

あした  
あなたの輝きが 未来につながる

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

## 第8期宇部市高齢者福祉計画

健やか

生きがい

尊厳

安心

基盤  
づくり

令和3年3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	14
3	各種調査結果から見える高齢者の生活や介護の状況	18
	（1）介護予防・日常生活圏域二エズ調査	18
	（2）在宅介護実態調査	25
4	第7期計画の評価と課題	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	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、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、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人となり、高齢者割合は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、前期高齢者は減少傾向で推移し、75歳から84歳までは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。

## 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、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。



## 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、「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」と連動し、調和のとれたものとしします。

▶図-1-2



## 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。

▶図-1-3



## 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、65歳以上の高齢者等を対象に「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。

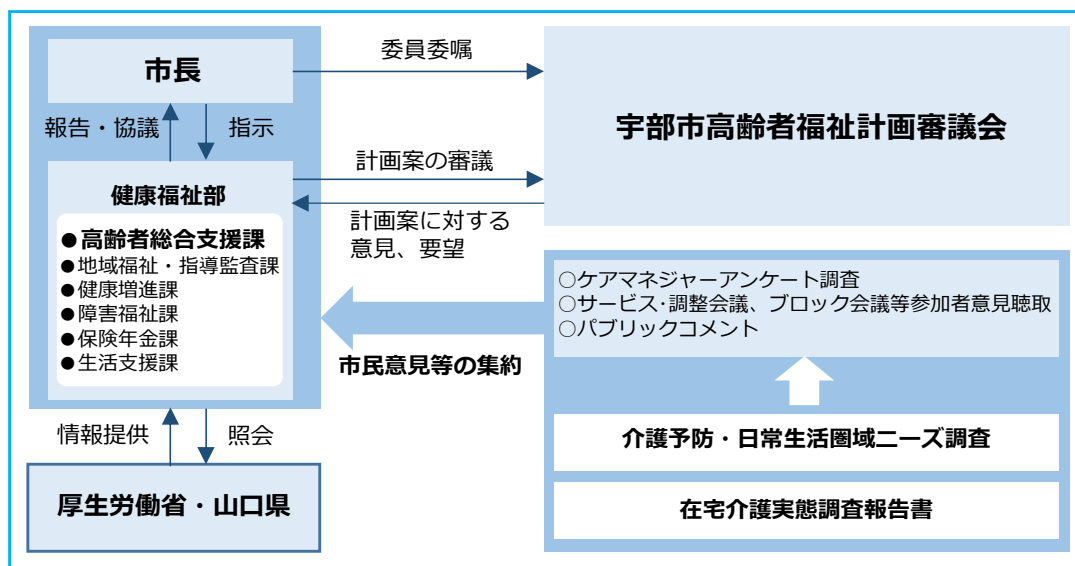
### サービス提供事業者調査の実施

■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等を対象に、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。

▶図-1-4



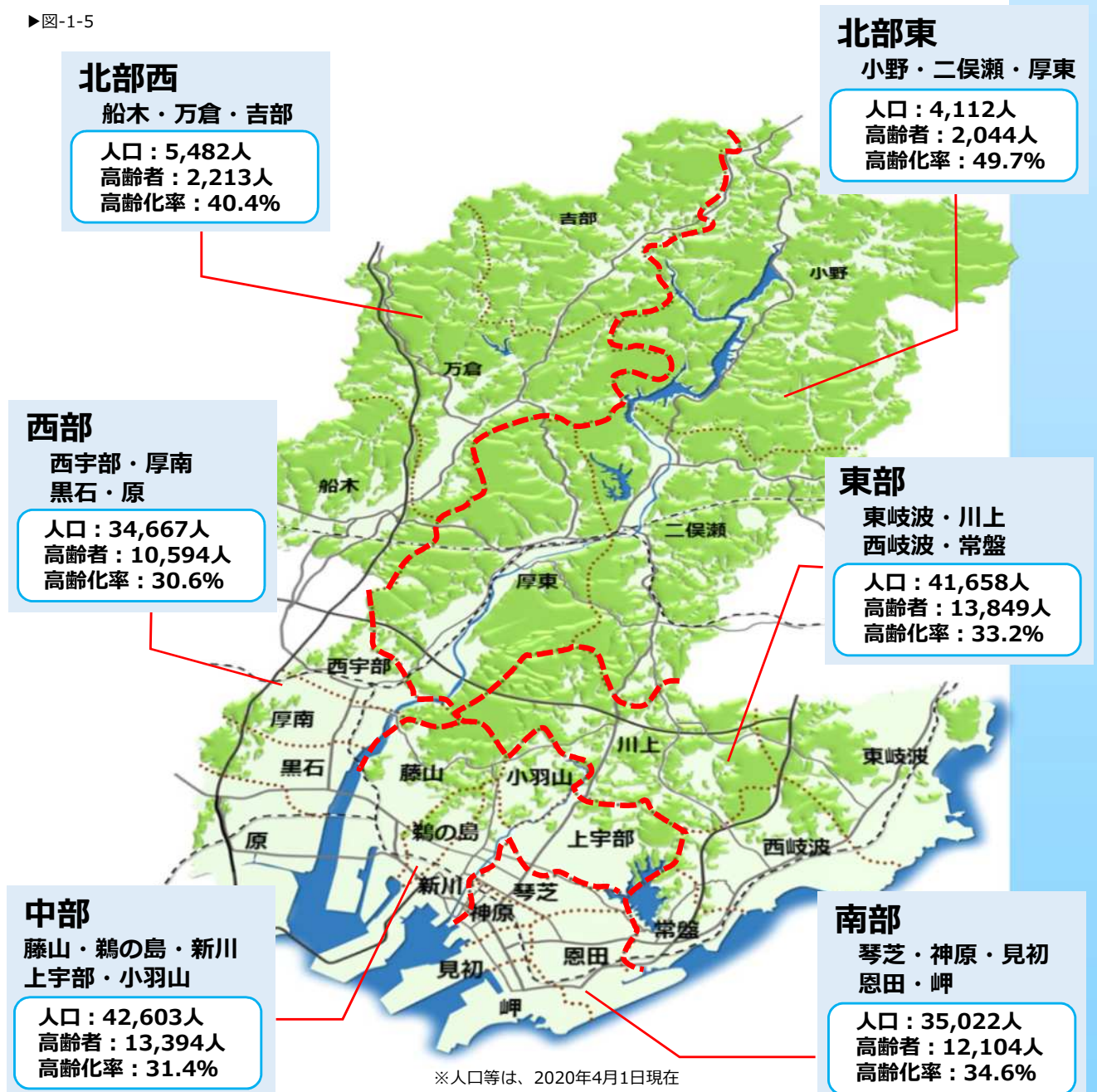
## 5 日常生活圏域

### 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



## 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必要があります。

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、一体的な取り組み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るとともに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みを進める必要があります。



方針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みが求められます。

●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

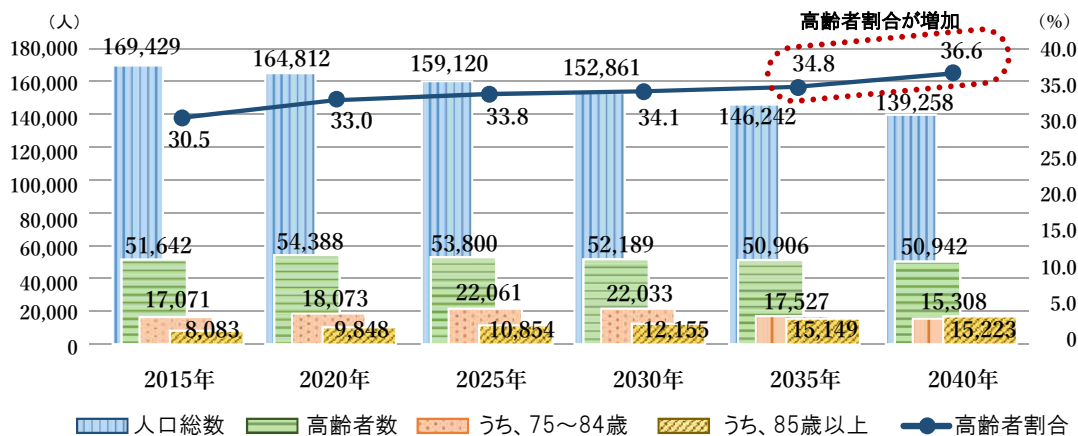
- 高齢者割合は、2015年：30.5%⇒2040年：36.6%
- 75～84歳は2030年まで増加
- 85歳以上は2040年にかけて増加し続ける
- 2040年には高齢者1人に対し生産年齢人口が1.4人
- 人口構造に対応した仕組みが必要

## ① 人口と高齢者数の将来推計

総人口、高齢者数はともに、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、その後減少すると見込まれ、85歳以上は2040年にかけて増加が見込まれます。

▶図-2-1- (1) -① 宇部市の総人口と高齢者数・高齢者割合(推計)

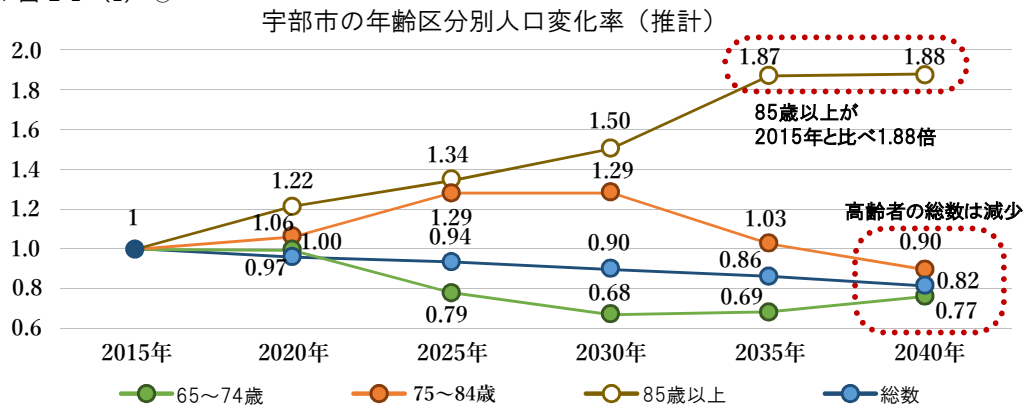


出典：日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)より作成

## 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。

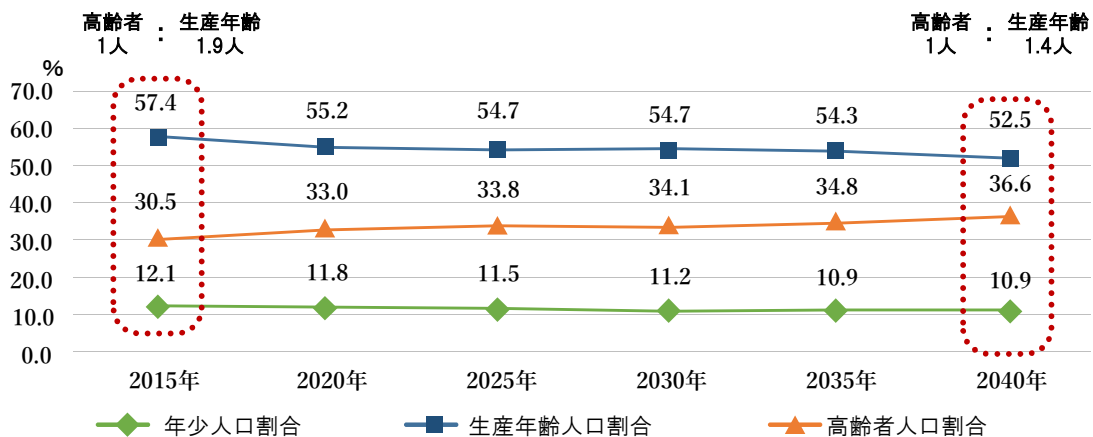
▶図-2-1- (1) -②



## ③ 年齢区分別人口割合

2015年では15歳から64歳までの生産年齢人口が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 宇部市の年齢区分別人口割合（推計）



