

光市高齢者保健福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

『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～』の実現に向けて

令和3年3月
光市

『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～』の実現に向けて



本市では、平成 24 年度を地域包括ケア元年と位置付けて以降、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民の皆様、関係団体等の皆様のご理解とご協力をいただきながら、医療や介護を含めた生活を支える様々な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構築を着実に推進してまいりました。

しかし、高齢者を取り巻く環境はここ数年で大きく変化しており、本市においては、平成 30 年度をピークに高齢者数は減少に転じているものの、今後、介護ニーズの高い 75 歳以上の高齢者の急速な増加が見込まれています。さらには、現役世代の減少が顕著となり、地域づくりを担う人材の発掘や育成に加え、介護分野における人材の確保は喫緊の課題となっています。

こうした本市の変化に加え、激甚化・頻発化する自然災害や新型コロナウイルス感染症等への対応を図りながら、これまで取り組んできた本市の地域包括ケアシステムを深化・推進させていくため、本計画においては、第 7 期計画で掲げたキーワード「つながり」「場づくり」を継承するとともに、自然災害や新型コロナウイルス感染症対策、介護人材の確保など直面する課題に対応するための新たな視点を基本施策に織り込むことといたしました。今後は、本計画に基づき、長期展望として掲げる将来像『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～』の実現に向けた取組をさらに加速してまいります。

こうした取組の礎となりますのは、制度や分野の枠を超え、世代の異なる人と人をはじめ、地域、事業所、行政などとの「つながり」であります。一人ひとりが地域包括ケアシステムの貴重な担い手となり、ともに支えあえる「ゆたかな社会」の実現に向けて、なお一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただいた「光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会」をはじめ、議会、並びに関係者の皆さんに心からの感謝を申し上げます。

令和 3 年 3 月

光市長 市川 熙

～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
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 2025年に向けたキーワード	・・・P 30
3 2025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 32
第4章 基本施策	P33
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 34
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～	・・・P 48
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 58
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	P67
1 介護保険制度改正の主な内容について	・・・P 68
2 介護保険サービスの利用の見込み	・・・P 70
3 介護保険事業費の見込み	・・・P 75
4 第8期の介護保険料	・・・P 85
5 2025年の介護保険サービスと保険料の見込み	・・・P 91
第6章 計画の推進	P93
1 市民参加の促進	・・・P 94
2 連携体制の強化	・・・P 95
3 計画の進行管理	・・・P 96
参考資料	P97
1 介護保険サービスの解説	・・・P 98
2 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会開催状況等	・・・P101
3 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会設置要綱	・・・P102
4 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会委員名簿	・・・P103

第1章

計画策定の趣旨

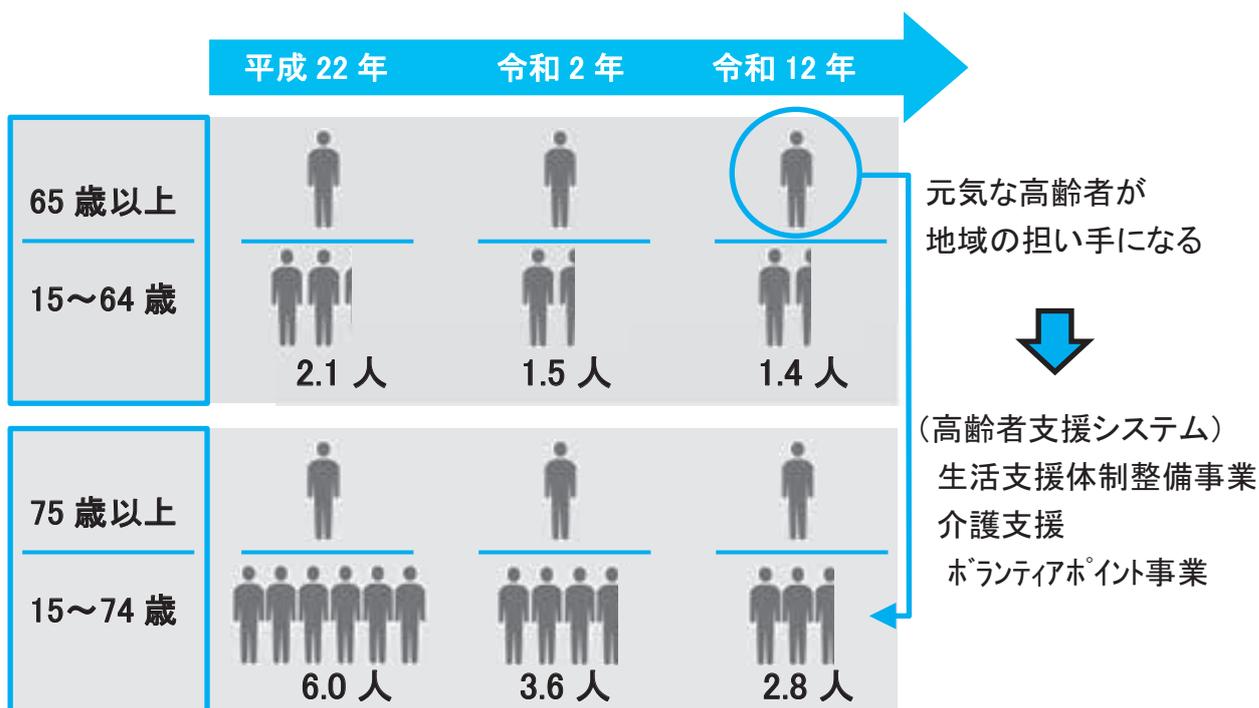
- 1 計画策定の背景
- 2 計画の位置付け
- 3 計画期間と目標
- 4 計画策定のための体制
- 5 日常生活圏域の設定

1 計画策定の背景

(1) 高齢化の状況とこれまでの取組

●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います。また、第7期計画では、これまでの取組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」

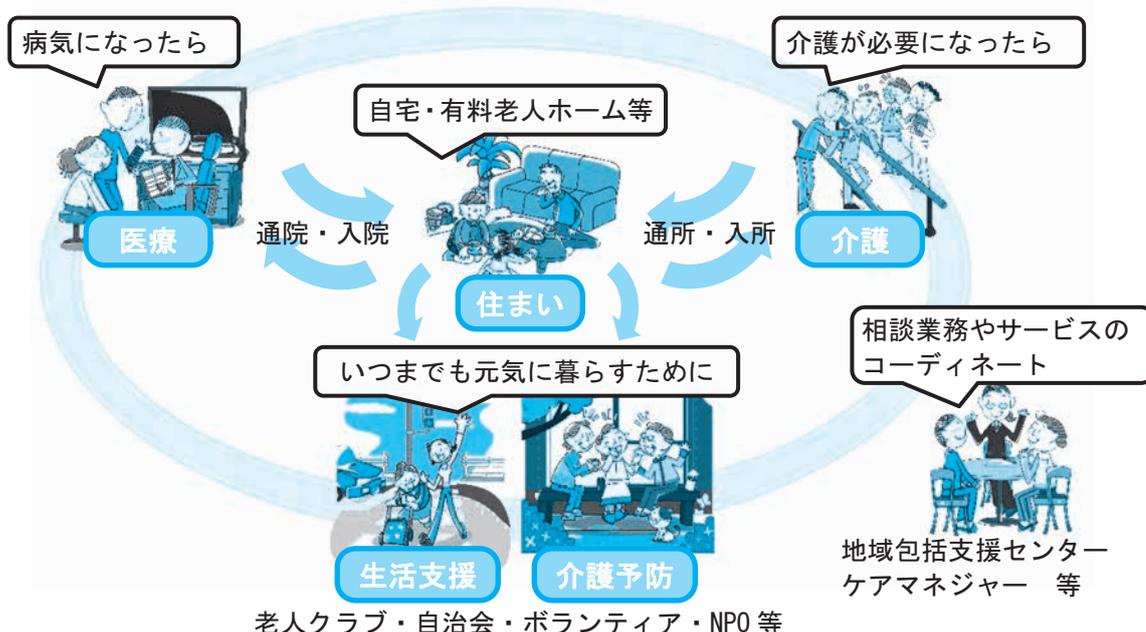
高齢者の憩いの場である「ふれあい・いきいきサロン」の推進や、介護が必要な高齢者の介護者家族の交流・支援を進める「認知症カフェ」など、地域の団体や介護サービス事業所等を巻き込んだ「場づくり」を展開していきます。

●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」に当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

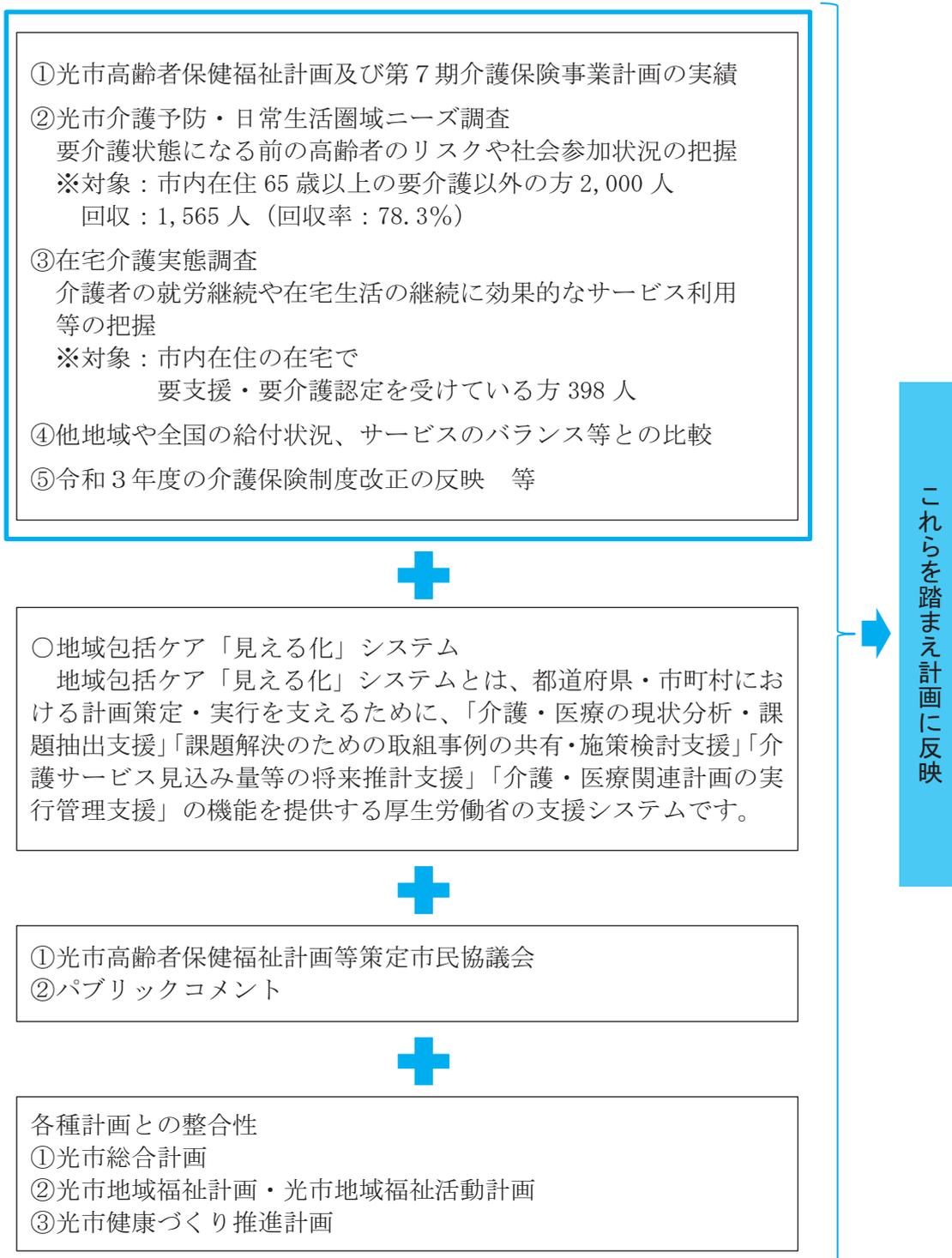
3 計画期間と目標

- 令和3年度から5年度までの3年間で計画期間とします。
- 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

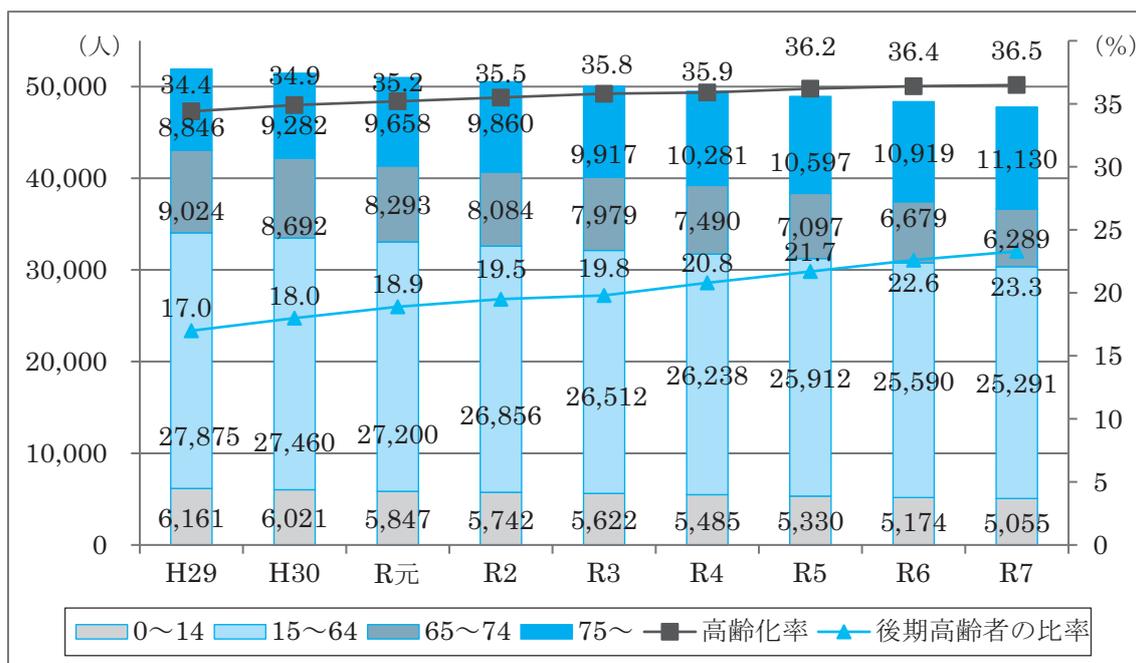
高齢者等を取り巻く 現状と課題

- 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)

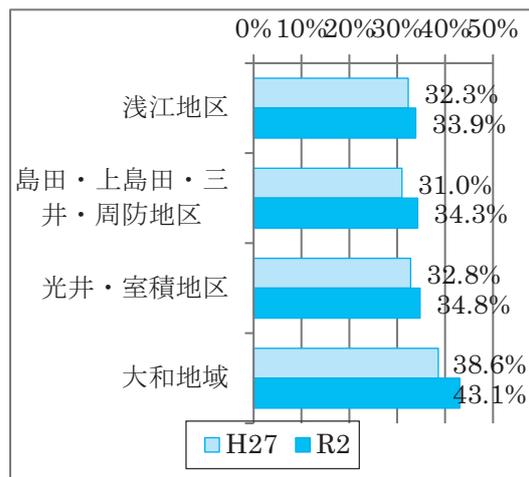
区分/年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
総人口	51,906	51,455	50,998	50,542	50,030	49,494	48,936	48,362	47,765
0～14	6,161	6,021	5,847	5,742	5,622	5,485	5,330	5,174	5,055
15～64	27,875	27,460	27,200	26,856	26,512	26,238	25,912	25,590	25,291
65以上	17,870	17,974	17,951	17,944	17,896	17,771	17,694	17,598	17,419
(高齢化率)	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)

