

第8次
防府市高齢者保健福祉計画
(第7期介護保険事業計画・老人福祉計画)

《計画期間 2018年度（平成30年度）～2020年度》

2018年（平成30年）3月

山 口 県 防 府 市

は　じ　め　に

我が国は、出生率の低下や平均寿命の伸びにより、世界に例のない超高齢社会を迎えています。また、いわゆる団塊の世代のすべての人が75歳以上となる平成37年（2025年）には、重度要介護者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯及び認知症高齢者の増加が見込まれ、高齢者の日常生活を支えるサービス等のニーズは、大幅に増えていく見込みです。

本市では、平成27年（2015年）3月に策定した「防府市高齢者保健福祉計画（第7次計画）」に基づき、介護保険サービスをはじめとする高齢者保健福祉施策の推進に努めてまいりました。

この度、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布に伴い、「防府市高齢者保健福祉計画（第8次計画）」を、高齢者の自立支援・重度化防止策の成果や、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することを可能にする「地域包括ケアシステム」の深化・推進を市民の皆様に実感していただくことを目的に策定しました。

今後は、この計画に基づき、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備を目指し、保健・医療・福祉をはじめとする各分野と連携を図りながら総合的に高齢者保健福祉施策を推進してまいります。

市民の皆様をはじめ関係団体、事業者の方々におかれましては、思いやりと支え合いの地域社会の実現に向けて、御支援、御協力いただきますようよろしくお願いいたします。

最後に、計画策定に当たりまして、多大な御尽力、御指導を賜りました関係各位に心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

防府市長 松 浦 正 人

福 祉 都 市 宣 言

地方自治の本旨は住民の社会福祉の向上にあることは、いうをまたないところである。

本市は地理的条件に恵まれ、県の中核都市として産業・経済及び文化等に飛躍的な発展を遂げている。

しかし反面、生活水準向上のかけに発生している各種の障害、高齢化は年々増加の傾向にある現状も決してゆるがせにはできない。

「心のかようきめ細かい福祉」を求める市民の願いを全市民の協力のもとに福祉への多種多様化する需要に対し、時代に即応した福祉施策を強力に推進していかなければならない。

市民はすべてが健康で、文化的な生活を営めるよう、市民一人ひとりがあたたかい思いやりのある福祉の心を育て、明るい活力のある福祉都市の建設を決意し、ここに防府市を「福祉都市」とすることを宣言する。

昭和 58 年 3 月 22 日

防 府 市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の性格・位置付け	4
3 計画期間及び見直し時期	5
4 計画の策定・推進・点検・公表	6
(1) P D C Aサイクルの活用	6
(2) 計画策定体制	6
(3) 高齢者の生活実態及び地域課題の把握に関する各種調査等の実施	6
(4) 地域課題を踏まえた目標の設定と関係者間での共有	8
(5) 市民参画の促進	8
(6) 関係機関との連携	9
(7) 財政上の措置	9
(8) 進行管理と事業評価の公表	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	11
1 高齢者の現状	12
(1) 高齢化の動向	12
(2) 高齢者のいる世帯の状況	13
(3) 高齢者の住居の状況	14
(4) 高齢者の就業の状況	14
(5) 高齢者の地域活動への参加状況	15
(6) 高齢者の外出手段の状況	16
(7) 高齢者の疾病の状況	17
(8) 介護・介助が必要となった原因	18
(9) 介護者・介助者の状況	19
2 介護保険の現状	21
(1) 第1号被保険者（65歳以上）、要介護及び要支援認定者の状況	21
(2) 介護保険サービスの利用者及び定員の状況	26
(3) サービス別の利用状況	32
3 日常生活圏域の状況	36
(1) 防府市の日常生活圏域	36
(2) 日常生活圏域別の介護サービス事業所等の状況	37
(3) 日常生活圏域を支える地域密着型サービス事業所	38
(4) 日常生活圏域別の特徴と課題	38
(5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の全国平均との比較	47

4	在宅介護を支える支援・サービスの分析	54
(1)	介護者が不安を抱える主な介護	54
(2)	介護者や世帯の状況による特徴	54
(3)	在宅限界点の向上に向けた取組	55
5	地域住民や介護専門職等との意見交換による地域課題の把握	56
(1)	圏域別地域ケア会議	56
(2)	はあるふるねっと会議	57
6	防府市の特徴及び今後の取組	58
第3章 計画の基本目標		59
1	基本目標	60
2	重点施策と今期計画の位置付け	61
(1)	今期の重点施策	61
(2)	本計画期間の位置付け	62
3	計画の基本方針と施策	63
4	施策体系と各施策の目標	67
第4章 介護サービス等の充実		69
1	総人口推計等	70
(1)	高齢者人口（第1号被保険者数）の推計	70
(2)	要介護等認定者数の推計（第1号被保険者）	71
2	介護サービス等の充実・強化	72
(1)	地域密着型サービス	72
(2)	居宅サービス等	77
(3)	介護保険施設・居住系サービス	81
(4)	介護予防・日常生活支援総合事業	84
(5)	介護給付等サービスの充実・強化に向けたその他の取組	89
3	介護サービス等の円滑な提供と介護給付費等に要する費用の適正化	90
(1)	利用者主体の体制づくり	90
(2)	介護事業者との連携強化によるサービスの向上	91
(3)	福祉・介護人材の確保	92
(4)	介護給付等に要する費用の適正化	93
4	保険給付費総額等と第1号被保険者の保険料基準額	96
(1)	保険給付費総額と第1号被保険者保険料基準額	96
(2)	主な介護給付費の推計	96
(3)	介護保険事業に係る給付費の財源のしくみ	97
(4)	保険料の段階設定	98

(5) 第1号被保険者の保険料基準額	99
(6) 低所得者の負担軽減対策	100
第5章 地域包括ケアシステム構築に向けた取組	103
1 在宅医療と介護連携の推進	104
(1) 地域の医療・介護サービスの資源の把握	104
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	104
(3) 医療、介護関係者の情報共有の支援	104
(4) 多職種連携のための研修	105
(5) 地域住民への普及	105
(6) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築と推進	106
(7) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	106
(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携	106
2 認知症施策の推進	107
(1) 普及・啓発の推進	107
(2) 相談体制の充実	108
(3) 早期診断・早期対応	108
(4) 予防から認知症の状態に応じたサービスの提供	109
(5) 認知症高齢者・家族を支える地域づくり	109
(6) 認知症高齢者支援者の質の向上と連携体制の充実	110
3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	111
4 地域ケア会議の推進	113
5 高齢者の居住安定に係る施策の推進	115
(1) 居住関係施設の整備・充実	115
(2) 住宅施策との連携	117
(3) 高齢者の住宅整備・改修に対する支援	118
(4) 居住環境の整備	118
6 地域包括支援センターの体制整備	119
(1) 包括的支援事業の実施	119
(2) 地域包括支援センターの機能強化と適切な運営及び評価	121
第6章 生涯現役社会づくりの推進	123
1 介護予防・自立支援と健康づくりの推進	124
(1) 一般介護予防事業	124
(2) 「みんなでつながり思いやる健やかなまち防府」 を目指した健康づくりの推進	127
2 高齢者と家族等を支える生活支援の推進	130

(1) 高齢者への生活支援	130
(2) 高齢者の移動及び外出支援体制の整備	133
(3) 家族介護者への支援	135
(4) 高齢者の安心・安全対策の推進	136
(5) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進	138
(6) 相談・支援体制の充実	139
3 高齢者の実践的な社会参加と地域づくりの促進	141
(1) 高齢者を支え合う地域づくりへの支援	142
(2) 身近で多様な社会参加活動の状況	146
(3) 団塊の世代や元気高齢者の活力を活用した社会参加活動の推進	148
(4) 生涯にわたる学習・文化・スポーツ活動の促進	150
(5) 就労機会の確保・働く環境づくり	151
(6) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	152
第7章 第8次防府市保健福祉推進計画の実施施策・計画数値一覧	155
参考・資料	161
第6期介護保険事業計画の利用実績	162
介護保険施設等入所申請待機者調査報告書	164
防府市高齢者保健福祉推進会議設置要綱	167
防府市高齢者保健福祉推進本部設置要綱	169
防府市地域密着型サービス運営委員会設置要綱	171
防府市地域包括支援センター運営協議会設置要綱	172
用語説明	173

第1章 計画策定にあたって

※の用語については、巻末の用語説明を御参照ください。

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の65歳以上の高齢者人口は、2000年（平成12年）には、約2,200万人でしたが、いわゆる団塊の世代[※]が75歳以上となる2025年には3,600万人を超えると見込まれています。高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）についても、2000年（平成12年）には17.3%でしたが、2025年には30%を超え、ほぼ3人に1人が高齢者という超高齢社会が到来すると予測されています。

また、2015年（平成27年）の平均寿命は、80.79歳、女性は87.05歳で、過去最高を男性は4年連続、女性は3年連続で更新しています。

このような中、2000年度（平成12年度）に導入された介護保険制度は、制度開始から18年が経過し、高齢者の暮らしを支える制度として定着してきました。

一方で、重度要介護者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯及び認知高齢者の増加等により、サービス利用は増加し、本市における介護給付費は介護保険制度発足の初年度の2.3倍を超えるまでに膨らみ、将来的に保険料の大幅な上昇は避けられない状況となっています。

このような状況に対応するため、本市においては2015年度（平成27年度）を初年度とする「第7次防府市高齢者保健福祉計画（第6期介護保険事業計画）」により、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とする「地域包括ケアシステム[※]」の構築に着手しました。

このたびの「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布に伴い、2018年度（平成30年度）を初年度とする「第8次防府市高齢者保健福祉計画（第7期介護保険事業計画）」は、2025年を見据え、地域の実態把握・課題分析を基に実効性のある施策及び目標を設定し、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査・分析及び評価を行い、その結果について公表・周知し、必要な見直しを行うことにより、保険者機能を強化する方針を明確に示すことを主眼に策定しました。

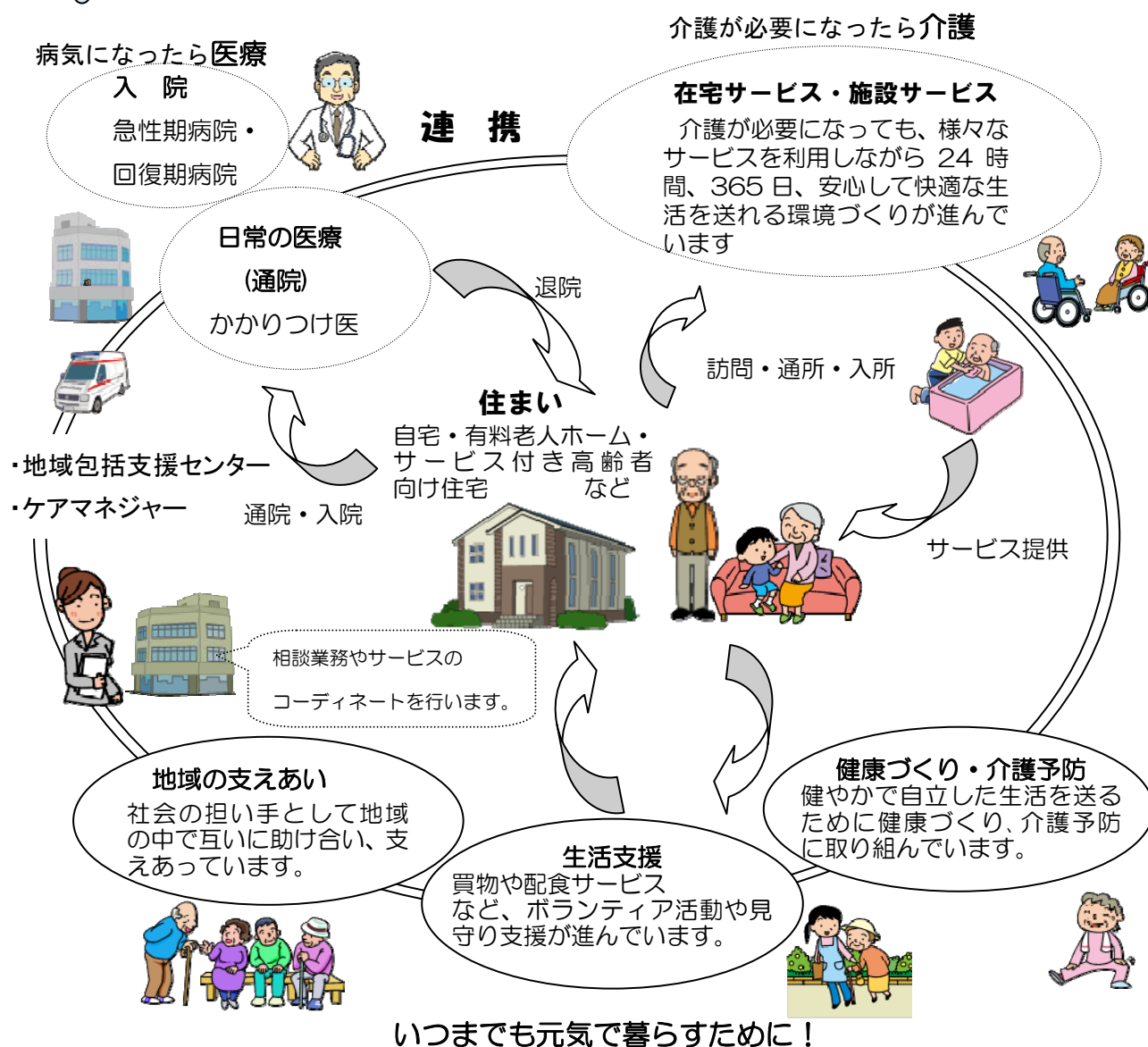
また、この計画に基づき地域包括ケアシステムを強化し、保健・医療・福祉をはじめとする各分野と連携を図ることにより、総合的に高齢者保健福祉施策を推進するとともに、地域共生社会[※]の実現に向けた「我が事・丸ごと[※]」の包括的な支援体制の整備を目指します。

推計人口については、国立社会保障・人口問題研究所データによる。

この計画がめざすこと

2025年の姿

高齢者が安心して住み慣れた地域で、自分らしく、充実した生活を送れる、思いやりと支え合いの地域社会が形成されています。



各計画期間を通じて、段階的に介護サービスの充実・高齢者が生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して充実した生活ができる地域づくりを進め、2025年度までの間に各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築します。

2 計画の性格・位置づけ

「第7期介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険サービスのあり方、サービス基盤整備の方向性、3年間の介護保険事業運営に必要な保険給付費及び第1号被保険者の介護保険料などを定めています。

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、高齢者保健福祉施策の方向性や内容を明らかにしたものです。「防府市高齢者保健福祉計画（第8次計画）」はこれらを一体として策定し、2010年度（平成22年度）に策定した「第四次防府市総合計画」（防府市自治基本条例第13条第1項）に掲げる、地域福祉の充実などを具現化する部門計画としての性格を有するものとして計画間の整合性を図っています。

また、地域共生社会の実現に向け、2015年度（平成27年度）に策定した「健やかほうふ21（第2次）」（健康増進法第8条第2項）及び2017年度（平成29年度）に策定した「防府市障害福祉計画（第5期計画）」（障害者総合支援法第88条第1項）・「防府市地域福祉計画」（社会福祉法第107条）との調和を図っています。

なお、2018年度（平成30年度）から介護保険事業計画と医療計画の見直し等のサイクルが一致することから、新たに医療計画との整合性を図るとともに、高齢者の生活支援ニーズの高まりに対応するために地域公共交通網形成計画や賃貸住宅供給促進計画等の高齢者の居住の安定を確保する計画等との調和も図っています。

また、2018年度（平成30年度）から3年間の本計画期間を、「高齢者の自立支援・重度化防止策の成果と地域包括ケアシステムの深化・推進が実感できる期間」と位置付けました。

【本計画期間の位置付け】

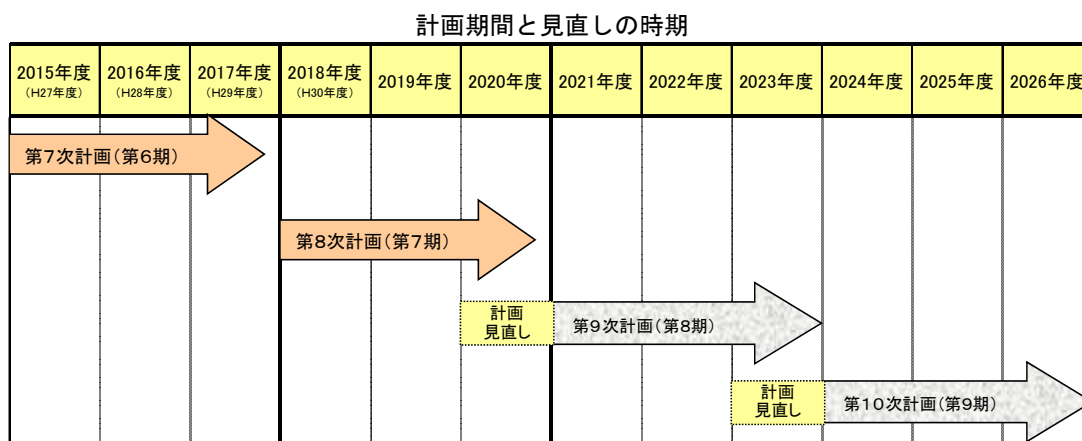
○高齢者の自立支援・重度化防止の成果
○地域包括ケアシステムの深化・推進

が実感できる期間

3 計画期間及び見直し時期

この計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2020年度までの3年間とします。

なお、計画の最終年度となる2020年度には、社会情勢の変化を反映し介護保険財政の均衡等を図るため、第8次計画を見直し第9次計画を策定します。



※ () 内は介護保険事業計画の計画期。

4 計画の策定・推進・点検・公表

(1) PDCAサイクルの活用

この計画では、PDCAサイクルを活用し、地域の実状に即した実効性のある施策を実施することで、保険者機能の強化を進めていきます。

- P : Plan (計画) 高齢者の生活実態及び地域課題を分析し、実効的で検証可能な目標と地域に即した施策を設定します。
- D : Do (実行) 実態把握・課題分析と目標を地域及び関係者間で共有した上で、積極的に施策を推進します。
- C : Check (評価) 計画に基づき施策を実施し、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況について分析及び評価を行い、その結果について公表し、関係者や地域住民等への周知を行います。
- A : Act (改善) 計画について必要な見直しを検討し、速やかに改善又は次期計画に盛り込みます。

(2) 計画策定体制 【P】

ア 「防府市高齢者保健福祉推進会議」の設置

介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の推進並びに計画の策定・見直しについて、広く市民の意見を反映させるため、防府市高齢者保健福祉推進会議を設置しています。

学識経験者、保健・医療・福祉団体等関係者、サービス利用関係者の代表者など20名の委員で構成されています。

イ 行政機関内部の体制

本市では、総合的な高齢者保健福祉施策を効果的に推進するため、「防府市高齢者保健福祉推進本部」を設置しています。

(3) 高齢者の生活実態及び地域課題の把握に関する各種調査等の実施 【P】

①日常生活圏域ニーズ調査

【別冊：防府市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書】

- 〔目 的〕 日常生活圏域における、高齢者のニーズを把握し、本計画策定の基礎資料とするため
- 〔対 象 者〕 防府市在住の65歳以上（要介護1から5の認定を受けている者を除く。）を無作為抽出
- 〔標 本 数〕 2,000人（圏域毎に500人）
- 〔調査時期〕 2016年（平成28年）11月22日から12月8日まで
- 〔調査方法〕 本人宛に郵便配付し郵便回収

②在宅介護実態調査【別冊：防府市在宅介護実態調査 調査報告書】

- 〔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に向けた介護サービスの在り方を検討するため
- 〔対 象 者〕 下記調査時期に認定調査を受けた在宅で生活している要支援・要介護認定者
- 〔標 本 数〕 263人
- 〔調査時期〕 2016年（平成28年）12月1日から
2017年（平成29年）3月31日まで
- 〔調査方法〕 介護認定調査時に聞き取りにより調査票を回収又は郵便回収

③高齢者保健福祉実態調査

- 〔目 的〕 高齢者の生活実態等の状況を把握することで、保健福祉サービスに対するニーズ等の把握・分析、現状サービスの評価等を行い、高齢者保健福祉施策推進の基礎資料とするため
- 〔対 象 者〕 ひとり暮らし高齢者、寝たきり高齢者、75歳以上高齢者ふたり暮らし世帯（2017年（平成29年）5月1日現在）
- 〔調査時期〕 2017年（平成29年）5月8日から6月15日まで
- 〔調査方法〕 民生委員・児童委員による訪問調査

④その他の調査

「介護保険施設待機者調査」、「施設整備意向調査」を実施しました。

⑤地域ケア会議※の開催

地域包括ケアシステムの構築に向けて、各圏域の地域課題の把握、ネットワークづくりを目的に、平成26年度から開催しています。

[実施地域一覧]

2015年度(平成27年度)	富海、華城、華浦、佐波、小野、中関、新田
2016年度(平成28年度)	牟礼、松崎、西浦、大道、勝間、向島、野島、右田・玉祖

⑥「はあとふるねっと会議」※等からの意見聴取

医療・介護の連携を図り、高齢者を支援する仕組みづくりを考える場として2010年（平成22年）に発足した多職種の方々が参加する「はあとふるねっと会議」において、意見を聴取しました。

また、地域包括支援センター※と意見交換を行い、担当圏域の特色や課題の把握を行いました。

⑦地域包括ケア「見える化」システム※の現状分析機能の活用

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が提供している情報システムです。

認定者情報や介護給付費等の地域間比較、その他のデータに基づいて、地域の現状分析・課題抽出・将来推計を行ったほか、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報を活用しました。

⑧ パブリックコメント

〔提出期間〕	2017年（平成29年）12月19日から 2018年（平成30年）1月18日まで
〔提出者数〕	1名
〔提出件数〕	2件
	意見を受けて加筆・修正したもの 0件
	考慮すべき事柄として参考とするもの 2件
	既に記載済みまたは対応済みのもの 0件
	意見を反映することが困難なもの 0件
	その他 0件

（４）地域課題を踏まえた目標の設定と関係者間での共有【P】

地域の実態把握や課題分析を踏まえ、具体的で検証可能な目標と実効的な施策を設定し、これを関係者間で共有し、市民への周知を図りながら、目標達成を目指します。

なお、各目標及び施策については、体系化した上で第3章に示します。

（５）市民参画の促進【D】

地域内でのきめ細かな保健福祉の実施、地域包括ケアシステムの強化・推進、

地域共生社会の実現のためには、民生委員・児童委員、自治会等の地域住民からの支援・協力が重要であるため、地域団体相互の密接な連携を促すとともに地域住民が主体となって行う高齢者等の支援活動の育成、充実を図ります。

また、高齢者が自らの経験や社会参加への意欲を生かすことが出来る、地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、地域生活課題の相談について関係機関と連絡調整等を行う体制づくりを推進し、高齢者及び地域のニーズを反映した施策の推進を図ります。

(6) 関係機関との連携 【D】

高齢者の生活支援を総合的な見地で行うためには、市の高齢者保健福祉施策の推進のみならず、市内外の多様な関連施設・機関の協力が不可欠です。

そこで、山口県健康福祉センター、防府市福祉事務所、防府市保健センター、防府市社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関、教育機関等との連携を図るとともに、その他の関係部署と連携を一層充実し、情報提供や情報交換を行うことにより、一体となって施策を推進します。

(7) 財政上の措置 【D】

本計画の基本目標の達成に向け、各取組を継続的に進めるため、必要な財政上の措置を講じるよう努めます。

また、国・県等の支援制度を積極的に活用します。

(8) 進行管理と事業評価の公表 【C-A】

本計画に基づく目標や施策が実現できるよう、事業の達成率や進捗状況を定期的に調査・点検し、2025年における将来推計による地域課題分析、認定者数、受給者数について定期的に分析し、毎年度、事業評価を行います。

その成果については、防府市高齢者保健福祉推進会議へ報告し、意見聴取を行い、必要に応じて修正を加えた上で、市ホームページへの掲載等の方法によって公表します。

また、毎年度行う事業評価をはじめ、市を取り巻く環境の変化・新たなニーズの高まりに対しては、事業内容・手法等の見直しや新たな事業の実施などを視野に入れ、適切かつ迅速に事業の改善を行うとともに、必要に応じて次期介護保険事業計画に反映させていきます。

MEMO

第2章 高齢者を取り巻く現状

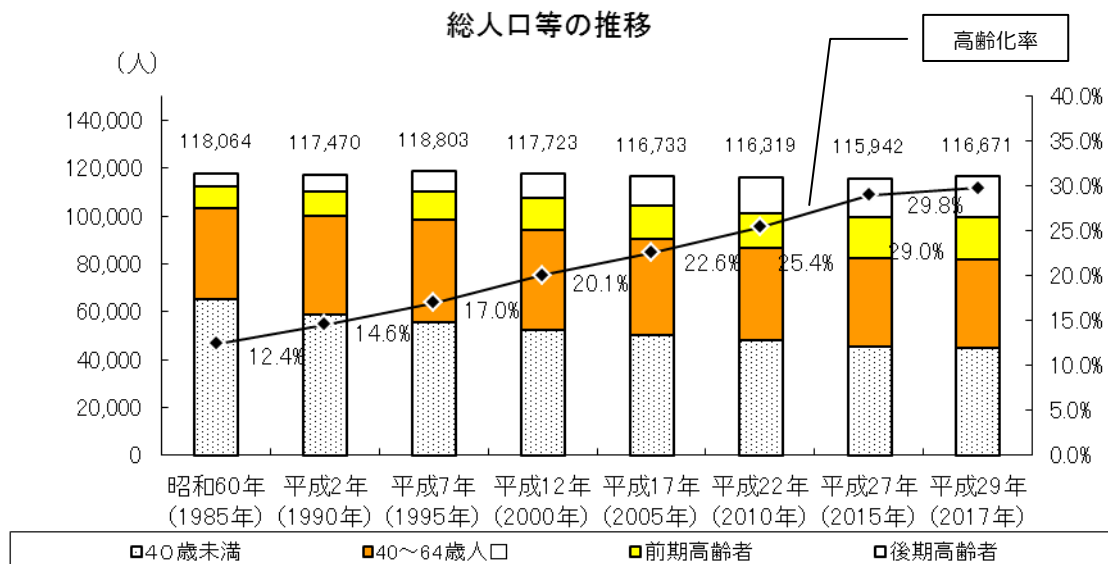
※の用語については、巻末の用語説明を御参照ください。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状

(1) 高齢化の動向

総人口は、1985年（昭和60年）以降横ばいとなっていました。1995年（平成7年）をピークに減少傾向が見られます。一方で、65歳以上人口と高齢化率は一貫して伸びを示しています。特に、2015年度（平成27年度）でいわゆる団塊の世代のすべてが前期高齢者となったため、高齢化率については大きく伸び、30%台に近づいています。



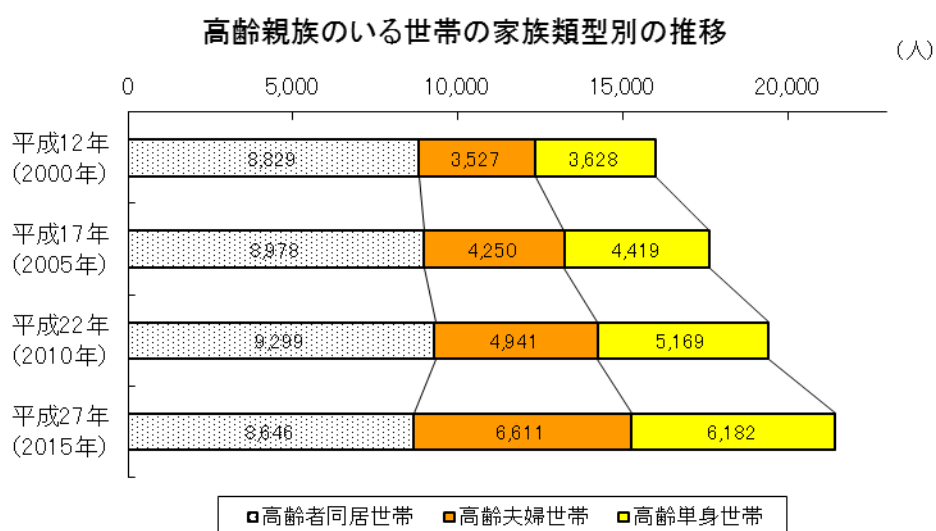
		(単位:人)							
		昭和60年 (1985年)	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成29年 (2017年)
総人口	A	118,064	117,470	118,803	117,723	116,733	116,319	115,942	116,671
40～64歳	B	37,980	41,285	42,770	41,486	40,111	38,510	36,697	36,598
65歳以上	C=D+E	14,671	17,149	20,217	23,610	26,387	29,506	33,582	34,805
前期高齢者	D	8,909	9,883	11,769	13,330	13,864	14,673	17,147	17,528
後期高齢者	E	5,762	7,266	8,448	10,280	12,523	14,833	16,435	17,277
高齢化率	F=C/A	12.4%	14.6%	17.0%	20.1%	22.6%	25.4%	29.0%	29.8%
前期高齢化率	G=D/A	7.5%	8.4%	9.9%	11.3%	11.9%	12.6%	14.8%	15.0%
後期高齢化率	H=E/A	4.9%	6.2%	7.1%	8.7%	10.7%	12.8%	14.2%	14.8%
<参考>									
山口県									
高齢化率		13.3%	15.9%	19.0%	22.2%	25.0%	28.0%	31.9%	
前期高齢化率		8.0%	9.3%	11.2%	12.5%	12.9%	13.4%	15.8%	
後期高齢化率		5.2%	6.6%	7.9%	9.7%	12.2%	14.6%	16.1%	
全国									
高齢化率		10.3%	12.0%	14.5%	17.3%	20.2%	23.0%	26.3%	
前期高齢化率		6.4%	7.2%	8.8%	10.2%	11.1%	11.9%	13.6%	
後期高齢化率		3.9%	4.8%	5.7%	7.1%	9.1%	11.1%	12.7%	

注1: 昭和60年(1985年)から平成27年(2015年)までは国勢調査結果(年齢不詳除く)。平成29年(2017年)は9月1日現在の住民基本台帳人口

注2: 前期高齢者は65歳以上74歳以下の方、後期高齢者は75歳以上の方。

(2) 高齢者のいる世帯の状況

一般世帯数に占める高齢親族のいる世帯数の割合は、2000年（平成12年）の36.9%から、2015年（平成27年）には45.2%に増加しています。一般世帯数は増えていますが、その伸びは高齢夫婦世帯や高齢単身世帯※の伸びであり、逆に高齢者と若い世代の家族が同居する世帯の割合は減少傾向にあります。



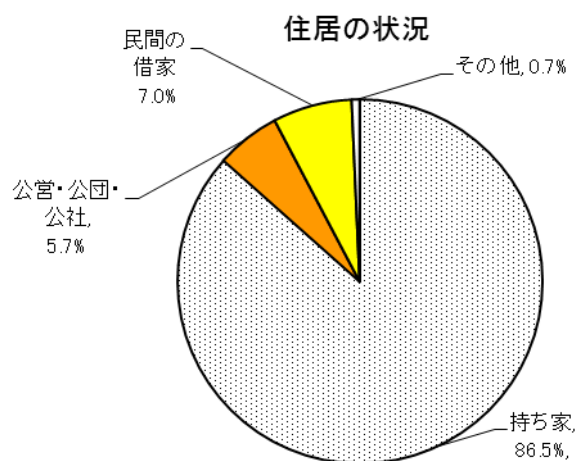
世帯の家族類型	世帯数			
	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
一般世帯	43,277	44,798	46,766	47,461
高齢親族のいる世帯	15,984	17,647	19,409	21,439
高齢者同居世帯	8,829 55.2%	8,978 50.9%	9,299 47.9%	8,646 40.3%
高齢夫婦世帯	3,527 22.1%	4,250 24.1%	4,941 25.5%	6,611 30.8%
高齢単身世帯	3,628 22.7%	4,419 25.0%	5,169 26.6%	6,182 28.8%

注1：国勢調査結果。

注2：「一般世帯」とは、「施設等の世帯」と区分され、住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸をかまえて住んでいる単身者をいう。その他、上記の世帯と住居を共にし、生計は別の単身者や会社、官公庁などの独身寮などに居住する単身者を含む。

(3) 高齢者の住居の状況

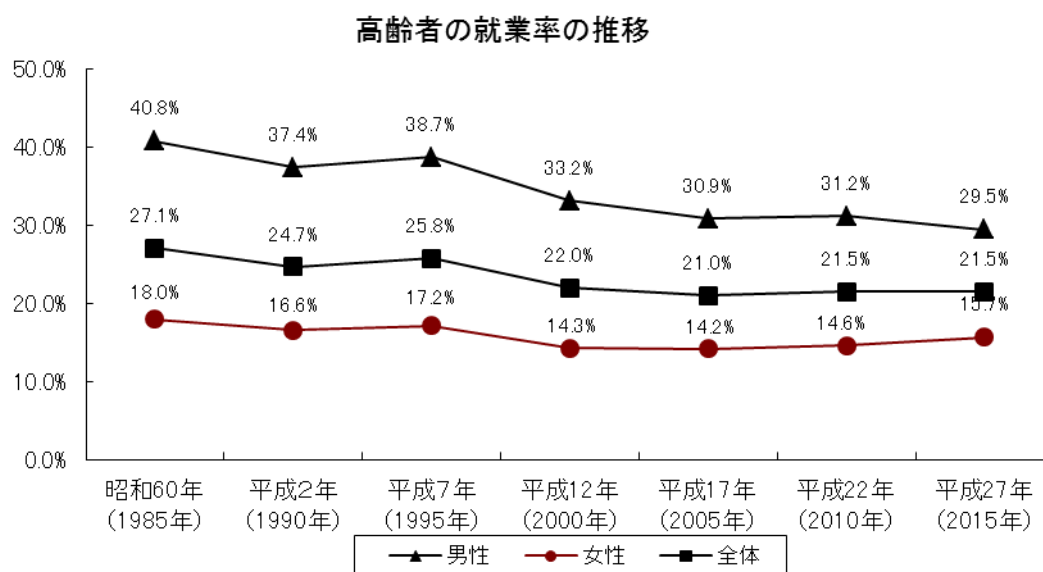
2015年（平成27年）における高齢親族のいる一般世帯の持ち家率は、86.5%となっています。



資料:国勢調査

(4) 高齢者の就業の状況

就業率は、横ばい傾向にありますが、女性の就業率が上昇しています。

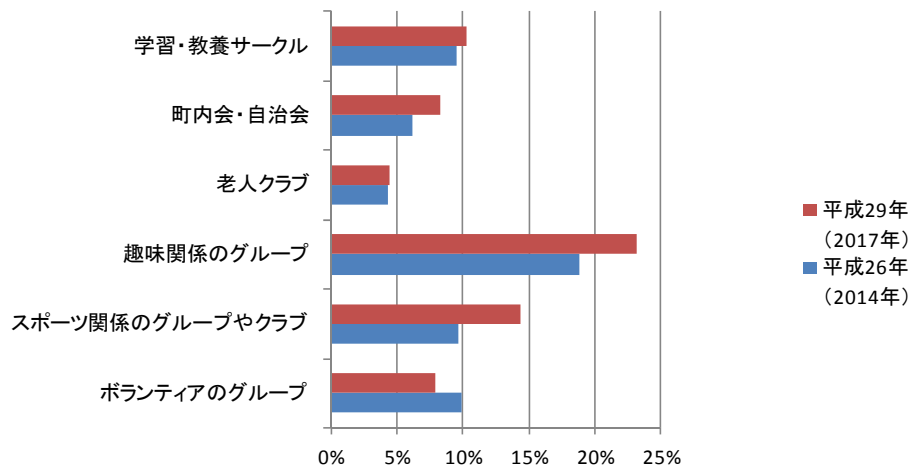


資料:国勢調査

（５）高齢者の地域活動への参加状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（別冊：79ページ）によると、高齢者が参加している地域の会やグループ活動等のうち、月1回以上参加している活動の割合が最も高いのは「趣味関係のグループ」（23.2%）、続いて「スポーツ関係のグループやクラブ」（14.3%）、「学習・教養サークル」（10.2%）となっており、個人志向・趣味重視の傾向が高まっていることがうかがえます。

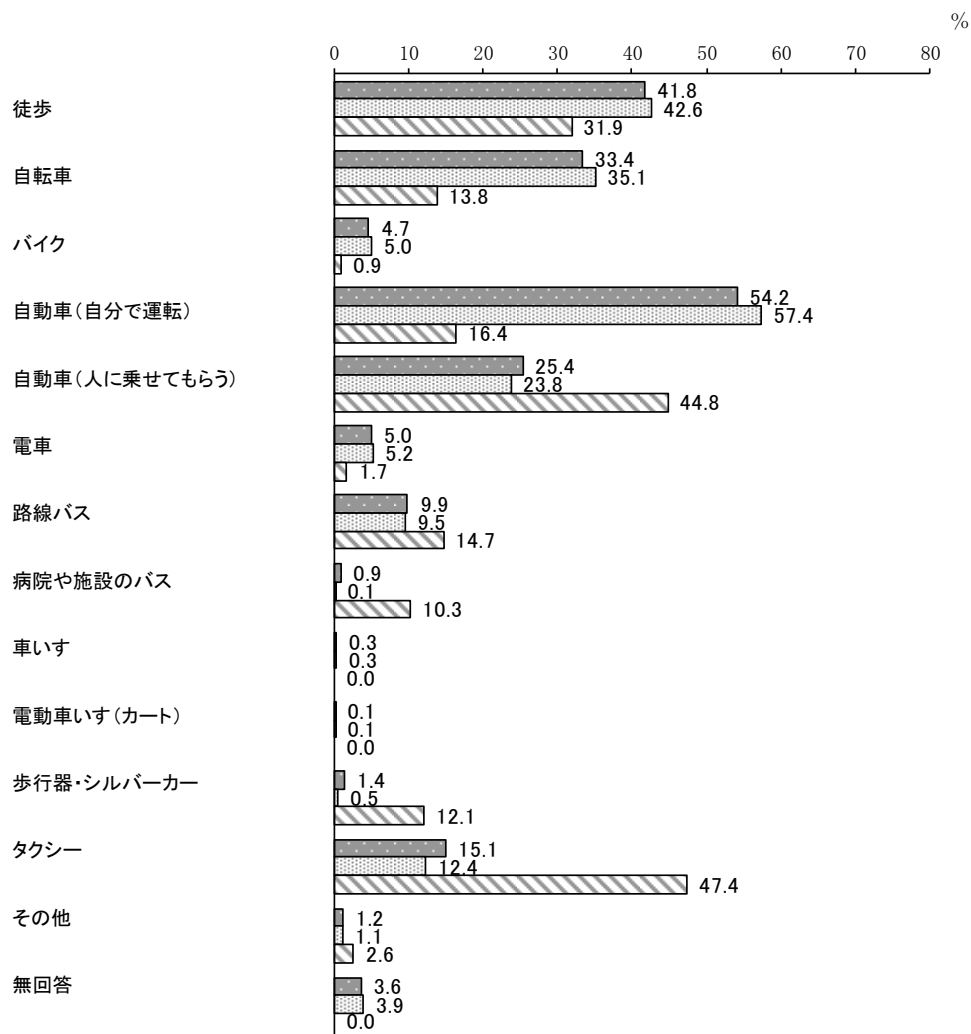
その一方で、「町内会・自治会」や「老人クラブ※」への参加は低く、「ボランティアのグループ」への参加割合は減少傾向にあり、地縁団体や地域社会への参加に消極的な傾向が見られます。



(6) 高齢者の外出手段の状況

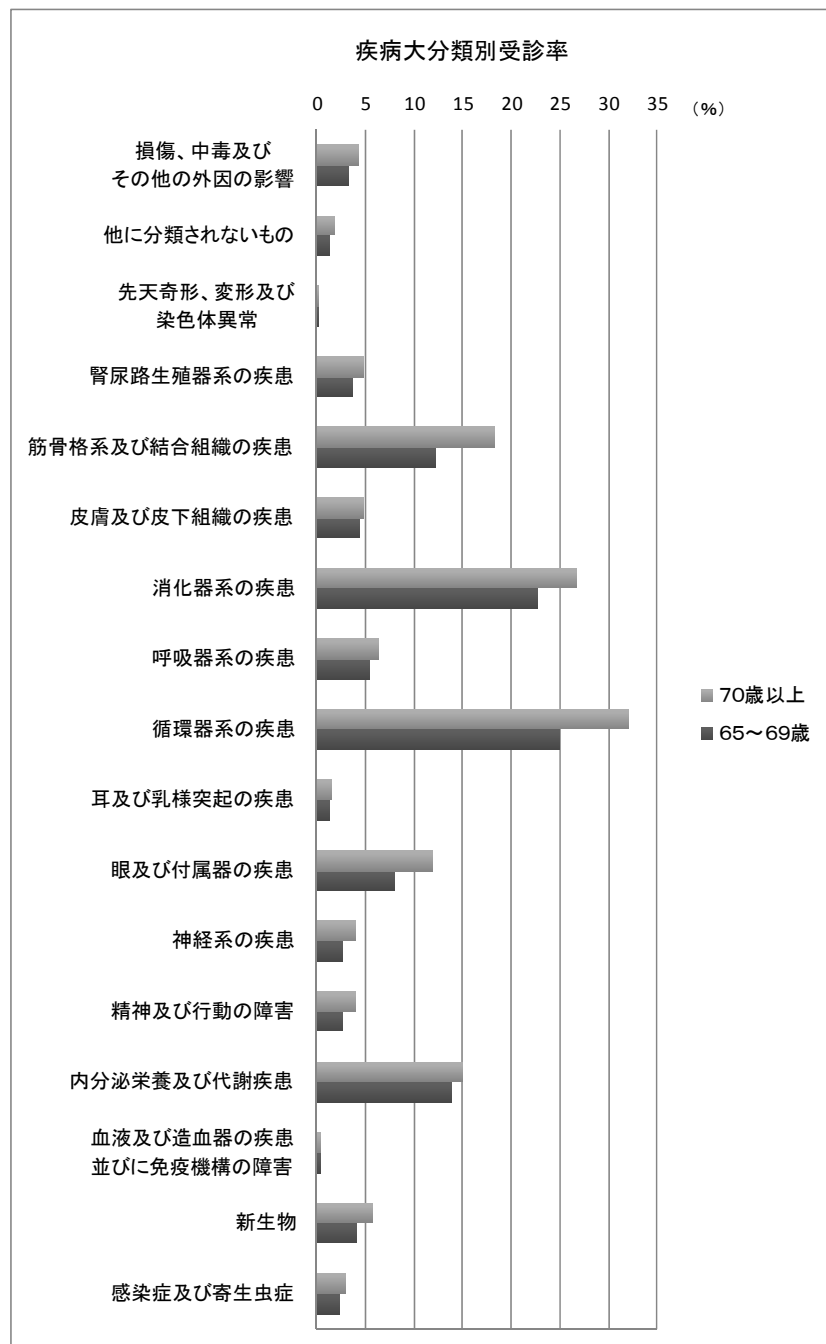
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（別冊：13ページ）によると、一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」の割合が57.4%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が42.6%、「自転車」の割合が35.1%となっています。

要支援認定者※では、「タクシー」の割合が47.4%と最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が44.8%、「徒歩」の割合が31.9%となっています。



(7) 高齢者の疾病の状況

国民健康保険中央会の「疾病分類別統計」※（2017年（平成29年）5月診療分）によると、65歳以上で受診率が最も多い原因は「循環器系の疾患」で、次いで「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

