

第 8 期宇部市高齢者福祉計画

素案

令和2年12月 宇部市





第1章 計画の策定にあたって

1	第8期計画の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画策定体制	3
5	日常生活圏域	4
6	国の「基本指針」において第8期計画で記載を充実する主な事項	5

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

1	高齢化の進行	7
2	介護サービス等の推移	13
3	各種調査結果から見える高齢者の生活や介護の状況	17
	（1）介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（調査数：2,987人）	17
	（2）在宅介護実施調査（調査数：1,014人）	25
4	第7期計画の評価	29
5	各種統計、調査結果等から見える宇部市の現状と課題	30

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）	37
2	基本目標	37

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	39
	基本目標と取組	
	①健やか	41
	②生きがい	44
	③尊厳	46
	④安心	50
	⑤基盤づくり	56

第5章 介護保険サービス量の見込み

1	事業量・事業費の推計の流れ	60
2	要介護（要支援）認定者数の推計	61
3	第8期計画の整備計画	62
4	施設・居住系サービスの利用者数の見込み	66
5	在宅サービスの利用者数の見込み	67
6	日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用者数の見込みと必要利用定員総数	69
7	介護給付費の見込み	70
8	地域支援事業費の見込み	72
9	介護保険料	73

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	76
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

第1章 計画の策定にあたって

1 第8期計画の趣旨

高齢化のさらなる進行

2040年、高齢者割合が36.6%に

■我が国の総人口は2004年をピークに減少傾向で推移していますが、2019年12月現在で全国の総人口1億2,364万人に対し、高齢者数3,592万人、高齢者割合は28.5%となり、高齢者数並びに高齢者割合は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、2020年4月1日現在で総人口は163,544人、高齢者割合は33.1%となっており、今後の人口推計では、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ています。

年齢区分別に高齢者数の推計をみると、前期高齢者は減少で推移し、75歳から84歳は2030年をピークにその後減少、85歳以上は2040年にかけて増加すると見込まれ、高齢化がさらに進行すると見込まれます。

第7期計画での取組

地域支え合い包括ケアシステムの充実に向けた取組の推進

■高齢化が進行する中、本市においては「第7期宇部市高齢者福祉計画」を2018年3月に策定し、高齢者人口のピークを迎える2020年を見据え、「地域支え合い包括ケアシステム」をさらに深化・推進し、小学校区単位の「地域支え合い会議」を中心に、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※の構築に取り組んできました。

※地域共生社会とは、子供・高齢者・障害者などすべての人々が、地域暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる社会

2025年・2040年を見据えた第8期計画の策定

継続と推進、新たな課題に対応

■第7期計画は、2021年3月をもって計画期間を終了することから、2025年・2040年の中長期的な人口構造やサービス需要を見据えながら、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に対応した計画として、本計画を策定します。

第1章 計画の策定にあたって

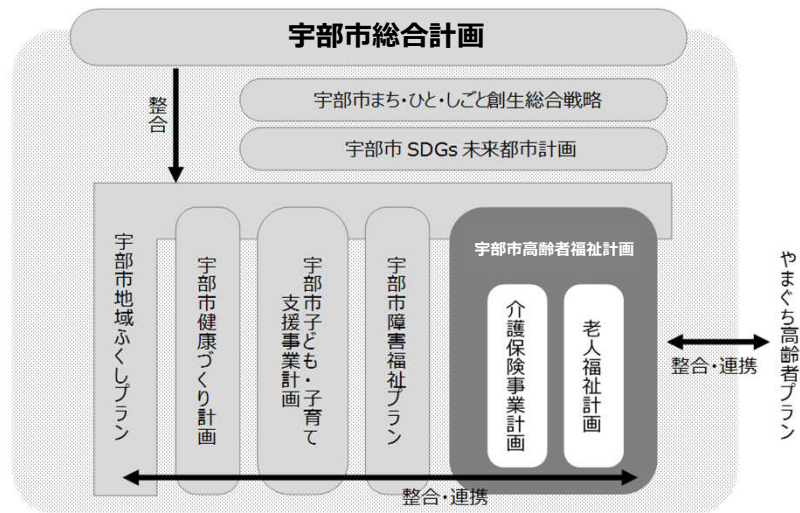
2 計画の位置づけ

上位、関係計画との連動・調和

■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。

■「宇部市総合計画」を最上位計画と位置づけ、山口県が策定する「やまぐち高齢者プラン」、「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」等の関係計画等と連動し、調和のとれたものとしします。

▶図-1-2-1



3 計画の期間

●本計画の計画期間は、2021年度から2023年度までの3年間と定めます。

●中長期視点として、いわゆる団塊の世代すべての人が75歳以上の高齢者となる2025年、さらに、介護サービス需要の変化や現役世代の減少をはじめとした人口構造の変化が顕著になる2040年を見据えて計画を定めます。

▶図-1-3-1

年度	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	2040
計画期間	第7期			第8期(本計画)			第9期				

第1章 計画の策定にあたって

4 計画策定体制

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で構成する「宇部市高齢者福祉計画審議会」を設置しました。

■第7期計画の評価や本計画の策定、介護保険料の設定等、計画の策定のための審議を行いました。（※2020年度に3回の開催）

高齢者福祉に関する市民アンケート調査

■「第7期宇部市高齢者計画」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。

サービス提供事業者調査の実施

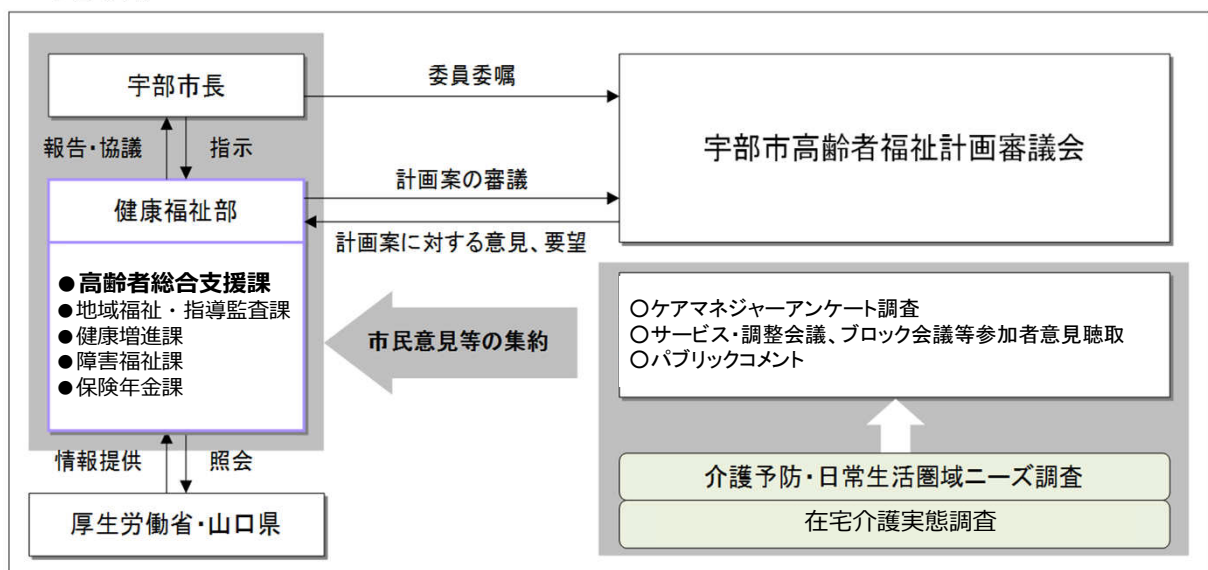
■介護保険サービスや介護予防・日常生活支援総合事業を実施するサービス提供事業者を対象に、今後のサービス提供意向や運営上の課題等を把握するための調査を実施しました。

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、2020年12月にパブリックコメントを実施しました。

（※実施予定）

▶図-1-4-1



第1章 計画の策定にあたって

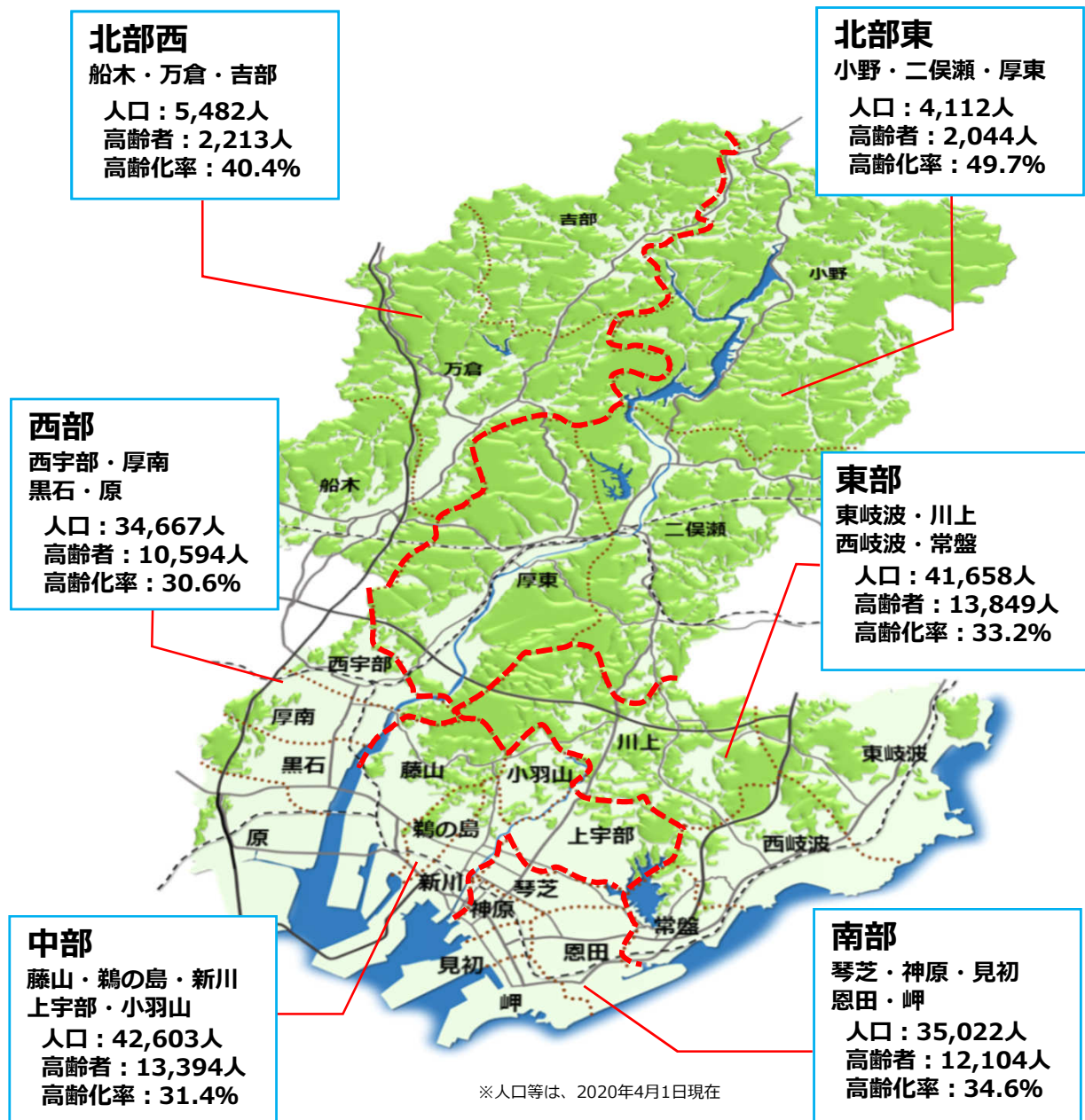
5 日常生活圏域

地域に密着したサービスの基盤：6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、本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-1-5-1



第1章 計画の策定にあたって

6 国の基本指針において
第8期計画で記載を充実する主な事項

方針1

**2025年、2040年を見据えたサービス基盤
人的基盤の整備**

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、中長期的な視野に立ち必要なサービス整備量を勘案して計画を策定することが求められます。



方針2

**地域共生社会の実現に向けた、
制度化・仕組みづくり**

- 高齢、障害、児童等の各分野ごとの相談体制では対応が困難な、8050問題など世帯の中で課題が複合化・複雑化しているケース、制度の狭間にあるケース、地域の中で孤立しているケースがみられ、これらのケースを確実に支援につなげる体制が必要です。
- これに加えて、社会参加や就労支援等を一体的に行うことで、支援を必要としていた人自身が地域を支える側にもなりうるような仕組みの強化が求められます。



方針3

介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 人生100年時代を見据え、高齢者をはじめとする意欲のある人々が、社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。
その前提として、健康寿命の延伸を達成するため、生活習慣病対策や運動、口腔ケア、栄養改善等のフレイル対策（医療保険）が重要です。
- 買い物や外出等ができない等の生活機能の低下への対策（介護保険）に取り組む必要があります。
- 現状、これらの保健事業と介護予防はそれぞれ実施主体が異なっており、一体的な取組による効果的な事業展開が必要です。
- 身近な地域で生きがいづくりや健康増進等を目的として実施されているサロン等の「通いの場」の参加促進・整備普及が求められます。



方針4

「共生」と「予防」による認知症施策の推進

●2019年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしています。

認知症により生活上の困難がある場合でも、周囲や地域の理解・協力のもと、自分らしく暮らし続けられる社会（共生）をめざし、また認知症になることを遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする（予防）ことをめざし、「通いの場」の拡充や介護者への支援など認知症の人や家族への支援を重視し取組を進める必要があります。



課題5

介護現場における業務改善等の推進

●介護保険サービスの提供や生活支援を継続・充実していくためには、介護人材の確保・定着が課題となっています。

職員の負担軽減や介護現場のイメージ刷新等に資する取組が求められます。

●感染症の拡大を背景に、「新しい生活様式」に対応した各種事業の運営を進めています。今後も、感染症拡大に備えた体制づくりや、オンラインを活用した事業運営の検討を進める必要があります。

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の進行

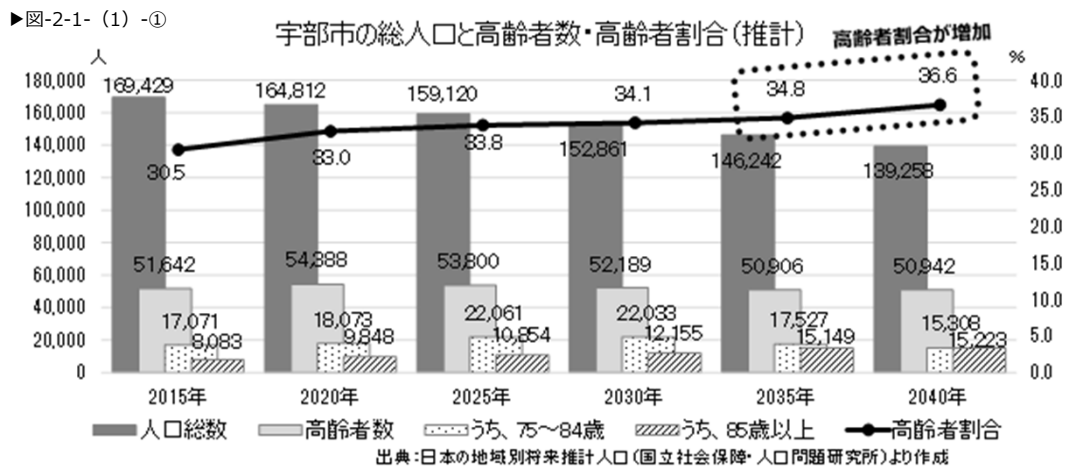
(1) 人口と高齢者数の状況

- 高齢者割合は、2015年：30.5%⇒2040年：36.6%
- 75～84歳は2030年まで増加
- 85歳以上は2040年にかけて増加し続ける
- 2040年には高齢者1人に対し生産年齢人口が1.4人
- 人口構造に対応した仕組みが必要

① 人口と高齢者数の将来推計

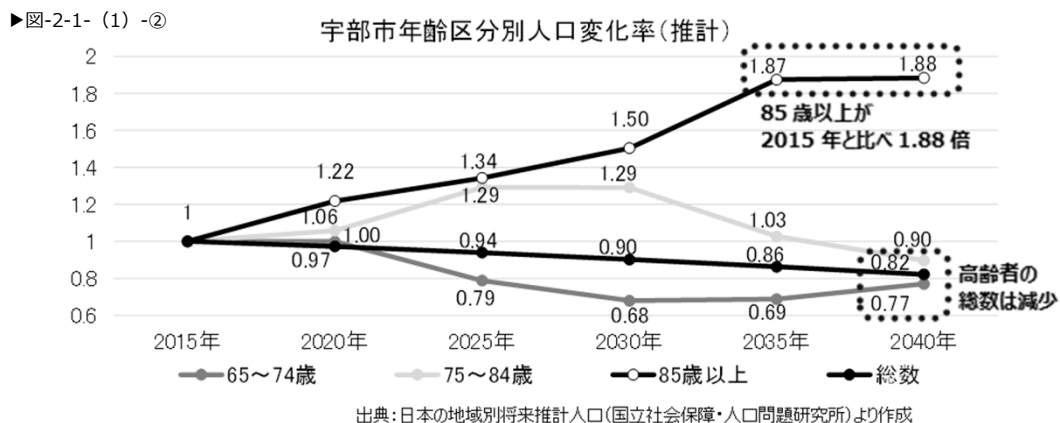
総人口並びに高齢者数は、2020年以降減少傾向で推移すると見込まれます。高齢者割合は、2015年は30.5%となっていますが、2040年には36.6%に増加すると推計されます。