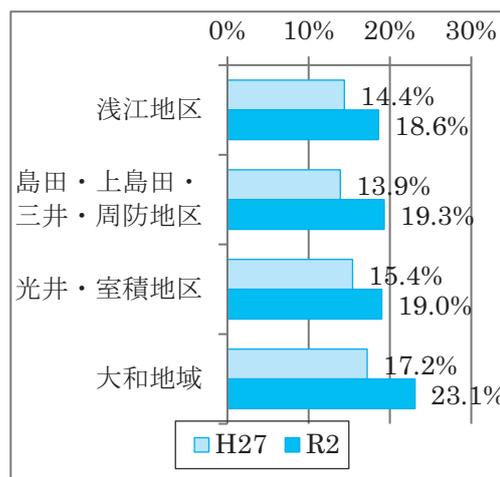
(2) 日常生活圏域別高齢者人口

- 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】

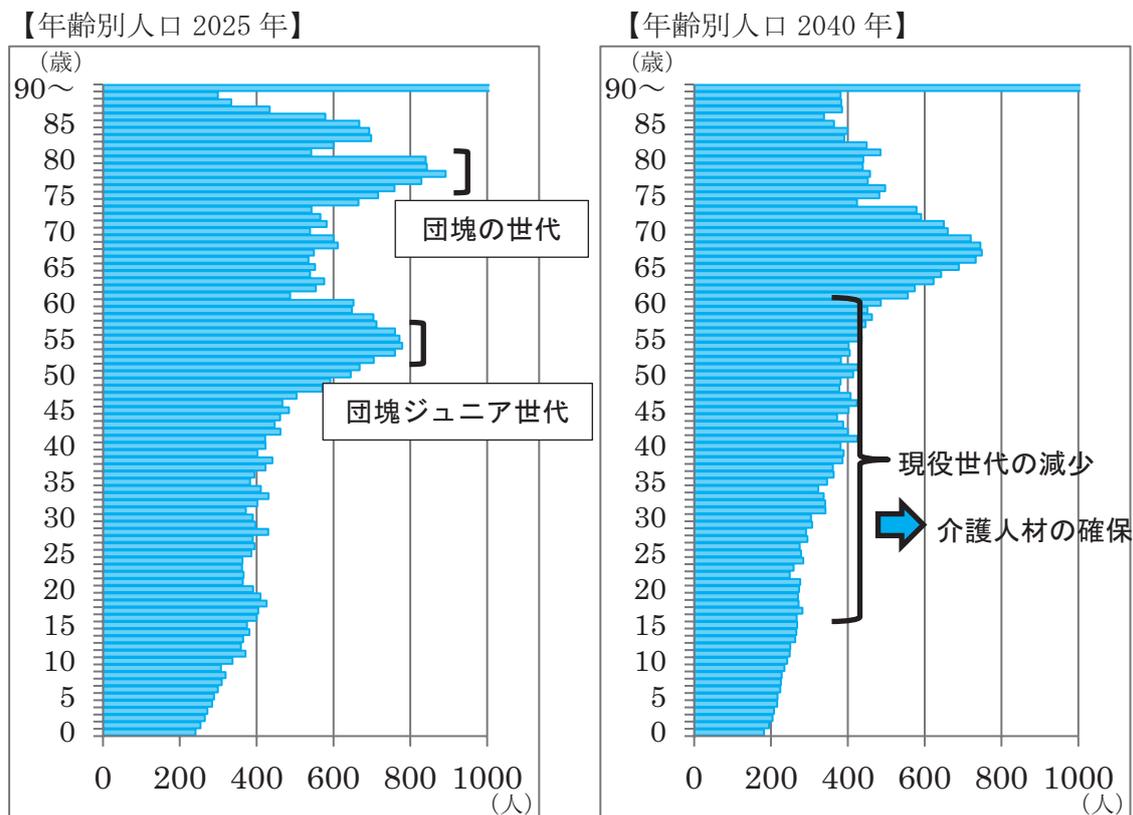


区分	人口(人)	高齢者人口(人)			高齢化率(%)		
		前期高齢者	後期高齢者	前期高齢化率	後期高齢化率		
浅江地区	14,837人	5,034人	2,278人	2,434人	33.9%	15.4%	16.4%
島田・上島田・三井・周防地区	13,254人	4,550人	1,987人	2,244人	34.3%	15.0%	16.9%
光井・室積地区	15,886人	5,531人	2,507人	2,806人	34.8%	15.8%	17.7%
大和地域	6,565人	2,829人	1,312人	1,362人	43.1%	20.0%	20.7%
合計	50,542人	17,944人	8,084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

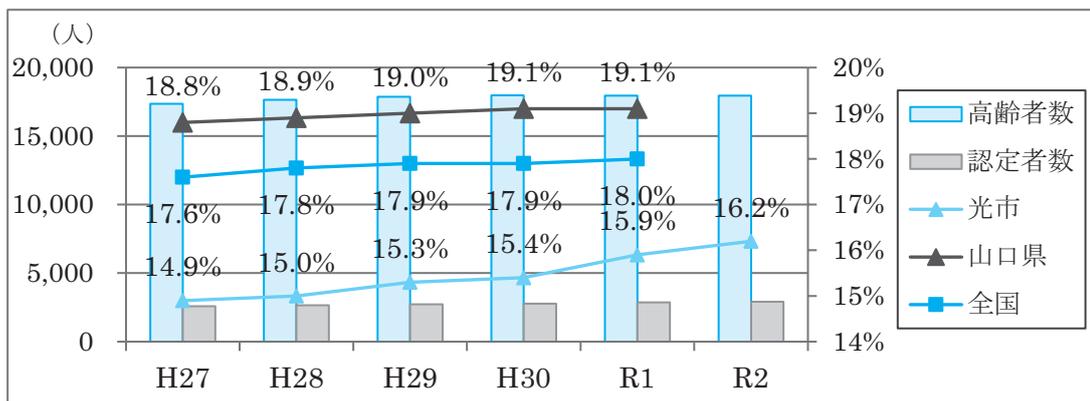
要介護認定率	前期高齢者認定率	後期高齢者認定率
16.0%	3.1%	26.8%

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	
高年齢者数	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」「下肢筋力低下」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。

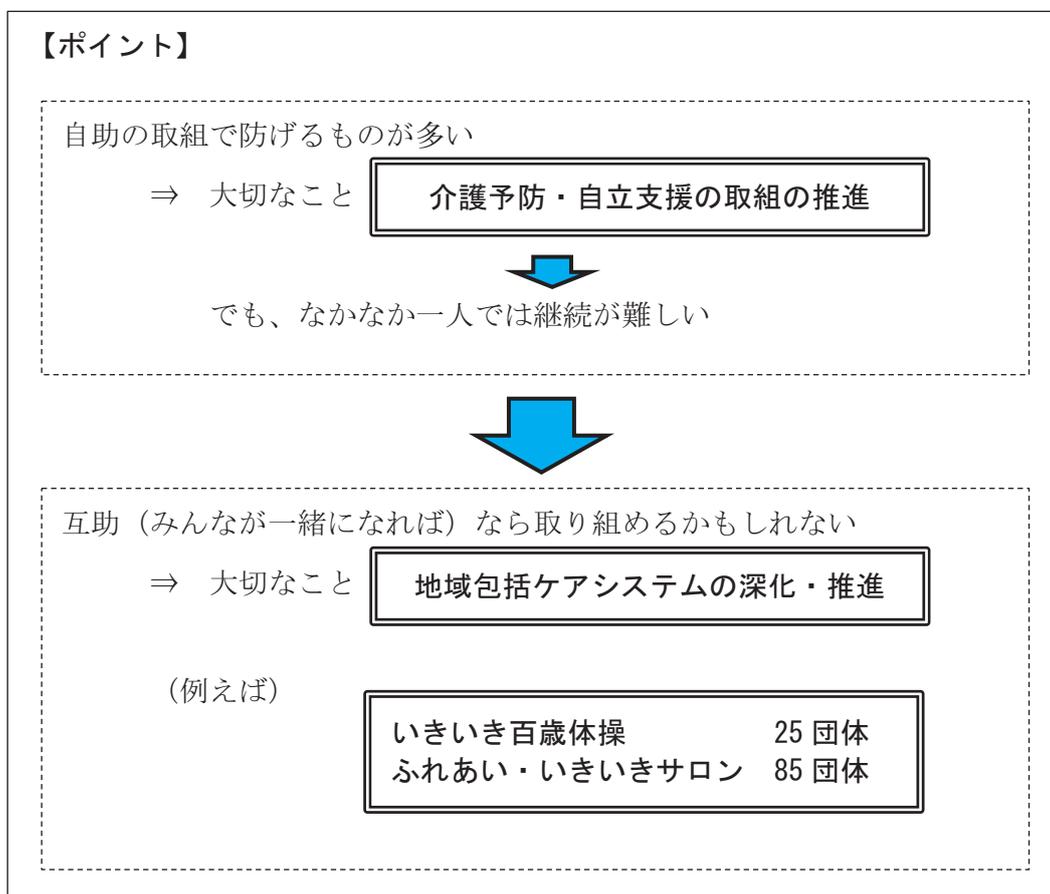
①要支援者（1・2）の原因疾患

	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	認知症 下肢筋力低下	下肢筋力低下

②要介護者（1～5）の原因疾患

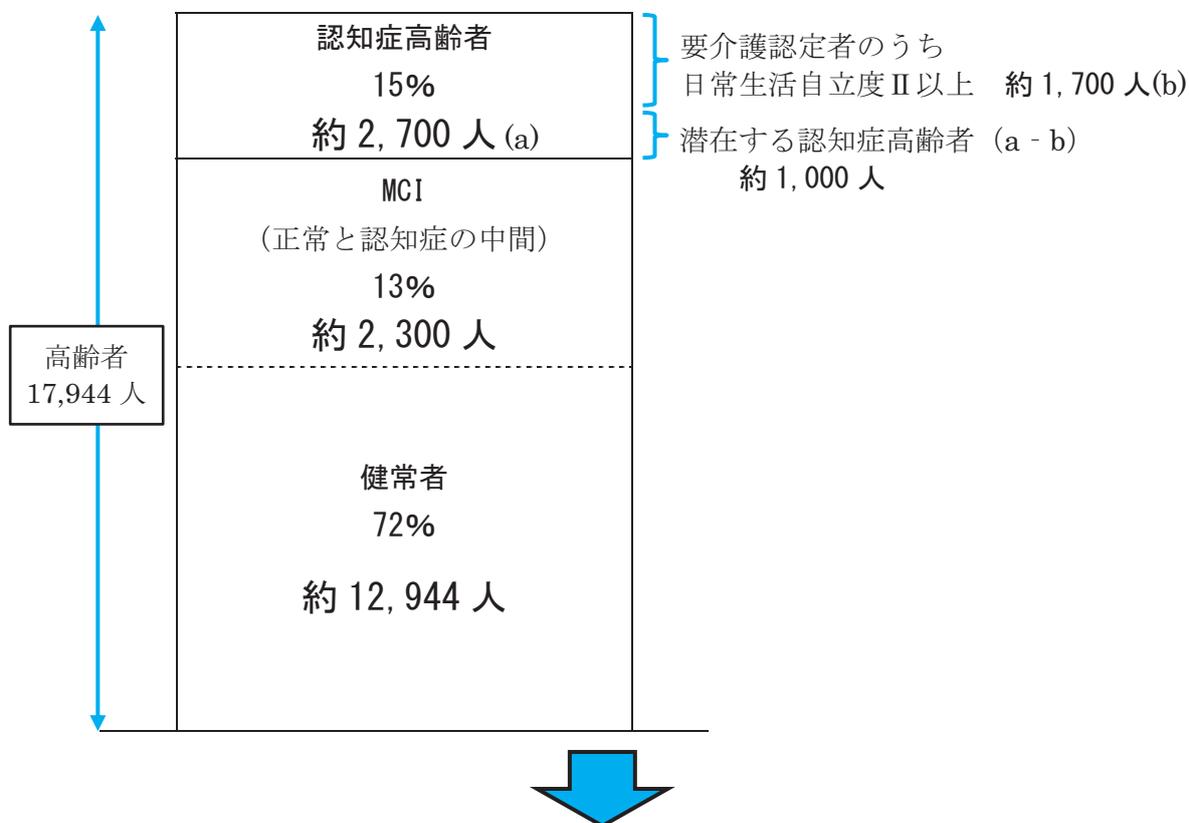
	男性	女性
1位	認知症	認知症
2位	悪性新生物	転倒・骨折
3位	脳血管疾患	悪性新生物

(基準：令和元年度介護認定審査会新規認定者 641 人)



(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

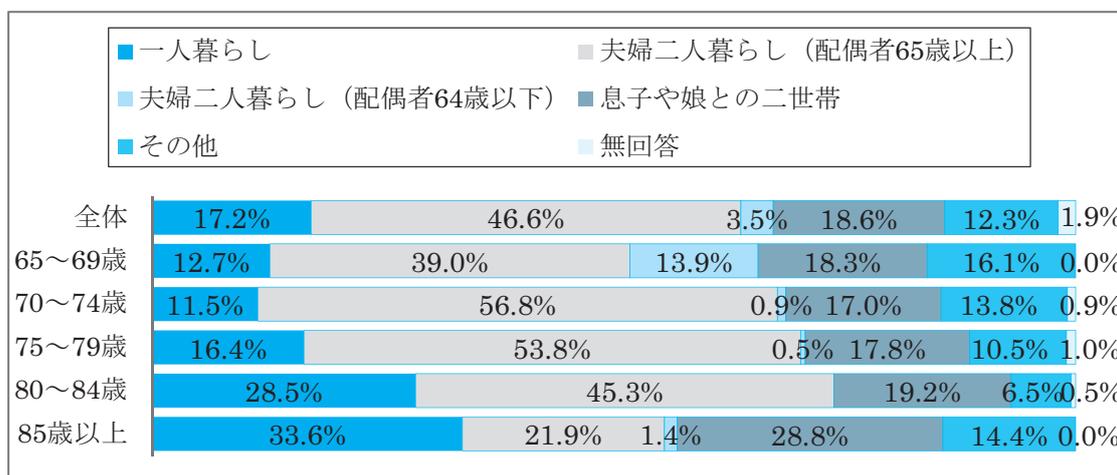
- 本計画策定の基礎資料とするため、高齢者の生活実態や課題等を把握するための「光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査）」を実施しました。
- また、要介護者の在宅生活の継続や在宅介護を行う家族に有効なサービスのあり方を検討するため、本計画から新たに「在宅介護実態調査」を実施しました。

(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人 / 2,000人 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人 / 398人 100%

