

第3回市民協議会資料

令和6年3月14日

光市高齢者保健福祉計画及び

第9期介護保険事業計画（案）

令和6年3月
光市

～目 次～

第1章 計画策定の趣旨	P 1
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	・・・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
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題	P 9
1 高齢者の状況	・・・P 10
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	・・・P 16
3 課題の整理	・・・P 25
第3章 計画の基本的な考え方	P29
1 計画の将来像	・・・P 30
2 2040年に向けたキーワード	・・・P 30
3 2040年へのアプローチ	・・・P 31
4 本市の地域包括ケアシステム	・・・P 33
第4章 基本施策	P34
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～	・・・P 35
施策の柱2 認知症サポートプログラム ～高齢者の尊厳を保持しつつ穏やかに暮らせる社会～	・・・P 49
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～	・・・P 59
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	P69
1 介護保険制度改正の主な内容	・・・P 70
2 介護保険料算定の流れ	・・・P 72
3 介護保険サービスの利用の見込み	・・・P 73
4 介護保険事業費の見込み	・・・P 77
5 第9期の介護保険料	・・・P 87
6 2040年の介護保険サービスと保険料の見込み	・・・P 93
第6章 計画の推進	P94
1 市民参加の促進	・・・P 95
2 連携体制の強化	・・・P 96
3 計画の進行管理	・・・P 97

第1章

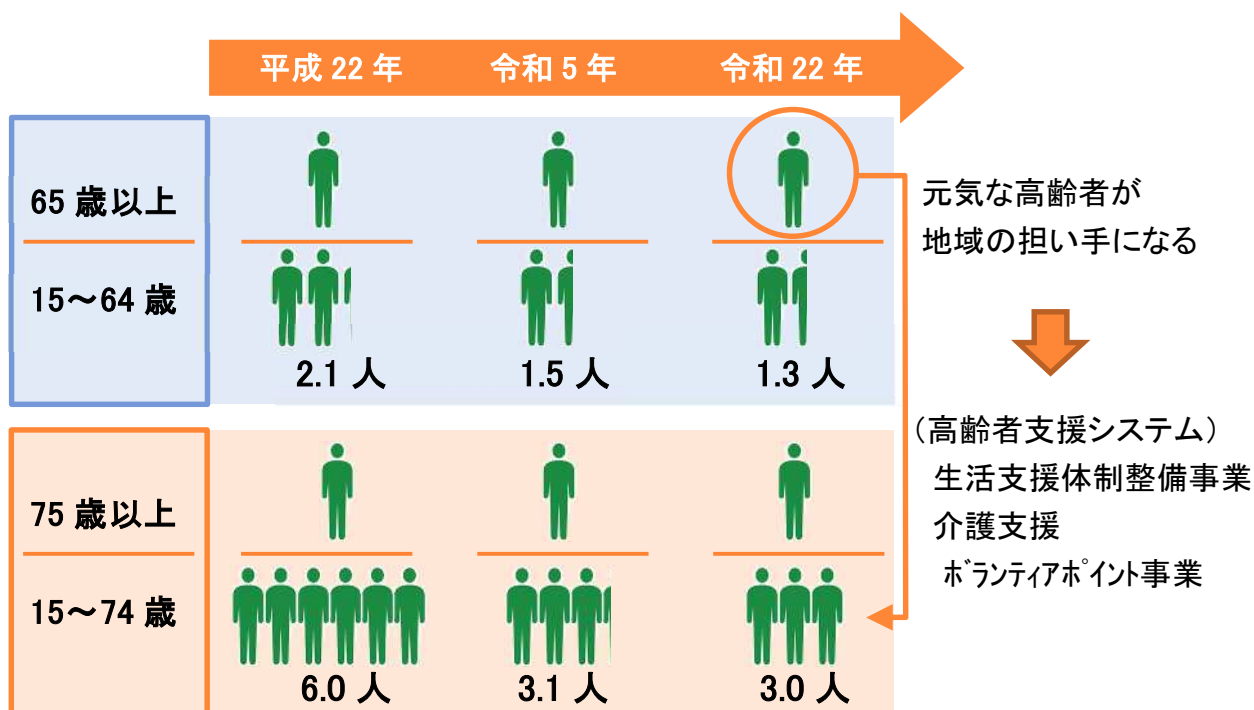
計画策定の趣旨

- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置付け
- 3 計画期間
- 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

- 我が国では、生産年齢人口の減少が加速する中で、2025年に団塊の世代が全員75歳以上に、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化の更なる進展が見込まれます。
- 本市の高齢化率は36.2%（令和5年10月1日現在）と、全国、山口県よりも先行して高齢化が進んでおり、かつ、上昇傾向が続いています。また、平成30年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回るなど、後期高齢者の増加傾向が続いていますが、近い将来減少に転じることが見込まれます。一方で、介護ニーズの高い85歳以上人口は、今後も増加することが見込まれます。
- 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を進めてきました。第7期計画及び第8期計画では、これまでの取組を更に推進するため、「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5年（住民基本台帳各10月1日）
：令和22年（推計値：コーホート変化率法）

(2) 国の動向と第9期計画のポイント

●第9期計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。さらに、2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれます。また、高齢化のスピードや介護ニーズの動向は都市部と地方など地域ごとに大きく異なり、地域差の拡大も見込まれます。

●こうした状況を踏まえ、第9期計画策定に対する国の基本的な考え方（基本指針）が示され、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を計画に位置付けていくことが求められています。

第9期介護保険事業計画における一層の充実が求められる3つの基本的な事項
(第9期介護保険事業計画 基本指針より)

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある。
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が重要である。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実化について集中的に取り組むことが重要である。
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要である。
- ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備が必要である。

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

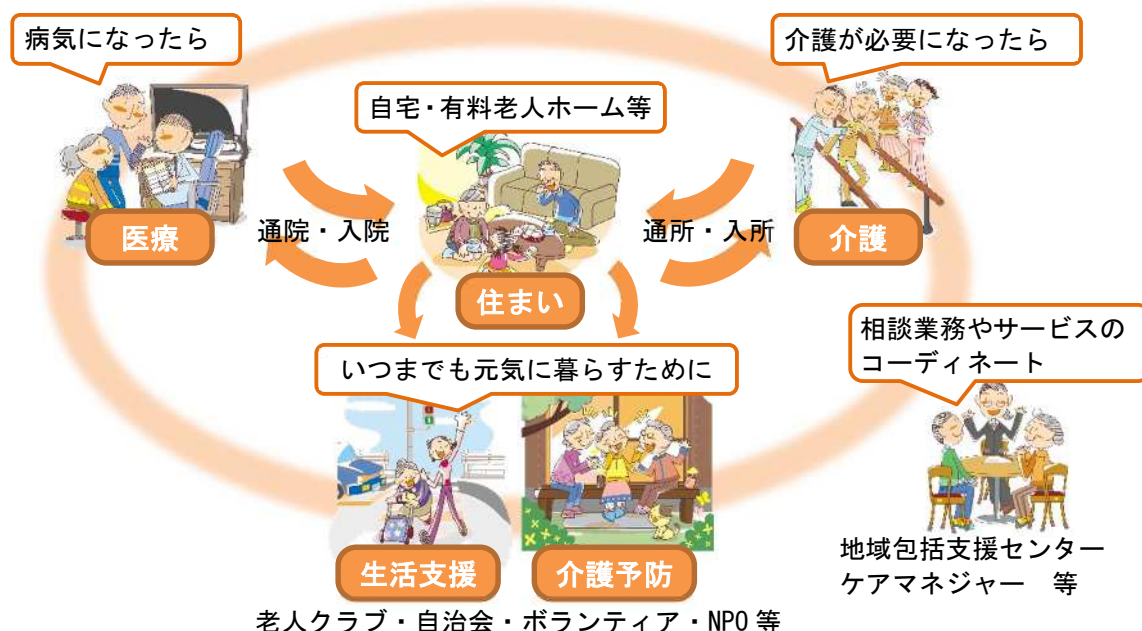
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが必要である。
- ・介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。

●こうした高齢化の状況とこれまでの取組、国の動向等を踏まえ、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**を図るため、「光市高齢者保健福祉計画及び第9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・ごみ出し等）、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」に当たる法定計画であり、これらの法律の規定に基づき、一体的に策定するものです。

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くなど、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

●本計画は、「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」の理念を踏まえて策定するものです。また、第3次光市総合計画と同様、本計画においても、持続可能な社会の実現を目指すSDGsの理念を取り込みます。

「光市総合計画」

第3次光市総合計画では、分野別計画の基本目標3「安全・安心に包まれて人が心ゆたかに暮らすまち」－重点目標1「心ゆたかに生き生きと暮らすために」の政策2として、「生き生き高齢社会の実現」を掲げています。

本政策における基本方針に基づき、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「地域包括ケアシステムの深化・推進」に努めるとともに、介護予防や認知症予防、健康づくりに積極的に取り組むなど、高齢者の生涯現役社会の実現に向けた環境の整備を図ります。

「光市地域福祉計画・光市地域福祉活動計画」

光市地域福祉計画では、「自助・互助・共助・公助」について、次のとおり定義しています。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します。

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

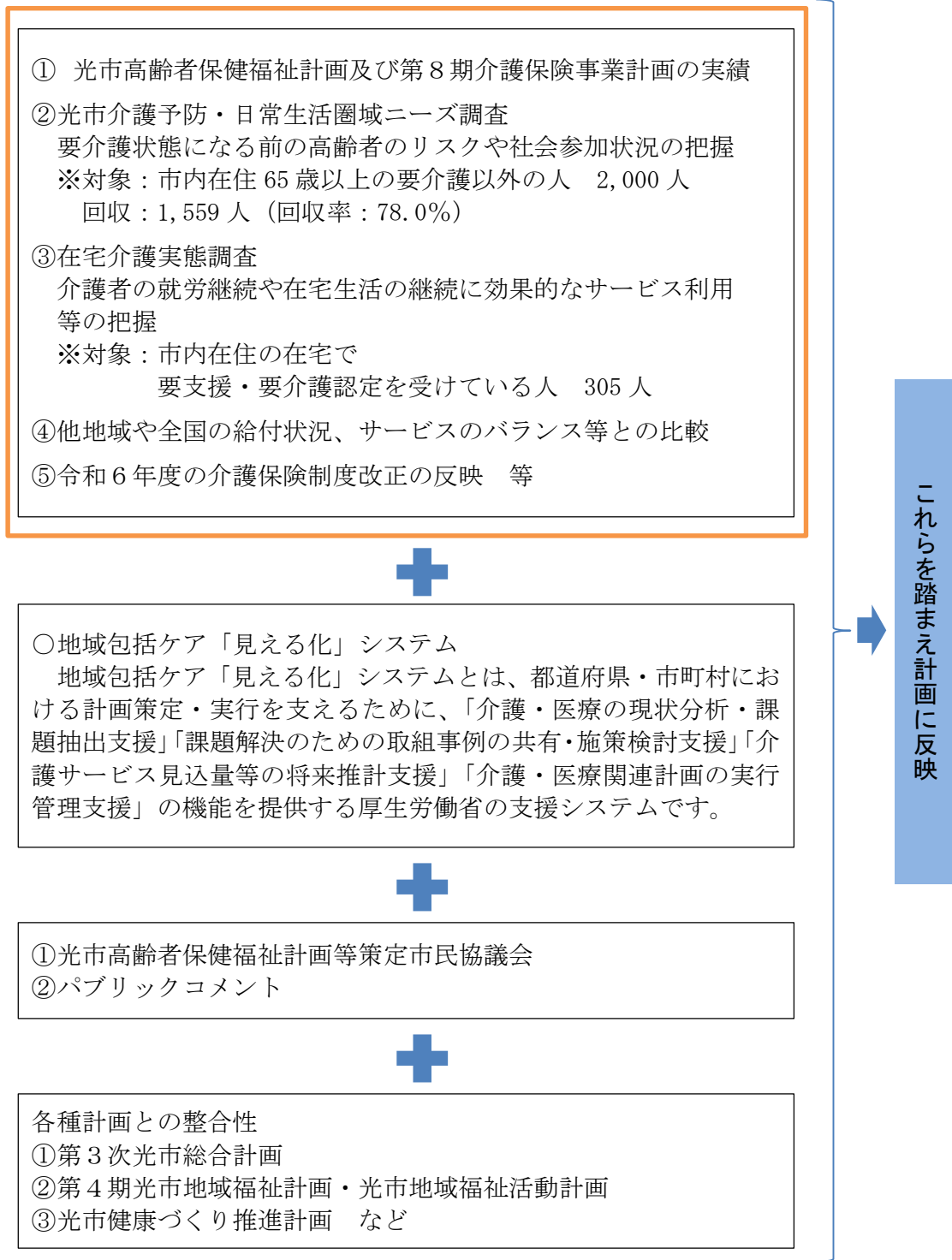
3 計画期間

- 令和 6 年度から 8 年度までの 3 年間で計画期間とします。
- 第 9 期計画では、計画期間中に第 8 期計画までで目標としていた、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えるため、第 3 次光市総合計画の「ひかり未来展望」と整合性を図るとともに、国の基本指針において中長期的な目標を示すとされていることを踏まえ、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2020 年を展望するなど中長期的な視点を持って策定しました。

R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029		R22 2040
第 8 期										
	引き継ぐ		第 9 期			第 10 期				展望
			団塊の世代が 全員 75 歳以上 となる 2025 年 を迎える							

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、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8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5年10月1日)

区分	人口	高齢者人口	高齢化率
浅江地区	14,776人	4,985人	33.7%
島田・上島田・三井・周防地区	12,512人	4,465人	35.7%
光井・室積地区	15,450人	5,475人	35.4%
大和地域	6,267人	2,824人	45.1%
合計	49,005人	17,749人	36.2%

第2章

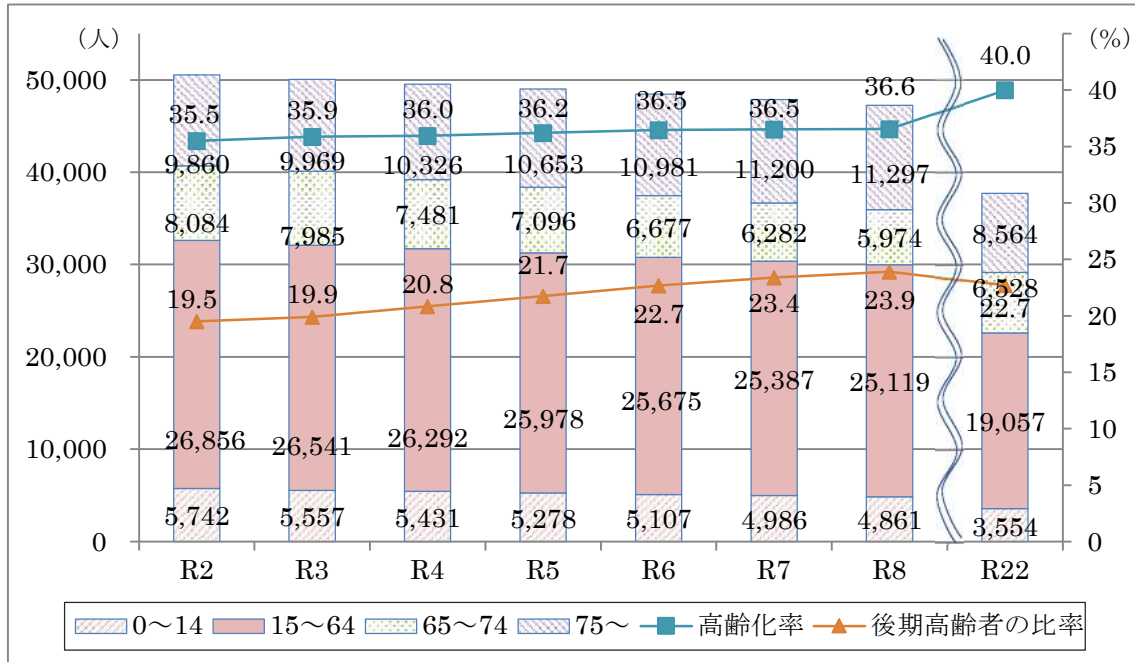
高齢者等を取り巻く 現状と課題

- 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、昭和の終わり頃（1980年代頃）をピークに減少傾向にあり、住民基本台帳人口は令和4年に50,000人を割り込みました。
- 高齢者人口は、平成30年の17,974人をピークに減少していますが、後期高齢者数は、増加傾向が続き、令和8年度には11,297人になると見込まれます。また、高齢化率は、令和22年度（2040年度）に40.0%まで上昇することが見込まれます。



(単位：人)

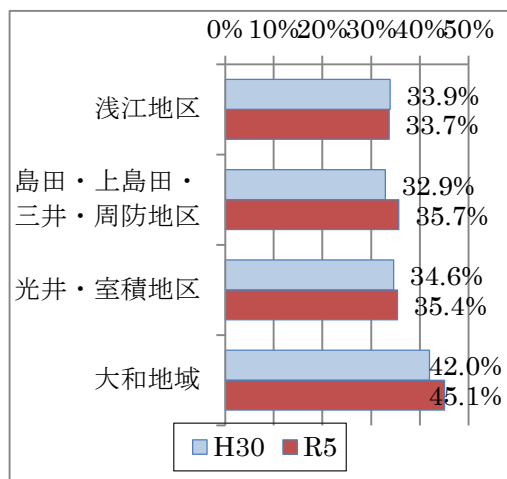
区分/年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
総人口	50,542	50,052	49,530	49,005	48,440	47,855	47,251	37,703
0～14	5,742	5,557	5,431	5,278	5,107	4,986	4,861	3,554
15～64	26,856	26,541	26,292	25,978	25,675	25,387	25,119	19,057
65以上	17,944	17,954	17,807	17,749	17,658	17,482	17,271	15,092
(高齢化率)	35.5%	35.9%	36.0%	36.2%	36.5%	36.5%	36.6%	40.0%
65～74	8,084	7,985	7,481	7,096	6,677	6,282	5,974	6,528
	16.0%	16.0%	15.1%	14.5%	13.8%	13.1%	12.6%	17.3%
75～	9,860	9,969	10,326	10,653	10,981	11,200	11,297	8,564
	19.5%	19.9%	20.8%	21.7%	22.7%	23.4%	23.9%	22.7%
うち85～	2,920	3,056	3,148	3,219	3,268	3,395	3,638	4,097
	5.8%	6.1%	6.4%	6.6%	6.7%	7.1%	7.7%	10.9%

※基準日：令和2～5年（住民基本台帳 各年10月1日）
：令和6年以降（推計値：コーホート変化率法）

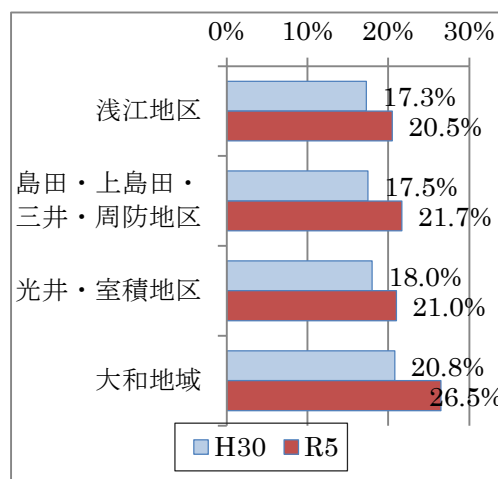
(2) 日常生活圏域別高齢者人口

- 日常生活圏域ごとの高齢化率については、大和地域が45.1%と高くなっています。
- この5年間では、浅江地区を除き高齢化率は上昇しており、特に大和地域では、3.1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、上昇の度合いについても、大和地域が5.7ポイントと特に上昇しています。

