

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、この20年間で社会に不可欠な仕組みとして定着しました。

この間、我が国では、少子高齢化が進み、加えて、ライフスタイルの変化や平均寿命の延伸等により、高齢者を取り巻く環境は大きく変化し、老老介護、8050問題などが顕在化する一方で、「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。

本市においては、全国よりも早いスピードで高齢化が進行しており、令和2年9月の全国の高齢化率が28.7%であるのに対し、本市においては、43.4%、また75歳以上の割合では全国が17.9%、本市が23.1%となっています。令和7年(2025年)には団塊の世代が75歳となり、よりいっそう高齢化が進むことから、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯のさらなる増加が見込まれ、介護負担の増大も懸念されるところです。

このような状況の中、国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしく生活していくことを可能とするため、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制として、地域包括ケアシステムの構築と深化・推進を掲げ、本市においても、各地域の実情に応じ、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」の仕組みづくり等に取り組んできました。

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、助け合い、支え合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しても期待されるようになっていきます。

こうした国の流れを踏まえ、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 8 期 萩市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

(2) 法的根拠及び関連計画との関係

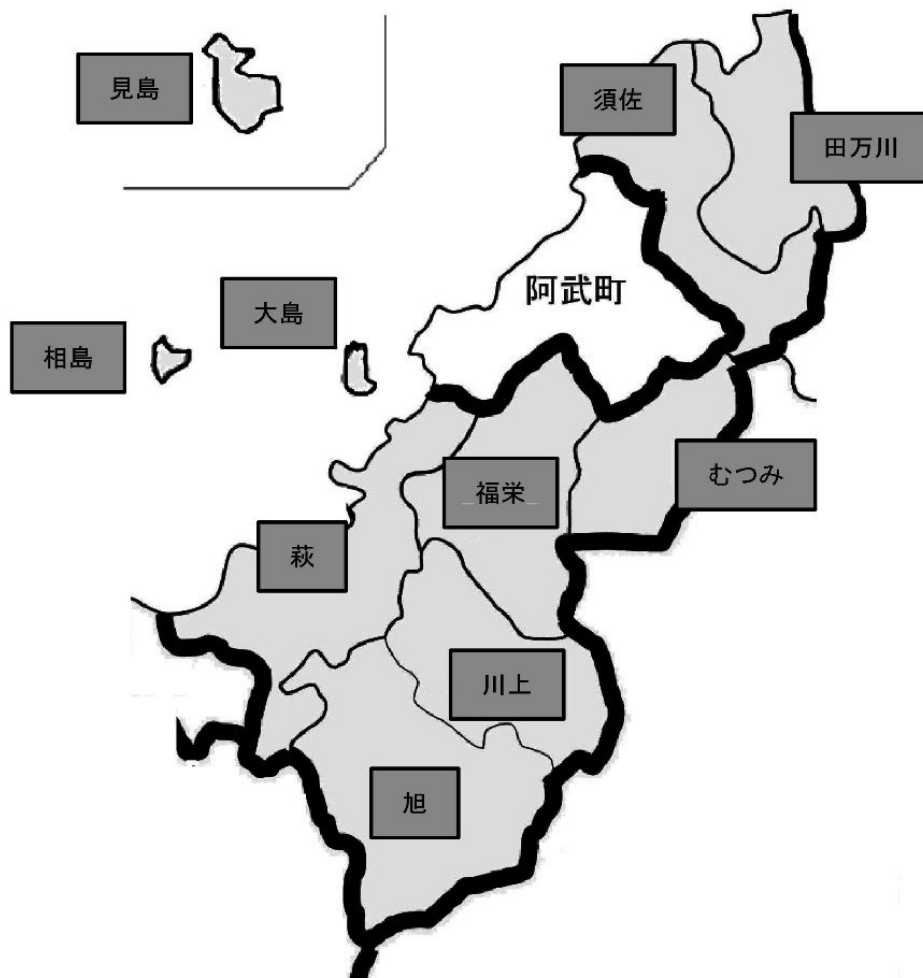
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」、介護保険法第 117 条に基づき「介護保険事業計画」の両計画を一体化して策定するもので、高齢者福祉施策を総合的に推進するための基本計画です。

「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、介護サービス等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。



【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	17,309	34,202	13,656	39.93	2,440	17.87
見島	7.76	437	705	403	57.16	65	16.13
大島	2.99	273	640	258	40.31	44	17.05
相島	2.37	67	140	81	57.86	9	11.11
川上	93.22	420	782	418	53.45	81	19.38
田万川	78.13	1,221	2,447	1,290	52.72	293	22.71
むつみ	69.66	684	1,332	756	56.76	145	19.18
須佐	87.15	1,250	2,353	1,240	52.70	270	21.77
旭	134.04	717	1,493	818	54.79	224	27.38
福栄	98.30	780	1,600	905	56.56	217	23.98
合計	698.79	23,158	45,694	19,825	43.39	3,788	19.11

※令和2年9月末日現在：住民基本台帳等

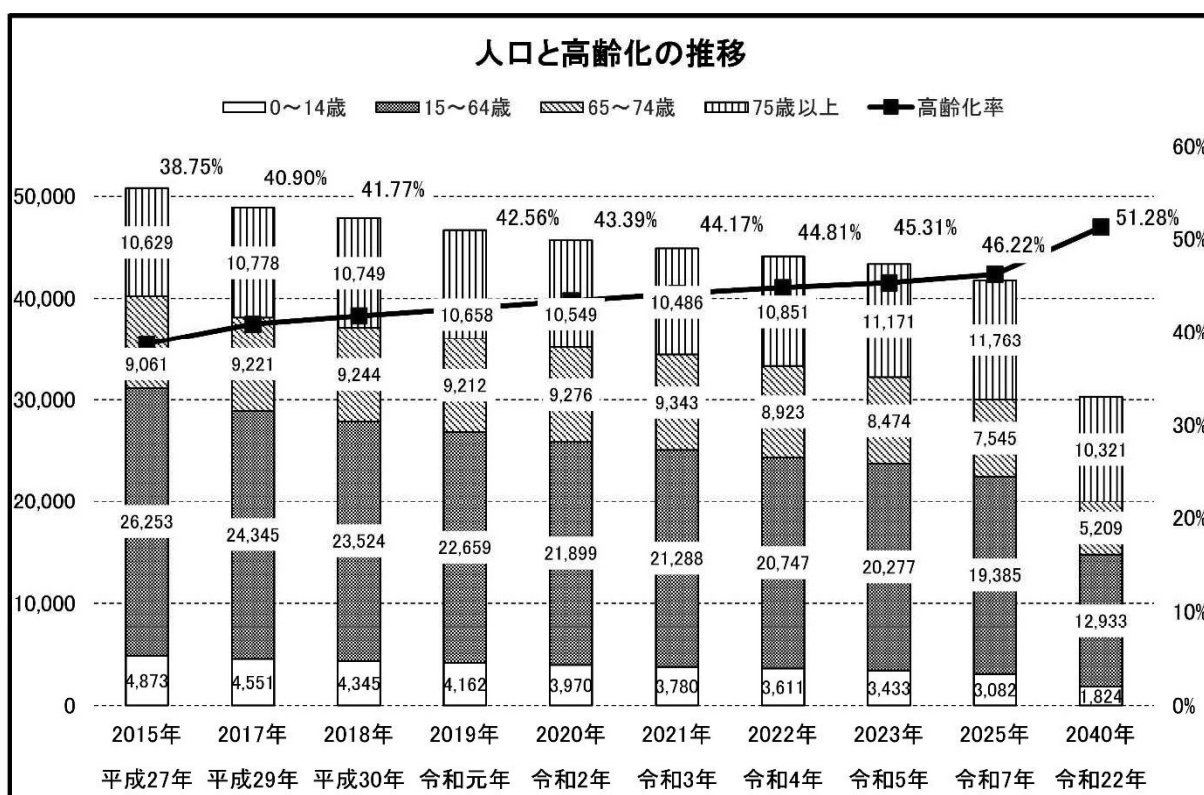
第2節 現状と課題

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僅かに減少しつつも、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%を超え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が低下することから、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。



	平成27年 2015年	平成29年 2017年	平成30年 2018年	令和元年 2019年	令和2年 2020年	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	令和7年 2025年	令和22年 2040年
0～14歳	4,873	4,551	4,345	4,162	3,970	3,780	3,611	3,433	3,082	1,824
15～64歳	26,253	24,345	23,524	22,659	21,899	21,288	20,747	20,277	19,385	12,933
65～74歳	9,061	9,221	9,244	9,212	9,276	9,343	8,923	8,474	7,545	5,209
75歳以上	10,629	10,778	10,749	10,658	10,549	10,486	10,851	11,171	11,763	10,321
合計	50,816	48,895	47,862	46,691	45,694	44,897	44,132	43,355	41,775	30,287
高齢化率	38.75%	40.90%	41.77%	42.56%	43.39%	44.17%	44.81%	45.31%	46.22%	51.28%
65歳以上	19,690	19,999	19,993	19,870	19,825	19,829	19,774	19,645	19,308	15,530

※人口は各年9月末日現在：住民基本台帳

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

令和2年6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2年6月10日～6月26日

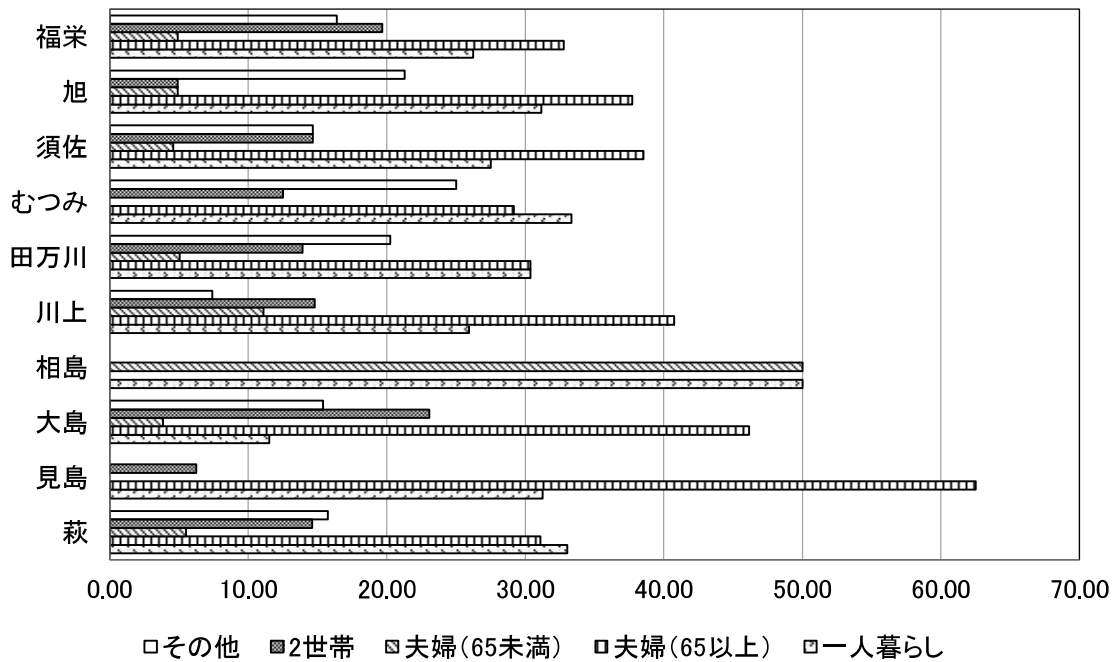
対象者 : 令和2年6月1日現在、市内在住の65歳以上の人のうち、介護認定を受けていない人、要支援1、要支援2、事業対象者から無作為に抽出した2,000人

調査方法 : 郵送

調査件数 : 発送数2,000件・回収数1,443件・回収率72.2%

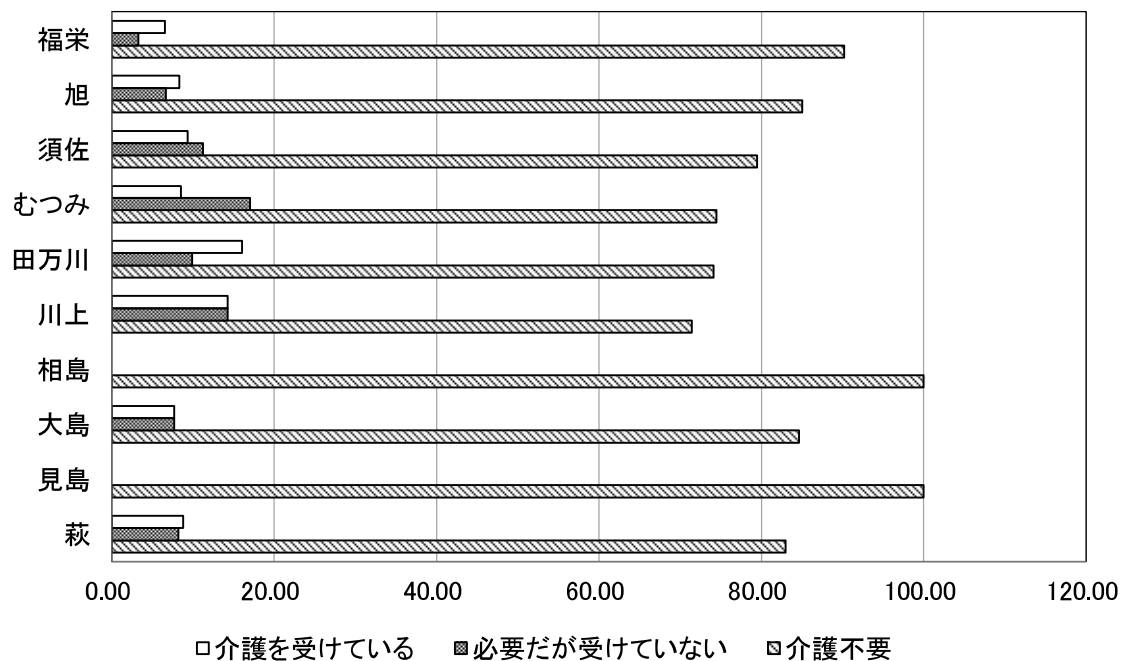
家族構成別で見ると（相島を除く）すべての地域で 65 歳未満の夫婦世帯の割合が低く、ひとり暮らし、65 歳以上の夫婦世帯の率が高いことが分かります。

家族構成



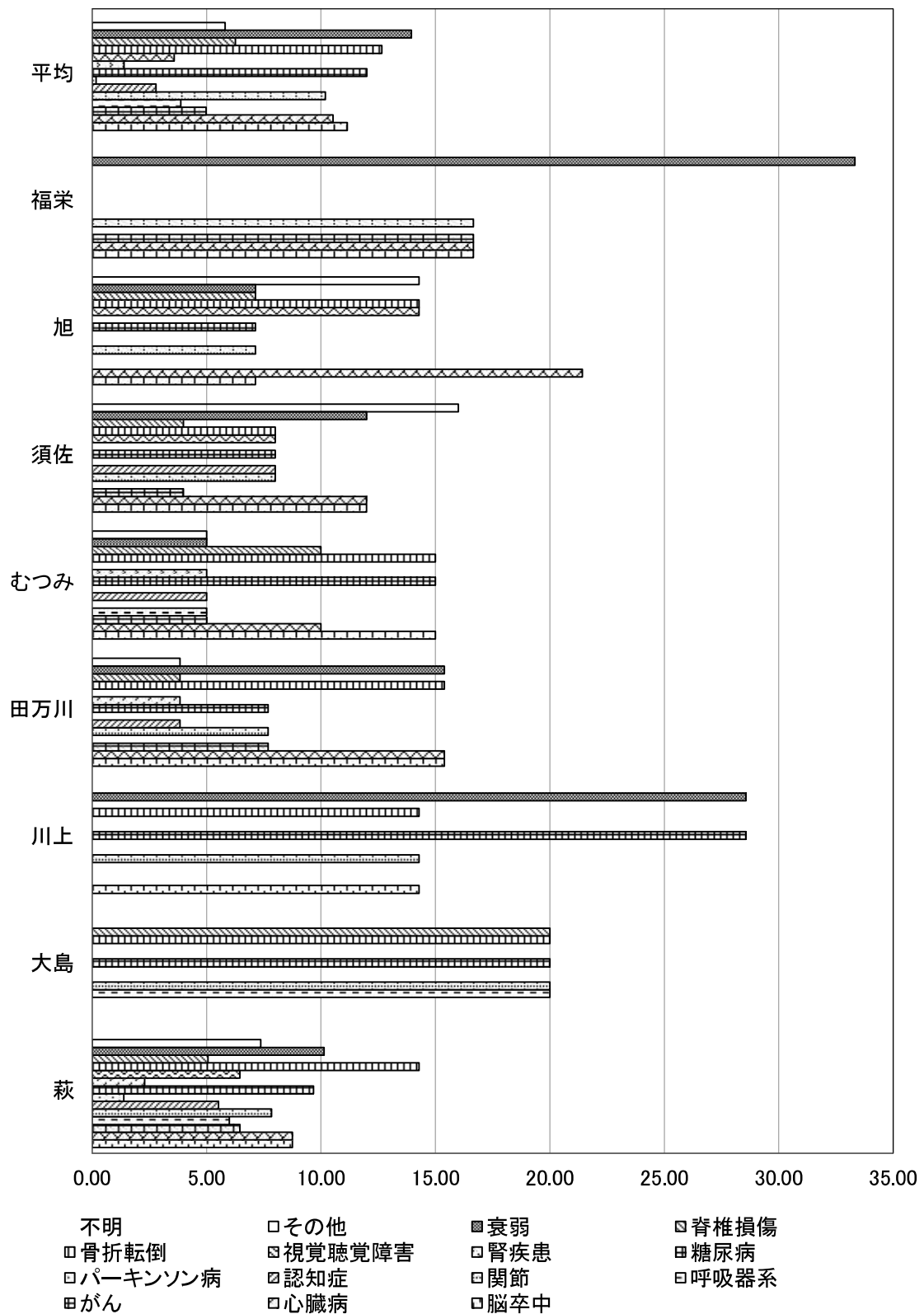
介護状況については、すべての地域で介護を必要としていない人が多い傾向にありますが、介護を必要としながらも介護を受けていない人がいる地域に注目すると、10%以上いる地域が高い順にむつみ、川上、須佐、田万川となっています。潜在的ニーズ保有者の掘り起こしが必要な地域だと言えます。

介護状況



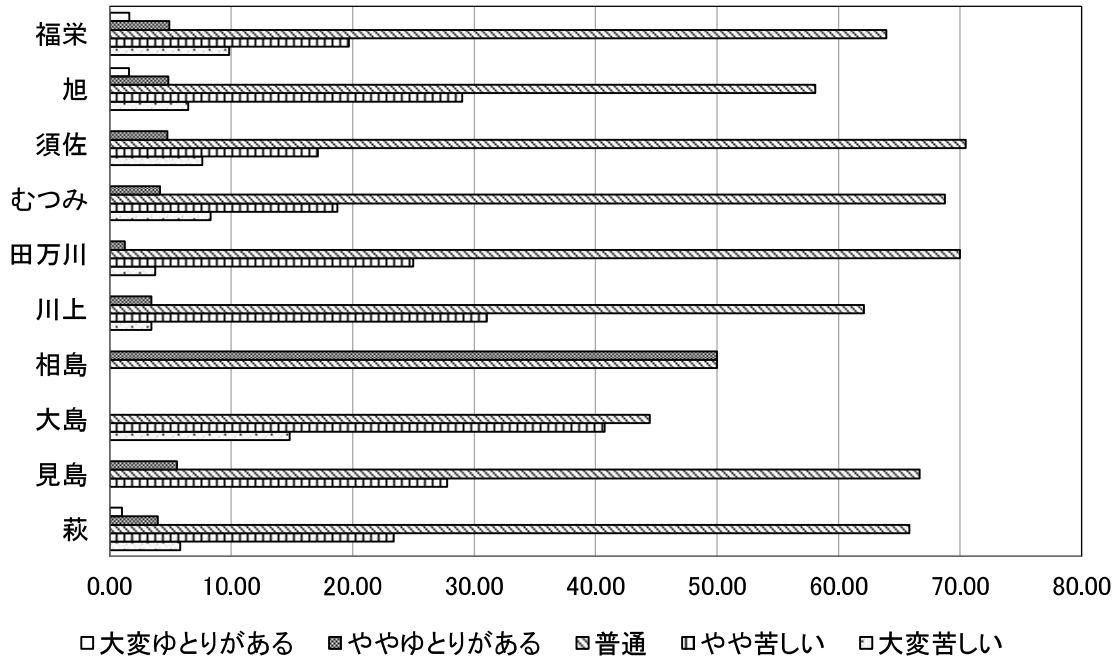
介護原因については、見島と相島は0回答のためグラフから除外しています。平均的に高いのは衰弱、転倒骨折、糖尿病、脳卒中、心臓病となっています。

介護原因



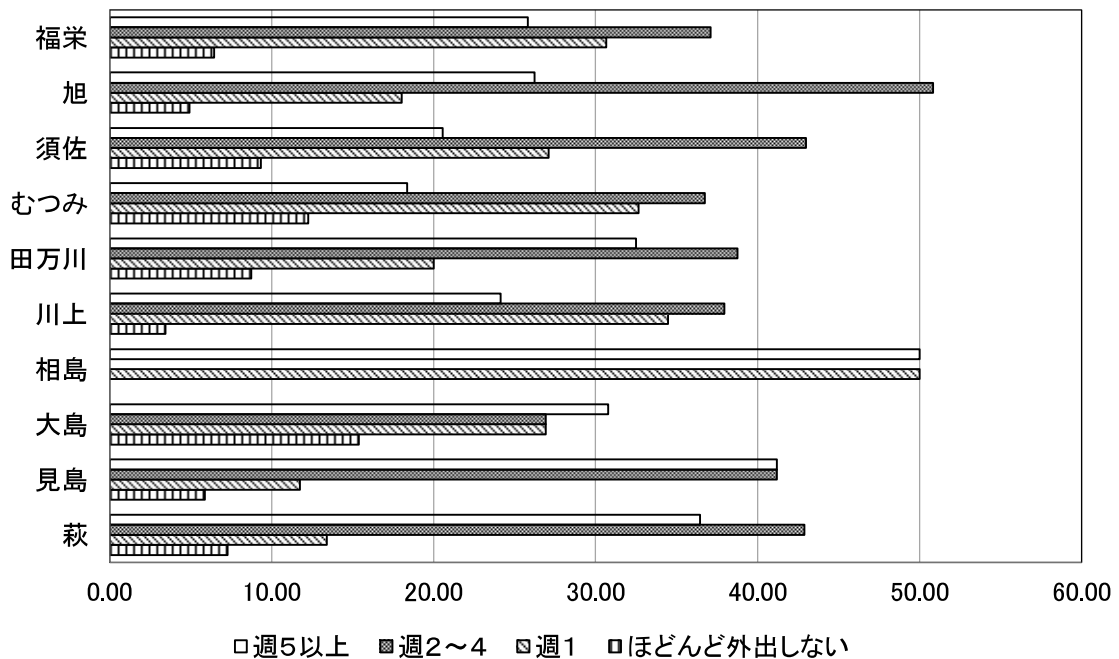
経済状況の受け止め方は、すべての地域で普通という回答が多くなっています。その一方で、普通を中心に見ると、やや苦しい、大変苦しいと回答している割合が高い傾向が見られます。

