

第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

第1節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 背景と趣旨

介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支えようとする「介護の社会化」を目指し、平成12年4月に施行され社会に不可欠な仕組みとして定着し、発展してきました。

この間、我が国では、少子高齢化や平均寿命の延伸による高齢化が進み、家族形態や生活環境も変化しました。一人暮らし高齢者の増加、老老介護、8050問題等が取り上げられる一方で、「現役」として活躍する高齢者もいるなど、高齢者の実態は多様化しています。また、最近では新型コロナウイルス感染症の拡大は、高齢者に大きな影響を及ぼしました。

本市においては、各地域の実情に応じて介護予防や介護サービス基盤の確保、地域のネットワーク構築、「見守り・ささえあい」の仕組みづくり等を積極的に進め、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

総人口が減少し、高齢化は今後も進行していく中で、地域包括ケアシステムは、高齢者、障がい者、児童などの分野・制度の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超え、人とのつながり、社会とのつながりにより、一人ひとりが役割・生きがいを持ち、助けあい、支えあい暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となります。

これらを踏まえ、団塊の世代が75歳に到達する令和7年（2025年）、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、本市の高齢者福祉の基本的な考え方や目標を定め、取り組むべき施策と方向性を示すことを目的として、「第9期 萩市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(2) 法的根拠及び関連計画との関係

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」の両計画を一体化して策定するもので、高齢者福祉施策を総合的に推進するための基本計画です。

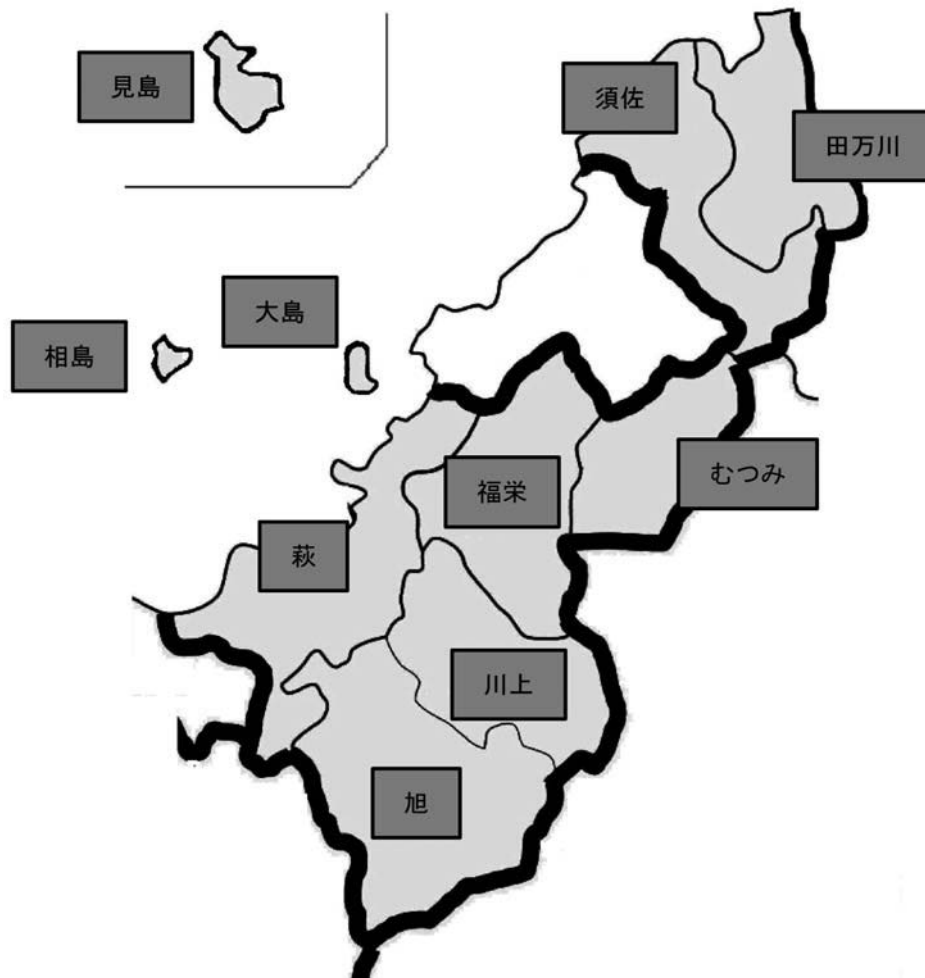
「萩市基本ビジョン」をはじめ、本市の福祉の基本的計画である「萩市健康福祉計画」の理念のもと、部門別の福祉計画や市の関連計画との整合性を図り策定しました。

(3) 日常生活圏域

日常生活圏域については、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活ができるよう、日常の生活を営む地域として、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的要件、介護サービスを提供する施設の状況等を総合的に勘案して設定することとされています。

本市においては、平成17年の市町村合併前の旧市町村単位を基本として、これまで10の日常生活圏域（萩、見島、大島、相島、川上、田万川、むつみ、須佐、旭、福栄）を設定しており、本計画においても従前の日常生活圏域を引き継ぐものとします。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画



【日常生活圏域の状況】

日常生活圏域名	面積 (Km ²)	世帯数 (世帯)	人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	要介護 要支援 認定者数 (人)	認定率 (%) 対高齢者数
萩	125.17	17,194	32,583	13,410	41.16	2,280	17.00
見島	7.76	424	640	374	58.44	64	17.11
大島	2.99	262	577	258	44.71	51	19.77
相島	2.37	58	107	79	73.83	15	18.99
川上	93.22	411	716	405	56.56	93	22.96
田万川	78.13	1,149	2,210	1,204	54.48	269	22.34
むつみ	69.66	669	1,229	731	59.48	136	18.60
須佐	87.15	1,177	2,132	1,186	55.63	253	21.33
旭	134.04	694	1,354	774	57.16	184	23.77
福栄	98.30	729	1,413	846	59.87	177	20.92
合計	698.79	22,767	42,961	19,267	44.85	3,522	18.28

※令和5年9月末日現在：住民基本台帳等

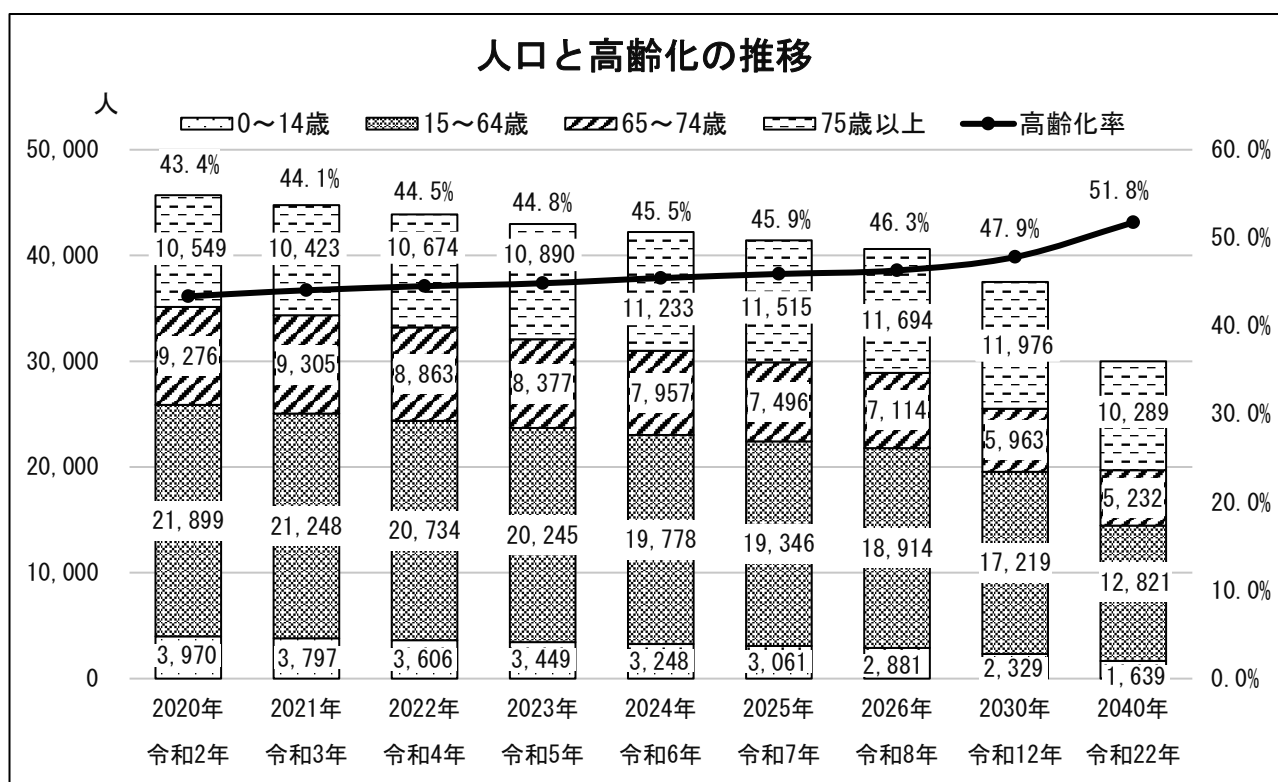
第2節 現状と課題

1 人口と高齢化の推移

全国的に人口が減少する中、本市においても総人口が減少し、65歳以上の高齢者数全体はわずかに減少しつつも、75歳以上は増加する見込みです。

団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には、本市の高齢化率は46%に迫るものと思われます。

一般的に年齢の上昇に応じて身体機能や認知機能は低下することから、支援を必要とする人の増加が見込まれますが、生産年齢人口が減少することから、支援の担い手の確保が課題となります。



	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
0～14歳	3,970	3,797	3,606	3,449	3,248	3,061	2,881	2,329	1,639
15～64歳	21,899	21,248	20,734	20,245	19,778	19,346	18,914	17,219	12,821
65～74歳	9,276	9,305	8,863	8,377	7,957	7,496	7,114	5,963	5,232
75歳以上	10,549	10,423	10,674	10,890	11,233	11,515	11,694	11,976	10,289
合計	45,694	44,773	43,877	42,961	42,216	41,418	40,603	37,487	29,981
高齢化率	43.4%	44.1%	44.5%	44.8%	45.5%	45.9%	46.3%	47.9%	51.8%
65歳以上	19,825	19,728	19,537	19,267	19,190	19,011	18,808	17,939	15,521

※人口は各年9月末日現在：住民基本台帳

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

2 アンケート調査の状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

令和5年5月に要介護状態になる前の65歳以上の高齢者を対象に、要介護状態になるリスクの発生、各種リスクに影響を与える日常生活の状況及び日常生活圏域における課題等を把握するため、ニーズ調査を実施しました。

実施期間 : 令和5年5月1日～5月17日

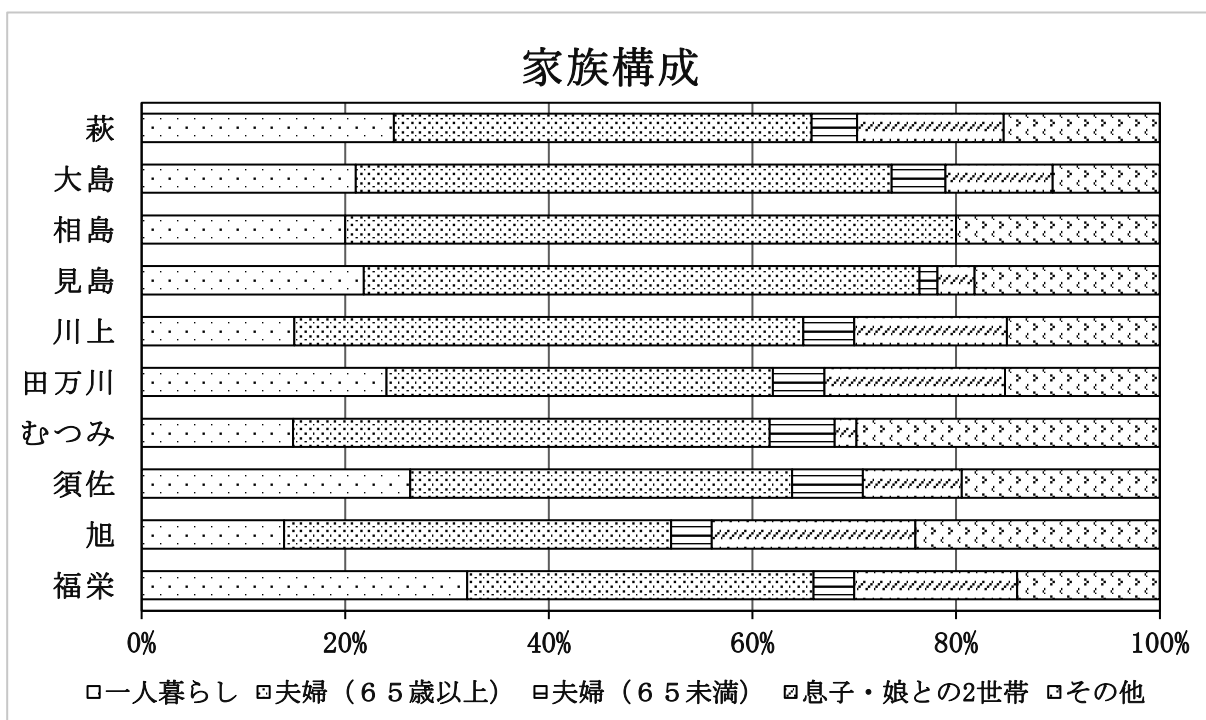
対象者 : 令和5年4月1日現在、市内在住の65歳以上の人のうち、
介護認定を受けていない人、要支援1、要支援2、事業対象者
から無作為に抽出した2,000人

調査方法 : 郵送

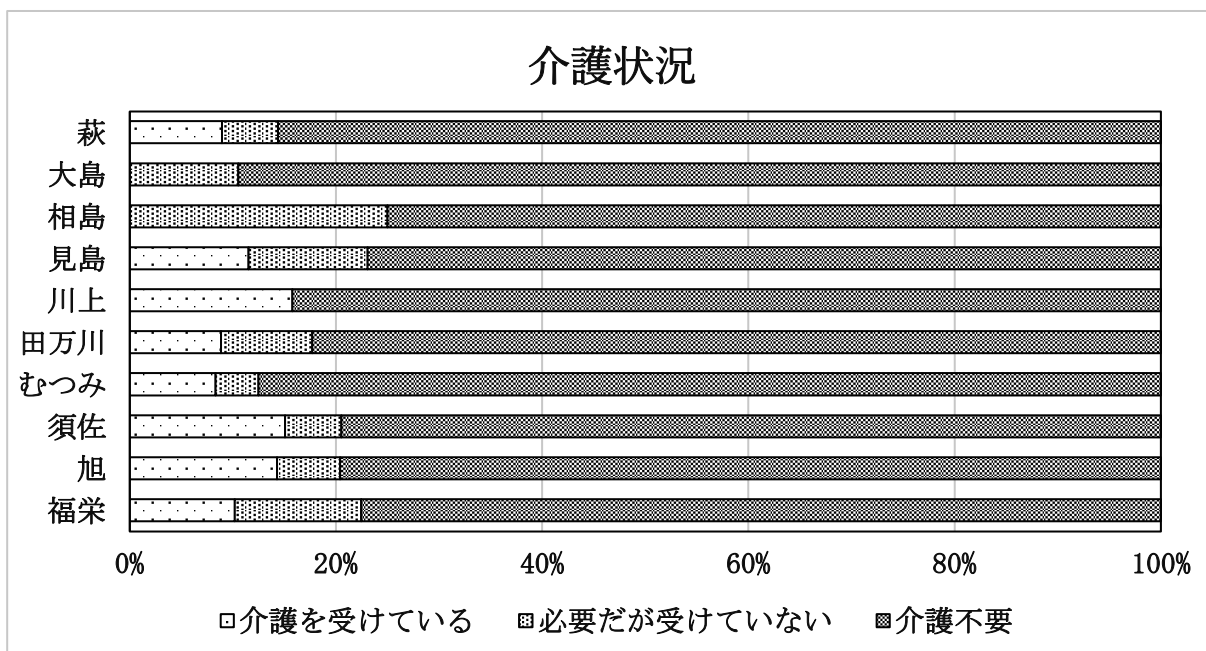
調査件数 : 発送数2,000件・回収1,296件・回収率64.8%

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

家族構成を見ると、すべての地域で65歳未満の夫婦世帯の割合が低く、一人暮らし、二人世帯（配偶者65歳以上）の高齢者のみの世帯は、すべての地区で半数を超えていることが分かります。

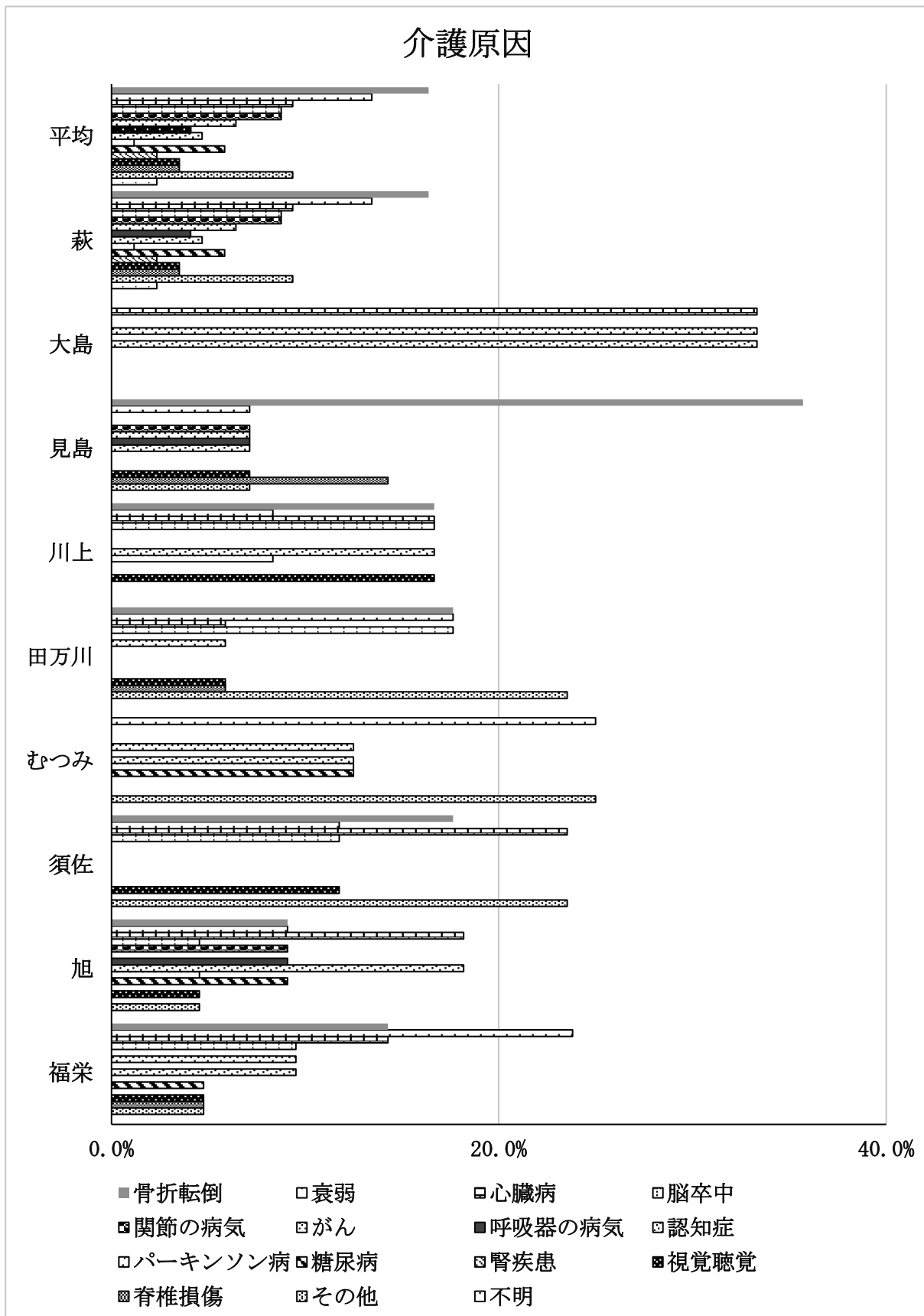


介護状況については、すべての地域で介護を必要としていない人が多い傾向にありますが、介護が必要だが受けていない人がいる地域に注目すると、10%以上いる地域が高い順に相島、見島、福栄、大島となっています。潜在的ニーズ保有者の掘り起こしが必要な地域だと言えます。



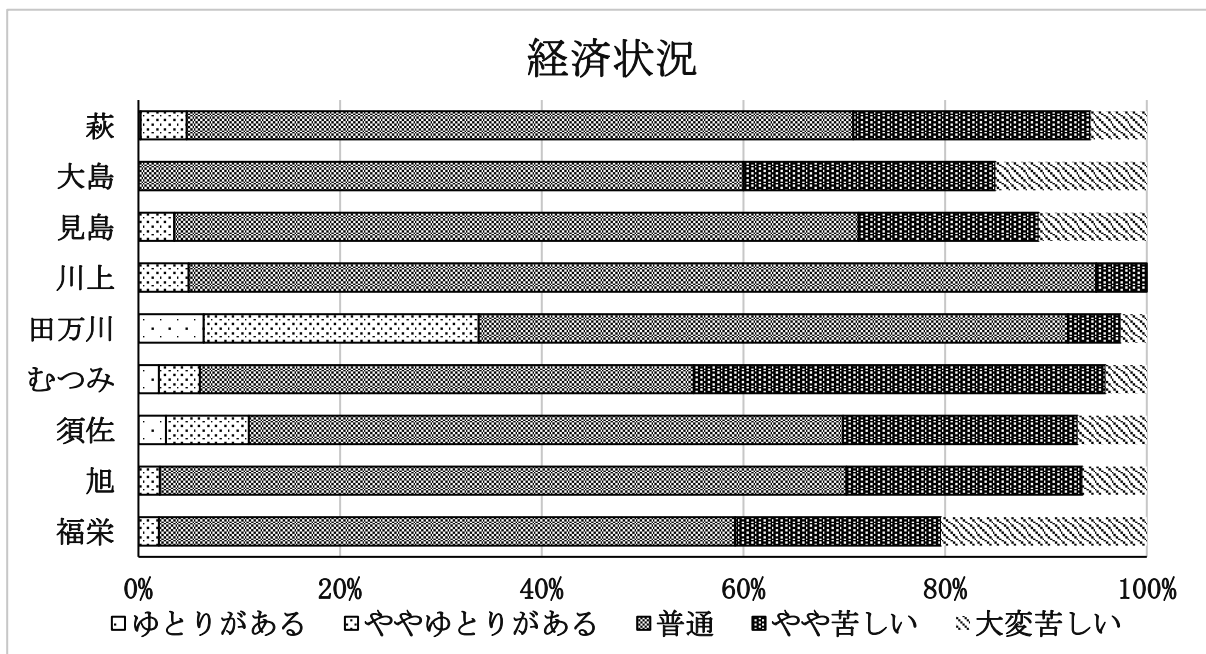
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

介護原因については、相島は0回答のためグラフから除外しています。平均的に高いのは骨折転倒、衰弱、心臓病、脳卒中、関節の病気となっています。

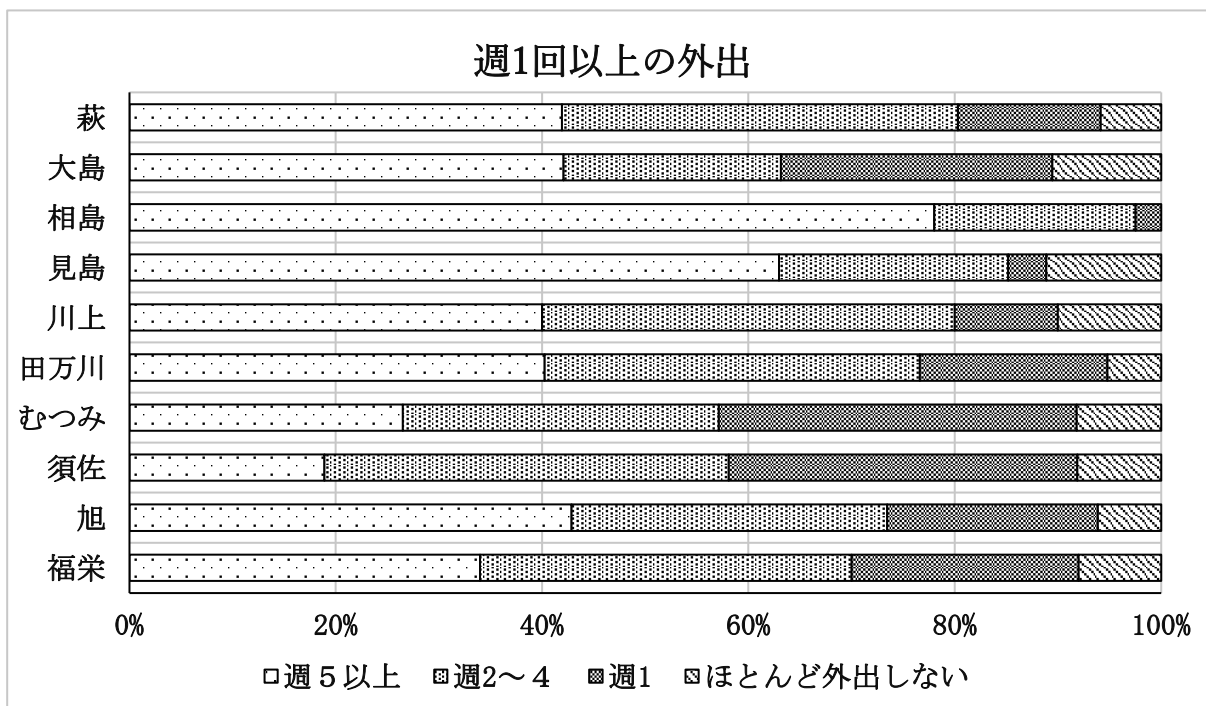


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

経済状況については、相島は0回答のためグラフから除外しています。経済状況の受け止め方は、すべての地域で普通という回答が多くなっていますが、ほとんどの地域で「やや苦しい」、「大変苦しい」と回答している割合が「ややゆとりがある」、「ゆとりがある」を大きく上回っています。



