

第8次 長門市 高齢者健康福祉計画

誰もが地域で支えあい
「健幸」で元気に暮らしていけるまち



令和3年(2021年)3月
長門市

第8次

長門市高齢者健康福祉計画

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	3
5	計画の推進と評価	5

第2章 長門市の高齢者を取り巻く現状

1	人口構造及び人口の推移と推計	7
2	要支援・要介護認定者数の推移と推計	10
3	日常生活圏域ごとの動向	12
4	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果に見る現状と課題	19
5	在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等	37

第3章 長門市の目指す高齢者施策像

1	計画の基本理念	45
2	計画の基本目標	46
3	施策の体系	47

第4章 基本目標の実現に向けた重点施策

【目標1】 「健幸」で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち

施策1－1	生活習慣病の重症化やフレイルの予防に向けた取組み	49
施策1－2	要支援者等の能力に応じた多様なサービスを提供する取組み	51
施策1－3	高齢者の社会参加と生活支援体制の整備	53

【目標2】 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

施策2－1	在宅医療と介護を一体的に提供する仕組み	54
施策2－2	認知症の発症を遅らせ、「予防」と「共生」の社会を目指す	55
施策2－3	高齢者の居住安定の充実を図る	56
施策2－4	地域包括支援センターの機能強化	57
施策2－5	地域共生社会の実現を目指す取組み	58

【目標3】 介護保険サービスの安定した提供ができるまち

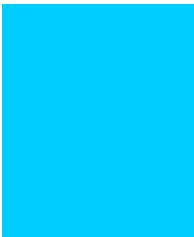
施策3－1	2025・2040年を見据えたサービス基盤整備、人的基盤整備	59
施策3－2	介護人材の確保・業務効率化の取組み強化	65
施策3－3	介護給付等の適正化	66

第5章 介護保険事業量の見込みと保険料

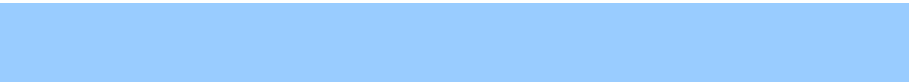
1 介護保険サービス利用の実績	67
2 介護保険事業の見込み	73
3 地域支援事業の見込み	79
4 介護保険料	80

参考資料

長門市高齢者保健福祉推進会議条例	85
長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則	86
長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿	87
高齢者福祉・介護保険用語説明（50音順）	88



第 1 章 計画の概要



1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度がスタートしてから20年、全国的に少子高齢化が進行する中、本市においても高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続け、令和2年9月末現在の高齢者人口は14,340人、高齢化率は43.2%となっています。これに伴い、65歳以上の介護保険の要支援・要介護認定者数は、令和2年9月末現在2,727人（認定率19.0%）となっています。今後、高齢者数は減少に転じる一方、後期高齢者はさらに増加することが見込まれる中で、介護予防の推進や介護サービス基盤の充実とともに、ひとり暮らし高齢者の増加を踏まえた多様な見守り施策等により、要介護状態になっても住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活を送ることを可能とする社会の実現を目指す必要があります。

本市では、団塊の世代の全員が75歳に到達する令和7（2025）年を見据え、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、平成27年に「第6次長門市高齢者健康福祉計画」（以下「第6次計画」という。）を策定しました。さらに、平成30年に策定した「第7次長門市高齢者健康福祉計画」（以下「第7次計画」という。）では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みや在宅医療・介護連携の推進のほか、地域共生社会の実現に向けた取り組み等により、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させるための取り組みを進めてきました。

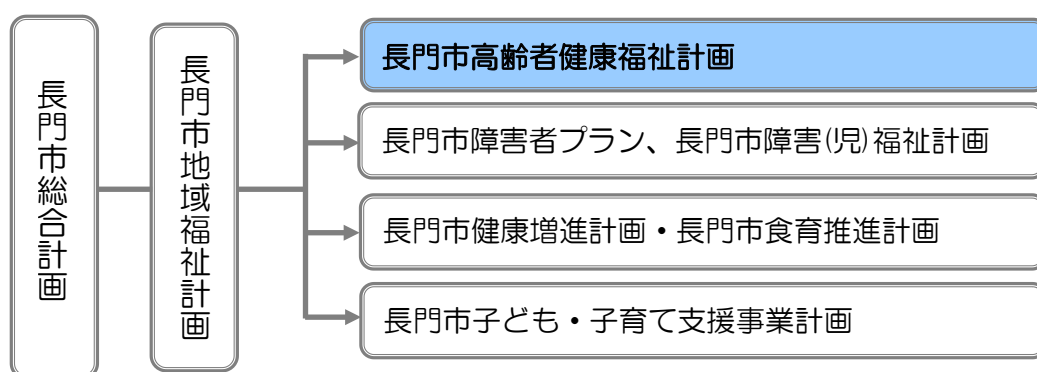
しかし、令和2年3月に始まった新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大を受け、重症化しやすいと言われている高齢者は外出を控える傾向が顕著であり、実質的に閉じこもり状態に陥り心身の状況が悪化する高齢者の増加が懸念されるなど、第7次計画策定時には想像もできなかった事態が本市においても発生しています。近年、全国各地で頻発する自然災害への対応に加え、感染症対策も含めた安全・安心の取り組みも避けては通れません。

このたび、令和3年3月をもって第7次計画の計画期間が満了することから、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年までの本市の状況を見通しながら、これまでの事業実績や地域の現状を踏まえつつ、様々な課題の解決と高齢者保健福祉のさらなる充実を図るべく、令和5年度を目標年度とする「第8次長門市高齢者健康福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

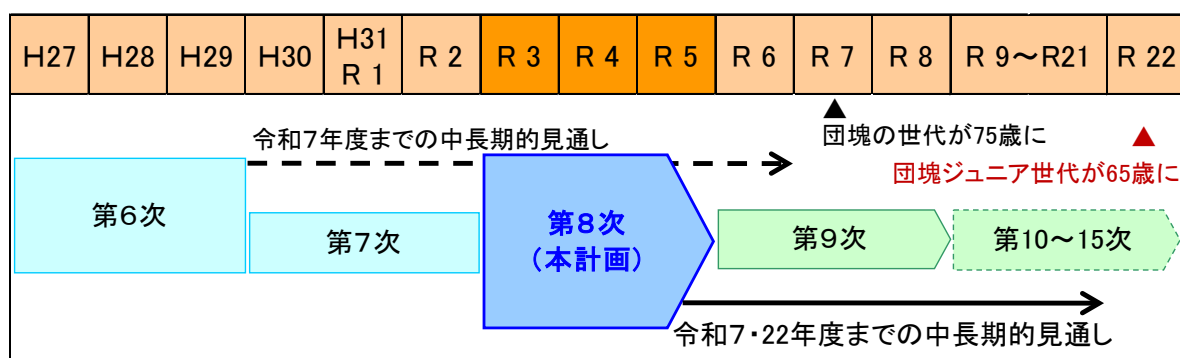
本計画は、介護保険法第 117 条の規定に定める介護保険事業計画と老人福祉法第 20 条の 8 の規定に定める老人福祉計画とをあわせ、一体的に策定するものです。

さらに、上位計画の「第 2 次長門市総合計画」、「第 3 次長門市地域福祉計画」をはじめとする国・県・市の関連計画、指針等と整合性を図った計画としています。



3 計画の期間

本計画は、団塊の世代の全員が 75 歳に到達する令和 7 年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳になる令和 22 年までの中長期的な見通しを踏まえ、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進のために様々な取組みを行うもので、計画期間は令和 3 年度から 5 年度までの 3 年間です。



4 計画の策定体制

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたり、以下のような取り組みを行いました。

(1) 高齢者福祉に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域における要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、「高齢者福祉に関するアンケート」（以下「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」という。）を行いました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要

調査対象	長門市在住の 65 歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない人、及び要支援1・2の認定を受けている人の中から無作為抽出した 3,000 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和 2 年 1 月 14 日(火) ～ 1 月 31 日(金)
回収結果	配布数：3,000 件、有効回収数：1,949 件（有効回収率：65.0%）

(2) 在宅介護の状況に関するアンケート調査（在宅介護実態調査）

在宅で生活している要支援・要介護者とその主な介護者の状況を把握し、要介護データと組み合わせることにより、在宅生活の継続に効果的なサービス利用や介護者の仕事と介護の両立を図るための方策等を検討するため、「在宅介護の状況に関するアンケート」（以下「在宅介護実態調査」という。）を行いました。

●在宅介護実態調査の実施概要

調査対象	長門市在住の 65 歳以上の高齢者のうち、在宅で介護を受けている人の中から無作為抽出した 1,000 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和 2 年 1 月 14 日(火) ～ 1 月 31 日(金)
回収結果	配布数：1,000 件、有効回収数：565 件（有効回収率：56.5%）

(3) 介護サービス提供事業所・医療機関等アンケート調査（事業所等調査）

介護や医療に携わる事業所・医療機関から、現場の課題や行政施策への意見を伺い、計画策定の基礎資料とするため、「介護サービス提供事業所・医療機関等アンケート調査」（以下「事業所等調査」という。）を行いました。

