


第9期山県市高齢者福祉計画

みんなでつくる 安心してらせるまち
～地域包括ケアシステムの構築を目指して～

2024年3月
山県市



はじめに

みんなで作る 安心してらせるまち

～ 地域包括ケアシステムの構築を目指して ～

介護保険制度は、第9期で25年目を迎えることとなります。スタート当初（平成12年度）における山県市の高齢化率は19.2%でしたが、令和7年度（2025年）においては39.2%に達し、ほぼ倍になると予想されております。この山県市の高齢化率は、岐阜県平均と比べてもかなり高い上、その差は年々開くばかりです。

さらには2025年問題、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となることから、この数年間は高齢者人口が横ばいで推移する中、今後は、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が増加することが予想されております。



そのため、これまでも山県市において構築を進めてまいりました、「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システム」をさらに深化・推進してまいります。なかでも、認知症・要介護状態、ひとり暮らし・夫婦のみ世帯等の高齢者の増加が見込まれる為、高齢者本人への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応はとて必要であると考えます。また、高齢者が住み慣れたこの地域でいつまでも元気にいきいきと暮らしていけるように介護予防を更に推進し、健康寿命の延伸を図って行くことも重要であると考えます。

第9期の高齢者福祉計画では、これまでの基本理念「みんなで作る 安心してらせるまち」を継承し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、地域交流・支え合いの実現など、地域で展開される様々な施策を掲げ、安心して暮らし続けることができるよう地域共生社会の実現を目指すため、市民の皆様とともに取り組んでまいります。

2024年3月

山県市長 林 宏優

もくじ

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 他計画との関係	3
4. 計画の策定体制	4
5. アンケート調査等	5

第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 総人口・高齢者人口の推移	9
2. 要介護(要支援)認定者の状況	11
3. 介護給付費等の推移	13
4. 施設の整備状況等	17
5. アンケート調査等	19
(1)介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	19
(2)在宅介護実態調査	38
(3)お元気チェックアンケート	43
(4)在宅生活改善調査	46
(5)介護人材実態調査	49
(6)居所変更実態調査	51
(7)要介護(要支援)状態となった要因調査	54

第3章 基本理念と基本計画

1. 基本理念	57
2. 施策体系	58
3. 基本計画	60
【基本目標Ⅰ】健康づくり・介護予防を総合的に推進します	60
〔施策の方向性1〕健康づくりの推進	60
〔施策の方向性2〕生きがいづくりの推進	63
〔施策の方向性3〕介護予防の推進	64
【基本目標Ⅱ】地域包括ケアシステムを強化・推進します	67
〔施策の方向性1〕保険者の機能強化	67
〔施策の方向性2〕地域包括支援センターの円滑な運営と体制の強化	68
〔施策の方向性3〕介護予防・日常生活支援総合事業の推進	69
〔施策の方向性4〕介護保険制度の適正運用	70
〔施策の方向性5〕医療・介護・福祉の連携強化	71
〔施策の方向性6〕介護サービス・生活支援サービスの適切な推進	72
〔施策の方向性7〕高齢者の移動支援	74

〔施策の方向性8〕ニーズに応じた住環境の整備 -----	74
〔施策の方向性9〕成年後見制度の周知と適切な利用の促進 -----	75
【基本目標Ⅲ】認知症施策を総合的に推進します -----	76
〔施策の方向性1〕認知症に対する正しい理解の促進 -----	76
〔施策の方向性2〕認知症予防活動の推進 -----	77
〔施策の方向性3〕医療・介護サービス提供体制の強化と介護者への支援 -----	78
〔施策の方向性4〕認知症バリアフリー化の推進 -----	79
【基本目標Ⅳ】地域における支え合い活動を推進します -----	81
〔施策の方向性1〕地域における見守り機能の強化 -----	81
〔施策の方向性2〕支え合い活動の推進と支え合い精神の醸成 -----	82
【基本目標Ⅴ】介護人材の確保と育成を推進します -----	83
〔施策の方向性1〕介護人材の確保 -----	83
〔施策の方向性2〕サービス事業者の運営支援 -----	83

第4章 介護保険料と介護サービス見込量

1. 介護保険料の設定の手順 _____	87
2. 介護保険財政の仕組みと財源 _____	88
3. 介護保険事業の対象者数の推計 _____	89
4. 介護保険サービス見込量 _____	90
5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み _____	93
6. 介護保険料基準額の設定 _____	94
7. 所得段階別介護保険料の設定 _____	95

資料編

1. 山口市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱 _____	99
2. 山口市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿 _____	101
3. 計画の策定経緯 _____	102



❁ 第1章

計画策定にあたって





第1章 計画策定にあたって



1. 計画策定趣旨

第9期の計画の期中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などさまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。さらに、都市部と地方で高齢化の進み方が大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備することが必要となります。

また一方で、地域住民の価値観の多様化、生活パターンの多様化に伴い、社会システムの統一的な運用だけでは対処し切れない課題も顕在化しつつあります。介護保険・福祉サービスについても多様化・柔軟化が求められるようになると同時に、その多様化するニーズに、切れ目なく対応していく仕組みが求められていきます。さらに、人口減少の進展と、それに伴って一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が大幅に増加すると見込まれることから、地域コミュニティの維持も困難になり、地域住民同士のつながりが希薄化していくことも、高齢者を支える仕組みそのものがこれまで以上に脆弱なものとなっていくと考えられます。

こうしたなかで、今回の基本指針では地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討したうえで、計画に定めることが重要となります。

第9期山縣市高齢者福祉計画においては、これらの視点をベースとして、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、地域交流・支え合いの実現など、地域で展開される様々な施策を掲げ、安心して暮らし続けることができるよう地域共生社会の実現を目指します。



2. 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画であり、介護保険サービスを地域のニーズに沿ってどのような方向性を持って提供していくのかを定めています。また、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画と一体的に策定することとされています。

なお、介護保険事業計画については、計画が策定される年度において国が定める基本指針（「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」）に掲げられる施策の方向性に沿いつつも、地域特性に応じて講じられるべき施策を講じていくことが求められます。

介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

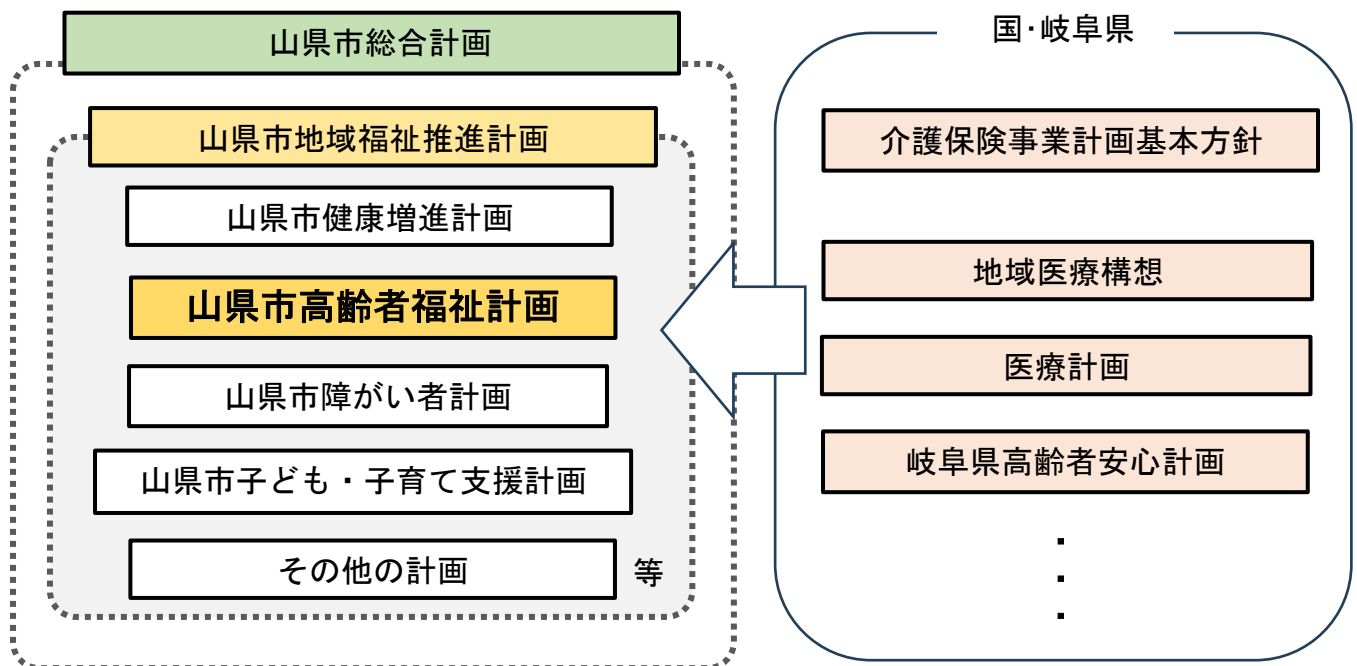
（略）

8 市町村老人福祉計画は、介護保険法第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 他計画との関係

(1) 関連計画との相関

この計画は、本市の最上位計画である「山縣市総合計画」を具現化するための高齢者施策部門にかかる計画として位置付けられるものでもあり、「山縣市地域福祉推進計画」、「山縣市健康増進計画」、「山縣市障がい者計画」等のその他の計画との整合を図る必要があります。また、介護保険については、「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指針」に則り事業を推進していくとともに、各都道府県において策定した「地域医療構想」および「医療計画」にも沿った内容にしていかなければなりません。



(2) 計画期間

計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間となります。

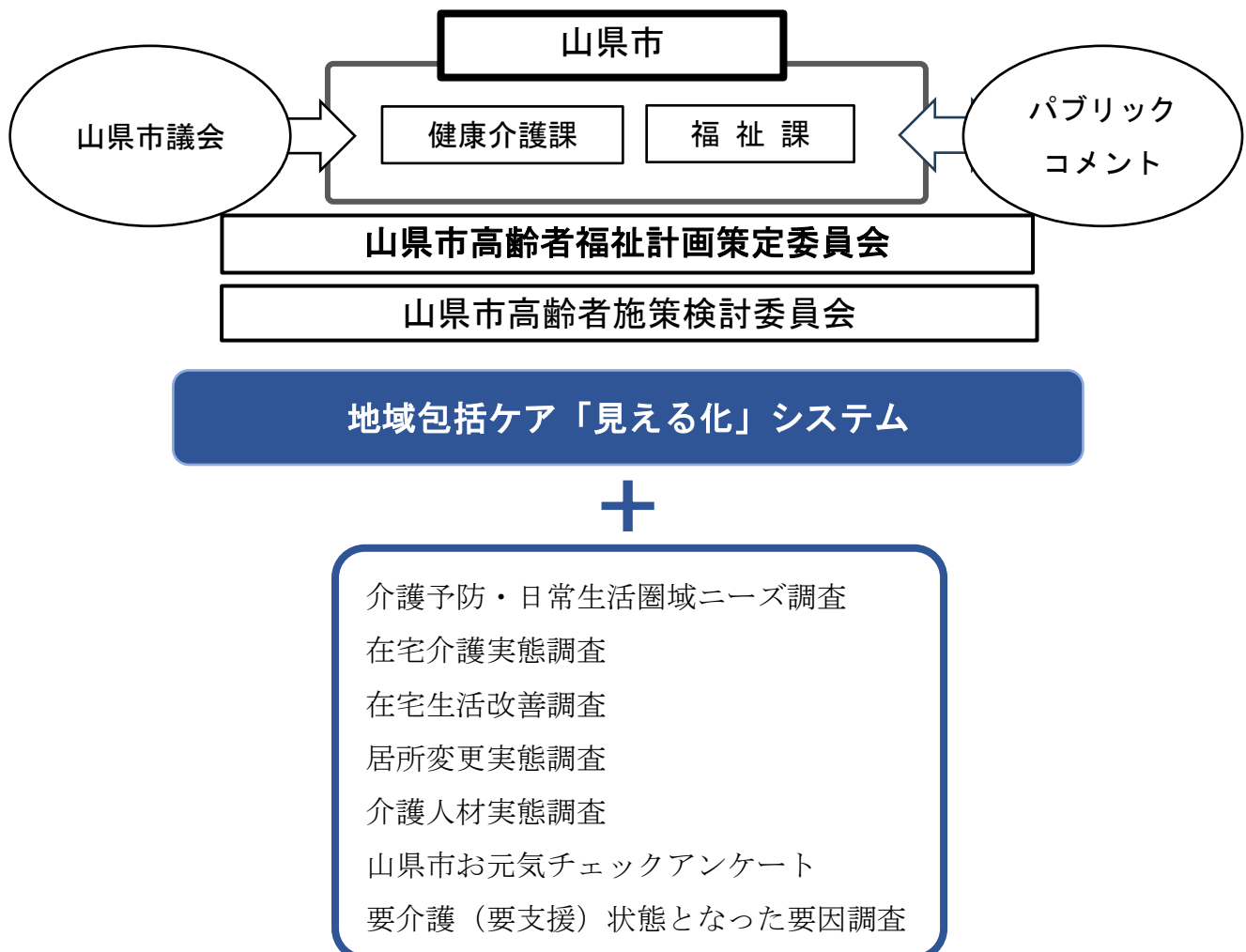
(3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として、市町村が定める圏域のことです。第9期計画においても、引き続き、市内の「高富・伊自良地域」「美山地域」を2つの日常生活圏域としました。

4. 計画の策定体制

(1) 計画の策定体制

自治会、医療、介護、地域活動などの専門家等で構成する「山縣市高齢者福祉計画策定委員会」を設置し、本市における高齢者福祉の現状にかかる情報共有、そして第9期計画素案の作成等に取り組みました。さらに、計画素案については、市民から広く意見を頂くためのパブリックコメントを実施するとともに、山縣市議会において審議頂き、最終案をとりまとめました。なお、第8期計画においては、健康づくりの側面からの対策についても強力に推進していくこととしており、介護保険担当部局と健康増進担当部局との強固な連携のもと計画策定作業を進めました。今回の計画策定においては、全国一律に実施される「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」のみならず、厚生労働省からオプション調査として提示されている「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」さらに山縣市独自の「山縣市お元気チェックアンケート」、「要介護（要支援）状態となった要因調査」を実施しました。



 5. アンケート調査等

令和4年度において、以下の調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和5年1月～2月実施）

- ・要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、要支援者）を対象としたアンケート調査
- ・「要介護状態になるリスクの発生状況」や「要介護状態になるリスクに影響を与える日常生活の状況」を把握し、地域の抱える課題を整理

② 在宅介護実態調査（令和4年9月～令和5年3月実施）

- ・在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）人を対象とした、訪問調査員による聞き取り調査
- ・「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するための基礎データを整理

③ 山県市お元気チェックアンケート（令和3年8月～令和5年3月実施）

- ・75歳以上（令和3年8月27日現在）で要介護認定を受けていない方皆さんに日常生活の様子をお伺いし、高齢者が住み慣れた地域で元気に生活していけるよう健康づくりや介護予防の取組みを推進するためのアンケート

④ 在宅生活改善調査（令和5年2月実施）

- ・「（自宅等にお住まいの人で）現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するために実施した、市内居宅介護支援事業者及びケアマネジャーに対するアンケート調査

⑤ 居所変更実態調査（令和5年2月実施）

- ・過去1年間の新規入居、退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するために実施した、市内施設等系サービス事業所に対するアンケート調査

⑥ 介護人材実態調査（令和5年2月実施）

- ・介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するために実施した、施設・居宅系サービス及び通所系サービス事業所、訪問系事業所に対するアンケート調査

⑦ 要介護（要支援）状態となった要因調査

- ・変更申請時を活用した個別ヒアリングを通じて、申請の動機を把握するための調査



❁ 第2章

高齢者等を取り巻く現状





第2章 高齢者等を取り巻く現状

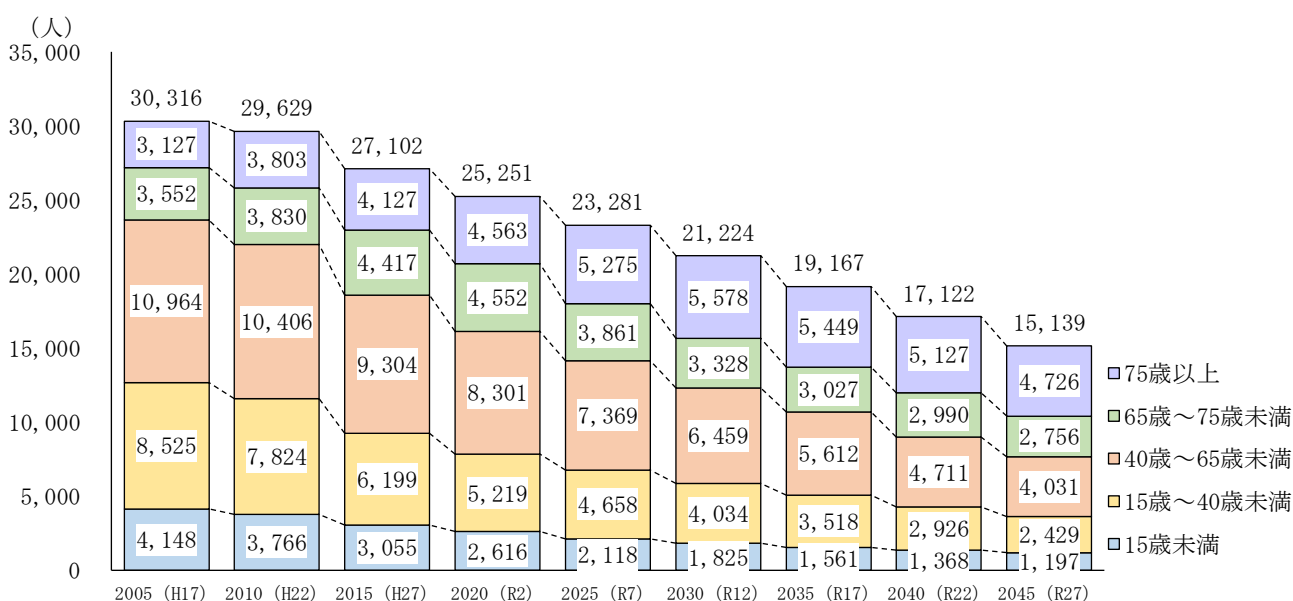


1. 総人口・高齢者人口の推移

2020年の国勢調査によると、山根市の総人口は25,251人となっており、5年間で約1,800人（年間で約370人）のペースで減少しています（図表2-1-1）。この減少傾向は今後も続き、2045年には約40%減少し、15,139人となると予測されています。

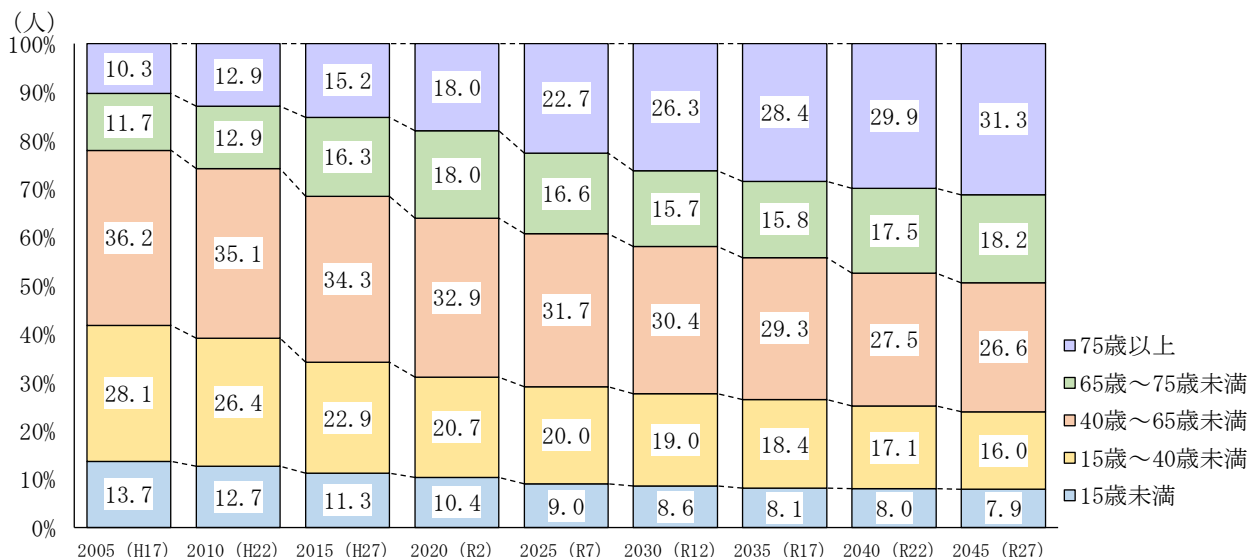
また、65歳以上の割合（=高齢化率）は、増加の一途をたどっており、人口減少および少子高齢化の影響から今後もその割合を高めていくものと考えられます（図表2-1-2）。

【図表2-1-1】 人口の推移



出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

【図表2-1-2】 人口の年齢別構成比の将来推計

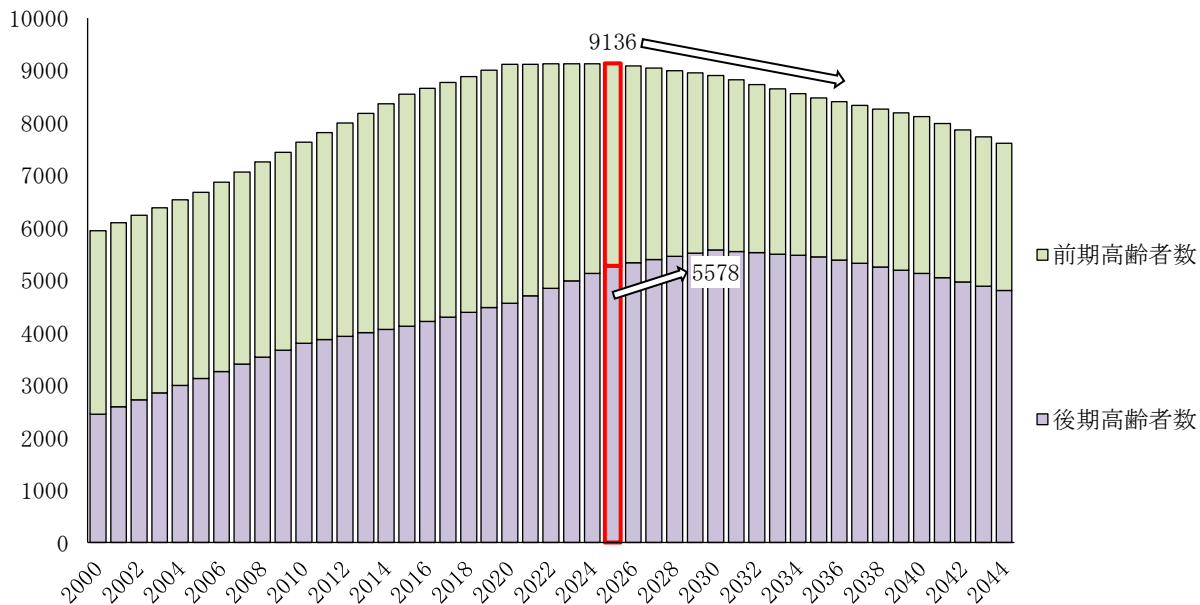


（出典）2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：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（平成30（2018）年推計）」

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、2025年で9,136人と推測され、65～74歳の前期高齢者は3,861人、75歳以上の後期高齢者は5,275人となっています（図表2-1-3）。高齢者人口の推移をみると、2025年をピークに、高齢者人口は減少傾向が続くと予測され、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は2030年までは増加傾向ですがその後は減少していくと予測されます。

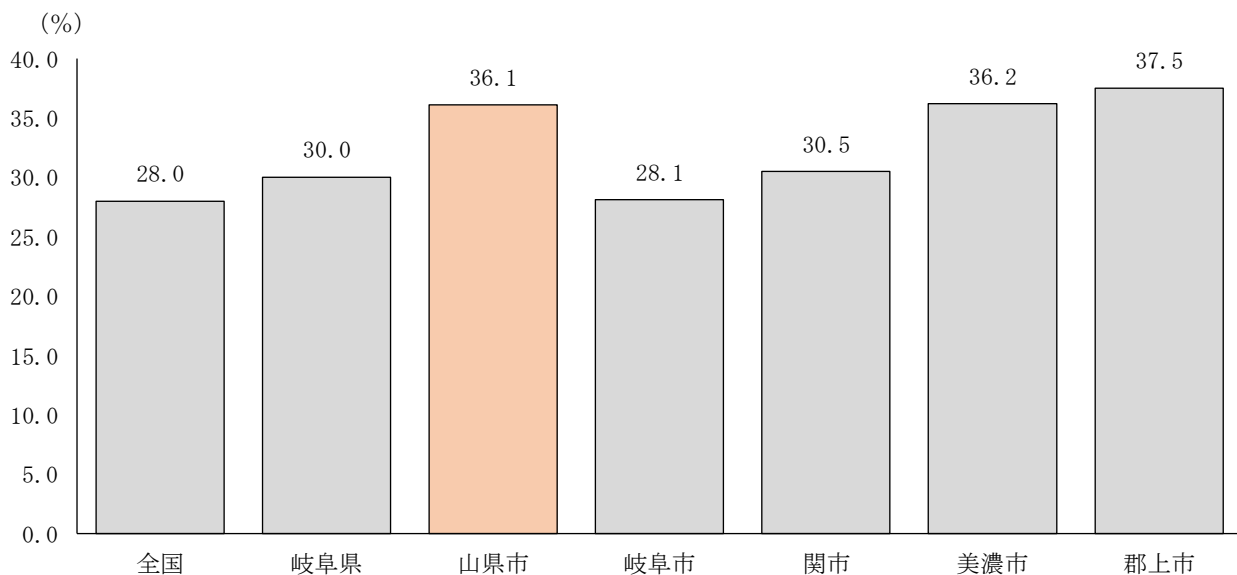
【図表2-1-3】前期・後期高齢者人口の推移
(人)



出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

本市の高齢化率は、令和2年（2020年）時点では、36.1%となっており、全国及び岐阜県を大幅に上回っています。周辺の自治体と比較すると、美濃市とほぼ同等であります。

【図表2-1-4】高齢化率（周辺自治体比較）



出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

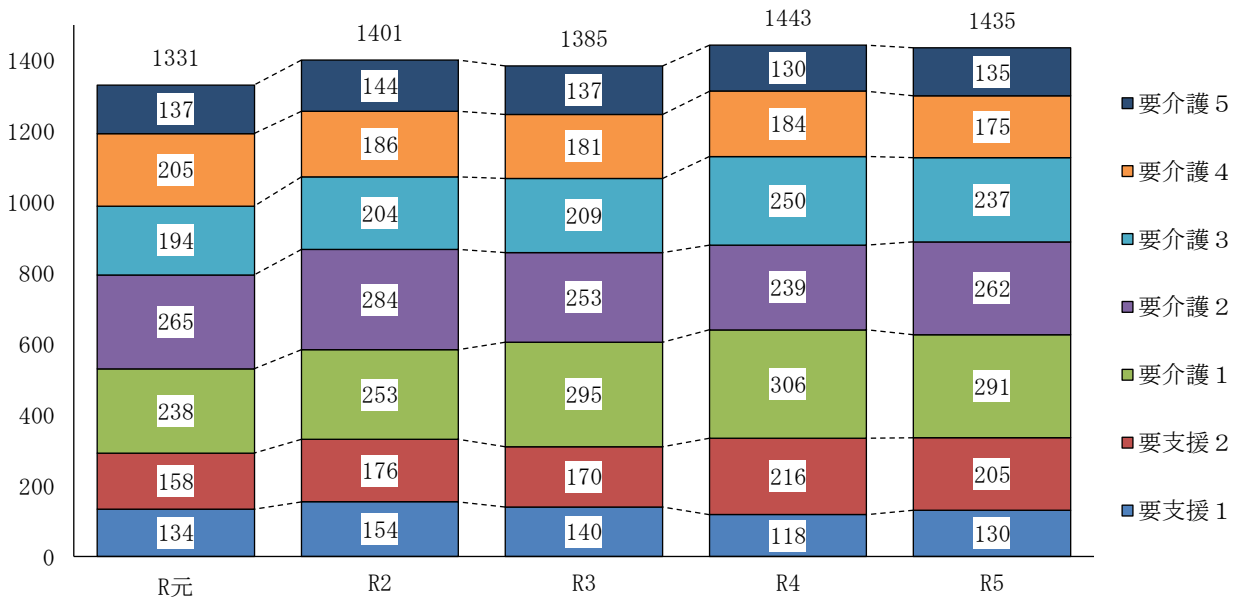


2. 要介護（要支援）認定者の状況

（1）認定者数と認定率

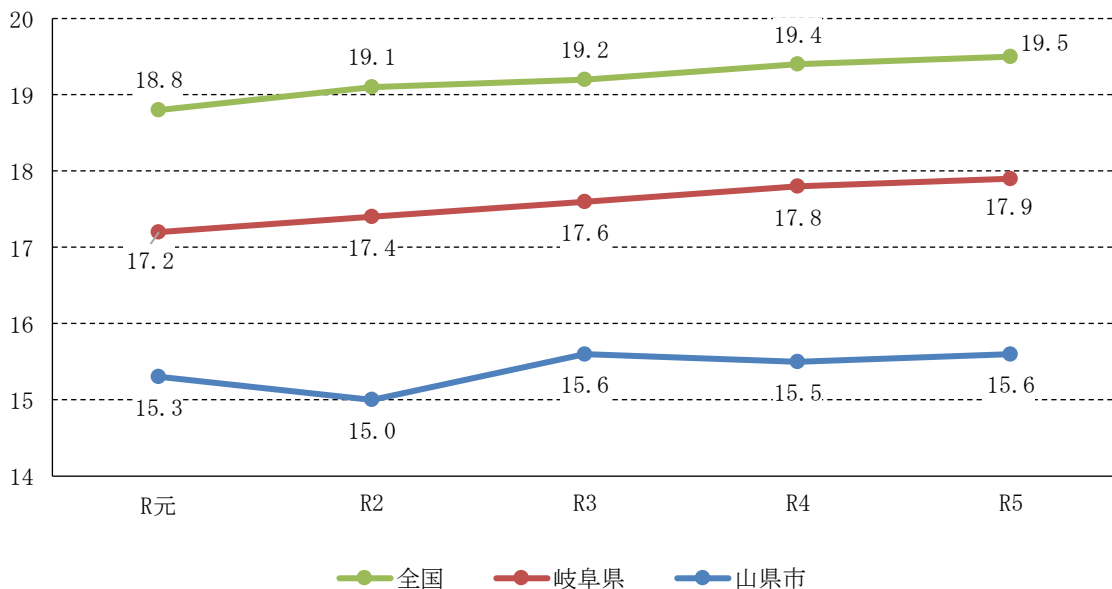
要介護（要支援）認定者数は、2021年（令和3年）には1,385人でしたが、わずかに増加し2023年（令和5年）には1,435人となっています。認定率については、全国、岐阜県より低いですが、やや上昇傾向にあり2023年（令和5年）には15.6%となっています。

