

第七次くだまつ高齢者プラン



下松市老人福祉計画・介護保険事業計画

2021（令和3）年3月
下松市

<はじめに>

我が国では、いわゆる団塊の世代の人が75歳を迎えることによる後期高齢者の増加、高齢者の加齢に伴い認知症高齢者や介護を必要とする人の増加などにより、高齢者を取り巻く環境が大きく変容すると見込まれております。また、単身世帯の増加、地域で相互に支え合う意識や人との繋がり希薄化に伴う社会的孤立などにより、誰にも相談できない、必要な支援に繋がらないなどの問題が生じ、住民が抱える不安や地域生活課題が複雑化・複合化しており、公的な福祉サービスだけでなく、



地域でお互いを支え合う意識を持ち、支え合うことが重要です。このようなことから、住民同士、地域での心の結びつきが何より大切であり、全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合う地域共生社会を実現することの必要性や重要性を感じております。

「第六次くだまつ高齢者プラン」では、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的・包括的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、取組を進めてまいりました。今回「第六次くだまつ高齢者プラン」の成果や課題を踏まえ、住み慣れた地域で、できる限り自立し、つながり、支え合い、安心して暮らすことができるまちづくりを基本理念とした「第七次くだまつ高齢者プラン」を策定しました。高齢者の方が安心して日常生活を送ることができるようさまざまな取組を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてまいります。

介護保険制度は、開始から20年が経過しました。今後、介護保険制度の利用者も大幅に増加することが予想されており、介護保険事業の安定的な運営を図るため、地域包括ケアシステムの基本理念のもと、介護予防・重度化防止の取組の強化を図ってまいります。

終わりにになりましたが、計画の策定に当たり、新型コロナウイルス感染の恐れがあるなか御参集いただき、幅広い見地から熱心に御審議、御提言を賜りました「下松市高齢者保健福祉推進会議」の委員の皆様をはじめ、パブリックコメントで数多くの貴重な御意見をいただきました市民の皆様に、心から感謝申し上げます。

2021（令和3）年3月

下松市長 國井 益雄

<目次>

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	2
4 計画の策定方法	2
5 計画の点検	3

第2章 第六次くだまつ高齢者プランの評価（現状と課題）

1 地域で安心して暮らすために	4
2 誰かに相談したい「相談窓口」	7
3 在宅生活を支える「介護予防」	8
4 認知症の人や家族を支える取組	16
5 在宅生活を支える制度	18
6 在宅生活を支える「医療・介護連携」	20
7 在宅生活を彩る生きがい	21

第3章 高齢者人口などの将来推計

1 人口と高齢化率の推移（国勢調査報告）	25
2 人口と高齢化率の推移（住民基本台帳）	27
3 人口構造など	29
4 高齢者人口などの見込み（国立社会保障・人口問題研究所による推計より）	31
5 高齢者に関する概況	32

第4章 計画の基本理念 基本方針 基本目標

1 基本理念の設定	33
2 基本方針・基本目標の設定	33

第5章 施策の推進

基本方針1 包括的な相談・支援体制の構築	38
基本目標1 地域生活課題を抱える高齢者の相談・支援体制づくりの推進	38
基本目標2 見守り活動の充実	41
基本目標3 認知症施策の総合的な推進	42
基本目標4 医療・介護連携の推進	46
基本方針2 自分らしく生き生きと暮らせる体制づくり	48
基本目標1 健康づくりの推進	48
基本目標2 介護予防の推進・充実	49

基本目標3 社会参加の促進と生きがいづくり	56
基本目標4 生活のニーズに応じたサービスの提供	58
基本方針3 災害に備えた避難支援体制づくり	60
基本目標1 要配慮者避難支援体制づくり	60

第6章 円滑な介護保険事業の運営「第8期介護保険事業計画」

1 介護保険サービスの現状と課題	62
2 「第7期介護保険事業計画」計画期間の介護サービス利用状況	63
3 介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み	67
4 被保険者数の推計	68
5 要介護（要支援）認定者数の推計	68
6 介護保険サービスの見込量	69
7 標準給付費の見込み	74
8 介護保険料について	75
9 日常生活圏域の設定について	81
10 介護保険施設などの整備計画	82
11 基本方針と取組	83
基本方針4 円滑な介護保険制度の運営	83
基本目標1 介護給付等対象サービスの供給体制の充実	83
基本目標2 利用支援体制の充実、介護サービスの質の向上	84
基本目標3 介護保険制度の基盤強化	85
基本目標4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上 並びに業務の効率化	85
基本目標5 災害及び感染症に対する備えの推進	86
12 第5期下松市介護給付適正化計画	86

資料編

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一部を抜粋して掲載）	90
2 在宅介護実態調査（一部を抜粋して掲載）	108
3 用語の説明	112
4 下松市高齢者対策推進本部設置要綱	118
5 下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱	120
6 下松市高齢者保健福祉推進会議設置規則	123
7 下松市地域包括ケアシステム深化・推進のための施策・事業など	125

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では、2003（平成 15）年3月に「くだまつ高齢者プラン（下松市老人保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定した後、3年ごとに計画を見直してきました。

2018（平成 30）年度から 2020（令和 2）年度を計画期間とする「第六次くだまつ高齢者プラン」では、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的・包括的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、取組を進めてきました。

現在、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加などに伴い、高齢者を取り巻く環境が大きく変容すると見込まれており、地域全体が直面する課題を住民一人一人が「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「丸ごと」つながり、住民一人一人の暮らしや生きがい、地域を共につくる地域共生社会の実現、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの構築や取組の推進が求められています。いわゆる団塊の世代の全ての人が75歳を迎える 2025（令和 7）年に向け、本市にあった地域包括ケアシステムを構築すること、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22）年を見据え、包括的な支援体制を整備することが不可欠であり、さまざまな取組を着実に進める必要があります。

「第七次くだまつ高齢者プラン」では、「第六次くだまつ高齢者プラン」の達成状況や課題などを踏まえつつ、2025（令和 7）年及び 2040（令和 22）年を見据え、地域共生社会の実現に向け、中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに包括的な支援体制の整備を図るため、高齢者保健福祉施策を計画的かつ着実に推進し介護保険事業を円滑に運営することを目的として、策定するものです。

2 計画の位置付け

「第七次くだまつ高齢者プラン」は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「第七次くだまつ高齢者プラン」は、「下松市総合計画」（2020（令和 2）年度策定）の健康福祉分野の基本目標に沿い、「ふれあい、支え合い、しあわせのまち下松の実現」を基本理念とした「第四次ふくしプランくだまつ（下松市地域福祉計画）」（2020（令和 2）年度策定）に基づき、高齢者施策を具体化するものです。

3 計画期間

計画期間は、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。なお、今後の高齢化の進行を見据え、団塊の世代の全てが75歳を迎える2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えた中・長期的な視点に立った計画とし、介護保険サービスの利用者数や保険料などを見込みました。

■計画の期間

年度 計画名	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
下松市総合計画 (計画期間：10年)	前総合計画 (2011年度～2020年度)		現総合計画 (2021年度～2030年度)									
ふくしプランくだまつ (計画期間：5年)	第三次 (2016年度～2020年度)		第四次 (2021年度～2025年度)					第五次 (2026年度～2030年度)				
くだまつ高齢者プラン (計画期間：3年)	第六次 (2018年度～2020年度)		第七次 (2021年度～2023年度)			第八次 (2024年度～2026年度)			第九次 (2027年度～2029年度)			

4 計画の策定方法

(1) 下松市高齢者保健福祉推進会議の開催

「第七次くだまつ高齢者プラン」の策定に当たり、保健、医療、福祉団体や公募委員、地域住民などで構成する下松市高齢者保健福祉推進会議を設置し、計画の内容を検討しました。

- ・令和2年 7月 2日 第1回下松市高齢者保健福祉推進会議
- ・令和2年 8月20日 第1回地域包括ケア推進部会
- ・令和2年 8月21日 第1回介護保険部会（※1）
- ・令和2年10月22日 第2回地域包括ケア推進部会
- ・令和2年10月23日 第2回介護保険部会
- ・令和2年12月 4日 第2回下松市高齢者保健福祉推進会議
- ・令和3年 1月14日 第3回地域包括ケア推進部会
- ・令和3年 1月15日 第3回介護保険部会
- ・令和3年 1月21日 第3回下松市高齢者保健福祉推進会議（※2）

（※1）本市在住の人の新型コロナウイルス感染確認に伴い部会を中止し、委員に要点をまとめた資料を送付し、意見などを集約しました。

（※2）周南地域における新型コロナウイルス感染拡大の状況を踏まえ推進会議を中止し、推進会議の審議事項を各部会に諮り、委員に要点をまとめた資料や部会での意見などをまとめた資料を送付し、意見などを集約しました。

（２）在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

「第七次くだまつ高齢者プラン」の適切な策定に向け、平成30年11月から令和元年7月に在宅介護実態調査、令和2年1月27日から令和2年2月14日に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、65歳以上の高齢者などの地域生活の課題を探り、基礎資料の一つとしました。

（３）在宅生活改善調査の実施

令和2年5月11日から令和2年5月29日に、本市の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所を対象に在宅生活改善調査を実施し、施設整備などに関する基礎資料の一つとしました。

（４）パブリックコメントの実施

幅広く市民の意見を踏まえた計画とするため、令和2年12月18日から令和3年1月8日の間、市ホームページなどでパブリックコメントを実施し、市民の意見を募集しました。

5 計画の点検

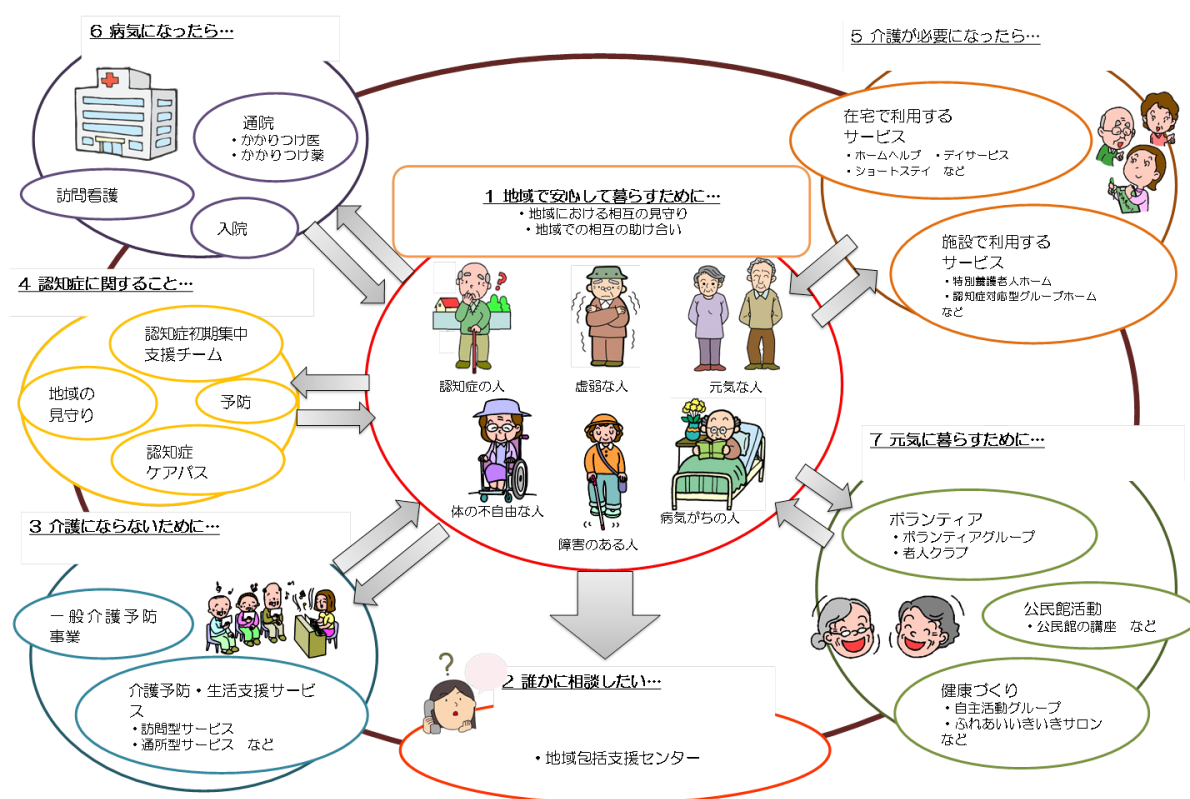
高齢者保健福祉事業の実施状況、介護給付費の推移及び介護保険財政の運営状況などについて、毎年、分析・評価を行いながら取組状況を点検します。

また、計画を推進する上での課題などは、関係者の意見を聞きながら適切に対応します。

第2章 第六次くだまつ高齢者プランの評価（現状と課題）

前計画の「第六次くだまつ高齢者プラン」（計画期間：2018（平成 30）年度から 2020（令和 2）年度）において掲げた項目ごとに、高齢者を取り巻く現状を踏まえ、今後の課題を整理します。2020（令和 2）年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に努めるため、やむを得ず、多くの催しや教室を中止、延期にしました。

下松市が目指す地域包括ケアシステム



1 地域で安心して暮らすために

(1) 健康づくりの推進

①生活習慣の改善

生活習慣を構成する栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ・飲酒及び歯と口腔の健康について、正しい知識の普及や情報提供を行っています。健康教育、健康相談や家庭訪問などを行い、生活改善を支援します。

また、保健センター内に健康増進室を設置し、運動の場を提供しています。さまざまな機会をとらえ啓発に取り組み、生涯を通じた生活習慣の改善や健康意識の高揚を図ることが必要です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
健康教育・健康相談	実施回数	目標値	374回	377回	380回
		実績値	342回	365回	167回

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

②生活習慣病の予防

がん、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病予防に取り組んでいます。生活習慣改善による発症予防や、国民健康保険の特定健康診査、がん検診、歯周疾患検診などを行い、疾病の早期発見・早期治療に努めています。健（検）診受診料の軽減や受診者への特典の付与などを行い、受診しやすい体制づくりに努めています。各健（検）診の受診率は横ばいの状況です。健康教育や市国民健康保険の特定保健指導などを行い、疾病の発症予防、重症化予防に取り組んでいます。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃がん検診	受診率	目標値	12.4%	12.9%	13.4%
		実績値	12.2%	10.7%	8.1%
肺がん検診	受診率	目標値	19.3%	20.8%	21.3%
		実績値	19.5%	10.4%	7.5%
大腸がん検診	受診率	目標値	20.5%	21.0%	21.5%
		実績値	18.6%	10.1%	7.7%
子宮がん検診	受診率	目標値	28.5%	29.0%	29.5%
		実績値	31.5%	17.4%	20.8%
乳がん検診	受診率	目標値	19.4%	19.9%	20.4%
		実績値	17.3%	10.8%	9.7%
歯周疾患検診	受診者数	目標値	175人	180人	185人
		実績値	154人	142人	81人

※国の報告に準じ、令和元年度からがん検診の対象者数に総人口を用い、受診率を算定した。

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

③高齢者の健康

健康づくりの取組に加え、フレイル予防などの介護予防の周知や啓発に取り組んでいます。また、地域住民の主体的な運営による、認知症予防や転倒予防などの介護予防に取り組む教室やグループの育成や活動継続の支援を行っています。高齢者の感染予防として、季節性インフルエンザ予防接種及び肺炎球菌予防接種を実施しています。高齢者は、免疫力が低下し感染症にかかりやすく、重症化する危険があり、正しく感染予防を行うことができるよう情報提供が必要です。国は、高齢者の保健事業や介護予防事業との一体的実施の取組を進めています。啓発の機会の確保や介護予防の取組の強化が必要です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
季節性インフルエンザ 予防接種	接種率	目標値	—	—	—
		実績値	52.2%	55.1%	66.4%
肺炎球菌予防接種	接種率	目標値	—	—	—
		実績値	51.0%	28.3%	27.3%

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

④健康づくりを支える環境の整備

市広報「潮騒」、市ホームページやイベントなどで、機会をとらえ、健康づくりについて、啓発や情報発信をしています。市民の生活に関わるさまざまな組織や団体と連携し、健康づくりを支える人材の育成や体制の整備を図っています。個人の健康づくりの取組を促進する「くだまつ健康マイレージ事業」を山口県と協働実施しています。また、県事業の「健康アプリ」の活用を促しています。生活にかかわるさまざまな組織や団体と連携し、情報発信や健康づくりの体制の整備に取り組むことが重要です。

(2) 相互の見守り

民生委員・児童委員、自治会や福祉員などからの情報提供や相談により、地域における支援の必要な高齢者の把握に努めています。また、高齢者の見守り体制の強化のため、ライフライン事業者をはじめとする協力事業者と「下松市高齢者等見守り活動に関する協定」を締結しています。地域における見守りの必要性などの周知に努め、協定締結事業者を増やし、地域の見守り体制の強化を図る必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
高齢者等見守り活動に関する協定締結事業所	事業所数	目標値	38 事業所	41 事業所	45 事業所
		実績値	37 事業所	38 事業所	39 事業所

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

(3) 生活支援体制整備事業

地域のニーズや課題の把握・共有を行い、助け合い活動の仕組みなどを創出する協議体を設置しています。2016（平成 28）年度に、市全体として不足するサービスの洗い出しなどを行う「第一層協議体」を設置するとともに、2017（平成 29）年度から 2018（平成 30）年度に、各地域において、課題の抽出、社会資源の把握、助け合い活動の創出や見守り体制の構築などの取組を進める「第二層協議体」を市内全域 9 地区（米川、豊井、笠戸島、久保、東陽、中村、花岡、末武、中央）に設置しました。

「第一層協議体」や「第二層協議体」では、下松市社会福祉協議会職員が生活

支援コーディネーターを務め、地域のニーズや社会資源の把握などを行っています。今後は、「第二層協議体」で、地域からの生活支援コーディネーターの選出、具体的な取組を行う際の担い手となる団体や個人の掘り起こしが重要となります。

（４）安心して暮らせる環境づくり

災害対策基本法に基づき、災害などで避難する時に手助けを必要とする人が、「避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）」を提出し、その人の早期の避難につなげるため、避難を支援する団体などと情報を共有しています。要支援者の避難を支援する団体などに避難の手助けを強いることができないため、要支援者の避難行動につなげられる仕組みをつくる必要があります。

	令和元年度
避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）作成件数	391 件

2 誰かに相談したい「相談窓口」

（１）地域包括支援センターの機能

高齢者の諸問題に対して、包括的・継続的な支援を行う中核機関として設置され、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などのチームで、主に介護予防ケアマネジメント、高齢者や家族に対する総合的な相談支援、高齢者虐待防止や財産を守るための権利擁護、介護支援専門員などの支援及び関係機関との連携体制構築支援の業務を行っています。これらの業務のほかに、認知症初期集中支援チームの一員、在宅医療・介護連携支援センター設置など、業務が多様化してきており対応に苦慮する内容が増えています。地域包括支援センター機能を適切に発揮していくために、関係機関との連携強化や職員の資質向上が求められています。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
総合相談件数	相談延件数	目標値	1,150 件	1,168 件	1,187 件
		実績値	1,335 件	1,383 件	1,255 件

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

（２）相談支援体制の充実

高齢者の総合相談窓口として地域包括支援センターを設置し、さまざまな相談に保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が各々の専門性を生かし、チームとして対応に努めています。相談内容が複雑化・複合化しており、解決に時間を要する内容が増えています。関係機関との更なる連携強化が求められています。

（３）高齢者の虐待防止に向けた取組

高齢者虐待の疑いの通報を受けた場合は、居宅介護支援事業所や介護保険事業所などと連携し、本人や養護者への支援などの早期対応に努めています。虐待に至る原因などはさまざまですが、虐待の発覚の多くは他者からの通報によるもので、虐待に至る前の早期対応が難しい状況が続いています。

（４）地域ケア会議の充実

地域ケア会議において、多機関による多様な視点で検討することにより、個別事例の生活課題の解決に努めています。個別事例の検討数が少なく、地域課題として捉えられるほどには至っていません。また、地域ケア会議への出席職種が固定化しており、会議の充実、会議を通して連携強化していくために、出席職種を広げていくことが必要です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
地域ケア会議	開催回数	目標値	24 回	27 回	30 回
		実績値	21 回	19 回	16 回

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

3 在宅生活を支える「介護予防」

（１）介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・生活支援サービス事業では、要介護認定により要支援認定を受けた人、「基本チェックリスト」で生活機能の低下が見られた人が利用できる訪問型サービスや通所型サービスを行っています。予防給付型サービス事業所は少しずつ増えており、2020（令和2）年度に、障害福祉サービス事業所が総合事業を実施する共生型サービス事業所ができました。一方で、生活維持型のサービスを提供する事業者が少なく、機能訓練型サービスを行う事業者や住民互助型のサービスを行う団体がありません。事業内容の見直しやサービス事業者や団体が参画できる環境整備の検討が必要です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問型サービス	予防給付型訪問介護	目標値	2,100 人	2,124 人	2,160 人
		実績値	2,201 人	2,001 人	1,607 人
	生活維持型訪問介護	目標値	120 人	180 人	240 人
		実績値	0 人	0 人	0 人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
通所型サービス	予防給付型通所介護	目標値	4,512人	4,620人	4,740人
		実績値	4,648人	4,829人	3,812人
	生活維持型通所介護	目標値	240人	300人	360人
		実績値	112人	157人	101人
	機能訓練型通所介護	目標値	600人	720人	840人
		実績値	0人	0人	0人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

(2) 介護予防把握事業

できるだけ早く適切な介護予防に取り組むことができるよう、一般介護予防事業において、高齢者の運動機能の低下、精神上的の課題に気づく取組として「基本チェックリスト」を行っています。また、地域住民や民生委員・児童委員などの情報提供をもとに、地域包括支援センターと連携しながら、個々に必要な支援につなげています。

一般介護予防事業参加者においては「基本チェックリスト」の実施により、運動機能の低下などの把握が可能な状況にありますが、参加していない高齢者については、主に地域住民や民生委員・児童委員からの情報提供により把握している状況です。高齢者がいつでもどこでも相談しやすいように、行政の相談窓口の周知に努め、地域全体の対象者把握が有効に機能するように、地域住民や関係機関などと日頃から連絡調整や協力体制を整えることが重要です。

(3) 介護予防の充実

①一般介護予防事業

65歳以上の人であれば誰でも参加できる介護予防教室の実施、住民主体の介護予防活動の育成や支援などを行っています。参加者が少ない教室があり、また、事業自体を知らない人がおり、周知・普及を徹底する必要があります。

◆◆元気アップ教室◆◆

イスに座ったままでできる、下松オリジナル体操「イスを使った！くだまつサンサン体操」を実施しています。体力に自信のない人でも気軽に取り組み、動きやすく安定した体に整える体操を行っています。参加者数が減少傾向にあり、オリジナル体操とは別に、いきいき百歳体操もあり、どのように普及させていくのか検討する必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
元気アップ教室 (全 7 回)	回数		全 5 回	全 7 回	全 7 回
	実人数	目標値	20 人	20 人	20 人
		実績値	18 人	14 人	10 人
	延人数	目標値	90 人	90 人	90 人
		実績値	70 人	80 人	64 人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

◆◆アクアピア教室◆◆

アクアピアこいじのプールで、運動指導者の指導のもと、水中ウォーキングや水中運動を行っています。教室の前後で体力確認と「基本チェックリスト」を行い、心身の機能の向上を図っています。プールという環境もあり、新規の教室参加者が少なく、普及・啓発を図る必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
アクアピア教室 (全 13 回)	実人数	目標値	10 人	13 人	15 人
		実績値	12 人	14 人	14 人
	延人数	目標値	96 人	132 人	156 人
		実績値	134 人	125 人	168 人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

◆◆ノルディックウォーク教室◆◆

ノルディックポールを使って歩くことで、全身を使って動き、足腰への負担を軽減しながら、運動を習慣化できるよう支援しています。参加者が少なく、OB会へのつながりが少ない傾向にあります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
ノルディックウォーク 教室 (全 14 回)	実人数	目標値	20 人	20 人	20 人
		実績値	15 人	10 人	12 人
	延人数	目標値	230 人	230 人	230 人
		実績値	179 人	117 人	131 人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

◆◆お口の健康教室◆◆

下松市歯科医師会をはじめ山口県歯科衛生士会の協力のもと、講座や講話を開催しています。口腔の健康がフレイル予防に関わっていることを周知するきっかけとなっています。口腔機能の低下は身体機能の低下に比べて、深刻に捉えてい

ない人も多く、口腔機能を維持することの重要性の周知やお口の健康に関心を持つ人を増やす必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
お口の健康教室 (体験講座)	実人数	目標値	15 人	17 人	20 人
		実績値	10 人		
お口の健康教室 (6回コース)	実人数	目標値	15 人	17 人	20 人
		実績値	10 人	21 人	—
	延人数	目標値	78 人	90 人	108 人
		実績値	49 人	35 人	—

※令和元年度・令和 2 年度は体験講座を中止し、6回コースで歯科医師による全 2 回の講話を行った。令和 2 年度は令和 3 年 3 月実施予定。

◆◆認知症予防教室◆◆

認知症の啓発や自身の認知症予防などのため、2017（平成 29）年度から脳トレ、軽運動、ミニ講座などを複合した全 12 回の教室を開催しています。教室参加による効果の検証ができていないため、効果の検証や内容の検討が必要です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症予防教室	実施箇所	目標値	4箇所	4箇所	4箇所
		実績値	4箇所	4箇所	4箇所
	延人数	目標値	700 人	700 人	700 人
		実績値	807 人	920 人	625 人

※令和 2 年度は実績値（全教室を令和 3 年 2 月 16 日に終了した）。なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、定員を 20 人から 15 人に減らし、6月中旬から開始した。

◆◆いきいき百歳体操◆◆

手首や足首におもりをつけ、イスに座った状態を中心にゆっくりと手足を動かす体操を実施する、参加者が主体となって活動する自主活動グループです。年に 1 回程度、体力測定を行い、専門職による支援をしています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、いきいき百歳体操について尋ねたところ、「参加している（参加したことがある）」「参加はしていないが知っている」と回答した人の割合は 39.4%、「知らない」と回答した人の割合は 58.5%となっており、周知を図る必要があります。

また、自主活動をするためには、活動の企画・運営ができるお世話役の人が不可欠であるため、地域の人材を発掘し、育成していく必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
いきいき百歳体操	実施箇所数	目標値	全15箇所	全18箇所	全21箇所
		実績値	全15箇所	全19箇所	全18箇所

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4・5月は講師の派遣を中止し、6月から活動を再開した。

◆◆くだまつサンサン体操◆◆

転倒・閉じこもり予防を目指した下松市オリジナル体操を、サポーター（体操普及ボランティア）を中心に行う自主活動グループです。サポーターを養成し、サポーターを中心に地域や仲間と身近な場所で、週1回程度集い、転倒予防に取り組む自主活動を普及しています。

グループの立ち上げや活動を継続するための支援（グループへの講師の派遣やサポーター交流会など）を行っています。多くのグループが長年活動していますが、新たにサポーターになる人は少なく、参加者やサポーターの高齢化が進み継続して活動することが難しくなり、活動を中止するグループがあります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
くだまつサンサン体操	箇所数	目標値	24箇所	25箇所	25箇所
		実績値	24箇所	24箇所	19箇所
	延人数	目標値	400人	400人	400人
		実績値	430人	407人	390人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

◆◆イスを使ったくだまつサンサン体操（元気アップ教室OB会）◆◆

元気アップ教室終了後、運動を継続している自主活動グループです。週に1回から月に数回、自主的に活動をしています。参加者の高齢化が進み、参加人数が少なくなり、運営が難しくなっているグループが増えています。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
イスを使ったくだまつサンサン体操	箇所数	目標値	18箇所	20箇所	20箇所
		実績値	16箇所	15箇所	15箇所
	延人数	目標値	270人	300人	300人
		実績値	280人	245人	187人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4・5月は講師の派遣を中止し、6月から活動を再開した。

◆◆ノルディックウォークOB会◆◆

ノルディックウォーク教室終了後、活動を継続している自主活動グループです。「NPO法人くだまつ絆星スポーツクラブ」と合同で実施しています。「NPO法人くだまつ絆星スポーツクラブ」の自主活動日のうち、月に1回、OB会から講師を派遣しています。「NPO法人くだまつ絆星スポーツクラブ」に所属せず、市の講師派遣日のみ参加している人は、ほとんどいません。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
ノルディックウォーク OB会	箇所数	目標値	現状維持	現状維持	現状維持
		実績値	1箇所	1箇所	1箇所
	実人数	目標値	現状維持	現状維持	現状維持
		実績値	127人	149人	110人

※講師派遣時のみの実績。講師派遣は1回/月。令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4・5月は講師の派遣を中止し、6月から活動を再開した。

◆◆アクアピア教室OB会◆◆

アクアピア教室終了後、習得した水中運動を中心に運動習慣を継続するように、自主的に活動しています。月1回講師派遣を行い、モチベーションを維持できるよう支援するとともに、講師派遣日以外に自主的な活動ができるよう支援しています。また、ステップアップを目指したい人に対しては、必要な情報提供を行っています。年々参加者人数が減少しています。プールを利用することもあり自主的に活動することが難しく、活動を支援する必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
アクアピア教室OB会	箇所数	目標値	1箇所	1箇所	1箇所
		実績値	1箇所	1箇所	0箇所
	実人数	目標値	20人	20人	20人
		実績値	23人	26人	0人
	延人数	目標値	240人	240人	0人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止などのため活動が困難となった。

◆◆脳ひらめき教室◆◆

地域の人や仲間と身近な場所で月1回集まり、認知症予防に取り組む自主活動の普及、教室の立ち上げや継続するための支援（職員の派遣や交流会など）をしています。職員派遣時、健康教育や健康相談を実施しています。10年以上継続している教室が多いですが、参加者が高齢となり教室を続けることが難しくなったため、中止した教室があります。新規に立ち上げた教室は少なく周知が必要です。認知症予防のレクリエーションを紹介するスタッフの確保が難しい状況です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
脳ひらめき教室	箇所数	目標値	28 箇所	28 箇所	28 箇所
		実績値	28 箇所	26 箇所	23 箇所
	実人数	目標値	400 人	400 人	400 人
		実績値	440 人	427 人	336 人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。

◆◆認知症講演会◆◆

認知症への理解を深めるための普及・啓発として、年1回、市民を対象とした認知症講演会を開催しています。多くの人に参加していただくため、講師の選定、講演会の内容を決めることが難しく、講演会の周知が必要です。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症講演会	実施回数	目標値	—	—	—
		実績値	1 回	1 回	—
	参加人数	目標値	—	—	—
		実績値	約 210 人	約 140 人	—

※講演会の定員は 100 人。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため定員を 50 人にして、令和3年3月24日に実施する予定。

◆◆アラカン講演会◆◆

還暦世代前後・以上の人を対象として、還暦後も生き生きと暮らし続けるための講演会を行っています。高齢者の雇用状況の変化などにより、参加者の年齢が還暦世代より高くなっており、社会参加や地域づくりなどの内容を主体とした講演会へ、名称の変更も含めて検討する必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
アラカン講演会	実施回数	目標値	—	—	—
		実績値	1 回	1 回	0 回
	実人数	目標値	—	—	—
		実績値	115 人	94 人	0 人

※令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。

◆◆介護予防手帳の配布◆◆

住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく生き生きと楽しく暮らし続けていくことを目的にして作成したものです。得意なこと、家庭でできることや生活状況などを記入し、サービスを受けるときなどの参考にします。

2016（平成 28）年度、2018（平成 30）年度に 1,000 部ずつ作成し、介護予防教室などで配布しています。

◆◆介護支援ボランティアポイント制度◆◆

ボランティア活動の活性化及び地域の支え合い体制の充実を目的としています。高齢者が、地域貢献や自身の健康増進及び介護予防のため、市が指定した施設が実施するレクリエーションや教室の補助、散歩や配膳の補助、会場設営や芸能披露などの催事に関する補助、話し相手などのボランティア活動に取り組んだ際に、スタンプを手帳に押印してもらい、集めたスタンプ数に応じて交付金が支給されます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護支援ボランティアポイント制度について尋ねたところ、「ボランティアに登録している」「登録していないが制度を知っている人」と回答した人の割合は 25.9%、「制度を知らない」と回答した人の割合は 70.3%となっており、制度の周知を図る必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
介護支援ボランティアポイント制度	人数	目標値	118 人	138 人	158 人
		実績値	106 人	178 人	158 人
	延人数	目標値	1,150 人	1,350 人	1,550 人
		実績値	1,595 人	2,398 人	567 人

※令和 2 年度実績値は令和 3 年 1 月 31 日時点。新型コロナウイルス感染予防のため、多くの高齢者施設などでボランティアの受け入れができず、延人数が大幅に減少した。

②通いの場の数値目標

週に 1 回以上運動をしているグループは、年々少しずつ増えていますが、参加できない人が脱退するグループや活動を存続できないグループもあります。前期高齢者の参加者を増やすことや、支援者を育成することが必要です。新たな通いの場を増やすことはもちろん、立ち上がったグループが継続して活動できるよう、グループの状況に合わせて支援をしていく必要があります。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
通いの場の数	箇所数	目標値	46 箇所	—	—
		実績値	27 箇所	22 箇所	70 箇所

※通いの場の参考数値＝高齢者人口×10%÷25 人（1 箇所あたりの平均人数）。

※令和 2 年度実績値は令和 3 年 1 月 31 日時点。

4 認知症の人や家族を支える取組

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

2018（平成 30）年 3 月、地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置しました。医療・介護の専門職が家族の相談などにより、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、認知症サポート医と連携しながら速やかに必要な医療や介護が受けられるよう支援を行っています。認知症初期集中支援チームを知っている人が少ないので対象者の選定に苦慮しており、周知を図る必要があります。

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症の容態に応じ、いつ、どこで、どのような支援を受けることができるのかの大まかな目安や相談先などを記載した認知症ケアパスを作成し、認知症サポーター養成講座や講演会などで配布しています。