【65歳以上】



【75歳以上】



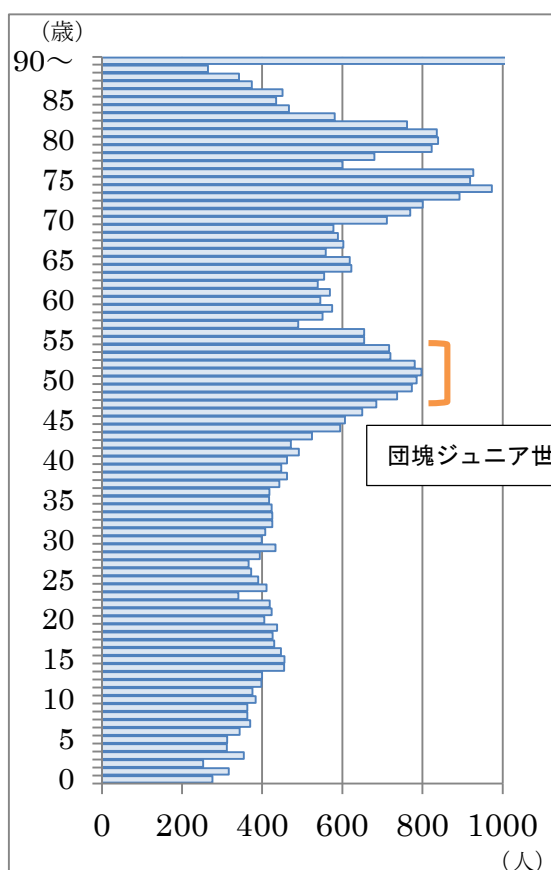
区分	人口(人)	高齢者人口(人)			高齢化率(%)		
		前期高齢者	後期高齢者	前期高齢化率	後期高齢化率		
浅江地区	14,776人	4,985人	3,031人	33.7%	13.2%	20.5%	
島田・上島田・三井・周防地区	12,512人	4,465人	2,715人	35.7%	14.0%	21.7%	
光井・室積地区	15,450人	5,475人	3,244人	35.4%	14.4%	21.0%	
大和地域	6,267人	2,824人	1,663人	45.1%	18.5%	26.5%	
合計	49,005人	17,749人	10,653人	36.2%	14.5%	21.7%	

(基準日：令和5年10月1日住民基本台帳)

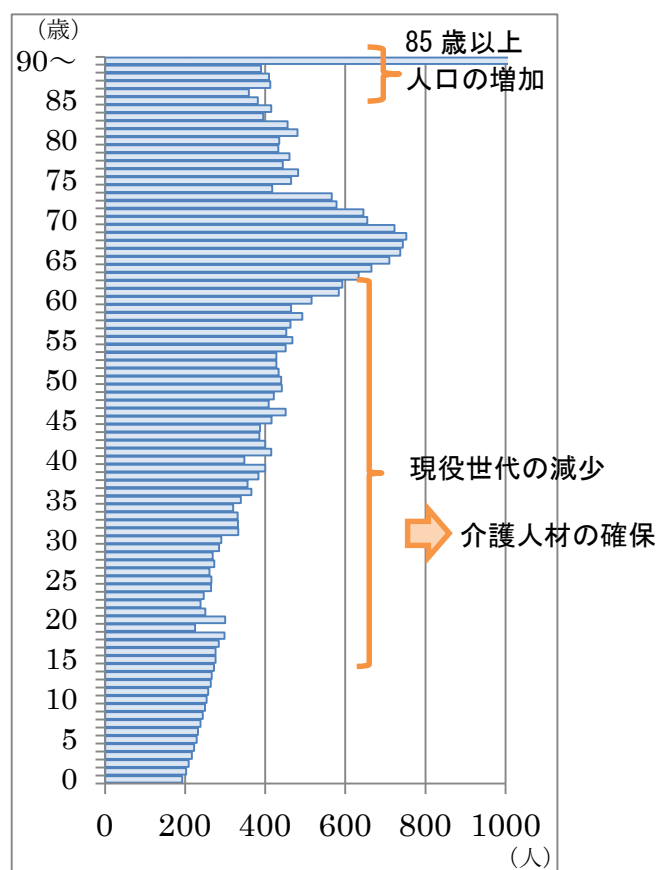
(3) 2040年問題

- いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、かつ、85歳以上人口の増加が予測される2040年(令和22年)には、介護ニーズの高い高齢者が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。

【年齢別人口 2023年(令和5年)】



【年齢別人口 2040年(令和22年)】



【① 高齢者数の比較 2023年(令和5年) - 2040年(令和22年)】

	2023年(R5年)	2040年(R22年)	23-40比較
高齢者	17,749	15,092	▲2,657
うち後期高齢者(75歳～)	10,653	8,564	▲2,089
うち85歳以上	3,219	4,097	+878

【② 要介護認定率 (令和5年10月1日時点)】

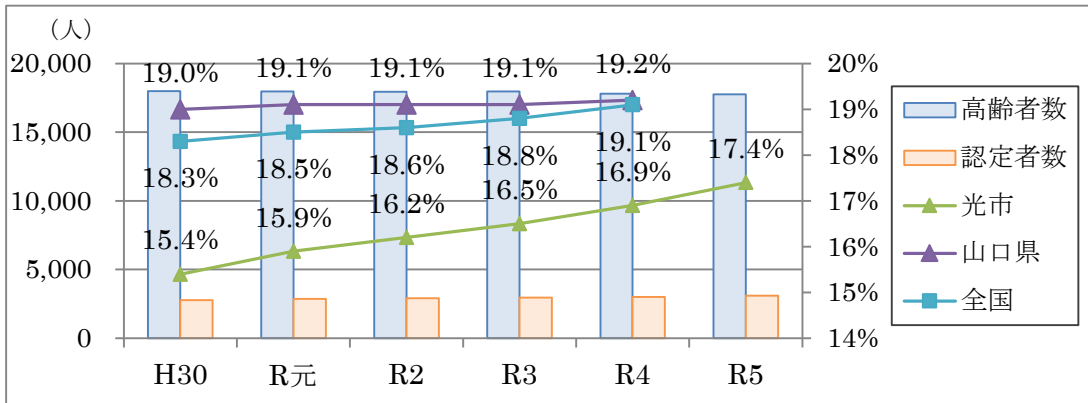
要介護認定率	前期高齢者認定率	後期高齢者認定率 (75歳以上)	後期高齢者認定率 (85歳以上のみ)
17.4%	3.5%	26.6%	55.4%

上記①②から、高齢者数全体及び後期高齢者数全体は減少しますが、一方で、介護ニーズの高い85歳以上後期高齢者数は増加することから、中長期的な視点に立って、適切な介護サービスの基盤整備等を計画的に行う必要があります。

(4) 要介護認定の状況

- 本市の「認定率」は年々上昇しており、令和5年度は17.4%となっていますが、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」についても年々増加しており、令和5年度は総合計で3,124人、平成30年度と比べて1.11倍となっています。また、要介護度別では、いずれも平成30年度と比べて、要介護3が1.17倍、要介護4が1.16倍と重度化が進んでおり、今後、高齢化（とりわけ後期高齢者の比率が上昇）の進展により、更なる認定者数の増加や重度化が想定されます。

ア 認定率の比較



区分/年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	
高齢者数	17,974人	17,951人	17,944人	17,954人	17,807人	17,749人	
認定者数	2,774人	2,859人	2,909人	2,962人	3,001人	3,086人	
認定率	光市	15.4%	15.9%	16.2%	16.5%	16.9%	17.4%
	山口県	19.0%	19.1%	19.1%	19.1%	19.2%	-
	全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	-

(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	H30	R元	R2	R3	R4	R5
要支援1	314人	303人	337人	333人	353人	352人
要支援2	452人	469人	476人	457人	481人	487人
小計	766人	772人	813人	790人	834人	839人
要介護1	662人	676人	683人	727人	728人	745人
要介護2	401人	464人	479人	471人	439人	445人
要介護3	347人	357人	330人	367人	409人	406人
要介護4	348人	345人	349人	365人	364人	405人
要介護5	250人	245人	255人	242人	227人	246人
小計	2,008人	2,087人	2,096人	2,172人	2,167人	2,247人
合計	2,774人	2,859人	2,909人	2,962人	3,001人	3,086人
1号被保険者数	17,974人	17,951人	17,944人	17,954人	17,807人	17,749人
認定率	15.4%	15.9%	16.2%	16.5%	16.9%	17.4%
2号被保険者	42人	44人	45人	45人	41人	38人
総合計	2,816人	2,903人	2,954人	3,007人	3,042人	3,124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

- 令和4年度新規に要支援・要介護の認定を受けた人の原因疾患のうち、上位にある「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、同じく「関節症・関節炎」「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	脳血管疾患	関節症・関節炎
2位	関節症・関節炎	転倒・骨折
3位	悪性新生物	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	悪性新生物	脳血管疾患
3位	脳血管疾患	転倒・骨折

(基準：令和4年度介護認定審査会新規認定者 649人)



【ポイント】

自助の取組で防げるものが多い

⇒ 大切なこと

介護予防・自立支援の取組の推進



でも、なかなか一人では継続が難しい



互助であれば（みんなが一緒になれば）取り組めるかもしれない

⇒ 大切なこと

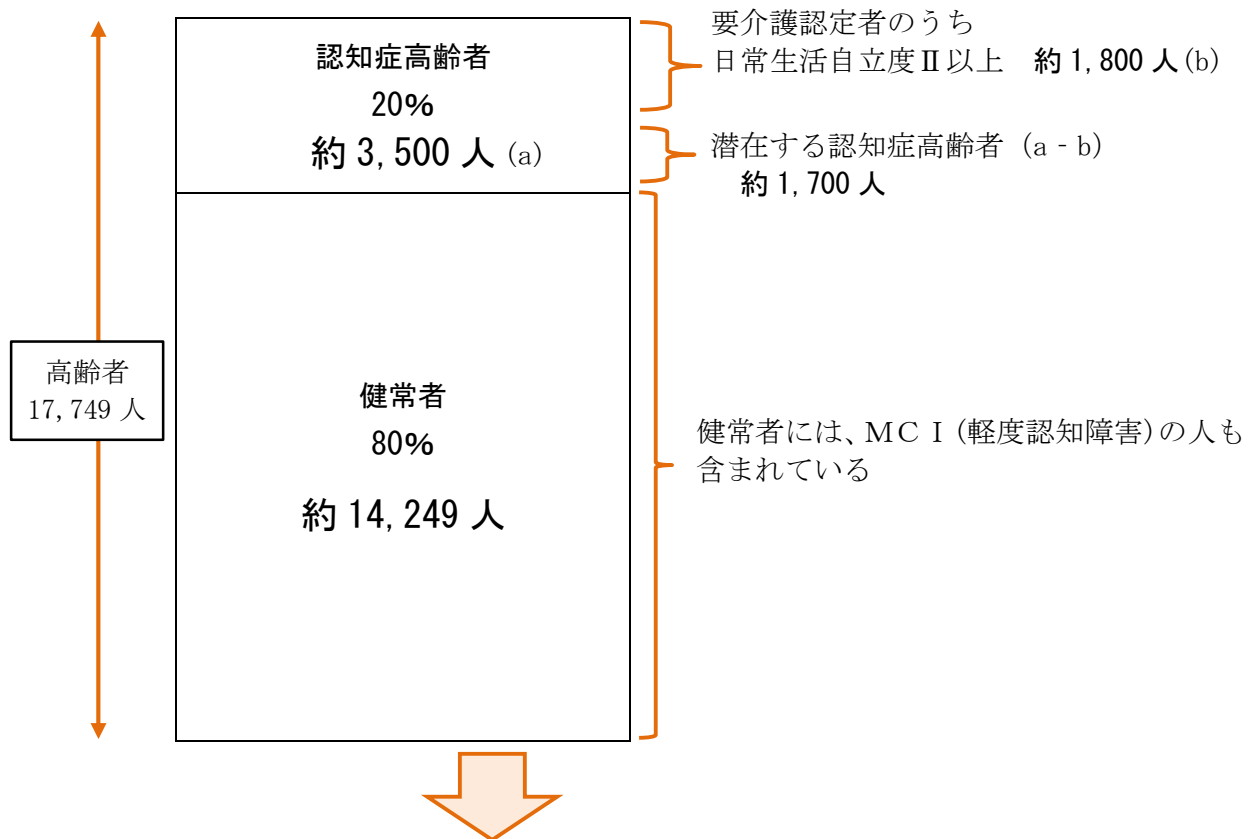
地域包括ケアシステムの深化・推進

(例えば)

いきいき百歳体操	34 団体
ふれあい・いきいきサロン	83 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、令和5年版厚生労働白書の「認知症の人の将来推計」のうち、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数(率)」の令和7年推計値(20.0%)を用いると、次のとおりとなります。



【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。
上記表から、高齢者の約5人に1人が認知症で、健常者とされている人の中にもMC I (軽度認知障害)の人が含まれます。
- ② 未来：高齢者の人口は平成30年度をピークに減少に転じているものの、後期高齢者数の増加や高齢化率の上昇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することが見込まれます。

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8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」を今後更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 (第8期計画)】

- 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
- 認知症高齢者等に対する包括的・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」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、「在宅介護実態調査」を実施しました。

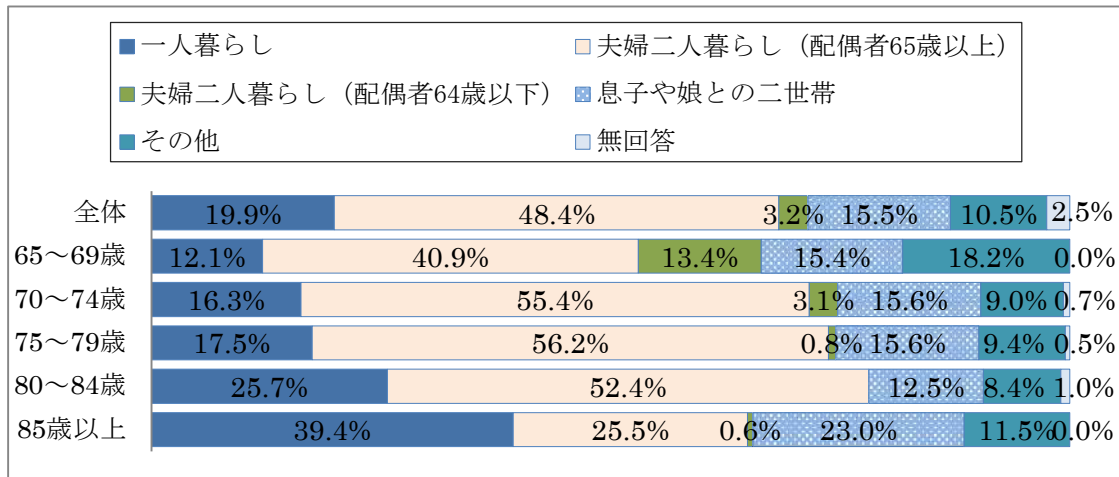
(1) 調査の概要

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を把握するため	令和5年1月	65歳以上の市民から要介護者を除き無作為抽出	1,559人 / 1,998人 78.0%
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するため	令和5年10月	認定調査(新規以外)を受ける在宅生活の人	305人 / 427人 71.4%

(2) 光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

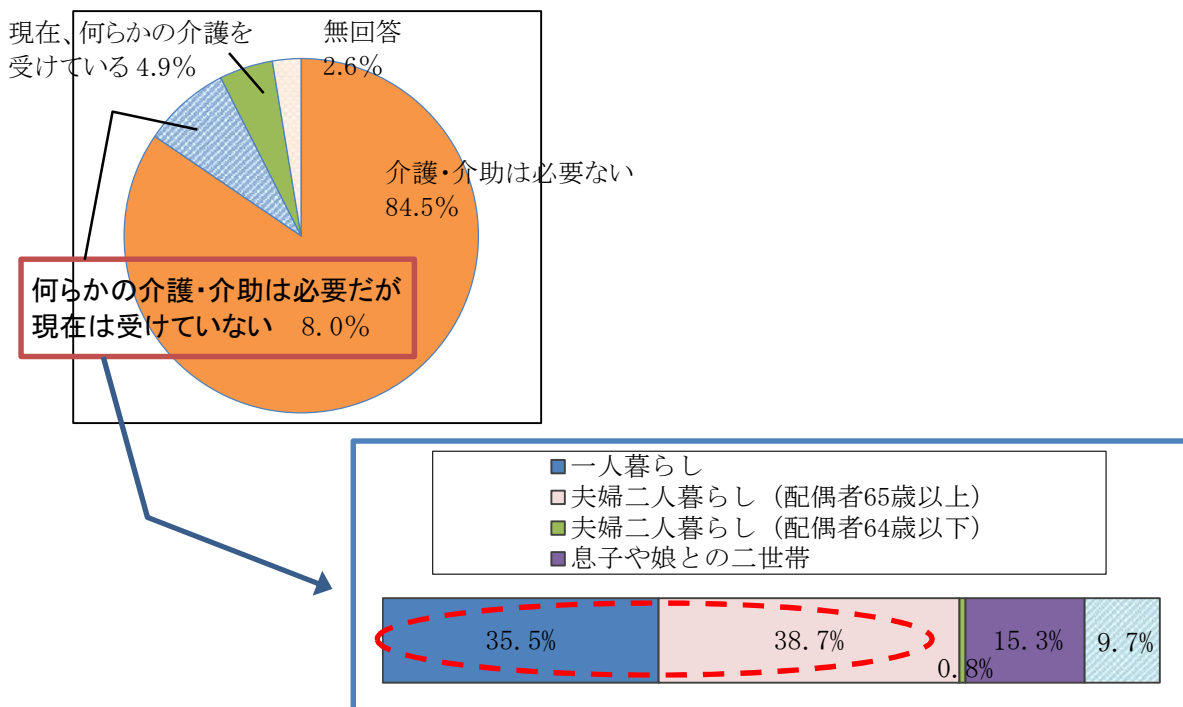
ア「家族構成を教えてください。」

- 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、70歳以上では、「一人暮らし」「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」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。



イ「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84.5%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（8.0%）」のうち、約7割の人が「一人暮らし」又は「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」となっており、こうした人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。

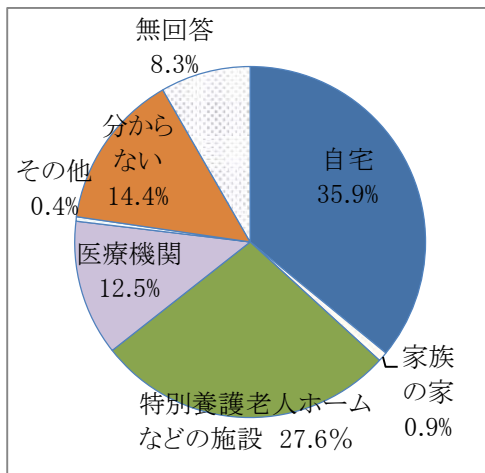


ウ「常時介護が必要になった場合の希望場所と最期を迎える場所の希望はどこですか。」

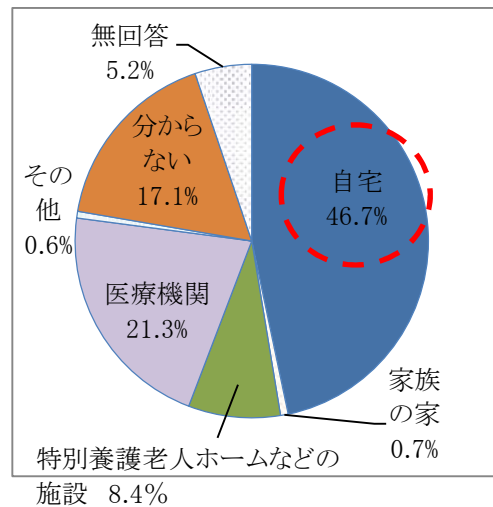
●常時介護が必要になった場合の場所として、「自宅」「特別養護老人ホームなどの施設」の順となっていますが、最期を迎える場所の希望としては「自宅」「医療機関」の順となっています。

