

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

【概要版】



防府市高齢福祉課

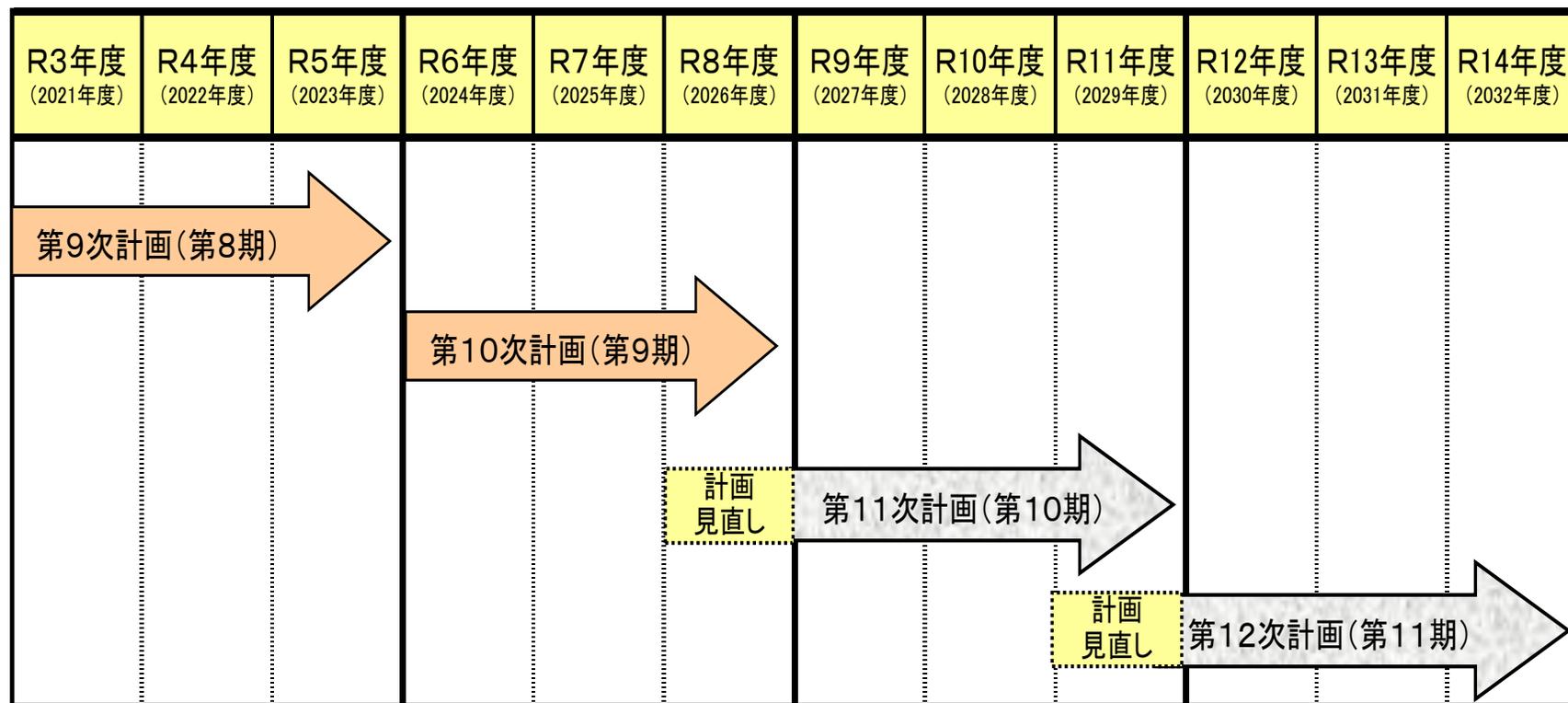
計画の概要

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)