●事業所等調査の実施概要

調査対象	長門市内の介護や医療に携わる事業所・医療機関
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和2年1月14日(火)～1月31日(金)
回収結果	配布数：100件、有効回収数：53件（有効回収率：53.0%）

(4) パブリックコメント

市民からの意見を計画に反映するため、令和2年12月25日から令和3年1月25日まで、本計画案についての「パブリックコメント」を実施しました。

(5) 長門市高齢者保健福祉推進会議

計画案を検討する場として、「長門市高齢者保健福祉推進会議」を設置し、令和2年6月から令和3年2月まで計4回の審議を行いました。

この推進会議には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、学識経験者、公募による市民の代表にも参画いただき、様々な見地からの議論をいただきました。

5 計画の推進と評価

(1) 計画の推進体制

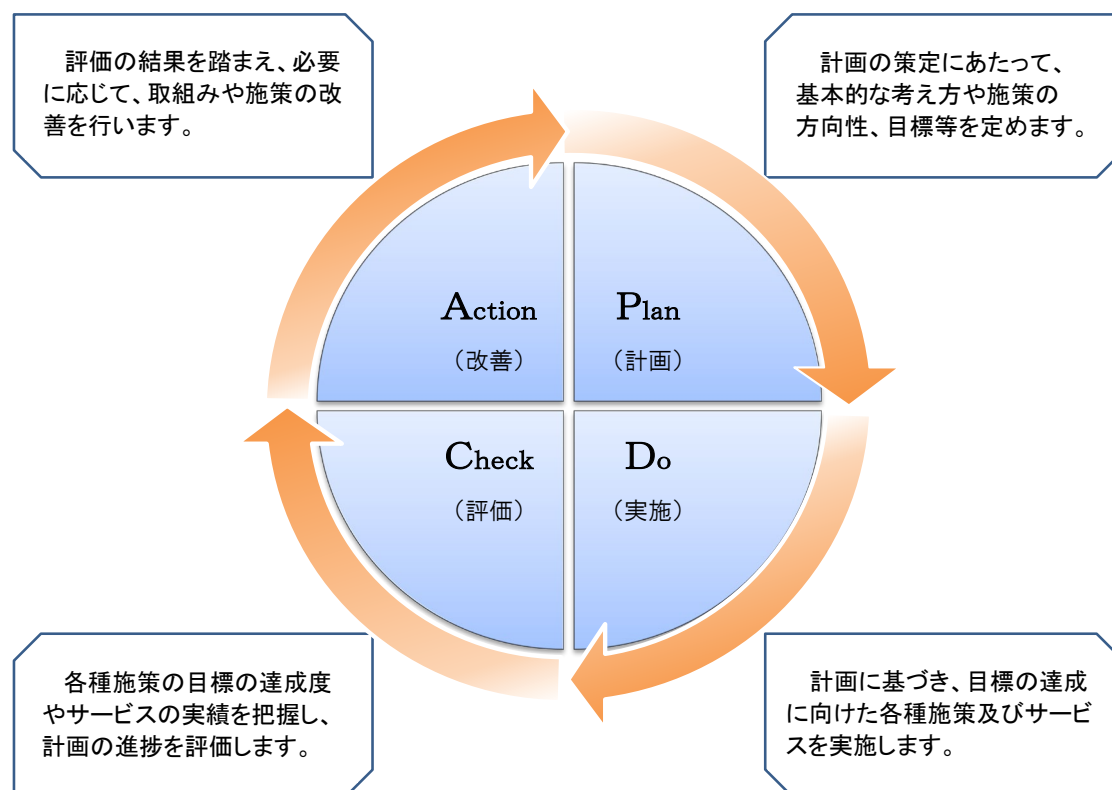
本計画の推進にあたっては、行政内部における関係各課及び地域包括支援センターと連絡調整を図る一方、地域においては、自治会、学校、医療機関、市社会福祉協議会、警察や消防、さらには福祉施設や介護保険事業所、あるいはボランティア団体等との連携を図り、市全体で計画目標の達成に向けた取組みを推進していきます。

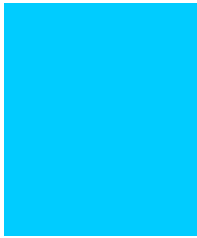
(2) 計画の点検・評価

計画については、PDCA サイクル※を活用しながら進捗を管理し、進捗点検や評価については、多様な機関・団体の代表や一般公募の住民で構成される「長門市高齢者保健福祉推進会議」において、毎年度進捗状況について報告を行うとともに、各種分野の代表者等で構成される「地域ケア代表者会議」において、本計画の推進について意見を求めます。

※PDCA サイクル

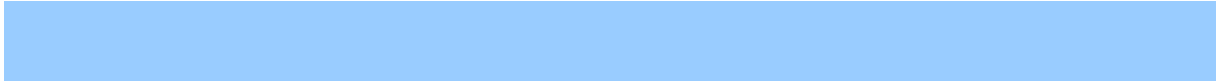
Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返すことによって、継続的に業務を改善する手法。





第2章

長門市の高齢者を取り巻く現状



1 人口構造及び人口の推移と推計

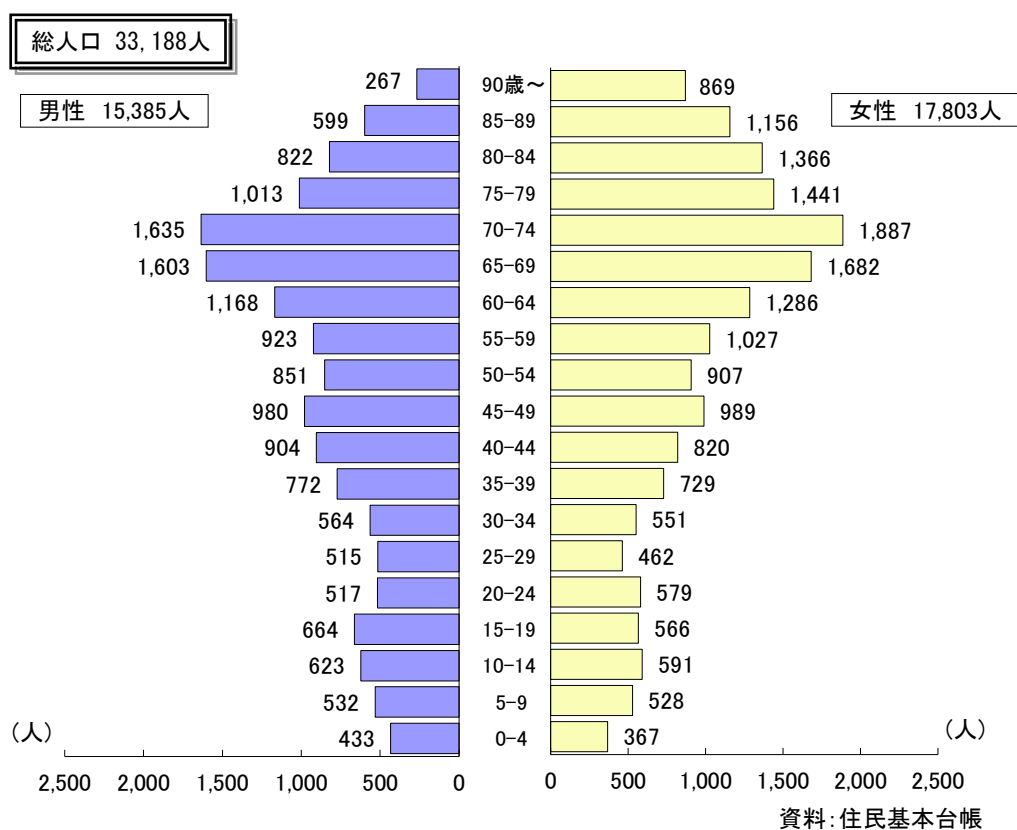
(1) 人口ピラミッド

本市の人口は、令和2年10月1日現在、男性15,385人、女性17,803人、合計33,188人となっており、人口ピラミッドは、つぼ型から少子高齢化がさらに進行した逆ピラミッド型に近づいています。

年齢階層別にみると、いわゆる団塊の世代の70代到達により、70代前半が最も多く、60代後半がそれに続く形となっています。

今後5年間で、70代前半の階層も順次後期高齢期に達することから、本計画期間中は特に後期高齢者（75歳以上）の増加が見込まれます。

■人口ピラミッド（令和2年10月1日現在）



(2) 年齢階層別人口の推移と推計

本市の総人口は、近年減少傾向で推移しており、今後もこの傾向が続くと予測されます。平成30年から令和7年までの7年間では5,210人、率にして15.1%の減少が見込まれます。

年齢階層別にみると、65歳以上の高齢者人口は令和2年をピークに減少に転じる見込みですが、65歳未満の人口減少率がそれを上回るため、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）はその後上昇を続け、令和7年には45.5%、令和22年には50.0%に達する見込みです。