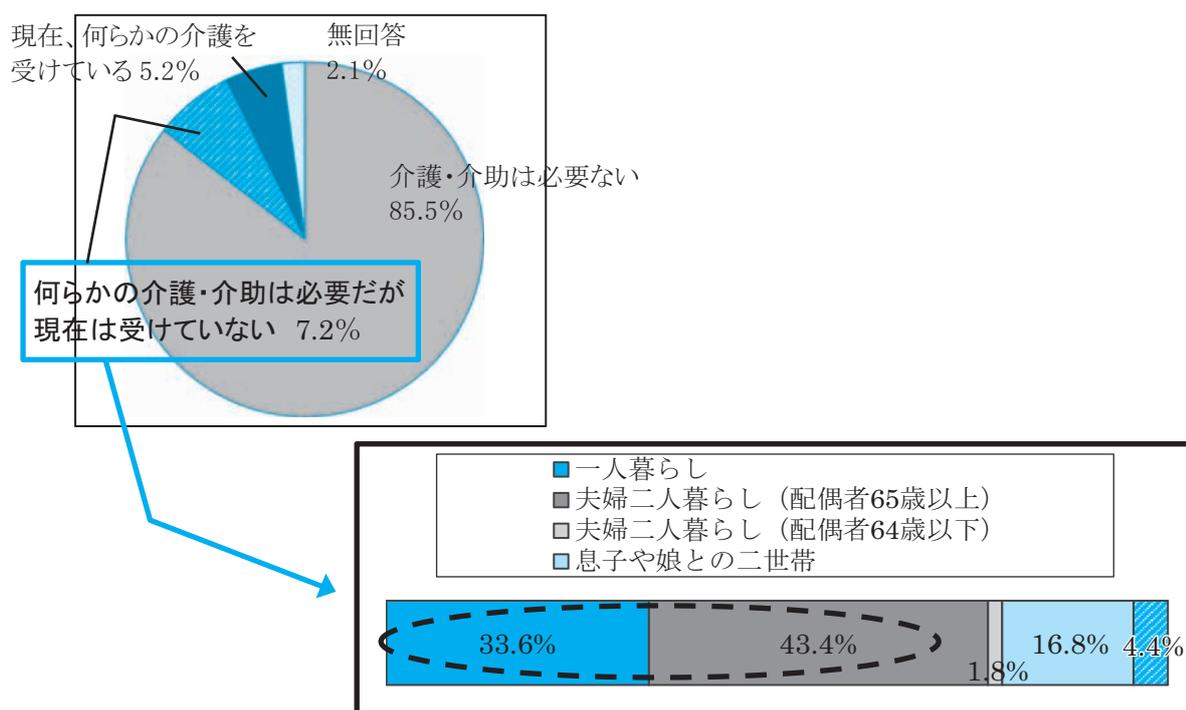
(2) ニーズ調査「家族構成を教えてください。」

- 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。」

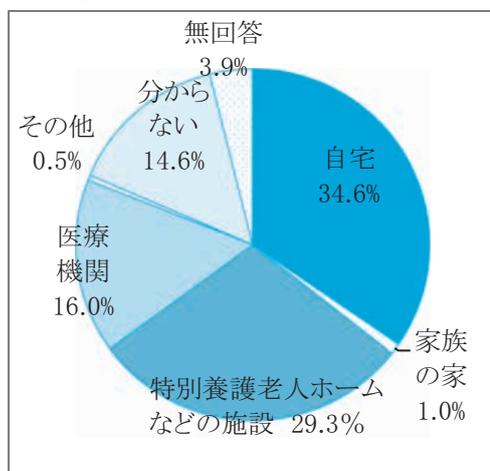
- 「介護・介助は必要ない」が85.5%を占めていますが、一方で、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない (7.2%)」のうち、約7割の方が「一人暮らし」又は「夫婦二人暮らし」となっており、こうした方の生活実態や支援の必要性について掘り下げていく必要があります。



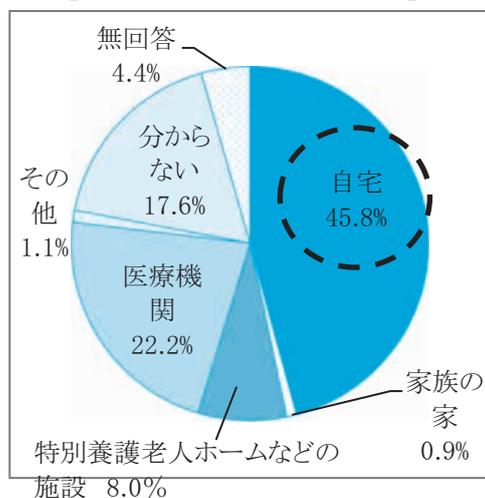
(4) ニーズ調査「常時介護が必要になった場合の希望場所と最期を迎える場所の希望はどこですか。」

- 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】

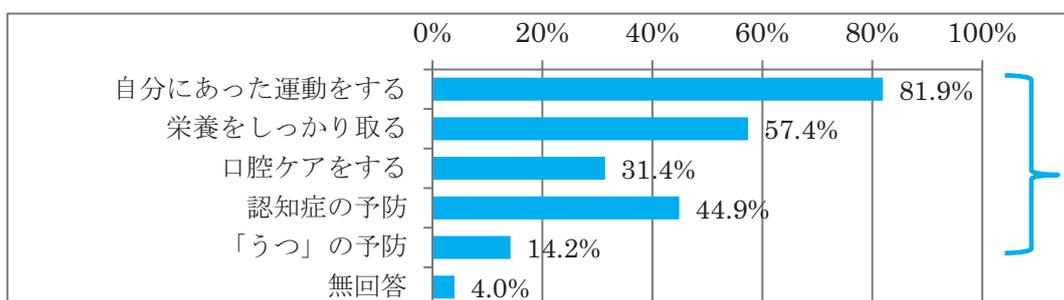


(5) ニーズ調査「介護予防のためにしたいことは何ですか。」と「最寄りの自治会館やコミュニティセンターなどの催しで、どんなものに参加したいですか。」

- 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。

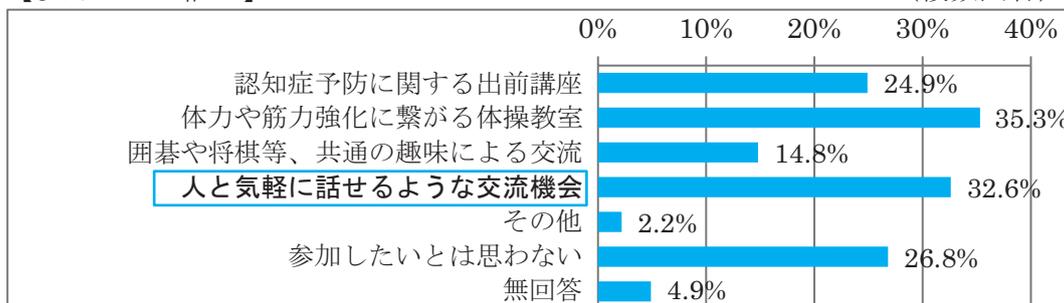
【予防のためにしたいこと】

(複数回答)



【参加したい催し】

(複数回答)



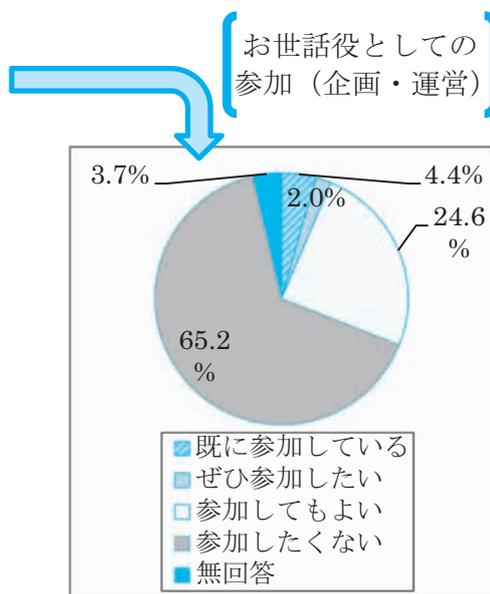
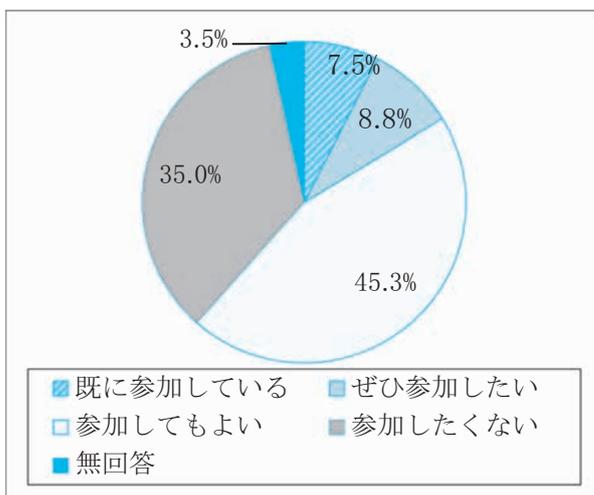
【健康寿命3つの柱】

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

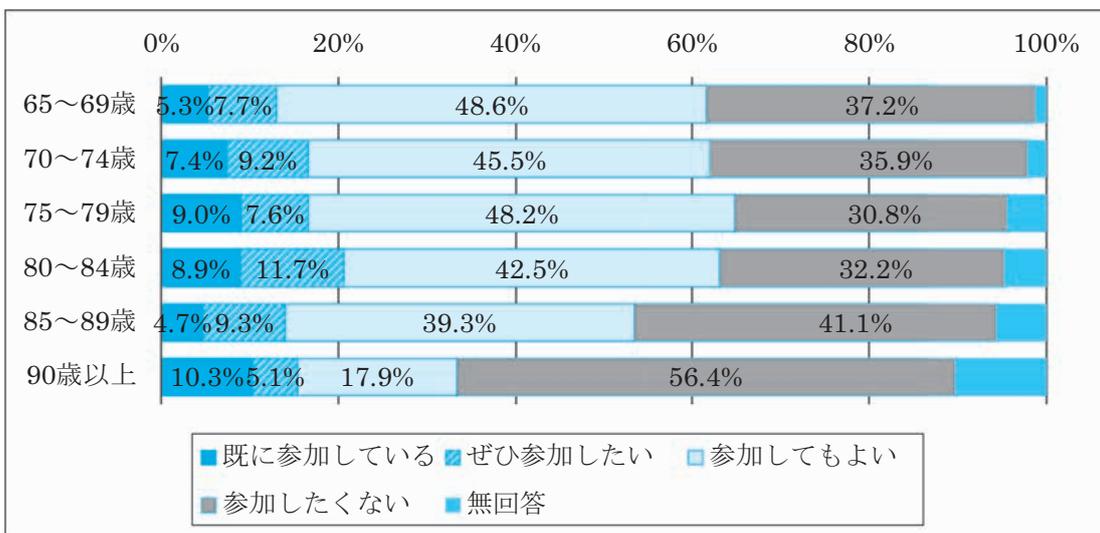
(6) ニーズ調査「もし、地域で健康づくりや趣味等のグループ活動を通じた『地域づくり』があった場合、あなたはその活動に参加してみたいですか。」

- 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】



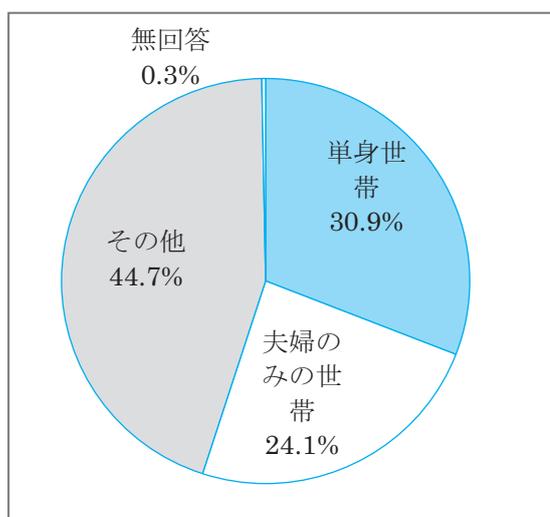
↓ 【年齢別】



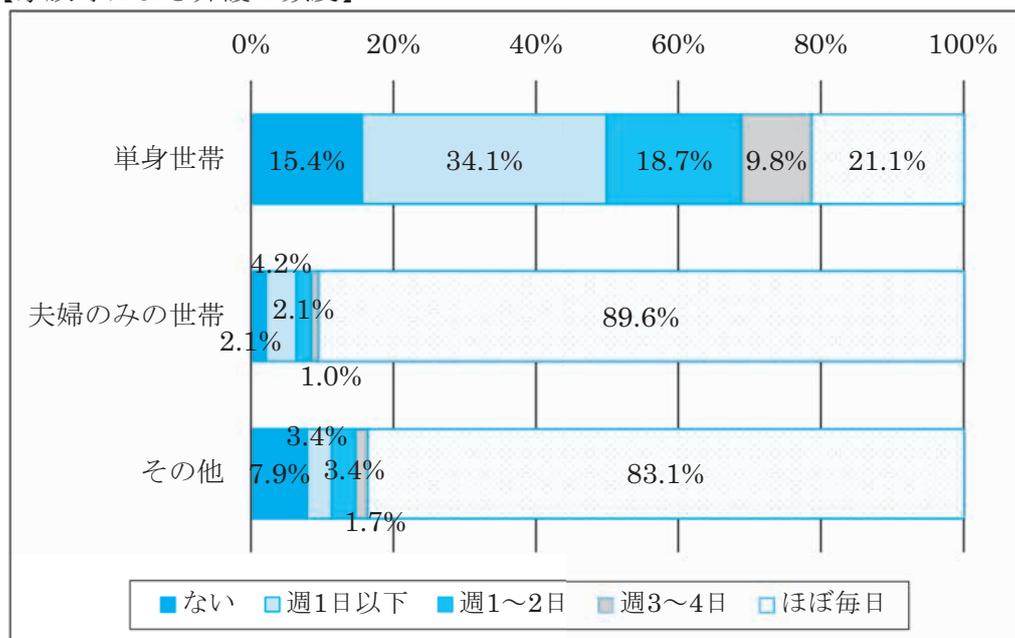
(7) 在宅介護実態調査「どのような世帯構成になっていますか。」「家族等による介護はありますか。」

