

第9次 長門市高齢者健康福祉計画

一人ひとりが生きがいを持ち、
地域の中で支え合い「健幸」に活躍できるまち



令和 6（2024）年 3 月
長門市

第9次

長門市高齢者健康福祉計画

はじめに

全国的に少子高齢化が進む中、本市においては、65 歳以上の人口は令和 2 年度をピークに減少に転じていますが、75 歳以上の後期高齢者の人口が増加傾向にあります。その結果、令和 5（2023）年 9 月末現在の高齢化率は 44.7%となる一方、生産年齢人口や出生数は減少を続け、今後もさらなる少子高齢化が進行する状況にあります。総人口が減少する一方で現役世代が減少する中、高齢化の進行により、ひとり暮らしの高齢者世帯や要介護者、認知症の高齢者など日常生活に不安を抱える人が増加し、介護ニーズの増加や多様化など高齢者を取り巻く環境に大きな影響をもたらすことから、これらの方々を支える介護サービスの基盤整備、介護予防施策や認知症に対応したケアの確立、介護を支える人材の確保が喫緊の課題であります。



こうした背景のもと、本市では令和 3（2021）年 3 月に策定した第 8 次長門市高齢者健康福祉計画に基づき、団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22（2040）年までを見据えた高齢者福祉に関する施策を展開してまいりました。

こうした背景のもと、本市では令和 3（2021）年 3 月に策定した第 8 次長門市高齢者健康福祉計画に基づき、団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22（2040）年までを見据えた高齢者福祉に関する施策を展開してまいりました。

このたび、第 8 次の計画が満了することから、令和 6（2024）年度から 8（2026）年度までの 3 ヶ年を計画期間とする「第 9 次高齢者健康福祉計画」を策定し、「一人ひとりが生きがいを持ち、地域の中で支え合い『健幸』に活躍できるまち」を基本理念に 3 つの基本目標を設定し、11 の施策に取り組んでまいります。

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するためには、一人ひとりが「健幸」を目指し、健康管理や介護予防、地域づくりに「わがごと」として取り組んでいただける気運が高まることが不可欠です。そのための体制づくりに本市は努めてまいります。

結びに、本計画の策定にご尽力いただきました「長門市高齢者保健福祉推進会議」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査、パブリック・コメント等を通じて貴重なご意見・ご提案をいただきました多くの市民や関係者の皆様に心からお礼申し上げますとともに、今後ともより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。

令和 6 年 3 月

長門市長 江 原 達 也

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	3

第2章 長門市の高齢者を取り巻く現状

1	人口構造及び人口の推移と推計	5
2	要支援・要介護認定者数の推移と推計	8
3	日常生活圏域ごとの動向	10
4	介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果に見る現状と課題	17
5	在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等	35
6	第8次長門市高齢者健康福祉計画の評価と課題	43

第3章 長門市の目指す高齢者施策像

1	計画の基本理念	47
2	計画の基本目標	48
3	施策の体系	49

第4章 基本目標の実現に向けた重点施策

【目標1】 一人ひとりがわがごととして「健幸」で活動的に暮らせるまち

施策1-1	生活習慣病の重症化防止やフレイル予防に向けた取組	51
施策1-2	リハビリテーションを活用し、心身機能の回復を目指す取組	53
施策1-3	高齢者が社会の中で役割を持ち活躍できる環境の整備	55

【目標2】 住み慣れた地域で尊厳を保ち、支え合いながら暮らせるまち

施策2-1	在宅医療と介護を一体的に提供する仕組み	57
施策2-2	認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らしていけるまち	59
施策2-3	高齢者の居住安定の充実を図る取組	61
施策2-4	地域包括支援センターの機能強化	63
施策2-5	地域共生社会の実現を目指す取組	65

【目標3】 持続可能な介護サービスが提供できるまち

施策3-1	地域の実情に応じたサービス基盤整備	66
施策3-2	介護人材の確保、介護現場の生産性向上	72
施策3-3	介護給付等の適正化	73

第5章 介護保険事業量の見込みと保険料

1 介護保険サービスの実績	75
2 介護保険事業の見込み	81
3 地域支援事業の見込み	87
4 介護保険料	89

参考資料

長門市高齢者保健福祉推進会議条例	93
長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則	94
長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿	95
高齢者福祉・介護保険用語説明（50音順）	96

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

＜本計画と関連する3つの目標＞



3. すべての人に健康と福祉を
誰もが健康で幸せな生活を送れるようにしよう

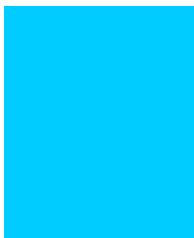


11. 住み続けられるまちづくりを
誰もがずっと安全に暮らせて、災害にも強いまちをつくろう



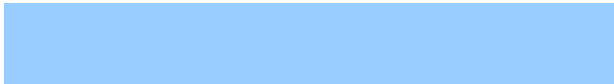
17. パートナリーシップで目標を達成しよう
世界のすべての人がみんなで協力しあい、これらの目標を達成しよう





第 1 章

計画の概要



1 計画策定の背景と趣旨

平成 12（2000）年に介護保険制度が創設されてから 20 年以上が経過し、その間、高齢化の進行や要介護高齢者の増加、認知症高齢者の増加など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しが繰り返されてきました。全国的に少子高齢化が進行する中、本市においても高齢化率は伸び続け、令和 5 年 9 月末現在の高齢者人口は 13,905 人、高齢化率は 44.7%となっております。

このような状況の中、本市では団塊の世代の全員が 75 歳に到達する令和 7（2025）年を見据え、第 6 次及び第 7 次長門市高齢者健康福祉計画において、「地域包括ケアシステム」の構築及び深化・推進を図るための取組を進めてきました。第 8 次長門市高齢者健康福祉計画（以下「第 8 次計画」という。）では、令和 7 年に向けた対策のほか、団塊ジュニア世代が 65 歳に到達する令和 22（2040）年までの本市の状況を見据え、介護予防・健康づくり施策の充実・推進を図るとともに、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、「誰もが地域で支えあい『健幸』で元気に暮らしていけるまち」を基本理念として、高齢者福祉に関する施策を展開してきました。

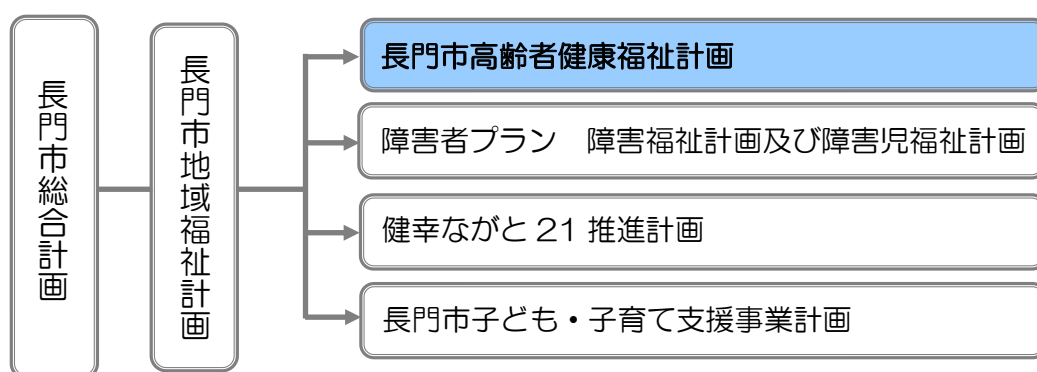
今後予測される高齢化の進展により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、支援を必要とする人々や世帯がますます増加すると考えられます。その一方で、社会を支える現役世代は減少しており、介護サービスの基盤整備や介護人材の確保、介護離職の防止に対する支援の充実が課題であるとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を送ることのできる社会の実現を目指す必要があります。

このたび、令和 6 年 3 月をもって第 8 次計画の計画期間が満了することから、令和 22 年までの中長期的な視野に立ち、これまでの事業実績や地域の現状を踏まえつつ、さまざまな課題の解決と高齢者保健福祉の更なる充実を図るべく、令和 8（2026）年度を目標年度とする「第 9 次長門市高齢者健康福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

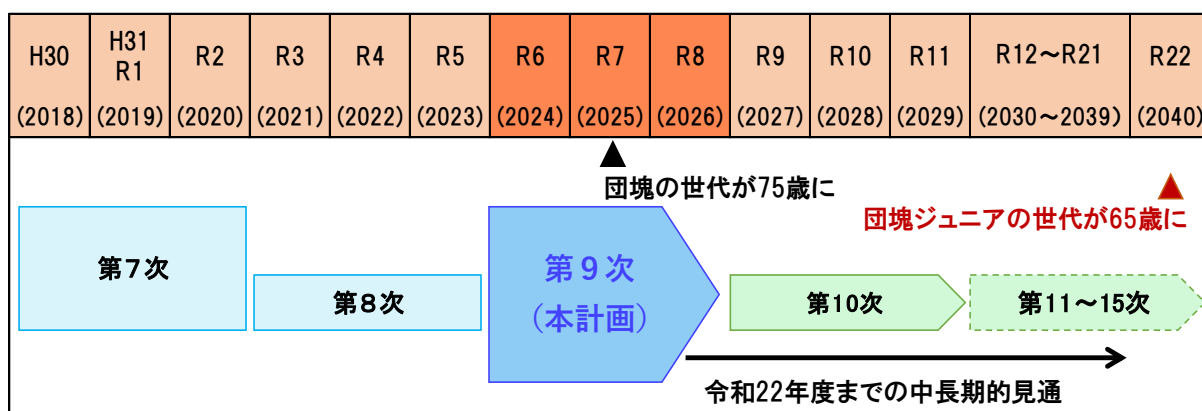
本計画は、介護保険法第117条の規定に定める介護保険事業計画と老人福祉法第20条の8の規定に定める老人福祉計画とをあわせ、一体的に策定するものです。

さらに、上位計画の「第2次長門市総合計画」、「第4次長門市地域福祉計画」をはじめとする国・県・市の関連計画、指針等と整合性を図った計画としています。



3 計画の期間

本計画は、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年までの中長期的な見通しを踏まえ、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進のためにさまざまな取組を行うもので、計画期間は令和6年度から8年度までの3年間です。



4 計画の策定体制

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたり、以下のような取組を行いました。

(1) 高齢者福祉に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域における要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、「高齢者福祉に関するアンケート」（以下「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」という。）を行いました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要

調査対象	長門市在住の 65 歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない人、及び要支援1・2の認定を受けている人の中から無作為抽出した 3,000 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年1月7日(土) ～ 1月24日(火)
回収結果	配布数：3,000 件、有効回収数：1,951 件（有効回収率：65.0%）

(2) 在宅介護の状況に関するアンケート調査（在宅介護実態調査）

在宅で生活している要支援・要介護者とその主な介護者の状況を把握し、要介護データと組み合わせることにより、在宅生活の継続に効果的なサービス利用や介護者の仕事と介護の両立を図るための方策等を検討するため、「在宅介護の状況に関するアンケート」（以下「在宅介護実態調査」という。）を行いました。

●在宅介護実態調査の実施概要

調査対象	長門市在住の 65 歳以上の高齢者のうち、在宅で介護を受けている人の中から無作為抽出した 1,000 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年1月7日(土) ～ 1月24日(火)
回収結果	配布数：1,000 件、有効回収数：495 件（有効回収率：49.5%）

(3) 介護サービス提供事業所・医療機関等アンケート調査（事業所等調査）

介護や医療に携わる事業所・医療機関から、現場の課題や行政施策への意見を伺い、計画策定の基礎資料とするため、「介護サービス提供事業所・医療機関等アンケート調査」（以下「事業所等調査」という。）を行いました。

●事業所等調査の実施概要

調査対象	長門市内の介護や医療に携わる事業所・医療機関
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和5年1月7日(土) ～ 1月24日(火)
回収結果	配布数：78件、有効回収数：45件（有効回収率：57.7%）

(4) パブリックコメント

市民からの意見を計画に反映するため、令和5年12月12日から令和6年1月22日まで、本計画案についての「パブリックコメント」を実施しました。

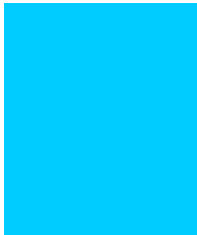
(5) 長門市高齢者保健福祉推進会議

計画案を検討する場として、「長門市高齢者保健福祉推進会議」を設置し、令和5年7月から令和6年2月まで計4回の審議を行いました。

この推進会議には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、学識経験者、公募による市民の代表にも参画いただき、さまざまな見地からの議論をいただきました。

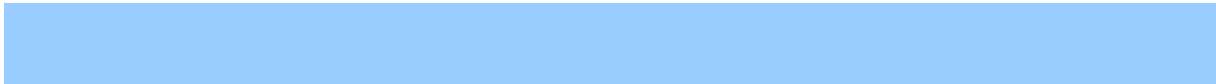
※アンケート調査の見方

- 回答は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示しています。小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を許した質問では、回答比率の合計が100.0%を超えることになります。
- 回答があっても、小数点第2位を四捨五入して0.1%に満たない場合は、図表には「0.0」と表記しています。



第2章

長門市の高齢者を取り巻く現状



1 人口構造及び人口の推移と推計

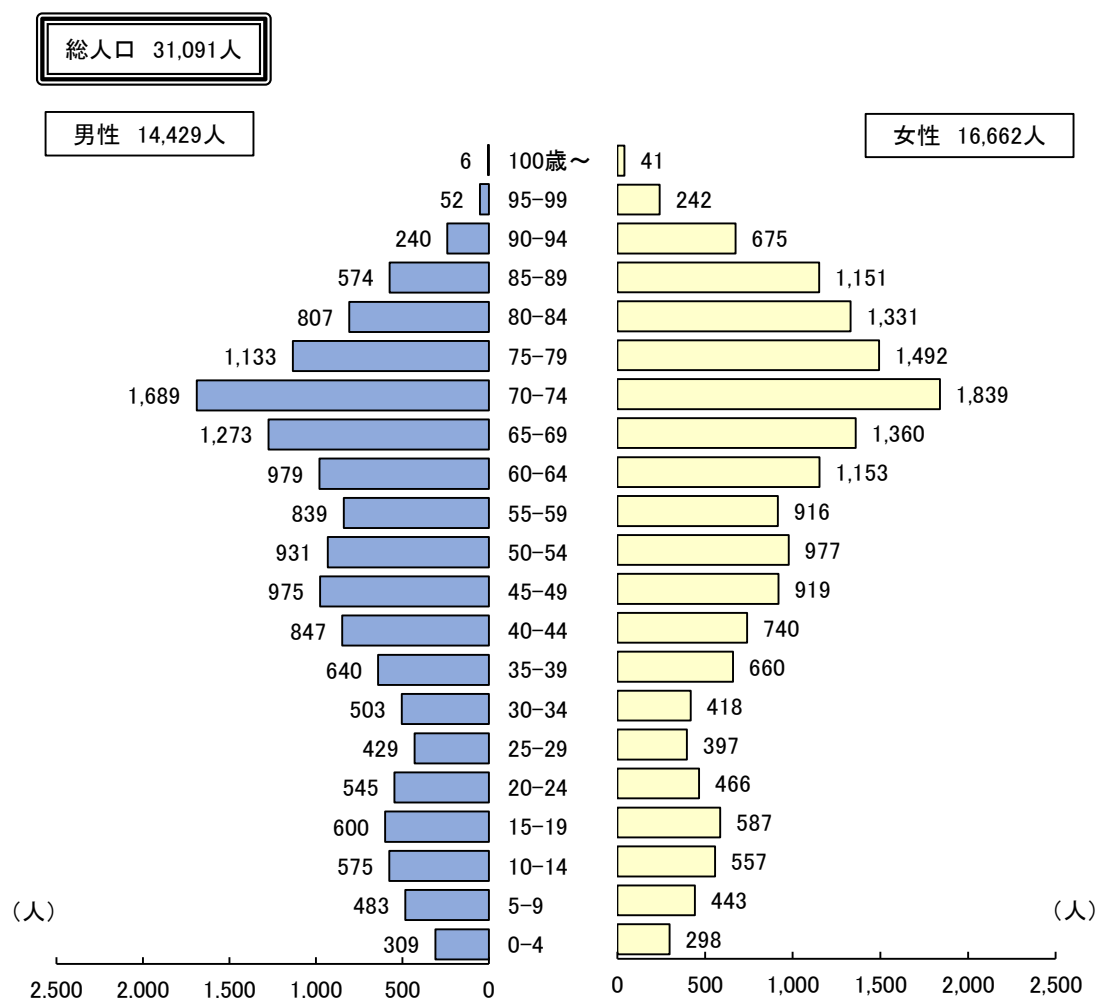
(1) 人口ピラミッド

本市の人口は、令和5年10月1日現在、男性 14,429 人、女性 16,662 人、合計 31,091 人となっており、人口ピラミッドは、つぼ型から少子高齢化が更に進行した逆ピラミッド型に近づいています。

年齢階層別にみると、いわゆる団塊の世代の 70 代到達により、70 代前半が最も多く、男性は 60 代後半、女性は 70 代後半がそれに続く形となっています。

本計画期間中に団塊の世代が全員 75 歳に到達するため、今後も後期高齢者（75 歳以上）の増加が見込まれます。

■人口ピラミッド（令和5年10月1日現在）



資料：住民基本台帳

(2) 年齢階層別人口の推移と推計

本市の高齢者人口は、令和2年度以降減少傾向で推移しており、今後もこの傾向が続くと予測されます。令和3年度から令和8年度までの5年間では866人、率にして6.1%の減少が見込まれます。

年齢階層別にみると、75歳以上の人口は増加傾向にある一方で、65歳未満の人口は減少傾向にあるため、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）はその後上昇を続け、令和8年度には45.8%、令和22年度には48.6%に達する見込みです。

本計画期間中は、団塊の世代が全員75歳に到達することで後期高齢者人口が急速に増加し、令和8年度には8,229人と、高齢者人口の61.8%、総人口の28.3%に達すると予測されます。

■年齢階層別高齢者人口推計

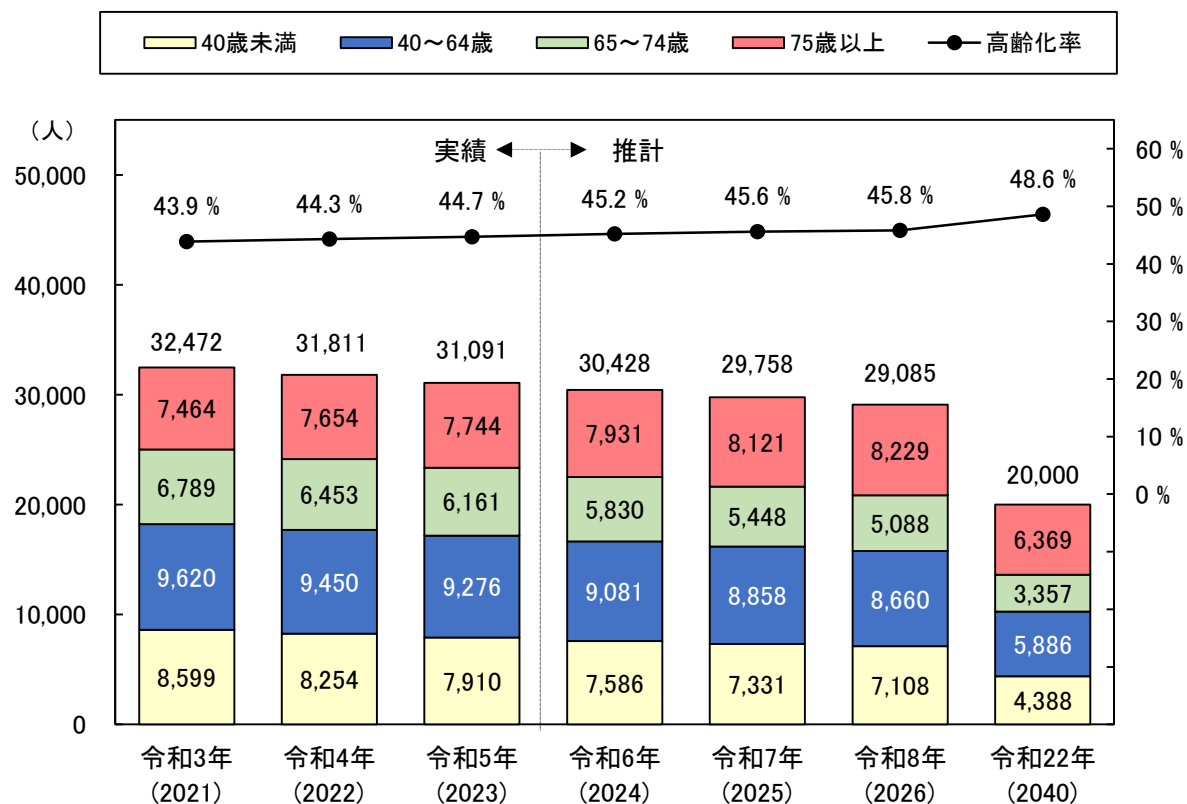
(単位:人)

区分		令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和22 (2040)
総人口		32,472	31,811	31,091	30,428	29,758	29,085	20,000
第1号 被保険者	65～74歳	6,789	6,453	6,161	5,830	5,448	5,088	3,357
	75歳以上	7,464	7,654	7,744	7,931	8,121	8,229	6,369
	合計	14,253	14,107	13,905	13,761	13,569	13,317	9,726
第2号被保険者 (40～64歳)		9,620	9,450	9,276	9,081	8,858	8,660	5,886
被保険者合計		23,873	23,557	23,181	22,842	22,427	21,977	15,612
高齢化率(%)		43.9	44.3	44.7	45.2	45.6	45.8	48.6

※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度10月1日現在)

資料:住民基本台帳

■年齢4区分別人口及び高齢化率の推移



※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度10月1日現在)

資料: 住民基本台帳

2 要支援・要介護認定者数の推移と推計

令和5年9月末までの実績を基に推計した要支援・要介護認定者数の推計値を見ると、65歳以上人口の減少に伴い、要支援・要介護認定者数も減少することが見込まれます。しかし、65歳以上人口に対する要支援・要介護認定者の割合は上昇を続け、令和8年度には19.7%、令和22年度には24.9%まで上昇すると推計されます。

■要支援・要介護認定者の年齢別構成

(単位:人)

区分		令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和22 (2040)
第1号 被保険者	65～74歳	271	247	256	228	212	197	119
	75歳以上	2,485	2,482	2,453	2,442	2,429	2,429	2,301
	合計	2,756	2,729	2,709	2,670	2,641	2,626	2,420
第2号被保険者 (40～64歳)		48	38	34	21	21	21	16
認定者合計		2,804	2,767	2,743	2,691	2,662	2,647	2,436

※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度9月末現在)

資料:介護保険事業状況報告

■要支援・要介護認定者の要介護度別構成

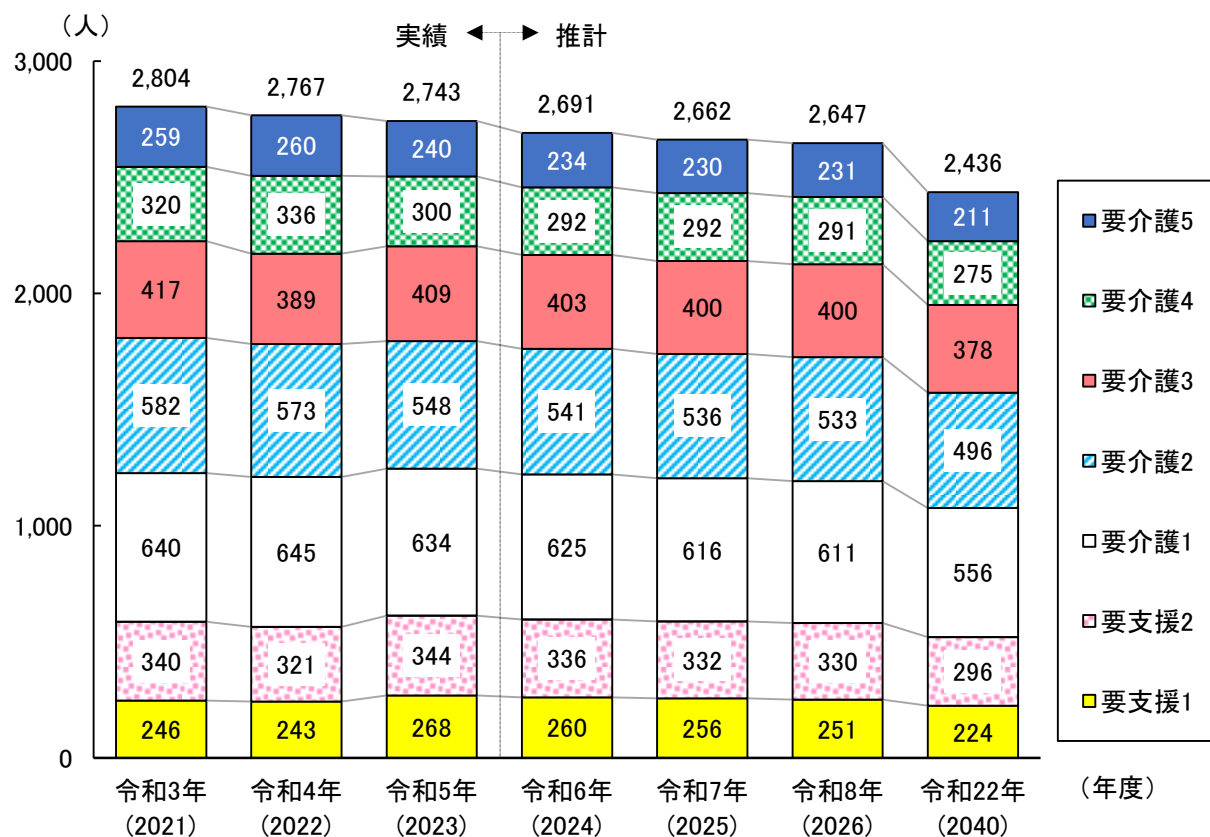
(単位:人)

区分	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和22 (2040)
要支援1	246	243	268	260	256	251	224
要支援2	340	321	344	336	332	330	296
要介護1	640	645	634	625	616	611	556
要介護2	582	573	548	541	536	533	496
要介護3	417	389	409	403	400	400	378
要介護4	320	336	300	292	292	291	275
要介護5	259	260	240	234	230	231	211
認定者合計	2,804	2,767	2,743	2,691	2,662	2,647	2,436
65歳以上人口	14,253	14,107	13,905	13,761	13,569	13,317	9,726
65歳以上の認定者	2,756	2,729	2,709	2,670	2,641	2,626	2,420
65歳人口に対する 認定者割合(%)	19.3	19.3	19.5	19.4	19.5	19.7	24.9

※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度9月末現在)

資料:介護保険事業状況報告

■要介護度別認定者数の推計



※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度9月末現在)

資料:介護保険事業状況報告

3 日常生活圏域ごとの動向

サービスの提供事業所の展開状況や地理的なことを踏まえて、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、本計画においても、これまでどおり市内を4つの「日常生活圏域」（長門・三隅・日置・油谷）に区分し、サービス基盤の整備や支援体制の充実を図ります。

（1）日常生活圏域別の人口等の現状

令和5年10月1日現在の各圏域別総人口は、長門圏域 17,927 人、三隅圏域 4,770 人、日置圏域 3,407 人、油谷圏域 4,987 人、高齢化率は、長門圏域 41.7%、三隅圏域 44.5%、日置圏域 44.6%、油谷圏域 55.8%となっており、油谷圏域の高齢化率は市全体の高齢化率（44.7%）を 11.1 ポイント上回っています。

また、要支援・要介護認定率については、高齢化率ほどの圏域によるばらつきは見られませんが、最も高い油谷圏域は 21.4%、最も低い日置圏域は 18.3%と、両圏域の間には 3.1 ポイントの開きがあります。