計画期間と見直しの時期



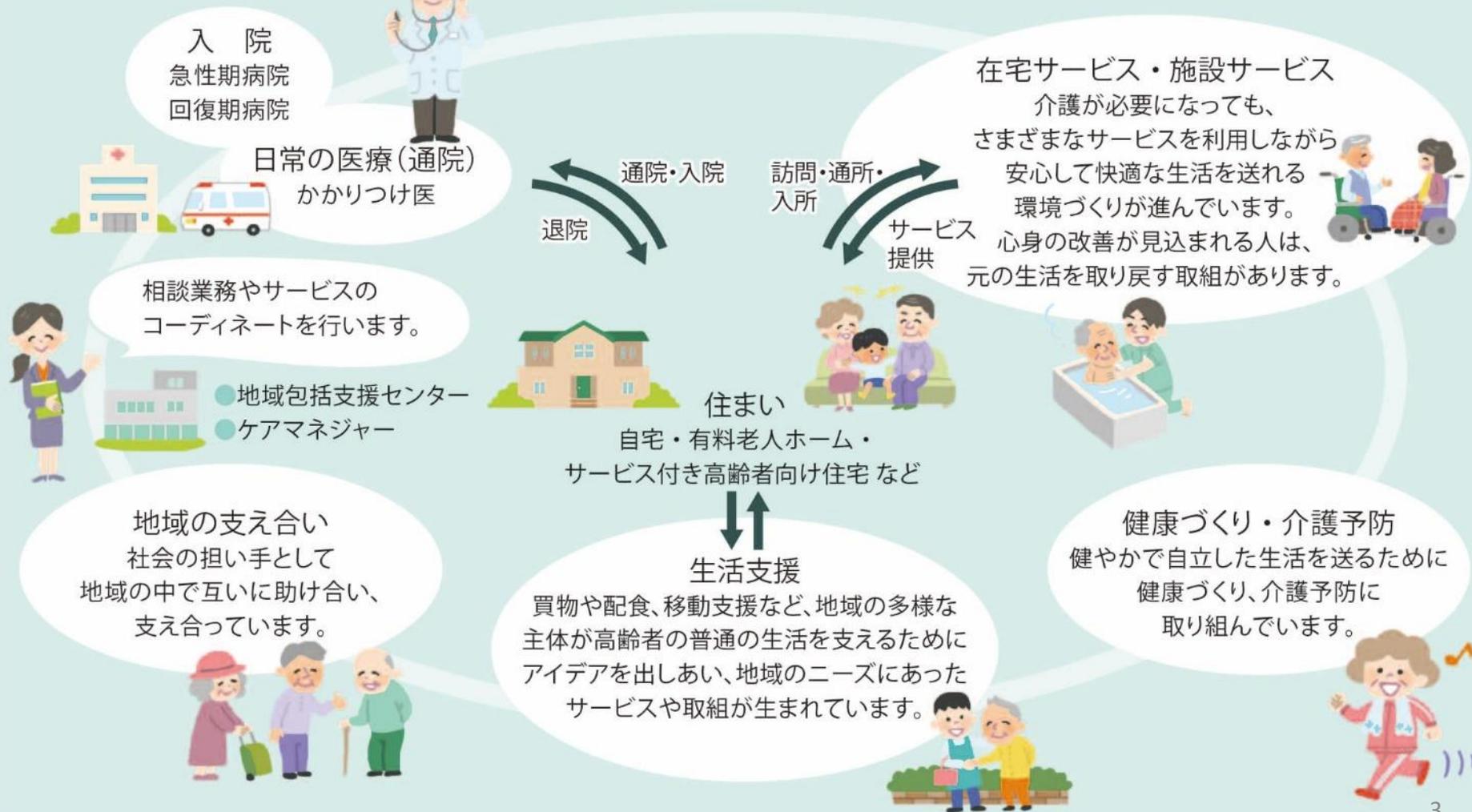
防府市の地域包括ケアシステム

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

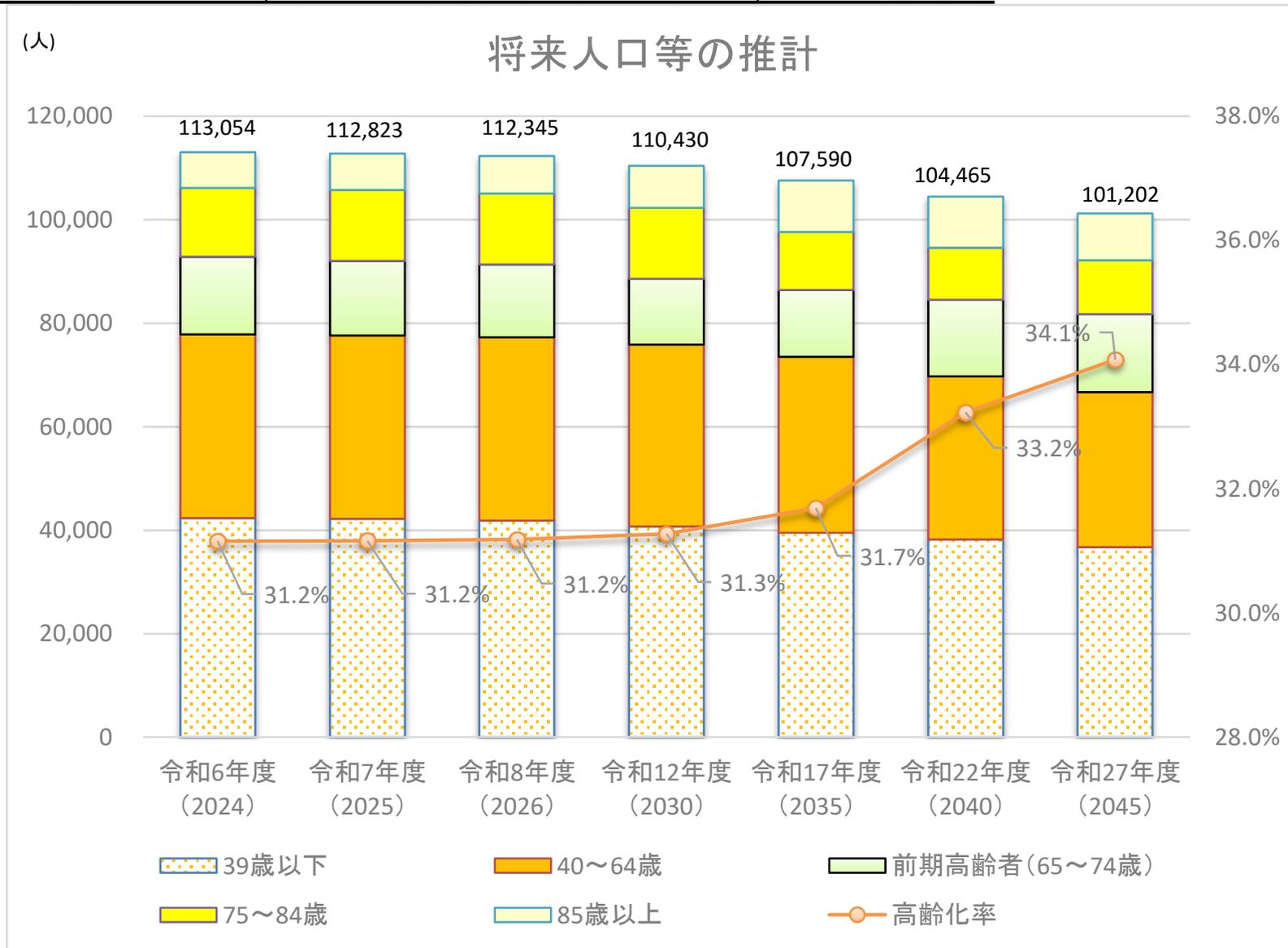
病気になったら医療

連携