●「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人が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】



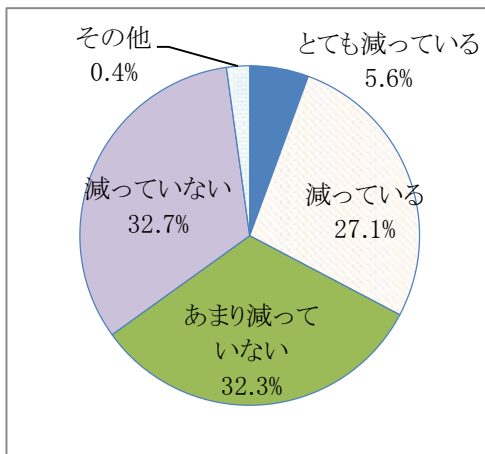
【最期を迎える場所の希望】



エ「昨年と比べて外出の回数が減っていますか。」

●「とても減っている」と「減っている」を合わせると32.7%となっており、前回調査（令和2年1月）から9.7ポイント増加しています。

●要因として、新型コロナウイルス感染症の感染予防のための外出控えが考えられますが、重症化リスクの高い高齢者においては、感染症法上の位置付け変更後においても、引き続き感染対策を講じながら外出機会の創出を図っていく必要があります。

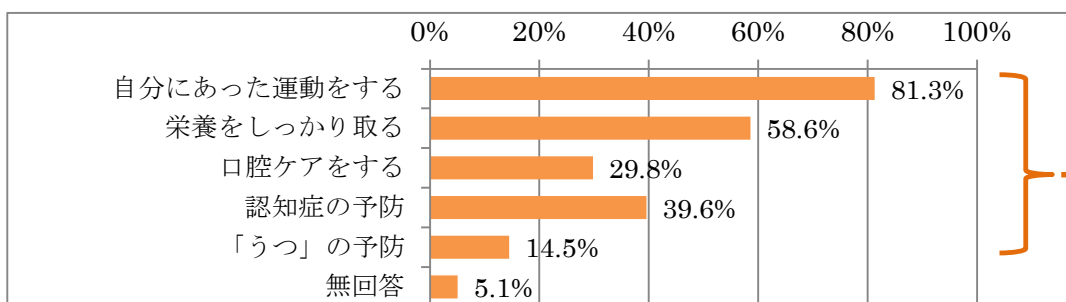


オ「介護予防のためにしたいことは何ですか。」と「最寄りの自治会館やコミュニティセンターなどの催しで、どんなものに参加したいですか。」

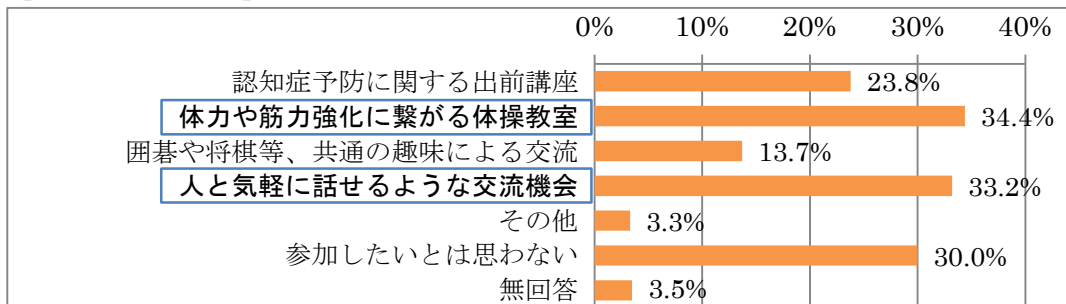
●介護予防のためにしたいこととして、「自分にあった運動」「栄養の摂取」「認知症予防」の回答が多くなっています。一方、最寄りの自治会館等で行われる催しについては、「体力や筋力強化に繋がる体操教室」や「人と気軽に話せるような交流機会」への参加希望が多くなっています。

●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、介護予防効果が高まることが期待されます。

【介護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)



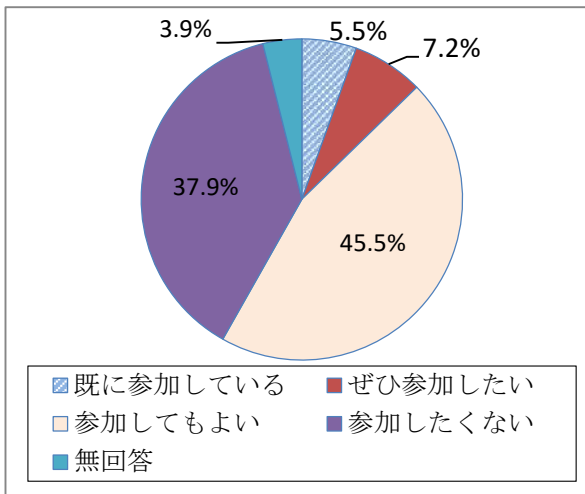
【健康寿命3つの柱】

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

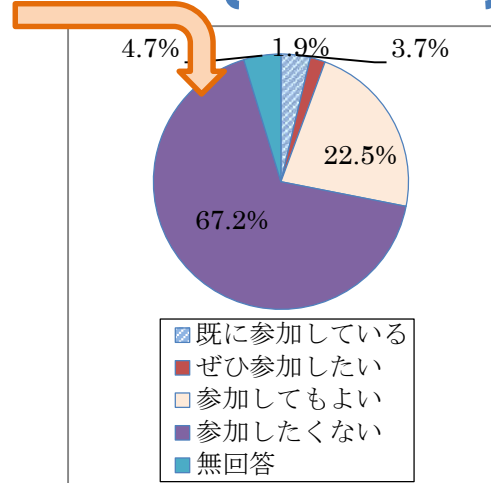
カ 「もし、地域で健康づくりや趣味等のグループ活動を通じた『地域づくり』があった場合、あなたはその活動に参加してみたいですか。」

- 約6割の人が、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」と考えており、世代別に見ると、年齢区分が低いほどそ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方々が、地域活動を始めのきっかけとなる取組を展開し、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ている人が約3割いることから、主体的な取組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。

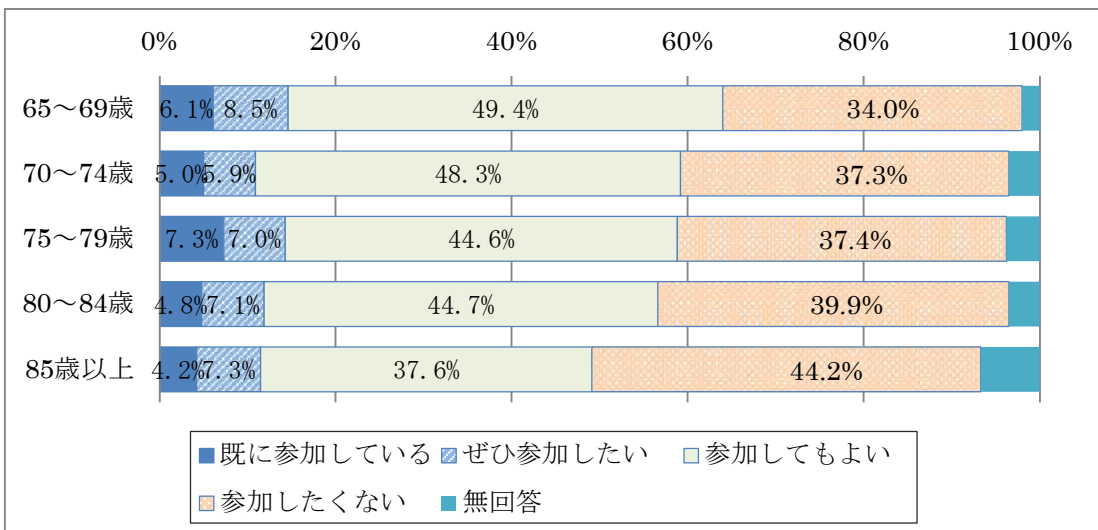
【地域づくりへの参加について】



【お世話役としての参加（企画・運営）】



↓ 【年齢別】

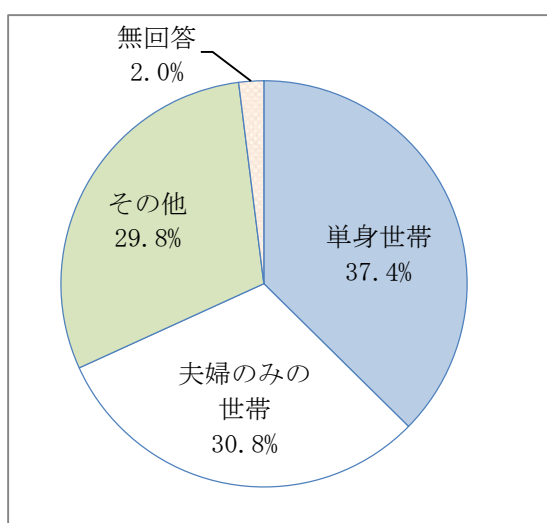


(3) 在宅介護実態調査

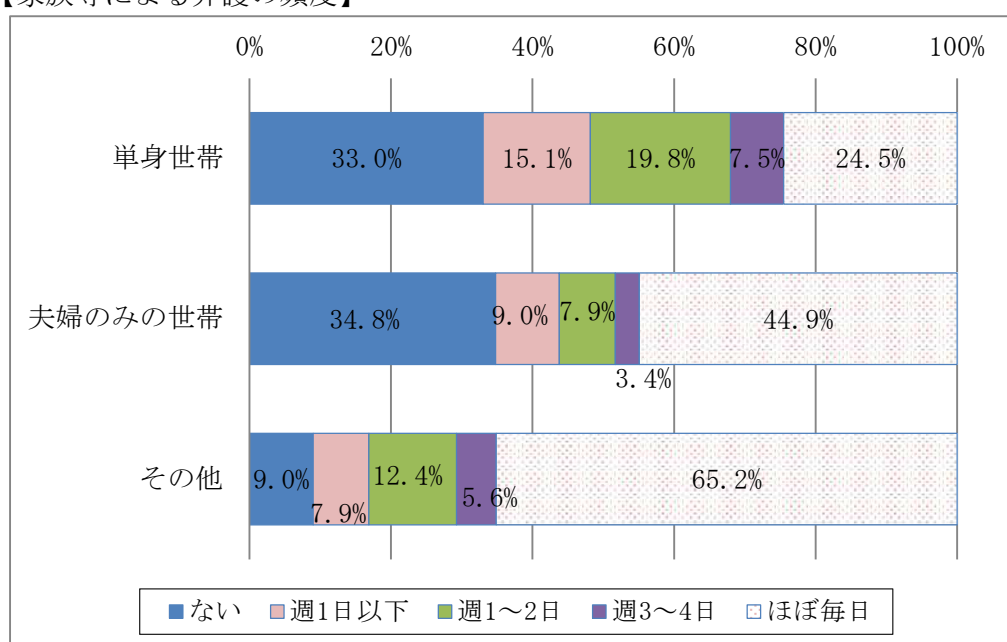
ア「どのような世帯構成になっていますか。」「家族等による介護はありますか。」

- 世帯構成について、「単身世帯」「夫婦のみの世帯」が約7割を占めています。
- 「単身世帯」については33.0%の人が、「夫婦のみの世帯」については34.8%の人が、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。
- 「その他」(家族等と同世帯など)については、おおむね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】



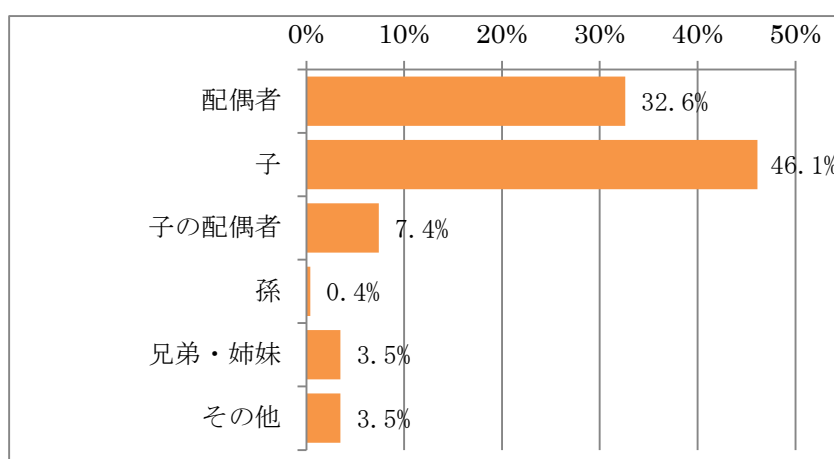
イ「主な介護者はどなたですか。」

●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。

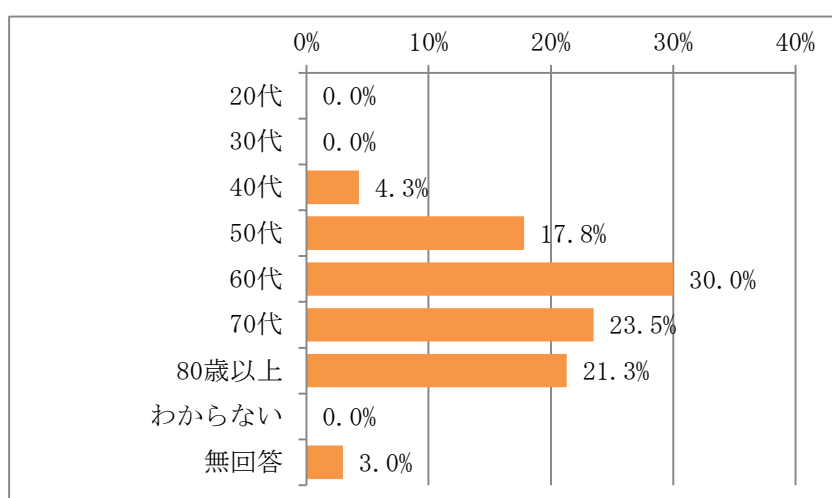
●一方、介護者の年齢は60代以上が全体の7割を超えており、「老老介護」や「介護力の低下」等、介護者の不安や負担を軽減するための対応策の検討が求められています。

●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】

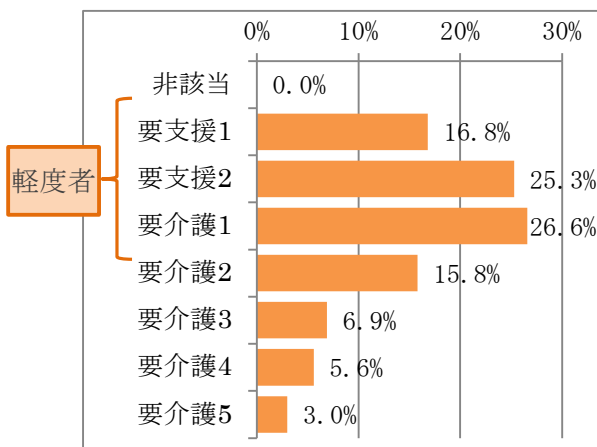


ウ「介護認定結果と実際に受けている介護サービスは何ですか。」また、「介護サービスを受けていない理由は何ですか。」

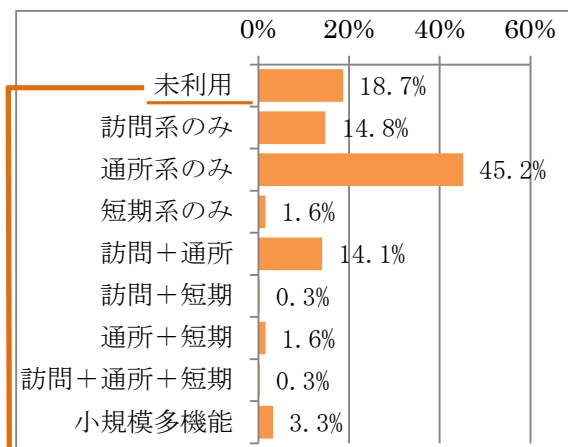
●介護認定結果から、「要支援1～要介護1」の軽度者の割合が全体の約7割を占めています。

●一方、介護認定後、介護サービスを未利用の人が18.7%となっており、その理由として「サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」を合わせて約6割を占めていますが、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。