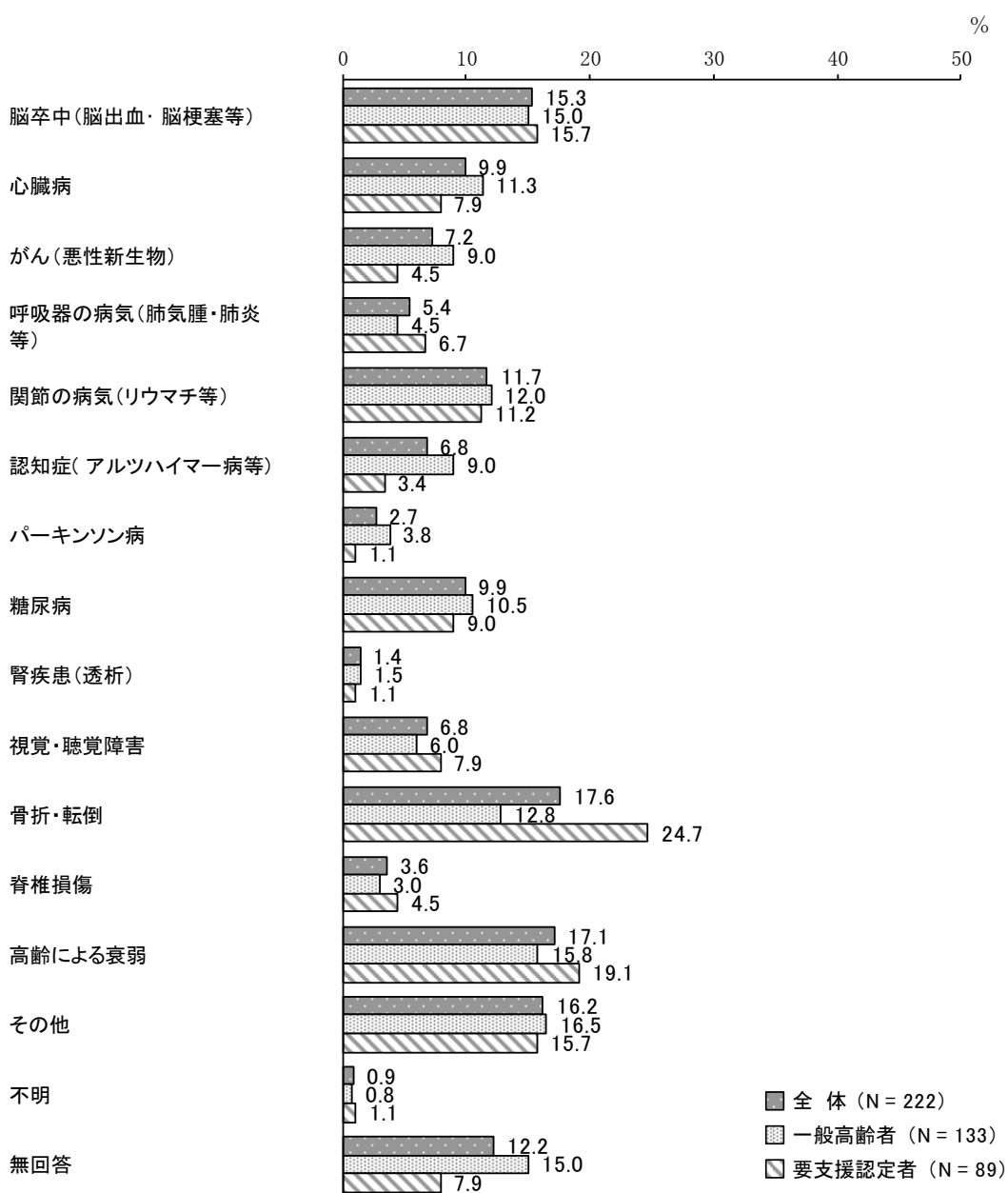


（資料）国民健康保険中央会

(8) 介護・介助が必要となった原因

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（別冊：6ページ）によると、介護・介助が必要となった主な原因は、一般高齢者では、「高齢による衰弱」の割合が15.8%と最も高く、ついで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が15.0%、「骨折・転倒」の割合が12.8%となっています。

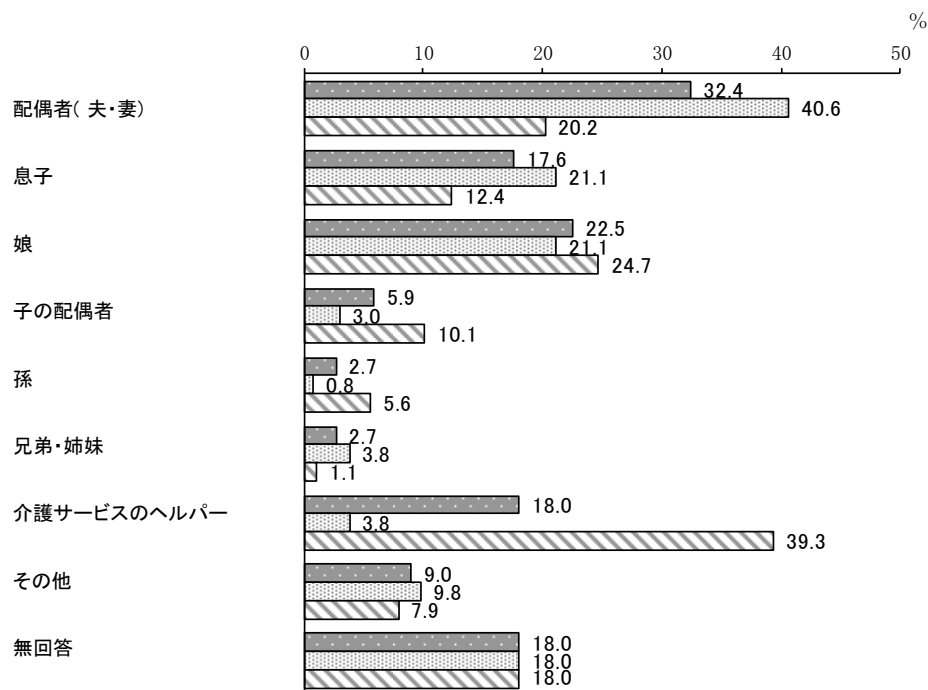
要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が24.7%と最も高く、ついで「高齢による衰弱」の割合が19.1%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が15.7%となっています。



(9) 介護者・介助者の状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（別冊：7ページ）によると、介護・介助が必要と答えた一般高齢者と要支援認定者のうち、一般高齢者では、「配偶者（夫・妻）」の割合が40.6%と最も高く、次いで「息子」、「娘」の割合が21.1%となっています。

要支援認定者では、「介護サービスのヘルパー」の割合が39.3%と最も高く、次いで「娘」の割合が24.7%、「配偶者（夫・妻）」の割合が20.2%となっています。



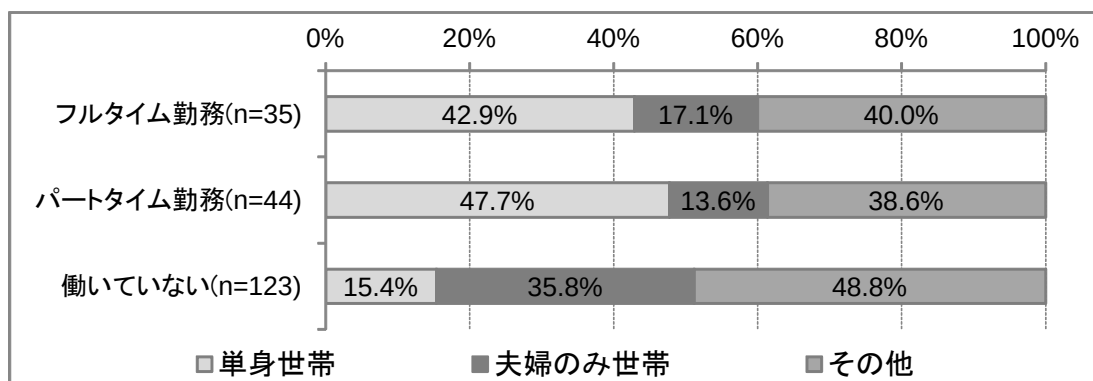
次に、在宅介護実態調査（別冊：42ページ）では、要介護認定者*の主な介護者の就労状況別に、世帯や介護者の特徴などについて集計を行っています。

要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務・パートタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。

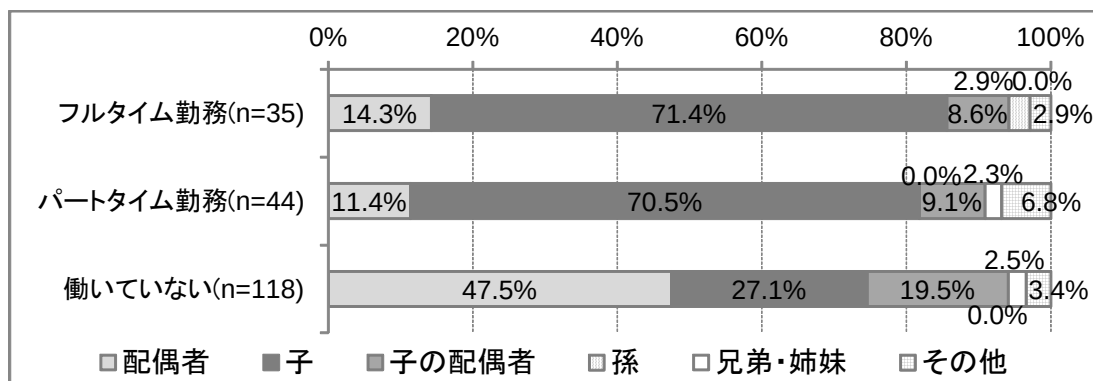
また、主な介護者の要介護者との続柄は「子」が最も多く、年齢は「50歳代」～「60歳代」が高くなっています。

一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「単身世帯」より「夫婦のみ世帯」の割合が高く、主な介護者の介護者との続柄は「配偶者」が47.5%、年齢は「70代以上」が49.6%を占めています。

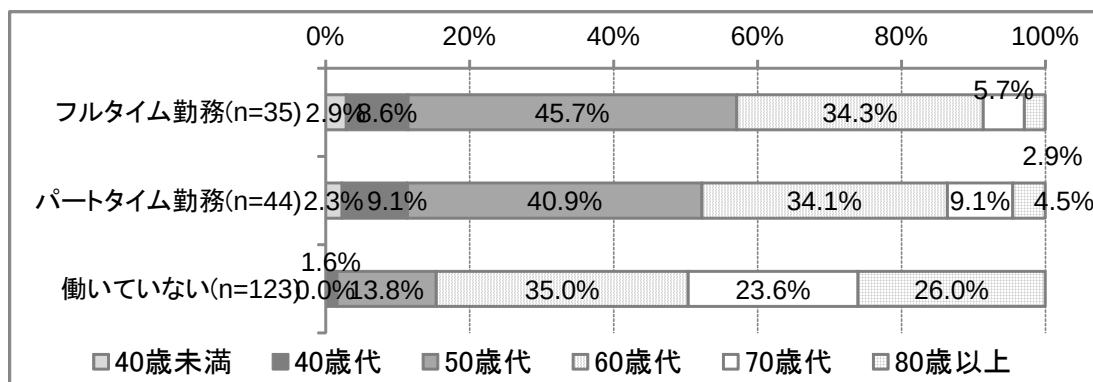
就労状況別・世帯類型



就労状況別・主な介護者の本人との関係



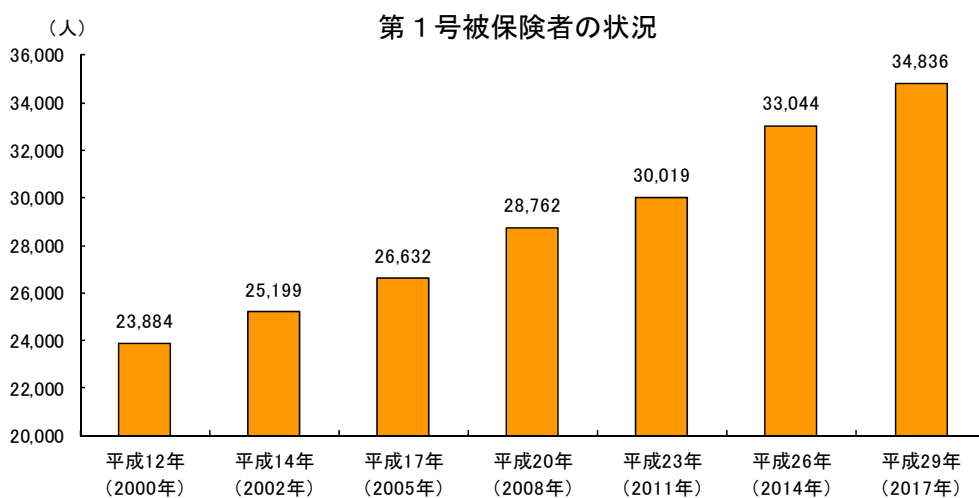
就労状況別・主な介護者の年齢



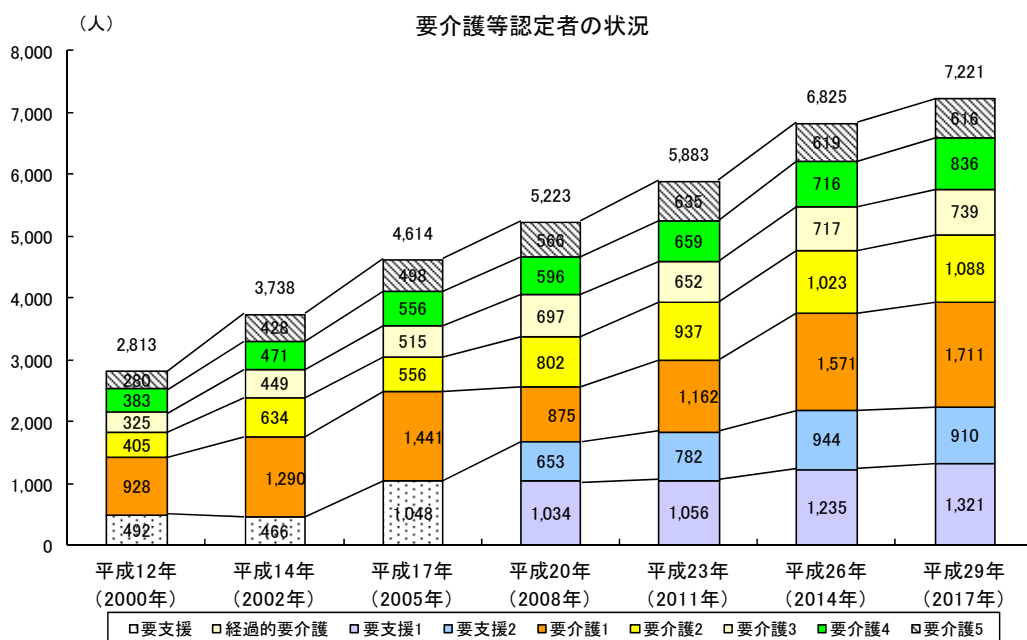
2 介護保険の現状

(1) 第1号被保険者（65歳以上）、要介護及び要支援認定者の状況

期間中の総人口は概ね横ばいとなっていますが、第1号被保険者数、要介護及び要支援認定者（以下「要介護等認定者」という。）の人数とも大きく伸びています。制度が開始された2000年（平成12年）と比較すると、第1号被保険者数は約1万人の増、要介護等認定者数については2.5倍以上となっています。



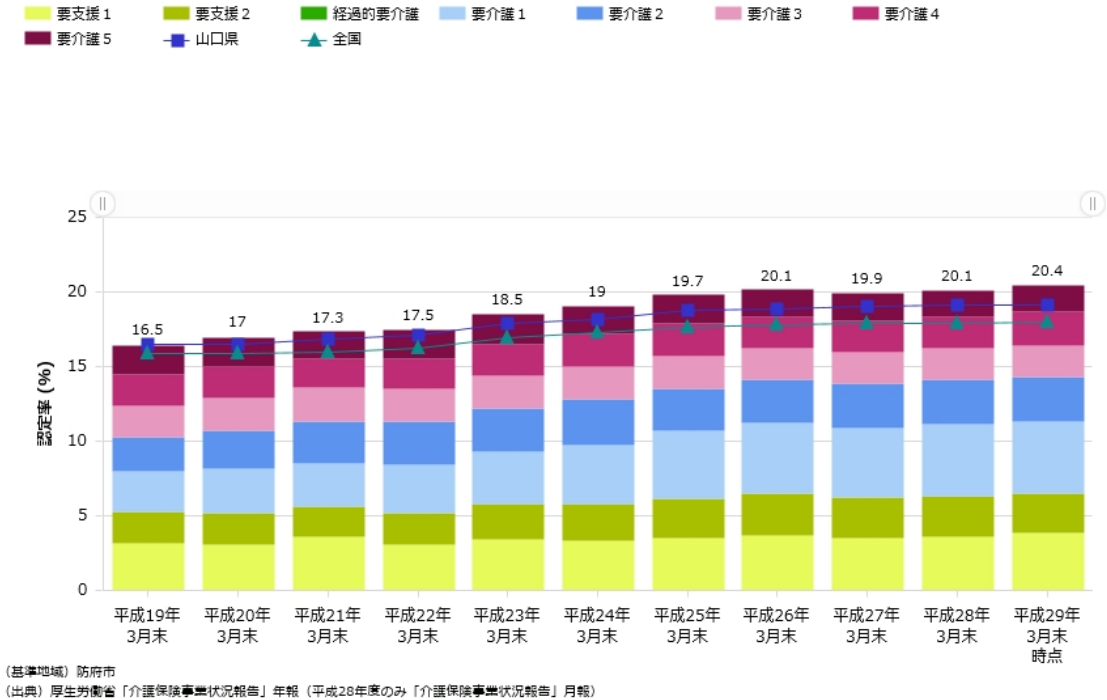
※各年10月末日現在。



※各年10月末日現在。第2号被保険者を含む

認定率※の推移を山口県平均及び全国平均と比べてみると平成21年度末までは、山口県平均と同等で、全国平均よりやや高めでしたが、以降は両者との差が大きくなっています。

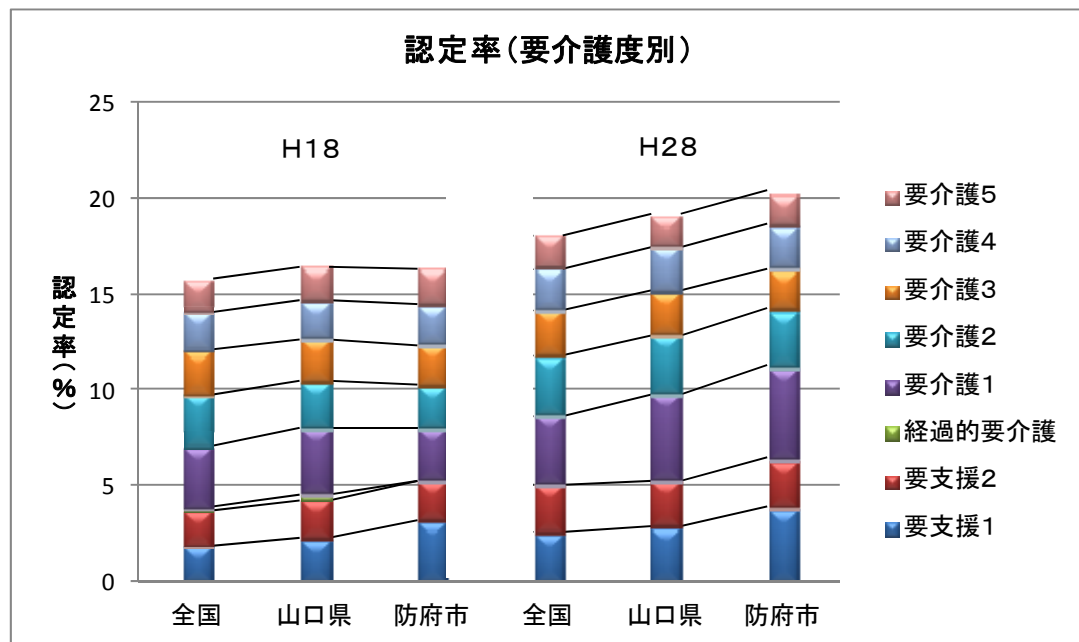
認定率（要介護度別）



2006年度（平成18年度）には、認定率及び要介護度別の割合は、全国及び山口県平均と差はありませんでしたが、2016年度（平成28年度）では、認定率の差が開き、要支援1から要介護1までの割合が高くなっています。これは全国平均と比べ、軽度者の認定者数が伸びていることを示しています。

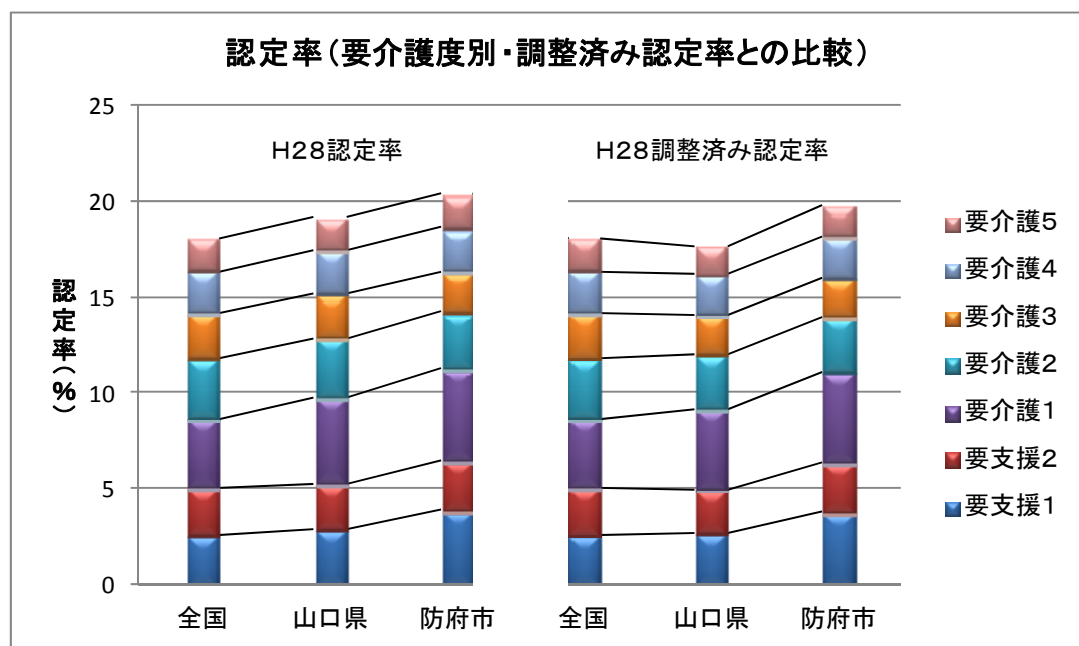
認定率	全国	山口県	防府市
要支援1	2.6	2.9	3.9
要支援2	2.5	2.5	2.6
要介護1	3.6	4.5	4.8
要介護2	3.1	3.1	2.9
要介護3	2.4	2.3	2.1
要介護4	2.2	2.2	2.3
要介護5	1.7	1.7	1.7
合計認定率	18.0	19.1	20.4

	全国	山口県	防府市
要支援1～要介護1	8.7	9.9	11.3
要介護2～5	9.4	9.3	9.0



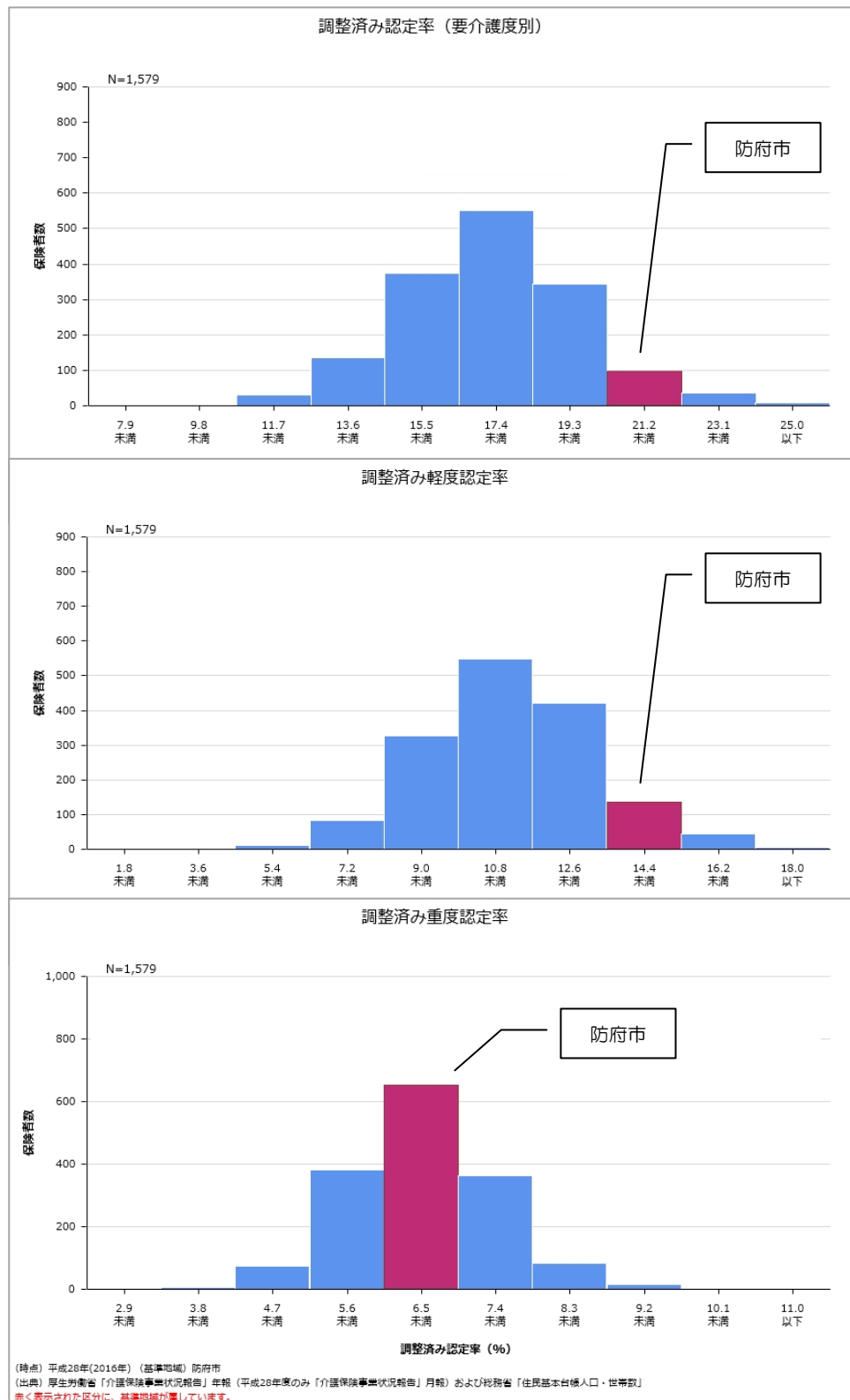
「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。(全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成と仮定して計算をした場合の認定率)

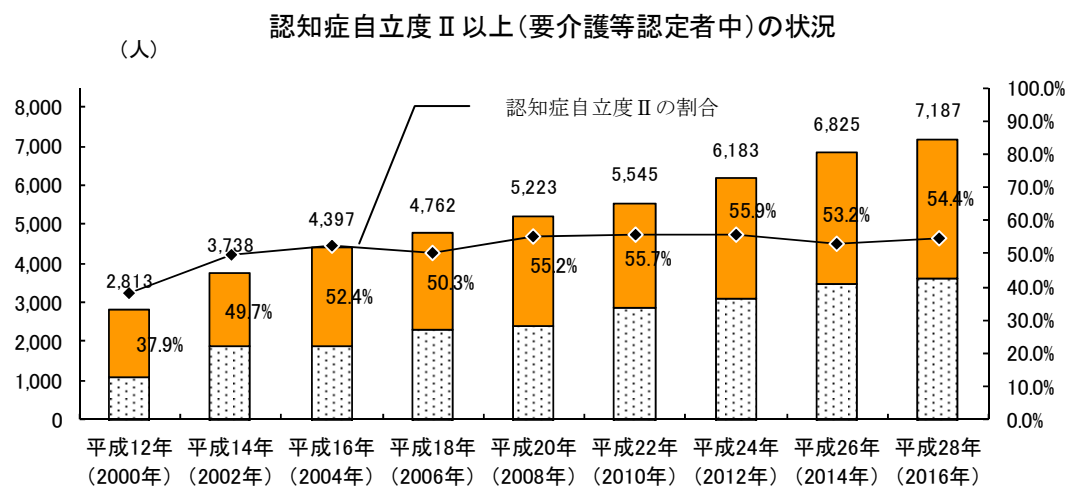
この資料からも、本市の認定率、特に軽度認定率が高いことがうかがえます。



調整済みの認定率及び軽度認定率（要支援1～要介護2）の認定率は、全国の中でもかなり高くなっています。

重度認定率（要介護3～5）の調整済み認定率は、全国平均並みです





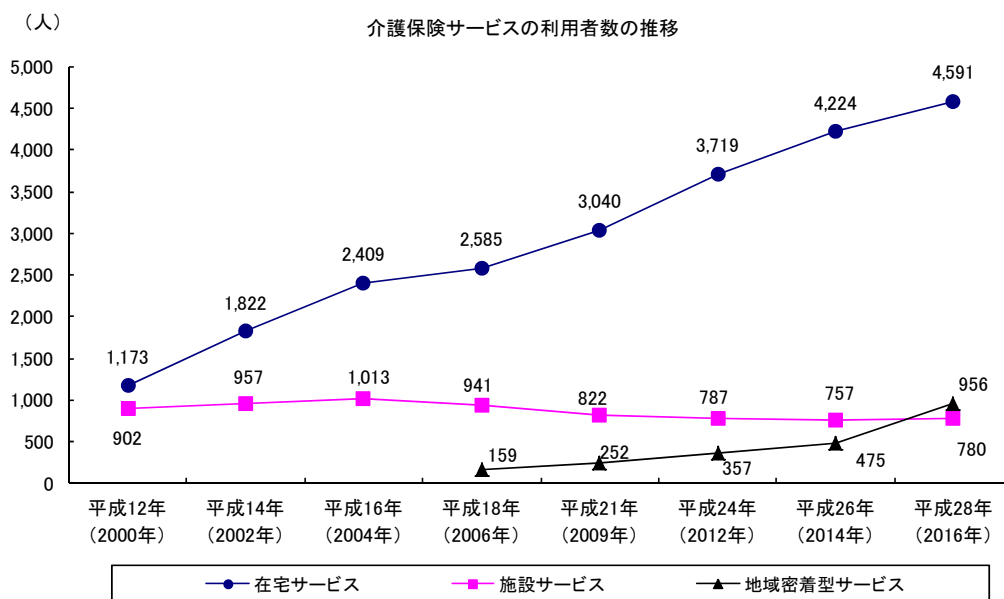
※各年10月末日現在

※認知症自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる状態

また、要介護等認定者のうち、半数を超える方が、何らかの認知症※を有していることがわかります。

(2) 介護保険サービスの利用者及び定員の状況

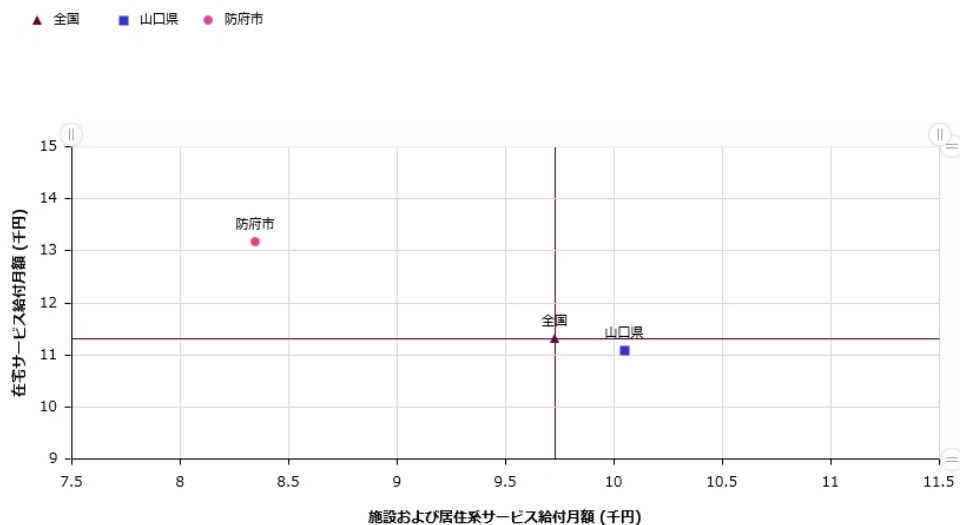
要介護等認定者数が増加する中、介護サービスの利用者数は、在宅サービスは年々増え続けていて、2016年（平成28年）は、2000年（平成12年）の4倍近くになっています。地域密着型サービスは近年増加していますが、施設サービスは横ばい状態です。



※各年10月末日現在。

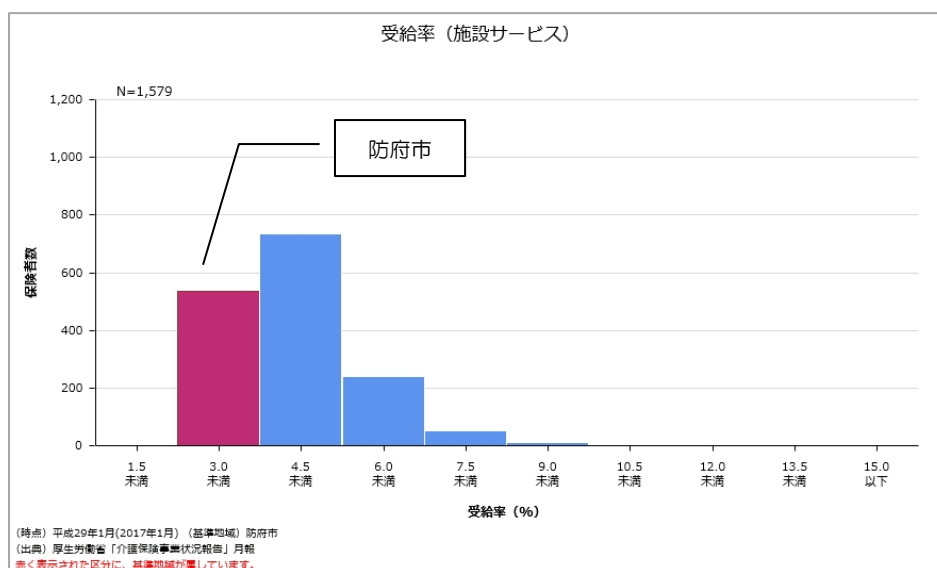
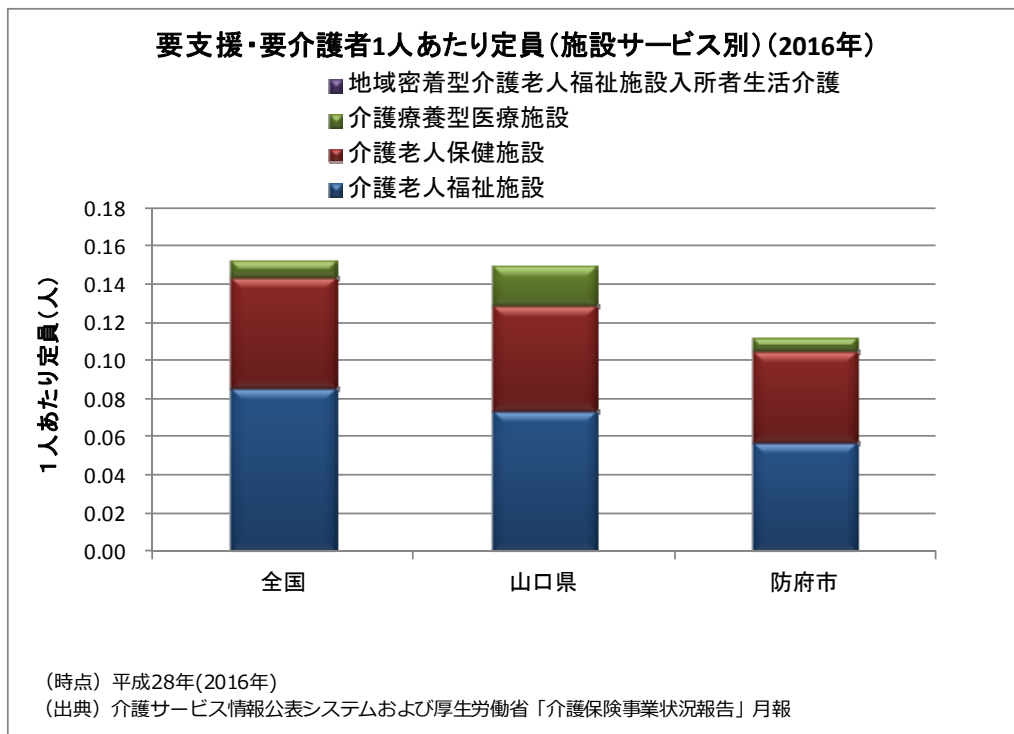
第1号被保険者1人あたりの給付月額^{*}の分布を見ると、全国平均及び山口県平均と比べ、在宅サービスの給付月額が高く、施設及び居住系サービスの給付月額が低くなっています。

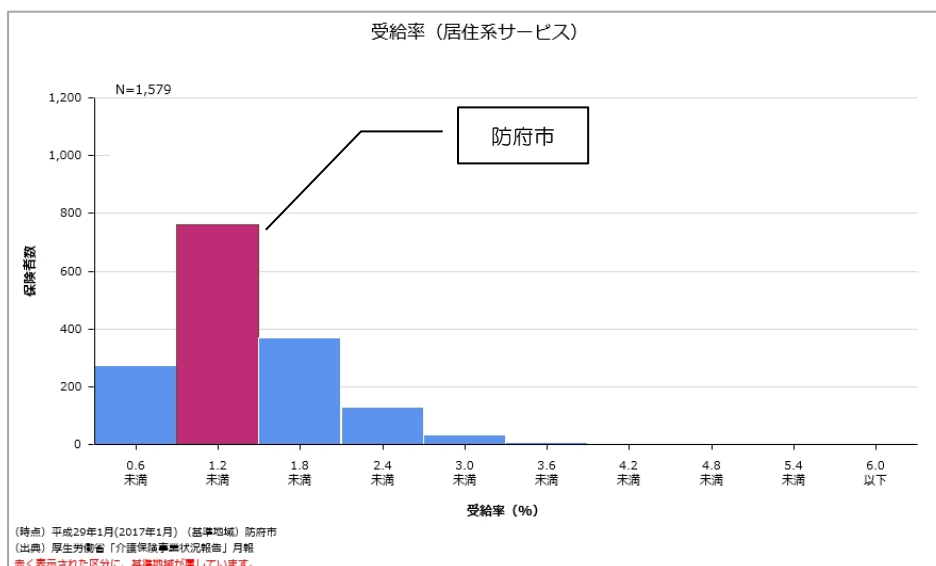
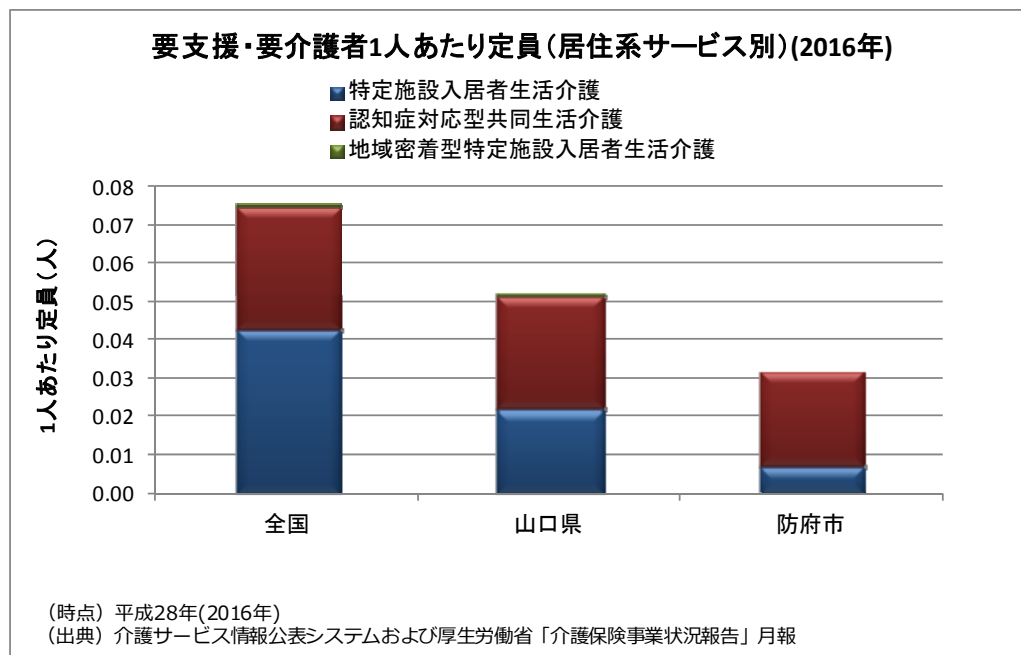
第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）



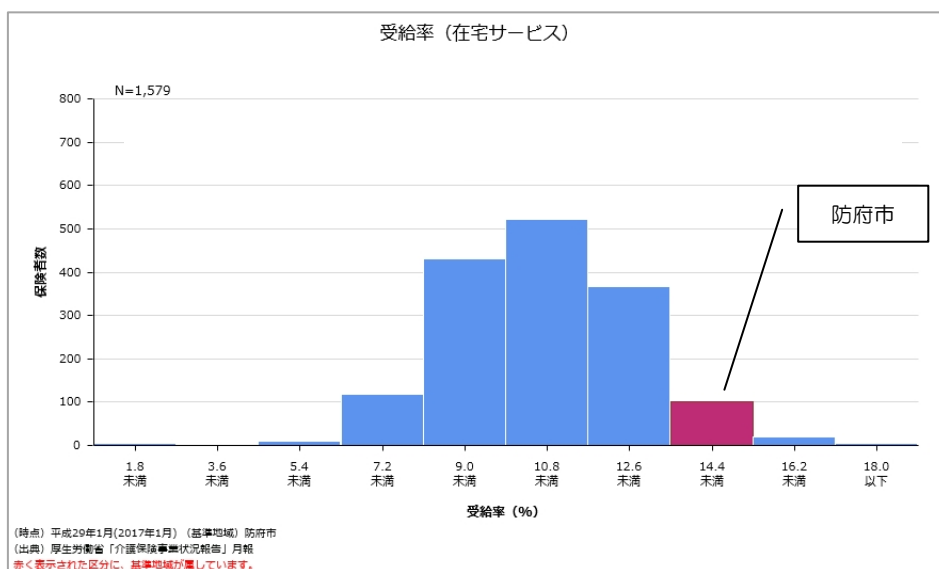
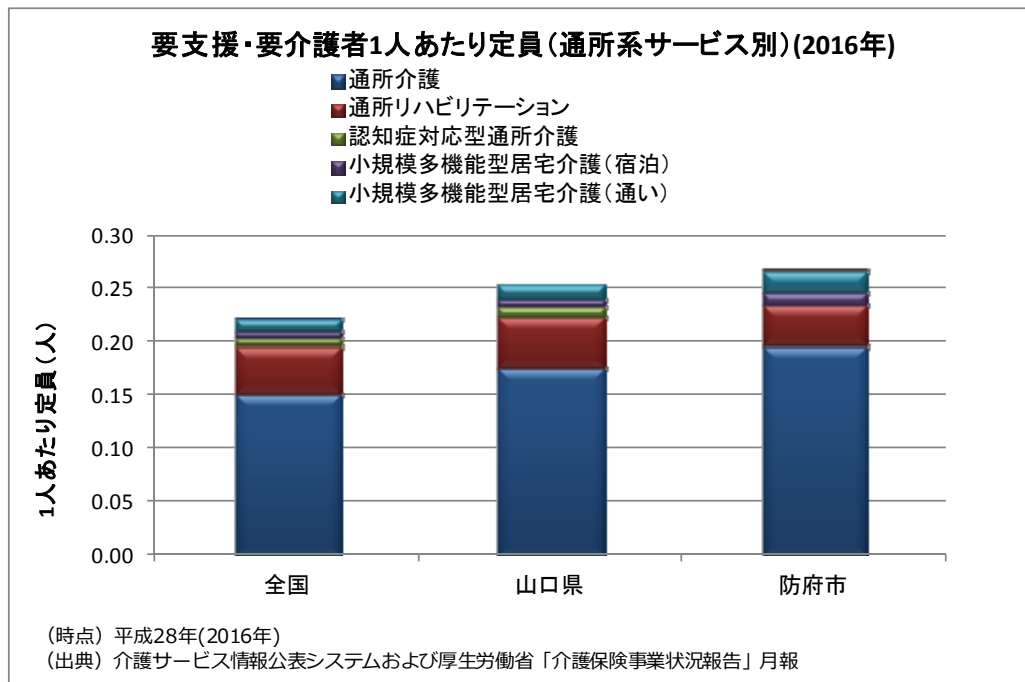
(時点) 平成28年(2016年)
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

