

**美祢市高齢者保健福祉計画
第 10 期介護保険事業計画
【骨子案】**

令和 8 年 7 月
美 祢 市

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	2
2 計画の位置づけ及び目的.....	2
3 計画の期間及び進行管理.....	4
4 計画の策定体制.....	4
5 国の動向.....	6
6 日常生活圏域※の設定.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 人口構成と高齢化の状況.....	10
2 高齢化率、高齢者数の推移及び推計.....	11
3 地区別高齢化率の状況.....	12
4 高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移.....	13
5 要介護度別要介護認定者数の推移.....	14
第3章 各種調査結果の概要	15
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	16
2 在宅介護実態調査.....	28
第4章 計画の基本方向	0
1 計画の基本理念と基本目標.....	1
2 計画の体系.....	2
第5章 高齢者施策の展開	0
第6章 介護保険事業計画	1
1 介護保険事業の推計の概要.....	1
2 介護給付等対象サービス等の推計.....	1
3 第1号被保険者における保険料の見込み.....	1
第7章 計画の推進に向けて	2
1 推進体制の整備.....	2
2 計画の点検体制.....	2
3 計画の公表.....	2

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

2000（平成12）年に創設された介護保険制度[※]は、25年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者[※]の増加や介護サービスの需要が高まる中、少子高齢化の進行と人口減少が続き、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少が一層進んでいます。さらに、2040年頃には85歳以上人口の増加に伴い、医療・介護ニーズの更なる増加や介護人材不足の深刻化が見込まれており、高齢者を取り巻く環境が大きく変化していくことを見据え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

国においては、地域包括ケアシステムの深化・推進を基本とし、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するとともに、認知症施策の推進、介護人材の確保、介護現場の生産性向上、重層的支援体制の充実などを進め、地域共生社会[※]の実現を目指しています。

本市においても、高齢化率は県内でも高い水準にあり、高齢者のみ世帯や認知症高齢者の増加、移動手手段の確保、生活支援の充実、介護人材の不足など、地域で安心して暮らし続けるための課題が多様化・複雑化しています。一方で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域住民や関係機関、行政が連携した支え合いの仕組みづくりがこれまで以上に重要となっています。

これらの状況も踏まえ、地域の実情を把握しながら本市が抱える諸課題を解決する道筋をつけるために「美祢市高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ及び目的

美祢市高齢者保健福祉計画は老人福祉法第20条の8に基づくすべての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画です。この計画の目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

美祢市第10期介護保険事業計画は介護保険法第117条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防[※]を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

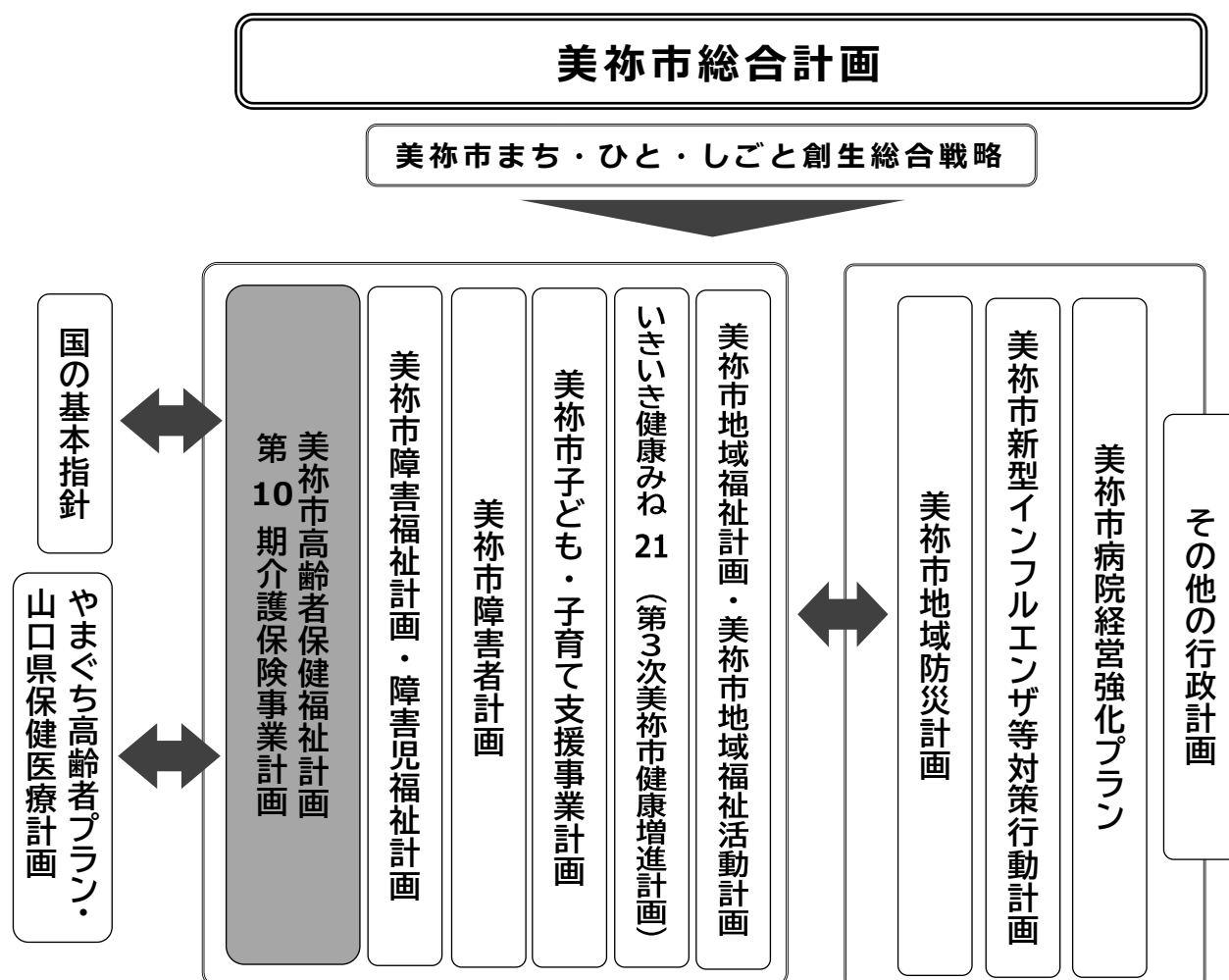
■計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
美祢市高齢者保健福祉計画	老人福祉法 第 20 条の8	すべての高齢者	保健福祉事業全般に関する 総合計画
美祢市第10期 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となる リスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を 計画的に進めるための実施計画

高齢者保健福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。

両計画の見直しに当たっては、本市における最上位計画「美祢市総合計画」や「美祢市まち・ひと・しごと創生総合戦略」をはじめ、国の定める基本指針、「やまぐち高齢者プラン」「山口県保健医療計画」との整合を図りました。また、「美祢市地域福祉計画・美祢市地域福祉活動計画」や「いきいき健康みね 21（第3次美祢市健康増進計画）」「美祢市子ども・子育て支援事業計画」「美祢市障害者計画」「美祢市障害福祉計画・障害児福祉計画」等の健康福祉関連計画、及び「美祢市病院経営強化プラン」「美祢市新型インフルエンザ等対策行動計画」「美祢市地域防災計画」等、市の各種関連計画との整合を図っています。

■関連計画との関係図



(2)美祢市高齢者保健福祉推進会議による議論

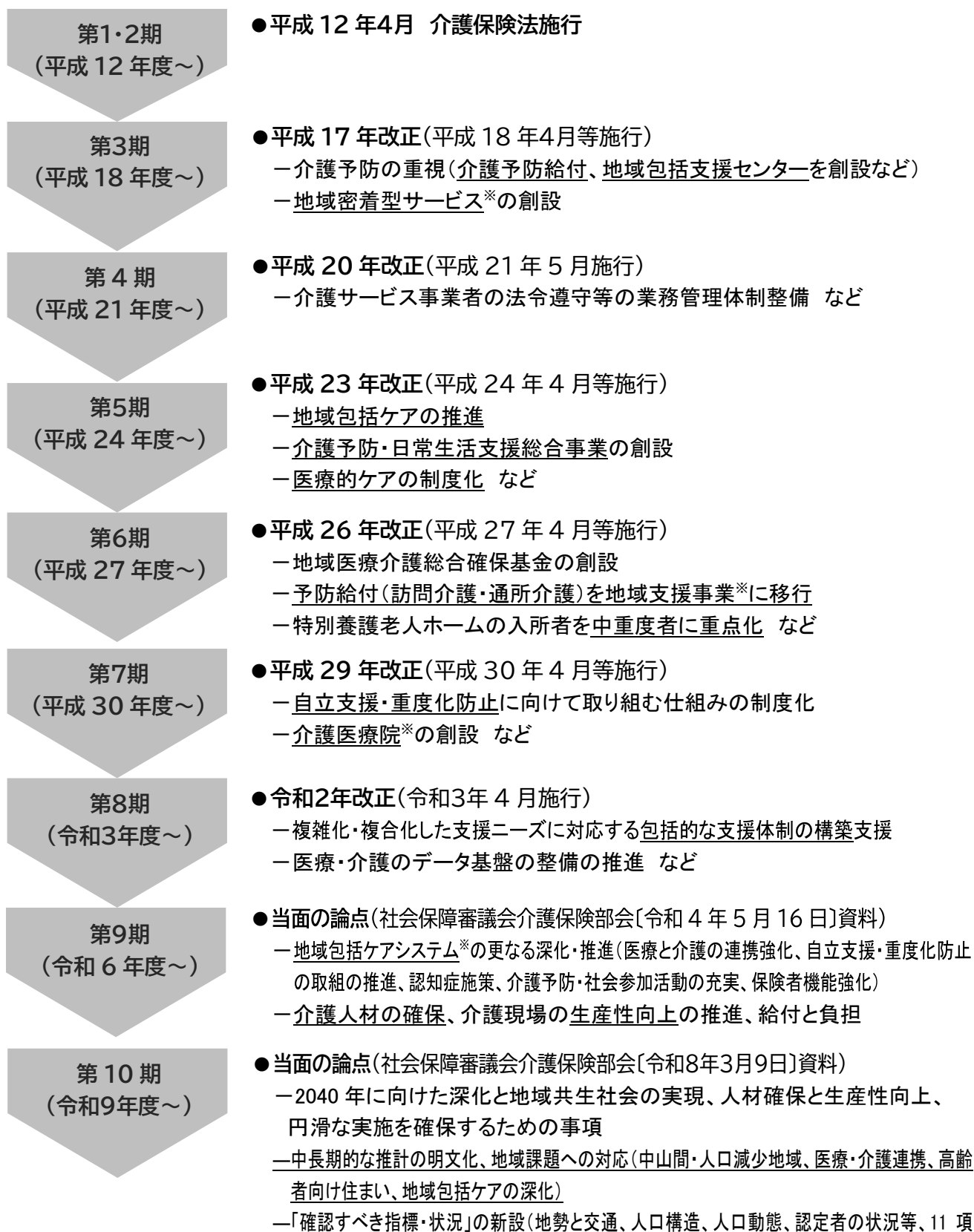
議論の経過を踏まえて記載いたします。

(3)計画素案の公表、市民からの意見募集

計画素案の公表、市民からの意見募集を踏まえて記載いたします。

5 国の動向

(1) 介護保険制度の流れ



(2) 第 10 期介護保険事業計画基本方針

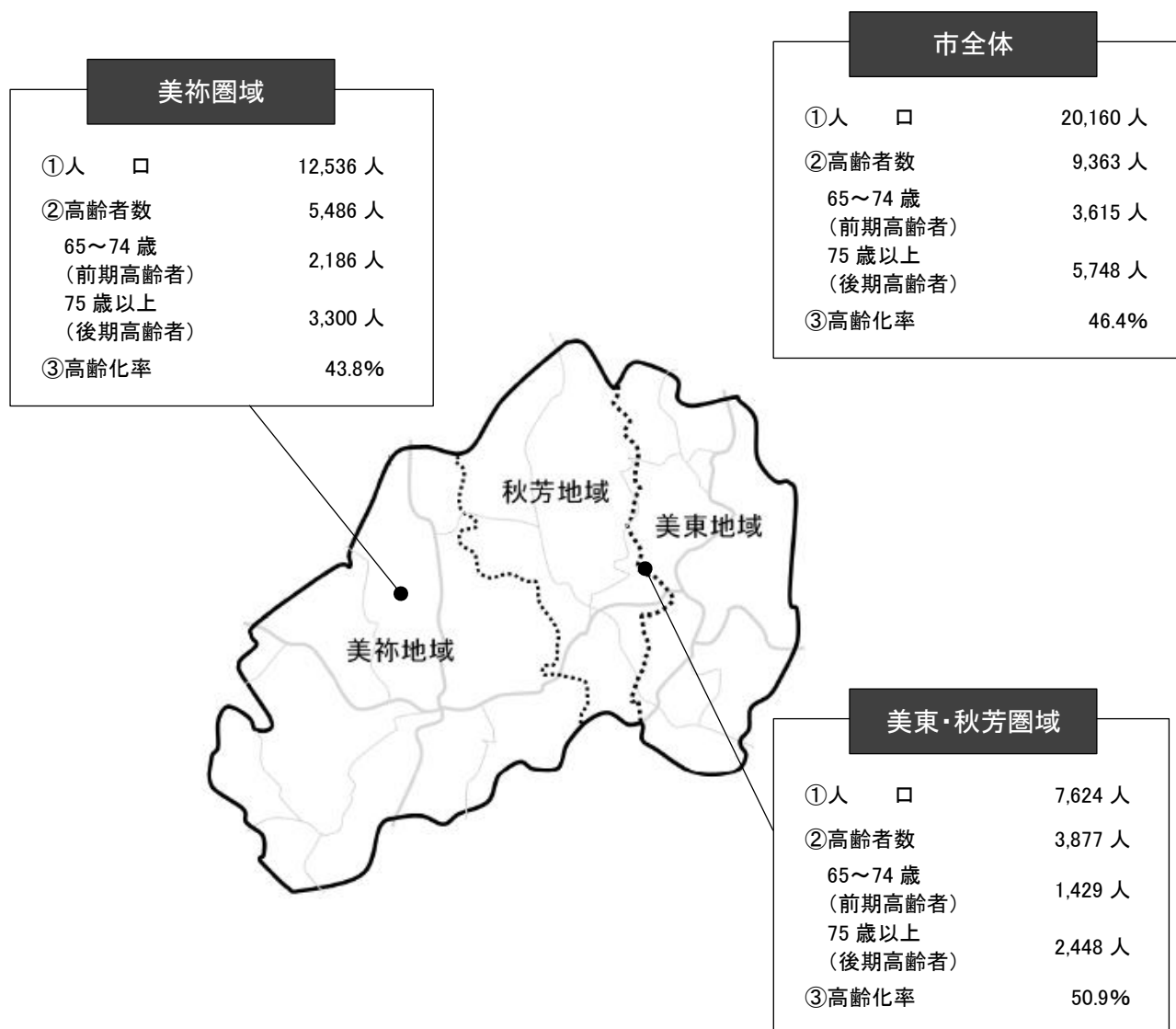
国の基本方針案を詳細に検討次第記載いたします。

6 日常生活圏域※の設定

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、人口や地理的条件、その他の社会的条件、施設の整備状況を考慮し、市町村ごとに「日常生活圏域」を設定し、圏域ごとにサービス量を見込むこととなっています。