介護が必要になったら介護

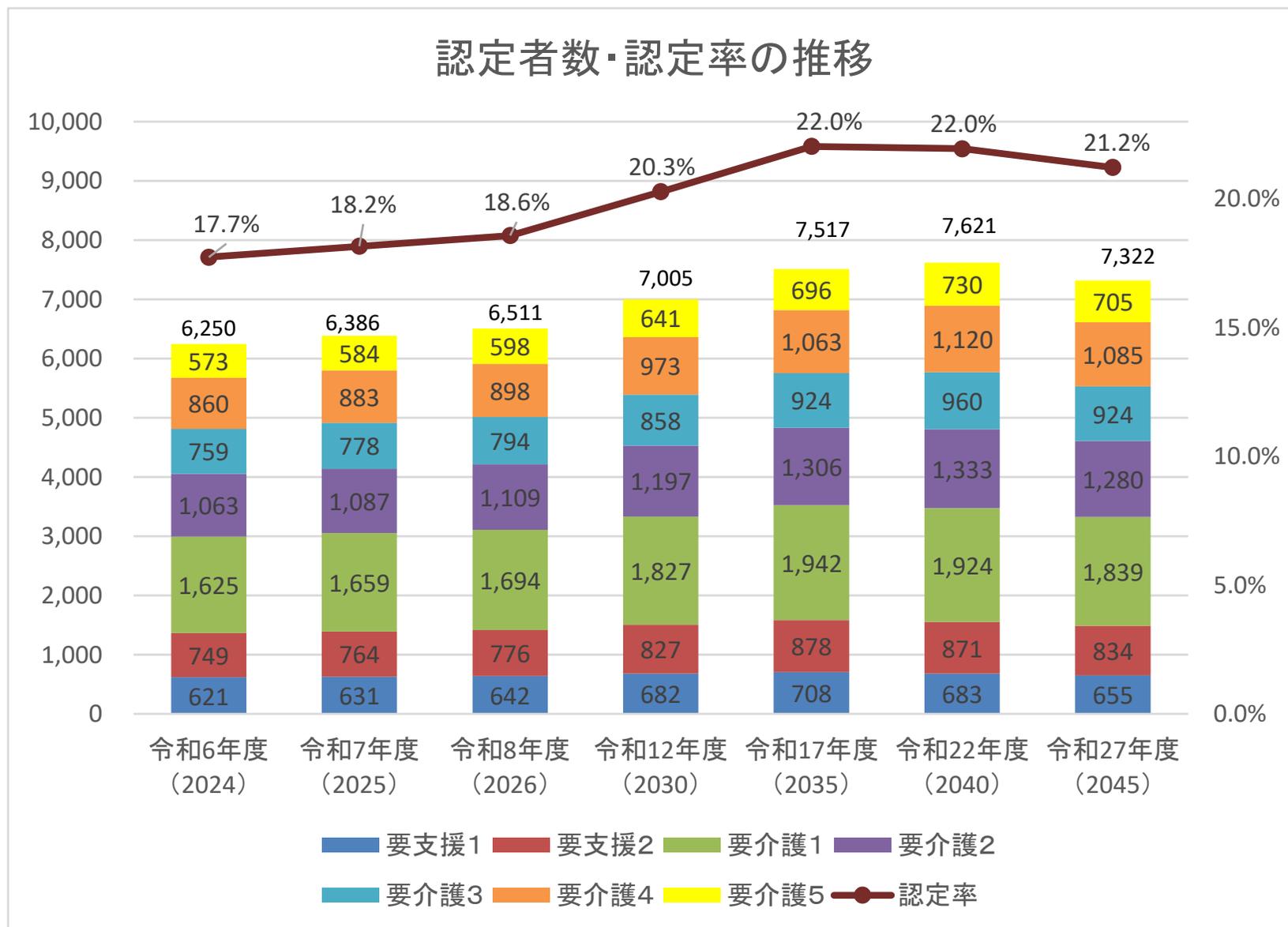


高齢者人口（第1号被保険者数）の推計



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

要介護等認定者数（第1号被保険者）の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムを基に作成

防府市の特徴と課題

(1) 要介護1の認定率※が高い

(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、「幸せます健康くらぶ」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。

