

パブリックコメント

令和2年12月21日から令和3年1月21日まで

光市高齢者保健福祉計画及び  
第8期介護保険事業計画（案）

令和2年12月  
光市



## ～目 次～

<b>第1章 計画策定の趣旨</b>	<b>P 1</b>
1 計画策定の背景	・・・ P 2
2 計画の位置付け	・・・ P 5
3 計画期間と目標	・・・ P 6
4 計画策定のための体制	・・・ P 7
5 日常生活圏域の設定	・・・ P 8
<b>第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題</b>	<b>P 9</b>
1 高齢者の状況	・・・ P10
2 光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査	・・・ P16
3 課題の整理	・・・ P25
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b>	<b>P29</b>
1 計画の将来像	・・・ P30
2 2025年に向けたキーワード	・・・ P30
3 2025年へのアプローチ	・・・ P31
4 本市の地域包括ケアシステム	・・・ P32
<b>第4章 基本施策</b>	<b>P33</b>
施策の柱1 地域生活支援プログラム ～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～	・・・ P34
施策の柱2 認知症サポートプログラム ～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～	・・・ P48
施策の柱3 生きがい実感プログラム ～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～	・・・ P58
<b>第5章 介護保険制度に基づく保険給付の見込みと保険料</b>	

保険給付の見込みと保険料については、国の報酬改定等が確定次第、お示しします。



# 第1章

## 計画策定の趣旨

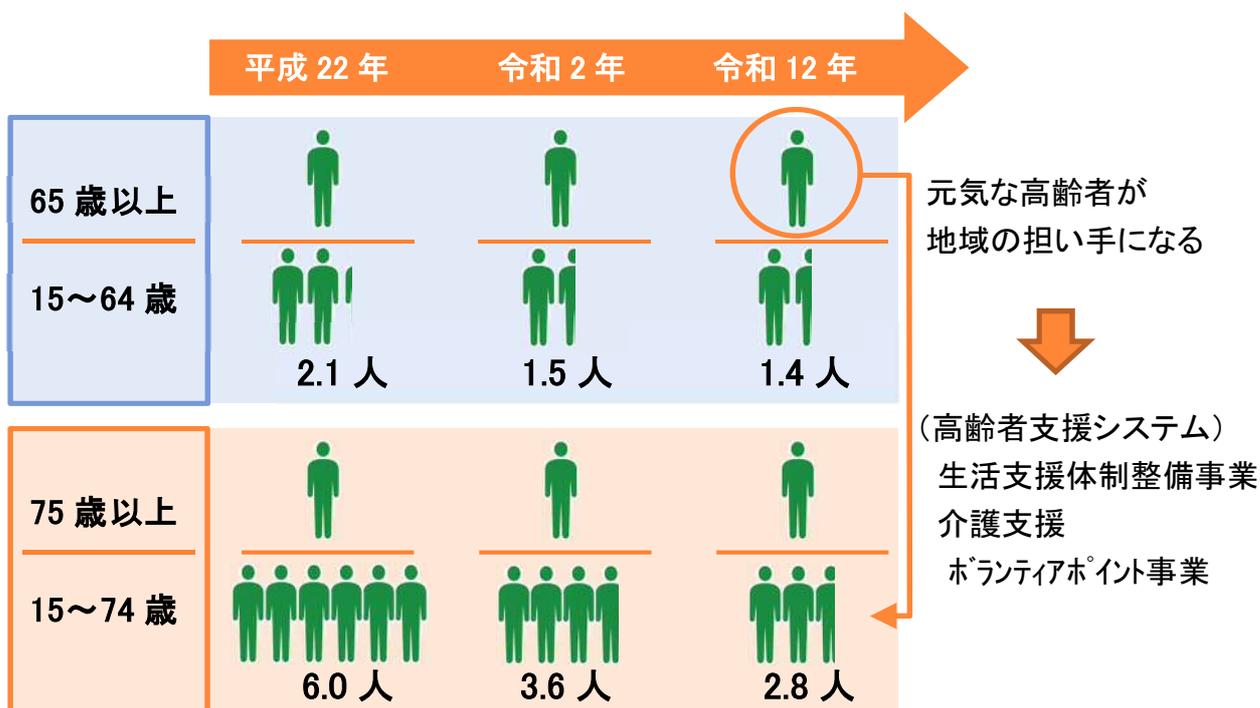
- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置付け
- 3 計画期間と目標
- 4 計画策定のための体制
- 5 日常生活圏域の設定

## 1 計画策定の背景

### (1) 高齢化の状況とこれまでの取組み

●我が国では、2025年に団塊の世代が全て後期高齢者に、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、今後も高齢化はさらに進展することが見込まれます。

●一方、本市の高齢化率は35.5%（令和2年度）となっていますが、平成30年には、後期高齢者が前期高齢者を上回り、今後も増加する見込みです。こうした高齢化の進展にいち早く対応するため、平成24年度を「地域包括ケア元年」と捉え、第5期計画では「医療介護連携システム」の構築に向けた取組みを、第6期計画では、地域が支える地域包括ケアの視点から、「生活支援体制整備事業」や「介護支援ボランティアポイント事業」など、「高齢者支援システム」の構築に向けた取組みを進めています。また、第7期計画では、これまでの取組みをさらに推進するため、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を重点目標として掲げ、強化を図ってきたところです。



※基準日：平成22年・令和2年（住民基本台帳 各10月1日）  
：令和12年（推計値：コーホート変化率法）

## (2) 国の動向と第8期計画の重点目標

●こうした中、国において令和2年6月に公布した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、「地域共生社会」の実現に向け、支援を必要とする市民が抱える多様で複合的な課題等について、地域住民や関係団体などが主体となり、地域のつながりや包括的な支援体制を整備することが求められています。

また、近年の災害や新型コロナウイルス感染症等への対応について、計画に位置付け実践していくことが求められています。

第8期介護保険事業計画における一層の充実が求められる7つの基本的な事項  
(第8期介護保険事業計画 基本指針より)

**①2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**

団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年の高齢化や介護需要を予測し、本計画で基盤整備等を位置付けていく必要があります。

**②地域共生社会の実現**

社会構造や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度や分野を問わず、地域住民や関係団体などが主体となり、新たな地域づくり等を進めていくことが重要となります。

**③介護予防・健康づくり施策の充実・推進**

住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

**④有料老人ホーム等に係る県市間の情報連携の強化**

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための取組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置する有料老人ホーム等が増えていることから、質の確保と適切にサービス基盤整備を進めることが必要です。

**⑤認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の充実**

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」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

**⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化**

現状の介護人材不足に加え、2025年以降は現役世代の減少が顕著となることから、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保について、計画的に進めることが必要です。

**⑦災害や感染症対策に係る体制整備**

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えを行うことが必要です。

●国の動向等を踏まえ、本市としては、第7期計画で掲げた3つの施策の柱と以下の2つの視点をキーワードとし、国の基本指針で示された新たな課題等を加え、これまでの取組みをさらに深化・推進していきます。

①「つながり」

地域と行政の対話を深め、各地域の特色に応じた「生活支援体制」の推進や、実行力のある情報連携ツール、地域ケア会議等により、医療・介護間における多職種連携を強化していきます。

②「場づくり」

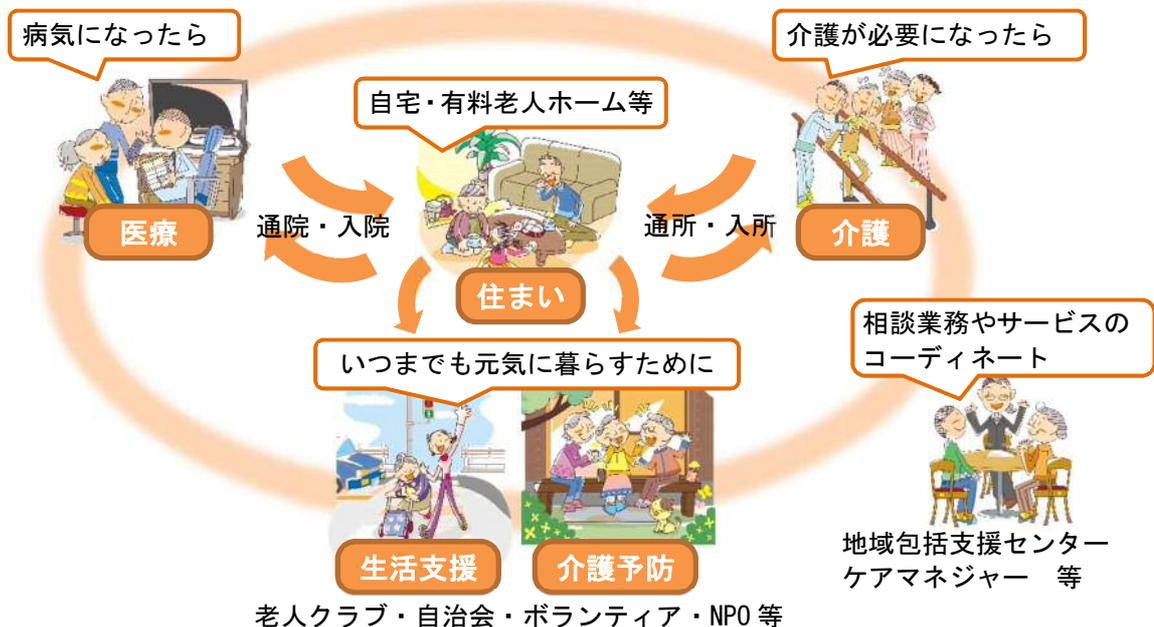
高齢者の憩いの場である「ふれあい・いきいきサロン」の推進や、介護が必要な高齢者の介護者家族の交流・支援を進める「認知症カフェ」など、地域の団体や介護サービス事業所等を巻き込んだ「場づくり」を展開していきます。

●以上を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができる地域社会の実現に向けて、**地域包括ケアシステムの深化・推進を重点目標**とした「光市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定します。

～地域包括ケアシステムとは～

地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防（疾病予防・介護予防）、生活支援（掃除・買い物・ゴミ出し等）、住まいが一体的、包括的に提供される地域の支援・サービス提供体制をいいます。

（例）高齢者が疾病を抱え要介護状態になりながらも、地域で暮らし続けるためには、医療・介護サービスの充実だけでなく、高齢者の生活を地域全体で支えていく仕組みが必要です。



## 2 計画の位置付け

- 本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する老人福祉計画である「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」にあたる法定計画となります。
- また、双方の法で、両計画の一体的な作成が規定されていることから、本計画を策定するものです。

計画	計画の目的	根拠
高齢者保健福祉計画	高齢者の介護保険以外のサービスや生きがいがいづくりなど、地域における福祉水準の向上を目指す計画	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険給付サービスの見込量とその確保等、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定めた計画	介護保険法第117条

- また、「光市総合計画」を上位計画とし、「光市地域福祉計画・光市地域福祉活動計画」の理念に沿いながら、計画を策定します。

### 「光市総合計画」

第2次光市総合計画において、特に重点的かつ戦略的に取り組むべき政策を「光・未来創生プロジェクト」として位置付け、そのひとつとして「やすらぐ光！新光総合病院建設と生涯健康プロジェクト」を掲げています。

このプロジェクトの戦略的取組みのひとつとして「地域包括ケアシステムの構築・発展」を掲げており、本計画では、高齢者支援システムや介護予防・認知症対策の促進などの取組みを計画に位置付け、本市の特色を生かした地域包括ケアシステムの構築・発展を図るものです。

### 「光市地域福祉計画・光市地域福祉活動計画」

地域福祉計画では、「自助・互助・共助・公助」について、以下のとおり定義しており、本計画では、この定義に基づき、住民同士の助け合いや地域による支え合いの仕組みづくり等を推進するものです。

自助	自分でできることを自分でする、自らの健康管理（セルフケア）など
互助	インフォーマルな相互扶助（ボランティア活動、住民組織の活動など）
共助	社会保険のような制度化された相互扶助（介護保険制度及びサービスなど）
公助	公費を財源とした公的な福祉サービス（生活保護など）

（参考）平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書

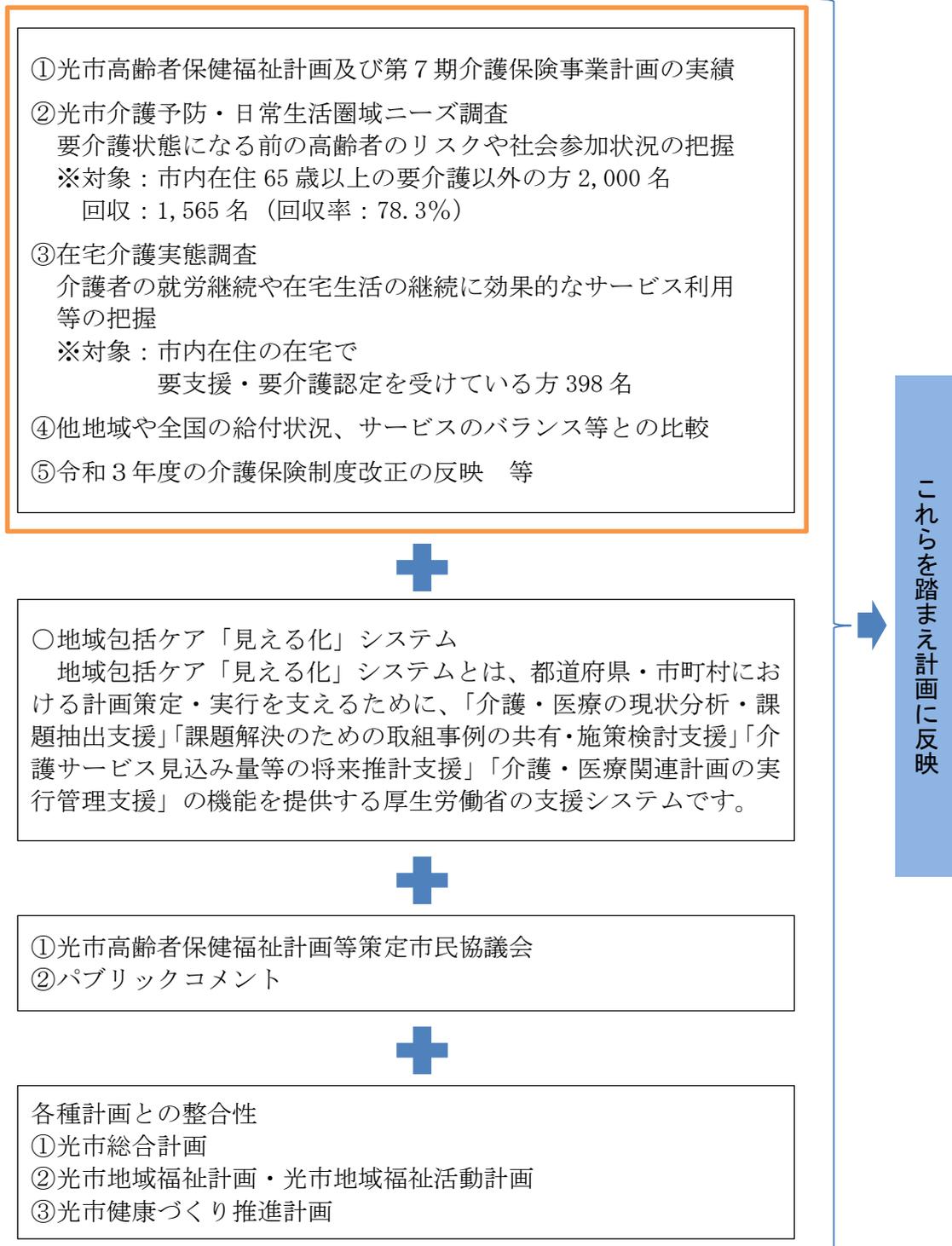
### 3 計画期間と目標

- 令和3年度から5年度までの3年間を計画期間とします。
- 第7期計画では、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に目標を設定し策定しています。
- 一方、厚生労働省が示した第8期介護保険事業計画基本指針では、第7期計画までの取組みを踏まえ、また、第9期計画以降、2040年の目指すべき姿を念頭に置き計画を策定し推進することが重要となることから、第8期計画では、中長期的な視点を持ち策定していきます。
- 介護サービスの充実や高齢者を支える互助の取組みをさらに進めるため、第7期計画を引き継ぎ、第8期計画の重点目標を「地域包括ケアシステムの深化・推進」とします。

H30 2018	R元 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026
第7期						➡	目標	
	➡		第8期					第9期
	引き継ぐ		2040年の 目指すべき姿を 念頭に置く					

#### 4 計画策定のための体制

●本計画は、制度改正などの動向や現計画の実績、各種計画との整合性を図るとともに、市民協議会やニーズ調査、実態調査、パブリックコメントにより市民の意見等を反映しながら策定しました。



### 5 日常生活圏域の設定

- 「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して、市内を日常生活ごとの圏域に区分けを行ったものです。
- 本市では、こうした状況等を踏まえ、高齢者が地域におけるサービス利用体系をより理解しやすく、連携の取りやすい環境にするため、第7期計画に引き続き、4つの圏域を日常生活圏域として定めます。



【圏域ごとの人口】

(基準日：令和2年10月1日)

