

第10次防府市高齢者保健福祉計画
(第9期介護保険事業計画・老人福祉計画)

令和6～8年度(2024～2026年度)



令和6年(2024年)3月
山口県防府市



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	3
3 計画期間及び見直し時期	3
4 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1 高齢者の現状	6
2 介護保険の現状	10
3 人口と要介護等認定者の推計	16
4 各種調査結果の概要	18
5 日常生活圏域の状況	25
6 第9次防府市高齢者保健福祉計画目標の成果	32
7 保険者機能強化推進交付金の評価項目	34
8 防府市の特徴と課題	36
第3章 計画の基本目標	39
1 基本目標と重点施策	40
2 施策の体系	41
第4章 介護等サービスの充実したまちづくり	42
施策 1 介護予防・生活支援サービス事業の強化	43
施策 2 介護（予防）給付サービスの充実	50
施策 3 サービスの安定的な提供に向けた取組	54
第5章 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	59
施策 4 地域共生社会の実現に向けた取組	61
施策 5 地域包括支援センターの体制整備	62
施策 6 地域ケア会議の推進	64
施策 7 生活支援体制整備事業の推進	65
施策 8 在宅医療と介護連携の推進	67
施策 9 介護者への支援の充実	68
施策 10 認知症の人と家族への支援と共生に向けた取組	69
施策 11 高齢者の虐待防止、権利擁護の推進	72
施策 12 高齢者の居住安定に係る施策の推進	74

第6章	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	75
施策13	介護予防と自立支援を促す「通いの場」の整備	76
施策14	実践的な社会参加の促進	78
施策15	介護予防と健康づくりの推進	81
施策16	生活を支える制度とサービスの充実	83
施策17	支え合う地域づくりの基盤となる互助の促進	86
第7章	介護保険料の考え方	90
1	保険給付の財源	91
2	第9期介護保険料の所得段階別設定	93
3	第9期介護保険料の基準額	94
第8章	評価指標・計画数値一覧	97
1	評価指標	98
2	計画数値	99
資料編		104
1	介護保険施設等入所申請待機者調査報告書	105
2	今期計画の基本指針	108
3	要綱集	109
4	用語説明	115

※の用語については、巻末の用語説明をご参照ください。

第1章

計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の性格
- 3 計画期間及び見直し時期
- 4 計画の策定体制

1 計画策定の趣旨

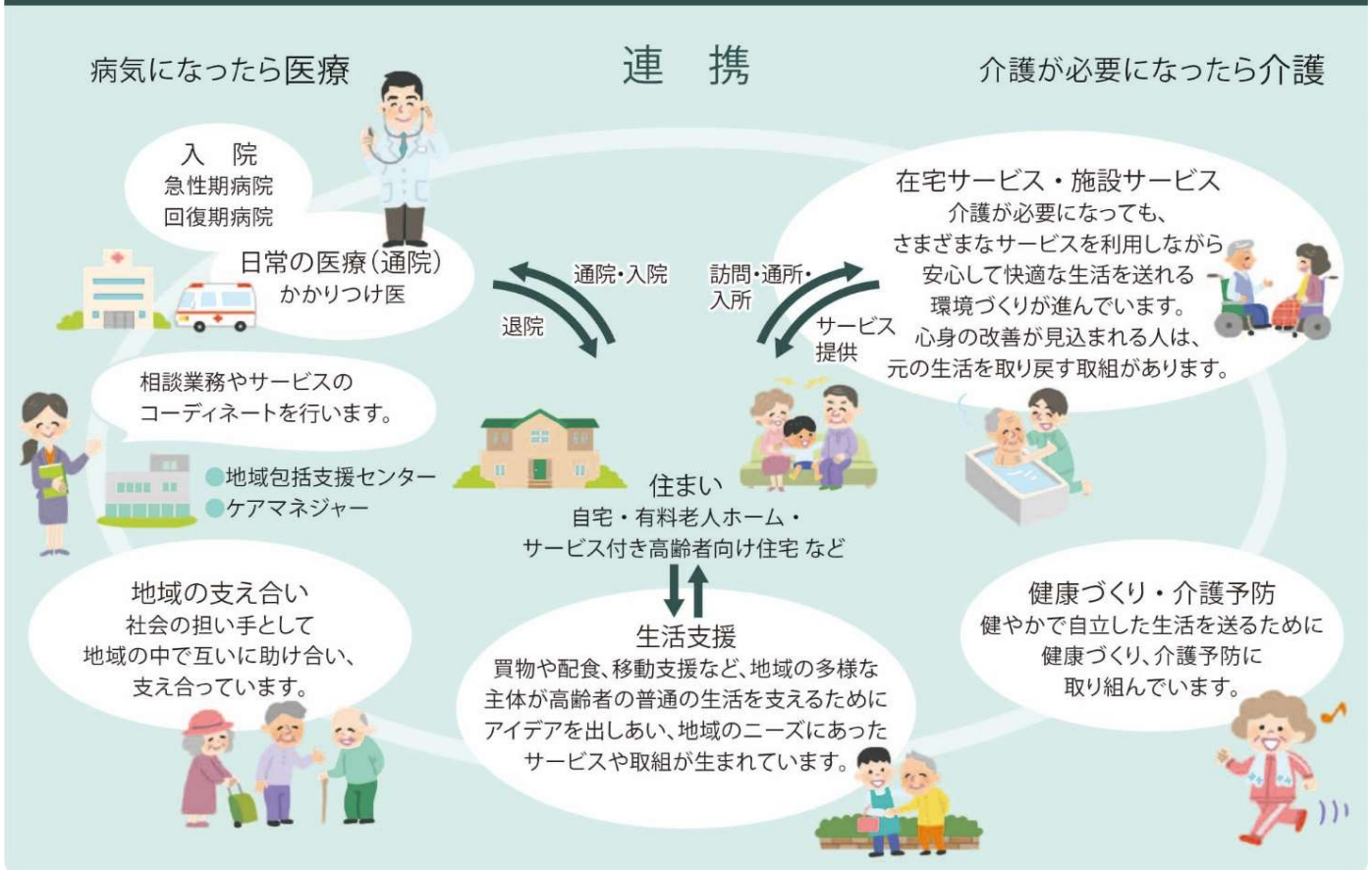
本市の高齢者人口は、令和5年（2023年）3月末において35,314人、高齢化率※は31.1%であり、計画期間中に、いわゆる団塊の世代※が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えます。今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）まで高齢者人口はほぼ横ばいで推移しますが、とりわけ要介護認定率※や介護給付費が増加する85歳以上人口の75歳以上人口に占める割合が高くなることを見込まれています。

こうした状況を踏まえ、「地域共生社会※」を実現するため、地域包括ケアシステム※の深化・推進に向けた取組を進めるとともに、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた介護サービス基盤の計画的な整備や、住民や地域の多様な主体の参画による、介護予防・生活支援サービス事業や地域づくりの推進、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保にむけた取組を進める必要があります。

「第10次防府市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画・老人福祉計画）」においては、国の基本指針の告示に向けた動向を注視しながら、「第9次防府市高齢者保健福祉計画（第8期介護保険事業計画・老人福祉計画）」の基本目標を継承し、高齢者の自立支援及び地域包括ケアシステムの深化にむけて、高齢者に関する各種施策の具体的な取組の考え方や目標を定めるとともに、取り組むべき施策、事業とその実施効果及び成果目標を明確にしていきます。

防府市の地域包括ケアシステム

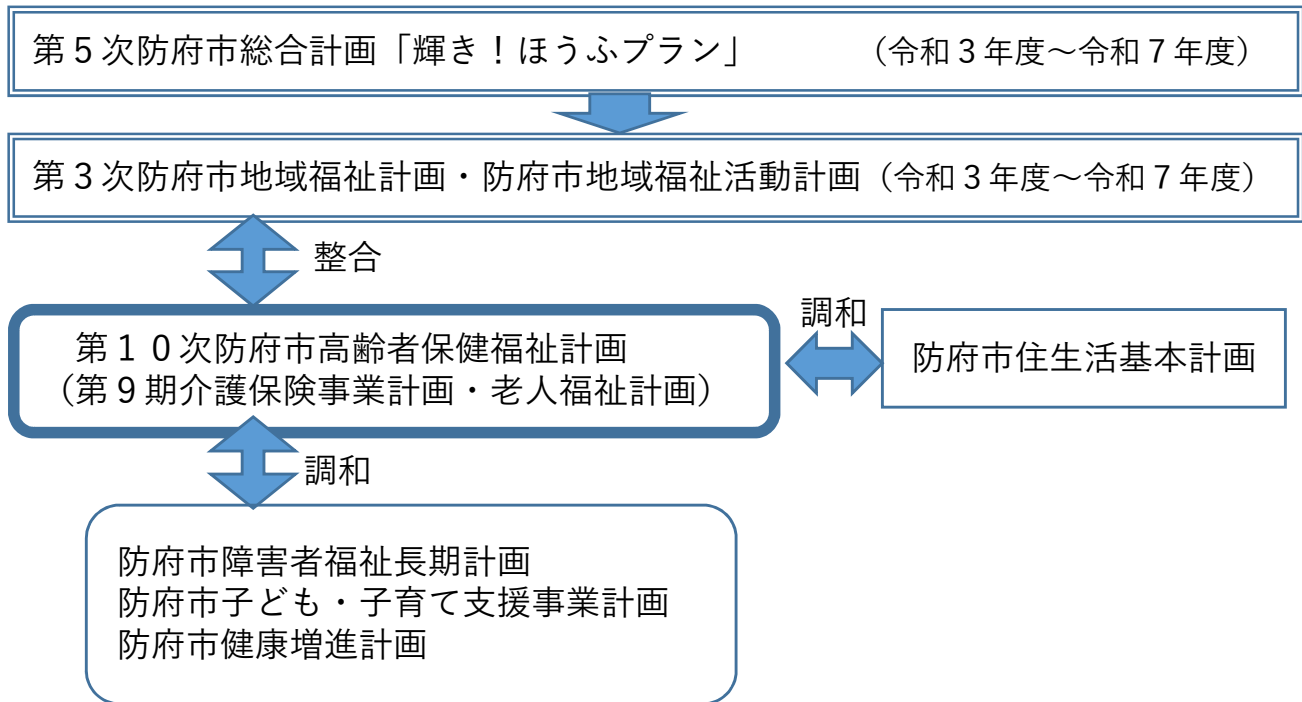
高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしい生活が送れるよう思いやりと支え合いによる幸せの提供ができる地域社会の形成を目指す



2 計画の性格

本計画は、介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画を一体として策定したものです。

また、本計画は、令和2年度に策定した「第5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、地域福祉の充実等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。



3 計画期間及び見直し時期

この計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、計画の最終年度となる令和8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10次計画を見直し第11次計画を策定します。

計画期間と見直しの時期

R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R9年度 (2027年度)	R10年度 (2028年度)	R11年度 (2029年度)	R12年度 (2030年度)	R13年度 (2031年度)	R14年度 (2032年度)
第9次計画(第8期)			第10次計画(第9期)			第11次計画(第10期)			第12次計画(第11期)		
					計画見直し			計画見直し			

4 計画の策定体制

(1) 防府市高齢者保健福祉推進会議

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。

公募の市民、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等、19名の委員で構成されています。

(2) 計画の推進

この計画では、P D C A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とともに、防府市高齢者保健福祉推進会議において評価の報告を行うことで、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・課題分析結果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)	計画に基づいて施策を実施し、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。

(3) パブリックコメント

本計画の素案を公表し、市民の皆様から幅広く意見を募りました。寄せられた意見や要望は、本計画策定の参考とさせていただきました。

実施期間：令和5年(2023年)12月15日から
令和6年(2024年)1月15日まで

提出者数：2名

提出件数：6件

意見を受けて加筆・修正したもの	5件
考慮すべき事柄として参考とするもの	1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

第2章

高齢者を取り巻く現状

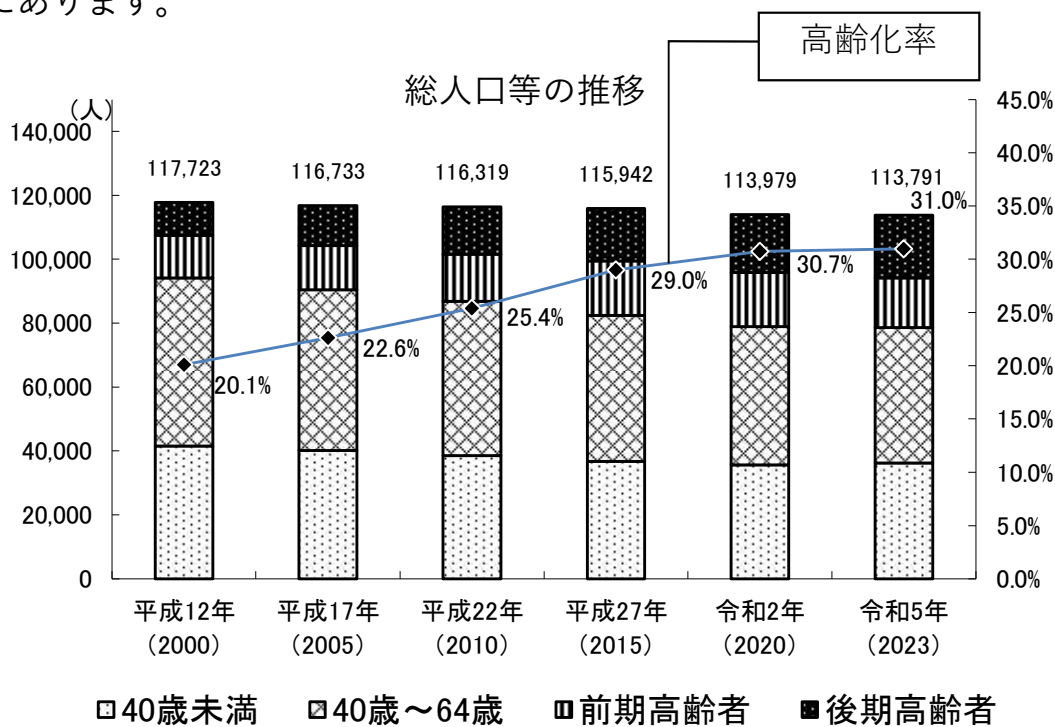
- 1 高齢者の現状
- 2 介護保険の現状
- 3 人口と要介護等認定者の推計
- 4 各種調査結果の概要
- 5 日常生活圏域の状況
- 6 第9次防府市高齢者保健福祉
計画目標の成果
- 7 保険者機能強化推進交付金の
評価項目
- 8 防府市の特徴と課題

1 高齢者の現状

(1) 高齢化の動向

第2章

本市の総人口が緩やかに減少しているなか、一貫して増加・上昇していた65歳以上人口と高齢化率※は、その伸びに鈍化がみられます。65歳以上人口の内訳をみると、前期高齢者人口は減少傾向がみられますが、後期高齢者人口は引き続き増加傾向にあります。



(単位：人)

	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和5年 (2023)
総人口 A	117,723	116,733	116,319	115,942	113,979	113,791
40～64歳 B	41,486	40,111	38,510	36,697	35,622	36,246
65歳以上 C=D+E	23,610	26,387	29,506	33,582	35,036	35,229
前期高齢者 D	13,330	13,864	14,673	17,147	16,809	15,577
後期高齢者 E	10,280	12,523	14,833	16,435	18,227	19,652
高齢化率 F=C/A	20.1%	22.6%	25.4%	29.0%	30.7%	31.0%
前期高齢化率 G=D/A	11.3%	11.9%	12.6%	14.8%	14.7%	13.7%
後期高齢化率 H=E/A	8.7%	10.7%	12.8%	14.2%	16.0%	17.3%
<参考>						
山口県						
高齢化率	22.2%	25.0%	28.0%	31.9%	34.3%	
前期高齢化率	12.5%	12.9%	13.4%	15.8%	16.2%	
後期高齢化率	9.7%	12.2%	14.6%	16.1%	18.1%	
全国						
高齢化率	17.3%	20.2%	23.0%	26.3%	28.0%	
前期高齢化率	10.2%	11.1%	11.9%	13.6%	13.5%	
後期高齢化率	7.1%	9.1%	11.1%	12.7%	14.5%	

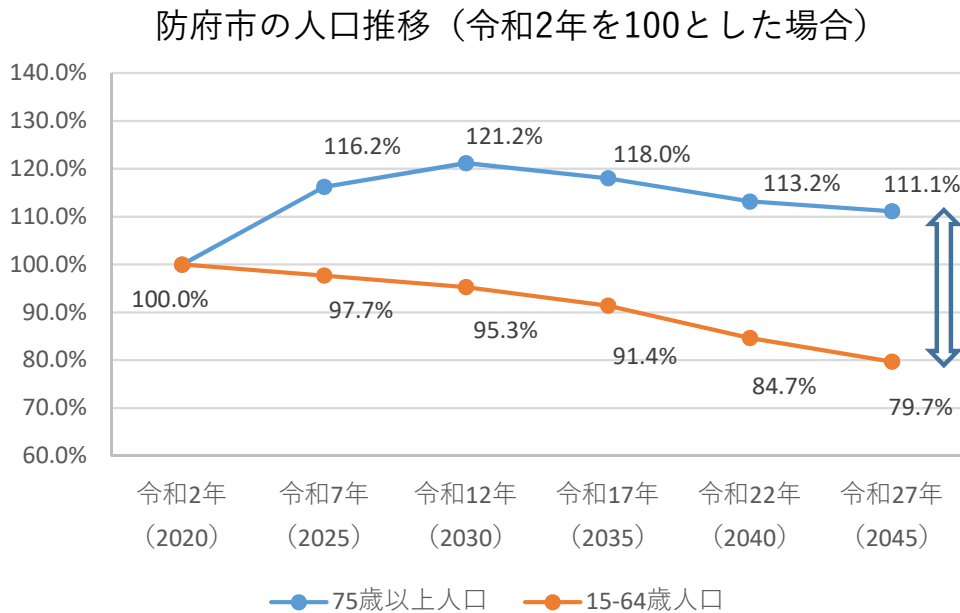
注1：平成12年(2000)から令和2年(2020)までは国勢調査結果(年齢不詳除く)。

令和5年(2023)は9月末日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) 75歳以上人口と生産年齢人口の予測

要介護リスクが高くなる75歳以上の人口は今後増加し、令和12年（2030年）頃にピークを迎えた後に減少に転じることが予測されています。一方、生産年齢人口は減少し続けると予測されています。



(出典)国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）推計）」
※令和2年を100とした場合の令和27年までの推計値

(3) 高齢者がいる世帯の状況

高齢者がいる世帯は増加傾向にあり、その内訳をみると、高齢者同居世帯が減少し、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が増加しています。

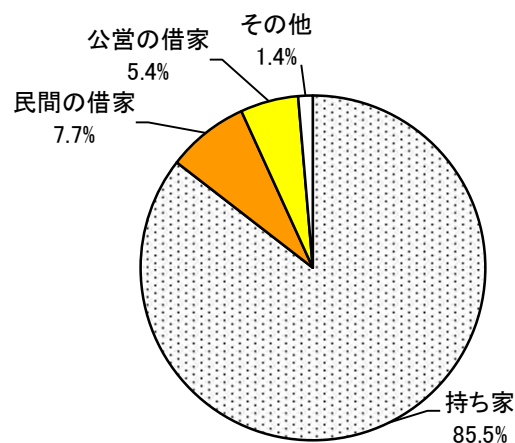
世帯の家族類型	世帯数				
	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)
一般世帯	43,277	44,798	46,766	47,461	48,726
うち高齢者がいる世帯	15,984	17,647	19,409	21,439	22,082
65歳以上世帯員の単身世帯	3,628 22.7%	4,419 25.0%	5,169 26.6%	6,182 28.8%	6,832 30.9%
夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの世帯	3,527 22.1%	4,250 24.1%	4,941 25.5%	6,611 30.8%	7,022 31.8%
その他	8,829 55.2%	8,978 50.9%	9,299 47.9%	8,646 40.3%	8,228 37.3%

注1：国勢調査結果。

注2：「一般世帯」とは、「施設等の世帯」以外の世帯をいう。「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入所者、自衛隊の営舎内・艦船内の居住者、矯正施設の入所者などから成る世帯をいう。

(4) 高齢者の住居の状況

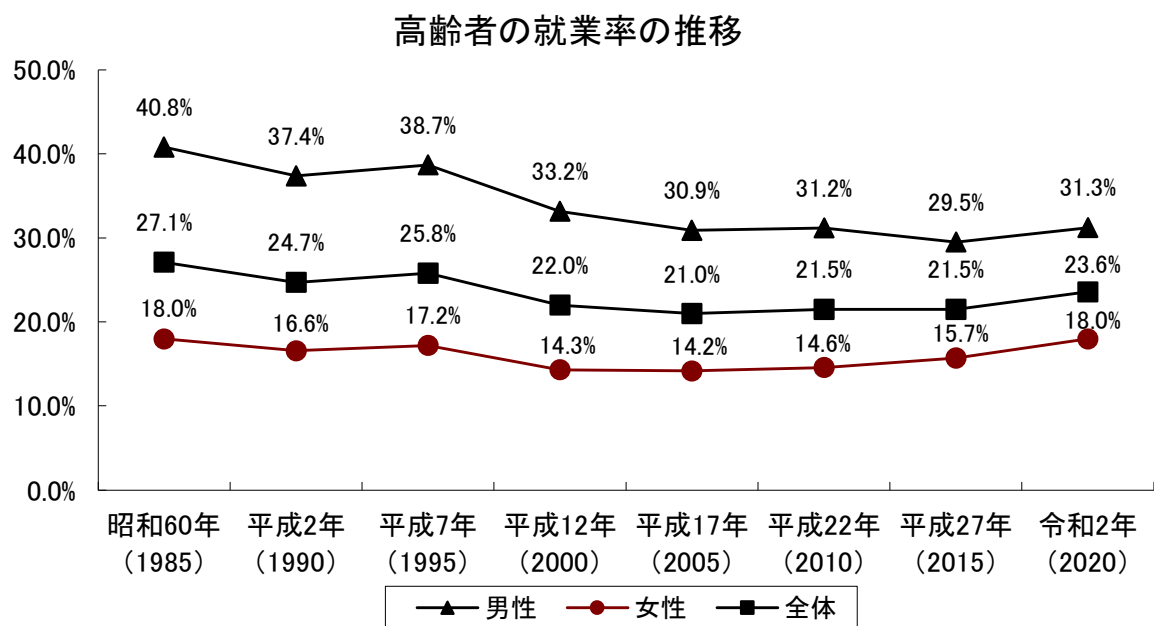
65歳以上の世帯員がいる一般世帯の持ち家率は、85.5%となっています。



資料：国勢調査

(5) 高齢者の就業の状況

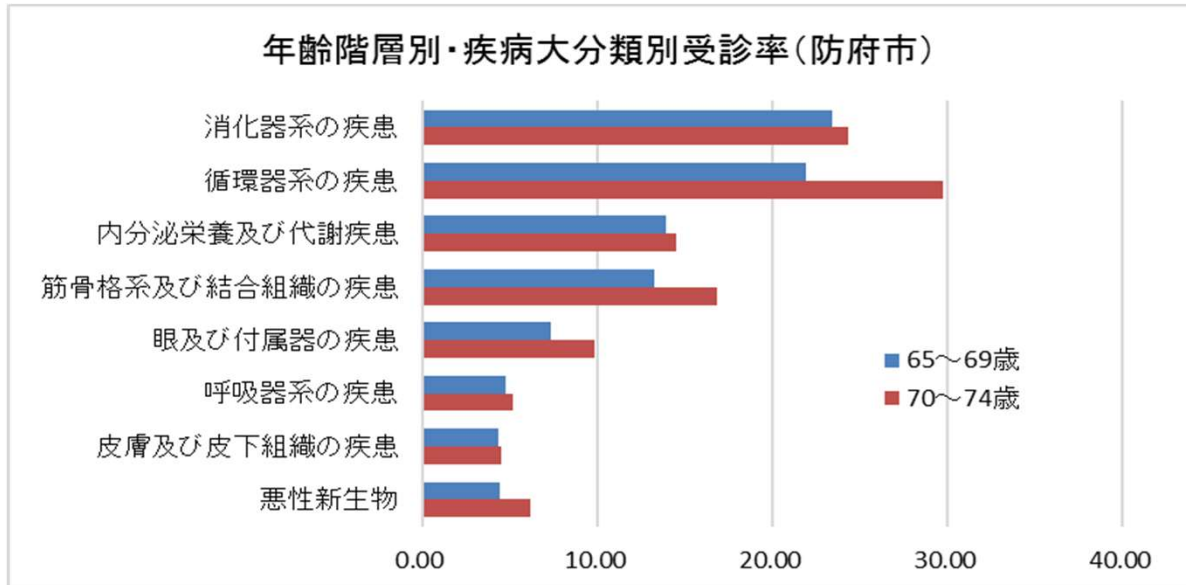
就業率は、直近では上昇傾向がみられます。



資料：国勢調査

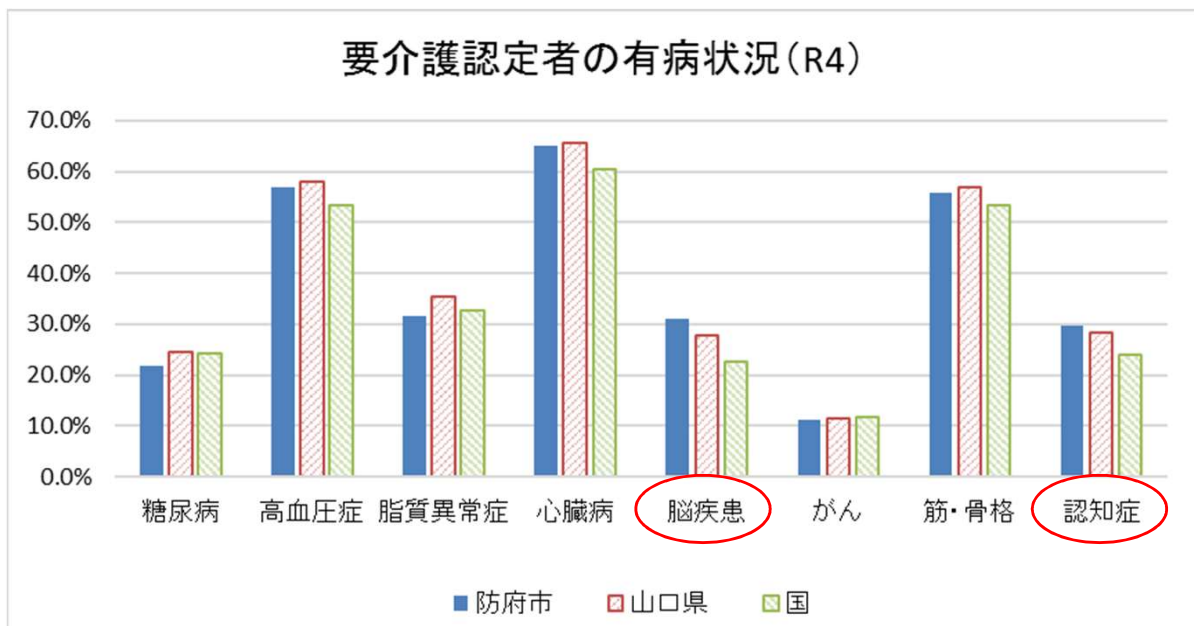
(6) 高齢者の疾病の状況

山口県国民健康保険団体連合会の「疾病分類別統計表※」（令和4年5月診療分）によると、受診率が最も高い疾病は、65歳～69歳で「消化器系の疾患」、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌栄養及び代謝疾患」となっています。70歳～74歳では「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」の順に受診率が高くなっています。



