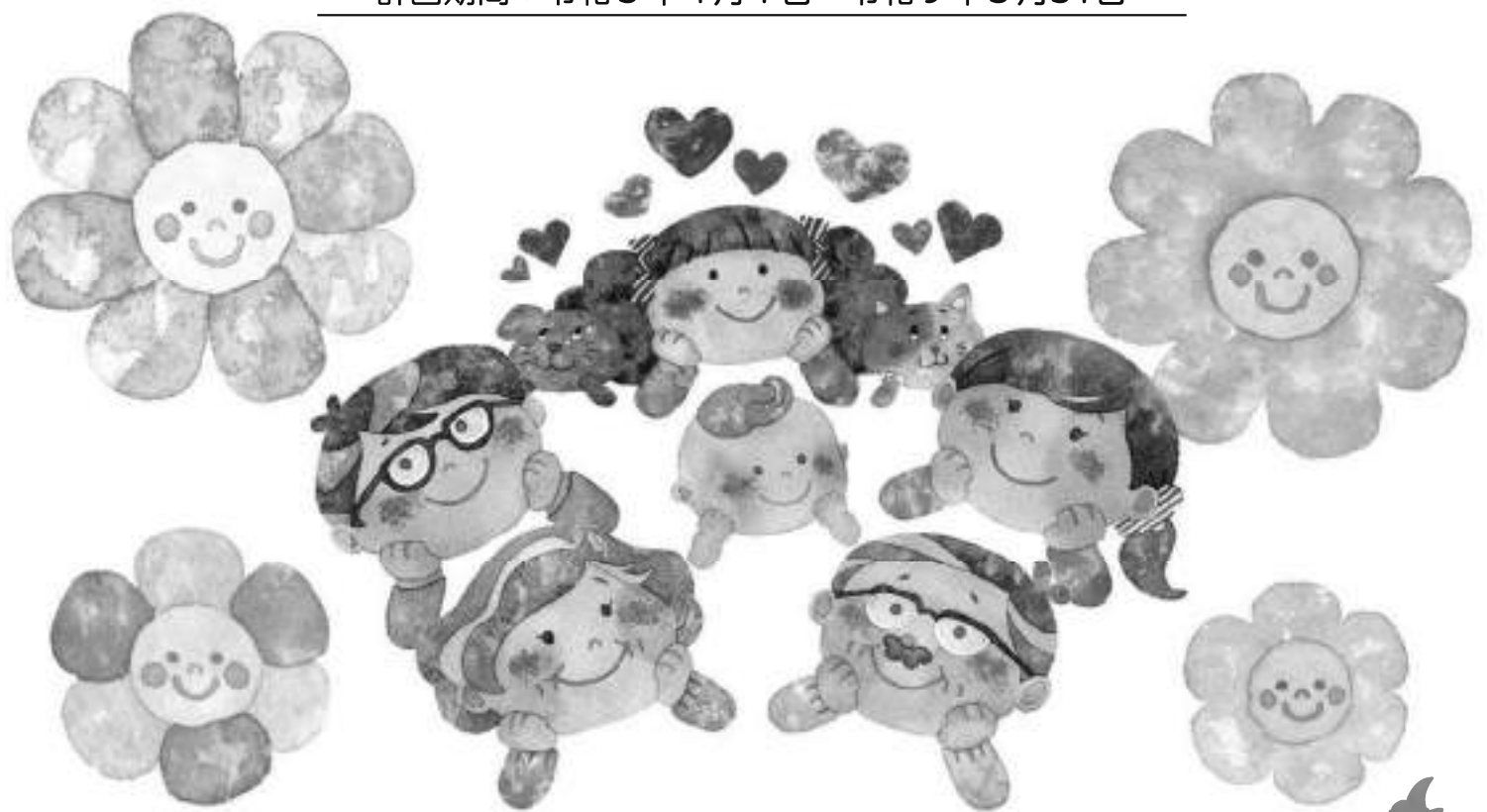


ずっと住みつづけたい まちをめざして

ともに支え合う地域社会の創造

計画期間：令和3年4月1日～令和9年3月31日



萩市

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 萩市地域福祉計画 | ☐ 萩市障がい福祉計画 |
| ☐ 萩市高齢者福祉計画 | ☐ 萩市介護保険事業計画 |
| ☐ 健康はぎ21萩市保健計画 | ☐ 萩市自殺対策計画 |
| ☐ 萩市食育推進計画 | |

目 次

I 序 論	5
第1章 策定にあたって	5
1 計画策定の趣旨	5
2 計画の踏まえるべき視点	5
3 計画の位置づけ	8
4 計画策定の法的根拠	10
5 計画の範囲	11
6 計画の期間	11
7 計画の推進体制	12
II 総 論	13
第1章 計画の基本理念	13
第2章 計画の基本的な考え方	14
1 自立	14
2 協働	14
3 循環	14
第3章 私たちを取り巻く現況等	16
1 超高齢社会と人口減少の進行	16
第4章 健康福祉計画における重点課題	18
1 計画の重点課題	18
2 計画の展開（計画体系図）	24
第5章 計画の推進方向	25
1 推進の視点	25
2 施設整備計画	26
III 部門別計画	27
第1章 地域福祉計画	27
第1節 計画の位置づけ	27
1 計画の位置づけ	27
第2節 現状と課題	29
1 アンケート調査の実施	29
第3節 今後の取組の方向	51
1 基本目標（テーマ）	51

目 次

2 体系図	52
3 地域福祉活動の圏域の設定	53
第4節 取組の内容	54
基本目標1 地域福祉を推進するための環境づくり	54
基本目標2 福祉を支えるひとづくり	60
基本目標3 誰もが安心して利用できるシステムづくり	63
第2章 障がい福祉計画	71
第1節 計画の位置づけ	71
1 計画の位置づけ	71
第2節 現状と課題	73
1 障がいの状況	73
第3節 今後の取組の方向	81
1 基本目標（テーマ）	81
2 体系図	82
第4節 取組の内容	83
基本目標1 住みよいまちづくりの推進	83
基本目標2 自立生活の支援	84
基本目標3 雇用・就労の促進	86
基本目標4 社会参加の促進	87
基本目標5 保健・医療の充実	88
基本目標6 障がい児支援の充実	89
第5節 計画の成果目標と事業量の見込み	91
1 成果目標の設定	91
2 障がい福祉サービス等の事業量見込み	95
3 地域生活支援事業の事業量見込み	100
第6節 計画の推進	105
1 計画の周知	105
2 計画の推進	105
3 計画の点検・評価	106
第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画	107
第1節 計画の位置づけ	107
1 計画の位置づけ	107
第2節 現状と課題	110

目 次

1 人口と高齢化の推移	110
2 アンケート調査の状況	111
3 第7期計画の取組（評価）と課題	132
第3節 今後の取組の方向	144
1 基本方針	144
2 体系図	146
第4節 取組の内容	147
基本目標1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	147
基本目標2 安心して暮らすことのできる地域づくり	158
基本目標3 地域での生活を支えるサービスの充実	168
基本目標4 認知症施策の推進	175
基本目標5 介護保険事業の安定と資質の向上	180
第5節 介護保険事業計画（介護保険サービスの見込量）	182
1 要介護等認定者の推計	182
2 サービス見込量の推計	186
3 介護保険給付費・地域支援事業費の見込額	192
第4章 保健計画「健康はぎ 21 萩市保健計画」	195
第1節 計画の位置づけ	195
1 計画の位置づけ	195
第2節 現状と課題	196
第3節 今後の取組の方向	197
1 基本方針	197
2 基本目標	197
3 体系図	198
第4節 取組の内容	200
基本目標1 妊娠・出産・子育て環境の充実	200
基本目標2 青年期から高齢期に至るまでの健康づくり	206
基本目標3 全ライフステージを通じた重要分野の推進	222
第5章 自殺対策計画	230
第1節 計画の位置づけ	230
1 計画の位置づけ	230
第2節 現状と課題	231
1 自殺をめぐる現状	231

目 次

2 意識調査、相談件数の結果	235
3 学校の現状	238
4 労働者、高齢者を取り巻く状況	241
5 課題	244
第3節 今後の取組の方向	246
1 基本目標（テーマ）	246
2 体系図	247
第4節 取組の内容	248
基本目標 市民の誰もが自殺に追い込まれることのない 社会の実現	248
第6章 食育推進計画	265
第1節 計画の位置づけ	265
1 計画策定の趣旨	265
2 計画の位置づけ	265
第2節 現状と課題	266
1 子どもの食生活	266
2 成人の食生活	271
3 食への関心	276
4 現状から見えた課題	279
第3節 今後の取組の方向	280
1 基本方針	281
2 体系図	282
第4節 取組の内容	284
基本目標1 毎日朝ごはんを食べる	284
基本目標2 主食・主菜・副菜をそろえて食べる	285
基本目標3 地場産食材を食卓に取り入れる	286

I 序 論

第1章 策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では、少子高齢化や過疎化の進行、多様化する福祉サービスのニーズに対応するため、「健康で住みよいまちづくり」を目指して、すべての市民を対象とした萩市健康福祉計画（地域福祉計画・次世代育成支援行動計画・障がい福祉計画・高齢者福祉計画・介護保険事業計画・健康はぎ21萩市保健計画・地域リハビリテーション構想）を平成19年3月に策定し、保健・福祉施策相互の連携を図り、保健・福祉サービスの効果的・効率的な提供に取り組んできました。

その後、法や各種制度の改正、また社会環境等の変化を踏まえ、平成20年度に計画全体の見直し（第2次萩市健康福祉計画）を行いました。また、平成23年度には、これまでの取組の点検・評価を行うとともに、新たに「食育推進計画」を追加しました。

平成24年8月に国から「子ども・子育て支援新制度」の枠組みが示されたこと、平成25年4月から「障害者総合支援法」が改正施行されたことなどを受け、「第3次萩市健康福祉計画」（計画期間：平成27年度～令和2年度）を平成27年3月に策定しました。

この度、令和2年度で第3次萩市健康福祉計画の計画期間が満了することから、これまでの本市の取組や現在の社会状況などを踏まえるとともに、新たに「自殺対策計画」を加えた「第4次萩市健康福祉計画」（計画期間：令和3年度～8年度）を策定しました。

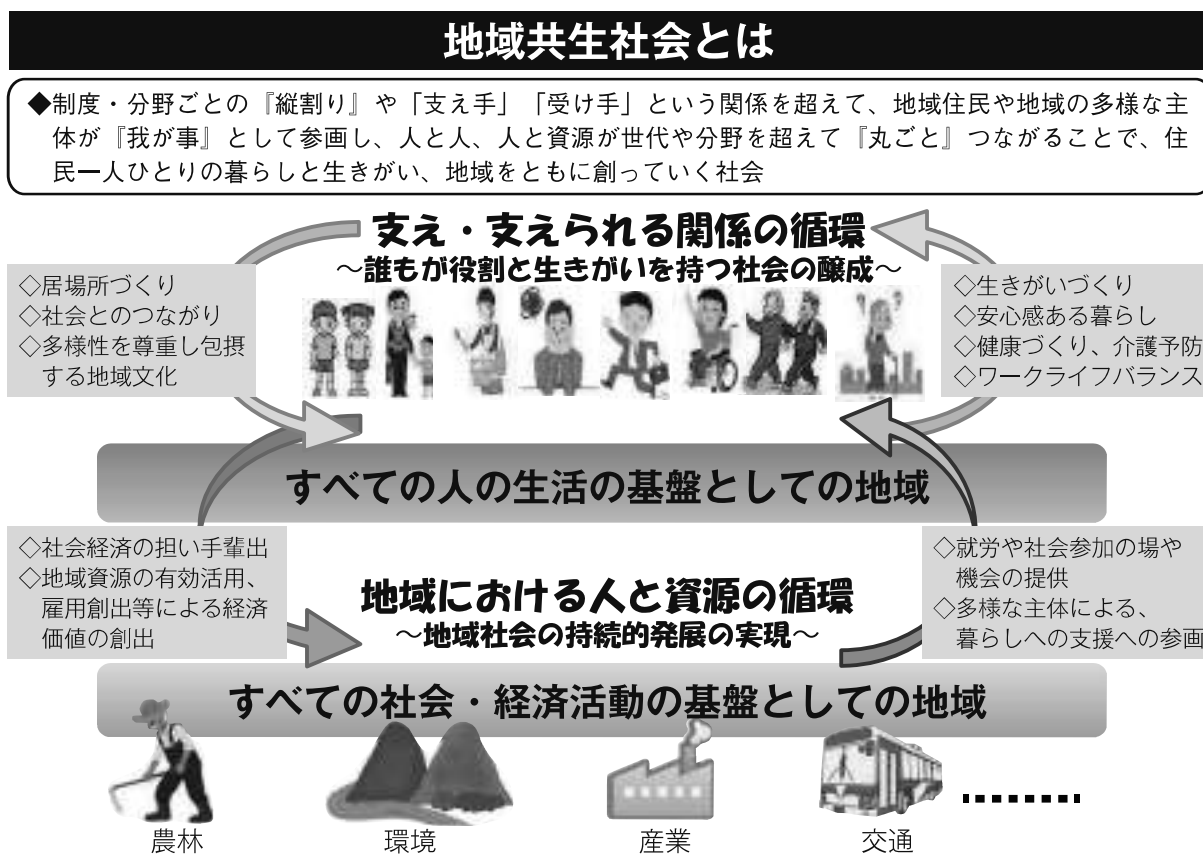
2 計画の踏まえるべき視点

(1) 地域共生社会の実現

平成28年6月「ニッポン一億総活躍プラン」に地域共生社会の実現が盛り込まれました。「地域共生社会」は、子ども・障がい者・高齢者などすべ

I 序 論 第1章 策定にあたって

ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる社会です。地域共生社会の実現には、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、誰もが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを形成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が必要です。本市においても国の動向を踏まえ、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきます。



出典：厚生労働省資料

(2) 「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりに関するこれまでの経緯

- | | |
|-------------|---|
| 平成 27 年 9 月 | 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム」報告）多機関の協働による包括的支援体制構築事業 |
| 平成 28 年 6 月 | 「ニッポン一億総活躍プラン」（閣議決定）に地域共生社会の実現が盛り込まれる |
| 7 月 | 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置 |

I 序 論 第1章 策定にあたって

- 10 月 地域力強化検討会（地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会）の設置
- 12 月 地域力強化検討会 中間とりまとめ
「我が事・丸ごと」の地域づくりの強化に向けたモデル事業
- 平成 29 年 2 月 社会福祉法改正案（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案）を国会に提出
「「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）」を「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で決定
- 5 月 社会福祉法改正案の可決・成立
- 6 月 改正社会福祉法の公布
- 9 月 地域力強化検討会 最終とりまとめ
- 12 月 「社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針」の策定・公表及び関連通知の発出
- 平成 30 年 4 月 改正社会福祉法の施行
- 令和元年 5 月 地域共生社会推進検討会（地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会）の設置
- 7 月 地域共生社会推進検討会 中間とりまとめ

(3) 改正社会福祉法の概要（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正）

「地域共生社会」の実現に向けた地域福祉の推進（地域づくり・包括的な支援体制の整備）

ア 地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする個人や世帯が抱える多様で複合的な生活課題について、地域住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

I 序 論 第1章 策定にあたって

イ この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 福祉活動への市民の主体的な参加を促進するための環境整備
- 個人や世帯に身近な地域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した生活課題を解決するための体制

ウ 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける

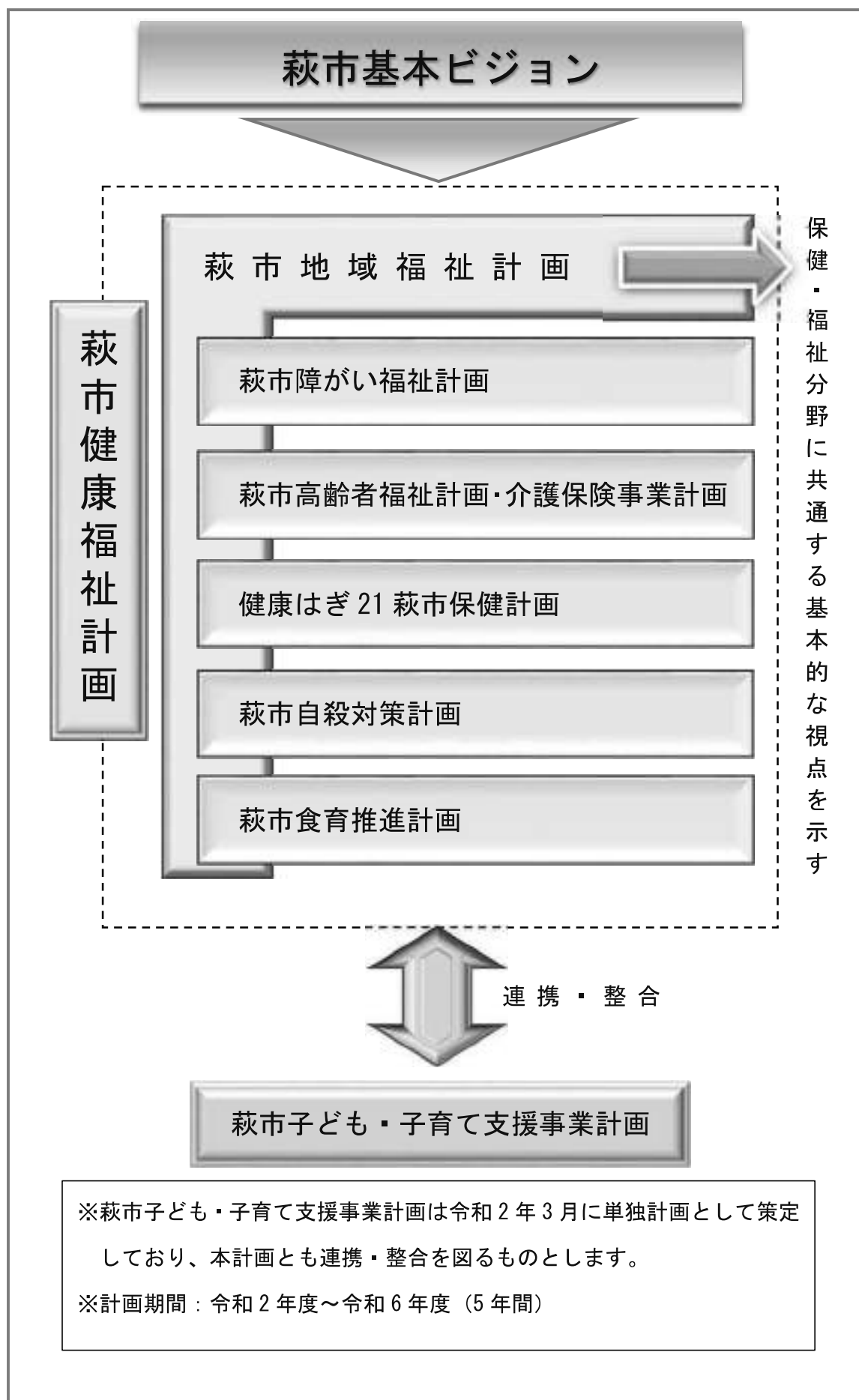
3 計画の位置づけ

本計画は、本市の最上位計画である「萩市基本ビジョン」の基本方針の一つである「だれもが生きいきと暮らせるまちづくり」の分野別の個別計画として位置づけられるものです。

また、平成 30 年 4 月より施行となった改正後の社会福祉法では、地域福祉計画を福祉に共通して取り組むべき事項を一体的に定める計画として位置づけることとしています。

本市が平成 27 年 3 月に策定した第 3 次萩市健康福祉計画では、健康福祉計画の下に、地域福祉計画とその他の 6 計画が並列に位置づけられていましたが、社会福祉法改正の趣旨を鑑み、地域福祉計画を、本市の保健・福祉に係る各計画に共通する基本的な視点を示す計画と位置づけます。

なお、平成 28 年 4 月に改正された「自殺対策基本法」に基づき、新たに自殺対策計画を追加し 7 計画とします。



I 序 論 第 1 章 策定にあたって

4 計画策定の法的根拠

本計画は、本市の保健・福祉施策にかかる各法制度に基づく 7 計画を総括した理念と方向性を一体的に策定するもので、それぞれの法的根拠は下記のとおりです。

部門別計画名	法的根拠
地域福祉計画	社会福祉法第 107 条に基づく「市町村地域福祉計画」です。 福祉サービスの適切な利用促進、社会福祉を目的とする事業、地域福祉活動への市民参加、行政との協働などの方向性を定めます。 また、本計画は高齢者福祉・障がい者福祉・児童福祉、その他の福祉関連計画の上位計画として位置づけられ、各計画との整合性を図りながら横断的につなぐものとし、関係部署・団体・機関などとの連携・協働のもと総合的に推進する計画です。
障がい福祉計画	障害者基本法第 11 条第 3 項に基づく「市町村障害者計画」と障害者総合支援法第 88 条第 1 項に基づく「市町村障害福祉計画」と児童福祉法第 33 条の 20 第 1 項に基づく「市町村障害児福祉計画」を一体的に策定した計画です。 ノーマライゼーションの理念のもと、障がい者・児の状況を踏まえ、社会状況の変化や複雑多様化するニーズに的確に対応していくための総合的な計画です。
高齢者福祉計画	老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」です。 介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」と一体のものとして策定します。 高齢者が住み慣れた地域でその人らしく、健康で生きいきと暮らせるまちの実現を目指す計画です。
介護保険事業計画	介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」です。 老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「高齢者福祉計画」と一体のものとして策定します。

I 序 論 第1章 策定にあたって

	介護保険制度の円滑な実施に向けた取組内容とその目標や介護保険サービスの給付見込量、介護施設等の整備などの施策を定める計画です。
保健計画	健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。 各世代に応じた健康づくりの目標を設定し、市民一人ひとりの健康づくりを通して平均寿命及び健康寿命の延伸を目指す計画です。
自殺対策計画	自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」です。 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に関する施策についての計画です。
食育推進計画	食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」です。 市内の関係機関・団体の食育推進の共通指針として位置づけ、相互連携により、すべての市民が食育を実践できる人づくり、環境づくりに取り組み、本市の食育がさらに推進することを目指す計画です。

5 計画の範囲

この計画は、すべての市民を対象とした保健・福祉の分野を主体とした計画とします。

6 計画の期間

この計画の期間は、令和3年度から8年度までの6年間とします。

なお、各法令に基づき部門別計画の見直しを行うとともに、社会環境の変化等に応じて適宜見直しを行うものとします。

I 序 論 第1章 策定にあたって

計 画 期 間														
計 画 名	年 度 年	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
萩市基本ビジョン				計 画 期 間 （ 10 年 ）										
萩市健康福祉計画		第 3 次					第 4 次							
地域福祉計画		6 年					6 年							
障がい者計画		6 年					3 年			3 年				
障がい福祉計画		3 年		3 年			3 年		3 年					
障がい児福祉計画					3 年		3 年		3 年					
高齢者福祉計画 介護保険事業計画		3 年		3 年			3 年		3 年					
保健計画		6 年					6 年							
自殺対策計画								6 年						
食育推進計画		6 年					6 年							

7 計画の推進体制

本計画を着実に推進するために、市内の各分野の関係者で構成する「萩市健康福祉推進協議会」を中心に関係各位からの意見を聞きながら、また、関係部署において計画の状況を点検、評価を行い、実効性ある施策の展開を図ります。

Ⅱ 総 論

第1章 計画の基本理念

少子高齢化、核家族化による人口構造の急激な変化や住民同士のつながりの希薄化により、地域社会のあり方はこれまで以上に大きく変わってきています。

急速な少子高齢化社会を迎える中、「だれもが自分らしく生きいきと暮らすことができ、個性や特性を認め合いながら互いに支え合う、自立と協働による地域社会」を実現することが求められています。

その主体は、「地域住民」、「社会福祉を目的とする事業を経営する者」及び「保健・福祉に関する活動を行う者」の三者であり、これらの者が相互に協力し合うことにより、保健・福祉サービスを必要とする市民誰もが地域全体の一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるようにすることが重要です。

生涯を通して健やかに安心して住み慣れた地域で生きいきと生活していくことは、市民誰もの願いです。

第 4 次萩市健康福祉計画においては、「萩市基本ビジョン」のまちづくりの基本方針等を踏まえ、「すべての人が、住み慣れた地域で、健康で、安心して、生きいきとした生活が送れるまちづくり」を基本理念に掲げ、計画を推進していきます。

**すべての人が、住み慣れた地域で、健康で、
安心して、生きいきとした生活が送れるまちづくり**

第2章 計画の基本的な考え方

本計画を推進していくための基本的な考え方として、「自立」、「協働」、「循環」を合言葉に推進していきます。

本計画は、部門別計画を横断的につなぐ基本理念と方向性を示すものであり、目標達成に向けた取組については、部門別計画にて推進します。ただし、部門別計画にないものについては、核となる事業の実施をもって推進していきます。

各事業の推進にあたっては、持続可能な開発目標（SDGs）の視点をもって行うこととします。

1 自立 ～市民誰もが地域の中で自分らしく生きいき暮らす～

子ども、障がい者、高齢者等をはじめ市民誰もが地域の一員として尊重されるとともに、自らの意思に基づき、主体性を持って社会活動に参加するなど、生涯を通じて健康で生きがいを持ち、自分らしく生きいきと暮らせる地域社会を目指します。

2 協働 ～個性や特性を活かし合って地域の福祉力を高める～

家庭、学校、職場、地域において、すべての人々がそれぞれの持つ個性や特性を認め合い、交流し、活かし合うことによって地域の福祉力を高め、ふれあい、豊かで思いやりに満ちた、みんなで支え合う地域を目指します。

また、他人事を「我が事」に変えていくような働きかけ、地域の課題を「丸ごと」受け止め、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、「我が事・丸ごと」の地域づくりを目指します。

3 循環 ～福祉力を循環させ地域の総合的な福祉力を向上させる～

すべての人々の「自立」を基礎とし、互いの「協働」によって生み出される地域の福祉力を、地域内において活発・効果的に循環させるとともに、地域相互間で循環させ、地域全体の総合的な福祉力を向上させることにより、「ともに支え合う地域共生社会の創造」を目指します。

SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

平成 27 年 9 月に国連で採択された持続可能な開発のための「2030 アジェンダ※」において、先進国と開発途上国が共に取り組むべき国際社会全体の普遍的な目標として、17 の持続可能な開発目標（SDGs）が掲げられました。

これを受け、国においては、「まち・ひと・しごと創生総合戦略 2017 改訂版」（平成 29 年 12 月閣議決定）を策定し、その中で「地方創生の一層の推進にあたっては、持続可能な開発目標（SDGs）の主流化を図り、SDGs 達成に向けた観点を取り入れ、経済、社会、環境の統合的向上等の要素を最大限反映する」と示されています。

そのため、本計画を推進するにあたっては、持続可能な開発目標（SDGs）を意識し、本市では、国が策定した「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」（平成 28 年 12 月）を踏まえ、取組を推進します。

■17の持続可能な開発目標（SDGs）■



※2030 アジェンダ：国際社会における持続可能な開発のための行動計画として、令和 12 年を期限とする包括的な目標とターゲット等からなる。

第3章 私たちを取り巻く現況等

1 超高齢社会と人口減少の進行

本市の人口は、令和2年9月末（住民基本台帳）現在 45,694 人で、平成29年の 48,895 人と比較して 3,201 人の減少となっています。今後も人口は減少するものと思われます。

人口の推移を年齢別にみると、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は減少し続けており、高齢者人口（65 歳以上）は増加しています。なお、高齢者人口は、平成29年をピークに減少しています。

令和2年9月末の高齢者人口（65 歳以上）は 19,825 人で、高齢化率は 43.4% となっており、約4割の方が65 歳以上の超高齢社会となっています。

一方、令和元年の出生数は 179 人で、平成17年の出生数 382 人以降年々減少しており、少子高齢化が進行しています。

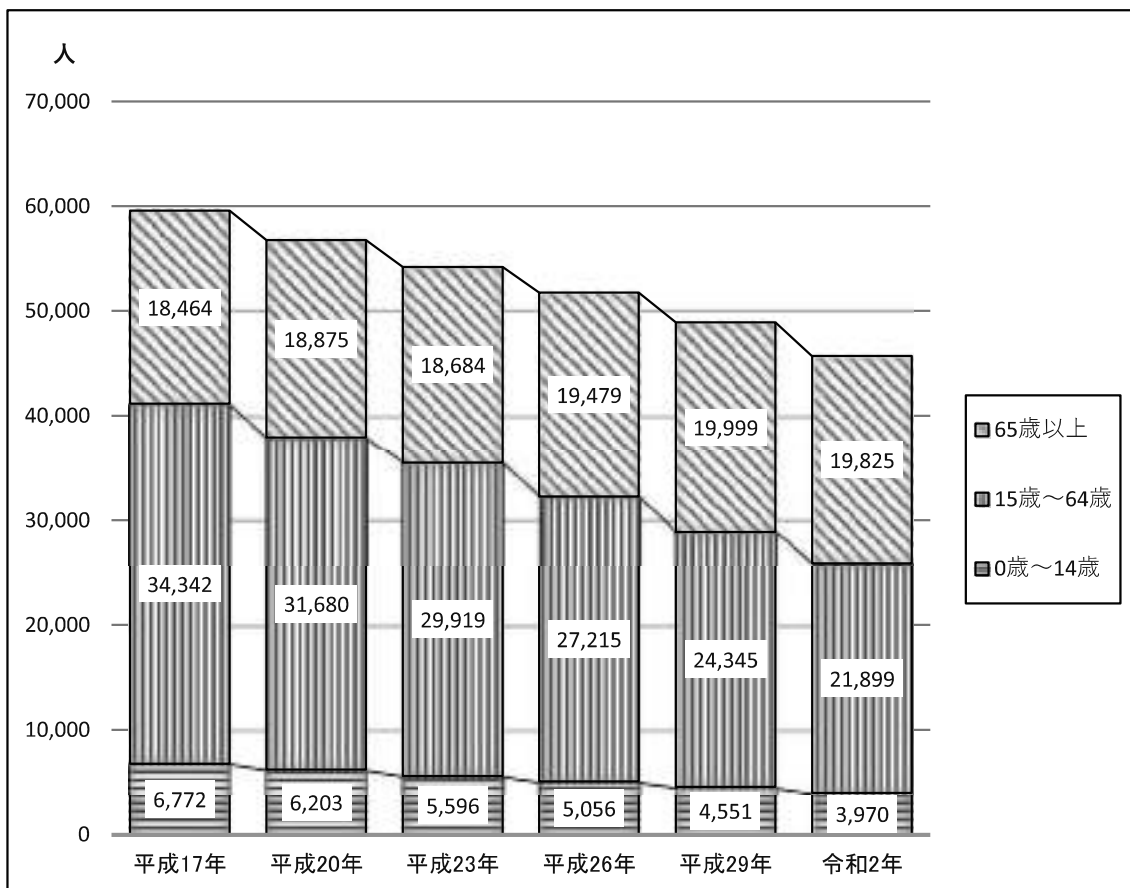
少子高齢化の進行は、生産年齢人口の減少による経済成長への影響、年金・医療などの社会保障制度への現役世代の負担の増大、社会の基礎単位である家族形態の変化や子ども同士の交流機会の減少、地域社会の活力の低下など、経済面・社会面にも大きく影響を及ぼすことが懸念されます。

Ⅱ 総 論 第3章 私たちを取り巻く現況等

萩市の人口の推移（人、％）

	総数	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上
平成17年	59,578	6,772	34,342	18,464
	100.0	11.4	57.6	31.0
平成20年	56,758	6,203	31,680	18,875
	100.0	10.9	55.8	33.3
平成23年	54,199	5,596	29,919	18,684
	100.0	10.3	55.2	34.5
平成26年	51,750	5,056	27,215	19,479
	100.0	9.8	52.6	37.6
平成29年	48,895	4,551	24,345	19,999
	100.0	9.3	49.8	40.9
令和2年	45,694	3,970	21,899	19,825
	100.0	8.7	47.9	43.4

住民基本台帳（各年9月末）



第4章 健康福祉計画における重点課題

1 計画の重点課題

(1) 地域福祉計画の重点課題

ア 日常のつながり、地域での交流や活躍できるきっかけ作り

アンケート結果から、自分が暮らしている地域のことに関心が薄れている、新しく地域福祉活動に参加する人がいない状況がある等、人と人、住民と地域のつながりが弱くなっている傾向が分かります。

一方で、地域住民同士が支え合い、助け合って、安心した暮らしを期待している傾向があり、住民同士の助け合い活動を担うのは、自分自身（地域の人全員）だと思えばアンケートで回答した人は、55%いましたが、これらの人が地域福祉活動の担い手につながっているわけではありません。

地域の課題に気づく機会が少ないと、地域福祉活動の協力者は増えません。そして、一部の人だけが頑張って活動を続けることになると、持続的な活動が難しくなります。また、地域福祉活動に参加する気持ちがあっても生かせるところが十分でない状況があります。

地域住民が、お互いを知り、自分が暮らしている地域のことに関心を持ち、地域の課題に気づく人を増やし、理解者、協力者を増やすことが重要となります。

イ 地域共生社会の実現

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けての取組を推進していきます。

具体的には、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市における包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う包括的な支援体制を整備します。

Ⅱ 総 論 第4章 健康福祉計画における重点課題

(2) 障がい福祉計画の重点課題

障がい者が地域で安心して生活していくためには、居場所の確保、障がい者とともにその人を取り巻く家族に対する支援、地域住民の理解とネットワークづくり、サポート体制の充実、就労支援等を行うことが重要になります。

ア 障がい福祉サービスの充実

アンケート結果から、手帳所持者の障がい福祉サービス利用率は全体的には低い傾向にあります。軽度・中等度の障がい者の中には、一般就労や他の日中活動をされている場合もあり、必要がないとの回答が多かったのですが、重度の人を含め、制度を知らないもしくは希望したが利用できなかった等の回答もあったことから、今後障がい福祉サービスの周知と支援体制のあり方が重要となります。

基幹相談支援センターを中心に相談支援体制の強化を図るとともに、企業、障がい福祉サービス事業所、医療機関、教育支援機関等との連携も強化し、障がい者の日常生活の総合的な支援体制を整備します。

イ 共生社会の実現

障がい者の自己決定を尊重し、その意思決定の支援に配慮するとともに、障がい者が必要とする障がい福祉サービスその他の支援を受けつつ、その自立と社会参加の実現を図っていくことが重要となります。その前提として、まず障がいを正しく理解することが必要です。

山口県が県民運動として実施している「あいサポート運動」を本市においても進めてきましたが、普及率はまだまだ低い状況です。「あいサポート運動」が広く市民に浸透し、障がい者が住みやすい地域社会をつくるため、今後もあいサポート研修を推進していきます。

そのうえで、地域のあらゆる住民が、「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる共生社会の実現を目指します。

ウ 障がい児支援の強化

障がい児もしくは療育を必要とする児童及びその家族の支援を行うにあたっては、児童本人の最善の利益を考慮しながら、その健やかな育成を支援することが重要です。さらにその児童のライフステージに沿って、地域の保健、

Ⅱ 総 論 第4章 健康福祉計画における重点課題

医療、障がい福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供する体制の構築が必要とされます。

本市においては、少子化が進む中、それぞれの機関が支援の充実と強化に力を入れてきましたが、今後は児童一人ひとりのライフステージを柱とし、それを取り囲む総合的な支援体制の整備に向け、基幹相談支援センターが中心となって関係機関の連携を強化していきます。

(3) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の重点課題

ア 自立支援に向けた介護予防の推進

高齢化の進行により、介護が必要となる高齢者の増加が見込まれますが、その一方で、「現役」として活躍する高齢者もいるなど、高齢者の実態やニーズはさまざまです。地域の実態やニーズの変化を踏まえ、住民主体による通いの場等には高齢者誰もが参加でき、また、担い手となって活躍できるよう、社会参加の促進と自立支援、重度化防止の取組を推進します。

疾病予防と生活機能維持の両面に働きかけるため、新たに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に着手し、要介護状態に移行しつつあるリスクの高い高齢者に対する個別支援を行うとともに、リハビリテーション専門職をはじめとする医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与する仕組みをつくり、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。

イ 地域包括ケアシステムの充実

認知症や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らすことを希望する高齢者は多く、これを実現するために、在宅医療と介護の連携や地域で支え合う基盤づくりに取り組み、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

高齢化の進行、家族形態の変化、8050 問題などを背景に、複合化・複雑化する高齢者の問題を解決するため、相談・支援体制の充実と地域における支援ネットワークの構築を進め、高齢者が個人として尊重され、自分らしく暮らし続けられるよう、高齢者の権利擁護の取組を強化し、包括的な支援を行います。

Ⅱ 総 論 第4章 健康福祉計画における重点課題

ウ 介護保険事業の安定した運営

第8期介護保険事業計画期間においては、団塊の世代の一部が75歳に到達することとなり、高齢化が顕著な本市では、さらに介護サービスのニーズが増加するものと思われます。

総合事業のあり方など、国の制度改正などを注視し、令和7年（2025年）を見据え、介護保険事業の安定に努める必要があります。

また、増加する介護ニーズに対応するため、市内事業所に従事する介護人材の離職防止やスキルアップ、新しい介護人材の確保に向けた検討を進めます。

(4) 保健計画の重点課題

ア 次世代の健康づくりと子育て支援

次世代を担う子どもの健全な育成のためには、母親が安心して出産し、地域全体で家族も含めて子育てを支える環境づくりが重要です。そのため、「子育て世代包括支援センターHAGU（はぐ）」を中心として、妊娠期から子育て期まで継続した支援を行うとともに、関係機関や保健推進員などの地区組織と協働し、親子が適切な時期に適切な支援を受けることができる環境づくりを推進していきます。

イ 青年期から高齢期に至るまでの健康づくり

本市の健康寿命は、ここ数年県内では低い水準にあり、健康寿命を延ばすための取組を引き続き行う必要があります。

関連要因としては、平均寿命の短さ（がん等による若い世代の死亡関連）や脳血管疾患等の死亡率の高さなどが挙げられ全ライフステージを通じて、運動・食生活・禁煙などの望ましい生活習慣への意識づけが重要になります。

また、このような健康づくりと併せて特定健康診査やがん検診による病気の早期発見・早期治療など重症化を防ぐことも推進していきます。

ウ 全ライフステージを通した健康づくり

生涯、自分の歯でしっかり噛んで食生活を楽しみ健康的な生活を送るためには、幼少期から歯科保健に関心を持ち、う歯（虫歯）・歯肉炎を予防し、すべてのライフステージを通じて快適な口腔状態を保つことが重要です。

Ⅱ 総 論 第4章 健康福祉計画における重点課題

そのため、市民が生涯を通じて自ら口腔ケアの意識を持ち、歯科健診を受け、歯磨き、う歯（虫歯）・歯周疾患の予防の取組を推進していきます。

また、感染症の発生予防やまん延防止のために、行動計画やマニュアル等に基づく平時からの感染症の発生予防やまん延防止に重点を置いた感染症対策の推進が重要です。

また、市民一人ひとりにおける感染症予防の取組による地域全体の予防の推進、感染の発生時においては関係団体と連携し迅速かつ的確に対応できる体制整備も推進していきます。

(5) 自殺対策計画 ～「共に 生きる まち」を目指して～ の重点課題

平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、自殺者数は減少傾向にはあります。しかし、現在でも毎年2万人を超えており、非常事態は続いています。

こうしたなか、平成28年に自殺対策基本法が改正され、本市では「市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指して萩市自殺対策計画を策定します。

計画では、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることへの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」を柱に、「子ども・若者・子育て世代」「働く世代」「高齢者」の全年齢層に対して対策を推進します。

また、保健・医療・福祉分野の関係機関のみならず、市民生活のあらゆる面で支援が展開できるよう、関係部署や地区組織などとさらなる連携を推進します。

(6) 食育推進計画の重点課題

平成17年7月に「※食育基本法」が施行され、今回が「第3次食育推進計画」となります。

本計画は「実践の環（わ）を広げる」ことがコンセプトとなっており、若い世代を中心に「生涯にわたる食の営み」や「生産から食卓までの食べ物の循環」にも目を向け、それぞれの環がつながり、地域へ広げていく食育を推進していきます。

Ⅱ 総 論 第4章 健康福祉計画における重点課題

本市のこれまでの食育の取組等を踏まえ、若い世代を中心に、子どもから高齢者まで多様な暮らしに対応した食育の推進、健康寿命の延伸につながる食育の推進、連携と協働で支える食育を推進していきます。

※食育基本法：食育について基本理念を明らかにしてその方向性を示し、取組を総合的かつ計画的に推進するため、平成 17 年内閣府によって制定

2 計画の展開（計画体系図）

基本理念	部 門	基本方針	基本目標（テーマ）
すべての人が、 住み慣れた地域で、 健康で、安心して、 生きいきとした生活が送れるまちづくり	I 地域福祉計画	すべての人が、 住み慣れた地域で、健康で、 安心して、生きいきとした生活が送れるまちづくり	1 地域福祉を推進するための環境づくり 2 福祉を支えるひとづくり 3 誰もが安心して利用できるシステムづくり
	II 障がい福祉計画	だれもが健やかに安心して 住み慣れた地域で、生きいきと暮らせるまち	1 住みよいまちづくりの推進 2 自立生活の支援 3 雇用・就労の促進 4 社会参加の促進 5 保健・医療の充実 6 障がい児支援の充実
	III 高齢者福祉計画・介護保険事業計画	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	1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進 2 安心して暮らすことのできる地域づくり 3 地域での生活を支えるサービスの充実 4 認知症施策の推進 5 介護保険事業の安定と資質の向上
	IV 保健計画	市民が生涯を通じて住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる健康づくり	1 妊娠・出産・子育て環境の充実 2 青年期から高齢期に至るまでの健康の維持増進 3 全ライフステージを通じた重要分野の推進
	V 自殺対策計画	共に生きるまち	1 市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現
	VI 食育推進計画	食で育み つながる 地域の環（わ）	1 毎日朝ごはんを食べる 2 主食・主菜・副菜をそろえて食べる 3 地場産食材を食卓に取り入れる

第5章 計画の推進方向

1 推進の視点

保健・福祉を取り巻く環境の変化と各地域の持つ特性を踏まえ、以下の視点に立って計画の推進に取り組みます。

(1) 総合的・横断的なサービスの実現

子ども、障がい者、高齢者等が、より身近な地域で多様なサービスを利用しやすい形で受け取ることができ、住民ボランティアと協働しながら、世代間、利用者間で支え合いのサービスが循環する仕組づくりを推進します。

(2) 地域間の連携・協働による施策の推進

各地域が持つ課題への取組や先導的な取組を支援するとともに、地域相互の連携、協働を図りながら施策を推進します。

(3) 住民と行政が一体となった取組の推進

複雑多様化する保健・福祉の課題に対応していくため、各分野において地域住民、社会福祉協議会、関係団体等と協働しながら、一体的な取組を推進します。

(4) ユニバーサルデザインの推進

すべての人にとって住みやすい環境づくりを目指して、ユニバーサルデザインに基づく環境づくりを推進します。あわせて、すべての人が障がいの有無によって分け隔てられることなく、お互いを尊重しながら共生する社会の実現に向け、平成28年4月に「障害者差別解消法」が施行されました。障がいを経験する差別の解消を推進すべく、「合理的配慮」を提供するよう、引き続き啓発に努めます。

【ユニバーサルデザイン】

高齢者や障がいのある人などを含む誰もが、はじめから利用しやすいように、施設・もの・サービスなどに配慮を行うという考え方で、「すべての人のためのデザイン」ともいわれています。

障がいの部位や程度によりもたらされるバリア（障壁）に対処するのがバリアフリーデザインであるのに対し、ユニバーサルデザインは障がいの有無、年齢、性別、国籍、人種等にかかわらず多様な人々が気持ちよく使えるようにあらかじめ都市や生活環境を計画する考え方です。

ユニバーサルデザインの7原則は、「公平・柔軟・簡単でわかり易い・感覚的・安全・楽・快適」です。

身近な例としては、ノンステップバス、使い勝手がよい自動販売機、誰もが歩きやすいように整備された道路、サインを使ったわかり易い表記、また建物の自動ドアや多目的トイレ、日用品では、テレホンカード・バスカードなどの切り込みや、シャンプー容器についたギザギザがあります。

2 施設整備計画

(1) 基本方針

本市は、市町村合併により市の面積も広大なものとなり、身近な場所で良質な各種のサービスが受けられるよう、バランスのとれた施設の配置が求められています。

高齢者、障がい者ともに、住み慣れた地域でできる限り長く暮らせるよう、在宅福祉サービスの充実・強化を図るための施設整備を推進します。

また、新規の施設整備にあたっては、ニーズを把握し、市全域を対象とする施設、地域単位で整備すべき施設を整理し、今後に対応を図ります。

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の整備等は、高齢者の状況やニーズに対応した適切な高齢者向け住宅等の確保について、県が策定した「山口県高齢者居住安定確保計画」を踏まえ、連携した対応を進めます。

なお、地域に密着した福祉サービス施設の整備については、老人保健福祉施設のみならず、障がい者福祉施設などについても介護保険事業計画の中で設定される日常生活圏域ごとに施設の整備を検討します。

(2) 施設整備計画

ア 障がい者福祉施設

障がい者共同生活援助施設（1 箇所）	令和 3 年度以降
地域生活支援拠点整備（1 箇所）	令和 3 年度以降

イ 老人保健福祉施設

訪問看護ステーション	令和 3 年度以降
地域密着型通所介護	令和 3 年度以降
認知症対応型共同生活介護	令和 4 年度以降
介護予防拠点（大島複合施設）	令和 3 年度

Ⅲ 部門別計画

第 1 章 地域福祉計画

第 1 節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 社会福祉法における位置づけ

「地域福祉計画」とは、社会福祉法第 107 条の規定に基づき、住民に最も身近な市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民等の参加を得ながら、地域の様々な福祉の課題を明らかにし、その解決に向けた施策や体制等を計画的に整備するための計画です。

福祉に関する計画は、従来「子ども」、「障がい者」、「高齢者」等の対象ごとに策定されてきました。しかし「地域福祉計画」は、「地域」という視点でこれらの対象ごとの福祉に共通する課題を整理し、住民とともに、地域で支援を必要とする様々な方の生活を支えていくことを目指す計画です。

(市町村地域福祉計画)

第 107 条

市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

- 1 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉、その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項
- 2 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 3 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 4 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項
- 5 前条第 1 項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

Ⅲ 部門別計画 第 1 章 地域福祉計画

ア 社会福祉法と「地域福祉」

社会福祉法の目的として、第 1 条に「地域福祉の推進」が明記されており、第 4 条第 1 項では、「地域福祉の推進」の担い手として地域住民や社会福祉関係者（以下「地域住民等」という。）を推進に努める主体として位置づけています。また、第 4 条第 2 項は、地域福祉の推進理念として地域住民等は、「地域福祉の推進」に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える地域生活課題を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図るよう特に留意すると定めています。

イ 社会福祉法における市の支援体制

社会福祉法第 106 条の 3 では、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、下記の①から③の地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めることが定められました。

- ① 住民に身近な圏域において、地域住民等が主体的に地域生活課題を把握し解決を試みることができる環境の整備
- ② 住民に身近な圏域において、地域生活課題に関する相談を包括的に受けとめる体制の整備
- ③ 多機関の協働による包括的な相談支援体制の構築に関する事項

(2) 関連計画との関係

地域福祉計画は、「萩市基本ビジョン」を上位計画とした「萩市健康福祉計画」の個別計画の 1 つで、地域福祉を推進するための計画です。

福祉の各分野における「子ども・子育て支援事業計画」、「障がい福祉計画」、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」等の分野別計画の上位計画として位置づけられており、これらの分野別計画を策定するうえで、地域福祉の推進の方向性を示すものです。

さらに、地域防災計画等、福祉の分野別計画以外の関連諸計画とも整合・連携し、地域福祉の推進を図ります。

なお、他の計画において、地域福祉計画に盛り込むべき事項が記載されている場合、他の計画の全部又は一部をもって地域福祉計画の一部とみなします。

第2節 現状と課題

1 アンケート調査の実施

(1) アンケート調査の概要

本市では、地域の特性を活かしながら地域住民の新たなニーズを把握し、「すべての人が、住み慣れた地域で、健康で、安心して、生きいきとした生活が送れるまちづくり」の実現を目指すこととしています。

このため、本市における今後の福祉サービスの在り方を検討するための基本的な資料を得ることを目的に、「地域福祉・保健に関するアンケート調査」を実施しました。

実施時期：令和2年6月

調査対象：満18歳以上の萩、川上、田万川、むつみ、須佐、旭、福栄地域
在住者2,000人

抽出方法：住民基本台帳による無作為抽出法

調査方法：郵送法

回収数：1,029票（回収率51.5%）

ア あなた自身のことについて（アンケート回答者の属性）

性別では、10歳代を除くすべての世代階層で女性からの回答が多い結果となり、全体で57.1%の割合となっています。

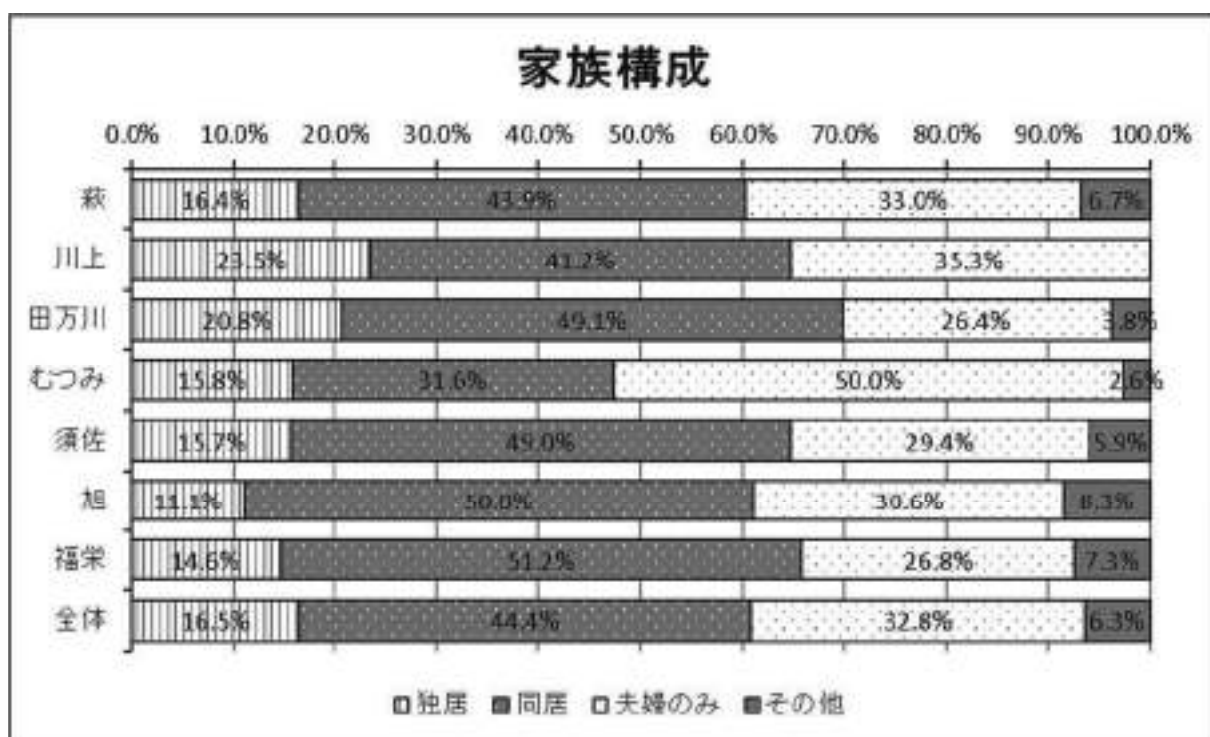
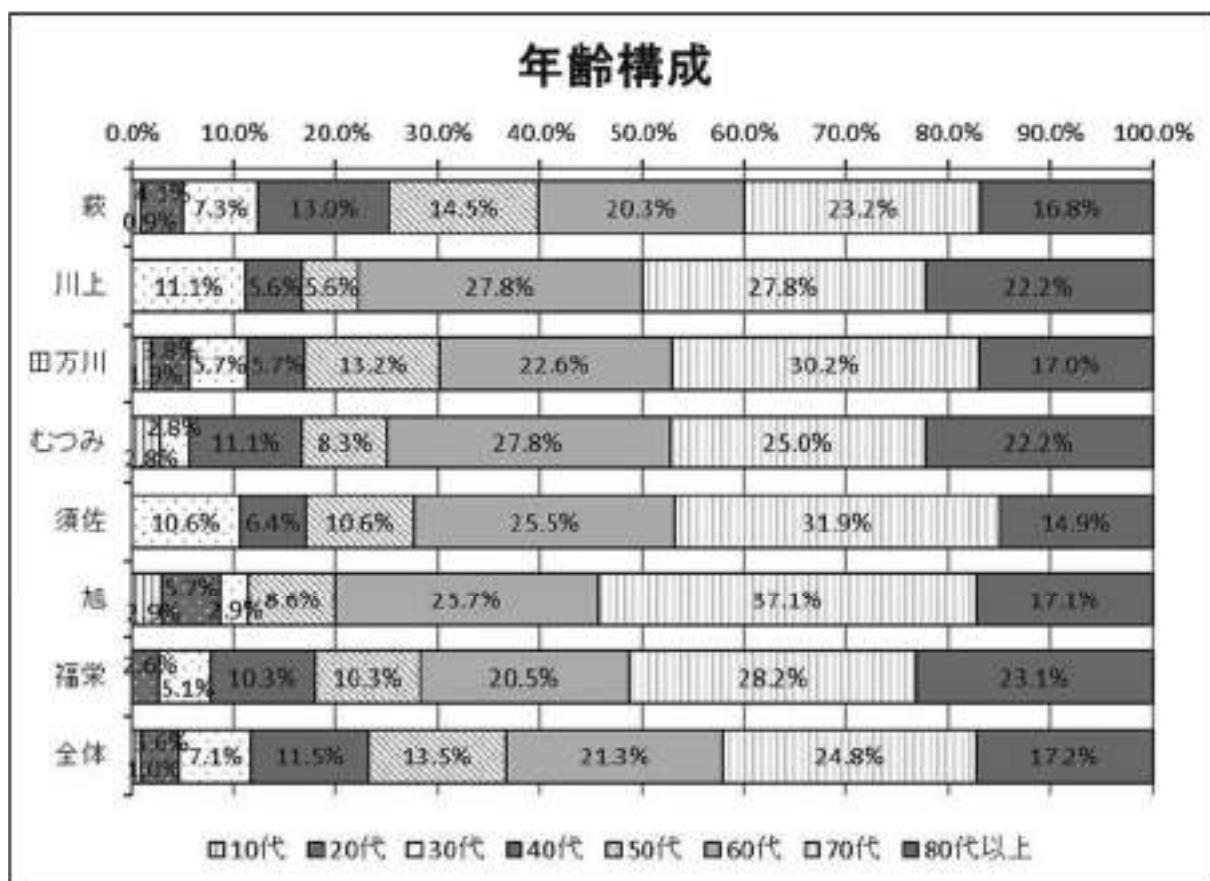
年齢では、70歳代が24.8%で最も多く、次いで60歳代、80歳以上となっています。

また、家族構成では、二世帯、三世帯の同居世帯が44.4%となっています。次いで夫婦のみの世帯が32.8%、ひとり暮らしの世帯が16.5%となっています。

【前回（平成26年度）のアンケート調査との比較】

家族構成については、同居世帯（前回調査50.1%）、夫婦のみの世帯（前回調査33.4%）が減少、ひとり暮らしの世帯（前回調査14.8%）が増加傾向にあります。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画



Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

イ 近所付き合い

「ご近所の方とどのようなお付き合いですか」の問いに対し、若い世代ほど「挨拶程度」にとどまる近所付き合いであり、年齢が高くなるにつれて「いつも親しく付き合っている人がある」等、比較的親密な関係が維持されている傾向があります。

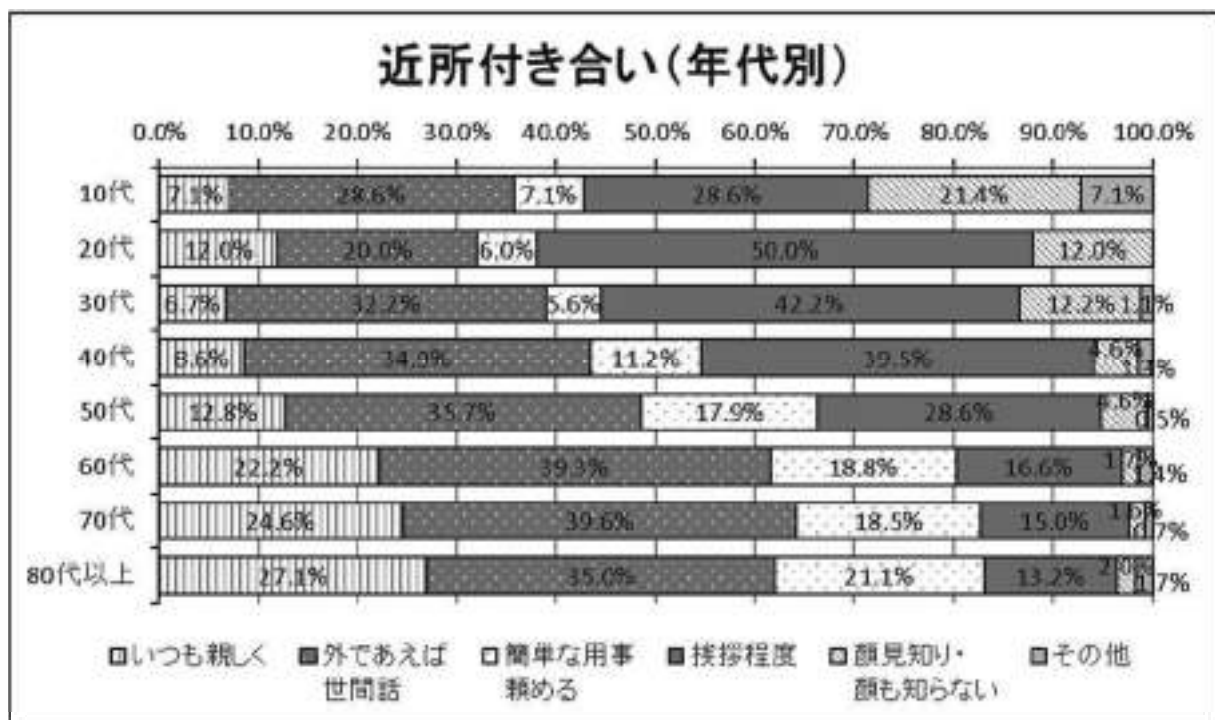
「顔は知っているが声をかけたことがない（ほとんど顔も知らない）」の問いに対し、若い世代が他の年代に比べると高い状態にあります。今後、地域での関係の希薄化が進んでいくと考えられます。

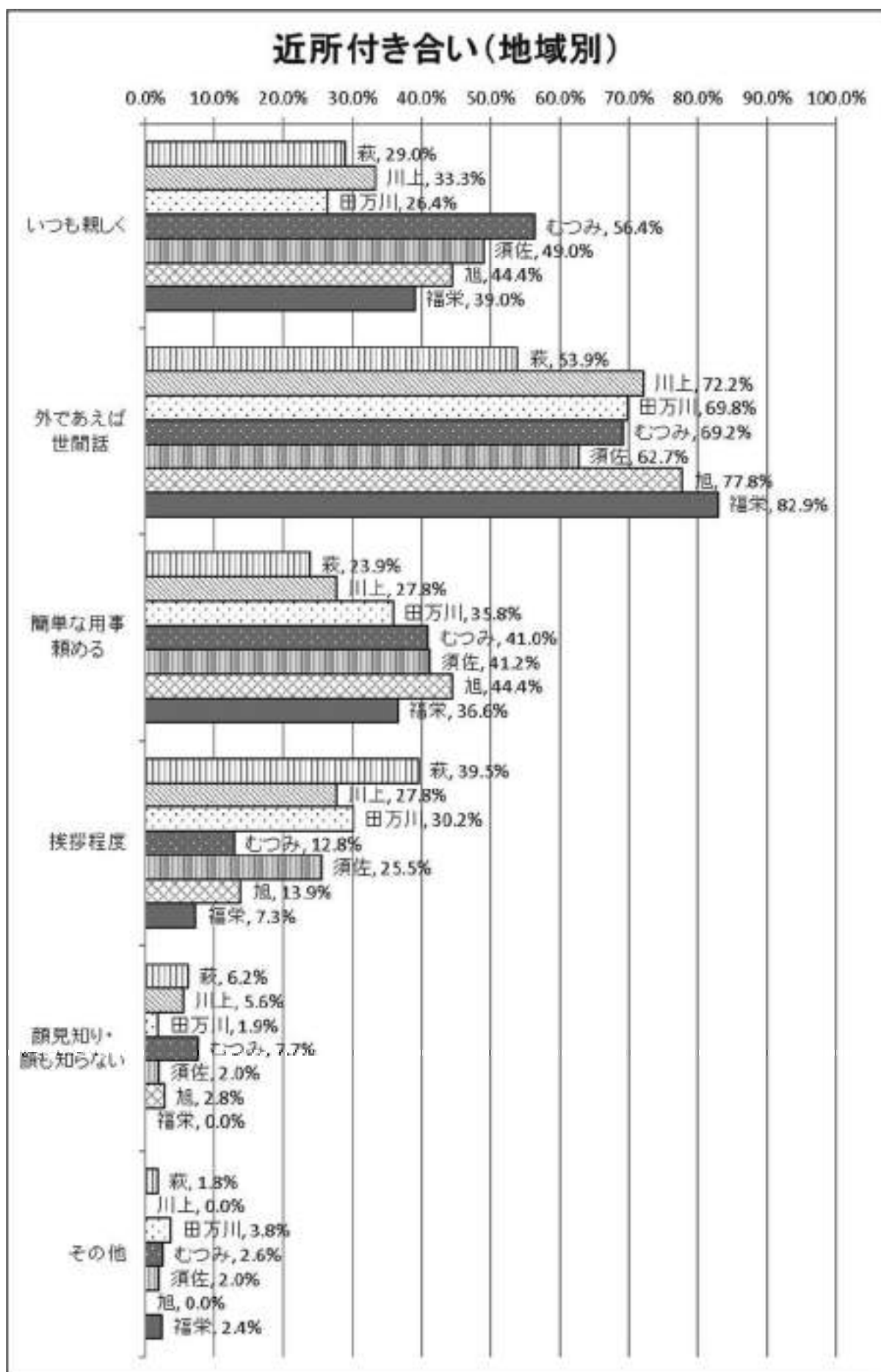
萩地域では「挨拶程度」の割合が高く、他の地域と比較すると地域とのつながりが弱い傾向があります。

「関わりがない」と回答された方の理由として最も多かったのが、「特に関わらなくても生活できる」、次いで「あまり外出をしない」、「干渉されたくない」となっています。

【前回（平成26年度）のアンケート調査との比較】

「外で会えば世間話をする」が川上地域を除く地域で減少しています。





Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

ウ 家庭生活の中で特に困っていること、もしくは今後困ること

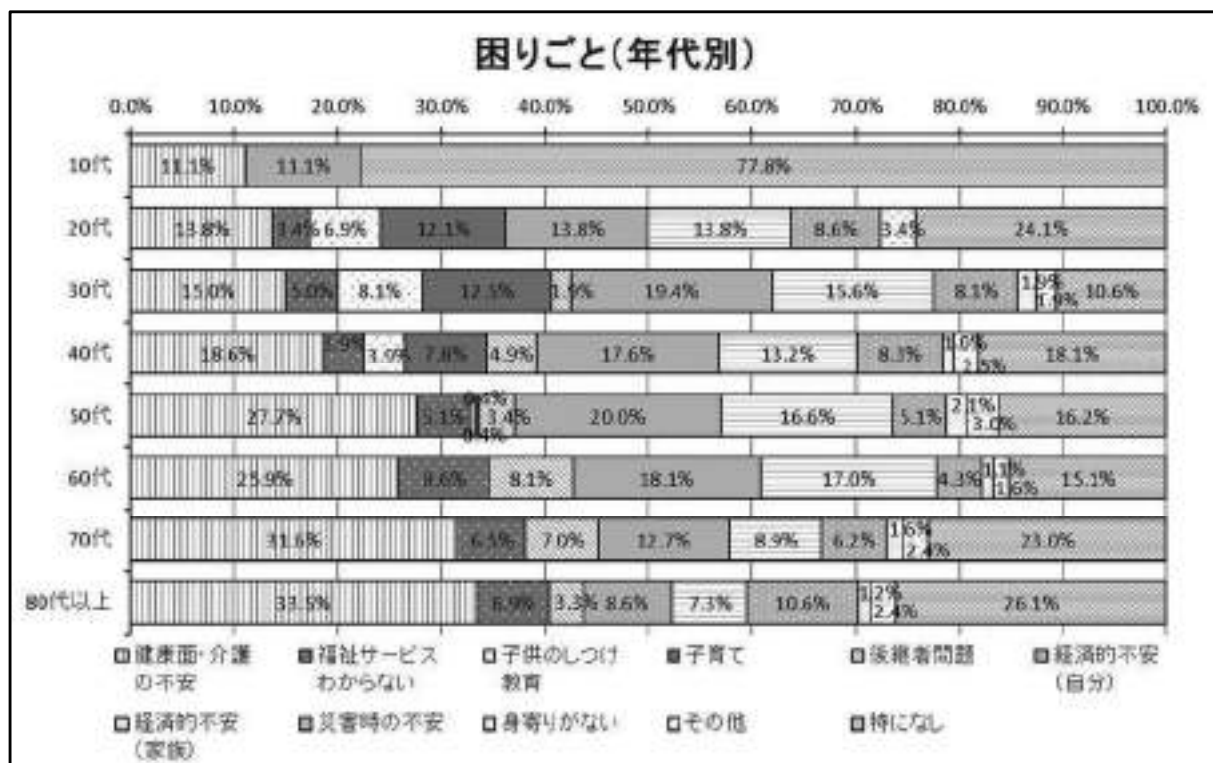
「現在あなたが家庭生活の中で特に困っていること、もしくは今後困られることはどのようなことですか」の問いに対し、50歳代以降になると「家族や自分の健康面や介護の不安」が、若い世代においては「将来への経済的な不安」が主要な困りごととなっています。

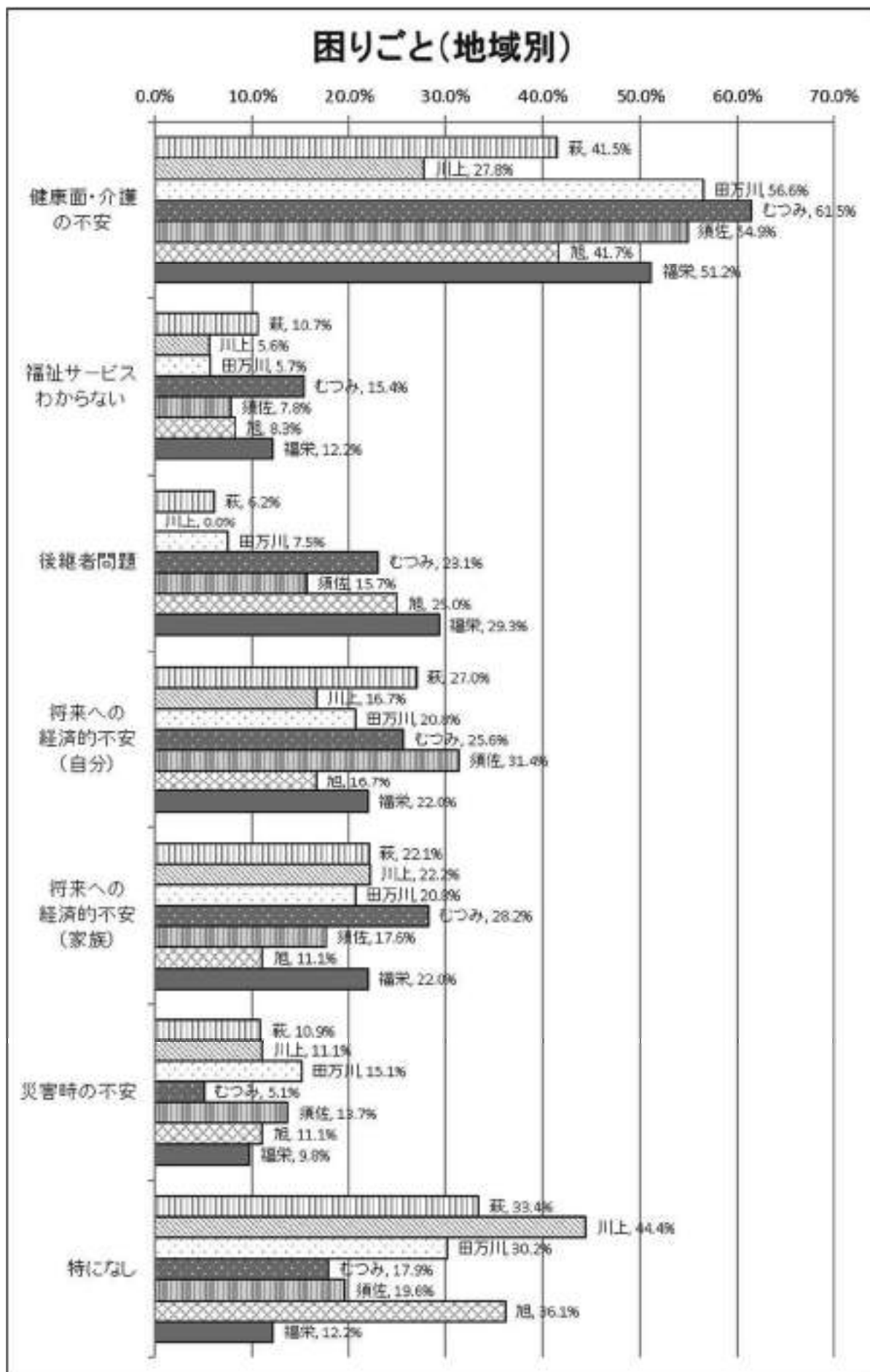
高齢化の進行により、すべての地域で「家族や自分の健康面や介護の不安」の割合が高く、次いで「将来への経済的な不安」が高くなっています。

【前回（平成26年度）のアンケート調査との比較】

前回調査では地域別で1割から3割程度であった「災害など緊急時の不安」の割合が、今回調査では1割程度に減少しています。

また、前回調査では全地域で2割程度であった「特になし」の割合が、今回調査では福栄地域を除く地域で増加し、3割から4割程度まで増加した地域があります。





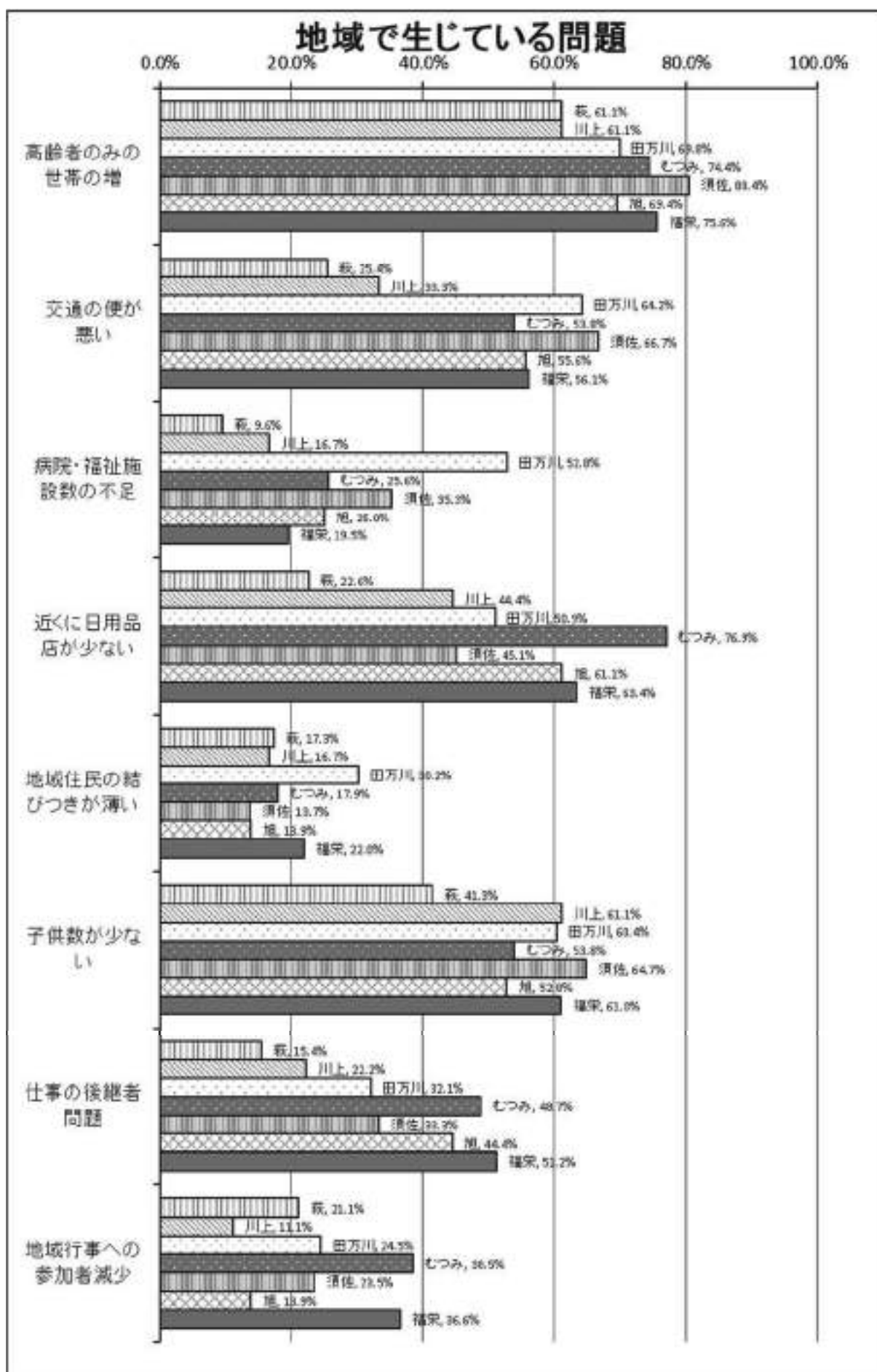
エ 現在あなたの地域で生じている問題、もしくは今後生じてくると思われる問題

「現在あなたの地域で生じている問題、もしくは今後生じてくると思われる問題は、どのようなことですか」の問いに対し、全地域において「高齢者のみの世帯が増えた」、「子どもの数が少ない」と回答された割合が高く、少子高齢化が進行していることが地域の大きな課題となっています。