## (2) 世帯の状況

## ■ 高齢者独居・夫婦世帯が増加見込み

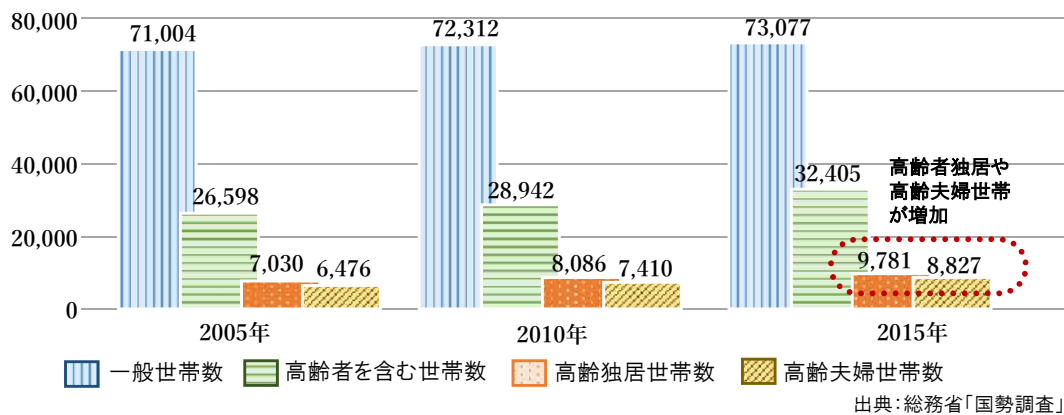
## ■ 地域のつながりづくりで、生活を支援する仕組みが必要

● 高齢者独居世帯（65歳以上の一人暮らし世帯）、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。

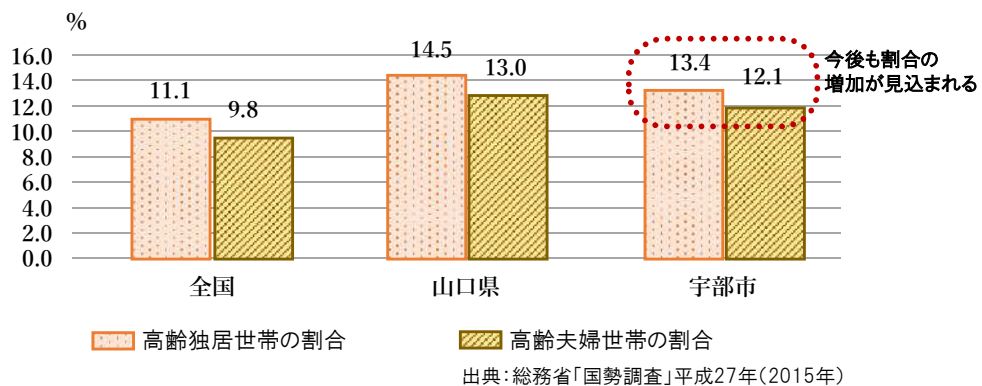
● 2015年時点での高齢者独居世帯の割合は13.4%、高齢者夫婦世帯の割合は12.1%で、全国と比べやや高く、県と比べるとやや低い状況です。

● 今後、85歳以上の高齢者数の増加に伴い、高齢者独居・夫婦世帯数や割合はともに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 宇部市の世帯類型別世帯数の推移



▶図-2-1- (2) -2 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯割合



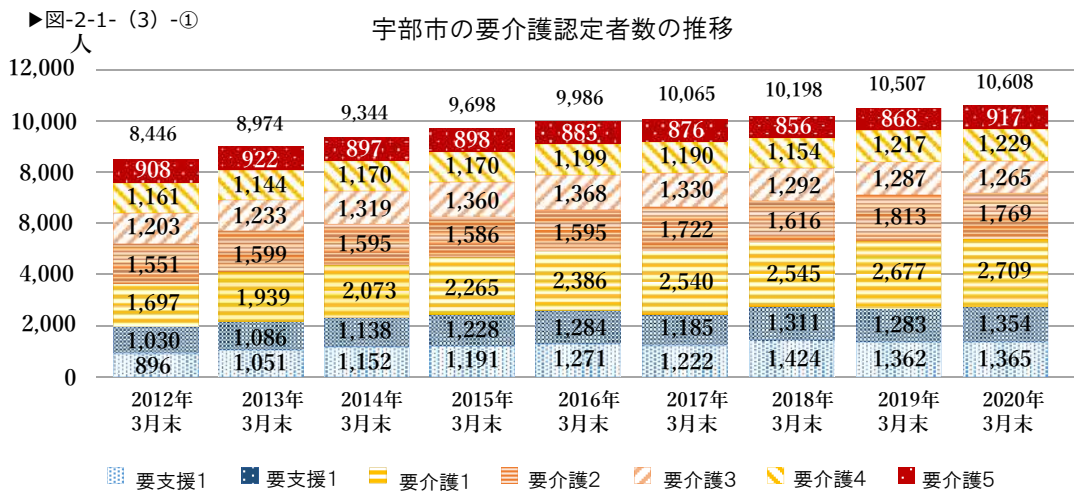


### (3) 要介護認定者数の状況

- 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。



▶表-2-1- (3) -①-1

85歳以上の61.8%が認定者

●実績		65～74歳	75～84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

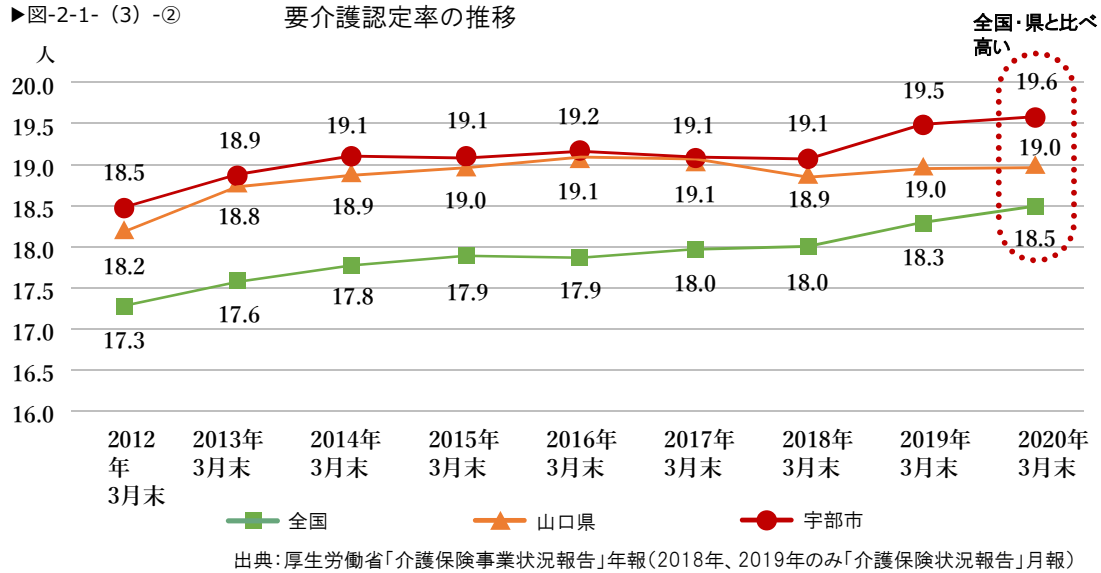
●推計		65～74歳	75～84歳	85歳以上	計
2025年	第1号被保険者数(D)	20,885	22,061	10,854	53,800
	認定者数(C×D)	970	4,268	6,704	11,942
2040年	第1号被保険者数(D)	20,411	15,308	15,223	50,942
	認定者数(C×D)	948	2,962	9,402	13,312

※85歳以上の認定者数は2040年には3,400人程度増加する見込み

## ② 要介護認定率

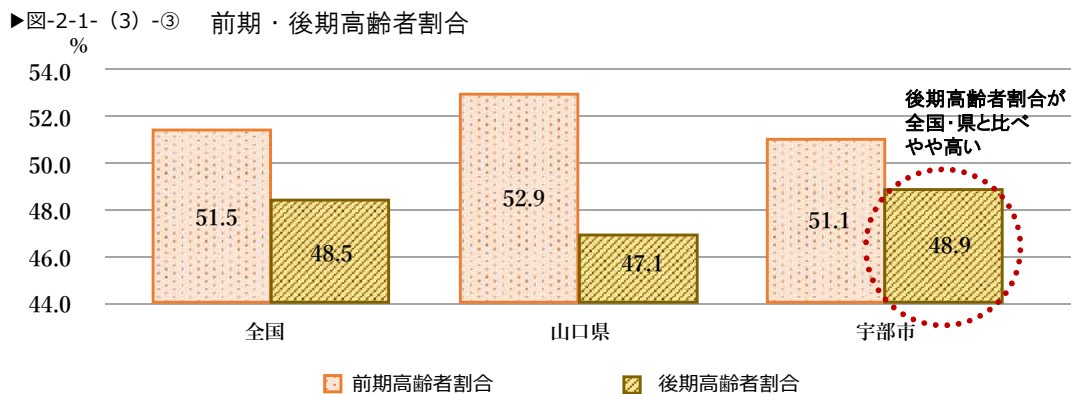
要介護認定率は、2014年から2018年にかけて横ばいで推移していますが、2019年に増加に転じ2020年3月末現在で19.6%となっています。

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。



## ③ 前期・後期高齢者割合

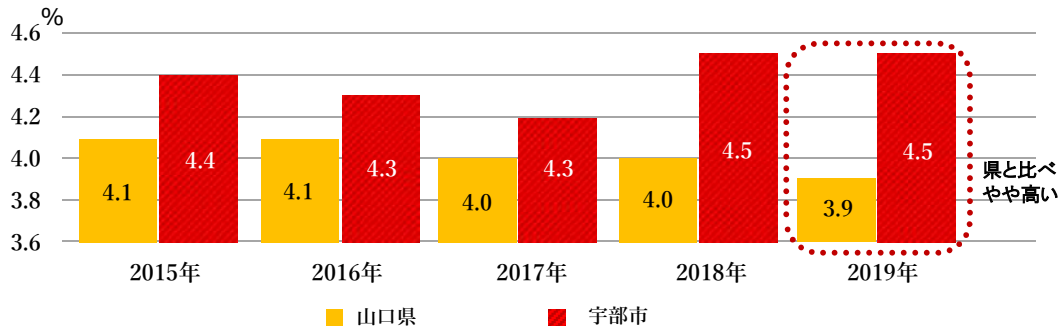
高齢者に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、2019年度時点では、やや前期高齢者の割合が高くなっています。全国や山口県と比べて、やや後期高齢者の占める割合が高くなっています。