【図表2-2-1】 要介護（要支援）認定者の推移



出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

【図表2-2-2】 認定率

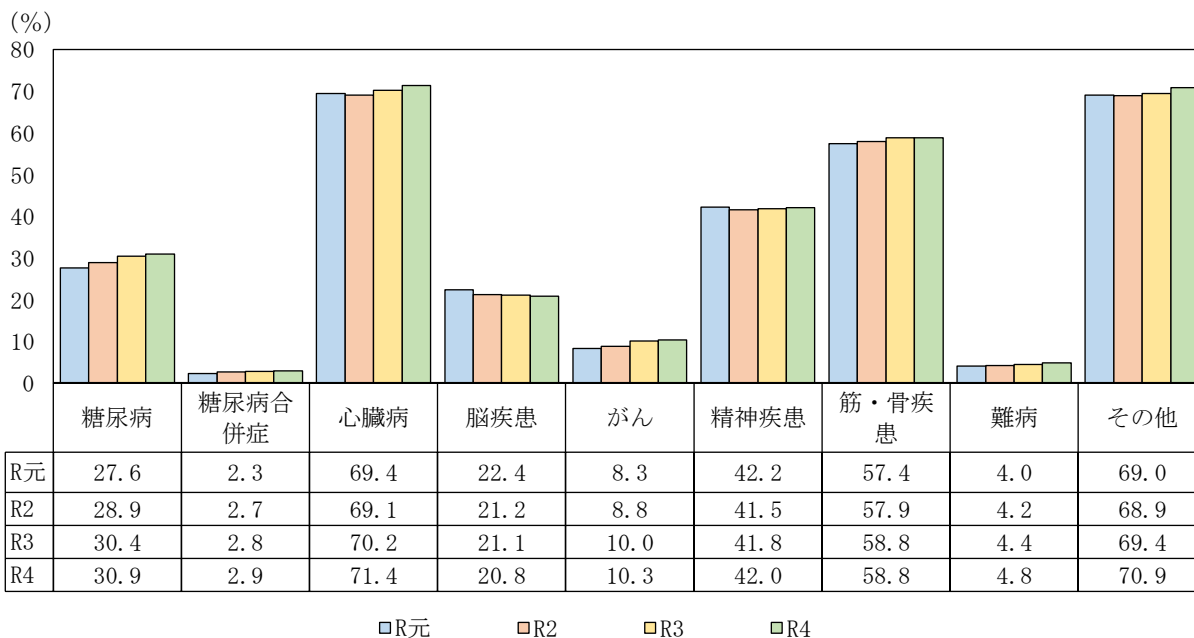


出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 要介護（支援）者の有病状況〔1号被保険者〕

要介護（支援）者の有病状況は、「心臓病」が最も多く、次いで「筋・骨疾患」、「精神疾患」となっています。

【図表2-2-3】 要介護（支援）者有病状況



出所：健康介護課

3. 介護給付費等の推移

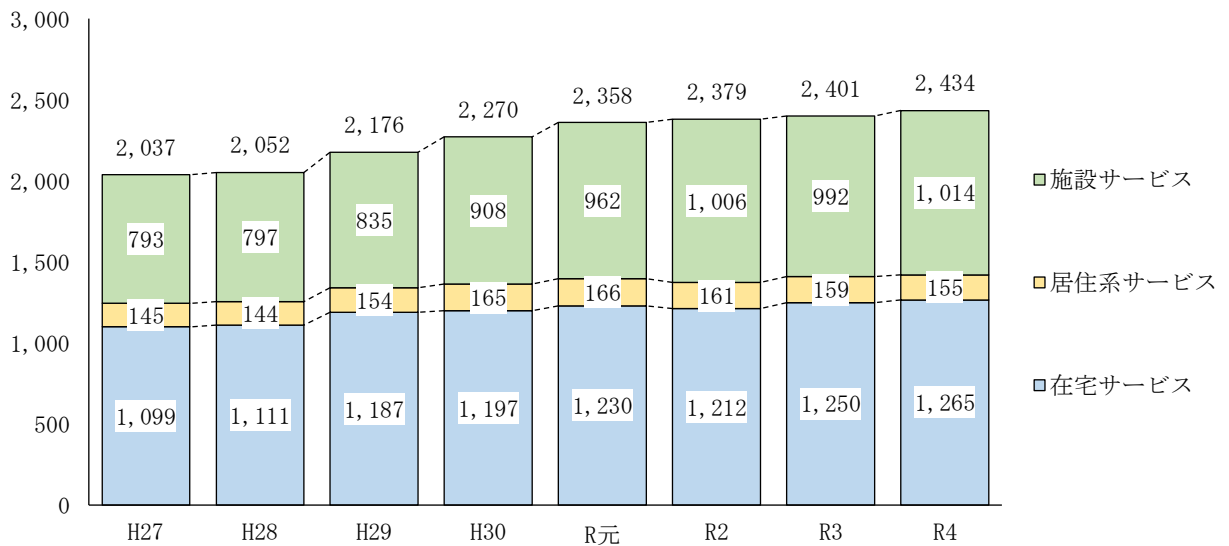
(1) 介護給付費

介護給付費の総額は介護サービス利用者数の増加、介護報酬改定等に伴い年々増加傾向にあります。また、在宅サービス、施設サービスで特に増加しており、平成27年度と比較すると在宅サービスは15.1%、施設サービスは27.8%増加しています。

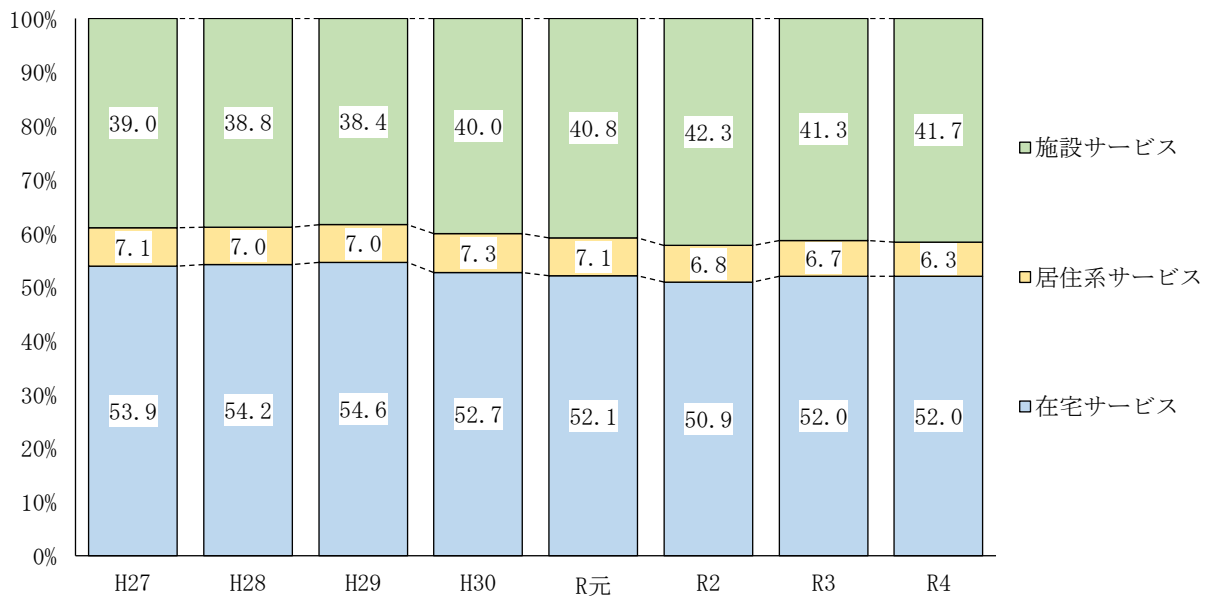
下段は介護給付費のサービス種別毎の割合ですが、施設サービスにおいて増加しています。

【図表2-3-1】 介護給付費の内訳

(百万円)



【図表2-3-2】 サービス種別給付費の推移



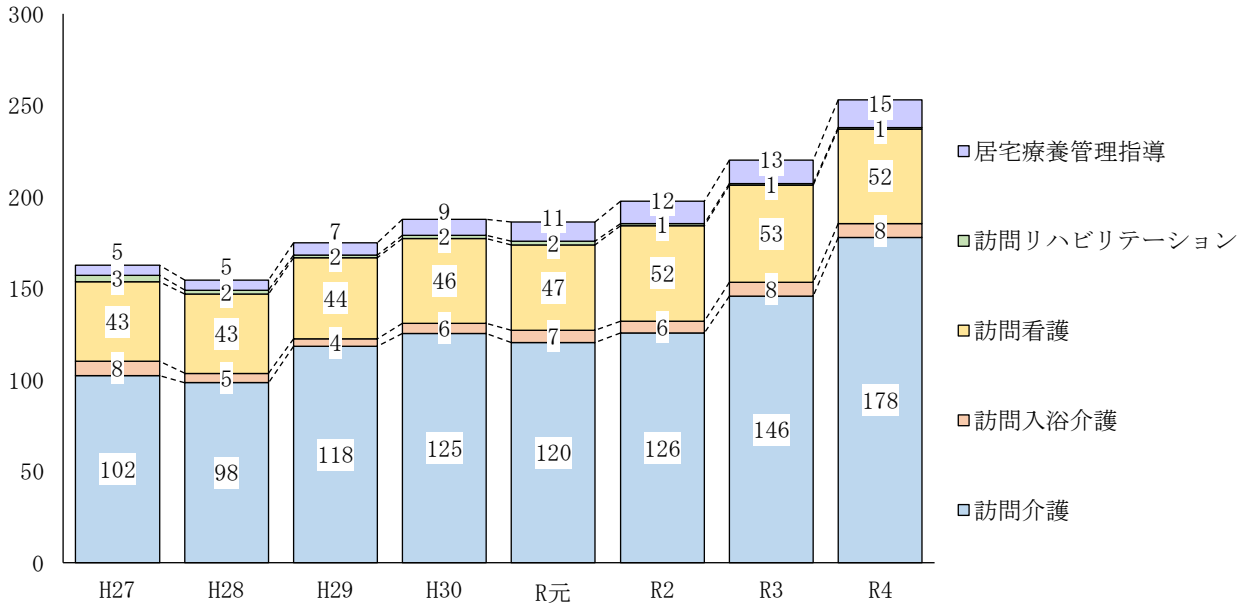
出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 居宅サービス

① 訪問サービス

訪問介護は近年増加傾向にあります。介護事業者が事業運営の安定化を図るため、サービスエリアの拡大を通じて訪問介護の実績を伸ばしているものと考えられます。

【図表2-3-3】 訪問サービスにかかる介護給付費の推移
(百万円)

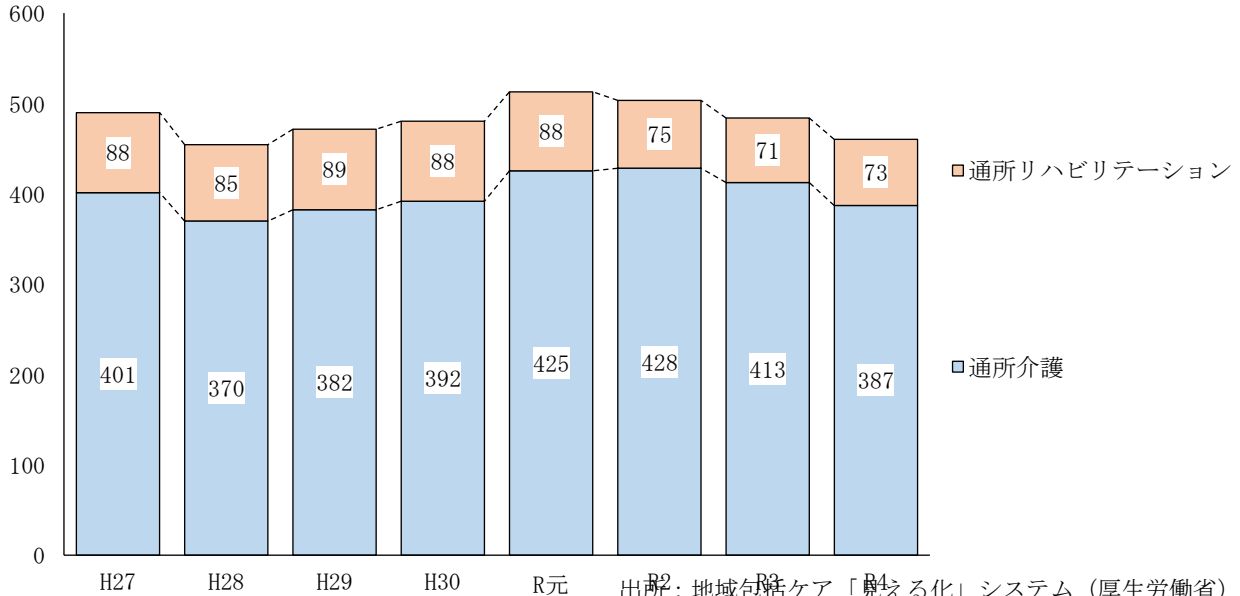


出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

② 通所サービス

通所介護は増減を繰り返していますが、地域密着型通所介護へのシフトと考えられます。

【図表2-3-4】 通所サービスにかかる介護給付費の推移
(百万円)

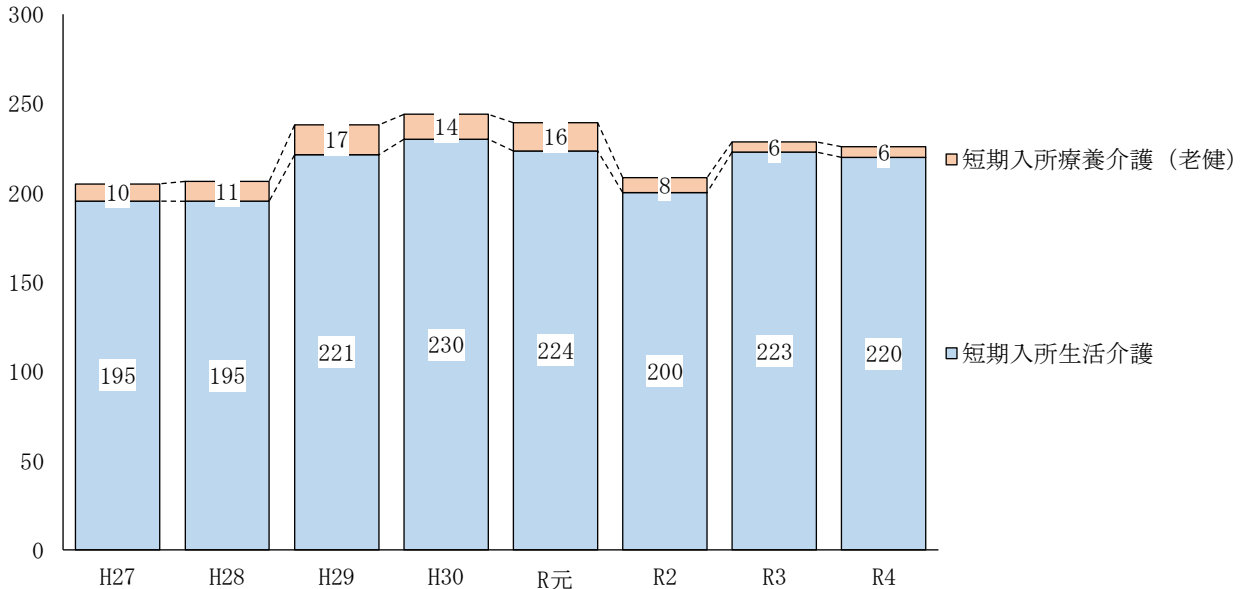


出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

③ 短期入所サービス

平成27年度から平成30年度までは、増加傾向にありましたが、令和2年度に減少し、その後は2.0～2.5億円台で安定的に推移しています。

【図表2-3-5】 短期入所サービスにかかる介護給付費の推移
(百万円)

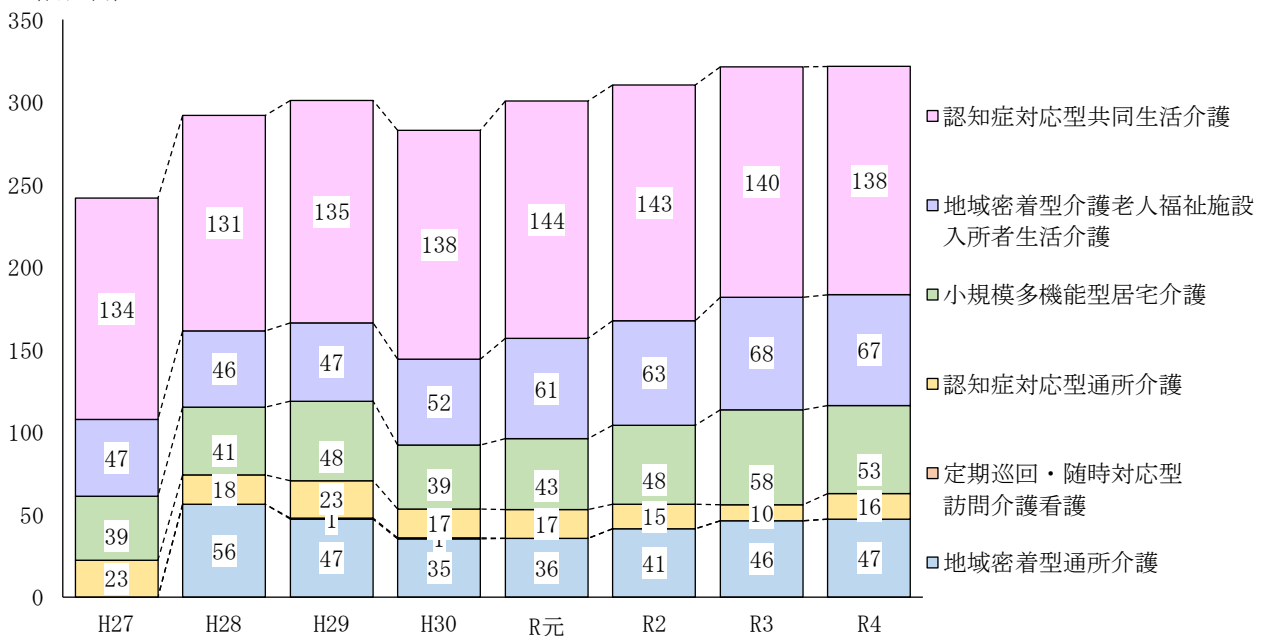


出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) 地域密着型サービス

「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の給付額が多く、「認知症通所介護」や「小規模多機能型居宅介護」などのメニューも多彩に活用されるようになってきています。

【図表2-3-6】 地域密着型サービスにかかる介護給付費の推移
(百万円)

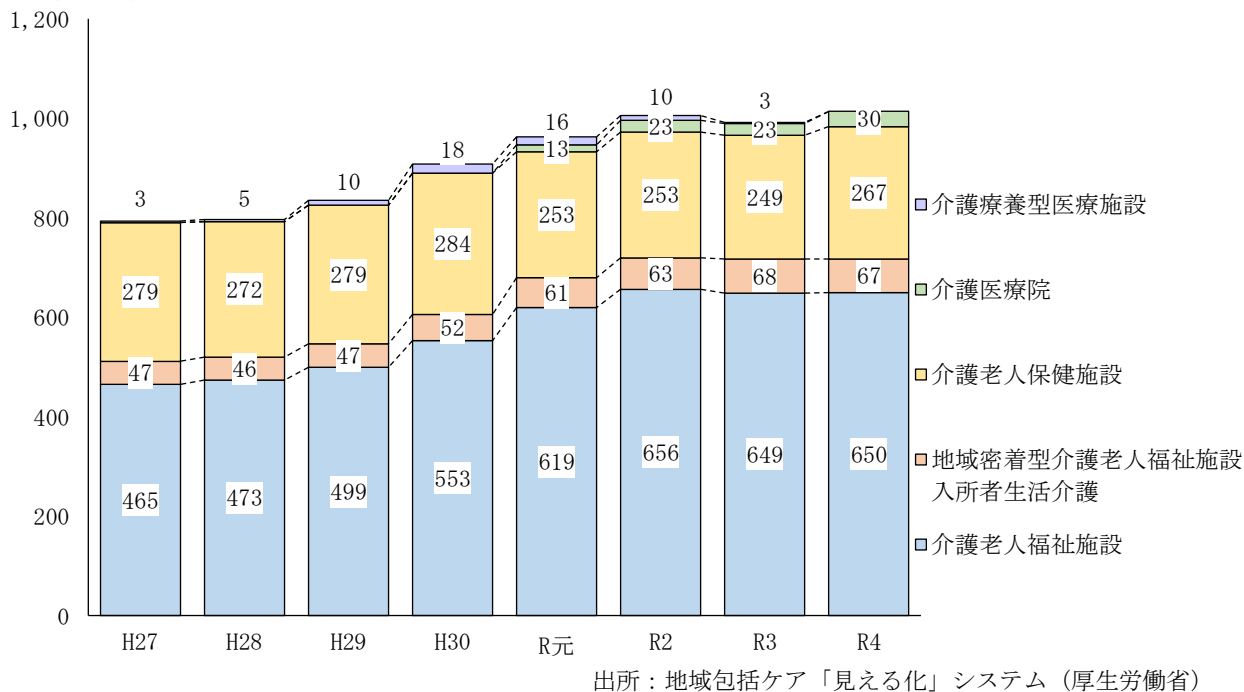


出所：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(4) 施設サービス

施設サービス費は、介護給付費全体に占める構成比が大きいことから注視は必要です。「介護老人福祉施設」と「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の給付費が、年々増加傾向にあります。

【図表2-3-7】 施設サービスにかかる介護給付費の推移
(百万円)





4. 施設の整備状況等

(1) 山県市内における施設の整備状況

入所系施設、地域密着型指定施設、サービス付き高齢者住宅として、以下の施設を整備しています。

施設の種類		施設名	定員 (人)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		椿野苑（従来型）	60
		山県グリーンビレッジ	90
		オレンジヒルズやまがた	50
介護老人保健施設		山県グリーンポート	100
養護老人ホーム		美山荘	50
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	椿野苑	20
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	虹の里いじら	9
		みやまの里	9
		ききょう	9
		オレンジヒルズやまがた	18
	小規模多機能型居宅介護	しゃくなげ	29
	認知症対応型通所介護	ひだまりのいえ	12
	通所介護	花水木	16
		介護予防ジムきぼう	15
		あいデイサービス	9

出所：健康介護課

(2) 特別養護老人ホーム待機者の状況

第8期計画期間中の各年度における特別養護老人ホームへの入所希望は、以下の表の通りとなっており現時点で安定していると捉えることができます。しかし、今後の動向を注視し市場のニーズに弾力的に対応していく必要があります。

入所希望時期		即入所			6か月以内			1年以内			とりあえず			合計		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
介護度別	介護度なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1
	要支援1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	要支援2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	要介護1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	2	3	2	2
	要介護2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	8	1	2	9	4	3
	要介護3	30	24	15	1	1	1	2	1	0	5	9	6	38	35	22
	要介護4	12	9	10	2	3	1	1	1	1	1	2	4	16	15	16
	要介護5	7	5	1	1	0	0	2	0	0	5	0	4	15	5	5
	合計	50	40	27	5	6	2	5	2	1	24	13	20	84	61	50
居住場所別	自宅 (ショートステイ含む)	33	32	13	4	2	0	3	2	1	11	7	11	51	43	25
	介護老人保健施設	10	5	9	0	1	1	1	0	0	3	5	6	14	11	16
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	介護療養型医療施設 以外の病院	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0
	グループホーム	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	3	2	3
	ケアハウス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	5	0	3
	有料老人ホーム	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0
	サービス付き 高齢者向け住宅	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	養護老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	他の特別養護 老人ホーム	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	その他	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2
	合計	50	40	27	5	6	2	5	2	1	24	13	20	84	61	50

出所：健康介護課

5. アンケート調査等

第9期山縣市高齢者福祉計画の策定に当たり、令和4年度において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

山縣市の高齢者の生活実態および課題等を把握するため、一般高齢者を主たる対象者としてアンケート調査を実施し、日常生活状況や高齢者の意向等を様々な視点から収集し、高齢福祉計画・介護保険事業計画を策定するための基礎資料とすることを目的とする調査です。

山縣市においては、「日常生活圏域」として「高富・伊自良圏域」、「美山圏域」の2つの圏域を設定しています。

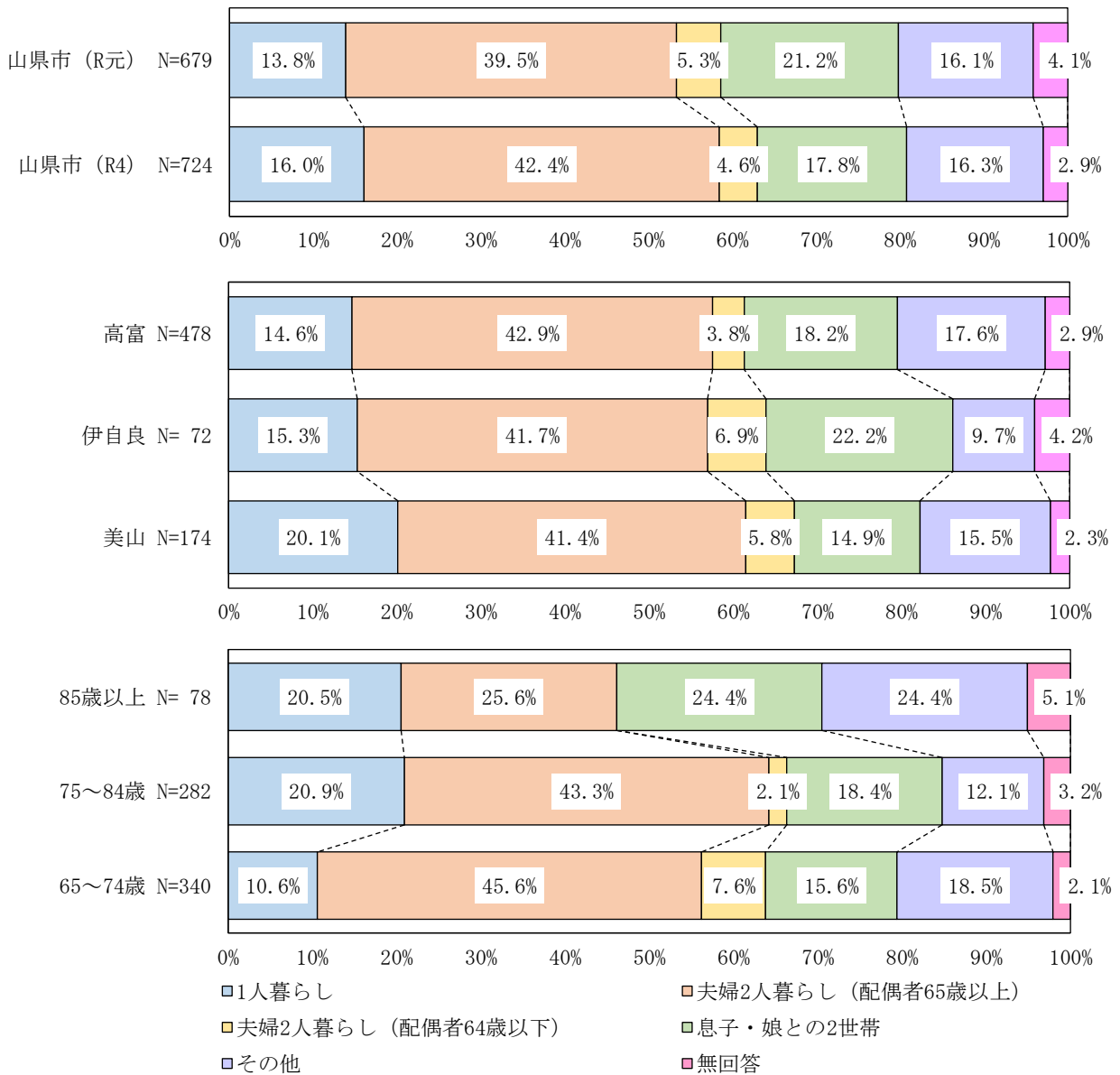
なお、年齢別クロス集計については、「65～69歳」、「70～74歳」、「75～79歳」、「80～84歳」、「85歳以上」の5区分での集計を行いました。