要支援・要介護者1人あたりの定員を見ると、全国及び山口県の平均と比べ、施設サービス及び居住系サービスの定員が少なく、受給率※についても同様の傾向があります。

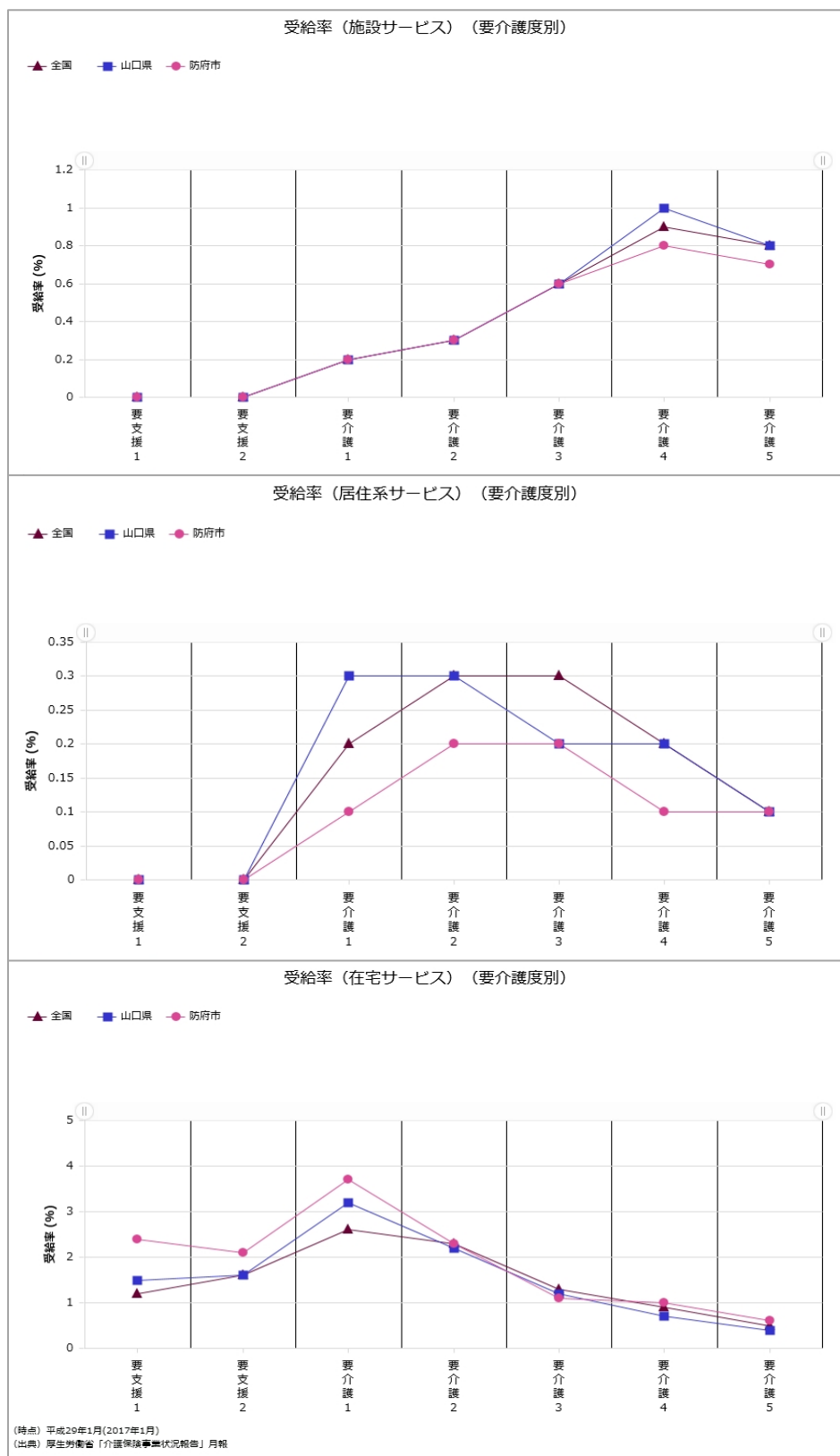




逆に、通所サービスについては、要支援・要介護者1人あたりの定員を見ると、全国及び山口県の平均と比べ、定員は多く、受給率は、全国でも高いレベルとなっています。



要介護度別の受給率を全国及び山口県平均と比べてみると、在宅サービスは、認定率が全国平均を大きく上回る軽度認定者の受給率が、平均を上回っているという特徴があります。（軽度認定者の割合も多く、利用する率も高い。）



要介護度別の在宅サービス給付単位数の分布を見ると、各要介護度で「限度額を超える者」は全国平均を超えており、単位数の平均も全国平均を上回っています。

要介護度	受給者数 (人)	限度額を 超えている者(人)			区分支給限度 基準額 (単位)
			割合(%)	全国平均	
要支援1	797	4	0.5%	0.2%	5,003
要支援2	720	0	0.0%	0.1%	10,473
要介護1	1,249	25	2.0%	1.2%	16,692
要介護2	778	24	3.1%	2.6%	19,616
要介護3	390	8	2.1%	2.0%	26,931
要介護4	342	14	4.1%	2.9%	30,806
要介護5	225	6	2.7%	3.6%	36,065
合 計	4,501	81	1.8%	1.6%	

(基準地域) 防府市

(出典) 介護保険総合データベース(平成28年9月サービス提供分)

要介護度	単位数(単位)		
	平均単位数(A)	全国平均(B)	A/B
要支援1	2,029	1,930	105.1%
要支援2	3,759	3,480	108.0%
要介護1	7,939	7,322	108.4%
要介護2	11,891	10,305	115.4%
要介護3	17,094	15,550	109.9%
要介護4	20,978	19,170	109.4%
要介護5	25,529	23,906	106.8%
合 計	9,570	9,574	100.0%

(基準地域) 防府市

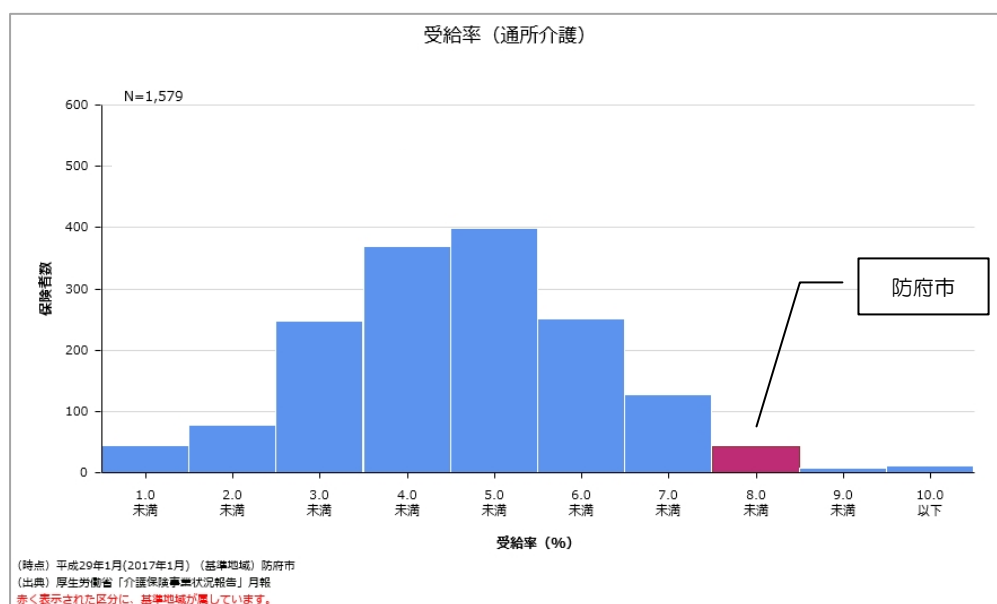
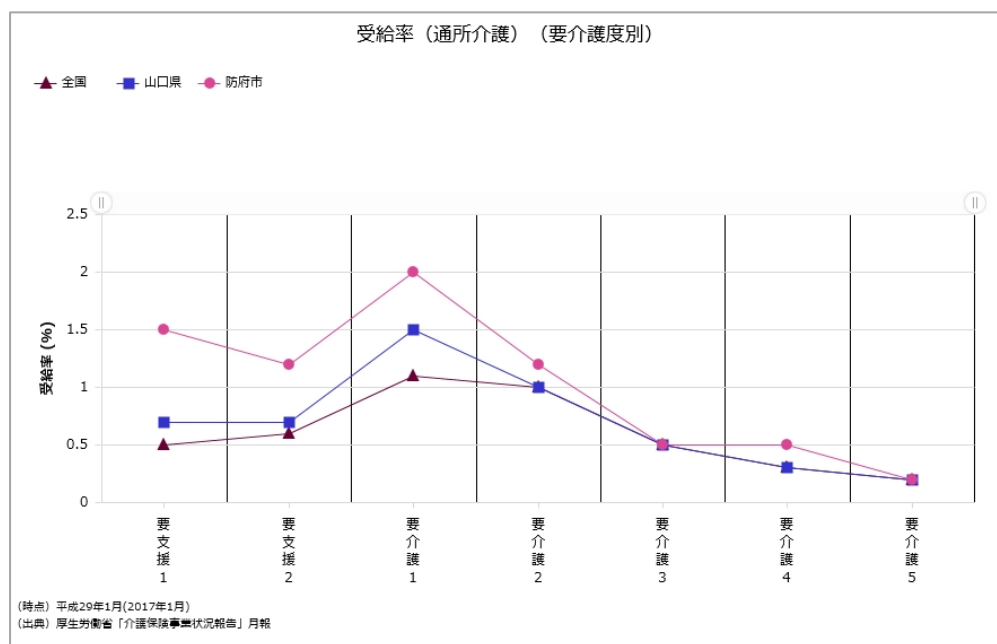
(出典) 介護保険総合データベース(平成28年9月サービス提供分)

(3) サービス別の利用状況

サービス別の利用状況について、特徴のあるサービスは以下のとおりです。

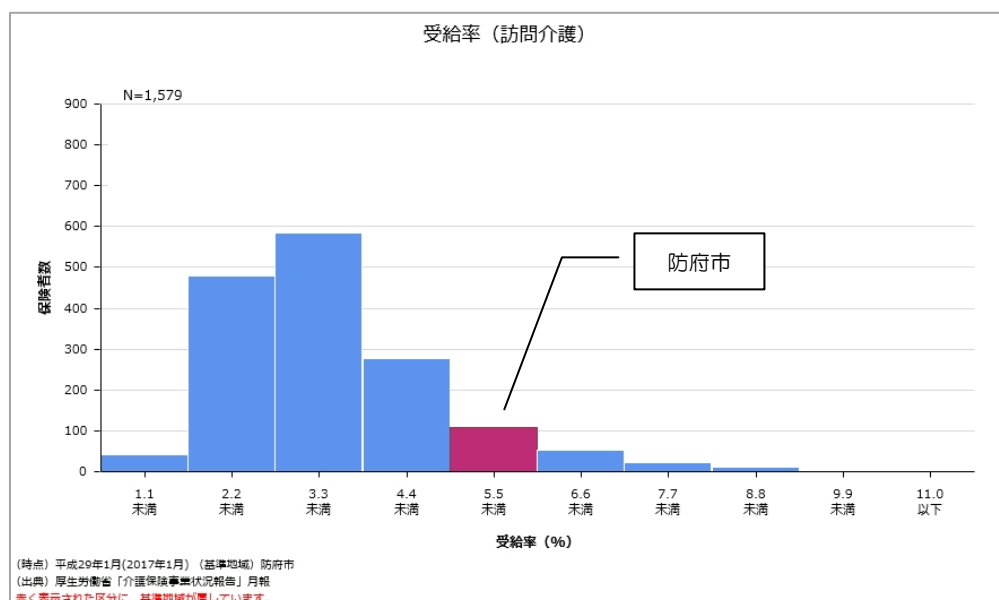
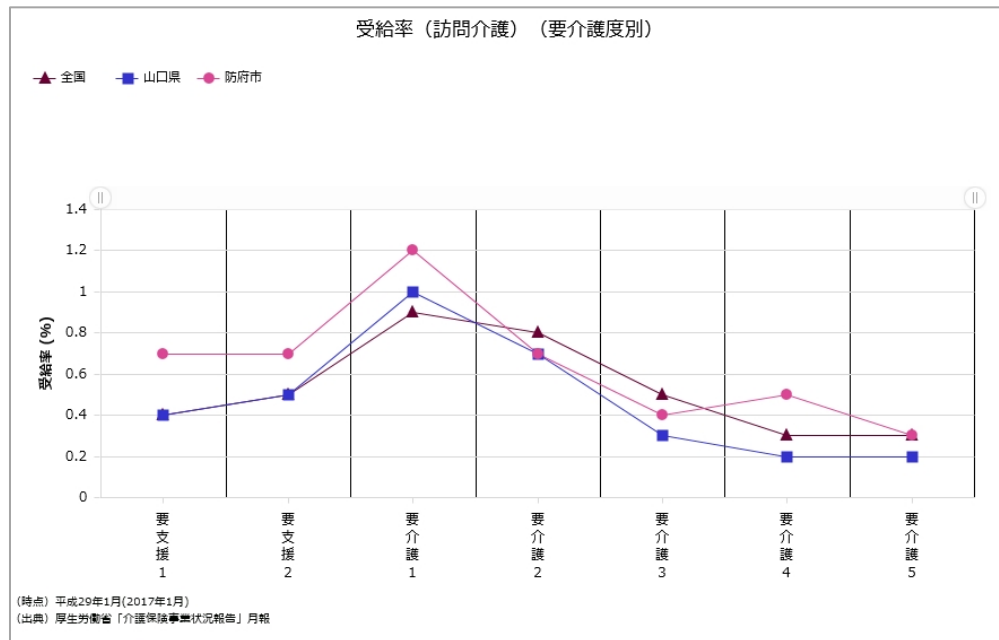
【通所介護】

まず、通所介護については、認定率の高い軽度認定者の利用がかなり多くなっており、全国的にもかなり高い水準にあります。



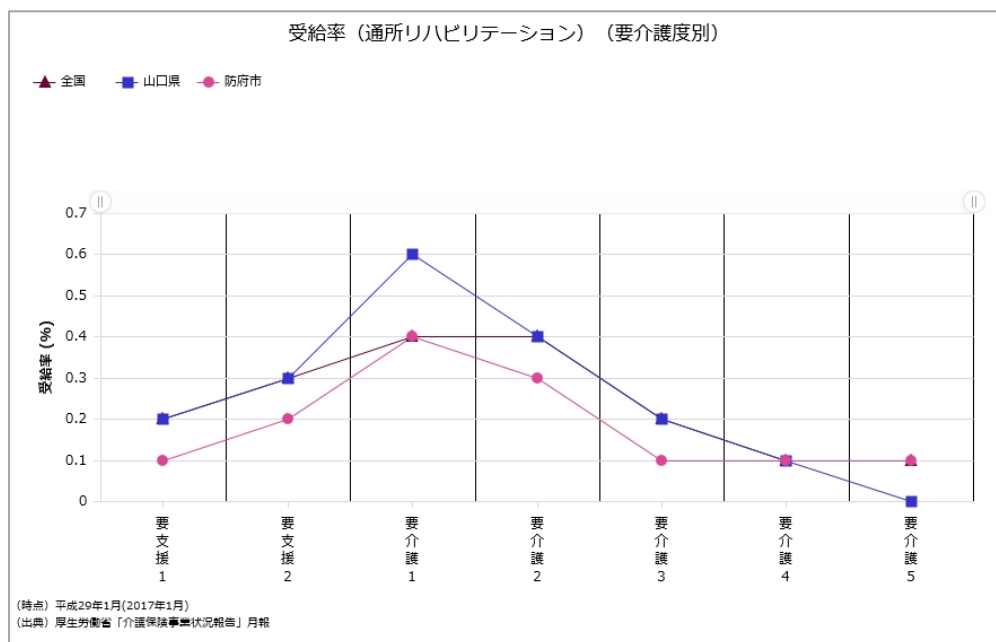
【訪問介護】

訪問介護についても、通所介護同様、軽度認定者の利用が多く、また重度認定者でも全国平均を超えています。



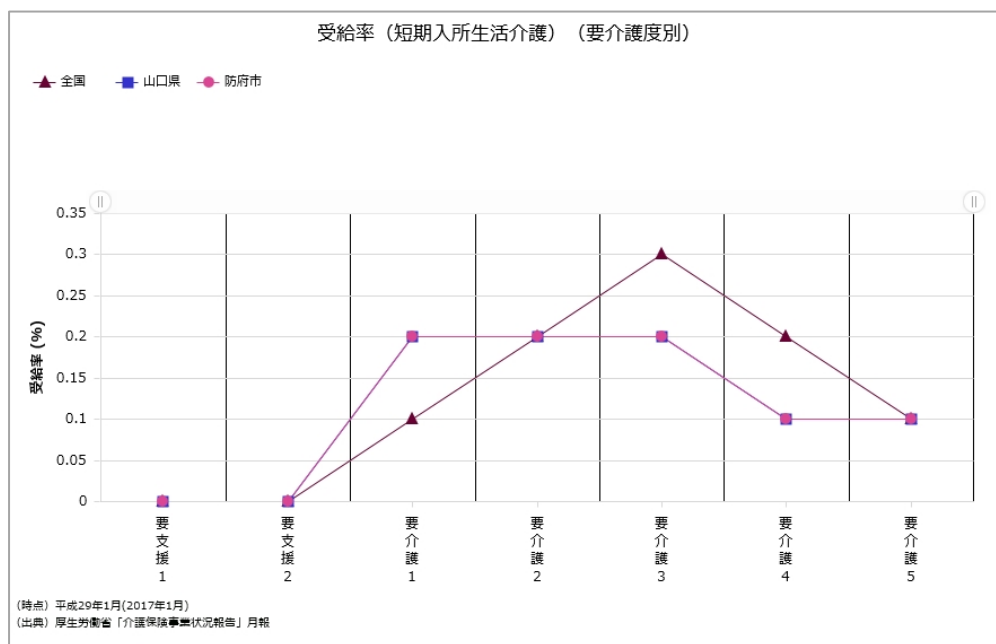
【通所リハビリテーション】

通所リハビリテーションは、全般的に利用が少なく、特に軽度の利用が少ない状況です。



【短期入所生活介護】

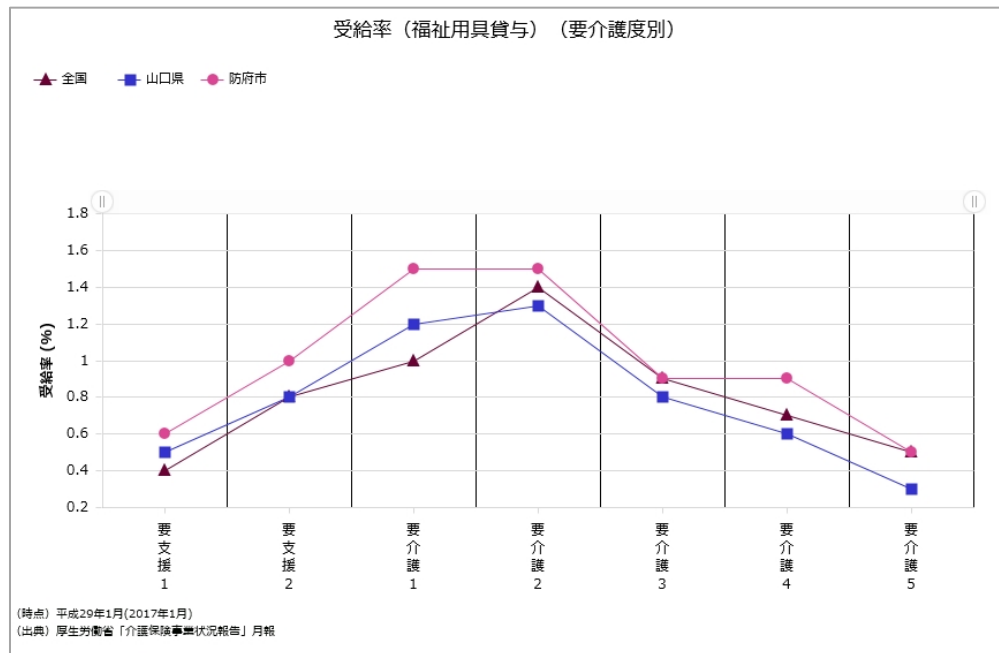
短期入所生活介護は、重度認定者の利用が全国平均より少なくなっています。



※山口県と防府市の受給率は同率です。

【福祉用具貸与】

福祉用具貸与は、軽度認定者を中心に全国及び山口県平均を上回っています。

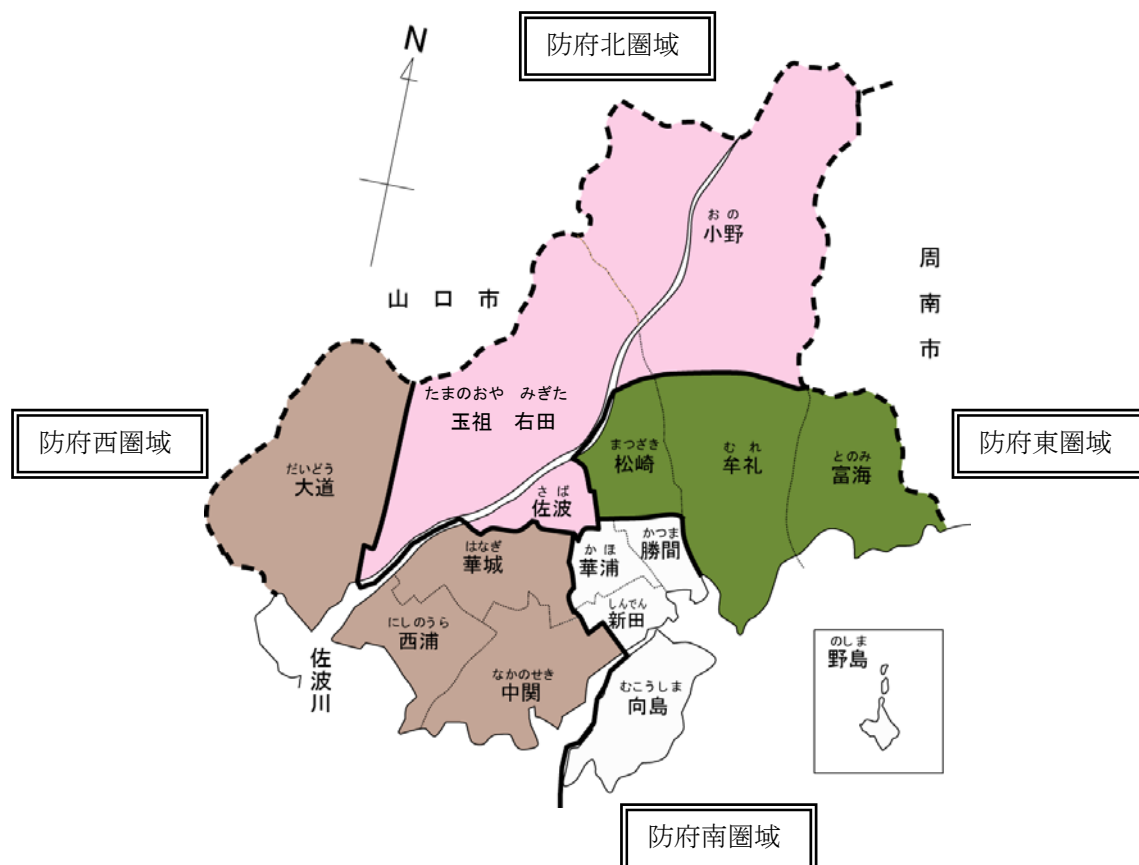


3 日常生活圏域の状況

(1) 防府市の日常生活圏域

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・介護施設の整備状況などを総合的に勘案し、市内をいくつかの圏域に区分したもので、第3期の介護保険事業計画から全国で導入されました。本市では、第3期の介護保険事業計画において、市内を4つの圏域に区分しました。この「日常生活圏域」には、それぞれ地域包括支援センターが設置されています。また、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備を進める際の基本的な単位として位置づけられています。

日常生活圏域の設定図



日常生活圏域別の概況

	防府東地区	防府西地区	防府南地区	防府北地区	合計
面 積	38.15km ²	53.97km ²	17.34km ²	79.13km ²	188.59km ²
人 口(A)	29,489人	37,118人	25,105人	26,585人	118,297人
高齢者(65歳以上)人口(B)	9,546人	9,767人	7,148人	7,812人	34,273人
ひとり暮らし高齢者(C)	1,277人	1,231人	1,232人	976人	4,716人
寝たきり高齢者	17人	15人	28人	23人	83人
75歳以上ふたり暮らし高齢者	480人	411人	381人	299人	1,571人
高齢化率(B/A)	32.4%	26.3%	28.5%	29.4%	29.0%
ひとり暮らし高齢者の割合(C/A)	4.3%	3.3%	4.9%	3.7%	4.0%
要介護等認定者数(D)	1,940人	2,042人	1,643人	1,548人	7,173人
認定者数の割合(D/B)	20.3%	20.9%	23.0%	19.8%	20.9%

2017年(平成29年)5月1日現在

(注2) 要支援要介護認定者数は、市外の特別養護老人ホーム入所者等の市外在住者を除いている。

(2) 日常生活圏域別の介護サービス事業所等の状況

(単位:箇所、人)

区分	介護保険施設					居住系サービス			居宅サービス							地域包括支援センター	養護・軽費老人ホーム	その他施設
	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	小計	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	特定施設	小計	訪問系事業所 ※	通所系事業所 ※	短期入所事業所 ※	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援事業所	小計			
	広域型	地域密着型																
防府東	2	1	1		4	4		4	14	21	4	2	1	19	61	1	1	8
	(110)	(29)	(78)		(217)	(54)		(54)	-	(422)	-	(47)	(25)	-	(494)	-	(50)	(267)
防府西	1	2	1	1	5	3		3	12	16	5	2		9	44	1	2	7
	(132)	(58)	(100)	(50)	(340)	(54)		(54)	-	(570)	-	(58)		-	(628)	-	(150)	(172)
防府南	1	1	2		4	3		3	15	15	4	2		11	47	2		4
	(80)	(29)	(180)		(289)	(27)		(27)	-	(378)	-	(58)		-	(436)	-		(117)
防府北	1	1			2	3	1	4	7	13	2	2		8	32	1		3
	(90)	(29)			(119)	(45)	(50)	(95)	-	(332)	-	(35)		-	(367)	-		(77)
合計	5	5	4	1	15	13	1	14	48	65	15	8	1	47	184	5	3	22
	(412)	(145)	(358)	(50)	(965)	(180)	(50)	(230)	-	(1702)	-	(198)	(25)	-	(1925)	-	(200)	(633)

事業所数は、2017年(平成29年)10月1日現在で、()は定員数(活動休止中の事業所も含む)

※ 訪問系:訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※ 通所系:通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション

※ 短期入所:短期入所生活介護、短期入所療養介護

※ その他施設:有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅

(3) 日常生活圏域を支える地域密着型サービス事業所

地域密着型サービス事業所は、高齢者の生活を支える地域の拠点施設として位置づけられますので、圏域・地域毎にバランスのとれた整備を進める必要があります。

(単位:人口:人、事業所数:箇所数)

日常生活圏域	地区名	人口	65歳以上	高齢化率	75歳以上	率	地域密着型サービス事業所					
							小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	地域密着型介護老人福祉施設	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護
防府東	富海	2,014	1,018	50.5	535	26.6						
	牟礼	16,333	5,272	32.3	2,598	15.9	1		3	1		7
	松崎	10,906	3,370	30.9	1,780	16.3	1	1	1			4
防府西	中関	12,504	3,035	24.3	1,364	10.9						2
	華城	14,961	3,655	24.4	1,791	12.0	1		1	1		2
	西浦	3,615	1,268	35.1	604	16.7	1					2
	大道	5,055	2,022	40.0	1,088	21.5			1			
防府南	勝間	5,239	1,495	28.5	792	15.1					1	3
	華浦	9,305	2,827	30.4	1,441	15.5	1		1			1
	新田	9,068	2,221	24.5	1,134	12.5	1		2	1		1
	向島	1,298	651	50.2	359	27.7						
	野島	101	75	74.3	56	55.4						
防府北	小野	3,372	1,411	41.8	636	18.9						1
	右田	8,268	2,352	28.4	1,128	13.6	1		1			1
	玉祖	5,617	1,510	26.9	669	11.9			2	1		1
	佐波	9,192	2,674	29.1	1,345	14.6	1		1	1		3
合計		116,848	34,856	29.8	17,320	14.8	8	1	13	5	1	28

人口・事業所数は、2017年(平成29年)10月1日現在。

(4) 日常生活圏域別の特徴と課題

(ア) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(調査方法等は6ページ参照)

日常生活圏域における高齢者のニーズを把握し、本計画策定の基礎資料とするため防府市内の65歳以上(要介護1～5の認定を受けている者を除く)を無作為抽出し、調査しました。

(特徴・課題の詳細は、別冊「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書」を参照)

(イ) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータを取り込んだ、地域包括ケア「見える化」システムにより、圏域別の特徴を分析しました。

(ウ) 地域包括支援センターからの意見聴取

各圏域の地域包括支援センターから、これまでの業務・活動の中から浮かび上がった圏域及び地域の特徴や課題を聞き取りました。

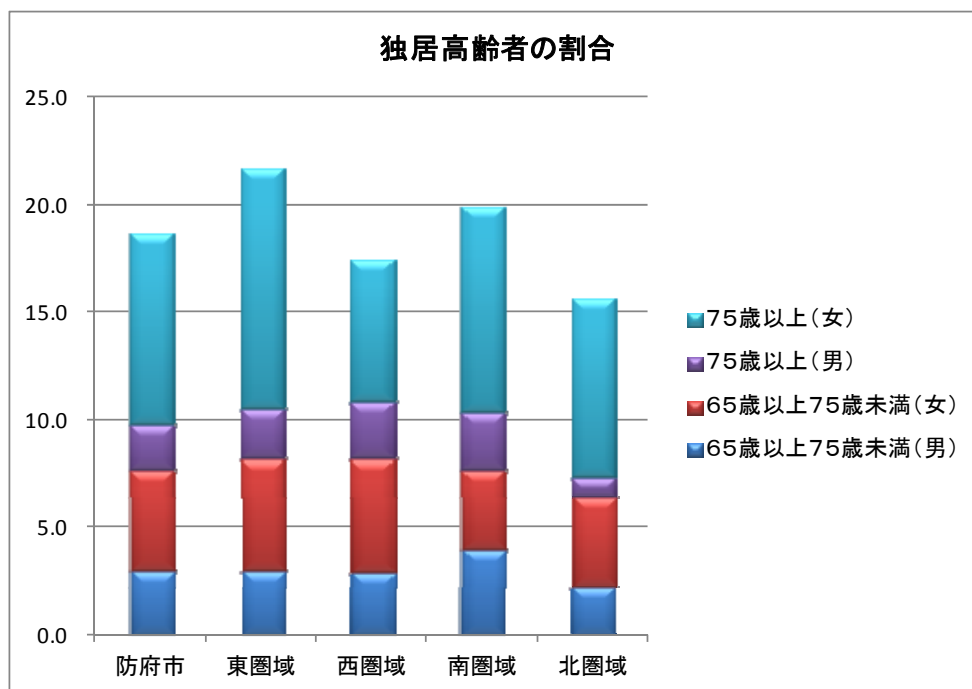
ア 防府東圏域（牟礼、松崎、富海）

現況	市の中心部から旧国道2号が東に延びていることから、地区内や市中心部への交通アクセスは良く、市の中心部に位置する地域は商業地、住宅地を構成しています。 当圏域は、高齢化率及び75歳以上の高齢者の割合が4圏域の中で一番高くなっています。
----	--

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

特徴	課題
運動リスク、閉じこもりリスク、転倒リスク、口腔リスクの割合、およびIADL※低下者の割合が、市平均より低くなっています。一方、認知リスク、うつリスクの割合が市平均より高くなっています。 地域別でみると、富海地域では運動リスク、閉じこもりリスク、転倒リスクが市内の他地域に比べ高くなっています。	多くのリスク項目で、市平均よりリスク該当者の割合が低くなっています。また、身体機能の悪化が著しい地域もあります。 今後、進む高齢化に対応し、地域の特徴を踏まえ、介護予防活動を展開していくことが必要となります。

②他圏域との比較による特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

独居高齢者の割合が他の圏域と比べて高くなっています。
特に75歳以上の女性の割合が高いのが特徴です。

③地域包括支援センターによる分析

（地域別の特徴）

牟礼地域は、全般的に地域内での連携はあり、地域活動が盛んな土地柄ですが、地域が広く、自治会数も多いため、様々な面で地域内の格差があります。介護施設等は多くあります。

松崎地域は、公共施設や医療機関、商業施設が多い地区です。元気な高齢者が多く、昔からの繋がりが強い土地柄である一方で、マンションが多い地域です。

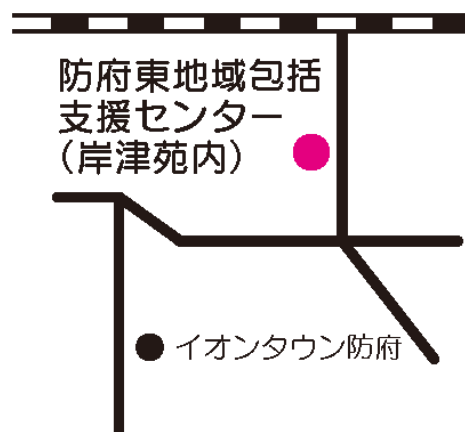
富海地域は、人口が少なく高齢化率が高い地域です。国道2号線が地域を分断していて、富海駅はありますが、医療機関がなく、商業施設が少ないのも特徴です。

（地域課題）

牟礼地域は、サロン活動などが盛んな自治会もあり、地域の連携も強いことから、今後サロン活動が全域に広がることが期待されます。

松崎地域は、利便性の高い地域ですが、一部では不便な地域があり、買い物に困っている方もいます。また昔ながらの地域とマンションや新興住宅地との交流が少ないようです。

富海地域は、生活支援が必要な高齢者の増加が見込まれるため、生活支援策が必要と思われます。



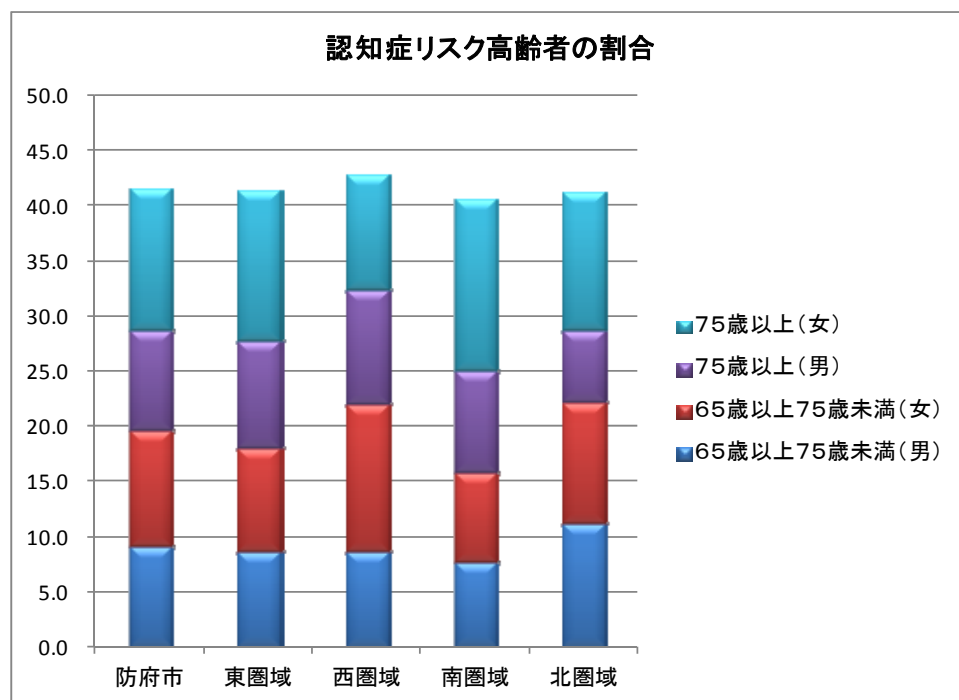
イ 防府西圏域（中関、華城、西浦、大道）

現況	佐波川流域は広大な農地が広がっており、臨海地域では大規模自動車組立工場が操業を開始し、今では、県内有数の製造品出荷額を誇り、市の発展を支えている地域です。 当圏域は、高齢化率、ひとり暮らし高齢者の割合が4圏域の中で一番低くなっています。
----	--

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

特徴	課題
運動リスク、閉じこもりリスク、うつリスクの割合が、市平均より低くなっています。一方、転倒リスク、口腔リスク、認知リスク、IADL低下者、知的能動性低下者の割合が市平均より高くなっています。 地域別でみると、市内の他地域に比べ中関地域では転倒リスクの割合が高くなっています。	転倒リスク該当者が市平均より高くなっています。転倒予防の対策や早期からの骨粗しょう症対策の取組が必要となります。

②他圏域との比較による特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

認知症[※]リスクが若干高くなっています。75歳未満の女性にその傾向があるようです。

③地域包括支援センターによる分析

（地域別の特徴）

中関地域は、伝統ある地区と新興住宅地や官舎・社宅が融合した地域です。交通量は多く、車がないと不便と感じている方が多いようです。

華城地域は、地域コミュニティ活動やボランティアが盛んな土地柄で、買い物をする場所は多い地域です。

西浦地域は、商業施設や医療機関が少なく、バスの本数が少ないなど公共交通機関に不便さを感じている方が多いようです。また昔からの近所づきあいや助け合いの活動はある一方、世代間の交流は少ないようです。

大道地域は、教育環境に恵まれ、福祉施設も多い地域ですが、公共交通の利便性が悪く、高齢者になっても車が手放せない高齢者が多い地域です。「畑がサロン」という、昔ながらの関係が残っているなど、地域の支え合いがある地域です。

（地域課題）

中関地域は、地域から病院に直接行けるバス路線がないなど、交通面の課題があります。また、地区行事への関心が低下しており、転入者や若い世代との繋がりが希薄になっているようです。ひとり暮らし世帯の増加に伴って、閉じこもりリスクが高まっています。

華城地域は、地域活動が盛んな一方で地域の役員の担い手が不足するなどの課題を抱えています。地域内で交通の利便性のばらつきがあり、ひとり暮らし世帯の増加や老老介護の増加への対応が課題です。

西浦地域は、主要道路にバス路線がありますが、減便やバス停までが遠いなど、高齢者の移動に問題が多いことが課題です。

また、介護保険に頼らず、家庭内の女性が担うことや、家族で問題を抱え込み、重大化する傾向があります。ひとり暮らし世帯の増加に伴い、孤立化や生活支援が必要な方が増えています。

大道地域は、通院や買物、ゴミ出しなどの移動手段が伴う生活支援や孤立化対策の必要性が増大しています。



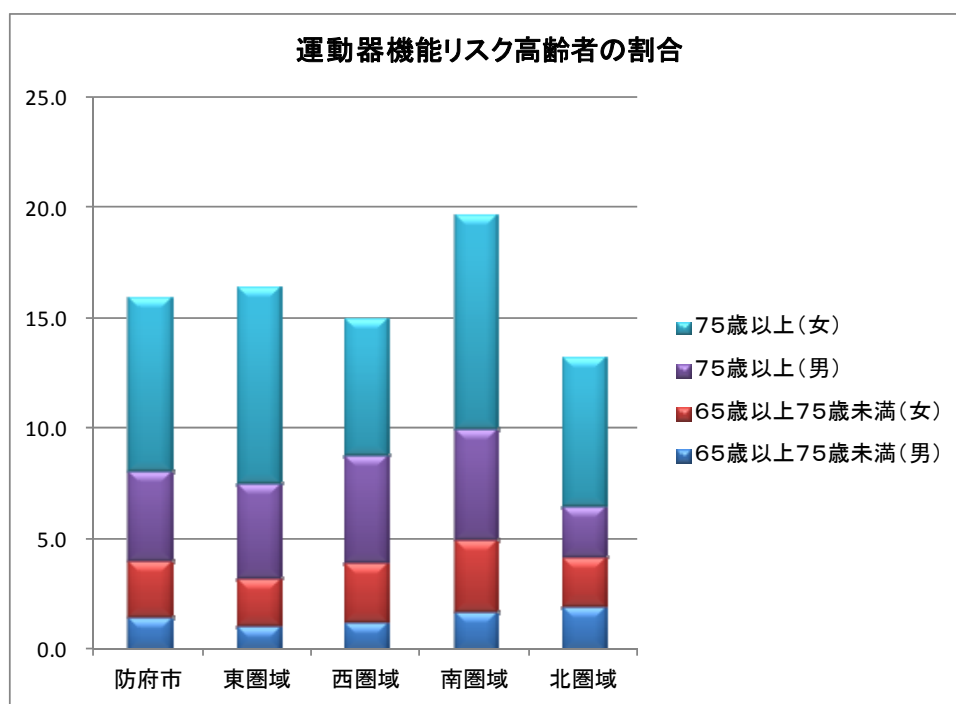
ウ 防府南圏域（勝間、華浦、新田、野島、向島）

現況	学校やスポーツ施設などの公共施設が集積している地域であり、臨海地域は産業・業務地として発展しています。 当圏域内の野島・向島地域は、高齢化率及び75歳以上の高齢者の割合が極端に高いことから、認定者数の割合、ひとり暮らし高齢者の割合が4圏域の中で一番高くなっています。
----	---

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

特徴	課題
認知リスクの割合が、市平均より低くなっています。一方、運動リスク、閉じこもりリスク、口腔リスク、うつリスク、IADL低下者、知的能動性低下者の割合が市平均より高くなっています。 地域別でみると、向島地域では運動リスク、IADL低下者の割合が高く、華浦地域では、うつリスクの割合が高くなっています。	認知リスク該当者が市平均より低くなっているものの、運動リスク、転倒リスク等、運動機能に問題を抱える高齢者が多くなっています。運動器*の低下は閉じこもりや社会参加の低下へとつながることから、運動器の早期回復や運動器の低下予防を実施することが重要となります。

②他圏域との比較による特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

運動器機能リスクが高くなっています。特に、80歳以上85歳未満の男女のリスクが高くなっていますが、65歳以上70歳未満の女性のリスクも高いのが特徴です。

③地域包括支援センターによる分析

（地域別の特徴）

華浦・勝間地域においては、家族内の問題を抱え込む傾向が強く、そのことがうつや閉じこもり傾向を助長するとともに、いわゆる中心市街地や街中の住宅密集地にある問題が潜在化しやすいことが危惧されます。

新田地域は、比較的若い世帯も増加している中で、男性独居高齢者の活躍の場が少なく、孤立しがちな傾向が見られます。

向島地域は、地域の繋がり・関係性が根付いていて、見守り体制には比較的恵まれています。外出に関しては、交通の便に乏しく、閉じこもりから来る二次的弊害が目立ちます。

4地域ともに、民生委員が熱心に見守りをされています。高齢者自身も、子供見守り隊で地域の子どもを見守る体制がありますが、逆に高齢者を見守る体制についての関心は高くありません。

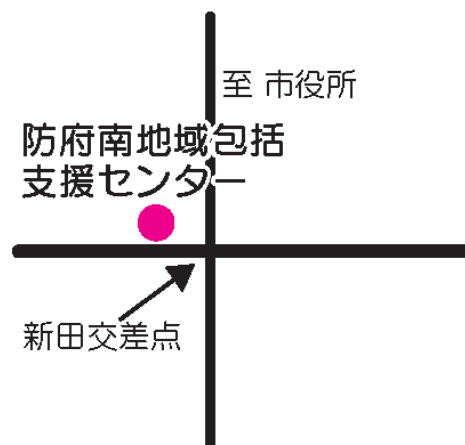
野島地域は、離島のため人口・社会資源ともに少なく、高齢化率も高いことから、常時の要介護状態や医療が必要になった場合、島での生活が難しい状態です。

（地域課題）

“自立”への住民・地域・支援者間での合意形成が図れていないことが課題と考えています。

本人の自立への意欲を損なわないよう配慮しつつ、意欲向上を図るためには、多様な主体での受け皿が必要です。

自立を支援する受け皿の創出も急務ですが、本人の意識・家族の意識・地域の意識の変革に向けて、活動と参加にバランスよく、積極的にアプローチする構造を整備することも急務です。