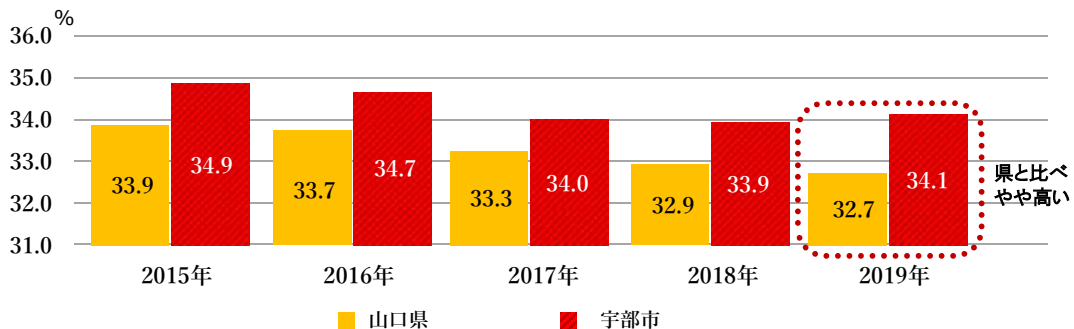
## ④ 前期・後期高齢者の要介護認定率

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。

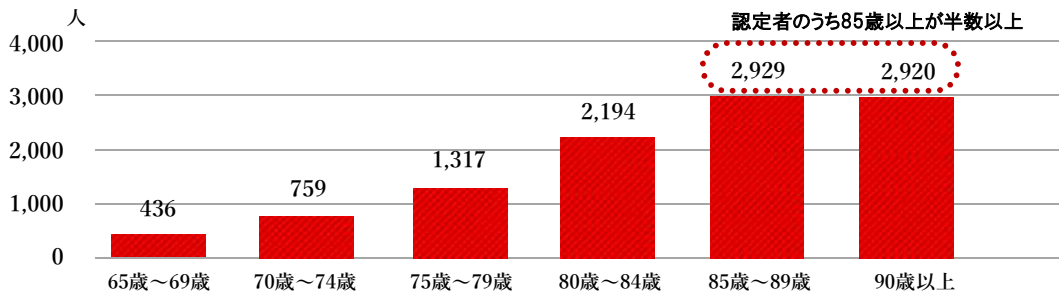
▶図-2-1- (3) -④-1 前期高齢者の認定率



▶図-2-1- (3) -④-2 後期高齢者の認定率



▶図-2-1- (3) -④-3 宇部市の年齢階級別認定者数



## ⑤ 宇部市の認知症高齢者数の推計

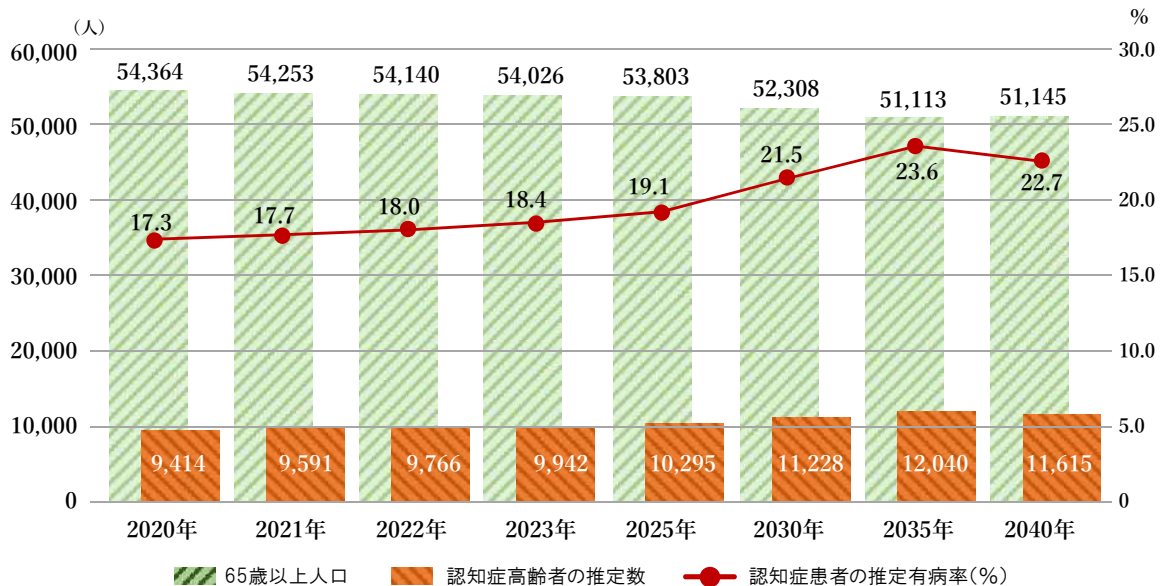
2020年度では9,413人が認知症高齢者とみられ、2025年には10,295人、2035年には12,040人に達し、高齢者の23.56%（約4人に1人）が認知症高齢者となると見込まれます。

## 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 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

年齢区分	2020年	2021年	2022年	2023年	2025年	2030年	2035年	2040年
65歳以上人口	54,364	54,253	54,140	54,026	53,803	52,308	51,113	51,145
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	9,413	9,590	9,766	9,941	10,295	11,228	12,040	11,614





## 2 介護サービス等の推移

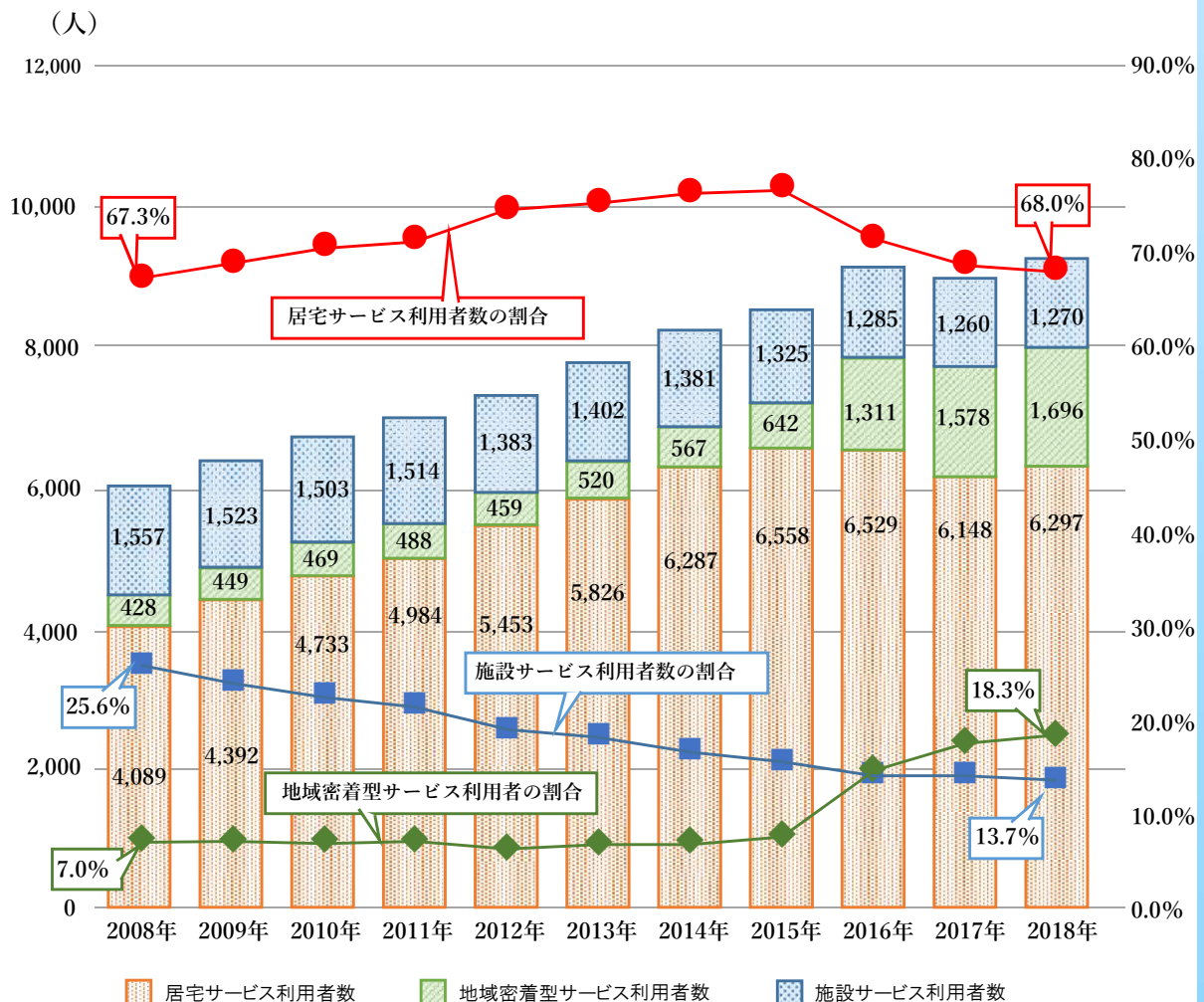
### (1) 介護サービス利用者数の推移

■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) 宇部市の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」各年10月月報

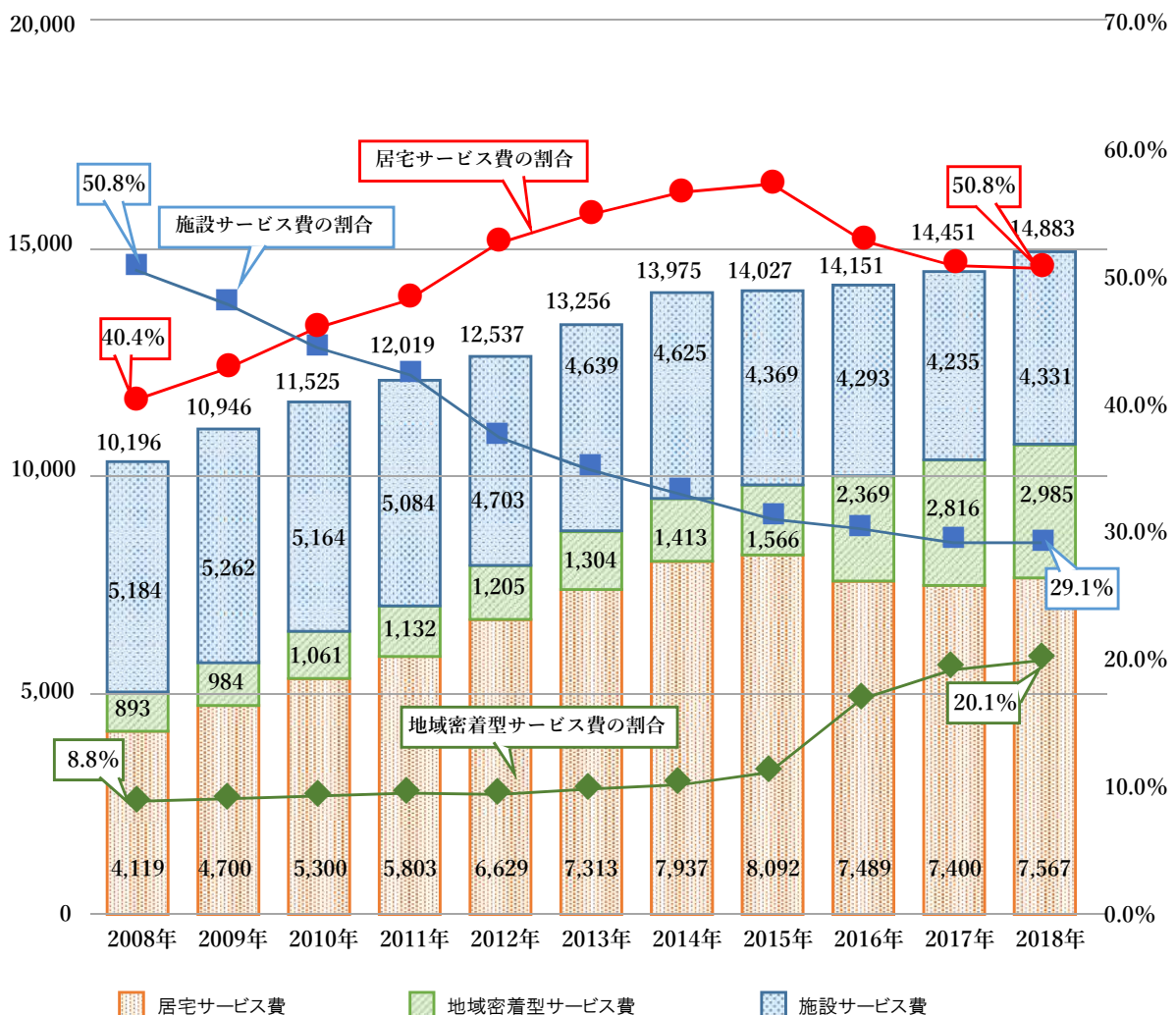
(2) 給付額と保険料額の状況

- 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 宇部市の給付費の推移



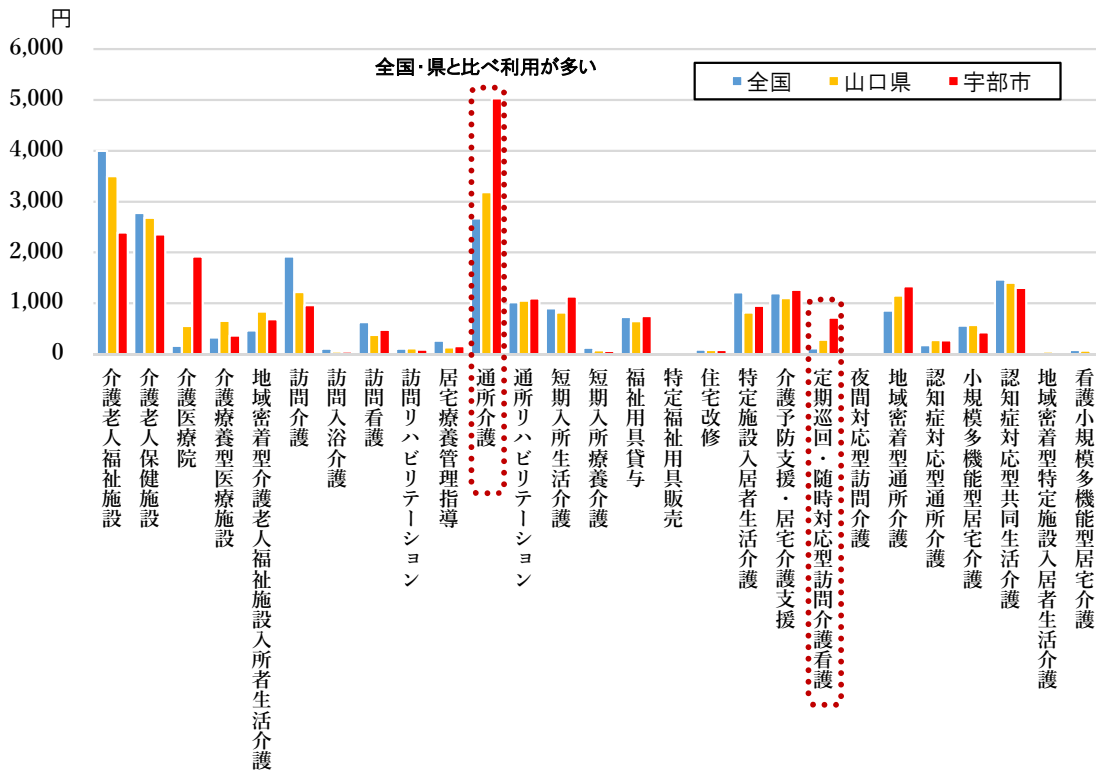
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