また、「交通の便が悪い」、「近くに日用品や食品を買える店が少ない（なくなった）」、「病院や福祉施設の数が不足している」等の回答率が高く、日常生活に不便を感じられていることがわかります。

【前回（平成 26 年度）のアンケート調査との比較】

「仕事（自営業、農業、漁業など）の後継者がいなくなる」の割合が、全地域において前回調査より増加しています。



オ 町内会・自治会・地区における住民相互の助け合いによって、ある程度解決できると思われること、あなたがやってみたいと思うこと

「町内会・自治会・地区における住民相互の助け合いによって、ある程度解決できると思われることは何ですか」と「あなたがやってみたいと思うことはどれですか」の問いに対して、「ひとり暮らしの高齢者や障がい者への声かけや見守り」、「災害時に、隣近所で声かけや避難支援」の回答が多くなっています。反対に、「日中ひとりになる子どもの見守りやお世話」、「親が病気の時など、困っている子育て家庭の支援」の問いのように、他の世帯の日常生活にある程度踏み込む支援に関することについては、回答が少なくなっています。

「あなたがやってみたいと思うこと」に回答された方の割合は56%ありました。「災害時に、隣近所で声かけや避難支援」、「ひとり暮らしの高齢者や障がい者への声かけや見守り」、「地域行事への積極的な参加」の回答が多くなっています。

「参加したいと思わない」、「参加できない」と回答された方の割合は44%あり、理由としては、60歳代以上の方では「健康面や体力面に不安がある」、50歳代以下の方では「仕事や勉強が忙しくて時間がない」、「家事・育児・介護などで時間がない」が高い割合となっています。一般的に生活の多くを占める事柄が理由になっている割合が多く、関心がないという否定的な理由で出来ないという訳ではないことがわかります。

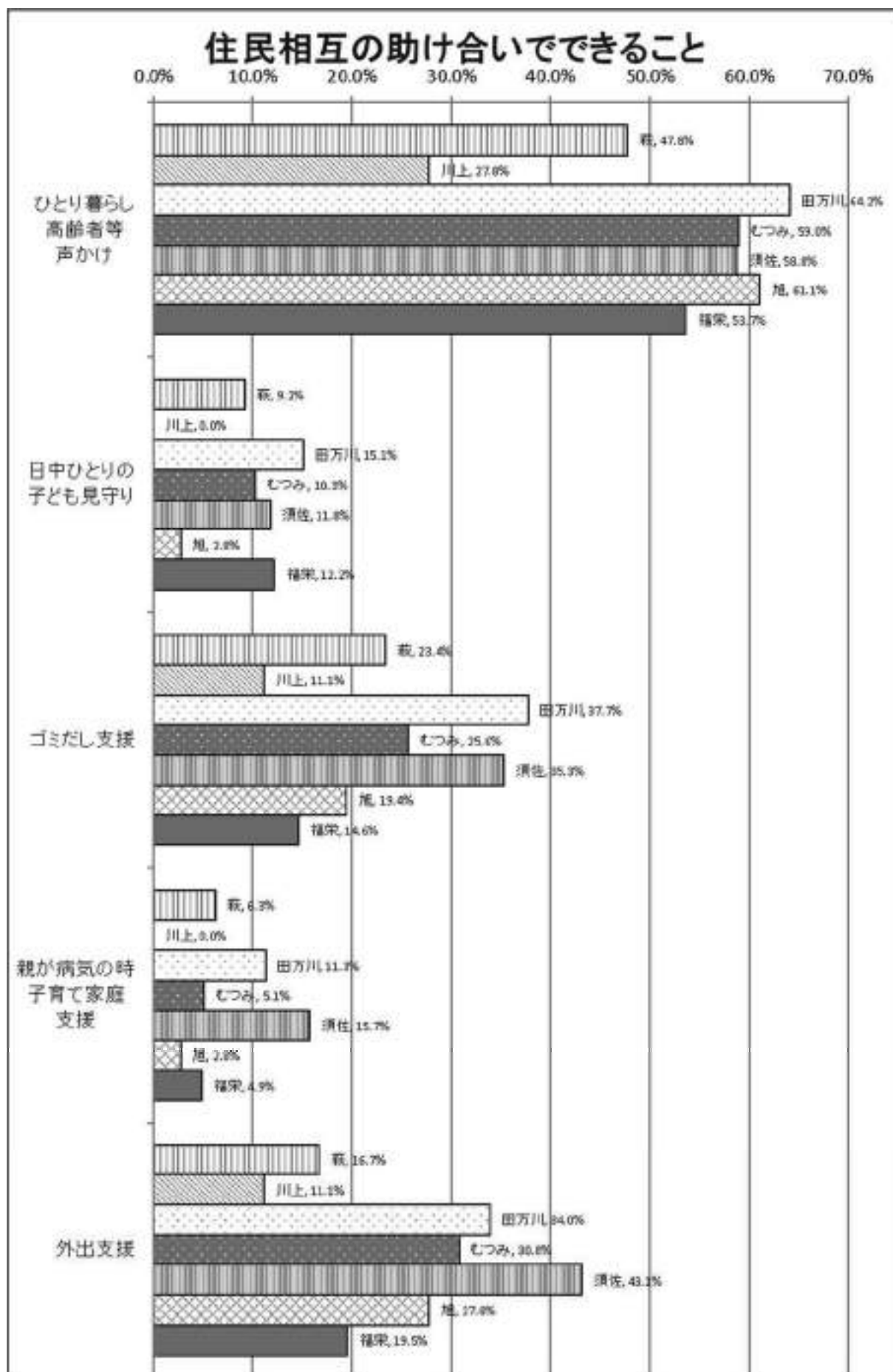
参加したくない、参加できない主な理由

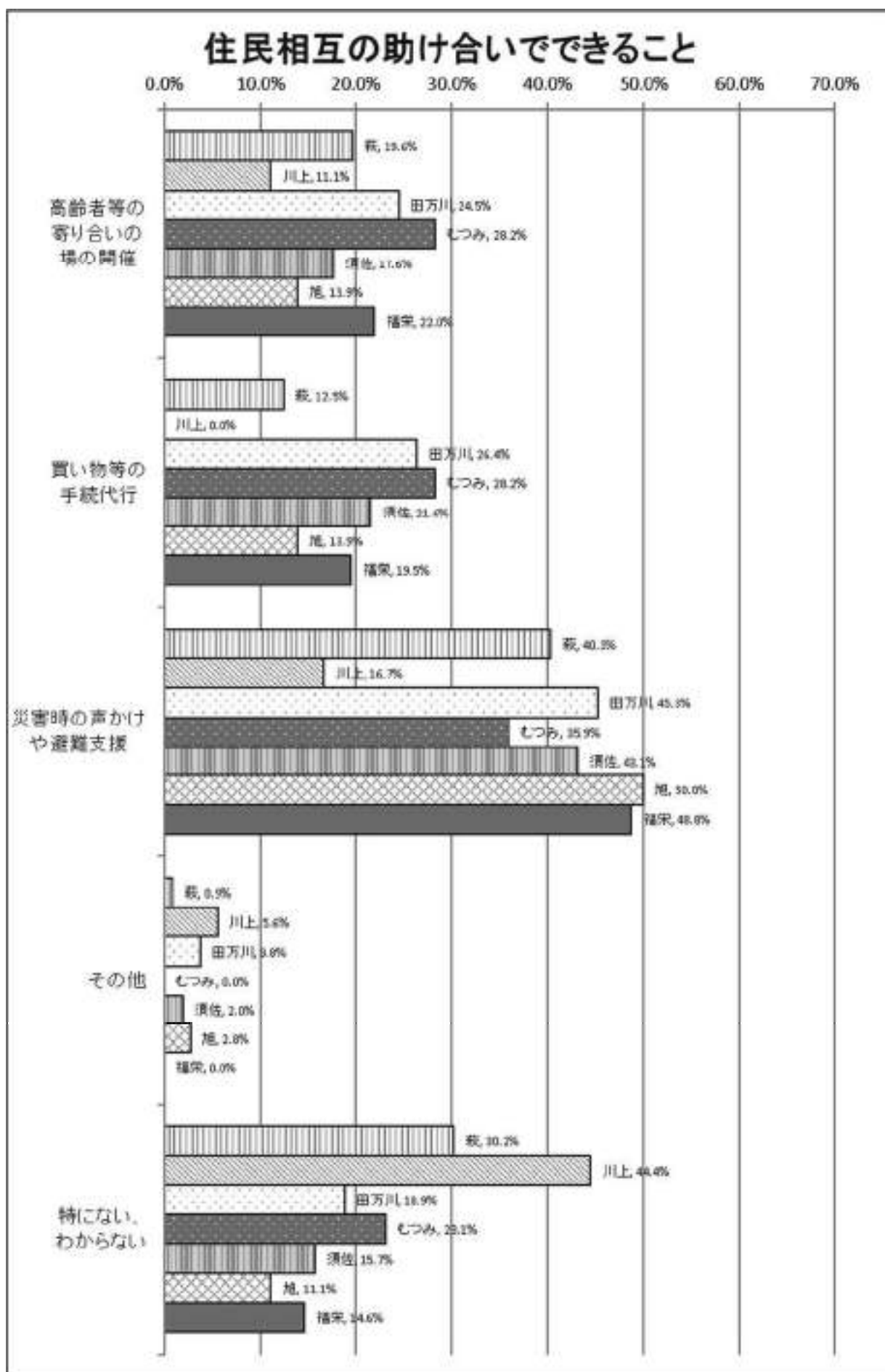
	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
仕事等で時間がない	75.0%	22.6%	25.4%	34.8%	30.6%	17.7%	3.4%	1.6%
家事育児介護等で時間がない	0.0%	12.9%	17.9%	20.7%	8.3%	2.1%	0.9%	0.0%
一緒にやる仲間がいない	0.0%	6.5%	10.4%	6.5%	4.2%	7.3%	8.6%	4.7%
健康・体力に不安がある	0.0%	0.0%	3.0%	4.3%	9.7%	18.8%	40.5%	50.0%
福祉活動に関心がない	25.0%	9.7%	3.0%	1.1%	1.4%	3.1%	0.9%	3.1%
近所付き合いがない	0.0%	16.1%	10.4%	8.7%	9.7%	9.4%	12.1%	5.5%

【前回（平成 26 年度）のアンケート調査との比較】

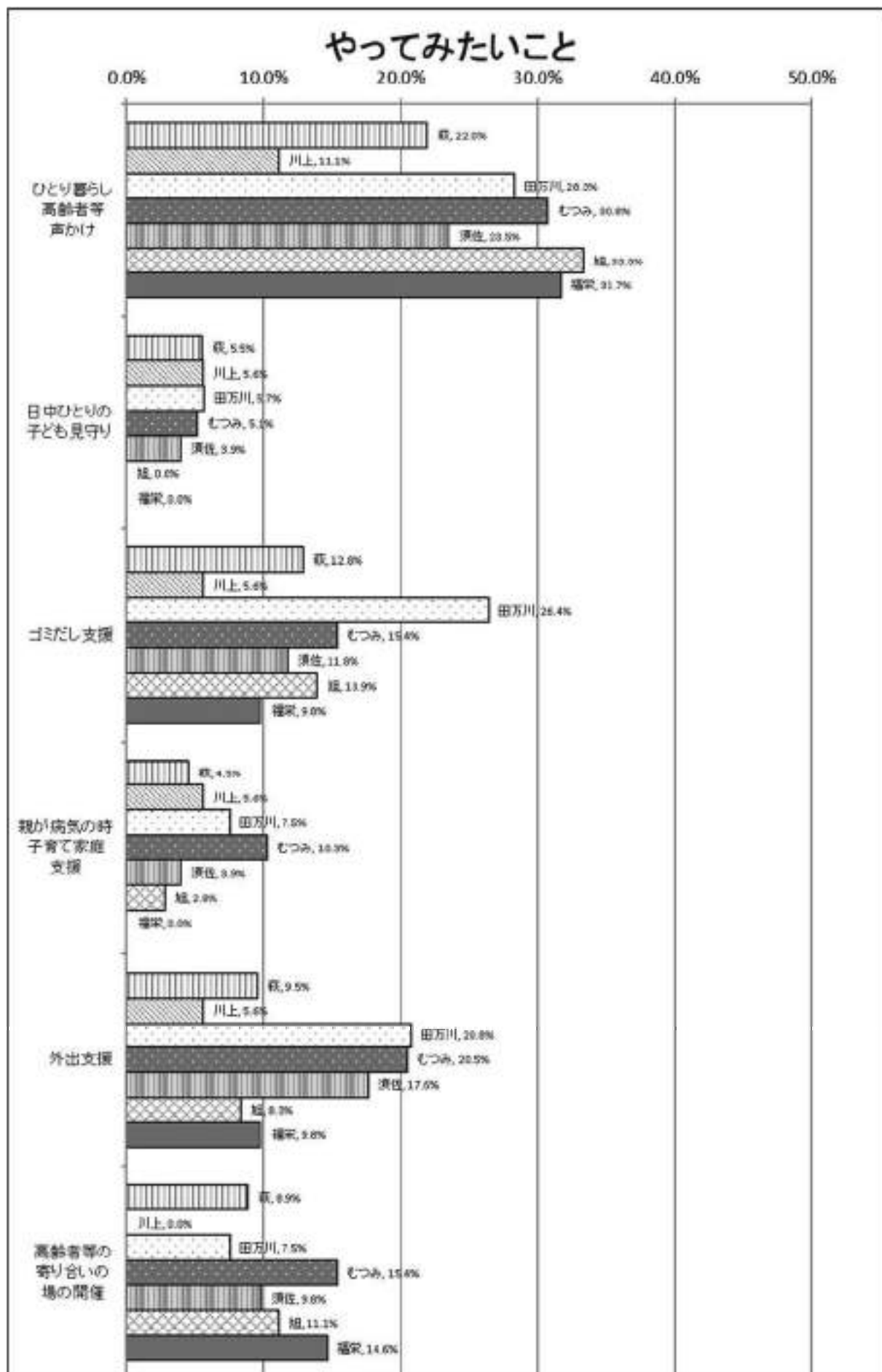
「住民相互の助け合いによって、ある程度解決できると思われることは何ですか」について、「特にない、わからない」が前回調査より増加し、それ以外の回答は減少傾向が見られます。

「あなたがやってみたいと思うことはどれですか」について、「参加したいとは思わない」、「参加できない」が前回調査より増加し、それ以外の回答は減少傾向が見られます。

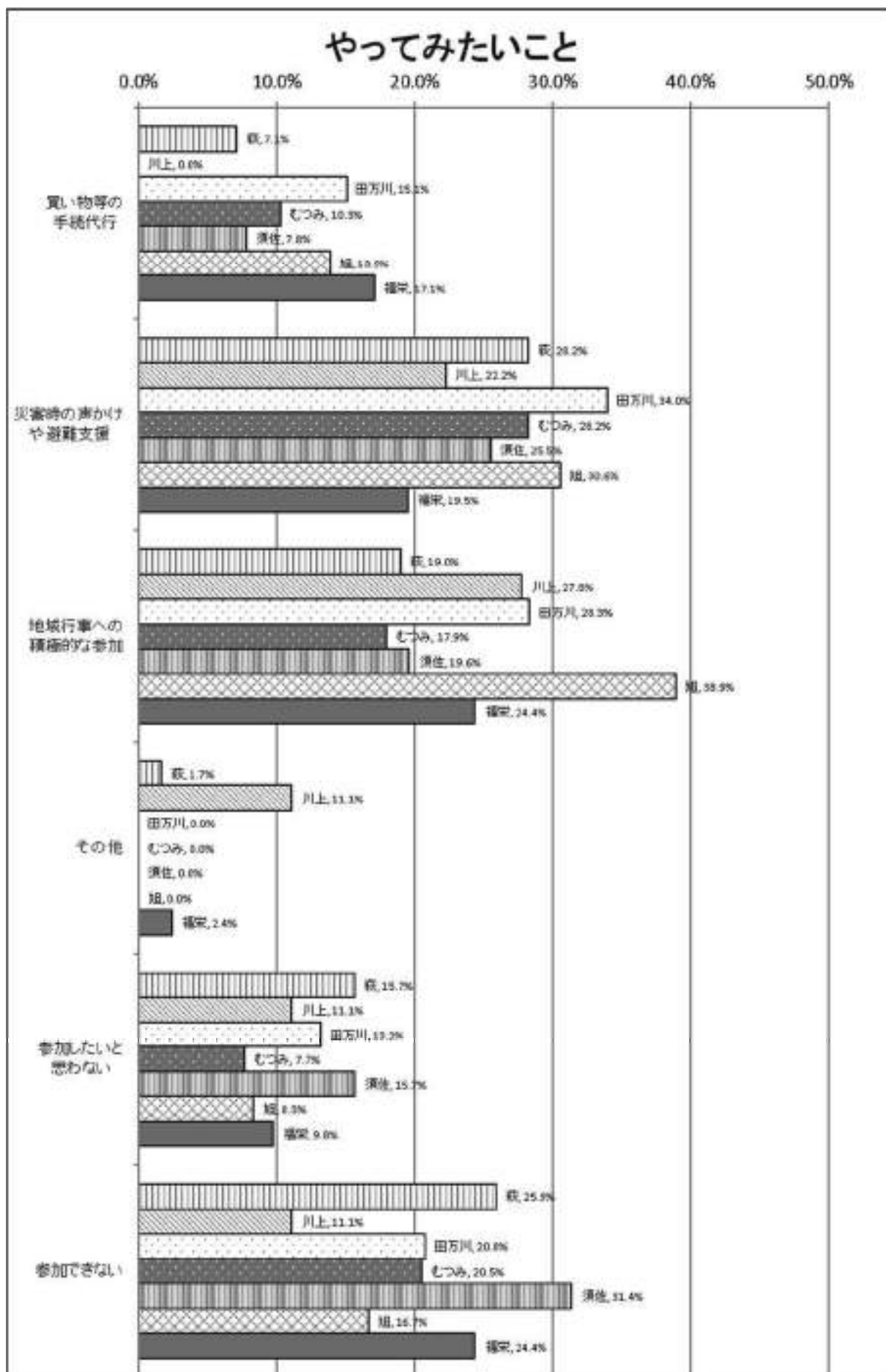




Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画



Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画



Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

カ 福祉活動を担う組織の必要性

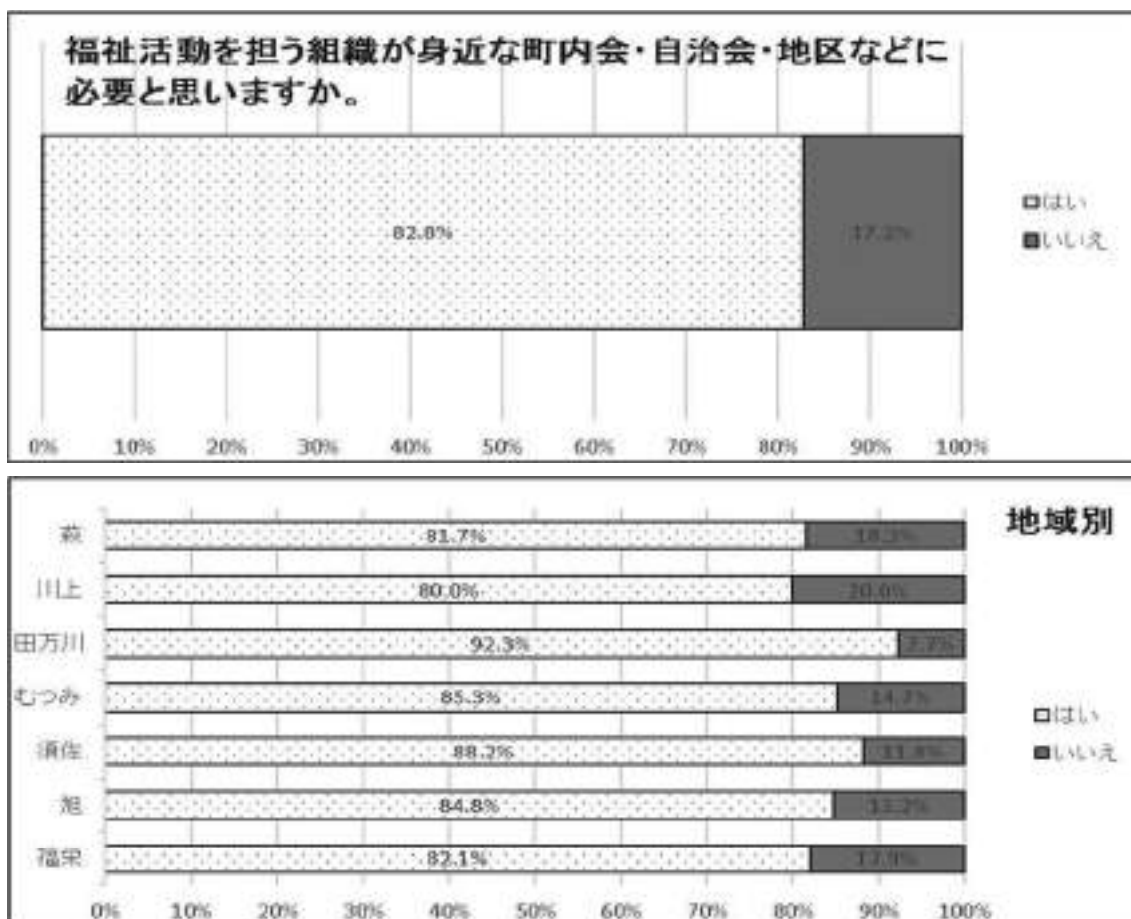
「福祉活動を担う組織が身近な町内会・自治会・地区などに必要と思いますか」の問いに対して、82.8%の方がその必要性を感じておられます。また、

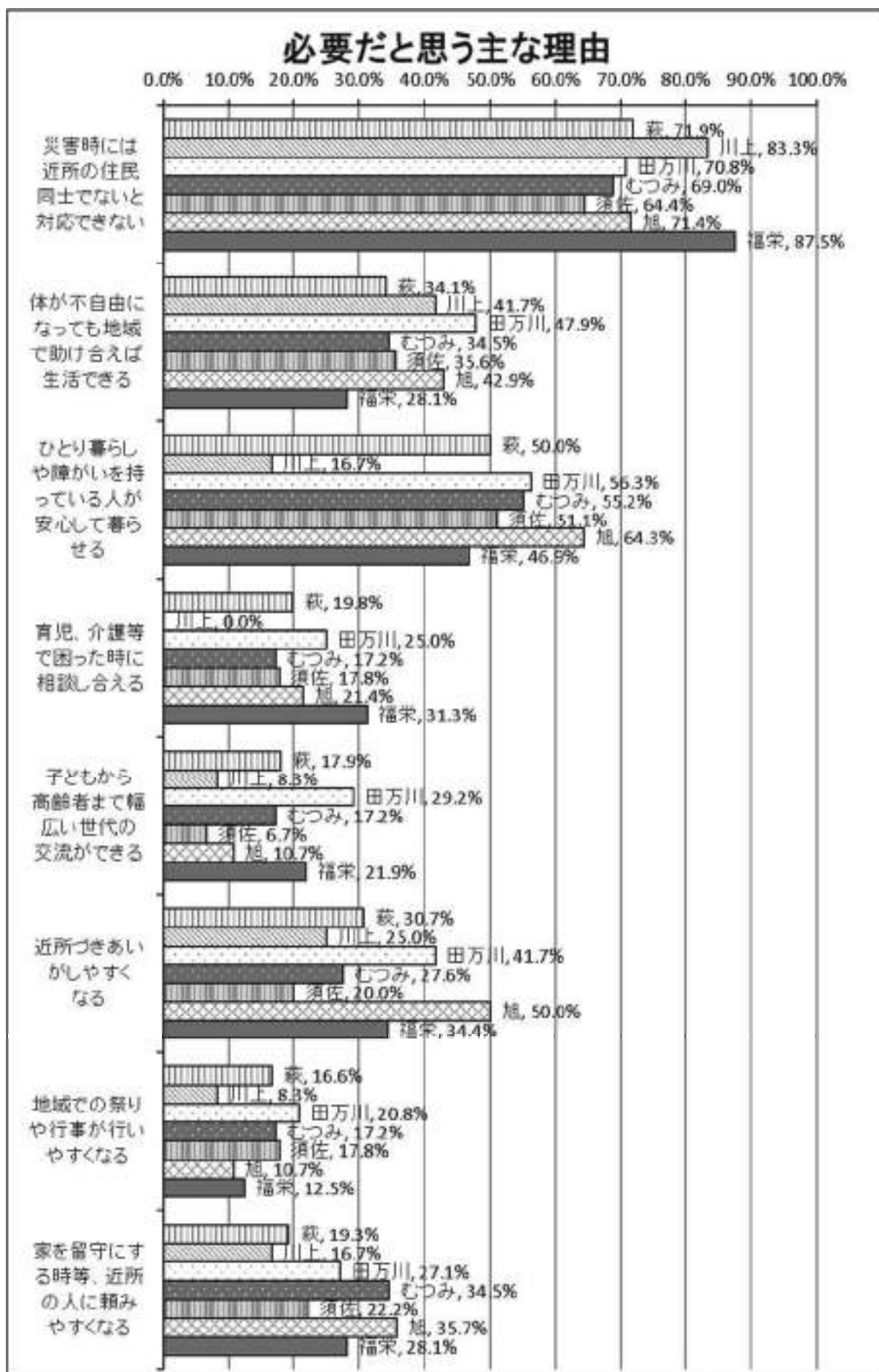
「その必要だと思う理由は何ですか」の問いに、「災害など緊急時には近所の住民同士でないと対応ができない」、「体が不自由になっても地域で助け合えば生活できる」、「ひとり暮らしの人や障がいを持っている人が安心して暮らせる」等の割合が高く、地域福祉活動（互助・共助）への関心が強いことがわかります。

また、町内会や自治会等で福祉活動を担うことで、地域住民同士の共助システムとしての機能を通じて、助け合いのできる生活、安心した暮らしを期待されている方が多いと言えます。

【前回（平成26年度）のアンケート調査との比較】

「福祉活動を担う組織が身近な町内会・自治会・地区などに必要と思いますか。」については前回調査と同様に8割を超える高い割合となっています。

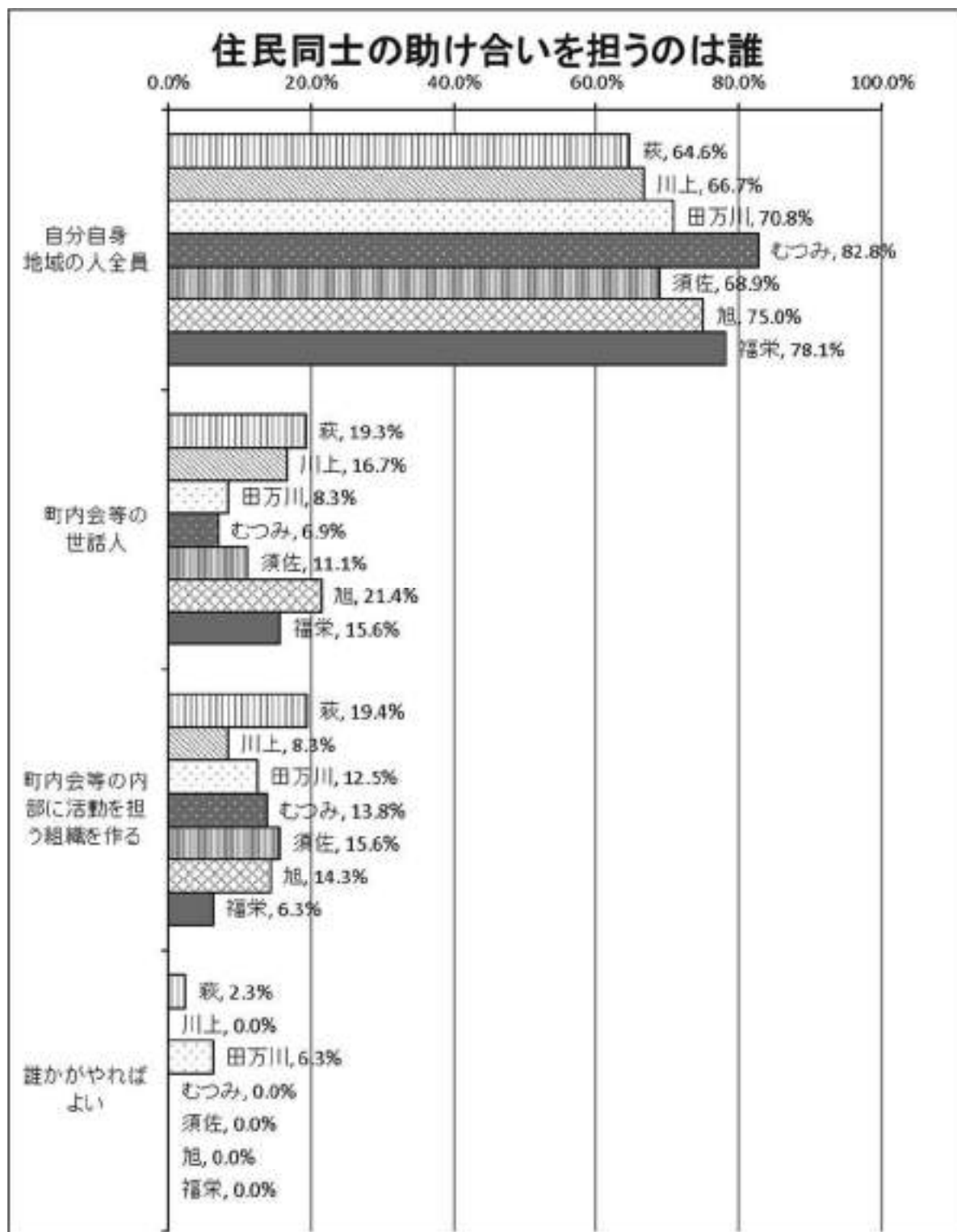




Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

キ 住民同士の助け合い活動を担うのは誰

「福祉活動を担う組織が身近な町内会・自治会・地区などに必要と思いますか。」の問いに対して、必要と答えた 82.8%の方に、「住民同士の助け合い活動を具体的に担っていくのは誰だと思いますか」と聞いたところ、「自分自身（地域の人全員）だと思う」と回答した割合が、全地域で 6 割を超えています。市民の当事者意識は高いと言えます。



Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

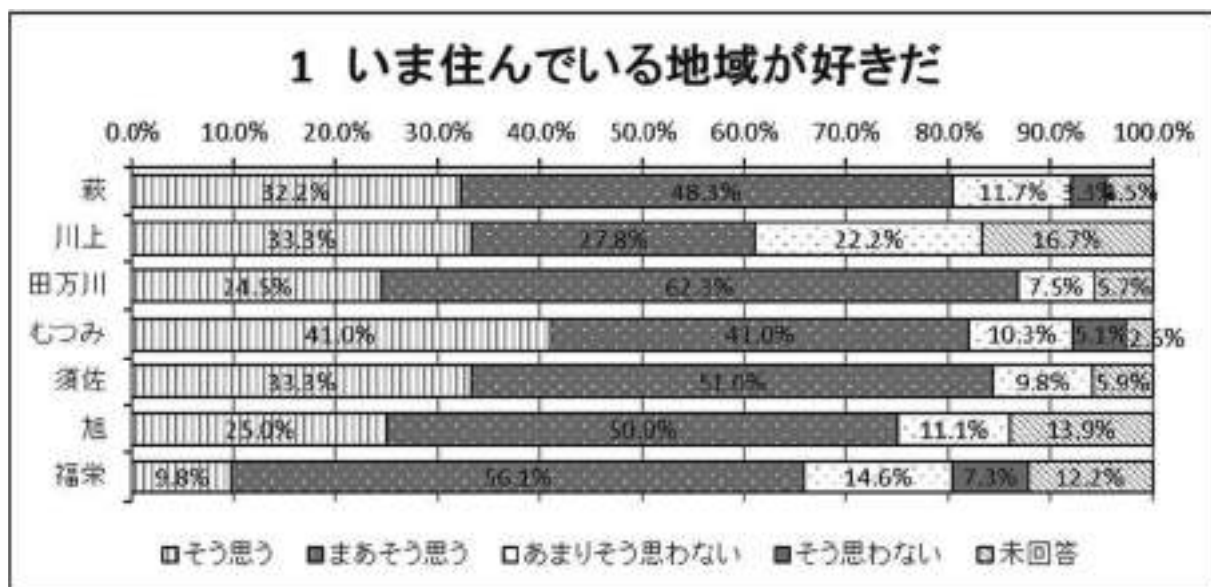
ク 住民意識

全体的には、「いま住んでいる地域が好きですか」、「地域のまとまりはよいですか」、「地域のために何か役に立ちたいですか」、「近所付き合いは面倒ですか」、「今後も住み続けたいですか」、「いまの生活に満足していますか」の問いについては、すべての地域で肯定的な回答が多く、地域への愛着、まとまりのよさ、地域貢献、近所付き合いのよさ、居住継続の意欲、満足度については、現状の地域に満足している方が多いことがわかります。

しかし、「この地域にいと何かと不便だ」や「生活の場としてよくなっている」の問いに対して、萩地域を除く地域で否定的な回答が多いことから、現状の生活に満足する思いはあるが、今後の生活環境について不安を感じられている割合が高い傾向にあることがわかります。

【前回（平成26年度）のアンケート調査との比較】

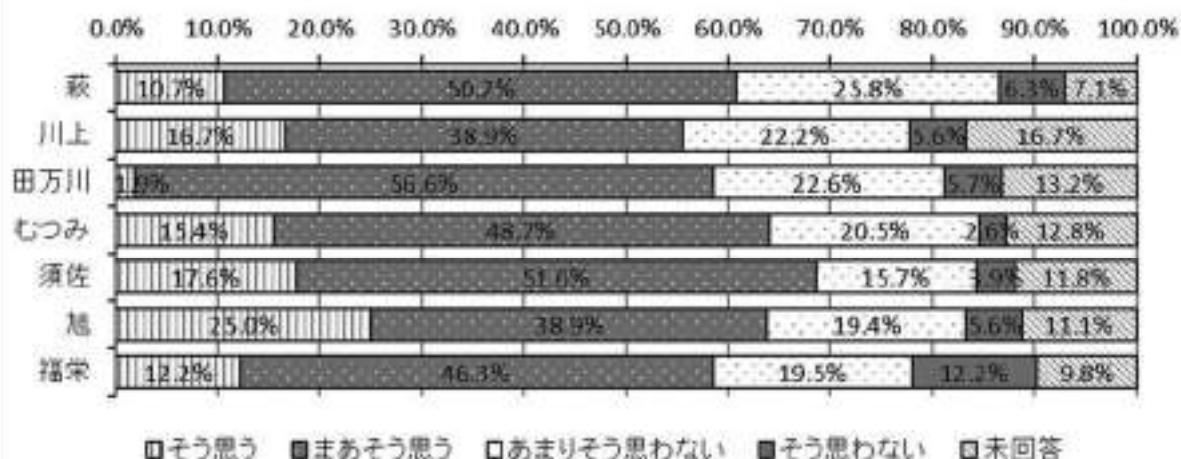
1 から 7 の問いについては、前回調査と比べると肯定的な回答が減少しています。
8 の「生活の場としてよくなっている」については、肯定的な回答をされた方の割合がすべての地域で減少しています。



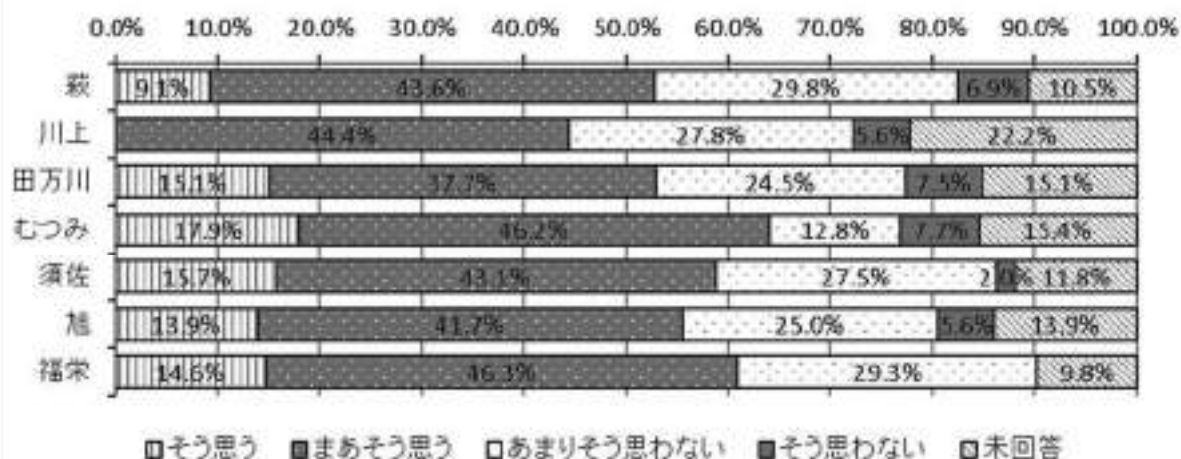
2 この地域にしていると何かと不便だ



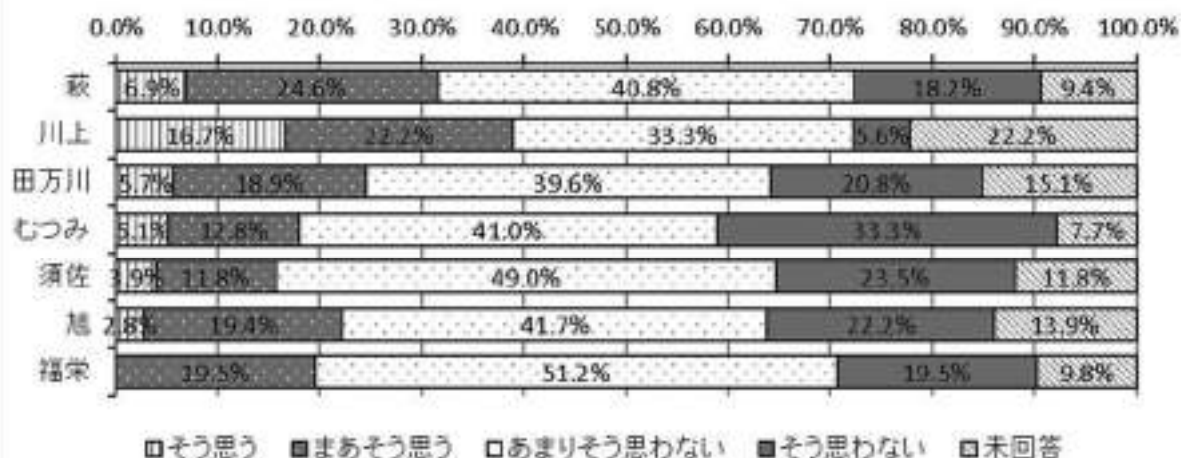
3 この地域のまとまりはよい方だ



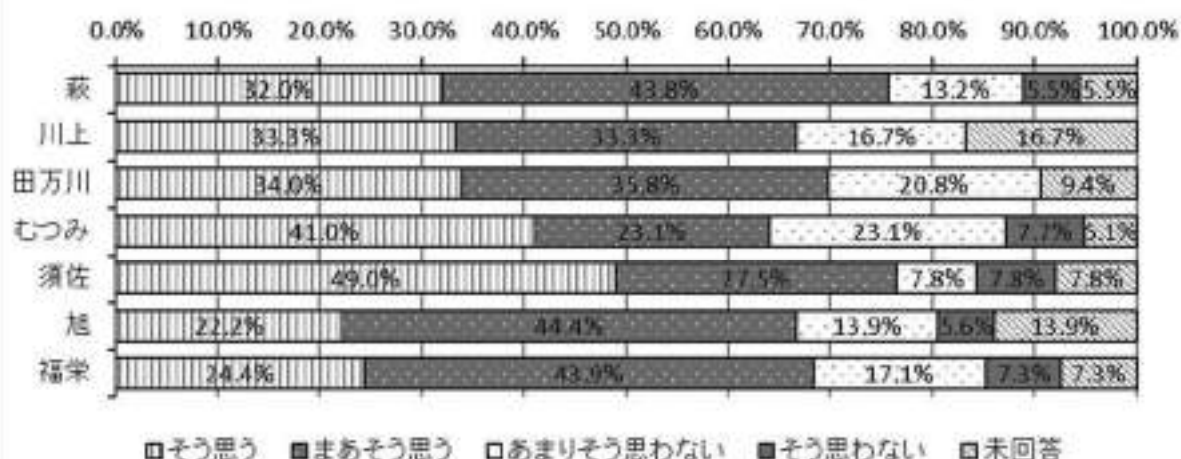
4 この地域のために何か役に立ちたい



5 近所付き合いは面倒だと思う

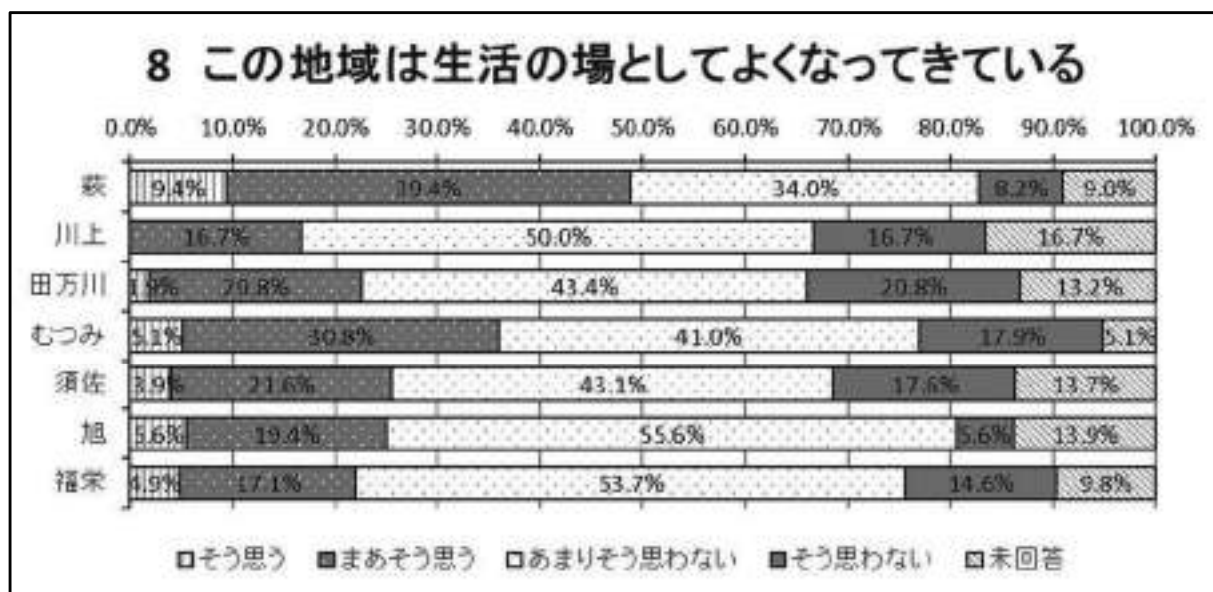


6 今後もこの地域に住み続けたい



7 いまの生活に満足している





(2) アンケート調査から見える課題と推進の方向性

ア 本市の地域福祉を取り巻く課題

少子高齢化の進行により、自分や家族の努力（自助）だけでは限界となった人や世帯が増えています。高齢化により外出をしなくなる等、住民と地域とのつながりが弱くなっており、生活上の課題が生じた時の支援体制、生活上の課題を早期に発見・通報できる仕組みづくりや見守り支援がより必要な状況です。

前回アンケートと比べると、近所付き合いがやや希薄となる傾向が見え、地域貢献活動をやってみたいという肯定的な回答は低調化しています。アンケートの自由意見では、地域活動に参加する人がいつも同じような顔ぶれで限定されている、新しく地域活動に参加する人がいないという内容が多く見られます。

地域福祉を支える担い手が減少し、地域住民同士の支え合い（互助・共助）に最も重要な要素である「地域とのつながり・連携」が弱くなってきていることが懸念されます。

- ・ひとり暮らし、高齢者のみの世帯の増加
- ・人と人、住民と地域のつながりが弱くなっている
- ・地域活動の担い手不足

イ 地域福祉推進の方向性

これらの課題を解決するためには、地域の人たちがお互いに「思いやり」や「お世話」、「気づき」を大切にし、自らの地域のために活動を行っていくことが重要な要素になってきます。地域で暮らす住民がお互いに協力し合い、支え合い、安心して暮らせる社会を築いていくことが地域社会のあり方といえます。

地域福祉は、「まちづくり」そのものであり、子どもから高齢者まで、その地域で生活するあらゆる人々が力を合わせ、「住んでいてよかった」、「住んでいて楽しい」と住民一人ひとりが思えるように、地域を育てていくことです。

このために、一人でも多くの人が、自分の地域に目を向け、関心を持ち、地域を担う主役は自分であるということを自覚し、住民一人ひとりが地域における課題を自らの課題として、自ら行動を起こしていくことが重要です。

この方向性は、国が掲げる「地域共生社会の実現」の考えと同じものであり、今後は、国が示す体制整備方針も踏まえ、既存の社会資源を有効活用しながら、地域福祉活動を推進していくことが大切になってきます。

地域福祉計画は、そうした地域共生社会を実現するため、今後の本市における取組について、「環境づくり」、「人づくり」、「システムづくり」を3つの基本目標とし、総合的な施策を推進します。

第3節 今後の取組の方向

1 基本目標（テーマ）

萩市健康福祉計画の基本理念である「すべての人が、住み慣れた地域で、健康で、安心して、生きいきとした生活が送れるまちづくり」の実現を目指し、以下の3つを基本目標（テーマ）として掲げ、本市における福祉のまちづくりを進めていきます。

基本目標1 地域福祉を推進するための環境づくり

基本目標2 福祉を支えるひとづくり

基本目標3 誰もが安心して利用できるシステムづくり

基本目標を達成するために、基本目標ごとに施策の方向を設定し、地域福祉に関する施策を定め、地域福祉活動の中核的役割を担う萩市社会福祉協議会等と一体となって、地域福祉の推進に関する施策を総合的に推進していきます。

そして、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現に向けての取組を推進していきます。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

2 体系図

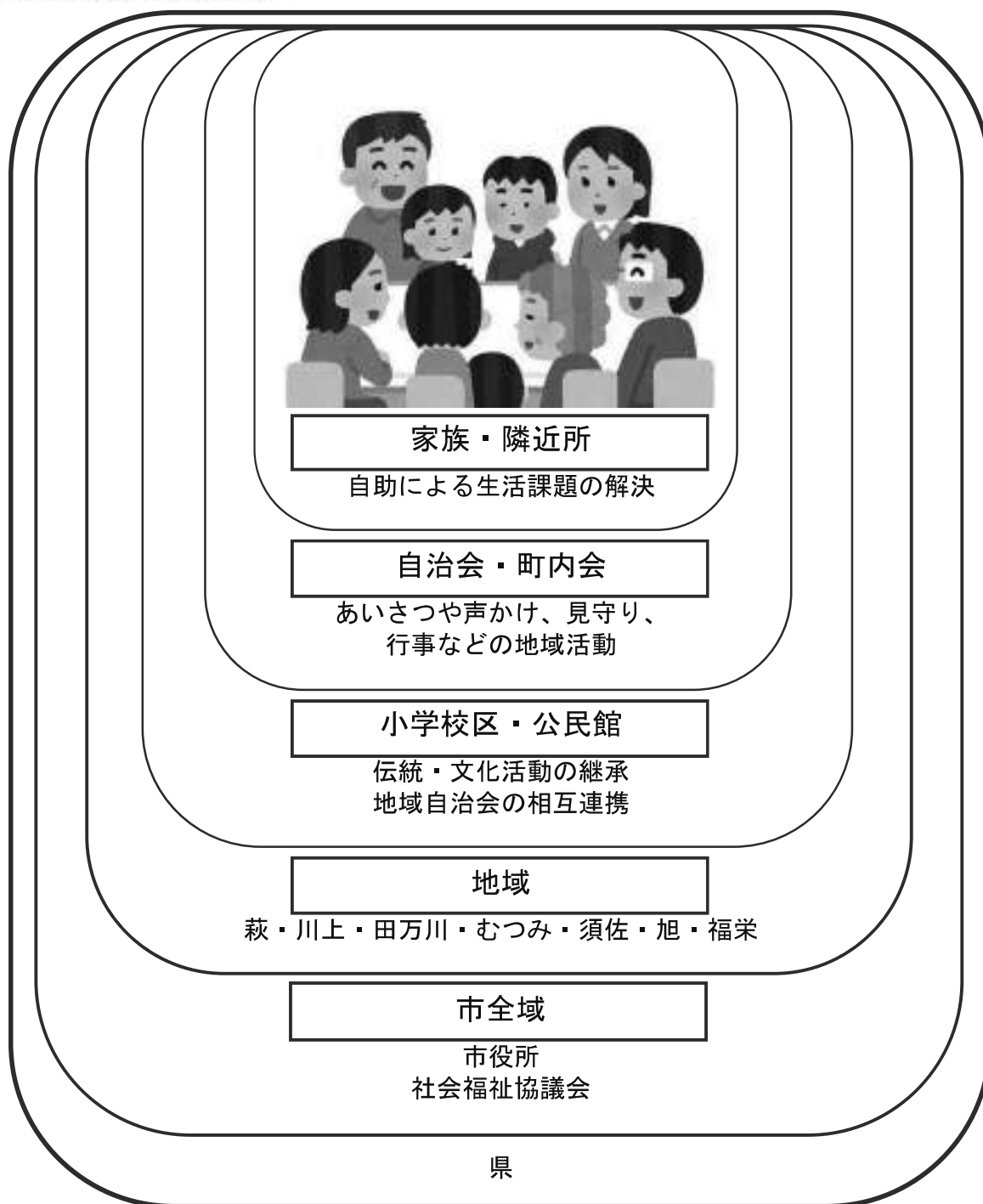
基本目標	施策の方向	施 策
基本目標 1 地域福祉を推進するための 環境づくり	1 地域住民等の福祉意識の向上	(1) 地域福祉への関心度向上 (2) 人権啓発の推進
	2 社会参加の促進	(1) 地域でつながる機会の充実 (2) 生涯現役社会づくり (3) 就労機会の拡充支援や居住に課題を抱える者への支援
	3 社会貢献活動の促進	(1) 地域活動への支援と活動組織の育成・強化 (2) 寄附による地域福祉活動の促進
	4 みんなで支え合う地域づくり	(1) みんなで支え合う地域づくり (2) 地域防災の体制づくりにおける支援
基本目標 2 福祉を支える ひとづくり	1 人材の育成・確保の推進	(1) 地域福祉に携わる人材の育成・確保 (2) ソーシャルワーカー等の資質の向上
	2 ボランティア活動への参加促進	(1) ボランティア活動への参加促進
基本目標 3 誰もが安心して利用できる システムづくり	1 相談支援体制の整備・充実	(1) 情報提供・発信の充実 (2) 地域生活課題の早期発見と把握 (3) 権利擁護の推進 (4) 断らない相談支援に向けて（包括的な相談支援体制の構築）
	2 福祉サービスの充実	(1) 総合的なサービス等の推進 (2) 生活困窮者支援の充実 (3) 再犯防止対策の推進と社会復帰支援 (4) 虐待防止の取組と支援施策の充実
	3 福祉施設の整備・充実	(1) 福祉施設の整備・充実

3 地域福祉活動の圏域の設定

地域にある生活課題に応じて、「家族・隣近所」、「自治会・町内会」、「小学校区・公民館」、「地域」、「市全域」からなる圏域ごとの取組や各圏域の連携による取組によって解決を図っていきます。

また、これらの圏域は、一律に固定されるものではなく、課題や地域特性に応じて、柔軟に対応していきます。

地域福祉活動の圏域



第4節 取組の内容

基本目標1 地域福祉を推進するための環境づくり

人口が減少し、地域の担い手が減少することで、地域のつながりが弱くなり、支え合いの力が低下しています。これまで以上に、思いやりと支え合いの心を持って、地域福祉への理解と関心を深めていく必要があります。地域住民等が様々な活動に参加することで地域生活課題に気づき、その解決に向けて活動に取り組めるよう、環境の整備を図ります。

1 地域住民等の福祉意識の向上

(1) 地域福祉への関心度向上

地域住民等は地域福祉の推進に努める主体であることを意識し、自分にできることは何かを考える必要があります。そのきっかけを作るための機会を提供し、地域福祉への関心度向上を図ります。

地域住民の取組	地域福祉に関する講演会や福祉体験活動に参加する。
社会福祉関係者等の取組	地域福祉に関する講演会や福祉体験活動を支援する。
市・社会福祉協議会の取組	地域住民等が担い手となって進める地域福祉に対する理解や関心を深めるため、家庭、学校、地域等への広報活動、地域福祉に関する講演会の開催、福祉体験活動の実施等を積極的に展開する。

(2) 人権啓発の推進

すべての市民の人権が尊重される「心豊かな地域社会」を実現する必要があります。

地域住民の取組	市民一人ひとりが、基本的人権の尊重と様々な人権問題に対し、正しい理解を深める。
社会福祉関係者等の取組	基本的人権の尊重と様々な人権問題に対し、正しい理解を深める。
市・社会福祉協議会の取組	基本的人権を尊重し、人権意識の高揚を図るため、幅広い啓発活動を積極的に推進する。 市民の自主的な人権学習の取組について、資料や情報の提供を推進する。

2 社会参加の促進

(1) 地域でつながる機会の充実

地域のつながりはセーフティネットの基礎となります。しかしながら、人と人、住民と地域、社会とのつながりは希薄化しています。特に障がい者、高齢者、生活困窮者、引きこもり等は、社会とのつながりや社会参加の機会に恵まれていません。

地域の交流の場づくりと参加を進め、人を知り、地域を知る機会を増やし、地域に何が必要かを知ることにつなげ、つながる機会の充実を図ります。

地域住民の取組	各種サロン活動、地域の催し、祭り、清掃活動等に参加し、隣近所にも参加の声かけをする。 参加することに加え、地域において自分に何ができるか考える。
社会福祉関係者等の取組	公民館、自治会集会所、民家等を活用した各種サロン活動の開催について検討する。 地域の交流活動やボランティア活動等を行う場として、可能な範囲で会場の提供に努める。
市・社会福祉協議会の取組	子育て世帯、障がい者、高齢者、引きこもり等誰もが地域社会の一員として地域活動に参画できるイベントや地域の伝統等を学ぶ場の開催等を推進する。 隣近所で孤立した人等がいないよう、ふれあい・いきいきサロン等、身近な地域での住民同士のふれあい交流の場づくりを推進する。 多世代にわたる地域の人々との交流によるボランティア活動・体験活動等、地域での幅広い交流活動を推進する。 各地域で取り組んでいる活動を広く紹介し、他の活動団体との新たな交流・連携を促進する。 住民が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように社会参加を進め、住民一人ひとりが地域での役割を持ち、活躍できる場の創出を図る。

Ⅲ 部門別計画 第１章 地域福祉計画

(2) 生涯現役社会づくり

高齢期を迎えても健やかで自立した生活を送り、仕事やボランティア活動、生涯学習、スポーツ等様々な分野で生きいきと活躍できる生涯現役社会づくりに向けて取組を推進します。

地域住民の取組	様々な地域活動に参加し、隣近所にも参加の声かけをするよう努める。
社会福祉関係者等の取組	高齢者が地域社会の一員として地域づくりに主体的に参加することができるよう活動支援に努める。
市・社会福祉協議会の取組	様々な関係機関と連携した活動支援を展開する。 老人クラブや地区社会福祉協議会等、住民主体の活動グループを支援し、その活動情報の周知を図り、活動の輪を広げていく。

(3) 就労機会の拡充支援や居住に課題を抱える者への支援

障がい者、高齢者、様々な課題を抱える者の就労機会の拡充支援や活躍の場の確保に努め、社会参加の促進を図る必要があります。また、住宅に配慮を要する者の住まいの確保に係る取組について、横断的な支援の在り方を検討します。

地域住民の取組	隣近所の困っている人や支援の必要な人に声をかけてみる。
社会福祉関係者等の取組	就労の機会、就労の場の提供に努める。
市・社会福祉協議会の取組	就労意欲のある者への相談体制の整備や情報提供を推進する。 地域の特産品等の製造・販売等、生きがいを感じながら、生きいきと継続的に就労できる場づくりを推進する。 地域で活躍できる場や働く場が確保されるよう、地域住民やあらゆる分野との連携・協働を推進するとともに、福祉に関する普及啓発や事業所への支援、社会適応訓練の実施による就労の促進を図る。 様々な課題を抱える者が地域の活性化に寄与しながら地

	域生活課題の解決にも資する取組を推進する。 障がい者や高齢者等が利用しやすい住居の確保と提供支援を図る。 住宅セーフティネット法に基づく、家賃債務保証等を行う居住支援法人との連携を図る。
--	--

3 社会貢献活動の促進

(1) 地域活動への支援と活動組織の育成・強化

地域にある様々な生活や福祉の問題を解決していくには、地域住民自らが参加し、主体的に解決する仕組みづくりが必要です。日常的な生活支援を行う小地域見守り活動等、住民参加の促進と継続的な実践活動の定着を図り、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の構築を目指します。

また、市民のボランティア活動や NPO 法人、企業の社会貢献活動等の多様な活動への支援等を行うことにより、社会への貢献活動を促進します。

地域住民の取組	地域の課題を自らのことととらえ、活動に参加する。
社会福祉関係者等の取組	民生委員・児童委員が行う地域見守り活動等と連携を図る。
市・社会福祉協議会の取組	地域住民、ボランティア、民生委員・児童委員、福祉団体、福祉施設等の連携により、社会福祉協議会を中心とした住民総参加の福祉の輪づくり運動を推進する。 地域ぐるみの福祉活動を促進するため、地域における推進組織や住民主体の活動グループの育成・強化を図る。 様々な福祉活動が効果的・効率的に取り組まれるよう、市民・企業・団体等の相互の密接な連携体制の整備を図る。 地域の社会資源を効果的に活用した住民参加による事業の企画・実施及び在宅福祉サービス等への積極的な取組を推進する。 お互いの顔が見える地域内で行われる小地域福祉活動推進事業を推進する。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

(2) 寄附による地域福祉活動の促進

地域福祉活動に必要な財源を確保するため、寄附金や寄贈の募集活動を推進し、財源確保を図ります。

地域住民の取組	地域福祉活動のための募金活動等に関心を持ち、協力するよう努める。
社会福祉関係者等の取組	地域福祉活動の資金となる募金の協力に努める。
市・社会福祉協議会の取組	寄附や募金活動を通じて地域福祉への関心を高めるとともに、地域福祉活動に対する支援を推進する。 日本赤十字募金運動や赤い羽根共同募金運動等への理解促進を図り、活動資金の確保を図る。

4 みんなで支え合う地域づくり

(1) みんなで支え合う地域づくり

誰もが住み慣れた家庭や地域で、健やかに安心して暮らしていくことができるよう、健康や福祉に配慮された、ゆとりある、人にやさしいまちづくり、地域づくりを推進します。

地域住民の取組	隣近所の困っている人や支援の必要な人等に声をかけてみる。 新しく地域の一員となった人が、住みやすく、声の出しやすい地域づくりを心がける。 地域の見守り支援活動、ボランティア活動等に参加して、連携・協力に努める。
社会福祉関係者等の取組	民生委員・児童委員等は、見守り活動を通じて地域生活課題の把握に努める。 地区社会福祉協議会等の地域の組織は、支援の必要な人の把握に努める。
市・社会福祉協議会の取組	各種講座による共助意識の醸成とリーダー育成による地域支援体制づくりを推進する。 心配ごと相談所等で見つかった地域生活課題について、

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

	解決に向け地域住民等と協議し、地域福祉活動を展開する。 住民の活躍の場の創出による地域活動の活性化を図る。 地域での世代間交流や小・中学校との交流・伝承活動等地域づくりへの参加を促進する。 萩市高齢者等あんしん見守りネットワークに登録された民間事業者等との連携による孤独死防止等に向けた連携体制の充実を図る。 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた「地域ささえあい推進員（サービス提供までのコーディネーター役）」による地域生活課題の把握と支援体制に向けての活動を推進する。 住民主体による高齢者の日常生活支援サービスを推進する。 制度の狭間の課題等への対応も含めた伴走型支援に向けて地域住民等と連携体制を構築する。 町内会福祉部の設置や福祉員の活動支援を推進する。 事業の効果や効率性等を高める事業を複数実施する場合は、部局横断的な連携をとり、事業の一体的実施を図る。
--	--

(2) 地域防災の体制づくりにおける支援

災害に備えた地域活動を促進し、地域の協力や助け合いによる防災・減災意識の向上を図る必要があります。

災害時の避難支援を円滑に行うため、地域の自主防災組織や町内会福祉部による避難行動要支援者等への日頃からの見守り支援体制づくりを推進します。

地域住民の取組	災害に備えて家族と避難場所について話し合い、隣近所と互いに声をかけ合い、助け合える関係を構築する。 地域の避難支援が必要な人の把握と、見守り等地域でできる支援体制について検討する。
---------	--

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

	防災訓練の実施、災害時の要支援者の支援体制づくりに協力する。
社会福祉関係者等の取組	事業継続計画を策定し、被害の予防、軽減を図る。 日頃から、災害時に地域へ支援協力できる体制を備える。
市・社会福祉協議会の取組	支援が必要な人が利用する施設における避難確保計画作成の推進を図る。 民生委員・児童委員、消防団、自主防災組織等と協力し、避難行動要支援者の避難支援体制整備を進める。 災害時に助け合える地域の関係づくりを推進する。 自主防災組織リーダー研修や各種講座による共助意識の醸成と防災体制の構築を促進する。 避難行動要支援者名簿を活用した避難支援活動の推進、避難訓練の実施を支援する。

基本目標2 福祉を支えるひとづくり

地域福祉活動を活性化するためには、地域に住む住民一人ひとりが主体となって活動に参加し、お互いに助け合い、支え合いながら地域のつながりを強めていく必要があります。

住民の活動を支える施策、地域福祉の推進に向けて中心的な役割を担う人材の育成、福祉サービスを担う人材の確保や資質向上を図る取組を推進するとともにボランティア活動の促進を図ります。

1 人材の育成・確保の推進

(1) 地域福祉に携わる人材の育成・確保

住み慣れた地域で安心して生活を送るには、地域福祉活動を一部の特定の人に任せるのではなく、住んでいる地域の生活課題を自らの課題として主体的に捉え、解決を試みることが必要です。そのために、住民は自治会・町内会を始め、様々な組織に働きかけを行っていくことが重要です。

地域福祉に携わる人材の育成・確保を図るため、若年層の意識付けを図るとともに、福祉以外の分野の団体、企業との協働を進め、地域福祉に携わる人

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

を増やし、地域福祉活動に対する関心を高められるよう環境の整備を図ります。

地域住民の取組	自分のことから地域のために行動する。 地域福祉活動についての研修会や催し等に参加する。 地域で実施している活動を地域住民へ広く周知し、参加者数増加に努める。
社会福祉関係者等の取組	民生委員・児童委員は、関係機関との連携を図り、活動しやすい体制づくりに努める。 地域の事業所や相談支援機関は、民生委員・児童委員が一人で課題を抱え込まないように相談しやすい体制づくりを心がけ、民生委員・児童委員の活動支援に努める。
市・社会福祉協議会の取組	地域の身近な相談相手である民生委員・児童委員の確保及び活動支援を推進する。 福祉の輪づくり運動を進めるため、小地域において地域福祉活動を推進するリーダーの養成に努める。 保健推進員、食生活改善推進員等の活動支援、各種研修の充実を図る。 関係機関と連携して、広報、相談、情報提供を図るとともに、魅力ある福祉の職場づくりを促進する。 若年層等の人材育成を図るため、福祉専門職等の資格取得を支援する。

(2) ソーシャルワーカー等の資質の向上

ソーシャルワーカー等には、複雑かつ多様な課題を抱える世帯を包括的に支援するため、子ども、障がい者、高齢者等の福祉関係だけでなく、医療、保健、就労、教育、司法等多岐にわたる分野の機関と協働で支援するスキルが求められています。

住民が、誰かに任せるのではなく、「自分達で何かできないか」と考える意識の醸成に向けて、ソーシャルワーカー等が働きかけ、協働していくことが重要です。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

地域住民の取組	ソーシャルワーカー等と協働する。
社会福祉関係者等の取組	自らの専門分野以外の知識を習得するため、各種研修会に積極的に参加する。 研修で学んだことを事業所内の職員と共有する。 公的サービスやそれ以外のサービスも含めた細やかな支援を行うため、地域の社会資源を把握し、活用を図る。
市・社会福祉協議会の取組	住民の抱える複雑かつ多様な課題に対応できるよう、ソーシャルワーカー等に対し、専門的知識の習得や研修を行う等資質の向上を図る。 地域住民や関係機関と連携して情報共有や協議を行える場を設置する。

2 ボランティア活動への参加促進

(1) ボランティア活動への参加促進

福祉意識の高揚と福祉活動への参加を促すため、ボランティア活動の推進が重要です。ボランティア活動に必要な情報の入手、必要な知識及び技術の取得、活動拠点に関する支援を推進します。

また、近年、頻発する大規模自然災害により、被災地において復旧・復興のお手伝いをする災害ボランティアの活動が重要な支援になっていることから、活動推進に向けた取組を拡充します。

地域住民の取組	ボランティア活動を希望する時は、ボランティアセンターに相談する。 地域の活動やボランティア活動に関心を持ち、参加する。 小・中学生、高校生は、地域の清掃や福祉施設での支援活動等のボランティア活動に積極的に参加する。 大学生等は、学生ボランティア（災害による被災地支援、福祉分野、社会教育、子どもとの交流や支援等）に積極的に参加する。
---------	--

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

	地域で実施されているボランティア活動を住民へ広く周知し、参加を促進する。
社会福祉関係者等の取組	職員がボランティア活動に参加しやすいよう配慮に努める。
市・社会福祉協議会の取組	ボランティアセンターの周知と機能の充実を図る。 ボランティア養成講座等の実施によるボランティア養成と活動を推進する。 SNS等を活用した情報発信により市民、企業、学校等のボランティア活動を促進する。 子どもの多様な生活体験、団体活動を支援するため、ボランティア活動への参加を促進し、社会とのつながりの機会の提供を推進する。 防災・減災等について学ぶ機会を提供し、災害時に動ける市民ボランティアを養成する。 災害ボランティア活動を周知し、災害ボランティアセンタースタッフ登録を推進する。

基本目標3 誰もが安心して利用できるシステムづくり

誰もができる限り住み慣れた家庭や地域で福祉サービスを利用できるよう、福祉サービスの利用に関する情報提供や各種相談窓口の機能強化を促進します。

また、地域で自立した生活を送ることができるよう、住民が生活する中で抱えている地域生活課題を早期に発見し、複雑かつ多様な地域生活課題に対して、市、地域住民、様々な分野の関係機関との連携を図り、断らない相談支援体制を整えます。

1 相談支援体制の整備・充実

(1) 情報提供・発信の充実

福祉の各分野の制度や福祉サービス等の情報が、情報を必要とする住民に行き渡り、活用されるよう情報発信の充実を図ります。あわせて、個人情報の管理体制の整備を図ります。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

地域住民の取組	福祉サービスや支援制度等に関する出前講座、研修会、講演等に参加する。
社会福祉関係者等の取組	福祉サービスの最新情報を把握し、情報共有を図る。 社会福祉法人、NPO 法人、各サービス事業所、医療機関等あらゆる分野の関係者と連携し、個人情報の共有に配慮しながら、住民の必要とするサービスにつなげられるように努める。
市・社会福祉協議会の取組	子育て、障がい、介護等のサービスについて、ホームページ、ガイドブック、制度のしおり等をわかりやすい内容にし、掲載情報を充実する。 出前講座や SNS 等を活用した各種サービス等の情報発信を推進する。

(2) 地域生活課題の早期発見と把握

地域には、SOS を出せず、周囲から孤立している人や世帯があります。あらゆる住民が地域で生活する中で、それぞれが抱えている地域生活課題が解決困難になる前に対応するため、早期の発見と対応ができる体制づくりに取り組みます。

住民に身近な地域での相談窓口の設置、相談しやすい体制づくり、地域における協議の場を活用した早期に課題発見できる仕組みづくりを推進し、課題解決に向けた相談支援体制の整備を図ります。

地域住民の取組	地域の住民の困りごとを民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会等の身近な相談窓口相談する。 各種相談窓口等の情報を把握する。
社会福祉関係者等の取組	民生委員・児童委員は、市、社会福祉協議会、関係機関との連携を図り、地域における住民の生活課題の把握に努める。 地区社会福祉協議会等は、住民へ各種相談窓口の情報周知に努める。 地域生活課題や支援が必要な人の早期発見・把握のため、

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

	積極的にアウトリーチに取り組む。
市・社会福祉協議会の取組	萩市子育て世代包括支援センターHAGU、地域包括支援センター、権利擁護支援センター、基幹相談支援センター、学校運営協議会等を通じた地域生活課題の早期発見に努め、必要に応じて関係機関と連携を図る。 住民、民生委員・児童委員等との連携を強化し、地域住民の困りごとの早期発見・把握に向けての体制づくりを推進する。

(3) 権利擁護の推進

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等で判断能力が十分でない人々が、できる限り地域で自立した生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用を促進し、権利擁護支援のための取組の充実を図ります。

地域住民の取組	自分の意思を尊重するために、成年後見制度等権利擁護の相談窓口（権利擁護支援センター等）を積極的に活用する。
社会福祉関係者等の取組	民生委員・児童委員や地域の相談窓口等は、権利擁護等今後の生活に関する相談を受けた際は、相談窓口を紹介するとともに、できる範囲で連携した支援に取り組む。 福祉サービス等を利用している人やその家族等に権利擁護の周知、研修参加を勧める。
市・社会福祉協議会の取組	成年後見制度が適切に利用されるよう、利用促進に向けた広報・啓発活動を推進する。 法律・司法・福祉の専門職や関係機関等が連携できるネットワークを構築し、権利擁護支援の体制整備を進める。

(4) 断らない相談支援に向けて（包括的な相談支援体制の構築）

地域には、助けを求めることができず孤立している人や複雑かつ多様な地域生活課題を抱えている人が顕在化してきており、子ども、障がい者、高齢者等の各分野における縦割りの支援だけでは対応できない課題が増えてきています。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

また、相談者及びその世帯が不安や悩みを抱え困っていることを理解し、世帯まるごと支援する視点をもつことが求められています。

様々な課題に対して気軽に相談でき、市、地域住民、関係機関等が連携して、支援が必要な人と継続的につながることで、課題解決が図れるよう、相談支援体制の充実を図ります。

地域住民の取組	隣近所で困っている人がいたら声をかけ、相談支援機関につなげる。
社会福祉関係者等の取組	相談支援機関は、複雑かつ多様な課題を持つ世帯の相談を包括的に受けとめ、その場で解決できない場合は、他の相談支援機関と積極的に連携するよう努める。 民生委員・児童委員は、見守り活動等を通じて課題把握と関係機関との連携を図る。 職員の資質向上、相談しやすい体制づくりを推進する。 福祉に関する相談支援機関だけでなく、地域生活課題に応じたあらゆる分野の機関と連携して支援する。
市・社会福祉協議会の取組	福祉分野をはじめとする生活上のあらゆる相談を、身近な地域で気軽に相談できる体制整備を推進する。 包括的・総合的な相談体制、制度横断的な支援体制を構築するため、関係機関と連携体制強化を図る。 複合的な課題や制度の狭間等、多様な課題に対応するため、関係機関と地域住民等が情報共有や協議を行う場の設置を進める。 地域住民の日常生活上のあらゆる相談に応じている「心配ごと相談所」の充実を図る。 地域生活課題をワンストップで支援するための総合相談窓口の設置を検討する。

2 福祉サービスの充実

(1) 総合的なサービス等の推進

誰もができる限り住み慣れた家庭や地域で、必要な時に質の高い福祉サービスを選択・利用できるよう、充実したサービス提供システムの整備に努めます。

地域住民の取組	福祉サービス等の情報収集に努める。
社会福祉関係者等の取組	子ども、子育て、障がい者、高齢者等のサービスを総合的に提供できる体制整備を検討する。 提供するサービス内容を積極的に開示する。
市・社会福祉協議会の取組	子ども、障がい者、高齢者等が、ふれあいながら身近な地域で多様な福祉サービスを気軽に利用できるよう、地域にある社会資源を活用した住民主体の生活支援サービスを推進する。 障がい者や高齢者が、住み慣れた家庭や地域で心豊かに、できる限り自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の連携によるリハビリテーション提供体制の整備を進める。 難病患者の生活を支援するため、ホームヘルプサービス等の福祉サービスの充実を図る。 施設、製品、サービス等に配慮するユニバーサルデザインの考え方の普及啓発を図る。 複雑かつ多様な地域生活課題を解決するため、社会福祉を目的とする多様なサービスの振興・参入を促進し、連携を図る。 利用者の立場に立って福祉サービスの質の向上や情報提供を図るため、サービスの質を山口県社会福祉協議会が専門的・客観的な立場から評価する福祉サービス第三者評価事業を促進する。 福祉サービス利用者等からの苦情や意見を幅広くくみ上げ、サービスの改善につなげるため、施設等の苦情窓

