

第9期宇部市 高齢者福祉計画

【計画期間 令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)】

高齢者が生きがいを持って
自分らしく暮らせる
支え合い助け合う
地域共生のまち



はじめに



本市では、令和5年（2023年）4月1日現在の高齢者割合が33.7%となっており、令和22年（2040年）にはその割合が36.6%に増加すると見込まれています。

全国的な人口減少・少子高齢化に伴って、地域社会や経済活動におけるあらゆる人材・担い手が不足しており、「人生100年時代」における人生の送り方も変化し、趣味などの生きがい活動から、就労や地域活動へと広がりを見せるなど、より社会とのつながりを深めた活動・役割が高齢者に期待されています。

このため、本市はこれまで、高齢者の皆様が住み慣れた地域で、健康で元気に自分らしく暮らせるように、健康づくりや介護予防に取り組んできました。また、介護が必要になっても安心してご自宅や施設で過ごせるよう、介護サービスの充実を図るとともに、認知症になっても安心して暮らせるよう、地域のつながりや支え合いを深めた地域づくりを進めてきました。

このような中、前計画である第8期宇部市高齢者福祉計画の期間中、私達はコロナ禍を経験し、孤立・孤独にさせないこと、地域とつながることの大切さを学び、地域の誰も取り残さないよう地域福祉の施策に取り組んできました。

第9期宇部市高齢者福祉計画では、これまでの成果を踏まえつつ、「高齢者が生きがいを持って自分らしく暮らせる、支え合い助け合う地域共生のまち」を基本理念としています。

こどもから高齢者まで障害がある人もない人も誰もが世代を超えて支え合うまちづくりを実現するために、共創の考えのもと、市民、団体、企業、学校、地域の皆様と共に事業に取り組んで参りますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案を頂戴いたしました宇部市高齢者福祉計画審議会の委員の皆様をはじめ、市民、事業者の皆様、関係団体の皆様に、心からお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

宇部市長

篠崎 圭二

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の変遷と今期計画の趣旨	2
2. 計画の位置付け	3
3. 計画の期間	3
4. 計画策定体制	4
5. 日常生活圏域	5
6. 国の基本指針等において第9期福祉計画で記載を充実する主な事項	6

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢化の進行	8
2. 介護サービス等の推移	14
3. 各種調査結果からみえる高齢者の生活や介護の状況	17
4. 第8期福祉計画の評価	36
5. 各種統計、調査結果等からみえる宇部市の現状と課題	38

第3章 計画の基本理念と基本目標

1. 基本理念（目指すまちの姿）	40
2. 基本目標	40

第4章 基本目標を実現するための施策

重要施策について	42
【基本目標1】健やか	46
【基本目標2】生きがい	48
【基本目標3】尊厳	50
【基本目標4】安心	54
【基本目標5】基盤づくり	58

第5章 介護保険サービス量の見込みと介護保険料

1. 介護保険被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の見込み	62
2. 介護サービス利用者数の見込み	63
3. 第9期福祉計画の整備計画	66
4. 介護給付費及び地域支援事業費の見込み	69
5. 介護保険料	72

第6章 計画の推進体制

1. 保健・医療・福祉サービス調整推進会議、ブロック会議	76
2. 地域包括支援センター運営協議会の開催	77
3. 関係機関・各地域の関係団体等との連携	77
4. 国・県との連携	77
5. 計画の評価	77

用語説明	78
------------	----



第 1 章



計 画 の 策 定 に あ た っ て

1. 計画策定の変遷と今期計画の趣旨

● 高齢化のさらなる進行

- ・我が国の総人口は平成16年（2004年）をピークに減少傾向で推移していますが、令和4年（2022年）10月現在で全国の総人口1億2,494万人に対し、高齢者数3,623万人、高齢者割合は29.0%となり、高齢者数、高齢者割合はともに増加傾向となっています。
- ・宇部市においても同様に、高齢化が進行し、令和5年（2023年）4月1日現在で総人口は159,608人、高齢者割合は33.7%となっています。今後の人口推計では、令和22年（2040年）には総人口が約140,000人、高齢者割合が36.6%に増加すると見込まれます。年齢区分別に高齢者数の推計をみると、前期高齢者（65歳から74歳まで）は減少で推移、75歳から84歳は令和7年（2025年）をピークにその後減少、85歳以上は令和22年（2040年）にかけて増加すると見込まれます。

● 地域共生社会の実現に向けて取り組んだ第8期宇部市高齢者福祉計画

- ・本市においては「第8期宇部市高齢者福祉計画」（以下「第8期福祉計画」という。）を令和3年（2021年）3月に策定し、「健やか」「生きがい」「尊厳」「安心」「基盤づくり」を基本目標として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して暮らせるよう取組を進めてきました。基本目標の実現に向けては、住民、コミュニティ団体、医療介護施設、民間事業所等が連携し、地域共生社会の実現の基盤となる「地域支え合い包括ケアシステム」のさらなる充実に取り組むとともに、複合化・複雑化した困り事や悩みを抱える人、制度の狭間の人等に対応できる包括支援体制の整備を進めてきました。
- ・健康寿命の延伸に向けた保健事業と介護予防の一体的実施や通いの場のさらなる活用に取り組むとともに、認知症については「共生」と「予防」を両輪として施策を推進するなど、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らすために地域共生社会の実現に向けて取組を進めてきました。

● 令和22年（2040年）を見据えた第9期宇部市高齢者福祉計画の策定

- ・「第8期福祉計画」は、令和6年（2024年）3月をもって計画期間を終了します。第8期福祉計画からの課題である認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や介護人材の確保への対応を継続しながら、令和22年（2040年）までの中長期的な人口構造やサービス需要を見据えた計画として、「第9期宇部市高齢者福祉計画」（以下「第9期福祉計画」という。）を策定します。

● 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立

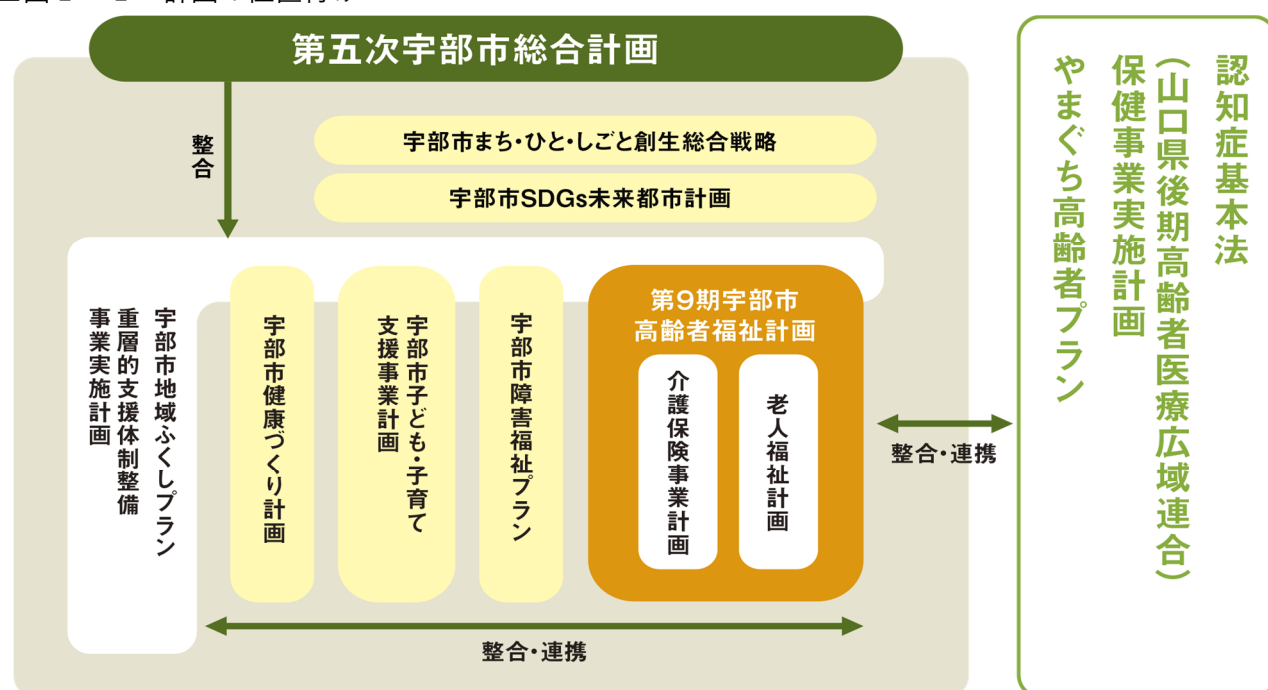
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、令和5年（2023年）6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立しました。
- ・ 地方公共団体は認知症基本法の基本理念に則り、認知症施策を策定、実施する責務を有し、認知症施策推進計画を策定するよう努めることとなります。

2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

また、策定にあたっては、「第五次宇部市総合計画」を最上位計画と位置付け、「宇部市まち・ひと・しごと創生総合戦略」や「宇部市SDGs未来都市計画」、「宇部市健康づくり計画」等の関係計画及び山口県が策定する「やまぐち高齢者プラン」や山口県後期高齢者医療広域連合の保健事業実施計画（データヘルス計画）と連動し、調和のとれたものとします。（図1-1）

■図1-1 計画の位置付け



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間と定めます。（図1-2）

また、中長期視点として、介護サービス需要の変化や現役世代の減少など人口構造の変化が顕著になる令和22年（2040年）を見据えて計画を定めます。

■図1-2 計画の期間

年度		R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030		R22 2040
計画 期間		第8期											
					第9期(本計画)								
								第10期					

4. 計画策定体制

(1) 宇部市高齢者福祉計画審議会

本計画の策定にあたって、学識経験者や保健・医療・福祉・地域の代表者、一般公募による市民代表者から構成された「宇部市高齢者福祉計画審議会」を設置し、第8期福祉計画の評価や第9期福祉計画の策定、介護保険料の設定等について審議し、計画を策定しました。

(2) 高齢者福祉に関するアンケート調査

第8期福祉計画を見直し新たな計画を策定するための基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) サービス提供事業者等調査

介護保険サービスや介護予防・日常生活支援総合事業を実施するサービス提供事業者及びケアマネジャーに対し、今後のサービス提供意向や運営上の課題等を把握するための調査を実施しました。

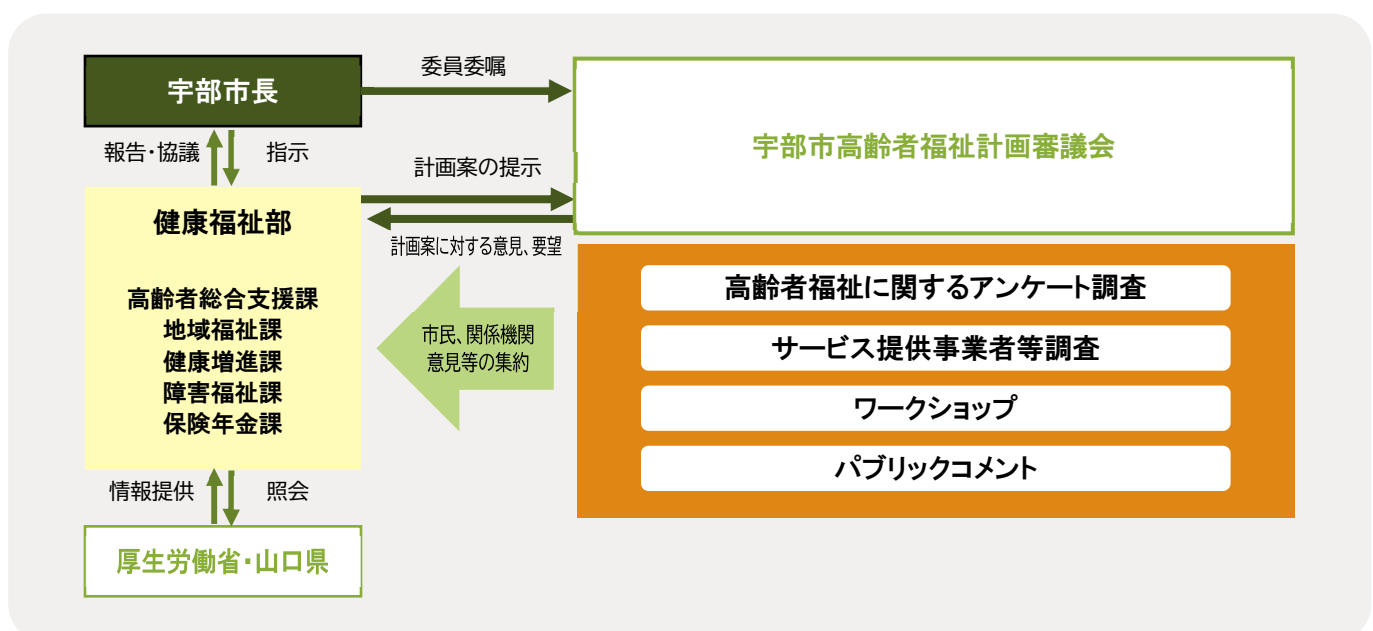
(4) ワークショップ

認知症についての現状や課題を明らかにし、今後の取組に関するアイデアをいただくため、市民を対象にワークショップを実施しました。

(5) パブリックコメント

本計画や高齢者福祉施策に関する意見を市民から幅広く聴取するため、令和5年（2023年）12月から令和6年（2024年）1月までパブリックコメントを実施しました。

■図1-3 第9期福祉計画策定体制

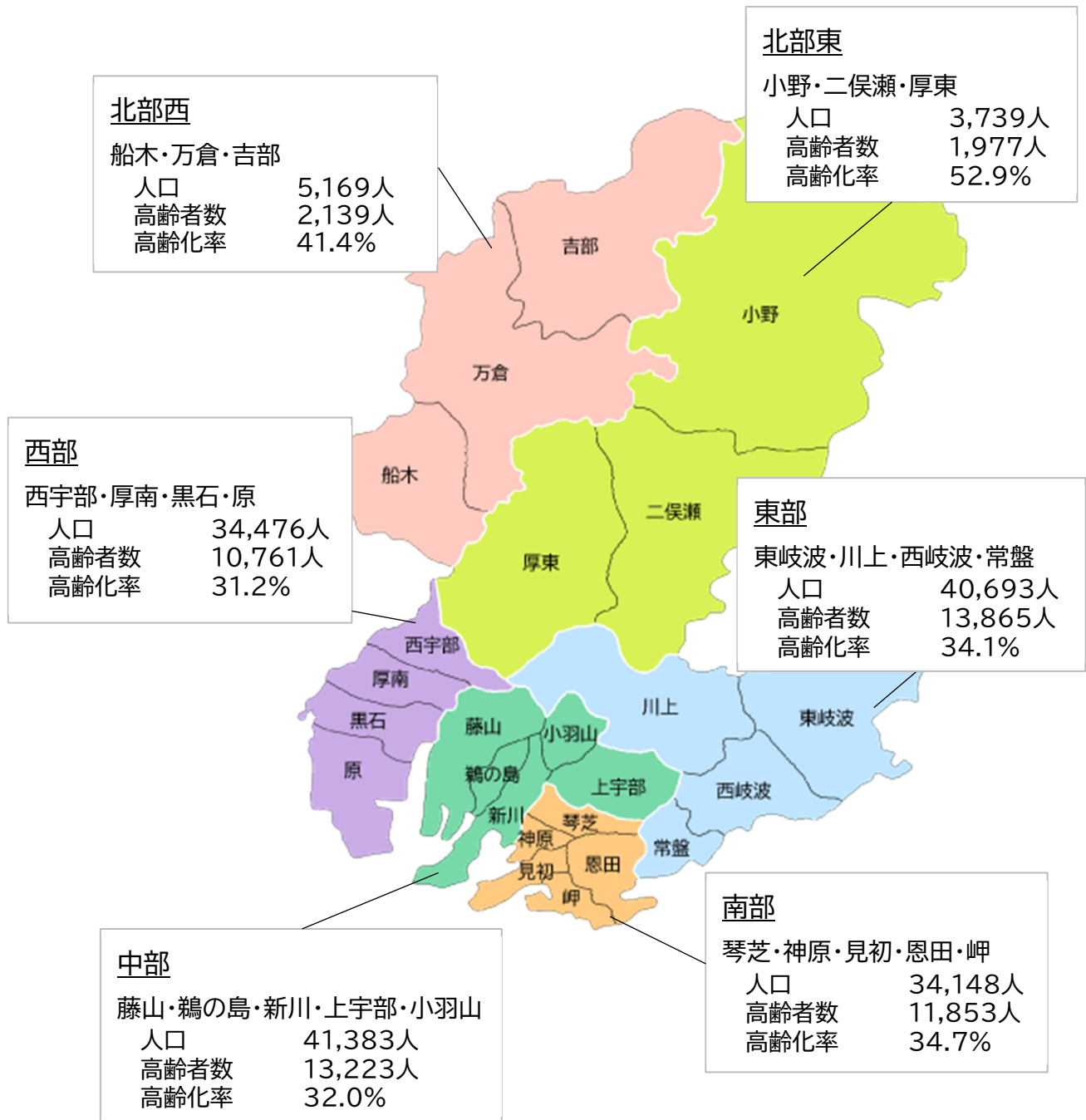


5. 日常生活圏域

日常生活圏域は、地理的条件や人口、交通事情、その他の社会的条件やサービスの整備状況を踏まえ、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護だけでなく福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが適切に提供できる範囲を設定するものです。

本市では、地域の実情に応じて、より地域に密着した支援体制を構築するため、以下の6圏域を基本単位とし、地域包括ケアシステムの構築及び地域密着型サービスの基盤整備を推進しており、第9期福祉計画においても引き続き6圏域を基本単位と設定します。(図1-4)

■図1-4 日常生活圏域



人口等は、令和5年(2023年)4月1日現在

6. 国の基本指針等において第9期福祉計画で記載を充実する主な事項

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスや在宅医療の充実に向けた医療介護の連携強化が求められています。

【基本指針における主要事項】

- ◆ 令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤を計画的に確保。
- ◆ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携強化と効果的・効率的なサービス提供。
- ◆ 地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期福祉計画を作成。
- ◆ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービス等のさらなる充実を図る。
- ◆ 居宅要介護者のニーズに柔軟に対応するために、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

【基本指針における主要事項】

- ◆ 地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センター（高齢者総合相談センター）（以下「地域包括支援センター」という。）の体制や環境の整備を図ることに加え、障害福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進。
- ◆ 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の実現に向け、「共生」と「予防」を両輪として、施策を推進。
- ◆ 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等を推進。
- ◆ 介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けて保険者機能を強化。

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

【基本指針における主要事項】

- ◆ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施。
- ◆ ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進。

（４）認知症基本法に係る取組

認知症基本法の基本的施策に基づき、地方公共団体の実情に即した認知症施策を総合的かつ計画的に実施することが求められています。

【基本的施策】

- ◆ 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ◆ 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ◆ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ◆ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ◆ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ◆ 相談体制の整備等
- ◆ 研究等の推進等
- ◆ 認知症の予防等
- ◆ 認知症施策の策定に必要な調査の実施
- ◆ 多様な主体の連携

————

第 2 章

————

高 齢 者 を 取 り 巻 く 状 況

1. 高齢化の進行

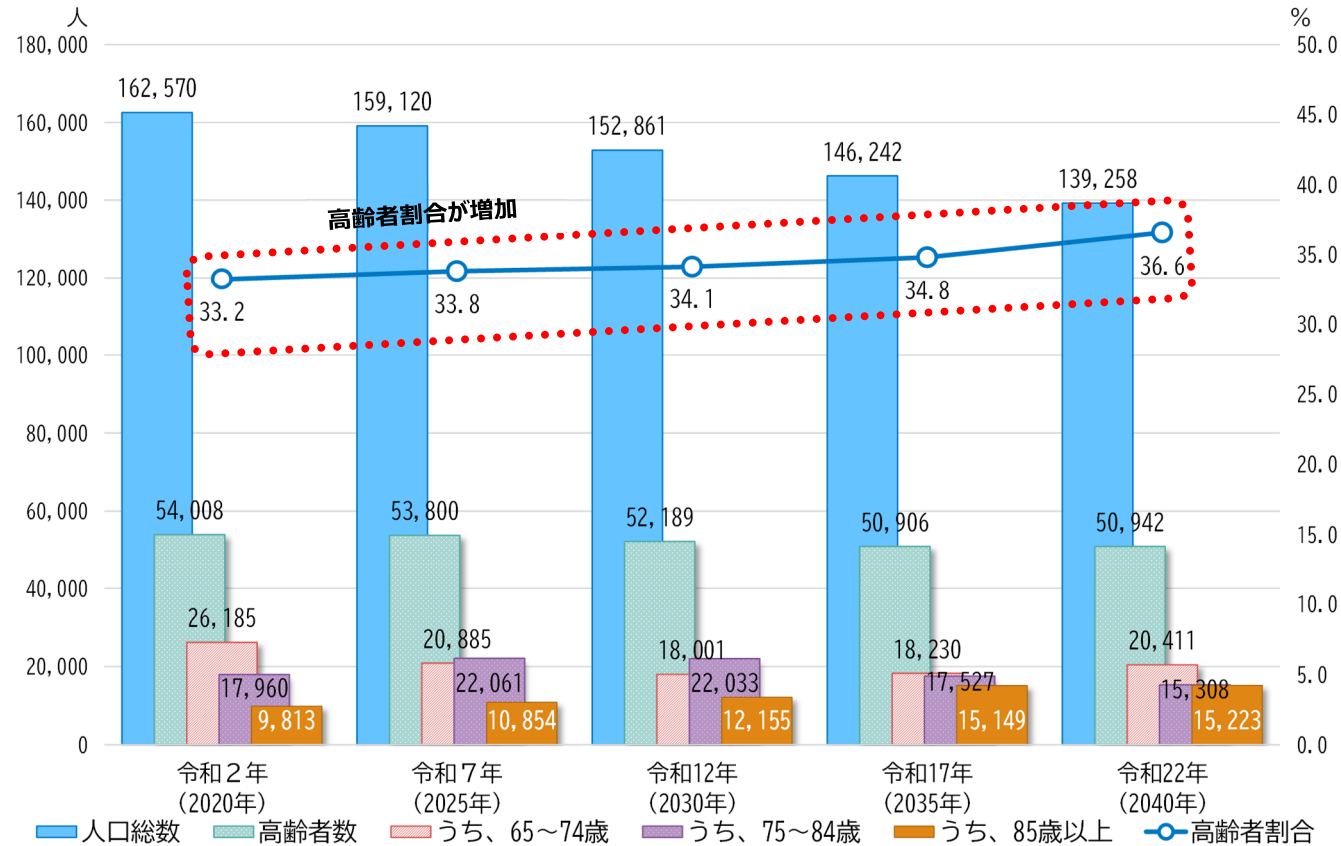
(1) 人口と高齢者数の状況

① 人口と高齢者数の将来推計

総人口並びに高齢者数は減少傾向で推移すると見込まれます。高齢者割合は、令和2年（2020年）は33.2％となっていますが、令和22年（2040年）には36.6％に増加すると推計されます。

高齢者数の内訳をみると、75歳から84歳までは令和7年（2025年）にかけて増加した後減少に転じ、85歳以上は令和22年（2040年）にかけて増加が見込まれます。（図2－1）

■図2－1 宇部市の総人口と高齢者数・高齢者割合（推計）

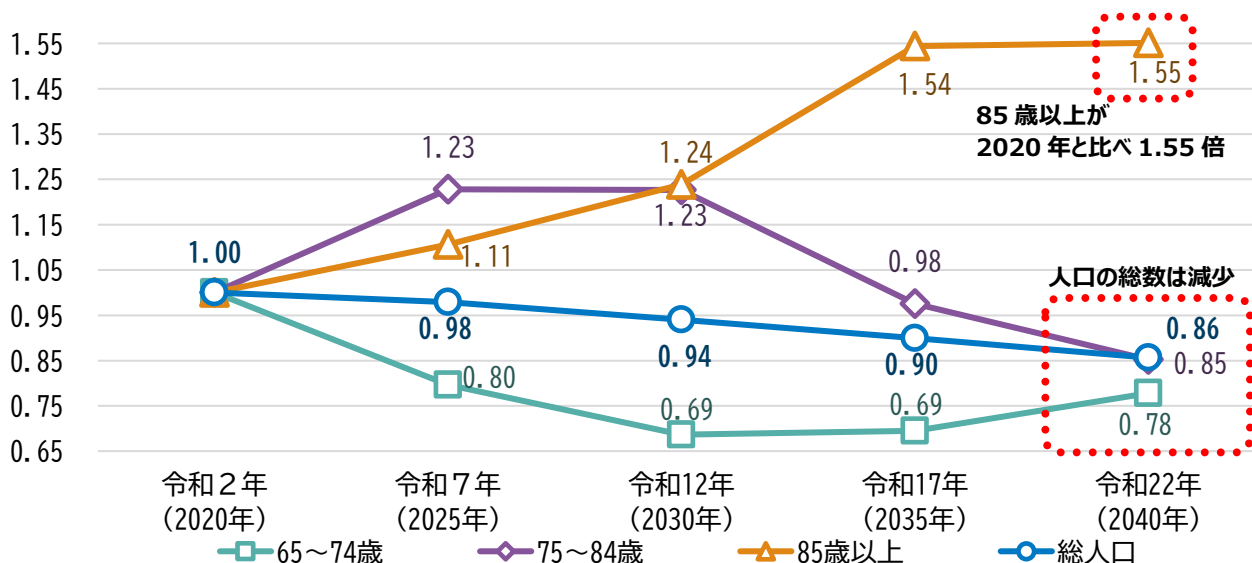


出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より作成
※令和2年（2020年）は国勢調査による実績値