〔調査の概要〕

調査対象者	要介護と認定されていない65歳以上の高齢者 ▶ 無作為抽出 ▶ 郵送による配布・回収 令和4年1月16日現在、65歳以上の市民1,000人を無作為に抽出 〔行政区別配布数〕 高富地域 : 478人 伊自良地域 : 72人 美山地域 : 174人
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年1月17日～令和5年2月28日
回収結果	回収数 724人（回収率 : 72.4%） 有効回答数 724人（有効回答率 : 72.4%） ※無効：全質問無回答。

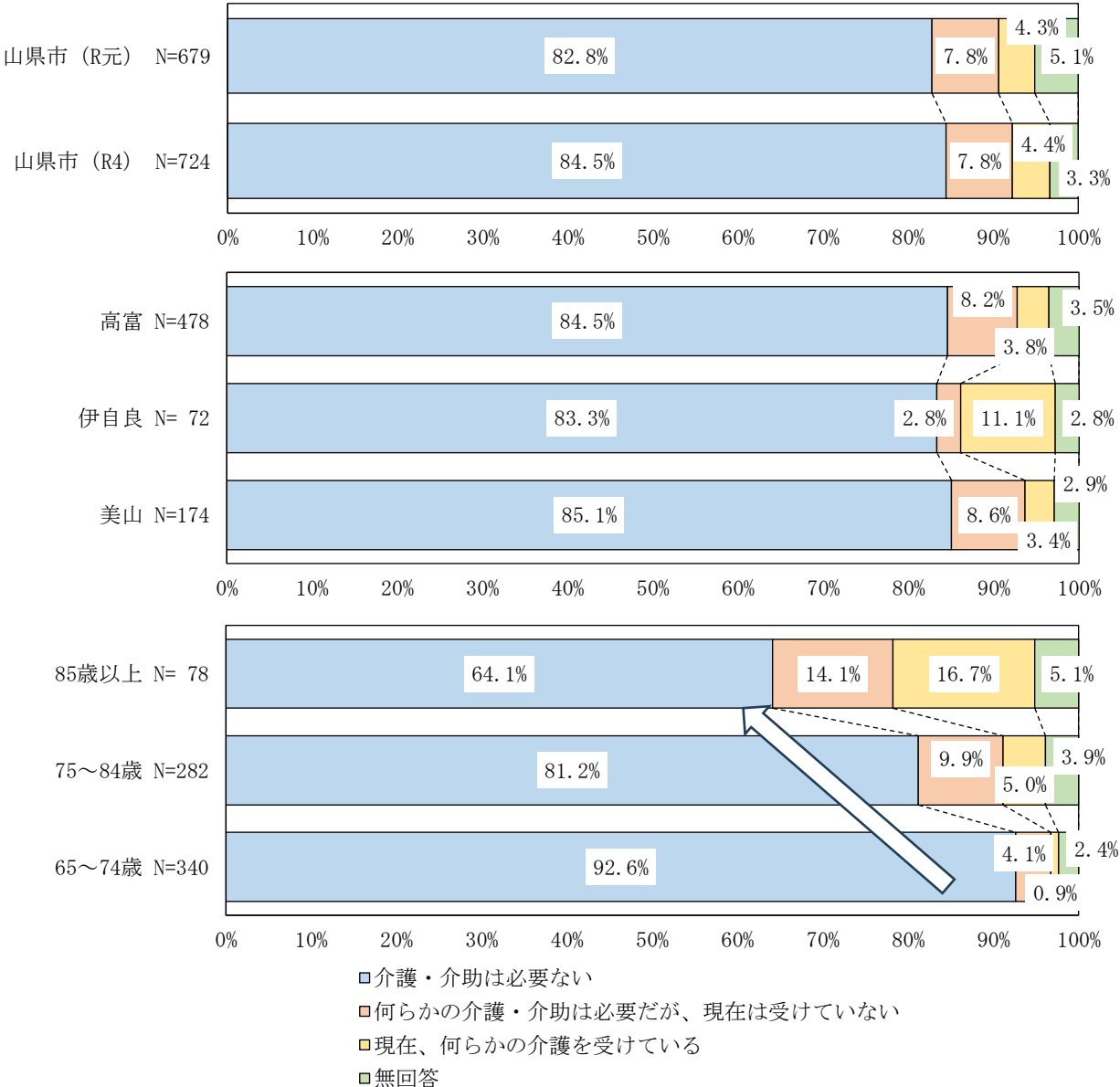
問 家族構成をお教えてください

令和元年度調査（以下「R元」と表記）と令和4年度調査（以下「R4」と表記）を比較すると、家族構成については、「1人暮らし」および「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が増加し、「息子・娘との2世帯」の割合が減少しています。地域別でみると、美山地域において「1人暮らし」の割合が高くなっています。また、年齢別でみると、75歳以上において「1人暮らし」の割合が20%となっています。



問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

介護・介助が必要かを尋ねたところ、「介護・介助は必要ない」の割合がやや増加し、84.5%となりました。地域別でみると、伊自良地域において、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が11.1%と高くなっています。また、年齢別でみると、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」および「現在、何らかの介護を受けている」の割合が加齢に伴って増加しています。

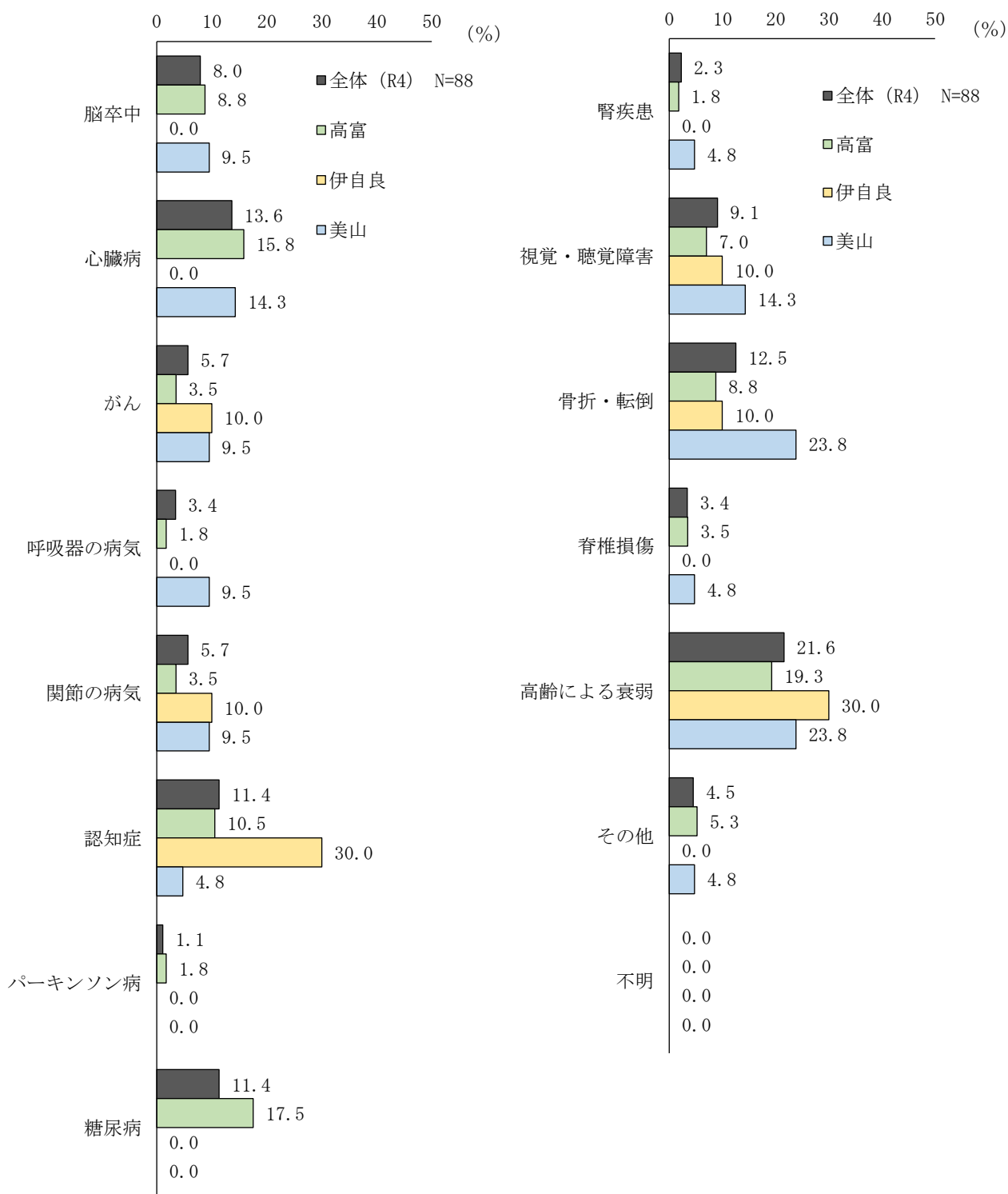


【「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

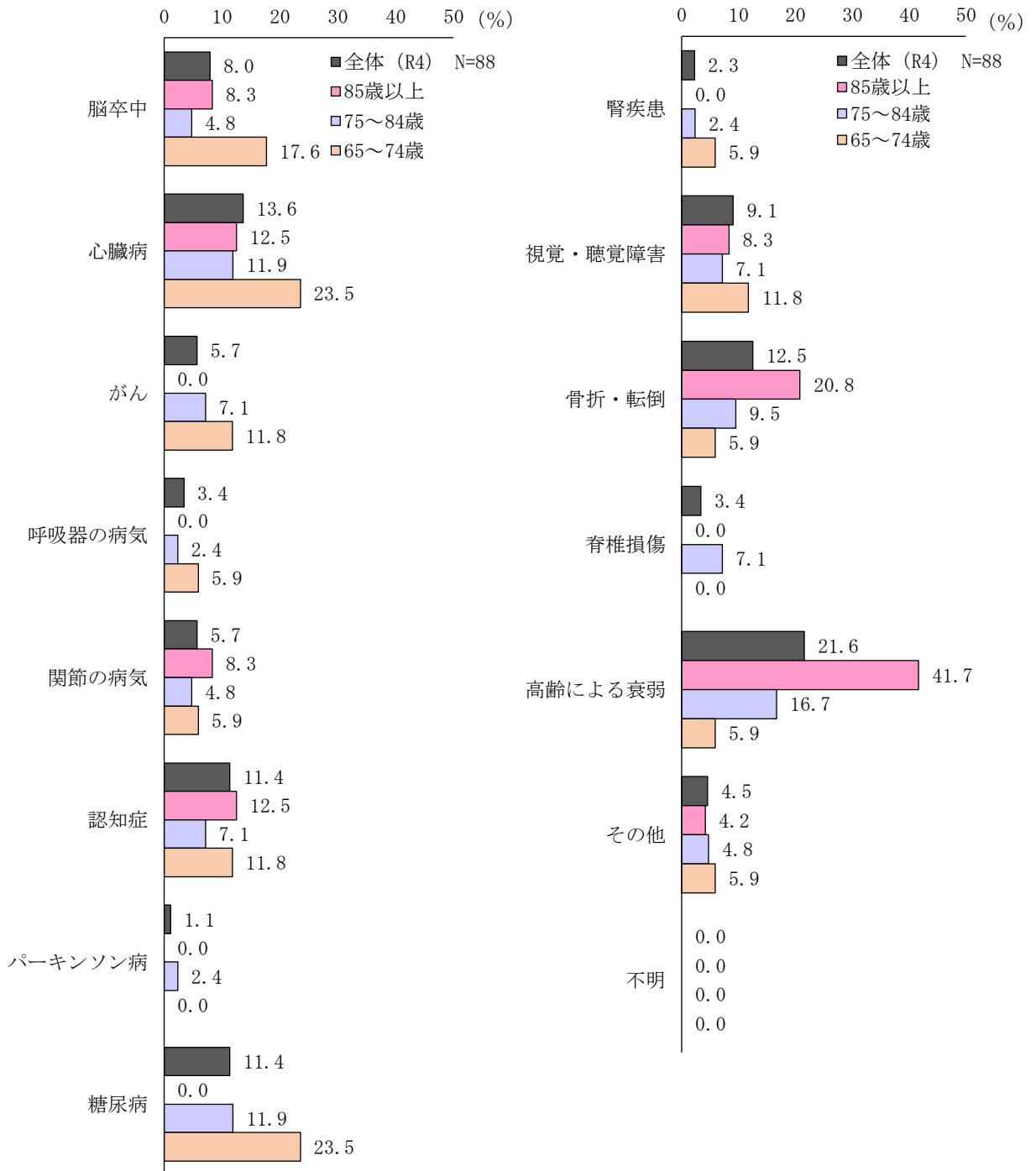
①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）

R4 調査においては、「高齢による衰弱」の割合が最も高く 21.6%となっており、次いで「心臓病」13.6%、「骨折・転倒」12.5%、「認知症」11.4%と続いています。

地域別でみると、伊自良地域において「高齢による衰弱」、「認知症」の割合が高く、美山地域において「骨折・転倒」「視覚・聴覚障害」の割合が高くなっています。



年齢別でみると、85歳以上において「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の割合が高くなっており、65～74歳において「心臓病」、「糖尿病」、「脳卒中」の割合が高くなっています。



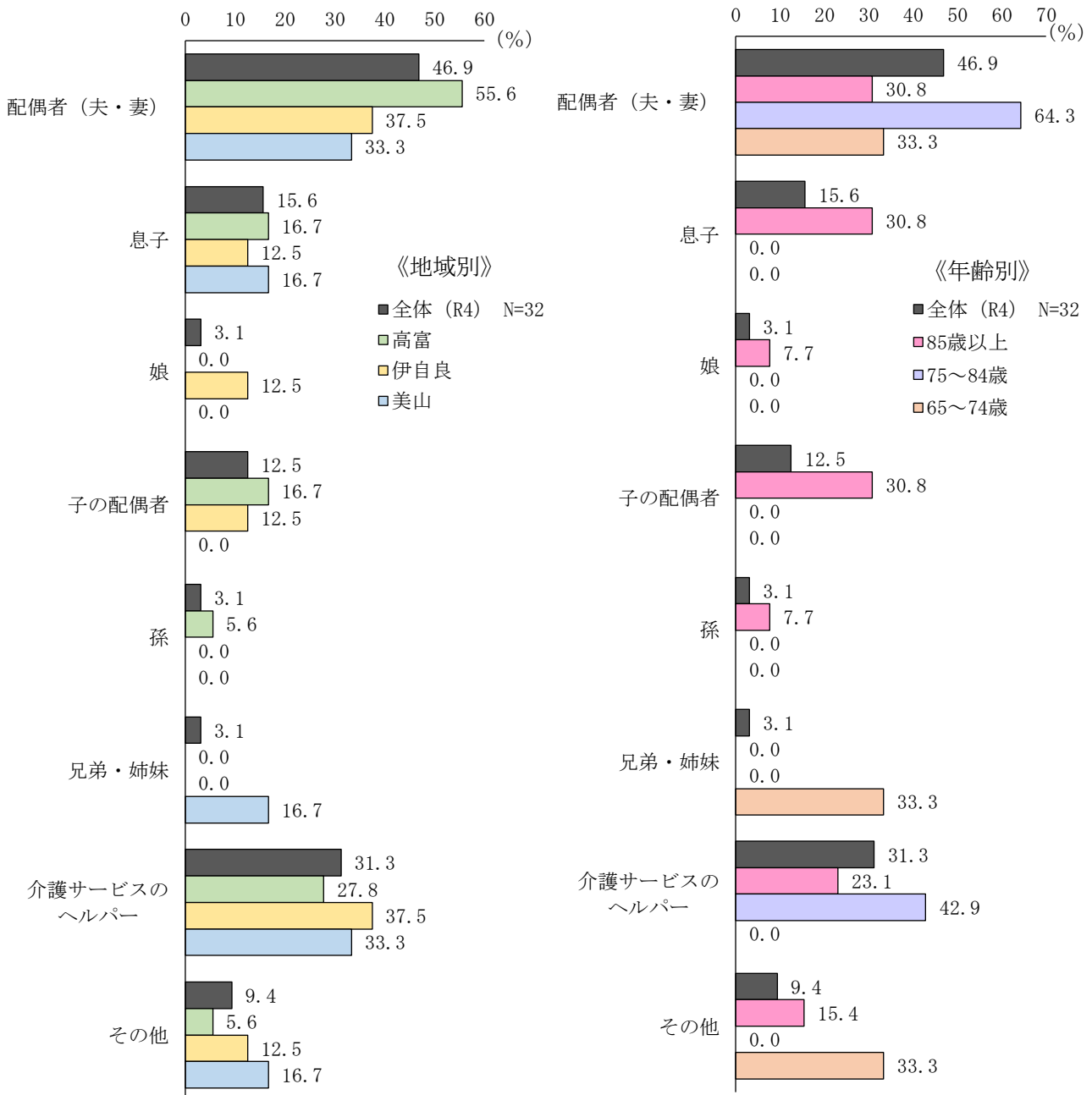
【「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

②主にどなたの介護、介助を受けていますか（いくつでも）

R4 調査においては、「配偶者（夫・妻）」の割合が最も高く 46.9%となっており、次いで「介護サービスのヘルパー」31.3%、「息子」15.6%と続いています。

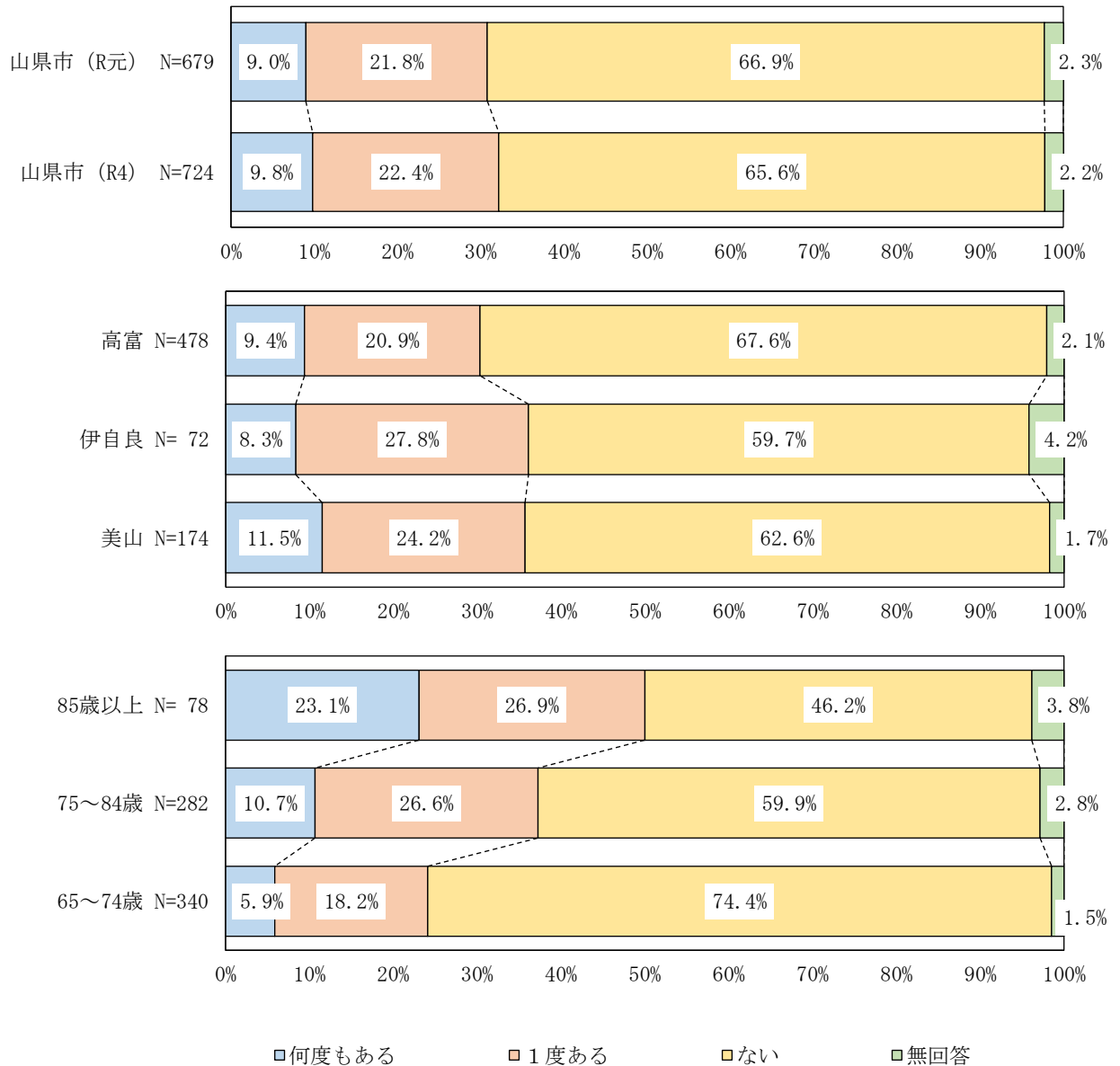
地域別でみると、高富地域において「配偶者（夫・妻）」の割合が高くなっており、一方で、「介護サービスのヘルパー」の割合が若干低くなっています。

また、年齢別でみると、75～84 歳において「配偶者（夫・妻）」の割合が高くなっており、85 歳以上になると「子の配偶者」の割合が高くなっています。



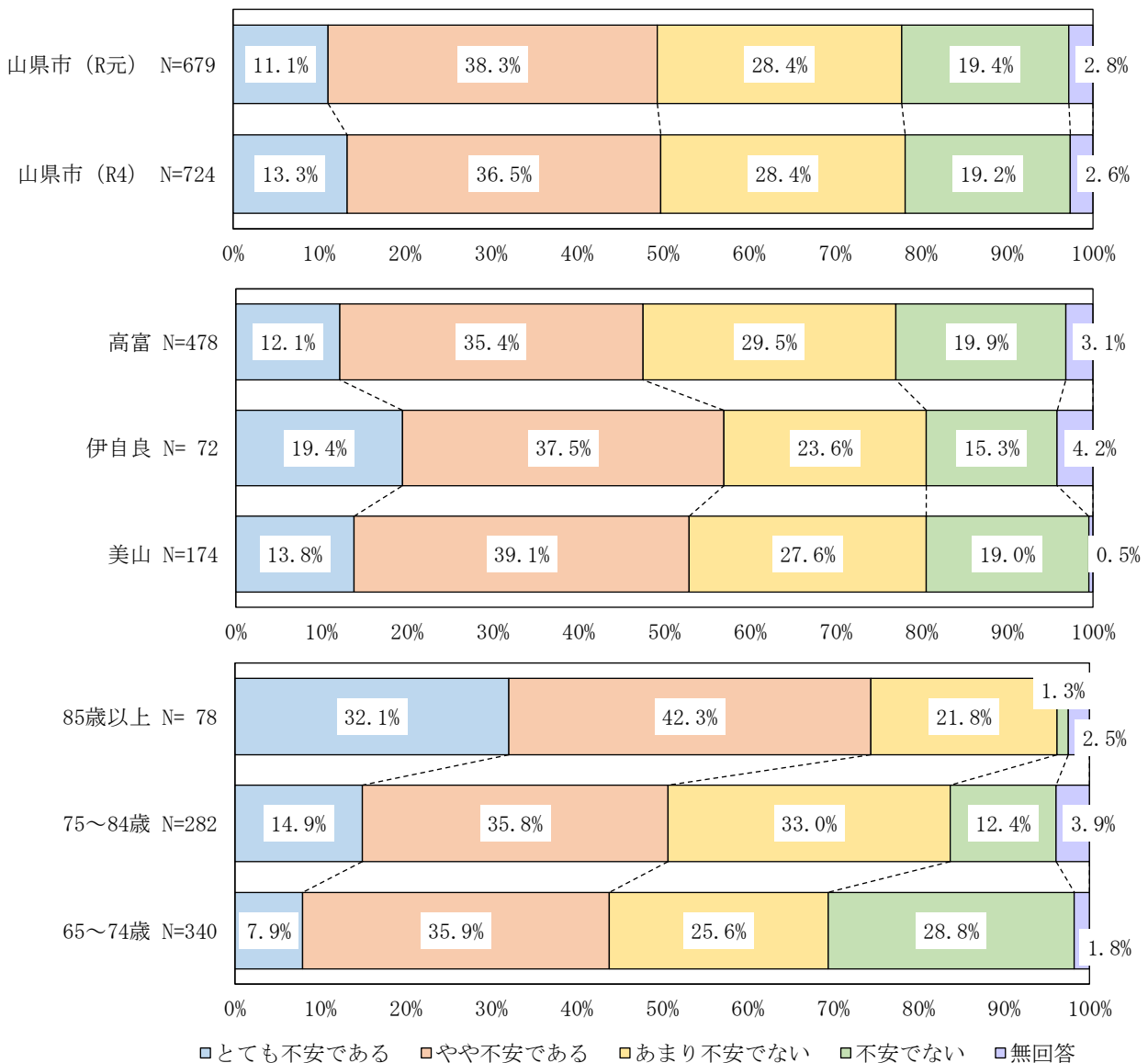
問 過去1年間に転んだ経験がありますか

「何でもある」と「1度ある」を合計した『ある』の割合は、30.8% (9.0%+21.8%) から 32.2% (9.8%+22.4%) と微増していますが、R元調査とほぼ同じ結果となりました。地域別で見ると、高富地域において「ない」の割合が若干高くなっています。また、年齢別にみると、加齢に伴って『ある』の割合が増加し、85歳以上になると50.0%まで上昇しています。