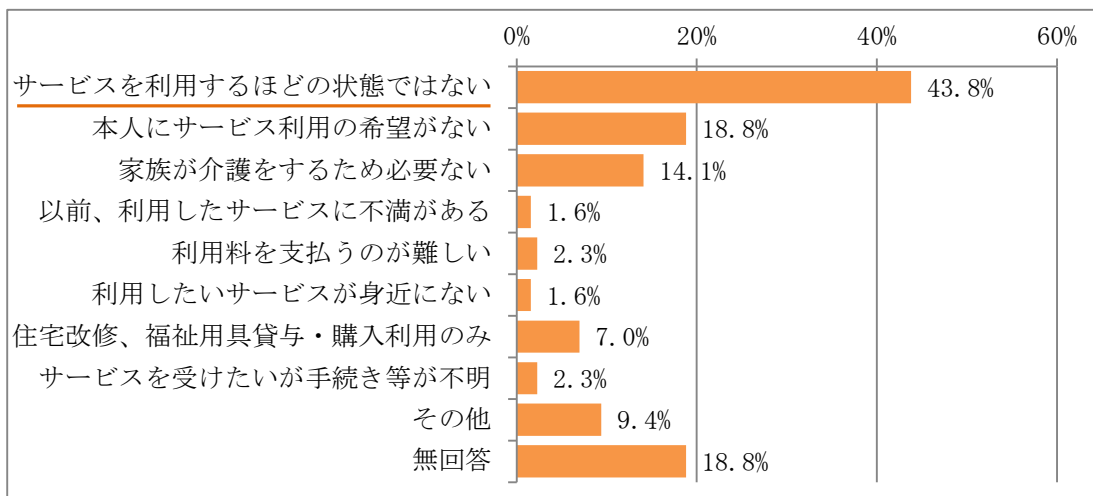
【介護更新結果】



【受けている介護サービス】



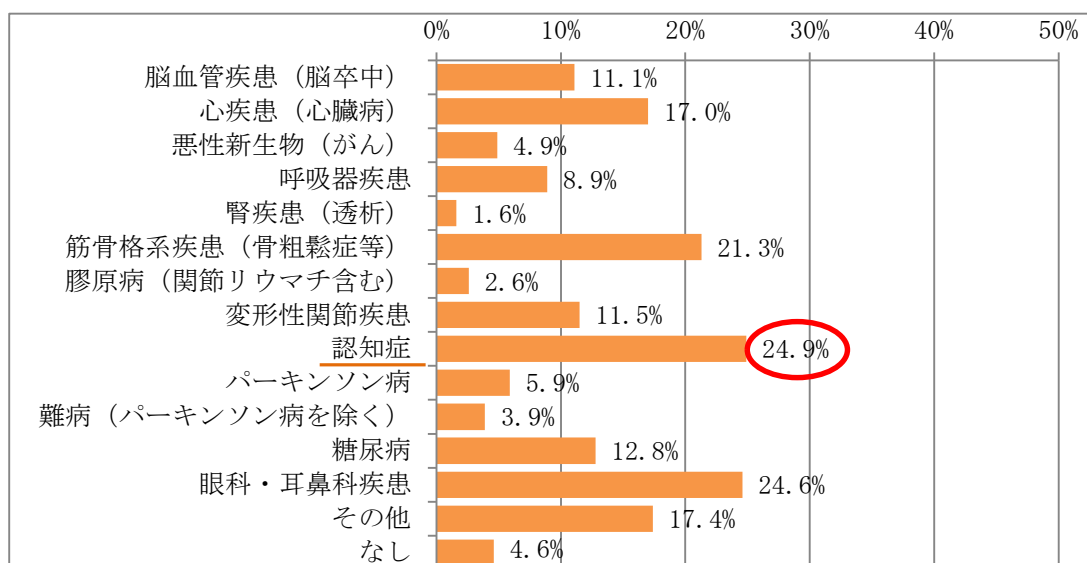
【介護サービスを受けていない理由】（複数回答）



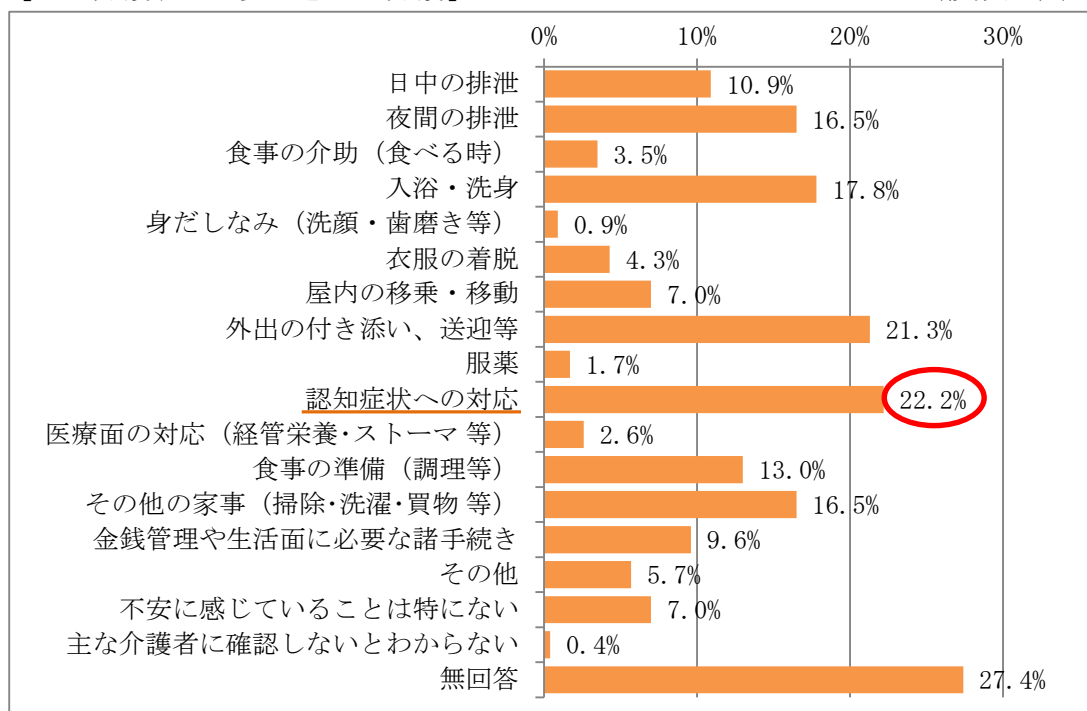
エ「本人が抱えている主な疾病は何ですか。」「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は何ですか。」

- 「本人が抱えている主な疾病」については、「認知症」「眼科・耳鼻科疾患」「筋骨格系疾患」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8期計画において、3つの施策の柱の主な取組概要と課題は次のとおりです。

(1) 主な取組

施策の柱1 地域生活支援プログラム					
1 医療介護連携システムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア全体（合同）会議 <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>2回</td> <td>1回</td> </tr> </table>	R元	R4	2回	1回
	R元	R4			
2回	1回				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>47.3%</td> <td>41.1%</td> </tr> </table>	R元	R4	47.3%	41.1%
R元	R4				
47.3%	41.1%				
2 地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ・総合相談延件数 <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>3,381件</td> <td>7,345件</td> </tr> </table>	R元	R4	3,381件	7,345件
	R元	R4			
3,381件	7,345件				
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議開催回数 <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>43件</td> <td>49件</td> </tr> </table>	R元	R4	43件	49件
R元	R4				
43件	49件				
3 高齢者支援システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業 第2層協議体設置数 <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>4地区</td> <td>4地区</td> </tr> </table>	R元	R4	4地区	4地区
	R元	R4			
4地区	4地区				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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） <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>203人</td> <td>165人</td> </tr> </table>	R元	R4	203人	165人
R元	R4				
203人	165人				
4 介護サービス基盤の強化充実と持続可能な制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所等への実地指導実施数（R4～運営指導） <table border="1"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>10件</td> <td>9件</td> </tr> </table>	R元	R4	10件	9件
	R元	R4			
10件	9件				
	<ul style="list-style-type: none"> ・施設整備 グループホーム：1施設、定員18人の整備 地域密着型特別養護老人ホーム ：1施設、定員29人の整備 				

施策の柱2 認知症サポートプログラム

<p>1 認知症を予防し、早期発見・対応を図る</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する相談延件数 <table border="1" data-bbox="743 327 1126 412"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>599件</td> <td>729件</td> </tr> </table> 認知症初期集中支援チーム対応件数 <table border="1" data-bbox="743 472 1126 557"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>6件</td> <td>0件</td> </tr> </table> 	R元	R4	599件	729件	R元	R4	6件	0件									
R元	R4																	
599件	729件																	
R元	R4																	
6件	0件																	
<p>2 認知症を理解し、地域で支える</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター養成講座受講者延人数 <table border="1" data-bbox="743 629 1126 714"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>9,201人</td> <td>9,626人</td> </tr> </table> ひかり見守りネット <table border="1" data-bbox="743 779 1305 902"> <tr> <td></td> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>登録者</td> <td>81人</td> <td>84人</td> </tr> <tr> <td>協力事業者</td> <td>184者</td> <td>201者</td> </tr> </table> 認知症カフェ開設数 <table border="1" data-bbox="743 958 1126 1043"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>7箇所</td> <td>4箇所</td> </tr> </table> 	R元	R4	9,201人	9,626人		R元	R4	登録者	81人	84人	協力事業者	184者	201者	R元	R4	7箇所	4箇所
R元	R4																	
9,201人	9,626人																	
	R元	R4																
登録者	81人	84人																
協力事業者	184者	201者																
R元	R4																	
7箇所	4箇所																	
<p>3 権利擁護体制の確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度活用支援延件数 <table border="1" data-bbox="743 1104 1126 1189"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>83人</td> <td>166人</td> </tr> </table> 地域福祉権利擁護事業活用支援延件数 <table border="1" data-bbox="743 1245 1126 1330"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>35人</td> <td>60人</td> </tr> </table> 	R元	R4	83人	166人	R元	R4	35人	60人									
R元	R4																	
83人	166人																	
R元	R4																	
35人	60人																	
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進員対応件数 <table border="1" data-bbox="743 1456 1126 1541"> <tr> <td>R元</td> <td>R4</td> </tr> <tr> <td>384人</td> <td>223人</td> </tr> </table> 	R元	R4	384人	223人													
R元	R4																	
384人	223人																	

施策の柱3 生きがい実感プログラム

1 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サロン数	
	R元	R4
	85箇所	83箇所
	・老人クラブ	
	R元	R4
単位クラブ数	67クラブ	61クラブ
会員数	3,571人	3,065人
2 健康づくりの促進	・転倒骨折予防教室参加者数	
	R元	R4
	231人	165人
3 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数)	
	R元	R4
	10事業者	9事業者
	・いきいき百歳体操実施団体数	
	R元	R4
	25団体	34団体
	・地域リハビリテーション活動支援事業支援回数	
	R元	R4
	20回	16回

(2) 課題

施策の柱1 地域生活支援プログラム

- 「地域医療介護連携情報システム」や医療介護連携ツール「つながりシート」は周知不足等により十分に活用しきれていないため、医療介護情報の共有化や多職種連携機能の強化に向けた更なる取組が必要です。
- 令和3年4月から地域包括支援センターを複数設置し、機能強化を図りましたが、センターの認知度は依然として約5割程度であるため、継続して周知が必要です。また、地域住民が抱える課題は障害や8050問題など複雑・多岐にわたるため、センター職員の資質向上や関係機関との連携の促進、様々な社会資源の活用が必要です。
- 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を育む事業であり、また、活動する高齢者の生きがいくくりにもつながるため、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。
- 現役世代の減少が見込まれる中、喫緊の課題となっている介護人材確保については、業務効率化や事務負担軽減などを含めて対策を検討する必要があります。

施策の柱2 認知症サポートプログラム

- 認知症を予防し、早期発見・早期対応することが重要であるため、若い世代を含め広く啓発を行うとともに、相談窓口としての地域包括支援センターの認知度向上が必要です。
- 認知症の人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、地域で支える必要があることから、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。
- 認知症により金銭管理等生活に支障を抱えている人や、虐待等により権利を侵害されている高齢者等が増加しているため、成年後見制度の利用促進や利用支援が必要です。
- 認知症高齢者等に包括的・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が必要です。

施策の柱3 生きがい実感プログラム

- ふれあい・いきいきサロンやいきいき百歳体操など高齢者の活動・交流の場を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、元気な高齢者の社会参加や生きがいくくりを更に促進する必要があります。
- 要支援・要介護認定の主な原因疾患では、生活習慣が影響するもの見受けられるため、疾病予防や健康づくりに関する知識の普及啓発等を行うとともに、みんなでこれらに取り組める「場」があることが重要です。
- 介護予防や要支援状態からの自立促進、重度化防止を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業について、事業所等と連携しながら、利用者個々の状況に応じた魅力あるサービスの提供が必要です。

第3章

計画の基本的な考え方

- 1 計画の将来像
- 2 2040年に向けたキーワード
- 3 2040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

●本市においては、平成24年度を地域包括ケア元年と位置付けて以降、高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で安全と安心に包まれ、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、計画の将来像を『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～』と掲げ、第8期計画まで連続性と整合性を維持するため、引き継いできました。

●本計画では、中長期的な視点から、計画が展望する地点を2040年に定めます。第8期計画までの連続性と整合性を維持するとともに、上位計画である第3次光市総合計画で展望する未来のまちの姿と整合を図ることとし、2040年に向けた将来像を次のとおり掲げます。

住み慣れたまちで自分らしく生きる
～高齢者が輝く やさしさつながるまちひかり～

2 2040年に向けたキーワード

キーワード1 『つながり』

●第8期計画では、新型コロナウイルス感染症の影響により人や地域のつながりが希薄となったものの、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による「生活支援体制」や、介護予防サービス利用者への支援を多職種が連携し自立支援に向けた取組を検討する「地域ケア個別会議」について、感染対策等の制約を受けながらも着実に取り組んできました。

●こうしたつながりの再構築を図るとともに、引き続き、地域共生社会の実現に向け、地域や事業所、行政等の英知を結集し、「オールひかり」でこれまでの取組を更に進めていくことが重要です。

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、新型コロナウイルス感染症の影響によりこうした場に集う機会が減少し、また、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ます。

●引き続き、新たな人材を巻き込む取組など、高齢者のみならず、子どもや子育て世代をはじめ、世代を超えた「場づくり」の取組を進め、地域の活性化を図るとともに、住み慣れた地域で活動するための「場づくり」の促進が重要です。

3 2040年へのアプローチ

(1) 将来像の実現に向けたアプローチ

- 介護サービスの充実や高齢者を支える互助の取組を更に進めるため、第8期計画を引き継ぎ、第9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。
- 計画の将来像、2040年に向けたキーワード、重点目標を踏まえ、第8期計画で定めた3つの施策の柱を軸に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」といいます。）」の制定など国の動向を踏まえながら2040年を展望した施策の展開を図ります。
- 持続可能な社会の実現を目指すSDGsの理念を取り込み、多くの市民や団体とともに、いつまでもやさしさつながるまちの実現を目指します。

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～



- 1 医療介護連携システムの推進
- 2 地域包括支援センターの機能強化
- 3 高齢者支援システムの構築
- 4 介護サービス基盤の強化充実と持続可能な制度運営

施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳を保持しつつ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
- 2 認知症を理解し、地域で支える
- 3 権利擁護体制の充実
- 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

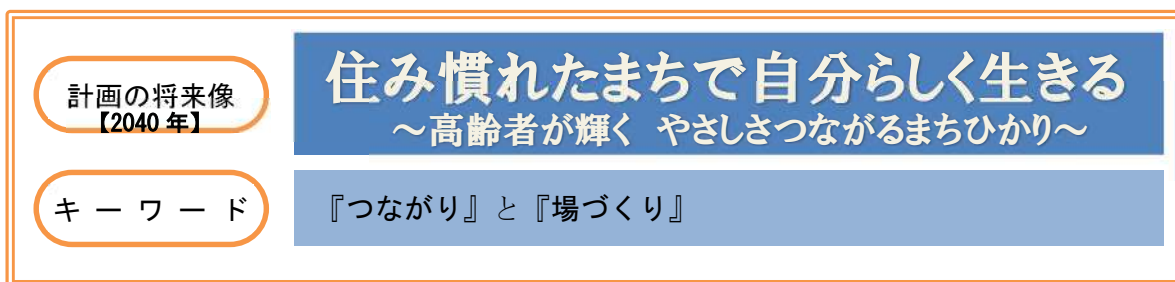
施策の柱3 生きがい実感プログラム

～主体的に活動し生き生きと暮らせる社会～

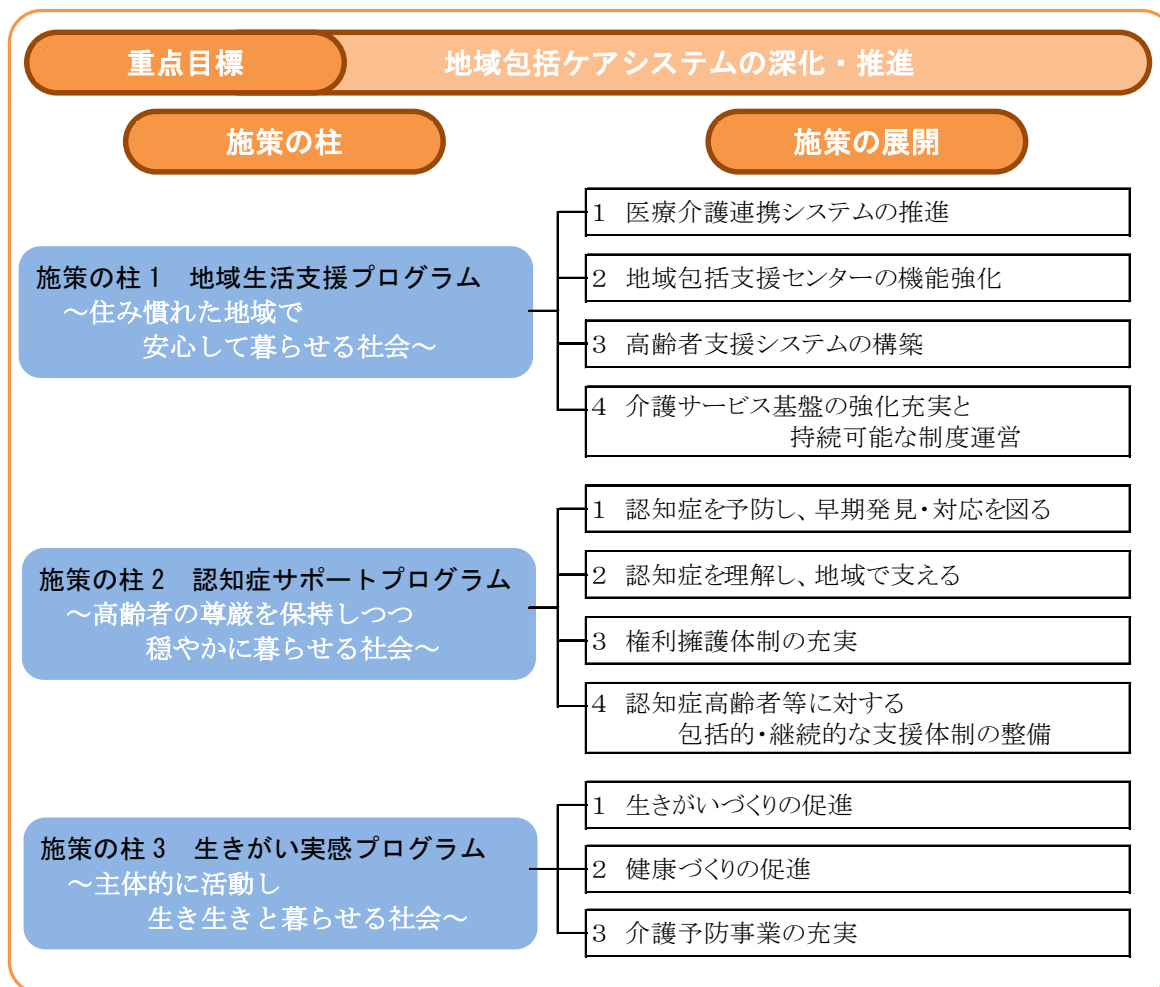


- 1 生きがいづくりの促進
- 2 健康づくりの促進
- 3 介護予防事業の充実

(2) 体系図

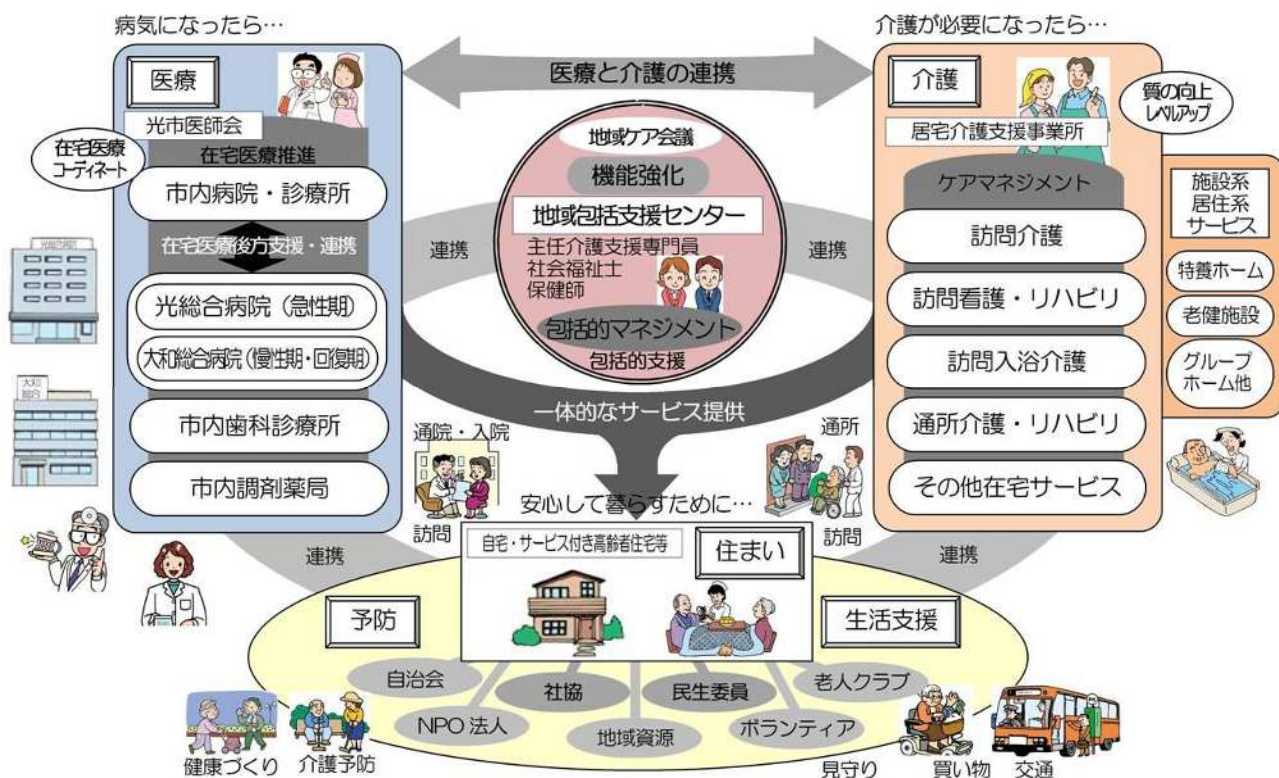


～2040年を展望した展開～



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

～高齢者の尊厳を保持しつつ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】

●光市介護予防・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、46.7%の人が自宅を希望しています。また、67.0%の人が自宅で治療・療養する方法を利用したいと回答しており、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。こうした中、本市では、光市医師会を中心に在宅医療体制の推進を図っています。