- 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】



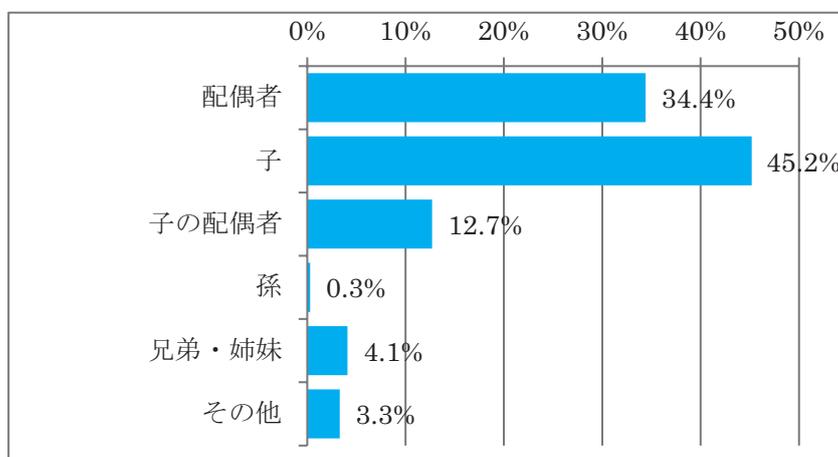
【家族等による介護の頻度】



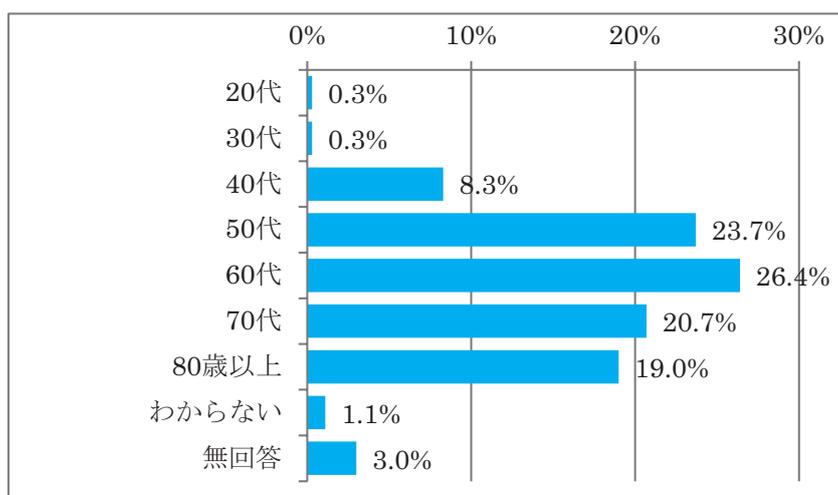
(8) 在宅介護実態調査「主な介護者はどなたですか。」

- 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】

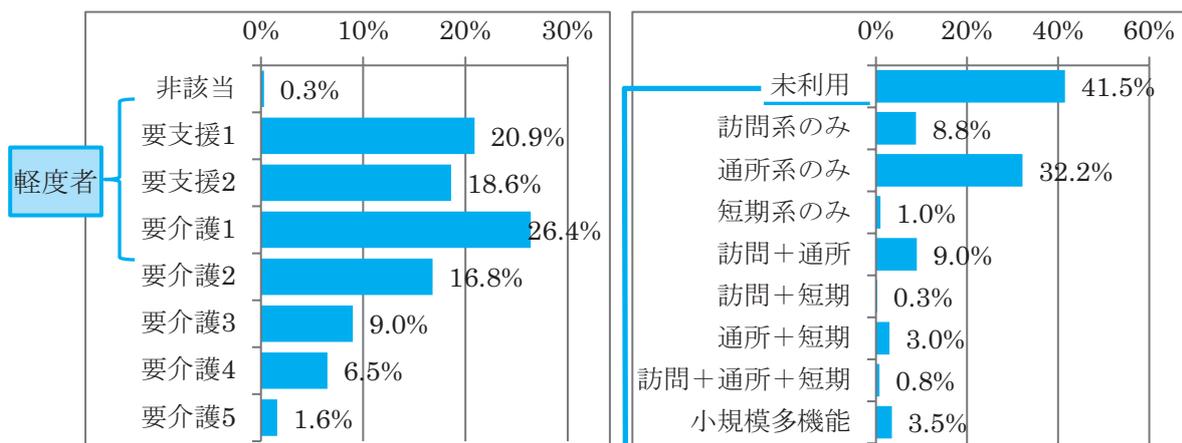


(9) 在宅介護実態調査「介護更新結果と実際に受けている介護サービスは何ですか。」
また、「介護サービスを受けていない理由は何ですか。」

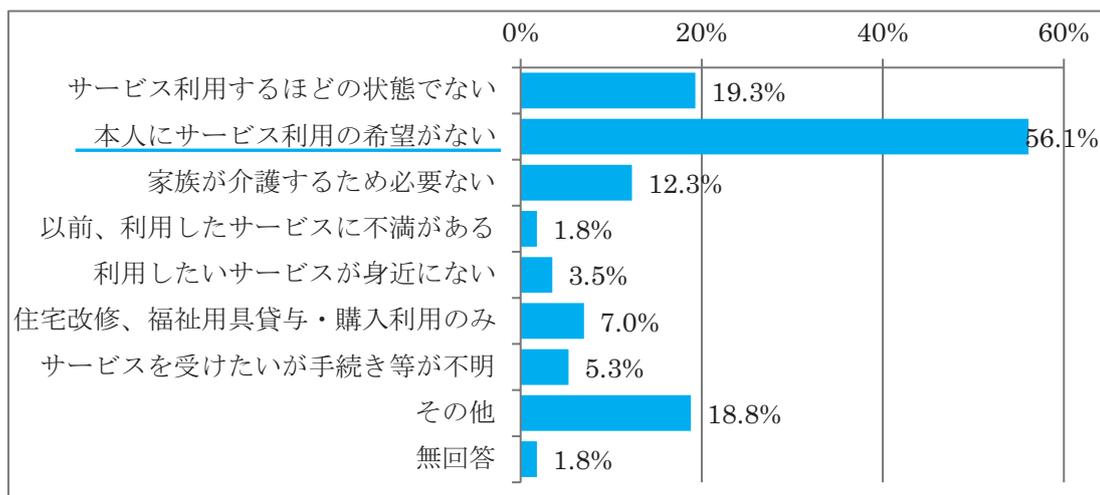
- 介護更新結果から、「要支援1～要介護1」の軽度者の割合が全体の6割強を占めています。
- 一方、介護認定後、介護サービスを未利用の方が41.5%となっており、自立支援・重度化防止の観点から、こうした方々への支援のあり方を検討する必要があります。

【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）

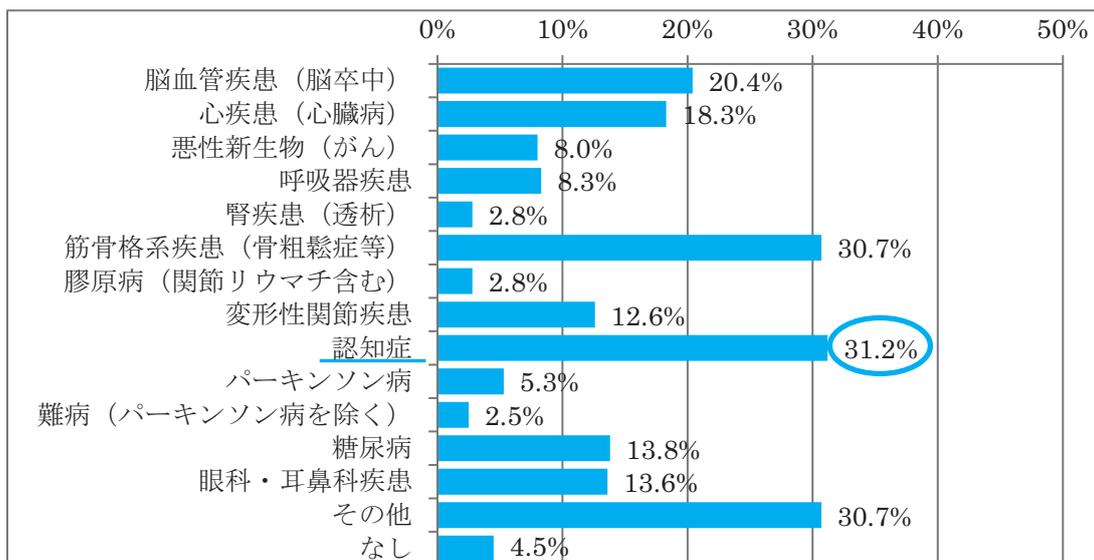


(10) 在宅介護実態調査「本人が抱えている主な疾病は何ですか。」「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は何ですか。」

- 「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。

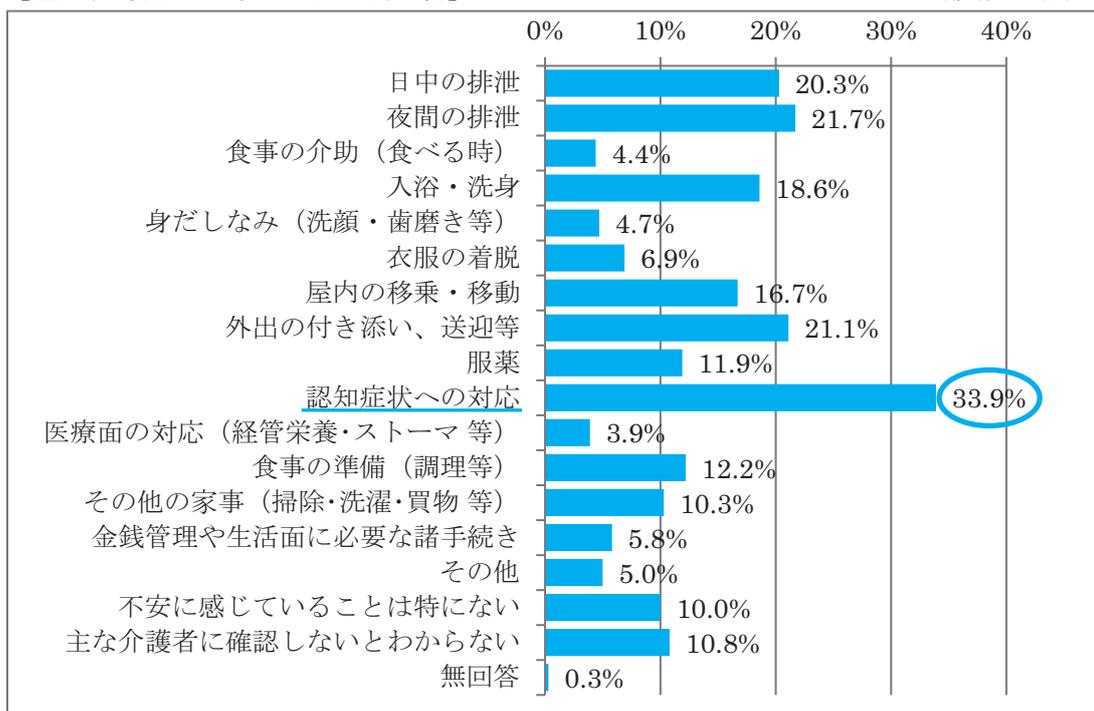
【本人が抱えている主な疾病】

(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概要と課題は以下のとおりです。

(1) 主な取組

施策の柱1 地域生活支援プログラム									
ア 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"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table> ・居宅介護支援事業所「入院時情報連携加算」等の取得率 <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	3回	2回	H28	R元	47.3%	47.3%
H28	R元								
3回	2回								
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"> ・総合相談延件数 <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> ・地域ケア会議 <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	3,123件	3,381件	H28	R元	39件	43件
H28	R元								
3,123件	3,381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"> ・生活支援体制整備事業（第2層協議体） <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> ・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） <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	-	4地区	H28	R元	144人	203人
H28	R元								
-	4地区								
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"> ・地域密着型サービス事業所等への実地指導 <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> ・施設整備 地域密着型特別養護老人ホーム ：1施設、定員29人の整備 グループホーム：1施設、定員9人の整備 看護小規模多機能型居宅介護 ：1施設、定員29人の整備 定期巡回・随時対応型訪問介護看護⇒公募0 	H28	R元	3件	10件				
H28	R元								
3件	10件								

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"> ・認知症に関する相談 <table border="1" data-bbox="742 324 1125 414"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>675件</td> <td>599件</td> </tr> </table> ・認知症初期集中支援チーム対応 <table border="1" data-bbox="742 459 1125 548"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>6件</td> </tr> </table> 	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"> ・認知症サポーター養成講座受講者延人数 <table border="1" data-bbox="742 627 1125 716"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>7,698人</td> <td>9,201人</td> </tr> </table> ・ひかり見守りネット <table border="1" data-bbox="742 772 1300 907"> <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> ・認知症カフェ開設 <table border="1" data-bbox="742 952 1125 1041"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>7箇所</td> </tr> </table> 	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"> ・成年後見制度活用支援 <table border="1" data-bbox="742 1108 1125 1198"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>81人</td> <td>86人</td> </tr> </table> ・地域福祉権利擁護事業活用支援 <table border="1" data-bbox="742 1243 1125 1332"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>38人</td> <td>35人</td> </tr> </table> 	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"> ・認知症地域支援推進員への相談等 <table border="1" data-bbox="742 1422 1125 1512"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>552人</td> <td>384人</td> </tr> </table> 	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

<p>ア 生きがいづくりの促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ふれあいサロン活動支援事業 <table border="1" data-bbox="742 331 1126 421"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>75箇所</td> <td>85箇所</td> </tr> </table> ・老人クラブ <table border="1" data-bbox="742 459 1303 577"> <tr> <td></td> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>クラブ数</td> <td>69団体</td> <td>67団体</td> </tr> <tr> <td>会員数</td> <td>3,790人</td> <td>3,571人</td> </tr> </table> 	H28	R元	75箇所	85箇所		H28	R元	クラブ数	69団体	67団体	会員数	3,790人	3,571人
H28	R元													
75箇所	85箇所													
	H28	R元												
クラブ数	69団体	67団体												
会員数	3,790人	3,571人												
<p>イ 健康づくりの促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒骨折予防教室 <table border="1" data-bbox="742 665 1126 754"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>297人</td> <td>231人</td> </tr> </table> 	H28	R元	297人	231人									
H28	R元													
297人	231人													
<p>ウ 介護予防事業の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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) <table border="1" data-bbox="742 907 1126 996"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>10事業者</td> </tr> </table> ・いきいき百歳体操 <table border="1" data-bbox="742 1052 1126 1142"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>2団体</td> <td>25団体</td> </tr> </table> ・地域リハビリテーション活動支援事業 <table border="1" data-bbox="742 1198 1126 1288"> <tr> <td>H28</td> <td>R元</td> </tr> <tr> <td>2回</td> <td>20回</td> </tr> </table> 	H28	R元	-	10事業者	H28	R元	2団体	25団体	H28	R元	2回	20回	
H28	R元													
-	10事業者													
H28	R元													
2団体	25団体													
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』

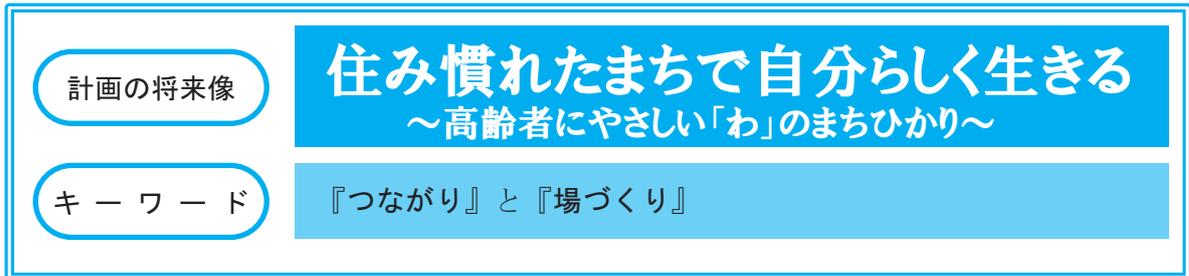
- 各地域には、地域コミュニティ協議会を中心に、互助の取組を進める「地縁型のコミュニティ」と、認知症を支える会やスポーツ・趣味のような生涯学習活動などでつながる「テーマ型のコミュニティ」があります。
- 一方で、役員の高齢化や担い手不足により、活動の維持が困難なケースも生じていることから、こうした多様な団体や人が集う「場づくり」の推進や、新たな人材を巻き込むしかけなど、高齢者のみならず、子どもや子育て世代を巻き込み、世代を超えた「場」の取組を進め、地域を活性化していくことが大切だと考えます。

