

美祢市高齢者保健福祉計画

第 8 期介護保険事業計画 素案

令和 3 年 2 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	- 1 -
2. 計画の位置づけ及び目的	- 1 -
3. 計画の期間及び進行管理	- 2 -
4. 計画の策定体制	- 3 -
(1) 各種調査の実施	- 3 -
(2) 美祢市高齢者保健福祉推進会議による議論	- 3 -
(3) 計画素案の公表、市民からの意見募集	- 4 -
5. 国の動向	- 5 -
(1) 介護保険制度の流れ	- 5 -
(2) 第8期介護保険事業計画基本指針	- 6 -
6. 日常生活圏域の設定	- 9 -
第2章 高齢者を取り巻く現状	- 10 -
1. 人口構成と高齢化の状況	- 10 -
2. 高齢化率及び高齢者数の推計	- 11 -
3. サービス受需給の類型	- 12 -
4. 地区別高齢化率の状況	- 13 -
5. 高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移	- 14 -
6. 要介護認定者の状況	- 15 -
7. 要介護度別要介護認定者数の推移	- 16 -
第3章 各種調査結果の概要	- 19 -
1. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	- 19 -
(1) 運動器の機能低下	- 19 -
(2) 転倒リスク	- 21 -
(3) 閉じこもり傾向	- 22 -
(4) 低栄養の傾向	- 24 -
(5) 口腔機能の低下	- 26 -
(6) 認知機能の低下	- 27 -
(7) I A D L の低下	- 29 -
(8) うつ傾向	- 31 -
2. 在宅介護実態調査	- 33 -
(1) 介護者が感じる不安の内容	- 33 -
(2) 仕事と介護の両立	- 35 -
(3) 男性介護者や単身世帯の要介護者の二一ズ	- 38 -
(4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援やサービスの検討	- 39 -
(5) 保険外の支援やサービス	- 40 -
(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	- 41 -
(7) 医療二一ズのある要介護者に対する支援やサービス	- 41 -
第4章 計画の基本方向	- 42 -
1. 計画の基本理念と基本目標	- 42 -
2. 第8期介護保険事業計画の基本指針	- 43 -
3. 計画の体系	- 44 -

第5章 高齢者施策の展開.....	48 -
基本目標① 高齢者が活躍できる地域づくりの推進.....	48 -
(1) 社会参加の促進.....	48 -
(2) 生涯学習・生涯スポーツの推進.....	51 -
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.....	53 -
(1) 健康づくりの推進.....	53 -
(2) 介護予防の推進<重点施策>.....	56 -
基本目標③ 継続した地域生活を支える環境の整備.....	62 -
(1) 介護保険サービス提供体制の整備.....	62 -
(2) サービスの質の向上と適正化の推進.....	65 -
(3) 高齢者福祉サービスの充実.....	70 -
基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進.....	73 -
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進<重点施策>.....	73 -
(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	78 -
(3) 認知症施策の推進<重点施策>.....	82 -
第6章 介護保険事業計画.....	85 -
1. 介護保険事業の推計の概要.....	85 -
2. 被保険者数の推計.....	86 -
(1) 人口推計.....	86 -
(2) 要介護等認定者数の推計(2号被保険者含む).....	88 -
(3) 介護保険サービスの整備状況.....	89 -
(4) 介護サービスの量の見込み.....	90 -
(5) 介護予防サービスの量の見込み.....	93 -
(6) 地域支援事業量の見込み.....	95 -
(7) 標準給付費見込額の推計.....	97 -
3. 第1号被保険者における保険料の見込み.....	98 -
(1) 第1号被保険者の負担割合.....	98 -
(2) 第8期介護保険料の段階設定.....	99 -
(3) 保険料収納必要額と保険料基準額.....	100 -
第7章 計画の推進に向けて.....	101 -
1. 推進体制の整備.....	101 -
(1) 庁内の連携体制.....	101 -
(2) 関係機関との連携体制.....	101 -
2. 計画の点検体制.....	101 -
3. 計画の公表.....	101 -
資料編.....	102 -
1. 美祢市高齢者保健福祉推進会議.....	102 -
(1) 美祢市高齢者保健福祉推進会議条例.....	102 -
(2) 美祢市高齢者保健福祉推進会議委員名簿.....	105 -
2. 用語集.....	106 -

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

2020年4月は介護保険制度が発足して20年の節目となります。その間、本市の高齢化率は一貫して上昇傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、2045年には市民の約2人に1人（49.6%）が高齢者となることが見込まれています。

一方、本市の高齢者数はすでに減少期に移行しているとみられ、今後の高齢化の進展は高齢者の増加によるものではなく、65歳以下人口の急速な減少によるものと言えます。ただし、後期高齢者数が減少期に移行するのは2030年以降であることから、前期高齢者数の減少に転じるニーズと、後期高齢者に対する今後飛躍的に増大するニーズが混在する状況が生じるものと思われます。

このように、本市の高齢者福祉をめぐる状況はこれまでとは異なる段階に移行しつつあります。いわゆる団塊の世代が後期高齢者の年齢に達する「2025年問題^{*1}」や、団塊ジュニア世代が高齢者となることで生じる「2040年問題^{*2}」などを見通しながら地域の状況をこれまで以上に細やかに把握し、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・第8期介護保険事業計画」（以下、本計画という）を定めます。

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8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。

図表 1 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8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。

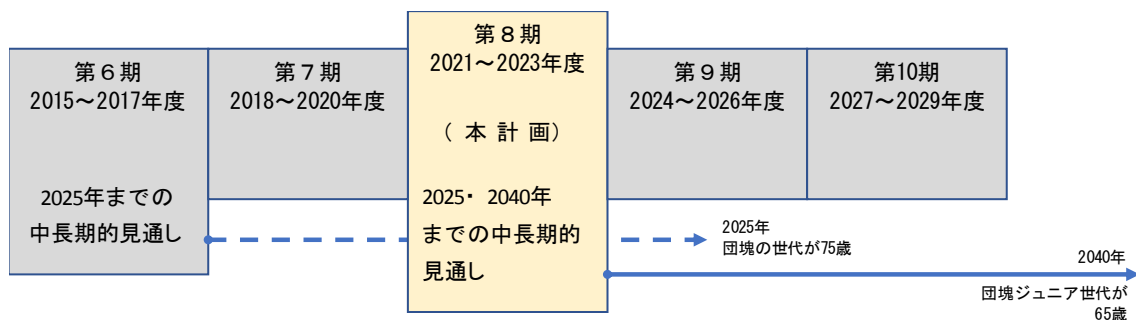
両計画の見直しに当たっては、国の定める策定指針を踏まえ、「やまぐち高齢者プラン」、「山口県保健医療計画」との整合を図るとともに、本市における最上位計画「美祢市総合計画」をはじめ、「美祢市地域福祉計画・美祢市地域福祉活動計画」、「新美祢市病院改革プラン」、「美祢市まち・ひと・しごと創生総合戦略」、「美祢市地域防災計画」、「美祢市新型インフルエンザ等対策行動計画」、「いきいき健康みね21」等、市の各種関連計画との整合を図りました。

3. 計画の期間及び進行管理

この計画は、2040年までの長期的な動向を踏まえつつ、第6期介護保険事業計画策定時の基本指針に盛り込まれた「地域包括ケアシステム」の目標や具体的な施策を踏まえ、本市における地域包括ケア計画として、2021（令和3）年度を初年度として2023（令和5）年度を目標年度とする3か年計画として策定するものです。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、課題解消に向けた今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

図表 2 計画の期間



4. 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、本市の課題や市民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者保健福祉施策に生かすため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を行いました。

図表 3 調査の概要

調査名称	調査対象	調査方法 調査期間	回収結果
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者 ※令和2年1月1日現在 ※要支援認定者を含む	郵送配付・回収 令和2年1月30日～ 令和2年2月28日	発送 2,000 人 回収 1,411 人 有効回収率 70.6%
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方 ※更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方	聞き取り調査 平成31年2月1日～ 令和2年2月18日	対象者 505 人 回収 505 人 有効回収率 100%

(2) 美祢市高齢者保健福祉推進会議による議論

計画案を検討する場として、「美祢市高齢者保健福祉推進会議」を開催し、令和2年7月から令和3年2月まで計4回の会議を行いました。

この会議には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、老人クラブの代表者、学識経験者、公募による市民の代表にも参画いただき、18名の委員にさまざまな見地からの議論をいただきました。

図表 4 調査の概要

委員会名称	開催日時	議事内容
第1回美祢市高齢者保健福祉推進会議	令和2年7月2日 13:30～15:00	・計画策定について ・高齢者を取り巻く現状 ・調査結果報告 ・第7期計画の施策における評価 ・計画の基本方針とスケジュール
第2回美祢市高齢者保健福祉推進会議	令和2年10月22日 13:30～15:00	・美祢市高齢者保健福祉計画素案について
第3回美祢市高齢者保健福祉推進会議	令和2年12月17日 13:30～	・美祢市高齢者保健福祉計画素案について ・第8期介護保険事業計画について
第4回美祢市高齢者保健福祉推進会議	令和3年2月4日 15:30～	・美祢市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について

(3) 計画素案の公表、市民からの意見募集

令和2年12月に計画素案を公表し、市民からの意見募集を行いました。



5. 国の動向

(1) 介護保険制度の流れ

第1期 (平成12年度～平成14年度)

- ・ 介護保険サービス（利用者1割負担）の開始
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

第2期 (平成15年度～平成17年度)

- ・ 施設入所の適正化を図る
- ・ 要支援、要介護1の軽度者が増加
- ・ 在宅介護力の強化を図る（ケアマネジャー等の質の向上など）

第3期 (平成18年度～平成20年度)

- ・ 介護予防システムの構築（要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設）
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」、「施設」から「在宅」へ 市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援（介護）化ならびに要支援者の要介護化を予防する様々な施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期 (平成21年度～平成23年度)

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取り組み（平成23年度末までに廃止）

第5期 (平成24年度～平成26年度)

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成30年3月末までに延期）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、平成37年度を目標に地域包括ケアシステムの構築を推進
- ・ 要支援者のサービスを「新しい総合事業」に移行し、地域支援事業を改変
- ・ 市町村に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症高齢者への相談支援を強化
- ・ 負担の公平化を進めるため、高所得者の自己負担2割を実施 など

第7期（平成30年度～令和2年度）

- ・ 予防に力を置く「自立支援介護」の強化に向けた財政制度の創設
- ・ 介護医療院の創設
- ・ 自己負担の引き上げ（3割負担の導入）
- ・ 消費増税で区分支給限度基準額を引き上げ
- ・ 低所得者の保険料軽減拡充
- ・ 予防に向けた「通いの場」の拡充
- ・ 高額介護サービス費、補足給付の見直し

（2）第8期介護保険事業計画基本指針

1）2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

2025年はいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、また2040年はいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となります。

このため、この2つの時点を見据え市町村の今後の介護需要の大まかな傾向を把握した上で、過不足のないサービス基盤とサービスを十分に提供できる人的基盤を整えていく必要があります。

2）地域共生社会の実現

介護・高齢者福祉だけではなく、障がいのある方や子ども、生活困窮者といった、地域に住んでいる全ての人々がともに支え合い、力を発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の整備や取組が求められます。

3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

介護保険制度を通じて可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができることを目指しています。高齢者をはじめ意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進める必要があります。

そのためには、介護予防や健康づくりの取組を充実・推進し、要介護度の重症化を防ぎつつ、元気な高齢者の健康を保つことが必要になります。

4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が充実してきており、また、「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅[※]も増えており、高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組が進められています。こうした状況を踏まえて、施設関連のサービスの質の確保等を図るため、都道府県と市町村の更なる情報連携の強化の必要性が増しています。

※バリアフリー設計で生活支援サービス等を行い、高齢者の住まいに対する多様なニーズに対応した賃貸住宅などの事例があります。

5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

国は「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせるとともに、たとえ認知症になったとしても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進しています。

介護保険事業計画における認知症対策では、「認知症施策推進大綱」を踏まえつつ、更に教育等他の分野とも連携して取組を進めることが重要となります。

6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

地域包括ケアシステムの構築・深化・推進には、それを担う介護人材の確保が重要です。しかし、介護人材不足が深刻化していることが現状であり、また 2025 年以降は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となることも予想されています。そのため、介護人材の確保が大きな課題となります。介護人材の確保のための取組に加え、ソフト面・ハード面で業務の削減・効率化を図るための取組が必要となります。

7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの必要性がこれまで以上に増しています。

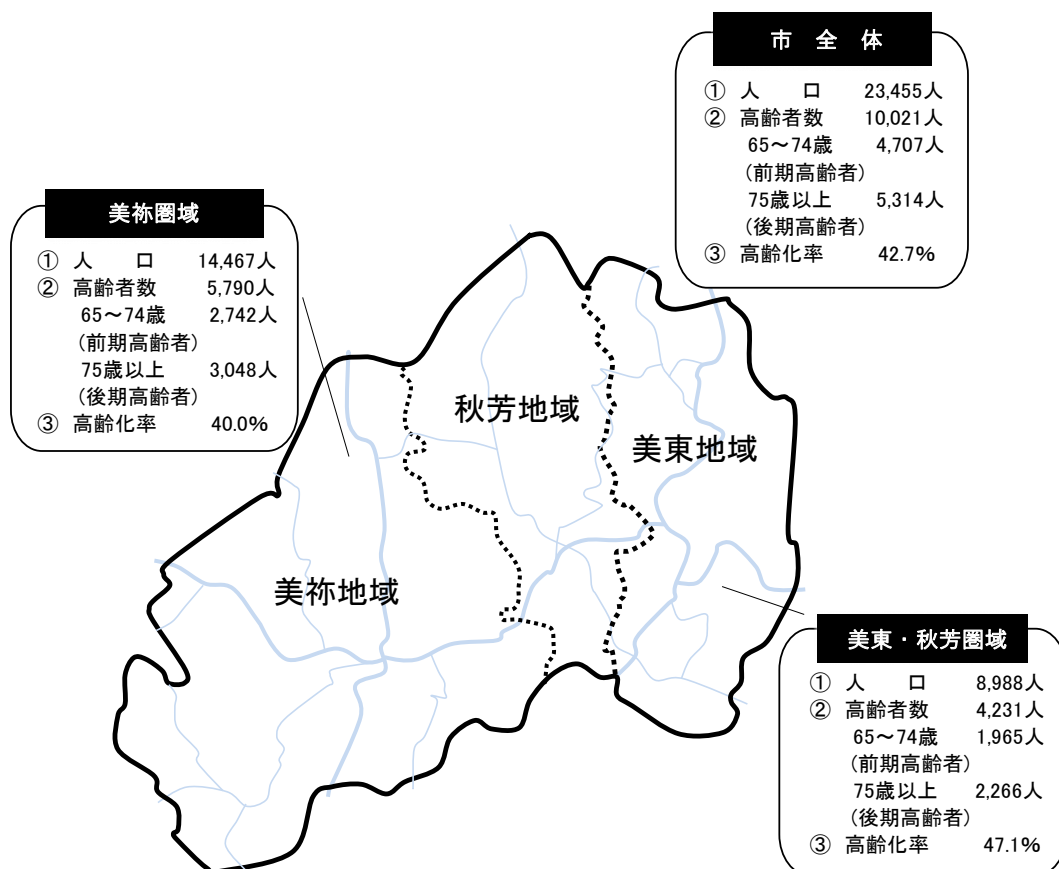


6. 日常生活圏域の設定

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



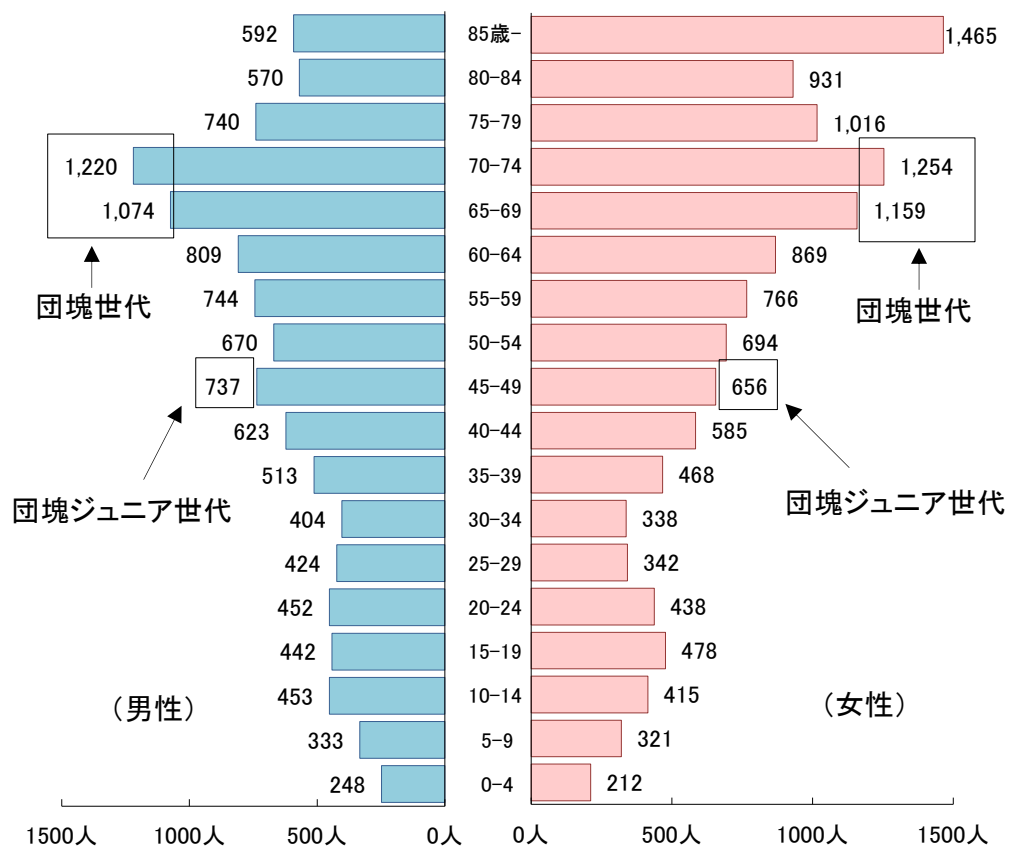
資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

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2年9月末現在の本市の総人口は23,455人であり、男性は11,048人、女性は12,407人となっています。そのうち、高齢者の人口は10,021人であり、総人口に対する高齢者の割合（高齢化率）は42.7%と、本市民の4割以上は65歳以上です。高齢化率は男性（38.0%）よりも女性（46.9%）の方が高くなっています。

図表 5 人口ピラミッド

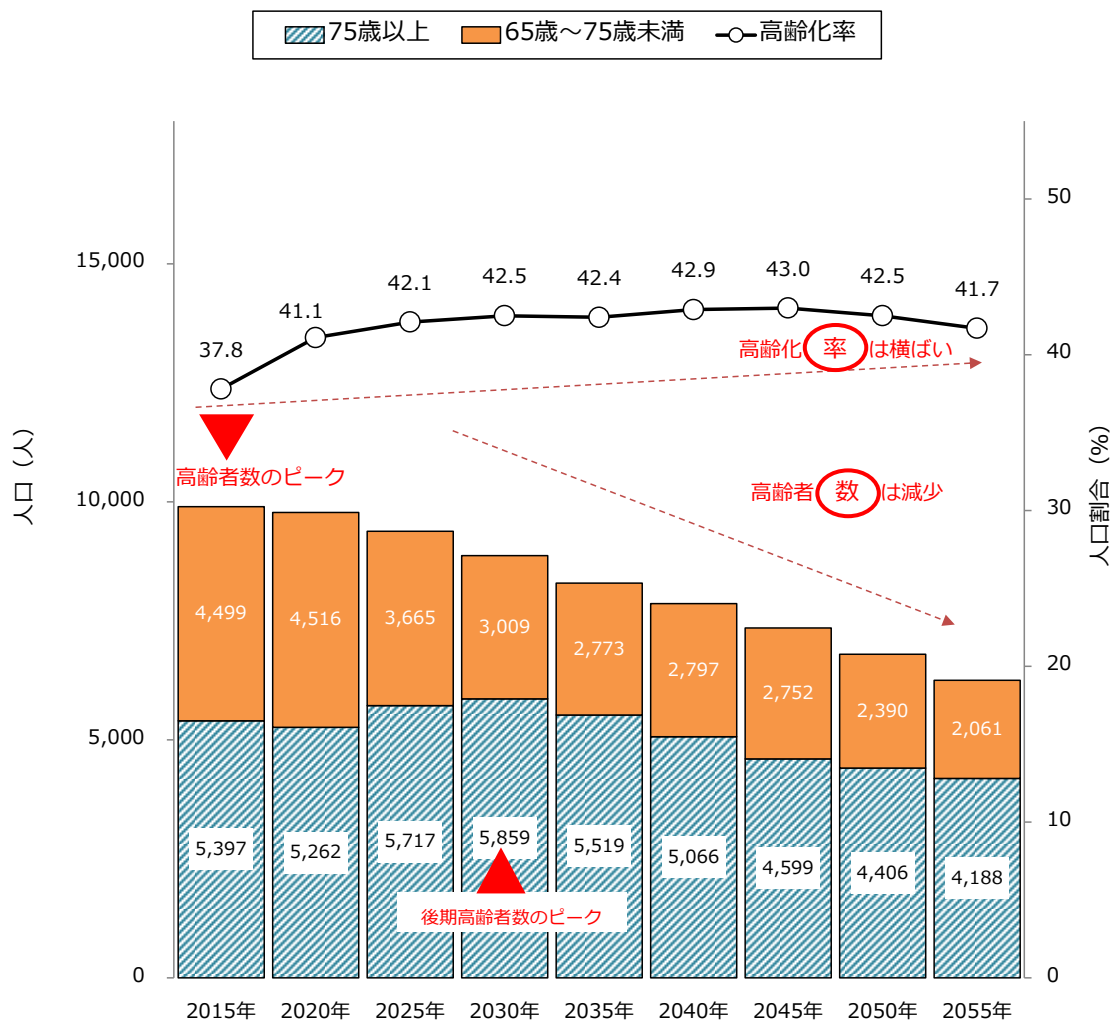


資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

2. 高齢化率及び高齢者数の推計

美祢市人口ビジョンの推計によると、本市の高齢化率は、2020年以降ほぼ横ばいに推移する見込みであるものの、高齢者数は2015年以降減少傾向にあります。また、後期高齢者数は2030年以降、減少する見込みです。

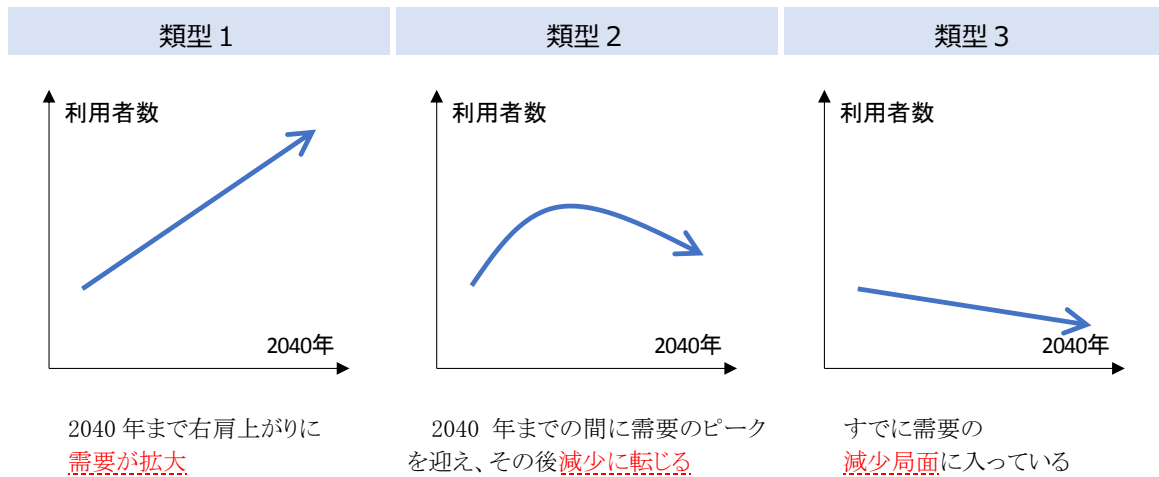
図表 6 高齢者の将来推計



(出典)「美祢市人口ビジョン」をもとに作成

3. サービス受需給の類型

第8期介護保険事業（支援）計画（2021～23年度）の基本指針によると、サービス基盤・人的基盤の整備に関連して、今後の地域におけるサービス需要動向は下記3つの類型に分けられると指摘しています。



図表 6 では、2015 年にはすでに高齢者数のピークを迎え減少期に突入していることから本市は上記類型のうち「類型 3」に相当するものと判断できます。

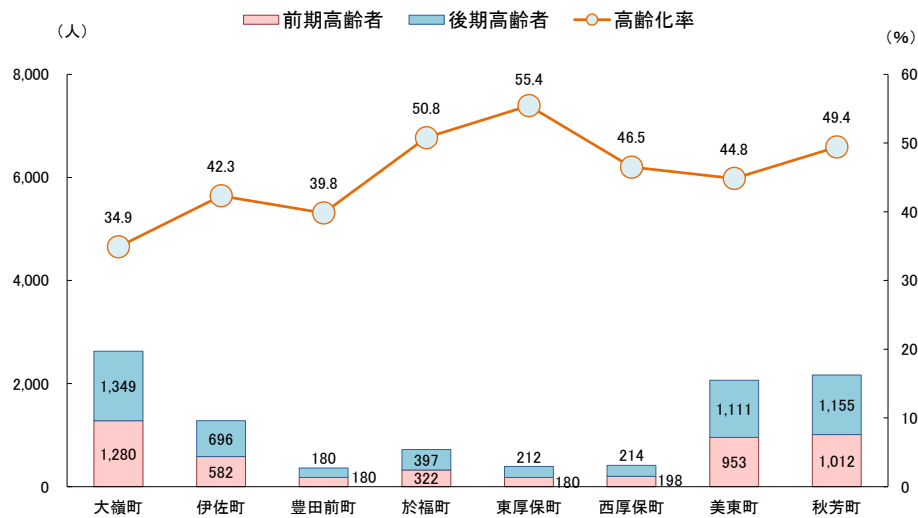
高齢者数が右肩上がりに増加していれば、拡大する需要に合わせて供給も増やす必要があります。しかし、今後サービスによっては介護に係るニーズ量の減少が予測されることも踏まえ、施設・居宅系・地域密着型の各サービスをバランス良く組み合わせて整備していくことが必要となってきます。