## 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・県と比べ低くなっていますが、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 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(2019年度)

## ③ 保険料額

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

▶図-2-2- (2) -③ 介護保険料基準額（月額）地域間比較



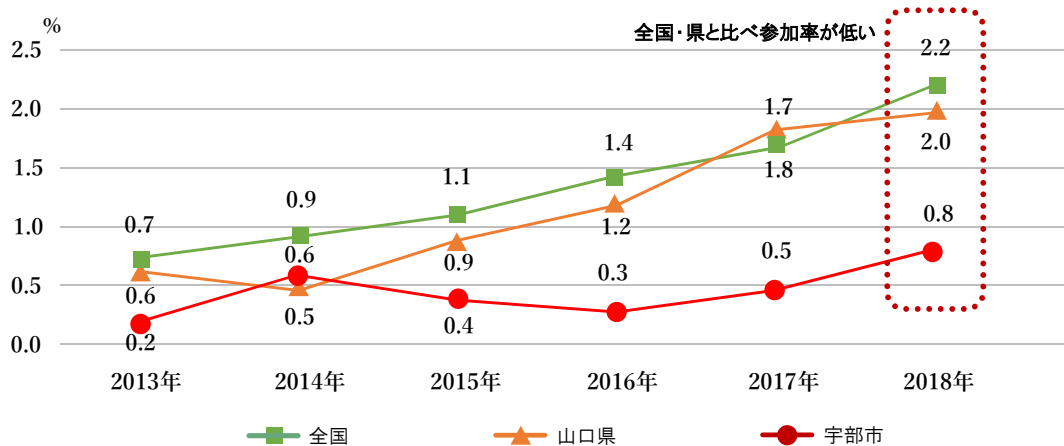
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(2019年度)

## (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) 週1回以上の通いの場の参加率の推移



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



### 3 各種調査結果から見える 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。

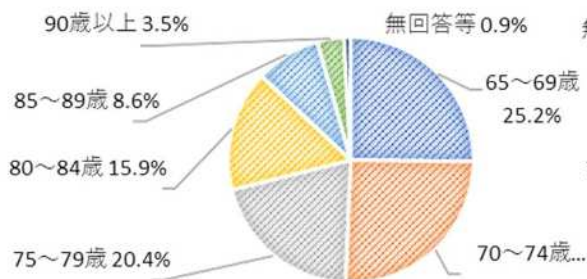
#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●介護予防・日常生活支援総合事業に活用する</li> </ul>		
調査対象者	市内在住の65歳以上の人のうち、要介護1～5以外の人（要支援者、総合事業対象者等）		
調査数	2,987人		
調査方法	郵送による配布、郵便による回収		
調査票回収数	2,066件	回収率	69.20%

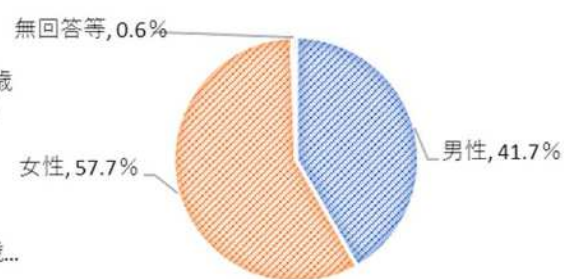
#### I 回答者の属性

▶図-2-3- (1) - I -①

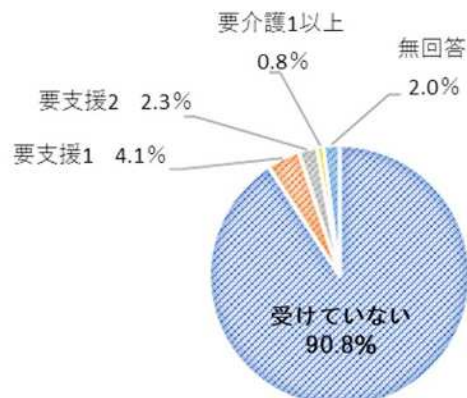
##### ① 回答者の年齢



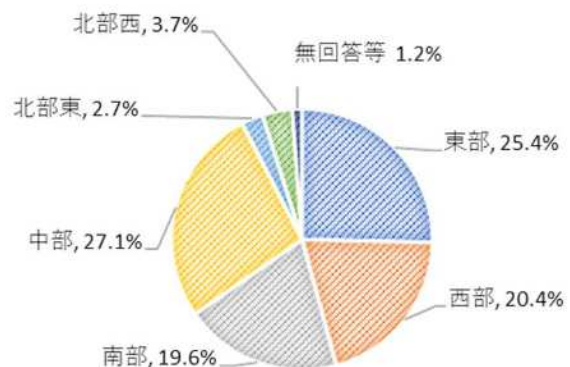
##### ② 回答者の性別



##### ③ 回答者の要介護認定



##### ④ 回答者の地域 (日常生活圏域)

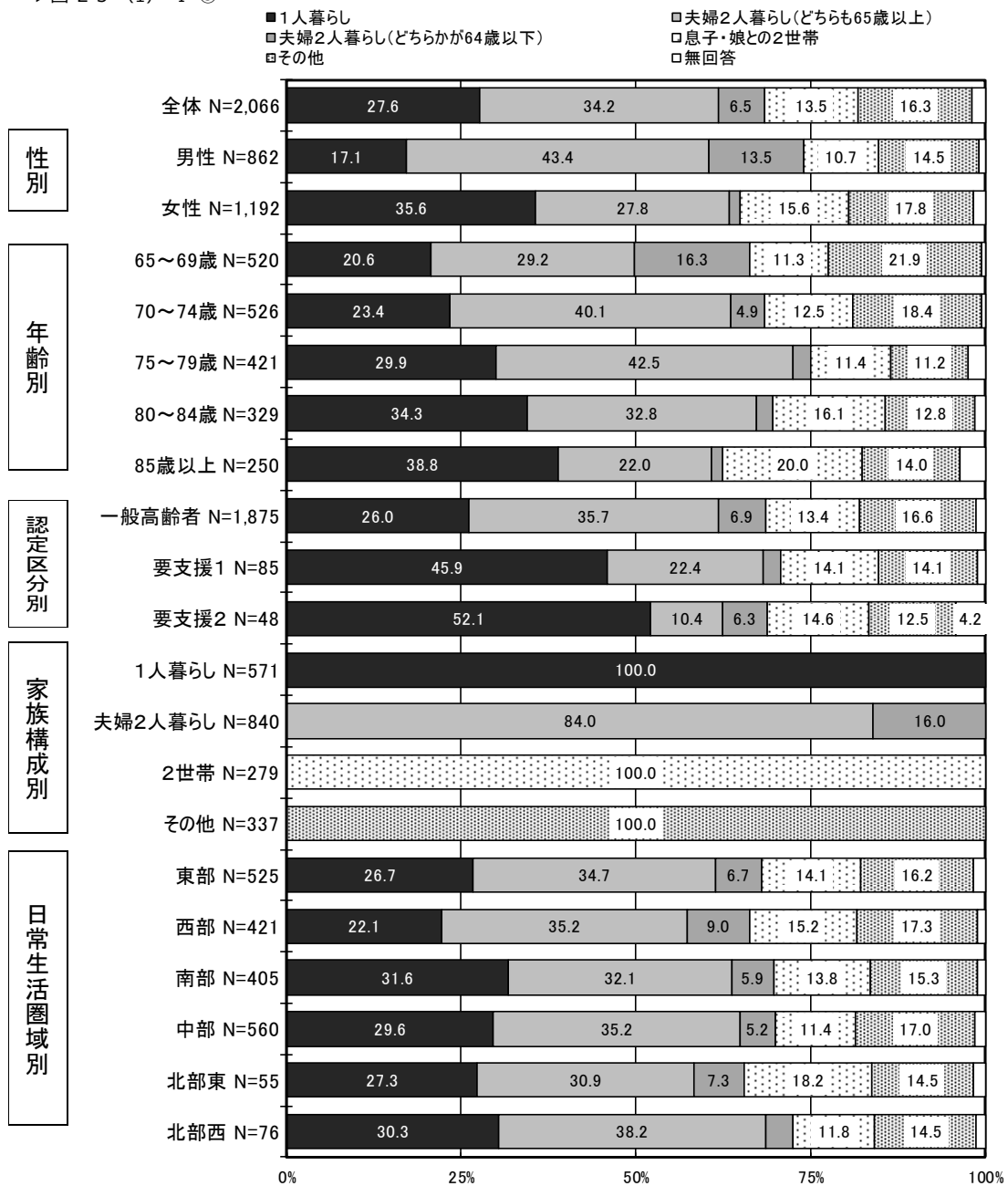


⑤ 回答者の家族構成

■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ります。

▶図-2-3- (1) - I -⑤

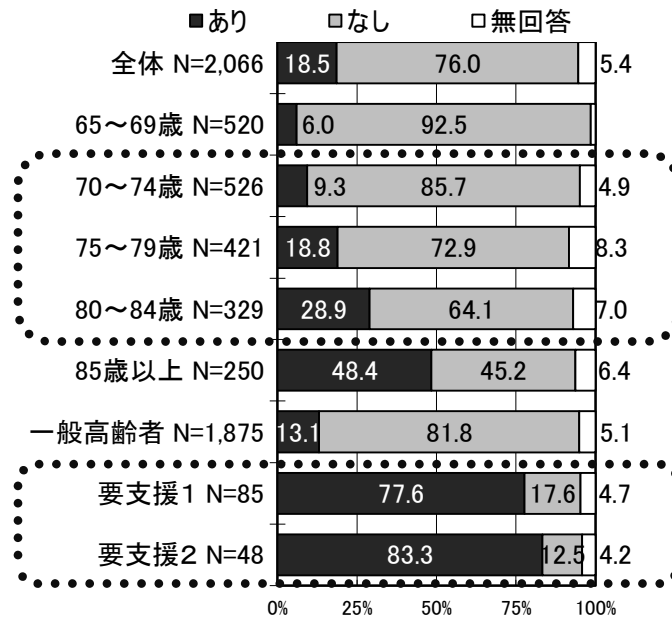


## II 運動器の機能低下や閉じこもり傾向について

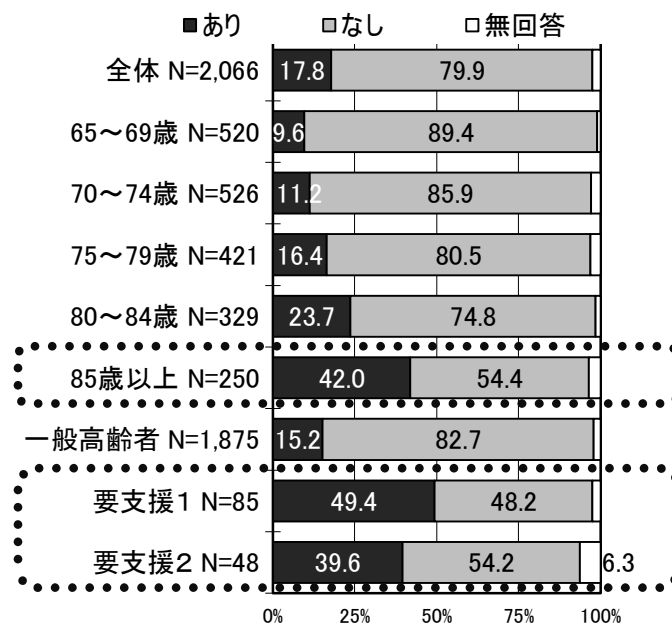
- 運動器の機能低下が高齢者全体で18.5%、80～84歳で約30%、85歳以上で約50%に見られます。
- 要支援者では80%前後に運動器の機能低下がみられます。
- 閉じこもり傾向は、85歳以上で約40%、要支援者では40%～50%程度であることが伺えます。