3 2025年へのアプローチ

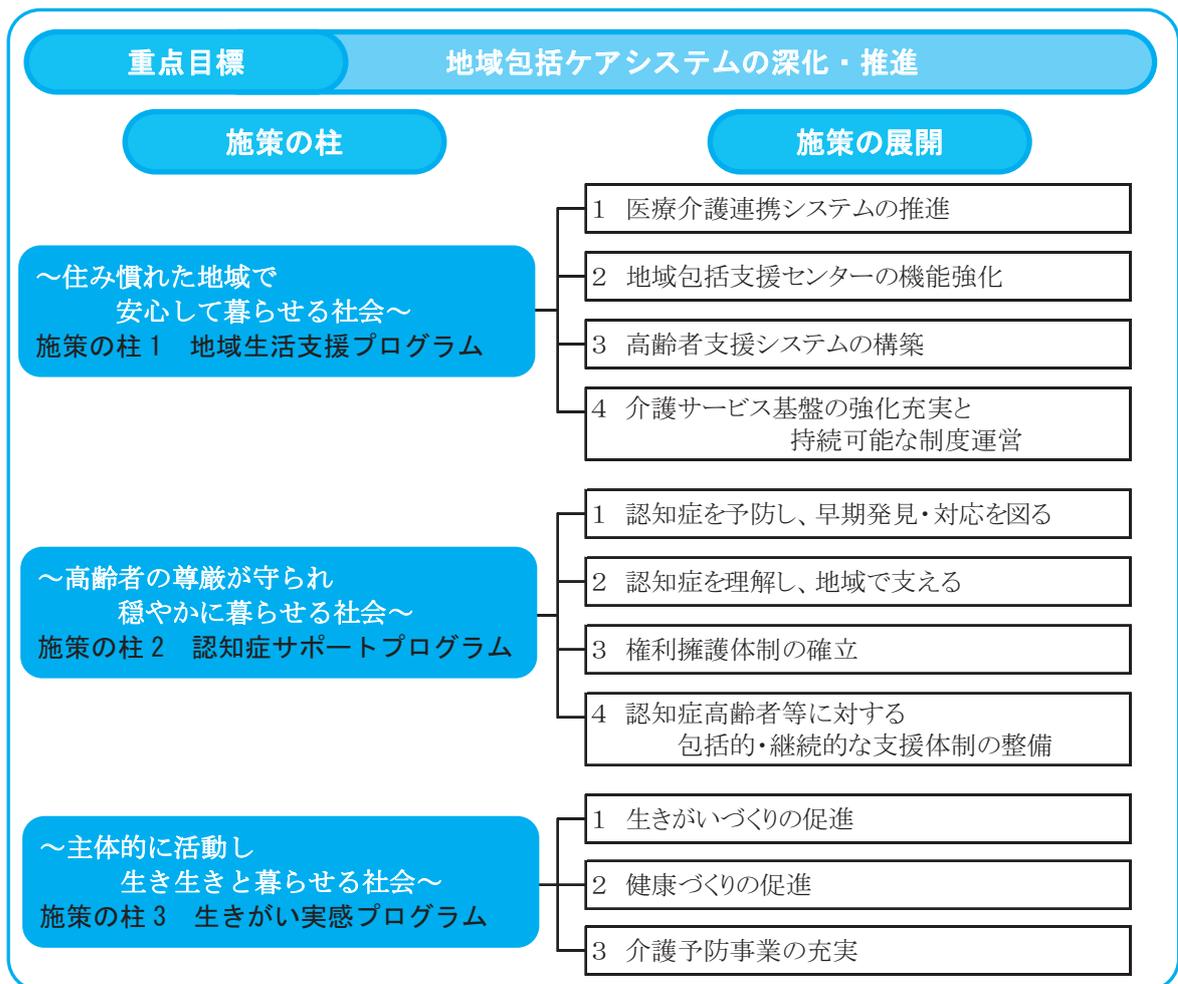
(1) 計画の将来像等

●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

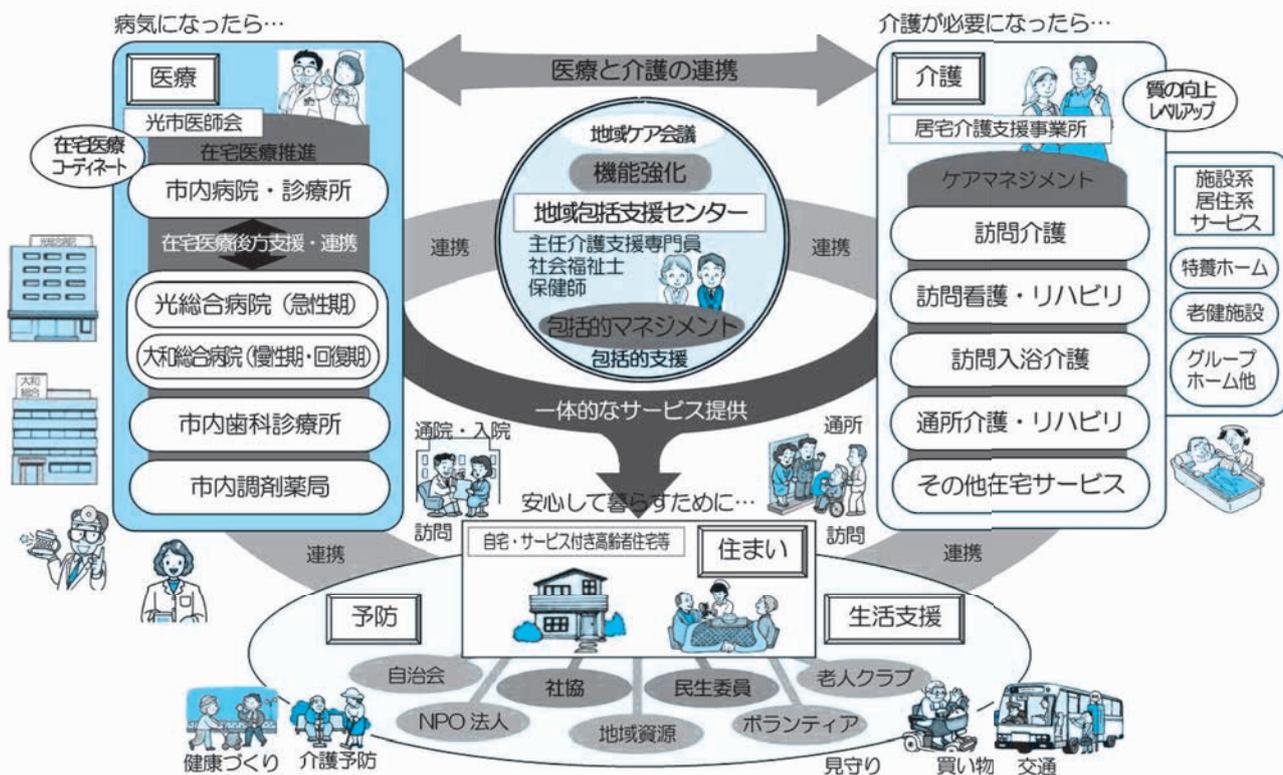


～2025年に向けた展開～



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"> ・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。 ・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。

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	2回	2回	2回
	実績	2回	2回	0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%	70.0%	70.0%	70.0%
	実績	47.3%	47.3%	55.5%			

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型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	3,340件	3,380件	3,420件
	実績	3,487件	3,381件	3,297件			
地域ケア会議開催回数	目標	47回	52回	60回	60回	60回	65回
	実績	42回	43回	32回			

【目標指標】

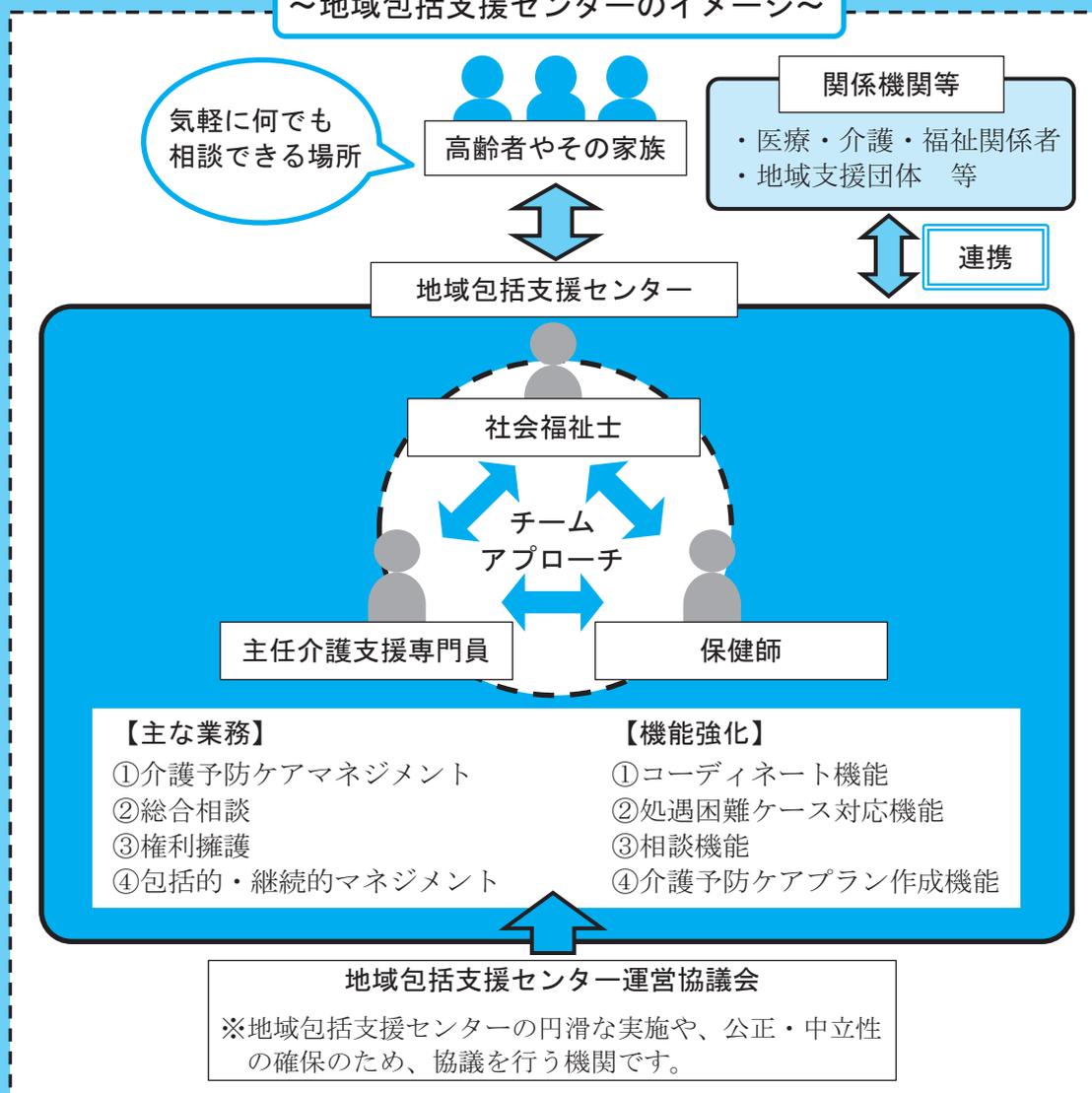
項目/年度		H30	R元	R2	R3	R4	R5
介護支援専門員への支援 延件数	目標	210件	220件	250件	450件	450件	480件
	実績	389件	409件	369件			

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。

～地域包括支援センターのイメージ～



事業ピックアップ『地域ケア会議の取組』

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

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	8地区	8地区	10地区
	実績	4地区	4地区	5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	210人	220人	230人
	実績	206人	203人	202人			
災害時要援護者登録数 (同意率)	目標	25.0%	26.0%	27.0%	60.3%	63.3%	66.2%
	実績	41.4%	51.0%	51.9%			

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27年生まれの
元気なBさん

68歳

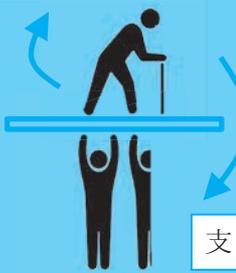


高齢化が進み、令和12年には、

- 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



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を進めるには無理がある

だから、地域に目を向けたとき・・・

- ◆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、事業者にもその内容を伝え、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。

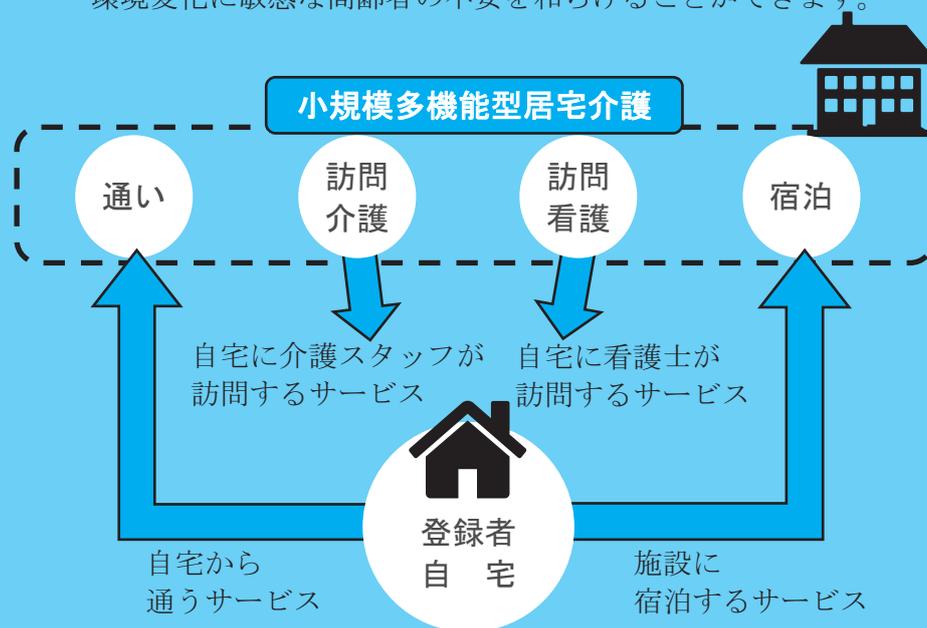
【目標指標】

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	9件	9件	9件
	実績	11件	10件	11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	5事業	5事業	5事業
	実績	5事業	5事業	5事業			

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人）	3施設（29人） （6人） （2人）	1施設（29人）	-

※令和3年度

- ・1施設（29人）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人）は、ショートステイから広域型特養への転換を予定
- ・1施設（2人）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人）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3年1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人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	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、認知症予防講演会に取り組みます。 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	もの忘れ相談日
内容	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。

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。

【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	600件	620件	640件
	実績	730件	599件	411件			
認知症に関する出前講座 回数	目標	23回	26回	30回	30回	30回	30回
	実績	28回	19回	3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	15件	15件	18件
	実績	4件	6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（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	10,600人	11,200人	11,800人
	実績	8,713人	9,201人	9,280人			
ひかり見守りネット (登録者数)	目標	70人	80人	90人	92人	94人	96人
	実績	80人	81人	87人			
ひかり見守りネット (協力事業者数)	目標	200者	230者	260者	265者	265者	270者
	実績	184者	184者	183者			
認知症カフェ開設数	目標	8箇所	10箇所	11箇所	10箇所	10箇所	10箇所
	実績	6箇所	7箇所	5箇所			

事業ピックアップ『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）』

【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われ、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（基幹型地域包括支援センター）に事前登録します。

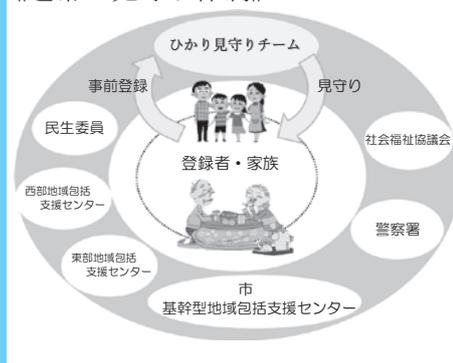
※登録情報は、以下の機関で共有し見守り支援を行います。

- (1) 光警察署
- (2) 光市民生委員・児童委員
- (3) 光市東部地域包括支援センター
- (4) 光市西部地域包括支援センター
- (5) 光市社会福祉協議会

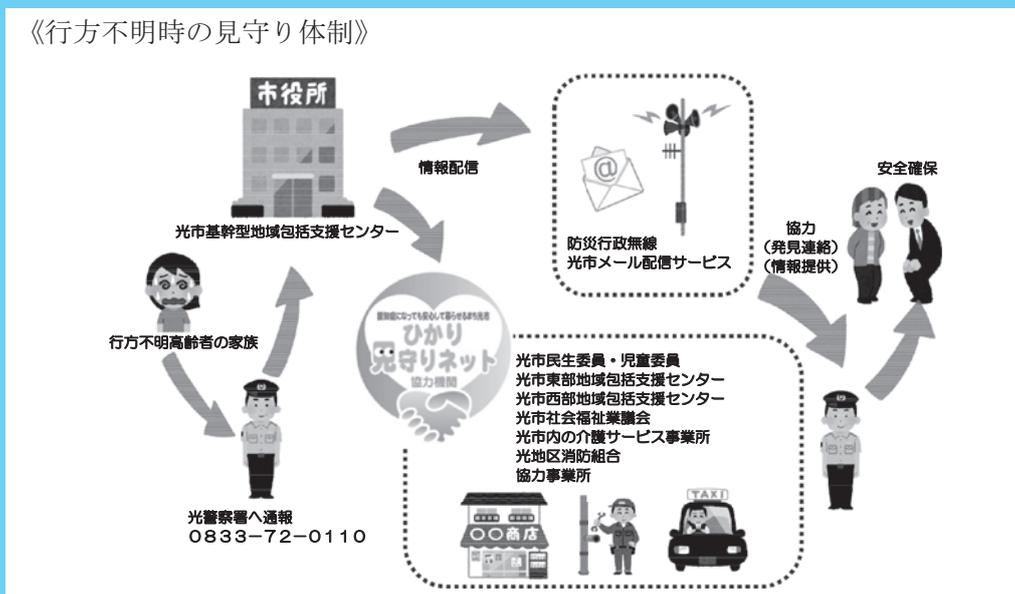
2 情報配信・早期発見（行方不明時の見守り体制）

行方不明が発生し警察署より協力要請があった場合は、基幹型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”へ捜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、広範囲に捜索の協力を呼びかけます。