4. 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」(34.9%)と、最も高齢化率が高い「東厚保町」(55.4%)では、20.5ポイントの差があります。

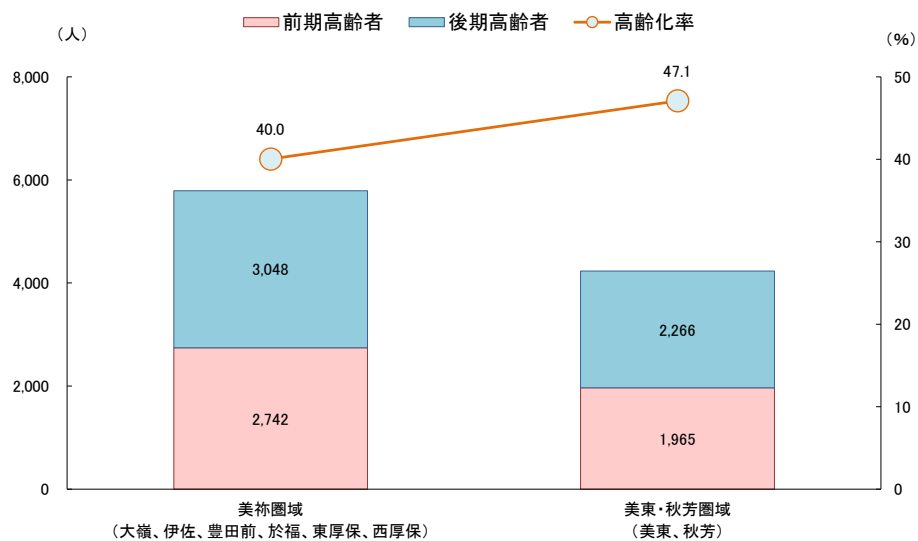
また、日常生活圏域別にみると、「美祢圏域」(40.0%)、「美東・秋芳圏域」(47.1%)であり7.1ポイントの差があります。

図表 7 地区別高齢化率



資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

図表 8 日常生活圏域別高齢化率



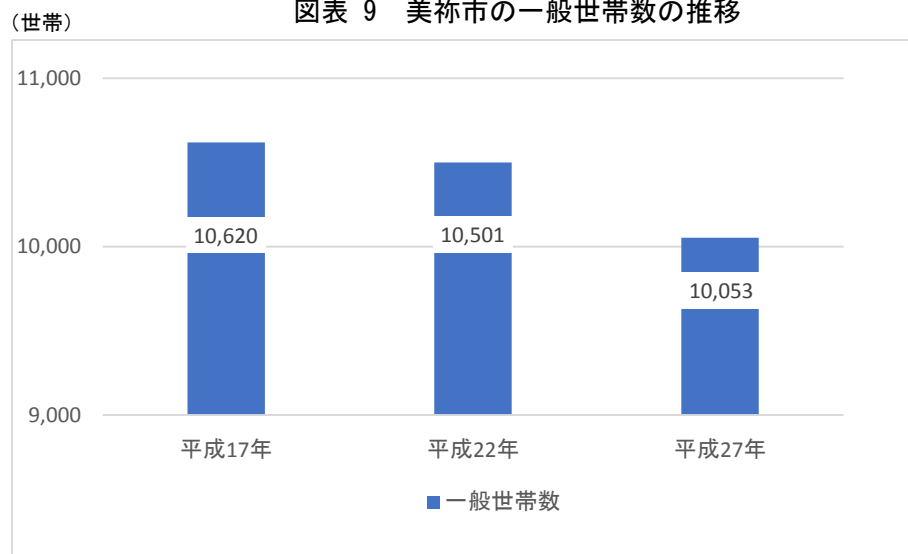
資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

5. 高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移

本市において、一般世帯数は平成17年から平成27年までの10年間で、年々減少しています。

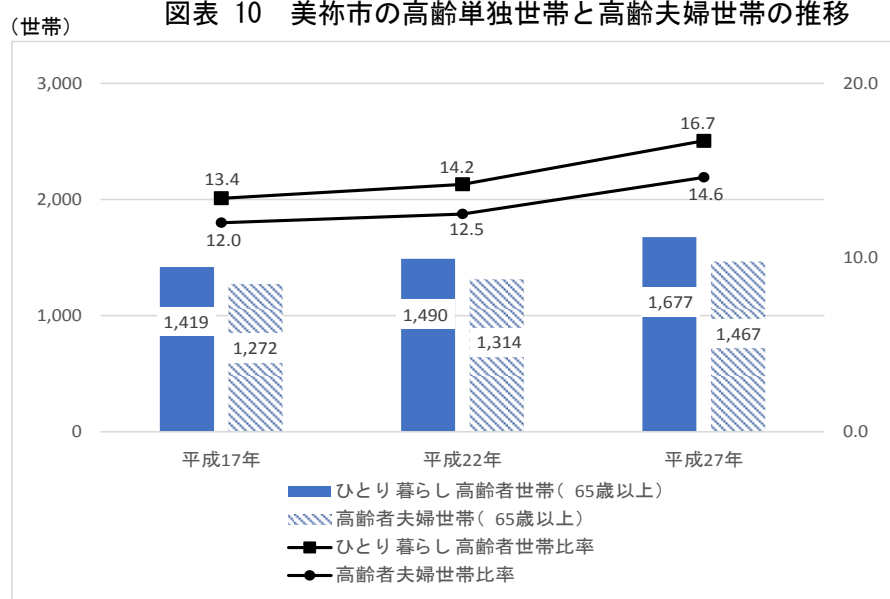
このような中、65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯及び65歳以上の高齢夫婦世帯はいずれも増加傾向にあり、特に、ひとり暮らし高齢者の増加が目立っています。

図表 9 美祢市の一般世帯数の推移



資料：国勢調査

図表 10 美祢市の高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の推移

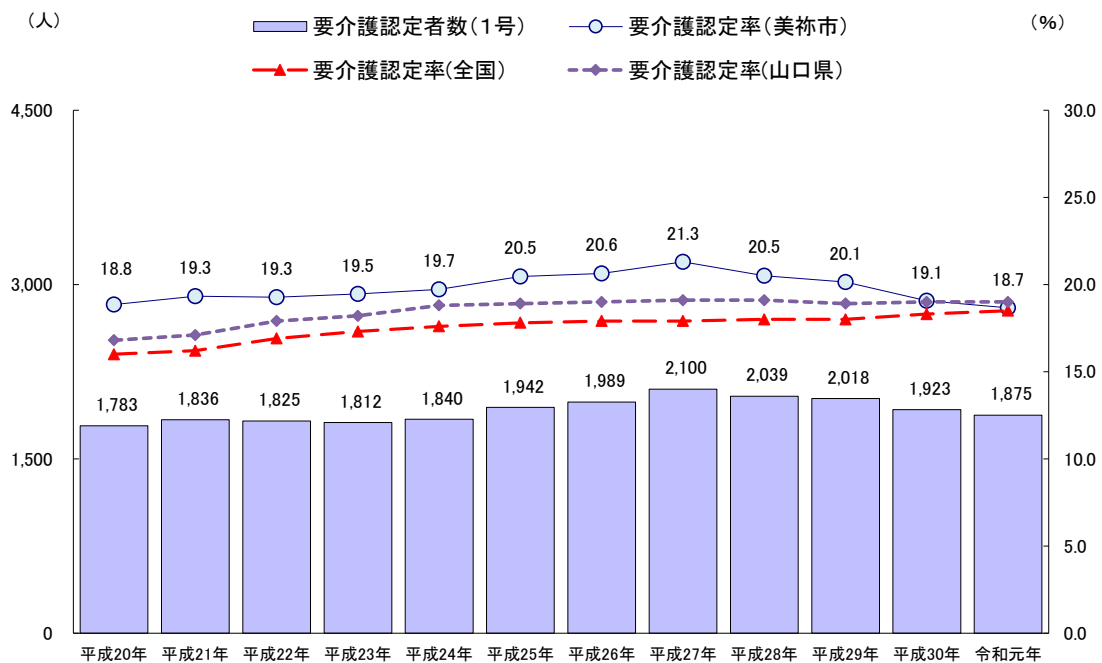


資料：国勢調査

6. 要介護認定者の状況

本市の要介護認定者数は、多少の増減はありますが、平成27年以降、減少傾向にあり、令和元年では1,875人となっています。要介護認定率（高齢者人口に占める65歳以上の要介護認定者数の割合）は、ほぼ横ばいで推移していますが、平成27年以降、やや低下傾向にあります。全国、県平均と比較して高い水準であったところ、平成30年度以降は、ほぼ同水準となっています。

図表 11 要介護認定者数及び要介護認定率の推移

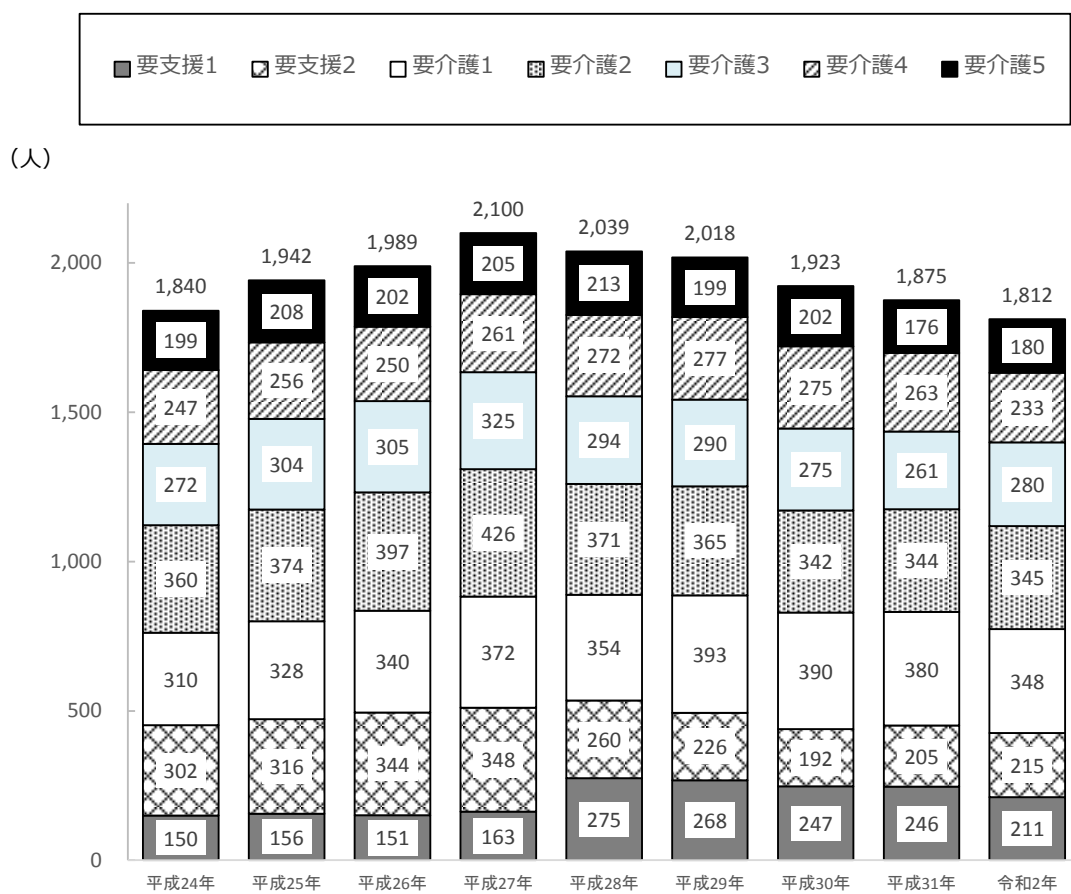


資料：介護保険事業状況報告月報（各年3月末日現在）

7. 要介護度別要介護認定者数の推移

本市の要介護度別要介護認定者数は下記に示すとおりであり、平成27年をピークに減少傾向に転じています。ただし、要介護度によって傾向が異なることから、平成24年の認定区分ごとの認定者数を基準として、令和2年までの推移（比率）をグラフ化しました（図表13参照）。

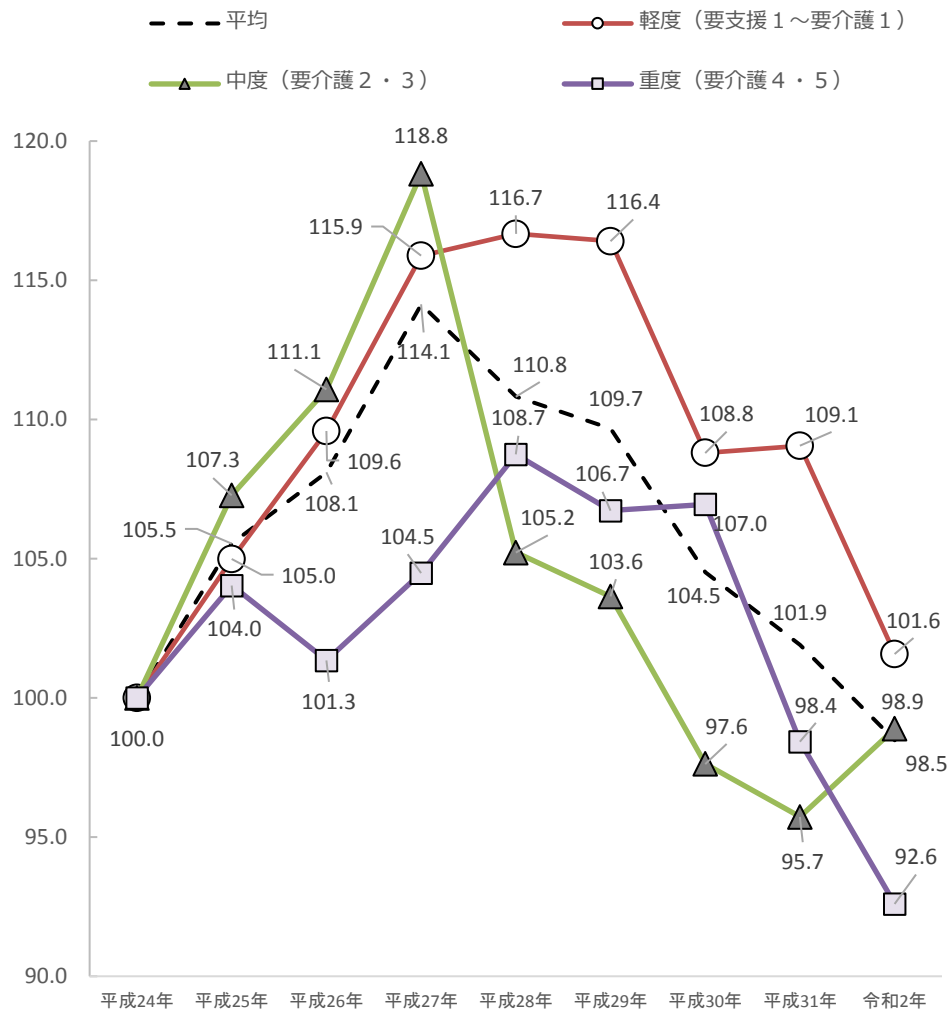
図表12 要介護度別要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告月報（各年3月末日現在）

認定区分ごとの推移をみると、中度者（要介護2・3）は平成27年から、重度者（要介護4・5）及び軽度者（要支援1～要介護1）は平成28年からそれぞれ減少傾向にあることが分かります。特に重度者（要介護4・5）は平成24年を基準として、現在92.6%の水準まで減少しています。

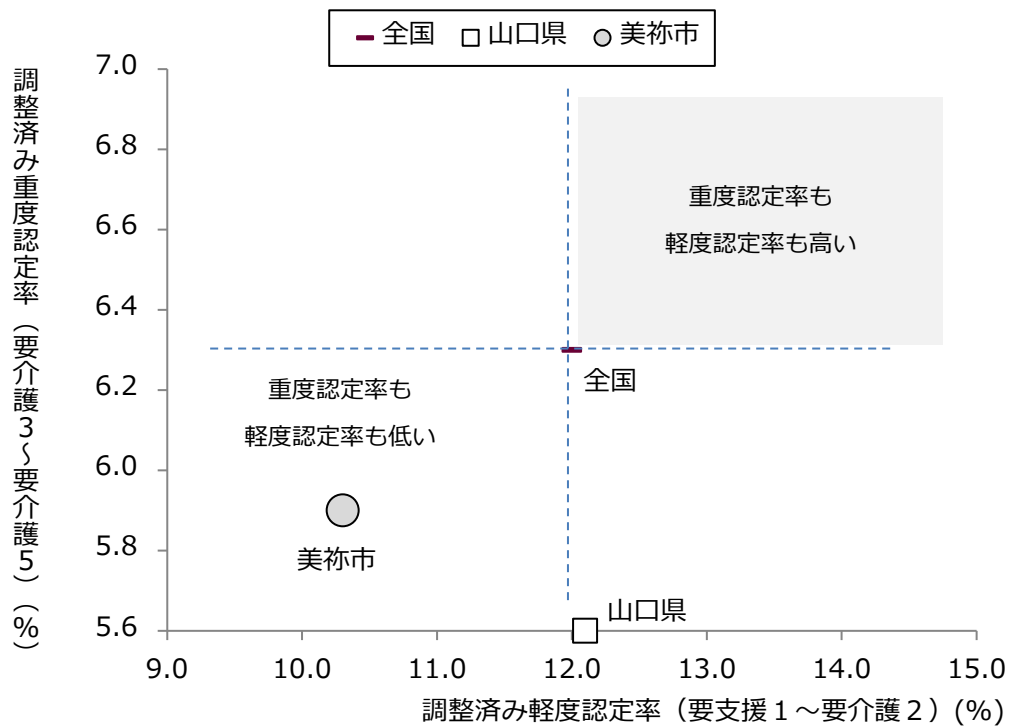
図表 13 認定区分ごとの認定者数（比率）の推移



（出典）厚生労働省；地域包括ケア「見える化」システムのデータをもとに作成

調整済み重度認定率^{※9}と調整済み軽度認定率の分布をみると、本市は全国平均と比べて重度認定率も軽度認定率も低くなっていますが、県平均と比べると、重度認定率が多少高くなっています。

図表 14 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



(出典) 厚生労働省；地域包括ケア「見える化」システムのデータをもとに作成

第3章 各種調査結果の概要

1. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(1) 運動器の機能低下

[リスク判定方法]

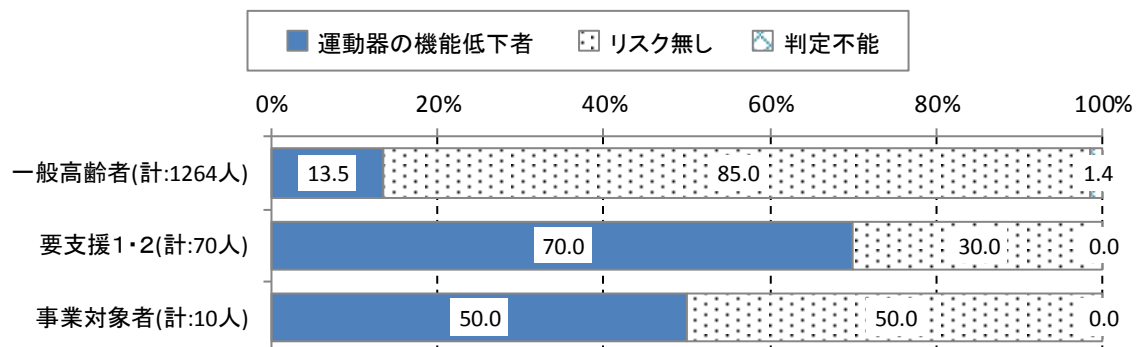
No.	設問内容	選択肢
①	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
②	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
③	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
⑤	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

上記の設問のうち、3問以上該当する選択肢（上の表の網掛け箇所）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

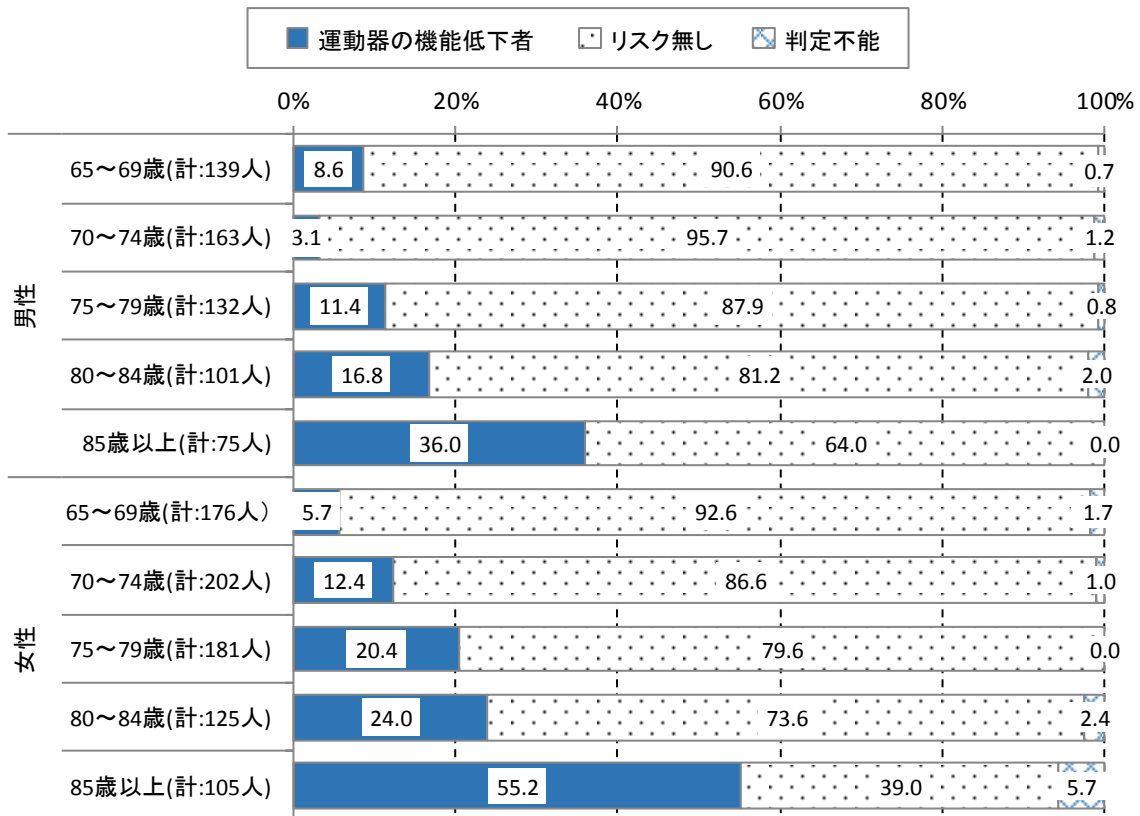
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では7割がリスク者となっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にありますが、特に女性は年齢が高くなるに従って急激にリスク者の割合が高くなり、85歳以上では55.2%の人がリスク者となっていることが分かります。

図表 15 要支援状態区分別クロス



図表 16 性別・年齢別クロス



(2) 転倒リスク

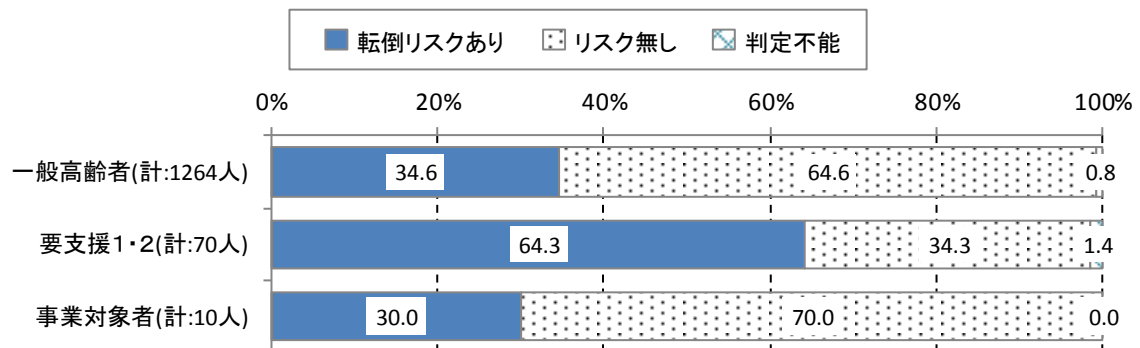
[リスク判定方法]