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

	口や第三者委員を設置し、苦情に関する相談、助言、調査等を行うための体制整備を推進する。 分野横断的なサービス提供、障がい者と高齢者等が同一の事業所でサービスを利用しやすくなる共生型サービスの提供について検討し、世代を超えたつながりと役割を生み出せる共生の場づくりを推進する。
--	---

(2) 生活困窮者支援の充実

生活に困窮している人の状況は、障がい、高齢、病気、多重債務、社会的な孤立等の生活課題を複合的に抱えている場合が多く、深刻化する前の早期の段階で支援を行う必要があります。

地域住民等と連携して、生活困窮者の状況に応じた支援を継続的に行うことで、孤立の予防を図り、社会参加と自立を促進します。

地域住民の取組	隣近所で生活に困っている人がいたら、民生委員・児童委員等に相談する。 地域で取り組んでいるサロン活動等を孤立しそうな人をはじめ、多くの住民に周知する。 支援を受けている人も、地域のサロン活動等に参加し、地域とのつながりをもちつづける。
社会福祉関係者等の取組	生活に困っている人がいたら、社会福祉協議会の自立相談支援担当等の専門機関につなぐ。 生活に困っている人の自立に向け、相談支援機関と連携して支援に努める。
市・社会福祉協議会の取組	生活困窮者や生活困窮に陥る恐れのある方の相談について、幅広い関係機関と連携を図り、就労支援や貸付等を利用した家計改善支援、住居確保給付金の給付等、制度の横断的な支援を推進する。

Ⅲ 部門別計画 第1章 地域福祉計画

(3) 再犯防止対策の推進と社会復帰支援

障がい者、高齢者等の福祉、介護医療等の支援を必要とする犯罪をした人等の社会復帰に向け、住居の確保、就労、福祉サービスや生活困窮等への支援を提供するために関係機関との連携体制づくりを検討します。

地域住民の取組	隣近所で困っている人がいたら声をかけ、相談支援機関につなげる。
社会福祉関係者等の取組	就労の機会、就労の場の提供に努める。
市・社会福祉協議会の取組	保護司会の活動を支援し、「社会を明るくする運動」を推進する。 矯正施設退所者の社会復帰に向けて、関係機関との連携を図り、就労支援、住居の確保、必要な福祉サービス利用に係る支援体制づくりを検討する。

(4) 虐待防止の取組と支援施策の充実

子ども、障がい者、高齢者等への虐待防止やその家族の抱える課題解決に向け、関係機関や地域と連携した支援に取り組みます。

地域住民の取組	隣近所等の異変に気づいたら相談窓口に連絡する。 子ども、障がい者、高齢者等への虐待の早期発見に努める。
社会福祉関係者等の取組	連絡を受けたらすぐ対応できる体制を整える。 相談しやすい体制づくりを心がけ、職員の資質向上に努める。
市・社会福祉協議会の取組	関係機関との連携強化を図り、虐待、暴力等の早期発見・早期対応及び複雑化するケースへ専門的対応が実施できるよう相談体制を確保する。 配偶者等からの暴力（DV）被害者の保護を図るため、相談、自立支援等の対策の充実を図る。

3 福祉施設の整備・充実

(1) 福祉施設の整備・充実

福祉施設の計画的な整備や既存施設の改築・改修、施設運営の充実を図るとともに、施設の複合化や各種既存施設の有効活用を図ります。

地域住民の取組	施設を適切に利用する。
社会福祉関係者等の取組	施設利用者へのサービスの向上や施設入所者の生活の質の向上に努める。
市・社会福祉協議会の取組	利用者の視点に立ち、市民の多様化するニーズに的確に対応できる福祉施設等の計画的な整備充実を図る。 時代の変化に対応した設備・技術の導入、施設職員の技術の向上等、施設運営の充実を促進する。 地域における総合的なサービス提供体制を整備するため、施設の複合化を推進する。 地域における福祉活動の拠点づくりを進めるとともに、福祉施設の地域開放、各種既存施設の空き室等の有効活用を推進する。

第2章 障がい福祉計画

第1節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 背景と趣旨

我が国における障がい者施策は、昭和45年の「心身障害者対策基本計画」から始まり、平成5年には「障害者基本法」として障がい者の自立と社会参加の促進、精神障がい者を障がい者の範囲に加えるなど大きく改正され、障がい者施策の推進が図られてきました。平成16年の「障害者基本計画」の改正と平成17年の「障害者自立支援法」の成立により、各自治体に『障害者計画』と『障害福祉計画』を策定することが義務づけられました。その後、平成25年における「障害者自立支援法」から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」への改正、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（改正障害者総合支援法）」の平成30年施行に伴い、医療的ケア児への支援体制の整備等、障がい児支援のニーズの多様化へきめ細かな対応を図るよう『障害児福祉計画』の策定が各自治体に義務づけられました。

また、近年、障がい者を取り巻く環境の変化や、法整備が進んでいます。障がい者の就労・雇用に関しては、「国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（障害者優先調達推進法）」（平成25年施行）により、障がい者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図っています。さらに、「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（障害者雇用促進法）」（平成30年施行）では、雇用分野における障害者差別を禁止する措置が定められています。そして、「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律（障害者虐待防止法）」（平成24年施行）や「障害を理由とする差別の解消に関する法律（障害者差別解消法）」（平成28年施行）により、障がい者の虐待防止・早期発見の取組が進んでいます。

本市では、このような国の大きな流れを踏まえ、萩市基本ビジョンの基本方針の一つである「だれもが生きいきと暮らせるまちづくり」の実現に向け、これまでの障がい者施策の状況と障がい者とその家族の意向等を把握し、今後の

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

障がい者施策を総合的かつ計画的に推進するため「萩市障がい福祉計画」を策定しました。

(2) 計画の位置づけ

「萩市障がい福祉計画」は、障害者基本法第11条第3項に基づく「市町村障害者計画」、障害者総合支援法第88条第1項に基づく「市町村障害福祉計画」及び改正児童福祉法第33条の20第1項に基づく「市町村障害児福祉計画」の3つの計画を一体的に策定したものであり、本市における障がい者施策を総合的かつ計画的に推進するための基本計画として位置づけるものです。

本計画は、国の「障害者基本計画」や県の「やまぐち障害者いきいきプラン」「山口県障害福祉サービス実施計画」との関係に留意し、「萩市基本ビジョン」をはじめ、福祉の基本的な計画である「萩市健康福祉計画」の理念のもと、市の関連計画との整合性を図り策定しました。

(3) 計画の対象

本計画の主たる対象は、障害者基本法第2条、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条に規定する「障がい者」及び「障がい児」とします。具体的には、身体障がい、知的障がい、精神障がいに加えて、難病（国の指定する特定疾患医療給付対象者）、高次脳機能障がい、発達障がいなどの障がいのある人です。これらを総称して「障がい者」と表記しています。

また、そのほかの障がいのない市民、ボランティア団体、事業所、企業等についても、広報・啓発、障がいや障がい者に対する理解や支援等の促進を図る対象となることから、本計画の対象に含まれると考えます。

第2節 現状と課題

1 障がいの状況

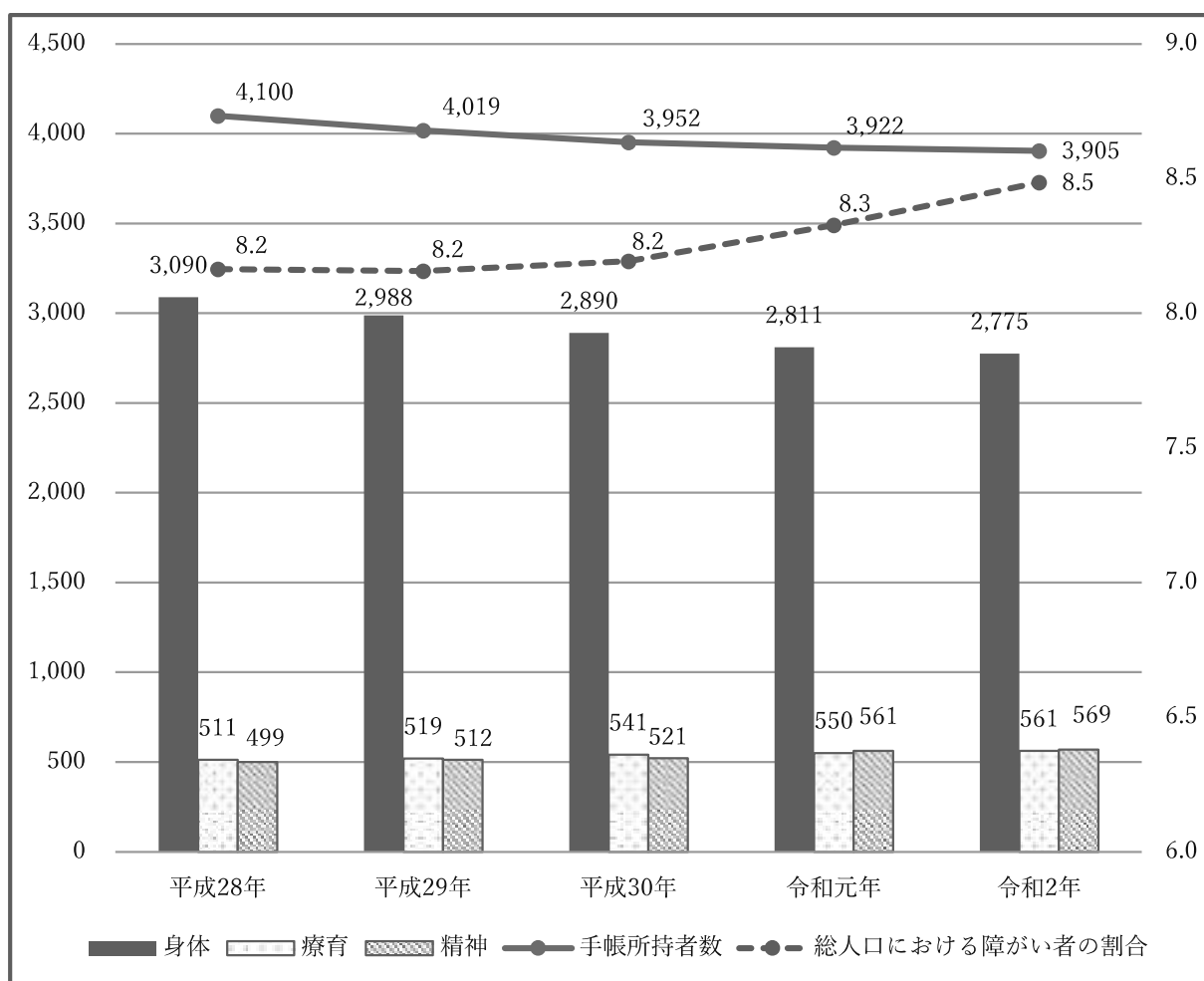
(1) 障害者手帳所持者の状況

本市における手帳所持者数（身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者（重複含む））は、令和2年4月1日現在で、3,905人となっています。障がい種別でみると、身体障害者手帳の所持者が最も多くなっていますが、近年の傾向をみるとその数は減少しています。一方、療育手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者は増加傾向にあります。

手帳所持者の総人口に占める割合も、わずかではありますが上昇しています。

■手帳所持者数の推移■

（単位：人、％）



（各年4月1日現在）

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

手帳所持者の年齢構成をみると、令和2年においては、18歳未満の身体障害者手帳所持者が身体障害者手帳所持者全体に占める割合は、0.8%となっており、圧倒的多数を18歳以上の障がい者が占めていることがわかります。また、65歳以上（高齢者）の身体障害者手帳所持者が80.1%を占めており、人口推移と同様、高齢化が進んでいることがわかります。

療育手帳所持者については、すべての年齢層において増加傾向にあり、精神障害者保健福祉手帳所持者についても増加傾向が続いています。

■手帳所持者数の年齢別推移■

（単位：人）

		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
身体障害者手帳所持者	18歳未満	26	27	28	27	23
	18～64歳	662	652	591	548	530
	65歳以上	2,402	2,309	2,271	2,236	2,222
	計	3,090	2,988	2,890	2,811	2,775
療育手帳所持者	18歳未満	58	58	65	65	67
	18～64歳	380	381	392	393	390
	65歳以上	73	80	84	92	104
	計	511	519	541	550	561
精神障害者保健福祉手帳所持者	18歳未満	4	5	7	11	11
	18～64歳	363	366	368	387	387
	65歳以上	132	141	146	163	168
	計	499	512	521	561	569

（各年4月1日現在）

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

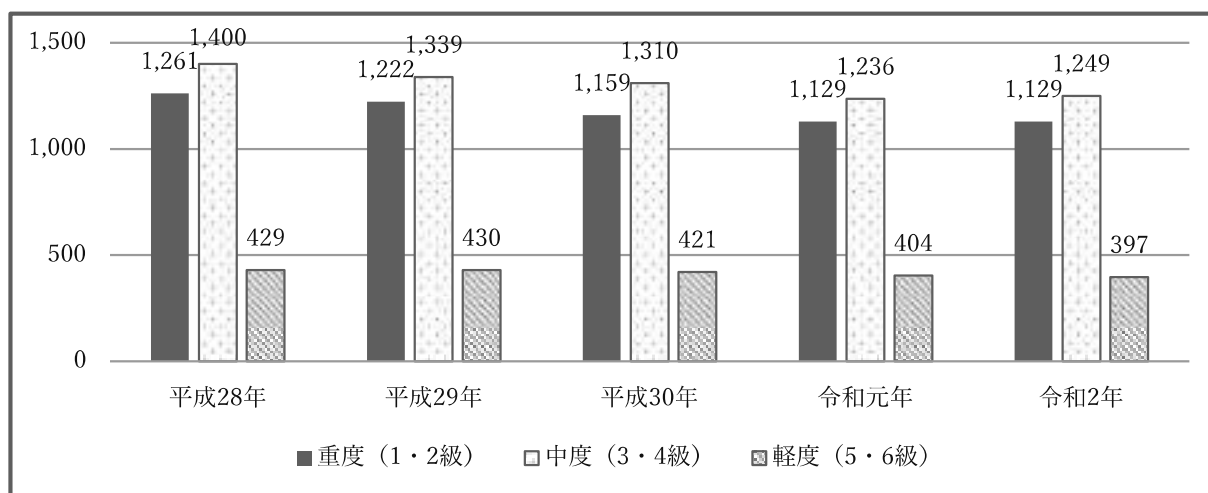
(2) 身体障がい者の状況

身体障害者手帳所持者数を障がいの等級別にみると、令和2年においては、「中度重度（3・4級）」が1,249人で最も多く、次いで「重度（1・2級）」が1,129人、「軽度（5・6級）」が397人となっています。

身体障害者手帳所持者は、この5年間ではわずかに減少傾向で推移していますが、「中度（3・4級）」の減少率が他と比較して大きくなっています。

■身体障害者手帳所持者数（等級別）の推移■

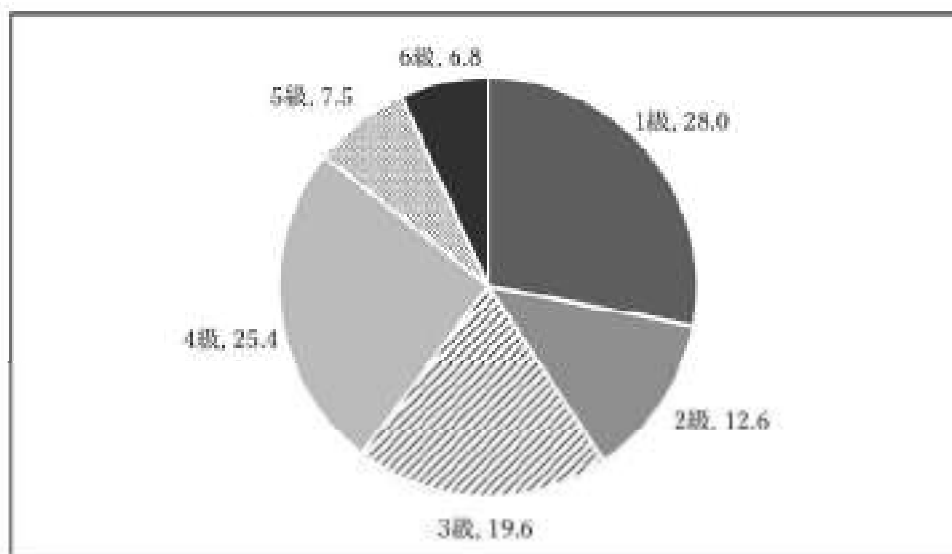
（単位：人）



（各年4月1日現在）

■身体障害者手帳所持者（等級別）構成比（令和2年）■

（単位：％）



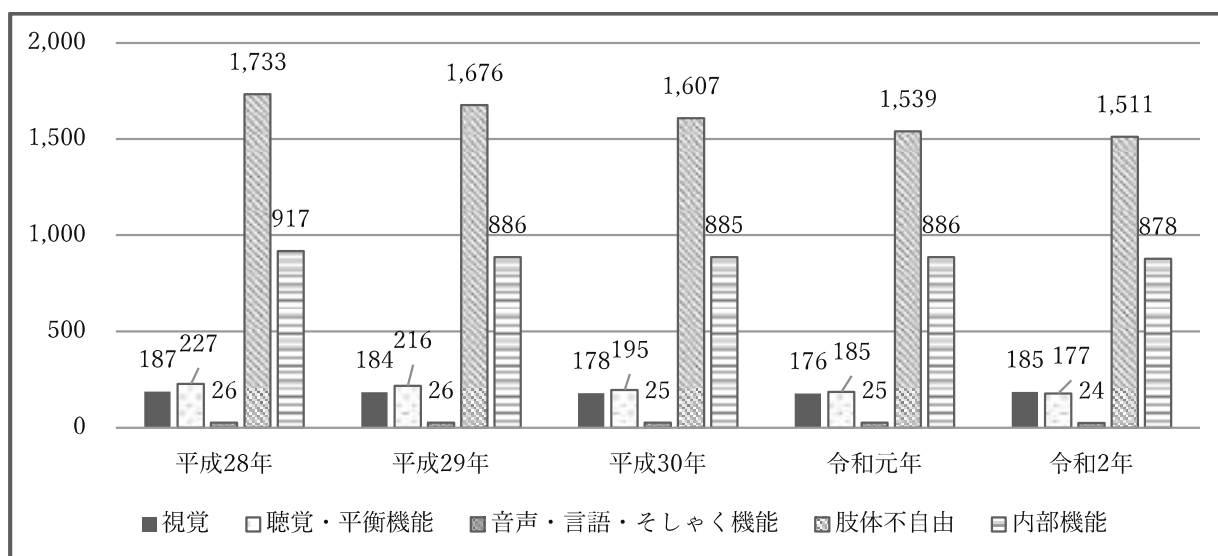
（令和2年4月1日現在）

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

身体障害者手帳所持者数を障がいの部位別にみると、「肢体不自由」が最も多く、次いで「内部障害」、「聴覚・平衡機能障害」などとなっています。また、この5年間では「肢体不自由」や「内部障害」、「聴覚・平衡機能障害」などの手帳所持者数は減少傾向を示しています。

■身体障害者手帳所持者数（部位別）の推移■

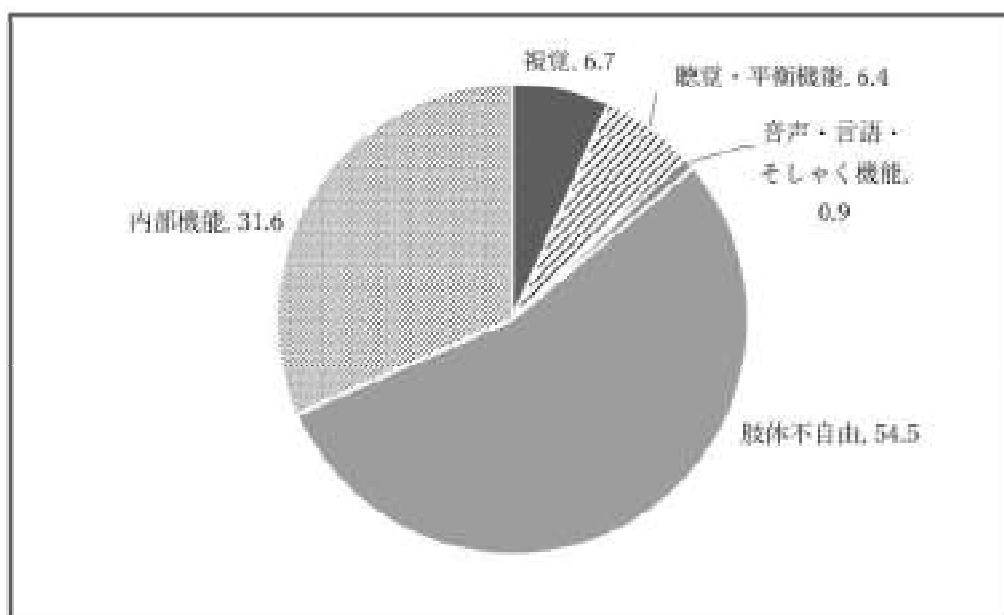
（単位：人）



（各年4月1日現在）

■身体障害者手帳所持者（部位別）構成比（令和2年）■

（単位：％）



（令和2年4月1日現在）

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

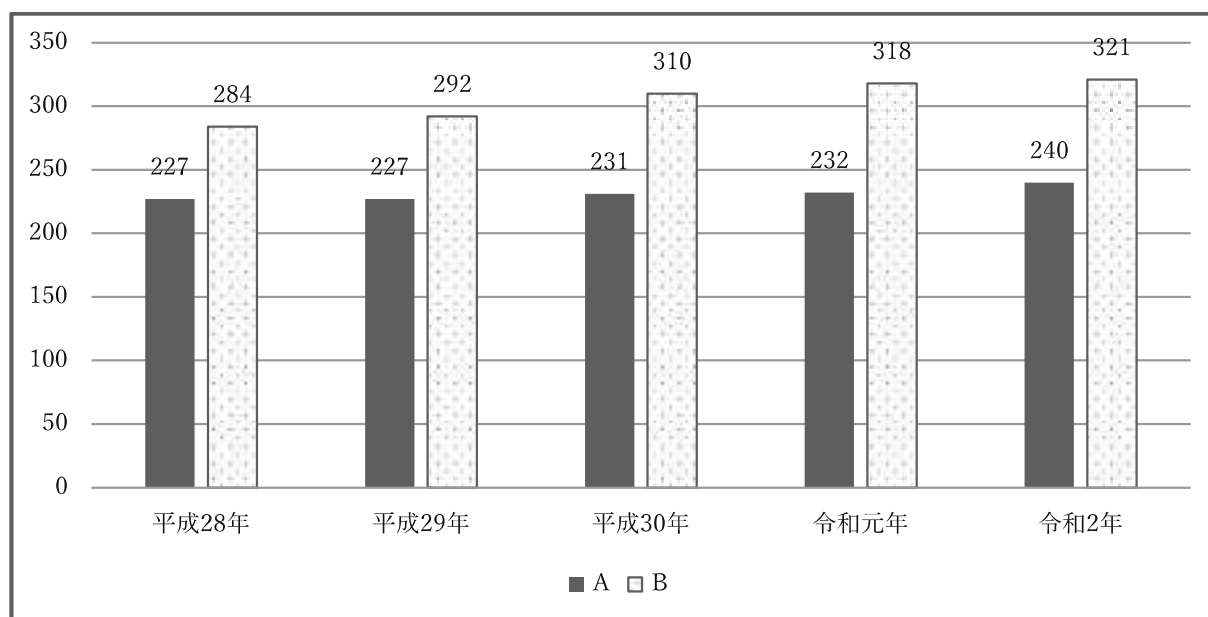
(3) 知的障がい者の状況

療育手帳所持者数の推移を障がいの等級別にみると、「A」と比較して、「B」がより増加していることがわかります。

令和2年における療育手帳所持者を障がい程度別にみると、「B」が57.2%となっています。

■療育手帳所持者数（障がい程度別）の推移■

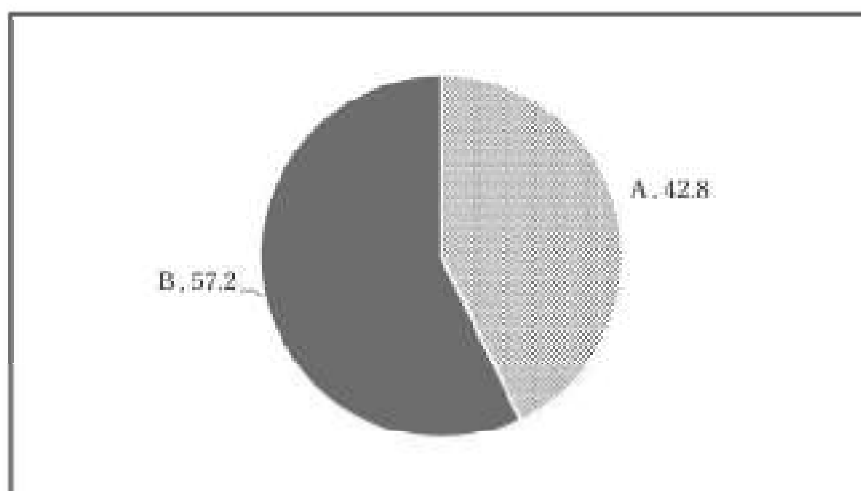
(単位：人)



(各年4月1日現在)

■療育手帳所持者（障がい程度別）構成比（令和2年）■

(単位：%)



(令和2年4月1日現在)

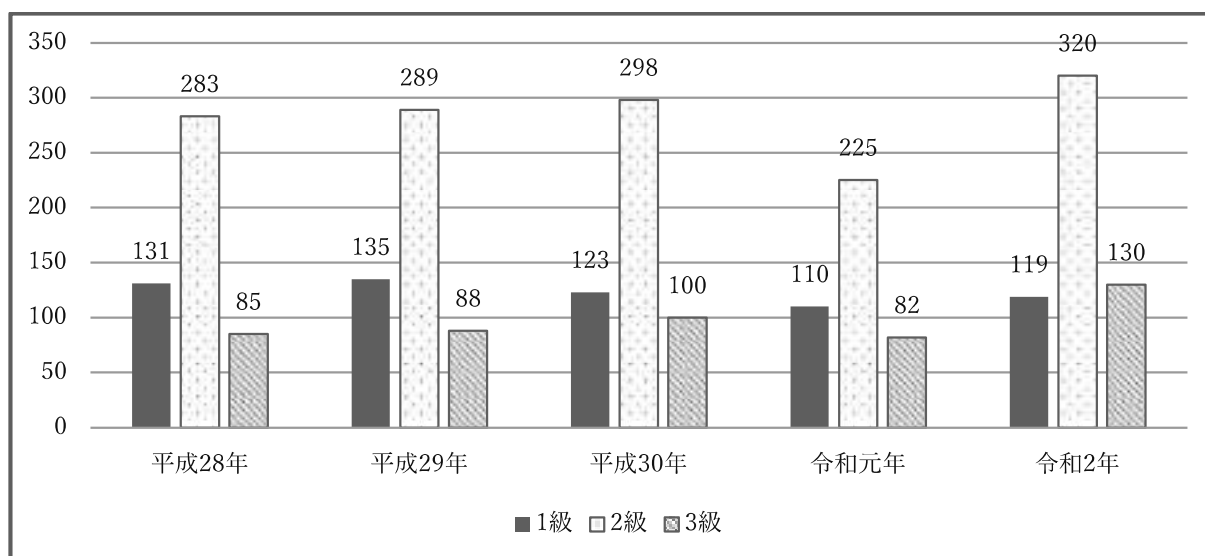
Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(4) 精神障がい者の状況

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移を障がいの等級別にみると、「1級(重度)」はほぼ横ばいで推移していますが、「2級(中度)」と「3級(軽度)」は増加傾向にあります。

■精神障害者保健福祉手帳所持者数（等級別）の推移■

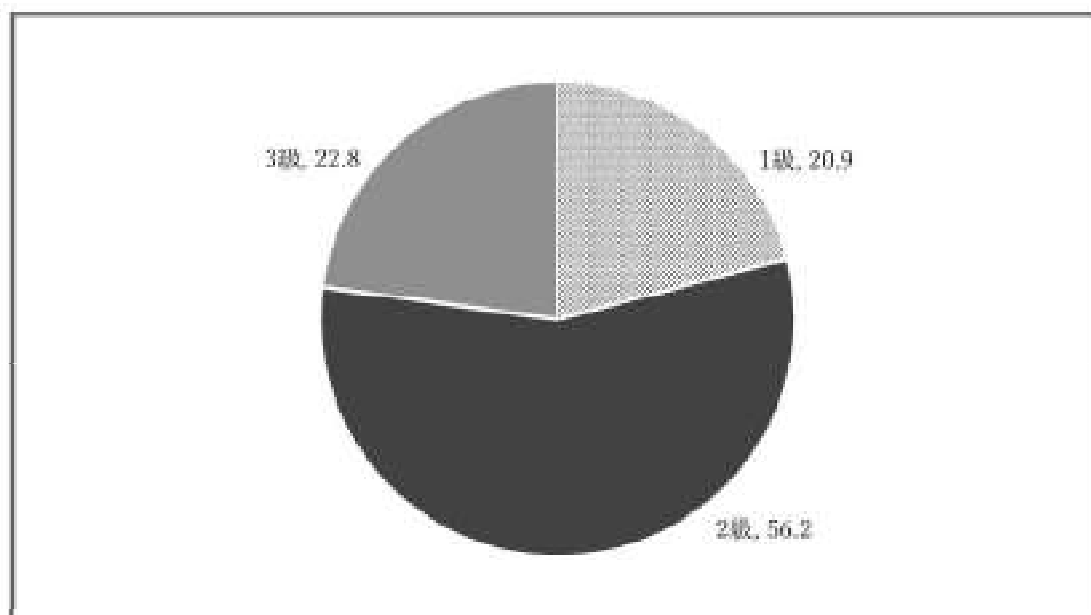
(単位：人)



(各年4月1日現在)

■精神障害者保健福祉手帳所持者（部位別）構成比（令和2年）■

(単位：%)



(令和2年4月1日現在)

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(5) 発達障がい者の状況

平成17年4月には、「発達障害者支援法」が施行され、発達障がいの早期発見と支援に関する国や都道府県、市町村の責務が明らかにされるとともに、学校教育や就労における支援等生活全般にわたる支援の必要性が示されました。

また、平成22年12月の「障害者自立支援法」の改正により、この法律に基づく支援の対象者として発達障がい者が含まれることが明記されました。

平成28年には、10年ぶりに「発達障害者支援法」が改正され、発達障がい者の定義が「発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるもの」と社会的障壁の条文が加わるとともに、家族、教育、雇用、医療等各関係者からの支援の必要性が明記されました。

発達障がい者の状況については、平成24年に文部科学省が実施した「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」では、小中学校の通常学級に在籍している児童・生徒のうち、発達障がいの可能性があり、特別な教育的支援を必要とする児童・生徒は、6.5%程度の割合で存在する可能性があるとの報告されています。

また、厚生労働省が平成28年に実施した「生活のしづらさなどに関する調査」結果では、医師から発達障がい者と診断された人は、48万1千人と推計されるとの報告されており、近年の発達障がい者数の増加に対応した支援体制を強化する必要があります。

(6) 高次脳機能障がい者の状況

高次脳機能障がいは、交通事故や脳血管疾患等で脳に損傷を受けた結果、言語や記憶等の機能の一部に障がいが生じた状態をいいます。

注意力や集中力の低下、比較的古い記憶は保たれているのに新しいことは覚えられない、感情や行動の抑制が効かなくなる等の症状が現れ、周囲の状況に合った適切な行動が選べなくなり、生活に支障を来すことがあります。他の障がいと比べると、外見上は障がいが目立たないことや、本人も自分の障がいを十分に認識できていない場合があるため、正確な高次脳機能障がい者数を把握するのは難しい状況にあります。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(7) 難病患者の状況

平成25年4月施行の「障害者総合支援法」では、障がい者の定義に新たに難病患者等が加えられました。平成26年5月には「難病の患者に対する医療等に関する法律」が公布され、平成27年1月1日から新たな難病医療費助成制度が開始されました。

当初、110疾病であった医療費助成の対象疾病（指定難病）は、同年7月1日に196疾病が追加、更に令和元年7月1日から疾病が追加され、指定難病は333疾病となっています。

■特定医療費（指定難病）受給者証所持者数（山口県総数）■ （単位：人）

平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
12,353	12,693	12,999	11,724	11,977

（各年度末現在）

(8) 障がい支援区分認定者の状況

障がい福祉サービスのうち、居宅介護サービス等の介護給付に該当するサービス等を利用するためには、障がい支援区分の認定が必要となります。障がい支援区分は、障がいの多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示すもので、区分1から区分6までの6段階で表され、医師や福祉関係者の10人で組織する「障がい支援区分認定審査会」において判定し、市が認定を行います。

■障がい支援区分の推移■ （単位：人）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
区分1	8	4	2	2	5
区分2	63	60	52	49	43
区分3	77	59	68	65	71
区分4	66	73	70	76	68
区分5	53	58	61	63	62
区分6	60	69	72	75	81
計	327	323	325	330	330

各年4月1日現在

第3節 今後の取組の方向

本計画は、障がいのある人もない人も、すべての人々が社会の一員として、お互いに尊重し、支え合いながら、人としての尊厳を大切にして、生きいきと生活できる地域社会づくりを目指しており、その基本方針として、「だれもが健やかに安心して住み慣れた地域で、生きいきと暮らせるまち」を掲げています。

障がい者の社会参加と自立を考えると、自己選択、自己決定、自己管理、自己実現ができるような生活を目指し、それを推進し、支援することが必要です。

住み慣れた地域で自分らしく充実した毎日を過ごすために、地域社会で支え合うことが重要であり、良質な福祉サービス提供体制の整備と地域での助け合いを両輪とした、だれもが生きがいを持って暮らせる地域社会の構築を目指します。

1 基本目標（テーマ）

（1）基本方針

～だれもが健やかに安心して住み慣れた地域で、
生きいきと暮らせるまち～

障がいのあるなしにかかわらず、だれもがその個性や特性を認め合いながら互いに支え合う、自立と協働による共生社会の実現を目指す。

（2）基本目標

基本目標1 住みよいまちづくりの推進

基本目標2 自立生活の支援

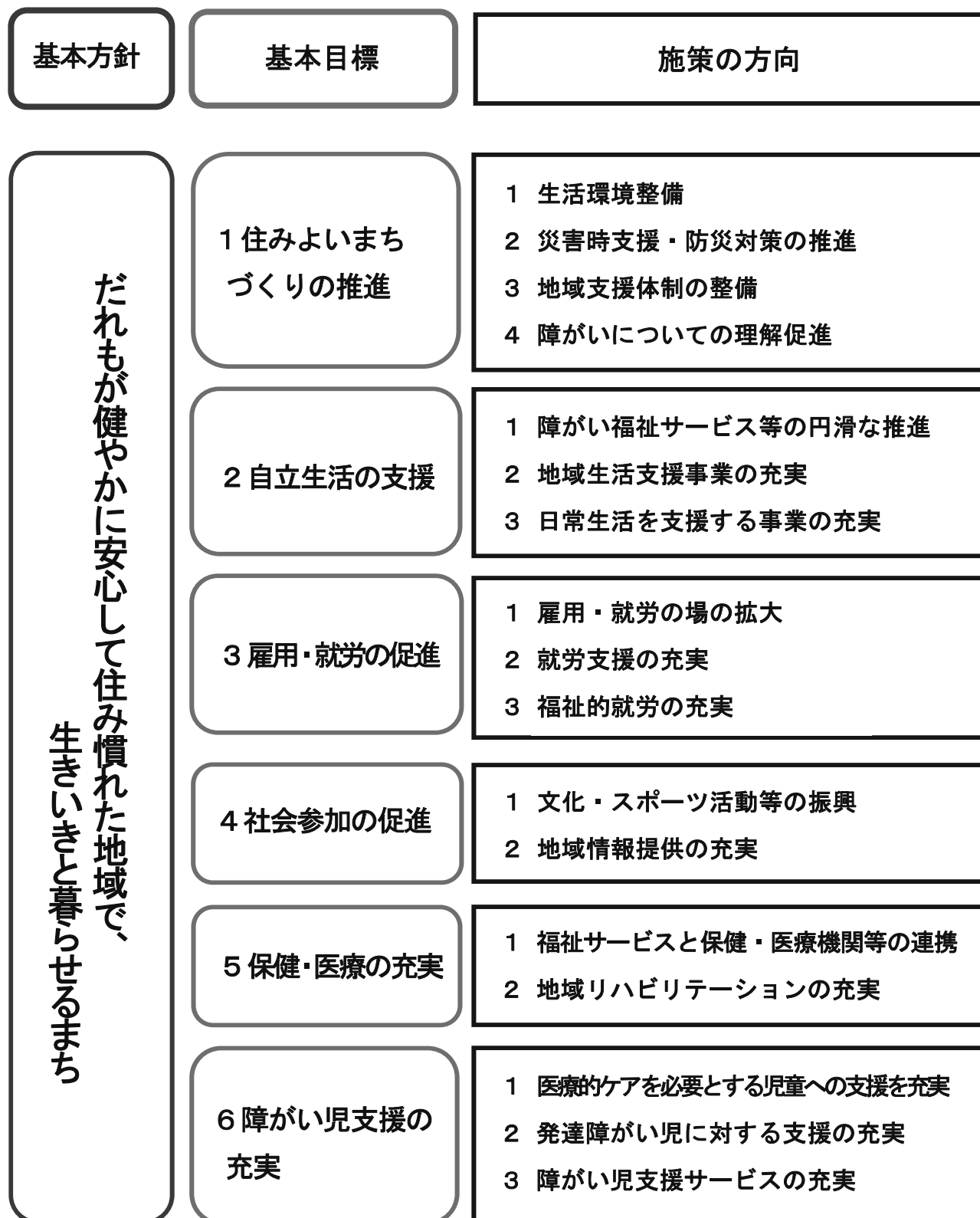
基本目標3 雇用・就労の促進

基本目標4 社会参加の促進

基本目標5 保健・医療の充実

基本目標6 障がい児支援の充実

2 体系図



第4節 取組の内容

基本目標1 住みよいまちづくりの推進

障がい者が地域の中で安心して、安全に日常生活、社会生活を営むためには、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえたまちづくりが大切です。

また、近年の集中豪雨等による河川の氾濫やライフラインの寸断に備え、障がい者の視点に立った防災体制、避難体制の整備が必要です。

障がいのあるなしにかかわらず、すべての人が相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消や障がい者虐待の防止等、障がい者の権利擁護のための取組を推進するとともに、障がい者理解の促進を図ります。

【施策の方向】

- 1 生活環境整備
- 2 災害時支援・防災対策の推進
- 3 地域支援体制の整備
- 4 障がいについての理解促進

1 生活環境整備

「どこでも、だれでも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインを念頭におき、幅の広い歩道の整備や段差の解消、視覚障がい者誘導用ブロックの設置、視覚障がい者に配慮した信号機の設置、多目的トイレ設置など障がい者が安全でかつ快適に円滑な外出ができる環境整備を進めます。

2 災害時支援・防災対策の推進

「地域防災計画」により、避難訓練の実施や避難場所の周知、避難体制の整備を図るなど障がい者を含む避難行動要支援者対策を推進します。さらに障がいの有無だけでなく、その特性に応じた情報保障や「自助」「共助」が重要となるため、防災研修会や防災訓練を通じて普及啓発を図ります。

また、障がい者が消費者犯罪等を含めた各種の犯罪に合わないよう、「萩市消費者安全確保地域協議会」等において関係機関と連携し、防犯対策の充実を図ります。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

今後、障がい者虐待防止対策、サービス利用者の人権擁護等全般的な課題について、関係機関との連携を含めた対応システムを萩市自立支援協議会や萩市権利擁護支援センターを活用して検討していきます。

3 地域支援体制の整備

障がい者の福祉施策の推進にあたり、萩市自立支援協議会、萩市社会福祉協議会等の関係機関と連携して推進していきます。

また、障がい者団体や家族会の活動、各種の福祉に関わるボランティア活動の振興により、地域住民の理解と協力による支援体制の充実に努めます。

4 障がいについての理解促進

平成28年4月に施行された障害者差別解消法について、市民の関心と理解を深めるため、各種イベントや研修会等を実施し周知・啓発活動を行います。具体的には、平成26年12月に制定した「手話言語条例」に基づき、聴こえない・話せない等の障がいについて理解し、「手話は言語である」ことを認識するとともに、だれもが手話に触れ、新たなコミュニケーション方法を獲得することを目指して市民参加型の手話研修会を実施します。この他、知的障がいや発達障がい等、さまざまな障がいについて理解を深めるため、教育現場における体験学習や民生委員の研修会等、地域において「あいサポート運動」を実施し、ノーマライゼーションの実現を目指します。

基本目標2 自立生活の支援

障がい者が地域で自立した生活ができるように、地域における相談支援・情報提供体制やコミュニケーション及び移動に関わる支援や在宅サービス等の充実を図ります。

地域で障がい者の生活を支えるため、行政サービス以外にも、隣近所の住民やボランティア等の活動団体など、地域に住む人たちが協力し合い、取り組んでいくことが大切です。そのため、住民の福祉意識の高揚に取り組み、「地域福祉」の活動を推進するとともに、福祉やサービスに関する情報提供や窓口の充実を推進します。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

【施策の方向】

- 1 障がい福祉サービス等の円滑な推進
- 2 地域生活支援事業の充実
- 3 日常生活を支援する事業の充実

1 障がい福祉サービス等の円滑な推進

障がい福祉サービスの利用申請の受付、認定調査、認定審査会の運営、障がい支援区分の認定など、サービスの支給決定に関わる制度を円滑に推進します。

また、指定事業所等のサービスの質の向上を図るため、萩市自立支援協議会専門部会を通じて行政と事業所、あるいは事業所間の連携と情報共有を強化し、適正かつ安定的な運営がなされるよう努めます。

さらに、基幹相談支援センターを中心に相談支援体制を強化し、障がい者や療育を必要とする児童及びその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう相談機能の充実化を図るとともに、萩市自立支援協議会のネットワーク機能を活用し、就労支援や虐待防止対策等の役割強化を推進します。

2 地域生活支援事業の充実

地域生活支援事業は、障害者総合支援法において、自立支援給付とともに、障がい者の地域での生活を総合的に支援する一翼を担う事業として位置づけられています。

この事業では、障がい者やその家族に対する直接的な支援はもちろんのこと、意思疎通支援者養成事業や自立生活相談支援事業など、支援者側の人材育成や障がい者本人のスキルアップを図ることも行っています。住み慣れた地域で自分らしく自立した日常生活や社会生活を送ることができるように、今後も地域生活支援事業の機能強化と充実を図ります。

3 日常生活を支援する事業の充実

本市では地域において障がい者やその家族を支えるための事業として、サービス提供の基礎となる障がい者手帳の交付や相談事業、マンパワーの確保、介護保険サービスとの調整事務や各種の障がい者関連福祉事業などを実施し

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

ていますが、少子高齢化に伴い、そのニーズは日々変化しています。今後も国や県の動向を注視しつつ、本市の地域特性に適った事業の充実に努めます。

基本目標3 雇用・就労の促進

障がい者の自立した生活や自己実現を図るには、自ら社会に参加し、仕事に就くことが大切です。そのため、市内事業所や一般企業と連携を図り、就労先を確保するなど支援体制を強化するとともに、障がい者が生きがいを持って暮らせる社会を構築します。

【施策の方向】

- 1 雇用・就労の場の拡大
- 2 就労支援の充実
- 3 福祉的就労の充実

1 雇用・就労の場の拡大

ハローワークをはじめ地域における学校・企業・関係機関等による連携を強化し、アセスメントやモニタリング会議を繰り返しながら、個々の障がいの状況に対応した雇用・就労の場の確保に努めるとともに、その就労が継続できるよう支援体制を整備します。

障害者優先調達推進法に基づき、障がい者就労施設等からの安定的な物品及び役務の調達が図られるよう、積極的な活用に努めます。

2 就労支援の充実

障がい者の一般就労に向けて、ハローワークや障害者就業・生活支援センター及び一般企業と連携し、職場体験や現場実習等を通じて職場の環境整備に努めるとともに、雇用の維持と障がい者自身の就労意欲の向上を図るため、定期的なモニタリングを実施し就労定着支援を強化します。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

3 福祉的就労の充実

障がいの程度により、一般企業での就労が困難な障がい者に対して、就労継続支援等のサービス利用を積極的に進め、障がい特性に応じた就労訓練や生産活動等を行うことで、社会参加の促進と生きがいを感じることでできる活躍の場を確保します。また障がい福祉サービスを利用しながらも就労意欲の向上を図るために、公共施設の清掃業務委託や、日中活動系サービス事業所を利用している障がい者が作った生産加工品等の展示販売を行う「あったかマルシェ」の開催等、工賃向上を目指したサービスの確保に努めます。

基本目標4 社会参加の促進

地域社会の一員として、生きがいを持って暮らしていけるよう、さまざまな社会活動・地域活動への参加を支援・促進していきます。

また、障がい者の文化活動やスポーツ・レクリエーション活動への参加を促進し、障がい者の社会参加を支援します。

【施策の方向】

- 1 文化・スポーツ活動等の振興
- 2 地域情報提供の充実

1 文化・スポーツ活動等の振興

スポーツ・レクリエーション活動は、障がい者の生きがいや楽しみを向上させる活動であるとともに、健康の維持・増進、生活習慣病の予防などに資する活動として考えられるため、今後一層の振興に努める必要があります。

山口県が行っているキラリンピックや全国障害者スポーツ大会の参加については、手帳所持者の年齢が高齢化するとともに参加人数も減少していますが、それぞれの大会で好成績を収める選手もあり、今後も積極的な参加を呼びかけます。

また2021年には東京2020パラリンピック聖火リレーの実施に伴い、山口県において集火事業が行われることから、本市においてもその火を起すべく「パラリンピック聖火フェスティバル」を開催します。障がいのある人とな

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

い人が協力して原始的な火起しを行うとともに、「共生への想い」を込めたパラスポーツ交流会を開催します。

2 地域情報提供の充実

障がい者への地域社会の総合的な情報提供を保障するため、サービスガイドの見直しやホームページのバリアフリー化を推進します。

特に、「情報保障」の満足度向上に向けて、障がい福祉サービスをはじめ、本計画に関わる保健、医療、教育・育成、雇用・就労、社会参加、まちづくりなど各分野にわたる事業・制度等について、分かりやすいガイドブックの作成と広報及び市ホームページの充実に努めます。

基本目標5 保健・医療の充実

疾病を原因とする障がいや、成長期における発達障がい等については、早い段階で対策を講じ、その特性に寄り添った支援を行うことが重要です。このため、福祉サービス事業や保健・医療機関等の連携を強化し、障がい者の情報を共有することで障がいの早期発見・早期対応に努めます。

【施策の方向】

- 1 福祉サービスと保健・医療機関等の連携
- 2 地域リハビリテーションの充実

1 福祉サービスと保健・医療機関等の連携

脳血管障がい等の疾病を原因として障がい者になった人や生活習慣の悪循環により高齢期になって障がいが発生する人が多い現状から、疾病や要介護状態になることを防止するために、若いうちからの生活習慣病対策、介護保険事業・地域支援事業（介護予防事業）の充実に努めるとともに、特定健診・特定保健指導を推進します。

障がいのある児童の早期療育に向けて、障がいの早期発見や予防のために健康診査・保健指導・相談事業等の母子保健及び学校保健施策などを実施します。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

また、これらの情報をもとに、乳幼児期・児童期等における発達障がいの早期発見・早期対応に努め、萩市自立支援協議会の子ども支援部会等を通じて本市における現状と課題を整理し、さらなる環境整備を推進します。

2 地域リハビリテーションの充実

障がいを発見した後、早期治療、リハビリテーションの実施、福祉サービスの提供等、一連の対応を効果的に進めるため、保健・医療・福祉の連携強化のための体制及び早期療養体制の充実について検討していきます。

基本目標6 障がい児支援の充実

障がいのある児童や療育を必要とする児童の健やかな発育のために、障がいや疾病の早期発見に加え、適切な時期に子どもにあった保健や療育を提供することが求められており、ライフステージごとの支援に向け、保健・医療・教育・保育の各分野が連携した切れ目ない支援体制の充実を図ることが重要です。

【施策の方向】

- 1 医療的ケアを必要とする児童への支援を充実
- 2 発達障がい児に対する支援の充実
- 3 障がい児支援サービスの充実

1 医療的ケアを必要とする児童への支援を充実

医療的ケアを必要とする児童に対して、保健・医療・福祉・教育・保育等の関連機関や障がい児通所支援事業所、訪問看護事業所等の協議の場として、萩市自立支援協議会の子ども支援部会を設置し、本市における課題の整理と今後の支援体制の強化を検討しています。

本市では、平成30年度より医療的ケア児訪問看護事業を実施し、放課後等デイサービスを利用する医療的ケアが必要な児童の支援を行っています。また、こうした児童の支援を積極的に行うため、基幹相談支援センターを中心に医療的ケア児等コーディネーターを配置しています。今後も事業の継続とさらなる機能強化に努め、医療的ケアが必要な児童への総合的、包括的な支

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

援の充実を図ります。

2 発達障がい児に対する支援の充実

発達障がい児に対して、ライフステージに応じた切れ目のない支援を図るため、障がい、子育て、福祉、教育等の関係部署及び関係機関が連携し、情報等を共有して一体的な支援の充実を図ります。

3 障がい児支援サービスの充実

本市には、児童発達支援センターが1カ所、放課後等デイサービス事業所が3事業所ありますが、近年は利用児童の増加により希望通りの利用日数が確保できない状況が続いています。

今後は、保育所や認定こども園及び児童クラブなどの子育て支援分野との連携を強化し、真に必要な療育について検証を行い、それぞれの現場において相乗効果が図られるよう支援体制のあり方を検討します。

第5節 計画の成果目標と事業量の見込み

1 成果目標の設定

第5期計画の実施状況や、国の基本方針、県の数値目標との整合性を図りながら、令和5年度末に向けた数値目標を設定します。

(1) 福祉施設入所者の地域生活への移行

令和元年度末の施設入所者数 110 人の 1.6%に当たる 2 人を令和 5 年度末までに地域生活へ移行するものとします。

令和元年度末の施設入所者数を令和5年度末の施設入所者数から 2 人(1.6%)を削減した 108 人とします。

項 目	目標数	R1年度実績	考え方
地域生活移行者の目標数	2人	110人	県推計値：1.6%以上
施設入所者の削減目標数	2人	110人	国の基本指針：1.6%以上

(2) 地域生活支援拠点等の整備

本市では、障がい者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、自立等の相談、地域生活への移行、一人暮らし、グループホームへの入居等の体験の機会や場の提供、ショートステイ等の緊急時の受入れ体制、専門的な知識・経験等を持つ人材の確保と養成、地域の体制づくりについて、面的整備を進め、令和5年度末までの整備を目指します。また萩市自立支援協議会において、その運用状況等について検証・検討します。

地域生活支援拠点等の確保	1カ所	国の基本指針 市町または各圏域に一つ以上
--------------	-----	-------------------------

(3) 福祉施設から一般就労への移行等

ア 福祉施設から一般就労への移行

福祉施設の利用者のうち令和5年度中に一般就労へ移行する人を令和元年度 4 人から 5 人（1.27 倍）とします。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

イ 就労移行支援事業から一般就労への移行

就労移行支援事業の利用者のうち令和5年度中に一般就労へ移行する人を令和元年度1人から1人（1.30倍）とします。

ウ 就労継続支援A型事業から一般就労への移行

就労継続支援A型事業の利用者のうち令和5年度中に一般就労へ移行する人を令和元年度1人から1人（1.26倍）とします。

エ 就労継続支援B型事業から一般就労への移行

就労継続支援B型事業の利用者のうち令和5年度中に一般就労へ移行する人を令和元年度2人から2人（1.23倍）とします。

オ 就労定着支援による職場定着率

就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する者のうち、就労定着支援を利用する者の割合について、7割を目標とします。

項 目（一般就労へ）	目標数	R1年度実績	国の基本指針
①福祉施設から	5人	4人	1.27倍以上
②就労移行支援事業から	2人	1人	1.30倍以上
③就労継続支援A型事業から	1人	1人	1.26倍以上
④就労継続支援B型事業から	2人	2人	1.23倍以上
⑤就労定着支援利用率	7割	—	7割

(4) 障がい児支援の提供体制の整備等

ア 児童発達支援センターの設置

児童発達支援センターでは、障がいのある児童が通所により、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与または、集団生活への適応のための訓練を行っています。

第2期障がい児福祉計画の策定に係る国の基本指針では、児童発達支援センターについて、令和5年度末までに各市町村（または各圏域）に少なくとも1カ所以上設置することになっています。

本市では、令和2年度末においてすでに1カ所設置済みであることから、目標値は設定しないこととしますが、センターの維持と支援の強化について今後も検討します。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

イ 保育所等訪問支援を利用できる体制の構築

保育所等訪問支援では、保育所、幼稚園、小学校などに在籍している障がい児を対象に、障がい児が他の児童との集団生活に適応することができるよう、訪問支援員が障がい児の状況や環境に応じて適切かつ効果的な支援を行っています。

第2期障がい児福祉計画の策定に係る国の基本指針では、令和5年度末までにすべての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することになっています。

本市においては、令和2年度末においてすでに事業所を確保していることから、目標値は設定しないこととします。

ウ 重症心身障がい児等への支援体制確保

市内にある児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所と協議をしながら、引き続き、重症心身障がい児が身近な地域で支援を受けられるよう、サービスの充実を図ります。

項 目	目標数	国の基本指針
重度心身障がい児を支援する児童発達支援事業所の確保	1カ所	市町または圏域に1カ所以上
重度心身障がい児を支援する放課後等デイサービス事業所の確保	1カ所	市町または圏域に1カ所以上

エ 医療的ケア児に関する協議の場の設置及びコーディネーターの配置

医療的ケアが必要な児童の支援について、萩市自立支援協議会及び専門部会において協議し、保育、保健医療、教育、障がい福祉、就労支援等のさまざまな機関との連携を図りながら推進していきます。また、本市に配置しているコーディネーターが中心となって医療的ケア児の支援を行います。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(5) 相談支援体制の充実・強化等

基幹相談支援センターを中心に市内の相談事業所と連携し、総合的・専門的な相談支援の実施に努め、さらに各研修会等への参加を積極的に促し、人材育成や支援体制の強化を図ります。

項 目	目標数
地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	年12回

(6) 障がい福祉サービス等の質を向上させるための体制を構築

県が実施する障がい福祉サービス等に係る各種研修の活用、障がい者自立支援審査支払等システムによる審査結果の共有及び県による指導監査結果の共有等により、サービスの質の向上を図るための取組に係る体制を構築します。

項 目	目標数
県が実施する研修への参加	職員1人以上
審査結果を活用し事業所等と共有する体制	年1回以上

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

2 障がい福祉サービス等の事業量見込み

(1) 訪問系サービス

サービス名	内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で入浴や排せつ、食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等の援助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に自宅での入浴、排せつ、食事等の介護、外出時の移動支援を総合的にを行います。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する障がい者等に、移動やそれに伴う外出先において必要な視覚的情報支援等を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
重度障害者等 包括支援	常に介護が必要な人の中でも要介護度が特に高いと認められた人に、居宅介護などの障がい福祉サービスを包括的に提供します。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
居宅介護	人/月	48	53	90.6
	時間/月	460	488	94.3
重度訪問介護	人/月	0	1	0
	時間/月	0	60	0
同行援護	人/月	4	6	66.7
	時間/月	25	42	59.5
行動援護	人/月	0	5	0
	時間/月	0	29	0
重度包括支援	人/月	0	0	0
	時間/月	0	0	0

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(2) 日中活動系サービス

サービス名	内容
生活介護	介護を必要とする人に、日中において、入浴や排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、身体機能及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	就労を希望する人に、一定期間（2年以内）就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援（A型・B型）	一般企業等での就労が困難な人に働く場を提供するとともに、知識、能力向上のために必要な訓練を行います。 （A型：雇用契約あり、B型：雇用契約なし）
就労定着支援	就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行し、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている人を対象に、課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整や指導・助言等の支援を一定期間にわたり行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関での機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活の世話を行います。
短期入所	自宅で障がい者を介護している人が病気になった場合などに、短期の入所による入浴や排せつ、食事の介護等を行います。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率（％）
生活介護	人/月	185	200	92.5
	日/月	3,575	3,864	92.5
自立訓練 （機能訓練）	人/月	1	1	100.0
	日/月	3	4	75.0
自立訓練 （生活訓練）	人/月	9	10	90.0
	日/月	158	175	90.2
就労移行支援	人/月	8	15	53.3
	日/月	127	237	53.5

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

就労継続支援A型	人/月	16	38	42.1
	日/月	300	712	42.1
就労継続支援B型	人/月	195	200	97.5
	日/月	3,263	3,344	97.5
就労定着支援	人/月	2	3	66.6
療養介護	人/月	7	9	77.7
短期入所 (福祉型)	人/月	9	15	60.0
	日/月	49	78	62.8
短期入所 (医療型)	人/月	1	1	100.0
	日/月	1	1	100.0

(3) 居住系サービス

サービス名	内容
自立生活援助	障害者支援施設やグループホームなどを利用していた障がい者でひとり暮らしを開始した人に、定期的に居宅を訪問し必要な助言や医療機関等との連絡調整を行います。また、訪問・電話・メール等による随時相談対応も行います。
共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、主に夜間や休日において、相談、入浴、排せつ、または食事の介助、その他日常生活上の援助を行います。
施設入所支援	施設に入所する人に、主に夜間や休日において、入浴や排せつ、食事の介助等を行います。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
自立生活援助	人/月	0	1	0
共同生活援助	人/月	88	95	92.6
施設入所支援	人/月	110	108	101.8

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(4) 相談支援

サービス名	内容
計画相談支援	自ら課題の解決やサービスの利用調整が困難な障がい者を対象に、障がい者の抱える課題の解決や適切なサービスの利用に向けて、専門的なケアマネジメントにより、きめ細やかな支援を実施するサービスです。
地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障がい者または精神科病院に入院している精神障がい者を対象に、住まいの確保をはじめとして地域生活に移行するための活動に関する支援を行います。
地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者に、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他必要な支援を行います。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
計画相談支援	人/月	91	100	91.0
地域移行支援	人/月	0	2	0
地域定着支援	人/月	0	2	0

(5) 障がい児支援

サービス名	内容
児童発達支援	児童発達支援事業所等において、小学校就学前までの障がいのある児童を対象に、日常生活の基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等の支援を行います。
放課後等デイサービス	児童発達支援事業所等において、学校就学中の障がいのある児童を対象に、放課後や夏休み等の長期休暇中に生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することで、学校教育と連携し、障がいのある児童の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。
保育所等訪問支援	障がい児施設で指導経験のある児童指導員や保育士が保育所

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

	等を訪問し、障がいのある児童や保育所等のスタッフに対し、障がいのある児童が集団生活に適応するための専門的な支援を行います。
居宅訪問型児童発達支援	訪問支援員が、障がいのある児童の家庭を訪問し、障がい児や家族等に対して、日常生活の基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などの支援を行います。
障がい児相談支援	児童発達支援施設等に通所している障がいのある児童とその家族を対象に、生活上のさまざまな課題の解決や適正なサービスの利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細やかな相談支援を行います。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
児童発達支援 (福祉型)	人/月	59	59	100.0
	日/月	524	524	100.0
児童発達支援 (医療型)	人/月	0	0	0
	日/月	0	0	0
放課後等 デイサービス	人/月	65	74	87.8
	日/月	692	781	88.6
保育所等訪問支援	人/月	23	23	100.0
	日/月	39	39	100.0
居宅訪問型 児童発達支援	人/月	0	0	0
	日/月	0	0	0
障がい児相談支援	人/月	35	40	87.5
医療的ケア コーディネーター	人	5	7	71.4

3 地域生活支援事業の事業量見込み

(1) 相談支援事業

障がい者等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障がい福祉サービスの利用支援、障がい者等の権利擁護のために必要な援助を行い、障がい者等が自立した日常生活や社会生活を営むことができるように支援します。

【実績と目標】

サービス名	R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
相談支援事業所数	3 カ所	3 カ所	100.0
相談支援機能強化	実施	実施	100.0
成年後見制度利用支援事業	実施	実施	100.0
地域自立支援協議会	実施	実施	100.0

(2) 日常的な活動への支援

ア コミュニケーション支援事業

障がいにより意思疎通を図ることに支障のある人に、手話通訳及び要約筆記の方法により、意思疎通を支援する手話通訳者等を派遣します。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
手話通訳者奉仕員派遣事業	人/月	20	22	90.9
手話通訳者設置事業		設置	設置	100.0

【目標達成施策】

- ① 登録手話通訳者等に対し、研修等を継続的に実施し、手話通訳者等の確保及び質の向上に取り組めます。
- ② 要約筆記者の派遣要請に適切に対応できるよう、要約筆記者等の養成、確保を図ります。
- ③ 視覚障がい者に対し、日常生活の中で必要な付き添いが得られない場合に、要望に応じて「代読・代筆支援者」を派遣して支援します。また、書物を読むための音訳や点字についても継続的な支援に努めます。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

イ 手話奉仕員・通訳者養成事業

聴覚障がい者の中には、手話によるコミュニケーションを要する人が多くいるため、手話語彙及び手話表現技術を習得した手話奉仕員を養成し、山口県が行う手話通訳者養成講座の受講へとつなぎます。手話奉仕員に対してもフォローアップ講座を開催し、意思疎通支援の充実を図ります。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率(%)
手話奉仕員・通訳者養成事業	人/年	4	5	80.0

【目標達成施策】

- ① 手話の習得を希望する人に対し本事業を広く周知し、必要な手話技術等を習得できるよう、養成講座の内容の向上に努めます。

ウ 日常生活用具給付等事業

障がい者の自立した日常生活を支援するために、介護・訓練支援用具等の日常生活用具を給付します。

(7) 介護・訓練支援用具

特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、訓練いす、訓練用ベッド

(4) 自立生活支援用具

入浴補助用具、便器、頭部保護帽、T字状・棒状のつえ、移動・移乗支援用具、特殊便器、火災警報器、自動消火器、電磁調理器、歩行時間延長信号機用小型送信機、屋内信号装置

(7) 在宅療養等支援用具

透析液加温器、ネブライザー（吸入器）、電気式たん吸引器、パルスオキシメーター（動脈血中酸素飽和度測定器）、酸素ボンベ運搬車、盲人用体温計、盲人用体重計

(1) 情報・意思疎通支援用具

携帯用会話補助装置、情報・通信支援用具、点字ディスプレイ、点字器、点字タイプライター、ポータブルレコーダー、活字文書読上げ装置、視覚障がい者用拡大読書器、盲人用時計、視覚障がい者用 IC タグレコーダー、視覚障がい者用ワンセグラジオ、聴覚障がい者用通信装置、聴覚障がい者用情

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

報受信装置、人工喉頭、点字図書

(オ) 排泄管理支援用具

収尿器、ストマ装具、紙おむつ

(カ) 居宅生活動作補助用具（住宅改修費）

住宅の小規模改修に伴う用具の購入費及び改修工事費

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
介護・訓練支援用具	件/年	1	2	50.0
自立生活支援用具	件/年	6	8	75.0
在宅療養等支援用具	件/年	5	7	71.4
情報・意思疎通支援用具	件/年	9	10	90.0
排泄管理支援用具	件/年	1,272	1,300	97.8
居宅生活動作補助用具	件/年	1	2	50.0

【目標達成施策】

- ① 障がい者の自立、介助者の負担軽減のため、今後も日常生活用具に係る情報提供や相談支援を充実させ、その人の特性に合った適切な日常生活用具の給付を行います。
- ② 障がい者の増加や難病の対象疾病の増加に伴い、在宅における医療的な支援が増えることが予想されるため、適切な情報提供を行い、状態にあった日常生活用具の給付に努めます。

エ 移動支援事業

屋外での移動が困難な人に対し、社会参加等のための外出における移動を支援します。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率 (%)
移動支援事業	人/月	3	5	60.0
	時間/月	15	18	83.3

【目標達成施策】

- ① 相談支援事業所やサービス事業所と連携し、ニーズの把握及び提供体制の充実化を図ります。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(3) 活動と交流の機会への支援（地域活動支援センター）

ア 基礎的事業

創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流等を行うものです。

イ 機能強化事業

センターの機能強化を図るために3つの類型（Ⅰ型、Ⅱ型、Ⅲ型）を設けます。

Ⅰ型：専門職員を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティアの育成、障がいに対する理解促進を図るための普及・啓発等を行います。

Ⅱ型：雇用・就労が困難な在宅障がい者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを行います。

Ⅲ型：障がい者団体が実施する通所による援護事業の実績が概ね5年以上あり、安定的な運営が図られている事業所が、地域の障がい者のための援護対策として支援を行います。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率（％）
地域活動支援センター	カ所数	1	1	100.0
	人/月	7	15	46.7

【目標達成施策】

- ① 創作・生産活動を行う社会参加の場として、地域生活支援の促進を図ります。
- ② 地域活動支援センター機能の周知・啓発活動を強化し、サービスの利用促進を図ります。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

(4) その他の事業（任意事業）

ア 日中一時支援事業

日中に介護者がおらず、一時的に見守り等の支援が必要な人に対し、日中の活動の場の確保と一時的な見守り等の支援を行います。

イ 訪問入浴サービス事業

訪問により居宅において入浴サービスを提供し、身体障がい者の身体の清潔保持、心身機能の維持等を図ります。

ウ 社会参加促進事業

スポーツ・レクリエーション活動への参加促進、自動車運転免許取得費・自動車改造費助成事業等、障がい者の社会参加を促進する事業を行います。

【実績と目標】

サービス名		R1 年度実績	R5 年度目標	進捗率(%)
日中一時支援事業	カ所数	5	6	83.3
	人/年	27	33	81.8
訪問入浴サービス事業	人/年	1	2	50.0
自動車運転免許取得費事業	人/年	0	1	0
自動車改造費助成事業	人/年	1	2	50.0

【目標達成施策】

- ① 日中一時支援については、事業所と連携し、介助者の負担軽減を図ることなどを目的としたサービスの提供を実施します。
- ② その他の事業については、障がい者の社会参加、社会復帰及び日常生活の維持のため引き続き支援を行います。

第6節 計画の推進

1 計画の周知

本計画に基づく事業・施策を市民の理解を得ながら推進するため、計画の趣旨や施策、事業実施状況等について、市のホームページ等を通じて広く周知を図ります。また、障がい福祉サービスを必要とするだれもが適切に利用できるよう、サービス内容や利用手続きなどの情報を、今後も市の広報やパンフレット、ホームページ及び事業所や関係機関等との連携により周知を図ります。

2 計画の推進

(1) 推進基盤の整備

ノーマライゼーションとリハビリテーションの理念の下、障がい者が社会の構成員として地域の中で共に生活が送れるように、ライフステージの各段階において能力を最大限発揮し、自立した生活を目指すことを支援します。

また、障がい者のあらゆる社会経済活動への参画を支援する計画の推進にあたっては、保健、医療、福祉、教育、雇用、生活環境など広範な分野にわたるため、施策が効果的かつ効率的に実施されるよう、萩市自立支援協議会を中心に、関係行政機関、障がい者団体、民生委員・児童委員協議会、社会福祉協議会、ボランティア団体などとの連携とネットワークの強化を図ります。

(2) 連携・協力の推進

ア 関係機関の連携・協力

保健・医療・福祉の分野を中心に、教育や就労など、障がい者の自立生活に関連の深い分野との連携を図り、地域、障がい者団体、ボランティア団体等の多様な活動主体の協働によるサービス提供を行う仕組みの構築を進め、サービスの充実化を図ります。

イ 国・県・近隣市町村との連携・協力

広域的に対応することが望ましい事業については、可能な限り他の市町との連携を図りながら実施し、さらに、国・県の「障がい福祉計画」に掲げられた事業を効果的に活用するなど、国、県及び他の市町との連携を深め、適切な施策の推進に努めます。

Ⅲ 部門別計画 第2章 障がい福祉計画

ウ 事業所との連携・協力

相談支援事業所をはじめ、福祉行政に関わりのある各事業所との情報交換及び連携を強化し、個別相談から要支援者の早期発見、福祉行政のニーズの把握をすることにより、効率的かつ効果的事業の遂行に努めます。

3 計画の点検・評価

施策の推進とその質の向上を図るためには、「計画を立て実行し、結果を評価した後に改善し、次のステップへとつなげていく過程（PDCA サイクル）」とその過程をチェックする機関が必要となります。

本計画に明記した成果目標について、PDCA サイクルのプロセスを用いて、調査・分析等を行い、障がい者が参画する「萩市自立支援協議会」において評価を行います。萩市自立支援協議会の意見を聴き、必要があると認めるときは、計画内容の変更や見直しを実施します。

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。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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。

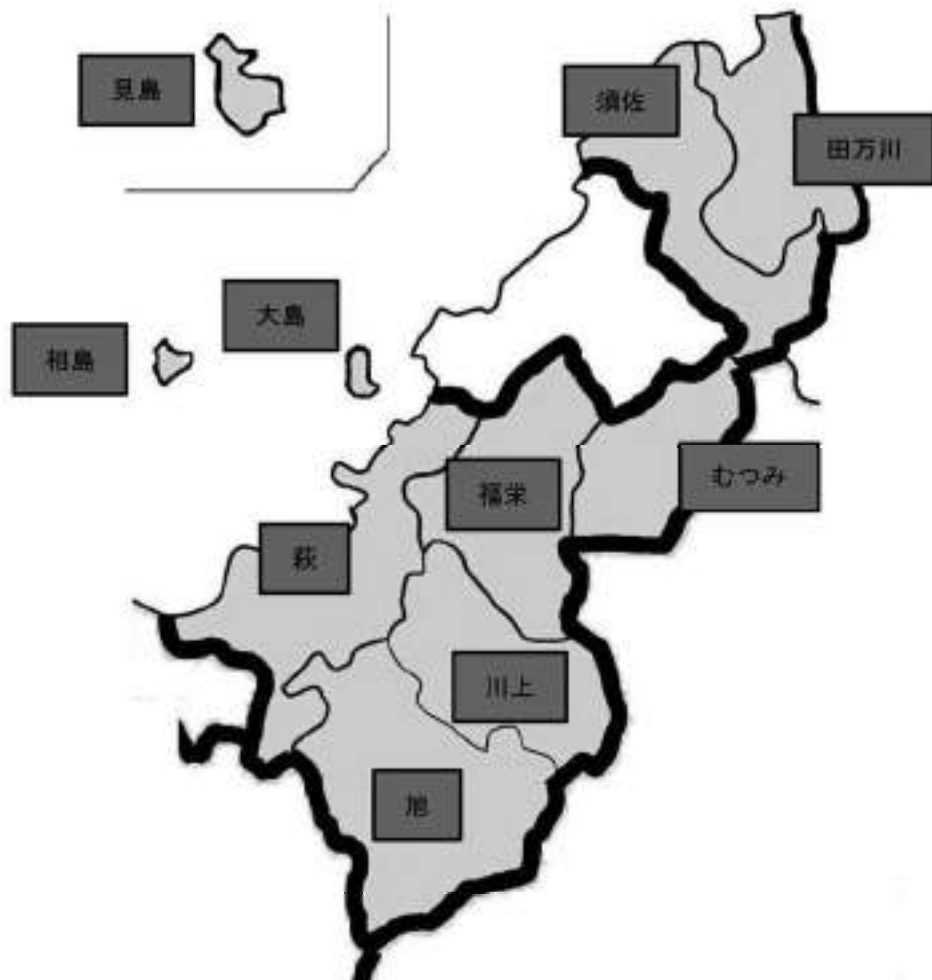
「萩市基本ビジョン」をはじめ、本市の福祉の基本的計画である「萩市健康福祉計画」の理念のもと、部門別の福祉計画や市の関連計画との整合性を図り策定しました。

(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。

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	17,309	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。