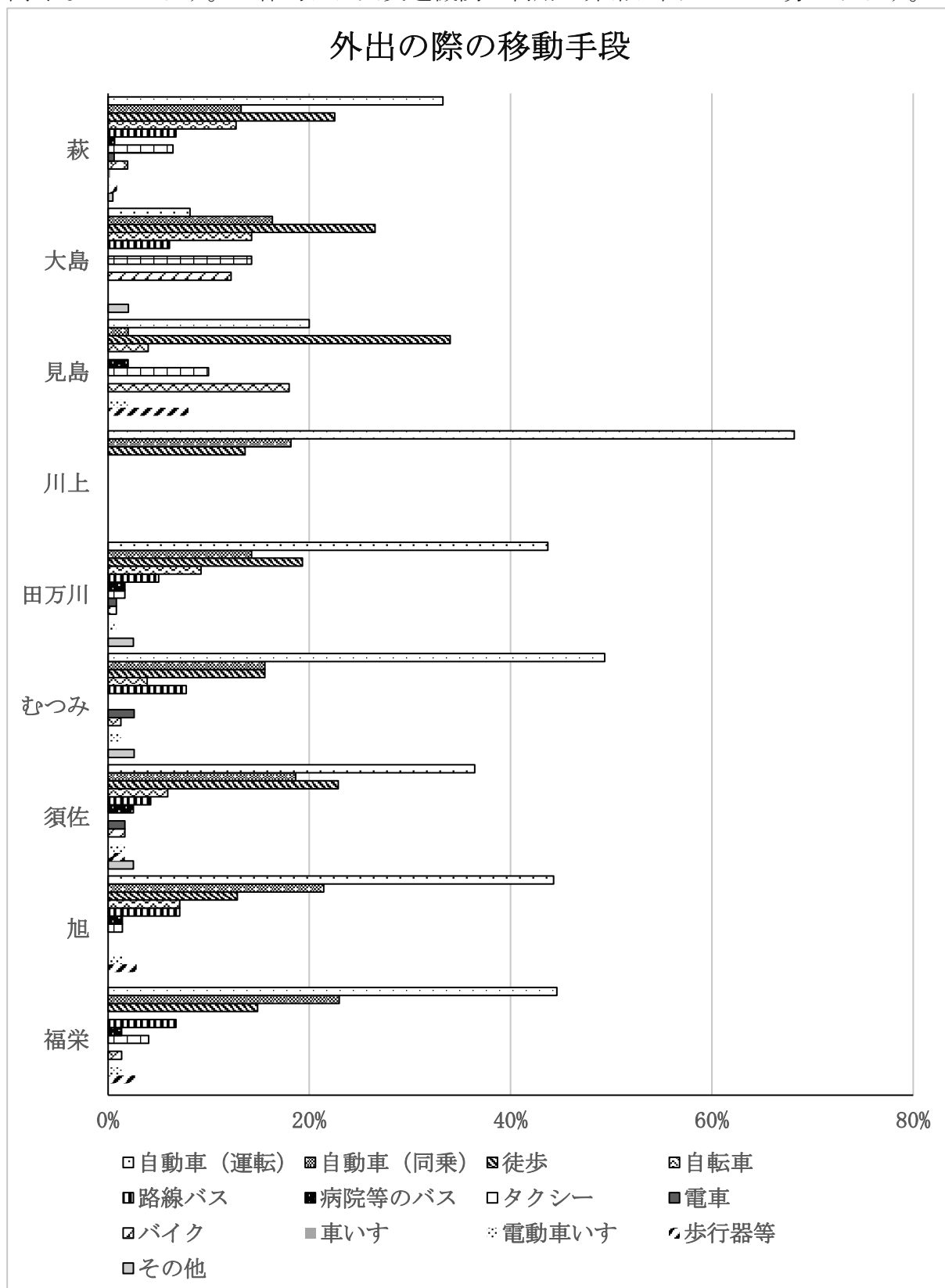
須佐、むつみ地区では週1回ペースの外出の割合が高く、他の地区では、毎日もしくは2~3日おきに外出している傾向があります。「ほとんど外出しない」の割合がもっとも高いのは見島で、次いで大島、川上地域となっています。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

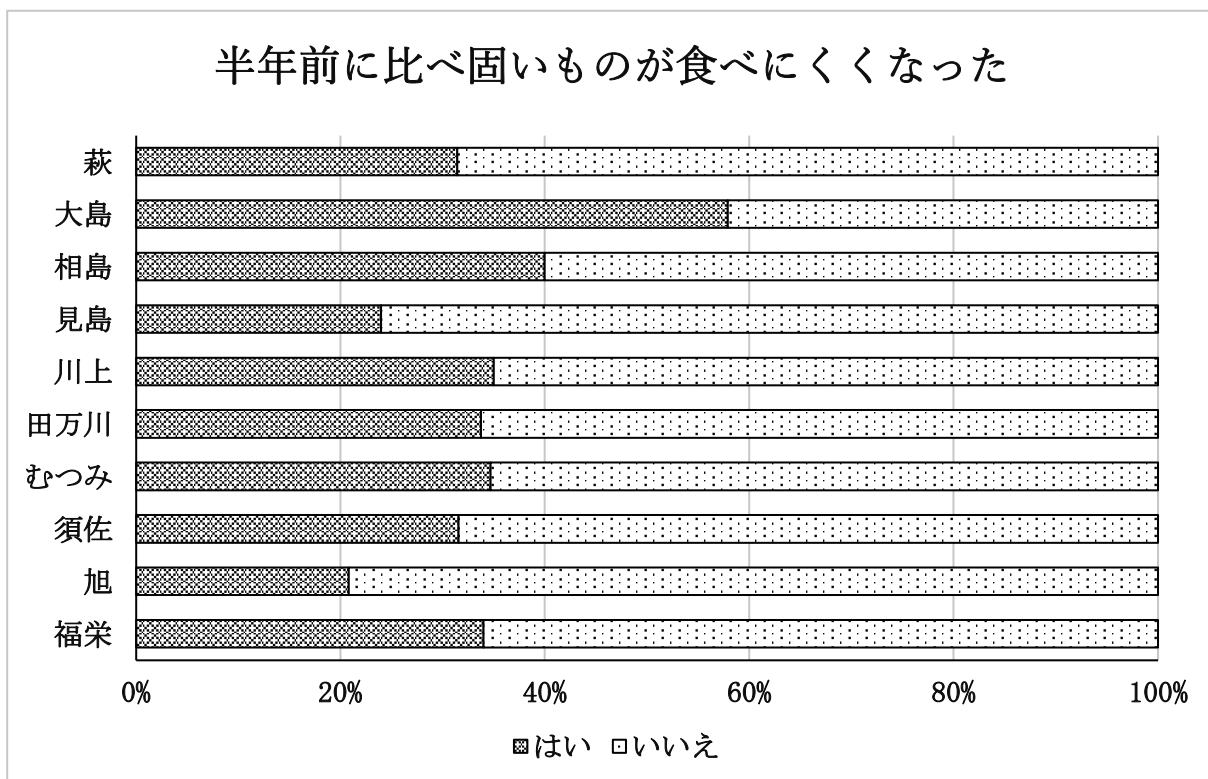
外出の際の移動手段について、相島は0回答のためグラフから除外しています。移動手段で最も多いのは「自動車（自分で運転）」となっています。

ただし、大島については「自転車による移動」が「自動車（乗せてもらう）」よりも高くなっています。全体的に公共交通機関の利用が非常に低いことが分かります。

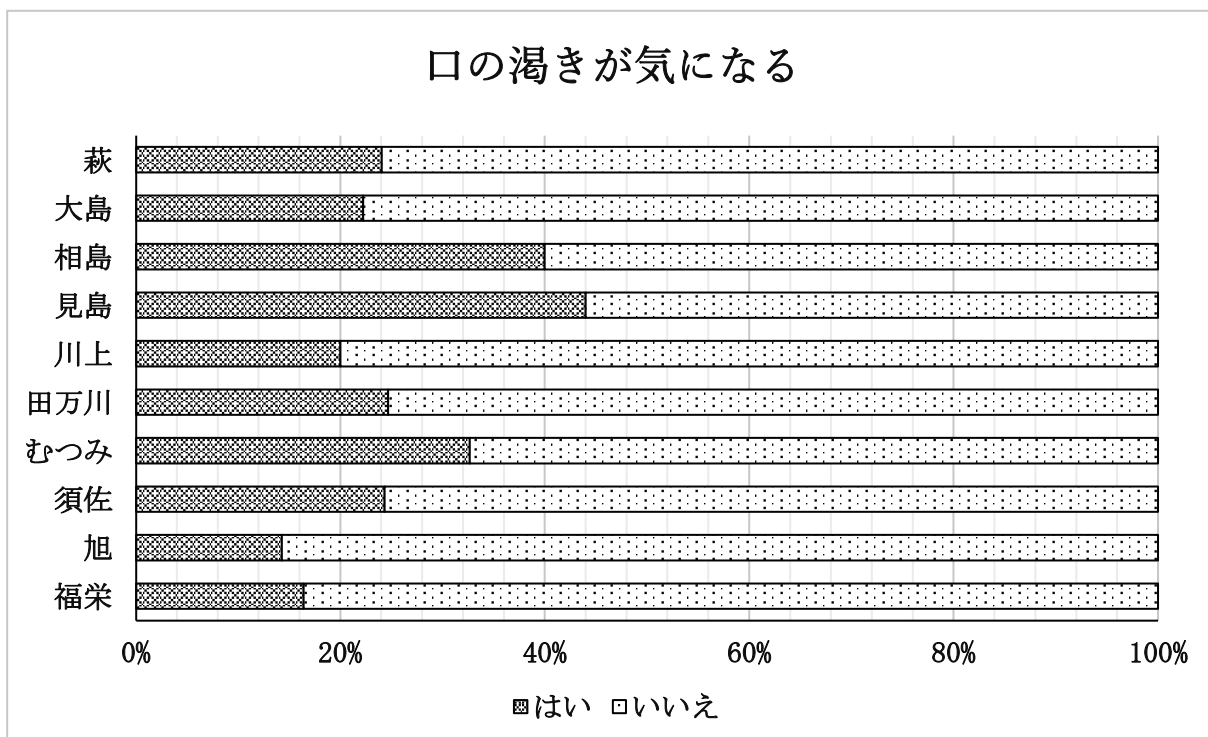


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

見島、旭地域を除くすべての地域で「半年前に比べ固いものが食べにくくなった」という回答が30%以上となっています。全体的に歯の健康を求めるニーズはあると思われます。

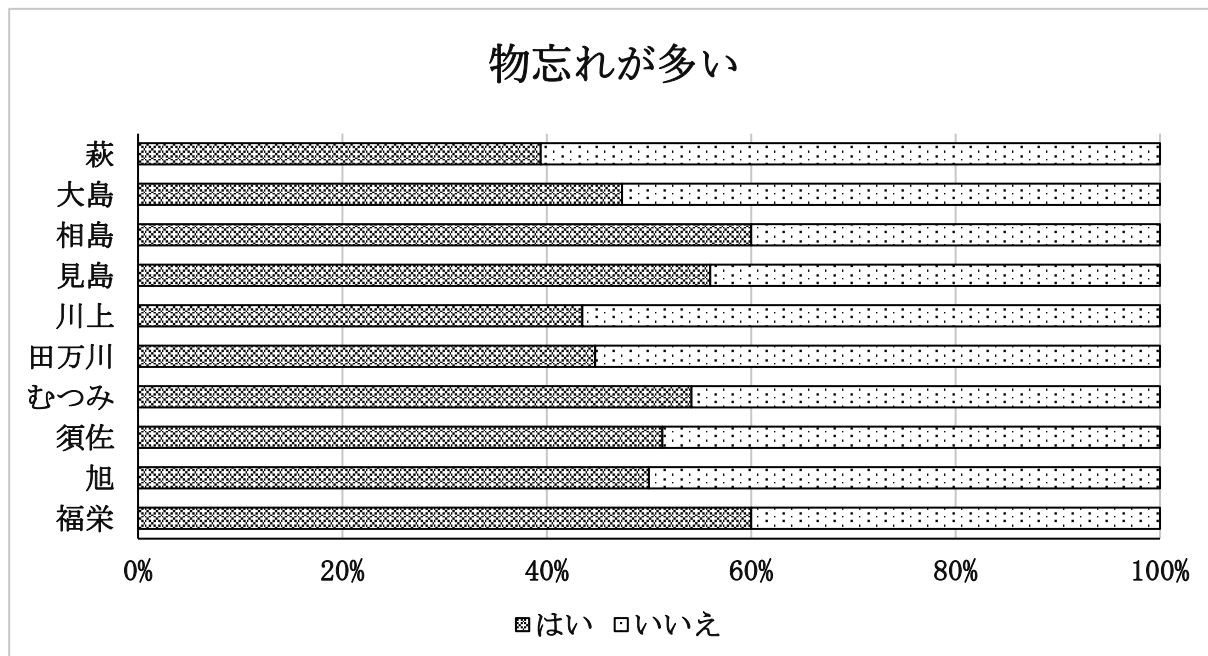


口の渇きについては、嚙む力の減退が原因による唾液不足によって生じます。口の渇きは歯周病の原因にもなることから、早期発見・予防の取組が求められます。

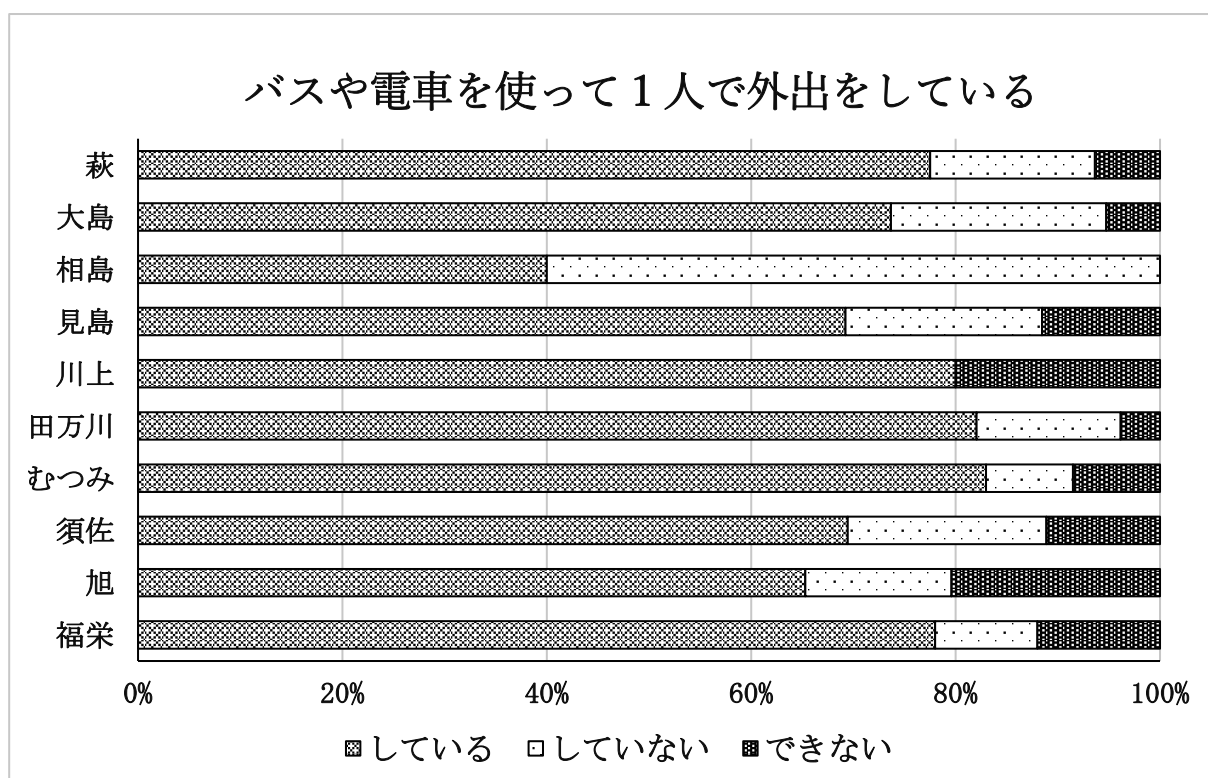


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

物忘れについては、各地域で半数程度が「物忘れが多い」と回答しています。加齢による物忘れと認知症の物忘れは分けて考える必要がありますが、いずれにせよ異変を感じた場合は早期の医療受診は必須となります。すべての地域で啓蒙活動はもちろんです。医療へのアクセスについての物理的・精神的障壁を取り除く対策も必要となります。

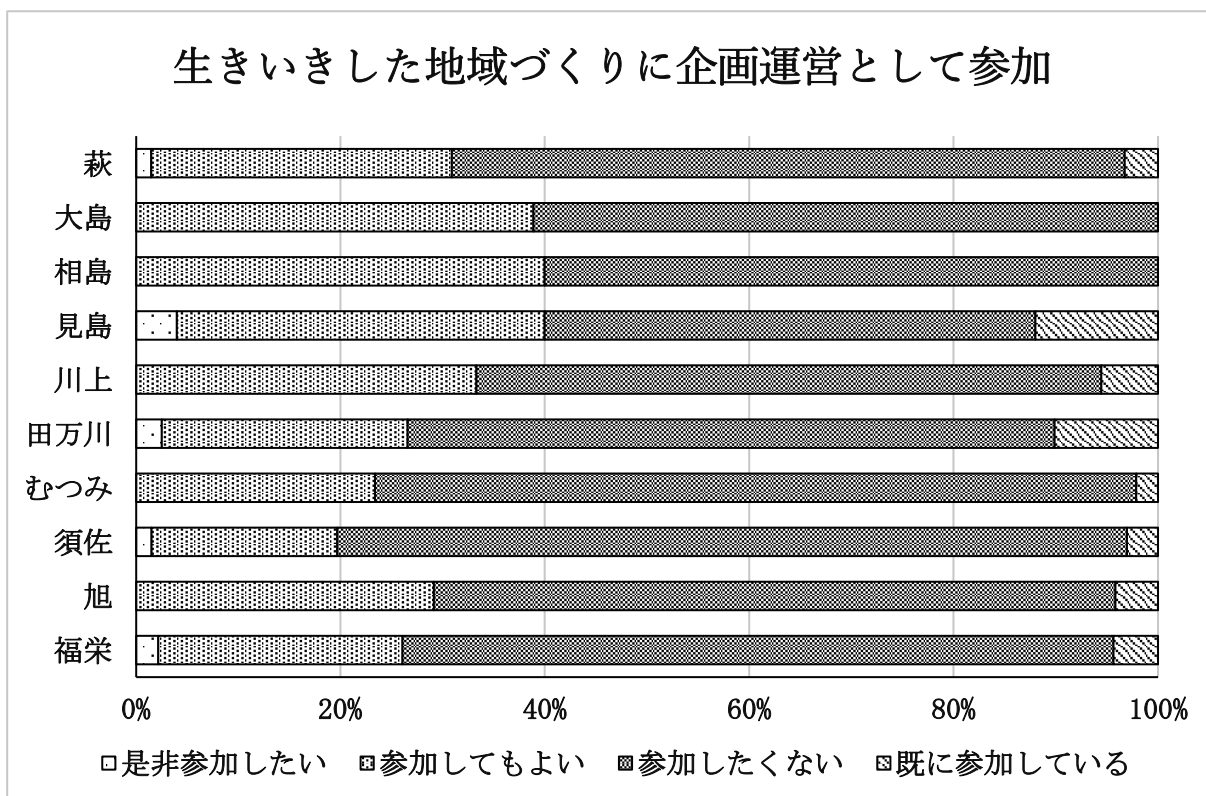
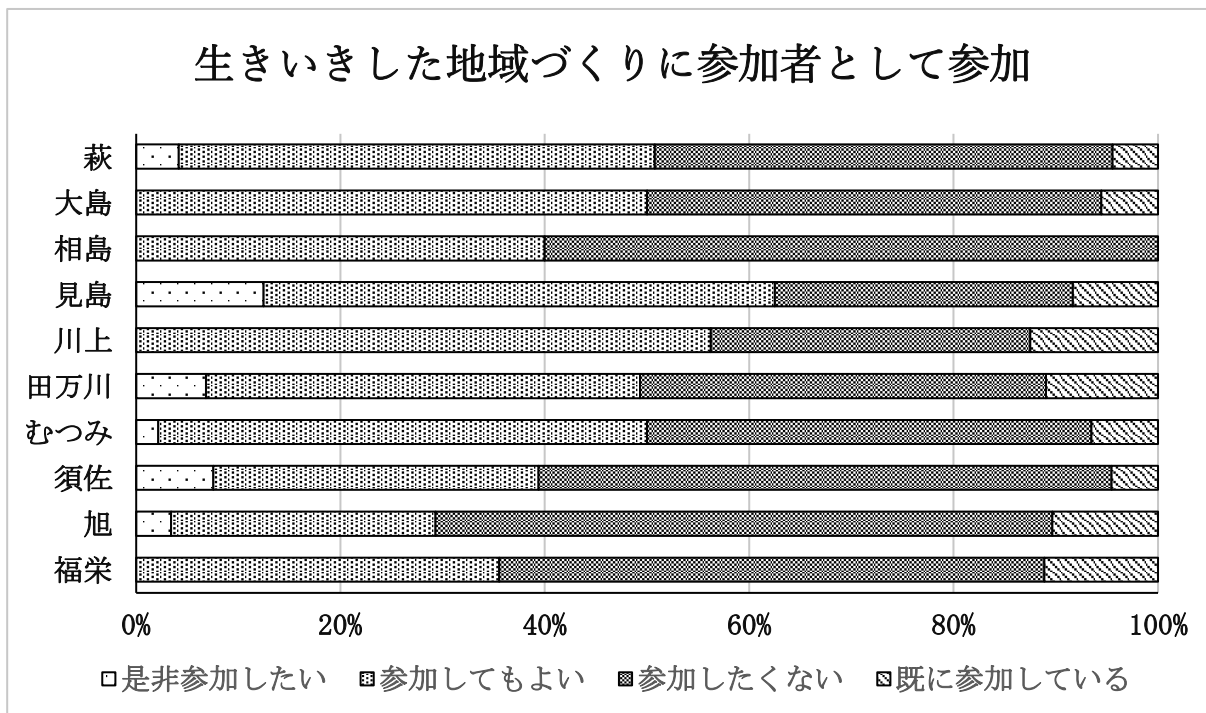


相島を除くすべての地域で外出を「している」が60%以上の割合を占めています。できない人に対する支援として、公共交通機関やデマンドバス等の利用を促す、サロンでお試し利用をしてみる等の工夫を考える必要があります。



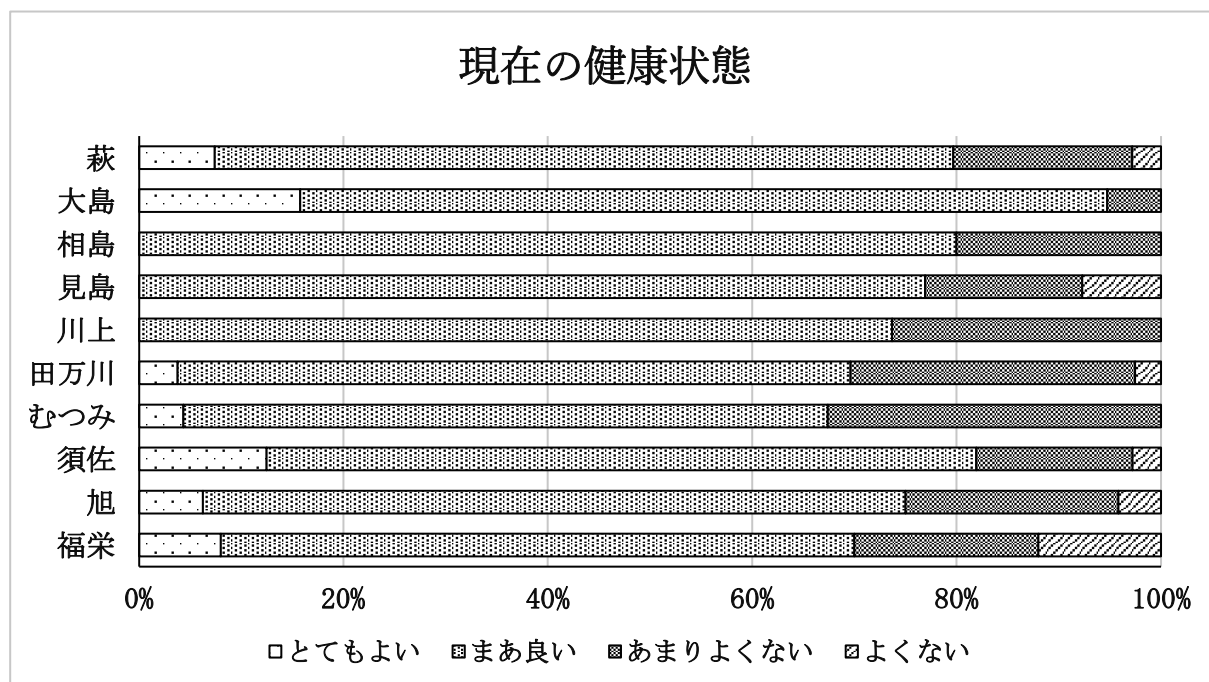
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

生きいきとした地域づくりへの参加意欲については、「参加者」としては参加の可否が同数程度に分かれる一方で、「企画運営者」としては参加したくない回答の割合が高くなっている傾向にあります。地域全体の高齢化で、地域活動の主体が高齢者に頼らざるを得ない状況が多くなっている中で、活動の負担を減らす取組を模索する必要があります。