② 年齢区分別人口変化率

年齢区分別に人口の変化率をみると、人口の総数は令和2年（2020年）の人口を1とした場合に令和22年（2040年）には0.86まで減少すると見込まれます。65歳から74歳までの前期高齢者は0.78に、75歳から84歳までは0.85と減少が見込まれますが、85歳以上においては1.55となっており、令和2年（2020年）水準と比較して大きく増加すると推計されます。（図2-2）

■図2-2 宇部市年齢区分別人口変化率（推計）

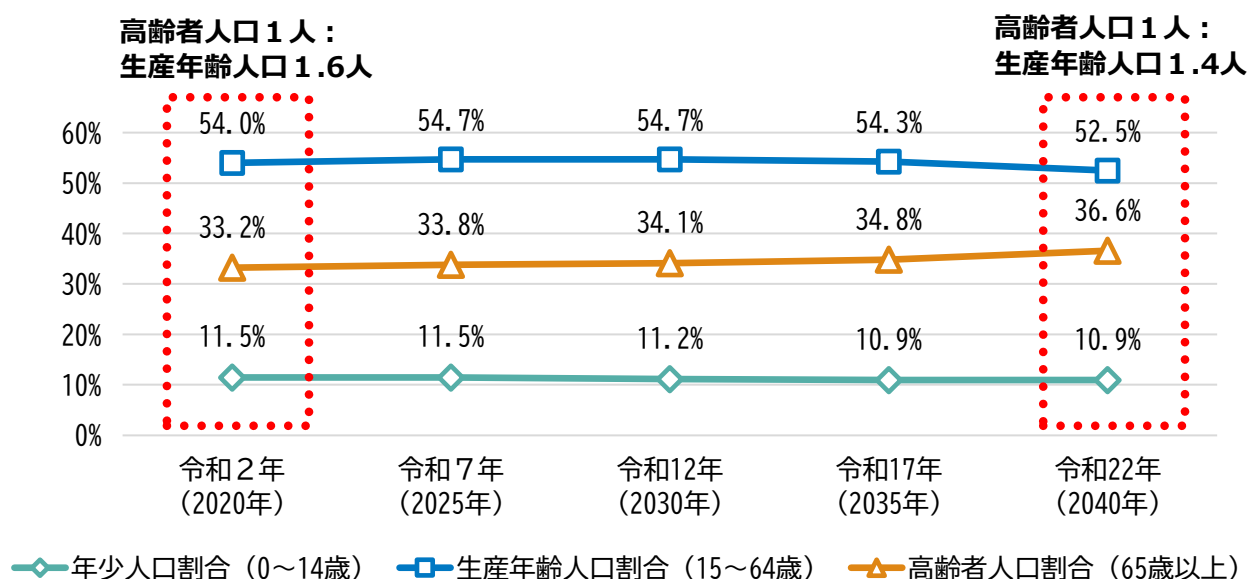


出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より作成
※令和2年（2020年）は国勢調査による実績値

③ 年齢区分別人口割合

令和2年（2020年）では15歳から64歳の生産年齢人口が54.0%、65歳以上の高齢者人口が33.2%を占めており、高齢者1人に対し生産年齢人口が1.6人となっていますが、令和22年（2040年）には高齢者1人に対し生産年齢人口が1.4人となることを見込まれます。（図2-3）

■図2-3 宇部市年齢区分別人口割合（推計）



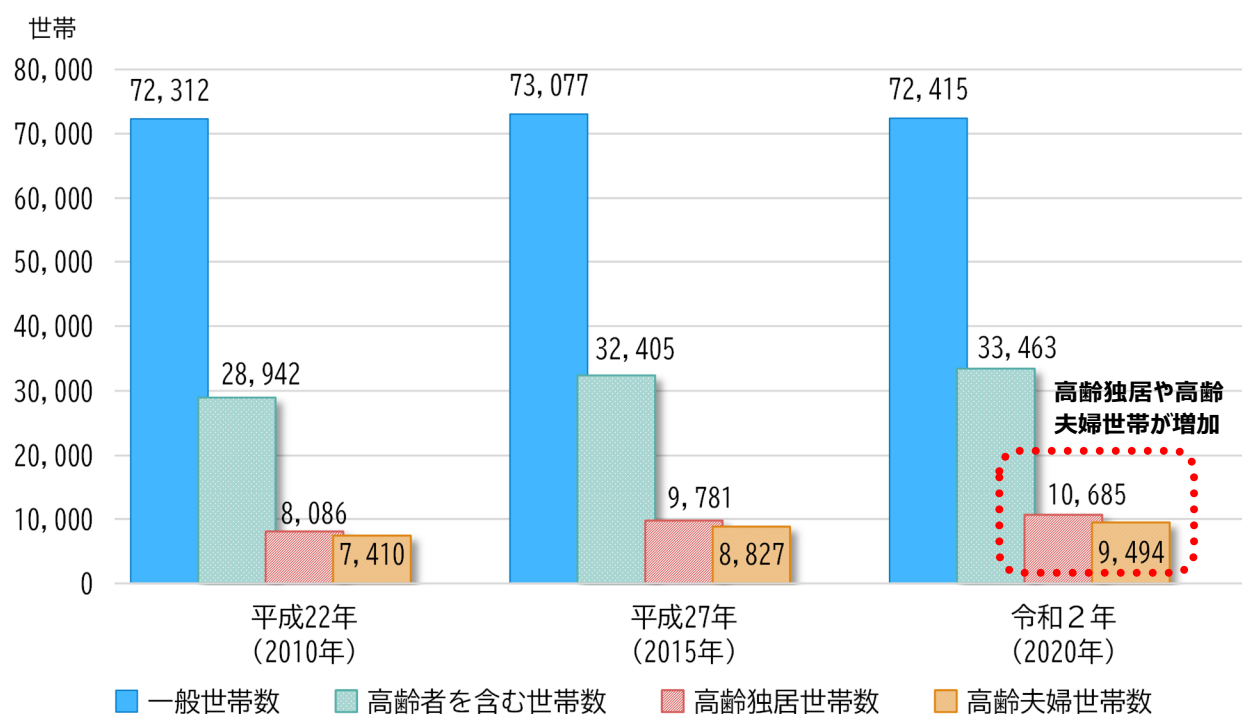
出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）より作成
※令和2年（2020年）は国勢調査による実績値
※令和2年（2020年）は年齢不詳者を含むため合計が100%になりません。

(2) 世帯の状況

高齢独居世帯（65歳以上のひとり暮らし世帯）並びに高齢夫婦世帯（夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯）は、ともに増加傾向で推移し、割合も増加しています。（図2-4）

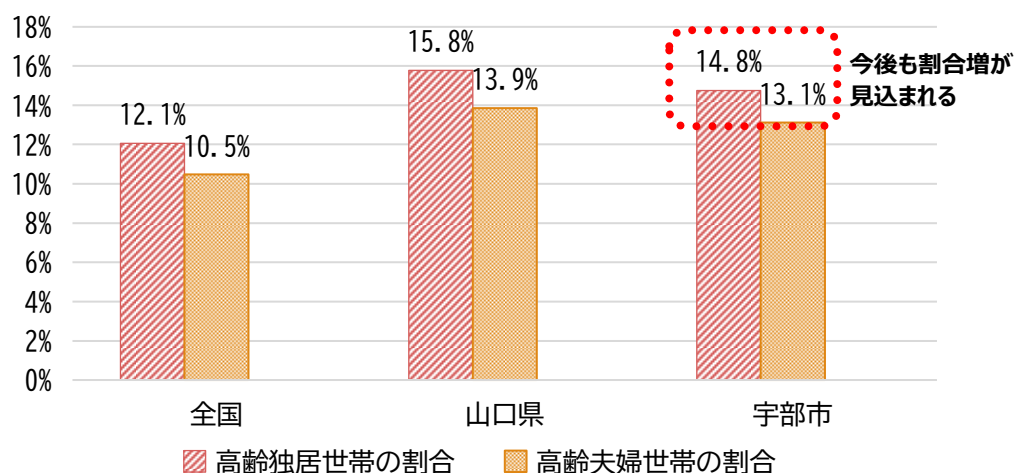
令和2年（2020年）現在の高齢独居世帯の割合は14.8%、高齢夫婦世帯の割合は13.1%で、全国と比べやや高く、県と比べるとやや低いことがわかります。今後、85歳以上の高齢者数の増加に伴い、高齢独居・夫婦世帯数並びに割合の増加が見込まれます。（図2-5）

■図2-4 世帯類型別世帯数の推移



出典：総務省「国勢調査」

■図2-5 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯割合の地域間比較



出典：総務省「国勢調査」（令和2年（2020年））

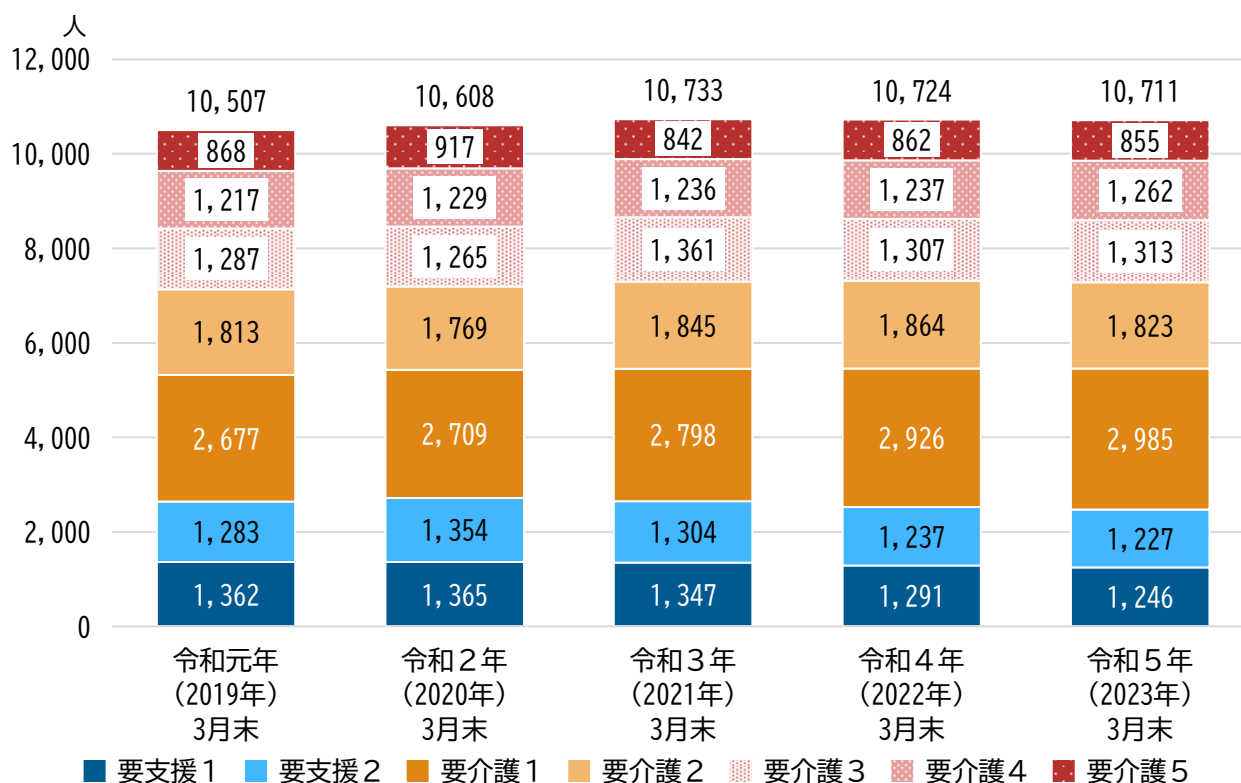
(3) 要介護認定者数の状況

① 要介護認定者数

要介護認定者数は、令和3年（2021年）3月末までは増加傾向で推移しており、令和5年（2023年）3月末現在で10,711人と減少しています。（図2-6）

要介護1～5は増加傾向、要支援1～2は令和3年（2021年）3月末から減少傾向で推移しています。

■ 図2-6 要介護認定者数の推移（宇部市）



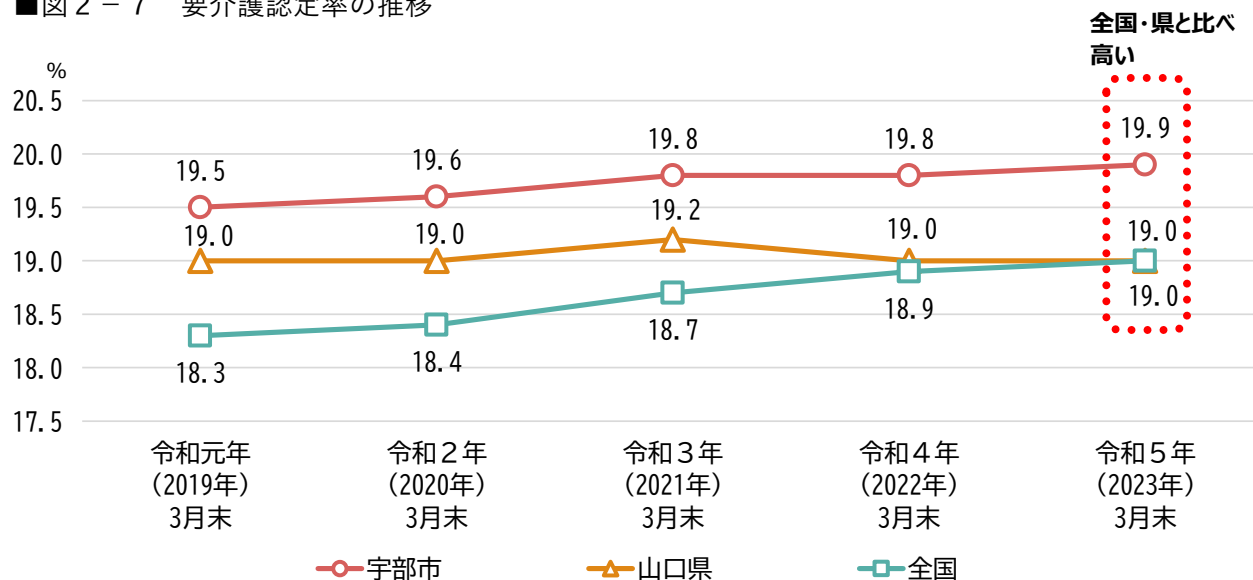
出典：令和元年（2019年）から令和4年（2022年）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和5年（2023年）：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

② 要介護認定率

要介護認定率は年々増加し、令和5年（2023年）3月末現在では19.9%となっており、全国、山口県と比較して0.9ポイント高くなっています。（図2-7）

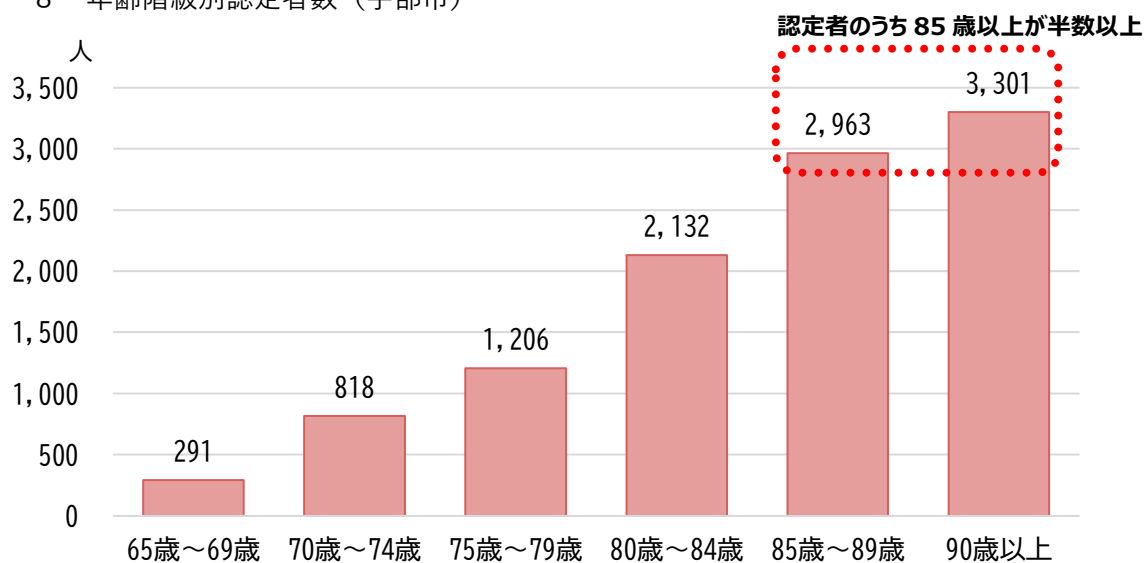
年齢階級別認定者数は認定者のうち85歳以上が半数以上を占めています。（図2-8）

■図2-7 要介護認定率の推移



出典：令和元年（2019年）から令和4年（2022年）：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、
令和5年（2023年）：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

■図2-8 年齢階級別認定者数（宇部市）

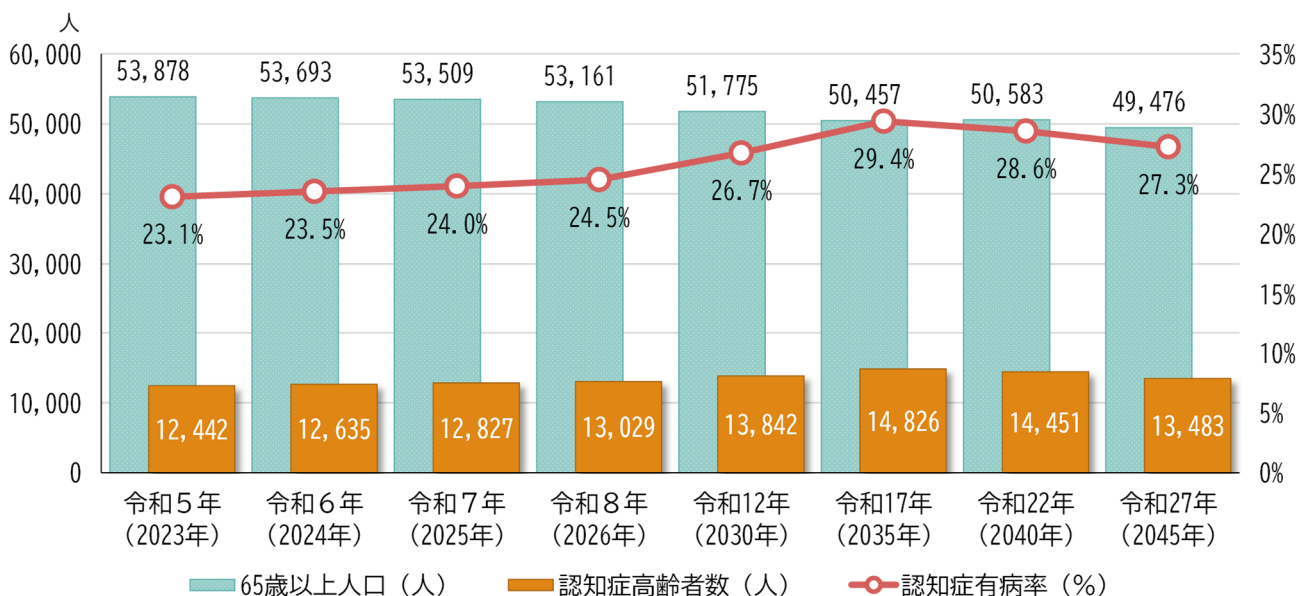


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年（2023年）3月月報

③ 認知症高齢者の推計

令和5年（2023年）では12,442人が認知症高齢者とみられ、令和7年（2025年）には12,827人、令和12年（2030年）には13,842人に達し、高齢者の26.7%（約4人に1人）が認知症高齢者となると見込まれます。（図2-9）

■図2-9 宇部市の認知症有病率（数学モデル）による認知症高齢者の推計



出典：住民基本台帳、厚生労働省「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

【認知症有病率（数学モデル）による認知症高齢者】

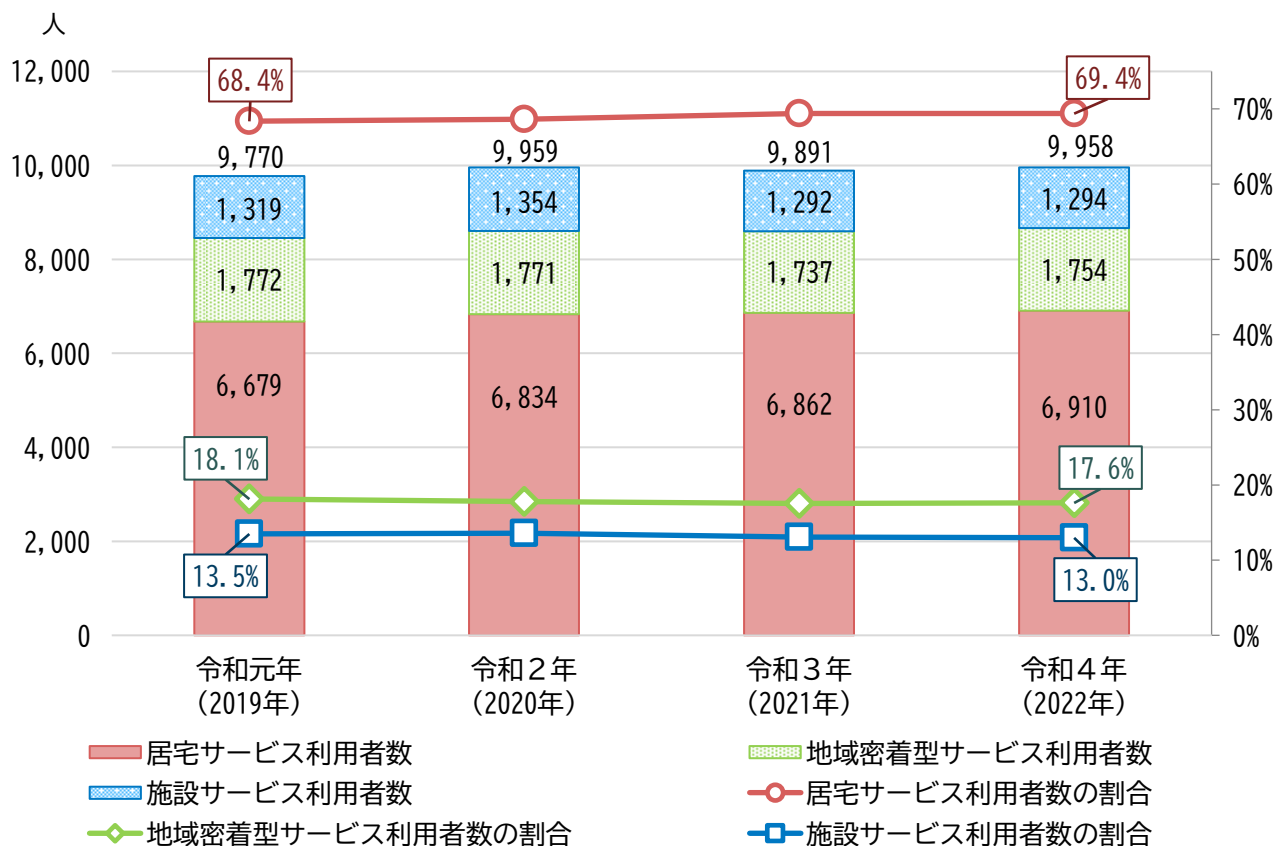
平成26年度（2014年度）の厚生労働科学特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」において算出された認知症有病率（数学モデル）を基に、宇部市で想定される認知症高齢者数を推計したものです。