問 転倒に対する不安は大きいですか

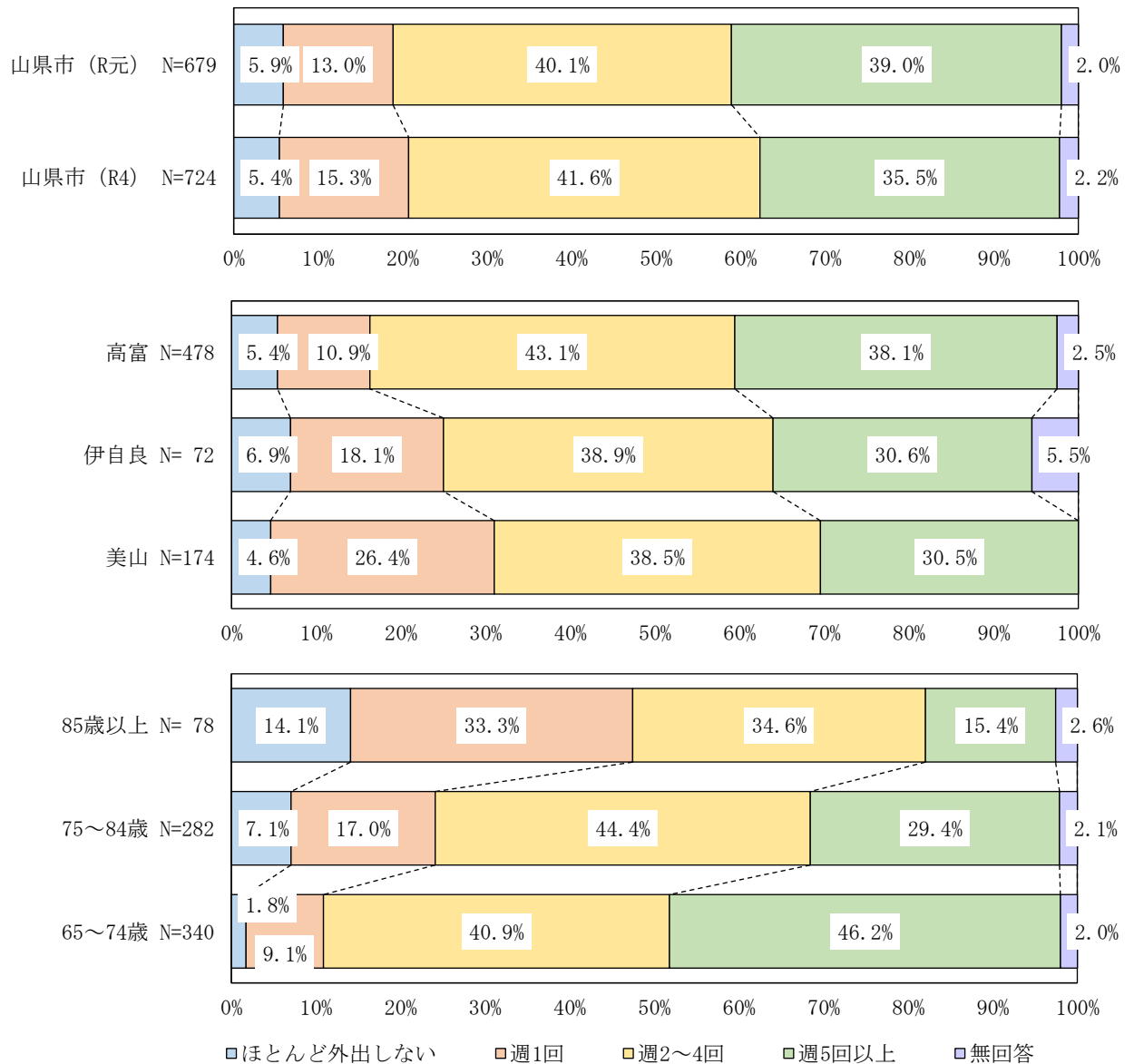
「とても不安である」と「やや不安である」を合計した『不安である』の割合は、49.4% (11.1%+38.3%) から 49.8% (13.3%+36.5%) と微増していますが、R元調査とほぼ同じ結果となりました。地域別でみると、伊自良地域において「とても不安である」の割合が高くなっています。また、年齢別にみると、加齢に伴って『不安である』の割合が増加し、85歳以上になると74.4% (4人のうち3人) まで上昇しています。



問 週に1回以上は外出していますか

R元調査と比較して「週5回以上」の割合が、39.0%から35.5%へ減少しています。

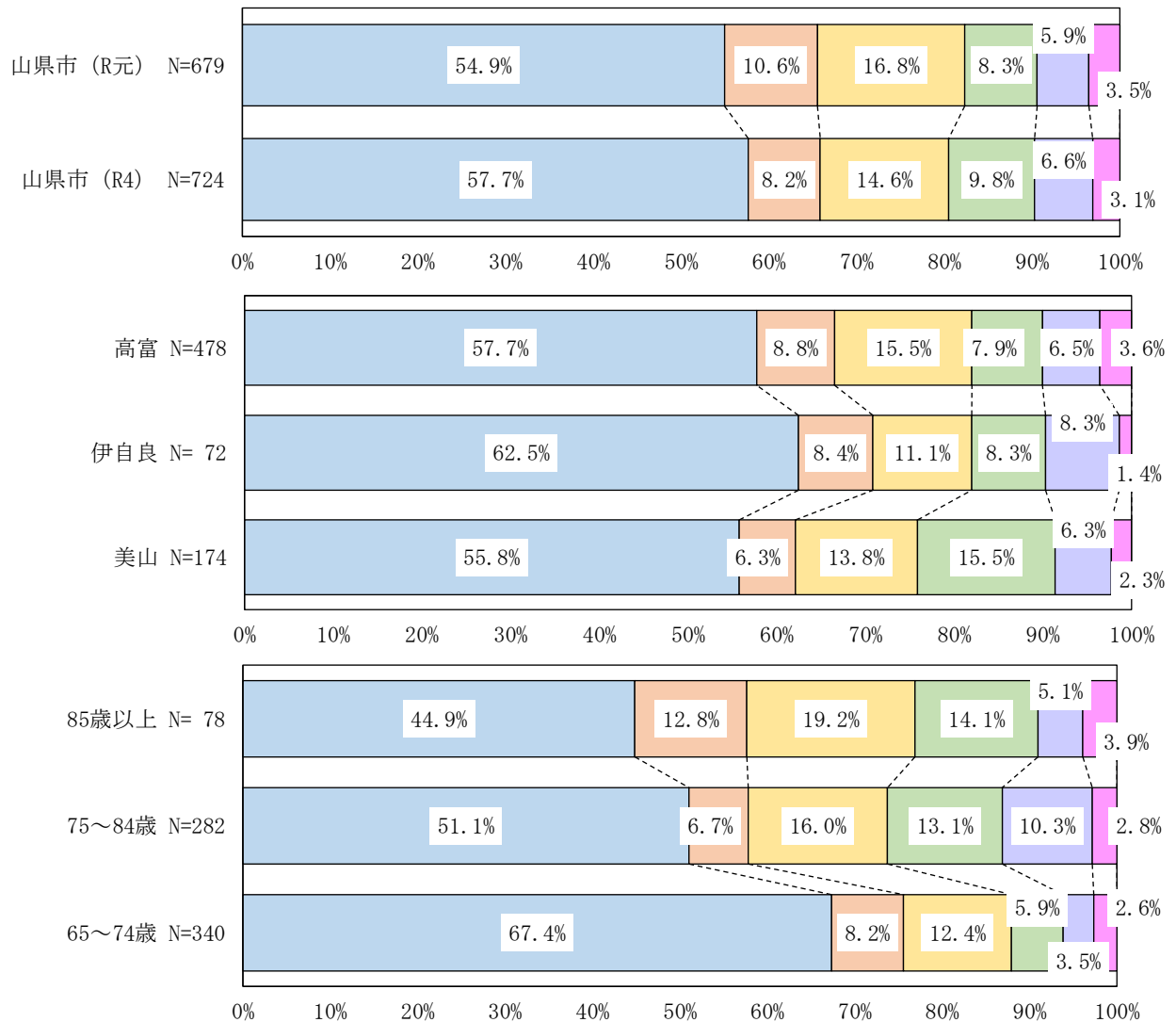
地域別でみると、美山地域において「週1回」の割合が高く、高富、伊自良、美山の順に、外出頻度が低くなっています。また、年齢別にみると、加齢に伴って外出頻度が低下し、85歳以上になると「ほとんど外出しない」の割合は14.1%になっています。



問 どなたかと食事をとにもする機会がありますか

「毎日ある」の割合が、54.9%から 57.7%に増加しています。一方で、「ほとんどない」の割合も 5.9%から 6.6%に増加しています。

地域別でみると、伊自良地域において「毎日ある」の割合が 62.5%と高くなっています。また、年齢別でみると、65～74 歳において「毎日ある」の割合が 67.4%と高くなっていますが、加齢に伴って全体的に機会が減少しています。

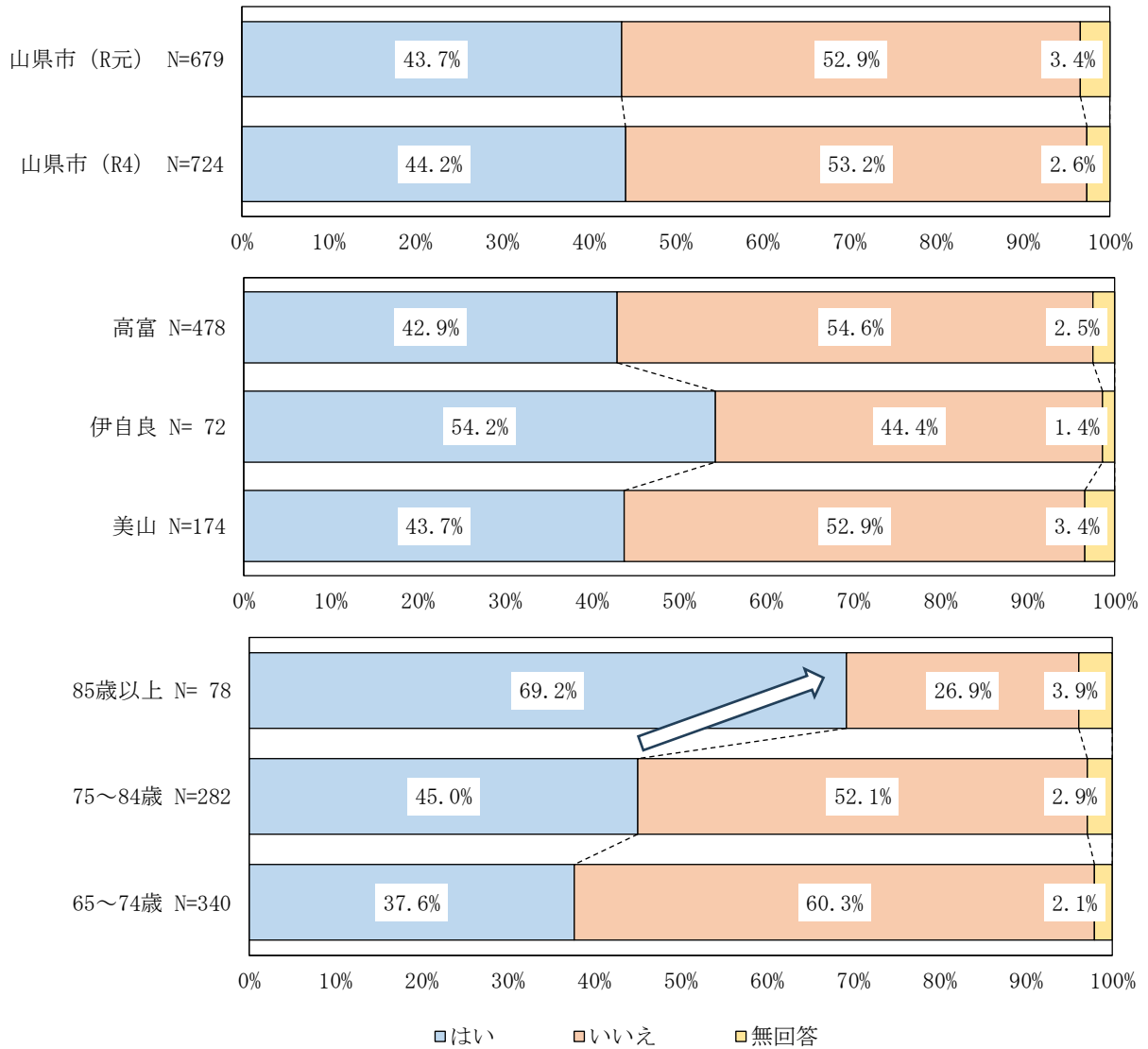


□毎日ある □週に何度かある □月に何度かある □年に何度かある □ほとんどない □無回答

問 物忘れが多いと感じますか（〇は1つ）

R元調査とほぼ同じ割合となりました。

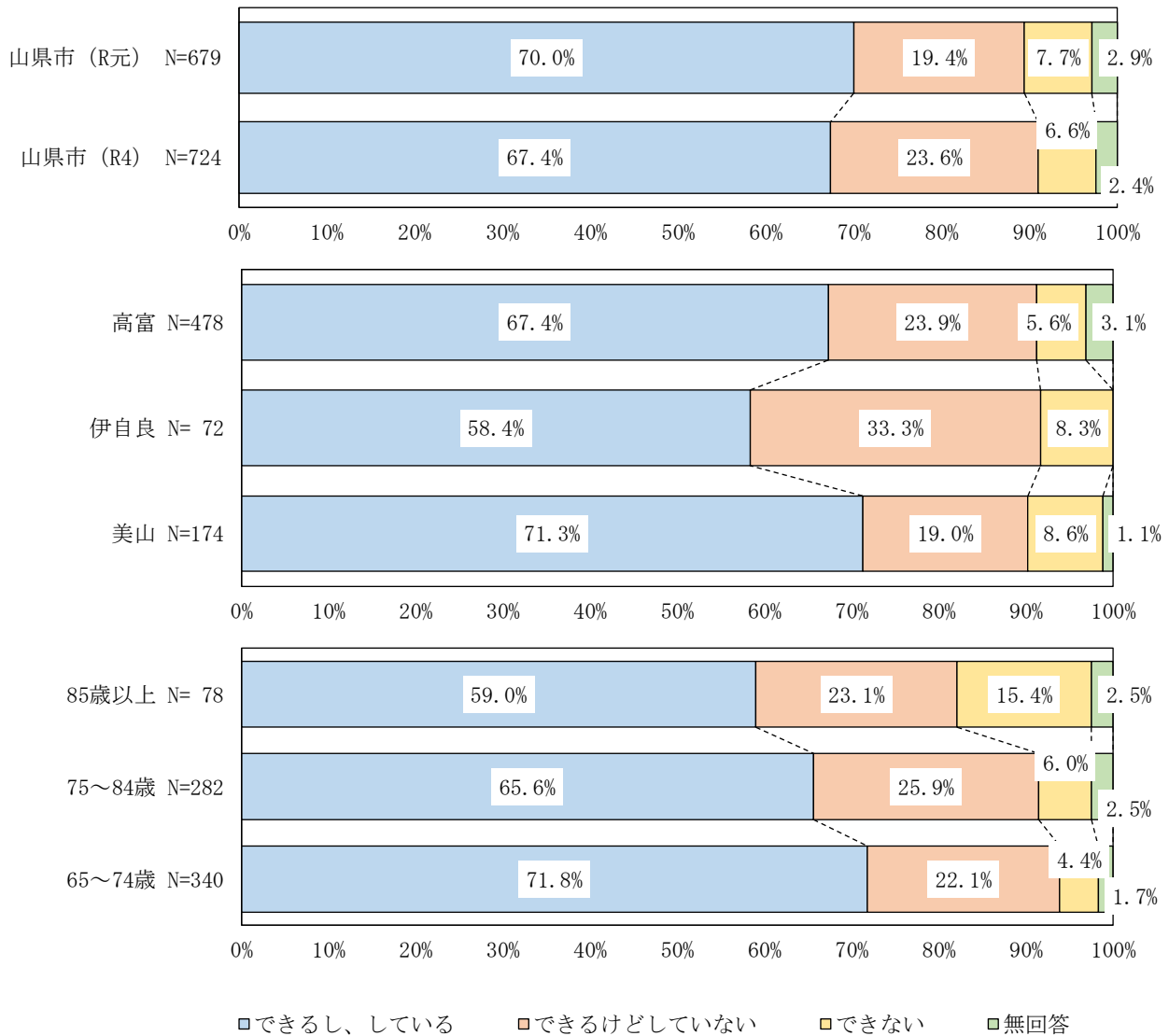
地域別にみると、伊自良において「はい（物忘れが多いと感じる）」の割合が54.2%と高くなっています。また、年齢別でみると、85歳以上で急激に「はい」の割合が増加しています。



問 自分で食事の用意をしていますか

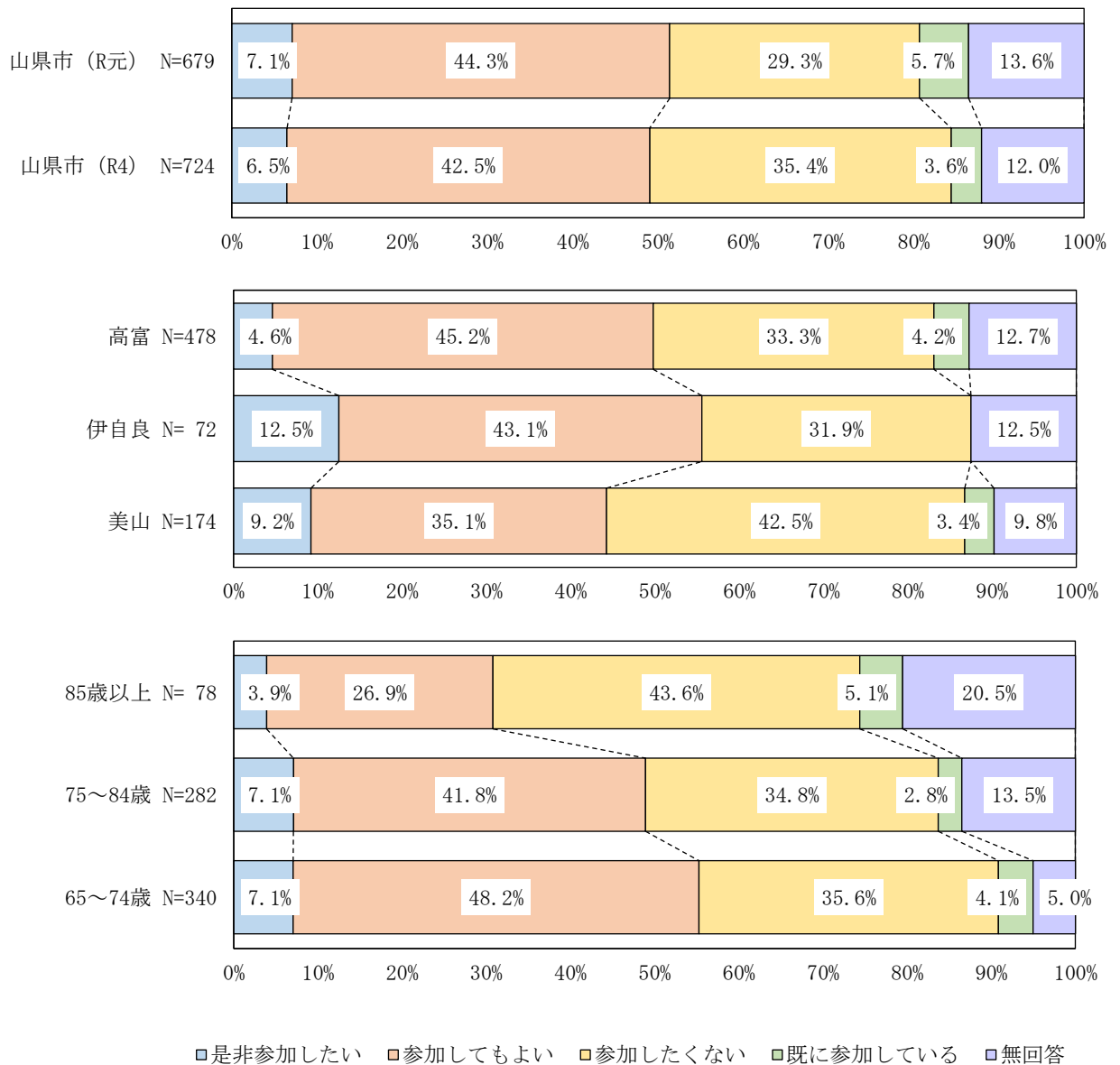
「できるし、している」の割合は、70.0%から67.4%に減少しています。

地域別にみると、美山地域で「できるし、している」の割合が71.3%と高く、伊自良地域では58.3%と低くなっています。また、年齢別にみると、加齢に伴って「できるし、している」の割合が減少しています。また、85歳以上において「できない」が15.4%と増加しています。



問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

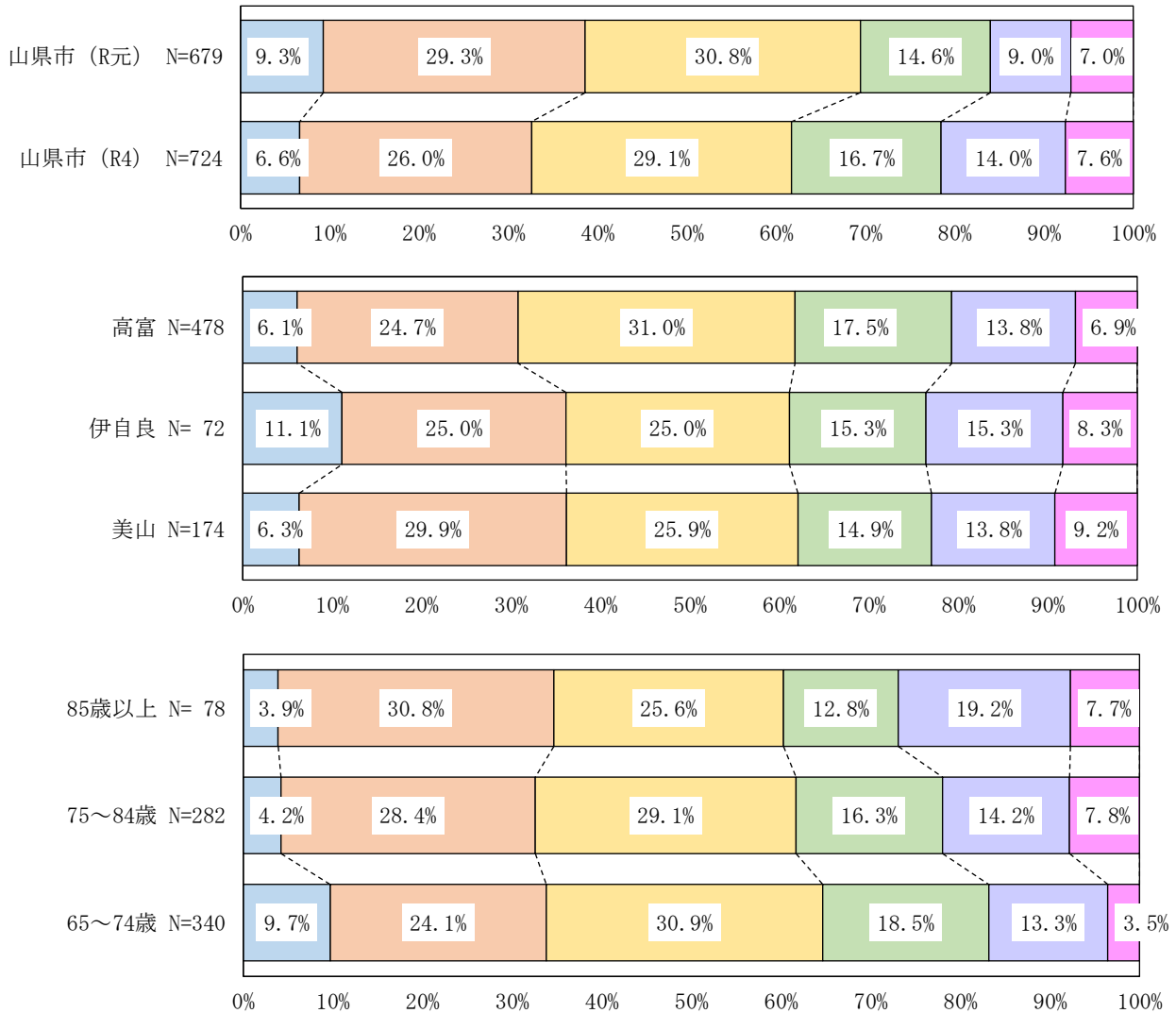
「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」を合計した《参加意向あり》の割合は、R元調査では51.4%、R4調査では49.0%と2.4%減少しました。地域別でみると、伊自良地域において《参加意向あり》の割合が55.6と高くなっています。また、年齢別にみると、加齢に伴って《参加意向あり》の割合は低下しています。



問 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

R元調査と比較して、友人・知人と会う頻度は、総じて少なくなっています。

地域別で見ると、伊自良地域において「毎日ある」が11.1%と他地域と比較して高くなっています。また、年齢別で見ると、「ほとんどない」の割合が、加齢に伴って増加し、85歳以上において19.2%になっています。