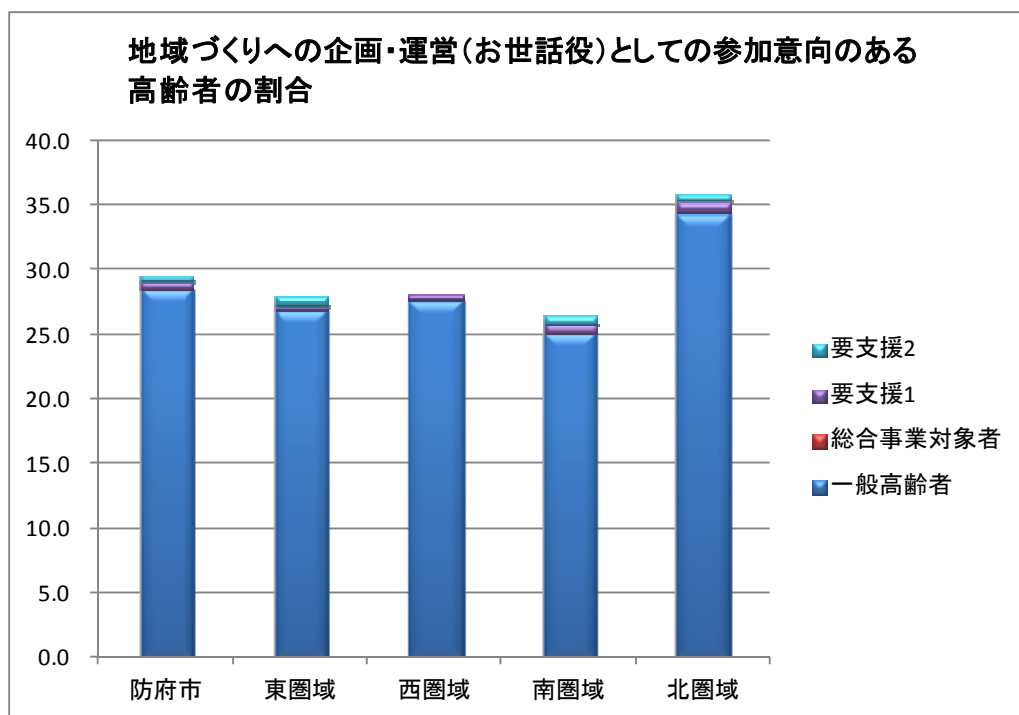
エ 防府北圏域（佐波、右田、小野）

現況	佐波川沿いの低平地は農地が広がり、周囲を山々に囲まれた自然豊かな地域となっており、市の中心部に近い地域は住宅地となっています。 当圏域の認定者数の割合は、4圏域の中で最も低くなっています。
----	---

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

特徴	課題
運動リスク、閉じこもりリスク、転倒リスク、口腔リスク、うつリスクの割合、およびIADL低下者、知的能動性低下者の割合が、市平均より低くなっています。一方、認知リスクの割合が市平均より高くなっています。 地域別でみると、小野地域ではうつリスクの割合が高くなっています。	多くのリスク項目で、市平均よりリスク該当者割合が低くなっています。 一方、認知リスクは高く、社会参加、就労促進、介護予防等、認知症予防につながる取組が必要となります。

②他圏域との比較による特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より）



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

地域づくりへの積極的な参加が見込まれる地域です。

③地域包括支援センターによる分析

（地域別の特徴）

佐波地域は、市の中心部にあり、医療機関、公共施設、商業施設、住宅地が多い地域です。昔ながらの地域の繋がりがあり、地域活動も盛んな地域です。

右田地域は、地域活動が盛んで、サロン活動などが活発な地域です。中心部には商業施設や医療機関もあります。

玉祖地域は、昔ながらの地域住民の繋がりがあり、地域活動が盛んな地域です。介護施設はありますが、医療機関や商業施設がないのが特徴です。

高齢化率の高い**小野地域**は、過疎化が進み、休耕田が多く、空き家が多くなっていますが、地域住民の連帯感が強く、防災訓練を毎年実施するなど防災意識の強い地域です。また、公共交通機関の利便性が悪いため、危険度が高い方でも車を手放せない状況です。

（地域課題）

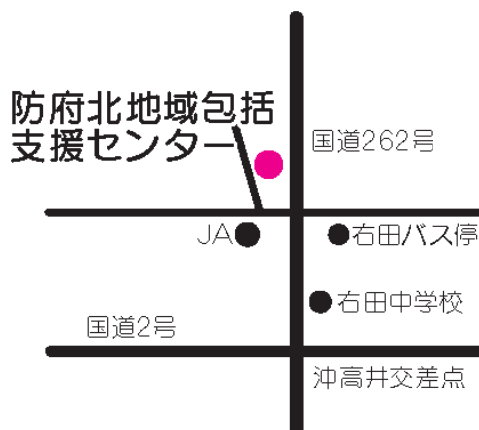
佐波地域は、交通にも恵まれ、商業施設等もあり利便性の高い地域ですが、一部では不便な地域があり、その地域に対する生活支援策の必要性が課題です。

右田地域は、地区の中心部を外れると交通の利便性が悪く、買い物や通院等の生活支援が必要になることが課題です。

玉祖地域は、新興住宅地を除けば高齢化率が高く、高齢者の孤立リスクが高くなっています。交通の利便性が悪く、買い物や通院等の移動手段や生活支援策が課題です。

小野地域は、田・畑・山などの仕事が忙しく、デイサービスなどを利用する機会が少ないと思われます。病院が近くにないことから、受診の頻度が低く、認知症への対応が遅れることが見られます。

高齢者施設も少なく、独居高齢者の増加からも、買物や配食サービス等の生活支援サービスの充実が必要です。



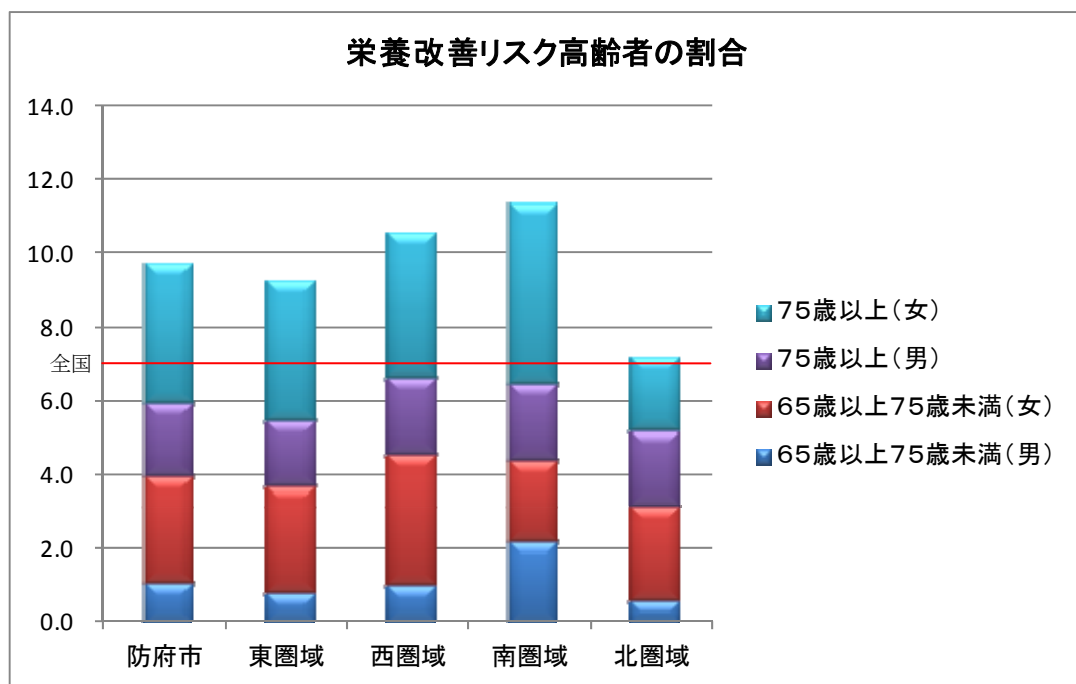
(5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の全国平均との比較

(ア) 比較項目

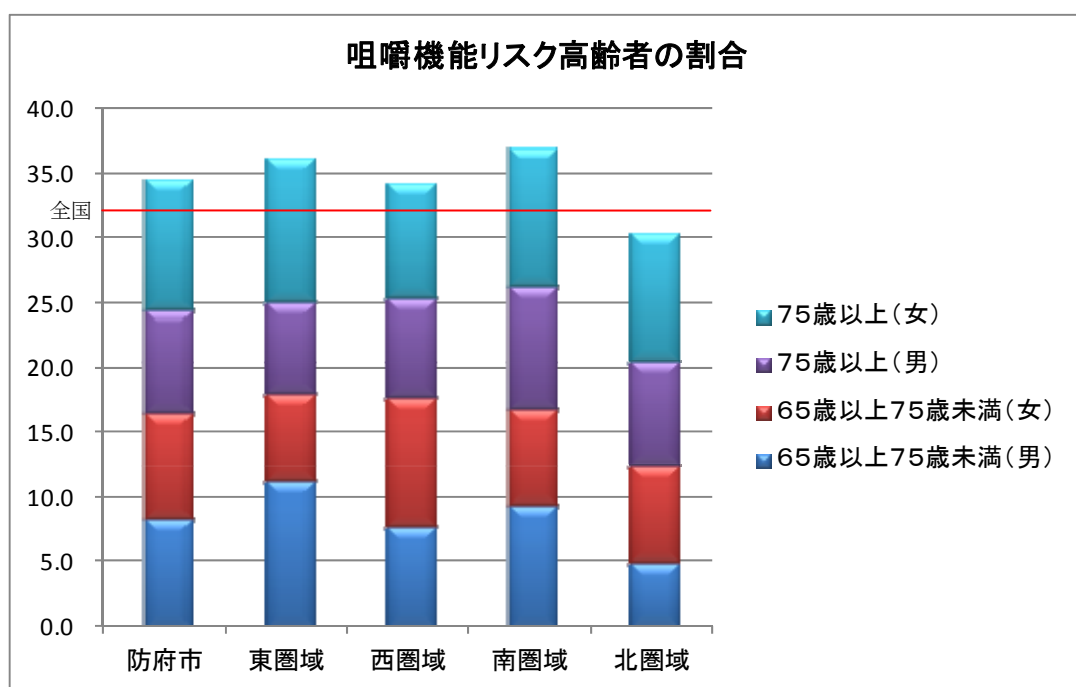
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータを取り込み、以下の項目について 本市の状況を分析するとともに、全国平均値と比較することによって、本市のニーズを分析しました。

ニーズ調査関連項目
運動器※機能リスク高齢者の割合
栄養改善※リスク高齢者の割合
口腔機能リスク高齢者の割合
閉じこもりリスク高齢者の割合
認知症リスク高齢者の割合
うつリスク高齢者の割合
I A D L が低い高齢者の割合
ボランティアに参加している高齢者の割合
スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合
趣味関係のグループに参加している高齢者の割合
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合
地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合
転倒リスク高齢者の割合
独居高齢者の割合
夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合
配食ニーズありの高齢者の割合
買い物ニーズありの高齢者の割合
介護が必要な高齢者の割合
介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合
情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合
手段的サポートをくれる相手がいる者の割合

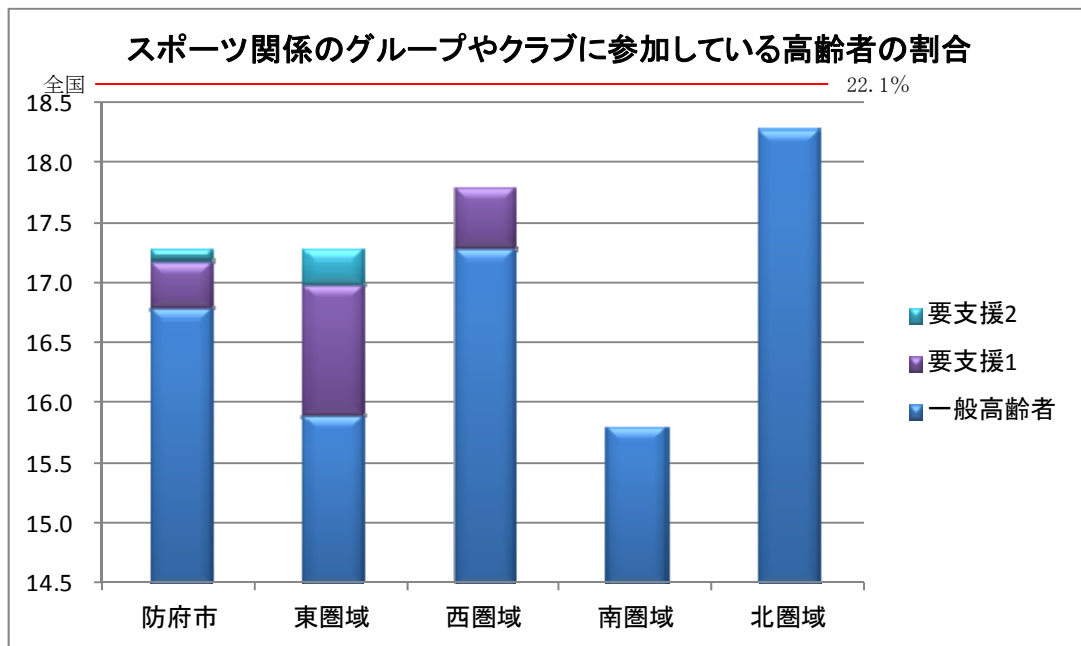
(イ) 全国平均よりリスクが高い項目



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

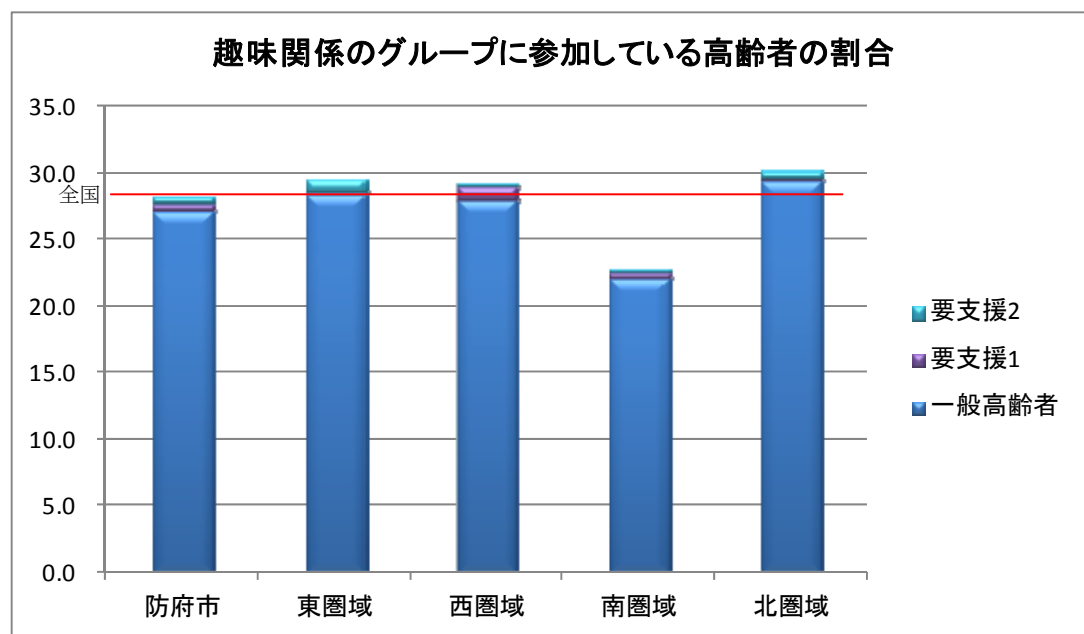


(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)



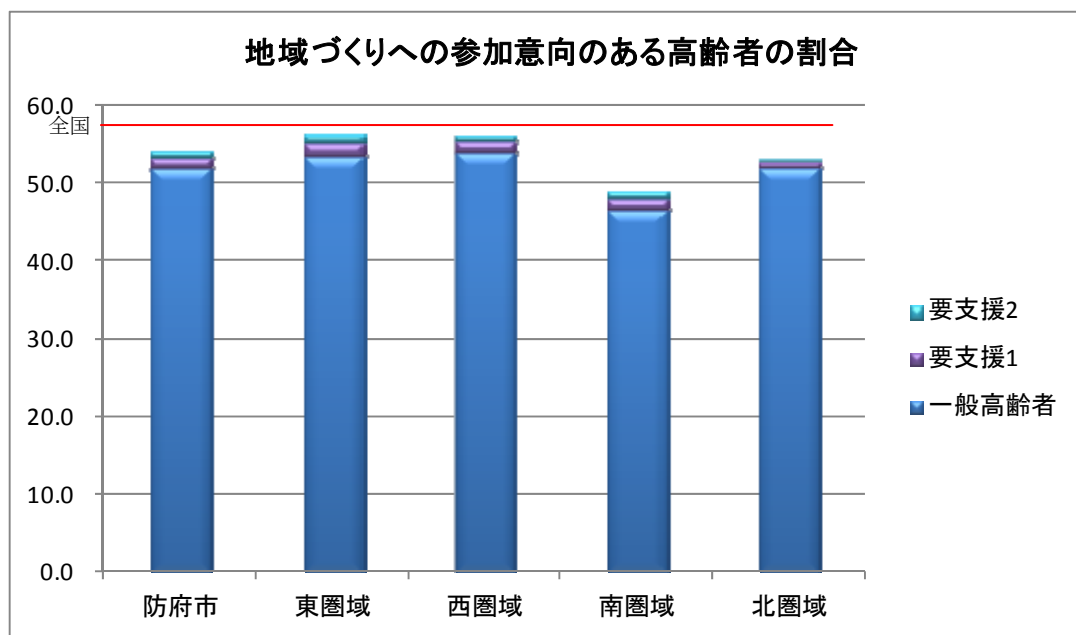
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市 17.4 %
全国 22.1 %



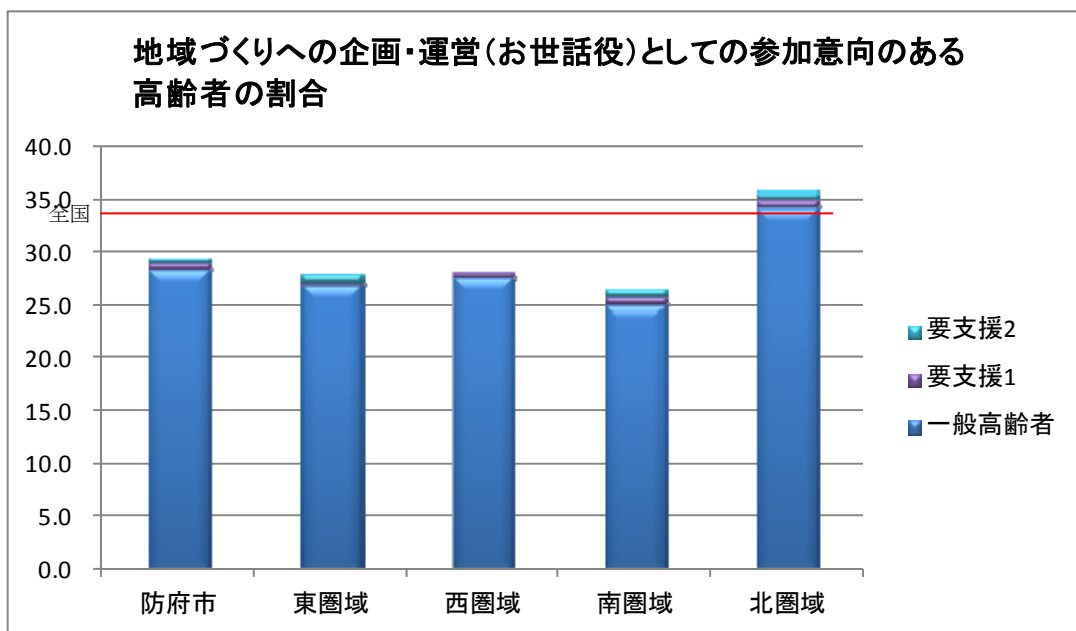
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市 28.3 %
全国 28.6 %



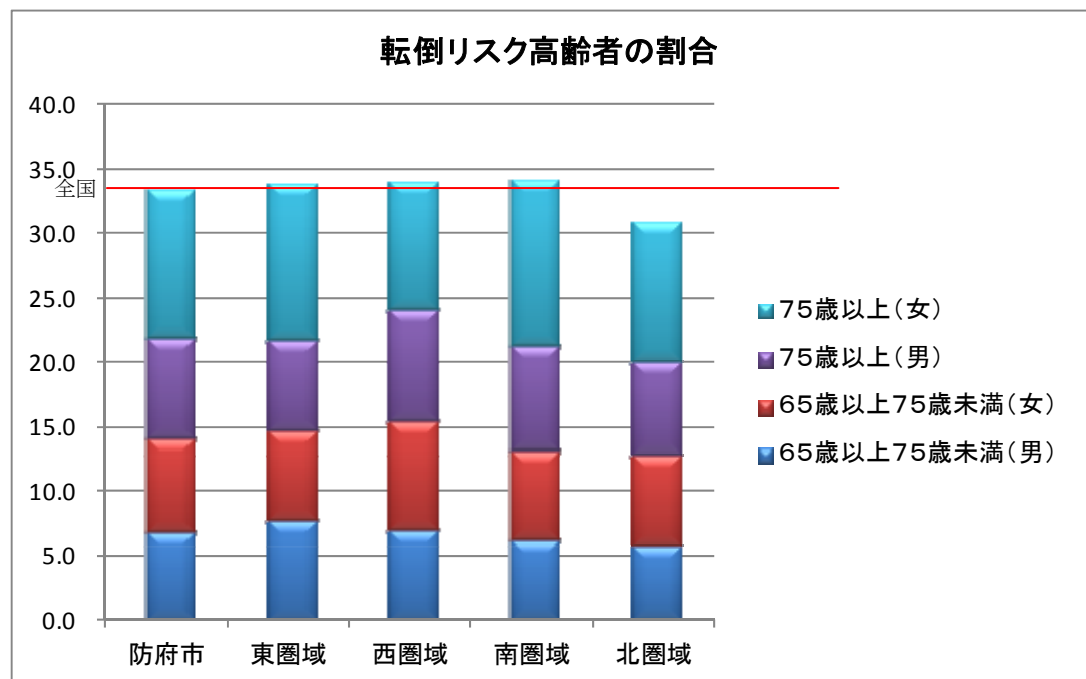
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市 54.4 %
全国 57.7 %



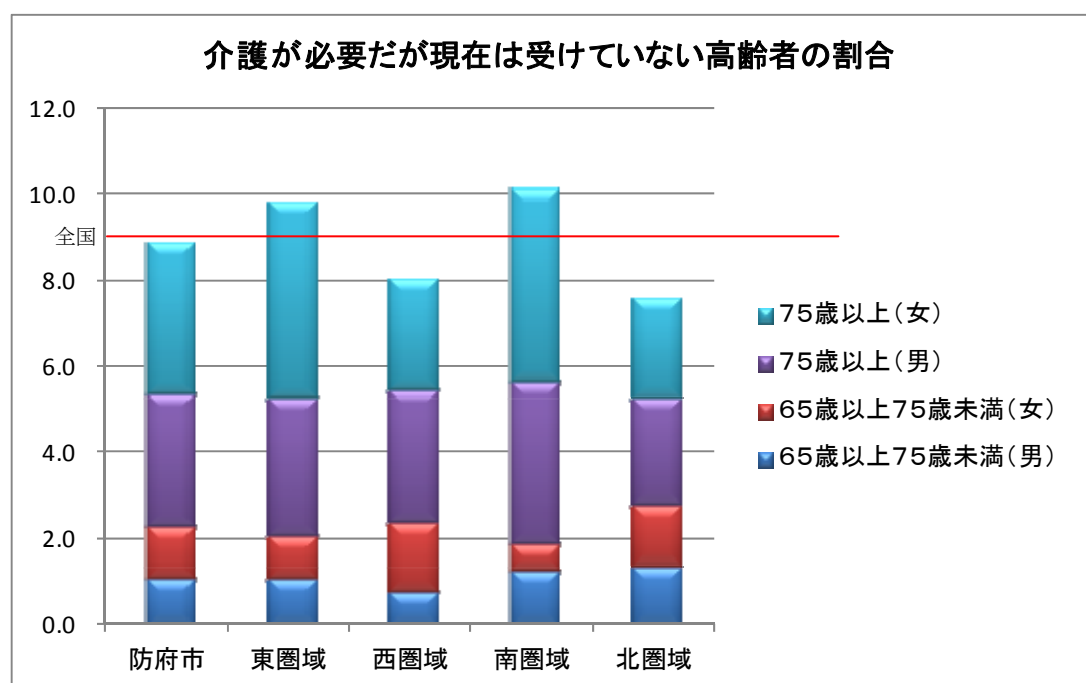
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市 29.7 %
全国 33.7 %



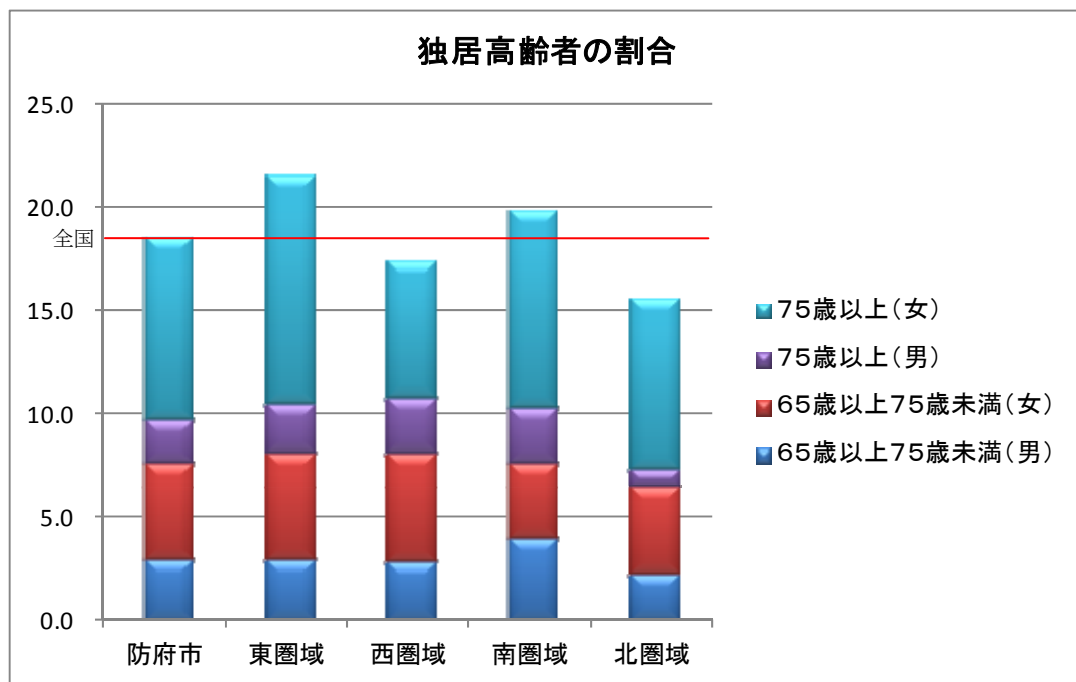
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市 33.4 %
全国 33.2 %



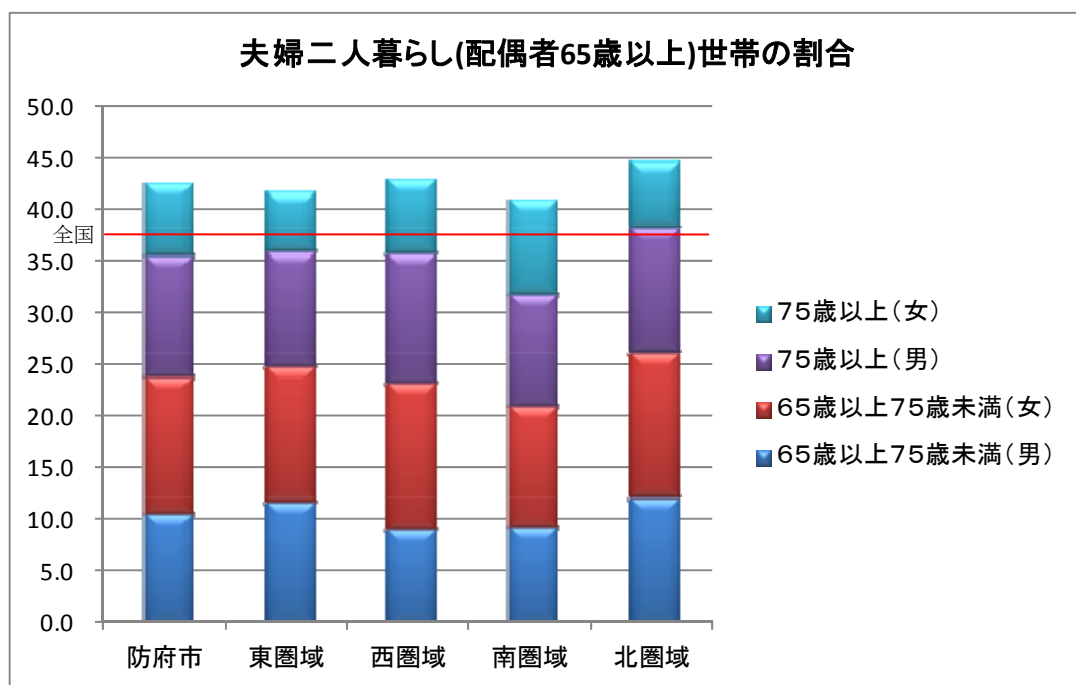
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市 8.9 %
全国 8.8 %



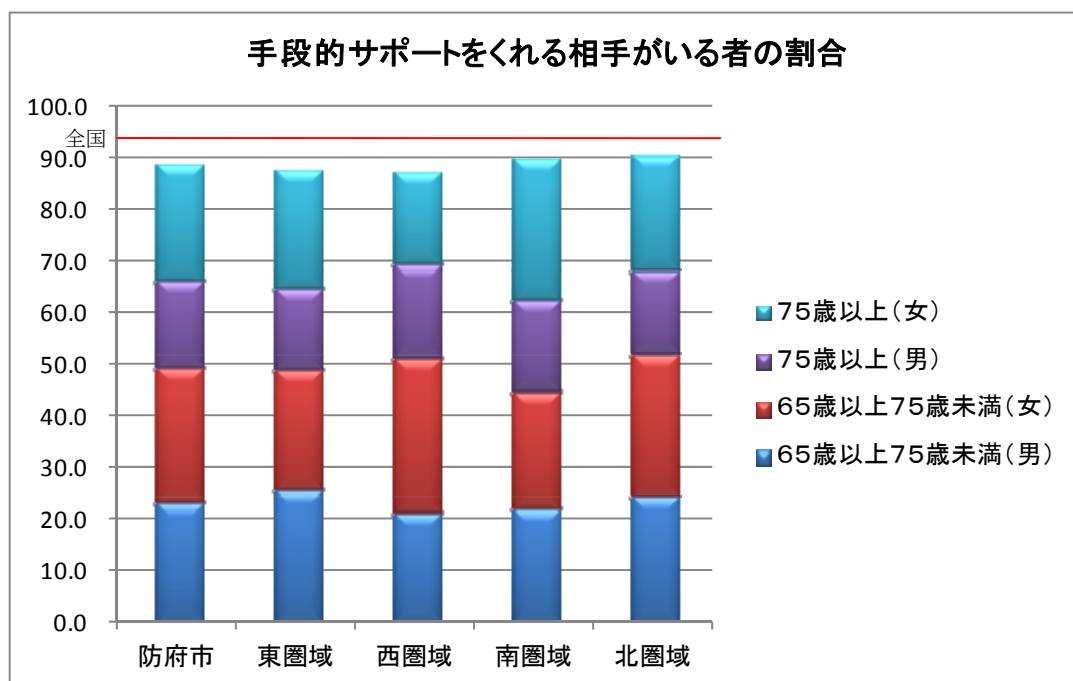
(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市	18.7 %
全国	18.5 %



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

防府市	42.7 %
全国	38.1 %



防府市 89.2 %
全国 93.9 %

(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(第7期)

(ウ) 全国平均よりリスクが低い項目

項目	防府市	全国平均
運動器機能リスク高齢者の割合	16.0	17.48
閉じこもりリスク高齢者の割合	15.1	22.22
認知症※リスク高齢者の割合	41.7	44.85
うつリスク高齢者の割合	37.0	39.78
IADLが低い高齢者の割合	5.8	9.86
ボランティアに参加している高齢者の割合	15.0	13.64
学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	13.3	10.83
配食ニーズありの高齢者の割合	7.9	8.53
買い物ニーズありの高齢者の割合	4.0	5.13
介護が必要な高齢者の割合	5.8	7.17
情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合	90.2	74.9

4 在宅介護を支える支援・サービスの分析

「在宅介護実態調査」は、本計画の策定において、「介護離職をなくしていくにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛りこみ、在宅限界点[※]の向上に向けた取組を推進することを目的に、在宅で要介護者を介護する家族等の介護者に対して調査を行い、その結果を分析しました。

（「分析・結果」の詳細は、別冊「在宅介護実態調査報告書」を参照）

（1）介護者が不安を抱える主な介護

「認知症への対応」、「日中・夜間の排泄」、「外出支援・送迎」

- ・ 在宅限界点に影響を与える要素は、「認知症状への対応」と「排泄」となっています。
- ・ 要介護単身者を支える介護者の多くが、労働調整を行っている現役世代であり、現役世代の介護者の不安要素は「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援・送迎」となっています。
- ・ 要支援1～要介護2の介護者の不安要素は「外出支援・送迎」が大きくなっています。

（2）介護者や世帯の状況による特徴

①要介護の単身者を支える現役世代

「何とかやっていける」介護者の多くが、労働調整をしている現役世代となっています。

また、ほぼ毎日家族から介護を受けていて、サービスを利用しない要介護者も多くいます。

②同居者のレスパイトケア[※]の必要性

要介護者に同居人がいる場合は、介護からの一時的に開放できるような支援（レスパイトケア）のニーズが高くなるため、通所系サービスの利用が多くなり、認知症が重度化すると、さらに高まる傾向にあります。

③潜在的な利用者の掘り起しの必要性

夫婦のみ世帯では、重度化しても施設検討率が低く、サービスの未利用率も高い状況があるようです。

(3) 在宅限界点の向上に向けた取組

①在宅系サービスを軸とした包括的な支援・サービスの整備

訪問系サービスを軸とした包括的なサービスの利用者は、訪問サービスのみの利用者や通所・短期サービスのみの利用者とは比べ、施設検討率が低くなっています。

また、「夜間の排泄」への不安については、訪問系サービスの回数を増やすことで不安は軽減できるものの、通所系・短期系サービスの回数を増やすことでは軽減できないようです。

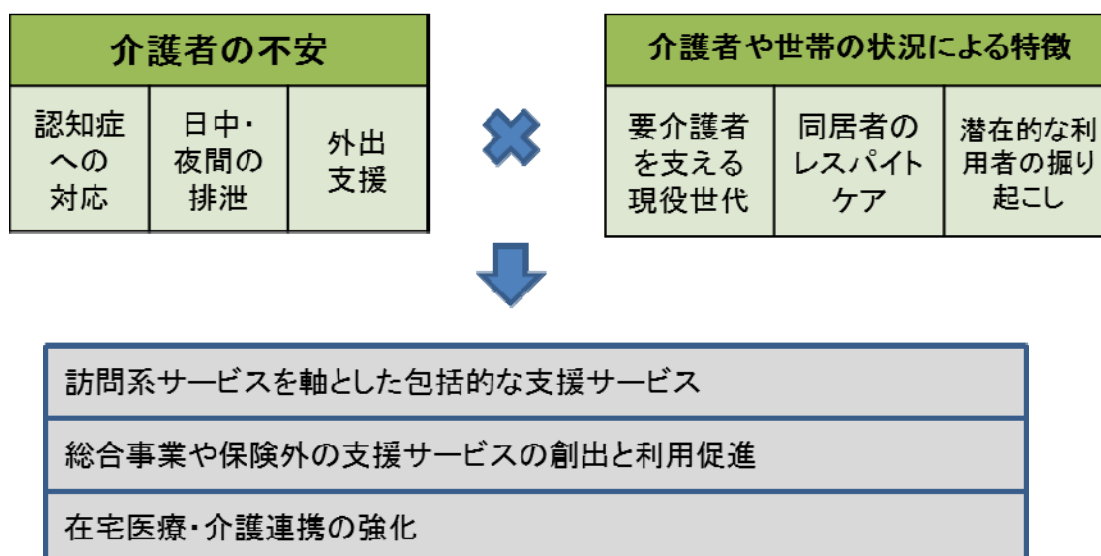
このように「訪問のみ」「通所系・短期系のみ」の利用者と比較して、「訪問系を含む組み合わせ利用」をしている要介護者は、施設等を「検討している」割合が低くなる傾向があるため、在宅限界点の向上には、「在宅系サービスを軸とした包括的な支援・サービス」の整備と利用促進が有効といえます。

②介護予防・日常生活支援総合事業や保険外のサービスの創出と利用促進

要支援2以下の軽度者は、生活支援サービスのニーズが高く、ニーズの高い生活支援が、適切な介護サービス利用者の掘り起しにも有効といえます。

③在宅医療・介護の連携の強化

在宅生活を支える上で、地域における医療と介護の一体的なサービス提供は、介護者の不安軽減に効果が高いため、一層の推進・強化が必要です。



5 地域住民や介護専門職等との意見交換による地域課題の把握

(1) 圏域別地域ケア会議

2014年度（平成26年度）から、高齢者個人に対する支援と、地域課題の共有によって社会基盤の整備とを同時に進めていくことを目的に、圏域別地域ケア会議を開催しています。

各地区を担当する地域包括支援センターが主催し、地域や医療・介護等の多職種の参加により、個別ケースの検討を通して、地域課題の解決と資源開発や地域づくりに繋げています。

2014年度（平成26年度）以降に実施した地域ケア会議のテーマについては、次のとおりとなっており、それぞれの地域課題を本計画に反映させます。

地域	テーマ
牟礼	独居高齢者の多い地域でのみんなが集える場所について
松崎	認知症の疑いのある高齢者夫婦の見守り支援
富海	腰痛を繰り返し生活に不安を抱える一人暮らし高齢者の生活支援
西浦	移動手段のない地域に住む高齢者の閉じこもりを防ぐ支援
大道	ごみ出しが困難な一人暮らし高齢者の支援
華城	認知症が疑われる地域の見守りが困難な方への支援
中関	市営住宅等の実態把握の難しい集合住宅の高齢者の孤立を防ぐ為の支援
勝間	身近な見守りについて考える
華浦	ひきこもりの息子と2人暮らしの高齢者をどう支えるか
新田	ひきこもりがちな高齢者の集いの場（社会参加や自己実現）について
向島	買物困難高齢者を通じて地域の多様な生活支援を考える
野島	野島地域資源マップ
佐波	地域とのつながりが薄い高齢者の閉じこもりを防ぐための支援
小野	高齢者の見守り支援
右田・玉祖	認知症高齢者の見守り支援

(2) はあとふるねっと会議

はあとふるねっと定例会メンバーに対し、今期計画に反映すべき地域課題についての意見聴取を行い、次の意見をいただきました。

- ・法改正後の主な相談内容について
- ・自立支援の方向性や状態維持の重要性、悪化後の支援について
- ・人材の質及び量の問題について
- ・施設定員について
- ・軽度者の受け入れ態勢について
- ・移動支援について
- ・一次予防事業の推進について



6 防府市の特徴及び今後の取組

(1) 軽度の要介護等認定者が多い。

本市の要介護認定率は、要介護2以上は全国平均以下ですが、要介護1以下の認定率が高く、全体の認定率はやや高めです。

これは、健康づくりや介護予防の取組が十分でないことを示している面もありますが、本市の高齢者が軽度のうちに積極的にサービスを利用して、重度化を防ごうという意識が広がりつつあることの現れであるとも言えます。

今後、健康づくりや介護予防、重度化防止に向けた取組を推進するとともに、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実や保険外の生活支援サービスの創出と利用促進に向けた取組を積極的に行うことにより、高齢者のニーズに応える必要があります。

(2) 施設・居住系サービスの給付水準は低く、在宅サービスが高い。

施設及び居住系サービスの定員や、在宅サービス給付単位数の分布によると、中重度のニーズが満たされていない傾向が見られます。

また、認知症への対応、日中・夜間の排泄に介護者等のニーズが見られることや生活支援サービスのニーズが高い高齢者世帯が多いという特徴もあります。

今後の高齢者の増加に合わせて施設等の定員の整備も必要ですが、在宅サービスの利用が多いという防府市の特徴を活かし、訪問系サービスを軸とした包括的なサービスの利用によって、在宅限界点を向上させる取組を推進する必要もあります。

同時に、効果的なサービスの提供及び利用の促進を目的に、介護事業所、地域及び市民に対する啓発活動や、ケアマネジメント※支援をはじめとする介護給付等に要する費用の適正化、介護人材の確保や質の向上など、保険者機能の強化を推進する必要があります。

(3) 地域づくりへの参加意欲の向上と高齢者・介護者へのサポートの充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本市の特徴として、地域づくりへの意欲は高くなく、また手段的サポートをしてくれる相手がいる者の割合についても全国平均を下回っています。

高齢者を支え合う地域づくりや、高齢者の生きがいくりの推進に向けた積極的な取組が必要です。

また、要介護者を支える介護者へのサポートを充実させることも重要です。

第3章 計画の基本目標

※の用語については、巻末の用語説明を御参照ください。

第3章 計画の基本目標

1 基本目標

高齢化が更に進む中、2025年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上の高齢者（後期高齢者）となり、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症である高齢者の増加も見込まれています。

このような超高齢社会を迎えるにあたり、高齢者一人ひとりの尊厳を保ち、自らが自立することに努める自立自助の精神と身近な地域で安心して生活できるために、様々な主体が連携しながら自立を支援する社会連携の考え方に立つことにより、地域の活力を高め、「心のかよう健康福祉社会」を実現していくことが必要です。

そのため、本市としては、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、保健・医療・介護・介護予防（住民主体の多様なサービスを含む。）にわたる総合的なサービスの提供体制や住まいの安定的な確保等を推進しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを支援するとともに、地域において高齢者が積極的に社会参加しながら、自分らしく健康で充実した生活を送れる思いやりと支え合いの輪が広がる体制、地域包括ケアシステムを深化・推進させていく必要があります。

本市はこの課題に対応するため、次の基本目標により、計画の総合的な推進を図ります。

《基本目標》

高齢者が安心して住み慣れた地域で、自分らしく、充実した生活を送れる、思いやりと支え合いの地域社会をめざす。

2 重点施策と今期計画の位置付け

(1) 今期の重点施策

基本目標の達成に向け、前章の各種データ等の分析を基に地域の特徴を検討した結果、今期の重点施策を次の2項目としました。

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の重点的な実施

本市の特徴として、要介護認定率の高さ、とりわけ軽度認定者の多さが挙げられます。

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

このため、地域の特徴や目標を関係者間で共有することや、実施事業の評価による適切な対応を行うことなど、保険者としての機能をさらに強化する必要があります。特に、市民や事業者を含む地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域包括支援センターの強化などの取組を進めていく必要があります。

また、高齢化が進む中、介護を必要とする人と同様に、病気を持つ人もますます増加することが予想されます。

2013年（平成25年）における平均寿命は男性80.21歳、女性86.61歳となっていますが、健康寿命^{*}は男性71.19歳、女性74.21歳となっており、男性で9.02歳、女性で12.4歳の健康格差（平均寿命－健康寿命）が生じています。2013年度（平成25年度）から10年間の国民健康づくり運動である「第2次健康日本21」では最上位目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げています。

高齢者の健康寿命を延ばしていくためには介護予防のほか、健康づくりなど、若い世代からの予防的な取組が必要です。

2025年を見据えた長期課題「地域包括ケアシステム」の深化・推進

少子高齢化などにより人口が減少する中、第4章の「1 総人口推計等（1）高齢者人口の推計」から、本市における高齢者人口は少なくとも2020年までは増加を続けます。

その後、高齢化率は2025年には31.7%に達し、ほぼ市民の3人に1人が高齢者となるとともに、医療ニーズや介護ニーズが高まる75歳以上の後期高齢者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯は更に増加することが見込まれます。

また、同項の「（2）要介護等認定者数の推計」から、第1号被保険者の要介護等認定者数は2025年には8,354人に達し、65歳以上の高齢者の4人に1人が要介護等認定者となり、これに伴い、認知症の数も増加することが予想されます。

このことから、持続可能な社会保障制度の確立を図りつつ、介護保険法の基本理念を踏まえ、以下の長期課題を考慮して、2025年を目標とする地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく必要があります。

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- 地域ケア会議の推進
- 高齢者の居住安定に係る施策との連携