経済状況



外出については、概ね週 2~4 回という回答が多くなっています。外出頻度は全体的に高くなっていますが、むつみ、須佐、田万川地域、それと大島でほとんど外出しないと回答した率が高くなっています。

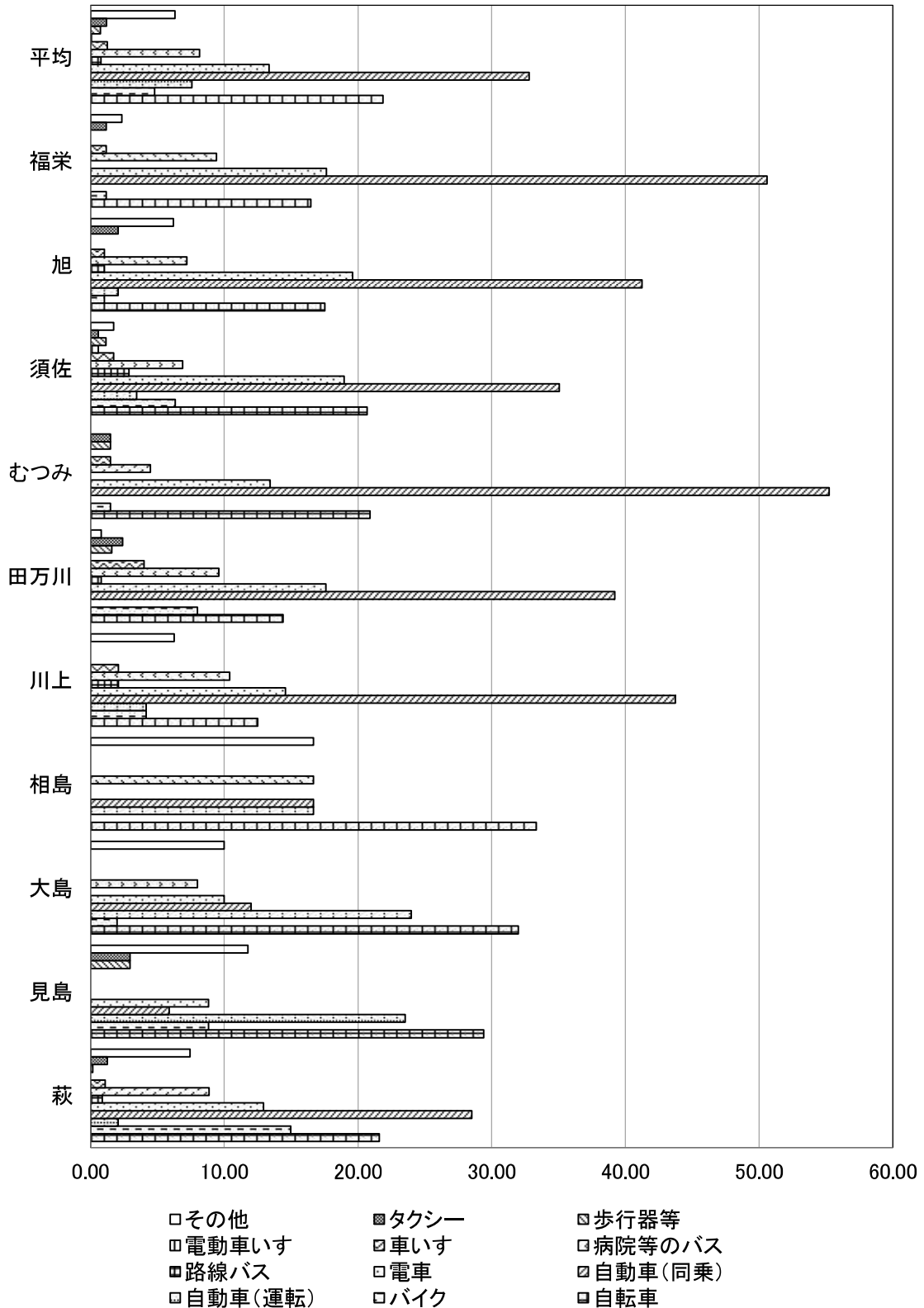
週1回以上の外出



移動手段で最も多いのは自動車（乗せてもらう）となっています。

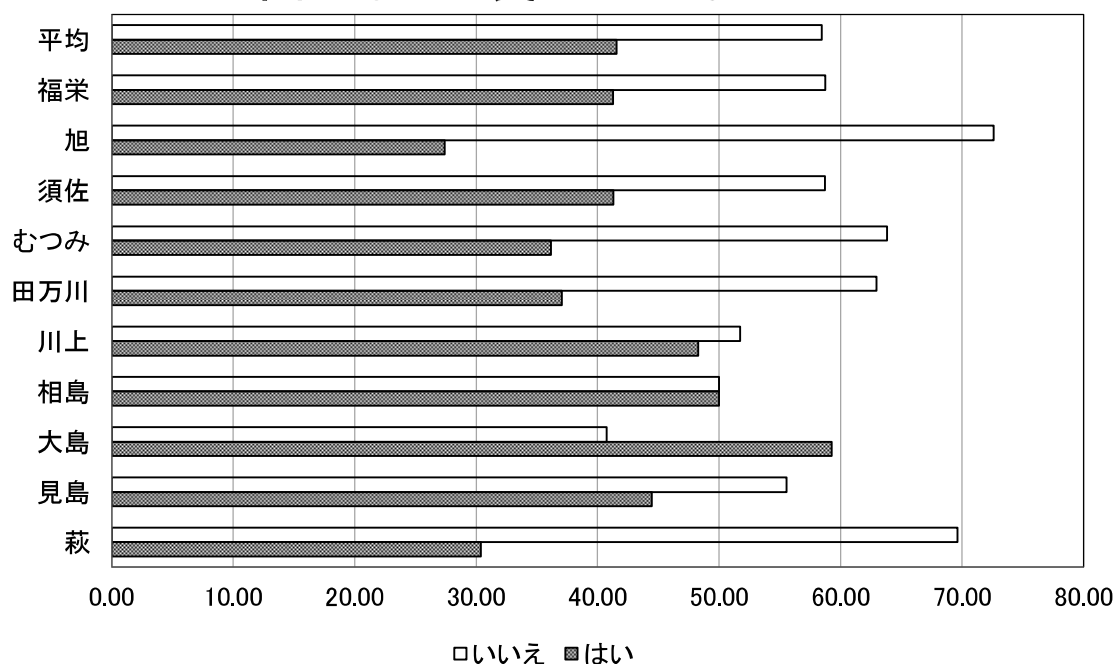
ただし、見島・大島・相島の離島については自転車による移動が自動車（乗せてもらう）よりも高くなっています。全体的に公共交通機関の利用が非常に低いことが分かります。

外出の際の移動手段



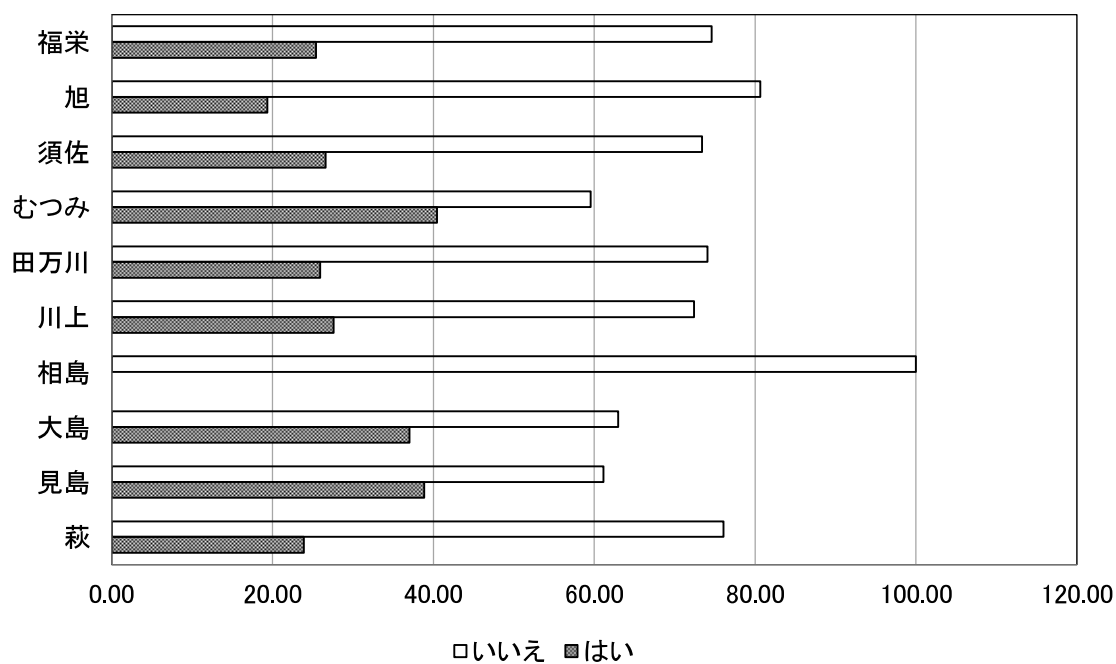
固いものが食べにくくなったかどうかについては、ほぼすべての地域で否定的な傾向が高くなっています。全体的に歯の健康を求めるニーズはあると思われます。

固いものが食べにくくなった



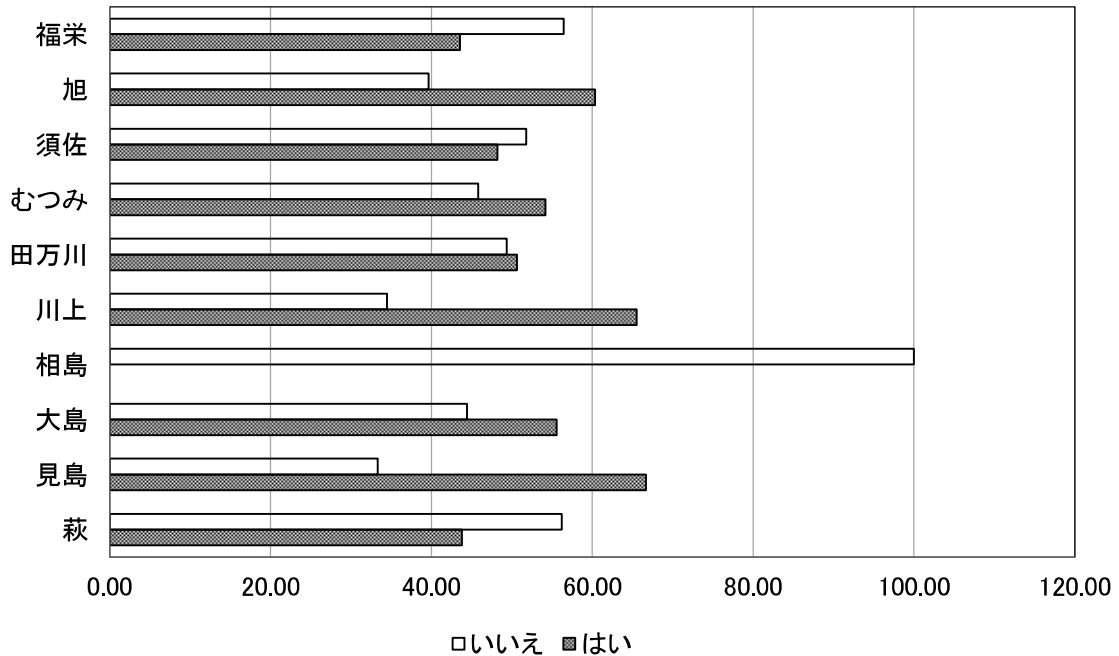
口の渇きについては、嚙む力の減退が原因による唾液不足によって生じます。そして、口の渇きは歯周病の原因にもなることから、早期発見・予防の取組が求められます。

口の渇きが気になる



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。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。すべての地域で啓発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。

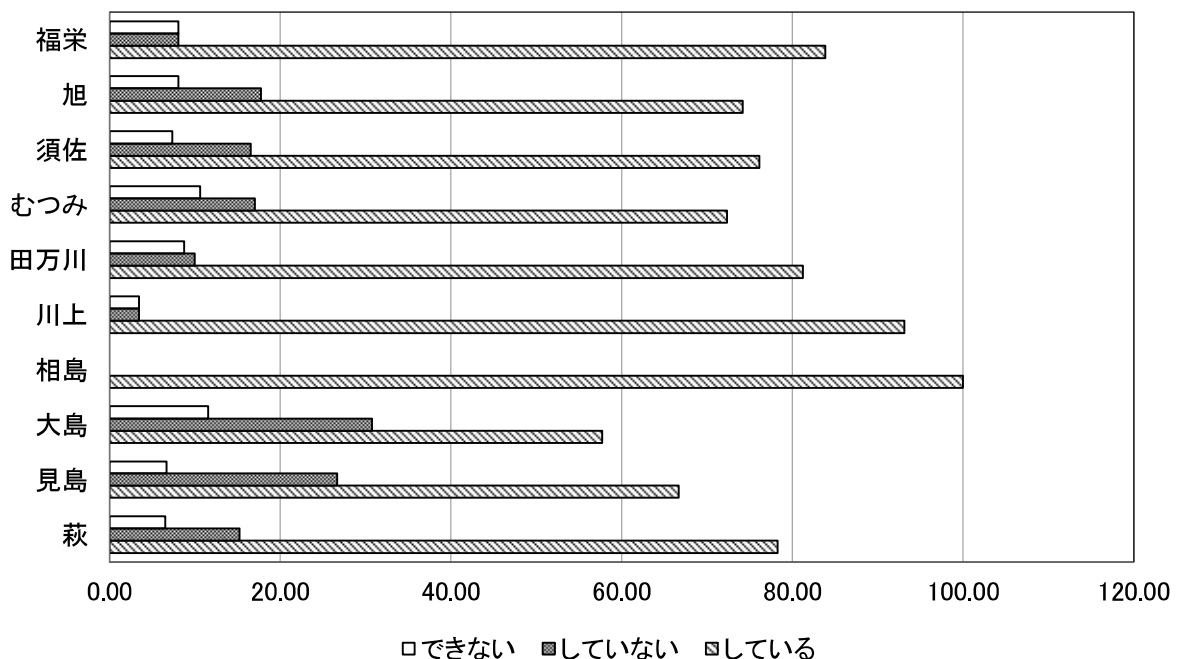
物忘れが多い



一人で外出しているかどうかについては、すべての地域でできるという回答になっています。できない人に対する支援として、高齢者サロン等において、公共交通機関やデマンドバス等の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。

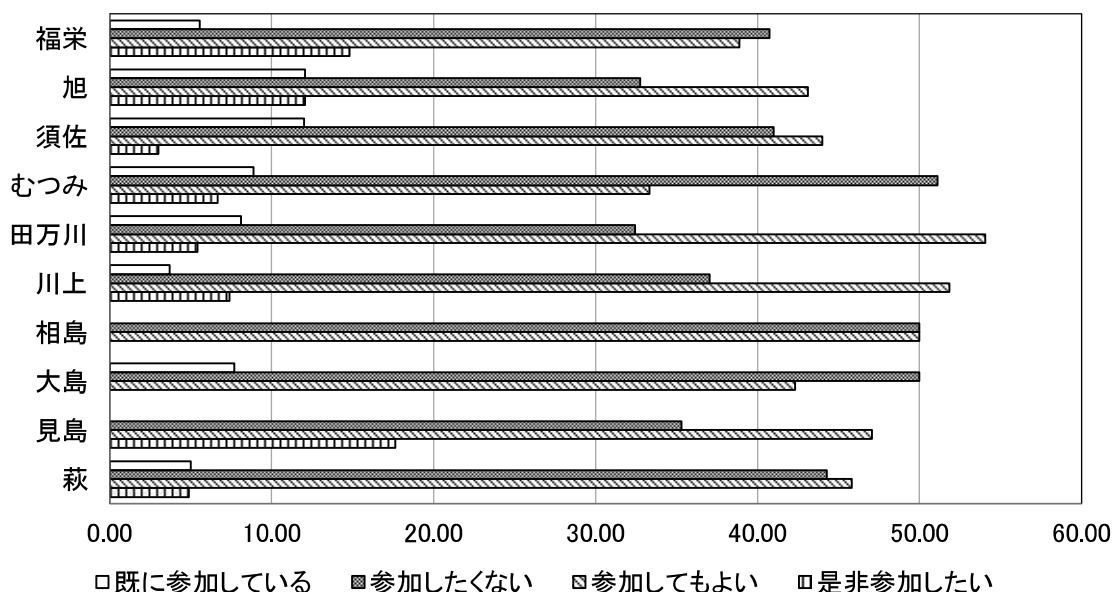
一人で買い物をしているかどうかについても、同様のことが言えると思われれます。

一人で外出をしている

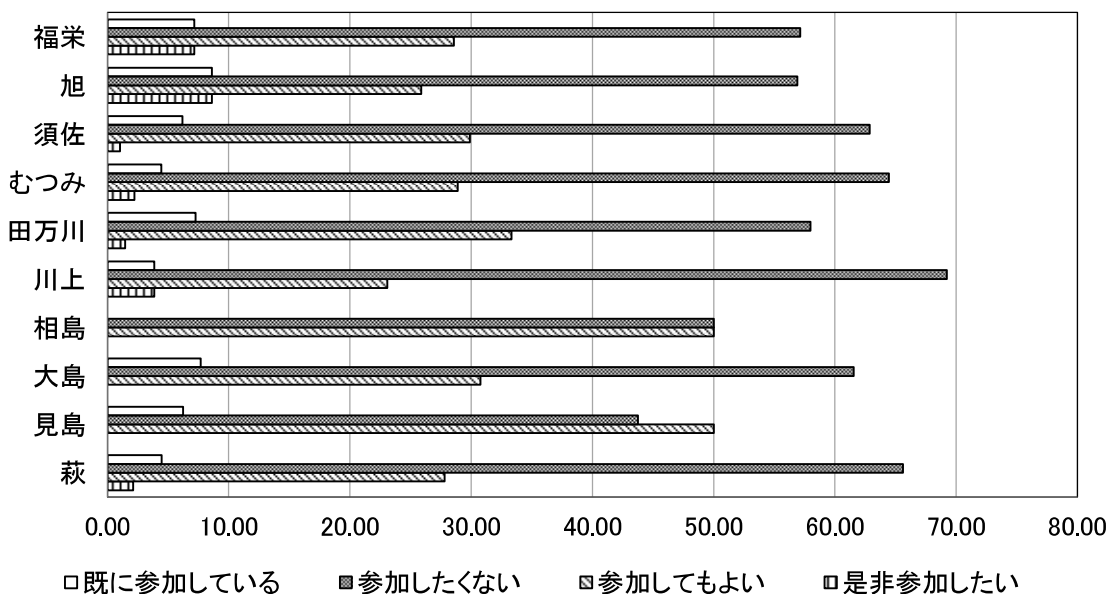


生きいきとした地域づくりへの参加意欲については、「参加者」としては参加の可否が同数程度に分かれる一方で、「企画運営者」としては参加したくない回答のほうが高くなっている傾向にあります。地域全体の高齢化で、地域活動の主体が高齢者に頼らざるを得ない状況が多くなっている中で、活動の負担を減らす取組み、活動に対する付加価値（報酬要素のあるもの等）の可能性を模索する必要があります。