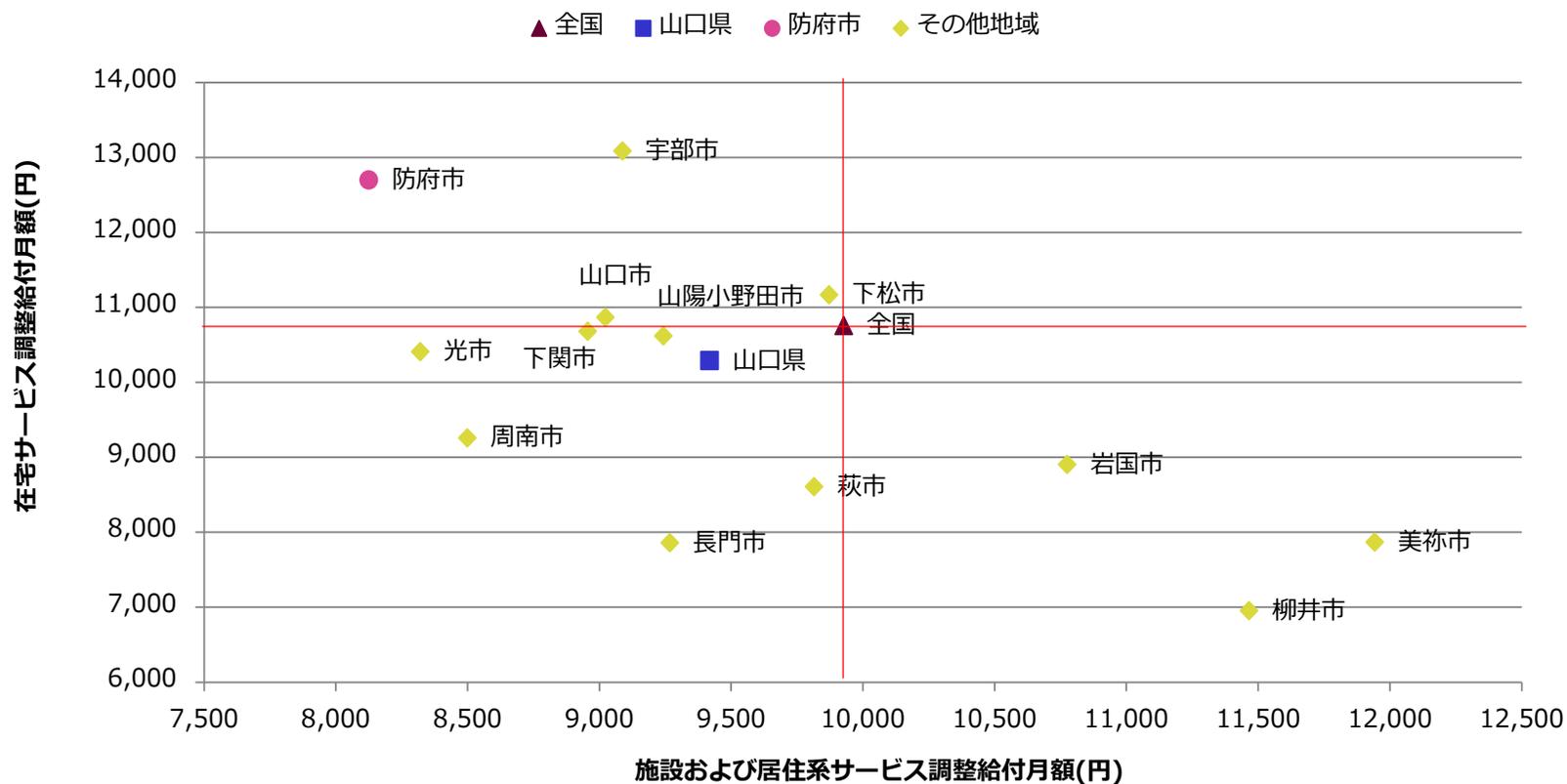
(5) PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

(6) 認知症支援の推進

介護保険サービスの給付の状況

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

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。

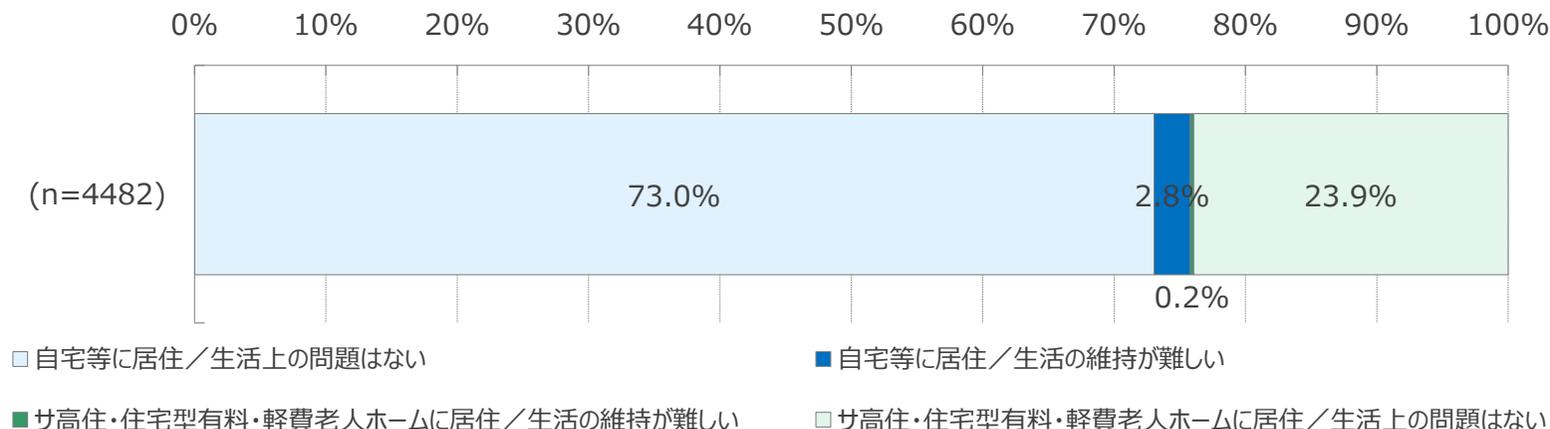
その他のサービス定員は全国平均と比べ大きな差は認められません。

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

在宅生活改善調査

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。



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】	<ul style="list-style-type: none"> ①認知症の症状の悪化 ②必要な身体介護の増大 	<ul style="list-style-type: none"> 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】	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ①介護に係る不安、負担感の増加 ②費用負担が大きい