区分	人口	高齢者人口	高齢化率
浅江地区	14,837人	5,034人	33.9%
島田・上島田・三井・周防地区	13,254人	4,550人	34.3%
光井・室積地区	15,886人	5,531人	34.8%
大和地域	6,565人	2,829人	43.1%
合計	50,542人	17,944人	35.5%

## 第2章

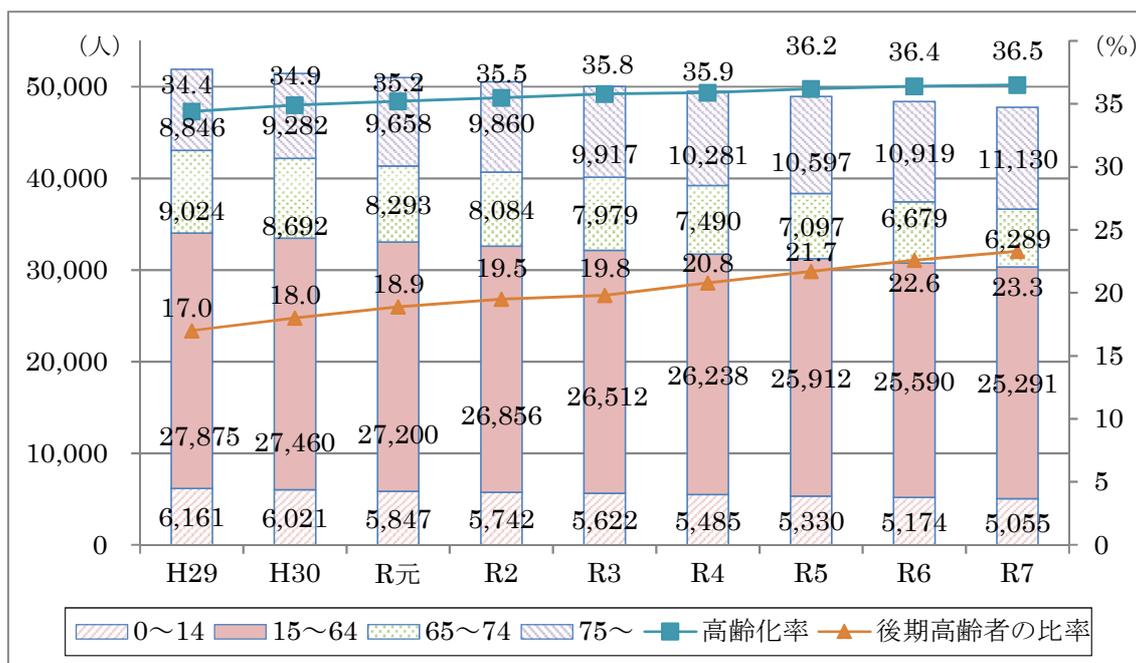
# 高齢者等を取り巻く 現状と課題

- 1 高齢者の状況
- 2 光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査
- 3 課題の整理

## 1 高齢者の状況

### (1) 高齢化の推移

- 本市における総人口は、平成25年度以降減少傾向にあります。
- 高齢者人口は、平成30年度の17,974人をピークに減少していますが、後期高齢者数は、令和7年度が11,130人と最も多く、高齢化率も36.5%まで上昇することが見込まれます。



(単位：人)

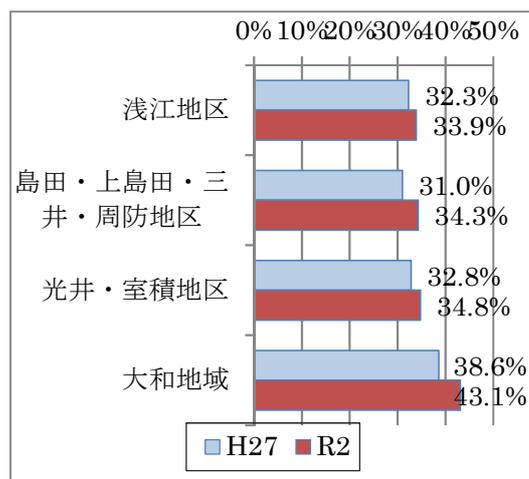
区分/年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
総人口	51,906	51,455	50,998	50,542	50,030	49,494	48,936	48,362	47,765
0~14	6,161	6,021	5,847	5,742	5,622	5,485	5,330	5,174	5,055
15~64	27,875	27,460	27,200	26,856	26,512	26,238	25,912	25,590	25,291
65以上	17,870	17,974	17,951	17,944	17,896	17,771	17,694	17,598	17,419
(高齢化率)	34.4%	34.9%	35.2%	35.5%	35.8%	35.9%	36.2%	36.4%	36.5%
65~74	9,024	8,692	8,293	8,084	7,979	7,490	7,097	6,679	6,289
	17.4%	16.9%	16.3%	16.0%	15.9%	15.1%	14.5%	13.8%	13.2%
75~	8,846	9,282	9,658	9,860	9,917	10,281	10,597	10,919	11,130
	17.0%	18.0%	18.9%	19.5%	19.8%	20.8%	21.7%	22.6%	23.3%

※基準日：平成29～令和元年（住民基本台帳 各年10月1日）  
 ：令和2～7年（推計値：コーホート変化率法）

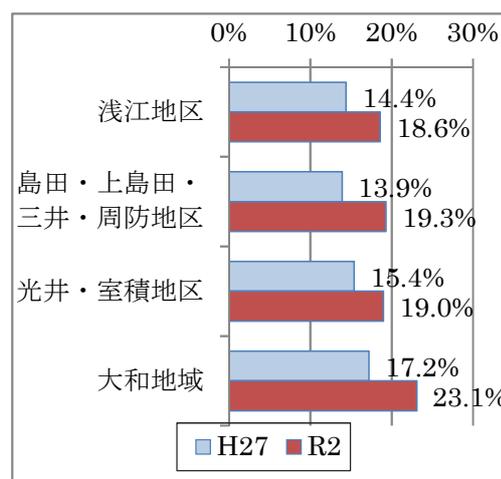
(2) 日常生活圏域別高齢者人口

- 日常生活圏域ごとの高齢化率については、大和地域が43.1%と高くなっています。
- この5年間で、いずれの圏域でも高齢化が進んでいますが、特に大和地域では、4.5ポイント上昇しています。
- 75歳以上（後期高齢者）の割合も、大和地域が一番高くなっており、上昇率についても、大和地域が5.9ポイントと特に上昇しています。

【65歳以上】



【75歳以上】

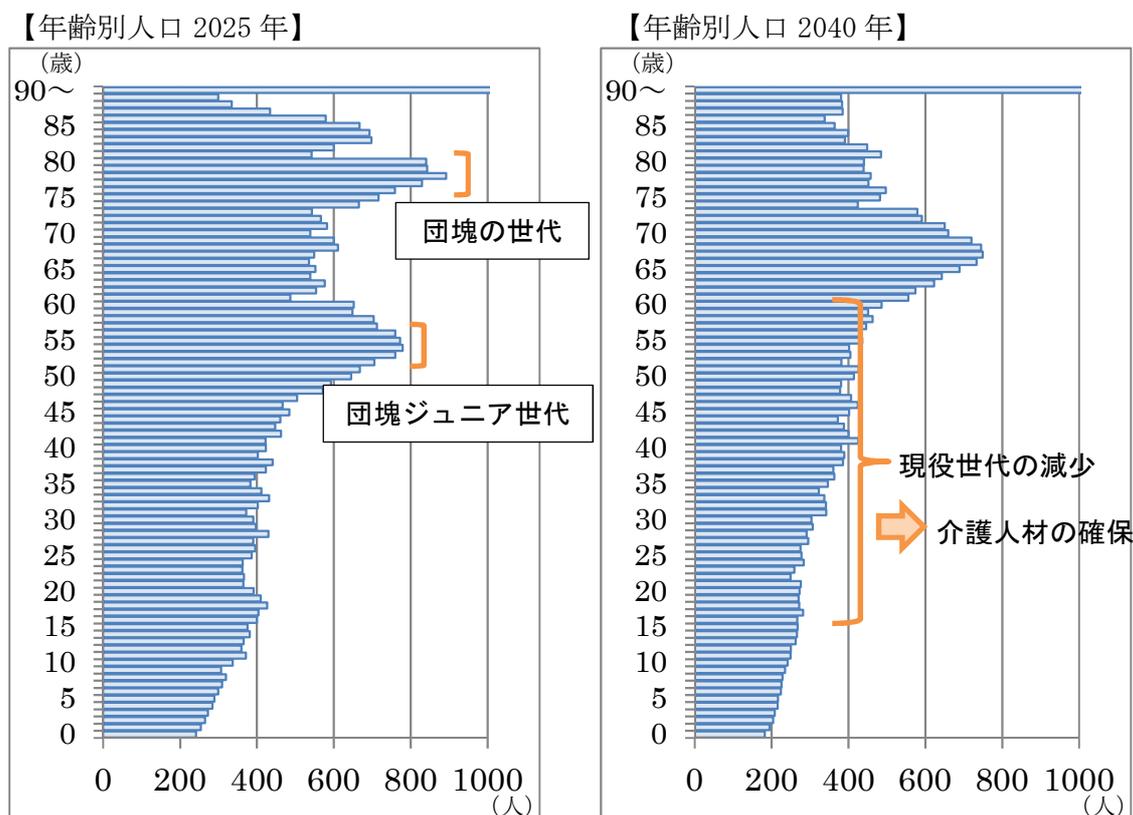


区分	人口(人)	高齢者人口(人)			高齢化率(%)		
		前期高齢者	後期高齢者	前期高齢化率	後期高齢化率		
浅江地区	14,837人	5,034人	2,278人	2,434人	33.9%	15.4%	16.4%
島田・上島田・三井・周防地区	13,254人	4,550人	1,987人	2,244人	34.3%	15.0%	16.9%
光井・室積地区	15,886人	5,531人	2,507人	2,806人	34.8%	15.8%	17.7%
大和地域	6,565人	2,829人	1,312人	1,362人	43.1%	20.0%	20.7%
合計	50,542人	17,944人	8,084人	8,846人	35.5%	16.0%	17.5%

(基準日：令和2年10月1日住民基本台帳)

(3) 2025・2040年問題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、介護ニーズの高い高齢者が急速に増加することが見込まれます。
- 一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要となってきます。



【①高齢者数の比較 2019-2025年】

	2019年	2025年	2040年	19-25比較
高齢者	17,951	17,419	15,232	▲532
うち後期高齢者	9,658	11,130	8,677	+1,472

【②要介護認定率（令和2年3月末時点）】

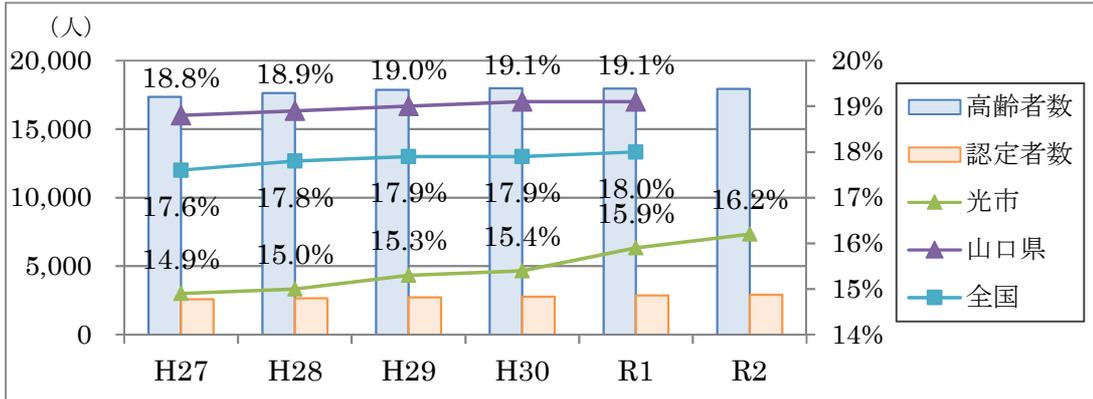
要介護認定率	前期高齢者認定率	後期高齢者認定率
16.0%	3.1%	26.8%

上記①②より、高齢者全体数は減少しますが、一方で、介護ニーズの高まる後期高齢者数は増加することから、適切な介護サービスの基盤整備等が必要となります。

(4) 要介護認定の状況

- 光市の「認定率」は、全国や県よりも低い比率で推移しています。
- 「要介護（要支援）認定者」について、平成27年度から令和2年度の伸率は、「要支援2（1.23倍）」「要介護2（1.21倍）」と増加しており、今後、高齢化（とりわけ後期高齢者の比率が上がる）の進展により、重度化が想定されます。

ア 認定率の比較



区分/年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2	
高齢者数	17,358人	17,641人	17,870人	17,974人	17,951人	17,944人	
認定者数	2,586人	2,650人	2,726人	2,774人	2,859人	2,909人	
認定率	光市	14.9%	15.0%	15.3%	15.4%	15.9%	16.2%
	山口県	19.1%	19.1%	19.1%	19.0%	19.1%	-
	全国	17.9%	18.0%	18.1%	18.3%	18.5%	-

(基準日：各年10月1日)

イ 要介護（要支援）認定者の推移

区分/年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2
要支援1	302人	338人	332人	314人	303人	337人
要支援2	386人	406人	410人	452人	469人	476人
小計	688人	744人	742人	766人	772人	813人
要介護1	642人	644人	651人	662人	676人	683人
要介護2	394人	390人	414人	401人	464人	479人
要介護3	306人	327人	371人	347人	357人	330人
要介護4	301人	292人	325人	348人	345人	349人
要介護5	255人	253人	223人	250人	245人	255人
小計	1,898人	1,906人	1,984人	2,008人	2,087人	2,096人
合計	2,586人	2,650人	2,726人	2,774人	2,859人	2,909人
1号被保険者数	17,358人	17,641人	17,870人	17,974人	17,951人	17,944人
認定率	14.9%	15.0%	15.3%	15.4%	15.9%	16.2%
2号被保険者	43人	47人	52人	42人	44人	45人
総合計	2,629人	2,697人	2,778人	2,816人	2,903人	2,954人

(基準日：各年10月1日)

(5) 要支援者・要介護者の主傷病の状況

- 新規に要支援・要介護の認定を受けた方の原因疾患のうち、「脳血管疾患」については、生活習慣病が影響することも多く、「転倒・骨折」についても、食生活や普段の適度な運動等により防げる可能性のある疾患といえます。
- 一方、「認知症」については、新規要介護者男女ともに第1位となっており、認知症予防対策や認知症になった後の支援のあり方が重要となっています。

①要支援者（1・2）の原因疾患

	男性	女性
1位	関節症・関節炎	関節症・関節炎
2位	脳血管疾患	転倒・骨折
3位	転倒・骨折 認知症	認知症

②要介護者（1～5）の原因疾患

	男性	女性
1位	認知症	認知症
2位	脳血管疾患	転倒・骨折
3位	悪性新生物	脳血管疾患

(基準：平成30年度介護認定審査会新規認定者683人)



【ポイント】

自助の取組みで防げるものが多い

⇒ 大切なこと

介護予防・自立支援の取組みの推進



でも、なかなか一人では継続が難しい



互助（みんなが一緒になれば）なら取り組めるかもしれない

⇒ 大切なこと

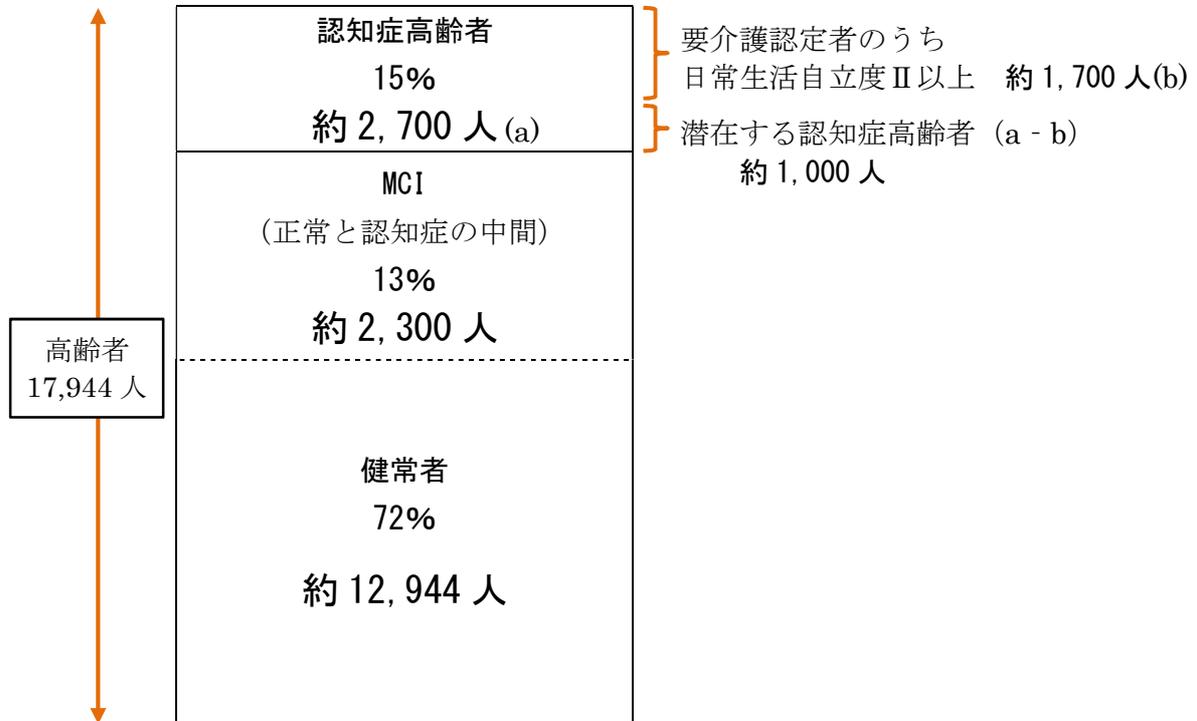
地域包括ケアシステムの深化・推進

(例えば)