本計画期間中は、75歳未満の前期高齢者人口は減少、75歳以上の後期高齢者人口は増加が見込まれますが、その後、団塊の世代が75歳に到達することで後期高齢者人口が急速に増加し、令和7年には7,871人と、高齢者人口の59.2%、総人口の27.0%に達すると予測されます。

■ 年齢階層別高齢者人口推計

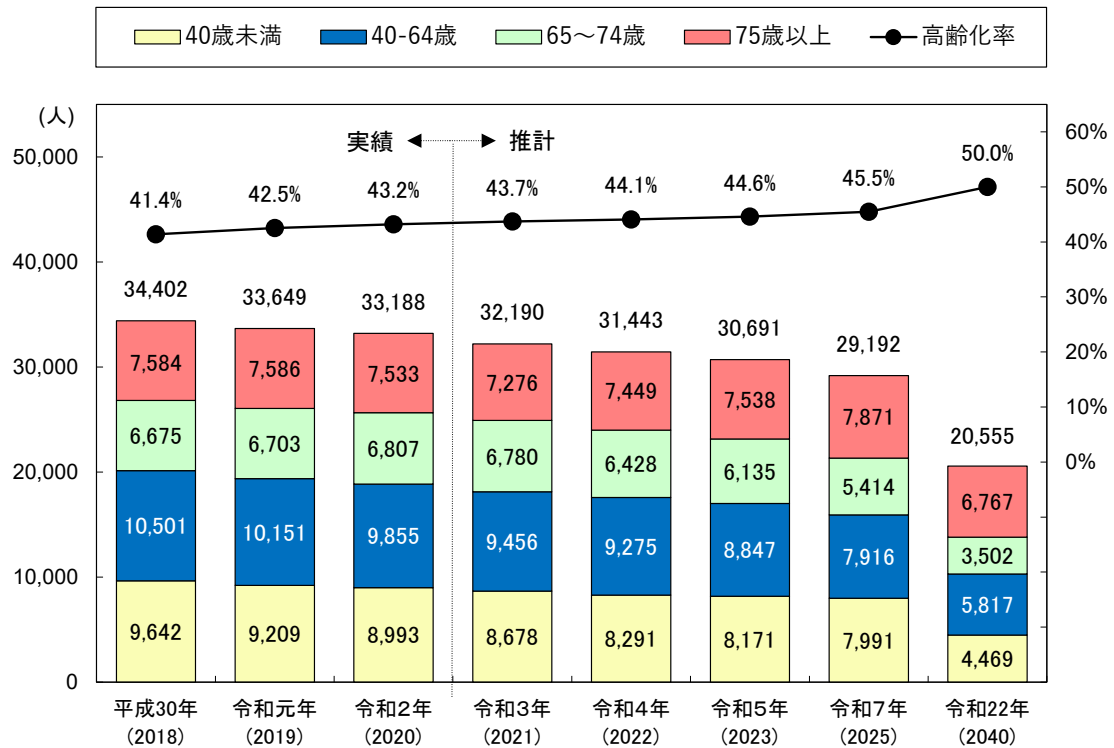
(単位:人)

区分		平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和7 (2025)	令和22 (2040)
総人口		34,402	33,649	33,188	32,190	31,443	30,691	29,192	20,555
第1号 被保険者	65～74歳	6,675	6,703	6,807	6,780	6,428	6,135	5,414	3,502
	75歳以上	7,584	7,586	7,533	7,276	7,449	7,538	7,871	6,767
	合計	14,259	14,289	14,340	14,056	13,877	13,673	13,285	10,269
第2号被保険者 (40～64歳)		10,501	10,151	9,855	9,456	9,275	8,847	7,916	5,817
被保険者合計		24,760	24,440	24,195	23,512	23,152	22,520	21,201	16,086
高齢化率(%)		41.4	42.5	43.2	43.7	44.1	44.6	45.5	50.0

※平成30～令和2年は実績値、令和3年以降は推計値(各年10月1日現在)

資料:住民基本台帳

■年齢4区分別人口及び高齢化率の推移



(各年10月1日現在、平成30～令和2年は実績値、令和3年以降は推計値)

資料: 住民基本台帳

2 要支援・要介護認定者数の推移と推計

令和2年7月末までの実績を基に推計した要支援・要介護認定者数の推計値を見ると、後期高齢者人口の増加に伴い、少なくとも令和7年度までは増加が見込まれます。また、65歳以上人口に対する要支援・要介護認定者の割合も上昇を続け、令和7年には20.6%、令和22年には26.1%まで上昇すると推計されます。

■ 要支援・要介護認定者の年齢別構成 (単位:人)

区分		平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和7 (2025)	令和22 (2040)
第1号 被保険者	65～74歳	239	236	262	248	233	227	208	126
	75歳以上	2,344	2,407	2,465	2,445	2,466	2,489	2,531	2,557
	合計	2,583	2,643	2,727	2,693	2,699	2,716	2,739	2,683
第2号被保険者 (40～64歳)		63	55	50	48	48	48	44	29
認定者合計		2,646	2,698	2,777	2,741	2,747	2,764	2,783	2,712

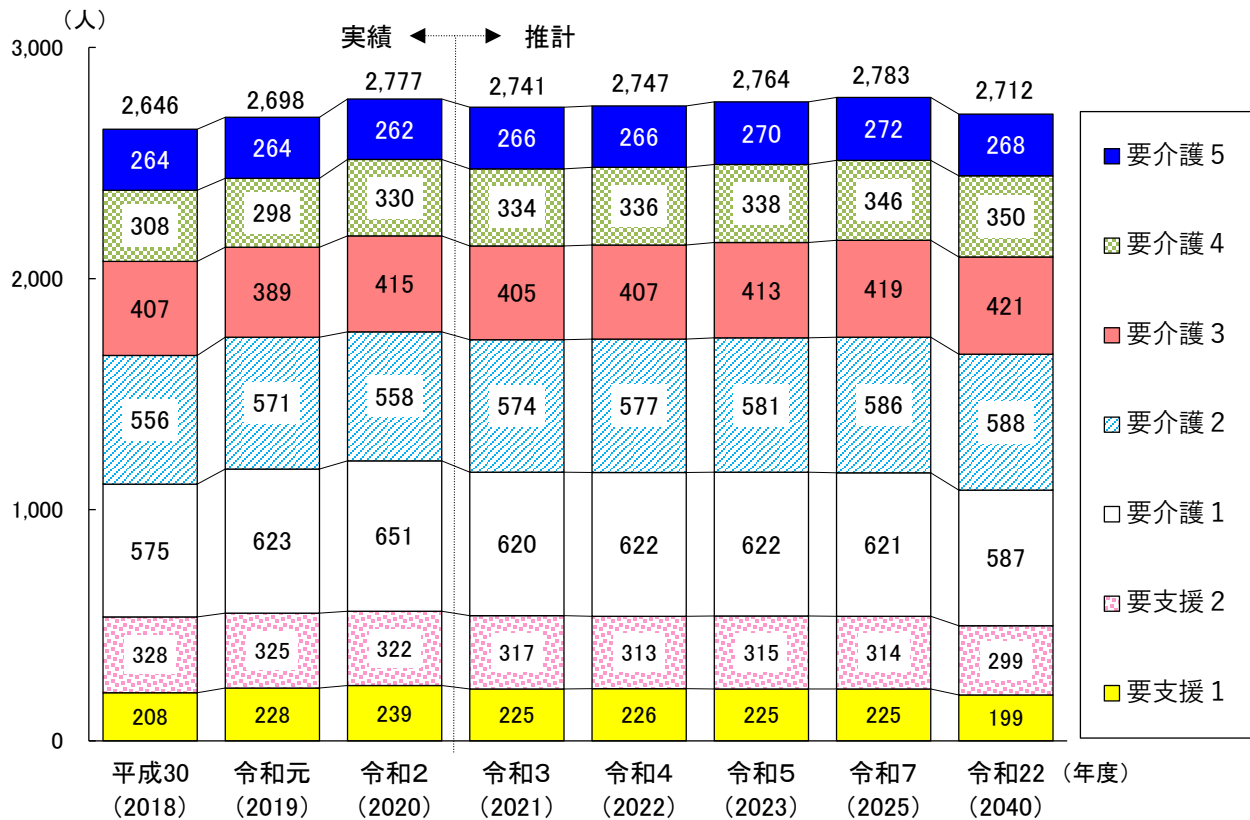
※平成30～令和2年は実績値、令和3年以降は推計値(各年9月末現在) 資料:介護保険事業状況報告

■ 要支援・要介護認定者の要介護度別構成 (単位:人)

区分	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和7 (2025)	令和22 (2040)
要支援1	208	228	239	225	226	225	225	199
要支援2	328	325	322	317	313	315	314	299
要介護1	575	623	651	620	622	622	621	587
要介護2	556	571	558	574	577	581	586	588
要介護3	407	389	415	405	407	413	419	421
要介護4	308	298	330	334	336	338	346	350
要介護5	264	264	262	266	266	270	272	268
認定者合計	2,646	2,698	2,777	2,741	2,747	2,764	2,783	2,712
65歳以上人口	14,259	14,289	14,340	14,056	13,877	13,673	13,285	10,269
65歳以上の認定者	2,583	2,643	2,727	2,693	2,699	2,716	2,739	2,683
65歳人口に対する 認定者割合(%)	18.1	18.5	19.0	19.2	19.4	19.9	20.6	26.1