2. 介護サービス等の推移

(1) 介護サービス利用者数の推移

介護サービス利用者数の合計は微増しており、サービス別の利用者割合をみると居宅サービス利用者がやや増加傾向で69.4%、地域密着型サービス及び施設サービス利用者がやや減少傾向となっており、地域密着型サービスが17.6%、施設サービスが13.0%となっています。(図2-10)

■図2-10 介護サービス利用者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 各年10月分

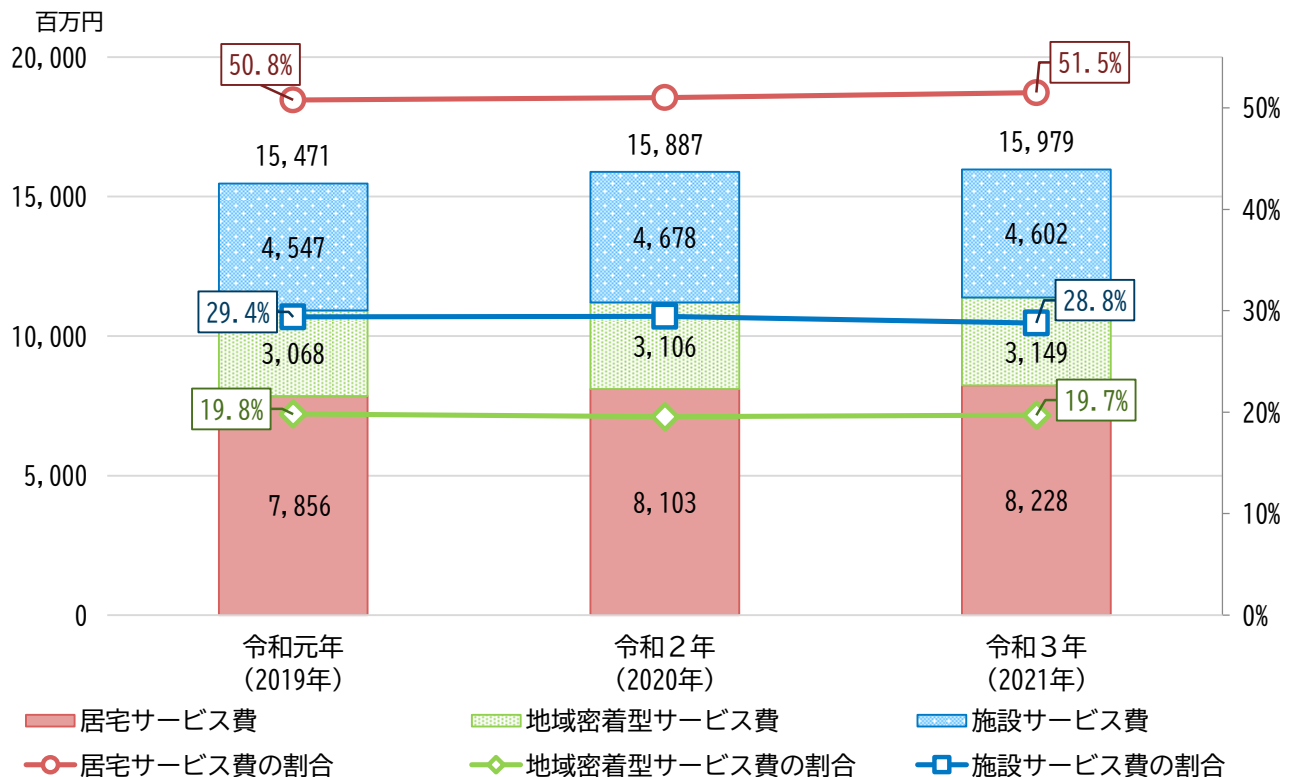
(2) 給付額と保険料額の状況

① サービス別の給付費

各サービスの年間給付費合計は、認定者数の増加と同様に増加傾向で推移しています。(図2-11)

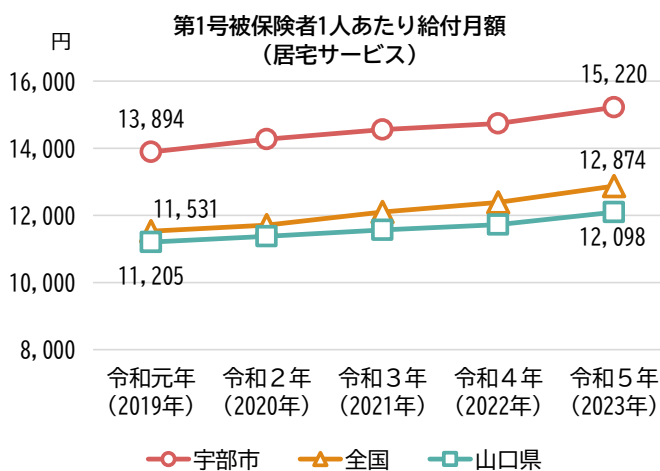
第1号被保険者1人あたり給付月額を全国、県と比較すると、居宅サービスの給付額が2割程度高く、施設・居住系サービスの給付額は全国、県と比べやや低くなっています。また、居宅サービス及び施設・居住系サービスの給付額は、全国、県と同様に増加傾向となっています。(図2-12、図2-13)

■図2-11 給付費の推移

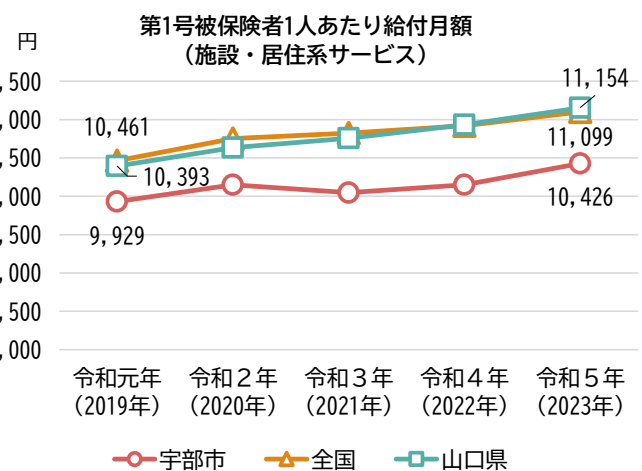


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■図2-12



■図2-13

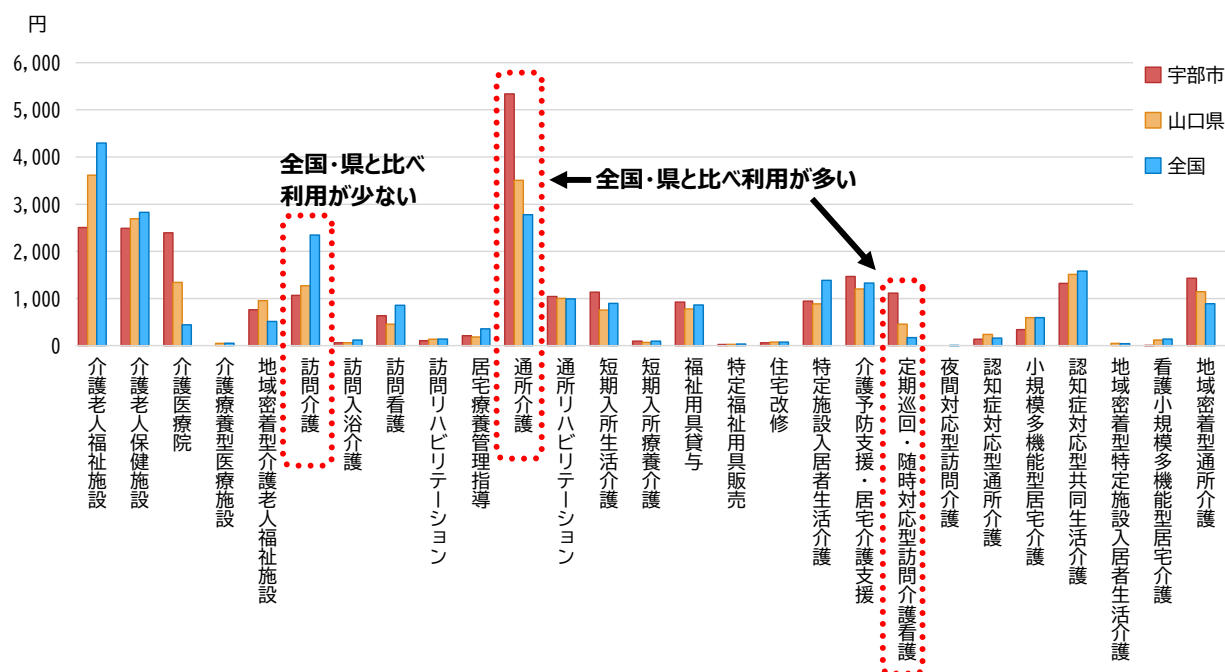


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4年(2022年)、5年(2023年)のみ「介護保険事業状況報告」月報)

② サービス別の給付月額

サービス別の給付月額を全国・県と比較してみると、通所介護の給付額が顕著に高いことがわかります。また、訪問介護は全国・県と比べ低いですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付額が高くなっています。(図2-14)

■図2-14 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス別）

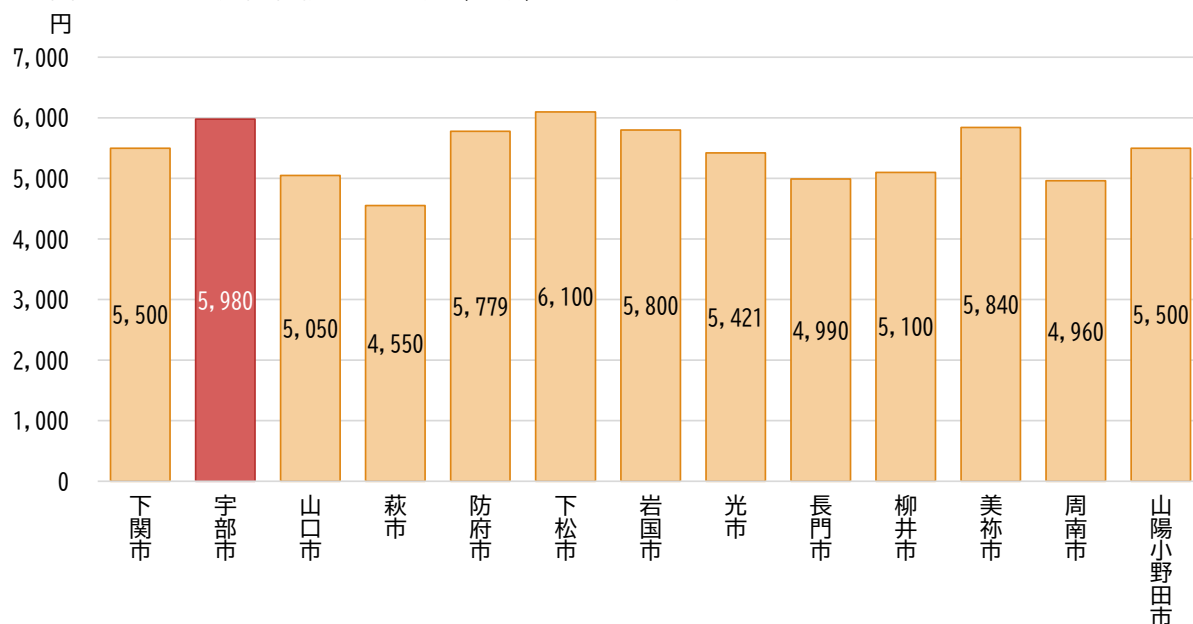


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年（2023年）3月）

③ 保険料額

介護保険料基準額（月額）は、県内13市で2番目に高く、5,980円となっています。(図2-15)

■図2-15 介護保険料基準額（月額）地域間比較



出典：厚生労働省「（第8期）各保険者保険料基準額一覧」

3. 各種調査結果からみえる高齢者の生活や介護の状況

現在の高齢者の状況を再確認し、課題を把握分析するために、以下の調査を実施しました。

◆ 調査等の実施概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	○要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。 ○介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。		
調査対象者	宇部市内在住の65歳以上の方のうち、要介護1～5以外の方（要支援者、事業対象者、その他一般高齢者）		
調査数	3,500名		
調査方法	郵送による配布、郵送・インターネットによる回収		
調査票回収数	2,537件	回収率	72.5%

② 在宅介護実態調査

調査目的	○「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。		
調査対象者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方		
調査数	1,050名		
調査方法	郵送による配布・回収		
調査票回収数	615件	回収率	58.6%

③ ケアマネジャーアンケート調査

調査目的	○生活支援サービス、介護サービスのニーズ及び必要な高齢者支援施策を検討するための基礎資料とする。		
調査対象者	市内居宅介護支援事業所のケアマネジャー		
調査数	59事業所		
調査方法	メールによる送付・回収		
調査票回収数	21事業所		

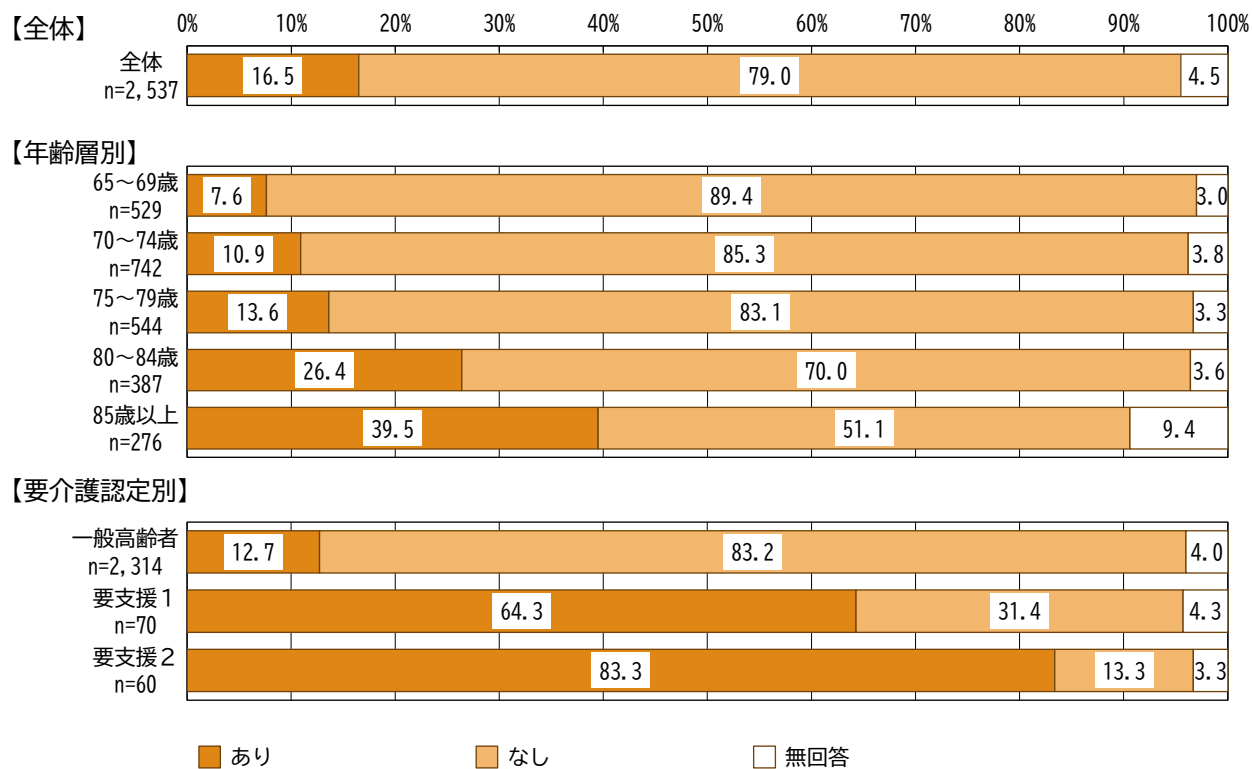
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要

◆ からだを動かすことや外出について

① 運動器の機能低下がみられる高齢者割合

- ・「運動器の機能低下」が疑われる割合（リスクあり）は16.5%となっており、年齢層や要介護度が上がるほど「リスクあり」の割合が高くなる傾向がみられます。

■図2-16 運動器の機能低下のリスクの有無

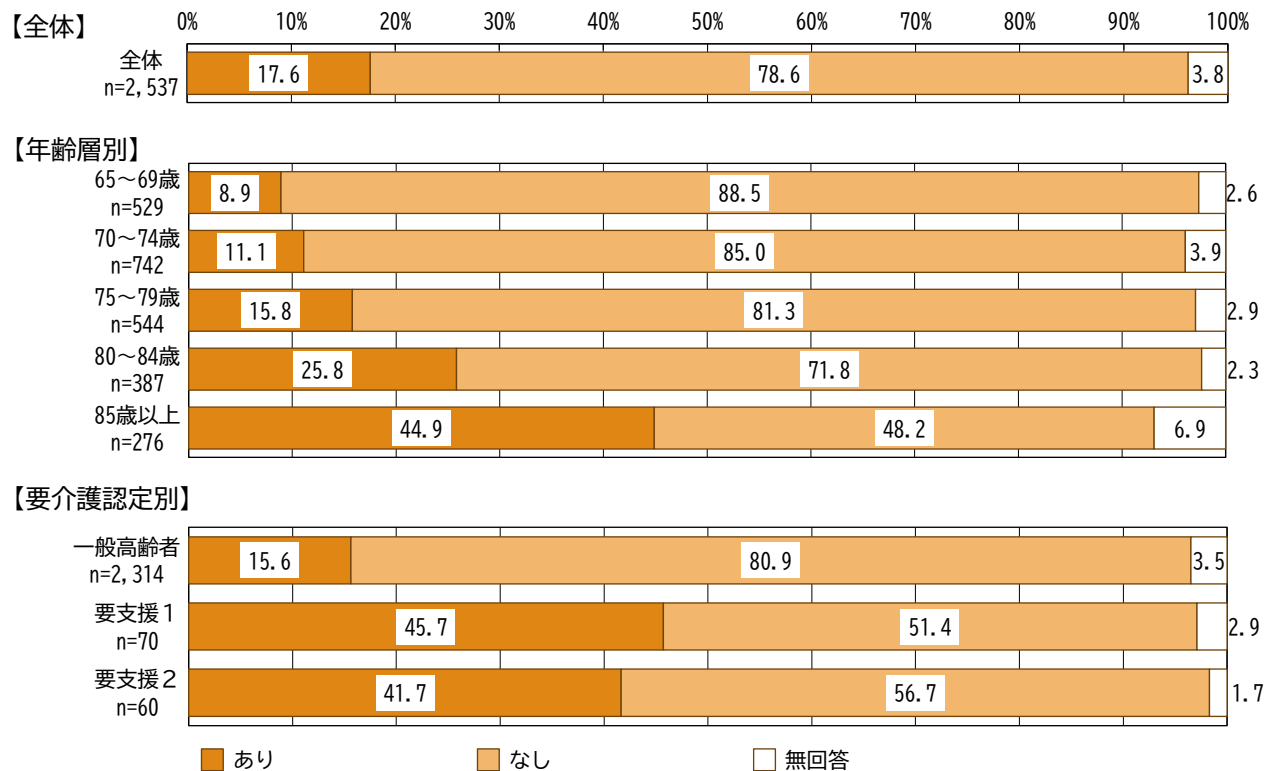


※グラフ中の「n」はサンプル数（回答者数）のこと

② 閉じこもり傾向がみられる高齢者割合

- ・「閉じこもり傾向」が疑われる割合（週1回以上外出していない場合はリスクあり）は17.6%となっています。
- ・85歳以上で約45%と年齢が高くなるほど増えており、要支援者では40%を超え、一般高齢者の約3倍となっています。

■図2-17 閉じこもり傾向のリスクの有無

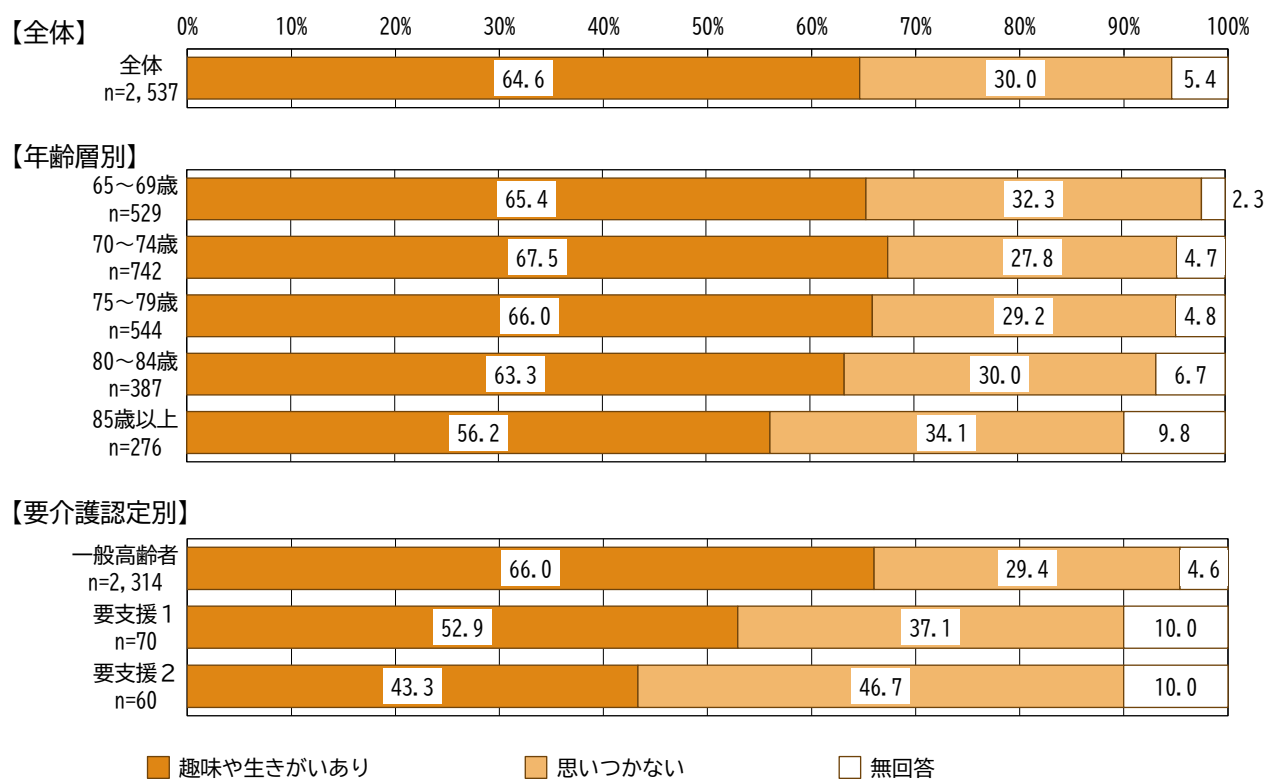


◆ 趣味や生きがいについて

① 趣味や生きがいがありますか（単数回答）

・「趣味や生きがいあり」が64.6%、「思いつかない」が30.0%となっています。

■図2-18 趣味や生きがいの有無



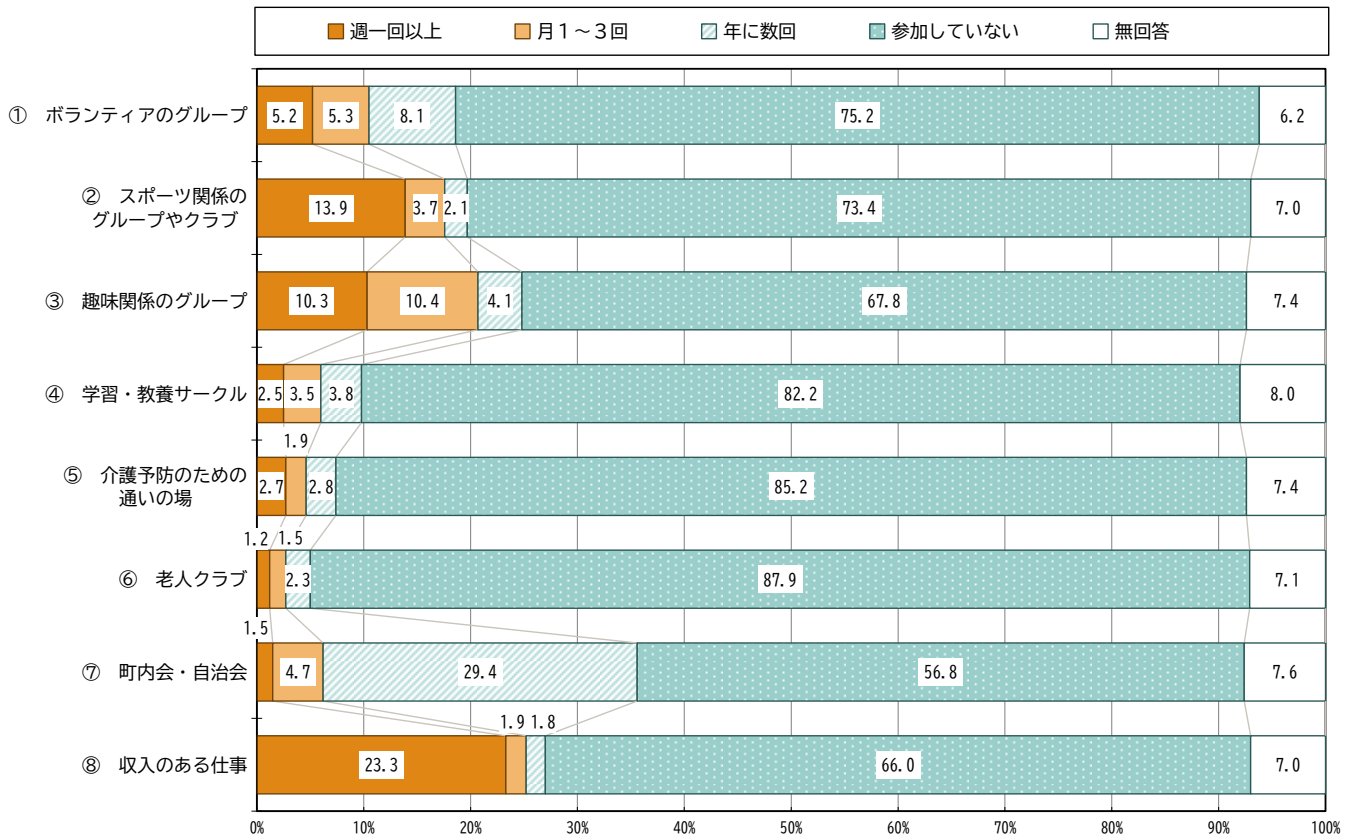
◆ 地域での活動について

① 地域活動にどのくらいの頻度で参加していますか(単数回答)