●また、第7期計画期に病院・診療所・調剤薬局・介護サービス事業所等で検討して導入した「地域医療介護連携情報システム」の活用により、医療介護情報の共有化に取り組むとともに、令和2年度に作成した医療介護連携ツール「つながりシート」を活用した多職種連携機能の強化に努めています。こうした取組の成果として、令和4年度に実施した「医療・介護連携実態調査」では、病院・診療所と居宅介護支援事業所間では、おおむね連携が図られているとの結果も出ています。

●一方で、「地域医療介護連携情報システム」を導入する医療機関・事業所は減少しており、また、医療介護連携ツール「つながりシート」はコロナ禍の影響等から関係機関への周知が十分に行き届いていないという課題もあります。

●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を行っています。

●さらに、各介護事業所や自治体等に分散している介護サービス利用者に関する介護情報等について、令和5年介護保険法改正により、今後は、保険者である市町村の地域支援事業として、これらの情報を自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が電子的に閲覧できる介護情報基盤を整備することが定められました。

●また、第9期介護保険事業計画は第8次医療計画と同時改定となるため、引き続き、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要となります。

【施策の方向性】

●ACP（アドバンス・ケア・プランニング）などによる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ト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、機能回復訓練へとつなげるためには、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について引き続き介護支援専門員等と共有します。

●多職種連携の強化に向けて、医療介護連携ツール「つながりシート」のあり方や本市にあった連携ツールの作成・活用について検討します。

●介護情報基盤の整備については、国の動向等を注視しながら、医療保険者等との共同による国民健康保険団体連合会や社会保険診療報酬支払基金への委託の検討も含めて、令和8年度予定とされている利用開始に向けた準備を進めます。

【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、地域包括支援センター等からの相談に基づき、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つの市立病院の機能に応じた在宅医療の後方支援
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）、地域連携センターや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、両病院の機能に応じた地域の医療機関の後方支援を行います。
事業名	医療と介護の連携促進
内容	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の確保が必要であることから、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し、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。また、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「つながりシート」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ます。

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市民や介護関係者等に配布するとともに、在宅医療の情報提供に向けて本市にあった連携ツールのあり方について検討します。

事業名	介護情報基盤の整備
内容	令和5年介護保険法改正に基づき、従来、各介護事業所や自治体等に分散している利用者に関する介護情報等を、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が電子的に閲覧できる介護情報基盤を整備します。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域ケア全体（合同）会議	目標	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	実績	2回	1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	70.0%	70.0%	70.0%	55.0%	55.0%	55.0%
	実績	55.5%	41.1%	41.1%			

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】

- 令和3年4月から地域包括支援センターを市直営の基幹型センターと委託センターの複数設置とし、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、各地域でのきめ細やかな支援体制を整備しています。
- 委託センターは、地域の身近な相談窓口として介護予防ケアマネジメント事業など4事業を行い、基幹型センターは委託センターの後方支援に加え、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための事業を展開していますが、光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、前回調査と同様、認知度は約5割（51.1%）に留まっているため、市民が身近に相談できる窓口として、継続して周知を図っていく必要があります。
- 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、8050問題等、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。
- さらに、令和5年介護保険法改正により、地域包括支援センターの業務が見直され、要支援者認定者に対する介護予防支援の指定申請を指定居宅介護支援事業者も行うことができるようになり、また、総合相談支援業務の一部を指定居宅介護支援事業者等に委託することができるようになりました。

【施策の方向性】

- 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。
- 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・支援体制の更なる充実を図り、地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。
- 従来の介護予防ケアプランを評価・改善することにより、その人らしい生活の実現を目指す自立支援・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。
- 地域における介護予防の取組を強化し、その人らしい生活の実現を目指すため、いきいき百歳体操等にリハビリテーション専門職等を派遣し、地域住民や介護従事者に対し

て高齢者の力を引き出すための助言を行う等リハビリテーション専門職等の関わりを促進します。

●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、地域ケア会議を推進し、高齢者個人に対する支援の充実や多職種連携による地域のネットワーク構築を図るとともに、地域課題を集約し、必要な社会資源を創出することで、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

●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の防止に努めるとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の活用を図ります。

●令和5年介護保険法改正に基づく、地域包括支援センターの業務の見直しについて、指定居宅介護支援事業者への介護予防支援の実施の働きかけ等を検討することにより、地域包括支援センターの機能の更なる強化に努めます。

【施策・事業の展開例】

事業名	地域包括支援センターの認知度向上
内容	高齢者の総合相談窓口としての役割や基幹型センターと委託センターそれぞれの担当地区や業務などについて、あらゆる機会を捉えて周知に取り組み、地域包括支援センターの認知度向上を図ります。

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・重度化防止を図り、高齢者自身が地域の中で自立した生活を送ることができるよう、かつ、対象者の意欲を引き出し、自らの選択のもと必要な社会資源を包括的かつ効果的に活用できるよう、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、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	高齢者自身の意思が尊重され、適切な意思決定ができるよう支援を行いつつ、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日常生活自立支援事業の活用により、問題が困難になる前の把握・早期対応を図ります。

第4章 基本施策

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		R3	R4	R5	R6	R7	R8
総合相談延件数	目標	3,340件	3,380件	3,420件	9,400件	9,600件	9,800件
	実績	5,467件	7,345件	9,200件			
地域ケア会議開催回数	目標	60回	60回	65回	50回	55回	55回
	実績	31回	49回	39回			
介護支援専門員への支援延件数	目標	450件	450件	480件	490件	500件	510件
	実績	508件	312件	480件			

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、日常生活上のちょっとした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の充実が求められています。
- 本市では、平成29年度から生活支援体制整備事業に取り組み、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4地区で、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期計画から、各地域で話し合いの場である第2層協議体を設置し、各地域の課題解決に必要な生活支援サービス（交通弱者や地域防災など）について、地域づくりの視点から、行政の関係所管を巻き込みながら協議を行っています。しかし、第2層協議体数は横ばいとなっており、新たな協議体の設置に向けて地域団体と協議を図っ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、取組を推進していますが、コロナ禍で活動が停滞しています。また、支援を行うボランティアの登録者数も減少傾向にあることから、活動する高齢者の新たな生きがいを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。
- 行政手続のオンライン化などデジタル技術を活用した快適な暮らしの実現に向けた取組の推進により、スマートフォンなどの情報機器やツールの活用が不可欠になりつつある中、こうした機器等の活用に馴染みが薄いと言われている高齢者はデジタル化による恩恵を享受しにくい状況にあります。
- 近年続発する甚大な自然災害や新たな感染症の流行などが高齢者の生活に直面しています。このため、本市に甚大な被害をもたらした平成30年7月豪雨などを教訓に、高齢者にとって安全で安心できる防災体制の構築に努めています。また、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、引き続き災害や感染症等への対策を講じていく必要があります。
- 通院や買い物などの日常生活に必要な移動が困難な高齢者や運転免許返納者などの交通弱者が増加する中、令和4年度からバス・タクシー利用時の運賃助成を試験的に行うことにより、公共交通の利用促進とともに高齢者の生活利便性の向上を図っています。こうした中、一部民間事業者が光・下松市内で運行する路線バス事業及び光市内で運行する循環バス路線事業が令和6年3月末をもって廃止されることから、代替となる輸送手段の確保が求められています。

【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ます。また、事業の継続性及び安定的な運営のため、介護予防・日常生活支援総合事業への移行等についても、検討します。
- デジタル化による恩恵を高齢者も享受できるよう、高齢者のICTの利活用支援などに取り組むとともに、介護保険の申請など各種手続のオンライン化に取り組みます。
- 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、事業所への助言や情報提供及び関係機関との共有に努めます。
- 地域公共交通計画に基づき、高齢者をはじめ全ての人が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、既存の公共交通との連携のもと、人にやさしい地域公共交通を目指します。

【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	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る場を創出し、自らの介護予防を推進します。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つながりの再構築を図ります。

事業名	生活支援サービス
内容	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。 ・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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・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を受けることができるよう支援します。 ・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行います。
--	--

事業名	緊急通報体制整備事業
内容	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、在宅で安全・安心な生活の継続ができるよう支援します。

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	デジタルデバインド（情報格差）の解消
内容	情報受発信ツールの活用や行政手続オンライン化の推進に向けたデジタルデバインド（情報格差）の解消のため、スマートフォンの使用方法や利便性等について学ぶことができる講座や相談会等を実施します。また、国が運営する「ぴったりサービス」や県が運営する「やまぐち電子申請サービス」の活用などにより、介護保険の申請など各種手続のオンライン化に取り組みます。

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、災害時要援護者名簿の作成・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。また、より多くのひとり暮らし高齢者等が災害時要援護者名簿に登録いただけるよう、制度についての更なる周知に努めます。

第4章 基本施策

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、高潮浸水想定区域などの区域では、土砂災害や洪水、高潮等の災害発生時に迅速かつ円滑に避難する必要があるため、当該区域に所在する施設・事業所において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するよう助言等を行います。

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。

事業名	移動が困難な高齢者への支援
内容	通院や買い物などの日常生活に必要な移動が困難な高齢者へのバス・タクシー利用時の運賃助成を行うことにより高齢者の生活利便性の向上を図るとともに、路線バスの運行をしていない地域やバス停までの移動が困難となる地域において地域内交通の導入に取り組みます。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
生活支援体制整備事業 第2層協議体設置数	目標	8地区	8地区	10地区	4地区	5地区	6地区
	実績	5地区	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	210人	220人	230人	160人	170人	180人
	実績	174人	165人	150人			
災害時要援護者登録数 (同意率)	目標	60.3%	63.3%	66.2%	63.9%	64.8%	65.6%
	実績	58.6%	60.0%	62.0%			

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日常生活圏域に整備しています。
- こうした中、第8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、在宅生活が困難な人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を整備しました。
- 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、指導監督権限を有する県と連携し、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。
- 第8期計画では、人口構造の変化により現役世代の減少が見込まれる中、喫緊の課題である介護人材の確保に向けて、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普及推進に取り組みました。こうした取組による成果も一定程度見受けられるものの、訪問介護員をはじめとする介護職や介護支援専門員などの不足は依然として大きな課題となっています。
- 介護現場の生産性向上の取組は、利用者に対するサービスの質の向上等が見込まれるとともに、働く環境の改善等により介護現場の職員の負担軽減等にもつながるものであり、加えて、魅力向上・介護人材確保や新たな利用者獲得等による経営の安定も図られる「三方良し」の取組として重要であるとされています。こうした中、令和5年介護保険法改正により、県が中心となって一層推進していくため、介護サービス事業所や施設への助言や援助に努めることが県の役割として法令上明確に定められました。
- さらに、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、介護給付適正化事業や介護相談員派遣事業など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運営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。とりわけ、介護給付適正化事業については、国が定める主要事業が5事業から3事業に再編されるなど、実施内容の充実を図ることが求められています。また、制度の理解促進のため、高齢者等への普及・啓発が必要です。

【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、在宅生活が困難な人への介護施設サービス等については、中長期的な視点に立って、今後の需要や介護保険制度の安定的な運営等を踏まえながら、様々な介護ニーズに対応できるよう、引き続き計画的な整備に取り組みます。
- 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

第4章 基本施策

増加傾向にあることから、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。

- 介護現場の生産性向上の取組については、県と連携を図るとともに、事業者が行う介護サービスに係る行政手続のオンライン化や事業者間データ連携の促進などにより、事業者の事務負担軽減に取り組みます。あわせて、介護人材の確保については、生産性向上と一体的に取り組むとともに、事業者と連携した新たな取組についても検討します。
- 介護給付適正化事業については、国の事業再編を踏まえ、主要3事業の重点的な実施に取り組みます。

【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、日常生活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、引き続き待機者の状況や今後の高齢化の進展などを踏まえ、中長期的な視点に立って需要と供給のバランスを適正に見極めながら、要介護3以上で在宅生活が困難な人への介護施設サービスとして、計画的な整備を検討します。

事業名	介護現場の生産性向上の推進
内容	県と連携して各種取組を推進するとともに、国が構築した「電子申請・届出システム」の利用開始により、事業者から市への指定等申請や加算届出などの手続をオンライン化します。また、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間で毎月やり取りするケアプランのデータ連携を行う「ケアプランデータ連携システム」の活用を促進し、事業者の事務負担軽減に取り組みます。

事業名	介護給付適正化事業
内容	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足ないサービスを事業者が適切に提供することを促すため、国が定める介護給付適正化主要3事業を重点的に実施します。 ・要介護認定の適正化

	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン等の点検 ・医療情報との突合・縦覧点検
--	--

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が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	定期的に行われる運営推進会議や、介護サービスごとに連携組織として設立されている「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」等との連携を図り、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、出前講座など様々な機会を捉えて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。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
ケアプランデータ連携システム導入事業所数	目標	—	—	—	3事業所	9事業所	27事業所
	実績	—	—	—			
介護認定調査の市職員による点検実施割合	目標	—	—	—	100%	100%	100%
	実績	—	—	—			
ケアプランの点検件数	目標	—	—	—	30件	30件	30件
	実績	—	—	—			

第4章 基本施策

医療情報との突合・縦覧点 検月数	目標	—	—	—	12箇月	12箇月	12箇月
	実績	—	—	—			
地域密着型サービス事業 所等への運営指導実施数 ※R3は実地指導	目標	9件	9件	9件	9件	9件	9件
	実績	10件	9件	9件			

施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳を保持しつつ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】

- 高齢者人口の増加に伴い、認知症の人が増加している中、こうした方々が尊厳を保持しながら、希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策の推進が求められています。こうした中、令和5年6月に認知症に関する初の法律である「認知症基本法」が公布されました。認知症施策を推進することで認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあう共生社会の実現を図り、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、今後、国が定める基本理念に基づき、認知症施策を国・地方が一体となって講じることが求められています。
- 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4年度の相談が延7人と横ばい傾向であることから、さらに市民への周知を行うとともに、光市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・早期対応を図り、進行を遅らせることが必要です。
- 光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、認知症に関する相談窓口に関して、認知度が約4割となっていることから、市民が気軽に、早期に相談できる窓口の周知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、地域とのつながりが継続できるよう取組を行います。
- 認知症予防講演会については、集合形式に限らず、オンデマンド配信等を行い、市民等に広く発信できるようにします。
- 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、操作も容易なものとなっていることから、あらゆる広報媒体を通じて市民への周知を図り、出前

講座やふれあい・いきいきサロン等での活用を更に進めます。

- 「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、認知症の人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。
- 早期発見・早期対応を図ることで認知症の進行を遅らせ、症状を緩和することで、住み慣れた地域でその人らしい生活の実現を目指します。

【施策・事業の展開例】

事業名	認知症予防啓発事業
内 容	認知症に対する正しい理解を深め、認知症の予防を図ることができるよう、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みます。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を推進します。

事業名	もの忘れ相談
内 容	もの忘れ相談日の周知を図るとともに、もの忘れや意欲の低下が気になる人の相談に応じ、認知症やMC I（軽度認知障害）の人へ早期対応し、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。

事業名	認知症初期集中支援推進事業
内 容	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。

事業名	認知症初期スクリーニング
内 容	市ホームページに開設している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」の活用を促進し、認知症の早期発見に努めます。また、認知症に気づいた際の、認知症の相談窓口に関する情報も発信します。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症に関する相談 延件数	目標	600件	620件	640件	1,150件	1,180件	1,210件
	実績	831件	729件	1,128件			
認知症に関する出前講座 回数	目標	30回	30回	30回	10回	12回	15回
	実績	5回	11回	8回			
認知症初期集中支援 チーム対応件数	目標	15件	15件	18件	3件	5件	7件
	実績	2件	0件	1件			

施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳を保持しつつ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身近なものと言われる一方で、周りや地域の人たちの理解は依然として深まっておらず、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人や地域で孤立してしまう高齢者も多くいます。
- 認知症の人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、偏見をなくす取組を各地域に広げ、認知症の人が生きがいを持ち、かつ、安心して地域の人々とともに暮らすことのできる地域づくりが重要です。
- 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構築していく必要があります。
- こうしたことから、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、地域で認知症の人やその家族を支える体制づくりに取り組んでいます。
- 「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者のみならず、民間事業所・団体や市民へ拡充し、より多くの人による捜索の協力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を依頼できる広域的な支援体制を構築しました。
- こうした支援体制に加え、ICTを活用した早期発見ツール「ひかり見守りシール」を導入し、認知症の人が安全に外出でき、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ました。
- 一方、軽度認知症の人の大半は、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とともに、認知症サポーターの活動を促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ます。
- 認知症予防講演会については、集合形式に限らず、オンデマンド配信等を行い、市民等に広く発信できるようにします。(再掲)
- 市広報やホームページ、出前講座などにより、認知症に対する正しい理解の促進を行います。

- 行方不明になった認知症の人を発見した際に適切に対応することができるよう、認知症サポーター養成講座や認知症高齢者等声かけ訓練等を各地区で実施します。
- 認知症カフェは、孤立しがちな認知症の人やその家族がほっとひと息つきたいときに気軽に立ち寄り、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」や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ます。
- 認知症の人とその家族が、地域で孤立することなく身近な人との交流を保つことができるようサポートする「チームオレンジ」の育成を図ります。

【施策・事業の展開例】

事業名	認知症に対する正しい理解の促進
内容	市広報やホームページ、出前講座などにより、認知症に対する正しい理解を促進します。特に、認知症基本法に定める「認知症の日（9月21日）」を含む「認知症月間（9月）」には、市内関係機関へのパンフレットやチラシの配架依頼や、光市総合福祉センターでの資料展示など、市民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるための取組を集中的に行います。

事業名	ひかり見守りネット（認知症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ることができなくなるおそれのある高齢者等の情報を事前に登録し、見守り協力機関との情報共有により、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
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、地域で認知症の人やその家族を温かく見守るサポーターを養成します。

事業名	認知症サポーター活動促進事業
内容	地域の様々な団体が認知症を正しく理解し、その団体活動において、認知症の人への「見守り」、「声かけ」、「症状への配慮」、「専門職へのつなぎ」等ができるよう、認知症サポーター活動支援や地域づくりの推進を行い、認知症になっても、これまでの地域での活動や地域の人との交流が継続できるよう、「チームオレンジ」の整備を行います。

第4章 基本施策

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。この取組は、地域住民に加え、小中学生も参加していますが、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を送ることができるよう、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		R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症サポーター養成講座受講者延人数	目標	10,600人	11,200人	11,800人	10,000人	10,300人	10,600人
	実績	9,340人	9,626人	9,846人			
ひかり見守りネット(登録者数)	目標	92人	94人	96人	100人	100人	100人
	実績	97人	84人	102人			
ひかり見守りネット(協力事業者数)	目標	265者	265者	270者	210者	210者	210者
	実績	192者	201者	200者			
認知症カフェ開設数	目標	10箇所	10箇所	10箇所	5箇所	5箇所	6箇所
	実績	4箇所	4箇所	4箇所			