生きいきした地域づくりに 参加者として参加

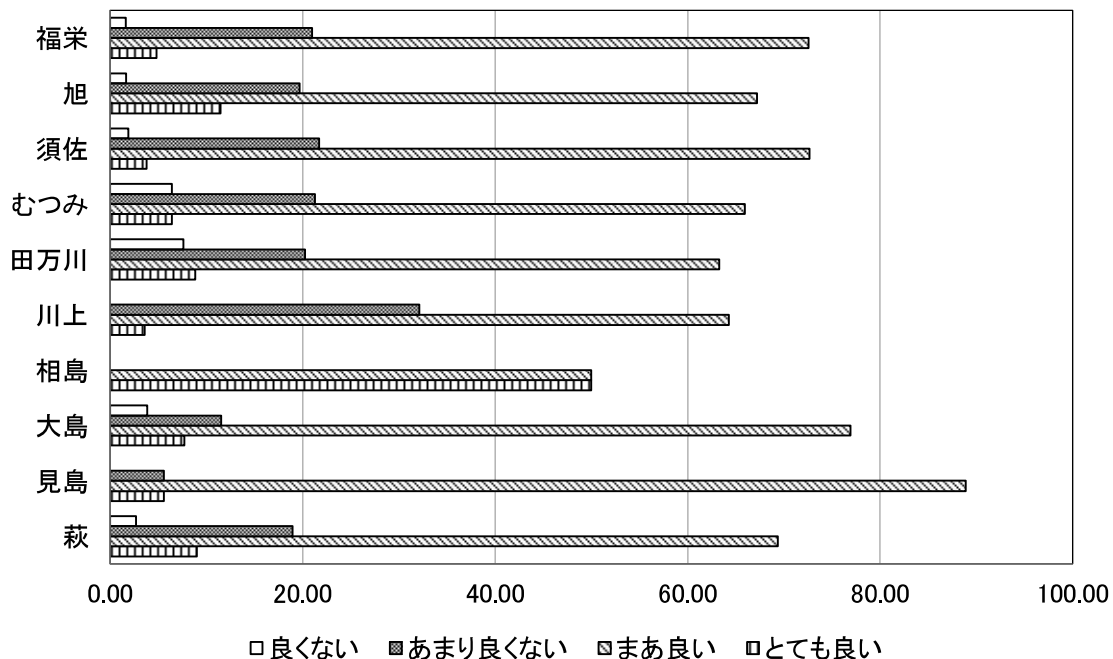


生きいきした地域づくりに 企画運営として参加



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、川上地域では30%以上となっています。

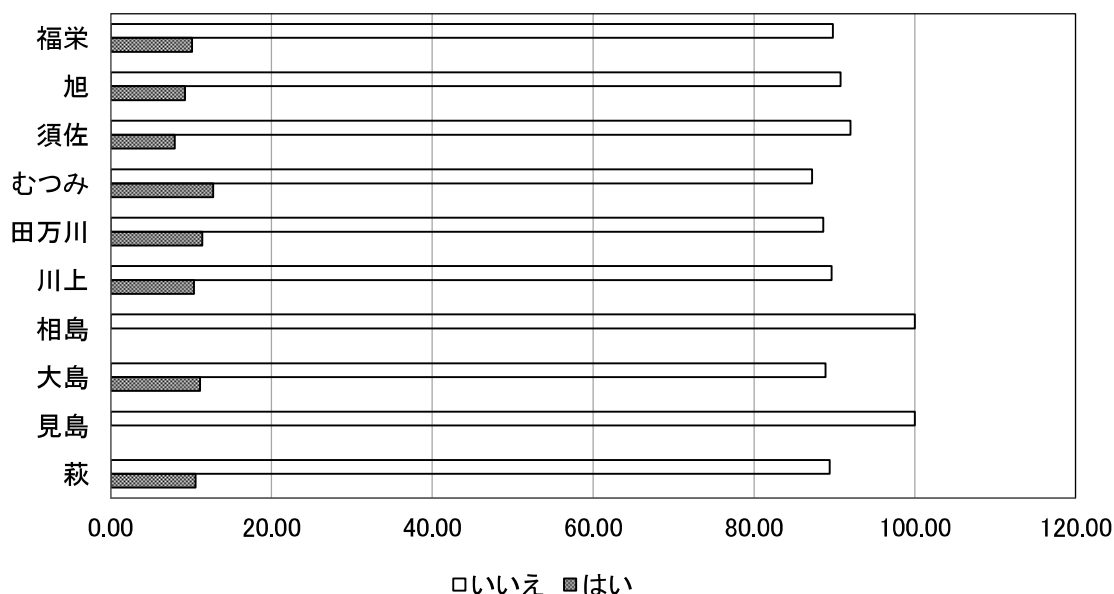
現在の健康状態



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。

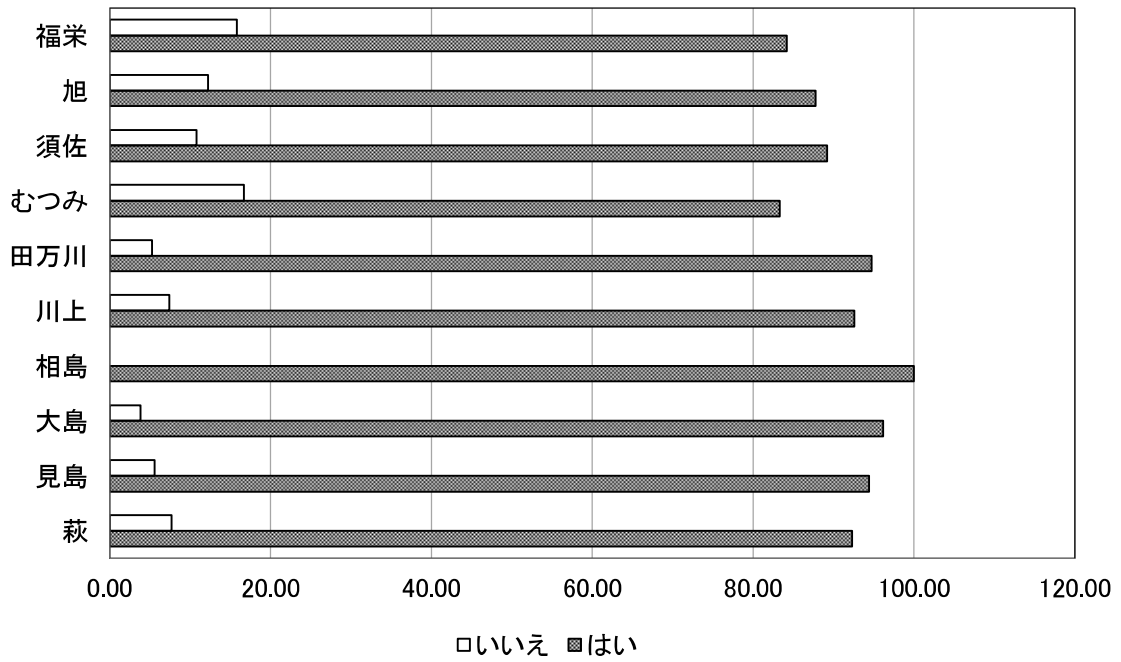
そのため、認知症に関する相談窓口について知らない回答の割合が高くなっています。萩、離島全般、福栄地域でその傾向が高くなっています。

認知症の症状がある、 家族に認知症の症状のある人がいる



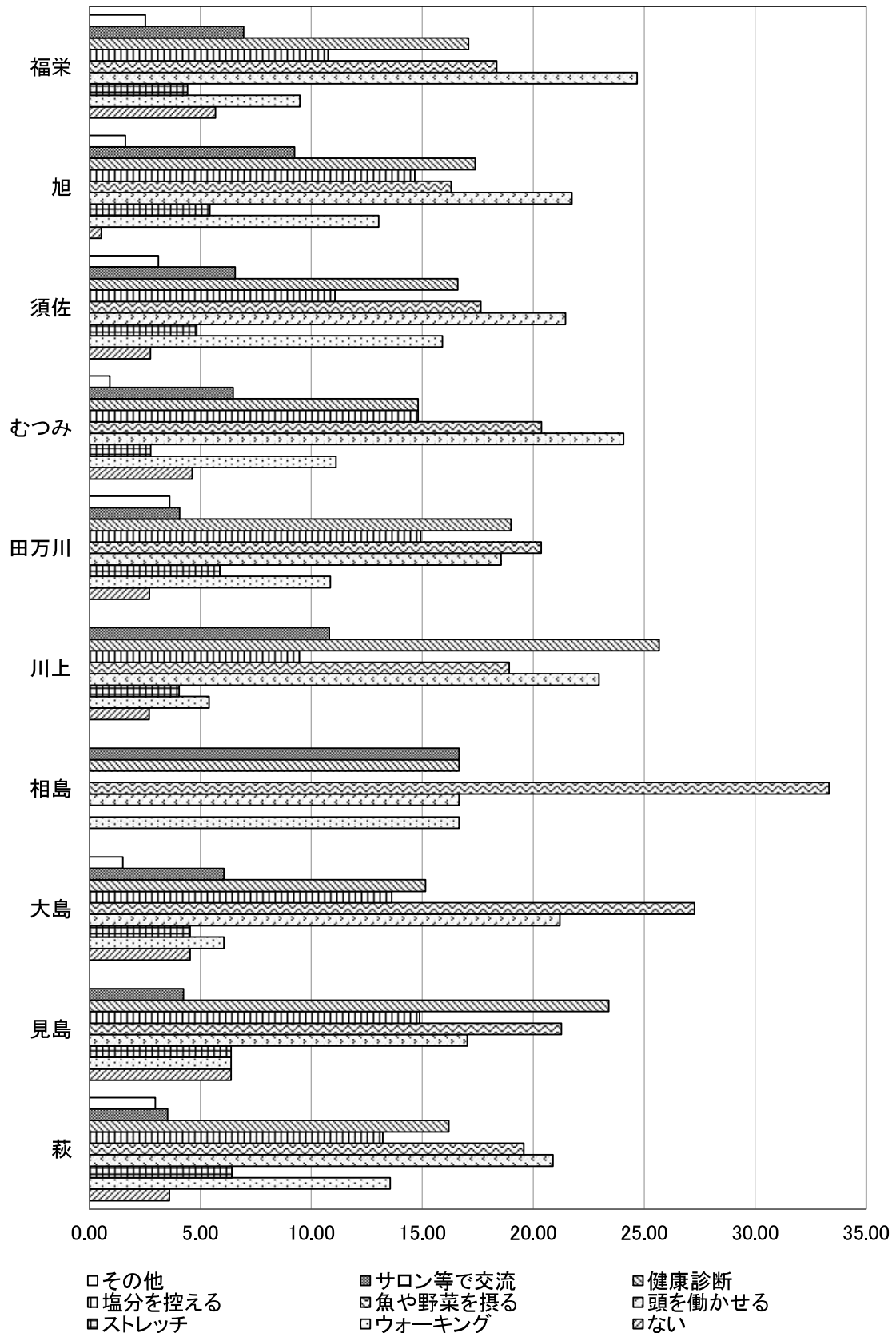
認知症になっても生涯萩で住みたいかどうかについては、住みたいという回答が多くを占めています。

認知症になっても生涯萩で住みたい



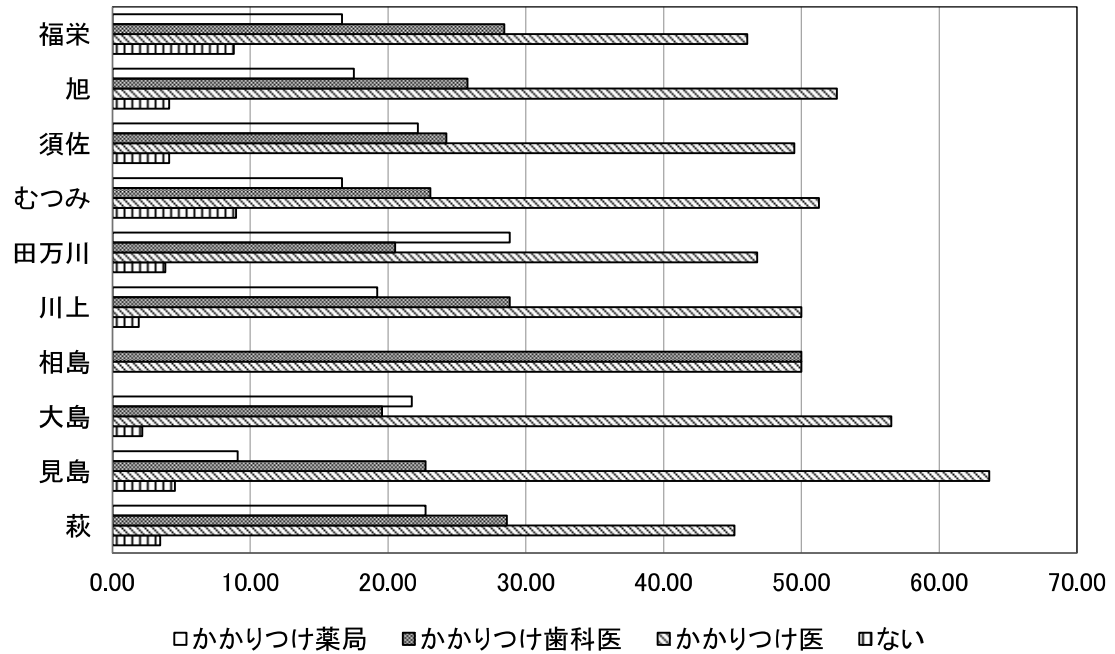
健康づくり、認知症予防の取組として平均して高い回答は、「頭を働かせる」「魚や野菜を摂る」「健康診断の受診」となっています。

健康づくりや認知症予防のための取組



かかりつけの医療機関については、場所に関わらずないという回答は非常に低くなっています。「かかりつけ医」が半数前後と最も高く、ついで歯科医、薬局となっています。

かかりつけ医療機関



(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 : 令和元年12月から令和2年10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）

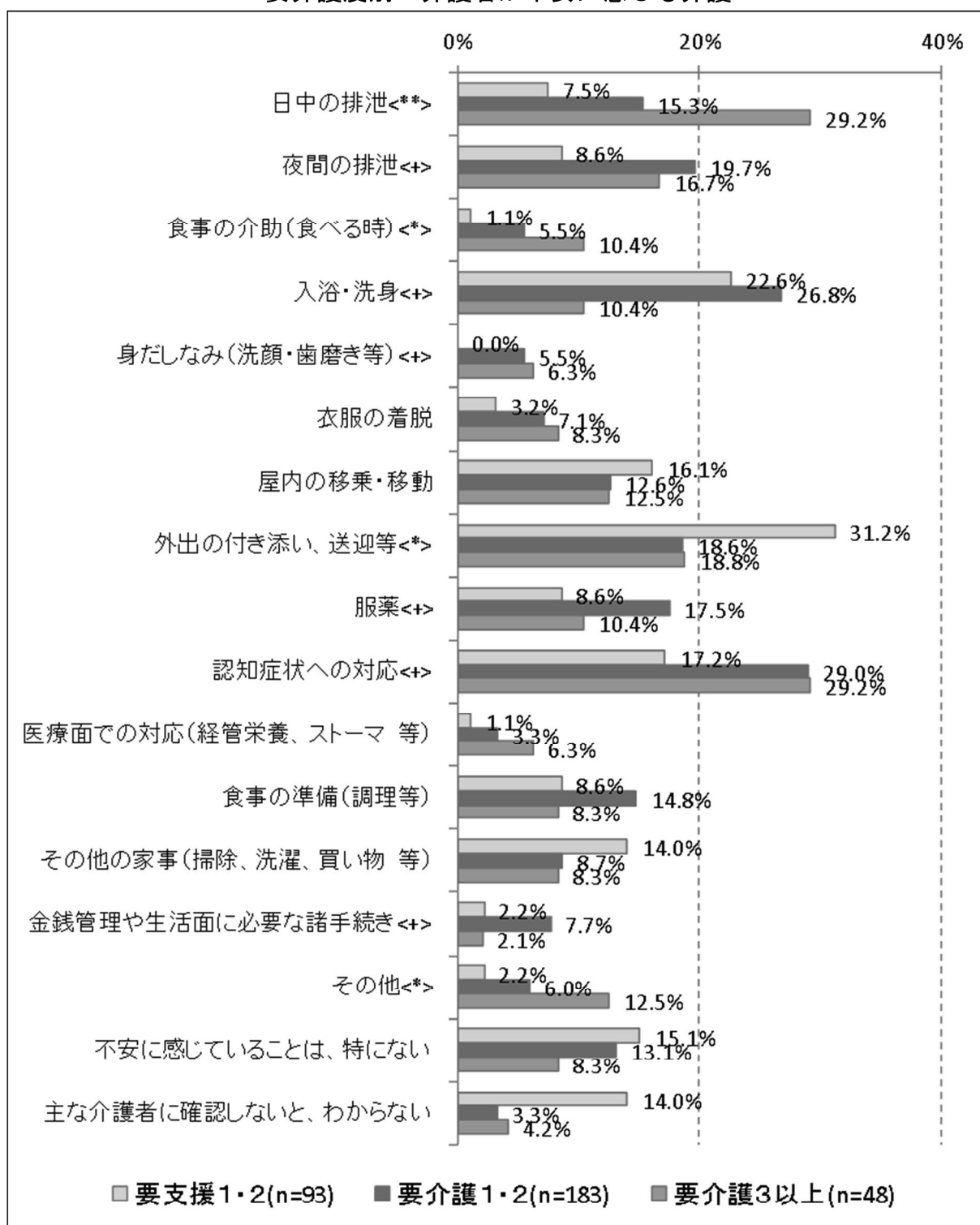
調査方法 : 認定調査員による聞き取り調査

調査件数 : 393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373件）

ア 在宅限界点向上のための支援・サービス提供体制の検討

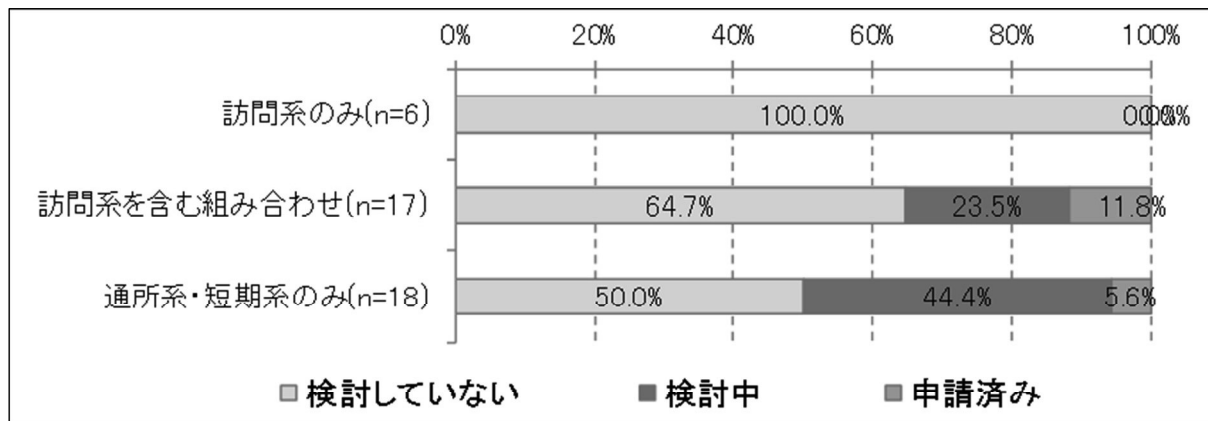
主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」となっています。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護

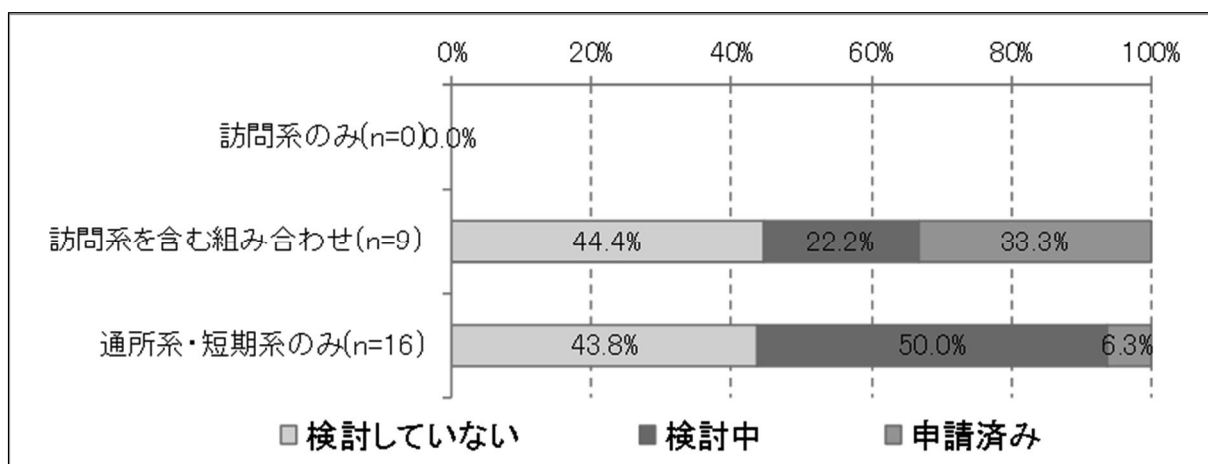


「訪問系」サービスを利用する人は、「施設等の検討・申請割合」がやや低くなっています。

サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



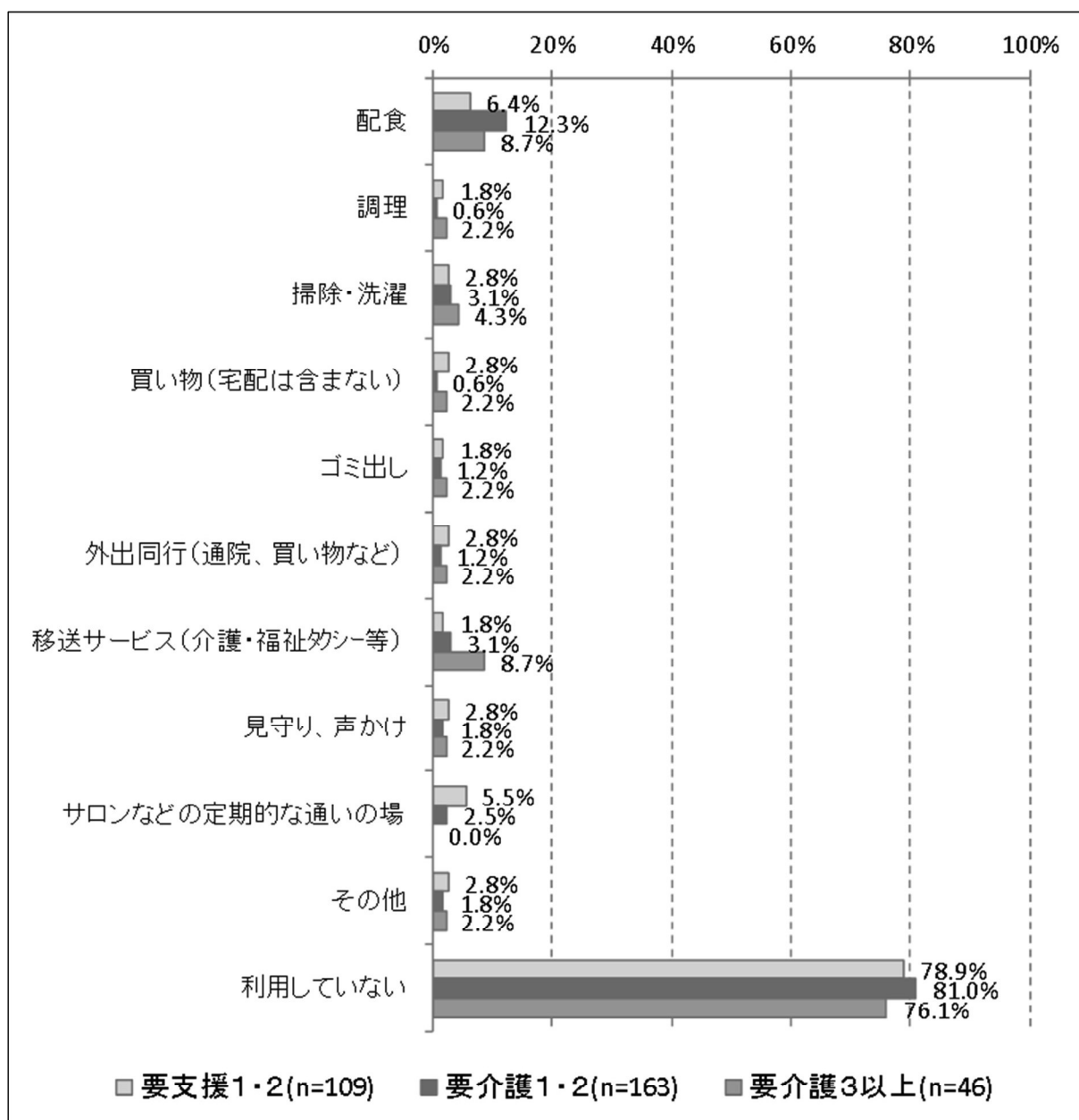
サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



イ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、「要支援1・2」は「配食」「調理」等の家事に係る支援・サービス、「要介護1・2」は「外出同行」「移送サービス」等の外出に係る各種の支援・サービスとなっており、ニーズが異なる傾向があります。