いきいき百歳体操	25 団体
ふれあい・いきいきサロン	85 団体

(6) 認知症高齢者の状況

●光市における認知症高齢者等の現状については、国が示す一般的な数値（認知症高齢者：15%、MCI（正常と認知症の間）：13%）を用いると、以下のようになります。



【ポイント】

- ①現状：要介護認定者の約7割が在宅生活を送っています。  
 上記表より、65歳以上の7人中2人が認知症又はMCIとなります。
- ②未来：65歳以上の人口は平成30年度をピークに減少に転じるものの、高い数値で推移することが予測されることから、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加が見込まれます。

上記①②より、認知症の予防や早期発見・早期対応に加え、認知症の人が住み慣れた地域で穏やかに暮らせるよう、地域における見守り体制の構築や、(認知症)高齢者のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けるための環境づくりを推進するなど、第7期計画の基本戦略の1つとして掲げた「認知症サポートプログラム」を今後さらに充実していく必要があります。

【認知症サポートプログラム】

- 認知症を予防し、早期発見・対応を図る
- 認知症を理解し、地域で支える
- 権利擁護体制の確立
- 認知症高齢者に対する包括的・継続的な支援体制の整備

## 2 光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

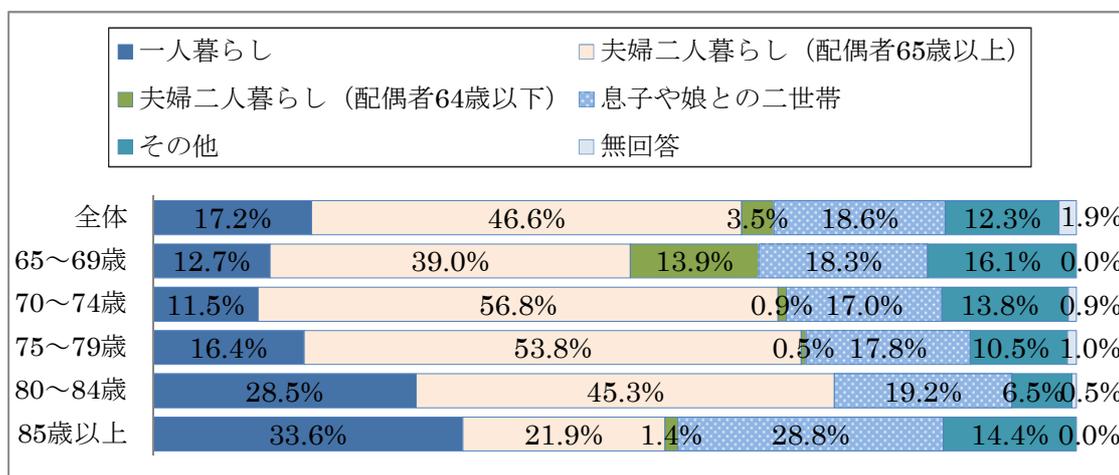
- 本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活実態や課題等を把握するための「光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」）」を実施しました。
- また、要介護者の在宅生活の継続や在宅介護を行う家族に有効なサービスのあり方を検討するため、本計画から新たに「在宅介護実態調査」を実施しました。

### (1) 調査の概要

調査名称	目的	実施時期	対象	有効回収率
光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況の把握	令和2年1月	65歳以上の市民から要介護者を除き無作為抽出	1,565名 /2,000名 78.3%
在宅介護実態調査	介護者の就労継続や在宅生活の継続に効果的なサービス利用等を把握	令和元年11月 ～令和2年2月	認定調査(更新)を受ける在宅生活の方	398名 /398名 100%

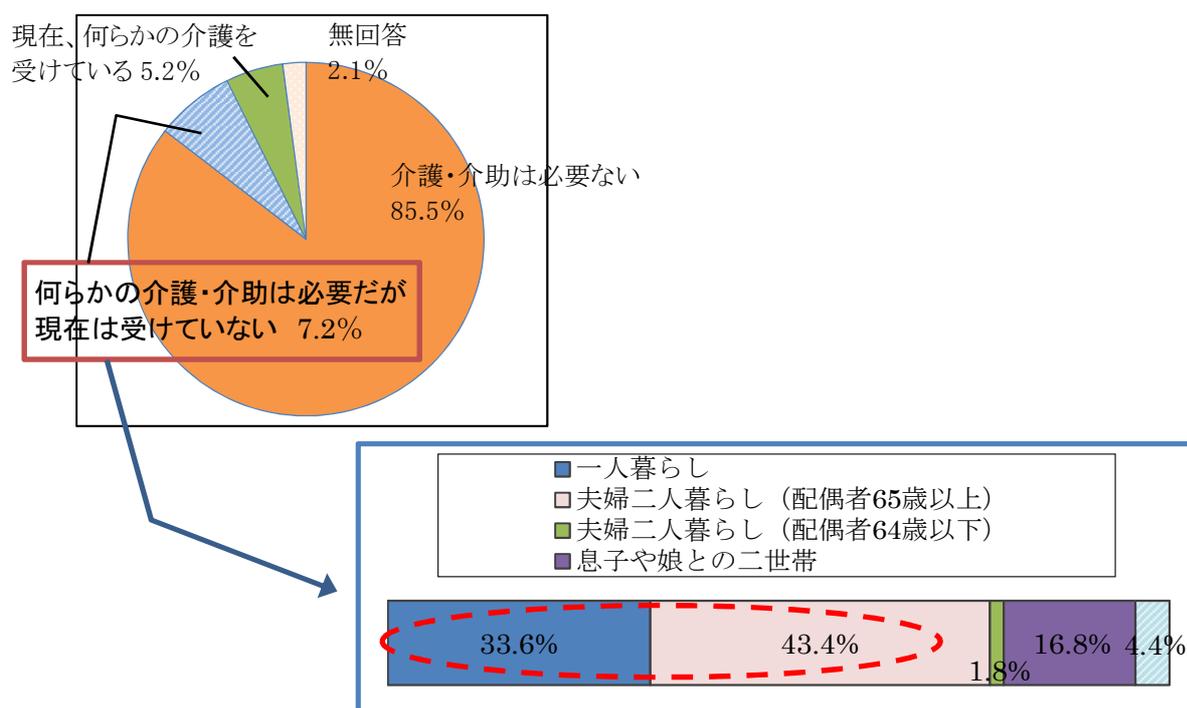
(2) ニーズ調査「家族構成を教えてください。」

- 年齢層が高くなるほど、「一人暮らし」の割合が高くなる傾向にあります。
- また、多くの年齢層において、「一人暮らし」「夫婦二人暮らし」の合計割合が6割を超えていることから、今後の介護力の低下に対する対応を検討していく必要があります。



(3) ニーズ調査「現在、何らかの介護を受けていますか。」

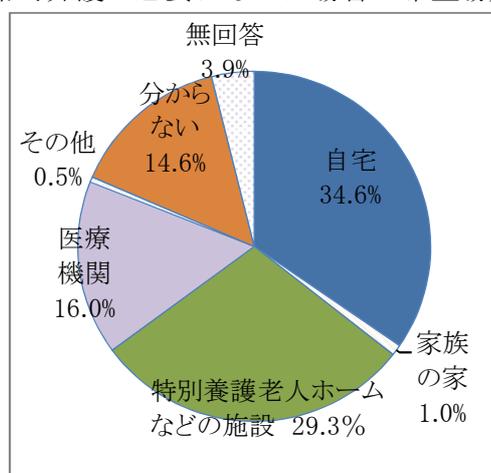
- 「介護・介助は必要ない」が85.5%を占めていますが、一方で、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない (7.2%)」のうち、約7割の方が「一人暮らし」又は「夫婦二人暮らし」となっており、こうした方の生活実態や支援の必要性について掘り下げていく必要があります。



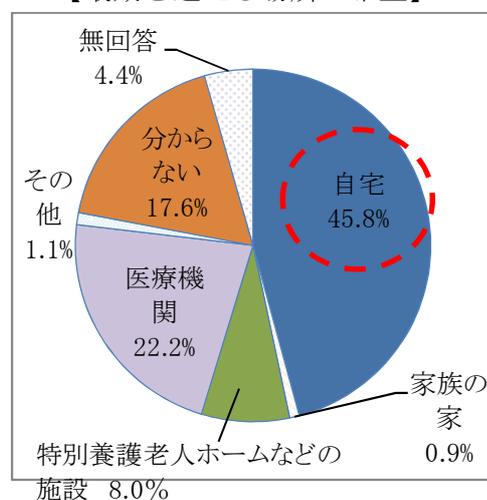
(4) ニーズ調査「常時介護が必要になった場合の希望場所と最期を迎える場所の希望はどこですか。」

- 常時介護が必要になった場合の場所として、「自宅」「特別養護老人ホームなどの施設」「医療機関」の順となっていますが、最期を迎える場所の希望としては「自宅」「医療機関」の順となっています。
- 「自宅」はどちらでも最も高くなっていますが、最期を迎える場所の希望の方が1.3倍となっており、人生の最終ステージにおいて、高齢者の希望に沿った場所で生活を送ることができる医療や介護サービス等の支援体制の充実が求められます。

【常時介護が必要になった場合の希望場所】



【最期を迎える場所の希望】



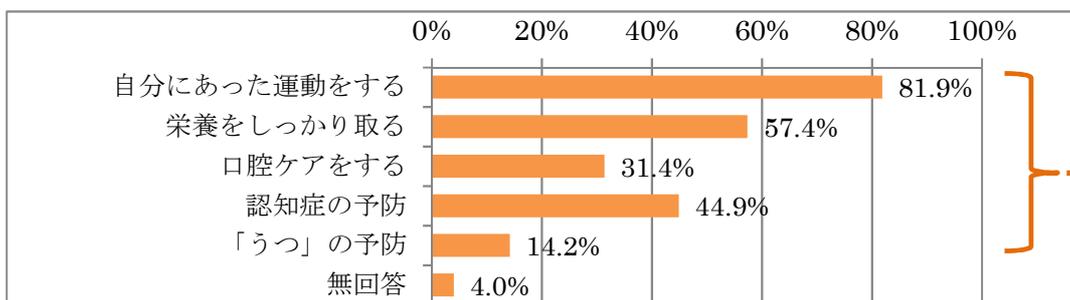
(5) ニーズ調査「介護予防のためにしたいことは何ですか。」と「最寄りの自治会館やコミュニティセンターなどの催しで、どんなものに参加したいですか。」

●介護予防に向けてしたいこととして、「自分にあった運動」「栄養の摂取」「認知症予防」の回答が多くなっています。一方、最寄りの自治会館等で行われる催しについては、「人と気軽に話せるような交流機会」や「体力や筋力強化に繋がる体操教室」への参加要望が多くなっています。

●これらを上手く組み合わせ、身近な場所での介護予防活動を活発化させることにより、予防効果が高まることが期待されます。

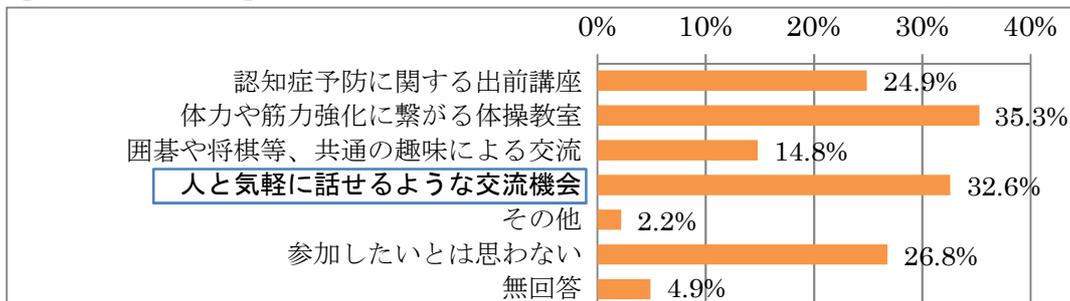
【予防のためにしたいこと】

(複数回答)



【参加したい催し】

(複数回答)



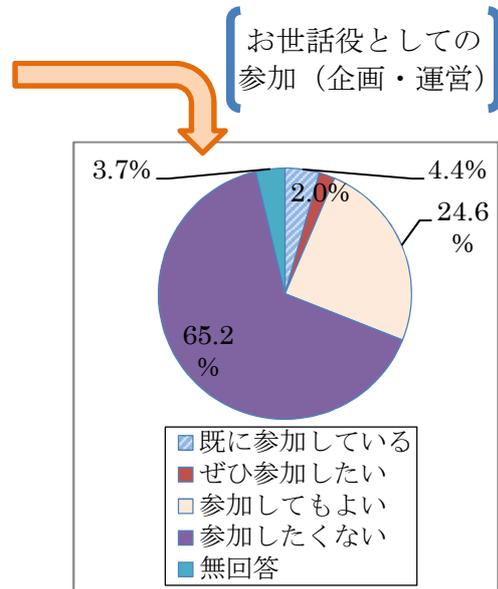
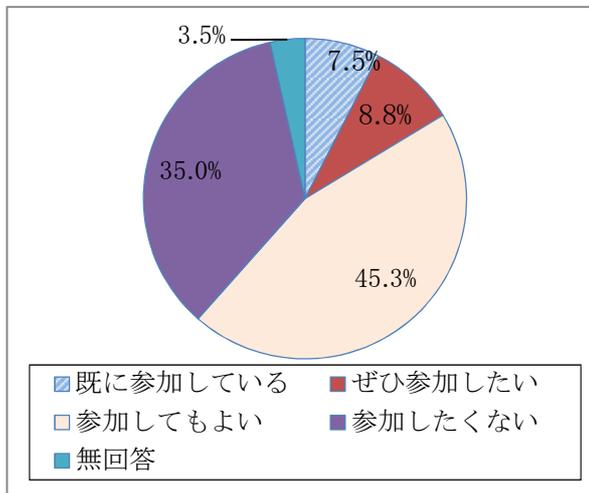
【健康寿命3つの柱】

①	食・口腔機能	栄養バランス、噛む、食事を楽しむ
②	身体機能維持	運動、体操など
③	社会参加、人とのつながり	地域活動への参加

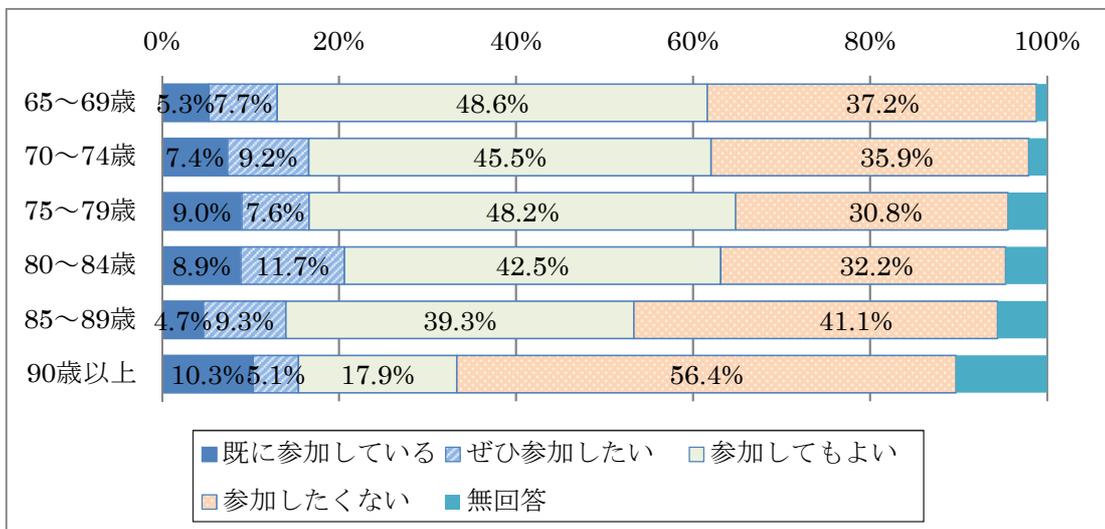
(6) ニーズ調査「もし、地域で健康づくりや趣味等のグループ活動を通じた『地域づくり』があった場合、あなたはその活動に参加してみたいですか。」

- 約6割の方が、地域づくりに「既に参加している」「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と思っており、世代別に見ると、65～74歳の割合が高くなっています。
- 地域づくりへの参加に前向きな世代には、団塊の世代も含まれています。こうした方々が、地域活動を始めるきっかけとなる取組みを展開し、地域の互助活動へつなげていくことで、地域における担い手の増加が期待できます。
- また、お世話役として参加してもよいと考える人が約3割いることから、主体的な取組みのお世話役として活躍する場を提供するため、新たな視点での人材育成・発掘の検討が必要となっています。