施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳を保持しつつ穏やかに暮らせる社会～

3 権利擁護体制の充実

【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保持さ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人や、虐待や消費者被害等により権利を侵害され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更に推進していく必要があります。
- こうした中、成年後見制度の利用が必要な人が円滑に利用できる体制整備を図るため、令和3年10月に、庁内横断的な組織で構成した中核機関及び成年後見制度に係る司法・福祉・医療関係者による協議会を設置し、成年後見制度の利用促進に向けた協議等を行っていますが、引き続き制度の普及・啓発を進めていく必要があります。
- また、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、令和4年3月に光市成年後見制度利用促進計画を策定し、成年後見制度の利用促進に係る取組を進めています。
- 一方、高齢者虐待については、令和4年度は相談が168件、このうち高齢者虐待の可能性のあるとして対応したものは25件あり、近年増加傾向にあることから、虐待防止に向けた周知啓発が課題となっています。

【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みます。
- 高齢者等に関わる各支援者が、本人の意思決定を尊重できるよう、出前講座や研修会等を実施します。
- 権利擁護啓発事業や成年後見制度利用支援事業等については、高齢者や認知症の人が、持っている能力を活かしつつ、日常生活や社会生活において自分の意思を表明でき、かつ、その意思が尊重されるよう、意思決定の支援を重視しながら取り組みます。
- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中、判断能力が十分ではない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の充実を図り、市民への制度の普及・啓発、利用促進に努めます。

【施策・事業の展開例】

事業名	権利擁護啓発事業（権利擁護講演会等）
内容	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。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、出前講座を通して、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。

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十分ではない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、必要な人には、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に設置した中核機関を中心に、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できる環境の整備を図り、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	日常生活自立支援事業
内容	判断能力が十分ではないため、日常生活に困っている人に対して、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		R3	R4	R5	R6	R7	R8
成年後見制度活用支援 延件数	目標	100件	100件	110件	240件	250件	260件
	実績	233件	166件	240件			
日常生活自立支援事業 活動支援延件数 ※R4までは「地域福祉権利 擁護事業」	目標	40件	40件	50件	135件	140件	145件
	実績	103件	60件	132件			

施策の柱2 認知症サポートプログラム

～高齢者の尊厳を保持しつつ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、認知症の人やその家族を支援する相談支援を行っています。
- 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、認知症の人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「認知症ケアパス」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推進しています。
- 認知症の人やその家族の状況に配慮しながら、認知症と向き合う包括的な地域づくりに向け、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ます。
- 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、認知症の人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	専門的な視点を持ち、認知症の人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う「認知症地域支援専門員」を地域包括支援センターに配置し、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を推進します。

事業名	認知症ケアパスの普及
内 容	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、認知症の人とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用できるのか分かるようになっている「認知症ケアパス」について、広く普及を図り、支援者が目標を共有するツールとして活用するとともに、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。

【目標指標】

項 目/年 度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
認知症地域支援推進員 配置人数	目標	1人	1人	1人	1人	3人	3人
	実績	1人	1人	1人			
認知症地域支援推進員 対応件数	目標	500件	530件	560件	150件	200件	300件
	実績	164件	223件	131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加しています。
- こうした中、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、高齡者が心ゆた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て社会参加することは、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更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も生まれてきたものの、新型コロナウイルスの影響により中断を余儀なくされたことから、こうしたつながりを再構築するとともに、魅力的な取組を地域で共有し、推進していくことが重要です。
- 一方で、公共施設の老朽化に伴う供用廃止などにより、公共施設を基盤とした活動の場が縮減していくことが想定されるため、住み慣れた地域で活動するための仕組みづくりが課題となっています。

【施策の方向性】

- 高齡者の生きがいをづくり活動としては、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の活動をはじめ、世代間交流など様々な活動が展開されており、引き続き、こうした活動を支援するとともに、各地域での活動状況を全地域で共有しながら、多角的に推進します。
- また、こうした活動は、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おり、引き続き、身近な場所での活動を推進します。
- こうした中、憩いの家については老朽化が進んでいることから、今後のあり方について検討するとともに、あわせて、その方向性を踏まえた今後の活動拠点（住み慣れた地域で活動するための仕組みづくり（場づくり））のあり方について検討を進めます。

【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	市内 83 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、高齢者の交流と自発的な介護予防の取組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みます。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。

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	高齢者の生きがいづくりや、それぞれのライフスタイルに合わせた多様な学習機会の充実に努めます。

事業名	世代間交流事業
内容	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、子どもたちのゆたかな心の成長だけでなく、高齢者の生きがいづくりにもつながることから、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います。

事業名	憩いの家の活用
内容	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されている憩いの家の利用を促進します。一方で、老朽化が進む施設については、今後のあり方について検討します。

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	入浴や憩いの場であり、かつ、健康教室やウォーキング等の交流行事も開催されている三島温泉健康交流施設について、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。

事業名	敬老行事
内容	敬老の日を中心に各地区で開催されている祝いの行事について、より多くの高齢者の参加につながるよう、地域の特色を出した行事の開催に向けて取り組みます。

事業名	長寿者祝品支給
内容	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。

事業名	老人クラブ活動の支援
内容	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る単位老人クラブの活動について、支援を行います。また、老人クラブの会員数は、高齢者人口の減少割合を上回るペースで減少傾向にありますが、現在の超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、老人クラブ連合会が行う加入促進や組織の活性化に向けた対応について、支援を行います。

事業名	ボランティア活動への支援
内容	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。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しながら、参加促進を図ります。

第4章 基本施策

事業名	就労の促進
内容	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の運営支援を行うとともに、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を引き続き支援します。

事業名	住み慣れた地域で活動するための場づくり
内容	高齢者が住み慣れた地域で活動できるよう、先進事例も参考にしながら、今後の活動拠点のあり方（場づくり）についての検討を進めます。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
地域ふれあいサロン活動 支援事業サロン数	目標	104箇所	108箇所	112箇所	80箇所	84箇所	88箇所
	実績	84箇所	83箇所	78箇所			
老人クラブ (会員数)	目標	3,500人	3,550人	3,600人	2,580人	2,590人	2,600人
	実績	3,240人	3,065人	2,572人			
老人クラブ (単位クラブ数)	目標	67クラブ	67クラブ	67クラブ	56クラブ	56クラブ	56クラブ
	実績	62クラブ	61クラブ	56クラブ			

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】

- ゆたかで充実した人生を送るためには、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」という意識を持ち、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。
- 令和4年度介護認定審査会新規認定者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・早期治療を図ることが大切です。また、新規認定者のうち、要介護1～5の認定を受けた人では、男女とも原因疾患の第1位は「認知症」となっており、認知症予防対策としての健康づくりも重要となっています。
- 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】

- 疾病の予防と早期発見・早期治療に向けて、各種がん検診や歯科健診などの推進を図ります。
- 健康や体力の維持増進を図るとともに、こころの健康づくりや歯と口腔の健康づくり、食育推進に努めます。
- 市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、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「通いの場」の推進を図り、あわせて、こうした場において、健康増進・介護予防の積極的な推進を図ります。

【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ながら開催し、高齢期の食を学ぶ機会を提供します。

第4章 基本施策

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、生活習慣改善に向けた実践により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。

事業名	健康づくりと介護予防の一体的実施 ～つながり健康プログラム～
内容	医療・健診・介護情報等のデータを利用して抽出したハイリスク高齢者に対し、保健師等が戸別訪問などにより細やかな支援を行うとともに、通いの場において、フレイル予防等に重点を置いた健康教育・健康相談を実

施し、高齢者が地域で健康に過ごせるように、各関係機関と一体的に取り組みます。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
転倒骨折予防教室 参加者数	目標	300人	300人	300人	200人	200人	200人
	実績	137人	165人	167人			
サービス提供事業所数 ※リハビリテーション関係	目標	10事業所	10事業所	11事業所	11事業所	11事業所	11事業所
	実績	10事業所	11事業所	11事業所			

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】

- 光市介護予防・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（46.2%）」「咀嚼機能の低下（36.2%）」「転倒リスク（34.5%）」「IADLの低下（13.9%）」となっており、介護予防の取組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を推進していくことが大切です。
- 本市では、平成29年度から、介護予防・日常生活支援総合事業を実施していますが、従前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、事業所等と連携して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コロナ禍により、活動が停滞した団体や参加をやめてしまった高齢者もいることから、状況に応じた行政の適切な支援が必要となります。
- また、介護予防の取組を更に進めるため、医療・健診・介護情報等のデータを利用して、本市の傾向を分析、ハイリスク高齢者を抽出し、専門的かつ個別的な支援により地域医療・福祉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等に取り組めます。
- 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参加促進支援、効果的な心身機能の維持・向上の支援を推進します。
- 地域における介護予防の取組を推進し、その人らしい生活の実現を目指すため、いきいき百歳体操等にリハビリテーション専門職等を派遣し、住民や介護従事者に対して高齢者の力を引き出すための助言を行います。
- また、医療・健診・介護情報等のデータを利用して抽出したハイリスク高齢者に対し細やかな支援を行うと同時に、通いの場において、フレイル予防等に重点を置いた健康教育・健康相談を実施し、介護予防・健康増進を積極的に働きかけていきます。

【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（従前相当サービス・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、従前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・重度化防止の視点から、利用者が個々の状況にあったサービスを受けることができるよう、介護サービス事業所等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人については、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や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・日常生活支援総合事業（住民主体によるサービス）
内容	介護サービス事業所のみならず、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むとともに、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の介護予防・日常生活支援総合事業への移行等について検討を進めます。

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、介護予防の取組を総合的に支援します。

事業名	健康づくりと介護予防の一体的実施 ～つながり健康プログラム～（再掲）
内容	医療・健診・介護情報等のデータを利用して抽出したハイリスク高齢者に対し、保健師等が戸別訪問などにより細やかな支援を行うとともに、通いの場において、フレイル予防等に重点を置いた健康教育・健康相談を実施し、高齢者が地域で健康に過ごせるように、各関係機関と一体的に取り組みます。

【目標指標】

項目/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8
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	8事業者	8事業者	8事業者
	実績	8事業者	9事業者	8事業者			
いきいき百歳体操実施団体数	目標	48団体	54団体	60団体	35団体	36団体	37団体
	実績	29団体	34団体	34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	25回	26回	28回	10回	11回	12回
	実績	8回	16回	4回			

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

- 1 介護保険制度改正の主な内容
- 2 介護保険料算定の流れ
- 3 介護保険サービスの利用の見込み
- 4 介護保険事業費の見込み
- 5 第9期の介護保険料
- 6 2040年の介護保険サービスと保険料の見込み

1 介護保険制度改正の主な内容

●全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和5年に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、健康保険法や介護保険法等の関係法が改正され、一部の規定を除き、令和6年4月1日に施行されます。介護保険制度に係る主な改正事項は、(1)のとおりです。

●また、「介護保険制度の持続可能性の確保」の観点から、(2)の改正が行われています。

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて

ア 介護情報基盤の整備

被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付けて実施することとされています。

イ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

国において、介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析する体制を整備することとされています。

ウ 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進することとされています。

エ 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として法律に位置付け、サービス拠点での「通い」や「泊まり」において、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療上の補助）が含まれる旨が明確化されています。

オ 地域包括支援センターの体制整備等

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務など、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ることとされています。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

ア 第1号保険料の標準段階等の見直し

今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化（標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）することで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図ることとされています。

イ 介護老人保健施設等の多床室に係る室料負担の見直し

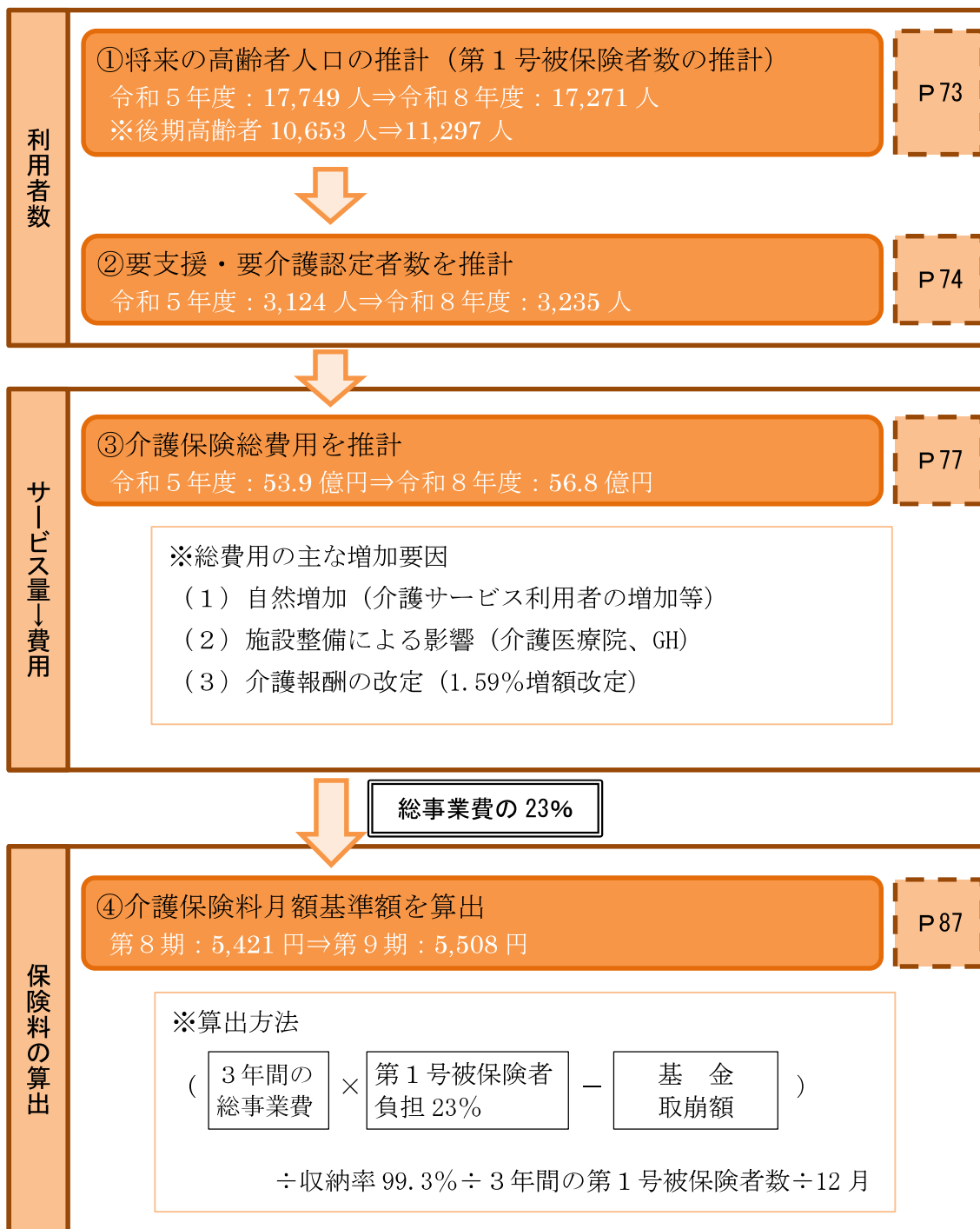
特別養護老人ホームのみが、個室と同様に光熱水費と室料の負担を求めている多床室の居住費について、在宅でサービスを受ける者との負担の公平性や各施設の機能等を踏まえ、介護老人保健施設と介護医療院についても、多床室の室料負担が導入されます（令和7年8月～）。

ウ 負担限度額認定

施設入所者・ショートステイ利用者に対する居住費の負担軽減について、近年の光熱水費の高騰に対応し、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点から、基準費用額（居住費）が月額60円引き上げられます（負担限度額も同額を引上げ）。なお、従来から負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないこととされています（令和6年8月～）。

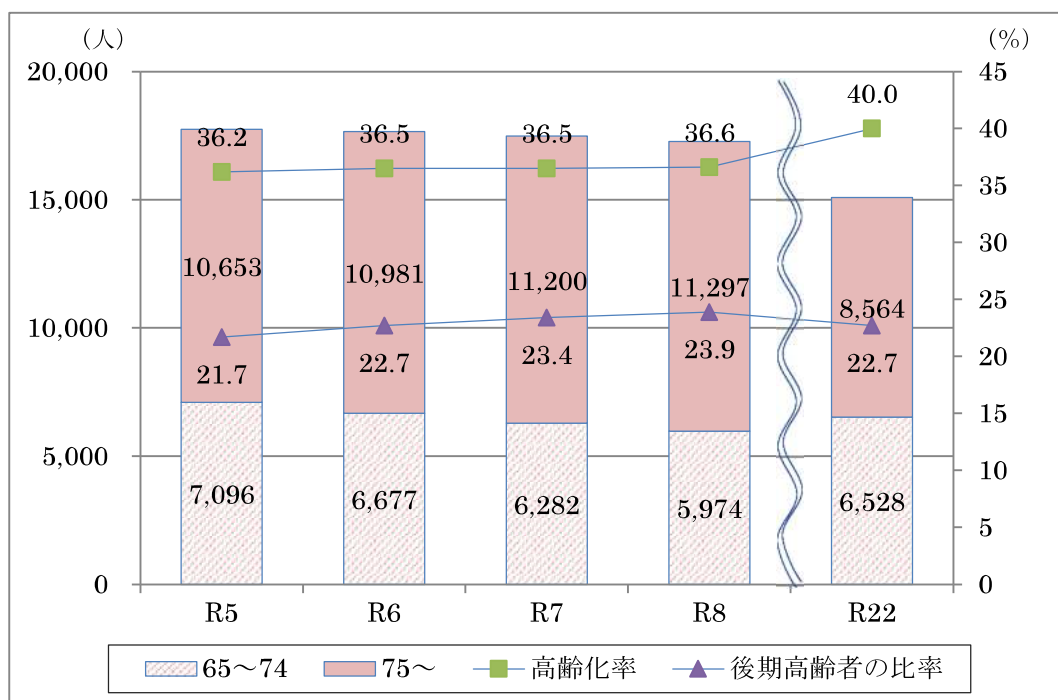
2 介護保険料算定の流れ

- 本計画では、国・県が示した方針に基づき、第8期計画期間中の給付実績や計画策定における市民ニーズ調査等を踏まえ、国の推計手順に従い、介護保険サービスの事業量を算出します。
- また、介護保険サービス見込量から、本計画中の介護保険料を算定しますが、算定の流れは次のとおりとなります。



3 介護保険サービスの利用の見込み

(1) 高齢者人口の見込み



(単位：人)

区分/年度	R5	R6	R7	R8	R22
総人口	49,005	48,440	47,855	47,251	37,703
65以上	17,749	17,658	17,482	17,271	15,092
(高齢化率)	36.2%	36.5%	36.5%	36.6%	40.0%
65~74	7,096	6,677	6,282	5,974	6,528
	14.5%	13.8%	13.1%	12.6%	17.3%
75~	10,653	10,981	11,200	11,297	8,564
	21.7%	22.7%	23.4%	23.9%	22.7%
うち85~	3,219	3,268	3,395	3,638	4,097
	6.6%	6.7%	7.1%	7.7%	10.9%