※平成30～令和2年は実績値、令和3年以降は推計値(各年9月末現在) 資料:介護保険事業状況報告

■要介護度別認定者数の推計



(各年度9月末現在、平成30～令和2年度は実績値)

資料:介護保険事業状況報告

3 日常生活圏域ごとの動向

サービスの提供事業所の展開状況や地理的なことを踏まえて、住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、本計画においても、これまでどおり市内を4つの「日常生活圏域」（長門・三隅・日置・油谷）に区分し、サービス基盤の整備や支援体制の充実を図ります。

（1）日常生活圏域別の人口等の現状

令和2年10月1日現在の各圏域別総人口は、長門圏域 19,050 人、三隅圏域 5,118 人、日置圏域 3,651 人、油谷圏域 5,369 人、高齢化率は、長門圏域 40.2%、三隅圏域 42.8%、日置圏域 43.3%、油谷圏域 54.3%となっており、油谷圏域の高齢化率は市全体の高齢化率（43.2%）を 11.1 ポイント上回っています。

また、要支援・要介護認定率については、高齢化率ほどの圏域によるばらつきは見られませんが、最も高い三隅圏域は 20.2%、最も低い長門圏域は 18.1%と、両圏域の間には 2.1 ポイントの開きがあります。

■日常生活圏域別の人口等の現状

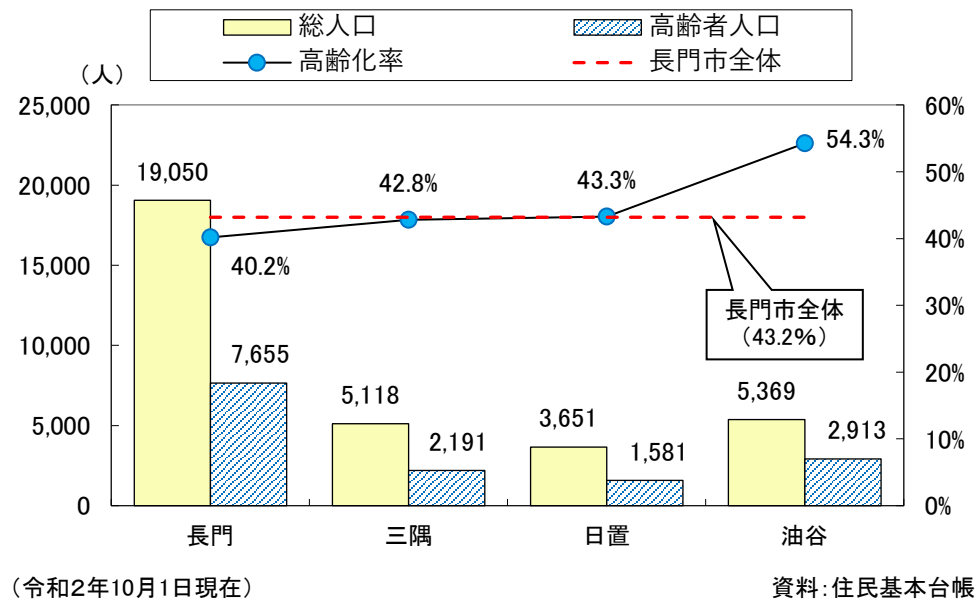
		面積 (km ²)	世帯数 (世帯)	人口 (人)※ ¹	うち 65 歳 以上人口 (人)	高齢化率	要支援・要 介護認定者 数(人)※ ²	認定率
圏 域 別 値	長門	152.16	9,074	19,050	7,655	40.2%	1,382	18.1%
	三隅	67.28	2,384	5,118	2,191	42.8%	442	20.2%
	日置	44.74	1,677	3,651	1,581	43.3%	300	19.0%
	油谷	93.11	2,768	5,369	2,913	54.3%	580	19.9%
合計		357.29	15,903	33,188	14,340	43.2%	2,704	18.9%

※1 世帯数、人口は住民基本台帳による

(令和2年10月1日現在)

※2 要支援・要介護認定者数は第2号被保険者及び住所地特例者を含まない

■日常生活圏域別の人口と高齢化率



(2) 日常生活圏域別人口の推移と推計

日常生活圏域別の人口推計結果を見ると、いずれの圏域も人口減少が見込まれており、平成30年から令和7年にかけての人口減少率は、長門圏域 15.7%、三隅圏域 10.8%、日置圏域 8.0%、油谷圏域 22.0%となっています。市全体の減少率 15.1%に比べ、油谷圏域の減少率が特に高くなっています。

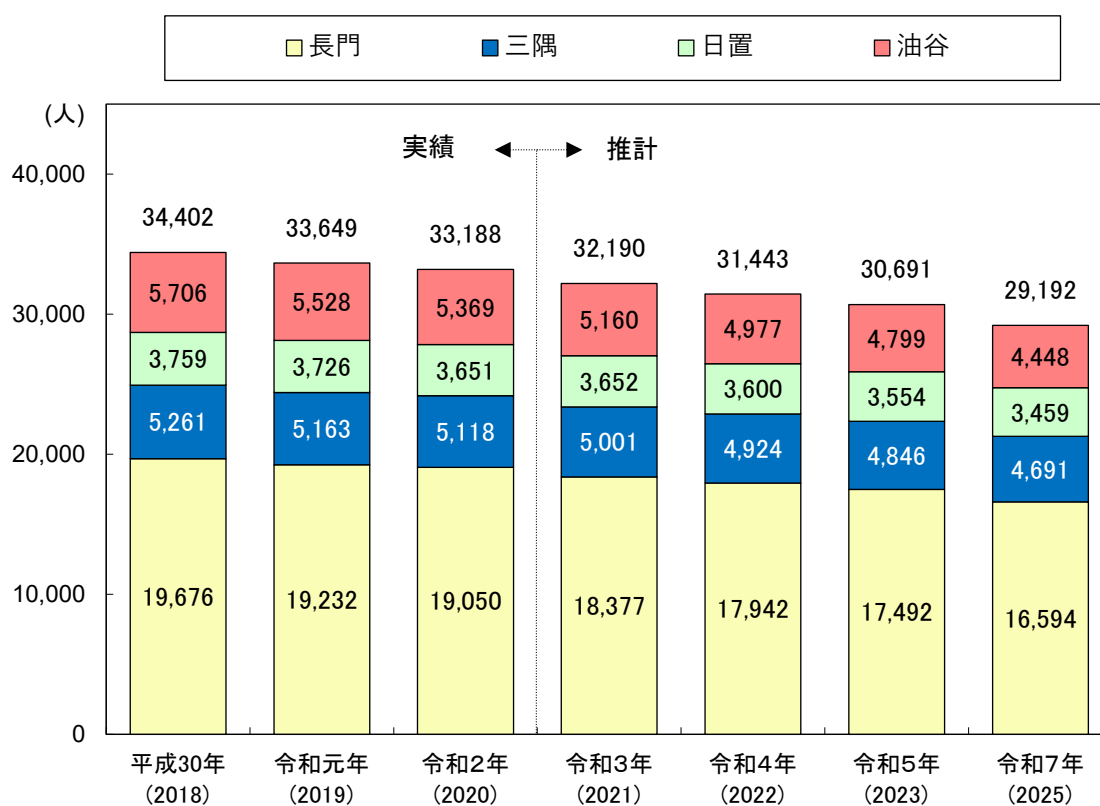
■日常生活圏域別人口の推移と推計

(単位:人)

		平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)	令和4 (2022)	令和5 (2023)	令和7 (2025)
圏域別値	長門	19,676	19,232	19,050	18,377	17,942	17,492	16,594
	三隅	5,261	5,163	5,118	5,001	4,924	4,846	4,691
	日置	3,759	3,726	3,651	3,652	3,600	3,554	3,459
	油谷	5,706	5,528	5,369	5,160	4,977	4,799	4,448
合計		34,402	33,649	33,188	32,190	31,443	30,691	29,192

※平成30～令和2年は実績値、令和3年以降は推計値(各年10月1日現在)

■日常生活圏域別人口の推計



(各年10月1日現在、平成30～令和2年は実績値)