【地域づくりへの参加について】



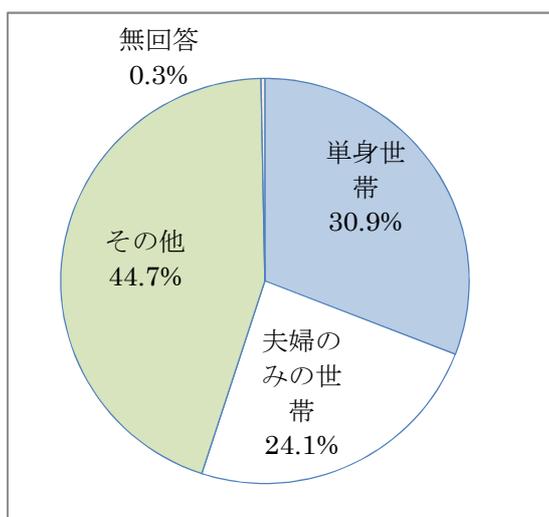
【年齢別】



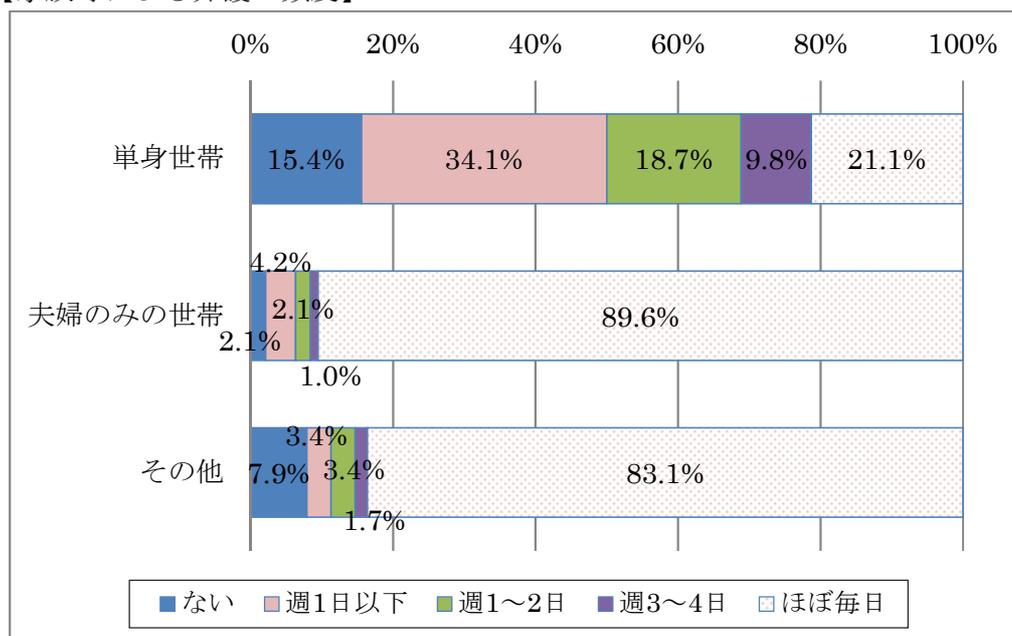
(7) 在宅介護実態調査「どのような世帯構成になっていますか。」「家族等による介護はありますか。」

- 世帯構成について、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」が約6割を占めています。
- 「単身世帯」については、15.4%の方が家族等による介護の頻度がないため、実態を掘り下げた上で、介護サービス等の支援のあり方を検討する必要があります。
- 「単身世帯」以外については、定期的に家族等による介護がある状態となっています。

【世帯構成】



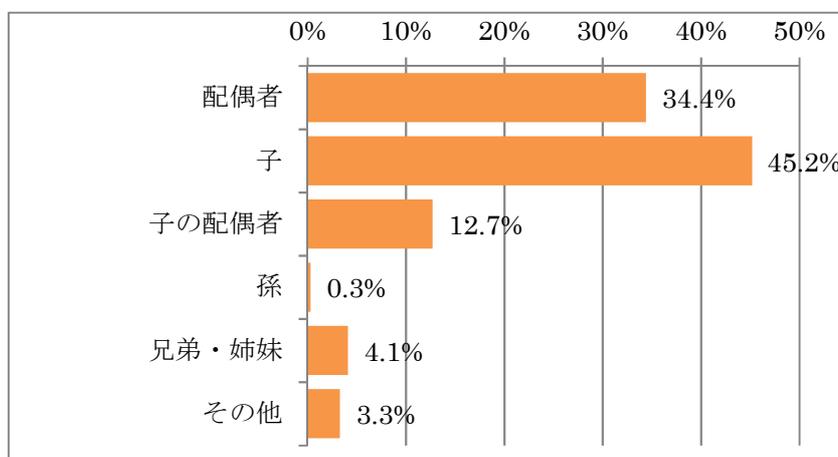
【家族等による介護の頻度】



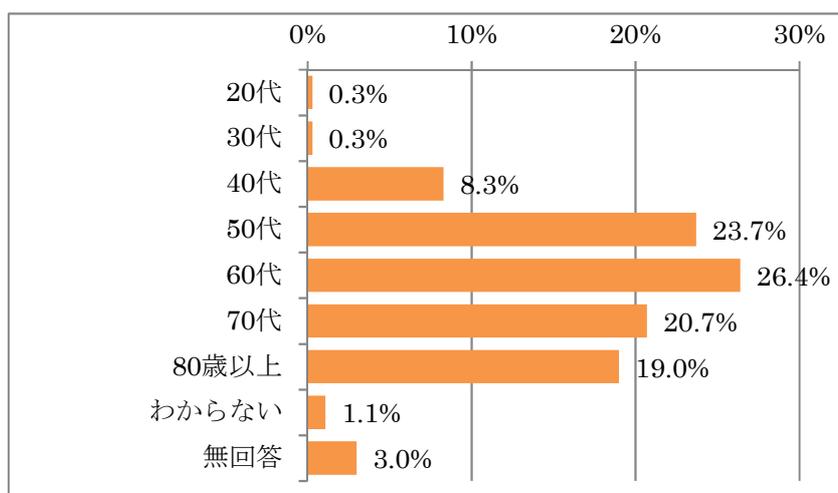
(8) 在宅介護実態調査「主な介護者はどなたですか。」

- 主な介護者は、「子」「配偶者」「子の配偶者」の順になっており、介護者の多くは家族が担っています。
- 一方、介護者の年齢は60代以上が全体の6割を超えており、「老老介護」や「介護力の低下」等、介護者の不安や負担を軽減するための対応策の検討が求められています。
- また、主な介護者の「子」「子の配偶者」については、子育てと介護の両方を担うなど課題が複合化していることから、地域共生社会のための体制整備を充実していく必要があります。

【主な介護者】



【主な介護者の年齢】

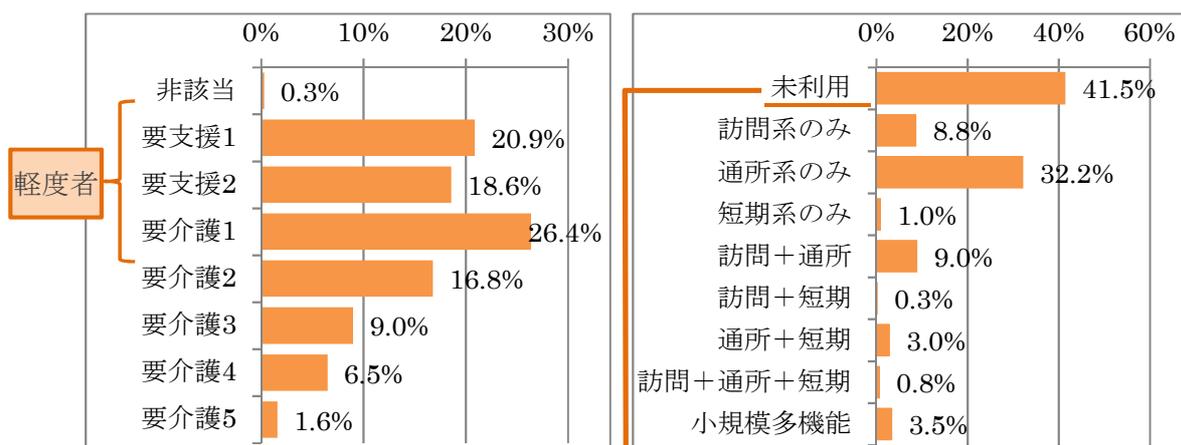


(9) 在宅介護実態調査「介護更新結果と実際に受けている介護サービスは何ですか。」  
また、「介護サービスを受けていない理由は何ですか。」

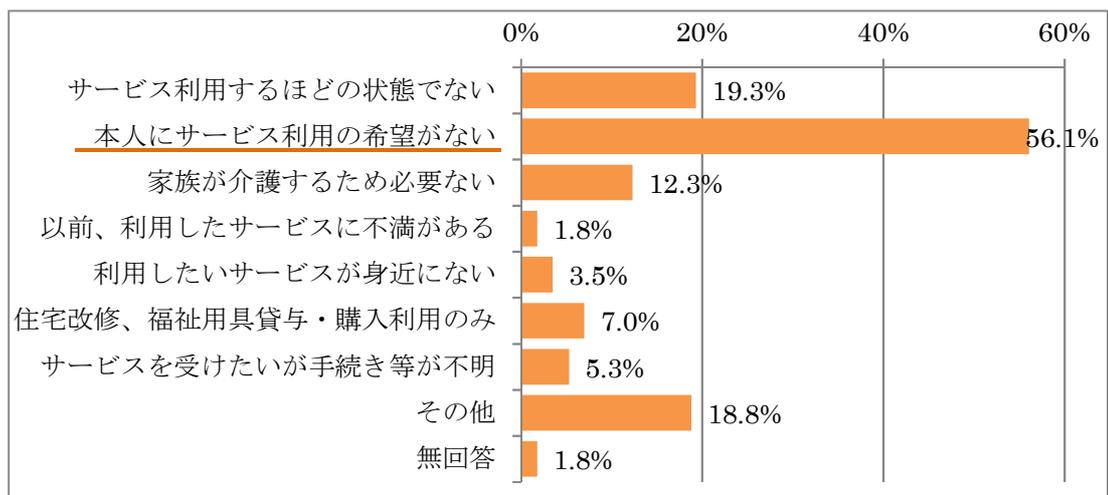
- 介護更新結果から、「要支援1～要介護1」の軽度者の割合が全体の6割強を占めています。
- 一方、介護認定後、介護サービスを未利用の方が41.5%となっており、自立支援・重度化防止の観点から、こうした方々への支援のあり方を検討する必要があります。

【介護更新結果】

【受けている介護サービス】



【介護サービスを受けていない理由】（複数回答）

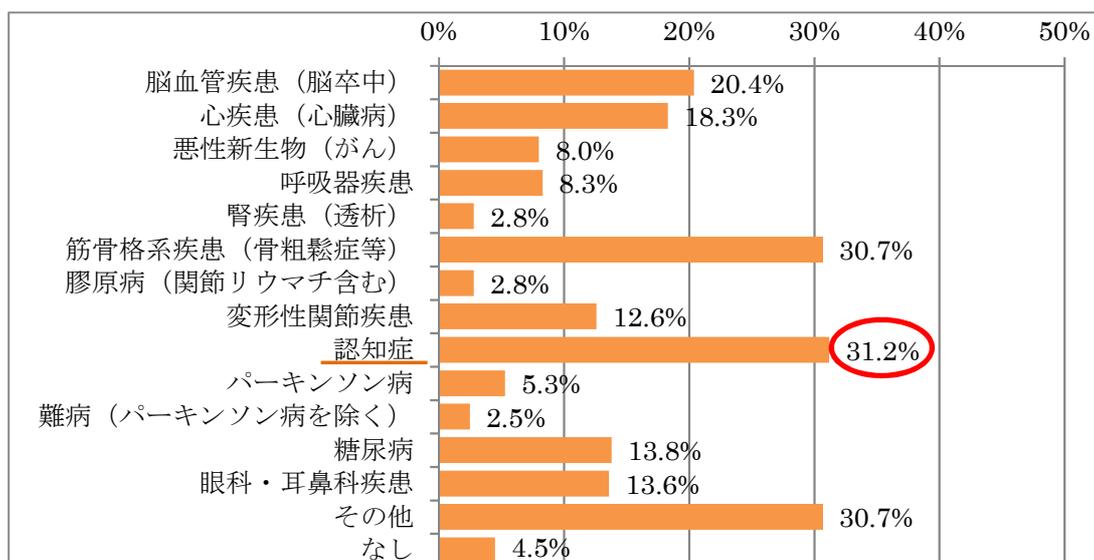


(10) 在宅介護実態調査「本人が抱えている主な疾病は何ですか。」「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は何ですか。」

- 「本人が抱えている主な疾病」については、「認知症」「筋骨格系疾患」「脳血管疾患」の順となっています。
- 一方、「主な介護者が不安に感じる介護」については、「認知症状への対応」が最も多く、在宅介護を継続する上で、「認知症の正しい理解」や「認知症に対する支援のあり方」等について、取組みを強化していく必要があります。

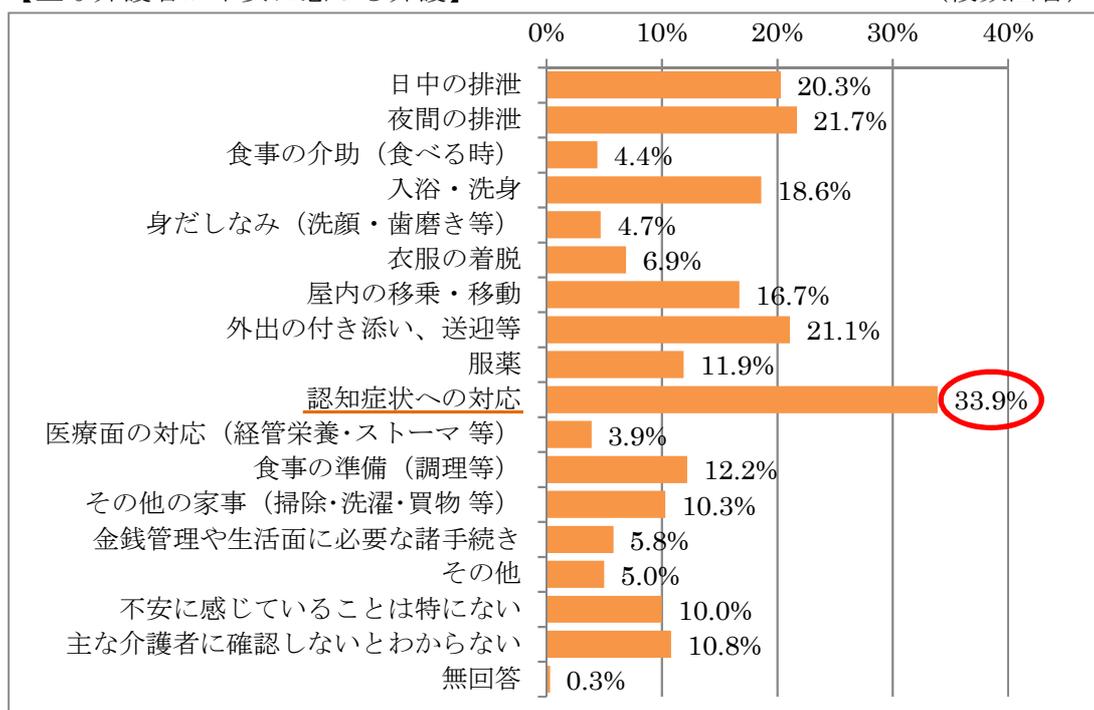
【本人が抱えている主な疾病】

(複数回答)



【主な介護者が不安に感じる介護】

(複数回答)



### 3 課題の整理

●第7期計画において、3つの施策の柱の主な取組み概要と課題は以下のとおりです。

#### (1) 主な取組み

施策の柱1 地域生活支援プログラム					
ア 医療介護連携システムの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア全体（合同）会議</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	3回	2回
	H28	R元			
3回	2回				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所「入院時情報連携加算」等の取得率</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>47.3%</td> <td>47.3%</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	47.3%	47.3%
H28	R元				
47.3%	47.3%				
イ 地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合相談延件数</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,123件</td> <td>3,381件</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	3,123件	3,381件
	H28	R元			
3,123件	3,381件				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39件</td> <td>43件</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	39件	43件
H28	R元				
39件	43件				
ウ 高齢者支援システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援体制整備事業（第2層協議体）</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>4地区</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	-	4地区
	H28	R元			
-	4地区				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援ボランティアポイント事業（ふれあいサポーター）</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>144人</td> <td>203人</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	144人	203人
H28	R元				
144人	203人				
エ 介護サービス基盤の強化・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービス事業所等への実地指導</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3件</td> <td>10件</td> </tr> </tbody> </table>	H28	R元	3件	10件
	H28	R元			
3件	10件				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設整備                      地域密着型特別養護老人ホーム                          ：1施設、定員29名の整備                      グループホーム：1施設、定員9名の整備                      看護小規模多機能型居宅介護                          ：1施設、定員29名の整備                      定期巡回・随時対応型訪問介護看護⇒公募0                 </li> </ul>				