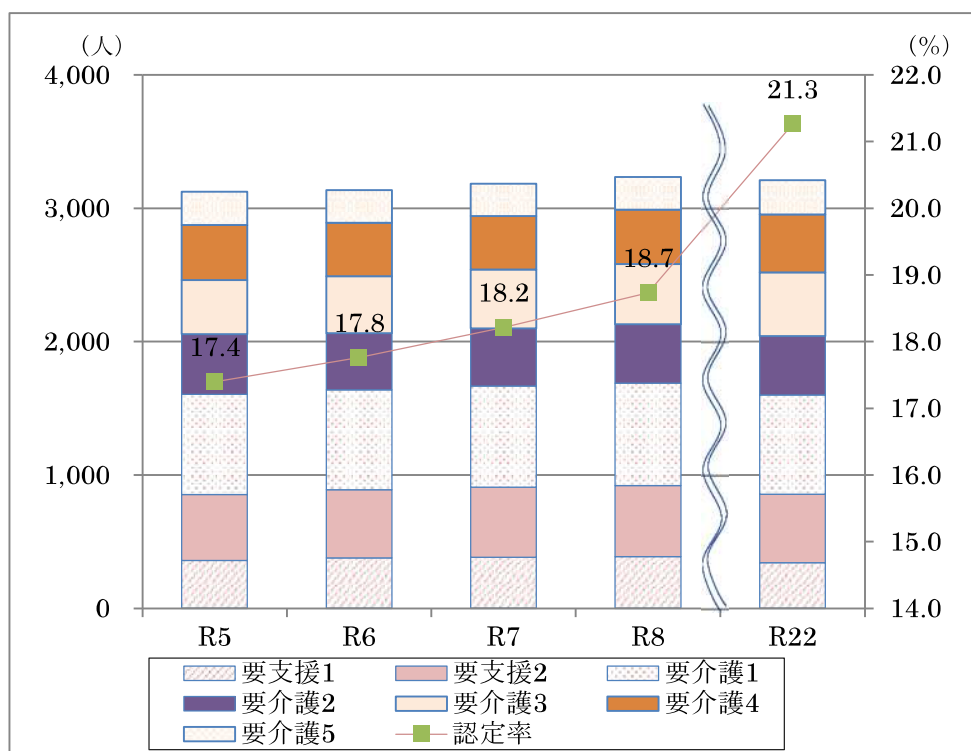
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

●要介護認定者数の将来推計については、令和5年度の要介護（要支援）認定者の性別・年齢別の発生率と前1年間の認定者の伸び率を基に、令和22年度までの要介護（要支援）認定者の推計を行っています。

●本計画の最終年度となる令和8年度には3,235人と増加することが予測されますが、令和22年度には高齢者人口が減少することもあり、3,209人に減少することが予測されます。

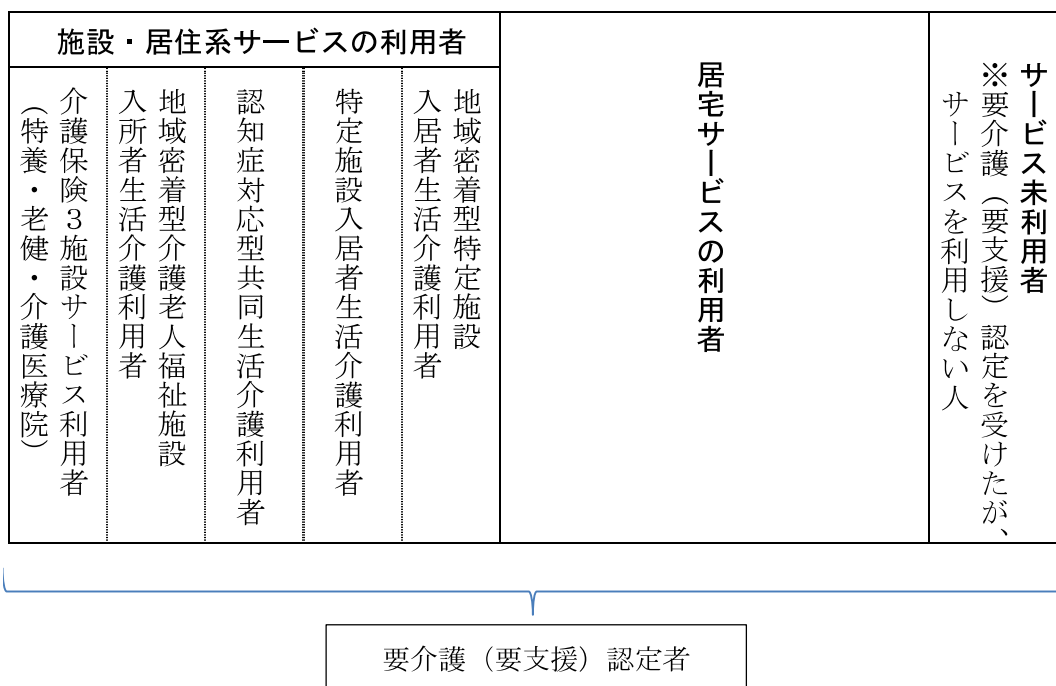
(単位：人)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
要支援1	341	359	358	377	384	387	342
要支援2	467	491	495	512	525	534	513
小計	808	850	853	889	909	921	855
要介護1	733	735	752	748	757	767	744
要介護2	475	442	450	426	433	442	443
要介護3	371	413	407	428	441	452	476
要介護4	374	369	411	401	401	407	435
要介護5	246	233	251	244	243	246	256
小計	2,199	2,192	2,271	2,247	2,275	2,314	2,354
合計	3,007	3,042	3,124	3,136	3,184	3,235	3,209



(3) サービス利用者数の推計

●介護サービス見込み量の推計の考え方は、入所型の「施設・居住系サービス」と、在宅を基本とした「居宅サービス」に分けて整理されます。



ア 施設・居住系サービス量（利用者数）の推計

●施設・居住系サービス量（利用者数）の推計に当たっては、施設整備が行われないうえに限り入居者数が大きく変化しないため、令和5年度のサービス別利用者見込数を推計人数の基本とします。

●また、第9期中に施設整備が行われるサービスや、利用者の増加が見込まれるサービスについて、利用者数の増加を見込むこととしています。

（単位：人）

区分/年度		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
施設	介護老人福祉施設	260	253	249	250	252	254	254
	介護老人保健施設	119	116	105	118	121	124	124
	介護医療院	41	39	58	63	63	63	63
	介護療養型医療施設	4	2					
	地域密着型介護老人福祉施設	74	75	99	107	107	107	107
居住系	認知症対応型共同生活介護	78	92	103	108	108	108	108
	特定施設入居者生活介護	74	66	62	62	63	64	65
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
合計		650	643	676	708	714	720	721

イ 居宅サービスの利用対象者数の推計

●要介護（要支援）認定者数の見込みから、施設・居住系サービス利用者数を差し引いた人数が、居宅サービスの利用対象者となります。

(単位：人)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
要支援1	339	358	357	376	383	386	341
要支援2	466	491	495	512	525	534	513
小計	805	849	852	888	908	920	854
要介護1	657	655	673	677	686	696	673
要介護2	395	368	368	346	353	361	362
要介護3	225	253	234	244	256	267	291
要介護4	180	177	215	200	200	206	233
要介護5	95	97	106	73	67	65	75
小計	1,552	1,550	1,596	1,540	1,562	1,595	1,634
合計	2,357	2,399	2,448	2,428	2,470	2,515	2,488

ウ 居宅サービスの受給者の推計

●上記イのうち、実際にサービスを利用する人数（受給者数）は、認定者数の増加に伴って増加していく傾向にあり、第9期計画期間においても、認定者数の増加に伴う利用者の増加が見込まれます。

●ただし、施設・居住系サービスの整備が行われる年度については、整備量に応じて居宅サービス利用対象者が減少するものとして推計しており、それに合わせて居宅サービスの受給者数の減少を見込みます。

(単位：人)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
要支援1	130	130	122	128	131	132	117
要支援2	254	272	275	284	292	297	285
小計	384	402	397	412	423	429	402
要介護1	530	538	520	523	530	538	520
要介護2	356	331	319	300	306	313	314
要介護3	195	218	219	228	240	250	272
要介護4	138	150	165	153	153	158	179
要介護5	63	68	71	49	45	44	50
小計	1,282	1,305	1,294	1,253	1,274	1,303	1,335
合計	1,666	1,707	1,691	1,665	1,697	1,732	1,737

4 介護保険事業費の見込み

(1) 介護サービスの総給付費の見込み

●第8期計画期間中の給付実績等に基づき、サービス別の利用者数や利用見込回数を推計し、1回当たりの給付費見込みを乗じて推計しています。

ア 介護給付費（要介護1～5）の見込み

●居宅サービス (単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
訪問介護							
給付費	252,642	236,846	227,906	244,489	248,078	255,401	268,850
回数	7,662.8	6,841.0	6,300.5	6,703.7	6,797.7	6,999.8	7,373.8
人数	347	339	311	332	336	345	353
訪問入浴介護							
給付費	5,580	5,997	8,278	8,752	8,763	8,763	9,737
回数	38	41	56	58.6	58.6	58.6	65.1
人数	9	8	10	10	10	10	11
訪問看護							
給付費	58,316	66,130	69,936	71,191	72,361	73,636	76,643
回数	1,048.8	1,099.4	1,245.1	1,267.3	1,291.4	1,314.7	1,363.8
人数	129	150	159	162	165	168	174
訪問リハビリテーション							
給付費	17,789	16,440	20,441	21,723	22,174	22,523	24,086
回数	509.0	468.8	575.4	602.9	614.6	624.0	666.8
人数	49	46	53	56	57	58	62
居宅療養管理指導							
給付費	12,986	14,613	17,063	20,064	20,228	20,690	21,321
人数	174	189	210	245	247	253	262
通所介護							
給付費	698,689	714,078	753,081	792,463	806,042	823,298	855,735
回数	7,622	7,632	7,872	8,258.1	8,395.7	8,575.6	8,828.1
人数	626	620	623	650	661	675	688
通所リハビリテーション							
給付費	111,337	107,042	96,013	111,736	114,805	117,882	120,872
回数	1,032.7	1,001.0	926.8	1,041.9	1,068.6	1,095.3	1,116.3
人数	115	111	113	119	122	125	127

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

(単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
短期入所生活介護							
給付費	163,892	158,737	171,268	199,989	200,272	207,442	221,957
回数	1,686.4	1,606.6	1,722.5	1,992.4	1,995.8	2,067.4	2,202.2
人数	130	117	136	144	144	149	157
短期入所療養介護（老健）							
給付費	3,242	4,633	6,895	10,057	10,070	10,070	11,032
回数	25.4	36.2	54.6	79.6	79.6	79.6	86.4
人数	4	5	12	12	12	12	13
短期入所療養介護（病院等） ※令和5年度末で廃止							
給付費	3,760	10,945	0				
回数	31.5	96.9	0.0				
人数	1	5	0				
短期入所療養介護（介護医療院）							
給付費	1,410	706	1,116	2,062	2,720	2,720	2,720
回数	8.5	3.8	6.0	12.0	16.0	16.0	16.0
人数	2	1	2	3	4	4	4
福祉用具貸与							
給付費	108,094	120,666	123,386	130,848	132,393	135,464	144,223
人数	720	742	732	785	797	815	851
特定福祉用具購入費							
給付費	2,800	3,817	3,856	4,651	4,651	4,651	5,072
人数	11	12	11	13	13	13	14
住宅改修費							
給付費	7,885	10,203	6,006	10,769	10,769	10,769	10,769
人数	8	10	8	9	9	9	9
特定施設入居者生活介護							
給付費	156,712	140,142	136,587	138,515	141,014	143,266	145,659
人数	72	65	61	61	62	63	64
居宅介護支援							
給付費	203,284	208,042	199,482	212,419	216,379	221,053	227,589
人数	1,156	1,171	1,158	1,218	1,239	1,265	1,294
給付費（小計） ※各項目で四捨五入しているため、各項目と小計が合致しない場合があります。							
A	1,808,417	1,819,035	1,841,314	1,979,728	2,010,719	2,057,628	2,146,265

●地域密着型サービス

(単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費	0	1,406	3,479	3,528	3,533	3,533	5,299
人数	0	1	2	2	2	2	3
夜間対応型訪問介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護							
給付費	19,666	15,746	13,141	20,686	18,277	18,277	21,719
回数	152.4	121.9	100.5	168.8	152.9	152.9	179.8
人数	12	10	9	15	14	14	16
小規模多機能型居宅介護							
給付費	273,007	281,363	298,065	315,526	317,495	321,781	346,326
人数	115	118	123	129	130	132	139
認知症対応型共同生活介護							
給付費	237,209	277,001	322,135	344,930	345,367	345,367	345,367
人数	78	92	103	108	108	108	108
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
給付費	244,819	254,743	340,444	378,478	378,957	378,957	378,957
人数	74	75	99	107	107	107	107
看護小規模多機能型居宅介護							
給付費	25,179	35,589	48,644	52,711	49,393	52,557	62,182
人数	11	16	20	21	20	21	24
地域密着型通所介護							
給付費	239,003	239,794	223,580	251,275	255,283	260,140	271,550
回数	2,219.7	2,217.5	2,055.6	2,269.7	2,307.7	2,354.1	2,429.9
人数	179	191	183	195	198	202	207
給付費（小計） ※各項目で四捨五入しているため、各項目と小計が合致しない場合があります。							
B	1,038,882	1,105,642	1,249,489	1,367,134	1,368,305	1,380,612	1,431,400

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

●施設サービス

(単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
介護老人福祉施設							
給付費	830,729	807,310	800,424	818,133	826,282	833,396	833,396
人数	260	253	249	250	252	254	254
介護老人保健施設							
給付費	380,273	376,117	338,335	389,059	400,742	411,933	411,933
人数	119	116	105	118	121	124	124
介護医療院							
給付費	156,504	153,062	233,442	256,576	256,901	256,901	256,901
人数	41	39	58	63	63	63	63
介護療養型医療施設 ※令和5年度末で廃止							
給付費	11,411	5,088	0				
人数	4	2	0				
給付費（小計） ※各項目で四捨五入しているため、各項目と小計が合致しない場合があります。							
C	1,378,917	1,341,577	1,372,201	1,463,768	1,483,925	1,502,230	1,502,230

イ 介護予防給付費（要支援1・2）の見込み

●介護予防サービス (単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
介護予防訪問入浴介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護							
給付費	9,411	7,207	5,913	7,844	8,256	8,256	7,854
回数	195.9	140.0	110.8	144.0	151.2	151.2	144.0
人数	30	23	19	21	22	22	21
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	4,189	2,347	968	2,981	2,985	2,985	2,985
回数	124.5	70.1	27.2	82.9	82.9	82.9	82.9
人数	12	7	2	7	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導							
給付費	662	962	600	797	798	798	732
人数	10	12	10	13	13	13	12
介護予防通所リハビリテーション							
給付費	32,473	35,873	32,298	36,215	37,568	38,080	35,693
人数	78	85	73	82	85	86	80
介護予防短期入所生活介護							
給付費	3,480	2,382	2,502	3,851	3,856	3,856	3,487
回数	53.1	36.6	33.4	51.4	51.4	51.4	46.0
人数	7	5	5	7	7	7	6
介護予防短期入所療養介護（老健）							
給付費	207	495	0	339	340	340	340
回数	2.0	8.4	0.0	2.5	2.5	2.5	2.5
人数	1	1	0	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等） ※令和5年度末で廃止							
給付費	0	0	0				
回数	0	0	0				
人数	0	0	0				
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0

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

(単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
介護予防福祉用具貸与							
給付費	23,648	28,281	30,790	31,472	32,283	32,736	30,895
人数	304	330	347	354	363	368	346
特定介護予防福祉用具購入費							
給付費	1,486	2,175	1,306	2,351	2,351	2,351	2,351
人数	5	8	5	8	8	8	8
介護予防住宅改修費							
給付費	7,356	10,681	9,759	11,816	11,816	11,816	11,816
人数	7	10	9	11	11	11	11
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	2,022	997	618	627	627	627	627
人数	3	1	1	1	1	1	1
介護予防支援							
給付費	19,361	20,436	20,387	21,273	21,790	22,117	20,702
人数	359	378	380	391	400	406	380
給付費（小計） ※各項目で四捨五入しているため、各項目と小計が合致しない場合があります。							
D	104,296	111,836	105,140	119,566	122,670	123,962	117,482

●地域密着型介護予防サービス（単位 給付費：千円、回数：回/月、人数：人/月）

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費	19,262	18,756	22,186	23,125	24,171	24,171	22,527
人数	25	24	26	27	28	28	26
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	73	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
給付費（小計） ※各項目で四捨五入しているため、各項目と小計が合致しない場合があります。							
E	19,335	18,756	22,186	23,125	24,171	24,171	22,527

ウ 総給付費見込額 (A+B+C+D+E)

(単位：千円)

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
在宅サービス	2,330,094	2,382,387	2,418,346	2,627,003	2,659,900	2,718,156	2,847,064
居住系サービス	396,017	418,139	459,340	484,072	487,008	489,260	491,653
施設サービス	1,623,736	1,596,320	1,712,645	1,842,246	1,862,882	1,881,187	1,881,187
合計	4,349,847	4,396,846	4,590,330	4,953,321	5,009,790	5,088,603	5,219,904

(2) その他給付額等の見込み

ア 特定入所者介護サービス費等給付額

●利用者個人の所得や世帯の住民税の課税状況により、1日の食費・居住費（滞在費）の利用者負担額に上限を設け、上限を超える額について介護保険から施設に支払うことにより、負担軽減を図ります。

イ 高額介護サービス費等給付額

●利用者個人の所得や世帯の住民税の課税状況により、1割、2割又は3割の利用料が高額になった場合、世帯での月単位の負担に上限を設け、上限を超える額について給付することにより、負担軽減を図ります。

ウ 高額医療合算介護サービス費等給付額

●利用者個人の所得や世帯の住民税の課税状況により、介護利用料と医療費の自己負担が高額になった場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担を合算し限度額を設け、上限を超える額について給付することにより、負担軽減を図ります。

エ 審査支払手数料

●介護サービス事業者に対する保険給付費の支払いや請求内容の確認業務等の手数料で、山口県国民健康保険団体連合会に支払います。

(単位：千円)

区分/年度	R6	R7	R8	R22
特定入所者介護サービス費等給付額	112,538	114,405	116,237	113,554
高額介護サービス費等給付額	117,150	118,943	120,848	119,877
高額医療合算介護サービス費等給付額	14,150	14,367	14,597	14,479
審査支払手数料	5,624	5,704	5,786	6,072
合計	249,462	253,419	257,468	253,982

(3) 標準給付費の見込み

●標準給付費とは、「(1) 介護サービスの総給付費の見込み」で算出した総給付費見込額と、「(2) その他給付額等の見込み」で算出したその他給付額等見込額で構成されます。

(単位：千円)

区分/年度		R6	R7	R8	合計
総給付費見込額		4,953,321	5,009,790	5,088,603	15,051,714
その他給付額等見込額	特定入所者介護サービス費等給付額	112,538	114,405	116,237	343,180
	高額介護サービス費等給付額	117,150	118,943	120,848	356,941
	高額医療合算介護サービス費等給付額	14,150	14,367	14,597	43,114
	審査支払手数料	5,624	5,704	5,786	17,114
合計		5,202,783	5,263,209	5,346,071	15,812,063

(4) 地域支援事業費の見込み

●地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になった場合でも、可能な限り、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支援することを目的とする事業です。

●地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

(単位：千円)

区分/年度	R6	R7	R8	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	176,239	179,410	180,817	536,466
うち第1号訪問事業	38,500	39,269	39,610	117,379
うち第1号通所事業	110,130	112,328	113,303	335,761
包括的支援事業・任意事業費	121,032	151,865	152,235	425,132
合計	297,271	331,275	333,052	961,598

■地域支援事業の主なもの

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
訪問型サービス							
件数	2,397	2,326	1,992	2,307	2,353	2,374	1,799
通所型サービス							
件数	3,895	3,869	3,978	4,035	4,115	4,151	3,147
介護予防ケアマネジメント							
件数	2,895	2,758	2,733	2,540	2,360	2,190	1,660
転倒骨折予防教室							
参加者数	137	165	167	200	200	200	150
地域ふれあいサロン活動支援事業							
団体数	84	83	78	80	84	88	66
いきいき百歳体操普及事業							
団体数	29	34	34	35	36	37	28
介護支援ボランティアポイント事業							
サポーター数	174	165	150	160	170	180	180
地域リハビリテーション活動支援事業							
活動回数	8	16	4	10	11	12	9