※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

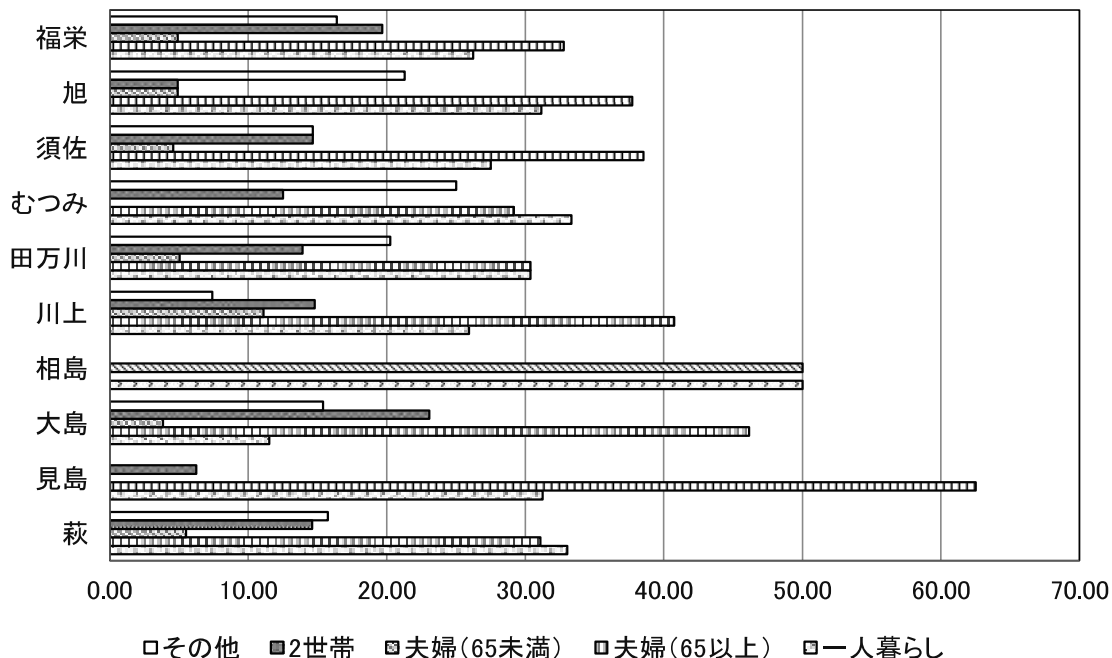
調査方法 : 郵送

調査件数 : 発送数2,000件・回収数1,443件・回収率72.2%

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

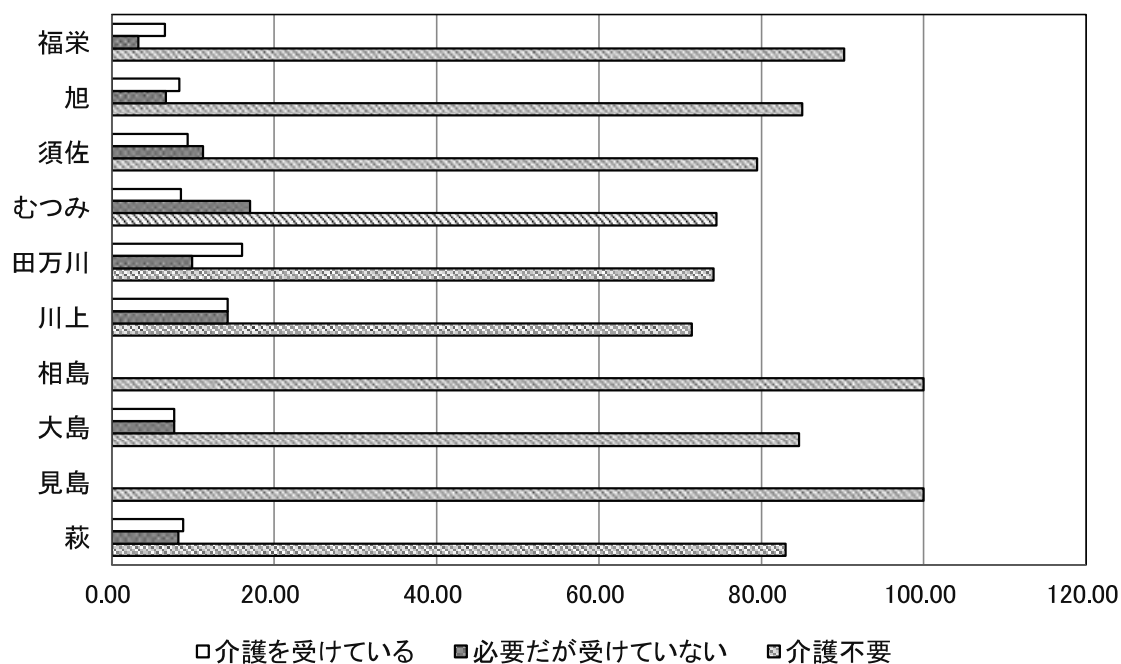
家族構成別で見ると（相島を除く）すべての地域で 65 歳未満の夫婦世帯の割合が低く、ひとり暮らし、65 歳以上の夫婦世帯の率が高いことが分かります。

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。

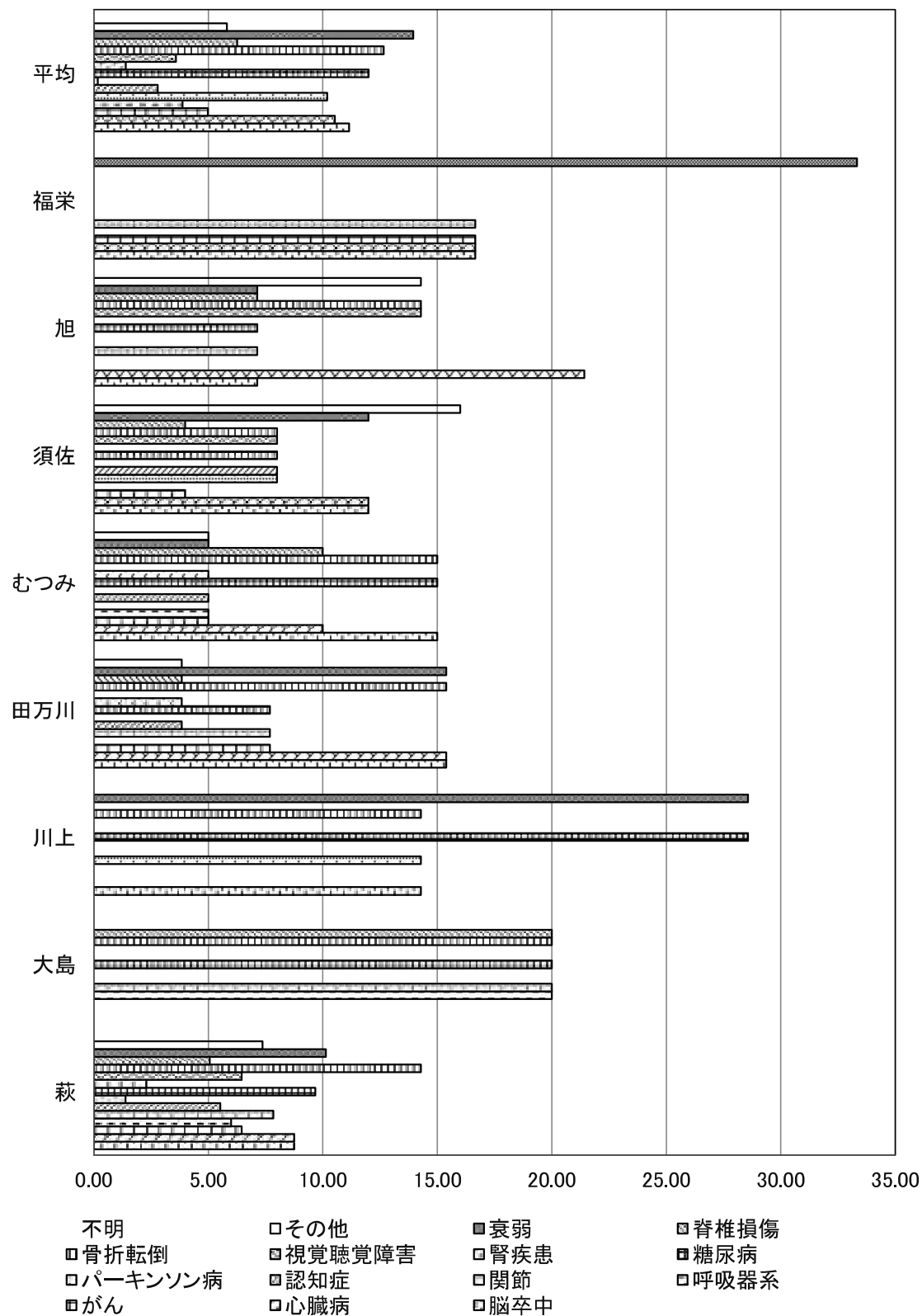
介護状況



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、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。

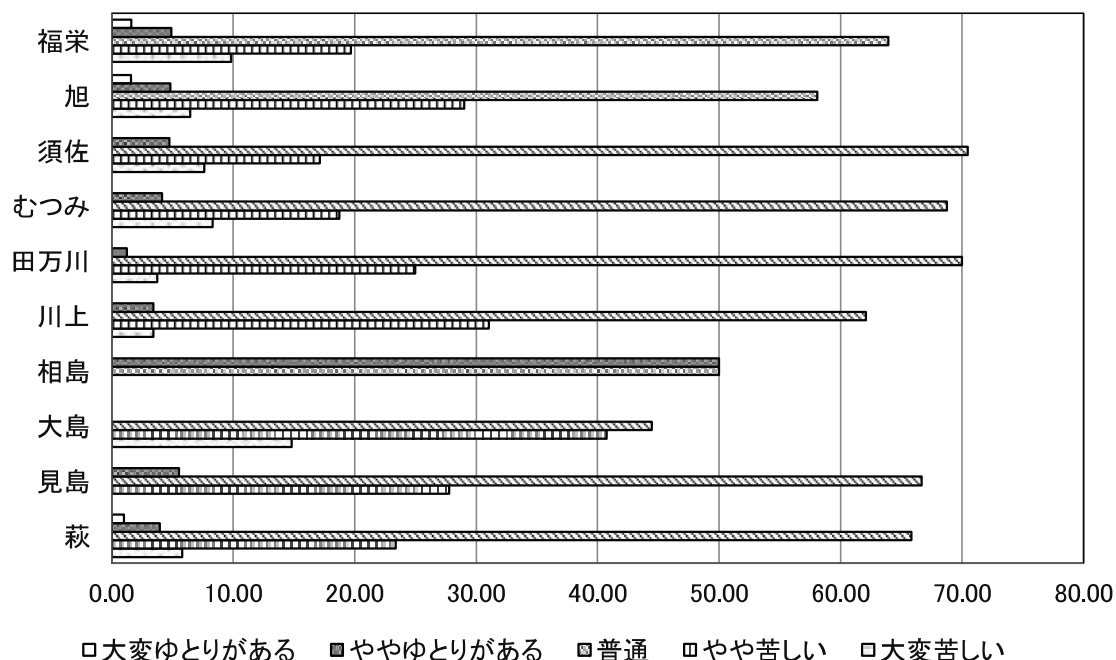
介護原因



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

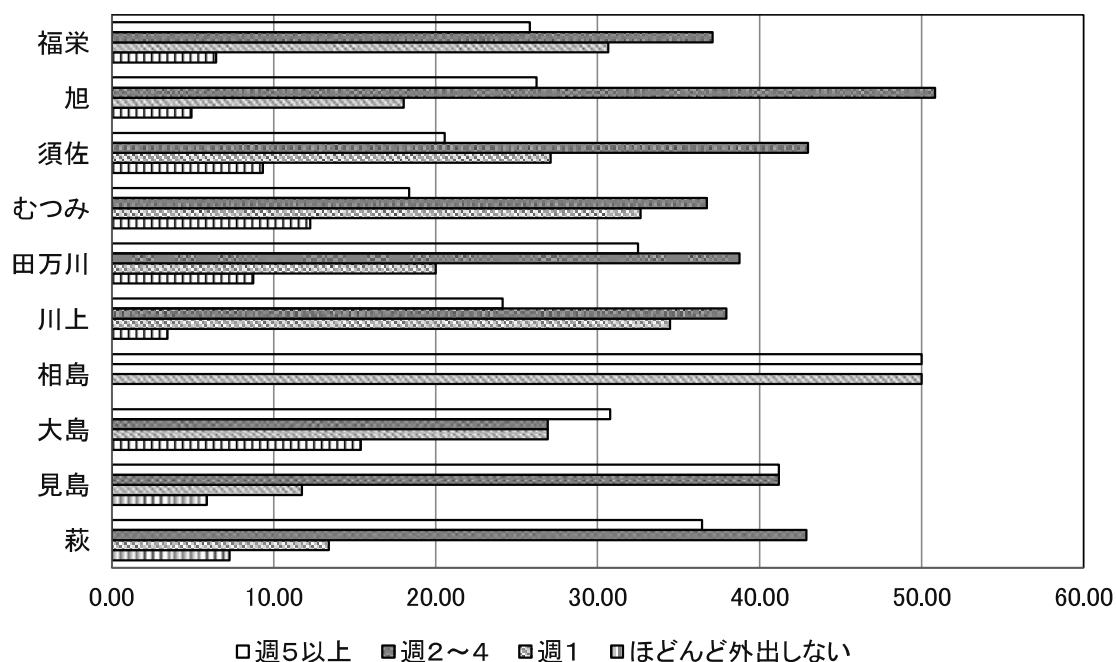
経済状況の受け止め方は、すべての地域で普通という回答が多くなっています。その一方で、普通を中心に見ると、やや苦しい、大変苦しいと回答している割合が高い傾向が見られます。

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

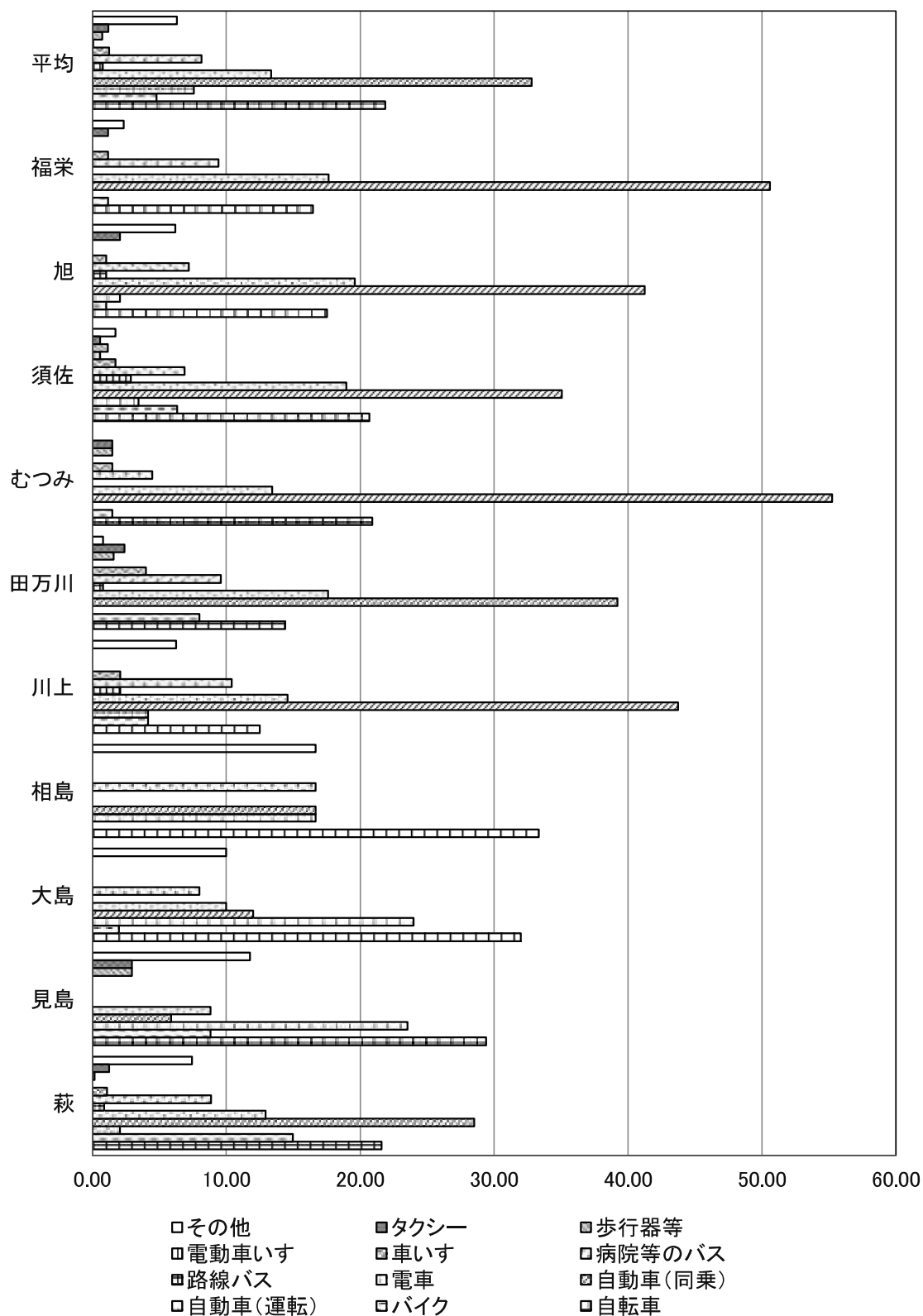


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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。

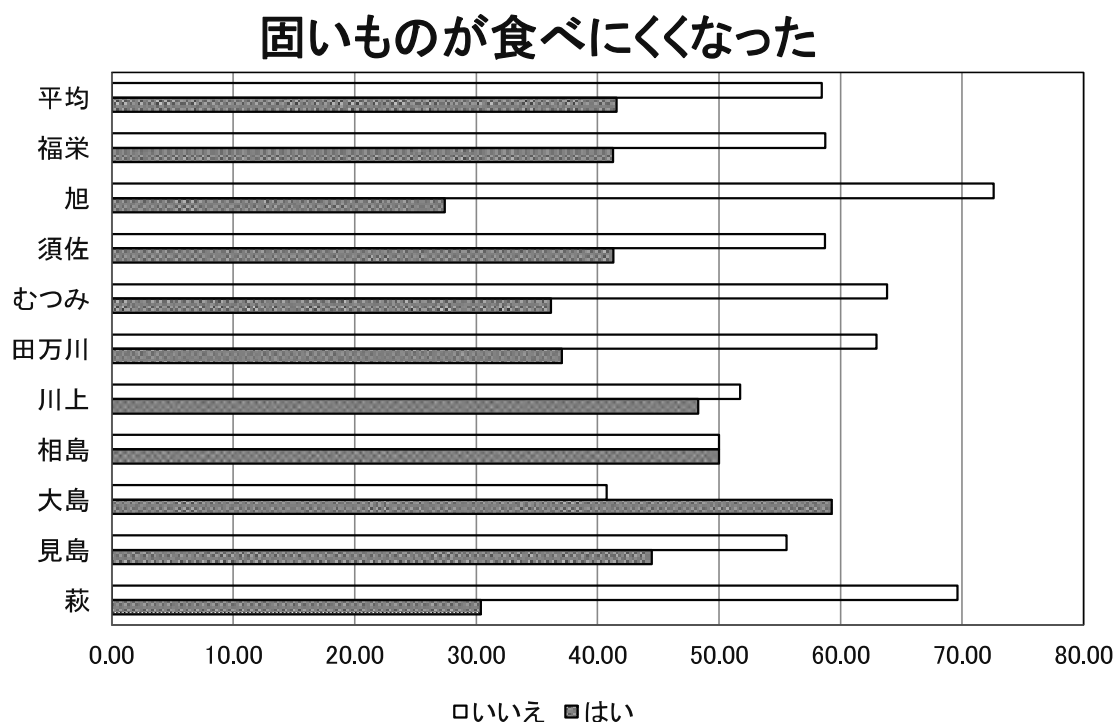
ただし、見島・大島・相島の離島については自転車による移動が自動車（乗せてもらう）よりも高くなっています。全体的に公共交通機関の利用が非常に低いことが分かります。

外出の際の移動手段

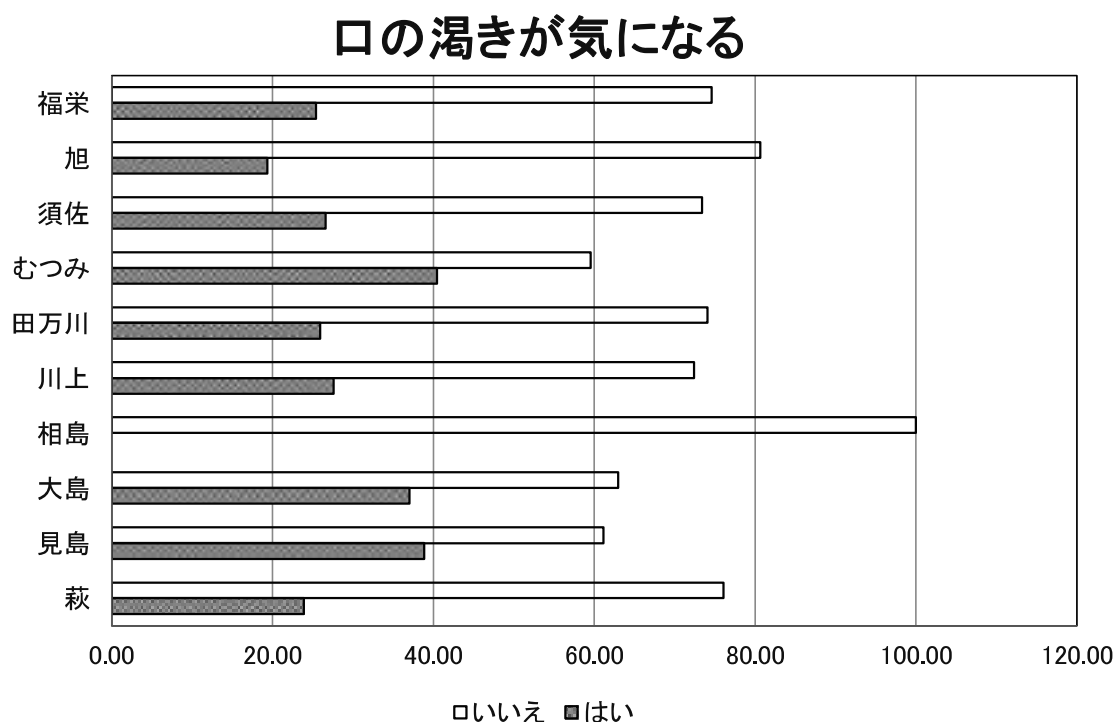


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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。



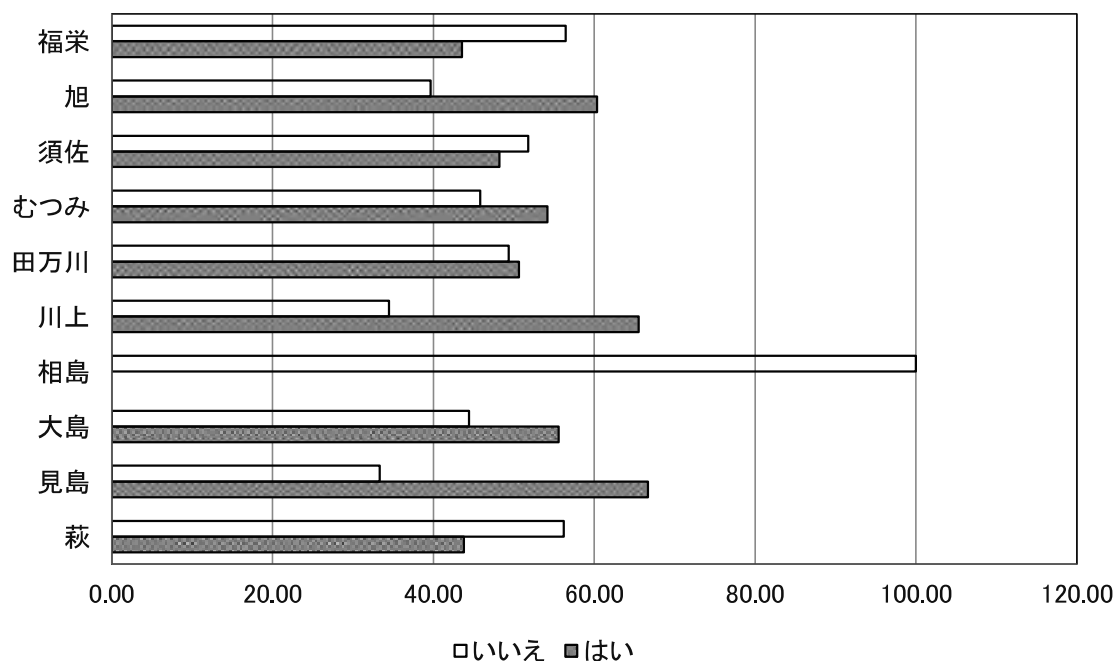
口の渇きについては、噛む力の減退が原因による唾液不足によって生じます。そして、口の渇きは歯周病の原因にもなることから、早期発見・予防の取組が求められます。



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。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が、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。

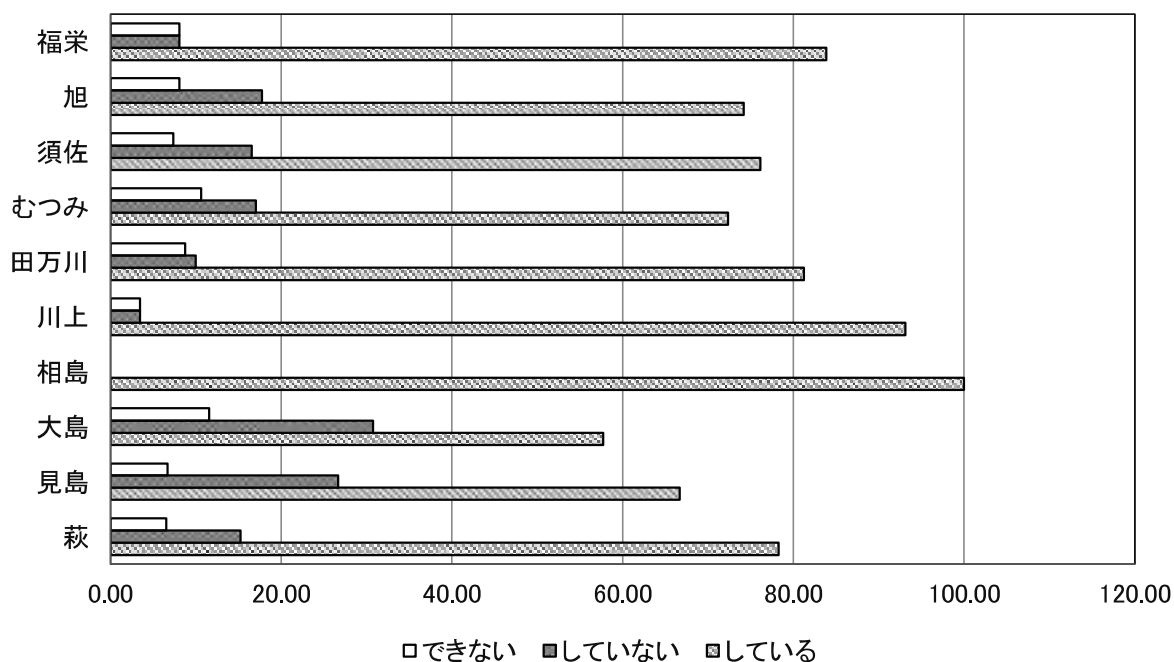
物忘れが多い



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ます。

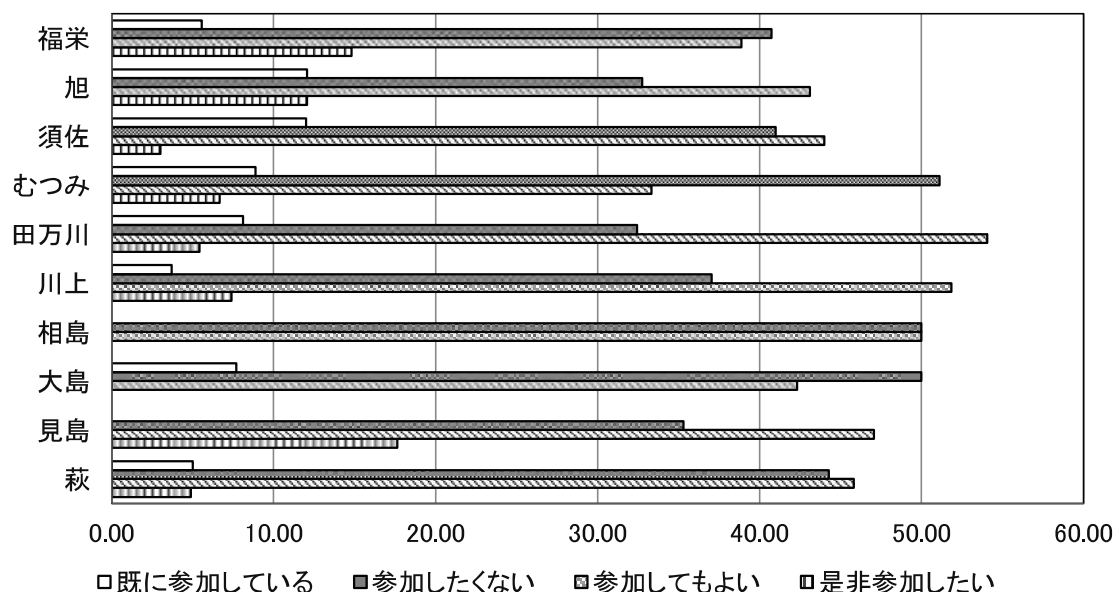
一人で外出をしている



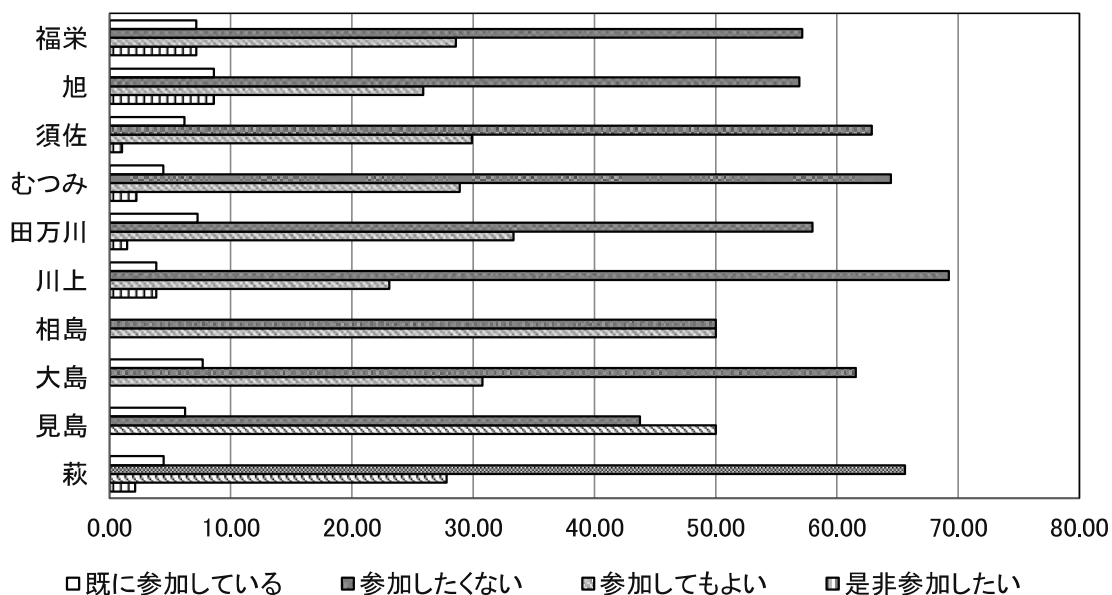
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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



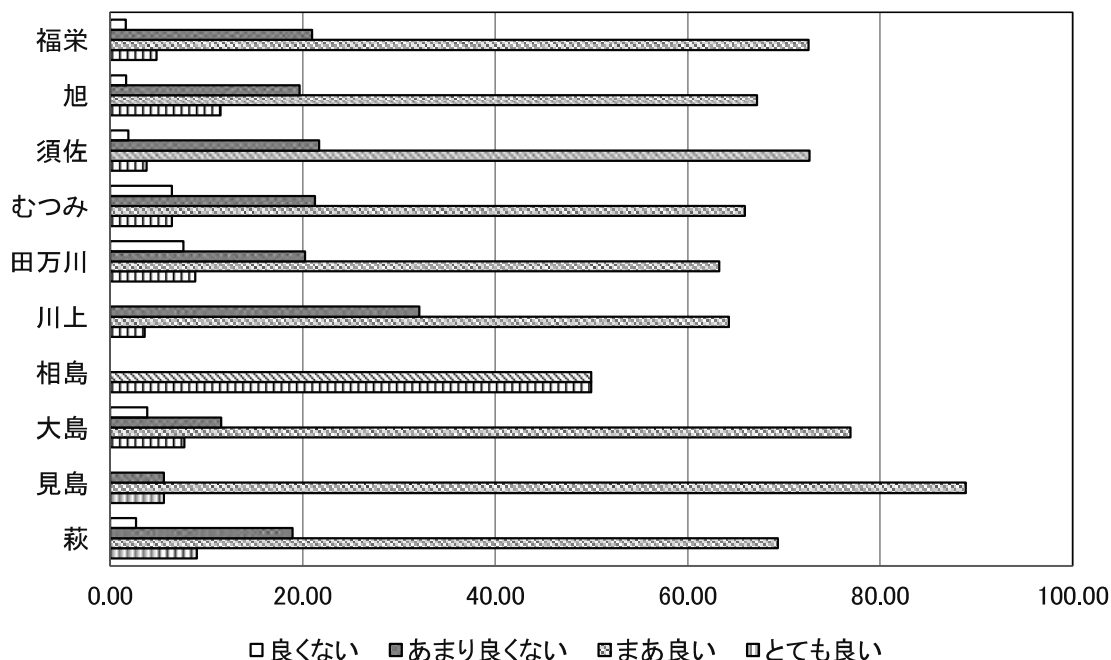
生きいきした地域づくりに 企画運営として参加



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、川上地域では30%以上となっています。

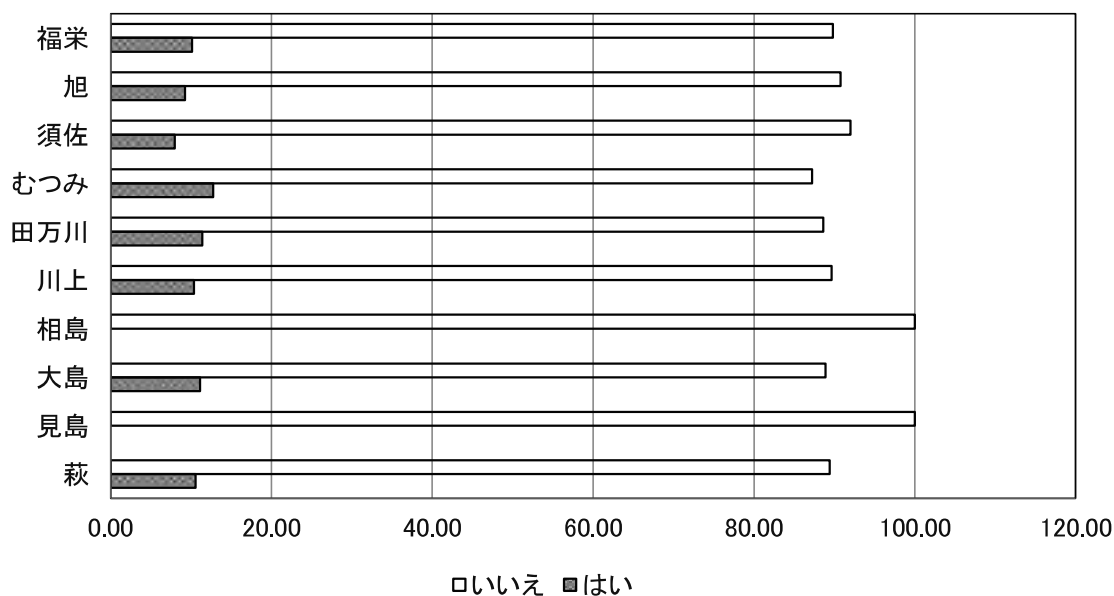
現在の健康状態



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。

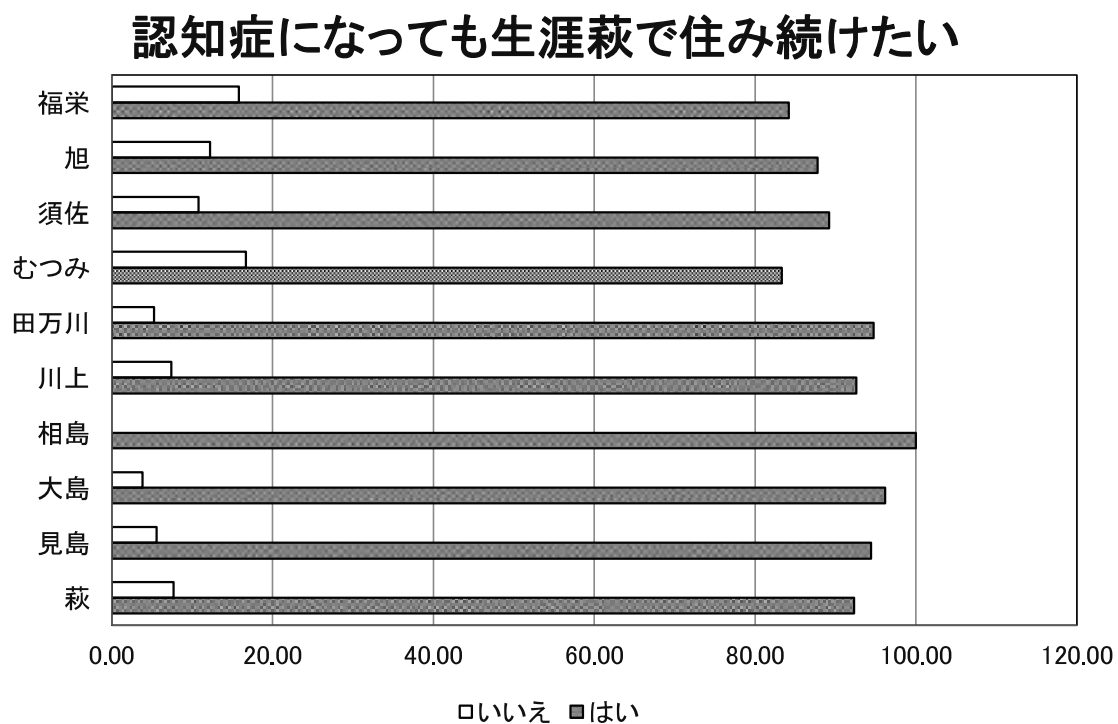
そのため、認知症に関する相談窓口について知らない回答の割合が高くなっています。萩、離島全般、福栄地域でその傾向が高くなっています。

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



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

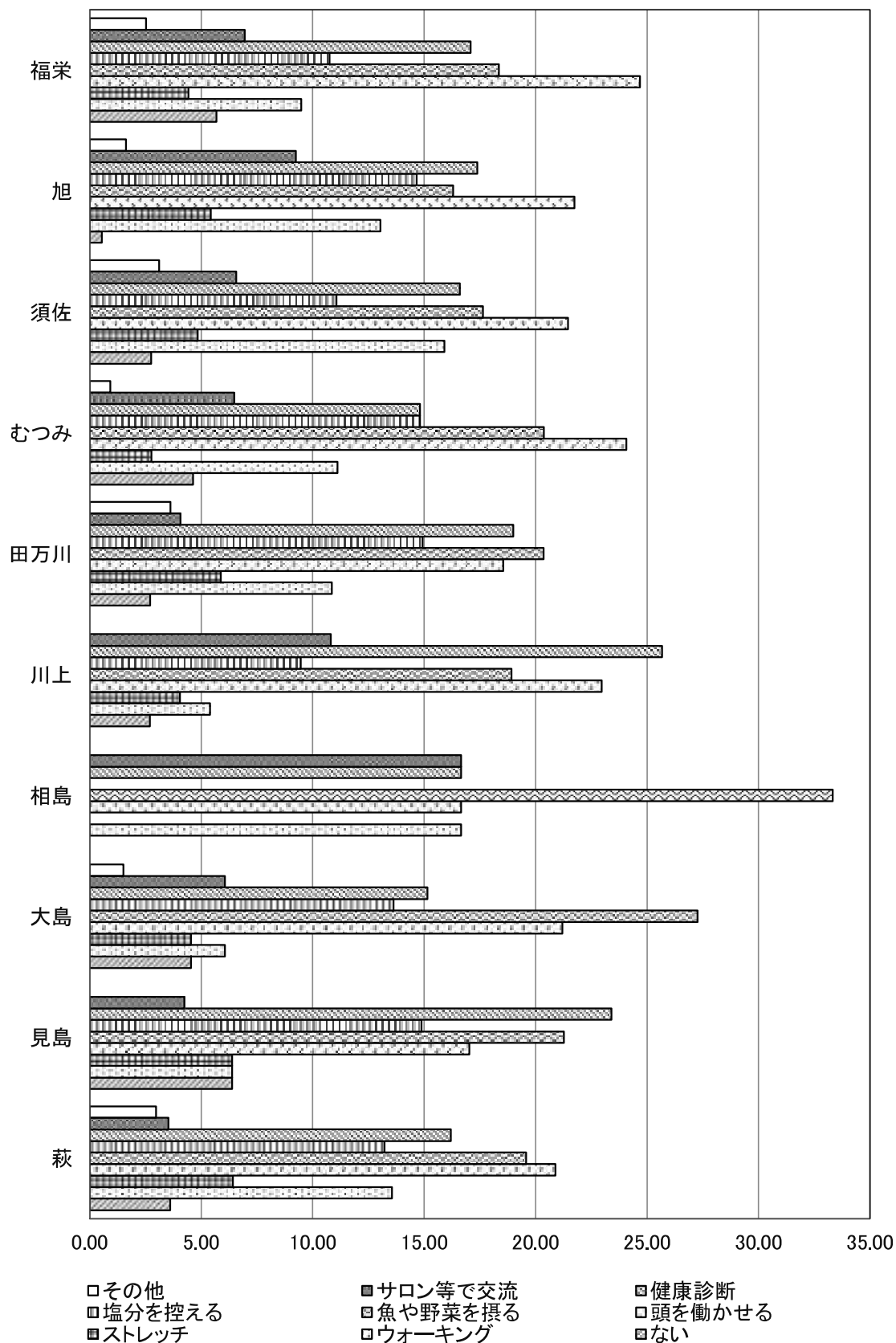
認知症になっても生涯萩で住みたいかどうかについては、住みたいという回答が多くを占めています。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

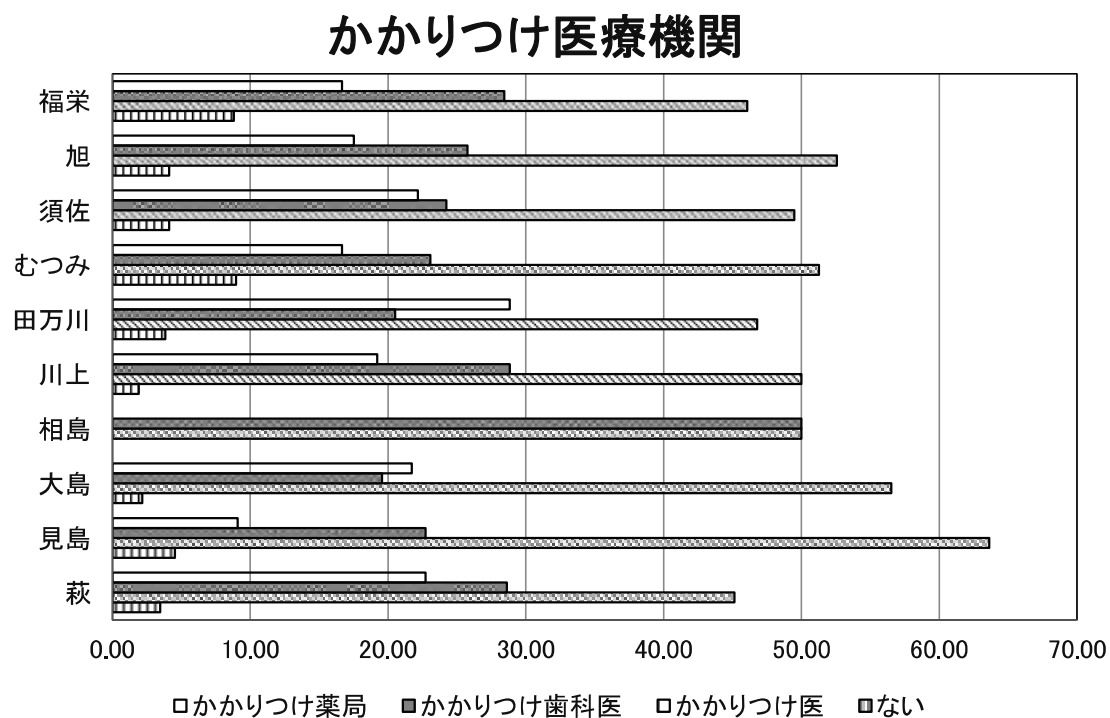
健康づくり、認知症予防の取組として平均して高い回答は、「頭を働かせる」「魚や野菜を摂る」「健康診断の受診」となっています。

健康づくりや認知症予防のための取組



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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。



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）

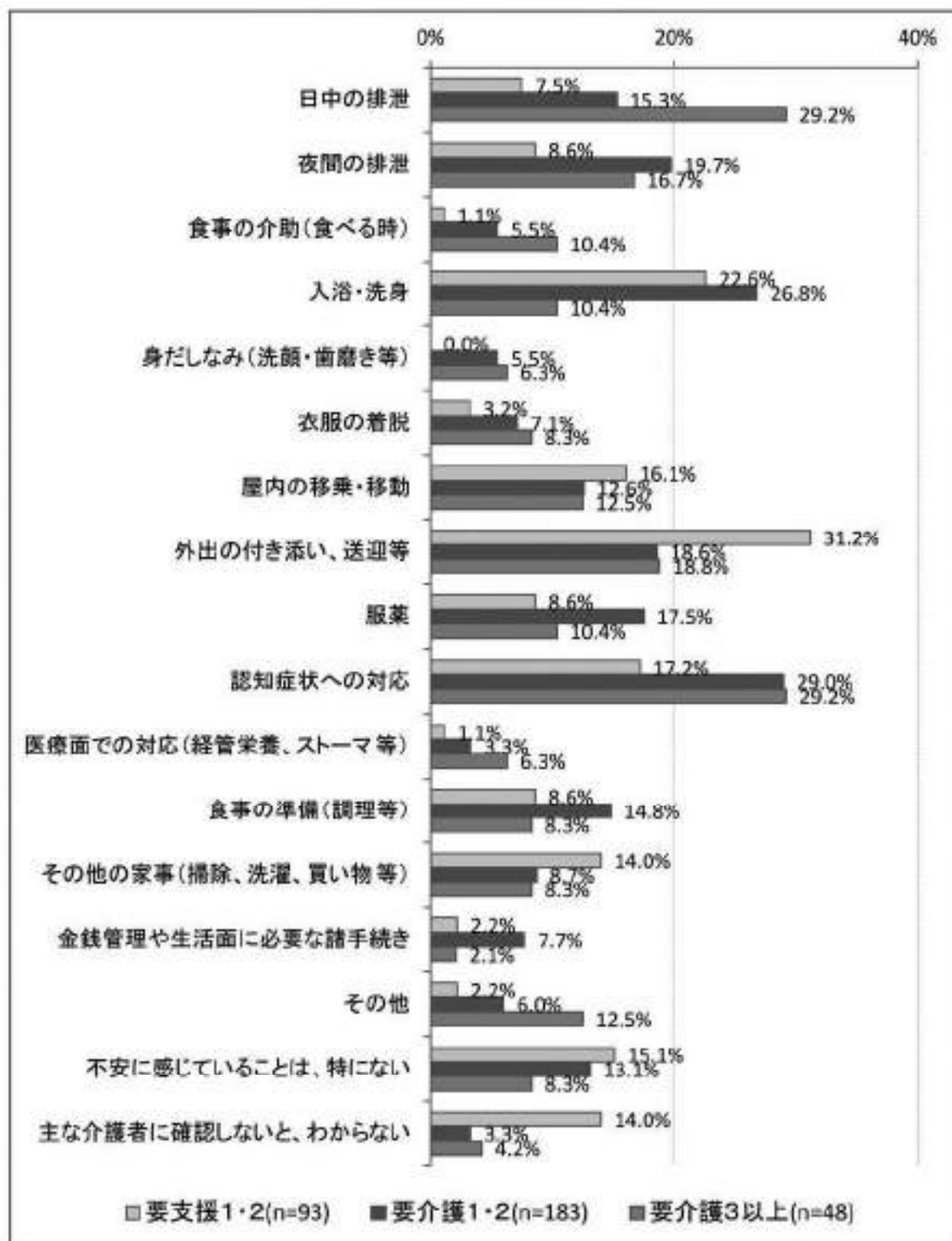
調査方法 : 認定調査員による聞き取り調査

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。

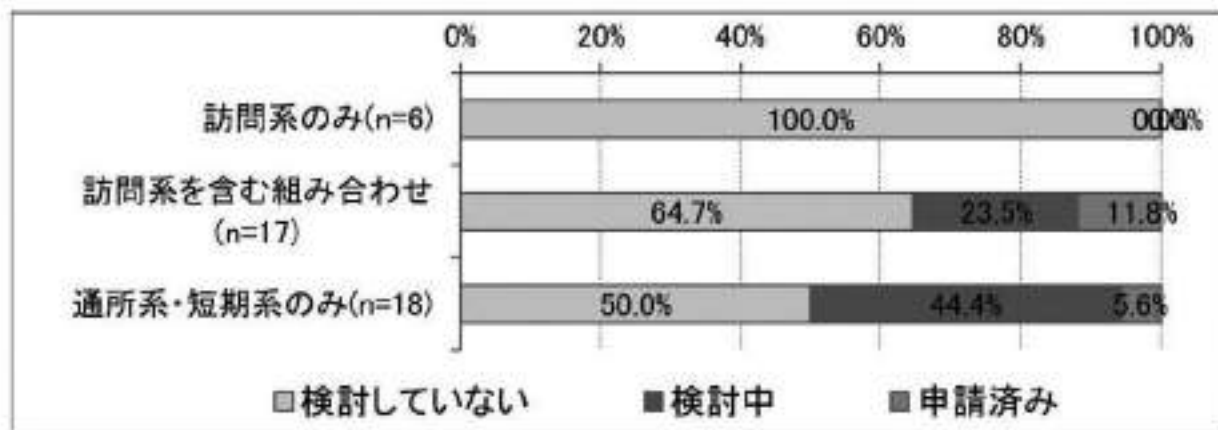
要介護度別・介護者が不安を感じる介護



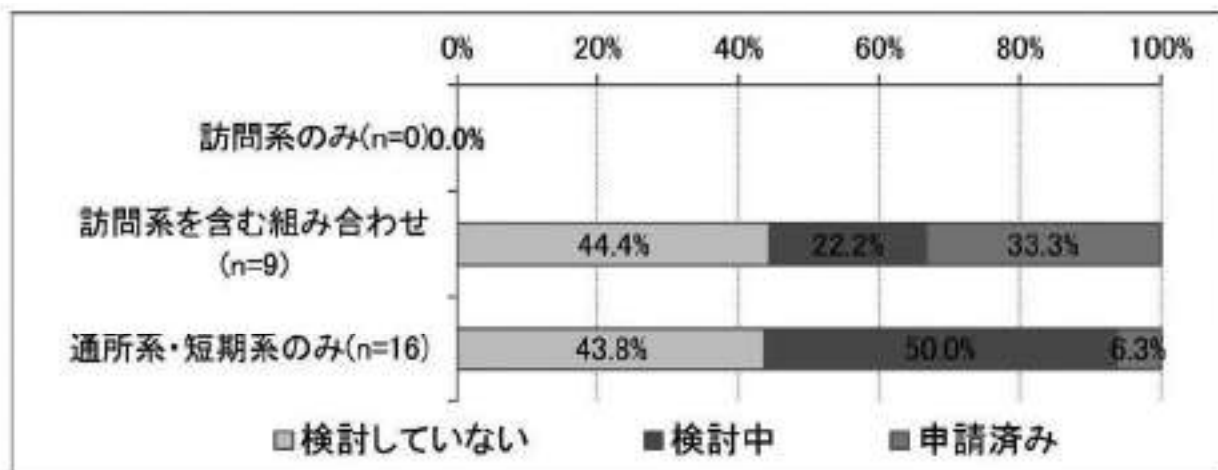
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

「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）



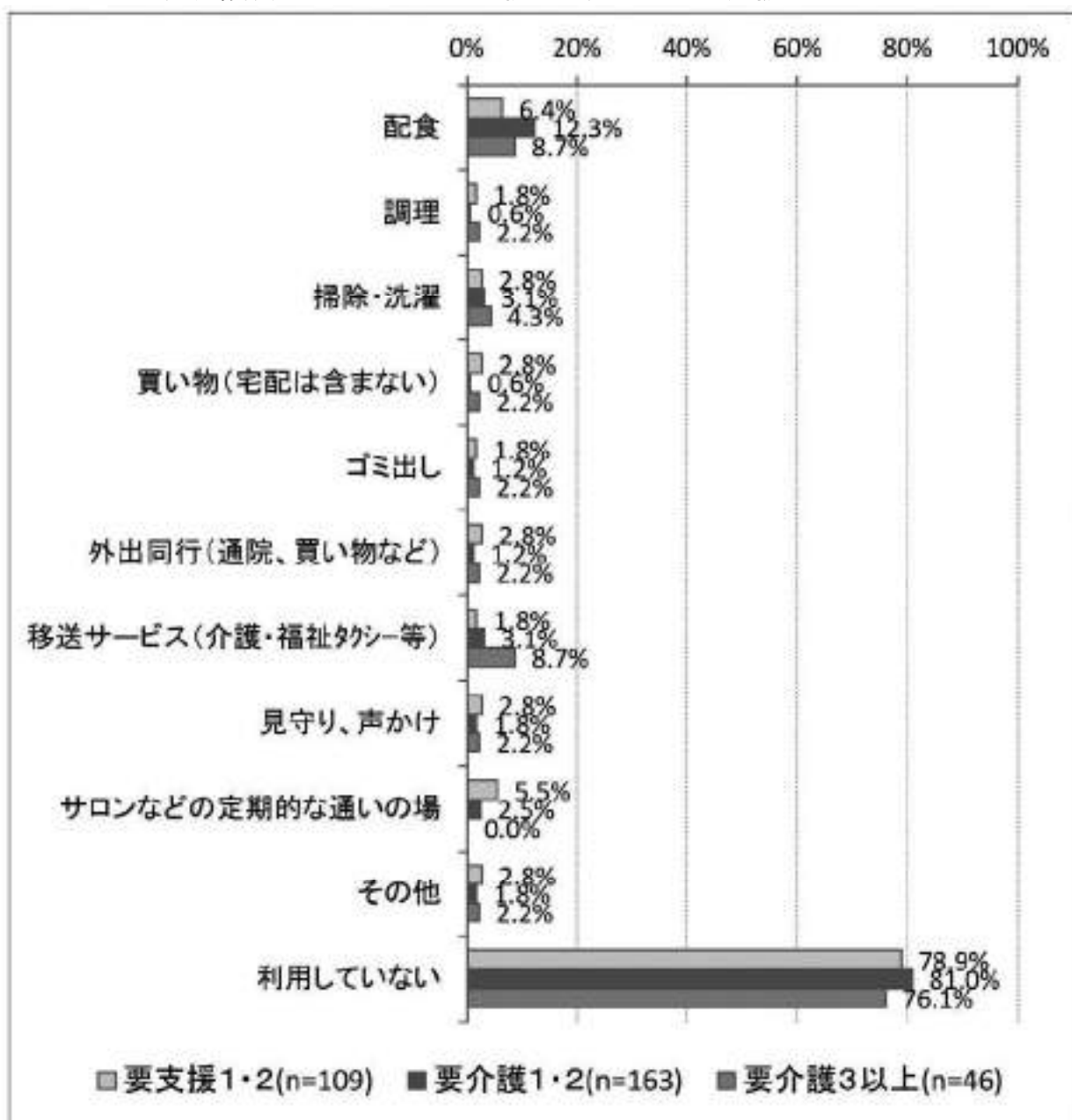
サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



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



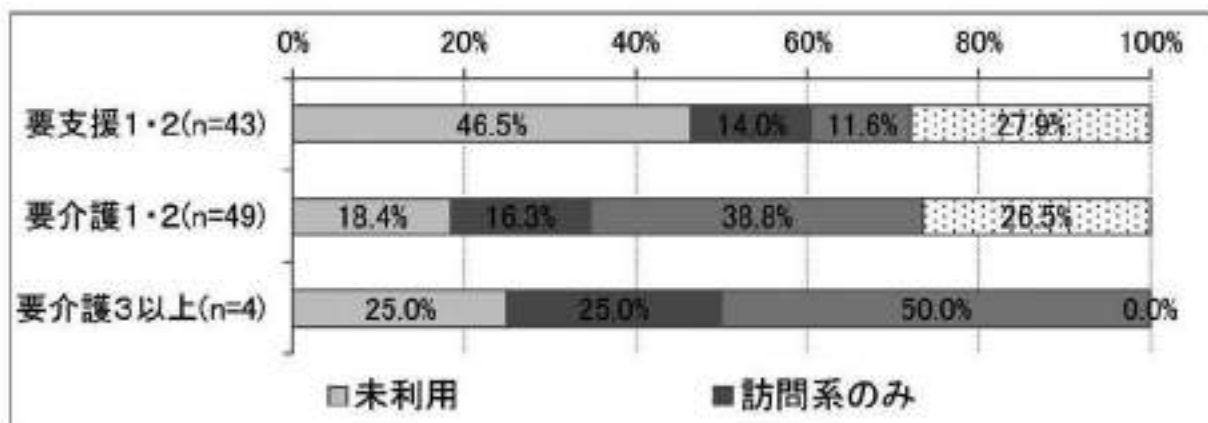
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

ウ 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

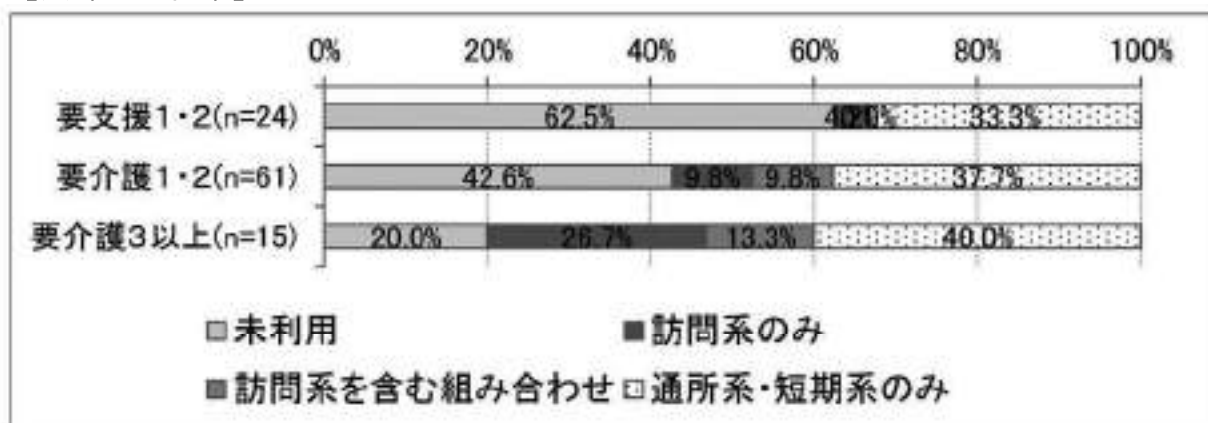
要介護度の重度化に伴い「単身世帯」は「訪問系のみ」、「単身世帯以外」は「訪問系を含む組み合わせ」が増加しています。

要介護度別・サービス利用の組み合わせ

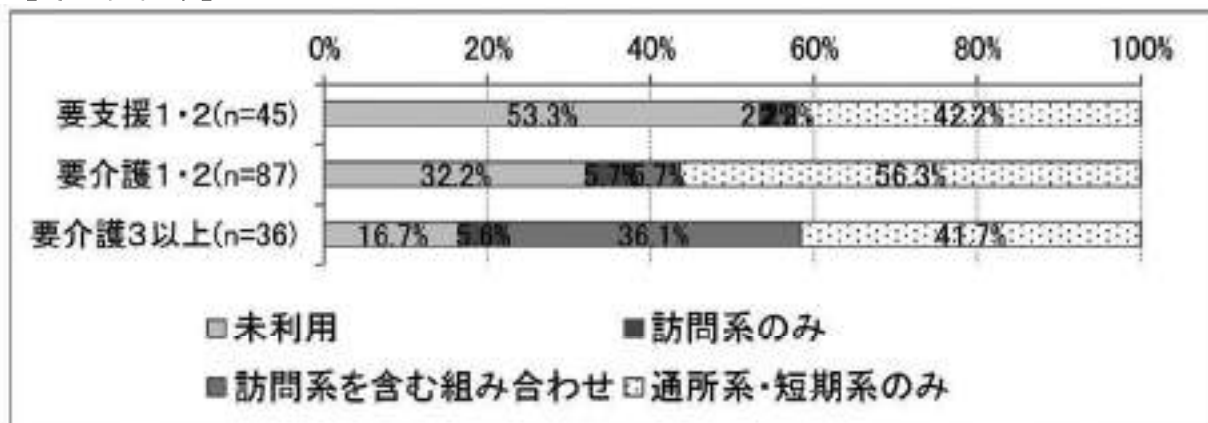
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】

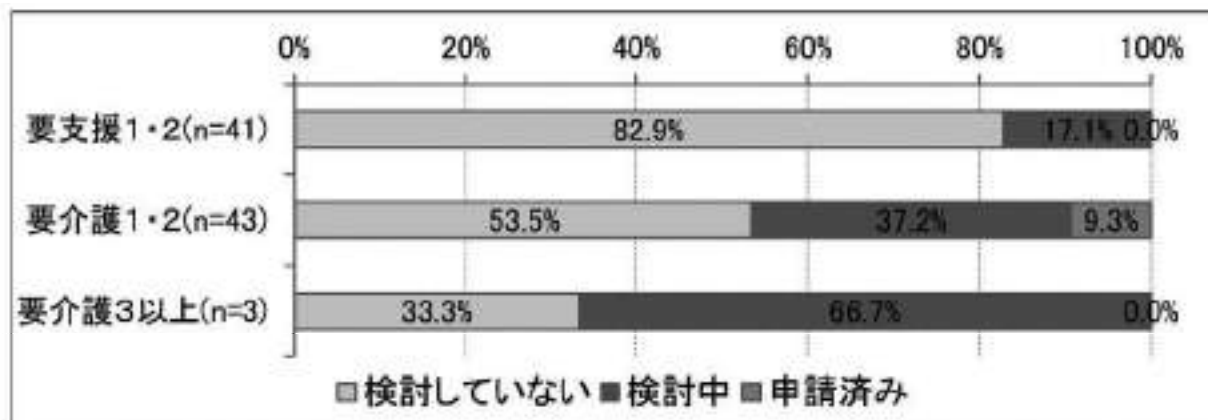


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

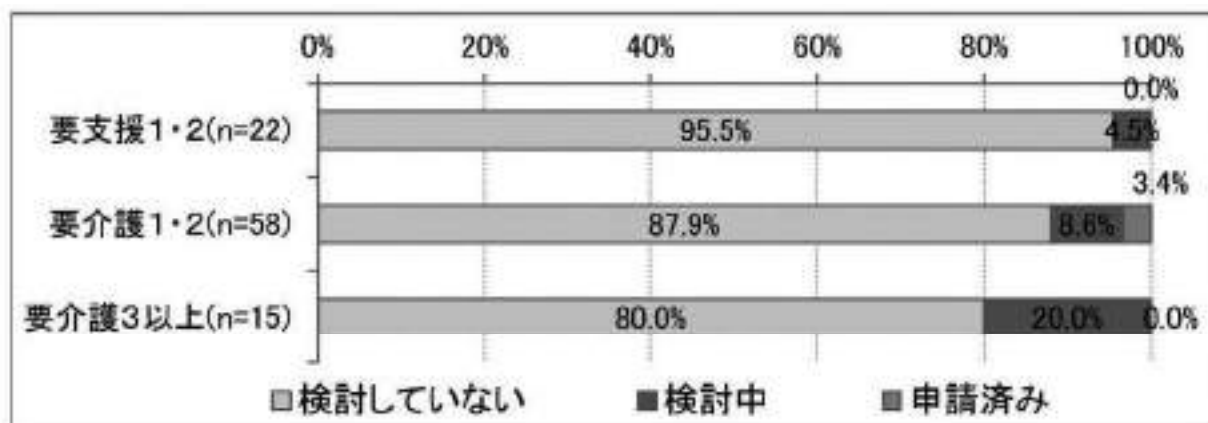
夫婦のみ世帯では、要介護3以上においても「施設等を検討していない」割合が高くなっています。

要介護度別・施設等検討の状況

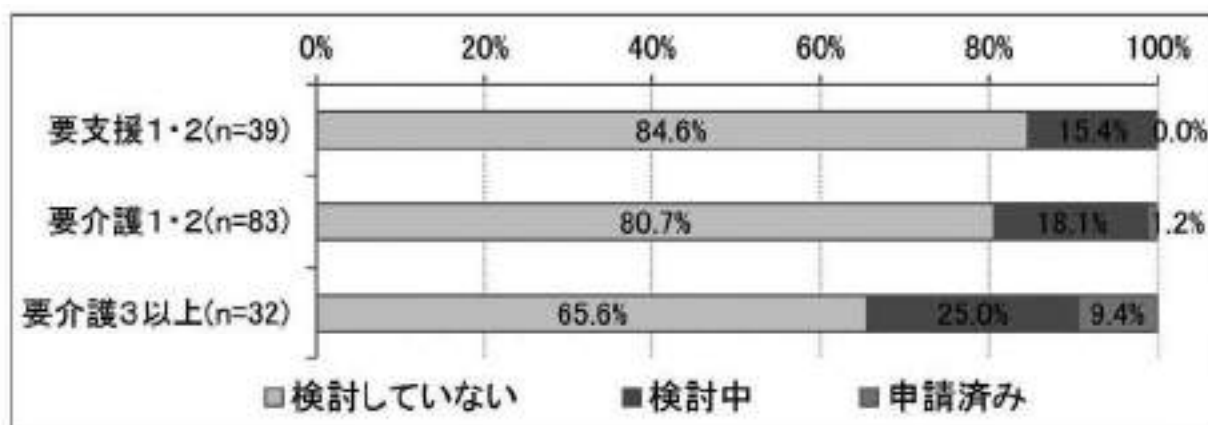
【単身世帯】



【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】

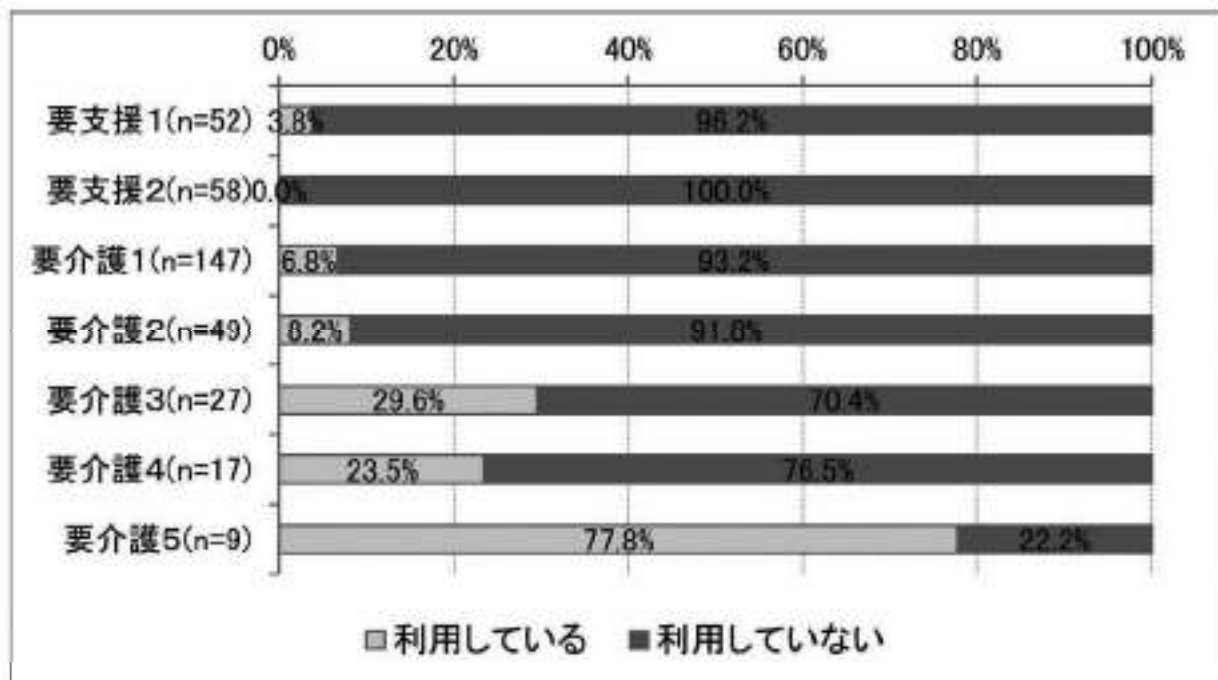


Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

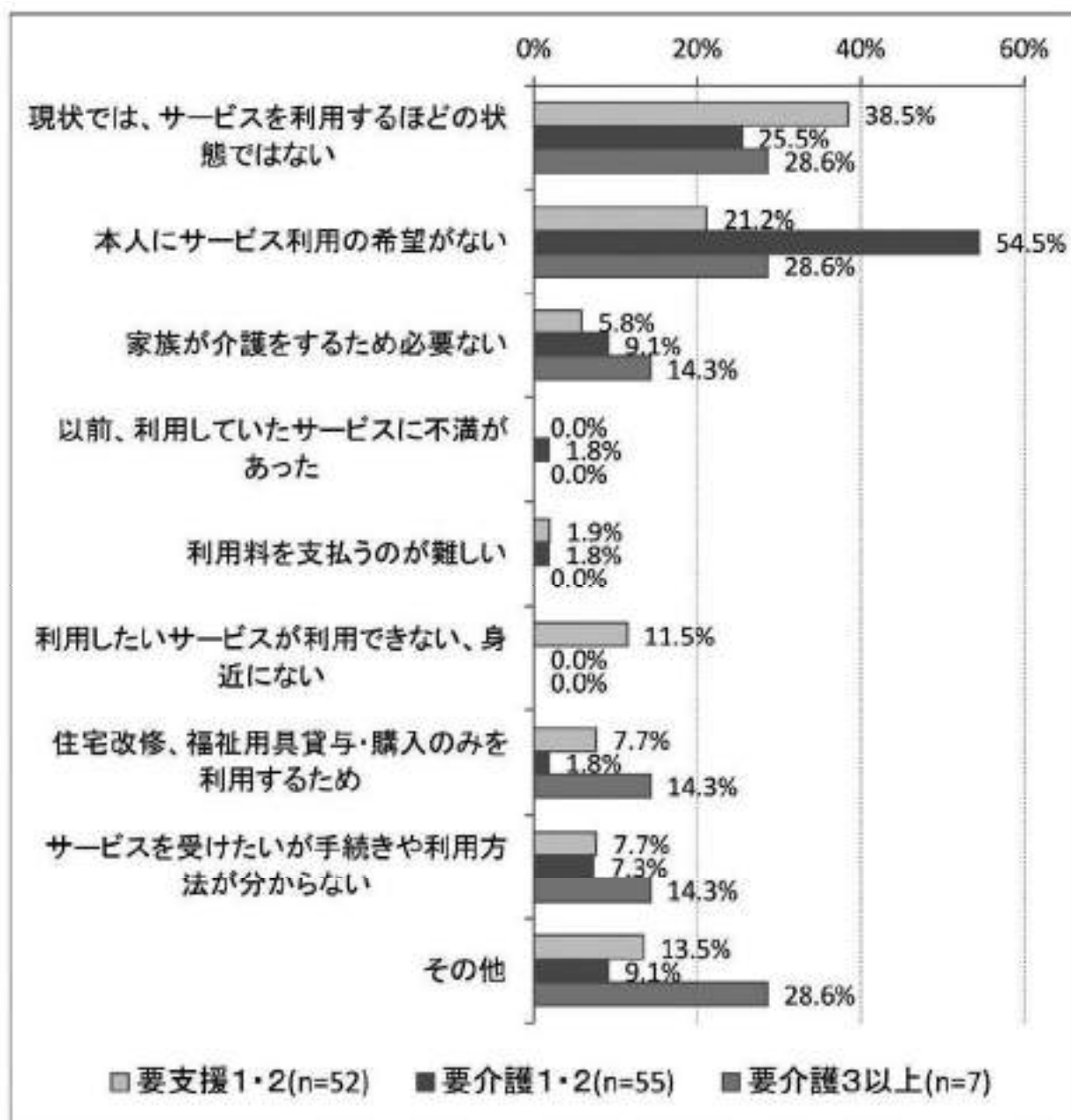
エ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