（2）本計画期間の位置付け（再掲）

2018年度（平成30年度）からの3年間の計画期間内に上記2項目に係る効果を上げることが必要であり、本計画期間の位置付けを、「高齢者の自立支援・重度化防止策の成果と地域包括ケアシステムの深化・推進が実感できる期間」としました。

《本計画期間の位置付け》

高齢者の自立支援・重度化防止策の成果と地域包括ケアシステムの深化・推進が実感できる期間

3 計画の基本方針と施策

今期の重点施策に従い、次の基本方針を基に各種施策に取り組んでいきます。

1. 介護サービスの充実したまちづくり（第4章）

介護保険制度は、高齢者の介護を全体で支え合う仕組みとして、家族による過度な介護負担を軽減していますが、今後増加することが見込まれる重度の要介護者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯及び認知症高齢者、並びに働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者一人ひとりの介護ニーズに即したサービスの確保と適切なサービスの利用促進、働く家族等に対する支援等の充実について取り組んでいく必要があります。

介護給付等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立するためには、指定地域密着型サービス等のサービスや、在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図る必要があります。

本市には、施設及び居住系サービスの給付水準は低く、在宅サービスが高い、とりわけ軽度認定者の在宅サービスの受給率が高いという特徴があります。

市の将来の高齢者人口や高齢者及び介護者のニーズを把握した上での施設等の定員の整備は必要ですが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスや、訪問系サービスを軸とした包括的なサービスの利用促進等、在宅限界点の向上に向けた取組も重要と考えます。

軽度認定者に対しては、介護予防・重度化防止効果のあるサービスと、介護者及び要介護者等のニーズから、生活支援に資するサービスの充実が必要です。

本計画期間においては、リハビリ職等と連携して、機能回復訓練等による介護予防・重度化防止に重点的に取り組みます。

介護サービス等の円滑な提供と介護給付等に要する費用の適正化

介護保険等の円滑な提供に向け、安定的な財政運営を行うとともに、ケアマネジメント支援をはじめとする介護給付等適正化への取組や、介護職の人材確保や定着、人材の質の向上への支援にも取り組み、保険者機能を強化します。

2. 高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるまちづくり（第5章）

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営めるよう、地域資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分なサービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けて、各事業を確実に進捗させます。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、公的な体制とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができる、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

在宅医療の充実及び在宅医療と介護の連携を図るための体制の整備

高齢者が住み慣れた地域において継続的に日常生活を送るためには、在宅医療の提供体制は日常生活圏域での整備が必要であることから、国や県の支援のもと、市が主体となって医師会等と協働して、在宅医療の実施体制の整備等を推進する必要があります。

また、慢性疾患や認知症等の医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、退院支援、日常生活の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図っていく必要があります。

認知症施策の推進

本市では、要介護等認定者のうち、半数を超える方が何らかの認知症を有していますが、今後増加する認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会を目指した取組を進める必要があります。

本市は、新オレンジプラン^{*}に基づき、認知症の状態に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みの構築と、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上や、認知症高齢者を支える者を育成する取組をさらに進める必要があります。

また、地域ケア会議において認知症対策が議論として多くなっており、在宅介護実態調査においては、介護者が不安を抱える主な介護として「認知症への対応」が挙げられており、在宅限界点の向上に向け、精神的・身体的な負担が大きい家族への支援も求められています。

生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

本市には、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援等の生活支援ニーズが高い高齢者世帯や軽度認定者が多いという特徴があり、今後もひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援の必要性はますます高まることから、多様な主体による生活支援・介護予防サービスを提供していくことが必要となっています。

今後、社会参加意欲が強いと言われる団塊の世代が高齢化していくことから、高齢者の社会参加を通じて高齢者が生活支援の担い手として活躍することが求められています。

このため、地域のニーズや資源の把握を行った上で、高齢者の生きがいつくりと、地域住民の力を活用する仕組みづくりが重要であり、生活支援コーディネーターや協議体による取組を強化していく必要があります。

地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」及び「政策形成機能」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていく必要があります。

本市においては、地域ケア会議を発端に生活支援サービスを創設した実績があり、このノウハウを基に効果的な取組を市内全域で進めていくことが可能と考えます。

高齢者の住まいの安定的な確保

在宅生活を継続する上で高齢者の住まいが土台となることから、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保する必要があります。

また、今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、適切な入居支援と入居後の生活支援体制の整備も必要です。

3. 高齢者が生きがいを持ち充実した生活ができるまちづくり（第6章）

健康長寿を目指し、また要介護状態等となることの防止を目的に、生活機能の維持・向上に効果的な取組の強化と、地域全体で積極的にこの取組に参加する環境づくりに努めます。

また、高齢者が健康長寿で自立した生活を目指すためには、生活機能の維持・向上だけでなく、社会参加等により、活動的で生きがいの持てる日常生活を過ごすことが重要です。

本市の特徴として、健康づくりの活動や趣味等のグループ活動を行うなどの面で、地域づくりを進める意欲は高くなく、また手段的サポートをしてくれる相手がいる者の割合が、全国平均を下回っているという状況があります。

一方で「幸せます健康くらぶ」という、保険者・地域・介護事業所・社会福祉法人・一般企業が協働で実施するサービスの提供が始まるなど、今後、地域全体で高齢者を支え合う機運も高まっています。

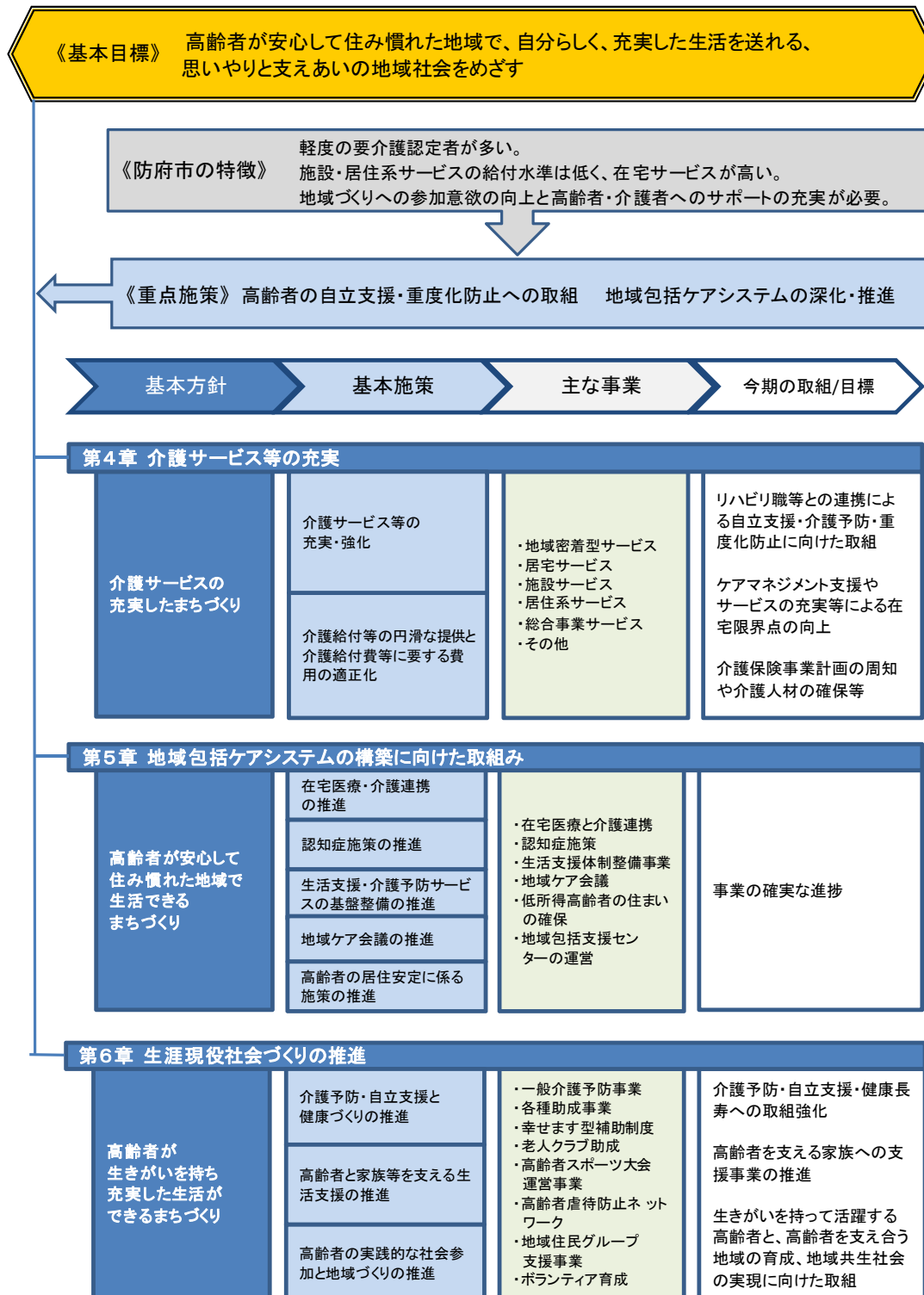
しかし、地域共生社会の実現には、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないような取組が必要であるため、生きがいを持って地域で活躍する高齢者と、互いに支え合える地域の育成を同時に進めていく取組を推進していく必要があります。

このため、生活支援サービスは、地域ケア会議のテーマとして最も多いなど、地域住民の問題意識も高く、在宅介護実態調査によってニーズも確認できているため、地域づくりや生きがいづくりを進めるうえでは、地域による生活支援サービスの提供を目標にすることが有効と考えます。

さらに、高齢者の自立した生活の継続と、高齢者の生活を支える家族に対する支援事業の更なる推進に努めます。

4 施策の体系と各施策の目標

【施策体系図】



MEMO

第4章 介護サービス等の充実



マークは、今期計画目標を示しています。

※の用語については、巻末の用語説明を御参照ください。

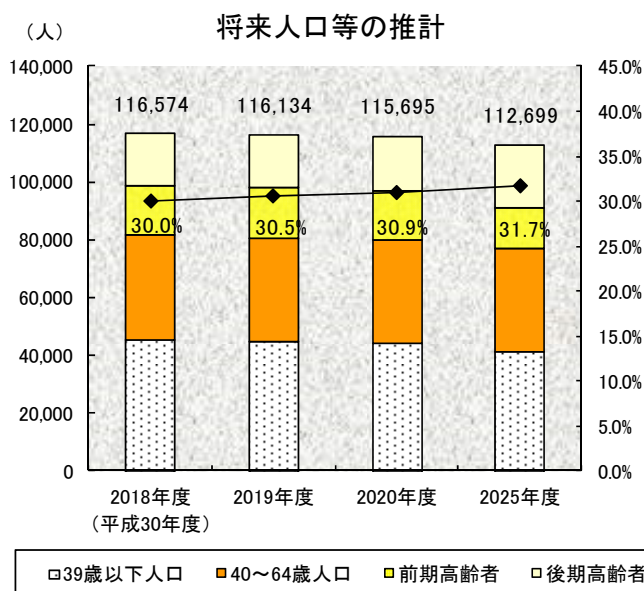
第4章 介護サービス等の充実

1 総人口推計等

(1) 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計

将来人口は、住民基本台帳人口を基礎とした人口ピラミッドを用いて、コーホート要因法※により推計しています。

高齢者（65歳以上）人口は、2018年（平成30年）の34,973人（高齢化率30.0%）から、2020年には35,758人（同30.9%）に増加することが見込まれます。特に75歳以上の後期高齢者の増加が著しくなることが見込まれます。

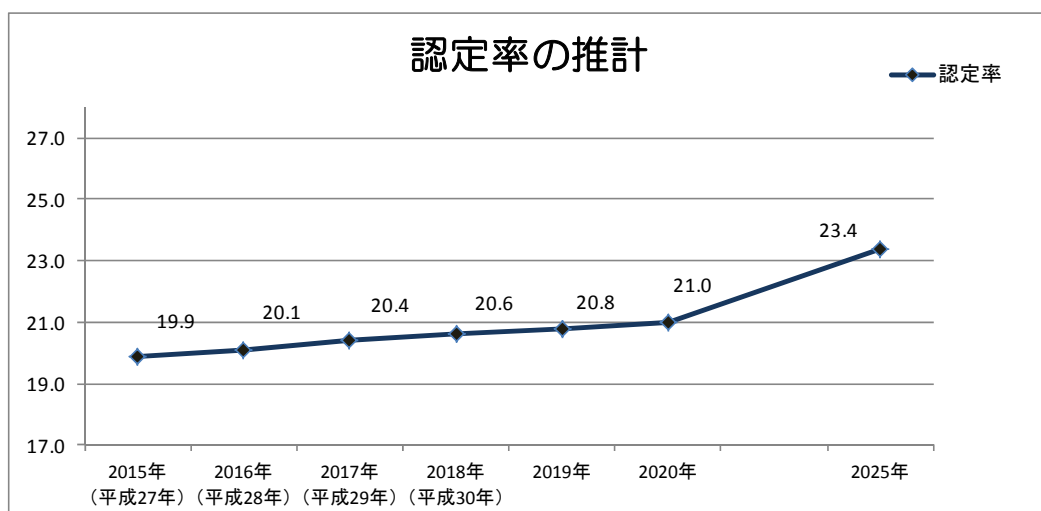
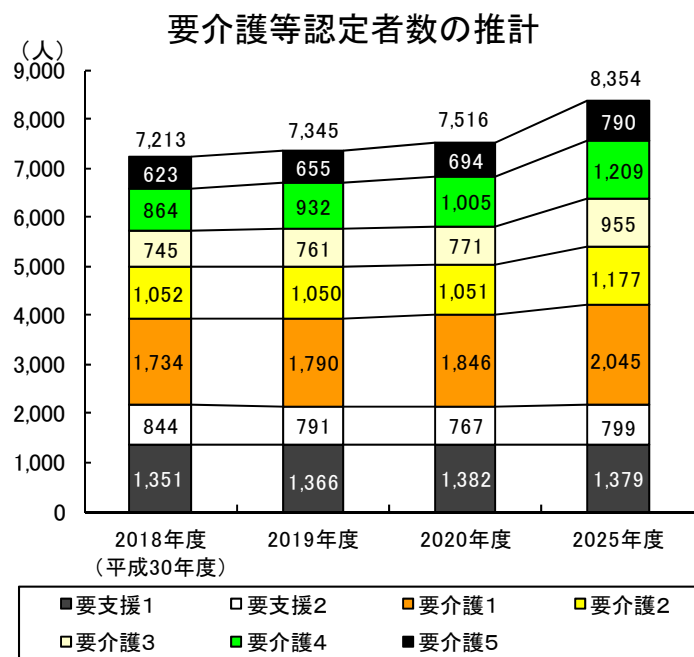


(単位: 人)

	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
総人口	116,574	116,134	115,695	112,699
40～64歳	36,411	36,136	35,860	35,456
65歳以上	34,973	35,365	35,758	35,689
前期高齢者	17,210	17,161	17,111	13,896
後期高齢者	17,763	18,204	18,647	21,793
高齢化率	30.0%	30.5%	30.9%	31.7%

(2) 要介護等認定者数（第1号被保険者）の推計

直近の認定実績等に基づいて将来の性別・年齢階級別の認定率を推計し、被保険者数の推計を合わせ、要介護等認定者数を推計しています。後期高齢者になると要介護状態になるリスクが高まりますが、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度には、後期高齢者の増加と前期高齢者の減少により、要介護認定者数と認定率が急激に高まります。



2 介護サービス等の充実・強化

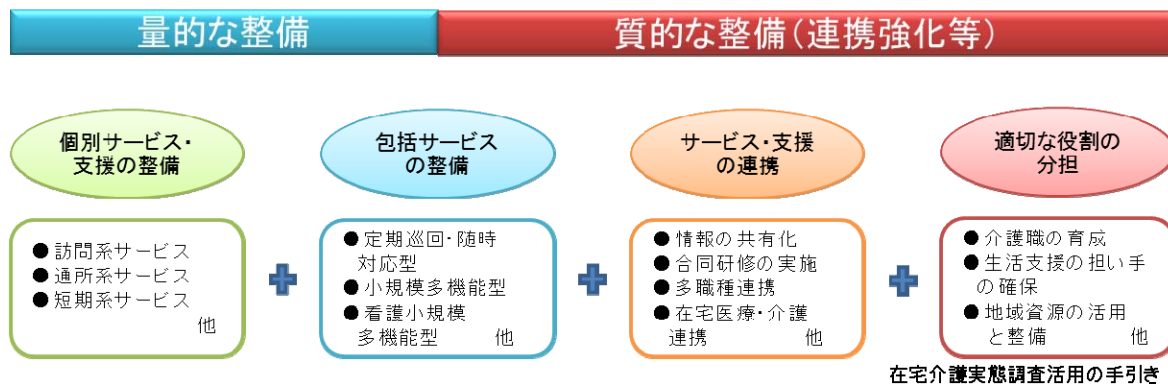
介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防又は軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立するために、また認知症の人や高齢者が環境の変化の影響を受けやすいことに留意し、自宅での介護を支えるサービスの整備に重点的に取り組みます。

その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性及び医療計画・地域医療構想との整合性を踏まえて取り組みます。

さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定が最大限に尊重されるよう取り組みます。

また、家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、2018年度（平成29年度）から実施している介護予防・日常生活支援総合事業においても、利用者等のニーズを踏まえながらサービスの充実を図り、地域支援事業※や一般施策も併せ、積極的に取り組んでいきます。



(1) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても24時間365日の介護の安心を提供する身近なサービスです。

このサービスを利用できるのは、原則として本市の要介護・要支援認定者のみです。

事業者の参入動向や地域のニーズ等を踏まえ、日常生活圏域ごとのバランスを考慮しながら整備します。

(ア) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。

現在、日常生活圏域ごとに2事業所ずつあり、利用実績等を勘案し、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	160	167	163	170	174	178
介護給付	152	155	151	156	159	162
予防給付	8	12	12	14	15	16
箇所数(定員数)	9 (215)	8 (198)	8 (209)	8 (209)	8 (209)	8 (209)
防府東地区	2 (47)	2 (47)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)
防府西地区	3 (79)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)
防府南地区	2 (54)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)
防府北地区	2 (35)	2 (35)	2 (35)	2 (35)	2 (35)	2 (35)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績及び見込数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(イ) 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と訪問看護とを組み合わせたサービスです。

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスで、第6期計画期間内に日常生活圏域ごとに1事業所ずつとなる見込のため、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	16	20	31	70	78	88
介護給付	16	20	31	70	78	88
箇所数(定員数)	1 (25)	1 (25)	4 (93)	4 (93)	4 (93)	4 (93)
防府東地区	1 (25)	1 (25)	1 (25)	1 (25)	1 (25)	1 (25)
防府西地区	0	0	1 (25)	1 (25)	1 (25)	1 (25)
防府南地区	0	0	1 (18)	1 (18)	1 (18)	1 (18)
防府北地区	0	0	1 (25)	1 (25)	1 (25)	1 (25)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※見込数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(ウ) 夜間対応型訪問介護

在宅の要介護者が24時間安心して生活できるように、定期的に巡回して行う訪問介護と、利用者からの通報に応じて随時対応する訪問介護を組み合わせた夜間専用のサービスです。

本サービスを包含した定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスによる対応を進めます。

(エ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護者が、日中・夜間を通じて24時間安心して生活できるように、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と、利用者からの通報に応じて随時対応する訪問介護・看護を組み合わせた包括的なサービスです。

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして整備を進めます。

(単位:人/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	0	120	450	720	720	1,080
介護給付	0	120	450	720	720	1,080
箇所数	0	1	2	2	2	3
防府東地区	0	0	0	0	0	0
防府西地区	0	0	0	0	0	0
防府南地区	0	1	2	2	2	2
防府北地区	0	0	0	0	0	1

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(オ) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある要介護者がデイサービスセンターなどに通い、入浴・食事の提供等日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

現在、本市では、このサービス事業所がないため、通常のデイサービスなどにおいて、認知症の要介護者へのサービスを提供しています

(カ) 地域密着型通所介護

定員18人以下のデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	-	59,580	66,374	71,656	73,779	76,420
介護給付	-	59,580	66,374	71,656	73,779	76,420
箇所数	-	24	26	26	26	26
防府東地区	-	10	11	11	11	11
防府西地区	-	6	5	5	5	5
防府南地区	-	4	5	5	5	5
防府北地区	-	4	5	5	5	5

※2017年度(平成29年度)は見込み。



地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善の自立支援・重度化防止に資するサービスが提供されるよう指導し、また、実施状況について調査し、その結果を公表します。

(キ) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

共同生活住居において、認知症高齢者に対し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うもので、利用者の地域での日常生活を支えるサービスです。

要介護等認定者の5割以上を認知症高齢者が占める現在の状況や事業者の意見等を勘案し、18名分の整備を計画しています。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	173	178	180	180	198	198
介護給付	172	177	180	180	198	198
予防給付	1	1	0	0	0	0
箇所数(定員数)	13 (180)	13 (180)	13 (180)	13 (180)	14 (198)	14 (198)
防府東地区	4 (54)	4 (54)	4 (54)	4 (54)	4 (54)	4 (54)
防府西地区	3 (54)	3 (54)	3 (54)	3 (54)	3 (54)	3 (54)
防府南地区	3 (27)	3 (27)	3 (27)	3 (27)	4 (45)	4 (45)
防府北地区	3 (45)	3 (45)	3 (45)	3 (45)	3 (45)	3 (45)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績及び見込数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(ク) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の特別養護老人ホームにおいて、入所者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話等を行う施設で、入所者の日常生活を支えるサービスです。

現在の状況や事業者の意見等も勘案し、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	144	143	145	145	145	145
介護給付	144	143	145	145	145	145
箇所数(定員数)	5 (145)	5 (145)	5 (145)	5 (145)	5 (145)	5 (145)
防府東地区	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)
防府西地区	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)	2 (58)
防府南地区	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)
防府北地区	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績及び見込数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(ケ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホーム等において、入居者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うもので、入居者の日常生活を支えるサービスです。

現在、本市では、このサービス事業所がないため、特定施設入居者生活介護事業所においてサービスを提供しています。

(2) 居宅サービス等

(ア) 訪問介護

訪問介護員などが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話をを行います。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	205,887	209,067	203,714	206,485	207,135	208,874

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護職員・看護職員が入浴困難な寝たきりの高齢者等の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行います。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	2,349	1,833	2,347	2,546	2,656	2,812
予防給付	0	0	0	0	0	0

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	28,939	30,576	30,309	34,551	35,290	36,073
予防給付	2,926	3,104	3,691	3,998	4,203	4,506

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(エ) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行います。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	440	668	822	872	1,002	1,114
予防給付	18	49	52	43	46	54

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(オ) 通所介護

定員19人以上のデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	256,663	217,914	225,806	237,394	243,013	248,078

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(カ) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院等に通い、心身の機能の維持回復を図り、可能な限り自立した日常生活を送るために必要なリハビリテーションを行います。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	39,848	39,303	37,617	37,909	38,217	38,450
予防給付	978	967	1,106	1,176	1,224	1,272

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※予防給付の数値は定額制のため人数。

(キ) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

利用実績及び見込量

(単位:日/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	33,091	37,090	36,456	36,634	36,741	37,244
予防給付	513	548	684	777	780	799

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ク) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期入所し、看護、医学的管理の下に介護や機能訓練等を行います。

利用実績及び見込量

(単位:日/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	2,111	2,203	1,908	2,256	2,269	2,421
予防給付	16	29	19	24	24	24

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ケ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

利用実績及び見込量

(単位:人/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	2,999	3,630	4,130	4,272	4,908	5,544
予防給付	324	350	372	372	384	396

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車椅子、特殊寝台、床ずれ防止用具、歩行器等を貸与します。

利用実績及び見込量

(単位:人/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	20,654	21,983	22,711	23,604	24,648	25,668
予防給付	5,949	6,660	7,336	8,076	8,796	9,708

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(サ) 福祉用具購入・介護予防福祉用具購入

入浴や排せつに必要な福祉用具(シャワーチェア、腰掛け便座等)を購入した場合に福祉用具購入費を支給します。

利用実績及び見込量

(単位:人/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	359	407	348	372	384	396
予防給付	151	145	156	168	168	180

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(シ) 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取付けや段差解消等の住宅改修を行った場合に住宅改修費を支給します。

利用実績及び見込量

(単位:人/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護給付	354	384	396	408	420	432
予防給付	235	231	192	216	228	240

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ス) 居宅介護支援・介護予防支援

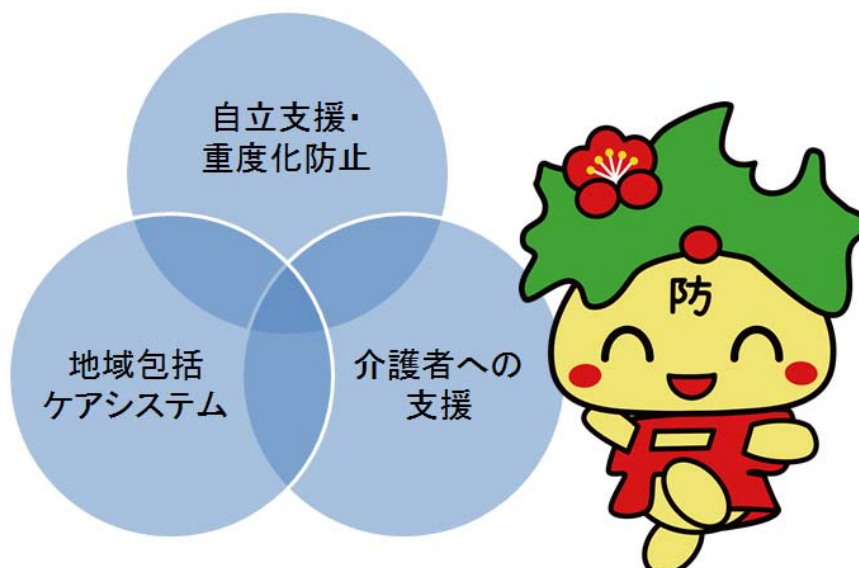
要介護等認定者の意向や心身の状況等に応じて、サービス計画（ケアプラン）を作成し、利用者とサービス提供事業者との連絡・調整を行います。

利用実績及び見込量

（単位：人／年）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度	2020年度
介護給付	32,201	34,300	34,855	35,772	36,808	38,076
予防給付	17,453	18,245	17,273	18,216	19,260	20,172

※2017年度（平成29年度）は見込み。



(3) 介護保険施設・居住系サービス

介護保険施設・居住系サービスについては、山口・防府圏域の利用実績や待機者調査等に基づいて整備します。

(ア) 介護老人福祉施設

定員30人以上の特別養護老人ホームにおいて、入所者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話等を行う施設で、入所者の日常生活を支えるサービスです。

現在の状況や事業者の意見等も勘案し、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込入所者数	396	402	409	412	412	412
箇所数(定員数)	5(412)	5(412)	5(412)	5(412)	5(412)	5(412)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績及び見込入所者数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(イ) 介護老人保健施設

病状安定期にある入所者に対し、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練等を行う施設で、入所者の在宅復帰を目指すサービスです。

現在の状況や事業者の意見等も勘案し、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込入所者数	323	342	365	358	358	358
箇所数(定員数)	4(318)	4(358)	4(358)	4(358)	4(358)	4(358)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績には市外施設の利用者が含まれているため、利用実績及び見込入所者数が定員数を上回る。

※利用実績及び見込入所者数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(ウ) 介護療養型医療施設

病状安定期にある長期療養患者に対し、療養上の管理や看護、医学的管理下における介護や機能訓練等を行う施設で、入所者の療養生活を支えるサービスです。

2024年3月末で廃止される予定ですが、当計画期間はサービスの継続のため、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込入所者数	51	48	47	50	50	50
箇所数(定員数)	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)	1(50)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績には市外施設の利用者が含まれているため、利用実績及び見込入所者数が定員数を上回る。

※利用実績及び見込入所者数はひと月、定員数は各年度末の人数。

(エ) 介護医療院

長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理や看護、医学的管理下における介護や機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設で、入所者の療養生活を支えるサービスです。

2018年(平成30年)4月に創設されるサービスであり、現在、本市ではこのサービスを行う予定の施設はありません。

(オ) 特定施設入居者生活介護

定員30人以上の有料老人ホーム等において、入居者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うもので、入居者の日常生活を支えるサービスです。

現在の状況や事業者の意見等も勘案し、現状維持とします。

(単位:箇所、人)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用実績及び見込数	64	60	60	60	60	60
介護給付	60	56	55	55	55	55
予防給付	4	4	5	5	5	5
箇所数(定員数)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)
介護専用型	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
混合型	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (50)

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※利用実績には市外施設の利用者が含まれているため、利用実績及び見込入所者数が定員数を上回る。

※利用実績及び見込数はひと月、定員数は各年度末の人数。

＜施設整備計画(2018年度～2020年度)＞

(1) 介護保険施設及び介護専用型の居住系サービス(介護保険適用)

区 分		2017年度 (H29年度)	計画期間中の整備目標			
			2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	
介護保険施設	整備定員数	－	－	－	－	
	年度末定員数	965	965	965	965	
	介護老人福祉施設(広域型)	整備定員数	－	－	－	
		年度末定員数	412	412	412	412
	介護老人福祉施設(地域密着型)	整備定員数	－	－	－	
		年度末定員数	145	145	145	145
	介護老人保健施設	整備定員数	－	－	－	－
		年度末定員数	358	358	358	358
	介護療養型医療施設	整備定員数	－	－	－	－
		年度末定員数	50	50	50	50
介護専用型の居住系サービス	整備定員数	－		18	－	
	年度末定員数	180	180	198	198	
	認知症高齢者グループホーム	整備定員数	－		18	－
		年度末定員数	180	180	198	198
	介護専用型特定施設 (地域密着型特定施設)	整備定員数	－	－	－	－
		年度末定員数				
合 計	整備定員数	－		18	－	
	年度末定員数	1,145	1,145	1,163	1,163	

(2) 介護専用型以外の特定施設(介護保険適用)

区 分		2017年度 (H29年度)	計画期間中の整備目標		
			2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
介護専用型以外の特定施設(混合型)	整備定員数	－	－	－	－
	年度末定員数	50	50	50	50

※ 介護専用型は、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定めるものに限られ、
混合型はそれ以外の方も入居可能。

(参考) 老人福祉施設等(介護保険適用外)

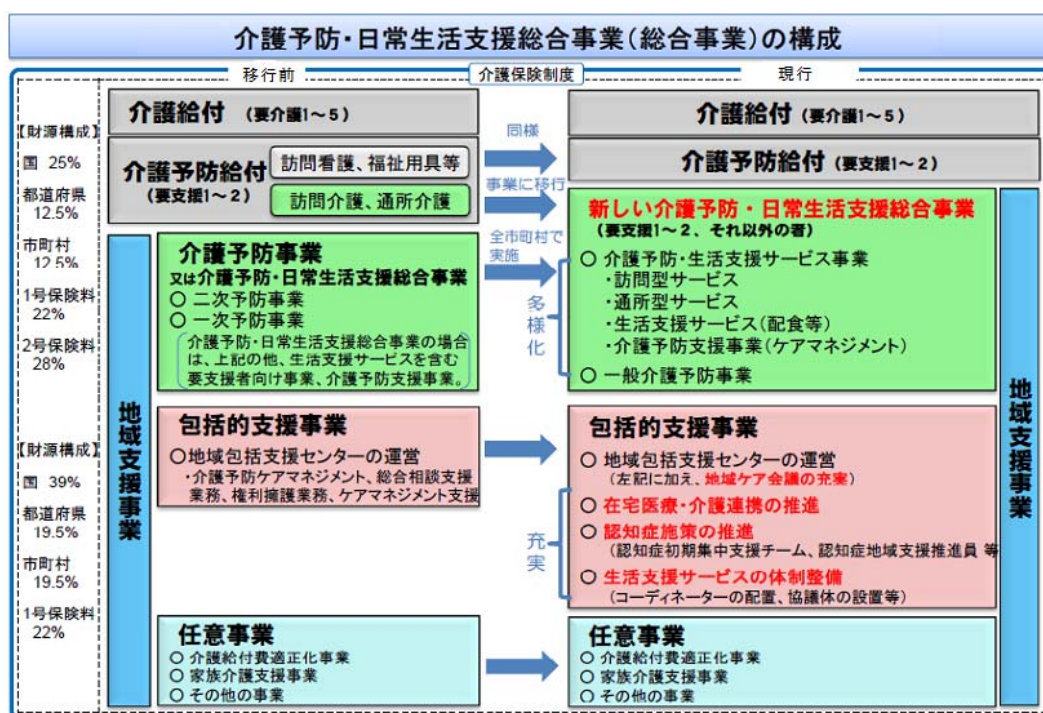
区分		2017年度 (H29年度)
養護老人ホーム	年度末定員数	50
軽費老人ホーム	年度末定員数	100
ケアハウス	年度末定員数	50
有料老人ホーム	年度末定員数	601
サービス付高齢者向け住宅	年度末戸数	157

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法第115条の4第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業のひとつ）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進するもので、総合事業のサービスは、要支援認定者と基本チェックリストにより該当となった事業対象者※（以下「要支援者等」という。）を対象としています。

要支援者等は掃除や買物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっているものの、排泄や食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）※は自立していることが多く、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されているため、要支援者等が自身の能力を最大限に活かしつつ、効果的かつ効率的な支援を受けられるようにサービスを整備することが必要です。

そのため、従来の介護予防給付として全国一律の基準で提供されてきた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市の事業である総合事業に移行し、地域の実情に合わせた独自の基準を設定し、介護専門職の提供するサービスと住民等が参画するようなサービスを総合的に提供できるよう、本市では2018年（平成29年）4月から実施しています。



引用：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

(ア) 訪問型サービス

① 予防給付型（訪問介護相当サービス）

介護保険の訪問介護と同様のサービスで、身体介助が必要な要支援者等の居宅を訪問介護員などが訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話をを行います。

利用実績及び見込量		(単位:回/年)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
予防給付型	22,403	40,223	35,754	31,284

※2017年度(平成29年度)は見込み。

② 生活補助型（基準緩和サービスA）

専門職によるサービス（身体介助）が不要だが、軽易な生活支援が必要であると認められる要支援者等に対するサービスです。

利用実績及び見込量		(単位:回/年)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
生活補助型	990	8,946	17,892	26,838

※2017年度(平成29年度)は見込み。

③ 地域幸せます型サービス（住民主体サービスB）

身体介助を伴わない軽易な生活援助等を行うボランティアや住民団体等の活動費を支援する補助制度です。

利用実績及び見込量		(単位:補助団体)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
訪問サービスB	1	2	3	3

※2017年度(平成29年度)は見込み。

④ 短期集中予防型（短期集中予防サービスC）

栄養改善を目的に栄養士が6か月に8回程度、指導するサービスです。

利用実績及び見込量		(単位:人/年)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
短期集中予防型	2	2	3	4

※2017年度(平成29年度)は見込み。

⑤移動支援幸せます型（移動支援サービスD）

通所型サービス及びそれに準じるサービスへの送迎を、サービスを提供する主体とは別の主体が行う場合に必要な費用を支援する補助制度です。

利用実績及び見込量		(単位:補助団体)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
訪問サービスD	2	3	4	4

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(イ) 通所型サービス

①予防給付型（通所介護相当サービス）

介護保険の通所介護と同様のサービスで、デイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

利用実績及び見込量		(単位:回/年)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
予防給付型	54,771	106,033	97,252	87,842

※2017年度(平成29年度)は見込み。

②生活維持型（基準緩和サービスA）

高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所サービスで、入浴、排せつ、食事等の介助などの日常生活上の身体介助が必要ないとケアマネジメントで認められる要支援者等が、デイサービスセンター等に通うことで、利用できるサービスです。

利用実績及び見込量		(単位:回/年)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
生活維持型	2,883	14,724	30,385	47,049

※2017年度(平成29年度)は見込み。

③生活維持・短時間型（基準緩和サービスA）

1回3時間程度の生活維持型サービスです。

利用実績及び見込量		(単位:回/年)		
	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
生活維持・短時間型	120	600	1,000	1,100

※2017年度(平成29年度)は見込み。

④生活維持型・地域型（基準緩和サービスA）

地域の既存施設等で要支援者等を対象に「幸せますデイステーション」を実施するもので、生活維持・短時間型サービスと同等のサービスです。

心身の状態が安定している要支援者等が利用対象となるサービスです。

（142 ページ参照）

利用実績及び見込量		（単位：実施団体）		
	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度	2020年度
生活維持・地域型	0	1	2	3

※2017年度（平成29年度）は見込み。

⑤地域幸せます型サービス（住民主体サービスB）

要支援者等が利用する住民が主体となり運営している「通いの場」において実施する高齢者の介護予防、閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を行うボランティアや住民団体等を支援する補助制度です。

利用実績及び見込量		（単位：補助団体）		
	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度	2020年度
通所サービスB	1	3	5	7

※2017年度（平成29年度）は見込み。

⑥短期集中予防型（短期集中予防サービスC）

疾病等で低下した身体機能を改善するための運動器の機能向上や口腔機能の向上を目的としたリハ職等による短期集中型のリハビリテーションです。

利用実績及び見込量		（単位：人/年）		
	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度	2020年度
短期集中予防型	3	4	5	5

※2017年度（平成29年度）は見込み。

(ウ) 生活支援サービス

①配食サービス

在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、「食」の自立の観点から十分なアセスメント*を行った上で、栄養のあるバランスのとれた食事を提供するとともに、安否の確認等を行うサービスです。

定期的にサービスの実施状況、利用者の状態等を確認し、必要に応じてサービスの再調整を行います。

利用実績及び見込量

(単位:人・食/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	1,567	1,656	1,600	1,650	1,675	1,700
延配食数	27,353	28,305	27,800	28,000	28,150	28,300

※2017年度(平成29年度)は見込み。

②幸せます健康くらぶ

高齢者の介護予防や閉じこもり予防と買物支援を一体的に行うサービスで、高齢者を支え合う地域づくり活動の一環として実施している本市独自の生活支援サービスです。

サービスの内容は、地域との話し合いにより設定することができるため、より柔軟でニーズや地域課題に合わせたサービスが提供できます。

(133、143 ページ参照)

利用実績及び見込量

(単位:人/年)

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	260	720	1,080	1,440

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(エ) 介護予防支援事業

要支援者等の意向や心身の状況等に応じて、サービス計画(ケアプラン)を作成し、利用者とサービス提供事業者との連絡・調整を行います。

利用するサービスの種類等により、ケアマネジメントA(原則的な介護予防ケアマネジメント)、ケアマネジメントB(プロセスを簡素化したケアマネジメント)、ケアマネジメントC(初回のみ介護予防ケアマネジメント)があります。

利用実績及び見込量

(単位:回/年)

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護予防支援	5,035	5,329	5,623	5,917

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(5) 介護給付等サービスの充実・強化に向けたその他の取組

(ア) 介護給付サービス

①在宅限界点の向上に資するサービスについての普及啓発

 市広報等や圏域単位で実施する「介護保険セミナー」において周知します。

(イ) 総合事業

①生活支援機能を強化した通所サービスの開発

 2018年度（平成30年度）の試行実施に向けて取り組みます。

②リハビリ職との連携による機能回復訓練に特化した短期集中予防型通所サービスの開発と提供体制強化

 2018年度（平成30年度）の試行実施に向けて取り組みます。

③訪問サービスにおける基準緩和型の導入についての検討

 2018年度（平成30年度）に導入について検討を開始します。

3 介護サービス等の円滑な提供と介護給付費等に要する費用の適正化

団塊の世代が75歳以上となる2025年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者数がピークを迎える2042年を見据え、引き続き、高齢者の自立した生活を支援し、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくためには、財源と人材をより重点的・効率的に活用する必要があります。

高齢者が質の高いサービスを利用できる環境整備を進めるため、利用者主体の体制づくり、介護サービスのレベルアップ、介護給付等に要する費用の適正化の推進に努めます。

(1) 利用者主体の体制づくり

利用者の選択により適切なサービスを利用できるよう、地域包括支援センターとの連携等により、「サービス情報の公表」制度の推進や情報提供、相談、苦情の解決等の体制整備を図ります。

(ア) 相談及び苦情処理体制の充実

介護保険制度等に対する疑問や利用相談については、相談内容に応じて、高齢福祉課、地域包括支援センター、介護保険施設や居宅介護支援事業所において対応していきます。

特に、地域包括支援センターにおいては、高齢者の総合相談等を実施していくとともに、必要な情報を提供するなど、多面的な支援に努めます。

① 認定に対する不服

介護保険制度の円滑な運営にとって、要介護認定が公平・公正に行われることは不可欠であり、利用者保護の観点から、市が行った認定に対する不服申立てについては、県の介護保険審査会へ審査請求できること等、十分な説明を行い、申請者の権利の保障に努めます。

② 介護サービスなどに対する苦情

利用した介護サービス等に苦情がある場合は、ケアプランを作成した介護支援専門員[※]や介護サービス提供事業者に対し、調査等を行い、問題解決に努めます。

また、解決が困難な相談や広域的・専門的な相談については、県や山口県国民健康保険団体連合会と協議し、解決にあたるなど、関係機関が相互に連携し、適切に対応します。

(イ) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの中立性及び公正な運営を確保するため、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、介護サービス提供事業者等で構成する地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

運営協議会では、「センターの設置等に関する事」、「センターの運営に関する事」、「センター職員の確保に関する事」及び「その他地域包括ケアに関する事」を所管します。

(2) 介護事業者との連携強化によるサービスの向上

福祉・介護へのニーズが多様化・高度化する中、支援を必要とする高齢者等のニーズを把握し、質の高いサービスを的確に提供する体制を整備するため、介護事業所等との情報共有や連携強化に取り組めます。

(ア) 介護サービス事業者の資質向上支援と連携強化

介護サービスの質の向上と連携強化を目的に次の取組を実施します。

- ① 利用者からの相談や苦情について、迅速に事業者連絡し、改善に向けた指導・助言を行います。
- ② 実地指導や集団指導などにより、適切な介護保険事業運営の確保を図ります。
- ③ 介護保険制度の改正や本市の事業方針及び実施状況の共有を目的とした研修会の定期的な開催や、情報共有体制の整備により連携を強化することで、高齢者やその家族等のニーズにあった質の高いサービス提供の確保を図ります。



介護事業所に対して、本計画の基本方針や事業状況の周知や意見聴取を目的に、定期的に研修会を実施します。

(イ) 介護支援専門員の資質向上支援と連携強化

介護支援専門員の質の向上と連携強化を目的に次の取組を実施します。

- ① ケアマネジメント能力の向上を目的に、次の研修・情報共有の体制を強化します。
 - ・介護保険制度の改正や本市の事業方針及び実施状況
 - ・ケアプランの点検等、ケアマネジメントの適正化事業に関する事

- ・複数のサービスの効果的な「組み合わせ」やその一体的な提供による在宅限界点向上や、自立支援・介護予防を目指すケアマネジメントに関する検討

- ② 相談体制、処遇困難ケースへの対応・支援を行います。
- ・地域課題の把握と解決を目的に、各地域包括支援センターが介護支援専門員から受けた相談事例の内容を分類・分析した内容の共有



居宅介護支援事業所に対して、本計画の基本方針や事業状況、地域課題や相談事例の分析内容の周知や意見聴取を目的とした研修会を年1回実施します。

(ウ) サービス評価システムの構築

サービスの質の向上を図るため、介護サービス提供事業者の自己評価や第三者評価の促進を図ります。

(3) 福祉・介護人材の確保

福祉・介護へのニーズの増大に対応するため、介護職の働く環境を整備し、福祉・介護人材の確保等により、利用者が真に必要な過不足のない、質の高いサービスを提供できる体制づくりに取り組みます。

(ア) 福祉人材の養成と確保

安定的かつ良質なサービスの提供のためには、訪問介護員、看護師、介護支援専門員などの居宅サービスを担う職員や介護保険施設の職員など、サービスを支える人材の養成や確保が重要となります。

実習生や職場体験等の受入れや地域貢献活動への参加を促すことなどで将来の福祉を担う人材を積極的に養成するとともに、国・県や他の部局と連携を取りながら、サービス事業者との協働により、介護人材に関する実情の調査を行い、これに基づいて介護職への就職・転職希望者の受け入れ態勢について、実効的な取組を検討・実施することで、サービス事業者の計画的な人材の確保を促進します。

(イ) 福祉人材の定着支援と資質の向上

職員の定着支援と資質向上については、県との役割分担により、各種団体・

事業者等と連携を図りながら、各種研修等により支援します。

特に、高齢者支援の要となる介護支援専門員に対しては、より専門性を高めるため、研修等の機会を確保し、資質の向上に努めます。

また、職員の処遇改善策については、制度等の動向や先進事例等を注視し、特に総合事業のサービスのサービス開発や単価の設定において、処遇改善に資する施策を積極的に検討します。