No.	設問内容	選択肢
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

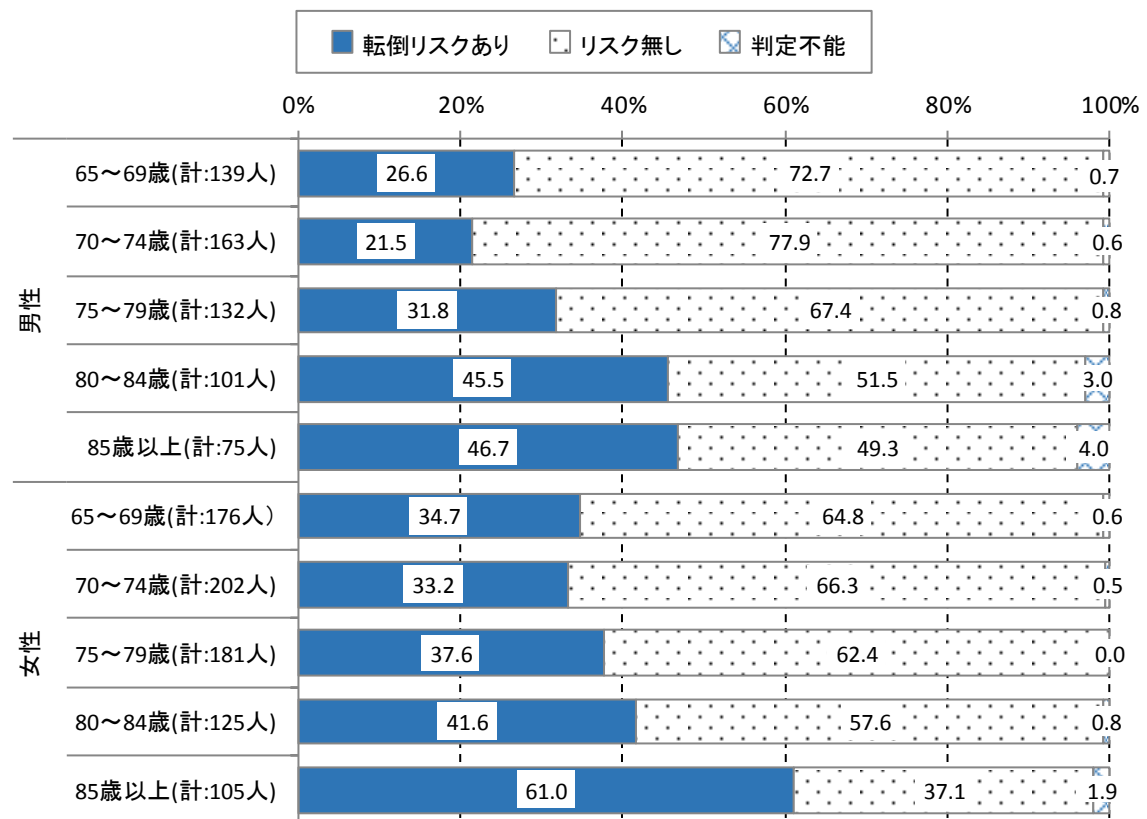
④で「1. 何度もある」または「2. 1度ある」の選択肢を回答された場合、転倒リスクのある高齢者と判定されます。

要支援状態によってもリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では64.3%がリスク者となっています。性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にありますが、女性では85歳以上で過半数が転倒リスク者となっています。

図表 17 要支援状態区分別クロス



図表 18 性別・年齢別クロス



(3) 閉じこもり傾向

[リスク判定方法]

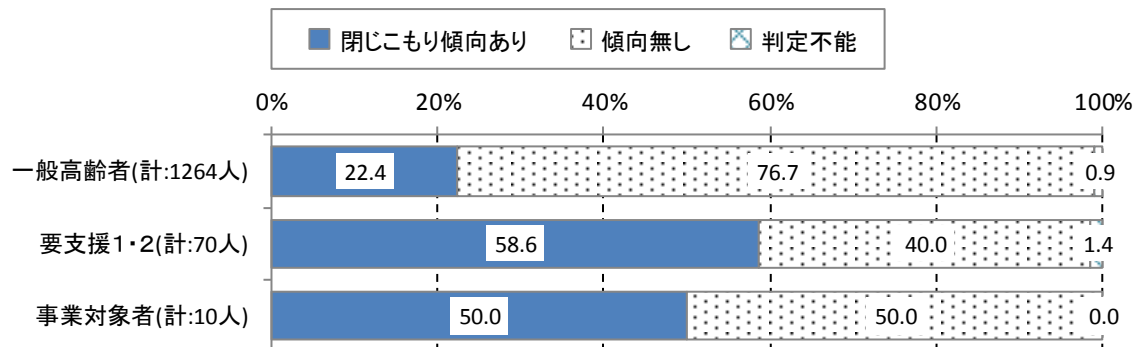
No.	設問内容	選択肢
⑥	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

⑥で「1. ほとんど外出しない」または「2. 週1回」の選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と判定されます。

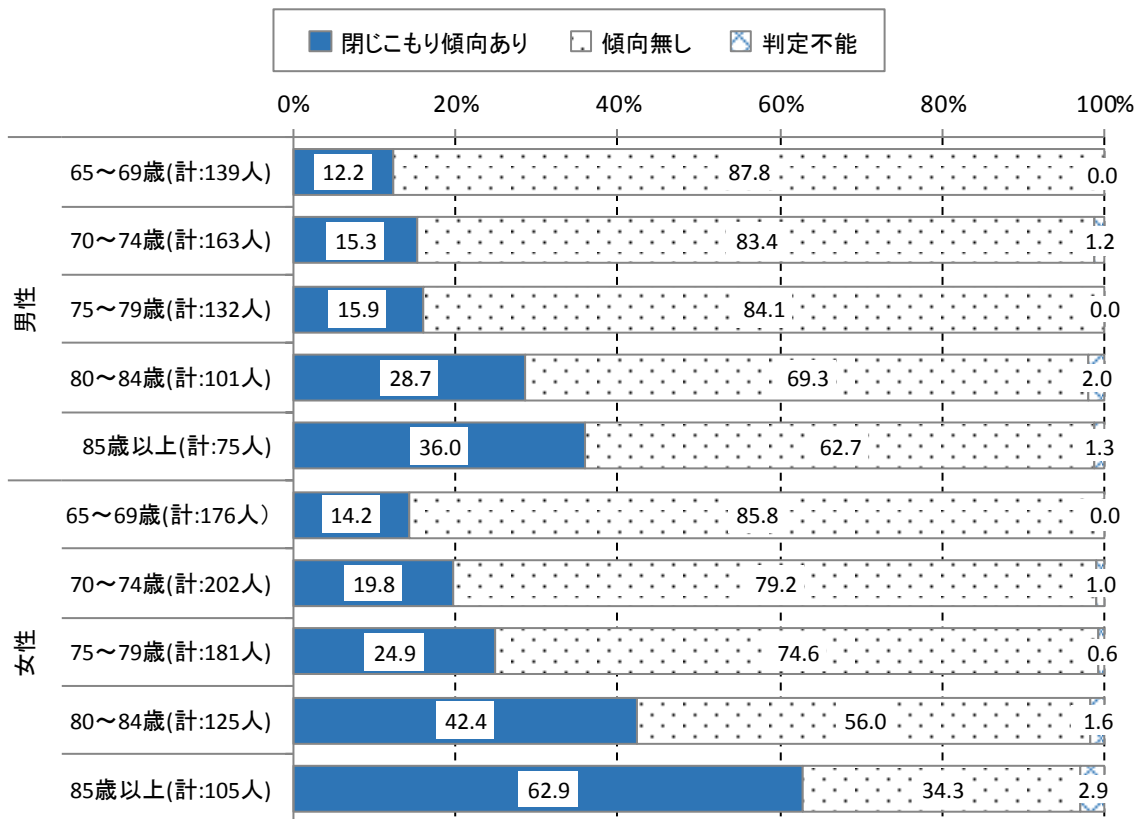
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なっており、要支援1・2のリスク者の割合は58.6%となっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にあります。

図表 19 要支援状態区分別クロス



図表 20 性別・年齢別クロス



(4) 低栄養の傾向

[リスク判定方法]

No.	設問内容	選択肢
①	身長・体重	() cm () kg →BMI 18.5 以下
②	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

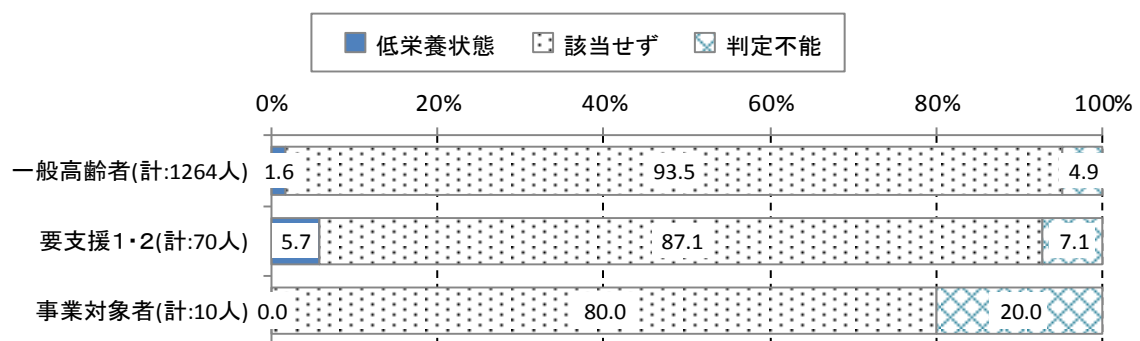
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷ {身長（m）×身長（m）}）が18.5以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。

低栄養状態を確認する場合は国が示す必須項目（身長・体重を問う設問）のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目（②）を追加して調査しました。①と②の両設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

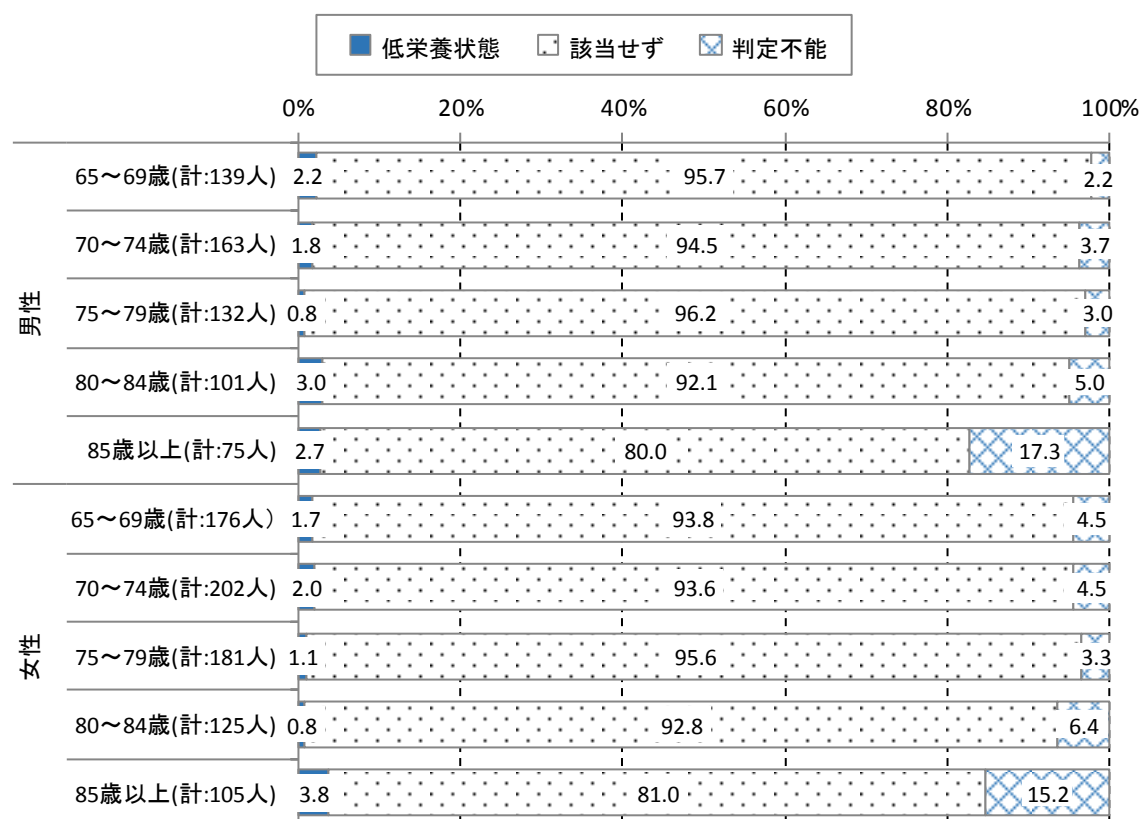
性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層によって大きな傾向はみられません。

※低栄養の判定には現在の身長及び体重を記入していただく必要があり、他の設問と比べて無回答が多くなる傾向にあります。無回答がある場合は判定不能となりますが、年齢階層が高くなるに従っておおむね判定不能の割合が増えていることが分かります。

図表 21 要支援状態区分別クロス



図表 22 性別・年齢別クロス



(5) 口腔機能の低下

[リスク判定方法]

No.	設問内容	選択肢
③	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
④	お茶や汁物等でむせることがありますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ
⑤	口の渇きが気になりますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

③で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。

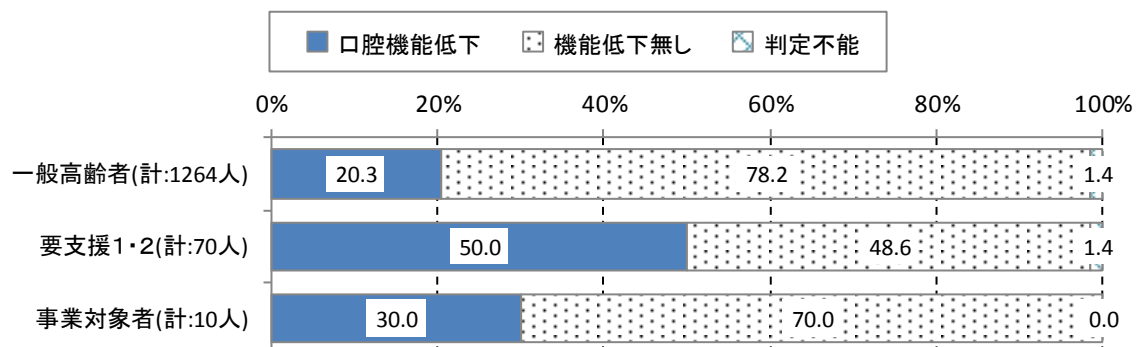
口腔機能の低下を確認する場合は国が示す必須項目（③）のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目（④及び⑤）を追加して調査しました。

嚥下機能の低下を把握する「お茶や汁物等でむせることがありますか」、肺炎発症リスクを把握する「口の渇きが気になりますか」と併せ、③～⑤のうち2設問に該当した場合は、口腔機能が低下している高齢者と判定されます。

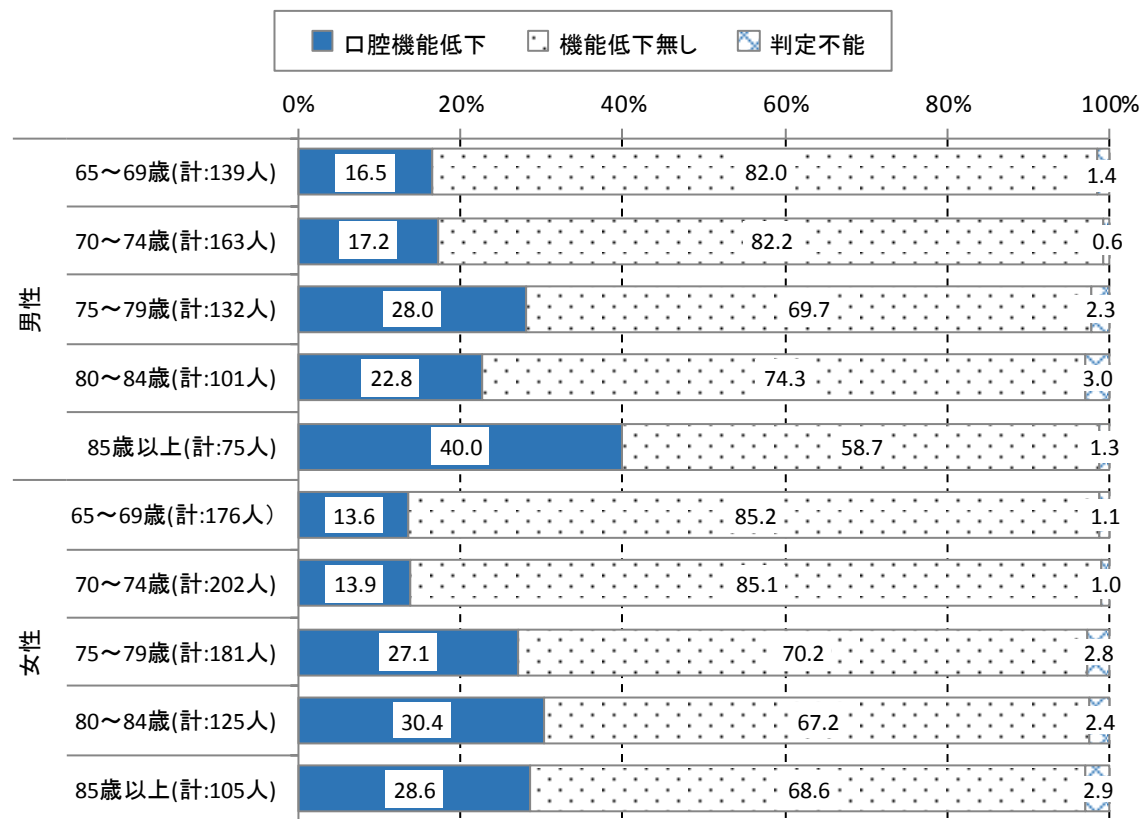
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では50.0%がリスク者となっています。

性別・年齢別にみると、年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合がおおむね高くなる傾向があります。

図表 23 要支援状態区分別クロス



図表 24 性別・年齢別クロス



（6）認知機能の低下

[リスク判定方法]

No.	設問内容	選択肢
①	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

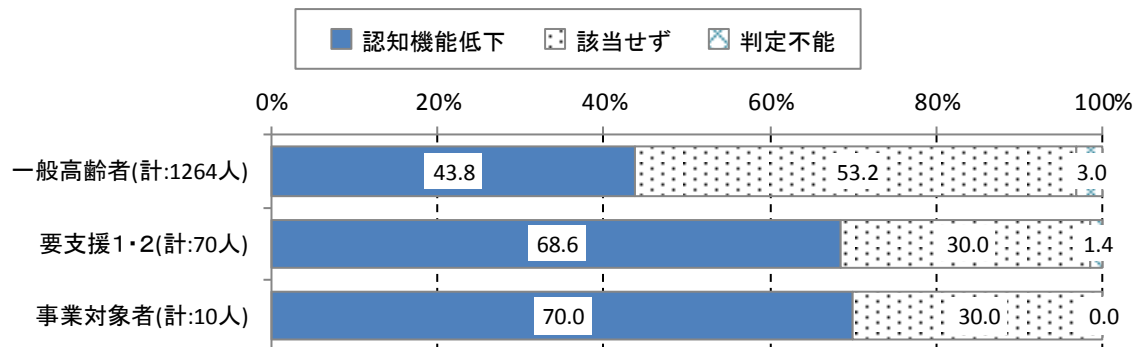
①で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者と判定されます。

要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なります。要支援1・2では、リスク者の割合が6割を超えています。

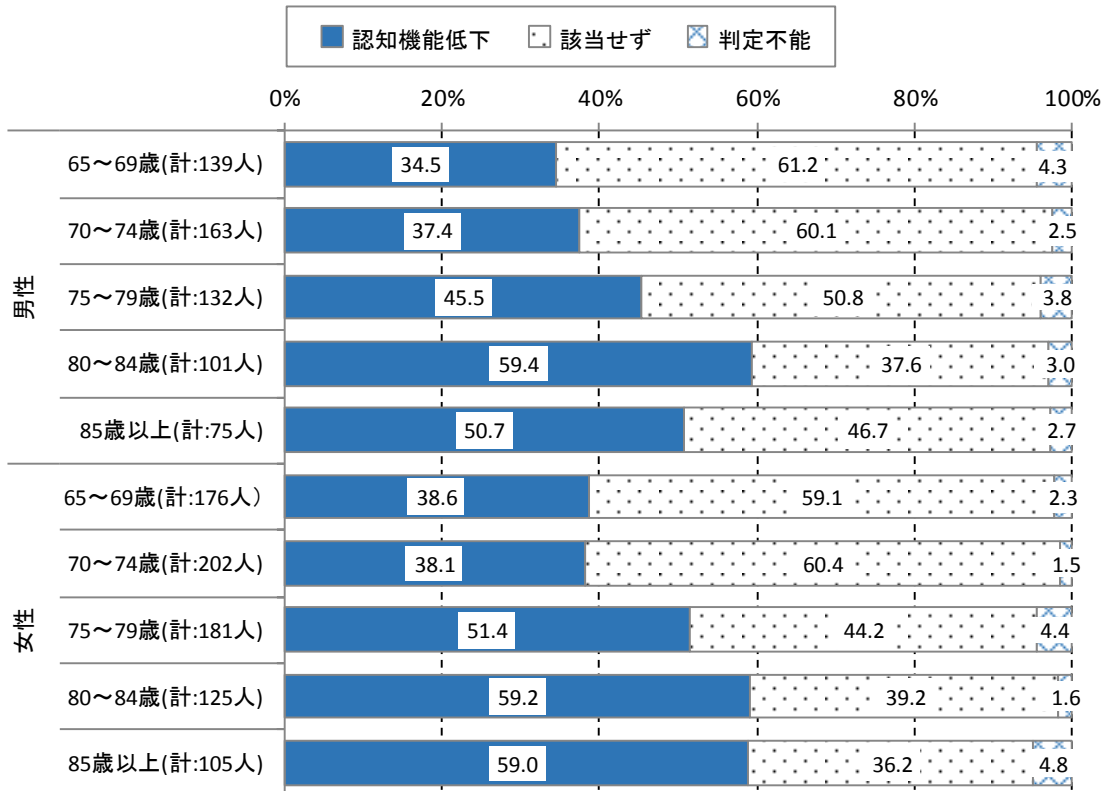
事業対象者が70.0%と目を引きますが、母数が10人ということで標本誤差に注意が必要です。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合がおおむね高くなる傾向にあります。

図表 25 要支援状態区分別クロス



図表 26 性別・年齢別クロス



(7) IADLの低下

[IADLの判定方法]

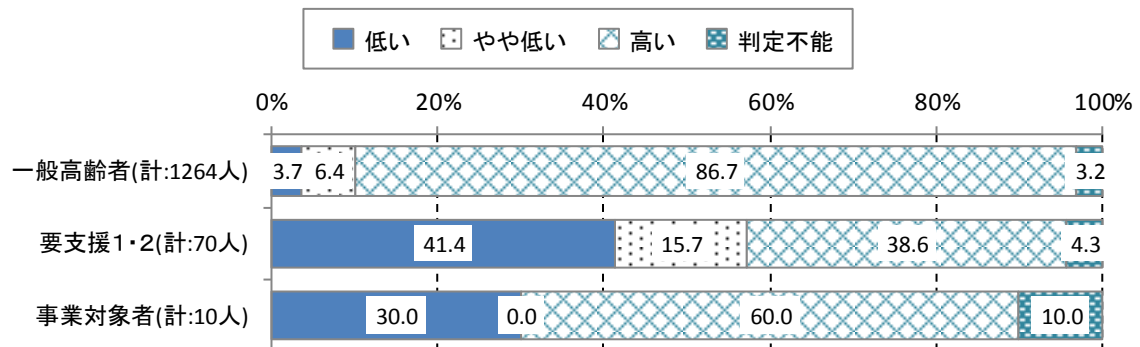
No.	設問内容	選択肢
②	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
③	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
④	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
⑤	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
⑥	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点でIADL※⁴を評価します（5点を「1. 高い」、4点を「2. やや低い」、3点以下を「3. 低い」とします）。

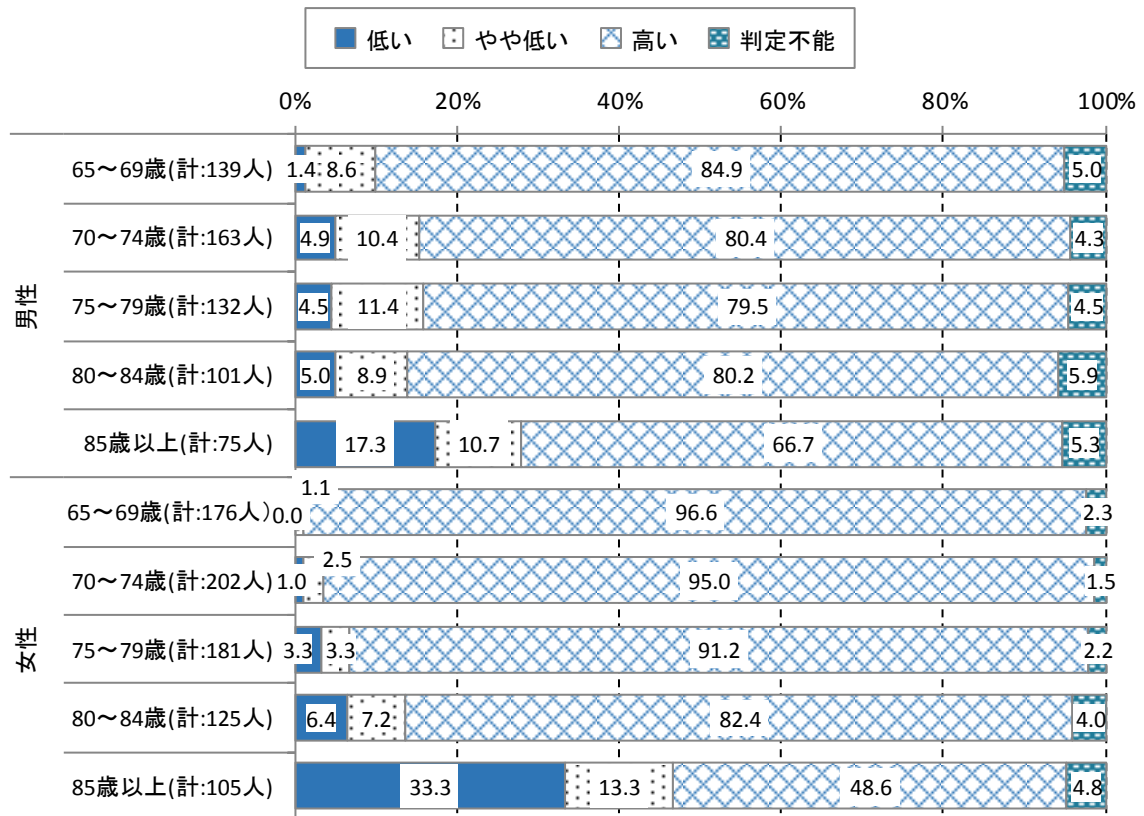
要支援状態になることによってIADLが「やや低い」「低い」人の割合は高くなる傾向にあり、要支援1・2では57.1%となっています。