イ 包括的支援事業・任意事業費

区分/年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22
介護支援専門員活動支援							
支援延件数	508	312	480	490	500	510	390
総合相談事業							
相談延件数	5,467	7,345	9,200	9,400	9,600	9,800	7,400
認知症初期集中支援推進事業							
チーム対応件数	2	0	1	3	5	7	5
ひかり見守りネット（登録者）							
登録者数	97	84	102	100	100	100	75
ひかり見守りネット（協力事業者）							
協力事業者数	192	201	200	210	210	210	210
地域ケア会議推進事業							
会議開催回数	31	49	39	50	55	55	40
成年後見制度利用支援事業							
相談延件数	233	166	240	240	250	260	200
生活支援体制整備事業							
第2層協議体数	5	4	4	4	5	6	6

(5) 介護保険事業の総費用の見込額（まとめ）

●第1号被保険者の介護保険料算定の基礎となる介護保険事業の総費用見込額は、「(3) 標準給付費の見込み」で算出した標準給付費見込額と、「(4) 地域支援事業費の見込み」で算出した地域支援事業費見込額で構成されます。

(単位：千円)

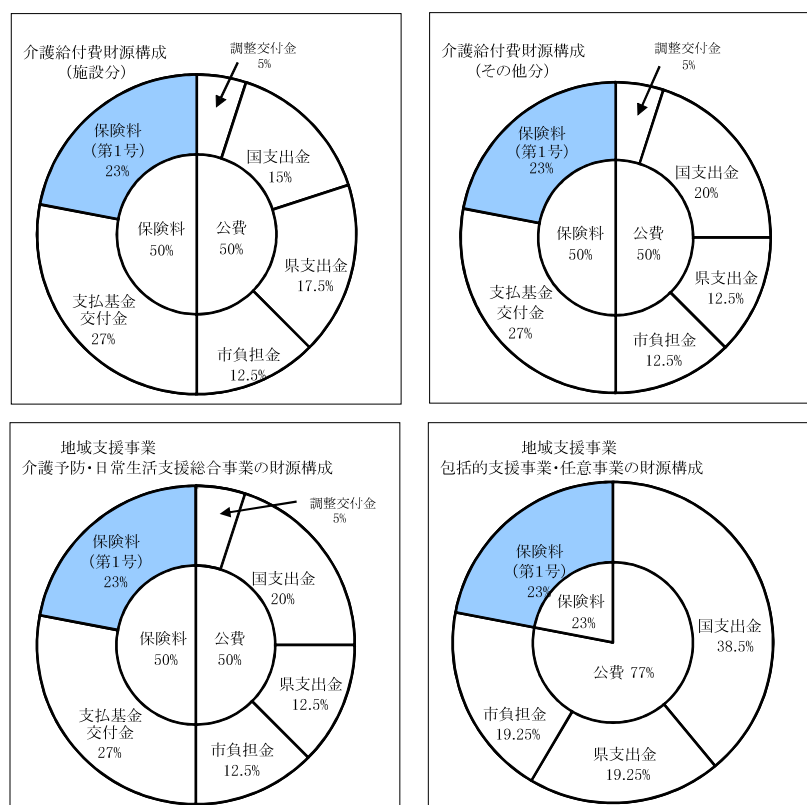
区分/年度	R6	R7	R8	合計
標準給付費見込額	5,202,783	5,263,209	5,346,071	15,812,063
地域支援事業費見込額	297,271	331,275	333,052	961,598
合計	5,500,054	5,594,484	5,679,123	16,773,661

5 第9期の介護保険料

- 介護保険制度は、市民に一番身近な自治体である市町村が保険者となり、介護保険事業を運営します。
- また、介護保険制度は3箇年を中期財政運営期間として定めており、介護保険料についても原則3箇年同額とされています。

(1) 介護保険事業の財源構成

- 保険給付に要する費用に対して、第1号被保険者の負担する割合は、第8期中（令和3年度～令和5年度）と同様23%となっています。
- その他の財源構成については、国・山口県・光市の公費負担や第2号被保険者保険料（支払基金交付金）として賄われますが、介護保険事業の種類ごとに、それぞれ負担割合が異なります。



(2) 保険料の算定

- 標準給付費見込額と地域支援事業費見込額に、調整交付金による調整等を行って介護保険料収納必要額を算出し、予定介護保険料収納率で補正した上で、第1号被保険者1人当たりの介護保険料基準額を求めます。
- この結果、第9期介護保険料基準額は年額66,090円(月額5,508円)となります。

第9期介護保険料基準額の算出

(単位:千円)

区分/年度	R6	R7	R8	合計
標準給付費見込額 (A)	5,202,783	5,263,209	5,346,071	15,812,063
地域支援事業費見込額 (B)	297,271	331,275	333,052	961,598
うち介護予防・日常生活支援総合事業 (C)	176,239	179,410	180,817	536,466
調整交付金見込額(D)【(A+C)×E】	277,020	296,078	332,166	905,264
調整交付金見込交付割合 (E)	5.15%	5.44%	6.01%	
	交付割合=5%+(23%-23%×F×G)			
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.9738	0.9614	0.9368	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	1.0204	1.0204	1.0204	
財政安定化基金拠出金見込額 (H)	標準給付費の0.0%			0
財政安定化基金償還金 (I)	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額 (J)	106,528	125,746	127,726	360,000
市町村特別給付費等 (K)	0	0	0	0
保険料収納必要額 (L)	((A+C)×28%-D+H+I-J+K)+((B-C)×23%)			3,410,104
予定介護保険料収納率 (M)				99.3%
弾力化後被保険者数 (N) ※1	17,505人	17,331人	17,123人	51,959人
介護保険料基準額	(年額) ※2			66,090円
	(月額) ※3			5,508円

※1…弾力化(所得段階別加入割合補正)後被保険者数は、各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合を乗じて算出します。

※2…介護保険料基準額(年額)=(L)÷(M)÷(N)×1,000(10円未満切り捨て)

※3…介護保険料基準額(月額)=介護保険料基準額(年額)÷12(小数点以下切上げ)

(3) 介護給付費準備基金の取崩し

- 介護保険給付費準備基金は、本市の介護保険事業に要する費用の財源に充てるために設置されたもので、介護給付費が見込みを下回る場合は剰余金を基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩します。
- 計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期介護保険料を見込むに当たっての引き下げ財源とすることとなっています。
- 本市の令和5年度末の基金積立額は約5億2,400万円を見込んでおり、このうち3億6,000万円を第9期の3年間で取り崩し、介護保険事業の財源として活用します。

光市介護給付費準備基金の第8期末残高見込み

(単位：千円)

区分/年度	第8期		
	R3	R4	R5 (見込み※)
積立額	73,777	67,413	70,437
取崩額	20,568	21,586	82,101
年度末保有額	490,297	536,124	524,460

※令和6年3月末現在の残高見込み

(4) 第8期介護保険料との増減比較

●第9期の介護保険料基準額年額 66,090 円 (月額 5,508 円) は、第8期の介護保険料基準額年額 65,050 円 (月額 5,421 円) と比較して、1.6%増、年額 1,040 円(月額 87 円)の増加となります。

介護保険料増減比較表

第8期保険料基準月額		基金取崩前	5,893 円
		基金取崩後	5,421 円
	①自然増加 (介護サービス利用者の増加等) 後期高齢者の増等による要介護・要支援認定者数の増加に伴う給付費の増による負担増		38 円
	②施設整備等による影響 (介護医療院、グループホーム) 医療療養から介護医療院への転換 (9 床) 及びグループホーム (9 床) の整備に伴う給付費の増による負担増		73 円
	③介護報酬の改定 (1.59%増額改定) 1.59%の介護報酬改定されたことによる負担増		85 円
第9期保険料基準月額		基金取崩前	6,089 円
		基金取崩後	5,508 円
		第8期比	1.6%増

(5) 第9期介護保険料の所得段階設定

●第9期介護保険料の所得段階は、国の制度改正や方針を踏まえた所得段階の設定を行うこととし、①11段階から13段階への多段階化（旧第10段階を細分化）、②高所得者の標準乗率の引上げ、③低所得者の標準乗率の引下げを行い、所得水準に応じたきめ細やかな保険料を設定します。

●第8期に引き続き、消費税を財源とした公費の導入により、第1～3段階の保険料率を引き下げ、保険料を軽減しています。（次ページ参照）

所得段階の区分		年額（月額※）	
		第9期	（参考※） 第8期
第1段階 （基準額×0.455）	●生活保護の受給者 ●高齢福祉年金の受給者で、本人及び世帯全員が住民税非課税者 ●本人及び世帯全員が住民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下のもの	30,070円 （2,506円）	32,520円 （2,710円）
第2段階 （基準額×0.635）	●本人及び世帯全員が住民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下のもの	41,960円 （3,497円）	45,530円 （3,795円）
第3段階 （基準額×0.69）	●本人及び世帯全員が住民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超えるもの	45,600円 （3,800円）	48,780円 （4,065円）
第4段階 （基準額×0.875）	●本人が住民税非課税者（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下のもの	57,820円 （4,819円）	56,910円 （4,743円）
第5段階 （基準額）	●本人が住民税非課税者（世帯内に住民税課税者がいる場合）で、第4段階対象者以外のもの	66,090円 （5,508円）	65,050円 （5,421円）
第6段階 （基準額×1.125）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円未満のもの	74,350円 （6,196円）	73,180円 （6,099円）
第7段階 （基準額×1.25）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満のもの	82,610円 （6,885円）	81,310円 （6,776円）
第8段階 （基準額×1.5）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満のもの	99,130円 （8,261円）	97,570円 （8,131円）
第9段階 （基準額×1.55）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満のもの	102,430円 （8,536円）	100,820円 （8,402円）
第10段階 （基準額×1.825）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満のもの	120,610円 （10,051円）	
第11段階 （基準額×1.90）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満のもの	125,570円 （10,465円）	118,710円 （9,893円）
第12段階 （基準額×1.975）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満のもの	130,520円 （10,877円）	
第13段階 （基準額×2.275）	●本人が住民税課税者で、前年の合計所得金額が700万円以上のもの	150,350円 （12,530円）	136,600円 （11,384円）

※合計所得金額：収入から公的年金控除などを差し引いた金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

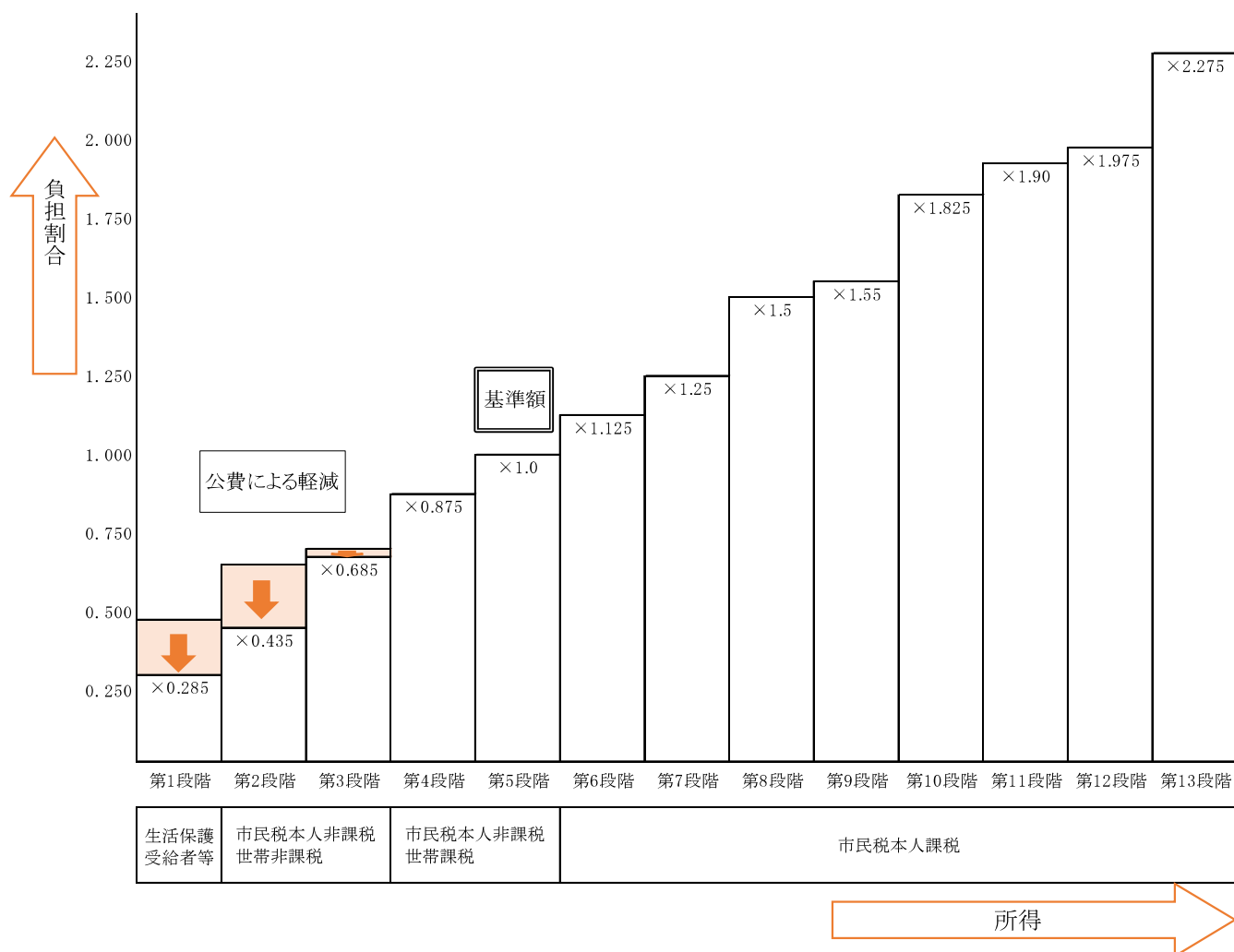
※月額は参考値（小数点以下切上げ）

※第8期の各段階の乗率は、第1段階：基準額×0.5、第2段階：基準額×0.7、第3段階：基準額×0.75、第11段階：基準額×2.1で、その他は第9期と同じです。

【低所得者への軽減強化】

●第8期に引き続き、低所得者の保険料軽減を行うため、第1～3段階の保険料率について、次のとおり軽減しています。

保険料段階区分	軽減後		軽減前	
	基準額×	円	基準額×	円
第1段階	0.285	18,830円 (1,570円)	0.455	30,070円 (2,506円)
第2段階	0.435	28,740円 (2,395円)	0.635	41,960円 (3,497円)
第3段階	0.685	45,270円 (3,773円)	0.69	45,600円 (3,800円)



6 2040年の介護保険サービスと保険料の見込み

- 団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、中長期的な視点で地域包括ケアシステムの深化・推進に必要な取組を進めていく必要があります。
- このため本項では、第9期中のサービス種類や介護報酬等を前提条件として、2040年における介護保険サービスと保険料の予測を立てています。

【2040年における高齢者人口等の予測】

区分/年度	第8期 (令和5年)	第9期 (令和8年)	伸率 (%)	2040年 【第14期】 (令和22年)
総人口	49,005人	47,251人	▲ 3.6	37,703人
第1号被保険者数	17,749人	17,271人	▲ 2.7	15,092人
65～74歳	7,096人	5,974人	▲ 15.8	6,528人
75歳以上	10,653人	11,297人	6.0	8,564人
うち85歳以上	3,219人	3,638人	13.0	4,097人
要支援・要介護認定者数	3,124人	3,235人	3.6	3,209人
認定率	17.4%	18.7%	-	21.3%
介護保険給付費	47.4億円	49.4億円	4.3	50.8億円
保険料（基準月額）	5,421円	5,508円	1.6	7,900円程度

推計

※介護保険給付費には補足給付、高額介護サービス費、地域支援事業費等は含んでいません。

第6章

計画の推進

- 1 市民参加の促進
- 2 連携体制の強化
- 3 計画の進行管理

1 市民参加の促進

(1) 市民参加の促進

●本計画の推進に当たっては、計画に基づく、各種の高齢者保健福祉施策及び介護保険事業を総合的に展開するとともに、地域共生社会の実現に向け、「つながり」と「場づくり」をキーワードに、地域ぐるみの幅広い支援や支えあいの絆を広げることで、市民の積極的な参加による地域福祉コミュニティの構築に取り組みます。

●このため、介護保険制度をはじめとする保健福祉施策についての積極的かつ確かな情報提供に加え、自分でできることは自ら実践し、地域住民自らが地域社会を支えるという自助・互助意識の高揚に向けた広報・啓発活動を展開するとともに、市民の総参加による高齢者への支援体制の構築を目指すことにより本計画の推進を図ります。

(2) 地域福祉活動の推進

●高齢者が安心して暮らすためには、充実したサービス提供に加え、地域での和や支え合いが不可欠です。ライフスタイルの変化等により弱体化した「互助」の再構築を図るとともに、地域福祉を担う光市社会福祉協議会との連携により、介護支援ボランティアポイント事業や生活支援体制整備事業等を通して、ボランティアの人材の発掘や新たな担い手の育成・支援を展開し、本計画を推進します。

2 連携体制の強化

(1) 保健・医療・福祉の連携

- 住み慣れた地域での暮らしを継続できるようにするためには、介護サービスだけでなく、これまで以上に在宅医療の重要性が高まります。
- このため、かかりつけ医を中心とした在宅医療の充実を図るとともに、今後の在宅医療ニーズに対応できるよう、光市医師会等との連携を強化し、包括的な連携体制の拡充を目指します。
- また、関係機関とのつなぎ役として市内に複数設置している地域包括支援センターを中核として、介護保険サービスに加えて、医療、福祉など様々な関係者が常に連携し、常に的確な対応を取ることができるよう、関係者の資質の向上や相互連携の強化の推進に努め、総合的なサービス提供体制を構築するとともに、地域包括ケアの推進に向けた関係機関との連携の強化を図ることとし、本計画の推進を図ります。

(2) 高齢者保健福祉ニーズへの総合的な対応

- 総合福祉センター「あいぱーく光」では、保健・医療・福祉にわたる多様なサービス・相談等を、関係各課及び光市社会福祉協議会との連携により展開するとともに、各地域の関係機関と連携をとりながら、総合的な相談・指導に努めています。
- 今後も、個々の高齢者の状態に応じたサービスのコーディネートや、多様かつ高度化するニーズに適切に対応できるよう、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、高齢者が安心して生活できるよう、生活全般において総合的に支援するため、各種関係機関との連携の強化を図り、本計画を推進します。

3 計画の進行管理

(1) 計画の進行管理

- 計画の点検と検証に当たっては、外部からのチェック体制として「光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会」や「光市地域包括支援センター運営協議会」、「光市地域密着型サービス運営委員会」において、介護サービスの利用状況や地域支援事業の実施状況等について、毎年度計画との比較・検証を行い、計画の進捗評価を行います。
- また、課題等については、市ホームページ等で公表するとともに、今後の本市の高齢者保健福祉施策に反映できるよう、速やかに改善に向けた取組を行います。

(2) 目標の設定と施策の達成状況の評価

- 高齢者の自立支援や重度化防止の取組の推進のため、目標の設定や実績の評価と評価結果の公表を行う、市町村の「保険者機能」の強化の仕組みが導入されています。
- 本計画においても、目標を設定し、進捗の管理と必要に応じた施策の見直し等を行います。