要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

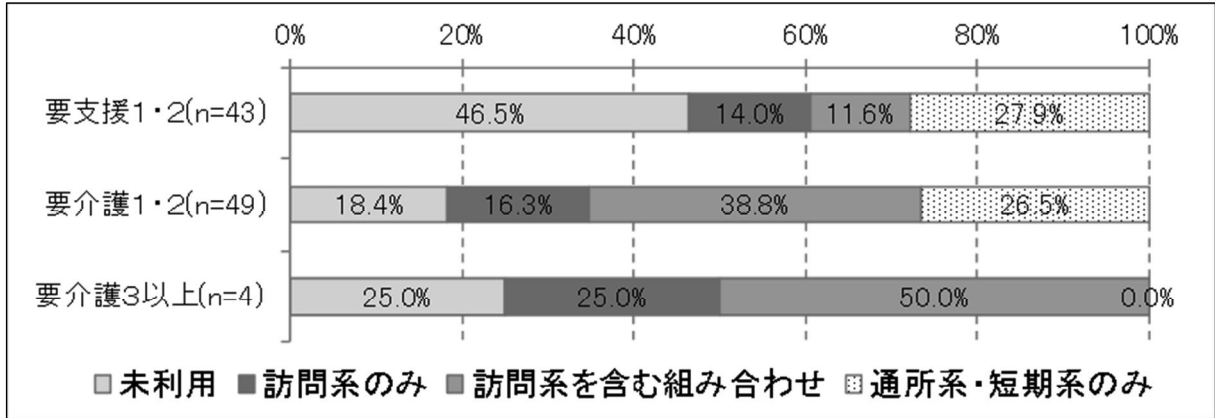


ウ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

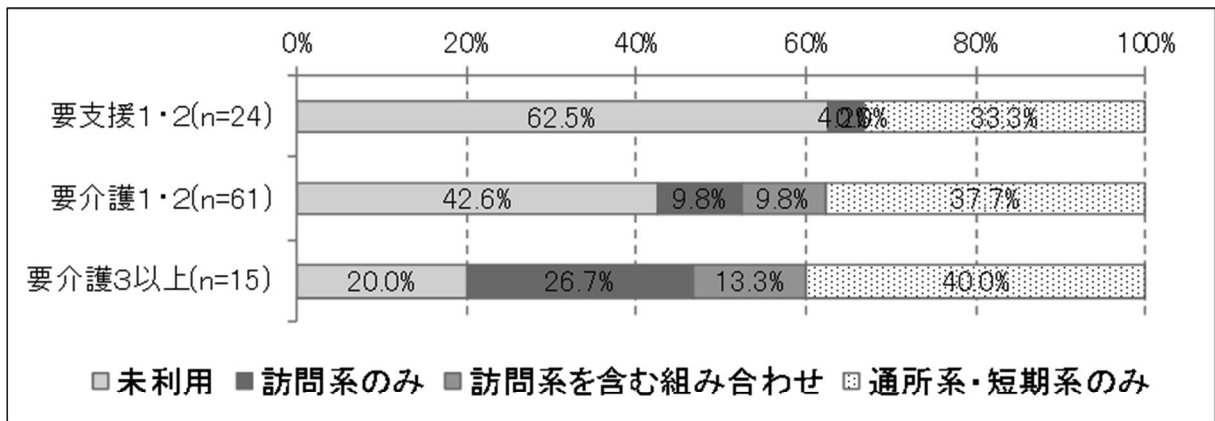
要介護度の重度化に伴い「単身世帯」は「訪問系のみ」、「単身世帯以外」は「訪問系を含む組み合わせ」が増加しています。

要介護度別・サービス利用の組み合わせ

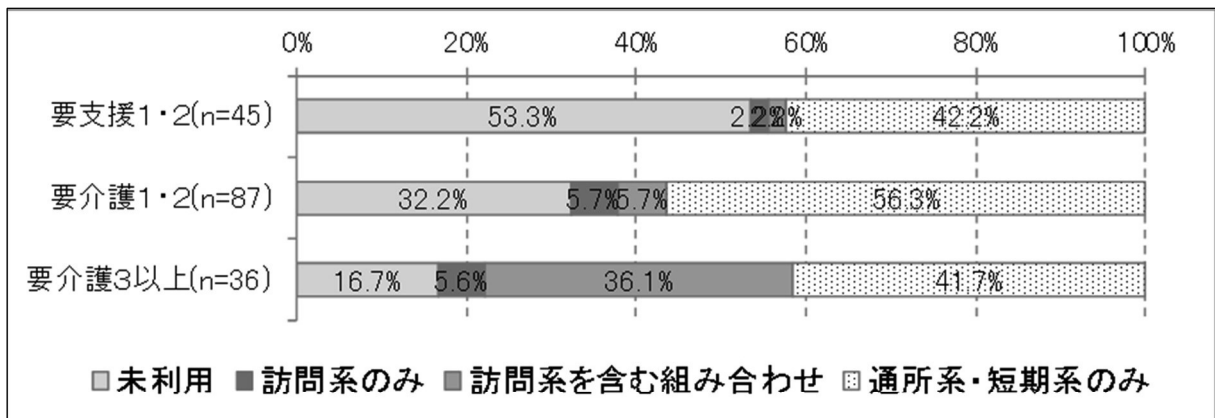
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



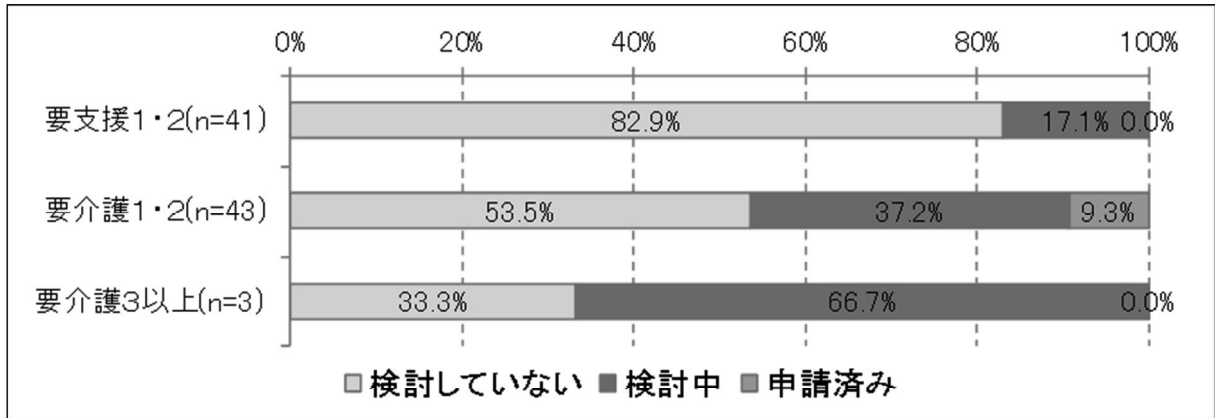
【その他世帯】



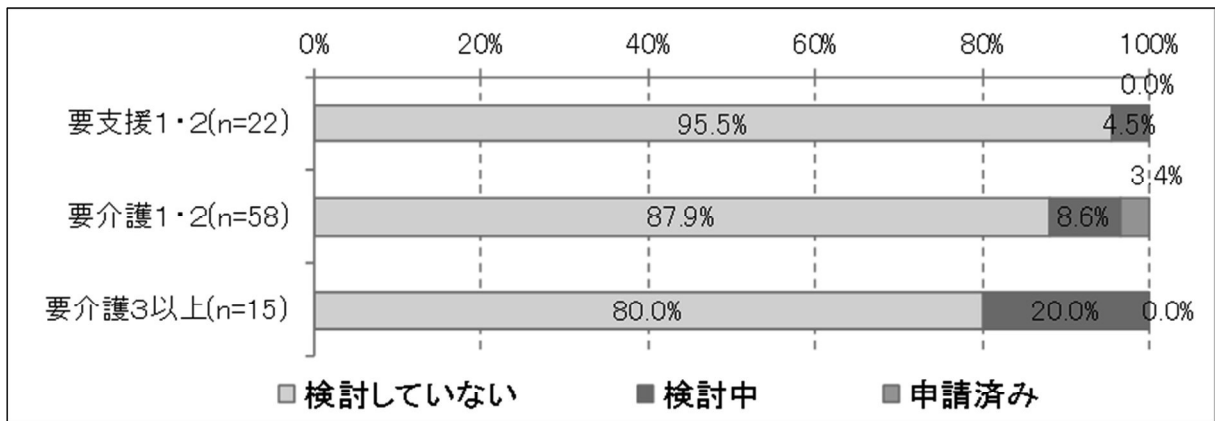
夫婦のみ世帯では、要介護3以上においても「施設等を検討していない」割合が高くなっています。

要介護度別・施設等検討の状況

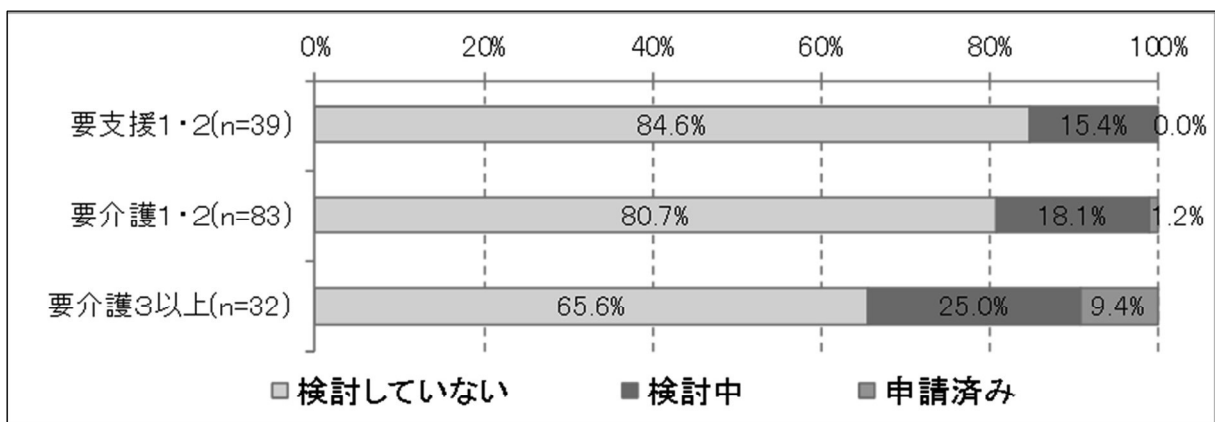
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】

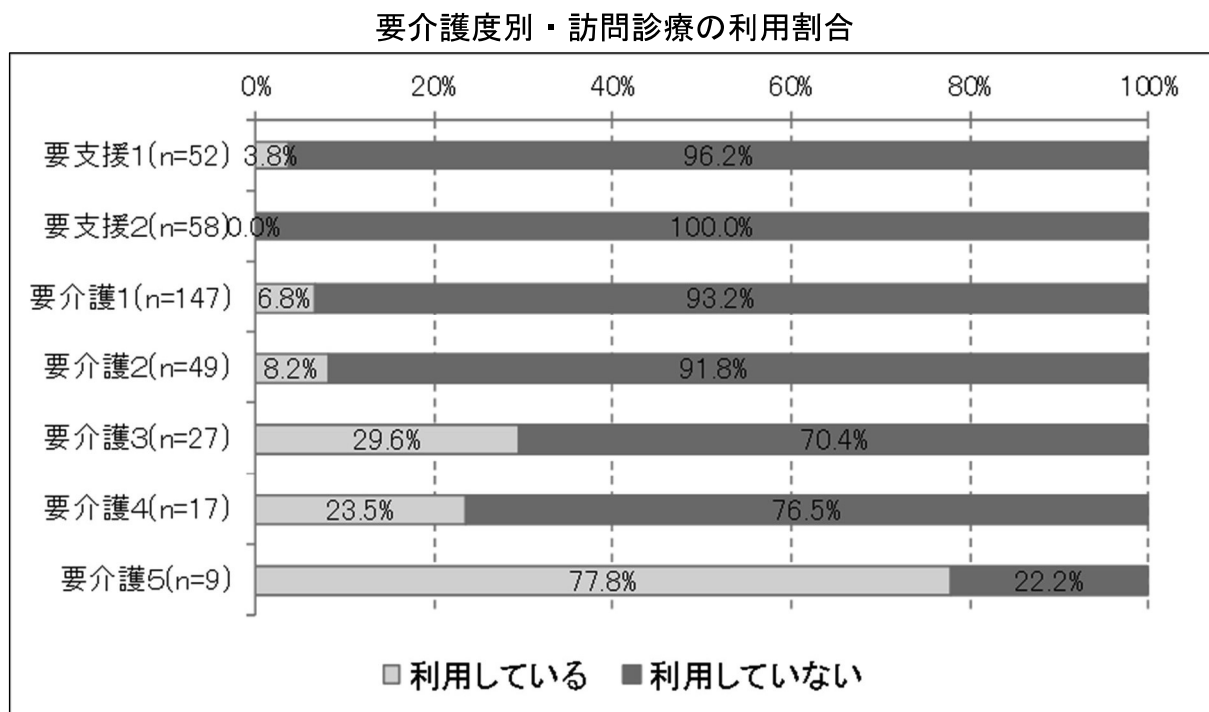


【その他世帯】

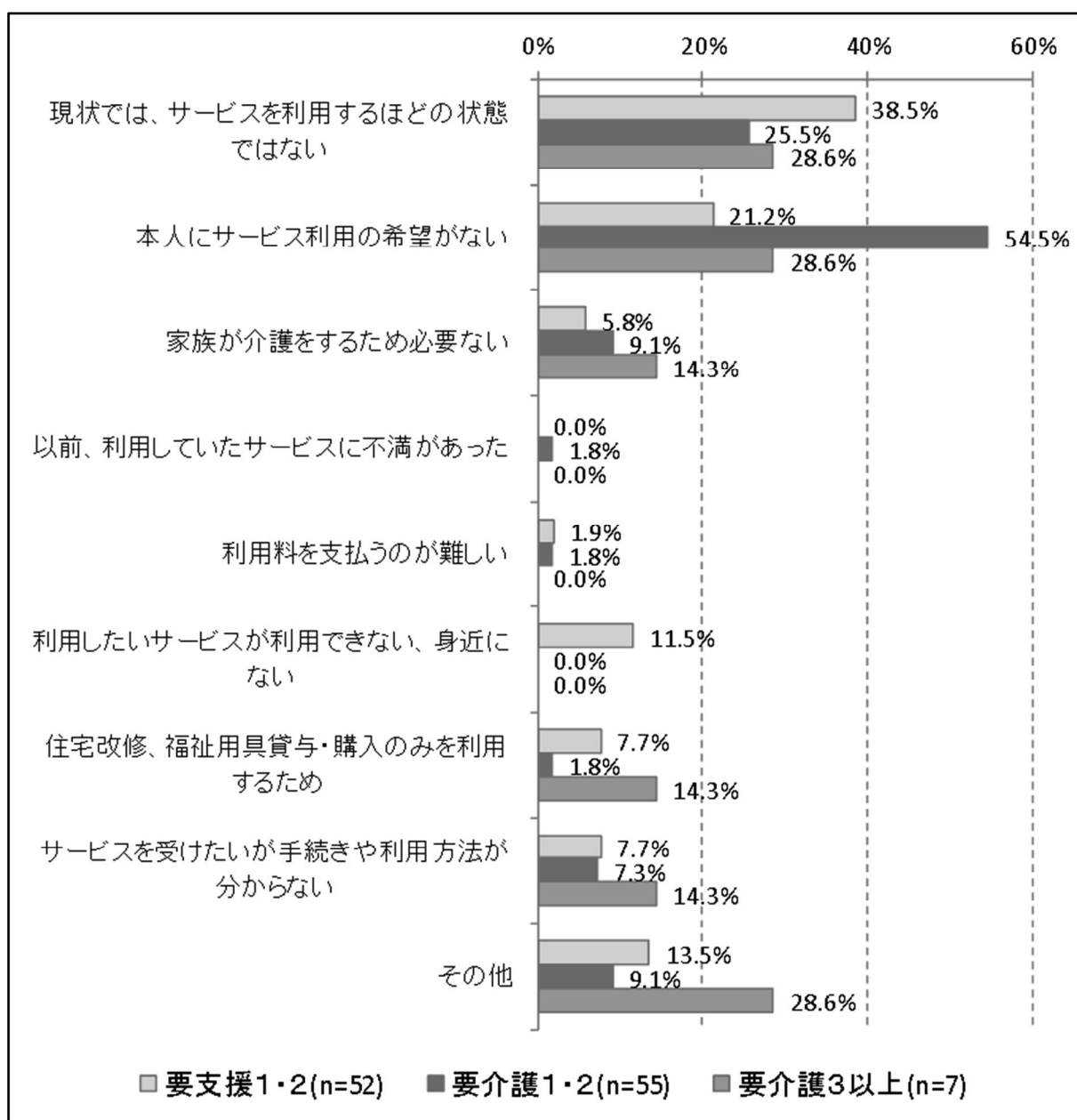


エ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

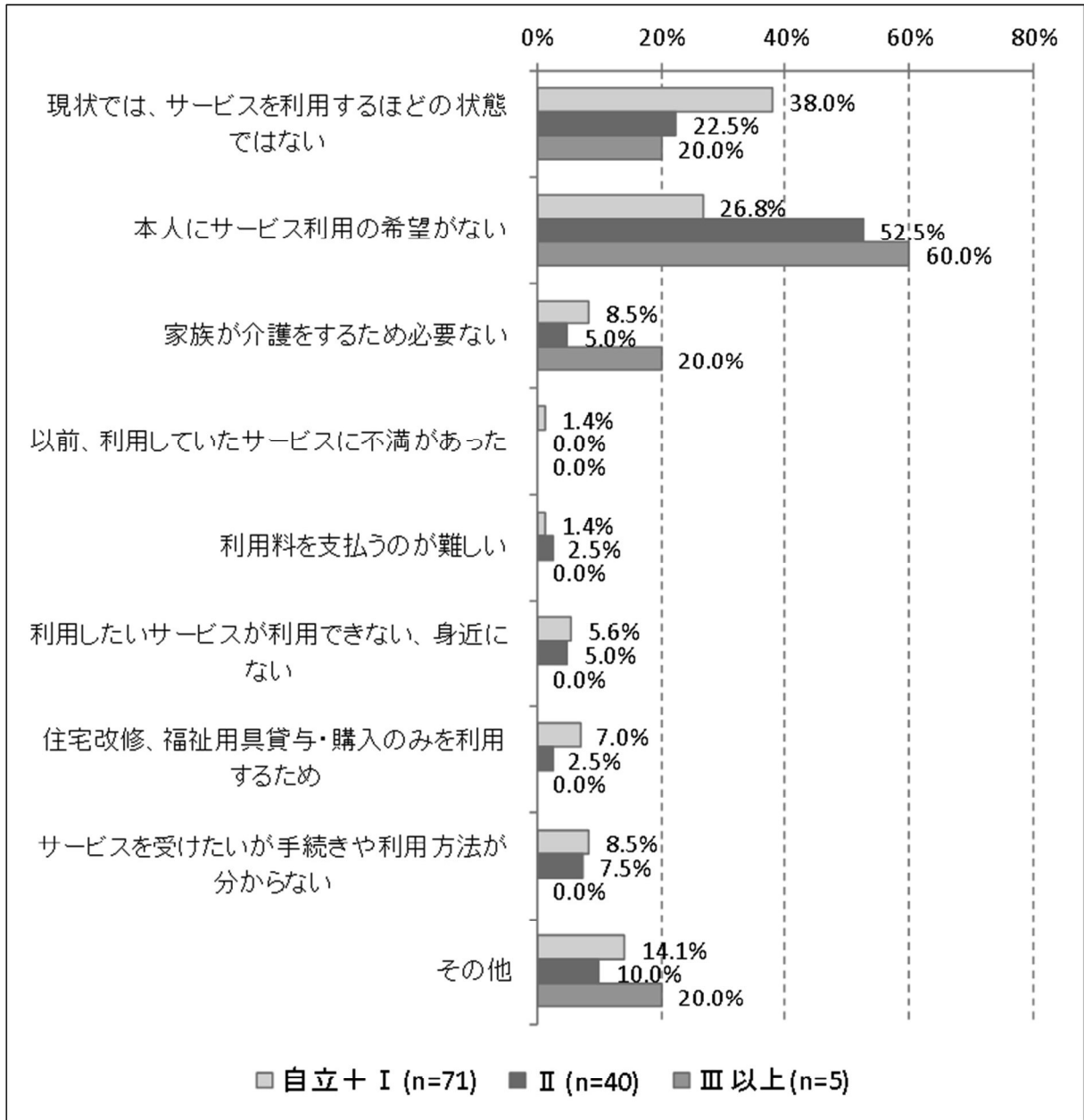
要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しています。



要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由



認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由



3 第7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2年10月末現在16事業所で、事業所に所属する介護支援専門員は、64人となっています。利用者数（表1）は、平成30年度から令和2年度までの各年度を、平成29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、概ね計画値どおりではありますが、微増の傾向にあります。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となっています。

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	平成30年度	令和元年	令和2年
計画	人/月	1,907	1,962	2,021
実績	人/月	1,757	1,693	1,645
居宅介護支援	人/月	1,437	1,347	1,259
介護予防支援	人/月	320	346	386
実績/計画	%	92.1	86.3	81.4

※令和2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（介護予防を含む）のうち訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所サービス、福祉用具貸与、居宅療養管理指導を1つ以上利用した要介護度別居宅サービス・介護予防サービス利用者数の状況（P133・表2）は、平成30年度と令和元年度で月平均利用者数を比較すると3.6%減、令和元年度と令和2年度で2.8%減となっています。要介護の月平均利用者数は減少していますが、要支援1から要支援2までの月平均利用者数を各年度で比較すると、平成30年度と令和元年度で8.1%増、令和元年度と令和2年度で1.6%増となっています。

居宅サービス提供事業所数（P133・表3）は、令和2年10月1日現在で158

事業所となっています。

表2 要介護度別居宅サービス・介護予防サービス利用者数の状況(月平均)

(単位：人)

区 分	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	計
平成30年度	123	197	593	439	200	136	69	1,757
令和元年度	136	210	587	409	177	120	54	1,693
令和2年度	157	229	590	353	158	109	49	1,645

表3 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	11	8		1		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	6	5				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						
居宅療養管理指導	96	81	1	4	2	5	2	1
計	158	125	2	10	4	10	3	4

(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 4）は、利用回数が平成 30 年度で前計画の 92.9%、令和元年度で 86.0%、令和 2 年度で 74.3%となっています。

訪問介護員（ホームヘルパー）数（表 5）は、令和 2 年 10 月末現在で常勤 81 人、非常勤 47 人となっています。2025 年問題等を踏まえ、利用の増加に対応した訪問介護員の養成・確保と質の向上が必要です。

表 4 訪問介護の利用状況（月平均）

区 分		単 位	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	介護	人/月	425	443	459
実績	介護	人/月	395	381	341
実績/計画	介護	%	92.9	86.0	74.3

※令和 2 年度の実績は 3 月～7 月利用分

表 5 訪問介護員（ホームヘルパー）の状況

単位：（人）

区 分	常 勤	非 常 勤	計
専 従	43	38	81
兼 務	38	9	47
計	81	47	128

(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 6）は、利用回数が平成 30 年度で前計画の 111.1%、令和元年度で 78.9%、令和 2 年度で 71.4%となっています。

表 6 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	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画		月/人	18	19	21
実績		月/人	20	15	15
	介護	月/人	20	15	15
	予防	月/人	0	0	0
実績/計画		%	111.1	78.9	71.4