■日常生活圏域別の人口等の現状

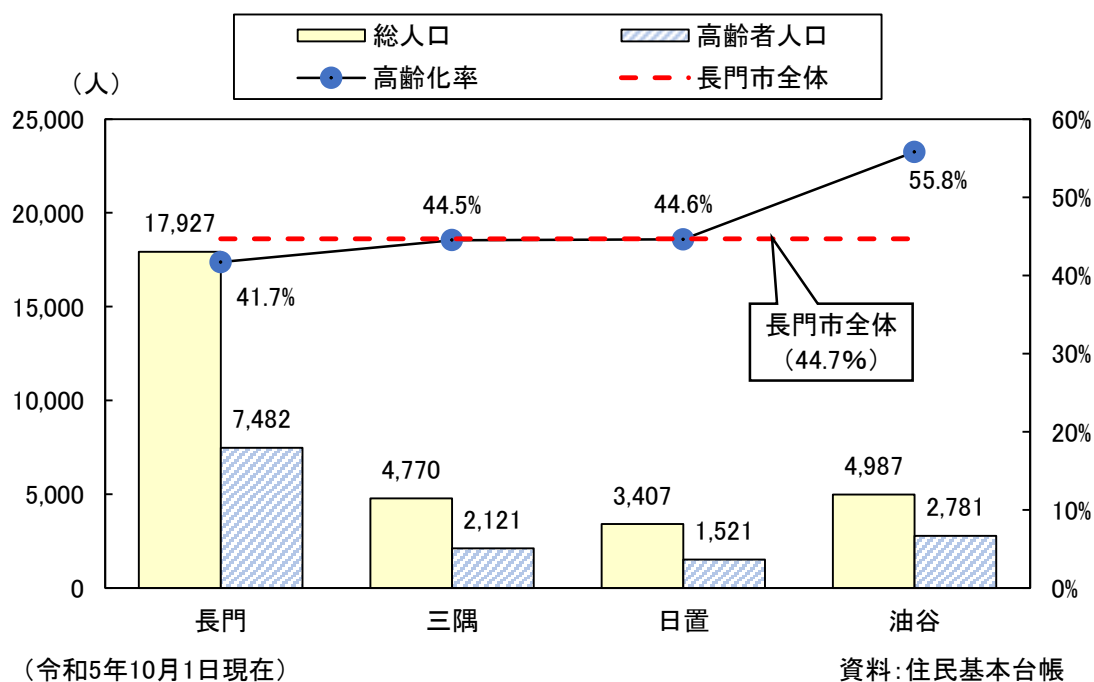
		面積 (km ²)	世帯数 (世帯)	人口 (人)※ ¹	うち 65 歳 以上人口 (人)	高齢化率	要支援・要 介護認定者 数(人)※ ²	認定率
圏 域 別 値	長門	152.16	8,864	17,927	7,482	41.7%	1,382	18.5%
	三隅	67.28	2,352	4,770	2,121	44.5%	424	20.0%
	日置	44.74	1,650	3,407	1,521	44.6%	278	18.3%
	油谷	93.11	2,677	4,987	2,781	55.8%	594	21.4%
合計		357.29	15,543	31,091	13,905	44.7%	2,678	19.3%

※1 世帯数、人口は住民基本台帳による

(令和5年10月1日現在)

※2 要支援・要介護認定者数は第2号被保険者及び住所地特例者を含まない

■日常生活圏域別の人口と高齢化率



(2) 日常生活圏域別人口の推移と推計

日常生活圏域別の人口推計結果を見ると、いずれの圏域も人口減少が見込まれており、令和3年度から令和8年度にかけての人口減少率は、長門圏域 9.8%、三隅圏域 11.6%、日置圏域 10.9%、油谷圏域 11.2%となっています。市全体の減少率 10.4%に比べ、長門圏域を除いた他の圏域の減少率が高くなっています。

■日常生活圏域別人口の推移と推計

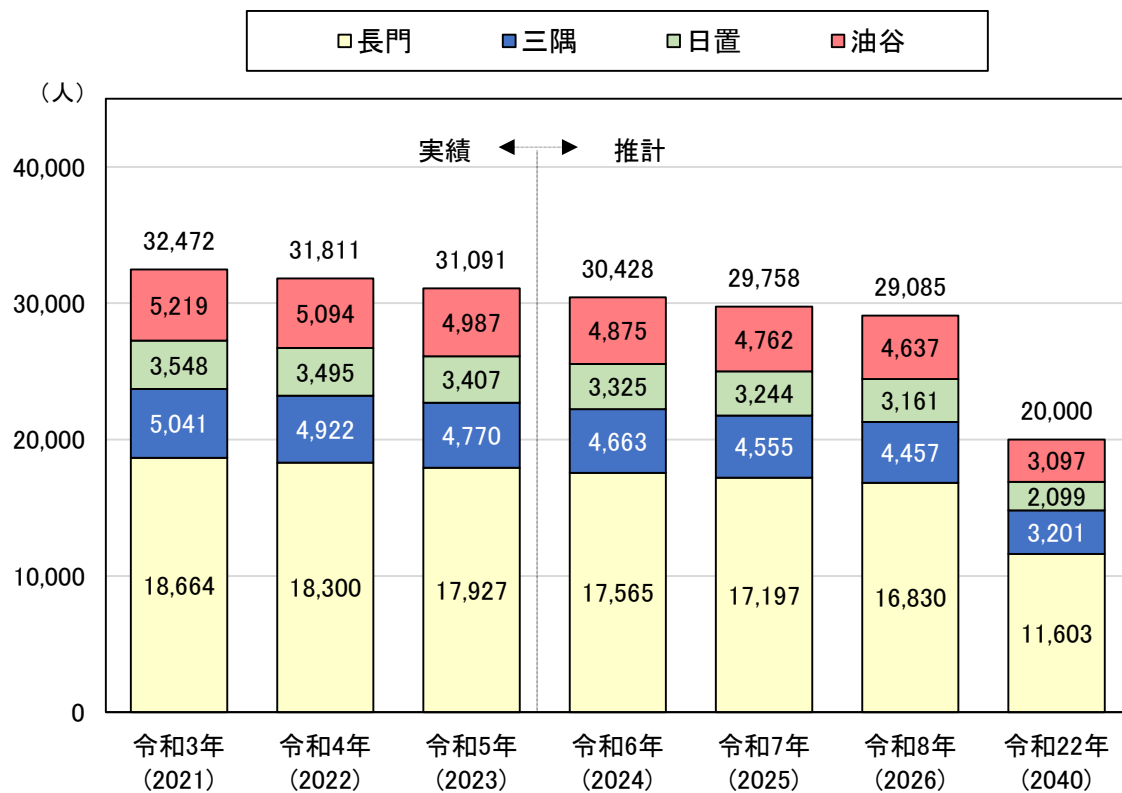
(単位:人)

		令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和22 (2040)
圏 域 別 値	長門	18,664	18,300	17,927	17,565	17,197	16,830	11,603
	三隅	5,041	4,922	4,770	4,663	4,555	4,457	3,201
	日置	3,548	3,495	3,407	3,325	3,244	3,161	2,099
	油谷	5,219	5,094	4,987	4,875	4,762	4,637	3,097
合計		32,472	31,811	31,091	30,428	29,758	29,085	20,000

※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度10月1日現在)

資料:住民基本台帳

■日常生活圏域別人口の推計



※令和3～5年度は実績値、令和6年度以降は推計値(各年度10月1日現在)

資料:住民基本台帳

(3) 要援護者の動向

① ひとり暮らし高齢者

令和4年5月1日現在、65歳以上のひとり暮らし高齢者は2,489人となっており、平成28年度調査時より109人（4.6%）増加しています。

■ひとり暮らし高齢者数の推移

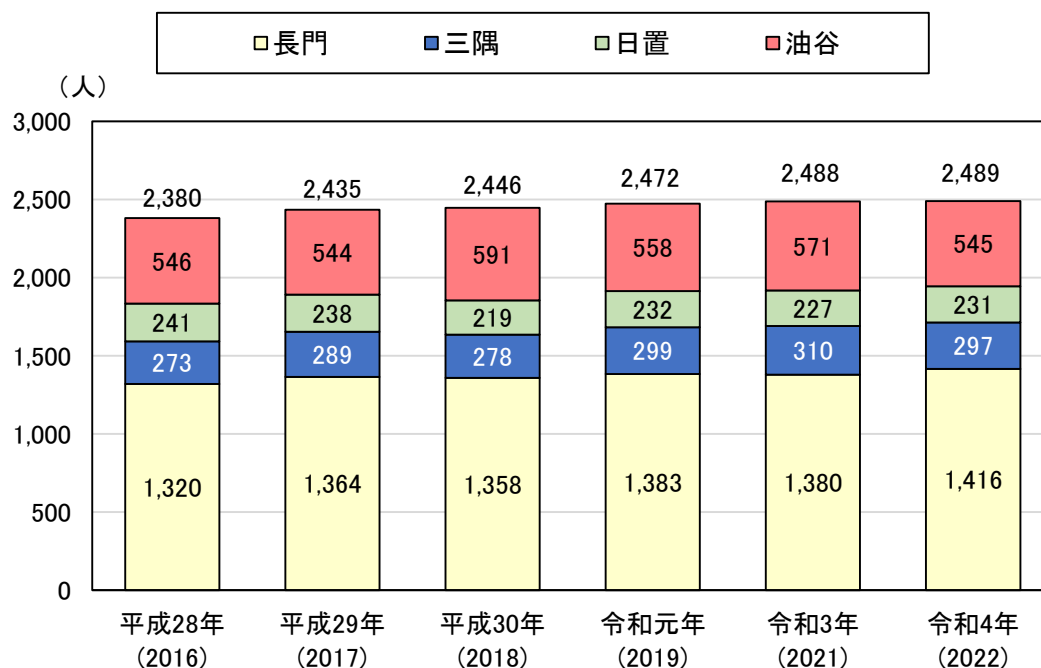
(単位:人)

		平成 28 (2016)	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 3 (2021)	令和 4 (2022)
圏 域 別 値	長門	1,320	1,364	1,358	1,383	1,380	1,416
	三隅	273	289	278	299	310	297
	日置	241	238	219	232	227	231
	油谷	546	544	591	558	571	545
合 計		2,380	2,435	2,446	2,472	2,488	2,489

※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査
(令和2年度は調査未実施)

■ひとり暮らし高齢者数の推移



※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査
(令和2年度は調査未実施)

② 高齢者ふたり暮らし世帯

令和4年5月1日現在、75歳以上の高齢者ふたり暮らし世帯は774世帯となっており、平成28年度調査時より52世帯（7.2%）増加しています。

■ 高齢者ふたり暮らし世帯の推移

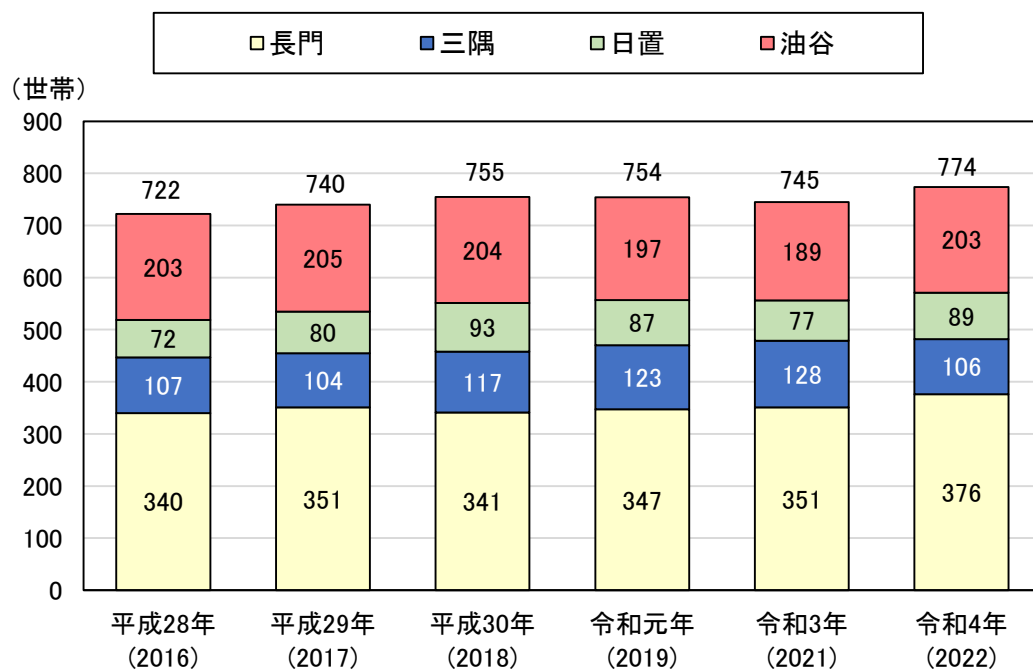
(単位:世帯)

		平成 28 (2016)	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 3 (2021)	令和 4 (2022)
圏 域 別 値	長門	340	351	341	347	351	376
	三隅	107	104	117	123	128	106
	日置	72	80	93	87	77	89
	油谷	203	205	204	197	189	203
合計		722	740	755	754	745	774

※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査
(令和2年度は調査未実施)

■ 高齢者ふたり暮らし世帯の推移



※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査
(令和2年度は調査未実施)

③ 在宅寝たきり高齢者

在宅寝たきり高齢者のいる世帯数は、令和元年度までは減少傾向にありましたが、その後微増しており、令和4年5月1日現在では65世帯となっています。

■在宅寝たきり高齢者のいる世帯の推移

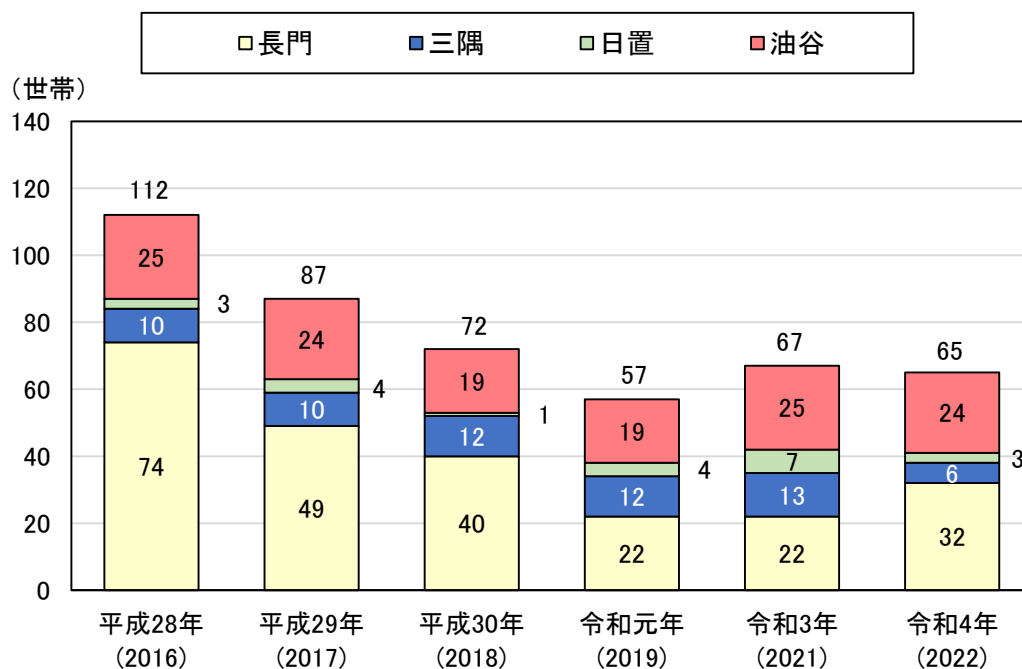
(単位:世帯)

		平成 28 (2016)	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)	令和 3 (2021)	令和 4 (2022)
圏 域 別 値	長門	74	49	40	22	22	32
	三隅	10	10	12	12	13	6
	日置	3	4	1	4	7	3
	油谷	25	24	19	19	25	24
合計		112	87	72	57	67	65

※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査
(令和2年度は調査未実施)

■在宅寝たきり高齢者のいる世帯の推移



※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査
(令和2年度は調査未実施)

(4) 介護保険サービス提供事業所の状況

介護保険のサービス事業所は、人口の多い長門圏域を中心に、各圏域に分散して配置されています。介護老人福祉施設、グループホーム、訪問介護、通所介護は全圏域に配置されています。

■日常生活圏域別の介護保険サービス提供事業所状況（令和5年10月1日現在）

		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人 保健施設		介護医療院		グループホーム		主な居宅サービス(箇所)			
		事業所数※1 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	訪問介護 事業所	通所介護 事業所 ※1※2	通所リハ 事業所	居宅介護 支援 事業所
圏 域 別 値	長門	2	160	2	130	1	46	2	36	5	10	1	6
	三隅	2	79	0	0	0	0	1	9	1	3	0	3
	日置	1	50	1	50	0	0	1	9	2	1	1	3
	油谷	1	70	0	0	0	0	2	27	1	4	0	2
合計		6	359	3	180	1	46	6	81	9	18	2	14

※1 地域密着型を含む

※2 認知症対応型を含む

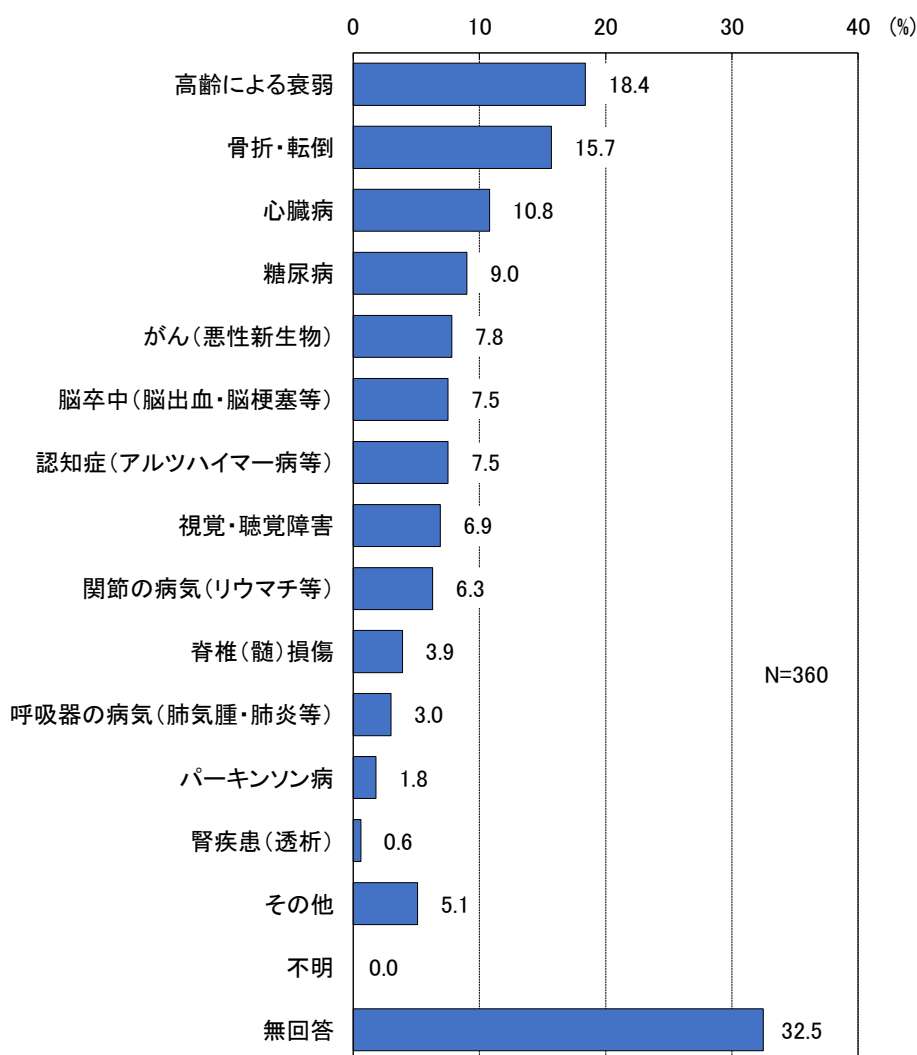
資料：山口県介護保険情報統合ガイド

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題

(1) 介護・介助が必要になった主な原因

何らかの介護・介助が必要になった人に、その主な原因を尋ねたところ、「高齢による衰弱」(18.4%)、「骨折・転倒」(15.7%)と回答した人が多く、次いで、「心臓病」(10.8%)、「糖尿病」(9.0%)、「がん(悪性新生物)」(7.8%)と続いています。

■介護・介助が必要になった主な原因



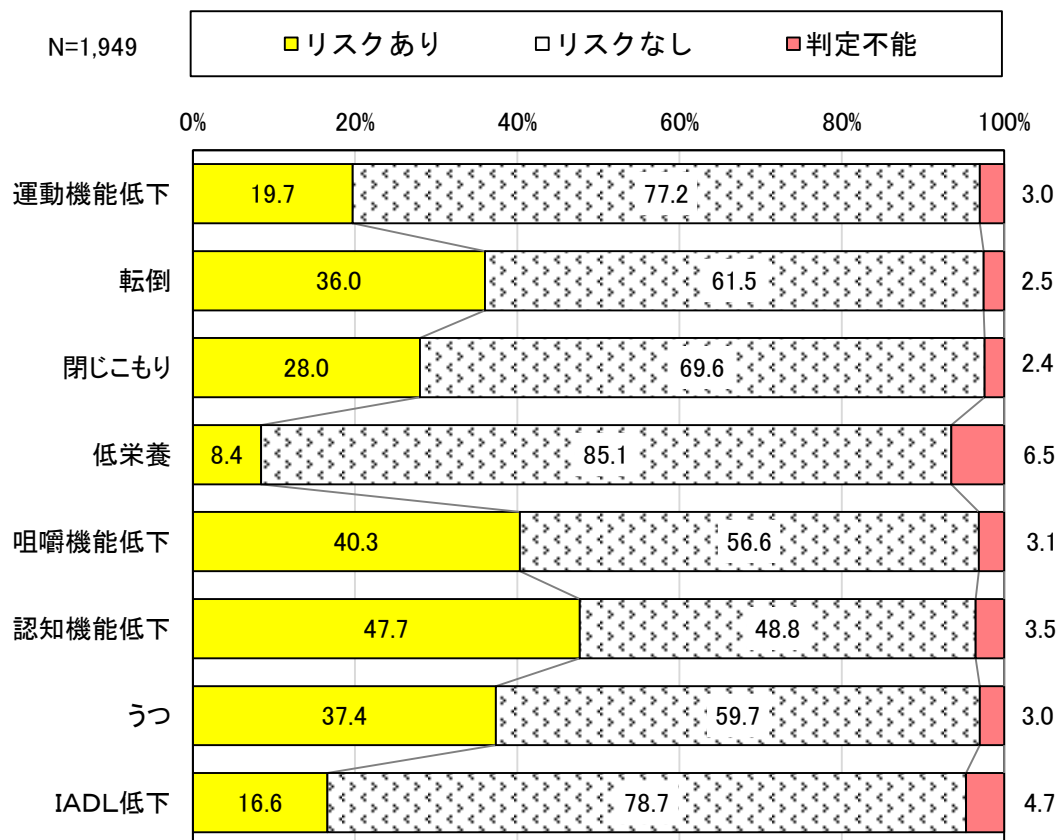
※グラフ中の「N」は、回答割合算出の基数となる有効回答者数を示しています(以下同じ)。

(2) 要介護度の悪化につながるリスクの発生状況

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」によれば、地域包括ケアシステムの構築を進めるために、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクの発生状況を地域ごとに把握、分析することが推奨されています。

国の基準に従って回答者のリスク発生状況を判定した結果は下図のとおりです。

■各種リスク判定結果（長門市全体）



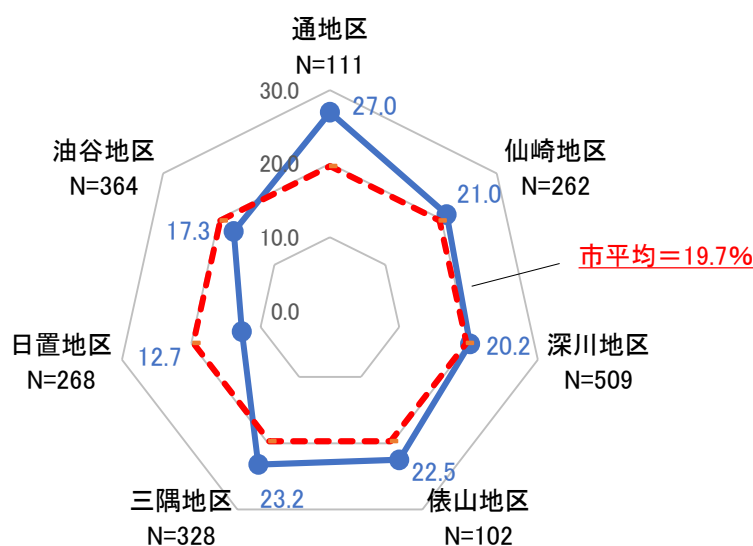
※ IADL（手段的日常生活動作）については、「低い」「やや低い」と判定された人を「リスクあり」としています。

(3) 居住地区別リスク者割合

① 運動器機能低下リスク

運動器機能低下のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（27.0%）と最もリスクの低い日置地区（12.7%）では、14.3 ポイントの開きが見られます。

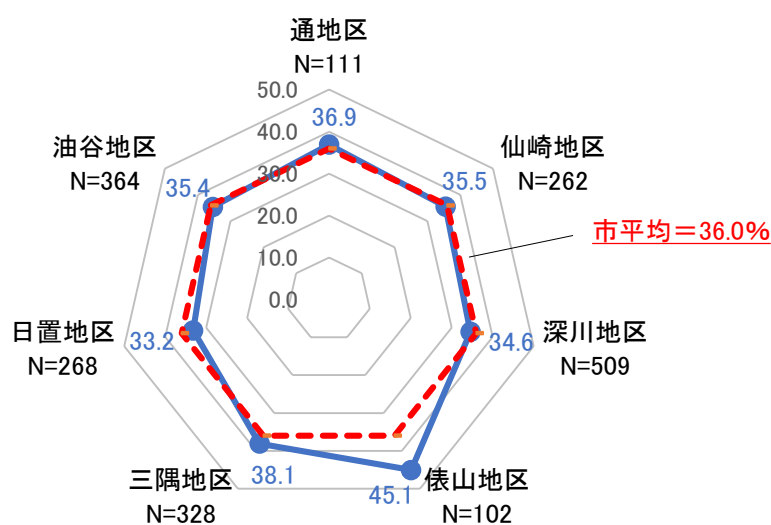
■居住地区別運動器機能低下リスク者割合



② 転倒リスク

転倒のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い俵山地区（45.1%）と最もリスク者割合の低い日置地区（33.2%）では、11.9 ポイントの開きが見られます。

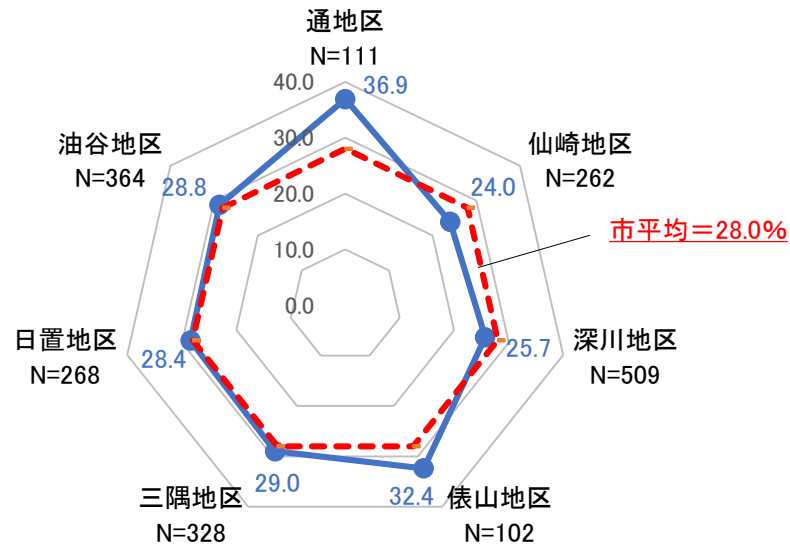
■居住地区別転倒リスク者割合



③ 閉じこもりリスク

閉じこもりのリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（36.9%）と最もリスクの低い仙崎地区（24.0%）では、12.9 ポイントの開きが見られます。

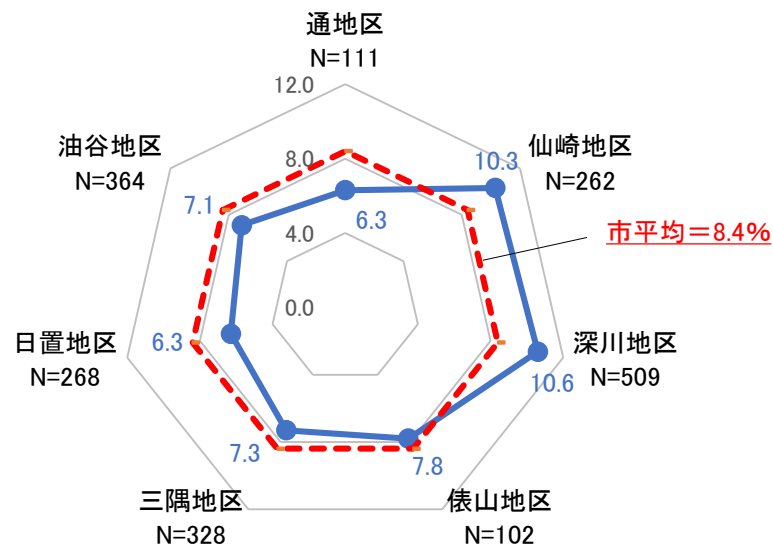
■居住地区別閉じこもりリスク者割合



④ 低栄養リスク

低栄養のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い深川地区（10.6%）と最もリスク者割合の低い日置地区（6.3%）では、4.3 ポイントの開きが見られます。