高齢者数の内訳をみると、75～84歳は2030年にかけて増加しその後減少に推移し、85歳以上は2040年にかけて増加が見込まれます。



② 年齢区分別人口変化率

年齢区別に人口の変化率をみると、人口の総数は2015年の人口を1とした場合に2040年には0.82まで減少すると見込まれます。65～74歳の前期高齢者は、0.77に減少が見込まれますが、85歳以上においては1.88となっており、2015年水準と比較して大きく増加すると推計されます。

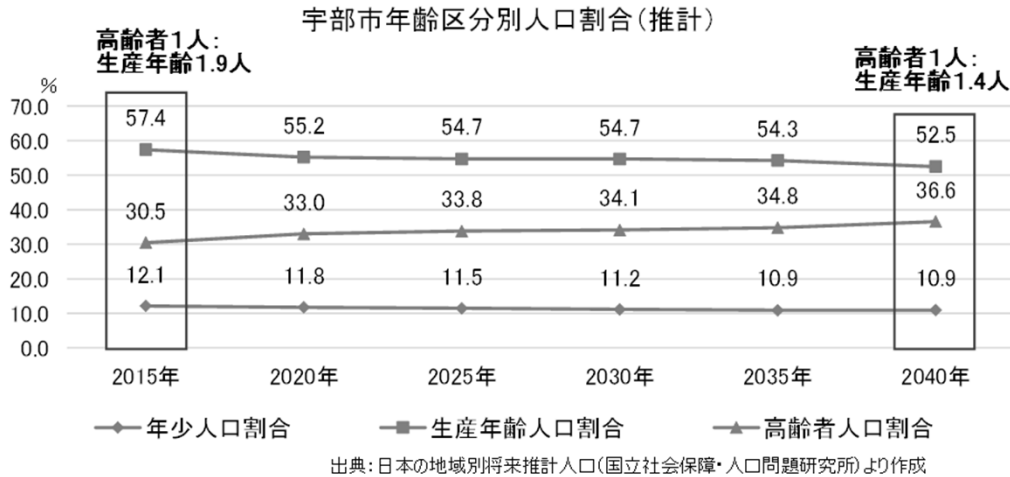


第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

③ 年齢区分別人口割合

2015年では15歳から64歳の生産年齢人口が57.4%、65歳以上の高齢者人口が30.5%を占めており、高齢者1人に対し生産年齢人口が1.9人となっていますが、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、人口構造の変化に対応した社会の仕組みづくりが求められます。

▶図-2-1- (1) -③



(2) 世帯の状況

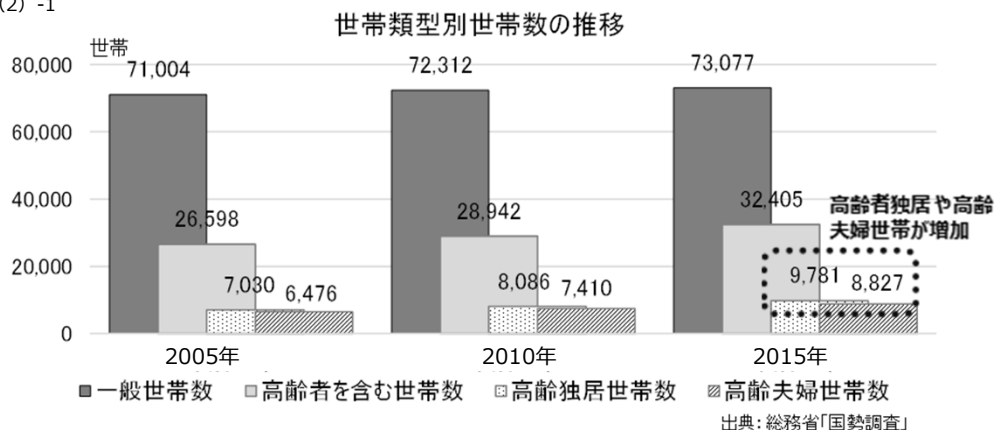
- 高齢者独居・夫婦世帯が増加見込み
- 地域のつながりづくりで、生活を支援する仕組みが必要

● 高齢者独居世帯（65歳以上の一人暮らし世帯）並びに高齢者夫婦世帯（夫および妻の年齢が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。

● 2015年現在の高齢者独居世帯の割合は13.4%、高齢者夫婦世帯の割合は12.1%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。

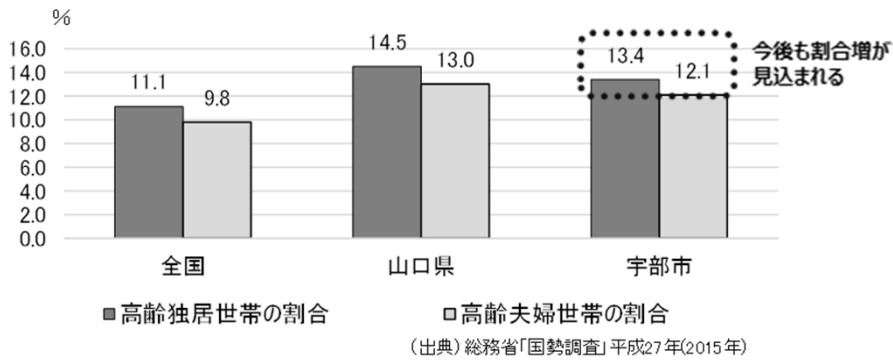
● 今後、85歳以上の高齢者数の増加に伴い、高齢者独居・夫婦世帯数並びに割合の増加が見込まれることから、地域のつながりづくりや生活支援の仕組みづくりが引き続き重要です。

▶図-2-1- (2) -1



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

▶図-2-1- (2) -2 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯割合の地域間比較



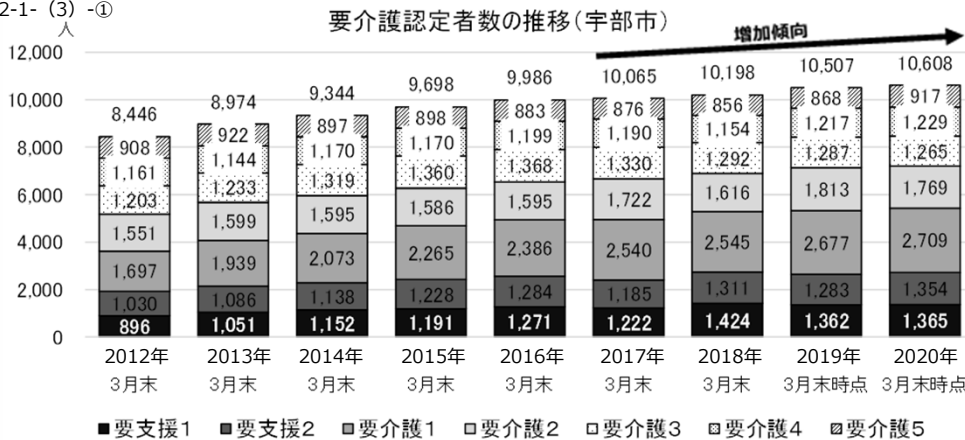
(3) 要介護認定者数の状況

- 要介護認定者数は、近年増加傾向で10,608人（2020年3月末現在）
- 前期高齢者・後期高齢者とも高い認定率
- 介護予防・健康づくり活動に全市的に取り組むことが必要

① 要介護認定者数

要介護認定者数は、近年増加傾向で推移しており、2020年3月末現在で10,608人となっており、2040年にかけて認定者数は増加が見込まれます。

▶図-2-1- (3) -①



▶表-2-1- (3) -①-1

		85歳以上の61.8%が認定者			
●実績		65歳～74歳	75歳～84歳	85歳以上	計
2020年7月	第1号被保険者数(A)	26,495	18,024	9,669	54,188
	認定者数(B)	1,230	3,487	5,972	10,689
	割合(C=B/A)	4.6%	19.3%	61.8%	19.7%

▶表-2-1- (3) -①-2

●推計		65歳～74歳	75歳～84歳	85歳以上	計
2025年	第1号被保険者数(D)	20,885	22,061	10,854	53,800
	認定者数(C×D)	970	4,268	6,704	11,941
2040年	第1号被保険者数(D)	20,411	15,308	15,223	50,942
	認定者数(C×D)	948	2,962	9,402	13,312

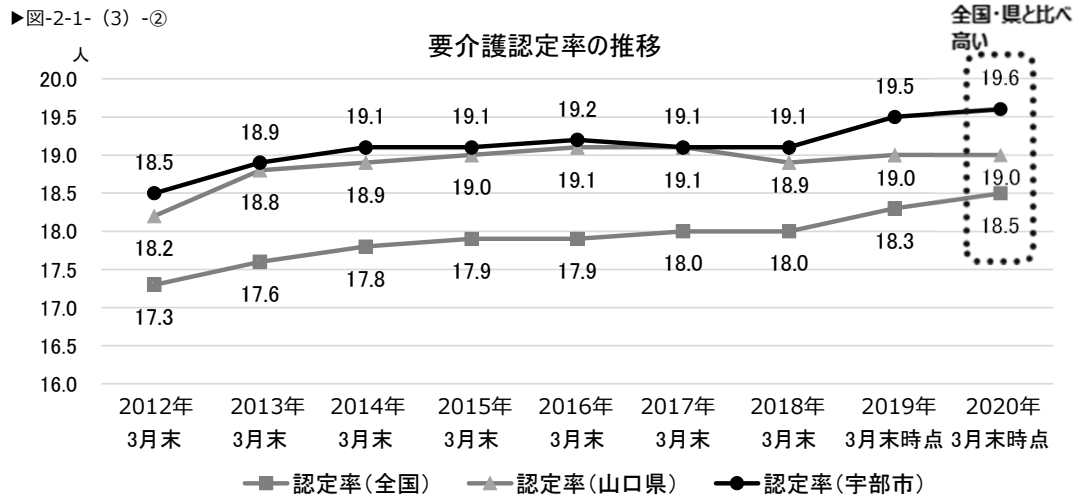
※現状の認定者割合の場合、85歳以上の増加により2040年には2,600人程度増加

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

② 要介護認定率

要介護認定率は、2014年から2018年にかけて横ばいで推移していますが、2019年に増加に転じ2020年3月末現在で19.6%となっています。

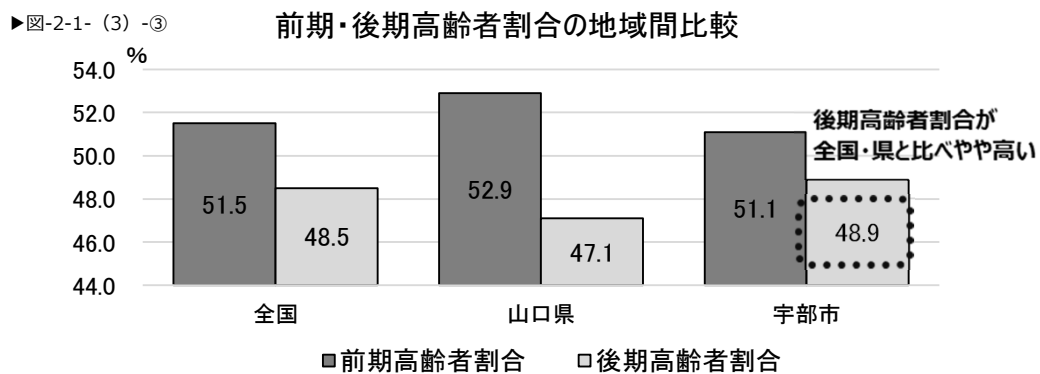
全国と比較して1.1ポイント、山口県と比較して0.6ポイント高くなっています。



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(2018、2019年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

③ 前期・後期高齢者割合

高齢者に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、宇部市ではやや前期高齢者の割合が高くなっています。全国や山口県と比べて、やや後期高齢者の占める割合が高くなっています。



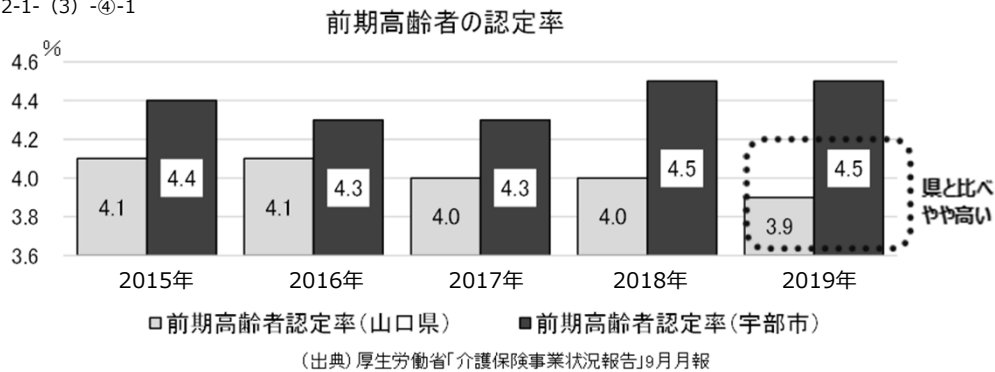
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(2019年度)

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

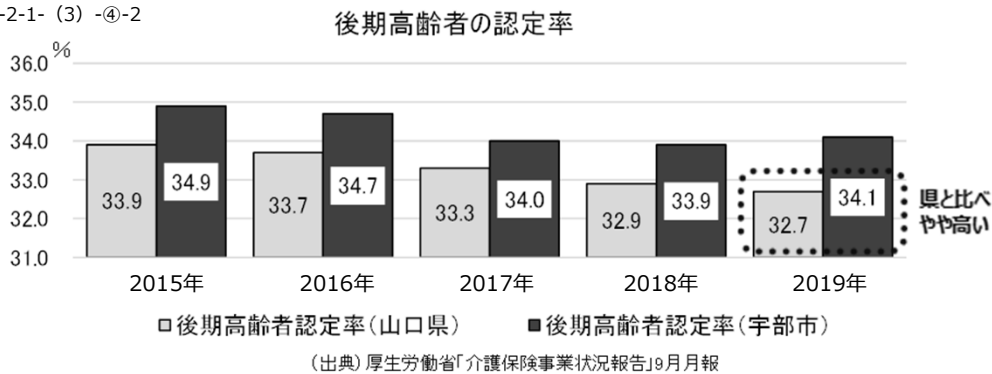
④ 前期・後期高齢者の要介護認定率

前期高齢者の認定率は、2019年9月現在で4.5%となっており、山口県と比べて0.6ポイント高くなっています。また、後期高齢者の認定率は34.1%で2015年時点と比べ低下していますが、山口県と比べて依然として割合が高くなっており、引き続き介護予防・健康づくり活動に全市的に取り組むことが求められます。

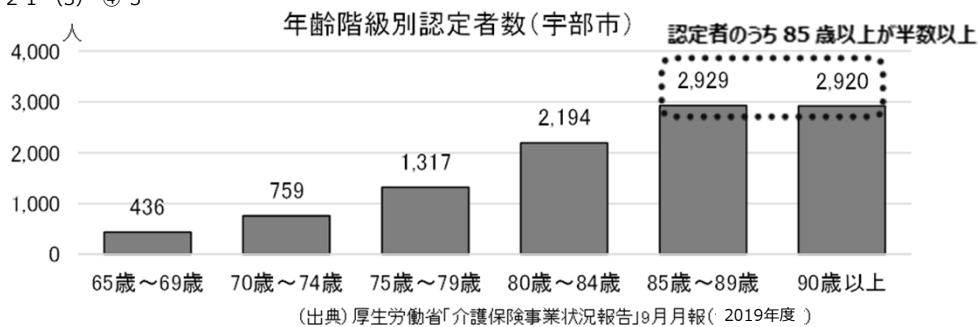
▶図-2-1- (3) -④-1



▶図-2-1- (3) -④-2



▶図-2-1- (3) -④-3



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

⑤ 宇部市の認知症高齢者数の推計

2020年度では9,414人が認知症高齢者とみられ、2025年には11,228人、2035年には12,040人に達し、高齢者の23.56%（約4人に1人）が認知症高齢者となると見込まれます。