性別・年齢別にみると、年齢階層が高くなるに従ってIADLが「やや低い」「低い」人の割合はおおむね高くなる傾向にあり、女性の85歳以上ではIADLが「やや低い」「低い」人の割合が46.6%となっています。

図表 27 要支援状態区分別クロス



図表 28 性別・年齢別クロス



(8) うつ傾向

[リスク判定方法]

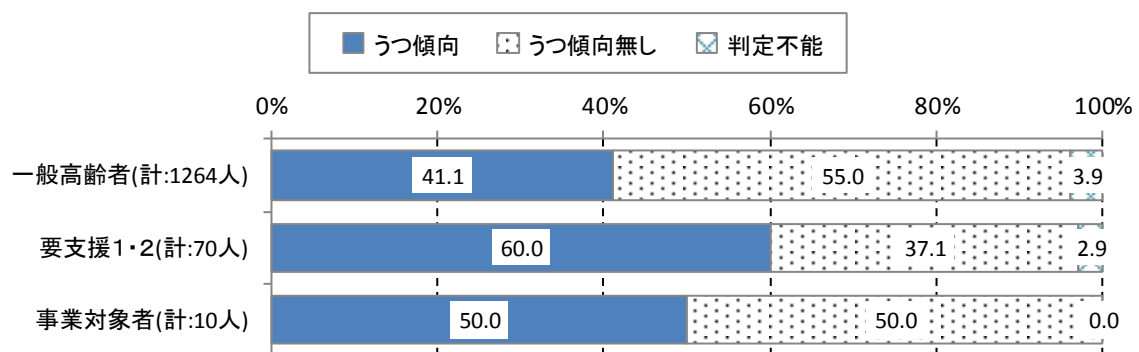
No.	設問内容	選択肢
①	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
②	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

①、②でいずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者と判定されます。

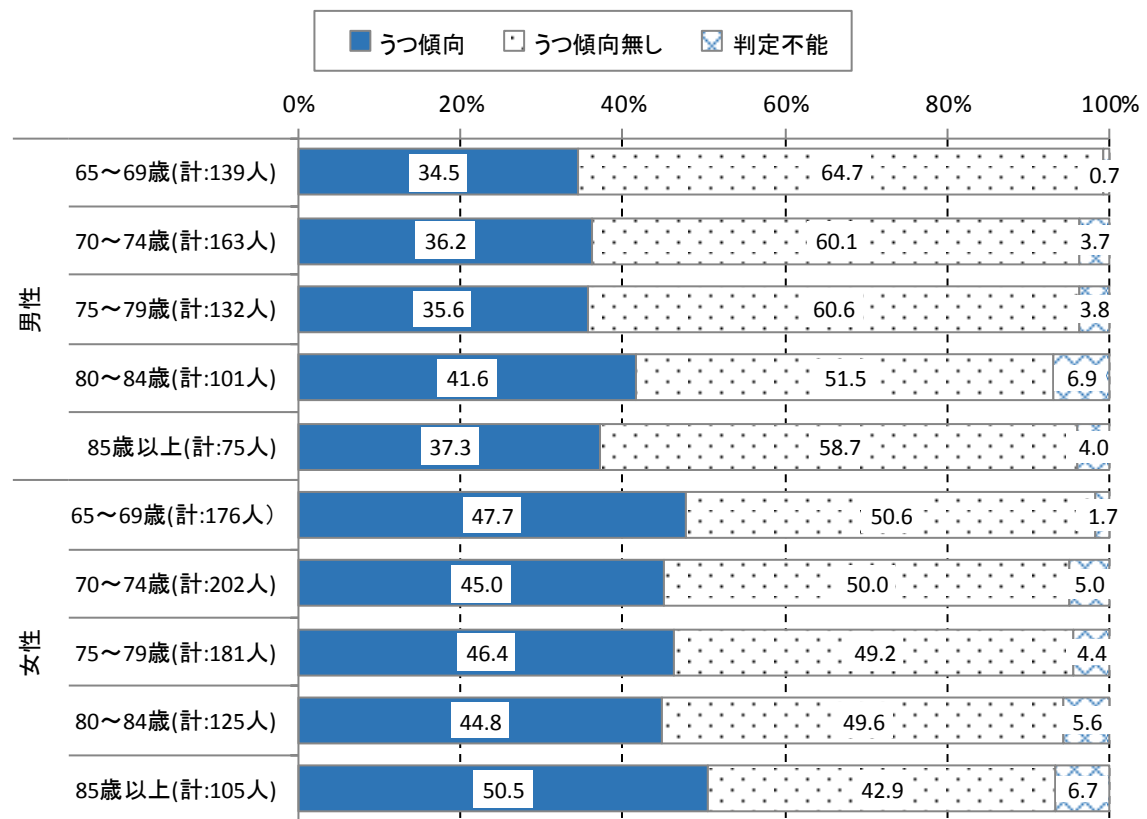
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では60.0%がリスク者となっています。

性別・年齢別にみると、年齢階層によって明らかな傾向はみられませんが、女性の85歳以上では50.5%とうつ傾向にある高齢者の割合が半数を超えています。

図表 29 要支援状態区分別クロス



図表 30 性別・年齢別クロス



2. 在宅介護実態調査

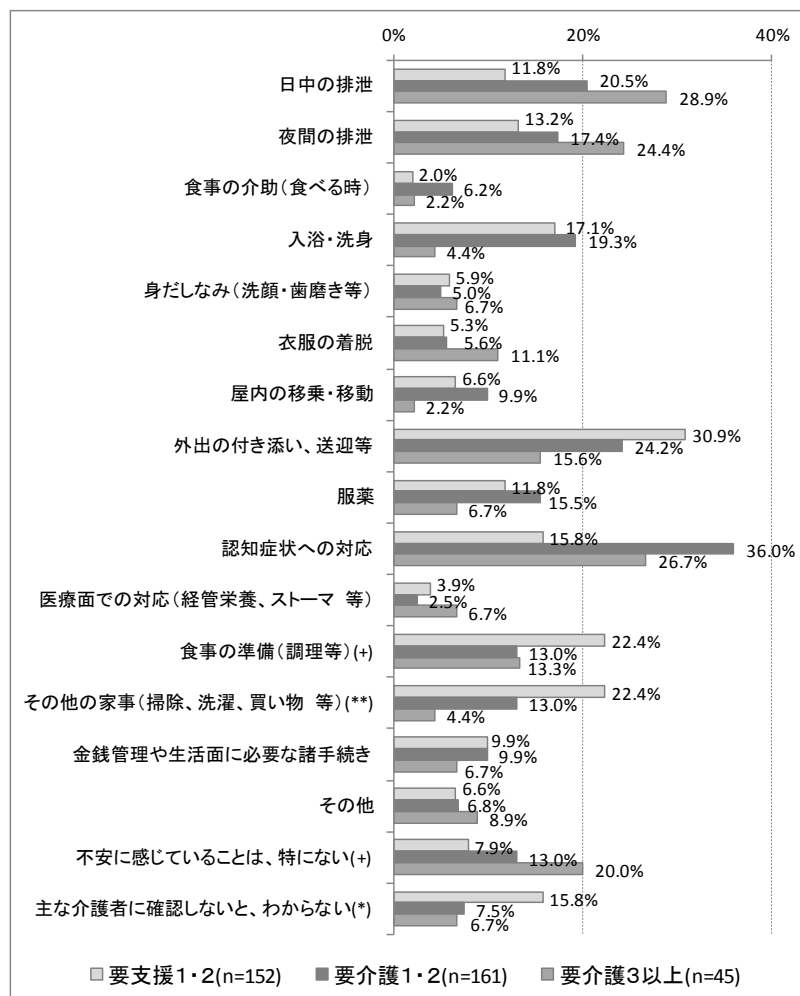
(1) 介護者が感じる不安の内容

1) 美祢市における介護者不安の内容

介護者不安が最も高いのは要介護1・2の「認知症状への対応」であり、3人に1人（36.0%）が不安を感じていることが分かります。比較的軽度の要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じる割合が高い傾向にあるなど、要介護者の状態によって不安の内容が大きく異なることが特徴的です。

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」を課題として位置付けていく必要があると考えられます。

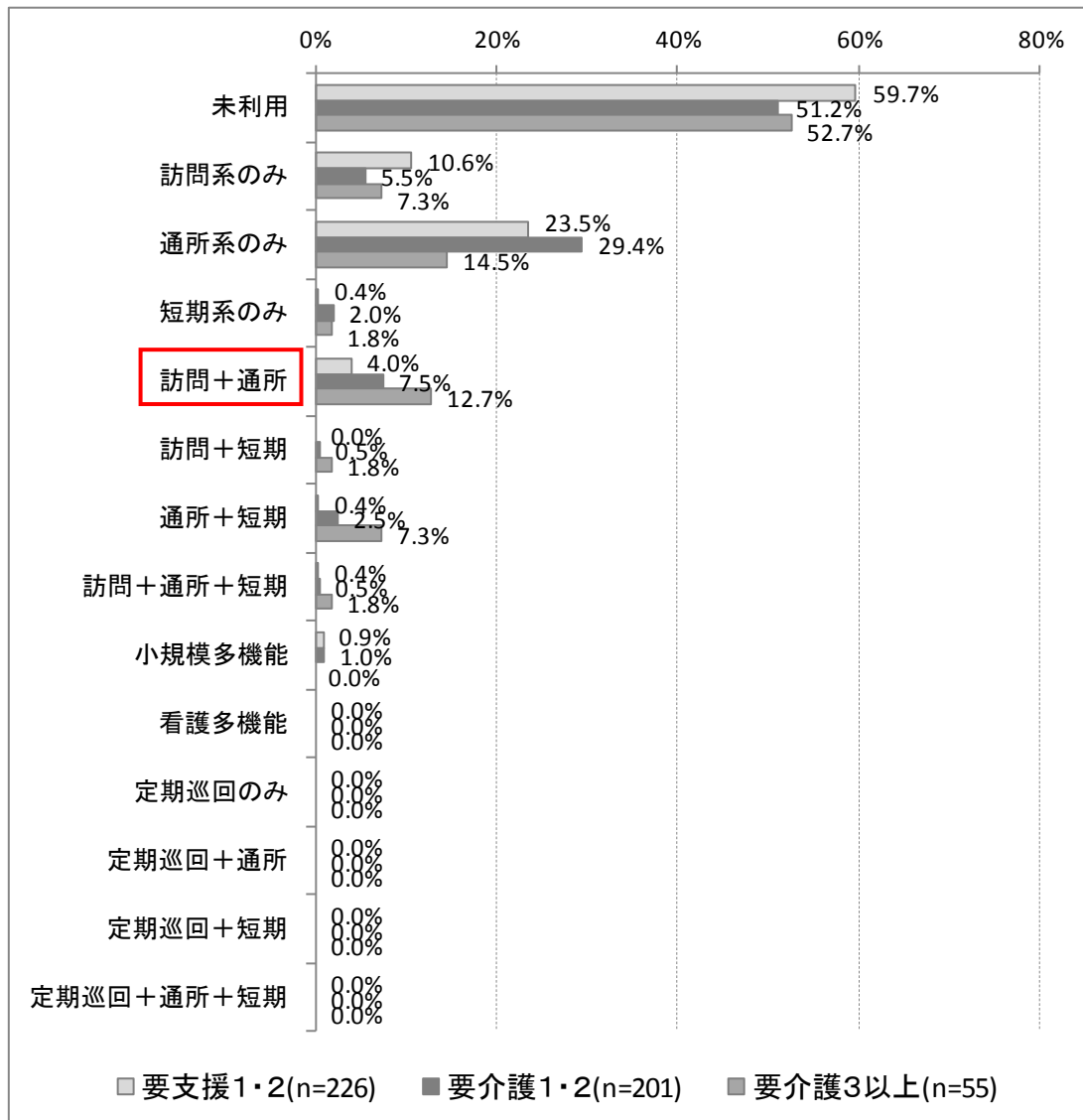
図表 31 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



2) 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利用していくことが効果的です。本市においても、要介護度の重度化に伴い、訪問系サービス等を含む組み合わせ利用が増加する傾向がみられます。今後は中重度の在宅療養者が増加していく中で、このような複数の支援やサービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えられます。

図表 32 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



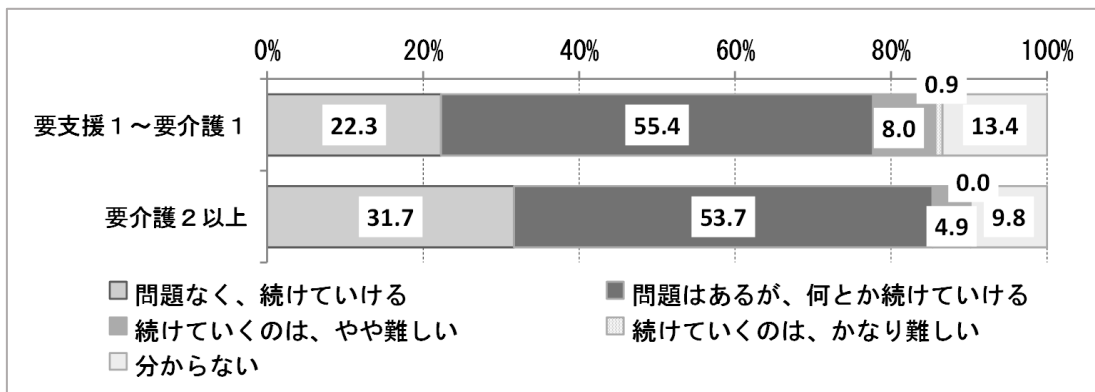
(2) 仕事と介護の両立

1) 「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

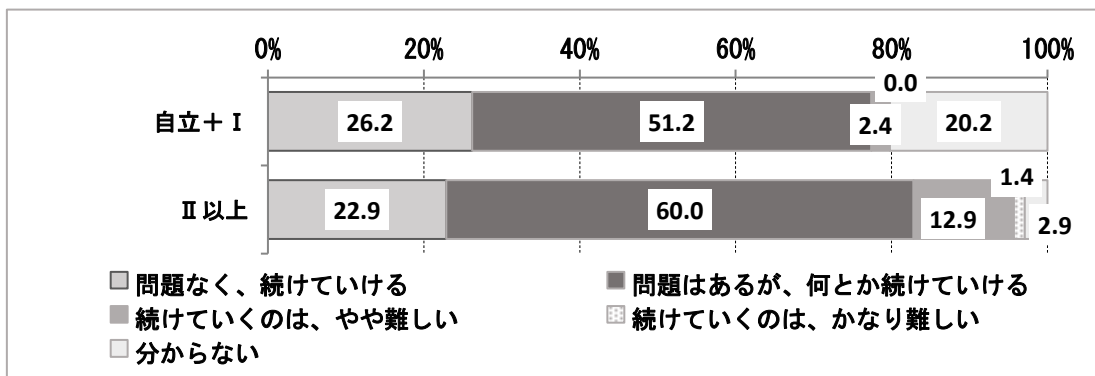
家族の就業継続に対する意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」との回答は、要介護者が要介護2以上では53.7%、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上は60.0%となっています。

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。

図表 33 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）



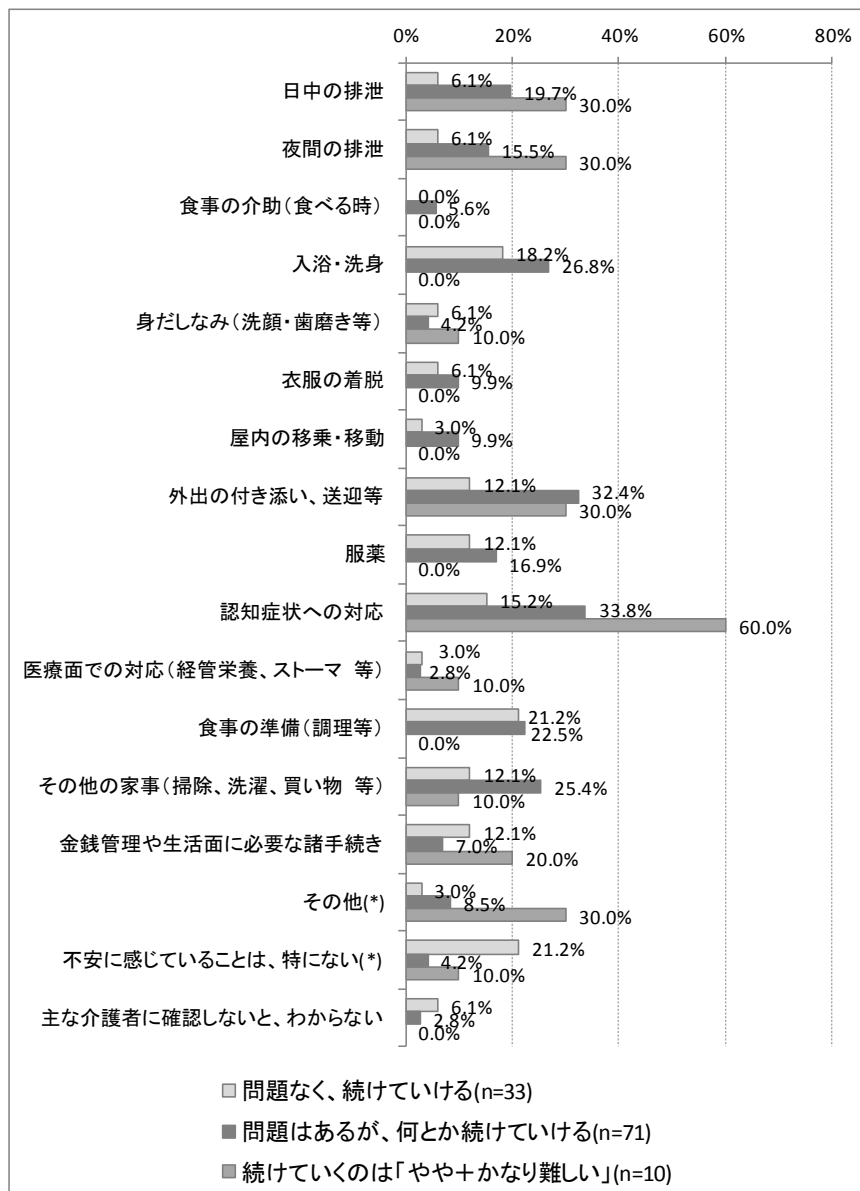
図表 34 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



「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に感じる介護として、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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に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。

図表 35 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護
(フルタイム勤務＋パートタイム勤務)

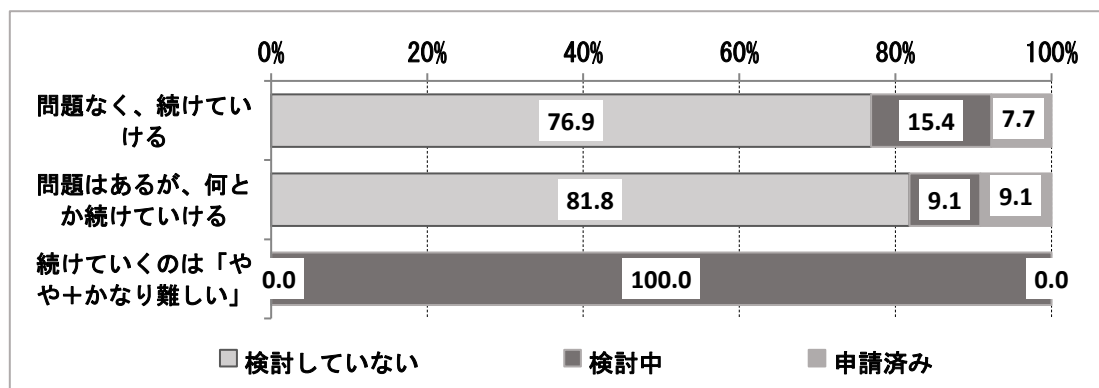


2) 就労継続が困難になっても施設入所を「検討していない」層のニーズ

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」と回答したすべての人は施設等入所を検討していることが分かります。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9.1%存在しています。

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。

図表 36 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)

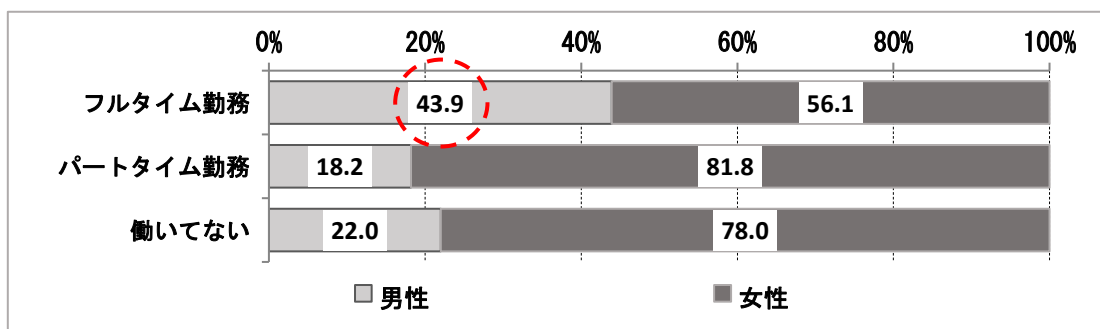


(3) 男性介護者や単身世帯の要介護者のニーズ

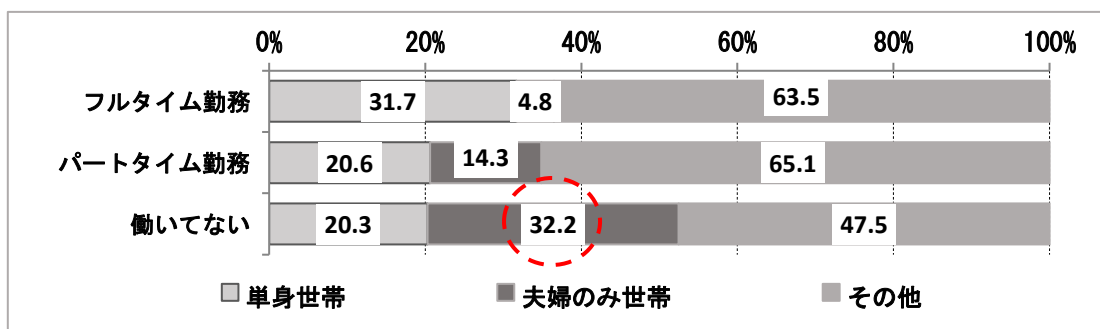
就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が43.9%であり、パートタイム勤務（18.2%）と比べて高い割合であることが分かります。また、就労していない介護者は「夫婦のみ世帯」の割合が高い（32.2%）のに対して、パートタイム勤務では「夫婦のみ世帯」の割合が半減していることが分かります。このように、介護者の就労形態によって、介護者の属性や要介護者の世帯類型が大きく異なっていることにも注意が必要です。

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。

図表 37 就労状況別・主な介護者の性別



図表 38 就労状況別・世帯類型



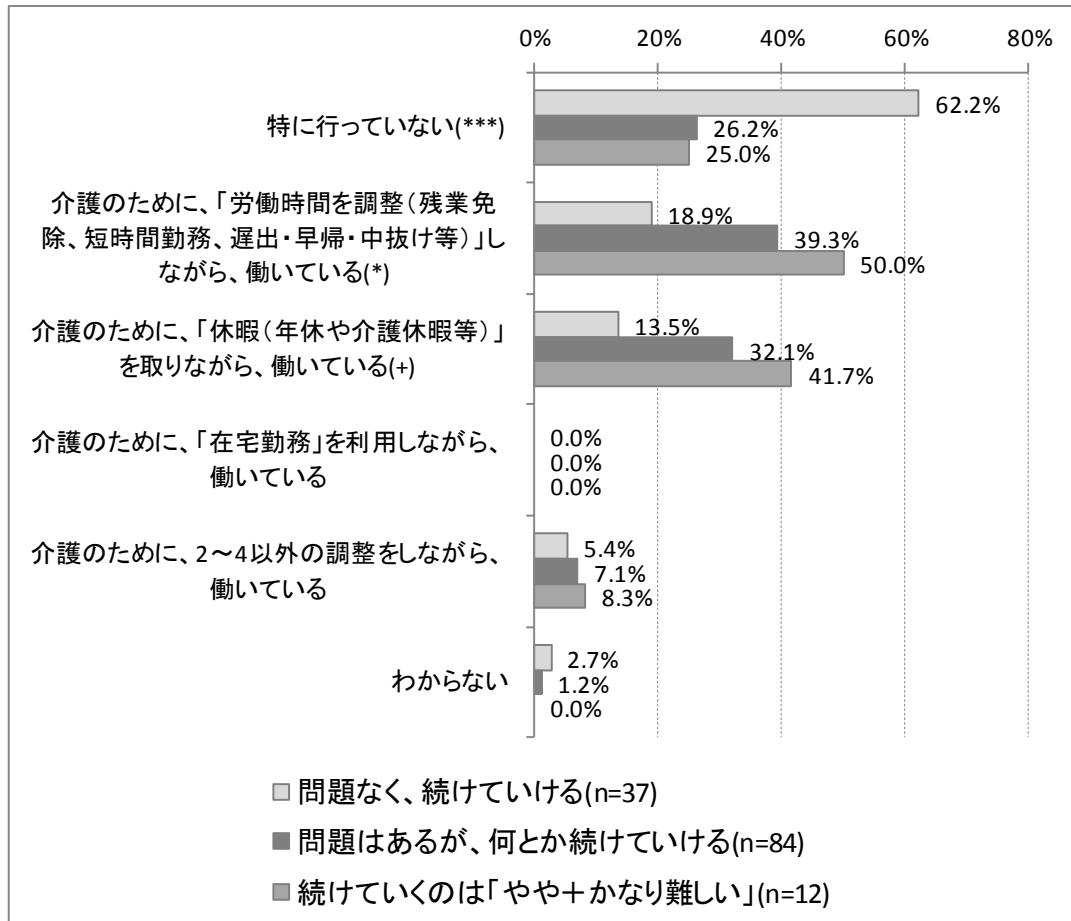
(4) 仕事と介護の両立に向けた、職場における支援やサービスの検討

介護のための働き方の調整について、「問題なく、続けていける」と考えている人は介護のための働き方の調整を「特に行っていない」と回答している割合が約6割になっています。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がある人は、そうでない人に比べて、「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。特に、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」と回答した人は「労働時間の調整」や「休暇取得」による調整によって対応していることが分かります。