- ・それぞれの活動への参加頻度について、「収入のある仕事」は週1回以上が23.3%となっている一方で、「スポーツ関係のグループやクラブ」は週1回以上が13.9%、「趣味関係のグループ」は週1回以上が10.3%、それ以外の項目は週1回以上の割合が10%未満となっています。

■図2-19 地域活動への参加頻度

n=2,537



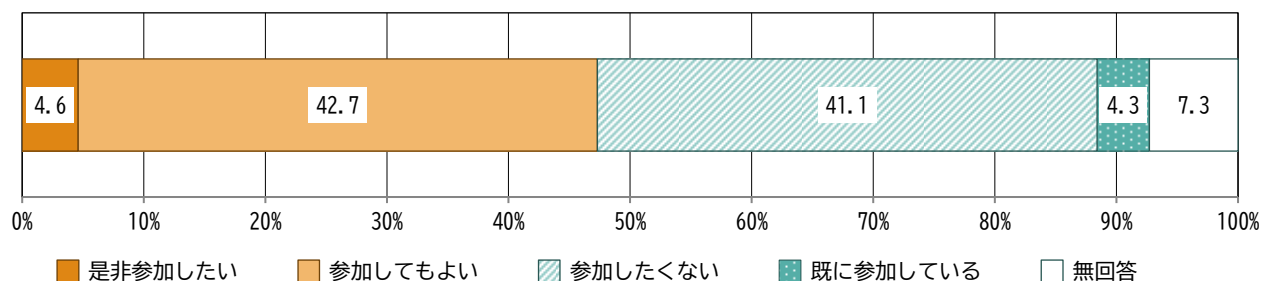
② 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加してみたいと思いますか(単数回答)

- ・参加者として参加したい割合は「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせて47.3%となっていますが、「お世話役として参加したい」割合は24.2%となっています。

■図2-20 住民主体の活動への参加意向

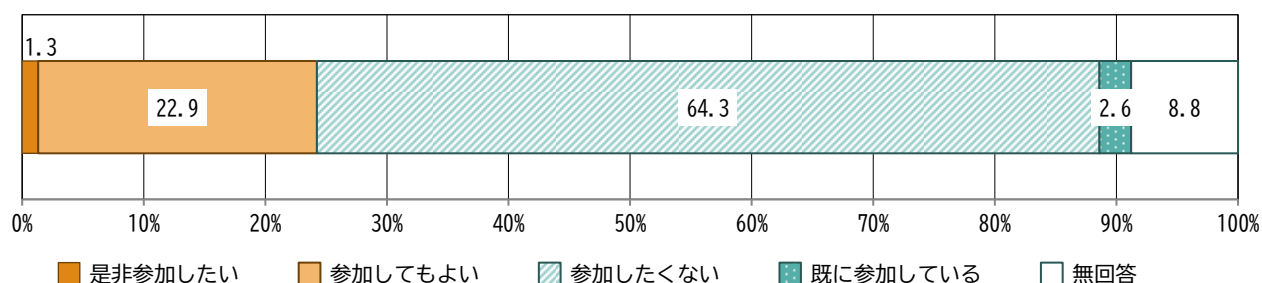
【参加者として参加したいか】

(SA) n=2,537



【お世話役として参加したいか】

(SA) n=2,537



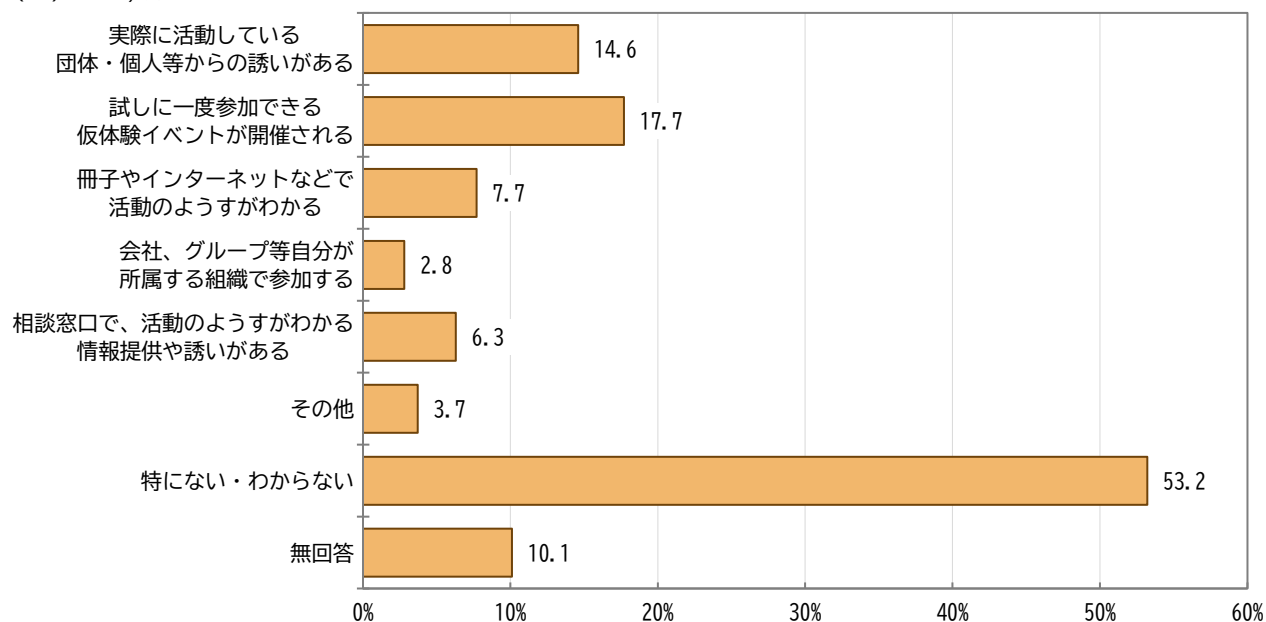
※グラフ中の「SA」は単数回答のこと

③ 介護予防につながる活動（健康づくり活動）に参加しやすくなるきっかけはなんですか（複数回答）

- ・「特にない・わからない」を除くと、「仮体験」や「実際に活動している団体や個人からの誘い」が有効であるとの回答が比較的多くなっています。

■図2-21 介護予防につながる活動へ参加しやすくなるきっかけ

(MA) n=2,537



※グラフ中の「MA」は複数回答のこと

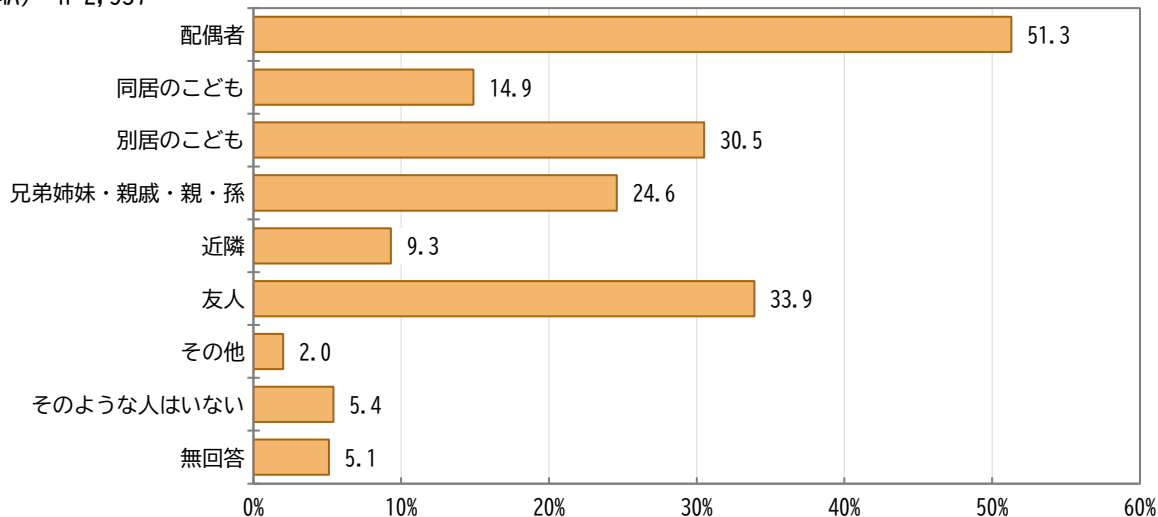
◆ たすけあいについて

① 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は誰ですか（複数回答）

- ・「配偶者」が51.3%で最も高くなっています。「友人」が33.9%、「別居のこども」が30.5%となっています。

■図2-22 心配事や愚痴を聞いてくれる人

(MA) n=2,537

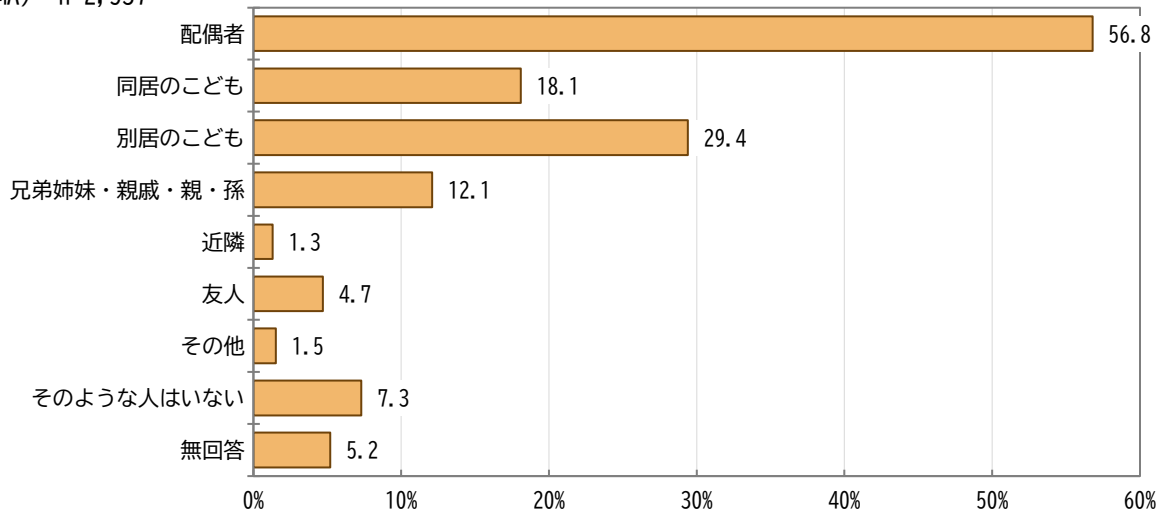


② 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人は誰ですか（複数回答）

- ・「配偶者」が56.8%で最も高くなっています。「別居のこども」が29.4%、「同居のこども」が18.1%となっています。

■図2-23 看病や世話をしてくれる人

(MA) n=2,537

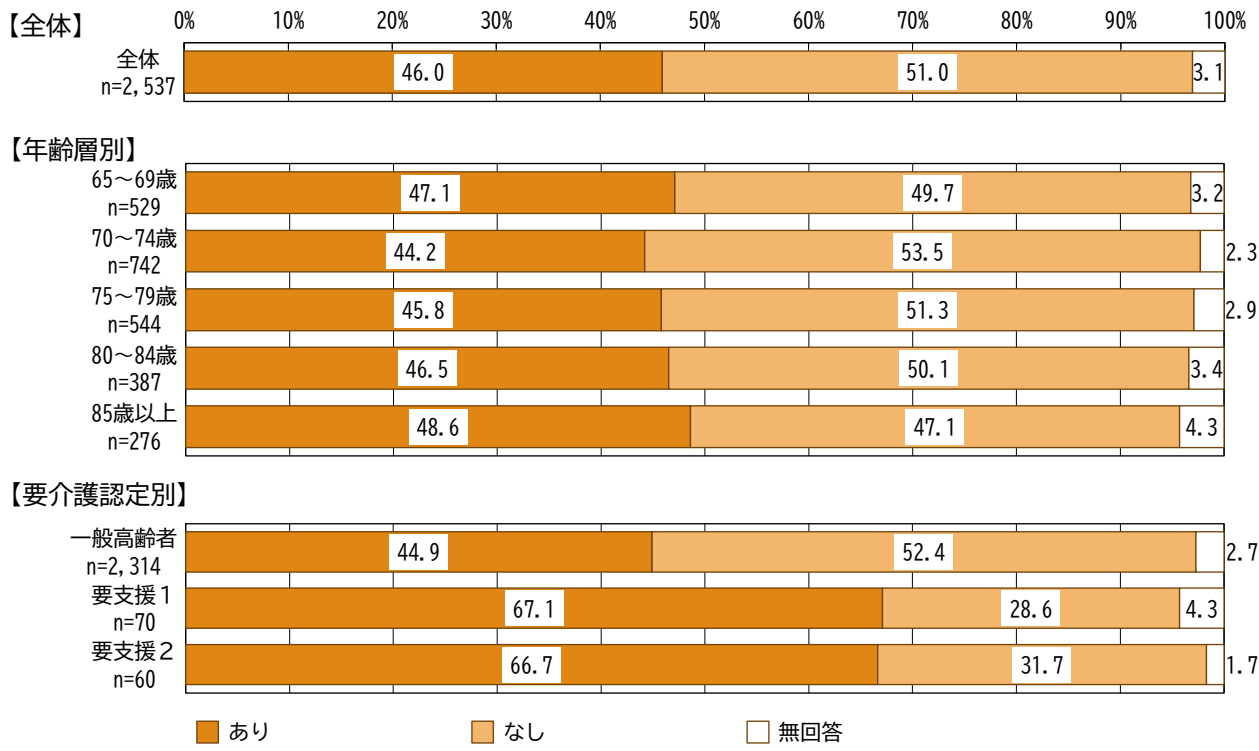


◆ 健康について

① うつ傾向(単数回答)

- ・健康リスク判定による「うつ傾向」が疑われる※割合（リスクあり）は46.0％となっています。
- ・要支援1・2において「うつ傾向」が疑われる割合が高くなっています。

■図2-24 うつ傾向のリスクの有無



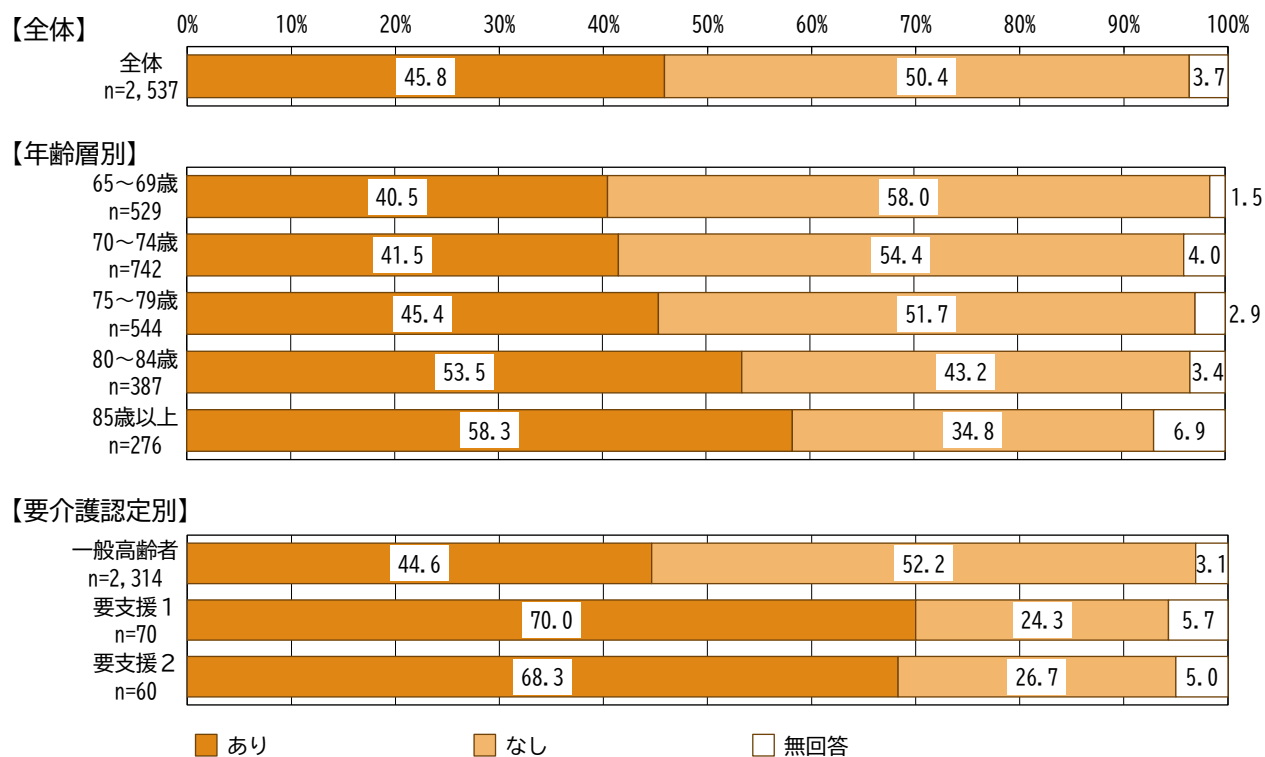
※「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。」
 「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。」
 のいずれかに該当

◆ 認知症について

① 認知機能の低下(単数回答)

- ・健康リスク判定による「認知機能の低下」が疑われる※割合は45.8%となっており、年齢層が上がるにつれて高くなっています。

■ 図2-25 認知機能の低下のリスクの有無

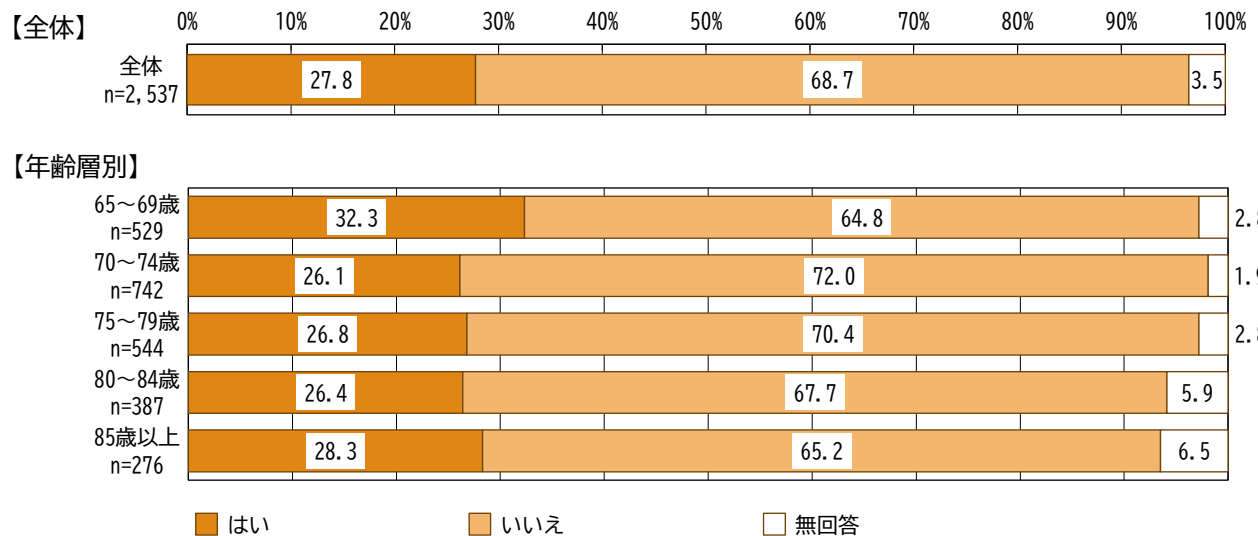


※「物忘れが多いと感じますか。」に該当

② 認知症に関する相談窓口を知っていますか(単数回答)

- ・知っている人は27.8%、知らない人は68.7%となっています。年齢層別で、認知症に関する相談窓口の認知度については大きな差はみられないことから、物忘れに自覚があっても、相談には至っていない現状がうかがえます。

■図2-26 認知症に関する相談窓口を知っているか



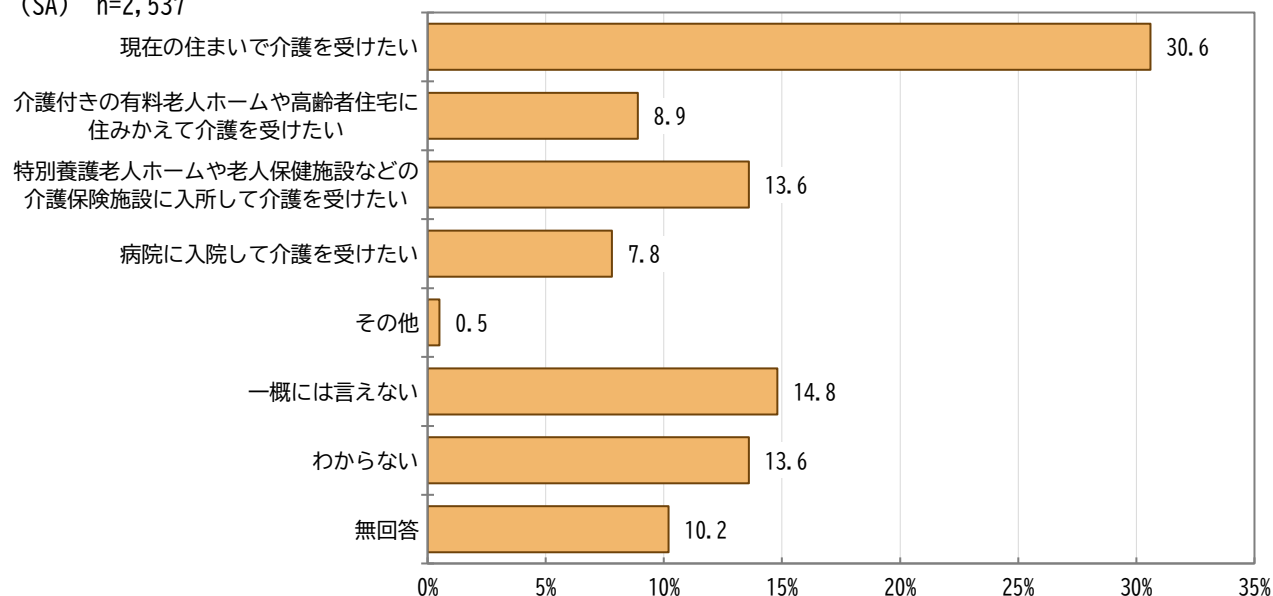
◆ 在宅介護・施設介護について

① 仮に、あなたご自身が寝たきりや認知症となり、介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいですか(単数回答)