認知症有病率（数学モデル）による認知症高齢者

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。

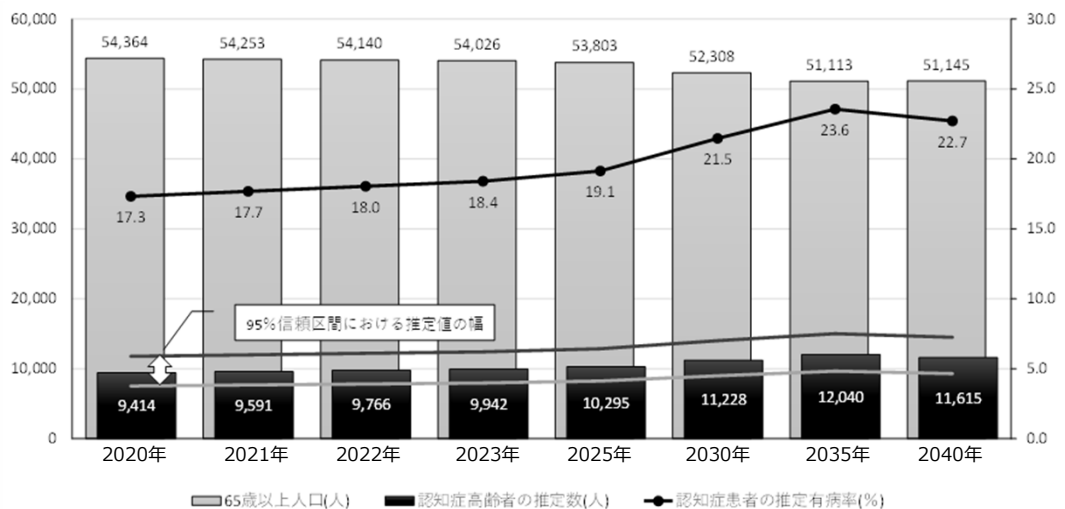
▶表-2-1- (3) -⑤

■ 認知症有病率（数学モデル）による認知症高齢者の推計

	65歳以上人口	認知症高齢者の推計数(人)		認知症患者の推計有病率(%)	
		推計数	低位推計～高位推計	有病率	低位推計～高位推計
2020年	54,364	9,414	(7,532～11,769)	17.32	(13.85～21.65)
2025年	53,803	10,295	(8,245～12,858)	19.14	(15.32～23.90)
2030年	52,308	11,228	(9,001～14,009)	21.47	(17.21～26.78)
2035年	51,113	12,040	(9,651～15,023)	23.56	(18.88～29.39)
2040年	51,145	11,615	(9,305～14,499)	22.71	(18.19～28.35)

合計	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年
65～69歳	291	279	267	254	230	217	235	270
70～74歳	635	609	582	555	502	397	376	407
75～79歳	1,137	1,204	1,271	1,338	1,472	1,168	928	882
80～84歳	1,909	1,953	1,997	2,041	2,129	2,790	2,222	1,780
85歳以上	5,441	5,545	5,649	5,753	5,962	6,656	8,279	8,275
合計	9,414	9,591	9,766	9,942	10,295	11,228	12,040	11,615

▶図-2-1- (3) -⑤



年齢階級	男性	女性
65～69歳	1.94 (1.44～ 2.61)	2.42 (1.81～ 3.25)
70～74歳	4.30 (3.31～ 5.59)	5.38 (4.18～ 6.93)
75～79歳	9.55 (7.53～12.12)	11.95 (9.57～14.91)
80～84歳	21.21 (16.86～26.68)	26.52 (21.57～32.61)
85歳以上	47.09 (37.09～59.77)	58.88 (47.69～72.69)

推計に使用した数学モデル：認知症の有病率 = $\exp(-16.184 + 0.160 * \text{年齢}[\text{歳}] + 0.223 * \text{性別}[\text{女性}=1, \text{男性}=0]) + 0.078 * \text{糖尿病の頻度}[\%]$
 値は作成された数学モデルを基に推計された有病率(95%信頼区間)を示す。

資料：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」

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

2 介護サービス等の推移

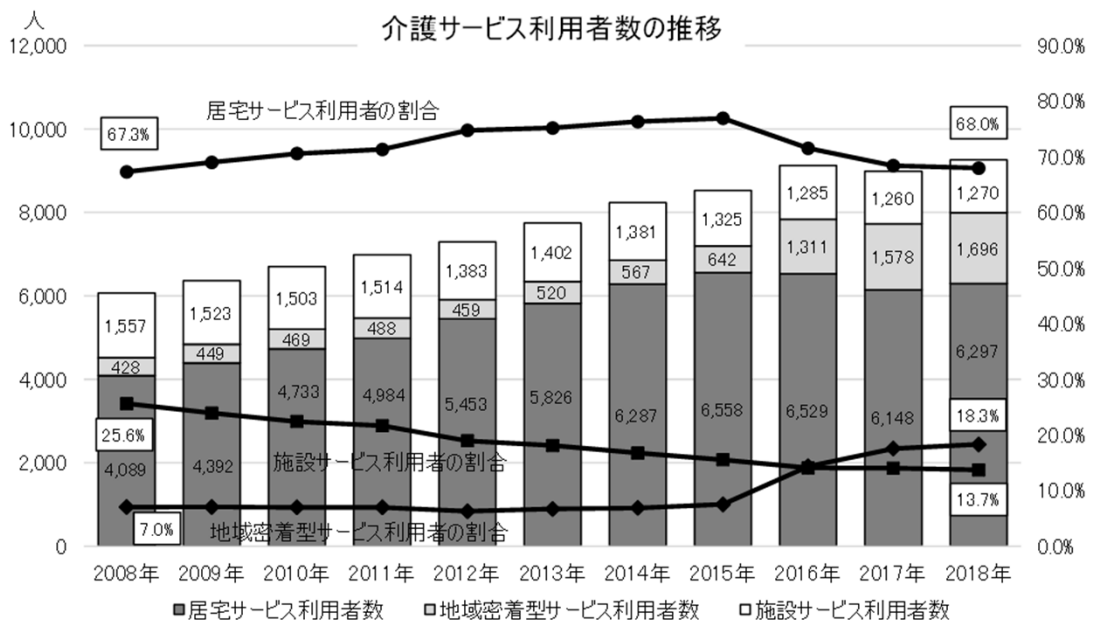
(1) 介護サービス利用者数の推移

■ 介護サービス利用者数の合計は増加傾向で推移しており、サービス別にみると居宅サービス利用者が68.0%、地域密着型サービス利用者が18.3%、施設サービスが13.7%となっています。

■ 居宅サービスについては、2016年度に創設された介護予防・生活支援サービス事業の創設や小規模の通所介護が地域密着型通所介護へ移行したことにより利用者の割合が減少しています。

■ 地域密着型サービスについては、第6期から6か所整備したことにより利用者が近年増加しています。

▶図-2-2- (1)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月月報

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

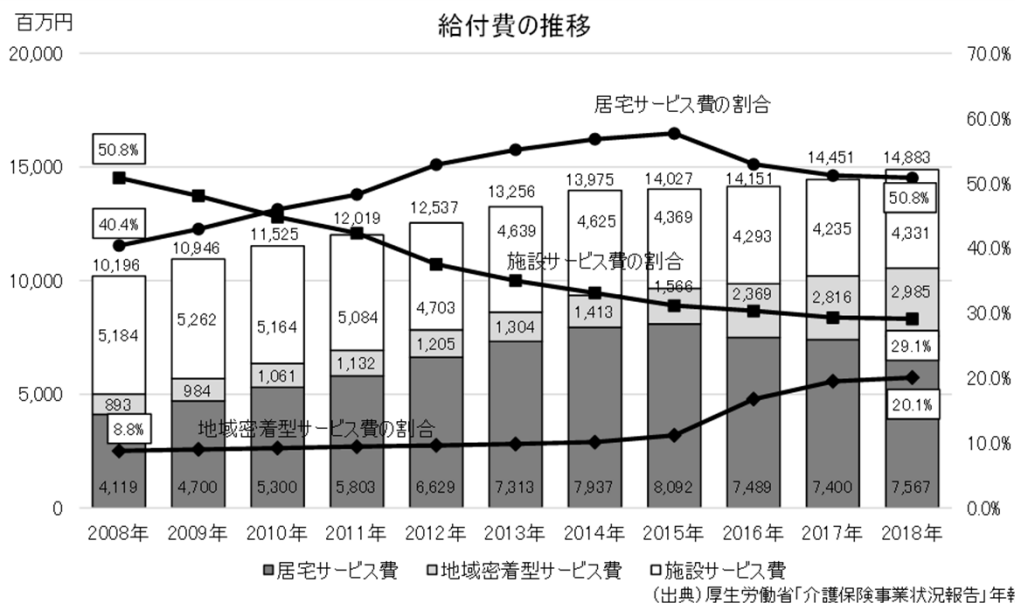
(2) 給付額と保険料額の状況

- 給付費は、居宅サービスの給付額が増加傾向となっています。
- 通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付額が、全国、県と比べて高くなっています。

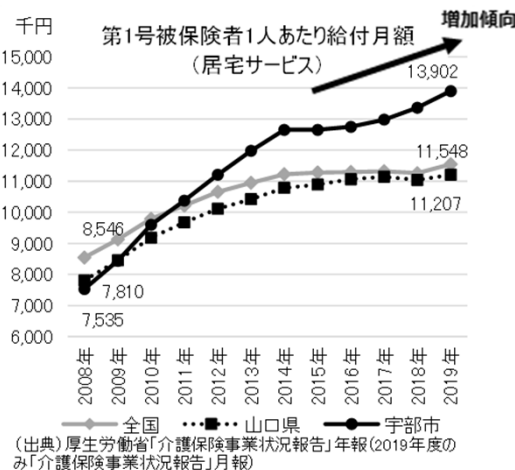
① サービス別の給付費

- 各サービスの給付費合計は、認定者数の増加と同様に増加傾向で推移しています。
- 第1号被保険者1人あたりの給付月額をみると、居宅サービスの給付額が2015年時点と比べ約1割程度増加しています。
- 施設・居住系サービスは横ばいかやや増加傾向にあります。
- 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。

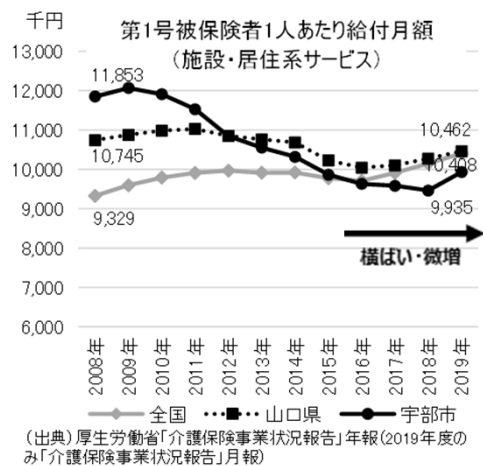
▶図-2-2- (2) -①-1



▶図-2-2- (2) -①-2



▶図-2-2- (2) -①-3

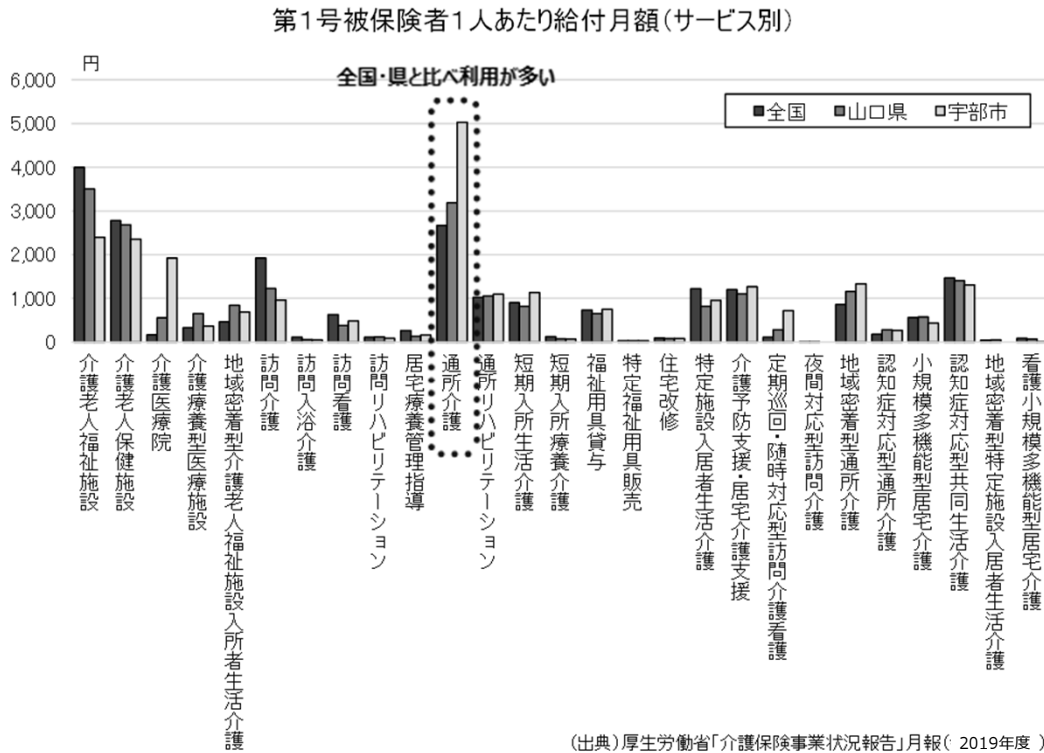


第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

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。

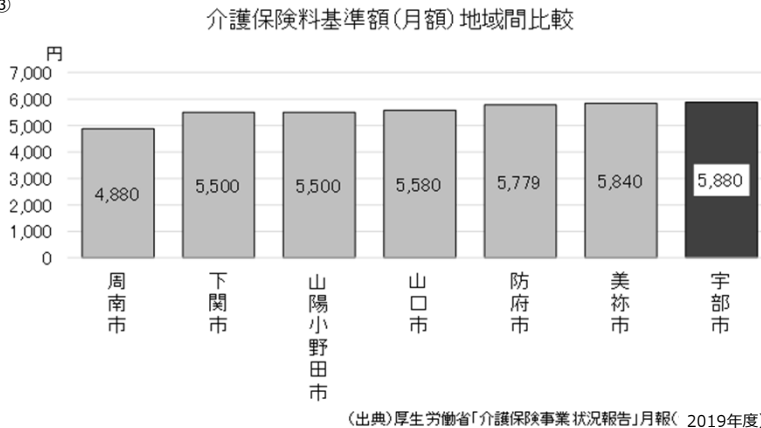
▶図-2-2- (2) -②



③ 保険料額

介護保険料基準額（月額）は、県内13市で最も高く、5,880円となっています。

▶図-2-2- (2) -③



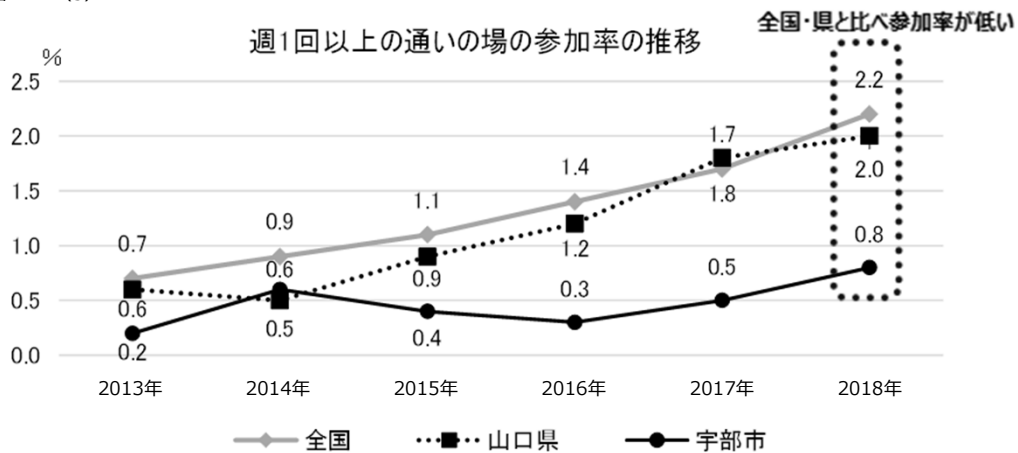
第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

(3) 介護予防・健康づくり活動の状況

■ 通いの場への参加率は、2016年以降増加し2018年現在で0.8%となっています。

■ 全国・県と比較すると1ポイント以上参加率が低い状況となっています。

▶図-2-2- (3)



(出典) 厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」および総務省「住民基本台帳」

第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

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、以下のとおり、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」等を実施しました。

(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こと ○介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること		
調査対象者	宇部市内にお住まいの65歳以上の方のうち、要介護1～5以外の方（要支援者・総合事業対象者・その他一般高齢者）		
調査数	2,987名		
調査方法	郵送による配布、郵送による回収		
調査票回収数	2,066件	回収率	69.20%