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、利用できることが重要です。

図表 39 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)

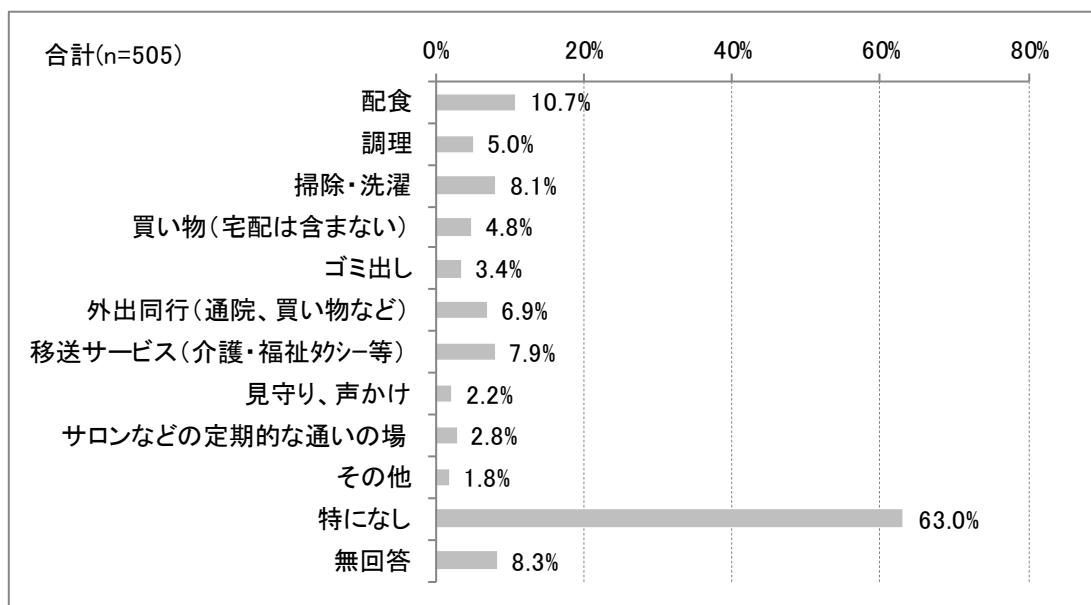


(5) 保険外の支援やサービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスとして「配食」(10.7%)、「掃除・洗濯」(8.1%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(7.9%)が比較的多く挙げられています。

介護者が不安に感じる介護として、「外出の付き添い、送迎等」は比較的高い水準となっていること、外出に係る支援やサービスは、「買い物」や「サロンへの参加」などと深い関係があることから、特に外出に係る支援やサービスの充実は非常に重要な課題であるといえます。

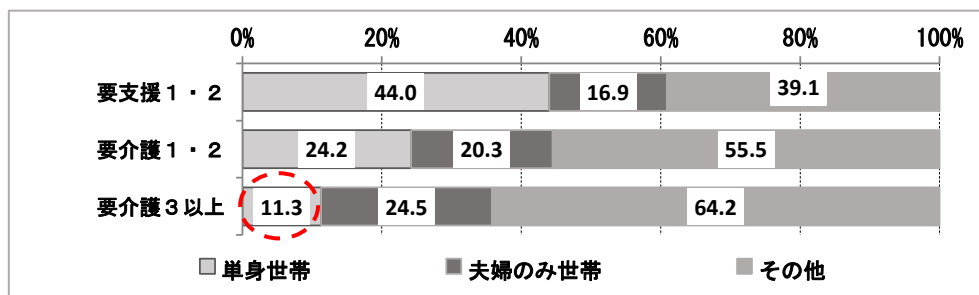
図表 40 在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス



(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44.0%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11.3%となっていますが、今後、「単身世帯」かつ「中重度の要介護者」が増加する可能性があることから、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。

図表 41 要介護度別・世帯類型

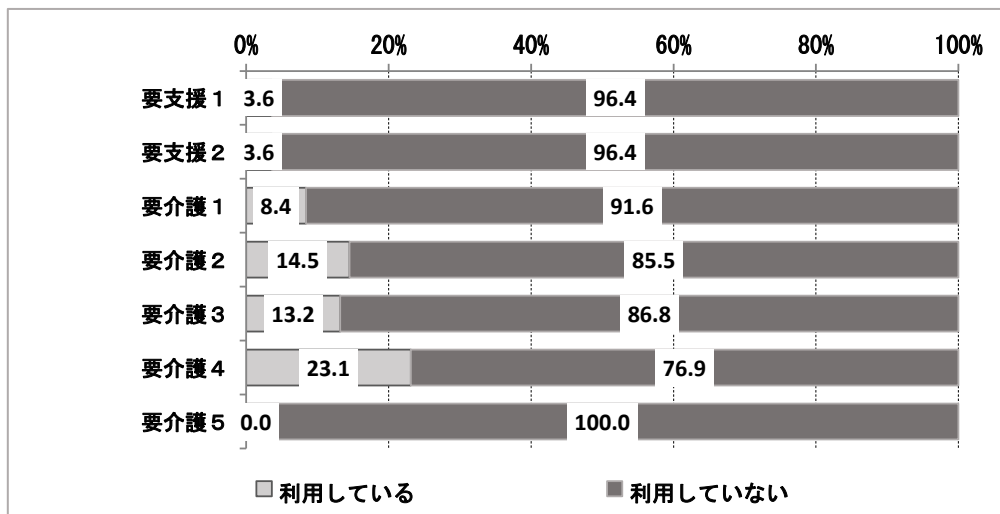


(7) 医療ニーズのある要介護者に対する支援やサービス

要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられます（要介護5については回答者が4名しかいないため利用率が0.0%となっています）。

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持つ在宅療養者が増加することが見込まれます。

図表 42 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7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7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。

[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

2. 第8期介護保険事業計画の基本指針

厚生労働省は令和2年7月27日の社会保障審議会介護保険部会において、第8期介護保険事業計画の基本指針を提示しました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインとなるもので、計画策定にあたって大変重要なものです。基本指針は以下に挙げる7つとなっています。第7期計画においても必要な事項はある程度網羅していますが、計画策定にあたっては、基本指針で示された事項を鑑み目標の中身については追加・充実をしました。

[第8期介護保険事業計画の基本指針]

1. 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、
人的基盤の整備
2. 地域共生社会の実現
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に
係る県との情報連携の強化
5. 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び
業務効率化の取組の強化
7. 災害や感染症対策に係る体制整備

3. 計画の体系

[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

- 1) 老人クラブの活性化
- 2) 高齢者の活動の場づくり
- 3) 就労の促進

(2) 生涯学習・生涯スポーツの推進

- 1) 生涯を通じた学習機会の提供
- 2) スポーツ・レクリエーション活動の活性化

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

- 1) 健康相談の充実
- 2) 健康教育の充実
- 3) 健康診査の受診啓発

(2) 介護予防の推進 <重点施策>

- 1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 2) 自立支援・重度化防止の推進

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

- 1) 居宅サービス
- 2) 施設・居住系サービス
- 3) 地域密着型サービス
- 4) 介護人材の育成・確保
- 5) 低所得者への対策

(2) サービスの質の向上と適正化の推進

- 1) 情報提供の充実
- 2) 苦情・相談への対応
- 3) 介護サービス事業者の指定及び指導・監督
- 4) 介護給付の適正化

(3) 高齢者福祉サービスの充実

- 1) 地域支援事業・高齢者福祉事業の充実



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 <重点施策>

- 1) 地域包括支援センターの機能強化
- 2) 在宅医療と介護の連携強化
- 3) 生活支援体制の整備

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

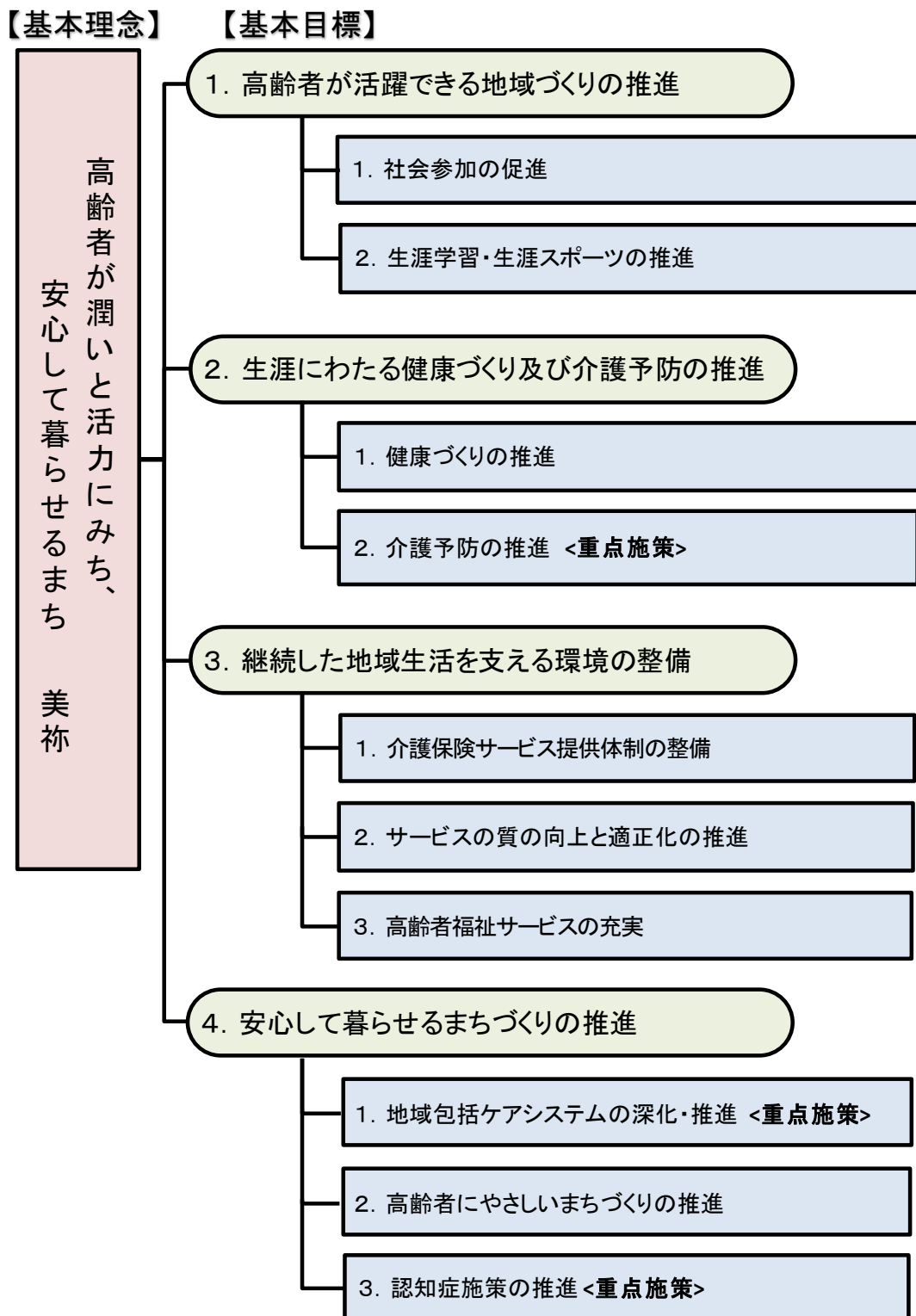
- 1) 移動手段の確保・充実
- 2) 高齢者の居住支援
- 3) 交通安全対策の充実
- 4) 災害時等の緊急時の体制整備
- 5) 犯罪被害対策の推進

(3) 認知症施策の推進 <重点施策>

- 1) 地域における認知症施策の推進
- 2) 認知症予防施策の推進



図表 43 計画の体系



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

（1）社会参加の促進

高齢者がはつらつと生きがいのある生活を送るためには、長い人生の中で培われた知識や技能が日常生活や地域社会で発揮でき、社会の重要な構成員として活躍できるような社会づくりが必要です。

このため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げることが重要です。また、そのためにも若いうちから地域活動に関心を持ち、準備を進めていただけるよう啓発を進める必要があります。

国の基本指針にもある通り、高齢者のみならず全ての市民がともに支え合い力を発揮し、活躍できる地域共生社会の実現を目指します。

1）老人クラブの活性化

〔現状と課題〕

生きがいを持ちながら住み慣れた地域で生活することは、高齢者にとって最も大切な目標の一つです。老人クラブは、高齢者の生きがい・健康づくり活動を促進する組織として重要な位置を占めていることから、高齢者の更なる社会参加を促進するため、老人クラブ連合会及び単位老人クラブに補助金を交付し、その活動を支援していますが、会員数は減少傾向にあることから、今後も老人クラブの活性化に取り組んでいく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
1	老人クラブ育成事業	高齢者の更なる社会参加促進のため、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会へ助成を行い、活動支援をしています。現在、会員数が減少傾向にありますが、集いの場や訪問による声かけをしながら会員の確保に努めています。 今後も引き続き高齢者の健康保持と生きがいづくりに向けて支援を行い、クラブの活性化につなげていきます。

[取組の目標]

<老人クラブ団体数・会員数>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
団体数（クラブ）	32	33	35	35	35	35
会員数（人）	1,171	1,072	1,200	1,200	1,200	1,200

2) 高齢者の活動の場づくり

[現状と課題]

令和2年10月現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響で外出を控える動きが長期化しつつあり、従来と同様の取組では十分に高齢者の活動の場が機能しない事態になっています。令和2年7月28日に国立長寿医療研究センターから公表された「新型コロナウイルス感染症禍において通いの場を開催する際の8つの工夫」等を踏まえつつ、本市の地域性に沿って新型コロナウイルス感染防止対策をとることが大切です。

今後増加が見込まれる空き家等、地域にある資源を有効に活用するだけに留まらず、ICTが活用可能な環境整備への取組などの工夫をすることによって、地域で気軽に集うことのできる交流拠点や交流の機会を増やしていくことが求められます。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
2	地域住民グループ支援事業	各地区の集会所等で自主的に運営しているサロンや介護予防を目的として結成された自主グループに補助金を交付します。活動の継続が困難なクラブには老人クラブ等の住民団体と連携し、支援を続けていきます。

[取組の目標]

<地域住民グループ支援事業>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
支援事業数（クラブ）	110	111	102	115	115	115

3) 就労の促進

[現状と課題]

全国的に労働人口が減少しており、高齢者の持つ知識と経験の活用が必要とされる中、地域を支えるシルバー人材センターの存在や役割は非常に重要です。シルバー人材センターの活用拡大や雇用の場の確保によって高齢者の働く場を確保していく必要があります。働く意欲のある高齢者に対して、就労による社会参加促進のための支援の仕組みを検討する必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
3	高齢者就業機会確保事業	シルバー人材センターの育成と円滑な運営を図るため、補助金を交付します。今後も引き続き会員の確保に努め、会員数を確保するだけでなく、すべての会員に就労の機会が提供できるよう関係機関及び事業所等と連携し、ニーズに沿った高齢者の雇用の場の拡大に努めます。
4	就労的活動支援コーディネーター配置の検討	就労的活動の場を提供できる企業等と就労的活動を希望する事業者等とをマッチングし、高齢者の就労による社会参加の促進を図るとともに、地域課題の把握に努めます。

（２）生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者に多様な学びの場やスポーツ・レクリエーション活動に取り組める環境を提供することは、高齢者の自己実現や社会参加を促進し、生きがいの重要な要素となります。

生涯学習については、ライフワークの追求・社会貢献・キャリアアップ等の多彩な目的が考えられますが、こうした目的に対応するためには、高齢者一人ひとりが自ら進んで学習することはもちろん、講座活動や学習内容についても主体的・自主的にかかわっていく必要があります。そのためには、高齢者から講座のテーマや内容について意見、要望を聞くだけでなく、高齢者が直接、講座の企画立案に携わることのできる体制を整備する必要があります。

また、山口県立大学と長年連携して行ってきたサテライトカレッジを発展させ、これまでの生涯学習の場としての位置づけに加え、各世代を対象とする講座を展開します。

第8期計画においても、様々な機会や場を通じて、学習活動やスポーツに積極的に取り組むことができるよう、活動機会の提供や支援体制の充実を図ります。

1）生涯を通じた学習機会の提供

[現状と課題]

本市では、山口県立大学・美祢市サテライトカレッジや人権教育に関する講座、市民大学講座、各公民館での活動など多様な生涯学習の場を提供しています。また、生涯学習団体の活動を支援するとともに、指導者やボランティアの発掘・育成に努めています。引き続き、生涯を通じた学習機会を提供していく必要があるといえます。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
5	多様な生涯学習の場の提供	市民の多様なニーズに対応した講座等学習機会を提供し、各公民館でも地域の特色を生かした生涯学習に繋がる活動を推進します。

2) スポーツ・レクリエーション活動の活性化

[現状と課題]

身近な場所でスポーツが楽しめるよう、ニュースポーツや軽スポーツの普及に努めます。

多様なスポーツ・レクリエーションの指導者の育成と確保に努め、指導体制の充実を図るとともに、ニュースポーツフェスティバル等を開催し、その普及に努めていく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
6	ニュースポーツや軽スポーツの普及	ニュースポーツフェスティバルを開催し、ニュースポーツ等の普及に努めます。
7	多様なスポーツ・レクリエーションの指導者育成と確保	指導者の資質向上を目的とした各種研修会へ参加し、指導者の育成と確保に努め、スポーツ環境の充実を目指します。



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

加齢に伴って高齢者の筋力、神経伝導速度、肺活量、病気に対する抵抗力などが若い頃と比べて徐々に低下していくことは当然のことです。たとえ生体機能が衰えつつあるとしても自らを健康だと思ふ主観的健康感の高い人は、そうでない人に比べて要介護状態になるリスクが低くなると言われています。

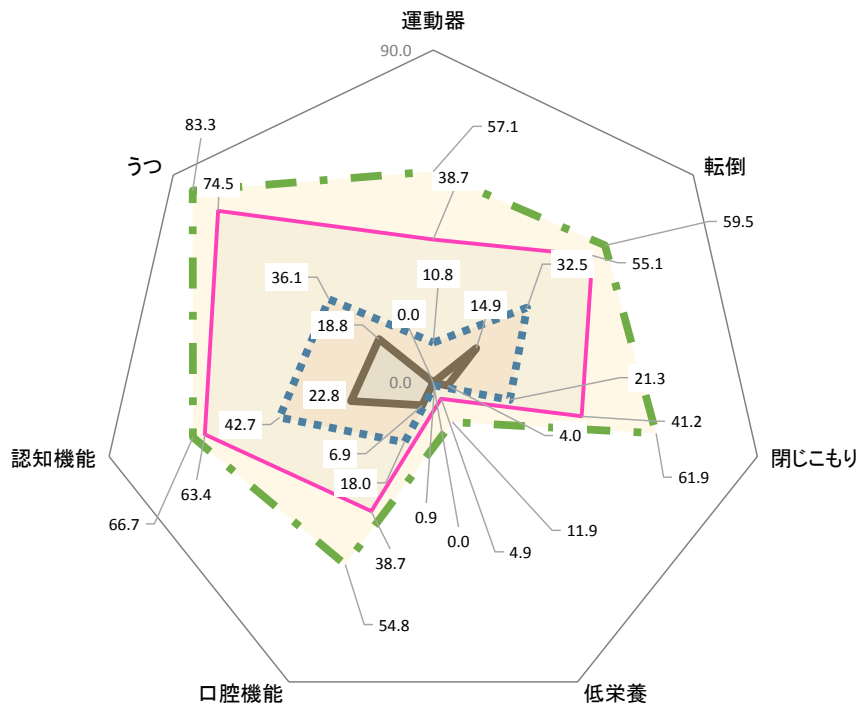
本計画の策定に先立ち実施した、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、主観的健康感の高い人は、運動機能低下リスク、転倒リスク、閉じこもりのリスクに留まらず、うつや認知機能についても明らかにリスク者の割合が低くなっていることが分かります（図表 44 参照）。

本市では、健康増進計画「いきいき健康みね21（第2次美祢市健康増進計画）」に基づき、健康づくりに関するサービスを提供するとともに計画の推進に努めてきました。健康づくりは自助努力によるべきであるという考えもありますが、一人で実施するよりも地域の身近な人たちもしくはそれに類する集団の中で行うことにより継続しやすく、コミュニティの力も強まります。今後も継続して、地域に保健師等が出向き、保健指導を行うとともに、地域と関係機関とのネットワークの構築を図ります。

また、令和2年8月に美祢市と山口県立大学との間で締結された「山口県立大学と美祢市との包括的連携協力に関する協定」の下、これまで医療、保健、介護のそれぞれのセクションで管理されていた各種データを個人情報の取扱いに配慮しつつ相関的に分析し、分析結果から地域特有の課題の抽出、市民の健康増進、発病予防さらには未病段階での早期発見など地域包括ケアを含め市民の健康の安心と安全を守っていくと同時に、市民の健康寿命の延伸に資する施策の展開に着手していきます。

図表 44 主観的健康感と各リスク者との関係

■とてもよい(計:101人) ■まあよい(計:984人) ■あまりよくない(計:243人) ■よくない(計:42人)



1) 健康相談の充実

[現状と課題]

家庭における健康管理に関する総合健康相談やテーマを決めて行う病態別相談、骨粗鬆症予防相談、歯周疾患予防相談等を実施し、必要な指導及び助言を行っています。引き続き健康相談を充実していく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
8	出前健康相談	ふれあい・いきいきサロンや市民の方からの要望で地域に出向いて健康相談を実施します。
9	集団検診時の健康相談	集団検診受診者に栄養相談、歯科相談を実施します。

2) 健康教育の充実

[現状と課題]

いきいき健康みね21（第2次健康増進計画）に基づく4つの行動目標（食生活、運動、休養、自己管理）に沿った健康教室等を開催し、健康意識の醸成を図るとともに、健康に関する正しい知識を普及していく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
10	生活習慣病予防教室	糖尿病、脂質異常症、高血圧症等テーマを決めて健康教育を実施します。
11	出前講座	ふれあい・いきいきサロンや市民の方からの要望で地域に出向いて健康教育を実施します。

3) 健康診査の受診啓発

[現状と課題]

病気の予防、早期発見のためには、定期的な健康診査を受けることが重要であることから、広報紙や美祢市有線テレビ（MYT）等により情報提供するとともに、未受診者へは個別通知を行うなど受診勧奨に努めます。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
12	国民健康保険特定健康診査	受診料の無料化等受診しやすい体制により、受診率向上に努めます。
13	生活習慣病予防教室【再掲】	糖尿病、脂質異常症、高血圧症等テーマを決めて健康教育を実施します。
14	出前講座【再掲】	ふれあい・いきいきサロンや市民の方からの要望で地域に出向いて健康教育を実施します。
15	健幸百寿プロジェクト推進事業	医療・保健・介護等データの連結分析結果に基づくリスク判定を活用し、発病予防または未病段階での健康診査受診率の向上を図ります。

（２）介護予防の推進＜重点施策＞

高齢者ができる限り健康を維持し、要支援・要介護の状態にならないために、「介護予防」を推進する必要があります。

そのためには、要支援・要介護になるリスクを有する高齢者を早期発見し、運動機能や口腔機能の向上、あるいは栄養改善など、一人ひとりに合ったきめ細かい介護予防プランを作成し、介護予防の必要な方が自ら意欲を持ち、生活の一部として無理なく介護予防に取り組んでいただくことが重要です。