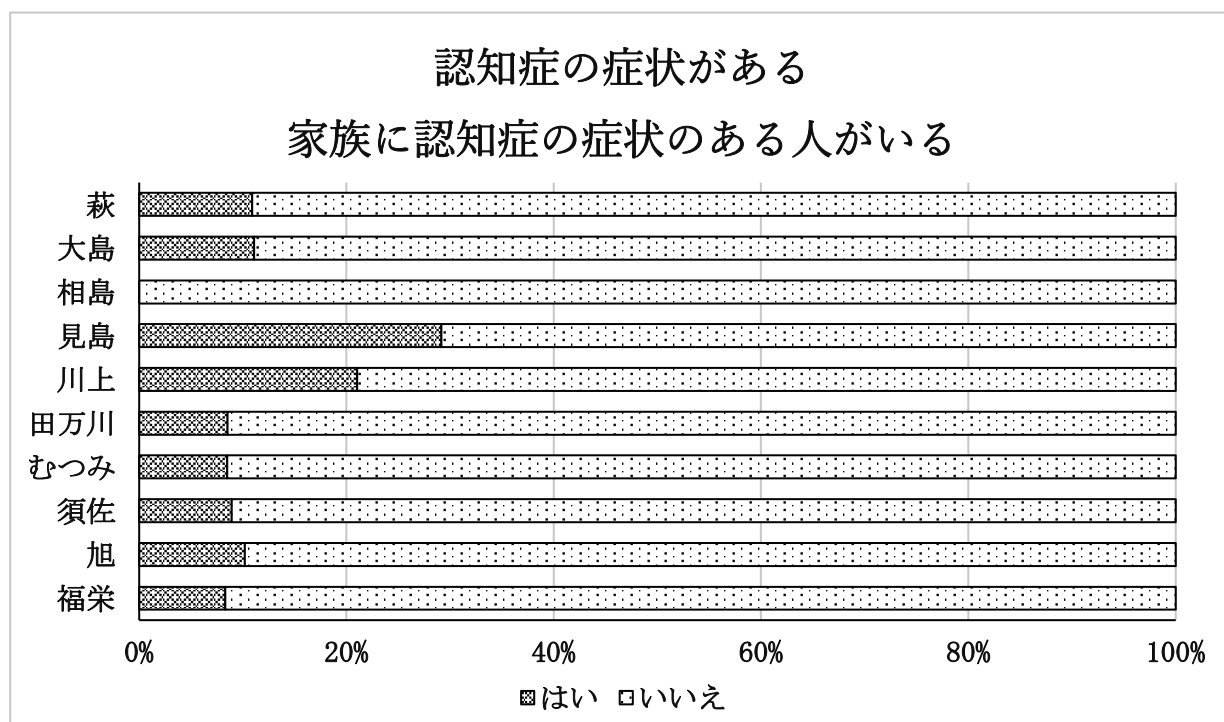


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

健康状態については、「まあ良い」という回答が最も高くなっています。「良くない」という回答は非常に少ないものの、「あまり良くない」という回答がほぼすべての地域で25%弱程度あり、むつみ地域では30%以上となっています。

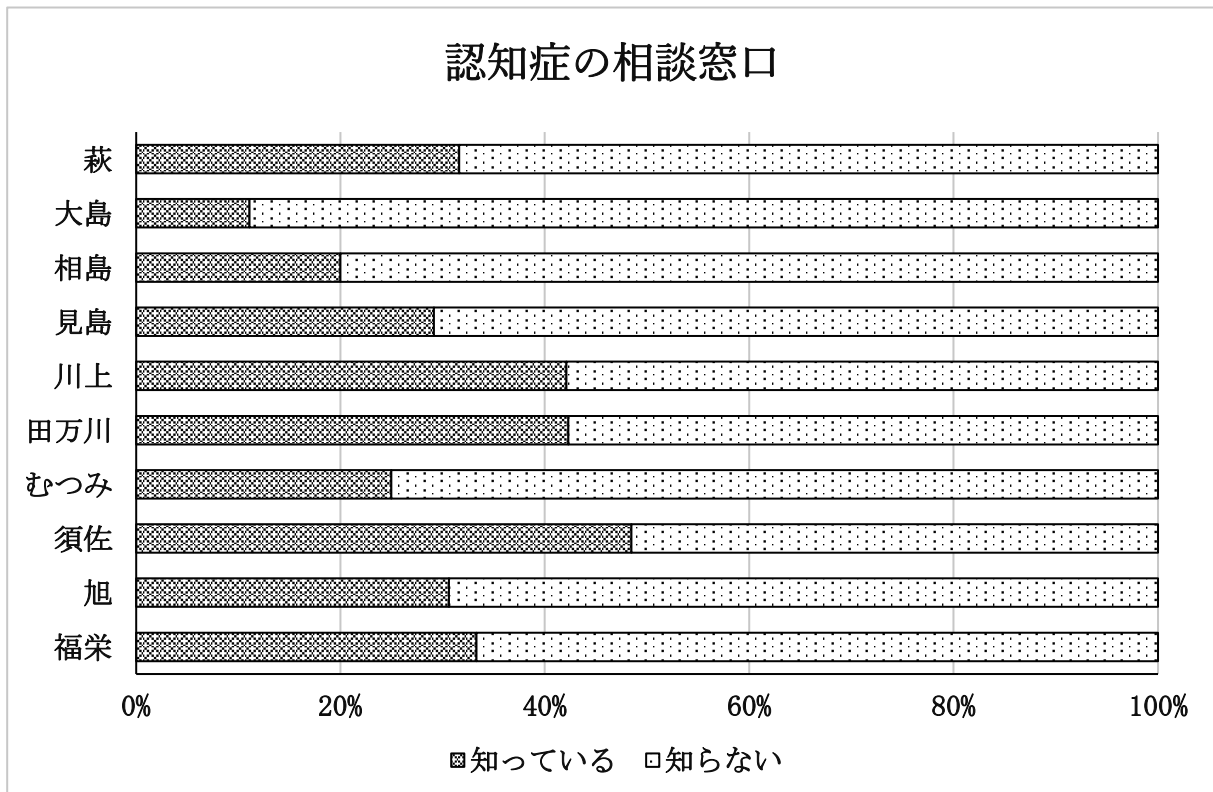


自分自身が認知症、家族に認知症の症状のある人がいるかどうかについて、「自分の一番身近なところにはいない」という回答がほとんどとなっています。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

認知症に関する相談窓口について「知らない」と回答した人が半数を超えています。特に離島全般、むつみ地域でその傾向が見られます。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(2) 在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため在宅介護実態調査を実施しました。

実施期間：令和4年9月から令和5年5月まで

対象者：調査期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、居宅にお住まいの人（施設・居住系、入院を除く）

調査方法：認定調査員による聞き取り調査

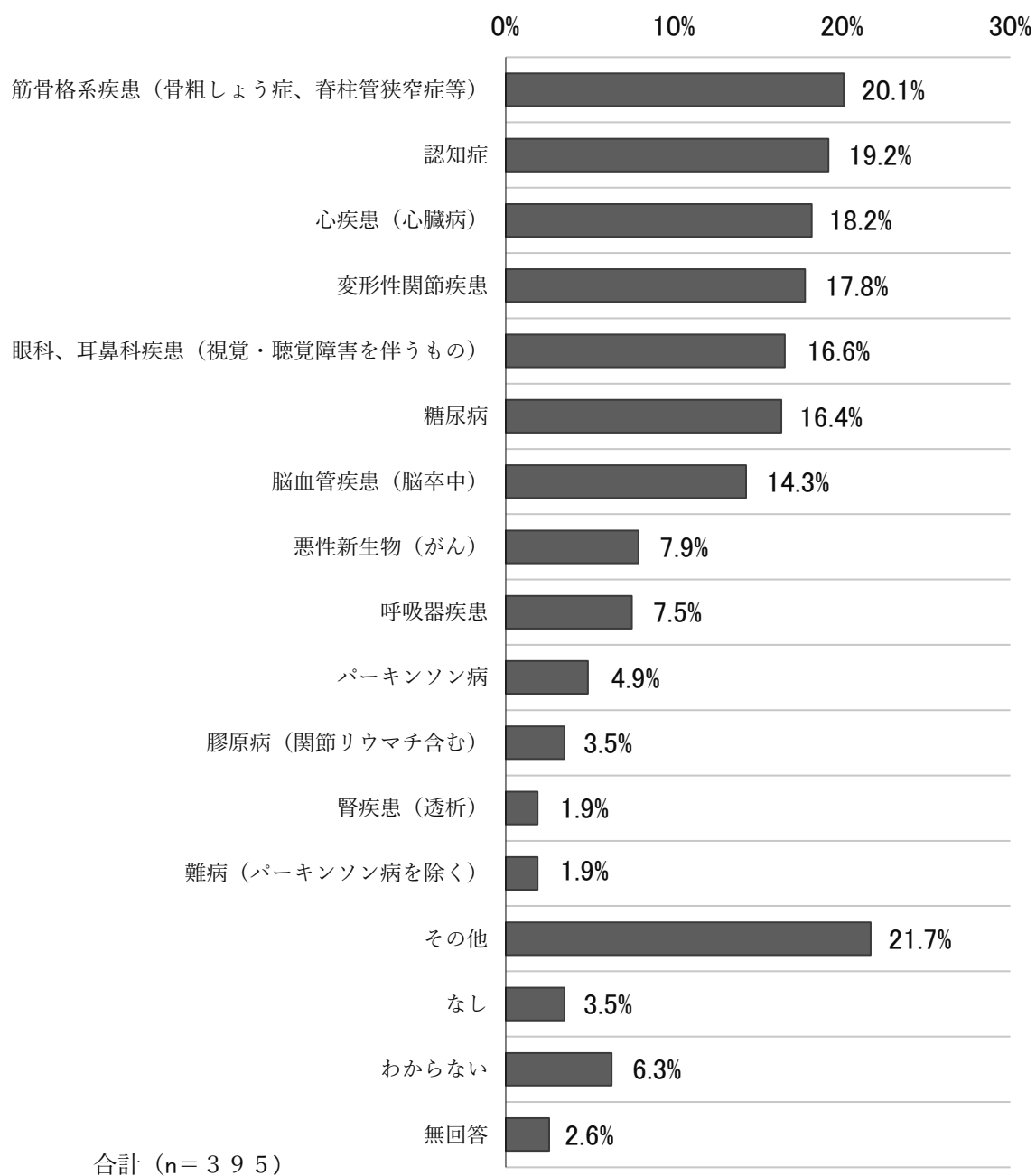
回収票数：406件（ただし認定データと関連付けができた最終的な有効回答数は395件）

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

① 現在抱えている病気

現在抱えている病気については、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が20.1%で最も高く、次いで「認知症」(19.2%)、「心疾患(心臓病)」(18.2%)、「変形性関節疾患」(17.8%)となっています。

骨粗しょう症や認知症高齢者は、今後も増加が見込まれているため、更なる介護予防、認知症施策の推進が考えられます。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

② 主な介護者の性別・年齢・本人との関係

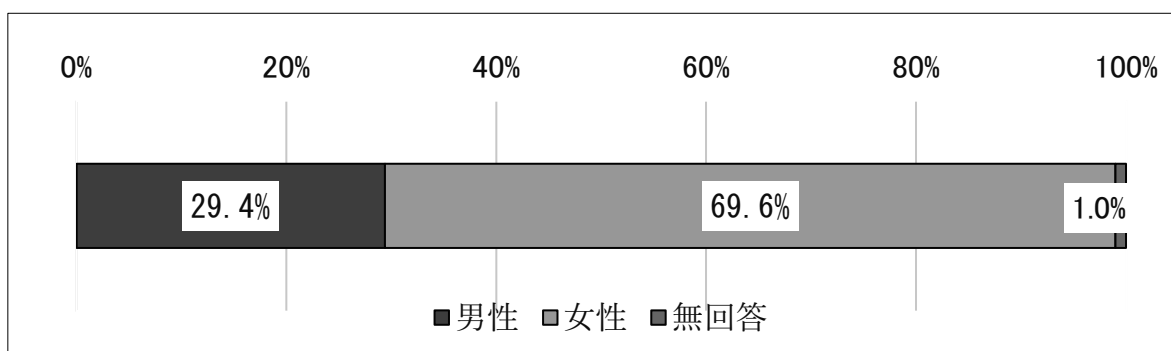
主な介護者の性別については、「女性」が69.6%を占めています。

主な介護者の年齢については、「60代」が32.2%と最も高く、以下「70代」が23.8%、「50代」が20.3%、「80代」が14.2%と続いています。

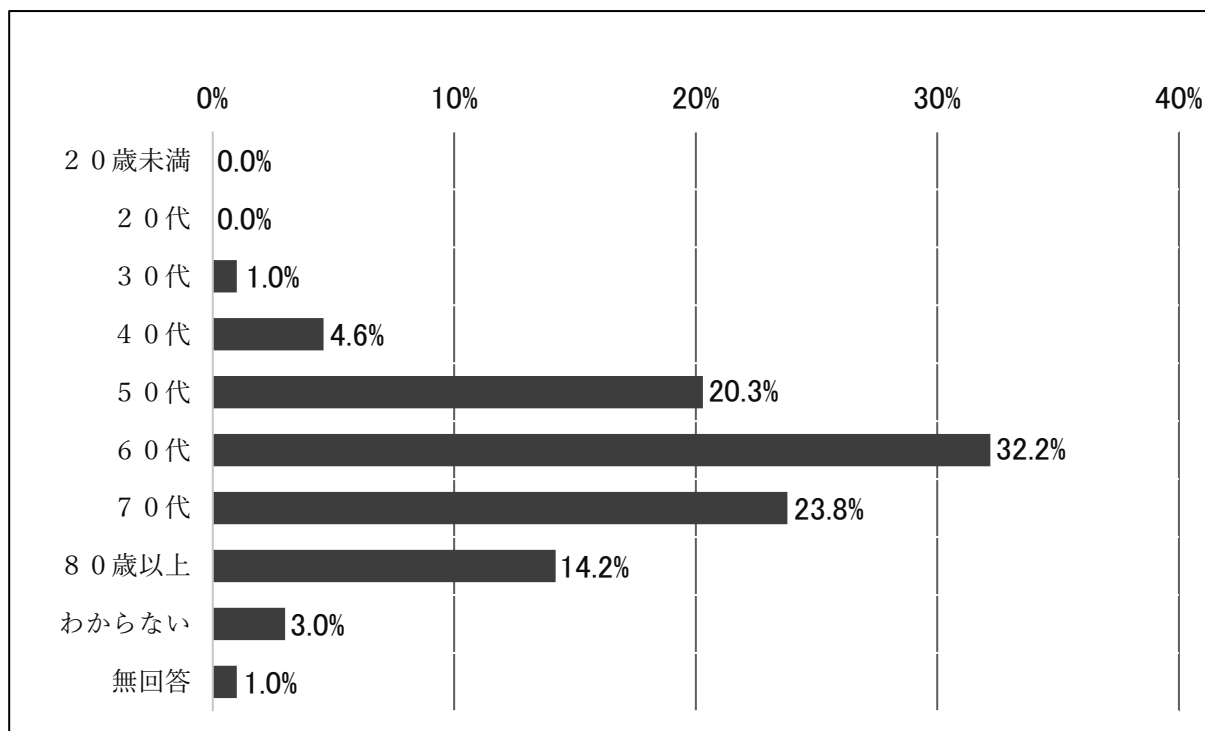
主な介護者の年齢は、60歳以上が70.2%を占めており、今後、高齢化がいつそう進むことから、老老介護の増加が見込まれます。

主な介護者と本人の関係は、「子」が47.1%で最も多く、次いで「配偶者」が29.1%となっています。

主な介護者の性別

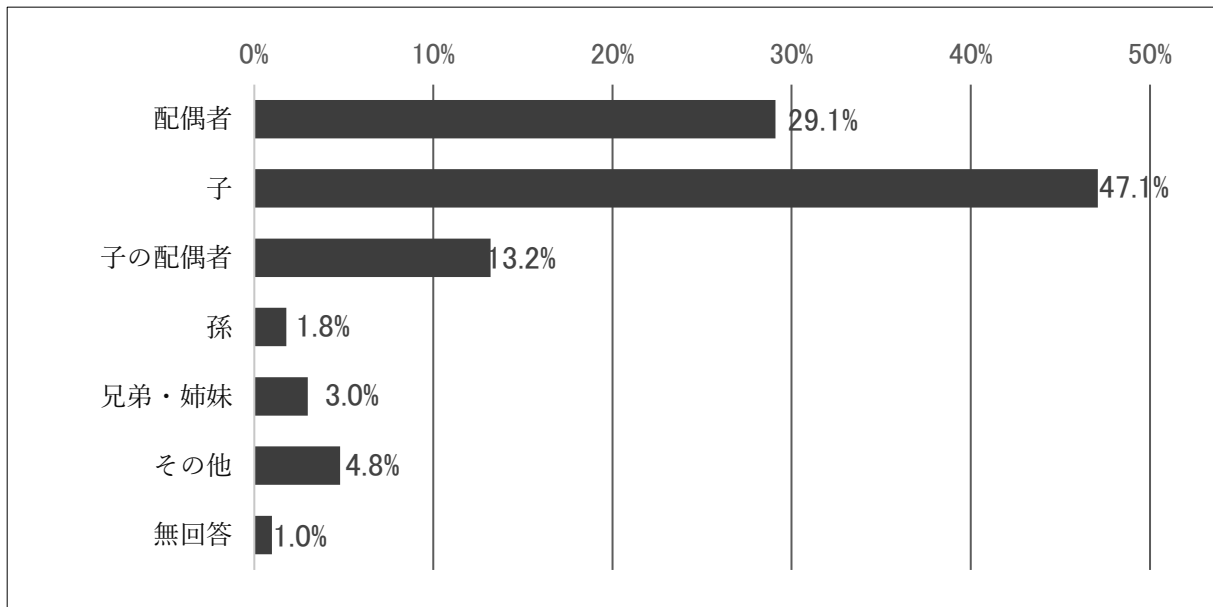


主な介護者の年齢



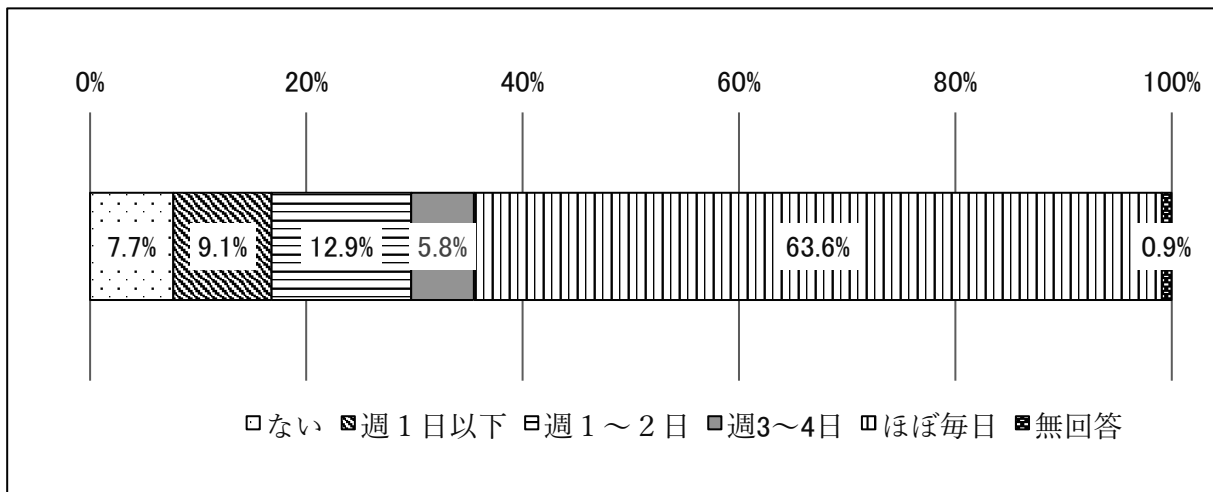
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

主な介護者と本人の関係



③ 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 63.6%となっています。次いで、「週1～2日」(12.9%)、「週1日以下」(9.1%)となっています。

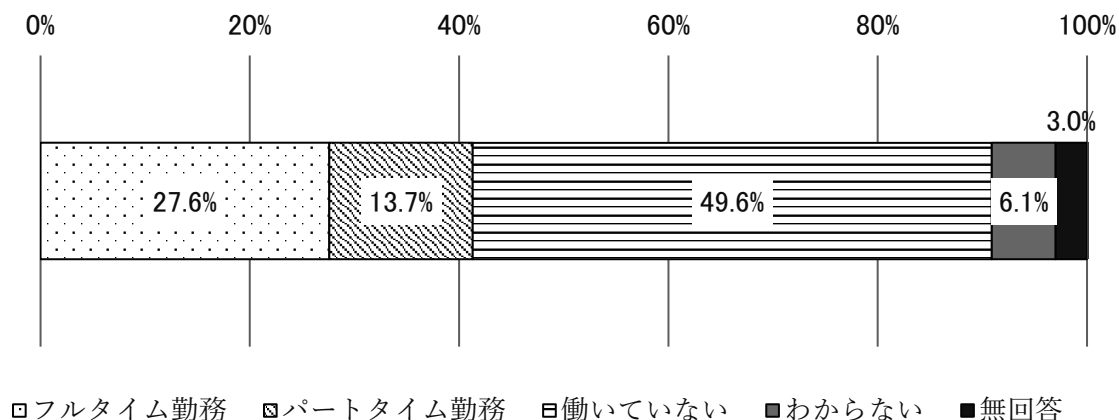


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

④ 主な介護者の勤務形態

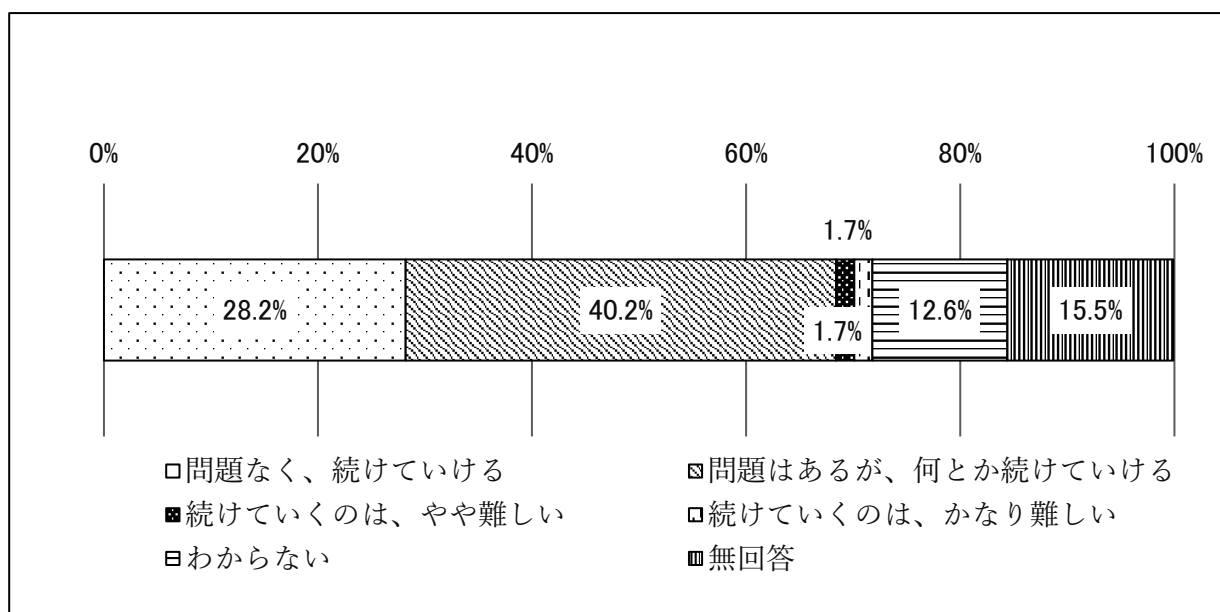
「働いていない」の割合が最も高く 49.6%となっています。これは、主な介護者の70.2%が60歳以上であることに関係していると考えられます。

次いで、「フルタイム勤務」(27.6%)、「パートタイム勤務」(13.7%)となっています。



⑤ 主な介護者の仕事と介護の両立

「問題はあるが、何とか続けていける」が40.2%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(28.2%)となっています。



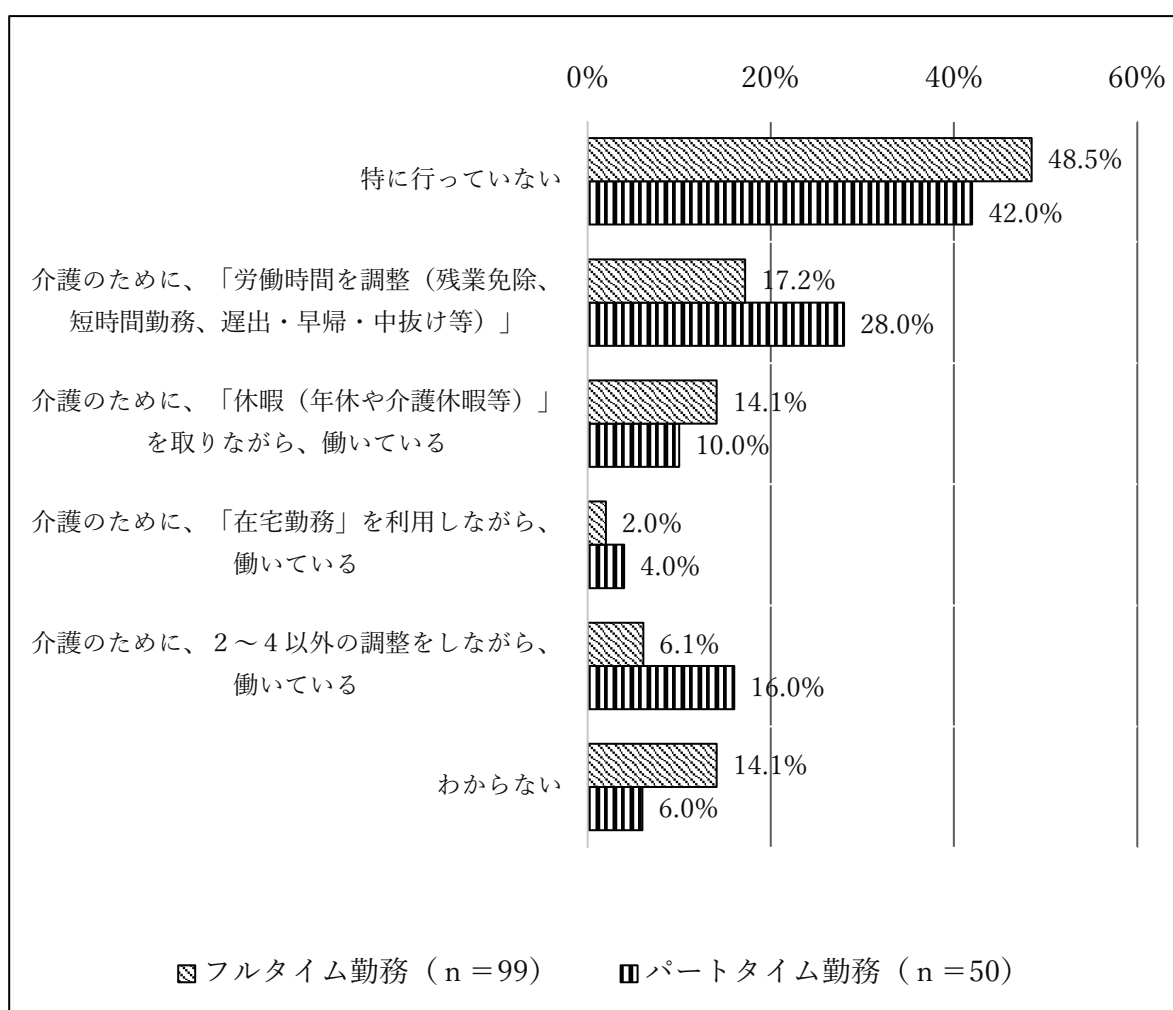
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