《通常の見守り体制》



《行方不明時の見守り体制》



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に努めます。</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 延件数	目標	80件	85件	90件	100件	100件	110件
	実績	98件	83件	135件			
地域福祉権利擁護事業 活用支援延件数	目標	40件	45件	50件	40件	40件	50件
	実績	33件	35件	5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～

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きます。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	1人	1人	1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	410件	425件	465件	500件	530件	560件
	実績	266件	384件	423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も生まれていることから、こうした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。

【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 84 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	104箇所	108箇所	112箇所
	実績	86箇所	85箇所	84箇所			
老人クラブ (会員数)	目標	3,750人	3,780人	3,800人	3,500人	3,550人	3,600人
	実績	3,596人	3,571人	3,471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	67クラブ	67クラブ	67クラブ
	実績	67クラブ	67クラブ	65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・スクールの取組に参加』

取組例

- 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。



取組の魅力的なところ

- 子どもにとって
…日頃関わる事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い、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

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。

【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	300人	300人	300人
	実績	237人	231人	234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
	実績	-	-	-			

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、普及啓発に取り組みます。
- 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を強化し、より一層の予防支援に取り組みます。

【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	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	10事業者	10事業者	10事業者
	実績	10事業者	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	48団体	54団体	60団体
	実績	17団体	25団体	29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	25回	26回	28回
	実績	22回	20回	15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人以上のグループ
 - ②週1～2回の自主活動が3箇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

- 1 介護保険制度改正の主な内容について
- 2 介護保険サービスの利用の見込み
- 3 介護保険事業費の見込み
- 4 第8期の介護保険料
- 5 2025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について

●令和2年に「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」が成立し、令和3年4月に施行されます。

●この改正により、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市の包括的な支援体制の構築の支援や地域の特性に応じた認知症施策等の強化が行われます。主な事項は次の(1)のとおりです。

●また、第7期計画開始時に施行された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2つの視点から取組を推進していますが、「介護保険制度の持続可能性の確保」について、次の(2)の改正が行われています。

(1) 地域共生社会の実現に向けて

- ア 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市の包括的な支援体制の構築の支援
- イ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- ウ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- エ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

ア 高額介護サービス費の自己負担上限額の引き上げ

介護保険サービスの自己負担上限額について、医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせて変更します。

区分		区分	
収入要件	上限額	収入要件	上限額
現役並所得相当 (年収約 383 万円以上)	44,400 円	年収約 1,160 万円以上	140,100 円
一般	44,400 円	年収約 770～1,160 万円未満	93,000 円
市民税世帯非課税等	24,600 円	年収約 383～770 万円未満	44,400 円
年金 80 万円以下等	15,000 円	一般	44,400 円
生活保護受給者等	15,000 円	市民税世帯非課税等	24,600 円
		年金 80 万円以下等	15,000 円
		生活保護受給者等	15,000 円

イ 負担限度額認定

(ア) 資産要件の基準額の見直し

施設入所者に対する食費・居住費の負担軽減について、負担の公平性の観点から、所得段階間の均衡を図るための見直しが行われます。

区分	預貯金等		区分	預貯金等
第1段階 ※生活保護受給者等	-	➡	第1段階 ※生活保護受給者等	-
第2段階 ※年金収入等80万円以下	1,000万円以下		第2段階 ※年金収入等80万円以下	650万円以下
第3段階 ※年金収入等80万円超	1,000万円以下		第3段階① ※年金収入等80万円超120万円以下	550万円以下
			第3段階② ※年金収入等120万円超	500万円以下

(イ) 施設及びショートステイでの食費の自己負担額の見直し

食費が給付外となっているデイサービスとの均衡等を図るため、負担能力に配慮しながら、本人の負担限度額への上乗せを行います。

区分	変更前	変更後	
		施設	ショートステイ
第1段階	日額300円	日額300円	日額300円
第2段階	日額390円	日額390円	日額600円
第3段階①	日額650円	日額650円	日額1,000円
第3段階②	日額650円	日額1,360円	日額1,300円

ウ 認定期間の延長

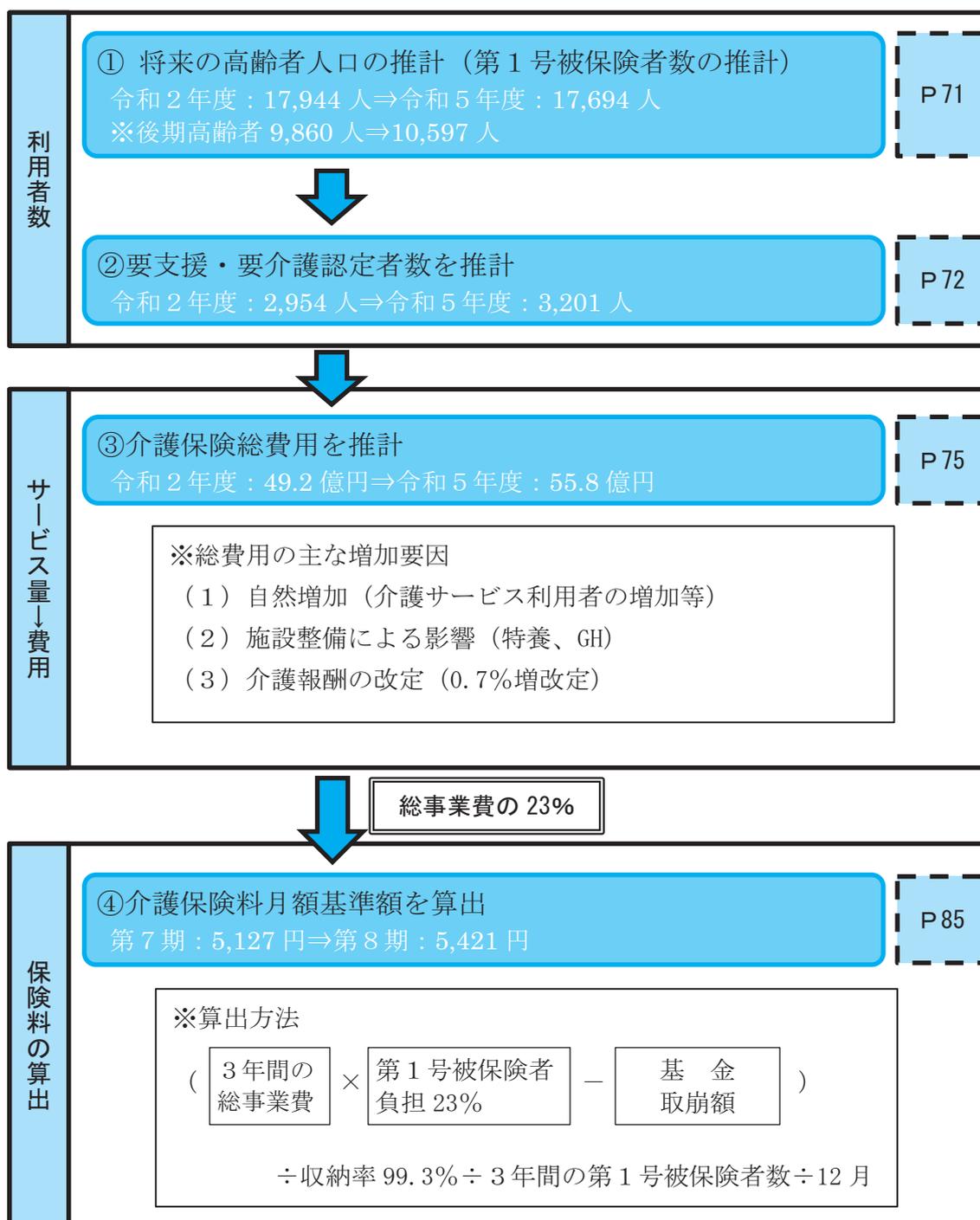
要介護認定の更新認定について、現行の有効期間上限である36箇月から、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合は、上限を48箇月に延長することが可能となります。

2 介護保険サービスの利用の見込み

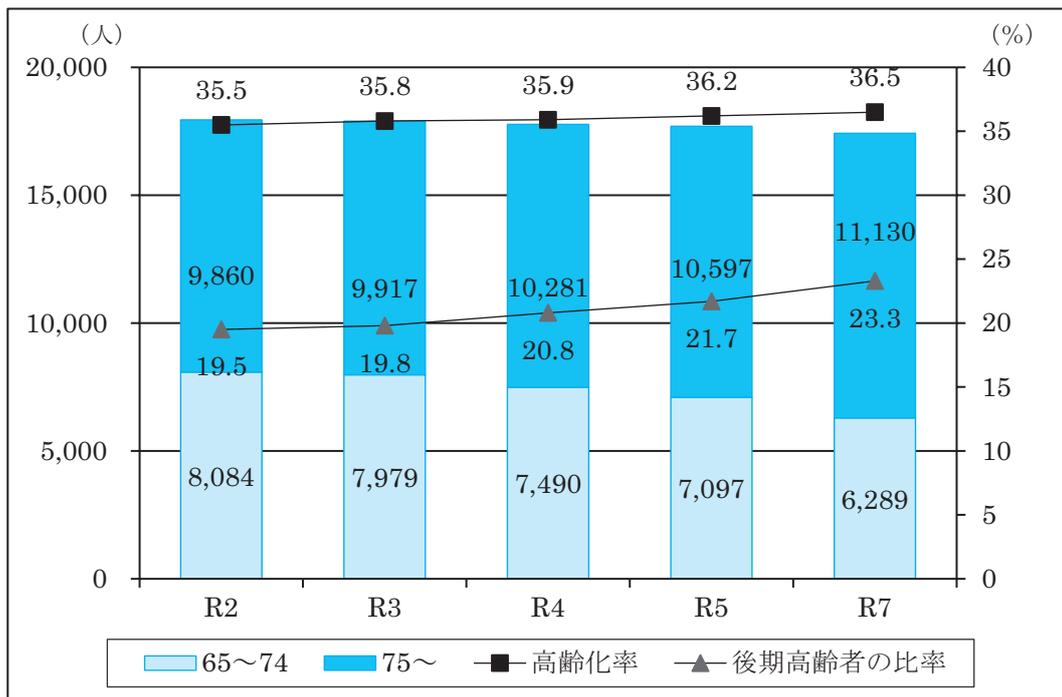
(1) 介護保険サービス見込量に基づく介護保険料算定の流れ

- 本計画では、国・県が示した方針に基づき、第7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、算定の流れは以下のとおりとなります。

【介護保険料算定の流れ】



(2) 高齢者人口の見込み



(単位：人)

区分/年度	R2	R3	R4	R5	R7
総人口	50,542	50,030	49,494	48,936	47,765
65以上	17,944	17,896	17,771	17,694	17,419
(高齢化率)	35.5%	35.8%	35.9%	36.2%	36.5%
65~74	8,084	7,979	7,490	7,097	6,289
	16.0%	15.9%	15.1%	14.5%	13.2%
75~	9,860	9,917	10,281	10,597	11,130
	19.5%	19.8%	20.8%	21.7%	23.3%

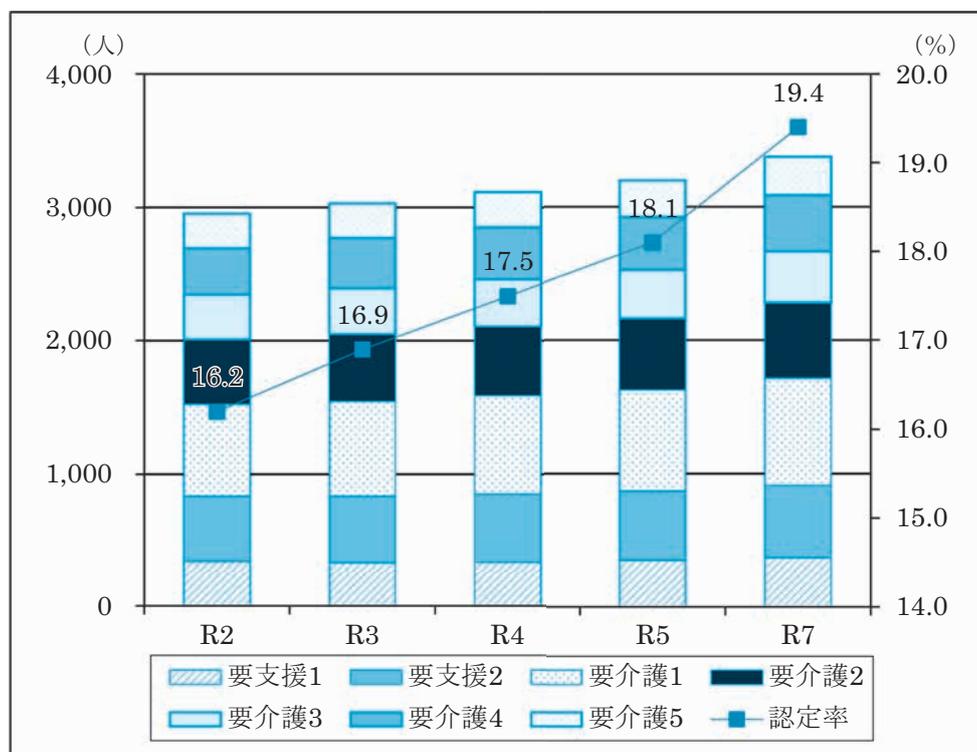
(3) 要介護（要支援）認定者数の推計

●要介護認定者数の将来推計については、令和2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7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5年度には3,201人、令和7年度には3,377人に増加することが予測されます。

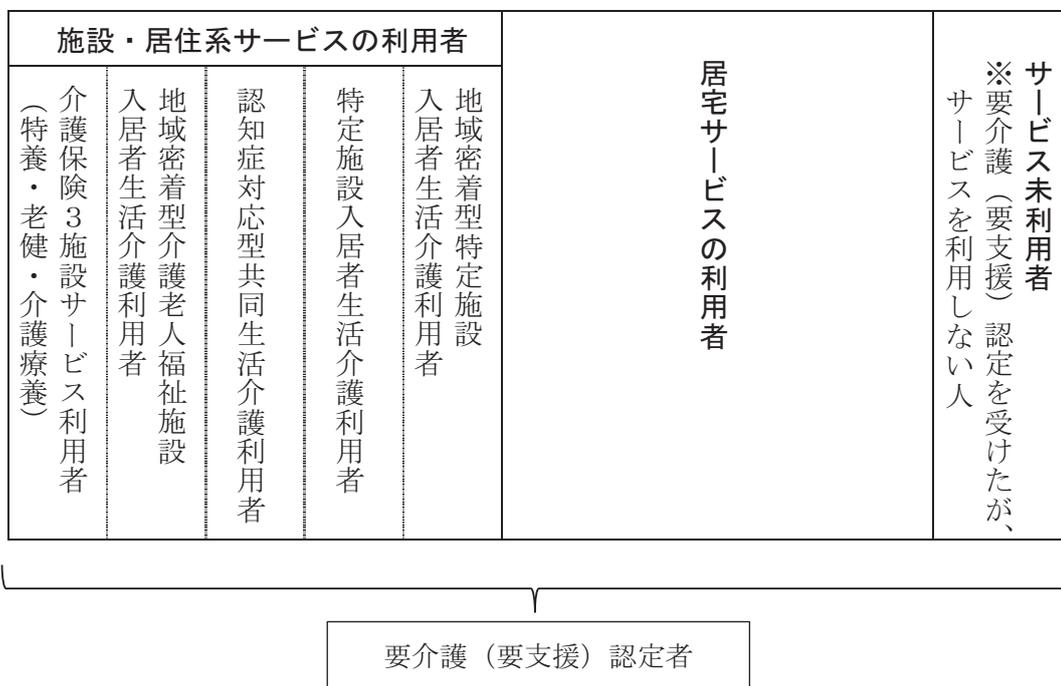
(単位：人)