(資料) 山口県国民健康保険団体連合会

要介護認定者※の有病状況では、山口県や国と比較して、「脳血管疾患」、「認知症※」の割合が高くなっています。



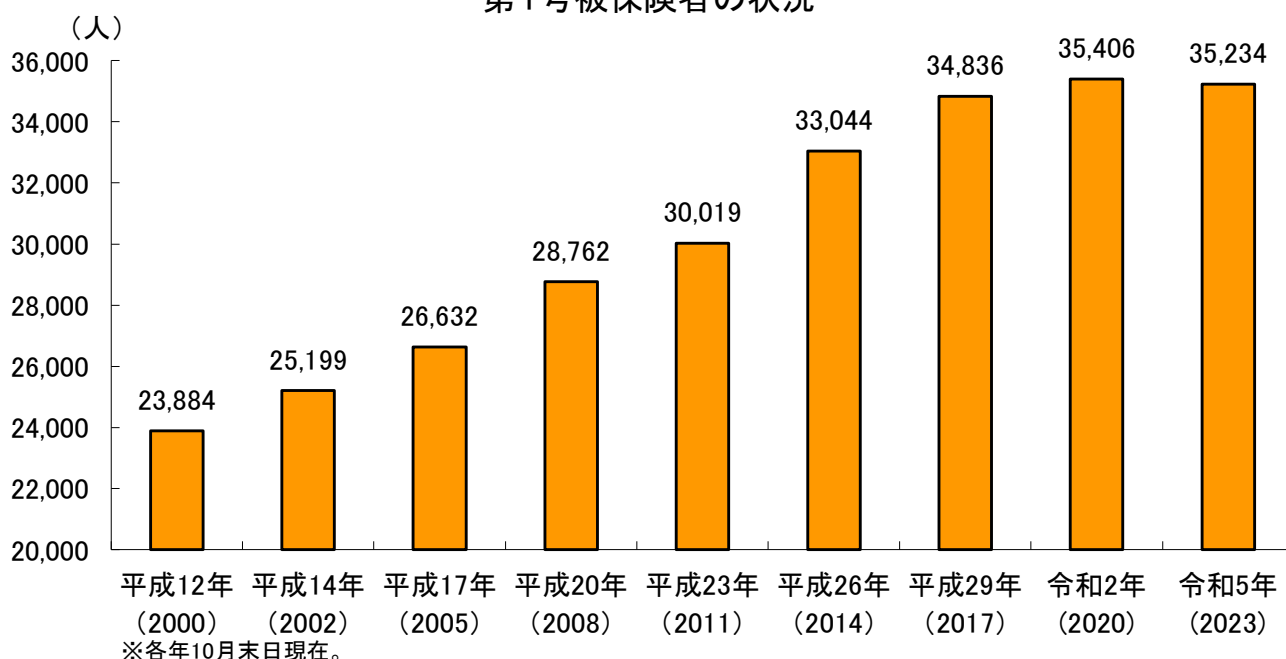
KDBシステムデータ※「地域の全体像の把握」令和4年度累計

2 介護保険の現状

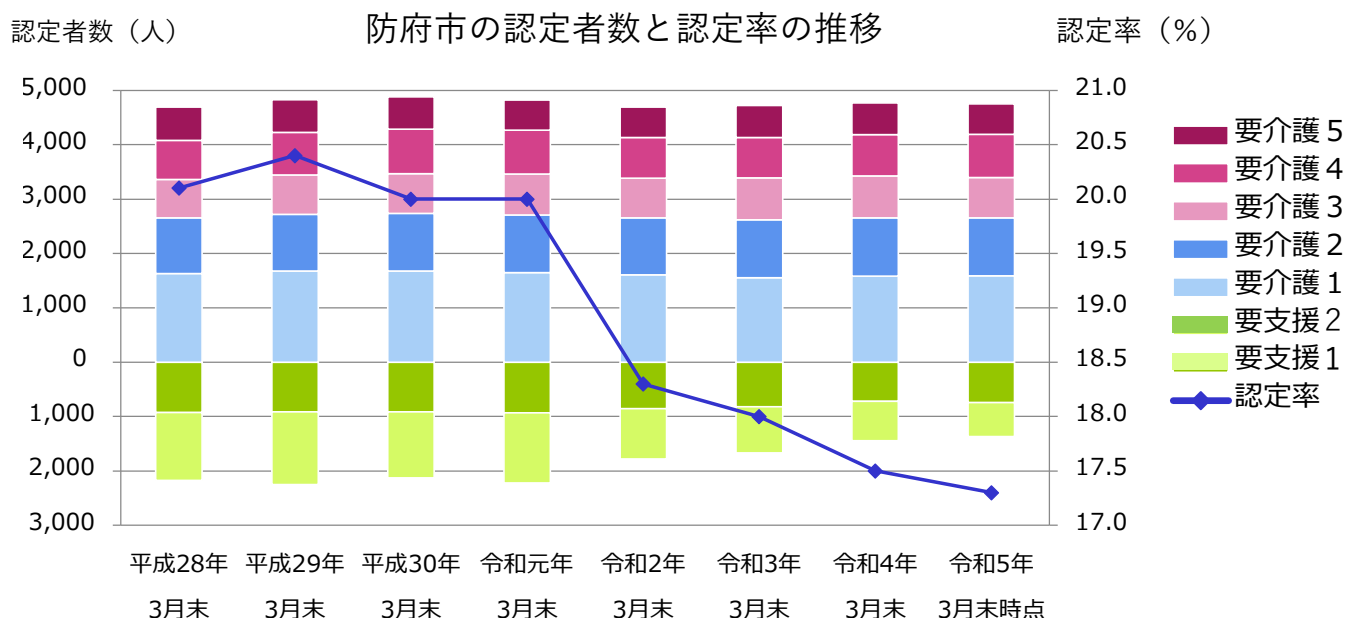
(1) 第1号被保険者（65歳以上）、要介護及び要支援認定者※の状況

制度が開始された平成12年（2000年）と比較すると、令和2年（2020年）の第1号被保険者数は約1.5倍になっており、その後は横ばい傾向にあります。

第1号被保険者の状況



要介護及び要支援認定者（以下「要介護等認定者」又は「認定者数」という。）は平成29年から令和元年にかけては約7000人でしたが、令和2年以降は大きく減少し、それに伴い、認定率※も低下しました。これは令和元年度から開始した、虚弱な高齢者については要介護等認定の前に事業対象者※の認定を行い、速やかに介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）サービスにつなぐ取組の結果によるものです。取組の結果、要支援の認定者数が減少しました。



令和3年の調整済み認定率※は、全国平均より要介護1が著しく高く、要介護5は全国と同じで、その他は全国より低い状況でした。令和4年については、要介護1の認定率が全国より高い状況が続いています。

軽度認定率（要支援1から要介護2の認定者率）及び重度認定率（要介護3から要介護5の認定者率）は、全国平均と比べ、低い状況が続いています。

調整済み認定率（令和3年）

	全国	山口県	防府市
要支援1	2.7%	2.6%	2.0%
要支援2	2.6%	2.3%	2.0%
要介護1	3.9%	4.5%	4.4%
要介護2	3.2%	2.9%	2.9%
要介護3	2.5%	2.1%	2.1%
要介護4	2.4%	2.1%	2.1%
要介護5	1.6%	1.4%	1.6%
計	18.9%	17.8%	17.0%

調整済み認定率（令和4年）

	全国	山口県	防府市
要支援1	2.7%	2.6%	1.7%
要支援2	2.6%	2.3%	2.1%
要介護1	4.0%	4.5%	4.4%
要介護2	3.2%	2.8%	2.9%
要介護3	2.5%	2.1%	2.1%
要介護4	2.4%	2.2%	2.2%
要介護5	1.6%	1.4%	1.5%
計	19.0%	17.9%	16.9%

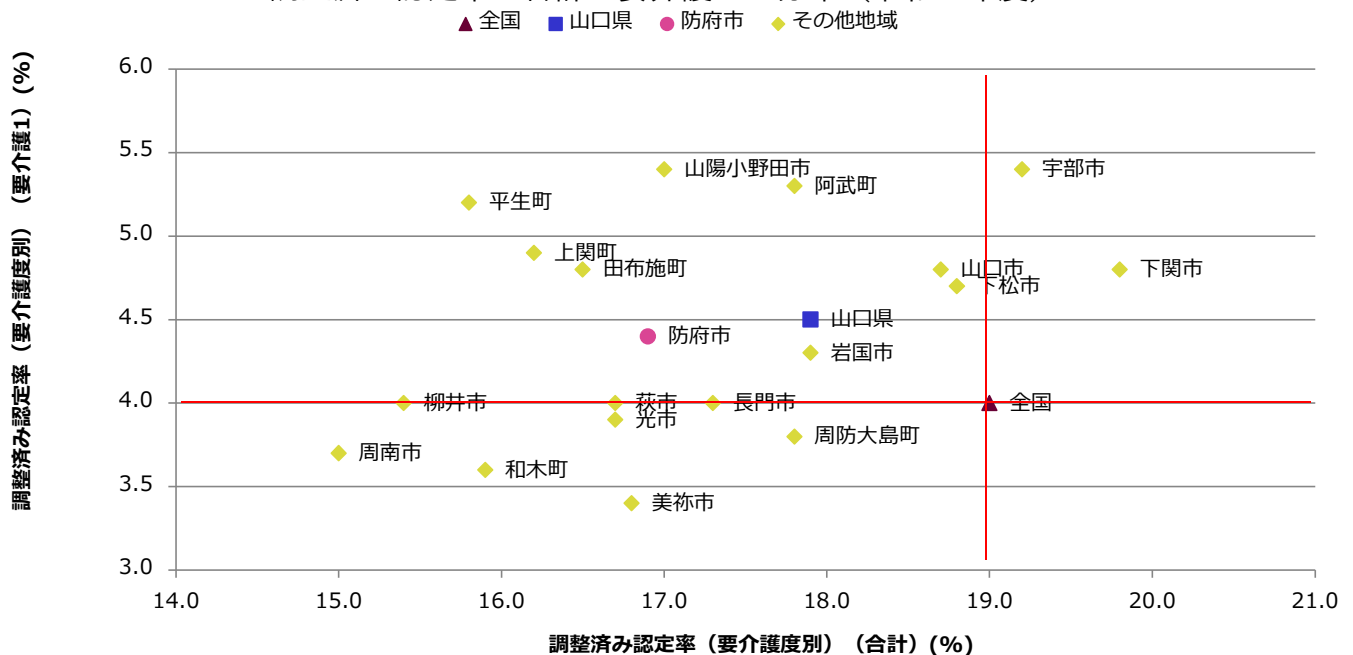
	全国	山口県	防府市
要介2以下	12.4%	12.2%	11.3%
要介3以上	6.5%	5.6%	5.7%

	全国	山口県	防府市
要介2以下	12.5%	12.2%	11.1%
要介3以上	6.5%	5.7%	5.8%

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。

調整済み認定率の合計と要介護1の分布について、全国平均や山口県平均、県内市町との比較では、横軸の合計認定率は全国平均や山口県平均より低くなっていますが、縦軸の要介護1の認定率をみると、山口県平均よりは低いものの、全国平均より高い位置にあります。

調整済み認定率の合計と要介護1の分布（令和4年度）



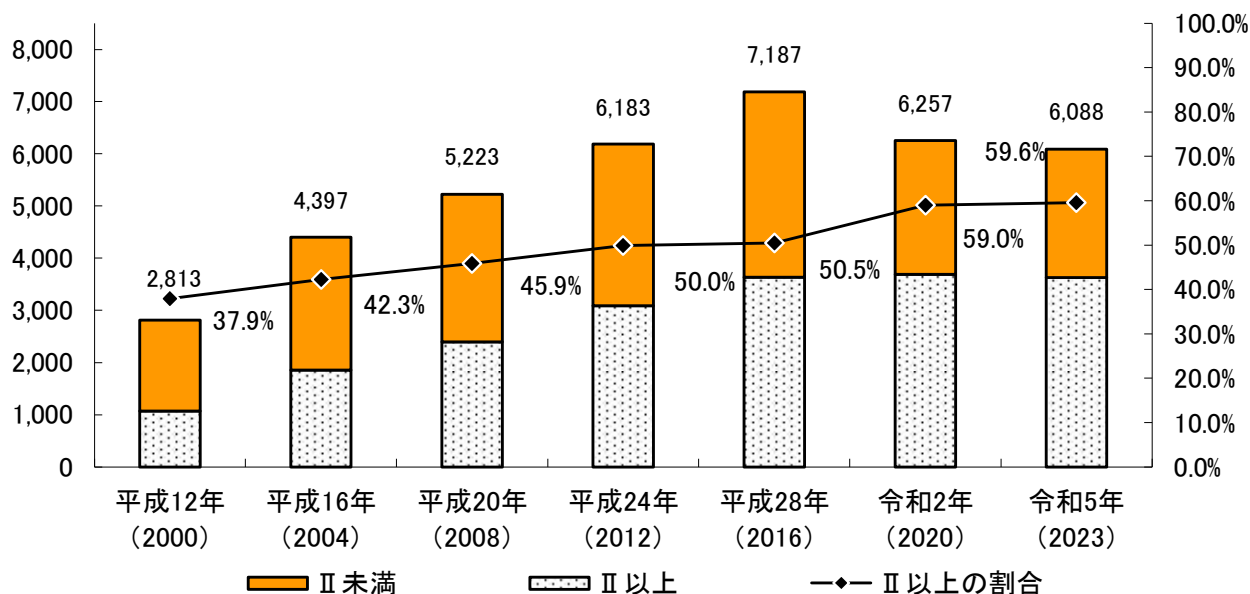
（時点）令和4年(2022年)

（縦軸の出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

要介護等認定者のうち、半数を超える方に、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられています。

認知症自立度Ⅱ以上(要介護等認定者中)の状況

(人)



※各年10月末日現在。

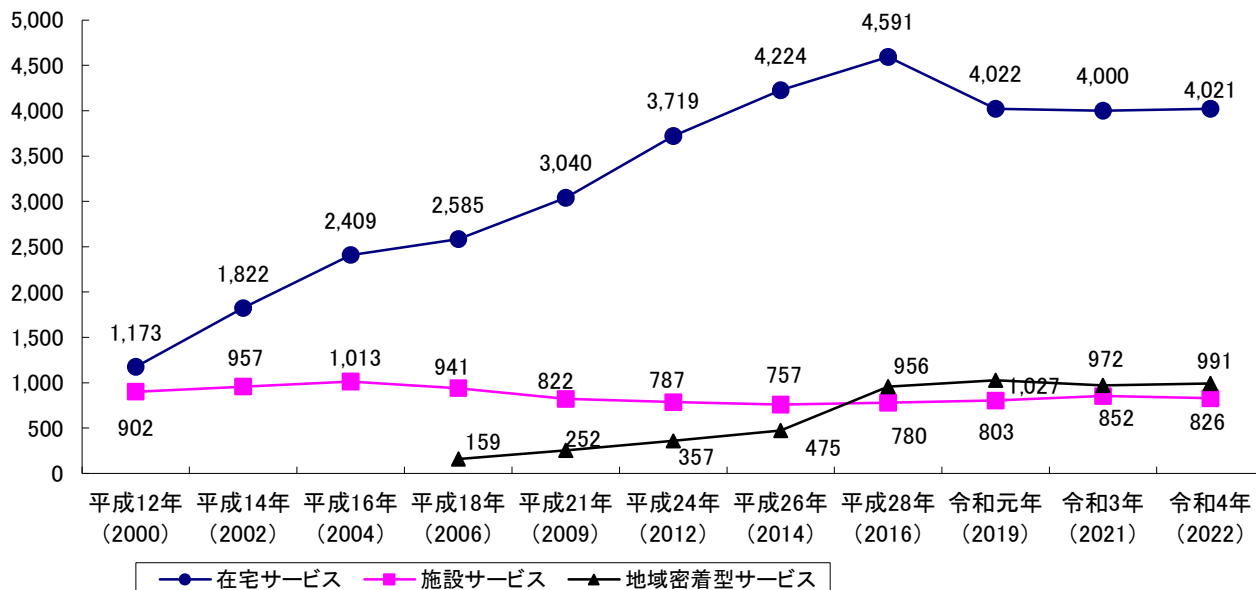
※認知症自立度Ⅱ 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

(2) 介護保険サービスの給付の状況

在宅サービス利用者数は、平成28年までは増加傾向にありましたが、総合事業の開始による移行のため令和元年は、減少しており、平成12年に比べると3.4倍の伸びとなっています。地域密着型サービス及び施設サービスは近年横ばいです。

(人)

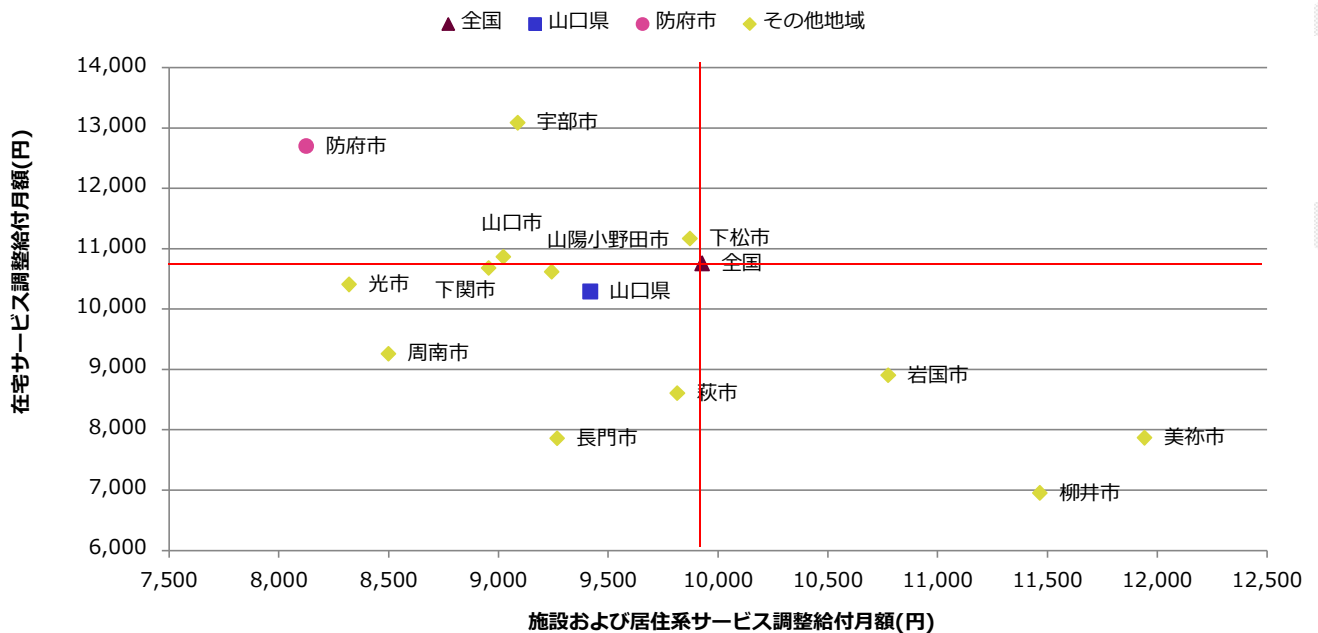
介護保険サービスの利用者数の推移



※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。

調整済み第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) 令和3年(2021年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

要支援・要介護者1人あたりの施設定員を見ると、全国及び山口県平均と比べ、通所介護の定員が多く、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護など居住系サービスの定員が少ない状況です。一方、(看護)小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの定員は全国平均の約2倍となっています。その他のサービス定員は全国平均と比べ大きな差は認められません。

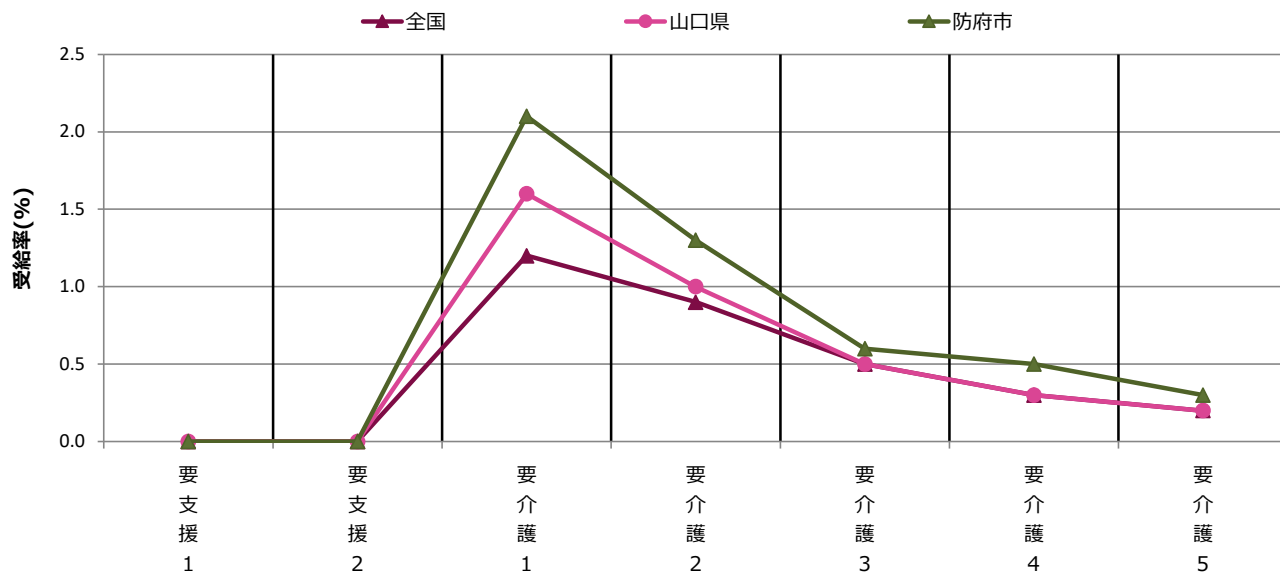
要支援者・要介護者1人あたりの施設定員（令和4年）
全国平均と乖離のあるもの

	全国	山口県	防府市
通所介護	0.154	0.200	0.266
(看護)小規模多機能型居宅介護（通い）	0.015	0.016	0.029
居住系サービス	0.078	0.056	0.038

在宅サービスの中でも、通所介護については、要介護1の認定者の受給率*が全国平均と比べ著しく高くなっています。要介護1の認定率*及び通所介護受給率が高いことが、在宅サービスの給付月額が高い要因のひとつと考えます。

第2章

受給率（通所介護）（要介護度別）（令和5年(2023年)）

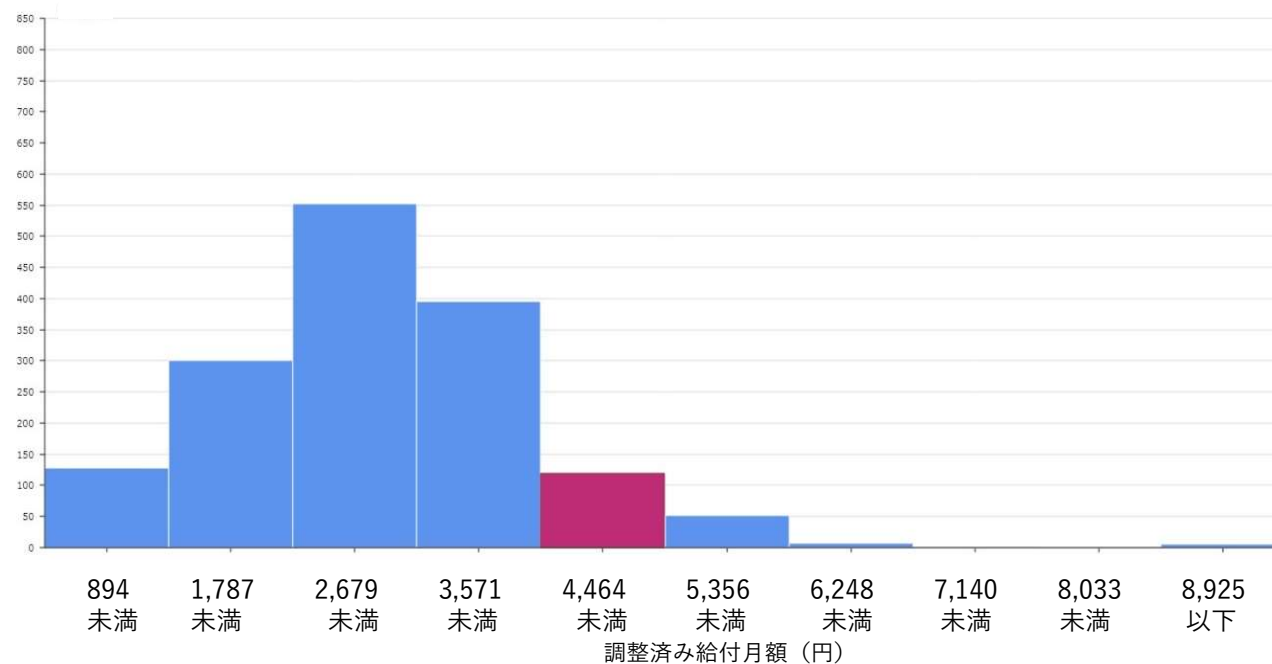


(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

通所介護の給付率の高さは、全国の市町村の上位に入る高さです。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（通所介護）



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

コラム

令和3年1月から
スタート！

～防府市の高齢者支援の仕組み～

防府市の高齢者支援は「住み慣れた地域でいつまでも普通に暮らせる幸せの提供」を目標に「短期集中予防型サービス」を中心としたサービス体系で実施しています。介護サービス等の支援が一度必要になった人でも「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築しています。

第2章

明らかに介護が必要な人はこれまでどおりの介護サービスを利用していただきます。



①相談窓口

生活での困りごとや身体の状態を詳しくお聞きしたうえで、地域包括支援センター※と早期に関わる体制を構築し、必要な人へ適切な支援を行います。

②訪問アセスメント※



介護サービスのプロであるケアマネジャー※等とリハビリ専門職が自宅を訪問し、生活の様子や身体の状態を確認。
元の生活を取り戻すための適切な目標を提案します。

③短期集中 予防型通所サービス ～一人ひとりに合わせたサービス～

サービス利用日以外の自宅での過ごし方と、現状の課題や今後の目標を話し合う面談を中心とした3か月間のサービスです。アセスメントで設定した目標を達成し、サービス終了後自信をもって「元の生活に戻る」ことを目的にしています。



短期間で
機能・自信を
回復し地域へ

④地域とのつながりの場 ～やりたいことを自分で選ぶ～



高齢者の生きがいと健康維持のため、社会参加の場を整備し、すべての高齢者が「お互いに支え合うことができる」仕組みを構築しています。地域活動だけでなく、趣味活動やスポーツ、ボランティアや就労等、好きなことを自分で選択し、自信を持って地域で生活してもらいます。

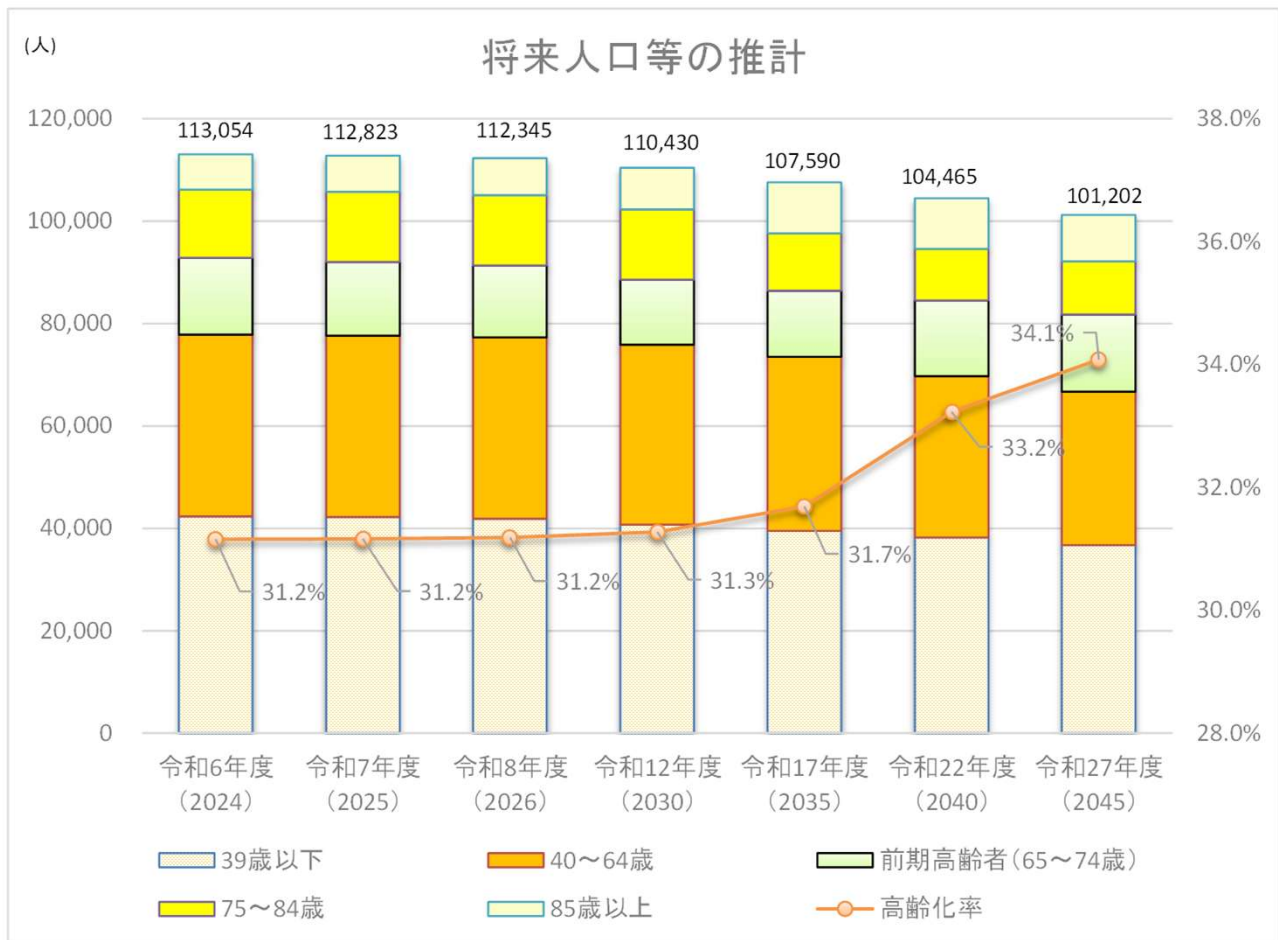
3 人口と要介護等認定者の推計

(1) 高齢者人口（第1号被保険者数）の推計

第2章

高齢者人口は今後、横ばいで推移しますが、総人口の減少に伴い、高齢化率※は横ばいから上昇傾向になります。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けて、総人口が減少するなかで、高齢者人口の増加とともに、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加が見込まれます。



(単位：人)

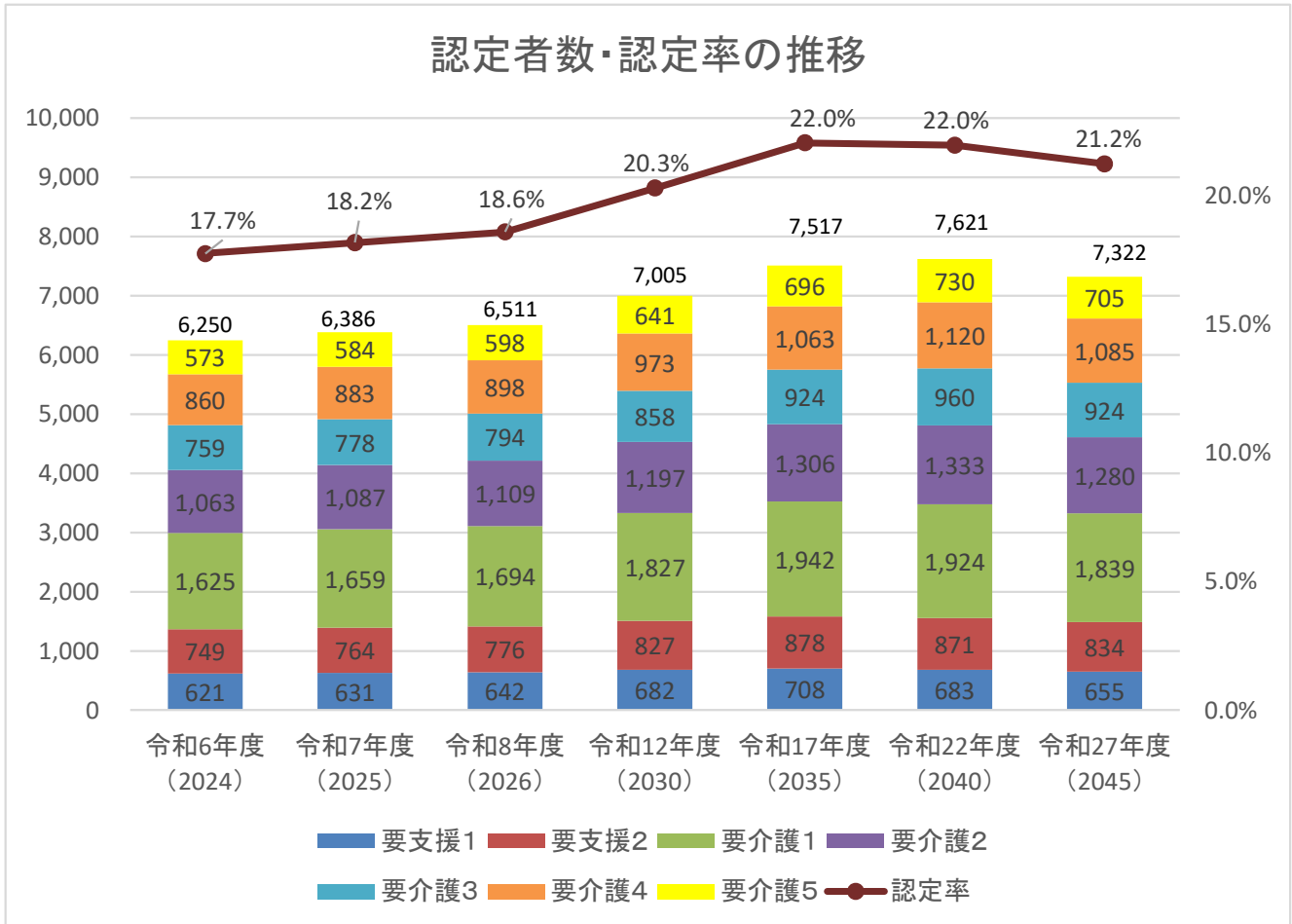
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)
総人口	113,054	112,823	112,345	110,430	107,590	104,465	101,202
40~64歳	35,502	35,454	35,401	35,193	34,011	31,538	29,997
65歳以上	35,224	35,156	35,034	34,537	34,101	34,717	34,492
前期高齢者 (65~74歳)	15,011	14,356	14,028	12,715	12,925	14,787	15,072
75~84歳	13,319	13,759	13,751	13,716	11,264	10,102	10,366
85歳以上	6,894	7,041	7,255	8,106	9,912	9,828	9,054
高齢化率	31.2%	31.2%	31.2%	31.3%	31.7%	33.2%	34.1%