施策の柱2 認知症サポートプログラム

<p>ア 認知症を予防し、早期発見・対応を図る</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症に関する相談                             <table border="1" data-bbox="743 327 1126 412"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>675件</td> <td>599件</td> </tr> </table> </li> <li>・認知症初期集中支援チーム対応                             <table border="1" data-bbox="743 468 1126 553"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>6件</td> </tr> </table> </li> </ul>	H28	R元	675件	599件	H28	R元	-	6件									
H28	R元																	
675件	599件																	
H28	R元																	
-	6件																	
<p>イ 認知症を理解し、地域で支える</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座                             <table border="1" data-bbox="743 624 1126 710"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>7,698人</td> <td>9,201人</td> </tr> </table> </li> <li>・ひかり見守りネット                             <table border="1" data-bbox="743 779 1305 902"> <tr> <td></td> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>登録者</td> <td>50人</td> <td>81人</td> </tr> <tr> <td>協力事業者</td> <td>115者</td> <td>184者</td> </tr> </table> </li> <li>・認知症カフェ開設                             <table border="1" data-bbox="743 958 1126 1043"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>7箇所</td> </tr> </table> </li> </ul>	H28	R元	7,698人	9,201人		H28	R元	登録者	50人	81人	協力事業者	115者	184者	H28	R元	-	7箇所
H28	R元																	
7,698人	9,201人																	
	H28	R元																
登録者	50人	81人																
協力事業者	115者	184者																
H28	R元																	
-	7箇所																	
<p>ウ 権利擁護体制の確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成年後見制度活用支援                             <table border="1" data-bbox="743 1102 1126 1187"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>81人</td> <td>86人</td> </tr> </table> </li> <li>・地域福祉権利擁護事業活動支援                             <table border="1" data-bbox="743 1243 1126 1328"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>38人</td> <td>35人</td> </tr> </table> </li> </ul>	H28	R元	81人	86人	H28	R元	38人	35人									
H28	R元																	
81人	86人																	
H28	R元																	
38人	35人																	
<p>エ 認知症高齢者等に対する包括的・継続的な支援体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員への相談等                             <table border="1" data-bbox="743 1417 1126 1503"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>552人</td> <td>384人</td> </tr> </table> </li> </ul>	H28	R元	552人	384人													
H28	R元																	
552人	384人																	

### 施策の柱3 生きがい実感プログラム

ア 生きがいづくりの促進	・地域ふれあいサロン活動支援事業	
	H28	R元
	75箇所	85箇所
	・老人クラブ	
	H28	R元
クラブ数	69団体	67団体
会員数	3,790人	3,571人
イ 健康づくりの促進	・転倒骨折予防教室	
	H28	R元
	297人	231人
ウ 介護予防事業の充実	・介護予防・日常生活支援総合事業 (基準緩和サービス事業者)	
	H28	R元
	-	10事業者
	・いきいき百歳体操	
	H28	R元
	2団体	25団体
	・地域リハビリテーション活動支援事業	
	H28	R元
	2回	20回

(2) 課題

**施策の柱1 地域生活支援プログラム**

- 医療介護連携シートの活用が低迷していたことから、関係多職種で新たな情報連携ツールを検討し導入しました。今後は関係機関での活用に向け周知・広報を図る必要があります。
- 生活支援体制整備事業及び介護支援ボランティアポイント事業については、地域の主体的な取組みを育む事業であり、また、活動する高齢者の生きがいづくりにもつながることから、継続して関係機関との対話を進めるとともに、安定的な運営のため、総合事業への移行等についても検討していく必要があります。
- 地域包括支援センターへの相談は着実に増加しています。一方、多様で複合的な相談内容も増加していることから、令和3年度から開始するセンターの委託先との連携を進め、各地域でのきめ細やかな支援体制を進めていく必要があります。

**施策の柱2 認知症サポートプログラム**

- 認知症の人及びその家族が住み慣れた地域で穏やかに過ごすことができるよう、各地域において、認知症に関する正しい知識の普及や認知症への社会の理解を深め、地域全体で見守る体制を構築していくことが必要です。
- 認知症を早期に発見し、適切な対応が図れるよう、地域における関係者とのネットワーク・支援の構築を図る必要があります。

**施策の柱3 生きがい実感プログラム**

- 老人クラブの会員数は減少傾向にあることから、新規会員の確保のみならず、新たな場のしかけなど、工夫を凝らした人材発掘等の取組みが必要となります。
- 本市では、高齢者の運動機能や栄養状態などの心身機能の改善のみならず、居場所づくりや社会参加の充実の視点から、地域ふれあいサロンやいきいき百歳体操を推進しています。一方で、こうした取組みへの参加者は限定的であることから、幅広い視点に立った「介護予防」の取組みにより、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って自立した生活を送ることができるよう、地域と連携し、つながりと場づくりを進めていく必要があります。

## 第3章

# 計画の基本的な考え方

- 1 計画の将来像
- 2 2025年に向けたキーワード
- 3 2025年へのアプローチ
- 4 本市の地域包括ケアシステム

## 1 計画の将来像

- 高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で安心と安全に包まれ、いつまでも生きがいを持って自分らしく幸せな「生活」を送ることができるまちづくりを進めるため、本計画の2025年に向けた将来像を以下のように掲げます。
- なお、本計画の将来像については、平成24年度を地域包括ケア元年と位置付け、以降、計画の連続性と整合性を維持するため、引き継いでいます。

**住み慣れたまちで自分らしく生きる**  
～高齢者にやさしい「わ」のまちひかり～

## 2 2025年に向けたキーワード

### キーワード1 『つながり』

- 第7期計画では、地域と行政の対話を深め各地域の特色に応じた互助の取組みによる「生活支援体制」や、介護予防サービスを利用する方への支援を多職種が連携し自立支援に向けた取組みを検討する「地域ケア個別会議」について、着実に進めることができました。
- 本計画では、地域共生社会の実現に向け、地域や事業所、行政等がつながり、これまでの取組みをさらに進めていくことが大切だと考えます。

### キーワード2 『場づくり』

- 各地域には、地域コミュニティ協議会を中心に、互助の取組みを進める「地縁型のコミュニティ」と、認知症を支える会やスポーツ・趣味のような生涯学習活動などでつながる「テーマ型のコミュニティ」があります。
- 一方で、役員の高齢化や担い手不足により、活動の維持が困難なケースも生じていることから、こうした多様な団体や人が集う「場づくり」の推進や、新たな人材を巻き込むしかけなど、高齢者のみならず、子どもや子育て世代を巻き込み、世代を超えた「場」の取組みを進め、地域を活性化していくことが大切だと考えます。

3 2025年へのアプローチ

(1) 計画の将来像等

●第7期計画の「計画の将来像」、「キーワード」を継承するとともに、第7期計画で定めた3つの施策の柱を中心に、国の動向等を踏まえながら更なる充実を図っていきます。

(2) 将来像の実現に向けたアプローチ

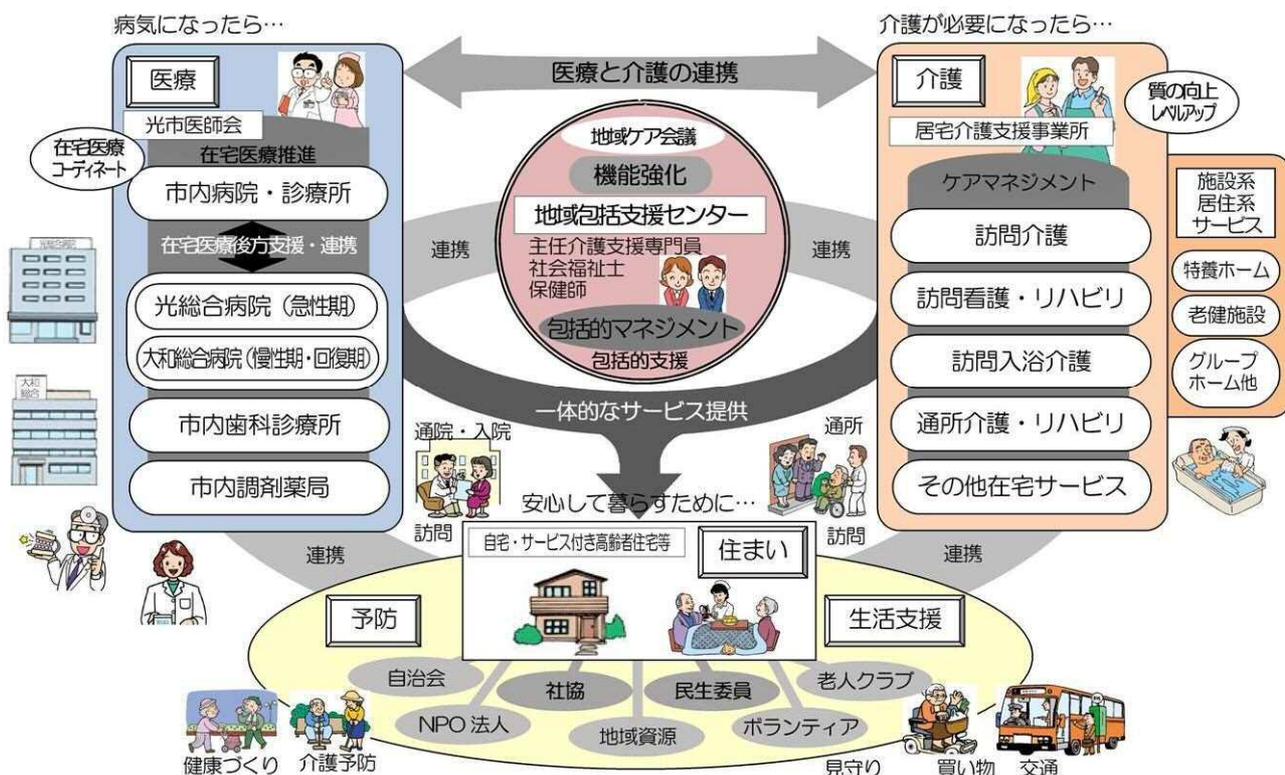


~2025年に向けた展開~



4 本市の地域包括ケアシステム

●高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療や介護を含めた様々な生活支援などのサービスを包括的かつ継続的に提供できる仕組みを目指します。



# 第4章 基本施策

施策の柱1 地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

施策の柱3 生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

## 施策の柱1 地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

### 1 医療介護連携システムの推進

#### 【現状と課題】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、最期を迎える場所の希望として、45.8%の人が自宅を希望しています。高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活を送り続けるためには、介護サービスだけでなく、必要な医療を自宅で受けることができる在宅医療体制の構築が必要です。本市では、光市医師会を中心に在宅医療体制の推進を図るとともに、介護サービスとの連携強化により、切れ目のない一体的なサービスの提供につなげるなど、医療介護連携システムの構築に向けた取組みを推進しています。
- また、第7期計画では、病院・診療所・調剤薬局・介護サービス事業所等で検討した「地域医療介護連携情報システム」を導入し医療介護情報の共有化に取り組むとともに、新たな医療介護連携ツールを活用し、多職種連携機能の強化に努めています。
- こうした中、医療・介護の専門職同士の顔の見える関係づくりを促進し、多職種の迅速な情報連携が可能となるよう、地域ケア全体会議を実施するなど、医療・介護現場の視点から、在宅医療を支えるための体制づくりに向けた取組みを行っています。

#### 【施策の方向性】

- 高齢者のニーズに応じた介護サービスと在宅医療の提供により、高齢者の質の高い生活を支援するため、引き続き医療と介護のコーディネータ役を担う地域包括支援センターの機能強化に努めます。また、地域ケア会議の開催等による関係機関との情報交換・共有化により、医療介護連携における課題解決に努めます。
- 介護予防・自立支援推進の視点から、適切な医療・介護サービスの提供、機能回復訓練へつなげるためには、医療と介護に加え、理学療法士や作業療法士等のリハビリ職といった多職種との連携が重要となることから、ケアプランの重要性を改めて介護支援専門員等と共有します。

#### 【施策・事業の展開例】

事業名	光市医師会を中心とした在宅医療の推進
内容	光市医師会では、相談に基づき、かかりつけ医による在宅医療へつなげる役割を担うとともに、中学校区を単位とした主治医・副主治医方式等によるグループ診療を推進するなど、在宅医療を推進する中心的な役割を担っています。今後予想される在宅医療のニーズ増大を踏まえ、医師間の連携はもちろんのこと、多職種との連携も強化し、効率的・効果的な在宅医療体制の構築につなげます。

事業名	2つの市立病院を活かした地域包括ケアシステムの構築
内容	急性期及び慢性期医療に機能分化された2つの市立病院は、地域医療連携室や地域包括ケア病棟（光総合病院）、回復期リハビリテーション病棟（大和総合病院）などにより、在宅医療の急変時における受入等の後方支援や、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療・リハビリテーション等の提供といった、地域の医療機関の後方支援病院としての役割を果たします。

事業名	医療と介護の連携促進
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅生活を送るための質の高いサービス提供を目指すためには、在宅医療の推進とともに、切れ目のない包括的なサービス提供体制が必要です。関係者の連携意識を高め、顔の見える関係をつくることにより連携体制を強化するとともに、特に、認知症の早期発見に努め、適切な医療・介護サービスへつなげるなど、認知症施策の推進に努めます。</li> <li>・地域医療介護連携情報システム及び医療介護連携ツールを活用し、医療と介護の連携促進に加え、必要な利用者情報を効率的に共有していきます。</li> </ul>

事業名	在宅医療の情報提供
内容	在宅医療を推進するため、在宅医療や介護の社会資源等をまとめた情報冊子を作成し、市民や介護関係者等に配布します。

【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
地域ケア全体（合同）会議	目標	2回	2回	2回			
	実績	2回	2回				
居宅介護支援事業所「入院時情報連携加算」及び「退院・退所加算」の取得率	目標	50.0%	60.0%	70.0%			
	実績	47.3%	47.3%				

最新の見込量等を踏まえ、今後目標値を設定します。

## 施策の柱1 地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

### 2 地域包括支援センターの機能強化

#### 【現状と課題】

- 総合福祉センター内に市直営の地域包括支援センターを設置し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、認知症地域支援推進員が、その専門性や技能を互いに活かしながらチームで活動し、医療・介護・福祉関係者及び地域住民との連携を図り、地域のネットワークの構築に努めています。また、第7期計画では、支援を必要とする市民が抱える多様で複合的な課題等に対応するため、現行の地域包括支援センターを基幹形センターとして位置付け、令和3年4月から委託センターの増設を行うことで、各地域でのきめ細やかな支援体制を整備しています。
- 一方、主な事業として、介護予防ケアマネジメント事業を含む4事業を行っていますが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、前計画同様約5割の認知度となっていることから、市民が身近に相談できる入口として、継続して周知を図っていく必要があります。

#### 【地域包括支援センターの主な4事業】

- ①介護予防ケアマネジメント業務
- ②総合相談支援業務
- ③権利擁護業務
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- また、介護予防支援、権利擁護や生活に関する相談件数の増加など介護の課題に加え、地域住民が抱える課題は、障害や子育て支援等、複雑・多岐にわたることから、地域包括支援センター職員の資質向上や関係機関との連携の促進、さらには、様々な社会資源の活用が必要となっています。

#### 【施策の方向性】

- 地域住民の多様化・複雑化するニーズに対し、フォーマル、インフォーマルな社会資源を有機的に結びつけながら、社会福祉協議会や民生委員児童委員協議会などの関係機関との連携を進めるとともに、光市総合福祉センターの強みである福祉保健行政窓口の総合的な相談・支援体制のさらなる充実を図り、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進します。
- 従来の介護予防ケアプランを評価・改善することにより、自立支援・重度化防止のための効果的・効率的な介護予防ケアマネジメントを実施します。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、地域ケア会議を開催し、多職種連携による地域のネットワーク構築を目指します。
- 高齢者一人ひとりが尊厳ある生活を維持できるよう、高齢者虐待や消費者被害への迅

速な対応、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を図ります。

●地域住民が、地域包括支援センターの存在やその役割を知り、気軽に相談できる場所となるよう、引き続き周知に努めます。

#### 【施策・事業の展開例】

事業名	介護予防ケアマネジメント事業
内容	要支援者や事業対象者等の自立支援・重度化防止を図るため、対象者自らの選択のもと、必要なサービスが包括的かつ効果的に実施されるよう、介護予防ケアマネジメントを行います。

事業名	総合相談事業
内容	本人や家族、民生委員・児童委員や地域住民等の様々な相談を受け、的確に状況把握等を行い、専門的・緊急対応の必要性、情報提供による問題の解決の可能性などを判断しながら、適切な機関や制度、サービスにつなげます。

事業名	権利擁護事業
内容	高齢者の人権や財産を守るため、市民等への権利擁護に関する正しい理解の普及に努めます。また、見守り体制の充実や成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の活用により、問題が困難になる前の把握・早期対応を図ります。

事業名	包括的・継続的ケアマネジメント事業
内容	地域ケア会議や介護支援専門員研修などを通して、地域の様々な関係者が連携・協働し、地域資源の活用を図りながら継続的に支援ができるよう必要な指導・助言を行います。