認知症の人とその家族、地域の人や専門職の人など、誰もが参加し集うことができる認知症カフェを市内 2 箇所に設置しています。2017（平成 29）年 3 月に花岡地区、2017（平成 29）年 10 月に久保地区に認知症カフェを設置しました。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症カフェについて尋ねたところ、「参加したことがある」「参加したことはないが知っている」と回答した人の割合は 13.9%、「知らない」と回答した人の割合は 83.4%となっており、周知を図る必要があります。

認知症にできるだけならないように、また、認知症になってもその進行をできるだけ抑えられるように、認知症地域支援推進員を 3 名配置し、認知症ケアパスの普及、認知症カフェの運営支援をするとともに認知症予防教室を開催しています。

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症カフェ	設置数	目標値	2 箇所	2 箇所	2 箇所
		実績値	2 箇所	2 箇所	2 箇所

※令和 2 年度実績値は令和 3 年 1 月 31 日時点。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、4・5 月の開催を中止した。6 月から久保オレンジカフェ、7 月から花岡おれんじカフェを再開したが、令和 3 年 1 月、2 月は開催を見送った。

- ・花岡おれんじカフェ「きつねのより道」…… 毎月第 2 日曜日の 9 時～12 時
- ・久保オレンジカフェ「Cafe de ほがらか」… 毎月第 4 日曜日の 9 時～12 時

			第六次くだまつ高齢者プラン		
			平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症予防教室（再掲）	実施箇所	目標値	4箇所	4箇所	4箇所
		実績値	4箇所	4箇所	4箇所
	延人数	目標値	700人	700人	700人
		実績値	807人	920人	625人

※令和2年度は実績値（全教室を令和3年2月16日に終了した）。なお、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、定員を20人から15人に減らし、6月中旬から開始した。

（３）認知症サポーターの養成

認知症への正しい理解を深めることを普及・啓発するため、認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトが、認知症の症状や支援の方法、接し方、認知症サポーターにできることなどの講座を実施しています。

認知症サポーター養成講座の開催回数が減少傾向にあり、認知症サポーター養成講座の普及・啓発が必要です。また、認知症高齢者の増加が予測されるため、キャラバンメイト及び認知症サポーターの活動内容について、検討していく必要があります。

		第六次くだまつ高齢者プラン		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度
キャラバンメイト数	目標値	—	—	—
	実績値	89人	*92人	95人
認知症サポーター養成講座実施回数	目標値	—	—	—
	実績値	22回	14回	5回
認知症サポーター数	目標値	4,700人	5,100人	5,500人
	実績値	4,977人	5,370人	5,456人

※*119人（ネット）、令和2年度実績値は見込値。令和2年度実績値は令和3年1月31日時点。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、養成講座実施回数が減少した。

（４）家庭介護者セミナー

高齢者を介護している家族や、介護に関心のある人を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得してもらうための教室（全4回コース）を開催しています。

実際に介護している人の参加者は少なく、ほとんどの人が、将来介護が必要になったときに備え参加しています。ニーズに合ったセミナーの見直しの必要があります。

（５）権利擁護の取組の推進

成年後見制度利用の必要な事例が増え、市長申立て実施件数も増えていきます。経済的な理由で成年後見制度を利用することが難しい場合は、親族以外の後見人

などに対し報酬を助成しています。今後、75歳以上の人口増加に伴い、更に成年後見制度利用が必要な事例が増えていくことが予想されています。

（6）認知症高齢者などにやさしい地域づくりの推進

認知症への地域住民の理解と意識を深めていくために、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、認知症見守り声かけ訓練など、さまざまな取組を実施しています。また、認知症により徘徊の恐れのある人を事前に登録し、行方不明時には登録した情報を活用し、行方不明者の早期発見・保護につなげるくだまつ絆ネットの周知に努めています。若年性認知症については、県と連携し若年性認知症支援コーディネーターにつなぐなど、適切に対応しています。

■認知症見守り訓練実施状況、取組内容

- ・平成28年 3月12日 花岡地区実施
- ・平成29年 3月 2日 久保地区実施
- ・平成29年11月29日 西地区実施
- ・平成31年 1月19日 末武地区実施
- ・令和元年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止
- ・令和 2年11月 7日 米川地区実施

■くだまつ絆ネット登録者数（令和3年1月31日時点）

- ・登録者数52件（行方不明時に防災メールで情報配信したケースは1件）

5 在宅生活を支える制度

（1）在宅生活を支える制度の充実

◆◆高齢者バス利用助成事業◆◆

日常生活の利便性の向上及び生活圏の拡大を図ることを目的に、市内在住で市民税非課税である75歳以上の高齢者のうち、要介護1～5の認定を受けておらず、下松市障害者福祉タクシー券が交付されていない人に対し、一乗車100円引きになる利用券を交付しています。高齢者の自動車運転免許証返納の動きが高まっていることに伴い、対象要件の見直しや対象者の拡大を検討する必要があります。

◆◆緊急通報装置設置運営事業◆◆

健康上の注意を要するひとり暮らしの高齢者などに緊急通報装置を設置し、緊急事態が発生した場合、速やかに連絡が取れるようにするなど、日常生活の安全確認を行っています。高齢者が安心して在宅生活を送れるように、対象要件の緩和、利用料、サービス内容の検討をする必要があります。

◆◆食の自立支援事業◆◆

食事の調理が困難な在宅のひとり暮らしの高齢者などに対し、配食サービスを提供しています。現在、民間事業所が充実しているため、利用者がニーズに応じて事業者を選択できるようになっており、行政が行う配食サービスについて、存続を検討していく必要があります。

◆◆在宅寝たきり老人等紙おむつ給付事業◆◆

市内の自宅に居住実態があり寝たきりの状態にある高齢者に対し、年2回、1回1万円分の紙おむつを現物給付することにより、日常生活の便宜を図るとともに経済的支援を行っています。施設入所などにより利用者数は年々減少傾向にあります。実態確認をする必要があるため、地区の民生委員・児童委員を通して申請する必要がある、申請をしにくいなどの意見があります。また、申請から給付までに状態が変わり、紙おむつの種類に変更があった場合でも、種類を変更できないなどの課題があります。

◆◆高齢者訪問介護サービス事業（令和元年度に廃止）◆◆

2015（平成 27）年度から利用実績はなく、2017（平成 29）年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、2019（令和元）年度に廃止しました。

◆◆移送サービス費助成事業◆◆

入退院、転院時にストレッチャー車及び車いすを利用しなければ移送することが困難な在宅の高齢者などに対し、移送に係る費用の一部を助成しています。サービスの利用者が少ない状況が続いているため、事業を周知する必要があります。

◆◆寝具乾燥事業◆◆

寝たきりまたは寝具の清潔保持が困難なひとり暮らし高齢者の寝具の洗濯・消毒を行うことで、健康の保持と生活環境の向上を図っています。事業を開始した頃に比べ、介護保険サービスなどが充実している状況もあり、事業の継続について検討する必要があります。

◆◆高齢者訪問理美容助成事業◆◆

寝たきりなどの状態にある高齢者で理美容所に通うことが難しい人に対して、居宅において散髪などのサービスを提供し、その自己負担額の一部を助成しています。利用者が少ないため、事業の周知を図り、高齢者の快適な生活の確保及び衛生の保持に努めます。

◆◆訪問介護利用助成事業◆◆

要介護認定者かつ非課税世帯の人で、訪問介護サービス利用（自己負担額）が一月当たり 6,000 円以上の人に対し、一律 2,000 円の助成券を交付しています。現在、介護保険料は低所得者層に配慮した多段階設定が行われ、市民税非課税世帯の保険料軽減割合も拡大しています。事業は申請が必要であるため、条件に該当していても申請がない場合は助成を受けられないので、家族や事業所、ケアマネジャーへの周知が必要です。

◆◆訪問歯科健康診査事業（令和元年度に廃止）◆◆

下松市歯科医師会に事業を委託し、2017（平成 29）年度から3年間で10人に実施しました。口腔機能の向上や継続治療につながるなど一定の役割を果たしましたが、補助事業であり、75歳以上・要介護3以上などの対象要件があったため、実施者数が限定されていました。補助事業は2019（令和元）年度で終了しましたが、要介護状態の悪化防止のため、口腔ケア指導の講演や訪問歯科診療の周知などが必要です。

6 在宅生活を支える「医療・介護連携」

（1）在宅医療・介護連携の推進

在宅で生活する高齢者が医療と介護の連携を必要とするさまざまなケース（入退院、通院、看取りなど）に応じた効果的な連携体制の整備を進めています。在宅医療・介護連携推進研究会や多職種連携勉強会により、情報共有や顔の見える関係づくりについては、一定の効果を上げることができていますが、本市独自の課題の掘り下げを進めていく必要があります。

（ア）地域の医療・介護サービス資源把握

2017（平成 29）年度に医療・介護事業所などの情報収集を行い、リスト化を進め、ホームページに掲載しました。今後、定期的に更新する必要があります。

（イ）在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

2017（平成 29）年に在宅医療・介護連携推進研究会を立ち上げ、2018（平成 30）年に委員を増やし体制を拡充しました。定期的に研究会を開催し、課題の抽出や情報共有などを行っています。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療・介護連携推進研究会や多職種連携勉強会を通じて、医療・介護の専門職が課題を共有し、協議する土台作りを進めています。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

2018（平成 30）年度から在宅医療・介護連携推進研究会で情報共有シートについて協議・作成し、2019（令和元）年度を試行期間として情報共有シートを活用し、多職種連携研究会で紹介し意見を求めました。

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

2018（平成 30）年度に市地域包括支援センター内に在宅医療・介護連携支援センターを設置し、地域の医療・介護関係者から相談を受け付けています。

(カ) 医療・介護関係者の研修

2017（平成 29）年度から多職種連携勉強会を定期的に行い、ミニ講演会や事例検討会を行い、課題を共有し、顔の見える関係づくりを進めています。

(キ) 地域住民への普及・啓発

毎年1回、健康寿命の延伸を一つのテーマとして、歯科医、理学療法士、管理栄養士の先生を講師に迎え、市民向けに在宅医療・介護連携推進講演会を開催しています。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

講演会や研修会に積極的に参加し、近隣市と情報交換を行っています。2018（平成 30）年度は、周南地域医療介護連携情報システム（周南ケアねっと）の構築に向け関係市で協議を行い、2019（令和元）年度に「周南ケアねっと」に参加しました。「周南ケアねっと」を通じ、病院や薬局、介護事業所などの間で患者情報の共有による医療・介護のスムーズな連携と市民の利便性の向上を図る必要があります。

◆◆終活安心支援事業◆◆

人生の最終段階で、自分が望む医療やケアを家族や関係者と前もって考え、話し合い、共有すること（人生会議）は、本人と家族の安心につながる大切な取組です。2020（令和2）年度から「私と家族の安心ノート」（エンディングノート）の配布を行い、エンディングノートの書き方や終活関連情報を提供することで、市民の終活の取組を支援する終活安心支援事業を実施しています。終活安心支援事業を効果的に進めるには医療・介護関係者との連携が重要であるため、多職種連携勉強会などを通して、事業の重要性を伝えていく必要があります。

7 在宅生活を彩る生きがい**(1) 生きがいづくりと社会参加**

介護予防・日常生活圏域二一ス調査では、地域づくりの場のための潜在的人材があるという結果が出ています。社会的役割を担うことや社会とのつながりを保

つことは介護予防において大変重要です。高齢者が年齢にとらわれることなく、社会の一員として培われてきた知識や経験を活かし、生きがいを持ち、日常生活を送ることが重要です。

◆◆敬老祝金◆◆

高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表するため、毎年9月に敬老祝金を支給しています。2000（平成 12）年度から、現在の対象者75歳以上、一人当たり5,000 円支給という形式になりましたが、約20年を経過し、高齢者の増加が事業に与える影響などが問題として提起されています。

◆◆長寿記念品◆◆

高齢者の長寿を祝福するため、毎年9月の老人福祉週間に、満80歳の人、満90歳から満99歳の人、満100歳以上の人を対象として、長寿記念品を贈呈しています。高齢者の増加に伴い、長寿記念品の配布方法など、事業の見直しを行う必要があります。

◆◆敬老会◆◆

77歳以上の人を対象に、地区社会福祉協議会が主体となり、地域でのふれあいの場をつくり交流を促進するために実施しています。高齢者の増加が事業に与える影響などについて、関係者と協議をする必要があります。

◆◆老匠位選奨事業◆◆

1989（平成元）年から、優れた知識・技能または貴重な経験を有する模範的な高齢者に対し「老匠位」の称号をおくり下松市健康長寿推進大会において顕彰しています。

○対象者 概ね75歳以上

○部 門 健康・体育の部、芸術・文化の部、趣味・教養の部、
生産・創作の部、・社会福祉の部

◆◆下松市老人集会所の運営◆◆

老人集会所は、地域の老人クラブの活動拠点として利用されています。旧来からある地縁や血縁によるつながりも希薄となり、高齢者と地域の人などとのつながりをつくる場を設ける必要もあり、地域の人々が気軽に立ち寄り交流を促進する場として、地域の実情に応じ、建物の整備をする必要があります。築40年以上経過した建物も多く、老朽化が著しいため、老朽化の程度と今後の建物の方向性を踏まえ、計画的に建物の改修などを行う必要があります。

■老人集会所一覧

名 称	所在地	構造	設立年月
一本松	新町	軽量鉄骨造	S48年 3月
幸 町	幸町	木造	S51年 3月
河 内	昭和通上	木造	S55年 3月
豊 井	上豊井	木造	S55年 3月
久保東	峠迫	木造	S57年 3月
山 田	梅の木原	木造	S56年 3月
生野屋	中村	木造	S54年 3月
花岡西	上地	木造	S57年 3月
城 山	藤光	木造	S54年 1月
中 村	南香力	鉄筋コンクリート造	S54年 3月
山 根	山根	軽量鉄骨造	S50年 3月
江の浦	江の浦	木造	S54年 1月
米 川	菅沢	木造	S58年 3月
米川北	清若	木造	S58年 3月
大藤谷	大藤谷	木造	S53年 12月

※中村老人集会所は中村総合福祉センター内に設置しています。

◆◆下松市地域交流センターの運営◆◆

乳幼児から高齢者、障害者、周辺に所在する医療施設、障害者施設、老人福祉施設利用者など、あらゆる人のふれあいや交流を促進するため、多くの事業を展開しています。施設の老朽化も目立つようになったため、利用者が快適に施設を利用できるよう、計画的に施設整備を行い、施設の適正な維持・管理を図る必要があります。

◆◆老人福祉会館などの事業運営（下松市社会福祉協議会）◆◆

老人福祉会館「玉鶴」は、高齢者の健康増進や教養の向上、レクリエーションなどの機会を総合的に提供し、老人クラブの会合や文化教室などに利用されています。1974（昭和 49）年に開館し、現在は建物の老朽化は著しく、利用者に安全に利用できるよう、施設の改築などを含め今後の方針を検討しています。

◆◆ボランティアグループ◆◆

市内には多くのボランティア団体が活動しています。下松市社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置されており、登録されたボランティアグループが

ボランティア活動の場として利用しています。ボランティアに関する相談窓口や情報提供の充実・周知に努め、ボランティア活動の活性化を図ります。

◆◆老人クラブ◆◆

高齢者を会員とする自主的な組織で、地域社会におけるさまざまな活動に参加しています。被用者の退職年齢の引き上げや意識の変化により、登録会員数は減少傾向にあります。

■「シニアクラブ下松」登録会員数の状況

区 分	平成 28 年度	令和 2 年度	増減
下松東部	180 人	183 人	3 人
笠 戸	112 人	135 人	23 人
下松西部	147 人	152 人	5 人
下松北上	192 人	166 人	△26 人
久 保	279 人	243 人	△36 人
花 岡	188 人	173 人	△15 人
中 村	60 人	46 人	△14 人
末 武	270 人	214 人	△56 人
米 川	138 人	117 人	△21 人
合計	1,566 人	1,429 人	△137 人

※平成 28 年度は平成 28 年 7 月 1 日時点、令和 2 年度は令和 2 年 7 月 1 日時点の登録会員数。

◆◆下松市シルバー人材センター◆◆

下松市シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域の活性化に貢献する公益社団法人です。高齢者に就業機会を提供し、会員の豊かな経験や技能を活用し、民間企業だけでなく高齢者などの日常生活上の困りごとなど、さまざまな仕事を引き受け地域に貢献しています。

◆◆公民館活動◆◆

さまざまな趣味の講座や教室、スポーツサークルなどを開催して生涯学習を促進し、生きがいづくりを行っています。

第3章 高齢者人口などの将来推計

1 人口と高齢化率の推移（国勢調査報告）

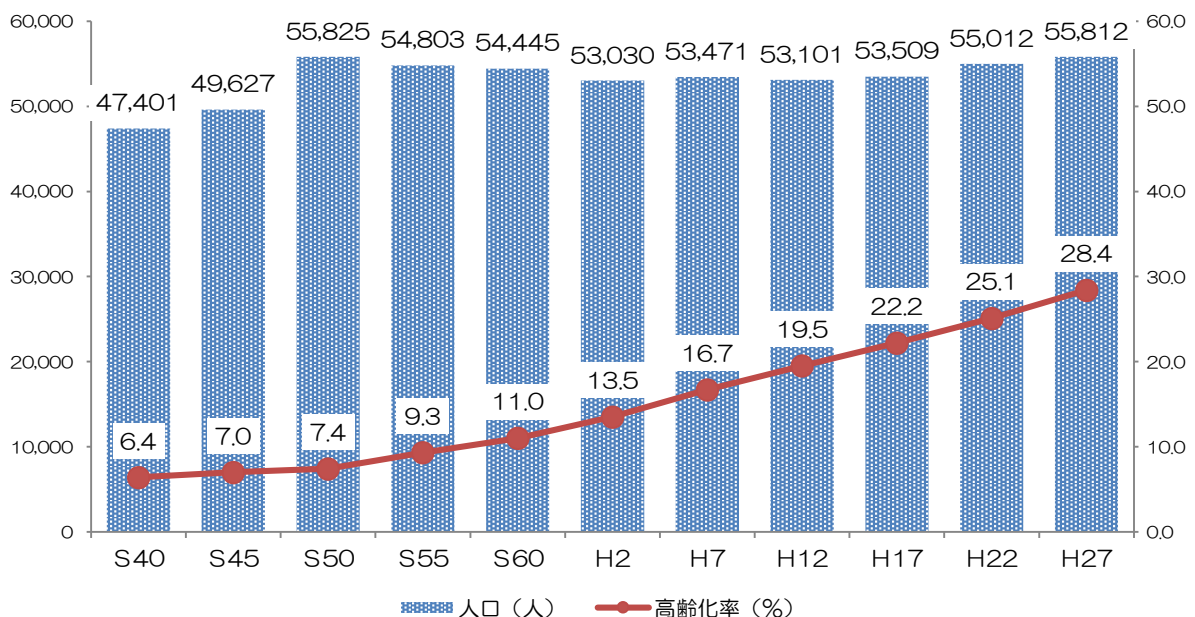
我が国では、少子化に伴う人口減少が始まり、医療や介護を担う人材や地域活動の担い手の確保、社会保障制度における高齢者1人を支える現役世代人数の減少など、さまざまな分野への影響が懸念されています。本市の人口は、2015（平成27）年の国勢調査では55,812人となり、5年前の調査に比べ800人増加しましたが、人口減少は避けて通れない問題となっています。

■下松市の人口と高齢化率の推移（国勢調査報告）

（単位：人、％）

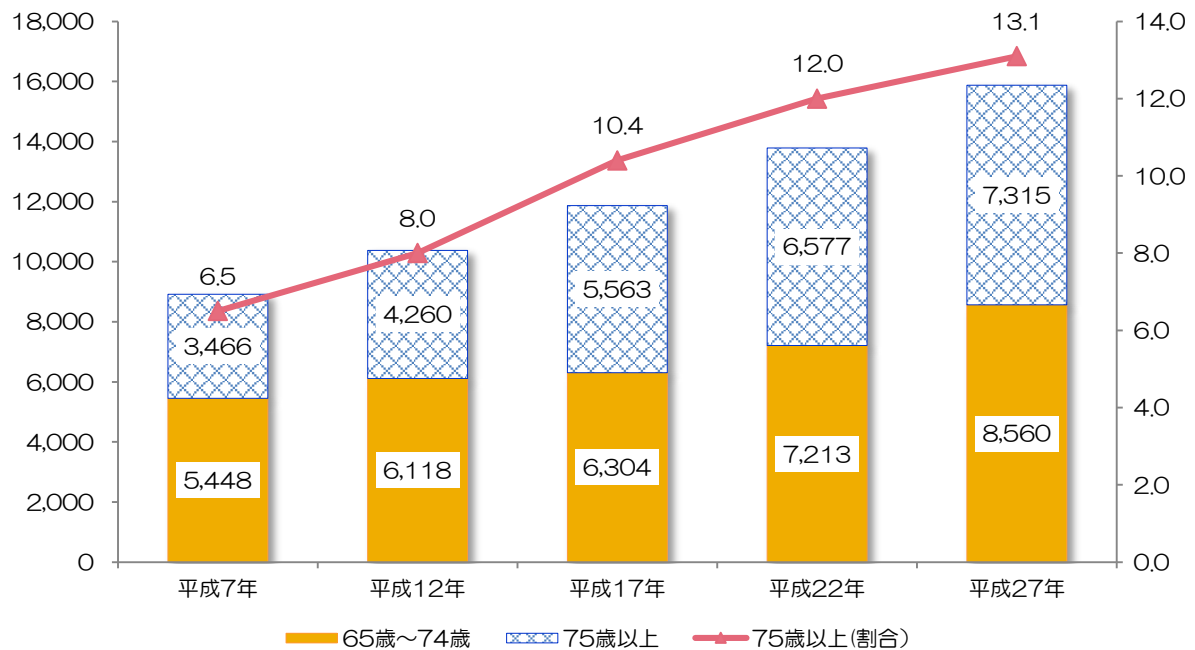
	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口	53,471	53,101	53,509	55,012	55,812
0歳～14歳	8,452 (15.8)	7,567 (14.3)	7,416 (13.9)	7,859 (14.3)	7,855 (14.1)
15歳～64歳	36,105 (67.5)	35,156 (66.2)	34,206 (63.9)	33,294 (60.5)	31,598 (56.6)
65歳以上	8,914 (16.7)	10,378 (19.5)	11,867 (22.2)	13,790 (25.1)	15,875 (28.4)
うち75歳以上	3,466 (6.5)	4,260 (8.0)	5,563 (10.4)	6,577 (12.0)	7,315 (13.1)

※出典 総務省統計局「国勢調査報告」 各年10月1日現在の人口。総人口には年齢不詳を含む。各欄の（ ）内は総人口に占める割合（年齢不詳を除いて算出）。



■ 65歳～74歳、75歳以上の人口などの推移（国勢調査報告）

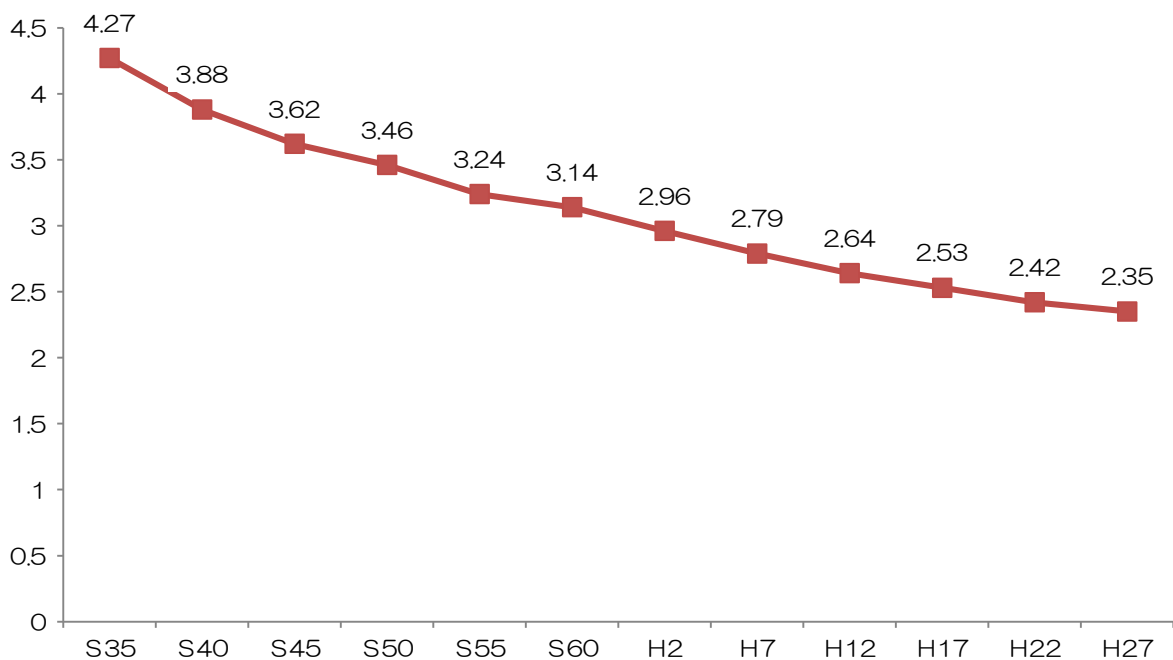
（単位：人、％）



※出典 総務省統計局「国勢調査報告」。

■ 1世帯当たりの世帯員数（国勢調査報告）

（単位：人）



※出典 総務省統計局「国勢調査報告」。

2 人口と高齢化率の推移（住民基本台帳）

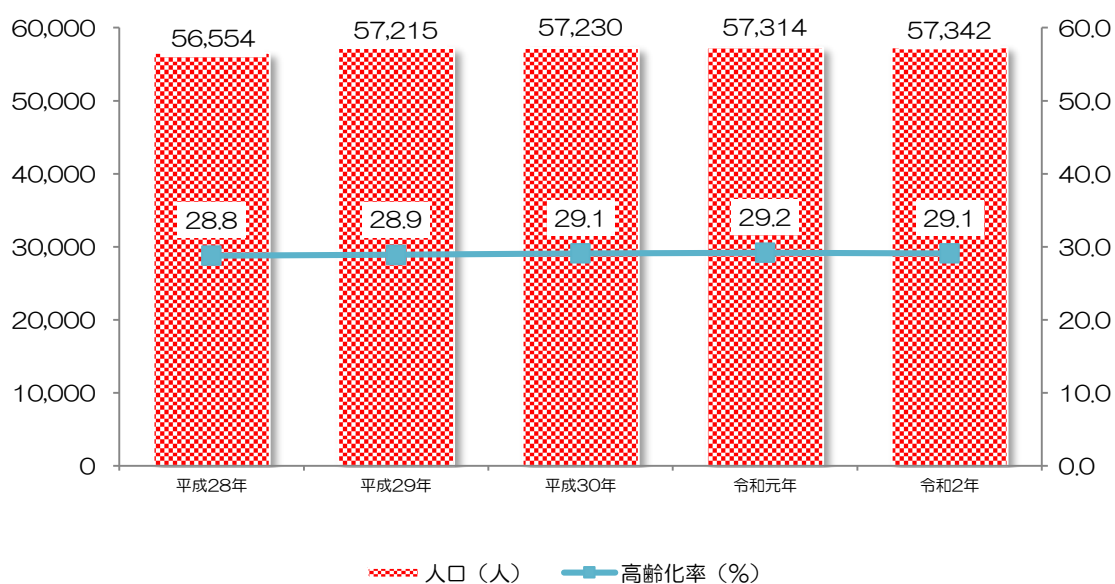
本市の人口は微増傾向が続いており、2020（令和2）年9月30日現在で人口は57,342人になりました。2020（令和2）年9月30日現在の0歳～14歳の人口は、前回計画の基準とした2017（平成29）年9月30日現在の人口に比べ28人の減、15歳～64歳の人口は、15人の減、65歳以上の人口は170人の増となりました。また、75歳以上の人口は、611人の増加となっています。

■下松市の人口と高齢化率の推移（住民基本台帳）

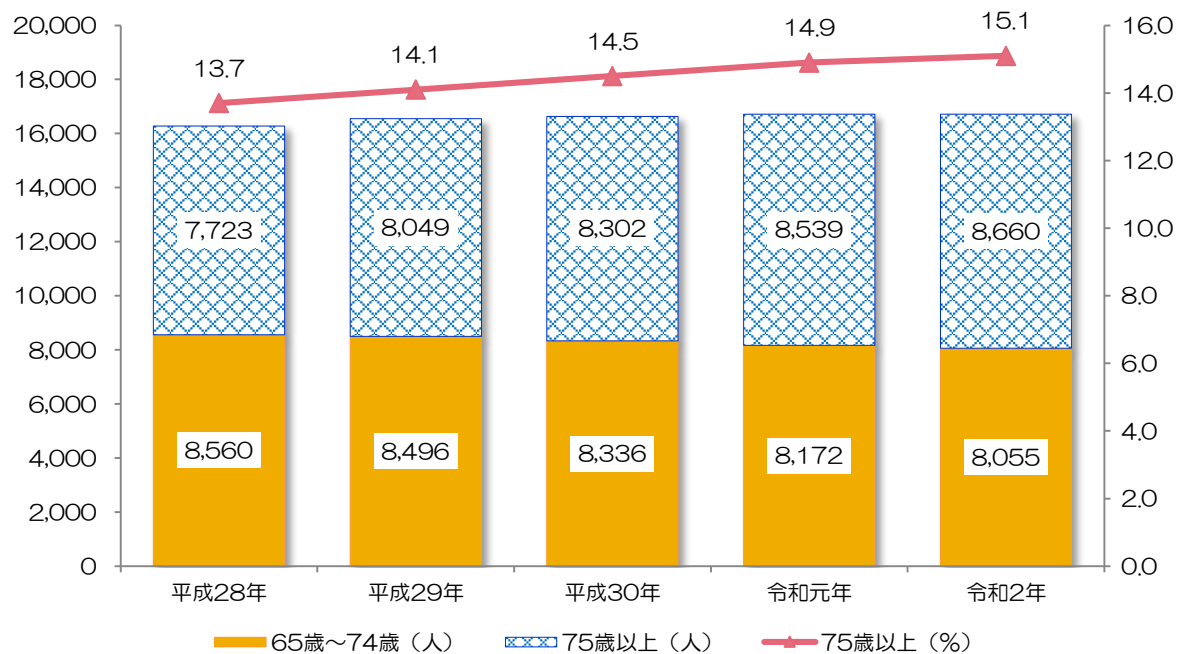
（単位：人、％）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	56,554	57,215	57,230	57,314	57,342
0歳～14歳	7,931 (14.0)	8,006 (14.0)	7,977 (13.9)	7,993 (13.9)	7,978 (13.9)
15歳～64歳	32,340 (57.2)	32,664 (57.1)	32,615 (57.0)	32,610 (56.9)	32,649 (56.9)
65歳以上	16,283 (28.8)	16,545 (28.9)	16,638 (29.1)	16,711 (29.2)	16,715 (29.1)
うち75歳以上	7,723 (13.7)	8,049 (14.1)	8,302 (14.5)	8,539 (14.9)	8,660 (15.1)