⑥ 介護者の働き方の調整

介護者の働き方の調整の状況を介護者の勤務形態別にみると「フルタイム勤務」では「特に行っていない」が48.5%となっており、何らかの調整等を行っている人は、39.4%となっています。

「パートタイム勤務」では「特に行っていない」が42.0%となっており、何らかの調整等を行っている人は、58.0%となっています。

調整等の内容は、約半数の人が、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」を行っていると回答しています。



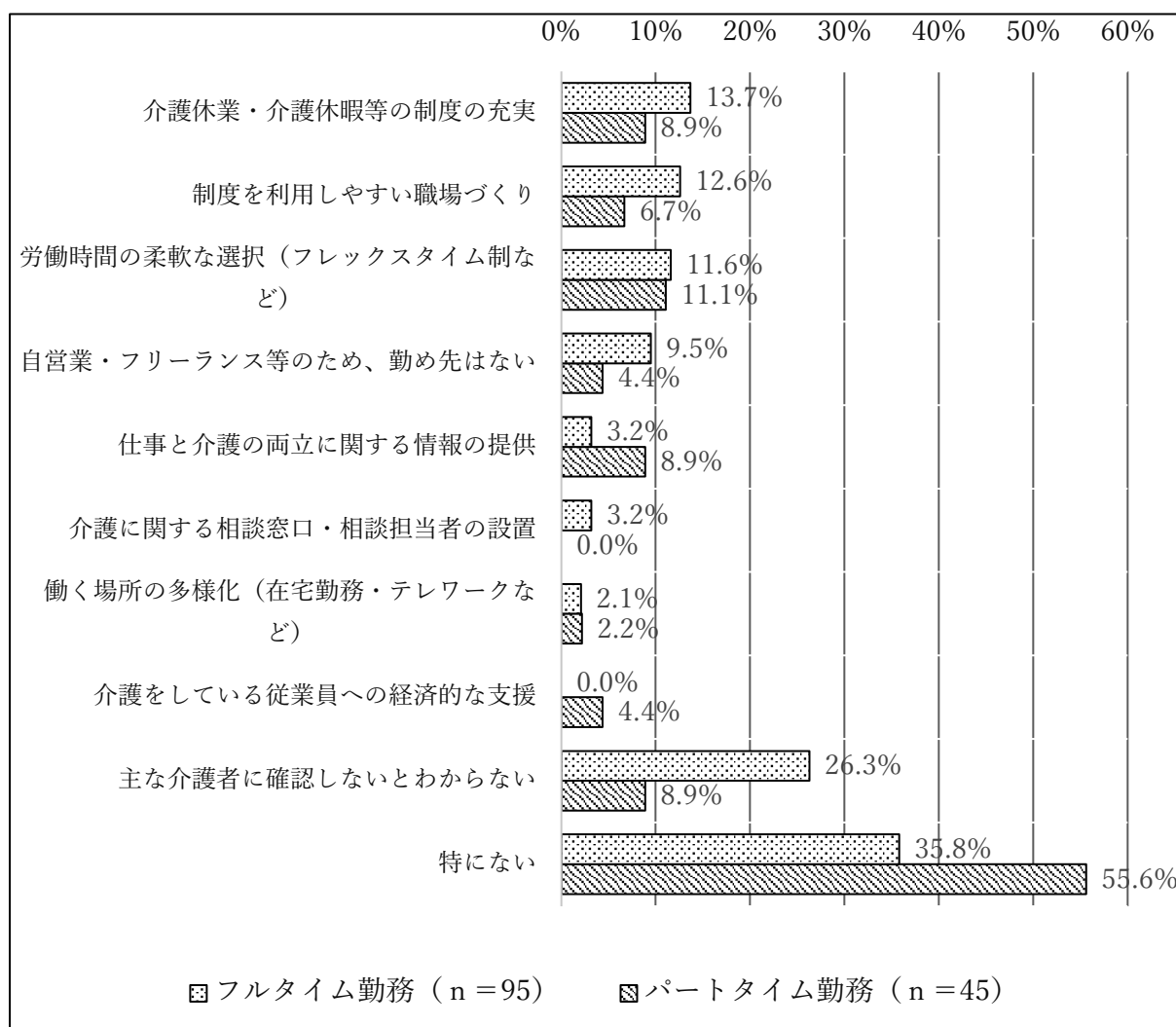
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

⑦ 効果的な勤め先からの支援

効果的な勤め先からの支援を勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が13.7%、「制度を利用しやすい職場づくり」が12.6%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が11.6%となっています。

「パートタイム勤務」では、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が11.1%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と「仕事と介護の両立に関する情報の提供」が8.9%となっています。

「特にない」は、「フルタイム勤務」では35.8%、「パートタイム勤務」では55.6%となっています。

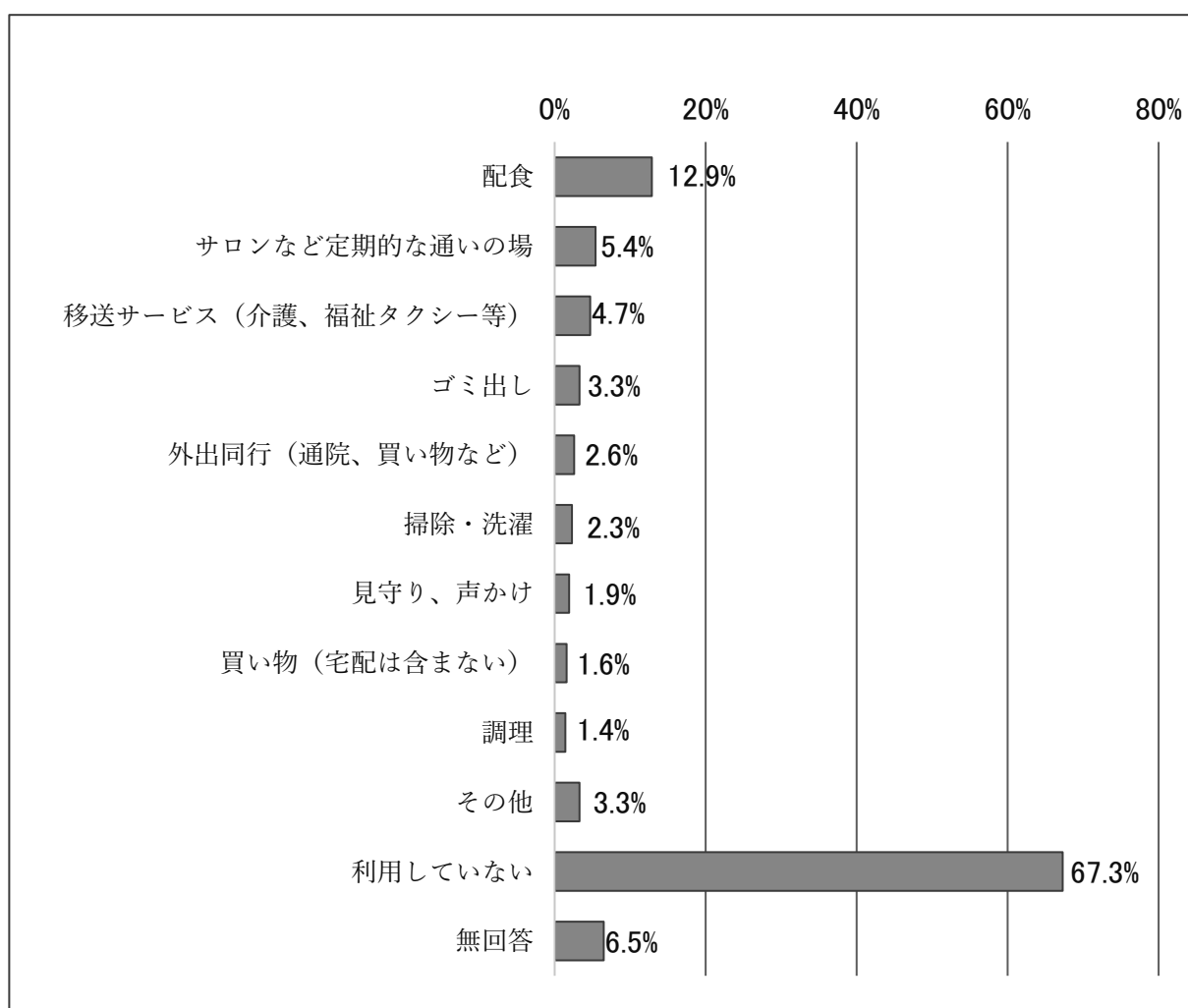


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

⑧ 現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービス

「介護保険サービス以外の支援・サービス」を利用している人は、26.2%となっており、「配食サービス」の利用が12.9%と最も高く、次いで「サロンなど定期的な通いの場」(5.4%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(4.7%)となっています。

介護保険以外の支援・サービスを「利用していない」と回答した人の割合は、全体の67.3%となっており、在宅生活を継続するために必要な支援・サービスを利用できるよう周知が必要と考えられます。

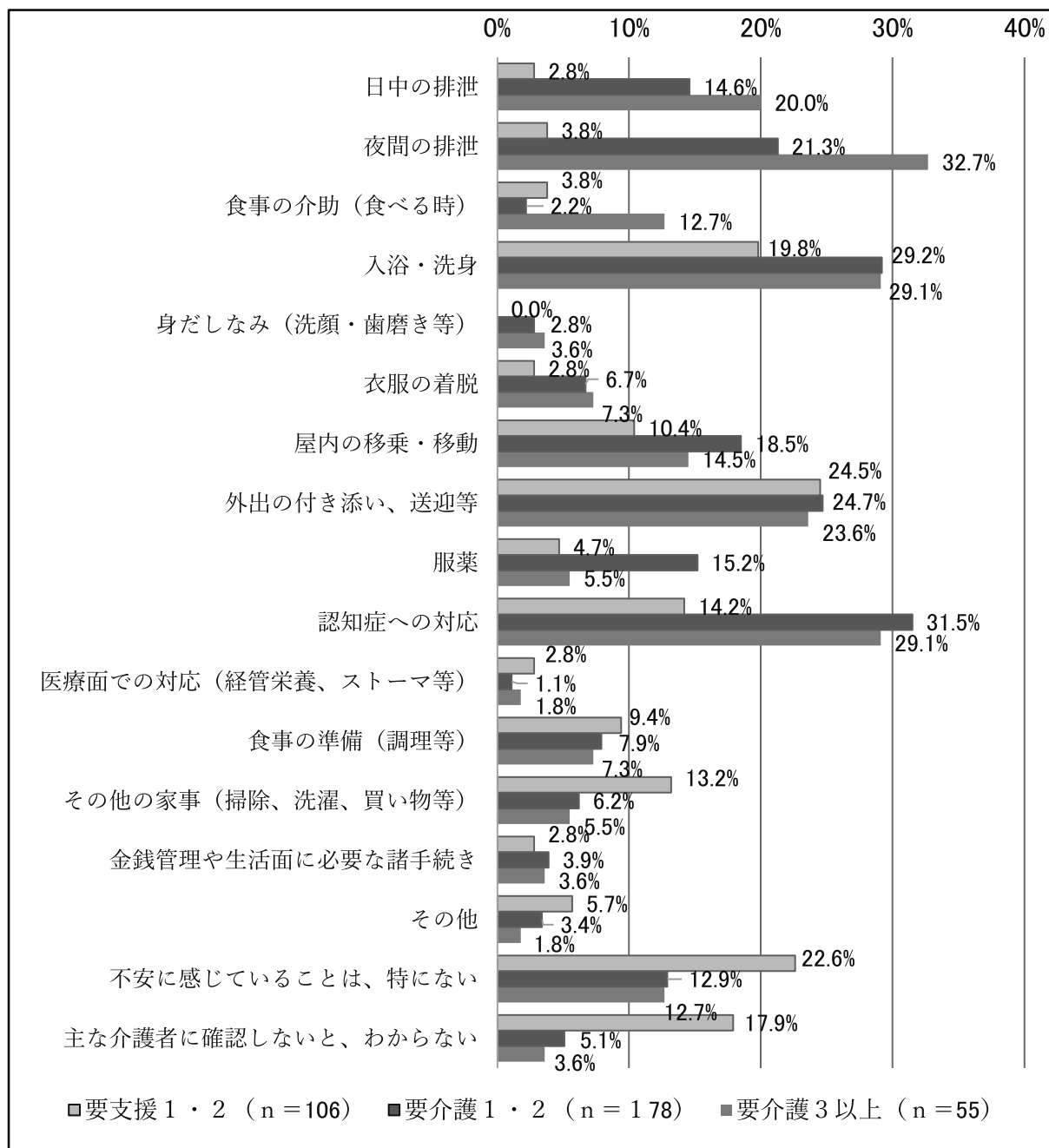


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

⑨ 在宅介護を継続していくにあたって主な介護者が不安を感じる介護

要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が24.5%、要介護1・2では、「認知症への対応」が31.5%、要介護3以上では、「夜間の排泄」が32.7%と最も多くなっています。

利用可能なサービスや認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発等が必要と考えられます。

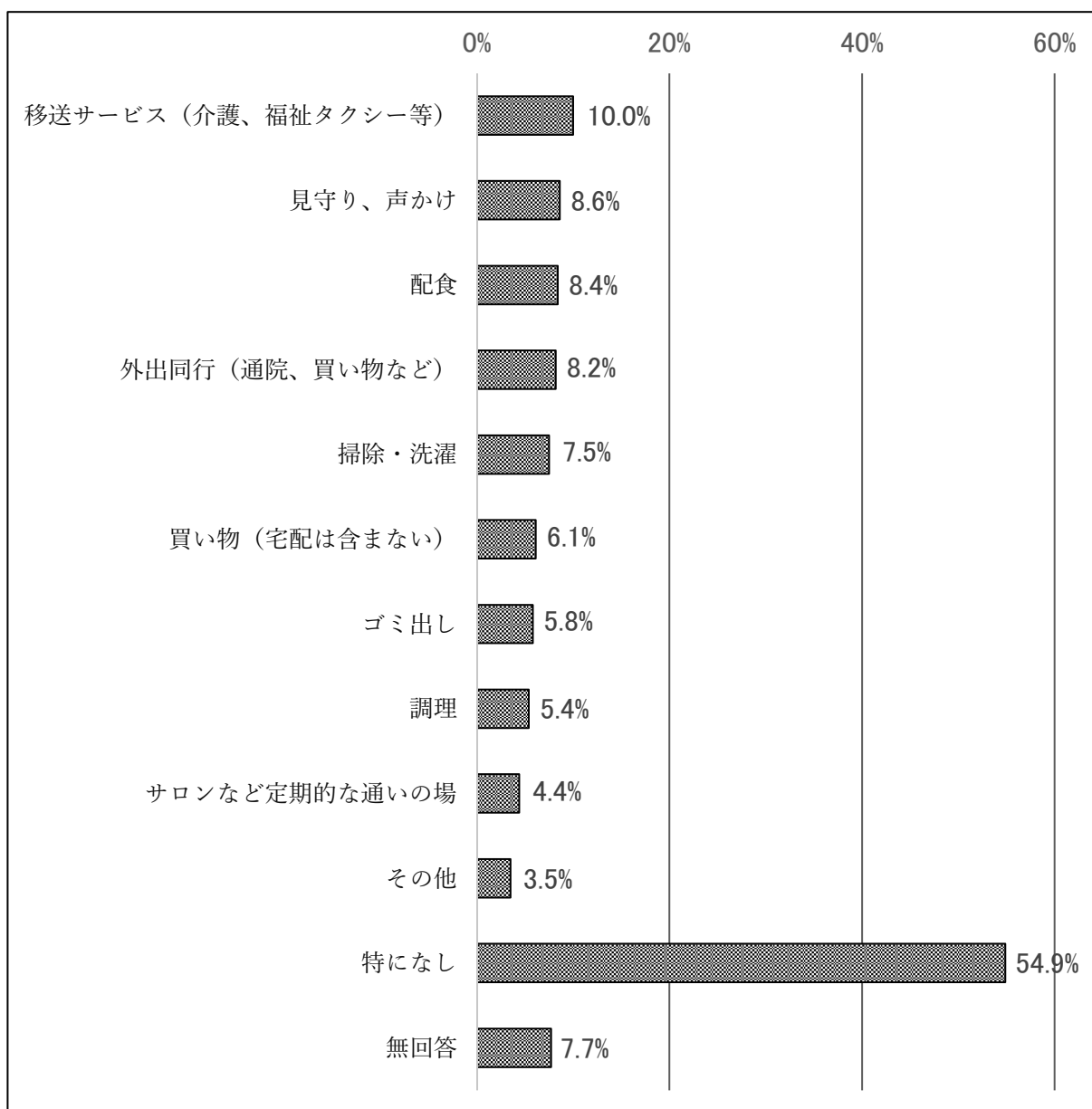


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

⑩ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 10.0%と最も高く、次いで「見守り・声かけ」（8.6%）、「配食」（8.4%）となっています。

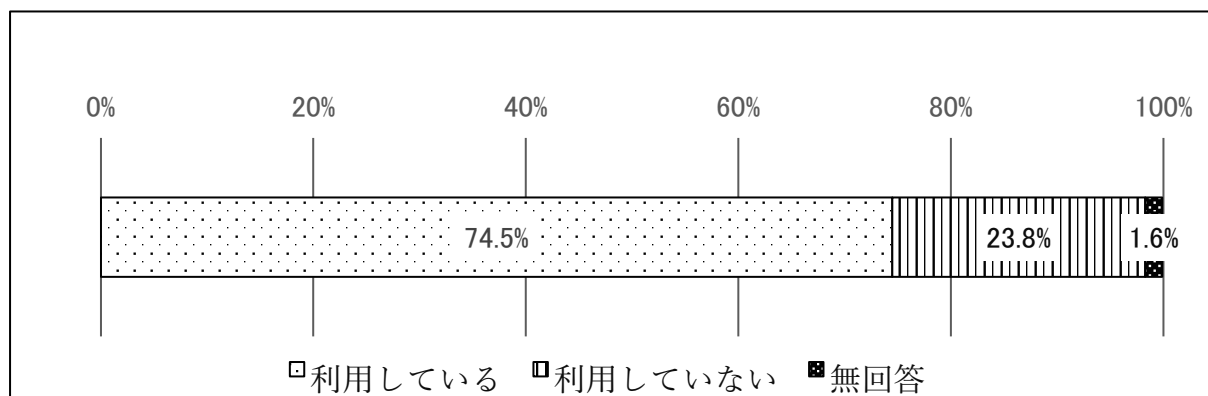
「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」を合わせると 18.2%となり、利用可能な移動支援や外出同行のサービスの周知、高齢者の移動手段の問題や老老介護の増加により、移動支援や外出同行の充実が必要と考えられます。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

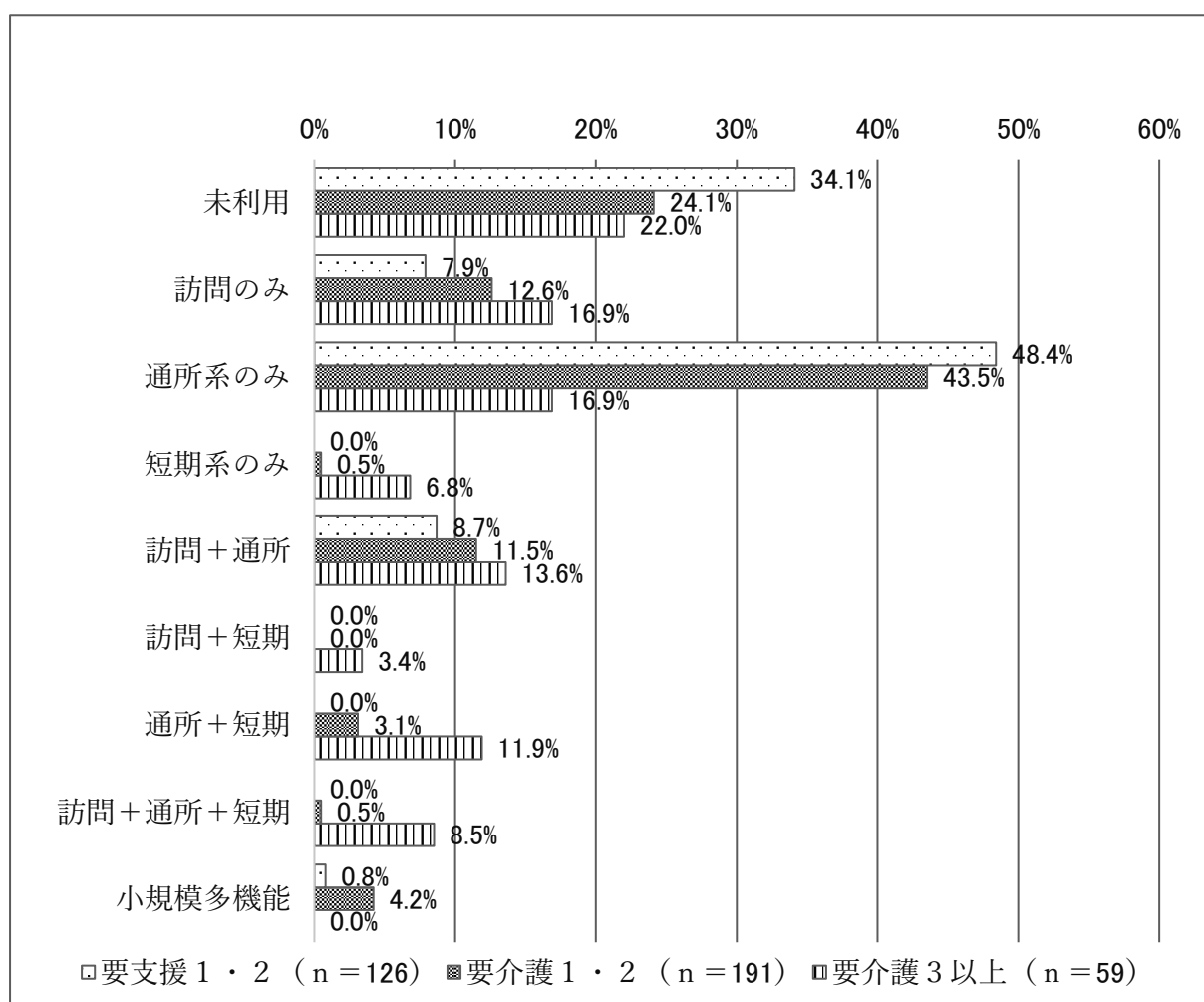
⑪ 介護保険の利用状況

回答者の74.5%が介護保険を利用しながら在宅で生活を送っています。



⑫ 介護保険サービス利用の組み合わせ

いずれの介護度でも、通所系サービスのみの利用が最も多くなっており、介護度が高くなるにつれ、訪問サービスとの組み合わせ、短期入所サービスの組み合わせの割合が高くなっていきます。

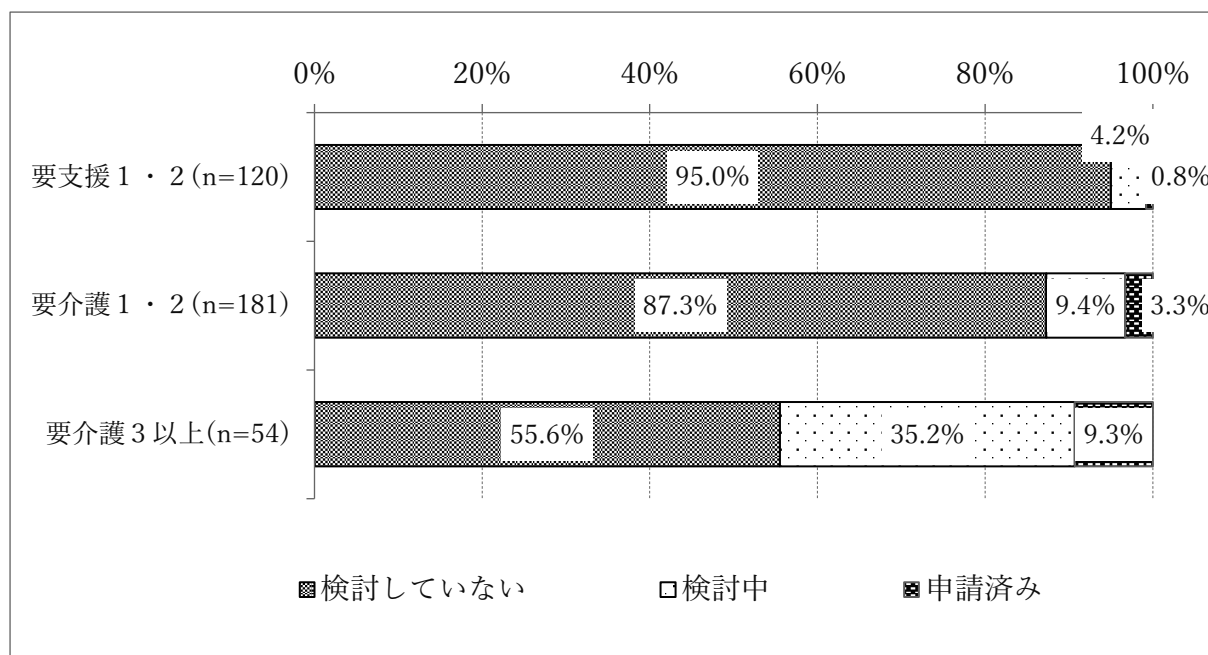


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

⑬ 施設等検討の状況

施設等検討の状況では、介護度が高くなるにつれ「検討中」、「申請済み」がともに多くなっています。

要介護3以上の「検討中」及び「申請済み」の割合は、要支援1・2と比較すると約9倍、要介護1・2と比較すると、約3.5倍となっています。



3 第8期計画の取組（評価）と課題

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

ア 居宅介護支援・介護予防支援サービス

居宅サービス計画・介護予防サービス計画「ケアプラン」の作成事業所は、令和5年10月末現在13事業所です。利用者数（表1）は、令和3年度から令和5年度までの各年度を、令和2年度に策定した介護保険事業計画（以下「前計画」という。）と比較すると、計画値を若干上回っています。多様化するニーズや家庭環境に対応するため、ケアプランの作成技術の向上や各サービス事業所との連携が一段と必要になっています。