#### 【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
総合相談延件数	目標	3,100件	3,200件	3,300件			
	実績	3,487件	3,381件				
地域ケア会議開催回数	目標	47回	52回	60回			
	実績	42回	43回				

最新の見込量等を踏まえ、今後目標値を設定します。

【目標指標】

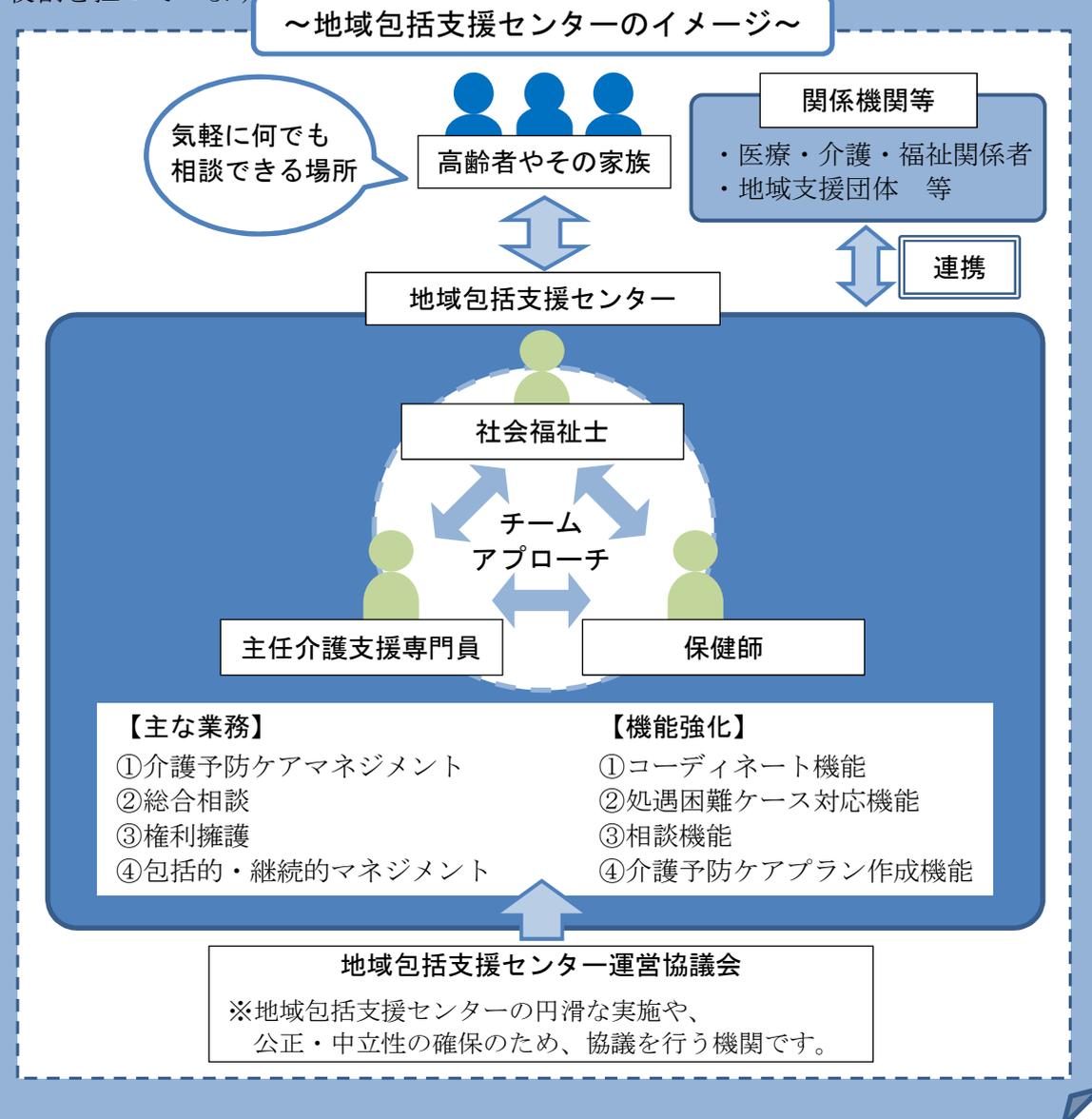
項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
介護支援専門員への支援 延件数	目標	210件	220件	250件			
	実績	389件	409件				

最新の見込量等を踏まえ、今後目標値を設定します。

解説『地域包括支援センターの役割について』

地域包括支援センターは、高齢者とその関係者が介護・医療・保険・福祉などの生活の困りごとがある際に支援を行う総合相談窓口です。

センターには、社会福祉士や保健師等の専門職が常駐し、相互連携を図るとともに、地域包括ケアシステムの中核的機関として、医療・介護・福祉関係者及び地域住民との連携を図りながら、相談者等の課題を解決したり適切なサービスにつないだりする役割を担っています。



### 事業ピックアップ『地域ケア会議の取組み』

地域ケア会議は、地域包括支援センターが主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ医療介護福祉関係者並びに地域の関係者から構成される会議体」で、4種類の会議で構成しています。

各会議では、個別ケースの支援を検討し、問題解決を図るとともに、地域課題を発見・整理・分析し、社会資源の開発、地域づくり、多職種連携の推進、さらには、政策形成に結びつける体制の構築を目指しています。

また、主に困難ケースを対象にした「地域ケア個別会議」に加え、高齢者の自立支援に向けた取組みを多職種協働で検討する「自立支援型の地域ケア個別会議」を定期的に開催しています。

会議体系	目的・機能	回数
地域ケア個別会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別課題の解決</li> <li>・ネットワーク構築</li> <li>・地域課題の発見</li> </ul>	随時
地域ケア連絡会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワーク構築</li> <li>・地域課題の発見</li> </ul>	月1回
地域ケア全体（合同）会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワーク構築</li> <li>・資質の向上</li> <li>・人材育成</li> <li>・情報共有</li> </ul>	年2回程度
地域ケア検討会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域づくり</li> <li>・資源開発</li> <li>・政策提案</li> </ul>	年1回程度

## 施策の柱1 地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

### 3 高齢者支援システムの構築

#### 【現状と課題】

- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、支援を必要とする高齢者が増える中、日常生活上の困りごとや外出支援など高齢者の生活支援に対応できる、ボランティアやNPO、事業所などの多様な主体による互助の取組みの充実が求められています。
- 本市では、生活支援体制整備事業に取り組み、平成29年度より地域コミュニティ組織を中心に特色ある地域づくりをしている2地区をモデル地区として、見守りや通いの場の創出、外出支援等の生活支援について協議を進めています。
- 第7期計画では、話し合いの場を他の地域に広げ、各地域の課題から必要とする生活支援サービスの内容を協議していますが、交通弱者や地域防災など行政の他分野に関係する課題等も多いことから、地域づくりの視点から、行政の関係所管を巻き込み検討していく必要があります。
- 介護支援ボランティアポイント事業については、介護施設等への訪問活動と、在宅高齢者の生活を地域で支える仕組みを構築し取組みを推進してきました。一方、支援を行うボランティアの登録者数は横ばい傾向にあることから、活動する高齢者の新たな生きがいづくりや介護予防の視点から、より取り組みやすく魅力のある活動となるよう、関係機関との対話を進めていく必要があります。
- また、近年の災害や新型コロナウイルスなど新たな感染症の流行により、高齢者が犠牲となる事例が全国各地で発生しています。本市においても、平成30年7月の豪雨により、島田川流域を中心に災害が発生し、個人宅をはじめ介護施設等においても床上浸水等の被害が出ています。このため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策を充実していく必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 現在実施している生活支援体制整備事業の取組みを着実に進め、介護支援ボランティアポイント事業をきっかけに地域の担い手が育つよう、地域と行政、社会福祉協議会がともにパートナーとして対話に参加し、互いに知恵を出し合う場を各地域で構築していきます。また、事業の継続性及び安定的な運営のため、総合事業への移行等についても、検討していきます。
- 地域防災計画等に基づき、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、県等と連携し、災害や感染症対策に必要な物資の備蓄や調達等に努めます。また、介護事業所における災害対策の計画策定や訓練の実施、国が示した感染症対策マニュアルに基づく事業所の対応等について、定期的な確認及び関係機関との共有に努めます。

## 【施策・事業の展開例】

事業名	生活支援体制整備事業
内容	高齢者等の生活支援について、地域の多様な事業主体による組織的な体制を整備し、生活支援サービスの充実と互いに支えあう地域づくりを推進します。

事業名	介護支援ボランティアポイント事業
内容	<p>高齢者等が、介護施設等におけるボランティア活動や在宅高齢者の生活におけるちょっとした困りごとを支える活動により、新たな生きがいを見つけ、自らの介護予防を推進します。</p> <p>また、地域の担い手として結び付けていくことで、希薄化している地域の絆の回復に寄与します。</p>

事業名	生活支援サービス
内容	<p>高齢者の地域における生活を支えていくため、介護保険サービスのみならず、高齢者の状況に応じた生活支援サービスを展開します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝具乾燥消毒サービス事業：老衰・障害・疾病等の理由により、寝具類の衛生管理が困難な在宅の寝たきり高齢者や重度障害者に対して、寝具類の乾燥・消毒を行います。</li> <li>・訪問理美容サービス事業：在宅で寝たきり・障害・疾病等のため理美容院へ出向くことが困難な高齢者等が、居宅で理美容のサービスが受けられるよう支援します。</li> <li>・日常生活用具給付サービス事業：おおむね 65 歳以上の要配慮高齢者及びひとり暮らし高齢者に対し、電磁調理器、火災警報器及び自動消火器の日常生活用具を給付することにより、高齢者の在宅生活の援助を行います。</li> <li>・ふれあい訪問収集：分解や運搬が困難な粗大ごみ等の戸別収集をしています。</li> </ul>

事業名	緊急通報体制整備事業
内容	<p>虚弱なひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与し、急病、災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るとともに、健康等に関する相談に応じることにより、在宅で安心安全な生活の継続ができるよう支援します。</p>

#### 第4章 基本施策

事業名	在宅寝たきり老人リフト付きタクシー助成事業
内容	在宅の寝たきり高齢者に対し、リフト付きタクシーを利用する際の料金の一部を助成することにより、外出等の日常生活の利便性の向上や生活圏の拡大を図り、社会参加を促進します。

事業名	災害時要援護者登録の推進
内容	近年の地震、台風、水害等様々な災害時において、自力で迅速な避難ができないひとり暮らし高齢者等への支援対策として、こうした方々を把握し、災害時要配慮者名簿の作成・整理を行い、民生委員・児童委員や自治会、自主防災組織等地域での活用を推進します。

事業名	避難確保計画の策定及び訓練の実施
内容	土砂災害警戒区域や島田川洪水浸水想定区域などの区域では、土砂災害や洪水等の災害発生時に迅速かつ円滑に避難する必要があることから、災害の種別に応じた避難に関する計画を作成し、計画に基づいた訓練を実施します。

事業名	災害及び感染症対策に必要な物資の備蓄・調達
内容	災害時に必要な食糧、飲料水、段ボールベッド、マスク等の物資を計画的に備蓄するとともに、非常時において物資の調達が円滑にできるよう、国県等との連携を進めます。

#### 【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
生活支援体制整備事業 第2層協議体設置数	目標	5地区	5地区	6地区			
	実績	4地区	4地区				
介護支援ボランティア ポイント事業 (ふれあいサポーター数)	目標	230人	250人	270人	最新の見込量等を踏まえ、 今後目標値を設定します。		
	実績	206人	203人				
災害時要援護者登録数 (同意率)	目標	25.0%	26.0%	27.0%			
	実績	41.4%	51.0%				

解説『高齢者支援システムの充実により、今後の高齢者の生活が大きく変わります！』

生活支援体制整備事業・介護支援ボランティアポイント事業は、10年後の高齢者の生活に影響する事業であり、多様な市民が福祉（公共）の主役になるための種まきをする事業となります。

例えば

要支援2のAさん

76歳



昭和23年生まれの  
元気なBさん

68歳

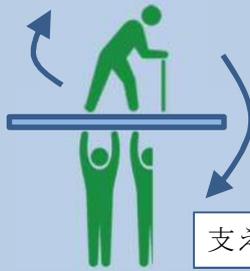


高齢化が進み、令和12年には、

- ①1.4人で高齢者1人を支える。
- ②後期高齢者が24.2%になる。

支えられる側の高齢者に着目

元気にする取組み



元気な  
高齢者を

支える側に

保険料が  
2倍になる  
かも。

軽度者が  
保険給付  
から外れる  
かも。

1/1.4人

介護人材  
不足

必要な介護  
サービスを受  
けられない  
かも。

しかし ゼロからこうした取組みを進めるには無理がある

だから、地域に目を向けた時・・・

- ◆地域コミュニティ組織が中心につながる
  - ◆老人クラブ等が組織化されている(ふれあい・いきいきサロン)
  - ◆「子ども」をキーワードにコミュニティスクール活動が活性化している など
- 顔の見える関係の中で、それぞれの地域の実情に合わせ、『元気な高齢者の社会参加』を進める取組みがあり、これを『生活支援体制』と結び付けていきます。

生活支援体制

- ・多様な担い手の参加を促す介護予防・日常生活支援総合事業により、
  - ・地域の互助の取組みを支援する介護支援ボランティアポイント事業により、
- 10年後のAさん、Bさんは

活動を促  
す手段

Aさん 86歳  
いきいき百歳体操  
に参加し、要支援2  
を維持している。



Bさん 78歳  
仲間との独居の高齢  
者や子どもの見守り  
活動をとおして、やり  
がいを感じている。



## 施策の柱1 地域生活支援プログラム

～住み慣れた地域で、安心して暮らせる社会～

### 4 介護サービス基盤の強化充実と持続可能な制度運営

#### 【現状と課題】

- 在宅生活を支える介護サービスについては、身近な地域での利用を促進する地域密着型サービスを各圏域に整備しています。
- 第7期計画では、今後の高齢化の進行による介護需要の増加を見込み、在宅生活が困難な方への介護施設サービスとして、地域密着型特別養護老人ホームやグループホームの整備を、また、在宅医療の推進・充実が求められる中で、医療・介護が連携した複合型の介護サービスを提供する看護小規模多機能型居宅介護を整備しました。
- 今後も介護サービス基盤の強化充実を図るため、引き続き計画的な施設整備を進めるとともに、全国的に課題となっている介護人材の確保について、本市として新たな取組みを検討していくことが求められています。
- 一方、介護保険の持続可能な制度運営を維持していくためには、介護給付等費用適正化事業や介護相談員派遣事業等を通じた介護サービスの質の向上を図るとともに、介護サービス事業所への実地指導や事業所との連携をこれまで以上に強化していく必要があります。また、高齢者の在宅生活を支える場の選択として、近年、有料老人ホーム等が増加していることから、指定権者である県と連携し、質の確保と適切なサービス基盤整備を進める必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 在宅生活を支援するための介護サービスや、在宅生活が困難な方への介護施設サービス等については、今後の需要や介護保険制度の安定的な運営等を踏まえ、計画的に整備していきます。
- 介護人材の確保については、今後、人口構造の変化により現役世代の減少が見込まれることから、これまでの県への側面的な支援や生活支援サービスの担い手の発掘・育成に加え、元気な高齢者の新たな生きがいや介護予防の視点から、介護事業所で介護の専門職をサポートする職種である介護助手の導入について検討します。
- 有料老人ホーム等は多様な介護ニーズの受皿としての役割を担っており、入居者数は増加していることから、県と連携し、適切なサービス利用が図れるよう指導等を行います。

## 【施策・事業の展開例】

事業名	地域密着型サービスの整備
内容	地域密着型の各種サービスについては、圏域ごとに一定数の整備がされていますが、全ての高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、小規模多機能型居宅サービス等の複合的なサービスについて、計画的に整備していきます。
事業名	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備
内容	これまでの整備促進により、一定数整備できていますが、現時点での待機者に加え、今後の高齢化の伸びを想定し、要介護3以上で在宅生活が困難な方への介護施設サービスとして、計画的に整備していきます。
事業名	介護給付等費用適正化事業
内容	ケアプランによるサービス提供の適正性の検証や、適切な介護報酬請求のための必要な情報提供、さらには、サービス利用者に対する給付費通知などを行い、介護給付費の適正化を推進します。
事業名	介護相談員派遣事業
内容	介護相談員を市内介護サービス事業所へ派遣し、介護サービス利用者の疑問や不満を聞き取るなど、利用者と施設との橋渡し役として、事業者はその内容を伝え、介護サービスの苦情を未然に防止するとともに、利用者の不安の解消を図るなど、介護サービスの質の向上に努めます。
事業名	地域密着型サービス事業所等への指導・監査
内容	地域密着型サービス事業所等に対して、指導監査を行うなど、技術的な助言を行い、より適正にサービス提供できる体制の確保に努めます。また、有料老人ホーム等については、県と連携し、適切なサービス利用が図れるよう指導等を行います。
事業名	介護サービス事業所との連携
内容	定期的開催される運営推進会議や、介護サービス毎に連携組織として立ち上がっている「グループホーム連絡協議会」「小規模多機能型居宅介護連絡協議会」等との連携を進め、情報の共有や介護サービスの質の向上に努めます。