- ・「現在の住まいで介護を受けたい」が30.6%で最も高く、「一概には言えない」や「わからない」が合わせて28.4%となっており、現状では判断ができない方が一定数いることがうかがえます。

■図2-27 どこで介護を受けたいか

(SA) n=2,537



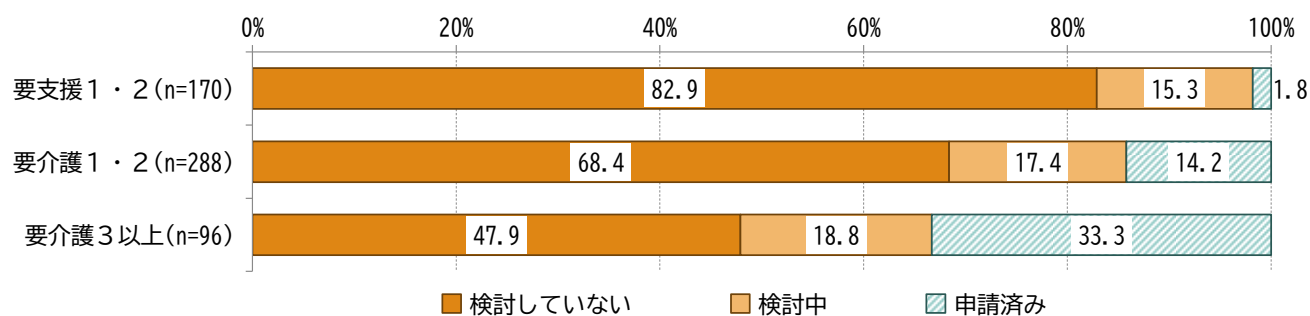
(2) 在宅介護実態調査の結果概要

◆ 在宅介護者の施設利用意向

① 施設検討の状況(単数回答)

- ・在宅で生活する要介護者のうち、施設等の検討状況は、要介護度が上がるほど施設利用を検討または申請している割合が高くなっています。

■図2-28 施設等への入所・入居の検討状況

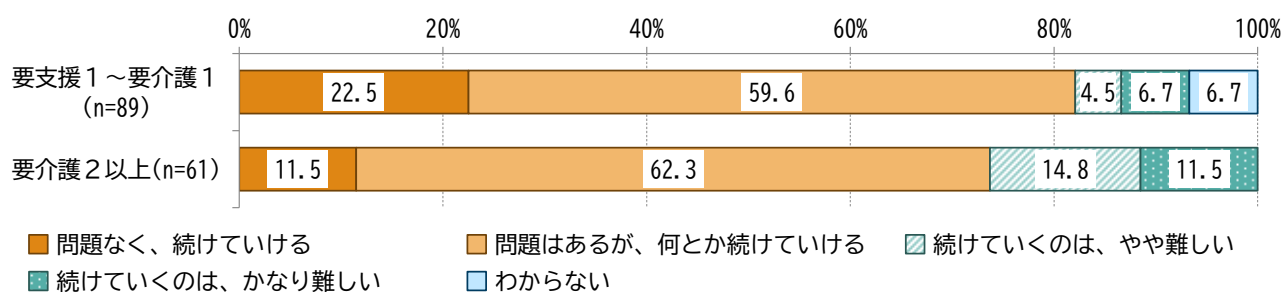


◆ 介護と仕事の両立について

① 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(単数回答)

- ・現在就労している介護者について、就労継続見込を要介護度別にみると、要介護2以上では『続けていくのが難しい』が合わせて26.3%で、『問題があるが、何とか続けていける』と感じている割合が62.3%となっています。

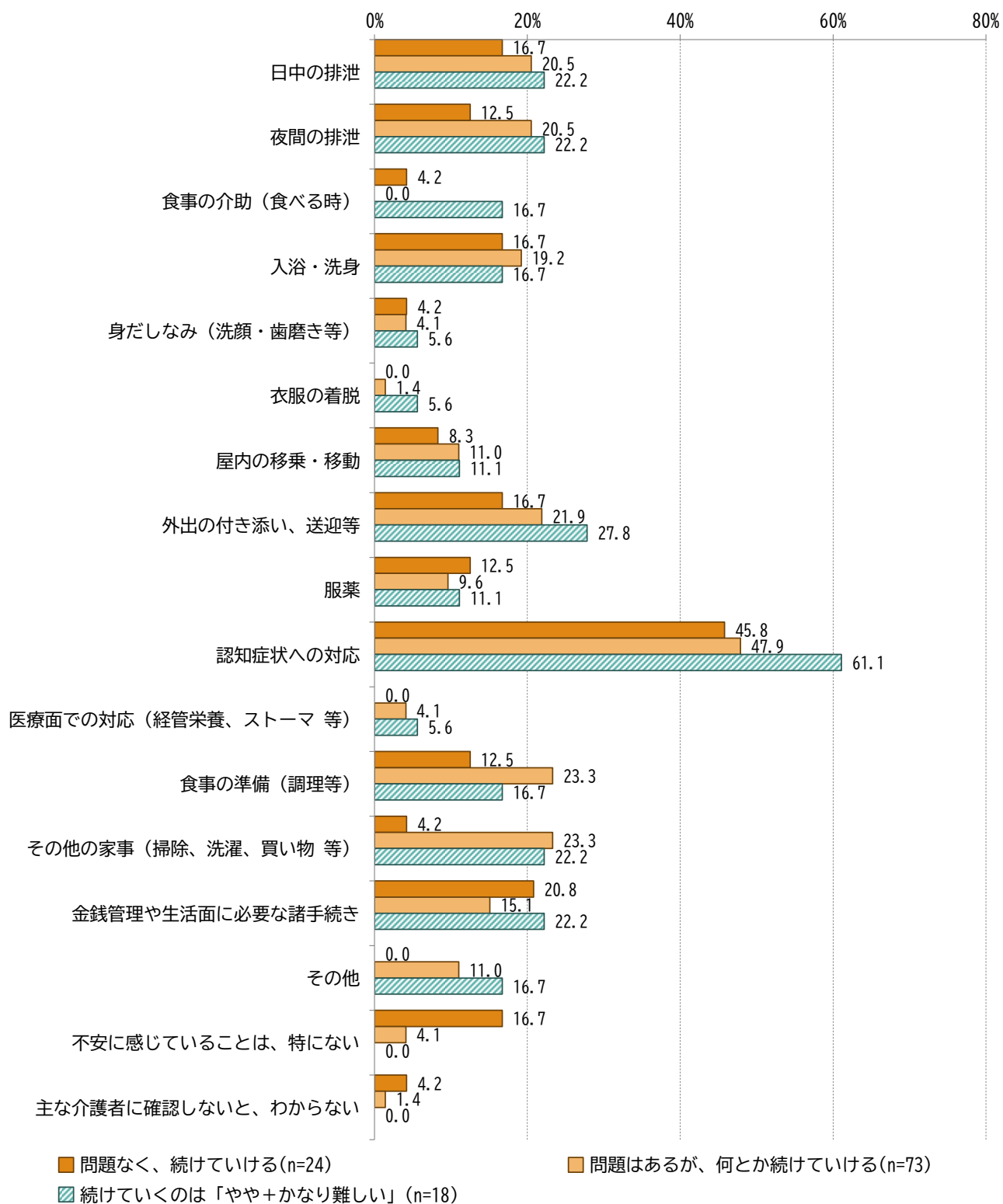
■図2-29 介護と仕事の両立の状況



② 就労継続見込別の介護者が不安に感じる介護(複数回答)

- ・不安に感じる介護をみると、就労継続の難しさ（問題なく、続けていける<問題はあるが、何とか続けていける<続けていくのは「やや+かなり難しい」）に応じて割合が高くなっているものは「日中の排泄」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」となっています。
- ・特に、就労継続が難しいと感じる人の半数以上が「認知症状への対応」を不安に感じています。

■図 2 - 3 0 介護者が不安に感じる介護の内容

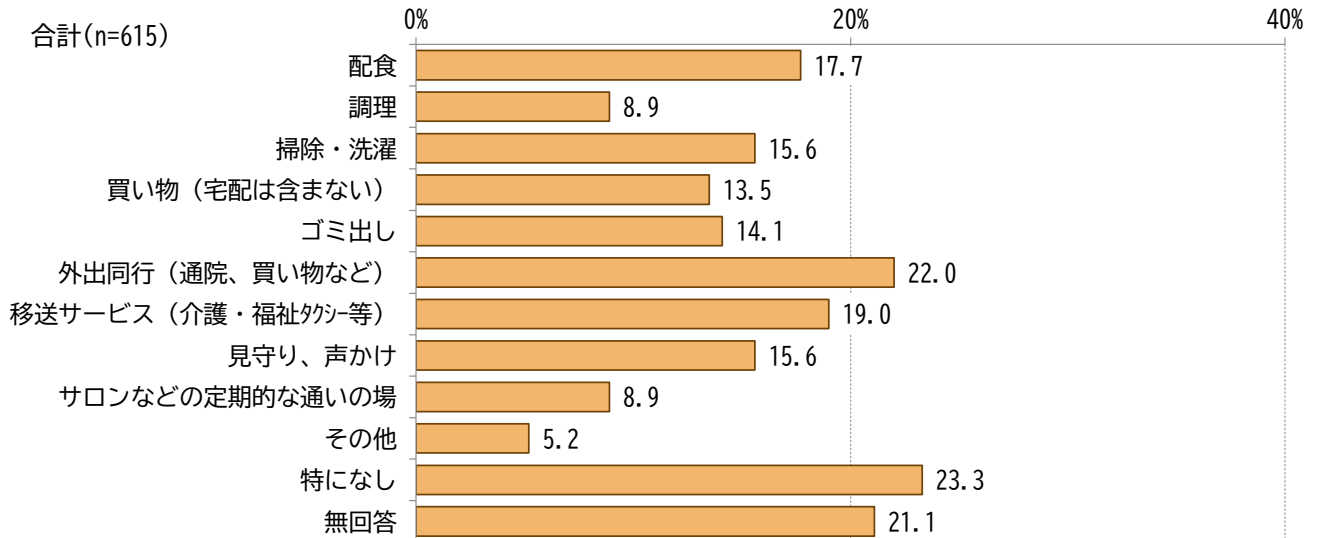


◆ 今後の生活について

① 今後の在宅生活の継続に必要な介護保険以外の支援・サービス(複数回答)

・「外出同行」や「移送サービス」など、外出に係る支援・サービスへの利用希望が高くなっています。

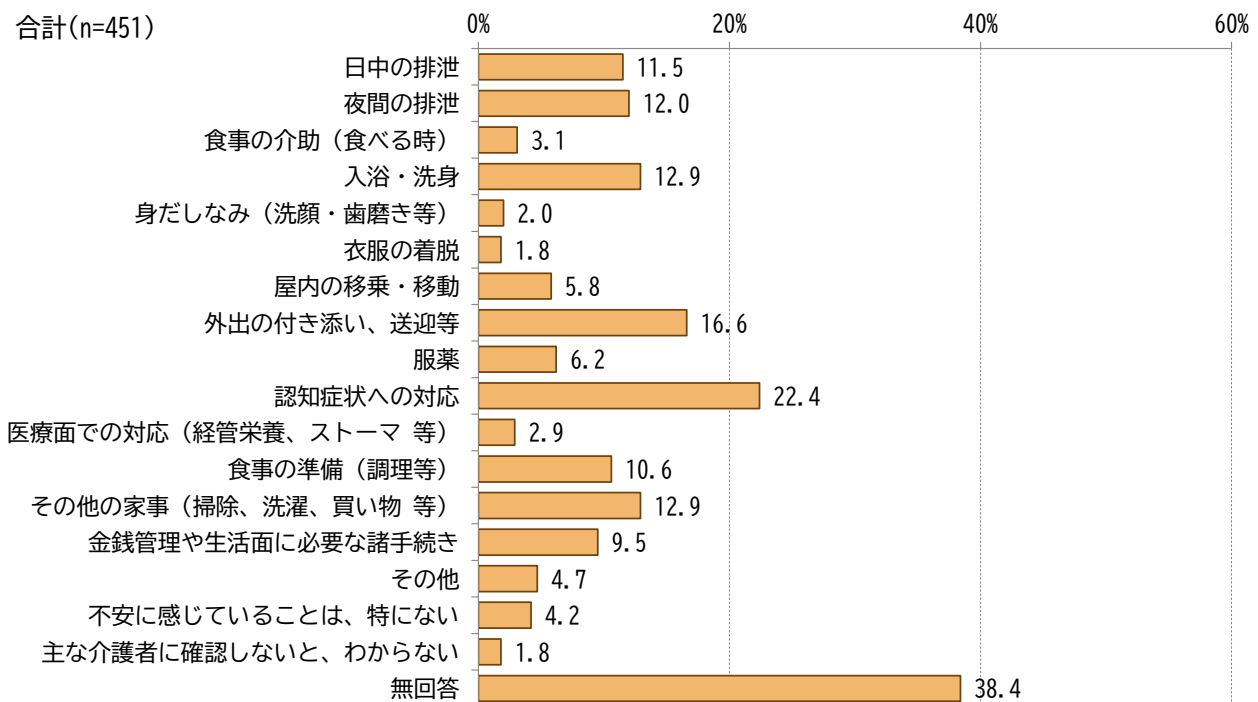
■図2-31 在宅生活の継続に必要な保険外のサービス



② 介護者が不安に感じる介護(複数回答)

・介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」の割合が22.4%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.6%で続いています。

■図2-32 在宅生活の継続に必要なサービス

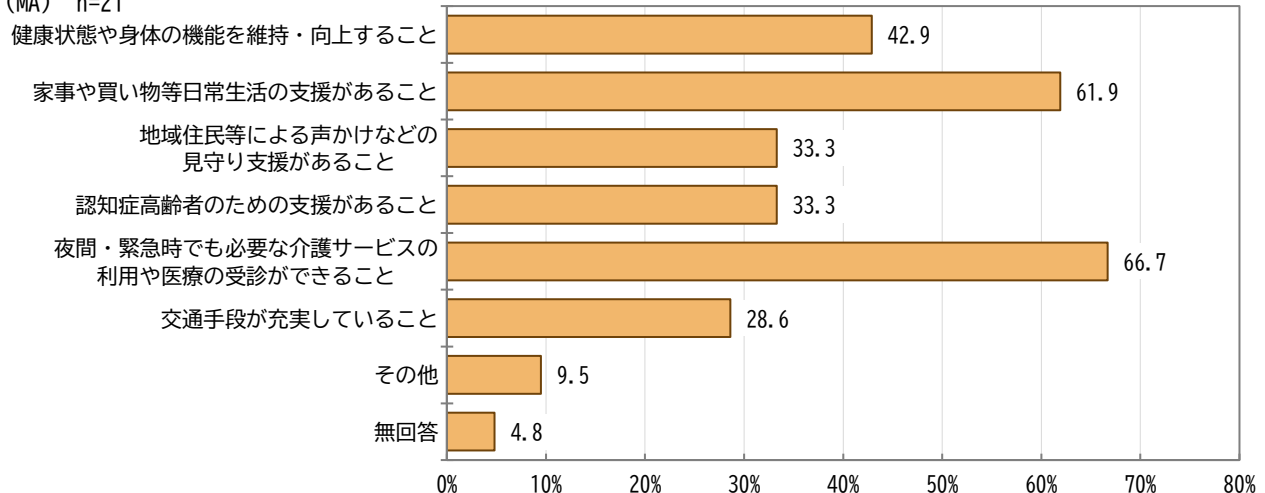


(3) ケアマネジャーアンケート調査の結果概要

- ・在宅生活の継続に向けて、「夜間・緊急時でも必要な介護サービスや医療を受けられる」ほか、「家事や買い物等日常生活の支援」についても必要と回答している割合が高くなっています。(図2-33)
- ・生活支援サービスについて、相談が最も多いものは「ゴミ出し」ですが、不足していると感じる割合は2割程度となっています。2番目に相談の多い「外出同行」については、不足していると感じる割合が4割であり、他と比較して高くなっています。(図2-34)

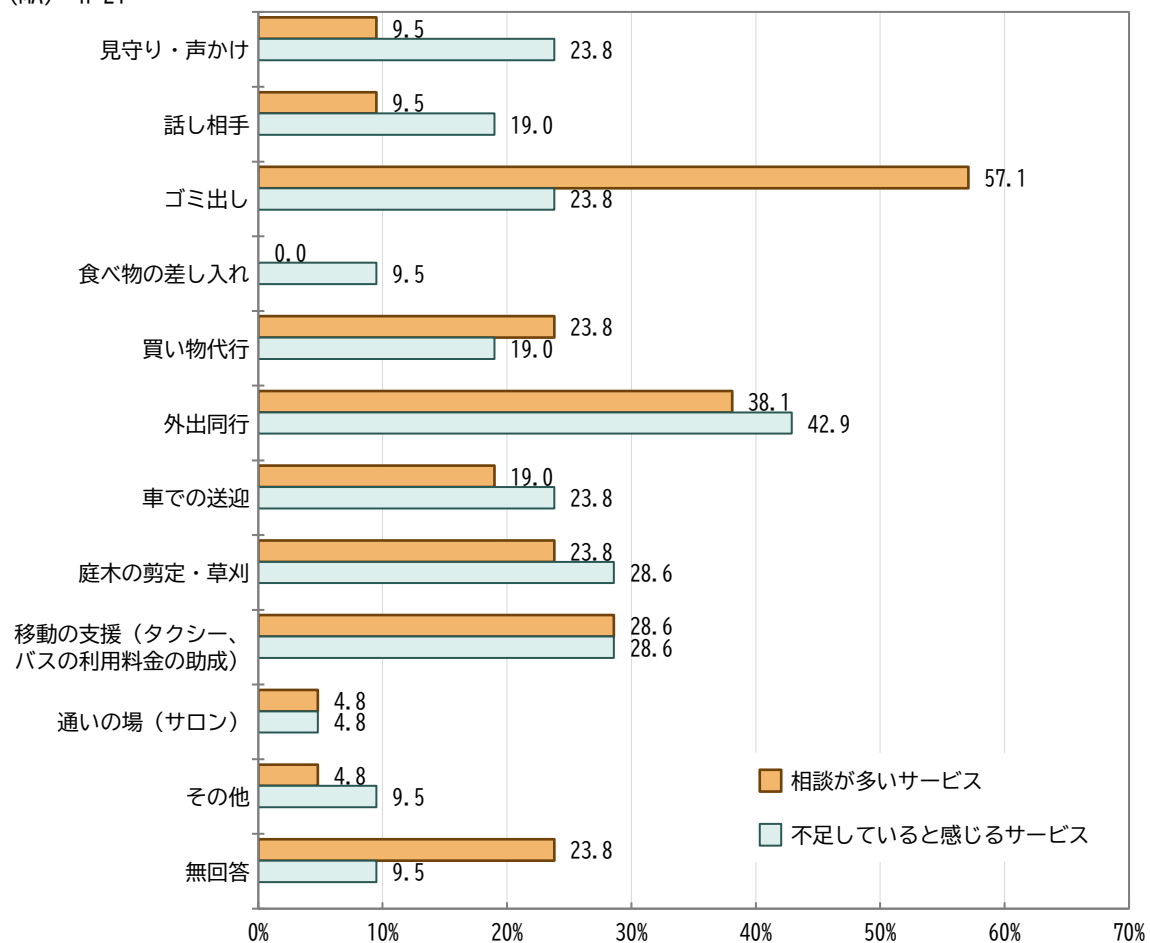
■図2-33 在宅生活の継続に向けて必要なこと

(MA) n=21



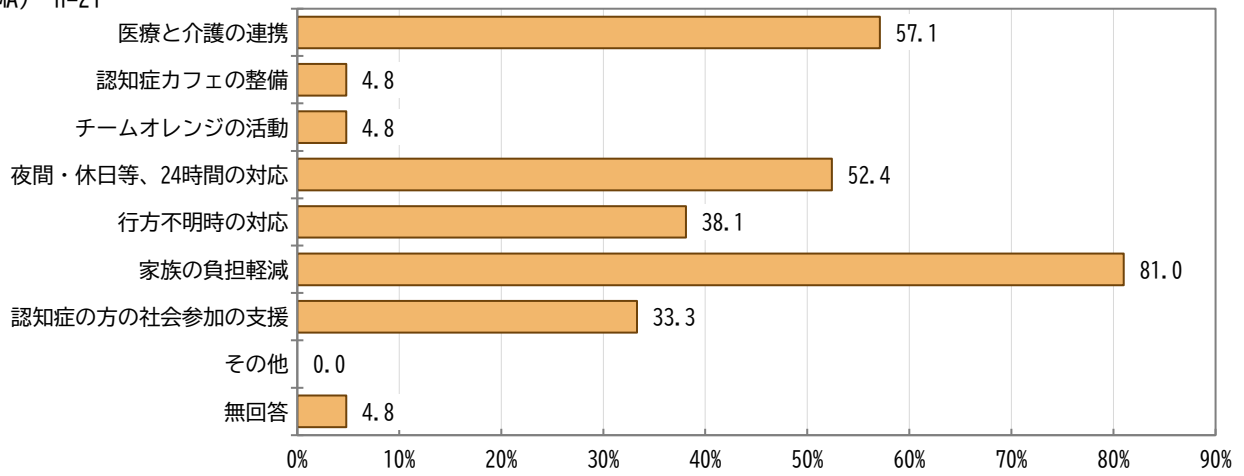
■図2-34 生活支援サービスのニーズと不足感

(MA) n=21



・重点を置くべき認知症施策について、「家族の負担軽減」が81.0%で最も高く、次いで「医療と介護の連携」が57.1%、「夜間・休日等、24時間の対応」が52.4%が続いています。（図2-35）

■図2-35 重点を置くべき認知症施策
(MA) n=21



(4) 宇部市保健・医療・福祉サービス調整推進会議参加者等の意見

● 通いの場の活用

- ・健康づくり及び介護予防の取組として、本市では通いの場への参加促進に取り組んできたが、参加へのきっかけにつながっていないこと、通いの場へ行くための移動手段がないことなどが課題。口コミや誘い合いによる参加の促進や、移動支援や外出同行等のサービスの充実により参加しやすい環境整備をすることが必要。
- ・参加者が通いの場の活動を通じて生きがいを感じられるよう、個性や特技を生かして活躍できる場として活用することが重要。

● 生活支援サービス

- ・ゴミ出しや買い物、移動など日常生活における支援に対して、民間企業との連携や地域の有償ボランティア等のインフォーマルサービスも含めたサービスの充実が必要。
- ・利用できるサービスに地域差があるため、今後はどこに住んでいても必要なサービスを利用できるよう、圏域を超えた支援体制づくりを行い住み慣れた地域で安心して暮らしていくことが重要。

● 認知症への支援

- ・高齢化に伴い、本人だけでなく配偶者も認知機能の低下がみられる場合が増えており、今後も認知症の理解促進や早期からの相談、家族介護者への支援や地域の理解と協力等に取り組むことが必要。

● 介護職等の人材確保や地域ぐるみの支援体制

- ・介護人材や通いの場の担い手が不足しており、今後の支援ニーズに対応していくためには人材の確保及び定着に取り組むことが必要。
- ・地域からの課題に対応できるよう、チーム体制で支援できる専門職の育成・配置の充実が重要。
- ・高齢者の孤立を防ぎ、必要な時に支援につなげるため、平時から地域ぐるみの見守りや声かけ支援に取り組むことが必要。

(5) ワークショップ参加者等の認知症に関する取組への意見

● 地域の認知症に対する理解を深めることが重要

- ・自分が認知症になった時、周囲に迷惑をかけるのではないか、地域で暮らせなくなるのではないかが不安である。
- ・本人のプライドを尊重しながら支援につなげるのが難しく、認知症であることを受け入れられず受診を拒否される心配がある。
- ・こどもの頃から学校の授業等を通じて認知症への理解を深める、地域全体で認知症の正しい知識を学び、認知症であることを隠さなくてもいい社会をつくる。