本市においては、「美祢」及び「美東・秋芳」の2つの圏域を設定し、より身近な地域での地域包括ケアシステムの推進を図ります。

圏域	地区
美祢圏域	大嶺町、伊佐町、豊田前町、於福町、東厚保町、西厚保町
美東・秋芳圏域	美東町、秋芳町



資料：住民基本台帳（令和8年3月末）

第2章

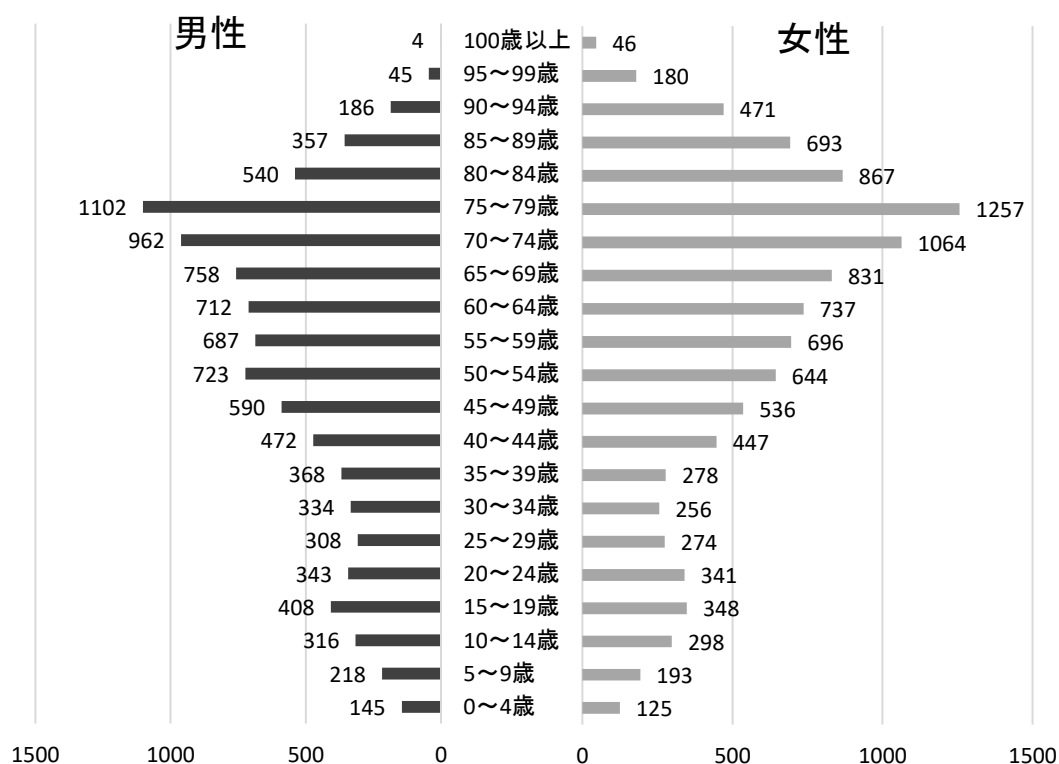
高齢者を取り巻く現状

1 人口構成と高齢化の状況

令和8年3月末の住民基本台帳の本市の総人口は 20,160 人であり、男性は 9,578 人、女性は 10,582 人となっています。そのうち、高齢者の人口は 9,363 人であり、総人口に対する高齢者の割合（高齢化率）は 46.4%と、市民の4割5分以上は65歳以上となっています。高齢化率は男性（41.3%）よりも女性（51.1%）の方が高くなっています。

■人口ピラミッド

(人)



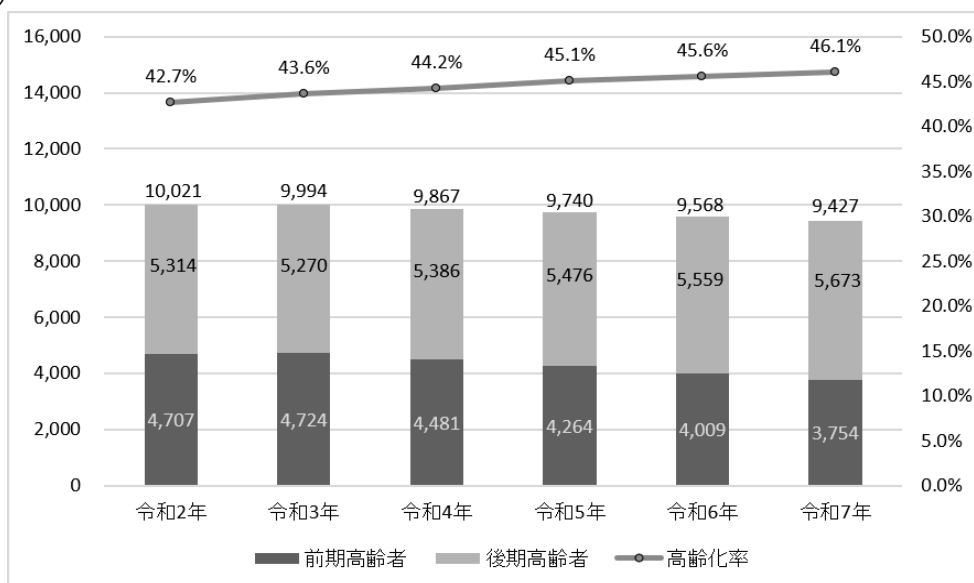
資料：住民基本台帳（令和8年3月末）

2 高齢化率、高齢者数の推移及び推計

住民基本台帳による本市の高齢者数は減少傾向で推移しており、令和7年9月末では9,427人、高齢化率は46.1%となっています。

■高齢者数の推移

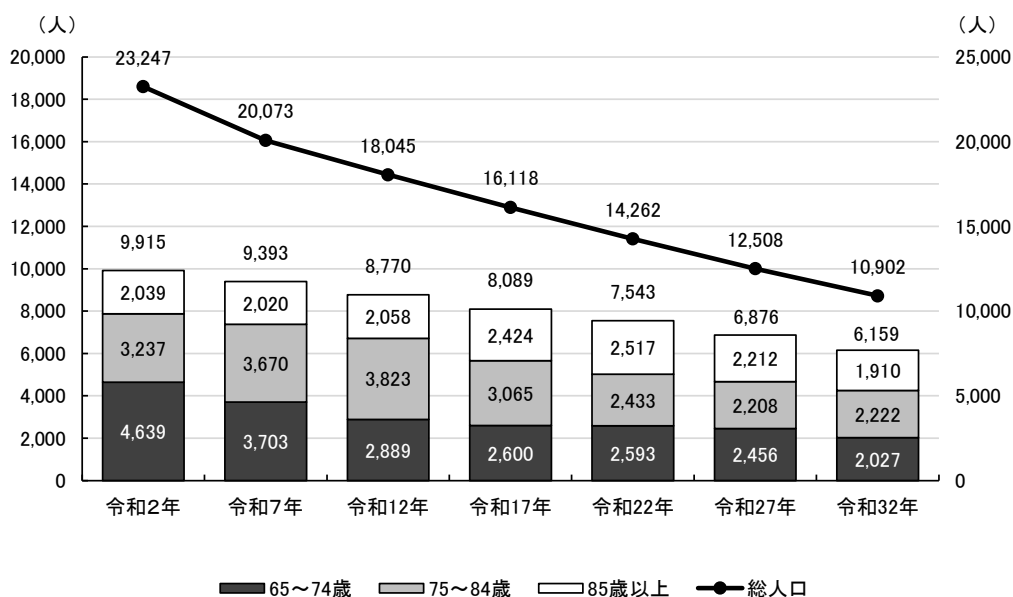
(人)



資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

■高齢者数の将来推計

(人)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（2023版）」より

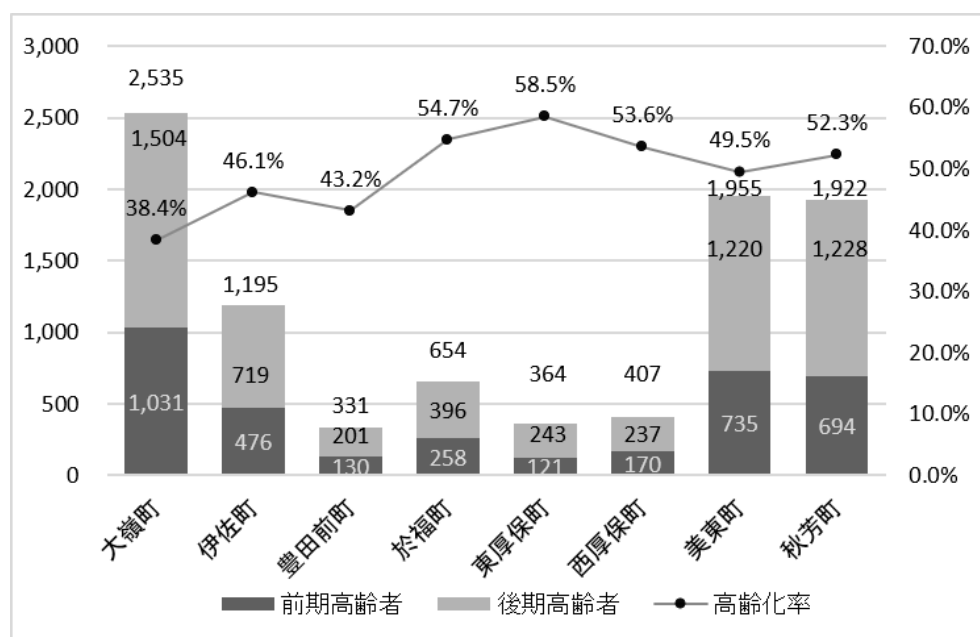
3 地区別高齢化率の状況

本市の高齢化率を地区別にみると、高齢化率が最も低い「大嶺町」(38.4%)と、最も高齢化率が高い「東厚保町」(58.5%)では、20.1ポイントの差があります。

また、日常生活圏域別にみると、「美祢圏域」(43.8%)、「美東・秋芳圏域」(50.9%)であり7.2ポイントの差があります。

■地区別高齢化率

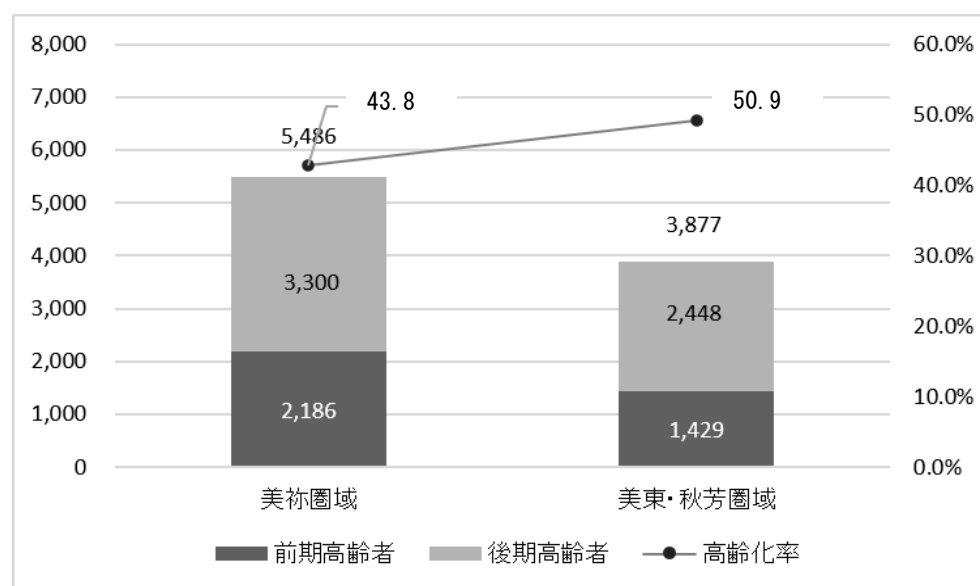
(人)



資料：住民基本台帳（令和8年3月末）

■日常生活圏域別高齢化率

(人)