表1 居宅介護支援・介護予防支援サービスの利用状況（月平均）

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人／月	1,660	1,657	1,669
実績	人／月	1,706	1,732	1,744
居宅介護支援	人／月	1,285	1,290	1,295
介護予防支援	人／月	421	442	449
実績／計画	%	102.8	104.5	104.5

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

イ 居宅サービス・介護予防サービス

居宅サービス提供事業所数（P134・表2）は、令和5年10月1日現在で58事業所（居宅療養管理指導を除く）となっています。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表2 居宅サービス・介護予防サービス提供事業所数

(単位：箇所)

サービスの種類(予防を含む)	事業所数	萩	川上	田万川	むつみ	須佐	旭	福栄
訪問介護	9	7		1				1
訪問入浴介護	1	1						
訪問看護(ステーションのみ)	5	5						
訪問リハビリテーション	4	3				1		
通所介護	19	11		4	1	2		1
通所リハビリテーション	4	4						
短期入所サービス(福祉施設)	8	2	1	1	1	1	1	1
短期入所サービス(医療施設)	4	4						
福祉用具貸与	4	4						
計	58	41	1	6	2	4	1	3

(7) 訪問介護(ホームヘルプサービス)

訪問介護の利用状況(表3)は、月平均利用者数が令和3年度で前計画の102.9%、令和4年度で103.8%、令和5年度で101.5%となっています。

表3 訪問介護の利用状況(月平均)

区 分		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	介護	人/月	342	340	344
実績	介護	人/月	352	353	349
実績/計画	介護	%	102.9	103.8	101.5

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護の利用状況（表4）は、月平均利用者数が令和3年度で前計画の100.0%、令和4年度で80.0%、令和5年度で100.0%となっています。

表4 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用状況（月平均）

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	15	15	15
実績	人/月	15	12	15
介護	人/月	15	12	15
予防	人/月	0	0	0
実績/計画	%	100.0	80.0	100.0

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護の利用状況（表5）は、月平均利用者数が令和3年度で前計画の112.8%、令和4年度で108.4%、令和5年度で116.2%となっています。

令和5年度に萩地域に1事業所の開設がありました。

表5 訪問看護・介護予防訪問看護の利用状況（月平均）

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	226	225	228
実績	人/月	255	244	265
介護	人/月	212	203	215
予防	人/月	43	41	50
実績/計画	%	112.8	108.4	116.2

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(エ) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの利用状況（P136・表6）は、月平均利用者が令和3年度で前計画の105.5%、令和4年度で100.0%、令和5年度で78.1%となっています。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表6 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用状況

(月平均)

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	73	73	73
実績	人/月	77	73	57
介護	人/月	59	59	47
予防	人/月	18	14	10
実績/計画	%	105.5	100.0	78.1

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の利用状況(表7)は、主に、医師、薬剤師、管理栄養士による療養上の管理や指導等として、令和3年度で月平均163人、令和4年度で月平均152人、令和5年度で153人となっています。

表7 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用状況(月平均)

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	164	164	164
実績	人/月	163	152	153
介護	人/月	150	138	140
予防	人/月	13	14	13
実績/計画	%	99.4	92.7	93.3

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(カ) 通所介護(デイサービス)

通所介護の利用状況(P137・表8)は、月平均利用者が令和3年度で前計画の92.4%、令和4年度が91.6%、令和5年度が91.2%となっています。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表8 通所介護の利用状況（月平均）

区 分		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	介護	人/月	824	823	829
実績	介護	人/月	761	754	756
実績/計画	介護	%	92.4	91.6	91.2

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(キ) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションの利用状況（表9）は、月平均利用者が令和3年度で前計画の94.1%、令和4年度の102.6%、令和5年度の105.5%となっています。

表9 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用状況

（月平均）

区 分		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画		人/月	272	273	273
実績		人/月	256	280	288
	介護	人/月	157	171	177
	予防	人/月	99	109	111
実績/計画		%	94.1	102.6	105.5

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(ク) 短期入所サービス（短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）

短期入所サービスの利用状況（表10）は、月平均利用者が令和3年度で前計画の90.5%、令和4年度で85.8%、令和5年度で86.4%となっています。短期入所生活介護の利用状況についても計画を下回りました。

短期入所療養介護の利用が少ないのは、空き病床を利用して実施しているためです。

表10 短期入所サービスの利用状況（月平均）

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期入所サービス合計 計画	人／月	220	218	221
実績	人／月	199	187	191
介護	人／月	191	179	183
予防	人／月	8	8	8
実績／計画	%	90.5	85.8	86.4
短期入所生活介護 計画	人／月	220	218	221
実績	人／月	198	184	186
介護	人／月	190	176	178
予防	人／月	8	8	8
実績／計画	%	90.0	84.4	84.2
短期入所療養介護 計画	人／月	0	0	0
実績	人／月	1	3	5
介護	人／月	1	3	5
予防	人／月	0	0	0
実績／計画	%	-	-	-

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(7) 特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護

特定施設入所者生活介護の利用状況(表11)は、令和3年度で前計画の93.5%、令和4年度で90.3%、令和5年度で92.7%となっています。

表11 特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護の利用状況

(月平均)

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	124	124	124
実績	人/月	116	112	115
介護	人/月	96	93	99
予防	人/月	20	19	16
実績/計画	%	93.5	90.3	92.7

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(7) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与の利用状況(表12)は、月平均利用者が令和3年度で前計画の106.3%、令和4年度で110.7%、令和5年度で112.2%となっています。

表12 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用状況(月平均)

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	1,109	1,107	1,115
実績	人/月	1,179	1,226	1,251
介護	人/月	838	857	881
予防	人/月	341	369	370
実績/計画	%	106.3	110.7	112.2

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(ウ) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売、住宅改修

福祉用具購入の状況(表13)は、月平均利用者が令和3年度で前計画の100.0%、令和4年度で83.3%、令和5年度で79.2%となっています。

住宅改修の状況(表14)は、月平均利用者が令和3年度で前計画の77.3%、令和4年度で72.7%、令和5年度で68.2%となっています。

表13 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の状況(月平均)

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	24	24	24
実績	人/月	24	20	19
介護	人/月	18	14	15
予防	人/月	6	6	4
実績/計画	%	100.0	83.3	79.2

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

表14 住宅改修の状況(月平均)

区 分	単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画	人/月	22	22	22
実績	人/月	17	16	15
介護	人/月	10	10	10
予防	人/月	7	6	5
実績/計画	%	77.3	72.7	68.2

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

(2) 施設サービス

ア 施設サービス

令和5年10月1日現在の介護保険施設の状況は、P141・表15のとおりです。
前計画時から変化はありません。

介護保険施設の施設サービスの利用状況(P141・表16)は、月平均利用者が令和3年度で前計画の99.6%、令和4年度が94.1%、令和5年度が94.8%となり、利用が減少しています。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表 15 介護保険施設の状況（市内施設）

単位：（箇所）

施設種類	施設数	病床等数
介護老人福祉施設	8	510
介護老人保健施設	2	90
介護医療院	2	94
計	12	694

表 16 施設サービスの利用状況（月平均）

区分		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	計画	人/月	484	484	484
	実績	人/月	486	466	468
	実績/計画	%	100.4	96.3	96.7
介護老人保健施設	計画	人/月	127	127	127
	実績	人/月	118	104	104
	実績/計画	%	92.9	81.9	81.9
介護療養型医療施設	計画	人/月	0	0	0
	実績	人/月	1	2	2
	実績/計画	%	-	-	-
介護医療院	計画	人/月	83	83	83
	実績	人/月	86	81	84
	実績/計画	%	103.6	97.6	101.2
計	計画	人/月	694	694	694
	実績	人/月	691	653	658
	実績/計画	%	99.6	94.1	94.8

※市外の施設サービスの利用者数を含む。令和5年度の実績は3月～7月利用分

(3) 地域密着型（介護予防）サービス

ア 地域密着型サービス

地域密着型サービス事業所の令和5年10月1日現在の状況（P142・表17）は、認知症対応型共同生活介護が6施設72人定員、小規模多機能型居宅介護が4施設100人定員、地域密着型介護老人福祉施設が1施設20人定員、認知

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

症対応型通所介護 1 施設 12 人定員となっています。地域密着型通所介護は 9 施設 130 人定員となっています。

地域密着型サービスの利用状況（P143・表 18）は、月平均利用者が令和 3 年度で前計画の 98.5%、令和 4 年度で 96.4%、令和 5 年度で 96.2%となっています。

表 17 地域密着型サービス事業所の状況（市内施設）

施設種類	施設数	定員数
認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）	6	72
小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）	4	100
地域密着型介護老人福祉施設	1	20
認知症対応型通所介護（介護予防含む）	1	12
地域密着型通所介護	9	130
計	21	334

※令和 5 年度の実績は 3 月～7 月利用分

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表 18 地域密着型サービスの利用状況（月平均）

区 分		単 位	令 和 3 年 度	令 和 4 年 度	令 和 5 年 度
認知症対応型共同生活介護	計画	人/月	76	76	76
	実績	人/月	72	72	76
	実績/計画	%	94.7	94.7	100.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画	人/月	0	0	0
	実績	人/月	1	0	0
	実績/計画	%	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	計画	人/月	57	57	57
	実績	人/月	63	58	67
	実績/計画	%	110.5	101.8	117.5
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画	人/月	18	18	18
	実績	人/月	12	15	15
	実績/計画	%	66.7	83.3	83.3
地域密着型介護老人福祉施設	計画	人/月	12	12	12
	実績	人/月	16	16	14
	実績/計画	%	133.3	133.3	116.7
認知症対応型通所介護	計画	人/月	28	28	28
	実績	人/月	22	16	13
	実績/計画	%	78.6	57.1	46.4
介護予防認知症対応型通所介護	計画	人/月	0	0	0
	実績	人/月	0	0	0
	実績/計画	%	-	-	-
地域密着型通所介護	計画	人/月	146	146	148
	実績	人/月	146	148	141
	実績/計画	%	100.0	101.4	95.3
計	計画	人/月	337	337	339
	実績	人/月	332	325	326
	実績/計画	%	98.5	96.4	96.2

※令和5年度の実績は3月～7月利用分

第3節 今後の取組の方向

1 基本方針

～住み慣れた地域でささえあい、すべての高齢者が安心して、
自分らしく生きいきと暮らせるまち～

「萩市基本ビジョン」及び萩市健康福祉計画の基本理念を踏まえ、本計画の基本方針を「住み慣れた地域でささえあい、すべての高齢者が安心して、自分らしく生きいきと暮らせるまち」と定めます。

総人口の減少が進む中、高齢者人口も減少していきませんが、令和7年(2025年)には団塊の世代が75歳に到達し、令和12年(2030年)ごろまで後期高齢者は増加していく見込みです。

一方で、「収入のある仕事」に従事している高齢者も増加傾向にあり、ライフスタイルや家族形態の変化により、高齢者のニーズは多様化しています。

それぞれの価値観、ニーズに応じた社会参加を支援し、心身の状況に応じた介護予防や自立支援に取り組む環境が必要となってきます。

介護保険事業の安定した運営を確保するとともに、必要なサービスが必要なときに適切に提供される地域包括ケアシステムの推進・充実を図ります。高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で人と人とのつながりを通して、いつまでも自分らしく、生きいきと暮らすことができるまち、たとえ介護が必要な状態になっても、家族や地域の人たちの理解とささえあいによって、安心して暮らすことができるまちを目指します。

2 体系図

基本方針	基本目標	施策の方向
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 住み慣れた地域でささえあい、すべての高齢者が安心して、 自分らしく生きいきと暮らせるまち </p>	<p>1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進</p>	<p>1 介護予防の推進 2 地域リハビリテーションの推進 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>
	<p>2 安心して暮らすことのできる地域づくり</p>	<p>1 地域包括支援センターの強化 2 権利擁護の推進 3 地域ケア会議の推進 4 在宅医療と介護の連携推進 5 災害と感染症への対応</p>
	<p>3 地域での生活を支えるサービスの充実</p>	<p>1 介護予防・生活支援・家族介護者支援サービスの充実 2 住民主体による生活支援サービスの推進 3 地域における見守りの推進 4 老人クラブ活動の推進 5 高齢者の移動手段の確保</p>
	<p>4 認知症施策の推進</p>	<p>1 認知症への理解促進・本人発信支援 2 認知症の人とその家族への支援体制 3 認知症とともに安心して暮らせるまちづくり</p>
	<p>5 介護保険事業の安定と資質の向上</p>	<p>1 介護給付の適正化 2 介護人材の確保及び資質の向上</p>

第4節 取組の内容

基本目標1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

地域の実態やニーズの変化に対応していくために、地域のサロンや住民運営による「高齢者の通いの場」を介護予防活動の場として充実させ、自立支援や要介護度の重度化防止を図るための環境づくりを推進していきます。また、新型コロナウイルス等の感染拡大が高齢者の心身や生活に及ぼす影響を最小限にするための取組も必要です。

すべての高齢者を対象とした介護予防の普及啓発を行い、理解・周知を図るとともに、通いの場の担い手確保やその活動の支援を行い、高齢者が自主的に継続的に介護予防に取り組めるよう、持続可能な体制強化に取り組みます。

1 介護予防の推進

【現状と課題】

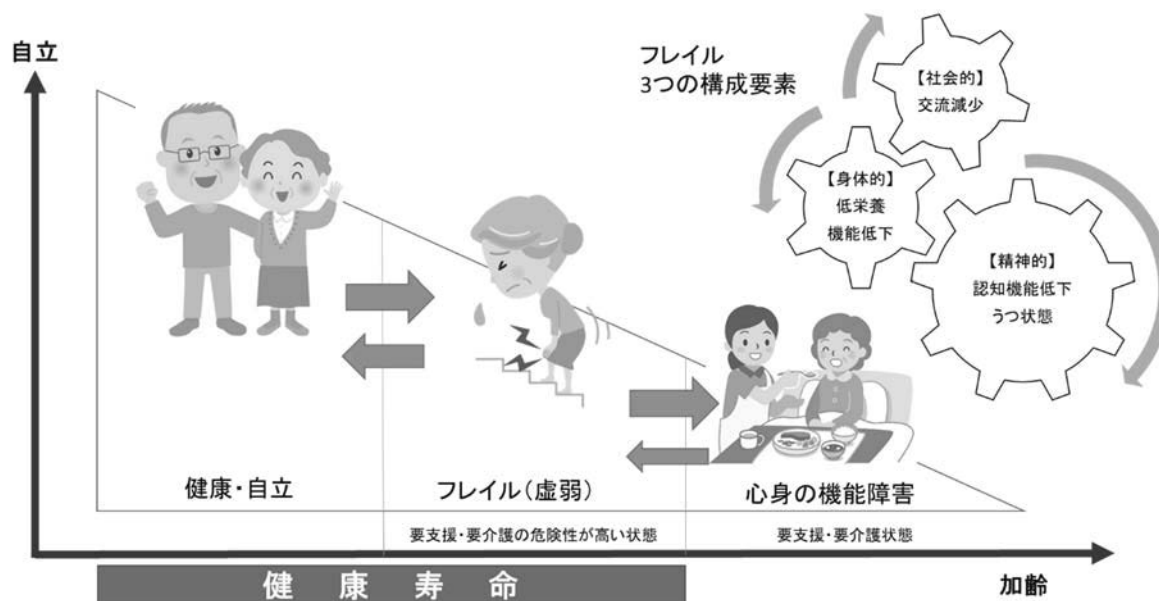
○要介護認定を受けていない高齢者に対して、通所介護事業所において、運動、栄養・口腔ケア、社会交流を目的に「介護予防教室」を実施しています。また、事業所の職員に対して参加者の心身評価や介護予防の実践の研修を行うなど、介護予防の普及啓発や高齢者の健康の保持増進を図っています。

○令和2年度から、高齢になっても「自分の足で歩ける・おいしく食べる・自分で判断できる・地域で活動できる」ことを目指し、保健・医療・福祉の関係団体及び民間企業と協働して、「介護予防市民講座」を実施し、普及啓発を進めています。

○コロナ禍による社会活動・交流の中止や縮小が、高齢者の心身機能や認知機能の低下に影響を与えています。

課 題
■住民が自主的に介護予防に取り組める環境づくり
■感染症の発生や拡大に備え、地域で支えあいながら、介護予防・重度化防止を図るための取組を継続できるようにしていくことが必要

【フレイルのイメージ図】



【今後の方向性】

高齢者が要介護状態になることや要介護状態の悪化を防止するとともに、日常生活活動を高めることを目的として、引き続き介護予防事業を展開していきます。

生活機能の低下した高齢者に対しては、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素に働きかけ、運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活活動の向上や社会参加の促進につなげることで、一人ひとりのQOL（生活の質・満足度）の向上を目指します。

感染症の発生や拡大に備え、高齢者が「個人でも集団でも」「いつでもどこでも」介護予防・重度化防止を意識して、自主的に取り組める環境づくりとして、萩市考案のご当地体操等のDVDを作成、配付し、スマートフォン等のデジタル機器を活用しながら、高齢者の通いの場への導入を進めていきます。

また、高齢者が目標を持って介護予防に取り組めるよう、通いの場に医療専門職を派遣し、介護予防の知識や技術の普及啓発を行うとともに、お元気チェックリストを用いて、参加者の心身機能の評価を行っていきます。

「予防」に関する総合的な情報発信として、介護予防市民講座を実施し、保健・医療・福祉の関係団体や民間企業と協働して、早期からのフレイル予防の実践を目指します。

(1) 口腔ケア事業の取組

【現状と課題】

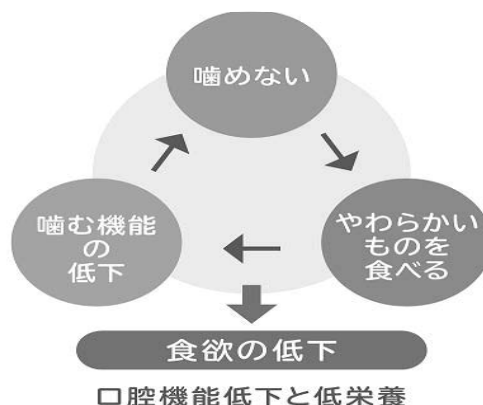
○「いくつになっても自分の歯（義歯）でおいしく食べる」ことを目指す口腔の健康づくりは、QOLの向上だけでなく、近年では「口腔内細菌と内科疾患」「咀嚼機能と老化・認知症・低栄養」といった多岐にわたる関係性が指摘されており、健康長寿・介護予防には欠かせません。

○高齢者が歯科医師等と身近に関わることができるよう、通いの場で歯科医師等による出前講座を実施し、個別相談の機会をつくってきました。地域活動の担い手だった高齢者が、現在は参加者の世代となっていることから、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔ケア（メンテナンス）を行うという意識づけとその実践は定着してきています。

○一方で、お元気チェックリストにおける「口腔機能」に関する項目の回答については、概ね良好な結果が見られたものの、前期高齢者については、後期高齢者の結果と比較すると低下傾向でした。前期高齢者に対する予防歯科への意識の定着が必要です。

課 題
<ul style="list-style-type: none"> ■ 口腔ケアのいっそうの普及啓発 ■ 地域活動の担い手が、通いの場等で口腔ケアへの取組を主導できる環境づくり ■ ライフステージにあわせたオーラルフレイル予防と低栄養予防の一体的な取組

【オーラルフレイルのイメージ図】



※東京都健康長寿医療センター・平野浩彦：作図

【今後の方向性】

健康を保持・増進し、生きがいのある生活を実現するため、高齢者自身が積極的に口腔の健康づくりに取り組めるよう、ライフステージにあわせたオーラルフレイル予防とその実践について、いっそうの普及啓発を進めます。

嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能の衰えは、フレイルの重要なサインといわれています。嚙む力や舌の動きの機能低下は食生活に悪影響を及ぼし、滑舌が悪くなることは人や社会との交流の減少を招きます。オーラルフレイルは全身の機能低下（フレイル）と深い関係性があることから、口腔ケアと低栄養予防対策を一体的に実施していきます。

2 地域リハビリテーションの推進

【現状と課題】

○地域リハビリテーションは、「高齢者や障がい者などを含めたすべての人々が、住み慣れた地域で、そこに暮らす地域住民とともに、一生安全に生きいきとした生活が送れるよう、保健・医療・福祉はもとより、生活環境の整備や地域のボランティア活動、自治会活動なども含めた住民参加によるノーマライゼーションを基本理念とした福祉のまちづくり運動である」という考え方です。

○本市では、「萩地域リハビリテーション研究会」が主体となり、介護予防市民講座等の機会を活用して、介護予防の普及啓発に努めています。離島においては、リハビリテーション専門職を派遣して、リハビリテーションの機会の確保を図るとともに、介護サービス事業所職員に対して知識・技術の向上について支援を行っています。

○通いの場で、住民が介護予防に効果的に取り組めるよう、リハビリテーション専門職による個別評価の実施、介護予防に関する知識習得とその実践についての啓発を行っています。

○リハビリテーション専門職が関わることで、地域住民の自助・互助による健康づくり、ささえあいの取組と高齢者の心身機能の改善を双方向的に進めていく必要があります。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(1) 萩地域リハビリテーション研究会による取組

【会員数】

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会員数	68人	61人	62人

【職種別内訳】（令和4年度）

職種	会員数	職種	会員数
理学療法士	23人	看護師	8人
作業療法士	12人	社会福祉士	2人
言語聴覚士	4人	福祉用具相談員	1人
医師	5人	その他	2人
保健師	5人		

【萩市健康福祉のまちづくり住民の集い】（地域リハビリテーション普及啓発活動）

年度	内容	会場	参加人数
令和2年度	介護予防市民講座 「おうちでできる腰痛・膝痛予防運動」	総合福祉センター	150人
	介護予防（膝痛・腰痛）	相島文化センター	13人
令和3年度	介護予防市民講座 「ちょびっと体操」	総合福祉センター	41人
令和4年度	介護予防市民講座 「萩市ご当地健康体操」	総合福祉センター	82人

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【介護予防効果評価事業】

年度	内容	会場	参加人数
令和3年度	あぶ川サロン（3回） 初回・中間・最終評価	川上保健センター	41人
令和4年度	たいやきサロン（3回） 初回・中間・最終評価	旭マルチメディアセンター	76人
	ささなみ・お気楽サロン（3回） 初回・中間・最終評価	旭活性化センター	29人
	あぶ川サロン（1回） （前年度フォロー）	川上保健センター	14人

(2) 離島リハビリテーション支援

年度	区分	単位	見島	大島	相島	計
令和2年度	利用対象者数	（人）	7	8	6	21
	リハ職員派遣延回数	（回）	23	24	23	70
	利用延回数	（回）	94	160	76	330
令和3年度	利用対象者数	（人）	5	8	5	18
	リハ職員派遣延回数	（回）	22	23	22	67
	利用延回数	（回）	86	115	96	297
令和4年度	利用対象者数	（人）	5	6		11
	リハ職員派遣延回数	（回）	21	21		42
	利用延回数	（回）	77	56		133

※令和4年度の内容

- ・相島：デイサービスを機能強化し、集団でのリハビリテーションを支援
- ・大島：デイサービスを機能強化し、集団でのリハビリテーションを支援及び複合施設を拠点とした住民主体通所型サービスでの支援

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

課 題
■通いの場での取組についての効果検証とこれに基づいた広範な展開
■通いの場に参加するさまざまな状態の高齢者に対する支援の充実

【今後の方向性】

これまでも、通いの場等におけるリハビリテーション専門職の関与を進めてきました。地域の実情に応じた効果的・効率的な取組を引き続き検討し、よりいっそうの推進を図ります。

通いの場では、リハビリテーション専門職による個別評価を行い、介護予防、重度化防止の取組がもたらす効果について検証します。また、リハビリテーション専門職により、地域のささえあい協議体や通いの場の担い手等への技術支援を行うとともに、介護サービス事業所職員についても研修の機会を設けるなど、担い手の育成と多種多様な参加者の受け皿について充実を図ります。

離島においては、地域資源を活用しながら、高齢者それぞれの状態像に応じた自立支援や介護予防の取組を推進していきます。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

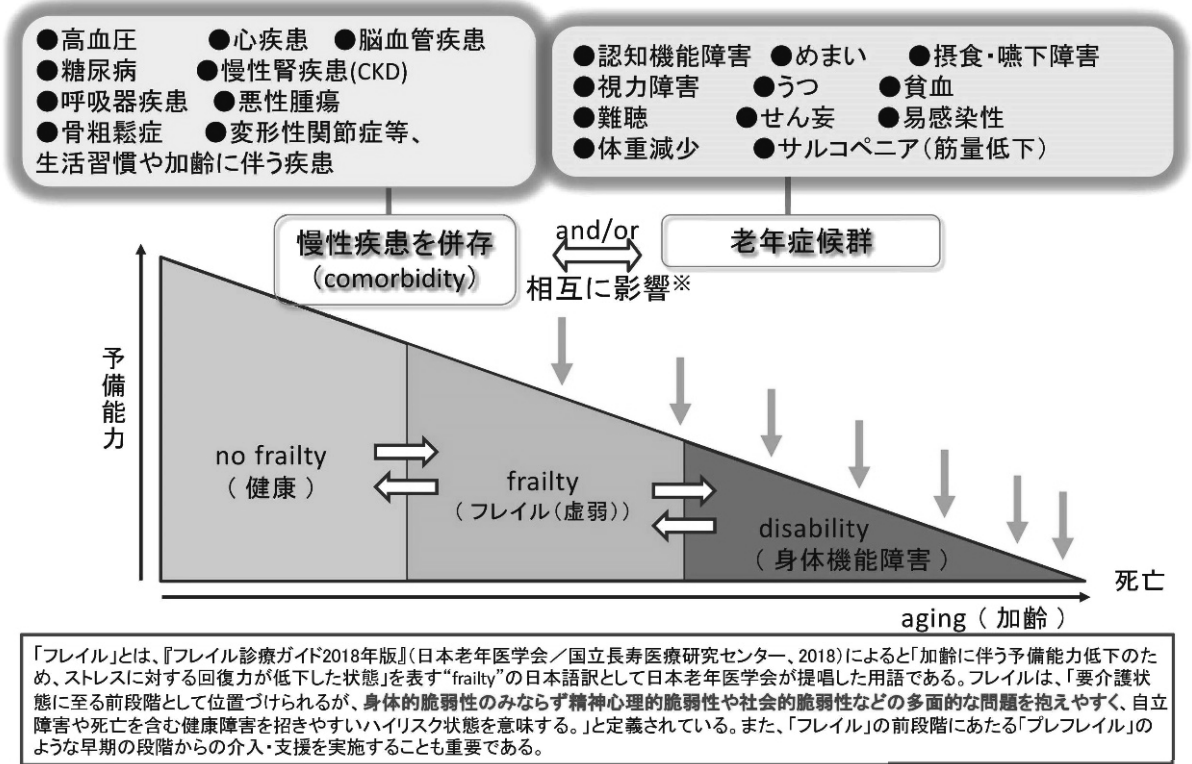
【現状と課題】

○高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下すること等からフレイル状態になりやすく、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる対応が必要とされています。