区分/年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
要支援1	325	309	346	335	341	349	370
要支援2	459	482	488	499	510	521	545
小計	784	791	834	834	851	870	915
要介護1	669	684	689	710	735	756	800
要介護2	405	469	485	505	520	535	565
要介護3	350	360	334	345	355	365	384
要介護4	354	349	353	379	390	400	424
要介護5	254	250	259	258	267	275	289
小計	2,032	2,112	2,120	2,197	2,267	2,331	2,462
合計	2,816	2,903	2,954	3,031	3,118	3,201	3,377



(4) 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
ない限り入居者数が大きく変化しないため、令和2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8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		H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
施設	介護老人福祉施設	255	260	264	267	267	267	267
	介護老人保健施設	126	122	137	133	133	133	133
	介護医療院	8	12	43	45	47	47	47
	介護療養型医療施設	33	36	11	13	13	13	
居住系	地域密着型介護老人福祉施設	37	22	45	78	93	107	107
	認知症対応型共同生活介護	71	75	84	91	100	100	100
	特定施設入居者生活介護	74	74	76	79	80	82	89
	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		604	601	660	706	733	749	743

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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
要支援1	321	304	342	331	337	345	366
要支援2	457	479	485	495	506	517	540
小計	778	783	827	826	843	862	906
要介護1	605	610	607	634	657	677	721
要介護2	338	397	395	416	427	441	470
要介護3	228	249	209	206	211	218	237
要介護4	158	164	154	155	158	162	191
要介護5	105	99	102	88	89	92	109
小計	1,434	1,519	1,467	1,499	1,542	1,590	1,728
合計	2,212	2,302	2,294	2,325	2,385	2,452	2,634

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8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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
要支援1	115	109	122	118	121	124	131
要支援2	243	255	258	263	269	275	287
小計	358	364	380	381	390	399	418
要介護1	505	509	506	529	548	565	601
要介護2	299	352	350	369	378	391	416
要介護3	155	169	142	140	143	148	161
要介護4	82	85	80	81	82	84	100
要介護5	42	39	40	35	35	37	43
小計	1,083	1,154	1,118	1,154	1,186	1,225	1,321
合計	1,441	1,518	1,498	1,535	1,576	1,624	1,739

3 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7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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
訪問介護							
給付費	238,531	231,890	250,304	247,225	254,020	260,678	293,875
回数	8,001.2	7,734.3	8,048.3	7,909.4	8,123.7	8,338.0	9,411.5
人数	345	349	347	348	358	368	406
訪問入浴介護							
給付費	7,166	5,295	12,178	9,310	10,282	10,894	10,282
回数	53	37	85	65.9	72.6	76.8	72.6
人数	11	9	19	18	20	21	20
訪問看護							
給付費	44,364	44,587	55,838	57,184	59,522	61,572	63,062
回数	842.1	766.7	973.3	994.4	1,035.3	1,069.2	1,098.9
人数	98	99	113	122	127	131	135
訪問リハビリテーション							
給付費	7,395	9,919	14,702	17,761	19,114	19,825	21,167
回数	220.8	294.8	432.0	517.7	557.4	578.4	617.5
人数	21	30	40	52	56	58	62
居宅療養管理指導							
給付費	12,462	13,370	12,805	13,443	13,973	14,525	14,812
人数	167	167	169	177	184	191	195
通所介護							
給付費	629,755	686,827	691,995	722,092	742,390	766,590	831,427
回数	7,075	7,602	7,526	7,849.1	8,074.6	8,335.9	9,008.4
人数	581	617	611	633	652	673	725
通所リハビリテーション							
給付費	141,123	141,059	118,063	137,251	141,782	146,128	150,162
回数	1,403.1	1,411.2	1,135.8	1,285.3	1,327.0	1,369.9	1,412.1
人数	144	150	132	151	156	161	166

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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
短期入所生活介護							
給付費	225,074	209,014	200,750	174,058	182,275	189,709	189,709
回数	2,351.8	2,196.3	2,071.7	1,803.5	1,886.2	1,964.0	1,964.0
人数	167	157	134	111	116	121	121
短期入所療養介護（老健）							
給付費	3,259	4,569	1,297	2,153	2,154	2,154	2,154
回数	29.3	37.0	11.1	17.6	17.6	17.6	17.6
人数	4	5	2	2	2	2	2
短期入所療養介護（病院等）							
給付費	3,703	5,116	6,693	5,380	5,383	7,178	5,383
回数	35.3	45.6	59.7	47.7	47.7	63.6	47.7
人数	6	5	3	3	3	4	3
短期入所療養介護（介護医療院）							
給付費	33	1,031	281	0	0	0	0
回数	0.3	8.8	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0
人数	0	1	1	0	0	0	0
福祉用具貸与							
給付費	81,976	90,470	99,588	107,483	111,810	115,764	119,525
人数	605	645	670	716	743	768	800
特定福祉用具購入費							
給付費	2,429	4,151	3,337	3,417	3,417	3,417	4,014
人数	8	13	11	11	11	11	13
住宅改修費							
給付費	8,326	10,124	9,863	7,432	7,432	7,432	7,432
人数	8	10	9	7	7	7	7
特定施設入居者生活介護							
給付費	137,533	141,430	147,403	152,198	154,437	158,518	171,973
人数	68	67	69	71	72	74	80
居宅介護支援							
給付費	182,052	189,627	191,236	204,765	213,083	220,930	227,511
人数	1,100	1,131	1,131	1,201	1,248	1,293	1,336
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	1,725,181	1,788,480	1,816,333	1,861,152	1,921,074	1,985,314	2,112,488

●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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0	0
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	36,782	26,199	21,853	27,709	27,724	27,724	28,991
回数	297.6	204.3	172.1	220.0	220.0	220.0	230.6
人数	23	16	13	18	18	18	19
小規模多機能型居宅介護							
給付費	278,908	281,802	301,095	319,243	335,825	335,825	352,381
人数	118	116	124	128	134	134	142
認知症対応型共同生活介護							
給付費	218,800	226,542	255,148	278,785	306,708	306,708	306,708
人数	71	75	84	91	100	100	100
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	109,344	64,633	139,472	242,682	291,348	336,396	336,396
人数	37	22	45	78	93	107	107
看護小規模多機能型居宅介護							
給付費	0	0	0	37,255	75,433	75,433	75,433
人数	0	0	0	12	25	25	25
地域密着型通所介護							
給付費	193,629	229,661	250,897	278,690	284,572	295,730	308,736
回数	1,962.6	2,227.2	2,365.2	2,576.6	2,630.4	2,731.5	2,855.6
人数	173	184	176	182	186	193	202
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	837,463	828,837	968,465	1,184,364	1,321,610	1,377,816	1,408,645

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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
介護老人福祉施設							
給付費	795,698	830,148	848,418	864,350	864,830	864,830	864,830
人数	255	260	264	267	267	267	267
介護老人保健施設							
給付費	392,220	386,340	450,997	434,798	435,039	435,039	435,039
人数	126	122	137	133	133	133	133
介護医療院							
給付費	42,007	53,521	165,771	178,678	185,379	185,379	185,379
人数	8	12	43	45	47	47	47
介護療養型医療施設							
給付費	123,833	130,788	34,411	41,406	41,429	41,429	
人数	33	36	11	13	13	13	
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	1,353,757	1,400,797	1,499,597	1,519,232	1,526,677	1,526,677	1,485,248

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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
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	6,394	6,436	7,986	7,256	7,583	7,803	8,127
回数	169.6	148.6	189.4	168.3	176.6	180.0	188.3
人数	22	23	26	25	26	27	28
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	3,709	4,191	5,196	5,953	6,351	6,582	6,582
回数	116.3	125.9	150.0	170.8	182.0	188.8	188.8
人数	10	11	16	18	19	20	20
介護予防居宅療養管理指導							
給付費	795	637	618	676	677	735	735
人数	12	12	11	12	12	13	13
介護予防通所リハビリテーション							
給付費	23,825	25,582	26,216	26,868	27,374	27,865	29,113
人数	61	64	62	63	64	65	68
介護予防短期入所生活介護							
給付費	5,630	3,893	1,688	970	971	971	971
回数	75.4	52.3	22.2	12.2	12.2	12.2	12.2
人数	13	10	5	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護（老健）							
給付費	177	85	0	0	0	0	0
回数	1.5	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数	0	0	1	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）							
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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
介護予防福祉用具貸与							
給付費	17,960	18,753	20,939	21,752	22,202	22,652	23,674
人数	250	269	284	294	300	306	320
特定介護予防福祉用具購入費							
給付費	1,463	1,483	2,512	2,991	3,213	3,213	3,213
人数	6	5	11	13	14	14	14
介護予防住宅改修費							
給付費	6,913	7,494	10,864	14,850	15,835	16,831	16,831
人数	8	8	11	15	16	17	17
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	4,925	6,013	6,124	7,235	7,239	7,239	8,313
人数	6	7	7	8	8	8	9
介護予防支援							
給付費	16,753	17,280	17,555	17,931	18,315	18,744	19,654
人数	314	325	330	335	342	350	367
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	88,545	91,846	99,699	106,482	109,760	112,635	117,213

●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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
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	6,001	13,159	13,217	15,249	16,234	16,234	16,824
人数	7	16	16	18	19	19	20
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	0	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	6,001	13,159	13,217	15,249	16,234	16,234	16,824

ウ 総給付費見込額 (A+B+C+D+E)

(単位：千円)

区分/年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
在宅サービス	2,186,588	2,283,703	2,349,567	2,486,347	2,608,946	2,683,138	2,831,780
居住系サービス	361,258	373,986	408,675	438,218	468,384	472,465	486,994
施設サービス	1,463,101	1,465,430	1,639,069	1,761,914	1,818,025	1,863,073	1,821,644
合計	4,010,947	4,123,119	4,397,311	4,686,479	4,895,355	5,018,676	5,140,418

(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	R3	R4	R5	R7
特定入所者介護サービス費等給付額	130,003	121,172	124,407	131,240
高額介護サービス費等給付額	100,698	102,310	105,033	110,808
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,000	10,288	10,562	11,142
審査支払手数料	5,422	5,577	5,726	6,040
合計	246,123	239,347	245,728	259,230

(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		R3	R4	R5	合計
総給付費見込額		4,686,479	4,895,355	5,018,676	14,600,510
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	130,003	121,172	124,406	375,581
	高額介護サービス費等給付額	100,698	102,309	105,033	308,040
	高額医療合算介護サービス費等給付額	10,000	10,287	10,561	30,848
	審査支払手数料	5,422	5,577	5,726	16,725
合計		4,932,602	5,134,700	5,264,402	15,331,704

(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	R3	R4	R5	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	194,674	201,232	206,744	602,650
うち第1号訪問事業	40,741	42,205	43,434	126,380
うち第1号通所事業	124,419	128,887	132,639	385,945
包括的支援事業・任意事業費	111,083	111,875	112,345	335,303
合計	305,757	313,107	319,089	937,953

■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	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
訪問型サービス							
件数	2,091	2,075	2,184	2,092	2,167	2,230	2,336
通所型サービス							
件数	4,795	4,630	4,153	4,605	4,771	4,910	5,143
介護予防ケアマネジメント							
件数	3,792	3,549	3,234	3,380	3,482	3,586	3,800
転倒骨折予防教室							
参加者数	300	300	234	300	300	300	300
地域ふれあいサロン活動支援事業							
団体数	86	85	84	104	108	112	114
いきいき百歳体操普及事業							
団体数	17	26	29	48	54	60	70
介護支援ボランティアポイント事業							
サポーター数	206	203	202	210	220	230	230
地域リハビリテーション活動支援事業							
活動回数	22	20	15	25	26	28	30

イ 包括的支援事業・任意事業費

区分/年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7
介護支援専門員活動支援							
支援延件数	389	409	369	450	450	480	500
総合相談事業							
相談延件数	3,487	3,381	3,297	3,340	3,380	3,420	3,500
認知症初期集中支援推進事業							
チーム対応件数	4	6	1	15	15	18	20
ひかり見守りネット（登録者）							
登録者数	80	81	87	92	94	96	100
ひかり見守りネット（協力事業者）							
協力事業者数	184	184	183	265	265	270	300
地域ケア会議推進事業							
会議開催回数	42	43	32	60	60	65	70
成年後見制度利用支援事業							
相談延件数	98	83	135	100	100	110	110
生活支援体制整備事業							
第2層協議体数	4	4	5	8	8	10	12

(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)

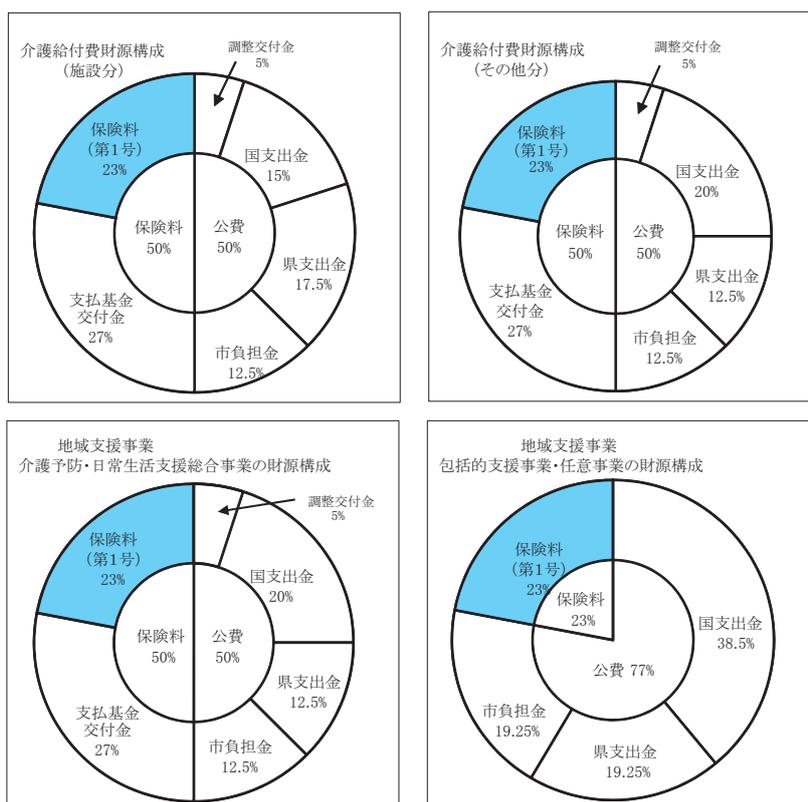
区分/年度	R3	R4	R5	合計
標準給付費見込額	4,932,602	5,134,700	5,264,402	15,331,704
地域支援事業費見込額	305,757	313,107	319,089	937,953
合計	5,238,359	5,447,807	5,583,491	16,269,657

4 第8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7期中（平成30～令和2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8期介護保険料基準額は年額65,050円(月額5,421円)となります。

第8期介護保険料基準額の算出

(単位:千円)

区 分/年 度	R3	R4	R5	合計
標準給付費見込額 (A)	4,932,602	5,134,700	5,264,402	15,331,704
地域支援事業費見込額 (B)	305,757	313,107	319,089	937,953
うち介護予防・日常生活支援総合事業 (C)	194,674	201,232	206,744	602,650
調整交付金見込額(D)【(A+C)×E】	246,622	271,599	278,481	796,702
調整交付金見込交付割合 (E)	4.81%	5.09%	5.09%	/
	交付割合=5%+(23%-23%×F×G)			
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.9899	0.9781	0.9781	
2区分	0.9860	0.9749	0.9748	
3区分	0.9938	0.9813	0.9814	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	1.0186	1.0186	1.0186	
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)	39,105	107,781	153,114	300,000
市町村特別給付費等 (K)	0	0	0	0
保険料収納必要額 (L)	$((A+C) \times 28\% - D + H + I - J + K) + ((B-C) \times 23\%)$			3,442,037
予定介護保険料収納率 (M)				99.3%
弾力化後被保険者数 (N) ※1	17,871人	17,745人	17,669人	53,285人
介護保険料基準額	(年額) ※2			65,050円
	(月額) ※3			5,421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(小数点以下四捨五入)