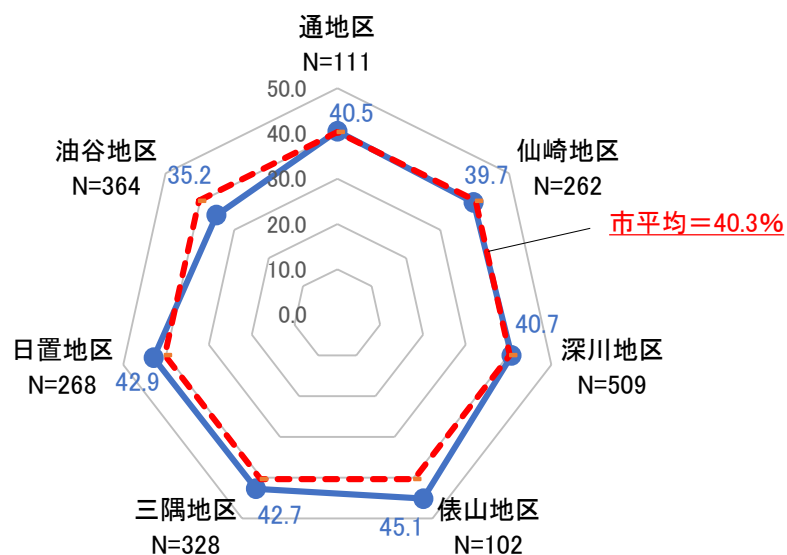
■居住地区別低栄養リスク者割合



⑤ 咀嚼機能低下リスク

咀嚼機能低下のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い俵山地区（45.1%）と最もリスク者割合の低い油谷地区（35.2%）では、9.9ポイントの開きが見られます。

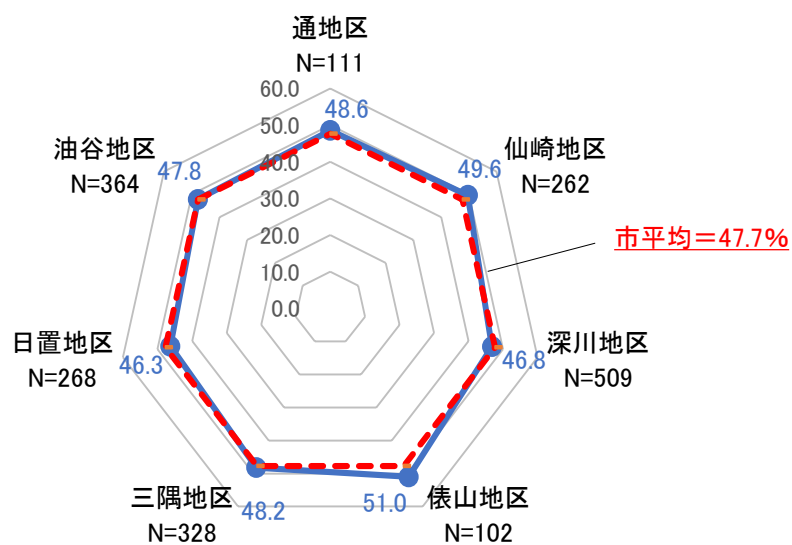
■居住地区別咀嚼機能低下リスク者割合



⑥ 認知機能低下リスク

認知機能低下のリスク者割合は全体平均 47.7%となっており、地区別の差異はほとんど認められません。

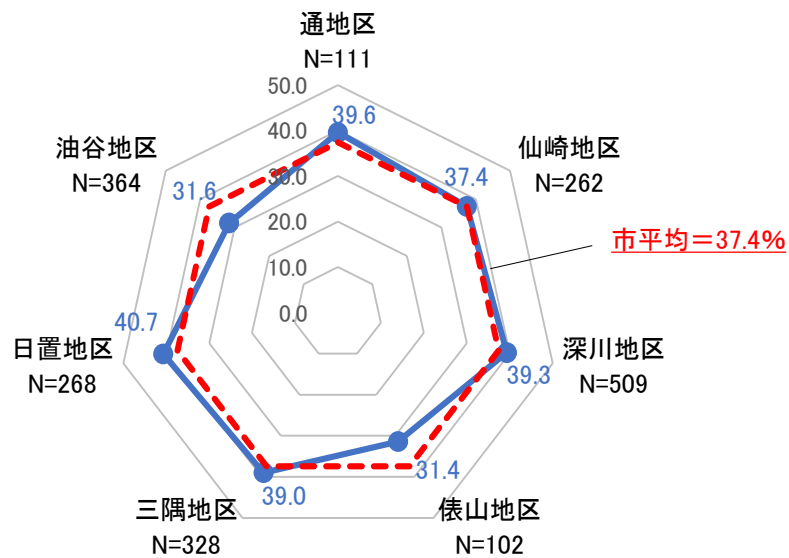
■居住地区別認知機能低下リスク者割合



⑦ うつリスク

うつのリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い日置地区（40.7%）と最もリスク者割合の低い俵山地区（31.4%）では、9.3ポイントの開きが見られます。

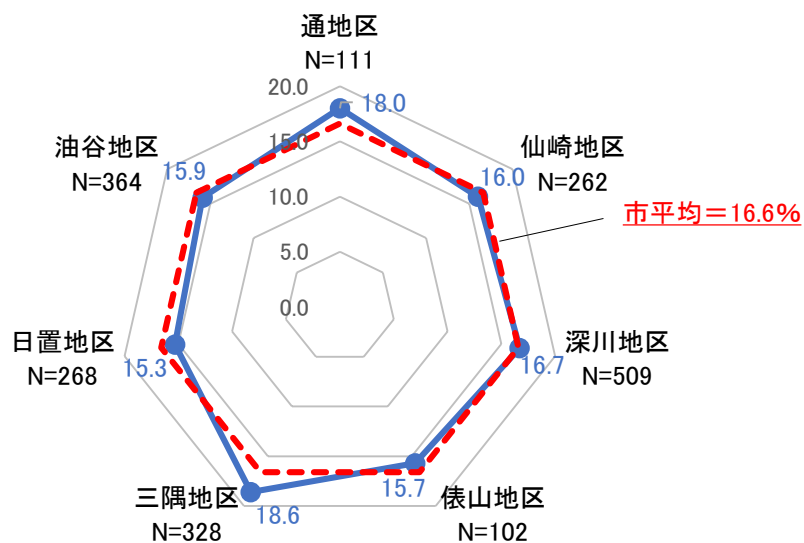
■居住地区別うつリスク者割合



⑧ IADL低下リスク

IADL（手段的日常生活動作）低下のリスク者割合は全体平均で 16.6%となっていますが、いずれの地区も平均から±2ポイントの間に収まっており、地区別の分布特性はほとんど見られません。

■居住地区別IADL低下リスク者割合

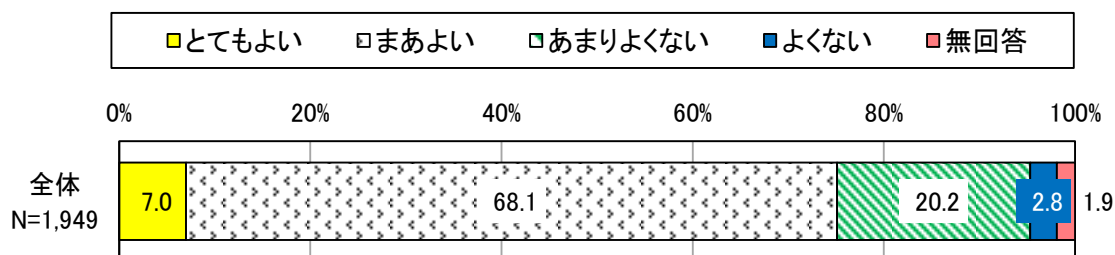


（４）主観的健康感について

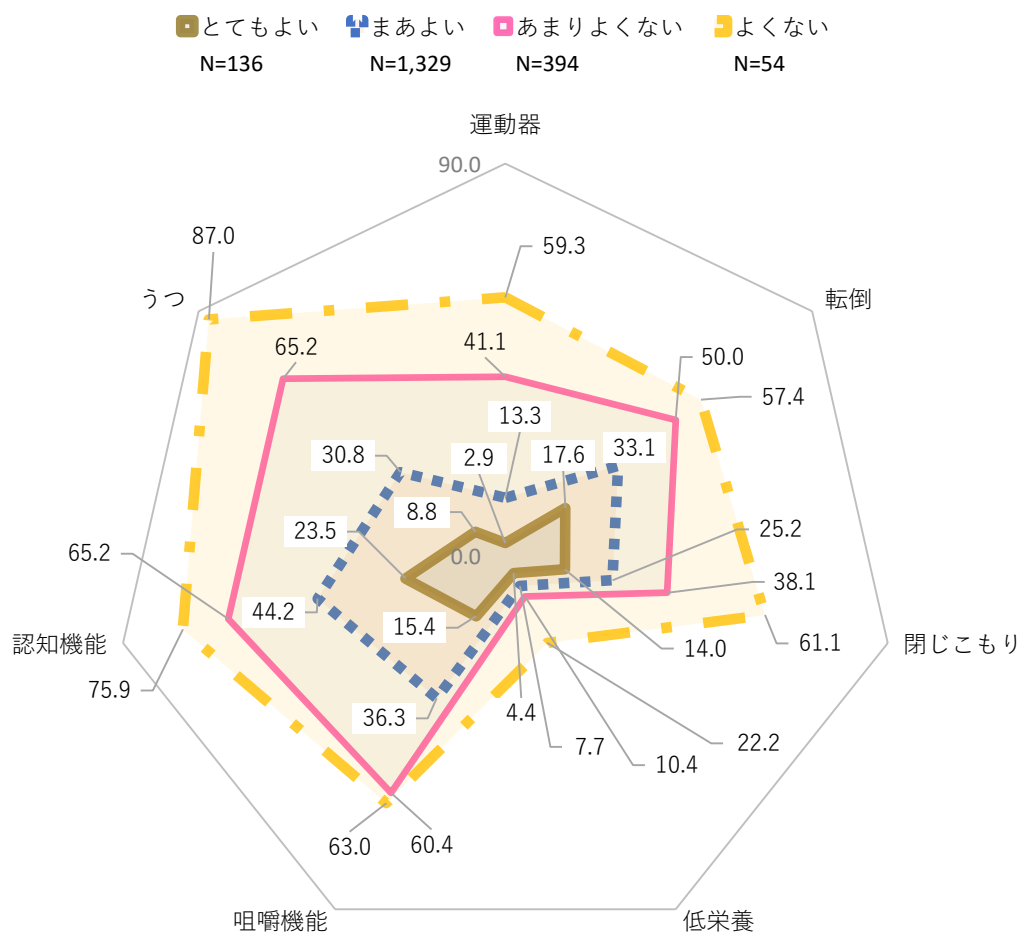
現在の健康状態について、「とてもよい」又は「まあよい」と回答した人の割合は75.1%、「あまりよくない」又は「よくない」と回答した人の割合は23.0%となっています。

また、主観的健康感と各リスク者割合との関係を見ると、主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

■現在の健康状態（主観的健康感）



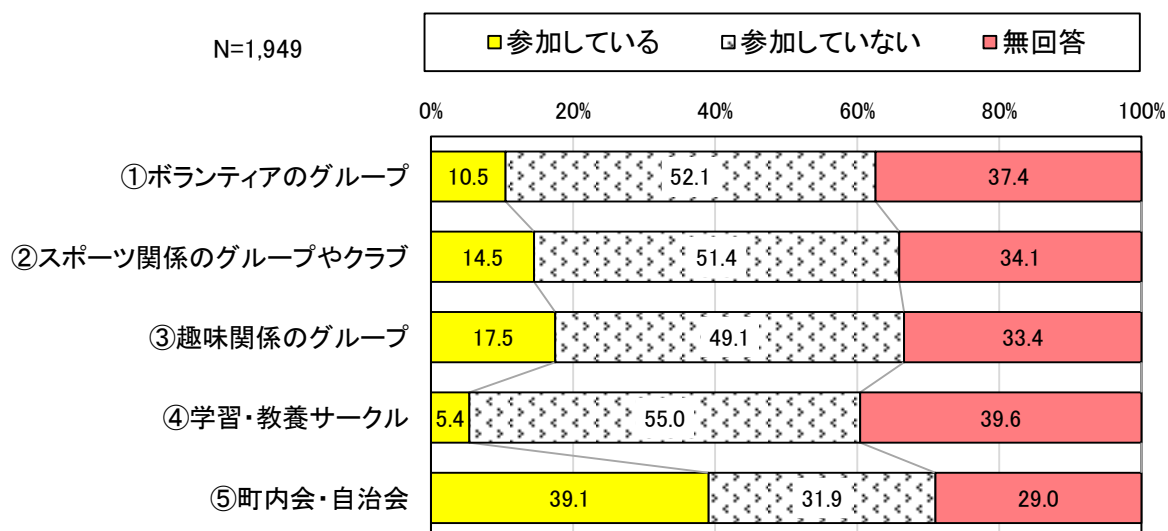
■主観的健康感と各リスク者割合との関係



(5) 地域での活動への参加状況について

地域での活動への参加状況を市全体で見ると、町内会・自治会への参加割合は39.1%と比較的高い一方で、学習・教養サークルへの参加割合は5.4%と低調であることが分かります。

■地域での活動への参加状況



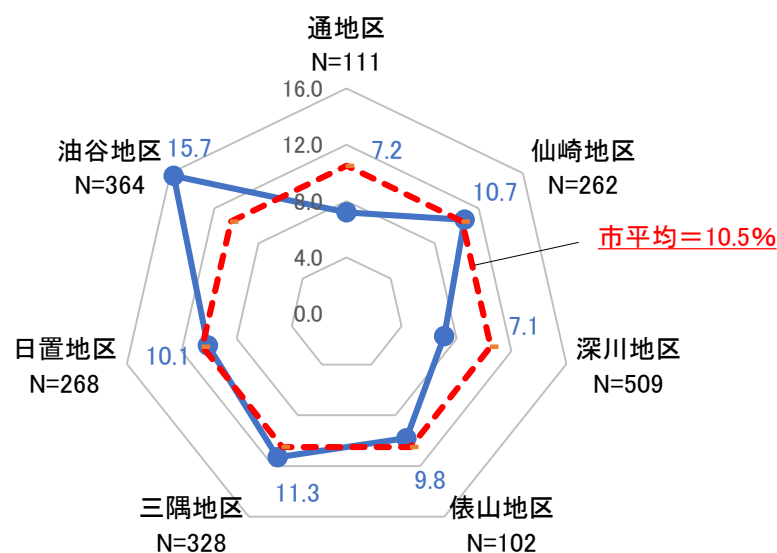
これを居住地区別に見ると、それぞれの参加状況の違い（P25～27 参照）から地域における社会資源の状況を推測することができます。

今回の調査結果は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響も考える必要がありますが、参加割合の低い活動については、それぞれの圏域でその活動の場となる社会資源の不足が疑われる一方、参加割合の高い活動については、それぞれの圏域で活動の場となる社会資源がある程度整っていると評価できますし、それを更に活用し高齢者の社会参加を促進する施策の検討も可能です。

① ボランティアのグループへの参加割合

ボランティアのグループへの参加割合が最も高かったのは「油谷地区」(15.7%)、最も低かったのは「深川地区」(7.1%)となっています。

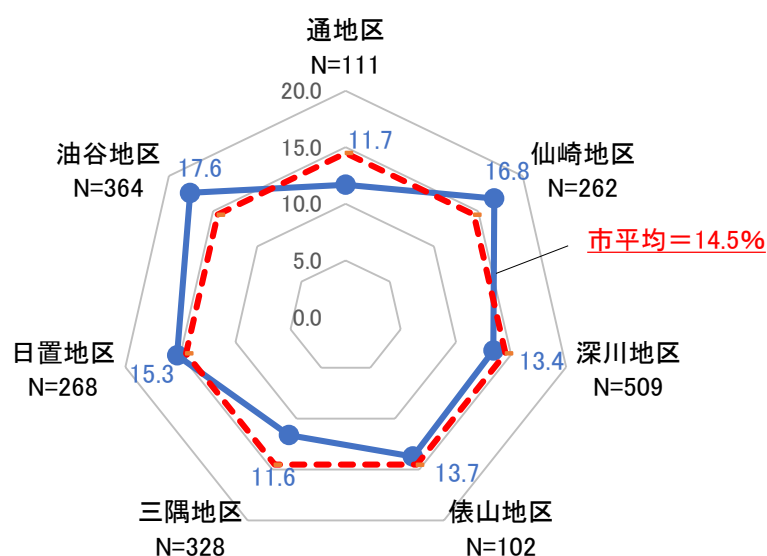
■居住地区別ボランティアのグループへの参加割合



② スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合

スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合が最も高かったのは「油谷地区」(17.6%)、最も低かったのは「三隅地区」(11.6%)となっています。

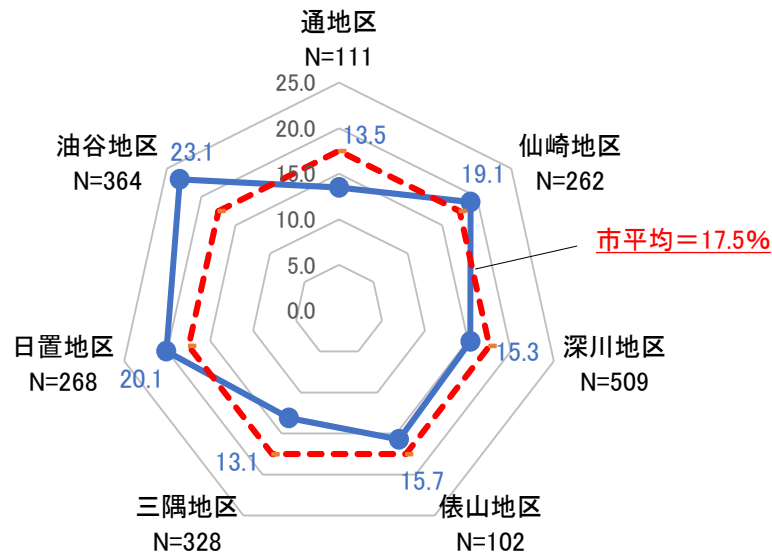
■居住地区別スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合



③ 趣味関係のグループへの参加割合

趣味関係のグループへの参加割合が最も高かったのは「油谷地区」(23.1%)、最も低かったのは「三隅地区」(13.1%)となっています。

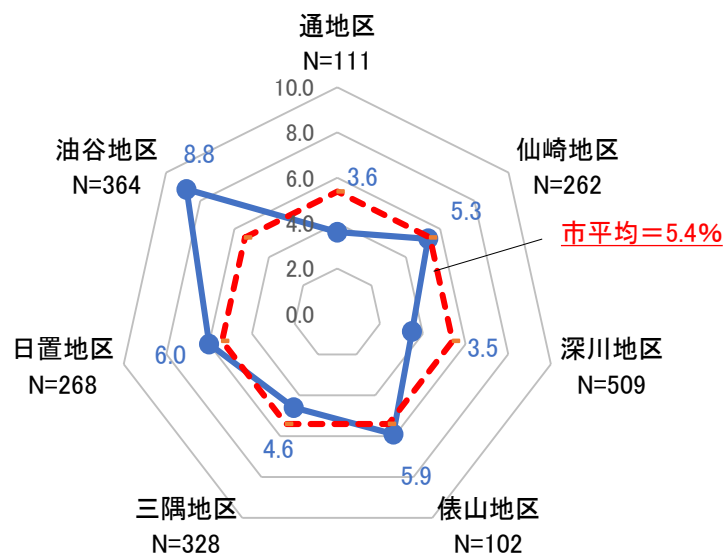
■ 居住地区別趣味関係のグループへの参加割合



④ 学習・教養サークルへの参加割合

学習・教養サークルへの参加割合が最も高かったのは「油谷地区」(8.8%)、最も低かったのは「深川地区」(3.5%)となっています。

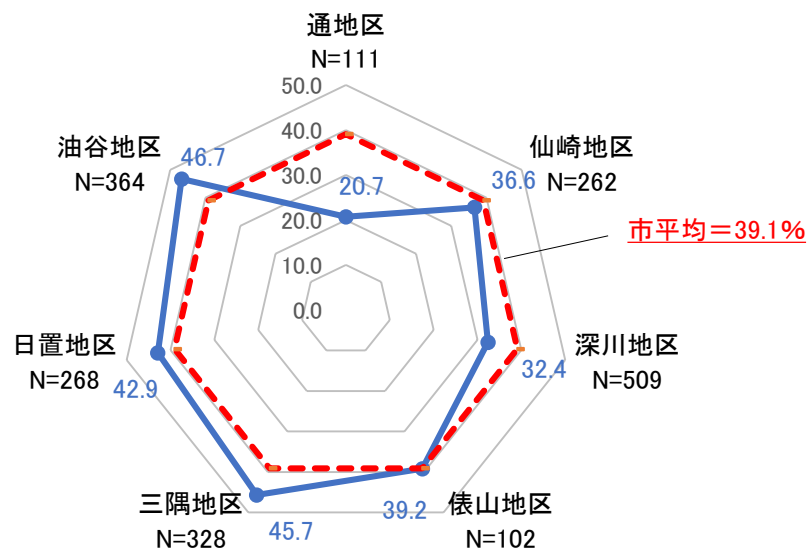
■ 居住地区別学習・教養サークルへの参加割合



⑤ 町内会・自治会への参加割合

町内会・自治会への参加割合が最も高かったのは「油谷地区」(46.7%)、最も低かったのは「通地区」(20.7%)となっています。

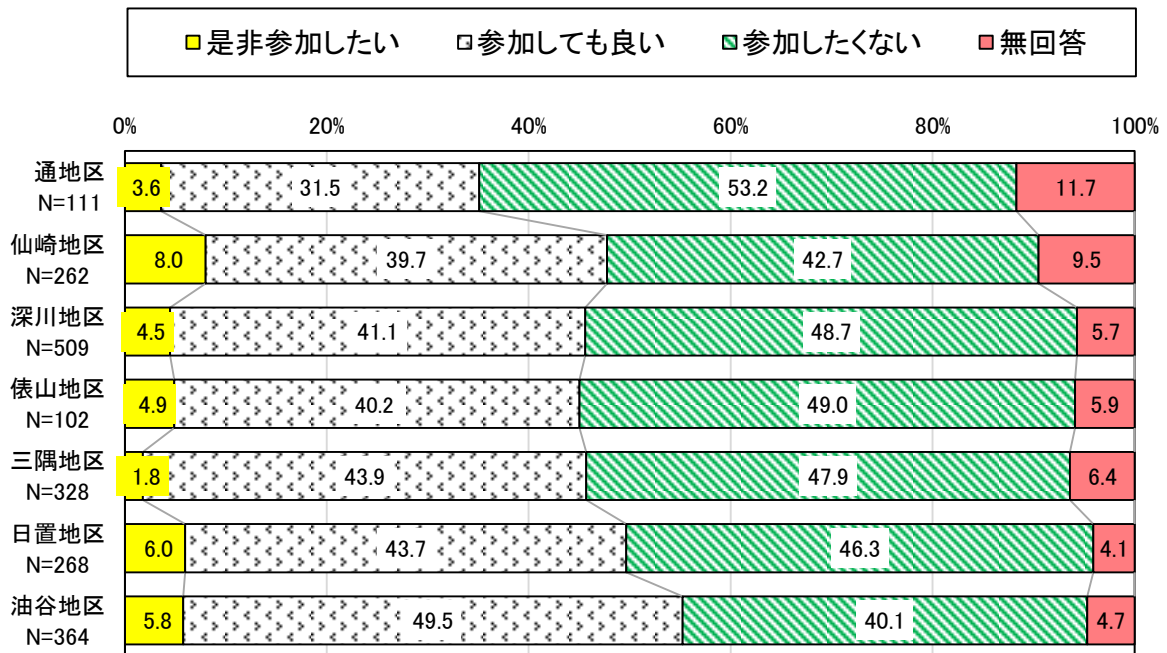
■居住地区別町内会・自治会への参加割合



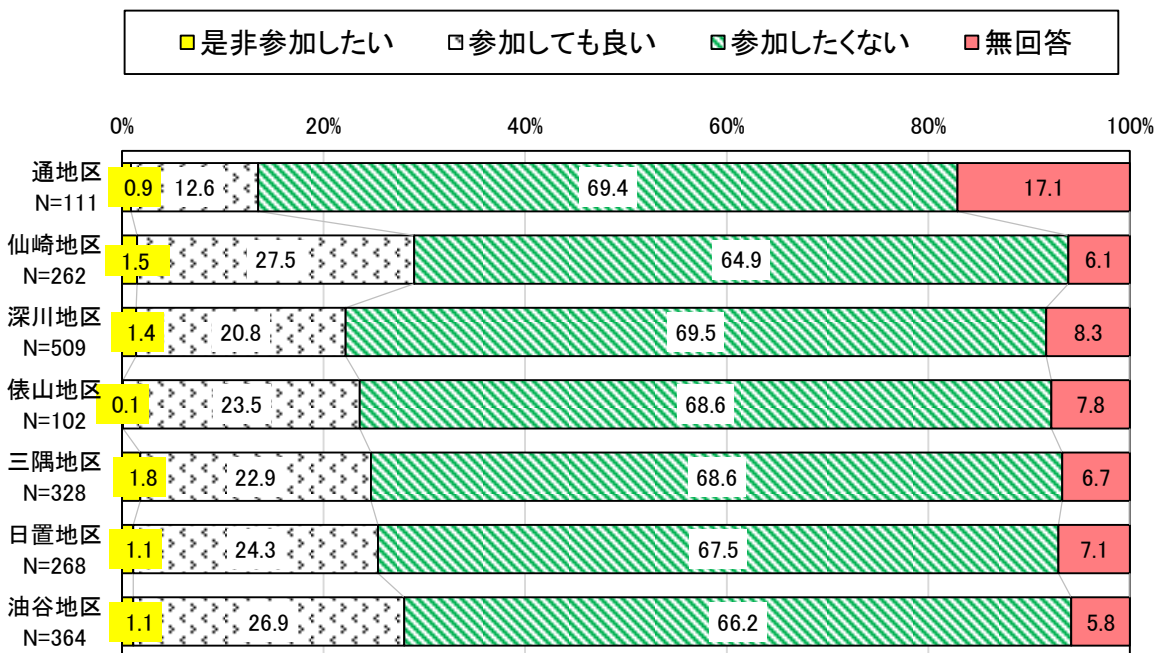
(6) 地域づくりの場への参加意向について

健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、地域づくりの場への参加意向を居住地区別に見ると、「是非参加したい」「参加しても良い」と回答した人の割合が高かったのは、参加者としては「油谷地区」、お世話役としては「仙崎地区」となっています。

■居住地区別地域づくりの場への参加者としての参加意向



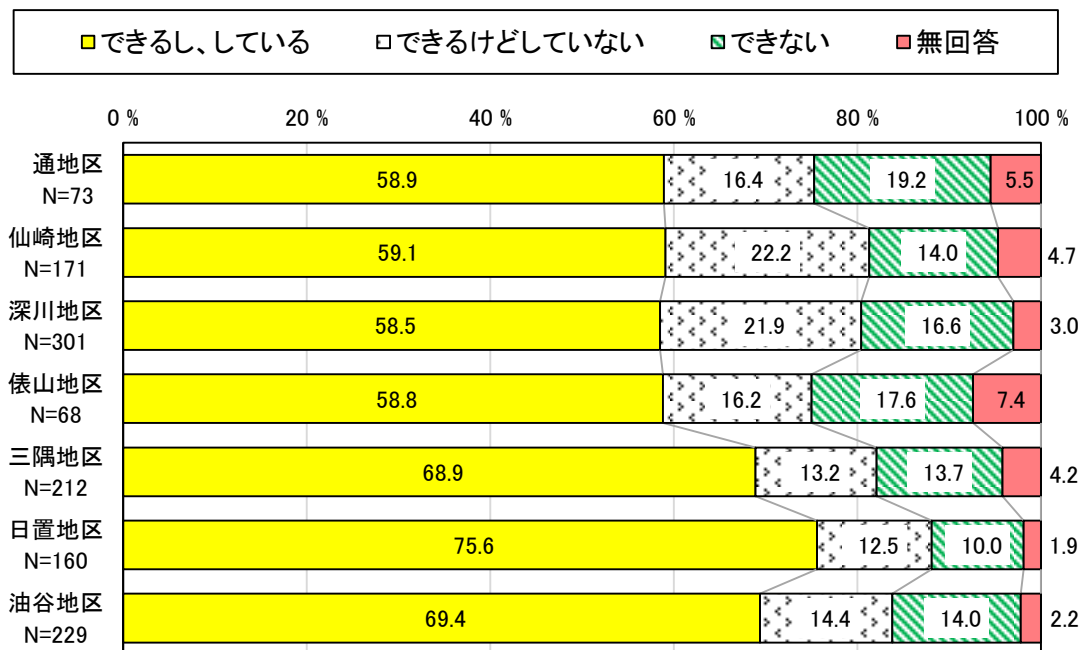
■居住地区別地域づくりの場へのお世話役としての参加意向



(7) 移動支援に関するニーズについて

75 歳以上又は要支援者の外出状況を居住地区別に見ると、バスや電車を使って一人で外出「できない」と回答した人の割合が高かったのは「通地区」(19.2%)、最も低かったのは「日置地区」(10.0%)となっています。