※令和 2 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7）は、利用回数が平成30年度で前計画の121.7%、令和元年度で115.1%、令和2年度で98.7%となっています。

令和2年度に萩地域に1事業所の開設がありました。

表7 訪問看護・介護予防訪問看護の利用状況（年回数）

区 分	単 位	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	人/月	166	179	228
実績	人/月	202	206	225
介護	人/月	185	184	196
予防	人/月	17	22	29
実績/計画	%	121.7	115.1	98.7

※令和2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（表8）は、月平均利用者が平成30年度で前計画の101.3%、令和元年度で81.8%、令和2年度で77.3%となっています。

表8 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	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	人/月	78	88	97
実績	人/月	79	72	75
介護	人/月	67	57	62
予防	人/月	12	15	13
実績/計画	%	101.3	81.8	77.3

※令和2年度の実績は3月～7月利用分

(カ) 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 9）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、平成 30 年度で月平均 147 人、令和元年度で月平均 159 人、令和 2 年度で月平均 158 人となっています。

表 9 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	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	人/月	164	179	194
実績	人/月	147	159	158
介護	人/月	142	152	147
予防	人/月	5	7	11
実績/計画	%	89.6	88.8	81.4

※令和 2 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（表 10）は、利用回数が平成 30 年度で前計画の 87.3%、令和元年度で 81.6%、令和 2 年度で 76.2%となっています。

表 10 通所介護の利用状況（月平均）

区 分	単 位	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	介護 人/月	981	1,016	1,064
実績	介護 人/月	856	829	811
実績/計画	介護 %	87.3	81.6	76.2

※令和 2 年度の実績は 3 月～7 月利用分

(※) 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11)は、平成30年度で前計画の102.9%、令和元年度で106.2%、令和2年度で83.5%となっています。

介護予防通所リハビリテーションは、平成30年度で前計画の103.1%、令和元年度で135.8%、令和2年度で150.7%となっています。

表11 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	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計 画	介 護	人/月	170	177	182
	予 防	人/月	65	67	69
実 績	介 護	人/月	175	188	152
	予 防	人/月	67	91	104
実 績 / 計 画	介 護	%	102.9	106.2	83.5
	予 防	%	103.1	135.8	150.7

※令和2年度の実績は3月~7月利用分

(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12）は、平成30年度で前計画の94.8%、令和元年度で133.7%、令和2年度で106.5%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、平成30年度は計画を僅かに下回りましたが、令和元年度以降は計画値を上回っています。

短期入所療養介護の利用がほぼないのは、空病床を利用して実施しているためです。

表12 短期入所サービスの利用状況（月平均）

区 分	単 位	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
短期入所サービス合計 計画	人/月	290	196	201
実績	人/月	275	262	214
介護	人/月	261	249	203
予防	人/月	14	13	11
実績/計画	%	94.8	133.7	106.5
短期入所生活介護 計画	人/月	284	190	195
実績	人/月	274	261	214
介護	人/月	260	248	203
予防	人/月	14	13	11
実績/計画	%	96.5	137.4	109.7
短期入所療養介護 計画	人/月	6	6	6
実績	人/月	1	1	0
介護	人/月	1	1	0
予防	人/月	0	0	0
実績/計画	%	16.7	16.7	-

※令和2年度の実績は3月～7月利用分

(ケ) 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 13）は、平成 30 年度で前計画の 104.3%、令和元年度で 106.0%、令和 2 年度で 107.8%となっています。

表 13 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	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	人/月	116	116	116
実績	人/月	121	123	125
	介護	105	106	105
	予防	16	17	20
実績	人/月	104.3	106.0	107.8

※令和 2 年度の実績は 3 月～7 月利用分

(コ) 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 14）は、平成 30 年度で前計画の 95.5%、令和元年度で 91.5%、令和 2 年度で 91.0%となっています。

表 14 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	平 成 30 年 度	令 和 元 年 度	令 和 2 年 度
計画	人/月	1,132	1,196	1,215
実績	人/月	1,081	1,094	1,106
	介護	856	829	798
	予防	225	265	308
実績/計画	%	95.5	91.5	91.0

※令和 2 年度の実績は 3 月～7 月利用分

(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 15）及び住宅改修の状況（表 16）は、前計画を下回る利用となっています。

表 15 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	平成 30 年 度	令和 元 年 度	令和 2 年 度
計画	人/月	34	37	40
実績	人/月	20	19	20
	介護	15	13	14
	予防	5	6	6
実績/計画	%	58.8	51.4	50.0

※令和 2 年度の実績は 3 月～7 月利用分

表 16 住宅改修の状況（年件数）

区 分	単 位	平成 30 年 度	令和 元 年 度	令和 2 年 度
計画	人/月	26	28	30
実績	人/月	20	19	20
	介護	15	13	14
	予防	5	6	6
実績/計画	%	76.9	67.9	66.7

※令和 2 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2年10月1日現在の介護保険施設の状況(表17)は、令和2年4月に2施設94床が介護療養型医療施設から介護医療院に転換しました。

介護保険施設の施設サービスの利用状況(表18)は、平成30年度で前計画の95.6%、令和元年度で92.5%、令和2年度で92.7%となり、利用が減少しています。

表17 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18 施設サービスの利用状況(月平均)

区分	単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
介護老人福祉施設	計画	人/月	510	510	510
	実績	人/月	496	487	480
	実績/計画	%	97.3	95.5	94.1
介護老人保健施設	計画	人/月	130	130	130
	実績	人/月	130	127	127
	実績/計画	%	100.0	97.7	97.7
介護療養型医療施設	計画	人/月	94	94	0
	実績	人/月	73	67	26
	実績/計画	%	77.7	71.3	-
介護医療院	計画	人/月	0	10	104
	実績	人/月	3	7	57
	実績/計画	%	-	70.0	54.8
計	計画	人/月	734	744	744
	実績	人/月	702	688	690
	実績/計画	%	95.6	92.5	92.7

※市外の施設サービスの利用者数を含む。令和2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2年10月1日現在の状況（表19）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8施設91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20）は、平成30年度で前計画の87.7%、令和元年度で75.9%、令和2年度で63.1%となっています。

表19 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	8	91
計	20	295

※令和2年度の実績は3月～7月利用分

表 20 地域密着型サービスの利用状況（月平均）

区 分		単 位	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症対応型 共同生活介護	計画	人/月	72	72	72
	実績	人/月	71	72	73
	実績/計画	%	98.6	100.0	101.4
介護予防型 認知症対応型 共同生活介護	計画	人/月	0	0	0
	実績	人/月	0	0	0
	実績/計画	%	-	-	-
小規模型 多機能型 居宅介護	計画	人/月	81	85	89
	実績	人/月	68	64	57
	実績/計画	%	84.0	75.3	64.0
介護予防型 小規模型 多機能型 居宅介護	計画	人/月	9	9	9
	実績	人/月	14	17	17
	実績/計画	%	155.6	188.9	188.9
地域密着型 介護福祉 施設	計画	人/月	20	20	20
	実績	人/月	17	16	12
	実績/計画	%	85.0	80.0	60.0
認知症対応型 通所介護	計画	人/月	29	31	33
	実績	人/月	24	26	28
	実績/計画	%	82.8	83.9	84.8
介護予防型 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	241	265	305
	実績	人/月	202	171	146
	実績/計画	%	83.8	64.5	47.9
計	計画	人/月	452	482	528
	実績	人/月	396	366	333
	実績/計画	%	87.7	75.9	63.1

※令和 2 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」及び第4次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。

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じ、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支え合いによって、安心して暮らすことができるまちを目指します。

本市では高齢化率が40%を超え、今後は令和7年(2025年)に団塊の世代が75歳に到達し、高齢化はいっそう進行します。今後さらに総人口、現役世代の減少が進む中で、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)に向けた体制の確保についても、念頭に入れておかななくてはなりません。

一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、自分が認知症や介護が必要な状態になっても、本市に住み続けたいと希望する高齢者は多いことが分かります。

家族形態やライフスタイルの変化により、高齢者のニーズも多様化していますが、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。

また、地域での見守り・ささえあいの仕組みづくりを進め、これらを社会資源として活用しながら、認知症や介護が必要な状態になったとき、高齢者一人ひとりの状態にあった支援を包括的に行える体制が必要です。

本市においては、介護保険事業の安定した運営を確保するとともに、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、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。

さらに、これを基盤として地域共生社会の実現を目指すこととして、以下の5

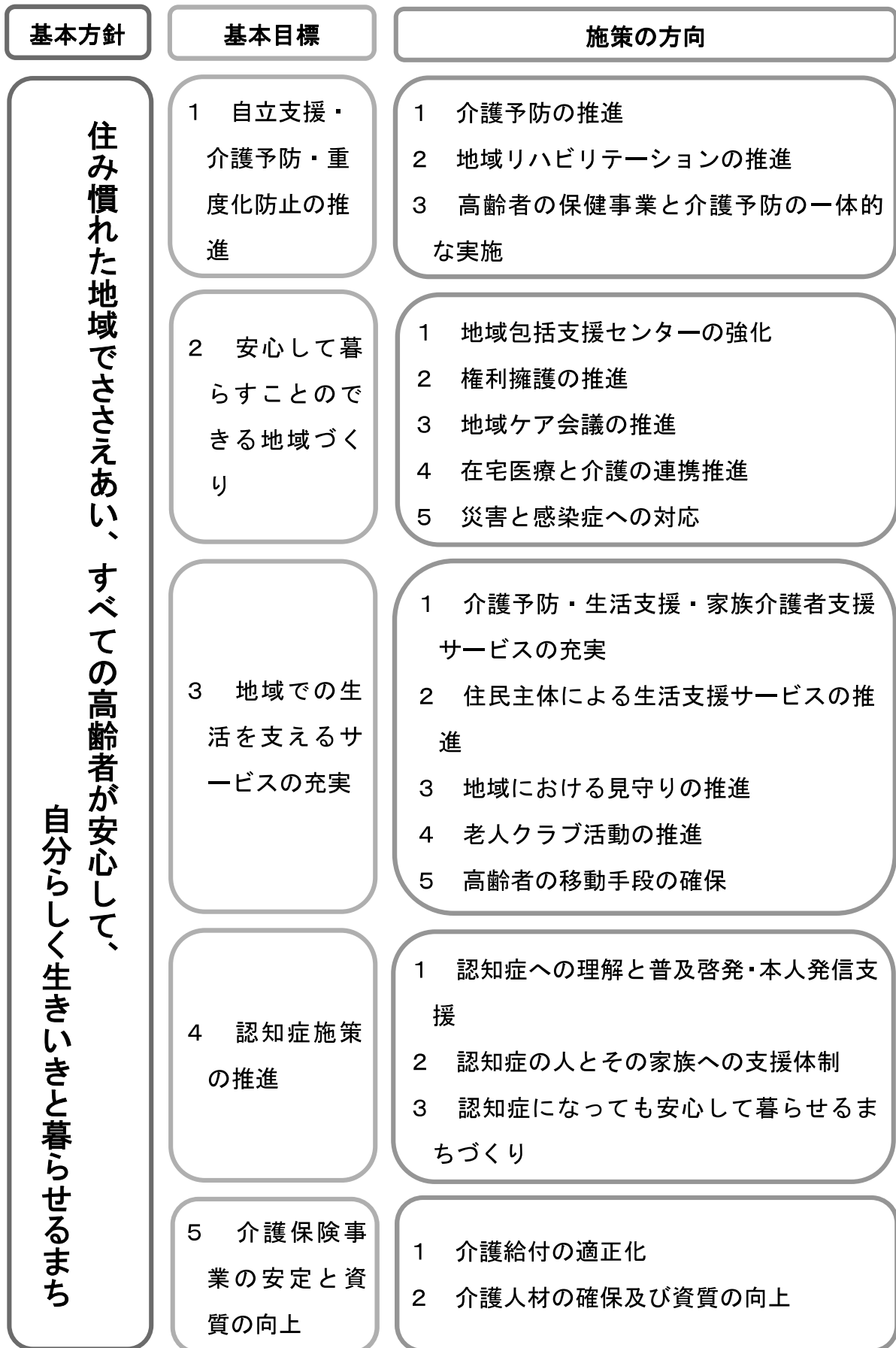
つの目標を設定し、それぞれに施策を定めます。

- 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

- 基本目標 1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進
- 基本目標 2 安心して暮らすことのできる地域づくり
- 基本目標 3 地域での生活を支えるサービスの充実
- 基本目標 4 認知症施策の推進
- 基本目標 5 介護保険事業の安定と資質の向上

2 体系図



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促進していきます。

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、担い手の確保やその活動の支援を行い、高齢者が自主的に介護予防に取り組めるよう、環境や体制の整備を進めます。

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、介護保険サービス提供事業所（通所介護）で「一般介護予防事業」を実施し、リハビリテーション職の派遣や事業所職員に対して研修を行うなど、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きました。また、高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、各地域の高齢者サロンや老人クラブ、住民主体サービス等の「通いの場」へ出前講座を行っており、定着しています。特に、独居や高齢夫婦世帯等へは在宅介護支援センター相談員や民生委員等の定期的な訪問により、身近な地域の「通いの場」への参加勧奨、担い手への紹介が行われています。

また、口腔ケア事業については、高齢者サロンや老人クラブ等の地域活動が行われている場に歯科医師等を講師派遣して、高齢者が口腔ケアに関する最新情報を専門家から得て、自らの健康づくりに取り組めるよう、意識啓発を図っています。また介護予防事業所職員等への研修会を開催し人材育成に取り組んでいます。

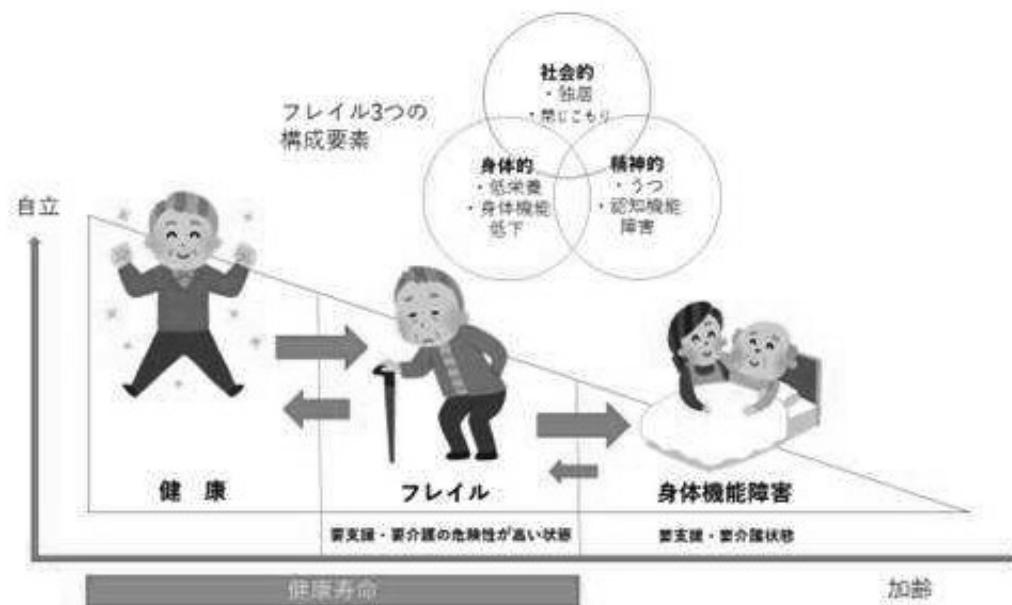
口腔の健康づくりに親しみが持てる取組みとして「歯(し)あわせ健口(けんこう)遅口言葉」を募集し、優秀作品の表彰や遅口言葉集を作成して各種教室等で活用しています。口腔ケアをテーマとしたイベント「歯(し)あわせ健口(けんこう)の集い」を歯科医師会、社会福祉協議会と共同開催しており、県内でも珍しい取組が確立されています。

しかし、高齢になると「固いものがかみにくい」「飲み込みにくい」「入れ歯が合わなくなった」等の悩みを多く聞きます。「かかりつけ歯科医」を持つ割合

は、かかりつけ医を持つ割合より低く、痛いときだけにかかる「いきつけ歯科医」の利用が多いのが現状です。その結果「食べる」機能が低下し、筋力低下や虚弱が進みます。

また、転倒や感染症に不安を感じて閉じこもりがちになる高齢者は、近隣との交流や地域の「通いの場」に出向くことが少なく、「フレイル状態」への移行や認知機能低下が進み、要介護状態になったときに初めて、支援に繋がるといった課題があります。

【フレイルのイメージ図】



出典：厚生労働省資料

【今後の方向性】

高齢者が要介護状態になることの予防または、要介護状態等の悪化の防止を目的に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、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素に働きかけることにより、単に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、日常生活活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりのQOL（生活の質・満足度）の向上を目指します。

具体的には、高齢者の「通いの場」に医療専門職等の講師を派遣し、転倒骨折予防、認知症予防、生活習慣病予防、口腔ケア等の介護予防の知識や技術の普及啓発を引き続き行い、高齢者が仲間と一緒に楽しみ、目標を持って介護予防に取り組めるようにします。そのために、リハビリテーション職をはじめと

した医療専門職による、心身機能の評価を行います。

また、住民主体の「通いの場」の新規立ち上げや継続支援により、身近な地域でさまざまな身体状態の高齢者が積極的に参加でき、自身が担い手となって活躍できる環境づくりに努めます。

介護予防（フレイル予防）の普及啓発として、保健・医療・福祉関係団体及びやまぐち健康応援団参加企業と協働して、介護予防市民講座を実施します。口腔ケア、身体機能低下・低栄養・認知症の予防に関する総合的なイベントを実施し、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み

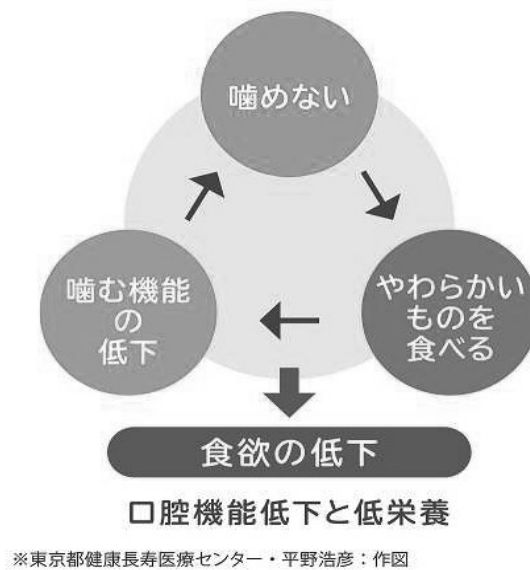
「いくつになっても自分の歯（義歯）でおいしく食べる」ことを目指す口腔の健康づくりは、生活の質の向上だけでなく、近年では「口腔内細菌と内科疾患」「咀嚼機能^{そしゃく}と老化・認知症・低栄養」といった多岐にわたる関係性が指摘されており、健康長寿・介護予防には欠かせません。

高齢者が歯科医師等の専門職と身近に関わることができる機会を作り、定期的に口腔の健康チェック（メンテナンス）を行うためのかかりつけ歯科医を持つこと、予防歯科への意識を市民に定着させていきます。さらに、正しいセルフケア（歯磨きや入れ歯の手入れ等）の実践とかかりつけ歯科医でのプロケアの両輪で口腔ケア事業を推進していきます。

具体的には、健康を保持増進し生きがいのある生活を実現するため、自らが主体となって口腔の健康づくりに取り組めるよう、引き続き意識啓発を図っていきます。特に、口腔機能低下から全身の機能低下（フレイル）を予防するため、その入口である「オーラルフレイル予防」に重点的に取り組みます。

- ・オーラルフレイル予防教室の新規開催
- ・高齢者サロン、リーダー研修会への講師派遣新規団体への働きかけ
- ・介護保険サービス事業所研修の開催
- ・歯あわせ遅口言葉作品の周知と活用（行事では必ず組み込んで実践、PR）
- ・介護予防市民講座でのオーラルフレイル予防の普及啓発
- ・広報掲載による情報提供

【オーラルフレイルのイメージ図】



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、「萩市健康福祉のまちづくり住民の集い」の開催などにより、普及啓発につとめるとともに、リハビリテーションに関する知識・技術の向上を目指して、介護サービス事業所等の職員を対象とした研修会を開催し、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と支援を行っています。

介護保険の基本理念である自立支援・介護予防・重度化防止の推進のため、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や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。

(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	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
会員数	73人	77人	71人	83人	68人

【職種別内訳】

職種	会員数	職種	会員数
理学療法士	25人	介護支援専門員	1人
作業療法士	12人	社会福祉士	4人
言語聴覚士	3人	介護職	0人
医師	6人	福祉用具相談員	1人
保健師	7人	その他	1人
看護師	10人		

【萩市健康福祉のまちづくり住民の集い】

年度	内容	会場	参加 人数
平成 27年度	むつみ元気支援隊リーダー研修	むつみ総合事務所	22人
	高俣福寿会リーダー研修	萩市役所高俣支所	35人
	いきいきデイサービス	むつみ社会福祉センター	5人
平成 28年度	生活指導・運動指導	相島いきいきデイサービス	4人
	個別指導	在宅訪問	4人
	介護予防講義・指導	相島ふれあい文化センター	23人
平成 29年度	明木地区たいやきサロン活動 支援	旭マルチメディアセンター	25人

	介護予防（腰痛・膝痛）	相島ふれあい文化センター	18人
	ささなみお気楽サロン活動支援	旭活性化センター	32人
	江崎ささえ隊・小川ささえ隊リーダー活動支援	田万川総合事務所	16人
平成 30年度	膝・腰痛予防運動	相島ふれあい文化センター	15人
	川上あぶ川サロン活動支援	川上総合事務所	26人
令和 元年度	介護予防（膝痛・腰痛）	相島ふれあい文化センター	21人
	ふれあいいきいきサロン担い手研修	萩市総合福祉センター	81人
	介護予防実践講習（運動器の機能向上・目的の再確認）	萩市総合福祉センター	20人
	講義・介護予防体操指導 対象：担い手	田町商店街イベントホール JOY201	65人
	講義・介護予防体操指導 対象：地域サロン	むつみ地域	中止
	講義・介護予防体操指導 対象：担い手	むつみ地域	中止

【関係職種部会】

年度	内容	講師	参加人数
平成 27年度	地域を支える新しい介護予防事業 ～地域活動の中でのリハビリテーション職の関わり～	弥富診療センター 作業療法士 赤木正雄 武蔵ヶ丘病院 作業療法士 野口智司 長門総合病院 作業療法士 木下大介	30人
平成 28年度	災害時にリハビリテーション職ができること	山口コ・メディカル学院 理学療法士 村上博子	14人