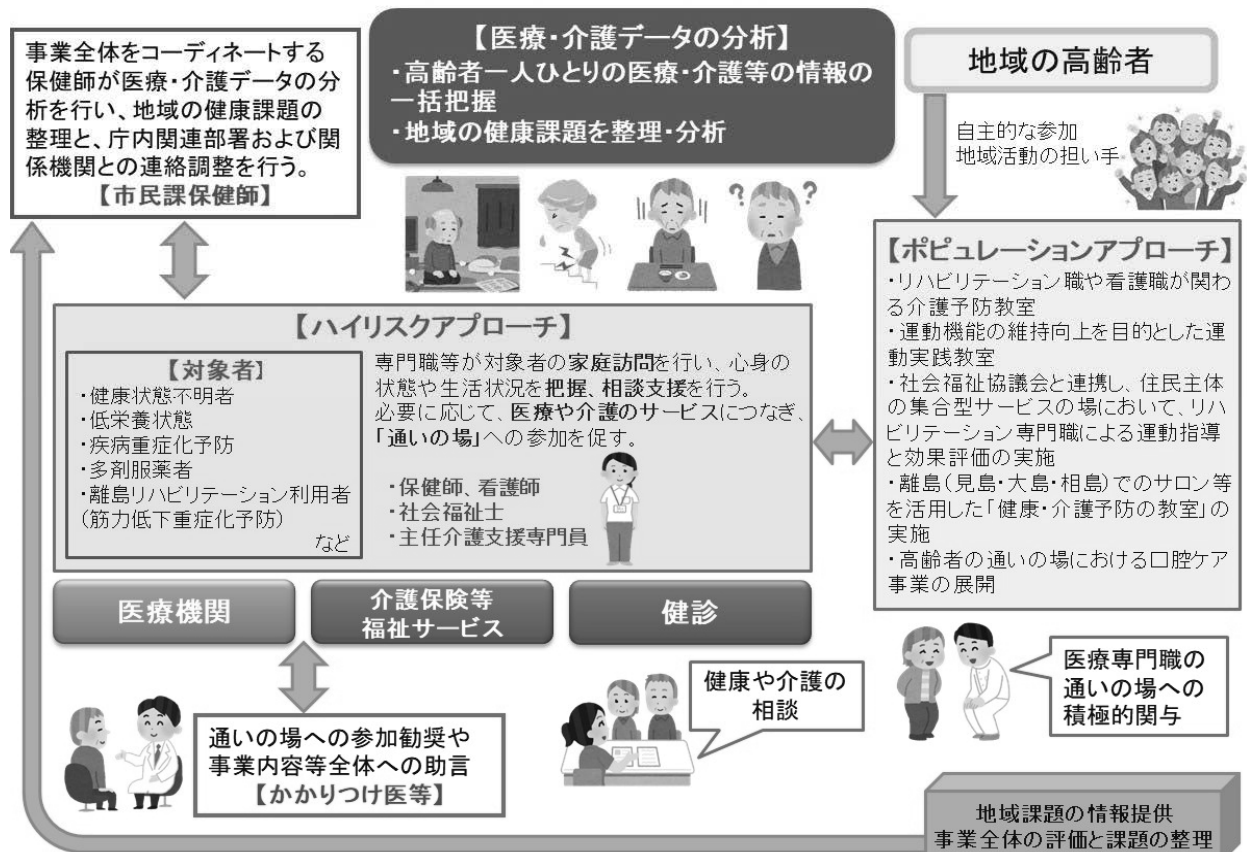
○本市においては、令和3年度から、市民課を主管課として専任の保健師を配置し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業を推進しています。

○医療・介護データを分析し、地域の健康課題を把握した上で、健康状態が不明な高齢者に対して、医療・福祉専門職（保健師・看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が家庭訪問をし、実態把握を行いながら、必要に応じて医療、介護サービスにつなげ、疾病予防や重症化防止を進めています。

高齢者の健康状態の特性等について



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

課 題
■医療・介護が必要にもかかわらず、受診や介護サービスの利用に至っていない高齢者の課題解決と継続支援
■個別支援を通して、フレイル予防と社会参加へのモチベーションにつなげることが必要

【今後の方向性】

健康状態が不明な高齢者や閉じこもりがちな高齢者に対して、引き続き医療福祉専門職による訪問と支援を行います。

さらに、医療・介護の問題だけでなく債務関係、8050問題、家族・親族との関係が希薄など、複合的な問題を抱える高齢者に対しては、地域包括支援センター及び関係機関が連携し、多職種による課題解決を図ります。

要介護状態となるリスクが高い高齢者に対する個別支援を行うとともに、フレイル予防の取組も必要です。慢性疾患があり閉じこもりがちな高齢者に通いの場への参加を促し、そこでリハビリテーション専門職による運動指導を受けることで、フレイルからの回復を目指し、ひいては担い手となって地域活動にかかわることで、社会参加と介護予防の相乗効果が期待できます。

基本目標2 安心して暮らすことのできる地域づくり

高齢化の進行、家族形態の変化、8050問題等を背景に、高齢者のいる世帯が抱える問題が複合化、複雑化しています。また、災害や感染症の発生は、高齢者の生活環境に大きな影響を及ぼすものであり、必要な支援が継続的に行われることが必要となります。

相談・支援体制の充実、関係機関との連携推進を図り、高齢者一人ひとりの意思が尊重され、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしをできる限り続けることができるよう、高齢者とその家族を支援します。

1 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

○萩市地域包括支援センターでは在宅介護支援センターとともに、地域の高齢者の情報を共有しながら支援にあたっています。高齢者が抱える問題の深刻化を防止するには、早期発見・早期対応が重要であり、より多くの市民に高齢者の相談窓口が地域包括支援センターであるということを認識してもらい、地域での見守りや気づきを集約することが必要です。

○高齢者の抱える問題は、近年、複合化、複雑化しています。その背景及び代表的事例は以下のとおりですが、対応に専門性が必要とされる事例、介護保険のサービスだけでは支援が困難な事例が増加しています。

背景 少子高齢化の進行、家族形態の変化、一人暮らし高齢者や認知症の増加、8050、9060問題など

事例 身寄りのない認知症高齢者、障がいを持つ高齢者、セルフネグレクト、家族からの虐待、支援に対する強い拒否など

○高齢者やその家族を取り巻く課題の解決に向けて、地域ケア個別会議等の活用、在宅介護支援センターをはじめとする関係機関との連携を図りながら、包括的に対応し、継続支援を行っています。

○自立支援・重度化防止のためのケアマネジメントが効果的に提供できるよう、居宅介護支援事業所や在宅介護支援センターと研修会や事例検討会を行うとともに、介護支援専門員が担当する困難事例については、課題解決に向けた後方支援を行っています。

○高齢者保健福祉実態調査が3年ぶりに再開されました。高齢者の実態把握を

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

進め、生活状況や支援者となる親族の有無等を把握した上で、緊急時対応の連携体制を構築していくことが必要となります。

課 題
■総合相談窓口（地域包括支援センター、在宅介護支援センター）の周知と早期発見・早期対応の仕組みづくり
■高齢者の権利、尊厳を擁護する取組をさらに進めていく必要がある。
■高齢者やその家族が抱える課題解決、地域の課題解決に向けたネットワークの構築
■高齢者の緊急時対応に関する仕組みづくり
■困難事例に対応する専門職のスキルアップについて継続的な取組が必要

【今後の方向性】

早い段階で相談、支援につなげるため、地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であること、在宅介護支援センターが地域の身近な相談窓口であることについて、いっそうの周知を図ります。

高齢者が抱える問題の深刻化を防止するため、従来から使用している「地域高齢者見守りチェックシート」の周知・普及を進め、早期発見、早期対応につながるよう、高齢者の見守りネットワークの構築、推進に取り組みます。

介護者家族にはヤングケアラーが存在する場合もあるため、医療・福祉の関係機関だけでなく、学校とも連携しながら、実態把握を進め、相談しやすい環境づくりや制度横断的な支援を行っていきます。

高齢者虐待や消費者被害など、権利擁護に関する対応については、必要に応じて権利擁護支援センターと連携して対応し、適時適切な支援を行います。また、「萩市高齢者虐待防止・対応マニュアル」についても、法令や社会情勢にあわせた形で改訂を行います。

高齢者の実態把握を進めながら、必要に応じて関係機関や地域の支援者との連携体制をあらかじめつくっておく、緊急連絡あんしんカードを活用しやすくするなど、緊急時の対応をよりスムーズに行うための取組を進めます。

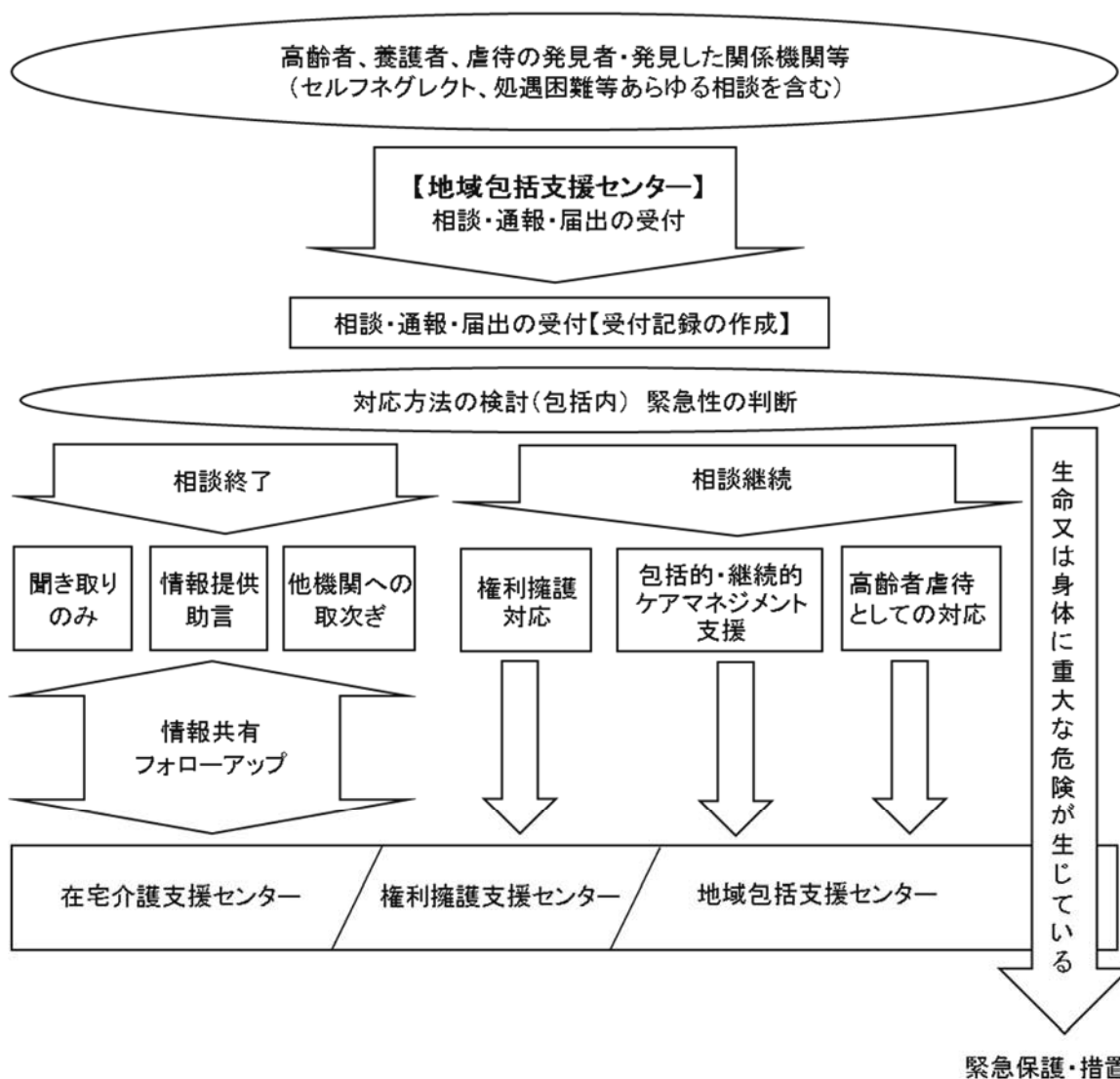
在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所の研修会、事例検討会を実施し、職種、所属を超えた関係性の構築に取り組むとともに、困難事例対応のスキル

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

アップ、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

自立支援を目指した介護予防や重度化防止への取組、認知症施策等についても、総合的に推進していく必要があります。事業の現状や課題を把握した上で、拡大していく業務に適切に対応し、効果的にセンターを運営していくため、業務量や業務内容に応じた人員体制の確保に努めます。

総合相談窓口 対応フローチャート



2 権利擁護の推進

【現状と課題】

○相談支援の体制強化を図るため、令和元年7月に「萩市権利擁護支援センター」を開設しましたが、成年後見制度など権利擁護の制度に関する相談のみならず、債務、消費者被害、相続に関する相談など、より専門的な内容が多くな

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

っています。また、高齢者だけでなく、障がいを持つ人について、その家族や関係機関からの相談も増加傾向にあります。

○権利擁護支援のための地域連携ネットワークとして、司法・法律・福祉の専門職団体や関係機関で構成される「萩市成年後見制度利用促進協議会」を設置し、権利擁護が必要な人の支援方法や課題などについて検討しています。それぞれの職種での立場や経験から多角的な意見が出されていますが、相談内容や相談者が幅広くなってきたことに伴い、連携する団体・関係機関も広げていく必要が出てきました。

○「本人の意思決定の尊重」の観点から、終活について普及啓発を進めています。地域の通いの場での出前講座や事業所での研修会等で普及啓発できる機会も増えてきました。

課 題
■ 専門的な相談や幅広い相談者に対応できる仕組みづくりが必要
■ 本人の意思を尊重した支援につなげるために、成年後見制度や終活について、いっそうの普及啓発が必要

【今後の方向性】

萩市成年後見制度利用促進協議会の構成団体だけでなく、萩市消費生活センター、障がい福祉関係の事業所、医療機関など、相談内容に応じた関係者・関係機関が、その都度、地域連携ネットワークに参画できるよう、柔軟性のある仕組みづくりに取り組むとともに、より専門的な助言を得られる機会を確保し、個々の状況にあわせた適切な支援につなげます。

成年後見制度は、判断能力が不十分となった場合に利用できる制度であり、終活は自分でできる「万が一の備え、将来的な備え」です。成年後見制度を利用する場合であっても、本人の意思が確認できることで、本人が希望する支援につながり、より有意義なものとなります。今回実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、終活について「すでに取り組んでいる。」「家族とも話し合っている。」「興味はある。」と回答した人は60%でした。備えとして利用できる権利擁護制度や終活についても、成年後見制度とあわせて、いっそうの普及啓発を進めます。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

また、令和4年3月に「萩市成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。成年後見制度利用促進に向けた具体的な施策等を定めたもので、これを計画的かつ総合的に推進していきます。

3 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

○日常生活圏域ごとに行われている地域ケア生活圏域別会議に、地域包括支援センターの三職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）が参加し、支援が必要な高齢者等の情報を共有し、必要に応じて訪問による実態把握や地域ケア個別会議につなげています。

○高齢者やその家族が多問題を抱えるなど、支援が困難な事例が増えていることから、必要に応じて地域ケア個別会議を開催し、関係機関と情報共有や課題解決に向けた協議を行っています。

○地域ケア個別会議や地域ケア生活圏域別会議であがった地域課題を地域ケア推進会議で共有し、「高齢者の緊急連絡先の把握」について協議しました。

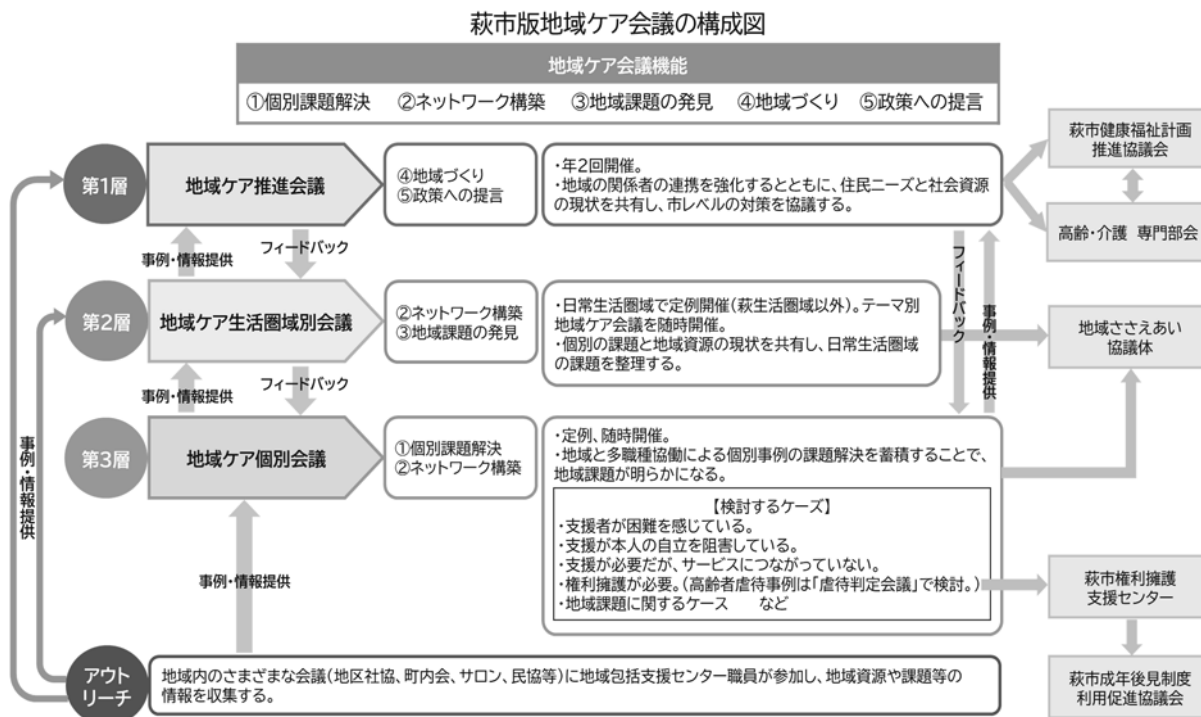
課 題
■個別事例の課題解決及び地域課題を把握するため、関係機関とのネットワークづくりと連携の強化

【今後の方向性】

地域ケア個別会議や地域ケア生活圏域別会議において、個別事例の情報共有や課題解決に向けた協議を通して、地域課題を整理していきます。

高齢者が抱える課題に応じ、制度横断的に対応できる体制をつくるとともに、地域ケア会議や個別事例の支援を通じた関係機関とのネットワーク構築と強化を図ります。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画



4 在宅医療と介護の連携推進

【現状と課題】

○本市では、平成30年12月に萩市医師会、阿武町の3者合同で「萩圏域 地域包括ケアネットワーク協議会」（略称：ケアネットはぎ）を設置し、「誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできる萩圏域を目指して」をスローガンに取組を推進しています。

○高齢化が進む中、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな場面において切れ目なく在宅医療・介護サービスを提供する必要があります。一方、生産年齢人口の減少により、圏域内の医療・介護の人材不足が課題となっています。

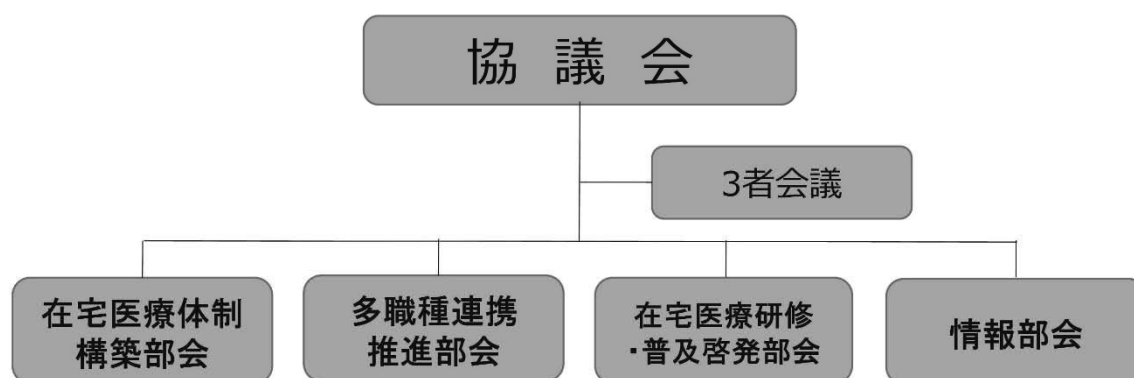
○新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療・介護関係者の業務負担の増大に加え、圏域全体での関係構築やスキルアップのための研修機会等が減少しました。ケアネットはぎでは、オンラインによるセミナーや研修会を開催するとともに、「萩圏域 医療・介護・福祉資源ガイドブック」を活用して、萩圏域の地域資源の情報共有や情報発信に努めました。

課 題
<p>■ 高齢者の状況に応じて在宅医療・介護サービスが提供されるよう、医療、介護、障がい福祉サービス関係者等との連携強化や人材確保が必要</p> <p>■ フレイルや複数の疾患を抱えることの多い後期高齢者の増加に伴い、医療・介護サービスの需要と供給のバランス</p>

萩圏域 地域包括ケアネットワーク協議会 (略称：ケアネットはぎ)

平成30年12月19日設置

～ 誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできる萩圏域を目指して ～



(略称：構築部会) (略称：連携部会) (略称：研修・啓発部会) (情報部会)

※萩市医師会・萩市・阿武町で構成する「3者会議」で協議会の庶務を処理。

【今後の方向性】

圏域内の限られた人材や地域資源を効率的、効果的に活用するため、医療・介護関係者に対して、ニーズに即した情報の提供や学びの機会、多職種連携推進のための機会を提供するとともに、住民自身が理解を深める市民公開講座等の啓発活動も実施していきます。

高齢化が進む中、高齢者一人暮らし世帯や高齢者のみの世帯、複数の疾患を抱える高齢者が増加しています。高齢者の状況に応じて必要となる在宅医療・介護サービスが提供されるよう、医療・介護・障がい福祉サービス関係者等との連携強化を図ります。

5 災害と感染症への対応

【現状と課題】

○近年、今までに経験したことのない規模の災害が全国各地で発生しており、犠牲者の多くが高齢者や障がい者等の避難時要支援者となっています。このような被害を減らすためには、日頃からの準備と災害発生時の行動計画が重要であることから、個別避難計画の作成を進めています。

○新型コロナウイルス感染症の拡大は、高齢者の生活に大きな影響を及ぼしました。介護サービス事業所や住民主体サービスの休止、社会参加も制限され、閉じこもりがちになる高齢者に対し、地域では事業所や地域活動の担い手が協力して見守りや声かけ等の支援が行われました。

課 題
■感染拡大時や災害時の支援体制の整備
■感染拡大時や災害等における、安定的で継続的なサービスの提供

【今後の方向性】

感染症の拡大や災害が発生した場合においても、高齢者に必要なサービスを安定的かつ継続的に提供するためには、医療機関や介護サービス事業所、都道府県や関係団体等が連携して取り組むことが重要です。

災害対策や感染症対策についての研修会や情報交換会、災害・感染症発生時の支援応援体制や情報共有など、包括的な支援体制の整備について検討する必要があります。

基本目標3 地域での生活を支えるサービスの充実

高齢者が、住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、介護保険・福祉サービスの確保が重要です。地域での生活を支えるサービスの充実を図るとともに、日常生活の支援や介護が必要な高齢者とその家族が、地域の見守り・ささえあいの中において、安心安全に暮らせる環境整備を進めます。

また、高齢者の生活支援や見守りの体制づくりに取り組む地域団体等を支援するとともに、高齢者の地域社会への参加や活動を促進します。

1 介護予防・生活支援・家族介護者支援サービスの充実

【現状と課題】

○在宅の高齢者等の自立した生活の継続を可能とするとともに、要介護状態への進行を防止するため、また、高齢者を介護している家族の経済的・精神的な負担を軽減するため、生活支援・家族支援の各種サービスを提供しています。

課 題
■高齢者の状態に応じ、介護予防・生活支援・家族介護者支援サービスをいっそう充実させる必要がある。

【今後の方向性】

高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送るためには、日常生活の支援や見守り活動、緊急時の対応など、高齢者の状態に応じたサービスの提供が必要です。今後も生活支援・家族支援の各種サービスを提供するとともに、国の制度や市民のニーズ等を踏まえ、新しいサービスの提供に向けた検討を進めます。

なお、緊急通報システム整備事業については、令和7年4月の山口市・萩市・防府市による、消防通信指令業務の共同運用の開始に向けて、スマートフォン等の新しい情報通信技術の活用や、すでに設置されている機器の有効活用も踏まえ、新しいシステムの構築を進めます。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

事業	生活支援ホームヘルプサービス
目的・内容等	日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能とするとともに、要介護状態への進行を防止します。
対象者	概ね65歳以上の介護保険非該当の人で当該サービスが必要な人