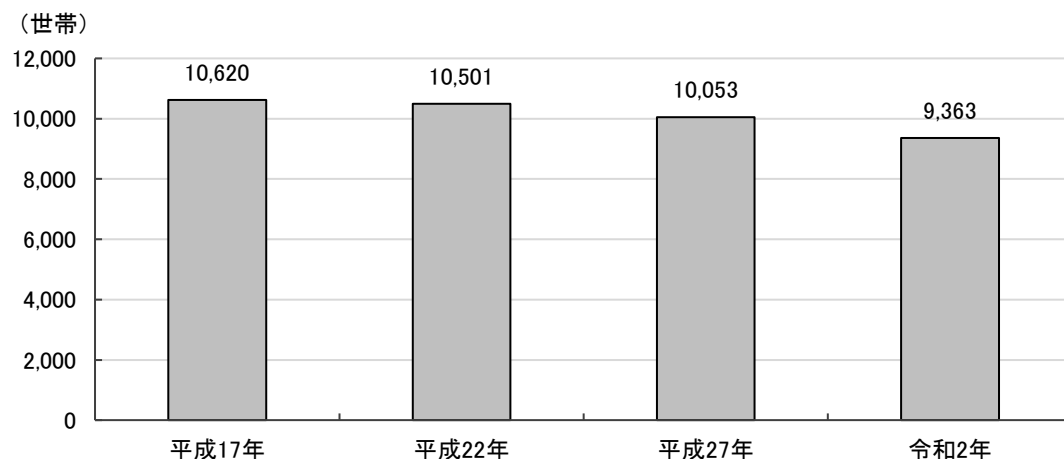
資料：住民基本台帳（令和8年3月末）

4 高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移

本市における一般世帯数は年々減少傾向で推移しており、令和2年では9,363世帯となっています。

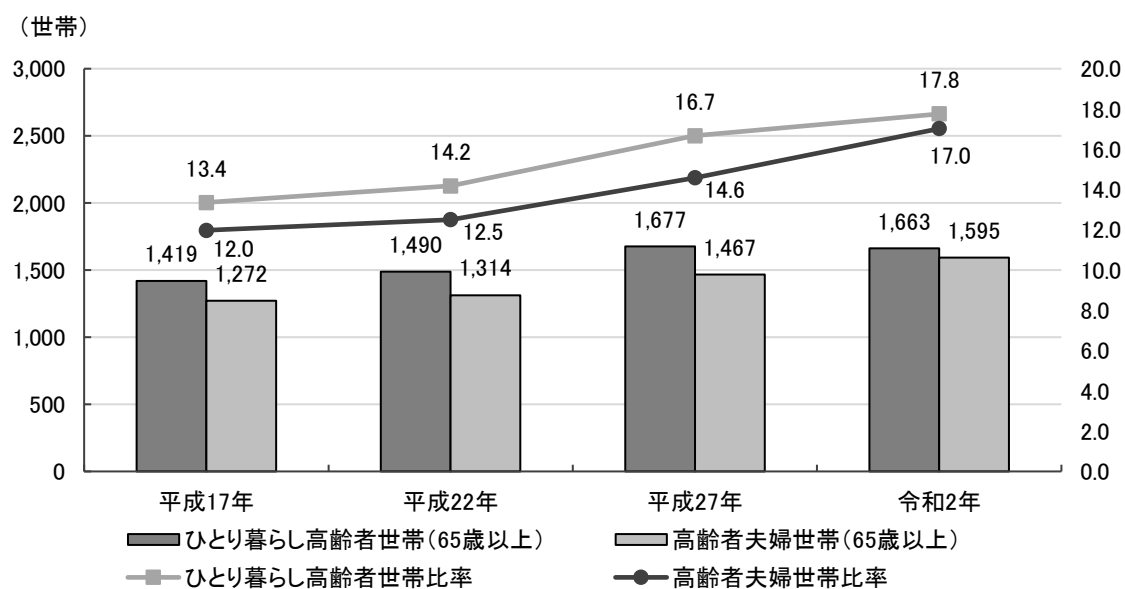
65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯及び65歳以上の高齢夫婦世帯はいずれも増加傾向にあります。

■一般世帯の推移



資料：国勢調査

■高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移



資料：国勢調査

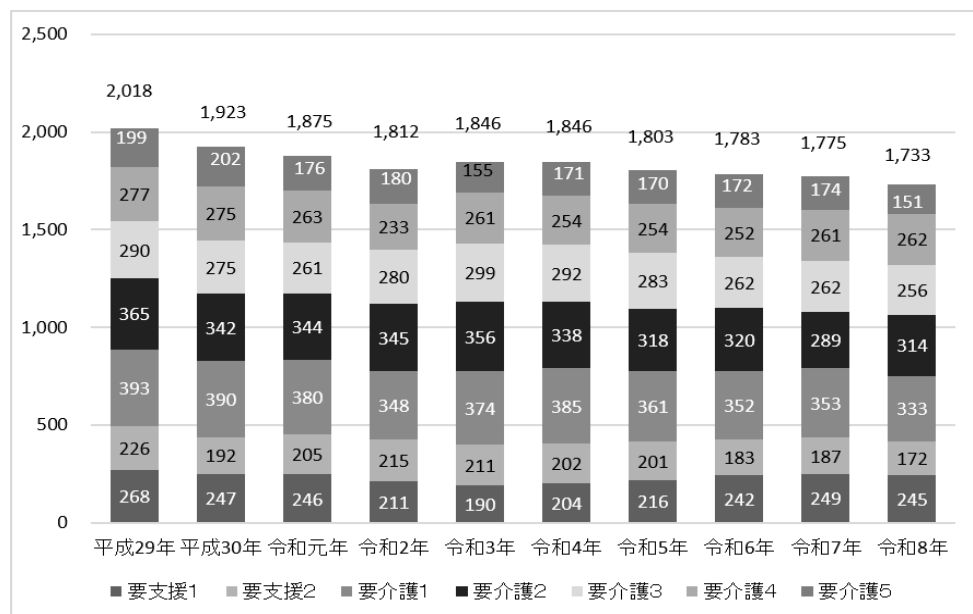
5 要介護度別要介護認定者数の推移

本市における介護保険の第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、平成29年では2018人でしたが令和7年では1,733人と285人減少しています。

要支援・要介護度の構成比の推移をみると、年により変動はありますが、ほぼ横ばいで推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移

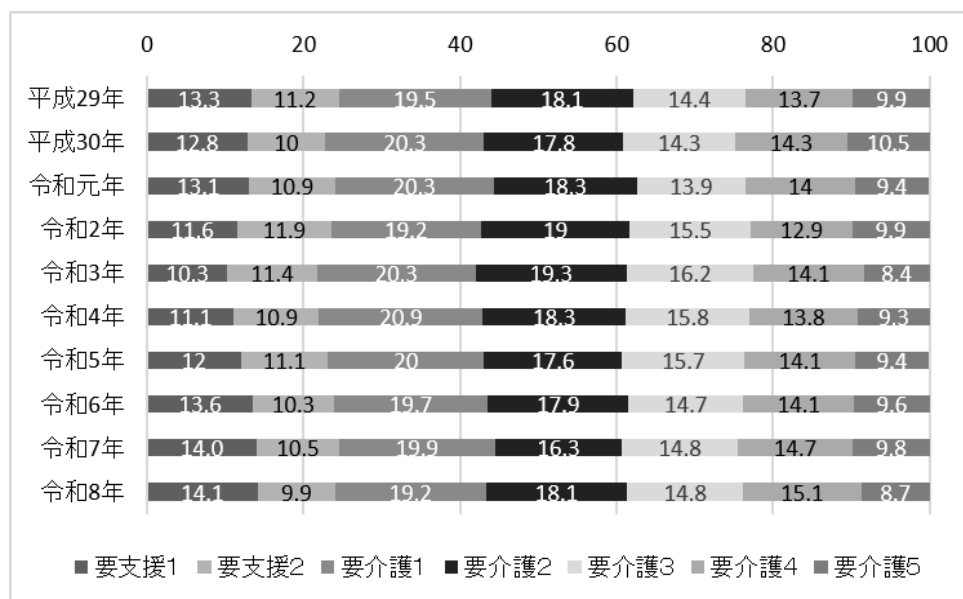
(人)



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月末現在）

■要支援・要介護認定者割合の推移

(%)