▶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

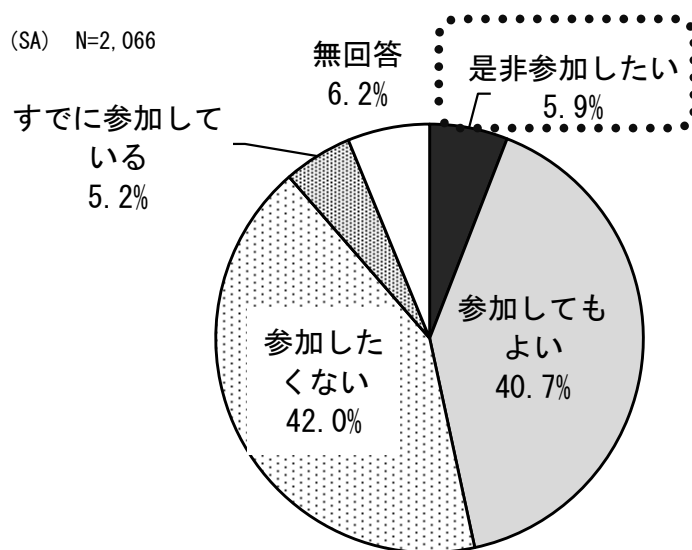


### Ⅲ 健康づくり活動について

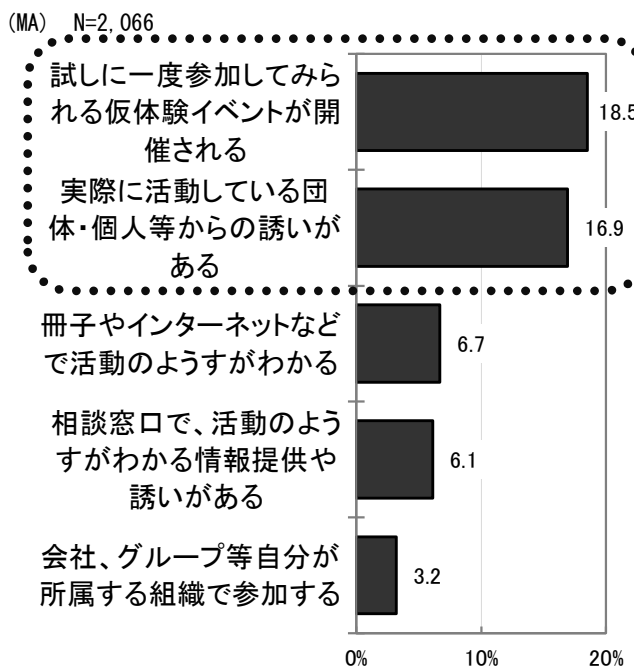
- 「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせて健康づくり活動に参加意欲のある割合が50%程度となっています。
- 体験イベントや活動者からの誘い等が参加のきっかけとなると回答した人が合わせて35.4%となっています。

▶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？

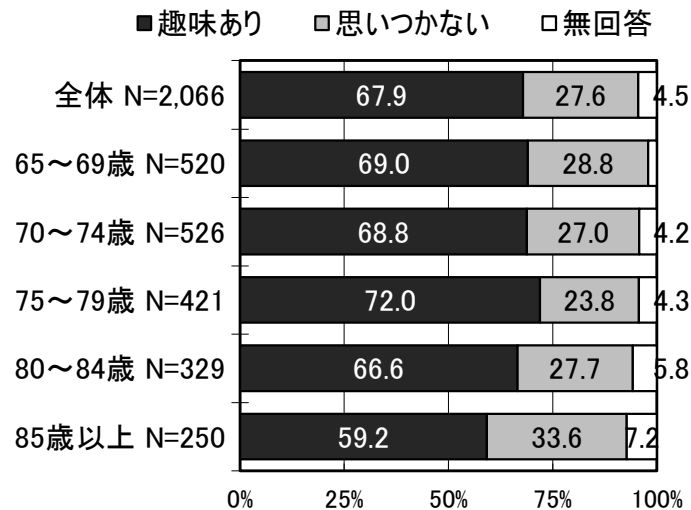


#### IV 趣味・生きがいについて

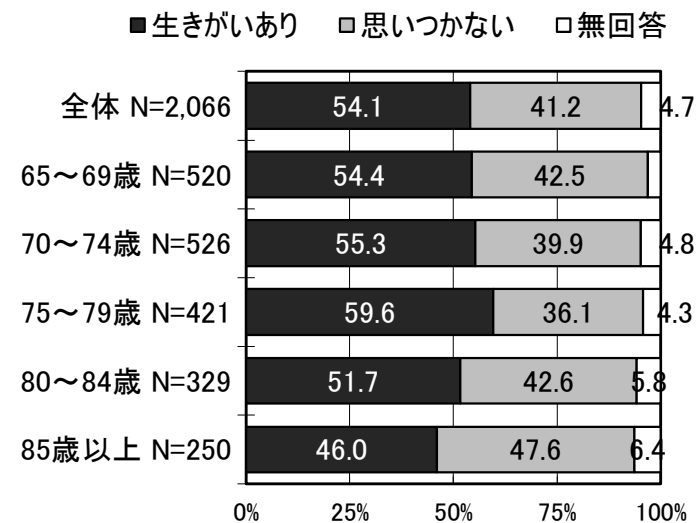
- 「趣味あり」が67.9%と約7割の人が趣味を持っていると回答し、「生きがいあり」と回答した人も54.1%と過半数を超えています。
- 年齢に関わらず、20%～30%の人が「思いつかない」と回答しています。
- 生きがいについても、年齢に関わらず「思いつかない」が30%～40%台の人が回答しています。

▶図-2-3- (1) -IV

##### 趣味の有無



##### 生きがいの有無





## V 就労やボランティア活動について

●就労・ボランティア活動を「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。

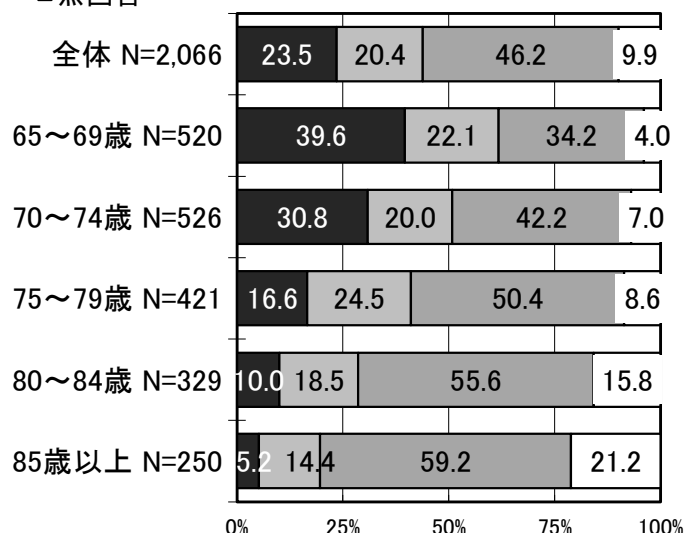
●75歳未満の比較的若い層でも、「したいと思うが、今は働いたりボランティア活動をしていない」と回答した人が約20%となっています。

●活動をしていない理由として、体調面の不安と回答した人が38.2%、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

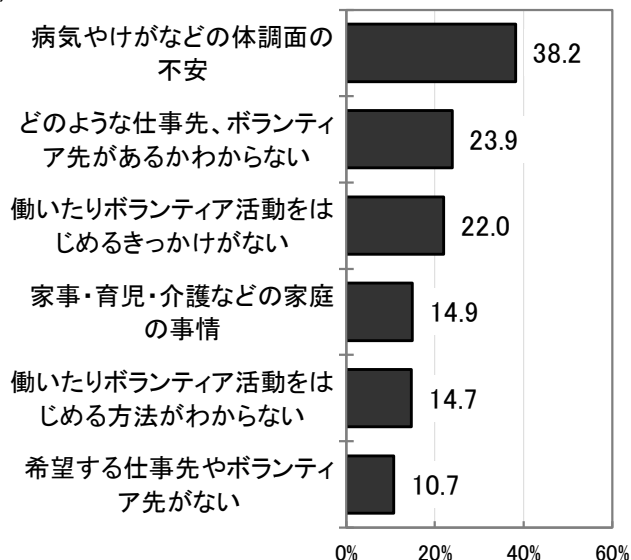
### 就労・ボランティア活動実施意向

- 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



### 就労等をしたと思うが、していない理由

(MA) N=422

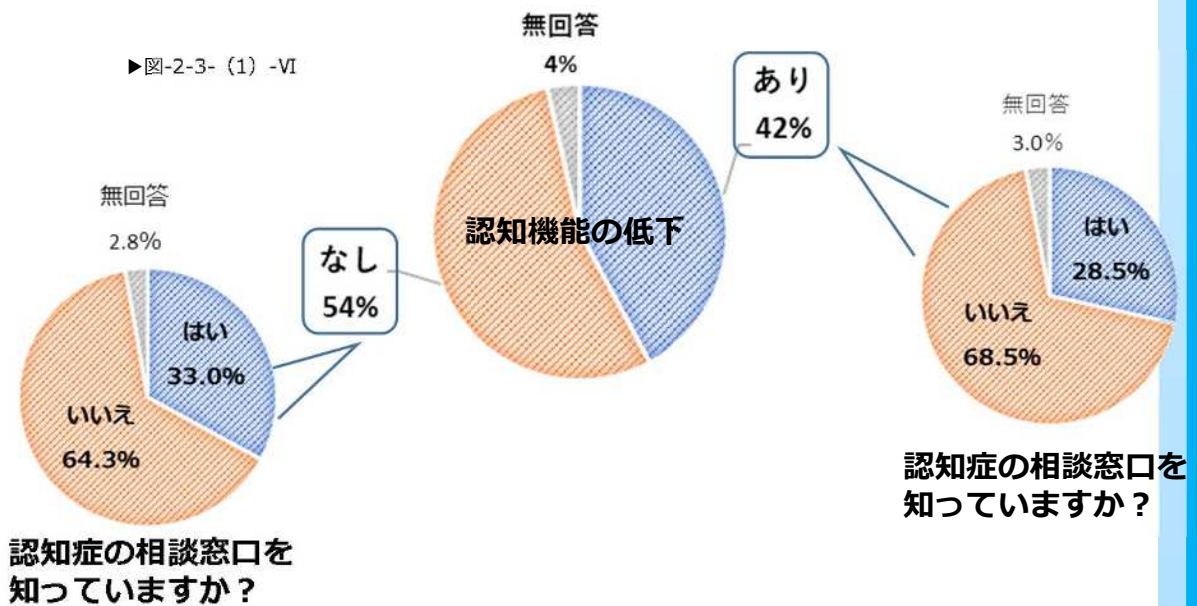


## VI 認知症に関することについて

● 認知機能の低下「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。

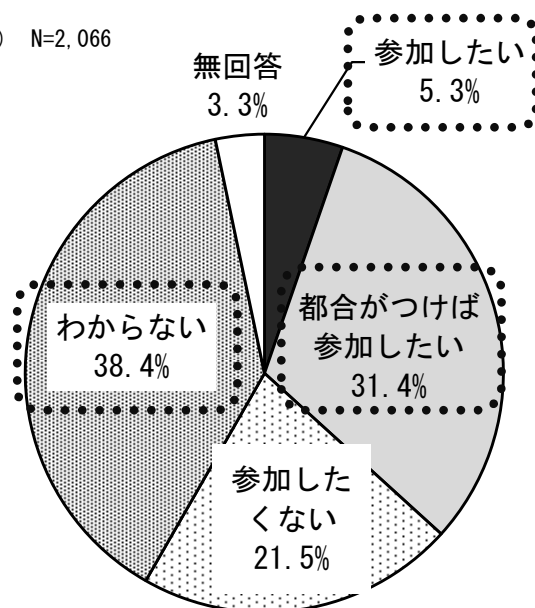
● 認知症サポーター講座の参加意向は、「わからない」と回答した人が38.4%で最も高く、次いで「都合がつけば参加したい」が31.4%、「参加したくない」が21.5%が続いています。