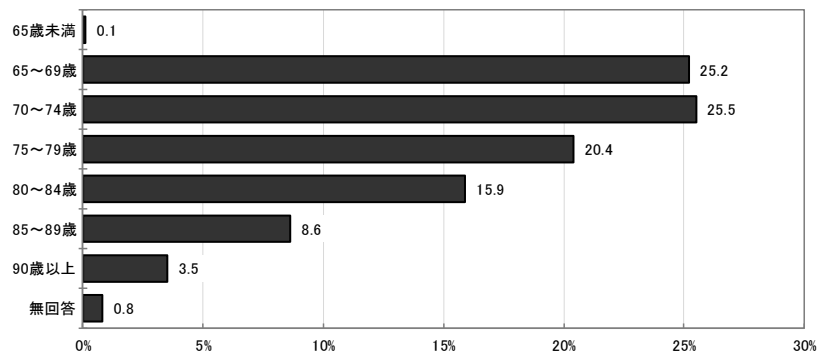
I 回答者の属性

① 回答者の年齢

「65～69歳」「70～74歳」の『前期高齢者』が過半数を占めています。

▶図-2-3- (1) -I-①

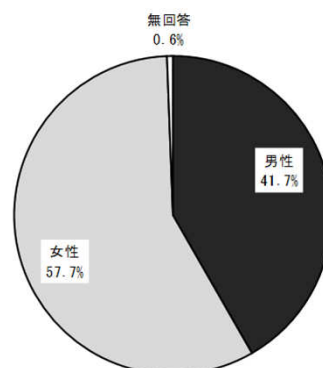
(数量) N=2,066



② 回答者の性別

「男性」が41.7%、「女性」が57.7%となっています。

▶図-2-3- (1) -I-②

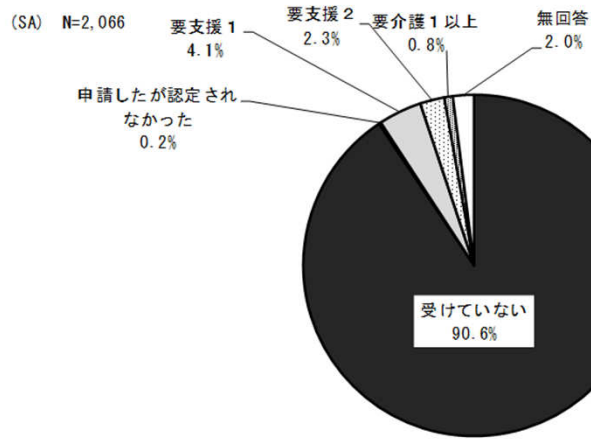


第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

③ 回答者の要介護認定

「受けていない」が90.6%を占めています。「要支援1」が4.1%、「要支援2」が2.3%が続いています。

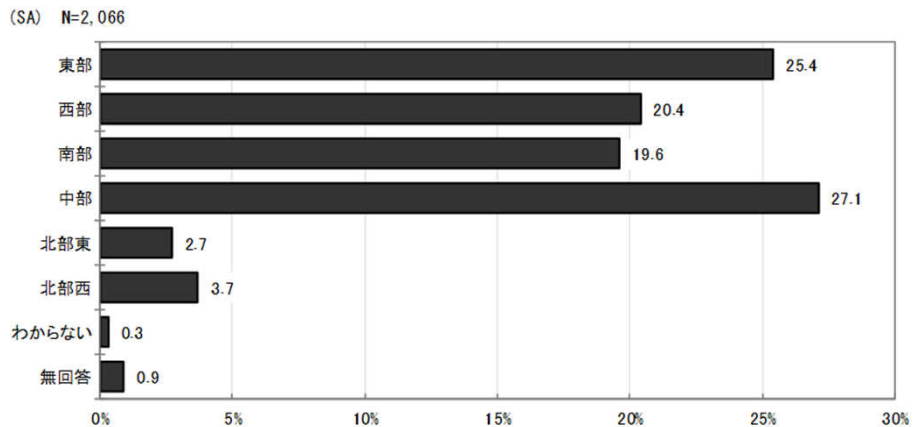
▶図-2-3- (1) - I -③



④ 回答者の地域（日常生活圏域）

- 「中部」が27.1%、「東部」が25.4%、「西部」が20.4%、「南部」が19.8%となっています。
- 「北部東」「北部西」は他の圏域と比べて割合が低く、それぞれ2.7%、3.7%となっています。

▶図-2-3- (1) - I -④



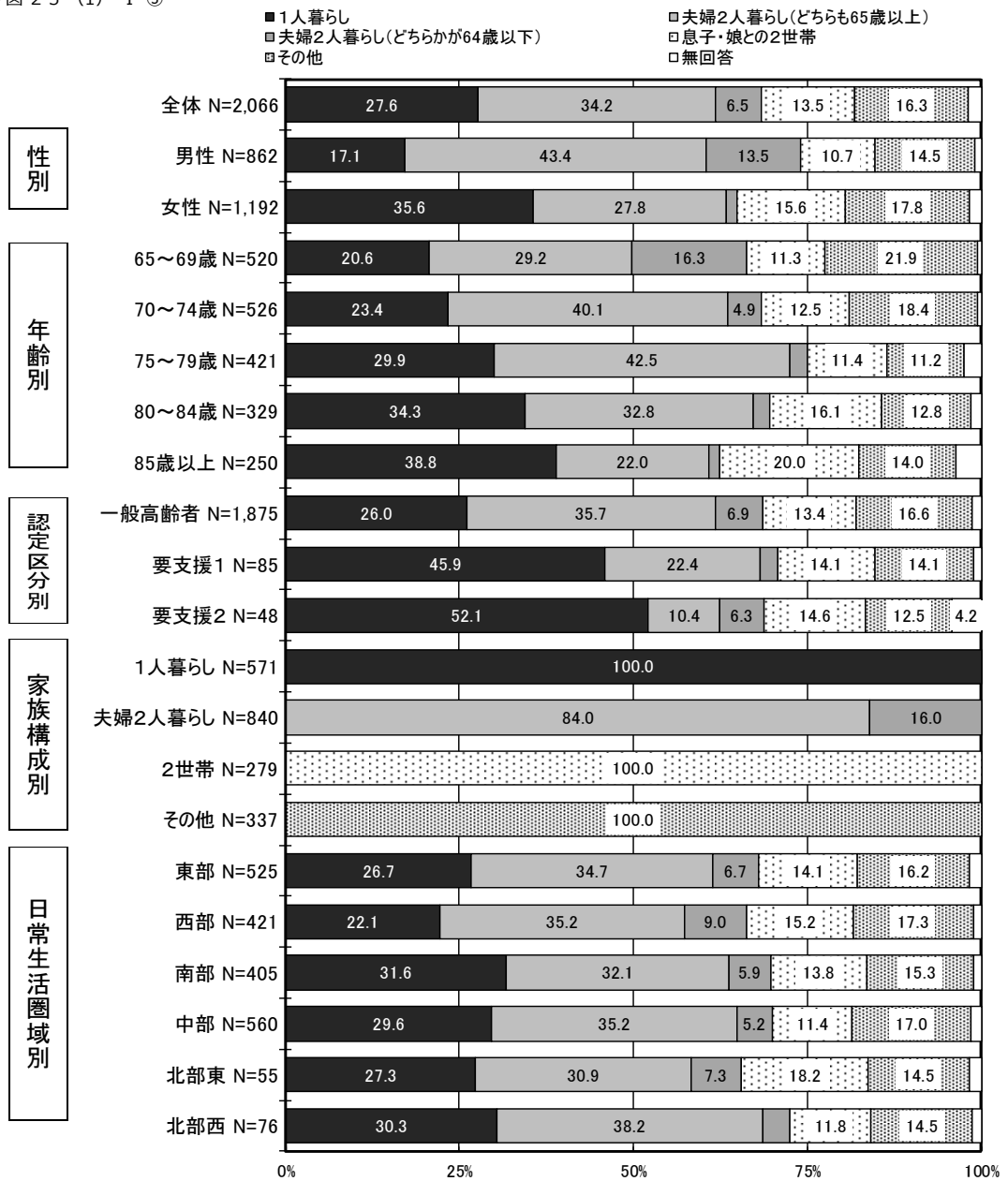
第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

⑤ 回答者の家族構成

■女性や後期高齢者、要支援認定者は、「1人暮らし」の割合が高い傾向にあります。

■単身世帯は、健康の維持や社会性の確保において、他の世帯類型と比べてリスクが高まる傾向にあることから、活動への参加や必要な支援・サービスにつなげるためにアプローチ方法を工夫することが大切です。

▶図-2-3- (1) -I-⑤



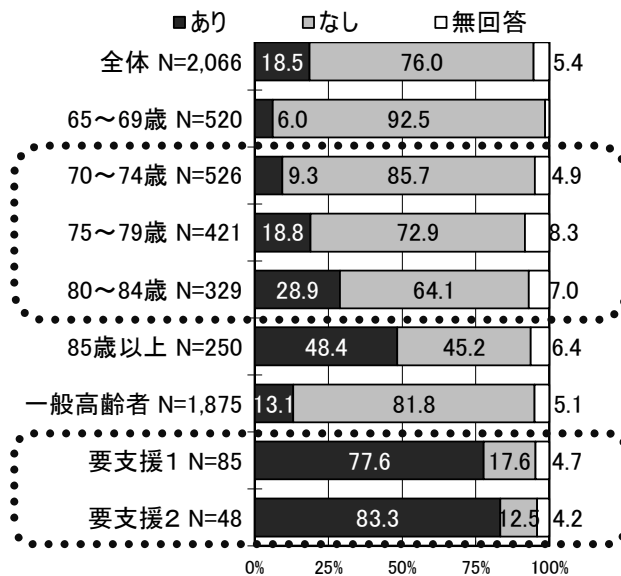
第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

II 運動器の機能低下や閉じこもり傾向について

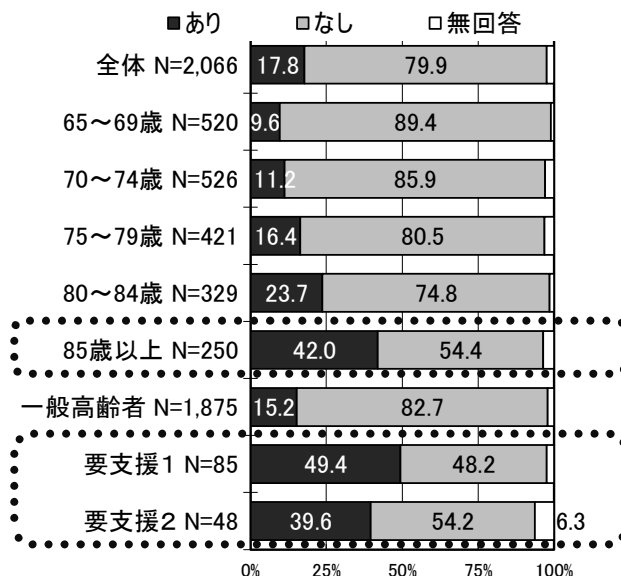
- 運動器の機能低下が高齢者全体で18.5%にみられます。
- 80～84歳で約30%、85歳以上で約50%がリスクあります。
- 要支援者では80%前後に機能低下がみられます。
- 閉じこもり傾向は、85歳以上で約40%、要支援者では40%～50%程度であることが伺えます。
- 健康づくり・介護予防の活動促進に向けて、引き続きアプローチが重要になると考えられます。

▶図-2-3- (1) -II

運動器の機能低下がみられる高齢者割合



閉じこもり傾向がみられる高齢者割合



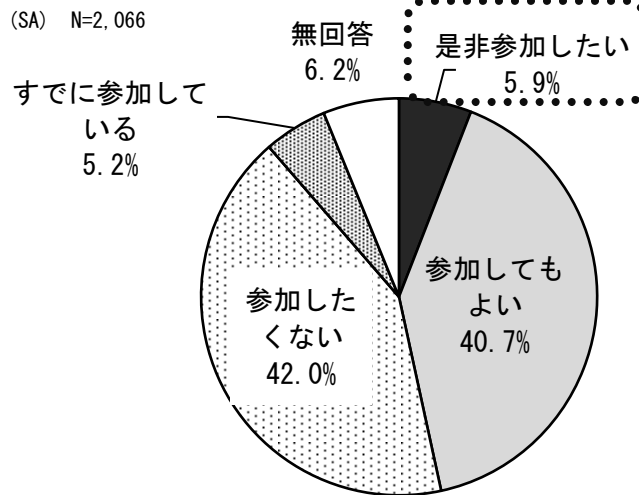
第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

Ⅲ 健康づくり活動について

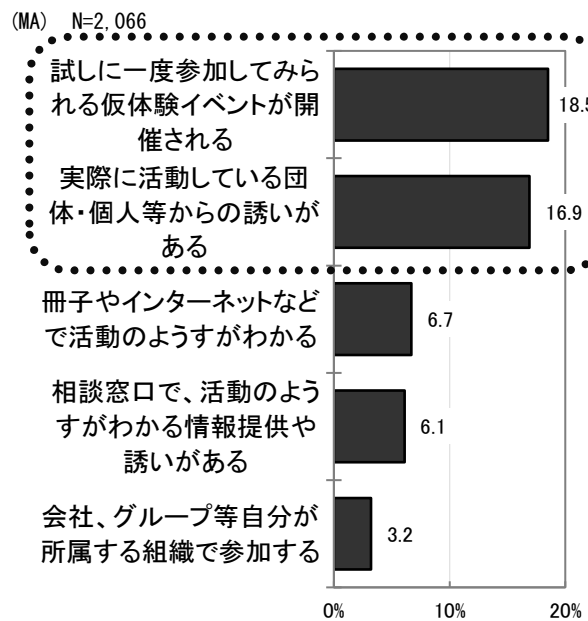
- 「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて健康づくり活動に参加意欲のある割合が50%程度となっています。
- 仮体験イベントや活動者からのお誘い等、参加のきっかけづくりに工夫が重要となることが伺えます。

▶図-2-3- (1) -Ⅲ

健康づくり活動等への参加意向



参加しやすいきっかけは？



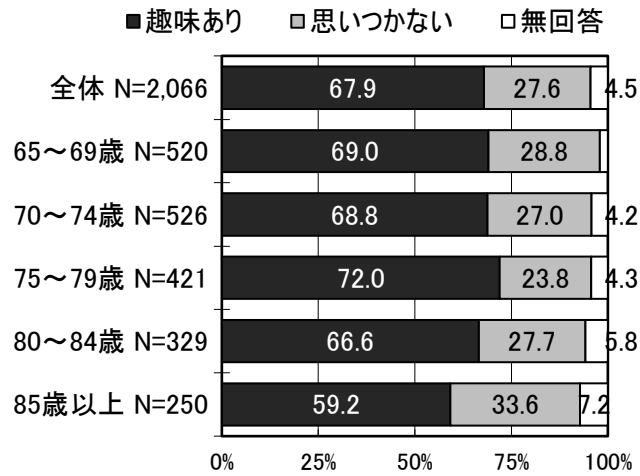
第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

IV 趣味・生きがいについて

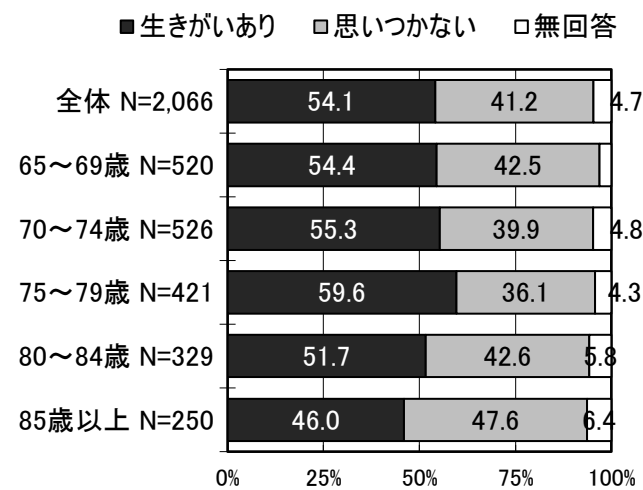
- 「趣味あり」が67.9%と約7割の人が趣味を持っていると回答し、「生きがいあり」と回答した人も54.1%と過半数を超えています。
- 年齢に関わらず、20%から30%程度が「思いつかない」と回答しています。
- 生きがいについても、年齢に関わらず「思いつかない」が30%台から40%台。が回答しています。

▶図-2-3- (1) -IV

趣味の有無



生きがいの有無



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

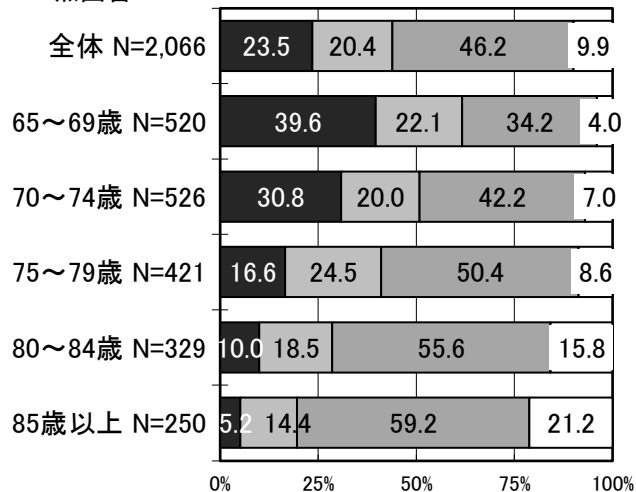
V 就労やボランティア活動について

- 「したいと思うが、今は働いたりボランティア活動をしていない」と回答した人が約20%となっており、興味や意欲はあるが活動に繋がっていない層が一定数いることが伺えます。
- 75歳未満の比較的若い層でも、「したいと思うが、今は働いたりボランティア活動をしていない」と回答した人が約20%となっています。
- していない理由として、体調面の不安と回答した人が多いが、仕事先やボランティア先の情報を知らないことやきっかけがないと回答した人が合わせて45.9%となっています。