資料：介護保険事業状況報告（月報）（各年3月末現在）

第3章

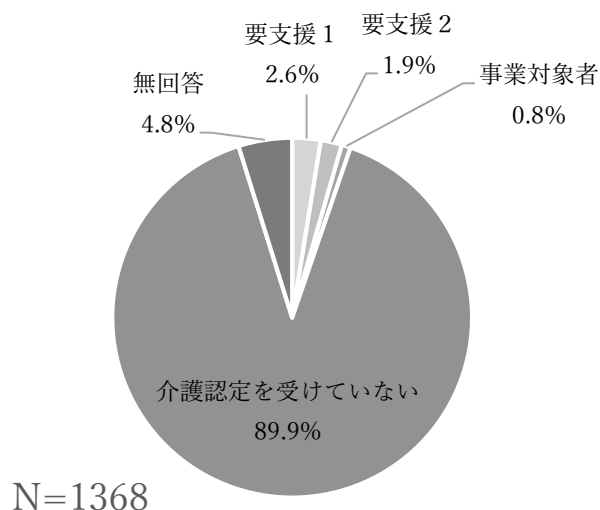
各種調査結果の概要

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

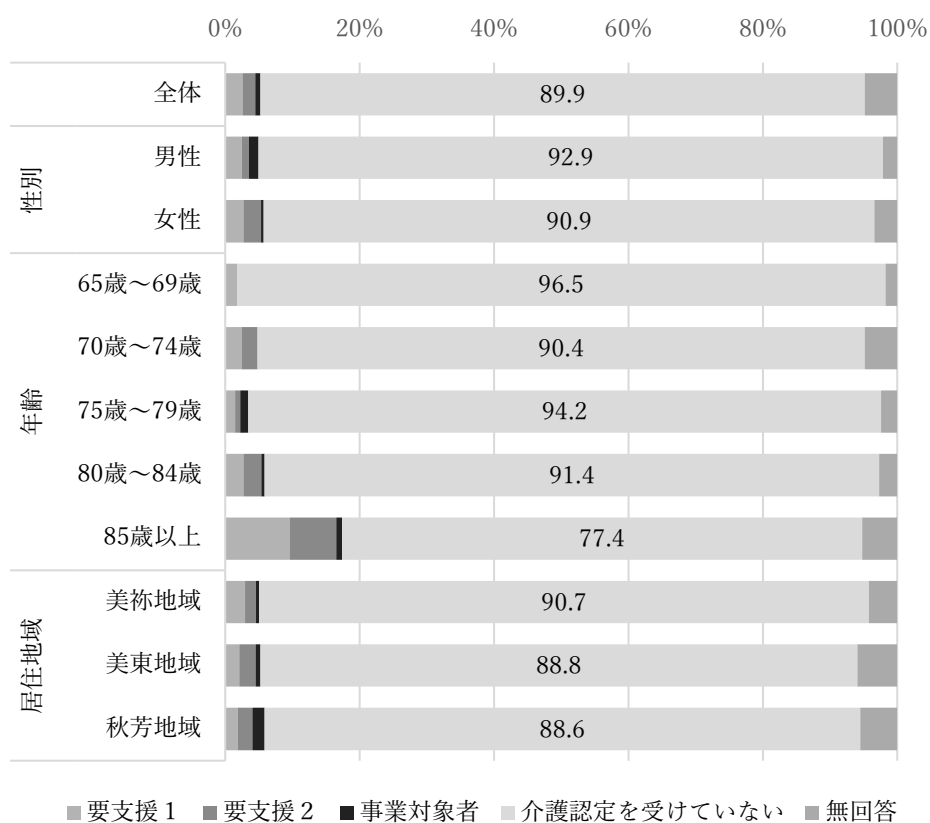
(1)介護認定状況について

介護認定の状況については、要支援1が2.6%、要支援2が1.9%、事業対象者が0.8%、介護認定を受けていないが89.9%となっています。

■介護認定状況（全体）



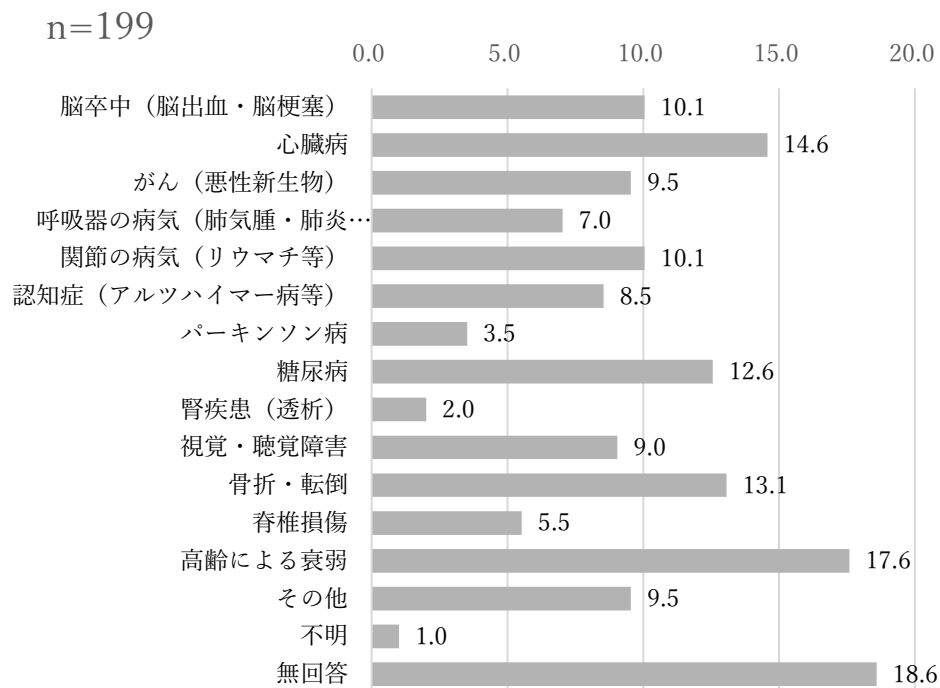
■介護認定状況（性別・年齢別・地域別）



(2)介護・介助が必要になった主な理由

介護・介助が必要になった理由としては、「高齢による衰弱」が(17.6%)、次いで心臓病(14.6%)、骨折・転倒(13.1%)の順となっています。

■介護・介助が必要になった主な理由

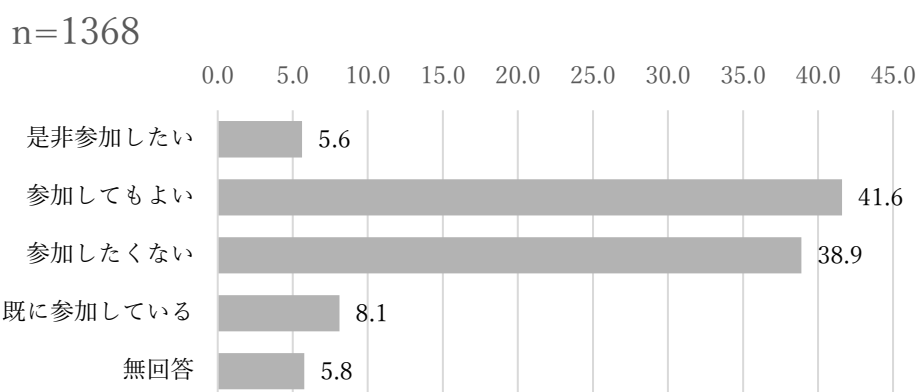


(3)地域へのグループ活動への参加について

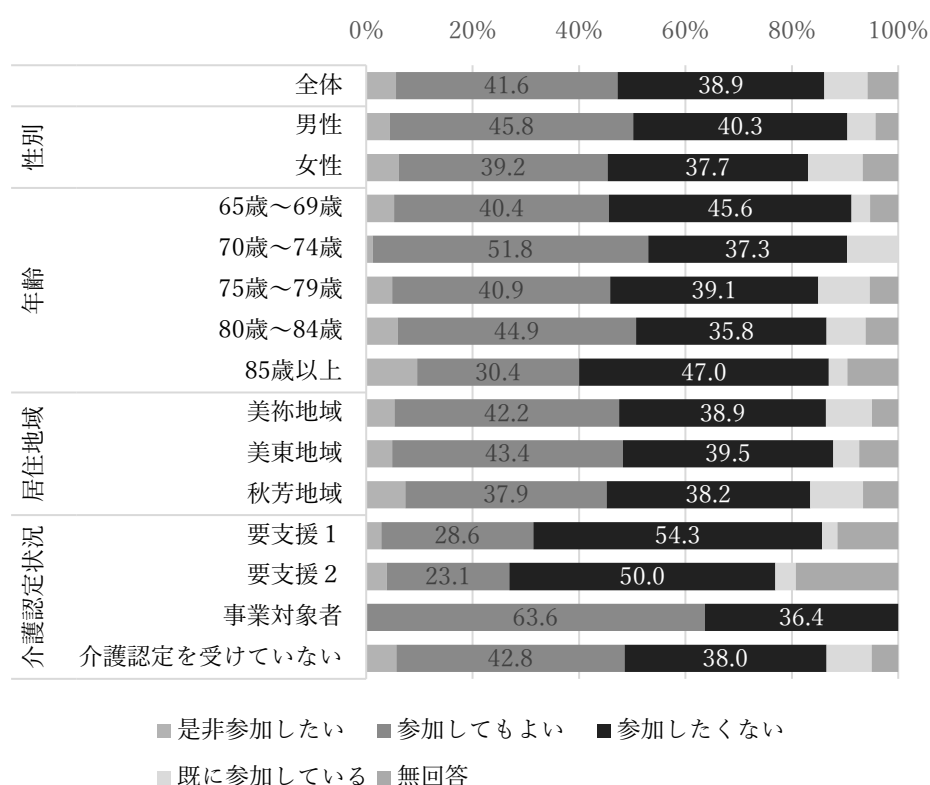
健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加者としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』が47.2%となっています。

一方、企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「是非参加したい」、「参加してもよい」、「参加している」を合わせた『参加意向あり』が35.7%となっています。

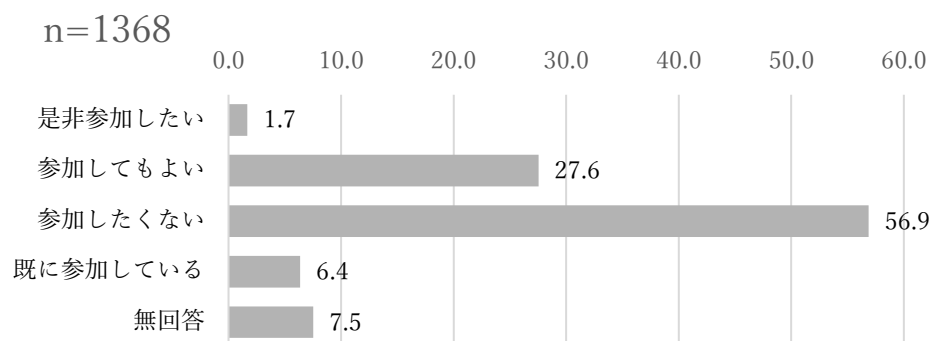
■地域のグループ活動への参加意向（全体）



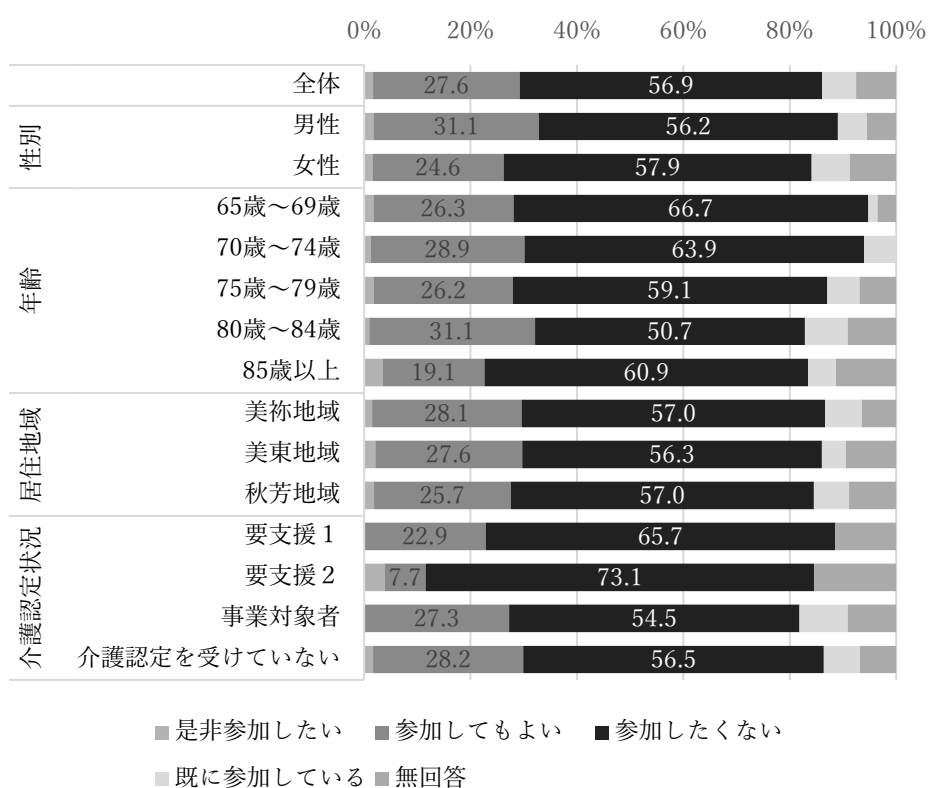
■地域のグループ活動への参加意向（性別・年齢別・地域別・認定状況別）



■地域のグループ活動の企画・運営への参加意向（全体）



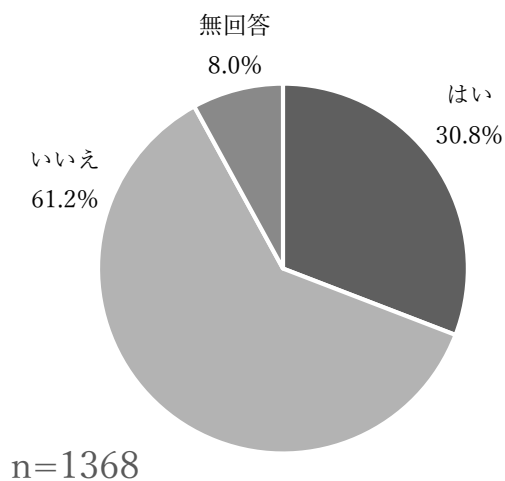
■地域のグループ活動の企画・運営への参加意向（性別・年齢別・地域別・認定状況別）



(4)認知症にかかる相談窓口の把握について

認知症の相談窓口を知っているかについてみると、「はい」が 30.8%、「いいえ」が 61.2%となっています。

■認知症の相談窓口の認知度

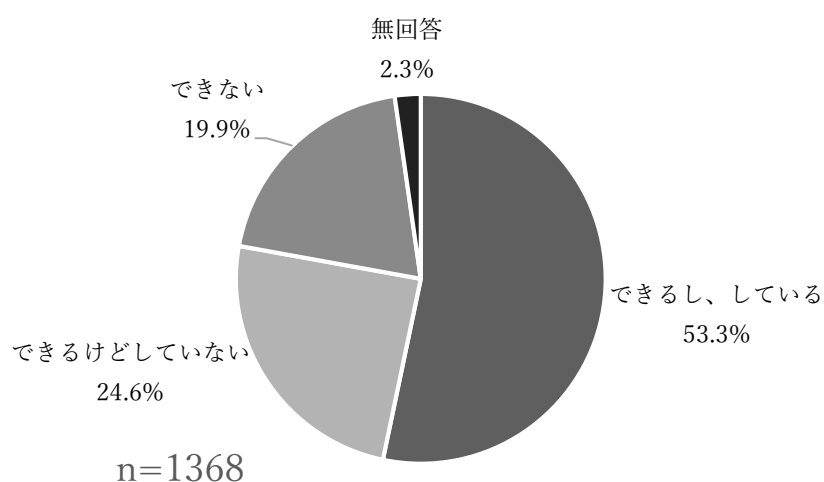


(5)からだを動かすことについて

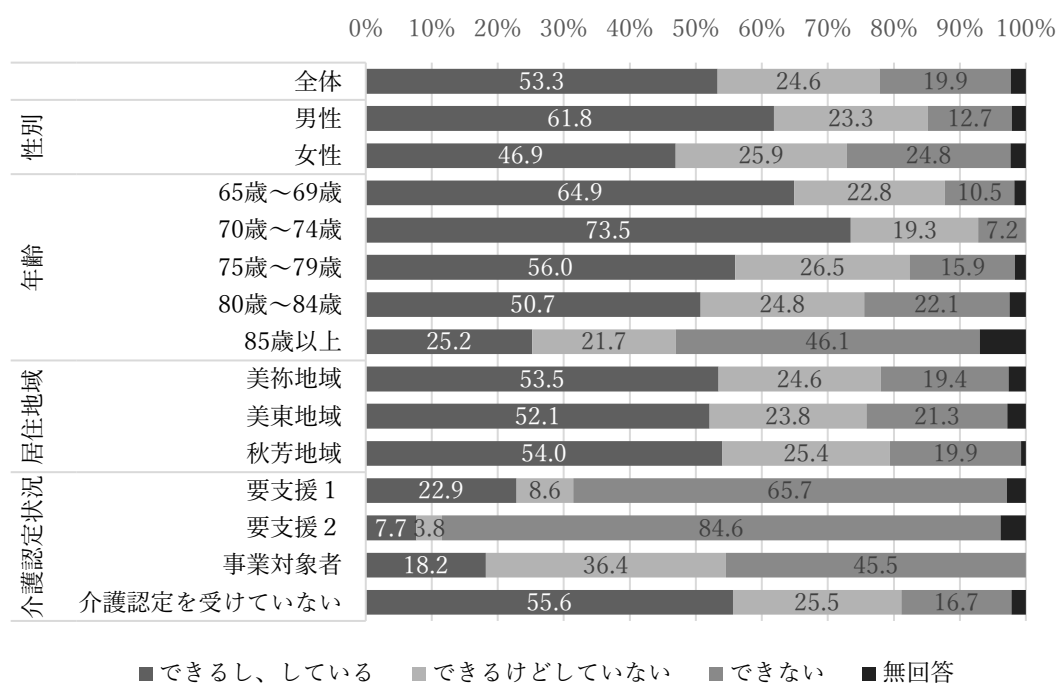
ア 階段昇降

からだを動かすことのうち、階段の昇降についてみると、「できるし、している」とした人が53.3%と半数を超えていますが、「できない」と回答している人が年齢とともに高くなっていることが分かります。

■階段昇降について(全体)



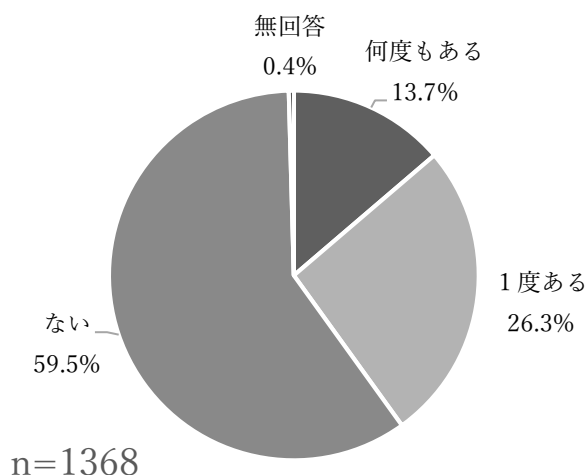
■階段昇降について(性別・年齢別・地域別・認定状況別)