※住民基本台帳、各年9月30日現在の人口。各欄の（ ）内は総人口に占める割合（年齢不詳を除いて算出）。



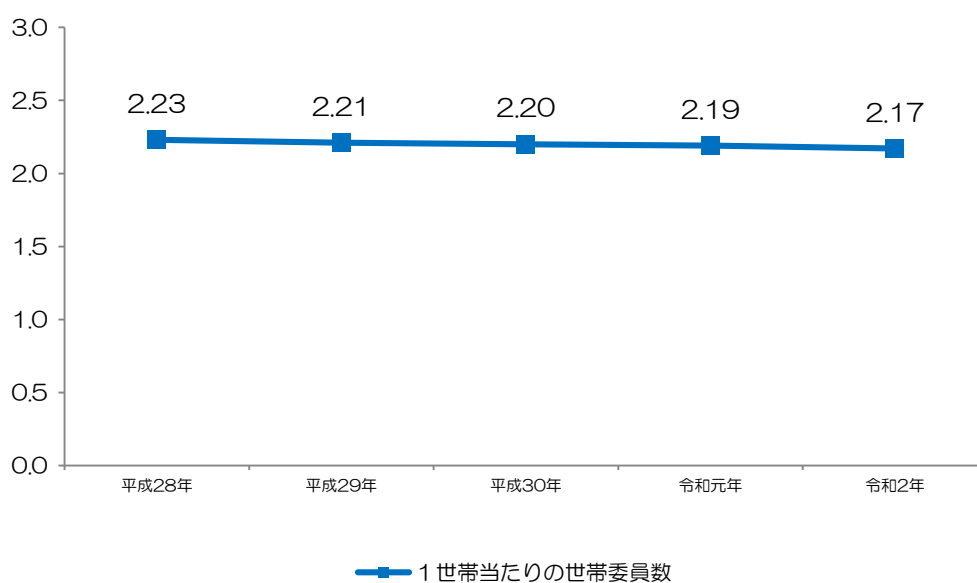
■ 65歳～74歳、75歳以上の人口などの推移（住民基本台帳）



※住民基本台帳、各年9月30日現在の人口。

■ 1世帯当たりの世帯員数（住民基本台帳）

（単位：人）



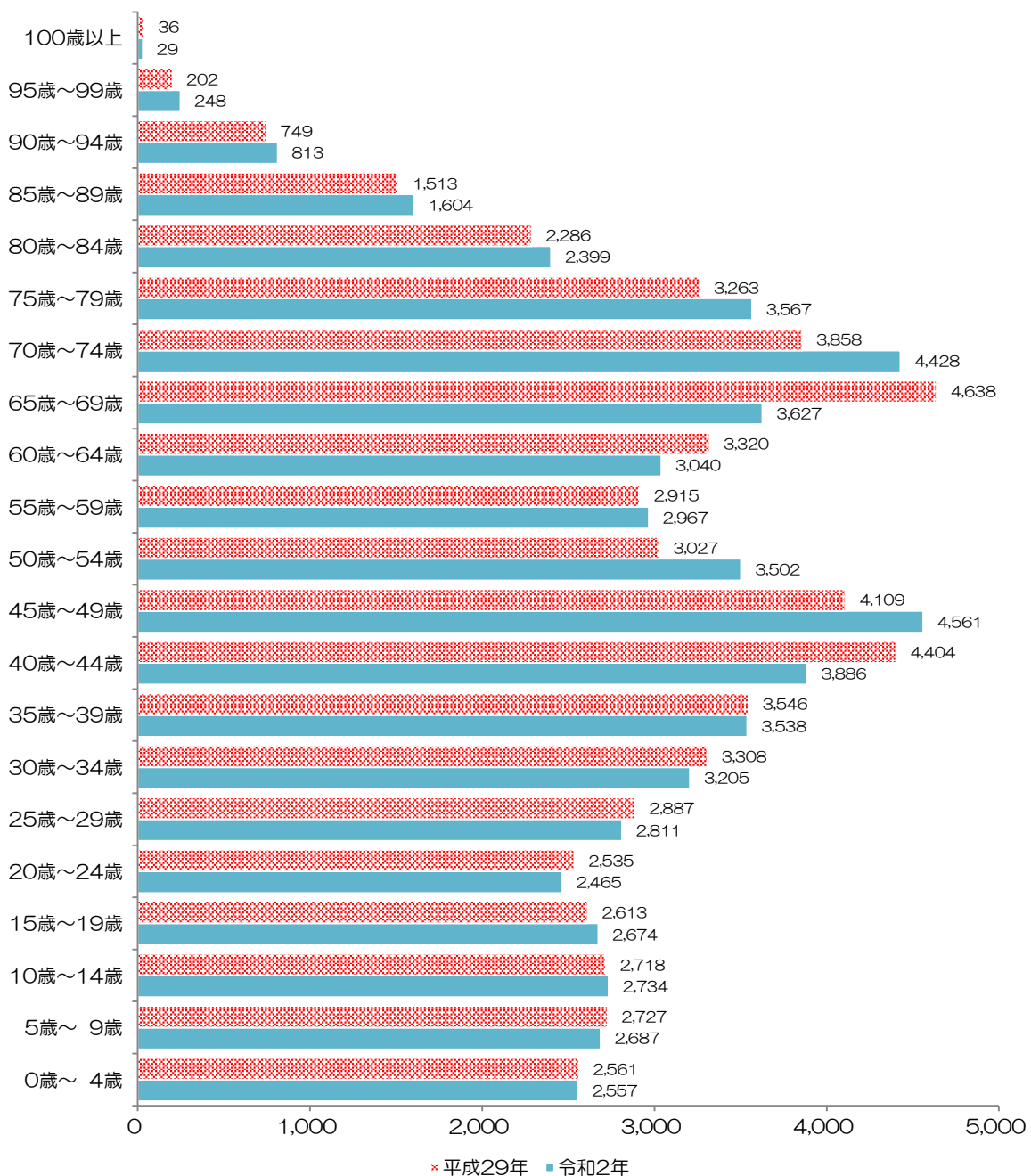
※住民基本台帳、各年9月30日現在の世帯・人口。

3 人口構造など

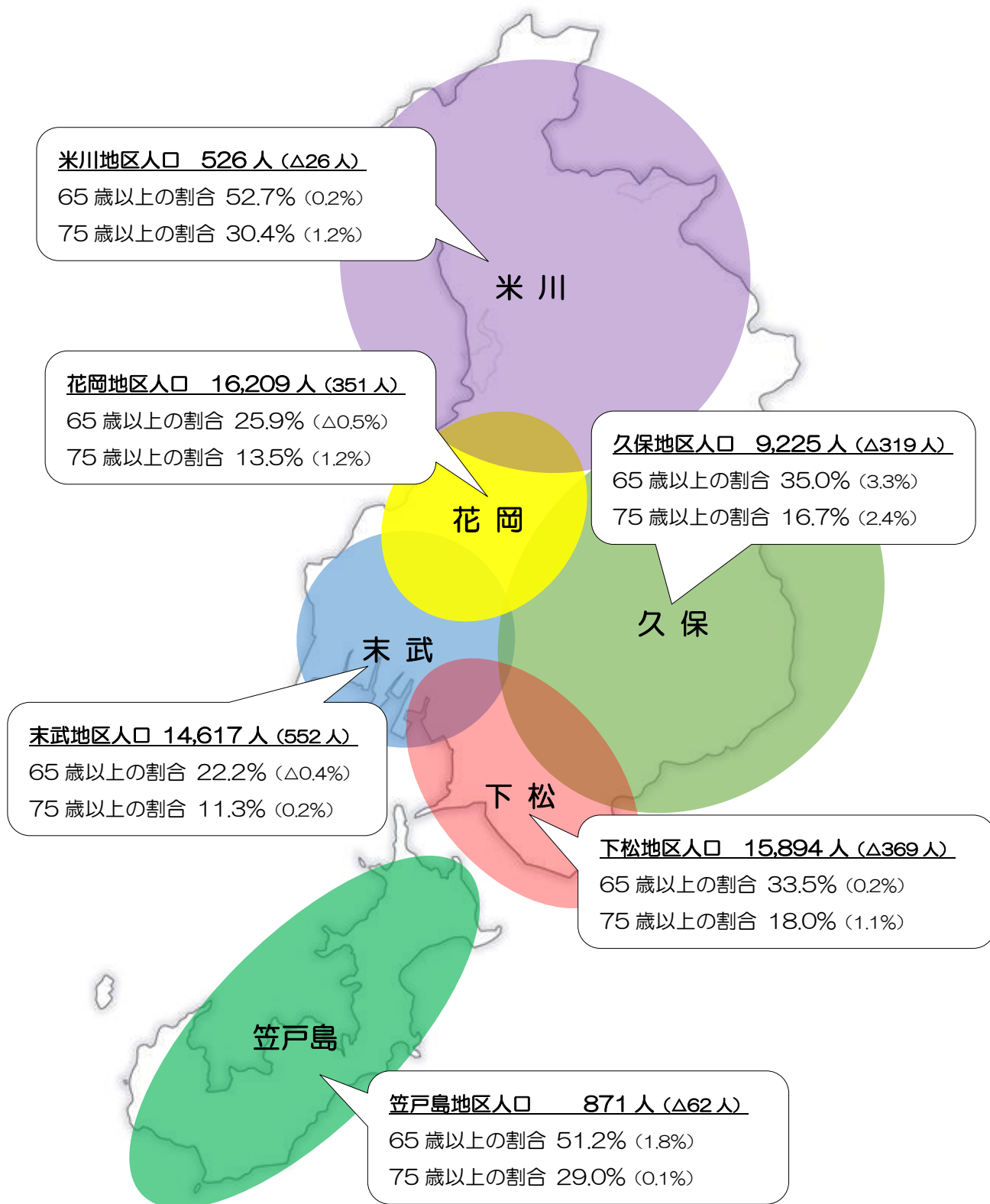
本市の2020（令和2）年9月30日現在の人口は57,342人で、男性の人口は28,151人、女性の人口は29,191人となりました。人口が多い年齢階層は、2017（平成29）年9月30日現在では、65歳～69歳が4,638人、40歳～44歳が4,404人となっていたが、2020（令和2）年9月30日現在では、45歳～49歳が4,561人、70歳～74歳が4,428人となりました。

■年齢5階級別人口ピラミッド

（単位：人）



市内地区別の人口と高齢化率



※2020（令和2）年9月30日現在住民基本台帳、（ ）内は2017（平成29）年9月30日現在からの増減。

4 高齢者人口などの見込み（国立社会保障・人口問題研究所による推計より）

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）によると、本市の65歳以上の人口は、2035（令和 17）年まで減少を続け、2040（令和 22）年に 16,744 人になると推計されています。65歳～74歳までの人口は、2030（令和 12）年を境に減少から増加に転じ、一方、75歳以上の人口は、2030（令和 12）年を境に増加から減少に転じると推計されています。

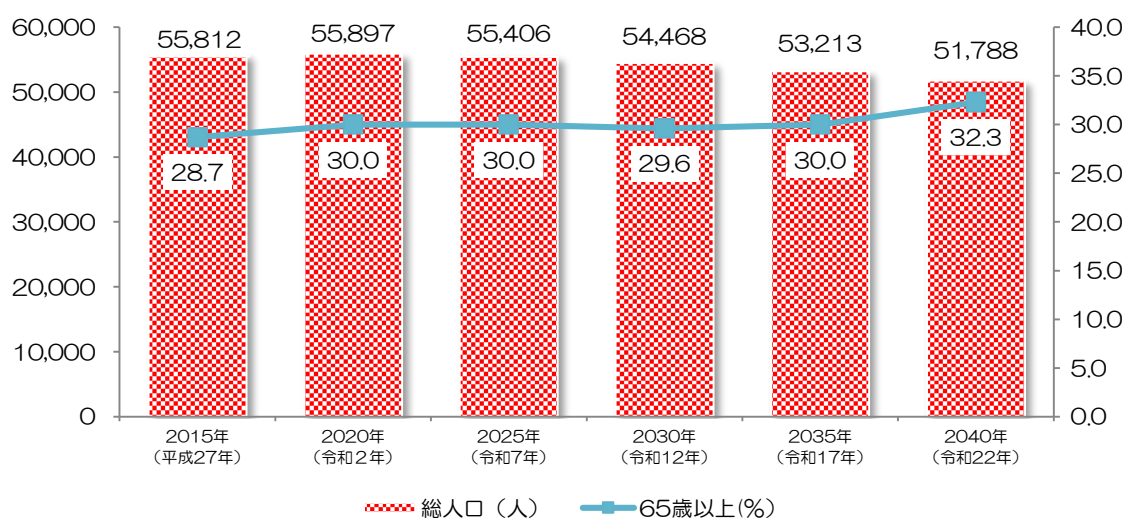
■高齢者人口などの見込み

（単位：人、％）

	2015 年 (H27 年)	2020 年 (R2 年)	2025 年 (R7 年)	2030 年 (R12 年)	2035 年 (R17 年)	2040 年 (R22 年)
総人口	55,812	55,897	55,406	54,468	53,213	51,788
65 歳未満	39,804	39,133	38,783	38,345	37,239	35,044
65 歳以上	16,008	16,764	16,623	16,123	15,974	16,744
高齢化率	28.7	30.0	30.0	29.6	30.0	32.3
65 歳～74 歳	8,632	8,123	6,465	5,735	6,148	7,612
75 歳以上	7,376	8,641	10,158	10,388	9,826	9,132
75 歳以上比率	13.2	15.5	18.3	19.1	18.5	17.6

※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）より。

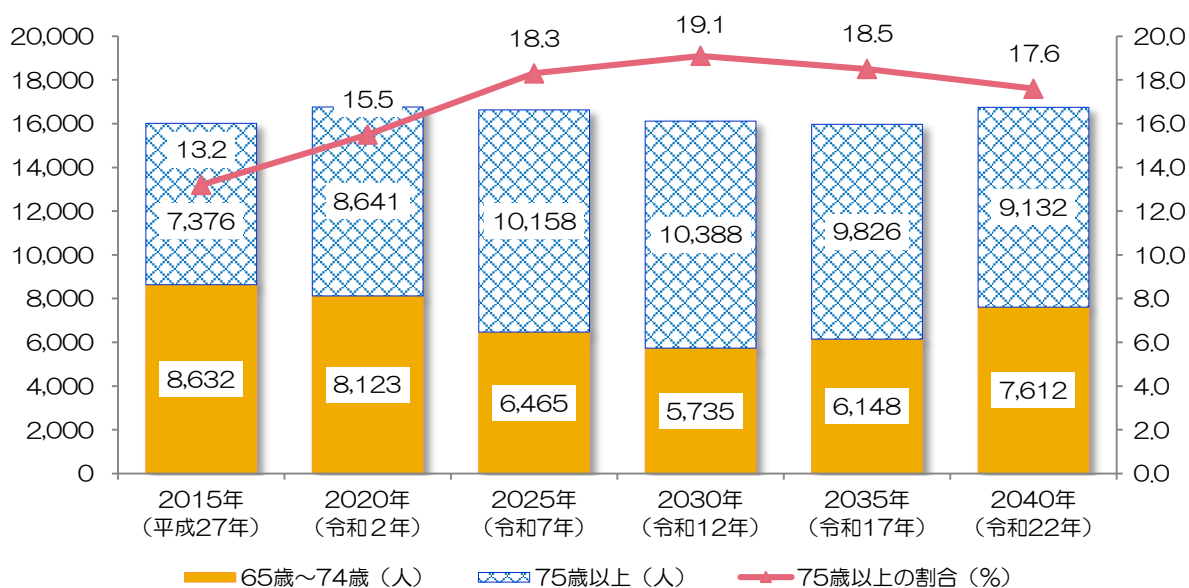
※2015 年（H27 年）は国勢調査による実績値。



※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）より。

※2015 年（平成 27 年）は国勢調査による実績値。

■ 65～74歳、75歳以上人口などの推移



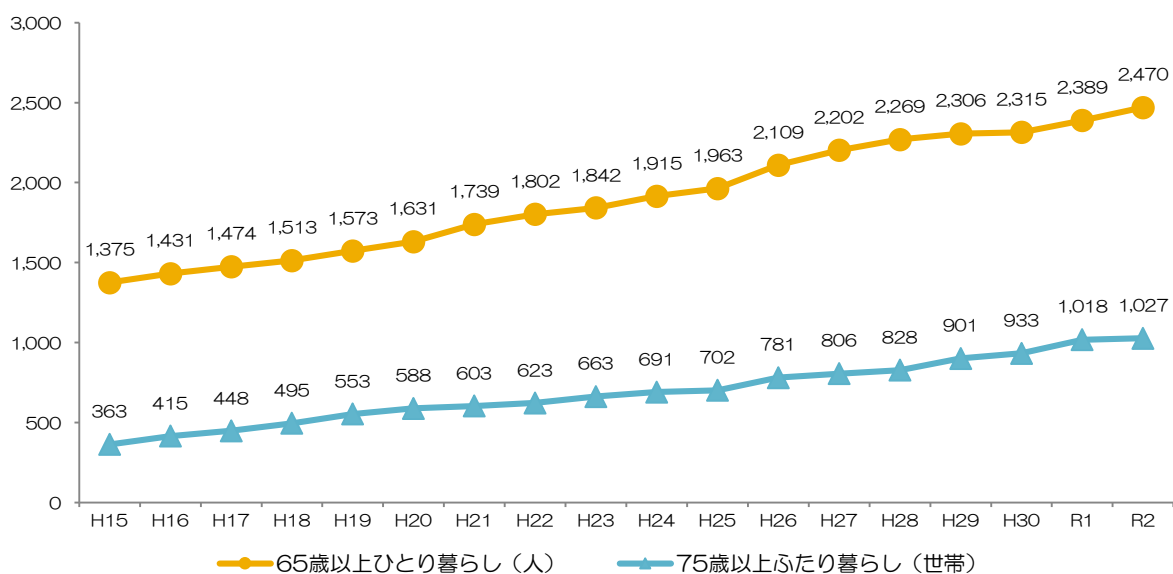
※国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）より。
 ※2015年（平成27年）は国勢調査による実績値。

5 高齢者に関する概況

（1）令和2年度高齢者保健福祉実態調査の結果

毎年5月、民生委員・児童委員の協力により、高齢者の生活状況や保健福祉に関するニーズなどを把握するため、高齢者保健福祉実態調査を行っています。

■ 在宅の65歳以上ひとり暮らし及び75歳以上ふたり暮らし世帯の推移



第4章 計画の基本理念 基本方針 基本目標

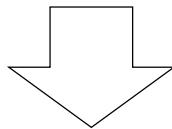
1 基本理念の設定

地域共生社会の実現に向け「第四次ふくしプランくだまつ」（下松市地域福祉計画）の基本理念に沿って、「第七次くだまつ高齢者プラン」の基本理念及び基本目標を次の通り設定し、地域共生社会の実現の中核的な基盤となる地域包括ケアシステムを深化・推進するため、高齢者の地域での生活を支えるためのさまざまな施策を計画的かつ着実に推進します。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行を見極め、新しい生活様式に沿った運営を念頭におきつつ、感染予防対策を講じながら、「第七次くだまつ高齢者プラン」に基づいた施策や取組を進めます。

第四次ふくしプランくだまつ 基本理念

ふれあい、支え合い、しあわせのまち下松の実現



第七次くだまつ高齢者プラン 基本理念

住み慣れた地域で、できる限り自立し、つながり、共に支え合い、安心して暮らすことができるまちづくり

2 基本方針・基本目標の設定

自助（自分らしい生活をするため、自ら努力すること）、互助（自助では難しいことをお互いに助け合い補完すること）、共助（助け合いの仕組みが組織化・制度化されたもの）、公助（公的な制度、事業を通して生活支援などを行うこと）の考え方のもと、地域に関わる全ての人々が協働して、基本目標の達成を目指します。

基本方針1 包括的な相談・支援体制の構築

地域共生社会の実現に向け、支援を必要とする人が抱える複雑で複合的な地域生活課題を把握し、関係機関との連携などにより包括的・重層的に支援する体制づくりの構築を図ります。また、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で自分らしく生活を送ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的・包括的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

地域生活課題について総合的に相談に応じ関係機関と連絡調整などを行う体制や支援を必要としているにも関わらず、誰にも相談しない、相談できない人などを把握する体制の構築について、研究を進めます。

基本目標1 地域生活課題を抱える高齢者の相談・支援体制づくりの推進

1 包括的な相談・支援体制の構築

2 地域包括支援センターの機能強化

- | | | |
|-----|-----------------------|--------------------|
| 取組等 | (1) 地域包括支援センター相談体制の充実 | (2) 認知症高齢者の早期対応の推進 |
| | (3) 地域ケア会議の充実 | |

3 地域における生活支援体制の構築

- | | | |
|-----|-------------------|--------------------|
| 取組等 | (1) 生活支援体制整備事業の推進 | (2) 民生委員・児童委員の活動支援 |
| | (3) ボランティア活動などの促進 | |

4 権利擁護の推進

- | | | |
|-----|--------------------|----------------|
| 取組等 | (1) 高齢者の虐待防止に向けた取組 | (2) 権利擁護の取組の推進 |
| | (3) 成年後見利用制度の利用促進 | |

5 就労や住まいの確保などに向けた支援

6 外出支援（移動サービス）

- | | |
|-----|---------------------|
| 取組等 | (1) 地域支え合いドライバー養成事業 |
|-----|---------------------|

基本目標2 見守り活動の充実

- | | | |
|-----|---------------------|--------------------|
| 取組等 | (1) 高齢者の見守り活動に関する協定 | (2) 認知症見守り声かけ訓練の実施 |
| | (3) くだまつ絆ネットの活用促進 | |

基本目標3 認知症施策の総合的な推進

1 認知症に対する理解の促進

- | | | |
|-----|------------------------|------------------------|
| 取組等 | (1) 認知症サポーターの養成 | (2) 認知症見守り声かけ訓練の実施（再掲） |
| | (3) 認知症に関する情報を発信する場の設置 | |

2 認知症の早期発見・早期対応の促進

- | | | |
|-----|----------------|------------------------|
| 取組等 | (1) 認知症予防教室の開催 | (2) 認知症初期集中支援チームの設置・運営 |
|-----|----------------|------------------------|

3 認知症の人やその家族などへの支援の充実

- | | | |
|-----|------------------|-----------------------|
| 取組等 | (1) 認知症ケアパスの周知 | (2) 認知症カフェの設置・運営 |
| | (3) 下松認知症を支える会 | (4) くだまつ絆ネットの活用促進（再掲） |
| | (5) ヘルプカードの周知・普及 | (6) チームオレンジの整備 |

基本目標4 医療・介護連携の推進

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 終活安心支援事業の推進

取組等 (1) 終活安心支援講座

基本方針2 自分らしく生き生きと暮らせる体制づくり

高齢化が進展する中で、高齢者が自分の能力に応じ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取組を進める必要があります。誰もが長く元気に活躍できる社会の実現を目指し、健康寿命の延伸を図るための取組を進めるとともに、要介護状態や要支援状態になることを未然に防ぐ取組、要介護状態などの軽減もしくは悪化を防止する取組を進めます。高齢化に伴い増加する疾患（フレイルなど）の対策は、生活機能全体の向上に寄与します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者の健康づくりや適切な医療サービスなどにつなげることで、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

基本目標1 健康づくりの推進

- 1 健康づくりの推進

取組等 (1) 生活習慣の改善 (2) 生活習慣病の予防
(3) 高齢者の健康 (4) 健康づくりに関する環境の整備

基本目標2 介護予防の推進・充実

- 1 介護予防・生活支援サービス事業

取組等 (1) 訪問型サービス (2) 通所型サービス
(3) 介護予防ケアマネジメント (4) 住民互助型によるサービスの支援

- 2 一般介護予防事業

取組等 (1) 教室型 (2) グループ活動型
(3) 講演会など

- 3 通いの場の拡充

取組等 (1) ふれあいいきいきサロン等活動支援

- 4 介護予防対象者の把握

- 5 保健事業と介護予防の一体的な実施

基本目標3 社会参加の促進と生きがいづくり

1 社会参加機会などの充実

取組等	(1) 地域活動組織支援事業	(2) 高齢者バス利用助成事業
	(3) 敬老事業	(4) 老匠位選奨事業
	(5) 下松市老人集会所の管理運営	(6) 下松市地域交流センターの管理運営
	(7) 老人福祉会館などの事業運営	(8) ボランティアグループ
	(9) 老人クラブの助成	(10) 下松市シルバー人材センターへの支援
	(11) 公民館活動	

基本目標4 生活のニーズに応じたサービスの提供

1 在宅生活を支える制度の充実

取組等	(1) 高齢者バス利用助成事業（再掲）	(2) 緊急通報装置設置運営事業
	(3) 食の自立支援事業	(4) 在宅ねたきり老人等紙おむつ給付事業
	(5) 移送サービス費助成事業	(6) 寝具乾燥事業
	(7) 高齢者訪問理美容助成事業	(8) 訪問介護利用助成事業

基本方針3 災害に備えた避難支援体制づくり

災害対策基本法に基づき、災害などで避難する時に手助けを必要とする人に対し、避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を提出してもらい、その人の早期の避難につなげるため、避難を支援する団体などと情報を共有しています。

要支援者の避難を支援する団体などに避難の手助けを強いることができないため、要支援者の避難行動につなげられる方法を構築する必要があります。災害時の近隣住民などからの支援を組み込んだ避難支援プラン（個別計画）を災害時のケアプランとして作成するなど、早期に避難行動を起こすことができるさまざまな取組の研究を進めます。平時から福祉避難所に関する取組を進め、災害時に福祉避難所を速やかに開設・運営ができるように努めます。

基本目標1 要配慮者避難支援体制づくり

1 避難行動要支援者避難支援制度の推進

取組等	(1) 避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）	(3) 災害時福祉タクシー利用助成
	(2) 防災ラジオを活用した早期避難の推進	

2 福祉避難所の開設・運営に関する取組の推進

取組等	(1) 円滑な福祉避難所の開設・運営
-----	--------------------

3 社会福祉施設などに対する災害対策などに関する取組の推進

基本方針4 円滑な介護保険制度の運営

適切な介護サービスなどを提供するために、地域の実情などに応じた介護サービス体制の整備を図るとともに、適切な介護施設の整備を図ります。介護保険料の負担とのバランスを考慮しながら、円滑な介護保険制度の運営に努めます。

また、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付適正化計画に基づき、介護給付の適正化に取り組みます。

（基本目標などは、第8期介護保険事業計画に記載）

第5章 施策の推進

基本方針1 包括的な相談・支援体制の構築

基本目標1 地域生活課題を抱える高齢者の相談・支援体制づくりの推進

1 包括的な相談・支援体制の構築

失業や生活苦、人間関係や地域での孤立など、自身が抱える生活課題などを気軽に相談できるよう包括的に受け止める体制づくりの構築を図るとともに、訪問型相談体制の構築について研究を進めます。また、相談業務を担う関係機関の連携や機能強化などに努め、既存の相談機能を充実させるとともに、相談当事者の世帯全体に目を向け、包括的・重層的に課題を解決できる体制の構築を目指します。

地域福祉の担い手である下松市社会福祉協議会と情報共有、連携を密にし、地域福祉の充実を図るとともに、地域住民の身近な相談役である民生委員・児童委員が地域福祉活動を円滑に行えるように支援をします。

2 地域包括支援センターの機能強化

単身世帯の増加や社会的孤立などにより、生活に困難を抱えながらも誰にも相談できず、必要な支援に結びつけられない問題が生じています。特に、認知症の高齢者を抱える家庭では、他人に気付かれたくない、知られたくないという思いもあり、誰にも相談できず、一人で問題を抱え込んでしまう状況が生まれます。また、認知症の高齢者への対応は、負担も大きく家族だけでの介護は難しいため、地域全体での支援が必要です。

高齢者の諸問題に対して、包括的・継続的な支援を行う中核機関として設置している地域包括支援センターは、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの中核的な機関としても期待されています。人手不足が顕著になる中、必要とされる体制の整備や機能強化を図り、必要に応じ、地域包括支援センターの相談機能を備えた組織の整備などについて、検討を進めます。

★地域包括支援センター相談体制の充実

複雑化・複合化する高齢者などのニーズに対応し、地域包括支援センターが高齢者にとってより身近な相談窓口となり、適切なサービスなどにつながるよう支援するため、必要な体制整備や効果的な研修の実施などにより、地域包括支援センターの職員の支援力の向上や関係機関との連携強化に努め、相談体制の充実を図ります。また、2021（令和3）年度からは高齢者などを対象とした弁護士相談会を定期開催します。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談件数	延件数	目標値	1,423 件	1,443 件	1,463 件

★認知症高齢者の早期対応の推進

認知症初期集中支援チームなどの関係機関との連携を強化し、認知症高齢者への適切なサポートが行える体制の整備を図ります。

★地域ケア会議の充実

地域ケア会議において、多職種協働による多様な視点で個別の生活課題の解決を図るとともに、地域課題の発見・把握や関係機関とのネットワークの構築を図ります。2021（令和3）年度から薬剤師や理学療法士などの専門職が参画します。関係者間で蓄積された有効な支援方法を共有し、地域課題の解決を図りながら、高齢者やその家族が安心して暮らせるまちづくりに努めます。情報通信技術（ICT）を活用して会議が開催できるよう、環境の整備を図ります。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議	開催回数	目標値	24 回	26 回	28 回

3 地域における生活支援体制などの構築

多様な主体による多様な生活支援が行われるよう、住民活動やボランティア活動などを含め、支援活動を推進します。

★生活支援体制整備事業の推進

地域のニーズや課題の把握・共有を行い、助け合い活動の仕組みなどを創出する協議体を設置しています。生活支援コーディネーターを中心に、各協議体において具体的な地域のニーズや課題などを把握するとともに、高齢者が地域で暮らすための助け合い、支え合いの仕組みをつくり、地域の連携を強化します。市内全域に、第二層協議体を設置したので、地域での生活支援コーディネーターの選出、助け合い活動等の担い手の確保などを支援し、地域住民の支え合いによる助け合い活動の創出を進めます。

★民生委員・児童委員の活動支援

地域福祉活動の主たる担い手である民生委員・児童委員に対し、研修会や情報交換会の開催などを通じ、民生委員・児童委員の資質向上を支援します。

★ボランティア活動などの促進

ボランティアに関する相談窓口や情報提供の充実・周知に努め、ボランティア活動の活性化を図ります。また、介護支援ボランティアポイント制度の充実を図るなど、ボランティア活動に取り組みやすい環境の整備を進めます。地域における高齢者などの日常生活の支援が必要な人への取組の一つとして、有償ボランティア制度について研究を進めます。

4 権利擁護の推進

判断能力が低下した高齢者などの権利を守り生活を支えるため、権利擁護の意識を高めることが必要であり、消費者被害や虐待防止などの周知・啓発に努め、権利擁護の取組を推進します。

★高齢者の虐待防止に向けた取組

高齢者虐待の予防・早期発見のため、高齢者虐待防止に関する啓発や関係機関との密接な連携を図り、本人の保護だけでなく、虐待防止の観点から養護者への支援にも努めます。また、高齢者への関わり方を周知することで、高齢者が尊厳を保ち、地域で安心して生活ができるよう支援します。

★権利擁護の取組の推進

関係機関と連携を図り、必要に応じ、下松市社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用につなぐなど、適切な支援を行います。

★成年後見制度の利用促進

本人の判断能力を補う制度である成年後見制度の周知及び利用促進を図ります。成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、本人や親族などが成年後見人等選任の申し立てを行うことが見込めない場合、調査の上、市長が家庭裁判所に成年後見人等選任の申し立てを行うなど、判断能力が不十分な人の権利擁護に努めます。2021（令和3）年度に中核機関を設置し、制度の周知、利用促進などを行います。

5 就労や住まいの確保などに向けた支援

公共職業安定所などと連携し、特別な事情を有し就労を希望している高齢者の就労支援、雇用機会の拡大に努めます。また、山口県居住支援協議会が開催する会議などを通じ、特別な事情を有するため民間賃貸住宅に入居が制限されるなど住宅を確保することが難しい住宅確保要配慮者に対する居住支援について、研究を進めます。在宅生活を続けることが困難な高齢者に対し、養護老人ホーム、軽

費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅などの情報提供や入所に必要な支援を行います。重度要介護者や認知症で在宅生活が困難な高齢者に対し、特別養護老人ホームやグループホームなどの入所について、関係機関と連携し情報提供などを行います。

6 外出支援（移動サービス）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「車やバイク、自転車等を運転しなくなった、または運転がきつくなったので、気軽に外出できない」と回答した人の割合は 7.4%となっています。また、「目的地（病院や公共施設、スーパー等）が遠いので、出かけるのに時間がかかる」と回答した人の割合は、米川地区で 50.0%、末武地区で 9.6%となっており、地域のニーズに即したサービスの整備が必要とされています。地域の高齢者の移動支援について、協議体などでニーズ把握や公共交通部門と意見交換しながら協議を進めています。また、住民による移動支援サービスを拡充するため、地域のボランティアドライバーを養成する研修を実施し、外出支援に携わる人材を養成するとともに、新たなサービスの仕組みづくりについて研究を進めます。

★地域支え合いドライバー養成事業

地域の移動支援に携わるボランティアドライバーを養成することで、元気な高齢者や男性の社会参加の機会を増やし、新たな地域の担い手の創出を図るとともに高齢者の移動支援を必要としている地域の支え合い活動の促進を図ります。

基本目標2 見守り活動の充実

1 見守り活動の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯が増加しており、安否確認や地域での孤立防止など、地域での見守りの重要性はますます高くなっています。民生委員・児童委員、自治会や福祉員など、関係機関との連携を更に深めていくため、意見交換の機会の拡大を図ります。高齢者等見守り活動に関する協定締結事業所の拡大、認知症見守り声かけ訓練の実施などを通じ、地域の見守り活動の充実を図ります。

★高齢者の見守り活動に関する協定

高齢者の見守り体制の強化のため、ライフライン事業者をはじめとする協力事業者と「下松市高齢者等見守り活動に関する協定」を締結しています。地域における見守りの必要性などの更なる周知を図り、協定締結事業者を増やし、地域の見守り体制の強化を図ります。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者等見守り活動に関する協定締結事業所	事業所数	目標値	49 事業所	53 事業所	57 事業所

★「認知症見守り声かけ訓練」の実施

地域ごとに「認知症見守り声かけ訓練」を実施し、認知症の人への理解と意識の深化を図ります。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症見守り声かけ訓練	実施回数	目標値	1 回	1 回	1 回

★くだまつ絆ネットの活用促進

認知症により徘徊の恐れのある人が登録できるように、事業の普及・啓発に努めます。行方不明時には登録した情報を活用し、早期発見・保護につなげます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
くだまつ絆ネット新規登録者数	目標値	25 人	25 人	25 人

基本目標3 認知症施策の総合的な推進

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気で、認知症の人は、年々増加しています。「認知症施策推進大綱」や「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、認知症地域支援推進員を配置し、さまざまな取組を進めます。

【認知症高齢者の現状】

		平成 28 年度末		平成 30 年度末	
第1号被保険者数		16,514 人	100.0%	16,782 人	100.0%
要介護認定者数		2,997 人	18.1%	3,044 人	18.1%
認知症が疑われる高齢者数(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上)		1,490 人	49.7%	1,744 人	57.3%

				平成 28 年度末		平成 30 年度末	
	内 訳	Ⅱ 周囲の注意があれば、 自立可能		843 人	56.6%	1,047 人	60.0%
		Ⅲ 介護が必要		497 人	33.3%	536 人	30.7%
		Ⅳ 常に介護が必要		140 人	9.4%	150 人	8.6%
		M 専門的医療が必要		10 人	0.7%	11 人	0.7%
		介護保険 3 施設入所		283 人	19.0%	379 人	21.7%
		その他の施設入所		309 人	20.7%	312 人	17.9%
		調査時在宅・入院 など		898 人	60.3%	1,053 人	60.4%

※要介護認定者数割合は対第 1 号被保険者数、認知症が疑われる高齢者数割合は対要介護認定者数、内訳割合は対認知症が疑われる高齢者数。

（参考）認知症高齢者の日常生活自立度判断基準

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
	Ⅱa 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる
	Ⅱb 家庭内で上記Ⅱの状態が見られる
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
	Ⅲa 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
	Ⅲb 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

1 認知症に対する理解の促進

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査によると、認知機能が低下した人の割合は、39.6%になっており、今後も増加することが予想されます。認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けるためには、地域の人々が、認知症を正しく理解しサポートすることが必要なため、認知症サポーターの養成などを進めます。

★認知症サポーターの養成

認知症サポーターの講師役であるキャラバンメイトを活用し、地域住民や事業者、児童・生徒など、高齢者と接するさまざまな人を対象にし、認知症サポーター養成講座を実施します。また、地域の人々が認知症を正しく理解し、サポートすることが必要なため、認知症サポーターの養成を進めるとともに、受講した認知症サポーターの活動の場づくりを検討します。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
キャラバンメイト数	目標値	97人	99人	101人
認知症サポーター養成講座実施回数	目標値	25回	25回	25回
認知症サポーター数	目標値	5,800人	6,100人	6,400人

※「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の数値目標。

★認知症見守り声かけ訓練の実施（再掲）

地域ごとに「認知症見守り声かけ訓練」を実施し、認知症の人への理解と意識の深化を図ります。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症見守り声かけ訓練	実施回数	目標値	1回	1回	1回