資料：国立社会保障・人口問題研究所推計及び地域包括ケア「見える化」システム※を基に作成

(2) 要介護等認定者数（第1号被保険者）の推計

要介護等認定者数については、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、地域包括ケア「見える化」システム※の将来推計機能を用いた自然体推計のデータを使用しています。

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令和7年度には、後期高齢者の増加と前期高齢者の減少により、要介護等認定者数と認定率の増加が見込まれており、認定者数・認定率は令和22年頃にピークに達する見込みです。



区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)
要介護・要支援 認定者数	6,250	6,386	6,511	7,005	7,517	7,621	7,322
認定率 (第1号被保険者)	17.7%	18.2%	18.6%	20.3%	22.0%	22.0%	21.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システムを基に作成

4 各種調査結果の概要

(1) 実態調査の実施

第2章

計画策定に当たって、高齢者の現状やニーズを把握する基礎資料とするため、以下のアンケート調査を実施しました。

調査名	目的	対象者	調査時期	有効回収数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握	要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者※は含む） 2,200人	令和4年 (2022年) 11月22日～ 12月8日	1,639人 (回収率 74.5%)
在宅介護実態調査	在宅生活の継続や介護者の就労継続等に資する取組を検討	要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者の介護者	令和4年 (2022年) 11月15日～ 令和5年 (2023年) 3月31日	519人 (聞き取り)
在宅生活改善調査	現在自宅等にお住まいの方の必要な支援・サービス等を把握	ケアマネジャー※ (居宅介護支援事業所、小多機、看多機)	令和5年 (2023年) 3月30日～ 4月14日	57事業所 (回収率 100%)
介護人材実態調査	個票で調査することにより、性別・年齢別など介護人材の実態を詳細に把握	介護事業所、介護施設等（サ高住・住宅型有料含む）	令和5年 (2023年) 4月17日～ 5月12日	114事業所 (回収率 74.5%)

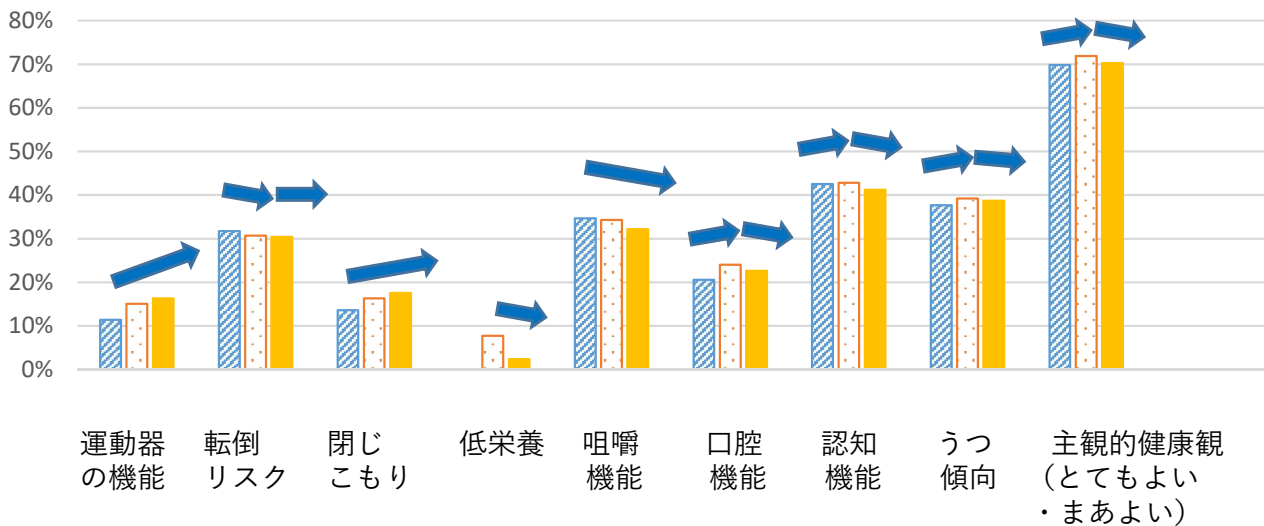
その他の調査等

- ・介護保険施設等入所申請待機者調査
- ・地域包括ケア「見える化」システム※
- ・地域包括ケアシステム※の構築状況の「点検ツール」
- ・要介護認定データを用いた「地域分析ツール」
- ・介護保険「保険者シート」分析ツール

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態につながる健康リスク別の判定状況割合を集計したところ、令和元年（2019年）の調査と比較して低栄養、咀嚼機能、口腔機能、認知機能の低下リスクについては改善していますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、運動器の機能低下、閉じこもり傾向のある高齢者が増加し、主観的健康観は悪化しています。

健康リスク別の判定状況の割合

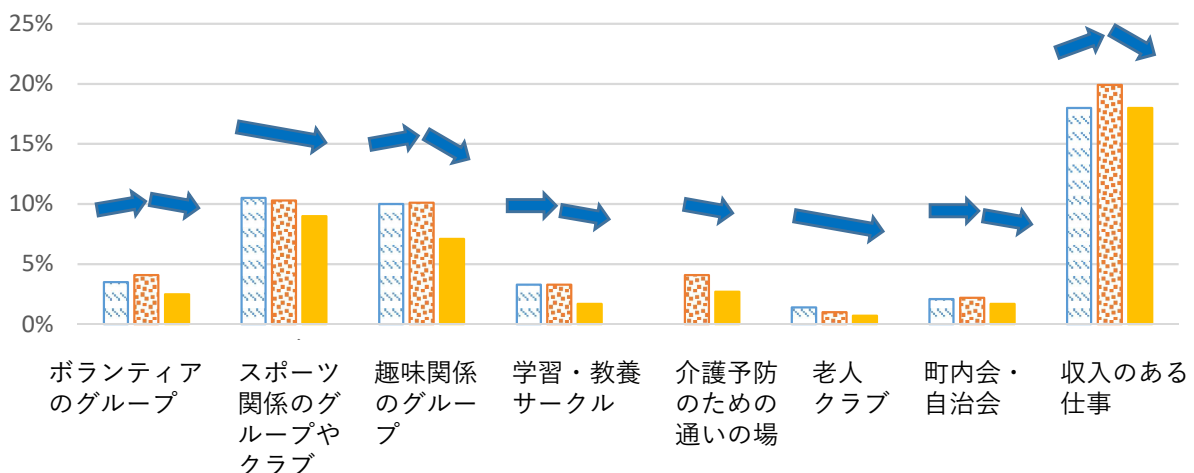


※「低栄養」については、令和元年からの項目

■平成28年（2016） ■令和元年（2019） ■令和4年（2022）

各種活動への参加状況については、令和元年（2019年）と比べるとすべての類型で参加率が低下しています。集いの場等において、介護予防や認知機能、口腔機能の低下の予防を図ると共に、こころの健康についても地域包括支援センター等と連携を図り、普及啓発を行います。

各種活動に週1回以上参加している人の割合



※「介護予防のための通いの場」については、令和元年からの項目

■平成28年（2016） ■令和元年（2019） ■令和4年（2022）

(3) 在宅介護実態調査

① 主な介護者の状況（抜粋）

主な介護者と本人との関係として、配偶者と子が75%を占めています。介護者の年齢を見ると、50代以上が87%となっています。中でも、70代以上は40%となっており、老老介護の実態が浮き彫りになっています。一方で、20代未満のヤングケアラーは0.3%となっています。

	①	②	③	備考
年代	60歳代 (28%)	70歳代 (22.1%)	50歳代 (19.1%)	80歳以上18.1% 20歳未満が0.3%
続柄	子 (43.9%)	配偶者 (31.3%)	子の配偶者 (9.2%)	
性別	女性 (63.1%)	男性 (32.6%)	無回答 (4.3%)	

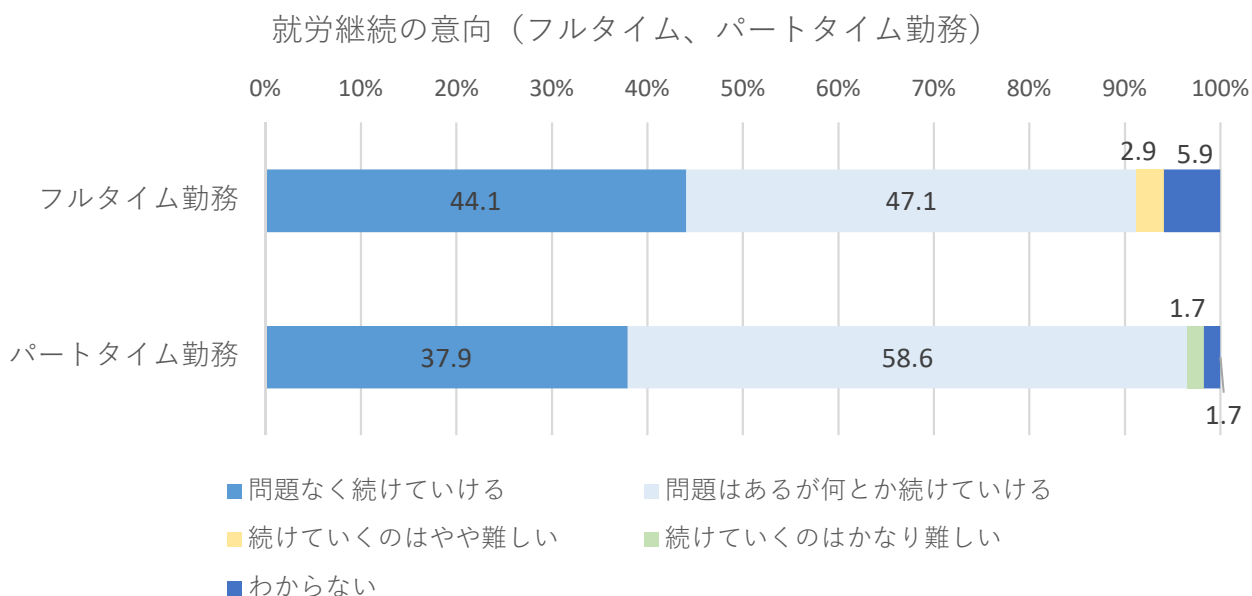
② 不安を感じる介護は、要介護3以上では「夜間の排泄」と「認知症状への対応」

在宅生活を続けるにあたり、主な介護者が不安を感じる介護について、要介護3以上では、「夜間の排泄（37.8%）」、「認知症状への対応（33.3%）」が上位を占めています。

	要介護1、2	要介護3以上
①	認知症状への対応	夜間の排泄
②	外出の付添、送迎	認知症状への対応
③	入浴、洗身	日中の排泄・入浴、洗身

③ 就労継続の意向

フルタイム、パートタイムともに「問題なく続けていける」、「問題はあるが続けていける」が大部分を占めているが、フルタイム勤務の2.9%、パートタイムの1.7%は継続について困難さを感じている状況です。

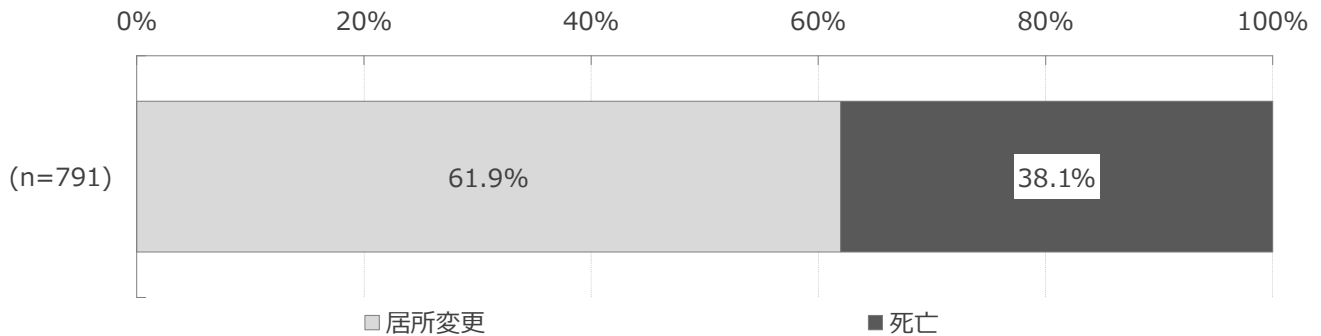


(4) 在宅生活改善調査

令和5年3月にケアマネジャー※に対するアンケートを実施し、市内57事業所中57事業所から回答があり（回答率100%）、その結果については下記のとおりです。

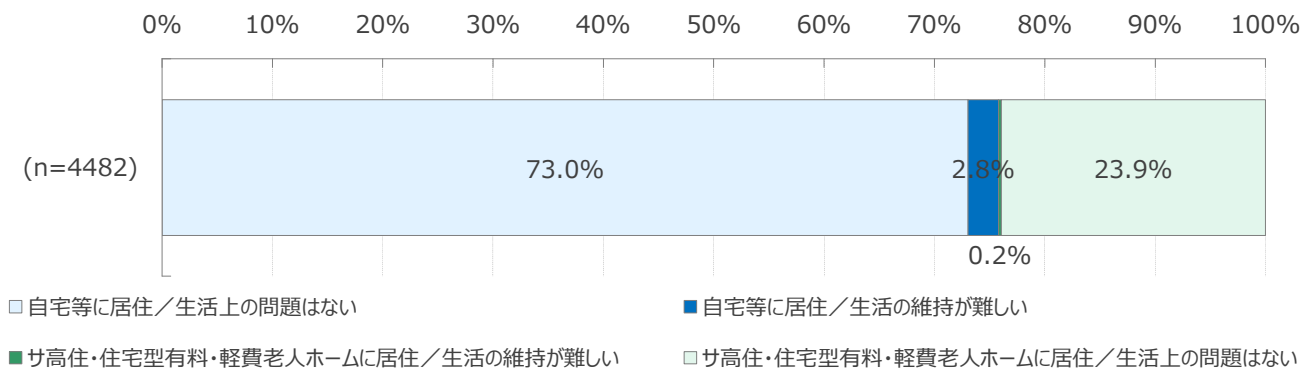
① 過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間で、自宅等から居場所を変更した人、住みなれた住まいで暮らすことができなくなった方は791人で、その内490人が自宅から住宅型有料老人ホームや特別養護老人ホームに居所変更し、301人がお亡くなりになっています。



② 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

在宅生活者4,482人のうち、現在、在宅での生活の維持が難しくなっている人は、135人います。そのうち、37人は、独居世帯、自宅等（持ち家）、要介護度2以下となっています。



③ 自宅での生活の維持が難しくなっている理由

	本人の状態に関する理由	介護者の意向、負担に関する理由
【要支援1～ 要介護2】	①認知症の症状の悪化 ②必要な身体介護の増大	①介護に係る不安、負担感の増加 ②家族等の介護技術では対応困難
【要介護3～ 要介護5】	①必要な身体介護の増大 ②医療的ケア、医療処置の必要性の高まり	①介護に係る不安、負担感の増加 ②費用負担が大きい

④ 生活維持が難しくなった理由の具体的な内容

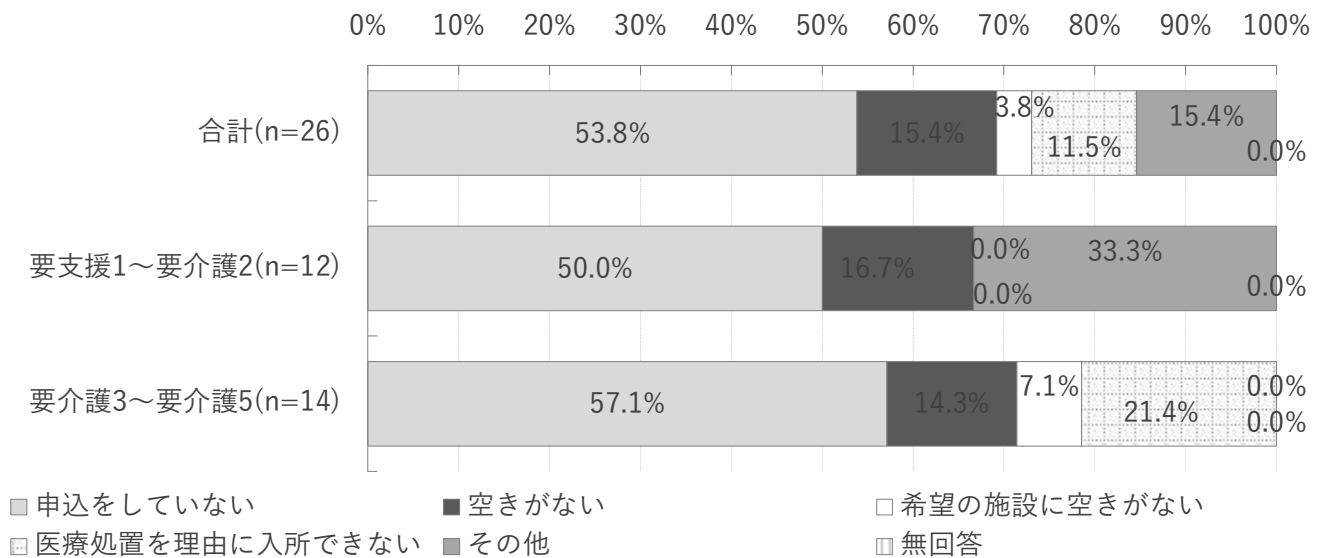
	身体介護の増大	認知症の症状の悪化
【要支援1～要介護2】	①入浴 ②排泄（日中）	①薬の飲み忘れ ②家事に支障がある
【要介護3～要介護5】	①排泄（日中） ②入浴	①薬の飲み忘れ ②家事に支障・金銭管理が困難・一人での外出が困難

⑤ 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

- ①特養等を含む住宅型有料老人ホームやグループホーム等への施設入所
- ②ショートステイ、訪問介護等の在宅サービス

⑥ 特養に入所できていない理由（改善に必要なサービスで、特養を選択した人）

135人のうち、改善できるサービスとして「より適切な住まい・施設等」を選択された人が64人。そのうち特養に「空きがない」等と回答した19.2%を除いた約52人は、何らかの理由で特養への申込を控えて、デイサービスやショートステイを利用しながら家庭で介護しているものと見込まれます。



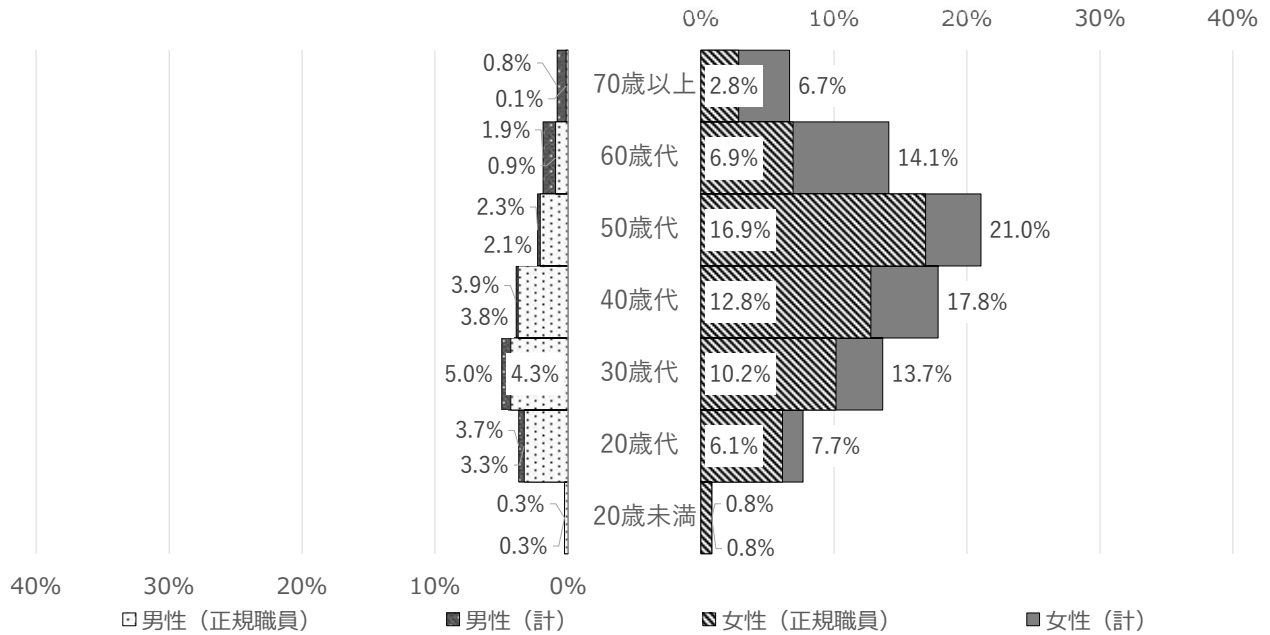
(5) 介護人材実態調査

令和5年4月にアンケートを実施し、市内153事業所中114事業所から回答があり（回答率75%）、その結果については下記のとおりです。

① 介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成

全サービス系統では、50歳代の女性が多く、50歳以上の女性で4割を占めています。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=1487）



② 過去一年間のサービス系統別の介護職員数の増減

前年と比べ、訪問系、通所系、施設・居住系のいずれのサービスにおいても、職員数は減少し、介護人材不足への対策が必要です。

介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=114)	1081.5人	505人	1586.5人	159人	82人	241人	161人	101人	262人	99.8%	96.4%	98.7%
訪問系 (n=35)	292.5人	161人	453.5人	54人	16人	70人	48人	25人	73人	102.1%	94.7%	99.3%
通所系 (n=32)	244人	84人	328人	40人	17人	57人	41人	25人	66人	99.6%	91.3%	97.3%
施設・居住系 (n=47)	545人	260人	805人	65人	49人	114人	72人	51人	123人	98.7%	99.2%	98.9%

前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	106人	100.0%	27人	100.0%	22人	100.0%	57人	100.0%
同一市区町村	60人	56.6%	16人	59.3%	15人	68.2%	29人	50.9%
他の市区町村	41人	38.7%	11人	40.7%	6人	27.3%	24人	42.1%

コラム

第2章

Yc 役割・いきがい支援

いくつになっても元気に過ごすために…

高齢者が役割やいきがいを見つけて充実した生活を送ることを目指し、『役割・いきがい支援コーディネーター』が地域や介護事業所、企業などと、高齢者の特技や希望と企業等のちょっとした困りごとを繋ぎ、お互いに良い関係を築くことを支援していきます。

役割・いきがい支援コーディネーター



地域包括支援センターと情報共有しながら、高齢者ご本人に直接聞き取りを行い、希望や長所を整理します。



役割やいきがいのある就労的活動に繋がるように、企業や地域、福祉事業所等との仲介役となりサポートします。



多くの活動ニーズを実現できるように、積極的にアプローチを行い、支援していきます。

※情報収集と情報提供、高齢者と活動の場のマッチングが主な『役割・いきがい支援コーディネーター』の役割です。

高齢者と活躍の場をつなぎます

高齢者の思い

介護事業所等の思い

活躍する方
(高齢者)

活躍の場
(介護事業所等)

まだ活躍したいけど、何かやれることがないか相談に乗ってほしいな…

誰かの話し相手になることで地域や福祉に貢献したい。

農業が好きだから土いじりができる場所がほしいな…

高齢者の話し相手がいると利用者さんも元気になるのに…人手が足りない

利用者さんと畑や花壇をしたいけど…詳しく教えてくれる人がいたらな…

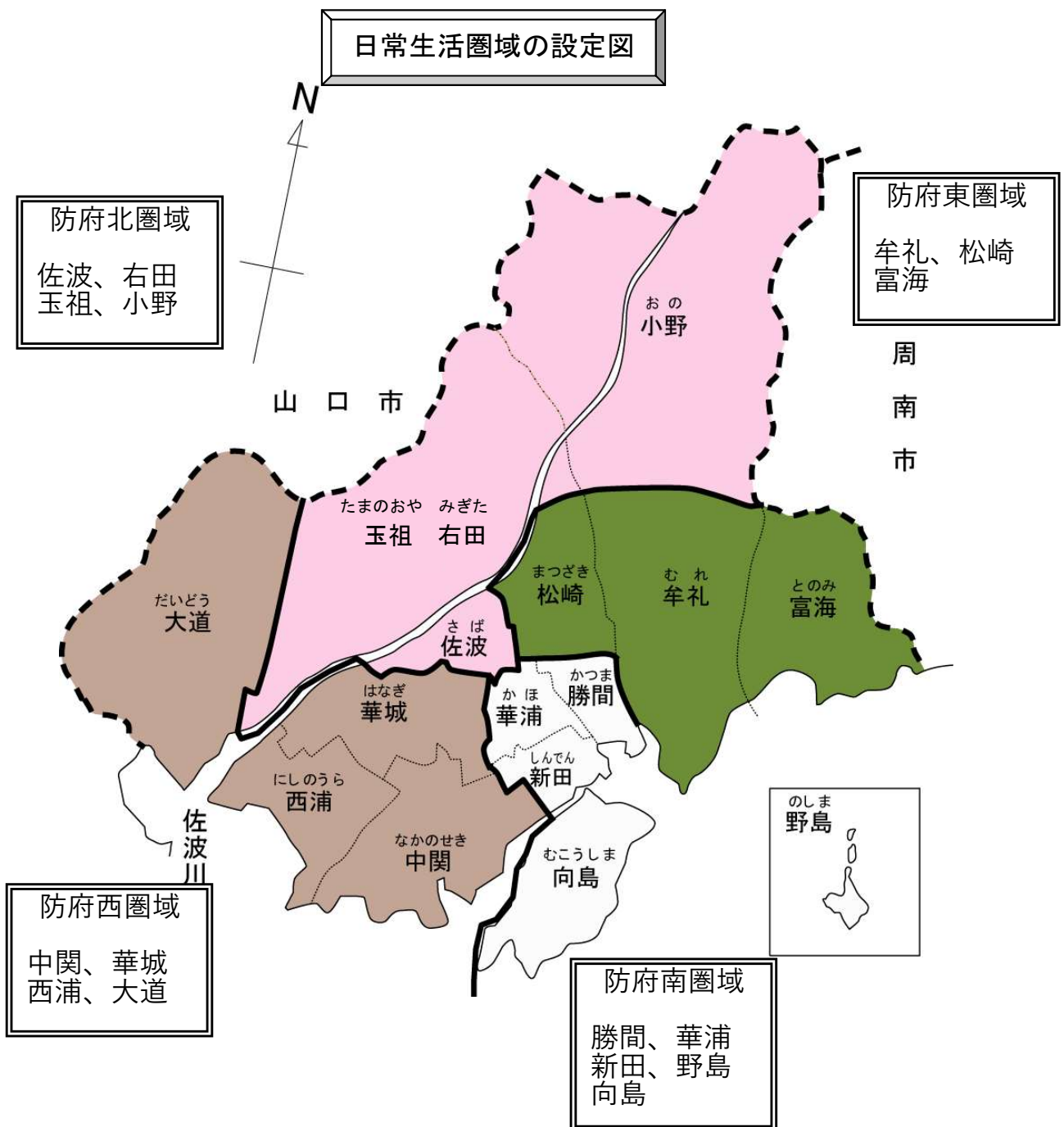
役割・いきがい支援コーディネーター Yc

5 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等を総合的に勘案し、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。

第2章



日常生活圏域別の概況

	防府東	防府西	防府南	防府北	合計
人口(A)	28,542人	36,269人	24,537人	25,825人	115,173人
高齢者(65歳以上)人口(B)	9,601人	10,224人	7,349人	8,279人	35,453人
ひとり暮らし高齢者(C)	1,757人	1,646人	1,360人	1,320人	6,083人
寝たきり高齢者	8人	7人	19人	8人	42人
75歳以上ふたり暮らし高齢者	1,524人	1,176人	936人	920人	4,556人
高齢化率(B/A)	33.6%	28.2%	30.0%	32.1%	30.8%
ひとり暮らし高齢者の割合(C/A)	6.2%	4.5%	5.5%	5.1%	5.3%
要介護等認定者数(D)	1,669人	1,748人	1,395人	1,347人	6,159人