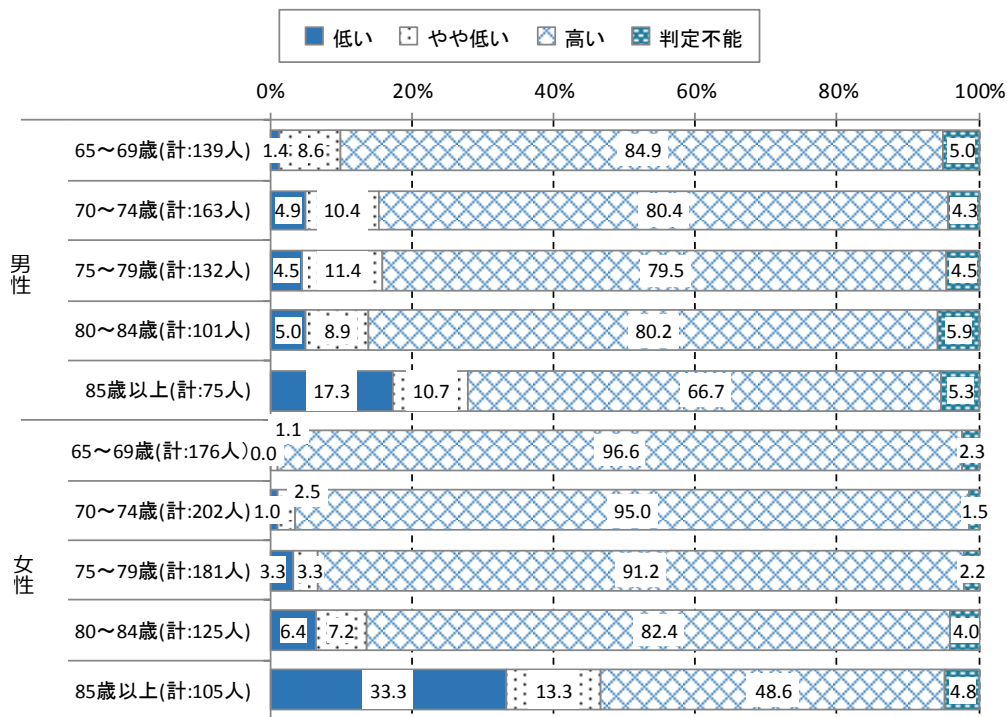
第3章に記載している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、年齢階層が上がるにつれIADLが低下した高齢者の割合がおおむね増加することが分かります（図表 45 参照）。要支援・要介護状態になるリスクの多くは、年齢が高まるに従って高くなる傾向にあることから、今後の本市における人口構造の変化を踏まえた取組をしていく必要があるといえます。

また、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の問題に一体的に対応できていない状況であり、国はこの課題解消に向け、高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな保健事業を市町村が進められるよう法整備を行いました。

本市では取組の推進に向けた体制として、庁内横断的な検討体制である美祢市健幸百寿プロジェクトチームを活用し、一体的実施の必要性と事業展開するターゲットの検討、各種データを活用した健康課題の把握に努め、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。



図表 45 IADLの状況（性別・年齢別）（再掲）



（出典）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

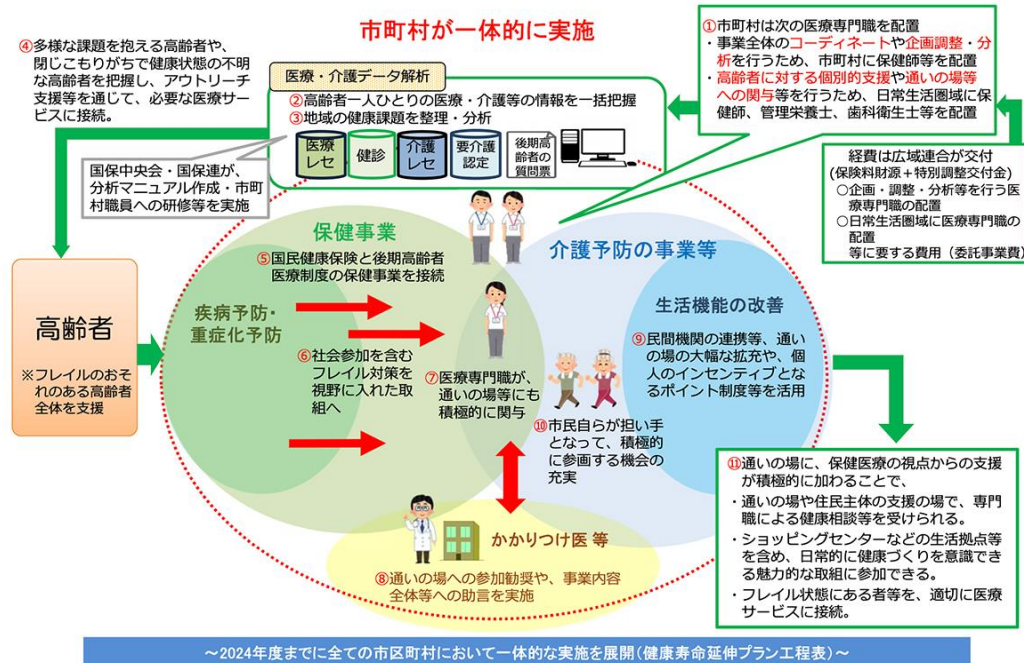
図表 46 IADLの判定方法（再掲）

設問内容	選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
自分で預貯金のおし入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

※ 上記設問で、「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点でIADLを評価します（5点を「1. 高い」、4点を「2. やや低い」、3点以下を「3. 低い」とします）。

図表 47 保健事業と介護予防の一体的実施（イメージ図）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

[現状と課題]

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業については、要支援認定者や基本チェックリスト該当者に対し、訪問型サービスと通所型サービスを提供していますが、今後は、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスの開発や担い手の育成等の体制整備を図っていく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
16	介護予防・生活支援サービス事業	高齢者を地域全体で支える体制づくりを推進するため、介護サービス事業所のみならず、地域住民自らが担い手として参加する住民主体のサービスやシルバー人材センターをはじめとする新たな主体による多様なサービスの提供体制を構築していきます。 また、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスが円滑に利用できるよう、適切なケアマネジメントを行います。

2) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

[現状と課題]

高齢者が地域で自立した日常生活を送るためには、生活の支援体制を整えるとともに、できる限り要介護状態になることを予防していくことが重要です。また、要介護状態となっても生きがいを持って過ごせるよう適切な支援が必要です。

一般介護予防事業については、全ての高齢者を対象として、高齢者の在宅生活の実態調査や介護予防教室を実施しています。

また、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要であり、今後とも、介護予防・日常生活支援総合事業を推進していく必要があります。



[具体的な取組]

	取 組	内 容
17	一般介護予防事業 (介護予防把握事業)	民生委員の協力の下、関係機関と共同で「高齢者保健福祉実態調査」を実施し、在宅高齢者の生活実態などを調査することで、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動への取組につなげます。
18	一般介護予防事業 (介護予防普及啓発事業)	介護予防教室を開催し、高齢者がより健康的で活動的な日々を送れるよう支援していきます。 教室終了後においても住民が主体的に「いきいき百歳体操」等の介護予防に関する活動が継続できるよう、住民の意向に沿いながら地域活動組織の育成を支援します。 新型コロナウイルス感染防止対策やインフルエンザ流行時期においても、在宅において介護予防に取り組めるよう美祢市有線テレビ放送（MY T）の自主放送番組を活用した普及啓発を行っていきます。
19	一般介護予防事業 (地域介護予防活動支援事業)	介護予防リーダー養成講座を開催し、地域活動の担い手となる住民ボランティア等の人材を育成します。 自主グループへの活動支援として、活動経費支援に加え、専門職の介入による定期的な体力測定の実施等を行い、住民主体の介護予防活動の継続的な活性化を図ります。
20	一般介護予防事業 (一般介護予防事業評価事業)	本計画に定める目標値の達成状況等の検証を通じ、地域づくりの観点から一般介護予防事業を評価し、その結果に基づき、事業全体の改善を図ります。
21	一般介護予防事業 (地域リハビリテーション活動支援事業)	通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与など、効果的かつ効率的な介護予防に資する事業に取り組みます。
22	健幸百寿プロジェクト 推進事業【再掲】	山口県立大学との連携の下、医療・保健・介護等データの複合的な分析結果に基づく地域課題の抽出、さらには分析結果を活用したリスク判定により、早期の介護予防・重度化防止に資する取組を検討します。

[取組の目標]

<介護予防自主グループの育成>

新規

	第8期目標		
	R3	R4	R5
団体数（グループ）	21	23	23

<介護予防教室>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
参加人数（延人数）	397	261	198	230	240	250

<地域リハビリテーション活動支援>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
支援件数（件）	6	17	15	20	20	20

<通いの場に参加する高齢者の割合>

新規

	第8期目標		
	R3	R4	R5
参加率（%）	5.0	6.0	7.0

<要介護認定者の状態区分改善率>

新規

	第8期目標		
	R3	R4	R5
改善率（%）	13.9	14.0	14.1

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

高齢者が介護を要する状態になっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、必要な介護サービスを提供できる体制が必要です。

今後減少に転じる高齢者のニーズとともに、本人や家族の希望や状況に応じて、身近な地域でバランス良く組み合わせた満足度の高い介護サービス提供の環境整備が必要です。

事業者に対するチェック体制の充実や事業者による情報公開の推進を図るとともに、家族介護者の高齢化が進んでいることから、介護者の負担を軽減するための支援について充実を図ります。

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっています。一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、本市においても、人材の確保に苦慮する介護事業所があります。2025年には全国で約38万人の介護人材が不足するとも言われており、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

1) 居宅サービス

[現状と課題]

居宅サービスは、高齢者が介護を要する状態となっても、可能な限り住み慣れた居宅で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の選択とニーズに応じて提供されるサービスです。

本人の希望はもちろん、介護と仕事の両立を希望する家族への支援も併せて大変重要です。このため、必要なサービス見込量を把握したサービス環境の検討が必要になります。訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションサービスの提供体制には地域間格差が課題となっています。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
23	在宅サービス体制の整備・維持	適切なサービス見込量の把握とサービス提供体制の整備、維持を図るとともに地域間格差解消に努めます。
24	家族介護者への支援及び相談支援体制の充実	地域包括支援センターが核となった総合相談機能を積極的に活用し、家族介護者への相談支援等、介護保険制度の理解と情報提供に努めます。

2) 施設・居住系サービス

[現状と課題]

施設・居住系サービスは、在宅での生活が困難な要介護者に対し、施設等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを行うもので、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにするサービスです。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
25	施設・居住系サービス体制の整備・維持	サービス利用者数や給付費の動向について継続した分析を行い、適切なサービス見込量の把握とサービス提供体制の整備、維持に努めます。

3) 地域密着型サービス

[現状と課題]

地域密着型サービスは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように、身近な地域で提供されるサービスです。減少に転じる高齢者のニーズに対し、地域で提供されるサービスをバランス良く組み合わせた利用により、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようサービスの環境整備が必要です。

サービスを利用できるのは、原則として美祢市民のみで、本市が事業者の指定、指導・監督権限を持っています。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
26	地域密着型サービス体制の整備・維持	サービス利用者数や給付費の動向について継続した分析を行い、適切なサービス見込量の把握とサービス提供体制の整備、維持に努めます。

4) 介護人材の育成・確保

[現状と課題]

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっており、国の基本指針にも地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化が挙げられています。一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、人材不足が深刻化し、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

介護人材の確保及び定着のため、幅広い世代に介護職場の魅力発信とイメージの刷新を図るとともに、介護現場における業務改善を図る必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
27	看護師等奨学金貸付事業	将来市内の医療機関等において看護師及び准看護師の業務に従事しようとする者に対し、美祢市看護師等奨学金の貸し付けを行います。
28	介護人材確保事業	介護福祉士の資格取得等に要する費用の一部助成を引き続き実施します。なお、介護福祉士以外の資格取得にも対象を拡充することを検討します。
29	山口県立大学包括連携事業	サテライトカレッジを発展させた小中高校生及び全世代の地域住民を対象とした人材育成・教育講座の実施を検討します。
30	外国人雇用促進対策	外国人実習生の受け入れ及び雇用に対する環境支援に向けた仕組みを検討します。

5) 低所得者への対策

[現状と課題]

介護保険料の所得段階別設定における低所得者に対しては、保険料軽減を行うしくみを設けています。

また、介護保険施設等を利用する低所得者に対しては、食費・居住費の補足給付を行うとともに、社会福祉法人が提供する介護保険サービスを利用する低所得者に対しては、利用者負担額を軽減し、サービスの利用促進を図っています。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
31	介護保険料所得段階の弾力化	国の定める標準的な所得段階を所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定になるよう弾力化を行います。
32	社会福祉法人等による利用者負担軽減	低所得者の利用負担額の軽減を行います。

(2) サービスの質の向上と適正化の推進

介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援につなげていくために、情報提供のしくみづくりや苦情・相談対応の充実を図るとともに、サービス事業者に対し、適切な支援と指導・監督を行うなど、サービスの質の確保・向上を図る必要があります。

介護サービスを必要とする人を適切に認定した上で、事業者がルールに従い真に必要なサービスを提供するよう促すため、介護給付の適正化に取り組む必要があります。

1) 情報提供の充実

[現状と課題]

高齢者やその家族が適切なサービスを安心して利用できるよう、広報紙や市ホームページで介護保険制度の情報を提供していますが、更なる充実を図るために、高齢者に限らず、幅広い層への周知を図り、深い理解を進める必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
33	介護保険制度の周知	広報紙や市ホームページ、美祢市有線放送を活用し、高齢者に限らず、幅広い年齢層への制度周知に努めます。
34	介護サービス情報の周知	介護サービス情報公表システムや市ホームページを周知することにより、サービス情報の発信と入手方法の周知に努めます。

2) 苦情・相談への対応

[現状と課題]

利用者の権利を擁護し、より質の高いサービスを提供していくため、介護サービス事業者に対して、苦情や相談への対応を適切に行うよう働きかけています。

また、苦情や相談の内容によっては、介護サービス事業者のみならず、市、山口県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他関係機関が連携し、問題の解決に当たることとしています。今後とも、苦情・相談の対応を継続していくことが求められます。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
35	総合相談の充実	地域包括支援センターを中心とした総合相談体制の周知に努めます。

3) 介護サービス事業者の指定及び指導・監督

[現状と課題]

地域密着型サービス事業者については、美祢市地域密着型サービス運営委員会において、人員、設備及び運営基準に照らし、申請事業所を審査の上、指定しています。指定においては、申請の提出書類項目や様式の統一性を図り、介護現場の文書負担軽減に努める必要があります。

地域密着型サービス事業者等に対して定期的に集団指導及び実地指導を行い、指定基準の遵守及び不正請求の防止を図っています。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
36	介護サービス事業者の指定	地域密着型サービス事業者及び居宅介護（予防）支援事業所の指定事務を適正に行います。指定においては、申請の提出書類項目や様式の統一を図り、文書量削減に努めます。
37	介護サービス事業所の指導・監督	指定事業者に対して、実地指導方針に基づく定期的な実地指導及び集団指導を行い、指定基準の遵守及び不正請求の防止を図ります。

[取組の目標]

<実地指導点検>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
点検率（％）	35.7	38.5	34.0	34.0	34.0	34.0

4) 介護給付の適正化

[現状と課題]

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者適切に提供させるため、介護給付の適正化の取組を推進していく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
38	要介護認定の適正化	認定調査員の研修を通じて、要介護認定の平準化と、担当職員の点検確認の実施により適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。
39	ケアプラン点検	市内の全居宅介護支援事業者、小規模多機能型居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者を対象にケアプラン点検を行い、介護支援専門員へ適正なケアマネジメントにつながる「気づき」を促します。
40	住宅改修等の点検	住宅改修や福祉用具の利用が適正に実施されているか点検を行います。
41	縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会と連携し、効果的かつ効率的な縦覧点検及び医療情報との突合を行います。
42	介護給付費通知	介護サービス利用者に対し、介護保険給付額及び利用者負担額を通知することにより事業の透明性を確保し、介護保険制度に対する認識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑制に努めます。
43	給付実績の活用	国保連合会の介護給付適正化システムの給付実績を活用し、適正なサービス提供の指導に努めます。

[取組の目標]

<要介護認定の適正化>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
点検率（%）	100	100	100	100	100	100

<ケアプラン点検>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
実施件数（件）	51	52	57	68	68	68
点検率（%）	5.1	5.6	6.2	7.3	7.3	7.3

<縦覧点検・医療情報突合>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
縦覧点検（実施月）	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月
医療点検（実施月）	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月

<介護給付費通知>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
発送回数（回）	1	1	1	1	1	1

（3）高齢者福祉サービスの充実

高齢者が安心して可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、介護保険サービスに加えて、高齢者やその家族の多様なニーズに対応した各種の高齢者福祉サービスを提供していく必要があります。

介護サービスと高齢者福祉サービスを効果的に組み合わせつつ、負担と供給のバランスを図りながら各種事業を展開することが必要です。

1）地域支援事業・高齢者福祉事業の充実

[現状と課題]

本市の高齢化率は全国平均や山口県平均と比較して高い数値となっており、今後もひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者のみの世帯も増加していくことが想定されることから、高齢者やその家族の状況、地域の実情に応じたサービスの提供に努めることが必要です。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職することを防止する観点から、職場環境の改善に関する普及啓発等に取り組むことが必要です。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
44	家族介護支援事業	高齢者を介護している家族等の身体的、精神的負担の軽減及び介護方法についての知識や技術の習得を図ることを目的に介護教室を開催します。
45	職場環境への啓発	関係部署と連携し、介護離職防止に向けた職場環境の改善に向けた啓発活動に取り組みます。
46	配食サービス事業	調理困難な状況にある高齢者等に対して、栄養バランスのとれた食事の提供及び安否確認を行います。
47	家族介護用品支給事業	寝たきりや認知症の高齢者等を在宅で介護する家族に対して、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。利用者が少ない事業ですが、家族介護者にとって必要なサービスと考え周知方法を見直しながら継続していきます。
48	生活管理指導短期宿泊事業	家族の諸事情により在宅での生活が一時困難な高齢者に養護老人ホーム等へ短期間入所してもらうことにより、福祉の充実を図ります。

第5章 高齢者施策の展開（基本目標③）

	取 組	内 容
49	成年後見制度利用支援事業	「美祢市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、判断能力の低下した認知症の高齢者等の代理として法的な手続などを行う後見人等を選任するため、成年後見等開始審判の市長申立てを行います。また、申立費用や後見人報酬の助成を行います。
50	心配ごと相談事業	美祢・美東・秋芳の各地域において定期的に高齢者の日常生活上のあらゆる心配ごとや悩みごとの相談に応じます。
51	敬老会行事開催事業	高齢者の長寿を祝い各地区で行われる敬老会について、主催する各地区社会福祉協議会等に対して補助金を交付し、活動を支援します。 年々、出席者が減少傾向にある中で、主催する各地区社会福祉協議会等の運営を支援します。
52	敬老祝金支給事業	節目年齢の高齢者に対して、敬老祝金を支給し、長寿を祝います。今後、必要に応じ事業内容の見直しを検討します。
53	老人福祉施設運営事業	高齢者福祉施設としてカルストの湯、厚保、豊田前、嘉万老人憩いの家を運営しています。 施設利用者が年々減少し、施設の老朽化が進んでいる施設もあります。今後、運営方法の見直しを検討します。
54	老人保護措置事業	環境上及び経済的理由により在宅生活が困難な高齢者に対し老人福祉法に基づき入所の措置を行い、生活を支援します。

[取組の目標]

<家族介護支援事業（介護教室開催）>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
実施回数（回）	23	21	4	30	30	30
延参加者数（人）	375	324	40	500	500	500

第5章 高齢者施策の展開（基本目標③）

<配食サービス事業>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
実利用者数（人）	93	68	75	90	90	90
延配食数（食）	9,772	8,293	9,000	10,800	10,800	10,800

<家族介護用品支給事業>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
実利用者数（人）	7	5	10	15	15	15
支給件数（件）	21	9	20	30	30	30

<生活管理指導短期宿泊事業>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
延利用者数（人）	142	75	150	150	150	150

<成年後見制度利用支援事業>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
利用件数（件）	2	4	6	6	6	6

<心配ごと相談事業>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
延相談件数（件）	116	102	85	85	85	85

基本目標④ 安心して暮らせるまちづくりの推進

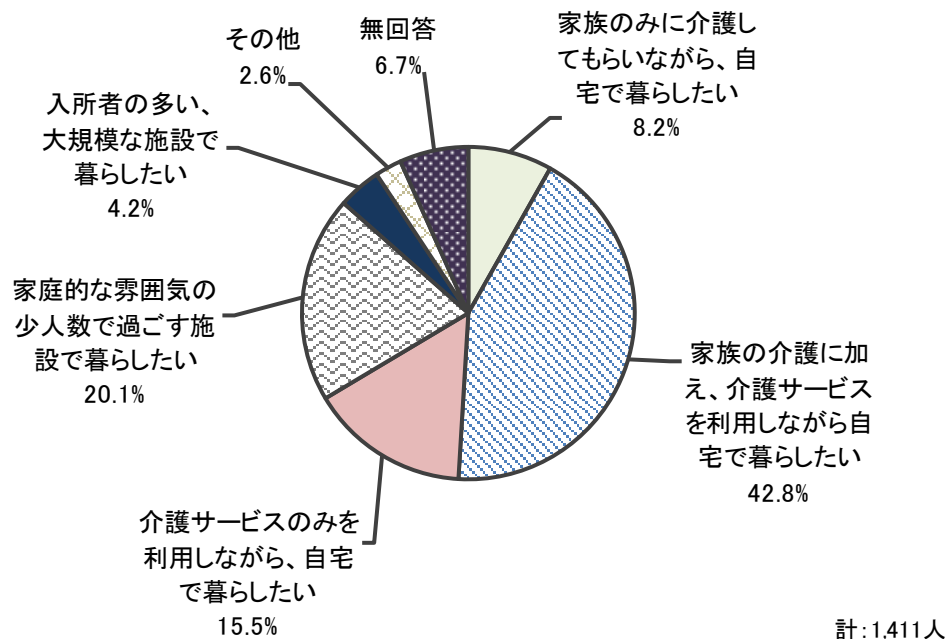
（１）地域包括ケアシステムの深化・推進 ＜重点施策＞

国は、2025年及び2040年を見据え、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

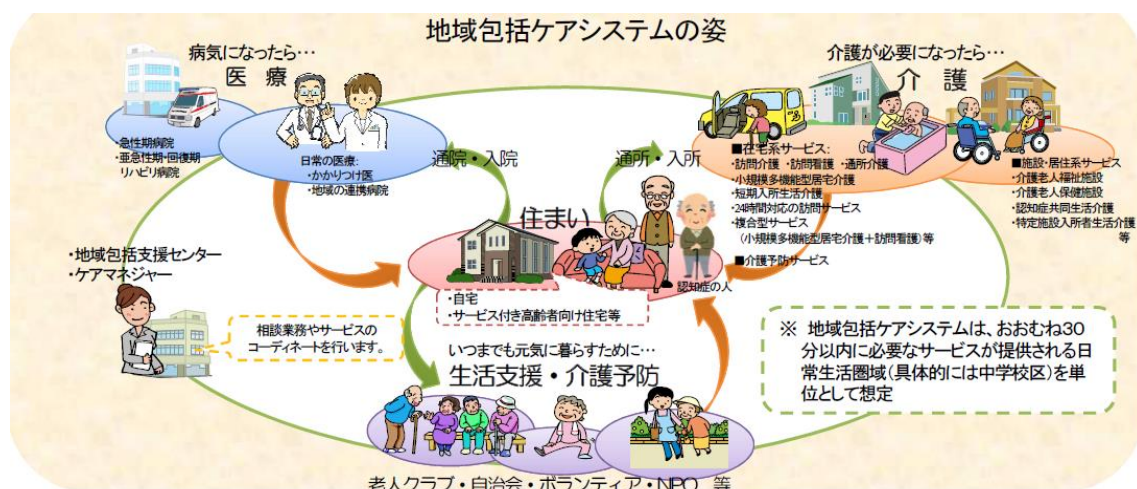
本市においては、美祢市地域包括支援センター、美祢東地域包括支援センターを拠点とし、地域、民間事業者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、NPO、行政等関連機関と連携を図りながら包括的・継続的なサービス提供を行い、地域包括ケアシステムの構築に向け取り組んできました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果からは、将来、仮に介護が必要になった時自宅で暮らしたいと答えた高齢者は6割を超えており、本市でも住み慣れた地域で長く暮らしたいと思っている高齢者が多いことが分かります（図表48）。今後も地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の開催、小地域福祉活動の拡充等を推進し、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

図表 48 介護が必要になった時、どのように暮らしたいか



図表 49 地域包括ケアシステムイメージ



1) 地域包括支援センターの機能強化

[現状と課題]

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むためには、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)のさらなる深化・推進が重要です。

地域包括支援センターはその中核的な役割を担っているため、高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートし、供給していくための相談及び支援の体制強化が必要です。

また、地域包括ケアの実現や地域支援事業の効果的な実施のために、地域のネットワークの構築と地域ケアマネジメントの向上が重要となっています。

日常生活圏域ごとに設置している本市の地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員といった専門職員のほか認知症地域支援推進員を配置し、ワンストップの窓口として多様な相談に対応できる体制を整備するとともに、研修等を通じて、職員の資質の向上に努めています。

その上で、地域包括支援センターを安定的・継続的に運営していくため、地域包括支援センター自らがその取組を振り返るための自己評価を実施するとともに、美祢市地域包括支援センター運営協議会と連携し、事業の実施状況を評価することで、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図っていくことが重要です。また、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標を活用した地域課題分析を行いながら事業推進に努めます。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
55	地域ケア会議の充実	地域包括ケアシステムの構築のための重要な手法である地域ケア会議については、関係機関相互のネットワークを形成し、個別事例から地域に共通した課題の把握に努め、関係機関と連携し、情報共有や課題解決に向けた支援を実施し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげていきます。
56	総合相談支援業務	高齢者の総合相談窓口として電話や窓口での対応のほか、自宅訪問など状況に応じて実態の把握に努め、高齢者本人やその家族を包括的に支援できるよう、関係機関と連携し、相談体制の充実・強化を行います。
57	権利擁護業務	高齢者が尊厳ある生活を維持し安心して暮らしていけるよう、「美祢市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、相談機能の強化や研修会開催等による広報活動を行い、制度の利用促進など高齢者の権利擁護のための取組を総合的に推進します。
58	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、リハビリテーション専門職などの多職種が相互に連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域ケア会議の中で、ケアプランの点検・評価を行うなどケアマネジメントの質の向上に努めます。
59	介護予防ケアマネジメント事業	要支援者及び基本チェックリストにより事業対象の基準に該当した人に対し、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、訪問型サービスや通所型サービスのほか通いの場や認知症カフェなど地域のインフォーマルなサービスも含めたケアマネジメントを実施します。また、生活支援コーディネーターと連携し、インフォーマルサービスによる生活支援体制を構築します。