▶図-2-3- (1) -V

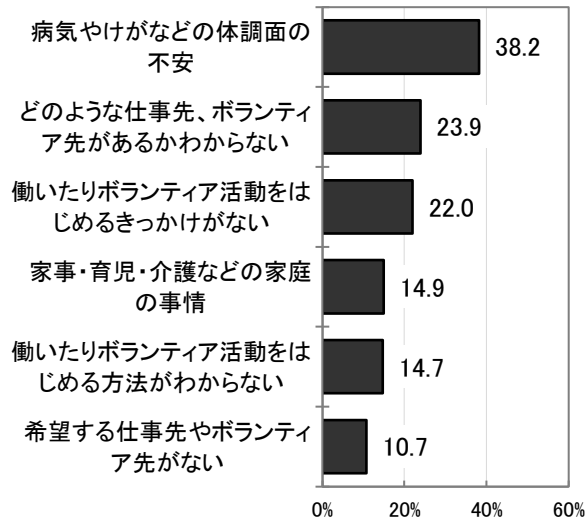
就労・ボランティア活動実施意向

- 働いたり、ボランティア活動をしている
- したいと思うが、今は働いたりボランティア活動をしていない
- したいと思わない
- 無回答



就労等をしたいと思うが、していない理由

(MA) N=422



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

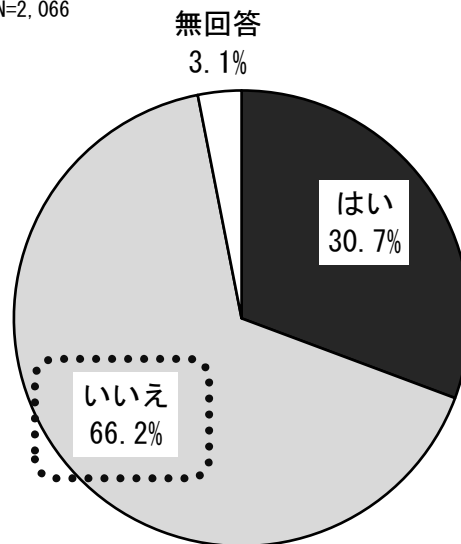
VI 認知症に関することについて

- 認知症に関する相談窓口の認知度は約30%で、「認知機能の低下」が疑われる場合でも相談窓口の認知度に大きな差はなく物忘れに自覚があっても、相談には至っていない現状が伺えます。
- 認知症サポーター講座の参加意向は、「わからない」と回答した人が38.4%で最も高く、次いで「都合がつけば参加したい」が31.4%、「参加したくない」が21.5%が続いています。
- 講座内容について認知が広がることで、参加したいと思う人が増える可能性が伺えます。

▶図-2-3- (1) -VI

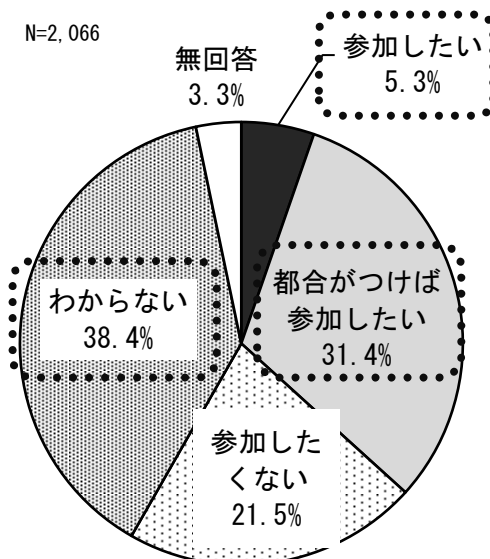
認知症の相談窓口をしっていますか

(SA) N=2,066



認知症サポーター等の講座への参加意向

(SA) N=2,066



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

(2) 在宅介護実施調査

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こと		
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	1,014名		
調査方法	郵送による配布、郵送による回収		
調査票回収数	594件	回収率	58.60%

I 在宅介護の状況

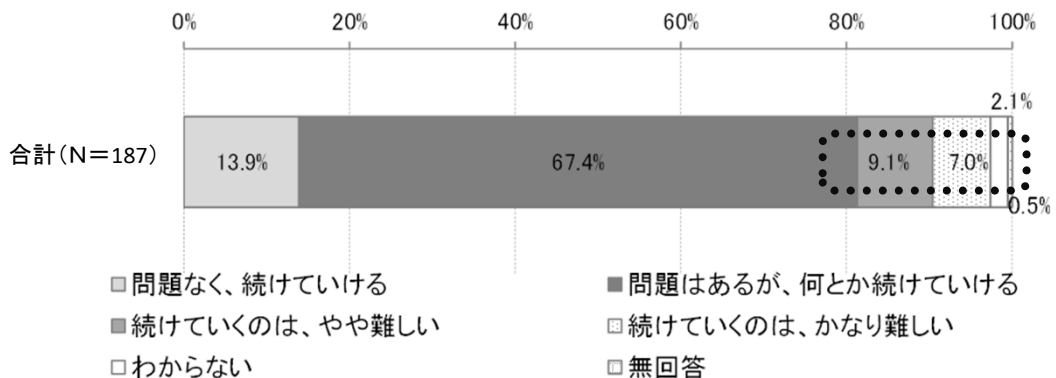
① 介護者の就労継続

● 現在就労している介護者のうち、『続けていくのが難しい』と回答した人が合わせて16.1%となっています。

● 何とか続けていけるが問題があると感じていると回答した人の割合が67.4%と最も多くなっています。

▶ 図-2 (2) - I - ①

主な介護者の人が、今後も働きながら介護を続けていけそうか？



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

② 介護者の不安

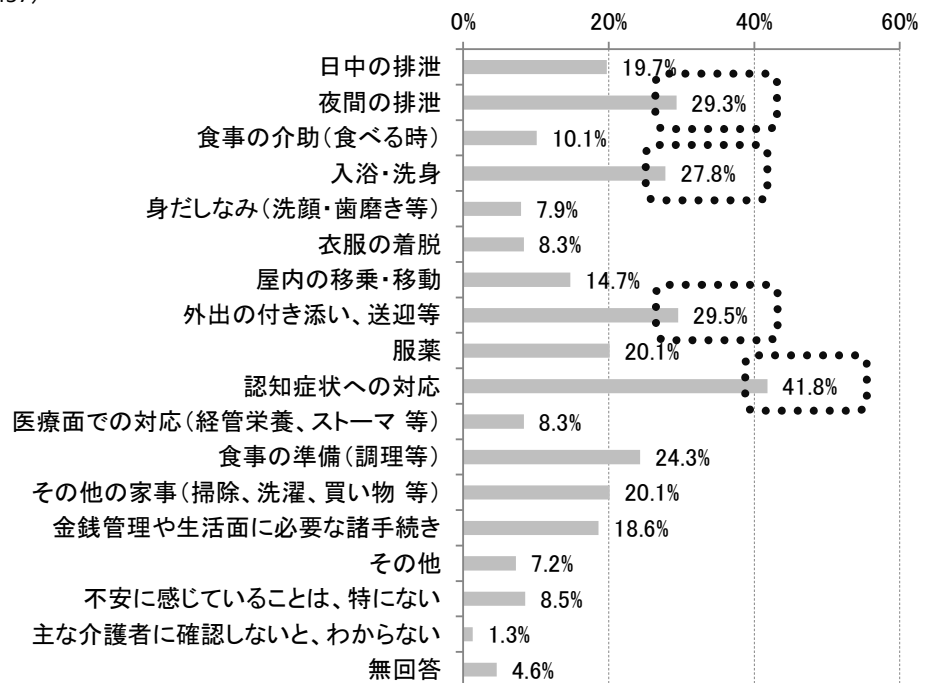
●在宅での介護者は、「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等に不安を感じている傾向があります。

●「高齢者等の適切な在宅生活の継続」の達成に向けて、これらの介護不安軽減を目標とし、適切な地域資源（支援・サービス）の整備を図ることが求められます。

▶図-2- (2) -I-②

主な介護者の人が、不安に感じる介護等

合計(N=457)



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

(3) ケアマネジャーアンケート調査

調査目的	○生活支援サービスや介護サービスのニーズや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こと
調査対象者	市内に勤務するケアマネジャー
調査数	127名
調査方法	調査票をメールにて送付・回収

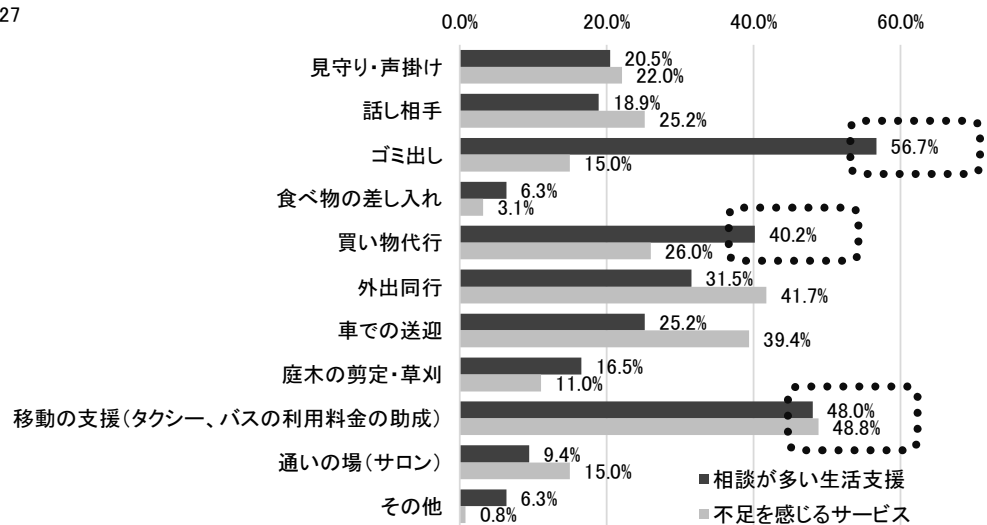
I 地域課題解決に向けた支援体制の状況について

- 生活支援の相談として「ゴミ出し」や「移動の支援」、「買い物代行」が高い状況にあります。
- 「ゴミ出し」は、サービスの不足感は15.0%と低く、供給が一定程度充足している状況にあることが伺えますが、「移動の支援」は不足感が48.8%で約半数となっています。
- 「外出同行」や「車での送迎」についても不足感が高く、サービスの充実が求められています。
- 認知症施策は、「家族の負担軽減」と「医療と介護の連携」が60%台で高く、介護サービスやインフォーマルサービスを活用した介護者の負担軽減や、認知症予防・認知症の進行緩和につなげるため、医療専門職による健康相談や保健指導等の推進が求められます。

▶図-2- (3) - I-1

生活支援サービスのニーズと不足感

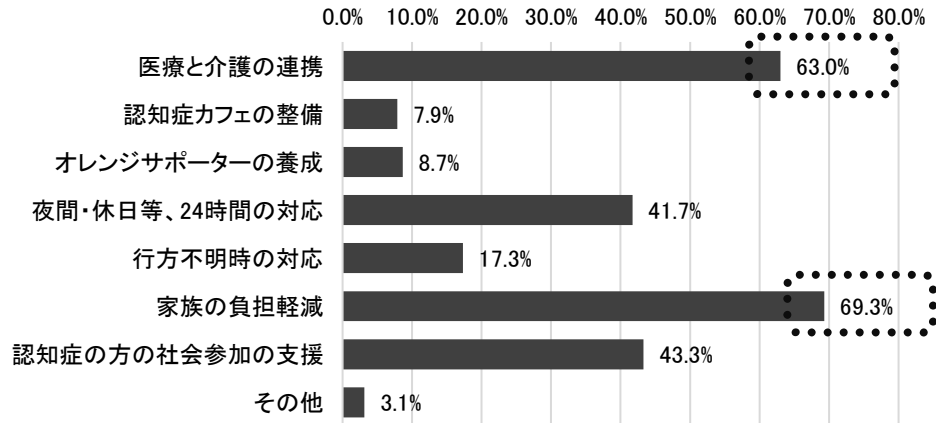
N=127



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

▶図-2- (3) - I-2

重点を置くべき認知症施策



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

4 第7期計画の評価と課題

第7期計画では、「健やか」「生きがい」「尊厳」「安心」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。

健やか 評価と課題1 ■「健やか」では、「はつらつ健幸ポイント」の推進や専門職の派遣等の取組を進めてきましたが、運動器の機能低下割合はやや増加し、「通いの場」の実施箇所数並びに参加者数は3年前と比べ大きく伸長しているものの、週1回以上の参加率も微増にとどまっています。

生きがい 評価と課題2 ■「生きがい」では、社会参加の頻度が目標の5ポイント以上増加しており、引き続き社会参加や就労のきっかけ・機会づくりが求められます。

尊厳 評価と課題3 ■「尊厳」では、認知症カフェが目標数には達しないものの、設置数が12箇所と整備が進みました。設置箇所並びに利用者の拡大に向けて今後も取組が必要です。

安心 評価と課題4 ■「安心」では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画期間中に2箇所整備されたほか、ご近所ふれあいサロンの設置数も概ね目標値に達しています。地域課題が多様化・複雑化する中、今後もサロンを拠点とした地域活動の広がりを促進する必要があります。

▶表-2-5-1

基本目標	取組分野	目標指標 (抜粋)	計画策定時 の状況	目標	実績 (令和元年度)
健やか	○地域ぐるみの健康づくり・介護予防の推進	「運動器の機能低下」割合（一般高齢者）	11.4%	マイナス 5ポイント	13.1%
		週1回以上の通いの場の参加率	0.4%	プラス 0.5ポイント	0.67%
生きがい	○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	社会参加の頻度 ▶ボランティアグループ	11.6%	プラス 5ポイント	18.3%
		▶収入のある仕事	21.6%		26.7%
尊厳	○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	認知症カフェの設置 箇所数（累計）	5箇所	20箇所	12箇所
安心	○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 ○介護保険制度の運営	介護サービスの充実 ▶定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所	2箇所 整備	2箇所 整備完了
		地域福祉活動の拠点づくりの推進（累計） ▶ご近所ふれあいサロン	182箇所	210箇所	207箇所



第8期福祉計画では、4つの基本目標に加え、介護保険制度の運営、人材確保、災害対策など、施策の基盤の充実と強化を進めるため新たに「基盤づくり」を基本目標に追加することとします。

5 各種統計、調査結果等から見える 宇部市の現状と課題

現状1 介護・支援を必要とする人の割合が高くなる見込み

- 高齢化が進行、2040年には、高齢者1人対して、生産年齢人口が1.4人になる見込みです。
- 総人口は減少しますが、85歳以上の人口は、2040年までは、増加する見込みです。
- 要介護認定者は、前期、後期高齢者ともに、増加傾向となっており、今後も増加する見込みです。
- 高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯の割合が高く、今後も増加する見込みです。

介護・支援を必要とする人の割合が高くなる

課題1

■ 人口構造の変化に対応した社会の仕組みづくりが求められます。生産年齢人口の減少に伴い、介護の担い手も不足することが見込まれるため、これまで以上に介護予防や悪化防止に取り組む必要があります。



■ 元気な高齢者も地域の担い手として、みんなで支え合い、地域がつながり、高齢者等の生活を支援する仕組みを強化する必要があります。



■ 高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で暮らせるように引き続き介護予防・健康づくり活動に全市的に取り組むことが求められます。



■ 単身世帯は、健康の維持や社会性の確保など健康づくり活動への参加や必要な支援・サービスにつなげるためのアプローチ方法を工夫することが大切です。



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

現状2 15年後、高齢者の4人に1人が認知症高齢者となる見込み

- 2020年度では9,414人が認知症高齢者とみられ、2025年には11,228人、2035年には12,040人となることを見込まれます。
- 高齢者の約24%（約4人に1人）が認知症高齢者となると見込まれます。
- 認知症サポーターへの参加について、約3割の人が関心を持っています。

15年後、高齢者の4人に1人が認知症高齢者となる

課題2

- 認知症家族等介護者の負担を軽減するため、地域で見守り体制の充実等支え合う仕組みが必要です。



- 認知症になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように在宅支援の充実が必要です。



- 介護の担い手も不足することが見込まれるため、これまで以上に認知症予防や悪化防止に取り組む必要があります。



- 認知症サポーターなど地域で認知症者を支える人材の育成や体制・組織の整備が必要です。



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

現状3 在宅で通所介護を必要とする人が多い

●介護サービス利用者数の合計は認定者数の増加と同様に増加傾向で推移しており、サービス別にみると居宅サービス利用者が68.0%、地域密着型サービス利用者が18.3%、施設サービスが13.7%となっています。

●給付費は、居宅サービスの給付額が増加傾向となっており、通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付額が、全国、県と比べて高く、給付月額を比較すると、居宅サービスが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。