令和4年(2022年)7月1日現在

要介護等認定者数は令和5年(2023年)5月1日現在

(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	介護医療院	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 (110)	1 (29)	1 (80)		4 (219)	4 (54)		(4) (54)	16 -	23 (610)	4 -	2 (54)	1 (25)	17 -	63 (689)	1 -	1 (50)	11 (461)	
防府西	1 (132)	2 (58)	1 (100)		5 (436)	3 (54)		3 (54)	12 -	21 (753)	4 -	2 (58)		8 -	47 (811)	1 -	2 (150)	9 (248)	
防府南	1 (80)	1 (29)	2 (180)		4 (289)	4 (36)		4 (36)	15 -	13 (485)	4 -	2 (58)	1 (29)	9 -	44 (572)	2 -		5 (261)	
防府北	1 (90)	1 (29)			2 (119)	3 (45)	1 (50)	4 (95)	9 -	11 (368)	2 -	2 (35)	1 (25)	7 -	32 (428)	1 -		6 (248)	
合計	5 (412)	5 (145)	4 (360)	0 (0)	15 (1063)	14 (189)	1 (50)	15 (239)	52 -	68 (2216)	14 -	8 (205)	3 (79)	41 -	186 (2500)	5 -	3 (200)	31 (1218)	

事業所数は、令和5年(2023年)7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	高齢者				地域密着型サービス事業所					
			65歳以上	高齢化率	75歳以上	率	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	(グループホーム) 認知症対応型共同生活介護	福祉施設入所者生活介護 地域密着型介護老人	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	1,779	942	53.0	576	32.4						
	牟礼	15,681	5,248	33.5	2,982	19.0	1		3	1		6
	松崎	11,070	3,353	30.3	1,969	17.8	1	1	1			1
防府西	中関	13,269	3,095	23.3	1,604	12.1						3
	華城	14,890	3,850	25.9	2,070	13.9	1		2	2		3
	西浦	3,397	1,262	37.2	671	19.8	1					
	大道	4,574	1,975	43.2	1,173	25.6			1			
防府南	勝間	5,471	1,472	26.9	867	15.8						1
	華浦	8,949	2,863	32.0	1,573	17.6	1		1			1
	新田	8,832	2,342	26.5	1,244	14.1	1	1	3	1	1	
	向島	1,071	575	53.7	341	31.8						
	野島	73	52	71.2	45	61.6						
防府北	小野	2,932	1,419	48.4	738	25.2						1
	右田	8,584	2,455	28.6	1,371	16.0	1	1	1		1	2
	玉祖	5,146	1,709	33.2	784	15.2			2	1		
	佐波	9,129	2,702	29.6	1,439	15.8	1		1			2
合計		114,847	35,314	30.7	19,447	16.9	8	3	14	5	3	20

人口・事業所数は、令和5年(2023年)6月1日現在。

(4) 日常生活圏域別の特徴と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、地域包括ケア「見える化」システム※、地域包括支援センター※からの意見聴取によりまとめました。

東圏域ってこんなところ！

～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。～

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見える課題

【介護予防への取組が特に必要な項目】

転倒・低栄養の傾向、IADL*の低下

【必要な対策】

転倒しないためにも、普段から歩くことや転倒防止にむけた取組、低栄養への対策が必要です。

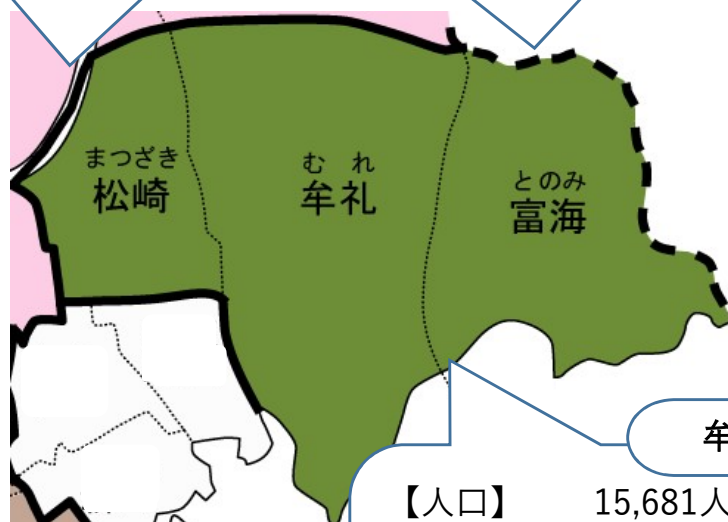
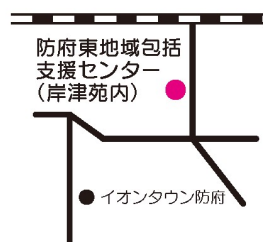
第2章

松崎地区

【人口】 11,070人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 3,353人（30.3%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,969人（17.8%）
 【一人暮らし高齢者数】 688人

富海地区

【人口】 1,779人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 942人（53.0%）
 【75歳以上人口・（率）】
 576人（32.4%）
 【一人暮らし高齢者数】 205人



牟礼地区

【人口】 15,681人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 5,248人（33.5%）
 【75歳以上人口・（率）】
 2,982人（19.0%）
 【一人暮らし高齢者数】 864人

【人口】 令和5年（2023年）6月1日現在
 【一人暮らし高齢者数】 令和4年（2022年）7月1日現在

西圏域ってこんなところ！

～佐波川流域は広大な農地が広がり、臨海地域では大規模自動車組立工場が操業をしています。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。～

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見える課題

【介護予防への取組が特に必要な項目】

閉じこもり傾向、咀嚼機能の低下、知的能動性の低下、うつ傾向

【必要な対策】

特にうつ傾向が高いことを踏まえ、家庭など様々な場面でのメンタルヘルス対策が求められます。

大道地区

【人口】 4,574人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 1,975人（43.2%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,173人（25.6%）
 【一人暮らし高齢者数】 300人

華城地区

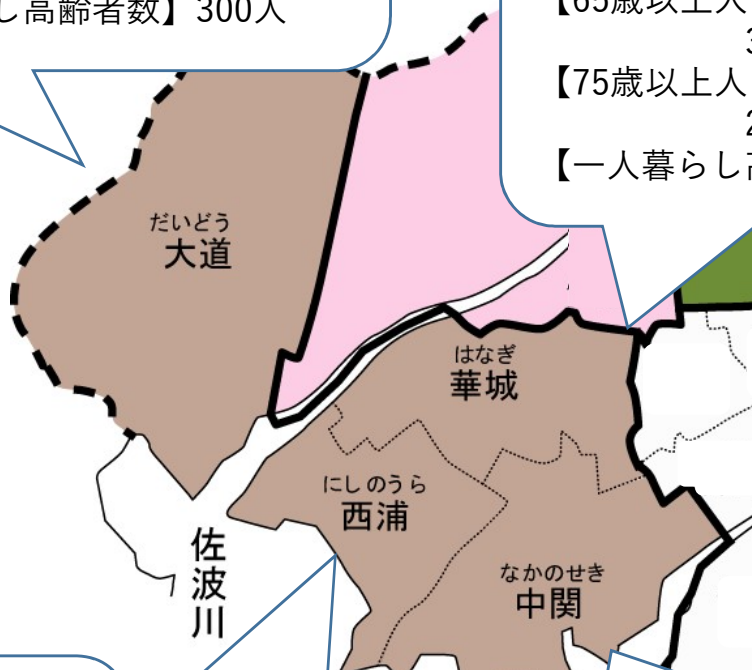
【人口】 14,890人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 3,850人（25.9%）
 【75歳以上人口・（率）】
 2,070人（13.9%）
 【一人暮らし高齢者数】 597人

西浦地区

【人口】 3,397人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 1,262人（37.2%）
 【75歳以上人口・（率）】
 671人（19.8%）
 【一人暮らし高齢者数】 176人

中関地区

【人口】 13,269人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 3,095人（23.3%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,604人（12.1%）
 【一人暮らし高齢者数】 573人



南圏域ってこんなところ！

～高等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。～

第2章

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見える課題

【介護予防への取組が特に必要な項目】

運動器・転倒・口腔機能の低下・IADL※の低下

【必要な対策】

骨折や転倒予防、IADLの低下予防に向けたバランスのよい食事や適度に身体を動かす運動を進める必要があります。

華浦地区

【人口】 8,949人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 2,863人（32.0%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,573人（17.6%）
 【一人暮らし高齢者数】 585人

勝間地区

【人口】 5,471人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 1,472人（26.9%）
 【75歳以上人口・（率）】
 867人（15.8%）
 【一人暮らし高齢者数】 305人

新田地区

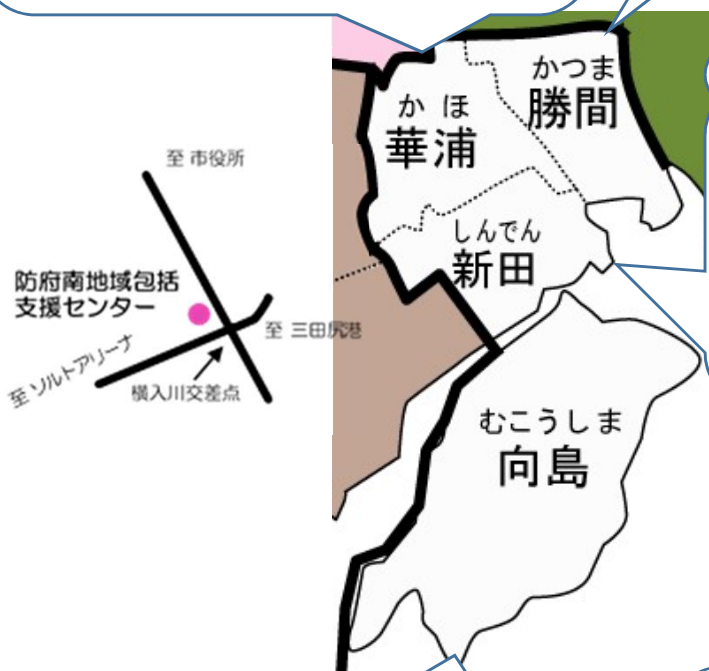
【人口】 8,832人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 2,342人（26.5%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,244人（14.1%）
 【一人暮らし高齢者数】 468人

向島地区

【人口】 1,071人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 575人（53.7%）
 【75歳以上人口・（率）】
 341人（31.8%）
 【一人暮らし高齢者数】 123人

野島地区

【人口】 73人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 52人（71.2%）
 【75歳以上人口・（率）】
 45人（61.6%）
 【一人暮らし高齢者数】 18人



北圏域ってこんなところ！

～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。～

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見える課題

【介護予防への取組が特に必要な項目】

咀嚼、口腔機能低下・認知機能の低下

【必要な対策】

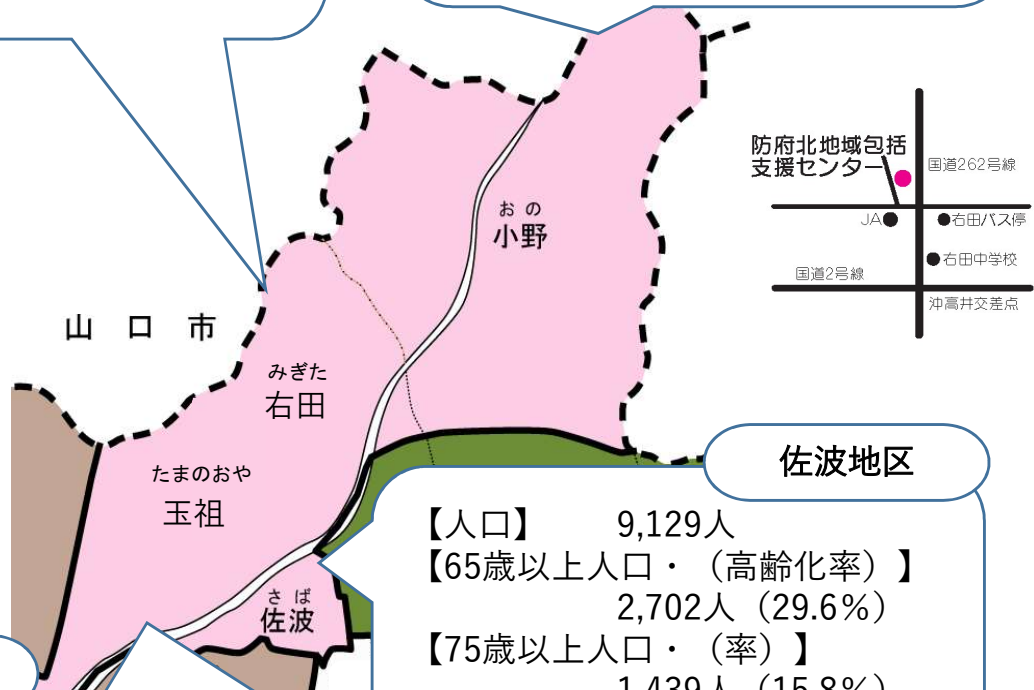
認知機能低下の予防、口腔機能の維持にむけた取組を特に推進する。

右田地区

【人口】 8,584人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 2,455人（28.6%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,371人（16.0%）
 【一人暮らし高齢者数】 426人

小野地区

【人口】 2,932人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 1,419人（48.4%）
 【75歳以上人口・（率）】
 738人（25.2%）
 【一人暮らし高齢者数】 184人



佐波地区

【人口】 9,129人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 2,702人（29.6%）
 【75歳以上人口・（率）】
 1,439人（15.8%）
 【一人暮らし高齢者数】 491人

玉祖地区

【人口】 5,146人
 【65歳以上人口・（高齢化率）】
 1,709人（33.2%）
 【75歳以上人口・（率）】
 784人（15.2%）
 【一人暮らし高齢者数】 219人

6 第9次防府市高齢者保健福祉計画目標の成果

(1) 第9次計画の重点施策

第2章

第9次防府市高齢者保健福祉計画では、その計画の位置づけを「ポピュレーションアプローチを基に事業のパラダイムシフトにより地域包括ケアシステム※の深化・推進に導く期間」としましたが、以下の取組により上記の位置づけにふさわしい期間となりました。

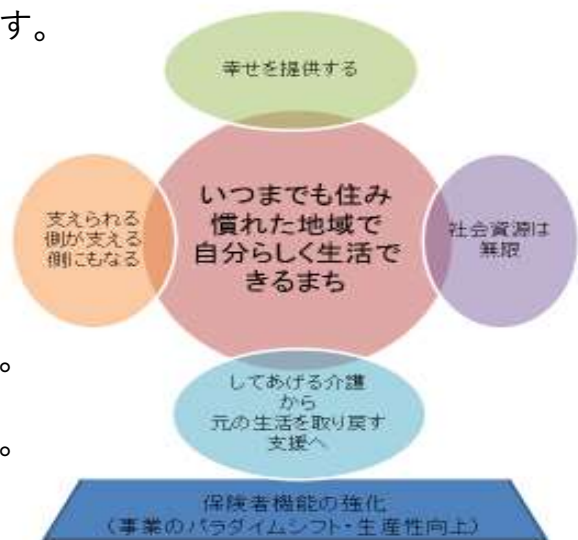
① 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の重点的な実施

高齢者の「リエイブルメント※」の実現を目指し、介護保険の申請窓口の見直し、リハビリテーション専門職の同行訪問、短期集中予防型サービスを中心としたサービス提供により、虚弱な高齢者に対する適切な支援体制を整備しました。その結果、多くの高齢者が自立した生活を取り戻しています。

また、令和5年度からは、「役割・いきがい支援事業」を開始し、自立した生活を取り戻した高齢者が活躍する場の創出に努めています。

それと共に、地域の「住民主体の介護予防教室」や元気アップくらぶ※の増設、令和4年度から開始した、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」と連携を図り、医療情報を活用した、高齢者の介護予防の充実を図っています。

今後も健康寿命※の延伸のために、これらの取組を推進し、利用者の拡充に努めていきます。

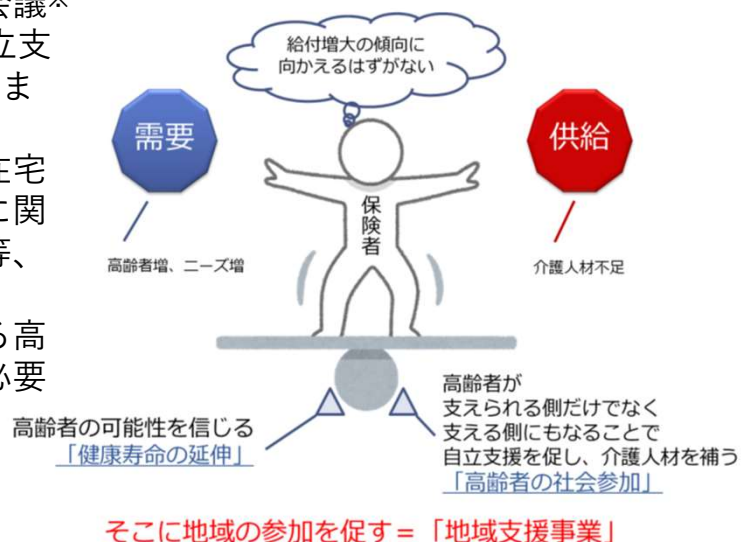


② 地域包括ケアシステムの構築に向けた保険者機能の強化

医療・介護等の専門職や地域住民等が高齢者の自立支援と普通に暮らせる幸せについて事例をもとに話し合う「幸せます会議（防府市版自立支援型地域ケア会議※）」の開催により、地域における自立支援についての規範的統合※を進めてきました。

しかし、コロナ禍の影響もあり、在宅医療と介護連携の推進や認知症施策に関する多職種連携、市民への普及啓発等、取組が縮小されています。

自立支援と共に、要介護状態にある高齢者への支援として、事業の推進が必要です。



(2) 要介護1の認定率および認定者数について

第8期計画値と令和4年を比較すると、認定率※は93%、認定者数は92%になっています。内訳は、男性・女性ともに減少しており、5歳区切りの年齢階級別では、65歳から89歳までは減少し、90歳以上のみ増加しています。

要介護1の認定率は、全国平均と比較して高い状況ですが、認定者数については、増加はしておらず、減少しています。また、要介護1の認定者数の前期計画値との比較では、令和3年で97%、令和4年で94%となっています。



7 保険者機能強化推進交付金の 評価項目

第2章

保険者機能強化推進交付金制度は、保険者機能の強化に向けて、市町村の自立支援・重度化防止等の取組を支援するために平成30年に創設されました。

さらに令和2年には、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する目的で、介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

これら2つの交付金は、得点により交付額が変動します。評価指標は、保険者としての機能を見直すための指標の一つとしても利用できます。

第8期計画中の防府市の得点については以下のとおりです。なお、保険者機能強化推進交付金を「推進」、介護保険保険者努力支援交付金を「支援」と表示しています。

【得点と配点、県・国平均点】

令和5年度 評価指標	配点			防府市 得点			山口県 平均点			全国 平均点		
	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計	推進	支援	合計
全体	1,355	830	2,185	785	510	1,295	705	399	1,103	743	413	1,156
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	135	35	170	40	15	55	66	15	81	84	20	104
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	1,020	755	1,775	660	475	1,135	539	371	909	558	376	934
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所	100	0	100	55	0	55	44	0	44	58	0	58
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	105	60	165	70	25	95	66	29	95	64	31	95
(3) 在宅医療・介護連携	100	20	120	75	15	90	68	18	86	72	16	89
(4) 認知症総合支援	100	40	140	45	25	70	62	29	91	62	29	91
(5) 介護予防/日常生活支援	240	320	560	175	215	390	103	133	236	120	157	276
(6) 生活支援体制の整備	75	15	90	60	15	75	43	9	52	48	11	58
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	600		600	360		360	305		305	265		265
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	200	40	240	85	20	105	100	13	113	101	17	118
(1) 介護給付の適正化等	120	0	120	60	0	60	70	0	70	65	0	65
(2) 介護人材の確保	80	40	120	25	20	45	30	13	43	37	17	53

※厚生労働省ホームページ掲載資料を基に作成

【分野別得点率の推移】 ※推進のみ／県平均より低い場合に、セル色塗り

項目	令和3年度 得点率(%)	令和4年度 得点率(%)	令和5年度 得点率(%)
全体	60.1	45.3	57.9
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	87.1	26.1	29.6
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	60.9	60.6	64.7
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等	58.8	0.0	55.0
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	64.1	52.4	66.7
(3) 在宅医療・介護連携	64.7	70.0	75.0
(4) 認知症総合支援	37.1	55.0	45.0
(5) 介護予防／日常生活支援	62.9	68.8	72.9
(6) 生活支援体制の整備	82.4	66.7	80.0
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	66.7	41.7	60.0
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	39.2	34.2	42.5
(1) 介護給付の適正化等	33.3	30.8	50.0
(2) 介護人材の確保	44.8	43.0	31.3

※厚生労働省ホームページ掲載資料を基に作成

自立支援、重度化防止等に資する施策の推進（地域包括支援センター※・地域ケア会議※、在宅医療・介護連携、介護予防/日常生活支援、生活支援体制の整備）については、おおむね安定して高得点を取ることができており、本市の強みであるといえます。

一方で、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築や、認知症総合支援、介護保険運営の安定化に資する施策の推進については、指標の変更による変動もありますが、全国平均と比較して点数が低迷しています。

8 防府市の特徴と課題

第2章

(1) 要介護1の認定率※が高い

要支援1・2及び要介護2～5については全国平均以下ですが、要介護1の認定率は、全国の4.0%に比べ、防府市は4.4%と高い状況が続いています。

要介護1の方には、認知症等により生活上の支障が生じている方がいる一方、身体に軽い支障はあるものの、日常生活は自立している方も多く、重症化予防や状態改善も期待できます。

自立支援に向けた適切なケアマネジメント※を推進することで、状態の維持・改善を図ることが重要です。

(2) 在宅サービスのうち通所サービスの給付水準は高いが、居住系サービスの給付水準は低い

居住系サービス（認知症対応型居宅介護・特定施設生活介護）の被保険者一人当たりの定員数が全国平均と比べ低いこと、認知症への対応や日中・夜間の排泄に介護者等のニーズが見られること、生活支援サービスのニーズが高い高齢者世帯が多いこと等、本市の課題に対応する施策を推進する必要があります。

(3) 自立支援にむけた取組が進んでいる

本市の高齢者支援は、介護サービス等が一度必要になった人でも、「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを構築しています。3か月で自立した生活を取り戻す「短期集中予防型サービス」を中心として、生活の困りごとを中心とした窓口対応、リハビリテーション専門職とケアマネジャーの同行訪問、短期集中予防型サービス利用後の「役割・いきがい支援事業」に取り組んでいます。

(4) 地域づくりにむけた取組を進めている

高齢者が、いつまでも自分らしい自立した生活を送るために、地域で様々な活動が行われています。介護予防教室と買い物支援、送迎を組み合わせた、「幸せます健康クラブ」や「幸せますデイステーション」は支えられる高齢者が、支える側として活躍しています。また、住民主体の介護予防グループや、訪問事業も各地域で増加しています。現在の取組を継続、拡充していけるよう、支援を行います。

(5) PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

介護給付の適正化など保険者機能の強化については、介護給付費適正化計画を策定し、各方策を実施しているものの、定期的な実施状況の分析や外部への実施状況の公表等ができていない現状です。

本計画においては、毎年、地域包括ケア「見える化」システム※を活用し、介護保険事業の特徴を他の地域と比較・分析することや、実施した方策について進捗状況の把握・点検・評価を行い、「防府市高齢者保健福祉推進会議」に報告し、計画の進捗に関する意見を得ながら、PDCAサイクルを機能させ、より質の高い施策の実施につなげる必要があります。

(6) 認知症支援の推進

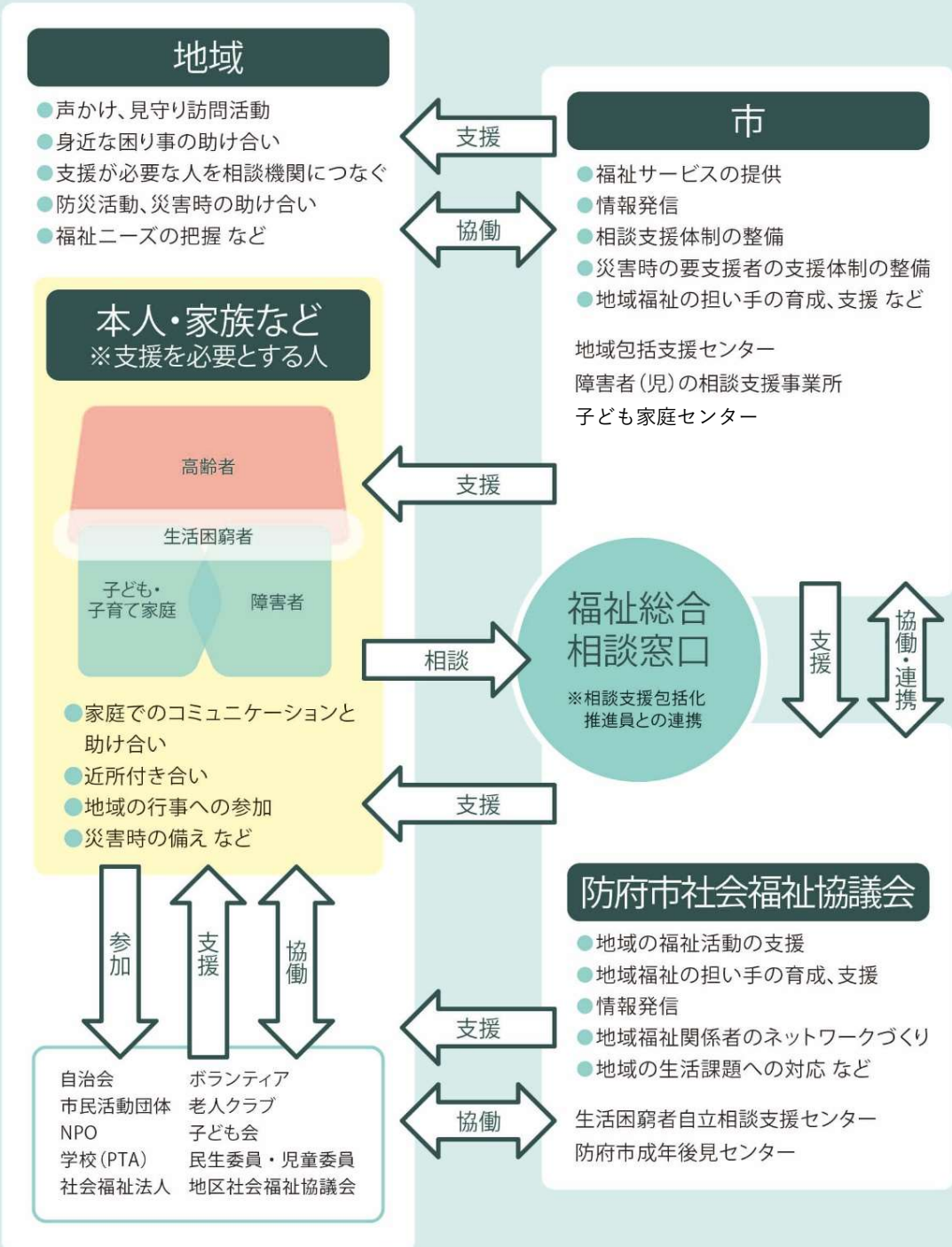
在宅生活改善調査によると、要支援1から要介護2までの在宅で生活している方で在宅で生活の維持が難しくなっている理由に「認知症の症状の悪化」があげられ、住み慣れた在宅での生活を継続する上での課題となっています。また、現在、認知症サポーター養成講座等、認知症対策を推進していますが、本人やご家族の声を反映する仕組みが整備できていないことが課題となっています。

今後、認知症当事者（認知症本人やその家族）が仲間同士の交流や地域とのつながりの中で、生きがいや社会参加の機会が持てるように認知症当事者の意見を反映させた認知症施策の体制を整備する必要があります。

コラム

第2章

目指す地域福祉のイメージ 「我が事」「丸ごと」の地域づくり ～支え・支えられる関係の循環～



第3章

計画の基本目標

- 1 基本目標と重点施策
- 2 施策の体系

1 基本目標と重点施策

第5次防府市総合計画「輝き！ほうふプラン」では、「明るく豊かで健やかな防府」をまちづくりの基本目標に、「健やかな暮らしを支える福祉のまちづくり」を健康・福祉分野の重点プロジェクトとしています。

本計画では、その理念を実現するため、基本目標として「高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、自分らしい生活が送れるよう思いやりと支え合いによる幸せの提供ができる地域社会を目指す」と決めました。いつまでも自身の力で『自分らしい生活』を送ることは、誰もが望む「ふつうの幸せ」です。本市の高齢者支援は「住み慣れた地域でいつまでも普通に暮らせる幸せを提供」できるよう、高齢者がいつまでも元気に活躍できるまちでありたいという思いが込められています。

第3章

《基本目標》

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、自分らしい生活が送れるよう思いやりと支え合いによる幸せの提供ができる地域社会を目指す