(ウ) 魅力ある福祉職場づくり

福祉の業務に安心して従事できるよう、国や県とともに、福祉・介護のイメージアップに努めるなど、総合的な取組により魅力ある福祉・介護の職場づくりを推進します。



介護職の人材確保や処遇改善を含めた定着支援のための実効的な取組を行います。

(4) 介護給付等に要する費用の適正化

介護給付の適正化を図り、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めます。

「防府市介護給付適正化事業実施計画」に基づき、介護を必要とする受給者を適正に認定し、真に必要とされるサービスが事業者から適切に提供されるよう介護給付等の適正化に取り組みます。

第4期防府市介護給付適正化事業実施計画

(ア) 要介護認定の適正化

①認定調査の結果の点検等

本市の認定調査は、市職員、介護支援専門員及び介護保険施設職員が行っています。認定調査員の研修や委託調査結果の全件点検を行い、介護認定調査の平準化を図ります。

②介護認定審査会委員の研修等の開催

委員の全体研修や合議体ごとの研修、事例検討等を行い、各介護認定審査会における審査判定の平準化を図ります。

(イ) ケアマネジメント等の適正化

介護支援専門員の作成するケアプランについて、ケアプランの点検や研修会の実施等、保険者がともに確認し、気づきを促す協働作業を行うことで、介護サービスの質の向上・改善を図り、利用者が望む生活の実現を目指します。



ケアマネジメントの適正化事業を実施します。

(ウ) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

住宅改修費が高額なもの、改修規模が大きく複雑なもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケースなど、必要に応じて利用者宅を訪問し、点検します。

②福祉用具購入・貸与調査

軽度者に対する福祉用具貸与が原則認められていない車椅子等の例外的な給付について、介護支援専門員からの報告書を受け、貸与の必要性を確認します。



福祉用具や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを検討します。

(エ) 縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数の点検を行います。

②医療情報との突合

後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

縦覧点検及び医療情報との突合は、効率的な実施を図るため、国民健康保険連合会へ委託します。

(オ) 介護給付費通知

利用者に対して、事業所からの介護請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発に努めます。また、適正な請求に向けた抑制効果の期待できる対象者・対象サービスに絞りこみ、通知を送付します。

(カ) 事業所の指導監督

地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業者に対し、指定・指定更新事務等の制度説明、介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求に係る過誤・不正防止及びサービスの質の向上等を重点に指導・監督を実施します。

(キ) 介護保険制度の周知・啓発及び利用者への情報提供

制度の周知について、市広報誌、各種パンフレットやホームページへの掲載、職員が地域に直接出向いて説明する出前講座等、様々な機会・媒体を活用して推進していきます。

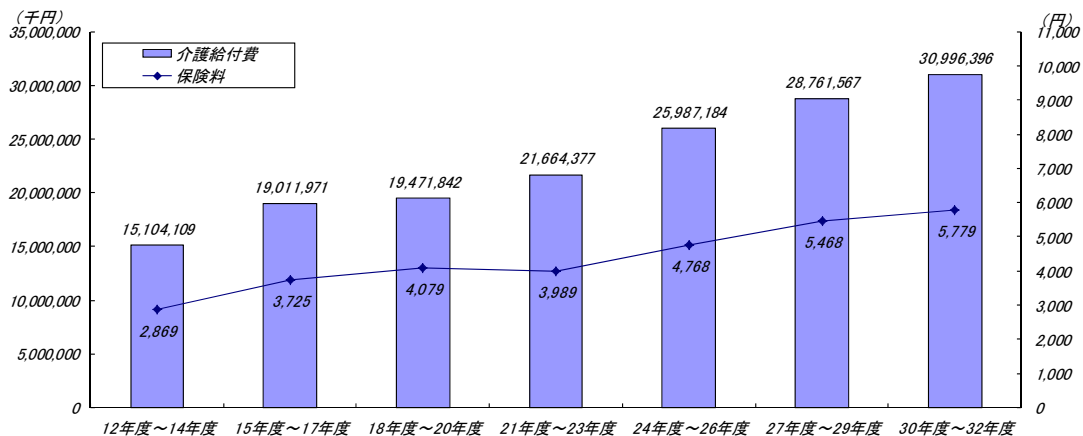
また、介護予防の意識啓発等については、地域包括支援センターを窓口に、地域団体や介護支援専門員、介護サービス提供事業者等の関係者と一体となって推進していきます。



計画の趣旨や地域課題及び各事業の内容について、市広報等で周知するとともに、各圏域単位で「介護保険セミナー」を定期的を開催し、周知を図ります。

4 保険給付費総額等と第1号被保険者の保険料基準額

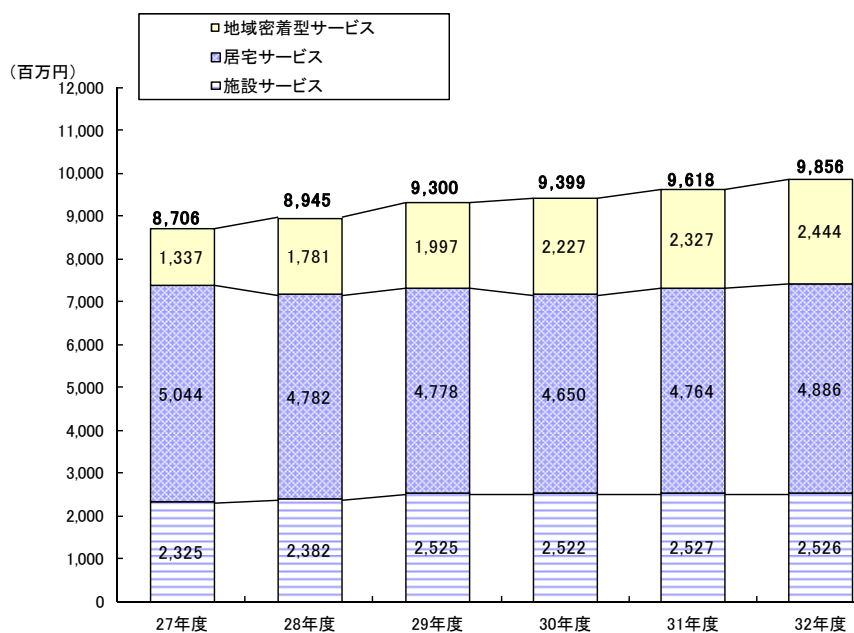
(1) 保険給付費総額と第1号被保険者保険料基準額



※平成29年度は見込み。平成30年度以降は推計値。

(2) 主な介護給付費の推計

計画期間の主な介護保険サービスの見込量及び給付費は、地域密着型サービス・在宅サービスの大きな伸びを見込んでいます。



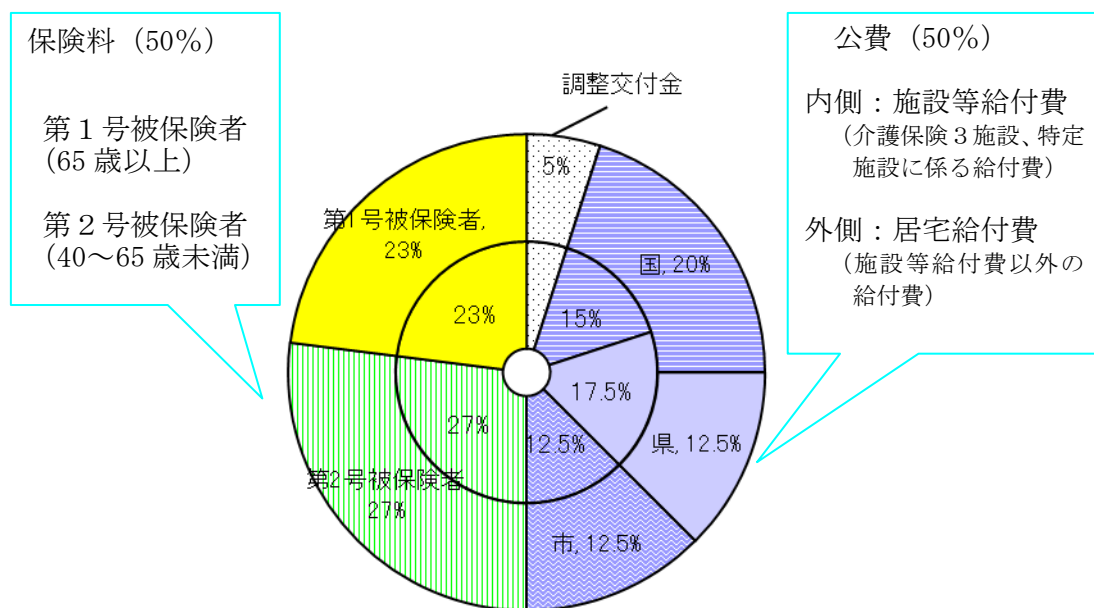
※平成29年度以降は見込み。

（３）介護保険事業に係る給付費の財源のしくみ

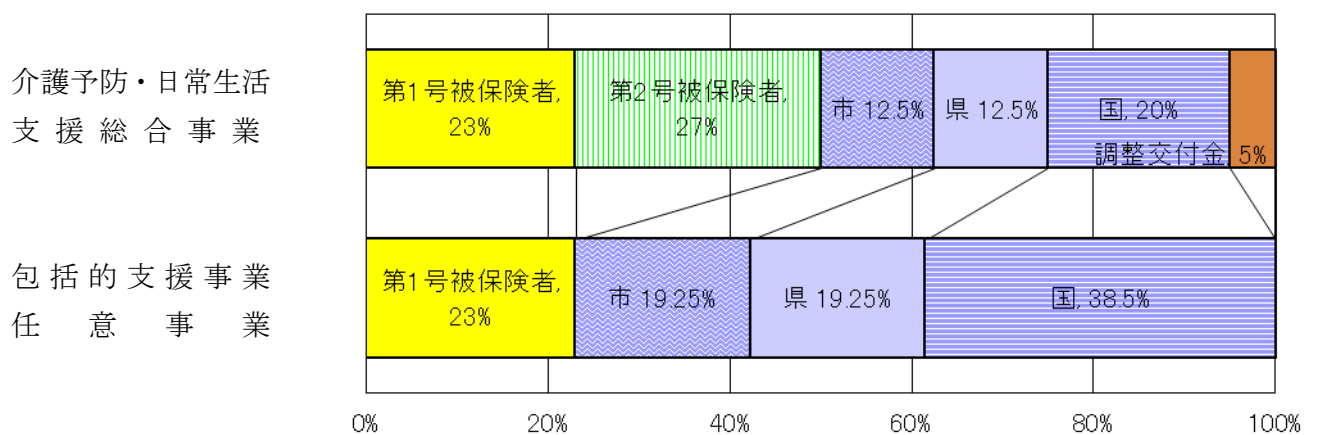
介護サービスに係る介護給付費等は、保険料（５０％）と国・県・市の公費（５０％）で賄います。

介護保険事業計画期間の保険料の負担割合は、第１号被保険者（６５歳以上）が前期より１％上昇し、２３％となり、第２号被保険者（４０～６５歳未満）が２７％となります。

《介護給付費等の財源構成》



《地域支援事業費の財源構成》



(4) 保険料の段階設定

国の指針・低所得者層の保険料上昇幅の抑制などを考慮し、国の標準段階を細分化しています。

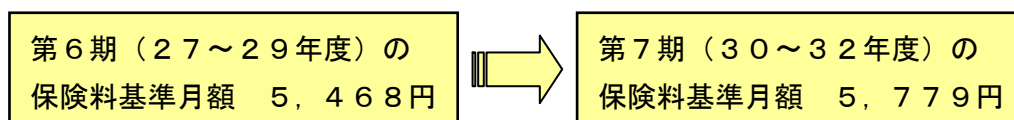
《第1号被保険者の保険料の段階設定》

第6期(27～29年度)					第7期(30～32年度)				
所得段階	対象者		国基準 保険料率	算定式	所得段階	対象者		国基準 保険料率	算定式
1	①生活保護受給者 ②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者		基準額 × 0.5	基準額 × 0.5	1	①生活保護受給者 ②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者		基準額 × 0.5	基準額 × 0.5
		合計所得金額＋課税年金収入 ≤ 80万円					合計所得金額＋課税年金収入 ≤ 80万円		
2	本人が 市民税非課税 (市民税非課税世帯)	合計所得金額＋課税年金収入 ≤ 120万円	基準額 × 0.75	基準額 × 0.72	2	本人が 市民税非課税 (市民税非課税世帯)	合計所得金額＋課税年金収入 ≤ 120万円	基準額 × 0.75	基準額 × 0.72
3		合計所得金額＋課税年金収入 > 120万円	基準額 × 0.75	基準額 × 0.75	3		合計所得金額＋課税年金収入 > 120万円	基準額 × 0.75	基準額 × 0.75
4	市民税課税世帯で 本人が市民税非課税かつ 合計所得金額＋課税年金収入 ≤ 80万円		基準額 × 0.9	基準額 × 0.9	4	市民税課税世帯で 本人が市民税非課税かつ 合計所得金額＋課税年金収入 ≤ 80万円		基準額 × 0.9	基準額 × 0.9
5	市民税課税世帯で 本人が市民税非課税		基準額 × 1.0	基準額 × 1.0	5	市民税課税世帯で 本人が市民税非課税		基準額 × 1.0	基準額 × 1.0
6	本人が 市民税課税	本人の合計所得金額が 120万円未満	基準額 × 1.2	基準額 × 1.1	6	本人が 市民税課税	本人の合計所得金額が 120万円未満	基準額 × 1.2	基準額 × <u>1.15</u>
7		本人の合計所得金額が 190万円未満	基準額 × 1.3	基準額 × 1.2	7		本人の合計所得金額が <u>200万円</u> 未満	基準額 × 1.3	基準額 × <u>1.25</u>
8		本人の合計所得金額が 290万円未満	基準額 × 1.5	基準額 × 1.4	8		本人の合計所得金額が <u>300万円</u> 未満	基準額 × 1.5	基準額 × <u>1.5</u>
9		本人の合計所得金額が 400万円未満	基準額 × 1.7	基準額 × 1.6	9		本人の合計所得金額が 400万円未満	基準額 × 1.7	基準額 × <u>1.7</u>
10		本人の合計所得金額が 600万円未満		基準額 × 1.8	10		本人の合計所得金額が 600万円未満		基準額 × 1.8
11		本人の合計所得金額が 600万円以上		基準額 × 2.0	11		本人の合計所得金額が 600万円以上		基準額 × 2.0

※網掛けは第6期からの変更箇所

(5) 第1号被保険者の保険料基準額

平成30年度から3年間の介護保険給付費総額等を推計し、その介護保険給付費総額等から算出された保険料は、5,779円です。



第1号被保険者の保険料

所得 段階	対象者		第7期(30～32年度) 保険料（円）		
			算定式	①月額	②年額
1	①生活保護受給者 ②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者		基準額 ×0.5	2,889	34,670
	本人が 市民税非課税 (市民税非課税 世帯)	合計所得金額＋課税年金収入≤80万円			
2		合計所得金額＋課税年金収入≤120万円	基準額 ×0.72	4,161	49,930
3		合計所得金額＋課税年金収入＞120万円	基準額 ×0.75	4,334	52,010
4	市民税課税世帯で、本人が市民税非課税かつ 合計所得金額＋課税年金収入≤80万円		基準額 ×0.9	5,201	62,410
5	市民税課税世帯で、本人が市民税非課税		基準額 ×1.0	5,779	69,350
6	本人が 市民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.15	6,646	79,750
7		本人の合計所得金額が200万円未満	基準額 ×1.25	7,223	86,680
8		本人の合計所得金額が300万円未満	基準額 ×1.5	8,668	104,020
9		本人の合計所得金額が400万円未満	基準額 ×1.7	9,824	117,890
10		本人の合計所得金額が600万円未満	基準額 ×1.8	10,403	124,830
11		本人の合計所得金額が600万円以上	基準額 ×2.0	11,558	138,700

〔課税年金収入〕

老齢年金等の収入（遺族、障害年金等の非課税年金以外）

〔合計所得金額〕

実際の収入ではなく、地方税法で定められた「合計所得金額」のことです。

年金所得（年金収入から公的年金控除を引いた後の金額）、給与所得（給与収入から一定額の控除額を引いた後の金額）、事業所得（必要経費を控除した後の金額）等の合計額で、配偶者、扶養、医療費、生命保険料などの所得控除を引く前の金額になります。

なお、第7期より、合計所得金額については、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。

同じく第7期より、第1段階から第4段階の合計所得金額については、年金収入に係る所得を控除した額を用います。

（６）低所得者の負担軽減対策

介護保険制度では、すべての被保険者が保険料を負担します。サービスを利用する場合は、利用料を支払うこととなりますが、本市は、低所得者等に配慮し、以下の負担軽減策等を実施しています。

ア 保険料の減免措置

（ア）災害減免

第1号被保険者又は生計を維持している方の居住する家屋等が、災害により損害を受けた場合に負担軽減を図ります。

（イ）所得激減減免

第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する方の死亡、長期入院や失業等により収入が著しく減少した場合に負担軽減を図ります。

イ 利用者負担の軽減措置等

（ア）高額介護（予防）サービス費

利用者及び世帯の所得または課税状況により、利用料が過重なものとならないように世帯での月単位の負担に上限を設け、上限を超える額について給付することにより、負担軽減を図ります。

（イ）高額医療合算介護（予防）サービス費

利用者及び世帯の所得または課税状況により、介護サービス利用料と医療費の自己負担が高額になった場合、医療保険と介護保険の両方の自己負担の合算額に上限を設け、上限を超える額について給付することにより負担軽減を図ります。

（ウ）特定入所者介護（予防）サービス費

利用者及び世帯の所得または課税状況により、1日の食費・居住費の利用者負担額に上限を設け、上限を超える額について給付することにより、負担軽減を図ります。

（エ）社会福祉法人による利用者負担軽減制度

社会福祉法人が提供する特定のサービスを利用し、低所得で生計が特に困難な人に対して、利用料(施設サービス費、食費及び居住費（滞在費）

を一定額減額します。

(オ) 境界層該当者への対応

本来適用されるべき施設の居住費（滞在費）・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば、生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる場合には、その負担の低い基準を適用します。

(カ) 旧措置入所者への対応

平成12年3月31日以前に特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）については、平成17年10月からの居住費・食費に関する見直し後も、低所得で生計が特に困難な人に対して、措置されていた時の費用徴収額を上回らないように負担が軽減されます。

保険料の軽減措置について

平成27年度から平成29年度まで、公費を投入して低所得者の保険料を軽減する仕組みが設けられました。

また、平成31年10月から公費を投入して低所得者の保険料を軽減する更なる仕組が設けられる予定です。

平成30年度以降に保険料の軽減措置が設けられた場合は、速やかに対応します。

平成37年（2025年）の介護保険の費用について

団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）の介護保険に要する費用を高齢者数や認定者数を用いて推計すると、次のようになります。

標準給付見込額	約120億円
地域支援事業費	約7億円
保険料基準額（標準段階）	年額87,360円
	月額7,280円

MEMO

第5章 地域包括ケアシステムの 構築に向けた取組



マークは、今期計画目標を示しています。

※の用語については、巻末の用語説明を御参照ください。

第5章 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

1 在宅医療と介護連携の推進

疾病を抱えても、高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の提供体制を整備することが必要です。かかりつけ医、在宅療養支援診療所、病院や地域医療支援病院である県立総合医療センターなどの医療機関と、訪問看護事業所、介護サービス提供事業所などの介護関係機関と連携し、多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を図ります。

(1) 地域の医療・介護サービスの資源の把握

医療機関や介護サービスに関する必要な情報を把握し、市ホームページやリーフレット等を利用しながら情報の提供に努めます。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議の場として、市では2015年度（平成27年度）に設置した在宅医療・介護連携推進協議会で、地域の実情の把握や課題の抽出と解決に向けて継続的に協議を行っていきます。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の各団体においても在宅医療を推進するための組織が作られており、協議会と連携をとりながら切れ目なく在宅医療や介護サービスが一体的に提供できる体制整備についても、検討していきます。

(3) 医療、介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報提供が必要です。

現在、入院と在宅の間の情報をつなぎ、スムーズな支援が提供できるよう、ケアマネジャーと入院施設の間で情報共有シートを作成し試行的に実施していますので、今後は、その活用に向けて検討していきます。

また、在宅療養中は、複数の支援者が関わることから、その情報共有の連携ツールとして作成した「おまもりノート」の普及に努めます。

おまもりノート



氏名

防 府 市

なお、山口防府医療圏の3医師会は、2019年度をめぐり、かかりつけ医がICT※を活用して圏内の中核病院の電子カルテ等を閲覧できる医療・介護連携情報システム（県央デルタネット）の構築を進めています。

これにより、地域住民が在宅での医療・介護を必要とする状態になった場合や入院治療が必要となった場合にも、各部門が患者情報を共有できる新たな医療・介護の情報連携体制の構築が見込めることから、このシステムの活用によって在宅医療・介護の連携が強化できるよう、活用方法について検討していきます。

（４）多職種連携のための研修

はあとふるねっと会議の全体会では、医療と介護関係者、地域の支援者が一緒になってグループワークを行い、多職種の連携について学び「顔の見える関係」作りを進めています。また、介護支援専門員や介護職の医療知識向上を目的に疾病別のテーマを取り上げ、専門の医師から講義をしてもらう多職種連携の研修会を開催しています。

今後も多職種のつながりを深め、高齢者により良いケアが提供できるように努めます。

多職種連携の研修会

	内容
2015年度 (平成27年度)	防府市の在宅医療の「今」とこれからを阻む「壁」シンポジウム
2016年度 (平成28年度)	看取り事例における各職種の役割と連携シンポジウムとグループワーク
2017年度 (平成29年度)	覚えておいて損はない。口の中の病気・治療法講演会とグループワーク

（５）地域住民への普及

住み慣れた地域でできるだけ長く生活するには、地域住民に対して在宅医療、介護連携の理解を促進していくことが必要です。三師会や保健センター等とも連携しながら、在宅医療や介護サービスに関する講演会の開催やパンフレットの配布などにより地域住民への普及啓発に努めます。

市民対象の研修会

	内容
2016年度 (平成28年度)	最期まで自分らしく生きるために ～在宅医療と介護サービスの上手なつきあい方～
2017年度 (平成29年度)	「その時 どうする？」あなたの親が倒れたとき 家族と地域で支える在宅医療と介護 ※医師会と共催

(6) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築と推進

在宅医療に協力してもらえる医科、歯科の情報や居宅介護支援事業所などを日常生活圏域ごとに整理した在宅医療の手引きを作成しました。

今後も医師会等と協議を行いながら、医療と介護が切れ目なく提供できる体制を目指します。

(7) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

介護関係者やケアマネジャーから、在宅医療・介護連携に関する相談を受ける体制づくりとして、まずは、ケアマネジャーに対して相談内容についてアンケートを実施しています。それを踏まえ、効果的に利用できる相談体制を検討していきます。



地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口の設置を検討します。

(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

二次医療圏内で各市町の取組状況を把握し、退院時の情報共有など連携の方法について検討を行います。

2 認知症施策の推進

国は、65歳以上高齢者の約15%に認知症があると推計しており、今後、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者はますます増加すると予測されます。

本市の現状を見ても、要介護認定者のうち半数に認知症が見られ、そのうち在宅で生活をしている認知症高齢者の約4分の1がひとり暮らしという状況です。

地域の早期の気づきから相談窓口へつなぎ、その後の適切な医療や介護サービスの提供及び地域の見守り活動などの支援体制が一層重要となってきます。

そこで、認知症の早期発見・早期対応や予防、認知症高齢者への適切な接し方など市民への認知症に関する正しい知識の普及、啓発の推進に努めます。

また、認知症高齢者や家族への支援の推進役として配置した認知症地域支援推進員[※]により、医療機関や地域包括支援センター等との連携のもと、相談支援体制の強化を進めていきます。

あわせて、現在、課題となっている若年性認知症[※]について、理解の促進や早期診断、医療、介護の充実はもとより障害福祉施策等も含めた総合的な支援体制を築いていきます。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、認知症高齢者等を支える温かい地域づくりの実現を目指します。



認知症を支援する各施策の進捗状況を毎年度検証・評価し、防府市高齢者保健福祉推進会議等で公表し、事業の見直しを行うなど、PDCAサイクル[※]を用いた実施管理を行います。

(1) 普及・啓発の推進

認知症への理解ある地域づくりに向けて、小・中学生の頃から認知症に関する普及、啓発活動を行います。具体的には、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に在籍するキャラバンメイト[※]による認知症サポーター養成講座を地域や職域、教育現場で開催できるように、関係機関と連携を図るとともに、認知症サポーター養成講座を修了した者を把握するとともに、認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議を含めたより上級の講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進します。

また、地域での見守り支援の必要性を啓発するため、「認知症を考える集い」を開催し、認知症に対する理解を進めます。

認知症サポーター養成者数及び計画目標

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
養成者数	753	453	521	600	600	600
累計	3,826	4,279	4,800	5,400	6,000	6,600

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(2) 相談体制の充実

市や日常生活圏域ごとの地域包括支援センター、地域密着型サービス事業者など、認知症の身近な相談窓口を市民に周知し、きめ細かい相談体制と迅速な対応に心がけます。

さらに、相談窓口だけでなく、地域の様々な行事に出向き、気軽に相談できる体制を作ります。

また、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人と家族の相談支援を行う認知症地域支援推進員を配置し、相談体制の充実を図ります。

(3) 早期診断・早期対応

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を、認知症の専門知識をもつ医療・介護の専門職がチームとなり、認知症に関する情報提供、病院受診や介護保険サービス利用、家族への支援などの初期支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム※」を設置し、初期対応の充実を図ります。

また、県立総合医療センター内に設置された認知症疾患医療センター※や認知症サポート医※など、認知症に関わる地域医療体制の中核的な役割を担う機関と、かかりつけ医の連携がとれるような体制整備に努めます。

認知症初期集中支援チームの取扱事例数

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
件数	－	3	8	10	10	10
累計	－	3	11	21	31	41

※2017年度(平成29年度)は見込み。

（４）予防から認知症の状態に応じたサービスの提供

保健センターと連携し壮年期の健康な時期から生活習慣病※予防に取り組み、早くから認知症予防についての意識づけを行います。高齢期には、規則正しい生活習慣を基礎とし、運動習慣や社会活動への積極的な参加を促し、認知症予防に努めます。

認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どんな医療、介護サービスを受ければ良いかを標準的に示した「認知症ケアパス※」の普及に努め、事業対象者や要支援・要介護認定者に対して、認知症の状態に応じたサービスを提供するとともに、医療機関など関係機関と連携を図り、認知症悪化の防止、在宅生活の継続や家族の介護負担の軽減に努めます。

また、介護保険の在宅・施設サービス及び地域密着型サービスの整備・充実を図るとともに、認知症高齢者の権利擁護※を推進するために、関係機関と連携しながら、成年後見制度※や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の円滑な利用を支援していきます。

認知症ケアパス配布数

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
配布数	47,579	1,200	1,221	1,500	1,500	1,500
累計	47,579	48,779	50,000	51,500	53,000	54,500

※2017年度(平成29年度)は見込み。

（５）認知症高齢者・家族を支える地域づくり

認知症の人が暮らしやすい地域づくりを推進するためには、生活支援や生活しやすい環境の整備、社会参加や生きがいづくりなど多角的な観点からの取組が必要です。

認知症高齢者を支える家族の会（あじさいの会）では、介護に関する情報交換や学習会を行うなど、お互いに介護についての悩みを話し合い、精神的ストレスが軽減できる場になるように、県や関係機関と連携を図りながら活動を支援します。また、認知症の人やその家族、地域住民など、誰もが自由に参加できる集いの場である「認知症カフェ※」の開設・運営の支援を行います。

徘徊のおそれのある認知症高齢者が行方不明となった場合の早期発見、保護につなげるため、事前に市・警察へ身体的特徴を登録し、徘徊が発生した場合に速やかに協力関係機関に情報を提供できる仕組み

「防府市みまもり（徘徊）SOS ネットワーク」の拡充に努めます。



また、認知症高齢者の外出時の安全や地域の見守り、行方不明時の早期発見・本人確認に役立つステッカー等の導入を検討します。

認知症カフェ

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
事業所数	－	2	3	4	4	4
利用者数		44	300	400	450	500

※2017年度(平成29年度)は見込み。

防府市みまもり徘徊SOSネットワーク登録者数

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
新規登録者数	52	18	30	30	30	30
累計	52	70	100	130	160	190

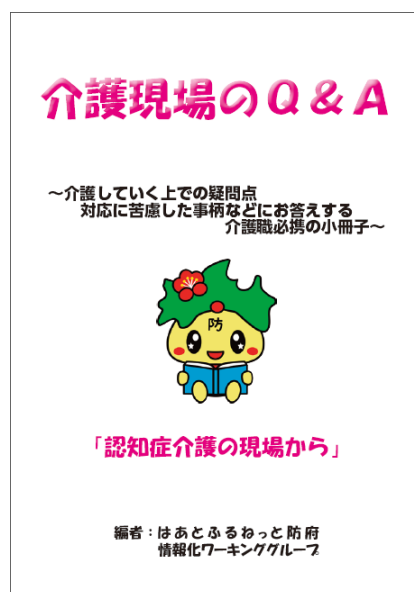
※2017年度(平成29年度)は見込み。

(6) 認知症高齢者支援者の質の向上と連携体制の充実

県や市と地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉等関係機関や認知症を支える家族の会、ボランティア、地域住民と連携し、認知症高齢者の早期発見、早期対応を図り、一人ひとりの権利を守るために認知症高齢者に関するネットワークづくりの推進に努めます。

また、専門職やサービス提供事業所、地域などを対象に研修会や事例検討会を開催し、資質の向上に努めるとともに、支援者同士の連携体制を整備します。その他、介護従事者の負担軽減のため、

「介護現場のQ&A～認知症介護の現場から～」の小冊子を作成し、活用を広めます。

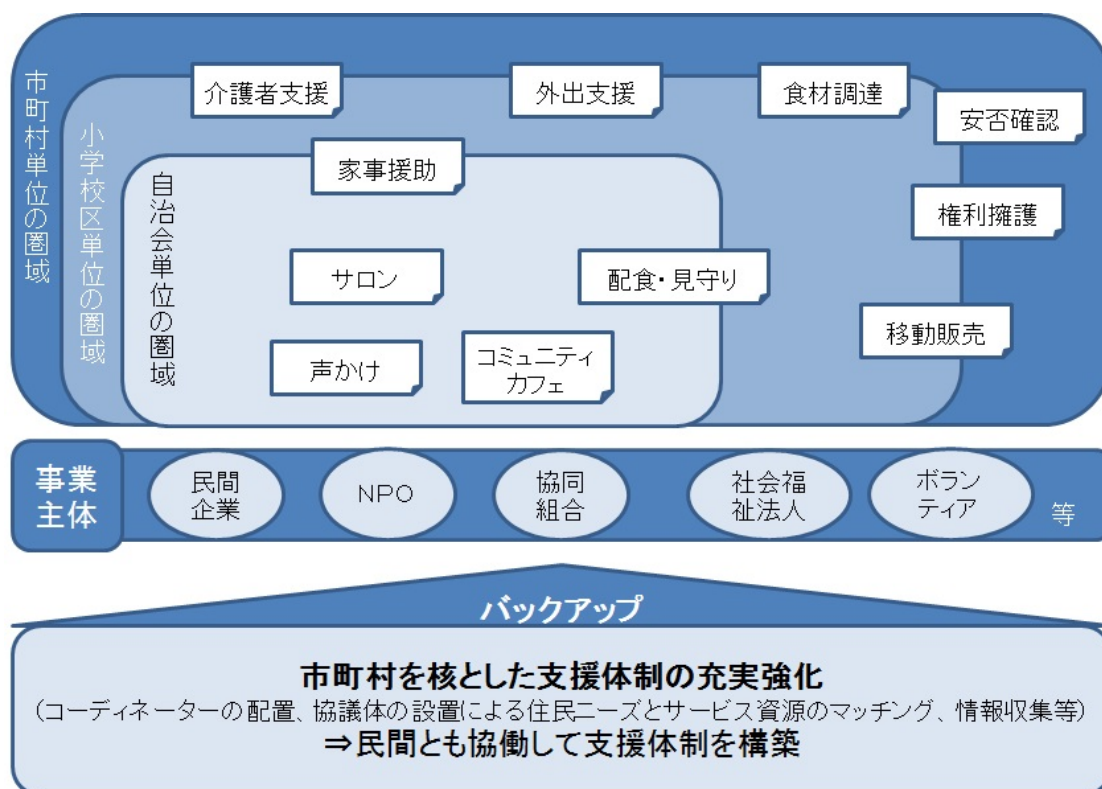


3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

高齢者の在宅支援を支えるため、地域の実情に応じた取組ができるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」が始まりました。住み慣れた地域で元気で暮らし続けられるよう、住民主体の活動をはじめとした多様な資源の拡充と支え合いの体制の強化を図ります。

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、市が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO法人※、社会福祉法人※、社会福祉協議会、地縁組織、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

その際、生活支援体制整備事業を活用した「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）※」を第1層（市）と第2層（市内4箇所の地域包括支援センター）に配置し、地域の資源や高齢者支援ニーズの把握を行います。また、多様な関係団体からなる「協議体※」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが実施できるようにしていきます。



(1) 生活支援コーディネーターの配置⇒多様な主体による多様なコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

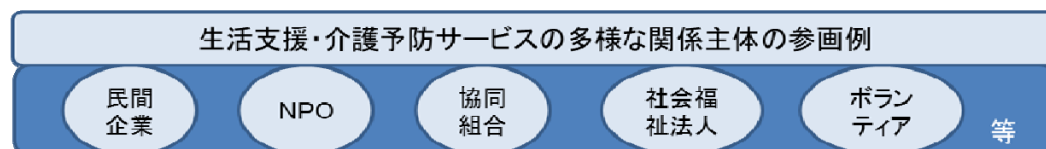
(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
・地域に不足するサービスの創出 ・サービスの担い手の養成 ・元気な高齢者などが担い手として活躍する場所の確保 等	・関係者間の情報共有 ・サービス提供主体間の連携の体制づくり 等	・地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング

エリアとしては、第1層の市圏域、第2層の日常生活圏域(中学校区等)がある。

①第1層 市区域で、主に資源開発中心
(不足するサービスや担い手の創出・養成・活動する場所の確保)

②第2層 日常生活圏域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

(2) 協議体の設置⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



引用:介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

▶ 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス等を開始する際には、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行い、開始後の実施状況の検証の機会を設けるなど、PDCAサイクルを用いた実施管理を行います。

▶ 多様な地域の社会資源の情報は、生活支援コーディネーターと協議体を通じて、地域包括支援センターや介護支援専門員に提供します。

▶ 協議体等の活動から、高齢者のニーズに対応した資源を開発します。

4 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うことを目的とした会議です。

参加者は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門職種だけでなく、高齢者の支援に係る民生委員や自治会などの地域の関係者をはじめ、民間事業者や警察、司法関係者など、その課題を解決するために、その課題ごとに必要な参加者により構成されています。

なお、地域ケア会議には以下の3つの形態があり、それぞれを連携させることによって、「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」及び「政策形成機能」の機能を持たせています。

(1) 個別会議

個別会議とは、高齢者本人や家族・世帯等の状況により支援等が困難な個別事例について、その支援の方法や今後の対策を具体的に検討する会議です。

(2) 圏域別会議

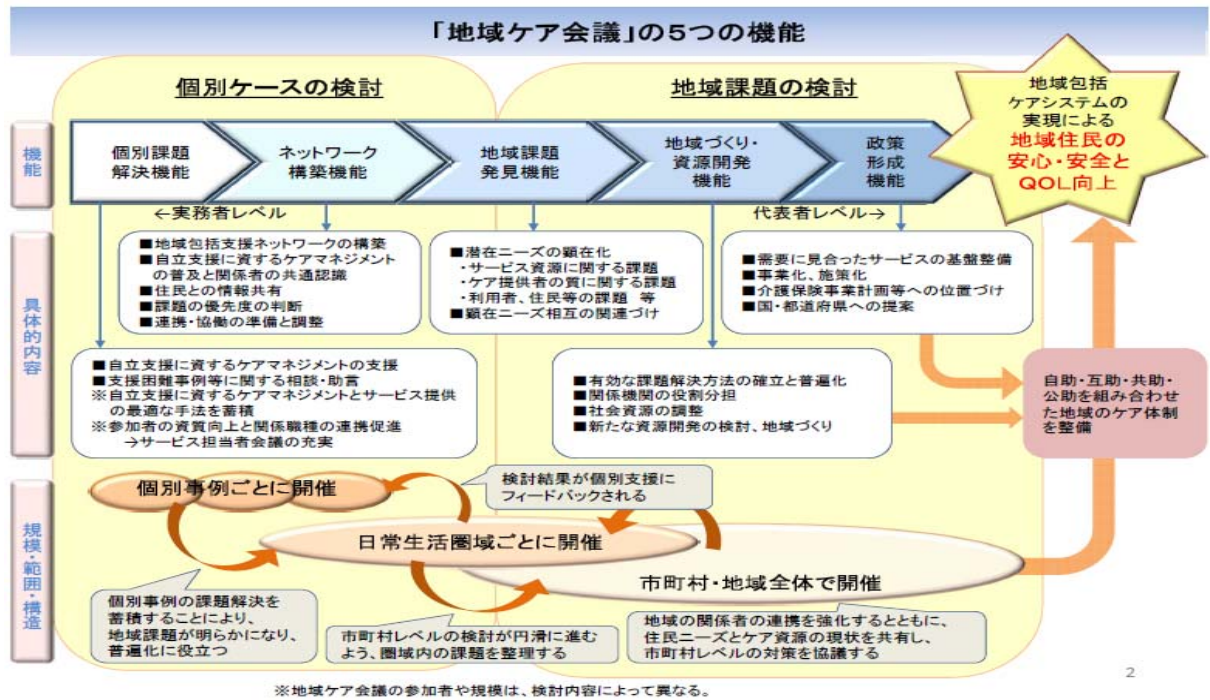
圏域別会議とは、日常生活圏域（概ね中学校区）ごとに開催するもので、個別会議や専門職やその他支援者等の日々の活動において見出した圏域ごとの地域課題について、参加者がその課題を共有し、課題解決についての検討を行うための会議です。

(3) 地域ケア推進会議

医療・福祉・行政・地域の各関係機関が集まり、多職種間のネットワークについて検討する「はあとふるねっと会議」を地域ケア推進会議として位置づけ、地域包括ケアシステム構築にむけて協議を行っています。

地域の実情から、高齢者の閉じこもりを地域課題と見出した向島地域の地域ケア会議を契機に、介護予防と買物支援を一体的に提供する「幸せます健康くらぶ」が開発されたことは好事例として全国に周知されていますが、このように地域ケア会議の推進により、地域課題を解決する政策を形成することが重要であり、これには市及び地域包括支援センターの役割が重要となっています。

今後は、個別会議や圏域別会議を充実させるなど、地域課題の解決のための効果的な地域ケア会議の体制整備に向けて取り組んでいくとともに、市民や関係機関に対し、地域ケア会議についての理解を深めるための働きかけを行い、協力を得られる体制づくりに努めます。



地域ケア会議の実施数

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
個別会議	9	4	6	10	15	20
圏域別会議	7	8	8	8	15	15
地域ケア推進会議	6	6	6	6	6	6

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※地域ケア推進会議は、はあとふるねっと会議として実施



個別事例の検討等を行う地域ケア会議を積極的に開催し、その後の変化等をモニタリングする仕組みを構築します。



地域ケア会議で検討した個別事例から明らかとなった地域課題の解決に向けた政策の提言を行います。



地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員が共有するための仕組みを作ります。

5 高齢者の居住安定に係る施策の推進

今後、急速な高齢化が進む中、少子高齢化や家族機能の希薄化等により、単身又は夫婦ふたりのみの高齢者世帯が増加することが見込まれています。

個人において確保する持家や賃貸住宅に加え、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健・医療・介護などのサービスが提供される前提となります。

このことから、入居者が安心して暮らすことができるよう、地域におけるニーズに応じて高齢者向け住まいが適切に供給される環境の確保に努めます。

(1) 居住関係施設の整備・充実 （施設整備計画 83 ページ参照）

(ア) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の方で環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者のための入所施設です。

本市には、1施設（定員50人）が設置されており、全室個室、バリアフリー*化に対応し、居住環境の整備が図られています。

(イ) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、60歳以上の方（夫婦で入所する場合はどちらかが、60歳以上）で、家庭環境、住宅事情などの理由により、居宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で利用できる施設です。

本市には、1施設（A型：定員100人）が設置されており、バリアフリー化などに対応し、居住環境の整備が図られています。

(ウ) ケアハウス

ケアハウスは、身体機能の低下などにより独立して生活することが困難な高齢者や、介護保険で施設入所が認められない要支援者などを受け入れる居住施設です。

本市には、1施設（定員50人）が設置されており、全室個室、バリアフリー化など居住環境の整備が図られています。

(エ) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームは元気なうちから入居できるホームと、要介護になってから入居するホームがあり、またサービス付き高齢者向け住宅は主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れていることなど、入居条件（基準）、サービスの内容・費用などは各施設により異なるため、入居に関する問合せは各施設での対応となります。

また、空床情報については、「防府市有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅連絡協議会」から提供された情報を防府市のホームページで提供しています。

①有料老人ホーム

60歳以上の高齢者が暮らしやすいように配慮した「住まい」に、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理など日常生活を送る上で必要な「サービス」が付いたものです。そのサービスは入居者の心身の状況に応じて、長い期間、広い範囲にわたって提供されます。

本市には、2017年（平成29年）10月1日現在、15施設が設置されています。

②サービス付き高齢者向け住宅

60歳以上（夫婦で入所の場合はどちらかが60歳以上）の方を対象とした施設です。バリアフリー対応の賃貸住宅において、高齢者が、安否確認や生活相談などのサービスが受けられます。

本市には、2017年（平成29年）10月1日現在、8施設が設置されています。

（２）住宅施策との連携

（ア）高齢者向け住まいの確保

高齢者が安全・安心して生活できるよう、高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた高齢者向け住宅等の普及を図るため、住宅担当部局と連携し「高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）」に定めるサービス付き高齢者向け住宅の登録制度の内容並びに本市の公営住宅、サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームの設置状況等の情報を周知する等、高齢者向け住まいの確保を支援します。

また、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律（平成29年法律第24号）」に基づき、県や住宅担当部局等と連携して、住宅セーフティネット機能の強化について検討していきます。

（イ）公営住宅の建替や優先入所

現在、本市では、「防府市公営住宅長寿命化計画（平成24年2月）」に基づき、老朽化した公営住宅の建替を進めています。建替に際しては、エレベーターや手摺りを設置するなど、住戸内のバリアフリー化を行い、子どもから高齢者までの誰もが安心して暮らすことができる公営住宅を目指します。

また、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給に関する法律（平成19年法律第112号）」の規定に基づき、公営住宅の入居者の選考に当たっては、住宅確保要配慮者（低額所得者、被災者、60歳以上の方（単身又は夫婦のみの高齢者世帯など）、障害者、子どもを育成する家庭その他住宅の確保に配慮を要する者）の居住の安定に配慮するよう努めます。

（ウ）低所得高齢者等住まい・生活支援の推進

少子高齢化、家族機能や地域社会の連帯の希薄化等により、自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者については、住まいの確保のみならず、家族の代替機能ともいえる生活支援の確保も必要になります。現在、国では、社会福祉法人やNPO法人等が、地域支援の拠点となること等を通じ、既存の空き家等を活用した低廉な家賃の住まいの確保の支援及び日常的な相談等（生活支援）や見守りにより、高齢者が住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせるような体制を整備するため、「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」を実施していることから、本市では、今後、このモデル事業の結果を参考に研究・検討を行います。

(3) 高齢者の住宅整備・改修に対する支援

高齢者の住宅改修における、専門家の助言を行う場として、社会福祉協議会が行う「住宅窓口相談」等を紹介し、個々のニーズに合った住宅改修が行なえるように支援します。

また、住宅改修に関わるリハビリ専門職、建築士、ケアマネジャーの資質の向上を目的として、情報交換会や研修会の開催を支援します。

(4) 居住環境の整備

安全で安心して生活できる空間を確保するため、歩行者の安全性が優先される道路の整備や、気軽に立ち寄れる公園の整備、さらに小スペースを活用したポケットパーク※の整備などに努めます。

6 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、「介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の推進を包括的に支援することを目的とする施設」です。

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険事業の運営を核としながら、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的役割を果たすことが地域包括支援センターに求められています。