■バスや電車を使って一人で外出しているか（自家用車でも可）【居住地区別】
（75 歳以上又は要支援者のみ）

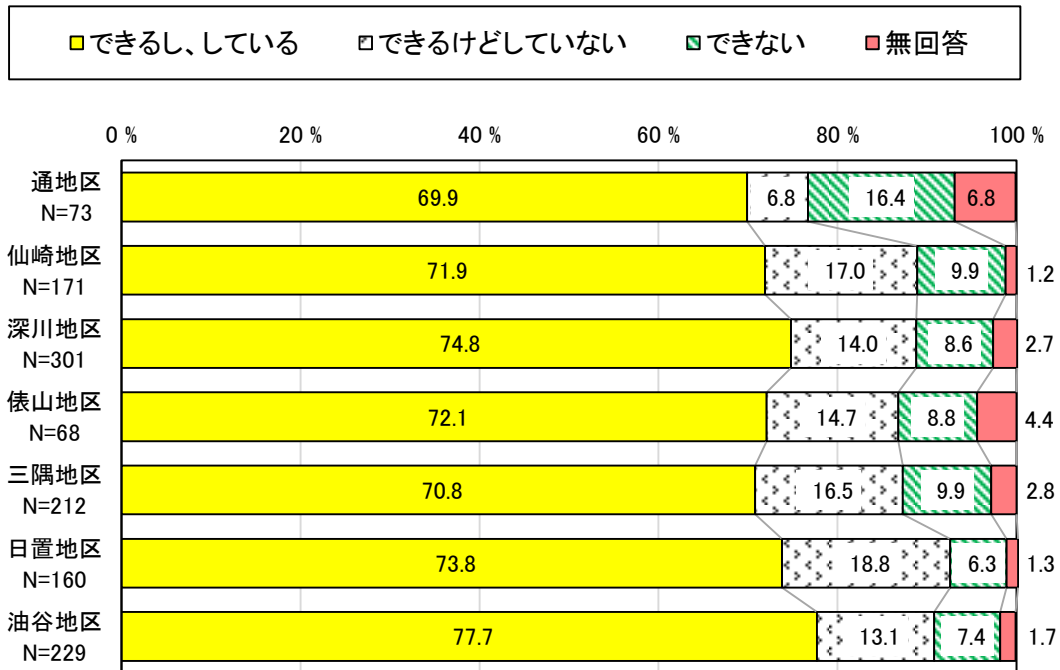


▲ デマンド交通「のろっちゃん」

(8) 買い物支援に関するニーズについて

75 歳以上又は要支援者の買い物の状況を居住地区別に見ると、自分で食品・日用品の買い物を「できない」と回答した人の割合が高かったのは「通地区」(16.4%)、最も低かったのは「日置地区」(6.3%)となっています。

■自分で食品・日用品の買い物をしているか【居住地区別】
(75 歳以上又は要支援者のみ)



▲ 移動販売車 左「移動スーパーとくし丸」 右「おまかせくん」



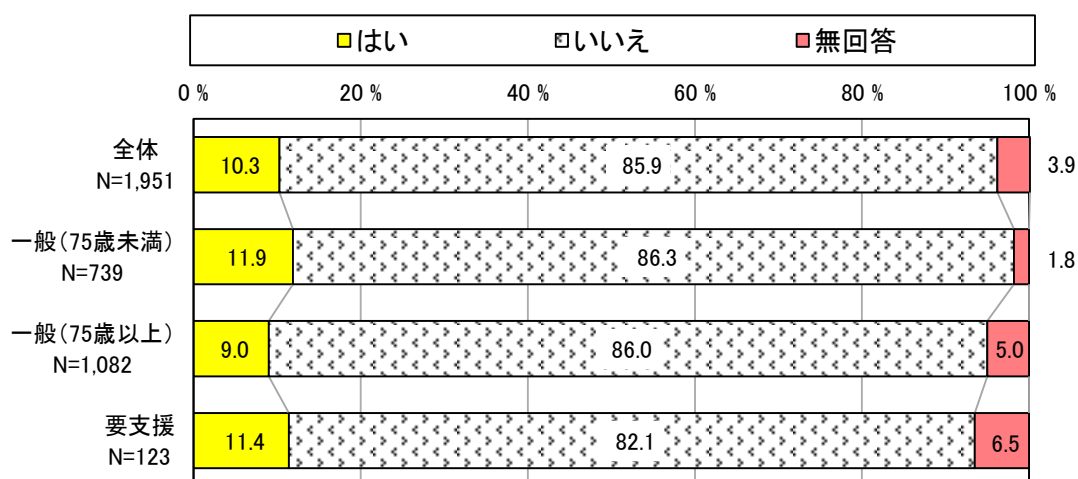
▲ 移動販売車 「おひさま号」

(9) 認知症について

① 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいると回答した人は全体の10.3%となっています。

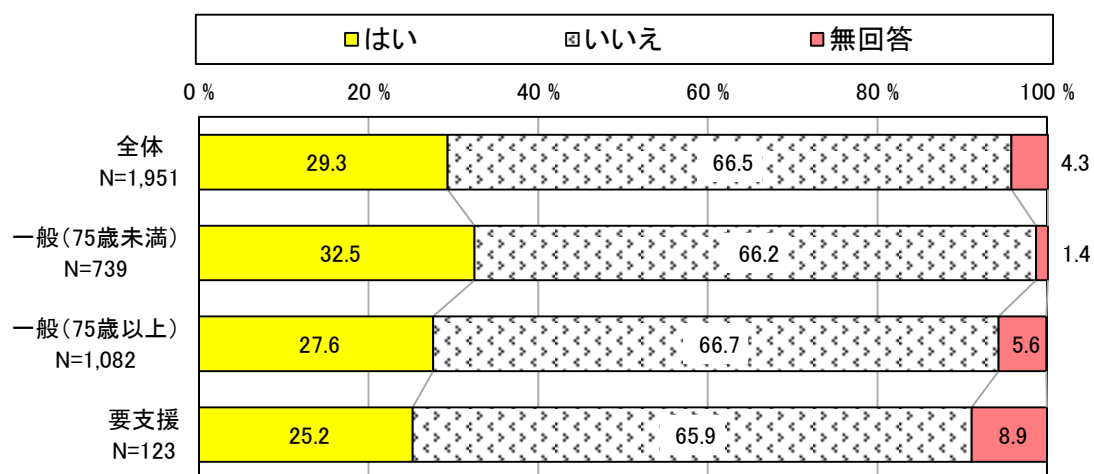
■ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人について



② 認知症に関する相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人の割合は全体の29.3%となっており、一般では年齢階層が高い方が、また、一般よりも要支援の方が相談窓口の認知度が低くなっています。

■ 認知症に関する相談窓口について

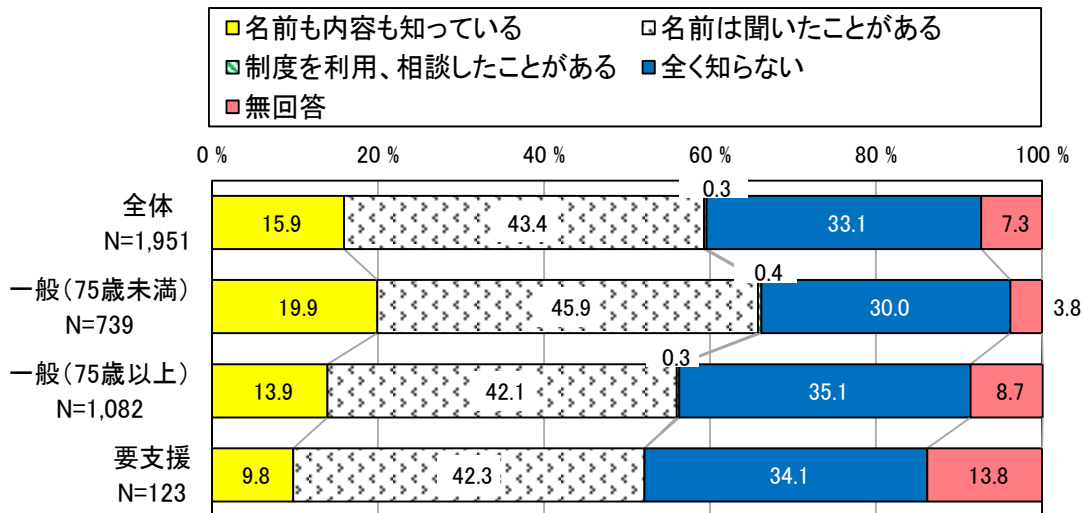


(10) 成年後見制度について

① 成年後見制度の認知度について

成年後見制度について「制度を利用、相談したことがある」と回答した人は全体の0.3%で、「名前も内容も知っている」と回答した人の割合は、一般（75歳未満）では19.9%、一般（75歳以上）では13.9%、要支援では9.8%となっています。

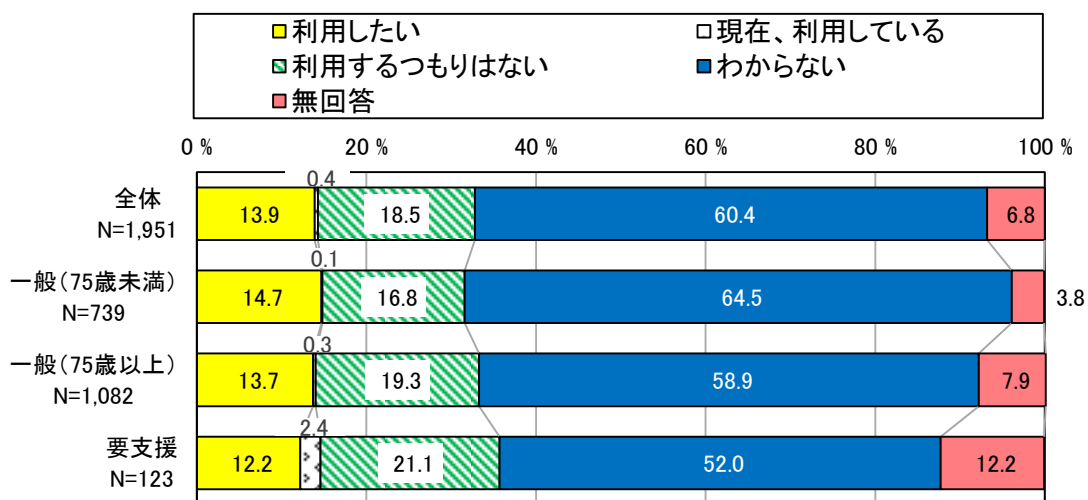
■成年後見制度の認知度について



② 判断能力が衰えたときの成年後見制度利用の希望

成年後見制度を「現在、利用している」と回答した人は全体の0.4%で、認知症などにより判断能力が衰えたとき、成年後見制度を「利用したい」と回答した人の割合は全体の13.9%となっています。

■判断能力が衰えたときの成年後見制度利用の希望



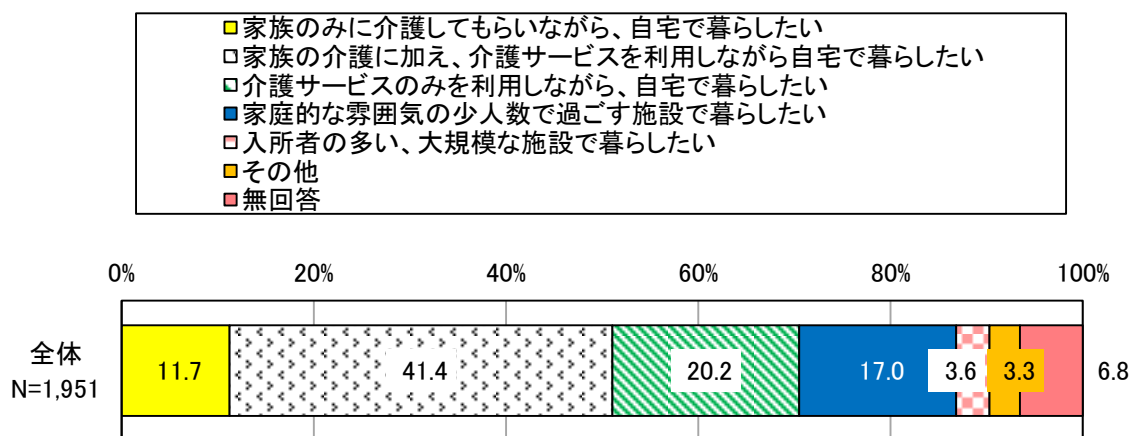
(11) これからの生活について

① 介護が必要になった時の暮らし方の希望

介護が必要になった時の暮らし方については、「家族の介護に加え、介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」と回答した人が全体の41.4%と最も多く、「自宅で暮らしたい」と回答した人は全体の73.3%となっています。

「施設で暮らしたい」と回答した人も全体の20.6%となっていますが、同じ施設でも「入所者の多い、大規模な施設」(3.6%)よりも「家庭的な雰囲気の少人数で過ごす施設」(17.0%)を希望する人が多くなっています。

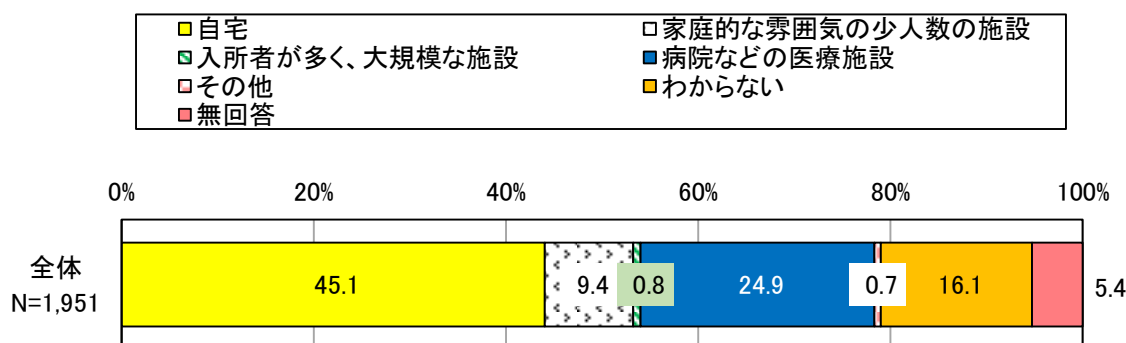
■介護が必要になった時、どのように暮らしたいと思うか



② 死期が迫っていると告げられた場合の暮らし方の希望

死期が迫っていると告げられた場合にどこで暮らしたいかについては、「自宅」が全体の45.1%と最も多くなっており、次いで、「病院などの医療施設」が24.9%となっています。

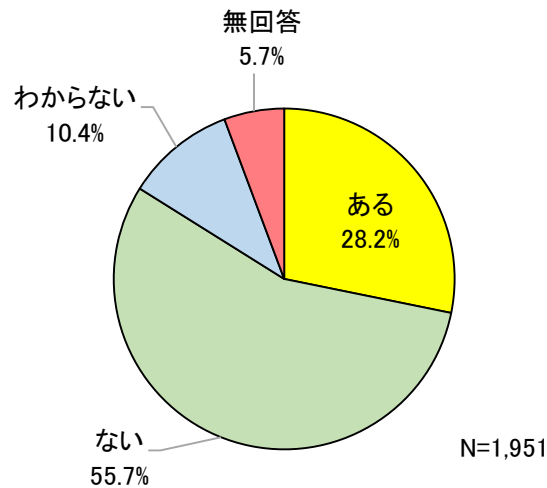
■治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合、どのように暮らしたいと思うか



③ 終末期の希望について、家族に話したり伝えたりした経験の有無

自分の終末期の希望について、家族に話したり伝えたりしたことが「ある」と回答した人の割合は 28.2%、「ない」と回答した人の割合は 55.7%となっています。

■ 終末期の希望について、家族に話したり伝えたりしたことがあるか



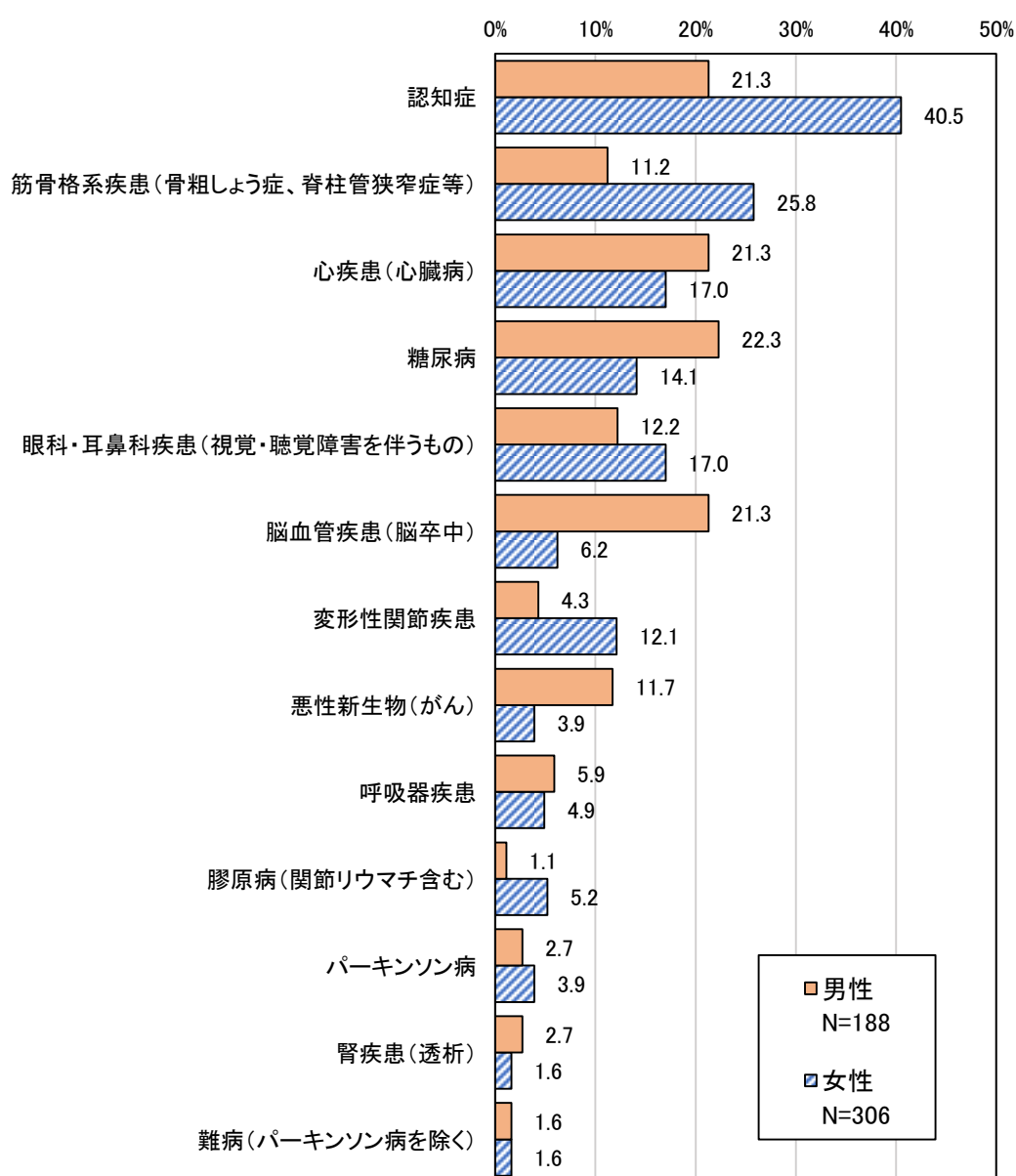
▲ エンディングノートの一例

5 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

(1) 要介護者が現在抱えている傷病

在宅の要介護者が現在抱えている傷病を男女別に見ると、男性に比べ女性の回答割合が高いのは「認知症」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」「変形性関節疾患」、女性に比べ男性の回答割合が高いのは「糖尿病」「脳血管疾患（脳卒中）」「悪性新生物（がん）」となっています。

■現在抱えている傷病

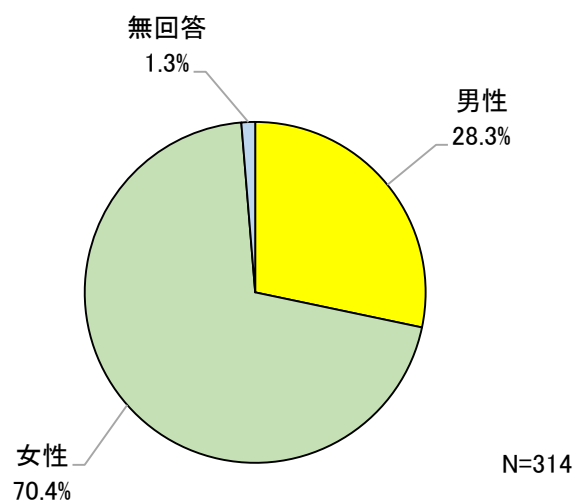


(2) 主な介護者の性別・年齢

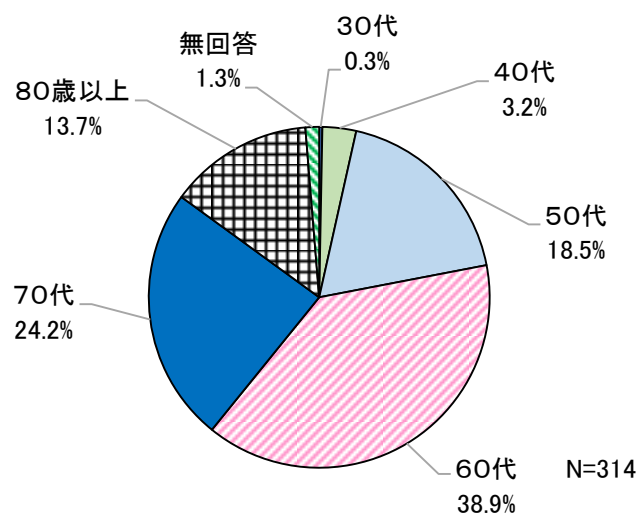
主な介護者の性別については、「女性」が70.4%を占めています。

また、主な介護者の年齢については、「60代」が38.9%と最も多く、以下、「70代」(24.2%)、「50代」(18.5%)、「80歳以上」(13.7%)と続いています。

■主な介護者の性別



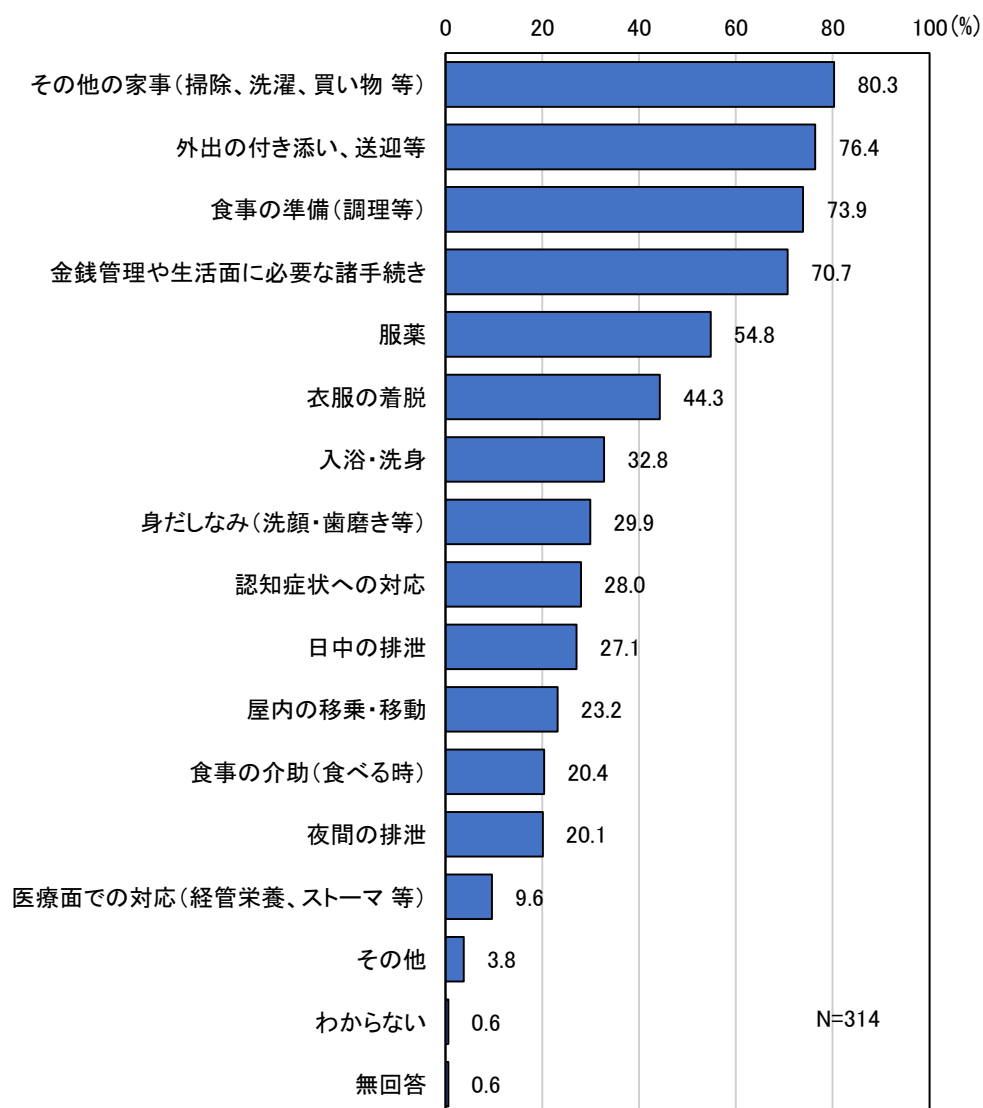
■主な介護者の年齢



(3) 主な介護者が行っている介護

在宅の主な介護者が行っている介護としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が全体の80.3%と最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」（76.4%）、「食事の準備（調理等）」（73.9%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（70.7%）、「服薬」（54.8%）と続いています。

■主な介護者が行っている介護

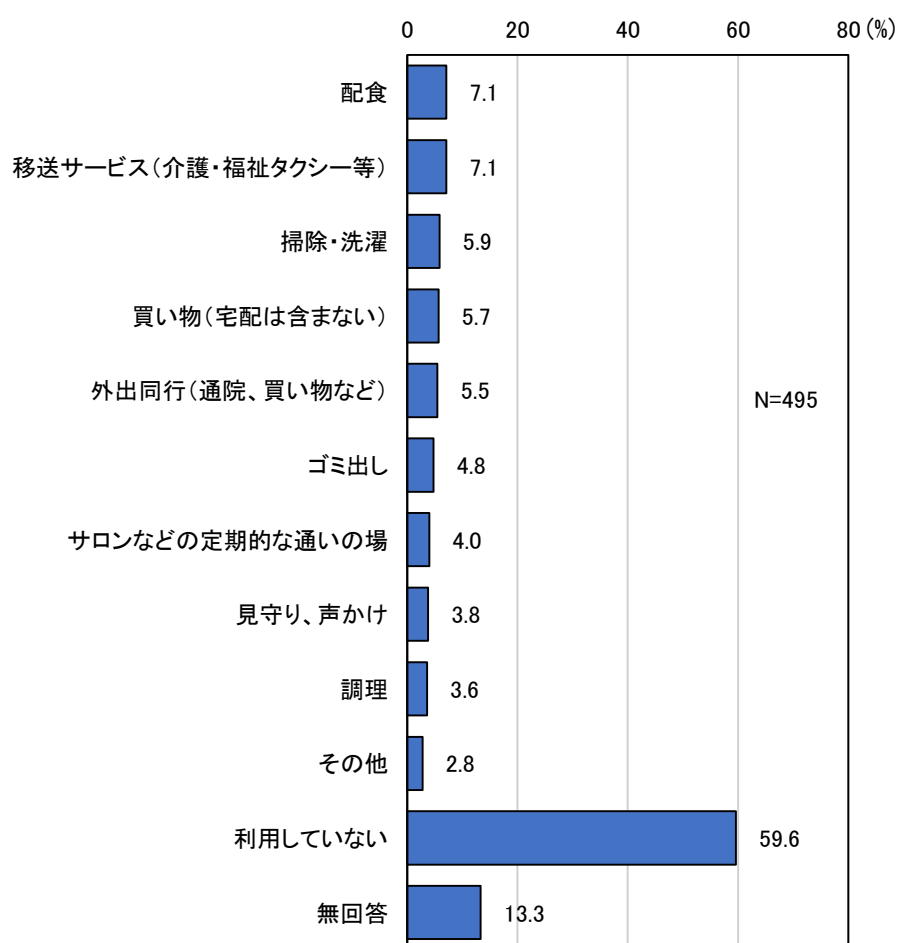


(4) 現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービス

在宅の要介護者のうち、介護保険サービス以外の支援・サービスを「利用していない」と回答した人の割合は全体の 59.6% となっており、何らかの支援・サービスを利用していると回答した人は 27.1% となっています。

利用している支援・サービスとしては、「配食」や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（ともに 7.1%）、「掃除・洗濯」（5.9%）、「買い物（宅配は含まない）」（5.7%）などが上位にあがっています。