事業名	介護保険制度の普及啓発と情報提供
内容	高齢者が主体的にサービスを選択する参考として、介護サービスのパンフレットを作成し、様々な機会を通じ積極的に情報提供を行うなど、介護保険制度の普及・啓発に努めます。

事業名	介護助手普及推進事業
内容	高齢化の進行や現役世代の減少による介護人材不足の解消を図るとともに、元気な高齢者の新たな生きがいや介護予防の視点から、介護事業所で介護の専門職をサポートする職種である介護助手を導入します。

【目標指標】

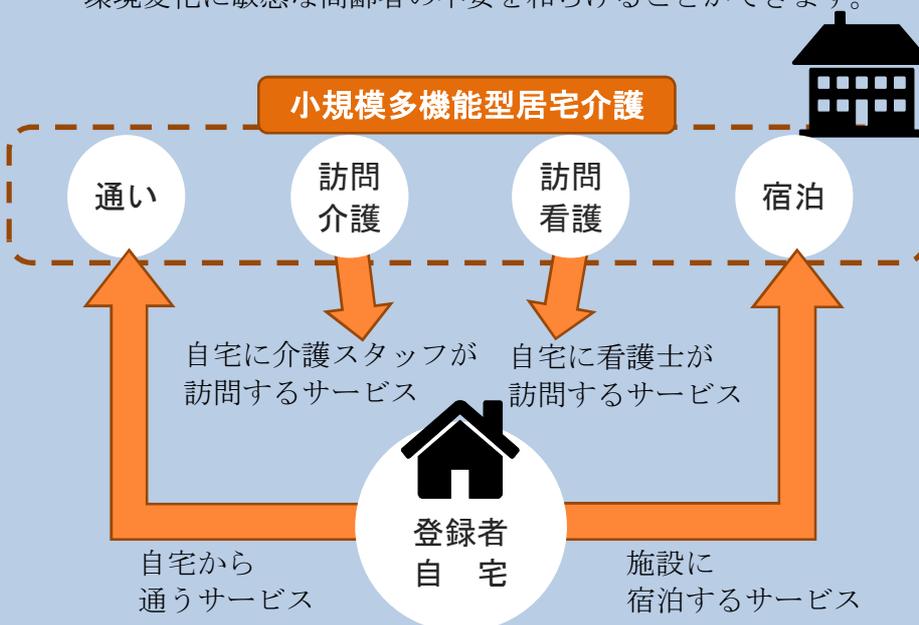
項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
地域密着型サービス事業所等への実地指導実施数	目標	8件	9件	9件			
	実績	11件	10件				
介護給付等費用適正化事業の主要5事業の実施	目標	5事業	5事業	5事業			
	実績	5事業	5事業				

最新の見込量等を踏まえ、今後目標値を設定します。

事業ピックアップ『小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能居宅介護』

小規模多機能型居宅介護は、本人の様態や希望に応じて、「通い」「訪問」「宿泊」を柔軟に組み合わせ、必要な支援をします。(看護小規模多機能居宅介護は訪問看護が加わる。)

【ポイント】顔なじみの職員が通い・訪問・宿泊に対応するため、環境変化に敏感な高齢者の不安を和らげることができます。



## 事業ピックアップ『特別養護老人ホームの整備』

現在の特別養護老人ホームの床数や待機者のうち入所の必要性が高いと推測される人数、今後の高齢化の伸び等を総合的に勘案し、第8期計画では以下のとおり、特別養護老人ホームを整備します。

## 【第8期計画中の特別養護老人ホーム整備計画】

第7期計画実績	第8期計画目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
5施設（403名）	2施設（29名） （6名）	1施設（29名）	-

※令和3年度

- ・ 1施設（29名）は、ショートステイから地域密着型特養への転換を予定
- ・ 1施設（6名）は、ショートステイから広域型特養への転換を予定

令和4年度

- ・ 1施設（29名）は、地域密着型特養の新設を予定

## 【参考】日常圏域別の特別養護老人ホーム整備状況（令和2年10月末現在）

区分	指定区分	施設区分	定員
浅江地区	市指定	従来型	20
	県指定	ユニット型	63
		合 計	83
島田・上島田・三井・周防地区	県指定	ユニット型	131
光井・室積地区	県指定	ユニット型	80
	市指定	ユニット型	29
		合 計	109
大和地域	県指定	従来型	80
合 計		県指定	354
		市指定	49
		合 計	403

※従来型：多床室等

※ユニット型：個室

※定員が29名以下の施設区分について市指定（地域密着型サービス）

## 施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

### 1 認知症を予防し、早期発見・対応を図る

#### 【現状と課題】

- 高齢者人口の増大に伴い、認知症高齢者の著しい増加が予測される中、認知症高齢者対策の推進は、超高齢社会における喫緊の課題となっています。
- 認知症施策については、認知症の予防や早期発見の視点から、これまで認知症予防講演会等を実施し、広く市民への認知症に対する啓発を行ってきましたが、参加者の固定化や若い世代の参加が少ない傾向にあります。認知症の発症は、若い頃からの健康づくりも重要と考えられることから、若い世代や新たな参加者へのアプローチが重要となっています。
- また、相談窓口として地域包括支援センターで週に1回「もの忘れ相談日」を開設していますが、令和元年度の相談が延7人と減少傾向にあることから、さらに市民への周知を行うとともに、総合福祉センターに設置している「認知症スクリーニング～もの忘れ相談プログラム～」等の積極的な活用や、平成29年度に設置した認知症初期集中支援チームによる支援により、認知症の早期発見・早期対応を図る必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 認知症予防については、若い世代からの生活習慣病予防が重要であることから、健康教育や出前講座等を通じて、個々にあった運動・食事・休養等についての健康づくりを推進します。また、高齢期においても、健康的な生活習慣や身体機能の維持改善につながる取組みを行っていきます。
- もの忘れ相談プログラム機器については、もの忘れの有無がチェックでき、操作も簡単なものとなっていることから、広報媒体を通じて市民への周知を図り、出前講座やいきいきサロン等での活用をさらに進めます。
- 「もの忘れ相談日」の周知を図り、もの忘れや認知症に関して気軽に相談できる体制を整備し、本人・家族の不安軽減に努めます。
- 平成29年度に設置した認知症初期集中支援チームについては、光市医師会や認知症疾患医療センターなど関係機関と連携を図りながら、認知症の方やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた支援に取り組みます。

【施策・事業の展開例】

事業名	認知症予防啓発事業
内容	<p>認知症に対する正しい理解を深め、認知症の予防が図れるよう、生活習慣病対策の推進、認知症予防に関する出前講座、認知症予防教室に取り組めます。</p> <p>また、認知症についての啓発を図るとともに、早期発見・早期対応に向けた取組みを推進します。</p>

事業名	もの忘れ相談日
内容	<p>もの忘れや意欲の低下が気になる方の相談に応じ、認知症や MCI の方へ早期対応し、健康や介護予防、生活支援、医療、介護サービスについてのアドバイスを行うなど、認知症の予防や悪化防止を図ります。</p>

事業名	認知症初期集中支援推進事業
内容	<p>認知症又は認知症の疑いのある高齢者等に対し、医療・介護の専門職で構成された認知症初期集中支援チームが家庭訪問や会議を開き、決定されたケア方針に基づき支援を行い、早期診断・早期対応を図ります。</p>

事業名	認知症初期スクリーニング
内容	<p>市HPに認知機能のチェックができる「認知症簡易チェックサイト」を開設し、認知症に関する情報を発信します。</p>

【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
認知症に関する相談 延件数	目標	510件	530件	580件			
	実績	730件	599件				
認知症に関する出前講座 回数	目標	23回	26回	30回	最新の見込量等を踏まえ、 今後目標値を設定します。		
	実績	28回	19回				
認知症初期集中支援 チーム対応件数	目標	10件	12件	15件			
	実績	4件	6件				

## 施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

### 2 認知症を理解し、地域で支える

#### 【現状と課題】

- 認知症は誰にでも起こりうる病気と言われる一方で、周りや地域の人たちの理解はまだまだ進まず、偏見や誤解により、的確な支援を受けることができない認知症の方も多くいます。
- 認知症の方やその家族が安心して住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症を正しく理解し、偏見をなくす取組みが必須と考え、光市認知症を支える会と市との協働事業である「認知症啓発事業」をモデル地区で実施しましたが、各地域での取組みに広げていくことが大切と考えます。
- また、地域全体で見守り、支えていくことが大切であり、そのためのネットワークを作っていくことが必要です。
- そのため、本市では、認知症サポーター養成講座や認知症サポーターレベルアップ研修等を実施し、地域で認知症の方やその家族を支える体制づくりに取り組みました。
- ひかり見守りネットは、行方不明時の情報提供を介護福祉関係のみならず、民間事業所・団体や市民へ拡充し、より多くの方に捜索協力いただける体制を整備することができ、協力事業者も増加しています。また、本市のみならず近隣市町への捜索協力依頼ができる広域的な支援体制の整備も進んでいます。
- こうした支援体制に加え、アプリやSNSを活用し認知症の方が安全に外出でき、行方不明になった場合でも早期発見・保護ができる仕組みを構築している自治体もあることから、先進事例の取組みについて研究していく必要があります。
- 一方、軽度認知症の方のほとんどは、認知機能の低下を自覚し、地域との関わりを避けるなど、不安な生活を送られていることから、認知機能が低下しても地域での関わりが保たれ、生きがいややりがいを持って生活ができる場として、認知症カフェやふれあい・いきいきサロン等の設置を推進することが必要です。

#### 【施策の方向性】

- ひかり見守りネットについては、認知症高齢者等の家族の理解を進め、登録者の増加に向けた活動を進めるとともに、協力機関についても、引き続き、増加に向けた活動を実施していきます。
- 行方不明になった認知症の方が早期に自宅に戻れるよう、アプリやSNSを活用した取組みについて導入を検討します。
- 認知症カフェは、孤立しがちな認知症の方やその家族がほっとひと息つきたい時に気軽に立ち寄り、地域住民や専門家等との交流を通して、地域に溶け込みながら安心して暮らしていくための「場」及び介護者が気軽に相談できる「場」となることから、各地

域での展開を進めていきます。

**【施策・事業の展開例】**

事業名	ひかり見守りネット（徘徊高齢者等見守りネットワーク事業）
内容	認知症により家に帰れなくなるおそれのある高齢者等の情報を事前に登録し、見守り協力機関と情報の共有により、地域での日常的な見守りの強化と危険の未然防止に努めます。また、行方不明が発生した場合は、協力機関との連携により、早期発見・保護に向けた支援を行います。

事業名	認知症サポーターの養成と活動の支援
内容	認知症サポーター養成講座を通して、認知症を正しく理解し、地域で認知症の方やその家族を温かく見守るサポーターを養成します。 また、認知症サポーターの活動の場の拡大として、ボランティアとしての活用も検討します。

事業名	認知症高齢者等声かけ訓練
内容	認知症高齢者が行方不明になったと想定した声かけ訓練を実施し、行方不明高齢者の早期発見や地域における見守り支援の強化、さらには、認知症高齢者への理解を促進します。 この取組みは、地区社会福祉協議会等に委託し、地域住民に加え、小中学生の参加も増加していますが、今後も市内全体に広がるよう、地域住民等の随時の実施に対し支援していきます。

事業名	認知症カフェ運営補助事業
内容	認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、身近な地域で認知症高齢者等本人や家族、地域住民が気軽に集い、ふれあいの場となる「認知症カフェ」の開設を推進するため、運営団体の開設や運営に係る費用の一部を助成します。

【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
認知症サポーター養成 講座受講者延人数	目標	8,800人	9,400人	10,000人			
	実績	8,713人	9,201人				
ひかり見守りネット (登録者数)	目標	70人	80人	90人			
	実績	80人	81人				
ひかり見守りネット (協力事業者数)	目標	200者	230者	260者			
	実績	184者	184者				
認知症カフェ開設数	目標	8箇所	10箇所	11箇所			
	実績	6箇所	7箇所				

最新の見込量等を踏まえ、  
今後目標値を設定します。

事業ピックアップ『ひかり見守りネット（徘徊高齢者等見守りネットワーク事業）』

【ひかり見守りネットとは】

現在、高齢者の4人に1人が、認知症又はその予備軍の可能性があるとされ、今後も増加が見込まれています。

認知症によって起こる行動として、場所や時間の見当がつかなくなり、自宅に帰れなくなることがあり、最悪、生命の危機にさらされる可能性も生じてきます。危険を未然に防ぎ、早期発見・保護に努めることで“認知症になっても安心して暮らせるまち光”を実現するため、みんなで温かく見守り、困っているときにはサポートするネットワークです。

【見守りネットのしくみ】

1 事前登録・危険の未然防止（通常の見守り体制）

認知症で家に帰れなくなるおそれのある高齢者の情報を光市（地域包括支援センター）に事前登録します。

※登録情報は、以下の機関で共有し見守り支援を行います。

- (1) 警察署
- (2) 民生委員・児童委員
- (3) 社会福祉協議会



2 情報配信・早期発見（行方不明時の見守り体制）

行方不明が発生し警察署より協力要請があった場合は、地域包括支援センターから“ひかり見守りネット協力機関”へ検索情報を配信します。また、家族等の希望によりメール配信サービスと防災行政無線を活用して、広範囲に搜索の協力を呼びかけます。



## 施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

### 3 権利擁護体制の確立

#### 【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するためには、高齢者一人ひとりの尊厳や権利が守られなければなりません。しかし、認知症による判断能力の低下のため、金銭管理等生活に支障を抱えている方や、消費者被害等の権利侵害を受けている高齢者等が増加しています。
- こうしたことから、関係機関や自治会、ボランティアなどが連携して認知症高齢者等を見守っていただけるよう、各種研修会や講演会を通して市民等への権利擁護に関する正しい理解の普及を図り、ネットワークの強化や、相談・通報等による関係機関との連携など、迅速に対応できる体制をさらに推進していく必要があります。
- 第7期計画では、「成年後見制度利用促進体制整備事業」に着手し、成年後見制度の利用が必要な方が円滑に利用できる体制を整えるため、中核機関の体制と役割を検討しましたが、今後は、中核機関での協議等を進め、制度の普及・啓発を進めていく必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 虐待予防について、障害者虐待と共通する課題が多いことから、分野を超えて連携し取り組んでいきます。
- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、判断能力が不十分な高齢者の尊厳や権利、財産を保全するため、本市における成年後見制度利用促進体制を構築し、市民への制度の普及・啓発に努めます。

#### 【施策・事業の展開例】

事業名	権利擁護啓発事業（虐待予防講演会）
内 容	<p>高齢者虐待のない地域づくりを目指し、地域住民等を対象とした虐待に対する正しい理解と未然防止等についての知識を深めるための講演会を実施します。</p> <p>また、関係機関や自治会、ボランティアなどに対し、各種研修会や講演会を通して、権利擁護に関する正しい理解の普及や見守り体制の充実を図ります。</p>

事業名	成年後見制度利用支援事業
内容	認知症により判断能力が不十分な高齢者の財産管理や契約などの支援及び権利を擁護するため、成年後見制度の周知を図るとともに、必要な方には、申立て支援や制度利用に係る費用を助成します。

事業名	成年後見制度利用促進整備事業
内容	成年後見制度利用促進に向けた体制整備のため、中核機関の設置や市の計画策定を進め、地域における権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や安心して成年後見制度を利用しやすい環境の整備を図り、高齢者等が暮らしやすい社会の実現を目指します。

事業名	地域福祉権利擁護事業
内容	判断能力が不十分な為、日常生活に困っている方に対して、自立した地域生活が安心して送れるように、社会福祉協議会が福祉サービス等の利用援助を行う事業の普及・活用を図ります。

## 【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
成年後見制度活用支援 延人数	目標	80人	85人	90人			
	実績	98人	86人				
地域福祉権利擁護事業 活動支援延人数	目標	40人	45人	50人			
	実績	33人	35人				

最新の見込量等を踏まえ、  
今後目標値を設定します。

## 施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳が守られ穏やかに暮らせる社会～

### 4 認知症高齢者等に対する包括的・継続的な支援体制の整備

#### 【現状と課題】

- 認知症高齢者やその家族への支援については、認知症の早期発見・対応を軸に、認知症の症状に応じた適切な介護サービスはもちろんのこと、地域やボランティア等の支援が受けられる仕組みを構築していくことが重要です。
- 本市では、認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域での支援サービスをつなぐ連携支援を推進しています。また、認知症の方やその家族を支援する相談支援を行いました。
- また、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた認知症ケアパスを作成し、認知症の方とその家族への継続的な支援を行うとともに、地域・医療・介護関係者がケアパスを目標共有ツールとして活用し、多職種連携の仕組みづくりを目指しているところです。
- こうした取組みは開始して間もない状況ですが、認知症への対応は喫緊の課題であることから、より実行力のある包括的・継続的な支援体制となるよう、課題の整理等についても分析していく必要があります。

#### 【施策の方向性】

- 包括的・継続的な支援体制を構築していくため、地域包括支援センターを中核に位置付け、地域・医療・介護関係者等がつながる仕組みづくりを進めていきます。
- 地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が核となり、認知症初期集中支援チームの効果的な活用や、医療・介護・地域関係者等が有機的に連携し、認知症の方の容態の変化に応じた適時・適切な切れ目のない支援を提供します。