本市においては、以下のとおり、第2章で設定している日常生活圏域ごとに1箇所の地域包括支援センターを設置しており、東圏域、西圏域、南圏域、北圏域については、委託により設置し、野島地域を市直営で担当しています。

各地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業及び介護予防事業などを適切に実施していくために、国の人員配置基準に基づき、社会福祉士、主任介護支援専門員※、保健師等の3職種を適正に配置しています。本市は委託型地域包括支援センターに対し、委託方針を示して3職種が一体となって事業が推進されるよう指導・支援に当たります。

また、市直営の防府市地域包括支援センターについては、基幹的役割を担い、事業の推進をしていくことになるため、より専門職の資質の向上を図っていきます。

日常生活圏域	名 称	担 当 地 域	区分
防府東圏域	防府東地域包括支援センター	牟礼、松崎、富海	委託
防府西圏域	防府西地域包括支援センター	中関、華城、西浦、大道	委託
防府南圏域	防府南地域包括支援センター	勝間、華浦、新田、向島、野島※	委託
防府北圏域	防府北地域包括支援センター	佐波、右田、玉祖、小野	委託

※野島は離島であることを考慮し、市の直営包括で担当しています。

(1) 包括的支援事業の実施

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターを中核として包括的支援事業を実施します。特に、

- ①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること

②地域ケア会議を開催することを通じて、市が多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークを進めていけるようにすること
という2つの役割が求められており、ニーズ調査で明らかになった各圏域の特徴と課題を踏まえ、地域特性に応じた事業実施に努めます。

包括的支援事業	内 容
①介護予防ケアマネジメント事業	総合事業のサービス利用者に対して、自立した自分らしい生活を支援するためのサービス提供に向けた支援を行います。
②総合相談・支援事業	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が継続できるように、介護や保健、福祉、医療や生活など様々な相談に対応し、適切な機関や制度・サービスにつなげるなど、継続的な支援を行います。
③権利擁護事業	権利侵害を受けている、またはそのおそれのある高齢者が、地域で安心して、尊厳ある生活が維持できるよう、専門的・継続的な視点から権利擁護のための支援を行います。
④包括的・継続的ケアマネジメント事業	多様な生活課題をかかえている高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を維持するために地域の関係機関や多職種と連携を図るとともに、介護支援専門員に対する個別の相談や支援を行います。
⑤在宅医療・介護連携の推進	医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、日常圏域において必要となる在宅医療・介護連携体制の充実を目的に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、地域包括支援センター等の協力を得つつ、計画的かつ効果的に連携体制の整備に係る活動を推進します。
⑥認知症施策の推進	認知症の状態に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される仕組みの構築を目指して、認知症初期集中支援チームの活用推進や地域の見守りネットワークの構築、認知症サポーターの養成や活用その他認知症の人とその家族への支援に関する取組を推進します。
⑦生活支援サービスの体制整備	各包括支援センターに生活支援コーディネーターを配置し、地域のニーズや資源を把握した上で、高齢者を支援の担い手として養成することや、資源開発、活動主体のネットワークの構築、高齢者や地域のニーズと地域資源のマッチングを行い、生活支援や介護予防サービスの基盤整備を行います。
⑧地域ケア会議の充実	医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成を行うことで、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図ります。

(2) 地域包括支援センターの機能強化と適切な運営及び評価

包括的支援事業を推進していくためには、地域包括支援センターと市の役割を明確にし、効果的・効率的な運営体制の構築を進めていく必要があります。

このことから、包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」については、市が中心的役割を果たし、地域包括支援センターは、専門的なスタッフを配置し、包括的支援事業及び地域ケア会議を充実させます。

なお、市は包括支援センターの現状と課題を適切に把握し、「業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置」、「業務の役割分担の明確化と連携強化」、「事業の質の評価を行うことによる効果的な運営の継続」という3つの観点から複合的に機能強化に努めます。



各地域包括支援センターの事業内容や運営状況に関する情報を、「介護サービス情報公表システム」を利用して公表します。



地域の課題に対応するために、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、毎年度、地域包括支援センターの運営方針・支援・指導の内容を改善します。



高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの認知度の向上に向け、高齢者だけでなく、現役世代にも認知されるよう工夫した周知活動を実施します。

MEMO

第6章 生涯現役社会づくりの推進



マークは、今期計画目標を示しています。

※の用語については、巻末の用語説明を御参照ください。

第6章 生涯現役社会づくりの推進

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者が生涯を通じて、健やかで自立した生活を送り、豊富な知識や経験、技能等を活かして仕事やボランティア活動、生涯学習・スポーツなどでいきいき活躍できるよう、介護予防・自立支援や健康長寿への取組を強化します。また、高齢者を支える家族への支援を充実し、高齢者を取り巻く環境の整備と高齢者を支え合う地域づくりを進めることにより、生涯現役社会づくりを推進します。

1 介護予防・自立支援と健康づくりの推進

(1) 一般介護予防事業

介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのバランスの取れたアプローチが必要です。

高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加でき、人と人がつながりを感じられるような住民運営の通いの場を充実させることなど、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進するために、65歳以上高齢者すべてを対象に「一般介護予防事業」を実施します。

(ア) 介護予防把握事業

高齢者本人や家族、民生委員、医療機関等地域からの情報等の活用により、閉じこもりなど何らかの支援を必要とする者を把握し、介護予防活動へつなげます。

(イ) 介護予防普及啓発事業

健康づくりや介護予防に関する住民の関心が高まるよう、市広報やケーブルテレビ、コミュニティFMラジオ等を活用し、転倒予防や認知症予防等の具体的な方法について、創意工夫しながら普及・啓発を行います。

介護予防に取り組む意識づけを高齢者の健康づくりを担当する保健センターと連携をしながら行います。

(ウ) 地域介護予防支援事業

高齢者が気軽に運動や認知症予防、閉じこもりを予防するためには、身近なところでの場づくりが大切です。地域の公民館や自治会館、老人憩の家※など高齢者が集まりやすい場所に、住民主体の介護予防を目的とした集いの場をつくるために、地域のボランティアの育成及び運営の支援を行います。

①介護予防教室の開催

転倒予防や認知症予防など、介護予防を進めるための教室や講演会を地域の公民館等で開催します。

また、老人クラブ※や関係団体等と連携し、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、認知症予防等介護予防活動を推進していきます。

介護予防教室の開催数
利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
開催数	65	70	80	90	90	90

※2017年度(平成29年度)は見込み。

②介護予防に関する指導者の派遣

地域の自主的な介護予防の取組を進めるため、歯科衛生士、管理栄養士や健康運動指導士などの専門職を、ふれあい・いきいきサロン※へ派遣し、技術的な支援を行います。

介護予防に関する指導者の派遣
利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
派遣回数	31	34	37	40	43	46

※2017年度(平成29年度)は見込み。

③幸せますデイステーション

地域の団体が、65歳以上の全ての高齢者を対象とした「集いの場」で介護予防に資する活動を実施する場合に、介護専門職の派遣費用などの費用を補助します。

ただし、移動支援幸せます型補助等により参加者の生活支援を実施する団体に限ります。(144 ページ参照)

幸せますデイステーション(一般介護予防事業)
利用実績及び計画目標

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
団体数	-	2	3	5

※2017年度(平成29年度)は見込み。

④生涯学習活動の情報収集・情報提供

公民館活動や生涯学習のサークル等で行われる運動や趣味活動も介護予防に効果的な活動であることから、担当課との連携のもと情報の収集と情報提供を行います。

(エ) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業が効果的に実施されているか、評価を行います。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、介護予防事業・住民主体の通いの場に対してリハビリ専門職と連携し、やまぐち元気アップ体操の普及に努めます。

やまぐち元気アップ体操実施団体
利用実績及び計画目標

	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
団体数	2	9	13	17

※2017年度(平成29年度)は見込み。



介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数を把握し、その参加率向上に向けた実効的な仕組みを検討します。

(2) 「みんなでつながり思いやる健やかなまち防府」を目指した

健康づくりの推進

高齢期は、退職等により時間的な余裕ができる中で、健康意識が高まり、食生活や運動習慣も改善する時期ですが、年齢と共に身体機能が低下するため、日常生活の機能維持と健康づくりが必要となります。

このため、壮年期から生活習慣の改善を重視した健康づくりを進めるとともに、高齢者の健康づくりを目的に、日頃から声をかけ合いながら健康的な生活習慣を維持する、「住民が主体となった健康づくり」を推進し、健康寿命の延伸に向けて取り組みます。

(ア) 健康的な生活習慣の確立

①健康づくりの推進

2015年度（平成27年度）に防府市健康増進計画「健やかほうふ21（第二次）」を策定し、2016年度（平成28年度）にはこの計画を推進するための行動計画を策定しました。

みんなでつながり思いやる健やかなまち「ほうふ」、を基本理念として、各世代の健康課題の解決にむけての取組を推進しています。

この計画では、課題ごとに「食べよう部会」（栄養、食育・歯と口の健康）、「動こう部会」（身体活動、運動）、「守ろう部会」（日頃健康管理・喫煙）、「楽しもう部会」（こころの健康）を編成し、健康づくりの土台となる「つながり」を重視しながら、各世代の生活の実状を考えることにより、市民の抱える健康上の課題を見出しています。

若い年代のうちに基本的な生活習慣を身につけることが、生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸につながることから、乳幼児から高齢者までの市民一人一人が健康づくりを自分のこととして捉え、健康的な生活習慣が身につけられるような取組を進めていきます。

また、自分の心と身体を守るための検診（健診）の受診率の向上やこころの健康の増進を図るため、家庭、地域、学校、職域、行政等が一体となって、市民の健康づくりを支援するための環境を整備していきます。

②推進体制の充実

市民の健康増進を推進するためには、行政の連携はもちろんのこと、地域全体で取り組む必要があるため、保健や医療、福祉、教育等各分野の専門家や、学識経験者、地域の代表者等で構成される「健やかほうふ21（第2次）推進委員会」を中心に、本市の課題を共有し、課題の解決を図っています。

(イ) 生活習慣病予防と健康増進事業

急激な高齢化の進展と疾病構造の変化に伴い、市民の健康の重要性が著しく増大していることから、高齢期になっても自立した生活が送れるように、若い世代からの健康づくりへの取組を推進しています。

特に、生活習慣病予防は若い世代からの規則正しい生活習慣が重要であることから、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査^{*}にも取り組んでおり、健診結果から生活改善が必要な人には、特定保健指導を実施しています。

また、健康寿命の延伸を目指して健康増進事業やがん検診等を推進します。

①健康教育

40歳以上の方を対象に生活習慣病の予防・転倒予防・健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康保持増進に役立てることを目的とし、保健センターや地域の公民館等で健康教育を実施します。

②健康相談

40歳以上の方を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に役立てることを目的に、健康相談を実施します。

③訪問指導

家庭において保健指導が必要な方などに対して、保健師、栄養士等が必要な生活、栄養指導を行います。

④がん検診

がんは全国的に死因の第1位を占め、本市も同様です。ほとんどのがんは早期発見、早期治療により治癒が可能であり、がんによる死亡を減少させるためにがん検診を実施します。本市は、各がんともに検診の受診率が県内他市と比較し、とても低い現状にあります。各関係機関と連携を図り、受診率の向上に取り組んでいきます。

がん検診実施体制

区分		対象者	受診間隔
胃がん健診	胃内視鏡検診	50歳以上	2年に1回
	胃部エックス線検診	40歳以上	1年に1回
肺がん健診		40歳以上	1年に1回
大腸がん健診		40歳以上	1年に1回
乳がん健診		40歳以上女性	2年に1回
子宮がん健診		20歳以上女性	2年に1回
前立腺がん検診		50歳以上男性	2年に1回

各種がん検診受診率

区分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
胃がん	4.3%	1.9%	4.0%	6.0%	8.0%	10.0%
肺がん	6.2%	2.8%	4.0%	6.0%	8.0%	10.0%
大腸がん	9.6%	4.1%	6.0%	8.0%	12.0%	15.0%
乳がん	20.4%	11.4%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
子宮がん	29.2%	14.1%	16.0%	18.0%	20.0%	23.0%
前立腺がん	—	2.1%	3.0%	6.0%	8.0%	10.0%

※2017年度(平成29年度)は見込み数

※受診率の根拠となる対象者数は、平成28年度から国の算定方法が変更されたため、対象者が増加している。

みんなつながり思い
健康かなまち「ほうぶ」み



すこやかにこサン

防府市健康づくりキャラクター

2 高齢者と家族等を支える生活支援の推進

(1) 高齢者への生活支援

(ア) 生活管理指導短期宿泊事業

日常生活に対する指導、支援を要する要介護認定の対象とならない高齢者を、家族等に代わって一時的に支援する必要がある場合等に、養護老人ホーム等への短期間の宿泊による支援を実施します。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	14	8	11	12	13	14

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(イ) 有料在宅福祉サービス事業

社会福祉協議会では、高齢者や障害者の日常生活の負担を軽くするため、住民参加型(会員制)により家事援助を行う「有料在宅福祉サービス事業」を実施しています。

(ウ) 在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業

住民税非課税世帯に属し、常時失禁状態でおむつが必要と認められる高齢者に対し、快適な生活の確保と経済的負担の軽減を図るため、紙おむつ引換券を交付します。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
給付対象者数	1,200	1,247	1,342	1,400	1,450	1,500

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(エ) 訪問理美容サービス事業

理髪店や美容院に出向くことが困難な在宅の高齢者に対して、居宅でこれらのサービスを受けられるよう、理容師または美容師の訪問経費を助成します。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	14	9	12	13	14	15

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(オ) 高齢者はり・きゅう施術費助成事業

高齢者の生活の安定と健康の増進を図るため、70歳以上の医療保険加入者（国民健康保険被保険者は除く）及び後期高齢者医療被保険者に対し、はり・きゅうの施術費の一部を助成します。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	1,386	1,571	1,656	1,740	1,820	1,890

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(カ) 高齢者日常生活用具給付等事業

防火等の配慮が必要なひとり暮らしの高齢者等に、電磁調理器、自動消火器の給付を行います。所得に応じて自己負担があります。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	9	8	7	8	9	10

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(キ) 福祉電話設置・基本料金等助成事業

安否確認等を容易にし、孤独感をいやすため、ひとり暮らし高齢者を対象に電話加入権を貸与し、月々の基本料金を助成します。

(ク) 寝具類等洗濯乾燥消毒事業

生活困窮者である在宅寝たきりひとり暮らし若しくは虚弱高齢者等に対して、日常生活に使用する寝具の洗濯・乾燥・消毒を行い、高齢者の快適な生活の確保と健康の保持を図ります。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用世帯数	295	333	340	330	330	330

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ケ) 生活支援のための訪問事業

社会適応が困難な高齢者に対する指導や支援を社会福祉法人等に委託して行う生活管理指導員派遣事業を実施しています。

(コ) 防府市社会福祉協議会による支援事業

福祉総合相談や小地域福祉活動等から見えてくる、地域住民の生活上の福祉課題に対し、関係団体・機関と連携をとりながら諸事業に取り組みます。

項 目	内 容
福祉総合相談事業	・ 法律等専門相談を含む福祉総合相談の実施
有料在宅福祉サービス事業	・ 会員制による家事援助サービス等（有料）の実施
地域福祉活動推進事業	・ 在宅介護者の集いの開催と在宅介護者の会の支援 ・ 地区在宅ひとり暮らし老人の会の開催 ・ ネットワーク学習会、地区社会福祉協議会研修会の実施 ・ 福祉車両（車椅子同乗カー）及び車椅子、松葉杖等福祉用具の貸出
介護予防事業	・ 転倒骨折予防教室等の開催
地域福祉権利擁護事業 （日常生活自立支援事業）	・ 判断力が十分でない方が安心して暮らすための支援
法人成年後見受任事業	・ 経済的な理由や個人成年後見できないときの支援
資金貸付事業	・ 経済的な自立を諮ることで安定した生活を支援

(2) 高齢者の移動及び外出支援体制の整備

高齢者の移動及び外出支援については、高齢者及び家族のニーズが高く、「買物難民」という言葉があるほど、地域課題として高く認識されています。

また、高齢運転者による重大な交通死亡事故の相次ぐ発生や改正道路交通法の施行等を背景に、運転に不安を感じる高齢者が、自家用車に依存しなくとも生活の質を維持していくことが課題となっています。

今後、このニーズへの対応や地域課題の解決に向け、様々な手法により移動及び外出支援を行います。

(ア) 介護予防・日常生活支援総合事業による支援

軽度の要介護認定者や要支援者等やその家族には、買物や病院への送迎ニーズが高いため、介護予防・日常生活支援総合事業によって、このニーズに対応していきます。

また、地域の互助活動の推進や先進的な取組等の導入検討など、柔軟に対応することで、新たな支援体制を提供していきます。

①移動支援幸せます型補助制度による移動支援（利用見込み 86 ページ）

サロンや通所型のサービスへの送迎を、サービス等を運営する主体とは別の主体が行う場合に、別途定めた費用に対して補助金を交付することで、高齢者等の移動を支援する団体等を確保し、高齢者の外出を促します。

②生活維持型の通所サービスによる移動支援

生活維持型の通所サービスの利用者の送迎を利用した移動支援について検討し、利用者の利便性の向上を目指します。

③幸せます健康くらぶによる外出支援（利用見込み 88 ページ）

商業施設又は公民館等において介護予防教室を実施し、介護予防と買物支援を一体的に提供するサービスです。

なお、この支援方法は、平成29年（2017年）9月29日付け老振発0929第1号にて、厚労省より「介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスにおける訪問型サービスDの実施可能モデル」として周知されています。（制度の詳細は143ページ）



移動支援幸せます型補助を活用した移動支援団体数を増やすとともに、新たな支援策についても検討します。

(イ) 防府市高齢者等バス・タクシー運賃助成事業

高齢者等の移動手段を確保し、外出しやすい環境を創出するため、助成要件に該当する者にバス・タクシーの利用助成券を発行しています。

(ウ) 公共交通計画の整備

地域公共交通の活性化及び再生に関する法律（平成19年法律第59号）に基づく地域公共交通網形成計画（計画期間：2018年度（平成30年度）から6年間）を2017年度（平成29年度）中に策定し、持続可能な公共交通ネットワークの形成を図ります。

ネットワークの形成にあたっては、バス路線の見直しや新しい交通モードの導入等、地域の実情に応じた移動手段の確保に努めます。

(エ) 移動や利用が容易な都市空間の整備

「市民誰もが心地よく暮らせる、うるおいと活力に満ちたまちづくり」を実現するため、高齢者や障害者が日常生活において、自由に活動できる都市基盤や都市機能の整備を促進し、高齢者などが積極的に社会参加できる都市空間を創出していくための環境整備に努めます。

道路における歩道・車道の分離、幅広い歩道の整備、段差の解消・障害物の排除、歩行者専用道路、誘導標示などの充実、公共施設におけるエレベーター、スロープ、障害者用トイレの設置やタウンモビリティ※の普及など、バリアフリーをめざした市街地の整備を図ります。また、民間の施設に対しても、これらの導入を積極的に働きかけていきます。

(3) 家族介護者への支援

介護サービス等の利用による家族等介護者の支援に加え、次の支援により介護者の支援を推進します。

(ア) 家族介護慰労事業

過去1年間介護サービスを受けていない介護度の高い（要介護4・5）高齢者を、在宅で介護している家族介護者に家族介護慰労金を支給し、介護者への慰労と負担軽減を図ることで在宅介護を支援します。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
対象者数	0	1	3	3	3	3

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(イ) 寝たきり高齢者等介護見舞金助成事業

要介護3以上の高齢者を在宅で介護している家族介護者に介護見舞金を支給し、介護者の心身の負担軽減などを図ることで在宅介護を支援します。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
対象者数	299	284	300	315	330	345

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ウ) 在宅介護者リフレッシュ事業

寝たきりや認知症高齢者を介護している家族に対して、心身のリフレッシュの機会を提供するとともに、同じ悩みや体験をもつ者同士が交流を深め、当事者組織の活性化を図ります。

(4) 高齢者の安心・安全対策の推進

(ア) 緊急通報システムの充実

ひとり暮らし高齢者等に対して、24時間365日対応可能なオペレーターがいる受信センターにつながる緊急通報装置を貸与することによって、高齢者の心身状態の急変や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります（2017年（平成29年）1月から新たなシステムを導入しました。）。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	631	401	900	1,000	1,050	1,100

※2017年度（平成29年度）は見込み。

(イ) 高齢者に対する火災予防の推進

ひとり暮らし高齢者等に対して、家庭内での安全確保のため、電磁調理器や自動消火器の給付等を行う高齢者日常生活用具給付等事業を実施し、機器を普及し高齢者の安全・安心の確保を推進します。

(ウ) 高齢者に対する避難支援等の対策の推進

災害対策基本法（昭和36年法律第223号）に基づき、高齢者などの要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で特に支援を要する者（避難行動要支援者）の名簿（避難行動要支援者名簿）を作成するとともに、災害に備え、防府市消防本部、山口県警察、防府市社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自主防災組織及び自治会などの避難支援等の実施に携わる関係者（避難支援等関係者）に名簿情報を提供します。

それにより日頃から防災訓練等を行い、災害発生時には、速やかに避難行動要支援者の避難支援、安否確認その他避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護する体制づくりを推進します。

避難行動要支援者名簿情報の提供実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
提供数	—	53	130	150	160	170

※提供数：名簿情報が提供された高齢者等の自治会数により提供率を示しています。

※2017年度（平成29年度）は見込み。

(エ) 救急医療情報活用支援事業(救急おたすけっと)の推進

ひとり暮らし高齢者等の要援護高齢者へ、かかりつけ医療機関、持病、緊急連絡先等を記入する「救急医療情報シート」や「お薬手帳(写)」 「健康保険証(写)」等を保管できる専用容器を配布し、救急隊・かかりつけ医療機関・搬送先医療機関の迅速な救急活動に役立てるとともに、高齢者の安全・安心の確保に努めます。

おたすけっと申請者実績及び計画目標

(人/年)

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
利用者数	114	215	198	210	220	230

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(オ) 高齢者を狙った特殊詐欺等からの保護

近年、高齢者を狙った特殊詐欺や高齢者の消費者被害が増加していますが、市では、山口県内で高齢者が被害を受けた詐欺事件の発生又は詐欺事件につながるような電話や訪問等の通報があった場合、山口県警察本部から提供された情報を防府市メールサービスにより注意喚起情報として配信しています。

また、高齢者等の集まる会合等で詐欺被害防止についての啓発活動を行っています。

なお、特殊詐欺被害や消費者被害については、市消費生活センターに相談窓口を設けています。

(カ) 交通事故から的高齢者の保護

高齢者の交通安全対策として、各種会合などにおいて、参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、高齢者への交通安全意識の普及を図ってきました。しかし、高齢者の交通事故発生件数は多く、今後も、高齢者の運転免許人口の著しい増加が見込まれることを踏まえ、高齢者自身の交通安全意識の高揚に加え、運転者等の高齢者に対する保護意識の醸成を関係機関・団体等と連携し、交通安全教育を推進していきます。

高齢者交通安全教室の実施状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
実施回数	5回	9回	7回

高齢者交通事故発生の状況

	2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)
死者数	1人	1人	4人
傷者数	126人	123人	92人

事故発生状況 2016年(平成28年)

区分		歩行中	自転車乗車中	二輪車乗車中	自動車乗車中	計
高齢者	死者	2人 (66.7%)	0人	1人 (100%)	1人 (100%)	4人 (80.0%)
	傷者	11人 (28.9%)	19人 (32.2%)	10人 (30.3%)	52人 (13.7%)	92人 (18.1%)
市全体	死者	3人	0人	1人	1人	5人
	傷者	38人	59人	33人	79人	509人

注:()は死者・傷者の市全体に占める高齢者の割合

(5) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

高齢者虐待の早期発見、早期対応、家族などの養護者の支援を行う目的で施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)に基づき、虐待に関する相談、通報等があった場合は、地域包括支援センター、高齢福祉課が中心となり関係機関との連携のもと速やかに対応していきます。

また、認知症高齢者等の権利を擁護するため、社会福祉協議会での地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)の活用や成年後見制度の市長申立てによる支援を行います。

今後の高齢化の進行による、認知症高齢者等の増加に伴い、権利擁護を必要とする高齢者も増加すると見込まれるため、地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)及び法人成年後見受任を開始した社会福祉協議会との連携を図り、体制の充実に努めると共に、市民後見人[※]の育成、支援組織の体制についても検討します。

(ア) 市民への普及啓発(早期発見・早期対応と予防支援、虐待の未然防止)

虐待の発生要因は、認知症による言動の混乱、身体的自立度の低さや疾病や障害等による介護負担の増加や養護者の疾病、経済問題、また高齢者と養護者との過去からの人間関係や社会からの孤立など多くの問題が複雑に絡み合っていると考えられます。

こうした状況を踏まえ、虐待を早期に発見するために市民への啓発や相談窓口の周知に努めるとともに、関係機関等の連携により、認知症を含めた介護の知識の普及啓発に努め、虐待を未然に防ぎます。

(イ) 高齢者虐待防止ネットワーク事業

高齢者虐待の防止、早期発見、早期支援に取り組むこと、高齢者虐待に関するネットワーク構築を目的として、自治会、民生委員、老人クラブ等の地域の立場、介護サービス事業所、介護支援専門員等の支援者の立場、弁護士、社会福祉士、医師等専門職種、社会福祉協議会、警察、消防等行政関係が委員で構成される「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を定期的を開催します。

(ウ) 高齢者虐待に関する研修会の開催

高齢者虐待に関わる介護サービス提供事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の職員に対して、高齢者虐待に関する研修会を開催し、資質の向上に努めます。

(エ) 成年後見制度等の普及啓発と利用支援

認知症等により高齢者自身の判断能力が低下した場合には、社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）や家庭裁判所に後見人等の選任の申立てを行う成年後見制度の活用を促進し、高齢者の尊厳を維持するための権利擁護に取り組みます。

成年後見制度の申立てを必要とする事例の相談は年々増加しており、認知症高齢者の支援を行う介護支援専門員、民生委員及び一般市民に対して、成年後見制度の周知を図り、利用についての普及啓発をしていきます。

また、地域包括支援センター等専門職種の相談体制の充実、司法関係職種との連携を図り、申立てについての相談に適切に応じることができるように努め、今後は地域連携ネットワークや市民後見人の育成を進め、気軽に相談できる体制作りを進め高齢者の権利擁護を推進していきます。

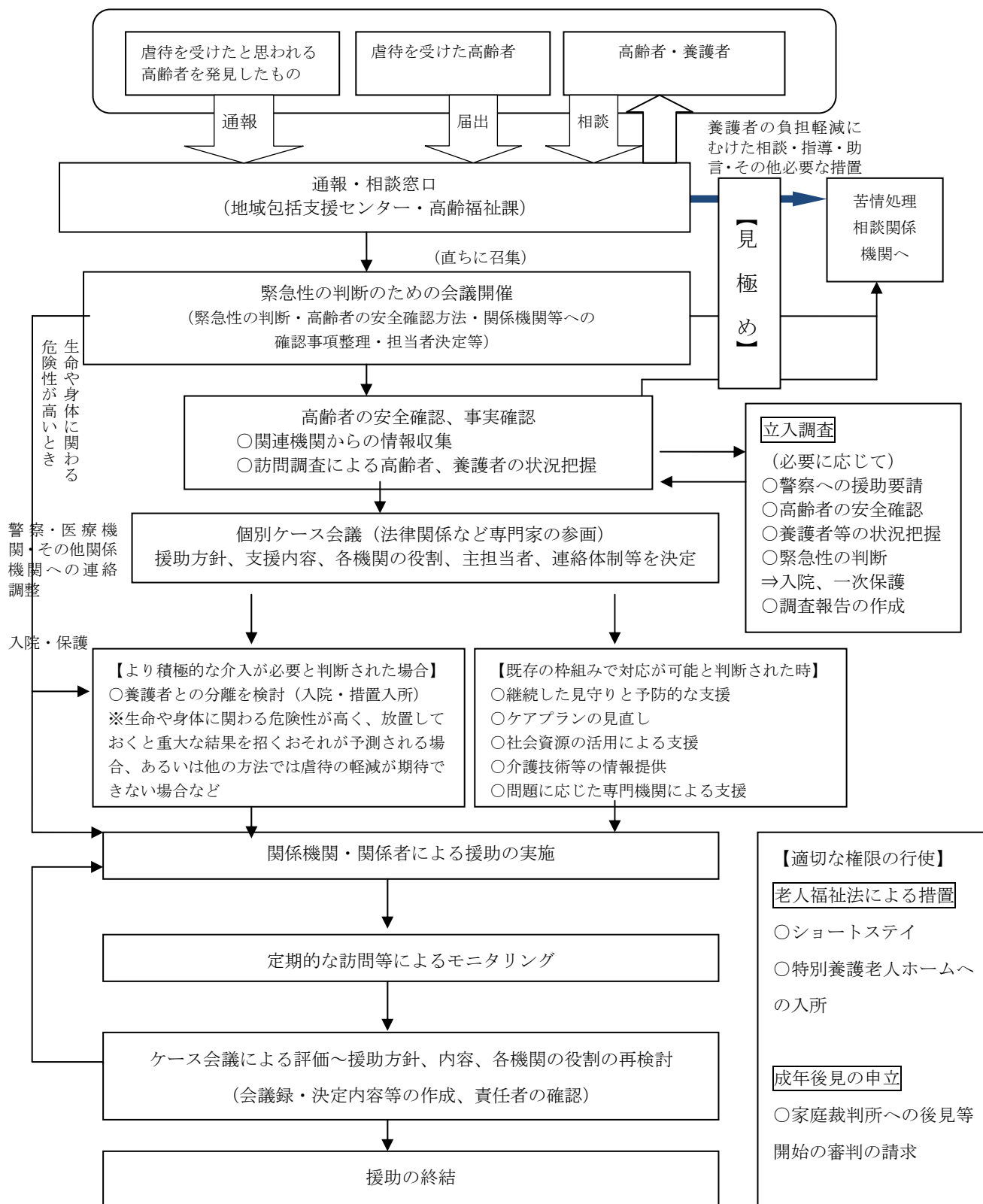
身寄りがいない高齢者等申立てが困難な事例においては、市長による申立てを行い、成年後見制度利用支援事業において経費の助成を行うなど制度の利用を促進します。

※養護者による高齢者虐待への対応フロー図は次ページに掲載

(6) 相談・支援体制の充実

高齢者やその家族等の相談に携わる機関である市（高齢福祉課・保健センター）、地域包括支援センター、社会福祉協議会における相談、支援体制の充実に努め、気軽に相談できるよう市民に周知を行います。また、地域や警察、医療機関、消費生活関連、法律・権利擁護関係機関等との連携に努め効果的な支援を推進します。

養護者による高齢者虐待への対応フロー図



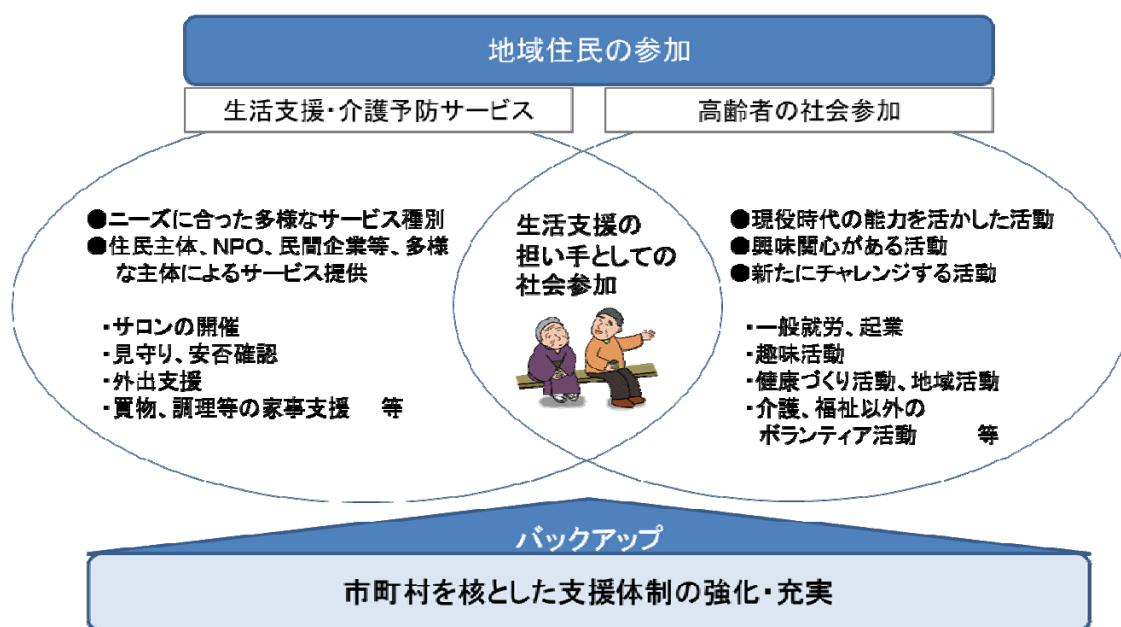
3 高齢者の実践的な社会参加と地域づくりの促進

高齢者が地域社会において自立した生活を送るためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

具体的には、趣味や特技、サークル活動等を通じて、地域社会と交流できる場や、これまでに得た技能や豊富な経験を活かし、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが必要です。

高齢者が、他の高齢者のための見守り・声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手になることは、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進が一体的に図れるとともに、高齢者自身が要介護状態等になることを予防することにもつながります。

地域共生社会の実現に向け、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを目指します。



引用：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

(1) 高齢者等を支え合う地域づくりへの支援

今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い、地域ごとに介護需要も異なってくることから、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織などの多様な主体が参画し、市が中心となって地域課題や高齢者等のニーズに合わせた多様なサービスを充実することで、共生社会の実現に向けた「高齢者を支え合う」地域づくりを進めていきます。

(ア) 幸せます型補助金による活動支援

幸せます型補助金は、要支援者等を中心とした利用者を対象にし、住民が主体となって提供する生活支援サービスを支援するための補助金です。

住民が主体となった生活支援サービスの提供が普及することにより、高齢者等の自立した生活の継続や社会的孤立感の解消、心身の健康維持及び要介護状態の予防並びに住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できる支え合いの体制の確立を目指します。

なお、この制度は、地域のニーズが要支援者等のみに限定されるものではなく、また多様な人とのつながりが高齢者支援にとっても有効であることから、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等も含めた（以下「高齢者等」という。）、対象を限定しない豊かな地域づくりにつながるよう柔軟に実施します。

①訪問事業地域幸せます型（訪問サービスB）※85 ページ再掲

訪問事業地域幸せます型は、住民主体の団体が身体介助を伴わない軽易な生活支援サービスを行う場合に、その活動費用を補助するものです。

②移動支援幸せます型（訪問サービスD）※86 ページ再掲

移動支援幸せます型は、通所型サービス及びそれに準じるサービスへの送迎を、通所型サービス等を運営する主体とは別の主体が行う場合に燃料費等を補助するものです。

③通所事業地域幸せます型（通所サービスB）※87 ページ再掲

通所事業地域幸せます型は、要支援者等が利用する「通いの場」において、高齢者の介護予防、閉じこもり予防や自立支援に資するサービスを提供する住民主体の団体に対して活動費用を補助するものです。

(イ) 生活支援体制整備事業による生活支援サービスの創出

地域課題や高齢者等のニーズを基に、地域ケア会議、生活支援コーディネーターや協議体の活動を通じて、幸せます型補助制度をはじめとする介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを活用し、生活支援・介護予防サービスを積極的に開発していきます。



協議体等の活動から、高齢者のニーズに対応した資源を開発します。

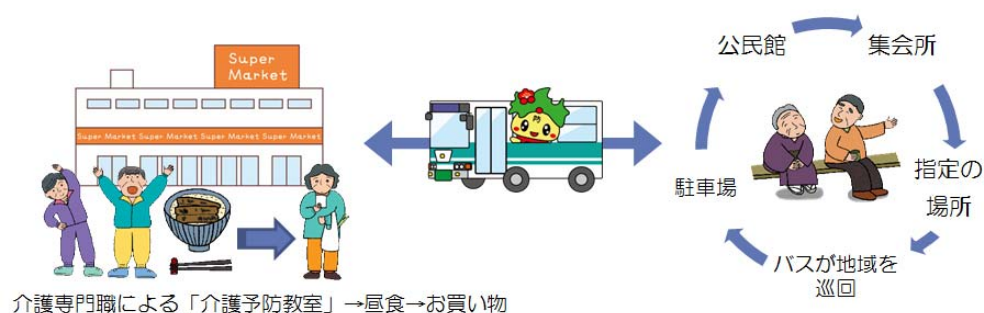
これまでに開発したサービス

① 幸せます健康くらぶ ※88、143 ページ再掲

市が委託した介護事業所が、商業施設において要支援者等を対象とした介護予防教室を開催することで、通所型の介護予防サービスと買物支援を一体的に提供し、同時に、高齢者等を支えあう地域づくりに資する活動の推進を目的に実施しています。

このサービスは、高齢者の買物支援をテーマにした向島地域の地域ケア会議をきっかけに、市と地域が協働で開発しましたが、このようにサービスの内容を地域との話し合いにより設定できるため、より柔軟でニーズや地域課題に合わせたサービス設定が可能です。

幸せます健康くらぶ



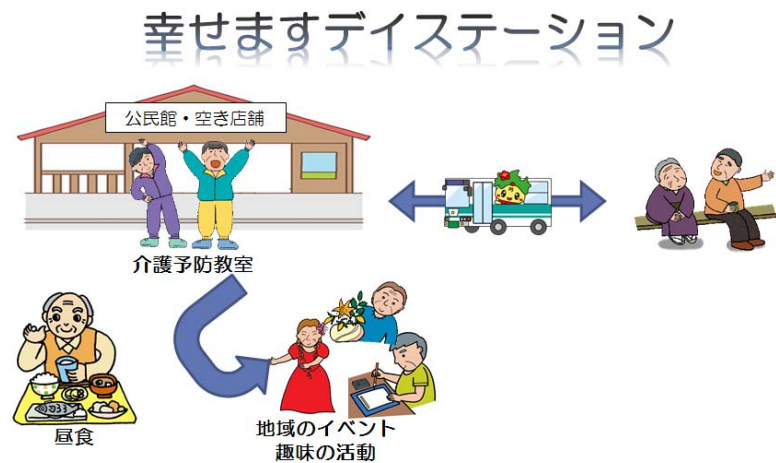
②幸せますデイステーション ※87、125 ページ再掲

地域の施設や空き家・空き店舗等で、高齢者の自立支援・介護予防に資する通所サービスを提供する事業です。

地域の既存施設でデイサービスと同等のサービスを提供することができる「総合事業型」と、65歳以上の全ての高齢者が利用する「集いの場」に介護専門職が参加することで運営負担を軽減し、介護専門職によるサービスを頻回に利用できる「一般介護予防事業型」があります。

また、外出支援や買物支援を一体的に提供することで、高齢者のニーズを満たすとともに、地域課題の解決と高齢者を支えあう地域づくりを促進します。

総合事業型	要支援者等を対象とした通所サービスとして、介護事業所で実施する総合事業の生活維持・短時間型と同等のサービスを、市が介護事業所に委託して、地域の既存施設で実施するものです。
一般介護予防事業型	地域の団体が、65歳以上の全ての高齢者を対象とした「集いの場」で介護予防に資する活動を実施する場合に、介護専門職の派遣費用などの費用を補助します。 ただし、移動支援幸せます型補助等により参加者の生活支援を実施する団体に限ります。



(ウ) 住民主体サービスに対するスタンスと啓発活動の実施

生活支援体制整備事業や住民の自発的な活動により創出される介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業のサービスでは、住民の主体性を尊重して実施する必要があります。

住民主体のサービスは、住民の発意やアイディア、高齢者のニーズや地域課題によって幅広いものになることが想定され、そうなることが期待されます。また、活動の内容が時間の経過とともに変化し、あるいは住民グループや地域によってサービスの実施方法が異なる場合があります。

市は、住民の地域づくりのベクトルに合わせるような支援を強く意識し、柔軟に対応していくとともに、地域で目指すべき方向性についての研修会、説明会、勉強会等を積極的に実施することで、地域づくりを促します。



幸せます型補助や地域づくりに関する説明会や研修会を実施し、活動団体を増加させます。

(エ) 防府市社会福祉協議会による地域支援事業

防府市社会福祉協議会では、「誰もが安心して明るく楽しく暮らしていけるまちづくり」の実現に向け、関係団体・機関と連携をとりながら、地域の社会資源を活用し、福祉サービスを企画立案するとともに、「福祉の輪づくり運動」として、住民主体・住民参加による地域福祉活動を推進しています。

項 目	内 容
地区社会福祉協議会活動支援	・地区社会福祉協議会会長会議の開催 ・地域福祉活動計画策定の支援 ・福祉員及び友愛訪問グループ活動の支援 ・小地域見守りネットワーク活動の支援 ・「ふれあい・いきいきサロン」の設置促進と活動支援 ・在宅ひとり暮らし老人の会の支援 ・在宅福祉サービス活動の支援 ・コミュニティ・ソーシャル・ワーカー※による支援
講習会・イベントの開催による支援	・地域福祉推進セミナー ・「ふれあい・いきいきサロン」サポート講習会 ・防府市いきいきシルバーふれあいスポーツ大会 ・防府市いきいきシルバーの集いの開催 ・その他各種講習会
自治会福祉部	・自治会福祉部の設置促進及び活動支援
民生委員児童委員協議会	・協議会との連携強化及び活動支援

(2) 身近で多様な社会参加活動の状況

(ア) 老人憩の家

老人憩の家は、地域の高齢者の活動拠点として、また、レクリエーションや教養講座などにより、心身の健康増進を図り、地域において誇りと生きがいをもって生活できることを目的に、気軽に利用できる施設として、市内に15箇所整備しています。

施設ごとに、地域の実情に応じた自主的な管理・運営を行っているため、地域性に合った活動が可能です。

今後、この特性を生かして高齢者の社会参加の場所として広く活用されるよう取り組みます。

利用実績及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
延利用者数	26,628	29,016	30,000	31,000	31,500	32,000

※2017年度(平成29年度)は見込み。

※ 公共施設マネジメントにより、老人憩の家は公民館建替等の際に複合化し、さらに多くの高齢者の活動の幅が広がるよう取り組む方針です。

(イ) 老人クラブ

老人クラブは、地域における高齢者の自主組織として、経験や知恵を生かし生活と地域を豊かにするという、高齢者の社会活動の中心的な役割を果たしており、自由で親しみやすく、より開かれた組織づくりを目指し、会員が相互に支援する友愛活動など様々な活動を展開しています。

高齢者人口は増加していますが、クラブ数・会員数は減少傾向です。

老人クラブの状況及び計画目標

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
クラブ数	98	94	89	85	81	77
会員数	4046	3857	3644	3484	3324	3164

※各年度末の数値

※2017年度(平成29年度)は見込み。

(ウ) 防府福祉センター（文化福祉会館）

防府福祉センターにおいては、高齢者のための「趣味サークル活動」の場を提供するとともに、社会福祉協議会の運営による「老人大学校（平成大学）」を開設し、生きがいのある豊かな生活を創造するための学習機会を提供します。

また、社会福祉協議会では、「高齢者能力開発情報センター事業」として、高齢者の就労機会の確保や社会参加促進の情報を提供するとともに、「ボランティアセンター事業」として高齢者のボランティア活動への積極的な育成援助等を行っています。

(エ) 防府市市民活動支援センター

市民活動支援センターは、市民活動の活性化を図るために防府市地域協働支援センター内に設置されたものです。

市民活動には、福祉、文化・教育、まちづくり等の様々な分野がありますが、高齢者が市民活動に参加しやすいよう、市民活動支援センターでは、情報の提供、市民活動団体間の交流、市民活動団体の設立・運営に関する相談等の支援を行います。

また、市民活動支援センターは、社会福祉協議会のボランティアセンターとも連携・協力し、それぞれのセンターの機能強化を図っています。

(オ) 地域活動を通じた社会参加活動

地域において高齢者が中心となり、知恵や技術を活かした暮らしや文化等を若い世代に伝承していく三世代交流等を通じて、高齢者の生きがいを高めることを支援していきます。

(3) 団塊の世代や元気高齢者の活力を活用した社会参加活動の推進

(ア) 「団塊の世代」の活力を活用する取組

団塊の世代は、戦後の経済成長の中で豊かな生活を送ってきた階層であり、今後の高齢者施策においても、いわば「新しい高齢者」の登場と位置づけられます。また、高年齢者雇用安定法の改正により、事業所において漸進的に定年延長が進められ、定年退職後すぐに高齢者の仲間入りとなる状況も予想されることから、今後の社会変化に応じた取組を進めていきます。