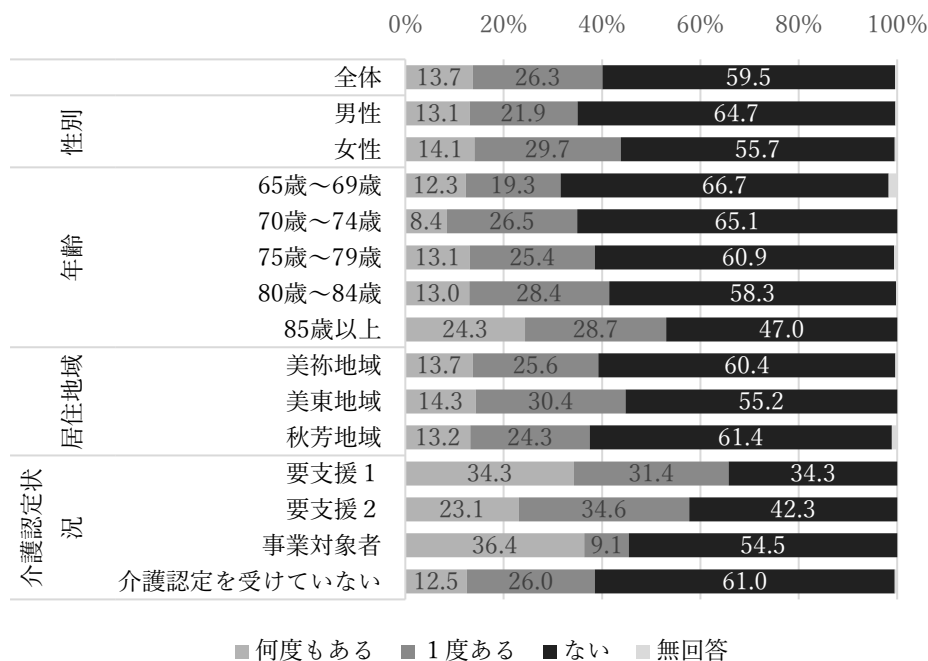
イ 転倒について（過去1年間の転倒経験）

転倒について（過去1年間の転倒経験）みると、「ない」と回答した人が59.5%と半数を超えていますが、85歳以上では「何度もある」「1度ある」と回答した人が半数を超え、年齢があがるにつれてリスクの増大がみられます。

■転倒について（過去1年間の転倒経験・全体）



■転倒について（過去1年間の転倒経験・性別・年齢別・地域別・認定状況別）

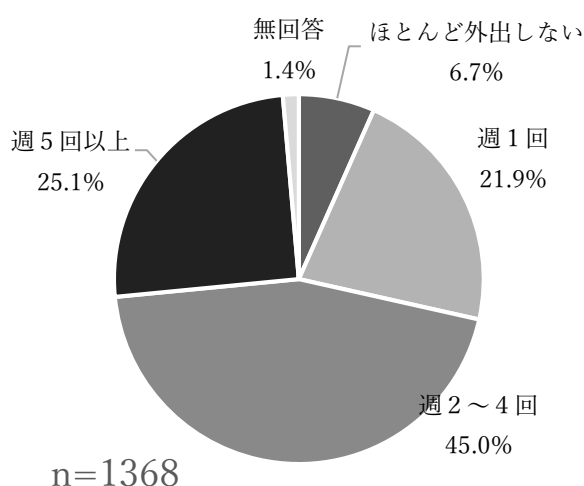


ウ 1 週間における外出頻度について

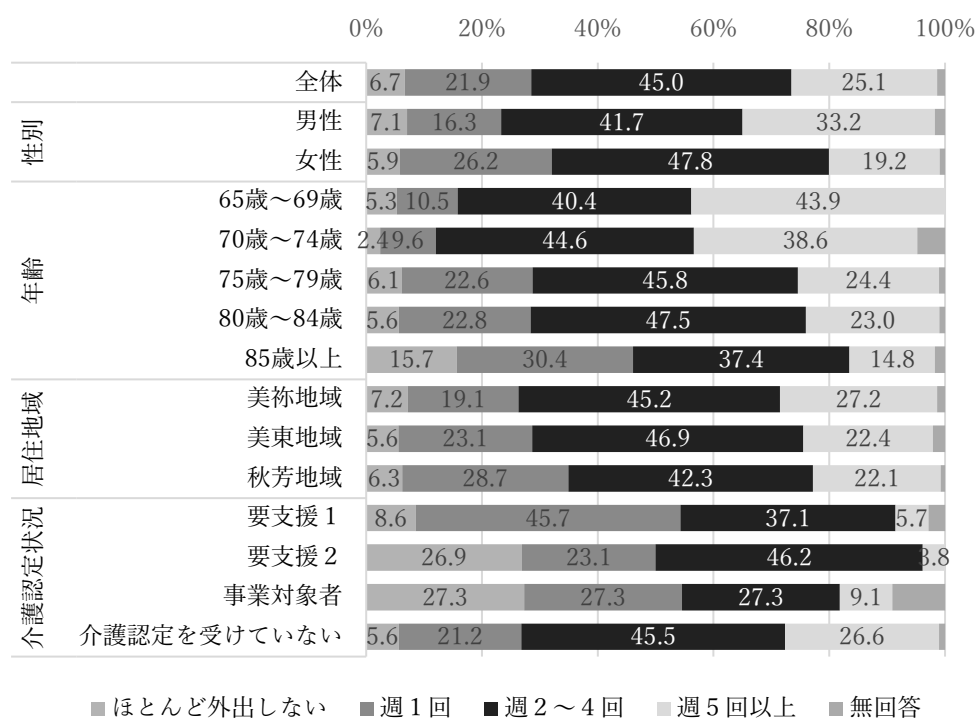
1 週間における外出頻度についてみると、週 2～4 回と答えた人が 45.0%となっており、週 5 回以上も 25.1%存在しますが、85 歳以上では「ほとんど外出しない」「週 1 回」と回答した人が 46.1%となっており、年齢があがるにつれて外出頻度が低下する傾向がみられます。

また、外出を控えている理由としては、足腰などの痛み(41.7%)、外での楽しみがない(23.4%)、交通手段がない(22.5%)の順となっています。

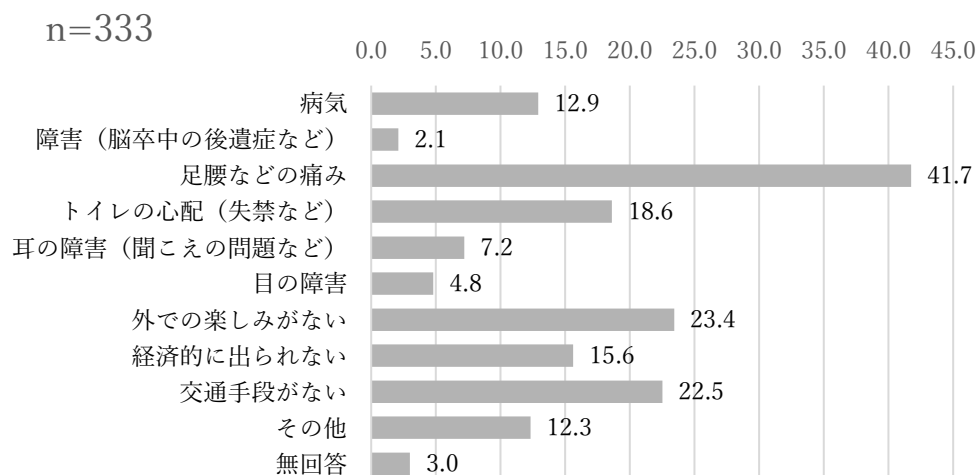
■1 週間における外出頻度(全体)



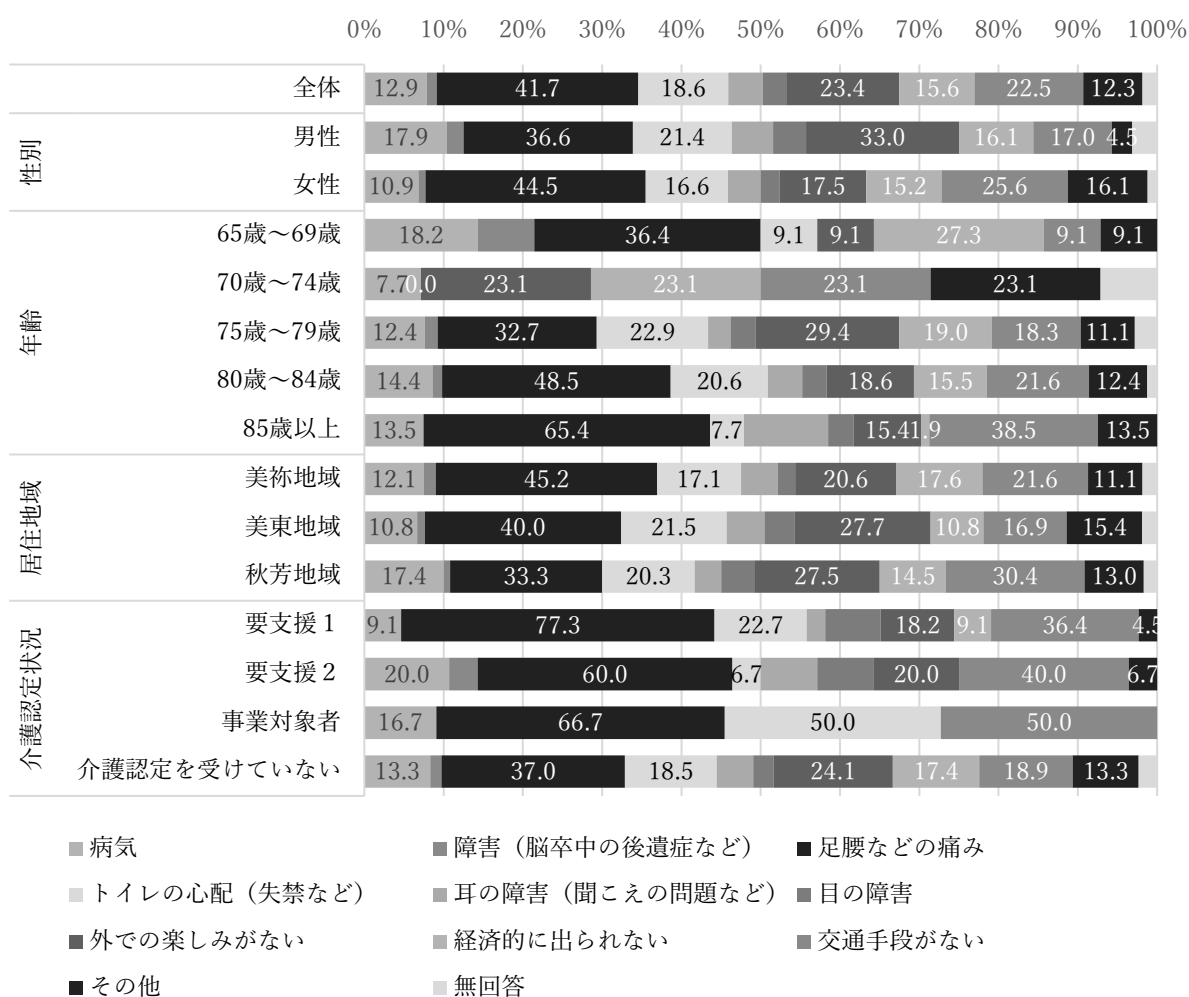
■1 週間における外出頻度(性別・年齢別・地域別・認定状況別)



■外出を控えている理由(全体)



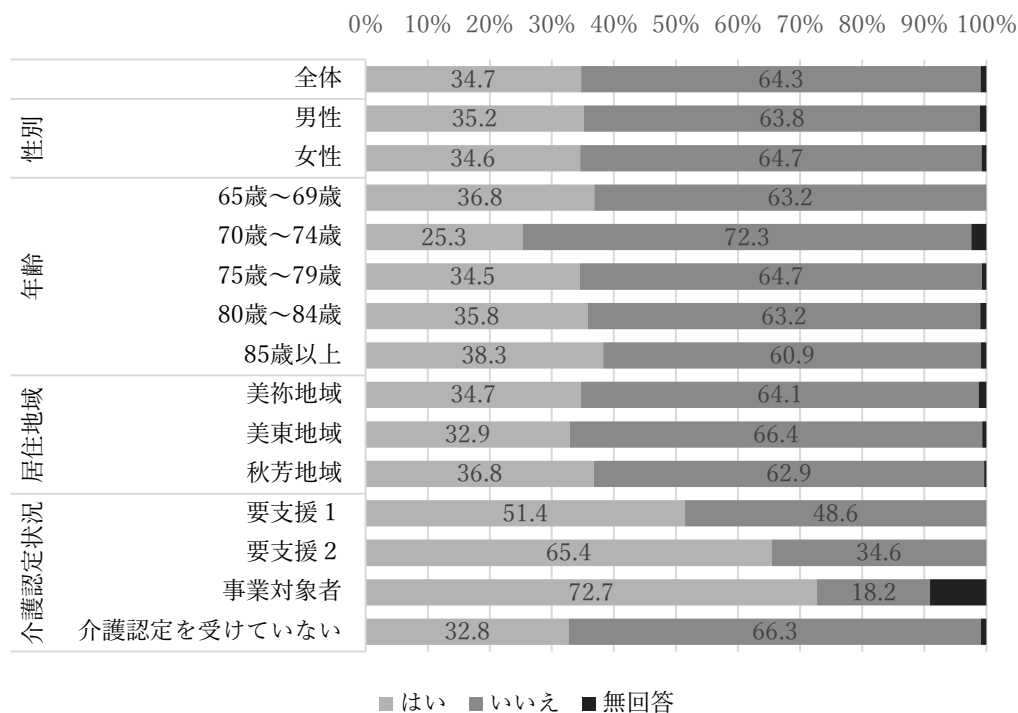
■外出を控えている理由(性別・年齢別・地域別・認定状況別)



エ 咀嚼機能の低下（半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうか）について

咀嚼機能の低下について（半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうか）は、70 歳代後半を超えるとリスクの増大がみられます。

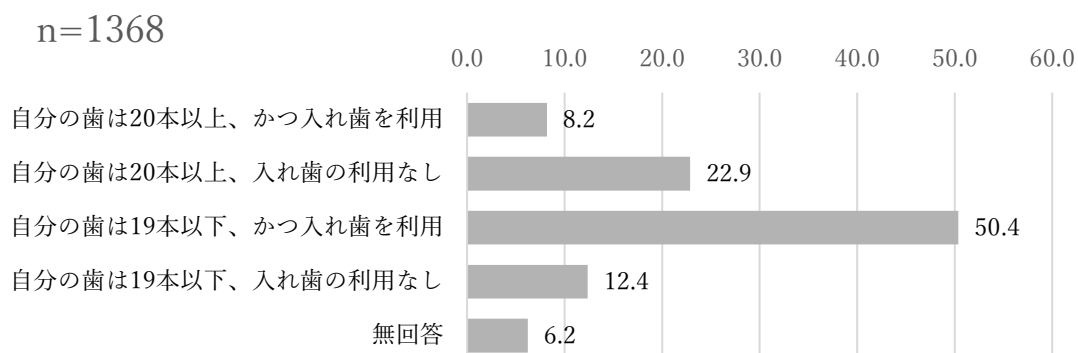
■咀嚼機能の低下(性別・年齢別・地域別・認定状況別)