●給付費の増加に伴い、第7期計画期間の介護保険料基準額（月額）は、県内13市で最も高く、5,880円となっています。

●地域の通いの場への参加率は、2016年以降増加し2018年現在で0.8%となっており、全国・県と比較すると1ポイント以上参加率が低い状況となっています。

在宅で通所介護を必要とする人が多い

課題3

■高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で暮らせるように引き続き介護予防・健康づくり活動に全市的に取り組むことが求められます。



■地域の住民を中心に実施される地域で気軽に集える「**通いの場**」を増やすことで、出かける機会を増やし、健康な状態を維持、悪化予防を進めることが必要です。



■必要な人が必要なサービスを安心して利用できるよう、サービス利用の適性化を図ることが必要です。



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

現状4 85歳以上の高齢者が閉じこもり、運動機能低下の傾向

- 運動器の機能低下が高齢者全体で18.5%にみられます。
- 80～84歳で約30%、85歳以上で約50%が運動機能低下リスクがあることが伺えます。
(要支援者では80%前後に機能低下がみられます。)
- 閉じこもり傾向は、85歳以上で約40%、要支援者では40%～50%程度で見られます。

85歳以上の高齢者が閉じこもり、運動機能低下の傾向がある

課題4

■運動器の機能低下は、転倒リスクや閉じこもり傾向等、他の健康リスクとも相関がみられるため、運動器の機能維持・改善への支援に引き続き取り組む必要があります。



■外出頻度が低下する要因として、運動機能の低下やうつ傾向、移動手段がない、外での楽しみがない等、多様な理由が考えられることから、それぞれに適切なアプローチを図ることが求められます。



■地域で気軽に集える「通いの場」を増やすことで、出かける機会を増やし、健康な状態を維持、悪化予防を進めることが必要です。



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

現状5 地域での健康づくり活動等の参加者は、5.2%

- 地域住民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いると回答した人は、5.2%と少ない状況です。
- 健康づくり活動に「是非参加したい」が5.9%、「参加してもよい」が40.7%と参加意欲のある割合が50%程度となっています。
- 参加のきっかけについては、「仮体験イベント」や「実際に活動している団体・個人等からの誘い」があれば参加しやすいとの意見が多くみられます。
- 地域の出かける場、集う場としての、「ご近所福祉サロン」や「ふれあいいきいきサロン」については、「知らない」が52.2%となり、特に男性では、61%が知らない状況です。

地域での健康づくり活動等の参加者が少ない

課題5

- 高齢者が参加したくなるような、魅力のある介護予防・健康づくり活動の創出に全市的に取り組むことが求められます。



- 地域で気軽に集える「通いの場」を増やすとともに、必要な人に情報が届くよう、様々な形での情報発信を行うとともに、参加のきっかけづくりに工夫が必要です。



- 外出頻度が低下する要因として、運動機能の低下やうつ傾向、移動手段がない、外での楽しみがない等、多様な理由が考えられることから、それぞれに適切なアプローチを図ることが求められます。



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

現状6 趣味・生きがいの無い、活躍の場を求める高齢者

- 趣味・生きがいについて、「趣味がある」と回答した人が67.9%、「生きがいがある」と回答した人も54.1%と過半数以上を占めています。
- 年齢が上がるほど、また、要支援認定者で、趣味や生きがいを思いつかない人が多くなる傾向が伺えます。
- 就労やボランティア活動については、「したいと思うが、今はしていない」と回答した人が約20%となっており、興味や意欲はあるが活動に繋がっていない層が一定数いることが伺えます。
- 就労やボランティア活動をしていない理由として仕事先やボランティア先の情報を知らないことやきっかけがないことなど、情報が無いと回答する人が多い状況です。

趣味・生きがいの無い、活躍の場を求める高齢者への対応

課題6

■元気な高齢者も地域の担い手として、みんなで支え合い、地域がつながり、高齢者等の生活を支援する仕組みを強化する必要があります。



■高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気で暮らせるように引き続き介護予防・健康づくり活動に全市的に取り組むことが求められます。



■「したいが活動をしていない」理由について、体調面の不安や情報がなかったり、きっかけがないと回答された人が多く見られたことから、健康を維持する取組と積極的な情報提供や社会参画できる環境づくりが重要です。



第2章 宇部市の高齢者を取り巻く状況

現状7 在宅での高齢者及び介護者への支援が求められている

●現在就労している介護者のうち、「続けていくのが難しい」と回答した人が16.1%、何とか続けていけるが問題があると感じている割合が67.4%となっています。

●在宅での介護者は、「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等に不安を感じている傾向があります。

●高齢者等の在宅生活の継続のために必要な支援・サービスとしては、「外出同行」や「移送サービス」など、外出に係る支援・サービスの利用希望が高くなっています。

在宅での高齢者及び介護者への支援

課題7

■高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう在宅支援の充実が必要です。



■認知症家族等介護者の負担を軽減するため、地域で見守り体制の充実等支え合う仕組みが必要です。



■「高齢者等の適切な在宅生活の継続」の達成に向けて、介護者の介護不安軽減を目標とし、適切な地域資源（支援・サービス）の整備を図ることが求められます。



■在宅生活を継続するために、家事や買い物等の日常的な支援が最も必要との回答や地域の方による見守り支援が5割以上見られるため、在宅生活継続に向けた支援の充実や地域での見守り支援が必要。



■家族介護者の41.8%が認知症状への対応に不安があることから、認知症予防への取組と、本人や家族介護者を支える地域の見守り体制の拡充が必要。



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7期計画において、「健康づくりに取り組み 高齢者が地域で活躍できる 地域共生のまちづくり」を基本理念として取組を推進してきました。

第8期計画では、これまでの基本理念を継承しながら、2025年・2040年の中長期的な人口構造やサービス需要を見据えながら、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「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

高齢者にとっては、「元気」という言葉に健康づくりという意味、「活躍」という言葉に地域づくりや生活支援、就労等への主体・担い手という意味、「イキイキ」は、老齢等になっても住み慣れた地域でイキイキと安全に安心して暮らし続けることができる意味を持たせている。

「世代を超えて支え合う」には、児童福祉や障害福祉、生活困窮や引きこもり等の世代を超えた課題・複合的な課題に対応していくこと、家族介護者や地域の支援者、介護従事者等が、介助・介護を継続していける支え合いの体制を充実していくこと、これらの意味を持たせている。

また、「地域共生のまちづくり」は、2025年・2040年を見据えた課題を包含することを表現する。

2 基本目標

本市の現状と課題、今後2025年、2040年を見据え定め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7期計画で定めた「健やか」、「生きがい」、「尊厳」、「安心」の4つの柱に「基盤づくり」を加えた5つの施策分野・基本目標を設定し、施策・取組を推進します。



第3章 計画の基本理念と基本目標

基本目標

健やか

①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。

生きがい

①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。

②子どもから高齢者まで多世代が支え合うための担い手づくりを促進します。

③定年延長を見据えた高齢者の活躍を促進します。

尊厳

①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。

②認知症になっても、障害があっても、安心して暮らせる地域ぐるみの支援体制を整備します。

③早期や事前に相談することで、認知症の予防や悪化防止の取組を充実します。

安心

①歩いて暮らせるまちづくりを推進します。

②地域の連帯で見守りネットワークを充実させます。

③どこにいても、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づくりを促進します。

④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。

⑤医療と介護の連携をさらに推進し、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。

⑥安定的な介護サービス提供が維持されるよう取り組みます。

⑦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。

基盤づくり

①介護保険制度の安定的かつ円滑な制度運営を行います。

②地域包括支援センターの機能強化を図ります。

③介護人材の確保に向けて、介護職の魅力を広く周知します。

④市民の不安の軽減を図るため、災害や感染症対策に取り組みます。

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**

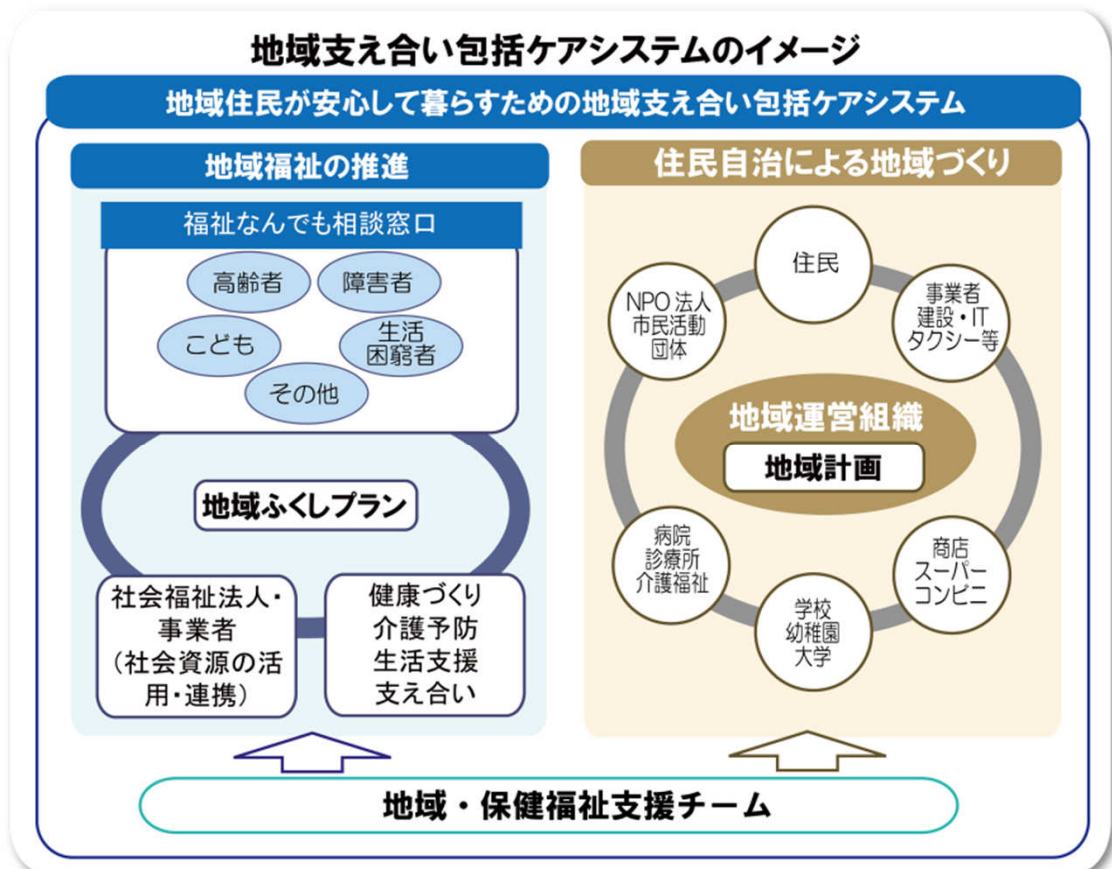


地域支え合い包括ケアシステムの推進

■ 5つの基本目標を達成するため、小学校区単位の地域支え合い会議を中心に、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、地域の特性や資源を活用して、地域共生社会の実現に向けて取り組みます。さらに、地域での取組を市全体の取組へつなげるにより「地域支え合い包括ケアシステム」を充実していきます。

■ 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に世帯全体として対応する包括支援体制やケース会議の整備を図ります。

▶図-4-1



第4章 基本目標を実現するための施策

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
「通いの場」のさらなる活用

■生活習慣病対策やフレイル対策（保健事業）、生活機能の低下への対策（介護予防）に一体的に実施するため、医療・介護データの分析による高齢者の状況把握の仕組みづくり、支援の必要な高齢者へのアウトリーチ支援、通いの場への保健・医療専門職の積極的な関与等に取り組みます。

■「通いの場」を健康づくりや介護予防の場として参加を促進するため、周知を図るとともに、身近で気軽に参加しやすい場づくりに引き続き取り組みます。

重要
施策3

認知症施策の推進

■認知症バリアフリーの推進（認知症サポーター等による見守り活動やICTを活用した検索システムの活用、チームオレンジの構築等）や認知症初期集中支援チームの活動推進、認知症カフェを活用した介護者への支援、通いの場を活用した認知症予防に資する取組（専門職による健康相談等）等の実施により、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

重要
施策4人材定着支援の推進と
「新しい生活様式」での事業実施

■人材定着に向けて、地域内の関係者との意見交換のもと、重点的に取り組む事項を明確化して県との連携のもと取り組みます。事業所等と連携し、災害時及び感染症拡大時への備えや「新しい生活様式」での各種事業実施に取り組みます。



第4章 基本目標を実現するための施策

基本目標

健やか

①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

健やか

高齢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。

生活習慣病の予防を目的とした特定健診や後期高齢者医療の健康診査は、本市においては特定健診受診率が35.7%（令和元年度）と上昇傾向にあります。健康づくりに取り組むきっかけとして、さらなる受診勧奨を推進します。

■健康づくりを促進するため「はつらつポイント制度」の普及に取り組んでいますが、健康づくりに無関心な層に対するアプローチが課題となっており、気軽に参加できる工夫やICTを活用した効果の見える化に取り組めます。

■健康寿命の延伸に向けた「医療・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

健やか-1-① はつらつ健幸ポイントの登録推進

健康づくりや介護予防活動を促進するため、ICTを活用し「歩くこと」「測ること」を中心に、楽しみながら健康づくりに取り組むことのできる「はつらつ健幸ポイント」を推進します。

健やか-1-② 地域の健康づくりプランの推進

地域での自主的な健康づくりの取組が実施・継続できるよう支援します。

健やか-1-③ スポーツコミッションとの連携

スポーツ（体を動かす等）を通じて、社会参加のきっかけとなるよう、関係団体のネットワークを活用し、情報発信や参加の機会を提供します。

第4章 基本目標を実現するための施策

健やか-1-④ 特定健康診査及び後期高齢者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、受診率向上を図るため、かかりつけ医との連携や診療データの活用等による受診勧奨、健康教育を推進します。

健やか-1-⑤ 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。

健やか-1-⑥ まちかど情報ステーションの充実

多くの市民が立ち寄る場所や利用者の滞在時間が長い場所等への設置を拡大し、最新の健康情報を提供します。

健やか-1-⑦ 保険者機能強化推進交付金の活用（評価と取組強化）【新規】

自立支援・重度化防止等を目的とした各種取組について、本交付金で定められた指標に基づいて評価を行います。また、本交付金を活用し、自立支援・重度化防止等の取組を推進します。



取組2

健やか

介護予防に関する正しい知識の普及と実施

■高齢者が地域で元気に暮らし続けられるためには、適度な運動習慣や外出の機会を確保すること、口腔機能を維持するといった介護予防に取り組むことが大切です。

■また、高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう、サロン等の身近な場への保健分野の専門職の派遣・関与を強化し、介護予防に関する正しい知識や技術の普及、啓発を行い、住民主体での取組のための実施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

健やか-2-① 歯・口腔ケアの推進体制の整備

歯科医師会と定期的な協議の場を持ち、全世代の歯科及び口腔ケアについて推進できる体制を整えます。

第4章 基本目標を実現するための施策

健やか-2-② 地域の通いの場を生かした介護予防の取組の強化

運動器の機能や認知機能、口腔機能の維持・改善のため、身近な地域でのサロン等の住民運営の通いの場への専門職の派遣・関与を強化し、介護予防に関する取組が実施・継続できるよう支援します。

健やか-2-③ 保健事業と介護予防の一体的な実施の推進【新規】

医療・介護データ等を分析して高齢者の健康課題を把握し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら必要な医療・介護サービスにつなげます。

また、疾病予防・重症化予防と併せて介護予防も行います。

さらに、通いの場にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した支援を行います。

目標指標（案）

健やか

指標	計画策定時の状況
はつらつ健康ポイント登録者数	
週1回以上の通いの場(※)の参加率	●%
通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等の実施件数【新規(案)】	
通いの場へのリハビリテーション専門職の関与件数【新規(案)】	

など設定

第4章 基本目標を実現するための施策

基本目標

生きがい

- ① 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。
- ② 子どもから高齢者まで多世代が支え合うための担い手づくりを促進します。
- ③ 定年延長を見据えた高齢者の活躍を促進します。



取組 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

生きがい

■ 2025年の人口推計では、3人に1人が高齢者となり、医療や介護の必要性の増加が見込まれます。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。本市においては、「ちょこ活事業」を推進し、地域での就労・活躍の場を提供しているほか、シルバー人材センターの会員数も増加傾向にあります。

こうした活動が広がりを持って、高齢者相互の支え合いの仕組みづくりや、障害者の支援、子どもの育成などの地域活動、新たな就労等様々な場面で、生きがいを持って活躍できるよう、地域や教育機関、様々な関係機関等と連携し、必要な情報提供や、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

生きがい-1-① 生きがい就労の推進

地域で働ける場や社会を支える活動ができる場を拡大するほか、社会参加へのきっかけをつくるため、「ちょこっと活動」「ちょこっと就労」したい人に場を提供し、「ちょこっと活躍」したい人が人材情報を登録するちょこ活事業を推進します。

生きがい-1-② 元気・安心・地域づくり事業の推進

地域支援員と保健師等がチームを組み、地域を巡回し、話し合い等を通じて、市民の健康づくりや地域の活性化に取り組んでいきます。

第4章 基本目標を実現するための施策

生きがい-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歳以上で働く意欲のある健康な人に対し、臨時的かつ短期的又は軽易な就業の機会を提供しています。引き続き支援を行うとともに、介護予防・生活支援サービスの受け皿としての活動を推進します。