このビジョンを達成するため、2つの重点施策と3つの基本方針を掲げ、連動して施策を展開していきます。

重点施策①

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の重点的な実施

重点施策②

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者機能の強化

基本方針①

介護等サービスの充実したまちづくり

基本方針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

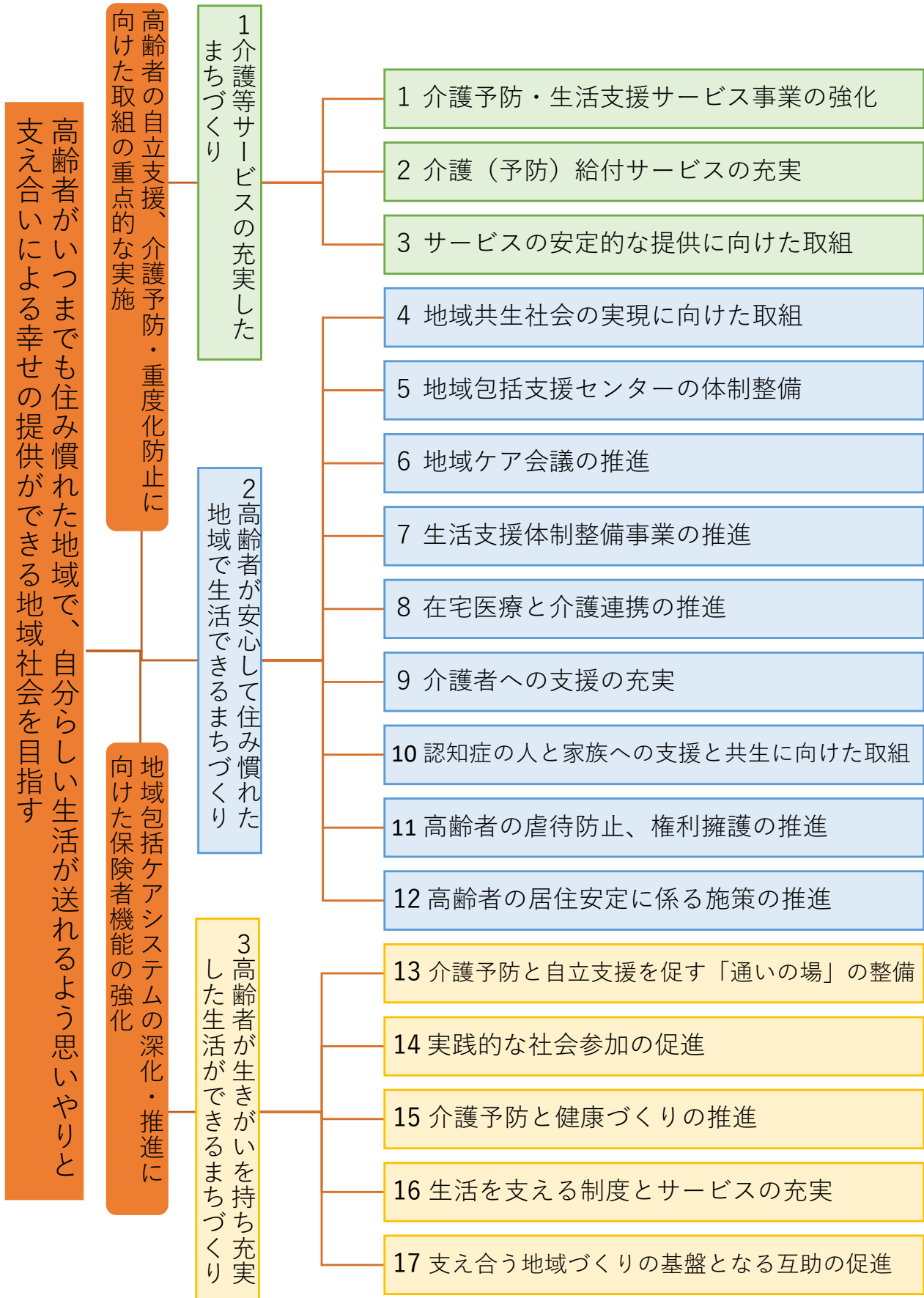
基本方針③

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

2 施策の体系

基本目標 重点施策 基本方針

基本施策



第4章

介護等サービスの充実した まちづくり

- 施策1 介護予防・生活支援サービス事業の強化
- 施策2 介護（予防）給付サービスの充実
- 施策3 サービスの安定的な提供に向けた取組

方針 1

介護等サービスの
充実したまちづくり

今後増加が見込まれる重度の要介護者や、認知症高齢者等、高齢者一人ひとりのニーズに即した、質の高いサービスの確保と、適切なサービスの利用促進について取り組むと共に、介護離職を予防するなど、介護者の支援が行えるよう、適切なサービスの提供ができる体制整備を進めていきます。

目指す姿	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
リエイブルメント※への理解が進み、適切な支援やリハビリを受けている。	短期集中予防型サービスの利用者数	192人	250人
セルフマネジメント※の定着により、自立した日常生活が継続できている。	短期集中予防型サービス利用者のうち、幸せます状態になった高齢者の割合	65.6%	維持
必要な支援が、地域の実情に合った活動で提供される仕組みが整っている。	介護予防・日常生活支援総合事業における「地域幸せます型」の団体数	27団体	45団体

第4章

施策 1 | 介護予防・生活支援サービス事業の強化

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援1、2の認定を受けている高齢者及び「事業対象者※」に対して、市が提供するものです。本市では「一度身体等の機能が低下し、何等かの支援が必要になった高齢者が、元の生活に戻る」ことを目指して①訪問型サービス、②通所型サービス、③生活支援サービス、④介護予防支援事業の4つの事業を、介護事業所や地域、民間事業者との連携を図りながら実施しています。

※ 年間のサービス見込量及び利用実績は巻末に掲載

(1) 介護予防・生活支援サービスの概要

① 訪問型サービス	予防給付型 (訪問介護相当)	身体介助が必要な要支援者に対して、訪問介護相当のサービスを行います。
	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)が不要で、軽易な生活支援が必要と認められる要支援者等に対するサービスです。
	地域幸せます型サービス (住民主体訪問型サービス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。
	栄養指導サービス (短期集中予防型サービスC)	栄養改善を目的に栄養士が6か月間に8回程度家庭訪問し、栄養指導を行うサービスです。
	移動支援幸せます型 (訪問サービス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。
② 通所型サービス	予防給付型 (通所介護相当)	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、食事等の介護等や機能訓練を行います。
	生活維持型 (基準緩和サービスA)	短期集中予防型通所サービスを利用した要支援者に実施するサービスで、積極的に幸せます状態を目指すためのサービスです。
	生活維持型・地域型 (基準緩和サービスA) 例：幸せます健康くらぶ	地域の既存施設等で要支援者等を対象に実施する生活維持型サービスと同等のサービスです。
	地域幸せます型 (住民主体サービスB)	要支援者等が利用する住民主体の運営による「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。
	短期集中予防型 (短期集中予防型サービスC)	要支援者等を対象として、3か月間、事業所に通所しながら、リハビリテーション専門職等と利用者の対話と運動を組み合わせる実施することにより、日常生活の中で、心身の状況の改善を目指すサービスです。 本市では、高齢者支援の中核に位置付け推進し、事業所による送迎が困難な地域等に対して、訪問型短期集中予防型サービスの導入を検討します。

③ 生活支援サービス

生活支援サービスとして、高齢者の「食」の確保及び安否確認を目的に行う、配食サービスや、高齢者の介護予防と買い物支援を一体的に行う、「幸せます健康くらぶ」等を実施しています。

幸せます健康くらぶは、地域住民と介護事業所、社会福祉法人※、民間企業が協働して行う本市独自のサービスです。

④ 介護予防支援事業

介護予防支援事業は、介護予防・生活支援サービスのみを利用する要支援者等の高齢者が、必要なサービスを利用できるよう、地域包括支援センター※がサービス計画（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・調整を行う事業です。本市では、利用するサービス等により、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（幸せます状態の要支援者等に介護予防手帳を交付し、インフォーマルサービス※による支援を行うケアマネジメント）、ケアマネジメントC（配食サービスのみの利用者等を対象とする、初回のみ介護予防ケアマネジメント）があります。

幸せます状態を保ち続けるため、セルフマネジメント※しながら元気に過ごせるための項目を対象者と一緒で作成する「介護予防手帳」を活用し、サービスの利用を終了した高齢者に対しても継続した支援を行っています。

「幸せます状態」を目指す取組

「幸せます状態」とは、防府市介護予防・日常生活支援総合事業の第1号介護予防支援事業に関する基準第3条第1項で防府市独自に定めた状態で、以下のいずれかを利用しながら、自分らしい生活を送るためのセルフマネジメント※が継続できることにより、介護予防給付（住宅改修、福祉用具購入及び貸与を除く）、地域密着型介護予防サービス及び別表のサービスを利用しない状態をいいます。

- (1) 地域にある住民主体の活動やサービス
- (2) 企業や商店のサービスまたはそれらの事業そのもの
- (3) 地域の活動や家族や友人など、対象者が元気に過ごしていた元の生活を支えた社会資源や対象者の生活を支えることができるあらゆる社会資源

事業の種別	サービスの種別
第1号訪問事業	予防給付型、生活補助型
第1号通所事業	予防給付型、生活維持型、生活維持短時間型、短期集中予防型

コラム

地域で行われている、買い物支援と介護予防を一体的に実施する、防府市独自の取組

「幸せます健康くらぶ」～向島地区で実施～



第4章

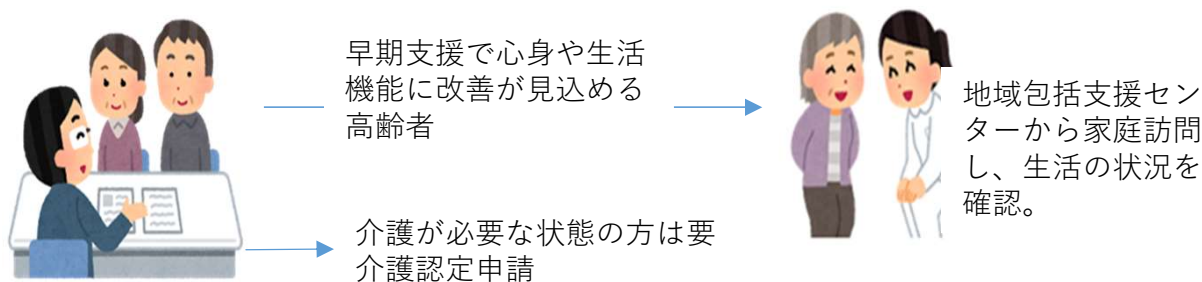


(2) 介護予防・生活支援サービス事業の提供体制

一度サービス等の支援が必要になった人でも、「元の生活に戻る」ことを目指す仕組みを、令和3年1月から開始しています。

① 生活の困りごとに着目した窓口対応

市役所や地域包括支援センター等に「サービスを利用したい」と相談に来られた市民に対して、まず、生活の困り事を丁寧に聞き取ると共に、介護保険の申請の必要性を判断するため、歩行や排泄、食事の状態、認知症の有無を聞き取るチェックリストを実施します。項目のどれかに介護が必要な方は、介護保険の申請を勧め、それ以外の方には、地域包括支援センターが家庭訪問を行います。



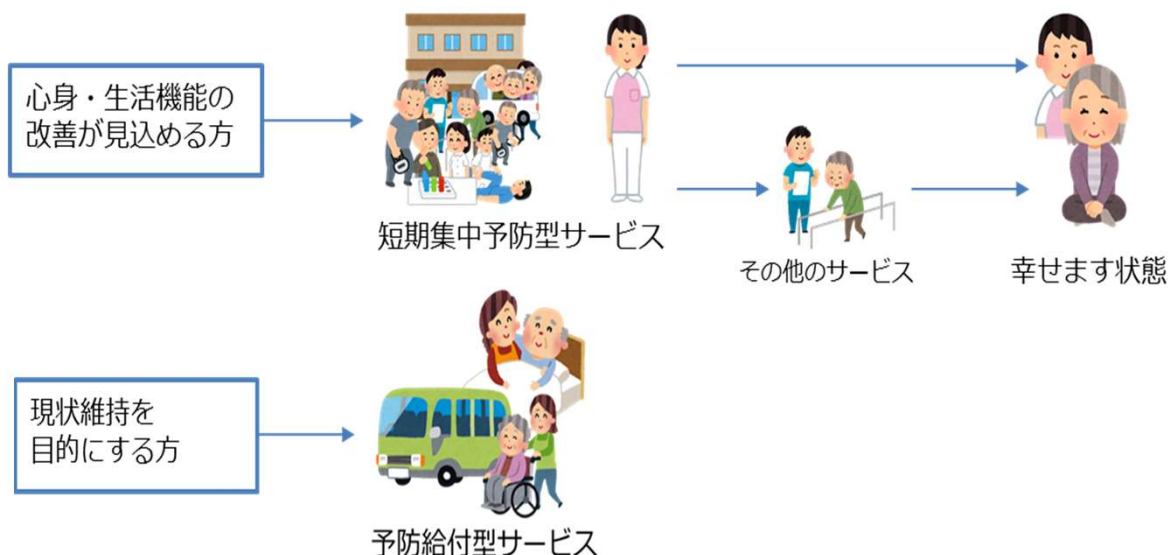
② リハビリテーション専門職の視点を入れた「訪問アセスメント※」

地域包括支援センターとリハビリテーション専門職が同伴で訪問し、生活のしづらさの解消にむけて、心身の機能回復の方法や環境整備など、より専門的な助言を行います。



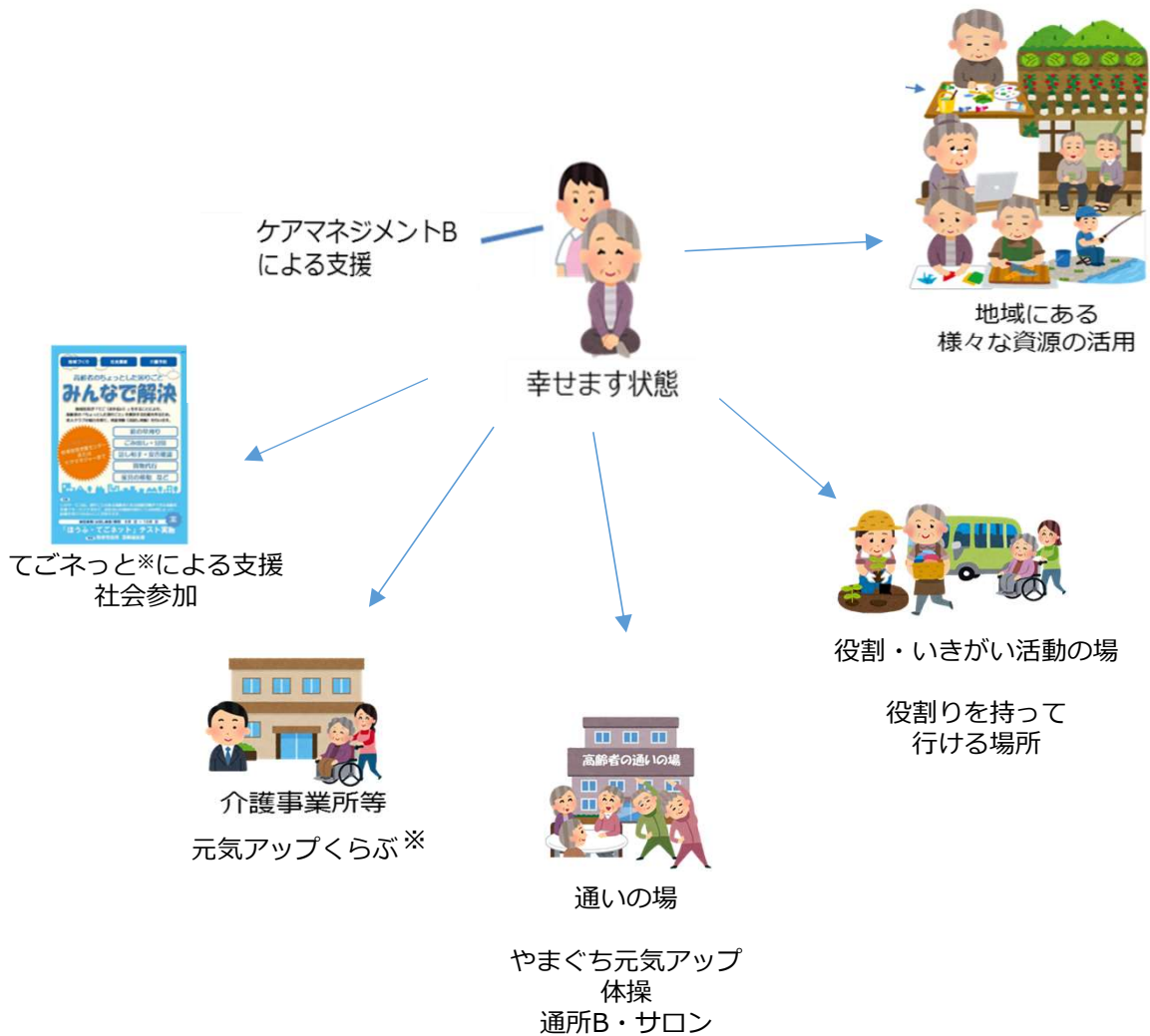
③ 元の生活を取り戻すための支援の提供

心身、生活機能の改善が見込まれる方については、訪問アセスメントで明らかになった生活のしづらさの解消を目的に、総合事業の短期集中予防型サービス等、本人の自立を支援するサービスを提供し、幸せます状態を目指します。



④ 社会資源の活用による幸せます状態の継続支援

総合事業のサービスの利用により幸せます状態になった高齢者の心身や生活機能の維持・向上のために、担当ケアマネジャー※及び地域包括支援センター※に配置する生活支援コーディネーター※、自立支援コーディネーター※、役割・いきがい支援コーディネーターが連携し、高齢者を必要な地域の社会資源につなげ、幸せます状態の維持を支援します。



第4章

⑤ 自立支援を支える体制

幸せます状態に近づき、維持するために、自立支援型地域ケア会議※「幸せます会議」を開催し、地域に必要な支援や仕組みを検討しています。

また、地域包括支援センターに配置する生活支援コーディネーターにより、地域の社会資源の情報収集や活用方法の提案、活動の創出を行うことで、自立支援を推進する体制を支えています。

コラム

「短期集中予防型通所サービス」

～専門職との面談を中心に、通所日以外の週6日の過ごし方を一緒に考えます！～

サービス内容

- ・週1回2時間程度、12回の通所サービスと1回の訪問サービス
- ・送迎付き、利用者負担なし
- ・通所先は、介護保険適応の通所サービス事業所

めざすところ

- ・生活の不安を取り除きます。
- ・セルフマネジメント※を可能にします。
- ・住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるようにします。



成果（Aさんの場合）

①サービス利用前は自身で歩くことも難しかった。自分でお風呂に入りたい、歩いて買い物に行きたいと思っていたが、サービス利用前は元気になるか半信半疑であった。

③サービスが終了して半年経った今でもサービス時に習った運動を継続し、セルフマネジメントをしながら元気を維持できている。サービス終了時はゆめタウンまで1時間かかっていたが今は35分で行けるようになった。週2回ゆめタウンまでやまぐち元気アップ体操※・買物に行っている。

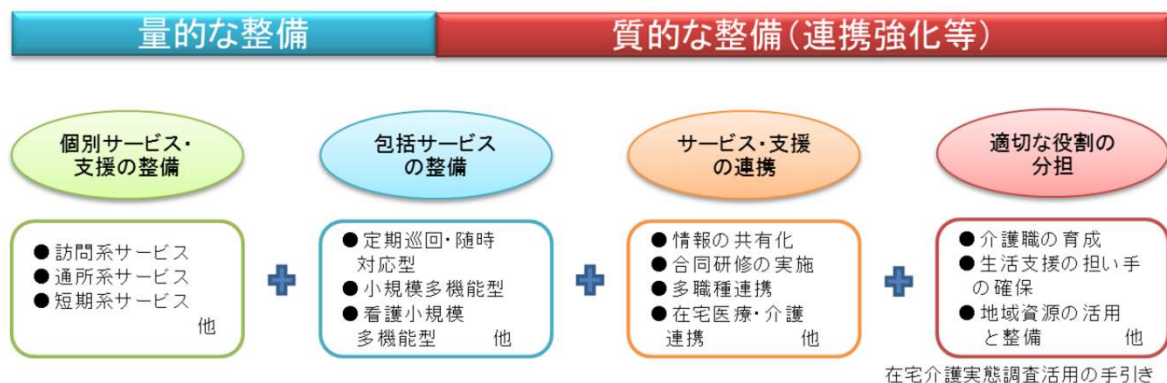
②サービスの利用期間中に少しずつ改善し、お風呂に自分で入ることができるようになった。3か月、利用して、終了時には、自分でゆめタウンまで1時間かけて歩いていくことができるようになった。



施策2 | 介護（予防）給付サービスの充実

要介護認定者の利用するサービスと要支援認定者の利用する一部のサービスは、介護給付（または介護予防給付）により提供しています。計画策定のために実施した各種調査（第2章参照）から判明した『本市の居住系サービスの被保険者一人あたりの定員数は全国平均より少ない』『高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには認知症の症状悪化や身体介護の必要性の増大への対応が必要』という結果を踏まえ、在宅介護を支える地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護や認知症対応型共同生活介護等）の整備を重点的にすすめます。

<サービス提供体制の構築方針の検討に係る「量的な整備」と「質的な改善」>



第4章

(1) 施設・居住系サービスの整備方針

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。

① 地域密着型サービス：認知症対応型共同生活介護の充実

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支援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。

現在の状況や事業者の意見等も勘案し、第8期計画において未整備の1事業所(1ユニット)の整備を1事業所(2ユニット)に変更し整備計画します。

② 地域密着型サービス：地域密着型介護老人福祉施設

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、食事、入浴、排せつ等の介護その他の日常生活上の支援等を行うサービスです。

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。

③ 広域型サービス：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、食事、入浴、排せつ等の介護その他の日常生活上の支援等を行うサービスです。

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。

④ 広域型サービス：介護老人保健施設

病状が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い、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。

⑤ 広域型サービス：介護医療院

医学的管理のもとで長期療養が必要な人のための医療のほか、生活の場としての機能も兼ね備え、日常生活上の介護などが受けられるサービスです。

本市では、令和4年3月に市内の介護療養型医療施設が介護医療院に移行し、整備済みのため、現状維持とします。

⑥ 広域型サービス：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支援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。

(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		令和5年度	計画期間中の整備目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険施設	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	1,063	1,063	1,063	1,063
介護老人福祉施設(広域型)	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	412	412	412	412
介護老人福祉施設(地域密着型)	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	145	145	145	145
介護老人保健施設	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	360	360	360	360
介護医療院	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	146	146	146	146
介護専用型の居住系サービス	整備定員数	-	18	-	-
	年度未定員数	189	207	207	207
認知症高齢者グループホーム	整備定員数	-	18	-	-
	年度未定員数	189	207	207	207
介護専用型特定施設 (地域密着型特定施設)	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数				
合 計	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	1,252	1,270	1,270	1,270

(2) 介護専用型以外の特定施設(介護保険適用)

区 分		令和5年度	計画期間中の整備目標		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護専用型以外の特定施設(混合型)	整備定員数	-	-	-	-
	年度未定員数	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。

※令和5年度は、令和5年7月1日現在

※ 年間のサービス見込量及び利用実績は巻末に掲載

(2) 在宅系サービスの主な整備方針

① 地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備誘導

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。

現在の状況や事業者の意見等も勘案し、東圏域または西圏域にサービスを提供する1事業所を整備計画します。

② 地域密着型サービス：看護小規模多機能型居宅介護の周知

医療ニーズの高い要介護者に対応するため、「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」、「泊まり」、「訪問看護」を組み合わせたサービスです。

この度実施した在宅生活改善調査の結果から、医療ニーズが高くなると在宅生活の継続が困難になる傾向にあることから、医療・介護両方の支援を必要とする高齢者が利用できるよう、医療機関等への積極的な周知を図ります。

③ 地域密着型サービス：地域密着型通所介護の総量規制

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うサービスです。

第9期計画では、中重度者の在宅生活を支えるための中心的役割を担う小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、及び看護小規模多機能型居宅介護のサービスのより一層の普及を目指すため、総量規制を行います。（第8期計画から継続）

④ 新たな複合型サービスについて

厚生労働省の社会保障審議会において、単身・独居や高齢者のみの世帯の増加による様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせた、新しい複合型サービスの類型を設けることが検討されています。

このような複合型サービスについては、今後の国の動向を注視しながら整備について柔軟に対応します。

※ 介護サービス事業所等の状況は第2章P26を参照

※ 年間のサービス見込量及び利用実績は巻末に掲載

在宅系サービスの内容

地域密着サービスの内容	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。
	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、「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」と訪問看護とを組み合わせたサービスです。
	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。
	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。

地域密着サービスの内容	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等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。
	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。
	複合型サービス	単身・独居や高齢者のみの世帯の増加による様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせた新たなサービスの整備を目指します。
	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。
	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。
	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。

居宅サービスの内容	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行います。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	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。
	居宅介護支援	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。
	介護予防支援	

施策3 | サービスの安定的な提供に向けた取組

団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者数が再び増加する令和22年（2040年）頃を見据え、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。

（1）保険者機能強化推進交付金制度の活用とPDCAプロセスの推進

第2章34ページに示している保険者機能強化推進交付金制度の活用とPDCAプロセスの推進については、同ページに挙げた未達成の評価項目の実施及び検討を本計画期間中に重点的に行うこととします。

また、この交付金は、市町村の自立支援・重度化防止等の取組支援を目的としていることから、この目的を達成するため地域支援事業*や保健福祉事業等を積極的に行っていくこととしています。

（2）要介護認定の適正化

介護保険のサービス利用には要介護認定を受ける必要があり、また、要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われることから、要介護認定を適正に行うことは必要なサービスの提供にとって極めて重要です。

① 認定調査の適正化

市職員および介護支援専門員*が自宅や施設等を訪問して、心身の状態を確認するための認定調査を行います。認定調査の標準化を図るため、認定調査員の研修や調査結果の全件点検を引き続き行っていきます。

② 認定審査の適正化

認定調査結果及び主治医意見書から、全国一律の判定方法で要介護度の判定を行います（一次判定）。一次判定の結果と主治医意見書に基づき、介護認定審査会による要介護度の判定を行います（二次判定）。各審査会における判定の平準化を図るため、委員の全体研修等を行います。また、要介護認定の申請から認定の結果を通知するまでの期間を短くするために令和4年度から実施しているタブレットを活用した審査会のWeb化についても引き続き取り組んでいきます。

(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

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。

○ 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、その内容に応じて、市、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。

○ 認定に対する不服

市が行った要介護認定等に不服がある場合は、県に設置された介護保険審査会に対し審査請求（不服申し立て）をすることができることを十分に説明し、申請者の権利の保障に努めます。

○ 介護サービス等に対する苦情

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等の関係機関が相互に連携し、適切に対応します。

② 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、設置や運営、人員の確保に関することなどを協議し、毎年度、地域包括支援センターの運営方針、支援等の内容を改善します。

③ 介護事業者との連携強化によるサービスの向上

介護保険制度の改正や本市の事業方針等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。また、運営指導や集団指導等により、適切な介護保険事業運営の確保を図ります。

④ 介護給付等に要する費用の適正化

「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6期防府市介護給付適正化事業実施計画は次ページに掲載

第6期防府市介護給付適正化事業実施計画書

1 | 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、市職員および介護支援専門員※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。

2 | 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、国民健康保険団体連合会から提供される帳票を活用しつつ、ケアプランの点検や研修会の実施、リハビリテーション専門職の同行訪問等、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。

第4章

3 | 住宅改修・福祉用具等の点検

住宅改修や福祉用具購入、福祉用具貸与について、利用者の自立支援、重度化防止を目的に、リハビリテーション専門職による相談支援や同行訪問により、住宅改修や福祉用具の使用の在り方について調査・点検します。

4 | 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検については、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。また、医療情報との突合については、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、国民健康保険団体連合会へ委託します。

5 | 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。

6 | 介護保険制度の周知・啓発及び利用者への情報提供

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・媒体を活用して制度の周知を図ります。

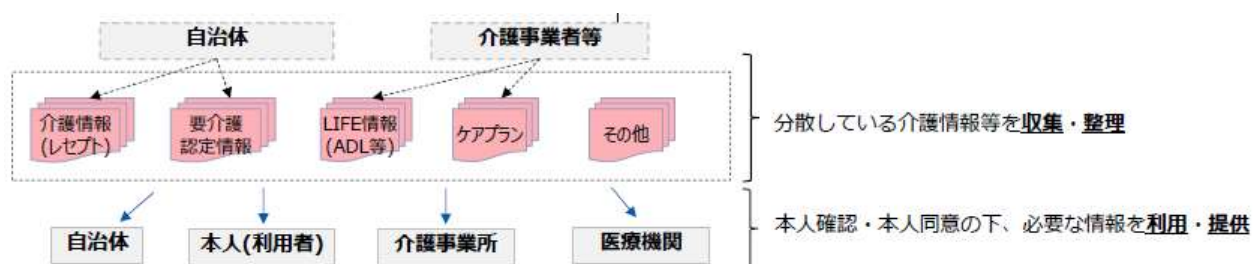
(4) 福祉用具と住宅改修の効果的・適正な利用の推進

福祉用具の購入や貸与、住宅改修に関して、効果的な利用や適正な利用を促進することを目的に、リハビリテーション専門職をはじめとする医療・介護専門職の意見を聴取する仕組みづくりを実施します。

(5) 介護情報基盤の整備

多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく、地域包括ケアシステムを深化、推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が高齢者本人の同意のもと、電子的に閲覧できる情報基盤の整備について検討し、利用者に対する介護・医療サービスの質の向上に努めます。

<事業のイメージ>



出典 厚生労働省資料

(6) 災害・感染症対策に係る体制整備

近年、頻発する災害や新型コロナウイルス等の感染症の流行を踏まえ、高齢者の安全を守るため、介護事業所等と連携し防災や感染症対策の取組を進めることが重要です。平常時から介護事業所等に対して、防災や感染症対策が図れるよう国、県からの情報を周知すると共に、高齢者等施設と医療の連携を推進します。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築するため、全ての介護事業所を対象に業務継続計画 (Business Continuity Plan) の策定、研修及び避難訓練等の実施について支援に努めます。

(7) 介護人材の確保・定着・育成

① 介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発

小中学校、高校等、教育現場との連携により、「子どもの頃から福祉に関する情報を伝える」と共に、「介護の仕事の魅力発信」に取り組みます。学生を対象とした就労体験を実施し、介護の仕事の尊さや、やりがいなどの魅力を伝え、職業としての介護分野に興味・関心を持てるよう取り組みます。

また、国が定める、介護の日（11月11日）及び福祉人材確保対策重点期間（11月11日の前後2週間）を目安に、各種介護団体と連携し、市民に対して介護人材に関する普及啓発を推進します。

② 介護人材の資質の向上

国や県が開催する、介護職員に対する研修等の情報を各事業所に伝え、介護職員が研修を受講しやすいように環境を整えます。

③ 多様な人材の参入促進

役割・いきがい支援コーディネーターを配置し、短期集中予防型通所サービスを終了した高齢者に、介護サービス事業所等でボランティア活動をして、活躍してもらえよう取り組みます。

また、元気な高齢者（アクティブシニア）に、介護の周辺業務を担う介護助手として活動してもらい、介護職員の業務負担軽減を図ります。

外国人留学生や特定技能者については、国や近隣市町での受入状況等について情報収集し、事業所にフィードバックすることで受入態勢の整備や定着を図ります。

④ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

事業者を対象とした研修の受講を促進することにより、安全で安心な職場づくりを推進するとともに、介護現場におけるハラスメントについて周知を図り、介護事業所からの相談に応じる等、働きやすい介護現場に向けた取組を推進します。