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。

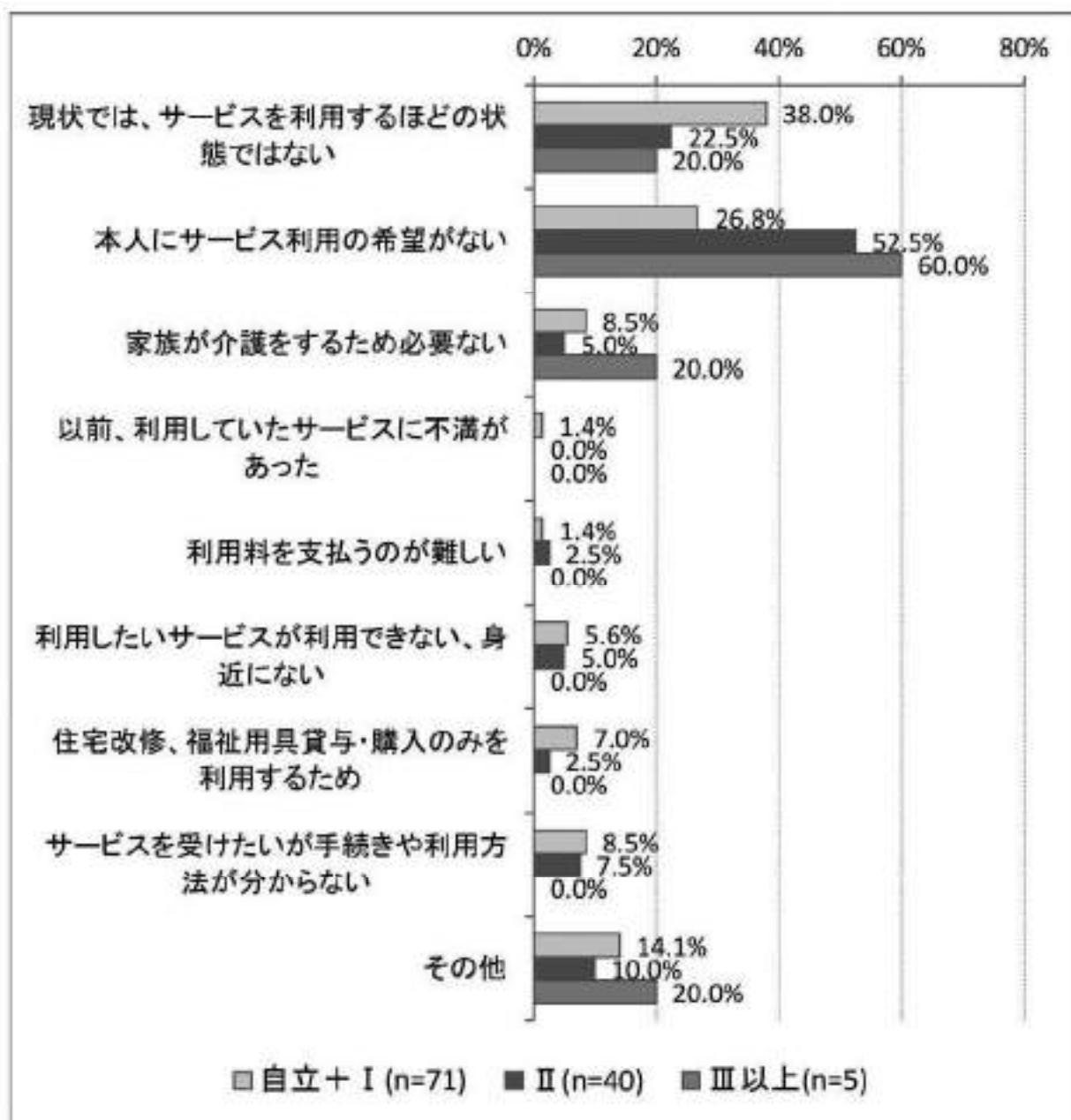
要介護度別・訪問診療の利用割合



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

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

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) 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

(4) 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

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) 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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(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

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) 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

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) 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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

(㍻) 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	人/月	105	106	105
予防	人/月	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

(㍼) 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	人/月	856	829	798
予防	人/月	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

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	人/月	15	13	14
予防	人/月	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	人/月	15	13	14
予防	人/月	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

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) 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
	実績	人／月	496	480
	実績／計画	%	97.3	94.1
介護老人保健施設	計画	人／月	130	130
	実績	人／月	130	127
	実績／計画	%	100.0	97.7
介護療養型医療施設	計画	人／月	94	94
	実績	人／月	73	67
	実績／計画	%	77.7	71.3
介護医療院	計画	人／月	0	10
	実績	人／月	3	7
	実績／計画	%	—	70.0
計	計画	人／月	734	744
	実績	人／月	702	688
	実績／計画	%	95.6	92.5

※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

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) 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

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 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
	実績	人／月	71	72
	実績／計画	%	98.6	100.0
介護予防型 認知症対応型 共同生活介護	計画	人／月	0	0
	実績	人／月	0	0
	実績／計画	%	-	-
小規模 多機能 居宅介護	計画	人／月	81	85
	実績	人／月	68	64
	実績／計画	%	84.0	75.3
介護予防型 小規模 多機能 居宅介護	計画	人／月	9	9
	実績	人／月	14	17
	実績／計画	%	155.6	188.9
地域密着型 介護老人 福祉施設	計画	人／月	20	20
	実績	人／月	17	16
	実績／計画	%	85.0	80.0
認知症対応型 通所介護	計画	人／月	29	31
	実績	人／月	24	26
	実績／計画	%	82.8	83.9
介護予防型 認知症対応型 通所介護	計画	人／月	0	0
	実績	人／月	0	0
	実績／計画	%	-	-
地域密着型 通所介護	計画	人／月	241	265
	実績	人／月	202	171
	実績／計画	%	83.8	64.5
計	計画	人／月	452	482
	実績	人／月	396	366
	実績／計画	%	87.7	75.9

※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、高齢化はいつそう進行します。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。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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

基本方針	基本目標	施策の方向
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	1 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	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
	2 安心して暮らすことのできる地域づくり	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
	3 地域での生活を支えるサービスの充実	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
	4 認知症施策の推進	1 認知症への理解と普及啓発・本人発信支援 2 認知症の人とその家族への支援体制 3 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり
	5 介護保険事業の安定と資質の向上	1 介護給付の適正化 2 介護人材の確保及び資質の向上

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。

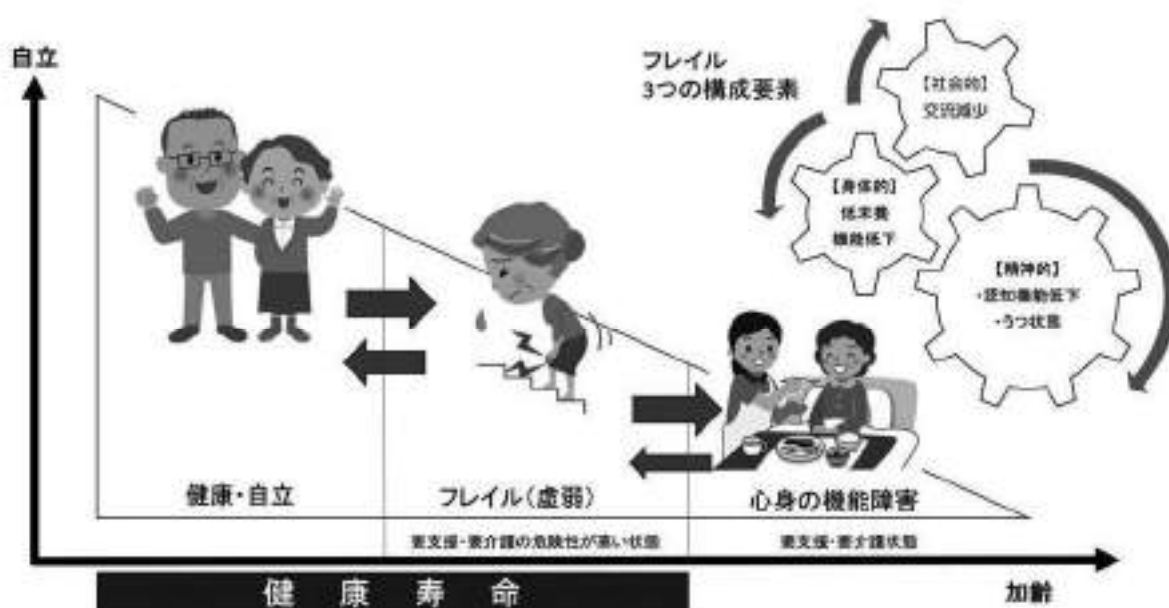
しかし、高齢になると「固いものがかみにくい」「飲み込みにくい」「入れ歯が合わなくなった」等の悩みを多く聞きます。「かかりつけ歯科医」を持つ割合

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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】



【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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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

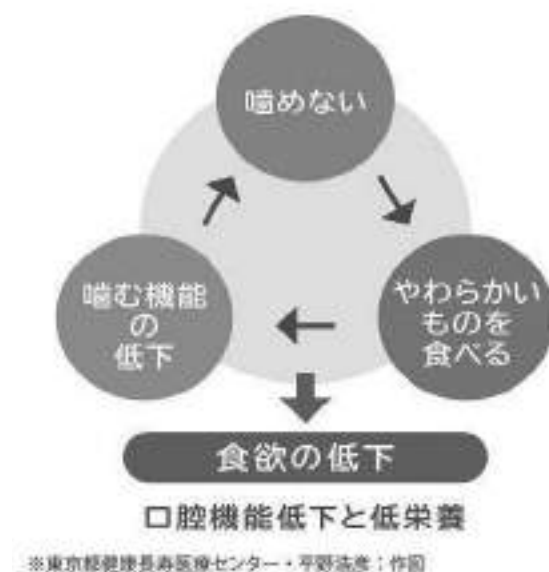
「いくつになっても自分の歯（義歯）でおいしく食べる」ことを目指す口腔の健康づくりは、生活の質の向上だけでなく、近年では「口腔内細菌と内科疾患」「咀嚼機能と老化・認知症・低栄養」といった多岐にわたる関係性が指摘されており、健康長寿・介護予防には欠かせません。

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。

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	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

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（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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

	～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

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) 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

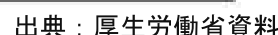
【現状と課題】

「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。

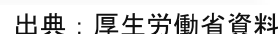
高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下すること等からフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたる対応が必要とされます。しかしながら、後期高齢者の保健事業については、都道府県単位に設置された広域連合が実施主体となっており、一方で介護予防の取組は、市町村が実施主体となっていることから、健康状況や生活機能の問題に一体的に対応できていないという課題があります。また、各地域で実施されている健康づくりや介護予防の出前講座についても、興味関心の高い高齢者のみの参加となっており、真に必要な対象者へのアプローチが少ないのが現状です。

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）



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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た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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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。

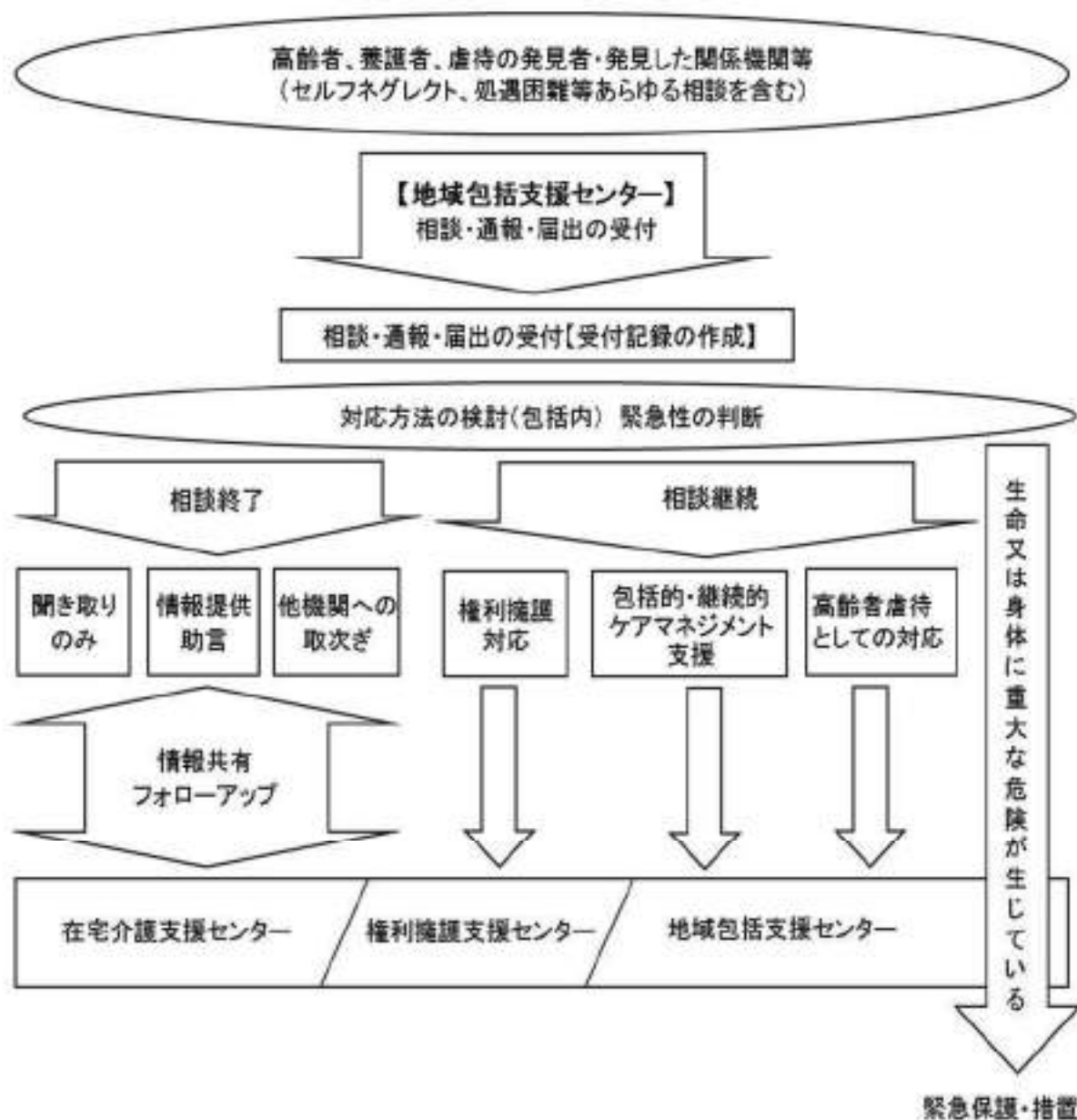
【今後の方向性】

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を、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、

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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】

身寄りがなく、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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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

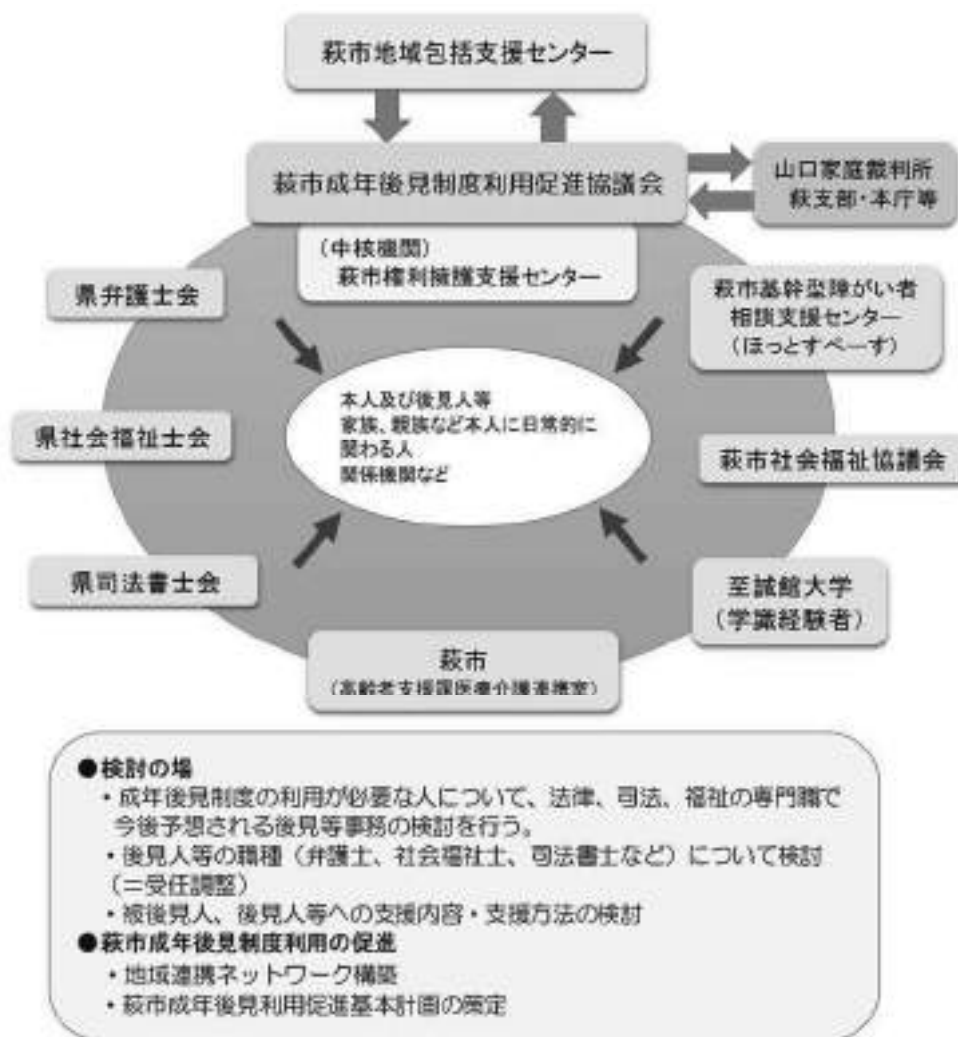
Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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。



Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【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たし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】

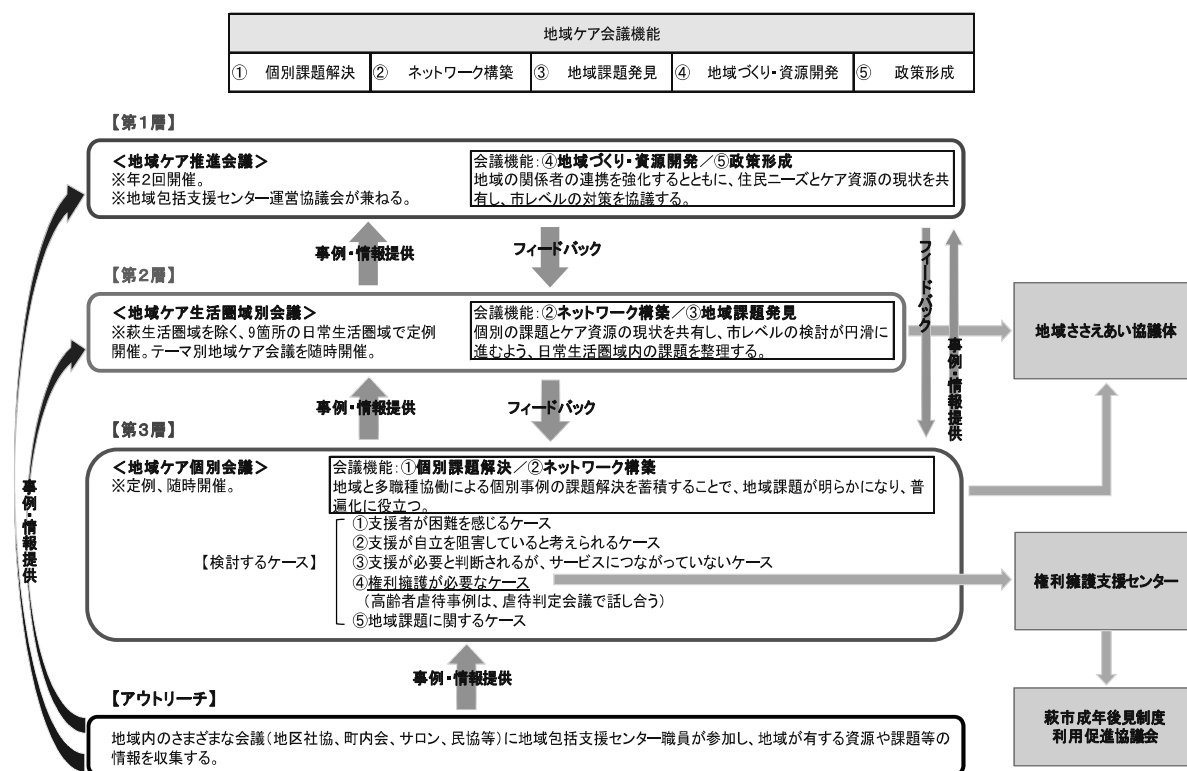
地域ケア個別会議を活用して、適切なサービスにつながっていない高齢者やその家族への支援と、介護支援専門員が高齢者の自立につながるケアマネジメントを提供できるよう支援を行います。

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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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ができるよう、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。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

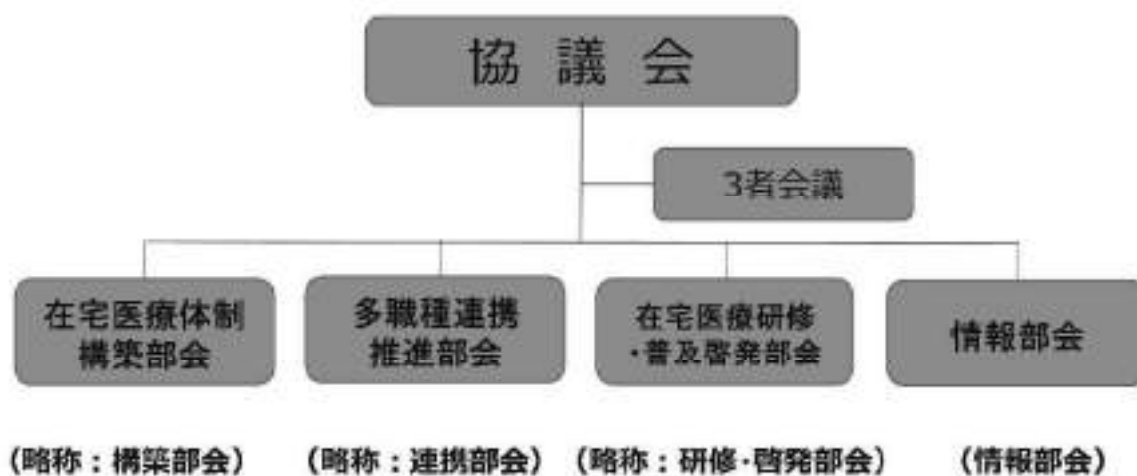
本市では、平成30年12月に萩市医師会、阿武町の3者合同で「萩圏域 地域包括ケアネットワーク協議会」を設置し、「誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることのできる萩圏域を目指して」をスローガンに取組を推進してきました。

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 ～



※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】

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。

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。

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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

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	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	

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

	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。

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) 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、

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。

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

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った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。

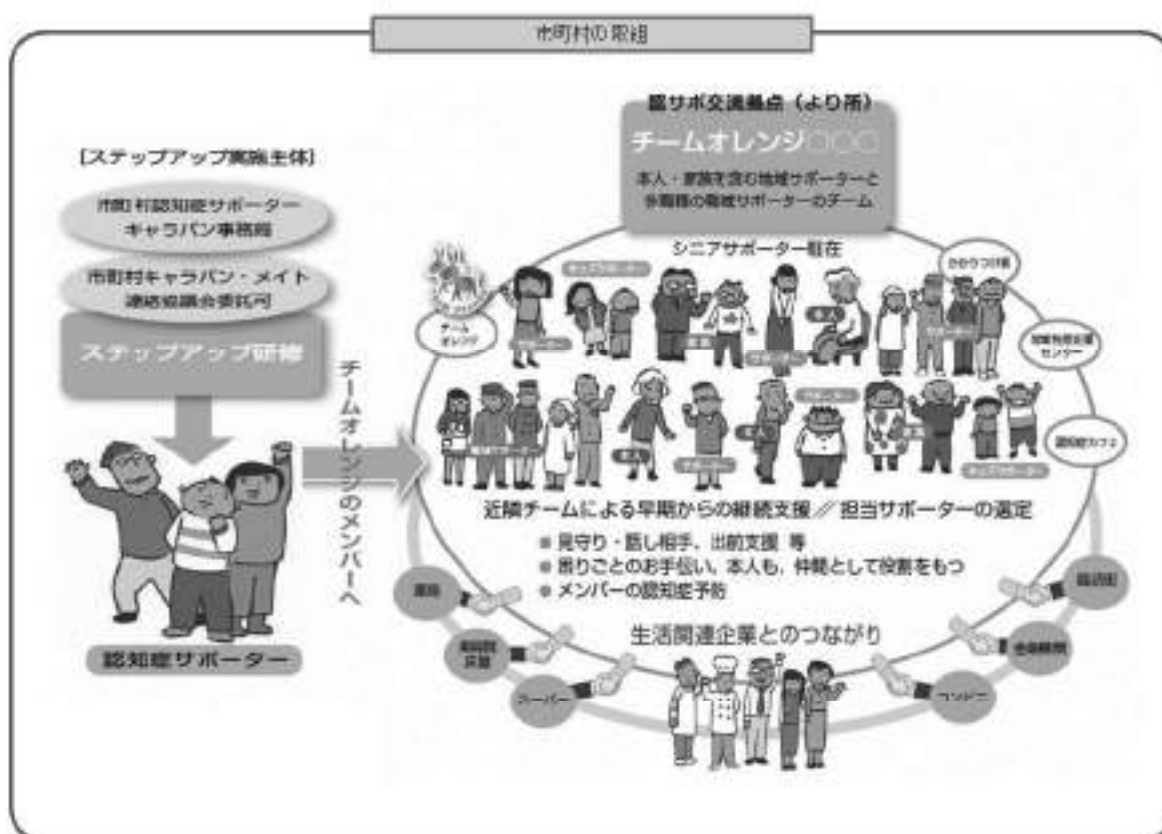
新たな取組として、認知症サポーターの量的な拡大を図りながら、できる範囲で手助けを行うという方向性は維持した上で、次の活動へつなげるものとして、認知症サポーターがチームを作り、地域の関係団体や支援者等と連携し、認知症の人やその家族のニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み、「チームオレンジ」の構築を進めます。

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。

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、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

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

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

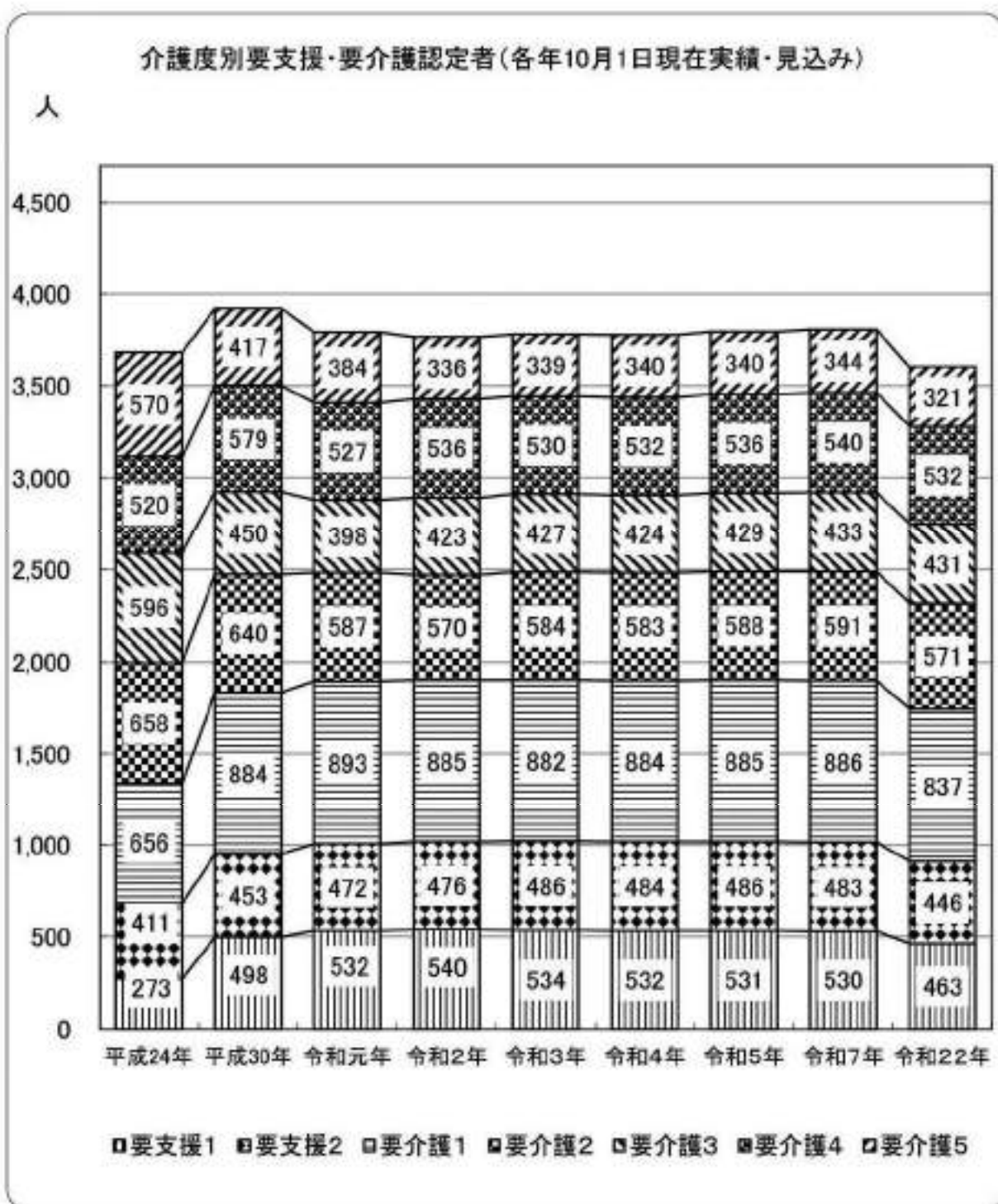


※令和3年度から令和5年度及び令和12年の人口推計は、住民基本台帳等の数値を基礎として、コーホート要因法により企画政策課が推計した数値。

※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。

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
65歳～74歳	8,223	9,203	9,167	9,276	9,343	8,923	8,474	7,545	5,938	5,209
75歳～84歳	10,751	3,909	6,783	6,628	6,394	6,637	6,889	7,441	7,659	4,949
85歳以上		3,909	3,922	3,921	4,092	4,214	4,282	4,322	4,482	5,372
第2号被保険者（40歳～64歳）	17,889	14,800	14,398	13,989	13,512	13,292	13,037	12,486	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	3,785	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、

Ⅲ 部門別計画 第3章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

	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。

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 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

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) 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

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 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。

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 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

（単位：人）

	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

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	759,909	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	129,074	129,477	124,768
	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	101,877	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

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 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
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0人	延0人	延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0人	延0人	延0人	延36人	延36人	延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・事業担当者)	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
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8,528人	延10,205人	延10,150人	延10,000人	延10,000人	延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

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		
		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（社会保険充実策）	認知症施策の推進						
	認知症サトウチーセンター開設講座	768人	492人	406人	430人	430人	430人
	認知症ボランティア養成講座	13人	16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
	認知症支援の会		12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
	生涯支援サービスの充実・強化						
	地域ささえあい協議体の設置	14地区 延べ88回	17地区 延べ77回	18地区 延べ90回	20地区 延べ100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	18人	18人	18人	17人	17人	17人
	地域ケア会議の推進						
	サレバの会議	2回 参加者68人	1回 参加者47人	2回 参加者68人	2回 参加者90人	2回 参加者90人	2回 参加者90人
	地域課題を解決する会議	4回 参加者38人	3回 参加者24人	6回 参加者36人	6回 参加者50人	6回 参加者50人	6回 参加者50人
	個別課題を解決する会議	15回 参加者148人	21回 参加者196人	30回 参加者206人	30回 参加者290人	30回 参加者290人	30回 参加者290人
任意事業	家族介護支援事業						
	家族介護相談支援事業						
	介護用品支給事業	交付者数 233人	交付者数 221人	交付者数 216人	交付者数 216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 12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						
	住宅改修補助金交付事業	8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 （18歳より自立・要介護のみ）	延べ57,259食	延べ56,910食	延べ51,305食	延べ53,221食	延べ53,273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68回	延べ48回	延べ58回	延べ38回	延べ58回	延べ47回

第4章 保健計画「健康はぎ 21 萩市保健計画」

第1節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 健康増進法における位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定される「市町村健康増進計画」として策定しました。計画では、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題について、9分野（栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）に関する事項について「基本方針」、「現状と目標」、「対策」などを掲げることとされています。

本計画では、子どもから高齢者までのライフステージからみた市民の健康課題について整理するとともに、全ライフステージを通じた重要分野である「栄養・こころ・歯科保健、感染症予防」の推進に係る課題を定め、目標、対策等を掲げます。

(2) 関連計画との関係

本計画は、「萩市基本ビジョン」の体系にある個別計画の「萩市健康福祉計画」の中の健康増進分野の施策を示す計画に位置づけられています。

基本ビジョンにおける目指すまちづくり（基本方針）では、「だれもが生きいきと暮らせるまちづくり」の中の「青年期から高齢期に至るまでの健康の維持増進」、また、「子育ての幸せが実感できるまちづくり」の中の「妊娠・出産・子育て環境の充実」を目指すものです。

なお、健康増進の栄養分野の計画である「萩市食育推進計画」、こころの健康分野の「萩市自殺対策計画」、感染症対策分野の「萩市新型インフルエンザ等対策行動計画」との関連性を持たせています。

第2節 現状と課題

本市の出生数は年間 179 人（令和元年度実績）と近年減少傾向が続き、少子化が進行していますが、本人や環境に課題を抱える妊婦数は横ばいの状況です。

また、産後うつを抱え子育てに行き詰る母親や、自己肯定感の低さから育児に自信が持てない親が増加しています。平成 29 年度から開設している「子育て世代包括支援センターHAGU（はぐ）」を中心に、妊娠期から子育て期に至る周産期の手厚い相談支援がますます重要となっています。また、乳幼児期においては、発育促進や養育支援を必要とする児が年々増加傾向にあります。

安心して子どもを産み育てることのできる環境の充実を図るためには、思春期から結婚、妊娠、出産、育児の各ライフステージにおけるさまざまなニーズに対応する切れ目のない支援と、地域の関係機関との情報共有や連携強化が重要となります。

一方、本市の健康寿命※（平成 30 年度）は、男性 79.93 歳（県内 6 位/13 市中）、女性 83.11 歳（県内 13 位/13 市中）と、県内では低い水準にあり、健康寿命を延ばすための取組を引き続き行う必要があります。

関連要因としては、平均寿命の短かさ（がん等による若い世代の死亡関連）や脳血管疾患等の死亡率の高さなどが挙げられ、食生活実態調査や健診結果に基づき、予防の視点に立った各種対策が必要となります。

節塩やバランスの取れた食事、運動習慣などの自発的な健康行動の促進や、若い世代からのがん対策等の強化が重要となります。

また、感染症の発生予防やまん延防止のためには、平時から事前対応できる感染症対策が重要となります。

※健康寿命：WHO が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間です。

いわゆる、介護を受けたり寝たきりになったりせずに、日常生活動作が自立している期間の平均です。

介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とみなしています。

第3節 今後の取組の方向

1 基本方針

～市民が生涯を通じて 住み慣れた地域で

いつまでも 安心して暮らせる 健康づくり～

- 予防に重点をおいた健康づくり
- 科学的根拠に基づいた健康づくり
- 健康づくりをとおした地域づくり

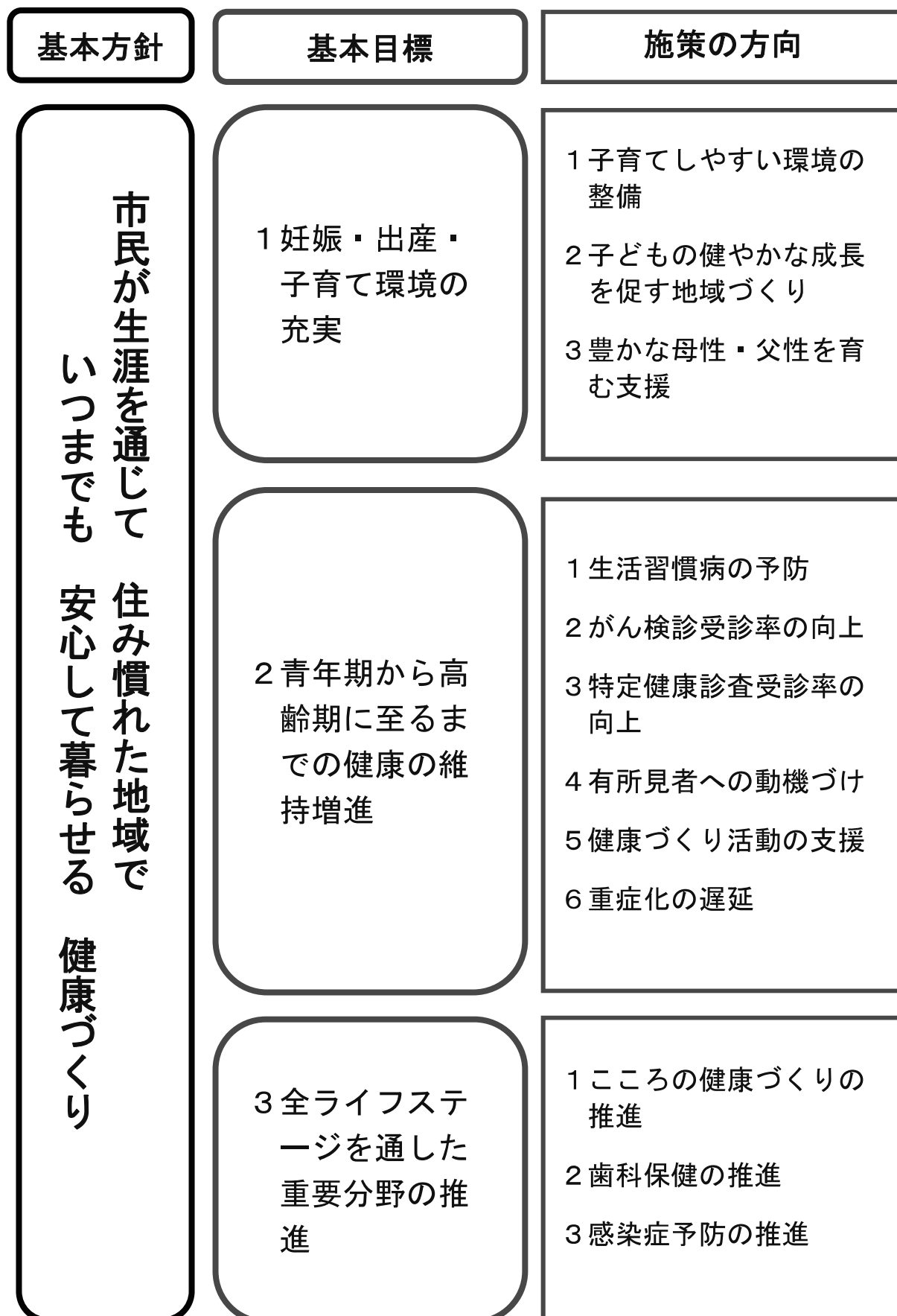
2 基本目標

基本目標1 妊娠・出産・子育て環境の充実

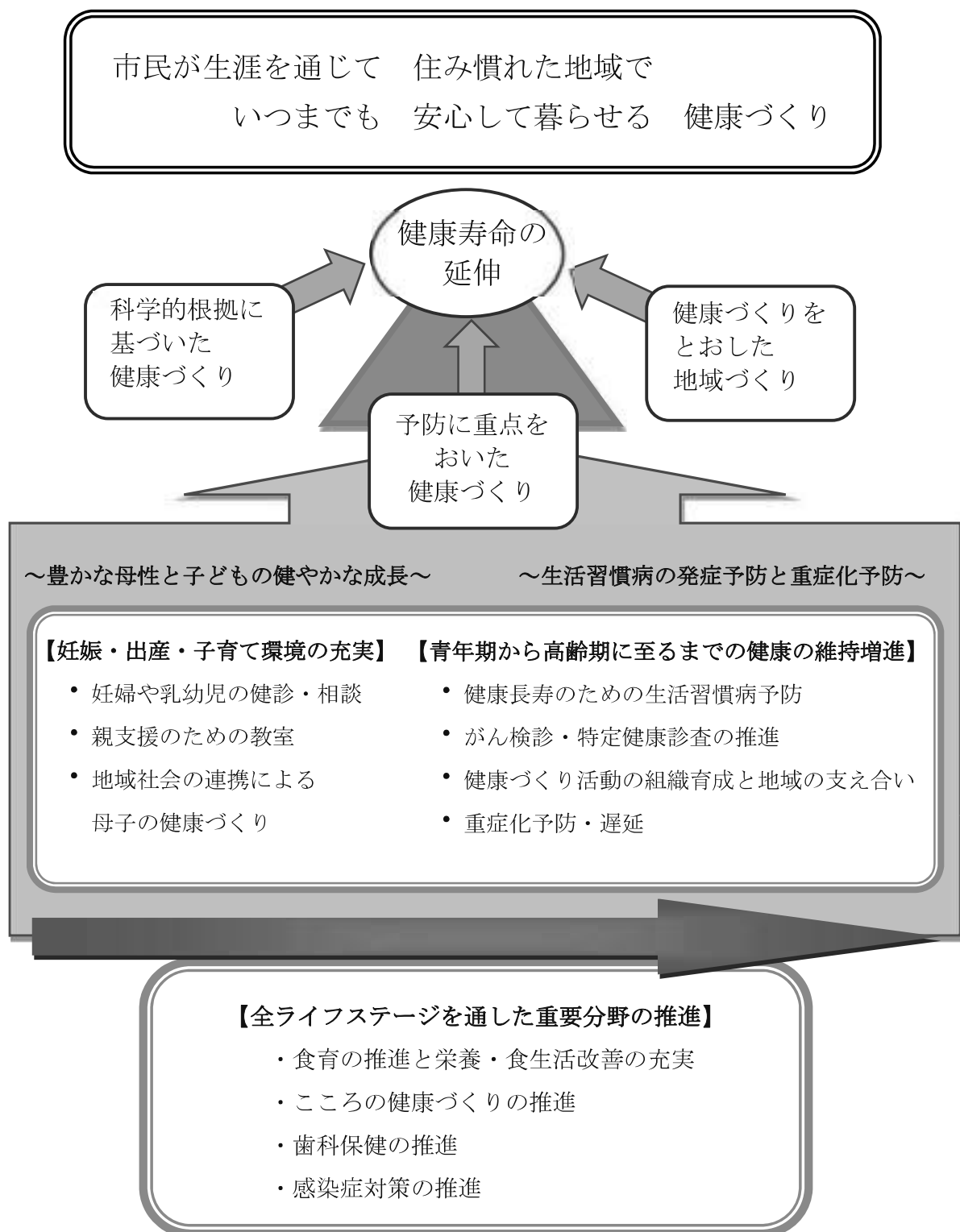
基本目標2 青年期から高齢期に至るまでの健康の維持増進

基本目標3 全ライフステージを通じた重要分野の推進

3 体系図



計画推進イメージ図



第4節 取組の内容

基本目標1 妊娠・出産・子育て環境の充実

子どもが地域で健やかに生まれ成長していくためには、母親が安心して出産し、家族や地域とのふれあいの中で子ども自身が多くの経験を重ね、適正な価値観と健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

本市では「妊娠・出産・子育て環境の充実」を目指し、以下のことに取り組みます。

- ・妊娠期からの継続した支援を行い、関係機関・地域とともに子育てしやすい環境の整備に努めます。
- ・母子に関わる関係機関と連携し、迅速かつ的確に対応できる体制を整えます。
- ・保護者、住民組織、関係機関が、子どもの自己肯定感※を高めるための関わりができるように支援します。

※ 自己肯定感とは、「自分は大切な存在だ」「自分はかけがえのない存在だ」と思えるこころの状態

1 子育てしやすい環境の整備

【現状と課題】

表1 HAGU相談実績 (人)

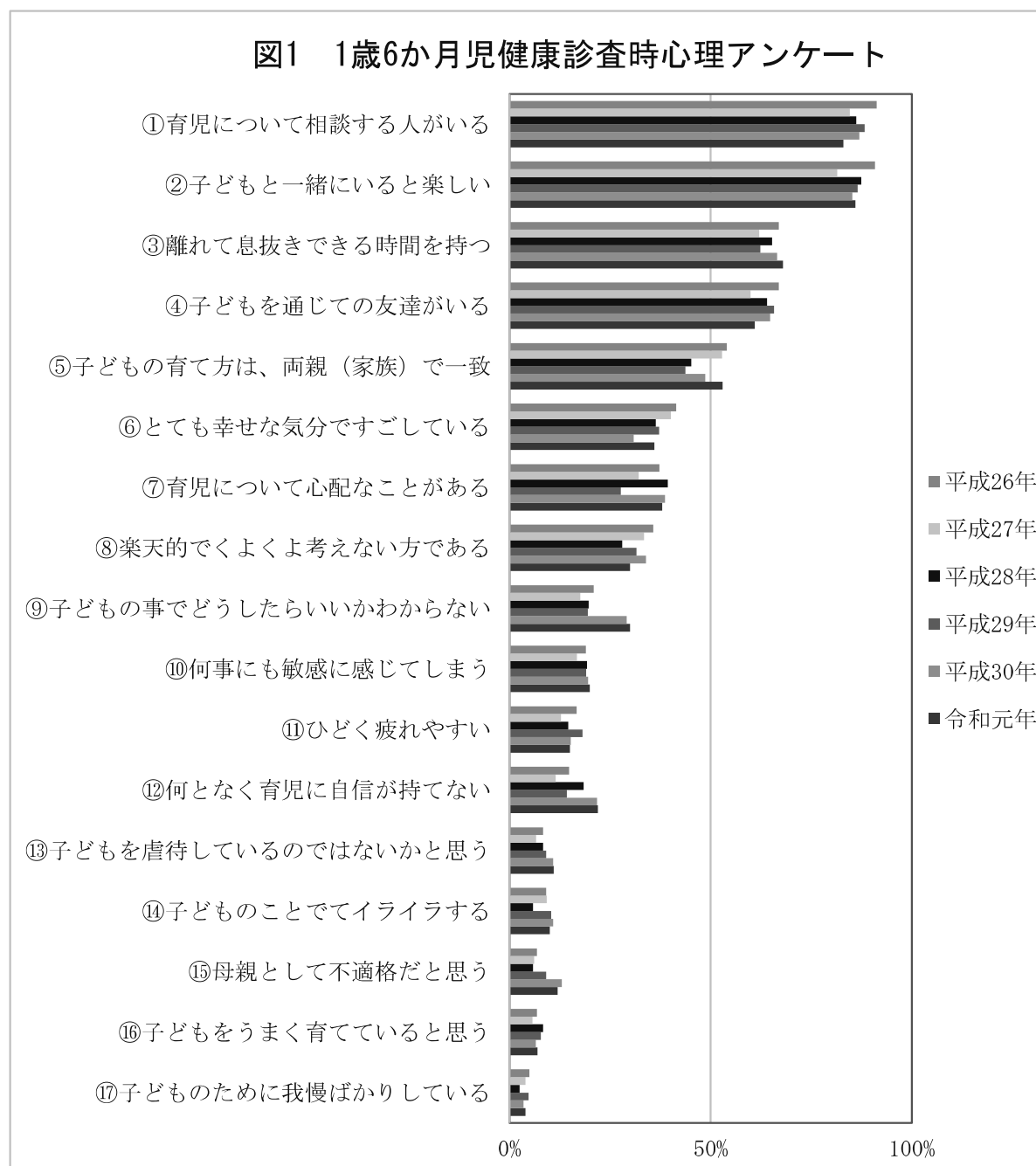
		平成29年度 (10月～)	平成30年度	令和元年度
電話		18	53	68
来所	妊娠届	102	183	182
	その他	107	331	633
メール		2	0	2
合 計		229	567	885

萩市健康増進課実績

表2 1人当たり HAGU相談回数 (人)

教室名	1回	2回	3回以上
平成29年度(10月～)	50	15	10
平成30年度	68	24	38
令和元年度	55	24	56

萩市健康増進課実績



萩市1歳6か月児健康診査アンケート

平成29年10月に子育て世代包括支援センターHAGUが開設され、母子保健コーディネーターの増員や地域担当保健師との連携により、HAGUを中心とした相談体制が充実しつつあります。表1・表2によると、利用者は年々増加しており、特に何度も来所して相談する人の増加が見られます。

相談内容は「子どもの発育（体重）に関すること」が多く見られますが、利用者はこの相談をきっかけに、さまざまな育児の悩みを話し始める傾向があります。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

また、1歳6か月児健康診査時心理アンケートによると、「⑩子どもを上手く育てていると思う」と回答する保護者は少なく、「②子どもと一緒にいると楽しい」「⑥とても幸せな気分で過ごしている」など子育てに前向きな回答が年々減少しています。逆に「⑦育児について心配なことがある」「⑫何となく育児に自信が持てない」「⑮母親として不資格だと思う」などの回答が年々増加傾向にあり、育児に関する自己肯定感の低さがうかがえます。

このように、子育てが上手くできないと思っている保護者が増加していることが課題であり、保護者が自信を持って上手に子育てができるようになることが大切です。

【課題に対する目標】

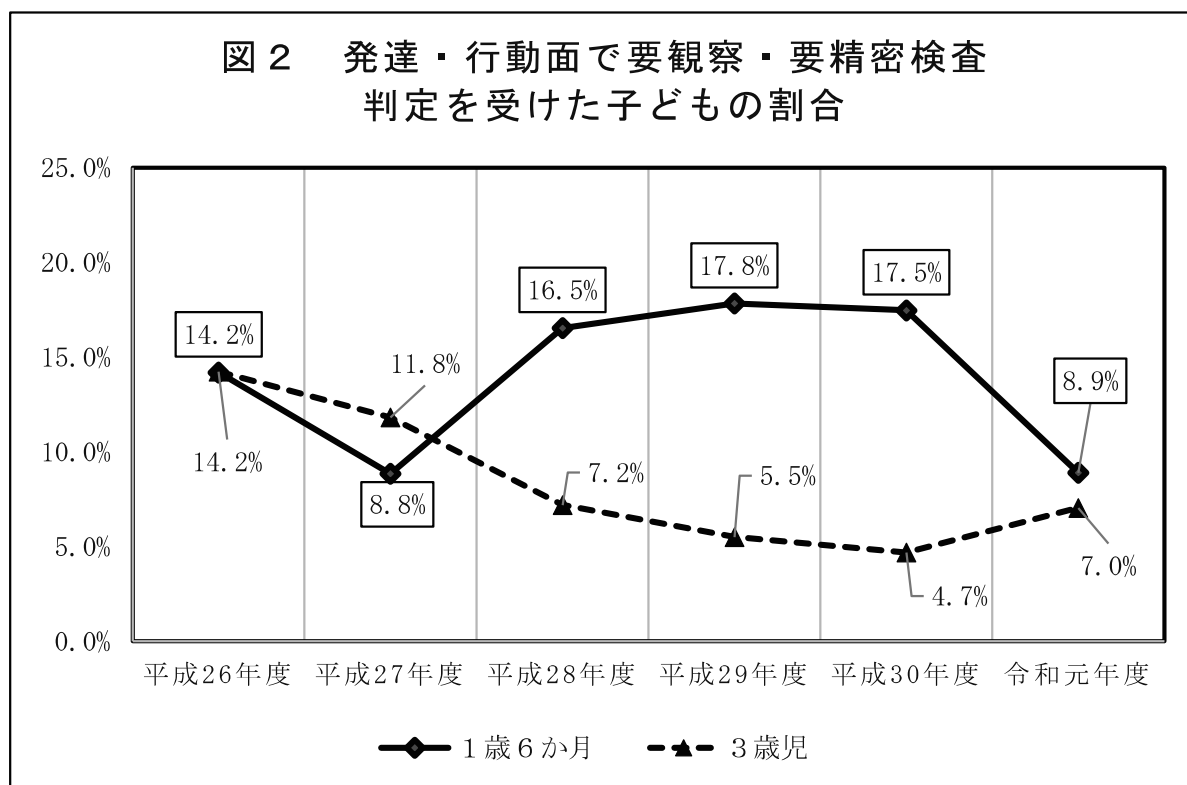
- 保護者が適切な時期に適切な支援を受けることができる。
- 地域がみんなで子育て中の保護者を支援できる。

【取組】

- ① 切れ目のない支援に取り組みます。
 - a 子育て世代包括支援センターHAGUを中心として、妊娠期から子育て期まで継続した支援と、来所時の丁寧な相談体制を作っていきます。
 - b 母子保健事業と子育て世代包括支援センターHAGUが連携をしながら、すべての子どもが健やかに育つための親支援を展開していきます。
- ② 親支援のための体制整備に取り組みます。
 - a 母子支援のための教室では、参加者が抱えている子育ての悩みや関心を参加者同士で話し合いながら、愛着形成の促しや自分にあった子育て方法を身につけるための参加者中心型プログラムの教室を開催します。
 - b 「母子アプリ はぎ HAGU」など、さまざまな媒体を活用し、保護者が必要な時に必要な支援が受けやすいような環境整備に取り組みます。
- ③ 子育て支援者育成に取り組みます。
 - a 地域の支援者となる保健推進員が、子育て中の親が抱える問題について理解し、支援ができる場を作ります。地域での声かけ、見守り、親支援のための教室へのサポートを担ってもらえるよう、協力体制を強化していきます。

2 子どもの健やかな成長を促す地域づくり

【現状と課題】



萩市1歳6か月・3歳児健診受診結果より

1歳6か月児健診・3歳児健診において、発達・行動面で要観察・要精密検査判定を受けた子どもの割合は、年度によって差があるものの、概ね5%を超えて推移しています。さらに、保育所・認定こども園や健診会場などの集団の間では、発達・行動面への支援が必要と思われる子どもが多く見られています。

これは、子どもの持っている要因だけではなく、親の育児行動や環境など複数の要因が絡みあっていることが考えられます。そのため、保育所・認定こども園の訪問や5歳児相談会、教育相談会など他機関とのさらなる連携体制を強化するとともに、子どもの健やかな成長を促す地域づくりが必要となります。

【課題に対する目標】

- ・発達支援が必要と思われる子どもが早期の療育につながる。
- ・保護者が子どもの発達全体を受け止めることができる。
- ・すべての関係機関が連携し親子を支援できる。

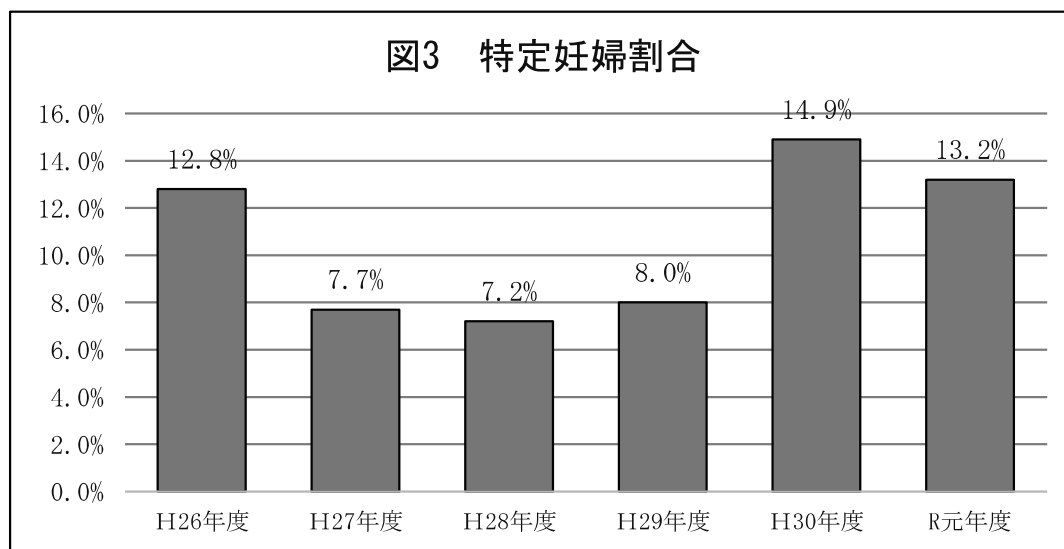
Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【取組】

- ① 乳幼児健診の充実・強化、結果管理や事後支援の徹底に努めます。
 - a 発達支援の必要な子どもを発見した時の支援方法の統一化を図ります。
 - b 保育所・認定こども園や医療機関と連携して支援を行います。
- ② 5歳児相談会等の効果的運用に努めます。
 - a 就学までに1年以上ある年中児の中で、支援の必要性や必要な支援内容を把握し、早期療養等の支援につながるよう取り組みます。
 - b 5歳児相談会以外にも、個別相談を実施することにより、早期の療育等につながるよう取り組みます。
- ③ 保育所・認定こども園との連携強化に努めます。
 - a 保育所・認定こども園への定期的な訪問や5歳児相談の園訪問を実施します。また、園訪問等を通して、保育士や認定こども園教諭と互いに相談し合う関係づくりに努めます。
- ④ 療育システムの改善に努めます。
 - a 「萩市自立支援協議会こども支援部会」の会員として保健師も参加し、本市の現状に沿った効果的な療育システムの構築ができるよう努めます。
 - b 各相談会や教室等の受入基準・制限の明確化、支援が必要な時期に必要な支援が受けられない場合の対応方法等について検討します。

3 豊かな母性・父性を育む支援

【現状と課題】



萩市妊娠届時アンケートより

何らかの問題を抱えている特定妊婦※は年間 13.2%（令和元年度）あり、出産後に適切な育児行動がとれるよう支援する必要があります。

※特定妊婦：出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要な妊婦

【課題に対する目標】

- 思春期を含めたすべての女性とそのパートナーが、自らが望む時期に妊娠するための行動がとれる。
- 何らかの問題を抱えた妊婦が、妊娠早期から適切な養育を受けることができる。

【取組】

- ① 思春期相談や不妊・不育に関する相談、妊娠届出時など各ライフステージでの相談体制を整備し、特定妊婦の的確な把握と早期支援に努めます。
- ② 教育委員会（学校）と連携し、本市の実情にあった思春期保健教育を学校とともに検討・実施していきます。
- ③ 思春期の児童・生徒には思春期出前講座を実施し、妊娠期には妊婦とパートナーに対して参加型の教室を実施することで、相手を思いやる意識の醸成を図り、母性・父性の健全育成を目指します。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

基本目標2 青年期から高齢期に至るまでの健康づくり

長生きをするだけでなく、いつまでも健康で元気に暮らすことができるよう、働き盛りとなる青・壮年期からの食・運動などの生活習慣の改善や疾病予防をはじめ、それぞれの年齢に応じた健康づくりを継続するなど、健康寿命の延伸に取り組めます。

1 生活習慣病の予防

【現状と課題】

表3 平成30年度死因順位 全国・山口県・萩市

死亡順位	萩市		山口県		全国	
1位	心疾患※	20.9%	悪性新生物	25.9%	悪性新生物	27.4%
2位	悪性新生物	20.8%	心疾患※	17.3%	心疾患※	15.3%
3位	脳血管疾患	10.6%	肺炎	8.7%	老衰	8.0%
4位	肺炎	9.4%	脳血管疾患	7.8%	脳血管疾患	7.9%
5位	老衰	8.7%	老衰	7.5%	肺炎	6.9%

※高血圧性心疾患を除く

出典)厚生労働省：平成30年人口動態統計、

山口県厚生課：平成30年保健統計年報

表4 萩市疾病分類別統計表

(疾病中分類集計) (件)

高血圧性疾患	1,762
糖尿病	681
脂質異常	506
統合失調症	282
気分障害	181
その他の心疾患	178
脳梗塞	153
神経症・ストレス関連	137
虚血性心疾患	109

表5 令和元年度介護保険認定状況

(第2号被保険者)

疾 病 名	令和元年度
脳血管疾患	68.8%
初老期における認知症	7.8%
がん(末期)	6.3%

国保被保険者受診件数
令和元年5月診療分より

国保被保険者受診件数令和元年5月診療分より

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

本市の健康寿命の短さは、高血圧や脳血管疾患、認知症、がん等の疾患が原因と見られるため、これらを予防するための生活改善の取組が重要です。

表6 萩市の特定健康診査受診者尿中推定1日食塩摂取量（g）

	男 性	女 性	1日食塩摂取目標量 男：7.5g 女：6.5g 日本人の食事摂取基準 2020年版より
平成30年度（特定健康診査2,323人）	12.0	11.4	
令和元年度（特定健康診査2,453人）	12.1	11.3	

萩市国保特定健診受診者データより

食塩摂取量は、平成30年国民健康・栄養調査による食塩摂取量平均男性11.0g女性9.3gと比べると高くなっています。日本人の目標量に比べても、多く摂取していますので、生活改善にどのようにつなげていけるかが課題です。

表7のように「ちょうどよい食塩摂取量」が分からないという人が、節塩に関するさまざまな取組を重要と思っていない傾向にあります。

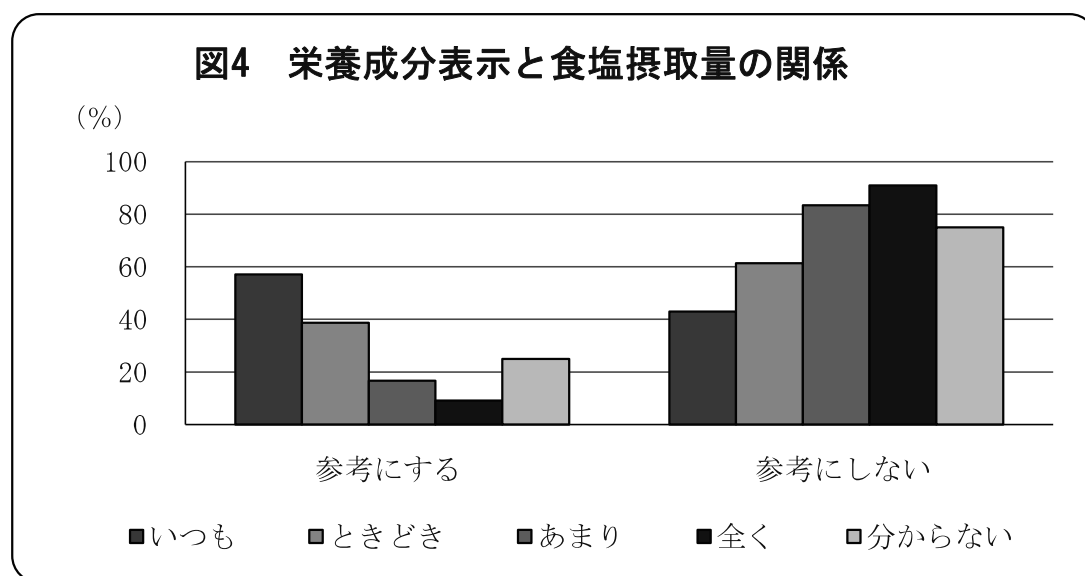
また、P208図4のように外食する時や食品を購入する時に、栄養成分表示を「参考にする人」と「参考にしない人」では、「参考にする人」ほど、食塩摂取を控える傾向にあります。

このことから、日本人の食塩摂取の目標量を周知することと、栄養成分表示を日頃から気にかける習慣づけができるように普及啓発していく必要があります。

表7 ちょうどよい食塩摂取量と食塩摂取量を知る重要度の関係

		食 塩 摂 取 量 （ % ）						
		5g未満	5-7g	7-9g	9-11g	11-13g	13g以上	分からない
食塩摂取量を知る	重要	16.5	29.4	14.1	6.7	1.4	0.2	31.8
	やや重要	12.5	26.3	13.4	4.9	2.7	0.0	40.2
	どちらとも	5.3	19.2	11.7	4.3	0.0	1.1	58.5
	あまり重要	0.0	21.7	4.4	4.4	4.4	0.0	65.2
	重要ではない	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより



令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより

図4は、外食や食品購入時に栄養成分表示を「参考にする人」と「参考にしない人」とで、食塩の摂取量を控えることを心がけている人の割合を示しています。

表8 保護者の朝食を摂取する者の推移 (%)

	平成28年度	平成30年度	令和元年度
父 親	81.4	74.5	69.5
母 親	94.9	93.8	90.2

1歳6か月児・3歳児健診アンケートより

表9 朝食を週6日以上食べている者の割合

男 性	女 性
79.8%	83.1%

令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより

表8のように若い世代の朝食欠食者が増えています。また、全体の年代でも2割程度朝食を欠食しています。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

表 10 生活習慣の内訳（国民健康保険特定健診質問票）（％）

	平成 25 年度			平成 28 年度			平成元年度		
	萩市	県	国	萩市	県	国	萩市	県	国
朝食を週 3 日以上抜く	5.0	5.6	7.7	5.8	6.1	8.5	5.5	6.5	9.1
週 3 回以上夕食後に間食をする	8.2	9.9	11.8	11.0	10.2	11.8			
3 食以外で間食をする							58.9	54.3	56.6
週 3 回以上就寝前夕食	16.6	12.9	16.2	14.4	12.3	15.4	16.9	13.5	16.4
食べる速度が速い	24.9	24.4	26.0	25.3	25.3	25.9	26.8	27.0	27.5
毎日飲酒	26.4	25.5	25.7	27.6	25.9	25.6	28.3	25.9	25.5
1 合未満	64.2	74.4	64.3	64.1	73.3	64.1	64.1	73.9	64.6
喫煙	11.1	10.2	14.1	11.2	10.3	14.2	11.0	10.3	13.8
1 日 30 分以上運動習慣なし	64.6	55.3	59.3	63.4	55.9	58.7	64.4	57.2	59.9

萩市国民健康保険データベースシステムより

運動習慣のない人も全国や県に比べて多い状況が続いています。

表 11 この 1 か月毎日タバコを吸っている人の割合

タバコを吸っている	
男 性	女 性
19.3%	4.3%



表 12 タバコを吸っている人のうちやめたいと思っている人の割合

	やめたい	減らしたい
男 性	22.8%	45.7%
女 性	45.2%	25.8%

令和 2 年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより

タバコを毎日吸っている人のうち、男女とも「やめたい」、もしくは「減らしたい」と思っている人が、7 割程度います。しかしながら、禁煙したい人の相談は健康増進課にはほとんどありません。

タバコの害について、妊娠届け出時や乳幼児相談の場、また、学校現場などで普及啓発をしつつ、禁煙したい人に対する個別の禁煙指導を PR する必要があります。

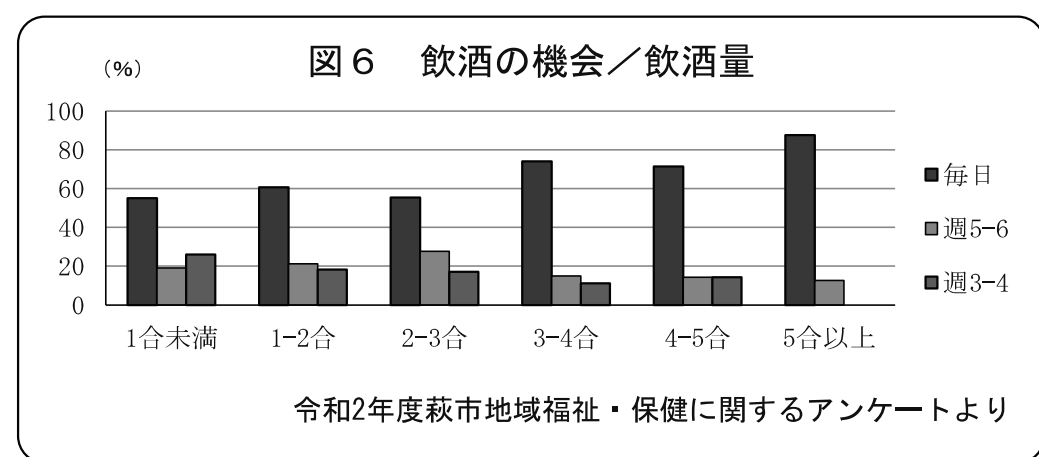
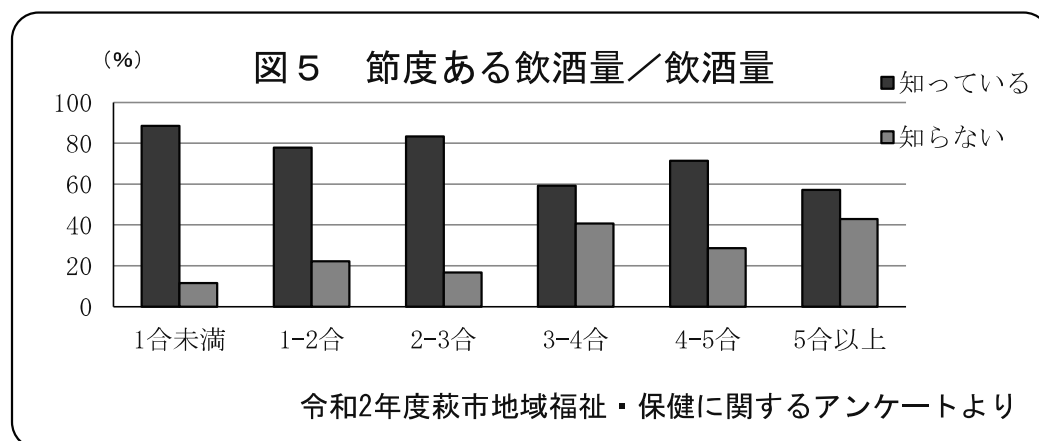
表 10 のように、毎日飲酒する人の割合も、全国（25.9％）や県（25.5％）に

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

比べて 28.3%と多い状況で、3 合以上飲酒をする人で適度な飲酒量を知らない傾向が高くなっていることや、図 6 のように毎日飲む人ほど飲酒の量が増えていきます。節度ある飲酒に気をつけてもらう必要があります。

表 13 適度な飲酒量

種 類	ビール	日本酒	焼 酎	ワイン	ウイスキー
度 数	5%	15%	35%	12%	43%
量	中瓶 1 本 500 ml	1 合 180 ml	0.6 合 110 ml	180 ml	ダブル 60 ml
エネルギー	202kcal	196kcal	217kcal	131kcal	135kcal



【課題に対する目標】

- ・市民が子どもの頃から自分の身体に関心を持ち、正しい生活習慣を身につけ、社会に出ても確立した生活習慣を継続できる。
- ・市民が生涯を通じて「めざせ節塩」「毎日なかまと楽しく体操」「地域に出よう。活動しよう」をキャッチフレーズとして取組ができる。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【取組】

- ① 若い頃からの朝食摂取率を上げるために、妊娠届時のアンケートへの質問項目の追加、1歳6か月児・3歳児健診で朝食摂取の指導を継続強化します。ファミリー教室、保育所・認定こども園や学校での食育授業で、朝食摂取の必要性や時間短縮レシピを紹介します。
- ② 食塩摂取量の経年的な数値を比較できるようにデータの管理を検討するとともに、結果通知を見やすいように作成し意識づけをします。
また、節塩の必要性やわかりやすく取り組みやすい節塩パンフレットを作成し、保育所・認定こども園、小・中学校、関係団体などに配布し情報提供を実施します。
- ③ 血圧のコントロールをするため、自宅での血圧測定を勧めます。
また、気軽に血圧測定ができる場も設け、各地域のお祭りや市役所や郵便局などで実施している健康相談を活用して、血圧を測定し、コントロールの必要性についての普及啓発を行っていきます。
- ④ タバコ対策に関しては、妊娠届時や乳児相談の場、市内小中学校での性教育出前講座の中で、妊娠と喫煙について触れるなど、タバコの害を伝えていきます。
また、校長会を通じて教職員の禁煙に関する個別支援をPRしていきます。
県と協力し地域・職域連携会議などを活用した受動喫煙防止への取組を強化します。
- ⑤ 働き盛りの人に対しては、職場や団体の会合へ健康づくりや生活習慣病予防に関する出前講座を実施します。
- ⑥ 生涯を通じて健康で元気に暮らすことができるよう、高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施に取り組みます。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

2 がん検診受診率の向上

【現状と課題】

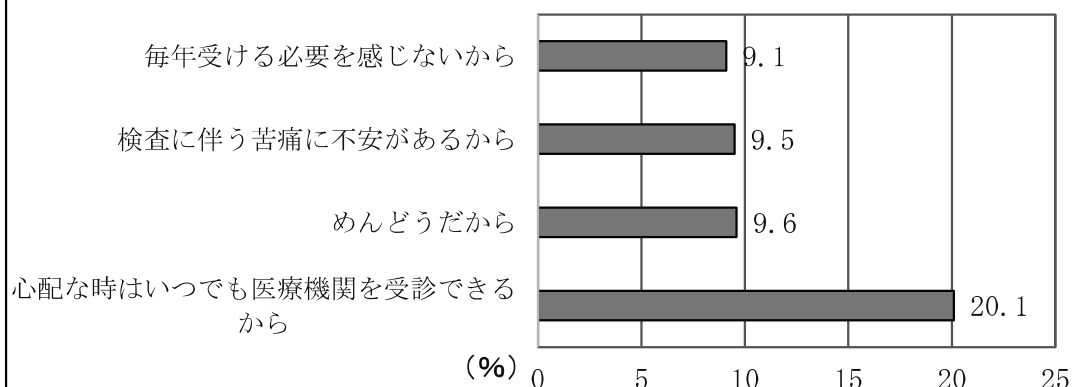
表14 がん検診受診率 (平成30年度) (%)

	肺がん	大腸がん	胃がん	乳がん	子宮がん
全 国	7.1	8.1	8.1	17.2	16.0
山 口 県	4.6	5.0	5.6	13.7	16.8
萩 市	4.9	5.0	2.0	4.7	4.7

週刊保健衛生ニュース第 2070 号 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

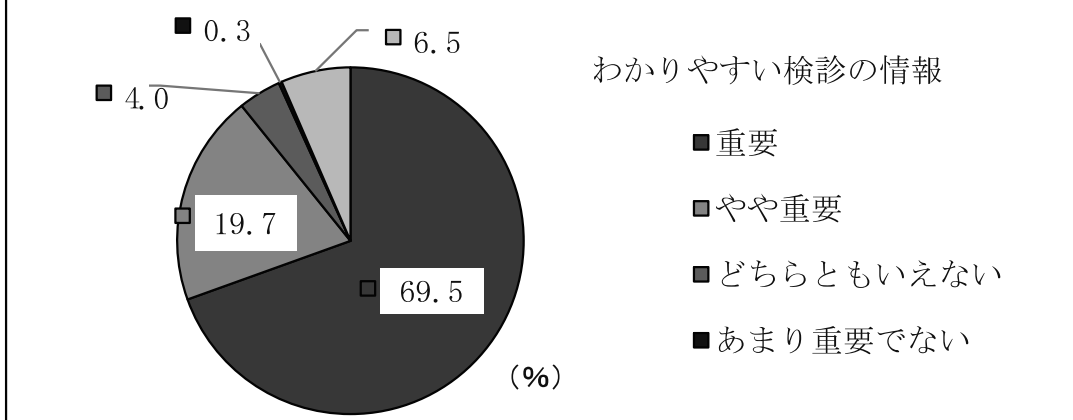
「萩市がん検診受診率」

図7 がん検診を受けない未受診者の理由



令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケート調査

図8 がん検診を受ける時に、重要だと思う項目



山口県健康づくりに関する意向調査（平成29年度）

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

本市の死因割合の中で、悪性新生物（がん）がP206表3より20.8%と高いにも関わらず、がん検診受診率が全国、県と比較して低く、無料がん検診ハガキでの受診率も低い状況です。