	～災害が起きる前に 考えよう～		
平成 29年度	萩の地域リハ支援事業に関する勉強会 ～リハ職が地域で活躍するために～	萩市高齢者支援課 課長補佐 池永美杉 萩市西地域包括支援センター 作業療法士 細田有希子 都志見病院 理学療法士 杉山英樹	23人
	他地域での介護予防の実際	王司病院 作業療法士 岡藤 農 紫苑リハビリ内科クリニック 理学療法士 三戸 洋	19人
平成 30年度	日常生活にも使える腰痛・膝痛予防体操と介護方法のポイント	萩慈生病院 理学療法士 西村洋樹 かわかみ整形リハビリテーションクリニック 理学療法士 多賀真哉	28人
令和 元年度	リハ職ができる地域活動を考えてみよう ～マニュアルをつくろう～	グループワーク	16人
	認知症の人の生活行為に対するリハビリテーション ～本人の困りごとはなんだろう～	周防大島町社協 居宅介護支援事業所 作業療法士 橋本千枝	中止

(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
平成 27 年度	利用対象者数	(人)	10	7	5	22
	リハ職員派遣延回数	(回)	22	23	23	68
	利用延回数	(回)	108	76	81	265
平成 28 年度	利用対象者数	(人)	8	6	5	19
	リハ職員派遣延回数	(回)	21	23	23	67
	利用延回数	(回)	95	72	71	238
平成 29 年度	利用対象者数	(人)	8	12	5	25
	リハ職員派遣延回数	(回)	22	22	22	66
	利用延回数	(回)	139	137	67	343
平成 30 年度	利用対象者数	(人)	7	10	5	54
	リハ職員派遣延回数	(回)	23	23	21	67
	利用延回数	(回)	99	152	43	294
令和元年度	利用対象者数	(人)	7	10	3	20
	リハ職員派遣延回数	(回)	21	24	24	69
	利用延回数	(回)	107	132	58	297

【今後の方向性】

これまでも、地域の通いの場等でのリハビリテーション専門職の関与をすすめてきましたが、リハビリテーション専門職等による介護予防の機能強化を図ることを目的とした「地域リハビリテーション活動支援事業」が創設されたことで、それぞれの地域の実情に応じた効果的・効率的な取組を検討し、よりいっそう推進していきます。

地域のささえあい協議体やサロン、介護予防教室等の通いの場で、リハビリテーション専門職による担い手やスタッフへの技術支援を行い、地域住民が通いの場に参加することの効果を検証することで、地域の力が継続的に活かせるようなまちづくりを目指していきます。

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】

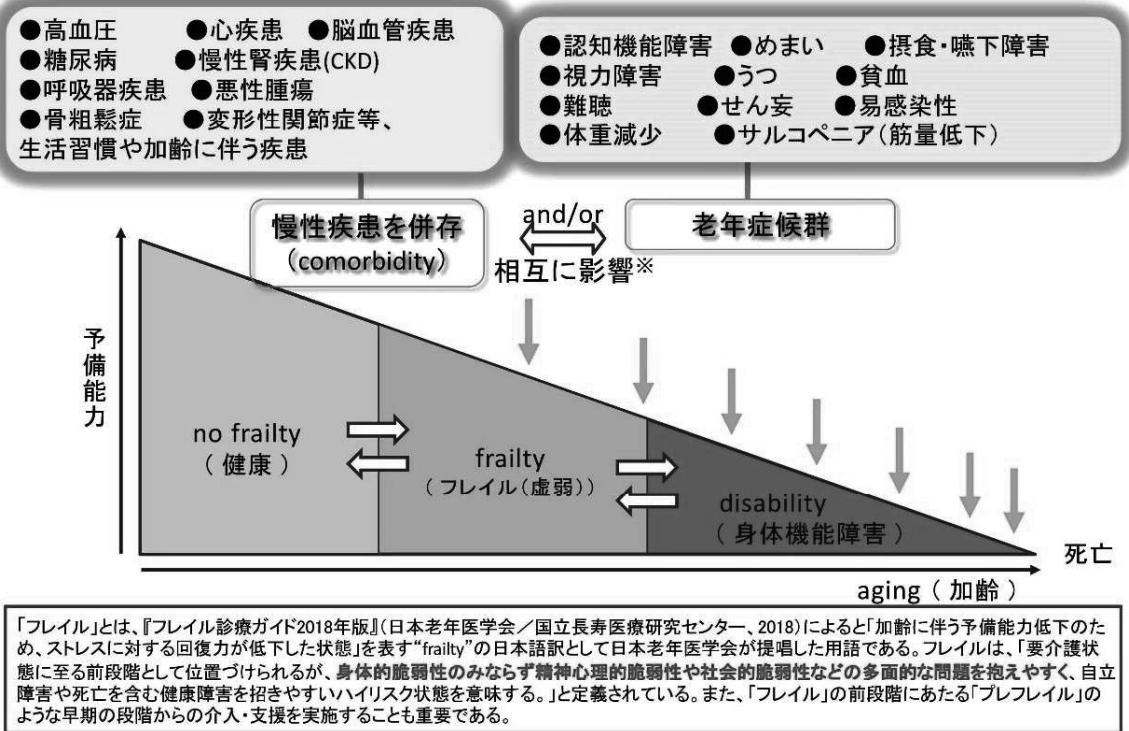
「人生 100 年時代」を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を展開していくことが重要です。

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い等、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ます。しかしながら、後期高齢者の保健事業については、都道府県単位に設置された広域連合が実施主体となっており、一方で介護予防の取組は、市町村が実施主体となっていることから、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という課題があります。また、各地域で実施されている健康づくりや介護予防の出前講座についても、興味関心の高い高齢者のみの参加となっており、真に必要な対象者へのアプローチが少ないのが現状です。

このため、厚生労働省は平成 30 年 9 月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する有識者会議」を開催し、報告書の内容をもとに、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制整備等に関する規定を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が閣議決定され、令和元年 5 月に改正法として公布されました。

本市においては、山口県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、介護保険における地域支援事業、国民健康保険における保健事業及び後期高齢者医療制度における保健事業を一体的に取り組むこととして、令和 3 年度中の事業開始を目指します。

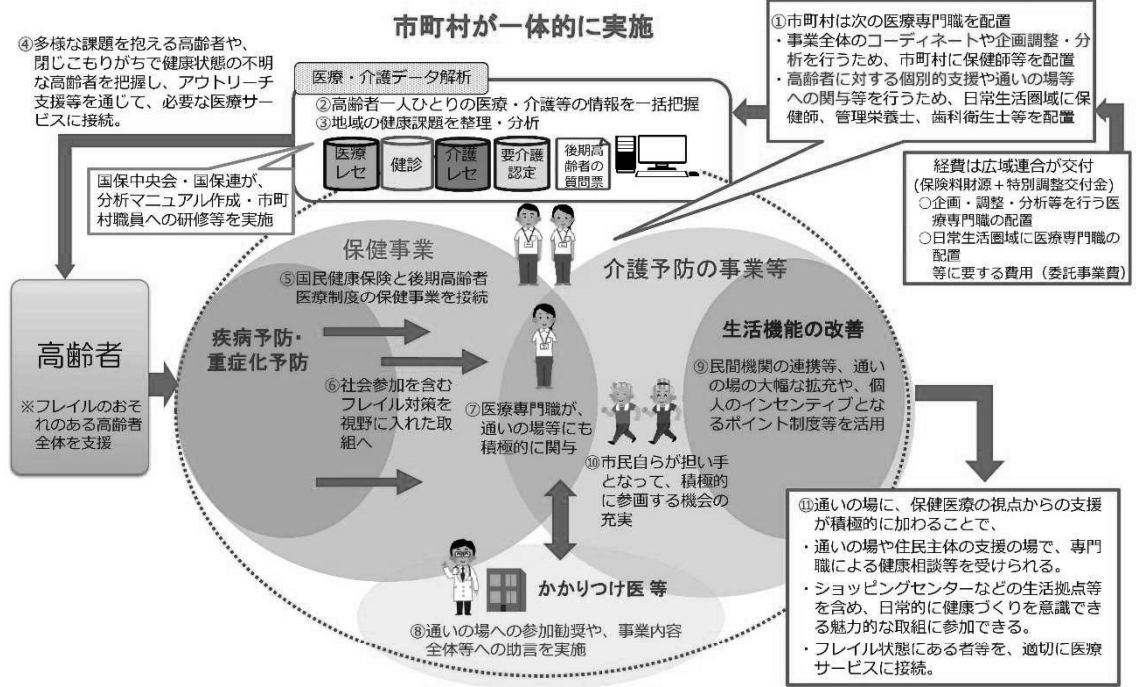
高齢者の健康状態の特性等について



出典：厚生労働省資料

【今後の方向性】

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)



出典：厚生労働省資料

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、事業全体のコーディネートを保健師等が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握した上で、慢性疾患があり閉じこもりがちな高齢者や健康状態が不明な高齢者に対して、訪問や実態把握などを行いながら必要な医療・介護サービスにつなげ、疾病予防や重症化防止を進めるものです。

要介護状態となるリスクが高い高齢者に対する支援を行うとともに、予防の取組も必要です。高齢者が通いの場へ参加し、さらに、担い手となって地域活動に積極的に関わってもらうことで、社会参加と介護予防の相乗効果が期待できます。

医療関係団体等と連携を図り、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与できる仕組みづくりを行い、専門的視点での指導や助言を得て、住民主体の通いの場を充実させ、住み慣れた地域で活躍できるよう、フレイル予防も視野にいられた介護予防を推進します。

- ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の総合調整を行う専任職員の配置
- ② KDB システム（国保データベースシステム）等を活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握
- ③ 医療関係団体等との連携及び高齢者に対する支援
 - a 個別的支援（ハイリスクアプローチ）…健康状態が不明な高齢者に対して、医療専門職による訪問を行い、健康状態の把握及び通いの場等への参加勧奨等を実施
 - b 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）…介護予防教室等への医療専門職の積極的な関与により、フレイル予防の普及啓発活動や健康教育、健康相談を実施

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問題などを背景に、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。

相談・支援体制の充実を図り、高齢者とその家族を支援するとともに、関係機関との連携により、高齢者虐待や消費者被害への対応、成年後見制度の利用促進等、高齢者の権利擁護の取組を強化します。

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人生の最期まで続けることのできるよう、関係機関との連携を図り、日常の療養支援から感染症、災害時の対応等さまざまな局面において、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を進めます。

また、関係部署や介護サービス事業所等と連携し、感染症や災害から高齢者を守る取組を進めます。

1 地域包括支援センターの強化

【現状と課題】

本市では、市直営の地域包括支援センターを設置し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう支援しています。

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、作業療法士を配置し、それぞれの専門性を活かしながら、高齢者の抱える問題の解決を図るとともに、認知症施策や介護予防などの事業にも取り組んでいます。

また、令和元年7月には、地域包括支援センター内に権利擁護支援センターを設置し、権利擁護の体制強化を図りました。

高齢化の進行や家族形態の変化による独居高齢者や認知症高齢者の増加、8050問題など、高齢者の抱える問題は複合化・複雑化しています。全国や山口県と比較して、少子高齢化が顕著である本市においては、地域包括支援センターが地域や関係機関等と連携し、高齢者の地域での生活を支える中核的機関として機能を発揮することが求められています。

【今後の方向性】

高齢者を取り巻く環境が変化していく中で、地域包括支援センターでは、引き続き地域包括ケアシステムの推進・充実に向けて、従来の地域のつながりを基盤としながら、医療機関、介護サービス事業所など関係機関等との連携を強

化して、地域のネットワーク構築を進め、高齢者やその家族に包括的な支援を行います。

一方で、認知症施策や自立支援を目指した介護予防や重度化防止への取組等についても、総合的に推進していく必要があります。拡大していく業務に適切に対応すること、事業の現状・課題を把握し、効果的にセンターを運営していくことが求められており、業務量や業務内容に応じた人員体制の確保に努めます。

(1) 総合相談支援業務

【現状と課題】

地域における高齢者の身近な相談窓口として、また、地域包括支援センターの補助機関として在宅介護支援センターを 13 箇所設置し、「萩市在宅介護支援センターシステム」を利用して、地域の高齢者の情報を集約し、共有することで、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの連携が容易となり、迅速かつ効率的な対応につながっています。在宅介護支援センターは、地域の高齢者の実態把握、高齢福祉サービスの窓口としても重要な役割を持っており、今後も機能を強化していく必要があります。

近年、高齢者等に関する相談は、多くの問題を内包しており、その対応に専門性が必要とされる事例も増えています。

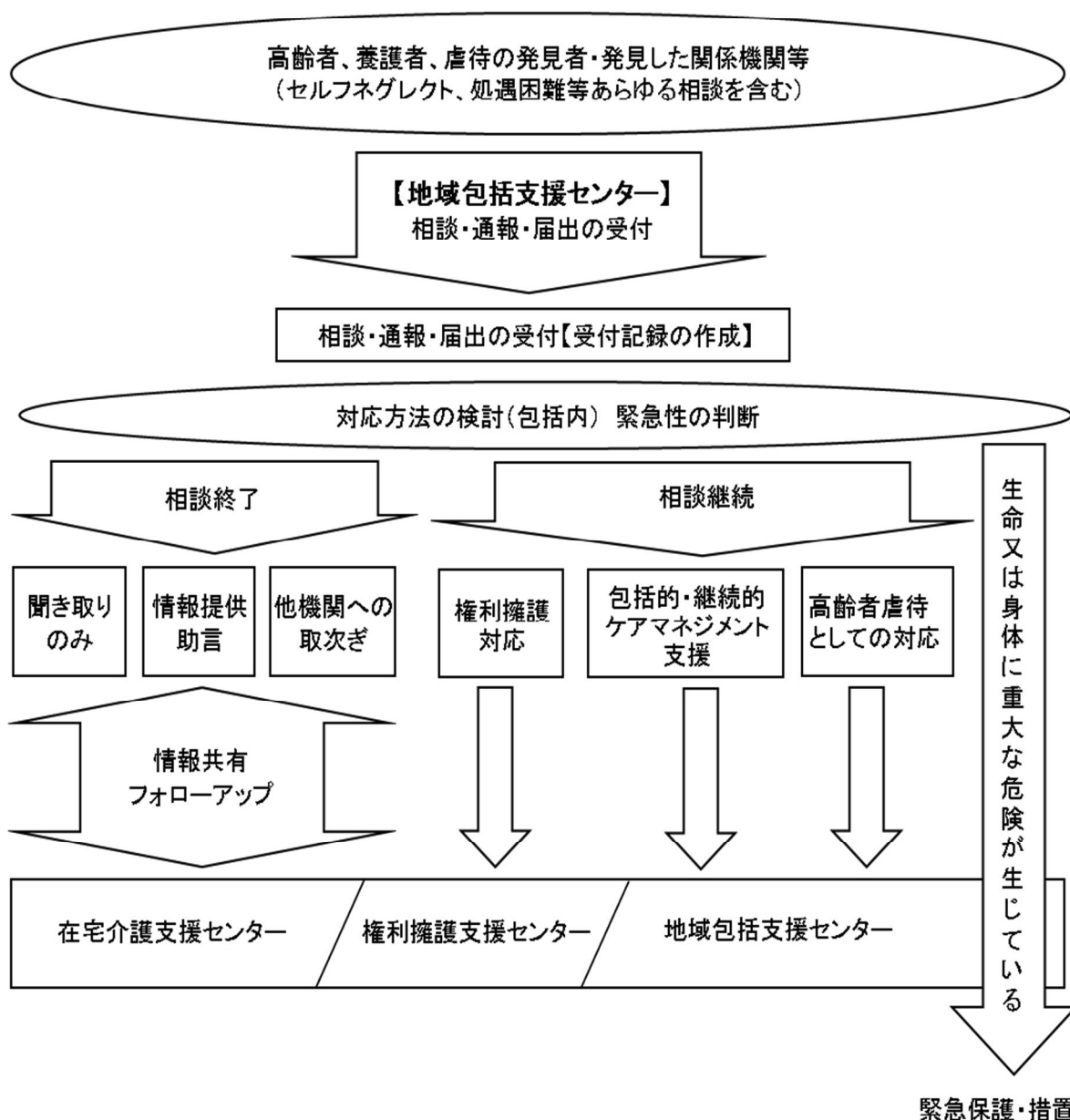
【今後の方向性】

地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であるということ、より多くの市民に認識してもらうことが、問題の早期発見・早期対応につながります。問題発見から相談、支援までがスムーズにつながるよう、今後も地域包括支援センターの周知に努めます。

多くの問題を抱える高齢者に対しては、地域ケア会議などを活用して、地域や関係機関等とネットワークを拡充し、専門職の多職種協働による支援を行っていきます。

また、在宅介護支援センターと地域包括支援センターとの勉強会、研修会や、個別事例への対応を通して、連携の強化とスキルアップを図っていきます。

総合相談窓口 対応フローチャート



(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

【現状と課題】

介護支援専門員からの相談は、認知症や精神疾患等に関する医療機関との連携、家族からの虐待が疑われる事例など、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。

居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して、適切な後方支援を実施するため、困難事例の支援やサービス担当者会議の開催支援等を行うとともに、

多職種協働の研修会や事例検討会を実施し、ケアマネジメントの質の向上を図っています。

また、高齢者本人の能力や意欲に応じ、地域における住民主体の通いの場等を活用しながら、自立支援・重度化防止を図るケアマネジメントが必要とされています。

【今後の方向性】

介護支援専門員からの相談に対し、地域ケア個別会議を活用して、個別事例の課題解決を図るとともに、多職種協働により効果的なケアマネジメントが提供されるよう支援します。

また、自立支援・重度化防止のためのケアマネジメントに資するよう、研修会、事例検討会を行い、これらを通して、介護支援専門員との意見交換を行い、地域の高齢者の現状を共有しながら、地域課題の把握を進めます。

(3) 権利擁護支援業務

【現状と課題】

市民の権利を擁護する取組として、認知症高齢者や家族介護力の低下している世帯、経済的困窮など虐待に発展する可能性のある世帯の把握に努めてきました。相談があった場合には、消費者被害、認知症高齢者の徘徊や虐待、成年後見制度の利用等について、在宅介護支援センター、萩市社会福祉協議会、消費生活センター、基幹相談支援センター等の関係機関と連携し、見守りを強化するための取組を進めてきました。

高齢者虐待の防止については、萩市高齢者虐待・対応マニュアルを平成 20 年 3 月に作成し、必要に応じて改定を行っており、これに沿って支援を行っています。

また、終末期や家族のこと、資産の処分などについて、不安が解消できるよう、高齢者を支援する取組のひとつとして、萩市版エンディングノート「きずなノート」の普及啓発を行ってきました。

【今後の方向性】

身寄りが無い、親族と疎遠になっている、老老介護など、不安を抱える高齢者に対して、尊厳を保ち、地域で安心して暮らすことができるよう支援するとともに、地域の見守りネットワーク、高齢者虐待の防止、発見から対応まで

の仕組みづくりを推進します。

在宅介護支援センター、萩市権利擁護支援センター等の機能を活用し、地域での高齢者の見守りや気づきを集約することが必要です。あらゆる機会を捉えて、高齢者虐待防止の普及啓発に取り組みます。

終活については、権利擁護支援センターとも連携して、気軽に相談できる体制をつくり、引き続き、出前講座等で終活に関する普及啓発を行います。

(4) 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

【現状と課題】

基本チェックリストにより高齢者の身体・口腔・認知機能などの心身状況や生活状況を把握しながら、必要なサービスが適切にかつ効率的に提供できるようにしています。高齢になると少しずつ心身機能は衰えていきますが、サービスの必要性やその種類については、担当者が高齢者の状態を適切に捉え、分析する能力が求められます。簡易な手続きで総合事業のサービスにつなげることができるという反面、評価をする機会がないため、心身や生活状況が悪化しても気づきが遅れることが懸念されます。

【今後の方向性】

介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている生活環境を包括的にアセスメントし、専門的な視点から必要な援助が取捨選択できるよう援助していきます。さらに、利用者が自主的に地域とのつながりを保つことができるよう働きかけていきます。また担当者のスキルアップにも努めていきます。

2 権利擁護の推進

【現状と課題】

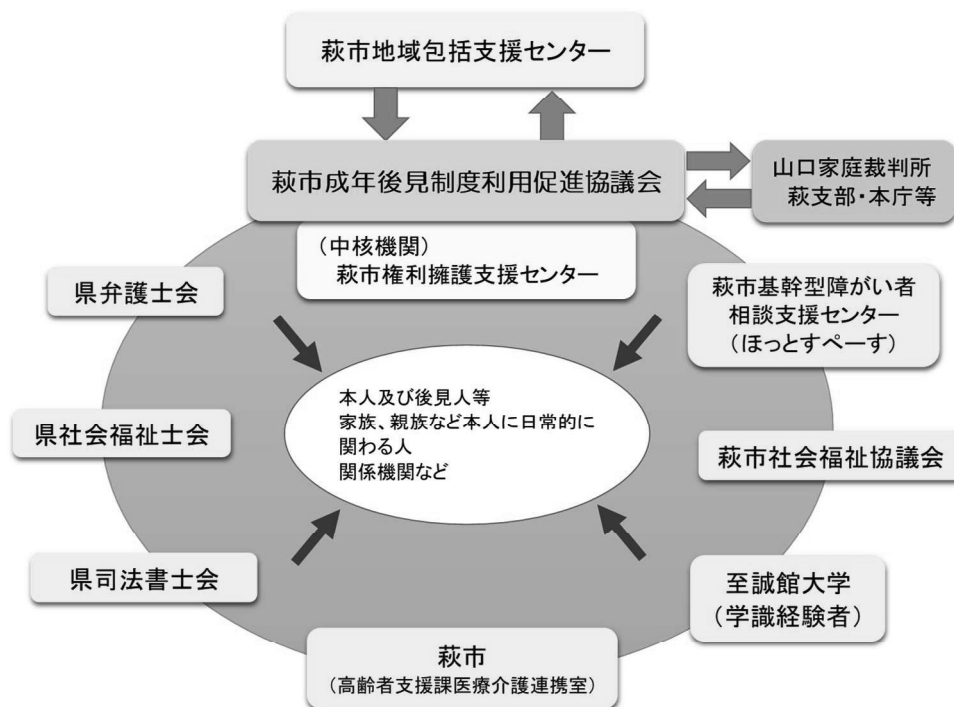
認知症や知的障がい・精神障がいなどにより、判断能力が不十分な人の権利擁護のため、本市では成年後見制度利用支援事業を実施し、成年後見人等への報酬負担が困難な方に対する報酬助成などを実施してきました。近年は身寄りのない独居高齢者や認知症高齢者、8050問題を抱える世帯などの増加に伴い、権利擁護が必要な事例が増加し、高齢や障がいなどの複合化した問題を抱えています。これらに迅速に対応し、司法・法律・福祉のさまざまな視点で解決を

図るための体制が必要となってきました。

一方で、国においては、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が平成 28 年 5 月に施行され、平成 29 年 3 月には「成年後見制度利用促進基本計画」が策定されました。この中で、地方自治体は地域の実情に応じて、権利擁護支援のための施策を自主的かつ主体的に実施すること、関係機関や司法・法律・福祉の専門職団体が連携し、協力する地域連携ネットワークを構築とそのための中核機関を設置することなどが責務として示されています。