⑤ 地域密着型サービスにおける共生型サービスの普及

地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から共生型サービスの普及を図ります。

(8) 介護現場におけるサービスの質の向上及び業務効率化の推進

① 介護保険サービス事業所の各種申請に係る業務の負担軽減

国による標準様式例や電子申請・届出システムの活用により、介護保険サービス事業所の各種申請に係る業務の負担軽減(文書量の軽減)を図ります。

② ケアマネジメントの質の向上

ケアプラン点検やケアマネジメント※についての研修を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

③ 介護現場の業務効率化に資する様々な支援・施策情報の提供

国や県と連携し、ICT※の活用によるケアプラン等の利用者情報の共有化に伴う事務作業の省力化や介護ロボットの導入等による身体的負担の軽減など、国・県が実施する施策及び事業の情報を各事業所に周知し、介護事業所が業務効率化について取り組みやすい環境を整えます。

第5章

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

- 施策4 地域共生社会の実現に向けた取組
- 施策5 地域包括支援センターの体制整備
- 施策6 地域ケア会議の推進
- 施策7 生活支援体制整備事業の推進
- 施策8 在宅医療と介護連携の推進
- 施策9 介護者への支援の充実
- 施策10 認知症の人と家族への支援と共生に向けた取組
- 施策11 高齢者の虐待防止、権利擁護の推進
- 施策12 高齢者の居住安定に係る施策の推進

方針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

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、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※の深化に向けて、各事業を進めます。

また、地域共生社会※の実現に向けて、地域住民や企業等の様々な主体と行政等が協働し、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地域包括ケアシステムの推進に努めます。

目指す姿	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症サポーター※一人当たりの高齢者数	5.48人	3.0人
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	23.6%	30%
成年後見制度※が市民に認知され、円滑に利用できる体制が整っている。	成年後見センター利用者数	358人	500人
地域の拠点である地域包括支援センター※が地域住民への支援を適切に行うための体制が整備されている。	地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	47.4%	60%

施策4 | 地域共生社会の実現に向けた取組

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。

介護と育児に同時に直面する世帯や、障害のある人と要介護者への同時介護等の複数分野の課題を抱えるケースへの対応など、複合的・多様なニーズに対して、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、高齢・障害・子育て・貧困といった分野をまたがって、総合的な支援を行うため、「重層的支援体制整備事業」の活用を検討し、支援することが必要です。

(1) 包括的支援体制の構築

複合化、複雑化した課題を抱える市民の悩みを丸ごと受け止め、高齢、障害者、子育て、生活困窮等、各種相談機関が連携を図り、課題の解決にむけて支援することが必要です。

市に設置される、福祉の総合相談窓口の「相談支援包括化推進員」を中心に、多課題を抱える市民に寄り添い、専門的な支援ができるように、包括的支援体制を構築します。



出典 厚生労働省資料

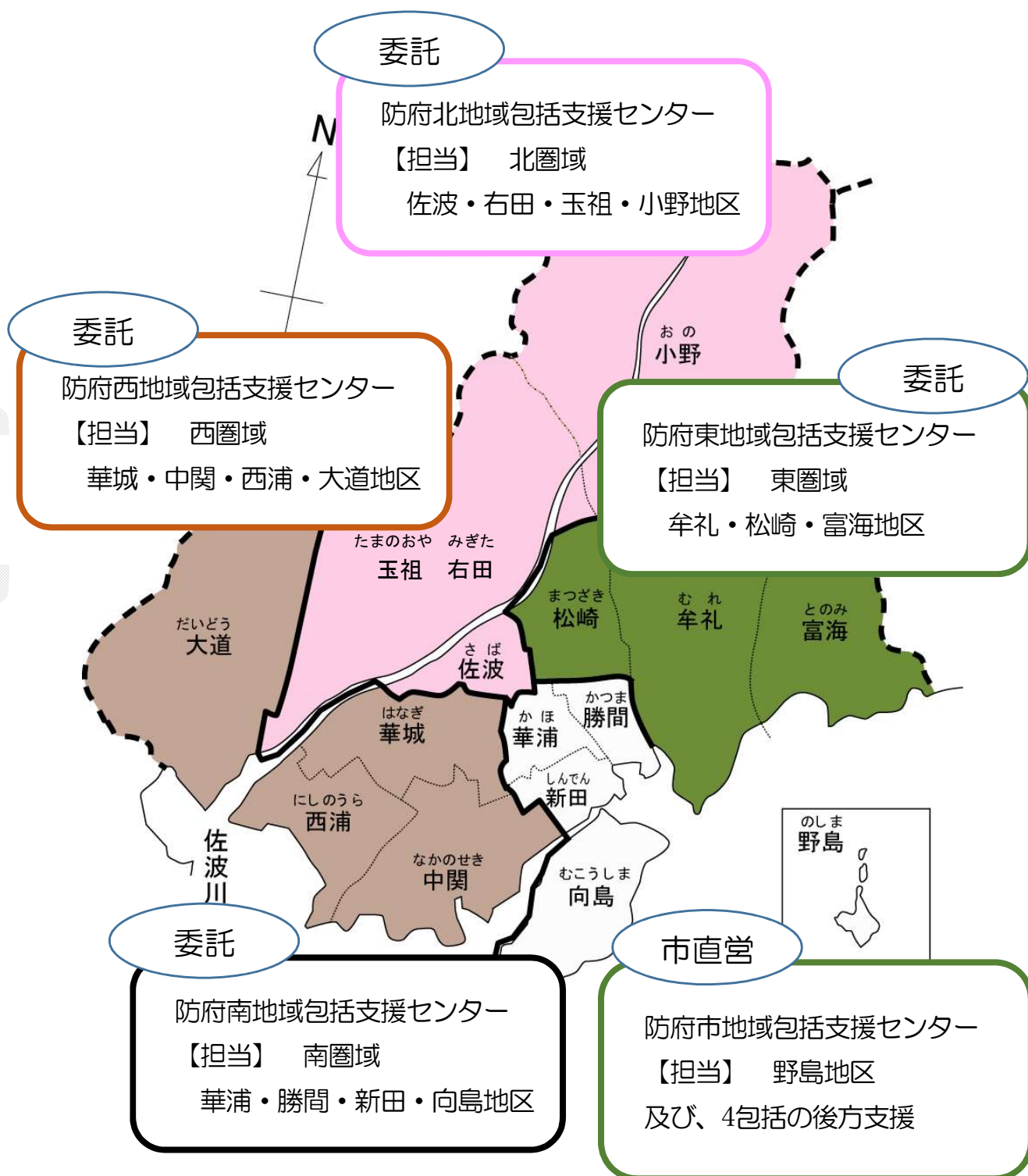
施策5 | 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センター※は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定を図るのために必要な援助を行うことにより、地域包括ケアシステム※の構築に向けて中心的役割を担います。

本市においては下記のとおり、1圏域に1か所の地域包括支援センターを設置しています。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職種を配置し、一体となって事業を推進しています。

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ため、体制整備を行うと共に、専門職の資質向上に努めます。

第5章



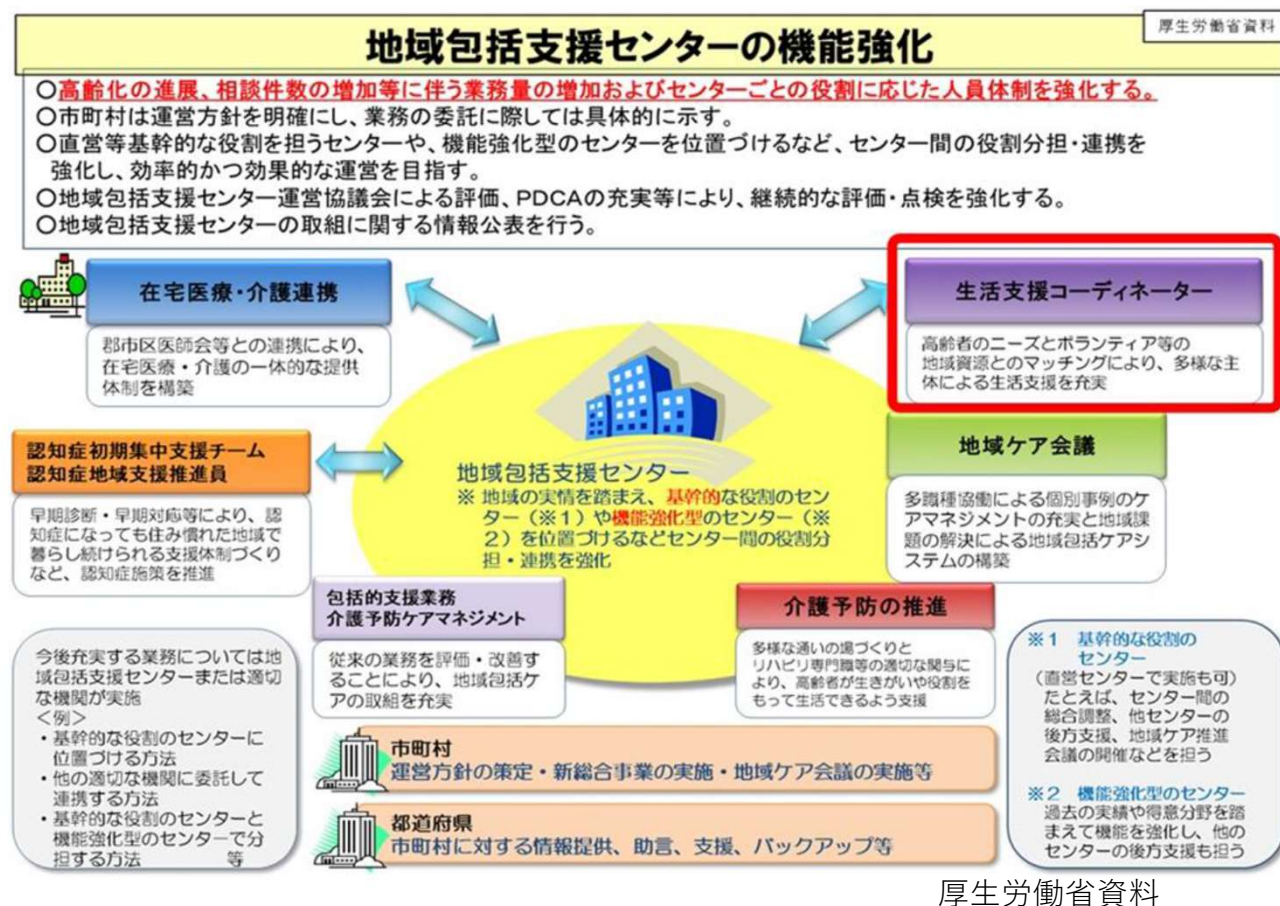
(1) 地域包括支援センターの機能強化

○ 地域包括支援センター※の周知

「防府市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果、45.9%の高齢者が地域包括支援センターを「知らない」と回答しています。高齢者のことで困ったことや心配なことがある時に、早期に地域包括支援センターに相談できるよう、市広報・ケーブルテレビ等メディアの活用や、高齢者が利用する機会の多い、医療機関等と連携を図るなど、周知に努めます。

○ 体制整備と機能強化～地域包括支援センターの役割

「介護予防ケアマネジメント※」「総合相談」「権利擁護業務※」「包括的・継続的ケアマネジメント」及び「在宅医療」や「認知症対策の推進」、「生活支援体制整備事業」等を市と各地域の地域包括支援センターの役割を明確にし、連携を図りながら行います。本市の高齢者の支援体制において、地域包括支援センターは重要な役割を担うことから、公的な機関として、公平中立で適切な対応が迅速にできるよう、研修によるスキルアップや、地域包括支援センター運営協議会と連携を図り、相談件数や運営方針、業務に関する地域包括支援センターの適切な評価を行います。



(2) 地域包括支援センターの負担軽減の対応

地域包括支援センターの負担軽減を図り、本来の機能が十分に発揮できるよう、令和6年度から、国が示す、要支援者への介護予防支援を、居宅介護支援事業所が指定を受けて行うための体制整備や、総合相談業務の居宅介護支援事業所等への委託についても、地域包括支援センターの現状や、居宅介護支援事業所等の人材確保の状況を踏まえ、必要に応じて検討していきます。

施策6 | 地域ケア会議の推進

地域ケア会議※は、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※の構築にむけた手法で、「ケアマネジメント※支援」、「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」の機能があります。

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だけでなく、高齢者の支援に関わる民生委員や自治会等の地域の関係者をはじめ、民間企業や警察、司法関係者等、その課題を解決するために必要な参加者により構成されます。

本市では、各地域包括支援センター※に「自立支援コーディネーター※」を配置し、地域ケア会議の機能強化に努めています。

(1) 幸せます会議（防府市版自立支援型地域ケア会議）

主に要支援認定者の事例について、個人情報伏せ、高齢者の生活を支える視点で検討しています。

会議は、地域包括支援センターが開催し、対象者の元の生活と現在の生活を共有し、どのような暮らしを目指すか、目指す暮らしと現在の暮らしのギャップを埋めるサービスとは何かについて議論を行います。医療・介護専門職や生活支援コーディネーター※、地域の様々な方が自由に参加する、オープンカンファレンス方式で行います。

専門職が知恵を持ち寄り、様々な視点からのアドバイスを参加者が共有することで、参加者間での「技術移転」をすすめるとともに、ケアマネジメント支援やケアマネジャー※のアセスメント※能力の向上につなげていきます。

また、市が開催する地域ケア推進会議や生活体制整備事業とも連動し、自立支援型地域ケア会議で把握された課題やニーズから、地域資源情報の集約や開発、政策形成にもつなげていきます。

(2) 個別会議

個別会議は、高齢者本人や家族等の状況により支援等が困難な個別事例について、課題を解決するために必要な専門職等が参加し、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。

(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や地域課題について検討する「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、「防府市医療・介護連携推進協議会」や「防府市高齢者生活支援協議会」と連動しながら、市の課題から必要な施策へと結びつけるための、協議を行い地域包括ケアシステムの深化を推進します。

施策7 生活支援体制整備事業の推進

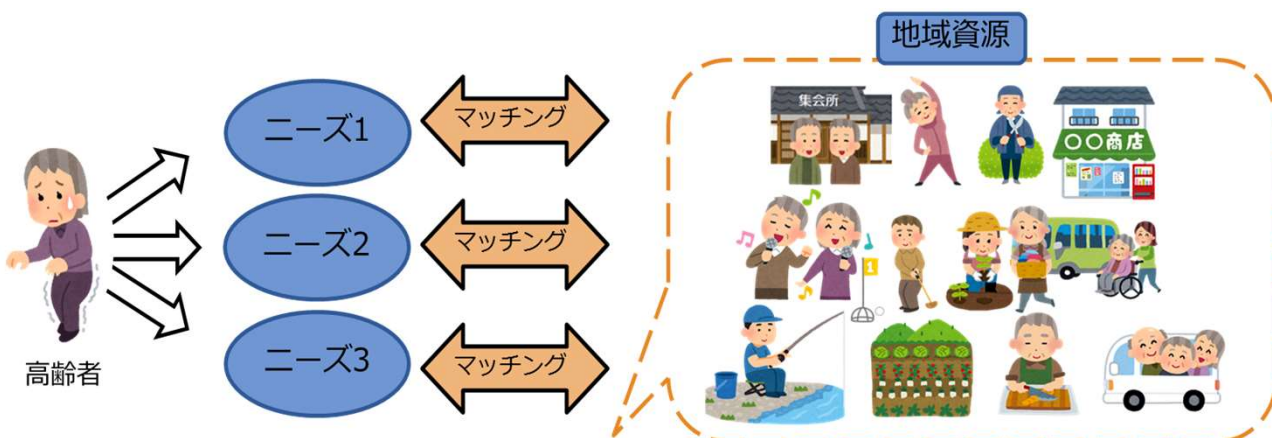
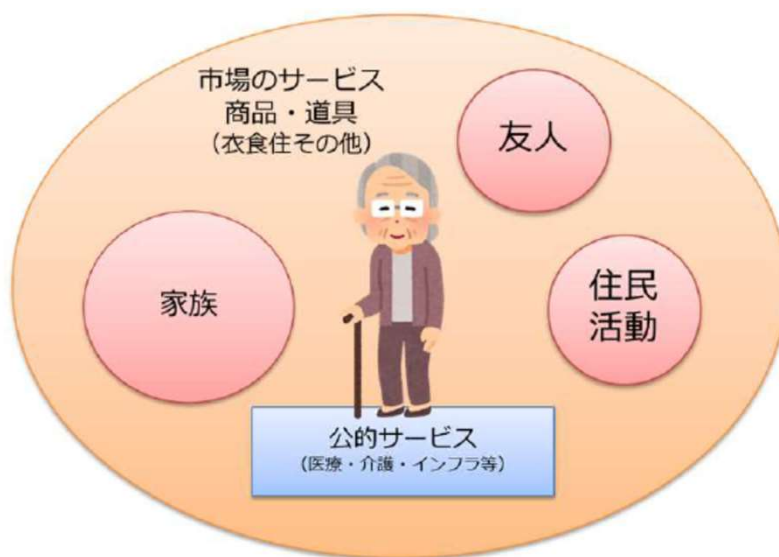
高齢者の在宅生活を支え、住み慣れた地域で元気で暮らし続けられるよう、住民主体の活動をはじめとした多様な社会資源の拡充と支え合いの体制強化を目的に、生活支援体制整備事業のさらなる推進を図ります。

現在、第1層（市職員2名）と第2層（市内4箇所地域包括支援センター※各1名）に生活支援コーディネーター※を配置し、地域の社会資源や高齢者支援ニーズの把握、社会資源の創出、支え合い体制に向けた地域の意識醸成などを行います。

また、令和5年度より、就労的活動支援コーディネーター、本市では「役割・いきがい支援コーディネーター」を配置しており、民間企業や介護施設等とのマッチング業務、ボランティア派遣を行っています。

これらの事業を起点として、自助や互助の力を活用した生活支援・介護予防サービスの基盤を整備していきます。

高齢者の生活を支えるもののイメージ図



生活支援コーディネーター（SC）を市と東西南北の地域包括支援センターに配置しています。



地域資源が多いほど高齢者は生活しやすくなる。生活支援コーディネーターは地域の活動を推進したり、高齢者の生活に役立つもの（民間サービス、便利な道具等）の情報を収集、創出している。

(1) 協議体の役割

生活支援体制整備事業では、地域資源の創出や住民からの意見聴取や地域の意識醸成を目的に第1層協議体※（市単位）、第2層協議体（日常生活圏域単位）が位置付けられています。

本市では、第1層協議体は、「防府市高齢者生活支援協議会」として設置し、市全域で行われるべき取組や市全体の課題の解決について検討し、第2層協議体は、会議ではなく、生活支援コーディネーター※の日々の地域での活動の一つ一つの取組としています。

なお、第1層協議体は、商工会議所や民間事業所、地域住民、福祉関係事業所により構成され、市場サービスの提供主体との連携を強化して高齢者のニーズを周知し、高齢者の自助を補完する市場サービスの創出を支援します。

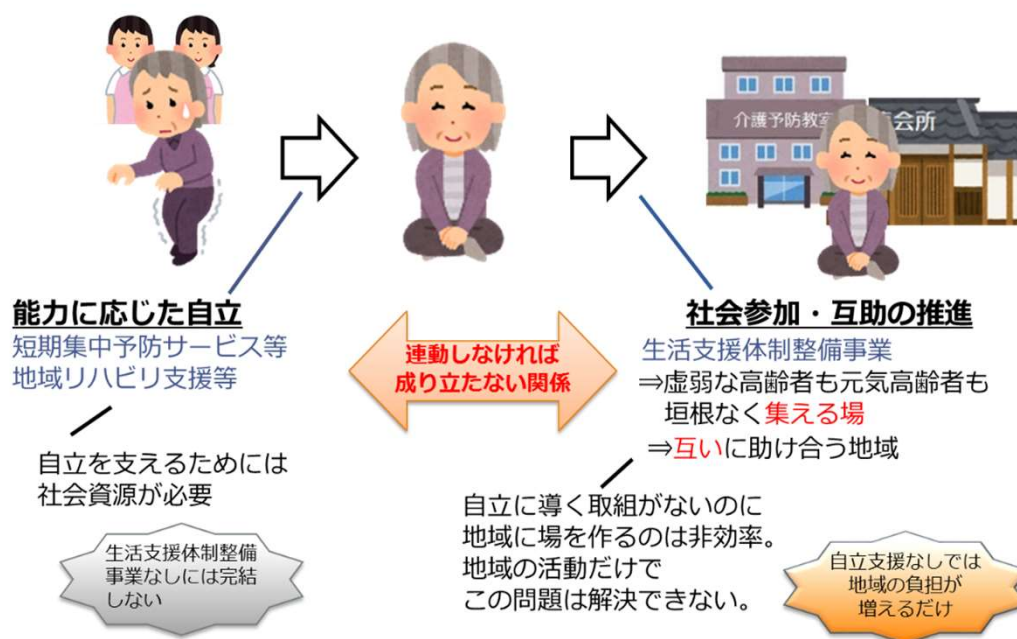
(2) 生活支援体制整備事業と介護予防サービスの連携

生活支援体制整備事業は、生活支援サービスや住民による互助活動を生み出すことのみが目的ではなく、元気な高齢者の健康寿命※延伸に向けた取組や、虚弱な高齢者が元気だった頃の元の生活に戻るためのサービスを実施できる取組を、介護予防サービスと一体的に行う必要があります。

生活支援コーディネーターは、幸せます会議において、対象者の生活周辺の社会資源を把握・紹介し、その活用方法を伝えることでケアマネジメント※を支援する役割を果たします。また同時に、地域課題を把握し、対象のケースに必要な社会資源が地域になければ、それを創出するために活動し、そのことを地域に提供していくことで地域の意識醸成を図る役割を果たしていきます。

第5章

介護予防・自立支援と生活支援体制整備事業の関係



施策8 | 在宅医療と介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、住民や医療・介護関係者と地域のめざすべき姿「医療・介護の両方が必要な状態になっても、心身の状況に応じた切れ目のない支援を受けることができる」を共有し、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。

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）

<p>「日頃の療養支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点から在宅医療・介護の提供 	<p>「入退院支援」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
<p>「急変時の対応」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認、急変時の救急との連携 	<p>「看取り」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅や介護施設等、望む場所での看取りの実施 ・人生の最終段階における意思決定支援

○ 4つの場面での連携を推進し、めざすゴールを実現するため、「防府市医療・介護連携推進協議会」において、検討を行います。

○ 在宅生活の継続が困難になる要因として「医療的ケア、医療処置の必要性の高まり」が挙げられており、在宅医療に関わる多職種の連携を強化し、ICT※を活用し、ネットワークの構築を図ります。

○ 本人が望む人生の最期を迎えるために、エンディングノート※の活用や、人生会議（ACP）※について普及啓発を図ります。



施策9 | 介護者への支援の充実

第2章に示す、在宅介護実態調査（第2章P20）によると、介護者が不安を感じる介護は、「認知症への対応」、「排泄の世話」、「入浴・洗身」、「外出の付添」となっています。

また、在宅生活改善調査（第2章P21）によると、在宅生活の継続が困難になる要因として、認知症状の悪化、身体介護の増大、負担感の増加、医療的ケア、医療処置の必要性の高まりが挙げられています。

高齢者が望む場所での生活を継続できるよう、本人へのケアと共に介護者への支援の充実を図ります。

（1）介護に関する相談窓口の充実

日頃の支援の中で、介護を必要とする高齢者と関わるケアマネジャー※をはじめとした関わる介護サービス事業所が、介護者の相談に応じます。

また、認知症の人の介護については、地域包括支援センター※や、地域密着型事業所、市内8か所の認知症カフェ※においても、相談ができることを周知します。

（2）家族介護者の負担軽減にむけた介護サービス等の充実

介護者の身体的、心理的不安を軽減するため、各種介護サービスの整備を行います。

介護者の心身の負担軽減を目的に行う、「寝たきり高齢者等介護見舞金助成事業」を継続します。



（3）ヤングケアラーの発見と適切な支援

「ヤングケアラー」とは、本来大人が担うような、家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものことをいいます。本市の在宅介護実態調査（第2章）によると、介護者の0.3%が20歳未満となっているため、介護者に係わる支援者がヤングケアラーの問題に関心を持つことで、早期に発見し適切な対応ができるよう、子育て支援部局と連携を図ります。

施策10 認知症の人と家族への支援と共生に向けた取組

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっ
ています。令和元年に国が示した「認知症施策推進大綱」に基づき、生活上の困難が生じた場合でも、社会参加や介護予防により重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けられることを目指し、今期のめざすゴールを「認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。」と設定しました。

(1) 認知症の理解を深めるための普及啓発・本人発信支援

認知症の状態や段階に応じて、適切な相談先や医療、介護サービスなどを整理した「認知症ケアパス※」を活用し、認知症について、普及啓発をます。

また、認知症の人と関わる機会が多い小売業や金融機関、公共交通機関等の従業員をはじめ、地域の通いの場等の参加者、人格形成の重要な時期である子ども・学生等を対象とした認知症サポーター養成講座※を開催し、認知症に関する正しい知識の周知を行うとともに、見守り体制を整備します。

さらに、世界アルツハイマーデー（9月21日）及び月間（9月）を中心に、市広報やホームページ、メディア等を活用し、認知症に関する知識や取組を紹介するほか、「認知症を考える集い」を開催し、認知症に対する市民の理解を深めます。

また認知症本人が、自分の希望や必要としていること等を発信できる場や機会を作り、認知症本人のニーズを地域で共有する取組を実施し、認知症本人の社会参加の機会を推進します。



(2) 早期発見・予防

○ 運動や、生活習慣病※の予防、社会参加や役割を持つことが認知症予防（認知症になっても進行を緩やかにすること）に効果があると示されています。壮年期からの認知症予防のため、健康づくり事業との連携を図ると共に、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の取組とも連携し、認知症予防に努めます。

また、高齢者の社会参加を促すため、認知症カフェ※や住民主体の介護予防グループ等、高齢者が身近に通える場を拡充し、認知症のある人もない人も一緒に社会参加できる場の確保を図ります。

○ 認知症を発症する前の段階（軽度認知障害）に、認知機能の低下に気づき、日頃から認知機能について関心を促すため、認知機能低下に気づくためのアプリの導入等を検討し、早期発見のための体制を整備します。

○ 認知症を早期に発見し、必要な支援を行います。特に、生活実態の把握が難しい独居高齢者については、民生委員等、地域との連携を引き続き行うと共に、認知機能低下に気づく機会のある、スーパーや金融機関、医療機関等との連携を図り、早期発見により初期から必要な支援が行えるように努めていきます。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

○ 市や地域包括支援センター※、認知症疾患医療センター※等、認知症に関する身近な相談窓口を市民に周知し、認知症の人やその家族が気軽に相談できる体制の充実に努めます。

○ 日常生活圏域ごとの認知症の課題を把握し、見守り体制を構築するために、現在市に配置している認知症地域支援推進員※の配置について見直しを行い、認知症の人が安心して生活することができる環境を整えます。

○ 認知症の人や家族、地域住民、誰もが気軽に集える場として開催している、認知症を支える家族の会や認知症カフェ※について、支援や周知を行います。

○ 早期に認知症の診断を行い、速やかに適切な生活支援や医療・介護等が受けられる体制の構築を目的に設置している、認知症初期集中支援チーム※の充実に努めます。



認知症カフェの風景

(4) 若年性認知症※の人への支援・認知症バリアフリーの推進・社会参加

○ 県の若年性認知症支援相談窓口や障害福祉施策担当課と連携し、若年性認知症の人への支援体制の構築に努めます。

○ 認知症高齢者や若年性認知症の人が、これまでの経験や残された能力を活かし、地域において役割を担い、「いきがい」を持った生活を送れるよう、社会参加活動の体制を整えます。

(5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

○ 認知症バリアフリーの推進

「認知症サポーター・ステップアップ講座※」を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである「チームオレンジ※」を設置し、認知症バリアフリーの取組を推進するとともに、認知症の人や家族の支援体制の構築や社会参加できる体制を整えます。

○ 認知症の見守り体制の整備

認知症等により行方不明になった高齢者を早期発見し、保護することを目的とした「みまもりSOSネットワーク」の申請・登録に合わせて交付している「みまもりステッカー」について、警察と連携を図り、行方不明になるおそれのある高齢者等の日常的な見守り体制を整えます。



防府市みまもりSOSネットワーク
(みまもりステッカー)



コラム

チームオレンジとは

認知症と思われる初期の段階から、心理面、生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

(出典：厚生労働省ホームページ)



(出典：「認知症サポーター養成講座標準教材」、キャラバンメイト連絡協議会)

施策11 | 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

高齢者一人ひとりの権利がまもられ、尊厳のある生活が確保されるために、権利擁護業務※が包括的支援事業に位置付けられています。関係部署、関係機関との連携を図り、市が地域包括支援センター※と一体となって推進する必要があります。

(1) 高齢者虐待対応の強化と予防

「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」に基づき、養護者、要介護施設従事者による高齢者虐待の防止と共に高齢者虐待の早期発見し、適切に対応できるよう、体制整備を行います。

○ 市民への普及啓発

虐待について正しい理解がないと「家族の問題だから」と周囲から虐待があっても見過ごされ、状況が悪化してしまうことも考えられます。虐待の相談窓口の周知や虐待防止に向けてのリーフレットの配布及び市広報等を通じて虐待に関しての知識の普及啓発に努めます。

○ 高齢者虐待の早期発見、早期対応

高齢者虐待は、認知症等により介護を必要とする人が、被虐待者となることが多く、日頃から接する、ケアマネジャー※をはじめ、介護サービス事業所や、高齢者虐待対応を行う地域包括支援センターの高齢者虐待対応のスキルアップを図り、早期発見、早期支援に努めます。

○ 関係機関との連携の強化

高齢者虐待の防止、早期発見、早期支援への取組や高齢者虐待対応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、介護サービス事業所、弁護士、医師、社会福祉協議会、警察、消防機関等の委員で構成する「防府市高齢者虐待防止ネットワーク会議」を定期的に開催します。また、個別事例の支援についても、かかりつけ医や警察、司法専門職等との連携を図り適切な支援を行います。