がん検診を受けない理由としては、「心配な時は、いつでも医療機関を受診できるから」、「めんどうだから」、「毎年受ける必要性を感じないから」とがん検診の必要性や早期発見・治療に向けた意識の低さが多く見られます。

また、図8よりがん検診を受ける時に、重要だと思う項目として、「わかりやすい検診の情報」が重要・やや重要が89.2%となっており、周知方法の工夫が必要です。

【課題に対する目標】

- 市民が、がん検診の目的や必要性を理解し、自分自身のこととして捉え、定期的に受診し、早期発見・治療につなげる。
- 検診についての広報・周知を徹底し、受診勧奨を行うことで、受診機会を逃すことを防ぐ。

【取組】

- ① がん検診を受診しやすい環境の整備を行います。
 - a がん検診の必要性を住民に伝えるとともに、検診の受け方などを分かりやすく伝えられるように工夫した媒体を作成します。
 - b 企業等と連携するなど、さまざまな媒体を利用した普及啓発を行います。
 - c 未受診者への受診勧奨に取り組みます。

3 特定健康診査受診率の向上

【現状と課題】

表 15 特定健康診査受診率と健診有所見者※状況 (％)

	平成 29 年度			平成 30 年度			令和元年度		
	萩市	県	国	萩市	県	国	萩市	県	国
受診率	25.2	26.9	36.7	26.7	28.2	37.5	28.4	30.3	36.1
メタボ	16.5	16.3	17.9	18.8	17.2	18.4	18.0	17.9	19.0
予備軍	12.6	10.7	10.9	12.3	10.7	11.1	12.4	10.9	11.2
血糖値 100 以上	31.3	27.6	22.6	37.5	27.0	23.6	38.2	26.6	23.8
LDL コレステロール 120 以上	60.7	56.0	52.7	60.2	58.2	53.6	58.5	56.6	53.5
ヘモグロビン A1c5.6 以上	66.3	52.9	56.7	72.1	49.7	57.0	75.2	50.5	57.2

萩市国民健康保険データベースシステムより

本市では表15よりメタボリック症候群※、メタボリック症候群予備軍の割合が30.4%と高く、血糖値、ヘモグロビンA1cなど血液等の検査での有所見者の割合も年々高くなっているにも関わらず、国や県と比較して健診の受診率が28.4%と低い状況です。特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の早期発見・治療につなげることができるため、特定健康診査受診率の向上を図る必要があります。

※ 健診有所見者とは、定期健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められることをいう。

※メタボリック症候群とは、内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上が合併した状態

【課題に対する目標】

- 市民が、健診の必要性を理解し毎年健診を受けることができる。
- 市民が、健診の結果を自分のこととして捉え、健康づくりに役立てることができる。
- 地域や医療機関が連携を取り、健診を受けやすい体制が整備できる。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【取組】

- ① 対象者が確実に健診を受けることのできる体制づくりに取り組みます。
 - a 県と共同で広報活動を行うことにより、特定健康診査の意義や受診する必要性の周知を行います。また、国保事業のAI（人工知能とソーシャルマーケティングを用いた技法）による、未受診者の受診履歴、年齢、性別、健診結果値、生活習慣から、健康意識に合わせたメッセージを送る等、効果的な受診勧奨を行い、受診率向上を図ります。
 - b 働き盛りの人が健診を受けやすい体制づくりに努めます。そのために、学校を通じて親世代へのPR、地域・職域連携会議等を活用し、職場の健診を受けやすい環境づくりを検討します。
 - c 治療中の人でも必要によっては健診を受けられるよう、医師会とともに体制やPR方法を検討していきます。

4 有所見者への動機づけ

【現状と課題】

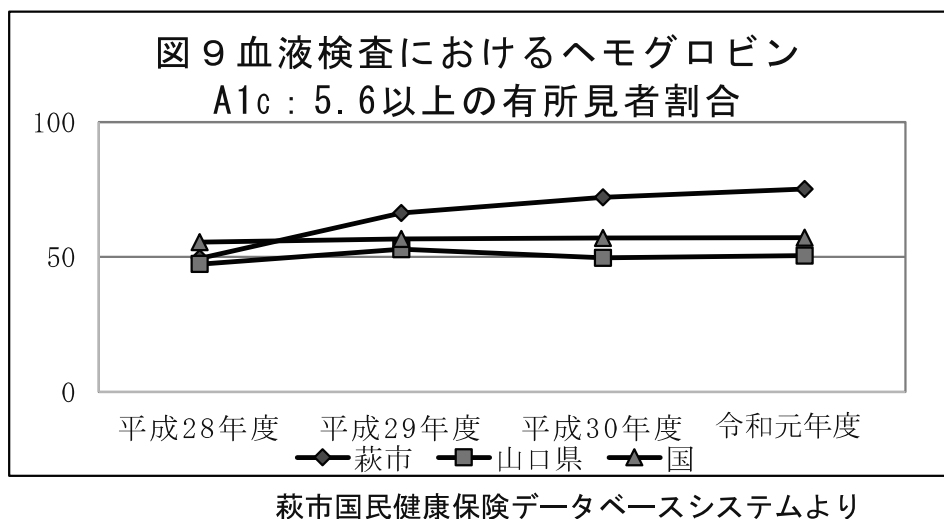


表 16 健診有所見者の特定保健指導実施率

平成 29 年度			平成 30 年度			令和元年度		
萩市	県	国	萩市	県	国	萩市	県	国
19.6%	12.1%	21.2%	17.9%	13.4%	23.8%	13.9%	13.8%	24.2%

萩市国民健康保険データベースシステムより

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

表17 特定健診事後教室

	回 数	実人数	延人数
平成29年度	5	24	109
平成30年度	5	23	86
令和元年度	7	21	54

萩市健康増進課実績より

表18 糖尿病予防教室

	回 数	実人数	延人数
平成29年度	6	16	77
平成30年度	7	9	42
令和元年度	5	24	94

萩市健康増進課実績より

表19 特定健診事後教室（OB会）

	回数	実人数	延人数
平成29年度	2	21	36
平成30年度	2	19	32
令和元年度	2	24	35

萩市健康増進課実績より

表20 糖尿病予防教室（OB会）

	回数	実人数	延人数
平成29年度	5	29	59
平成30年度	5	27	50
令和元年度	2	16	21

萩市健康増進課実績より

P215図9のように特定健康診査の血液検査におけるヘモグロビンA1cが5.6以上の有所見者の割合は、年々増加傾向にあり、また県・国と経年比較しても高く推移しています。一方、有所見者が増加してもP215表16のように特定保健指導を受ける割合は減少しております。表17のように特定健診事後教室の開催回数は増加していますが、参加人数は減少傾向にあります。実際に特定保健指導や教室に参加した者の多くは、生活習慣に変容があり効果がでていることから、特定健康診査の結果通知時など早い段階から関わりを持つことが必要です。

【課題に対する目標】

- ・ 健診の有所見者が確実に、早い段階から（健診結果通知時や教室の観奨時等）指導を受け、健診結果・健康状態を把握し、生活改善に取り組むことができる。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【取組】

- ① 特定保健指導対象者が結果受取り時に確実に指導を受け、早い段階から生活改善に取り組める体制づくりに努めます。
 - a 教室参加の勧奨の方法、内容（目標設定の方法）の見直しと継続的な支援体制の充実に努めます。
 - b 健診結果数値の経年変化や検査数値と罹患するリスクとの関係を分かりやすく説明し、自らの健康状態を意識できるような取組を推進します。
 - c 医療機関と連携し、医療機関からも教室や特定保健指導に参加するように対象者に声かけをしてもらうなど、支援体制を整えます。
- ② 有所見者に対して、適切な運動、食事、治療が継続できるシステムづくりを行います。
 - a 特定保健指導や特定健康診査事後指導の教室等、きっかけづくりの場を提供して生活改善の支援を行います。
 - b 有所見者が教室を受講できる機会を増やし、参加しやすい教室づくりを行います。
 - c 参加者のグループ意識を高め、教室終了後もOB教室を開催し、適切な行動の定着と継続を支えます。
- ③ 特定保健指導利用のシステムについて、市民への分かりやすい周知を行います。
 - a メディアやケーブルを活用して幅広い年齢層に周知できるようにします。
 - b 保健ガイドなど広報誌の表記を工夫します。

5 健康づくり活動の支援

【現状と課題】

表21 運動習慣の状況 (％)

生活習慣	平成 29 年度			平成 30 年度			令和元年度		
	萩市	県	国	萩市	県	国	萩市	県	国
1 回 30 分以上 運動習慣なし	63.2	56.5	59.5	62.8	57.2	59.8	64.3	57.3	59.9

萩市国民健康保険データベースシステム、特定健康診査質問票より

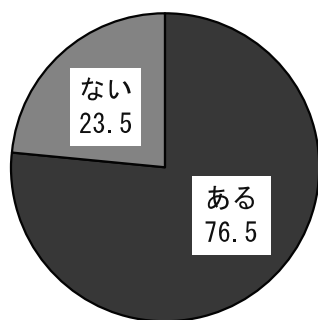
Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

表 22 世代別の運動習慣の状況 (%)

生 活 習 慣		45～49 歳			55～59 歳		
		萩市	県	国	萩市	県	国
1 回 30 分以上 運動習慣なし	平成 29 年度	67.6	76.4	75.1	74.2	72.2	71.6
	平成 30 年度	78.6	74.8	74.6	71.2	70.7	71.2
	令和元年度	73.3	71.3	74.1	64.8	71.6	71.0

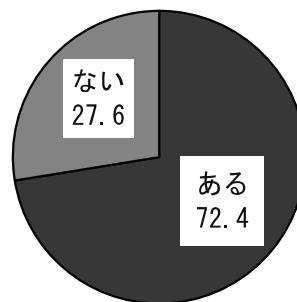
萩市国民健康保険データベースシステム、特定健康診査質問票より

図10 汗をかく運動を週2回している人のストレス解消法の有無 (%)



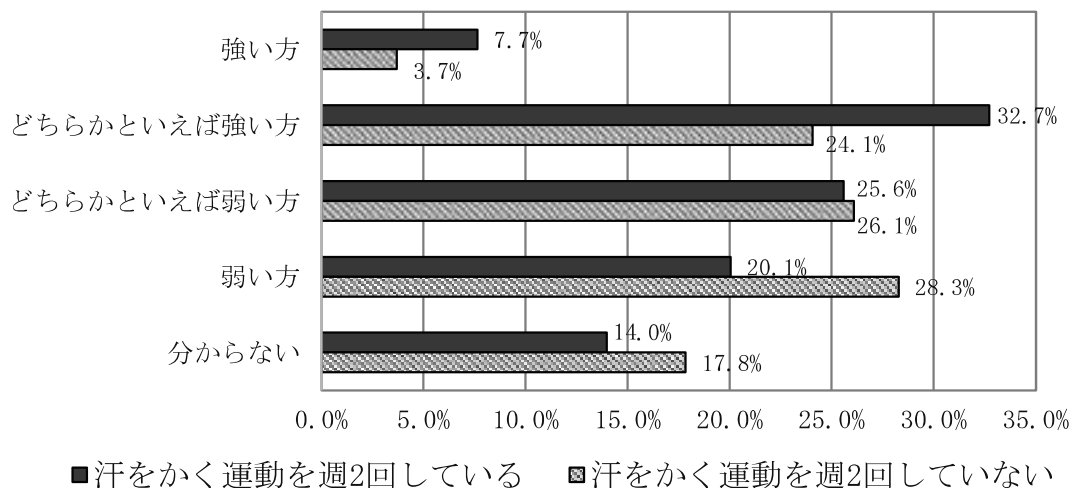
令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより

図11 汗をかく運動を週2回している人の休養の取組の有無 (%)



令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより

図12 汗をかく運動を週2回している人と地域の人たちとのつながりの関係



令和2年度萩市地域福祉・保健に関するアンケートより

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

運動習慣の状況を見ると、本市ではP217表21によると「1回30分以上運動習慣のない人」が令和元年度では64.3%で、年代別の運動習慣の状況では働き盛りとなる40歳代、50歳代では約6～7割であり、運動習慣の確立ができていない人が多くなっています。そのため、運動を始めるきっかけと継続できる体制づくりが重要です。

また、「汗をかく運動を週2回している人」で、「ストレス解消法がある人」は76.5%（図10）であり、「休養の取組をする人」は72.4%（図11）となっています。

さらに、図12より、「汗をかく運動を週2回している人」のうち、地域の人たちとのつながりが「強い方」と回答した人は7.7%、「どちらかといえば強い方」と回答した人は32.7%であり、どちらも「汗をかく運動を週2回していない人」に比べて、地域とのつながりを強く感じていました。運動することで地域とのつながりが高まることから考えられるため、仲間と楽しく運動を継続できる支援をすることも必要です。

【課題に対する目標】

- 働き盛り世代の人が運動等を生活の中に取り入れることができ、運動習慣を定着することができる。
- 健康づくり応援隊や既存の教室参加者が、取り組む楽しさや効果を実感でき、継続して健康的な生活を送れることができる。

【取組】

- ① 働き盛り世代の人が運動を始めるきっかけづくりをし、運動習慣が定着するための支援を行います。
 - a 働き盛り世代への支援、一人でも継続できる支援として、地域の社会資源の活用を視野に入れ、市内の健康教室やスポーツクラブ等の情報提供をします。
 - b SNS やケーブルテレビを活用し、幅広い年齢層に向けての情報発信を行います。
- ② 仲間とともに継続して、運動等を生活の中に取り入れられる体制づくりをします。例えば、健康づくり応援隊や保健推進員が主催する地域の健康体操の教室、各教室OB会、健康づくり応援隊主催の交流ウォーキングや中央公園での体操等の回数や参加者の延べ人数の増加を図ります。
 - a 運動を継続できる支援として、健康づくり応援隊活動や、地域の健康教室、老人クラブ、サロン活動を継続的に行っていきます。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

- b 継続した支援ができるよう既存の教室等の受け皿づくり（自主グループ化）や健康づくり応援隊の活動の強化に努め、教室終了時にはそれぞれの人が一緒に継続して運動等ができるように声かけをします。
- c 健康づくり応援隊や保健推進員が、交流ウォーキングや地域の健康体操教室を開催して、ウォーキングや体操の楽しさを伝え、仲間を増やし、活動を広げるための支援に努めます。
- d 「地域包括支援センター」との協働により、認知症予防・介護予防のため、地域の健康教室やサロンなどの予防活動を実施します。

6 重症化の遅延

【現状と課題】

表 23 生活習慣病のレセプト分析

（令和元年10月）国保＋後期診療分

	被保険者数	生活習慣病対象者 C		糖尿病 E		高血圧 L		脂質異常症 N	
	A	人数	% C/A	人数	% E/A	人数	% L/A	人数	% N/A
40 歳代	915	264	28.9%	45	4.9%	73	8.0%	66	7.2%
50 歳代	1,179	423	35.9%	85	7.2%	176	14.9%	162	13.7%
60～64 歳	1,513	670	44.3%	179	11.8%	355	23.5%	297	19.6%
65～69 歳	3,268	1,837	56.2%	588	18.0%	1,154	35.3%	924	28.3%
70～74 歳	3,741	2,462	65.8%	832	22.2%	1,615	43.2%	1,271	34.0%
75～79 歳	3,633	2,775	76.4%	917	25.2%	1,929	53.1%	1,404	38.6%
80～84 歳	3,085	2,536	82.2%	845	27.4%	1,870	60.6%	1,224	39.7%
85～89 歳	2,344	1,969	84.0%	563	24.0%	1,515	64.6%	866	36.9%
90 歳以上	1,530	1,270	83.0%	280	18.3%	984	64.3%	416	27.2%
合計	21,208	14,206	67.0%	4,334	20.4%	9,671	45.6%	6,630	31.3%

萩市国民健康保険データベースシステム、
山口県後期高齢者医療広域連合データベースシステムより

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21 萩市保健計画」

表 24 総人工透析者数 (人)

	国 保	後 期	合 計
平成 29 年度	57	98	155
平成 30 年度	54	100	154
令和元年度	49	99	148

表 25 新規人工透析者数 (人)

	40～74 歳	75 歳～	合 計
平成 29 年度	23	23	46
平成 30 年度	17	24	41
令和元年度	15	17	32

〔萩市国民健康保険データベースシステム、
山口県後期高齢者医療広域連合データベースシステムより〕

本市では、国保被保険者の内、生活習慣病で治療している人は P220 表 23 によると 40 歳以上では 67.0% になり、1.5 人に 1 人は治療しています。その内訳は、40 歳以上で糖尿病 20.4%、高血圧症 45.6%、脂質異常症 31.3% です。

糖尿病などの生活習慣病は、放置するとさまざまな合併症を引き起こし、患者の QOL（生活の質）を著しく低下させるのみならず、医療費を増大させる要因となります。また、糖尿病が原因で人工透析をしている人は少なくありません。

表 25 のように平成 29 年から令和元年で新たに人工透析を開始した人は、年間平均 40 人となっています。

一方、生活習慣病は、適切な治療と生活習慣の改善により、予防することや進行を抑えることが可能な病気です。このため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病が重症化するリスクが高い人に対し、「かかりつけ医」と連携しながら、生活習慣改善のための保健指導を実施するとともに、医療機関への未受診者に対する受診勧奨を行うなど生活習慣病の重症化予防の取組を推進します。あわせて「山口県糖尿病対策推進委員会」や「山口県医師会」と連携して、重症化予防のための保健指導の効率的・効果的な実施方法を検討します。

【課題に対する目標】

- ・ 受診が必要な人や治療中の人が確実に治療を継続するとともに、生活習慣の改善をし、重症化を予防する。
- ・ 関係機関が連携し、重症化予防のための支援ができる。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【取組】

- ① 受診勧奨後の受診把握を徹底するためレセプト情報等で追跡把握し、未受診者には再度勧奨を行います。
- ② 重症化予防事業を終了した受講者の行動変容の維持に向け、関係機関と連携しフォロー体制の確立を図ります。

基本目標3 全ライフステージを通じた重要分野の推進

1 こころの健康づくりの推進

生きいきと自分らしく生きるためには、一人ひとりのこころの健康づくりだけでなく、社会全体の取組が必要です。

本市では、「萩市自殺対策計画」を策定し、市民一人ひとりがこころ豊かに過ごせる社会を目指した取組を行います。

- ・地域におけるネットワークの強化、自殺対策を支える人材の育成、市民への啓発と周知、生きることの促進要因への支援、児童生徒の SOS の出し方に関する教育を通じて、市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会を実現することを目指します。

2 歯科保健の推進

【現状と課題】

表 26 萩市の歯科保健事業実績

	項 目	単位	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
妊娠期	妊婦歯科健診受診率	%	45.8	43.3	48.5
乳児期	5 か月児健康相談 相談率	%	79.2	76.9	87.8
	10 か月児健康相談 相談率	%	79.3	74.9	84.4
幼児期	1 歳 6 か月児健康診査歯科受診率	%	97.0	96.2	89.6
	3 歳児健康診査歯科受診率	%	93.2	94.0	95.1
成人期	成人歯周疾患検診	人	24	17	11

萩市健康増進課実績分

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

表 27 萩市の歯科保健関連統計

(%)

	項 目		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
幼児期	1 歳 6 か月児健康診査の虫歯保有率	県	1.7	1.6	—
		萩市	0.9	2.2	1.7
	3 歳児健康診査の虫歯保有率	県	18.4	19.6	—
		萩市	18.8	26.4	17.8
学童期	小学生虫歯の無い子（萩市）		79.8	81.1	79.9
	小学生虫歯の無い子（県）		80.6	81.6	81.9
	歯肉炎（萩市）				19.0
	歯肉炎（県）				10.6
思春期	中学生虫歯の無い子（萩市）		70.4	75.6	80.5
	中学生虫歯の無い子（県）		63.4	63.7	65.3
	歯肉炎（萩市）		24.0	22.4	19.0
	歯肉炎（県）		21.2	21.2	21.0
成人期	いつも野菜を食べる		57.3		63.3
	主食、主菜、副菜がそろった食事を1日2回以上とる		47.3		59.3
	この1年間に、歯科検診を受けた		53.6		57.1

幼児期から思春期までの項目は山口県歯科医師会データ、
成人期の項目は「健康づくりに関する県民意識調査」、
山口県の母子保健より

表 28 令和元年度妊婦歯科健診結果内訳

	単位	受診総数	むし歯あり	歯石あり	歯肉炎	歯周炎
受診者数	人	95	41	67	60	11
率	%	48.5	43.2	70.5	63.2	11.6

令和元年度妊婦歯科検診実績（萩市健康増進課分）より

P222 表 26 のように、妊婦歯科健診の受診者は、令和元年度は 48.5%と半数を満たしておらず、平成 29 年度から比較すると伸び悩んでおり、表 28 による

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

と受診者のうち、口腔の状態で何らかの所見（歯石・歯肉炎）を7割以上が有しています。P223表27によると1歳6か月児、3歳児歯科健康診査では、県平均と比べると虫歯を有する者の割合が多く、学童期においても同様の状況です。

また、学童期・思春期では、歯肉炎を2割近くが有しています。成人期の1年間における歯科検診受診者は、57.1%と半数程度となっています。

虫歯や歯肉炎、歯周疾患の予防のために、保育園・認定こども園・幼稚園や学校、歯科医院と連携し、日頃のブラッシング等の自分自身で行うメンテナンスとフッ化物の塗布や定期的な歯石除去等、「かかりつけ歯科医」でのプロケアが重要となってきます。

元気な高齢者は自分の歯を多く有しており、若い頃から根菜類を積極的に摂取するなど、よく噛む食生活習慣があり、幼少期からの虫歯予防を含めた噛む習慣づけが重要です。

本市では妊娠期から乳幼児期、学童期、思春期においては母子保健から学校の歯科保健、40歳以上の成壮年期、高齢期においては歯周疾患検診や口腔ケア事業が行われています。切れ目のない支援を行う上で、歯科保健関係機関との連携は必要不可欠ですが、歯科保健従事者間の認識や意識に多少の差異があるのが現状です。

そのため、歯科保健関係に携わるすべての関係者の知識・意識の向上と共通理解を図るための機会が必要です。

また、高校卒業から青年期までの歯科保健については施策化が少なく、歯科保健サービスに隙間ができている状況にあります。歯科保健関係団体・組織は、生涯を通じた歯科保健事業の観点から、今後も切れ目のない連携を行う必要があります。

【課題に対する目標】

- 市民が生涯を通じて自ら口腔ケアの意識をもち、歯科健診を受け、歯磨き、う歯（虫歯）・歯周疾患の予防に取り組める。
- 幼少期からしっかり噛んで食べる習慣づけができ、高齢になっても自分の歯で噛み、楽しく食事ができる。
- 歯科保健の関係団体・組織が連携し、市内で一貫した歯科保健が推進できる体制づくりに取り組む。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【取組】

- ① 妊娠期から歯科保健に関心を持てるよう効果的な歯科保健指導を導入します。
 - a 妊娠届出時、妊婦訪問、教室時に歯科保健指導を組み込みます。
- ② 乳児相談、幼児健診、歯科保健出前講座等の歯科保健指導を強化します。
 - a 10 か月児健康相談・1 歳 6 か月児健康診査時・3 歳児健康診査時にあわせ、幼少期から歯質の強化、かかりつけ歯科医を持ち、定期的なメンテナンスの機会を設けるなど予防歯科への意識づけ、動機づけになる歯科保健指導を行います。
 - b 歯科衛生士による保育所・認定こども園等へのアウトリーチ型「歯科保健出前講座（歯っぴい出前講座）」の実施で、歯科保健指導の強化をします。
 - c 学校現場と協力して、自らが効果的な口腔ケアに取り組めるように、正しいブラッシング方法を周知し、歯肉炎・歯周病予防に取り組めます。
- ③ 市民がかかりつけ歯科医を持ち、歯科保健の必要性を理解し、歯周疾患検診、治療を適切に受け、予防行動を起こせるようにPR活動を強化します。
 - a 食生活改善推進員・保健推進員・健康づくり応援隊など、自らが歯科保健の関心を高め、健診を受けられるようにします。
 - b 市広報誌やホームページ、協賛企業を活用し歯科保健のPRに努めます。
- ④ 大学等への進学や社会人になる節目の時期に口腔メンテナンスができるような歯科保健指導を行います。また、働き盛りの職域でも事業所などと連携し、歯科保健指導を実施します。
- ⑤ 子育て中の親が、噛むことを意識した食事を子どもに出せるように働きかけます。
 - a 乳児相談や幼児健診では、食習慣の形成、咀嚼等の口腔機能を獲得するために「噛む」ことにポイントを置いた一貫した個別指導を歯科衛生士と管理栄養士が行います。
- ⑥ 保育所・認定こども園、小中学校と連携し、歯科保健や食育の観点から、しっかり噛んで食べる食生活の習慣づけができるような食育事業に取り組みます。
- ⑦ 食生活改善推進協議会が食生活の復伝を、保健推進協議会が地域で行う

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

子育て輪づくり活動や訪問活動を通じて、歯科保健の伝達や噛むことをテーマにした取組を行います。また、成壮年期から高齢期においても、オーラルフレイル予防の観点から、口腔ケアや口腔機能の維持向上に向けて、口腔ケアや噛む必要性について健康教室等で啓発していきます。

⑧ 歯科保健に関係するすべての関係機関が一堂に会し、協議ができる場を設けます。

a 「萩市歯科保健関係機関連携会議」等を開催し、協働して本市の歯科保健事業に取り組む体制づくりを推進します。

⑨ 歯科保健関係機関の連携のもと、それぞれの役割を認識し、生涯を通じた切れ目のない歯科保健サービスを実施していく仕組みづくりを検討します。

a 歯科保健関係者の予防歯科に対する意識の変容と向上を図るために歯科保健関係者研修会を開催します。

b 高校や職域への歯科保健連携の必要性があるため、市内高校と養護教諭などを通じ、また、事業所等へは商工会議所などを通じて連携を図ります。

3 感染症予防の推進

【現状と課題】

感染症対策は、感染症の発生情報を正確に把握し、行動計画やマニュアル等に基づき、平時からの感染症の発生予防やまん延防止に重点を置いた事前対応ができる対策を推進していく必要があります。

感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報を国・県や関係機関から収集し、必要な情報を市民へ積極的に提供し、「市民一人ひとりにおける感染症予防」の推進による地域全体の予防を推進していくことが重要です。

また、感染の発生時には地域へまん延する可能性があり、市民の健康を守るための健康危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められます。そのため、感染症の発生状況等の把握が不可欠であり、庁内関係部署や管轄保健所、医師会等の関係団体と連携し、迅速かつ的確に対応できる体制を整えておく必要があります。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

【課題に対する目標】

- 感染症の発生予防やまん延防止に重点を置き、事前対応の対策の推進。
- 市民一人ひとりにおける感染症予防の取組により、地域全体の予防の推進。
- 感染の発生時において関係団体と連携し迅速かつ的確に対応できる体制の整備。

【取組】

① 予防接種の推進

医師会等との十分な連携を行い、定期予防接種の推進や対象者が接種をより安心して受けるために環境の整備を行い、接種率の向上を図ります（予防接種法第5条1項）。

また、感染症のまん延防止のため、緊急的に予防の必要がある時には、臨時の予防接種を実施します（予防接種法第6条3項）。

なお、小児の感染症予防を推進するため任意予防接種についても、必要な情報を市民に提供していきます。

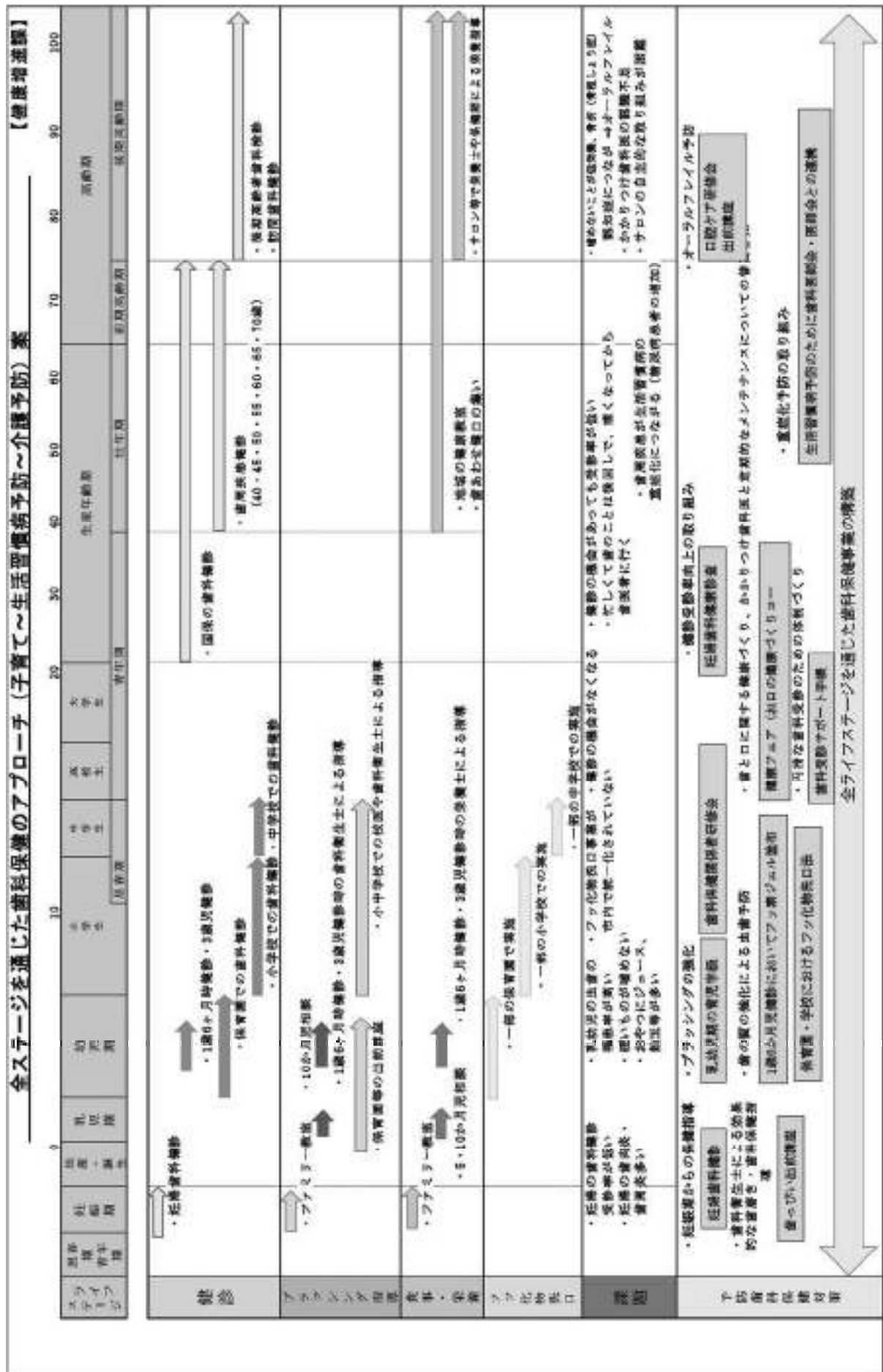
a 感染症予防に係る行動計画等の整備を行います。

感染症対策に係る「萩市新型インフルエンザ等対策行動計画」等の整備を行い、重大かつ緊急性のある感染症の発生または発生のおそれがある場合であっても、速やかに健康危機管理体制が始動できるよう、平時から準備を整えます。

b 感染症予防対策における関係機関及び関係団体との連携を行います。

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、県や管轄保健所、庁内関係部署が適切に連携を図ることを基本に、医師会をはじめとした関係機関とも連携を強化していきます。

Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」



Ⅲ 部門別計画 第4章 保健計画「健康はぎ21萩市保健計画」

健康づくりの目標の一覧表

分 野	指 標	性別 等	単位	国		山 口 県		萩 市			R8 年度 目標
				数 値	年度	数 値	年度	数 値	年度	方 法	
健康寿命 の延伸	健康寿命	男性	歳	72.14	H28	79.86	H30	79.93	H30	県健康増 進課調査	伸ばす
		女性		74.79		84.16		83.11			
	平均寿命	男性		81.25	H30	80.93		81.20			
		女性		87.32		86.04		85.49			
がん検診 受診率	胃がん検診	男性	%	8.1	H30	5.6	H30	2.1	R元	地域保健 健康事業 報告	伸ばす
		女性									
	肺がん検診	男性		7.1		4.6		4.7			
		女性									
	大腸がん検診	男性		8.1		5.0		8.4			
		女性									
	子宮頸がん検診	女性		16.0		16.8		5.0			
乳がん検診	17.2		13.7	4.6							
循環 器疾患	特定健診受診率	全体	%	36.1	R元	30.3	R元	28.4	R元	国保デー タベース システム	30%
	特定保健指導実施率			11.2		7.2		3.8			30%
	収 縮 期 血 圧 130mmHg以上の人の 割合の減少	男性		48.9		52.1		52.4			
		女性									42.9
	LDLコレステロール 120mg/d以上の人の 割合の減少	男性		48.2		51.0		50.2			
		女性									57.5
	メタボ該当者及び予備 軍の減少	全体		30.2		28.8		30.4			
	糖尿病	糖尿病増加の抑制		全体		%		8.4			R元
こころの健康	自殺死亡率	全体	10万対	17.6	H26- H30の 平均	16.8	H26- H30の 平均	15.4	H26- H30の 平均	内閣府	15%減
次世代の 健康	1歳6か月児健診受診 率	全体	%	96.5	H30	97.7	H30	96.2	H30	萩市実績	100%
	3歳児健診受診率	全体	%	95.9	H30	95.2	H30	94.0	H30		
	毎日朝食を摂取する 子の割（小5）	男子	%	82.2	R元	86.6	R元	76.6	R元	全国体力 ・運動能 力、運動習 慣等調査	増やす
		女子									
栄養・食 生活	BMIが25.0以上 40歳以上女性	女性	%	21.6	R元	19.0	R元	21.1	R元	特定健診	減らす
身 体 活 動・運動	日常生活で意識的に 体を動かすように心が けている人 （いつも・ときどき）	全体	%		H29 国は 運動 習慣	70.6	H29	70.9	H29	県健康づ くりに関 する意識 調査	増やす
		男性		35.9		71.6					
		女性		28.6		69.6					
休養	睡眠による休養が十分 に取れていない人	全体	%	20.2	H29	35.6	H29	35.8	H29		減らす
飲酒	節度ある適度な飲酒 を知る人（1合/日）	男性	%	54.7	H20	58.6	H29	57.2	H29		増やす
		女性		48.6							
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性	%	17.7	H29	28.2	H29	17.3	H29		減らす
		女性				7.1					
歯・口腔 の健康	3歳でう蝕なし	全体	%	83.0	H27	80.4	H30	82.2	R元	萩市実績	増やす
	12歳でう蝕なし	全体	%	64.5	H28	68.9	R元	81.8	R元	学校歯科保健	増やす
	過去1年間に歯科健 診受診（20歳～）	全体	%	77.1	H28	51.6	H29	57.1	R2	県：健康づく りに関す意識 調査 国：国民健康 栄養調査 萩市地域福祉 ・保健に関 するアンケート	増やす

※健康はぎ 21 萩市保健計画は、山口大学大学院医学系研究科保健学領域看護学分野 守田孝
恵教授のご指導を受けて策定しました。

第5章 自殺対策計画 ～共に 生きる まち～

第1節 計画の位置づけ

1 計画の位置づけ

(1) 趣旨（背景）

国における自殺対策は、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定されて以降、総合的に推進されており、自殺者数は減少傾向にあります。しかし、自殺死亡率は主要先進 7 か国の中では最も高く、自殺者数は毎年 2 万人を超え、非常事態はいまだ続いています。

こうした中、平成 28 年に自殺対策基本法が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指した対策が進められています。誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられるよう、すべての都道府県と市町村が「自殺対策計画」を制定することとされ、山口県においては、平成 30 年に「山口県自殺総合対策計画（第 3 次）」が策定されました。

本市においても、平成 22 年度から地域自殺対策緊急強化事業として、ゲートキーパーの養成や「こころの相談室」の開設など自殺対策事業を実施しています。また、大規模な感染症流行や災害等有事の際の「こころのケア」についても、感染症対策・災害対策事業と連携して実施しています。このように、「生きることへの包括的な支援」として、地域の実情を勘案した自殺対策の策定・実施を推進することが求められています。この度、「市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、自殺対策を総合的に推進することを目的に本計画を策定しました。

(2) 位置づけ

自殺対策基本法に基づき、国が定める「自殺総合対策大綱」を踏まえて、同法第 13 条第 2 項に定める「市町村自殺対策計画」として策定するもので、本市の保健・福祉の基本的計画である「萩市健康福祉計画」の中の 1 つの柱として位置づけをします。

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

(3) 計画の数値目標

平成27年から令和元年までの自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の平均15.3と比べて令和3年から令和8年の平均を15%以上減少させ、国の数値目標と同レベルの13.0以下となることを目標とします。

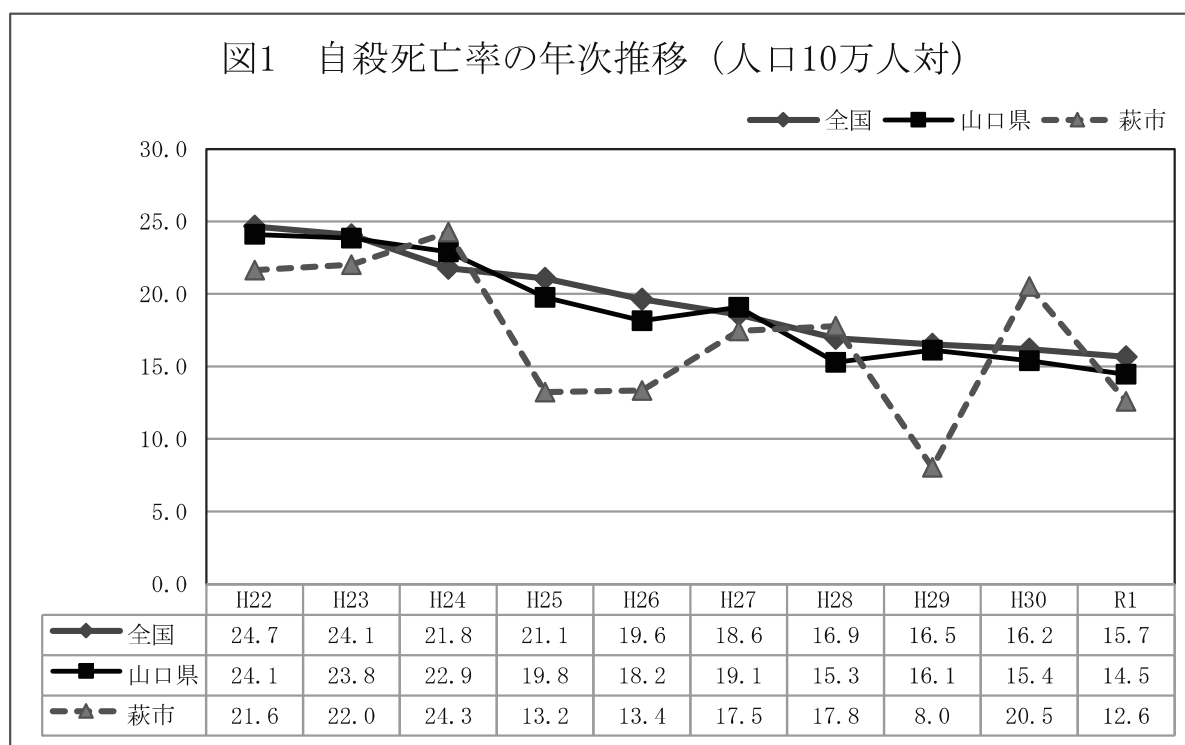


第2節 現状と課題

1 自殺をめぐる現状

(1) 自殺死亡率の年次推移（人口10万人対）

全国、山口県と同様に減少傾向ではありますが、単年でみると差が大きくなっています。平成22年から平成26年までの5年間の自殺死亡率の平均は18.9、平成27年から令和元年の間の5年間の平均は15.3となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

(2) 自殺者数の年次推移及び男女別

表1 自殺者数の年次推移

(人)

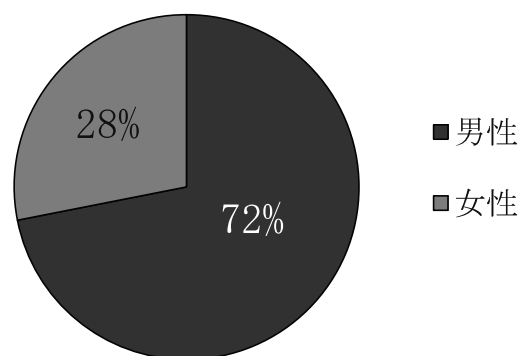
	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	合計
総数	12	12	13	7	7	9	9	4	10	6	89

資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より萩市抜粋

平成22年から平成26年までの5年間の自殺者の平均は10.2人、平成27年から令和元年までの5年間の平均は7.6人と減少しています。

また、男性が約7割、女性が約3割を占めており、男性の方が多くなっています。

図2 自殺者数の男女比



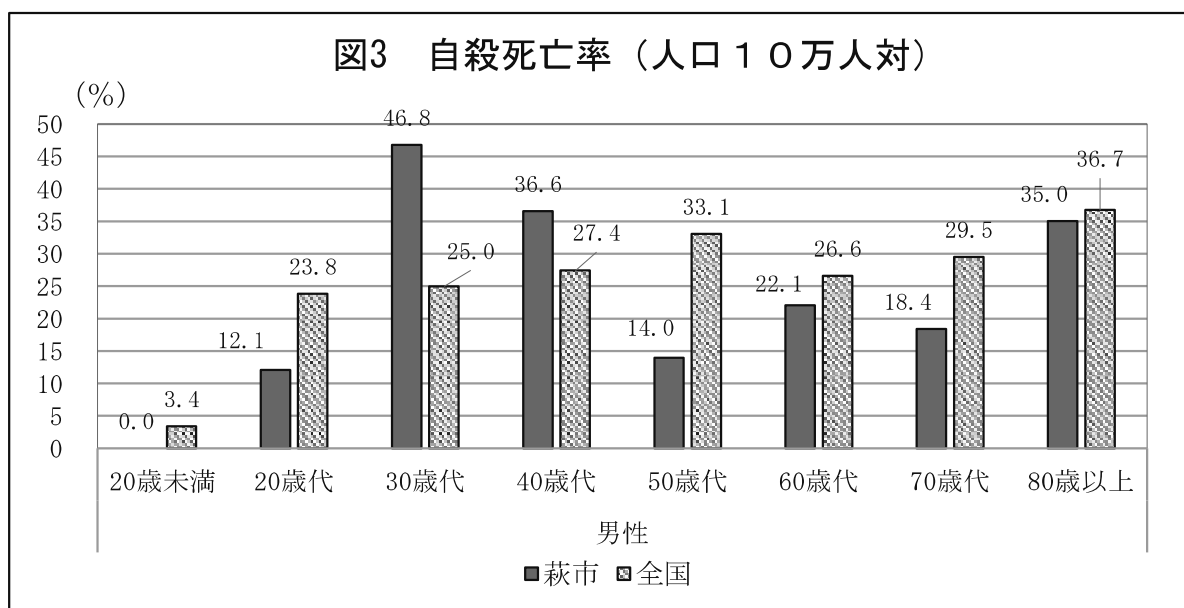
資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）より萩市抜粋

(3) 自殺死亡率（人口10万人対）の男女別・年代別

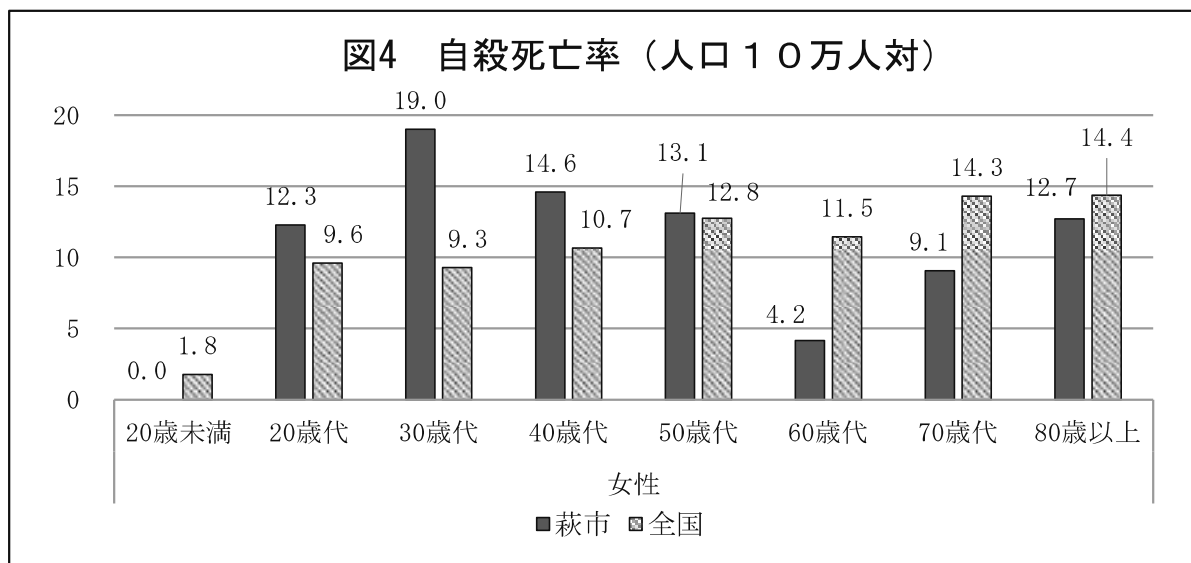
（平成27年～令和元年平均）

30歳代～40歳代の男性、20歳代～40歳代の女性の自殺死亡率が全国と比べて高くなっています。20歳未満は0件です。

図3 自殺死亡率（人口10万人対）



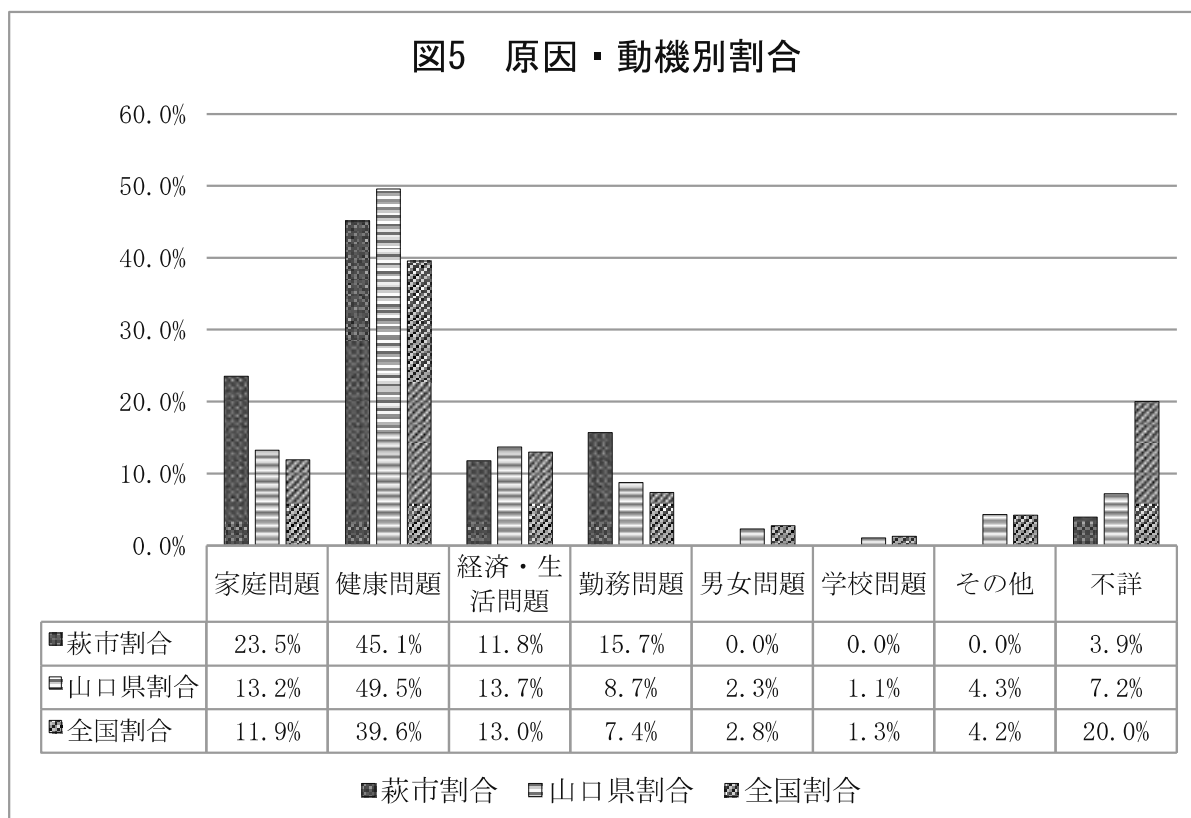
地域自殺実態プロファイル2020（JSSC2020）付表3より



地域自殺実態プロフィール 2020（JSSC2020）付表3より

(4) 原因・動機別割合 自殺統計（自殺日・居住地、平成27年～令和元年合計）

全国や山口県と同様に健康問題が1番高く、家庭問題、勤務問題、経済・生活問題と続きます。しかし、自殺原因は1つではなく、多くの要因が重なっているといわれています。



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

(5) 萩圏域自損行為出動件数（平成27年～令和元年合計）

各年代10人前後ですが、20歳未満は0件です。

表2 萩圏域自損行為出動件数(平成27年～令和元年合計)*阿武町を含む (人)

	合 計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	不 詳
総数	78	0	12	9	13	12	11	10	10	1
男	44	0	3	5	8	6	9	5	7	1
女	34	0	9	4	5	6	2	5	3	0

資料：萩市消防本部資料

(6) 主な自殺の特徴 特別集計（自殺日・居住地、平成27年～令和元年合計）

男性、無職、同居、うつ状態、60歳以上などが特徴としてみられます。

表3 萩市の主な自殺の特徴

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (人口10万対) (※1)	背景にある主な自殺の危機経路 (※2)
1位:男性 60歳以上無職同居	7	18.4%	32.8	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 40～59歳有職同居	5	13.2%	23.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位:女性 60歳以上無職同居	4	10.5%	10.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳無職同居	3	7.9%	177.7	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上無職独居	3	7.9%	66.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※1 自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計した。

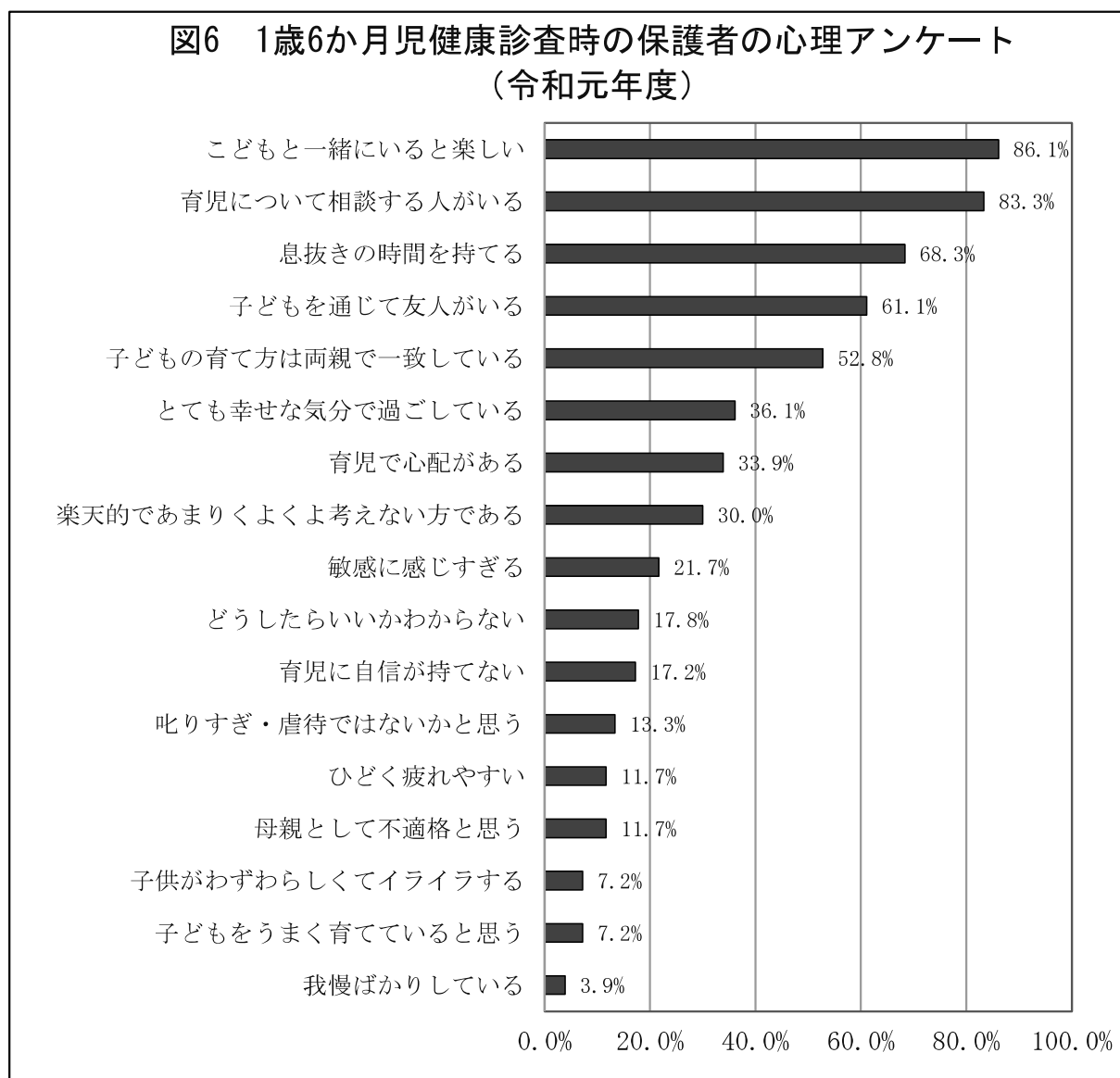
※2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013(ライフリンク)を参考にした(詳細は付表の参考表1参照)。

2 意識調査、相談件数の結果

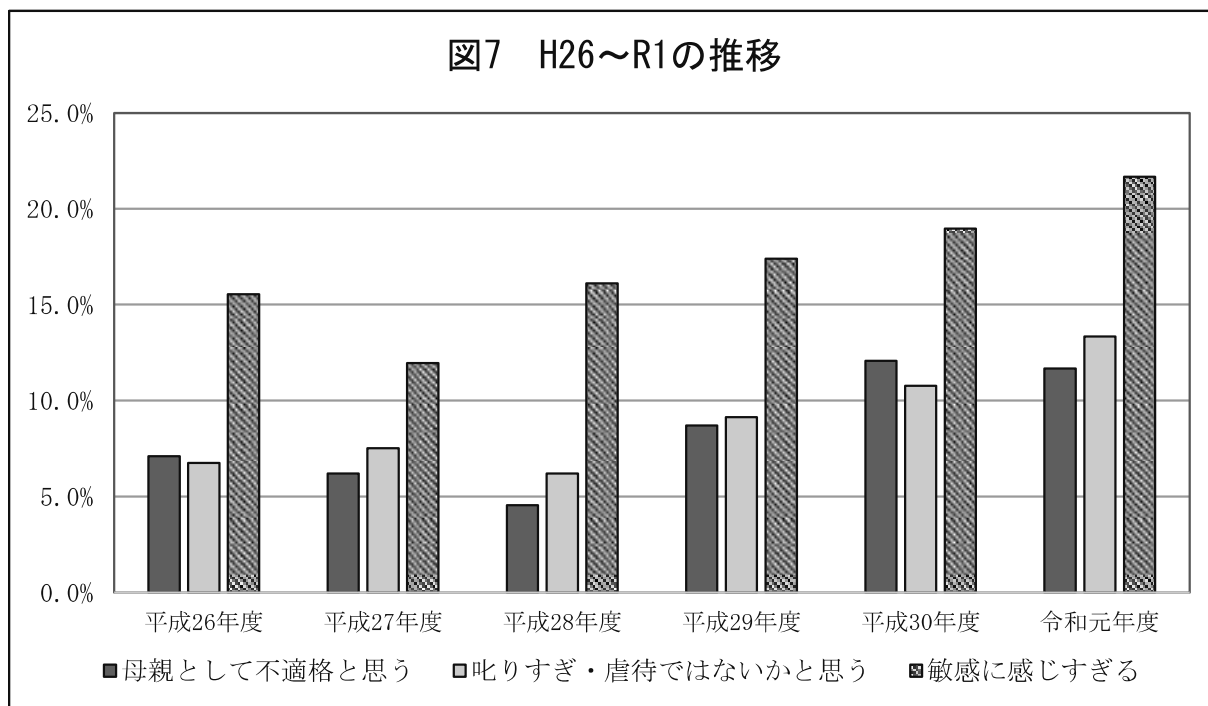
(1) 1歳6か月児健康診査時の保護者の心理アンケート（令和元年度）

「育児について相談する人がいる」「息抜きをする時間がある」が6割～8割近くと多くあり、育児不安・ストレスの軽減につながっています。一方で、「育児について心配なことがある」が3割、「子どものことでどうしたらいいかわからない」「育児に自信がもてない」が2割近くあり、不慣れさによる不安がみられます。

また、「母親として不適格だと思う」「叱りすぎるなど、子どもを虐待しているのではないかと思う」という人が1割程度おり、年々増加しています。「何事にも敏感に感じてしまう」という人は2割程度おり、育児への自信のなさや親自身の自己肯定感の低さがうかがえます。



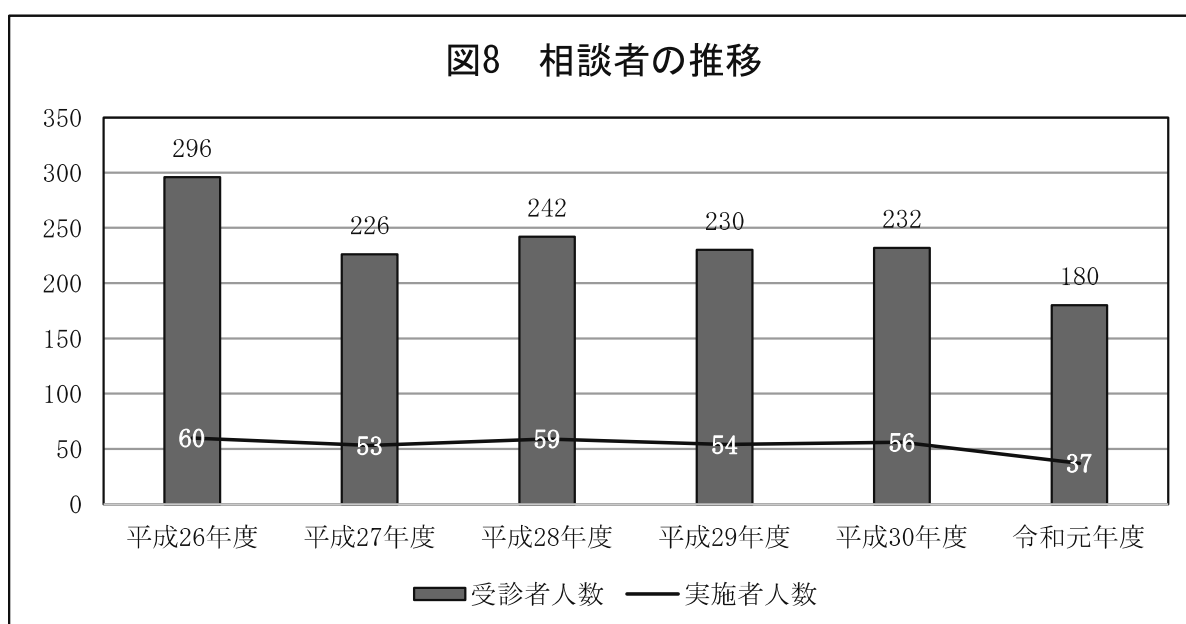
萩市1歳6か月児健診時アンケートより



萩市1歳6か月児健診時アンケートより

(2) 1歳6か月児健康診査時の臨床心理士相談実績(平成26年度～令和元年度)

健診受診者のうち約2割が心理士による相談を受けています。相談内容は「児の発達に関すること」「しつけ（関わり方、叱り方など）」が多く、「家族関係」「家族間での方針の違い」「親自身の体調不良」などの相談もあります。



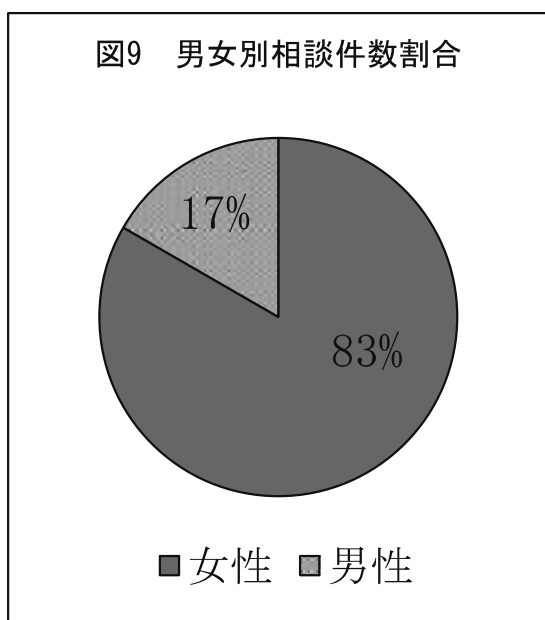
萩市1歳6か月児健診時アンケートより

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

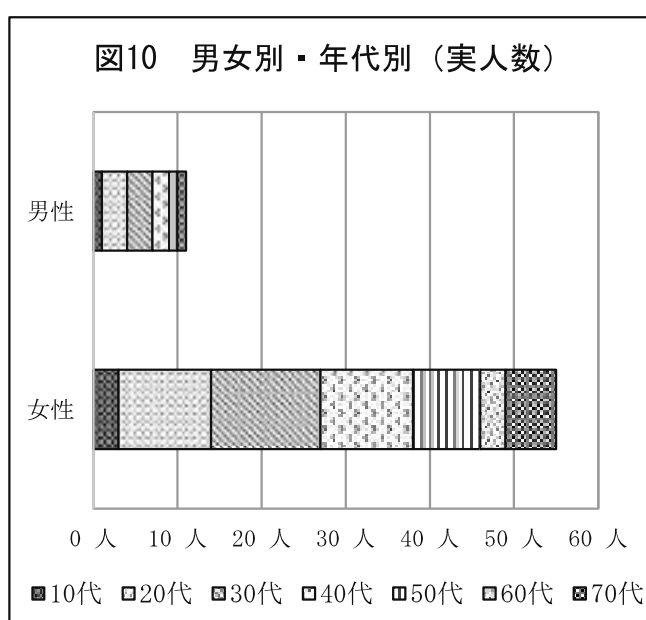
(3) こころの相談日相談実績（平成26年度～令和元年度）

男女別には男性17%、女性83%と女性の相談が多く、年代別には、女性の20歳代～40歳代が多くなっています。これは、乳幼児相談や幼児健診などの事業から相談に結び付くケースが多く、男性は相談につながる機会が少ないためと思われます。

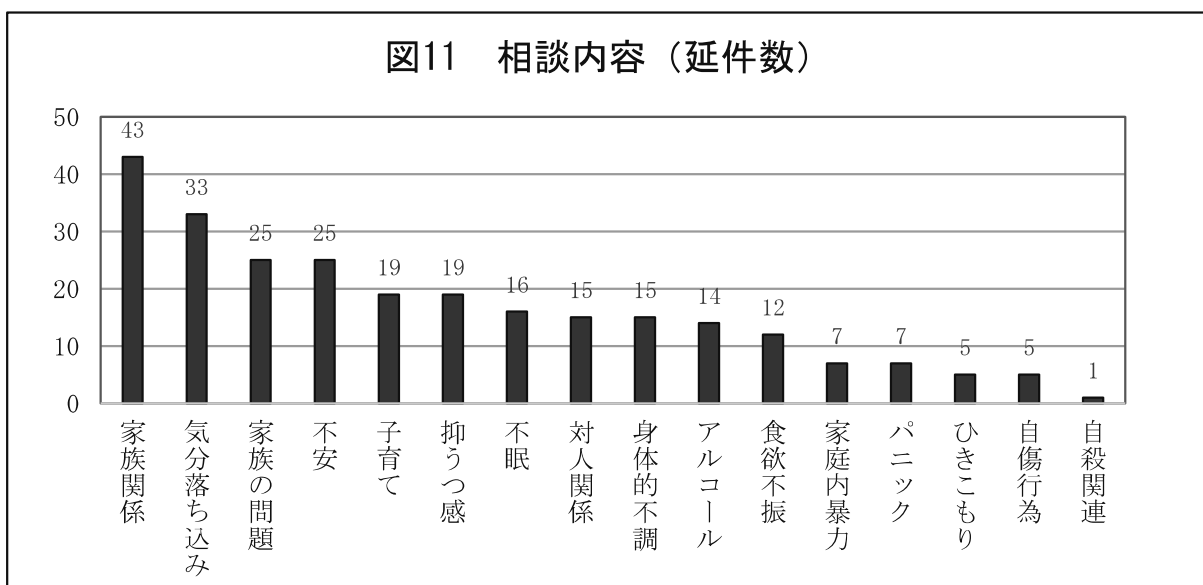
相談内容は、「家族関係」や「家族の問題」「子育て」など家庭環境に関するものや「気分の落ち込み」「不安」など精神面のストレス反応についてのものが多くみられます。また、自傷行為や自殺関連の相談も少ないですがみられます。



資料：萩市こころの相談日実績より



資料：萩市こころの相談日実績より



資料：萩市こころの相談日実績より

3 学校の現状

(1) 小中学校不登校※の年次推移（平成 26 年度～令和元年度）

年度によって差はみられますが、平成 30 年度からは不登校児童生徒が増加しています。

表 4 学校不登校の年次推移（平成 26 年度～令和元年度）（件）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1
小学校不登校件数	4	1	1	6	9	9
中学校不登校件数	24	25	15	11	25	34
合 計	28	26	16	17	34	43

資料：児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査より萩市抜粋

※不登校とは「何らかの 心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間 30 日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義（引用元：不登校の現状に対する認識 | 文部科学省）

(2) 小中学校生活アンケート（平成 31 年度全国学力・学習状況調査）

P239 表 5 を見ると小学校では、「家の人と学校の出来事を話す」「自分にはよいところがあると思う」「将来の夢や目標を持っている」「いじめは、どんな理由があってもいけないことだと思う」「人の役に立つ人間になりたいと思う」が全国、山口県と比べてわずかに高くなっています。

中学校では「将来の夢や目標をもっている」「人が困っているときは、進んで助けている」「いじめは、どんな理由があってもいけないことだと思う」「人の役に立つ人間になりたいと思う」が全国、山口県を上回っています。

これらは、児童生徒の自己肯定感に影響していると考えられます。

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

表5 小中学校生活アンケート（平成31年4月）

(%)

		小 学 校				中 学 校			
		当てはまる	どちらかと言えば、当てはまる	どちらかと言えば、当てはまらない	当てはまらない	当てはまる	どちらかと言えば、当てはまる	どちらかと言えば、当てはまらない	当てはまらない
家の人（兄弟姉妹を除く）と学校での出来事を話しますか	萩市	52.1	28.8	15.5	3.6	47.7	29.9	18.1	4.4
	山口県	50.8	28.4	15.9	4.9	48.9	30.5	15.8	4.7
	全国	50.1	27.3	16.8	5.8	49.4	30.0	17.5	5.9
自分には、良いところがあると思いますか	萩市	40.8	43.7	12.3	2.9	30.5	48.3	16.1	5.0
	山口県	37.6	44.4	13.1	4.8	31.7	45.8	16.6	6.0
	全国	38.8	42.4	13.4	5.3	29.0	45.1	18.6	7.3
将来の夢や目標を持っていますか	萩市	68.6	19.4	5.2	6.8	51.7	26.8	15.8	5.7
	山口県	67.7	17.8	8.4	6.1	46.9	26.0	17.0	10.0
	全国	65.9	17.9	9.3	6.9	44.9	25.6	17.9	11.5
学校に行くのは楽しいと思いますか	萩市	55.7	36.9	6.1	1.3	49.0	33.2	13.4	4.4
	山口県	56.9	31.2	8.7	3.1	50.4	35.2	10.1	4.3
	全国	53.9	31.9	9.6	4.5	45.7	36.2	12.0	6.0
人が困っているときは、進んでたすけていますか	萩市	34.0	55.7	9.1	1.0	43.6	47.3	7.7	1.3
	山口県	40.1	49.0	9.3	1.5	38.6	50.2	9.7	1.5
	全国	40.4	47.5	10.5	1.5	34.6	51.3	12.3	1.7
いじめはどんな理由があってもいけないことだと思いますか	萩市	87.4	10.4	1.3	0.6	85.9	11.1	2.0	1.0
	山口県	86.7	11.0	1.6	0.7	83.4	13.4	2.3	1.0
	全国	85.0	12.1	2.0	0.8	78.3	16.8	3.6	1.3
人の役に立つ人間になりたいと思いますか	萩市	77.7	18.8	2.9	0.3	82.6	13.8	2.0	1.7
	山口県	77.1	19.1	2.8	1.0	77.7	18.5	2.7	1.1
	全国	74.7	20.5	3.4	1.3	71.1	23.2	3.9	1.6

資料：平成31年度全国学力・学習状況調査より萩市抜粋

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

(3) 学校の取組（萩市教育委員会学校教育課から聴き取り）

地域における自殺の基礎資料において、本市では平成 21 年以降 20 歳未満の自殺者の報告が上がっていませんが、自傷行為を行う児童・生徒はいます。このため、学校では早期対応・未然防止の取組を行っています。

- ① 毎週 1 回の生活アンケート実施、いじめ対策委員会の開催、毎週末の萩市教育委員会への報告を行い、短いスパンで観察、確認、指導・支援し、問題行動の早期発見・早期対応を担当だけでなく、管理職、養護教諭等のチームで行っています。
- ② 毎学期の定期教育相談、スクールカウンセラー※¹（以下 SC という。）との希望相談等、教育相談体制を整えています。
- ③ 不登校対応として、県の「心をつなぐ 1・2・3 運動」をもとに、欠席 1 日目「電話連絡」欠席 2 日目「家庭訪問」欠席 3 日目「ケース会議の開催」に努めています。ケース会議には、必要に応じて、SC、スクールソーシャルワーカー※²（以下 SSW という。）などの専門家、子育て支援課、児童相談所、保健師、子ども相談・支援室などの関係機関を交えて会議を行っています。
- ④ 不登校の早期対応として、萩輝きスクール（適応指導教室）への通所、SC による保護者の面談、SSW や子ども相談・支援室相談員によるアウトリーチ（訪問支援）・面談等、個別の対応を迅速に行っています。
- ⑤ 進路に不安を感じている生徒について、高等学校進学だけでなく、市内の関係機関やハローワーク、SSW につなぎ、本人・保護者が孤立しないよう卒業までの支援体制を構築しています。

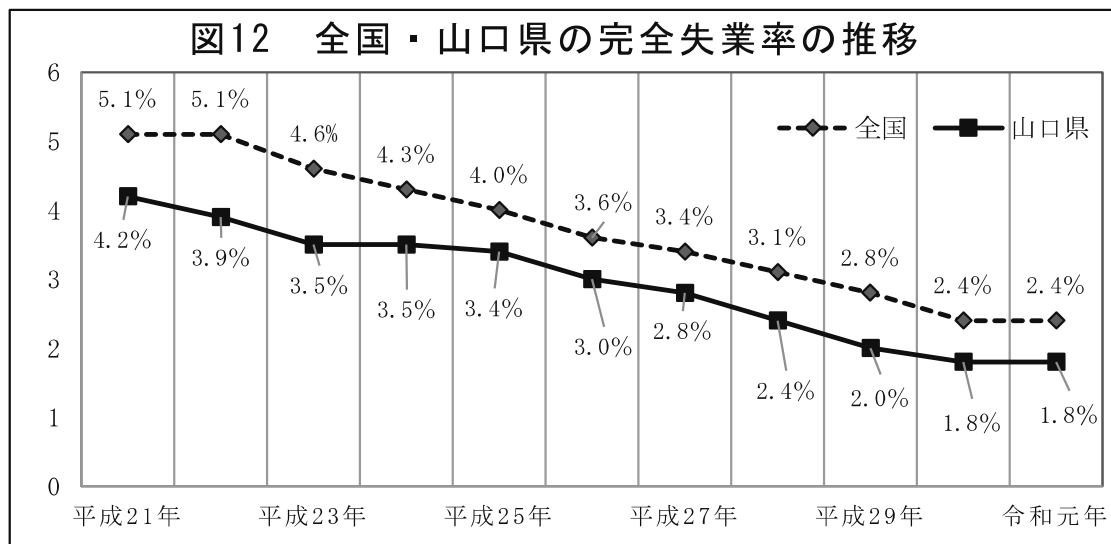
※¹ スクールカウンセラー：児童生徒の心理に関して高度に専門的な知識及び経験を有する者（臨床心理士等）。悩みのある児童生徒へのカウンセリングを行う。