これらを踏まえ、相談支援の体制強化を図るため、権利擁護を行う専門機関として令和元年 7 月に「萩市権利擁護支援センター」を開設しました。

また、成年後見制度の利用促進を図り、権利擁護支援のための地域連携ネットワークを構築するため、令和 2 年 7 月に「萩市成年後見制度利用促進協議会」を設置し、権利擁護を必要とする人やその関係者に対し、司法・法律・福祉の専門職団体や関係機関が自発的に協力・連携して必要な支援を行える体制づくりを進めています。



● 検討の場

- ・ 成年後見制度の利用が必要な人について、法律、司法、福祉の専門職で今後予想される後見等事務の検討を行う。
- ・ 後見人等の職種（弁護士、社会福祉士、司法書士など）について検討（＝受任調整）
- ・ 被後見人、後見人等への支援内容・支援方法の検討

● 萩市成年後見制度利用の促進

- ・ 地域連携ネットワーク構築
- ・ 萩市成年後見利用促進基本計画の策定

【今後の方向性】

萩市権利擁護支援センターにおいては、身寄りのない認知症高齢者や障がいのある子を抱えた高齢の親からの相談、住み慣れた地域で在宅生活を続けたいが、財産管理に不安がある方からの相談、施設入居の身元保証人がいないなどの相談が多く、成年後見制度の利用をはじめとする権利擁護を適切に行い、本人の財産管理のみならず、身上保護も視野にいれた支援が必要となっています。

萩市権利擁護支援センターを権利擁護支援における地域連携・対応強化を進める中核機関と位置づけ、萩市成年後見制度利用促進協議会の地域連携ネットワークを活用して、「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期の段階から相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用」を図ります。

また、「萩市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で尊厳を持って安心して生活できるよう、本市の成年後見制度利用促進に向けた具体的な施策等を定め、総合的かつ計画的に推進します。

3 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

個別事例の課題について検討を行う地域ケア個別会議は、介護支援専門員や地域住民等からの相談を受け、随時開催していますが、支援困難事例が増えています。地域の支援者や専門的視点を有する多職種を交え、地域支援ネットワークを構築していくことが必要です。

また、地域ケア生活圏域別会議に地域包括支援センターの職員が参加し、地域における高齢者の実態と地域課題の把握を行っています。

これらの地域ケア会議で、実態把握、課題分析、ケアマネジメント支援を行いながら、地域課題・ニーズを抽出し、施策につなげていくことが必要です。

【今後の方向性】

地域ケア個別会議を活用して、適切なサービスにつながっていない高齢者やその家族への支援と、介護支援専門員が高齢者の自立につながるケアマネジメントを提供できるよう支援を行います。

課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を探り、再発防止・重度化防止に取り組みながら、多職種協働による地域支援ネ

ネットワークの強化を進め、高齢者個人に対する支援の充実につなげていきます。また、地域課題を集約し、課題解決に向けた取組や事業を市が開催する地域ケア推進会議を通して、提案していきます。

萩市版地域ケア会議の構成図



4 在宅医療と介護の連携推進

【現状と課題】

「人生 100 年時代」を迎え、今後、認知症高齢者や死亡者の増加が見込まれる中、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人生の最期まで続けることのできるよう、医師会等と協働して、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった場面や、認知症、感染症・災害時の対応等さまざまな局面において、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築が必要とされています。

近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にあります。過疎化・高齢化が進展し、年間死亡者が増加していく中で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療や介護等の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の一体的な提供を行うことが必要です。

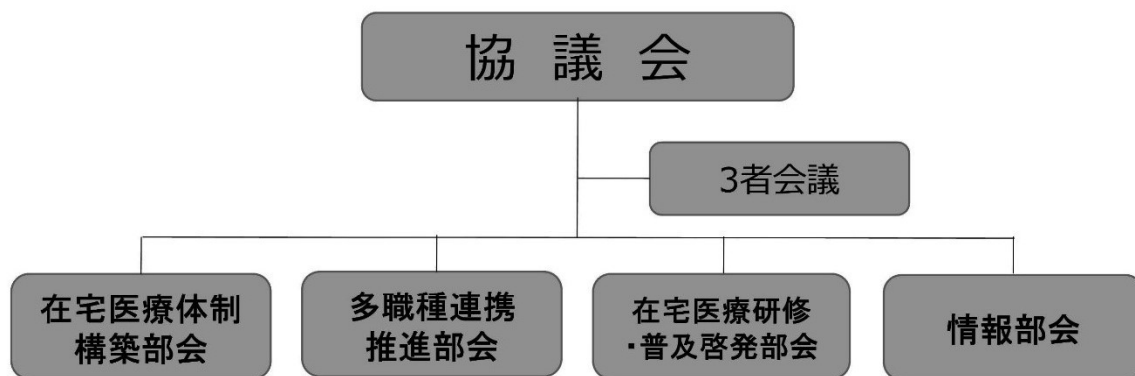
本市では、平成30年12月に萩市医師会、阿武町の3者合同で「萩圏域 地域包括ケアネットワーク協議会」を設置し、「誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできる萩圏域を目指して」をスローガンに取組を推進してきました。

市民の暮らしを支える専門職同士の連携は既に行われていますが、医療と介護はそれぞれを支える保険制度が異なり、提供するサービスが細分化されているので、それらを一体的に提供するために、現場の専門職同士が各制度の壁を乗り越え、円滑に連携・協働する必要があります。

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「三者会議」で協議会の庶務を処理。

【今後の方向性】

地域に住む住民が安心して在宅医療を受け療養生活を送るためには、地域包括ケアに関わる多職種が連携を強め、「顔の見える関係」「腕の見える関係」「腹の見える関係」により地域の支援体制を強化することが重要です。

地域住民や萩圏域の医療機関・介護サービス事業所等などの多様な主体が我が事として参画し、ともに学び連携・協働の仕組み等をつくる過程を通じて、相互理解や情報共有を図りながら垣根の低い連携を実現し、質が高く、効率的で効果的なサービスを一体的に提供できるよう引き続き取組を進めていきます。

- ・地域の医療・介護資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・医療・介護関係者の研修
- ・地域住民への普及啓発

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日本各地で起きています。過去の災害では犠牲者の多くが、高齢者や障がい者など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す。

また、令和元年12月に中国で発生した「新型コロナウイルス感染症」は全世界中へ広がり、我が国においても、令和2年4月16日、全都道府県を対象に「新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言」が発出され、5月25日にはすべて解除されましたが、依然として全国で新規感染者が発生しており、予断を許さない状況が続いています。

新型コロナウイルスの感染症の影響は長期化も懸念され、そうした中で、新型コロナウイルスと“共に生きる”ことを前提にした「新しい生活様式」が提唱されるなど、私たちの日常生活は大きく変化するとともに、災害発生時の対応についても、大きな見直しを求められることになりました。

感染予防の徹底と感染拡大期の対応、また、災害発生時には高齢者や医療依存度が高い市民等に対する避難対応等、感染症と災害時の避難対応等について、総合的な検討が必要です。

【今後の方向性】

介護サービス事業所や関係機関等と連携して、防災や感染症対策についての研修会・情報交換会を行うとともに、都道府県や関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援応援体制の構築を目指します。

また、関係機関の協力を得て、高齢者等の避難時要支援者や医療依存度が高い市民等に対する避難対応等の検討を行います。

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・精神的な負担の軽減をするため、引き続き生活支援・家族支援の各種サービスを提供していきます。

なお、家族介護用品支給事業については、国から支給の重点化等の制度の見直しを求められており、市単独事業として実施するものですが、今後、事業のあり方を検討する必要があります。

【今後の方向性】

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が開始に向けて、スマートフォン等の新しい情報通信技術の活用や既に設置されている機器の有効活用も踏まえ、新システムの選定を進めます。

また、国の制度変更等や市民のニーズを踏まえ、新しいサービスの提供に向けた検討を進めます。

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（365 日、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・医療機関への通院等において、一般のタクシー等での移送が困難な人に対し、リフト付タクシー利用券を交付することによって外出支援を行い、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送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送が困難な人

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	在宅の要介護1以上の人に対し、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)

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】

市内の生活圏域ごとに住民主体による生活支援サービス提供を始めるための体制づくりを推進するため、平成 27 年度から市内の生活圏域ごとに、サービス提供までのコーディネーター役を務める「地域ささえあい推進員」（社会福祉協議体に委託）を配置し、また、サービス実施に向けた検討を行う場として、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、行政機関など）のメンバーを構成員とした「地域ささえあい協議体」を設置し、協議検討を重ねており、平成 28 年度から、各地域において住民主体による生活支援サービスが、順次開始されてきました。

今後も各生活圏域において必要なサービスが提供できるよう、推進員や協議体を中心として、継続的な支援を行う必要があります。

また、サービス開始に至っていない、離島等一部地域を除く旧萩地域については、商店や病院、交通機関などの民間資源、町内単位での担い手等が確保出来る状況にありますが、近い将来、旧郡部と同様の高齢化社会を迎えることが想定されるため、サービス開始に向けた取組、協議を継続して進める必要があります。

【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	川上おてごの会
田万川	江崎	おとなの部活	たまらぼ
	小川	みのりの広場	ちょこっとサービス
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	ちょっとひと休み	ちょっとサービス
旭	明木	たいやきサロン	
	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	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	
見島		わくわく見島	わくわくサービス
木間		農家の休日ほか	

※令和2年10月1日現在

【今後の方向性】

既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、今後も引き続き、地域ささえあい協議体等を通じ、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。

この制度（活動）の主たる担い手（支援者）は、元気な高齢者であるため、担い手自身の「社会参加」「生きがい」にもつながる活動としても大きな意味を持っています。

なお、協議体については、生活圏域ごとに協議を行う「第2層の協議体」を現在までに市内19箇所に設置し協議を継続していますが、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、「第1層の協議体」を平成30年度から立ち上げました。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。

3 地域における見守りの推進

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ります。

(1) 高齢者保健福祉実態調査の町内会等への情報提供

地域において、要援護高齢者等の災害時の避難対応や日常の見守り活動などを進める上で、要援護高齢者等の情報の共有が不可欠です。

このため、「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の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。

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地域生活を送り、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」を推進します。

また、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、地域社会の担い手としての活躍が期待されています。

【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、生きがいく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】

高齢化、過疎化が進行する中、広大な中山間地域を有する本市においては、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が喫緊の課題です。これに対応するため、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月に開始しました。

また、近年多発している高齢者による自動車交通事故を踏まえ、バスカード（HAGICA）による路線バス利用と運転免許証の返納促進を図る必要があります。

【今後の方向性】

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の移動手段等の課題も聞かれますが、これに対応し、住民主体による通院や買い物時の移動支援サービスを開始した地域もあります。

今後も公共交通担当部署と連携を取りながら、令和2年度策定の「地域公共交通網計画」を軸として、公共交通のみならず、住民の助け合いや既存の地域資源などを活用した支援策を検討します。

基本目標 4 認知症施策の推進

平成 27 年 1 月に、国により「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン) が策定され、この基本方針を踏まえた認知症施策を本市において展開してきたところです。

こうした中、令和元年 6 月には、認知症の発症を遅らせ、認知症になっ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」の施策を推進していくため、「認知症施策推進大綱」が国において取りまとめられました。

本市でも、これらの国の方針を踏まえ、「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指し、発症予防に向けての普及啓発や早期発見・早期対応の体制づくり、家族介護者の負担軽減のための支援など総合的な認知症施策を進めています。

1 認知症への理解と普及啓発・本人発信支援

【現状と課題】

認知症は誰もがなりうるものであり、身近なものとして捉えてもらえるよう、「認知症サポーター養成講座」を平成 18 年から開始し、近年では市内の小中学校や高等学校でも開催する等、若年層への普及啓発に取り組んでいます。

認知症月間とされている 9 月には、毎年「認知症ガイドブック」を全戸配布するほか、さまざまな地域のイベントで、認知症への理解を呼びかけてきました。

本市の認知症サポーター数は 8,000 人に達しているものの、次の活動へつなげることが難しいのが課題です。認知症サポーターから希望者を募り、認知症支援ボランティアを養成し、令和 2 年 3 月末現在で 67 人の登録がありますが、地域の偏りが見られます。ボランティア活動内容の充実や中山間地域での人材育成を図っていく必要があります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症に関する相談窓口を知らない。」と回答した人も多く、認知症に関する相談窓口は地域包括支援センターであることについての普及啓発を強化する必要があります。

【今後の方向性】

健康教育やサロンなど市民が集まる機会を捉えて、地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることについて周知徹底を図ります。

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、公共交通機関など民間事業者での講座の機会を増やし、日頃の業務や生活の中で認知症の人を温かく見守り、その場でできる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に継続して取り組みます。

さらに、認知症の人の声や視点を重視し、認知症の人の発信の機会を設けるため、「本人ミーティング」を実施し、「認知症カフェ」を運営するボランティアスタッフ等と「本人の意見を重視した行事の展開」に取り組みます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においては、健康づくりや認知症予防のために、「頭を働かせる」との回答している人が多く、社会福祉協議会が実施している「脳の健康楽習会」の後方支援をはじめ、健康運動指導士やリハビリテーション職、認知症支援ボランティアの協力を得て、高齢者の身近な地域の通いの場で自主的に「認知症予防運動教室」が実施できるよう支援を行います。

2 認知症の人とその家族への支援体制

【現状と課題】

認知症の人に対しては、その人の意思や価値観を尊重し、その人が持っている力を最大限に活かしながら、地域の中で、本人が希望する生活や人間関係が継続できるよう、「伴走者」として支援していくことが重要です。

この考え方を踏まえ、本市においても、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）を作成し、相談窓口や医療機関へのかかり方、認知症カフェや認知症家族の会「ケアラズカフェうぐいす」を紹介してきました。

認知症カフェは、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作る場所づくりとして、その立ち上げ及び運営について支援を行ってきました。医療、介護の専門職も参加できるようにすることで、認知症についての情報共有、情報提供できる場ともなっています。現在、3箇所ありますが、地域にばらつきがあり、どのように拡大させていくかが課題です。

介護者の支援については平成28年度から、認知症の人やその介護者が、悩みや情報を共有しながら交流し、不安やストレスが少しでも軽減できるよう認知症ケアラズカフェうぐいすを立ち上げました。悩みを持ちながら参加にいた

っていない場合も考えられるため、よりいっそうの情報発信が必要です。

また、認知症の人の早期発見・早期対応の仕組みとして、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でいます。認知症初期においては、自覚があっても本人がそれを容認することが難しく、必要な医療やサービスにつながるまでに時間を要する場合があります。

【今後の方向性】

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認知症カフェは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。

潜在化している介護者家族については、在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等と連携し、実態把握をし、ケアラズカフェへの参加を呼びかけます。介護者の不安や心理的負担の軽減につながる家族支援講座や交流会の内容を充実させるため、認知症支援ボランティア等と連携を図り、認知症の人や家族のニーズを把握し、継続的に実施していきます。

認知症初期集中支援チームが効果的に機能するよう、保健・医療・福祉の関係機関と連携強化を図るとともに、早期発見・早期対応の重要性については、出前講座等の機会を通して、市民に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の保健師が研修を受講し、計画的に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 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

【現状と課題】

認知症の人を地域で支援する体制の一つとして、「萩市徘徊見守り SOS ネットワーク」の構築を進めてきました。認知症の人等が行方不明になった場合に、早期発見・保護ができるよう、「萩市防災メール」を活用し、市民へ情報提供するとともに、ネットワーク協力店は、通常の業務の中で、意識を向けて発見に協力してもらうという地域、警察、関係機関等の協力体制で、協力店は 277 箇所となっています。そのほか、徘徊模擬訓練を地域で実施し、認知症の人が外出し、自宅が分からなくなってしまう場合等の支援方法を訓練として体験することにより、地域での見守りについて意識向上を図っています。

近年、高齢運転者による交通事故が社会的な問題となっており、判断能力や身体機能に不安がある高齢者については、運転免許証返納への理解と協力が必要です。しかしながら、車の運転は生活に深く根付いており、なかなか理解が得られないのが現状です。

高齢者の認知症だけでなく、若年性認知症の人への理解や支援も併せて進める必要がありますが、若年性認知症と診断されるまでに時間を要し、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、さまざまな問題があり、実態把握や支援方法について検討が必要です。

【今後の方向性】

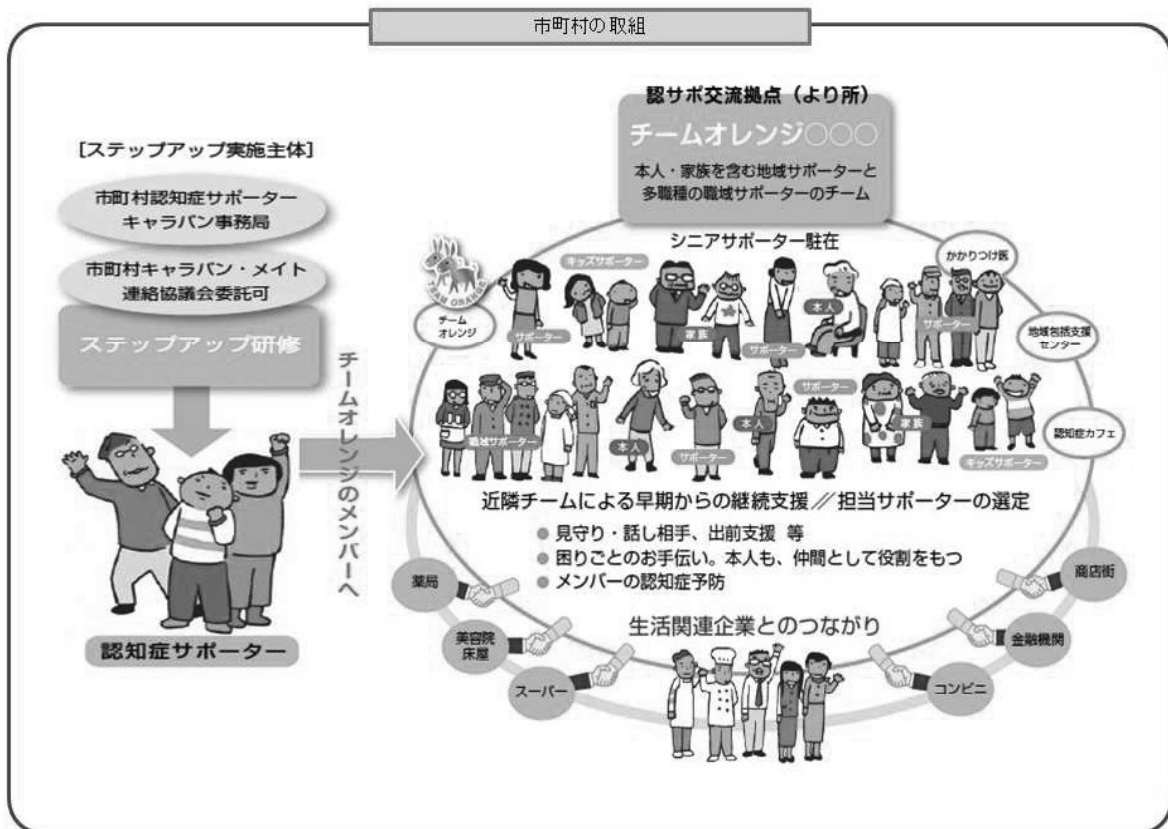
既存の地域支援体制を継続するとともに、運転免許証返納については、返納後の交通手段として 70 歳以上の方を対象とした高齢者外出支援助成事業 (HAGICA) の紹介を含め、地域の通いの場等での普及啓発を続けながら、警察等の関係機関とも連携し取り組んでいきます。

新たな取組として、認知症サポーターの量的な拡大を図りながら、できる範囲で手助けを行うという方向性は維持した上で、次の活動へつなげるものとして、認知症サポーターがチームを作り、地域の関係団体や支援者等と連携し、認知症の人やその家族のニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み、「チームオレンジ」の構築を進めます。

若年性認知症については、医療機関や関係部署と連携を密にして、実態把握に努め、高齢者の認知症支援体制、ネットワークも活用しながら、個別の事情に応じた支援を行っていきます。

認知症の当事者の立場に立って、認知症でも不自由や不便を感じることがないように、生活環境の中でできる部分を改善していくのが「認知症バリアフリー」です。一人ひとりが尊重され、本人にあった形の社会参加が可能となる「地域共生社会」の取組にも通じるものとして、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。

【チームオレンジのイメージ図】



出典：厚生労働省資料

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みます。

【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。本市では令和元年12月に「厚生労働省要介護認定適正化事業」に積極的に取り組み、要介護の審査判定の平準化に努めてきたところです。今後も介護給付適正化に向けて5つの事業(主要5事業)に取り組みます。

- ・ 主要5事業 ①要介護認定の適正化
- ②ケアプラン点検
- ③住宅改修・福祉用具点検
- ④縦覧点検・医療情報との突合
- ⑤介護給付費通知

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

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、各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引き続き実施し、介護人材の資質の向上を図っています。

全国的に介護人材の確保は大きな課題となっていますが、本市の将来人口推計による、生産年齢人口の減少と75歳以上人口の増加からも、介護人材の確保は非常に重要な課題となります。

また、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。

【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。

市内事業所に従事する介護人材の確保のため、離職防止に向けたスキルアップと資格取得による処遇改善、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等の検討を進めます。

また、本市においては、生産年齢人口の減少から、介護福祉士や介護支援専門員等の介護人材に限らず、医療や保育等の福祉に携わる人材も不足しており、保健・医療・福祉を含めた、総合的な人材確保に向けた取組の検討を進めます。

・萩市介護人材資格取得等助成金（令和2年度4月開始）

萩市の事業所において介護保険サービスに従事する者の確保及び介護人材の育成と介護サービスの質の向上を図る。

- ①介護職員初任者研修助成金
- ②介護福祉士実務者研修助成金
- ③介護福祉士国家試験助成金

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3年から令和5年における10月1日現在の第1号被保険者数は（P185・表A）、令和3年で19,829人、令和5年で19,645人となり、184人（0.9%）のわずかな減少となる見込みです。