● 地域で認知症高齢者を支援する体制づくりが必要

- ・地域の関係が希薄化しているため、自分が認知症になった時に地域の人を頼りにくい、地域の気がかりな人に踏み込んで話が聞けない。
- ・家族が認知症になった場合、離れて住んでいると状況がわからない、老老介護になる、地域で徘徊し迷惑をかけないか、等の不安がある。
- ・何かあったときにお互いに助け合うような「困っている人に声をかけやすい、困った時に頼りやすい」仕組みづくり（サポーターの印を身につける等）、気軽に集える場をつくること、元気なうちから地域の人と関係性を築き、認知症になった時のことを話しておくことが必要である。また、日頃の小さな変化に気づき、地域で何かあったら家族に連絡をくれる人がいてほしい。

● 家族介護者への支援の充実

- ・介護の負担が重い。介護負担によって心身に影響があること、ひとりで留守番させられないことや家族介護がいつまで続くかわからないことへの不安から虐待への懸念がある。
- ・同じ立場の仲間と交流する場や、デイサービスやショートステイを利用して息抜きができる時間の確保が必要である。

4. 第8期福祉計画の評価

第8期福祉計画では、「健やか」「生きがい」「尊厳」「安心」「基盤づくり」それぞれの基本目標に目標指標を設定し取組を推進してきました。基本目標ごとの取組状況は以下の通りです。

基本目標1 健やか

「健やか」では、「はつらつ健幸ポイント制度」の実施や健診受診率の向上、通いの場への参加促進等を通じて介護予防の推進に取り組んできましたが、特定健康診査受診率や通いの場への週1回以上の参加率は微減もしくは横ばいとなっています。特に通いの場については、周知や活動内容の充実のほか、開催場所までの移動手段についても対応が求められています。

■基本目標1「健やか」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○高齢期の疾病予防と健康づくりの推進 ○介護予防に関する正しい知識の普及と実施	はつらつ健幸ポイント制度登録者数	2,500人	8,300人	5,184人
	特定健康診査受診率	36.0%	60.0%	34.4%
	歯周病検診受診者数	600人	1,000人	956人
	通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣件数	3件	50件	66件
	週1回以上の通いの場の参加率(参加者数/高齢者人口)	0.7%	1.0%	0.7%

基本目標2 生きがい

「生きがい」では、シルバー人材センター会員数やうべシニア大学修了者数は微増となっています。今後も引き続き社会参加や就労のきっかけ・機会づくりを進め、生きがい創出に取り組むことが必要です。

■基本目標2「生きがい」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○自助・互助・共助の推進と高齢者が活躍し続けられる環境整備	シルバー人材センター会員数	1,213人	1,300人	1,233人
	うべシニア大学修了者数(累計)	27人	120人	87人

基本目標3 尊厳

「尊厳」では、見守り愛ネット事業配信メール受信登録者数がやや減少していることから、SNS等も活用し協力者を増やし、認知症高齢者を地域全体で支えられる仕組みをつくることが求められます。また成年後見制度について、新規相談件数は減少しているものの、利用に関する相談が増加傾向にあることから、早期に利用できるよう取り組む必要があります。

■基本目標3「尊厳」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○高齢者虐待防止と権利擁護、終活の推進 ○認知症高齢者支援 ○障害と介護の連携	宇部市成年後見センター新規相談件数	200件	260件	185件
	認知症カフェの設置箇所数	14か所	24か所	15か所
	見守り愛ネット事業配信メール受信登録者数	8,316人	12,000人	8,073人

基本目標4 安心

「安心」では、地域福祉活動拠点の設置数は概ね目標値に達していますが、地域の多様な主体による見守りについては、見守り愛ネット登録団体数が目標に達していない状況です。民間事業者・企業が登録しにくい要因を把握し、事業所職員に対する定期的な研修など、制度の趣旨や認知症への理解促進を図ることが重要です。

■基本目標4「安心」の進捗状況

取組分野	目標指標	計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○地域支援体制の強化 ○介護予防・日常生活総合事業と介護サービスの充実 ○医療と介護の連携 ○住環境の整備	サロン等の地域福祉活動拠点数	212か所	220か所	218か所
	見守り愛ネット登録団体数(累計)	80団体	110団体	89団体
	通いの場等へのリハビリテーション専門職派遣件数	3件	50件	66件

基本目標5 基盤づくり

「基盤づくり」では、介護給付等適正化の促進については目標以上の実績となっており、引き続き点検体制を維持することが重要です。また、人材確保が大きな課題となっており、今後も介護人材の育成・定着や業務の効率化が求められます。

■基本目標5「基盤づくり」の進捗状況

取組分野	目標指標		計画策定時の状況	目標 (令和5年度)	実績 (令和4年度)
○介護保険制度の運営 ○業務改善と人材の定着支援 ○防災や感染症対策の体制整備	介護給付等適正化の促進	ケアプラン点検事業所数:累計	48事業所	108事業所	106事業所
		住宅改修の点検数:累計	80件	140件	206件
	介護職員等の人材確保の人数(累計)		43人	118人	53人
	介護施設等の業務継続計画の策定割合(令和6年度より義務化)		—	100.0%	40.4%

5. 各種統計、調査結果等からみえる宇部市の現状と課題

● 令和22年（2040年）にかけて人口減少が進むなかで85歳以上の高齢者が増加傾向。認定率も上昇傾向

- ・ 自立支援・重度化防止の取組や、在宅生活継続に向けた支援が必要です。また、生産年齢人口減少と支援の必要な高齢者の増加により、介護人材は今後ますます不足していくことが予測されるため、介護人材の育成とともに介護現場でのICT活用等業務負担の軽減を図ることが求められます。
（P8図2-1、P9図2-2・図2-3）
- ・ 人口構成の変化等により社会構造も変化し、既存の制度では対応が困難な複雑化・複合化した課題が顕在化していることから、包括的な支援体制の整備が求められます。
- ・ 高齢者への調査では、運動機能や物忘れにリスクがみられる割合に対し、介護予防事業や通いの場を定期的に利用している割合は半分以下となっており、より多くの高齢者が予防事業に参加することでリスクの低減を図ることができると考えられます。前期高齢者であっても健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は高いことから、早期の参加を促進することも求められます。
（P18図2-16、P21図2-19、P26図2-25）
- ・ 調査の結果では、在宅生活の継続に向けて家事援助等の支援を必要としている高齢者や家族介護者もいることが分かっています。今後、免許返納者や外出に支援の必要な人の割合が増加すると考えられ、地域内でのきめ細やかな対応が高齢者の生活を支えていくうえで必要になると考えられます。
（P31図2-31・図2-32）

● 介護給付費が増加傾向で推移。今後も増加傾向が続く見込み

- ・ 人口構成の変化に伴い、要介護認定率が増加した影響もあり、第1号被保険者1人あたりの介護給付月額が、令和元年（2019年）の約15,471円から、令和3年（2021年）には約15,979円と増加しています。特に居宅サービスの第1号被保険者1人あたりの介護給付月額は国や県と比較して高くなっており、令和元年（2019年）以降年々増加しています。
（P15図2-11・図2-12）
- ・ 第9期からは介護従事者の処遇改善や、物価高などを考慮したサービス単価の改定がされることから、介護給付費の増加が進むものと予測されます。

● 高齢独居世帯は増加傾向。今後も増加が見込まれる

- ・ 閉じこもり傾向になりやすいことから、通いの場の整備及び参加の促進、生活支援サービス、地域での見守り支援が必要です。（P10図2-4）

● 地域活動への参加率が低い

- ・収入のある仕事以外の地域活動に週1回以上定期的に参加している人は1割未満から1割程度となっており、すべての項目において参加していない割合は半数以上となっています。(P21図2-19)
- ・地域活動への参加は介護予防・認知症予防に有効であることから、多くの高齢者が興味を持てるような効果的な周知や参加したくなる多様な活動プログラムなどの工夫が求められます。

● 高齢者の希望する在宅生活を実現するための介護者への支援が必要

- ・家族の負担を考慮して施設入所を希望するケースも少なくないため、在宅サービスの充実や柔軟な働き方を推進し、仕事と介護の両立や介護者の負担軽減を図ることが求められます。(P30図2-30、P31図2-31)

● 高齢者の約半数において認知機能の低下が疑われる

- ・85歳以上では6割程度が認知機能の低下が疑われており、今後は85歳以上の高齢者が増加することから認知症高齢者も増加すると考えられます。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症施策の充実を図ることが重要です。(P26図2-25)

● 年齢層が上がるほど、趣味や生きがいを思いつかない割合が上昇

- ・趣味や生きがいがないことは、閉じこもりの原因となりうるため、高齢者が参加できる多様な地域活動の展開等により、活躍できる環境づくりを進めることが重要です。(P20図2-18)

第 3 章

計画の基本理念と 基本目標

1. 基本理念（目指すまちの姿）

本市では、第8期福祉計画において、「高齢者が「元気」「活躍」「イキイキ」と世代を超えて支え合う、地域共生のまち・うべ」を基本理念として取組を推進してきました。

第9期福祉計画では、中長期的な人口構造やサービス需要の変化を見据え、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や介護人材の確保、業務改善といった新たな課題を踏まえ、下記を基本理念（目指すまちの姿）と定めます。

**高齢者が生きがいを持って自分らしく暮らせる、
支え合い助け合う地域共生のまち**

人口減少、少子高齢化の進む社会を見据え、高齢者が健康で「自分らしく」生活し、地域のなかで「生きがい」をもって安心して暮らし続けることができるように、こどもから高齢者まで障害がある人もない人も誰もが世代を超えて支え合い、共にまちづくりを進める宇部市の実現を目指します。

2. 基本目標

本市の現状と課題、令和22年（2040年）を見据えた基本理念として掲げる目指すまちの姿を実現するため、第8期福祉計画で定めた「健やか」、「生きがい」、「尊厳」、「安心」、「基盤づくり」の5つの施策分野において第9期福祉計画以降も引き続き取組を推進します。



■ 基本目標

基本目標1 健やか

- 健康長寿を目指して、地域ぐるみで健康づくりや介護予防の取組を充実させます。

基本目標2 生きがい

- 高齢者が、これまで培ってきた知識や経験を生かして生涯現役で活躍する環境づくりを推進します。
- 社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場の創出により、生きがいづくりや活躍を促進します。

基本目標3 尊厳

- 高齢者が、日常生活や終末期に必要な事項を自分で決定し、その意思を受け止め、尊重できる社会づくりを推進します。
- 病気や障害があっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域ぐるみの支援体制を整備します。
- 早期に相談することで、認知症の予防や悪化防止の取組を充実します。

基本目標4 安心

- 見守りネットワークなど地域の多様な主体を活用したきめ細やかな生活支援・介護予防サービスを充実します。
- 安定的な介護サービスの提供が維持されるよう取り組みます。
- 医療と介護の連携をさらに強化し、希望する在宅療養を受けることができる体制づくりを推進します。
- 高齢者が地域との関わりを持ち、安心・安全に暮らせる住まいの確保を図ります。

基本目標5 基盤づくり

- 介護保険制度の安定的かつ円滑な運営を行います。
- 地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 介護人材の確保に向けて、福祉教育を充実し、介護職の魅力を広く周知します。
- 市民の不安の軽減を図るため、防災や感染症対策に取り組みます。
- きめ細やかな実態把握と情報発信の仕組みを整備します。

第4章

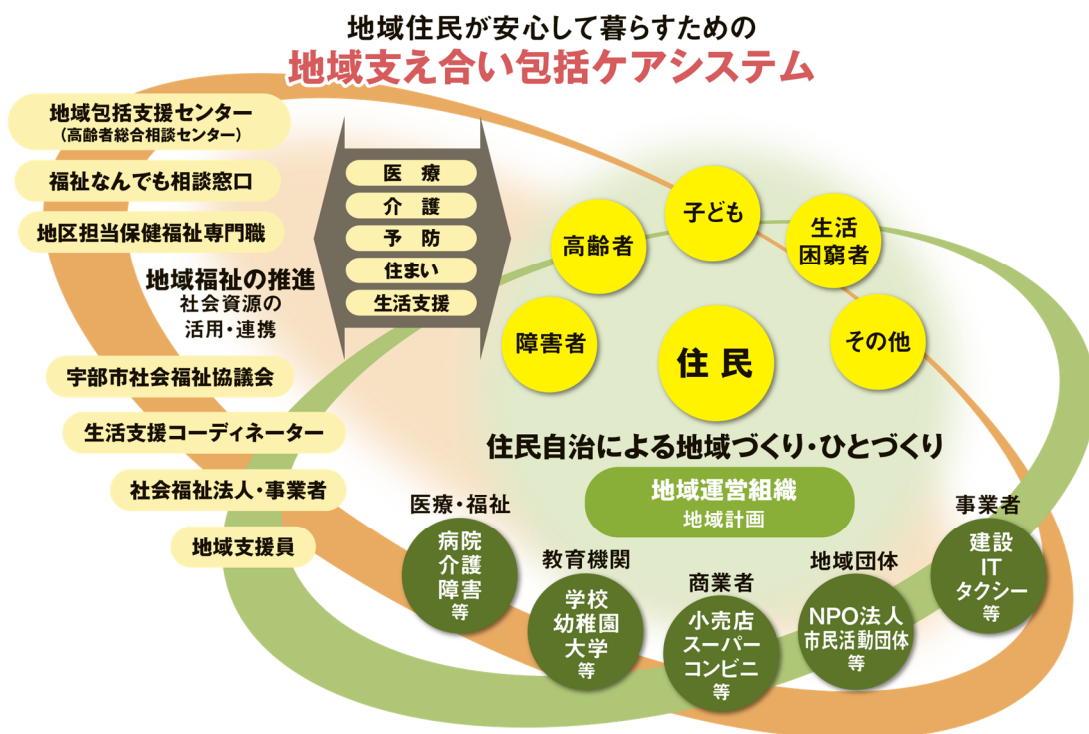
基本目標を 実現するための施策

重要施策について

重要施策1 地域支え合い包括ケアシステムの推進

- 誰もが住み慣れた地域で暮らすためには、地域での日常的な見守りや支え合いが重要です。関係機関同士の連携や住民同士のつながりを強化し、地域で生活するうえでの課題を地域全体で解決できる「地域支え合い包括ケアシステム」の仕組みづくりを推進します。
- 複合化・複雑化した困り事や悩みを抱える人や制度の狭間の人等の支援について、属性や世代を問わず対応する包括的な相談支援体制の整備や、関係機関との連携による支援の充実を図ります。

■図4 地域支え合い包括ケアシステムのイメージ



重要施策2 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進と様々な機会を通じた介護予防

- いつまでも地域で元気に生活していくためには、健康寿命の延伸及び生活機能の維持に取り組むことが非常に重要です。より効果的に取り組んでいくために、健康寿命の延伸を目的とする保健事業と、生活機能の維持を目的とする介護予防の取組の一体的な実施を推進します。
- 生活習慣病対策やフレイル（生活機能の低下）対策等について保健事業と介護予防を一体的に実施するため、医療・介護データの分析による介護予防・健康づくりのプログラムの実施、医療等専門職による健康教室の実施等に取り組みます。
また、地域活動や趣味活動などの様々な場への参加を促進し、生きがいづくりを通じた介護予防を推進します。

重要施策3 認知症施策の推進

- 今後は高齢化とともに認知症者数は増加していくと予測されており、国では令和5年（2023年）には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。
本市では、令和12年（2030年）には高齢者の約4人に1人が認知症者となることを見込まれており、認知症施策の充実を図ることが重要です。
- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、地域の見守り体制の充実や人材の育成、本人及び介護者への支援の充実を推進するとともに、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、認知症になることを遅らせ、認知症の悪化を防ぐための取組を進めるなど「共生」と「予防」を両輪として施策を推進します。

重要施策4 介護職等の人材定着支援の推進

- 支援の必要な高齢者の増加とともに現役世代の減少が見込まれており、介護職等の人材の不足は大きな課題となっています。介護保険制度の安定的な運営やサービスの質の向上に向けては、過大な業務負担の軽減や人材の確保・定着支援を行うことが重要です。
- 事業所や県とも連携しながら、介護現場におけるロボット・ICT活用や文書負担等の軽減など、業務改善を進めます。また、外国人を含めた多様な人材の確保・定着に向けて、総合的な取組を推進します。

◆ 施策体系

高齢者が生きがいを持って自分らしく暮らせる、
支え合い助け合う地域共生のまち

基本目標 1
健やか

- (1) 高齢期の疾病予防と健康づくりの推進
- (2) 介護予防に関する正しい知識の普及と実践

基本目標 2
生きがい

- (1) 自助・互助・共助の推進と高齢者が活躍し続けられる環境整備

基本目標 3
尊厳

- (1) 高齢者虐待防止と権利擁護、終活の推進
- (2) 認知症高齢者支援（認知症バリアフリーの推進）
- (3) 障害と介護の連携

基本目標 4
安心

- (1) 地域支援体制の強化
- (2) 介護予防・日常生活総合事業と介護サービスの充実
- (3) 医療と介護の連携
- (4) 住環境の整備

基本目標 5
基盤づくり

- (1) 介護保険制度の運営
- (2) 業務改善と人材の定着支援
- (3) 防災や感染症対策の体制整備とデジタル活用

- ①がん検診の受診促進(胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺)
- ②特定健康診査及び後期高齢者医療の健康診査の受診促進
- ③ICTを活用した健康づくり事業
- ④地区の健康プランの推進
- ⑤健康づくりに関する情報発信の充実

- ①健康教室等による介護予防の取組強化
- ②保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

- ①元気・安心・地域づくりの推進
- ②お出かけ支援の充実
- ③シルバー人材センターとの連携
- ④老人クラブとの連携
- ⑤地域活動の日の啓発

- ①高齢者虐待防止に関する啓発と対応の強化
- ②成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用促進
- ③消費者被害の防止・対策の強化
- ④終活に関する啓発
- ⑤身近な法律相談場所の設置

- ①相談・支援体制の強化
- ②認知症高齢者とその家族への支援の充実
- ③認知症に関する理解促進
- ④地域の力を生かした見守り体制の充実
- ⑤認知症予防及び見守りの取組強化

- ①障害に関する理解促進
- ②障害と介護の相談調整機関、サービス事業所等の連携強化

- ①地域支え合いの推進
- ②地域福祉活動の拠点づくりの推進
- ③相談支援体制の機能強化
- ④見守り体制の強化
- ⑤見守り安心コールサービスの実施
- ⑥介護家族への支援体制の充実
- ⑦移動手段の確保と支援

- ①安心して利用するための事業者情報の発信
- ②介護予防・生活支援サービスの充実
- ③介護サービスの充実(地域密着型サービス)

- ①医療・介護連携の強化
- ②在宅療養の支援体制の充実

- ①養護老人ホーム、生活支援ハウス、軽費老人ホームへの入所等
- ②シルバーハウジングへの生活援助員の派遣
- ③住宅セーフティーネット制度による住まいの確保を支援

- ①介護保険制度に関する情報発信の充実
- ②地域密着型サービス事業所の指導・監督
- ③居宅介護支援事業所の指導・監督
- ④介護給付等適正化の促進
- ⑤地域包括支援センターの体制強化

- ①福祉・介護職の人材発掘と就業の促進、定着、質の向上
- ②ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援
- ③申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化

- ①事業者と連携した防災対策
- ②事業者と連携した感染症対策
- ③デジタル活用の推進

基本目標

1

健やか



- ・健康長寿を目指して、地域ぐるみで健康づくりや介護予防の取組を充実させます。

取組 1 －（１）高齡期の疾病予防と健康づくりの推進

- ◆健康な生活を長く続け、介護を受ける状態にならないようにすることは、誰もが望むことです。
- ◆特定健康診査や後期高齢者医療の健康診査を受診し生活習慣病の早期発見や早期治療、予防を目指します。
- ◆健康寿命の延伸に向けた「保健事業」による取組と、生活機能の維持を図る「介護予防」の取組は、実施主体が異なるため、一体的に実施することで効果的な取組とします。
- ◆高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えるため、高齢者自身が自分の健康について考え、地域活動の担い手となり、主体的に、また、地域ぐるみで取り組むことができる環境整備の充実を図っていきます。

【事業・活動】		概要
1-(1)-①	がん検診の受診促進 (胃、大腸、肺、子宮、乳、前立腺)	がんの早期発見・早期治療を図るため、受診率向上につながる情報提供や環境づくりを推進します。 令和５年度（２０２３年度）からはナッジ理論に基づいて受診勧奨の手法を検討し、よりよい方法で実施を進めています。 ※ナッジ：行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。
1-(1)-②	特定健康診査及び後期高齢者医療の健康診査の受診促進	特定健康診査や後期高齢者の健康診査について、かかりつけ医との連携や診療データの活用等、対象者に合わせた適切な手法による受診勧奨により、受診率向上を図ることで、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげます。
1-(1)-③	ICTを活用した健康づくり事業	健康づくりや介護予防活動を促進するため、高齢者がやりがいを感じ、継続することができるよう、ＩＣＴを活用した仕組みを整えていきます。
1-(1)-④	地区の健康プランの推進	地域住民及び地域団体が地区の健康プランに沿った独自の健康づくりに取り組めるよう、地区担当保健福祉専門職が支援を継続します。

【事業・活動】		概要
1-(1)-⑤	健康づくりに関する情報発信の充実	市広報紙や市公式ウェブサイト健康づくりに関する情報を掲載するほか、メールサービスやSNS、健康づくり人材による口コミ、福祉委員だより等を通じた情報発信に努め、きめ細やかな周知を図ります。

取組1－（2）介護予防に関する正しい知識の普及と実践

- ◆高齢者が地域で元気に暮らし続けるためには、高齢者自身が介護予防について関心を持ち、日常生活の中で積極的に取り組むことが重要です。高齢者の通いの場（サロン）等の身近な場に医療等の専門職派遣を推進・強化し、介護予防に関する正しい知識や技術の普及・啓発を行います。気軽に健康づくりや介護予防に取り組むことができ、個別の相談も行える健康教室等を実施し、要介護状態になることを予防します。さらにこれらの取組を住民主体で実施できる体制づくりを推進し、高齢者が生きがい、役割をもって生活できる地域づくりに取り組みます。

【事業・活動】		概要
1-(2)-①	健康教室等による介護予防の取組強化	医療等専門職による健康づくりや介護予防に関する相談、健康遊具の利用やまちなか保健室などの健康教室等を開催し、要介護状態になることを予防します。
1-(2)-②	保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	医療・介護データ等を分析し、エビデンスに基づいて、様々な医療等専門職が講師となり、サロンなどに出向き、介護予防・健康づくりのプログラムを積極的に実施します。

▼目標指標

指標		R5年度実績(見込)	R8年度目標(値)
1-(1)-②	特定健康診査受診率(法定報告)	38.0%	45.0%
1-(2)-①	健康教室等の参加延べ人数	840人	1,000人
1-(2)-②	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の新規実施延べ箇所数	42か所	72か所

基本目標

2

生きがい



- ・高齢者が、これまで培ってきた知識や経験を生かして生涯現役で活躍する環境づくりを推進します。
- ・社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場の創出により、生きがいづくりや活躍を促進します。

取組 2－（１） 自助・互助・共助の推進と 高齢者が活躍し続けられる環境整備

- ◆本市の高齢化率は今後も増加傾向で推移することが予測されており、医療や介護の需要が増加すると見込まれます。一方で、高齢者人口の増加は豊かな経験や知識の増加を意味します。これは、地域社会にとって大きな財産であり、この財産を生かすことが、地域づくりの大きな鍵となります。
- ◆地域活動や就労等様々な場面で高齢者の活躍の場が広がり、生きがいを持って活躍できるよう、様々な関係機関等と連携し、社会参加へのきっかけや環境づくり、働き続けることができる支援等を推進します。

【事業・活動】		概要
2-(1)-①	元気・安心・地域づくりの推進	複雑化する地域課題に対して、地域支援員、地区担当保健師や生活支援コーディネーター等が多様な団体や関係機関との話し合い等を通じて、連携・協働のもと、市民の健康づくりや多世代交流等、地域の活性化に取り組んでいきます。
2-(1)-②	お出かけ支援の充実	元気でいきいきと住み慣れた地域で生活を続けていくために、民間事業者と連携して、外出支援の仕組みを作ります。
2-(1)-③	シルバー人材センターとの連携	シルバー人材センターでは、60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者に対し、これまでの経験や知識、技能を活かした就業の機会を提供しています。 高齢者の生きがい創出や生涯現役で活躍できるよう、引き続きシルバー人材センターと連携していきます。