※² スクールソーシャルワーカー：福祉に関して専門的な知識・技術を有するとともに、過去に教育や福祉の分野において、活動経験の実績等がある者（社会福祉士、精神保健福祉士等）。児童生徒が置かれたさまざまな環境の問題への働きかけを行う。

4 労働者、高齢者を取り巻く状況

(1) 全国・山口県の完全失業率の推移

年々完全失業率は低下しており、全国よりも山口県の方が低く推移しています。



資料：労働力調査（総務省）

*完全失業率：「労働力人口」に占める「完全失業者」の割合

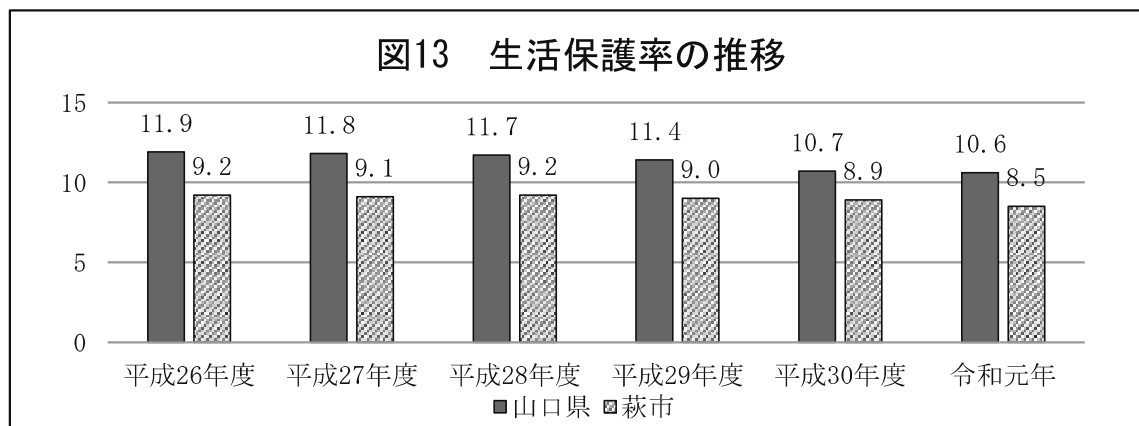
*労働力人口：15歳以上の人口のうち、「就業者」と「完全失業者」を合わせたもの

*完全失業者：

1. 仕事がなく調査週間に少しも仕事をしなかった。
2. 仕事があればすぐ就くことができる
3. 調査収監中に、仕事を探す活動や事業を始める準備をしていた

(2) 生活保護率の推移

本市では年々生活保護率は低下しており、山口県より低く推移していますが、毎年40～50件の新規開始がみられます。



資料：萩市福祉支援課

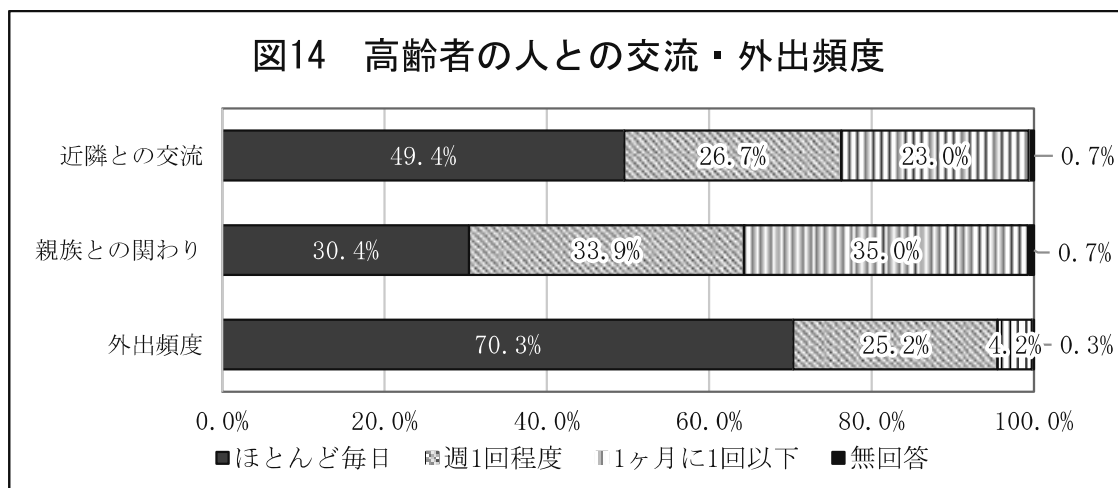
*保護率：人口千人当たりの被保護人員数、月平均

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

(3) 高齢者の人との交流・外出頻度

(65歳以上ひとり暮らしの方 3,564 人への調査)

近隣との交流が月 1 回以下の方が 23.3%、家族との交流が月 1 回以下は 35.0%と、人と交流することなく過ごしている人が多くみられます。また、外出は週 1 回以下が 30%程度みられ、家に閉じこもっていると考えられます。

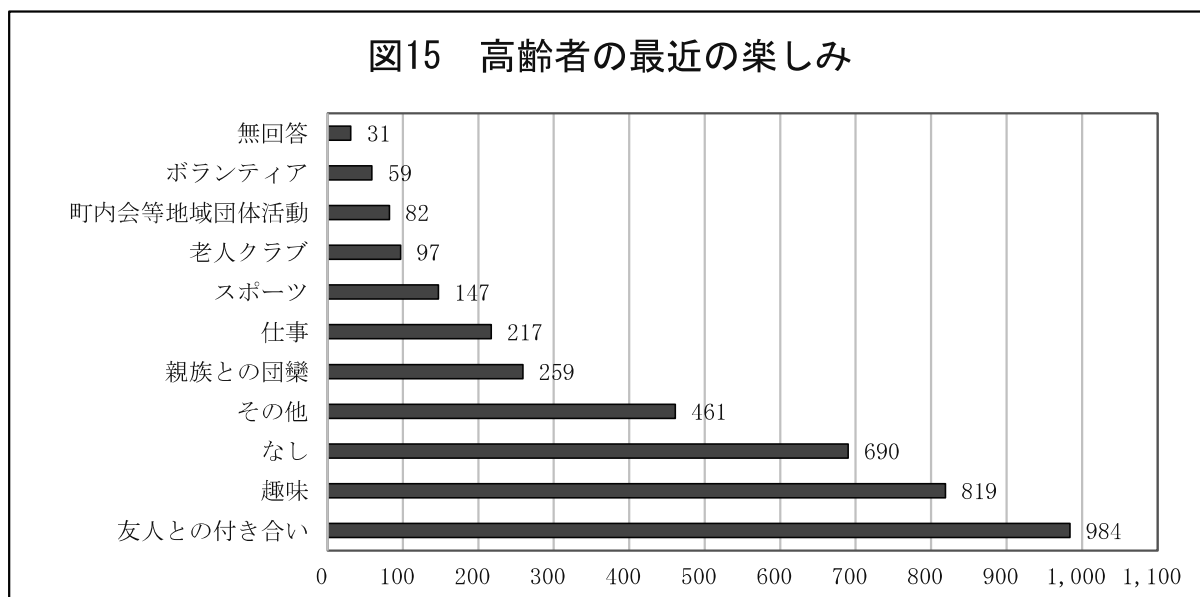


資料：令和元年度萩市高齢者保健福祉実態調査集計

(4) 高齢者の最近の楽しみ（複数回答可）

(65歳以上ひとり暮らしの方 3,564 人への調査)

友人との付き合い 984 人（27.6%）趣味 819 人（23.0%）という人が多いですが、なしと答えた人も 690 人（約 19%）みられます。その他、仕事やスポーツ、老人クラブなどの回答も少数みられます。



資料：令和元年度萩市高齢者保健福祉実態調査集計

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

(5) ふれあいいきいきサロンへの参加

ふれあいいきいきサロンは市内の各地域で開催され、令和元年度 65 歳以上人口 19,807 人のうち、8.4%の参加がみられます。これは、65 歳以上の人の中には仕事や趣味などの他に、生きがいにつながる活動をしていることが考えられます。

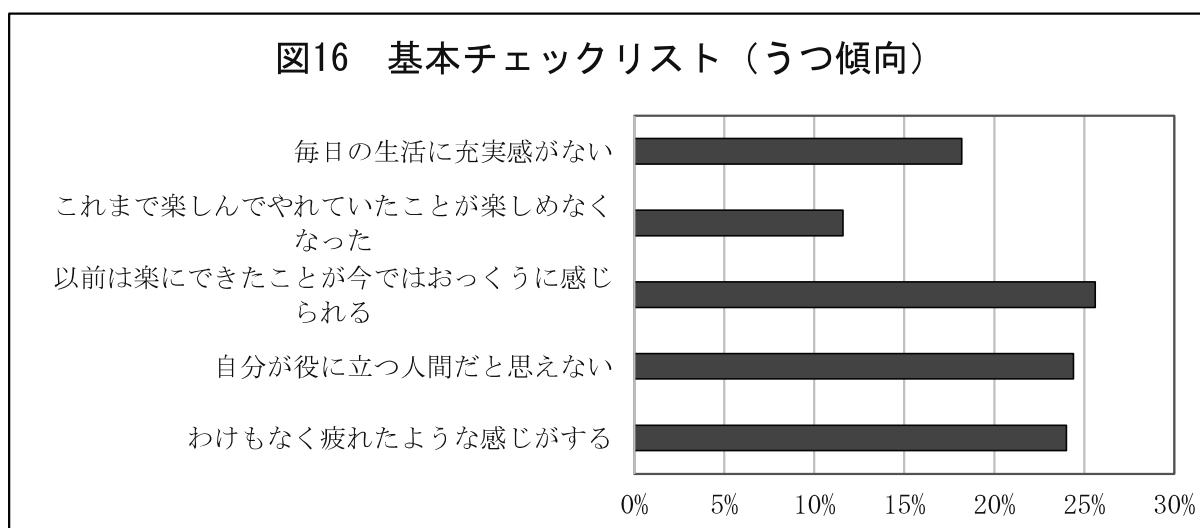
表 6 ふれあいいきいきサロン参加者（令和元年度）

	合 計	萩	田万川	須 佐	むつみ	福 栄	川 上	旭
設 置 数	89	39	9	11	5	8	9	8
参 加 者 数	1,662	1,000	107	183	92	101	79	100

資料：萩市社会福祉協議会

(6) 高齢者のうつ傾向（令和元年度 介護予防・日常生活支援総合事業）

相談窓口での受付確認票の「基本チェックリスト」記入者（242 人）のうち、うつ傾向への項目については、約 2 割の人が「はい」と回答しています。特に、生活の充実感や自分の役立ち感などは、うつ状態や社会的孤立につながると考えられます。



資料：萩市高齢者支援課

(7) 精神及び行動の障害での受診状況

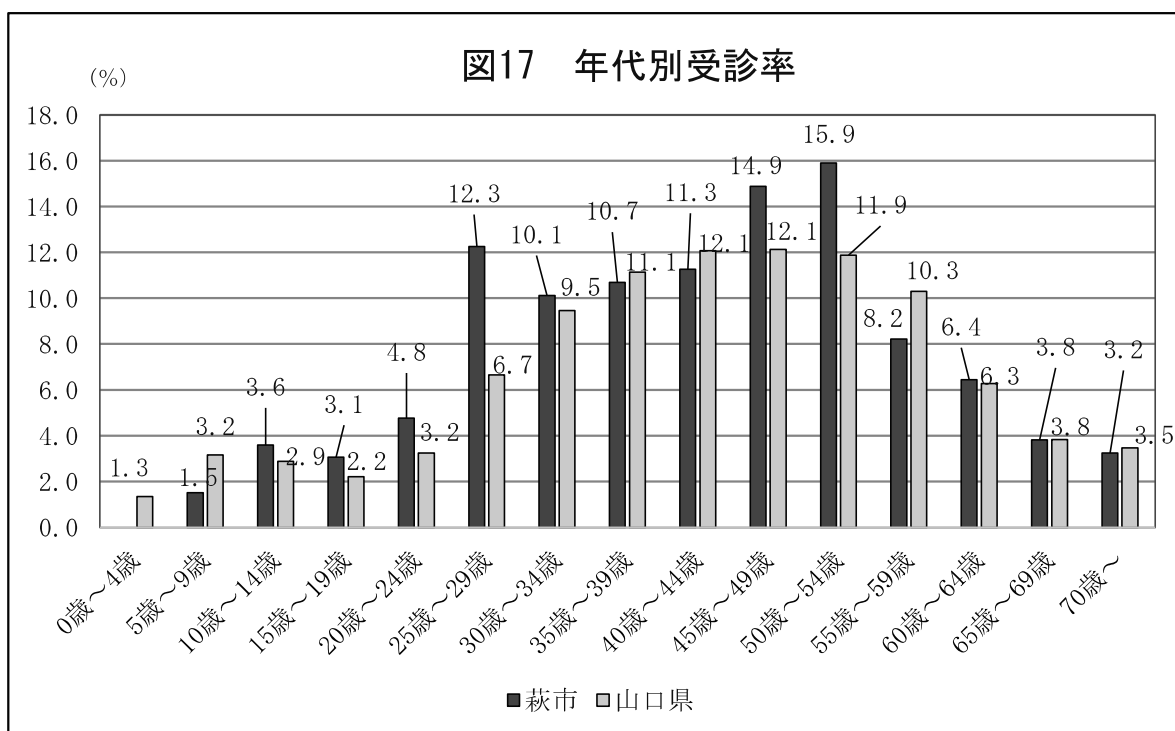
精神疾患で受診している人は、全年齢では本市は山口県とあまり変わりません。年齢的には、25 歳から 54 歳の方の受診率が高いです。

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

表7 精神及び行動障害受診率 (%)

	萩市	山口県
受診率	5.8	5.7

資料：山口県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計表 令和元年5月診療分より



資料：山口県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計表 令和元年5月診療分より

5 課題

自殺の多くは、「自殺以外の選択肢は考えられない」状態に陥ったり、「生きていても役に立たない」という喪失感から追い詰められ、孤立した状態で起こっています。このような孤立を防ぎ、周りの人と“共に生きる”絆が保たれることが重要です。

自殺はその多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策は「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組に加え、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」※を増やす取組を行い、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

そのためには、保健・医療・福祉の分野だけでなく、教育・労働・法律等の市民の生活を取り巻く環境全体に視点をあてることが重要です。

また、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る」危機です。「死

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

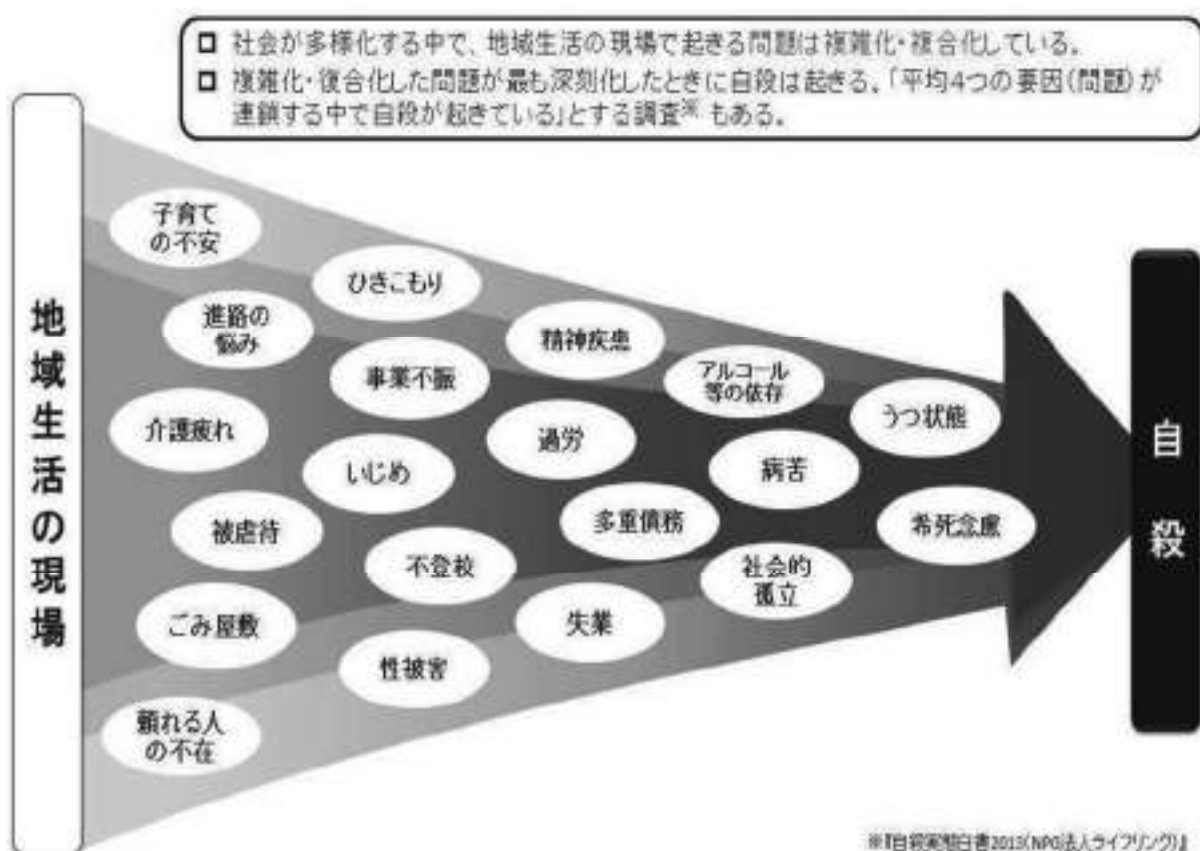
にたい」と考えている人も、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で揺れ動いており、身近な人が、その異変に早く気づき、支援者や専門家につなぐことが重要です。

本市においては、自殺の原因として、健康問題がいちばん多く、家庭問題や勤務問題が国や県の統計より多い傾向にあります。

また、こころの不調を感じていても、精神科を受診することに心理的な抵抗を感じる人が少なくないことから、保健・医療・福祉などの各施策の連動性を高めて、適切なサービスを受けることができるようにする必要があります。

※生きることの促進要因：子ども・家族への責任感、信仰心、生活への満足感、現実検討能力、積極的な社会的サポート、対処技能、治療関係等

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



第3節 今後の取組の方向

1 基本目標（テーマ）

国の自殺総合対策大綱における基本理念や基本認識、基本方針を踏まえ、平成22年度から実施している地域自殺対策緊急強化事業の取組成果や地域自殺実態プロフィールを活用しながら、「市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。そのために、「地域におけるネットワークの強化」「自殺対策を支える人材の育成」「住民への啓発と周知」「生きることへの促進要因への支援」「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの基本施策に、「子ども・若者・子育て世代への支援」「働く世代への支援」「高齢者への支援」を重点施策とし、本市の状況に応じた対策を効果的に推進します。また、県や地域の関係機関等とのさらなる連携強化に努めます。

～国の自殺総合対策大綱～

基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

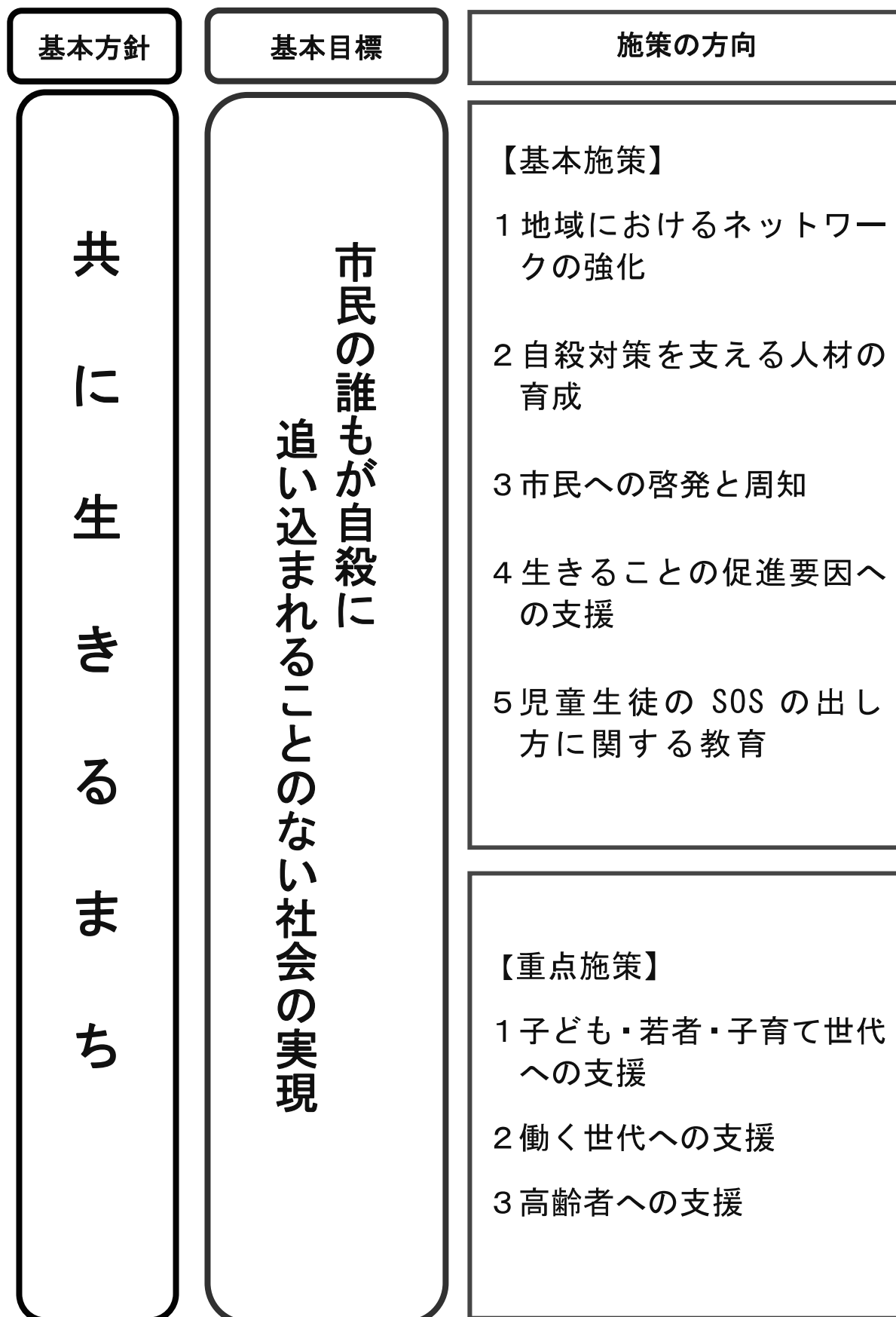
基本認識

- 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている
- 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に取り組む
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

2 体系図



第4節 取組の内容

基本目標 市民の誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現

基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

市民の身近なところで相談・支援が受けられるよう、地域の関係機関等との連携を強化する取組です。

自殺は健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、さまざまな要因が複雑に関係しており、自殺を防ぐためには精神保健の視点だけでなく社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

本市では、精神科病院の臨床心理士と連携した「こころの相談室」の開設や、「1歳6か月児健康診査時の臨床心理士との面接の場」の設定、萩健康福祉センター、萩市教育委員会の担当者と「こころプロジェクト会議」を定期的に実施し、児童・生徒の抱えやすい課題（いじめ、周囲との人間関係、デートDV、進路や家庭内の悩み等）に着目した支援の充実に努めています。

ひきこもりの人や閉じこもりがちな高齢者等、個別に支援が必要な市民については、病院や相談支援機関、民生委員・児童委員と情報を共有し、地区組織等と連携しながら、専用相談窓口の紹介（萩市ひきこもり相談窓口）、安否確認や地域行事の参加を促す等の声かけや見守り体制の強化を図っています。

自殺対策を保健・医療・福祉分野のみならず、市民の生活面のあらゆる分野で展開できるよう、庁内関係部署で構成された「自殺対策推進ネットワーク会議」を開催し、自殺対策に関連する事業を提案し、実践していきます。

2 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が、重要であり、自殺予防に関わるすべての関係者の資質の向上や対応技術を高める取組をします。メンタルヘルスに関わる専門職のスキルアップをするとともに、当事者の身近にいる人が「気づき」のキーパーソンになり得ることから、保健・医療・福祉の関係者のみならず、企業団体や教職員、児童生徒、地域住民に対して、「こころの健康づくり見守り隊研修会」を実施し、悩んでいる人への声のかけ方、関わり方について「気づく・見守る・つなぐ」ことに着目した、ゲートキーパー^{*}の人材を育成する取組を続けていきます。

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

※ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。「自殺は弱い者がする」という誤った認識や偏見を払拭し、危機に陥った場合は誰かに援助を求めることが重要であるということが、すべての市民の共通認識となるための取組をします。

そのために市民への自殺予防に関する講演会を開催し、「こころのリーフレット」の作成と配付を行います。特に、大規模な感染症流行や災害等の有事の際には、こころのリーフレット「大変なときこそこころとからだを大切に」を個別相談や訪問等にて配付し、心理的負担の軽減に努めます。また、働く人や事業所団体に厚生労働省の「こころの耳（リーフレット）」「ストレスチェックシート」を紹介、こころの専門医療機関、相談支援機関を掲載したパンフレットを配付、職場での出前講座等を実施し、早期休息・早期相談・早期受診を促進していきます。

また、SNSを活用し、支援を必要としている人が簡単に相談窓口につながり、適切な支援策に関する情報を得ることができるよう、情報の集約や提供を行っていきます。

そして、これらの活動を自殺予防強化月間キャンペーン等の機会を利用して周知していきます。

4 生きることの促進要因への支援

うつ病や統合失調症、依存症などの精神疾患のある人、がんや慢性疾患患者、また、多重債務や生活困窮等経済的問題、長時間勤務、各種ハラスメントなどの勤務問題等を抱えた人は、自殺のリスクが高いといわれています。このような人は孤立しやすく、自発的に相談や支援につながりにくい傾向にあります。周囲の人が「気づいて、つなぐ」ことが大切ですが、本人が自発的に相談できるよう、電話健康相談（萩・阿武健康ダイヤル 24）や消費生活・多重債務相談、無料法律相談や女性相談窓口の周知・啓発を強化するために、情報を一元化したリーフレットを作成し、全戸配布する等、市民にあらゆる機会を通じて情報

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

発信をしていきます。また、こころの相談室の利用者で、健康問題や家庭問題や経済問題を抱える人を医療機関や相談支援機関につなぐために、連絡調整をしていきます。家庭、学校や職場、地域内で、不安や悩みを抱え、孤独に陥っている人が、安心して過ごすことができるような「居場所づくり」を推進し、「居場所」に携わるスタッフに、こころの健康づくり見守り隊研修をしていきます。また、高齢者が地域で孤立しないよう、高齢者の居場所づくりにも取り組みます。退職後に地域活動の人材として活躍してもらうために、“ヤング高齢者”向けの生涯学習やボランティア活動を紹介したリーフレットを作成し配付します。

自殺未遂者に対し、山口県と協力・連携し、「萩圏域自殺未遂者支援連携事業」（山口県萩健康福祉センター主催）に参画し、消防・警察・医療機関とも情報交換しながら、再企図を防ぐための支援体制を構築していきます。

さらに、大切な人を失った人（家族・友人等）はこころが深く傷つき、その傷が癒えるまでは長い時間が必要です。その思いに気づき、見守るとともに、必要な人には、同じ体験を持つ遺族が互いに支え合う、『山口自死遺族の集いクローバー「わかちあいの会」』につなげる等、遺族に寄り添った支援に努めます。

5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

思春期は精神的な安定を損ないやすく、不登校やひきこもり、自傷行為、摂食障害などの問題が起こりやすい時期です。学校や家庭等において相談しやすい環境の整備や相談窓口の周知を図ることが重要です。

平成 28 年の自殺対策基本法の改正により、学校における SOS の出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことを踏まえ、①児童生徒が SOS を発信しやすくし、②それに気づいた友人が信頼できる大人につなぎやすくし、③教職員も適切な支援を行うことができるようにするために、学校における自殺予防教育の導入を推進していきます。

このため、各小中学校、高校と協力し、ストレス対応、睡眠、人間関係づくり、インターネットやゲーム依存防止に関するメンタルヘルス出前講座や、思春期性教育、乳幼児とのふれあい体験学習等、「命」の大切さを伝え、自己肯定感の醸成を図る講座を実施します。

また、中高生のこころの健康づくり見守り隊研修（ゲートキーパー講座）や、

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

ハイリスク児童生徒を見守り対応するための教職員向けの研修会を定期的に行います。

さらに、いじめを苦にした子どもの自殺予防のために、学校単位でSCによる心理授業や個別面接を実施し、問題行動の未然防止や早期対応・早期解消に向けた取組を進めていきます。

重点施策

1 子ども・若者・子育て世代への支援

若年層の死因に占める自殺の割合は高く、自殺対策は喫緊の課題となっています。本市は20歳代～40歳代の若者の自殺死亡率が全国より高くなっており、さらに平成28年の法改正により、学校におけるSOSの出し方に関する教育の推進が盛り込まれたことから、引き続き若者の自殺対策の取組を行います。

なお、支援を必要とする子ども・若者・子育て世代については、ライフステージや学校・社会とのつながりの有無等、置かれている状況や自殺に追い込まれる事情も異なることから、それぞれの状況に沿った施策を実施する必要があります。

本市では、小中学生の自殺が近年ないことを踏まえ、これまでの各学校の早期対応・未然防止の取組を継承し新たな事業を加えながら、子どもを取り巻く環境に関わるすべての関係部署・関係機関と連携し、取組を強化していきます。

(1) いじめを苦にした子どもの自殺予防

週1回の生活アンケート実施、いじめ対策委員会の開催、毎週末の萩市教育委員会への報告等を行い、短いスパンで観察、確認、指導・支援し、問題行動の早期発見・早期対応を担当だけでなく、管理職、養護教諭等のチームで行います。また、毎学期の定期教育相談、SCとの希望相談等、教育相談体制を継続して実施します。

(2) 若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒等の支援の充実

不登校、いじめや周囲との人間関係、デートDV、進路の悩み、家庭内での悩みや性自認との葛藤など、若者が抱えやすい悩みには、多様かつ児童生徒特有の課題があります。また、自傷行為を繰り返す児童生徒もいます。

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

これらの対応として、SC との相談時間を増やし、SOS の出し方トレーニング、アンガーマネジメント*などの心理授業等を実施します。

進路に不安を感じている生徒については、高等学校進学だけでなく、ハローワークや福祉相談支援機関、SSW 等と相談しながら、本人・保護者が孤立しないように卒業後の進路を確保し、ひきこもりにならないような支援をしていきます。

近年、不登校は、毎年一定件数で推移しておりますが、小学生の不登校は増加傾向にあります。その対応として、県の「心をつなぐ 1・2・3 運動」のもと、訪問やケース会議を実施します。さらに「萩輝きスクール（適応指導教室）」への通所や SC による保護者との面談、SSW や子ども相談・支援室相談員によるアウトリーチ（訪問支援）・面談等、個別対応を迅速に行います。

※怒りの感情と上手に付き合うための心理教育

(3) 経済的困難を抱える子ども等への支援の充実

生活困窮世帯が抱えるさまざまな問題は、その家庭で成長する子どもや若者の自殺リスクを高める要因になります。ひとり親家庭等が抱える生活や子育てにおける課題に対応し、貧困の連鎖を防止するために、放課後児童クラブ等の児童生徒の生活や学習支援、NPO が実施するフードバンク事業や子ども食堂、児童館や公民館等の子どもの居場所づくり事業の情報を集約し、支援が必要な子どもや保護者に情報提供を行い、支援策につなげていきます。

また、虐待の発生予防から早期発見・早期対応を子育て支援機関、学校、児童相談所と連携し、切れ目のない支援をさらに強化するとともに、職員の対応のスキルアップを図ります。

(4) 若者自身が身近な相談者になるための取組

悩みを抱えた若者にとって、支援機関の窓口だけではなく、日頃から同じ時間を共有している友人・仲間のほうが相談しやすいこともあります。相談者のピア（同じ立場にある人・仲間）に対し、「死にたい」気持ちや悩みへの気づきと、悩みを打ち明けられた時の声かけや、信頼できる人につなぐなどの対応力を向上させるために、児童生徒のこころの健康づくり見守り隊研修会を継続して実施します。

(5) 社会全体で若者の自殺リスクを低減させるための取組

妊産婦や幼い子どもを抱え、何らかの理由により一人で育児をせざるを得ない親、障がいのある若者等、社会的に弱い立場にある人への支援を行い、自殺リスクを低減させる取組を進めます。

保健師や保健推進員の赤ちゃん訪問事業や、産婦健診等を通して、産後うつ等のメンタルの不調を早期発見し、医療機関受診につなげます。産後にメンタルの不調を訴える人は毎年一定数おり、不調が長引く母親が増加傾向にあります。

子育て中の親が孤立しないよう、保健師、保健推進員や民生委員・児童委員、子育て支援に関わる人が、声かけや見守りをし、子育て行事や地域行事への参加を促します。

子育て世代包括支援センターHAGU（はぐ）の相談件数も年々増加しており、子どもの発育・発達に関する相談はもとより、親自身のメンタルの不調や家族関係（虐待・DV など）での相談が増えています。また、1歳6か月児を持つ保護者の心理アンケートでは、「母親として不適格と思う」「叱りすぎ、子どもを虐待しているのではないかと思う」「何事も敏感に感じてしまう」と答える人が増加傾向にあります。メンタルの不調を訴える親や、イライラしている親に対して、1歳6か月児健康診査時に臨床心理士との面接を勧め、こころの相談室、医療機関を紹介し、子育て支援事業（一時預かり保育やファミリーサポートセンター）の利用ができるよう支援します。

保育所や認定こども園、学校においては、子どもの発達課題への対応件数が増えており、親の精神的不安定さの影響を受けている子どもが少なからずいます。情報共有体制を確立し、子どもの居場所づくりに努め、子育て中の親が安心して育児ができるよう、切れ目なく支援します。

また、自殺リスクが高まった時に、SOSのサインを発してもらえよう、日頃から信頼関係の構築に努めます。

障がいや生きづらさのある若者が、相談支援や働くためのサポートを受け、社会的に自立できるよう、障がい福祉制度の紹介や支援機関につなぎ、必要に応じて学校を卒業後も引き続きサポートが受けられるようにします。

- いじめに対する学校での対応支援
- SCによるSOSの出し方トレーニング、アンガーマネジメント等の心理授業
- 不登校の対応「心をつなぐ1・2・3運動」
- ハイリスク児童生徒を見守り対応する教職員研修会
- 子ども居場所づくり
- 虐待の予防、早期発見・早期対応
- 児童生徒のこころの健康づくり見守り隊研修会
- こころの相談室
- 障がいや生きづらさのある子ども・若者への自立に向けた支援
- 子ども若者サポートセンター事業

2 働く世代への支援

有職者の自殺死亡率は、無職者に比べて低いものの、過労や職場の人間関係によりストレス状態になり、それに対応ができず長期にわたって療養せざるを得なくなったり、復職が困難になる人が増加しています。自殺の原因となり得るさまざまなストレスについて、ストレス要因の軽減や適切な対応、各種ハラスメント※1 対策など、こころの健康を支援する環境づくりについて、職場や地域に体制整備が進むよう働きかけます。

また、ワークライフバランス※2 を推進し、職域全体で休暇や休息をとれるよう職場環境の改善のための啓発を行います。

※1 ハラスメント：他者に対する発言・行動等が本人の意図に関係なく、相手を不快にさせたり、尊厳を傷つけたり、不利益を与えたり、脅威を与えること。

※2 ワークライフバランス：誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、さまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態。

(1) 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

職場におけるメンタルヘルス対策は、「セルフケア※3」「ラインによるケア※

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

4)「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要です。

そのため、メンタル不調を抱える人をいち早く見つけ、適切な支援につなげるために、厚生労働省の「ストレスチェックシート」を市内の事業所・団体に紹介し、ストレスチェックを定期的の実施するよう普及啓発していきます。企業団体に対してストレスへの対応方法や睡眠について、メンタルヘルス出前講座を行います。

また、「こころのリーフレット」を配付し、相談支援機関の情報提供をします。職場内で、部下や同僚のメンタルの不調に早期に気づくために、声かけや見守りの視点についても研修を行います。既にメンタルの不調により、勤務に重大な支障をきたしている場合、医療機関への受診、職場の上司や同僚、家族が協力して対応できる仕組み（ラインケア）により、社会復帰や復職しやすい環境を整えていきます。

ハラスメント防止について、職場で弱い立場にある人が被害を受け、メンタルの不調をきたす事例が増えています。自覚のないハラスメントもあるため、どのような行動がハラスメントにあたるのか、正確な情報を伝えるとともに、相談窓口の周知に努めます。

※3 セルフケア：自分のできる範囲で自分の面倒を見ること。健康維持のための自己管理。

※4 ラインによるケア：厚生労働省が定義した、4つのケアの一つ。管理監督者が社員の健康増進・保持についての相談や指導を行い、職場環境を健康増進・保持に関してより良くなるように改善していくこと。

- こころの相談室
- ストレスチェックシートの普及啓発
- 事業所へのメンタルヘルス出前講座
- 事業所でのこころの健康づくり見守り隊研修会
- 事業所でのラインケアについての普及啓発
- ハラスメントチェックシートと相談窓口の情報発信

3 高齢者への支援

高齢者の自殺については、特有の課題を踏まえつつ、多様な背景や価値観に対応した支援、働きかけが必要です。本市では、60歳以上の男女とも、退職後の生活苦、身体疾患から抑うつ状態になり、自殺を選択してしまう事例が他の年代よりも多い傾向にあります。社会や地域から孤立しないよう、日ごろから周囲とのコミュニケーションを図り、退職後にも地域活動や社会参加ができるような地域づくりを推進していきます。

(1) 包括的支援のための連携の推進

健康・医療・介護・生活などに関するさまざまな関係機関や地域団体と連携していくことが必要です。地区組織（保健推進員、婦人会、老人クラブ等）や民生委員、ささえあい協議体等に対して、こころの健康づくり見守り隊研修会（ゲートキーパー研修）を実施し、地域での声かけや見守り体制を強化していきます。また、住民主体サービスの支援や認知症サポーター養成講座、社会福祉協議会との事業連携を通じて、高齢者特有の課題を抱えていても、安心して地域で生活できるような地域づくりを進めていきます。

(2) 地域における要介護者と介護者に対する支援

介護支援専門員やサービス提供事業者は、介護サービスの利用者やその介護者とのつながりが強く、見守りや気づきのキーパーソンとなります。そのため、こころの健康づくり見守り隊研修会を実施し、連携して自殺の未然防止に努めます。

(3) 高齢者の健康不安に対する支援

うつ病や慢性疾患等、健康不安を抱える高齢者の自殺発生率が高いことを踏まえ、医療機関への受診が中断しないよう、病院までの交通手段を確保するために、高齢者が利用しやすい交通体系の整備を行います。

また、地域の健康教室や介護予防教室、公民館での生涯学習活動、地域スポーツ、地域団体活動等さまざまな機会を利用して、高齢者同士のつながり（絆）が保てるようにし、健康不安が増長しないよう働きかけていきます。

(4) 社会参加の強化と孤独・孤立の予防

高齢者が地域で孤立しないため、高齢者の居場所づくりを行います。特に、独居や家族関係に問題を抱える高齢者に対して、自治会単位のコミュニティ活動や高齢者サロン、住民主体サービス等、人と会って話す場のセッティングや誘い合いを展開し、友愛訪問事業（住民主体サービスを含む）にて見守りを強化し、孤独や孤立を予防します。

高齢者は地域において農林水産業の重要な担い手であり、長年培った知識や経験を次世代に伝えながら従事することは、自尊感情の維持や生産意欲の向上など生きがい対策につながっています。

また、退職後に社会とのつながりが切れてしまったと思い込まないように、生涯学習やボランティア活動を紹介し、地域活動の人材として活躍してもらうために、“ヤング高齢者”向けのリーフレット「あなたの力を待っています」を作成し、働く世代から高齢世代にかけて幅広く配布します。

- 介護支援専門員や介護サービス事業者のこころの健康づくり見守り隊研修会
- 認知症サポーター養成講座
- 地区社協との事業連携
- 地域ささえあい協議体への支援
- 住民主体サービスへの支援
- 継続通院を支える交通体系の整備
- 健康教室、介護予防教室、生涯学習活動、地域団体での絆づくり
- 高齢者の居場所づくり
- “ヤング高齢者”向けリーフレット「あなたの力を待っています」配付

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

評価指標

【基本施策】

1 地域におけるネットワークの強化

評価項目	基準値 (平成27年～ 令和元年)	目標値 (令和3年～ 令和8年)
精神科病院の臨床心理士と連携したこころの相談室の開設	月1回	継続
1歳6か月児健診時の臨床心理士との面接の場の設定	月1回	継続
こころプロジェクト会議の実施	年4回以上	継続
自殺対策推進ネットワーク会議の開催 *R2年度まで健康維新のまちプロジェクト会議として実施	年1回	継続

2 自殺対策を支える人材の育成

評価項目	基準値 (平成27年～ 令和元年)	目標値 (令和3年～ 令和8年)
こころの健康づくり見守り隊研修会受講者	3,249人	5,000人

3 市民への啓発と周知

評価項目	基準値 (平成27年～ 令和元年)	目標値 (令和3年～ 令和8年)
自殺予防に関する市民向け講演会の開催	未実施	実施
事業所等へのメンタルヘルス出前講座の実施	22回	25回
こころのリーフレットの全戸配付	未実施	実施
事業所等への「こころの耳」「ストレスチェックシート」の紹介	未実施	25箇所
自殺予防強化月間キャンペーンの実施	未実施	実施

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

4 生きることの促進要因への支援

評 価 項 目	基準値 (平成 27 年～ 令和元年)	目標値 (令和 3 年～ 令和 8 年)
相談窓口リーフレットの全戸配付	未実施	実 施
萩圏域自殺未遂者支援連携事業への参画	実 施	継 続
“ヤング高齢者” へのリーフレット配付	未実施	実 施

5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

評 価 項 目	基準値 (平成 27 年～ 令和元年)	目標値 (令和 3 年～ 令和 8 年)
メンタルヘルス出前講座の実施	延 31 回	延 32 回
思春期性教育授業の実施	市内全小中 学校で実施	継 続
中高生向けのこころの健康づくり見守り隊研修 会の開催	延 31 回	延 32 回
ハイリスク児童生徒を見守り対応するための教職員 の研修会	年 3 回	継 続
S C による心理授業の実施	実 施	継 続

資料

萩市自殺予防対策関連事業一覧

【基本施策】

1 地域におけるネットワークの強化

事業名	事業内容	担当部署
自治会、コミュニティ組織への助成	自治会連合会の情報交換会等による課題の共有、ネットワークの構築、コミュニティ事業を支援することで、地域団体の発展を図り地域の連帯意識を促進する。	市民活動推進課 各総合事務所
住民と協働によるコミュニティ活動の推進	コミュニティ活動の維持や活性化を支援することで、地域住民が参加しやすく、地域とのつながりや住民同士の交流・世代間交流を図ることを推進する。	地域づくり推進課 各総合事務所
まちづくり組織の再生	地域の協議会事業への支援・協力を通じて地域住民のつながりが強化され地域活動が活性化することで、高齢者の孤立防止やソーシャルネットワークを広げる契機とする。	地域づくり推進課 各総合事務所
農山漁村の地域力を発揮する多様な取組	地産地消の推進や、都市と農山漁村地域交流の促進を支援し、一次産業に従事する人の生きがい対策を推進する。	農政課
漁村の活性化	高齢者の参加や結びつき強化となる地域行事（漁村祭事）の継承を支援する。	水産課
利用しやすい交通ネットワークの構築	策定した「地域公共交通網形成計画」に基づき、高齢者等の外出を促すことで生きがいづくりや健康づくりを支援する。	商工振興課
生涯スポーツ行事の継続開催	住民が集う地域運動会やスポーツ大会の開催について運営・支援するとともに、各種のスポーツ教室なども開催し、住民の社会参加と結びつける。	スポーツ推進課 各総合事務所

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

2 自殺対策を支える人材の育成

事業名	事業内容	担当部署
こころの健康づくりの推進と支援体制の強化	若手職員研修やラインケア研修、教育相談担当の教職員等に対して研修会を実施し、若年層の自殺予防教育に携わる人材を育成する。	人事課 学校教育課 健康増進課
認知症施策の推進	認知症地域支援推進員・ボランティアの養成等地域で見守る人材を育成する。	高齢者支援課 地域包括支援センター

3 市民への啓発と周知

事業名	事業内容	担当部署
安全、安心なまちづくりの推進	防災研修や避難訓練等を開催することで、住民自らが防災意識を持ち啓発し、地域内のつながりや助け合いの強化を図る。	防災危機管理課 各総合事務所

4 生きることの促進要因への支援

事業名	事業内容	担当部署
女性相談窓口及び消費生活センターのPR、啓発等の強化	出前講座の実施、パンフレット等の啓発グッズを作成し、相談を必要としている人が簡単に相談窓口につながるよう周知を図る。	市民活動推進課
各種相談業務における対応の強化	相談内容に応じて関係部署・関係機関と連携し適切に対応することで相談者の心的ストレスを緩和する。 特に、ひきこもりに関する相談は、相談窓口として、専用ダイヤルを設置し、必要に応じて青少年に対しては、「萩ユースふれあいスペース」につなぎ居場所づくりを支援する。	市民活動推進課 福祉支援課 文化・生涯学習課 地域包括支援センター

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

健康保険事業 と医療費適正 化の推進	保健指導の実施により、重症化への不安やストレス等の精神面の改善を見込む。また、重複・頻回受診者への訪問指導等を実施し、該当者のストレスを緩和する。	市民課
幼児の生活と 家庭	幼児の発達や家庭生活、地域との関わりについて知り、子育てを実践しようとする態度を育成する。	学校教育課 子育て支援課
図書館の環境 整備	ニーズに応じた図書館サービスの充実により、地域のつながり強化や地域活動の促進を図る。	文化・生涯学習 課 各図書館
萩・阿武健康ダ イヤル24の周 知	「萩・阿武健康ダイヤル24」の周知を図り、市民の医療・健康の不安を解消する。	地域医療推進 課

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

事業名	事業内容	担当部署
こころの健康	心理授業等を通して、児童生徒が不安や悩みを対処する方法を知るとともに、ストレスを抱える人に助言することができる。	学校教育課 健康増進課
こころの健康 づくりの推進 と支援体制の 強化	若手教職員や教育相談担当職員等の教職員に対して、若年層の自殺予防に関する研修会を実施し、支援体制を強化する。	学校教育課 健康増進課

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

【重点施策】

1 子ども・若者・子育て世代への支援

事業名	事業内容	担当部署
予防教育の推進	中学高校・大学等で出前講座を実施し、悪質商法やデートDV等の予防啓発を図る。	市民活動推進課 学校教育課
男女共同参画の推進	女性の登用率アップの周知と、女性相談、男女共同参画セミナー等各種事業を実施する。	市民活動推進課
こころの健康づくりの推進と支援体制の強化	中学生を対象にネット依存に関する教材作成と出前講座を実施し、若年者のこころの健康づくりを推進する。	学校教育課 健康増進課
妊娠・出産・子育て期への切れ目ない支援体制の整備	子育て世代包括支援センターHAGUの効果的な運営や親支援プログラムによる母子支援学級の実施等を通じて切れ目ない支援体制の整備を図る。	子育て支援課 健康増進課

2 働く世代への支援

事業名	事業内容	担当部署
職員の心身の健康管理	職員のストレスチェックの受診と結果の活用により、職場環境の改善方法を検討する。 また、職員健康相談室及び各種相談窓口を周知し、メンタルヘルスにおける相談体制の整備を図る。	人事課
職員のワークライフバランスの推進	ノー残業デーの徹底と時間外勤務の縮減、休暇の取得促進により、地域活動への参加や子どもとふれあう時間の増加や心身の健康保持・増進を図る。	人事課

Ⅲ 部門別計画 第5章 自殺対策計画

3 高齢者への支援

事業名	事業内容	担当部署
生涯学習の推進	高齢者の健康づくりのための各種講座や教室を開催することで、老化防止・介護予防につなげる。	文化・生涯学習課 地域包括支援センター
地域住民が主体となる福祉活動の推進	高齢者等交流サロンを開催し、高齢者の閉じこもり予防や安否確認につなげる。	高齢者支援課 各総合事務所
安心・安全な地域づくり	民生委員・児童委員会や地域ケア会議、各地域ケア会議の情報交換等で得た情報を基に、地区担当保健師や関係機関と連携し、見守り体制と社会的結びつきを強化する。	福祉政策課 地域包括支援センター 各総合事務所
生活支援サービスの充実・強化	地域ささえあい推進員の配置及び協議体の設置を行う。住民主体サービス提供団体への運営費補助及び環境整備を行うことで、地域づくり（助け合い）の強化や高齢者自らの役割をつくることで生きがいにつなげる。	高齢者支援課
地域保健活動の推進	民生委員による高齢者ハイリスク世帯の実態把握を行い、必要に応じて適切なサービスにつなげるために他機関と連携・協働する。	福祉政策課 福祉支援課 地域包括支援センター 高齢者支援課 健康増進課
認知症施策の推進	「認知症ガイドブック」での周知や認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員・ボランティアの養成等地域で見守る体制づくりを行う。	高齢者支援課 地域包括支援センター

第6章 食育推進計画

第1節 計画の位置づけ

1 計画策定の趣旨

栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加など、食をめぐるさまざまな問題に対応するため、平成17年6月に「食育基本法※」が制定されました。

本市においても、市民の健全な食生活を確立することを目的に、「萩市食育推進計画」（平成24年3月）及び「第2次萩市食育推進計画」（平成27年3月）を策定し、地域や関係団体等と連携した食育を推進してきました。

しかしながら、近年、単身世帯やひとり親世帯の増加による家庭状況の変化や、特に若い世代における食生活、食文化の継承など、食をめぐる課題は依然として多く、今後も継続した取組が重要となります。

そこで、第2次萩市食育推進計画を踏まえ、朝食の欠食や食事バランスへの配慮などの食に関するさまざまな課題に的確に対応し、本市の食育を総合的かつ計画的に推進するために、「第3次萩市食育推進計画」を策定しました。

2 計画の位置づけ

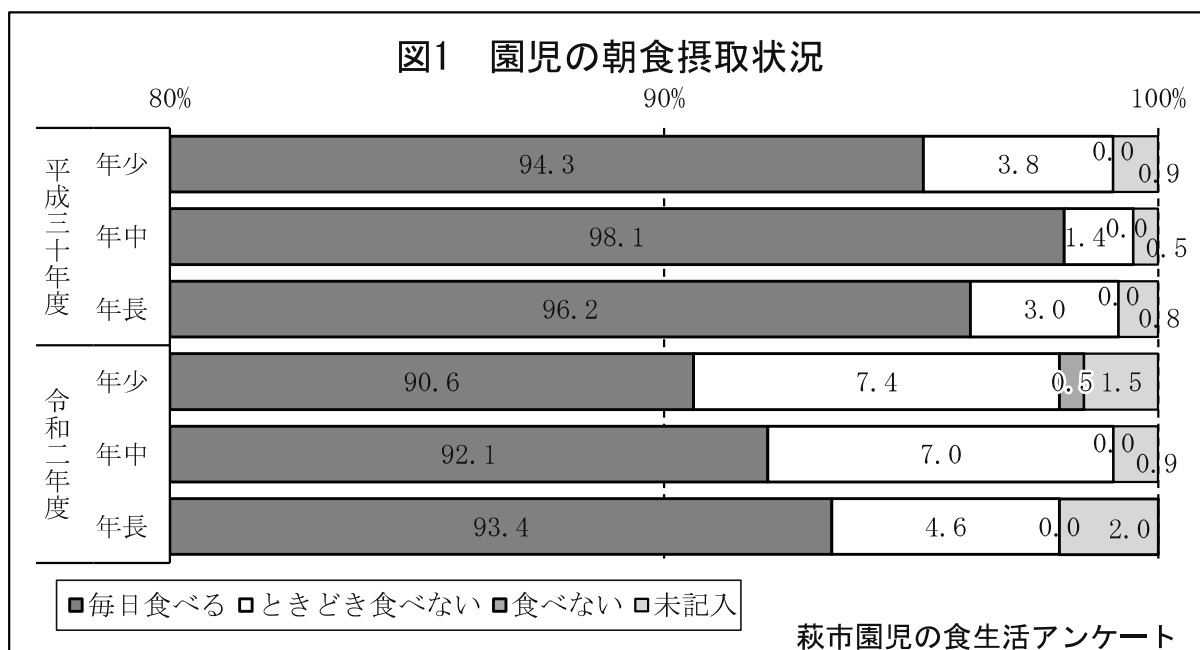
この計画は、本市が「食育」に関する施策を進めていく上での基本的な指針とするとともに、食育基本法第18条に規定する「市町村食育推進計画」として位置づけます。

※食育基本法：食育について基本理念を明らかにしてその方向性を示し、取組を総合的かつ計画的に推進するため、平成17年内閣府によって制定

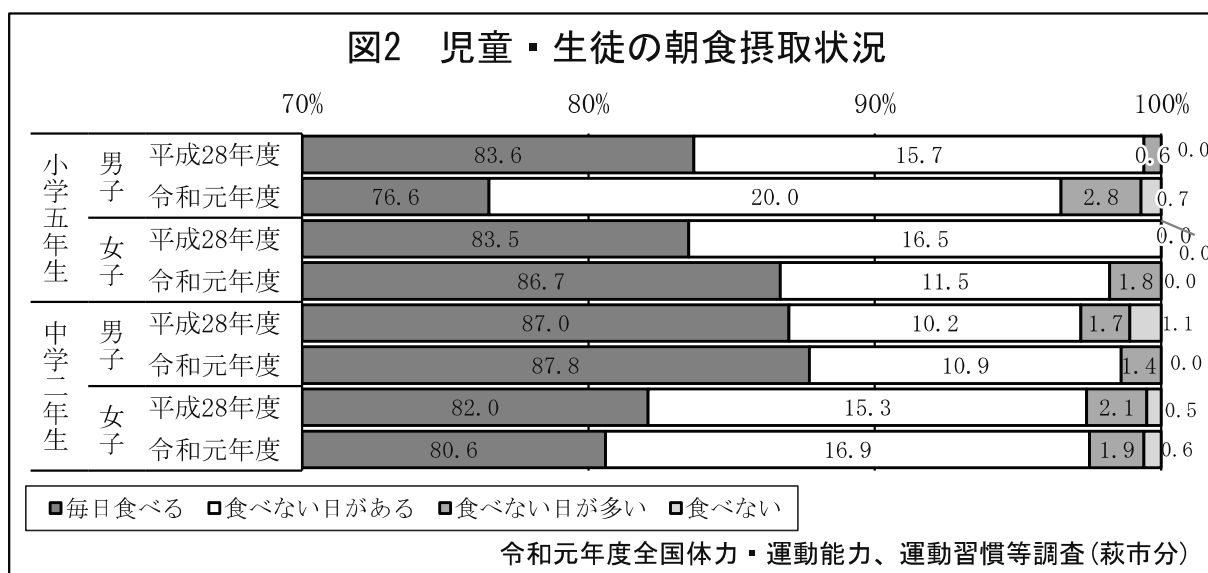
第2節 現状と課題

1 子どもの食生活

(1) 朝食の摂取



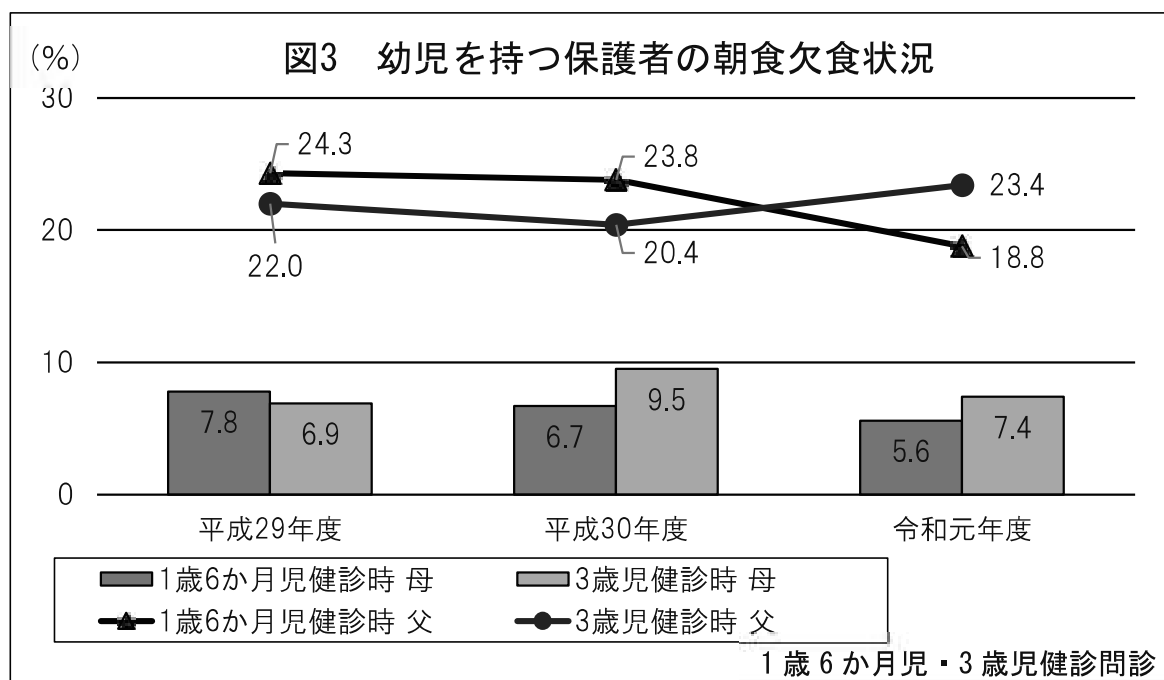
令和2年度を平成30年度の調査時と比較すると、どの年齢も「ときどき食べない」園児の割合が高くなっています。



令和元年度を平成28年度の調査時と比較すると、小学5年生男子と中学2年生女子の「毎日食べる」割合が低くなっています。小学生は男女共に「食べない日が多い」「食べない」が増加しており、園児の朝食摂取状況と同じ傾向にあります。

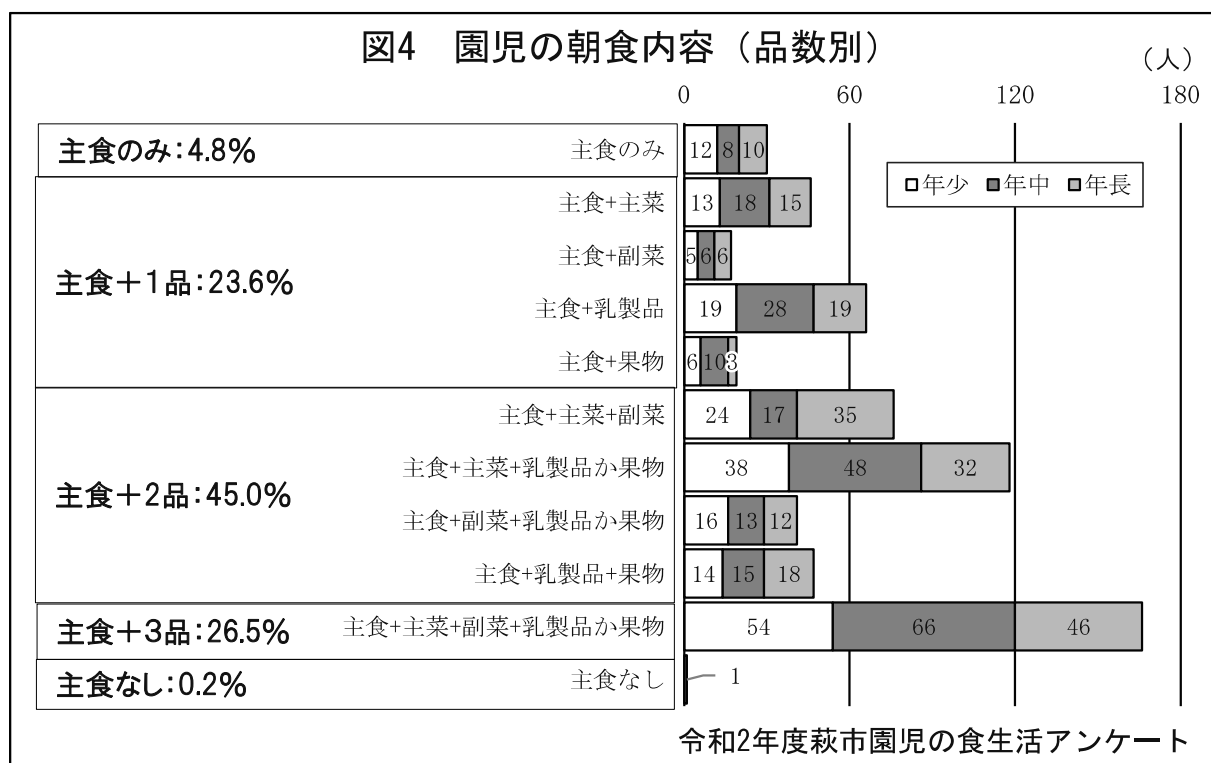
毎日朝食を食べる児童・生徒の割合を増やしていく必要があります。

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画



1歳6か月児・3歳児健診における朝食を欠食する保護者の割合は、父親は20%前後、母親は5%程度います。

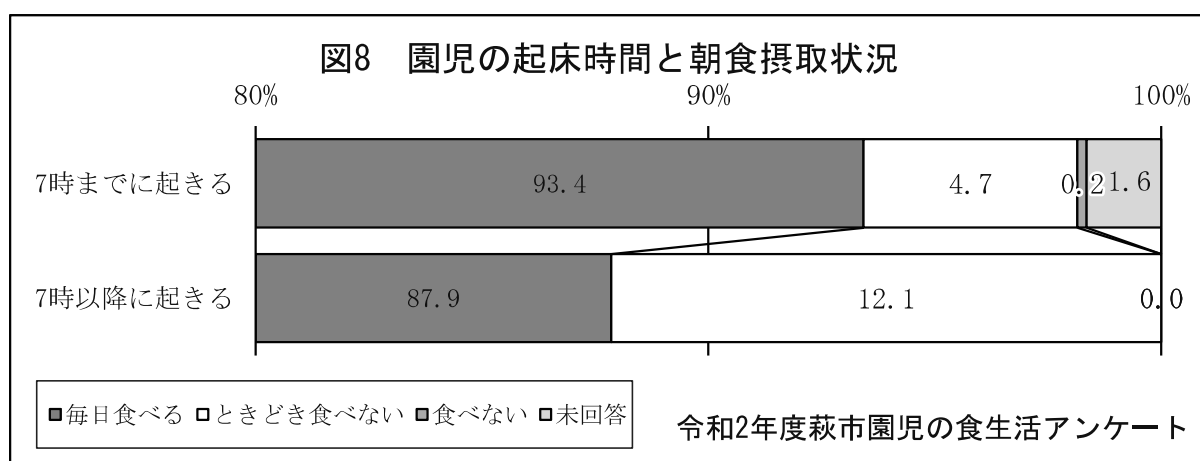
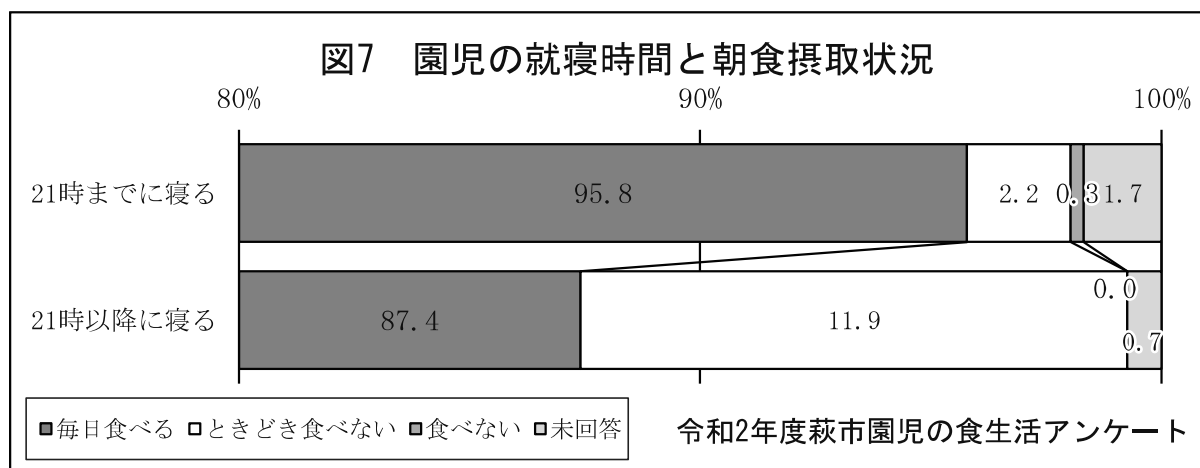
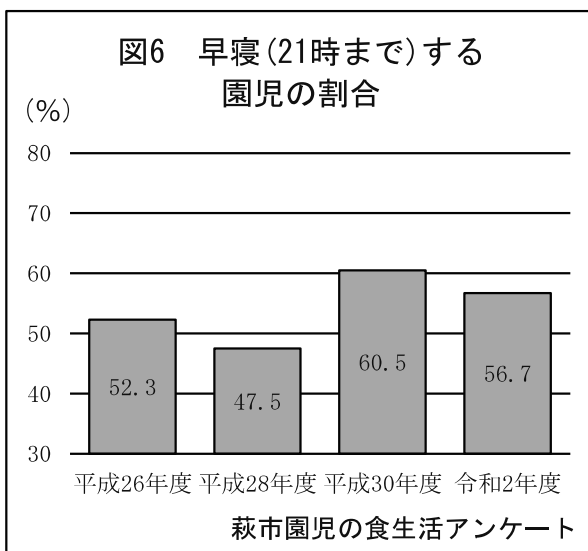
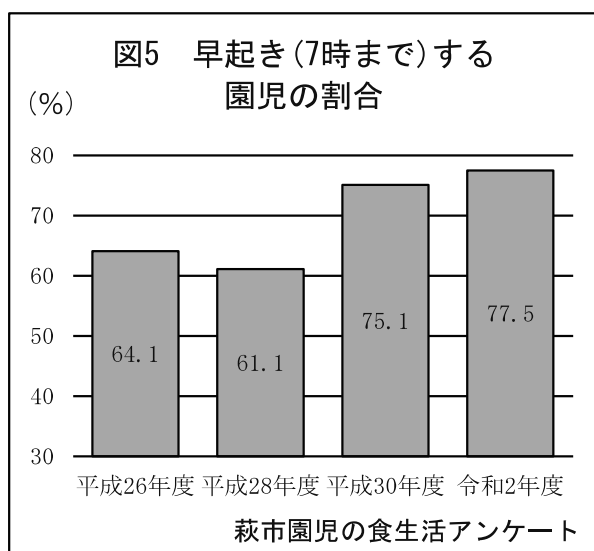
子どもを育てる世代のため、朝食摂取は大切です。



朝食内容を品数で見ると、「主食+2品」の割合が最も高く、その中でも「主食+主菜+乳製品か果物」の組み合わせが多い状況です。副菜も取り入れて内容を充実させる必要があります。

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

(2) 早寝早起き

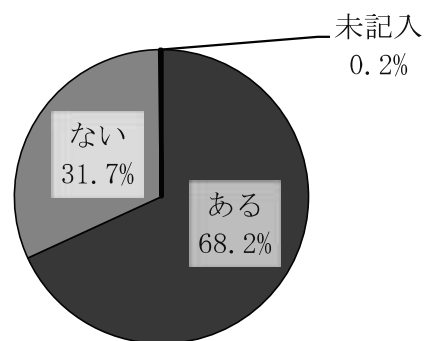


令和2年度を平成30年度の調査時と比較すると、早起きする園児の割合は増加し、早寝する園児の割合は減少しています。

早寝、早起きができていない園児ほど、毎日朝食を食べる割合が低くなっています。

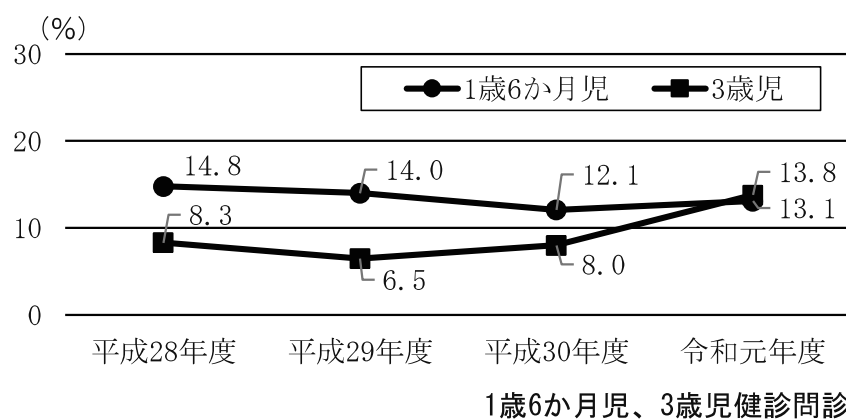
(3) 偏食、食物アレルギー

図9 好き嫌いがある園児の割合
(アレルギー等食べられないものを除いて)



令和2年度萩市園児の食生活アンケート

図10 食物アレルギーがある幼児の割合

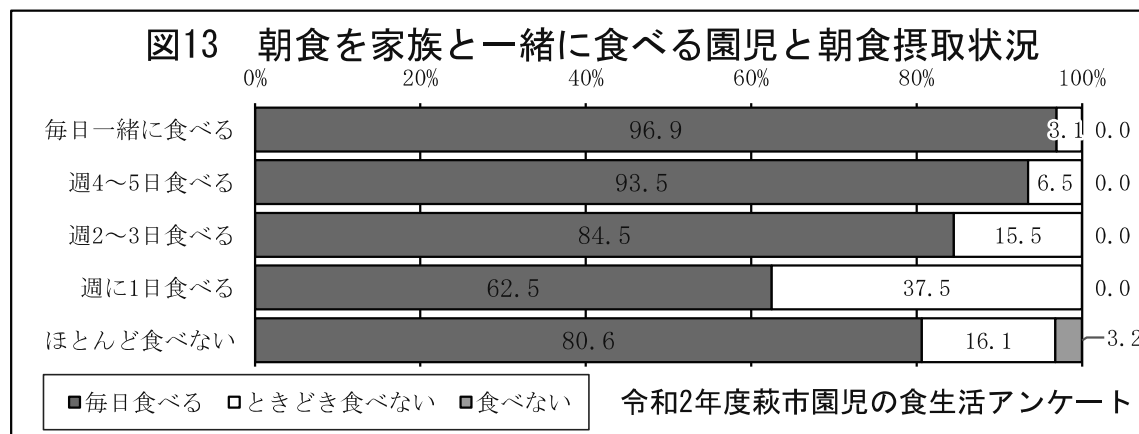
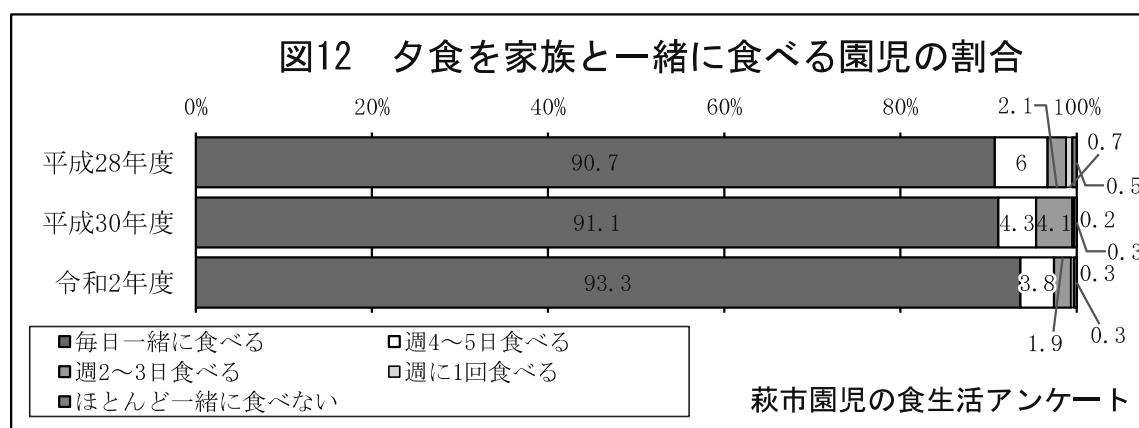
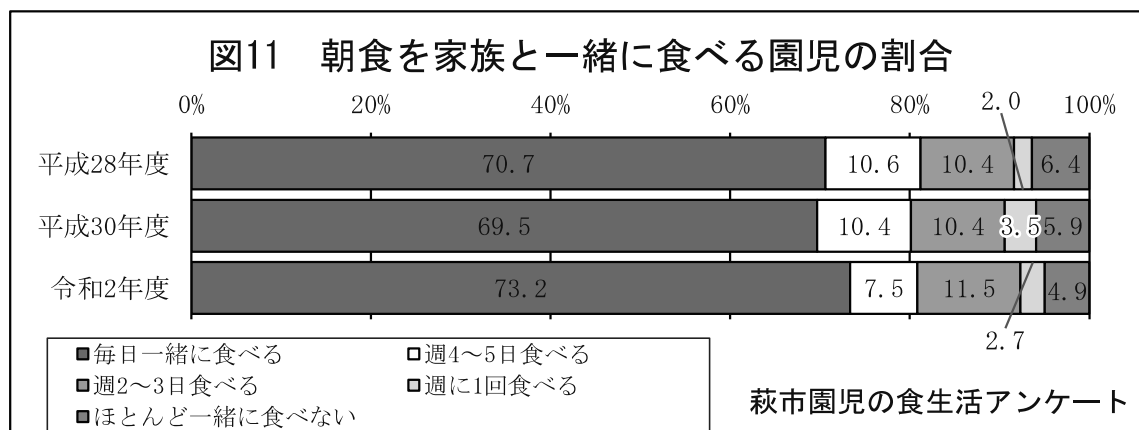