▶図-2-3- (1) -VI



### 認知症サポーター等の講座への参加意向

(SA) N=2,066



## (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人のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける(受けた)人		
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%

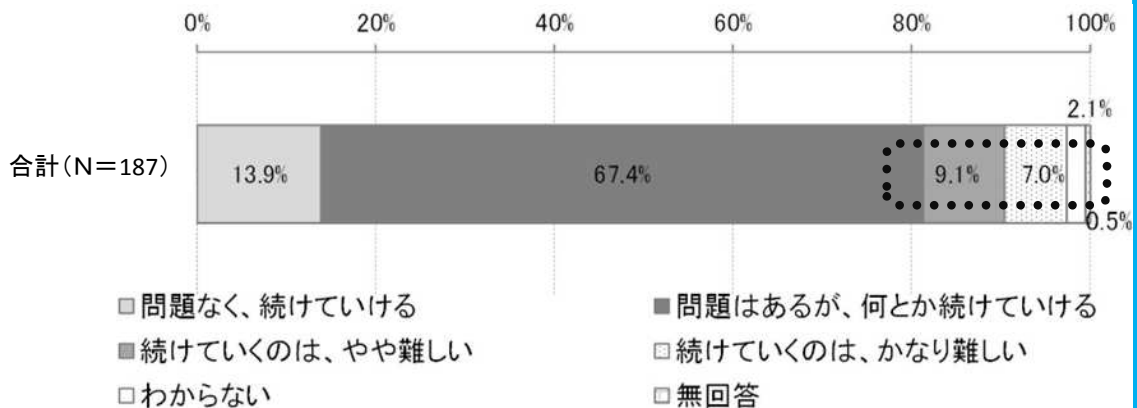
## I 在宅介護の状況

## ① 介護者の就労継続

- 現在就労している介護者のうち、仕事を『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？



## ② 介護者の不安

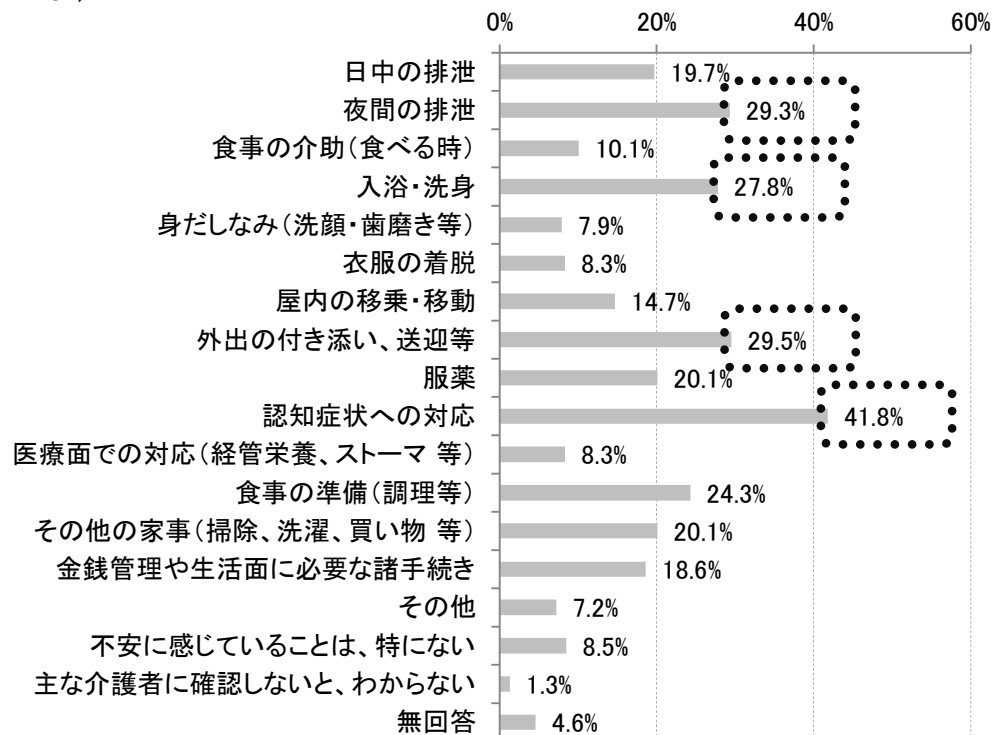
●在宅での介護者は、「認知症状への対応」や「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」等に不安を感じている傾向があります。

●「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、不安を感じる介護等

合計(N=457)



## (3) ケアマネジャーアンケート調査

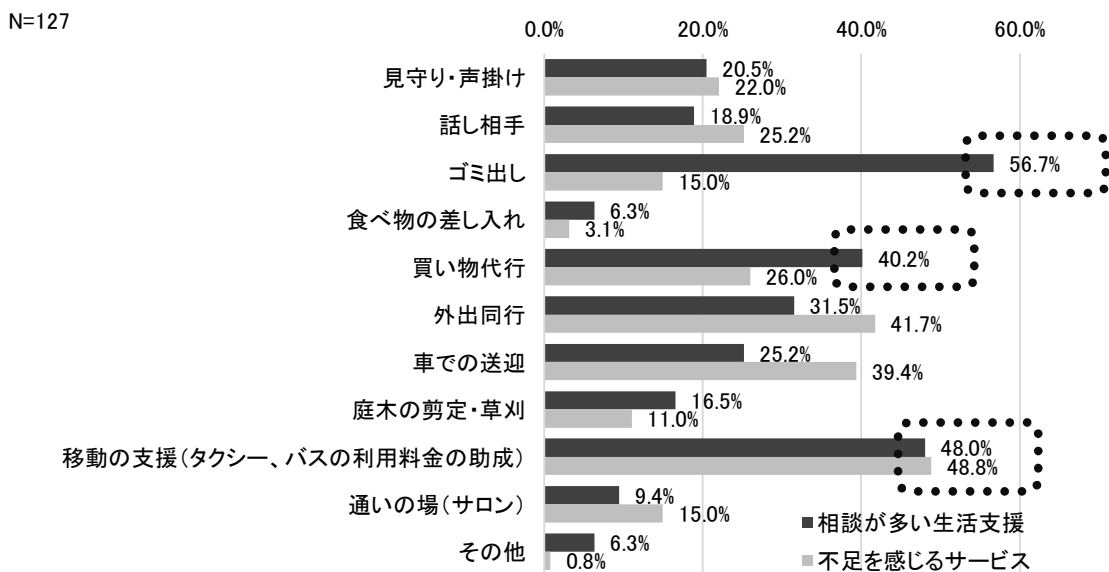
調査目的	○生活支援サービスや介護サービスのニーズや必要な高齢者支援施策を検討するための基礎資料とすること
調査対象者	市内に勤務するケアマネジャー
調査数	127名
調査方法	調査票をメールにて送付・回収

## 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、医療専門職と連携した健康相談や保健指導等の推進が求められます。

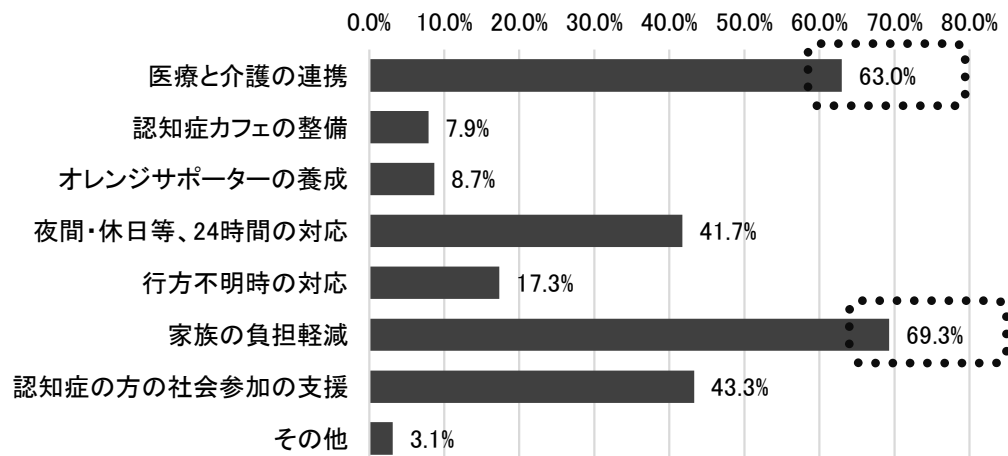
▶図-2- (3) - I -1

## 生活支援サービスのニーズと不足感





▶図-2- (3) - I - 2

**重点を置くべき認知症施策****(4) サービス調整会議・ブロック会議参加者等の意見****健康づくり・介護予防の取組について**

・効果的な健康づくり・介護予防の取組を推進していくため、リハビリテーション専門職や管理栄養士などの専門職が高齢者への指導や助言を実施できる仕組みの強化や、通いの場を活用したエビデンスに基づく介護予防の推進、継続して取り組みやすい健康体操や運動メニューの提供が重要。

**生活支援・サービスについて**

・安心して日常生活を送るため、通院や買い物、通いの場等への移動手段確保に向けた支援や、ごみ出しや電球交換といった生活支援を提供できる地域の仕組みづくり、サービスの整備が必要。

**在宅サービスについて**

・安心して在宅で暮らすための在宅サービスの充実について、訪問介護サービスの提供体制確保が課題。  
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護など地域密着型サービスの利用拡大が必要。

**認知症者への支援について**

・今後認知症者の増加が見込まれる中、地域全体で認知症への理解が不十分であり、学習機会の拡大や支援者の対応力の向上が必要。

**介護職等の人材確保や地域ぐるみでの支援体制づくりについて**

・介護職の人材確保や通いの場を運営する担い手確保が課題となっており、その対策として元気な高齢者が支え手となる仕組みづくりや有償ボランティアの拡充等による地域ぐるみでの支援体制強化が必要。  
・支援体制強化に向けて、支援者間での情報共有や横の連携を強化すること、災害時の支援体制の充実を図ることが重要。

## 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み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み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。設置箇所及び利用者の拡大に向けて今後も取組みが必要です。

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への促進が必要です。

▶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	11.6%	プラス 5ポイント	18.3%
		▶ボランティアグループ ▶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

基盤づくり

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、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。



### 課題1

### 介護・支援を必要とする人の割合が高くなる

■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。



■高齢者独居世帯には、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。



## 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10,295人、2035年には12,040人に増加し、高齢者の約24%（約4人に1人）が認知症高齢者となる見込みがあります。
- 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。



## 課題2

## 15年後、高齢者の4人に1人が認知症高齢者となる

■認知症家族等介護者の負担を軽減するため、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等の体制・組織の整備が必要です。



■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金銭管理や手続き代行など生活上の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。



■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みと、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です。



### 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、県と比べて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。
- サロン等の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%となっていますが、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。



課題3

### 在宅で通所介護を必要とする人が多くいる

■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**」の活動内容の充実や箇所数を増やすことで、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。





#### 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の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。



#### 課題4

#### 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

■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**」を増やし内容を充実することで、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。



## 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、「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。



### 課題5

## 地域での健康づくり活動等の参加者が少ない

- 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」の参加者、参加頻度を増やすとともに、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。



### 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。



### 課題6

### 趣味・生きがいの無い、活躍の場を求める高齢者への対応

■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。



■就労やボランティア活動について「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みと生きがいを感じられる活動につなげるため、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。