資料:住民基本台帳

(3) 要援護者の動向

① ひとり暮らし高齢者

令和元年5月1日現在、65歳以上のひとり暮らし高齢者は2,472人となっており、平成26年度調査時より236人（10.6%）増加しています。

■ひとり暮らし高齢者数の推移

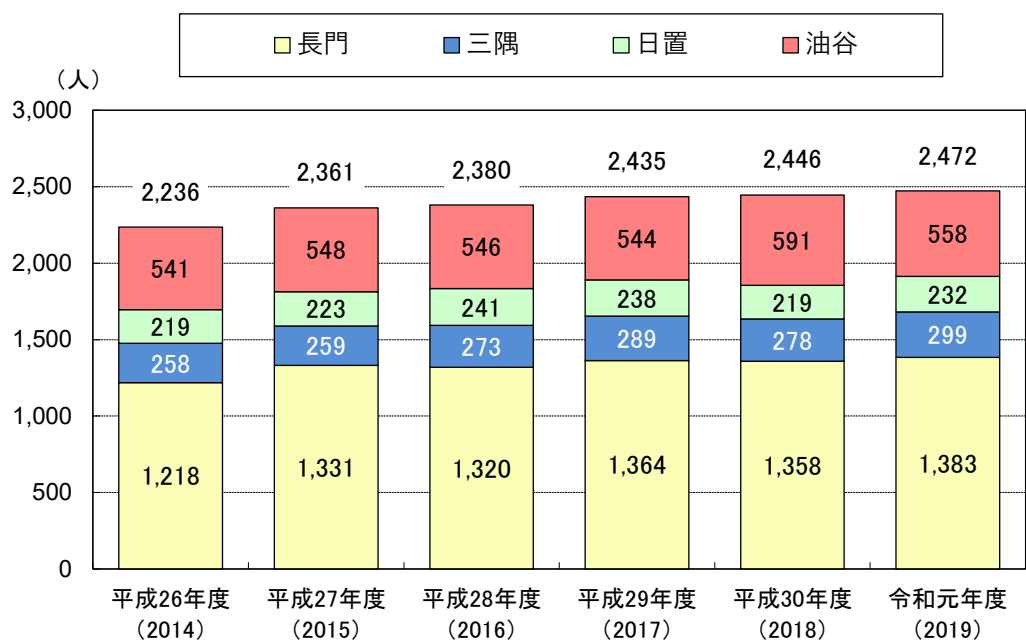
(単位:人)

		平成 26 (2014)	平成 27 (2015)	平成 28 (2016)	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)
圏域別値	長門	1,218	1,331	1,320	1,364	1,358	1,383
	三隅	258	259	273	289	278	299
	日置	219	223	241	238	219	232
	油谷	541	548	546	544	591	558
合計		2,236	2,361	2,380	2,435	2,446	2,472

※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査

■ひとり暮らし高齢者数の推移



(各年度5月1日現在)

資料:高齢者保健福祉実態調査

② 高齢者ふたり暮らし世帯

令和元年5月1日現在、75歳以上の高齢者ふたり暮らし世帯は754世帯となっており、平成26年度調査時より69世帯（10.1％）増加しています。

■ 高齢者ふたり暮らし世帯の推移

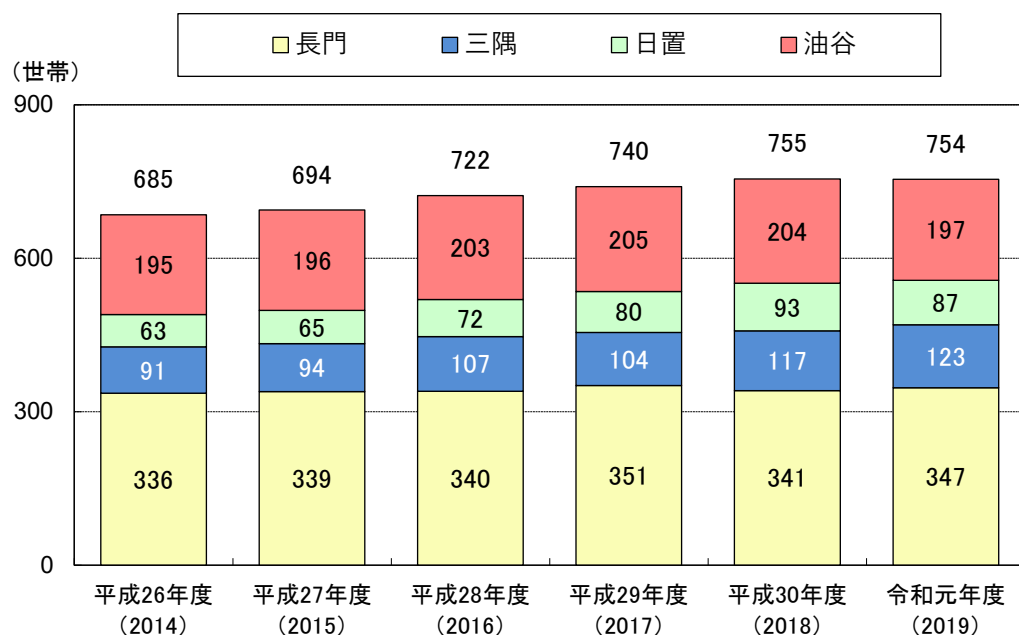
(単位:世帯)

		平成 26 (2014)	平成 27 (2015)	平成 28 (2016)	平成 29 (2017)	平成 30 (2018)	令和元 (2019)
圏 域 別 値	長門	336	339	340	351	341	347
	三隅	91	94	107	104	117	123
	日置	63	65	72	80	93	87
	油谷	195	196	203	205	204	197
合計		685	694	722	740	755	754

※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査

■ 高齢者ふたり暮らし世帯の推移



(各年度5月1日現在)

資料:高齢者保健福祉実態調査

③ 在宅寝たきり高齢者

在宅寝たきり高齢者のいる世帯数は、平成26年度から平成28年度までは横ばい傾向にありましたが、その後減少に転じ、令和元年5月1日現在では57世帯となっています。

■在宅寝たきり高齢者のいる世帯の推移

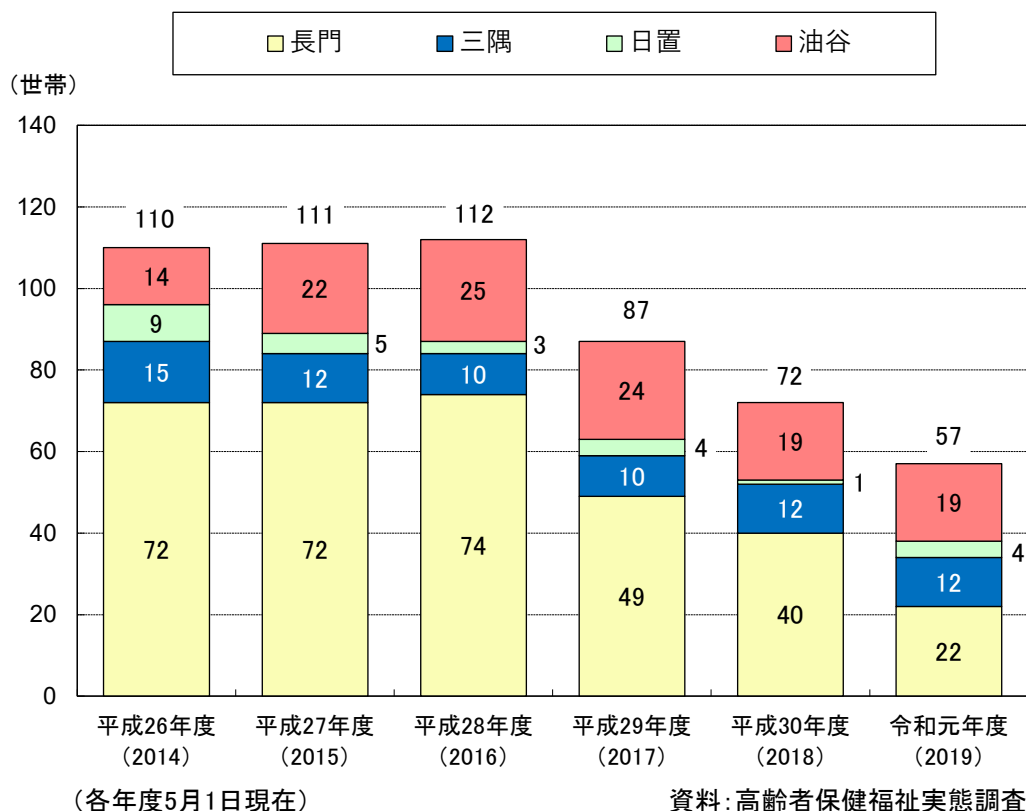
(単位:世帯)

		平成26 (2014)	平成27 (2015)	平成28 (2016)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)
圏域別値	長門	72	72	74	49	40	22
	三隅	15	12	10	10	12	12
	日置	9	5	3	4	1	4
	油谷	14	22	25	24	19	19
合計		110	111	112	87	72	57

※各年度5月1日現在

資料:高齢者保健福祉実態調査

■在宅寝たきり高齢者のいる世帯の推移



(4) 介護保険サービス提供事業所の状況

介護保険のサービス事業所は、人口の多い長門圏域を中心に、各圏域に分散して配置されています。介護老人福祉施設、グループホーム、訪問介護、通所介護は全圏域に配置されています。