好き嫌いがある園児は約 7 割います。幼少期からさまざまな食体験を積み、食べ物に関心を持つことが大切です。

食物アレルギーがある子どもの割合は 1 割前後で、3 歳児は増加傾向にあります。実情に合わせた正しい知識の普及が欠かせません。

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

(4) 共食※1



朝食夕食ともに家族と「毎日一緒に食べる」割合は増えています。一方で、家族と「ほとんど一緒に食べない」、いわゆる「孤食※2」の園児が朝食で約5%います。

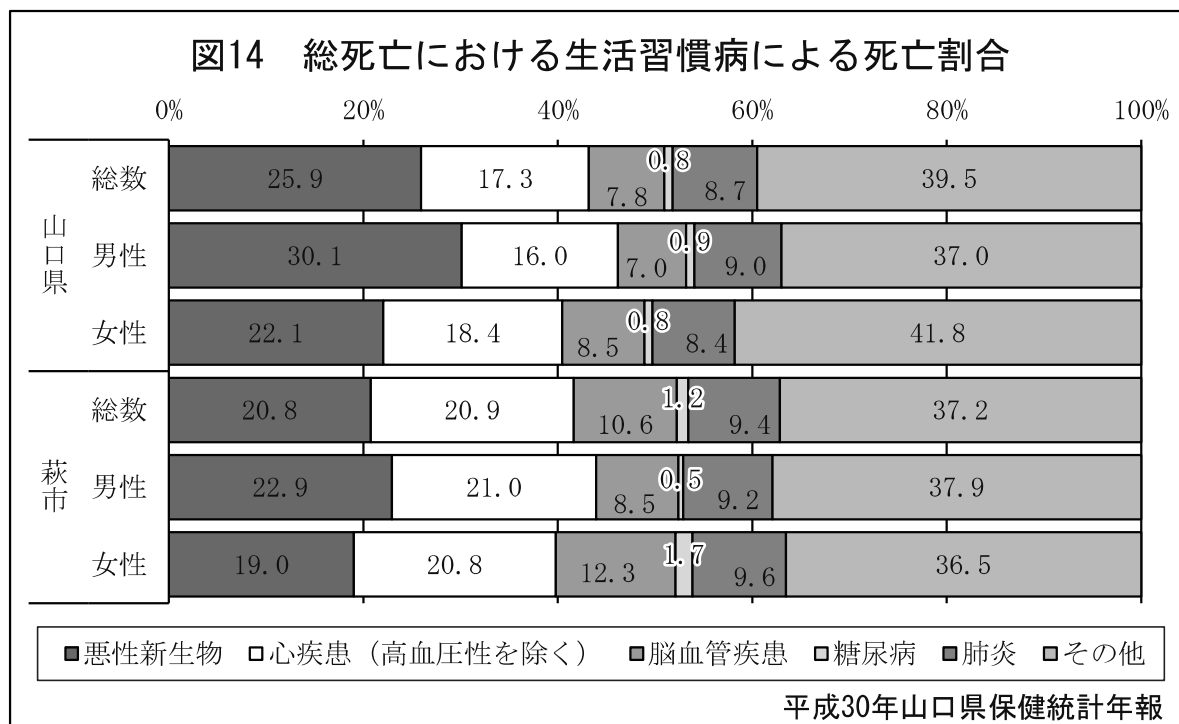
「共食」は朝食摂取につながり、情緒の安定にまで寄与することが考えられます。

※1 共食：家族や友人等が食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ること

※2 孤食：家庭で、家族がそろって食事をせず、各自ばらばらな時間に食すること。ほかに、「個食」は一つの食卓を囲んでも各自が違うものを食べる形態をいう

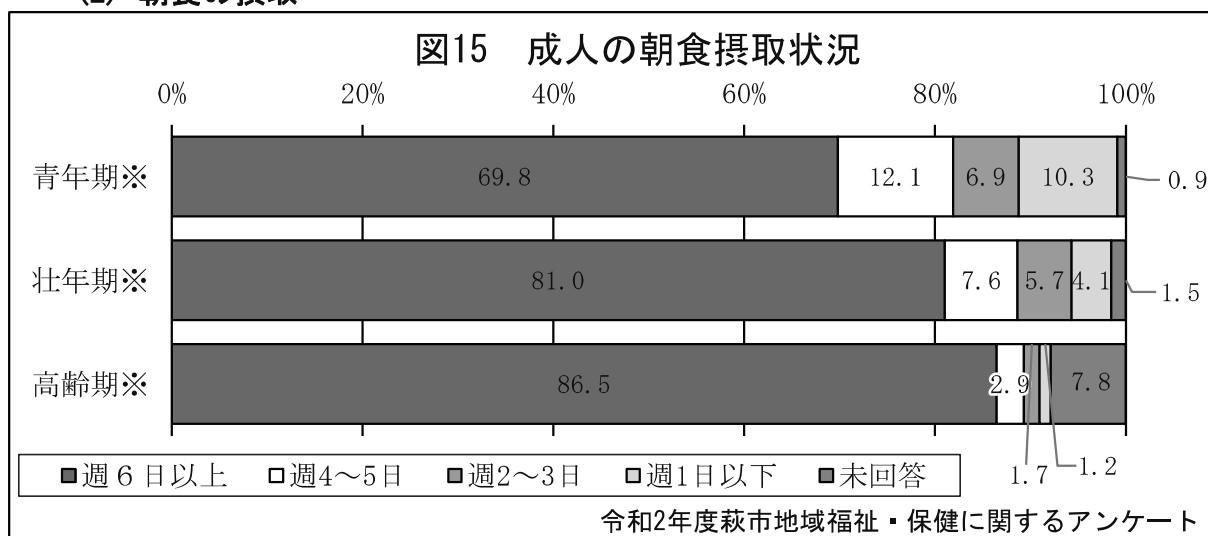
2 成人の食生活

(1) 生活習慣病



死因別を県と比較すると、心疾患、脳血管疾患等の循環器系疾患による死亡割合が高くなっています。食生活を含む生活習慣の見直しと改善が必要です。

(2) 朝食の摂取



青年期※の朝食摂取頻度が「週6日以上」の割合は、約7割で他の年代と比べて低くなっています。

※青年期：10～30歳代、壮年期：40～60歳代、高齢期：70歳以上

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

(3) 肥満とやせ

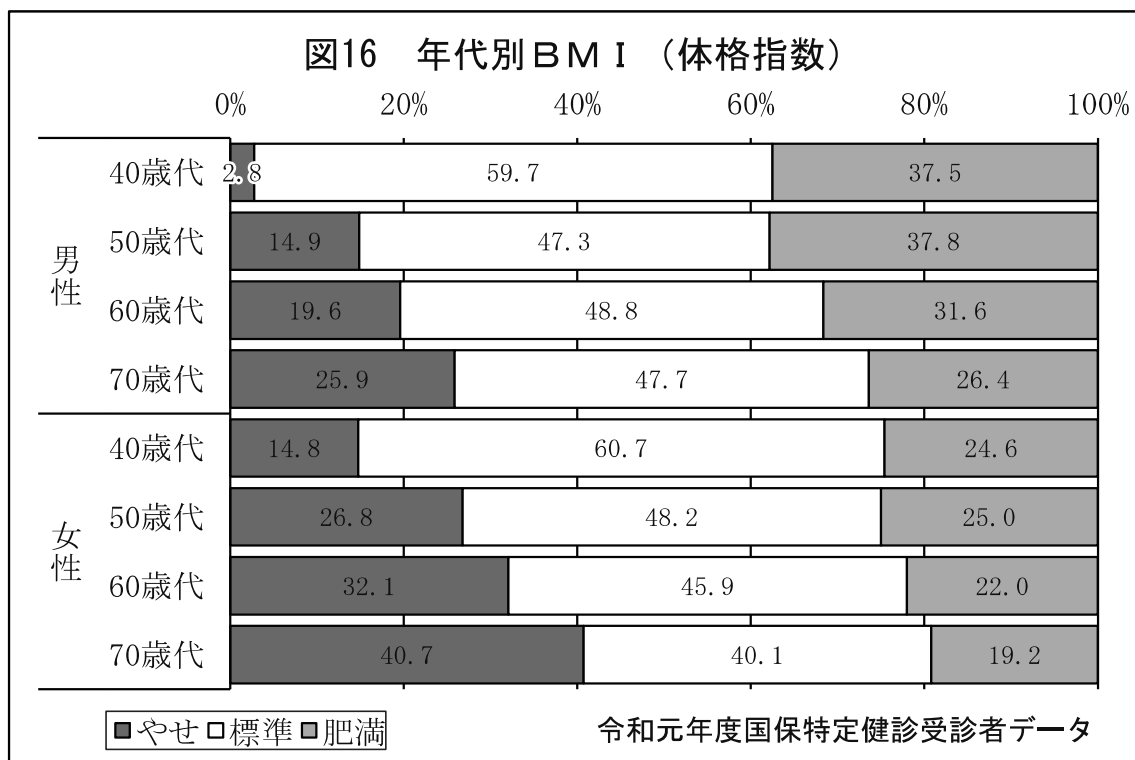
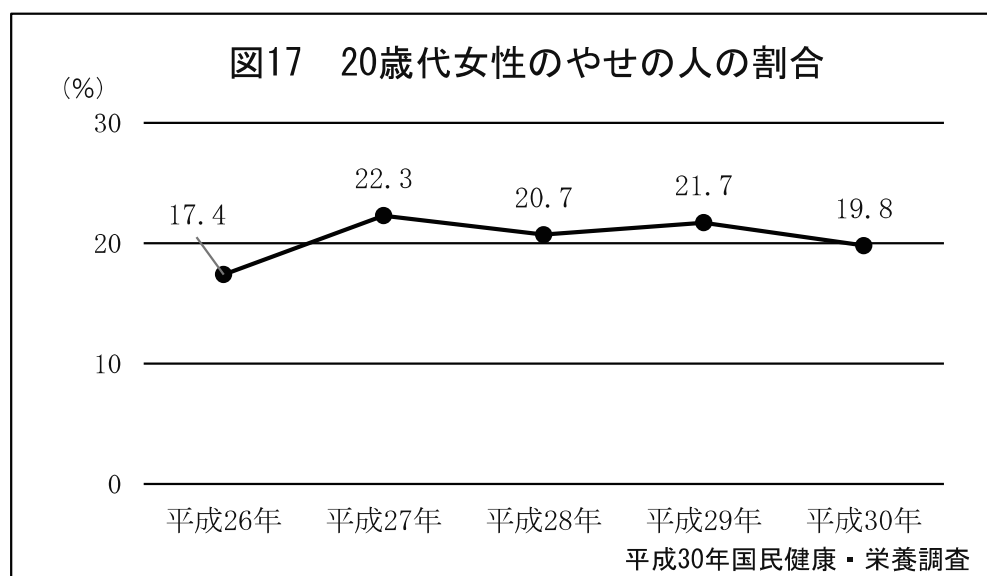


表1 目標とするBMIの範囲

年齢（歳）	やせ	標準 （目標とするBMI）	肥満
18～49	18.5未満	18.5～24.9	25.0以上
50～64	20.0未満	20.0～24.9	25.0以上
65～74	21.5未満	21.5～24.9	25.0以上
75以上	21.5未満	21.5～24.9	25.0以上

日本人の食事摂取基準 2020年版

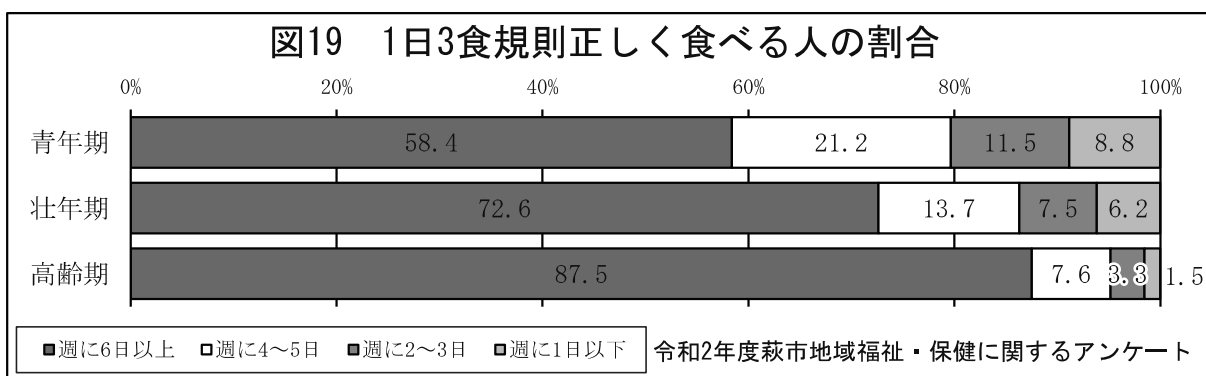
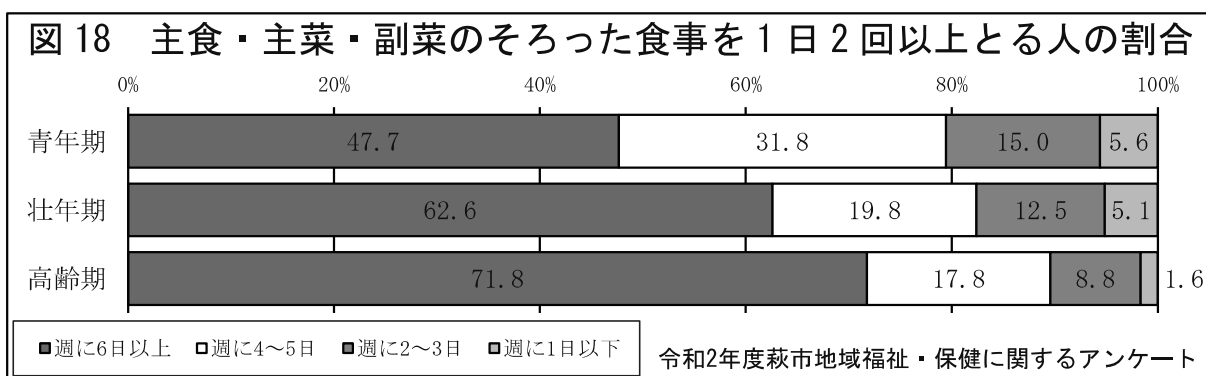


Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

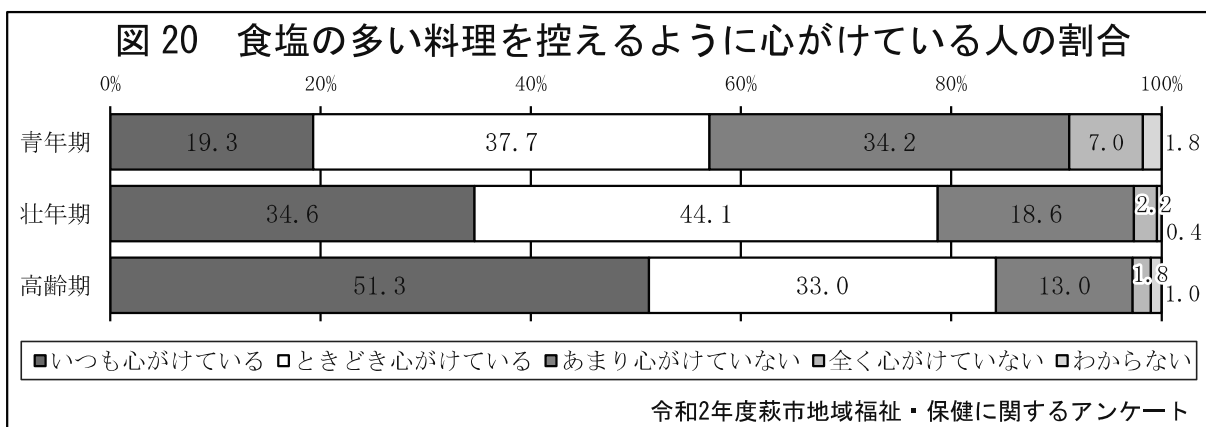
年代別の体格指数（BMI※）をみると、肥満の人は特に40～50歳の男性で約4割と高い状況です。また、男女とも年齢が上がるにつれてやせの割合が高くなります。

20歳代女性のやせの人は約2割です。これから親になる世代であるため、適切な食習慣の確立を図ることが重要です。

(4) 食事のバランス



青年期は、主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上「週6日以上とる」人は約5割、1日3食規則正しく「週6日以上食べる」人は約6割で、他の年代よりも低い状況です。



※BMI：ボディ・マス・インデックスの略。肥満度の判定に国際的に使われている体格指数

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

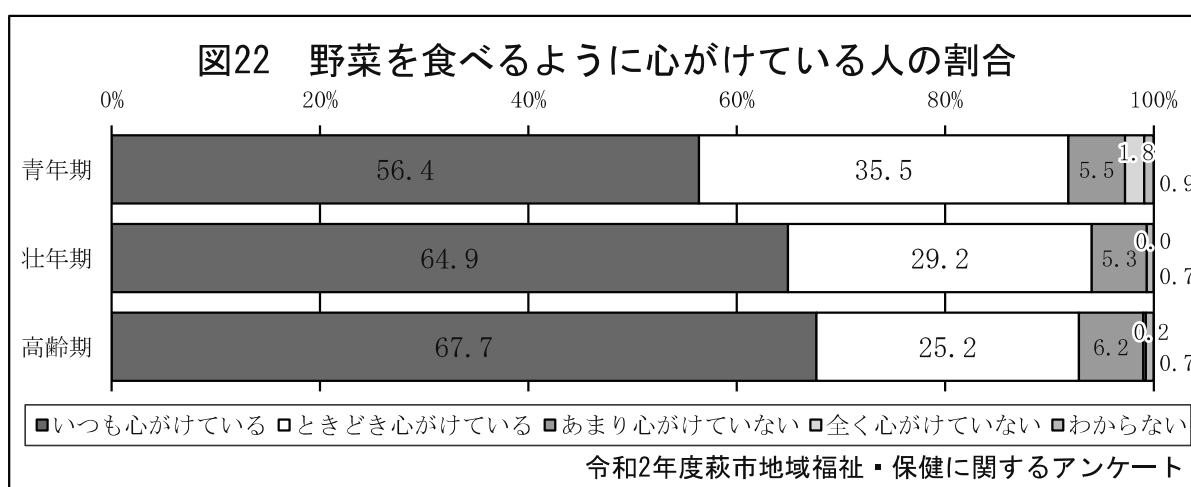
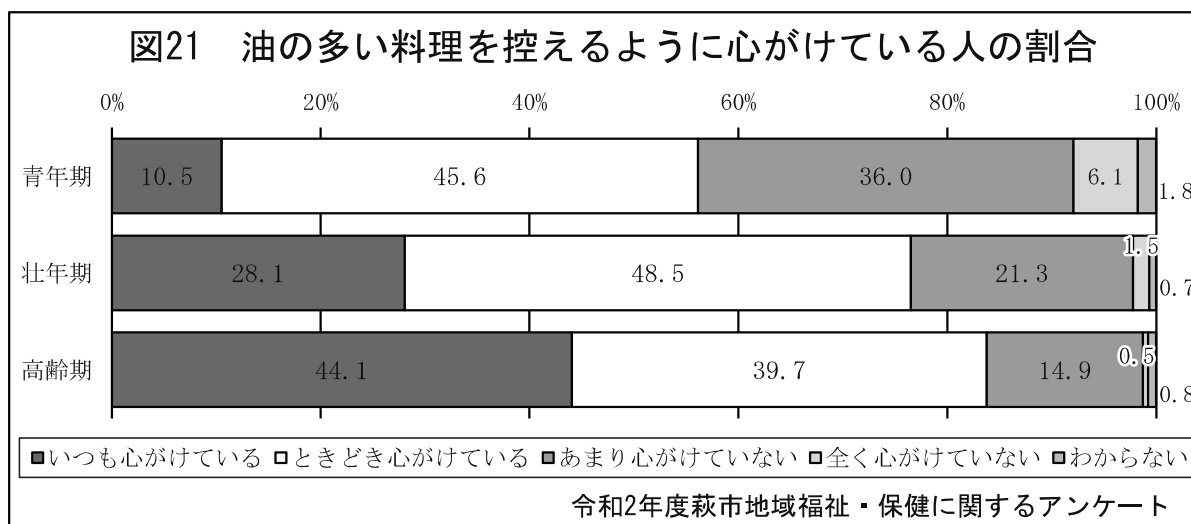


表2 早朝第二尿による尿中推定食塩摂取量

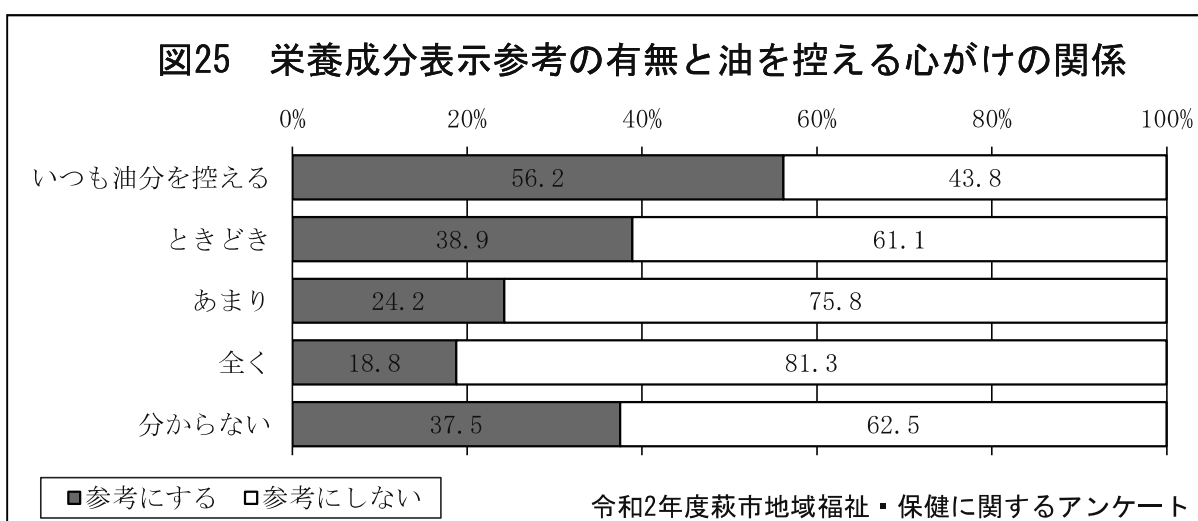
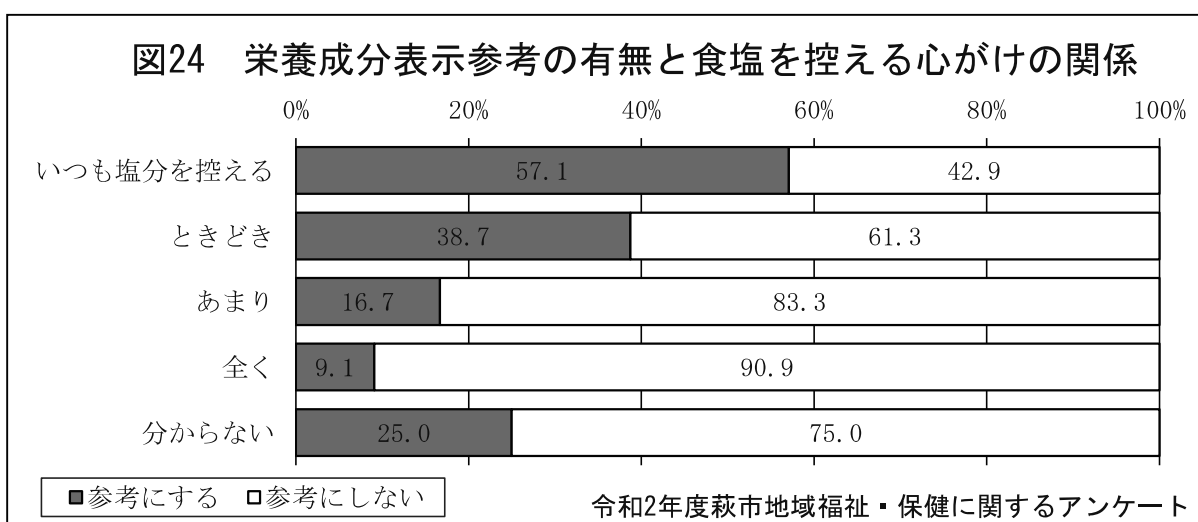
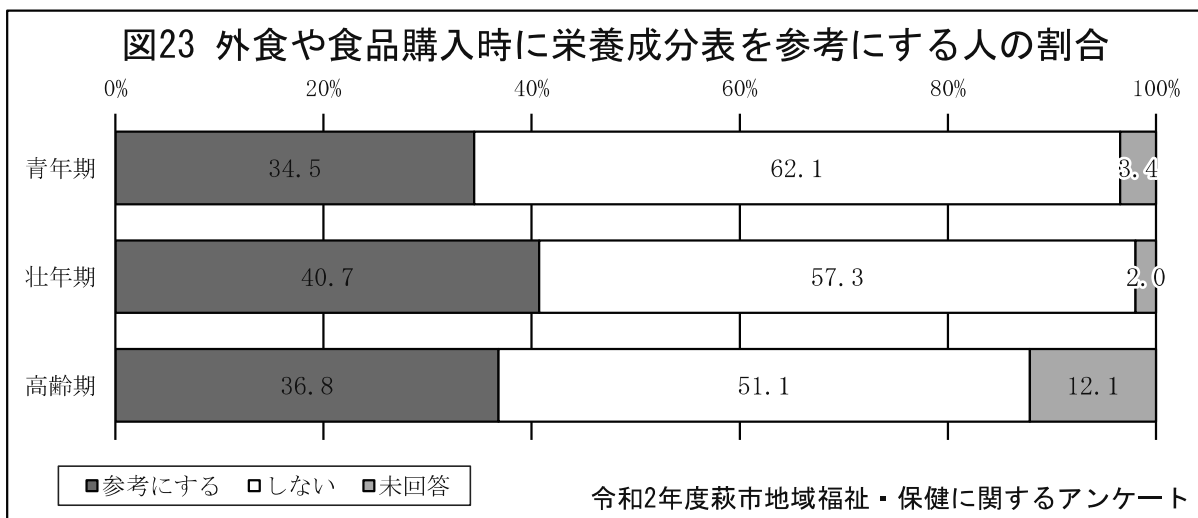
項 目	男 性	女 性
令和元年度尿中推定食塩摂取量(特定健診 2453 人)	12.1 g	11.3 g
食塩摂取目標量(日本人の食事摂取基準 2020 年版)	7.5 g 未満	6.5 g 未満

食塩や油が多い料理を控えることや野菜を食べることを「いつも心がけている」人の割合は年代が上がるにつれて高くなります。青年期は、「あまり心がけていない」、「全く心がけていない」人の割合が約4割と他の世代より高くなっています。

1日の尿中推定食塩摂取量の平均は、男女とも目標量よりも1.5倍以上多くとっています。脳血管疾患を含めた生活習慣病予防のため、食塩摂取量を減少させることが重要です。

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

(5) 栄養成分表示



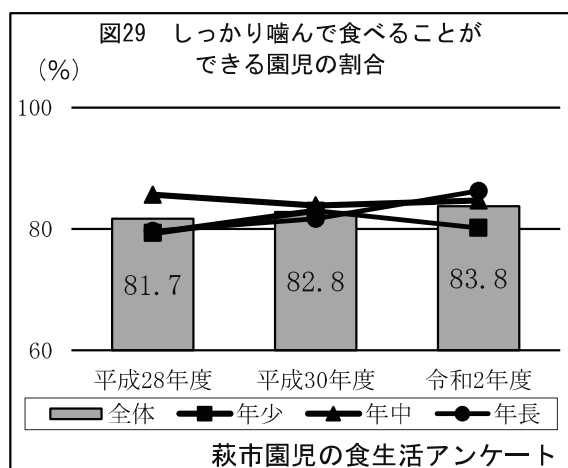
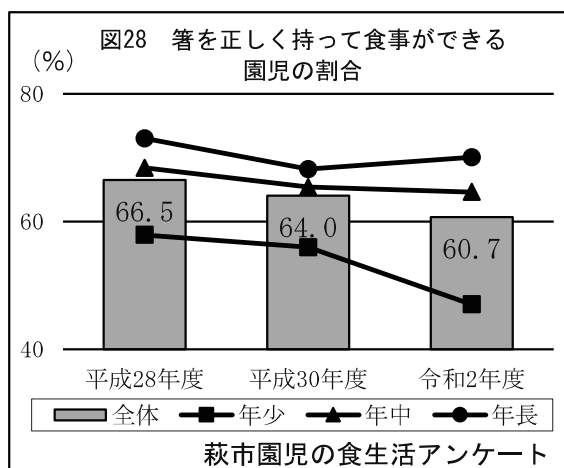
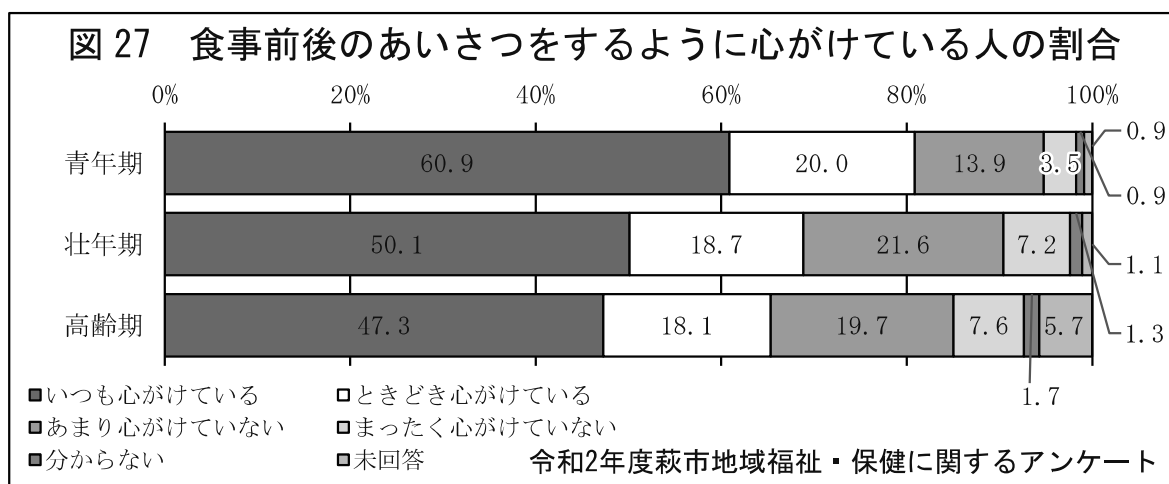
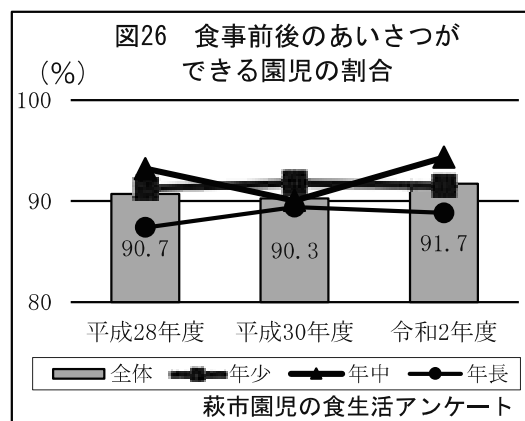
「栄養成分表示を参考にしない」人は、どの世代も5割以上います。

栄養成分表示を参考にしない人ほど、食塩や油を控えるよう心がけていない人の割合が高くなります。

3 食への関心

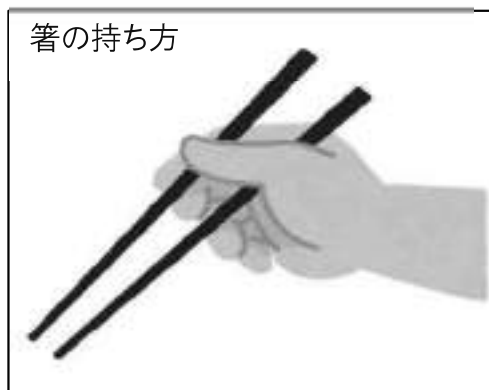
(1) 感謝、食の基本所作

家庭で食事前後のあいさつができる園児は約9割います。また、大人で食事前後のあいさつを心がけている人の割合は青年期で高くなっています。

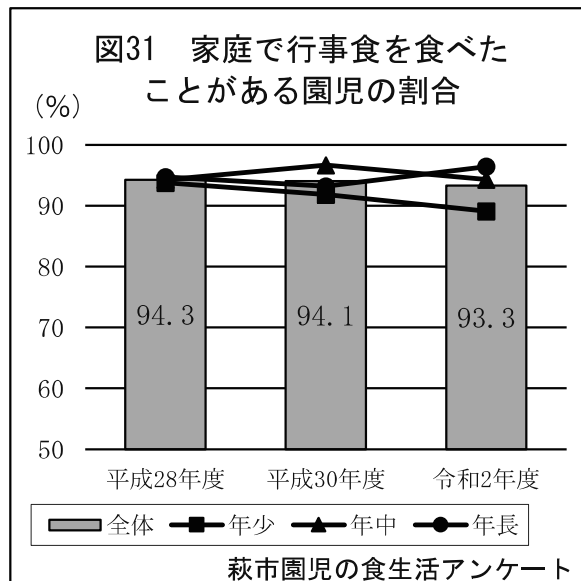
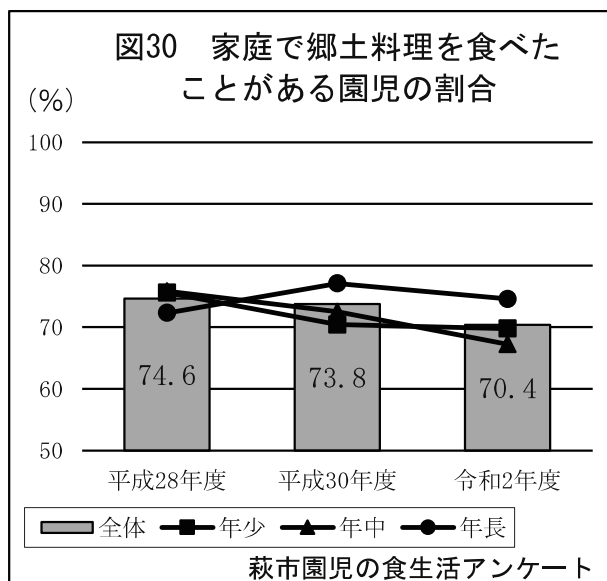


正しい箸の持ち方は、成長とともにできるようになっています。

よく噛んで食事のできる園児は8割を超え、特に年長は増加傾向にあります。

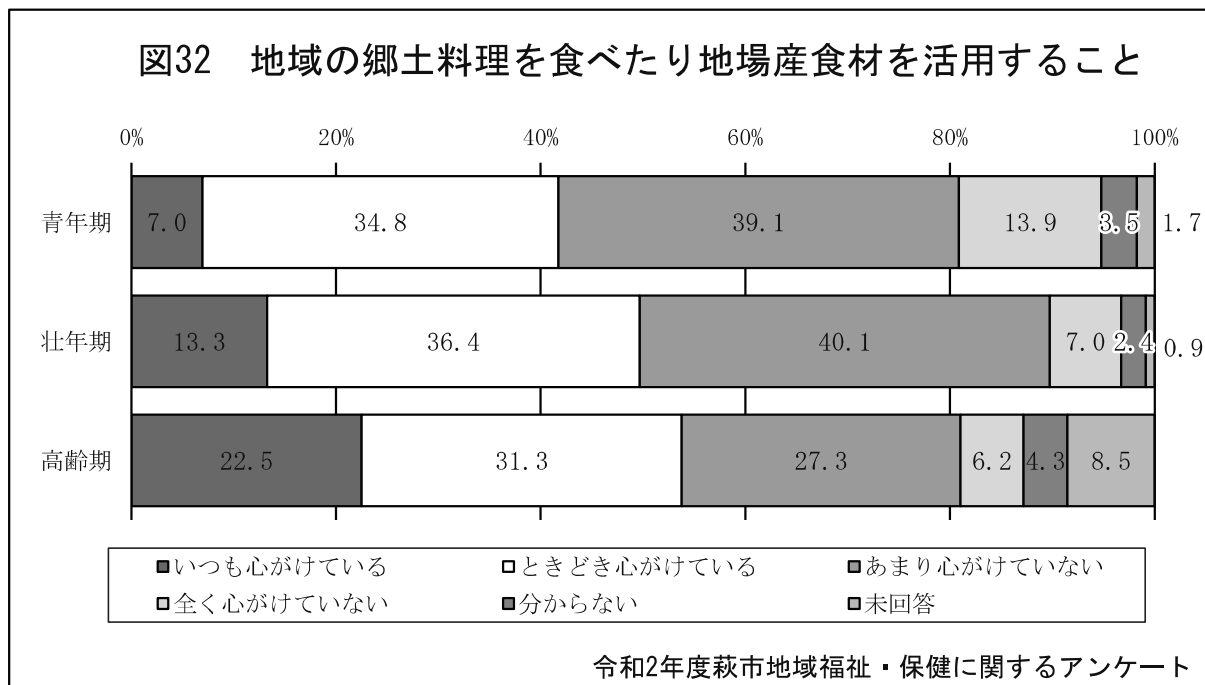


(2) 食文化



家庭で郷土料理（けんちょう、のっぺい、ちしやなますなど）を食べたことがある園児は全体の約7割で、やや減少傾向にあります。

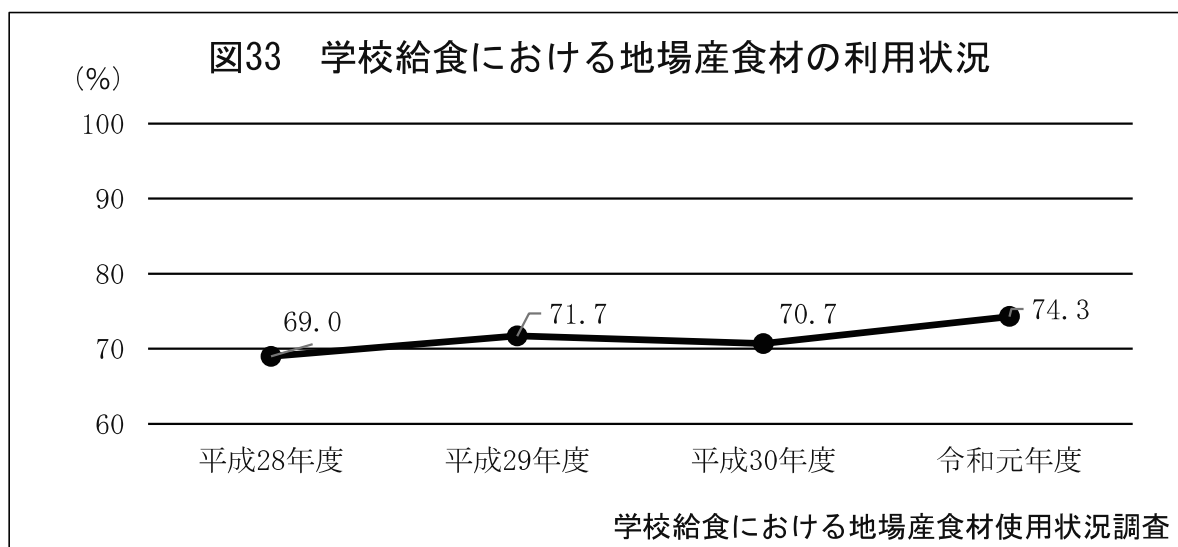
また、家庭で行事食（節分やひなまつり、子どもの日などに食べる料理）を食べたことがある園児の割合は9割以上です。



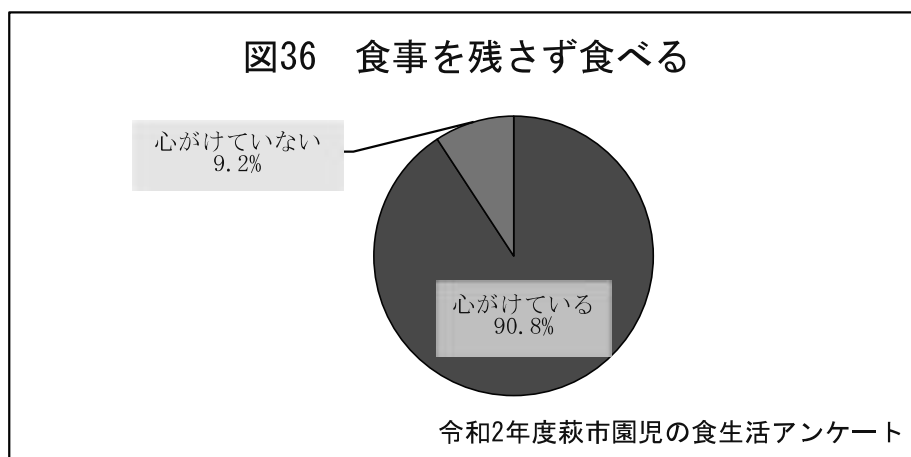
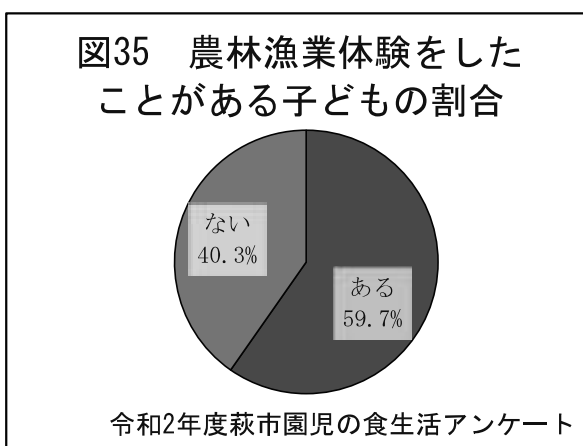
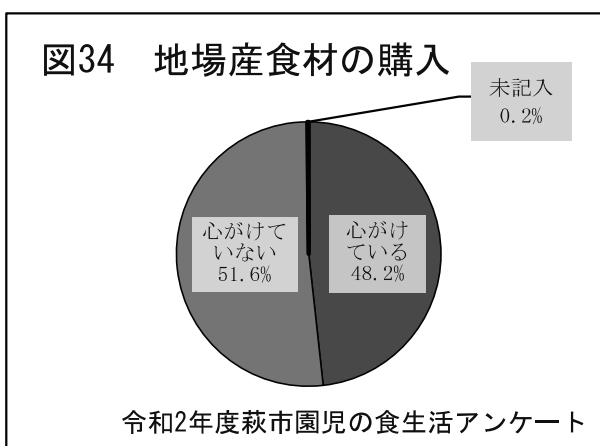
地域の郷土料理を食べたり地場産食材を活用することを「いつも心がけている」人は、青年期において1割もいません。年代が高いほど、心がけている人の割合が高くなっています。

地場産食材を活用し、特色ある食文化の継承が大切です。

(3) 地産地消、食品ロス



学校給食での山口県産食材の利用状況をみると、年々増加傾向にあり、7割を超えています。



地場産食材の購入を心がけている家庭は、約5割です。

農林漁業体験をしたことがある園児の割合は、約6割です。

食事を残さず食べるよう心がけている家庭（子ども）の割合は、9割以上です。

4 現状から見た課題

(1) 若い世代

「朝食をときどき食べない」園児、児童・生徒が増加しており、20～30歳代の朝食欠食率が高いことから、朝食摂取に向けた取組が必要です。

また、若い女性は痩身志向が強いため、健全な食生活に向けた取組が必要です。

(2) 生活習慣病予防・改善

40～50歳代男性の肥満、高齢者のやせが多いことから、健全な食生活の実践など、生活習慣病や低栄養の予防や改善に取り組む必要があります。

(3) 共食

家族と一緒に食事をする園児ほど朝食摂取率が高いことから、「共食」は子どもの頃からの望ましい食習慣の形成に必要です。

また、高齢者の単身世帯の増加など、家庭生活の多様化に対応した取組が必要です。

(4) 食への関心

郷土料理を食べたり、地場産食材を活用したりする人が少ないことから、地域の特性を生かした料理や家庭の味、食事マナーなどを継承し、次世代に伝えていく取組が必要です。

また、栄養成分表示を参考にしない人が多いことから、食品表示等に関する情報提供等、食を選択する力を身につけるための取組が必要です。

第3節 今後の取組の方向

基本方針の実現のため、国の「第3次食育推進計画」を基本とし、本市のこれまでの食育の取組等を踏まえ、3つの重点課題を設定します。

特に重点課題に取り組むにあたっては、子どもから高齢者まで生涯を通じたすべての市民が健全で充実した食生活を実現するために、食育に係るさまざまな関係者等と連携・協働して取り組みます。

(1) 若い世代を中心に、子どもから高齢者まで多様な暮らしに対応した食育の推進

幼少期から青年期にかけては、健全な食生活を身につけ、食習慣を形成する基礎となる重要な時期であり、特に20歳代や30歳代はこれから親になる世代であることから、食に関する知識や取組を次世代に伝え、つなげていく大切な存在となります。

こうした若い世代を中心に、食に関する知識や意識を高め、心身の健康を増進する食生活を実践するための食育を推進します。

また、少子高齢化が進む中、世帯構造や社会環境も変化し、単身世帯やひとり親世帯が増えています。家庭生活が多様化する中で、市民一人ひとりが健全な食生活を実践するための日常生活の基盤である家庭において、確実に食育を推進していく必要があります。家族や個人の努力のみでは健全な食生活の実践が困難な状況があるため、地域や関係団体と連携を図りつつ、子どもや高齢者を含むすべての市民が充実した食生活を実践するための食育を推進します。

(2) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康寿命の延伸は、だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で安心して生きいきと暮らせる社会づくりの実現に向けた市民全体の課題です。

脳血管疾患を含む生活習慣病の予防に深く関わる食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加に向けた取組、またメタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防や改善等、市民一人ひとりが健全な食生活を実践し、健康寿命の延伸につながる食育を推進します。

(3) 連携と協働で支える食育の推進

市民が健全で充実した食生活を実現するためには、食育に係るさまざまな関係者等と連携・協働して取り組む必要があります。

地場産食材を家庭で料理して食べることを食育の基本と考え、食育活動を通じて食生活に関心を持ち、理解を深め、特色ある食文化の保護・継承を推進します。

さらに、生産者や消費者をはじめ、農林漁業、食品関連事業者など多くの関係者により食が支えられていることを知り、地産地消、食品の安全性、食品ロス等に配慮した食育を推進します。

1 基本方針

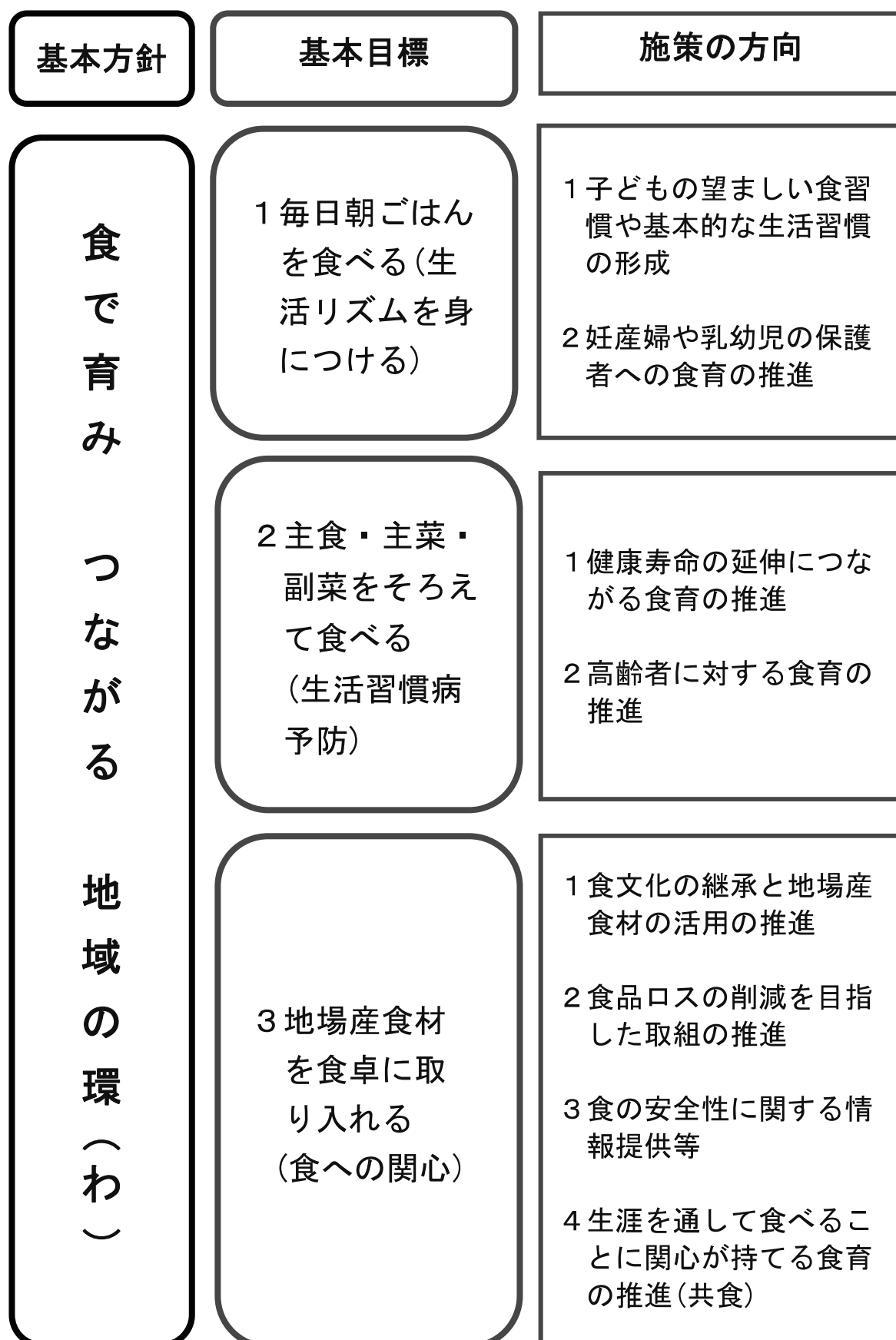
食で育み つながる 地域の環（わ）

誰もが健全な食生活の実践に向け、家庭をはじめ地域や各関係機関が手を携え、本市の豊かな自然、誇るべき歴史・文化に調和した元気な地域づくり・ひとづくりを目指して、市民一人ひとりが次の3つの基本目標に取り組めます。

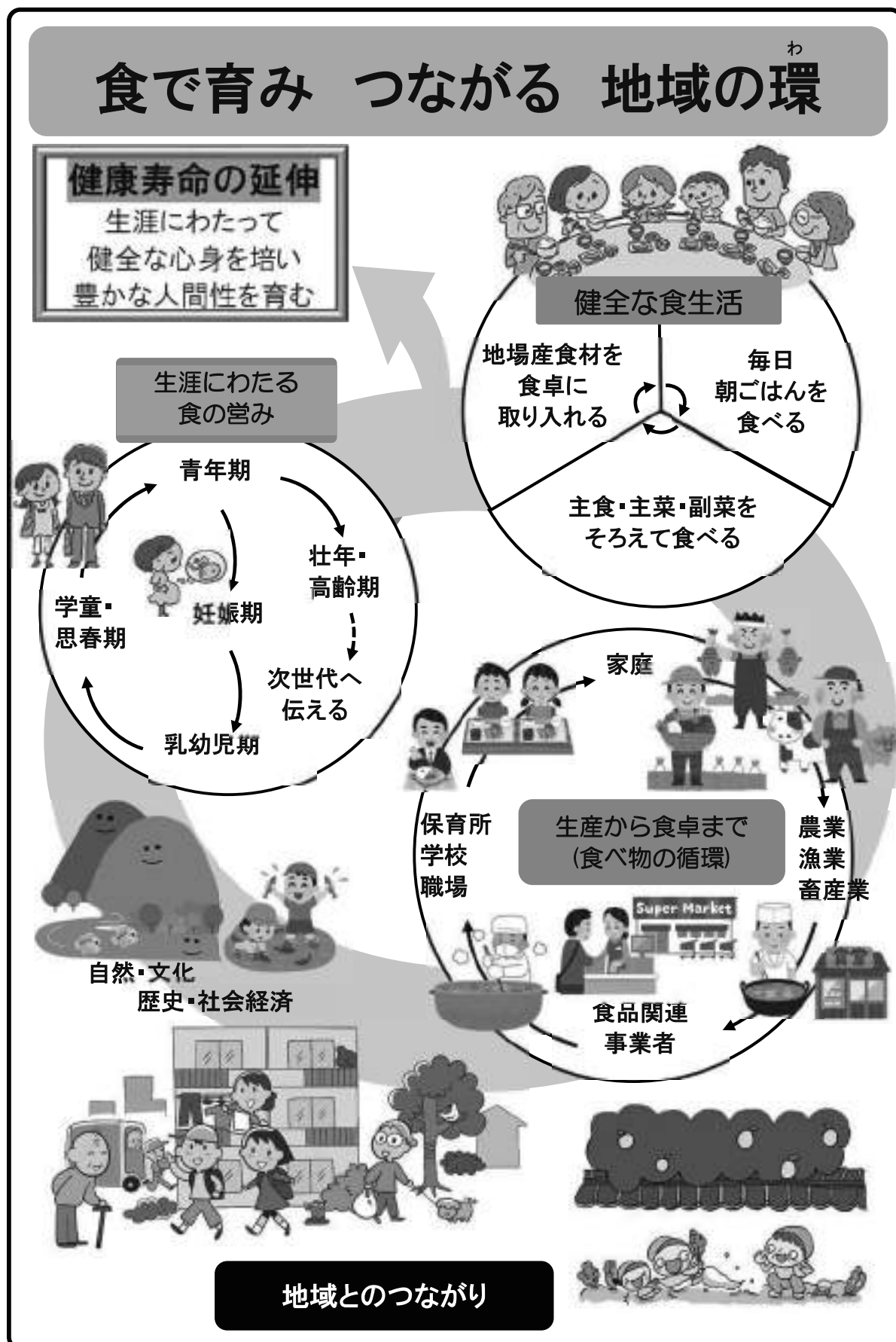
【基本目標】

- 1 毎日朝ごはんを食べる（生活リズムを身につける）
- 2 主食・主菜・副菜をそろえて食べる（生活習慣病予防）
- 3 地場産食材を食卓に取り入れる（食への関心）

2 体系図



計画の展開（イメージ図）



第4節 取組の内容

本市の基本方針や重要課題を踏まえ、食育基本法第19条から第25条に規定された基本的な施策において、具体的な取組を展開します。

基本目標1 毎日朝ごはんを食べる（生活リズムを身につける）

1 子どもの望ましい食習慣や基本的な生活習慣の形成

子どもたちが生涯にわたって健全な食生活を実践していくためには、幼少期からの望ましい食習慣や知識の習得が重要です。一人ひとりが食べることの意味を理解し、自立した健康な食生活を営むために、親子料理教室や朝ごはんメニューコンテスト^{※1}を開催し、楽しみながら子どもの基本的な生活習慣である「早寝早起き朝ごはん」を実践できる食育を推進します。

2 妊産婦や乳幼児の保護者への食育の推進

子どもを生み育てていく世代には「妊産婦のための食生活指針^{※2}」、心身機能や食行動の発達が著しい時期である乳幼児を育てる保護者には「授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）^{※3}」を活用し、望ましい食行動及び生活リズムを身につけることができる食育を推進します。

※1 朝ごはんメニューコンテスト：朝食内容に重点をおいた朝食摂取に向けて、レシピを考え、一連の朝食づくりを通し食べる力を育むことができるよう、平成26年度より「萩市の食育を支える会」を中心に実施。

※2 妊産婦のための食生活指針：妊娠期及び授乳期における望ましい食生活の実現、適切な体重増加量の確保のために分かりやすく示した指針。厚生労働省が策定

※3 授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版）：授乳及び離乳の望ましい支援の在り方について、基本的事項を共有し一貫した支援を進めるために、妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者を対象に作成されたガイド。厚生労働省が策定

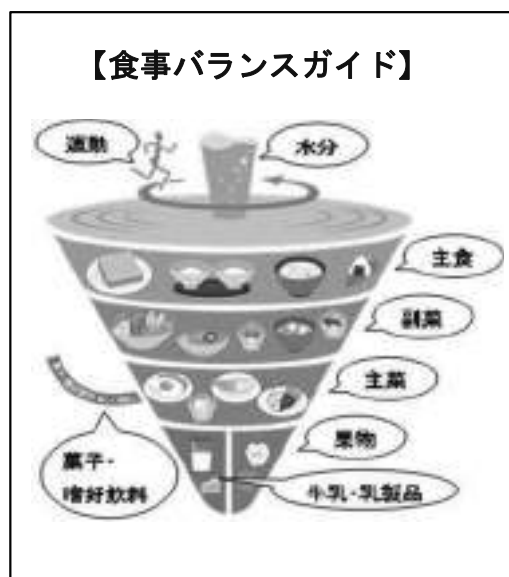
基本目標2 主食・主菜・副菜をそろえて食べる（生活習慣病予防）

1 健康寿命の延伸につながる食育の推進

生活習慣病の予防を目的に策定された「食生活指針^{※1}」に基づき、分かりやすく具体的に示した「食事バランスガイド^{※2}」を活用し、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事を実践するため、関係団体と連携して推進します。

また、食塩摂取量の減少が血圧の上昇を抑え、結果的に脳血管疾患の減少につながると考えられていることから、食塩摂取量の減少に取り組めます。

さらに、噛むことは、歯と顎の形成や脳の発達、高齢期までの歯の維持に向けても欠かせないことから、乳幼児期から高齢期まで生涯を通じて、「よく噛んで食べる習慣」を身につけるための食育を推進します。



2 高齢者に対する食育の推進

高齢期のやせは低栄養^{※3}が危惧される年代でもあることから、早期の低栄養予防に向けた知識の習得が必要です。単身世帯や孤食が増えていることから、地域で健康づくりを担う食生活改善推進員^{※4}等を通じて、個々の特性に応じて生活の質（QOL）の向上を図ることができる食育を推進します。

※1 食生活指針：望ましい食生活を実現するために10項目で示した指針。厚生労働省、農林水産省、文部科学省が連携して策定

※2 食事バランスガイド：「何を」「どれだけ」食べたらいいのかをコマで表現したもの。1日に必要なおおよその食事量を“料理”で示している。平成17年6月に厚生労働省、農林水産省が公表

※3 低栄養：健康的に生きるために必要な量の栄養素がとれていない状態。中でもたんぱく質とエネルギーの不足状態をいう

※4 食生活改善推進員：住民の健康増進と食生活改善思想の普及実践を図るため、行政と住民のパイプ役としてボランティアで活動する人

基本目標3 地場産食材を食卓に取り入れる（食への関心）

1 食文化の継承と地場産食材の活用の推進

農林水産業が主要産業の1つである本市では、地域の産物を活かした郷土料理が伝えられてきました。しかしながら、家庭生活が多様化する中で、特色ある食文化が失われつつあります。そのため、家庭や学校、地域が連携して、産地見学、生産者との交流や郷土料理教室等による、食文化の継承と普及に取り組みます。

また、地元で採れた旬の食材を積極的に取り入れることで、地域に根ざした食生活を実践します。そのためにさまざまな団体と協働して、「育てる」「作る」「食べる」といった一連の食体験が実践できる食育を推進します。

2 食品ロスの削減を目指した取組の推進

「もったいない」という言葉には、限りある資源を大切にし、ものを無駄なく使うという意味が込められています。私たちの食生活においても、市民一人ひとりが「買いすぎない」「使いきる」「食べきる」ことを意識して、食べ物を大切に消費していく取組を推進します。

3 食の安全性に関する情報提供等

食生活を取り巻く環境の変化により、毎日口にしている食べ物の安全性に関心を持つ必要があります。健全な食生活を自ら判断し、選択していく力を身につけるため、食品の栄養成分表示、産地、原材料名等に関する情報提供を行います。

4 生涯を通して食べることに関心が持てる食育の推進（共食）

子どもの成長に合わせた食習慣づくりをし、家族が共に食事を取りながら食コミュニケーションを図ることは、生活習慣病の予防にも大きく寄与します。

また高齢期の単身世帯や孤食が増えていることから、楽しみや生きがいの場としての共食も重要です。「食」について改めて関心を持ち、生涯を通して健全な心身と豊かな人間性を育むため、関係団体の連携により食育を推進します。

食育推進におけるそれぞれの役割

食育の推進は、市民が主役です。

市民一人ひとりが「食」に関心を持ち、積極的に食育を実践していくためにも、家庭、地域、学校、保育所、関係団体などがそれぞれの役割に応じて主体的に、連携して取組を推進することが重要です。

1 家庭の役割

家庭は食生活の基本の場であり、特に子どもたちが健全な食習慣を身につけ、心身ともに健やかに育っていくうえで、大きな役割を担っています。

家族団らんで食卓を囲むことを基本に、食に関する正しい知識を身につける、食の楽しさを実感するなど、日常生活の中で食育を実践していくことが大切です。

2 地域の役割

心身の健康を確保し、生涯にわたって生きいきと暮らしていくためには、ライフステージに応じて、一貫性・継続性のある食育を推進することが求められています。

特に、生活習慣病を予防し健康寿命を延伸するうえで、健全な食生活が欠かせません。このため、食生活改善推進員をはじめ、関係団体が連携して健全な食生活を実践していくことが重要です。

3 学校、保育所等における食育の推進

乳幼児期から成長に応じて健全な食習慣を身につけることは大切であり、学校、保育所・認定こども園の食育や食に関する指導は、重要な役割を担っています。豊かな食の体験、楽しく食べる体験を通して、「食を営む力」の基礎を培う食育を推進していくことが大切です。

4 各種団体における食育の推進

地産地消を推進していくためにも、生産者と消費者が交流し、お互いの顔が見える関係を構築し、理解を深めることが大切です。そのため、関係団体が連携して農業体験等の機会を設けることが必要となります。

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

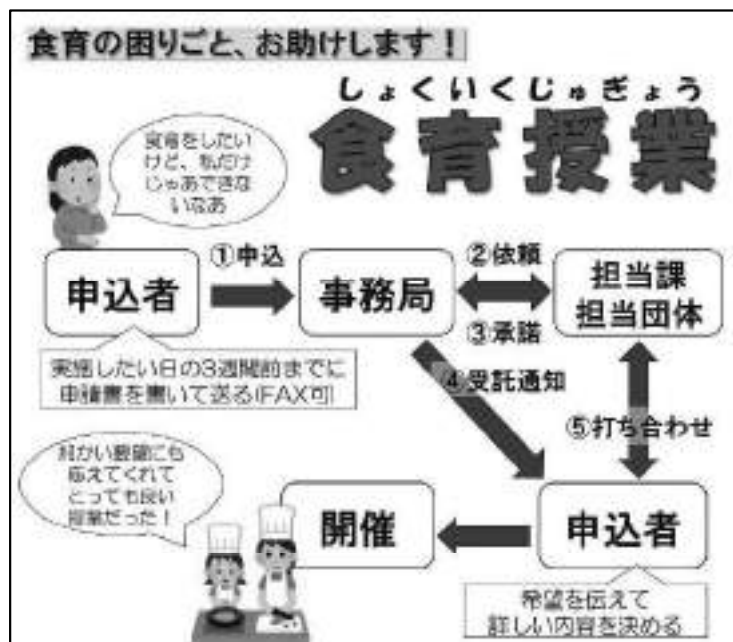
また、平成24年7月に設立した「萩市の食育を支える会」を食育推進の中心的な組織として位置づけています。食育を受けたい団体等が気軽に相談でき、食育を受けられる仕組みである「食育授業※」について広く周知、実践し、食育活動の場の拡充を図ります。本市の現状・課題の把握及び情報・意見交換を行い、さらに充実した食育活動が行えるよう連携します。

【食育授業】

食育における連携のシステム化を行うために、平成25年度から実施申請書1枚の提出で食育の実践が可能となる。

《授業内容》

- ① みそ・豆腐づくり
- ② 魚料理
- ③ 郷土料理
- ④ 味覚教育
- ⑤ 美味しい食べ方
- ⑥ 生産者との交流
- ⑦ 朝ごはんの大切さ
- ⑧ 生活習慣病予防
- ⑨ 子どもの食事(偏食等)
- ⑩ 食育のすすめ方



※食育授業：食育を行いたい、現場のマンパワーではなかなか現実にならず困っている団体等が、申請書1枚で気軽に相談でき、食育を受けられる仕組み。平成25年度から実施

＜連携に支えられた食育の推進＞

令和2年10月現在



＜食育推進計画 具体的事業一覧＞

食で育み つながる 地域の環（わ）			
重点課題	基本目標	施策	具体的な取組
・ ・ ・ 連携と協働で支える食育の推進	毎日朝ごはんを食べる （生活リズムを身につける）	子どもの望ましい食習慣や基本的な生活習慣の形成	基本的な生活習慣「早寝早起き朝ごはん」の推進
			食の自立に向けた朝食づくりの普及啓発
			学校、保育所・認定こども園における食育授業の実施
		妊産婦や乳幼児の保護者への食育の推進	妊産婦のための食生活指針に基づいた食育の推進
			授乳・離乳の支援ガイドに基づいた食育の推進
	主食・主菜・副菜をそろえて食べる （生活習慣病予防）	健康寿命の延伸につながる食育の推進	生活習慣病予防及び改善につながる食育の推進
			主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事の実現と推進
			健康長寿につながるための「噛む食事」の推進と定着
		高齢者に対する食育の推進	低栄養予防の普及啓発
	（食への関心） 地場産食材を食卓に取り入れる	食文化の継承と地場産食材の活用	郷土料理・伝承料理等の食文化の伝承
			食に関する基本所作の継承
			地場産物の活用促進
			子どもを中心とした農林漁業の体験活動の推進
		食品ロスの削減を目指した取組の推進	食品ロス削減の推進
		食の安全性に関する情報提供等	食品の栄養成分表示、産地、原材料名等に関する情報提供
		生涯を通して食に関心を持てる食育の推進（共食）	食を通じたコミュニケーションを図る「共食」の推進

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

<食育推進の目標値>

分野		目 標	年 代 (ライフス テージ)	初 期 値		現 状 値		出 典	目 標 値
				(%)	年度	(%)	年度		
幼少期からの望ましい食習慣	朝 食	毎日朝食をとる人の割合	幼児	93.8	H26	92.0	R2	※1	100%
			小学生	男 88.8 女 89.3	H25	男 76.6 女 86.7	R1	※2	100%
			中学生	男 92.5 女 86.4		男 87.8 女 80.6			100%
			青年期	60.1	H26 ※6	69.8	R2	※3	85%
			壮年期	79.1		81.0			95%
			高齢期	92.6		86.5			100%
	生 活 リ ズ ム	早寝(21時まで)する子どもの割合	幼児	52.3	H26	56.7	R2	※1	70% 以上
		早起き(7時まで)する子どもの割合	幼児	64.1		77.5			80% 以上
	共 食	朝食を家族と一緒に食べる子どもの割合	幼児	72.3	H26	73.2	R2	※1	100%
		夕食を家族と一緒に食べる子どもの割合	幼児	90.4		93.3			100%
	食 へ の 関 心	好き嫌いのある子どもの割合	幼児	-	-	68.2	R2	※1	減少
		家庭でしっかり噛んで食べる子どもの割合	幼児	79.6	H26	83.8			90% 以上
	生 活 習 慣	肥満(BMI25.0以上)者の割合	40歳以上	男 30.1 女 22.0	H25	男 29.9 女 21.0	R2	※4	15% 以下
		主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2回以上ほぼ毎日食べる人の割合	青年期	-	-	47.7	R2	※3	60% 以上
			壮年期	-		62.6			
			高齢期	-		71.8			
地産地消	地 産 地 消	学校給食における山口県産食材利用の割合	小中学生	69.0	H26	74.3	R1	※5	70% 以上
		地場産食材の購入を心がけている人の割合	幼児の保護者	-	-	48.2	R2	※1	増加
		農林漁業体験をしたことがある子どもの割合	幼児	-	-	59.7			増加
	食 品 ロ ス	食事を残さないように心がけている家庭の割合	幼児の保護者	-	-	90.8	R2	※1	増加
	食 の 安 全	栄養成分表示を参考にする人の割合	20歳以上	28.7	H26 ※6	38.4	R2	※3	増加
食文化継承	基 本 所 作	食事前後のあいさつが家庭のできる子どもの割合	幼児	90.7	H26	91.7	R2	※1	100%
		家庭で箸を正しく持って食べる子どもの割合	幼児	65.6	H26	60.7			80% 以上
	食 文 化	郷土料理を家庭で食べたことがある子どもの割合	幼児	75.0	H26	70.4	R2	※1	増加
		行事食を家庭で食べたことがある子どもの割合	幼児	94.7	H26	93.3			増加

※1 萩市園児の食生活アンケート

※2 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

※3 萩市地域福祉・保健に関するアンケート

※4 国保特定健診受診者データ

※5 学校給食地場産食材使用状況調査

※6 健康づくりに関する県民意識調査(萩市分)

＜参考＞

第3次食育推進基本計画
(農林水産省、平成28年度～令和2年度)

食をめぐる課題を踏まえ、多様に連携・協働してその実効性を高めつつ、「自ら食育推進のための活動を実践する」(食育基本法第6条) ことに取り組むとともに、実践しやすい環境づくりにも取り組むことで諸課題の解決に資するように推進していく。

＜基本理念＞

実践の環を広げよう

＜重点課題＞

- (1) 若い世代を中心とした食育の推進
- (2) 多様な暮らしに対応した食育の推進
- (3) 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- (4) 食の循環や環境を意識した食育の推進
- (5) 食文化の継承に向けた食育の推進

＜基本的施策＞

- (1) 家庭における食育の推進
- (2) 学校、保育所等における食育の推進
- (3) 地域における食育の推進
- (4) 食育推進運動の展開
- (5) 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- (6) 食文化の継承のための活動への支援等
- (7) 食品の安全性、栄養素のその他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の促進

Ⅲ 部門別計画 第6章 食育推進計画

<事業実績>

令和2年3月末現在

事業項目			単位	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度			
乳幼児相談時栄養相談（5・10 か月、母子）			人	448	428	290			
健診時栄養相談	1 歳 6 か月児		人	274	225	183			
	3 歳児		人	201	232	208			
妊・産婦教室			回	4	6	4			
			人	21	29	14			
各地域健康教室（栄養・食育推進）			回	90	85	89			
			人	1, 418	1, 231	1, 442			
地区組織（食生活改善推進協議会）を通じた料理教室			回	152	177	140			
			人	5, 178	5, 123	3, 492			
栄養相談（訪問・来庁・電話）			件	7	164	110			
食育授業（食育の出前講座）			回	53	32	28			
			人	1, 061	654	791			
			内 訳	乳幼児・保育所	回	8	5	5	
					人	121	53	78	
				小学校	回	6	1	5	
					人	165	28	309	
				中学校	回	6	5	7	
					人	175	208	223	
				高校・大学	回	3	0	0	
					人	34	0	0	
			成人以上	回	30	21	11		
				人	566	372	181		
			他課依頼出前講座			回	0	1	0
						人	0	72	0
食生活改善推進員養成人数（隔年）			人	19	－	10			
食生活改善推進員数			人	136	137	128			

※令和元年度3月は、5か月児、10か月児相談、1歳6か月児健診、3歳児健診は実施なし

萩市健康福祉推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 萩市の保健・福祉を総合的に推進するため、萩市健康福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(事業)

第2条 協議会は、萩市の保健・福祉、介護保険、地域リハビリテーションを一体的に推進する計画について検討、審議を行う。

(組織)

第3条 協議会は、委員150人以内で組織する。

2 協議会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉団体等関係者及び市民のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(会長)

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを決める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 協議会は必要があると認めるときは、会議に参考人の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(参与)

第7条 協議会に参与を置く。

2 参与は別表の者をもって充てる。

(専門部会・圏域協議会)

第8条 協議会は、必要に応じて専門部会又は圏域協議会を設置することができる。

2 専門部会・圏域協議会の委員は、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体等関係者及び市民のうちから、市長が指名する。

3 専門部会・圏域協議会は、第5条の規定に準じ、会長、副会長を置くものとする。

(調査研究等の委託)

第 9 条 協議会は、必要に応じて学識経験者、保健・医療・福祉等関係者又は団体に調査研究を委託することができる。

(庶務)

第 10 条 協議会の庶務は、福祉部福祉政策課において処理する。

(その他)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、協議会が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 17 年 7 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

萩市健康福祉推進協議会参与

No.	機 関 名	職 名
1	参与 (事務局)	福祉部 部長
2		福祉政策課 課長
3		高齢者支援課 課長
4		萩市地域包括支援センター 所長
5		福祉支援課 課長
6		子育て支援課 課長
7		保健部 部長
8		健康増進課 課長
9		地域医療推進課 課長
10		川上総合事務所市民窓口部門 総括
11		田万川総合事務所市民窓口部門 総括
12		むつみ総合事務所市民窓口部門 総括
13		須佐総合事務所市民窓口部門 総括
14		旭総合事務所市民窓口部門 総括
15		福栄総合事務所市民窓口部門 総括

萩市健康福祉計画

発行月 令和3年3月

発行 萩市福祉部・保健部

〒758-8555

山口県萩市大字江向 510 番地

電話 0838-25-3131