#### 【施策・事業の展開例】

事業名	認知症地域支援推進員の配置
内容	認知症地域支援推進員は専門的な視点を持ち、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の方やその家族を支援する相談業務を行うコーディネーターとしての役割を担います。

事業名	認知症ケアパスの普及
内容	<p>認知症ケアパスとは、認知症の容態の変化に応じた適切な医療・介護サービス・地域での支援サービスや、ケア方法等を明示したもので、認知症の方とその家族が、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるのかわかるようになっています。また、支援者が目標を共有するツールとしても活用しています。</p> <p>認知症ケアパスを広く普及し、多職種連携の仕組みづくりを促進することで、一体的・継続的な支援を行えるようにします。</p>

## 【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
認知症地域支援推進員 配置人数	目標	1人	1人	1人			
	実績	1人	1人		最新の見込量等を踏まえ、 今後目標値を設定します。		
認知症地域支援推進員 対応件数	目標	410件	425件	465件			
	実績	266件	384件				

## 施策の柱3 生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

### 1 生きがいをづくりの促進

#### 【現状と課題】

- 高齡化の進行に伴い、支援を必要とする高齡者が増加する一方で、生きがいやライフスタイルの多様化により、元気で活動的な高齡者も増えています。
- このような状況の中、それぞれが持つ生きがいは、学習・労働・地域貢献・趣味など様々ですが、高齡者が心豊かに生きがいを感じ、充実した生活を送るために、自らが持つ経験や知識を活かし社会参加をすることは、介護予防の観点からも非常に有効です。
- 本市では、各地域でふれあい・いきいきサロンが立ち上がり、高齡者の交流の場となっていますが、生活支援体制整備の充実や介護支援ボランティアポイント事業等の活動につなげることで、元気な高齡者の社会参加や生きがいをづくりのさらなる促進が期待できます。
- また、こうした高齡者の活動の場を、コミュニティ・スクールの活動と結びつけ、子どもと大人の世代間交流につなげる事例や、介護サービス事業所が地域資源の一つとして世代間交流に参加し、介護サービス利用者が子どもたちを支援する取組みも生まれていることから、こうした魅力的な取組みを地域で共有し推進していくことが重要です。

#### 【施策の方向性】

- 高齡者の生きがいをづくり活動は、憩いの家やコミュニティセンター、自治会館など多様な場所で展開されています。本市では、超高齡社会を迎え、高齡者が住み慣れた地域で生き生きと生活していくために、コミュニティ協議会単位で生活支援体制を整備し、互助により支えあいながら生活していくスタイルを目標として事業展開を図っています。今後は、各地域で開催されているふれあい・いきいきサロンや地区の老人クラブなどが、高齡者の交流や生きがいの場として重要な役割を担うものと考えます。
- また、憩いの家の老朽化が進んでいることなども踏まえ、今後の活動拠点のあり方について検討していく必要があります。

#### 【施策・事業の展開例】

事業名	地域ふれあいサロン活動支援事業
内容	<p>市内 85 箇所で実施しているふれあい・いきいきサロンについては、高齡者の交流と自発的な介護予防の取組みにつながることから、活動支援を行うとともに、サロンのない地域や自主運営が難しいサロンに対し、新たな立ち上げや運営支援などに取り組んでいきます。</p> <p>また、サロンへの看護師の派遣やいきいき百歳体操の普及活動を通して、健康づくりや活動の活性化につなげていきます。</p>

事業名	生涯学習サポートバンク事業
内容	職業・趣味・生活などで身につけた知識や技能を講師や指導者として役立てたいと考えている人の登録を促進するとともに、その活用に努めます。

事業名	ことぶき教室
内容	老人クラブが各地域で実施する、健康や年金、介護保険、医療制度など身近な暮らしに関することや、郷土史や環境問題などの幅広い講演会や研修会等を支援し、高齢者の多様な社会参加を推進します。

事業名	高齢期における学習機会の充実
内容	高齢者の生きがいがづくりや日々の生活のリズムづくりという視点から、趣味や教養、健康維持に関する学習機会の充実に努めます。

事業名	世代間交流事業
内容	<p>地域の高齢者が、中学生リーダー等との交流を通じて、自らが有する知識や経験、技術を活かし、教育支援や地域の伝統文化の継承などを行っています。</p> <p>核家族化等により、家庭での世代間の交わりが減少しつつある中、子どもたちの豊かな心の成長につながるだけでなく、高齢者の生きがいがづくりにもつながっていることから、今後も継続して実施していきます。</p>

事業名	憩いの家の活用
内容	<p>憩いの家は、高齢者の心身の休養と健康の増進を図るための活動拠点として、さらには、趣味、教養、レクリエーション活動を通じた地域の高齢者相互の親睦や憩いの場として設置し利用されています。</p> <p>一方で、施設の老朽化や利用者の固定化などの問題もあることから、身近な地域での憩いの場の展開も含め、地域活動拠点のあり方について検討します。</p>

事業名	三島温泉健康交流施設「ゆーぱーく光」の活用促進
内容	<p>三島温泉健康交流施設は、入浴や憩いの場としてだけでなく、健康教室やウォーキング等の交流行事も開催されています。</p> <p>今後も、高齢者をはじめ市民福祉の向上と健康交流に加え、地域の交流拠点や活性化につながるよう、施設の積極的な活用を図ります。</p>

事業名	敬老行事
内容	<p>敬老の日を中心に各地区で祝いの行事が開催されていますが、高齢化等に伴い、参加率が伸びていない状況です。</p> <p>コミュニティ・スクールの取組みと連携するなど事業内容を見直す地域もあることから、市内外の先進的な取組みを参考にし、より多くの高齢者の参加につながる行事の開催に向けて取り組みます。</p>

事業名	長寿者祝品支給
内容	<p>節目を迎える高齢者等に対し、祝品を支給することで、敬老の意を表し、高齢者の外出の機会の提供と福祉の増進を図ります。</p>

事業名	老人クラブ活動の支援
内容	<p>老人クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的団体として、生きがいや健康づくり、高齢者相互の支えあい、社会奉仕等を行い、地域間や世代間の交流を深め、地域に根ざした活動を行っています。特に見守り活動では重要な役割を担っています。</p> <p>老人クラブの会員数は、高齢者人口の伸びと比べると、減少傾向にあります。今後の高齢社会を支える重要な互助の役割を担っていることから、団塊の世代が後期高齢者になる前に、加入促進や組織の活性化に向けた対応について、新たな視点を加えた取組みが必要となっています。</p>

事業名	ボランティア活動への支援
内容	<p>元気な高齢者に地域福祉の担い手としてボランティア活動に参加してもらうためには、参加したい活動と支援が必要な活動をコーディネートする必要があることから、各地域での生活支援体制を活用して、ボランティア活動を支援します。</p> <p>また、生涯学習等で学んだことをボランティア活動に活かすため、生涯学習センターとも連携を取り、参加促進を図っていきます。</p>

事業名	就労の促進
内容	<p>高齢者に対する就業の機会を確保するために積極的な活動を行っているシルバー人材センターについて、介護人材が不足する中、介護分野におけるヘルパー事業の役割はますます重要となることから、会員の増強に向けた取組みを引き続き支援します。</p>

## 【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
地域ふれあいサロン活動 支援事業サロン数	目標	92箇所	96箇所	100箇所			
	実績	86箇所	85箇所				
老人クラブ (会員数)	目標	3,750人	3,780人	3,800人	最新の見込量等を踏まえ、 今後目標値を設定します。		
	実績	3,596人	3,571人				
老人クラブ (単位クラブ数)	目標	68クラブ	68クラブ	68クラブ			
	実績	67クラブ	67クラブ				

事業ピックアップ『地域資源の一つとして介護サービス事業所が  
コミュニティ・スクールの取組みに参加』

## 取組み例

- 小学校の夏休みサマースクールで、介護サービス利用者が『赤ペン先生』になる。
- 小学校の総合学習で実施する火おこし体験で、介護サービス利用者が『火おこし先生』になる。



## 取組みの魅力的なところ

- 子どもにとって  
…日頃関わることが少なくなった高齢者との交流ができる。
- 学校にとって  
…介護事業所のスタッフと関わり、学校で職場体験ができる。
- 介護サービス利用者にとって  
…子どもから元気をもらう、自立支援・介護予防の視点。
- 介護サービス事業所にとって  
…個別レクリエーションの充実。



合わせ技で一石二鳥の取組み

## 施策の柱3 生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

### 2 健康づくりの促進

#### 【現状と課題】

- 豊かで充実した人生を送るには、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばすことが大切であり、そのためには、日頃から「自分の健康は自分で守る」という意識をもち生涯を通じて市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことが必要です。
- 特に、新規に要支援・要介護の認定を受けた方の主な原因疾患のうち、「脳血管疾患」については、生活習慣病が影響することも多く、「転倒・骨折」についても、食生活や普段の適度な運動等により防げる可能性のある疾病であることから、疾病予防や健康づくりに関する知識の普及啓発等を行い、疾病の予防・早期発見を図ることが大切です。
- 一方、疾病予防や健康づくりの重要性について、関心はあってもなかなか一人では行動する一步を踏み出せない人も多くいることから、ふれあい・いきいきサロンやいきいき百歳体操など、みんなで取り組める「場」をこれまで以上に意識して各地域で展開することが求められています。

#### 【施策の方向性】

- 健康づくりの取組みについては、ふれあい・いきいきサロンやいきいき百歳体操など、みんなで取り組める「場」の推進や、各種検診の実施、疾病予防・早期発見を図る取組みなど、様々な角度からの支援を進めます。

#### 【施策・事業の展開例】

事業名	食生活改善事業
内容	栄養改善や健康維持及び介護予防の強化を図るため、高齢者を対象にした料理教室を、食生活改善推進協議会や地域活動栄養士会と連携し開催し、高齢期の食を学ぶ機会を提供します。

事業名	転倒骨折予防教室
内容	要支援・要介護状態の要因となることが多い転倒骨折を未然に防止するため、各地域で体操教室を開催し、運動機能の維持・向上や健康の維持増進を図ります。

事業名	はり・きゅう施術費助成
内容	高齢者の生活と心身の安定を図るとともに、健康増進を目的とし、はり・きゅう施術費の一部を助成します。

事業名	健康づくりの推進事業（まもる：健診・検診、計画）
内容	定期的な健診・検診や予防接種を受けるなど健康を意識し、自らの健康状態を把握するとともに、健康管理を習慣化することを支援します。

事業名	健康づくりの推進事業（うごく：運動）
内容	日常生活の中で動くことを意識し、ウォーキングやいきいき百歳体操など自分にあった運動習慣を身に付け、継続する取組みを推進します。

事業名	健康づくりの推進事業（たべる：食）
内容	疾病予防や健康づくりのための正しい食生活改善の知識の普及啓発を行い、朝食や野菜の摂取等、適切な食生活の実践を推進します。 また、食文化の継承や食の安全の確保も含め、家族や仲間ともに食生活を改善するための取組みを支援します。

事業名	健康づくりの推進事業（なごむ：こころの健康）自殺対策推進事業
内容	日常生活の様々なストレスを軽減し、笑顔で過ごすことができるよう、こころの健康や休息の確保に向けた取組みを支援します。 また、こころの不調に気付いて必要な支援につなぐ役割を担う「ゲートキーパー」の育成支援に努めます。

## 【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
転倒骨折予防教室 参加者数	目標	300人	300人	300人			
	実績	237人	231人				

最新の見込量等を踏まえ、今後目標値を設定します。

## 施策の柱3 生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

### 3 介護予防事業の充実

#### 【現状と課題】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における各種リスクの発生状況では、「認知機能の低下（45.2%）」「口腔機能の低下（36.0%）」「転倒リスク（29.8%）」「IADLの低下（17.0%）」の結果となっており、介護予防の取組みや要支援状態からの自立の促進、さらには、重度化防止に向けた取組みを推進していくことが大切です。
- 本市では、平成29年度より、介護予防・日常生活支援総合事業を実施していますが、これまでの介護予防給付に相当するサービスに加え、基準を緩和したサービスや専門職等が行う短期集中予防サービスの提供など、利用者の個々の状況に応じた魅力あるサービスについて、事業所と連携し取り組んでいく必要があります。
- 平成28年度から推進しているいきいき百歳体操は、身近な地域での通いの場の創設や地域住民が主体的に実施できる介護予防や自立支援、社会参加の機会となっており、各地域で取組みが進んでいます。一方、コーディネートする世話人の負担や新型コロナウイルス感染症対策により、活動が停滞する団体もあることから、状況に応じた行政の適切な支援が必要となります。
- また、介護予防の取組みをさらに進めるため、医療・介護レセプト等のデータ分析をとおしてハイリスク高齢者を抽出し、より専門的かつ個別的な支援につなげることが求められています。

#### 【施策の方向性】

- 平成29年度に導入した「介護予防・日常生活支援総合事業」については、利用状況を分析するとともに、介護サービス事業者のみならず、NPOや地域住民等の多様な主体が参画できるよう、普及啓発に取り組めます。
- いきいき百歳体操の普及に当たっては、リハビリ専門職や保健師など多職種が連携し、地域住民の自主的な活動の支援や効果的な心身機能の維持・向上の支援を推進します。
- また、いきいき百歳体操等の通いの場において、医療・介護レセプト等のデータを活用し、保健師等による保健指導等の支援につなげるなど、介護予防と保健事業の一体的な取組みを強化し、より一層の予防支援に取り組めます。

## 【施策・事業の展開例】

事業名	介護予防・日常生活支援総合事業（現行相当サービス・基準緩和サービス）
内容	要支援1・2及び事業対象者を対象に、これまでの介護予防給付に相当するサービスに加え、基準を緩和したサービスなど、介護予防・自立支援・重度化防止の観点から、利用者の個々の状況にあったサービスが受けられるよう、介護サービス事業所との連携を進めます。

事業名	介護予防・日常生活支援総合事業（短期集中予防サービス）
内容	一時的な生活機能の低下がみられるが、専門職等による短期集中予防サービスの支援により回復が見込まれる方については、生活機能改善のための運動器機能向上プログラムのほか、状態に応じた口腔機能向上プログラム及び栄養改善プログラムを組み合わせ提供し、利用者の介護予防を図ります。

事業名	介護予防普及啓発事業
内容	介護予防に関する知識の普及や啓発により、高齢者の介護予防意識や予防事業への参加促進を図るため、健康づくり・介護予防に関する出前講座や講演会の実施などの取組みを推進します。

事業名	いきいき百歳体操普及事業
内容	地域住民が身近な地域の通いの場で主体となって行うことのできるいきいき百歳体操の普及を通して、高齢者の介護予防や自立支援、社会参加を促進します。

事業名	地域リハビリテーション活動支援事業
内容	いきいき百歳体操や地域ケア個別会議にリハビリ専門職を派遣し、高齢者の自立支援に向けた助言等を行うことにより、介護予防の取組みを総合的に支援します。

事業名	保健事業と介護予防の一体的実施
内容	医療・介護レセプト等のデータを活用し、保健師等による保健指導等の支援につなげるなど、より一層の予防支援の取組みを推進します。

【目標指標】

項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
介護予防・日常生活支援総合事業（基準緩和サービス事業者数）	目標	10事業者	10事業者	10事業者			
	実績	10事業者	10事業者				
いきいき百歳体操実施団体数	目標	18団体	30団体	42団体	最新の見込量等を踏まえ、今後目標値を設定します。		
	実績	17団体	25団体				
地域リハビリテーション活動支援事業支援回数	目標	22回	24回	24回			
	実績	22回	20回				

事業ピックアップ『いきいき百歳体操普及事業』

いきいき百歳体操とは

- 地域の身近な場所で、映像や音楽に合わせて行う体操
- 準備体操・筋力運動・整理体操で構成。ゆっくりとした動きや椅子に座っての動きが中心 ⇒体力が低下している方でも参加可能。
- 筋力運動では、一人ひとりの体力に応じて負荷を変えられる「重り」を手首や足首に着けて運動 ⇒無理なく効果的に筋力をつけることが可能

自主的に「いきいき百歳体操」に取り組みたい団体を応援します

- ①おおむね65歳以上の5名以上のグループ
  - ②週1～2回の自主活動が3ヶ月間以上継続できるグループ
- 2つの条件を満たすグループに対して、自主活動に向けた支援を4回行います！

体操の評価

【客観的評価（1回目と12回目に測定）】

- ①バランス能力（開眼片足立ち） 84人/121人（69.4%）が維持・改善
- ②歩行能力（5m歩行） 89人/121人（73.6%）が維持・改善

【主観的評価】

- 気持ちが明るくなった（48.6%）
- 友人、知人ができた（43.8%）
- 体操以外の日にも出かけるようになった（36.8%）
- 体力がついたと感じる（35.4%）
- 立ったままで靴下を履く、正座をするなど日頃の動作が楽になった（27.0%）
- 階段の上り下りが楽にできるようになった（23.0%）
- 参加者が楽しんで来られるので、やりがいを感じる（リーダー）

## 第5章

# 介護保険制度に基づく 保険給付の見込みと保険料

保険給付の見込みと保険料については、国の報酬改定等が確定次第、お示しします。