オ 歯の数と入れ歯の利用状況について

歯の数と入れ歯の利用状況については、自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用(50.4%)、自分の歯は20本以上、入れ歯なし(22.9%)となっています。

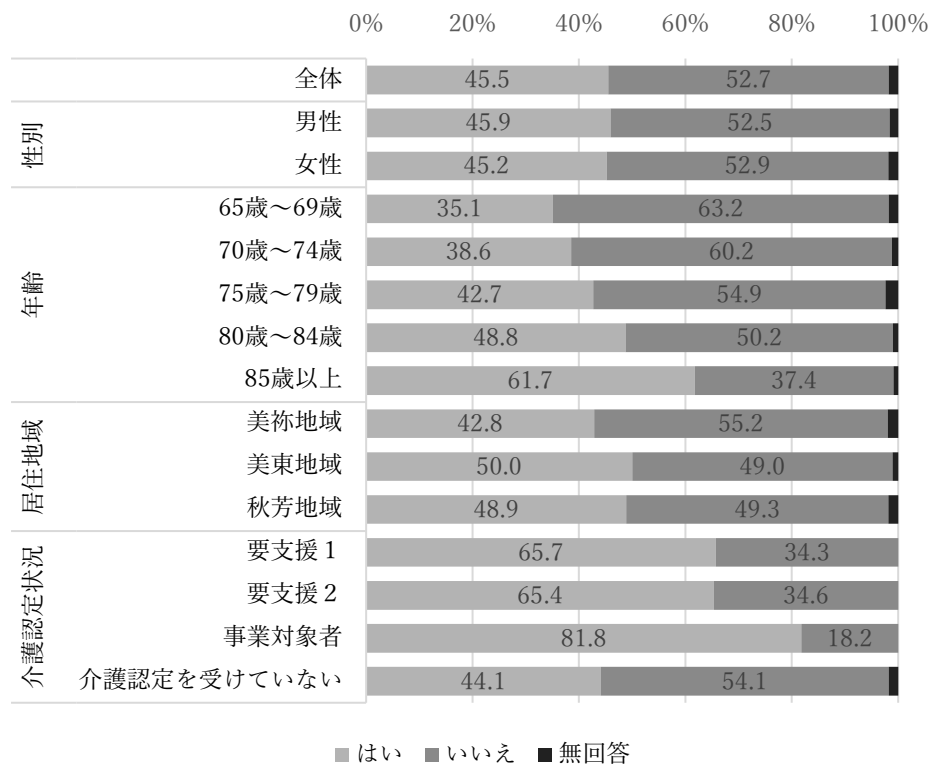
■歯の数と入れ歯の利用状況について(全体)



カ 認知機能の低下（物忘れが多くなったかどうか）について

認知機能の低下（物忘れが多くなったかどうか）については、年齢があがるにつれてリスクの増大がみられます。70 歳代では約 4 割台でしたが、85 歳以上では 6 割以上がリスクがある状況となっています。

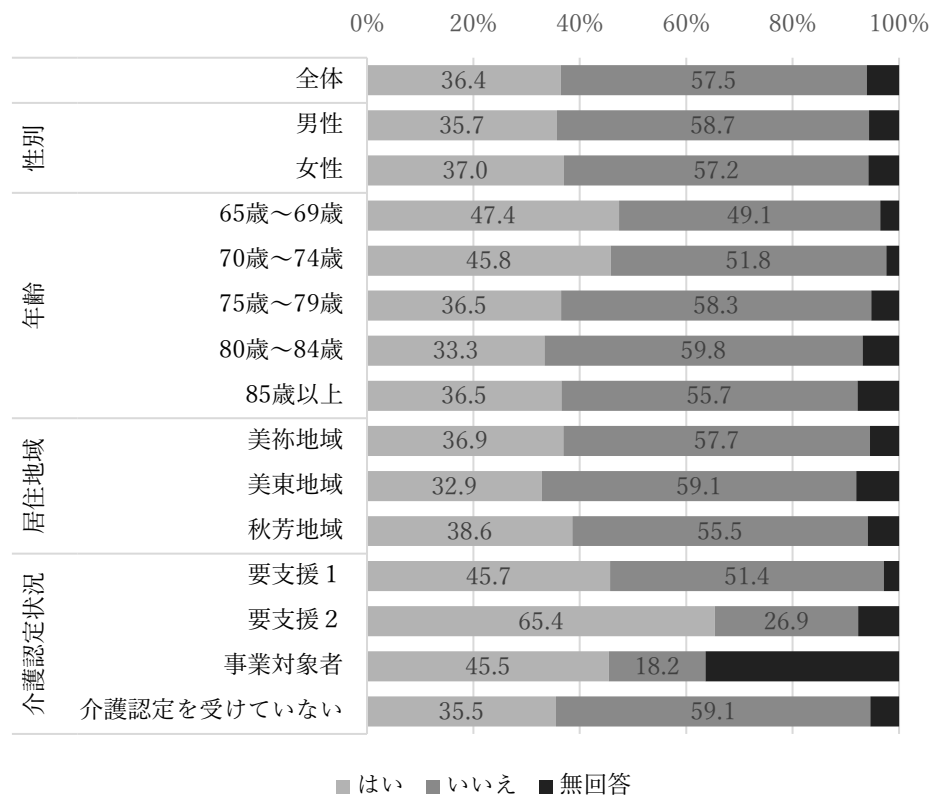
■認知機能の低下(性別・年齢別・地域別認定状況別)について



キ うつ傾向（この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかどうか）について

うつ傾向（この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかどうか）についてみると、性別では女性のほうがうつ傾向のリスク判定の割合が若干高くなっています。年齢別でみると60歳代の方が70歳代、80歳代よりも高くなっており、リスクがある状況となっています。

■うつ傾向(性別・年齢別・地域別・認定状況別)について



2 在宅介護実態調査

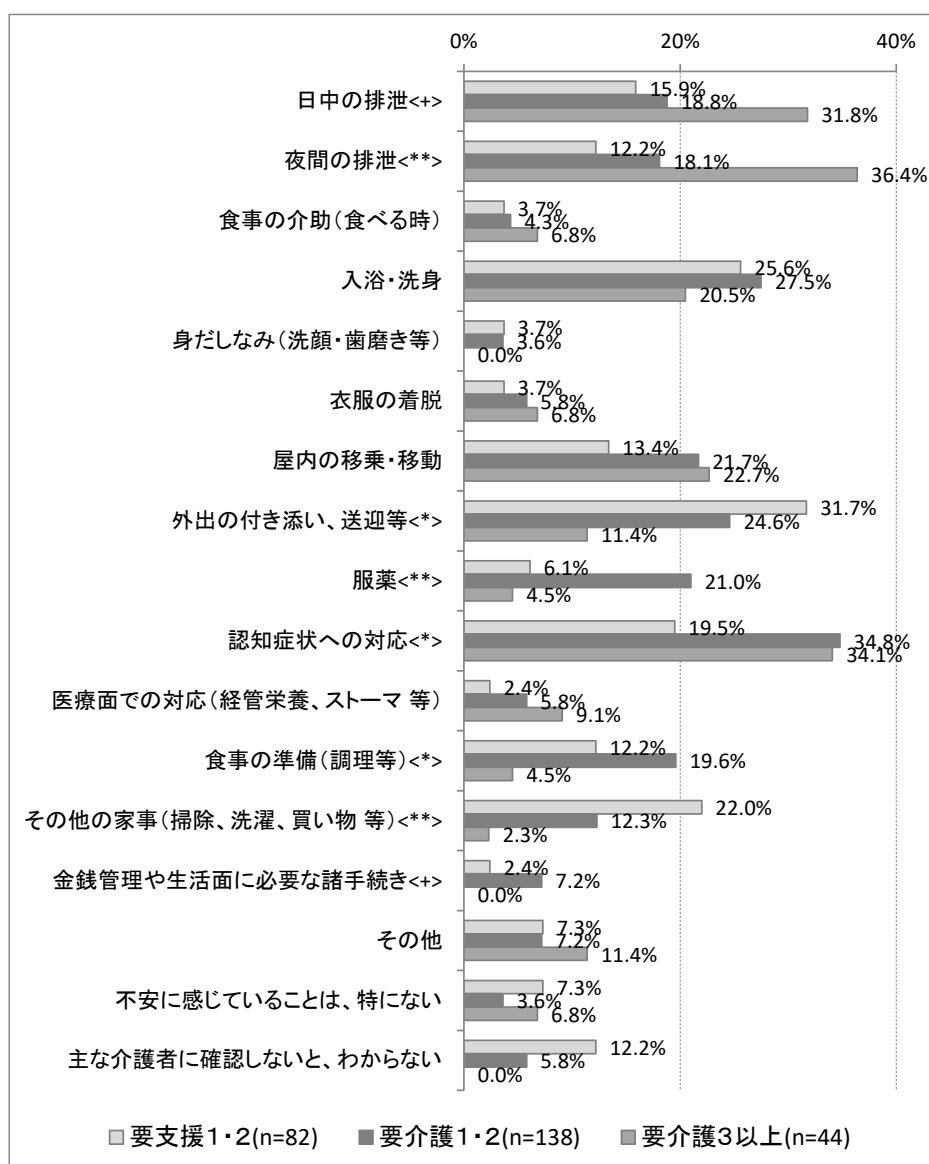
(1)介護者が感じる不安の内容

ア 美祢市における介護者不安の内容

介護者が不安に感じる介護を二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が31.7%と最も割合が高く、次いで「入浴・洗身」が25.6%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が22.0%となっています。「要介護1・2」では「認知症状への対応」が34.8%と最も割合が高く、次いで「入浴・洗身」が27.5%、「外出の付き添い、送迎等」が24.6%となっています。「要介護3以上」では「夜間の排泄」が36.4%と最も割合が高く、次いで「認知症状への対応」が34.1%、「日中の排泄」が31.8%となっています。

これら介護不安が高い要素をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。本市においては、要介護者の在宅生活の継続に向け、「認知症状への対応」と併せて「外出支援」を課題として位置づけていく必要があると考えられます。

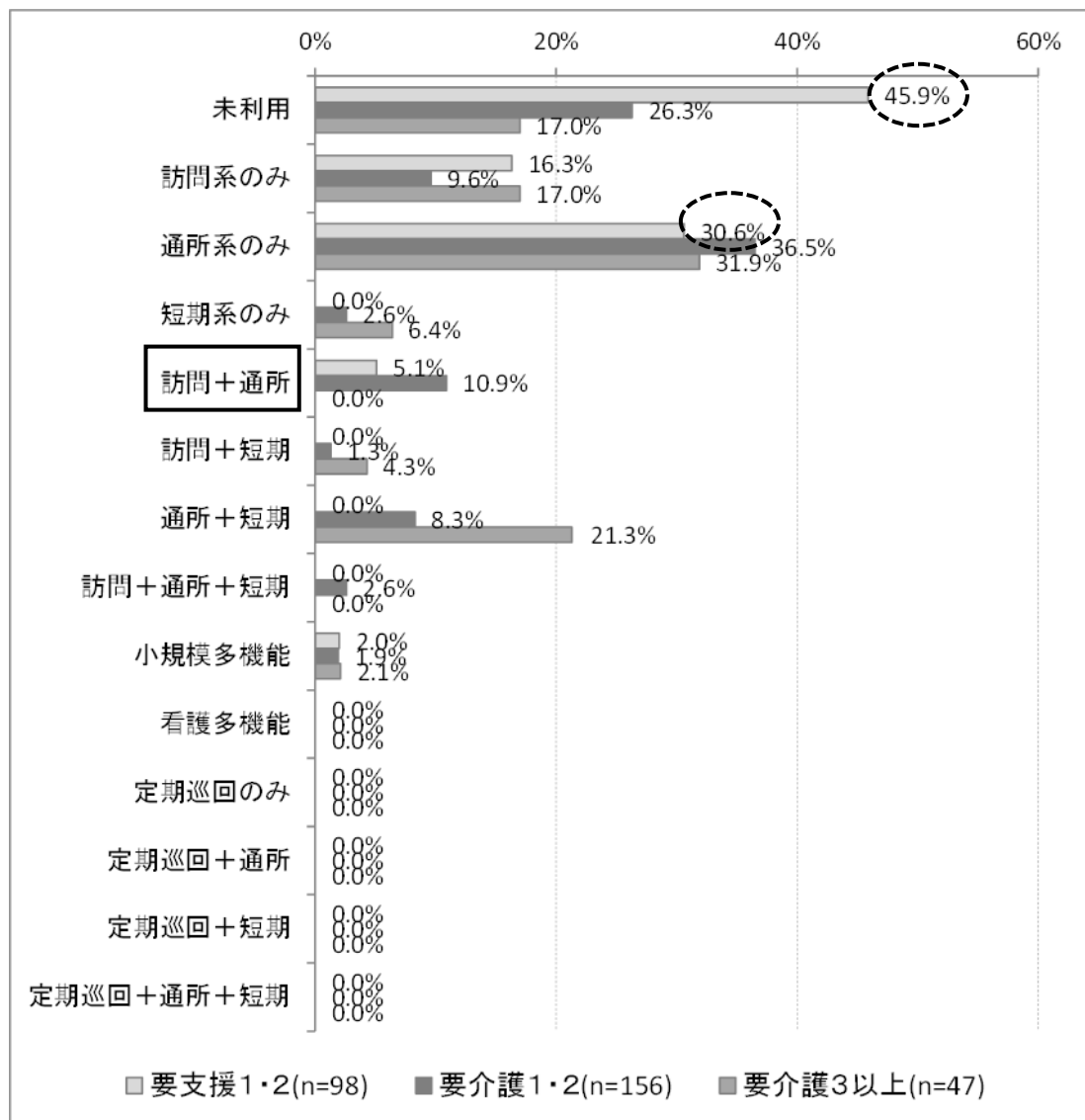
■要介護度別・介護者が不安に感じる介護



イ 重度化に伴う訪問系サービスを含む組み合わせ利用の増加

在宅生活の継続に向けては、訪問系サービスの利用を軸としながらも、必要に応じて通所系・短期系といったサービスを組み合わせて利用していくことが効果的です。本市におけるサービス利用の組み合わせを二次判定結果別にみると、「要支援1・2」では「未利用」が45.9%ともっとも割合が高く、次いで「通所系のみ」が30.6%、「訪問系のみ」が16.3%となっています。「要介護1・2」では「通所系のみ」が36.5%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が26.3%、「訪問+通所」が10.9%となっている。「要介護3以上」では「通所系のみ」が31.9%ともっとも割合が高く、次いで「通所+短期」が21.3%、「未利用」、「訪問系のみ」が17.0%となっている。