①経験、知識を生かせる生活の支援

現在の主たる高齢者とは異なった価値観で育った団塊の世代は、自己実現意欲が高く、価値共有による結びつきを求める世代であり、パソコンなどの電子機器にも通じている高齢者層の先覚をなすものとなります。このような特質を生かせるような、就労をはじめ、趣味・サークル活動、ボランティア活動、社会貢献活動の場を創出していくことは、生活の質を高めるとともに、社会の活性化にもつながることから、今後、団塊の世代に焦点をあてた施策の推進に努めます。

②多様な交流の促進

活動の拡大を課題とする各活動組織と連携し、社会貢献や地域づくり活動の情報提供を積極的に行うとともに、社会貢献活動を自ら始めるための機会の提供に努めます。

(イ) 社会参加活動の新たな展開と課題

団塊の世代だけでなく、元気高齢者をはじめ、世代を超えて高齢者を支え合う地域づくりへの参加を促すための取組を推進します。

①介護予防・日常生活支援総合事業を活用した活動への転換と新規団体の立ち上げ支援

自治会や老人クラブ等の地域の団体が、幸せます型補助制度を利用した地域貢献活動を行うことや新たな生活支援サービスの提供団体の立ち上げを支援し、高齢者を支え合う地域づくりの担い手を育成します。



高齢者等を支え合う地域づくりを担うリーダーの育成プログラムを検討します。

②高齢者等を支え合う地域づくりへの参加を促進する制度の検討

団塊の世代や元気高齢者をはじめとした多くの市民が気軽に「高齢者等を支え合う地域づくり」に参加できるような制度の構築を検討します。



高齢者支援や認知症支援に携わるボランティア、介護事業所の施設内でのボランティア、地域づくりに資する移動支援ボランティアなどを育成する取組と、これらの活動を支えるボランティアポイント制度について検討します。

③ 新たな形態の「集いの場」等の開発

集いの場を地域住民だけで運営するのではなく、NPO法人や民間企業などの様々な主体と協働すること等による、新たな事業モデルについて検討します。



高齢者を支援する介護保険外サービスや地域と民間企業等の主体の協働による「集いの場」等、新たな協働事業モデルについて検討します。

(4) 生涯にわたる学習・文化・スポーツ活動の促進

(ア) 学習・文化活動の充実

時代のニーズに対応した学習機会や、身近な地域での学習情報の提供に努め、高齢者が生きがいを持って学習することができる機会の充実を図ります。

また、生涯学習フェスティバルの開催や、各種講演会・シンポジウムなどイベントの開催によって、様々な学習機会の創出を行います。

(イ) スポーツ活動の推進

スポーツを通じて、健康の保持、孤独からの開放及び生きがいを高めるため、「防府市いきいきシルバーふれあいスポーツ大会」への高齢者の積極的な参加を推進します。

また、防府市スポーツセンターなどが開催する卓球・グラウンドゴルフ・ストレッチ体操等のスポーツ教室、市が開催する市民体力づくりハイキング等高齢者が取り組みやすいスポーツ種目について、普及に努めます。

(ウ) 学習成果を生かす機会の充実

学習で得た知識や技術を社会に還元する機会を作ることによって、高齢者が社会の中でいきいきと活躍する場を得ることとなり、更なる学習意欲にもつながります。

学習成果を生かす機会となるボランティア活動や、放課後子ども教室などの学校支援活動、公民館を中心とした地域活動を推進し、高齢者自らが生涯学習を通じて、地域づくり・まちづくりに貢献できる場づくりを進めます。

(5) 就労機会の確保・働く環境づくり

高齢者の就労意欲は高く、高齢期においても働きたいと考えている人が増加しているため、その知識、経験、能力に応じた就労機会の確保や働きやすい環境づくりを推進していく必要があります。

(ア) 高齢者の就労機会の確保

防府市シルバー人材センターでは、高齢者である会員の就労確保を図っています。今後、地域社会の多様なニーズに対応できるよう、地域に根ざした活動により高齢者の生きがいくりの場となるよう努めます。

シルバー人材センターの事業状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
会員数	1,105	1,097	1,063
延就労人数	125,465	124,703	123,624
受注件数	9,582	9,443	9,350

(イ) 高齢者職業相談

人口の高齢化に伴う雇用対策として、防府公共職業安定所(ハローワーク防府)において、高齢者の求職相談にも対応がされていますが、社会福祉協議会においても、「高齢者能力開発情報センター」において、高齢者の能力の開発や向上を図るため、各種の相談に応じるとともに、高齢者がそれまでに培った専門能力、経験、知識の積極的活用が図られるよう、高齢者の生活安定のための支援策に取り組みます。

高齢者無料職業紹介所の活動状況

	2014年度 (平成26年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
求職者数	3	3	6
延就職者数	3	3	11

(ウ) 「団塊の世代」のU J I ターン※の支援

都市圏の「団塊の世代」に対し、ホームページを通じて定住促進情報発信を推進するとともに、関係機関と連携した取組を進めます。

(6) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側と支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。

地域包括ケアシステムの構築に向けた取組では、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていますが、地域共生社会の実現を目指すことになった背景には、介護と育児に同時に直面する世帯や障害を持つ子と要介護の親の世帯への同時支援といった、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、従来の対象者ごとに「縦割り」で整備された公的な支援制度の下では対応困難なケースがあることが指摘され、今後、地域におけるこうした多様なニーズに的確に対応していくためには、公的支援が個人の抱える個別課題に対応するだけでなく、個人や世帯が抱える様々な課題に包括的に対応していくこと、また、地域の実情に応じて、高齢、障害、子育てといった分野をまたがって、総合的に支援することが必要であると認識されるためです。

そして、この課題の解決のために、従来の制度・分野ごとの「縦割り」を解消するとともに、従来の「支える側」と「支えられる側」に分かれるのではなく、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる「暮らしと生きがいをともに創る『地域共生社会』」の実現を目指す必要があるとされたところです。

地域包括ケアシステムだけでは解決できなかった複数分野の課題を抱えるケースにも適切に対応できるため、『我が事・丸ごと』の包括的な支援体制の整備は、地域包括ケアシステムの強化につながるものと考えます。

この地域共生社会の実現のためには、自分らしく活躍できるコミュニティの育成と、地域と公的な福祉サービスが連携し、協働する体制の整備が必要です。

(ア) 多様な担い手の参画等を意識した地域づくり活動の実施

幸せます型補助制度をはじめとする高齢者を支え合う地域づくり活動の推進にあたっては、サービスの利用者を高齢者に限定することなく、また障害者や児童等の参画も意識しながら、これらの活動を周知し、サービスの整備について柔軟に対応していきます。

次の取組は、地域共生社会の実現に資する取組とします。

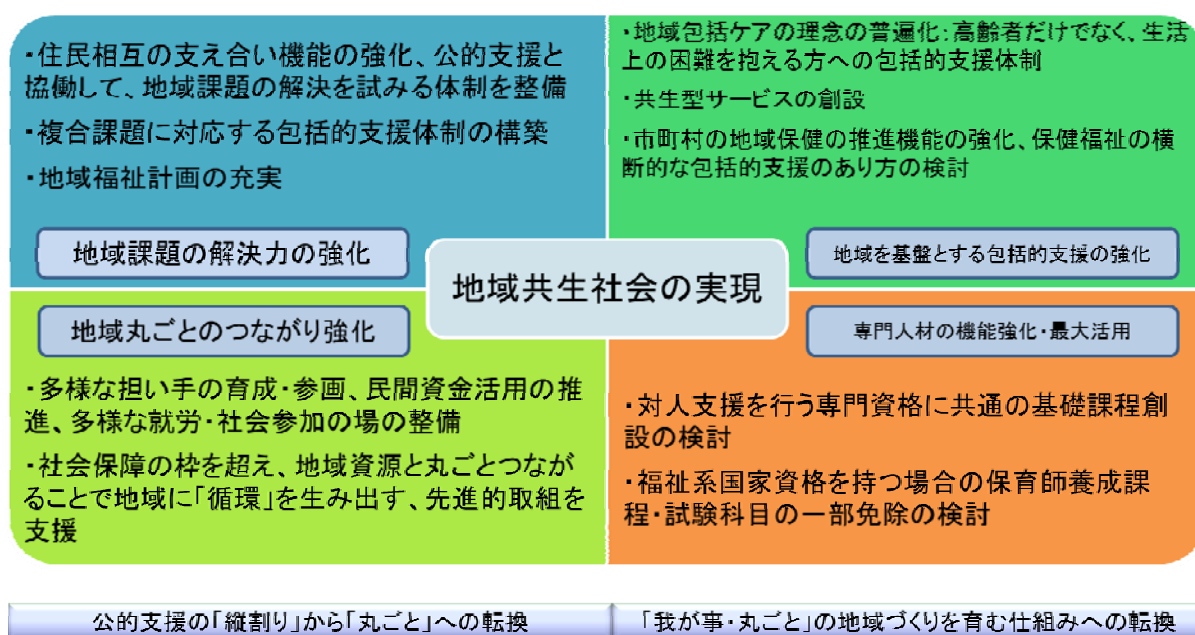
- 幸せます型補助制度
- 「介護保険セミナー」での周知
- 各種研修会等の実施
- 143 ページの生活支援サービスの導入
- 149 ページの制度及び事業モデルの検討

(イ) 多様で複合的な地域生活課題の把握

地域包括ケアシステムの構築のための事業・活動において、支援を必要とする住民や世帯が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者を通じて把握することに努めます。

(ウ) 分野を超えた総合相談及び連絡体制の整備

住民の身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、地区社協や地域包括支援センター、社会福祉法人やNPO法人などの関係機関と連絡調整を行う体制を、市として整備する必要がありますが、体制の移行や構築に速やかな対応が取れるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を着実に実施するとともに、体制整備の先導的な役割を果たせるように努めます。



MEMO

第7章 第8次防府市高齢者保健福祉計画の 実施策・計画数値一覧

第8次防府市高齢者保健福祉計画の実施施策・計画数値一覧

(1) 実施する施策

① 各章における共通項目

施策	掲載ページ
事業の状況等を定期的に調査・点検・分析し、事業評価を防府市高齢者保健福祉推進会議等で毎年度公表し、意見を聴取することにより事業内容・手法等の見直しや新たな事業を実施します。	P6～9
計画の趣旨や地域課題及び各事業の内容や状況、在宅限界点の向上に資するサービス等について、市広報等で周知するとともに、圏域単位で「介護保険セミナー」を定期的に開催し、市民への周知を図ります。	P89、95

② 第4章の項目

施策	掲載ページ
地域密着型通所介護事業所において、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善の自立支援・重度化防止に資するサービスが提供されるよう指導し、また、実施状況について調査し、その結果を公表します。	P75
生活支援機能を強化した総合事業の通所サービスの開発を行い、2018年度の試行実施を目指します。	P89
リハビリ職との連携による機能回復訓練に特化した総合事業の短期集中予防型通所サービスの開発と提供体制強化について、2018年度からの試行実施を目指します。	P89
総合事業の訪問サービスにおける基準緩和型の導入について、2018年度から検討を開始します。	P89
介護事業所に対して、本計画の基本方針や事業状況の周知や意見聴取を目的に、定期的に研修会を実施します。	P91
居宅介護支援事業所に対して、本計画の基本方針や事業状況、地域課題や相談事例の分析内容の周知や意見聴取を目的とした研修会を年1回実施します。	P92
介護職の人材確保や処遇改善を含めた定着支援のための実効的な取組を行います。	P93
ケアマネジメントの適正化事業を行います。	P94
福祉用具や住宅改修の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みを検討します。	P94

③ 第5章の項目について

施策	掲載ページ
地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口の設置を検討します。	P106

認知症を支援する各施策の進捗状況を毎年度検証・評価し、防府市高齢者保健福祉推進会議等で公表し、事業の見直しを行うなど、PDCAサイクルを用いた実施管理を行います。	P107
介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス等を開始する際には、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行い、開始後の実施状況の検証の機会を設けるなど、PDCAサイクルを用いた実施管理を行います。	P112
多様な地域の社会資源の情報は、生活支援コーディネーターと協議体を通じて、地域包括支援センターや介護支援専門員に提供します。	P112
協議体等の活動から、高齢者のニーズに対応した資源を開発します。	P112、143
個別事例の検討等を行う地域ケア会議を積極的に開催し、その後の変化等をモニタリングする仕組みを構築します。	P114
地域ケア会議で検討した個別事例から明らかとなった地域課題の解決に向けた政策の提言を行います。	P114
地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員が共有するための仕組みを作ります。	P114
各地域包括支援センターの事業内容や運営状況に関する情報を、「介護サービス情報公表システム」を利用して公表します。	P121
地域の課題に対応するために、地域包括支援センター運営協議会での議論を踏まえ、毎年度、地域包括支援センターの運営方針・支援・指導の内容を改善します。	P121
高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターの認知度の向上に向け、高齢者だけでなく、現役世代にも認知されるよう工夫した周知活動を実施します。	P121

④ 第6章の項目について

施策	掲載ページ
介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数を把握し、その参加率向上に向けた実効的な仕組みを検討します。	P126
移動支援幸せます型補助を活用した移動支援団体数を増やすとともに、新たな支援策についても検討します。	P133
幸せます型補助や地域づくりに関する説明会や研修会を実施し、活動団体を増加させます。	P145
高齢者を支え合う地域づくりを担うリーダーの養成プログラムを検討します。	P148
高齢者支援や認知症支援に携わるボランティア、介護事業所の施設内でのボランティア、地域づくりに資する移動支援ボランティアなどを育成する取組と、これらの活動を支えるボランティアポイント制度について検討します。	P149
高齢者を支援する介護保険外サービスや地域と民間企業等の主体の協働による「集いの場」等、新たな協働事業モデルについて検討します。	P149

(2) 計画数値一覧

介護サービス		単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
地域密着型サービス	介護給付 小規模多機能型居宅介護	人	156	159	162
	予防給付		14	15	16
	看護小規模多機能型居宅介護	人	70	78	88
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	720	720	1,080
	地域密着型通所介護	回/年	71,656	73,779	76,420
	介護給付 認知症対応型共同生活介護	人	180	198	198
	予防給付		0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	人	145	145	145
居宅サービス等	訪問介護	回/年	206,485	207,135	208,874
	訪問入浴介護	回/年	2,546	2,656	2,812
			0	0	0
	訪問看護	回/年	34,551	35,290	36,073
			3,998	4,203	4,506
	訪問リハビリテーション	回/年	872	1,002	1,114
			43	46	54
	通所介護	回/年	237,394	243,013	248,078
	通所リハビリテーション	回/年	37,909	38,217	38,450
		人/年	1,176	1,224	1,272
	短期入所生活介護	日/年	36,634	36,741	37,244
			777	780	799
	短期入所療養介護	日/年	2,256	2,269	2,421
			24	24	24
	居宅療養管理指導	人/年	4,272	4,908	5,544
			372	384	396
	福祉用具貸与	人/年	23,604	24,648	25,668
			8,076	8,796	9,708
	福祉用具購入	人/年	372	384	396
			168	168	180
	住宅改修	人/年	408	420	432
			216	228	240
	居宅介護支援	人/年	35,772	36,808	38,076
			18,216	19,260	20,172
居介護系施設・サービス	介護老人福祉施設	人	412	412	412
	介護老人保健施設	人	358	358	358
	介護療養型医療施設	人	50	50	50
	特定施設入居者生活介護	人/年	55	55	55
			5	5	5

地域支援事業		単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問サービス 予防給付型	回/年	40,223	35,754	31,284
	訪問サービスA 生活補助型	回/年	8,946	17,892	26,838
	訪問サービスB 地域幸せます型	補助団体数	2	3	3
	訪問サービスC 短期集中予防型	人/年	2	3	4
	訪問サービスD 移動支援幸せます型	補助団体数	3	4	4
	通所サービス 予防給付型	回/年	106,033	97,252	87,842
	通所サービスA 生活維持型	回/年	14,724	30,385	47,049
	通所サービスA 生活維持・短時間型	回/年	600	1,000	1,100
	通所サービスA 生活維持・地域型	実施団体	1	2	3
	通所サービスB 地域幸せます型	補助団体数	3	5	7
	通所サービスC 短期集中予防型	人/年	4	5	5
	配食サービス	利用者数	1,650	1,675	1,700
		食/年	28,000	28,150	28,300
	幸せます健康くらぶ	人/年	720	1,080	1,440
	介護予防支援事業	回/年	5,329	5,623	5,917
予防一般介護	介護予防教室の開催数	開催数	90	90	90
	介護予防に関する指導者の派遣	派遣回数	40	43	46
	幸せますデイステーション	団体数	2	3	5
	やまぐち元気アップ体操実施団体	団体数	9	13	17
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	設置数	5	5	5
	認知症サポーター養成者数及び計画目標	養成者数	600	600	600
	認知症初期集中支援チームの取扱事例数	件数	10	10	10
	認知症ケアパス配布数	配布数	1,500	1,500	1,500
	認知症カフェ	利用者数	400	450	500
	防府市みまもり徘徊SOSネットワーク登録者数	新規登録者数	30	30	30
	地域ケア会議(個別会議)	開催回数	10	15	20
	地域ケア会議(圏域別会議)	開催回数	8	15	15
任意事業	地域ケア会議(地域ケア推進会議)	開催回数	6	6	6
	在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業	給付対象者数	1,400	1,450	1,500
	家族介護慰労事業	対象者数	3	3	3
	緊急通報システム	利用者数	1,000	1,050	1,100

その他(一般会計)		単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
	生活管理指導短期宿泊事業	利用者数	12	13	14
	訪問理美容サービス事業	利用者数	13	14	15
	はり・きゅう施術費助成事業	利用者数	1,740	1,820	1,890
	高齢者日常生活用具給付等事業	利用者数	8	9	10
	寝具類等洗濯乾燥消毒事業	利用世帯数	330	330	330
	寝たきり高齢者等介護見舞金助成事業	対象者数	315	330	345
	避難行動要支援者名簿提供数	提供数	150	160	170
	救急医療情報活用支援事業	利用者数	210	220	230
	老人憩の家	延利用者数	31,000	31,500	32,000
	老人クラブ会員数	会員数	3,484	3,324	3,164

MEMO

参考・資料

第6期介護保険事業計画の利用実績

1 保険給付対象サービスの利用実績

第6期介護保険事業計画期間中の保険給付対象サービスの利用実績（介護と予防の合計）は以下のとおりです。

2017年度（平成29年度）実績については、計画策定時点において実績がないため、ここでは計上していません。

(1) 居宅サービス

「訪問リハビリテーション」が大きく伸びているのは、市内にサービスを提供する事業所が開設されたことが要因です。

居宅サービスの利用実績

区分		単位	2015年度 (平成27年度)			2016年度 (平成28年度)		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
訪問介護	介護給付	回/年	205,709	205,887	100.1%	205,902	209,067	101.5%
	予防給付	人/年	5,844	6,101	104.4%	5,964	6,176	103.6%
訪問入浴介護	介護給付	回/年	2,418	2,349	97.1%	2,564	1,833	71.5%
	予防給付		0	0		0	0	
訪問看護	介護給付	回/年	33,521	28,939	86.3%	36,535	30,576	83.7%
	予防給付		5,256	2,926	55.7%	5,963	3,104	52.1%
訪問リハビリテーション	介護給付	回/年	133	440	330.8%	135	668	494.8%
	予防給付		27	18	66.7%	36	49	136.1%
通所介護	介護給付	回/年	243,278	256,663	105.5%	186,323	217,914	117.0%
	予防給付	人/年	10,896	10,477	96.2%	12,300	11,360	92.4%
通所リハビリテーション	介護給付	回/年	39,508	39,848	100.9%	39,685	39,303	99.0%
	予防給付	人/年	1,296	978	75.5%	1,596	967	60.6%
短期入所生活介護	介護給付	日/年	38,995	33,091	84.9%	43,888	37,090	84.5%
	予防給付		790	513	64.9%	961	548	57.0%
短期入所療養介護	介護給付	日/年	2,680	2,111	78.8%	2,745	2,203	80.3%
	予防給付		36	16	44.4%	66	29	43.9%
居宅療養管理指導	介護給付	人/年	2,880	2,999	104.1%	3,540	3,630	102.5%
	予防給付		360	324	90.0%	468	350	74.8%
福祉用具貸与	介護給付	人/年	19,944	20,654	103.6%	21,132	21,983	104.0%
	予防給付		5,688	5,949	104.6%	6,096	6,660	109.3%
福祉用具購入	介護給付	人/年	576	359	62.3%	612	407	66.5%
	予防給付		168	151	89.9%	192	145	75.5%
住宅改修	介護給付	人/年	348	354	101.7%	384	384	100.0%
	予防給付		216	235	108.8%	252	231	91.7%
居宅介護支援		人/年	33,144	32,201	97.2%	35,196	34,300	97.5%
介護予防支援		人/年	17,988	17,453	97.0%	19,404	18,245	94.0%

(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」は、平成28年11月からサービスの提供を開始しています。

地域密着型サービスの利用実績

区分		単位	2015年度 (平成27年度)			2016年度 (平成28年度)		
			計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
小規模多機能型居宅介護	介護給付	人/月	180	152	84.4%	180	155	86.1%
	予防給付		7	8	114.3%	7	12	171.4%
	計		187	160	85.6%	187	167	89.3%
看護小規模多機能型居宅介護	介護給付	人/月	18	16	88.9%	22	20	90.9%
夜間対応型訪問介護	介護給付	人/月	0	0		0	0	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護給付	人/年	0	0		72	120	166.7%
認知症対応型通所介護	介護給付	回/年	0	0		0	0	
	予防給付		0	0		0	0	
	計		0	0		0	0	
地域密着型通所介護	介護給付	回/年				79,852	59,580	74.6%
認知症対応型共同生活介護	介護給付	人/月	180	172	95.6%	180	177	98.3%
	予防給付		0	1		0	1	
	計		180	173	96.1%	180	178	98.9%

(3) 施設サービス

「介護老人福祉施設」は、2015年度（平成27年度）に30床新設、「介護老人保健施設」は、2015年度（平成27年度）に8床増床、2015年度（平成28年度）に40床増床し、計画上の全ての整備を完了しています。

施設・居住系サービスの利用実績

区分	単位	2015年度 (平成27年度)			2016年度 (平成28年度)		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
介護老人福祉施設	人/月	412	396	96.1%	412	402	97.6%
地域密着型介護老人福祉施設	人/月	145	144	99.3%	145	143	98.6%
介護老人福祉施設合計	人/月	557	540	96.9%	557	545	97.8%
介護老人保健施設	人/月	358	323	90.2%	358	342	95.5%
介護療養型医療施設	人/月	50	51	102.0%	50	48	96.0%
特定施設(介護給付)	人/月	35	60	171.4%	35	56	160.0%
特定施設(予防給付)	人/月	15	4	26.7%	15	4	26.7%

介護保険施設等入所申請待機者調査報告書

1 調査概要

1) 調査目的

「第7期介護保険事業計画」策定にあたり、特別養護老人ホームを始めとする施設への入所希望を把握することにより、施設サービス必要量設定の資料とするため。

2) 調査対象施設

市内に所在する、以下の施設等。

事業所名	
<介護老人福祉施設> H29.4.1 定員合計 557	
特別養護老人ホーム ライフケア高砂	90
特別養護老人ホーム まめ舎	80
特別養護老人ホーム 岸津苑	80
特別養護老人ホーム 防府あかり園	132
特別養護老人ホーム サンハート香月	30
* 特別養護老人ホーム ヘスティア華城	29
* 特別養護老人ホーム 自由の杜	29
* 特別養護老人ホーム ひごろもそう	29
* 特別養護老人ホーム あかつき苑防府	29
* 特別養護老人ホーム フィラージュ開出	29
* 地域密着型(29人以下)	
<介護老人保健施設> 定員合計 358	
介護老人保健施設 好日苑	78
介護老人保健施設 はくあい	80
介護老人保健施設 防府幸楽苑	100
介護老人保健施設 尚歯堂	100
<介護療養型医療施設>	
防府リハビリテーション病院	50
<特定施設入所者生活介護>	
ケアハウス あいおい苑	50
<認知症対応型共同生活介護> 定員合計 180	
24時間宅老所楽さん家	9
24時間宅老所新田の楽さん家	9
グループホーム 防府あかり園	18
グループホーム ニコニコ創	18
ヘスティア華城グループホーム	18
グループホーム笑生苑	18
グループホーム笑生苑より愛	9
防府あかり園グループホームいちえ	18
ニチイケアセンター防府(ほほえみ)	9
グループホーム 自由の杜	9
グループホーム ひごろもそう	9
グループホーム あかつき防府	18
グループホーム フィラージュ開出	18

3) 調査期間

2017年(平成29年)1月23日から2月10日まで

4) 調査方法

調査時点を2017年(平成29年)1月31日現在とし、対象施設より報告を求め、重複申込者、死亡者等を除外した。

2 調査結果

1) 待機者数

申込者延べ人数 A	申込後死亡者数 B	市外の申込者数 C	重複申込者数 D	待機者 (A-B-C-D)
1,507	262	145	676	424

2) 居所別入所申込施設

(単位:人)

			合計	在宅	医療機関	介護療養型 医療施設	介護老人保健施設 (老健)	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	認知症対応型共同 生活介護 (GH)	有料老人ホーム	サービス付高齢者 向け住宅
介護老人福祉施設 (特養)	介護度別内訳	要介護1	10	6			3				1	
		要介護2	13	8	1		3				1	
		要介護3	88	24	9	4	28		2	10	7	4
		要介護4	92	26	19	3	19		2	9	10	4
		要介護5	86	23	25	6	15			8	9	
		集計	289	87	54	13	68		4	27	28	8
介護老人保健施設 (老健)	介護度別内訳	要介護1	15	10	2				1	2		
		要介護2	16	12							3	1
		要介護3	11	7	3	1						
		要介護4	13	5	4	2					2	
		要介護5	6	1	4							1
		集計	61	35	13	3			1	2	5	2
特定施設入居者生活介護	介護度別内訳	要支援1・2	1	1								
		要介護1	5	2	1			1		1		
		要介護2	6	4						1	1	
		要介護3										
		要介護4										
		要介護5	2		2							
		集計	14	7	3			1		2	1	
認知症対応型共同生活介護 (GH)	介護度別内訳	要支援2										
		要介護1	24	16	2		1	1	2		1	1
		要介護2	18	12	2				2		1	1
		要介護3	8	5			2				1	
		要介護4	7	4	1		1					1
		要介護5	3		1						2	
		集計	60	37	6		4	1	4		5	3
全体	介護度別内訳	要支援1・2	1	1								
		要介護1	54	34	5		4	2	3	3	2	1
		要介護2	53	36	3		3		2	1	6	2
		要介護3	107	36	12	5	30		2	10	8	4
		要介護4	112	35	24	5	20		2	9	12	5
		要介護5	97	24	32	6	15			8	11	1
		集計	424	166	76	16	72	2	9	31	39	13

3 介護老人福祉施設（特養）待機者の状況

1) 介護者の有無 及び 居場所別

(単位:人)

現在の 居場所	介護者の有無	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計	要介護 3～5
在宅	介護者なし	1	1	2	2	1	7	5
	同居の介護者あり		2	6	7	10	25	23
	同居の65歳以上の 介護者あり	5	5	11	12	10	43	33
	別居の介護者あり			5	5	2	12	12
	集計	6	8	24	26	23	87	73
医療 機関	介護者なし			2		1	3	3
	同居の介護者あり			2	5	8	15	15
	同居の65歳以上の 介護者あり		1	2	6	8	17	16
	別居の介護者あり			3	5	7	15	15
	不明				3	1	4	4
	集計		1	9	19	25	54	53
介護療養型医 療施設	介護者なし					1	1	1
	同居の介護者あり					1	1	1
	同居の65歳以上の 介護者あり			2	2	2	6	6
	別居の介護者あり			2		2	4	4
	不明				1		1	1
	集計			4	3	6	13	13
介護老人保 健施設	介護者なし		1		2		3	2
	同居の介護者あり			6	4	2	12	12
	同居の65歳以上の 介護者あり	3	2	18	7	10	40	35
	別居の介護者あり			4	6	3	13	13
	集計	3	3	28	19	15	68	62
ホーム 軽費老人	介護者なし							
	同居の介護者あり							
	同居の65歳以上の 介護者あり				1		1	1
	別居の介護者あり			2	1		3	3
	集計			2	2		4	4
共認 (同知 生症 H活 対 介 護 型)	介護者なし			1	1		2	2
	同居の介護者あり			1	3	2	6	6
	同居の65歳以上の 介護者あり			2	4	2	8	8
	別居の介護者あり			6	1	4	11	11
	集計			10	9	8	27	27
ホーム 有料老人	介護者なし			2	1	2	5	5
	同居の介護者あり	1		2	4	2	9	8
	同居の65歳以上の 介護者あり		1	2	2	3	8	7
	別居の介護者あり			1	3	2	6	6
	集計	1	1	7	10	9	28	26
高サ 齢ー 住者 者ー 向ビ け付 宅	介護者なし							
	同居の介護者あり				2		2	2
	同居の65歳以上の 介護者あり							
	別居の介護者あり			4	2		6	6
	集計			4	4		8	8
総計		10	13	88	92	86	289	266

防府市高齢者保健福祉推進会議設置要綱

平成13年3月1日制定

(目的)

第1条 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の推進並びに計画の見直しについて、広く市民の意見を反映させるため、防府市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の推進並びに計画の見直しに関すること。
- (2) 高齢者保健福祉施策の総合的な推進に係る提言に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員20人以内で組織する。

- 2 委員は、公募の手続きにより決定した者並びに学識経験者、保健・医療・福祉団体等関係者、サービス利用関係者及び行政関係者のうちから市長が文書により依頼する。

(会長)

第4条 推進会議に会長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

- 2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(運営)

第5条 推進会議は、会長が招集する。

- 2 推進会議の議長は、会長をもって充てる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席又は資料等の提出を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成13年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

防府市高齢者保健福祉推進会議 委員名簿

任期：平成27年4月1日～平成30年3月31日

◎：会長 ○：職務代理

区 分	団 体 名	役	氏 名
学識経験者	防府看護専門学校		やまもと かずなり 山 本 一 成
	YIC看護福祉専門学校		の ざき み き 野 崎 美 紀
	山口県山口健康福祉センター		にし だ ひで き 西 田 秀 樹
保健・医療・ 福祉団体等 関係者	防府医師会		まつむら やすひろ 松 村 康 博
	防府歯科医師会		おがた かずまさ 緒 方 一 昌
	防府薬剤師会		お ち し ほ 越 智 志 穂
	山口県看護協会防府支部		たね た よし こ 種 田 嘉 子
	防府市社会福祉協議会		し みず とし お 清 水 敏 男
	防府市民生委員児童委員協議会		じゅうらく なお き 十 楽 直 樹
	防府市障害福祉団体連合会		なか むら のぶ や 中 村 信 也
	防府ボランティア連絡会		やまなか かよこ 山 中 歌夜子
	老人福祉施設事業者		やま もと おさむ 山 本 治
	在宅福祉サービス提供事業者	○	みやざき こういち 宮 崎 耕 一
	防府介護支援専門員協会		たに やま りゅう 谷 山 龍
サービス利用 関係者	防府市自治会連合会	◎	ひろいし きよし 広 石 聖
	防府市老人クラブ連合会		すえどみ きみこ 末 富 喜美子
	防府市認知症を支える家族の会 (あじさいの会)		ふるかわ あきこ 古 川 晃 子
	防府市女性団体連絡協議会		う の た け こ 宇 野 武 子
	公募委員※		みわ やすのぶ 三 輪 裕 惟

※公募委員の任期は平成27年5月18日から平成30年3月31日まで

H.29. 10. 1現在

防府市高齢者保健福祉推進本部設置要綱

平成13年2月1日制定

(目的)

第1条 総合的な高齢者保健福祉対策を推進するため、防府市高齢者保健福祉推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉対策の総合的な企画及び立案に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉に係る施策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長、委員をもって組織する。

- 2 本部長は、副市長をもって充てる。
- 3 副本部長は、総務部長をもって充てる。
- 4 委員は、別表1に掲げる職にある者をもって充てる。

(本部長及び副本部長)

第4条 本部長は、推進本部を総括する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部の会議は、本部長が招集する。

- 2 前項の会議の議長は、本部長をもって充てる。

(部会)

第6条 専門的事項を調査研究するため、推進本部に部会を置くことができる。

- 2 部会長は健康福祉部次長をもって充てる。
- 3 部会の運営について必要な事項は別に定める。

(関係者の出席)

第7条 推進本部及び部会の長は、必要に応じ関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 推進本部の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この要綱は、平成13年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

別表 1

副市長	本部長
総務部長	副本部長
総合政策部長	委員 (部会長)
生活環境部長	
産業振興部長	
土木都市建設部長	
教育部長	
消防長	
健康福祉部長	
健康福祉部次長	

防府市地域密着型サービス運営委員会設置要綱

平成17年10月13日制定

(目的)

第1条 防府市地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置し、運営委員会の意見を踏まえて、地域密着サービス事業者（以下「事業者」という。）の指定、指導、監督について適切、公正かつ中立な運営を確保することを目的とする。

(協議事項)

第2条 運営委員会は、次に掲げる事項を協議する。ただし、公募の手続きにより決定した委員は、第3号に規定する事項を除いた事項を協議するものとする。

- (1) 地域密着型サービスの指定基準の設定に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの介護報酬の設定に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価に関すること。
- (5) その他、市長が適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項に関すること。

(組織)

第3条 運営委員会の委員は、防府市高齢者保健福祉推進会議の委員とする。

(委員長)

第4条 運営委員会の委員長は、防府市高齢者保健福祉推進会議の会長とする。

2 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(運営)

第5条 運営委員会は、委員長が招集する。

2 運営委員会の議長は、委員長をもって充てる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席または資料等の提出を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、防府市高齢者保健福祉推進会議の委員の任期とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会に関し必要な事項は、健康福祉部において定める。

附 則

この要綱は、平成17年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

防府市地域包括支援センター運営協議会設置要綱

平成17年10月20日制定

(目的)

第1条 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1号ロ（2）の規定に基づき、防府市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置し、運営協議会の意見を踏まえて、地域包括支援センター（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下「センター」という。）の適切、公正かつ中立な運営を確保することを目的とする。

(所掌事務)

第2条 運営協議会の所掌事務は、次に掲げる事項とする。ただし、公募の手続きにより決定した委員は、次に掲げる事項のうち行政処分その他これに類する事項に関する審議等を除いた事項とする。

- (1) センターの設置等に関する事項の承認に関すること。
- (2) センターの運営に関すること。
- (3) センターの職員の確保に関すること。
- (4) その他地域包括ケアに関すること。

(組織)

第3条 運営協議会の委員は、防府市高齢者保健福祉推進会議の委員とする。

(会長)

第4条 運営協議会の会長は、防府市高齢者保健福祉推進会議の会長とする。

- 2 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(運営)

第5条 運営協議会は、会長が招集する。

- 2 運営協議会の議長は、会長をもって充てる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席又は資料等の提出を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、防府市高齢者保健福祉推進会議の委員の任期とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残存期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(庶務)

第7条 運営協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成17年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

用 語 説 明

行	用 語	説 明
【あ】	I A D L	手段的日常生活。掃除・洗濯・買物等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用などの生活行為を指す言葉。
	I C T	情報・通信に関する技術の総称。
	アセスメント	生活上の問題となっている原因や背景を明らかにすることで、生活全体の課題を導き出すこと。課題分析。
	運動器	身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称。
	A D L	日常生活動作。食事、入浴、排泄、衣服の着脱、移動など
	栄養改善	低栄養状態にある、または低栄養のおそれがある人に対し、個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を行う。
	N P O法人	「Non Profit Organization」の略で、営利を目的としないで、社会的使命の実現を目的とする民間組織。「民間非営利組織」と呼ばれている。
【か】	介護医療院	2018年度（平成30年度）に創設されるサービスで、長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理や看護、医学的管理下における介護や機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設で、入所者の療養生活を支えるサービス。
	介護支援専門員 （ケアマネジャー）	都道府県知事の行う「介護支援専門員実務研修試験」に合格し、介護支援専門員証の交付を受けた者で、要支援・要介護者からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切な介護サービスを受けられるよう、介護サービス提供事業者等との連絡調整を行う。

	キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する認知症サポーター養成講座をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人。
	協議体	市町村が中心となり、各地域のコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となる会議・ネットワーク。
	ケアマネジメント	要介護者等の心身の状態や生活背景等を踏まえて介護支援を行う専門技術。 要介護者等が地域で生活するためのニーズを充足するために、要支援者等と社会資源を最も適切な形で結び付ける手続きのこと。
	健康寿命	WHO（世界保健機関）が2000年に提唱した新しい指標で、日常的に介護を要しないで自分で生活していける生存期間をいう。
	権利擁護	悪質な訪問販売などによる消費者被害の防止や、成年後見人制度の活用、高齢者虐待の予防・早期発見等の支援・情報提供を行い、高齢者の権利を守る。
	コホート要因法	基準年の人口をベースとして、年齢階級（コホート）ごとに、生残率、純移動率、女性子ども比等を仮定し、将来人口を求める方法。
	高齢夫婦世帯・高齢単身世帯	高齢夫婦世帯は75歳以上の高齢者のみの世帯をいい、高齢単身世帯は65歳以上の単身世帯をいう。
	コミュニティ・ソーシャル・ワーカー（CSW）	地域に出向き、地域住民や専門職と協働し、地域での生活課題の発見や制度だけでは解決できない課題等への対応を行う専門職。
【さ】	在宅限界点	在宅での介護が限界と感ずる状態を示す。介護者・要介護者により感じ方は様々であるため、指標はない。
	市民後見人	後見活動に必要な法律や福祉の知識、実務対応能力を身に付け、後見活動を行う一般市民のことで、

		親族等による成年後見が困難な場合などに、家庭裁判所から選任され、本人に代わり財産管理や福祉サービス契約などの法律行為を行う人。
	事業対象者	介護予防・日常生活支援総合事業の対象者。基本チェックリストを実施し、定められた基準に該当すれば、要介護認定を受けなくてもサービスの利用が可能。
	若年性認知症	65歳未満で発症する認知症をいう。 高齢で発症する認知症と比べると、症状に気付きにくく、受診が遅れる傾向にある。
	疾病分類別統計	社会保険表章用疾病分類表による疾病の分類。大分類は20分類あり、主なものとして、循環器系の疾患、消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患などがある。大分類の中には更に中分類として121分類がある。
	受給率	要介護等認定者に占めるサービス利用者の割合
	主任介護支援専門員	介護支援専門員に対するスーパーバイズ、地域包括ケアシステムを実現するために必要な情報の収集・発信、事業所や職種間の調整といった役割を担う者。
	社会福祉法人	社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法の定めるところにより設立された法人をいい、社会福祉事業及び公益事業を行うに当たっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスを積極的に提供することが求められている。
	新オレンジプラン	正式名称は「認知症施策推進総合戦略」。 2015年1月に厚生労働省が策定した施策で、認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けるために必要な「7つの柱」で構成されている。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、

		生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす役割を持つ者。
	生活習慣病	がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧など、その発症・進行に遺伝的な体質のほかに、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が関与する症患者。
	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断力が不十分となり、財産管理や福祉サービスの契約、遺産分割などの法律行為を行うことが困難な人を保護・支援する制度。
【た】	第1号被保険者1人あたりの給付月額	介護サービスの給付総額を第1号被保険者（65歳以上の被保険者）数で割った額。
	タウンモビリティ	大規模な小売店や商店街の施設等をバリアフリー化し、高齢者など、移動に困難がある人に対して電動車椅子等を貸し出して利用を助ける制度。
	団塊の世代	第一次ベビーブームとなった戦後復興期の1947年から1949年頃に生まれた世代。
	地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けての手法。
	地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側と支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていく社会。 【公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換】 ・個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援 ・人口減少に対応する、分野をまたがる総合的なサービス提供の支援 【我が事・丸ごとの地域づくりを育む仕組みへの転換】 ・住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心

		感と生きがいを生み出す。 ・地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す。詳細については152ページ。
	地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを一体的に受けられる支援体制。
	地域包括支援センター	介護保険法に定められ各市町村に設置された、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。
	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために、介護サービス見込量等の将来推計支援等の機能をインターネット上で提供する厚生労働省のシステム。 https://mieruka.mhlw.go.jp
	地域支援事業	要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するため、2006年度（平成18年度）に創設された市町村を実施主体とするサービス。事業には全市町村が行う必須事業（介護予防事業・包括的支援事業）と、各市町村の判断により行う任意事業がある。
	特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者が40歳から74歳の被保険者等を対象に実施するもので、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームの状態にある人や予備群の人に対しては、生活改善のための指導を行うことを目的に行う健康診査。
【な】	認知症	いろいろな原因で脳の細胞が死んでいたり、働きが悪くなったりしたために、日常生活に支障がでている状態を指す。病名ではなく、状態（症状）を指す言い方。認知症といわれる状態の背景には、その原因となる何らかの脳の病気がある。

	認知症カフェ	認知症の人の日常生活支援や家族支援の取組として、認知症の人、家族、地域住民、専門職等誰もが参加できる集いの場のこと。
	認知症ケアパス	認知症と疑われる症状が発症した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいかを理解できるように、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示したもの。
	認知症サポート医	かかりつけ医への研修・助言をはじめ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。
	認知症疾患医療センター	都道府県や政令指定都市が指定する専門医療機関で、認知症の鑑別診断や専門医療相談等を実施し、地域の保健医療、介護関係者等との連携の推進などを行い、認知症の人が地域で安心して生活できるよう地域における支援体制を構築する機関。
	認知症初期集中支援チーム	家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行う専門職のチーム。
	認知症地域支援推進員	認知症の医療や介護における専門的な知識及び経験を有し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る役割を担う。
	認定率	第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者の割合
【は】	はあとふるねっと会議	高齢者が住みなれた地域で安心して生活が送れるように医療・福祉・行政・地域の各関係機関が集まり、具体的なネットワークの検討など地域包括ケアシステム構築にむけて協議を行う場として、2010年（平成22年）より開催している会議。はあとふるねっと会議主催で医療、介護関係者に対して研修会を企画、運営している。

	バリアフリー	道や床の段差解消や、階段のかわりにゆるやかな坂道をつくるなど、障がい者や高齢者の生活に不便な障害を取り除こうという考え方。
	P D C A サイクル	事業管理を円滑に進める手法。 計画、実行、評価、改善のサイクルによって、業務を改善する。6 ページを参照。
	ふれあい・いきいき サロン	地域での孤立、閉じこもりの防止や健康・生きがいづくりを目的に、ごく身近な生活圏を拠点として、高齢者等の参加者とボランティア等が自由な発想で企画し、住民が主体となって運営していく「仲間づくり」、「出会いの場づくり」を図る活動。
	法人後見	社会福祉法人や社団法人、N P O 法人などが貢献活動を行うもので、親族等による成年後見が困難な場合などに、家庭裁判所から選任され、本人お替りに財産管理や福祉サービス契約などの法律行為を行う。
	ポケットパーク	わずかなスペースを活用した小規模な公園などを整備し、都市環境の改善を図っていこうとするもの。
【や】	U J I ターン	U：出身地から地域外へ進学や就職のために出た後、出身地に戻ることに。 J：出身地から地域外へ進学や就職のために出た後、出身地の近隣地域に戻ることに。 I：出身地にかかわらず、住みたい地域を選択し移り住むこと。
	要介護認定者	身体上又は精神上の障害のために、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、常時介護を要する状態となり、市の認定審査会で認定を受けた人。要介護の状態は、介護の必要の程度により軽度から順に要介護1～5に区分される。

	要支援認定者	身体上又は精神上の障害のために、日常生活を営むのに支障がある状態となり、市の認定審査会で認定を受けた人。要支援の状態は、支援の必要の程度により軽度から順に要支援１・要支援２に区分される。要支援の状態よりも重度化した人は要介護の状態となる。
【ら】	レスパイトケア	介護者が解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れを防止するための対応。
	老人憩の家	地域の高齢者の活動拠点として、また、レクリエーションや教養講座などにより、心身の健康増進を図り、地域において誇りと生きがいをもって生活できることを目的とした施設。
	老人クラブ	日常生活を健全で豊かなものにするために、同じ地域に住む概ね６０歳以上の高齢者等で構成され、教養の向上、健康の増進、社会奉仕活動、地域社会との交流等の活動を自主的に行う組織。
【わ】	我が事・丸ごと	制度・分野ごとの「縦割り」や「支える側と支えられる側」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることを示す言葉。