★認知症に関する情報を発信する場の設置

市広報「潮騒」への掲載、公共施設などに認知症コーナーを設置するなど、認知症に関する情報を発信する場を設け、認知症の理解促進を図ります。

2 認知症の早期発見・早期対応の促進

ひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、ひとり暮らしの認知症高齢者の消費者被害や孤独死の危険性など、多くの問題が指摘されています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口を知っているかを尋ねたところ、65.2%の人が知らないと回答しています。認知症の疑いがある人の早期発見に努め、認知症になっても安心して暮らせる生活の確保を図るため、関係機関との連携を保ち、必要なサポートを受けられるように努めます。また、若年性認知症についても、県と連携し若年性認知症コーディネーターにつなぐなど、適切な対応に努めます。

認知症は早期に発見し支援を行うことが重要であるため、関係機関との連携を保ち、認知症が疑われる人が必要なサポートを受けられるように取組を進めます。

★認知症予防教室の開催

認知症の予防、軽度認知障害（MCI）の人への適切な対応に努めるため、認知症予防教室を開催します。また、教室参加による効果の検証・分析をします。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症予防教室	実施箇所	目標値	4箇所	4箇所	4箇所
	延人数	目標値	700人	700人	700人

★認知症初期集中支援チームの設置・運営

認知症サポート医と連携しながら、自立生活のサポートに努めます。事業の周知を図り、認知症が疑われる人や認知症の人、医療や介護を受けていない人または中断している人などの早期診断・早期対応に努めます。

3 認知症の人やその家族などへの支援の充実

認知症の人を介護する家族などには、大きな負担がかかることが多いため、できるだけ負担を軽減し、安心して介護することができるよう環境を整えることが重要です。認知症の人やその家族が、地域で安心して暮らし続けることができる環境の整備を図ります。

★認知症ケアパスの周知

認知症サポーター養成講座や講演会などで配布し、認知症ケアパスの周知に努め、認知症が疑われる人の症状や行動から認知症の早期発見につなげ、認知症の人やその家族への早期支援などを図ります。

★認知症カフェの設置・運営

認知症の人とその家族、地域の人などが交流できる居場所づくりを進めるため、地域の実情に応じ、新たな認知症カフェの設置を検討するとともに、認知症カフェの周知、認知症カフェへの参加、企画・運営支援を行い、認知症の人やその家族の負担の軽減などを図ります。

			第七次くだまつ高齢者プラン		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ	設置数	目標値	2箇所	3箇所	3箇所

★下松認知症を支える会（えくぼの会）

月1回、認知症に関する知識及び介護についての研修や、認知症の人やその家族が抱える悩みや感じていることなどをお互い話し合える集いを開催しています。支援を必要としている人に支援が行き届くよう、情報提供をしていきます。

★くだまつ絆ネットの活用促進（再掲）

認知症により徘徊の恐れのある人が登録できるように、事業の普及・啓発に努めます。行方不明時には登録した情報を活用し、早期発見・保護につなげます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
くだまつ絆ネット新規登録者数	目標値	25 人	25 人	25 人

★ヘルプカードの周知・普及

認知症の人が、日常生活で困った時に周囲の人の援助を求めやすいように、ヘルプカードの周知・普及に努めます。

★チームオレンジの整備

認知症サポーターが温かく見守る理解者から一歩進んだステップアップ研修を受講し、支援チームを組んで活動します。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の取組を進めていきます。

基本目標4 医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進を図るため、特に連携が必要となる4つの場面ごとに「下松市の目指すべき姿」を設定しています。今後、PDCA サイクルに沿って、場面ごとに課題を抽出し、具体的な対応策を検討・実施していきます。

◆4つの場面と目指すべき姿

①日常の療養支援の場面

医療・介護関係者が互いの役割を理解し連携することにより、本人と家族が多方面から適切な助言や支援を受けることが可能となり、住み慣れた地域の中で希望するケアを選択しながら、安心して療養生活を送ることができるようにする。

②入退院支援の場面

入退院の際に、医療機関・介護関係者で情報共有するシステムを構築することにより、本人と家族が抱える不安を気軽に相談でき、希望する場所にスムーズに

つなぐことができるようにする。

③急変時の対応の場面

急変時のマニュアルや病診間での情報共有など、関係者が日頃から連携し、本人・家族の意向を共有することにより、いつでも本人等の意向も踏まえた適切な対応を行うことができるようにする。

④看取りの場面

終活の支援を行うなど、医療・介護関係者がサポートできる環境を整え、人生の最終段階における本人の思いや希望が実現できるよう支援することで、本人の望む場所で安心して最期を迎えられるようにする。

2 終活安心支援事業の推進

終活安心支援事業の推進は、家族・医療・介護関係者との連携が重要であるため、多職種連携勉強会などを通して、事業の重要性を周知します。また、在宅療養生活を送るための支援や在宅での看取りなどに関する正しい知識の普及、啓発を図ります。

★終活安心支援講座

「私と家族の安心ノート」の書き方や終活関連情報を提供する講座などを開催し、市民への周知に努めます。

基本方針2 自分らしく生き生きと暮らせる体制づくり

基本目標1 健康づくりの推進

1 健康づくりの推進

いつまでも自立した生活を営むことができるよう、健康寿命の延伸を目指し、生活習慣を改善する取組を進めるとともに要介護状態になる主な原因である生活習慣病予防の取組を進めます。健康づくりや生活習慣は生涯にわたって形成されていくものであるため、若い頃から健康への意識を高め、健康づくりに取り組めるよう支援します。

市民の主体的な健康づくりの取組を支援するため、生活にかかわるさまざまな組織や団体と連携し、健康づくりを支える人材の育成や体制の整備を図り、健康を支える環境づくりを進めます。

★生活習慣の改善

健康づくりや正しい生活習慣についての知識の普及や情報提供に努めます。保健師や管理栄養士による健康教育や健康相談などを行い、若い頃からの生活習慣改善の支援を行います。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教育・健康相談実施回数	目標値	250回	260回	270回

★生活習慣病の予防

国民健康保険特定健診、がん検診や歯周疾患検診を行い、生活習慣病の早期発見・早期治療をすすめます。保健指導や健康教育を行い、発症予防や重症化予防に努めます。

健（検）診受診者や教室参加者が増えるよう、健（検）診の必要性の周知や受診勧奨を行います。関係機関と連携し、受診・利用しやすい仕組みづくりを進めます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診受診率	目標値	10.7%	10.7%	11.0%
肺がん検診受診率	目標値	10.4%	10.4%	10.4%

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
大腸がん検診受診率	目標値	10.1%	10.1%	10.4%
子宮がん検診受診率	目標値	17.4%	17.4%	17.7%
乳がん検診受診率	目標値	10.8%	10.8%	11.1%
歯周疾患検診受診者数	目標値	150 人	155 人	160 人

★高齢者の健康

健康づくりの取組に加え、認知症・フレイル予防などの介護予防や高齢期の健康に関する知識の普及・啓発を行います。また、高齢者の季節性インフルエンザ及び肺炎球菌予防接種を行うほか、感染予防についての啓発を行います。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
季節性インフルエンザ予防接種率	目標値	67.0%	67.0%	67.0%
肺炎球菌予防接種率	目標値	30.0%	30.0%	30.0%

★健康づくりに関する環境の整備

一人一人の健康づくりや介護予防の取組が進むよう、生活に関わるさまざまな組織や団体と連携し、健康づくりの体制の整備を図ります。

基本目標2 介護予防の推進・充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者などに対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の人であれば誰でも参加できる介護予防教室の開催、住民主体の介護予防活動の育成や支援などを行う「一般介護予防事業」からなります。

1 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、多様な主体による多様なサービスが提供され、充実した介護予防と生活支援サービスが受けられる環境づくりを目指します。また、サービスの対象者や単価の弾力化などの国の制度改正に伴う見直しを適宜行うとともに、地域のニーズに合ったサービスの開発に向け、研究を行います。

★訪問型サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問し、生活の援助を行います。予防給付型サービスは、身体介護や生活支援を中心としたサービスを提供し、生活維持型サービスは、身体介護が不要で掃除や調理など簡易な生活支援を必要とする対象者のサービスです。それぞれの特性に合ったサービスの提供を進めます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付型訪問介護	目標値	2,220 人	2,240 人	2,260 人
生活維持型訪問介護	目標値	40 人	60 人	80 人

★通所型サービス

通所介護施設で日常生活上の支援や生活行為を向上するための支援を行います。通所型サービスは、閉じこもり予防にも効果があるため、積極的な活用を進めます。機能訓練型通所介護は、対象者が少なく、実施する事業所も無いため、機能回復を希望する人のニーズに合った新しい事業に転換し、リハビリテーションサービスの提供体制を強化します。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付型通所介護	目標値	4,970 人	5,020 人	5,070 人
生活維持型通所介護	目標値	220 人	250 人	280 人
機能訓練型通所介護	目標値	15 人	30 人	60 人

★介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、要支援者等の状態などにあった適切なサービスが包括的・効率的に提供されるようサービス計画（ケアプラン）を作成します。地域ケア会議や事例検討会などを通じて、自立支援に向けたケアプランの作成に努めます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメント	目標値	3,680 人	3,710 人	3,750 人

★住民互助型によるサービスの支援

地域のボランティアなどによる簡易な生活援助や地域での通いの場づくりを進め、住民互助型サービスの立ち上げを進めます。事業実施に向けてのハードルが高いと考える団体も多く、サロンなどを中心に事業の普及、実施に向けた支援を行います。

2 一般介護予防事業

ニーズ調査の結果によると「閉じこもり傾向のある高齢者」と判断される外出頻度が週1回以下の人は11.8%になりました。一般介護予防事業の重要性が高まっており、高齢者が主体的に介護予防の取組を継続できるよう支援するなど、一般介護予防事業の更なる拡充を目指します。65歳以上の人であれば誰でも参加することができる教室などを行い、基本チェックリストを活用した高齢者の生活機能を評価し、必要な支援、情報提供につなげていきます。教室の参加者が介護予防の知識を得ることができることはもちろん、担い手として個々の持つ能力を生かすことができるよう支援し、さらなる発展を目指します。

★教室型

体操や口腔機能・認知症予防など幅広い内容について、指導者による指導を受けながら活動しています。講義だけでなく、体を動かしたり、ゲームを取り入れるなど、必要な知識を学べるよう工夫しながら取り組んでいます。新規参加者が少ないため、教室の普及・啓発に努めます。また、教室参加による効果の検証・分析を行います。

◇成果指標◇ 元気アップ教室

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
元気アップ教室（実人数）	目標値	15人	15人	15人
元気アップ教室（延人数）	目標値	75人	75人	75人

◇成果指標◇ アクアピア教室

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
アクアピア教室（実人数）	目標値	15人	15人	15人
アクアピア教室（延人数）	目標値	95人	95人	95人

◇成果指標◇ ノルディックウォーク教室

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ノルディックウォーク教室（実人数）	目標値	15人	15人	15人
ノルディックウォーク教室（延人数）	目標値	150人	150人	150人

◇成果指標◇ お口の健康教室

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
お口の健康教室出前講座（実施回数）	目標値	5回	7回	10回
お口の健康教室（実人数）	目標値	20人	20人	20人
お口の健康教室（延人数）	目標値	35人	35人	35人

◇成果指標◇ 認知症予防教室（再掲）

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症予防教室（箇所数）	目標値	4箇所	4箇所	4箇所
認知症予防教室（延人数）	目標値	700人	700人	700人

★グループ活動型

住民の自主活動グループの支援を行っています。仲間同士が身近な場所に集まりなごやかな雰囲気の中で活動されており、筋力低下の予防や社会参加の効果が高いです。地域の人材発掘、育成を行い、自主活動グループの発足、育成及び活動の周知に努めます。また、グループ活動参加による効果の検証・分析を行います。

◇成果指標◇ いきいき百歳体操

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいき百歳体操（箇所数）	目標値	全24箇所	全27箇所	全30箇所

◇成果指標◇ くだまつサンサン体操

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
くだまつサンサン体操（箇所数）	目標値	19 箇所	19 箇所	19 箇所
くだまつサンサン体操（延人数）	目標値	390 人	390 人	390 人

◇成果指標◇ イスを使ったくだまつサンサン体操（元気アップ教室OB会）

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
イスを使ったくだまつサンサン体操（箇所数）	目標値	15 箇所	15 箇所	15 箇所
イスを使ったくだまつサンサン体操（延人数）	目標値	250 人	250 人	250 人

◇成果指標◇ ノルディックウォークOB会

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ノルディックウォーク OB 会（箇所数）	目標値	1 箇所	1 箇所	1 箇所
ノルディックウォーク OB 会（延人数）	目標値	150 人	150 人	150 人

◇成果指標◇ アクアピア教室OB会

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
アクアピア教室 OB 会（箇所数）	目標値	1 箇所	1 箇所	1 箇所
アクアピア教室 OB 会（実人数）	目標値	15 人	20 人	20 人
アクアピア教室 OB 会（延人数）	目標値	125 人	150 人	150 人

◇成果指標◇ 脳ひらめき教室

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳ひらめき教室（箇所数）	目標値	24 箇所	24 箇所	24 箇所
脳ひらめき教室（延人数）	目標値	350 人	350 人	350 人

★講演会など

介護予防や助け合いの地域づくりなど、市民を対象とした講演会を開催します。多くの人に参加できるよう、講師の選定、内容を検討するとともに、講演会の周知に努めます。

◇成果指標◇ 認知症講演会

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症講演会（実施回数）	目標値	1回	1回	1回
認知症講演会（参加人数）	目標値	100人	100人	100人

※講演会の定員は100人です。

◇成果指標◇ 地域づくり講演会（仮称）（旧アラカン講演会）

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域づくり講演会（実施回数）	目標値	1回	1回	1回
地域づくり講演会（参加人数）	目標値	100人	100人	100人

◇介護予防手帳の配布◇

窓口や介護予防教室などで介護予防手帳を配布し、介護予防手帳の使い方の理解促進を図ります。

◇成果指標◇ 介護支援ボランティアポイント制度

制度の周知を図り、登録機関や登録者の増加に努めます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援ボランティアポイント制度（実人数）	目標値	184人	202人	222人
介護支援ボランティアポイント制度（延人数）	目標値	1,750人	1,950人	2,150人

3 通いの場の拡充

住民運営の「通いの場」は介護予防・社会参加など多くの効果があり、自宅から気軽に歩いて行けるところなどの設置が重要なため、地域の人やボランティア

が主体となり、自宅から気軽に歩いて行けるところなどへの「通いの場」の設置について、研究を進めます。

通いの場の設置が少ないため、下松市社会福祉協議会が行う「ふれあい・いきいきサロン」活動とも連携し、普及・啓発を行い、立ち上げの支援を行います。

◇成果指標◇ 「通いの場」

住民主体で月1回以上、介護予防活動に資する場をいい、百歳体操、サンサン体操、ふれあい・いきいきサロンなどを「通いの場」に位置付けています。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場の数（箇所数）	目標値	80 箇所	84 箇所	89 箇所

※通いの場の参考値 令和7年度目標数 89 箇所。

※高齢者人口（16,811 人 令和2年3月末）×8%÷15 人（1 箇所あたりの平均人数）。

★ふれあい・いきいきサロン等活動支援

参加者の交流を促進し、支え合いの意識醸成を図るため、ボランティアや地域の人々が一体となって運営し、体操、健康チェック、レクリエーションなど、介護予防に資する活動を行うサロンの設置・運営を支援します。また、保健事業と介護予防の一体的な実施により、保健師などが健康相談などを行う場として関与できるように環境の整備を図ります。

4 介護予防対象者の把握

高齢者がいつでもどこでも相談しやすいように、行政相談窓口の周知を図るとともに、地域の人や関係機関などと日頃から連絡調整や協力体制の整備を図ります。

基本チェックリストや質問票を用いて高齢者の健康状態や生活の実態を把握し、地域での介護予防活動につなげていきます。また、地域包括支援センター職員をはじめ近隣住民や民生委員・児童委員、福祉員などと連携を図り、閉じこもりや軽度認知症の人などの早期発見、支援につなげます。

5 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は身体的、精神・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル（虚弱）状態になりやすい傾向にあります。栄養、運動、社会参加の観点から、後期高齢者医療制度が実施している保健事業と介護保険が実施している地域支援事業を一体的に実施し、高齢者一人一人の状況に応じたきめ細やかな対応が必要です。

2024 年度（令和6年度）までに、保健事業と地域支援事業を一体的に実施できるように、体制や環境を整備します。医療専門職である保健師などが「通いの場」で健康相談などを受け、医療機関への受診勧奨などを行い、高齢者の疾病予防やフレイル対策の強化を図ります。

基本目標3 社会参加の促進と生きがいづくり

1 社会参加機会などの充実

高齢者が地域におけるさまざまな世代と交流を図り、地域で生きがいをもって暮らすことができるよう、活動機会の創出や地域活動の推進を図ります。

★地域活動組織支援事業

高齢者の繋がりやふれあいを深める地域活動を担う組織の育成・支援を行うことで、地域での介護予防・生活支援に繋がっています。米川地区では、地域住民同士のふれあいと支え合いを目的として、ボランティアによる買い物支援を通じた高齢者の見守り（米川あったか便）を行っています。

★高齢者バス利用助成事業

高齢者の運転免許証返納の意識が高まっています。一方で、路線バス便の減少に伴い不安を抱えている人もいます。買い物に行けない、病院に行けないなど、高齢者の移動支援が求められており、対象者を拡充するため、令和3年度に課税条件を撤廃します。高齢者にとってバスの利用は有効な移動手段の一つであるため、事業の周知に努めるとともに、バス利用のニーズを見極め、必要に応じ事業を見直します。

★敬老事業

高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表するため、敬老祝金の支給、長寿記念品の贈呈を行っています。令和2年度に敬老祝金の支給対象者、長寿記念品贈呈の対象者の見直しを行いました。令和3年度から、敬老祝金は、77歳、88歳、100歳以上の人に対し、一人当たり5,000円を支給し、長寿記念品は、88歳、100歳以上の人に対し、記念品を贈呈します。

また、77歳以上の人を対象に、地区社会福祉協議会が主体となり、地域でのふれあいの場をつくり交流を促進するため、敬老会を開催しています。高齢者人口の推移を踏まえ、必要に応じ、さまざまな角度から関係機関との協議や事業の見直しなどを行いながら、事業を進めます。

★老匠位選奨事業

優れた知識・技能または貴重な経験を有する模範的な高齢者に対し「老匠位」の称号をおくり、下松市健康長寿推進大会で顕彰します。

○対象者 概ね 75 歳以上

○部 門 健康・体育の部、芸術・文化の部、趣味・教養の部、
生産・創作の部、・社会福祉の部

★下松市老人集会所・老人作業所の管理運営

築 40 年以上を経過した建物も多く老朽化が著しいため、利用者が交流を促進する場として安全に建物を利用できるよう、計画的な施設整備、維持管理に努めます。

★下松市地域交流センターの管理運営

子どもから高齢者、障害者など、あらゆる人が共に集い、健康づくりや生きがい活動を通じて交流できる世代間交流の場として、利用者が快適に施設を利用できるよう、施設の維持管理や保守点検に努めます。

★老人福祉会館などの事業運営（下松市社会福祉協議会）

施設の老朽化が著しいため、利用者が安全に利用できるよう、施設の改築などを含め、今後の方針を検討しています。

★ボランティアグループ

市内には多くのボランティア団体が活動しており、下松市社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置されています。ボランティアに関する相談窓口や情報提供の充実・周知に努め、ボランティア活動の活性化を図ります。

★老人クラブの助成

老人クラブの活動を支援することで高齢者の地域活動の活性化につなげ、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの推進を図ります。

★下松市シルバー人材センターへの支援

高齢者の就業機会の提供を図るとともに、地域社会に密着した仕事を通して、高齢者などの日常生活上の困りごとなど解決などを図り、地域社会の発展に寄与できるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。

★公民館活動

さまざまな趣味の講座や教室、スポーツサークルなどを開催して生涯学習を促進し、生きがいづくりにつなげます。

基本目標4 生活のニーズに応じたサービスの提供

1 在宅生活を支える制度の充実

サービスを必要としている人に対し確実に提供できるよう、事業の周知に努めています。また、市民ニーズに応じたサービスの提供が求められており、ニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しなどを行います。高齢者が要介護状態などになっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう支援します。

★高齢者バス利用助成事業（再掲）

高齢者の運転免許証返納の意識が高まっています。一方で、路線バス便の減少に伴い不安を抱えている人もいます。買い物に行けない、病院に行けないなど、高齢者の移動支援が求められており、対象者を拡充するため、令和3年度に課税条件を撤廃します。高齢者にとってバスの利用は有効な移動手段の一つであるため、事業の周知に努めるとともに、バス利用のニーズを見極め、必要に応じ事業を見直します。

★緊急通報装置設置事業

健康上注意を要するひとり暮らしの高齢者などに対し、緊急通報装置の設置を進め、日常生活の安全確認に努めます。高齢者人口の推移を踏まえ、必要に応じ事業を見直します。

★食の自立支援事業

食事の調理が困難な在宅のひとり暮らしの高齢者などに対する配食サービスの提供を行います。現在、民間事業所が充実しており、利用者がニーズに応じて事業者を選択できる状況にあることを踏まえ、行政が行う配食サービスについて、利用者のニーズを見極めながら、必要に応じ事業を見直します。

★在宅ねたきり老人等紙おむつ給付事業

市内に居住実態があり寝たきりの状態にある高齢者に対する経済的支援を図ります。地区の民生委員・児童委員を通して申請する必要があるため、民生委員・児童委員の負担が大きいことや申請をしにくいという意見があるため、申請方法や給

付要件の見直しの検討を進めます。

★移送サービス費助成事業

入退院、転院時にストレッチャー車及び車いすを利用しなければ移送することが困難な在宅の高齢者などに対し、移送に係る費用の一部を助成します。サービスの利用者が少ないため、ケアマネジャーなどに対する事業の周知に努めます。

★寝具乾燥事業

寝たきりまたは寝具の清潔保持が困難なひとり暮らし高齢者の健康の保持と生活環境の向上を図るため、対象者の寝具の洗濯・消毒を行います。事業を開始した頃に比べ介護保険サービスなどが充実していることを踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しを行います。

★高齢者訪問理美容助成事業

寝たきりなどの状態にある高齢者で理美容所に通うことが難しい人に対し、居宅における散髪などのサービスの提供、その自己負担額の一部助成を行います。サービスの利用者が少ない状況にあることを踏まえ、利用者のニーズを見極めながら、必要に応じ、事業の見直しを行います。

★訪問介護利用助成事業

要介護認定者かつ市民税非課税世帯の人で、訪問介護サービス利用（自己負担額）が一月当たり 6,000 円以上の人に対し、一律 2,000 円の助成券を交付します。事業は申請が必要であるため、条件に該当していても申請がない場合は助成を受けられないので、家族や事業所、ケアマネジャーへの周知に努めます。

基本方針3 災害に備えた避難支援体制づくり

基本目標1 要配慮者避難支援体制づくり

1 避難行動要支援者避難支援制度の推進

避難行動要支援者の避難を支援する団体などに避難の手助けを強いることができないため、災害時に近隣住民などからの支援を組み込んだ避難支援プラン（個別計画）を災害時のケアプランとして作成することなど、要支援者の避難行動につなげられる仕組みの構築について、研究を進めます。

★避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）作成

定期的に避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を更新し、避難を支援する団体などとの情報共有を図ります。

★防災ラジオを活用した早期避難の推進

避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を提出した人やその家族など、要支援者の避難を支援する団体などに防災ラジオを無償貸与し、避難行動要支援者の早期避難を図ります。

★災害時福祉タクシー利用助成

避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）を提出した人が避難時に使用したタクシー代の初乗料金相当額を助成することで、要支援者の早期避難を促します。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
避難行動要支援者避難支援プラン作成件数	目標値	400 件	430 件	460 件
防災ラジオ貸与件数	目標値	400 件	430 件	460 件

2 福祉避難所の開設・運営に関する取組の推進

「災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定」を締結した社会福祉法人などの協力により、社会福祉法人などが運営する施設のスペースなどを利用し、福祉避難所を開設・運営します。福祉避難所の開設・運営が円滑に行われるよう、法人などとの定期的な意見交換や訓練の実施に努めます。また、日頃から社会福祉施設や関係機関などと連携を密にし、災害や感染症などに備える取組

を進めます。

福祉避難所に受け入れられる人数も限られているため、一般の避難所で生活している人で福祉避難所に移られる方が望ましい人が多数になる場合に優先度を付けて福祉避難所に移られる人を判定する仕組みや利用者を特定して福祉避難所に直接避難する仕組みの構築について、研究を進めます。

★円滑な福祉避難所の開設・運営

防災備蓄品や衛生品など、災害や感染症発生時に必要な物資の備蓄、調達に努めるとともに、協定締結法人との意見交換や訓練を実施し、福祉避難所の円滑な開設・運営に努めます。

		第七次くだまつ高齢者プラン		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
協定締結法人との訓練などの実施回数	目標値	毎年1回以上		

3 社会福祉施設などに対する災害対策などに関する取組の推進

社会福祉施設などとの連携を密にし、気象や災害、感染症対策に関する情報提供などに努めるとともに、災害対策や感染症対策に必要な物資の備蓄や調達など、災害や感染症などに備える取組を進めます。

第6章 円滑な介護保険事業の運営「第8期介護保険事業計画」

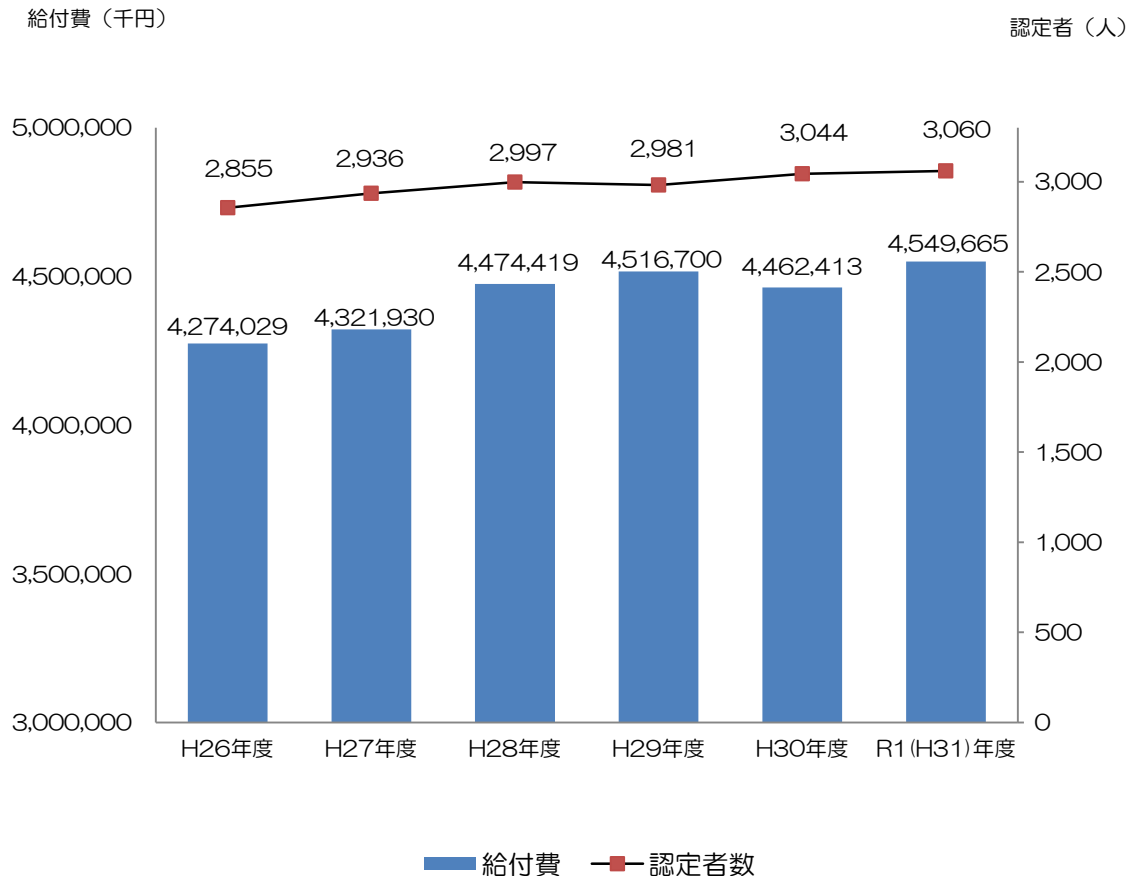
1 介護保険サービスの現状と課題

介護サービスの提供については、本市の地理的条件、地域内の人口、交通事情その他の社会的条件及び介護保険施設の整備の状況などを総合的に勘案し「日常生活圏域」を定め計画的に進めています。第7期介護保険事業計画においては、2020（令和2）年度にグループホーム1箇所、小規模多機能型居宅介護事業所1箇所を整備しました。

また、2020（令和2）年度中に整備予定であったケアハウス1箇所は、第8期介護保険事業計画期間（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）に繰り越して整備を行う予定です。

今後も要介護（要支援）認定者数は増加する見通しであり、施設整備を進める一方で、地域の支え合いによる生活支援や高齢者自ら積極的に介護予防に取り組むことが必要です。地域包括ケアシステムの基本理念のもと、住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送ることができるよう介護予防・重度化防止の取組を強化するとともに、介護保険事業の安定的な運営を図っていきます。

■介護給付費及び認定者の推移



2 「第7期介護保険事業計画」計画期間の介護サービス利用状況

(1) 居宅サービス

①介護サービス

		計画値			実績値			対計画
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込	
○居宅サービス								
訪問介護	給付費（千円）	463,215	486,163	510,397	403,747	395,783	409,915	82.9%
	回数（回）	17,359.5	18,209.4	19,118.4	15,558.2	14,753.2	14,477.0	-
	人数（人）	548	573	603	502	485	466	84.2%
訪問入浴介護	給付費（千円）	11,310	12,222	12,462	9,493	10,991	9,656	83.7%
	回数（回）	82	88	90	67	77	67	-
	人数（人）	14	15	16	11	13	13	83.5%
訪問看護	給付費（千円）	31,731	31,910	32,298	26,652	32,682	37,628	101.1%
	回数（回）	600.6	604.5	612.6	474.4	542.3	594.2	-
	人数（人）	81	82	83	75	77	77	93.0%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	16,271	16,734	17,073	17,600	22,032	22,753	124.6%
	回数（回）	448.3	460.8	470.1	509.2	638.1	671.8	-
	人数（人）	40	41	42	48	55	59	131.7%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	29,747	32,642	35,657	31,210	33,234	35,839	102.3%
	人数（人）	217	238	260	223	239	255	100.3%
通所介護	給付費（千円）	885,277	925,018	976,544	869,933	875,772	914,017	95.4%
	回数（回）	10,568	11,040	11,651	10,252	10,363	10,622	-
	人数（人）	898	941	990	861	849	864	91.0%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	82,116	84,102	87,479	72,129	76,165	75,317	88.1%
	回数（回）	828.0	847.5	877.9	759.1	815.7	809.8	-
	人数（人）	104	107	111	87	99	102	89.2%
短期入所生活介護	給付費（千円）	175,494	181,603	190,263	143,851	163,362	161,878	85.7%
	日数（日）	1,821.3	1,881.9	1,973.3	1,459.6	1,640.8	1,610.1	-
	人数（人）	158	161	169	146	151	119	85.1%
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	7,766	8,026	8,376	8,338	11,967	14,918	145.7%
	日数（日）	63.1	65.2	68.6	63.5	91.1	104.8	-
	人数（人）	11	11	12	11	13	16	115.7%
短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	729	0	-
	日数（日）	0	0	0	0.0	7.4	0.0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	-
	日数（日）	0	0	0	0.0	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
福祉用具貸与	給付費（千円）	112,860	118,482	124,327	109,335	111,240	117,634	95.1%
	人数（人）	780	819	859	787	779	816	96.9%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	4,179	4,257	4,568	3,437	3,709	4,396	88.8%
	人数（人）	14	14	15	11	13	13	85.7%
住宅改修費	給付費（千円）	12,212	12,212	12,212	8,199	8,805	6,108	63.1%
	人数（人）	12	12	12	9	9	7	69.9%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	144,780	149,299	151,653	142,746	145,114	142,759	96.6%
	人数（人）	64	66	67	67	65	64	99.4%
合計	給付費（千円）	1,976,958	2,062,670	2,163,309	1,846,671	1,891,586	1,952,819	91.7%

※ 対計画は、実績値3年間の合計÷計画値3年間の合計で算出

②介護予防サービス

		計画値			実績値			対計画
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込	
○介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	-
	回数（回）	0	0	0	0.0	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費（千円）	2,899	3,002	3,113	2,411	1,004	2,229	62.6%
	回数（回）	68	71	73	43.7	18.3	47.3	-
	人数（人）	8	8	8	6	5	9	84.0%
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費（千円）	2,174	2,245	2,407	4,038	2,929	3,875	158.8%
	回数（回）	70	73	77	116.3	83.8	114.0	-
	人数（人）	8	8	9	12	9	11	128.3%
介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,532	1,995	2,530	571	723	760	33.9%
	人数（人）	17	22	28	7	7	7	31.8%
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	7,779	8,017	8,253	10,136	13,011	12,095	146.5%
	人数（人）	24	25	26	26	36	35	128.0%
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	1,142	817	604	2,473	2,924	3,760	357.3%
	日数（日）	14	10	8	31.7	39.0	46.2	-
	人数（人）	4	3	2	8	8	8	268.5%
介護予防 短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	0	0	0	41	127	182	-
	日数（日）	0	0	0	0.3	1.2	1.5	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	1	-
介護予防 短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	-
	日数（日）	0	0	0	0.0	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
介護予防 短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	-
	日数（日）	0	0	0	0.0	0.0	0.0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	16,668	17,940	19,364	16,363	18,065	18,944	98.9%
	人数（人）	235	253	273	232	259	274	100.4%
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	786	786	786	1,528	1,211	2,059	203.5%
	人数（人）	2	2	2	6	4	7	279.2%
介護予防住宅改修	給付費（千円）	3,620	3,620	3,620	5,964	5,214	4,581	145.1%
	人数（人）	4	4	4	7	5	5	144.4%
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	5,826	5,828	6,480	2,338	1,807	1,341	30.3%
	人数（人）	7	7	8	3	2	2	33.0%
合計	給付費（千円）	42,426	44,250	47,157	45,862	47,015	49,827	106.6%