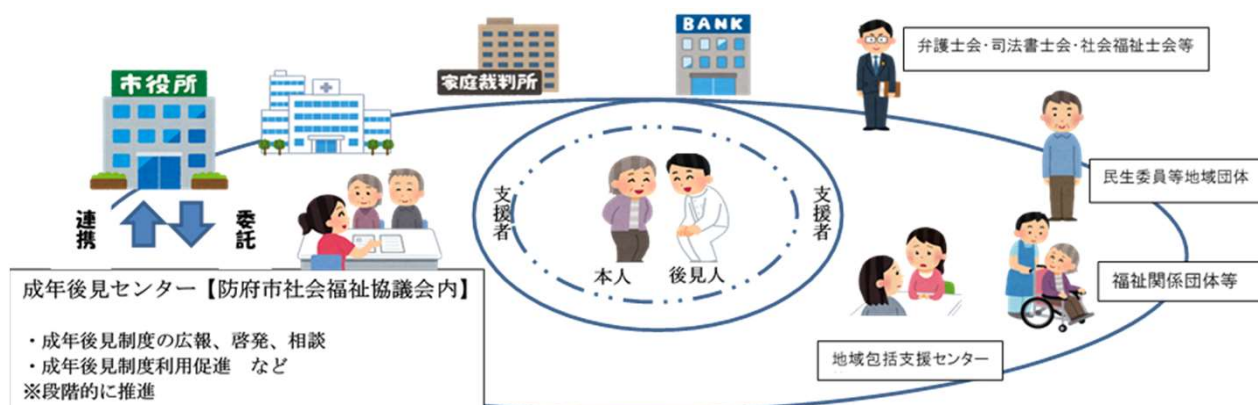
(2) 消費者被害の防止

地域包括支援センターや警察、消費者部門等の関係機関と連携を図り、高齢者の消費者被害防止に関する情報発信、啓発を行うことにより、被害の防止を図ります。

(3) 成年後見制度の利用促進

国が定めた、「成年後見制度※の利用促進に関する法律」に基づき、第3次防府市地域福祉計画に併せて、成年後見制度利用促進基本計画を策定しました。判断能力が低下した高齢者の権利を護り、高齢者本人の意思決定支援を進めるため、本市においては、令和3年度から、防府市社会福祉協議会に中核機関を委託し、「防府市成年後見センター」を設置しています。

今後、市や地域包括支援センター※、弁護士等の専門職団体及び、障害福祉に関わる機関とも連携を図り、権利擁護※を必要とする市民が制度の活用ができるよう、努めます。



○ 市民への普及啓発

認知症等により判断力が低下した場合に、家族等による支援が難しい場合は日常生活自立支援事業※（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度の利用を検討することになりますが、制度自体の認知度はまだ低い状況です。制度の必要な人を早期に発見し、適切な支援につなげるためリーフレットや市広報、セミナーなどを通じて啓発に努めます。また、日頃から、意思表示が難しくなった場合に備え、誰に何を頼みたいのかをエンディングノート※等に記載しておくことの必要性も併せて周知を図っていきます。

○ 制度の必要な人への支援

成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず身寄りが無い等の理由により成年後見制度の申立てができない場合は、協議の上、市長による申立てを行います。また、経済的な理由で申立て費用や後見人の報酬の支払いが困難な場合については、成年後見制度利用支援事業の活用により、費用の助成を行います。

施策12 | 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しています。

保健・医療・介護等のサービスの提供は、持家や賃貸住宅、サービス付高齢者向け住宅等、それぞれの生活ニーズに合った住まいが確保され、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、前提となります。

このことから、高齢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住まいが適切に供給される体制整備に努めます。

(1) 居住関係施設の整備・充実

居住関係施設には、養護老人ホームや、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等、高齢者ご本人の身体や経済状況に応じた施設があります。

高齢者が、ご自分の希望する場所で安心して生活ができるよう、地域におけるニーズを把握し、高齢者の住まいが適切に供給される環境の確保に努めます。

(2) 住宅施策との連携

住宅担当部局と連携を図り、低額所得者・高齢者等、住宅確保要配慮者に対して、入居支援（住宅確保）と入居後の生活支援を一体的に提供する「居住支援」について検討し、安定した住宅で安心した生活が送れるよう、支援を行います。

第6章

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

- 施策13 介護予防と自立支援を促す
「通いの場」の整備
- 施策14 実践的な社会参加の促進
- 施策15 介護予防と健康づくりの推進
- 施策16 生活を支える制度とサービスの充実
- 施策17 支え合う地域づくりの基盤となる
互助の促進

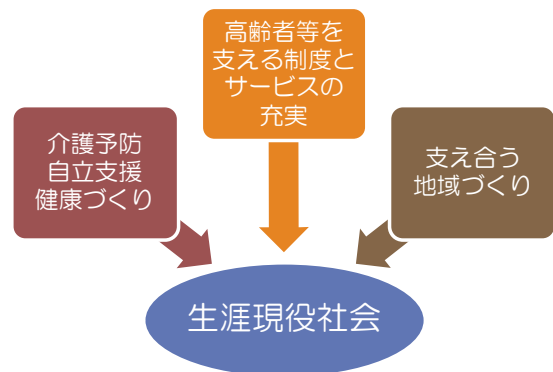
方針3

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

地域の高齢者が要介護状態等となることを防止し、健康長寿を目指すためには、生活機能の維持・向上に効果的な取組の強化と、社会参加等により活動的で生きがいを持って日常生活を過ごせるよう、地域全体で取り組む環境づくりが必要です。

また、地域共生社会※の実現のためには、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、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」の取組を同時に推進していく必要があります。

生活支援サービスは地域住民の問題意識も高く、幸せます会議等を通じてニーズを把握する体制もできているため、地域づくりや生きがいづくりを進める環境は整いつつあります。今後は、互助を向上させる取組だけでなく、高齢者の自助を強化するための市場サービス等の充実を促す取組も行っていくとともに、高齢者の生活を支える家族に対する支援事業のさらなる推進に努めます。



目指す姿	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
地域での生活支援体制が整備されている。	住民主体の介護予防グループの数	56団体	76団体
通いの場参加者の健康状態を把握・分析し、サービス内容等を検討している。	通いの場において心身機能が改善した高齢者の割合	69.5%	維持

第6章

施策13 | 介護予防と自立支援を促す「通いの場」の整備

(1) 通いの場の意義・展開

住民同士が気軽に集い、体操や会話を楽しめる場や、趣味・サークル活動等を通じて地域と交流できる場に参加することは、高齢者の活動量を増やし、介護予防を促す効果があります。また、これらの「通いの場」を運営することも、活動量の増加や役割の創出につながり、地域づくりの起点となります。

さらに、通いの場の参加者数の把握、参加者の健康状態等のデータを管理・活用し、通いの場がもたらす効果についての啓発や健康づくり部門との連携も必要です。加えて、対象を高齢者に限定せず、障害のある人や子育て世代の人の参加を検討することは、地域共生社会※の拠点としての可能性の検討にもつながると考えられます。地域の実情や高齢者のニーズに合わせて、様々なアプローチで通いの場を整備していきます。

(2) 保健福祉事業として整備する通いの場

① 元気アップくらぶ※

週1回2時間程度、介護専門職等が実施する介護予防教室や社会参加活動等を提供する高齢者の通いの場「元気アップくらぶ」を市内15地域で実施します。

(3) 地域支援事業として整備する通いの場

① 住民主体の介護予防教室

(一般介護予防事業：地域リハビリテーション活動支援事業)

住民が主体となって実施する介護予防体操グループの設置を、生活支援コーディネーター※を中心に地域に働きかけ、リハビリテーション専門職による支援をします。

② 住民主体の通所サービスB（介護予防・生活支援サービス事業、第4章参照）

主に要支援者等が利用する「通いの場」（週1回2時間以上の開催）を住民が主体となって実施する場合の活動費等を補助します。

③ 幸せます健康くらぶ（介護予防・生活支援サービス事業、第4章参照）

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、地域から大型商業施設までの移動支援と介護予防教室や買物支援を、地域住民と介護事業所、社会福祉法人※、民間企業が協働して開催しています。

④ 幸せますデイステーション（一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業）

地域の団体が、65歳以上の全ての高齢者を対象に、地域の施設等において介護予防と生活支援を一体的に実施する場合に、介護専門職の派遣費用等の費用を補助します。

(4) その他の高齢者の通いの場

高齢者の通いの場として本市が整備する上記のもの以外に、集いの「場」には次のようなものが考えられます。

- ① ふれあい・いきいきサロン※（防府市社会福祉協議会）
- ② 高齢者のための趣味サークル活動（公民館等）
- ③ スポーツクラブ
- ④ 民間企業や地域住民が実施する習い事教室
- ⑤ 友人や仲間との交流や地域での集まり

これらもすべて高齢者の活動量を増やし、社会参加を促す重要な社会資源であり、これを有効に活用するために生活支援コーディネーターを通じ情報を収集し、必要な方に提供していきます。

施策14 | 実践的な社会参加の促進

(1) 高齢者の技能や経験を生かした社会参加の場の創出

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、生活機能の維持とともに、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

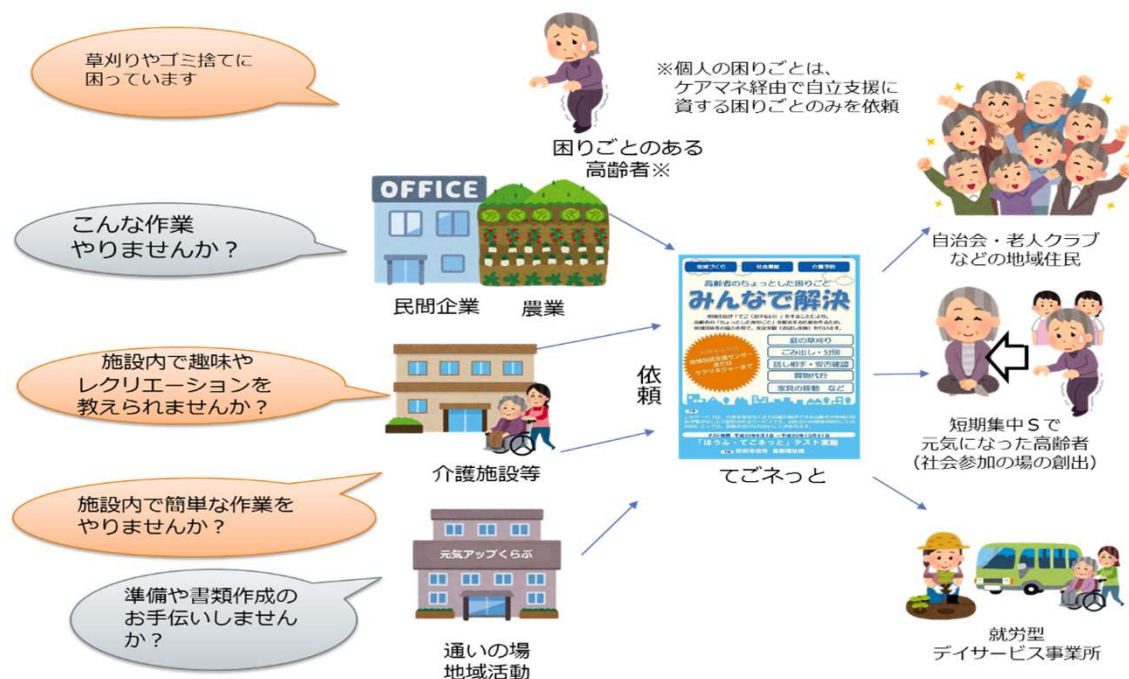
高齢者がこれまでに得た技能や豊富な経験を活かし、自身の趣味や嗜好による他者との交流等の社会参加は、高齢者本人の活動量を増加させ、自身の介護予防にもつながります。

このことから、高齢者の活躍できる場を地域に創出する取組を進めていく必要があります。

(2) ほうふ・てごネっと※を中心にした困りごと解決の仕組み

ほうふ・てごネっとは、高齢者の自立支援につながる困りごとや訪問事業所のサービス提供の効率化に資する困りごとを、介護専門職から市に報告してもらい、市が地域に解決方法の検討をお願いし、個人ボランティア組織等に対応を依頼するものです。

この取組は、ごみ捨てや庭の草引きのような高齢者の困りごとの解決や訪問事業の効率化だけでなく、地域団体の一員や個人ボランティアとして高齢者の社会参加を促したり、支え合う地域づくりのきっかけにもなっています。



(3) 役割・いきがい支援事業の取組

令和5年度から配置している、「役割・いきがい支援コーディネーター」と地域包括支援センターが連携を図り、自立した生活を取り戻した高齢者が役割を持って活躍できる場の創出、マッチングを行い、社会参加を促進しており、デイサービス事業所での囲碁の相手や、配膳の手伝い、花壇の管理など、高齢者の社会参加につながっています。

(4) 身近で多様な社会参加活動

① 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、心身の健康増進を図るために、レクリエーションや教養講座等で気軽に利用できる施設です。

施設ごとに自主的な管理・運営を行っているため、地域性に合った活動が可能であり、今後、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。

② 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等、様々な活動を展開しています。

③ 防府市社会福祉協議会

社会福祉協議会の運営による「老人大学校（幸せます大学）」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。

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します。

また、「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。

④ 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。

⑤ 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。

(5) 生涯にわたる学習・文化・スポーツ活動の促進

① 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・シンポジウム等のイベントの開催によって、様々な学習機会を提供します。

② 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、スポーツ協会や体育施設の指定管理者による高齢者が取り組みやすい定期教室等の開催について普及に努めます。

③ 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つくることによって、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、放課後子ども教室等の学校支援活動、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。

(6) 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。

① 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づくりの場となるよう努めます。

② 高齢者職業相談

防府公共職業安定所（ハローワーク防府）や、社会福祉協議会において、高齢者の雇用対策のため、就労相談を行っています。社会福祉協議会では、「防府市高齢者無料職業紹介所」において、高齢者の能力の開発や向上を図るため、各種相談に応じるとともにその能力に応じた就労斡旋の機会の確保及び高齢者の生きがい対策に取り組めます。

③ 高齢者のUターン※支援

山口県等と連携し、首都圏等で開催される移住フェアへの出展やホームページ等を通じた本市の魅力を発信するとともに、希望者に対して、電話やオンライン相談を行います。

(7) 就労・社会参加による効果を活用した介護サービス

事業所職員の見守りのもと、利用者が可能な範囲で就労やボランティア等の社会参加を行う、就労型デイサービスが全国的にも増えています。事業所職員と一緒に育てた農作物を販売することで一定の対価を得たり、認知症の利用者が通いの場で準備のボランティアを行うなどの取組は、高齢者が要介護等認定を受けた後も社会参加できることを実感できるサービスです。

また、「役割・いきがい支援事業」では、就労的な活躍の場を提供できる団体・組織と、就労的な活動を実践したい個人をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする仕組みをすすめていきます。

施策 15 | 介護予防と健康づくりの推進

(1) 一般介護予防事業

① 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が高齢者の自立支援や介護予防活動に関与することや、介護専門職等を支援することは、地域包括ケアシステム※を構築する上で重要な役割を果たしています。

リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するため、医師会やリハビリテーション専門職が所属する法人・団体等、関係機関の理解促進を図り、連携しながら次の取組を実施します。

- ア 住民主体の介護予防教室等の高齢者の通いの場への派遣
- イ 訪問アセスメント※への同行訪問
- ウ リハビリテーション専門職による評価を活用したケアマネジメント※支援
- エ 幸せます会議等の地域ケア会議※への参加
- オ 住宅改修や福祉用具購入・貸与に関する助言や相談支援

② 介護予防把握事業

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

また、健診・医療・介護の各種データ（KDBシステムデータ※）等の活用により、健康状態不明な高齢者の心身の状況の把握を実施します。

③ 地域介護予防活動支援事業

高齢者が気軽に運動や認知症予防、閉じこもり予防ができるよう、公民館や自治会館、老人憩の家※等、高齢者が集まりやすい場所に住民主体の介護予防教室や通いの場をつくるため、地域のボランティアの育成及び運営の支援を行います。

○ 介護予防教室等の開催

転倒予防や認知症予防など、介護予防教室や講話等を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、認知症予防等の介護予防活動を推進していきます。

○ 介護予防に関する指導者の派遣

歯科衛生士や管理栄養士、健康運動指導士等の専門職を「ふれあい・いきいきサロン※」へ派遣し、地域の自主的な介護予防の取組を進めます。

○ 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。

④ 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。

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

⑤ 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。

(2) 「みんなでつながり思いやる健やかなまち防府」を目指す健康づくりの推進

高齢期は、退職等により時間的な余裕ができる中で、健康意識が高まる時期ですが、年齢ととも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、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。

① 健康的な生活習慣の確立

○ 健康づくりの推進

第2次防府市健康増進計画「健やかほうふ21計画（第二次）」では、『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、栄養・食育、歯と口の健康、身体活動・運動、日頃の健康管理、喫煙、こころの健康に関して、各世代の健康課題の解決に向けての取組を推進しています。

生活習慣病*の予防及び高齢期の介護予防のために乳幼児から高齢者までの市民一人ひとり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。

○ 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計画（第二次）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。

② 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。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の特性を踏まえて効果的かつ効率的にきめ細かな対応を行えるよう、後期高齢者医療広域連合から委託を受けた市町村が、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みが構築され、本市も、令和4年4月から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいます。

KDBシステム*等を活用し、医療や健診、介護等のデータから地域の健康課題を分析して優先的に取り組む課題を整理した上で、高齢者に対する個別的支援と、通いの場でのフレイル*予防などの普及啓発を実施し、健康寿命の延伸につながることを期待されています。また、地域づくり・まちづくりにもつながるものでもあることから、保険年金課、健康増進課等、関係各課と連携し取組を推進していきます。

施策 16 | 生活を支える制度とサービスの充実

(1) 高齢者への支援

① 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。

② 在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業

使用者および同居者全員が住民税非課税であり、排せつのたびにおむつ交換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。

③ 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	・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
日常生活自立支援事業※ （地域福祉権利擁護事業）	・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	・経済的な理由等により他の後見人が得られない時の支援
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) 高齢者の安心・安全対策の推進

① 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。

② 高齢者に対する避難支援等の対策の推進

災害対策基本法に基づき、高齢者等の要配慮者のうち、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。

また、避難先や避難方法を事前に決めておく個別避難計画について、要介護3～5の認定を受けている人など優先度が高いと市が判断する者について、市が主体となり、地域の実情に応じて、本人の状況等をよく把握し信頼関係も期待できる福祉専門職の参画等により作成します。

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。

③ 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。

④ 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。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について、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、契約トラブル等の相談を市消費生活センターで受け付けているほか、関係機関が連携し、高齢者の消費者トラブルを未然防止、早期解決するため、「見守りネットワーク」による取組みも行っています。

⑤ 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、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。

今後も、高齢者が増加することを踏まえ、関係機関・団体等と連携し、高齢者自身の交通安全意識の向上に加え、運転者等の高齢者に対する保護意識の醸成を図っていきます。

事故発生状況（令和4年）

		歩行中	自転車乗車中	二輪車乗車中	自動車乗車中	計	割合
高齢者	死者数	0	1	0	1	2	100%
	負傷者数	8	11	7	19	45	20%
市全体	死者数	0	1	0	1	2	
	負傷者数	24	44	21	135	224	

死者・負傷者の割合は、市全体に占める高齢者の割合

(3) 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、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、様々な手法による移動及び外出支援を行います。

① 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及びその家族には、買物や病院への送迎ニーズが高いため、総合事業による対応や地域の互助活動の推進、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。

○ 移動支援幸せます型補助制度による移動支援

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。

○ 幸せます健康くらぶ・幸せますデイステーションによる外出支援

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

○ 地域幸せます型サービス（住民主体サービスB）による支援

身体介助を伴わない軽易な生活援助を行うボランティアや住民団体等が、生活援助と同じ位置付けで移動支援を行う場合、支援を実施するために必要な経費を補助します。

② 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、運転免許を持たない高齢者等にバス・タクシーの運賃助成券を交付します。

③ 高齢者のバスの乗り方に係る啓発

高齢者の移動手段への不安を解消するため、高齢者向けのバスの乗り方教室の実施や、研修やイベント等で高齢者が集まる機会を活用したチラシの配布などにより、バスの乗り方の啓発に努めます。

④ 持続可能な公共交通ネットワークの形成

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（平成30年3月策定）に沿って、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。

⑤ 移動や利用が容易な都市空間の整備

快適かつ安全に移動できる都市空間を創出するため、道路における歩車道分離、幅の広い歩道の整備、段差の解消・障害物の排除、歩行者専用道路の整備、誘導標示の設置、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等のバリアフリー※環境の市街地を目指した整備を推進し、民間の施設の環境整備についても、積極的に働きかけます。

鉄道、バス等の公共交通機関については、障害者等もスムーズに乗降できる新車両の導入を関係機関へ積極的に働きかけ、鉄道駅、バス停のバリアフリー化や待合環境の改善等により、利用しやすい公共交通の環境整備を図ります。

⑥ 互助や自助を支える市場サービスによる支援

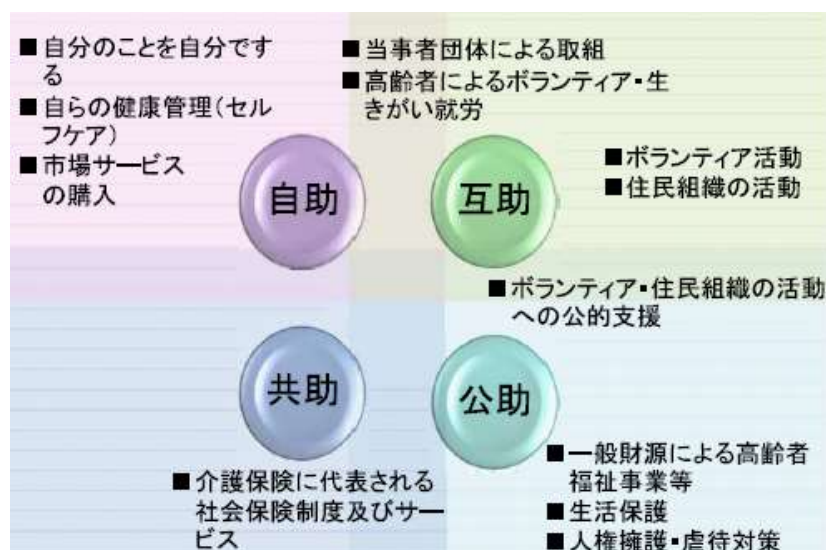
NPO法人による移動支援サービスなど、高齢者の特定のニーズ（病院受診や買い物等）とそのニーズを満たす企業等をマッチングさせることで成立する移動支援は、今後大きな可能性を秘めています。

また、地域の個人・団体による無償運送などの互助活動の移動支援は、安全面での課題等がありますが、法制度の改正等も含め実施しやすい体制が整備される可能性があります。情報を注視し、移動支援を検討する住民や団体への情報提供を進めていきます。

施策17 支え合う地域づくりの基盤となる互助の促進

高齢者を支え合う地域とは、自助、公助、共助がそれぞれに存在するだけでなく、それらを補完する、またはそれらをつなぐ役割を果たす住民の互助活動が活発でなければなりません。

互助とは、隣人の困りごとを引き受けることや、話し相手になること、自治会等の地縁団体や学校や企業、個人等が行う費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な活動であり、この互助をさらに強化していくために、生活支援体制整備事業や地域づくりを支援する制度を活用するとともに、地域住民やその他の主体に対して、啓発活動を十分に行っていく必要があります。



(1) 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、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拡がりによって、地域における互助活動が促進されることも目的としています。

なお、この制度は、介護予防・生活支援サービスとして位置付けられていますが、地域の高齢者の生活支援ニーズは、要支援者等のみに限定されるものではないこと、また、高齢者支援にとって多様な人とのつながりも有効であることから、要支援者等以外の高齢者や障害者、児童等も含めて、サービス提供するなど、豊かな地域づくりにつながるように柔軟に実施すべきと考えています。

① 第1号訪問事業

○ 地域幸せます型

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します。

○ 地域幸せますてごネっと型※

1圏域以上を活動範囲とする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します。

○ 移動支援幸せます型

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サービス等を運営する主体とは別の主体が行う場合の送迎に使用する車両の燃料費の実費を補助します。

② 第1号通所事業

○ 地域幸せます型

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します。

(2) 防府市社会福祉協議会による地域福祉活動支援

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・CSW※による支援
講習会・イベントの開催による支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域福祉推進セミナー ・「ふれあい・いきいきサロン」講習会 ・防府市いきいきシルバーふれあいスポーツ大会 ・その他各種講習会
自治会福祉部	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会との連携強化及び活動支援

(3) 生活支援体制整備事業による互助活動の創出

生活支援体制整備事業として、第2層生活支援コーディネーター※を中心に地域の互助活動を把握し、必要に応じて支援を行っています。

また、地域の高齢者の生活支援ニーズを把握し、地域に対して必要と思われる活動の情報を提供することで、互助活動の創出に取り組んでいます。

① お助け手帳・活動事例集の作成

高齢者の自立支援につながる地域の様々な情報や取組を、情報提供することを目的に、「お助け手帳」「活動事例集」

ケアマネジャー※等へとして集約しています。

このお助け手帳・活動事例集の作成にあたって地域の情報を集約する中で、互助活動に興味のある人や団体とのつながりが生まれ、活動を行う住民との会話の中から、活動の継続性を高めるヒントや新たな取組が生まれています。

地域には、「活動」だけでなく、ちょっとした手助けをする人や商店、集会も数多くあります。

「活動」として開催しているものではなく、結果的に同じ趣味を持った高齢者男性の集まっている「場」なども、地域の資源、通いの場ととらえることができます。何を地域資源ととらえるか、今あるものにスポットライトを当てることも互助を推進する上で重要となっています。



② 地域の様々な活動や制度をコーディネートする活動

地域で互助活動を行おうと考える住民の方に対して、高齢者の生活支援についての情報を提供したり、高齢者の生活支援活動を行う方に他の制度等の情報や別の活動を行う団体を紹介したりすることにより、地域の互助活動は進展していきます。

生活支援コーディネーターの仕事 = 探す



- ・集めた情報はみんなで共有。相談を受けたら案内できるように準備。
- ・必要なものがなければ作る。または今ある活動に別の役割を担ってもらう。

(4) 地域の意識醸成を促す啓発活動の実施

住民の互助意識を拡げていくため、新たな活動を生み出すと同時に、現在ある活動の継続性を高めたり、活動に意味づけを行ったり、別の形に変えていく支援も重要です。

住民主体の活動は、住民の発意やアイデア、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ます。また、活動の内容が時間の経過とともに変化したり、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。重要なのは、住民の主体性を尊重し、互助による活動が生まれやすい環境を整備することと考えます。

また、「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に配慮する必要があります。日常生活において、住民同士が「お互い様」の気持ちで生活する環境を作り上げることが最も重要です。

市は、住民が地域づくりに関わりやすい環境を整備するためにも、地域の実情に合わせて柔軟に対応し、地域で目指すべき方向性についての研修会や説明会等を積極的に実施することで、地域づくりを促していく必要があります。

今ある活動に別の意味をつける = 活動を作る

毎週ベタンクをやってる。近所の人やケアハウスの人が見学してるから、一緒にお茶飲んだりしてるんだよ。

「高齢者の集いの場」になってる。

活動費があれば、お茶とか出せるんだけどね

いいよ

高齢者の通いの場が必要なので、利用者の受入れをお願いしたら、受けてもらえます？

活動費などを支援します

やってみよう！

集いの場

高齢者が集える場所を支援します。利用者の受入れをお願いします。

0835-25-2527

～岩島お助け隊～

岩島自治会では、災害時の避難行動を支援する活動を開始し、対象となる高齢者等の自宅を訪問するなかで、高齢者に生活の困りごとが多いことを把握され、災害時だけではなく平常時も生活を支援すべきと考え、有償ボランティアによる困りごと解決活動を始められました。

困りごとがある高齢者等に好評であると同時に、いまは困りごとがない方にとっても、こうした活動があることによって、将来に対しての安心感を与えています。



第7章

介護保険料の考え方

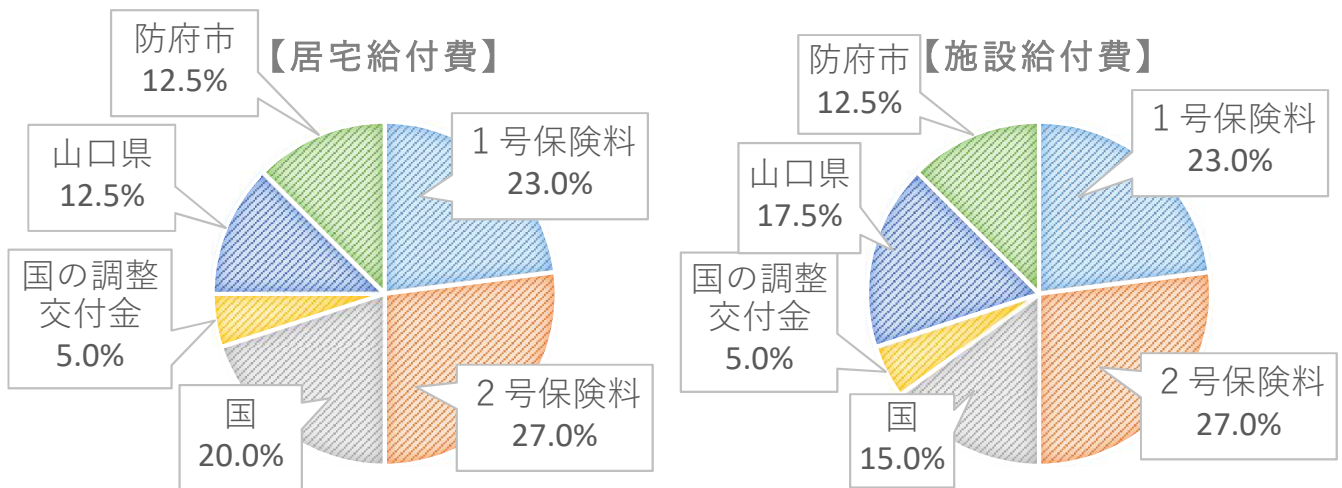
- 1 保険給付の財源
- 2 第9期介護保険料の所得段階別設定
- 3 第9期介護保険料の基準額