【事業・活動】		概要
2-(1)-④	老人クラブとの連携	会員相互の援助活動や積極的な社会奉仕活動、また、自らの健康増進や介護予防を実践する老人クラブの会員が、地域においてもそれらを実践できるよう活動を支援します。 退職後の高齢者等を対象とし、生涯活躍できる人材の育成や環境整備を促進するため「うべシニア大学」の取組を推進します。
2-(1)-⑤	地域活動の日の啓発	あらゆる世代が地域活動に参加し、つながり続ける地域づくりに取り組む「地域活動の日」を通じ、高齢者の活躍の場が広がり、生きがいを持って活躍できるよう「地域活動の日」の啓発に取り組みます。

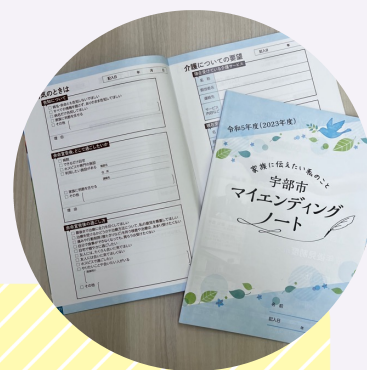
▼目標指標

指標		R5年度 実績(見込)	R8年度 目標(値)
2-(1)-④	うべシニア大学修了者数	35人	40人

基本目標

3

尊厳



- ・高齢者が、日常生活や終末期に必要な事項を自分で決定し、その意思を受け止め、尊重できる社会づくりを推進します。
- ・病気や障害があっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域ぐるみの支援体制を整備します。
- ・早期に相談することで、認知症の予防や悪化防止の取組を充実します。

取組３－（１）高齢者虐待防止と権利擁護、終活の推進

◆高齢者虐待の防止に関する啓発と、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する支援を行うとともに、判断能力が低下した認知症高齢者などが地域で安心して生活が送れるように、金銭管理や手続の代行などの生活上の支援につながる取組を進めます。また、終活に関する情報の提供を行います。

【事業・活動】		概要
3-(1)-①	高齢者虐待防止に関する啓発と対応の強化	虐待の早期発見・早期通報に向けて、地域住民へ意識啓発を行うとともに、保健・医療・福祉やその他の関係機関との連携強化に努めます。 また、高齢者虐待に関する相談に対応し、高齢者本人及びその養護者に対する適切な支援や事業所等、加害者等への再発防止のための指導などを行います。
3-(1)-②	成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用促進	宇部市成年後見センターを中核機関として成年後見制度・日常生活自立支援事業の普及活動を行い、広く市民に制度の周知を図り、利用を促進します。 また、近年は利用に関する相談が増加していることから、将来に備えて事前に準備ができる任意後見制度の普及啓発に努めます。
3-(1)-③	消費者被害の防止・対策の強化	訪問販売やうそ電話等による詐欺被害を防止するため、民生委員・児童委員など的高齢者と接する機会の多い団体・機関や消費者生活センター等と連携し、情報交換や普及啓発をはじめ、地域における見守り活動等を行います。
3-(1)-④	終活に関する啓発	出前講座やエンディングノートの活用等により「終活」に関する情報提供を行い、啓発に取り組みます。

【事業・活動】		概要
3-(1)-⑤	身近な法律相談場所の設置	法テラスと連携して身近な相談場所を設置し、法的問題を含めた様々な問題の解決の支援を進めるとともに、相談場所の周知啓発に取り組みます。

取組3－（2）認知症高齢者支援 （認知症バリアフリーの推進）

- ◆高齢化のさらなる進行に伴い、令和12年（2030年）には高齢者の約4人に1人が認知症になると推計されています。また、認知症予備軍である軽度認知障害（MCI）の高齢者もさらに増えることが予想されます。MCIをそのままにしておくと、5年で約半数の人が認知症が進行すると言われていますが、適切な予防対策や治療を受ければ認知症の発症を防いだり、遅らせることができます。
- ◆令和5年（2023年）6月に成立した「認知症基本法」は、誰もがそれぞれの人格や個性を尊重して、支え合いながら生きていく社会の実現を目的としています。認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、まずは一人一人が認知症について正しく理解することが必要となります。さらに、様々な障壁を減らしていく取組（認知症バリアフリー）を推進するため、地域の見守り体制の充実や人材の育成、負担の大きい家族介護者への支援体制の整備を推進するとともに、「通いの場」の活用促進などによる認知症予防と悪化を防ぐための取組を進めます。

【事業・活動】		概要
3-(2)-①	相談・支援体制の強化	認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。 また、認知症初期集中支援チームが、地域包括支援センターやかかりつけ医等の関係者と連携して、認知症高齢者やその家族を支援し、適切な医療・介護サービスにつなげます。
3-(2)-②	認知症高齢者とその家族への支援の充実	地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員を配置し、認知症高齢者やその家族を支援する相談業務や、地域のネットワークづくりを推進します。また、当事者や家族、地域、住民のつながりや情報交換の場として認知症カフェの開催支援、医療・介護等の連携強化による地域の支援体制の構築を図ります。 認知症高齢者とその家族への支援や地域づくり等幅広い活動を行う「チームオレンジ」を編成し、関係機関等と連携し、支援の充実を図ります。

【事業・活動】		概要
3-(2)-③	認知症に関する理解促進	認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、地域や企業、小中学校等様々な場所での「認知症サポーター」養成講座の開催や、毎年9月の認知症月間では市内各地で啓発を強化しています。 また、産業界、大学等と連携し、認知症に関する正しい知識の取得及び認知症高齢者とその家族への理解を促進します。 さらに、認知症高齢者と接するあらゆる機会を活用し、認知症高齢者の意見の把握に努め、本人が自分らしく暮らせるよう支援体制を整備します。
3-(2)-④	地域の力を生かした見守り体制の充実	徘徊などで行方不明になる高齢者の早期発見の協力体制の充実に向けて、「地域であんしん見守り愛ネット」の協力者の拡大を図ります。 また、地域の特性に応じて、認知症の理解と見守りの重要性を啓発するとともに、認知症SOS模擬訓練の実施を支援します。
3-(2)-⑤	認知症予防及び見守りの取組強化	医療等専門職による健康づくりや認知症予防に関する相談、指導を行う健康教室等を開催します。 また、各地区の健康プランにおいて、認知症予防や見守りを位置付けて取り組んでいきます。

取組３－（３）障害と介護の連携

- ◆障害分野と介護分野が連携して、情報交換や事例検討等を行うことで双方の理解促進を図り、共生型福祉サービスの普及等に取り組み、今後も連携を強化し課題の解決を図ります。

【事業・活動】		概要
3-(3)-①	障害に関する理解促進	障害特性や支援についての研修会、障害者の支援者と高齢者の支援者での情報交換や支援困難事例の共有及び支援の検討等を行い、障害への理解を推進します。
3-(3)-②	障害と介護の相談調整機関、サービス事業所等の連携強化	障害福祉サービスを利用している人が介護保険サービスへ移行する際に、早期から関係者間でサービス利用について検討し、不安なく移行できるよう支援します。

▼目標指標

指標		R5年度 実績(見込)	R8年度 目標(値)
3-(1)-②	関係機関との連携により成年後見制度につながった件数	20件	50件
3-(2)-②	認知症カフェの設置箇所数	17か所	24か所
3-(2)-④	見守り愛ネット事業配信メール及びLINE受信登録者数	14, 000人	15, 000人

基本目標

4

安心



- ・見守りネットワークなど地域の多様な主体を活用したきめ細やかな生活支援・介護予防サービスを充実します。
- ・安定的な介護サービスの提供が維持されるよう取り組みます。
- ・医療と介護の連携をさらに強化し、希望する在宅療養を受けることができる体制づくりを推進します。
- ・高齢者が地域との関わりを持ち、安心・安全に暮らせる住まいの確保を図ります。

取組 4 －（１）地域支援体制の強化

- ◆誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしができることを目指し、住まい・医療・介護・介護予防・見守り生活支援を切れ目なく一体的に提供できる体制づくりを進めます。地域特性に応じたまちづくりを推進する「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに進め、分野横断的に連携して相談対応ができる体制づくりや、様々な相談支援機関のつながり、生活上の課題を地域全体で解決する仕組みを構築します。
- ◆生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等が住民と協働で地域支え合い会議を開催し、地域課題の把握や、解決策の協議を行っていくとともに、高齢者が孤立することのないよう、地域包括支援センターや民生委員・児童委員など地域での見守りや支援を実施します。また、高齢者の様々な相談に対し、早期に相談窓口へつなぐことができるよう各相談機関が連携し、相談支援体制の機能強化も図っていきます。

【事業・活動】		概要
4-(1)-①	地域支え合いの推進	地域支え合い会議を通じて、地域課題や解決策を検討します。また、生活支援コーディネーターが地域資源を把握し、情報の見える化・発信を行いながら、地域主体の支え合いの仕組みづくりを支援します。 また、多様な主体（地域団体、NPO、企業など）がそれぞれの専門性やアイデアを生かし連携・協力しながら地域課題の解決に向けた活動の支援を行います。

【事業・活動】		概要
4-(1)-②	地域福祉活動の拠点づくりの推進	通いの場であるご近所福祉サロンやふれあい・いきいきサロンについて、引き続き、地域福祉活動の拠点として、また、健康づくり、介護予防の場として活動の支援を行います。 また、サロンの担い手の育成や新規サロンの立ち上げ等に対する支援、保健事業と連携した健康づくり・介護予防に資する取組への支援を行うなど、地域住民の交流の場、互いの見守り・支え合いの場として広げていきます。
4-(1)-③	相談支援体制の機能強化	支援を必要とする人を早期に相談窓口につなぐため、支援ニーズに気付くことができる地域の支援力の強化を図ります。 「生きづらさ」を抱える市民の生活を効果的に支援し、人と人とのつながりを基盤としたセーフティネットの強化を図ることで市民一人一人が安心して暮らすことができるまちづくりを目指します。
4-(1)-④	見守り体制の強化	定期的に高齢者の自宅を訪ねる機会のある民間事業者や、高齢者が立ち寄る機会の多い店舗などが、地域の高齢者等を見守り、異変に気付いた場合に市担当課に連絡することで、高齢者の早期の問題発見及び適切な支援につなげる「地域であんしん見守り愛ネット」を実施します。 また、登録事業者に対しては、制度に関する情報提供や認知症に関する理解促進を図るとともに、事業に賛同する事業所を募集します。
4-(1)-⑤	見守り安心コールサービスの実施	ひとり暮らしの高齢者に対して、急病等緊急時の通報が迅速に行えるよう緊急通報装置及び安否確認センサーを設置するとともに、利用者からの健康相談やオペレーターによるお伺い電話での見守りなど、体制を充実します。
4-(1)-⑥	介護家族への支援体制の充実	介護家族が孤立しないよう相談窓口の周知を図るなど、地域包括支援センターや民生委員・児童委員といった地域の見守りを担う関係者等とも連携して取り組みます。 相談窓口では、必要に応じ「ご近所福祉サロン」や「認知症カフェ」等気軽に参加し話し合える場や介護保険サービス等の利用に介護家族をつなぎ、精神的な負担の軽減に努めます。
4-(1)-⑦	移動手段の確保と支援	交通空白地域における日常生活（買い物や通院等）の移動手段を確保するため、デマンドバスやコミュニティタクシーの運営・支援を行います。

取組４－（２）介護予防・日常生活総合事業と 介護サービスの充実

- ◆高齢者が、病気や老化が原因で生活機能が低下しても、その機能の維持・改善を積極的に図り、できる限り住み慣れた地域で元気で自立して暮らすことは重要です。
- ◆社会福祉法人等の関係機関や事業者、民間企業、地域活動団体と連携しながら、介護予防・生活支援サービス内容の多様化や担い手の知識・技術の向上を図るとともに、新たな担い手を発掘するため、また、誰もがサービスについての情報を得られるようにするため、様々な機会を通じて一層の事業の理解・周知を図っていきます。
- ◆担い手の確保やその活動の支援を行い、住民主体の取組等を含めた多様なサービスの充実を図ることにより、支援を必要とする高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を促進していきます。
- ◆高齢者が自分の心身の状態を把握し、自身のニーズに合ったサービスを適切に利用し、自立した生活を続けられるよう、多職種との連携や個別事例検討などを通して、専門職が助言等を行うことにより、介護予防等ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

【事業・活動】		概要
4-(2)-①	安心して利用するための事業者情報の発信	各種サービスについては、市公式ウェブサイトやパンフレット等、誰もが気軽に情報を入手できるよう情報公表の方法についても工夫します。
4-(2)-②	介護予防・生活支援サービスの充実	高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、訪問型や通所型のサービスについて、介護サービス事業者の確保やサービスの充実を図ります。
4-(2)-③	介護サービスの充実(地域密着型サービス)	住み慣れた地域での在宅療養生活の支援を強化するため、地域密着型サービスなど介護サービス事業所の安定的な運営やサービスの質の向上に取り組みます。

取組４－（３）医療と介護の連携

- ◆高齢化の進行に伴い、介護度の重度化が進み、医療ニーズの高い在宅療養者が増える傾向がみられます。
- ◆医療と介護の両方を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続し、本人の希望に応じて居宅で人生の最期を迎えることができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。
- ◆医師、歯科医師、薬剤師、病院連携室、リハビリ専門職、介護関係者等の多職種が連携し、切れ目のない医療と介護の連携を強化します。

【事業・活動】		概要
4-(3)-①	医療・介護連携の強化	関係機関の役割を認識し連携、協力体制について学ぶ多職種連携研修会や宇部市保健・医療・福祉サービス調整推進会議等様々な機会を活用し、医療と介護の顔の見える関係を築きます。さらに、在宅療養支援の調整役となるケアマネジャーや地域包括支援センターの職員等が医師との連携を円滑にできるよう、医療・介護の連携を推進します。
4-(3)-②	在宅療養の支援体制の充実	相談体制を充実する身近な地域包括支援センターが在宅療養の相談の入り口となるとともに、医療機関や薬局など身近な場所で気軽に相談ができるよう在宅ケアに関わる様々な専門職が、各職種の特徴を生かしたチームケアを提供し、看取りも含め、在宅療養の支援体制を充実します。

取組４－（４）住環境の整備

- ◆住み慣れた地域で住み続けるためには、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供されることが重要です。
- ◆介護拠点や高齢者施設の計画的な整備、住宅施策との連携、在宅生活を維持するための住まいの改修など、高齢者や障害者が心身の状態や状況の変化に合わせて安心して暮らすための環境整備を支援し、高齢者が自ら選択できる環境づくりを進めます。

【事業・活動】		概要
4-(4)-①	養護老人ホーム、生活支援ハウス、軽費老人ホームへの入所等	環境上及び経済的な理由又は家庭環境等により在宅での日常生活が困難な高齢者等の生活の安定を図ります。
4-(4)-②	シルバーハウジングへの生活援助員の派遣	シルバーハウジングの居住者に、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する生活援助員を派遣し、自立して安全かつ快適な在宅生活を営むことができるよう支援します。
4-(4)-③	住宅セーフティーネット制度による住まいの確保を支援	高齢者や障害者等、住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定確保を支援するため、県や関係機関と連携を深めます。

▼目標指標

指標		R5年度 実績(見込)	R8年度 目標(値)
4-(1)-②	サロン等の地域福祉活動拠点数	221か所	230か所
4-(1)-③	福祉的課題を抱える世帯の課題改善率	50.0%	65.0%
4-(1)-④	見守り愛ネット登録団体数(累計)	95団体	110団体
4-(4)-①	養護老人ホーム、生活支援ハウス、軽費老人ホームの定員数	539人	539人



- ・介護保険制度の安定的かつ円滑な運営を行います。
- ・地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- ・介護人材の確保に向けて、福祉教育を充実し、介護職の魅力を広く周知します。
- ・市民の不安の軽減を図るため、防災や感染症対策に取り組みます。
- ・きめ細やかな実態把握と情報発信の仕組みを整備します。

取組 5 －（１）介護保険制度の運営

◆介護保険制度が市民にとって利用しやすく、また、健全に持続していくよう介護給付の適正化や質の高いサービス提供に向けた指導・支援を行い、安定的かつ円滑な制度運営を行います。

【事業・活動】		概要
5-(1)-①	介護保険制度に関する情報発信の充実	介護保険制度の趣旨や内容の周知を図るため、わかりやすさに留意した市政情報出前講座を行います。 高齢者にわかりやすいパンフレットを作成し、市役所本庁や地域包括支援センター、各市民センター等の窓口で配布します。 また、市広報紙や市公式ウェブサイトで介護保険制度や介護サービスに関する情報発信を行います。
5-(1)-②	地域密着型サービス事業所の指導・監督	利用者の立場に立った適切なサービス提供や事業所運営が行われるように、市が指定する地域密着型サービス事業者には、助言・指導・監督を行います。
5-(1)-③	居宅介護支援事業所の指導・監督	高齢者の尊厳を保持し、適切なサービスが提供される体制を継続させるために、市が指定する居宅介護支援事業者には助言・指導・監督を行います。

【事業・活動】		概要
5-(1)-④	介護給付等適正化の促進	介護給付費等の分析評価を効果的に実施し、適切なサービスを確保し、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために、県が示す「介護給付適正化計画」に基づき介護給付適正化に取り組みます。 【主要事業】 ①要介護認定の適正化 ②ケアプラン点検 ③住宅改修等の点検 ④縦覧点検・医療情報との突合
5-(1)-⑤	地域包括支援センターの体制強化	地域包括支援センター運営協議会において、高齢者の多様なニーズに沿ったセンターの運営方針策定や事業評価等を行います。 また、地域包括支援センターとの情報交換を密に行い課題等を共有することや、能力向上のための研修等の支援を行うことにより、市の施策を推進します。

取組５－（２）業務改善と人材の定着支援

- ◆介護分野における人材不足の解消を図るため、事業者との連携のもと、外国人の受け入れ等も含めた介護人材の確保及び育成・定着支援等に関する総合的な取組を県と連携しながら展開します。
- ◆介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用、文書負担の軽減など、介護現場革新に県や市内事業者等と連携し取り組みます。

【事業・活動】		概要
5-(2)-①	福祉・介護職の人材発掘と就業の促進、定着、質の向上	福祉・介護職の求職相談窓口を通じ、関係機関と連携しながら、介護人材確保の取組を強化します。さらに、安定した介護サービスの提供を図るため、大学等の養成機関を卒業し、介護職員として本市のサービス事業所に就職する者に対する支援や介護職の離職者に対する復職への支援など就職支援を行います。 また、介護職理解促進授業や職業体験イベント「みらいWalkers★UBE」への参加など、関係団体等と連携し、若年層を対象に介護職の魅力を伝えるなど理解を図る取組を行います。
5-(2)-②	ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援	介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ＩＣＴ導入に係る国や県等の補助制度の利用について事業所への支援を行います。

【事業・活動】		概要
5-(2)-③	申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化	介護分野の文書に係る負担軽減を進めるため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用など、国、県、関係団体等と連携し、それぞれの役割を果たしながら業務効率化を進めます。 電子申請による提出を促進し業務効率の向上に努めます。

取組５－（３）防災や感染症対策の体制整備とデジタル活用

- ◆近年全国的に地震や豪雨などの災害が頻発する中、市民の防災に対する意識は高まっています。高齢者に対して防災意識の向上を目的とした各種啓発を行っていくとともに、個別避難計画の作成を促進し平時から災害時の避難方法を意識するよう努めます。また、事業所等においても災害による高齢者への被害を防止するため、防災訓練を実施する等事業所における防災対策の充実を促進します。
- ◆災害時において要介護高齢者等を受け入れる福祉避難所の確保のため、提携施設の拡大に努めます。

【事業・活動】		概要
5-(3)-①	事業者と連携した防災対策	高齢者の増加などを踏まえ、自ら避難することが困難な高齢者や障害者の円滑かつ迅速な避難を図るため、個別避難計画の作成に取り組みます。一般の避難所では対応が困難な高齢者や障害者が安心して避難できるよう、介護や生活に必要な援助を受けられることができる福祉避難所の拡大を図るとともに、相談支援専門員、ケアマネジャー等と連携し、要援護者の状況に応じた福祉避難所とのマッチングを進め、登録制の仕組みづくりを検討します。 事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況について確認するとともに、事業所等で策定している災害に関する具体的計画の定期的な確認、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。

【事業・活動】		概要
5-(3)-②	事業者と連携した感染症対策	事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知・啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替えサービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うとともに、業務継続計画の見直しに向けて支援を行います。 施設内での感染症発生時においてもサービス継続のための備えが講じられているか定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の支援を図ります。
5-(3)-③	デジタル活用の推進	事業所や関係団体等とＩＣＴを活用した会議の実施などが行えるよう、手続きのオンライン化の促進を図ります。 また、介護認定審査会のデジタル化を図ります。

▼目標指標

指標		R5年度 実績(見込)	R8年度 目標(値)
5-(1)-④	介護給付等適正化の促進(ケアプラン点検数)	48件	60件
5-(1)-④	介護給付等適正化の促進(住宅改修の点検数)	44件	48件
5-(2)-①	介護職員等の人材確保の人数	15人	17人

————

第 5 章

————

介護保険サービス量の見込みと介護保険料

1. 介護保険被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の見込み

（1）介護保険被保険者数の見込み

介護保険被保険者数について、次のように推計しました。

■図 5－1 宇部市の介護保険被保険者数（推計）

【人】

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)
第1号被保険者	53,400	53,130	52,826
第2号被保険者	49,755	49,477	49,025
合 計	103,155	102,607	101,851

（2）要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護等認定者数について、要介護等認定率（高齢者人口に占める要介護等認定者の割合）を乗じるなど過去の実績を勘案し、次のように推計しました。

■図 5－2 宇部市の要介護（要支援）認定者数（推計）

【人】

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)
要支援1	1,242	969	512
要支援2	1,233	1,223	1,227
要介護1	3,145	3,232	3,293
要介護2	1,941	1,956	1,978
要介護3	1,337	1,344	1,353
要介護4	1,243	1,245	1,247
要介護5	864	882	893
合 計	11,005	10,851	10,503

2. 介護サービス利用者数の見込み

(1) 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

① 施設・居住系サービスの定員総数

【人】

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)
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	527	527	527
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	141	141	141
介護老人保健施設	540	540	540
介護医療院	373	373	373
認知症対応型共同生活介護	288	288	288
特定施設入居者生活介護	392	392	392

② 施設・居住系サービスの利用者数

【人】

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)
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	497	497	497
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	141	141	141
介護老人保健施設	475	475	475
介護医療院	340	340	340
認知症対応型共同生活介護	277	277	277
特定施設入居者生活介護	248	248	248

(2) 在宅サービスの利用者数の見込み

① 介護予防サービスの利用者数の見込み

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				
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)	931.2	917.2	913.5
	人数(人)	140	140	141
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	319	319	319
	人数(人)	31	31	31
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	70	71	71
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	251	251	254
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	44	44	44
	人数(人)	8	8	8
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(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)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,116	1,114	1,125
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	16	15	16
介護予防住宅改修	人数(人)	20	19	19
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	28	28	28
(2) 地域密着型介護予防サービス				
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)	11	11	11
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	1,311	1,308	1,322

② 介護サービスの利用者数の見込み

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				
訪問介護	回数(回)	19,737.2	20,118.2	20,421.6
	人数(人)	1,298	1,318	1,338
訪問入浴介護	回数(回)	253.5	259.0	264.5
	人数(人)	52	53	54
訪問看護	回数(回)	6,151.4	6,214.8	6,266.1
	人数(人)	767	782	793
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,506.2	1,556.2	1,579.9
	人数(人)	123	127	129
居宅療養管理指導	人数(人)	1,226	1,248	1,267
通所介護	回数(回)	36,990	37,680	38,278
	人数(人)	2,758	2,812	2,858
通所リハビリテーション	回数(回)	5,880	5,995	6,085
	人数(人)	702	716	727
短期入所生活介護	日数(日)	7,895	8,006	8,112
	人数(人)	434	441	447
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	604.7	604.7	604.7
	人数(人)	64	64	64
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	3,599	3,663	3,718
特定福祉用具購入費	人数(人)	46	48	48
住宅改修費	人数(人)	36	37	37
特定施設入居者生活介護	人数(人)	248	248	248
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	594	607	615
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)	8,616.0	8,720.0	8,827.5
	人数(人)	696	706	715
認知症対応型通所介護	回数(回)	664	664	664
	人数(人)	48	48	48
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	111	113	114
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	277	277	277
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	人数(人)	141	141	141
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
(3) 居宅介護支援	人数(人)	5,330	5,434	5,518