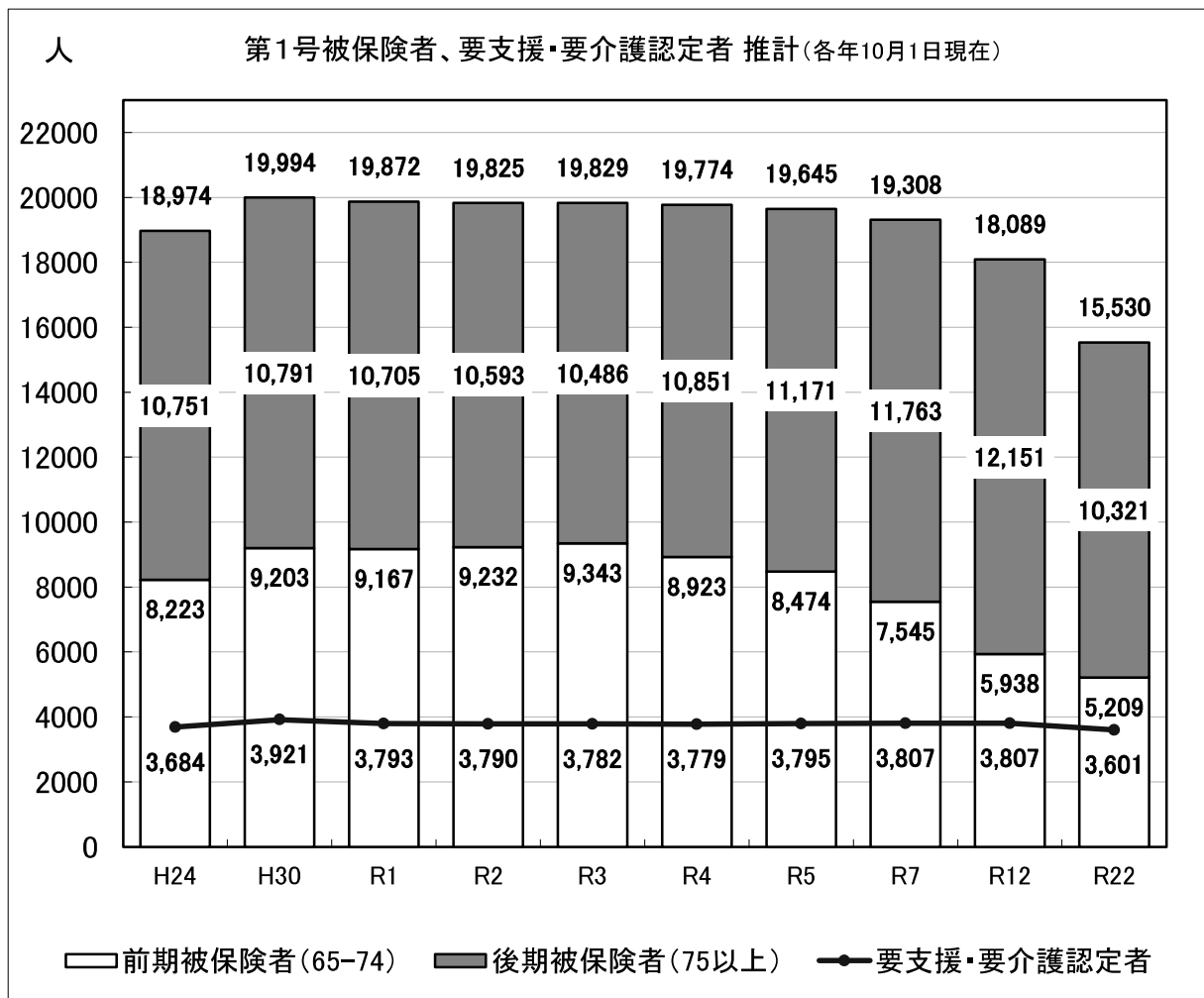
65歳から74歳までの前期高齢被保険者数は、令和3年で9,343人、令和5年で8,474人が見込まれ、令和3年と令和5年を比較すると869人（9.3%）の減少となっています。

また、75歳以上の後期高齢被保険者数は、令和3年で10,486人、令和5年で11,171人が見込まれ、令和3年と令和5年を比較すると685人（6.5%）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11,763人と見込まれ、令和3年と比較すると1,277人（12.2%）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

平成30年、令和元年及び令和2年の10月1日現在の要介護認定者数を基礎として、令和3年から令和5年まで、及び令和7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（P185・表B）、令和3年で3,782人、令和5年で3,795人と見込まれ13人（0.3%）の増加、令和7年には3,807人で25人（0.7%）の増加となることを見込まれます。



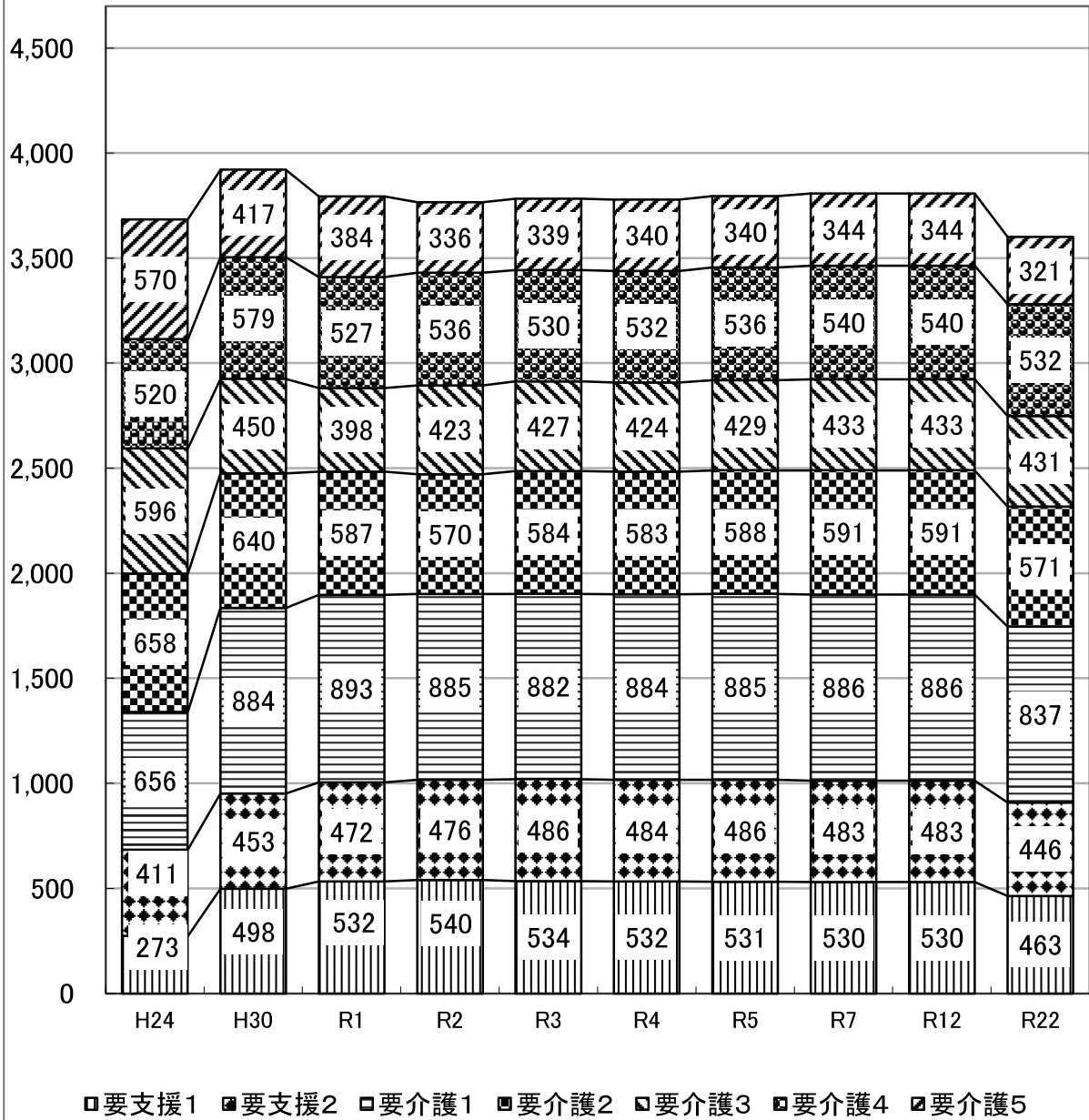
※令和3年度から令和5年度及び令和12年の人口推計は、住民基本台帳等の数値を基礎として、コーホート要因法により企画政策課が推計した数値。

※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。

※コーホート要因法は、基準時点における男女別年齢人口を基礎として、これに女性の年齢別出生率、男女別死亡率等を作用させ、将来の各年の男女別年齢別人口を求める方法。

介護度別要支援・要介護認定者(各年10月1日現在実績・見込み)

人



表A 被保険者の将来推計（各年10月1日現在見込）

	平成24年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和22年
第1号被保険者（65歳以上）	18,974	17,021	19,872	19,825	19,829	19,774	19,645	19,308	18,089	15,530
	8,223	9,203	9,167	9,276	9,343	8,923	8,474	7,545	5,938	5,209
	10,751	3,909	6,783	6,628	6,394	6,637	6,889	7,441	7,659	4,949
		3,909	3,922	3,921	4,092	4,214	4,282	4,322	4,492	5,372
第2号被保険者（40歳～64歳）	17,889	14,800	14,398	13,989	13,612	13,292	13,037	12,496	11,182	8,643
計	36,863	31,821	34,270	33,814	33,441	33,066	32,682	31,804	29,271	24,173

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24年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和22年
要支援 1	273	498	532	540	534	532	531	530	530	463
要支援 2	411	453	472	476	486	484	486	483	483	446
要介護 1	656	884	893	885	882	884	885	886	886	837
要介護 2	658	640	587	570	584	583	588	591	591	571
要介護 3	596	450	398	423	427	424	429	433	433	431
要介護 4	520	579	527	536	530	532	536	540	540	532
要介護 5	570	417	384	336	339	340	340	344	344	321
計	3,684	3,921	3,793	3,766	3,782	3,779	3,795	3,807	3,807	3,601

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 3 年度から令和 5 年度のサービス見込量（必要量）算出の方法は、要介護者等の平成 30 年度、令和元年度及び令和 2 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（P188・表 21）は、令和 3 年度で 1,264 人、令和 5 年度で 1,274 人（0.8%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（P188・表 21）は、令和 3 年度から令和 5 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 3 年度で月 342 人、令和 5 年度で月 344 人（0.6%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 15 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 3 年度で月 195 人、令和 5 年度で月 197 人（1.0%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、各年度で月 60 人を見込みました。
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量は、各年度で月 152 人を見込みました。
通所介護	サービスの利用見込量は、令和 3 年度で月 824 人、令和 5 年度で月 829 人（1.3%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 3 年度で月 161 人、令和 5 年度で月 162 人（0.6%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 3 年度で月 208 人、令和 5 年度で月 209 人（0.5%増）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、各年度で月 106 人を見込みました。
福祉用具貸与	サービスの利用見込量は、令和 3 年度で月 799 人件、令和 5 年度で月 806 人（0.9%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 16 人を見込みました。 住宅改修は、各年度で月 8 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（P190・表 23）は、月平均利用者数として令和 3 年度で 396 人、令和 5 年度で 395 人（0.3%減）を見込みました。

エ 介護予防サービス

介護予防サービス（P190・表 23）の利用見込量は、令和 3 年度から令和 5 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、各年度で月 31 人を見込みました。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。
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、各年度で月 13 人を見込みました。
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 12 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 111 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、各年度で月 12 人を見込みました。 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 18 人を見込みました。
介護予防福祉用具貸与	サービスの利用見込量は、令和 3 年度で月 310 人、令和 5 年度で月 309 人（0.3%減）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 8 件を見込みました。 住宅改修は、各年度で月 14 件を見込みました。

表 21 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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
居宅介護支援		人/月	1,264	1,263	1,274	1,272
居宅 サ ー ビ ス	訪問介護	人/月	342	340	344	343
	訪問入浴介護	人/月	15	15	15	15
	訪問看護	人/月	195	194	197	196
	訪問リハビリテーション	人/月	60	60	60	60
	居宅療養管理指導	人/月	152	152	152	154
	通所介護	人/月	824	823	829	829
	通所リハビリテーション	人/月	161	162	162	162
	短期入所サービス	人/月	208	206	209	208
	短期入所生活介護	人/月	208	206	209	208
	短期入所療養介護	人/月	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	人/月	106	106	106	108
	福祉用具貸与	人/月	799	799	806	806
	特定福祉用具販売	人/月	16	16	16	16
住宅改修	人/月	8	8	8	8	

(2) 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービス（表 22）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	サービスの利用見込量は、各年度で月 4 人を見込みました。
認知症対応型通所介護	サービスの利用見込量は、各年度で月 28 人を見込みました。
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、各年度で月 76 人を見込みました。
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、各年度で月 57 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、各年度で月 18 人を見込みました。
地域密着型介護老人福祉施設	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。
地域密着型通所介護	サービスの利用見込量は、令和 3 年度で月 146 人、令和 5 年度で月 148 件（1.4%減）を見込みました。

表 22 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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	4	4	4	4
認知症対応型通所介護	人/月	28	28	28	28
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	76	76	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	57	57	57	57
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	18	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人/月	12	12	12	12
地域密着型通所介護	人/月	146	146	148	148

表 23 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 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
介護予防支援		人/月	396	394	395	393
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	31	31	31	31
	介護予防訪問リハビリテーション	人/月	13	13	13	13
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	12	12	12	12
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	111	111	111	111
	介護予防短期入所サービス	人/月	12	12	12	12
	介護予防短期入所生活介護	人/月	12	12	12	12
	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	18	18	18	18
	介護予防福祉用具貸与	人/月	310	308	309	307
	特定介護予防福祉用具販売	人/月	8	8	8	8
住宅改修	人/月	14	14	14	14	

(3) 施設サービス

平成 30 年 4 月に、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されました。介護医療院は、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・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施設となります。

また、介護医療院の創設に伴い、平成 29 年度末が設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間が 6 年間延長され、令和 2 年 4 月に市内の 2 医療機関の介護療養病床 94 床が介護医療院へ転換しました。

利用見込量（P191・表 24）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は各年度で月 484 人、介護老人保健施設は各年度で 127 人と見込んでいます。介護療養型医療施設は、令和 2 年 4 月の介護医療院への転換により 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 83 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 706 人を見込みました。

(単位：人)

表 24 施設サービス及び介護専用居住系サービス（再掲）の実績と見込量

	平成30年 (実績)	令和元年 (実績)	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
施設利用者数 ①～⑤	719	704	702	706	706	706	710	688
うち要介護4・5	534	520	482	488	488	488	492	473
①老人福祉施設	496	487	480	484	484	484	496	482
うち要介護4・5	402	396	357	362	362	362	371	358
②介護老人保健施設	130	127	127	127	127	127	130	126
うち要介護4・5	53	49	43	44	44	44	45	43
③介護療養型医療施設	73	67	26	0	0	0	0	0
うち要介護4・5	66	61	21	0	0	0	0	0
④介護医療院	3	7	57	83	83	83	81	77
うち要介護4・5	3	5	54	75	75	75	73	69
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17	16	12	12	12	12	3	3
うち要介護4・5	10	9	7	7	7	7	3	3
介護専用居住系サービス利用者数	192	195	198	200	200	200	216	210
認知症対応型共同生活介護	71	72	73	76	76	76	90	90
介護専用特定施設入所者生活介護	121	123	125	124	124	124	126	120

3 介護保険給付費・地域支援事業費の見込額

令和3年度から令和5年度、令和7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25）、地域支援事業の事業実績・目標値（P193・表26）は、次のとおりです。

表25 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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要介護者へのサービス	居宅サービス	1,779,407	1,775,530	1,792,039	1,791,770	1,732,444
	訪問介護	263,431	261,984	265,591	263,993	254,926
	訪問入浴介護	8,311	8,316	8,316	8,316	8,316
	訪問看護	92,723	92,488	93,965	93,260	90,489
	訪問リハビリテーション	19,887	19,898	19,898	19,898	19,265
	居宅療養管理指導	14,762	14,771	14,959	14,966	14,376
	通所介護	760,793	759,908	766,748	765,793	737,800
	通所リハビリテーション	97,788	98,281	98,281	98,281	94,980
	短期入所生活介護	179,958	178,085	181,137	180,058	176,608
	短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	217,580	217,700	217,700	222,004	214,133
	福祉用具貸与	119,197	119,122	120,467	120,224	116,574
	特定福祉用具購入	4,977	4,977	4,977	4,977	4,977
	地域密着型サービス	538,587	565,444	558,513	555,139	546,450
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,907	5,911	5,911	5,911	5,911
	認知症対応型通所介護	29,165	29,181	29,181	29,181	28,226
	小規模多機能型居宅介護	107,620	107,679	107,679	107,679	104,634
	認知症対応型共同生活介護	229,069	283,786	274,393	271,416	271,416
	地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	39,484	11,475	11,475	11,475	11,475
	地域密着型通所介護	127,342	127,412	129,874	129,477	124,788
	住宅改修	8,081	8,081	8,081	8,081	7,052
	居宅介護支援	208,383	208,298	210,248	209,775	201,932
	介護保険施設サービス	2,235,156	2,236,396	2,236,396	2,273,075	2,197,938
	介護老人福祉施設	1,468,864	1,469,679	1,469,679	1,506,106	1,461,976
	介護老人保健施設	398,235	398,456	398,456	407,794	395,239
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	介護医療院	368,057	368,261	368,261	359,175	340,723
計(I)	4,769,614	4,793,749	4,805,277	4,837,840	4,685,816	
要支援者へのサービス	介護予防サービス	101,677	101,591	101,659	101,522	92,126
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	12,042	12,049	12,049	12,049	10,943
	介護予防訪問リハビリテーション	2,977	2,978	2,978	2,978	2,751
	介護予防居宅療養管理指導	1,116	1,116	1,116	1,116	1,016
	介護予防通所リハビリテーション	42,276	42,300	42,300	42,300	38,461
	介護予防短期入所生活介護	4,715	4,718	4,718	4,718	4,326
	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	16,092	16,101	16,101	16,101	14,312
	介護予防福祉用具貸与	20,376	20,246	20,314	20,177	18,234
	介護予防福祉用具購入	2,083	2,083	2,083	2,083	2,083
	地域密着型介護予防サービス	13,112	13,119	13,119	13,119	11,615
	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	13,112	13,119	13,119	13,119	13,119
	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	11,837	11,837	11,837	11,837	10,999	
介護予防支援	21,317	21,221	21,275	21,167	19,119	
計(II)	147,943	147,768	147,890	147,645	133,859	

サービス種類	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
給付費計(Ⅲ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)	4,917,557	4,941,517	4,953,167	4,985,485	4,819,675
特定入所者介護サービス費等給付額(Ⅳ)	216,544	216,372	217,288	217,975	206,180
高額介護サービス費等(Ⅴ)	102,169	102,088	102,520	102,845	97,280
高額医療合算介護サービス費等給付額(Ⅵ)	7,385	7,379	7,410	7,434	7,032
審査支払手数料(Ⅶ)	6,149	6,145	6,171	6,190	5,855
標準給付見込額(Ⅷ)=(Ⅲ)+(Ⅳ)+(Ⅴ)+(Ⅵ)+(Ⅶ)	5,249,804	5,273,501	5,286,556	5,319,929	5,136,022
地域支援事業費(Ⅸ)	577,792	577,180	576,984	571,229	460,346
合計(Ⅹ)=(Ⅷ)+(Ⅸ)	5,827,596	5,850,681	5,863,540	5,891,158	5,596,368

表 26 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	
	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
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1,824人	延べ2,016人	延べ2,016人	延べ2,016人	延べ2,016人	延べ2,016人
訪問型サービスA(緩和した基準サービス)	延べ0人	延べ0人	延べ0人	延べ48回	延べ48回	延べ48回
訪問型サービスB(住民主体による支援)	実施団体 9団体	実施団体 9団体	実施団体 10団体	実施団体 12団体	実施団体 13団体	実施団体 14団体
通所型サービス事業						
通所介護相当サービス	延べ4,020人	延べ4,356人	延べ4,176人	延べ4,284人	延べ4,284人	延べ4,284人
通所型サービスA(緩和した基準サービス)	延べ0人	延べ0人	延べ0人	延べ36人	延べ36人	延べ36人
通所型サービスB(住民主体による支援)	実施団体 13団体	実施団体 13団体	実施団体 15団体	実施団体 16団体	実施団体 16団体	実施団体 17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10,311食	延べ10,312食	延べ23,537食	延べ23,542食	延べ23,477食	延べ23,324食
介護予防支援	延べ3,943人	延べ4,227人	延べ4,542人	延べ4,836人	延べ5,136人	延べ5,436人
介護予防ケアマネジメント	延べ3,578人	延べ3,805人	延べ3,557人	延べ3,300人	延べ3,048人	延べ2,796人
一般介護予防事業						
介護予防教室	250人 6037人	212人 延べ4972人	199人 延べ3,942人	200人 延べ3,800人	205人 延べ3,895人	210人 延べ3,990人
介護予防出張講座	73回 参加者1460人	51回 参加者925人	50回 参加者700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	7回 参加者400人	6回 参加者131人	7回 参加者300人	7回 参加者350人	7回 参加者350人	7回 参加者350人
地域リハビリテーション活動支援事業		4回実施	2回実施	5回実施	6回実施	6回実施
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8,528人	延べ10,205人	延べ10,150人	延べ10,000人	延べ10,000人	延べ10,000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260人	6回 参加者277人	6回 参加者260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	5回 参加者333人	5回 参加者335人	5回 参加者330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160人	延べ80人	延べ100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60人	延べ142人	延べ150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	10回	10回	10回	10回	10回	10回
高齢者虐待防止推進事業						
虐待対応件数	26件	21件	34件	27件	27件	27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
在宅医療・介護連携の推進						
自宅死・老人ホーム死の数	20.5%			増加	増加	増加

地域支援事業		実績		実績（見込）	目標値			
		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	
包括的支援事業 （社会保障充実分）	認知症施策の推進							
	認知症サポーター養成講座	780人	433人	400人	400人	400人	400人	
	認知症ボランティア養成講座	15人	10人	11人	10人	10人	10人	
	認知症家族介護支援講座		4回	4回	4回	4回	4回	
	認知症家族の会		13回	14回	14回	14回	14回	
	認知症カフェ		3ヶ所	4ヶ所	5ヶ所	6ヶ所	7ヶ所	
	生活支援サービスの充実・強化							
	地域ささえあい協働体の設置	14地区 延べ88回	17地区 延べ77回	19地区 延べ100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	16人	16人	16人	17人	17人	17人	
	地域ケア会議の推進							
	市レベルの会議	2回 参加者60人	1回 参加者47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	4回 参加者35人	3回 参加者24人	6回 参加者50人	6回 参加者50人	6回 参加者50人	6回 参加者50人	
	個別課題を検討する会議	15回 参加者140人	28回 参加者196人	30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 235人	交付者数 221人	交付者数 219人	交付者数 219人	交付者数 218人	交付者数 217人	
その他の事業								
成年後見制度利用支援事業		申立件数 3件	申立件数 7件	申立件数 15件	申立件数 20件	申立件数 20件	申立件数 20件	
福祉用具・住宅改修支援事業								
住宅改修理由書作成事業		0件	4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57,228食	延べ50,910食	延べ51,565食	延べ53,221食	延べ53,073食	延べ52,727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66日	延べ49日	延べ88日	延べ88日	延べ88日	延べ87日		