事業	生活支援ショートステイ
目的・内容等	老人福祉施設への短期の宿泊により、日常生活の指導、支援を行い要介護状態への進行を予防するとともに、介護者の負担の軽減を図ります。
対象者	概ね65歳以上の介護認定結果が自立もしくは要支援・事業該当者の人で当該サービスが必要な人

事業	生活支援給食サービス
目的・内容等	老衰、心身の障がい及び傷病等により食の確保が困難な高齢者に対し、昼、夕の配食サービスを行い健康の保持を図るとともに、安否の確認を行います（昼・夕）。
対象者	概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等で給食サービスアセスメントにより必要と認定された人

事業	リフト付タクシー利用券交付事業
目的・内容等	保健・医療機関等への通院において、一般のタクシー等での移動が困難な人に対し、リフト付タクシー利用券を交付することによって通院支援を行い、在宅介護の支援を行います。
対象者	在宅の要介護3以上の認定を受けている人でストレッチャーでの移動が必要な人または常時車イスを使用する等一般のタクシーでの移動が困難な人

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

事業	交通空白地域外出支援サービス
目的・内容等	自宅から公共交通機関までの距離が遠い人に対し、最寄の公共交通機関まで送迎を行います。また、離島においては自宅から渡船場まで送迎を行います。
対象者	65歳以上の移動困難者等

事業	緊急通報システム整備事業
目的・内容等	独居高齢者等へ緊急通報装置を貸与します。
対象者	65歳以上の独居高齢者等

事業	家族介護用品支給事業
目的・内容等	在宅で要介護の人を介護している家族に対し、介護用品を支給します。
対象者	「在宅の市民税非課税世帯の要介護1以上の人」を介護している市民税非課税世帯の家族等

事業	訪問理美容サービス
目的・内容等	理容所や美容所に出向くことが困難である高齢者に対し、居宅で手軽にこれらのサービスを受けられるようにするため、理容師または美容師による訪問理美容サービスを提供します。(訪問に係る経費のみを助成)
対象者	概ね65歳以上の心身の障がいなどにより、自宅から理美容院に行くことが困難な高齢者

事業	高齢者離島航路利用者負担軽減事業
目的・内容等	医療機関へ通院する際、相島航路旅客運賃の一部(往路運賃の半額)を助成します。
対象者	相島地区に住所を有する70歳以上で、市税、介護保険料等の滞納がない人(生活保護受給者を除く)

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

事業	高齢者移動支援助成事業（通称：HAGICA）
目的・内容等	外出支援による高齢者の介護予防、バス運賃負担軽減による適切な医療の受診等を目的に路線バス運賃、航路運賃等の助成を行います。
対象者	70歳以上の人

2 住民主体による生活支援サービスの推進

【現状と課題】

○地域の課題解決や地域住民相互の交流を促進するため、「ささえあい」の地域づくりを推進しています。高齢者を支える各種団体（民生委員、老人クラブ、婦人会、地域の事業所など）のメンバーを構成員とした「地域ささえあい協議体」が中心となり、各地域において住民主体による生活支援サービスが開始されています。

○生活圏域ごとに協議を行う「第2層協議体」を現在までに市内19箇所に設置、生活圏域ごとでは解決できない問題や市全域で共通した課題等を吸い上げ、協議するための「第1層協議体」を平成30年度に立ち上げました。

課 題
<ul style="list-style-type: none"> ■ サービス開始に至っていない地域において、地域の実情に応じたサービスを提供するための取組を進める必要がある。 ■ すでにサービスが開始されている地域においては、サービス提供が継続できるよう地域のささえあい推進員や協議体への支援が必要 ■ 高齢化が進む中、サービスを提供する担い手の確保が必要

【創出された住民主体の生活支援サービス】

		通所型サービス (高齢者サロン)	訪問型サービス (家事援助等)
川上		あぶ川サロン ほか	川上おてごの会
田万川	江崎	おとなの部活 ほか	たまらぼ
	小川	みのりの広場 ほか	ちょこっとサービス

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

むつみ		月曜サロン ほか	むつみ愛サービス
須佐	須佐	須佐ふれあい広場「和」	もやいサービス
	弥富	ちよっとひと休み ほか	ちよっとサービス
旭	明木	たいやきサロン ほか	手助けグループ
	佐々並	ほっとサロン ほか	おたすけクラブ
福栄	福川	ふくふくサロン	
	紫福	ほほえみサロン	
三見		花いちもんめ ほか	おてごの会
大井		おーい 元気かい！ ほか	ちょこっと手助け
大島		サロンかもめ ほか	
相島		しまカフェ	
見島		わくわく見島 ほか	わくわくサービス
木間		農家の休日 ほか	

※令和5年3月31日現在

【今後の方向性】

すでにサービスを実施している地域についても、変化していく地域のニーズを把握し、それに対応した体制づくりを続けていくことが必要なため、引き続き、地域ささえあい協議体等を通して地域の声を吸い上げ、生活支援サービスを実施する団体への支援を行っていきます。離島等一部地域を除く萩地域等、サービス開始に至っていない地域もありますが、関係者と連携しながらサービス開始に向けた協議を継続していきます。

今後も「第1層協議体」「第2層協議体」において、検討・協議を継続していきます。

この活動の主な担い手（支援者）は元気な高齢者となります。高齢者が参画することで「社会参加」と「生きがいつくり」につなげるだけでなく、不足している担い手も確保することが期待されます。

3 地域における見守りの推進

【現状と課題】

○高齢により体の動きが不自由になることや、日常において物忘れが多くなった場合でも、住み慣れた地域で生活するためには、日常生活の支援や見守り、声かけが必要です。

○これまで、地域の住民や高齢者と接する機会が多い民間事業者等の協力を得て、見守り体制や緊急時の連絡体制の整備を進めてきました。高齢者が安心安全に暮らせる地域づくりに向け、協力事業者等を募集するとともに、地域社会全体で高齢者の見守り活動の推進を図っています。

課 題
■地域住民や高齢者と接する機会が多い民間事業者など、地域社会全体で高齢者の見守り活動をいっそう進める必要がある。

(1) 高齢者保健福祉実態調査の町内会等への情報提供

「高齢者保健福祉実態調査票情報」及び「避難行動要支援者登録名簿」を地域の関係機関等に、本人の同意を前提として情報提供を行っています。

(2) 緊急連絡あんしんカードの作成、配布

萩市社会福祉協議会と連携し、緊急時の連絡先、かかりつけ医療機関等の情報を記入できる「緊急連絡あんしんカード」を作成し、独居高齢者等へ配布しています。

(3) 高齢者等あんしん見守りネットワークの推進

高齢者等と接する機会が多い民間事業者から、日常業務の中で感じたちょっとした気づき等があれば連絡してもらい、異変のある高齢者や何らかの支援を必要としている高齢者を早期に発見し、必要な支援を行うネットワーク（萩市高齢者等あんしん見守りネットワーク事業）を構築しています。

【今後の方向性】

高齢者が安心安全に暮らせる地域づくりに向け、今後も見守り協力事業者等

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

を募集するとともに、地域社会全体で高齢者の見守り活動の推進を図ります。

4 老人クラブ活動の推進

【現状と課題】

○年齢にとらわれることなく、生涯を通じて健やかで自立した生活を送り、豊富な知識や経験を活かして、仕事やボランティア活動、生涯学習・スポーツなどさまざまな分野で生きいきと活躍できる「生涯現役社会づくり」を推進しています。

○高齢者に対する生活支援等については、社会全体で支援する必要性が高まっており、労働力の確保の観点からも、元気で意欲のある高齢者が、これまで培った能力や経験を活かし、地域の担い手としての活躍が期待されています。

課 題
■生涯現役社会づくりの実現に向けた取組の推進

【今後の方向性】

誰もが健康で安心して生きがいを持ち、生きいきと生活を送ることができる活力ある長寿社会を築くため、老人クラブ各支部、各地区、各単位クラブにて開催されている友愛訪問、健康教室、各種スポーツ大会等を通じた介護予防、健康づくり、生きがいづくり活動等への取組を支援します。

5 高齢者の移動手段の確保

【現状と課題】

○70歳以上の高齢者を対象として、市内発着の路線バス運賃を一乗車当たり100円とする「高齢者移動支援助成事業（HAGICA）」を令和2年4月に開始しています。これにより、高齢者の移動手段の確保、路線バスの利用促進と運転免許証の返納を促進しています。

○高齢者移動支援助成事業（HAGICA）の実施後においても、自宅から最寄りのバス停までの移動手段等について課題もありますが、一部の地域では住民主体による移動支援サービスが提供されており、日常生活に必要な通院や買物等の移動を支援しています。

課 題

■車の運転が困難な高齢者等の交通弱者に対する移動手段の確保

【今後の方向性】

今後も住民の助け合いや既存の地域資源を活用しながら、公共交通施策とも組み合わせて総合的な支援策を検討していきます。また、高齢者の負担軽減を図るため、高齢者移動支援助成事業（HAGICA）の無料化についても検討していきます。

基本目標4 認知症施策の推進

令和5年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症の人を含め、誰もが個性や能力を発揮でき、それぞれの人格や個性を尊重して、支えあいながら生きる社会の実現を目的としたものです。

本市においても、認知症基本法の基本理念を踏まえ、認知症への理解や予防について、普及啓発を進めるとともに、早期発見・早期対応の体制づくり、地域での見守り活動の推進、家族介護支援など、総合的に認知症施策を進め、「認知症とともに安心して暮らせるまち」を目指します。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

令和6年1月1日施行
(一部抜粋)

■ 目的 ■

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進

■ 基本理念 ■

- ① 認知症の人が基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって生活を営むことができる。
- ② 国民が共生社会を実現するために必要な正しい知識、および認知症の人の関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人が生活を営む上で、障壁となるものを除去し、地域において安全・安心して自立した生活ができるとともに、自己に関する意見を表明する機会や社会生活に参画する機会の確保で、個性と能力を発揮できる。
- ④ 認知症の人の意向を十分尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療、福祉サービスが切れ目なく提供できる。
- ⑤ 認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活が送れる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、予防、診断、治療、リハビリテーション、介護方法や社会参加のあり方、社会環境の整備に関する研究等の成果を享受できる環境整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組をする。

1 認知症への理解促進・本人発信支援

【現状と課題】

○認知症の正しい知識と理解が地域に広がり、認知症を身近なものとして捉えてもらえるよう、平成18年から地域や市内の事業所において「認知症サポーター養成講座」を行っています。

○本市の認知症サポーター数は約9,400人に達しました。小・中学校や高等学校でも開催するなど、若年層への普及啓発にも取り組んでいますが、20代30代の青年層への働きかけも必要です。

○認知症予防月間である9月には「認知症ガイドブック」を全戸配布し、認知

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

症の人や家族の「声や希望」を届けるとともに、地域の見守り支援活動や認知症サポーター養成講座を受講された事業所の取組について紹介しています。

○認知症サポーターから、次の活動へつながるよう、認知症支援ボランティアを養成しています。令和5年8月末現在で86人が登録しており、ボランティア活動内容の充実、チームオレンジ活動の推進に取り組んでいますが、さらなる人材育成が必要です。

○認知症予防の取組として、「脳の健康楽習会」や「脳が元気になる運動教室」を実施し、認知症支援ボランティア等に「サポーター」として企画・運営支援に携わってもらい、参加者の支援を行っています。

○地域包括支援センターや在宅介護支援センターが認知症に関する相談窓口であることについて、さまざまな機会を活用し周知を図っていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「相談窓口を知っている。」と回答した人は3割にとどまっています。認知症の症状がある人が身近にはいないという回答が多いことも関連していると思われます。

課 題
■幅広い世代に対する認知症サポーター養成講座や認知症支援ボランティア育成の取組
■認知症の人の「声や希望」を重視した施策の推進
■認知症に関する相談窓口について、いっそうの周知が必要

【今後の方向性】

認知症サポーター養成講座については、高齢者と接する機会が多い商店、金融機関、公共交通機関等で受講の機会を増やし、そこで働く青年層への働きかけを行うことで、日常業務や生活の中で認知症の人を温かく見守り、支援が自然に行える地域づくりを進めます。また、若年層に対しては、認知症の人を含む高齢者への理解を促すため、小・中学校、高等学校と協力し、キッズサポーターの養成を継続して実施します。

さらに、認知症支援ボランティアや住民主体サービスをはじめとする地域の担い手等に対して、認知症の人の「声や希望」を伝え、本人の意思・尊厳を重視した施策や行事の展開に取り組みます。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

認知症予防については、リハビリテーション専門職、認知症支援ボランティア等と協働して、高齢者に身近な通いの場で、自主的に予防に取り組めるよう、支援を続けていきます。

認知機能が低下した高齢者が、早い段階で適切に相談支援が受けられるためには、地域包括支援センターや在宅介護支援センターが認知症の相談窓口であることをあらかじめ知っておくことも必要であり、これまでの普及啓発に加え、ICTを活用した情報発信にも取り組みます。



キッズサポーター養成講座の様子



認知症支援ボランティアの活動の様子

2 認知症の人とその家族への支援体制

【現状と課題】

○さまざまな機会を通して、福祉サービスの相談窓口や医療機関への受診等についての情報提供を行うとともに、認知症カフェ、認知症家族の会、家族介護者交流会等の紹介をしています。

○認知症の人とその家族が気軽に立ち寄ることができ、地域の人たちとのつながりをつくる場所として、認知症カフェを現在4カ所設置し、立ち上げ時や運営について支援を行っています。また、医療、介護の専門職も参加することで、認知症についての相談ができ、情報や助言を得ることができる場ともなっています。

○介護者の不安やストレスが少しでも軽減できるよう、お互いに悩みを相談し、情報交換ができる場として、認知症家族の会や家族介護者交流会等を開催しています。

○地域包括支援センター内に「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症サポート医の助言を得ながら、認知症の人とその介護者の課題解決に取り組ん

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

でいます。

課 題
■認知症カフェを各地域へ拡大させる取組が必要
■認知症の人だけでなく、介護者に対する一体的、継続的な支援も必要
■初期集中支援チームが効果的に機能するよう、関係機関との連携強化が必要

【今後の方向性】

認知症カフェは、認知症の人とその家族が、地域のつながりと理解を得られる場として重要な役割を持っています。認知症サポーターや認知症支援ボランティアをはじめとする地域の担い手や団体等と一緒に、地域の実情に応じた取組をさらに進めていきます。

認知症の人を支える家族等が交流する場は、相互支援の場でもあります。悩みを持ちながらも参加に至っていない場合も考えられるため、よりいっそう情報発信を行うとともに、家族支援講座や交流会の内容の充実を図ります。また、認知症支援ボランティアや地域の関係者とも協働して、認知症の人や家族のニーズを把握し、継続的な支援を行います。

認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、医療、保健、福祉の関係機関といっそうの連携を図ります。認知症は早い段階で適切なサービスを受けることが重要であることについて、出前講座等の機会を通して、引き続き情報発信していきます。

また、医療、介護その他の地域資源を活用した支援ネットワーク構築の役割を担う認知症地域支援推進員について、地域包括支援センターの職員や地域担当保健師が研修を受講し、計画的な配置を進めています。認知症初期集中支援チームが持つ情報や認知症地域支援推進員が把握している地域の実態を共有して、支援体制の充実を図ります。

3 認知症とともに安心して暮らせるまちづくり

【現状と課題】

○認知症の人が行方不明になった場合に、「萩市防災メール」を活用し、市民に情報提供することで安全に保護し、少しでも早く家族の元に帰れるよう、「萩市徘徊見守り SOS ネットワーク」を構築しています。市民や協力店に日常生活や日常業務の中で、意識を向けて早期発見に協力してもらうなど、地域、警察、関係機関等の協力体制のひとつとなっています。

○認知症サポーターでチームを作り、地域の見守り支援を行う関係者等と連携しながら、認知症の人やその家族のニーズに応じた具体的な支援につなげる仕組み、「チームオレンジ」の構築を進めており、現在、市内4カ所で活動が始まっています。

○若年性認知症は、症状があったとしても、それが認知症のせいとは考えられず、受診や診断までに時間を要することがあります。また、診断されても就労の問題、利用できるサービスが不十分など、高齢者の認知症とは違う課題があります。

課 題
■ チームオレンジ活動のいっそうの推進
■ 若年性認知症の人への理解促進と個別支援の充実

【今後の方向性】

チームオレンジ活動は、認知症サポーターが中心となって、地域で暮らす認知症の人や家族により近い立場でニーズを汲み取り、支援を行うもので、認知症サポーターの活動を一步前進させた形となります。認知症の人と一緒に活動することで、「共生」の仕組みづくりとなります。チームオレンジ活動をいっそう推進し、その活動を支援します。

若年性認知症については、利用できるサービスや制度についての情報提供、受診の仕方、日常生活についての相談・助言などを適切に行うとともに、医療機関や関係部署と連携を図り、本人とその家族の心情やニーズに沿った支援を行っていきます。また、若年性認知症への理解を深め、より身近な問題として認知症を捉えてもらうきっかけづくりとして、若年性認知症の人から自身の体

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

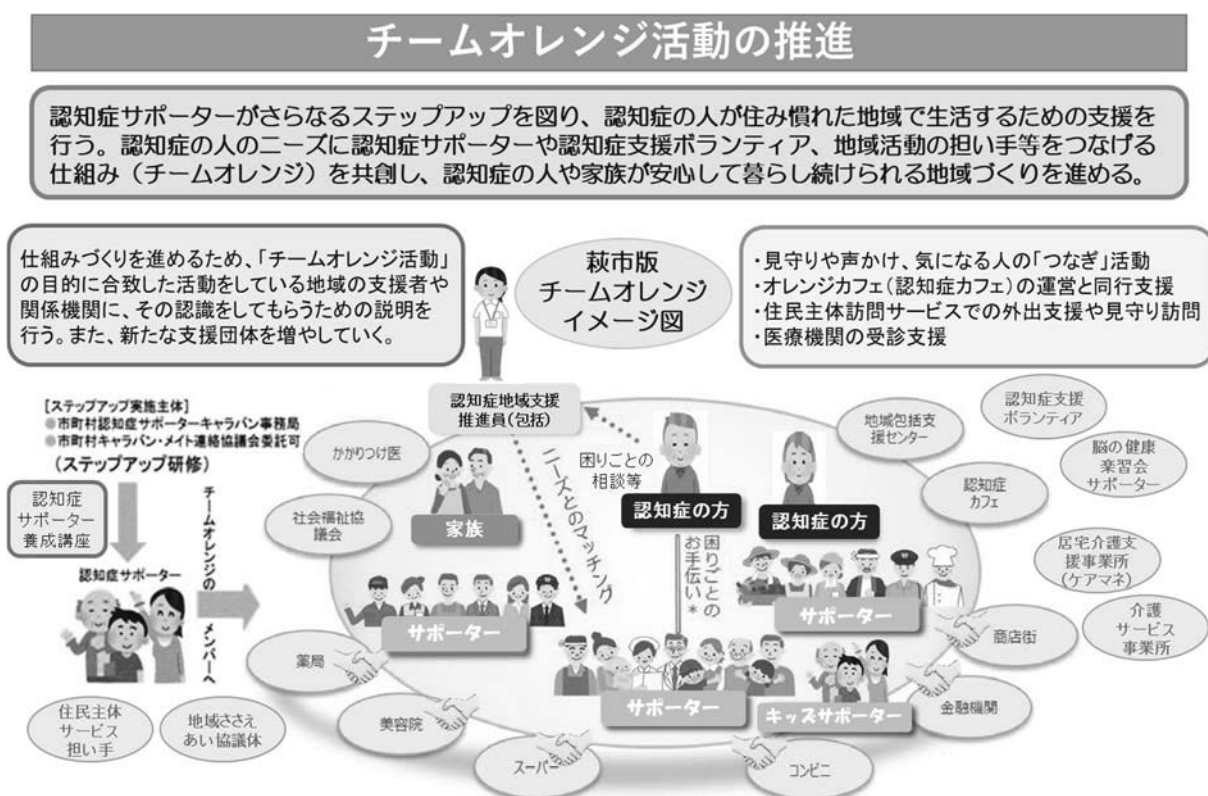
験や思いを聴く機会を設けていきます。

認知症とともに安心して暮らせるまちは、認知症の人が生きがいや希望を持ちながら、地域の一員として自立し、かつ、安心して暮らせるまちです。認知症は誰もがなりうるものであり、認知症への理解を深め、自分らしく暮らせる地域づくりとともに、自己決定支援や権利擁護、地域での見守り支援の仕組みづくりなど、認知症に限定されない取組ともあわせて、総合的に推進していきます。



認知症カフェを拠点としたチームオレンジ活動の様子

【チームオレンジのイメージ図】



基本目標5 介護保険事業の安定と資質の向上

介護サービスに必要な費用は、サービス利用時の利用者負担金のほか、公費(税)と40歳以上の被保険者が納める保険料で賄われています。

本市では、高齢化が顕著であることから、今後、介護サービスに対するニーズは、さらに増加すると見込まれます。

介護保険事業の安定と信頼性を確保するため、適切な給付管理を行うとともに、2025年問題を踏まえ、市内事業所に従事する介護人材の確保に努めます。

1 介護給付の適正化

【現状と課題】

○高齢者が住み慣れた地域において、自立した日常生活を送るためには、質の高いサービス提供が必要となります。介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする利用者の適切な認定、適切なケアマネジメントにより、利用者が真に必要なとするサービスが適切に提供されるよう促すことです。

○利用者に対する適切な介護サービスを確保するため、「萩市介護給付適正化事業計画」に基づいて各種点検等を行うとともに、山口県と連携して介護サービス事業所の運営状況の把握、適切な指導に取り組んでいます。

課 題
■適切な要介護認定とサービス提供の確保

【今後の方向性】

介護給付適正化の実施主体は保険者である市町村となります。今後も介護給付適正化に向けて「萩市介護給付適正化事業計画」に基づいて各種点検等を行うとともに、給付適正化主要事業に取り組みます。

- ・主要3事業 ①要介護認定の適正化
- ②ケアプラン点検
- ③縦覧点検・医療情報との突合

2 介護人材の確保及び資質の向上

【現状と課題】

○本市では、不足する介護人材の確保と育成のため、令和2年度に資格取得に向けた支援を行う「介護人材確保・育成事業」を開始しました。この事業により、介護福祉士資格取得等のための受講、受験に係る費用の一部助成を行っています。

○また、居宅介護支援事業所等と連携し、円滑な介護サービス提供の要である介護支援専門員のケアプラン作成技術の向上、サービス担当者会議の充実、専門知識習得のための研修等を実施し、介護人材の資質の向上を図っています。

○介護保険サービスを受ける利用者の増加に対応するためには、介護福祉士等の直接的な介護を担う人材に加え、ケアプランを作成する介護支援専門員の確保も必要となりますが、介護支援専門員資格の受験者数は近年大きく減少しており、人材の確保は厳しい状況となっています。

課 題
■介護人材の確保と育成が必要

【今後の方向性】

個々のケアプランが自立支援、重度化防止に資するものとなるよう、介護サービス事業所等と連携しながら、サービスの質の向上のための研修会等の充実を図ります。

介護福祉士の資格取得に対する支援を引き続き実施し、介護職員のスキルアップ、介護人材の確保と職場定着を図ります。また、新しい介護人材の確保のため、介護事業者の意見等を取り入れ、介護人材の確保に向けた支援制度の拡充について検討を進めます。

本市においては、生産年齢人口の減少から、介護人材のみならず医療や福祉に携わる人材も不足しており、総合的な人材確保に向けた取組の検討を進めます。

第5節 介護保険事業計画（介護保険サービスの見込量）

介護保険制度の定着や高齢化の進行と相まって、介護サービスの利用者は今後ますます増加することが予測されます。

増加する利用者が的確な介護サービスを利用できるよう、さまざまな機会を通してサービスの情報提供を行います。また、利用者ができる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、サービス事業者等との連携を密にし、サービスの適切な提供や質の確保・向上の支援に努めます。

1 要介護等認定者の推計

(1) 第1号被保険者数（65歳以上）の将来推計

令和6年から令和8年における10月1日現在の第1号被保険者数は（P182・表A）、令和6年で19,190人、令和8年で18,808人となり、382人（2.0%）の減少となる見込みです。

65歳から74歳までの前期高齢被保険者数は、令和6年で7,957人、令和8年で7,114人が見込まれ、令和6年と令和8年を比較すると843人（10.6%）の減少となっています。

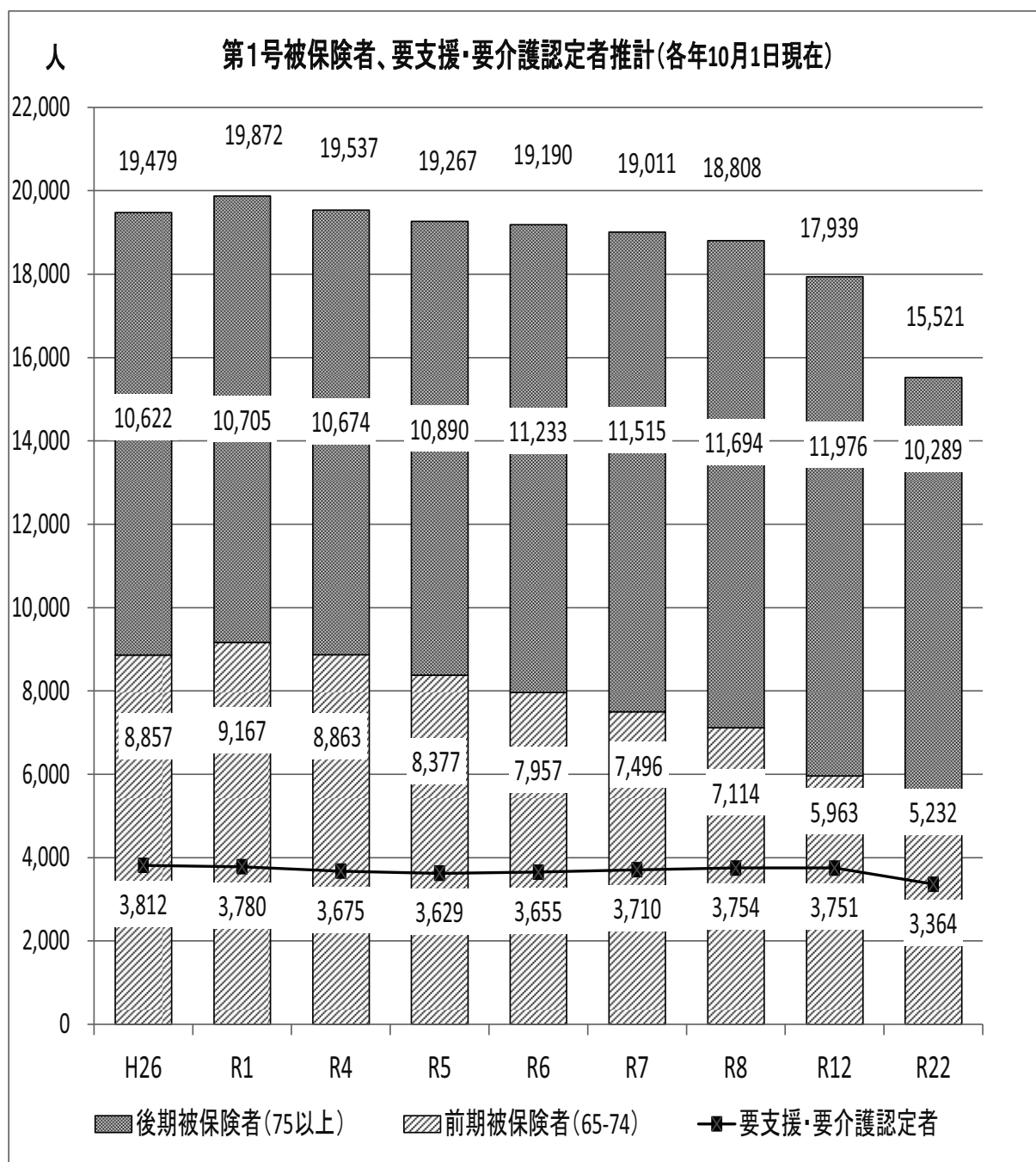
また、75歳以上の後期高齢被保険者数は、令和6年で11,233人、令和8年で11,694人が見込まれ、令和6年と令和8年を比較すると461人（4.1%）の増加となっています。「団塊の世代」が75歳を迎える令和7年には、第1号被保険者数は減少する見込みですが、後期高齢被保険者は11,515人と見込まれ、令和5年と比較すると625人（5.7%）の増加となることが見込まれています。