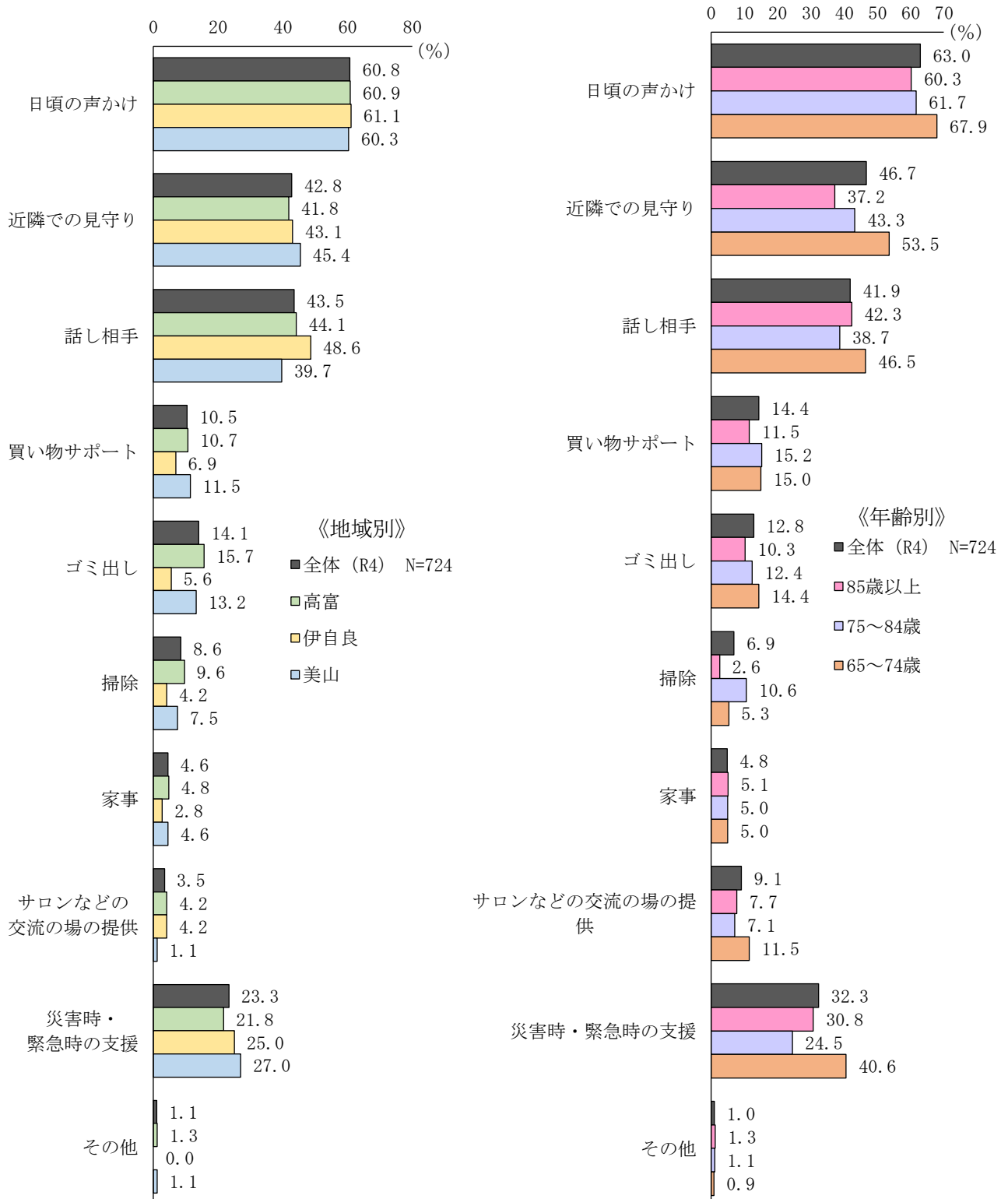


■毎日ある ■週に何度かある ■月に何度かある ■年に何度かある ■ほとんどない ■無回答

問 地域住民自らによる高齢者支援として考えられるものは何ですか（いくつでも）

「日頃の声かけ」の割合が63.0%と最も高く、次いで「近隣での見守り」46.7%、「話し相手」41.9%、「災害時・緊急時の支援」32.3%と続いています。

地域住民自らによる高齢者支援として考えられるもの

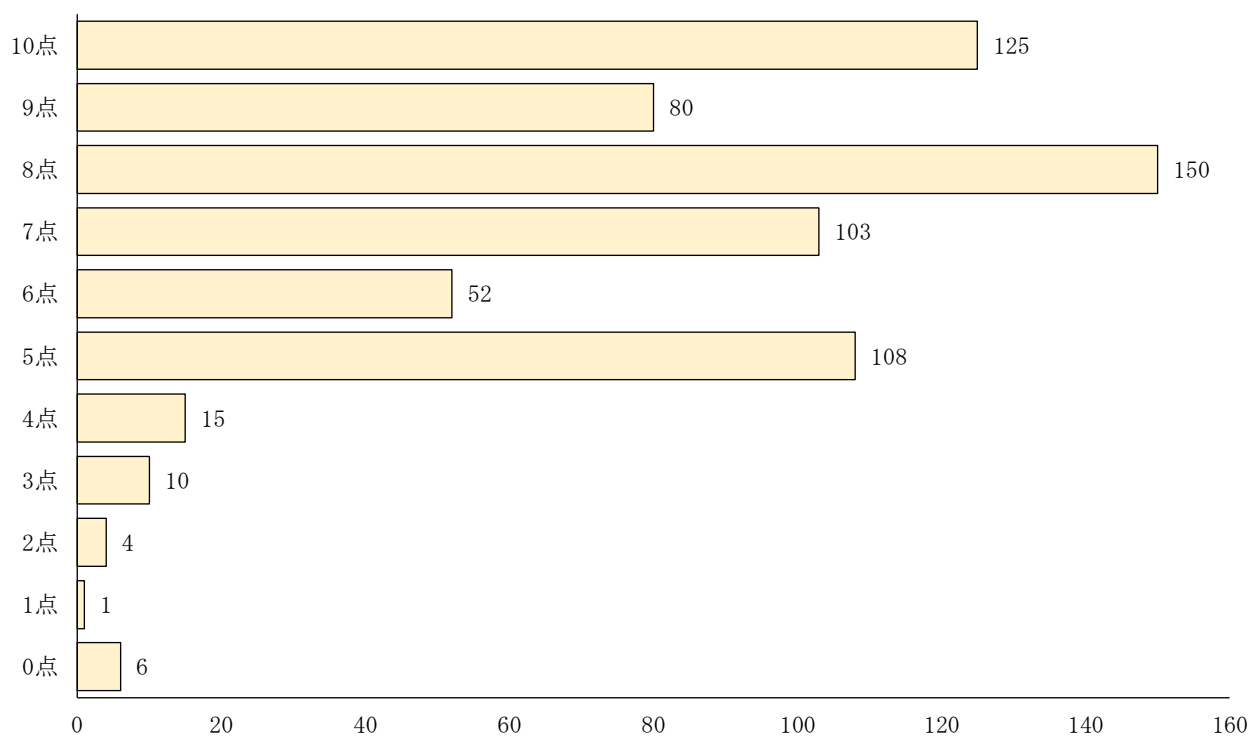


問 あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

幸福度については、R元調査では平均点が7.38、R4調査では7.40と0.02ポイント増加しています。

幸福度（平均点）	
R元調査	R4調査
7.38	7.40

幸福度にかかる分布図

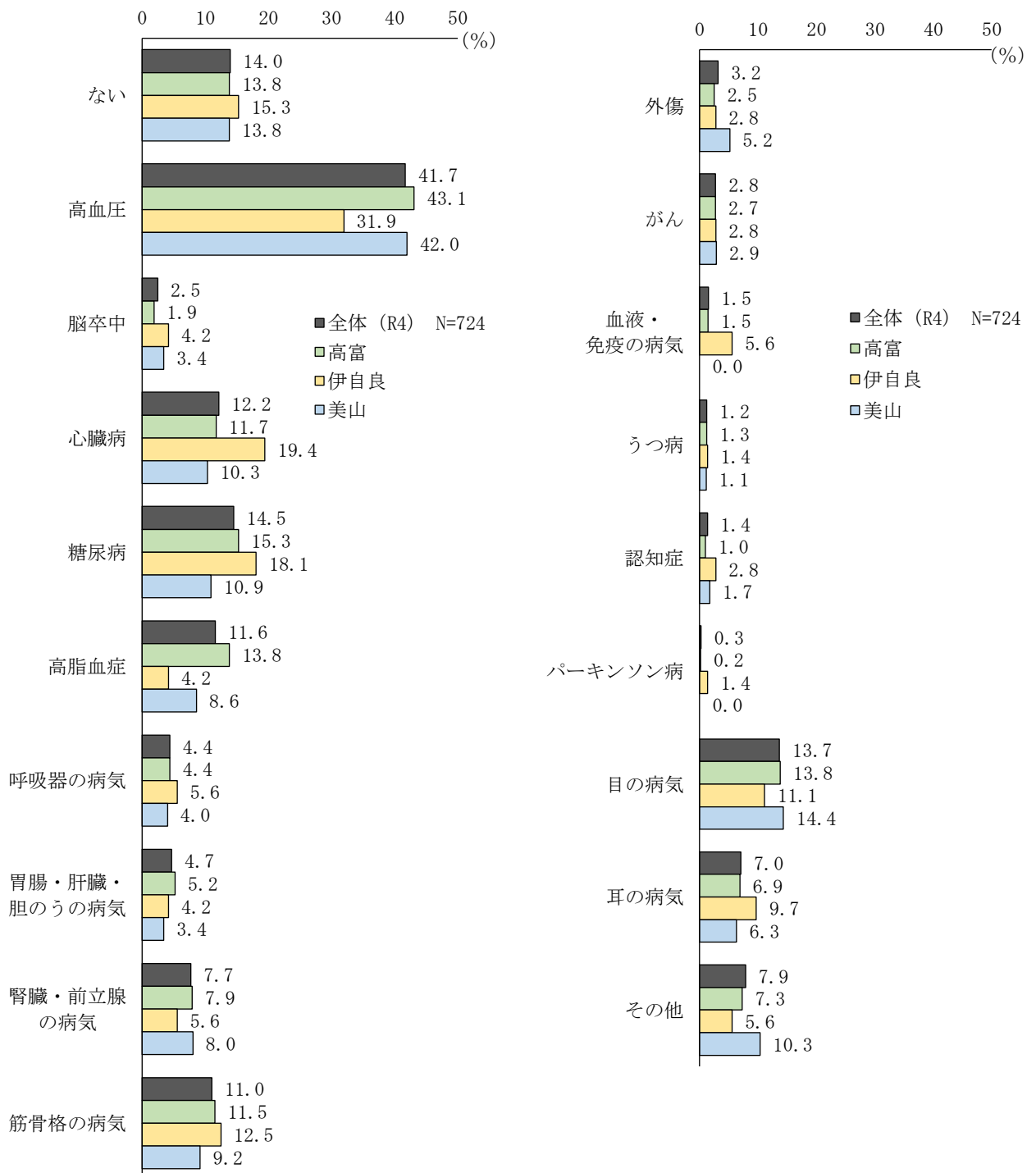


※「無回答」(70件)を除く、654件の分布。

問 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が41.7%で最も高く、「ない」を除いて、「糖尿病」14.5%、「目の病気」13.7%、「心臓病」12.2%、「高脂血症」11.6%と続いています。

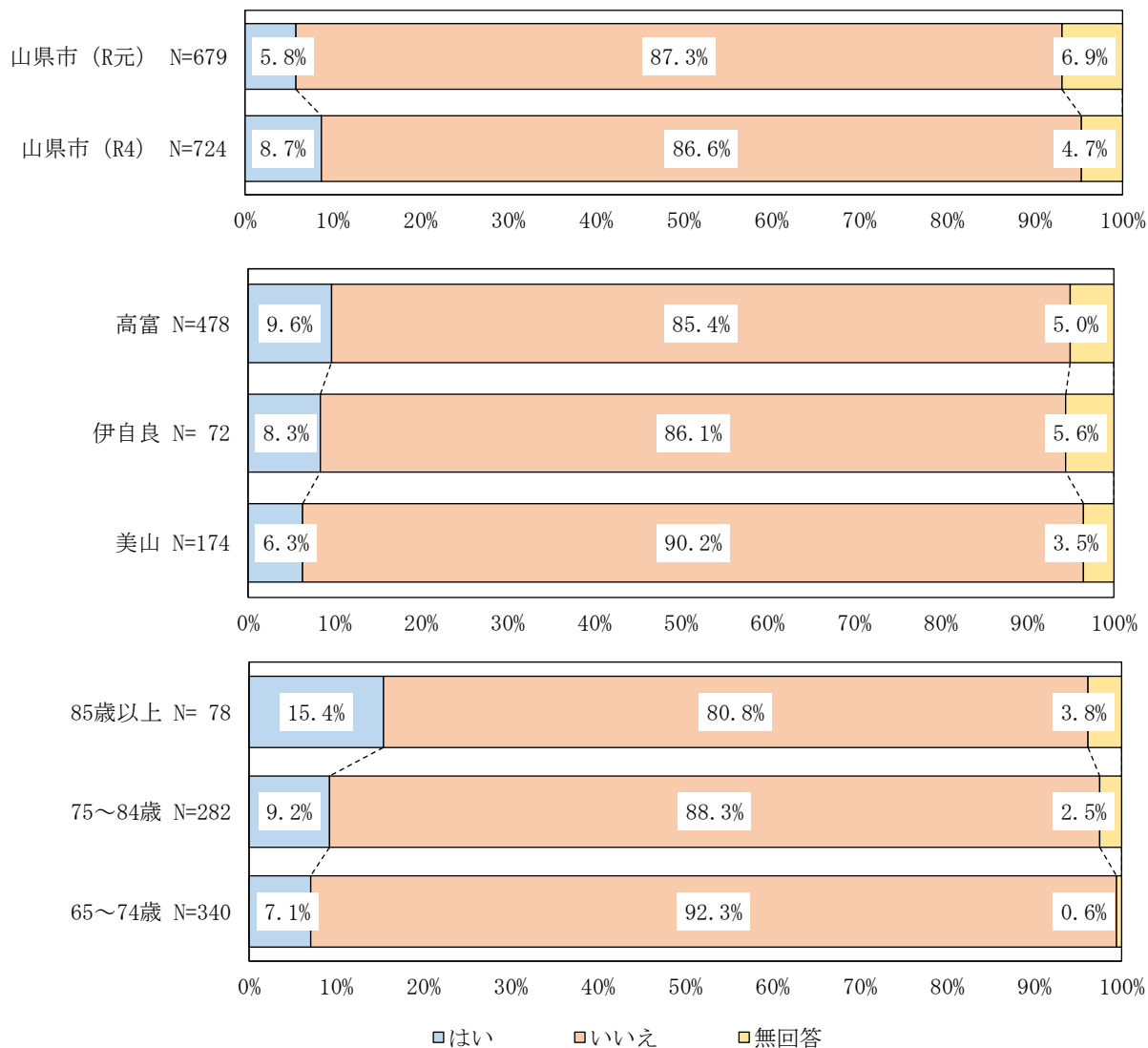
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか



問 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいますか

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるかどうかについては、「はい」の割合が、R元調査での5.7%から3.0%上昇し8.7%となりました。地域別でみると、高富地域が9.6%、伊自良地域が8.3%、美山地域が6.3%となっています。

また、年齢別にみると、加齢に伴って「はい」の割合が高くなっています。

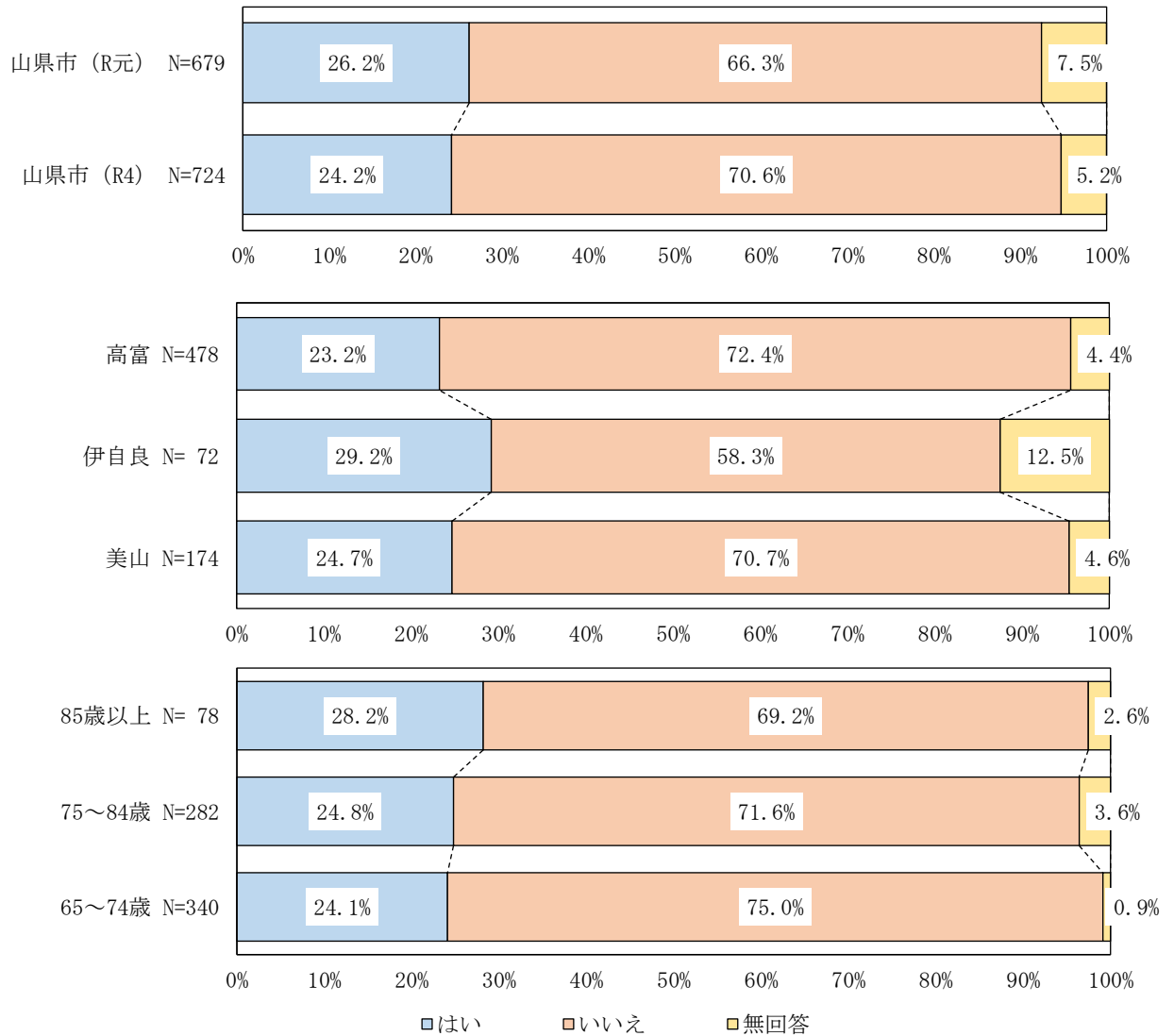


問 認知症に関する相談窓口を知っていますか

「はい（認知症に関する相談窓口を知っている）」の割合は、26.2%から24.2%に減少しています。

地域別でみると、伊自良地域において、「はい」の割合が29.2%と高くなっています。

また、年齢別でみると、加齢に伴って「はい」の割合が徐々に増加しています。



(2) 在宅介護実態調査

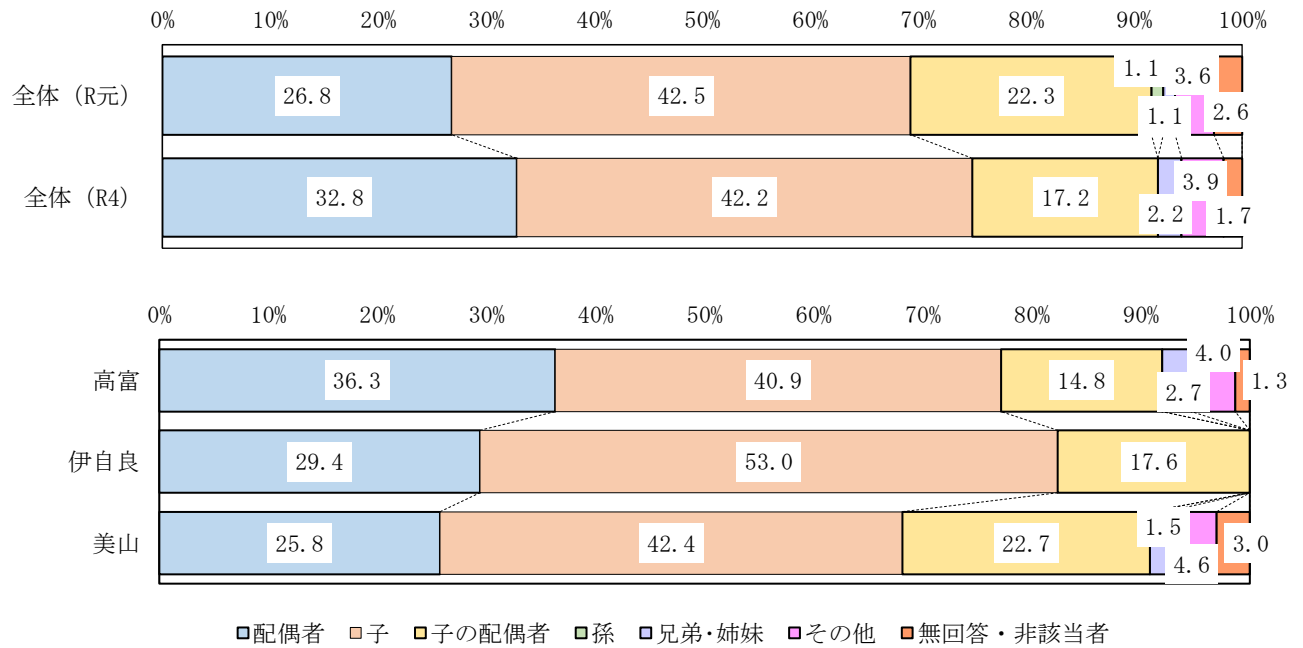
在宅介護実態調査は、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、他の調査と合わせながら、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています

〔調査の概要〕

調査対象者	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者 ➤ 更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受ける人を抽出
調査方法	介護認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年9月1日～令和5年3月31日
回収結果	回収数 268人

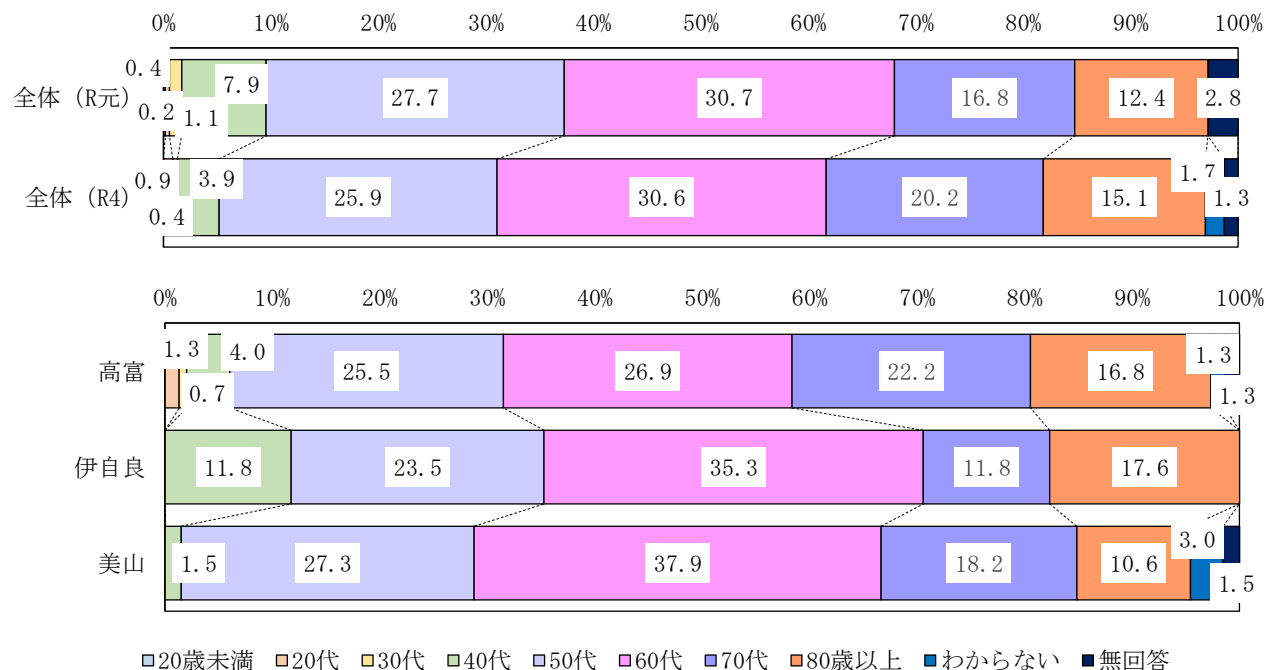
問 主な介護者の方は、どなたですか。

子の割合が42.2%と最も高く、次いで、配偶者が32.8%が続いています。地域別でみると、高富において配偶者の割合が高く、伊自良において子の割合が高くなっています。



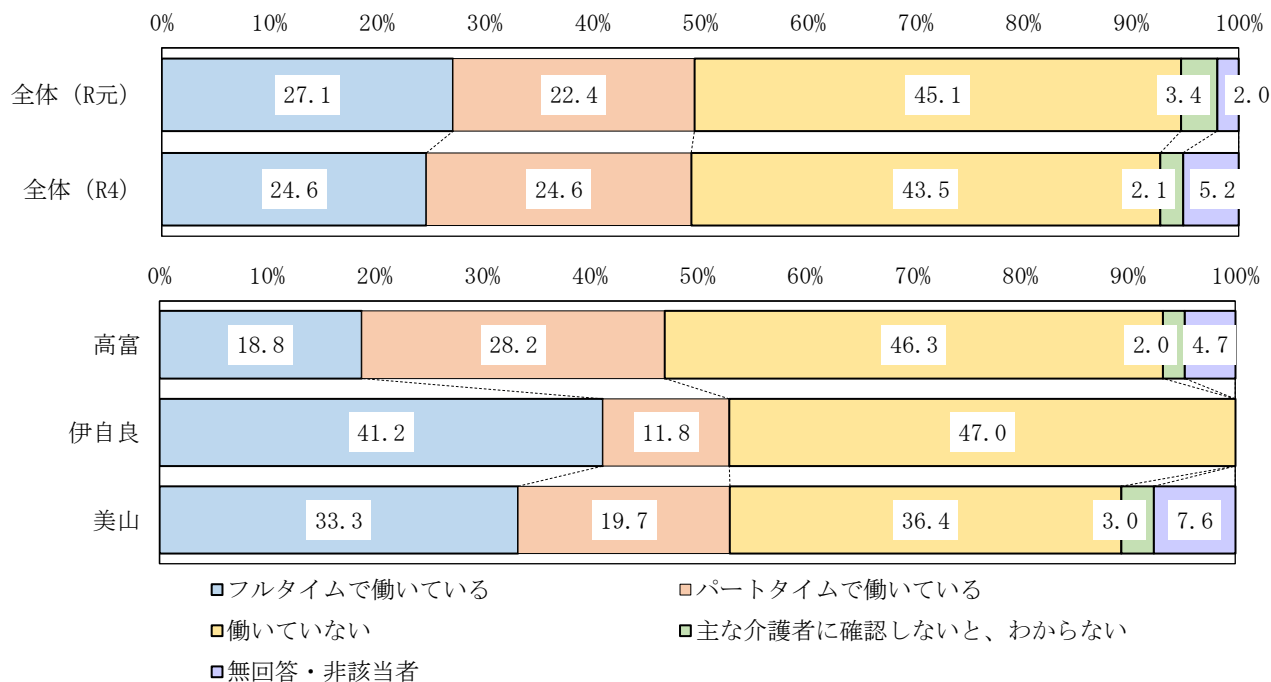
問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。

60歳代の割合が30.6%と最も高く、次いで、50歳代が25.9%が続いています。地域別でみると、どの地域においても60歳代の割合が高く、高富において他地域より70歳代の割合が高くなっています。



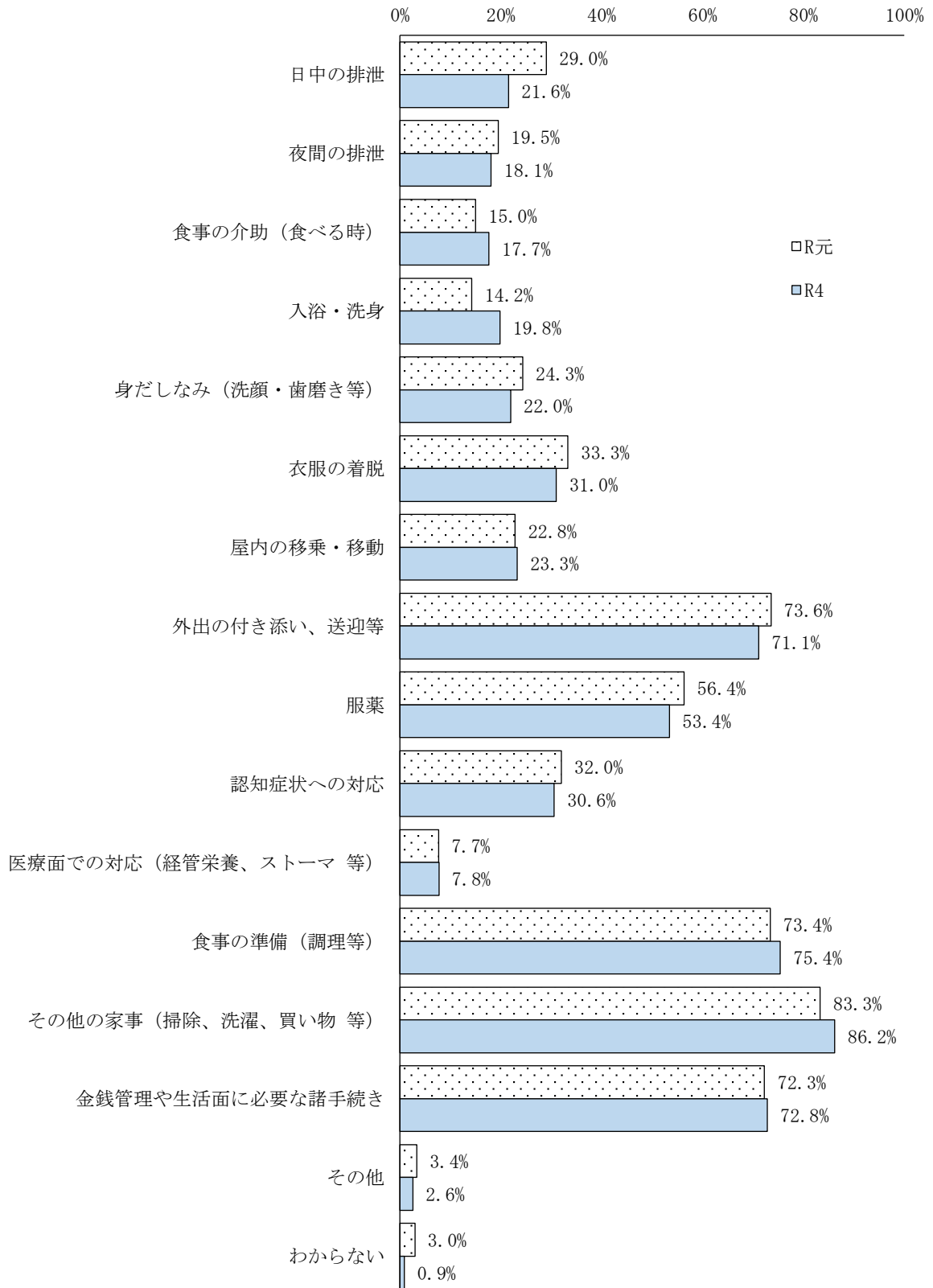
問 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。

「働いていない」の割合が、43.5%と高くなっています。地域別でみると、伊自良において「フルタイムで働いている」の割合が41.2%と他地域に比べ高くなっています。



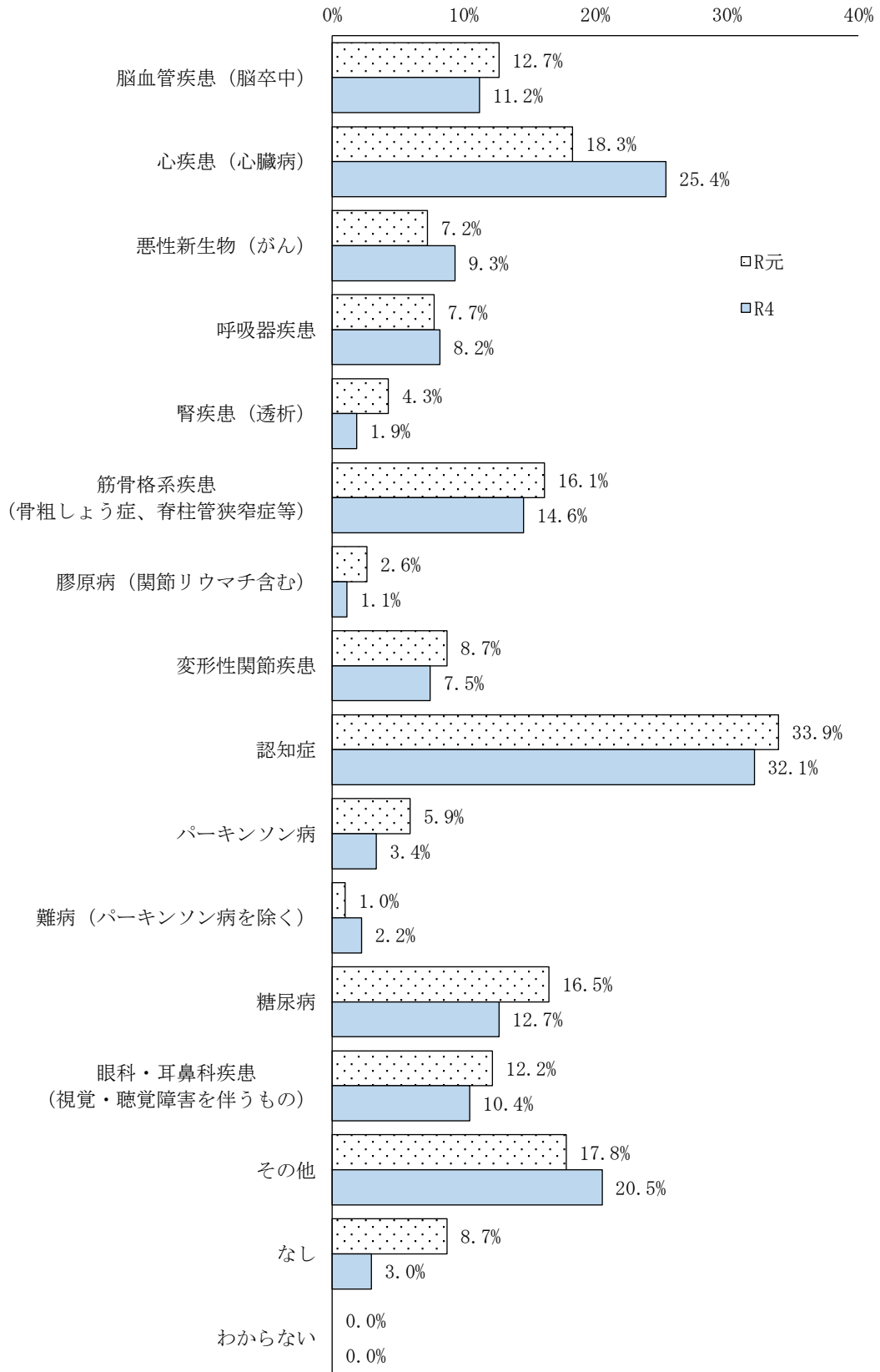
問 主な介護者の方が行っている介護について、ご回答ください。

「主な介護者が行っている介護等」について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「外出の付き添い、送迎等」の順に高くなっている。