■要介護度別・サービス利用の組み合わせ



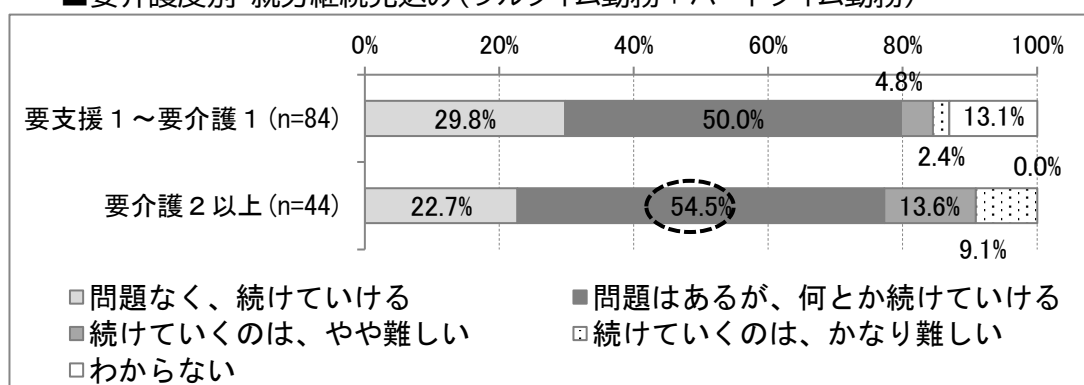
(2)仕事と介護の両立

ア 「就労継続に問題はあるが、何とか続けていける」層の不安内容

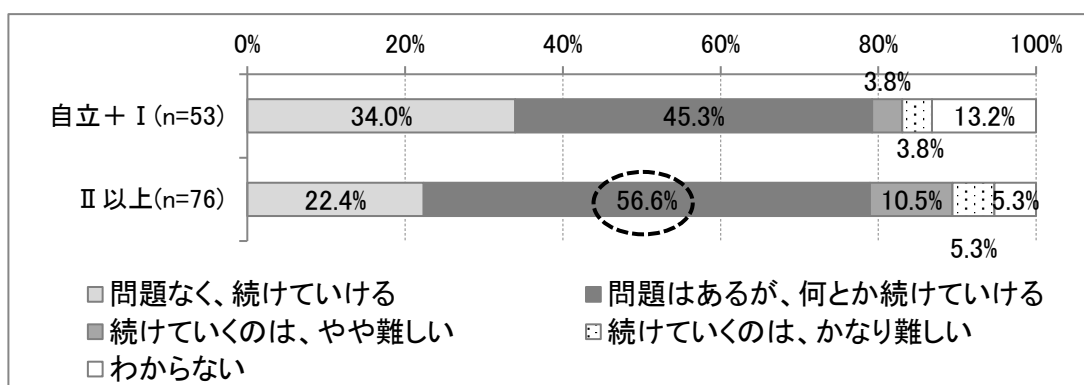
家族の就業継続に対する意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答は、要介護者が要介護2以上では54.5%、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は56.6%となっています。

就業を「問題なく、続けていける」と回答した層は現状、支援ニーズそのものが低い可能性があります。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層は支援ニーズが高いと考えられることから、介護サービスや職場の働き方調整を通じて支援すべき主な対象は、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層であるといえます。

■要介護度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



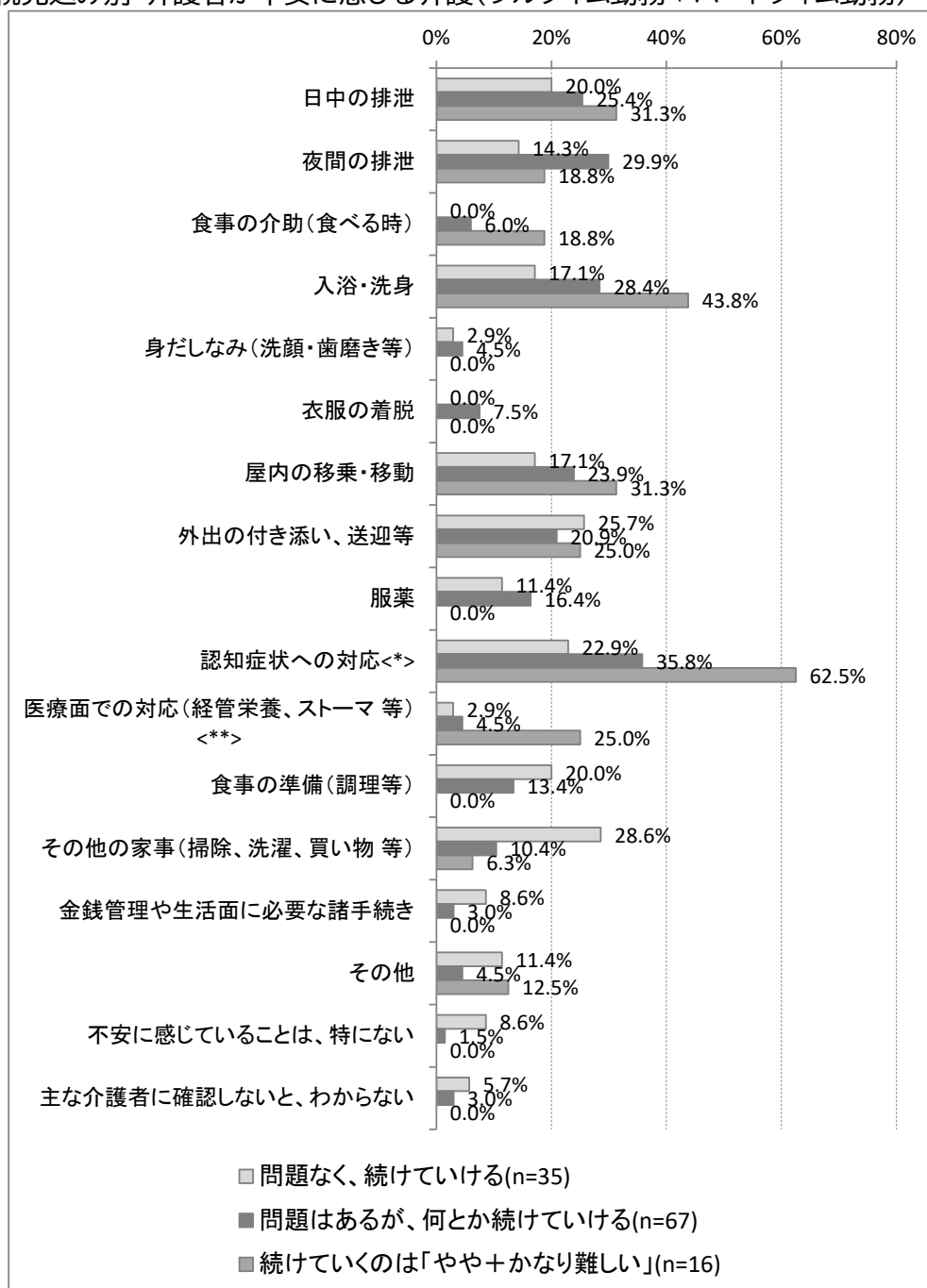
■認知症自立度別・就労継続見込み(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



「問題はあるが、何とか続けていける層」が他の属性と比べて特に不安を感じる介護として、「夜間の排泄」等が挙げられます。

介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安を感じる介護は異なることから、介護サービスに対するニーズもそれぞれ異なると考えられます。多様な介護者の就労状況に合わせ、柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスを組み合わせたり、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用したりすることが、仕事と介護の両立を継続させるポイントになると考えられます。

■就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

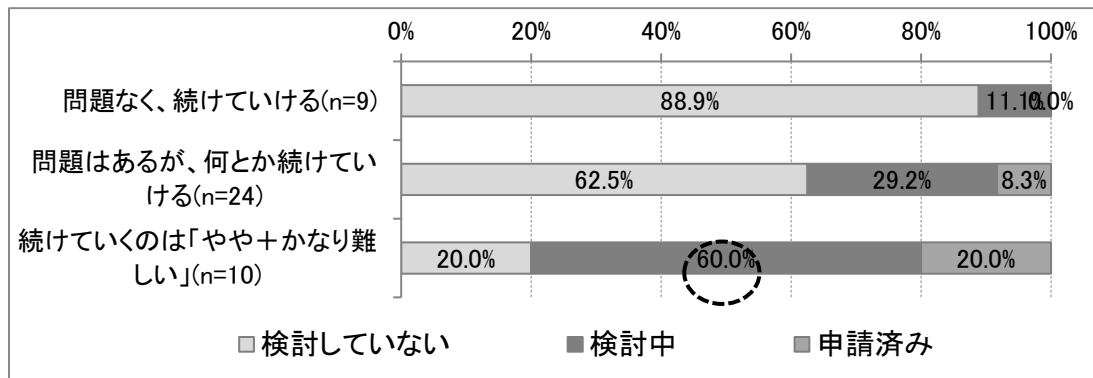


イ 就労継続が困難になっても施設入所を「検討していない」層のニーズ

就労を「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人の6割が施設等入所を検討していることがわかります。また、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答している人にも施設等の入所を「検討中」と回答した人が3割となっています。

一方、就労継続が困難になっても施設入所を希望しない層は、いずれ離職した上で、在宅での支援ニーズを有す層につながると考えられます。就労継続が困難となっている介護者のニーズを把握するとともに、サービス利用の推進を図っていくことが重要です。

■就労継続見込み別・施設等検討の状況(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)

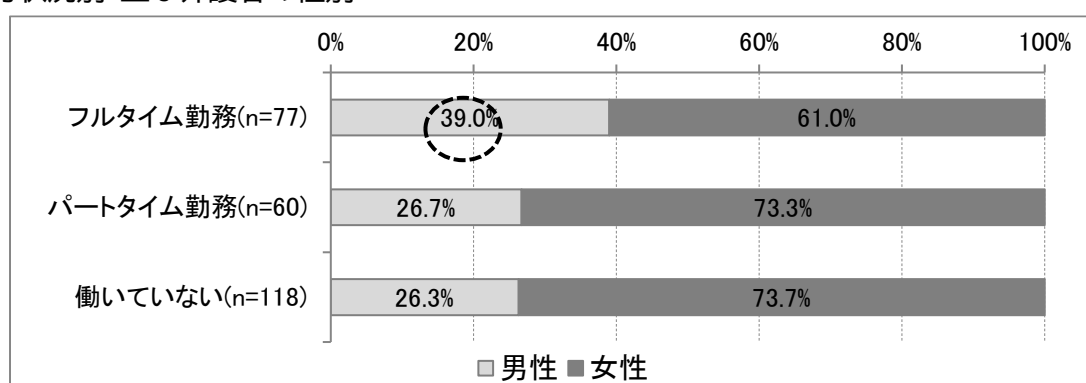


(3)男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ

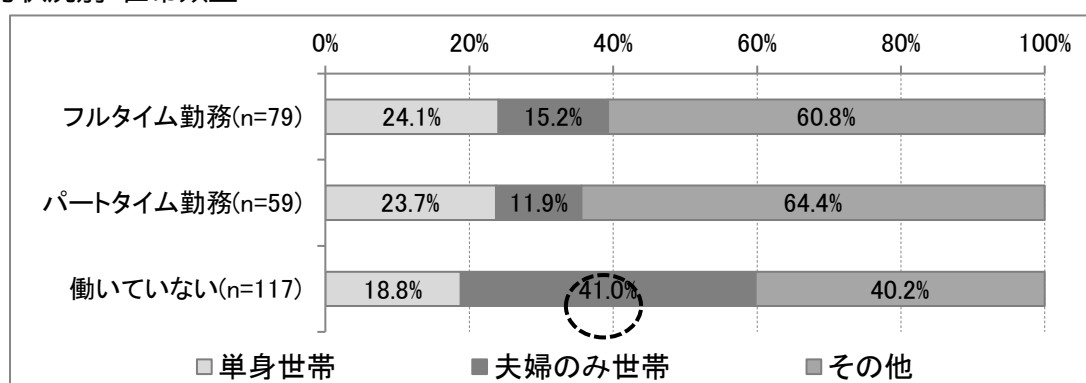
就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が39.0%であり、パートタイム勤務（26.7%）と比べて高い割合であることが分かります。また、就労していない介護者は「夫婦のみ世帯」の割合が高い（41.0%）のに対して、パートタイム勤務では「夫婦のみ世帯」の割合が12%程度にまで、減少していることがわかります。このように、介護者の就労形態が、介護者の属性や要介護者の世帯類型を左右することにも注意が必要です。