3. 第9期福祉計画の整備計画

(1) 地域密着型サービスの概要

地域密着型サービスとは、介護が必要となった高齢者が住み慣れた地域で継続して暮らすことができるよう、24時間体制で支えるなど地域包括ケアの拠点となるサービスです。

原則として本市の住民だけが利用できるサービスで、地域住民や地域活動との連携や交流、活動状況について定期的に地域住民へ報告を行うなど、特に地域との連携が重視されている点がこのサービスの特徴です。

なお、サービス事業者の選定・指定については、地域密着型サービス運営委員会において意見聴取を行い、市が指定や指導・監督を行います。

【地域密着型サービスの種類】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、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、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回または随時の通報により、訪問介護員が居宅を訪問して、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行うサービスです。
地域密着型通所介護	食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上などを日帰りで受ける定員18人以下のサービスです。
共生型地域密着型通所介護	障害者が65歳になっても、使い慣れた事業所において地域密着型通所介護が利用できる定員18人以下のサービスです。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアを日帰りで受けるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に利用者の様態や希望に応じて、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ利用できるサービスです。このサービスは、「通い」「訪問」「泊まり」などのサービスを利用しても同じスタッフで対応できますので、環境の変化に弱い認知症高齢者でも不安が少なくケアを受けることができます。
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を行うサービスです。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	家庭的な環境の中で、認知症高齢者が5～9人の少人数で共同生活を送りながら、日常生活の支援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・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設のうち、定員が29人以下のものについて、要介護者に、入浴・排泄・食事等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活相談・助言などの日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話を行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設(小規模の特別養護老人ホーム)	定員が29人以下の小規模の特別養護老人ホームに入居し、日常生活の介助や機能訓練等を受けるサービスです。

(2) 地域密着型サービス及び施設・居住系サービスの整備状況

日常生活圏域別の、地域密着型サービス等の整備状況は次のとおりです。

種別	東部		西部		南部		中部		北部東		北部西		全市	
	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員	箇所数	定員
地域密着型サービス	19	331	13	204	16	241	21	363	4	61	5	63	78	1,263
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-	1	-	1	-	1	-		-		-	4	-
夜間対応型訪問介護							1	-					1	-
地域密着型通所介護	10	165	5	72	8	95	11	179	2	28	4	45	40	584
認知症対応型通所介護	2	36	1	24									3	60
小規模多機能型居宅介護	1	29	1	29	2	54	2	54	1	24			7	190
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	4	72	4	54	4	63	4	72	1	9	1	18	18	288
特別養護老人ホーム（小規模）	1	29	1	25	1	29	2	58					5	141
介護保険施設 特定施設入居者生活介護	5	435	6	438	5	375	2	160	4	264	2	160	24	1,832
特別養護老人ホーム	2	160	1	30	1	93			3	164	1	80	8	527
介護老人保健施設	1	100	1	80	1	80	1	100	1	100	1	80	6	540
介護医療院	2	175	1	78	1	60	1	60					5	373
特定施設入居者生活介護（混合型）			3	250	2	142							5	392
合計	24	766	20	651	21	616	22	514	9	334	7	223	102	3,095

※令和5年（2023年）11月時点

(3) 地域密着型サービス及び施設・居住系サービスの整備方針

地域密着型サービスの整備方針については、令和5年（2023年）8月に特別養護老人ホームの必要量を分析するため、当該ホームの待機者調査や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅、待機者の負担軽減が期待される定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス等の利用状況調査を行いました。

現在の各施設等の利用状況や今後の介護認定者数の推計、法人やケアマネジャーアンケート結果等を踏まえ、総合的に勘案した結果、既存の小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等が活用可能なため、新たな入所施設整備は行わないこととします。また、在宅の要介護者のきめ細やかなニーズにさらに対応していくため、第9期福祉計画期間においては、地域密着型サービスの整備として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を宇部市全域で1か所程度整備することとします。

(4) 地域密着型サービス及び施設・居住系サービスの整備計画

種別		第8期計画 末時点 (2023 年度末)	第9期計画期間中増減			計	第9期 計画末
			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	箇所	4	1			1	5
特別養護老人ホーム	定員	668	0	0	0	0	668
	箇所	13	0	0	0	0	13
	広域型（30人以上）	定員	527	0	0	0	527
		箇所	8	0	0	0	8
	地域密着型 (29人以下)	定員	141	0	0	0	141
		箇所	5	0	0	0	5
介護老人保健施設	定員	540	0	0	0	0	540
	箇所	6	0	0	0	0	6
介護医療院	定員	373	0	0	0	0	373
	箇所	5	0	0	0	0	5
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	定員	288	0	0	0	0	288
	箇所	18	0	0	0	0	18
特定施設入居者生活介護 (混合型)	定員	392	0	0	0	0	392
	箇所	5	0	0	0	0	5
小計	定員	2,261	0	0	0	0	2,261
	箇所	47	0	0	0	0	47
(特定施設未指定) 有料老人ホーム	定員	1,092	-	-	-	-	1,092
	箇所	39	-	-	-	-	39
(特定施設未指定) サービス付き高齢者向け住宅	定員	679	-	-	-	-	679
	箇所	25	-	-	-	-	25

※令和5年（2023年）11月時点

4. 介護給付費及び地域支援事業費の見込み

(1) 介護給付費の見込み

① 介護予防給付費の見込み

【千円】			
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			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	44,125	43,518	43,333
介護予防訪問リハビリテーション	10,197	10,210	10,210
介護予防居宅療養管理指導	8,048	8,165	8,165
介護予防通所リハビリテーション	100,661	100,563	101,592
介護予防短期入所生活介護	3,171	3,175	3,175
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
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	89,154	88,944	89,767
特定介護予防福祉用具購入費	5,586	5,198	5,496
介護予防住宅改修	15,246	14,354	14,354
介護予防特定施設入居者生活介護	26,595	26,628	26,628
(2) 地域密着型介護予防サービス			
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	9,682	9,695	9,695
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	72,382	72,307	73,080
合計	384,847	382,757	385,495

② 介護給付費の見込み

【千円】

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			
訪問介護	715,503	730,489	741,772
訪問入浴介護	37,759	38,631	39,454
訪問看護	357,036	361,323	364,370
訪問リハビリテーション	50,138	51,876	52,658
居宅療養管理指導	125,625	128,019	129,959
通所介護	3,251,482	3,312,338	3,362,877
通所リハビリテーション	570,706	582,042	590,069
短期入所生活介護	796,004	807,910	818,876
短期入所療養介護（老健）	77,033	77,131	77,131
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）	0	0	0
福祉用具貸与	530,143	538,403	545,968
特定福祉用具購入費	17,991	18,679	18,679
住宅改修費	27,851	28,569	28,569
特定施設入居者生活介護	578,388	579,120	579,120
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	774,825	791,392	799,212
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	849,864	859,665	870,091
認知症対応型通所介護	87,851	87,962	87,962
小規模多機能型居宅介護	243,765	247,644	249,151
認知症対応型共同生活介護	853,334	854,414	854,414
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	497,241	497,870	497,870
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,613,891	1,615,933	1,615,933
介護老人保健施設	1,630,933	1,632,997	1,632,997
介護医療院	1,545,276	1,549,735	1,549,735
介護療養型医療施設			
(4) 居宅介護支援	912,323	930,868	944,982
合計	16,144,962	16,323,010	16,451,849

(2) 地域支援事業費の見込み

① 地域支援事業の利用者の見込み

【人】

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・生活支援 サービス事業	訪問介護相当サービス	584	587	590
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	25	28	30
	通所介護相当サービス	1,005	1,015	1,025
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	500	525	550

② 地域支援事業費の見込み

【千円】

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)
地域支援事業費		937,254	906,880	875,438
	介護予防・日常生活支援総合事業費	613,374	577,985	541,538
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	291,000	296,000	301,000
	包括的支援事業（社会保障充実分）	32,880	32,895	32,900

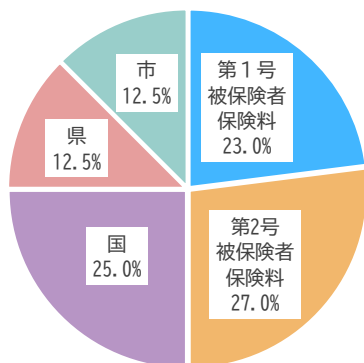
5. 介護保険料

(1) 介護保険料の財源構成

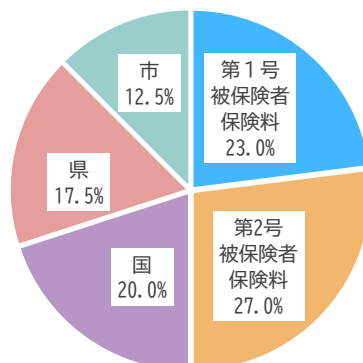
- 保険給付費等に要する費用の半分を市・県・国が公費で負担し、残りの半分の第1号被保険者（65歳以上）の保険料と第2号被保険者（40～64歳）の保険料で負担します。（介護保険法第121条、第123条、第124条）
- 公費負担の割合は、施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設に係る給付費）については、市が12.5%、県が17.5%、国は交付金と財政調整交付金で概ね20%となっています。
- 居宅給付費（施設等給付費以外の給付費）、介護予防・日常生活支援総合事業については、市が12.5%、県が12.5%、国は交付金と財政調整交付金で概ね25%となっています。
財政調整交付金は、後期高齢者の割合や所得水準による地域格差を調整するもので、標準的な交付割合は5.0%です。
- 包括的支援事業及び任意事業に要する費用は、市・県が19.25%、国が38.5%となっています。

①介護給付費の負担割合

■図5-3 居宅サービス負担割合

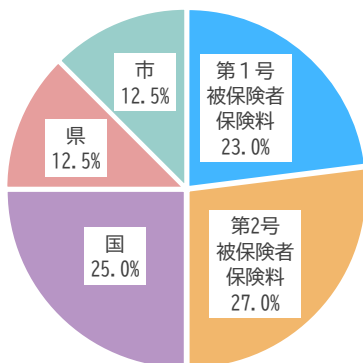


■図5-4 施設サービス負担割合

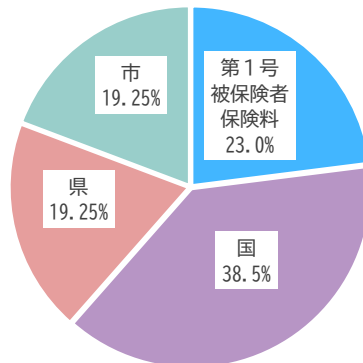


②地域支援事業費の負担割合

■図5-5 地域支援事業費
〈介護予防・日常生活支援総合事業〉



■図5-6 地域支援事業費
〈包括支援事業・任意事業〉



(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

- 第1号被保険者の保険料は、本市の介護保険給付費などの見込みに応じて3年ごとに算定します。
- 計画期間内の3年間を通して必要となる第1号被保険者の保険料で賄うべき総額を算出し、その総額に基づいて基準額など保険料率（所得段階別の定額の保険料）を設定し、個別の保険料を算出していくことになります。
- 計画期間内の急激な給付費増等に対応できるように、前期計画期間の黒字（各年度の予算残額）等を積み立てた準備基金を充てます。その結果、第9期介護保険事業計画に基づく保険料基準額の年額は74,400円、月額額は6,200円となります。

■介護保険料基準額

【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
①	標準給付費見込額	17,375,542,989	17,560,839,197	17,703,269,376	52,639,651,562
②	地域支援事業費見込額 ②a+②b+②c	937,254,268	906,879,914	875,438,335	2,719,572,517
	介護予防・日常生活支援 総合事業費（②a）	613,374,268	577,984,914	541,538,335	1,732,897,517
	包括的支援事業（地域包括 支援センターの運営）及び 任意事業費（②b）	291,000,000	296,000,000	301,000,000	888,000,000
	包括的支援事業（社会保障 充実分）（②c）	32,880,000	32,895,000	32,900,000	98,675,000
③	第1号被保険者負担分相当額 (①+②)×23%	4,211,943,369	4,247,575,396	4,273,102,774	12,732,621,538
④	調整交付金相当額 (①+②a)×5%（全国平均）	899,445,863	906,941,206	912,240,386	2,718,627,454
⑤	調整交付金見込交付割合	6.37%	6.39%	6.33%	
⑥	調整交付金見込額 (①+②a)×⑤	1,145,894,000	1,159,071,000	1,154,896,000	3,459,861,000
⑦	準備基金取崩額				415,000,000
⑧	保険者機能強化推進交付金等 見込額				80,000,000
⑨	必要額（③+④-⑥-⑦-⑧）				11,496,387,992
⑩	予定保険料収納率				99.00%
⑪	被保険者数（補正後）	52,301	52,037	51,737	156,075
⑫	介護保険料基準額（年額） ⑨÷⑩÷⑪（百円単位）				74,400
⑬	介護保険料基準額（月額） ⑫÷12か月				6,200

(3) 所得段階別の介護保険料

- 所得段階別の定額の保険料とは、被保険者の収入に応じてグループに分け、その段階に応じて保険料率を設定して保険料を算定したものです。
- 国は標準段階を13段階としていますが、本市ではさらに細分化し、被保険者の負担能力に応じた16段階に設定しています。

■第1号被保険者所得段階別保険料

【円】

所得段階	該当者		保険料率	年額(上段)
				月額(下段)
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者及び住民税世帯非課税で、本人の課税対象年金収入額と合計所得金額の合計から公的年金に係る雑所得を差し引いた額が 80 万円以下の人		0.455	33,852
				2,821
第 2 段階	住民税世帯非課税で、本人の課税対象年金収入額と合計所得金額の合計から公的年金に係る雑所得を差し引いた額が 80 万円超 120 万円以下の人		0.685	50,964
				4,247
第 3 段階	住民税世帯非課税で、本人の課税対象年金収入額と合計所得金額の合計から公的年金に係る雑所得を差し引いた額が 120 万円超の人		0.690	51,336
				4,278
第 4 段階	住民税世帯課税だが、本人非課税で、本人の課税対象年金収入額と合計所得金額の合計から公的年金に係る雑所得を差し引いた額が 80 万円以下の人		0.900	66,960
				5,580
第 5 段階	住民税世帯課税だが、本人非課税で、本人の課税対象年金収入額と合計所得金額の合計から公的年金に係る雑所得を差し引いた額が 80 万円超の人		基準額	74,400
				6,200
第 6 段階	本人が住民税課税	合計所得金額が 120 万円未満の人	1.200	89,280
				7,440
第 7 段階		合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の人	1.300	96,720
				8,060
第 8 段階		合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の人	1.500	111,600
				9,300
第 9 段階		合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の人	1.700	126,480
				10,540
第 10 段階		合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の人	1.900	141,360
				11,780
第 11 段階		合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の人	2.100	156,240
				13,020
第 12 段階		合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の人	2.300	171,120
				14,260
第 13 段階		合計所得金額が 720 万円以上 800 万円未満の人	2.400	178,560
				14,880
第 14 段階	合計所得金額が 800 万円以上 900 万円未満の人	2.600	193,440	
			16,120	
第 15 段階	合計所得金額が 900 万円以上 1,000 万円未満の人	2.800	208,320	
			17,360	
第 16 段階	合計所得金額が 1,000 万円以上	3.000	223,200	
			18,600	

■介護保険料基準額の推移

【円】

	第1期 2000～	第2期 2003～	第3期 2006～	第4期 2009～	第5期 2012～	第6期 2015～	第7期 2018～	第8期 2021～	第9期 2024～
年額	37,200	47,760	50,160	50,160	62,880	69,840	70,560	71,760	74,400
月額	3,100	3,980	4,180	4,180	5,240	5,820	5,880	5,980	6,200

————

第 6 章

————

計 画 の 推 進 体 制

国による介護保険制度や高齢者福祉施策の見直しが、随時行われています。制度等の動きを踏まえ、本市の状況にあった対応ができるような体制を整えます。

1. 保健・医療・福祉サービス調整推進会議、ブロック会議

「宇部市保健・医療・福祉サービス調整推進会議、ブロック会議」は、多職種協働による地域の事例検討・ネットワーク構築・情報共有等を通じて問題点を把握し、高齢者に適切なサービス・仕組みづくりを総合的に調整・推進していく地域ケア会議です。（図 6）

この会議を通して、関係機関と連携をとりながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる支援体制を推進します。

■図 6 宇部市保健・医療・福祉サービス調整推進会議、ブロック会議の構成

保健・医療・福祉サービス調整推進会議 【各組織の代表者】	ブロック会議 【圏域(東部・西部・南部・北部・中部)の実務者】
各組織及びブロック会議からの課題・提案事項についての協議・政策形成等	・個別の事例検討 ・ネットワーク構築 ・地域課題の発見 ・情報共有等
・医師会、歯科医師会、薬剤師会、弁護士会 ・介護支援専門員協議会、デイサービスセンター協議会 ・訪問看護ステーション協会、訪問介護事業所連絡協議会 ・社会福祉協議会、作業療法士会、理学療法士会 ・地域包括支援センター ・行政など	・医師会、歯科医師会、薬剤師会、弁護士会 ・居宅介護支援事業所 ・サービス提供事業所、施設、病院(連携室) ・理学療法士会、作業療法士会 ・民生委員・児童委員 ・地域包括支援センター ・行政など

2．地域包括支援センター運営協議会の開催

本計画の焦点である「地域支え合い包括ケアシステム」構築の中核を担う地域包括支援センターの事業実施方針を定め、また、その事業について評価を行います。

地域資源の開発その他の地域支え合い包括ケアに関する取組について、地域包括支援センターがその機能を果たせるよう協議を進めます。

3．関係機関・各地域の関係団体等との連携

地域の特性に応じて計画を推進するために、関係する専門機関だけでなく民生委員・児童委員、福祉委員、老人クラブなどの各地域の関係団体との連携を深めます。

また、地域間の情報交換を行い、地域課題を施策につなげる仕組みをつくります。

4．国・県との連携

制度改正などの動きをみながら、本市の状況を踏まえた対応を検討します。

地域の状況に即した制度運営が円滑に行えるよう、また、広域的な対応が必要な場合には、県・他自治体と連携をとって進めていきます

5．計画の評価

計画策定後は、毎年、高齢者福祉計画審議会において計画の進捗状況や効果を評価し、随時、見直しをしていきます。

◆ 用語説明

あ行

インフォーマルサービス

国や地方自治体が行うサービス（公的なサービスはフォーマルサービスという。）ではなく、家族や地域住民、ボランティア、事業者などによるサービスや活動のこと。

うベシニア大学

高齢者が新たな技術の習得や人とのつながりを広げ、地域活動等の担い手となることにより、住民が世代を超えて共に支え合う地域共生のまちづくりを目指すための講座のこと。

運動器

身体運動に関わる骨、関節、軟骨、筋肉、靱帯、腱、神経などの総称のこと。

エビデンス

科学的根拠に基づいた証拠やデータのこと。

エンディングノート

終活支援の一環として、これまでの人生・もしもの時のこと・死後の希望・財産などを記録し、大切な人に伝えるために、また、これからの人生のあり方を考えるきっかけづくりとするためのノートのこと。

か行

ケアマネジャー

介護支援専門員のこと。要介護者や要支援者の相談に応じ、介護サービスが受けられるようにケアプランの作成や市・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者のこと。

軽度認知障害（MCI）

物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態。

軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情などの理由により、独立して在宅生活することに不安がある60歳以上の方が入所できる施設のこと。

健康寿命

平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。

高齢者

65歳以上の人のこと。

ご近所福祉サロン・ふれあいいきいきサロン

年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが身近な地域で気軽に集い交流できる、宇部市における地域の通いの場の総称。運営主体や開催頻度、助成金の種別によって「ふれあいいきいきサロン」と「ご近所福祉サロン」に分類される。

コミュニティタクシー

地域組織等が運営する公共交通で、運賃やダイヤ、停留所位置等を決めて、定時定路線で運行するタクシーのこと。

さ行

終活

生前から延命治療や葬儀、財産分与、不動産の処分等人生の終わりに備える活動のこと。

準備基金（介護給付費準備基金）

市が設けている介護給付費準備基金のことで、介護保険事業において剰余金が発生した場合は積み立て、介護給付費が不足した場合は取り崩すことで、介護保険事業の安定的な運営を行うための基金のこと。

シルバーハウジング

バリアフリー化した公的賃貸住宅のこと。生活援助員（ライフサポートアドバイザー）を配置し、生活指導・相談、安否確認、緊急時対応などを行う。

生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や地域ニーズと地域資源のマッチングを行う者。

生活支援ハウス

本市に居住する満60歳以上のひとり暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方及び家族による援助を受けることが困難な方で、高齢等のため独立して生活することに不安があり、家庭環境・住宅事情・経済状態などの理由により自宅での生活が困難な場合に入所できる施設のこと。

成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人が不利益を被らないよう、法律に基づいて保護し、支援することを目的とした制度のこと。

た行

第 1 号被保険者

65 歳以上の人。

第 2 号被保険者

40～64 歳の人。

地域共生社会

子ども・高齢者・障害者などすべての人々が、地域で暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会。

地域計画

各地区で策定する自分たちが住んでいる地域の現状、将来を考え、地域課題の解決や地域の活性化、魅力の創出などに取り組む地域活動の基本となる計画のこと。

地域支え合い包括ケアシステム

誰もが住み慣れた地域で暮らすために、関係機関同士の連携や住民同士のつながりにより「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。

地域支援事業

要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するために自治体が行う事業のこと。

地域であんしん見守り愛ネット

ひとり暮らしの高齢者などで普段と異なる高齢者の異変があったとき協力事業者などが市に連絡し、関係機関が必要な支援を行う事業。

地域包括支援センター

市が運営主体となり、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるように、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等が様々な相談を幅広く受け付け、支援する施設のこと。

地域密着型サービス

市が指定や監督・指導を行い、原則、その住民だけが利用できる介護サービスのこと。

チームオレンジ

認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み。

調整交付金（財政調整交付金）

自治体ごとの介護保険財政の調整を行うため、国が全国ベースで給付費の 5 % 相当分を交付する金銭のこと。

デマンドバス

路線バスのような路線定期の運行ではなく、需要（デマンド）に応じて経路や運行時間を変えて運行するバスのこと。

特定健康診査

40歳から74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病をみつけ、生活習慣の改善、病気の予防を目的とする健診のこと。

な行

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職などの誰もが参加でき、集うことができる場のこと。

認知症初期集中支援チーム

医師、医療・福祉・介護の専門職で構成され、多職種が支援方法を検討し、初期の段階で集中的、継続的な支援を行う。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する応援者のこと。

認知症バリアフリー

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態を踏まえて、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取組のこと。

認知症有病率（数学モデル）

特定の時点における認知症をもつ人の対象人口に対する割合のこと。数学モデルとは「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」で示された多変量解析で、認知症と年齢・性・糖尿病頻度が考慮された数学モデルのこと。

は行

はつらつ健幸ポイント

参加者が楽しみながら健康づくりに取り組むことを目的として、日々の歩数の計測等を中心に様々な健康づくりにチャレンジし、活動に応じてポイントがたまり、年度終了後にお得な景品と交換できる仕組み。健康づくり活動への参加や健康診査等の受診もポイント対象となる。

パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続きのこと。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

保険者機能強化推進交付金等

自治体への財政的インセンティブとして、様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために国が交付する金銭のこと。

や行

養護老人ホーム

環境上及び経済的理由などにより、自宅での生活が困難な方で、入所判定委員会にて養護老人ホームへの入所を要すると判定された方が入所できる施設のこと。

ら行

ロボット

利用者の自立支援や介護者の負担軽減に役立つ介護機器。具体例は、装着型パワーアシスト、歩行アシストカー、自動排泄処理装置、見守りセンサーなどのこと。

わ行

ワークショップ

参加者が主体的に参加する体験型の講座のこと。

英数字

ICT

Information and Communication Technology の略。情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉で、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスのこと。

SDGs

「Sustainable Development Goals」の略で、日本語では「持続可能な開発目標」と訳される。持続可能な世界を実現するために、国連加盟 193 か国が平成 28 年（2016 年）から令和 12 年（2030 年）までの 15 年間で達成するために掲げた目標で、平成 27 年（2015 年）9 月の国連サミットで採択された。「すべての人に健康と福祉を」など 17 のゴール（目標）と 169 のターゲット（より具体的な目標）から構成されている。

DX

Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略。「情報通信技術の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる」とする概念。将来の成長、競争力強化のために、新たなデジタル技術を活用して新たなビジネス・モデルを創出・柔軟に改変すること。

第9期宇部市高齢者福祉計画

発行年月：令和6年（2024年）3月

宇部市健康福祉部高齢者総合支援課

〒755-8601 宇部市常盤町一丁目7番1号

電話：0836-34-8396 FAX: 0836-22-6026