■日常生活圏域別の介護保険サービス提供事業所状況（令和2年10月1日現在）

		介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		介護老人 保健施設		介護医療院		グループホーム		主な居宅サービス(箇所)			
		事業所数※1 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	訪問介護 事業所	通所介護 事業所 ※1※2	通所リハ 事業所	居宅介護 支援 事業所
圏域別値	長門	2	160	2	130	1	46	2	36	5	9	1	6
	三隅	2	79	0	0	0	0	1	9	1	3	0	3
	日置	1	50	1	50	0	0	1	9	2	2	1	3
	油谷	1	70	0	0	0	0	2	27	1	4	0	3
合計		6	359	3	180	1	46	6	81	9	18	2	15

※1 地域密着型を含む

※2 認知症対応型を含む

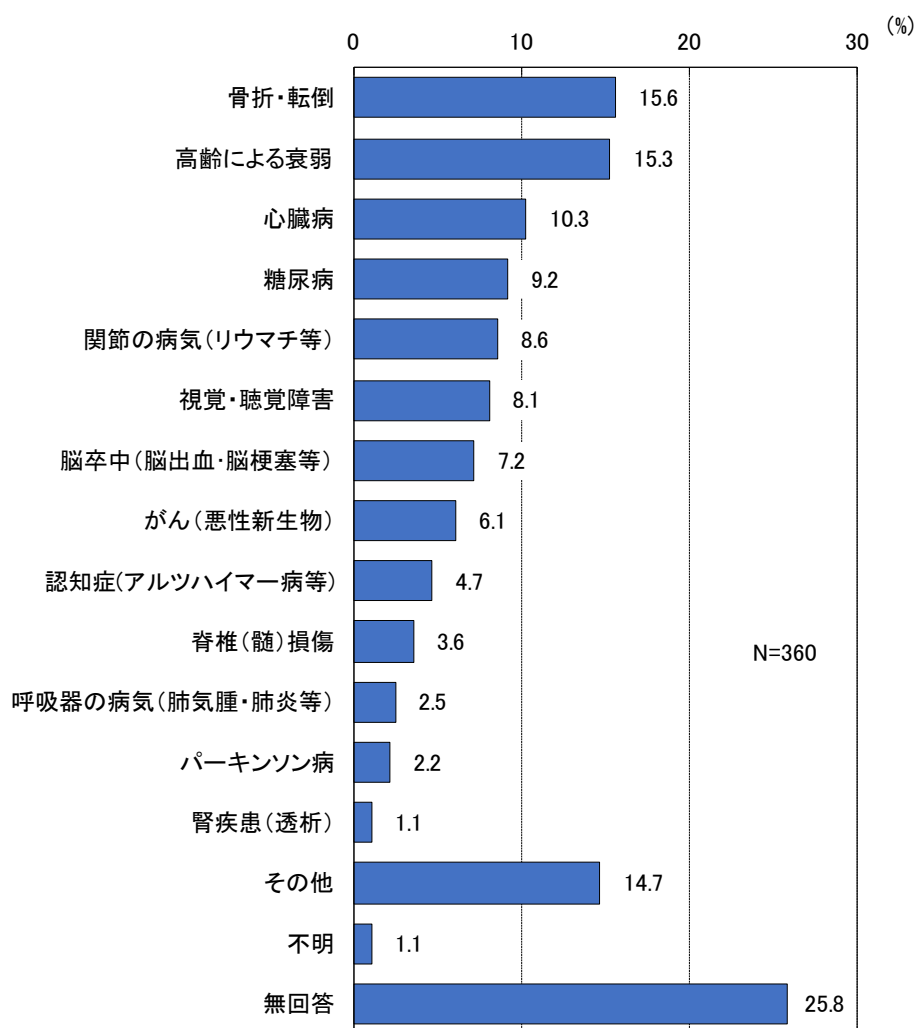
資料：山口県介護保険情報統合ガイド

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る現状と課題

(1) 介護・介助が必要になった主な原因

何らかの介護・介助が必要になった人に、その主な原因をたずねたところ、「骨折・転倒」(15.6%)、「高齢による衰弱」(15.3%)と回答した人が多く、次いで、「心臓病」(10.3%)、「糖尿病」(9.2%)、「関節の病気(リウマチ等)」(8.6%)と続いています。

■介護・介助が必要になった主な原因



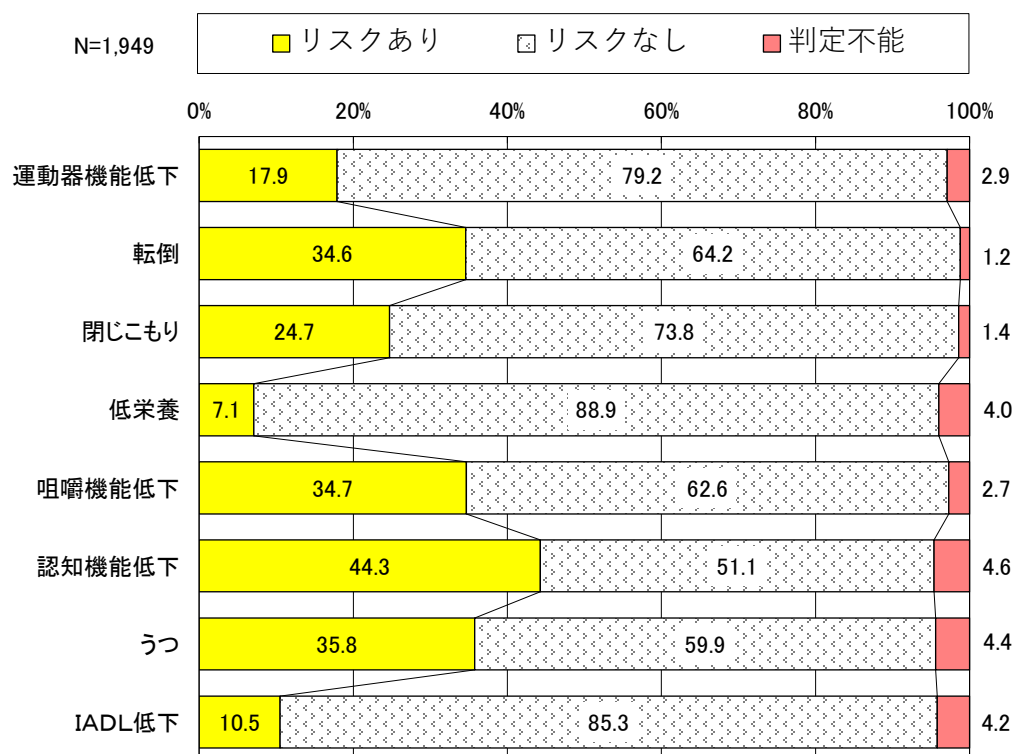
※グラフ中の「N」は、回答割合算出の基数となる有効回答者数を示しています(以下同じ)。

（２）要介護度の悪化につながるリスクの発生状況

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域二ーズ調査実施の手引き」によれば、地域包括ケアシステムの構築を進めるために、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクの発生状況を地域ごとに把握、分析することが推奨されています。

国の基準に従って回答者のリスク発生状況を判定した結果は下図のとおりです。

■各種リスク判定結果（長門市全体）



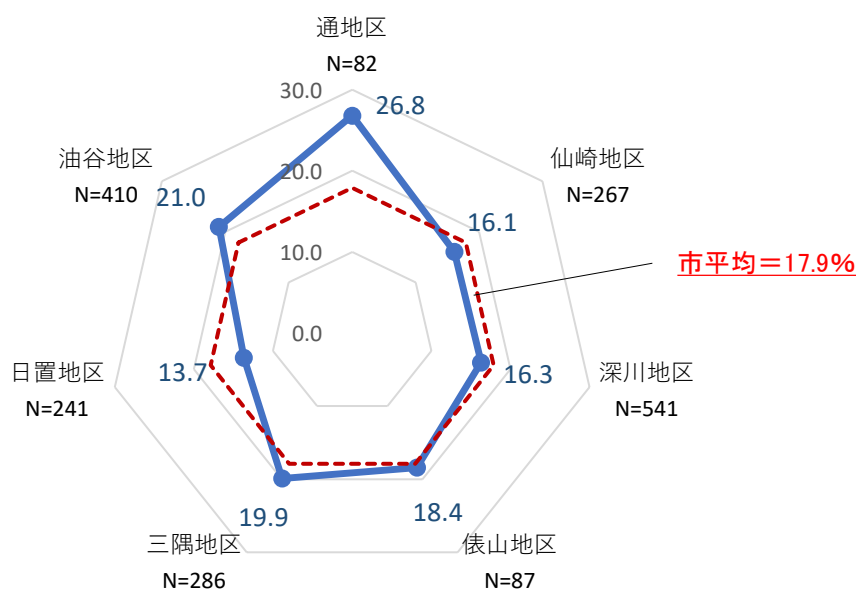
※ IADL（手段的日常生活動作）については、「低い」「やや低い」と判定された人を「リスクあり」としています。

(3) 居住地区別リスク者割合

① 運動器機能低下リスク

運動器機能低下のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（26.8%）と最もリスクの低い日置地区（13.7%）では、13.1 ポイントの開きが見られます。