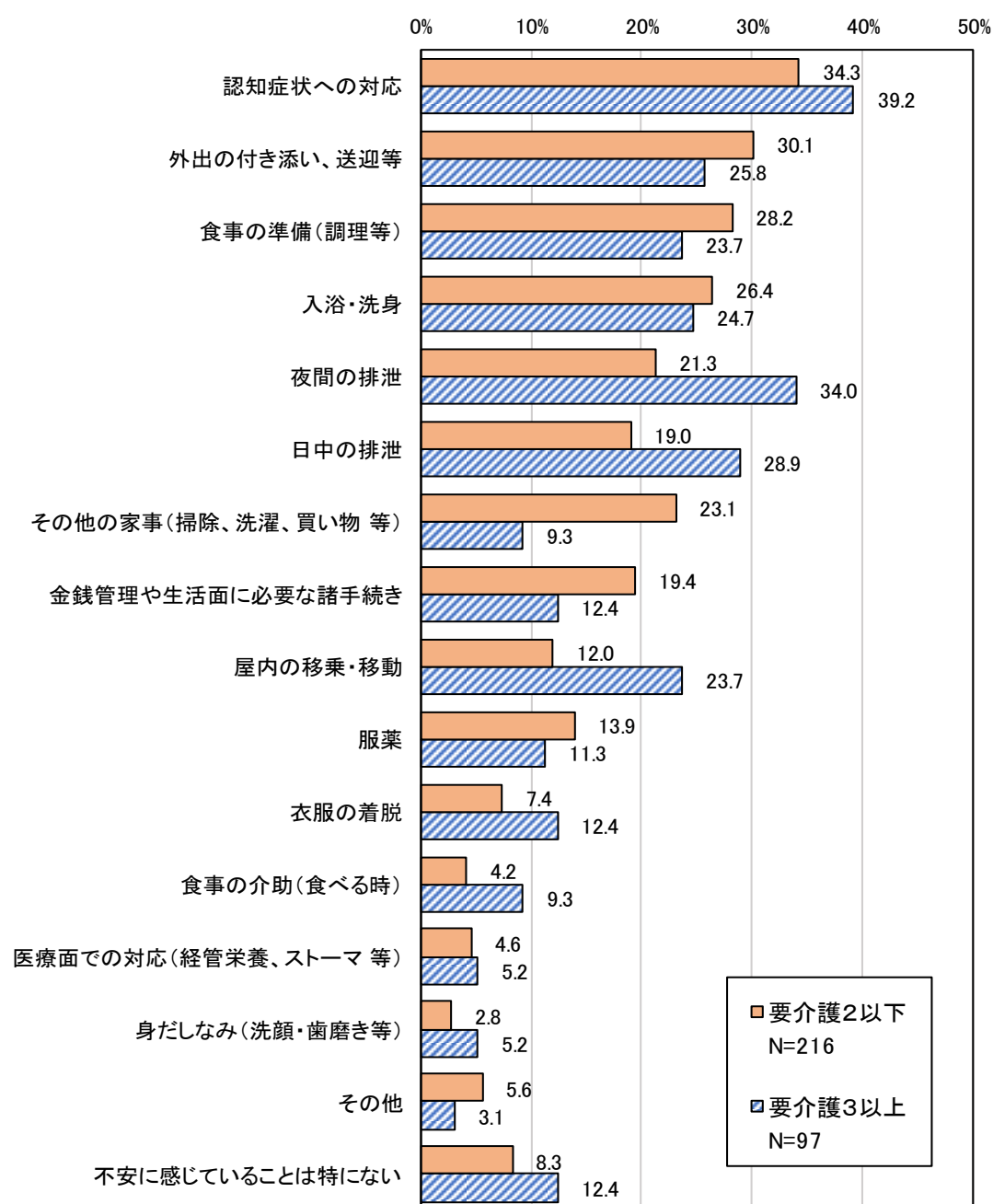
■現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービス



(5) 今後の在宅生活継続に向けて、介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も高い回答割合（要介護2以下：34.3%、要介護3以上：39.2%）となっており、「要介護2以下」では「外出の付き添い、送迎等」（30.1%）、「要介護3以上」では「夜間の排泄」（34.0%）がそれぞれ2番目に高い割合となっています。

■今後の在宅生活継続に向けて、介護者が不安に感じる介護（本人の要介護度別）

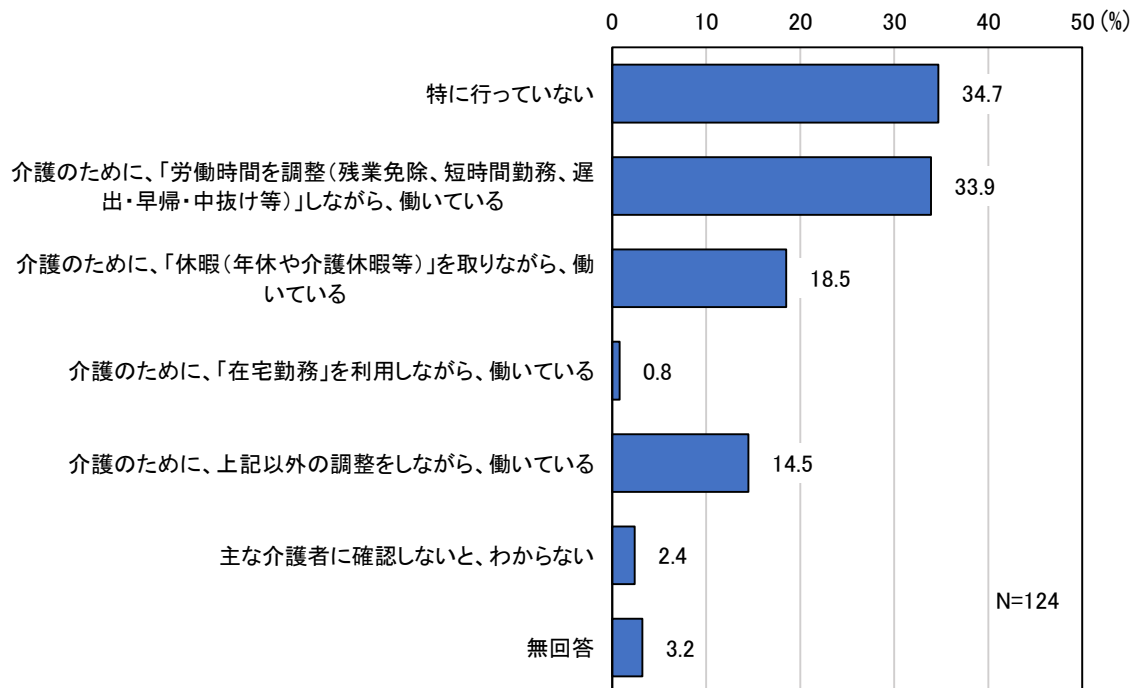


（６）介護者の働き方の調整について

主な介護者のうち、フルタイム又はパートタイムで働いていると回答した 124 人に、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っているかどうかを尋ねたところ、「特に行っていない」と回答した人の割合は全体の 34.7%となっており、何らかの調整等を行っている人は 59.7%となっています。

また、調整等の内容としては、何らかの調整等を行っている人の半数程度が「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」と回答しています。

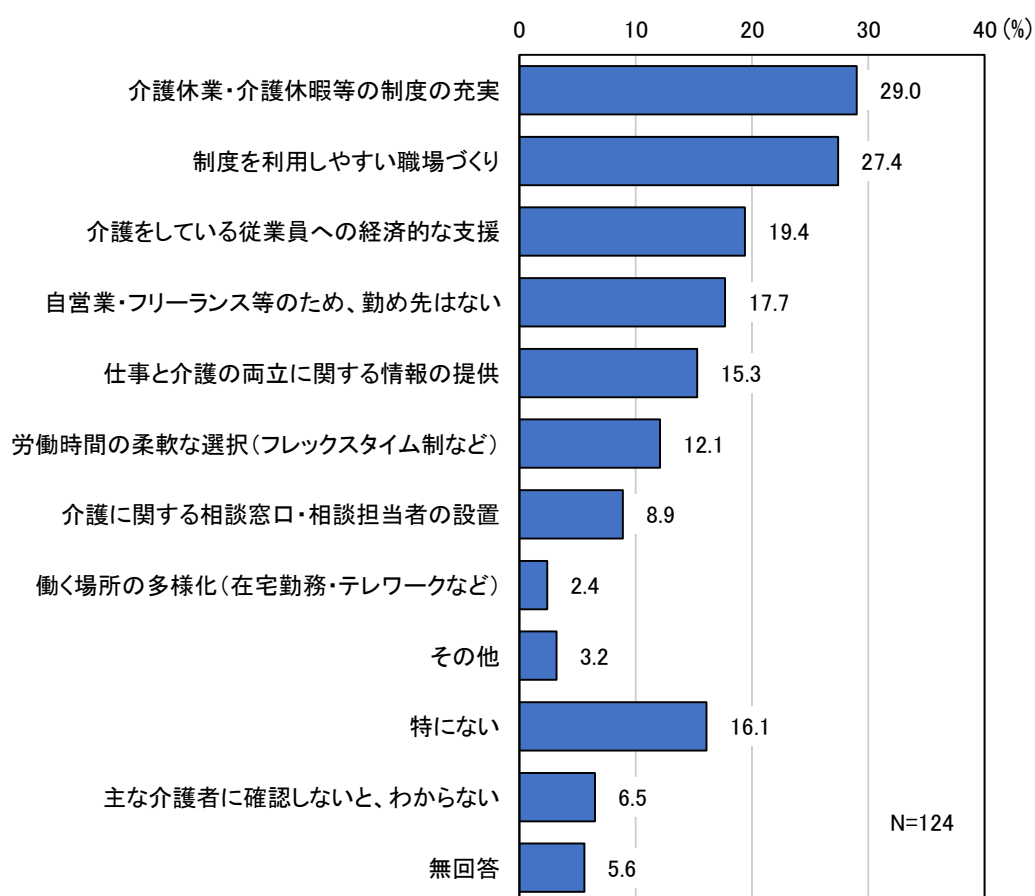
■介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか （フルタイム又はパートタイムで働いている介護者）



(7) 仕事と介護の両立に効果があると思う支援

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか尋ねたところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が29.0%と最も回答割合が高く、以下、「制度を利用しやすい職場づくり」(27.4%)、「介護をしている従業員への経済的な支援」(19.4%)と続いており、「特にない」という回答は16.1%となっています。

■勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか
(フルタイム又はパートタイムで働いている介護者)

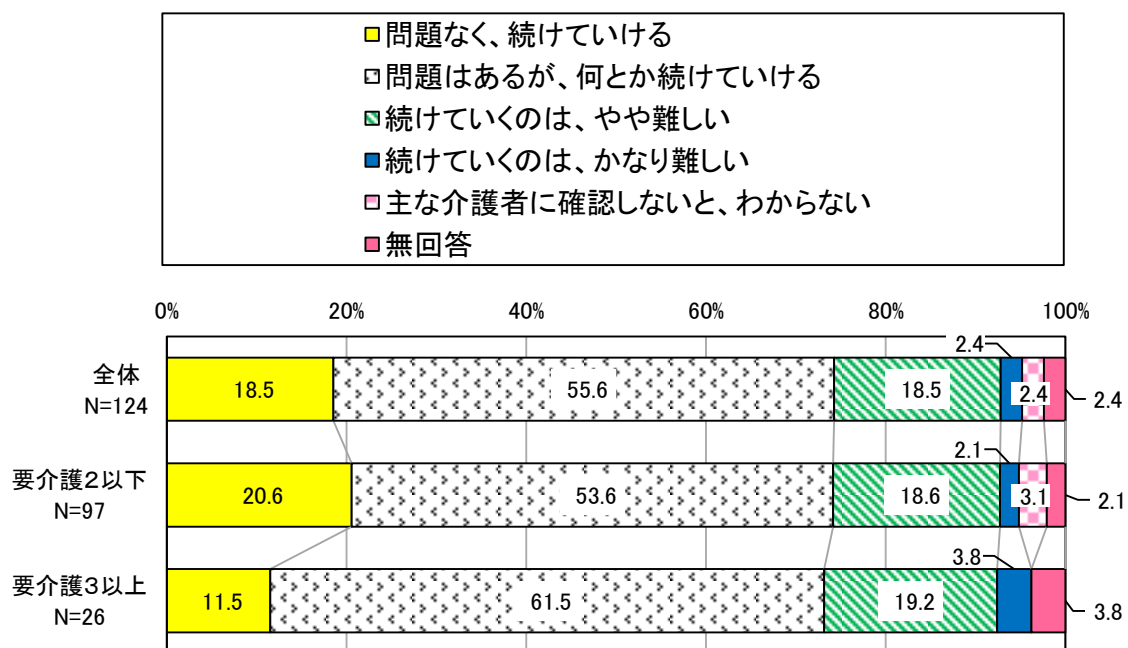


(8) 今後も働きながら介護を続けていけそうか

主な介護者の人に、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか尋ねたところ、「続けていくのは、やや難しい」(18.5%)、「続けていくのは、かなり難しい」(2.4%)と回答した人の割合は合わせて全体の20.9%となっています。

本人の要介護度別に見ると、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の割合は、「要介護2以下」(20.7%)に比べ「要介護3以上」(23.0%)の方が2.3ポイント高くなっています。

■ 今後も働きながら介護を続けていけそうか
(フルタイム又はパートタイムで働いている介護者)



6 第8次長門市高齢者健康福祉計画の評価と課題

(1) 第8次計画の基本目標

第8次長門市高齢者健康福祉計画では、高齢者が安心して住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくために、介護保険サービスだけでなく、介護保険制度以外のサービスや地域の「ちから」と「つながり」を育む施策を計画的に推進するとともに、誰もが地域で支え合いながら生涯「健幸」で元気に暮らしていけるまちを目指し、以下の取組から地域包括ケアシステムの深化・推進を図るべく計画を策定しました。

目標1 「健幸」で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため庁内連携会議を開催し、健康課題に向け取り組みました。また、長門市医師会や歯科医師会など職能団体と協働で健康課題の把握や対策を検討し、受診勧奨連絡票を用いた保健指導の取組や後期高齢者健康診断の受診率向上に向けた関与、オーラルフレイル予防やアクティビティインストラクターの養成など、幅広くフレイル予防に関する普及啓発を行いました。

介護予防・日常生活支援総合事業では、多様なニーズに応じたサービス提供が行えるよう体制を整備するとともに、住民のニーズに応じた資源が創出できるよう地域支え合い会議などで検討を重ねた結果、資源創出の取組が始まりました。

目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、民生児童委員や長門市在宅医療・介護連携推進協議会により、救急カプセル クジラくんの設置促進に向け取り組みました。認知症対策としては「認知症初期集中支援チーム」の運営を長門市医師会と取り組み、医療や介護サービスへのつなぎのほか、認知症カフェを追加設置しました。また、判断能力が低下した高齢者の権利を擁護するため、成年後見制度の利用促進に取り組みました。

市内3箇所に設置した地域包括支援センターを中核とした支援体制において、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」を一体的に提供するとともに、複合的な課題を抱える世帯への対応として、重層的支援体制整備事業に取り組みました。

目標3 介護保険サービスの安定した提供ができるまち

介護保険サービスが安定して提供できるよう、居宅サービス、地域密着型サービス、施設・居住系サービスの提供にあたり、関係機関及び介護保険事業所等との連携や、サービス提供の充実、補助金の活用など情報提供が行えるよう取り組みました。

医療体制や災害・感染症対策に係る取組では、県と連携し対策を講じるとともに、在宅医療・介護連携推進事業の一環として防災や感染対策に関する研修会を開催しました。

(2) 第8次計画で特に成果が上がった目標(A)

目標の指標	内容
健康状態不明者の数	令和3年度から介入支援を実施し、健康状態不明者数が減少した。
いきいき百歳体操グループの数	理学療法士や福祉エリア支援員、地域包括支援センターによる現地支援により、目標値を超えるグループが立ち上がった。
地域ケア個別会議の開催	地域課題を抽出し、C型（短期集中型）やD型（住民主体の移送）サービスの資源創出へとつながる検討を行った。
生活支援コーディネーターの設置	7つの地域福祉計画エリア毎に第2層生活支援コーディネーター及び協議体を設置し、地域毎、高齢者の生活支援ニーズの把握と資源とのマッチングを図っていくための体制が整備できた。
在宅医療提供体制充実支援協議会（在宅医療・介護連携推進協議会）	長門総合病院にコーディネーターを配置し、医師会など職能団体と在宅医療介護連携に係る協議を行った。コロナ禍における在宅療養の在り方の検討や、医療・介護職合同で研修会や事例検討会を開催した。
救急カプセルクジラくん使用率	在宅から救急搬送された高齢者で、カプセルを設置している人のうち、情報記載がされていた人の割合は9割と高く、円滑な医療措置につながる活動ができた。
家族介護見舞金支給事業	住民税非課税世帯の在宅の重度要介護者の家族介護者の経済的負担を軽減し、要介護高齢者の在宅生活の継続への支援を行った。
認知症カフェ数	令和4年度に民間事業者が1箇所開設し、2箇所となった。
地域見守り体制整備事業	高齢者等が地域において自立した生活を送るため、家庭内の緊急事態に迅速に対応できる体制整備を継続して取り組んだ。
福祉総合相談窓口での相談件数	複合的な課題を抱えているケースの支援者からの相談件数が増加した。他分野との連携や支援調整などを行った。

(3) 第8次計画で成果が上がらなかった目標(C)

目標の指標	内容
家族介護慰労金支給事業	国の示す「市民税非課税世帯で要介護4・5の介護認定を受けている人で介護保険サービスを利用せずに在宅で1年間継続して介護している同居の家族介護者」という要件を満たす者がいない。

(4) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について

保険者機能の強化に向けた市町村を支援するため、平成30年度保険者機能強化推進交付金が、令和2年度介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。これら交付金は、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を客観的に評価し、その達成状況と各市町村の高齢者人口によって全国の市町村に按分して交付するため、インセンティブ交付金とも呼ばれています。

これら交付金の評価項目である「保険者機能強化」「自立支援・重度化防止」について、達成していない項目に重点を置いて取り組んでいく必要があります。

(5) 長門市の特徴と課題(地域包括ケア見える化システムによる分析結果を含む)

① 介護や支援を必要とする高齢者の状態

- ・「運動器機能リスク」「閉じこもりリスク」の割合は、国、県と比較して高い。特に、80歳以上85歳未満が他の世代と比較し多く、年々増加している
- ・新規申請者の要介護度は「要介護1・2」が多く、また平均年齢は全国と比較し、85歳以上の方が多い
- ・主観的健康観が「高い」と回答している割合が、国、県と比較し少ない

② 地域活動の状況

- ・通いの場の箇所数は国、県と比較し多い。週1回以上の参加率は国、県平均と同等である
- ・高齢者1人あたりの現役世代数は減少している
- ・「地域づくりへの参加意向のある高齢者」「企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者」は、国、県と比較し少ない
- ・地域リハビリ活動支援事業における専門職派遣数は、国、県と比較し多い

③ 認知症高齢者に対する取組

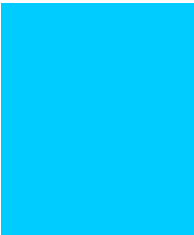
- ・認知症サポーター数は、国、県と比較し多い
- ・認知症初期集中支援チームの取組や、認知症サポート医の数は増加している

④ 介護サービスの利用状況と介護者の状態

- ・要介護2の認定率が、国、県と比較し高い
- ・現時点での施設等への入所・入居の検討している状況は、近隣市と比較し多い
- ・介護にあたり不安を感じる介護は、夜間排泄と認知症への対応が最も多い
- ・働きながら介護を続けることが難しいと回答している人が20.9%を占めている

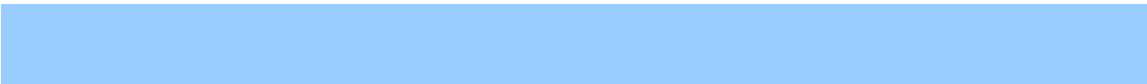
⑤ 在宅医療サービス提供と看取りの状況

- ・往診、訪問診療、看取りを実施する診療所数ともに、国、県と比較し少ない
- ・訪問看護職員数、訪問看護利用者数ともに、国、県と比較しそれぞれ少ない
- ・医療機関での死亡が多く、自宅死、老人ホーム施設死の割合ともに、国、県と比較し少ない
- ・一般病床、療養病床ともに、平成30年度と比較し、令和3年度は減少している



第 3 章

長門市の目指す高齢者施策像



1 計画の基本理念

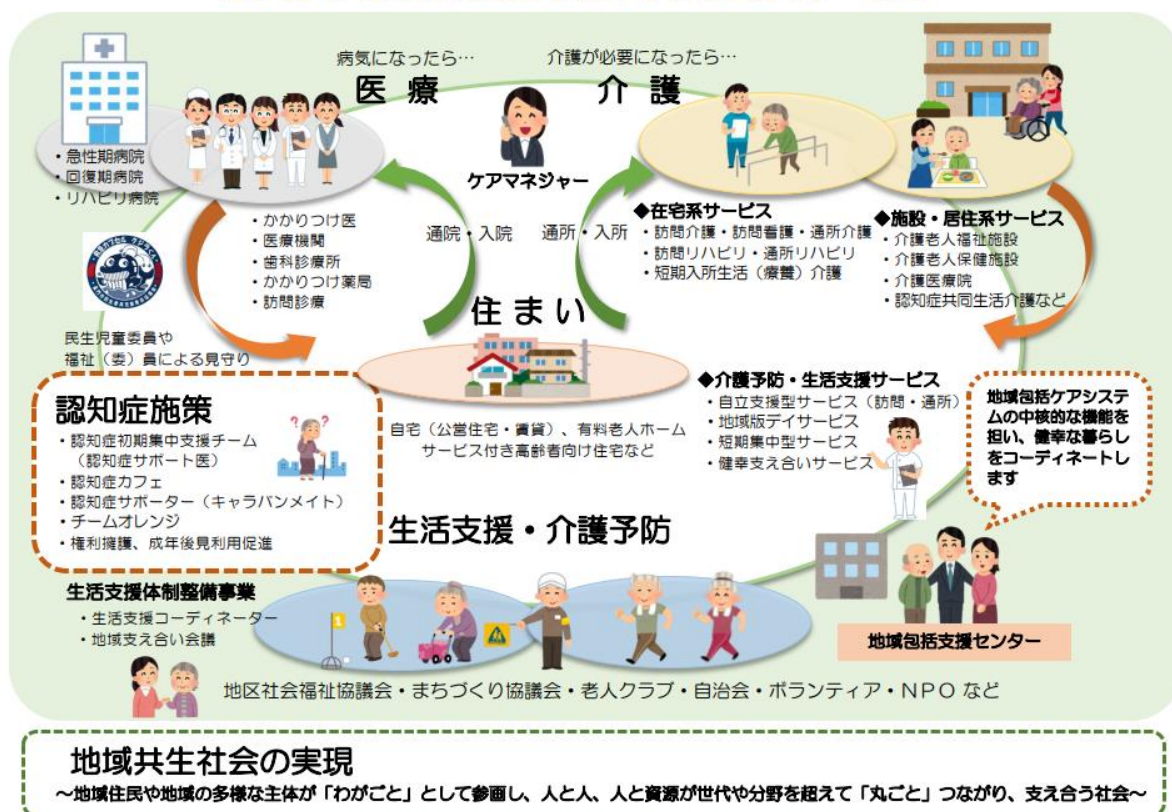
一人ひとりが生きがいを持ち、地域の中で支え合い「健幸」に活躍できるまち

第8次計画では、高齢者が安心して住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくために、介護保険サービスだけでなく、介護保険制度以外のサービスや地域の「ちから」と「つながり」を育む施策を計画的に推進し、「誰もが地域で支え合い『健幸』で元気に暮らしていけるまち」を基本理念として取組を推進してきました。

第9次計画では、基本理念を「一人ひとりが生きがいを持ち、地域の中で支え合い『健幸』に活躍できるまち」とし、これまでの基本理念のもと進めてきた高齢者の自立支援・重度化防止の取組をはじめとした、総合事業の充実とリハビリテーション専門職との協働や認知症施策の推進を図るなど、地域包括ケアシステムの深化・推進を更に加速させ、持続可能な地域共生社会の実現に向け取り組みます。

また、中長期的な地域の人口動態やサービス需要を見据えた介護サービス基盤の整備を図るとともに、介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上に向けた取組を推進します。

2040年 長門市版地域包括ケアシステムのイメージ図



2 計画の基本目標

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい暮らしを送ることができる社会の実現のため、一人ひとりが「健幸」を目指し、健康管理や介護予防、地域づくりに「わがごと」として取り組めるよう一層の推進が必要となります。これら取組を計画的に推進し、「一人ひとりが生きがいを持ち、地域の中で支え合い『健幸』に活躍できるまち」を目指します。

目標1：一人ひとりがわがごととして「健幸」で活動的に暮らせるまち

高齢期を豊かで実りあるものにするためには、日々の生活の中で社会との関係を保ちつつ、個人の価値観に基づく生きがいを感じながら暮らすことが必要です。そのため、老人クラブやいきいき百歳体操など、仲間と交流できる多様な場づくりを支援します。また、フレイル状態の高齢者に対して「できないことをしてあげる」という支援者視点から「できること・したいこと」に着目する本人視点の支援が提供できるよう予防的介入を効果的に行います。

これらの取組を通じて、年齢や障害の有無に関わらず、持てる能力と豊かな経験や知識を最大限に生かしながら、生涯現役で、その人らしく生きがいをもってさまざまな活動に取り組めるよう、地域での活動の場の充実を図ります。

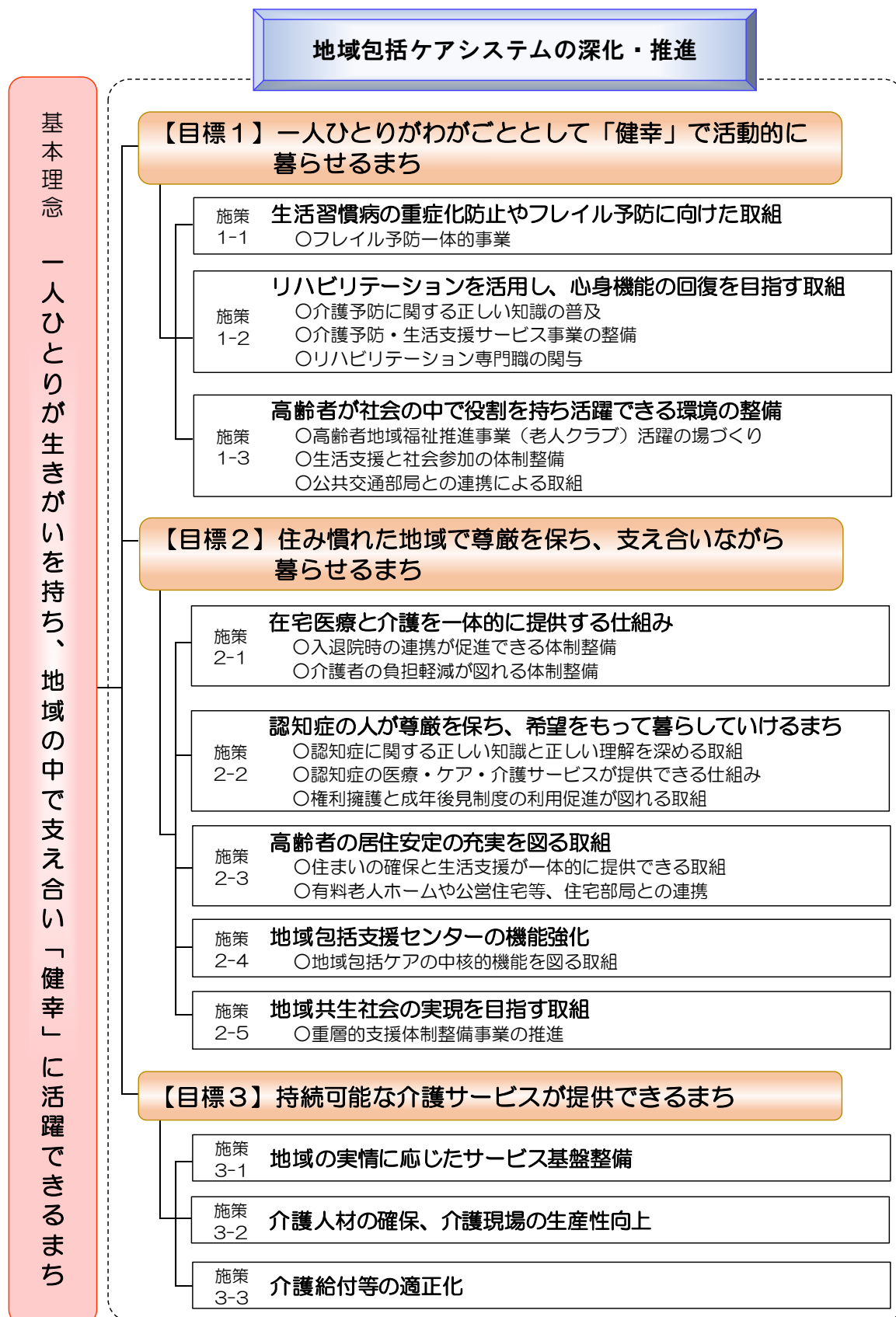
目標2：住み慣れた地域で尊厳を保ち、支え合いながら暮らせるまち

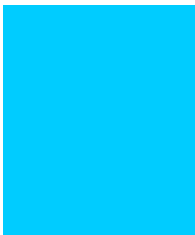
高齢者の権利を守り、地域で安心して暮らせるまちづくりを推進します。また、介護を必要とする人が、持てる力を活かし自立した生活を送ることができるよう、医療機関と連携し、サービスに関する情報提供や相談体制の充実を図るなど、介護に携わる人への支援を行います。さらに、認知症になっても住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けていくため、権利擁護制度をはじめ総合的な支援体制が必要です。人と人とのつながり、助け合う地域づくりを進め、互いに支え合う社会の実現を目指す取組を進めます。

目標3：持続可能な介護サービスが提供できるまち

高齢者が減少する中、それ以上に65歳未満の人口が減少傾向にあるため、更なる高齢化が進展する社会に備え、介護サービス基盤を堅持するために必要な介護人材の確保や介護現場の生産性向上、介護給付の適正化等、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