(2) 要介護認定者数の将来推計

令和3年、令和4年及び令和5年の10月1日現在の要介護認定者数を基礎として、令和6年から令和8年まで、及び令和12年、令和22年の要介護認定者数を、「地域包括ケア見える化システム」により推計しました。

要介護認定者数は（P182・表B）、令和6年で3,655人、令和8年で3,754人と見込み、99人（2.7%）の増加、令和12年には3,751人で96人（2.6%）の増加となることが見込まれます。

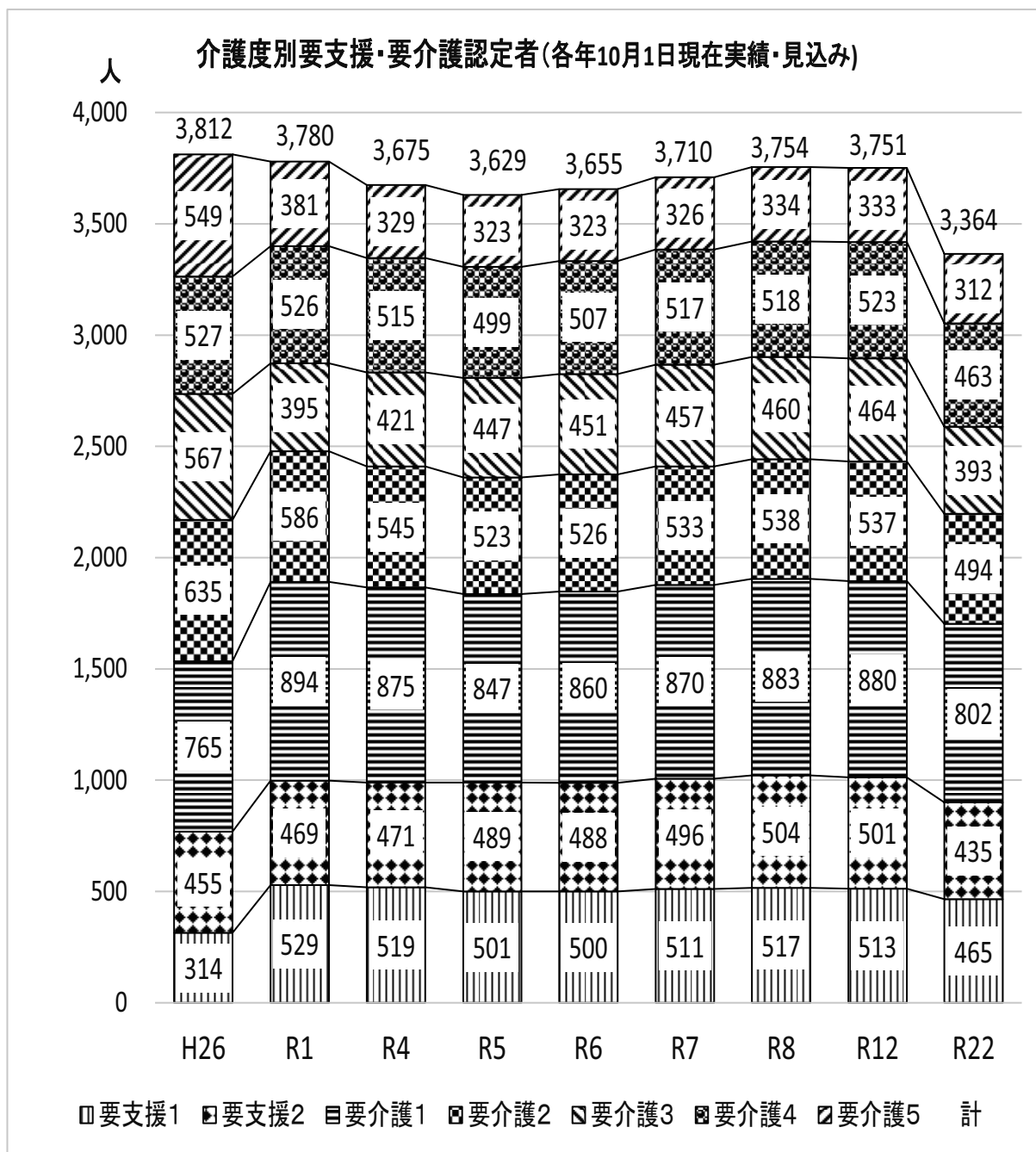
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画



※令和6年度から令和8年度及び令和12年、令和22年の人口推計は、住民基本台帳等の数値を基礎として、推計した数値。

※地域包括ケア見える化システムは、厚生労働省が提供する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するためのシステム。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表A 被保険者の将来推計（各年10月1日現在見込）

	平成26年	令和元年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
第1号被保険者（65歳以上）	19,479	19,872	19,537	19,267	19,190	19,011	18,808	17,939	15,521
65歳～74歳	8,857	9,167	8,863	8,377	7,957	7,496	7,114	5,963	5,232
75歳～84歳	7,121	6,783	6,594	6,837	7,185	7,395	7,462	7,588	4,967
85歳以上	3,501	3,922	4,080	4,053	4,048	4,120	4,232	4,388	5,322
第2号被保険者（40歳～64歳）	16,725	14,398	13,325	13,043	12,753	12,507	12,252	11,152	8,336
計	36,204	34,270	32,862	32,310	31,943	31,518	31,060	29,091	23,857

表B 要支援・要介護認定者の将来推計（各年10月1日現在見込）

	平成26年	令和元年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
要支援1	314	529	519	501	500	511	517	513	465
要支援2	455	469	471	489	488	496	504	501	435
要介護1	765	894	875	847	860	870	883	880	802
要介護2	635	586	545	523	526	533	538	537	494
要介護3	567	395	421	447	451	457	460	464	393
要介護4	527	526	515	499	507	517	518	523	463
要介護5	549	381	329	323	323	326	334	333	312
計	3,812	3,780	3,675	3,629	3,655	3,710	3,754	3,751	3,364

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

2 サービス見込量の推計

要介護者の居宅サービス及び要支援者の介護予防サービス見込量の設定は、要介護者・要支援者が、可能な限り在宅において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質の高いサービスを選択できるとともに、代替サービスを含めて総合的にサービスが受けられるよう在宅におけるサービスを重視しました。

地域密着型サービスの見込量は、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、要介護者等の住み慣れた地域において 24 時間体制で要介護者等の生活を支えるため、日常生活圏域または複数の生活圏域で必要とするサービスであってサービス提供が可能と見込まれるものについて設定しました。

施設サービス見込量は、給付実績等をもとに必要量を見込みました。

また、令和 6 年度から令和 8 年度のサービス見込量（必要量）算出の方法は、要介護者等の令和 3 年度から令和 5 年度における要支援・要介護度別の利用実績をもとに、地域包括ケア見える化システムによる自然体の推計を基本としています。

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

ア 居宅介護支援サービス（要介護者に対するサービス）

ケアプランの作成など居宅介護支援サービスの月平均利用見込者数（P186・表 19）は、令和 6 年度で 1,327 人、令和 8 年度で 1,365 人（2.9%増）を見込みました。

イ 居宅サービス（要介護者に対するサービス）

居宅サービスの利用見込量等（P186・表 19）は、令和 6 年度から令和 8 年度において、以下のとおり見込みました。

訪問介護	サービスの利用見込量は、令和 6 年度で月 354 人、令和 8 年度で月 363 人（2.5%増）を見込みました。
訪問入浴介護	サービスの利用見込量は、各年度で月 18 人を見込みました。
訪問看護	サービスの利用見込量は、令和 6 年度で月 226 人、令和 8 年度で 235 人（4.0%増）を見込みました。
訪問リハビリテーション	サービスの利用見込量は、令和 6 年度で月 60 人、令和 8 年度で 65 人（8.3%増）を見込みました。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

居宅療養管理指導	通院が困難な場合等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導を実施する居宅療養管理指導サービスの月平均利用見込者数は、令和6年度に150人、令和8年度に160人(6.7%増)を見込みました。
通所介護	サービスの利用見込量は、令和6年度で月764人、令和8年度で月784人(2.6%増)を見込みました。
通所リハビリテーション	サービスの利用見込量は、令和6年度で月187人、令和8年度で月191人(2.1%増)を見込みました。
短期入所サービス (短期入所生活介護・短期入所療養介護)	サービスの利用見込量は、令和6年度で月201人、令和8年度で月211人(5.0%増)を見込みました。 短期入所専用ベッドに加えて、空ベッドや市外の施設利用を考慮しています。
特定施設入居者生活介護	サービスの利用見込量は、令和6年度で月105人、令和8年度で月107人(1.9%増)を見込みました。
福祉用具貸与	サービスの利用見込量は、令和6年度で月903件、令和8年度で月924件(2.3%増)を見込みました。
特定福祉用具販売・住宅改修	特定福祉用具販売は、各年度で月20人を見込みました。 住宅改修は、各年度で月10人を見込みました。

ウ 介護予防支援サービス

要支援者の予防給付のマネジメントを行う機関は、萩市地域包括支援センターが、指定介護予防支援事業所としてサービスを提供します。

介護予防支援サービス(P187・表20)は、月平均利用者数として令和6年度で464人、令和8年度で473人(1.9%増)を見込みました。

エ 介護予防サービス

介護予防サービス(P187・表20)の利用見込量は、令和6年度から令和8年度において、以下のとおり見込みました。

介護予防訪問看護	サービスの利用見込量は、令和6年度で月52人、令和8年度で月54人(3.8%増)を見込みました。訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護の利用を考慮しています。
----------	---

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

介護予防訪問リハビリテーション	サービスの利用見込量は、令和6年度で月15人、令和8年度で月19人（26.7%増）を見込みました。
介護予防居宅療養管理指導	サービスの利用見込量は、各年度で月16人を見込みました。
介護予防通所リハビリテーション	サービスの利用見込量は、各年度で月117人を見込みました。
介護予防短期入所サービス（介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護）	サービスの利用見込量は、サービスの利用見込量は、各年度で月12人を見込みました。 サービスの供給率は、短期入所専用ベッドに加えて、空ベッドや市外の施設利用を考慮しました。
介護予防特定施設入居者生活介護	サービスの利用見込量は、各年度で月20人を見込みました。
介護予防福祉用具貸与	令和6年度で月395人、令和8年度で月405人（2.5%増）を見込みました。
特定介護予防福祉用具販売・住宅改修	介護予防福祉用具販売は、各年度で月年5件を見込みました。 住宅改修は、各年度で月年7件を見込みました。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表 19 居宅介護支援、居宅サービス（要介護者）の利用見込量

サービス種類		単位	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
居宅介護支援		人/月	1,327	1,350	1,365	1,354
居宅 サー ビス	訪問介護	人/月	354	359	363	360
	訪問入浴介護	人/月	18	18	18	18
	訪問看護	人/月	226	231	235	233
	訪問リハビリテーション	人/月	60	63	65	64
	居宅療養管理指導	人/月	150	156	160	159
	通所介護	人/月	764	775	784	777
	通所リハビリテーション	人/月	187	189	191	188
	短期入所サービス	人/月	201	206	211	202
	短期入所生活介護	人/月	195	200	205	196
	短期入所療養介護	人/月	6	6	6	6
	特定施設入居者生活介護	人/月	105	107	107	106
	福祉用具貸与	件/月	903	914	924	917
	特定福祉用具販売	人/月	20	20	20	20
住宅改修	人/月	10	10	10	10	

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表 20 介護予防支援、介護予防サービス（要支援者）の利用見込量

サービス種類		単位	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
介護予防支援		人/月	464	467	473	464
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	人/月	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	人/月	52	53	54	53
	介護予防訪問リハビリテーション	人/月	15	18	19	19
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	16	16	16	15
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	117	117	117	116
	介護予防短期入所サービス	人/月	12	12	12	10
	介護予防短期入所生活介護	人/月	12	12	12	10
	介護予防短期入所療養介護	人/月	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	20	20	20	19
	介護予防福祉用具貸与	人/月	395	400	405	397
	特定介護予防福祉用具販売	人/月	5	5	5	5
	住宅改修	人/月	7	7	7	7

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービス（P188・表 21）は、新たな事業所の開設や定員増を含めたサービス量を見込みました。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	各年度に月平均6人を見込みました。
認知症対応型通所介護	令和6年度で月23人、令和8年度で月25人（8.7%増）を見込みました。
認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	サービスの利用見込量は、令和6年度で月76人、令和8年度で月77人（1.3%増）を見込みました。
小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護サービスの利用見込量は、各年度に月平均76人を見込みました。 介護予防小規模多機能型居宅介護サービスの利用見込量は、各年度に月平均21人を見込みました。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	サービスの利用見込量は、各年度で月平均利用者数として17人を見込みました。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

地域密着型通所介護	サービスの利用見込量は、令和6年度で月157人、令和8年度で月168件（7.0%増）を見込みました。
-----------	--

表21 地域密着型サービスの利用見込量

サービス種類	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	6	6	6	6
認知症対応型通所介護	人/月	23	25	25	22
介護予防認知症対応型通所介護	人/月	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人/月	76	77	77	77
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	76	76	76	75
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	21	21	21	20
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	17	17	17	17
地域密着型通所介護	人/月	157	163	168	167

(3) 施設サービス

利用見込量（P189・表22）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は各年度で月485人、介護老人保健施設は各年度で117人と見込んでいます。介護療養型医療施設は、令和6年3月に廃止となるため0となります。

このため介護医療院は、市外の施設利用を考慮して各年度で98人を見込んでいます。施設サービス（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）の合計は、各年度で月717人を見込みました。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

表22 施設サービス及び介護専用居住サービス(再掲)の実績と見込量

(単位:人)

	令和元年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
施設利用者数①~④	637	667	675	717	717	717	710	625
うち要介護4・5	459	467	478	488	488	488	483	443
①介護老人福祉施設	487	466	468	485	485	485	483	431
うち要介護4・5	396	341	347	351	351	351	349	320
②介護老人保健施設	127	104	106	117	117	117	115	100
うち要介護4・5	49	52	56	56	56	56	56	52
③介護医療院	7	81	86	98	98	98	95	80
うち要介護4・5	5	68	70	75	75	75	72	65
④地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	16	16	15	17	17	17	17	14
うち要介護4・5	9	6	5	6	6	6	6	6
介護専用居住サービス利用者数	195	184	189	201	204	206	202	184
認知対応型共同生活介護	72	72	75	76	77	77	77	70
介護専用特定施設入居者生活介護	123	112	119	125	127	127	125	114

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

3 介護保険給付費・地域支援事業費の見込額

令和6年度から令和8年度、令和12年度及び令和22年度における介護保険給付費・地域支援事業費見込額（表23）、地域支援事業の事業実績・目標値（P191・表24）は、次のとおりです。

表23 介護保険給付費・地域支援事業費見込額 (単位：千円)

サービス種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要介護者へのサービス	居宅サービス	1,808,974	1,842,790	1,863,309	1,841,116	1,663,567
	訪問介護	266,534	271,210	274,228	271,611	250,890
	訪問入浴介護	11,416	11,431	11,431	11,431	9,634
	訪問看護	99,111	101,704	103,492	102,606	90,522
	訪問リハビリテーション	17,676	18,727	19,278	18,970	16,169
	居宅療養管理指導	15,114	15,732	16,145	16,048	13,312
	通所介護	762,088	774,794	783,360	777,129	703,860
	通所リハビリテーション	85,939	86,957	87,627	85,995	77,467
	短期入所生活介護	162,590	167,091	170,634	163,562	144,214
	短期入所療養介護	9,332	9,344	9,344	9,344	4,672
	特定施設入居者生活介護	226,449	231,084	231,084	229,218	212,782
	福祉用具貸与	145,484	147,475	149,445	147,961	134,248
	特定福祉用具購入	7,241	7,241	7,241	7,241	5,797
	地域密着型サービス	572,378	582,637	586,508	581,304	496,240
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	7,753	7,763	7,763	7,763	6,695
	認知症対応型通所介護	29,184	30,968	30,968	28,297	19,283
	小規模多機能型居宅介護	118,872	119,022	119,022	117,144	97,836
	認知症対応型共同生活介護	224,896	228,224	228,224	228,224	206,903
	地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	54,095	54,163	54,163	54,163	45,972
	地域密着型通所介護	137,578	142,497	146,368	145,713	119,551
	住宅改修	10,349	10,349	10,349	10,349	9,431
	居宅介護支援	232,397	236,720	239,376	237,324	213,933
	介護保険施設サービス	2,277,905	2,280,788	2,280,788	2,255,250	1,991,881
介護老人福祉施設	1,504,838	1,506,743	1,506,743	1,500,526	1,342,892	
介護老人保健施設	366,356	366,819	366,819	360,684	314,288	
介護医療院	406,711	407,226	407,226	394,040	334,701	
計(I)	4,902,003	4,953,284	4,980,330	4,925,343	4,375,052	
要支援者へのサービス	介護予防サービス	126,776	128,208	129,083	125,466	105,053
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	19,730	20,032	20,309	20,032	16,548
	介護予防訪問リハビリテーション	3,119	3,747	3,952	3,952	2,714
	介護予防居宅療養管理指導	1,604	1,606	1,606	1,491	1,172
	介護予防通所リハビリテーション	43,293	43,347	43,347	42,874	36,615
	介護予防短期入所生活介護	5,417	5,424	5,424	4,514	2,695
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	20,346	20,372	20,372	19,171	16,089
	介護予防福祉用具貸与	31,000	31,413	31,806	31,165	27,433
	介護予防福祉用具購入	2,267	2,267	2,267	2,267	1,787
	地域密着型介護予防サービス	11,338	11,352	11,352	10,830	8,023
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	11,338	11,352	11,352	10,830	8,023
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
住宅改修	6,781	6,781	6,781	6,781	5,446	
介護予防支援	25,648	25,847	26,180	25,681	22,419	
計(II)	170,543	172,188	173,396	168,758	140,941	

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
給付費計(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	5,072,546	5,125,472	5,153,726	5,094,101	4,515,993
特定入所者介護サービス費等給付額(Ⅳ)	203,010	206,049	208,312	203,514	179,496
高額介護サービス費等(Ⅴ)	112,882	114,581	115,840	112,918	107,794
高額医療合算介護サービス費等給付額(Ⅵ)	16,441	16,684	16,866	16,732	15,180
審査支払手数料(Ⅶ)	6,402	6,456	6,510	6,458	5,728
標準給付見込額(Ⅷ)=(Ⅲ)+(Ⅳ)+(Ⅴ)+(Ⅵ)+(Ⅶ)	5,411,281	5,469,242	5,501,254	5,433,723	4,824,191
地域支援事業費(Ⅸ)	573,975	584,288	582,205	532,192	473,280
合計(Ⅹ)=(Ⅷ)+(Ⅸ)	5,985,256	6,053,530	6,083,459	5,965,915	5,297,471

表24 地域支援事業の事業実績・目標値

地域支援事業	実績		実績(見込)	目標値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業						
	訪問型サービス事業						
	訪問介護相当サービス	延べ2,044人	延べ2,041人	延べ2,040人	延べ2,058人	延べ2,058人	延べ2,058人
	訪問型サービスA(緩和した基準サービス)	延0人	延0人	延0人	延0回	延0回	延0回
	訪問型サービスB(住民主体による支援)	実施団体 11団体	実施団体 11団体	実施団体 11団体	実施団体 12団体	実施団体 13団体	実施団体 13団体
	通所型サービス事業						
	通所介護相当サービス	延べ4,243人	延べ4,089人	延べ4,272人	延べ4,344人	延べ4,344人	延べ4,344人
	通所型サービスA(緩和した基準サービス)	延0人	延0人	延0人	延24人	延24人	延24人
	通所型サービスB(住民主体による支援)	実施団体 16団体	実施団体 16団体	実施団体 16団体	実施団体 17団体	実施団体 18団体	実施団体 18団体
	その他生活支援サービス事業						
	給食サービス事業(要支援・事業該当者)	延べ26,267食	延べ20,165食	延べ20,834食	延べ20,730食	延べ20,543食	延べ20,317食
	介護予防支援	延べ5,108人	延べ5,396人	延べ5,443人	延べ5,623人	延べ5,808人	延べ6,000人
	介護予防ケアマネジメント事業	延べ3,275人	延べ3,052人	延べ3,084人	延べ2,995人	延べ2,908人	延べ2,823人
	一般介護予防事業						
	介護予防教室	163人 延べ3,911人	165人 延べ3,726人	190人 延べ4,056人	210人 延べ4,200人	210人 延べ4,200人	210人 延べ4,200人
	介護予防出張講座	34回参加者644人	35回参加者511人	50回参加者750人	50回参加者750人	50回参加者750人	50回参加者750人
	介護予防普及啓発活動	4回 参加者59人	6回参加者118人	7回参加者150人	7回参加者150人	7回参加者150人	7回参加者150人
地域リハビリテーション活動支援事業	3回実施	7回実施	6回実施	10回実施	10回実施	10回実施	
包括的支援事業	総合相談支援・権利擁護事業						
	地域包括支援センター相談件数	延べ10,865人	延べ12,462人	延べ13,000人	延べ13,000人	延べ13,000人	延べ13,000人
	包括的・継続的ケアマネジメント事業						
	事例検討会	6回参加者290人	6回参加者304人	6回参加者300人	6回参加者260人	6回参加者260人	6回参加者260人
	居宅介護支援事業研修会	4回参加者142人	4回参加者148人	4回参加者180人	5回参加者300人	5回参加者300人	5回参加者300人
	介護支援専門員に対する個別相談窓口	延べ45人	延べ57人	延べ60人	延べ100人	延べ100人	延べ100人
	支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	延べ52人	延べ39人	延べ40人	延べ150人	延べ150人	延べ150人
	サービス担当者会議開催支援	3回	0回	1回	10回	10回	10回
	高齢者虐待防止推進事業						
	虐待対応件数	25件	30件	30件	30件	30件	30件
高齢者虐待防止ネットワーク推進会議	1回	1回	1回	1回	1回	1回	

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

地域支援事業	実績		実績(見込)	目標値			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
包括的支援事業 (社会保障充実分)	在宅医療・介護連携の推進						
	自宅死・老人ホーム死の数	26.2%		増加	増加	増加	増加
	認知症施策の推進						
	認知症サポーター養成講座	122人	334人	300人	400人	400人	400人
	認知症ボランティア養成講座	7人	5人	10人	10人	10人	10人
	認知症家族介護支援講座	3回	7回	8回	8回	8回	8回
	認知症家族の会	9回	11回	12回	12回	12回	12回
	認知症カフェ	5ヶ所	4ヶ所	4ヶ所	5ヶ所	5ヶ所	5ヶ所
	生活支援サービスの充実・強化						
	地域ささえあい協議体の設置	19地区 延べ69回	19地区 93	19地区 延べ90回	20地区 延べ110回	20地区 延べ110回	20地区 延べ110回
	地域ささえあい推進員の配置	19	19	19	20	20	20
	地域ケア会議の推進						
	市レベルの会議	2回 参加者61人	2回 参加者66人	2回 参加者60人	2回 参加者60人	2回 参加者60人	2回 参加者60人
	地域課題を検討する会議	17回 参加者204人	32回 参加者381人	30回 参加者350人	24回 参加者200人	24回 参加者200人	24回 参加者200人
	個別課題を検討する会議	23回 参加者201人	22回 参加者179人	20回 参加者200人	30回 参加者200人	30回 参加者200人	30回 参加者200人
任意事業	家族介護支援事業						
	家族介護継続支援事業						
	介護用品支給事業	交付者数 212人	交付者数 220人	交付者数 229人	交付者数 228人	交付者数 226人	交付者数 224人
	その他の事業						
	成年後見制度利用支援事業	申立件数 5件	申立件数 4件	申立件数 10件	申立件数 10件	申立件数 10件	申立件数 10件
	福祉用具・住宅改修支援事業						
	住宅改修理由書作成事業	1件	1件	3件	4件	4件	4件
	地域自立生活支援事業						
	給食サービス事業(H28より自立・要介護のみ)	延べ52,346食	延べ33,531食	延べ31,950食	延べ31,790食	延べ31,504食	延べ31,158食
	シルバーハウジング生活援助員派遣事業	3ヶ所	3ヶ所	3ヶ所	3ヶ所	3ヶ所	3ヶ所
その他の事業							
生活支援ショートステイ事業	延べ47日	延べ44日	延べ70日	延べ70日	延べ69日	延べ68日	