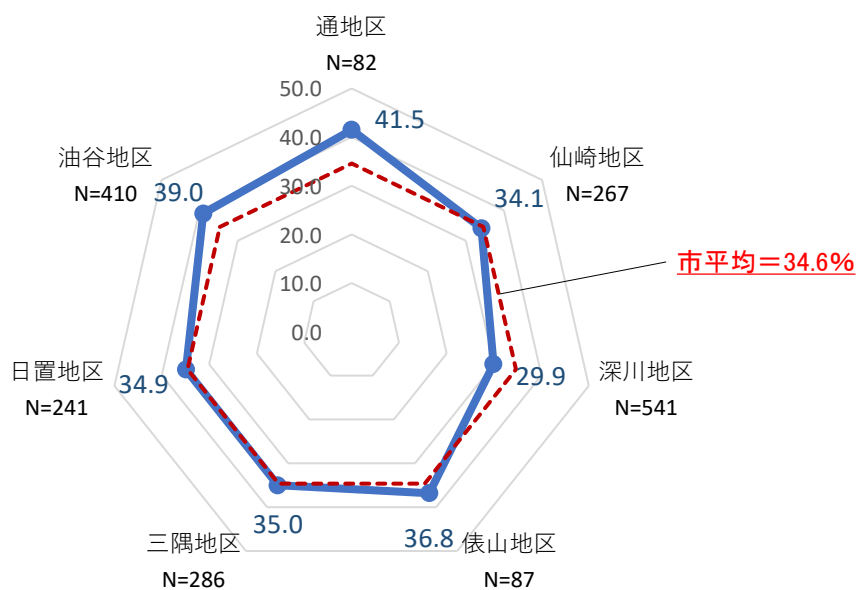
■居住地区別運動器機能低下リスク者割合



② 転倒リスク

転倒のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（41.5%）と最もリスク者割合の低い深川地区（29.9%）では、11.6 ポイントの開きが見られます。

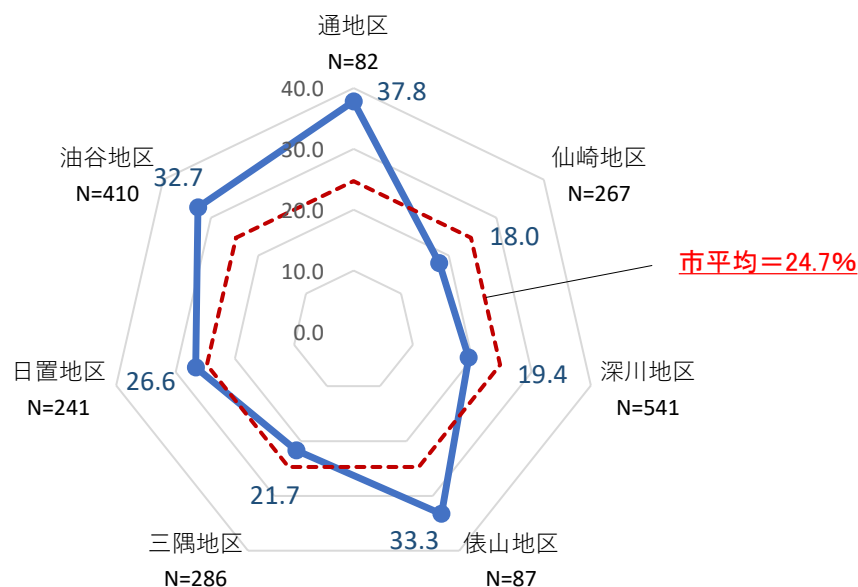
■居住地区別転倒リスク者割合



③ 閉じこもりリスク

閉じこもりのリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（37.8%）と最もリスクの低い仙崎地区（18.0%）では、19.8ポイントの開きが見られます。

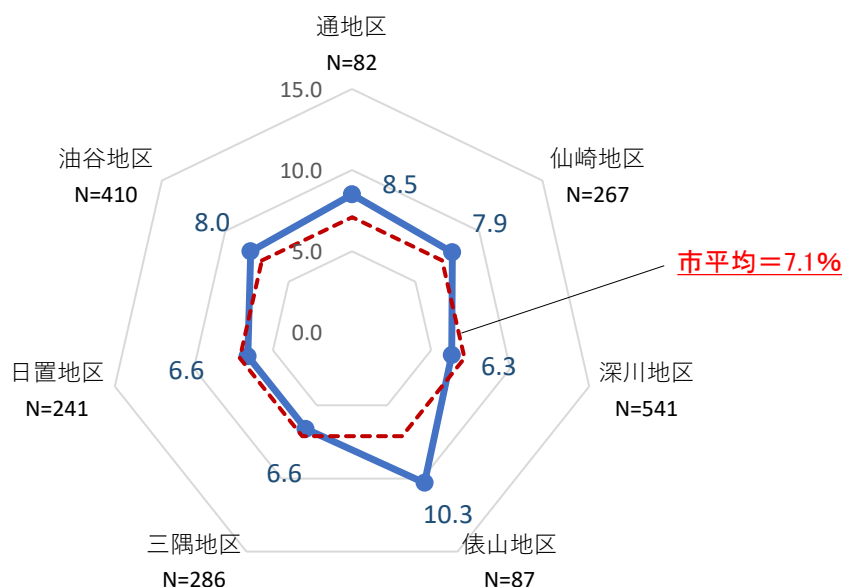
■居住地区別閉じこもりリスク者割合



④ 低栄養リスク

低栄養のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い俵山地区（10.3%）と最もリスク者割合の低い深川地区（6.3%）では、4.0ポイントの開きが見られます。

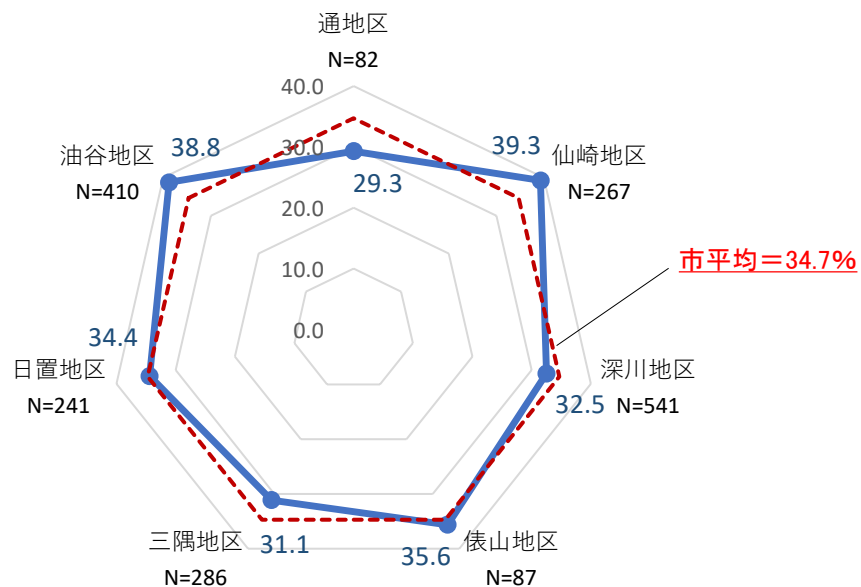
■居住地区別低栄養リスク者割合



⑤ 咀嚼機能低下リスク

咀嚼機能低下のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い仙崎地区（39.3%）と最もリスク者割合の低い通地区（29.3%）では、10.0ポイントの開きが見られます。

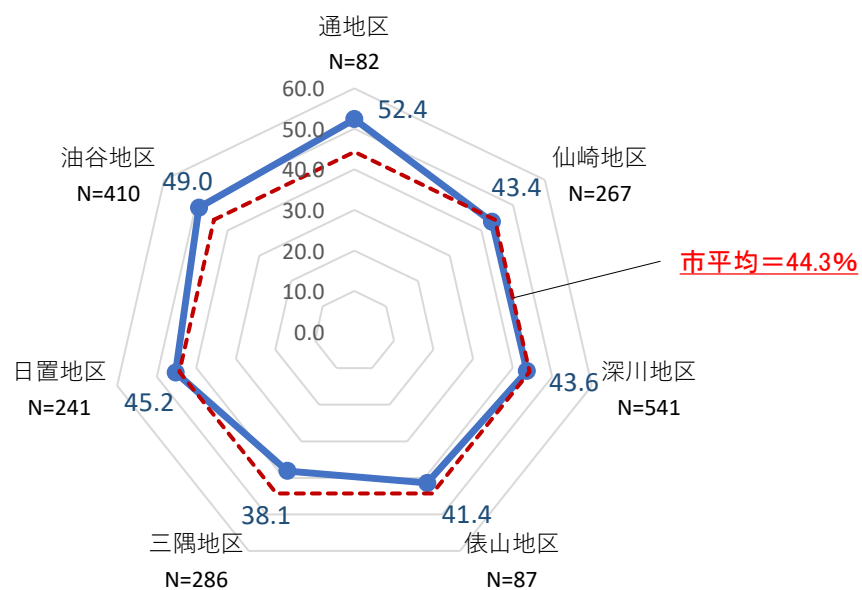
■居住地区別咀嚼機能低下リスク者割合



⑥ 認知機能低下リスク

認知機能低下のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（52.4%）と最もリスク者割合の低い三隅地区（38.1%）では、14.3ポイントの開きが見られます。