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。

■（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）在宅系サービスの整備方針

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。

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。**

①相談窓口

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。



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。

「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。

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。

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。



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



高齢者の思い

介護事業所等の思い

高齢者と活躍の場をつなぎます

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もらいたいな…

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

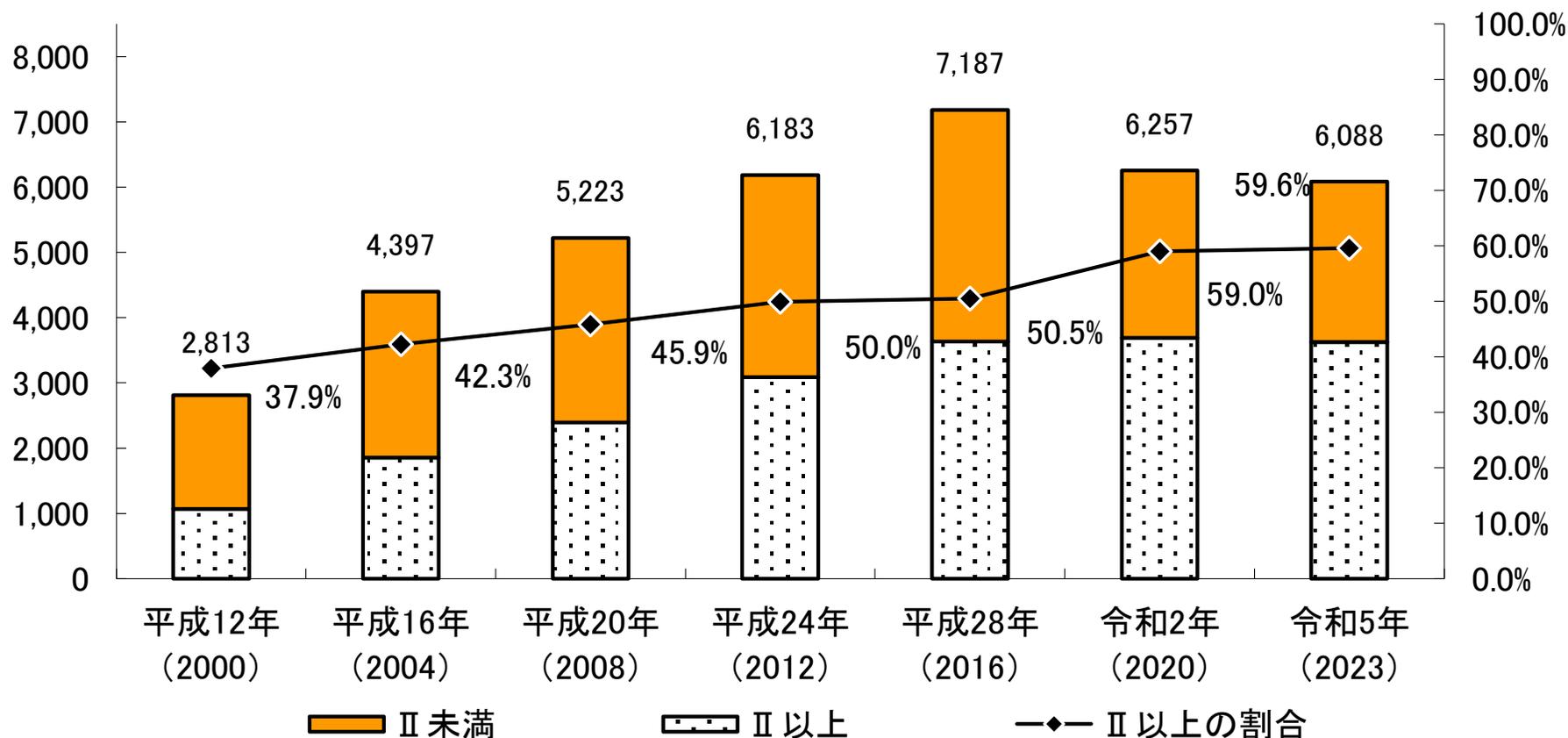
利用者さんと畑や花壇をしたいけど…詳しく教えてくれる人がいたらな…

認知症自立度Ⅱ以上の状況

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)