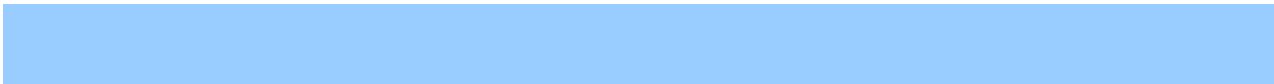
3 施策の体系





第4章

基本目標の実現に向けた重点施策



【目標1】 一人ひとりがわがごととして「健幸」で活動的に暮らせるまち

施策1-1 生活習慣病の重症化防止やフレイル予防に向けた取組

【現況】

長門市の後期高齢者の被保険者の現状は、心疾患・脳血管疾患による死亡率が全国と比較して高い状況にあります。また、後期高齢者医療被保険者の約8割が生活習慣病を保有していることから、健康寿命の延伸のため、フレイルの悪化要因である生活習慣病の重症化防止に取り組む必要があります。また、骨折や肺炎など低栄養が要因となる疾患の医療費が高いことや肺炎の死亡率が高い一方で、後期高齢者医療被保険者に占める健診受診率が低い現状にあります。

令和4年度の状況		山口県	長門市	比較
健康状態不明者（健診医療未受診・介護無）		1.5%	1.2%	低
健診	健診受診率	33.1%	28.6%	低
	低栄養（BMI18.5 未満）	9.5%	8.2%	低
歯科健診受診率		9.5%	11.0%	高
医療保険、 介護保険の レセプト	生活習慣病保有率	78.6%	78.8%	高
	要介護（支援）認定率	33.3%	33.2%	低
	医療費（1人当たり）	849,733 円	899,710 円	高
	介護給付費（1人当たり）	39,946 円	38,131 円	低

資料：国保データベースシステム（後期高齢者）

【課題】

- 後期高齢者は加齢に伴うフレイルが顕著に進行することが分かっています
- 医療と介護のニーズを併せ持つ状況の高齢者が増加しています

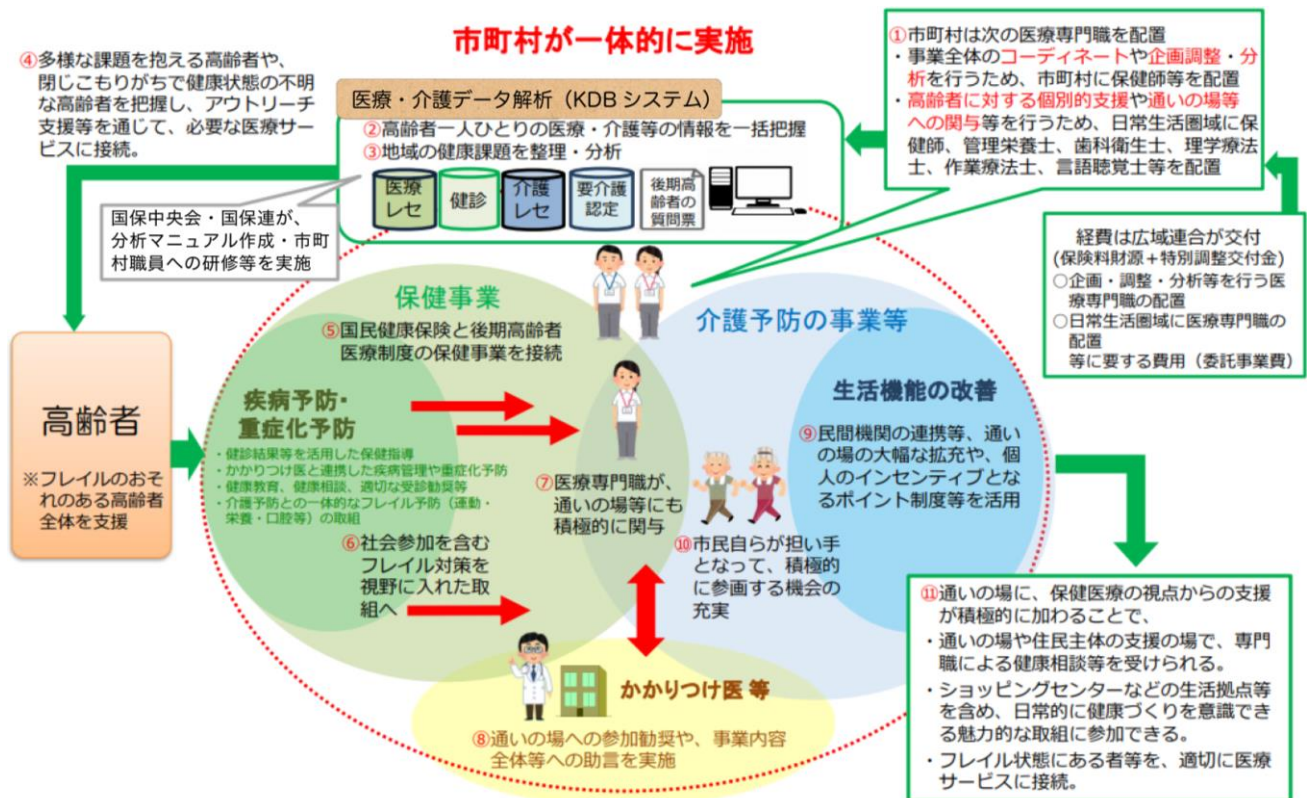
【今後の取組】

- KDB システムを用い、地域の健康課題の分析と対象者を把握します。なお、KDB システム活用にあたり個人情報の取扱いに配慮します
- 関係課と連携し、国民健康保険と後期高齢者医療保険の保健事業を接続します
- 個別的支援（ハイリスクアプローチ）により、健康状態不明者を減らすとともに、疾病予防・生活習慣病重症化防止の対策を、かかりつけ医と連携し取り組みます
- 地域の行事などの機会にフレイルチェックを実施するなど積極的に関与（ポピュレーションアプローチ）し、フレイル予防に取り組む人を増やします

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
健康状態不明者の把握率	KDB システムより抽出した対象者へフレイルチェック票を送付し、電話や訪問にて健康状態を把握した人の割合	100%
通いの場への関与数	住民が通う場においてフレイルチェックを実施した回数	20 回

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図



施策１－２ リハビリテーションを活用し、心身機能の回復を目指す取組

【現況】

住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、通いの場が継続的に運営できるよう、リハビリテーション専門職や関係団体との協力のもと取組を推進しています。しかし、新規申請者の要介護度は、要介護１・２が多いことから、サービスが必要となる前の介護予防の取組が十分に行えていない状況があると言えます。

【課題】

- 人と人がつながる地域活動が求められている中、高齢者と地域活動の担い手の関係が従来の「支えられる側」「支える側」という関係を超えられず、担い手側の過剰な負担となり、地域のサロン活動の運営に影響が及んでいます
- フレイル状態の高齢者に対し「できないことをしてあげる」支援者視点から「できること・したいこと」に着目する本人視点の支援が提供できるよう予防的介入を効果的に行う必要があります
- 介護予防・生活支援サービスへの増加する需要に対し、多様なサービス主体による仕組みを構築する必要があります
- 保険者機能強化交付金の活用など、財源を確保する必要があります

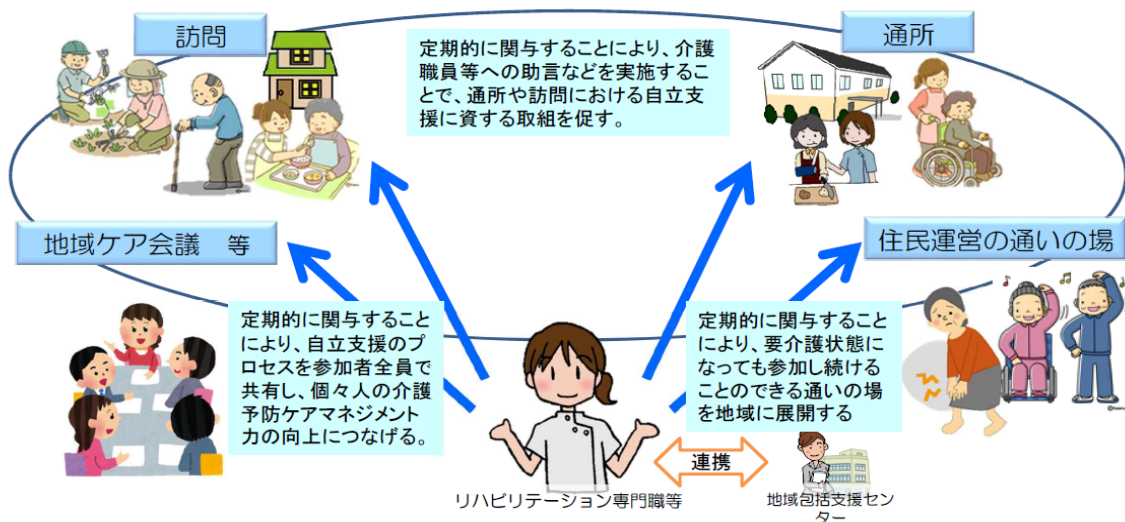
【今後の取組】

- フレイル予防一体的事業とも関連させ介護予防に関する普及啓発に努め、予防の意識を高めていくよう取り組みます
- 専門職による短期集中型サービス事業を開発します
- 関係団体と連携し、住民主体の任意団体による資源開発に向けて取り組みます（健康支え合いサービスなど）
- 生活機能の低下した高齢者の暮らしを元に戻すため、リハビリテーション専門職と「地域ケア個別会議」を開催し、地域とのつながりがもてるよう生活支援コーディネーターと取り組みます
- 専門職（リハビリテーション専門職など）と協働で、自立支援・重度化防止に取り組みます（地域ケア会議、いきいき百歳体操などのグループ支援、個別指導など）

【成果指標】

指標		内容	目標値(令和8年度)
第一号 訪問型 事業	自立支援型ヘルプサービス	訪問介護員による生活援助	7箇所 148人
	健幸支え合いサービス	住民主体の生活援助など	3地区
	短期集中予防サービス	生活機能を改善するための専門職による指導	生活機能の改善率 50%
第一号 通所型 事業	自立支援型デイサービス	生活機能向上のための機能訓練	15箇所 145人
	地域版デイサービス	運動・レクリエーション	4箇所 100人
	健幸支え合いサービス	住民主体の通いの場	3地区
	短期集中予防サービス	生活機能を改善するための専門職による指導	生活機能の改善率 50%
いきいき百歳体操		グループの立上げや定期的に支援を行い、地域住民が主体的に介護予防に取り組む通いの場づくりを行う	34グループ 500人

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

施策1－3 高齢者が社会の中で役割を持ち活躍できる環境の整備

【現況】

医療や介護サービスの提供に限らず高齢者の生活を支援するため、既存の生活支援サービスを担う事業主体（事業所、シルバー人材センター、地区社会福祉協議会など）と連携しながら、更なる支援体制の充実・強化を図る必要があります。

そのため、市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターを配置し、その協議体である「健幸支え合い会議」を開催、広域的な調整を図っています。また、7つの地域福祉計画エリアには第2層生活支援コーディネーターを配置し、その協議体である「地域支え合い会議」を開催することで、地域に応じた高齢者のニーズを把握、資源開発やサービスのマッチングを図っています。

また、高齢者自身が社会の中で役割を持ち活躍できるためには、ふれあい・いきいきサロンや老人クラブ、シルバー人材センターなどに参加することも有効であるため、それら団体への活動支援を通じて、社会参加や就労的活動を促進しています。

移動手段の確保に向けた対応については、交通部局との連携によりデマンド交通の活用を図っています。要介護状態により移動困難な方に対しては、福祉タクシー助成事業を実施しています。また、通いの場への移動支援として、健幸支え合いサービス事業（D型）の対応など取組を行っています。

【課題】

- 地域ごとに、高齢者のニーズとサービスのマッチングを継続的に図る必要があります
- 高齢者に身近な地域で通いの場の確保と活動支援が必要です
- 単位老人クラブの会員数の減少と休止・解散が進んでおり、活動を活性化させるためには組織規模の維持が必要です

【今後の取組】

- 健幸支え合い会議において、関係機関と連携しニーズに対応した生活支援体制を整備します
- 地域支え合い会議において、ニーズとサービスのマッチングを図ります
- ふれあい・いきいきサロンなど身近な地域での通いの場の活動支援に取り組みます
- 新規会員の獲得のため老人クラブの活動を周知し、併せて持続可能な団体運営が行えるよう支援します

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
生活支援コーディネーターの配置	生活支援コーディネーターを配置し、生活支援の担い手養成や地域資源の開発、関係者間のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング、第2層協議体の運営を担う	7地区配置
単位老人クラブ活動回数	各地区の老人クラブが活動した回数	180回



【目標2】 住み慣れた地域で尊厳を保ち、支え合いながら暮らせるまち

施策2-1 在宅医療と介護を一体的に提供する仕組み

【現況】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために、在宅医療・介護の体制が一体的に提供できるよう取り組んでいます。事業の運営にあたり在宅医療コーディネーターを配置し、長門市医師会、歯科医師会、薬剤師会、2次救急医療機関、訪問看護事業者、リハビリテーション専門職、介護支援専門員などで構成する「在宅医療・介護連携推進協議会」を開催し、地域課題の抽出や対応策の検討を進めています。具体的には、コロナ禍における在宅療養の連携の在り方や医療・介護専門職のメンタルヘルスへの対応、防災や感染対策など、医療介護従事者のニーズに沿った研修会や事例検討会の開催を通じて、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

また、救急時に円滑な医療措置ができるよう、長門市民生児童委員協議会が主体となり取り組んでいる「救急カプセル クジラくん」の運用について、消防署、医療機関、薬局、介護支援専門員などとの協力のもと、情報更新に向け取り組んでいます。

【課題】

- 在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供できるよう、医療ニーズに適応した社会資源の情報共有と連携シートの活用が求められています
- 防災、感染対策、高齢者虐待防止に向けた取組をはじめ、在宅医療介護関係者に対する、継続的な研修機会の確保が求められています
- 地域住民に対して、かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことなど、受療に対する啓発活動の取組が求められています
- 本人や家族が安心して過ごせる場において、看取りが行える体制が求められています
- 介護する家族などが排泄介護や認知症状への対応に苦慮していることから、個々の様態に応じた個別的な支援やほっちゃテレビを通じた介護知識の情報発信を行っていくとともに、認知症カフェや家族介護者の集いなどへの参加を促していく必要があります

【今後の取組】

- 地域における社会資源の把握とその提供のため「ながと医療介護サービスガイド」を改訂し、切れ目のないサービス提供が図れるよう取り組みます
- 入退院支援や急変時の情報共有を円滑に行うため「在宅支え合い連絡票」の活用が一層図れるよう取り組みます
- 在宅介護者に役立つ介護知識や離職者防止に関する情報提供に努め、いわゆる「介護離職ゼロ」を目指します

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
救急カプセル クジラくん使用率	救急搬送時に救急カプセル クジラくんに収められた情報が医療機関において活用できた割合	100%
在宅医療・介護連携推進協議会の開催回数	医師会・歯科医師会・薬剤師会・2次救急医療機関等関係機関と地域課題の抽出や対応策の検討を行う	2回



▲ 救急カプセル クジラくん

「救急カプセルクジラくん」個人カード 記入日 年 月 日

ご自身
氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日 (歳)
住所 電話番号

緊急時の連絡先
氏名 続柄: 電話番号 携帯
氏名 続柄: 電話番号 携帯
氏名 続柄: 電話番号 携帯
担当 居宅支援事業所: (担当) 電話番号

かかりつけ医院・病院

医院・病院名、科	病名(わかる範囲で)	薬の有無 別紙薬情報
医院・病院 科		有 ・ 無 薬情報を入れてください
医院・病院 科		有 ・ 無 薬情報を入れてください
医院・病院 科		有 ・ 無 薬情報を入れてください
医院・病院 科		有 ・ 無 薬情報を入れてください

受けている治療 ペースメーカー 有 ・ 無 人工透析 有 ・ 無

長門市民生活委員協議会
長門市議会議員選挙区委員会事務局

▲ カプセルの中に入れる個人カード

施策2-2 認知症の人が尊厳を保ち、希望をもって暮らしていけるまち

【現況】

令和元（2019）年6月に内閣府において取りまとめられた認知症施策推進大綱では、「65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれるなど、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め多くの人にとって身近なものとなっている。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』を両輪とした施策を推進する」と示されています。

具体的な施策の5つの柱として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開が示されているなか、市では、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、①から④の取組を行っています。

認知症を正しく理解し対応できる地域をつくるため、認知症の人が地域の居場所である認知症カフェへ集えることや、判断能力が低下しても必要とするサービスが適切に受けられるよう、成年後見制度をはじめとした権利擁護制度の活用や高齢者虐待防止に向けた取組を行っています。

【課題】

- 認知症になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症に対する理解を地域ぐるみで深めるとともに、早期に相談や受診できる体制の充実を図る必要があります
- 認知症の人への医療や介護サービス従事者の対応力向上が必要です
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、医療や介護サービスが適切に利用できるよう成年後見制度をはじめとした権利擁護制度の活用を進める必要があります
- 高齢者虐待の対応では、高齢者の権利を擁護するとともに養護者を含む家族全体を支援する観点が必要です。

【今後の取組】

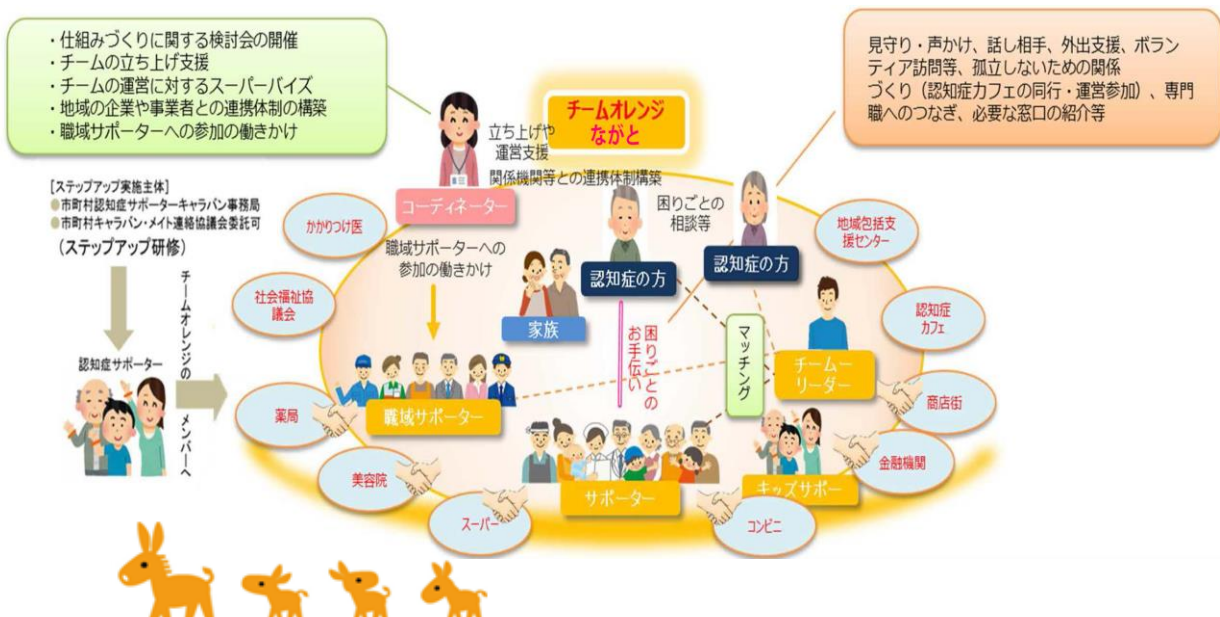
- 認知症サポーターを増やし、認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる仕組みとして、チームオレンジの構築を図ります
- 相談窓口や受診につなげる体制を充実させます
- 認知症カフェの運営を通じて、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活

が送れるよう支援します

- 本人の意思を尊重したサービスが適切に利用できるよう認知症ケアパスを用いた支援や必要に応じて認知症初期集中支援チームを派遣します
- 若年性認知症の相談や、その様態に応じた地域資源の活用に努めます
- 成年後見制度を必要とする人が制度を利用ができるよう、市長申立や後見報酬の支援が受けられるよう取り組みます
- 高齢者虐待などの現状を把握分析し、広報・普及啓発、ネットワーク構築（早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援）、庁内連携など、課題解決に向け取り組みます

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
認知症サポーターの延養成者数	認知症に関する正しい知識を持ち、認知症本人・家族を見守り支援する認知症サポーターを養成する	6,500人以上
認知症初期集中支援チームの対応件数	認知症又は疑いのある方や家族へ、チーム員が家庭訪問により状態を把握し、認知症サポート医の指導のもと計画に基づき支援を行う	3チーム 10件
認知症カフェの箇所数	認知症の人や家族、地域住民、専門職が集い、情報交換や脳活性の活動などを行うことで、参加者が気分転換でき、居心地のよい時間を過ごせる場所	3箇所
成年後見制度利用促進協議会の開催回数	弁護士・司法書士・社会福祉士や関係機関とが、成年後見制度利用促進に向けて協議する。また、申立が必要な事例を検討し、受任調整を行う	5回



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

施策2-3 高齢者の居住安定の充実を図る取組

【現況】

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、適切な住まいが確保されていることが前提となります。「住まい」とは、持ち家や賃貸住宅、公営住宅や有料老人ホームなど多岐に渡りますが、「住まい」の確保と併せ「生活支援」が一体的に提供される仕組みが必要です。また、身寄りとなる人がいない場合、身元保証人がおらず、契約行為に支障がでるなどその対応も必要となっています。

高齢者の個別の状況に応じた支援を提供する際には、地域の住宅事情に応じた対応が求められており、行政の住宅部局だけでなく不動産事業者や司法関係者など、民間との連携も必要であるため、山口県居住支援協議会の協力も得ながら、高齢者の居住安定の充実に向けた取組が必要です。

内容	令和4年度
市営住宅(単身での入居可能な戸数)	144 戸
養護老人ホーム	1 箇所 50 人
住宅型有料老人ホーム	3 箇所 103 人
サービス付高齢者向け住宅	2 箇所 59 戸
地域見守り体制整備事業(緊急通報装置)	243 人
食の自立支援事業	118 人
福祉用具・住宅改修支援事業(住宅改修理由書作成件数)	17 件

【課題】

- 「住まい」の確保と「生活支援」の提供を一体的に進める支援が求められています
- 行政だけでなく、民間事業者も含めた居住支援体制の構築が必要です
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報収集を行い、高齢者の個別の状況に応じた情報提供を行う必要があります

【今後の取組】

- 山口県居住支援協議会や行政の住宅部局と連携し、総合的な居住支援体制を構築します
- 必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携して有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況など必要な情報を積極的に把

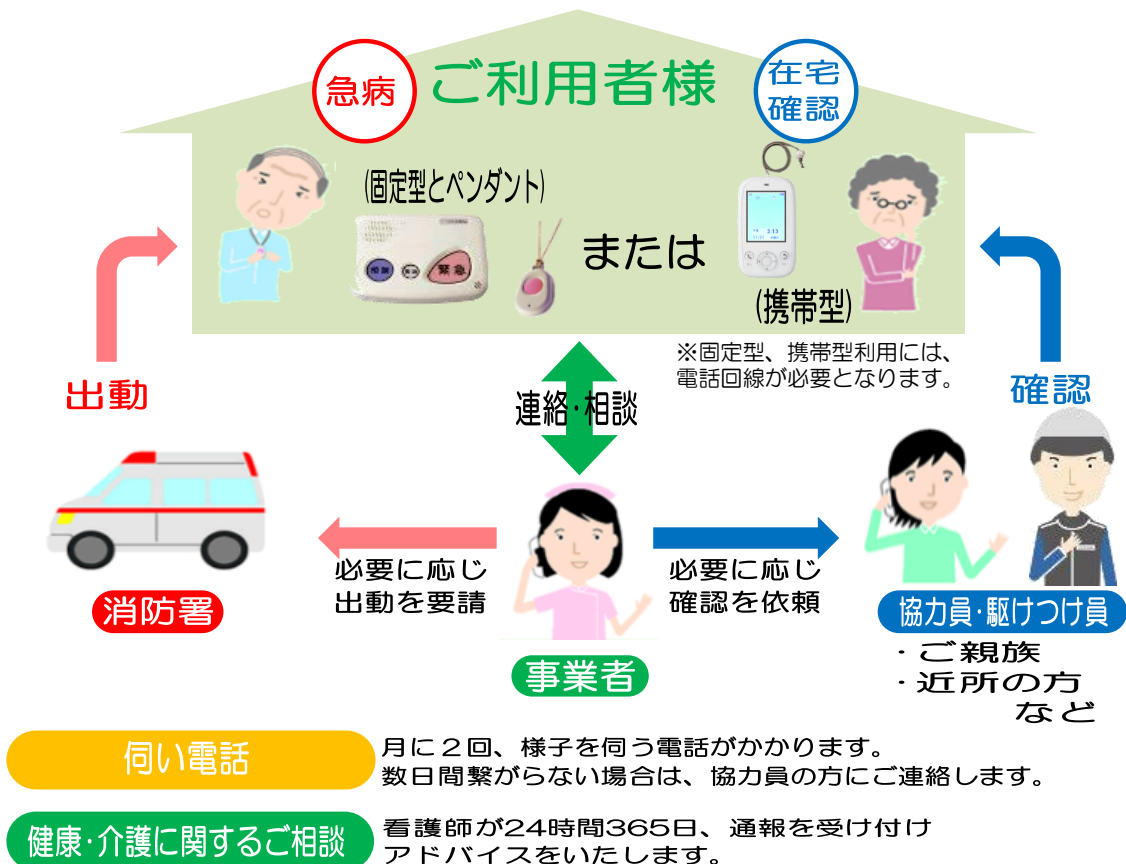
握します

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
居住支援ネットワークの構築	行政(住宅部局・福祉部局)、不動産事業者、福祉事業者など関係機関と協働で、住宅確保要配慮者に向けた居住支援が進むよう会議を開催する	1回以上
緊急通報装置の延設置人数	在宅の高齢者や障害者を対象に、地域における自立した生活を支援するため緊急通報装置を設置する	250人

緊急通報サービス

市では、在宅の高齢者や障害者を対象として、地域における自立した生活を支援するため、自宅に緊急通報装置を設置し、家庭内の緊急事態などに迅速に対応できる体制を整備する、「地域見守り体制整備事業」を実施しています。



施策2-4 地域包括支援センターの機能強化

【現況】

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核を担う機関として設置しており、総合相談支援などの包括的支援事業や、介護予防支援の業務を行っています。

令和元年度から、基幹型地域包括支援センター1箇所と、地域型地域包括支援センター2箇所を合わせて3つのセンターを設置しました。より地域に身近な場所にセンターを設置したことで地域支援者や関係機関とのつながりが密接となり、相談件数が増えています。地域包括支援センターの運営については、地域包括支援センター運営協議会に諮り事業評価を受けています。近年、全国的にセンターにおける介護予防支援に関する業務が増加し、センター運営を圧迫していることから、国において負担を軽減する取組が始まっています。

種類	名称	地区	第1号 被保険者数	相談件数	
				令和元年度	令和4年度
基幹型	長門市地域包括支援センター (長門市役所高齢福祉課内)	深川	4,619 人	440 件	743 件
		俵山	491 人		
地域型	長門市東地域包括支援センター (長門市地域医療連携支援センター内)	通	628 人	287 件	396 件
		仙崎	1,786 人		
		三隅	2,135 人		
地域型	長門市西地域包括支援センター (長門市油谷保健福祉センター内)	日置	1,537 人	364 件	543 件
		油谷	2,823 人		

第1号被保険者数は令和5年4月1日現在(介護保険事業報告より)