生きがい-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实践する老人クラブの会員が、地域においてもそれらを实践し、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手としての参加促進など地域で活躍できるよう連携します。さらに、市と協働で、生涯活躍できる人材の育成や環境整備を促進するため「うベシニア大学」の取組を推進します。



目標指標（案）

指標	計画策定時の状況
「うベシニア大学」の受講者数	

など設定

第4章 基本目標を実現するための施策

基本目標

尊厳

- ① 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。
- ② 認知症になっても、障害があっても、安心して暮らせる地域ぐるみの支援体制を整備します。
- ③ 早期や事前に相談することで、認知症の予防や悪化防止の取組を充実します。



取組1

尊厳

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、高齢者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い、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出来るように、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。

■ 終末期や家族のこと、家の処分などについての不安を解消できるよう、終活に関する情報の提供を行い、その支援につながるよう、相談できる体制や仕組づくりを進めます。

※終活とは、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

事業・活動

尊厳-1-① 高齢者虐待防止に関する啓発と対応の強化

地域の保健・医療・福祉の関係者、地域住民、その他の関係機関との連携を行い、早期発見・早期通報につなげていきます。

また、高齢者虐待に関する相談に対応し、高齢者本人およびその養護者に対して適切かつ迅速な支援を行います。

尊厳-1-② 成年後見制度・権利擁護事業の利用促進

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・権利擁護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、成年後見制度利用のための支援を行うとともに、申し立てを行う親族が不在である場合は、市長による申立を行うなど利用支援を行います。

第4章 基本目標を実現するための施策

尊厳-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被害を防止するため、高齢者と接する機会が多い団体・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。

尊厳-1-④ 「終活」に関する啓発と支援

出前講座やエンディングノートの活用等により「終活」に関する情報提供や普及に取り組みます。

また、関係機関とネットワークを構築し、気軽に相談できる体制や仕組づくりを進めます。

尊厳-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2

尊厳

認知症高齢者支援

■ 高齢化のさらなる進行に伴い、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症者と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に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。

■ 認知症により生活上の困難があっても、自分らしく暮らし続けられるよう、地域の「オレンジサポーター」による見守り・支援の強化や「地域であんぜん見守り愛ネット」の充実等により認知症バリアフリーの推進に取り組みます。

事業・活動

尊厳-2-① 相談・支援体制の強化

認知症初期集中支援チームを引き続き設置し、福祉なんでも相談窓口やかかりつけ医等の関係者と連携し、認知症高齢者やその家族に、早期の診断や適切な医療・介護サービスにつなげるよう支援します。

第4章 基本目標を実現するための施策**尊厳-2-② 認知症高齢者と家族介護者への支援の充実**

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、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と認知症ケア向上のための多職種協働のための研修会やケアマネジメント研修などを開催します。

また、認知症高齢者やその家族へ見守りや話し相手などの支援を行うオレンジサポーターの養成や、活動をチームとして取り組むための「チームオレンジ」の編成により、活動を推進します。

尊厳-2-③ 認知症に関する理解促進と本人発信支援

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職域、学校など幅広い年齢層に、認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を見守り、自分のできる範囲で支援する「認知症サポーター」の養成に取り組みます。

また「本人ミーティング」の実施等を通して、当事者の意見の把握と当事者意見を踏まえた施策立案に努めます。

尊厳-2-④ 認知症バリアフリーの推進【新規】

認知症になっても地域で安心して暮らし続けられるよう、地域の見守り体制の整備や検索ネットワークの構築、チームオレンジによる支援の充実や成年後見制度の利用促進などを通じて、認知症バリアフリーの推進に取り組みます。

尊厳-2-⑤ 地域の力を生かした見守り体制の充実

地域であんぜん見守り愛ネットによる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構築に取り組みます。

また、地域の特性に応じた徘徊模擬訓練を実施し、認知症の理解と見守りの重要性を啓発するとともに、徘徊行方不明者発生時のネットワークの構築を支援します。

尊厳-2-⑥ 認知症予防の取組強化

ご近所福祉サロンなどを利用して住民が主体となり認知症予防のプログラム実施を支援します。また、簡易認知機能確認スケール（タッチパネル）によりスクリーニング検査を実施

第4章 基本目標を実現するための施策

取組3

尊厳

障害と介護の連携

■ 高齢障害者の介護保険利用や「8050問題」に対する障害者福祉、高齢者福祉それぞれの対応など、障害分野と介護分野が連携して取り組む必要のある課題が増加しています。

本市においては、障害分野の支援者と介護分野の支援者による合同会議を実施し、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っているほか共生型福祉サービスの普及等に取り組んでおり、今後も連携を強化し課題の解決を図ります。

事業・活動

尊厳-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等を行い、障害への理解を推進します。

尊厳-3-② 高齢障害者への医療的ケア体制の充実

高齢障害者が、高齢者入所施設、障害者入所施設等において、適切な医療ケアを受けるための体制を整備します。

尊厳-3-③ 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受けている人が介護保険サービスへ移行する際に、不安なく移行できるよう、関係機関と連携して個別の対応を充実させるとともに、共生型福祉サービスの指定事業所の増数をめざします。

尊厳-3-④ 共生型福祉サービスの整備

高齢障害者が介護保険に移行しても、同じ事業所やサービスが利用できる共生型福祉サービスの効果的な導入方法等について、実態把握等に努めます。

目標指標

目標指標（案）

尊厳

指標	計画策定時の状況
認知症カフェの設置箇所数・相談件数（累計）	●箇所 ●件
チームオレンジの編成（認知症サポーターの活躍の仕組み構築）【新規(案)】	

など設定

第4章 基本目標を実現するための施策

基本目標

安心

- ①歩いて暮らせるまちづくりを推進します。
- ②地域の連帯で見守りネットワークを充実させます。
- ③どこにいても、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づくりを促進します。
- ④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。
- ⑤医療と介護の連携をさらに推進し、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。
- ⑥安定的な介護サービス提供が維持されるよう取り組みます。
- ⑦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。



地域支援体制の強化

取組1

安心

■本市では、子どもから高齢者まで、病気や障害の有無の区別なく、市民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、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し、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」を進めています。生活支援コーディネーターや地域・保健福祉支援チーム、地域包括支援センター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ます。

■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・児童委員等が見守りや支援を行っています。また、高齢者の様々な相談に対応するため、福祉なんでも相談窓口や宇部市認証相談員制度の創設など相談窓口の機能強化も図っています。

■高齢者のいる世帯が抱える複合的・複雑化した課題の解決には、これまでの分野ごとの対応ではなく、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支援相談機関のつながり、個人のことではなく自らの地域のこととして地域住民が主体となって解決する仕組みが必要です。

この実現に向けて、地域・保健福祉支援チーム、生活支援コーディネーターや地域包括支援センターが連携して、人と人、人と資源をつなげる場作りとその担い手の育成を進め、地域力を強化していきます。

第4章 基本目標を実現するための施策**事業・活動****安心-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・情報発信を行いながら、地域主体の支え合いの仕組みづくりの支援を行います。

市民フォーラム等を通じて、多世代交流を行うとともに、情報発信方法についても工夫を行い、若い世代を含めた支え合いの担い手の育成を進めます。

安心-1-② 多様な移動手段の確保と支援

通院や福祉・生活等の主要拠点施設への移動手段の確保を行う仕組みづくりを推進します。

安心-1-③ 地域福祉活動の拠点づくりの推進

子どもから高齢者まで、誰もが気軽に集え、様々な交流や活動を行う地域福祉の活動拠点として、ご近所ふれあいサロン（ご近所福祉サロンやふれあい・いきいきサロン等の住民運営の集いの場）について、引き続き、活動の支援を行うとともに、新しい生活様式に即したサロン活動の展開を支援します。

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。

安心-1-④ 福祉なんでも相談の機能強化

地域包括支援センターや障害者相談窓口、宇部市社会福祉協議会に身近な地域で子どもから高齢者まで障害の有無にかかわらず相談に対応する相談窓口「福祉なんでも相談窓口」の拡充や窓口の周知を図ります。

また、相談機能の強化・拡充に向けて、地域の関係機関との連携体制を充実させるとともに、「宇部市認証福祉なんでも相談員制度」の創設による支援力の向上を図ります。

安心-1-⑤ あんしん見守り体制の強化（日常、災害時、防犯等）

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地域包括支援センターをはじめとした支援機関に連絡することで、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。

第4章 基本目標を実現するための施策

安心-1-⑥ 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によるお伺い電話での見守りなど体制を充実します。

安心-1-⑦ 介護家族への支援体制の充実

介護を担う家族同士が集まり、介護に関する体験談や情報の交換などを行い、介護者の孤独感の解消や精神的なケアにつながるよう支援します。

また、介護経験者による相談事業（介護相談ふれんど）を行い、介護者が身近なところで相談できるような体制づくりを推進します。

安心-1-⑧ 重層的支援体制整備事業の実施【新規】

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「福祉なんでも相談窓口」を身近な相談窓口とし、分野横断的な相談支援、社会参加への支援等、本人に寄り添う伴走的支援を実施します。



取組2

安心

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、地域活動団体とも連携しながら、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、様々な機会でのPRを工夫し、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、多職種との連携や地域ケア会議における個別検討などを通して、専門職が助言等を行うことにより、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

第4章 基本目標を実現するための施策

事業・活動

安心-2-① 安心して利用するための事業者情報の公表

総合事業対象者や要支援認定者等の生活支援ニーズに対し、より多様なニーズに対応できる受け皿づくり等の整備を検討します。各種サービスについては、ホームページやパンフレット等、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。

安心-2-② 介護予防専門職の派遣

自立支援・重度化防止・生活維持に向けて、地域における介護予防の取組を機能強化するために、また、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うため、介護予防・生活支援サービス事業所や住民運営の通いの場等に専門職を派遣し、技術的助言や支援等を行います。

また、必要に応じて新たな派遣メニューの開発・講師の発掘を実施します。

安心-2-③ 地域ケア個別会議の開催

専門職によるケアプランへの助言を得るための地域ケア個別会議を開催して、自らの力を生かした日常生活への支援を進めます。

安心-2-④ 介護予防・生活支援サービスの充実（栄養改善・移動支援など）

高齢者の在宅生活を支えるために、訪問型サービスや通所型サービスについて、介護サービス事業者の確保や、住民主体等の多様な主体によるサービスの拡充に努めます。

さらに、低栄養状態の改善や、活動範囲拡大のための移動支援ができるサービスを検討します。

安心-2-⑤ 介護サービスの充実（地域密着型サービスなど）

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者の確保や、住民主体等の多様な主体によるサービスの拡充に努めます。

第4章 基本目標を実現するための施策



取組3

安心

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

安心-3-① 在宅療養の支援（かかりつけ医・かかりつけ薬局の推進）

市民がかかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことで、身近な場所で気軽に相談や治療を受けることができる体制を整備します。

在宅医療相談窓口の設置を通じて、在宅療養支援の調整役となる介護支援専門員や高齢者総合相談センター職員等が医師との連携を図りやすくします。

安心-3-② 医療・介護連携の推進

多職種連携研修会や訪問看護実地研修、介護従事者への医療勉強会等医療と介護の顔の見える関係を築き、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が提供できるように在宅療養の支援体制を整備します。

また、高齢者へわかりやすいようパンフレット等の作成や講演会の開催等、普及啓発に取り組みます。

安心-3-③ 疾患別ケアパス（大腿骨・脳卒中・認知症・がん）の利用促進

医療を中心としたケアパスをケアマネジャーや介護サービス事業所も共有できる仕組みを作ります。

第4章 基本目標を実現するための施策



住環境の整備

■介護が必要な状態になっても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

安心-4-① 生活支援ハウス、養護老人ホームへの入所支援等

環境上及び経済的な理由等で在宅での日常生活が困難な高齢者等の入所を支援します。

安心-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住宅生活を営むことができるよう支援します。

安心-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

高齢者や障害者といった住宅の確保に特に配慮を有する者の居住の安定確保に向けて、引き続き、宇部市公営住宅長寿命化計画に基づきシルバーリフォーム住宅の整備を行うとともに、身体障害者向け住宅についても整備を行います。



目標指標（案）

指標	計画策定時の状況
地域福祉活動の拠点づくりの推進(累計)	ご近所ふれあいサロン(ご近所福祉サロン・ふれあいいきいきサロン等) 207箇所
地域ケア個別会議の開催件数【新規(案)】	
医療・介護関係の多職種による参加型研修会の開催数	

など設定

第4章 基本目標を実現するための施策

基本目標 基盤づくり

- ①介護保険制度の安定的かつ円滑な制度運営を行います。
- ②地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- ③介護人材の確保に向けて、介護職の魅力を広く周知します。
- ④市民の不安の軽減を図るため、災害や感染症対策に取り組めます。



取組 1

基盤づくり

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

基盤づくり-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、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、高齢者総合支援課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、市広報やホームページで介護保険制度や介護サービスに関する情報発信を行っていきます。

基盤づくり-1-② 地域密着型サービス事業所の指導・監督

市が指定する地域密着型サービス事業者に定期的な実地指導及び集団指導を実施し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行います。

基盤づくり-1-③ 居宅介護支援事業所の指導・監督

市が指定する居宅介護支援事業者にケアプラン点検を含めた定期的な実施指導や集団指導を実施し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行います。

第4章 基本目標を実現するための施策

基盤づくり-1-④ 介護給付等適正化の促進

介護給付の適正化を、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

基盤づくり-1-⑤ 地域包括支援センターの体制強化【新規】

地域包括支援センターの運営にあたっては、業務量及び業務内容に応じて適切な人員配置を行います。

地域包括支援センター運営協議会において、センターの運営方針や事業評価等を行います。また、事業評価等をもとに保険者機能強化推進交付金等を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるなど地域包括支援センターの体制強化を図ります。



業務改善と人材の定着支援

取組2

基盤づくり

■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、外国人材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

基盤づくり-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助成金の交付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、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イメージアップ、理解を図る取組を行います。

第4章 基本目標を実現するための施策

基盤づくり-2-② ロボットやICT活用による事業者の業務改善支援【新規】

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。

基盤づくり-2-③ 申請様式・手続きの簡素化・標準化による業務効率化【新規】

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。



災害や感染症対策の体制整備と新しい生活様式の実践

■近年全国的に地震や豪雨などの災害が頻発する中、市民における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、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、事業所における防災対策の充実を図る必要があります。

■令和2年に世界的に流行した新型コロナウイルス感染症を踏まえ、「新しい生活様式」の導入が進んでいます。

高齢者や支援者、施設・病院の職員などへの感染を防ぐためにも、それぞれの日常生活において「新しい生活様式」を実践するよう啓発するとともに、感染症拡大時にも業務が継続できるよう事業所等と連携して体制を整備します。

事業・活動

基盤づくり-3-① 事業者と連携した防災対策【新規】

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します。

また、事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、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。

第4章 基本目標を実現するための施策

基盤づくり-3-② 事業者と連携した感染症対策【新規】

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、業務継続計画の策定に向けて支援を行います。

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充実を図ります。

事業所等における適正な感染防護具、消毒液やその他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備を行います。

基盤づくり-3-③ 「新しい生活様式」への対応とデジタル活用【新規】

令和2年に「新型コロナウイルス感染症専門家会議」から提言された「新しい生活様式」について、高齢者自身や日常的に接する地域住民等を感染拡大から守るため、それぞれの日常生活において、それぞれの生活に応じて実践するよう、広報・啓発を行います。

また、事業所や関係団体等とICTを活用した会議の実施や専門家によるリモートを活用した各種講座や教室の実施など業務のオンライン化の促進を図ります。



目標指標（案）

指標	計画策定時の状況
介護人材の確保・定着に向けた具体的取組の実施【新規(案)】	※具体的な取組(どう指標化するか)は要検討
業務の効率化・質の向上に関する具体的取組の実施【新規(案)】	※具体的な取組(どう指標化するか)は要検討
介護給付等適正化の促進(累計)	※具体的な取組(どう指標化するか)は要検討

など設定

第5章 介護保険サービス量の見込み

1 事業量・事業費の推計の流れ

#01 介護保健被保険者数の見込み算定

計画期間中の被保険者数を人口統計・推計から見込み数を算定します。



#02 要介護（要支援）認定者数の見込み算定

・計画期間中の要介護（要支援）認定者数を見込みます

※要介護（要支援）認定者数の見込みを踏まえた施設の必要床数や地域密着型サービスの現在の整備状況・利用状況等を総合的に勘案し、第8期福祉計画の整備計画を立案します。