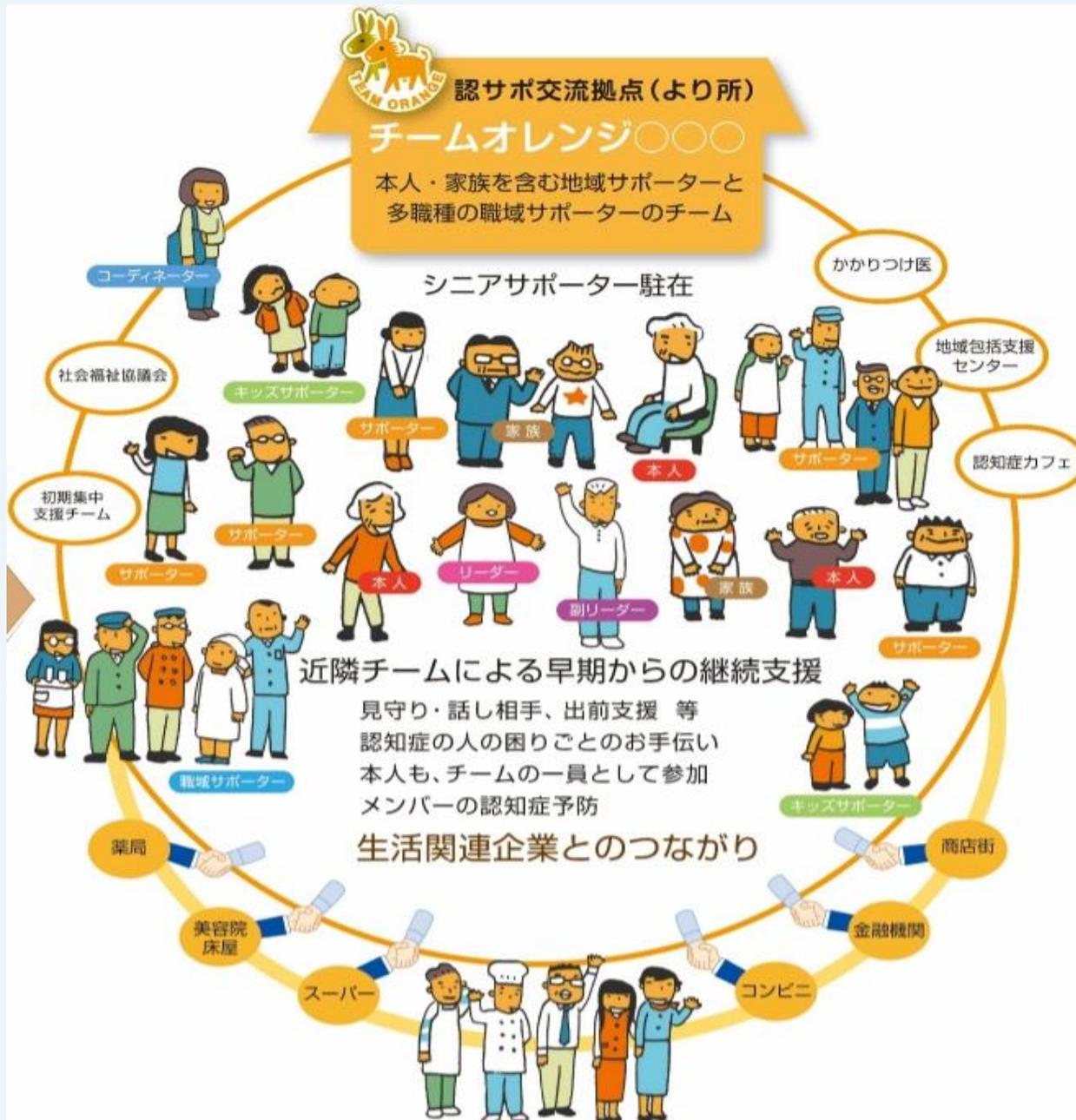


※各年10月末日現在。

※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。

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：「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)

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
-------------------------	-----------------	------------------------	--------------------------------

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
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%
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