※ 対計画は、実績値3年間の合計÷計画値3年間の合計で算出

③地域密着型サービス

		計画値			実績値			対計画
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込	
○地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	29,133	41,557	52,258	11,840	18,737	18,825	40.2%
	人数（人）	18	24	30	10	14	15	53.4%
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	1,858	1,753	1,818	-
	人数（人）	0	0	0	1	1	1	-
地域密着型通所介護	給付費（千円）	114,492	120,717	124,002	93,842	87,710	79,375	72.6%
	回数（回）	1,170.8	1,231.4	1,262.6	912.6	851.6	802.1	-
	人数（人）	92	96	98	72	68	62	70.5%
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	54,394	55,849	57,851	51,644	50,997	62,353	98.2%
	回数（回）	468.5	481.8	500.2	415.8	420.7	527.8	-
	人数（人）	41	42	43	37	38	52	100.7%
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	75,132	78,366	83,299	100,593	91,121	112,103	128.3%
	人数（人）	34	36	38	47	40	51	127.9%
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	226,564	265,563	277,026	232,913	231,270	243,852	92.1%
	人数（人）	81	95	99	85	84	88	93.6%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
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）	258,222	258,338	258,338	260,747	264,836	271,174	102.8%
	人数（人）	78	78	78	77	77	77	98.8%
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	4,188	4,019	3,581	-
	人数（人）	0	0	0	2	1	1	-
合計	給付費（千円）	757,937	820,390	852,774	757,625	750,443	793,081	94.7%
○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	394	826	-
	回数（回）	0	0	0	0.0	4.0	8.4	-
	人数（人）	0	0	0	0	1	3	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	4,139	4,141	4,141	4,268	5,305	2,647	98.4%
	人数（人）	7	7	7	6	6	3	70.6%
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0	-
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	-
合計	給付費（千円）	4,139	4,141	4,141	4,268	5,699	3,473	108.2%

※ 対計画は、実績値3年間の合計÷計画値3年間の合計で算出

④施設サービス

			計画値			実績値			対計画
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込	
○施設サービス									-
介護老人福祉施設	給付費（千円）	624,059	646,572	665,515	624,867	682,409	716,870	104.5%	
	人数（人）	198	205	211	215	213	219	105.4%	
介護老人保健施設	給付費（千円）	620,823	618,274	615,448	606,525	588,344	585,114	96.0%	
	人数（人）	194	193	192	206	182	177	97.5%	
介護医療院	給付費（千円）	16,242	24,473	28,478	295	2,806	0	4.5%	
	人数（人）	4	6	7	0	1	0	3.9%	
介護療養型医療施設	給付費（千円）	102,005	69,347	49,167	111,415	104,460	32,531	112.6%	
	人数（人）	25	17	12	30	25	8	116.7%	
合計		給付費（千円）	1,363,129	1,358,666	1,358,608	1,343,101	1,378,019	1,334,515	99.4%

※ 対計画は、実績値3年間の合計÷計画値3年間の合計で算出

(2) 居宅介護支援、介護予防支援

		計画値			実績値			対計画
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込	
○居宅介護支援	給付費（千円）	205,021	210,043	215,436	199,876	200,418	207,710	96.4%
	人数（人）	1,329	1,361	1,396	1,262	1,258	1,288	93.2%
合計	給付費（千円）	205,021	210,043	215,436	199,876	200,418	207,710	96.4%
○介護予防支援	給付費（千円）	24,581	24,751	24,804	14,014	15,635	16,689	62.5%
	人数（人）	465	468	469	264	294	314	62.1%
合計	給付費（千円）	24,581	24,751	24,804	14,014	15,635	16,689	62.5%

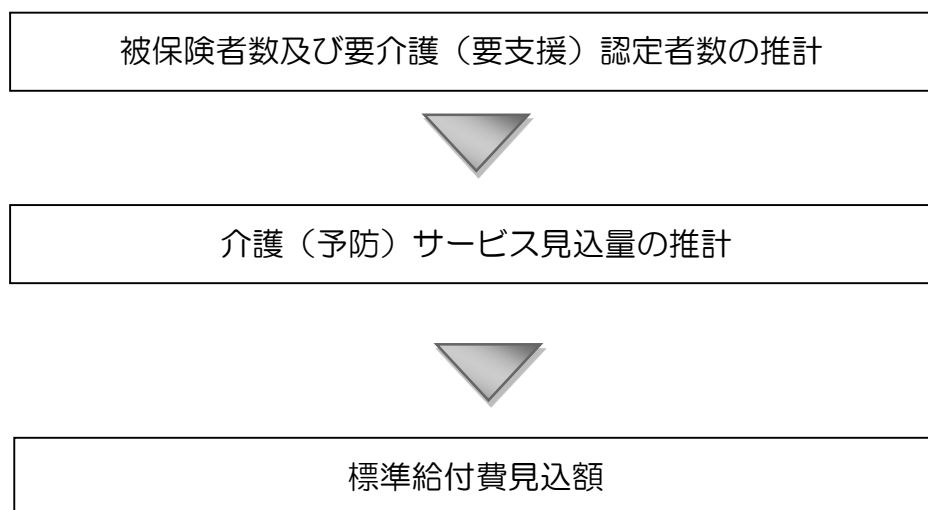
※ 対計画は、実績値3年間の合計÷計画値3年間の合計で算出

3 介護保険サービスの事業量及び給付費の見込み

「第七次くだまつ高齢者プラン」では、高齢化が一段と進む 2040（令和 22）年度に向けた地域包括ケアシステムを見据え、要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績をもとに、国の示した推計手順に従い、第8期計画期間（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）に加え 2040（令和 22）年度までの推計を行います。

推計の流れは以下のとおりです。

■推計の流れ■



4 被保険者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所による65歳以上人口の推計を踏まえ、第1号被保険者数を考慮した結果「第8期介護保険事業計画」における被保険者数を以下のとおり推計しました。

(単位：人)

区分	R元年度	R2年度 (2020)	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025)	R12年度 (2030)	R17年度 (2035)	R22年度 (2040)
第1号被保険者数	16,811	16,845	16,815	16,793	16,773	16,724	16,253	16,127	16,881
第2号被保険者数	18,036	18,060	18,139	18,217	18,296	18,453	18,584	17,948	16,554

※令和2年度の数値は見込値。

5 要介護（要支援）認定者数の推計

「第7期介護保険事業計画」における認定者数の実績等を参考に「第8期介護保険事業計画」計画期間並びに2040（令和22）年度までの要介護（要支援）認定者数を推計しています。

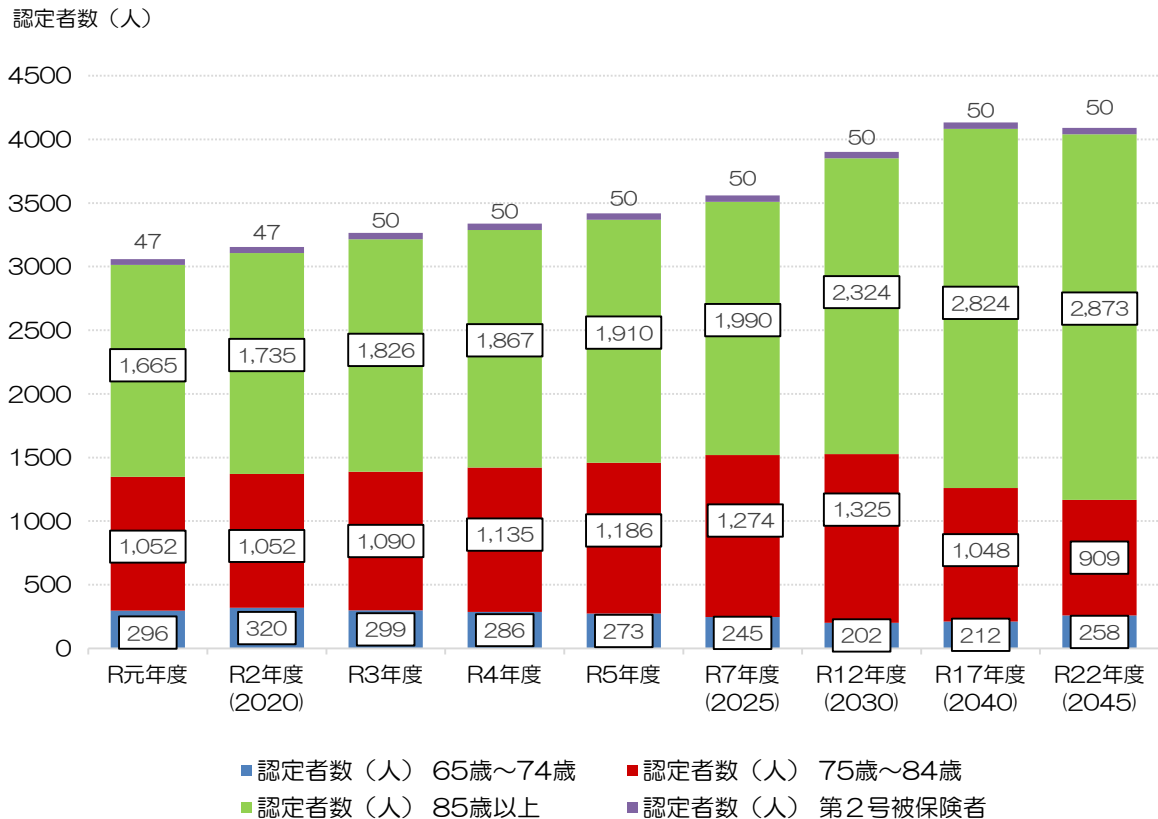
75歳以上（後期高齢者）の人口の増加に伴い、要介護・要支援の認定者数が増えることが予想されます。

(単位：人・%)

区 分		R元年度	R2年度 (2020)	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度 (2025)	R12年度 (2030)	R17年度 (2035)	R22年度 (2040)
認定者数 (人)	第1号被保険者	3,013	3,107	3,215	3,288	3,369	3,509	3,851	4,084	4,040
	65歳～74歳	296	320	299	286	273	245	202	212	258
	75歳～84歳	1,052	1,052	1,090	1,135	1,186	1,274	1,325	1,048	909
	85歳以上	1,665	1,735	1,826	1,867	1,910	1,990	2,324	2,824	2,873
	第2号被保険者	47	47	50	50	50	50	50	50	50
認定率 (%)	第1号被保険者	17.9	18.4	19.1	19.6	20.1	21.0	23.7	25.3	23.9
	65歳～74歳	3.7	4.0	3.9	3.9	3.9	3.8	3.5	3.5	3.4
	75歳～84歳	17.5	17.5	17.4	17.5	17.6	17.6	19.4	19.1	18.5
	85歳以上	61.4	62.5	64.9	64.9	65.0	64.9	62.3	62.3	65.3
	第2号被保険者	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

※令和2年度の数値は見込値。

■要介護（要支援）認定者数の推計



6 介護保険サービスの見込量

「第8期介護保険事業計画」計画期間中のサービス見込量は、要介護（要支援）認定者数の推計や、「第7期介護保険事業計画」の実績、在宅介護実態調査などを参考に算出しました。

（1）居宅サービス

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、利用者数も全般的に増加するものと見込まれます。

①介護サービス

2021（令和3）年9月にケアハウス 80 床が整備され、「特定入居者生活介護」サービスの増加が見込まれます。また、2020（令和2）年10月開所の小規模多機能型居宅介護と11月開所のグループホームの影響により、訪問介護、通所介護などの在宅サービスの利用者が一部移行する可能性も考慮し、これらのサービス見込量を推計しています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
○居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	408,389	410,713	420,717	445,056
	回数（回）	14,310.4	14,378.6	14,720.3	15,607.7
	人数（人）	462	466	479	509
訪問入浴介護	給付費（千円）	13,051	13,059	13,718	13,718
	回数（回）	89.5	89.5	94.0	94.0
	人数（人）	14	14	15	15
訪問看護	給付費（千円）	38,254	41,032	42,515	43,659
	回数（回）	604.2	648.2	671.5	681.4
	人数（人）	81	86	89	92
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	23,446	24,843	25,304	26,014
	回数（回）	691.5	732.0	745.5	764.5
	人数（人）	56	59	60	61
居宅療養管理指導	給付費（千円）	36,354	37,957	39,392	40,690
	人数（人）	255	266	276	286
通所介護	給付費（千円）	911,579	934,816	962,037	993,659
	回数（回）	10,540.5	10,818.0	11,148.4	11,483.4
	人数（人）	860	883	911	936
通所リハビリテーション	給付費（千円）	88,420	91,297	95,440	97,868
	回数（回）	935.5	968.5	1,011.5	1,035.5
	人数（人）	107	111	116	118
短期入所生活介護	給付費（千円）	166,120	171,208	175,435	180,430
	日数（日）	1,658.8	1,708.9	1,750.3	1,800.4
	人数（人）	139	143	146	150
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	20,229	20,240	22,544	22,544
	日数（日）	146.5	146.5	161.5	161.5
	人数（人）	19	19	21	21
短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	121,020	124,697	129,180	130,832
	人数（人）	832	856	887	901
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	4,527	4,527	4,527	4,337
	人数（人）	13	13	13	13
住宅改修費	給付費（千円）	9,511	9,511	9,511	9,511
	人数（人）	11	11	11	11
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	231,155	309,665	309,665	314,120
	人数（人）	102	138	138	140
合計	給付費（千円）	2,072,055	2,193,565	2,249,985	2,322,438

②介護予防サービス

予防の訪問介護と通所介護は、2018（平成30）年度以降は総合事業に移行し、介護保険を利用するサービスがなくなりました。予防サービスにおいても「特定入居者生活介護」の増加を見込んでいます

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
○介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	1,584	1,585	1,585	1,879
	回数（回）	33.4	33.4	33.4	39.2
	人数（人）	7	7	7	8
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費（千円）	4,382	4,385	5,133	5,507
	回数（回）	128.1	128.1	150.1	161.1
	人数（人）	12	12	14	15
介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	790	791	870	1,002
	人数（人）	8	8	9	10
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	13,539	14,273	14,999	16,321
	人数（人）	37	39	41	47
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	3,087	3,089	3,089	3,089
	日数（日）	38.1	38.1	38.1	38.1
	人数（人）	7	7	7	7
介護予防 短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	244	244	244	244
	日数（日）	2.0	2.0	2.0	2.0
	人数（人）	1	1	1	1
介護予防 短期入所療養介護 （病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護 （介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	18,849	19,872	20,808	21,639
	人数（人）	272	287	301	313
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	2,014	2,014	2,014	2,596
	人数（人）	7	7	7	9
介護予防住宅改修	給付費（千円）	5,496	5,496	5,496	7,333
	人数（人）	6	6	6	8
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	3,963	6,960	6,960	7,635
	人数（人）	5	9	9	10
合計	給付費（千円）	53,948	58,709	61,198	67,245

③地域密着型サービス

居宅サービスと同様にサービス量の増加を見込んでいますが、市内に1事業所しかないサービスについては聞き取りを行い、見込量を設定しました。

2020（令和2）年度中に小規模多機能型居宅介護（10月）とグループホーム（11月）が整備され、令和3年度からは利用者数が1年を通じて増加すると見込んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
○地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	28,842	35,315	39,692	42,198
	人数（人）	22	27	30	32
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	1,830	1,831	1,831	1,831
	人数（人）	1	1	1	1
地域密着型通所介護	給付費（千円）	90,399	90,449	91,343	92,236
	回数（回）	900.2	900.2	911.5	922.8
	人数（人）	68	68	69	70
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	62,726	65,739	68,044	68,044
	回数（回）	496.0	520.5	540.5	540.5
	人数（人）	44	46	48	48
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	173,227	178,847	182,987	182,987
	人数（人）	79	82	84	84
認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	299,524	299,690	299,690	299,690
	人数（人）	108	108	108	108
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費（千円）	275,412	275,565	275,565	275,565
	人数（人）	78	78	78	78
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費（千円）	3,603	3,605	3,605	3,605
	人数（人）	1	1	1	1
合計	給付費（千円）	935,563	951,041	962,757	966,156
○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）	379	380	380	380
	回数（回）	4.0	4.0	4.0	4.0
	人数（人）	2	2	2	2
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	9,628	9,633	9,633	9,633
	人数（人）	11	11	11	11
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	10,007	10,013	10,013	10,013

④施設サービス

施設サービスについては、特別養護老人ホームの10床の増床が計画されています（ショートステイからの転換）。また、介護療養型医療施設については、2024（令和6）年度から介護医療院へ転換される予定です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
○施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費（千円）	761,749	798,629	824,766	837,545
	人数（人）	232	243	251	255
介護老人保健施設	給付費（千円）	662,915	676,673	710,018	710,018
	人数（人）	198	202	212	212
介護医療院	給付費（千円）	103,564	103,622	103,622	188,291
	人数（人）	22	22	22	40
介護療養型医療施設	給付費（千円）	49,221	49,248	49,248	
	人数（人）	12	12	12	
合計	給付費（千円）	1,577,449	1,628,172	1,687,654	1,735,854

(2) 居宅介護支援、介護予防支援

要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、居宅サービス利用者数も増加すると考えられることから、居宅介護支援、介護予防支援いずれも一定の伸びを見込んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
○居宅介護支援	給付費（千円）	208,659	211,292	218,259	221,627
	人数（人）	1,286	1,303	1,346	1,370
合計	給付費（千円）	208,659	211,292	218,259	221,627
○介護予防支援	給付費（千円）	16,637	17,445	17,979	19,152
	人数（人）	311	326	336	358
合計	給付費（千円）	16,637	17,445	17,979	19,152

7 標準給付費の見込み

介護保険料算定の基となる介護保険事業費は、標準給付費と地域支援事業費の合計により算定します。

「第8期介護保険事業計画」計画期間、2025（令和7）年度における標準給付費と地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

①標準給付費

総給付費、特定入所者介護（予防）サービス給付額、高額介護（予防）サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせたものを標準給付費といいます。

■標準給付費

（単位：千円）

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2024年度)
総給付費	4,874,318	5,070,237	5,207,845	5,342,485
特定入所者介護（予防）サービス費	116,320	106,965	109,558	114,052
高額介護（予防）サービス費	113,177	114,093	116,865	121,697
高額医療合算介護（予防）サービス費等給付費	9,504	9,737	9,973	10,415
審査支払手数料	5,859	6,002	6,148	6,343
標準給付費	5,119,177	5,307,034	5,450,388	5,594,991

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

②地域支援事業費

後期高齢者人口の増加に伴い、要支援認定者数、事業対象者数の増加が予想され、総合事業費等について一定の増加傾向が続きます。

■地域支援事業費

（単位：千円）

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2024年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	194,253	200,857	207,486	220,765
包括的支援事業・任意事業費	47,939	49,570	51,205	54,482
地域支援事業費 計	242,192	250,427	258,691	275,247

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

8 介護保険料について

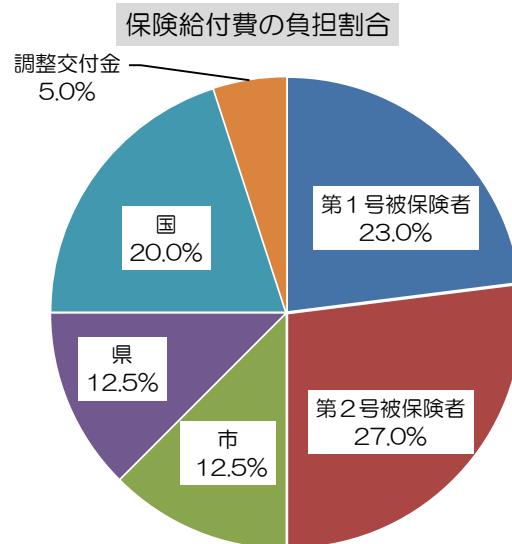
（１）介護保険に係る事業費の負担割合

介護保険制度では、３年に１度介護保険事業計画を策定し、向こう３年間の介護保険に係る事業費を見込み、それを根拠に介護保険料を算定しています。

介護保険に係る事業費は、国、県及び市がそれぞれ負担する公費と第１号、第２号被保険者の介護保険料で賄われています。

①保険給付費の負担割合

保険給付費の負担割合については、第１号被保険者と第２号被保険者が公平に負担するという観点から、「第８期介護保険事業計画」計画期間では政令でそれぞれ 23%、27%と定められており、65歳以上の第１号被保険者の保険料は、介護給付費の見込みに応じて市が決定することになります。



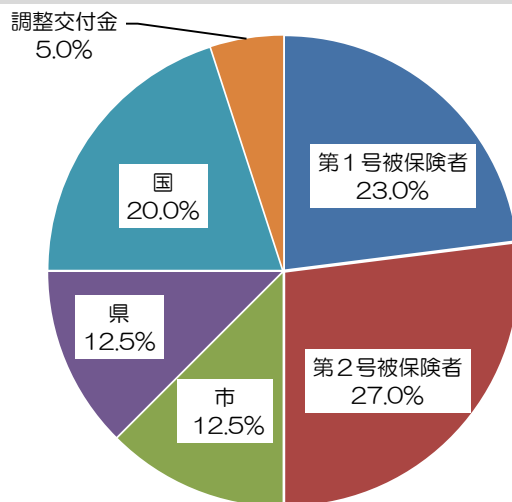
②地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費及び包括的支援事業費・任意事業費の負担割合は次の通りです。

介護予防・日常生活支援総合事業費

従来の介護予防事業費と同様に、50%を公費、50%を保険料で負担します。第1号被保険者の負担割合は 23%、第2号被保険者の負担割合は 27%と、介護保険給付費と同様です。

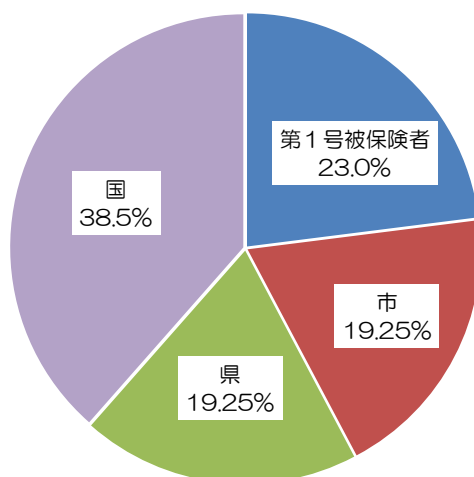
介護予防・日常生活支援総合事業費の負担割合



包括的支援事業費・任意事業費

包括的支援事業・任意事業に要する費用は、77%を公費、23%を第1号被保険者が負担します。公費の負担割合は、国 38.5%、県 19.25%、市 19.25%となっています。

包括的支援事業費・任意事業費の負担割合



(2) 第1号被保険者の介護保険料

今後の介護保険サービスの利用量の推計に基づき算定した標準給付費から、第1号被保険者の介護保険料を算定しています。

(単位：円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計
標準給付費見込額 ①	5,119,176,958	5,307,033,589	5,450,388,360	15,876,598,907
地域支援事業必要額 ②	242,191,897	250,426,422	258,690,492	751,308,811
第1号被保険者負担分相当額【(①+②)×23%】 ③	1,233,114,837	1,278,215,803	1,313,088,136	3,824,418,775
調整交付金相当額 ④	265,671,476	275,394,537	282,893,689	823,959,701
調整交付金見込額 ⑤	224,758,000	231,882,000	237,631,000	694,271,000
調整交付金見込交付割合	4.23%	4.21%	4.20%	
後期高齢者補正係数	1.0023	1.0033	1.0036	
補正係数(発生率)	0.9990	0.9995	0.9999	
補正係数(給付費)	1.0056	1.0070	1.0073	
所得段階別補正係数	1.0309	1.0309	1.0309	
財政安定化基金拠出金 ⑥	標準給付費の0%			0
財政安定化基金償還金 ⑦	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 ⑧	10,000,000	10,000,000	10,000,000	30,000,000
準備基金取崩額 ⑨	60,000,000	70,000,000	76,000,000	206,000,000
保険料収納必要額 ⑩	③+④-⑤+⑥+⑦-⑧-⑨			3,718,107,477
予定保険料収納率	98.85%			
月額保険料(基準額)				6,100円
年額保険料(基準額)				73,200円

※年額保険料(基準額)＝⑩÷98.85%÷(0.5×第1段階人数+0.7×第2段階人数+0.75×第3段階人数+0.88×第4段階人数+1.00×第5段階人数+1.13×第6段階人数+1.25×第7段階人数+1.5×第8段階人数+1.75×第9段階人数+2.0×第10段階人数+2.25×第11段階人数+2.5×第12段階人数)

【保険料基準額(第5段階)】保 険 料 額			
月 額	6,100円	年 額	73,200円

本市における第8期の介護保険事業計画期間中の第1号被保険者の保険料基準額は、月額6,100円(年額73,200円)となります。

（３）所得に応じた保険料の設定と負担軽減策について

介護保険料の設定に当たっては、低所得者への保険料軽減や所得水準に応じたきめ細かな保険料設定をしています。

このため、第6期から介護保険事業計画期間の介護保険料については、12段階に設定しています。

第8期介護保険事業計画期間中の介護保険料についても、多段階設定を行うこととし、低所得者層に配慮し、市民税世帯非課税者の保険料の軽減割合を拡大します。

多段階化の継続

第6期介護保険事業計画期間から、国が示した標準9段階を踏まえ、9段階以上を4つに区分し全部で12段階を設定し、所得に応じた負担をしていただいています。

市民税世帯非課税者の保険料軽減の継続

第1号被保険者のうち、市民税世帯非課税者に対して給付費の5割の公費とは別に公費を投入し、保険料の軽減を継続します。第1～3段階の方を対象にこれまでと同様の軽減措置を実施する予定です。

- ・第1段階は基準額割合0.5 → 0.3
- ・第2段階は基準額割合0.7 → 0.5
- ・第3段階は基準額割合0.75 → 0.70

保険料軽減分は、公費で負担します（負担割合は、国1/2、県1/4、市1/4）。

■第7期・第8期介護保険事業計画との介護保険料基準額に対する割合の比較

第7期（H30年度～R2年度）			第8期（R3年度～R5年度）		
所得段階	対象者となる方	調整率 (軽減後)	所得段階	対象となる方	調整率 (軽減後)
第1	市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者及び市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の方	0.50 (0.30)	第1	市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者及び市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の方	0.50 (0.30)
第2	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が120万円以下の方	0.7 (0.50)	第2	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が120万円以下の方	0.7 (0.50)
第3	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方	0.75 (0.70)	第3	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方	0.75 (0.70)
第4	市民税世帯課税、本人非課税で前年の課税年金収入額と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の方	0.88	第4	市民税世帯課税、本人非課税で前年の課税年金収入額と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の方	0.88
第5	市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない方	1.0	第5	市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない方	1.0
第6	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.13	第6	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.13
第7	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.25	第7	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25
第8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	第8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5
第9	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	1.75	第9	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方	1.75
第10	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2	第10	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2
第11	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1000万円未満の方	2.25	第11	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1000万円未満の方	2.25
第12	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.5	第12	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.5

※第8期介護保険事業計画期間の網かけ部分が第7期介護保険事業計画期間からの変更箇所です。

第8期介護保険事業計画期間中の介護保険料

【所得段階別保険料額】

区 分	月額保険料	年額保険料
第1段階（基準額×0.30）	1,830 円	21,960 円
第2段階（基準額×0.50）	3,050 円	36,600 円
第3段階（基準額×0.70）	4,270 円	51,240 円
第4段階（基準額×0.88）	5,360 円	64,320 円
第5段階（基準額×1.00）	6,100 円	73,200 円
第6段階（基準額×1.13）	6,890 円	82,680 円
第7段階（基準額×1.25）	7,620 円	91,440 円
第8段階（基準額×1.50）	9,150 円	109,800 円
第9段階（基準額×1.75）	10,670 円	128,040 円
第10段階（基準額×2.00）	12,200 円	146,400 円
第11段階（基準額×2.25）	13,720 円	164,640 円
第12段階（基準額×2.50）	15,250 円	183,000 円

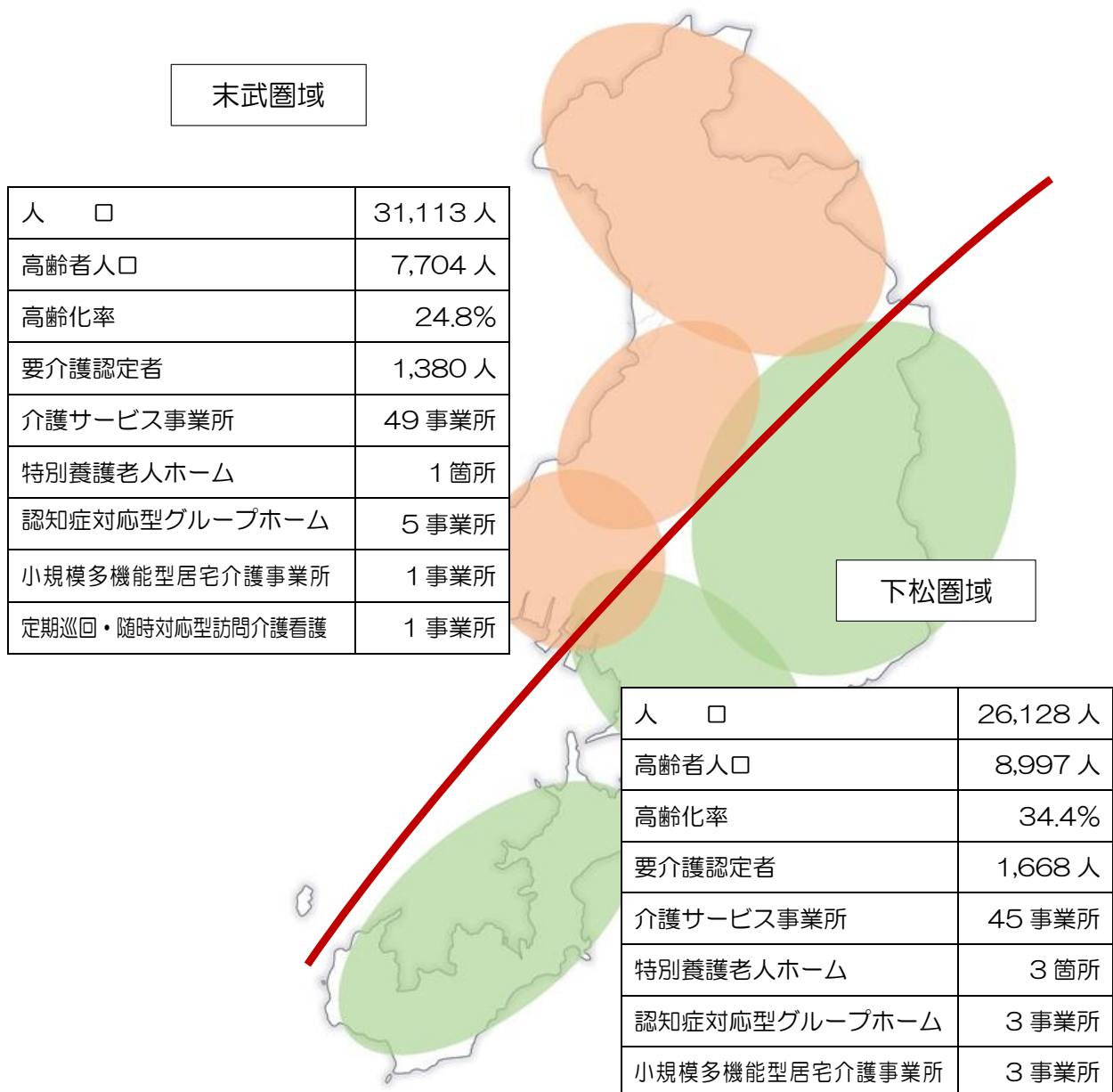
区分	要件
第1段階	市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者または、市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額＋前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の方
第2段階	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額＋前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が120万円以下の方
第3段階	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方
第4段階	市民税世帯課税、本人非課税で前年の課税年金収入額＋前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以下の方
第5段階	市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない方
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の方
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方

9 日常生活圏域の設定について

介護保険事業計画では、おもに中学校区を基本とした日常生活の範囲により日常生活圏域を設定し、圏域ごとに介護のサービス量を見込みます。

これまで地域の特色や介護サービスの面的整備状況などを考慮して、下松中学校区と久保中学校区をあわせた下松圏域と、末武中学校区を末武圏域とする 2 圏域を設定しています。

今後も、市内全体の均衡を維持し、介護基盤の面的整備をすすめながら介護保険事業の円滑な運営を維持していくため、引き続き、下松圏域と末武圏域の 2 つの圏域を日常生活圏域に設定します。



10 介護保険施設などの整備計画

「第8期介護保険事業委計画」においては、介護老人福祉施設 10 床の増床と特定施設入居者生活介護 80 床の新設を計画しています。また「第8期介護保険事業計画」から有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅についても事業計画に掲載し、介護給付の推計に反映させることとなりました。

○介護保険施設及び居住系サービス

(単位：箇所、人)

区 分			第7期末時点		整備予定施設・定員数						第8期末時点	
					令和3年度		令和4年度		令和5年度			
			施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護保険施設等	介護老人福祉施設 ※1		2	123	増床	10	0	0	0	0	2	133
	地域密着型介護老人福祉施設 ※2		3	78	0	0	0	0	0	0	3	78
	介護老人保健施設		2	150	0	0	0	0	0	0	2	150
	介護療養型医療施設		1	12	0	0	0	0	△ 1	△ 12	0	0
	介護医療院 ※3		0	0	0	0	0	0	1	12	1	12
	小 計		8	363	0	10	0	0	0	0	8	373
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護 ※4	下松地域	3	27	1	18	0	0	0	0	4	45
		末武地域	5	72	△ 1	△ 18	0	0	0	0	4	54
	小 計		8	99	0	0	0	0	0	0	8	99
	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)		1	50	1	80	0	0	0	0	2	130
合 計			17	512	1	90	0	0	0	0	18	602