問 ご本人（調査対象者）、が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。

「現在抱えている傷病」としては、「認知症」が32.1%と最も高くなっており、認知症対策と市民への周知啓発が求められる。次いで、「心疾患（心臓病）」の割合が高くなっている。



(3) お元気チェックアンケート

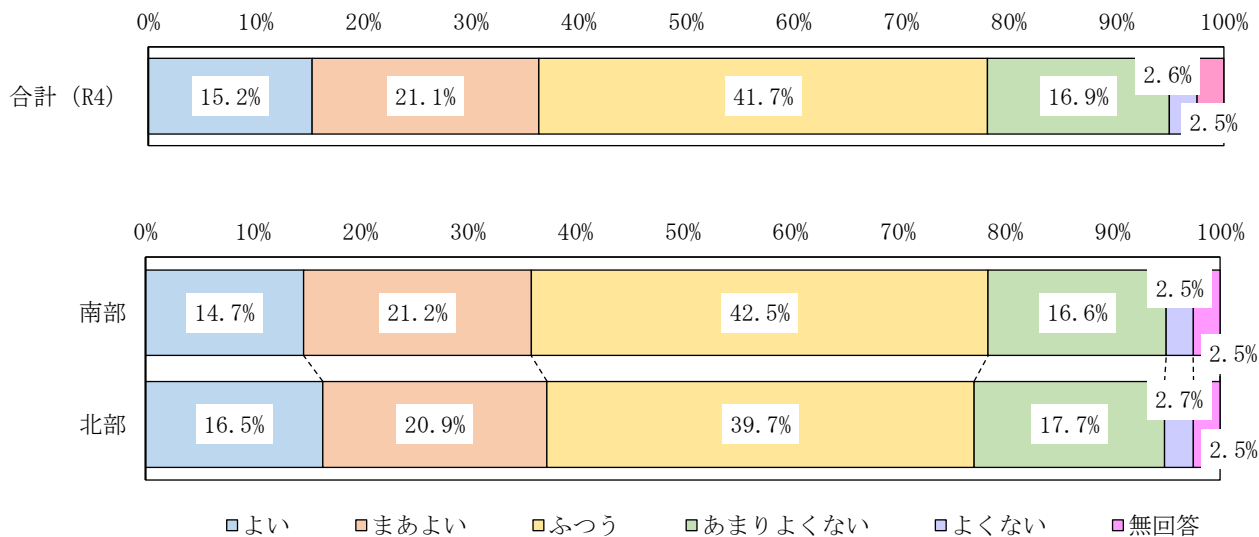
お元気チェックアンケートは、75歳以上（令和3年8月27日現在）で要介護認定を受けていない方皆さんに日常生活の様子をおうかがいし、高齢者が住み慣れた地域で元気に生活していけるよう健康づくりや介護予防の取組みを推進することを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	75歳以上の要支援・要介護認定を受けていない方
調査方法	対象者へアンケート票を送付
調査期間	令和3年8月27日～令和5年3月31日
回収結果	回収数 3,046人

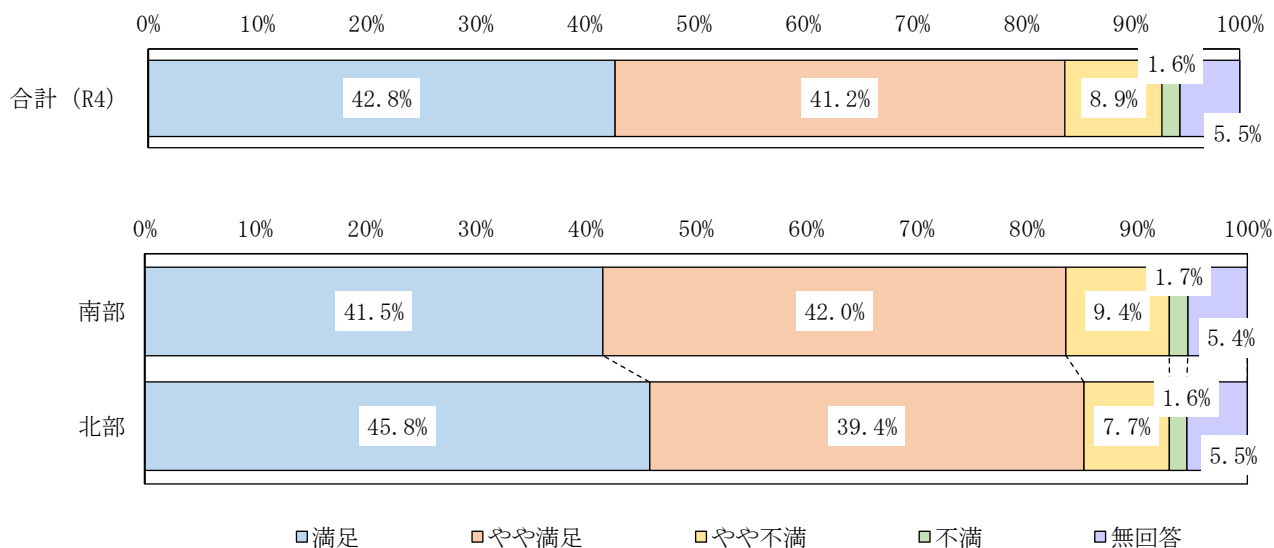
問 あなたの健康状態はいかがですか

「ふつう」の割合が最も多く 41.7%となっています。地域差はみられませんでした。



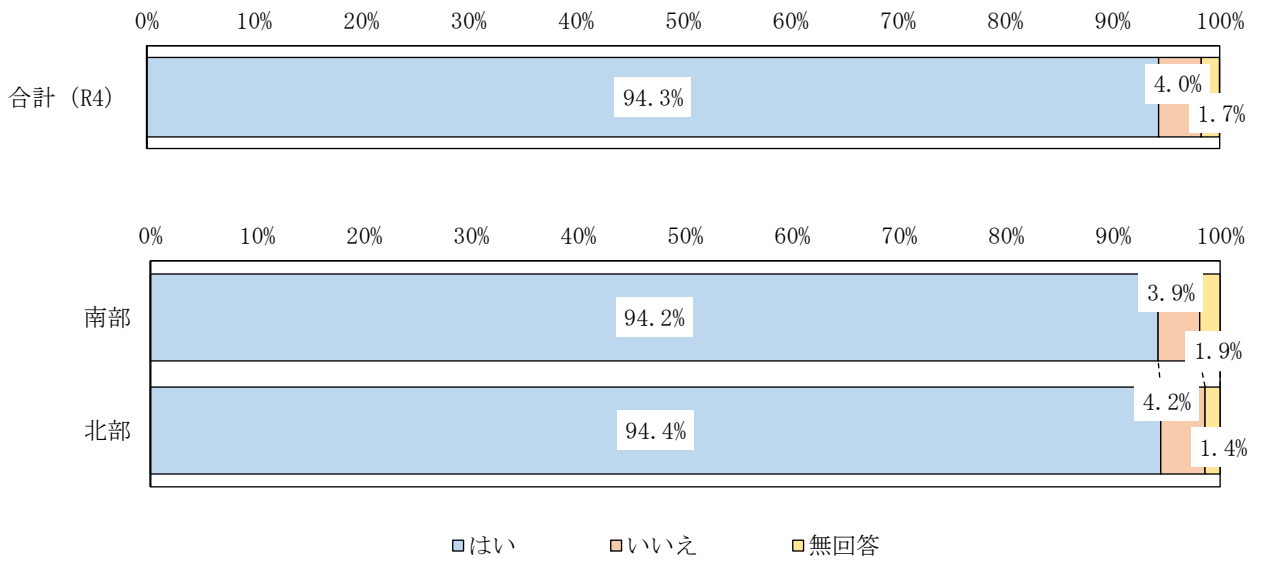
問 毎日の生活に満足していますか。

「満足」の割合が 42.8%と最も多くなっています。地域別では、南部より北部の方が満足度が高くなっています。



問 1日3食きちんと食べていますか。

「はい」の割合が94.3%と最も多くなっています。



(4) 在宅生活改善調査

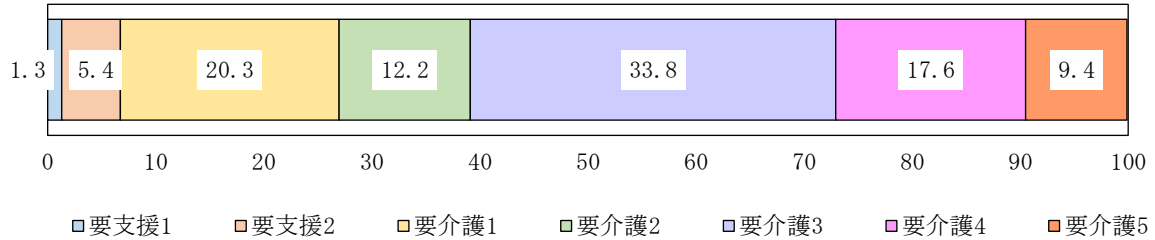
在宅生活改善調査は、ケアマネジャーの視点からみた「(自宅等にお住まいの人で) 現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービスを検討することを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	山県市内のすべての居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護事業所に所属するケアマネジャー
調査方法	個別に対象介護保険事業所へアンケート票を送付
調査期間	令和5年1月12日～令和5年2月17日
回収結果	回収数 12事業所

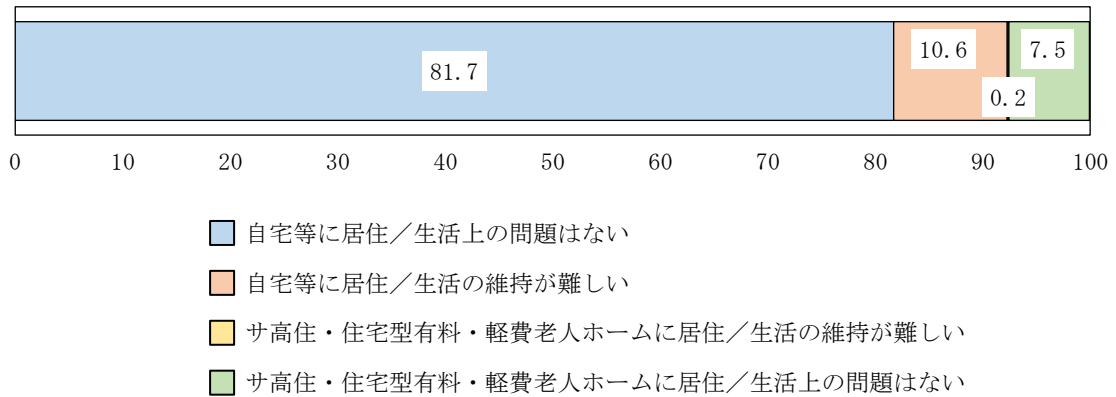
過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

要支援のうち、居場所を変更する割合は低いですが、要介護1になった段階で増え始め、要介護3になった時点で多くの高齢者が居場所を変更するようになる。



現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

在宅での生活の維持が難しくなっている割合は約10%を超え、市全体で64人超になっていると推計される。



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに
居住する利用者のうち、
生活の維持が難しくなっている割合



10.8%

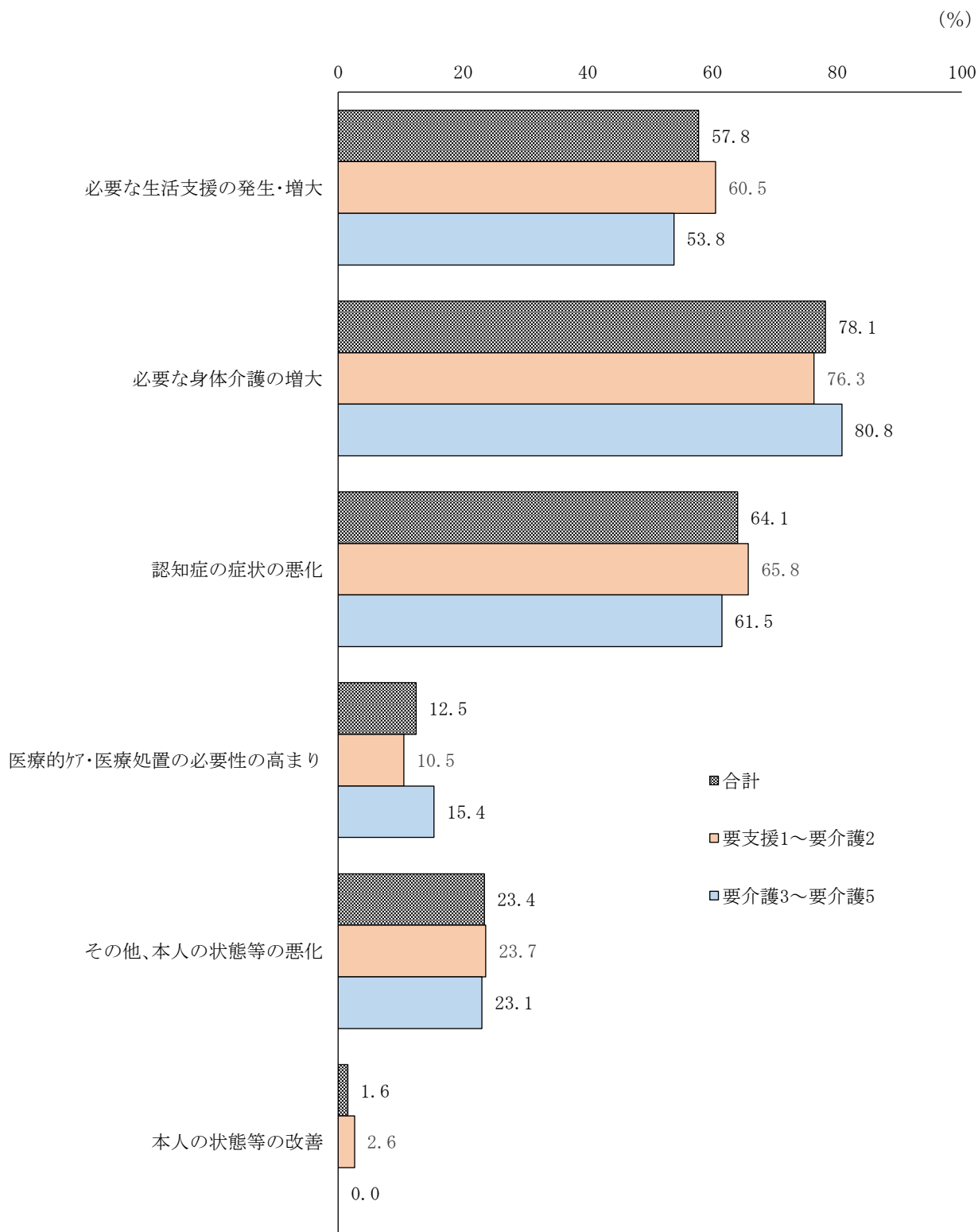
山口市全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数（粗推計）



64人

生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）

要支援1～要介護2、要介護3～要介護5ともに「必要な身体介護の増大」が高くなっている。なお、要支援1～要介護2において、「認知症の症状の悪化」が65.8%と高く、在宅介護を推進していく上で、認知症対策が強く求められる。



(5) 介護人材実態調査

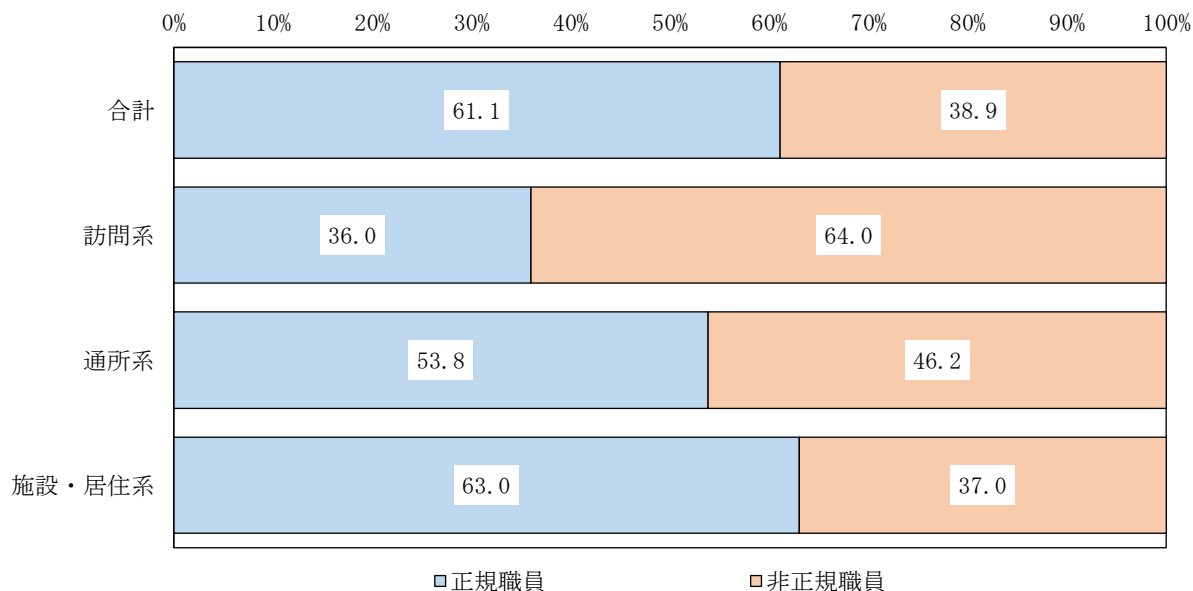
介護人材実態調査は、介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	山県市内のすべての居住系サービス事業所（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）および訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所に所属する管理者
調査方法	個別に対象介護保険事業所へアンケート票を送付
調査期間	令和5年1月12日～令和5年2月17日
回収結果	回収数 24事業所

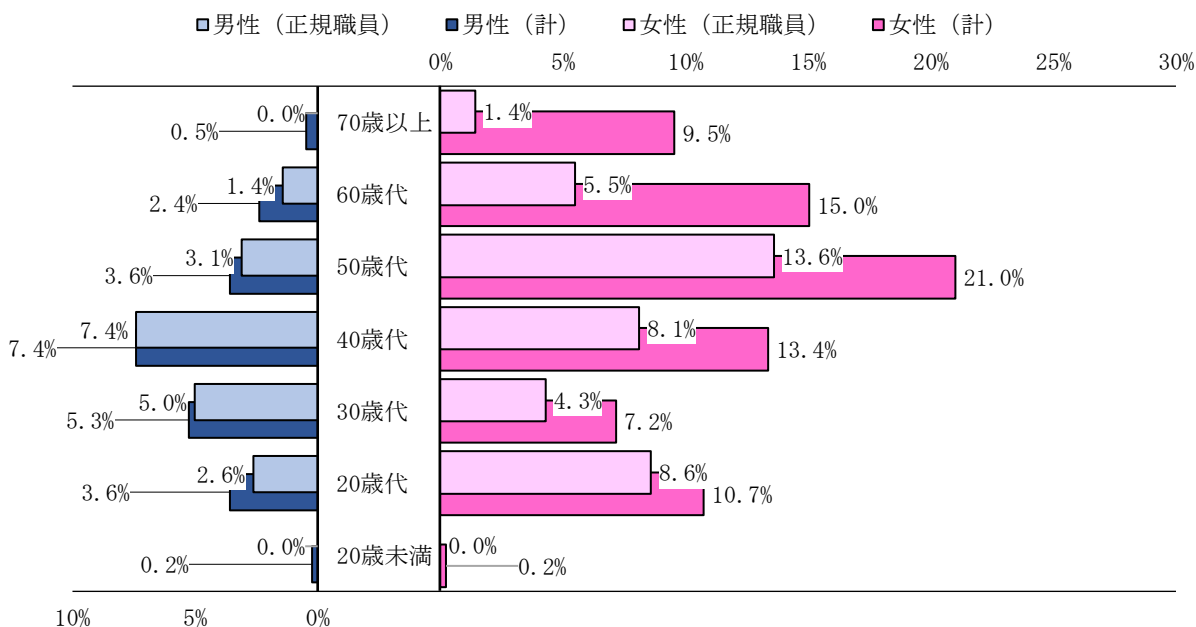
サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

「施設・居住系」で働く職員は、約 6 割が「正規職員」であるが、「訪問系」になると、約 3 割が「正規職員」、約 7 割が「非正規職員」となっている。



性別・年齢別の雇用形態の構成比

全体として、女性職員が多いが、男性職員は、正規職員の割合が多い。



(6) 居所変更実態調査

居所変更実態調査は、過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	市内のすべての施設系サービス事業所（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型 有料老人ホームを含む）に所属する管理者
調査方法	個別に対象介護保険事業所へアンケート票を送付
調査期間	令和5年1月12日～令和5年2月17日
回収結果	回収数 10事業所

過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

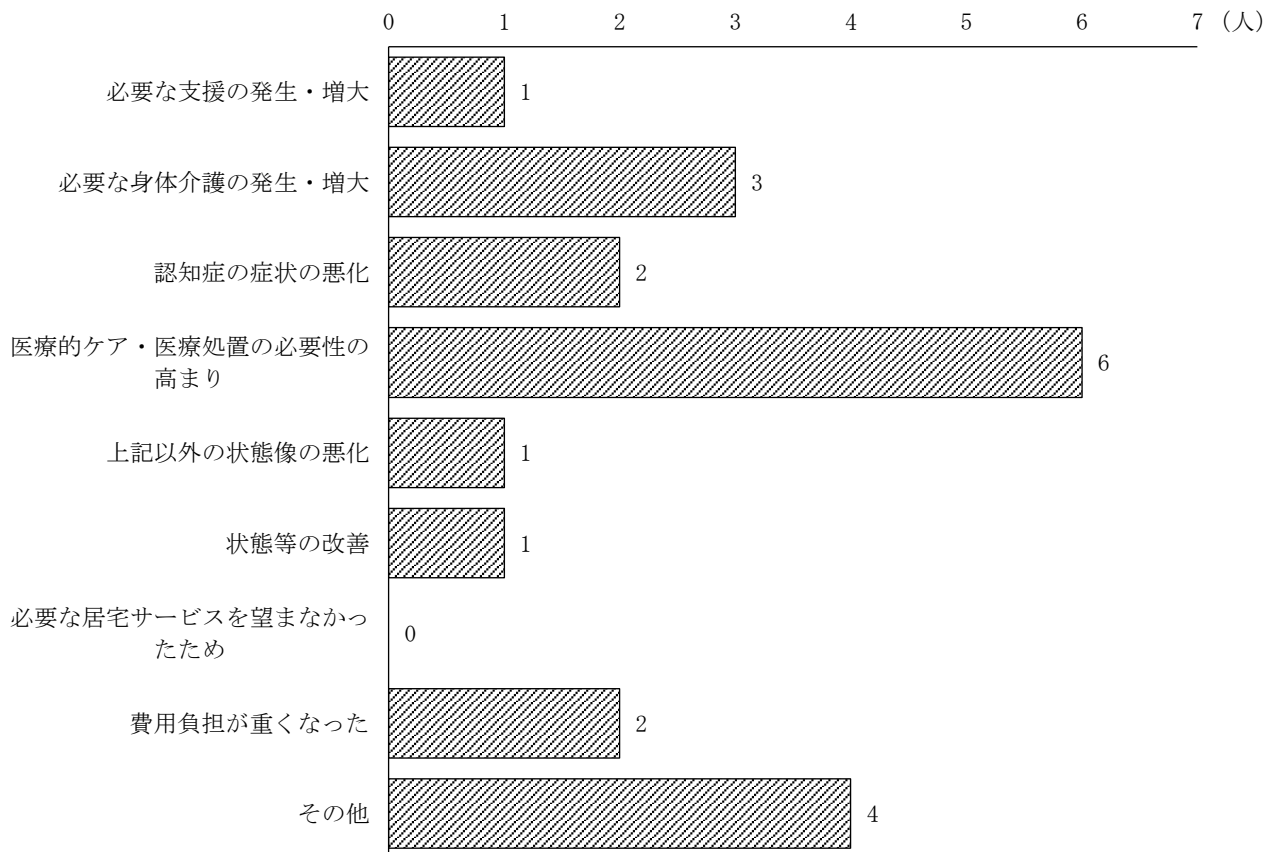
特別養護老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護が、看取りまで対応できるサービス（住まい）として事例が多くなっている。

過去 1 年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合			
サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=0)	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
軽費老人ホーム (n=0)	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
サ高住 (n=1)	1 人	0 人	1 人
	100.0%	0.0%	100.0%
グループホーム (n=4)	8 人	1 人	9 人
	88.9%	11.1%	100.0%
特定 (n=0)	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
地密特定施設 (n=0)	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設 (n=1)	62 人	29 人	91 人
	68.1%	31.9%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
特別養護老人ホーム (n=3)	10 人	59 人	69 人
	14.5%	85.5%	100.0%
地密特別養護老人ホーム (n=1)	0 人	7 人	7 人
	0.0%	100.0%	100.0%
合計 (n=10)	81 人	96 人	177 人
	45.8%	54.2%	100.0%

注) 上記表中の「n」は施設数のこと。

居所変更した理由

居所を変更した理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も高く、次いで「必要な身体介護の発生・増大」が続いている。



(7) 要介護（要支援）状態となった要因調査

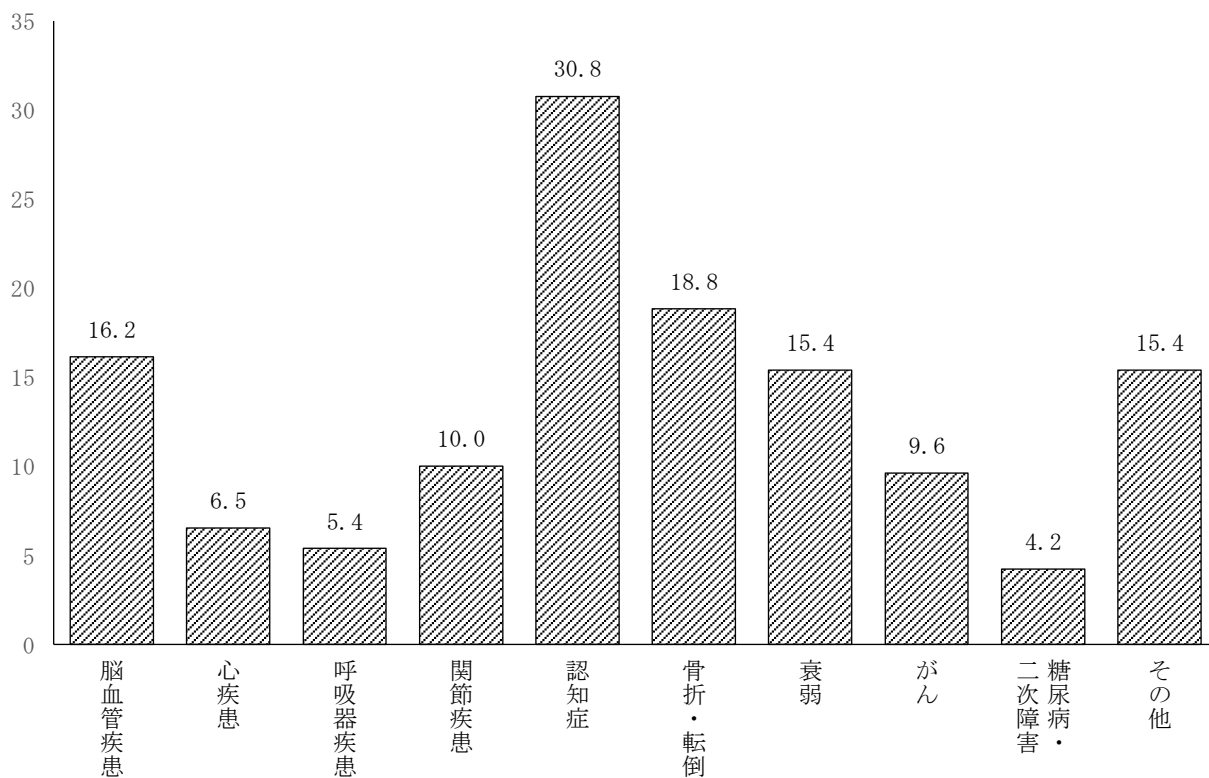
要介護（要支援）状態となった要因調査は、要介護（要支援）状態となった要因（動機）を、申請の際の個別ヒアリングを通して収集・分析し、今後の介護保険施策の推進に役立てることを目的とする。