また、一般に男性の介護者は食事の準備や掃除・洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。

■就労状況別・主な介護者の性別



■就労状況別・世帯類型



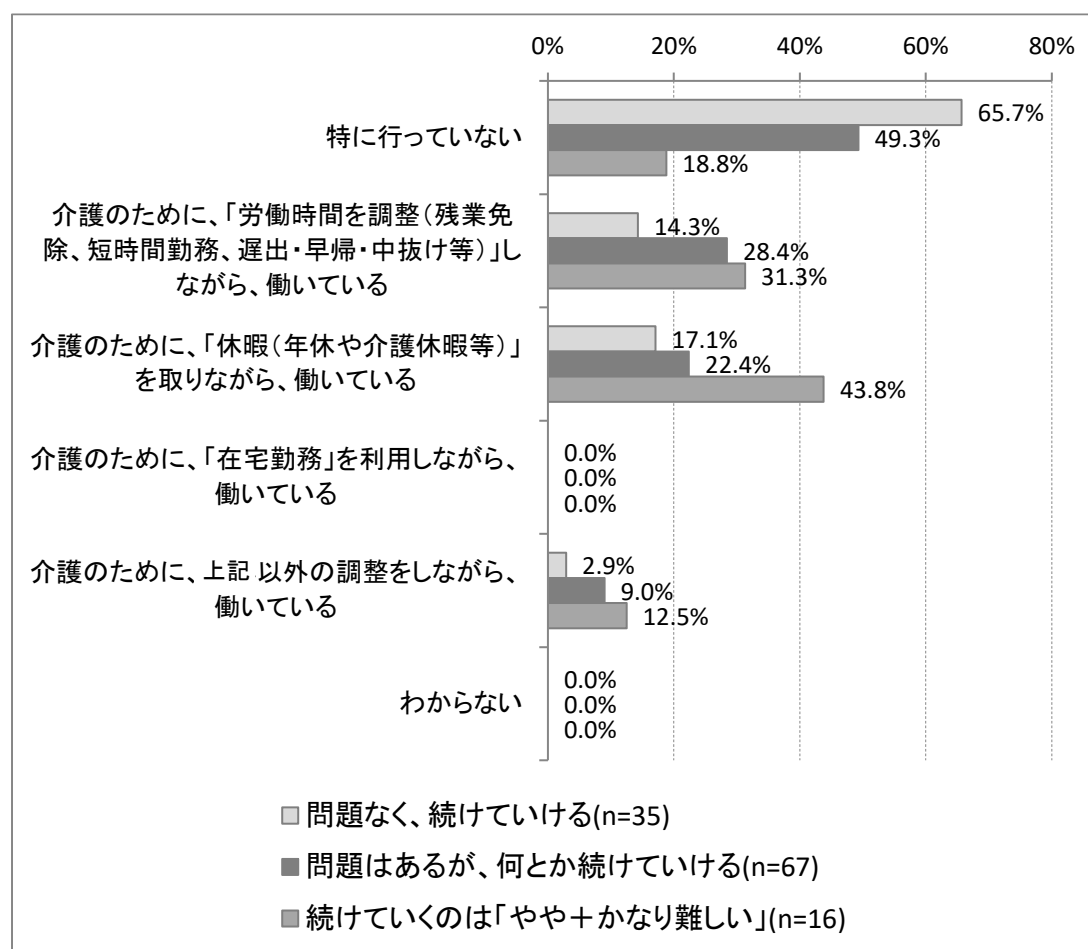
(4)仕事と家庭の両立に向けた、職場における支援やサービスの検討

介護のための働き方の調整について、特に行っていないと回答した方の65.7%は「問題なく、続けていける」と回答しています。つまり、これらの層では、特段の調整を行わなくても、通常の働き方で、仕事と介護の両立が可能な状況にあると考えられます。

一方、就労を継続することに問題のある人は、問題のない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」などの調整をしながら働いている傾向がみられました。

介護の状況に応じて、介護休業・介護休暇等の取得や、所定外労働の免除・短時間勤務等による労働時間の調整などの必要な制度が、必要な期間に利用できることが重要です。

■就労継続見込み別・介護のための働き方の調整(フルタイム勤務+パートタイム勤務)

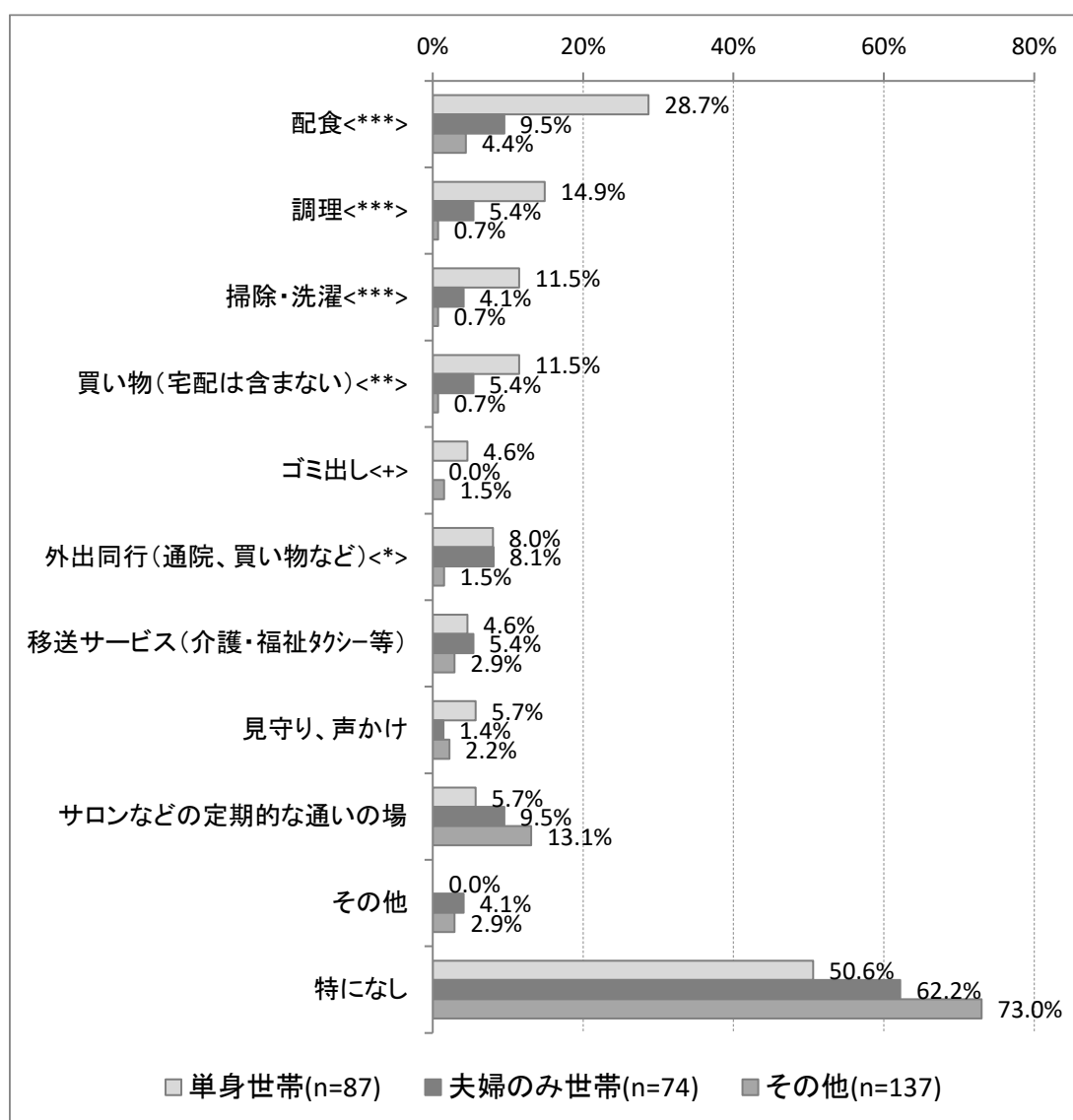


(5)保険外の支援やサービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスとして単身世帯では「配食」(28.7%)、「調理」(14.9%)、「掃除・洗濯」(11.5%)、「買い物」(11.5%)となっているほか、その他で「サロンなどの定期的な通いの場」(13.1%)と比較的多くなっています。

前回調査時と同様「サロンなどの定期的な通いの場」の割合が高くなっており、これは、コロナ禍で一時低下した外出機会を得るために、健康づくりや人との交流などが求められていることが考えられます。

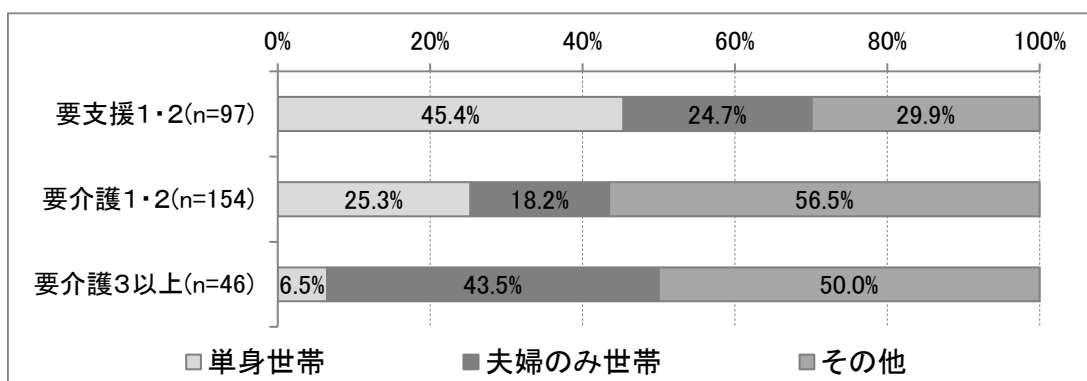
■在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス(世帯類型別)



(6)「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」の増加を踏まえた支援

要支援1・2の方の45.4%は単身世帯であり、比較的軽度の方は単身世帯の割合が多くなっています。現時点では、要介護3以上の方が単身世帯である割合は6.5%となっていますが、要介護3以上では夫婦のみ世帯が43.5%となっており、今後、「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」が増加する可能性もあることから、単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援やサービスの提供体制の構築が必要になると考えられます。

■要介護度別・世帯類型

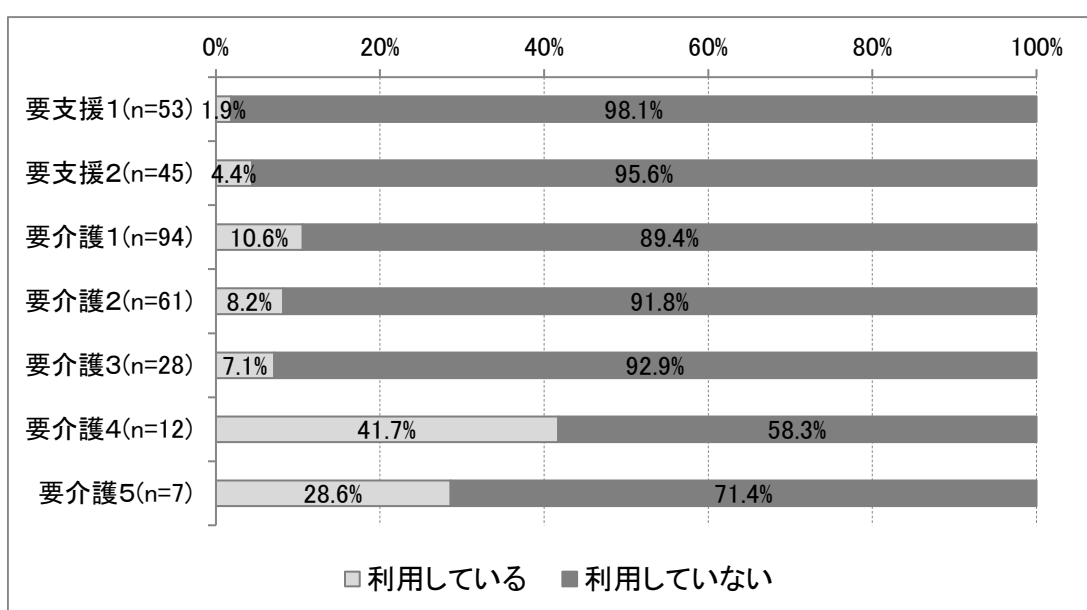


(7)医療ニーズのある要介護者に対する支援やサービス

要介護度の重度化に伴って、訪問診療の利用割合がおおむね増加する傾向がみられます。

今後、高齢者の年齢構成の変化に伴い介護と医療の両方のニーズを有した在宅療養者が増加することが見込まれます。

■要介護度別・訪問診療の利用割合



第4章

計画の基本方向

1 計画の基本理念と基本目標

計画の継続性という観点から、本計画の基本理念を、第9期計画から引き継ぎ「高齢者が潤いと活力にみち、安心して暮らせるまち 美祢」と定め、高齢者のみならず、すべての市民がいつまでもいきいきと暮らし続けることのできる地域社会の構築を目指します。

基本目標に関しても、第9期計画を踏襲し以下の4つを基本目標として掲げ、基本理念の実現に向けて、目標の達成を目指します。なお、令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号。以下、「基本法」という。)では、都道府県・市町村は、国の「認知症施策推進基本計画」を基本としつつ、各地域の実情に即した自治体ごとの認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないとされていることから、第10期計画では、基本目標⑤認知症の人とその家族を支える施策の推進(案)を追加します。

【基本理念】

高齢者が潤いと活力にみち、
安心して暮らせるまち 美祢

【基本目標】

基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進

基本目標② 生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進

基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備

基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進

基本目標⑤ 認知症の人とその家族を支える施策の推進（案）

2 計画の体系

基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進

- (1) 社会参加の促進
- (2) 生涯学習・生涯スポーツの推進

基本目標② 生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 介護予防の推進

基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備

- (1) 介護保険サービス提供体制の整備
- (2) サービスの質の向上と適正化の推進
- (3) 高齢者福祉サービスの充実

基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進

- (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進
- (2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進
- (3) 高齢者の権利擁護等の推進

基本目標⑤ 認知症の人とその家族を支える施策の推進(案)

- (1) 認知症に対する正しい理解と認知症予防に対する取組
- (2) 早期発見と早期診断、ケアの取組
- (3) 認知症の人やその家族への支援と支援ネットワークの拡充

第5章 高齢者施策の展開

基本目標①高齢者が活躍できる地域づくりの推進

基本目標②生涯にわたる健康づくり及び介護予防の推進

基本目標③継続した地域生活を支える環境の整備

基本目標④安心して暮らせるまちづくりの推進

基本目標⑤認知症の人とその家族を支える施策の推進（案）

第6章 介護保険事業計画

- 1 介護保険事業の推計の概要
 - 2 介護給付等対象サービス等の推計
 - 3 第1号被保険者における保険料の見込み
-

第7章 計画の推進に向けて

- 1 推進体制の整備
 - 2 計画の点検体制
 - 3 計画の公表
-