## 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、仕事を「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。



### 課題7

## 在宅での高齢者及び介護者への支援

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、在宅生活継続に向けた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。



- 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みと、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です。



## 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り組み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

2025年、2040年の人口減少、少子高齢化の進む社会を見据え、高齢者が健康で「元気」に自分らしく「活躍」し、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ように、子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、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・取り組みを推進します。





## 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みを充実させます。

### 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社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場を創設し生きがいづくりや活躍を促進します。

### 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高齢者になっても、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みを充実します。

### 安心

①地域の連帯で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。

②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促進します。

③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。

④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。

### 基盤づくり

①介護保険制度の安定的かつ円滑な運営を行います。

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。

⑤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

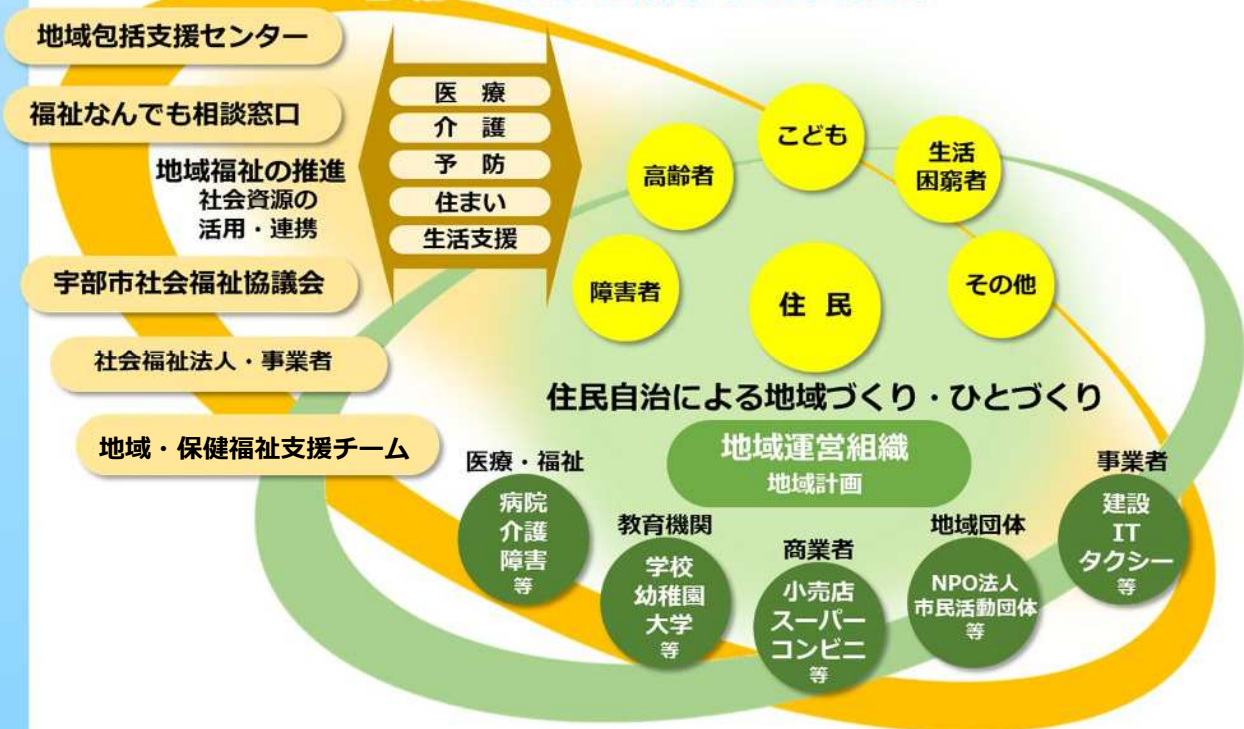


■ 5つの基本目標を達成するため、小学校区単位の地域支え合い会議を中心に、住民、コミュニティ団体、医療介護施設、民間事業所等が連携し、地域の特性や資源を活用して、地域共生社会の実現に向けて取り組めます。さらに、地域での取組を市全体の取組みへつなげることにより「地域支え合い包括ケアシステム」を充実していきます。

■ 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

### 地域住民が安心して暮らすための 地域支え合い包括ケアシステム



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（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、介護者への支援体制の整備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みを進めるなど「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と  
「新しい生活様式」での事業実施

■介護職等の人材定着に向けて、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。



## 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みを充実させます。



## 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%（2019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「はつらつ健幸ポイント制度」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「保健事業」による取組みと、生活機能の維持を図る「介護予防」の取組みは、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みとします。

■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 地区の健康づくりプランの推進

地区での自主的な健康づくりの取組みが実施・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。



**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、受診率向上を図ることで、生活習慣病の発症や重症化の予防につなげ、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 まちかど健康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。

## 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。

■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、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の推進体制を充実します。



**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、身近な地域のサロン等、住民運営による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みが実施・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、必要に応じて医療・介護サービスにつなげるとともに、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**

健やか 指 標	2020年度 (令和2年度) 実績(見込み)	2023年度 (令和5年度)
はつらつ健幸ポイント 登録者数	2,500人	8,300人
特定健診受診率	36.00%	60.00%
歯周病検診受診者数	600人	1,000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
週1回以上の通いの場の 参加率(参加者数/高齢者人口)	0.70%	1.00%

## 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 社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場を創設し生きがいづくりや活躍を促進します。



## 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。

こうした高齢者の活躍の場が広がり、地域で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

高齢者をはじめ、本市での就職希望者に対して、ワンストップで就労相談や就業紹介等、相談者のニーズに応じた多様な働き方を支援します。

## 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多世代交流等、地域の活性化に取り組んでいきます。

**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。引き続きシルバー人材センターと連携し、高齢者の生きがい創出や生涯現役に向けた支援をしていきます。

**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の促進が必要です。

さらに、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、市と協働で、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」の取組みを推進します。

**目標指標**

生きがい 指 標	2020年度 (令和2年度) 実績 (見込み)	2023年度 (令和5年度)
シルバー人材センター 会員数	1,213人	1,300人
うべシニア大学修了者数 (累計)	28人	120人

## 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 高齢者になっても、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みを充実します。



## 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、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みを進めます。

■ 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みづくりを進めます。

## 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、虐待の早期発見・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。

## 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、市長による申し立てを行うなど利用支援を行います。

**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詐欺被害を防止するため、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。

**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」に関する情報提供を行い、啓発に取り組みます。

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（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、2035年には高齢者の約4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、様々な障壁を減らしていく（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、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みを進めるなど「共生」と「予防」を両輪として施策を推進します。

**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、早期の診断や適切な医療・介護サービスにつなげます。



**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に見守りや相談などの支援を行う活動をチームとして取り組むための「チームオレンジ」を編成し、その活動を推進します。

**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ことができる「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、本人の意見を把握し、本人が自分らしく暮らせるよう支援体制を整備します。

**尊厳-2-④ 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充実を促進します。

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、徘徊行方不明者発生時のネットワークの活動を支援します。

**尊厳-2-⑤ 認知症予防の取組強化**

認知機能を測るツールを活用し、軽度認知症（MCI）の対象者を把握し、ご近所福祉サロンなどで認知症予防のプログラムを実施する住民主体の活動を支援します。



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」など、障害分野と介護分野が連携して、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****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 障害と介護、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、関係機関と連携し、不安なく移行できるよう支援するとともに、共生型福祉サービスの指定事業所の充実を図ります。

**目標指標**

尊厳 指 標	2020年度 (令和2年度) 実績 (見込み)	2023年度 (令和5年度)
宇部市成年後見センター 新規相談件数	200件	260件
認知症カフェの設置個所数	14か所	24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

## 基本目標

## 安心

- ①地域の連帯で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。
- ②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の確保を促進します。
- ③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。
- ④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。



## 取組 1

安心

## 地域支援体制の強化

■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」をさらに進め、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を構築します。

■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や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きます。

**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。

また、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**

地域内交通など、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**

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り組み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」の充実や窓口の周知を図り、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。

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」による支援力の向上を図ります。

**安心-1-⑤ 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が多い店舗などが、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。

**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**

認知症高齢者の見守りやその家族の相談などの支援を行う活動をチームとして取り組むチームオレンジを始め、関係機関等と連携し、在宅での介護者への支援体制の充実を図ります。

  
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、住民主体の取組み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****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、住民主体の介護予防活動の育成・支援及び取組みを強化するため、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 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や、関係機関等と連携し、低栄養状態の改善や活動範囲拡大のため多様な移動手段の確保等に取り組めます。

**安心-2-④ 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所の安定的な運営やサービスの質の向上に取り組めます。



## 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 医療・介護連携の推進**

多職種連携研修会や介護従事者への医療勉強会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くとともに、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円滑にできるよう、医療・介護の連携を推進します。

**安心-3-② 在宅療養の支援体制の充実**

医療・介護の連携を推進することにより高齢者本人やその家族などが、医療機関や薬局など身近な場所で気軽に相談や治療を受けることができるよう相談体制を充実するとともに、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。

また、高齢者にわかりやすい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。

## 取組4

安心

## 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、県や関係機関等も含め、組織横断的な情報共有・連携強化の体制づくりに取り組みます。



## 目標指標

安心 指 標	2020年度 (令和2年度) 実績(見込み)	2023年度 (令和5年度)
サロン等の地域福祉活動 拠点数	212か所	220か所
見守り愛ネット登録団体数 (累計)	80団体	110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

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。
- ⑤ 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 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

**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います。

**基盤づくり-1-② 地域密着型サービス事業所の指導・監督**

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**

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、市が指定する居宅介護支援事業者者に助言・指導を行います。

**基盤づくり-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

**基盤づくり-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み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。

**取組 2**

基盤づくり

**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みを強化します。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、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、理解を図る取組みを行います。



**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**

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。



取組3

基盤づくり

**災害や感染症対策の体制整備と新しい生活様式の実践【新規】**

■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促進します。

■2020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、「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。

さらに、関係機関等と連携し、介助や介護が必要な人の避難先（福祉避難所）の設置などにより、災害時等の生活の支援体制の整備を推進します。

**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】**

2020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、高齢者自身や高齢者と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****基盤づくり**

指 標	2020年度 (令和2年度) 実績 (見込み)	2023年度 (令和5年度)
介護給付等適正化の促進 (ケアプラン点検事業所数・ 住宅改修の点検数：累計)	ケアプラン点検事業所 ：48事業所 住宅改修の点検数 ：80件	ケアプラン点検事業所 ：108事業所 住宅改修の点検数 ：140件
介護職員等の人材確保の 人数 (累計)	43人	118人
介護施設等の業務継続計画 の策定割合	0%	100%

## 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 介護保険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・推計から見込み人数を算定します。

## #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等を見込みます

## 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 宇部市の要介護（要支援）認定者数（推計）

区分(単位:人)	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
要支援1	1,421	1,442	1,465	1,511	1,568
要支援2	1,374	1,397	1,420	1,464	1,562
要介護1	2,865	2,923	2,978	3,091	3,464
要介護2	1,869	1,904	1,937	2,009	2,365
要介護3	1,379	1,405	1,433	1,489	1,765
要介護4	1,329	1,359	1,387	1,447	1,765
要介護5	919	941	960	1,000	1,207
合計	11,156	11,371	11,580	12,011	13,696
介護予防効果を見込んだ認定者	11,106	11,271	11,430	—	—

「第2回県提出用自然体推計」に基づく認定者数

### 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	20	354	17	294	13	201	22	373	6	79	5	63	83	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	10	168	8	153	5	55	12	186	3	37	4	45	42	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
介護療養型 医療施設	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	25	789	23	732	18	576	24	533	10	343	7	223	107	3,196

(2020年10月) 《単位：箇所、床、人》



## (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」を組み合わせて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。

## （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・随時対応型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。

## (4) 施設・居住系サービス等の整備計画

▶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	定員	723	-	-	-	-	-	723
	箇所	30	-	-	-	-	-	30

(2020年10月)

## 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

▶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(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(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

▶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	494	500
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	536	538	540
介護医療院(介護療養型医療施設)	364	369	374
認知症対応型共同生活介護	293	297	297
特定施設入居者生活介護	261	261	261