[取組の目標]

<地域ケア会議>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
開催回数（回）	28	29	20	30	30	30

<総合相談支援>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
相談件数（件）	2,014	2,128	2,200	2,200	2,200	2,200

2）在宅医療と介護の連携強化

[現状と課題]

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り安心して尊厳ある暮らしを続けることができるようにするためには、介護保険を中心としたさまざまなサービスが、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供されることが必要です。特に、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けられるようにするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供を行う必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
60	在宅医療・介護多職種連携の強化	顔の見える関係づくりを基盤に、情報共有のための連携システム（MCS；みねっとわーく）の活用を進めていきます。また、医療・介護関係者による多職種連携会議や研修会を継続的に開催し、課題解決や資質の向上・相互理解の強化を目指します。
61	在宅療養を推進するための市民への普及啓発	在宅での療養が必要となったときに適切にサービスが選択できるようにするための情報提供を行います。また看取りや認知症について理解を深めるための講演会を開催します。
62	在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携窓口を設置し、医療・介護事業関係者の連携支援を図ります。

[取組の目標]

<多職種連携研修会>

新規

	第8期目標		
	R3	R4	R5
参加人数（人）	200	200	200

<在宅医療・介護連携相談支援>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
相談件数（件）	15	20	30	30	30	30

3) 生活支援体制の整備

[現状と課題]

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、地域課題も多様化しています。高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、生活支援体制の整備を推進していく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
63	生活支援体制の整備	生活支援の体制整備の中心となる生活支援コーディネーターや協議体と連携し、サロンや趣味活動、介護予防の自主グループ等通いの場の拡大を図ります。また通いの場のみならず、小規模地域から生活を支える支援体制の整備を行い、今後は住民等の多様な主体のサービスの開発や担い手育成の体制整備を図ります。
64	配食サービス事業【再掲】	調理困難な状況にある高齢者等に対して、栄養バランスのとれた食事の提供及び安否確認を行います。
65	家族介護用品支給事業【再掲】	寝たきりや認知症の高齢者等を在宅で介護する家族に対して、紙おむつ等の介護用品の支給を行います。利用者が少ない事業ですが、家族介護者にとって必要なサービスと考え周知方法を見直しながらか継続していきます。

（2）高齢者にやさしいまちづくりの推進

令和2年7月に九州や中部地方を中心に日本各地で発生した集中豪雨では甚大な被害がありました。近年頻発する自然災害を報道等で目の当たりにし、本市で暮らす高齢者の不安感は年々増しているものと想定されます。

自然災害だけではなく、高齢者を狙った犯罪や新型コロナウイルスの感染症¹の拡大など、本市の高齢者の安全・安心を脅かすものは多岐にわたります。

第8期介護保険事業計画の基本指針に掲げられた「災害や感染症対策に係る体制整備」を踏まえつつ、本市で暮らす高齢者が安全に、安心して暮らせるよう取り組んでいく必要があります。

1）移動手段の確保・充実

[現状と課題]

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、外出する際の移動手段として、「自動車（自分で運転）」（65.3%）が圧倒的に多く、自動車への依存度が高くなっています。今後、後期高齢者が増加していくことに伴って、加齢により運転ができなくなる高齢者も増加していくことが予想されます。

一方、美祢市地域公共交通網形成計画に基づき、交通不便地域でジオタク（デマンド型乗合タクシー）を運行し、高齢者の移動手段の確保・維持に努めていますが、全ての交通不便地域でジオタクでの移動環境を整備することは困難な状況にあります。

これらの状況を踏まえて、高齢者の移動手段の充実を検討する必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
66	ジオタク運行事業	公共交通機関のみでは交通不便地域を解消していくことは困難なことから、住み慣れた地域における支援を地域住民の互助により、柔軟に確保・構築する移動手段を検討します。

2) 高齢者の居住支援

[現状と課題]

高齢者が住み慣れた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、利用に配慮した暮らしやすい住宅の確保とそこでの適切な支援の提供が必要です。

現在市内には有料老人ホーム4施設（定員86名）、サービス付き高齢者向け住宅1施設（定員20名）が設置されています。このような施設は高齢者のすまいとして多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、県や関係部署との情報連携を強化し、施設の設置状況の把握が必要になります。高齢者の生活に対応した住宅の構造について広く普及・啓発を図るとともに、高齢者向け住宅の質を担保しつつ、入居者に対してその状態像等に応じた介護サービス等適切な支援が提供されるように進めることが求められます。

環境上の理由及び経済的な理由による老人福祉法の措置施設として「養護老人ホーム美祢市共楽荘」を運営していますが、被措置者数の減少、設備の老朽化等の施設運営の課題について、あり方検討委員会での議論を踏まえた運営方法等の見直しを進める必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
67	住宅リフォーム助成事業	市民が自己の居住する住宅を市内施工業者によるリフォームを行う場合に要する経費に対し、助成を行います。
68	住宅改修支援事業	介護認定を受けている高齢者で、居宅介護支援事業と契約をしてない人に対して、介護保険で住宅の改修を行う際に助成します。
69	生活管理指導短期宿泊事業【再掲】	家族の諸事情により在宅での生活が一時困難な高齢者に養護老人ホーム等へ短期間入所してもらうことにより、福祉の充実を図ります。
70	共楽荘運営事業	環境上及び経済的理由により在宅生活が困難になった高齢者を受け入れる施設として養護老人ホーム美祢市共楽荘を運営しています。被措置者数は年々減少傾向にあるため、今後は入所定員規模等について見直しを行います。

3) 交通安全対策の充実

[現状と課題]

定期的に高齢者向けの交通安全教室やイベントを開催し、高齢者の交通安全意識の高揚を図るとともに、区画線や転落防止柵等の交通安全施設の設置を進めています。

しかしながら、高齢者の運転免許人口の増加に伴い、高齢ドライバーによる交通事故の割合が多くなっているのが現状です。今後も交通安全対策を充実していく必要があります。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
71	交通安全意識啓発事業	交通安全教室の開催、主要交差点での街頭指導を通じて高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

4) 災害時等の緊急時の体制整備

[現状と課題]

災害時の情報伝達のための環境づくりなど、必要な基盤整備を図るとともに、市民一人ひとりの災害に対する意識・知識の向上や、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、美祿市地域防災計画との整合の下に、充実を図る必要があります。

また、近年の災害発生状況や、感染症の流行を踏まえ、平時からの備えが重要となっています。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
72	緊急通報体制等整備事業	日常生活上注意を要する在宅の高齢者等に、24 時間体制の受信センターと会話ができる緊急通報装置を設置します。 民生委員等を通じて緊急通報装置の有効性を市民へ周知し、必要なサービス提供に努めます。

第5章 高齢者施策の展開（基本目標④）

	取 組	内 容
73	救急カプセル配布事業	高齢者の緊急事態に備え、65 歳以上高齢者ひとり暮らし世帯又は 75 歳以上高齢者ふたり暮らし世帯を対象に緊急連絡先やかかりつけ医、持病等の情報を記載したカードとそれを入れるカプセルを民生委員と協働し、高齢者宅へ配布します。
74	防災意識啓発事業	総合防災訓練や防災講演会等を開催し、高齢者の防災意識の向上を図ります。
75	避難行動要支援者事前登録制度	民生委員と協働し、ひとり暮らし高齢者等の避難行動要支援者の事前登録制度の周知を図ります。
<u>76</u>	<u>災害や感染症等に対する周知・啓発</u>	<u>介護事業所等への関連情報の提供、周知・啓発を引き続き推進し、備えと防止対策に努めます。</u>

5) 犯罪被害対策の推進

[現状と課題]

消費者を取りまく厳しい環境に対応するため、消費生活相談の窓口として「美祢市消費生活センター」を市役所の商工労働課内に設置しています。市民が抱える様々な悩みや不安を的確に把握するとともに、問題解決に向けた相談体制の充実が求められています。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
77	消費者の安全確保	消費生活上、特に配慮を要する高齢者などの消費者被害の未然防止、早期発見等を図るため、関係機関と連携し相談支援体制や地域における見守り活動の充実に努めます。
78	防犯意識啓発事業	高齢者がうそ電話等の特殊詐欺被害に遭わないよう、美祢市防犯対策協議会と連携し、キャンペーン等を通じて、高齢者の防犯意識の高揚を図ります。
79	防犯施設設置事業	美祢市社会福祉協議会と共同で地区の安全を守るために各区が管理する防犯灯、防犯カメラの設置費用の一部を補助します。

（3）認知症施策の推進<重点施策>

認知症は加齢によって著しく有病率が高まることが知られており、一般に5歳年齢が上がるにつれ有病率が約2倍になるとも言われています。

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活をおくり、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、市民全てが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人になかなか介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取組が必要です。国の基本指針にもある通り、認知症施策推進大綱等を踏まえ、各種施策の推進が重要となっています。

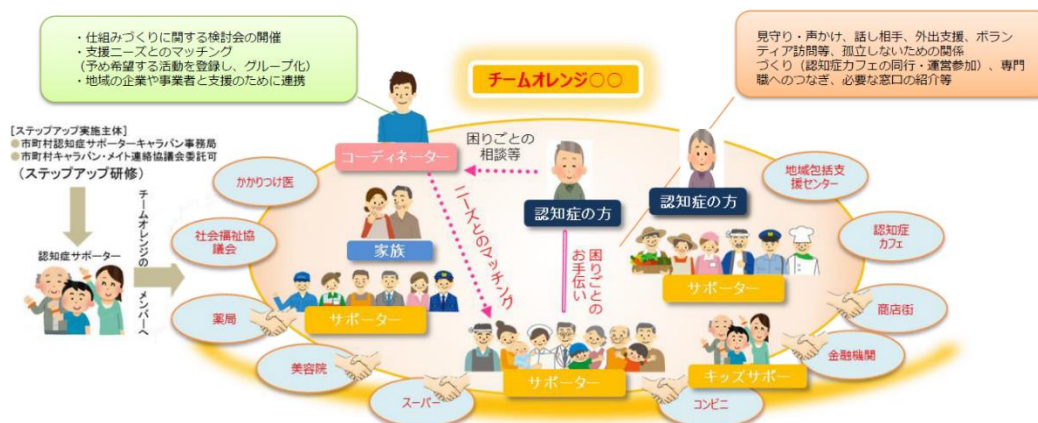
1）地域における認知症施策の推進

[現状と課題]

高齢化の進展に伴い、今後も増加が見込まれる中、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指した取組を推進していくことが重要です。

そのためには、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であるということを社会全体で認識し、認知症施策推進大綱等を踏まえた普及啓発の取組や本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）づくり、「通いの場」の拡充などにより、認知症になっても、よりよく生活していくことができる環境を整備していく必要があります。

図表 50 認知症サポーター・チームオレンジ



第5章 高齢者施策の展開（基本目標④）

[具体的な取組]

	取 組	内 容
80	チームオレンジ事業	認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族の困りごとを早期から支援できるよう、支援組織「チームオレンジ ^{※5} 」の早期設立に努めます。
81	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症地域支援推進員を中心に、認知症に関する正しい理解を「認知症カフェ」を拠点として普及啓発し、認知症高齢者や若年性認知症本人が安心して社会参加でき、生きがいを持って生活できるまちづくりを推進します。
82	キャラバン・メイト育成事業	認知症の人のよき理解者となる「認知症サポーター」の養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」の育成に取り組みます。
83	認知症サポーター養成講座事業	キャラバン・メイトが主体となり、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る認知症サポーターを養成し、認知症の人や家族にやさしいまちづくりを推進します。 また、認知症サポーターには、その証として「認知症サポーターカード」を配布し、活動の輪を広げます。
84	本人・家族に対する支援事業	本人ミーティング、若年性認知症本人と家族の交流会等を開催し、認知症高齢者や若年性認知症本人、家族が社会参加でき、生きがいを持って生活できるまちづくりを推進します。
85	在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護が連携して認知症の人や家族を支援するための多職種連携会議や研修会を開催します。
86	認知症初期集中支援推進事業	認知症初期集中支援チーム ^{※6} が中心となり、認知症及び認知症が疑われる人並びにその家族の支援を包括的かつ集中的に行います。
87	オレンジネットワーク事業	認知症等により行方不明になる恐れのある高齢者が行方不明になった場合に、協力団体や市民に情報発信し、早期発見・保護する体制を構築します。また、GPS購入補助やQRコードの配布を行います。

[取組の目標]

<認知症サポーター養成講座>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
参加人数（人）	304	406	50	300	300	300

<認知症カフェ>

	第7期実績			第8期目標		
	H30	R1	R2 見込	R3	R4	R5
設置数（か所）	7	7	8	10	10	10

2）認知症予防施策の推進

[現状と課題]

認知症予防は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という考え方へ転換する必要があります。認知症の発症を遅らせる可能性が高いと示唆されている生活習慣病の予防や社会的交流及び役割の保持等、認知症の「備え」ができるよう普及啓発を行っていきます。その中で、地域で活動する各種団体等と連携した新たな認知症予防事業の展開を検討していきます。

[具体的な取組]

	取 組	内 容
88	認知症地域支援・ケア向上事業【再掲】	認知症予防講演会や認知症予防教室において、認知症予防に関する正しい知識や理解を普及していきます。
89	健幸百寿プロジェクト推進事業【再掲】	関係機関と連携した、健診データや生活データを分析した介護予防、認知症予防への展開に努めます。
90	農業分野と連携した認知症予防事業の展開	高齢者の生きがいがいづくりや認知症予防の実現に向け、集落営農法人等と連携した新たな取組を展開します。

第6章 介護保険事業計画

1. 介護保険事業の推計の概要

厚生労働省が作成した地域包括ケア「見える化」システムの活用により、第8期計画（令和3年度～5年度）及び2025（令和7）年度、2040（令和22）年度における各サービスの見込み量や給付費を推計しました。推計の流れは、以下のとおりです。

介護保険事業量・給付費の推計手順

■ 被保険者及び要介護等認定者数の推計

高齢者人口の推計と直近の要介護等認定率から、将来の要介護等認定者数を推計します。

■ 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの給付実績を基に、施設・居住系サービス利用者数（利用見込量）を推計します。

■ 居宅サービス対象者数の推計

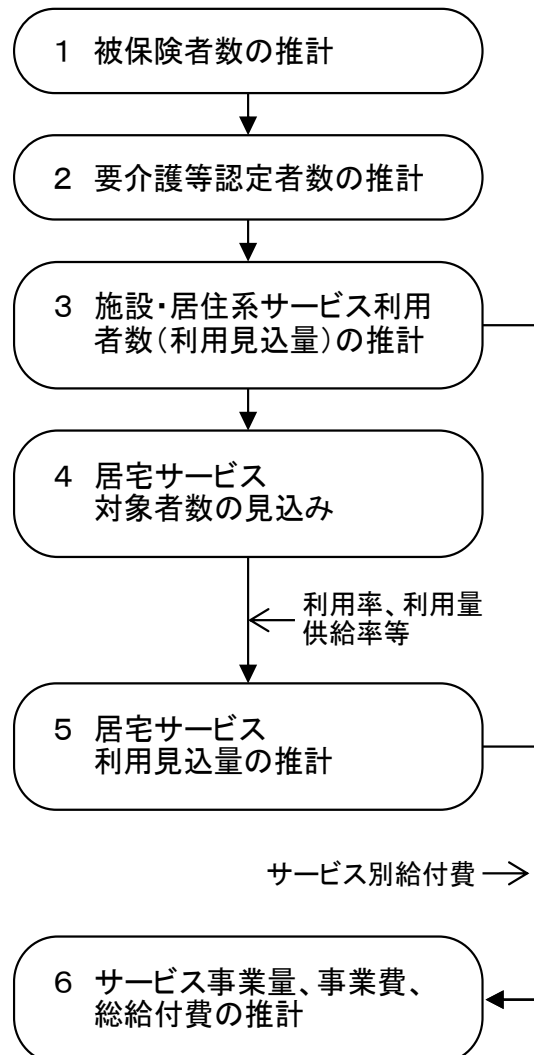
居宅サービスの利用実績を基に、認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数を推計します。

■ 居宅サービス利用見込量の推計

居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス対象者数に各サービスの利用率、利用者1人当たり利用回数（日数）等を勘案して、各サービスの利用量を推計します。

■ 給付費の推計

将来のサービス利用量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績を基に1月当たりの平均給付費を、居宅サービスの場合は1回（日）当たり平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算定します。



2. 被保険者数の推計

(1) 人口推計

1) 年齢階層別人口

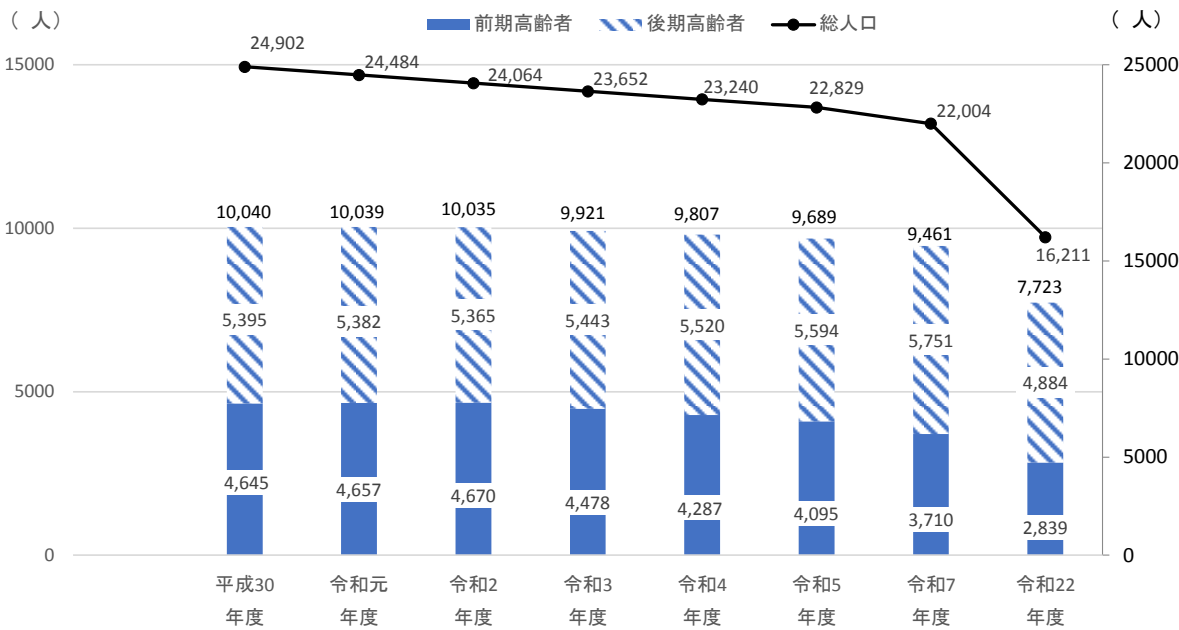
第8期将来推計用の推計人口（国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口を補正（令和元年度の人口と第1号被保険者数が一致するように補正係数を算出しこれを各年の国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口に乗じて算出））によると、2040（令和22）年度までの総人口は、減少していくと予測されます。

75歳以上の後期高齢者の人口は、2025（令和7）年度まで増加が見込まれますが、65歳以上の人口（第1号被保険者数）全体を見ると、今後も減少するものと見込まれます。

(人)	第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	24,902	24,484	24,064	23,652	23,240	22,829	22,004	16,211
前期高齢者	4,645	4,657	4,670	4,478	4,287	4,095	3,710	2,839
後期高齢者	5,395	5,382	5,365	5,443	5,520	5,594	5,751	4,884

資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

図表 51 年齢別人口の将来推計



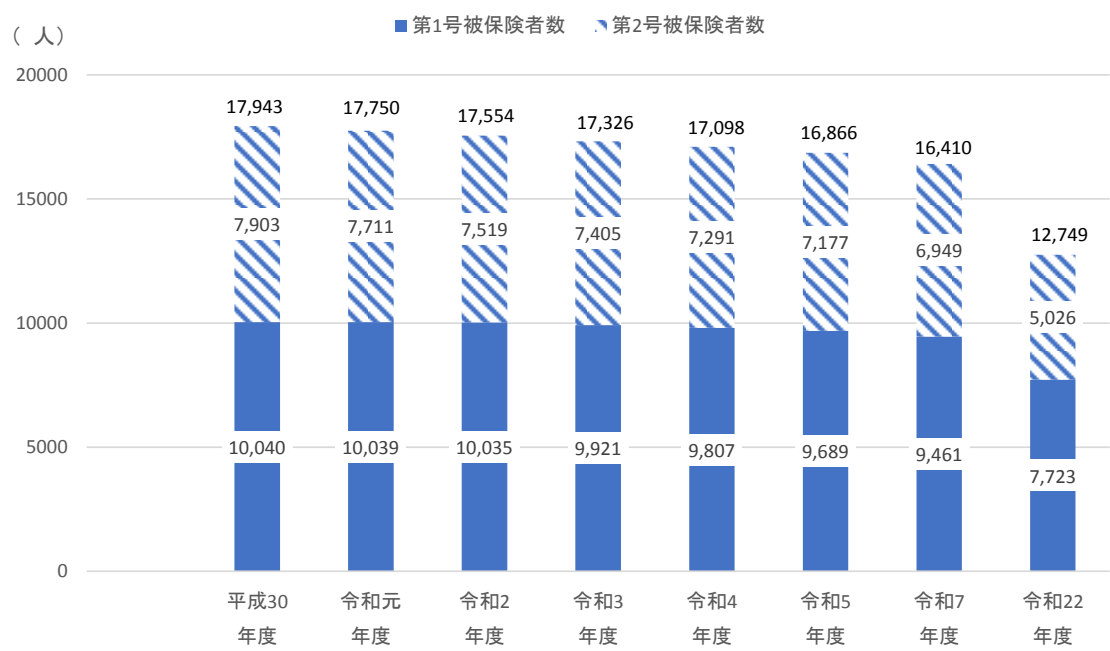
資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

2) 被保険者数（各年度9月末）

(人)	第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	17,943	17,750	17,554	17,326	17,098	16,866	16,410	12,749
第1号被保険者数	10,040	10,039	10,035	9,921	9,807	9,689	9,461	7,723
第2号被保険者数	7,903	7,711	7,519	7,405	7,291	7,177	6,949	5,026

資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

図表 52 被保険者数の将来推計



資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 要介護等認定者数の推計（2号被保険者含む）

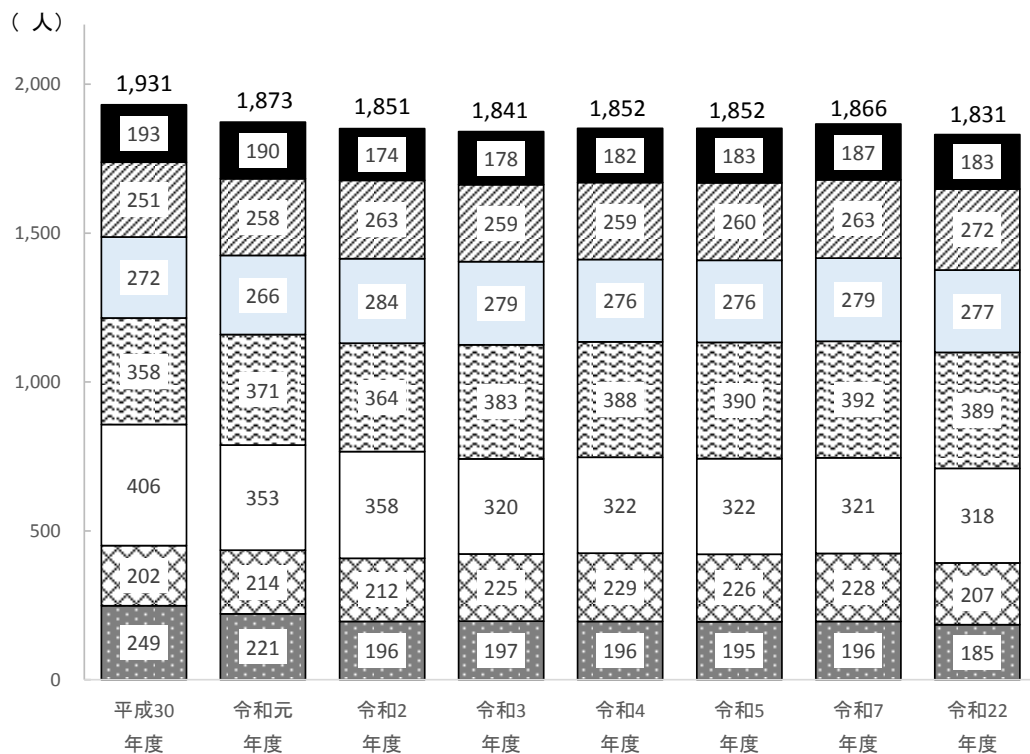
要介護（要支援）認定者数は、平成30年度から令和元年度の伸び率を参考とした推計によると、第8期においては、ほぼ横ばい、2040（令和22）年度においては減少するものと予測されます。

(人)		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数		1,931	1,873	1,851	1,841	1,852	1,852	1,866	1,831
	要支援1	249	221	196	197	196	195	196	185
	要支援2	202	214	212	225	229	226	228	207
	要介護1	406	353	358	320	322	322	321	318
	要介護2	358	371	364	383	388	390	392	389
	要介護3	272	266	284	279	276	276	279	277
	要介護4	251	258	263	259	259	260	263	272
	要介護5	193	190	174	178	182	183	187	183

資料：平成30年度～令和2年度 介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

図表 53 要介護等認定者数の将来推計

■ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 ■ 要介護5



資料：平成30年度～令和2年度 介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

(3) 介護保険サービスの整備状況

本計画における介護サービスの基盤整備の計画は、次のとおりです。

施設・居住系サービスにおいて、介護療養型医療施設（介護療養病床）の転換期限が令和5年度末であり、本計画年度内で1施設（6床）減となります。

その他の施設においては、市内事業所の利用率や入所申込状況から、利用者ニーズに対応した整備がされていると判断できることから、本計画においては、新規整備は行わないこととします。