※1 定員 30 人以上の特別養護老人ホーム

※2 定員 29 人以下の特別養護老人ホーム

※3 介護医療院は介護療養型医療施設からの転換

※4 認知症対応型共同生活介護は、末武圏域から下松圏域への移転

○地域密着型サービス事業所（圏域別）

(単位：事業所数)

区 分	下松地区					末武地区				
	第7期末	整備予定施設数			第8期末	第7期末	整備予定施設数			第8期末
		令和3年度	令和4年度	令和5年度			令和3年度	令和4年度	令和5年度	
小規模多機能居宅介護	3	0	0	0	3	1	0	0	0	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

○有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

(単位：箇所、人)

区 分	第7期末時点		整備予定施設・定員数						第8期末時点	
			令和3年度		令和4年度		令和5年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
有料老人ホーム	9	307	0	0	0	0	増床	1	9	308
サービス付き高齢者向け住宅	3	90	1	15	0	0	1	20	5	125
合 計	12	397	1	15	0	0	1	21	14	433

11 基本方針と取組

地域包括ケアシステムの理念のもと、介護が必要な方々の尊厳を保持し、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるようになるため、以下の項目について取り組んでいきます。

基本方針4 円滑な介護保険制度の運営

基本目標1 介護給付等対象サービスの供給体制の充実

要介護（要支援）認定者数の推移、在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果から必要なサービス量を予測し、介護サービスの充実を図ります。

1 認知症高齢者等が安心して日常生活を送るための施設整備の推進

地域間の移動や地域特性を把握し、2040（令和 22）年度までの推計を実施します。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等の把握し、反映させます。

2 各種調査の分析結果を生かした自立支援・介護予防・重度化防止等の施策の展開

リハビリテーションに係る指標等を設定するほか、自立支援・重度化防止等の事業に取り組めます。施策については、「基本方針2・基本目標2 介護予防の推進・充実」（再掲 P50 以降）を参照。

【参考指標】下松市内における通所リハビリ、介護老人保健施設の事業所数など

事業所種別	事業所数	定員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
通所リハビリテーション	2 事業所	40 人	5 人	3 人	0 人
介護老人保健施設	2 事業所	150 人			

※みなし指定事業所を除く。

基本目標2 相談支援体制の充実、介護サービスの質の向上

利用者への制度の周知や情報提供により介護サービスの適切な利用を支援するとともに、サービス事業者への支援・指導、ＩＣＴ（情報通信技術）の導入支援や活用などの周知を図り、サービスの質の向上に繋がります。

また、総合事業のサービスについては、サービスの対象者や単価の弾力化などの国の制度改正に伴う見直しを適宜行うとともに、地域のニーズに合ったサービスの開発に向け、研究を行います。

1 普及啓発用パンフレット、介護サービスガイドブックなどの作成・配布

介護保険制度の説明や市内の介護サービス事業所の情報を提供するため、普及啓発用のパンフレットを作成するほか、介護サービスガイドブック等の配布を行います。

2 介護サービス相談員派遣事業の実施

派遣回数 60 回程度を目安とし、今後も利用者の困りごとに係る相談を行います。

3 介護支援専門員への日常的個別指導・助言や支援困難事例への指導・助言などの包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の強化

市直営の地域包括支援センターを中心に民生委員、介護支援専門員協会などとの連携を深めます。また、医療介護連携については、「基本方針1・基本目標4 医療・介護連携の推進」（P47）を参照。

4 介護支援専門員連絡会議や介護支援専門員研修等の実施

介護支援専門員協会事務局が市にある点を活かし、年 10 回程度を目安に実施します。

5 指定地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所への指導監督の実施

通常、3～5年の間に1回実施しますが、違反が疑われる場合は別途速やかに実施します。年1回、市指定のサービス事業者との連絡協議会（集団指導）を開催し、指摘事項の周知や制度改正などの情報提供を行います。

基本目標3 介護保険制度の基盤強化

介護保険財政の円滑な運営に努め、介護保険制度の基盤を強化します。また、保険者機能強化推進交付金、介護保険者努力支援交付金を活用した取り組みを実施し、安定的な介護保険財政の運営を行っていきます。

1 認定調査員の研修などによる調査精度の向上

調査精度のさらなる向上を図るため、研修等の受講を支援するほか、県主催の要介護認定適正化会議等の情報提供を行います。

2 認定審査会委員への研修及び適切な情報提供

研修などの受講を通じて審査判定に係る知識の習得を支援します。介護認定審査会運営会議を通じて、審査会委員に対して判定結果等の報告と介護認定に係る制度変更等について周知します。

3 国や県の指針を踏まえた介護給付の適正化に関する取組

「第5期下松市介護給付適正化計画」（P87）を策定します。なお、調整交付金の算定に、この適正化事業の取組状況が勘案される見込みです。

基本目標4

地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化

安定した介護サービスの提供を図るため、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上、業務の効率化に向け、セミナー開催などの取組を進めます。

1 介護人材確保事業の実施

事業所の経営者及び管理者向けのセミナーを開催し、職員の処遇や環境改善を促すことで定着支援を行います。求職者と事業所のマッチング機会を増やすため、山口県福祉人材センターやハローワークと連携し、各種情報の広報や求職者向けの相談会を実施します。

2 介護支援ボランティアポイント制度（再掲）

ボランティア活動の活性化及び地域の支え合い体制の充実を目的としています。高齢者が、地域貢献や自身の健康増進及び介護予防のため、市が指定した施設が実施するレクリエーションや教室の補助、散歩や配膳の補助、会場設営や芸能披露などの催事に関する補助、話し相手などのボランティア活動に取り組んだ際に、

スタンプを手帳に押印してもらい、集めたスタンプ数に応じて交付金が支給されます。

基本目標5 災害及び感染症に対する備えの推進

近年の災害発生や新型コロナウイルス感染症などの流行を踏まえ、防災・保健衛生担当課と連携し、これらに備えるための取り組みを進めます。

1 避難行動要支援者避難支援制度の推進（再掲）

避難行動要支援者の避難を支援する団体などに避難の手助けを強いることができないため、災害時に近隣住民などからの支援を組み込んだ避難支援プラン（個別計画）を災害時のケアプランとして作成することなど、要支援者の避難行動につなげられる仕組みの構築について、研究を進めます。

2 感染症対策に係る円滑な情報提供と防護服等の備蓄（再掲）

社会福祉施設などとの連携を密にし、気象や災害、感染症対策に関する情報提供などに努めるとともに、災害対策や感染症対策に必要な物資の備蓄や調達など、災害や感染症などに備える取組を進めます。

1 2 第5期下松市介護給付適正化計画

（1）計画策定について

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とするサービスを事業者が適切に供給し、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。2017（平成29）年度には介護保険法の一部が改正され、市町村介護保険事業計画に、介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項や目標を定めるものとされました。本市では国が示した指針や県が策定した計画に基づき、「第5期下松市介護給付適正化計画」（計画期間：2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）を策定し、適正化事業に取り組んでいきます。

（2）下松市介護給付適正化の実施状況と今後の実施目標

介護給付費適正化は、主要5事業を柱として取り組んでいくほか、給付実績の活用、指導監督への取組、制度の周知活動を実施します。

①主要 5 事業の取組

ア 要介護認定の適正化

■認定調査票の点検

	新規申請	更新申請	区分変更申請	調査票の点検率
R1 年度（実績）	671 件	1,703 件	406 件	100%
【今後の目標】 全ての認定調査票を点検し、正確な資料を認定審査会に提出するよう努めます。点検者は、県主催の認定調査員研修などを受講し、判断基準など正しい知識の習得に努めます。				

■認定調査員・介護認定審査会委員研修の実施

	調査員研修	審査会委員研修
R1 年度 （実績）	市主催 6 回 県主催 現任・新任 各 1 回	市主催 運営会議 2 回 新任委員研修 2 回 県主催 審査会委員研修 1 回
【今後の目標】 調査員については、近年調査の委託件数が増加傾向にあるため、市内各施設などに県主催の調査員研修の案内を行うほか、個人委託について取り組みを進め、安定的な調査体制の確保に努めます。 審査会委員の2年の任期中に、運営会議を2回実施します。制度改正などがある場合には、遅滞なく情報を提供します。また、新しく委嘱する委員に対しては、保健師による新任委員研修を行います。多くの委員が県主催の介護認定審査会委員研修に参加できるよう案内をします。		

イ ケアプランの点検

■ケアプランの点検

	実施件数	点検率	点検実施事業所数／管内居宅介護支援事業所数
R1 年度（実績）	68 件	4.3%	21 箇所／21 箇所
【今後の目標】 引き続き、ケアプランの確認・点検を継続して行い、毎年 150 件、市内全事業所対象を目標に実施します。ケアプラン点検については、市職員のスキルの向上に努めるほか、点検体制や点検手法について見直していきます。			

■研修会などの開催（介護支援専門員協会との連携）

	開催の有無
R1 年度（実績）	有
【今後の目標】 介護支援専門員を対象にした研修は、自分の作成したケアプランを確認・検証する良い機会となるため、より効果の上がる事業となるよう、実施方法を検討しながら、引き続き実施します。	

ウ 住宅改修等の点検

■住宅改修の点検

	書類審査点検率	現地調査件数
R1 年度（実績）	100%	5 件
【今後の目標】 引き続き、申請書類などの書類審査を全件実施していきます。疑義のあるものや受領委任払いの申請分については、現地調査を実施します。現地調査の目標件数は年 10 件とします。		

■福祉用具購入・貸与調査

	購入書類審査点検率	縦覧点検等実施月	ケアプランの点検
R1 年度（実績）	100%	毎月	実施済
【今後の目標】 引き続き、福祉用具購入の提出書類を全件点検します。縦覧点検などの帳票による確認も毎月実施します。また、ケアプラン点検は毎年実施します。また、福祉用具購入の現地調査も住宅改修の調査と合わせて実施します。目標件数は 5 件とします。			

エ 縦覧点検・医療情報との突合

	縦覧点検実施月	医療費突合実施月
R1 年度（実績）	毎月	毎月
【今後の目標】 引き続き帳票の点検を国民健康保険団体連合会に委託します。その他の帳票も毎月市の点検を実施し、不適正な請求については過誤申請や介護報酬の返還を求めます。		

オ 介護給付費通知

	給付費通知発送
R1 年度（実績）	2 回
【今後の目標】 引き続き、介護給付費通知を年 2 回送付します。より効果が上がる実施方法を検討します。	

②給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムで出力される給付実績を活用し、請求状況を事業者を確認し、必要に応じ過誤申請や介護報酬の返還を求めます。

引き続き、「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を年 1 回以上点検します。また、今後、効果的と考える帳票について、点検を実施していきます。

③指導監督に関する取組

利用者などからの苦情・通報などを適切に把握し、事業者に対する指導監督を実施します。実地指導、監査で指摘した事項については、集団指導において事業所側に情報提供を行います。また、苦情・相談内容に応じて、他の相談機関へ適切につなげるよう努めます。

④制度の周知

市ホームページや市広報「潮騒」への掲載、様々な機会を通して、利用者や事業者などに対し、制度内容などの周知に努めます。

資料編

1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査（一部を抜粋して掲載）

1. 調査の概要

（1）調査の目的

日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた介護保険事業計画を策定するため、課題の抽出調査及びデータの分析を実施し、第7期介護保険事業計画の適切な策定に向けた基礎情報を得ることなどを目的とします。

（2）調査の設計

調査内容	国が示した「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票」に基づき作成
調査対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援1、2の高齢者
対象者数	1,600人 無作為抽出
配布・回収方法	郵送による配布・回収を実施
調査の期間	令和2年1月27日～令和2年2月14日

（3）回収結果

本調査の回答数・回答率は以下のとおりです。

圏域名	配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
全 体	1,600	1,183	73.9

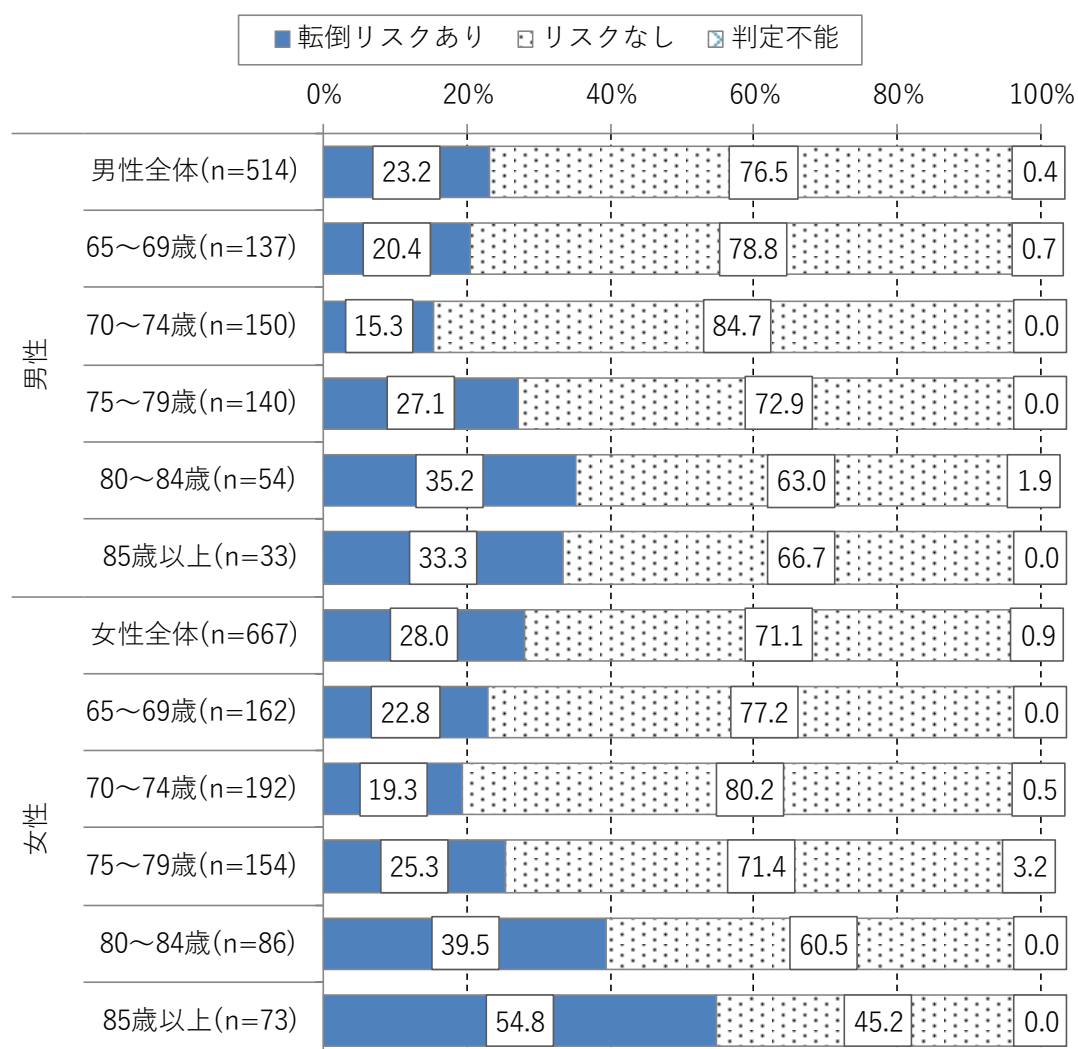
1. からだを動かすことについて

(2) 転倒リスク

転倒リスクの該当者の割合は、26.0%となっています。転倒リスクは道路の整備状況や平坦地の多さなど、様々な要因が分析結果に影響し、地域差が見られます。

性別でみると、男性が 23.2%、女性が 28.0%と男性に比べて女性が高くなっています。男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク者の割合が高くなっています。

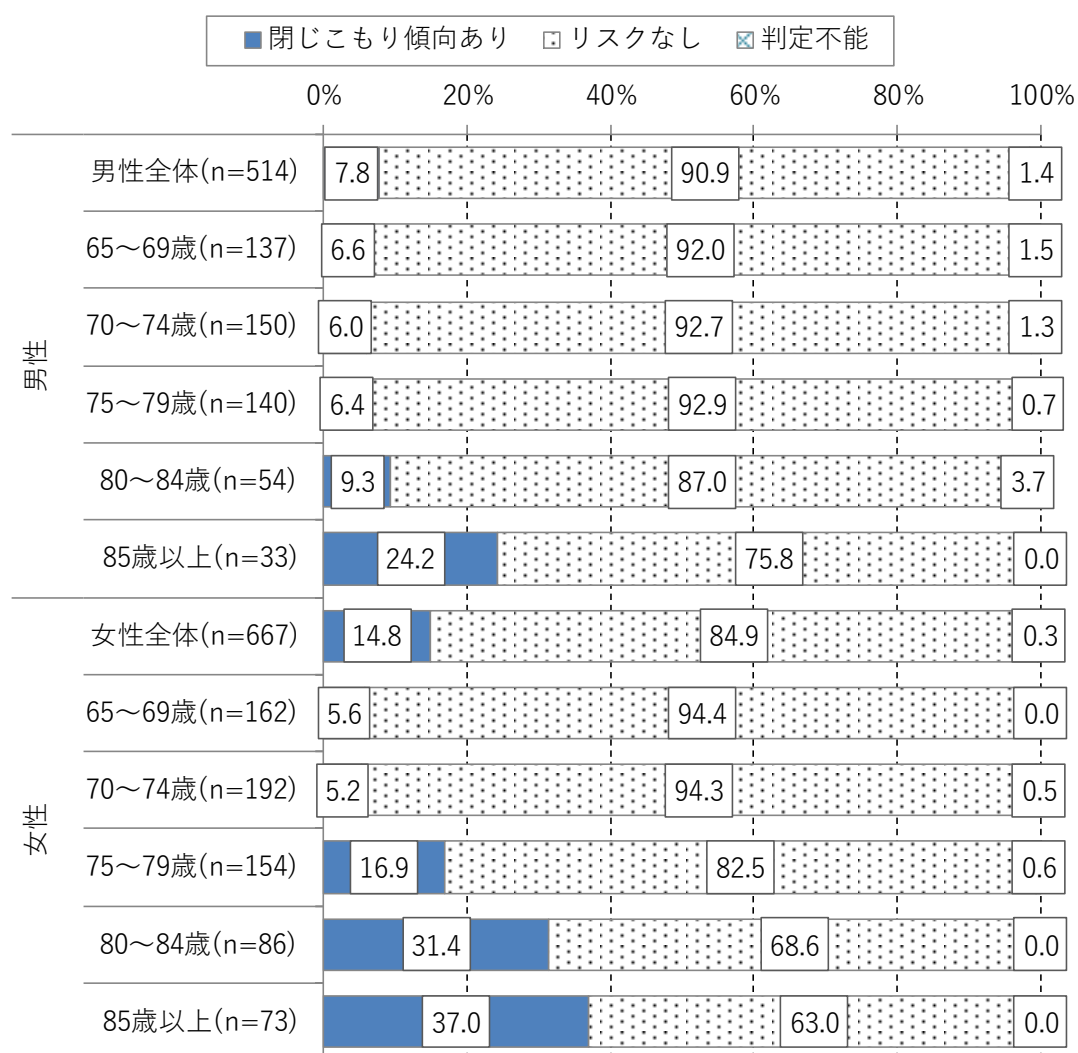
◆転倒リスク者(性別・年齢別クロス)



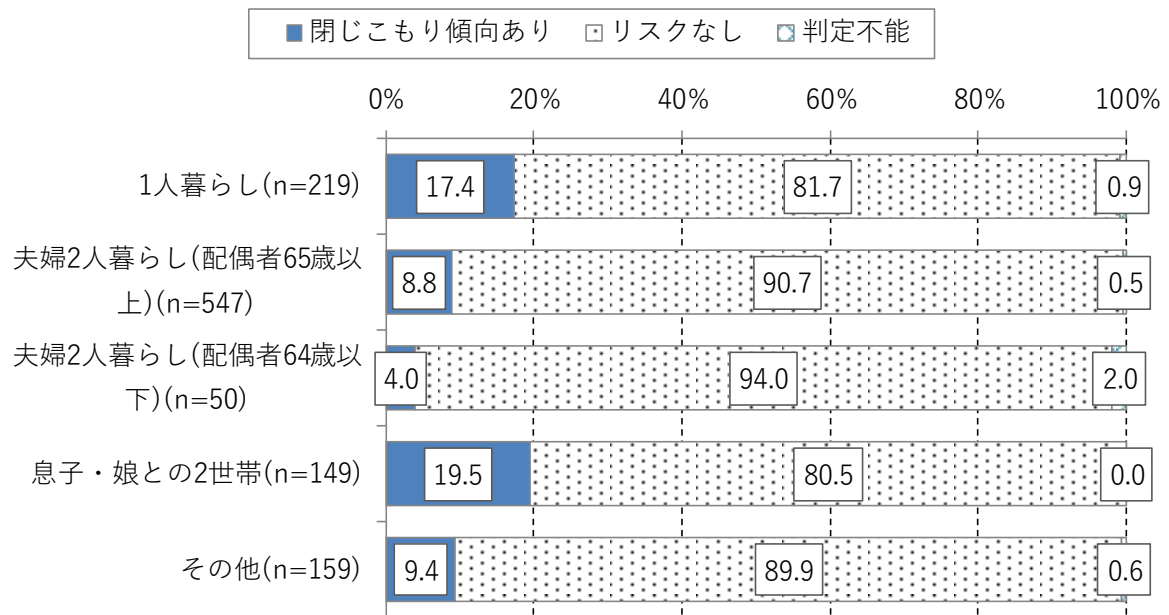
(3) 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向の該当者の割合を全体でみると、11.8%となっています。性別でみると、男性が7.8%、女性が14.8%と男性に比べて女性が高くなっています。年齢別でみると、男性では85歳以上、女性では75歳以上から急激にリスク者の割合が高くなっています。

◆閉じこもり傾向の該当者(性別、年齢別)



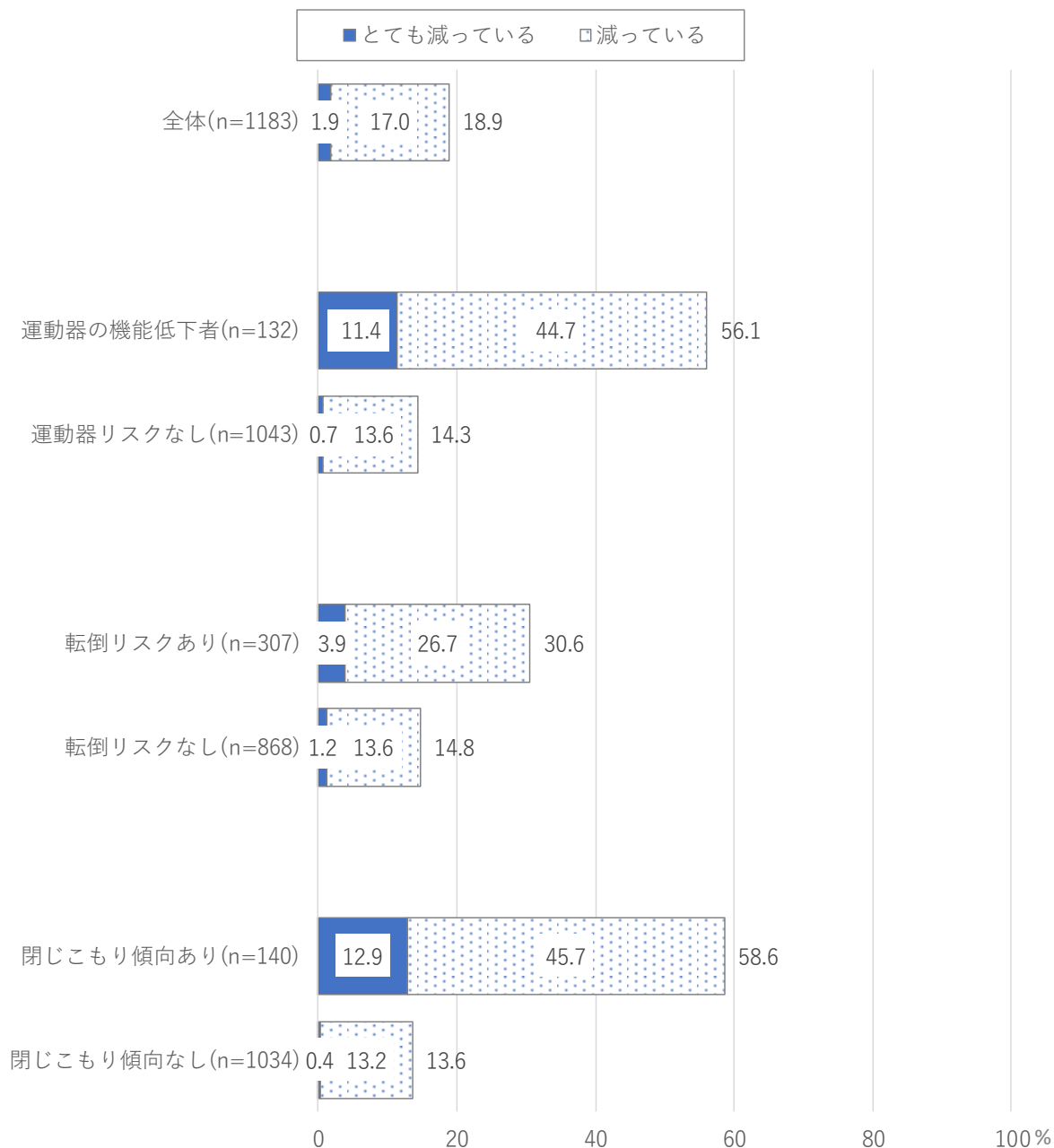
◆家族構成別の状況



(4) 外出回数減少

外出回数が「とても減っている」「減っている」と回答した高齢者は、運動器の機能低下者（56.1%）、閉じこもり傾向のある高齢者（58.6%）の2項目でほぼ6割がリスクありとなっています。

◆各リスクと外出回数減少の関係

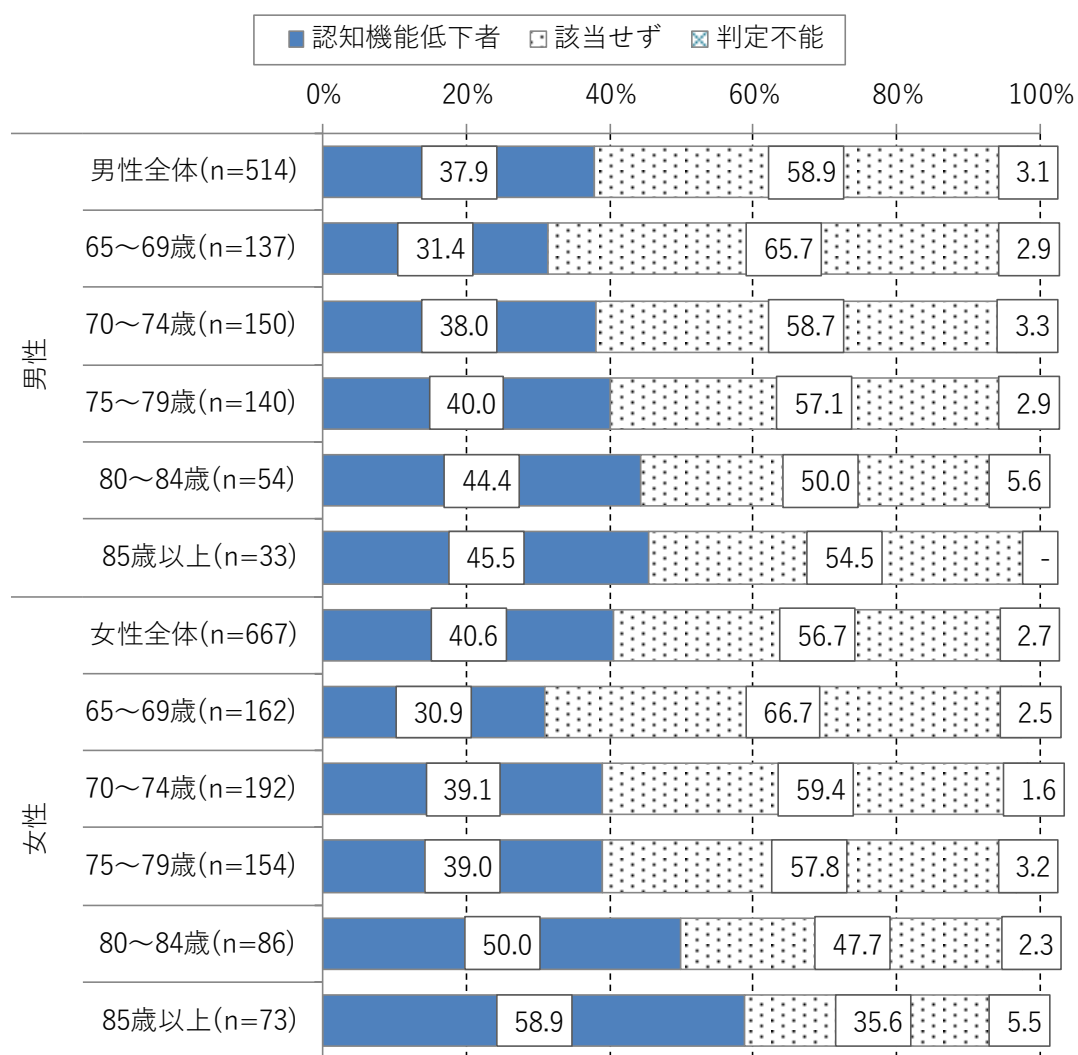


3. 毎日の生活について

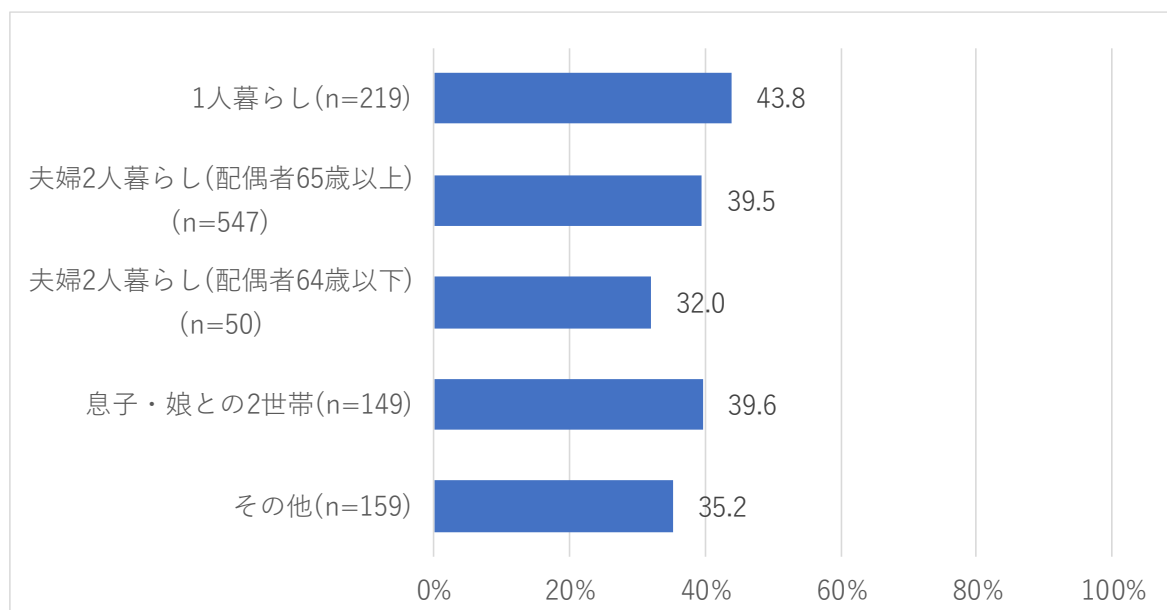
(1) 認知機能の低下

認知機能の低下の該当者の割合を全体でみると、39.6%となっています。性別でみると、男性が 37.9%、女性が 40.6%と男性に比べて女性がやや高くなっています。

◆認知機能の低下の該当者(性別、年齢別)



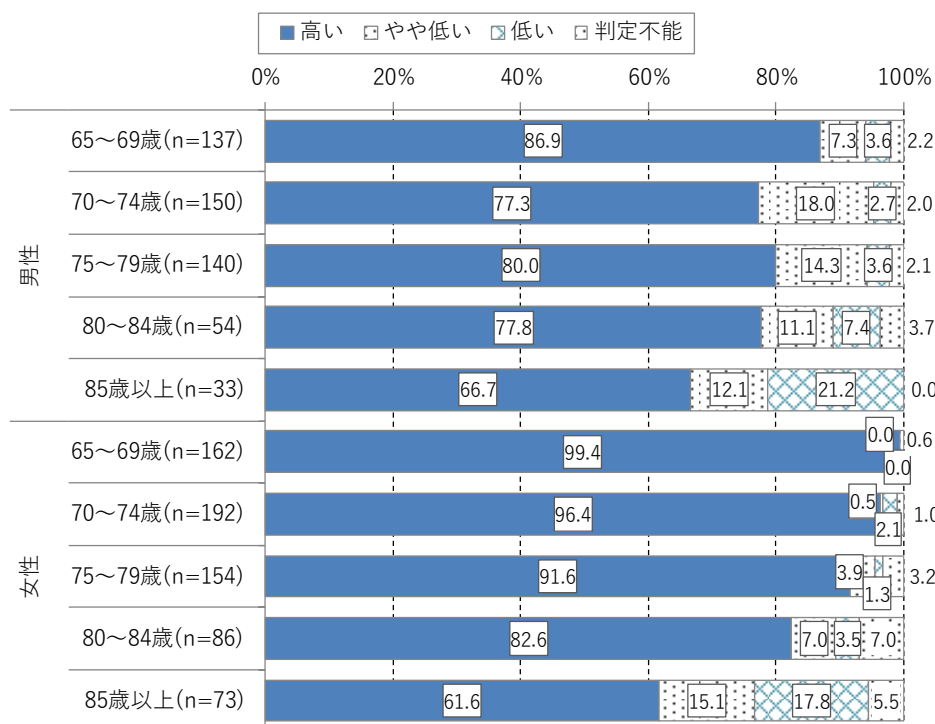
◆家族構成別



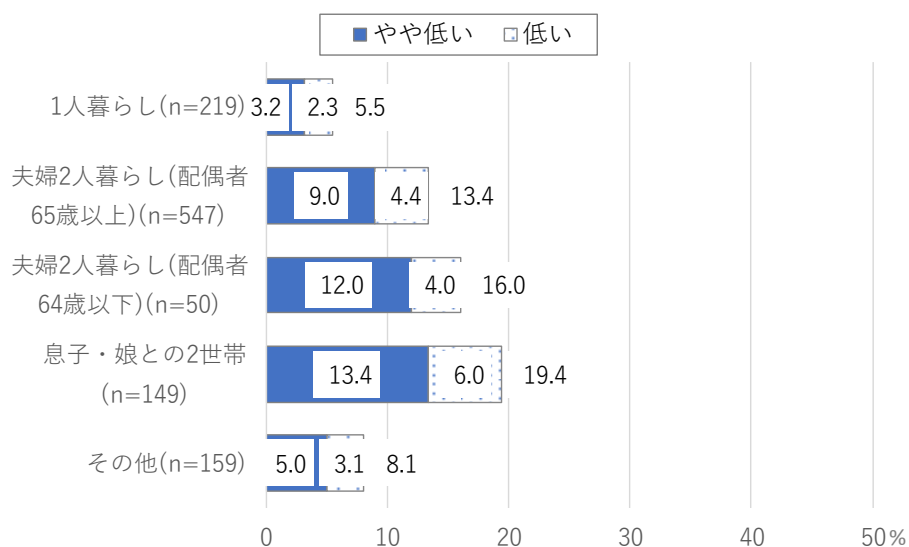
(2) I ADL（手段的日常生活動作）の低下

I ADL（手段的日常生活動作）とは買物・料理・金銭管理など、ADL（日常生活動作）よりも高い自立した日常生活をおくる能力のことです。I ADLの低下の該当者の割合を全体でみると、11.7%となっています。