【課題】

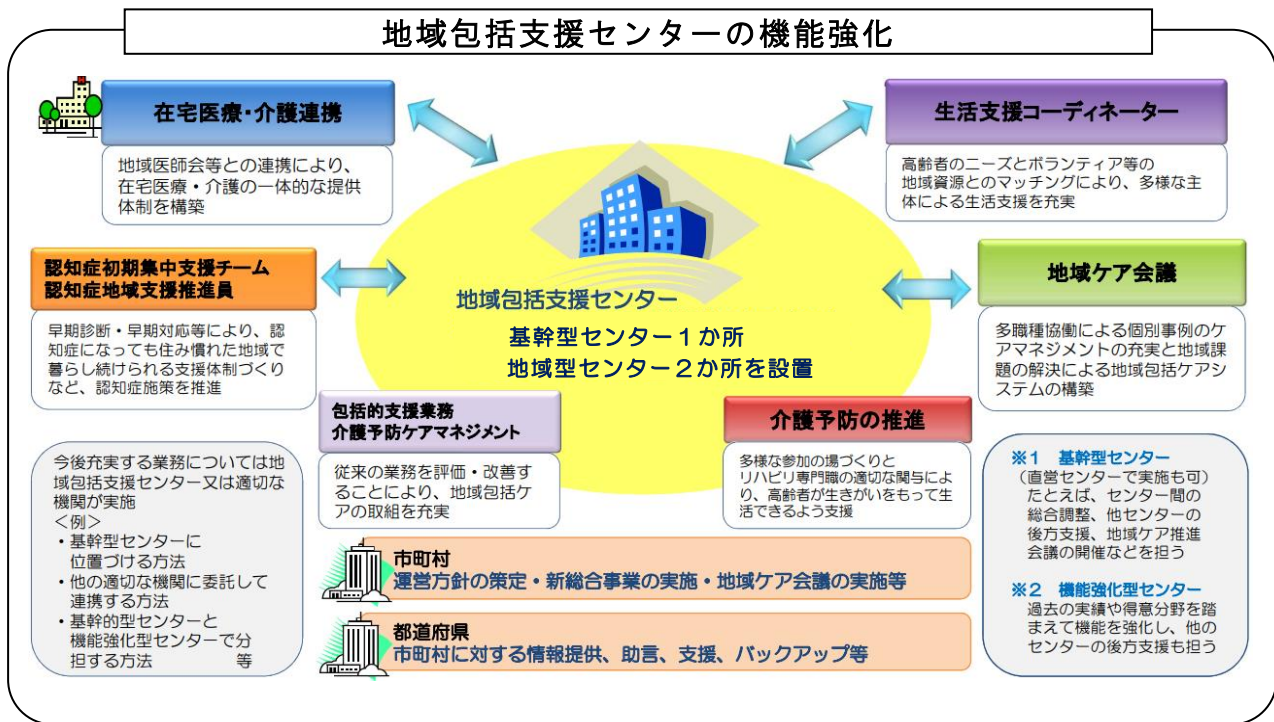
- 地域包括ケアシステムの中核機関の機能を発揮するため、地域ケア会議の開催や生活支援体制整備事業の取組を通じ、地域課題を把握し課題解決に向けた協議を行っていく必要があります
- 介護人材確保の課題と同様、地域包括支援センターの人材不足への対応が求められています

【今後の取組】

- 地域ケア会議を行い、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を果たします
- 地域包括支援センターの体制維持のため、人材と財源の確保に努めます

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
地域ケア会議の開催回数	個別事例から地域に共通した課題の把握に努め、関係機関と連携し、情報共有や課題解決に向けた支援を実施し、地域づくりや資源開発、政策形成につなげる会議を開催する	14回以上



施策2-5 地域共生社会の実現を目指す取組

【現況】

改正社会福祉法により、地域共生社会の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備が示されたことを契機に、本市では令和4年度から重層的支援体制整備事業に取り組んでいます。

近年社会問題化している8050問題やダブルケア、ヤングケアラー、障害者の高齢化など、複雑化・複合化した課題を抱える人が地域で安心して暮らしていけるよう支援するには、高齢・障害・子ども・生活困窮など、属性ごと包括的相談支援体制の整備のもと、多機関協働による支援調整が必要になります。併せて、制度の狭間にあり地域から孤立状態とならない地域をつくるには、社会参加に対する支援や地域づくりに向けた支援が必要であり、これら事業を一体的に進めていく必要があります。

【課題】

- 高齢・障害・子ども・生活困窮・市民相談・消費相談の各相談機関において、世帯が抱える課題に注目し、課題解決に向け適切な機関と連携した支援ができるよう、包括的相談支援体制の整備を図る必要があります
- 自ら支援を求めることができない人を支援につなげるため、民生委員・児童委員や福祉エリア支援員による訪問から専門機関への繋がりが充足するよう体制の整備を図る必要があります

【今後の取組】

- 障害者福祉や児童福祉、ひきこもり対策など他分野との連携を促進するため、多機関協働による支援を強化します
- 包括的支援会議や重層的支援会議の開催により、世帯が抱える課題解決となるよう支援ネットワークの構築や、就労支援・居場所支援・居住支援といった社会参加や地域づくりの促進に取り組みます

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
多機関協働支援の件数	福祉総合相談窓口で受理する相談のうち、複合的な課題を抱える世帯を支援する支援者からの相談割合が増えるよう取り組む	80%

【目標3】 持続可能な介護サービスが提供できるまち

施策3-1 地域の実情に応じたサービス基盤整備

【現況】

令和5（2023）年10月1日現在、本市における介護保険サービスの事業所設置状況及び整備状況は以下のとおりです。

●居宅サービス

居宅サービス事業所については、訪問介護で1事業所の整備が行われましたが、訪問看護で1事業所の廃止がありました。また、通所介護で1事業所が定員の増加を行いました、1事業所の廃止により、定員が減少しています。

利用者数については、要支援1及び要介護4・5の利用者が増加、要支援2及び要介護1～3の利用者が減少しています。

■居宅サービス事業所の設置状況

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		平成2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	平成2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅介護支援事業所		14	14	－	－
訪問 サービス	訪問介護	8	9	－	－
	訪問看護	5	4	－	－
	訪問入浴介護	1	1	－	－
	訪問リハビリテーション	2	2	－	－
通所 サービス	通所介護 ※	10	9	256	216
	通所リハビリテーション	2	2	70	70
短期入所 サービス	短期入所生活介護	6	6	50	50
	短期入所療養介護	4	4	－	－
福祉用具販売・貸与		1	1	－	－
特定施設入居者生活介護		1	1	50	50

※認知症対応型は含まない

資料：かいごへるぶやまぐち

■介護度別居宅サービス利用者数

単位：延人数

区分	令和2年度(参考) (2020 年度)		令和3年度 (2021 年度)		令和4年度 (2022 年度)		比較 (b-a)
	利用者数	構成比	利用者数 (a)	構成比	利用者数 (b)	構成比	
要支援1	997	5.8%	1,048	5.9%	1,204	6.9%	156
要支援2	1,943	11.3%	2,165	12.3%	2,050	11.7%	△115
要介護1	5,469	31.9%	5,509	31.3%	5,505	31.6%	△4
要介護2	4,914	28.6%	5,162	29.3%	5,088	29.2%	△74
要介護3	2,405	14.0%	2,362	13.4%	2,112	12.1%	△250
要介護4	1,022	5.9%	955	5.4%	1,004	5.8%	49
要介護5	429	2.5%	416	2.4%	477	2.7%	61
合計	17,179	100%	17,617	100%	17,440	100%	△177

資料：介護保険事業報告（年報）

●地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供するサービスです。地域密着型サービスを利用できるのは原則として長門市民のみで、市が指定や指導・監督を行います。

地域密着型サービス事業所については、小規模多機能型居宅介護で1事業所の廃止がありましたが、地域密着型通所介護で1事業所の整備が行われ、2事業所が定員の増加を行いました。

■地域密着型サービス事業所の設置状況

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		令和2年度 (2020 年度)	令和5年度 (2023 年度)	令和2年度 (2020 年度)	令和5年度 (2023 年度)
地域密着型 サービス	認知症対応型通所介護	2	2	24	24
	認知症対応型共同生活介護	6(9)	6(9)	81	81
	小規模多機能型居宅介護	1	－	25	－
	地域密着型介護老人福祉施設	1(2)	1(2)	19	19
	地域密着型通所介護	6	7	72	94

※()内数字はユニット数

資料：かいごへるぶやまぐち

■地域密着型サービス事業所の整備進捗状況

単位：事業所数

サービス事業所	第8次計画(令和3年度～令和5年度)				
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	整備 計画数	対計画比
認知症対応型通所介護	2	2	2	－	－
認知症対応型共同生活介護	6(9)	6(9)	6(9)	－	－
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	－	－
地域密着型介護老人福祉施設	1(2)	1(2)	1(2)	－	－
地域密着型通所介護	6	7	7	－	－

※令和3年度、令和4年度は年度末実績、令和5年度は年度末予定

資料：かいごへるぷやまぐち

※()内数値はユニット数

■介護度別地域密着型サービス利用者数

単位：延人数

区分	令和2年度(参考) (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		比較 (b-a)
	利用者数	構成比	利用者数 (a)	構成比	利用者数 (b)	構成比	
要支援1	6	0.2%	7	0.2%	0	0.0%	△ 7
要支援2	19	0.6%	16	0.5%	1	0.0%	△ 15
要介護1	1,046	31.5%	1,031	29.3%	957	27.8%	△ 74
要介護2	933	28.1%	1,161	33.0%	1,107	32.2%	△ 54
要介護3	905	27.2%	908	25.8%	918	26.6%	10
要介護4	287	8.6%	294	8.4%	311	9.0%	17
要介護5	128	3.8%	96	2.8%	151	4.4%	55
合計	3,324	100%	3,513	100%	3,445	100%	△ 68

資料：介護保険事業報告(年報)

●施設サービス

市内の施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種類があります。

第8次計画では、新たな施設整備を計画しなかったため、施設の整備状況に変化はありません。

令和4年度の利用者数については、令和3年度と比較すると、要介護1及び要介護3は減少していますが、要介護2及び要介護4・5は増加しており、特に要介護4の利用者数が大きく増加しているため、合計の利用者数が増加しています。

■施設サービス事業所の整備進捗状況

単位：事業所数

サービス事業所	第8次計画（令和3年度～令和5年度）				
	令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度）	整備 計画数	対計画比
介護老人福祉施設（特養）	5（340）	5（340）	5（340）	—	—
介護老人保健施設	3（180）	3（180）	3（180）	—	—
介護医療院	1（46）	1（46）	1（46）	—	—

※令和3年度、令和4年度は年度末実績、令和5年度は年度末予定

資料：かいごへるぷやまぐち

※地域密着型介護老人福祉施設は地域密着型サービスに掲載

※（ ）内数値は定員数

■介護度別施設サービス利用者数

単位：延人数

区分	令和2年度（参考） （2020年度）		令和3年度 （2021年度）		令和4年度 （2022年度）		比較 （b-a）
	利用者数	構成比	利用者数 （a）	構成比	利用者数 （b）	構成比	
要介護1	322	5.0%	349	5.4%	263	4.0%	△ 86
要介護2	567	8.9%	600	9.2%	655	10.0%	55
要介護3	1,418	22.3%	1,473	22.6%	1,423	21.7%	△ 50
要介護4	2,061	32.4%	2,136	32.8%	2,261	34.4%	125
要介護5	1,997	31.4%	1,952	30.0%	1,964	29.9%	12
合計	6,365	100%	6,510	100%	6,566	100%	56

資料：介護保険事業報告（年報）

【課題】

第9次計画期間中には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を迎え、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見通すと、総人口、現役世代人口が減少する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などさまざまなニーズのある要介護高齢者が増加することが見込まれます。

そのため、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込などを踏まえ、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を確保する必要があります。

【今後の取組】

医療との連携強化、在宅生活の維持、認知症施策の推進、地域支援事業の充実、高齢者世帯の住まい対策のため、それぞれの介護サービスについて次のとおり取り組み、介護保険制度の維持、向上を図ります。

① 居宅サービスの充実

介護が必要になっても可能な限り高齢者が自宅で日常生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問リハビリテーションなどや介護老人保健施設による在宅療養支援の充実に向け、関係機関及び介護保険事業所などと連携を図ります。

② 地域密着型サービスの推進

今後の利用動向などを踏まえながら、日常生活圏域ごとに可能な限り均一にサービスが提供できるよう、在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスの整備を推進します。

③ 施設・居住系サービスへの支援

施設入所待機者の解消を図るため、自宅での生活の継続が困難で、本当に必要とする人が利用することができるよう、適切な施設整備を計画的に実施してきました。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については、高齢者人口が今後減少していく本市の状況を勘案すると、今期は新たな施設の整備は見込めませんが、施設の老朽化に伴う改修が行われる際には情報提供に努めます。

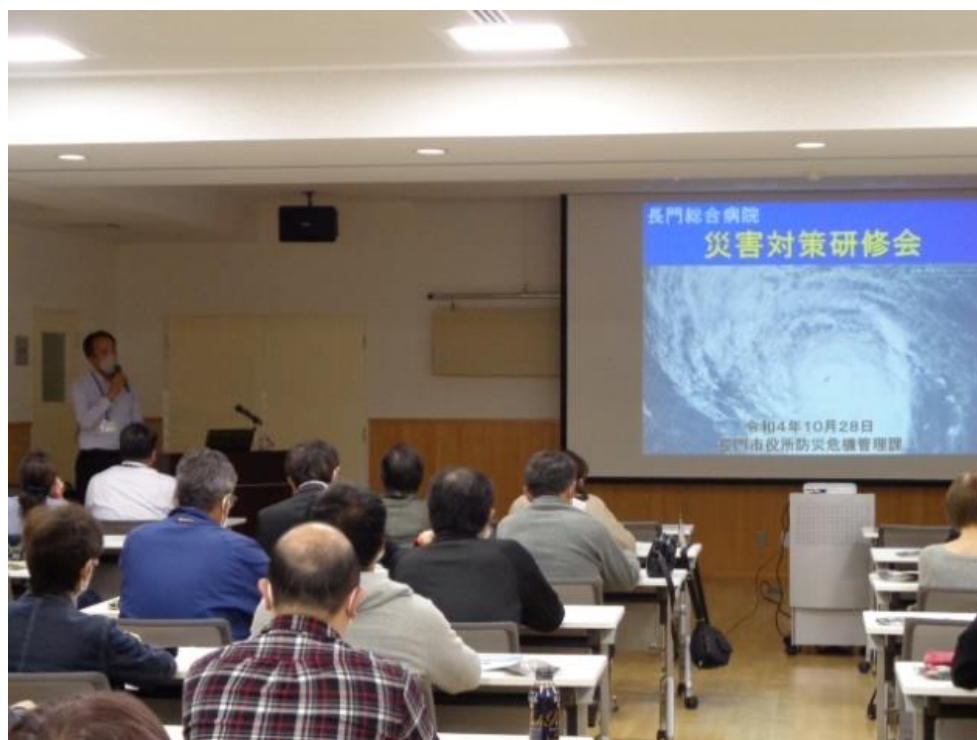
④ 医療体制との連携

医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症などの高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療や終末期のあり方について、多様な高齢者のニーズに対して医療と介護が連携をとりながらサービスが円滑に提供できる体制づくりに取り組み、在宅医療及び介護の提供に携

わる関係機関及び介護保険事業所などと連携を図ります。医療療養病床、介護療養病床の介護医療院への転換を見据え、医療から介護への転換がスムーズに行われ、切れ目なくサービスが提供できるよう、情報収集、関係機関との連携強化に取り組みます。

⑤ 災害・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、介護事業所などと連携し、防災や感染症対策についての情報共有に取り組みます。また、関係部局と連携して、介護事業所などにおける災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制を整備するとともに、県・市・関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を目指します。なお、災害や感染症が発生した場合でも、利用者への必要な介護サービスが継続的に提供できる体制の構築に向けて、介護サービス事業者に対して必要な助言などを行います。



▲ 令和4年10月開催 在宅医療・介護連携推進事業 災害対策研修会

施策3－2 介護人材の確保、介護現場の生産性向上

【現況】

令和7（2025）年には、団塊の世代が全員75歳以上となり、後期高齢者の人口は今後も増加するため、ますます介護需要は高くなると考えられます。一方、生産年齢人口といわれる15歳から64歳の人口は減少し、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

【課題】

- 介護人材の確保と介護現場の生産性向上への取組強化が必要です
- 介護事業所の文書作成に係る事務負担軽減に向けた具体的な取組が求められています

【今後の取組】

- 介護人材の確保と介護現場の生産性向上を図るため、県との連携を密にし、総合的な介護人材の確保に努めます
- 人材確保対策を強化するため、市内の関係機関などと連携し、介護人材確保及び資質向上のための方策の検討を行います
- 文書負担を軽減するため、各種申請書類や添付書類及び手続きの簡素化・効率化を行います

【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
介護人材確保協議会の開催回数	市内の関係機関などと連携し、介護人材確保及び資質向上のための協議会を開催します。ICT活用や介護ロボットの導入、就労に対する支援を含め、地域の実態を把握し、有効な人材確保対策について協議を行います	2回
電子申請・届出システムの利用相談件数	事業所の指定申請等に係る国が定める標準様式と電子申請・届出システムの利用に向けた相談支援を行います	5件

施策3－3 介護給付等の適正化

【現況】

介護保険制度開始以来、必要なサービス量や給付費は増加し続けています。更なる高齢化が進展する社会に備え、介護サービス基盤を堅持するため介護給付の適正化に取り組んでいます。

【課題】

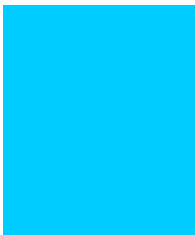
- 介護給付を必要とする受給者を適正に認定する必要があります
- 受給者が真に必要なとする過不足のない介護サービスを事業所が適切に提供することが求められています

【今後の取組】

- 要介護（要支援）認定のために、調査・審査を適切に行います
- 介護給付適正化事業の取組を強化します
- 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化を行います

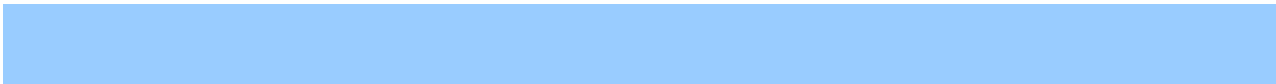
【成果指標】

指標	内容	目標値(令和8年度)
要介護認定の適正化	認定調査結果の全件点検を実施するとともに、認定調査員、審査会委員の研修を実施し、調査・審査の質向上を図り、認定をスムーズに行います	・独自研修1回 ・調査票全件点検
ケアプラン点検	すべての居宅介護支援事業所を対象にケアプラン点検を実施し、適切なサービス提供の推進及びケアプラン作成技術の向上に努めます	全事業所
住宅改修等の点検	住宅改修等の点検について、申請時等で疑義が生じた場合に、実地調査を行います	100%
医療情報との突合・縦覧点検	国保連合会から提供される給付実績をもとにサービスの整合性等を点検し、請求内容に疑義のある事業所について、再確認を行います	100%
指導体制の充実・強化	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所への運営指導及び集団指導を行い、介護保険事業の健全な運営の確保を図ります	・運営指導5件 ・集団指導1回



第5章

介護保険事業量の見込みと保険料



1 介護保険サービスの実績

(1) 介護保険サービス

令和3年度と令和4年度の介護保険サービスの利用実績と給付費実績は以下のとおりです。

介護給付においては、特定福祉用具購入費が計画値を大きく上回り、予防給付においては、介護予防短期入所生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護が計画値を大きく上回りました。

■ 介護保険サービス利用実績（介護給付）

<居宅サービス>

サービス種別		令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
訪問介護	回数(回)	84,869	89,002	104.9	84,869	88,454	104.2
	人数(人)	4,656	4,965	106.6	4,656	4,833	103.8
訪問入浴介護	回数(回)	682	569	83.4	738	613	83.1
	人数(人)	180	157	87.2	192	162	84.4
訪問看護	回数(回)	8,078	9,177	113.6	8,078	9,787	121.2
	人数(人)	1,380	1,356	98.3	1,380	1,365	98.9
訪問リハビリテーション	回数(回)	11,494	12,399	107.9	11,494	12,341	107.4
	人数(人)	1,176	1,294	110.0	1,176	1,354	115.1
居宅療養管理指導	人数(人)	744	677	91.0	756	653	86.4
通所介護	回数(回)	57,829	49,874	86.2	58,003	48,291	83.3
	人数(人)	6,108	5,368	87.9	6,120	5,140	84.0
通所リハビリテーション	回数(回)	13,290	10,919	82.2	13,290	10,309	77.6
	人数(人)	1,812	1,558	86.0	1,812	1,568	86.5
短期入所生活介護	日数(日)	20,202	19,361	95.8	20,202	17,073	84.5
	人数(人)	1,740	1,709	98.2	1,740	1,500	86.2
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	3,035	1,745	57.5	3,035	1,927	63.5
	人数(人)	396	282	71.2	396	310	78.3
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	—	0	37	—
	人数(人)	0	0	—	0	2	—
福祉用具貸与	人数(人)	8,724	9,054	103.8	8,736	9,168	104.9
特定福祉用具購入費	人数(人)	120	168	140.0	120	150	125.0
住宅改修費	人数(人)	168	114	67.9	168	116	69.0
特定施設入居者生活介護	人数(人)	600	492	82.0	600	495	82.5
居宅介護支援	人数(人)	13,608	13,764	101.1	13,668	13,651	99.9

※回(日)数は年度の延べ数、人数は年度の延べ利用者数(以下同様)。

資料: 介護保険事業報告

＜地域密着型サービス＞

サービス種別		令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	24	1	4.2	24	9	37.5
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	回数(回)	15,061	17,025	113.0	15,506	17,770	114.6
	人数(人)	1,560	1,740	111.5	1,608	1,799	111.9
認知症対応型通所介護	回数(回)	4,744	4,043	85.2	4,744	4,170	87.9
	人数(人)	420	432	102.9	420	482	114.8
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	156	176	112.8	156	11	7.1
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	960	931	97.0	972	932	95.9
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	－	0	0	－
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	228	229	100.4	228	225	98.7
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	－	0	0	－

資料:介護保険事業報告

＜施設サービス＞

サービス種別		令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護老人福祉施設	人数(人)	4,044	4,043	99.9	4,044	4,057	100.3
介護老人保健施設	人数(人)	1,920	1,891	98.5	1,920	1,940	101.0
介護医療院	人数(人)	552	573	103.8	552	581	105.3
介護療養型医療施設	人数(人)	36	24	66.7	36	11	30.6

資料:介護保険事業報告

■ 介護保険サービス利用実績（予防給付）

＜居宅サービス＞

サービス種別		令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	－	0	0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	回数(回)	1,310	1,252	95.6	1,310	880	67.2
	人数(人)	252	208	82.5	252	187	74.2
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回)	2,026	2,140	105.6	2,026	1,738	85.8
	人数(人)	372	296	79.6	372	248	66.7
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	48	10	20.8	48	21	43.8
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人)	252	320	127.0	252	351	139.3
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	180	411	228.3	180	394	218.9
	人数(人)	24	66	275.0	24	60	250.0
介護予防短期入所療養 介護(老健)	日数(日)	0	105	－	0	30	－
	人数(人)	0	9	－	0	3	－
介護予防短期入所療養 介護(病院等)	日数(日)	0	0	－	0	0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防短期入所療養 介護(介護医療院)	日数(日)	0	5	－	0	2	－
	人数(人)	0	1	－	0	1	－
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	2,400	2,719	113.3	2,400	2,865	119.4
特定介護予防福祉用具 購入費	人数(人)	36	46	127.8	36	53	147.2
介護予防住宅改修	人数(人)	84	75	89.3	84	77	91.7
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数(人)	36	35	97.2	36	50	138.9
介護予防支援	人数(人)	2,796	3,161	113.1	2,772	3,194	115.2

資料:介護保険事業報告

＜地域密着型サービス＞

サービス種別		令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	0	0	－	0	0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数(人)	36	19	52.8	36	1	2.8
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	0	4	－	0	0	－

資料:介護保険事業報告

■介護保険サービス給付費実績（介護給付）

（単位：千円）

サービス種別	令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
(1) 居宅サービス	1,311,949	1,210,640	92.3	1,315,087	1,191,211	90.6
訪問介護	230,825	239,307	103.7	230,953	241,172	104.4
訪問入浴介護	8,456	7,211	85.3	9,156	7,757	84.7
訪問看護	46,143	48,458	105.0	46,169	49,222	106.6
訪問リハビリテーション	34,612	36,742	106.2	34,632	36,308	104.8
居宅療養管理指導	6,233	6,081	97.6	6,332	6,536	103.2
通所介護	447,267	387,590	86.7	449,078	376,555	83.9
通所リハビリテーション	125,026	102,249	81.8	125,095	95,880	76.6
短期入所生活介護	165,678	157,819	95.3	165,770	141,394	85.3
短期入所療養介護(老健)	31,659	17,755	56.1	31,677	19,236	60.7
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	342	-
福祉用具貸与	91,706	100,815	109.9	91,820	107,602	117.2
特定福祉用具購入費	2,914	3,702	127.0	2,914	3,769	129.3
住宅改修費	10,462	7,543	72.1	10,462	9,467	90.5
特定施設入居者生活介護	110,968	95,368	85.9	111,029	95,971	86.4
(2) 地域密着型サービス	499,100	505,585	101.3	506,102	496,740	98.2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,604	55	3.4	1,605	1,455	90.7
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	132,573	152,635	115.1	136,387	159,842	117.2
認知症対応型通所介護	52,664	40,655	77.2	52,693	42,023	79.8
小規模多機能型居宅介護	26,217	28,487	108.7	26,231	2,046	7.8
認知症対応型共同生活介護	226,412	225,155	99.4	229,523	232,824	101.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	59,630	58,598	98.3	59,663	58,550	98.1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス	1,711,145	1,701,114	99.4	1,712,096	1,738,536	101.5
介護老人福祉施設	1,017,817	1,022,509	100.5	1,018,382	1,037,800	101.9
介護老人保健施設	496,285	486,945	98.1	496,561	503,349	101.4
介護医療院	185,388	184,261	99.4	185,491	194,092	104.6
介護療養型医療施設	11,655	7,399	63.5	11,662	3,295	28.3
(4) 居宅介護支援	193,164	195,851	101.4	194,188	196,323	101.1
合計	3,715,358	3,613,190	97.3	3,727,473	3,622,810	97.2

資料：介護保険事業報告

※単位未満を端数処理しているため、合算した数値は一致しない場合があります。

■介護保険サービス給付費実績（予防給付）

（単位：千円）

サービス種別	令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
(1)介護予防サービス	43,883	52,336	119.3	43,898	52,088	118.7
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	4,655	5,136	110.3	4,658	3,965	85.1
介護予防訪問リハビリテーション	6,108	6,074	99.4	6,112	5,045	82.5
介護予防居宅療養管理指導	707	96	13.6	707	163	23.1
介護予防通所リハビリテーション	9,676	11,925	123.2	9,682	12,370	127.8
介護予防短期入所生活介護	954	2,318	243.0	954	2,701	283.1
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	765	-	0	221	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	27	-	0	11	-
介護予防福祉用具貸与	13,218	16,329	123.5	13,218	17,613	133.3
特定介護予防福祉用具購入費	957	976	102.0	957	1,316	137.5
介護予防住宅改修	5,442	5,526	101.5	5,442	4,786	87.9
介護予防特定施設入居者生活介護	2,166	3,164	146.1	2,168	3,897	179.8
(2)地域密着型介護予防サービス	3,113	2,491	80.0	3,114	98	3.1
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,113	1,553	49.9	3,114	98	3.1
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	938	-	0	0	-
(3)介護予防支援	12,511	14,321	114.5	12,410	14,630	117.9
合計	59,507	69,148	116.2	59,422	66,816	112.4

資料：介護保険事業報告

■介護給付費実績の総額

（単位：千円）

サービス種別	令和3年度(2021 年度)			令和4年度(2022 年度)		
	計画値	実績	対計画比(%)	計画値	実績	対計画比(%)
介護給付費	3,715,358	3,613,190	97.3	3,727,473	3,622,810	97.2
居宅サービス	1,311,949	1,210,640	91.4	1,315,087	1,191,211	90.6
地域密着型サービス	499,100	505,585	101.3	506,102	496,740	98.2
施設サービス	1,711,145	1,701,114	99.4	1,712,096	1,738,536	101.5
居宅介護支援	193,164	195,851	101.4	194,188	196,323	101.1
介護予防給付費	59,507	69,148	116.2	59,422	66,816	112.4
居宅サービス	43,883	52,336	104.4	43,898	52,088	118.7
地域密着型サービス	3,113	2,491	80.0	3,114	98	3.1
介護予防支援	12,511	14,321	114.5	12,410	14,630	117.9
総額	3,774,865	3,682,338	97.5	3,786,895	3,689,626	97.4

資料：介護保険事業報告

(2) 地域支援事業サービス

① 介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額

(単位:千円)

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
第一号訪問事業	自立支援型(従前相当)	30,088	28,256
	緩和型サービス(訪問型サービスA)	0	0
	住民主体による支援(訪問型サービスB)	84	84
第一号通所事業	自立支援型(従前相当)	41,886	37,842
	地域版デイサービス(通所型サービスA)	5,769	5,043
	住民主体による支援(通所型サービスB)	85	85
	短期集中予防教室(通所型サービスC)	287	181
介護予防ケアマネジメント事業		11,838	11,009
一般介護予防事業	介護予防把握事業	451	447
	介護予防普及啓発事業	700	574
	地域介護予防活動支援事業	310	435
	一般介護予防事業評価事業	0	1,514
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業		744	744
合 計		92,242	86,214

② 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業の費用総額

(単位:千円)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
包括的支援事業(地域包括支援センター運営分)	65,245	63,525
任意事業	5,082	5,402
合 計	70,327	68,927

③ 包括的支援事業(社会保障充実分)の費用総額

(単位:千円)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
在宅医療・介護連携推進事業	591	490
生活支援体制整備事業	58	7,250
認知症初期集中支援推進事業	205	391
認知症地域支援・ケア向上事業	0	25
地域ケア会議推進事業	548	532
合 計	1,402	8,688

2 介護保険事業の見込み

(1) 施設・居住系サービスの見込み

令和4年度の施設・居住系サービス利用者の出現率に基づき、今後の施設整備の動向も加味しながら、第9次計画期間中の施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

■施設・居住系サービス利用者数の推計（年間延人数）

（単位：人）

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 居宅(介護予防)サービス			
特定施設入居者生活介護	504	504	504
介護予防特定施設入居者生活介護	48	48	48
(2) 地域密着型(介護予防)サービス			
認知症対応型共同生活介護	972	972	972
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	228	228	228
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	4,080	4,080	4,080
介護老人保健施設	2,016	2,028	2,040
介護医療院	552	552	552