(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2年度末の基金積立額は約4億3千7百万円を見込んでおり、このうち3億円を第8期の3年間で取崩し、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7期末残高見込み

単位：千円

区分/年度	第7期		
	H30	R元	R2 (見込み※)
積立額	79,336	51,927	59,327
取崩額	1,618	24,397	45,927
年度末保有額	396,158	423,688	437,088

※令和3年3月末現在の残高見込み

(4) 第7期介護保険料との増減比較

●第8期の介護保険料基準額年額 65,050 円 (月額 5,421 円) は、第7期の介護保険料基準額年額 61,520 円 (月額 5,127 円) と比較して、5.7%増、年額 3,530 円(月額 294 円)の増加となります。

介護保険料増減比較表

第7期保険料基準月額		基金取崩前	5,437 円
		基金取崩後	5,127 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		248 円
	②施設整備等による影響 (特養、グループホーム) 特別養護老人ホーム (58 床) 及びグループホーム (18 床) の整備に伴う給付費の増による負担増		174 円
	③介護報酬の改定 (0.7%増額改定) 0.7%の介護報酬改定されたことによる負担増		34 円
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
		第7期比	5.7%増

(5) 第8期介護保険料の所得段階設定

- 第8期介護保険料の所得段階は、第7期と同じく11段階とし、所得水準に応じたきめ細やかな保険料を設定しています。
- 第7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8期	(参考) 第7期
第1段階 (基準額×0.5)	●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 ●生活保護の受給者 ●本人及び世帯全員が住民税非課税者で、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	32,520円 (2,710円)	30,760円 (2,564円)
第2段階 (基準額×0.7)	●本人及び世帯全員が住民税非課税者で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超え120万円以下のもの	45,530円 (3,795円)	43,060円 (3,589円)
第3段階 (基準額×0.75)	●本人及び世帯全員が住民税非課税者で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超えるもの	48,780円 (3,845円)	46,140円 (3,845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、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	56,910円 (4,743円)	53,830円 (4,486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	65,050円 (5,421円)	61,520円 (5,127円)
第6段階 (基準額×1.125)	●本人が住民税課税者で、合計所得金額が125万円未満のもの	73,180円 (6,099円)	69,210円 (5,768円)
第7段階 (基準額×1.25)	●本人が住民税課税者で、合計所得金額が125万円以上190万円未満のもの	81,310円 (6,776円)	76,900円 (6,409円)
第8段階 (基準額×1.5)	●本人が住民税課税者で、合計所得金額が190万円以上290万円未満のもの	97,570円 (8,131円)	92,280円 (7,690円)
第9段階 (基準額×1.55)	●本人が住民税課税者で、合計所得金額が290万円以上400万円未満のもの	100,820円 (8,402円)	95,350円 (7,946円)
第10段階 (基準額×1.825)	●本人が住民税課税者で、合計所得金額が400万円以上700万円未満のもの	118,710円 (9,893円)	112,270円 (9,356円)
第11段階 (基準額×2.1)	●本人が住民税課税者で、合計所得金額が700万円以上のもの	136,600円 (11,384円)	129,190円 (10,766円)

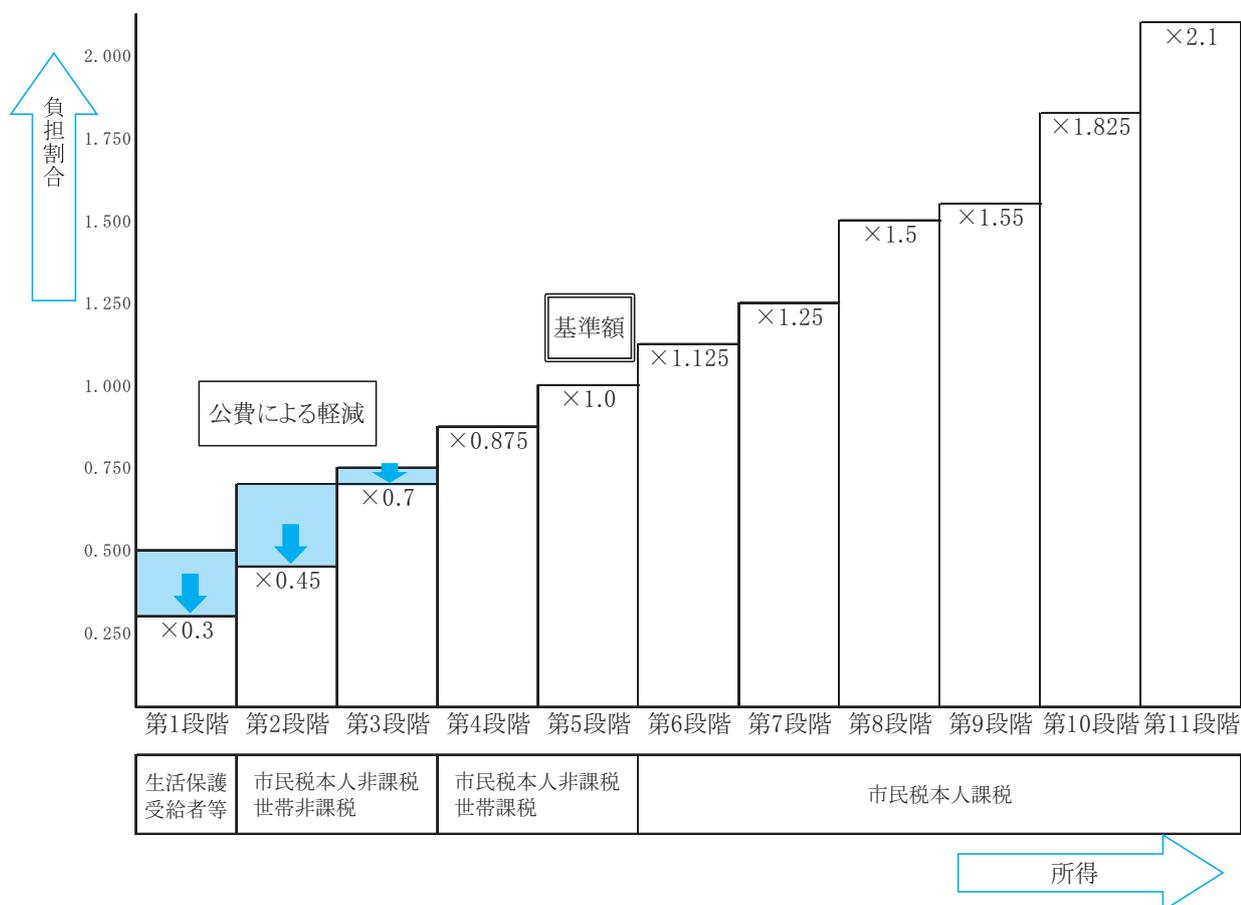
※合計所得金額：収入から公的年金控除などを差し引いた金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

※月額は参考値(小数点以下切り上げ)

【低所得者への軽減強化】

●低所得者の保険料軽減を行うため、令和元年10月からの消費税10%の引き上げに伴い、第1～3段階の保険料率について、以下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×	金額	基準額×	金額
第1段階	0.3	19,510円 (1,626円)	0.5	32,520円 (2,710円)
第2段階	0.45	29,270円 (2,440円)	0.7	45,530円 (3,795円)
第3段階	0.7	45,530円 (3,795円)	0.75	48,780円 (4,065円)



5 2025年の介護保険サービスと保険料の見込み

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる2025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8期中のサービス種類や介護報酬等を前提条件として、2025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。

【2025年における高齢者人口等の予測】

区分/年度	第7期 (令和2年)	第8期 (令和5年)	伸率 (%)	2025年 【第9期】 (令和7年)
総人口	50,542人	48,936人	▲ 3.2	47,765人
第1号被保険者数	17,944人	17,694人	▲ 1.4	17,419人
65～74歳	8,084人	7,097人	▲ 12.2	6,289人
75歳以上	9,860人	10,597人	7.5	11,130人
要支援・要介護認定者数	2,954人	3,201人	8.4	3,377人
認定率	16.2%	18.1%	-	19.4%
介護保険給付費	42.8億円	48.9億円	14.2	50.1億円
保険料(基準月額)	5,127円	5,421円	5.7	6,300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的確な情報提供に加え、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3箇所で開催す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、高齢者支援課・健康増進課・福祉総務課・子ども家庭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、以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。

参考資料

- 1 介護保険サービスの解説
- 2 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会開催状況等
- 3 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会設置要綱
- 4 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会委員名簿

1 介護保険サービスの解説

(1) 居宅（介護予防）サービス

訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。
訪問入浴介護	家庭の浴槽による入浴が困難で、通所介護等の利用も難しい要介護者等に対し、家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をするサービスです。
訪問看護	訪問看護ステーション等の看護師が家庭を訪問し、医師の指示に基づき、症状の観察、清拭、床ずれなどの処置を提供するサービスです。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、主治医の指示に基づく計画的な医学的管理の下でリハビリテーションを行うサービスで、医療機関や介護老人保健施設がサービスの提供を行います。
居宅療養管理指導	通院が困難な要介護者等のために、医師や歯科医師、薬剤師等によって、自宅で必要とされる療養上の管理・指導を定期的に行うサービスです。
通所介護	在宅の高齢者を通所介護施設に送迎し、生活指導、日常動作訓練、入浴、食事などのサービスを提供し、高齢者の社会的孤独感の解消や心身機能の維持・向上を図るとともに、レスパイトサービスの一環として、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的としたサービスです。
通所リハビリテーション	運動障害等により機能訓練などが必要な高齢者を対象に、老人保健施設や医療機関などで健康チェックや機能訓練、レクリエーション、栄養指導など、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を助けることを目的としたサービスです。
短期入所生活介護	在宅の要介護者等の家族等が病気や冠婚葬祭、介護疲れ等の理由で介護が一時的に困難になった場合などに、老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し、食事や入浴などの介護を行うサービスです。
短期入所療養介護	医療的ケアが必要な要介護者等が介護老人保健施設や医療機関に短期間入所し、その施設において、医学的管理の下で機能訓練や日常生活の介護、看護を行うサービスです。
福祉用具貸与	要介護者等が自宅で自立した生活を送るため、その状態像に応じて、歩行器や歩行補助杖、車椅子、特殊寝台などの福祉用具の貸与を受けるサービスです。
特定福祉用具購入費	在宅の要介護者等が、入浴や排泄に用いるなど、貸与になじまない福祉用具で、基準で定められた特定の福祉用具の購入（腰掛便座や入浴補助用具など）に対するサービスで、支給限度基準額（年間10万円）の範囲内で給付されるものです。

住宅改修費	要介護者等の自宅で床に段差があり移動が困難になったり、手すりが必要になったりした時などに住宅改修を行い、自宅での自立した生活を維持できるようにするためのサービスで、必要な工事費用に対して支給限度基準額（20 万円）の範囲内で給付されるものです。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホームが、入居者である要介護者等に対して、特定施設サービス計画に基づく入浴・排泄・食事等の介護や、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
居宅介護支援	心身の状況や環境に応じて、居宅介護（介護予防）サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス事業者との調整などを行うもので、介護保険制度における居宅サービスを利用する上で、最も重要な役割を果たすものです。

（2）地域密着型（介護予防）サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	在宅の要介護者等の日常生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応などを提供するサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期巡回の訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションサービスを組み合わせて提供するサービスです。
認知症対応型通所介護	在宅の認知症高齢者を通所介護施設に送迎し、生活指導、日常動作訓練、入浴、食事などのサービスを提供するものです。
小規模多機能型居宅介護	要介護者等が住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続できるよう、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービスです。
認知症対応型共同生活介護	比較的安定状態にある認知症の要介護者等に対して、共同生活の中で入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホームなどのうち、特に定員 29 名以下の介護専用型特定施設のことで、特定施設サービス計画に基づく入浴・排泄・食事等の介護や、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 名以下の小規模な介護老人福祉施設として、身体上の著しい障害又は認知症などにより常時の介護を要する原則要介護 3～5 の要介護者で、在宅で介護を受けることが困難な人が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うサービスです。

<p>看護小規模多機能型居宅介護</p>	<p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護等への支援を行うサービスです。</p>
<p>地域密着型通所介護</p>	<p>利用定員が 18 人以下の小規模な通所介護事業所が平成 28 年度より地域密着型サービスに移行しています。</p>

(3) 施設サービス

<p>介護老人福祉施設</p>	<p>身体上の著しい障害又は認知症などにより常時の介護を要する原則要介護 3～5 の要介護者で、在宅で介護を受けることが困難なため入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活の介護や、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行うサービスです。</p>
<p>介護老人保健施設</p>	<p>症状が安定期にある要介護者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療を行うとともに、日常生活の世話をを行い、家庭への復帰を目的として行うサービスです。</p>
<p>介護医療院</p>	<p>慢性期医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、生活施設としての機能を兼ね備えたサービスです。</p>

2 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会開催状況等

(1) 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会

ア 第1回

(ア) 開催日 令和2年11月5日

(イ) 内容 光市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画について

イ 第2回

(ア) 開催日 令和2年12月17日

(イ) 内容 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）
中間報告について

ウ 第3回

(ア) 開催日 令和3年3月25日

(イ) 内容 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）
について

(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

ア 光市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(ア) 調査対象 65歳以上の市民から要介護者を除き無作為抽出2,000名

(イ) 調査方法 郵送によるアンケートの配布・回収

(ウ) 調査期間 令和2年1月

(エ) 回答者 1,565名（有効回答率78.3%）

イ 在宅介護実態調査

(ア) 調査対象 認定調査（更新）を受ける在宅生活の方398名

(イ) 調査方法 認定調査時の聞き取り調査

(ウ) 調査期間 令和元年11月～令和2年2月

(3) パブリックコメント

ア 案件名 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）に
対する意見

イ 募集期間 令和2年12月21日～令和3年1月21日

ウ 提出件数 0件

3 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険事業計画並びに老人保健施策に係る計画の策定及び推進について、広く市民の意見を反映するため、光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、保健・医療・福祉団体等関係者、介護保険被保険者の代表者、サービス利用関係者及びその他関係団体関係者のうちから市長が委嘱する。

(会長)

第3条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は以下(「会議」という。)は、会長が招集する。

2 会議の議長は、会長をもって充てる。

3 会長は、必要に応じて、関係職員に会議への出席を求めて、その意見を聴くことができる。

(委員の任期)

第5条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、福祉保健部高齢者支援課において処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営その他必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成17年8月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 この告示の施行後、協議会の最初の会議は、市長が招集する。

附 則(平成21年告示第32号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年告示第45号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

4 光市高齢者保健福祉計画等策定市民協議会委員名簿

区 分	氏 名	役 職
学識経験者	廣 田 修	光市医師会会長
	南 典 文	光市歯科医師会会長
	藤 井 正 彦	聖光高等学校社会福祉専門科教諭
保健・医療・福祉団体等関係者	小 西 俊 弘	光市社会福祉協議会
	木 本 秀 男	光市民生委員児童委員協議会副会長
	上 田 博 幸	光市ボランティア連絡協議会会長
	内 富 昭	ひかり苑施設長
	横 山 宏	しまた川苑施設長
	高 島 晴 紀	光市介護支援専門員協会会長
	鶴 岡 妙 子	光市介護相談員
	天 野 加代子	光市食生活改善推進協議会会長
	本 山 京 子	訪問看護ステーションひかり管理者
	吉 島 欣 也	アリヴィオげんきむら管理者
介護保険被保険者の代表者	廣 瀬 和 子	公募（第1号被保険者）
	重 山 洋 一	公募（第2号被保険者）
その他団体関係者	柳 通 江	光市老人クラブ連合会会長
	山 下 悦 子	光市認知症を支える会の代表
	唐 島 操	光市シルバー人材センター
	池 本 順 子	島田地区社会福祉協議会会長

光市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画

発行日：令和3年3月

発行：山口県光市

編集：光市福祉保健部高齢者支援課

〒743-0011 山口県光市光井二丁目2番1号

光市総合福祉センター「あいぱーく光」

TEL 0833-74-3003

URL <http://www.city.hikari.lg.jp/>