1) 施設・居住系サービス

単位:か所(人)

	整備状況 第7期末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	整備状況 第8期末
介護老人福祉施設	4(280)				4(280)
地域密着型介護老人福祉施設	3(78)				3(78)
介護老人保健施設	1(70)				1(70)
介護療養型医療施設	1(6)			△1(△6)	(一)
介護医療院	(一)				(一)
認知症対応型共同生活介護	4(54)				4(54)
特定施設入居者生活介護	3(90)				3(90)
地域密着型特定施設入居者生活介護	(一)				(一)

2) 地域密着型サービス

(単位:か所(人))

	整備状況 第7期末	令和3年度	令和4年度	令和5年度	整備状況 第8期末
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(一)				(一)
夜間対応型訪問介護	(一)				(一)
認知症対応型通所介護	(一)				(一)
小規模多機能型居宅介護	2(50)				2(50)
看護小規模多機能型居宅介護	(一)				(一)

(4) 介護サービスの量の見込み

過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から介護サービス量について次のとおり見込みました。

1) 居宅サービス

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	107,284	95,612	83,810	86,968	87,826	88,261	85,928	86,510
	回数(回)	3,301	2,890	2,537	2,618	2,643	2,658	2,588	2,606
	人数(人)	200	172	151	151	151	151	144	144
訪問入浴介護	給付費(千円)	432	665	422	470	470	470	470	470
	回数(回)	3	5	3	3	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	30,937	27,890	30,305	31,091	32,684	33,823	35,214	35,525
	回数(回)	417	357	398	405	422	439	451	453
	人数(人)	77	65	66	66	70	74	82	82
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,331	6,517	6,798	7,257	7,838	7,809	8,378	8,378
	回数(回)	153	184	193	205	222	221	237	237
	人数(人)	12	14	13	13	14	14	15	15
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,996	3,210	4,166	4,162	4,165	4,165	4,371	4,387
	人数(人)	31	38	50	50	50	50	53	53
通所介護	給付費(千円)	234,518	239,643	236,815	259,329	261,802	262,115	246,630	246,754
	回数(回)	2,732	2,720	2,581	2,811	2,834	2,837	2,645	2,643
	人数(人)	249	221	191	191	191	191	177	177
通所リハビリテーション	給付費(千円)	95,165	83,329	70,909	69,383	67,407	66,982	64,051	64,654
	回数(回)	930	803	710	686	665	661	628	635
	人数(人)	115	102	90	90	90	90	85	86
短期入所生活介護	給付費(千円)	115,043	121,524	124,409	133,990	134,860	135,072	136,887	135,182
	日数(日)	1,296	1,356	1,360	1,452	1,461	1,464	1,486	1,469
	人数(人)	120	118	97	97	97	97	99	98
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	18,139	16,278	10,083	10,190	10,440	10,440	10,550	10,076
	日数(日)	151	138	84	84	86	86	87	83
	人数(人)	16	16	13	13	13	13	14	13
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	64,962	58,657	57,038	57,038	57,038	57,038	54,500	54,329
	人数(人)	428	388	377	377	377	377	357	356
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,308	2,187	1,881	1,881	1,881	1,881	1,654	1,881
	人数(人)	8	7	8	8	8	8	7	8
住宅改修費	給付費(千円)	4,831	3,584	4,715	4,715	4,715	4,715	4,715	4,715
	人数(人)	7	6	5	5	5	5	5	5
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	102,289	113,352	155,828	166,582	166,168	165,661	165,661	165,661
	人数(人)	50	55	76	80	80	80	80	80
合計	給付費(千円)	784,235	772,448	787,179	833,056	837,294	838,432	819,009	818,522

注1：給付費は年額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

2) 地域密着型サービス等

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	2,491	6,176	6,266	6,305	6,308	6,308	9,463	9,463
	人数(人)	1	2	2	2	2	2	3	3
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	25	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	184,966	189,230	200,795	211,741	220,127	222,180	227,162	225,239
	回数(回)	2,034	2,093	2,182	2,303	2,395	2,422	2,460	2,445
	人数(人)	197	188	191	190	195	195	197	196
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	4,295	4,484	4,042	4,480	4,482	4,482	4,482	4,482
	回数(回)	30	34	31	34	34	34	34	34
	人数(人)	1	2	2	2	2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	37,720	38,822	42,668	64,028	82,791	101,518	101,518	104,925
	人数(人)	20	20	21	26	30	34	34	35
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	144,300	149,545	168,966	178,946	188,072	188,072	188,072	188,072
	人数(人)	50	53	56	59	62	62	62	62
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	208,349	216,597	251,544	253,088	253,229	253,229	234,523	234,523
	人数(人)	84	74	82	82	82	82	76	76
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(千円)	582,121	604,854	674,281	718,588	755,009	775,789	765,220	766,704

注1：給付費は年額、回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

3) 施設サービス

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	809,637	825,195	858,411	863,683	864,162	864,162	840,799	840,475
	人数(人)	288	289	293	293	293	293	286	286
介護老人保健施設	給付費(千円)	331,122	301,581	302,658	307,687	307,858	307,858	301,913	305,080
	人数(人)	109	100	97	97	97	97	96	96
介護医療院	給付費(千円)	16,040	36,433	27,880	51,187	51,215	78,867	78,867	78,867
	人数(人)	3	8	6	11	11	17	17	17
介護療養型医療施設	給付費(千円)	33,088	11,960	12,767	12,845	12,852	12,852	0	0
	人数(人)	8	4	3	3	3	3	0	0
合計	給付費(千円)	1,189,887	1,175,170	1,201,715	1,235,402	1,236,087	1,263,739	1,221,579	1,224,422

注1：給付費は年額、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

4) 居宅介護支援

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	106,313	97,086	91,639	92,202	92,253	92,253	87,358	86,826
	人数(人)	684	620	581	581	581	581	551	548
合計	給付費(千円)	106,313	97,086	91,639	92,202	92,253	92,253	87,358	86,826

注1：給付費は年額、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

(5) 介護予防サービスの量の見込み

過去の要介護認定者数、サービス利用者数、サービス利用実績の伸び等から介護サービス量について次のとおり見込みました。

1) 介護予防サービス

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,632	3,434	3,689	3,870	3,829	3,786	3,786	3,512
	回数(回)	46	44	57	60	60	59	59	56
	人数(人)	14	13	14	14	14	14	14	13
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	524	189	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	15	5	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	2	1	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	238	366	664	668	668	668	668	668
	人数(人)	3	3	4	4	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	14,756	18,738	19,270	19,389	19,399	19,399	22,386	20,308
	人数(人)	42	48	47	47	47	47	53	48
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,297	3,739	2,188	2,320	2,307	2,307	2,307	2,307
	日数(日)	48	58	32	34	33	33	33	33
	人数(人)	7	8	6	6	6	6	6	6
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,491	15,185	16,142	16,142	16,142	16,142	18,299	16,786
	人数(人)	171	176	178	178	178	178	200	184
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,095	1,044	1,771	1,771	2,087	2,087	2,087	1,771
	人数(人)	4	3	6	6	7	7	7	6
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,006	2,755	6,284	6,284	6,284	6,284	6,284	5,649
	人数(人)	5	4	10	10	10	10	10	9
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	12,803	10,375	8,757	8,130	8,135	8,135	8,135	7,454
	人数(人)	18	14	11	10	10	10	10	9
合計		54,843	55,825	58,764	58,574	58,851	58,808	63,952	58,455

注1：給付費は年額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

2) 地域密着型介護予防サービス

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,278	3,978	2,570	2,586	2,587	2,587	2,587	2,587
	人数(人)	8	5	3	3	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	79	470	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		5,357	4,448	2,570	2,586	2,587	2,587	2,587	2,587

注1：給付費は年額、回数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

3) 介護予防支援

		第7期			第8期			(2025年)	(2040年)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防支援	給付費(千円)	11,013	11,338	11,055	11,123	11,129	11,129	12,420	11,398
	人数(人)	207	214	207	207	207	207	231	212

注1：給付費は年額、人数は1月あたりの利用者数

注2：平成30年度、令和元年度は実績値、令和2年度は見込値

(6) 地域支援事業量の見込み

1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス利用件数		1,116 件	1,116 件	1,116 件
	通所型サービス利用件数		2,076 件	2,076 件	2,076 件
介護予防ケアマネジメント事業	介護予防ケアマネジメント件数		1,020 件	1,020 件	1,020 件
一般介護予防事業			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防普及啓発事業	介護予防教室	開催回数	12 回	12 回	12 回
		延参加者数	230 人	240 人	250 人
地域介護予防活動支援事業	リーダー養成講座受講者数		15 人	15 人	15 人
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職の関与件数		20 件	20 件	20 件

2) 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業			令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センター設置数		2か所	2か所	2か所
	相談件数		2,200 件	2,200 件	2,200 件
包括的支援事業(社会保障充実分)			令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進事業	相談件数		30 件	30 件	30 件
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター数		5人	5人	5人
認知症総合支援事業	認知症初期集中支援チーム対応件数		10 件	10 件	10 件
	認知症カフェ設置数		10 か所	10 か所	10 か所
地域ケア会議推進事業	地域ケア会議開催回数		30 回	30 回	30 回
任意事業			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付等費用適正化事業	ケアプラン点検件数		68 件	68 件	68 件
	住宅改修実態調査件数		4件	4件	4件
	福祉用具実態調査件数		20 件	20 件	20 件
家族介護支援事業	家族介護教室	開催回数	30 回	30 回	30 回
		延参加者数	500 人	500 人	500 人
	オレンジネットワーク	新規登録協力団体数	3団体	3団体	3団体
		高齢者新規登録者数	5人	5人	5人
成年後見制度利用支援事業	制度利用件数		6件	6件	6件
住宅改修支援事業	助成件数		3件	3件	3件
認知症サポーター等養成事業	認知症サポーター養成講座受講者数		300 人	300 人	300 人
緊急通報体制等整備事業	緊急通報装置設置台数		110 台	110 台	110 台

(7) 標準給付費見込額の推計

本計画における標準給付費見込額は、合計で約95億4千6百万円、地域支援事業費は合計で約4億8千3百万円と推計されます。

1) 標準給付費見込額の推計値

(千円)	第8期				(2025年)	(2040年)
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額(A)	9,546,257	3,146,145	3,175,288	3,224,824	3,137,239	3,130,937
総給付費	8,987,478	2,951,531	2,993,210	3,042,737	2,972,125	2,968,914
特定入所者介護サービス費等給付額	341,583	122,044	109,765	109,774	103,948	102,005
高額介護サービス費等給付額	170,597	57,049	56,774	56,774	51,874	50,901
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,900	12,300	12,300	12,300	6,028	5,915
算定対象審査支払手数料	9,699	3,220	3,239	3,239	3,264	3,203

備考：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

2) 地域支援事業費の推計値

(千円)	第8期				(2025年)	(2040年)
	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費(B)	483,120	161,040	161,040	161,040	156,500	145,100
介護予防・日常生活支援総合事業費	253,218	84,406	84,406	84,406	81,617	80,410
包括的支援事業及び任意事業費	171,705	57,235	57,235	57,235	55,484	45,291
包括的支援事業(社会保障充実分)	58,197	19,399	19,399	19,399	19,399	19,399

3. 第1号被保険者における保険料の見込み

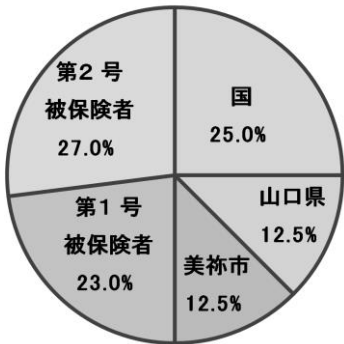
(1) 第1号被保険者の負担割合

介護保険の財源は、国、山口県、美祢市が2分の1を公費で負担し、残りの2分の1を第1号被保険者と第2号被保険者が保険料で負担します。第1号被保険者の負担割合は、政令により定められています。

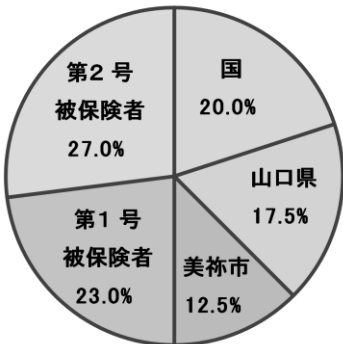
なお、介護給付費及び地域支援事業費の具体的な負担割合は、次のとおりです。

1) 介護給付の負担割合

施設外給付費

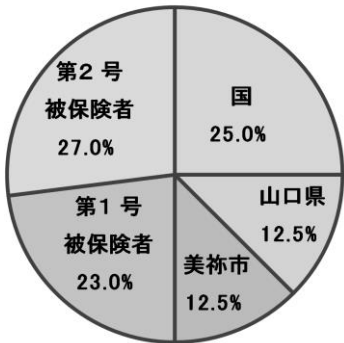


施設給付費

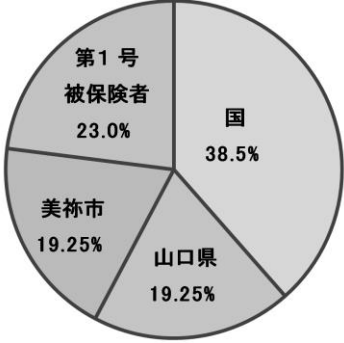


2) 地域支援事業費の負担割合

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



(2) 第8期介護保険料の段階設定

本計画においては、所得段階を13段階とし、所得段階ごとの保険料率を次のとおり設定しました。

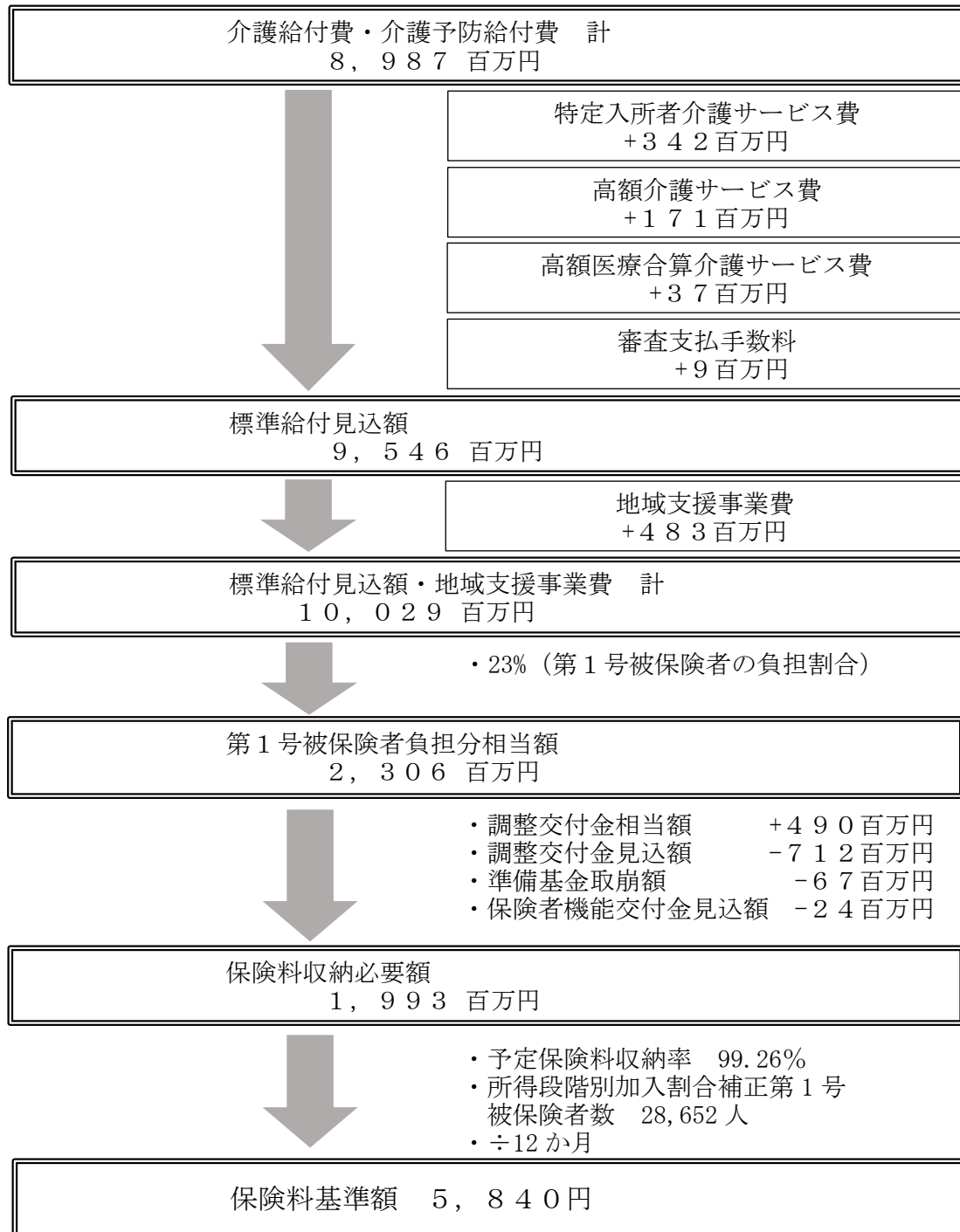
対象者		保険料率
第1段階	生活保護を受けている人 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金 ^{※7} を受けている人 世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額 ^{※8} から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下の人	0.3 (0.50 [※])
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.5 (0.75 [※])
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が120万円を超える人	0.7 (0.75 [※])
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下の人	0.85
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円を超える人	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.15
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上 <u>160万円</u> 未満の人	<u>1.25</u>
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>160万円以上 210万円</u> 未満の人	<u>1.30</u>
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>210万円以上 260万円</u> 未満の人	<u>1.45</u>
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>260万円以上 320万円</u> 未満の人	<u>1.50</u>
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>320万円</u> 以上400万円未満の人	1.70
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上1,000万円未満の人	1.90
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.10

※保険料軽減前の保険料率

(3) 保険料収納必要額と保険料基準額

これまで推計してきた介護保険に必要な標準給付費見込額をもとに、次のとおり第8期の第1号被保険者の介護保険料基準額を算出しました。

《保険料基準額の推計の流れ》



第7章 計画の推進に向けて

1. 推進体制の整備

(1) 庁内の連携体制

高齢者施策は、保健・医療・福祉・介護をはじめ、生きがいつくりと社会参加、生活環境等幅広い分野にわたっていることから、これらの担当部署の相互協力により、計画の推進が図れるよう連携体制の強化に努めます。

(2) 関係機関との連携体制

医療機関、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者だけでなく、民生委員・児童委員、ボランティア等地域で活動する関係機関と協働で高齢者施策を推進する体制づくりに努めます。

2. 計画の点検体制

本計画に基づく事業の実施状況、目標の達成状況、評価等については、毎年、高齢者保健福祉推進会議において報告し、PDCAサイクルにより、事業が円滑に実施されるよう努めます。

3. 計画の公表

高齢者施策や介護保険制度の理解が深まるよう、本計画を市ホームページ等で周知を図るとともに、地域包括支援センターや社会福祉協議会などと連携し、きめ細やかな広報・啓発活動に努めます。

また、本計画の達成状況、評価等についても公表し、その情報提供に努めます。

資料編

1. 美祢市高齢者保健福祉推進会議

(1) 美祢市高齢者保健福祉推進会議条例

平成20年 7 月 1 日

条例第235号

(設置)

第1条 介護保険制度の円滑な運営、老人福祉法（昭和38 年法律第133 号）第20 条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画の策定並びに計画の推進を図るため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の 4 第3 項の規定により、美祢市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を協議するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行状況に関すること。
- (3) 計画の推進に係る保健・医療・福祉の連携に基づく在宅サービスの総合的な実施体制の整備及び実施に関すること。
- (4) 計画の推進に係る施設サービスの実施体制の整備及び実施に関すること。
- (5) 計画の推進に係る普及及び啓発に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、計画の推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療、福祉団体等関係者
- (3) 介護保険第1号被保険者代表
- (4) 関係行政機関関係者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に認めた者

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(運営)

第5条 推進会議は、会長が招集する。

2 推進会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の議長は、会長をもって充てる。

4 推進会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 推進会議は、必要に応じて関係者の出席を求めて、その意見を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は3年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(部会)

第7条 必要に応じ、推進会議委員をもって構成する部会を設置することができる。

2 部会の運営について必要な事項は、別に定める。

(報告)

第8条 会長は、会議が終了したときは、その結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第9条 推進会議の庶務は、市民福祉部高齢福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は、別に定める。

附 則

この条例は、平成20年7月1日から施行する。

附 則（平成22年条例第1号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成25年条例第44号）

この条例は、平成26年4月1日から施行する。

《美祢市高齢者保健福祉推進会議》



(2) 美祢市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

(任期：令和2年4月1日～令和5年3月31日)

区分	所属団体等	氏名等
学識経験者	美祢市病院事業管理者	高橋 睦夫
保健、医療、福祉 団体等関係者	美祢市医師会	札幌 博義
	美祢郡医師会	竹尾 善文
	美祢歯科医師会	來島 孝晴
	美祢市薬剤師会	真瀬 真佐子
	美祢市社会福祉協議会	弘利 眞勝
	美祢市民生委員児童委員協議会	田代 裕司
	美祢市老人クラブ連合会	開地 哲郎
	美祢市ボランティア連合会	櫛崎 和美
	美祢市介護支援専門員協会	柴崎 恵子
	美祢市介護サービス事業所 (訪問系サービス事業所)連絡会議	西村 絵美
	社会福祉法人 周美会	徳永 あけみ
	社会福祉法人 祐寿会	増谷 俊夫
介護保険第1号 被保険者代表	公募委員	武安 元憲
	公募委員	岡 静江
	公募委員	小松 敏夫
関係行政機関 関係者	山口県宇部健康福祉センター 保健福祉・総務室主幹	木村 茂香
市長が特に認めた者	美祢青年会議所	石田 晋也

(計18人)

2. 用語集

あ行	
I A D L ※4	I A D L (Instrumental Activities of Daily Living) とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するものです。
か行	
介護保険制度	市町村を保険者とし、40 歳以上の者を被保険者として、介護を必要とする状態となった場合、被保険者の選択に基づき、介護サービスを多様な事業所・施設から提供します。 制度の運営に必要な費用は、被保険者の支払う保険料や公費等によって賄われており、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとなっています。
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設をいいます。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設のことで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
介護予防	可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること、又は要介護状態を悪化させないようにすることをいいます。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト研修を受講し、登録する必要があります。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のサービスのことをいいます。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられています。
居宅サービス	要介護（要支援）認定を受けた人が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要介護者に対するサービスは居宅サービス、要支援者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。

か行	
ケアプラン	要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。
ケアマネジメント	要介護者等に対して、地域の様々な社会資源を活用したケアプランを作成し、適切なサービスを行う手法のことをいいます。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっています。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うことをいいます。
合計所得金額※8	収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額で、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のことをいいます。第 6～13 段階の場合は、給与と公的年金等に係る合計額から 10 万円を控除した額をいいます。(介護保険料の計算においては、長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額は控除)
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のことをいいます。
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の施設に入所することで受けられるサービスのことをいいます。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度のことをいいます。
た行	
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和 22 年から昭和 24 年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代のことをいいます。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議のことをいいます。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業のことをいいます。

	「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」から構成されます。
た行	
地域包括ケアシステム	高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者に適切な住宅が提供されることを前提とし、医療や介護、介護予防、生活支援サービスが連携しあって、地域社会全体で支えていくという考え方のことをいいます。
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置された機関をいいます。
地域密着型サービス	要介護（要支援）者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護（要支援）者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成 18 年度の介護保険制度改正によって創設されたサービスのことをいいます。
チームオレンジ※ ⁵	認知症の人が安心して暮らし続けることができる地域づくりのために、認知症サポーターと認知症の人やその家族をつなげる仕組みのことです。認知症ステップアップ講座を受講することで、チーム員になることができます。
調整済み（重度・軽度）認定率※ ³	要介護認定率は、第 1 号被保険者の性及び年齢構成によって大きく影響を受けます。国や県、他自治体と比較する際には、自治体がコントロールすることができない性、年齢構成の要素による影響を排除して分析したものです。
2025 年問題※ ¹	第一次ベビーブーム（1947 年～1949 年）の時に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者（75 歳）の年齢に達し、医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される問題のことをいいます。
2040 年問題※ ²	いわゆる「団塊ジュニア世代（1971 年～1974 年にわが国で出生した世代）」が高齢者の年齢（65 歳）に達する 2040 年には、85 歳以上人口が高齢人口の 3 割近くになり、高齢世代がさらに高齢化するという問題のことをいいます。就職氷河期に安定した雇用を得ることができなかった世代がそのまま高齢となることで、高齢世代の困窮化もすすむとされています。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内に設定される生活圏域をいいます。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のことをいいます。
認知症初期集中支援チーム※ ⁶	認知症の人やその家族に対し、訪問・観察・評価等の初期支援を包括的かつ集中的に行い、自立生活をサポートしていくため、認知症サポート医や保健師等、複数の専門職でチームを構成しています。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援を実施する専門職員をいいます。

や行	
要支援・要介護認定者	要介護者（要支援者）に該当すること、及びその該当する要介護（要支援）状態の区分について市町村の認定を受けた被保険者のことをいいます。
ら行	
老齢福祉年金※ ⁷	明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や他の年金を受給できない人に支給される年金のことをいいます。



美祢市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行：美祢市

編集：美祢市 市民福祉部 高齢福祉課

〒759-2292 山口県美祢市大嶺町東分 326 番地 1

TEL：0837-52-1110 FAX：0837-53-1959