(2) 居宅サービスの見込み

計画年度における要介護認定者数の推計人数から施設・居住系サービスの利用者見込み人数を控除した居宅サービス対象者数に、令和4年度の各居宅サービス利用率を乗じることとで、居宅サービス利用者数を推計し、国の見える化システム上の推計ソフトを使って居宅サービス見込み量を算出しました。

■居宅介護サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	回数(回)	81,236	81,001	79,823
	人数(人)	4,908	4,896	4,884
訪問入浴介護	回数(回)	598	598	564
	人数(人)	156	156	144
訪問看護	回数(回)	9,985	9,961	9,942
	人数(人)	1,380	1,380	1,380
訪問リハビリテーション	回数(回)	13,282	13,182	13,178
	人数(人)	1,464	1,452	1,452
居宅療養管理指導	人数(人)	804	792	780
通所介護	回数(回)	53,302	53,206	53,050
	人数(人)	5,100	5,100	5,088
通所リハビリテーション	回数(回)	10,655	10,618	10,618
	人数(人)	1,464	1,464	1,464
短期入所生活介護	回数(日)	19,128	18,658	18,619
	人数(人)	1,656	1,632	1,632
短期入所療養介護(老健)	回数(日)	2,209	2,209	2,209
	人数(人)	336	336	336
短期入所療養介護(病院等)	回数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	回数(日)	36	36	36
	人数(人)	12	12	12
福祉用具貸与	人数(人)	8,976	8,940	8,940
特定福祉用具購入費	人数(人)	216	216	216
住宅改修費	人数(人)	108	108	108
居宅介護支援	人数(人)	13,572	13,560	13,536

■介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	1,338	1,290	1,188
	人数(人)	180	180	168
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	2,135	2,135	2,119
	人数(人)	264	264	264
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	24	24	24
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	468	456	444
介護予防短期入所生活介護	回数(日)	612	612	529
	人数(人)	96	96	84
介護予防短期入所療養介護(老健)	回数(日)	36	36	36
	人数(人)	12	12	12
介護予防短期入所療養介護(病院等)	回数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	回数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	3,324	3,312	3,312
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	48	48	48
介護予防住宅改修費	人数(人)	72	72	72
介護予防支援	人数(人)	3,480	3,444	3,444

(3) 地域密着型サービスの見込み

令和4年度の地域密着型サービスの利用率を基に、今後の事業所整備の計画を勘案しながら計画期間中の地域密着型サービス利用量を見込みました。

■地域密着型介護サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	12	12	12
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	17,722	17,616	17,616
	人数(人)	1,776	1,764	1,764
認知症対応型通所介護	回数(回)	3,767	3,770	3,652
	人数(人)	456	456	444
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(再掲)	人数(人)	972	972	972
地域密着型特定施設入居者生活介護 (再掲)	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護(再掲)	人数(人)	228	228	228
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0

■地域密着型介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護 (再掲)	人数(人)	0	0	0

(4) 介護給付費の見込

(1)～(3)のサービス利用見込み量を前提とした、直近の実績に基づく介護保険給付費の見込みは以下のとおりです。

■介護給付費の推計(年額)

(単位:千円)

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 居宅サービス	1,264,187	1,257,250	1,252,029
訪問介護	236,857	236,466	233,026
訪問入浴介護	7,702	7,712	7,268
訪問看護	51,597	51,643	51,649
訪問リハビリテーション	39,808	39,563	39,520
居宅療養管理指導	7,993	7,897	7,807
通所介護	416,415	415,637	414,243
通所リハビリテーション	101,066	100,328	100,328
短期入所生活介護	162,063	157,836	157,497
短期入所療養介護(老健)	22,242	22,271	22,271
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	374	375	375
福祉用具貸与	107,936	107,473	107,297
特定福祉用具購入費	5,632	5,632	5,632
住宅改修費	8,488	8,488	8,488
特定施設入居者生活介護	96,014	95,929	96,628
(2) 地域密着型サービス	515,745	515,901	515,261
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,318	2,321	2,321
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	164,135	163,543	163,543
認知症対応型通所介護	39,605	39,421	38,337
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	249,745	250,237	250,511
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	59,942	60,379	60,549
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	1,783,275	1,788,500	1,793,059
介護老人福祉施設	1,062,658	1,063,296	1,063,107
介護老人保健施設	527,398	531,741	534,552
介護医療院	193,219	193,463	195,400
(4) 居宅介護支援	199,016	198,959	198,574
合計	3,762,223	3,760,610	3,758,923

■ 予防給付費の推計（年額）

（単位：千円）

サービス種別	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護予防サービス	62,606	62,204	60,716
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,721	4,612	4,266
介護予防訪問リハビリテーション	6,197	6,205	6,137
介護予防居宅療養管理指導	81	81	81
介護予防通所リハビリテーション	15,716	15,471	14,971
介護予防短期入所生活介護	4,189	4,194	3,620
介護予防短期入所療養介護(老健)	326	326	326
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	19,952	19,886	19,886
特定介護予防福祉用具購入費	1,102	1,102	1,102
介護予防住宅改修費	6,409	6,409	6,409
介護予防特定施設入居者生活介護	3,913	3,918	3,918
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	16,279	16,131	16,132
合計	78,885	78,335	76,848

3 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

(単位:千円)

サービス種別・項目		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第一号訪問事業	自立支援型(従前相当)	30,110	28,206	26,302
	住民主体による支援(訪問型サービスB)	500	585	255
	短期集中予防サービス(訪問型サービスC)	3,316	2,702	2,027
	移動支援(訪問型サービスD)	160	160	160
第一号通所事業	自立支援型(従前相当)	41,168	37,557	33,945
	地域版デイサービス(通所型サービスA)	5,440	5,440	5,440
	住民主体による支援(通所型サービスB)	500	585	255
	短期集中予防教室(通所型サービスC)	0	1,351	2,027
介護予防ケアマネジメント事業		15,406	16,749	16,749
一般介護予防事業	介護予防把握事業	625	625	625
	介護予防普及啓発事業	641	641	641
	地域介護予防活動支援事業	341	341	341
	一般介護予防事業評価事業	0	1,600	0
	地域リハビリテーション活動支援事業	401	474	474
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業		929	861	801
合 計		99,537	97,877	90,042

(2) 包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費の見込み

(単位:千円)

サービス種別・項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	79,047	79,047	79,047
任意事業	8,463	8,463	8,463
合 計	87,510	87,510	87,510

(3) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の見込み

(単位:千円)

サービス種別・項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅医療・介護連携推進事業	491	500	500
生活支援体制整備事業	11,000	11,000	11,000
認知症初期集中支援推進事業	532	450	450
認知症地域支援・ケア向上事業	524	250	250
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	85	150	150
地域ケア会議推進事業	68	68	68
合 計	12,700	12,418	12,418

4 介護保険料

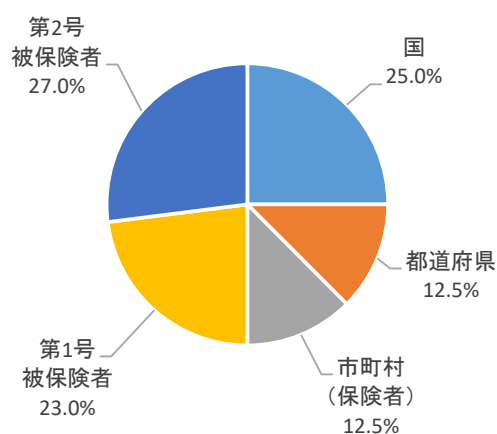
(1) 保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

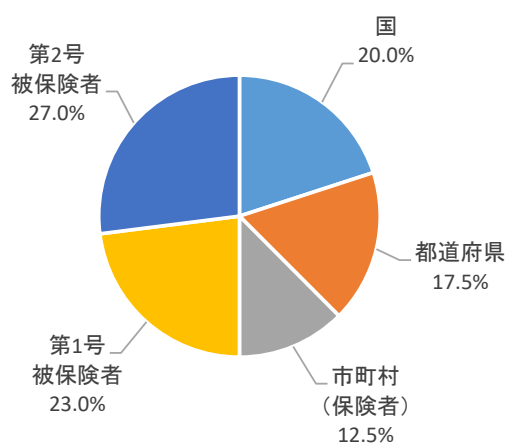
さらに、地域支援事業費においては、第1号被保険者の保険料も財源となっており、介護予防の意識の醸成を図っていく必要があります。

■介護給付

【居宅サービス・地域密着型サービス給付費】

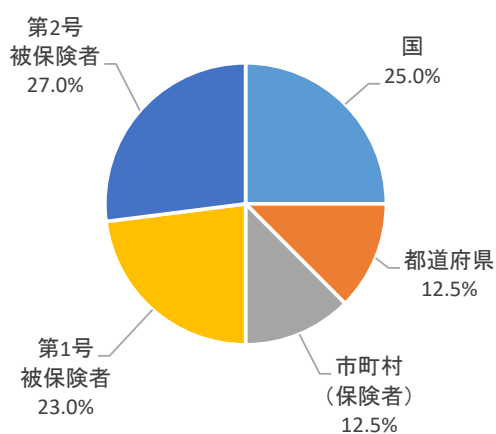


【施設給付費】

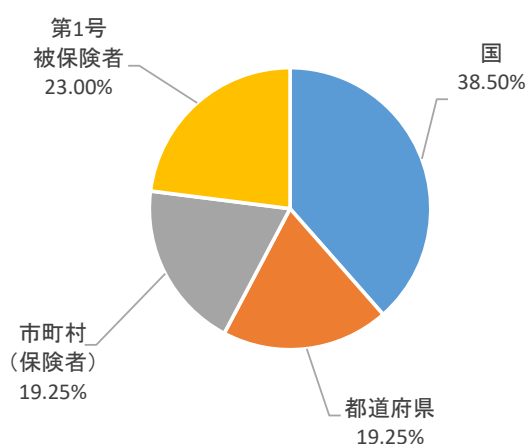


■地域支援事業

【介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



(2) 介護保険料の算出

第9次介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

■標準給付費と地域支援事業費の見込額

(単位:円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費	4,080,921,001	4,076,654,109	4,072,217,433	12,229,792,543
総給付費	3,841,108,000	3,838,945,000	3,835,771,000	11,515,824,000
介護給付費	3,762,223,000	3,760,610,000	3,758,923,000	11,281,756,000
予防給付費	78,885,000	78,335,000	76,848,000	234,068,000
特定入所者介護サービス費等給付額	134,736,609	133,453,266	132,701,277	400,891,152
高額介護サービス費給付額	86,772,216	85,965,211	85,481,695	258,219,122
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,856,124	13,845,856	13,825,321	41,527,301
算定対象審査支払手数料	4,448,052	4,444,776	4,438,140	13,330,968
地域支援事業費	199,747,000	197,805,000	189,970,000	587,522,000
合計	4,280,668,001	4,274,459,109	4,262,187,433	12,817,314,543

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和6年度～令和8年度）

第1号被保険者負担分相当額（令和6年度～令和8年度）

第1号被保険者負担分相当額	2,947,982千円
＋) 調整交付金相当額（標準給付費の5.00%）	625,863千円
－) 調整交付金見込額（3年間合計）	908,768千円
－) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	30,000千円
－) 準備基金取崩額	215,000千円
－) 財政安定化基金取崩額	0千円

保険料収納必要額 2,420,077千円

÷) 予定保険料収納率	99.60%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	38,941人
÷) 12か月	

標準月額保険料 5,200円

(参考)

令和12年度の介護保険料の試算では、おおよそ以下の通りとなります。

標準月額保険料 6,433円

(3) 所得段階別保険料の設定

本市では、介護保険料について、国の示した方針に基づき、世帯の所得状況に応じた14段階の保険料を設定します。

	対象者			保険料率	年額(円)	
	住民税課税状況		所得等			
	世帯	本人				
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者		0.455 (0.285※)	軽減後 17,784
第2段階	非課税	非課税	課税 年金収入と 合計所得金額の合計	80万円以下	0.685 (0.485※)	軽減後 30,264
第3段階	非課税	非課税		120万円以下	0.69 (0.685※)	軽減後 42,744
第4段階	課税	非課税		120万円超え	0.90	56,160
第5段階	課税	非課税		80万円以下	1.00 (基準額)	62,400
第6段階		課税		80万円超え		
第7段階		課税	合計所得金額	120万円未満	1.20	74,880
第8段階		課税		120万円以上 210万円未満	1.25	78,000
第9段階		課税		210万円以上 320万円未満	1.50	93,600
第10段階		課税		320万円以上 420万円未満	1.70	106,080
第11段階		課税		420万円以上 520万円未満	1.90	118,560
第12段階		課税		520万円以上 620万円未満	2.10	131,040
第13段階		課税		620万円以上 720万円未満	2.30	143,520
第14段階		課税		720万円以上 1,000万円未満	2.40	149,760
第15段階				1,000万円以上	2.50	156,000

※保険料軽減後の保険料率

(4) 低所得者対策

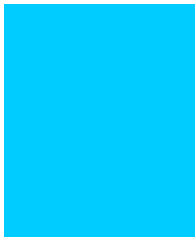
① 保険料の軽減

人口減少・高齢化の進展に伴い、社会保障の給付とそれに見合う負担の増大が避けられない中、介護保険料の所得段階に応じた負担割合の設定や保険料の軽減など、低所得者に対する負担の軽減を行います。

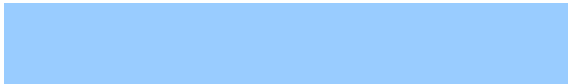
② 利用料の軽減

介護サービスを利用した際の利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は、利用者が全額負担するものとなっていますが、低所得者については、本来支払うべき利用料を全額負担することが困難な場合があり、介護サービスの利用の制限にもつながることが考えられます。

第9次計画期間においても、これまでに実施してきた減額制度を引き続き実施し、介護保険法上の制度である高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費の支給など、低所得者に対する負担の軽減を行うとともに、こうした減額制度の周知を図り、介護や支援が必要な人が安心して介護サービスを利用できるよう努めます。



参考資料



○長門市高齢者保健福祉推進会議条例

平成 17 年 3 月 22 日 条例第 97 号
改正 平成 20 年 3 月 27 日 条例第 14 号
改正 平成 22 年 12 月 24 日 条例第 35 号
改正 平成 30 年 12 月 21 日 条例第 35 号

(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の策定に関し調査審議するため、長門市高齢者保健福祉推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(組織)

第 2 条 推進会議は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 推進会議の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 学識経験者又は行政機関を代表する者
- (3) 保健医療福祉団体を代表する者
- (4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 4 条 推進会議に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 推進会議の会議は、会長が招集する。

2 推進会議の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の会議の議長は、会長をもって充てる。

4 推進会議の会議は、必要に応じて、公開会議とすることができる。

5 推進会議の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

6 推進会議は、必要に応じて、関係者からの資料の提出及び参考人等の意見を求めることができる。

(専門部会)

第 6 条 推進会議は、重点を置く議題の審議のため必要があると認めるときは、専門部会を設置することができる。

(答申、建議及び報告)

第 7 条 会長は、市長からの諮問事項について審議を終了したときは、7 日以内に、市長に答申しなければならない。

2 会長は、委員からの提案事項があるときは、これを市長に建議することができる。

3 会長は、被保険者その他利害関係者から申立てのあった事項については、その申立書を添えて市長に建議し、又は報告しなければならない。

(庶務)

第 8 条 推進会議の庶務は、高齢福祉課において処理する。

(委任)

第 9 条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 (略)

○長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則

平成 17 年 3 月 22 日規則第 92 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、長門市高齢者保健福祉推進会議条例(平成 17 年長門市条例第 97 号。以下「条例」という。)第 9 条の規定に基づき、長門市高齢者保健福祉推進会議(以下「推進会議」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の選任)

第 2 条 条例第 2 条第 2 項による市長が委嘱する委員は、次の区分による。

- (1) 被保険者を代表する者 5 人以内
- (2) 学識経験者又は行政機関を代表する者 5 人以内
- (3) 保健医療福祉団体を代表する者 5 人以内
- (4) その他市長が必要と認めた者 5 人以内

2 前項第 1 号に規定する委員のうち、半数以上は公募によるものとする。

3 委員が辞職しようとするときは、市長の承認を得なければならない。

(専門部会の運営)

第 3 条 条例第 6 条による専門部会の委員は、推進会議の委員の互選により選出する。

2 専門部会に部会長及び副部会長 1 人を置き、専門部会の構成員の互選によりこれを定める。

3 部会長は、会務を総理し、専門部会を代表する。

4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 専門部会の会議は、部会長が招集する。

6 専門部会は、必要に応じて、関係者からの資料の提出及び参考人等の意見を求めることができる。

7 部会長は、審議を終わったときは、7 日以内に、推進会議の会長にその結果を報告しなければならない。

(専門部会の改廃)

第 4 条 前条第 7 項の規定による報告をもって専門部会のすべての審議を終えたときは、推進会議の承認を得て、当該専門部会を廃止又は改組若しくは他の専門部会と統合することができる。

(その他)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、推進会議の会長が推進会議に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 17 年 3 月 22 日から施行する。

長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿（任期 R5.4.1～R8.3.31）

	所 属 団 体 名 等	氏 名	所属地区	備 考
被 保 険 者 代 表	一般公募等	松岡 次郎	三隅	
	一般公募等	津田 慶子	三隅	
	一般公募等	岡村 隆	日置	
	一般公募等	小林 孝子	油谷	
学 識 経 験 者 ・ 行 政 機 関 代 表	長門市連合婦人会	深本 康子	全域	
	長門健康福祉センター	河野 晃彦	全域	
	長門市老人クラブ連合会	安森 洋祐	全域	
	長門市自治会連合会	河野 広行	全域	副会長
保 健 医 療 福 祉 団 体 代 表	長門市医師会	清水 達朗	全域	会長
	長門歯科医師会	藤井 克行	全域	
	長門薬剤師会	河田 淳志	全域	
	看護協会長門支部	花島 まり	全域	
	長門市民生児童委員協議会	芳川 源八	全域	
市 長 が 認 め た も の	長門市社会福祉協議会	吉岡 薫	全域	
	長門地域介護支援専門員連絡協議会	小林 和明	全域	
	理学療法士会	富崎 強	全域	
	看護師	沖村 芳子	全域	

高齢者福祉・介護保険用語説明（50 音順）

あ 行

【アクティビティインストラクター】

高齢者の笑顔と意欲を引き出すアクティビティ・ケアの基礎を学び実践する者。

【アクティビティ・ケア】

芸術や遊び文化などを通じて高齢者の心に栄養を与え生活を活性化させるケアの手法。

【アセスメント】

ケアプランの作成などに際し、事前に利用者について心身の状態や生活環境を把握し、課題や希望を分析・評価することで、どのようなサービスが必要かを明らかにすること。

【エンディングノート】

自分の人生の終末について整理することで、よりよい人生を過ごし、よりよい死を迎えるため書き記すノートのこと。

か 行

【介護サービス計画（ケアプラン）】

介護サービスの利用計画のこと。要介護者等に対して、いつ・どこで・どのような介護サービスを提供するかを示したもので、本人および家族などの意向をもとに作成される。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護者等からの相談に対して、心身の状況に応じ適切な介護サービスが利用できるよう、市町村やサービス事業所等との連絡調整を行い利用計画を作成する専門職。

【介護保険の被保険者】

65 歳以上の人を第 1 号被保険者、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者を第 2 号被保険者という。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。（⇒地域支援事業）

【介護医療院】

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

【介護離職】

家族や親族の介護を理由に仕事を辞めること。

【介護療養型医療施設】

長期にわたり療養を必要とする寝たきりの高齢者が、必要な治療を受けながら日常の世話や介護を受けられる医療施設。

【介護老人福祉施設】

特別養護老人ホームのこと。生活全般に常時介護が必要な高齢者で、自宅では十分な介護ができない人が入所して、必要なサービスを受ける施設。

【介護老人保健施設】

入院するほどではないが、医療的なリハビリテーションや介護などが必要な要介護者等が入所して、必要なサービスを受けて在宅復帰を目指す施設。

【家族介護用品支給事業】

常時介護を必要としている人を在宅で介護している家族に、紙おむつ等の介護用品を支給し、経済的な負担軽減を図る事業。

【家族介護見舞金支給事業】

常時介護を必要としている人を在宅で介護している家族に、見舞金または慰労金を支給し、経済的な負担軽減を図る事業。

【居住支援協議会】

低額所得者、被災者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に特に配慮を要する者（住宅確保要配慮者）が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう推進する組織で、住宅セーフティネット法の規定されている。

【居宅サービス】

在宅で受けることができるサービスの総称。介護保険では、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具の貸与、福祉用具の購入費の支給、住宅改修費の支給等のサービス。

【居宅療養管理指導】

医師・歯科医師等による訪問指導など、通院が困難な人でも、在宅での生活が継続できるよう、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師などが、家庭を訪問して必要な医学的管理や指導をするサービス。

【救急カプセル クジラくん】

長門市社会福祉協議会が実施する赤い羽根共同募金を財源とし、長門市民生児童委員協議会が主体となり、1人暮らしの高齢者など希望する世帯へ救急カプセル クジラくんを設置。このカプセルの中に、病歴やかかりつけ医、飲んでいる薬や親族の連絡先などを記入したカードを入れて家の冷蔵庫に保管することで、救急搬送時に救急隊員が患者の情報を把握でき、速やかな医療措置に繋げるもの。

【KDBシステム】

国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

【健康状態不明者】

KDB システムにより抽出した過去 1 年間のレセプト情報等をもとに、健康診査や医療・介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者。

【後期高齢者】

75 歳以上の高齢者のこと。高齢者を 65 歳以上とする場合、100 歳と 65 歳ではその社会活動や健康度も大きく異なり、単一的に高齢者として把握することに無理があるための区分。(⇒前期高齢者)

【高齢化社会】

高齢化率が 7% 以上の高齢化しつつある社会を国連が定義したもの。高齢化率 14% 以上が高齢社会、21% 以上が超高齢社会という。

【高齢化率】

老年（65 歳以上）人口が総人口に占める割合。

さ 行

【在宅医療コーディネーター】

在宅連携推進会議の企画運営及び在宅医療・介護連携推進事業に関する相談支援を行う者。

【事業対象者】

65 歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により判定された者。

【施設サービス】

在宅生活が困難な場合、施設に入所して受けるサービス。介護保険の施設には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等がある。(⇒居宅サービス)

【重層的支援体制整備事業】

既存の介護、障害、子ども、生活困窮の相談支援等を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的支援体制を整備するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。

【医療情報との突合・縦覧点検】

県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施することで、不適切請求の有無を確認すること。

【小規模多機能型居宅介護】

在宅の要介護者等が、心身の状況や置かれている環境等に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けられる地域密着型サービス。(⇒地域密着型サービス)

【「食」の自立支援事業】

安否確認が必要なおおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯等を対象に、心身の障害等の理由で調理が困難な人、または、食材の調達が困難な人に対して、訪問により食事（お弁当）を提供するとともに、安否確認を行うサービス。

【生活支援コーディネーター】

地域において高齢者の生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などによって物事の判断をする能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

【前期高齢者】

65 歳以上 75 歳未満の高齢者のこと。高齢者を 65 歳以上とする場合、100 歳と 65 歳ではその社会活動や健康度も大きく異なり、単一的に高齢者として把握することに無理があるための区分。（⇒後期高齢者）

た 行

【ダブルケア】

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと。

【短期入所生活介護（ショートステイ）】

在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって介護ができなくなった場合に、介護老人福祉施設等に一時的に入所して介護を受けるサービス。

【短期入所療養介護（ショートステイ）】

療養を必要とする在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって療養介護ができなくなった場合に、介護老人保健施設などに一時的に入所して療養と介護を受けられるサービス。

【地域ケア会議】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域包括支援センターが主催し開催するもの。

【地域支援事業】

高齢者が要介護および要支援状態になることを予防し、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。地域支援事業には、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、包括的支援事業、任意事業がある。

【地域版デイサービス】

介護予防・日常生活支援サービス事業の 1 つで通所型サービス A 事業を指す。社会福祉協議会や NPO 法人が運営し、要支援者等の閉じこもり予防など介護予防のデイサービス。

【地域包括ケアシステム】

市町村や都道府県が地域の自主性に基づき、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるように、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

【地域包括支援センター】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるように支援を行う総合機関。多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護サービス及び地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の多様な資源を有機的に結びつけ、心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供している。

【地域密着型サービス】

高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で生活を継続できるように、居住市町村で提供されるサービスの総称。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用可能で、事業所の指定・指導監督権限は保険者である市町村が有する。

【地域見守り活動「まめかいねネットワーク」事業】

地域住民と日常的に関わり合いを持っている事業者の協力を得て高齢者の見守りを行うことで、地域からの孤立を防止し、異変の早期発見により必要な支援を行う活動。略称「まめネット」。

【地域見守り体制整備事業】

ひとり暮らしや高齢者世帯等の、家庭内における事故や急病等による通報に、365日・24時間の随時対応ができる体制を整備することにより、高齢者の地域における自立した生活を継続させる事業。

【通所介護（デイサービス）】

在宅の要介護者が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられるサービス。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

在宅の要介護者がデイケア施設（医療機関、介護老人保健施設等）に通い、心身機能の回復、維持を目的とする計画的な医学的管理の下、入浴・食事等の介護や機能訓練を日帰りで受けられるサービス。

【適正化】

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと。

【デマンド交通】

利用者の事前予約に応じて柔軟な運行を行う公共交通のこと。

【電子申請・届出システム】

介護事業所の指定申請等について、オンラインでの申請書類提出を実現させるために、厚生労働省が構築したシステムのこと。令和7年度までに全ての地方公共団体でシステムを利用開始することとなっている。

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のうち特定施設の指定を有する施設に入所している人が、日常生活に必要なサービスを受けられるサービス。

【特定入所者介護（予防）サービス費】

平成 17 年 10 月から導入されたサービス。介護保険施設に入所または短期入所により利用した際の食費・居住費を所得・保有資産額に応じて補足給付することで軽減するサービス。

な 行

【長門市在宅医療・介護連携推進協議会】

保健医療・介護にかかる職能団体や医療機関の関係者が参画し、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討や、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進を図る。

【任意事業】

地域支援事業の中で市町村の選択により実施する事業。事業の種類は、介護給付費の費用の適正化を図るもの、要介護者を介護する人を支援するもの、介護保険事業の運営の安定化に資する事業等がある。（⇒地域支援事業）

【日常生活圏域】

住み慣れた地域。日常生活の行動範囲。

【日常生活自立支援事業】

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが地域で安心して自立した生活を送られるよう、福祉サービスの利用手続きの援助やそれに伴う日常的金銭管理を援助する事業。

【認知症ケアパス】

認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのかを標準的に示したもの。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

認知症の進行を遅らせ、家族の負担の軽減を図るための、5～9人程度の認知症要介護者が家庭的な環境で、可能な限り食事の支度、掃除、洗濯などをしながら共同生活を送るための地域密着型サービス。

【認知症対応型通所介護】

認知症の要介護者が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられる地域密着型サービス。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症または認知症の疑いのある人やその家族をチーム員が訪問して、必要に応じたサポートを行う。具体的には、認知症に関する情報の提供や必要に応じて医療機関の受診や介護保険サービスなどの利用につなげるための支援を行う。

は 行

【ハイリスクアプローチ】

健康リスクを抱えた人を選別し、該当者の行動変容を促すことでリスクを低下させる方法。

【8050問題】

中高年となった引きこもりの子どもを養う親が高齢化し、介護や生活困窮を同時に抱えて行き詰まること。

【複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）】

「訪問」、「通い」、「宿泊」を組み合わせた小規模多機能型居宅介護サービスに「訪問看護」を加えた複合型の地域密着型サービス。

【フレイル】

高齢になって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。

【包括的支援事業】

地域支援事業の必須事業。介護予防支援、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の7事業がある。

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

在宅の要介護者等の家庭にホームヘルパーを派遣し、入浴、排泄、食事、洗濯、掃除等の身体介護や生活援助を行うとともに生活等の相談や助言を行うサービス。

【訪問看護】

医師の指示に基づき、看護師などが訪問して、けがや病気の治療に必要な処置や療養生活に関する相談や助言を行うサービス。

【訪問入浴介護】

要介護者の家庭に、浴槽を積んだ専用車両で訪問し、入浴介護を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】

施設等に通所できない要介護者に対して、病院・診療所等の理学療法士・作業療法士が自宅に訪問して、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため必要なりハビリテーションを行うサービス。

【保険者機能強化交付金・介護保険保険者努力支援交付金】

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組み及び都道府県が行う市町村に対する取組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付される交付金。

【保健福祉事業】

要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業など、第1号保険料を財源として、市が独自に実施する事業。

【ポピュレーションアプローチ】

健康リスクの有無に関わらず集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる方法。

や 行

【夜間対応型訪問介護】

在宅の要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問または通報により、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護を受けられるサービス。

【ヤングケアラー】

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

【養護老人ホーム】

老人保護措置により、おおむね 65 歳以上の要援護高齢者が入所して必要なサービスを受ける施設。費用の一部を所得に応じて負担する。

第9次長門市高齢者健康福祉計画

令和6年（2024年）3月

発 行 山口県長門市
企画・編集 長門市健康福祉部高齢福祉課

〒759-4192 山口県長門市東深川 1339 番地 2
TEL (0837) 22-2111 (代)
FAX (0837) 22-3680