◆ I ADLの低下の該当者(性別、年齢別)



◆ I ADLの低下の該当者(性別、年齢別)

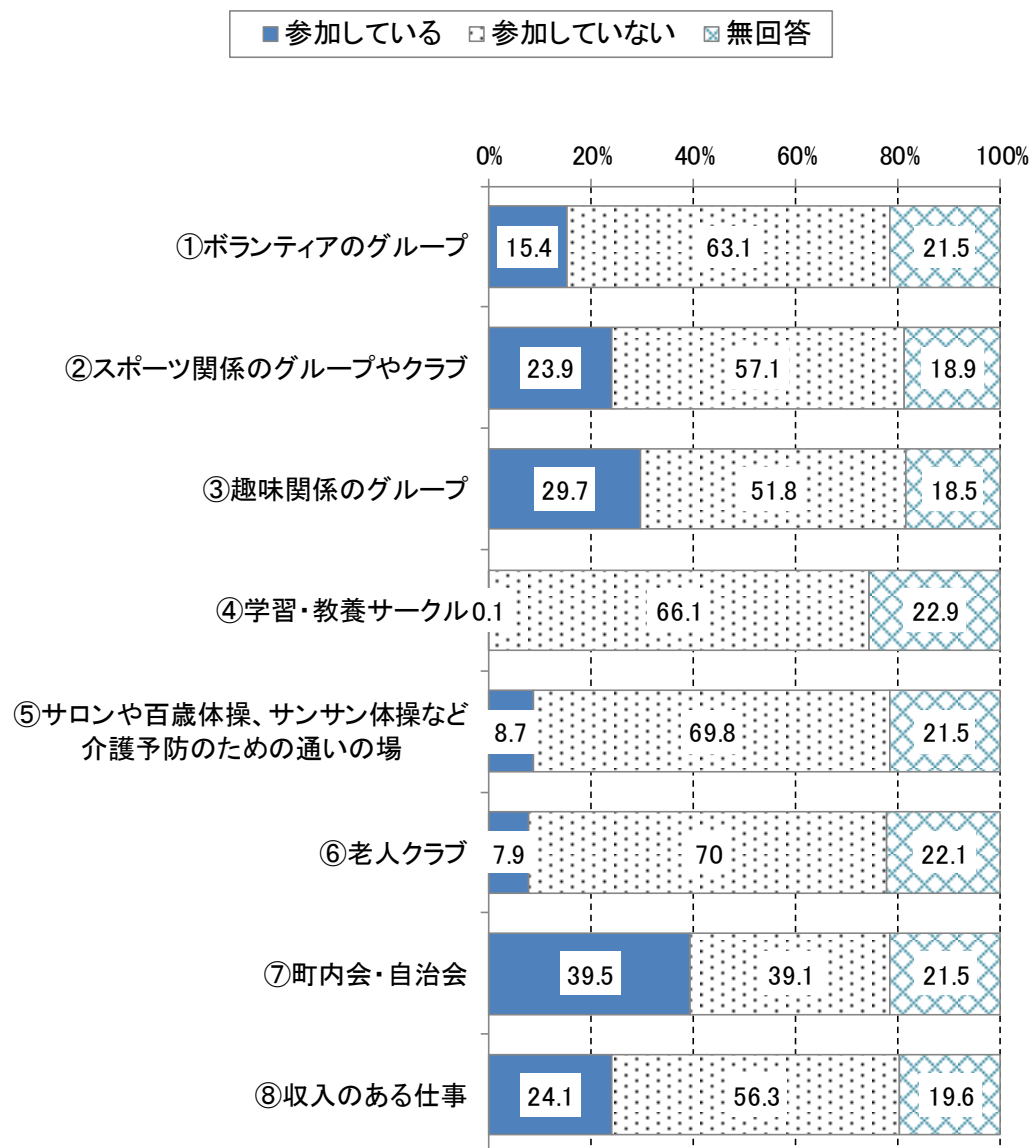


5. 社会資源等の把握

(1) 社会活動への参加状況

社会活動への参加状況をみると、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」への参加が比較的多い傾向にあります。一方、「学習・教養サークル」について参加していると回答した人はほとんどおらず、「サロンや百歳体操などの介護予防のための通いの場」や「老人クラブ」について参加していると回答した人はいずれも1割を下回っています。

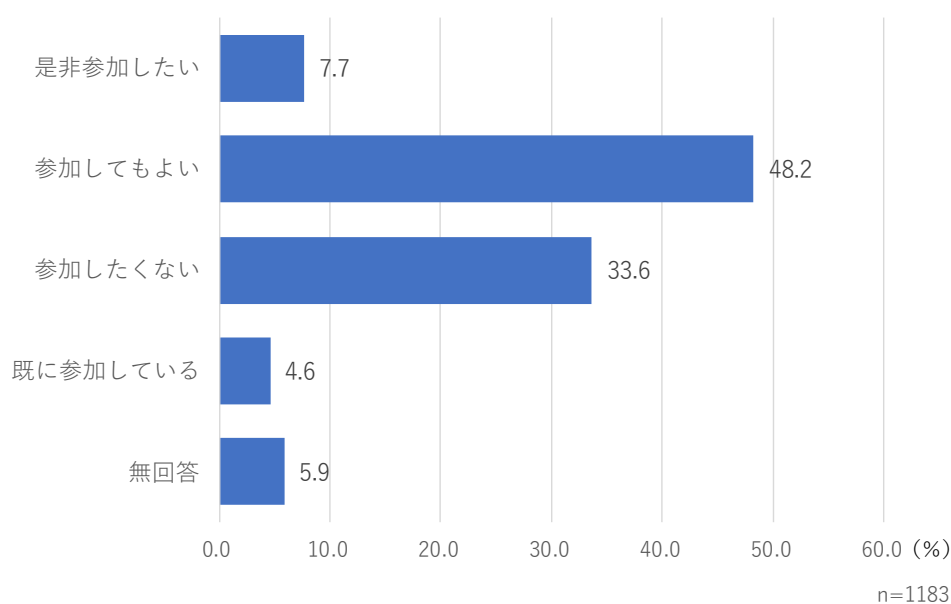
◆地域活動への参加状況



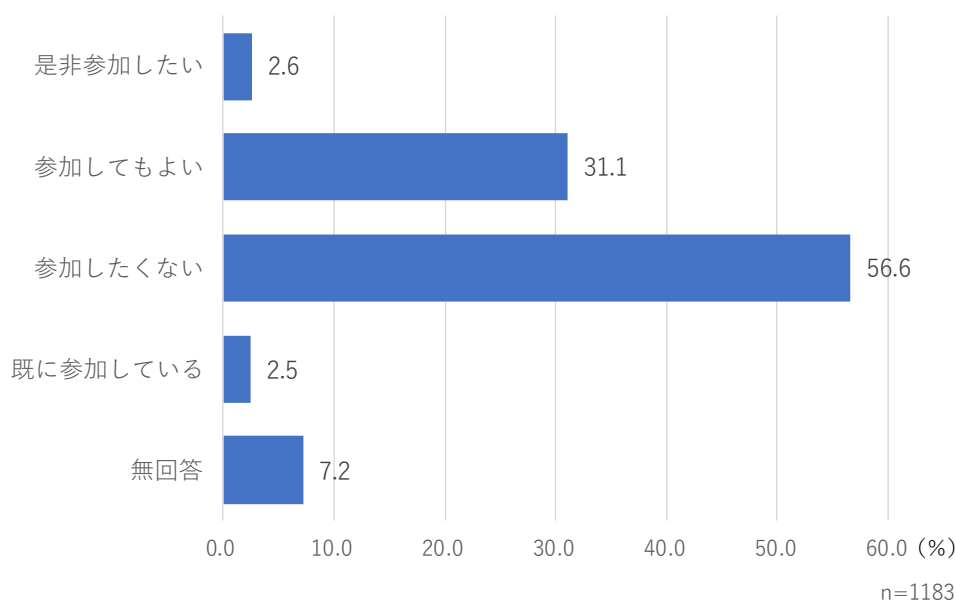
（２）地域作りの場への参加意向

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、その活動に参加してみたいかと尋ねたところ、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は 55.9%と、半数を超えています。また、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は 33.7%となっており、3割以上の方が地域作りを自らの手で企画・運営したいと考えていることが分かります。

◆地域作りの場への参加意向（参加者として）

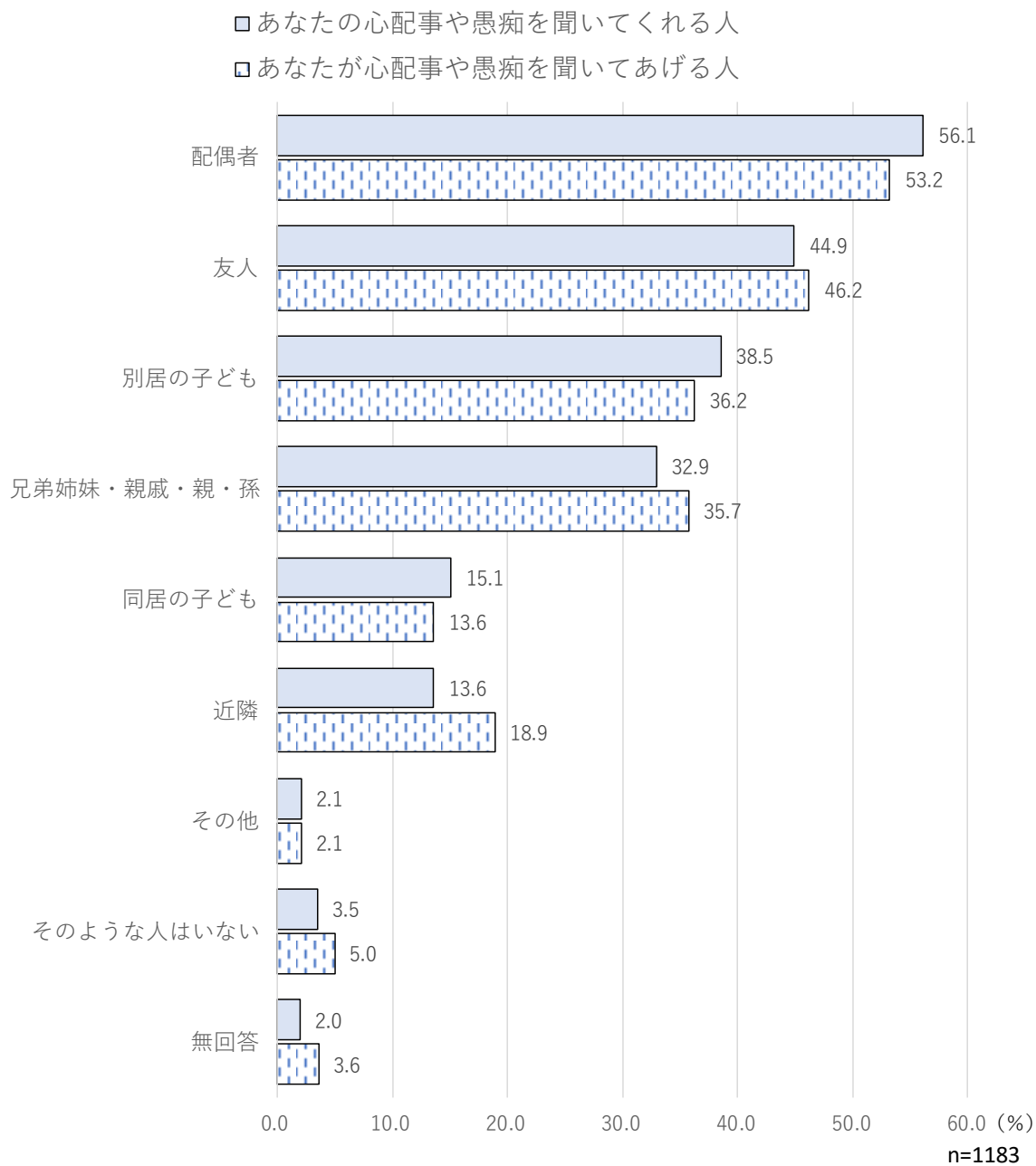


◆地域作りの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）

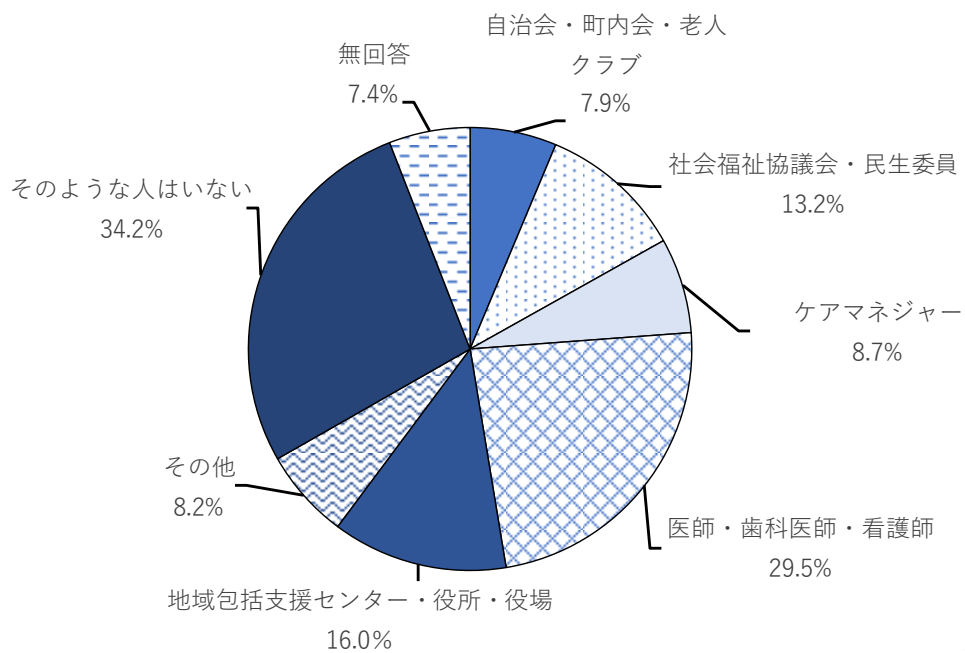


(3) 助け合いの状況

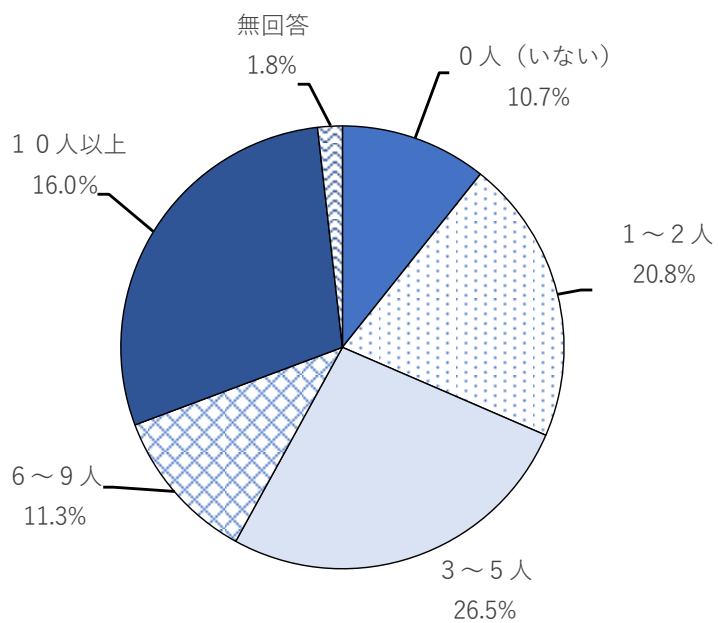
◆心配事や愚痴について



◆家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手



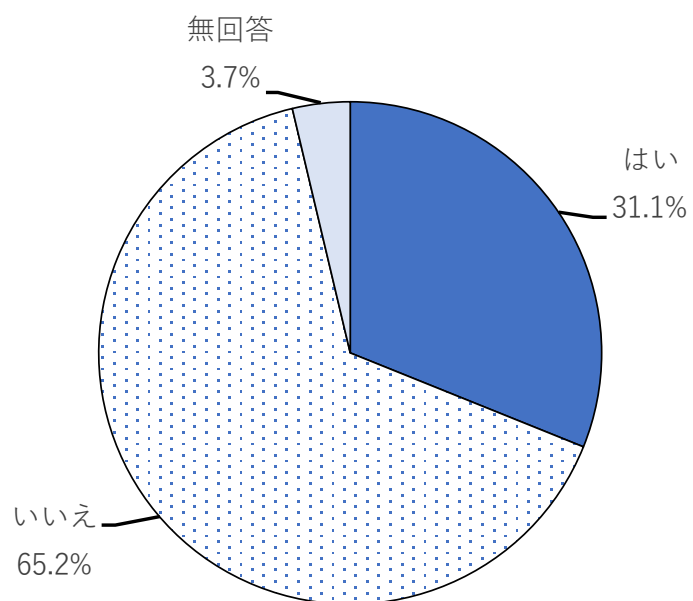
◆過去1カ月間に会った友人・知人との関係



6. 認知症に係る相談窓口について

認知症に関する相談窓口について知っているかを尋ねたところ、31.1%の人が「はい」と回答した一方、65.2%の人は「いいえ」と回答しています。

◆認知症に関する相談窓口



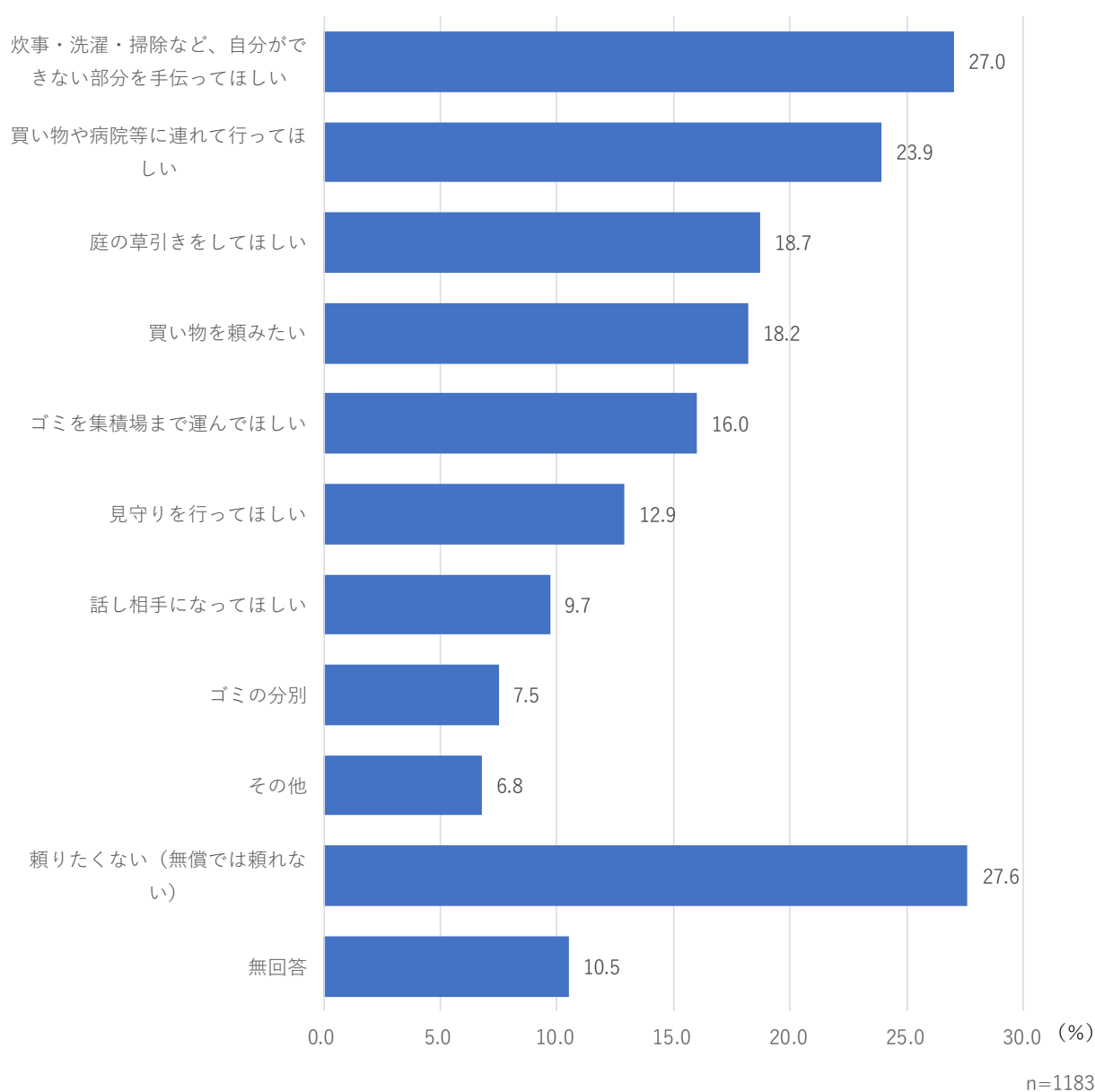
n=1183

7. 今後の暮らしについて

(5) 困りごとについて頼みたいこと

困りごとについて頼みたいことを尋ねたところ、全体の 61.9%の人は頼みたいことがあると回答しています。その中でも、「炊事・洗濯・掃除など、自分ができない部分を手伝ってほしい」と回答した人の割合がもっとも高く 27.0%となっています。次いで「買い物や病院等に連れて行ってほしい」と回答した人の割合が 23.9%となっています。

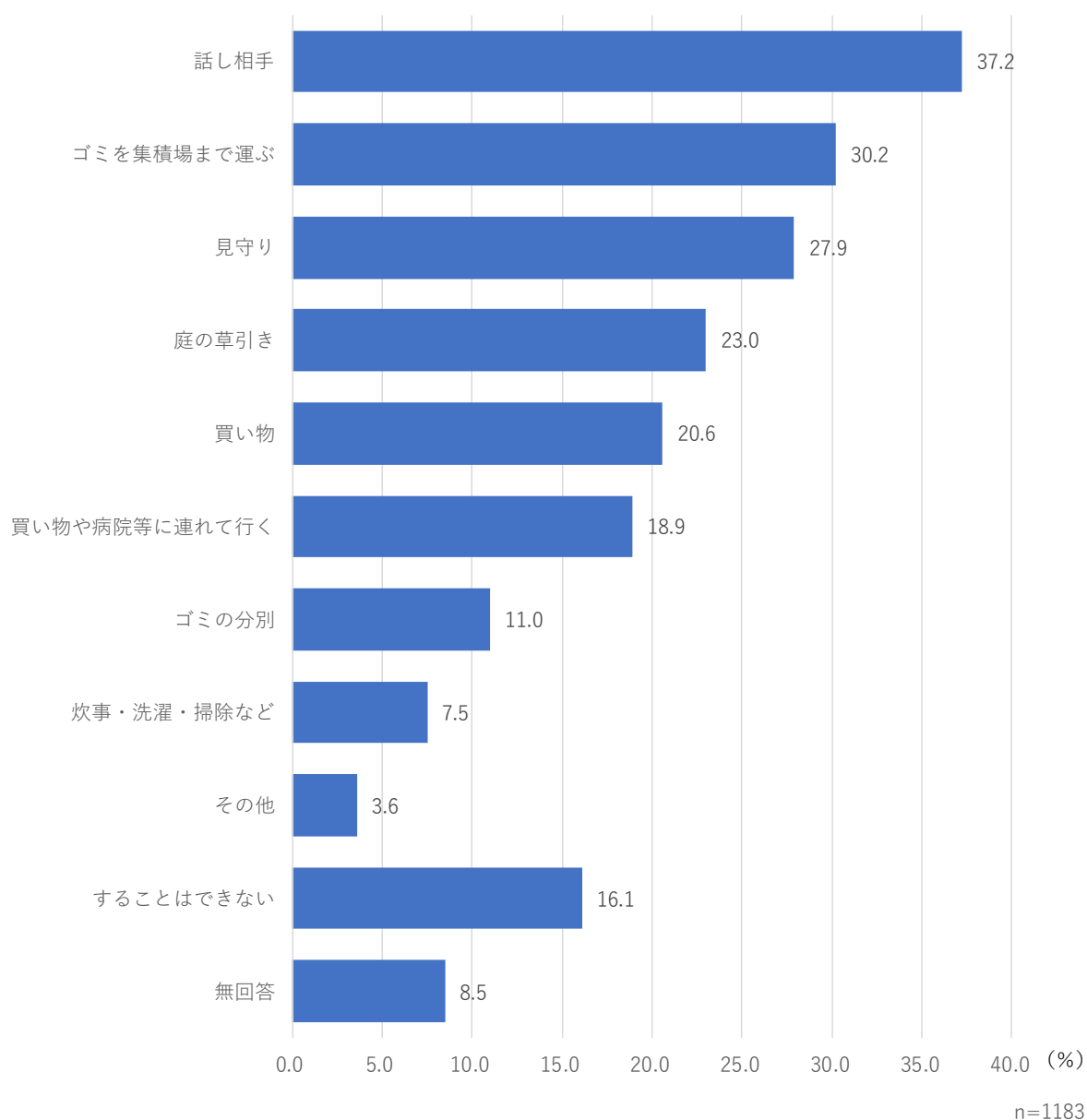
◆困りごとについて頼みたいこと



(6) 困りごとについて手伝えること

地域の人の困りごとについて手伝えると思うことを尋ねたところ、全体の75.4%の人は手伝えることがあると回答しています。

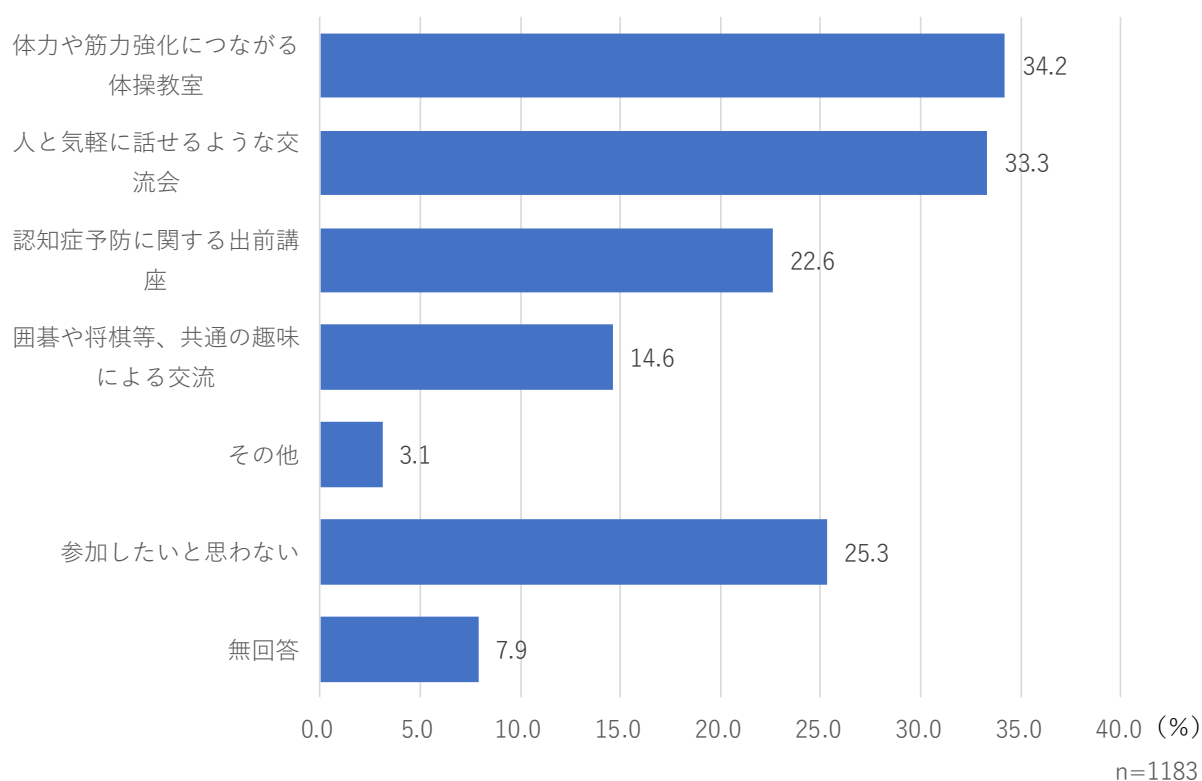
◆困りごとについて手伝えること



(7) 催しへの参加意向

どのような催しへ参加したいか尋ねたところ、全体の 66.8%の人が催しに参加したいと回答しました。「体力や筋力強化につながる体操教室」と回答した人の割合が最も高く 34.2%、次いで「人と気軽に話せるような交流会」と回答した人の割合が 33.3%となっています。

◆催しへの参加意向

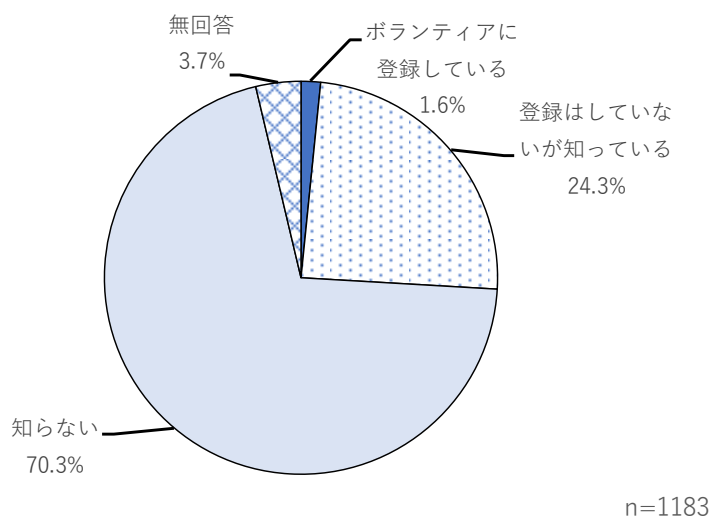


(8) 下松市の実施する事業について

①介護ボランティアポイント制度について

介護ボランティアポイント制度について尋ねたところ、「ボランティアに登録している」と回答した人の割合は 1.6%、「登録はしていないが知っている」と回答した人の割合は 24.3%となっています。

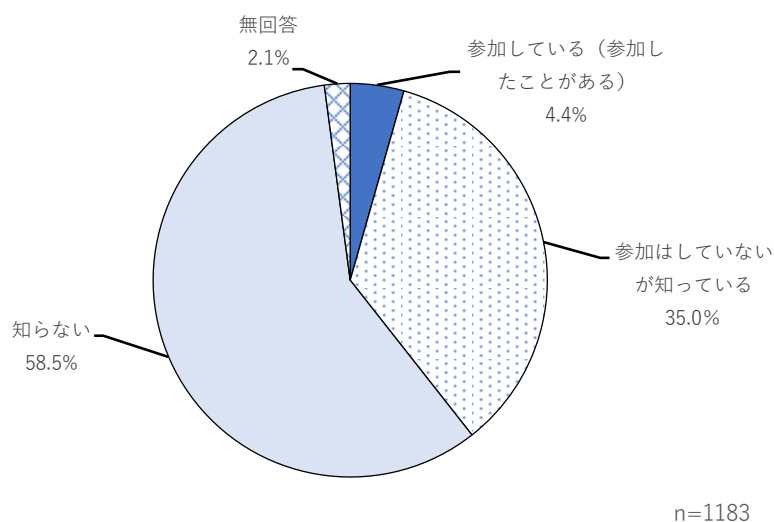
◆介護ボランティアポイント制度



②いきいき百歳体操について

いきいき百歳体操について尋ねたところ、「参加している(参加したことがある)」と回答した人の割合は 4.4%、「参加はしていないが知っている」と回答した人の割合は 35.0%となっています。