## 5 在宅サービスの利用者数の見込み

## (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)	1,138.0	1,138.0	1,152.0	1,204.0
	人数(人)	154	154	156	163
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	142.8	142.8	142.8	151.3
	人数(人)	16	16	16	17
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	72	73	73	77
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	281	283	284	298
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	77.8	77.8	77.8	77.8
	人数(人)	14	14	14	14
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)	1,112	1,118	1,124	1,175
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	15	15	15	16
介護予防住宅改修	人数(人)	23	23	23	25
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	40	40	40	43
(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)	1,321	1,328	1,336	1,396



## (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)	18,825.2	19,352.8	19,808.4	20,905.9
	人数(人)	1,252	1,280	1,305	1,370
訪問入浴介護	回数(回)	200.8	204.7	208.6	223.8
	人数(人)	51	52	53	57
訪問看護	回数(回)	5,562.4	5,694.3	5,821.0	6,153.5
	人数(人)	636	650	664	700
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,411.2	1,450.1	1,473.3	1,562.2
	人数(人)	114	117	119	126
居宅療養管理指導	人数(人)	1,077	1,101	1,126	1,187
通所介護	回数(回)	39,247.2	40,061.7	40,878.7	43,007.4
	人数(人)	2,604	2,656	2,708	2,845
通所リハビリテーション	回数(回)	5,790.2	5,905.2	6,021.3	6,327.5
	人数(人)	650	663	676	710
短期入所生活介護	日数(日)	7,364.9	7,538.4	7,723.5	8,149.7
	人数(人)	420	429	439	463
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	310.1	330.5	337.1	349.2
	人数(人)	47	50	51	53
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)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	3,180	3,250	3,318	3,489
特定福祉用具購入費	人数(人)	42	43	43	47
住宅改修費	人数(人)	42	44	44	46
特定施設入居者生活介護	人数(人)	261	261	261	288
(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	409	429
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)	8,711.8	8,880.4	9,057.1	9,535.9
	人数(人)	712	725	739	776
認知症対応型通所介護	回数(回)	1,204.8	1,222.3	1,268.8	1,344.7
	人数(人)	87	88	91	96
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	126	129	130	139
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	293	297	297	297
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)	141	141	141	141
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)	4,978	5,080	5,183	5,443

## 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		地域の密着型介護老人福祉施設 入所生活介護	
		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	

## 7 介護給付費の見込み

### (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)
<b>(1)介護予防サービス</b>				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	50,494	50,522	51,147	53,454
介護予防訪問リハビリテーション	4,873	4,876	4,876	5,166
介護予防居宅療養管理指導	7,470	7,591	7,591	8,005
介護予防通所リハビリテーション	110,105	110,891	111,359	116,855
介護予防短期入所生活介護	4,419	4,422	4,422	4,422
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	82,144	82,599	83,034	86,819
特定介護予防福祉用具購入費	4,873	4,873	4,873	5,196
介護予防住宅改修	18,318	18,318	18,318	19,931
介護予防特定施設入居者生活介護	37,733	37,754	37,754	40,680
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>				
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	14,233	14,241	14,241	15,585
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
<b>(3)介護予防支援</b>	<b>70,257</b>	<b>70,668</b>	<b>71,094</b>	<b>74,287</b>
<b>合計</b>	<b>404,919</b>	<b>406,755</b>	<b>408,709</b>	<b>430,400</b>

## (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)
<b>(1) 居宅サービス</b>				
訪問介護	645,026	663,601	679,310	717,048
訪問入浴介護	29,376	29,965	30,539	32,773
訪問看護	313,298	320,950	328,113	346,831
訪問リハビリテーション	47,853	49,206	49,995	53,017
居宅療養管理指導	113,729	116,385	119,066	125,571
通所介護	3,478,870	3,556,819	3,633,196	3,829,069
通所リハビリテーション	565,088	577,665	589,414	620,395
短期入所生活介護	714,499	732,416	750,734	792,716
短期入所療養介護(老健)	40,996	43,765	44,553	46,269
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	449,182	460,282	470,840	496,791
特定福祉用具購入費	14,731	15,063	15,063	16,426
住宅改修費	32,022	33,605	33,605	35,047
特定施設入居者生活介護	579,258	579,579	579,579	640,040
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	500,342	511,034	523,047	551,352
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	843,066	860,906	878,476	926,968
認知症対応型通所介護	150,519	153,085	159,034	169,024
小規模多機能型居宅介護	273,418	280,356	281,735	303,675
認知症対応型共同生活介護	876,720	889,234	889,234	889,234
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	481,202	481,469	481,469	481,469
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	1,567,627	1,581,220	1,600,270	1,652,227
介護老人保健施設	1,751,106	1,759,208	1,766,338	1,766,338
介護医療院	1,566,338	1,586,644	1,606,081	1,606,081
介護療養型医療施設	2,737	2,738	2,738	
<b>(4) 居宅介護支援</b>	802,667	819,977	837,023	879,918
<b>合計</b>	15,839,670	16,105,172	16,349,452	16,978,279

## 8 地域支援事業費の見込み

### (1) 地域支援事業の利用者数

▶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・生活支援 サービス事業	訪問介護 (従来の訪問介護相当)	人数	631	643	654	666
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数	70	63	61	66
	通所介護 (従来の通所介護相当)	人数	1,058	1,080	1,103	1,126
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数	240	245	250	255

### (2) 地域支援事業費

▶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	880,540	892,249	904,119	917,152
介護予防・日常生活支援総合事業費	580,458	589,167	598,006	607,978
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	268,226	270,908	273,617	276,353
包括的支援事業(社会保障充実分)	31,856	32,174	32,496	32,821



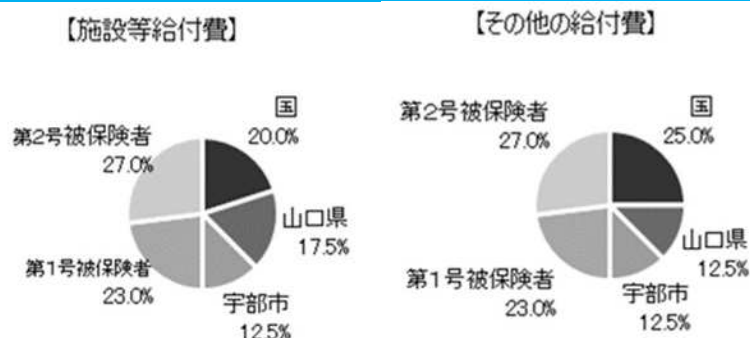
## 9 介護保険料

### (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。

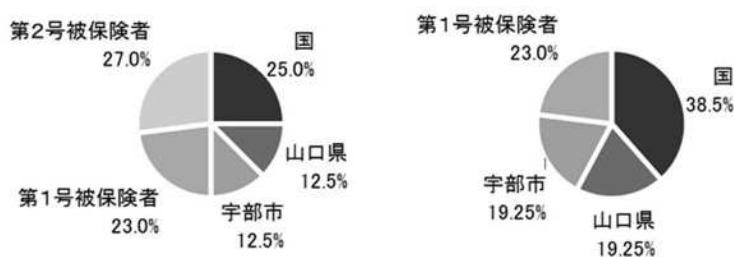
#### ■ 介護保険事業の財源

▶図-5-9- (1) -1



#### ■ 地域支援事業の財源 【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】

▶図-5-9- (1) -2



第8期介護保険料に関する部分は、令和3年2月16日時点の案です。今後、令和3年3月市議会の可決を受けるまで変更の可能性があります。

(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71,760円、月額は5,980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	17,106,025,172	17,389,566,423	17,652,395,135	52,147,986,730
②	地域支援事業費見込額 ②a+②b+②c	880,540,000	892,249,000	904,119,000	2,676,908,000
	介護予防・日常生活支援 総合事業費(②a)	580,458,000	589,167,000	598,006,000	1,767,631,000
	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)	268,226,000	270,908,000	273,617,000	812,751,000
	包括的支援事業(社会保障 充実分)(②c)	31,856,000	32,174,000	32,496,000	96,526,000
③	第1号被保険者負担分相当額 (①+②)×23%	4,136,909,990	4,204,817,547	4,267,998,251	12,609,725,788
④	調整交付金相当額 (①+②a)×5%(全国平均)	884,324,159	898,936,671	912,520,057	2,695,780,887
⑤	調整交付金見込交付割合	6.24%	6.21%	6.19%	
⑥	調整交付金見込額 (①+②a)×⑤	1,103,637,000	1,116,479,000	1,129,700,000	3,349,816,000
⑦	準備基金取崩額				584,480,000
⑧	保険者機能強化推進交付金見込額				50,000,000
⑨	必要額(③+④-⑥-⑦-⑧)				11,321,210,674
⑩	予定保険料収納率				98.75%
⑪	被保険者数(補正後)	53,362	53,250	53,137	159,749
⑫	介護保険料基準額(年額) ⑧÷⑩÷⑪(10円単位)				71,760
⑬	介護保険料基準額(月額) ⑫÷12か月				5,980

**第8期介護保険料に関する部分は、令和3年2月16日時点の案です。  
今後、令和3年3月市議会の可決を受けるまで変更の可能性があります。**

### (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から3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	0.5	35,880	2,990
			53,820	4,485
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	53,820	4,485
			53,820	4,485
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	64,584	5,382
			64,584	5,382
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が80万円以下の人	0.9	71,760	5,980
			71,760	5,980
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が80万円超の人	基準額	86,112	7,176
			86,112	7,176
第6段階	合計所得金額が120万円未満	1.2	93,288	7,774
			93,288	7,774
第7段階	合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.3	107,640	8,970
			107,640	8,970
第8段階	合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.5	121,992	10,166
			121,992	10,166
第9段階	合計所得金額が300万円以上500万円未満	1.7	143,520	11,960
			143,520	11,960
第10段階	合計所得金額が500万円以上700万円未満	2.0	161,460	13,455
			161,460	13,455
第11段階	合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	2.25	179,400	14,950
			179,400	14,950
第12段階	合計所得金額が1,000万円以上	2.5		

#### ■介護保険料基準額の推移

	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～
年額	37,200	47,760	50,160	50,160	62,880	69,840	70,560	71,760
月額	3,100	3,980	4,180	4,180	5,240	5,820	5,880	5,980

## 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】

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 議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 ・議題発見 ・情報共有等
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・歯科医師会・薬剤師会・弁護士会</li> <li>・居宅介護支援専門員協議会・デイサービス協議会</li> <li>・訪問看護ステーション協議会・訪問介護事業所連絡会</li> <li>・社会福祉協議会・作業療法士会・理学療法士会</li> <li>・県健康福祉センター</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会・歯科医師会・薬剤師会・弁護士会</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・サービス提供事業所・施設・病院（連携室）</li> <li>・理学療法士会・作業療法士会</li> <li>・民生委員</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・行政など</li> </ul>

## 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みについて、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。





## ■用語説明

### ▶ 8050問題

80歳代の高齢の親と、引きこもりも含めた働いていない独身の50歳代の子どもとが同居している世帯に生じる社会的孤立等の問題のこと。

### ▶ 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。

### ▶ アウトリーチ

積極的に対象者の居る場所に出向いて働きかけること。

### ▶ 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。

### ▶ 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。

### ▶ オレンジサポーター

近所の認知症の人やその家族への見守りや声掛けなどを行い、困りごとの手助けをするボランティアのこと。

### ▶ ご近所福祉サロン・ふれあいいきいきサロン

ご近所ふれあいサロンは、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集いの場の総称。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。

### ▶ シルバーハウジング

バリアフリー化した公的賃貸住宅をいいます。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。

### ▶ 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。

### ▶ 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。

## ▶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。

## ▶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。

## ▶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。

## ▶権利擁護事業

在宅で生活している認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な方々が、地域でできる限り自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助やそれに伴う日常的な金銭管理などを行う事業。

## ▶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。

## ▶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。

## ▶団塊の世代

戦後の主に1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）までの間に生まれた世代のことをいい、この世代の出生数・出生率は前後のどの世代よりも高くなっている。

## ▶地域であんしん見守り愛ネット事業

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、高めあうことができる社会。

## ▶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。

**▶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。

**▶認知症初期集中支援チーム**

医師、保健師、主任介護支援専門員等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。





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

## 第8期宇部市高齢者福祉計画



令和3年3月 宇部市