#03 施設・居住系サービスの利用者数の見込み算定

- ・新規整備数などに基づき、定員総数を見込みます
- ・定員総数の見込みや利用実績などに基づき、利用者数を見込みます。



#04 在宅サービスの利用者数などの見込み算定

・要介護（要支援）認定者数から施設・居住系サービスの利用者数を除いた在宅サービスの対象者数や利用実績などに基づき、利用者数や回（日）数を見込みます

地域密着型（介護予防）サービスについては、各日常生活圏域における要介護（要支援）認定者数、事業所・施設の定員数などに基づき、圏域ごとの利用者数を見込みます。

また、施設・居住系サービスについて、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を見込みます。



#05 介護給付費や地域支援事業費の推計見込み算定

・各サービスの利用者数や回（日）数に介護報酬の改定率を反映させた単価を乗じて介護給付費を見込みます

第5章 介護保険サービス量の見込み

2 要介護（要支援）認定者数の推計

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。

▶表-5-2

区分(単位:人)	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
要支援1	1,385	1,406	1,431	1,480	1,533
要支援2	1,352	1,374	1,396	1,437	1,530
要介護1	2,845	2,899	2,956	3,036	3,393
要介護2	1,823	1,859	1,892	1,991	2,341
要介護3	1,342	1,370	1,398	1,463	1,728
要介護4	1,283	1,312	1,343	1,419	1,733
要介護5	903	924	943	1,023	1,231
合計	10,933	11,144	11,359	11,849	13,489

第5章 介護保険サービス量の見込み

3 第8期計画の整備計画

(1) 地域密着型サービス等の整備状況

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。

▶表-5-3- (1)

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	354	17	294	13	201	22	373	6	79	5	63	82	1,364
認知症対応型通所介護	2	36	1	24			1	12					4	72
地域密着型通所介護	9	168	8	153	5	55	12	186	3	37	4	45	41	644
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-	1	-	1	-	1	-		-		-	4	-
小規模多機能型居宅介護	2	49	1	29	2	54	2	54	1	24			8	210
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	4	72	5	63	4	63	4	63	2	18	1	18	20	297
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
計	24	789	23	732	18	576	24	533	10	343	7	223	106	3,196

(2020年10月) 《単位：箇所、床、人》

第5章 介護保険サービス量の見込み

（2）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。

【地域密着サービスの種類】

地域密着型通所介護（定員18人以下）

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サービスです。

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。

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」の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。

第5章 介護保険サービス量の見込み

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。

（3）地域密着型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、2020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。

これらの調査結果と、高齢者人口の推計については、2020年度をピークに減少するものの、要介護3以上の高齢者数は増加が見込まれることから、5年先を見据え、特別養護老人ホームの必要床数を37床と推計しました。

これを踏まえ、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等、総合的に勘案した結果、在宅の中重度者のきめ細やかなニーズに対応可能な小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時訪問介護看護等の既存のサービスの利用が可能であること、そして、在宅の療養体制を整えるため保健・医療・福祉等の多職種連携の取組を推進することにより待機者等の負担軽減を図ることができます。

については、第8期計画期間においては、入所施設も含め、地域密着型サービスの整備を行わないこととし、第9期計画策定にあたり、改めて検討します。

第5章 介護保険サービス量の見込み

(4) 施設・居住系サービス等の整備系計画

▶表-5-3- (4)

種別		第7期計画末時点 (2020年度末)	第8期計画増減					第8期計画末
			2021年度	2022年度	2023年度	計	区分	
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	0		527
	箇所	8	0	0	0	0		8
地域密着型 (29人以下)	定員	141	0	0	0	0		141
	箇所	5	0	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	297	0	0	0	0	統合	297
	箇所	20	-1	0	0	0		19
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	2,270	0	0	0	0		2,270
	箇所	49	0	0	0	0		48

(特定施設未指定) 有料老人ホーム	定員	873	—	—	—	—	873
	箇所	30	—	—	—	—	30
(特定施設未指定) サービス付き高齢者向け住宅	戸数	723	—	—	—	—	723
	箇所	30	—	—	—	—	30

(2020年10月)

第5章 介護保険サービス量の見込み

4 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の見込み

▶表-5-4- (1)

【人】

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
特別養護老人ホーム	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（介護療養型医療施設）	373	373	373
認知症対応型共同生活介護	306	306	306
特定施設入居者生活介護	322	322	322

(2) 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

▶表-5-4- (2)

【人】

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	490	490	490
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	137	137	137
介護老人保健施設	527	527	527
介護医療院（介護療養型医療施設）	357	357	357
認知症対応型共同生活介護	293	299	304
特定施設入居者生活介護	264	271	275

第5章 介護保険サービス量の見込み

5 在宅サービスの利用者数の見込み

※暫定

(1) 介護予防サービス

■ 介護予防サービスの利用者数などの見込み

▶表-5-5- (1)

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7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	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	1,136.0	1,158.0	1,180.0	1,210.0
	人数(人)	154	157	160	164
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	151.3	159.8	159.8	159.8
	人数(人)	17	18	18	18
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	72	72	74	76
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	280	285	290	299
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	58.2	58.2	58.2	58.2
	人数(人)	12	12	12	12
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	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)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,104	1,121	1,140	1,177
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	16	16	16	17
介護予防住宅改修	人数(人)	23	23	24	25
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	38	38	40	40
(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	0.0	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)	20	20	20	22
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	1,313	1,334	1,355	1,399

第5章 介護保険サービス量の見込み

(2) 介護サービス

■介護サービスの利用者数などの見込み

▶表-5-5- (2)

		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	18,536.8	19,116.8	19,684.9	20,381.6
	人数(人)	1,234	1,266	1,297	1,341
訪問入浴介護	回数(回)	193.4	201.2	208.6	212.5
	人数(人)	49	51	53	54
訪問看護	回数(回)	5,386.3	5,561.3	5,727.4	5,925.3
	人数(人)	621	640	658	681
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,361.8	1,399.7	1,450.7	1,473.9
	人数(人)	110	113	117	119
居宅療養管理指導	人数(人)	1,048	1,078	1,109	1,148
通所介護	回数(回)	38,650.4	39,659.4	40,679.4	42,069.8
	人数(人)	2,569	2,633	2,698	2,789
通所リハビリテーション	回数(回)	5,665.4	5,818.0	5,952.3	6,158.3
	人数(人)	636	653	668	691
短期入所生活介護	日数(日)	7,211.4	7,396.5	7,615.4	7,872.3
	人数(人)	411	421	433	448
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	340.0	340.0	345.4	372.4
	人数(人)	52	52	53	57
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	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)	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数(人)	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数(人)	3,133	3,214	3,299	3,414
特定福祉用具購入費	人数(人)	44	45	45	46
住宅改修費	人数(人)	46	48	49	52
特定施設入居者生活介護	人数(人)	264	271	275	287
(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)	393	401	413	426
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)	8,577.1	8,818.1	9,065.8	9,381.6
	人数(人)	703	721	740	765
認知症対応型通所介護	回数(回)	1,170.4	1,210.4	1,246.3	1,286.3
	人数(人)	84	87	89	92
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	120	123	126	129
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	293	299	304	316
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)	137	137	137	152
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援	人数(人)	4,902	5,025	5,151	5,323

第5章 介護保険サービス量の見込み

6 日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用者数の見込み

(1) 利用者数の見込み

▶表-5-6-(1) 日常生活圏域ごとの地域密着型（介護予防）サービスの利用者数の見込み

【人】

区 分	(介護予防)認知症対応型共同生活介護		地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	
		うち新規整備		うち新規整備
東部	72	—	29	—
西部	63	—	25	—
南部	63	—	29	—
中部	63	—	58	—
北部東	18	—		—
北部西	18	—		—
全市	297		141	

第5章 介護保険サービス量の見込み

7 介護給付費の見込み ※暫定

(1) 介護予防給付

■ 介護予防給付費の見込み

▶表-5-7- (1)

【千円】

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	51,164	52,155	53,146	54,496
介護予防訪問リハビリテーション	5,104	5,391	5,391	5,391
介護予防居宅療養管理指導	7,518	7,518	7,727	7,935
介護予防通所リハビリテーション	110,521	112,453	114,386	117,990
介護予防短期入所生活介護	3,853	3,853	3,853	3,853
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
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	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	79,430	80,660	82,009	84,647
特定介護予防福祉用具購入費	4,596	4,596	4,596	4,872
介護予防住宅改修	18,982	18,982	19,769	20,619
介護予防特定施設入居者生活介護	33,481	33,481	35,151	35,151
(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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,291	14,291	14,291	15,645
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	69,672	70,786	71,901	74,235
合計	398,612	404,166	412,220	424,834

第5章 介護保険サービス量の見込み

(2) 介護給付

■介護給付費の見込み

▶表-5-7- (2)

【千円】

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	612,401	631,637	650,482	673,557
訪問入浴介護	27,784	28,903	29,968	30,527
訪問看護	298,550	308,284	317,465	328,495
訪問リハビリテーション	45,621	46,907	48,614	49,384
居宅療養管理指導	114,599	117,930	121,354	125,637
通所介護	3,361,883	3,454,699	3,548,148	3,670,858
通所リハビリテーション	539,025	554,706	567,893	588,161
短期入所生活介護	685,751	703,723	725,322	749,282
短期入所療養介護(老健)	42,695	42,695	43,469	46,848
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)	146	146	146	146
福祉用具貸与	440,497	453,255	466,611	483,570
特定福祉用具購入費	14,961	15,273	15,273	15,578
住宅改修費	35,640	37,201	37,859	40,206
特定施設入居者生活介護	565,682	580,643	589,160	615,758
(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	489,037	499,869	517,941	533,308
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	812,379	836,961	861,998	892,710
認知症対応型通所介護	143,944	148,977	153,766	158,799
小規模多機能型居宅介護	253,923	261,276	267,839	273,986
認知症対応型共同生活介護	852,918	870,500	884,735	919,854
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	460,404	460,404	460,404	511,535
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,523,190	1,523,190	1,523,190	1,689,624
介護老人保健施設	1,651,675	1,651,675	1,651,675	1,822,358
介護医療院	1,556,633	1,556,633	1,556,633	1,745,790
介護療養型医療施設	8,342	8,342	8,342	
(4) 居宅介護支援	777,811	797,956	818,610	845,875
合計	15,315,491	15,591,785	15,866,897	16,811,846

第5章 介護保険サービス量の見込み

8 地域支援事業費の見込み

※暫定

(1) 地域支援事業の利用者数の見込み

▶表-5-8- (1)

区 分			2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
介護予防・ サービス事業 生活支援	訪問介護 (従来の訪問介護相当)	人数	7,574	7,710	7,848	7,989
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数	746	759	773	787
	通所介護 (従来の通所介護相当)	人数	12,694	12,960	13,232	13,510
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数	2,880	2,940	3,002	3,065

(2) 地域支援事業費の見込み

▶表-5-8- (2)

【千円】

区 分	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費	576,809	585,462	594,243	603,157
包括的支援事業費	268,226	270,909	273,618	276,354
任意事業費	31,856	32,175	32,497	32,822

第5章 介護保険サービス量の見込み

9 介護保険料

※算定中

(1) 保険給付の財源構成

●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、残りの半分を第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、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25.0%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。

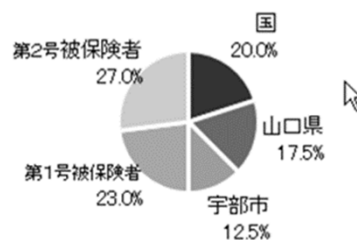
●保険料の負担割合は、第6期福祉計画は高齢者人口推計から第1号被保険者の負担割合が22.0%、第2号被保険者の負担割合が28.0%となっていました。第7期福祉計画以降、それぞれ23.0%、27.0%となりました。

●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%、第1号被保険者（65歳以上）の保険料が23.0%となっています。

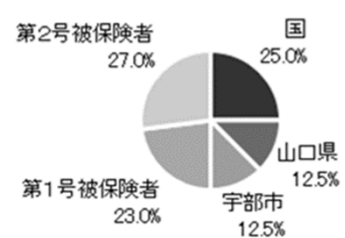
■介護保険事業の財源

▶図-5-9-(1)-1

【施設等給付費】



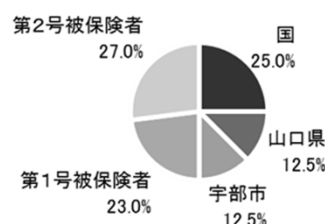
【その他の給付費】



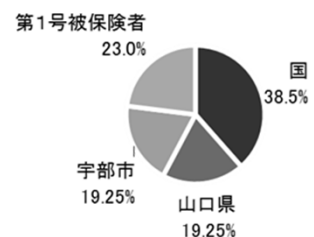
■地域支援事業の財源

▶図-5-9-(1)-2

【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



第5章 介護保険サービス量の見込み

(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となります。
- 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8期介護保険事業計画に基づく保険料基準額の年額は●円、月額は●円となる予定です。

▶図-5-9- (2) ■介護保険料基準額

区 分		2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	合計
①	標準給付費見込額				
②	地域支援事業費見込額 ②a+②b				
	介護予防・日常生活支援 総合事業費(②a)				
	包括的支援事業費 任意事業費(②b)				
③	第1号被保険者負担分相当額 (①+②)×23%				
④	調整交付金相当額 (①+②a)×5%(全国平均)				
⑤	調整交付金見込交付割合				
⑥	調整交付金見込額 (①+②a)×⑤				
⑦	準備基金取崩額				
⑧	必要額(③+④+⑥-⑦)				
⑨	予定保険料収納率				
⑩	被保険者数(補正後)				
⑪	介護保険料基準額(年額) ⑧÷⑨÷⑩(百円単位)				
⑫	介護保険料基準額(月額) ⑪÷12か月				

※算定中

	第1期 2000- 2002	第2期 2003- 2005	第3期 2006- 2008	第4期 2009- 2011	第5期 2012- 2014	第6期 2015- 2017	第7期 2018- 2020	第8期 2021- 2023
月額	3,100	3,980	4,180	4,180	5,240	5,820	5,880	
年額	37,200	47,760	50,160	50,160	62,880	69,840	70,560	
年額 増加額	-	10,560	2,400	0	12,720	6,960	720	

第5章 介護保険サービス量の見込み

(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9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12段階の保険料段階を設定しています。

●第1段階については、保険料軽減を強化し、低所得者の負担軽減を図ります。

▶図-5-9- (3) ■第1号被保険者階別保険料

保険料段階	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が80万円以下の人	0.50		
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が80万円超120万円以下の人	0.75		
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が120万円超の人	0.75		
第4段階	住民税世帯課税が 年金収入額と合計所	年 0.9	※算定中	
第5段階	住民税世帯課税が 年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人	年 基準額		
第6段階	本人が住民税課税	合計所得金額が 120万円未満	1.2	
第7段階		合計所得金額が 120万円以上200万円未満	1.3	
第8段階		合計所得金額が 200万円以上300万円未満	1.5	
第9段階		合計所得金額が 300万円以上500万円未満	1.7	
第10段階		合計所得金額が 500万円以上700万円未満	2.0	
第11段階		合計所得金額が 700万円以上1,000万円未満	2.25	
第12段階		合計所得金額が 1,000万円以上	2.5	

第6章 計画の推進体制

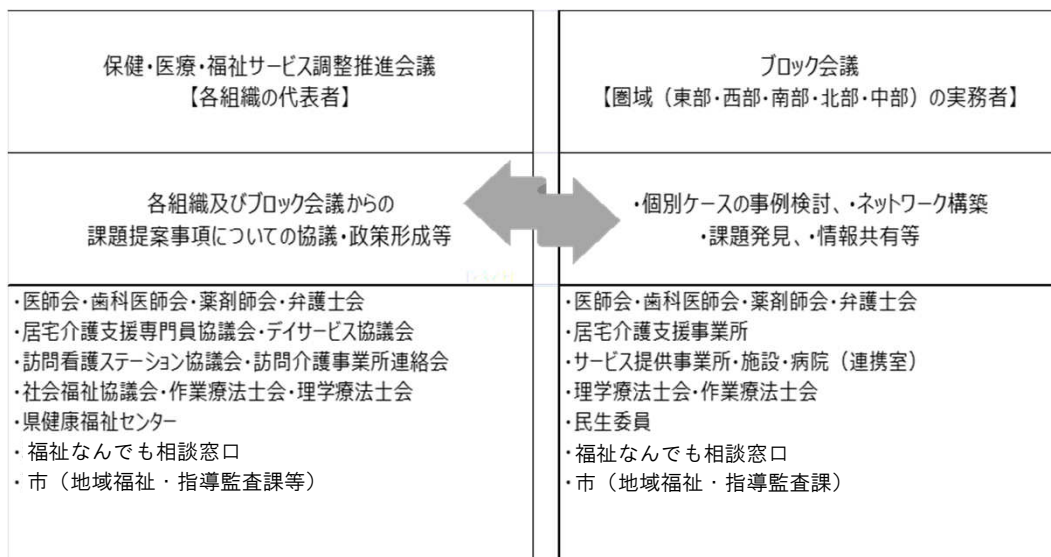
国による介護保険制度や高齢者福祉施策の見直しが、随時行われています。制度等の動きを踏まえ、本市の状況にあった対応ができるような体制を整えます。

1 保健・医療・福祉サービス調整推進会議、ブロック会議

地域で開催している「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。

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よう検討します。

▶図-6-1 【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】



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福祉なんでも相談窓口の運営協議会を開催して、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

地域の特性にあった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、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作ります。

4 国・県との連携

制度改正などの動きを見ながら、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。