〔調査の概要〕

調査対象者	要介護（要支援）認定申請者
調査方法	要介護（要支援）認定申請時、申請者より直接聞き取り
調査期間	令和5年3月～令和5年6月
回収結果	回収数 260人

要介護（要支援）状態となった要因は、「認知症」が最も多くなっている。次いで「骨折・転倒」、「脳血管疾患」となっている。

認定申請のきっかけ





第 3 章

基本理念と基本計画





第3章 基本理念



1. 基本理念

基本理念

みんなで作る 安心してらせるまち

山口市では、「みんなで作る 安心してらせるまち」という基本理念を掲げ、介護保険施策を精力的に展開してきました。

第6期から第9期の介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの地盤を固めるための一連の計画群として位置付けられ、団塊世代が75歳になる2025年度（令和7年度）、そして団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年度（令和22年度）を見据えて、戦略的に介護保険施策を展開していくことになっています。

また、これからの高齢社会においては、子どもから高齢者まで、すべての住民がお互いに理解し合い協力し合う「地域共生社会」の実現を通して、持続性のある社会システムを構築していくことが求められます。

本市においては、人口が減少傾向にあり少子高齢化が進展しており、当該社会システムをどのように維持していくかについて真摯に検討し、適切な施策を講じていくことが求められます。

中長期的に、高齢者がいかに豊かに日常生活を送ることができるのかを社会全体の課題として掲げながら、事業を推進していく必要があります。

この計画はこうした状況を踏まえつつ、目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにするために策定するものです。






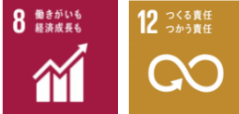

2. 施策体系

2025年度（令和7年度）および2040年度（令和22年度）を見据えた実効ある計画とすべく、重点的・戦略的に執り行うべき施策にスポットを当てた基本目標を定めました。

基本目標Ⅰ：健康づくり・介護予防を総合的に推進します
〔施策の方向性1〕健康づくりの推進 〔施策の方向性2〕生きがいつくりの推進 〔施策の方向性3〕介護予防の推進
基本目標Ⅱ：地域包括ケアシステムを強化・推進します
〔施策の方向性1〕保険者の機能強化 〔施策の方向性2〕地域包括支援センターの円滑な運営と体制の強化 〔施策の方向性3〕介護予防・日常生活支援総合事業の推進 〔施策の方向性4〕介護保険制度の適正運用 〔施策の方向性5〕医療・介護・福祉の連携強化 〔施策の方向性6〕生活支援サービスの推進 〔施策の方向性7〕高齢者の移動支援 〔施策の方向性8〕ニーズに応じた住環境の整備 〔施策の方向性9〕成年後見制度の周知と適切な利用の促進
基本目標Ⅲ：認知症施策を総合的に推進します
〔施策の方向性1〕認知症に対する正しい理解の促進 〔施策の方向性2〕認知症予防活動の推進 〔施策の方向性3〕医療・介護サービス提供体制の強化と介護者への支援 〔施策の方向性4〕認知症バリアフリー化の推進
基本目標Ⅳ：地域における支え合い活動を推進します
〔施策の方向性1〕地域における見守り機能の強化 〔施策の方向性2〕支え合い活動の推進と支え合い精神の醸成
基本目標Ⅴ：介護人材の確保と育成を推進します
〔施策の方向性1〕介護人材の確保 〔施策の方向性2〕サービス事業者の運営支援

〔本計画の目標とSDGsの目標の相関〕

SDGsの目標「3.すべての人に健康と福祉を」はもとより、「17.パートナーシップで目標を達成しよう」につながる「(基本目標Ⅱ) 地域包括ケアシステムを強化・推進します」、「10.人や国の不平等をなくそう」につながる「(基本目標Ⅲ) 認知症施策を総合的に推進します」など、本計画に掲げる施策はSDGsに資する取組内容となっています。

基本目標Ⅰ：健康づくり・介護予防を総合的に推進します	基本目標Ⅳ：地域における支え合い活動を推進します
	
基本目標Ⅱ：地域包括ケアシステムを強化・推進します	基本目標Ⅴ：介護人材の確保と育成を推進します
	
基本目標Ⅲ：認知症施策を総合的に推進します	〔関連するSDGsの目標〕 3. すべての人に健康と福祉を 5. ジェンダー平等を実現しよう 8. 働きがいも経済成長も 10. 人や国の不平等をなくそう 11. 住み続けられるまちづくりを 12. つくる責任・つかう責任 17. パートナーシップで目標を達成しよう
	



《SDGsの本計画への反映について》

SDGs（持続可能な開発目標。Sustainable Development Goals）は、国連が2015年のサミットで採択した、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、2030年を年限に定めた17の国際目標です。全ての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）が連携して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に向き合うことを重視しています。

SDGs達成に向けて事業を展開し、地域住民が安心・安全に暮らせる社会の実現に貢献していきます。



3. 基本計画

基本目標 I : 健康づくり・介護予防を総合的に推進します

〔施策の方向性1〕健康づくりの推進

高齢社会が著しく進展していく中、健康寿命を延伸し、すべての市民が健康で豊かな生活を送ることができるようにするために、高齢者福祉・介護からの視点で構成される「山形市高齢者福祉計画（介護保険事業計画・老人福祉計画）」と、市民の健康からの視点で構成される「山形市健康増進計画」を双頭として、医療・介護・福祉の施策を総合的に講じていくことが求められます。健康診査等で日々の健康状態を確認することを通じて、生活習慣の見直しを促していくとともに、健康づくりに関する教室や情報提供を通じて、健康に対する関心を高め、すべての市民の健康増進・健康維持に努めていく必要があります。

委員意見：介護においても生活習慣病の予防は重要である。

委員意見：独居・高齢者世帯が増加し、医療依存度の高い人も増えている。

健康ポイント事業

自主的な健康づくりを促進するインセンティブ制度として岐阜県が創設した事業です。指定のメニューに参加するとポイントが得られ、貯めたポイントは岐阜県の協力店で特典を受けることができる取り組みであり、市は県と連携して実施します。

まちの保健室

健康への関心を高めるため、地域で気軽に健康チェックや健康相談を受けられる機会として、保健師等が地域を巡回し相談に応じる「まちの保健室」を実施します。

元気はつらつ応援団

健康づくりを市民に周知・提案する団体であり、市と市民が協働して健康づくりへの意欲を高めます。

特定健康診査・後期高齢者健康診査（すこやか健診）

国民健康保険に加入している40～74才の人を対象にした、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少を目的とした特定健康診査、後期高齢者医療保険に加入している75歳以上の人を対象にした後期高齢者健康診査を、集団健診、医療機関健診を併用して実施します。

歯周病検診・後期高齢者歯科健康診査（さわやか口腔健診）

30・40・50・60・70歳になる人を対象に歯周病予防を目的とした歯周病検診、後期高齢者医療保険に加入している75歳以上の人を対象に、歯や歯肉状態、嚥下機能等の確認と口腔ケア指導を目的とした後期高齢者歯科健康診査を実施します。

保健指導・重症化予防対策

健康診査の受診結果により、生活習慣病のリスクが高い人に対し、保健師・管理栄養士等が生活習慣を見直すための保健指導を実施します。また、生活習慣病の中でも特に糖尿病・高血圧・慢性腎臓病の可能性が高い人に対しては、治療の必要性の理解を促し、適切な疾病コントロールを行うことで重症化しないよう支援します。後期高齢者健康診査において低栄養の可能性が高いと思われる人には、管理栄養士が栄養管理等について個別支援を行います。

がん検診

また、がん検診の結果が「要精密検査」であった人には受診勧奨を行い、その結果について把握します。

感染症対策

肺炎や気管支炎、带状疱疹、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の発症や重症化を予防するため、疾病の正しい情報や予防対策や高齢者を対象とした各種予防接種の実施について、広報紙・ホームページ等で分かりやすく情報を周知するとともに、接種を希望する人が受けやすいよう接種費用を助成し、医療機関と調整し接種しやすい環境を整えます。

個別の通知や集いの場での受診勧奨

高齢期に必要な健康診査を受診することの重要性について、広報紙・ホームページでの周知や自治会等の集会、通いの場など市民が集まる場に出向き、健診受診勧奨を行います。未受診者に対しては、個人通知（はがき）や家庭訪問等を行うことにより、その必要性を分かりやすく伝え健診の受診につなげます。

特定健康診査情報提供事業

特定健康診査の検査項目に相当する検査結果を本人同意のもと医療機関に情報提供を依頼し、健診を受診したとみなす事業を進めています。

国保データベース（KDB）システム等を活用した健康課題の分析

国保データベース（KDB）システム等を活用し健康課題の分析を行うことにより、事業の推進につなげます。

健康状態不明者の確認

前年度医療機関の受診や健康診査の受診がなかった健康状態不明者に対し、保健師が実態把握を行い、健診受診勧奨や医療機関受診、介護サービス等へつなぎます。

保健事業と介護予防の一体的実施

国保データベース（KDB）システム等を活用し事業対象者を抽出し、課題のある高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）、通いの場における健康教育や健康相談等による積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を通して、疾病予防・重症化予防及びフレイル予防を一体的に推進します。

【目標指標】

	〔2022 (R4) 年度実績値〕	〔2025 (R7) 年度目標値〕
■ 後期高齢者健康診査受診率	12.4%	20%以上
■ 結核・肺がん検診受診率	6.8%	40%以上
■ さわやか口腔健診受診率	13.2%	20%以上

〔施策の方向性2〕生きがいくりの推進

健康づくり、フレイル予防のために、人との交流が重要です。また、団塊の世代が定年退職を迎える中、地域における新たな役割や、第二の就業場所などを提供できる環境を整えていく必要があります。

単位老人クラブ活動の開催支援

老人クラブは、児童・生徒の見守りや友愛活動、清掃奉仕など、地域活動の担い手としてその活動、役割などが期待されています。各地区の老人クラブでは、年間を通して教養の向上や健康の増進、レクリエーション及び地域社会との交流等に取り組んでいますが、新しい会員の確保が課題となっています。活動が魅力あるものになるよう支援するためにも市からの補助金を継続し、連携を図っていきます。また、山県市老人クラブ連合会（やまがた清流クラブ）主催の各種研修、スポーツ大会への積極的な参加を促進し、クラブ活動意識の高揚を図ります。

高齢者の健康増進の場の提供

高齢者の健康増進及び親睦を図るためのコミュニケーションの場として、老人福祉センターの利用を促進します。

イベント・ボランティアを通じた交流促進

各クラブ、団体で行っているウォーキングイベントや軽スポーツ大会、美化活動などのボランティア活動の共催を検討し、多世代が交流できる場の創出を模索していきます。

高齢者が活躍できる場の周知

シルバー人材センターが行っている軽作業を委託するワンコインサービスやボランティア活動について、広報で周知します。また、受注することが可能な事業を、シルバー人材センターのホームページや事務所掲示板やLINEで随時更新し、就業を促します。

委員意見：単位老人クラブとかシルバーという名称ではなく、愛称などをつけて抵抗感をなくすことも一案ではないかと思う。

派遣事業による就業機会の確保

高齢者の多様な就業ニーズに対応し就業機会の場を確保すると同時に、労働力が不足する地域・企業の要請に応えます。

〔施策の方向性3〕 介護予防の推進

介護予防を推進していくためには、介護予防のノウハウを学べる教室などに参加していくことが重要です。地域包括支援センター等の関係団体と連携し、身近な場所で介護予防の場を数多く提供していくことにより、高齢者自身が自発的に介護予防に取り組んでいくためのサポートが必要です。

通いの場への参加促進

身近な場所で社会とつながり介護予防ができるよう、市内に住所のある概ね65歳以上の人を対象に下記の教室を開催しています。また、通いの場にて、保健師等による健康教育や健康相談を行います

	内 容
いこいの広場	筋力トレーニング、脳のトレーニング、調理、音楽、軽スポーツ、作品づくり、健康相談、生活に役立つ講座、子どもとの交流など
かんたん筋トレ教室	筋力トレーニング、バランストレーニング、ストレッチ、リズム体操、足指マッサージなど
かんたん体操教室	やまがた版介護予防体操、ストレッチ、椅子に座って行う筋力トレーニングなど
TDC (楽しいどんぐりクラブ)	懐かしい歌や思い出の歌を参加者全員で歌う、指遊びや手遊びなど
ハンドメイドで脳トレ	手芸作品づくりに挑戦しながら脳を活性化
男の生きがい教室	男性向けの教養、調理、トレーニング、軽スポーツ、健康づくり、創作活動、地域に役立つ活動、野外活動など
月曜メンズトレーニング講座	男性向けの筋力トレーニング、バランストレーニング、ストレッチ、リズム体操など
まめかなクラブ	脳のトレーニング、手芸、作品づくり、レクリエーション、専門職によるお役立ち講座など
脳を元気にする教室	認知症予防のための各種講座とレクリエーションなど

出前講座の開催

自治会などの市民が集まる場や、既存のサロン等へ出向いてフレイル予防教室を開催します。

委員意見：「フレイル」に関してはもっともっと市民に周知して欲しい。

口腔ケア技術の普及

口腔ケアの知識や技術を身につけることは、低栄養を防ぐための口腔機能を維持するだけでなく、口腔内の細菌を除去し、誤嚥性肺炎の予防に有効です。高齢者本人だけでなく、介護者や介護サービス事業所職員に対し実技を交えた講習を開催します。

専門職によるフレイル予防活動の推進

介護保険施設や地域の中核病院の協力のもと、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士、健康運動指導士、レクリエーションコーディネーターなどの専門職によりフレイル予防活動を推進します。

介護予防サポーターの養成と資質向上

介護予防サポーター養成講座を開催し、新規サポーターを養成していくとともに、スキルアップ研修等によりサポーターの資質向上を図ります。

介護予防サポーターの活躍の場の確保

通いの場において、レクリエーション等の出前講座を行うなど活躍の場を確保していきます。また、介護予防サポーターの活動について周知します。

介護予防の周知

介護予防の必要性や方法について広報やチラシ、集いの場において周知を図ります。

高齢者の現状等にかかる説明会の開催

介護保険制度や地域の現状について説明の機会を設け、介護予防の大切さを周知していきます。

地域包括支援センターや保健師等による予防活動

地域包括支援センターや保健師等の地区活動（訪問活動や相談、健康教育など）により、個別訪問や自治会、サロン等の集いの場を訪問し、情報提供や相談を行い予防活動に努めます。

【目標指標】

	[2022 (R4) 年度実績値]	[2025 (R7) 年度目標値]
■ 予防事業参加者数（年間延人数）	8,174 人	9,000 人
■ 介護予防サポーター人数	9 人	12 人

基本目標Ⅱ：地域包括ケアシステムを強化・推進します

〔施策の方向性1〕 保険者の機能強化

地域包括ケアシステムを構築していくため、保険者としての機能を強化し、福祉・介護の専門職が、これからの社会に求められている、なくてはならない職種であることを、社会全体として理解することが大切です。実績を把握して進捗管理し、目標が未達成の場合は具体的な改善策や目標を見直します。

ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジャーに対してケアマネジメントに関する基本方針を周知し、研修会やスーパービジョン研修の実施に取り組みます。また、自立支援に向けたケアマネジメントを実施できるよう、ケアマネジャーに対する研修を充実させます。

多職種連携による地域ケア会議の活性化

地域ケア会議は専門職が知恵を持ち寄る場です。必要に応じ専門職が参加することで、自立した生活の実現を目指します。

【目標指標】

	〔2022(R4)年度実績値〕	〔2025(R7)年度目標値〕
■ 地域ケア会議開催回数	15件	20件

【施策の方向性2】地域包括支援センターの円滑な運営と体制の強化

高齢者が日々の生活に困った時、安心して相談できる場や支援体制が必要です。生活圏域ごとに整備された地域包括支援センターが中心となり、地域の自治会や民生委員、老人クラブ等と連携して相談体制を充実させていく必要があります。また、地域共生社会の実現に向け各機関との連携を強化します。

地域包括支援センターの役割周知

地域包括支援センターの役割について、小中学校や民生委員、自治会等を通じて広く周知していきます。地域とのネットワークをより強いものにしていくため、地域包括支援センターと自治会、老人クラブ、介護サービス事業者等との連携体制を強化します。

高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者の虐待が発生した場合に適切に対処するため、関係機関が連携した高齢者虐待防止ネットワークを強化していきます。また、高齢者虐待相談・通報窓口となっている地域包括支援センターと行政が連携をとり、早急に援助の方針を決定し対処します。

地域包括支援センター運営協議会における事業評価

事業内容や事業実績を地域包括支援センター運営協議会において評価し、今後の事業展開に反映していきます。

【目標指標】

〔2022 (R4) 年度実績値〕 〔2025 (R7) 年度目標値〕

■ 地域包括支援センター相談件数	1,736 件	1,915 件
------------------	---------	---------

〔施策の方向性3〕 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護状態にならないように、多様なサービスを提供し介護予防を進めていくため介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。地域の中で効果的な介護予防を進められるように事業を進めていきます。

地域の実情に合わせたサービスの創設

既存の訪問型サービス、通所型サービス、基準を緩和した生活援助のみを提供する訪問型サービスAに加え住民主体のサービスや専門職による訪問サービスなど地域の実情に合わせたサービスを創設していきます。

生活支援コーディネーターの活動推進

生活支援コーディネーターが中心となり、地域の資源開発やネットワーク構築、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。地域ケア会議への生活支援コーディネーターの参加を推進します。

【目標指標】

	〔2022 (R4) 年度実績値〕	〔2025 (R7) 年度目標値〕
■ 訪問型サービスA（実利用者数）	19人	23人

〔施策の方向性4〕 介護保険制度の適正運用

介護保険制度の適正な運用は、介護保険財政の観点からみれば、制度そのものの持続可能性にも直結することであり、適正に運用しなければなりません。

事業者に対する指導・助言

介護サービスの質の確保・向上を図るため、事業者に対する指導・助言を行います。また、介護保険制度の信頼性を維持するため、指定基準違反が疑われる場合には、県と連携し必要に応じて監査を行い、指定基準違反などが認められた場合には、公正かつ適切な措置を行います。

要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

認定調査の内容について、訪問又は書面等の点検をすることにより、適正かつ公平な要介護認定に努めます。

ケアプラン点検

介護支援専門員は、介護保険制度の要として個々の利用者の状況に応じて介護ニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。地域包括支援センター、主任介護支援専門員と市が協働して、ケアプラン点検を通して介護支援専門員に自立支援に資するケアマネジメントプロセスに関する一連の考え方を確認し、資質の向上および共通理解を図ります。

住宅改修等の点検

住宅改修申請者宅の確認や見積書の点検、竣工後の施工状況を点検する事により、状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修等を防ぎます。また、高額な改修や申請内容に疑義がある場合は、建築専門職により点検を行い適正な住宅改修となるように努めます。福祉用具についても受給者の身体状況に適したものとなっているかを点検確認します。

縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会に委託し、介護報酬の支払状況や医療保険との重複請求を確認し、適正な介護給付費の支払いとなっているか確認します。

【目標指標】

〔2022 (R4) 年度実績値〕〔2025 (R7) 年度目標値〕

■ 個別ケアプラン点検	4回	5回
■ スーパービジョン研修	4回	5回
■ 介護予防のための地域ケア会議	4回維持	4回維持

〔施策の方向性5〕医療・介護・福祉の連携強化

地域包括ケアシステムの基盤を強化するため、医療と介護などの関係機関が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療や介護が提供できるよう、次の取り組みを進めます。

スムーズな在宅療養への移行

住み慣れた自宅において生活できるよう、ケアワーカーやケアマネジャーが中心となり、関係機関の連携を通じて、在宅への円滑な移行を推進していきます。

在宅医療介護連携推進協議会の活動推進

在宅医療介護連携推進協議会が中心となり、在宅療養者の生活を支えていくために、医療と介護が連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変の対応、④看取り）を意識した取り組みを推進します。

医療・介護関係者の相互理解

医療・介護連携研修会において、個別事例を通じて相互の役割について理解を深めることや、医療や介護、福祉などの関係者の顔の見える関係づくりと関係者の資質向上（認知症対応能力の向上など）を進めます。

〔施策の方向性6〕 介護サービス・生活支援サービスの適切な推進

住み慣れた地域での暮らしの実現に向けて、介護サービスを適切に運用するとともに、地域包括ケアシステムの生活支援分野を強化するため、次の取り組みを進めます。

〈介護サービス〉

介護サービスの適切な運用

在宅での介護を推進していくため、訪問系・通所系サービスについて、利用者の容態に合った適切なサービスを提供していくとともに、より身近で小規模なサービスとして利用できる地域密着型サービスの充実の検討、さらに将来を見据えた施設サービスの適切なコントロールをしていきます。特に、「介護老人福祉施設」については、約半数の方が市外の施設を利用している状況を踏まえ40床（従来型）を増床し、入所者及び家族の利便性を図ります。

〈生活支援サービス〉

配食サービス事業の推進

65歳以上の独居高齢者、75歳以上の高齢者世帯または、障がい者のみの世帯で調理困難な人に対し、配食事業者から弁当を直接手渡しすることによる安否確認を兼ねた弁当の配達を行います。必要な人にサービスが行き届くように、地域包括支援センターやケアマネジャー、民生委員等によりサービスの周知を図っていきます。

委員意見：地域の高齢者には、配食サービスは必要なこと。提供金額も含めて引き続き検討して頂きたい。

緊急通報システム設置事業の推進

緊急通報システムは独居高齢者等を対象として、24時間対応の緊急通報窓口への緊急通報を行うことが出来る機器です。地域の民生委員が窓口となり、高齢者の家族・近隣住民の状況、住居環境を考慮し、必要であると認められた高齢者に対して機器の設置を行います。

救急医療情報キットの配布

救急医療情報キットは自身の持病、服薬中の薬、かかりつけ医、緊急連絡先などを記載した用紙を専用のケースに入れ自宅の冷蔵庫等に保管しておくことで、緊急時の処置の際に役立てます。65歳以上の高齢者もしくは障害手帳所持者に対して救急医療情報キットを配布します。

地域防災・防疫体制の整備

防災部局と連携して、単位老人クラブや地域サロンなどで出前講座・防災講話を行い基本的な防災知識の取得に加え、災害時に配慮が必要な住民の支援のための安心いきいき台帳（避難行動要支援者名簿含む）の登録を促進し、「だれと」「どこに」「どのように」避難するかを記載する個別避難計画を作成し、地域防災体制の整備を図ります。また、感染症対策について、介護事業所と連携し研修や訓練を実施し、対策マニュアルの作成の支援等を行います。

防犯対策の推進

高齢者を狙った詐欺や不審者情報を発信・共有します。また、老人クラブや自治会、民生委員の地域安全活動を通じて小中学生、高齢者の見守りを行います。

社会福祉協議会による買物支援の推進

高齢者の免許証返納が増加しており、買い物弱者が今後も増加していくことが見込まれます。社会福祉協議会による高齢者の集いの場を活用した買物支援を行うなど、販売事業者と連携して支援推進を図ります。

民間移動販売の推進

現在、民間で1つの事業者が北部地域を巡回し移動販売を行っていますが、事業が継続できるよう事業者に対して助成を継続し、新規事業者も含め一層の推進を図ります。

【目標指標】

	[2022 (R4) 年度実績値]	[2025 (R7) 年度目標値]
■ 配食サービス利用者数（年間実人数）	83 人	95 人
■ 緊急通報システム設置率（65 歳以上独居）	11%	13%
■ 個別避難計画の作成数	—	500 件

【施策の方向性7】高齢者の移動支援

身体状況の悪化による自立度の低下や、高齢者のみの世帯の増加などにより、生活に必要な外出が困難な高齢者が増加し、移動手段の確保の必要性が増しています。引き続き、ニーズに合った移動販売の提供や移動環境の整備を検討していく必要があります。

地域包括支援センター意見：通院の付き添いや入院時の対応等介護保険外サービスのニーズがある。
居宅介護支援事業所：移送サービス（介護タクシー等）の選択肢を増やしてほしい。

外出支援サービス事業の継続実施

市町村民税非課税の要支援・要介護認定者あるいは高齢者の日常生活自立度がBランク以上であるなど、公共交通機関等を利用した通院が困難な高齢者に対し、原則月2回を限度として外出支援を行います。ケアマネジャーが窓口となり、関係者によるサービス調整会議を経てサービスの利用を決定します。美山北部など需要が高い地域を中心としてサービスの周知を図り利用を促進します。

互助による輸送の検討

国土交通省・厚生労働省が検討している互助による輸送について市場の状況を勘案しつつ、その導入の可否について模索していきます。

【目標指標】

〔2022(R4)年度実績値〕〔2025(R7)年度目標値〕

■ 外出支援の利用回数（延回数） 172回 250回

【施策の方向性8】ニーズに応じた住環境の整備

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の受け皿として近年注目を浴び、民間事業者等によってその供給が進められています。高齢者が今後急激に減少していく現状に鑑み、その供給量について岐阜県と連携し整備します。

サービス付き高齢者向け住宅等の情報提供

岐阜県と連携し、サービス付き高齢者向け住宅等の情報について把握します。また、市内のサービス付き高齢者向け住宅について定期的に空き状況等の把握に努めます。岐阜県が登録しているサービス付き高齢者住宅リストや市が独自で作成している「やまびこマップ」を活用し、サービス付き高齢者住宅等に居住する際の情報提供を実施していきます。

〔施策の方向性9〕 成年後見制度の周知と適切な利用の促進

認知症高齢者の増加に伴い、本人の財産、権利、日常生活を法律的に保護する成年後見制度の必要性が高まっています。できるだけ多くの高齢者とその家族に、成年後見制度を知ってもらうよう努めていきます。

成年後見制度利用支援事業の実施

成年後見制度が身近な利用しやすい制度となるように、市民を対象に普及啓発を実施します。また、申立ての費用や後見人等への報酬支払いが困難な人を対象に申立て費用や報酬の一部を助成します。

日常生活自立支援事業との連携

日常生活自立支援事業については、山縣市社会福祉協議会と連携しその活用を促進し、状態が変化した時などスムーズに成年後見申立てに移行できるようにします。

山縣市成年後見支援センターとの連携

地域の中核機関として相談受付、広報・啓発、利用促進、地域連携ネットワークづくり、後見人等への支援の機能をもった山縣市成年後見支援センターと連携して高齢者の権利擁護に努めます。

【目標指標】

	〔2022 (R4) 年度実績値〕	〔2025 (R7) 年度目標値〕
■ 成年後見制度相談件数	14 件	20 件

基本目標Ⅲ：認知症施策を総合的に推進します

〔施策の方向性1〕認知症に対する正しい理解の促進

認知症は誰もがなりうることから、認知症に対する偏見をなくし、社会全体でサポートしていけるよう、認知症サポーターの養成を進めていきます。また、地域でどのように認知症の人を支え見守っていくのかを、認知症に関するイベントや市民公開講座の開催などを通じて伝えていきます。

出前講座等を通じた認知症の正しい理解の促進

認知症とはどんな病気であるか、認知症予防、認知症の人との関わり方や、地域でどのように支え見守っていくかなどを分かりやすく学べる出前講座や市民公開講座の開催などを行います。

認知症サポーター養成講座の開催

認知症について正しく理解し偏見を持たず、認知症の人やその家族を支える「認知症サポーター」の養成講座を開催します。幅広い年齢層の人の理解を深めるため、特に、認知症の人と地域で関わるのが想定される小売業等の従業員や小中学生や高校生に対する講座の実施を推進していきます。