1 保険給付の財源

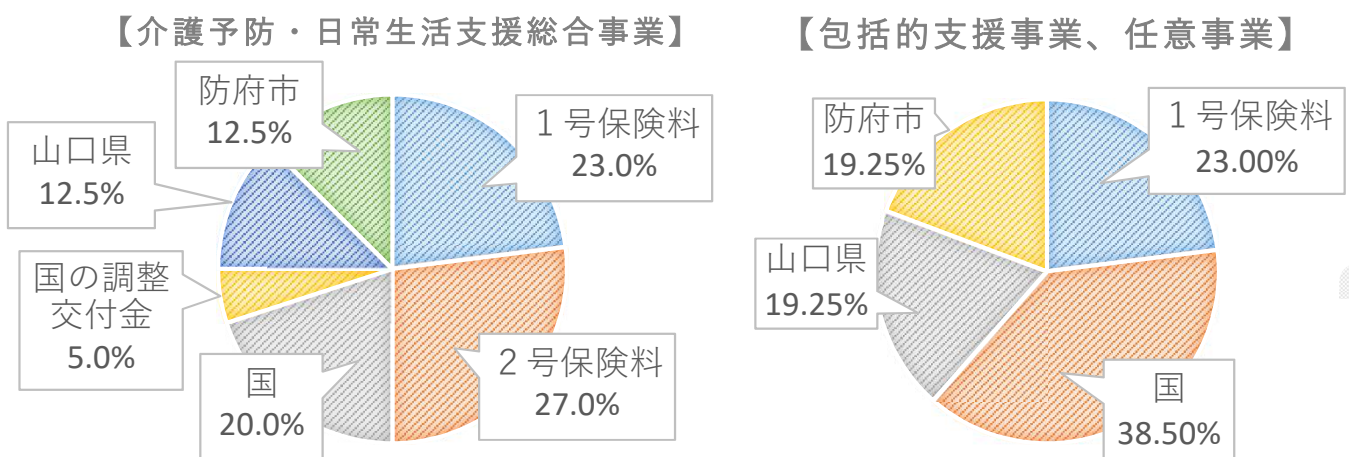
(1) 保険料負担割合

保険給付を行うための財源は、公費（国・県・本市の支出金）と保険加入者の保険料です。保険給付の費用は原則として、下図のとおり、2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）から徴収する保険料で賄うこととなっています。なお、地域支援事業*のうち包括的支援事業等については、第1号被保険者の負担割合は変わりませんが、第2号被保険者の負担はなく、その分が公費で補填されます。

介護費用の負担区分



地域支援事業の負担区分



第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合により3年ごとに決定されます。本計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

したがって、本計画においては今後3年間の保険給付総額の23%を賄うよう、第1号被保険者の保険料水準を定めなければなりません（調整交付金の減額分を除く）。

(2) 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち、5%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における年齢区分別（65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）加入割合や所得段階別人数割合によって調整交付金が増減します。

年齢の高い区分の高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多く保険給付を見込む必要があり保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

本市では全国平均と比較して年齢の高い区分の高齢者加入割合が全国平均よりも低く、所得の高い方の割合が低いため、交付割合は5%を上回っています。

本計画においては、本市の調整交付金の交付割合を6.07%（3か年平均）と推計しており、5%との差である1.07%分は第1号被保険者の負担割合（23%）に減算して負担することになります。

(3) 介護給付費準備基金

介護給付費準備基金を設けて本計画期間の初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取り崩しを行うなど、被保険者に安定して保険給付を提供するよう努めています。

基金は保険財政の安定をはかるために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金残高を保有することは、保険給付のために徴収した保険料の用途として適切ではありません。そこで、本計画期間においては、基金残高約4億7千万円のうち安定的な保険運営のために必要な残額水準を除いた約3億7千万円を取り崩し、保険料負担の軽減をはかります。

(4) 財政安定化基金

保険給付費が計画を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は拠出金を原資に基金へ積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は次の事業計画期間に、返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

本市では、適切に保険給付費を見込み安定的な介護保険制度運営をはかっており、第8期計画期間において資金不足は生じていないことから、借入は行っていません。

2

第9期介護保険料の所得段階別設定

被保険者の負担能力には差があるため介護保険料は一律ではなく、市民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振分けを行ったうえで保険料を定めています。所得段階別保険料を定める際には所得段階別の人数割合を勘案し、ある所得段階の保険料を引き下げた場合には、他の所得段階の保険料を引き上げ、全体で第1号被保険者の負担割合を確保できるよう定めなければなりません。

介護保険法における所得段階は9区分が標準となっていました。本市では市民税課税層の区分を細分化した保険料設定を行っており、第8期は所得段階を12区分としていました。第9期は国が13区分を標準としたため、各所得段階の区分金額と乗率を見直し、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行います。

保険料の所得段階別設定（第8期と第9期の比較）

第8期(R3～5年度)			第9期(R6～8年度)			
所得段階	対象者	乗率 (軽減後)	所得段階	対象者	乗率 (軽減後)	
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	0.5 (0.3)	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	0.455 (0.285)	
				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	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	
		合計所得金額＋課税年金収入>120万円			0.67 (0.47)	
3		0.75 (0.7)	3		0.69 (0.685)	
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	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	0.9	
5	市民税課税世帯で本人が市民税非課税	1.0	5	市民税課税世帯で本人が市民税非課税	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	6	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	
7		本人の合計所得金額が210万円未満	7		本人の合計所得金額が210万円未満	
8		本人の合計所得金額が320万円未満	8		本人の合計所得金額が320万円未満	
9		本人の合計所得金額が400万円未満	9		本人の合計所得金額が420万円未満	
10		本人の合計所得金額が500万円未満	10		本人の合計所得金額が520万円未満	
11		本人の合計所得金額が750万円未満	2.0		11	本人の合計所得金額が620万円未満
					12	本人の合計所得金額が720万円未満
12	本人の合計所得金額が750万円以上	2.15	13	本人の合計所得金額が720万円以上		

※ 網掛けは第8期からの変更箇所

3 第9期介護保険料の基準額

(1) 保険料基準額の算定方法

第9期保険料基準額の算定は以下のとおりです。

まず今後3年間の標準給付費、地域支援事業費見込額の合計(A)に第1号被保険者負担割合(23%)を掛けて第1号被保険者負担分相当額(B)を求めます。次に本来の交付割合(5%)による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(D-E)、市町村特別給付費等(F)を足し、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)を引き、県の財政安定化基金への償還金(H)を足し、基金取崩の額(I)を引きます。この保険料収納必要額(J)を予定保険料収納率(K)と被保険者数(L)、月数で割ったものが第1号被保険者の基準額(月額)となります。

保険料基準額の算定方法

項目	金額(千円)
標準給付費+地域支援事業費計(A)	34,851,735
第1号被保険者負担分相当額(B) = (A) × 23%	8,015,899
標準給付費+介護予防・日常生活支援総合事業費(C)	34,083,098
調整交付金相当額(D) = (C) × 5%	1,704,155
調整交付金見込額(E)	2,068,907
市町村特別給付費等(F)	90,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(G)	100,000
財政安定化基金償還額(H)	0
介護給付費準備基金取崩額(I)	378,868
保険料収納必要額(J) = (B) + (D) - (E) + (F) - (G) + (H) - (I)	7,262,279
項目	数値
保険料収納必要額(J)	7,262,279千円
予定保険料収納率(K)	99.5%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	103,003人
第9期の第1号被保険者の介護保険料の基準額 保険料(M) (月額) (M) = (J) ÷ (K) ÷ (L) ÷ 12か月	5,905円

本市は財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。なお、数値は3年間の合計値です。

第1号被保険者の所得段階別保険料は次のとおりです。
 市民税非課税世帯の第1段階～第3段階には、公費を投入し、保険料率の軽減措置を行います。

第2段階は、第8期以前から国の示す標準乗率0.75（軽減後0.5）より低い乗率0.72（軽減後0.47）を設定しており、この度の国の標準乗率0.685（軽減後0.485）では、第8期よりも軽減後の乗率が上昇するため、軽減後乗率0.47を維持します。

第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者		第9期（R6～8年度）	
			乗率 (軽減後)	保険料（円）
1	①生活保護受給者		0.455 (0.285)	20,200 (月額1,683)
	②市民税非課税世帯かつ老齢福祉年金受給者			
2	本人が市民税非課税 (市民税非課税世帯)	合計所得金額+課税年金収入が 80万円以下	0.67 (0.47)	33,300 (月額2,775)
		合計所得金額+課税年金収入が 80万円以上120万円以下	0.69 (0.685)	48,540 (月額4,045)
3		合計所得金額+課税年金収入が 120万円超		
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+課税年金収入が80万円以下		0.9	63,770 (月額5,314)
5	市民税課税世帯で本人が市民税非課税		1.0	70,860 (月額5,905)
6	本人が市民税課税	本人の合計所得金額が 120万円未満	1.2	85,030 (月額7,086)
7		本人の合計所得金額が 210万円未満	1.3	92,110 (月額7,676)
8		本人の合計所得金額が 320万円未満	1.5	106,290 (月額8,858)
9		本人の合計所得金額が 420万円未満	1.7	120,460 (月額10,038)
10		本人の合計所得金額が 520万円未満	1.9	134,630 (月額11,219)
11		本人の合計所得金額が 620万円未満	2.1	148,800 (月額12,400)
12		本人の合計所得金額が 720万円未満	2.3	162,970 (月額13,581)
13		本人の合計所得金額が 720万円以上	2.4	170,060 (月額14,172)

介護保険における課税年金収入額と合計所得金額

○課税年金収入額

課税対象となる老齢（退職）年金のことで、遺族年金・障害年金は含まれません。

○合計所得金額

収入金額から、必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。ただし、介護保険料の算出には下記を差し引いた金額となります。

- ・土地建物などの譲渡に係る特別控除がある場合には、特別控除額
- ・本人が市民税非課税の場合には、年金収入に係る所得金額

（２） | 保険料基準額の内訳

保険料基準額 5,905 円の内訳は、次のとおりです。

保険料基準額の内訳

	第 8 期		第 9 期	
	負担割合	保険料 /月(円)	負担割合	保険料 /月(円)
介護給付費	23.0%	5,604	23.0%	5,869
地域支援事業費	23.0%	428	23.0%	352
市町村特別給付費等		31		▲8
保険料必要額 計		6,063		6,213
介護給付費準備基金取崩額		▲284		▲308
保険料基準額（月額）		5,779		5,905

（３） | 介護保険料の減免・徴収猶予

世帯の主たる生計維持者の長期入院や解雇、失業等で収入が著しく減少した場合や、自宅が火災や風水害等によって被害を受けた等で、保険料を納めることが難しい場合、申請に基づき保険料の減免や徴収猶予を行う制度を設けています。

第8章

評価指標・計画数値一覧

- 1 評価指標
- 2 計画数値

1 評価指標

【最終成果】 アウトカム	健康寿命※の延伸	現状値 (令和4年度)	男性 79.8 歳 女性 83.9 歳
第4章の目指す姿 (P43)	評価指標	現状値 第8期計画	目標値 第9期計画
リエイブルメント※への理解が進み、適切な支援やりハビリを受けている。	短期集中予防型サービスの利用者数	192人	250人
セルフマネジメント※の定着により、自立した日常生活が継続できている。	短期集中予防型サービス利用者のうち、幸せます状態になった高齢者の割合	65.6%	維持
必要な支援が、地域の実情に合った活動で提供される仕組みが整っている。	介護予防・日常生活支援総合事業における「地域幸せます型」の団体数	27団体	45団体
第5章の目指す姿 (P60)			
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症サポーター※一人当たり的高齢者数	5.48人	3.0人
認知症について多くの市民が理解し、見守り体制が充実した地域になる。	認知症に関する相談窓口を知っている高齢者の割合	23.6%	30%
成年後見制度※が市民に認知され、円滑に利用できる体制が整っている。	成年後見センター利用者数	358人	500人
地域の拠点である地域包括支援センター※が地域住民への支援を適切に行うための体制が整備されている。	地域包括支援センターを知っている高齢者の割合	47.4%	60%
第6章の目指す姿 (P76)			
地域での生活支援体制が整備されている。	住民主体の介護予防グループの数	56団体	76団体
通いの場参加者の健康状態を把握・分析し、サービス内容等を検討している。	通いの場において心身機能が改善した高齢者の割合	69.5%	維持

2 計画数値一覧

(1) 介護給付及び介護予防給付

① 居宅介護サービス・介護予防サービス

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	
訪問介護	1,036	999	948	1,038	1,047	1,053	1,056	53
訪問入浴介護	28	25	22	35	34	34	37	53
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	—
訪問看護	552	566	585	649	657	664	674	53
介護予防訪問看護	82	85	84	98	100	102	107	—
訪問リハビリテーション	50	50	72	74	75	77	80	53
介護予防 訪問リハビリテーション	6	7	6	10	10	10	11	—
居宅療養管理指導	424	433	450	454	456	460	511	53
介護予防 居宅療養管理指導	29	22	14	38	40	42	44	—
通所介護	1,655	1,680	1,743	1,831	1,843	1,855	1,942	53
通所リハビリテーション (デイケア)	335	323	298	338	342	345	343	53
介護予防 通所リハビリテーション	67	66	74	75	75	76	82	—
短期入所生活介護	223	230	238	239	240	241	271	53
介護予防 短期入所生活介護	5	5	4	13	13	13	15	—
短期入所療養介護	13	16	12	15	16	18	22	53
介護予防 短期入所療養介護	0	0	0	1	1	1	1	—
福祉用具貸与	2,156	2,148	2,140	2,179	2,225	2,274	2,394	53
介護予防福祉用具貸与	707	719	716	742	751	757	777	—
特定福祉用具販売	29	29	29	34	35	36	41	—
特定介護予防 福祉用具販売	11	12	17	17	17	18	19	—
住宅改修	23	22	23	27	29	30	35	53
介護予防住宅改修	12	11	13	16	17	19	19	—
特定施設入居者生活介護	55	55	62	60	61	62	65	51
介護予防 特定施設入居者生活介護	7	5	3	7	7	7	9	—

② 地域密着型サービス・介護予防サービス

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	98	106	122	122	139	146	156	52
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	52
認知症対応型通所介護	1	2	2	4	4	4	4	53
介護予防 認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	53
小規模多機能型 居宅介護	156	159	151	152	152	153	170	52
介護予防小規模多機能型 居宅介護	11	9	13	16	17	17	18	52
認知症対応型 共同生活介護	184	182	177	188	201	205	207	53
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	1	1	1	1	53
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	140	140	137	145	145	145	145	53
看護小規模多機能型 居宅介護	55	59	60	65	66	68	75	52
地域密着型通所介護	334	334	367	395	400	405	420	53

③ 居宅介護支援・介護予防支援

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	
居宅介護支援	2,933	2,919	2,913	2,996	3,055	3,134	3,212	53
介護予防支援	791	793	774	824	861	876	884	53

④ 施設サービス

利用者数（人／月）

	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			将来 推計	ペ ー ジ
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	
介護老人福祉施設	395	394	386	408	408	409	448	50
介護老人保健施設	342	333	332	356	358	360	378	51
介護医療院	78	109	120	121	121	121	138	51
介護療養型医療施設	31	3	0	0	0	0	0	51

(2) 地域支援事業※

① 介護予防・日常生活支援総合事業

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問サービス 予防給付型	件	4,430	4,006	3,100	3,000	3,000	3,000	44
訪問サービスA 生活補助型	件	229	302	242	300	300	300	44
訪問サービスB 地域幸せます型	団体数	6	6	7	8	9	10	44
訪問サービスC 短期集中予防型	件	0	0	2	5	5	5	44
訪問サービスD 移動支援幸せます型	団体数	1	1	1	1	1	1	44
通所サービス 予防給付型	件	8,959	7,571	5,790	6,000	6,000	6,000	44
通所サービスA 生活維持型	件	1,119	987	716	800	800	800	44
通所サービスB 地域幸せます型	団体数	18	20	25	28	31	34	44
通所サービスC 短期集中予防型	件	604	756	800	820	840	860	44
幸せます健康くらぶ	人	130	184	230	230	230	230	44
配食サービス (利用者数)	人	265	233	245	250	250	250	45
介護予防ケアマネジメント	件	8,846	7,939	6,066	6,000	6,000	6,000	45

② 一般介護予防事業

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
幸せますデイステーション 団体数	団体	3	3	3	3	3	3	77
やまぐち元気アップ体操 実施団体	団体	48	56	60	65	70	75	77
介護予防教室の開催数	回	82	79	134	150	170	190	81
介護予防に関する指導者の 派遣回数	回	5	7	10	12	13	15	81

③ 包括的支援事業

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域包括支援センター設置数	箇所	5	5	5	5	5	5	62
地域ケア会議（幸せます会議・自立支援型）	開催回数	11	12	12	12	12	12	64
地域ケア会議（個別会議）	開催回数	20	44	28	30	30	30	64
認知症ケアパス配布数	配布数	500	500	500	500	500	500	69
認知症サポーター養成者数及び計画目標	人	52	176	264	300	300	300	69
認知症カフェ	利用者数	655	1,105	1,590	1,600	1,600	1,600	69
認知症初期集中支援チームの取扱事例数	件数	8	4	10	10	10	10	70
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	72	83	80	90	90	90	70

④ 任意事業

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
家族介護慰労事業	人	3	4	4	5	5	5	68
緊急通報システム	人	1,150	1,196	1,300	1,600	1,800	2,000	83

(3) 保健福祉事業

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			第9期計画			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
元気アップくらぶ	人	1,550	3,189	1,550	1,600	1,700	1,800	77
在宅寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業	人	540	574	640	700	750	800	83

(4) | その他

① 高齢福祉課（一般会計）

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
寝たきり高齢者等介護見舞金助成事業	人	220	211	220	68
老人憩の家延利用者数	人	11,823	16,900	20,224	79
避難行動要支援者名簿提供数	自治会	121	123	148	84
救急医療情報活用支援事業利用者数 (救急おたすけっと)	人	33	30	35	84

② 関連機関

	単位	第8期実績 (令和5年度は見込み)			ページ
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
成年後見制度市長申立件数	件	6	18	20	73
成年後見制度報酬助成件数	件	10	17	18	73
老人クラブのクラブ数	クラブ	69	64	59	79
老人クラブ会員数	人	2,705	2,466	2,201	79
シルバー人材センター会員数	人	935	909	920	80
シルバー人材センター延就労人数	人	106,977	101,092	104,000	80
シルバー人材センター受注件数	件	8,346	8,180	8,200	80
高齢者無料職業紹介所求職者数	人	4	6	6	80
高齢者無料職業紹介所延就職者数	人	6	12	12	80
高齢者交通安全教室の実施状況	回数	1	1	—	84
高齢者交通事故発生の状況 死者数	人	0	2	—	84
高齢者交通事故発生の状況 負傷者数	人	63	45	—	84
防府市高齢者等バス・タクシー運賃 助成事業交付者数	人	6,452	6,431	6,821	85

注：高齢者交通安全教室の実施状況、高齢者交通事故発生の状況については、年度ではなく年単位の集計となります。

資料編

- 1 介護保険施設等入所申請
待機者調査報告書
- 2 今期計画の基本指針
- 3 要綱集
- 4 用語説明

1 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9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はじ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>		R5.4.1 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 360
	介護老人保健施設 好日苑	80
	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
<介護医療院>		
	防府リハビリテーション病院	146
<特定施設入居者生活介護>		
	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 189
	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 和楽	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

令和5年(2023年)1月23日から2月10日まで

④ 調査方法

調査時点を令和5年(2023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

(単位：人)

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)
1,314	342	67	518	387

② 居所別入所申込施設

(単位：人)

現在の居所		入所申込施設	合計	在宅	医療機関	介護医療院	介護老人保健施設(老健)	ホーム	軽費老人(GH)	認知症対応型共同生活介護	ホーム	有料老人	サービス付高齢者向け住宅	その他		
入所申込施設																
(福祉施設)	介護老人	要支援1・2	3	2											1	
		要介護1	16	8	2		3		1		1				1	
		要介護2	24	8			7		3	6						
		要介護3	68	25	7	3	13		8	5	3	4				
		要介護4	95	26	22	8	15	1	3	16	1	3				
		要介護5	60	22	8	3	13	1	2	8		3				
		集計	266	91	39	14	51	2	17	35	5	12				
(老健施設)	介護老人	要介護1	7	2	2	1		1	1							
		要介護2	9	7				1		1						
		要介護3	8	3	3				1	1						
		要介護4	5	3	1	1										
		要介護5	4	1	1					1					1	
		集計	33	16	7	2	0	2	2	3	0	1				
介護医療院	介護老人	要支援1・2	0													
		要介護1	0													
		要介護2	0													
		要介護3	0													
		要介護4	2		2											
		要介護5	0													
集計	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0						
生活介護	特定施設	要支援1・2	0													
		要介護1	5	3			2									
		要介護2	1	1												
		要介護3	1	0		1										
		要介護4	0	0												
		要介護5	2	2												
集計	9	6	0	1	2	0	0	0	0	0						
(GH)	認知症対応型共同生活介護	要支援2	0													
		要介護1	22	13	2		3	2		1				1		
		要介護2	29	13	2		4			6				4		
		要介護3	10	6	1		0			2				1		
		要介護4	9	4	2		1			2						
		要介護5	7	1	2		4									
集計	77	37	9	0	12	2	0	11	0	6						
全体	介護老人	要支援1・2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
		要介護1	50	26	6	1	8	3	2	1	1	2				
		要介護2	63	29	2	0	11	1	3	13	0	4				
		要介護3	87	34	11	4	13	0	9	8	3	5				
		要介護4	111	33	27	9	16	1	3	18	1	3				
		要介護5	73	26	11	3	17	1	2	9	0	4				
		集計	387	150	57	17	65	6	19	49	5	19				

(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	要支援2	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			2	1	1		4	2
	同居の介護者あり		4	4	5	7	14	34	26
	同居の65歳以上の介護者あり		2	2	16	12	5	37	33
	別居の介護者あり	1	1		2	6	2	12	10
	不明	1	1		1		1	4	2
	集計	2	8	8	25	26	22	91	73
医療機関	介護者なし				1		1	2	2
	同居の介護者あり		1		2	8	1	12	11
	同居の65歳以上の介護者あり		1		1	5	2	9	8
	別居の介護者あり				3	8	4	15	15
	不明					1		1	1
	集計	0	2	0	7	22	8	39	37
介護医療院	介護者なし				1	1	1	3	3
	同居の介護者あり					1	1	2	2
	同居の65歳以上の介護者あり				1	4	1	6	6
	別居の介護者あり				1	2		3	3
	集計	0	0	0	3	8	3	14	14
保健施設老人	介護者なし				1	1		2	2
	同居の介護者あり		1	3	4	5	3	16	12
	同居の65歳以上の介護者あり		1	2	6	6	7	22	19
	別居の介護者あり		1	2	2	3	2	10	7
	不明						1	1	1
	集計	0	3	7	13	15	13	51	41
軽費老人ホーム	介護者なし							0	0
	同居の介護者あり							0	0
	同居の65歳以上の介護者あり					1	1	2	2
	別居の介護者あり							0	0
	集計	0	0	0	0	1	1	2	2
共同生活対応型介護施設	介護者なし							0	0
	同居の介護者あり			3	3			6	3
	同居の65歳以上の介護者あり				2	2	1	5	5
	別居の介護者あり				1	1	1	3	3
	不明		1		2			3	2
	集計	0	1	3	8	3	2	17	13
有料老人ホーム	介護者なし			1		1	3	5	4
	同居の介護者あり				1	2	2	5	5
	同居の65歳以上の介護者あり			3	2	4	1	10	7
	不明					2		2	2
	別居の介護者あり			2	2	7	2	13	11
	集計	0	0	6	5	16	8	35	29
高齢者向け住宅	介護者なし							0	0
	同居の介護者あり		1			1		2	1
	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			2	2
	集計	0	1	0	3	1	0	5	4
その他	介護者なし							0	0
	同居の介護者あり				3			3	3
	同居の65歳以上の介護者あり		1			2	3	6	5
	別居の介護者あり	1			1	1		3	2
	集計	1	1	0	4	3	3	12	10
総計		3	16	24	68	95	60	266	223

2 今期計画の基本指針

国の基本指針【介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針】における第9期計画へ記載を充実させるべき事項（抜粋）

- 1 介護サービス基盤の計画的な整備
 - 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
 - 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
 - サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
 - 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
 - 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
- 2 地域包括ケアシステム※の深化・推進に向けた取組
 - 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
 - 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
 - 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
 - 地域包括支援センター※の業務負担軽減と質の確保、体制整備等
 - 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
 - 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
 - 高齢者虐待防止の一層の推進
 - 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - 地域共生社会※の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
 - 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
 - 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
 - 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
 - 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進
- 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
 - ケアマネジメント※の質の向上及び人材確保
 - ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
 - 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
 - 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
 - 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
 - 財務状況等の見える化
 - 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

3 要綱集

(1) 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：令和3年6月1日～令和6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 ぎき み き 野崎美紀
	山口県山口健康福祉センター 防府保健所		はら だ まさ のり 原田昌範
保健・医療・ 福祉団体等 関係者	防府医師会		おか ざわ ただし 岡澤 正
	防府歯科医師会		たけだ つ かず とし 竹田津和稔
	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		あき やま まち え 秋山満千栄
	防府市社会福祉協議会	○	い ず とし ひろ 伊豆利裕
	防府市民生委員・児童委員協議会		なか たに とし み 中谷俊美
	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		つ だ ゆり こ 津田百合子
	老人福祉施設事業者 (老人保健施設 尚歯堂)		やま だ こう いち 山田幸一
	在宅福祉サービス提供事業者 (ハスティア伊佐江小規模多機能型居宅介護)		とも もり けん じ 友森健二
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		しい ぎ ゆき なり 椎木幸成
	防府市老人クラブ連合会		やま ね かつ あき 山根克明
	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		やま だ 山田まゆみ
	公募委員		た むら みず え 田村瑞恵

R5. 6. 1現在

(2) 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
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	(部会長)

(3) 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。

(4) 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。

4 用語説明

あ行

用語	説明
IADL	「Instrumental Activity of Daily Living」の略で、手段的日常生活動作。掃除・洗濯・買物等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用等の生活行為を指す言葉。
ICT	「Information and Communication Technology」の略で、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。
インフォーマルサービス	家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、民間のサービス等、制度に基づかない援助。 フォーマルサービスは、介護保険サービス等、公的機関や専門職による制度に基づいた援助。
エンディングノート	自身の終末期や死後に、家族が様々な判断や手続きを進める際に必要な情報(思い)を伝えるために残しておくノート。

か行

用語	説明
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や、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。
規範的統合	市町村が進める地域包括ケアシステム構築のための基本指針が住民、専門職、サービス提供主体により共有され、いわゆる地域内の価値観や文化等の視点が共有されること。

用語	説明
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、要介護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。
KDBシステム (国保データベースシステム)	「国保データベースシステム」の略。国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する、「健診」・「医療」・「介護」の給付情報から、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
軽度認知障害 (MCI)	MCIは「Mild Cognitive Impairment」の略で、認知症と健常な状態の「中間のような状態」を指す。認知機能のレベルは年相応よりも低下しているが、日常生活は正常に送ることができる状態。MCIの人が必ず認知症になるわけではなく、MCIのレベルのまま留まる場合や、年相応の正常レベルに回復する場合もある。
元気アップくらぶ	高齢者が心身の良好な状態を維持することを目的に介護事業所などが主体となり、地域で開催する通いの場。
健康寿命	WHO（世界保健機関）が平成12年（2000年）に提唱した指標で、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。 本計画では、健康寿命の延伸を最終成果とし、KDBシステムから抽出した令和4年度の平均自立期間（要介護2以上）のデータを評価指標の現状値とする。ここでの平均自立期間とは、日常生活動作が自立している期間の平均をいう。
権利擁護	悪質な訪問販売等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こと。

用語	説明
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合
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。

さ行

用語	説明
事業対象者	介護予防・生活支援サービス事業の対象者。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、要介護等認定を受けなくてもサービスの利用が可能。
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・栄養及び代謝疾患等がある。 大分類の中には更に中分類として121分類がある。
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。
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、症状に気づきにくく、受診が遅れる傾向にある。
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。
受給率	要介護等認定者に占めるサービス利用者の割合

用語	説明
自立支援コーディネーター	本市独自に、高齢者の自立支援のために地域包括支援センターへ配置し、生活支援コーディネーターやケアマネジャーと協働し、高齢者の社会参加など自立支援の推進を行う人。
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、高血圧等、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、知的障害、精神障害等により、判断力が不十分となった場合、本人に代わって財産管理や福祉サービスの契約などの法律行為を行う後見人等を家庭裁判所が選任する制度。
セルフマネジメント	自己管理能力のこと。目標や夢を叶えるために自分自身を律するための能力。自分の感情をコントロールし、モチベーションを保つ力などが含まれる。

た行

用語	説明
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。
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、地域をともに創っていく社会。

用語	説明
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、要介護等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。
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。
チームオレンジ	認知症診断後の早期の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
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。

な行

用語	説明
認知症	<p>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。</p>
認知症カフェ	<p>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。</p>
認知症ケアパス	<p>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。</p>
認知症サポーター (ステップアップ講座)	<p>認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けをする応援者のことをいい、「認知症サポーター養成講座」を受講することで誰でもなれる。 ステップアップ講座は、認知症サポーターとなった方が、実際に地域での支援活動につながることを目的として開催する講座。</p>
認知症疾患医療センター	<p>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。</p>

用語	説明
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。

は行

用語	説明
はあとふるねっと会議	高齢者が住み慣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向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。
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、障害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。
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。

用語	説明
フレイル	「Frailty」の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。健康な状態と要介護状態の「中間の状態」で、身体機能や認知機能、口腔機能等の低下等、「多面的」な要因が絡み合った状態を指す。「可逆的」な段階であり、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能。
ほうふ・てごネっと	地域包括支援センターやケアマネジャーから寄せられた高齢者の自立支援に資する困りごとについて地域住民等による軽易な生活支援を行い、支え合いの体制を整備するための防府市独自の手法。

や行

用語	説明
やまぐち元気アップ体操	いつまでも元気に「ありたい」「なりたい」自分になれるよう、筋力・柔軟性・バランス能力などの心身機能や活動能力の維持・向上を目的として県と県内リハビリテーション専門職が考案した体操。専門職の指導を受けDVDを見ながら住民が地域で主体的に取り組む介護予防として活用。
Uターン	Uターン：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ターン：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ターン：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。

ら行

用語	説明
リエイブルメント	「reablement（再自立。再び自分でできるようにすること）」は、日常生活に何らかの支障が生じた高齢者が再び自立した在宅生活を取り戻すことをいう。高齢者の能力の回復・改善・維持をはかる支援を行うことで、「リエイブルメント」を目指す。
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等により、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。

わ行

用語	説明
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。