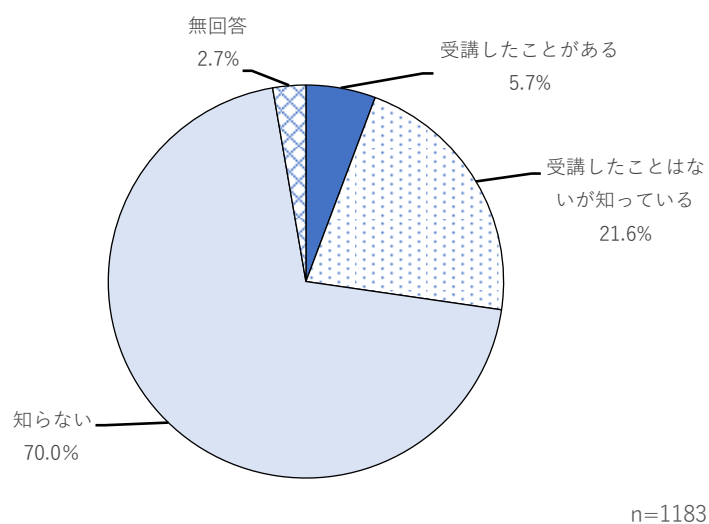
◆いきいき百歳体操



③認知症サポーター養成講座について

認知症サポーター養成講座について尋ねたところ、「受講したことがある」と回答した人の割合は 5.7%、「受講したことはないが知っている」と回答した人の割合は 21.6%となっています。

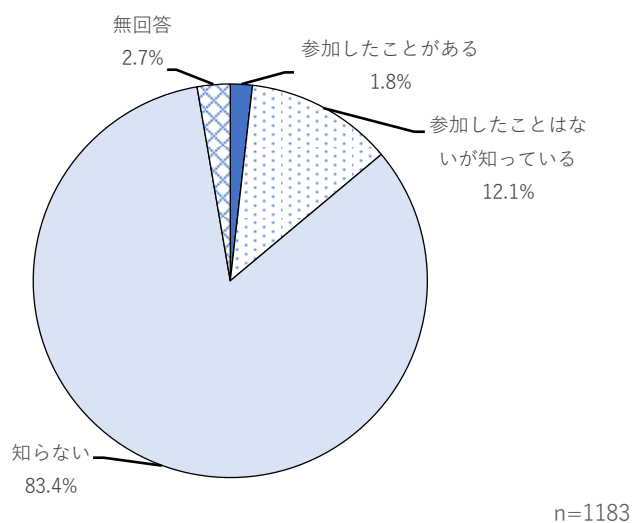
◆認知症サポーター養成講座



④認知症カフェについて

認知症カフェについて尋ねたところ、「参加したことがある」と回答した人の割合は 1.8%、「参加したことはないが知っている」と回答した人の割合は 12.1%となっています。

◆認知症カフェ



2 在宅介護実態調査（一部を抜粋して掲載）

1. 調査の概要

（１）調査の目的

「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み、「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あり方の博方法等を検討することを目的とした在宅介護実態調査です。

（２）調査の設計

調査内容	国が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成
調査対象者	要支援１・２、要介護１～５の高齢者
調査手法	市の調査員による認定調査対象者への聞き取り調査
調査の期間	平成３０年１１月～令和元年７月

（３）回収結果

本調査の回答数・有効回答数は以下のとおりです。

回答数(人)	有効回答数(人)
569	569

2. 在宅介護実態調査結果を踏まえた考察

(1) 介護者が感じる不安の内容

①下松市における介護者不安の内容

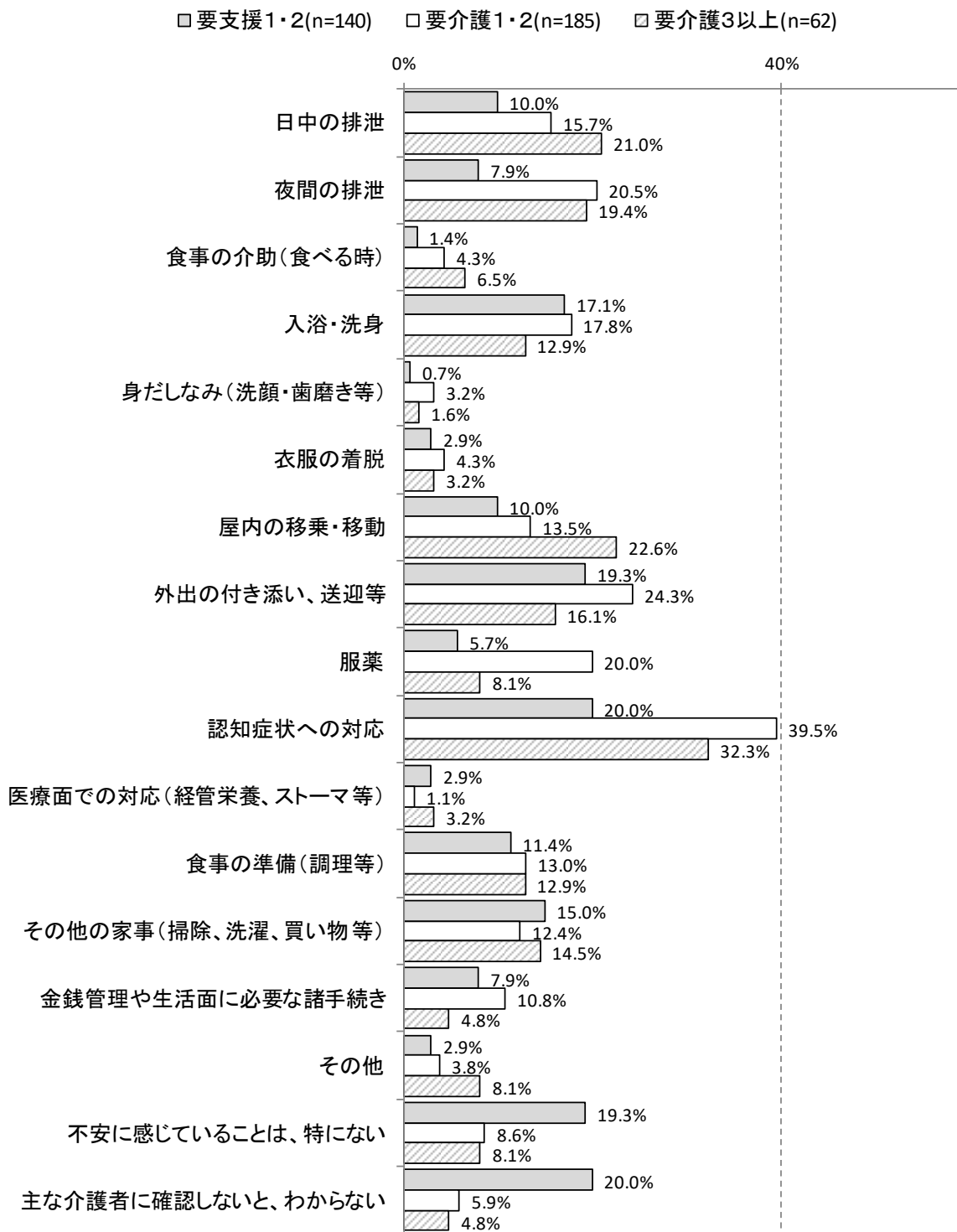
「認知症状への対応」は要支援1・2では20.0%が不安に感じています。要介護1・2になると、その不安感が約2倍の39.5%に急増しています。

※ 自立ⅠからⅡにかけては「認知症状への対応」が約2.5倍もの不安増となっていますが、分析軸の特性上、自然な結果といえます。

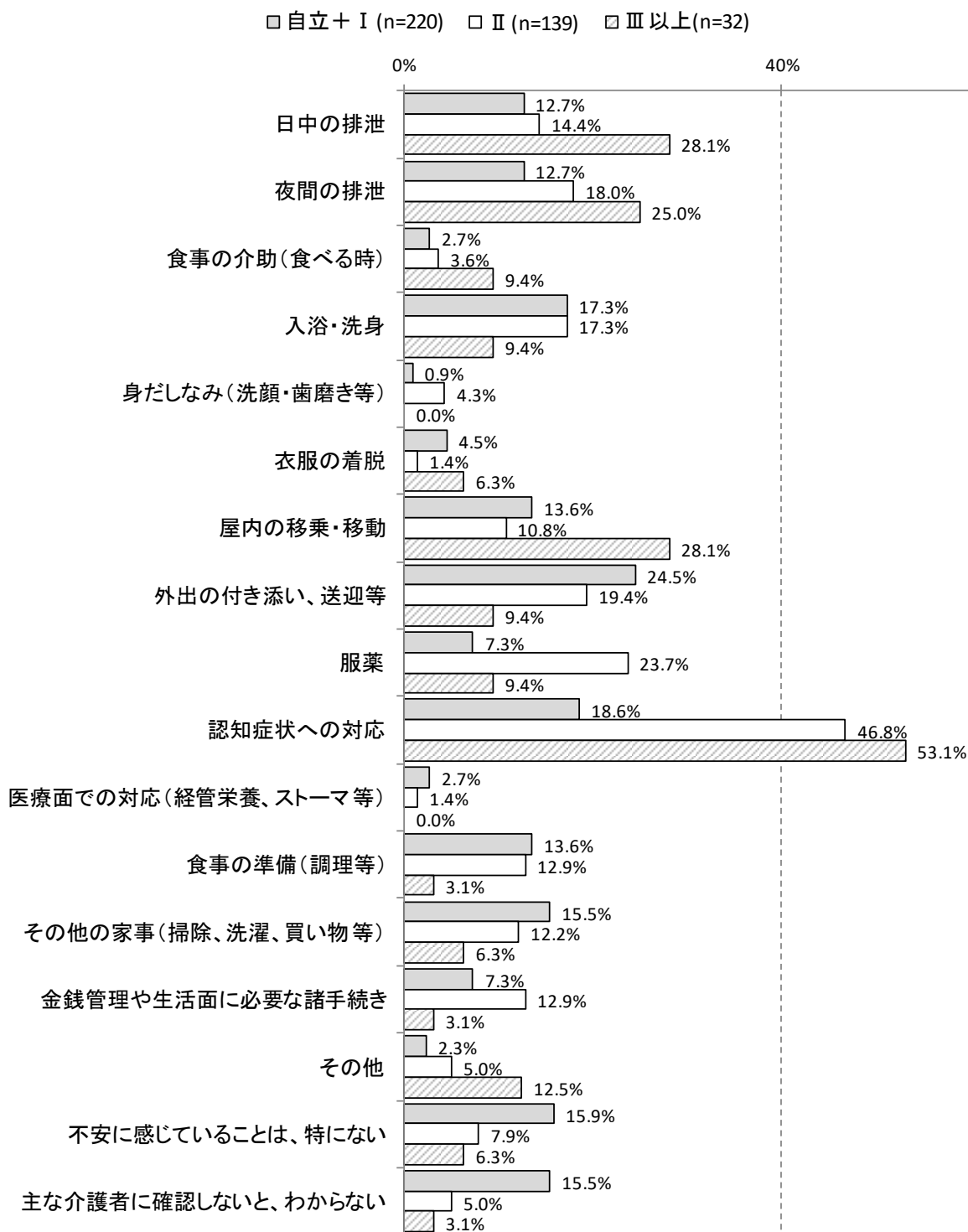
全国的には、「認知症状への対応」に加え、「夜間の排泄」も介護不安が高い要素として捉えられており、これらをいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。

要支援1～要介護2で目立つその他の不安事項は、「外出の付き添い、送迎等」が挙げられます。要介護者の在宅生活の継続に向け、「認知症状への対応」と併せて「外出支援」を課題として位置付けていく必要があると考えられます。

◆要介護度別・介護者が不安に感じる介護



◆認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



3 用語の説明

◆ICT（アイ シー ティー）

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略称。

◆介護医療院

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話を一体的に提供する施設をいう。

◆介護支援専門員

ケアマネジャー。介護保険法に基づき、要介護者などの自立した日常生活を支援する専門職。要介護者などからの相談に応じ、適切なサービスが受けられるよう市町村やサービス事業者などとの連絡・調整を行う。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、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支援する施策を総合的・一体的に行う事業。

◆介護予防福祉用具貸与

介護予防に役立つ福祉用具についての貸与を行う。

◆介護療養型医療施設（療養病棟等）

長期間にわたる療養や介護が必要な場合に入所し、必要な介護を行う。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、在宅での介護が困難な場合に入所し日常生活の支援や機能訓練などを行う。

◆介護老人保健施設（老人保健施設）

状態が安定している人が、在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を行う。

◆基本チェックリスト

高齢者を対象に、社会参加、運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつ の程度・有無などを調べるための質問の一覧表で厚生労働省が作成。

二次予防事業対象者の把握及び介護予防事業効果の評価に活用してきたが、総合事業の実施にあわせて迅速かつ簡易にサービスにつなげていくための手段に用いる。

◆居宅介護支援、介護予防支援

心身の状況や環境、利用者家族の希望により居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する。

◆居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導を行う。

◆緊急通報装置

ひとり暮らしの高齢者などに緊急事態が起こったときに、管理センターにすぐに通報できる装置。

◆くだまつ絆ネット

認知症などの理由により家に帰ることができなくなる恐れがある人の氏名や写真などを事前に登録し、その人が行方不明になったときに、登録した情報を活用し、早期発見・生命の危険回避に努めるもの。

◆グループホーム

高齢者や障害者が、日常生活の援助を受けながら共同生活を送る施設。少人数で、家庭的な雰囲気であることが特徴である。

◆ケアマネジメント

要介護者などが個々のニーズにあった利用者本位のサービスを適切に受けられるよう、保健・医療・福祉にわたる様々な介護サービスを総合的、一体的、効率的に提供するための手法のこと。介護支援専門員がその中核を担う。

◆ケアプラン

介護保険サービスの利用にあたり、利用者の心身の状況や希望、家族らを含む生活環境などを考慮し、利用するサービスの種類や内容、頻度などを定めた計画のこと。

◆軽度認知障害（MCI）

認知症と診断されないが、記憶障害と軽度の認知障害が認められ、正常と言い切れない中間的な段階。

◆軽費老人ホーム

利用料金が安価で入所できる老人福祉施設。利用者の家庭や住宅の環境などにより、A型、B型、介護利用型経費老人ホームがある。

◆元気アップ教室

「くだまつサンサン体操」をさらに低負荷のものにして、室内でイスに座ってできる体操を中心とした運動器の機能向上の実践活動の一つ。また、教室終了後も住民自ら活動できるよう「くだまつサンサンリセット体操」「くだまつサンサンスマイル体操」を制作している。

◆高齢者保健福祉実態調査

民生委員による訪問によって行われる高齢者の生活実態調査。生活状況、保健福祉サービスに対するニーズなどを把握し、高齢者福祉施策推進のための基礎資料とするために毎年実施している。65歳以上ひとり暮らし、75歳以上ふたり暮らし、在宅寝たきり等の3種類あり、調査票は市、民生委員で共有される。

◆住宅改修費支給、介護予防住宅改修費支給

手すりの取り付け、段差の解消などの住宅改修を行った場合の費用を支給する。

◆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、随時「訪問」や「泊まり」ができ、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行う。

◆生活支援コーディネーター

関係者のネットワークや既存の取組や組織などを活用しながら、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成などを行う。

◆生活習慣病

発症や進行に食習慣や運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣の影響で発症する病気。「成人病」と呼ばれていたが生活習慣の重要性を喚起するため、名称を変更された。代表的なものとして、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳卒中、がん、心疾患などがある。

◆成年後見制度

認知症や精神障害などにより判断能力が不十分で意思決定が困難な人について、代理人（後見人）などが代わりに契約の締結を行うなど、法的に保護する制度。家庭裁判所が後見人、保佐人、補助人を選任する法定後見制度と本人の希望によりあらかじめ契約によって定めておく任意後見制度がある。

◆第1号被保険者（ここでは介護保険における第1号被保険者をいう）

市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。

◆第2号被保険者（ここでは介護保険における第2号被保険者をいう）

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満で、医療保険に加入している者。

◆短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行う。

◆短期入所療養介護（ショートステイ）、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、医療、介護や機能訓練などを行う。

◆団塊ジュニア世代

昭和46～49年（1971～1974年）頃の第二次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いことからいう。

◆団塊の世代

昭和22～24年（1947～1949年）頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いことからいう。

◆地域共生社会

高齢者、障害者、子どもなど、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会をいう。

◆地域ケア会議

高齢者の個別ケース（困難事例）について、多職種協働による自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、地域支援ネットワークを構築するとともに地域課題の把握につなげる。

◆地域福祉権利擁護事業

高齢や障害などで福祉サービスを適切に利用できない人を援助する事業。福祉サービスの利用手続きや利用料金の支払いを行う福祉サービス利用援助、公共料金の支払いを行う日常的金銭管理サービスなどがある。社会福祉協議会が実施している。

◆地域包括ケアシステム

誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される（体制・仕組み）。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設において、食事・入浴などの介護や健康管理を行う。

◆地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設において、日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

◆通所介護（デイサービス）

通所介護施設などに通い食事・入浴・排泄などの身体介護や機能訓練などを行う。

◆通所リハビリテーション（デイケア）、介護予防通所リハビリテーション

医療施設や介護老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士などによる機能訓練などを行う。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を24時間体制で行う。

◆日常生活圏域

住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるよう、地理的条件などを総合的に勘案して、市が定める圏域をいう。

◆日常生活自立度

認知症や障害の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を示すもの。

◆認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域住民や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解する場をいう。

◆認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

◆認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしていくために必要としていることに応えていくための施策を総合的に推進するために策定された。

◆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

認知症の人を対象に共同生活を営む住居において、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行う。

◆認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

通所施設で認知症の人を対象に、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行う。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができるかぎり住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う人をいう。

◆バリアフリー

高齢者や障害者などが社会生活をする上で障壁となるものを除去し、全ての人が自立した生活を送ることができるようにする考え方や手段。

◆パブリックコメント

行政機関が基本的な政策などに関する条例や計画などを策定する際に、市民にその内容を案として公表し、寄せられた意見を十分考慮したうえで、最終的な意思決定をし、寄せられた意見とそれに対する市の考え方を公表する一連の手続きのこと。

◆避難行動要支援者

災害が発生したとき、自分の力で避難することが難しく、被害に遭わないよう安全に避難するための支援が必要と思われる人をいう。

◆福祉用具購入、介護予防福祉用具購入

入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に購入費が支給される。

◆福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行う。

◆ふれあい・いきいきサロン

小地域において、家に閉じこもりがち、話し相手がいないといった不安や悩みを持った人が集まり、楽しく、気軽に、無理なく過ごせる場を、小地域ごとに設置し、参加者と運営ボランティアが自由な発想のもとに自主的に運営していく活動。

◆フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱化が出現した状態であるが、適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態像。

◆ヘルプカード

障害のある方等が困った時に、必要な支援や配慮を周囲の人に伝えるためのカード。

◆訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排泄などの身体介護や掃除・洗濯・食事などの生活援助を行う。

◆訪問看護、介護予防訪問看護

看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助などを行う。

◆訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行う。

◆訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが居宅を訪問し、機能訓練（リハビリテーション）を行う。

◆有料老人ホーム

食事、入浴、排せつの介護または食事の介護など日常生活の世話のサービスを提供する民間の入居施設。

◆ユニバーサルデザイン

障害の有無や年齢などに関係なく、全ての人が使いやすく、快適で安全に利用できるようにつくられた製品・環境のデザイン。

◆養護老人ホーム

環境や経済的理由により在宅で養護を受けることが難しい65歳以上の高齢者を入所させて養護する施設。

◆理学療法士

医師の指示のもとに、身体に障害のある方に、主として基本動作能力の回復を図るため、関節可動域訓練、歩行訓練などの運動療法や電気治療、マッサージなどの物理療法による治療を行い機能の改善や維持を図るリハビリテーション治療の専門職。

4 下松市高齢者対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 進展する高齢化社会に対応した総合的な高齢者対策を推進するため、下松市高齢者対策推進本部（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) 高齢者対策に係る施策の総合的推進に関すること。
- (2) 高齢者対策の総合的な企画及び立案に関すること。
- (3) その他高齢者対策について必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

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

(本部長)

第4条 本部長は、推進本部を統括する。

- 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。

(幹事会)

第6条 推進本部に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は、健康福祉部長をもって充てる。
- 4 副幹事長は、長寿社会課長をもって充てる。
- 5 幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 6 幹事会は、本部長の命を受けて推進本部の事務を処理する。
- 7 幹事会の会議は、幹事長が招集する。
- 8 前項の会議の議長は、幹事長をもって充てる。

(参考人の出席)

第7条 本部長は推進本部の会議に、幹事長は幹事会の会議に、必要に応じ参考人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、健康福祉部長寿社会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、推進会議の運営について必要な事項は、本部長が定める。

附 則（令和２年１０月３０日）
この要綱は、令和２年１１月１日から施行する。

別表第１（第３条第４項関係）

教育長	上下水道事業管理者（上下水道局長）	企画財政部長	総務部長
地域政策部長	生活環境部長	健康福祉部長	子育て支援担当部長
経済部長	建設部長	教育部長	議会事務局長
			消防長

別表第２（第６条関係）

企画財政部	企画政策課長	税務課長
総務部	総務課長	防災危機管理課長
地域政策部	地域政策課長	
生活環境部	市民課長	保険年金課長
健康福祉部	福祉支援課長	子育て支援課長
	健康増進課長	人権推進課長
経済部	産業振興課長	農林水産課長
建設部	土木課長	住宅建築課長
	都市整備課長	
教育委員会	生涯学習振興課長	

5 下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱

（目的）

第1条 介護保険制度の円滑な導入・運営、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定並びにこれらの計画の推進について、広く市民の意見を反映させるため、下松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。

（組織）

第2条 推進会議は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、別表に定める関係団体等からの推薦を受けた者又は公募による者若しくは市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

（会長）

第3条 推進会議に会長を置く。

2 会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

（運営）

第4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 推進会議は、必要に応じて、参考人の出席を求めてその意見を求めることができる。

（任期）

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任することを妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（部会）

第6条 推進会議は、時代の要請に応じた重点的な課題に対応するため、委員をもって構成する部会を置くことができる。

2 部会の運営について必要な事項は、別に定める。

（庶務）

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉部長寿社会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、推進会議の運営その他必要な事項は、会長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成10年7月6日から施行する。

（平29. 5. 15・旧附則・一部改正）

（推進会議の招集の特例）

2 委員の任期の開始日以後最初に開催される推進会議は、第4条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

（平29. 5. 15・追加）

（委員の任期の特例）

- 3 平成29年度において市長が委嘱する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、同年度の末日までとする。

（平29. 5. 15・追加、令2. 3. 31・一部改正）

- 4 令和2年度において市長が委嘱する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、同年度の末日までとする。

（令2. 3. 31・追加）

附 則（令和2年3月31日）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

下松市高齢者保健福祉推進会議関係団体等名簿

区分	関係団体等
学識経験者	下松地区労働者福祉協議会
サービス利用者	下松市自治会連合会
	下松市老人クラブ連合会
	下松認知症を支える会
	いきいき・ふれあいサロン
	老人集会所運営委員会
保健医療福祉団体等関係者	下松医師会
	下松市歯科医師会
	下松市薬剤師会
	下松市食生活改善推進協議会
	下松市社会福祉協議会
	下松市民生委員児童委員協議会
	下松ボランティア代表
	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	下松市介護支援専門員協会
	下松市シルバー人材センター
	地域医療連携室
	理学療法士会

下松市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

区 分	関 係 団 体 等	氏 名
学識経験者	下松地区労働者福祉協議会	繁澤 和弘
サービス利用者	下松市自治会連合会	辻 國政
	シニアクラブ下松	糺谷 政人
	下松認知症を支える会（えくぼの会）	浅原 郁子
	公募又は市長が必要と認める人	高橋 眞智子
	公募又は市長が必要と認める人 （第一層生活支援コーディネーター）	石田 寿幸
	老人集会所運営委員会	山本 朋由
	いきいき・ふれあいサロン	天谷 京子
保健医療福祉 団体等関係者	下松医師会	岸田 健伸
	下松市歯科医師会	原野 有正
	下松市薬剤師会	角田 勇太郎
	下松市食生活改善推進協議会	石戸 亨子
	下松市社会福祉協議会	市川 正紀
	下松市民生児童委員協議会	伊藤 信弘
	下松ボランティア代表（まつぼっくりの会）	久保 朝子
	介護老人保健施設（ふくしの里）	有本 一仁
	介護老人福祉施設（松寿苑）	古殿 雄二
	下松市介護支援専門員協会	田村 則子
	下松市シルバー人材センター	村上 孝司
	地域連携室（周南記念病院）	岡 貴之
	山口県理学療法士会	大谷 道明

（順不同、敬称略）

6 下松市高齢者保健福祉推進会議設置規則

令和３年４月１日、「下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱」が廃止され、新たに「下松市高齢者保健福祉推進会議設置規則」が施行されます。

（目的）

第１条 老人保健法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の８、介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１７条及び下松市付属機関設置条例（令和３年下松市条例第５号）の規定に基づき、介護保険制度の円滑な導入・運営、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定並びにこれらの計画の推進について、広く市民の意見を反映させるため、下松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。

（組織）

第２条 推進会議は、委員２５人以内で組織する。

２ 委員は、別表に定める関係団体等からの推薦を受けた者又は公募による者若しくは市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

（会長）

第３条 推進会議に会長を置く。

２ 会長は、委員の互選によりこれを定める。

３ 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

（運営）

第４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 推進会議は、必要に応じて、参考人の出席を求めてその意見を求めることができる。

（任期）

第５条 委員の任期は、３年とする。ただし、再任することを妨げない。

２ 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（部会）

第６条 推進会議は、時代の要請に応じた重点的な課題に対応するため、委員をもって構成する部会を置くことができる。

２ 部会の運営について必要な事項は、別に定める。

（庶務）

第７条 推進会議の庶務は、健康福祉部長寿社会課において処理する。

（その他）

第８条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は、会長が定める。

附 則

（施行期日）

１ この規則は、令和３年４月１日から施行する。

（推進会議の招集の特例）

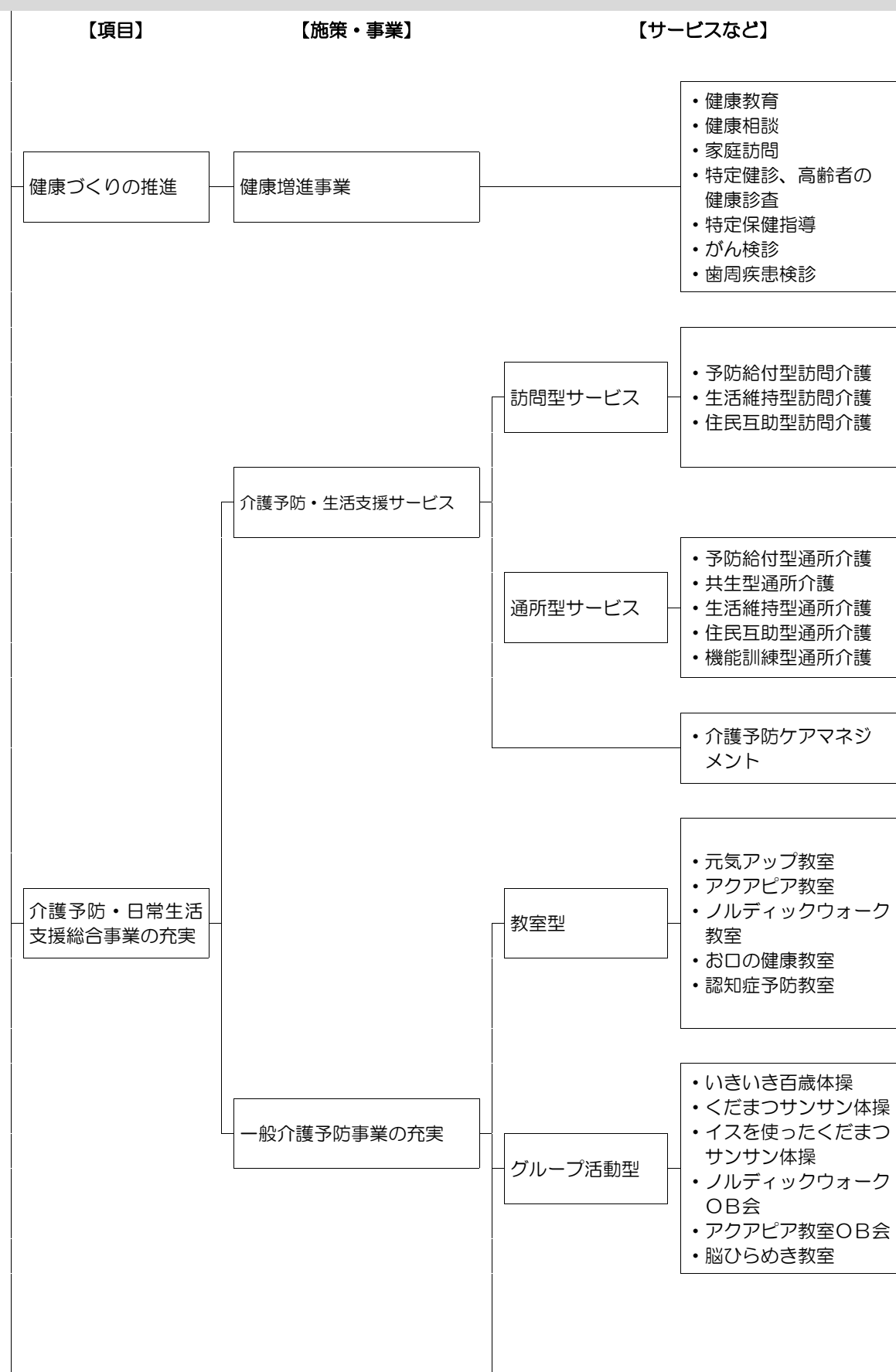
- 2 委員の任期の開始日以後最初に開催される推進会議は、第4条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

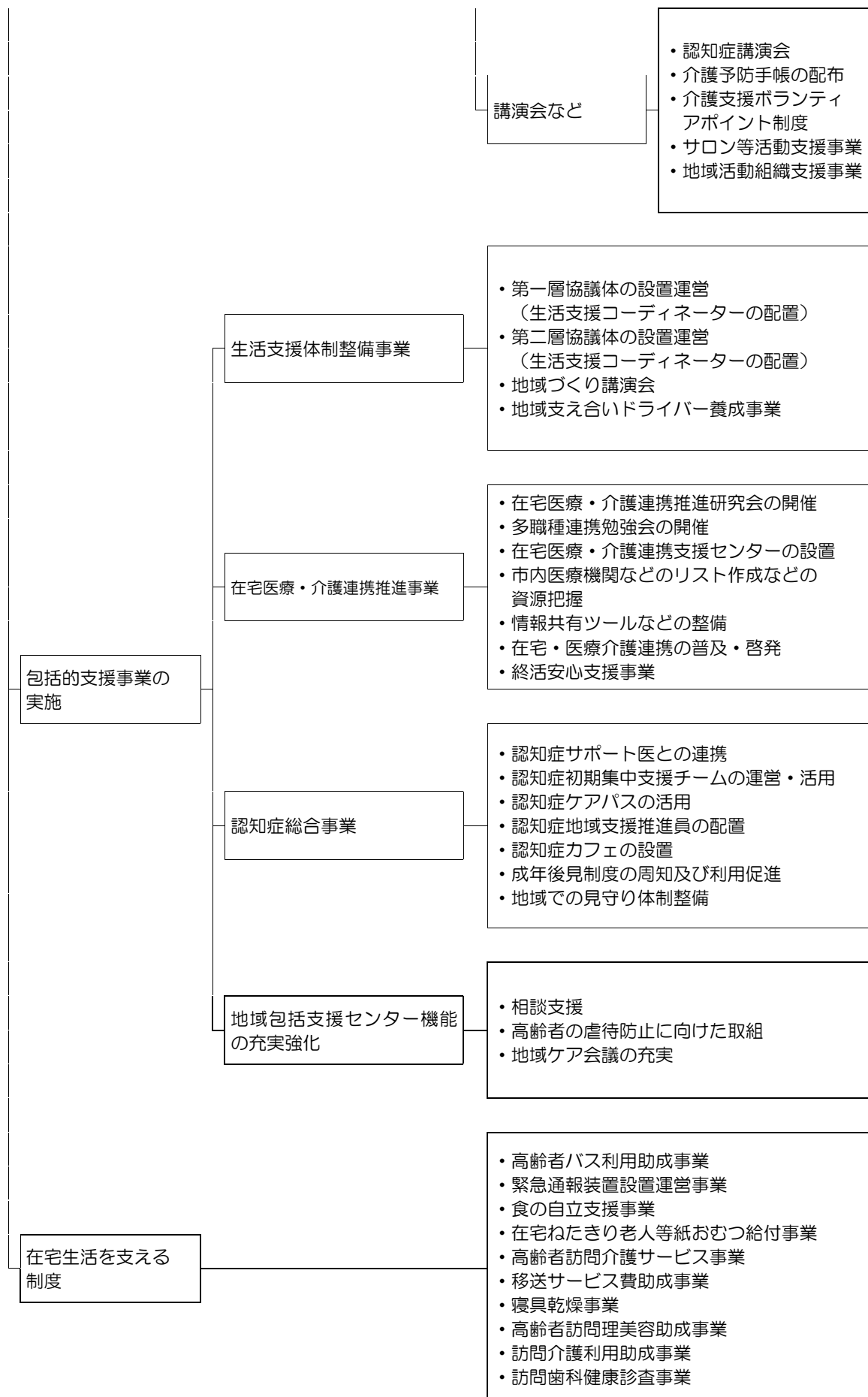
別表（第2条関係）

下松市高齢者保健福祉推進会議関係団体等名簿

区分	関係団体等
学識経験者	下松地区労働者福祉協議会
サービス利用者	下松市自治会連合会
	シニアクラブ下松
	下松認知症を支える会
	いきいき・ふれあいサロン
	老人集会所運営委員会
保健医療福祉団体等関係者	下松医師会
	下松市歯科医師会
	下松市薬剤師会
	下松市食生活改善推進協議会
	下松市社会福祉協議会
	下松市民生児童委員協議会
	下松ボランティア代表
	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	下松市介護支援専門員協会
	下松市シルバー人材センター
	地域医療連携室
	理学療法士会

7 下松市地域包括ケアシステム深化・推進のための施策・事業など





第七次くだまつ高齢者プラン
下松市老人福祉計画・介護保険事業計画

発 行 日	令和3年3月
発行・編集	下松市健康福祉部長寿社会課 〒744-8585 山口県下松市大手町三丁目3番3号 電話 0833-45-1833 https://www.city.kudamatsu.lg.jp/
印 刷	社会就労センターセルフ周陽（就労継続支援B型事業所）