キャラバンメイトの養成

認知症サポーターを養成する講師役となるキャラバンメイトを育成するとともに、既存のキャラバンメイトのフォローアップ研修等を行い、活動できる仲間を増やしていきます。

世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発イベント等の開催

毎年9月の世界アルツハイマー月間、9月21日の世界アルツハイマーデーの機会を捉え、認知症に関する普及・啓発イベントを開催します。

相談窓口の周知

地域の高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや、認知症疾患医療センター等の認知症に関する相談窓口を周知し、認知症に関する基礎的な情報や医療や介護に関する情報等が明確に伝わるように支援します

【目標指標】

	〔2022 (R4) 年度実績値〕	〔2025 (R7) 年度目標値〕
■ 認知症サポーター延人数	2,068 人	2,500 人

〔施策の方向性2〕 認知症予防活動の推進

フレイルや生活習慣病、社会的孤立などが認知症の発症につながるといわれています。認知症予防に資する活動を推進し、予防に取り組みやすい環境づくりを行います。

通いの場における認知症予防講座等の実施

認知症予防に関する科学的知見に基づく認知症特化型の教室や、通いの場においてフレイル予防等を目的として、運動、口腔ケア、栄養改善、社会参加など認知症予防の要素を取り入れた介護予防事業を開催します

通いの場における健康相談等の実施

通いの場において保健師等の専門職による健康相談の場を設けることにより、発症リスクの低減や早期発見・早期対応、重症化予防につなげていきます。

委員意見：かかりつけ医も含めて、身近な所で相談できる体制を整えるとよい。葛原では、かつて一箇所に集まってお茶を飲みながらお話しをしていた。そういった交流を通じた情報共有が大切だと思う。

委員意見：誰が来てもいい「いきいきサロン」で声掛けすることを心がけている。認知症になったから恥ずかしいと思わずに、みんなに知ってもらうことがいいのではないか

委員意見：地域の方で認知症の方がいると、なるべくお茶に誘ってあげるようにしている

介護予防サポーターによる認知症予防の普及啓発

介護予防サポーターが通いの場や地域のサロン等に出向き、レクリエーション等を通じて認知症予防の普及啓発活動を行います。

〔施策の方向性3〕 医療・介護サービス提供体制の強化と介護者への支援

認知症の医療・介護に携わる人が、認知症支援を十分に理解し適切なサービスの提供が行えるよう、支援者の資質向上を図っていきます。また、関係機関と専門職によるネットワークを構築し、認知機能の低下が心配される人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行える体制を推進します。

委員意見：認知症の介護者に対するサービス（家族会、当事者の会等）が必要。

認知症初期集中支援チームの活動推進

認知症の疑いのある人や認知症の人、またその家族に対し、医療・介護の専門職で構成する認知症初期集中支援チームが関わり、かかりつけ医と連携しながら適切な医療や支援につなげ生活のサポートをします。

医療・介護従事者の認知症対応力の向上

認知症の人が、適切な医療・介護サービスを利用できるよう、認知症の人や家族に対する支援に関する研修会等を開催し、医療・介護従事者の資質向上を図ります。

認知症地域支援推進員の配置

医療機関や介護サービス、地域の支援機関との連携強化や相談業務などを行う認知症地域支援推進員を市や地域包括支援センターに配置しています。医療機関や介護支援専門員、民生児童委員等と連携を図りながら、地域において認知症の人とその家族を支援します。

認知症ケアパスの活用

認知症地域支援推進員が中心となり、認知症への理解やその人に合わせた医療や介護サービス等の提供の流れを示した「認知症ケアパス」を作成しており、それを活用しながら認知症の人が適切に必要なサービスや支援につながるよう支援します。

介護者が集い相談できる場の確保

介護者同士の情報交換、悩みごとの相談や介護技術を習得するための介護者向けサロンを開催し、介護者のストレスの軽減や不安の解消を図ります。

〔施策の方向性4〕 認知症バリアフリー化の推進

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らしていくために、認知症に対する正しい理解を広げるとともに、地域での見守り活動の支援や体制の強化を図り、認知症の人が自立して、地域の人々と共に暮らすことができる安全な地域づくりを推進します。

委員意見：同居している家族に認知症の人がいることを知られたくない人も多い。そのような情報がなかなか外に出てこない。またそれを認めたくない。

チームオレンジの整備

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(チームオレンジ)の構築に向けた検討を行います。

バリアフリーのまちづくりの推進

日常生活におけるさまざまな生活環境(移動、買い物、金融機関の利用等)についての現状を把握し、認知症になっても利用しやすいよう改善や工夫を図っていく取組を推進します。

見守りボランティアによる訪問活動

市が養成する見守りボランティアによる家庭訪問を行い、生活状況の把握を行うとともに、ボランティア員とのコミュニケーションを通して認知機能の維持や社会的孤立の解消につなげます。

委員意見：見守りボランティアの人と話ができ元気になれたという声もある。人数に制限があると思うが、地域の高齢者のためにも頑張りたい。

徘徊する高齢者に対する見守り体制の強化

認知症高齢者が行方不明になった際に、早期発見・保護ができるよう、徘徊する可能性のある高齢者に関する情報を事前に登録した「QRコード」を衣服や杖等に貼り付け、保護された時、発見者がQRコードを読み取ることにより早期に身元が確認できる見守り事業を実施します。

委員意見：QRコードはすごいと思う。万が一の時に役立つ。

関係機関とのネットワークづくり

地域包括支援センターや介護保険事業所、警察、その他地域の関係機関と連携し、徘徊時に早期発見・早期対応が行えるネットワークづくりを推進します。

社会参加支援

認知症になっても、自分のできることを生かして、生きがいを持って暮らしていけるよう、認知症の人の社会参加や社会貢献の活動を後押しするための方策について検討します。

【目標指標】

	[2022 (R4) 年度実績値]	[2025 (R7) 年度目標値]
■ 見守りボランティアの訪問回数	218 回	250 回

基本目標Ⅳ：地域における支え合い活動を推進します

〔施策の方向性1〕 地域における見守り機能の強化

地域住民や事業者の協力により、地域で市民を見守る体制の整備・拡大が必要です。見守りネットワーク協定締結事業者の増加および見守りボランティアの育成により市民が安心して日常生活を送れる環境を整えます。

委員意見：自治会への加入率が低くなっているが、加入すれば横のつながりができ地域でのネットワークづくりにつながると思う。今後の社会では、なるべく隣近所がつながっていくことが重要だと思う

見守りボランティアの育成

ボランティア養成講座を通じて見守りボランティアを育成していく等、見守り体制を構築していきます。また、ボランティア等、地域貢献を通じた生きがいづくりを目的にボランティアポイント制度の導入についても検討を進めていきます。

見守りを兼ねたサービスや活動の推進

配食サービス業者等が訪問した際に、見守り機能を融合したサービスなど、日常生活の中で提供されているサービスとのリンクでの見守りサービスの可能性を検討していきます。

【目標指標】

	〔2022 (R4) 年度実績値〕	〔2025 (R7) 年度目標値〕
■ ボランティア養成講座参加者数	0 人	10 人
■ 地域見守りネットワーク事業加入団体数	38 事業所	45 事業所

【施策の方向性2】 支え合い活動の推進と支え合い精神の醸成

高齢者を地域で支える意識の醸成が必要です。そのため、ボランティアを担う人材の育成や活動の拡大を図ります。

福祉教育の推進

広報等を活用し、福祉サービスの普及啓発や福祉の分野における地域課題について取り上げることで市民全体に向けた福祉教育を実施します。

支え合い・生きがい・居場所・健康づくりの推進

日常生活圏域ごとに配置している生活支援コーディネーターを中心に地域のニーズを把握し、地域住民や地域団体と連携し、支え合い・生きがい・居場所・健康づくりを推進していきます。また、ボランティア等、地域貢献を通じた生きがいづくりを目的にボランティアポイント制度の導入についても検討を進めていきます。

【目標指標】

〔2022 (R4) 年度実績値〕 〔2025 (R7) 年度目標値〕

■ ボランティア登録人数

1,956 人

2,000 人

基本目標Ⅴ：介護人材の確保と育成を推進します

〔施策の方向性1〕介護人材の確保

介護関連施設等の職種の有効求人倍率は、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、人材確保はさらに厳しくなることが予測されます。その中で、介護職員の働きやすい環境づくりに目を向け、国の方針に基づいた文書の負担軽減を図るとともに、介護ロボットやICT導入等の取組を支援し、介護職員の業務効率化を推進します。

委員意見：介護サービスの運営の観点から言えば、介護人材の確保が一番の課題。

居宅介護支援事業所意見：ヘルパーのなり手不足が深刻。

地域包括支援センター意見：訪問介護員の高齢化の問題がある。人材の要請が必要。

介護の担い手の育成

若い世代の福祉分野や介護分野への興味・関心を高めるため、教育委員会と連携し、市内の小・中学生を対象とした職場体験や施設見学の実施など学校と高齢者施設の交流を促進し福祉教育の充実に取組みます。

職場復帰の支援

潜在介護士に向けて福祉・介護の養成校、ハローワーク、県福祉人材総合対策センター等の実施する復職支援研修等を周知します。

〔施策の方向性2〕サービス事業者の運営支援

介護保険制度に対する理解が深まるにつれ、介護サービスの質の向上への期待は一層大きくなっています。良質な介護サービスを提供するためには、サービス提供の主体となる事業者の取組に対し支援を行うことも必要です。

専門性の向上やネットワーク構築のための研修の開催

介護保険事業者連絡協議会等の団体と連携し、介護保険制度改正等への対応や知識及び技術の習得・向上を目的とした研修会を開催します。

介護サービス事業者の業務の効率化

介護事業者のロボット、センサー、ICT等の環境整備を進め、介護の質を維持・向上させる取組を推進していきます。

【目標指標】

■ 介護職員の定員充足率

〔2024(R6)年度目標値〕〔2025(R7)年度目標値〕

100%維持

100%維持



第 4 章

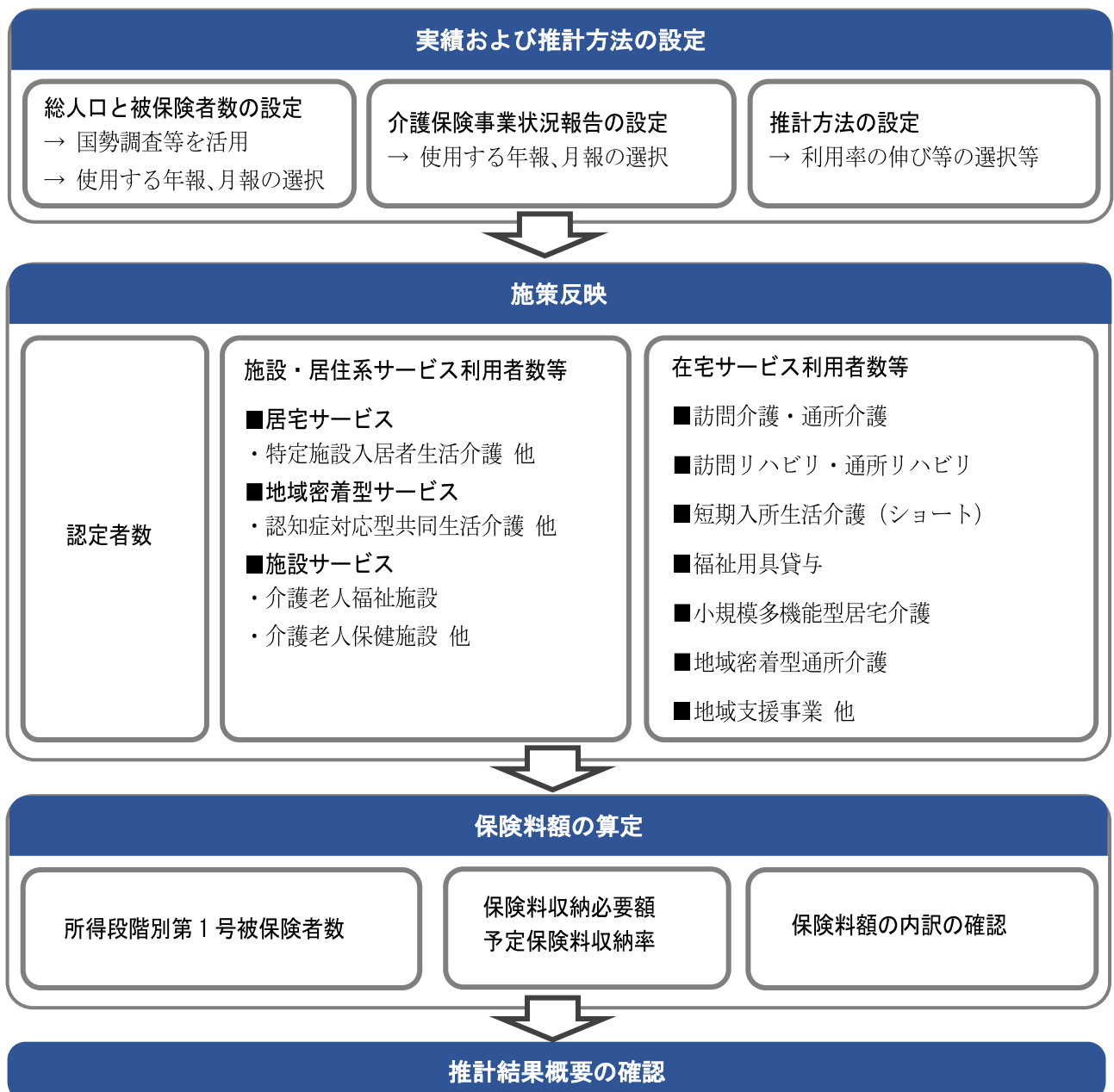
介護保険料と介護サービス見込量



第4章 介護保険料と介護サービス見込み量

1. 介護保険料の設定の手順

介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、2025年度（令和7年度）および2040年（令和22年度）を見据えて人口構成や介護サービス量を見込み、地域の中でサービスが過不足ないように提供されるようにしなければなりません。「見える化」システムに、総人口や被保険者数等の実績値や推計値、要介護（支援）認定者数の認定率の伸び率、各介護サービスの利用率等の所要のデータを各保険者の判断のもと登録することによって算出されます。



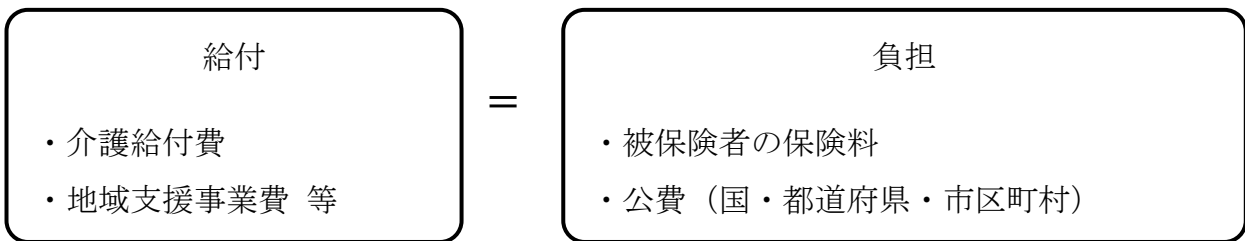
2. 介護保険財政の仕組みと財源

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

また、被保険者の保険料負担が過大なものにならないよう、保険料と公費（国・都道府県・市区町村）で賄われています。

おおむね3年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされています（介護保険法第129条第3項）。

【図表 5-1】 財政の均衡（給付と負担の均衡）



※第9期計画期間中（2024(R6)～2026(R8)年度）の財政の均衡（給付と負担の均衡）が確保されるように、介護保険料基準額が設定されます。

【図表 5-2】 財源の内訳

		国	都道府県	市区町村	第1号 保険料	第2号 保険料
介護 給付費	居宅給付費	25%※	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設等給付費	20%※	17.5%			
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	
	その他（包括的支援事業・任意事業）	38.5%	19.25%	19.25%	23%	

※ 居宅給付費および施設等給付費にかかる国の負担割合のうち、5%は「調整交付金」として、市区町村の努力では対応できない第1号被保険料の格差を是正するために交付されることになっています。

※ 地域支援事業費のその他（包括的支援事業・任意事業）については、第2号保険料が充当されない、第2号保険料相当額を、国・都道府県・市区町村が按分（2:1:1）して負担しています。

3. 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数は、第9期(2024(令和6)～2026(令和8)年度)の最終年度にあたる2026(令和8)年度には16,645人になると推計されます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040(令和22)年度には13,294人とさらに減少していくと推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
総数	17,008	16,850	16,645	13,294
第1号被保険者数	9,370	9,379	9,330	8,396
第2号被保険者数	7,638	7,471	7,315	4,898

出所) 見える化システム将来推計。以下同じ。

※見える化システムにおいて介護保険料基準額を算出した令和6年3月時点における推計値を計上しています。なお、第4章における介護保険サービス見込量や介護保険料基準額の設定に関しては、四捨五入の関係で数字の合計が合わない場合があります。以下同じ。

(2) 要介護(要支援)認定者数等の推計

要介護(要支援)認定者数は、2026(令和8)年度には1,606人、2040(令和22)年度には1,832人に達するものと推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
要支援1	134	136	137	146
要支援2	210	214	217	229
要介護1	330	341	350	392
要介護2	295	304	309	358
要介護3	204	206	211	254
要介護4	222	231	238	287
要介護5	139	143	144	166
合 計	1,534	1,575	1,606	1,832



4. 介護保険サービス見込量

(1) 居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービスの量および給付費の見込み

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	215,061	221,023	221,650	231,159	248,531
	回数(回)	6,781.0	6,968.7	6,998.8	7,291.9	7,859.6
	人数(人)	197	203	206	217	233
訪問入浴介護	給付費(千円)	6,096	6,104	6,104	6,104	6,934
	回数(回)	40.5	40.5	40.5	40.5	46.0
	人数(人)	9	9	9	9	11
訪問看護	給付費(千円)	48,331	50,196	49,963	53,776	57,117
	回数(回)	884.1	916.3	911.9	983.1	1,043.0
	人数(人)	115	120	120	128	137
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	20,531	21,242	21,482	22,650	24,234
	人数(人)	145	150	152	160	172
通所介護	給付費(千円)	440,115	457,020	461,629	491,094	531,509
	回数(回)	4,133.6	4,285.6	4,333.2	4,617.9	4,986.9
	人数(人)	333	345	349	373	401
通所リハビリテーション	給付費(千円)	77,873	81,051	82,431	87,016	93,908
	回数(回)	720.5	747.5	757.0	802.0	865.0
	人数(人)	80	83	84	89	96
短期入所生活介護	給付費(千円)	250,124	262,392	272,108	280,096	313,056
	回数(回)	2,441.1	2,553.8	2,644.5	2,729.3	3,044.8
	人数(人)	129	134	138	144	159
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,433	1,435	1,435	1,435	1,435
	回数(回)	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
	人数(人)	6	6	6	6	6
福祉用具貸与	給付費(千円)	58,894	60,908	61,747	64,651	70,209
	人数(人)	426	441	448	472	510
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,292	2,292	2,292	2,292	2,292
	人数(人)	7	7	7	7	7
住宅改修費	給付費(千円)	11,452	11,452	11,452	11,452	11,452
	人数(人)	11	11	11	11	11
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	24,507	26,633	26,633	24,541	26,736
	人数(人)	12	13	13	12	13

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(2) 地域密着型サービス						
夜間対応型 訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	2	2
地域密着型 通所介護	給付費(千円)	59,489	61,420	65,222	67,779	70,790
	回数(回)	580.4	601.0	631.4	660.8	693.2
認知症対応 型通所介護	人数(人)	51	53	55	58	61
	給付費(千円)	24,612	25,927	25,927	27,053	30,824
	回数(回)	153.0	161.5	161.5	170.0	192.1
小規模多機 能型居宅介 護	人数(人)	15	16	16	17	19
	給付費(千円)	69,424	69,512	71,140	78,072	82,609
	人数(人)	32	32	33	36	38
認知症対応 型共同生活 介護	給付費(千円)	143,813	143,995	147,093	153,469	172,396
	人数(人)	46	46	47	49	55
地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	給付費(千円)	65,050	65,132	65,132	63,618	71,244
	人数(人)	17	17	17	17	19
(3) 施設サービス						
介護老人福 祉施設	給付費(千円)	687,446	724,500	724,500	724,500	803,183
	人数(人)	213	224	224	224	247
介護老人保 健施設	給付費(千円)	247,575	247,889	247,889	266,706	293,317
	人数(人)	66	66	66	71	78
介護医療院	給付費(千円)	40,292	40,343	40,343	49,565	54,176
	人数(人)	9	9	9	11	12
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	125,826	130,484	132,602	139,921	151,737
	人数(人)	686	710	721	763	825
合計	給付費(千円)	2,620,236	2,710,950	2,738,774	2,846,949	3,117,689

(2) 介護予防・地域密着型介護予防サービス量および給付費の見込み

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問看護	給付費(千円)	11,197	11,212	11,836	12,145	12,454
	回数(回)	194.2	194.2	204.7	210.6	216.5
	人数(人)	36	36	38	39	40
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	399	399	399	399	399
	回数(回)	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	529	529	529	529	529
	人数(人)	5	5	5	5	5
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	8,976	9,500	9,776	9,776	10,289
	人数(人)	24	25	26	26	27
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	478	478	478	478	478
	回数(回)	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	13,878	14,115	14,431	15,221	15,618
	人数(人)	176	179	183	193	198
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,188	1,188	1,188	1,188	1,188
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	7,162	7,162	7,162	7,162	7,162
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,177	3,181	3,181	4,241	4,241
	人数(人)	3	3	3	4	4
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	11,039	11,331	11,553	12,165	12,444
	人数(人)	199	204	208	219	224
合計	給付費(千円)	58,023	59,095	60,533	63,304	64,802

5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み

(1) 総給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	2,678,259	2,770,045	2,799,307	2,910,253	3,182,491
在宅サービス	1,469,576	1,521,553	1,547,717	1,627,854	1,761,439
居住系サービス	168,320	170,628	173,726	178,010	199,132
施設サービス	1,040,363	1,077,864	1,077,864	1,104,389	1,221,920

(2) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	2,879,489	2,976,543	3,008,652	3,131,285	3,419,817
総給付費	2,678,259	2,770,045	2,799,307	2,910,253	3,182,491
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	121,937	125,131	126,856	133,914	143,786
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	66,925	68,691	69,638	73,344	78,751
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,989	10,238	10,379	11,125	11,945
算定対象審査支払手数料	2,379	2,438	2,471	2,649	2,844

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	138,388	144,528	151,195	136,362	120,449
介護予防・日常生活支援総合事業費	84,795	90,344	96,393	83,428	72,104
包括的支援事業及び任意事業費	49,913	50,444	51,002	50,072	45,483
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,680	3,740	3,800	2,862	2,862



6. 介護保険料基準額の設定

(単位：千円)

	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	合計
標準給付費見込額 (①)	2,879,489	2,976,543	3,008,652	8,864,684
地域支援事業費 (②)	138,388	144,528	151,195	434,111
第1号被保険者負担分相当額 (③= (①+②) ×23%)	694,112	717,846	726,765	2,138,723
調整交付金相当額 (④= (①+介護予防・日常生活支援総合事業費) ×5%)	148,214	153,345	155,252	456,811
調整交付金見込額 (⑤=①×各年度交付割合)	126,278	126,356	131,654	384,288

(単位：円)

審査支払手数料1件あたり単価	68	68	68	
審査支払手数料支払い件数	34,978	35,849	36,343	107,170
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額 (⑥)				0
介護保険給付費準備基金取崩額 (⑦)				287,300,000
保険料収納必要額 (⑧=③+④-⑤+⑥-⑦)				1,923,945,544

予定保険料収納率 (⑨)				99.0%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	9,313人	9,333人	9,276人	27,922人

(単位：円)

保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額 (⑧÷⑨÷⑩)				69,600
月額 (⑧÷⑨÷⑩÷12)				5,800

7. 所得段階別介護保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得段階区分の内訳			調整率	年間保険料額	
第1段階	本人非課税	世帯非課税	生活保護受給者等	基準額×0.285 (軽減前0.455)	19,840円 (31,670円)	
第2段階			80万円以下	基準額×0.385 (軽減前0.585)	26,800円 (40,720円)	
第3段階			80万円超 120万円以下	基準額×0.685 (軽減前0.69)	47,680円 (48,020円)	
第4段階			120万円超	基準額×0.90	62,640円	
第5段階 (基準額)			80万円以下	基準額×1.00	69,600円	
第6段階	本人課税	世帯課税	前年の合計所得金額と 前年の合計所得金額と	80万円超	基準額×1.20	83,520円
第7段階				120万円未満	基準額×1.30	90,480円
第8段階				120万円以上 210万円未満	基準額×1.50	104,400円
第9段階				210万円以上 320万円未満	基準額×1.70	118,320円
第10段階				320万円以上 420万円未満	基準額×1.90	132,240円
第11段階				420万円以上 520万円未満	基準額×2.10	146,160円
第12段階				520万円以上 620万円未満	基準額×2.30	160,080円
第13段階				620万円以上 720万円未満	基準額×2.40	167,040円
第13段階			720万円以上	基準額×2.40	167,040円	

※ 表中記載の合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額です。

※ 第1～3段階の保険料について公費による軽減措置を行います。



資料編





資料編



1. 山口市高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

平成 15 年 4 月 1 日

訓令甲第 24 号

改正 平成 19 年 3 月 22 日訓令甲第 13 号

平成 20 年 10 月 1 日訓令甲第 15 号

平成 24 年 2 月 7 日訓令甲第 6 号

(設置)

第 1 条 住民が健康で、安心して生活できる長寿社会を築くための山口市高齢者福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、山口市高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(協議事項)

第 2 条 委員会は、次の事項を協議する。

- (1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画の策定及び見直しに関する事。
- (2) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する介護保険事業計画の策定及び見直しに関する事。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 市議会の議員
- (3) 保健医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 民生委員児童委員
- (6) 地域団体代表
- (7) 住民代表
- (8) 介護保険被保険者代表
- (9) 行政関係者

3 委員の任期は、計画策定年度から 3 年間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営) 第4条委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の者が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明及び意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康介護課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附則(平成19年3月22日訓令甲第13号)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附則(平成20年10月1日訓令甲第15号)

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際、現に委嘱されている山口市老人保健福祉計画策定委員は、改正後の要綱の規定により山口市高齢者福祉計画策定委員に委嘱されたものとみなす。

3 この要綱の施行の日から当分の間、山口市非常勤の特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例(平成15年山口市条例第37号)に基づき支給する報酬については、なお従前の例による。

附則(平成24年2月7日訓令甲第6号)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。



2. 山県市高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

分野別	役職名	氏名
学識経験者	中部学院大学人間福祉学部 准教授	森田 直子
市議会議員	山県市議会厚生文教委員会委員長	奥田 真也
保健医療関係者	山県医師会代表	臼井 公之
保健医療関係者	山県市歯科医師会代表	奥田 孝
地域団体	山県市自治会連合会長	福井 康雄
地域団体	(公社)山県市シルバー人材センター事務局長	奥田 英彦
福祉関係者	山県市社会福祉協議会	山口 恵里
福祉関係者	介護事業者代表	関谷 久善
福祉関係者	ボランティア団体	小林 美代子
民生委員児童委員	山県市民生委員・児童委員代表	村瀬 谷子
住民	一般公募代表	江尾 晋代
介護保険被保険者	山県市老人クラブ代表	丹羽 英之
介護保険被保険者	山県市老人クラブ代表	小森 美知子
行政関係者	岐阜保健所 健康増進課長	丹羽 員代
行政関係者	岐阜地域福祉事務所 福祉課長	松井 千賀子
行政関係者	山県市企画財政課長	丹羽 竜之
行政関係者	山県市福祉事務所長	岩田 豊実



3. 計画の策定経緯

令和3年度～令和5年度

日時	内容等
R3.8～R5.3	山縣市お元気チェックアンケート
R4.9～R5.3	在宅介護実態調査
R5.1～R5.2	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
R5.1～R5.2	在宅生活改善調査
R5.1～R5.2	介護人材実態調査
R5.1～R5.2	居所変更実態調査
R5.3～R5.6	要介護（要支援）状態となった要因調査

令和5年度

日時	内容等
R5.7.27	第1回山縣市高齢者福祉計画策定委員会 (1) 山縣市の高齢者の現況等 (2) 山縣市高齢者福祉計画の位置付けと介護保険制度の見直しの方向性 (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (4) 計画骨子（イメージ案） (5) 今後の委員会開催スケジュール
R5.10.30	第2回山縣市高齢者福祉計画策定委員会 (1) 第9期計画に係る施設について (2) 第9期山縣市高齢者福祉計画（第1章～第3章）
R5.12.25	第3回山縣市高齢者福祉計画策定委員会 (1) 第9期計画に係る施設について（第2回目） (2) 第9期山縣市高齢者福祉計画（第4章）
R5.12.28～R6.1.26	パブリックコメント

第9期山県市高齢者福祉計画

2024年3月

発行：山県市健康介護課

所在地：〒501-2192 岐阜県山県市高木 1000 番地 1

保健福祉ふれあいセンター1 階

TEL：0581-22-6838（代表） FAX：0581-22-6841