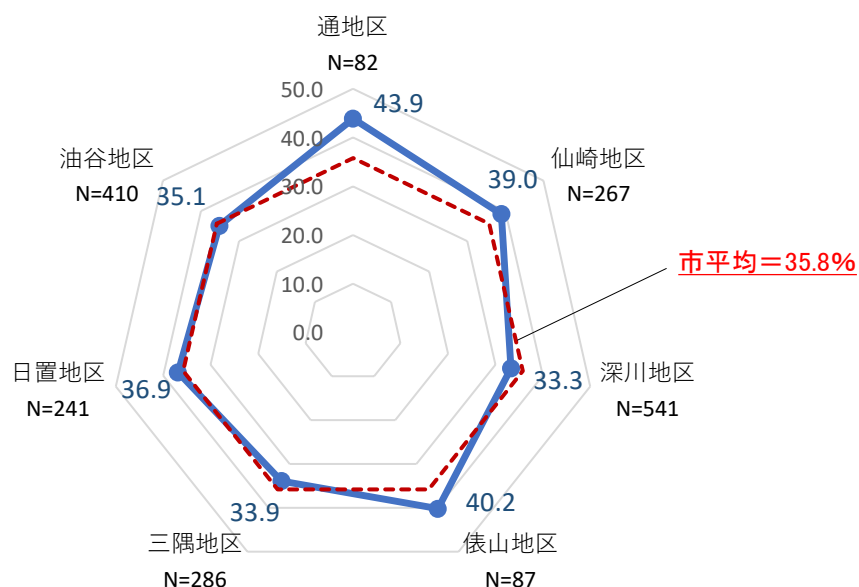
■居住地区別認知機能低下リスク者割合



⑦ うつリスク

うつのリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区（43.9%）と最もリスク者割合の低い深川地区（33.3%）では、10.6 ポイントの開きが見られます。

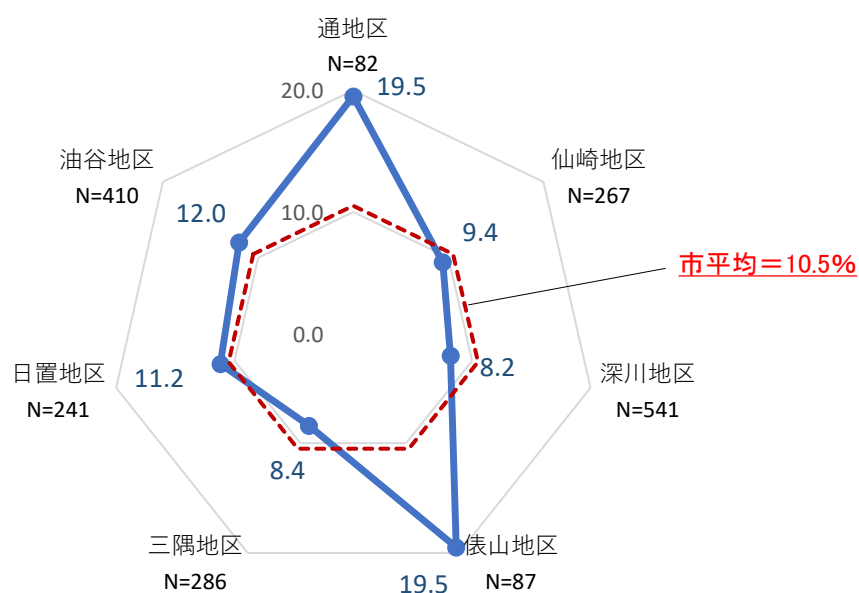
■居住地区別うつリスク者割合



⑧ IADL低下リスク

IADL（手段的日常生活動作）低下のリスク者割合を居住地区別に見ると、最もリスク者割合の高い通地区と俵山地区（ともに 19.5%）と最もリスク者割合の低い深川地区（8.2%）では、11.3 ポイントの開きが見られます。

■居住地区別 IADL 低下リスク者割合

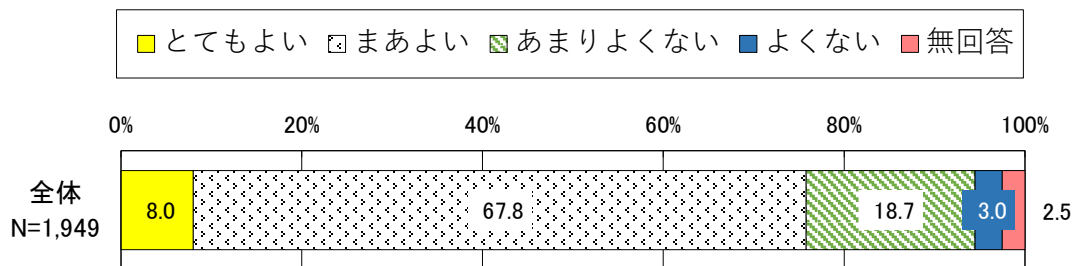


（４）主観的健康感について

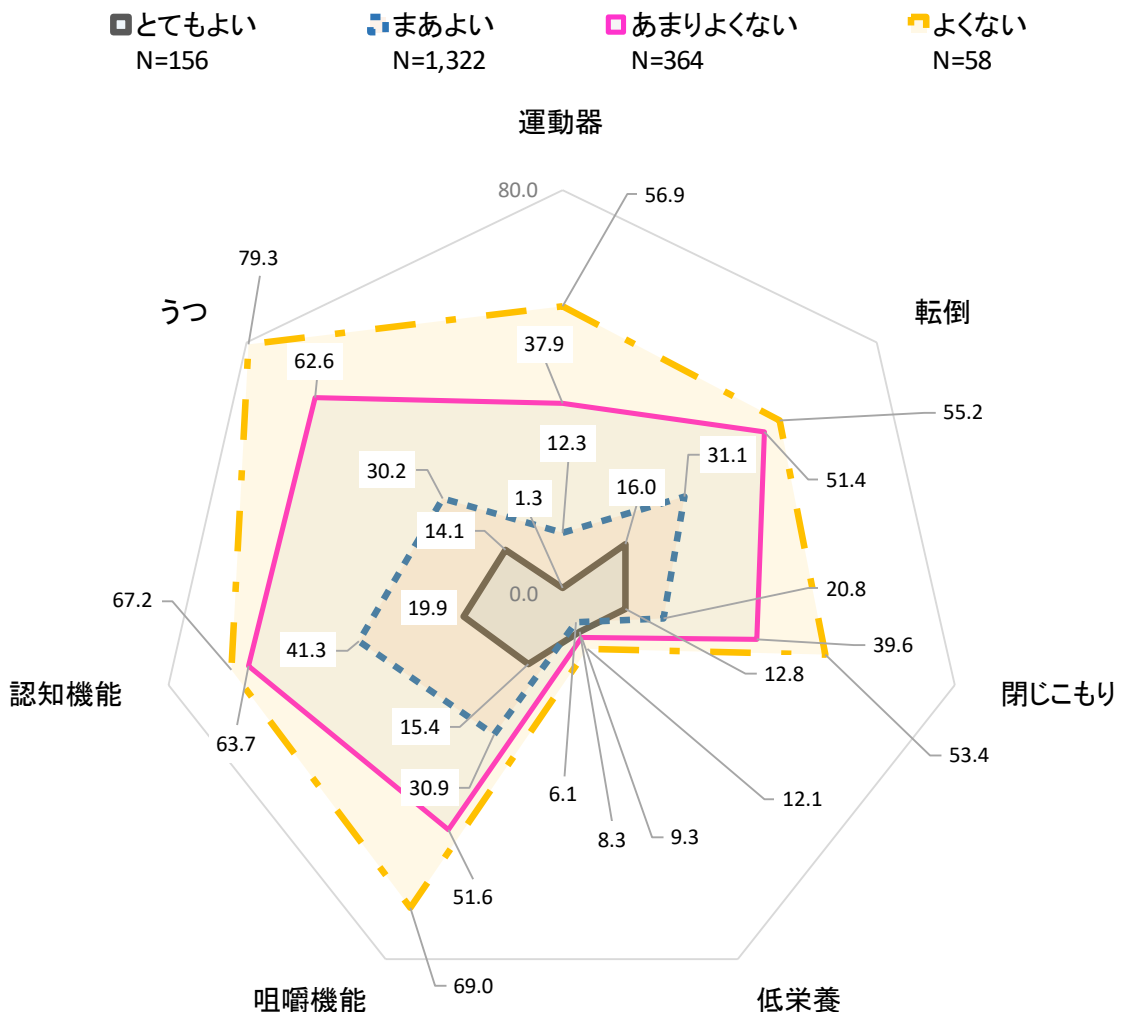
現在の健康状態について、「とてもよい」または「まあよい」と回答した人の割合は75.8%、「あまりよくない」または「よくない」と回答した人の割合は21.7%となっています。

また、主観的健康感と各リスク者割合との関係を見ると、主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

■現在の健康状態（主観的健康感）



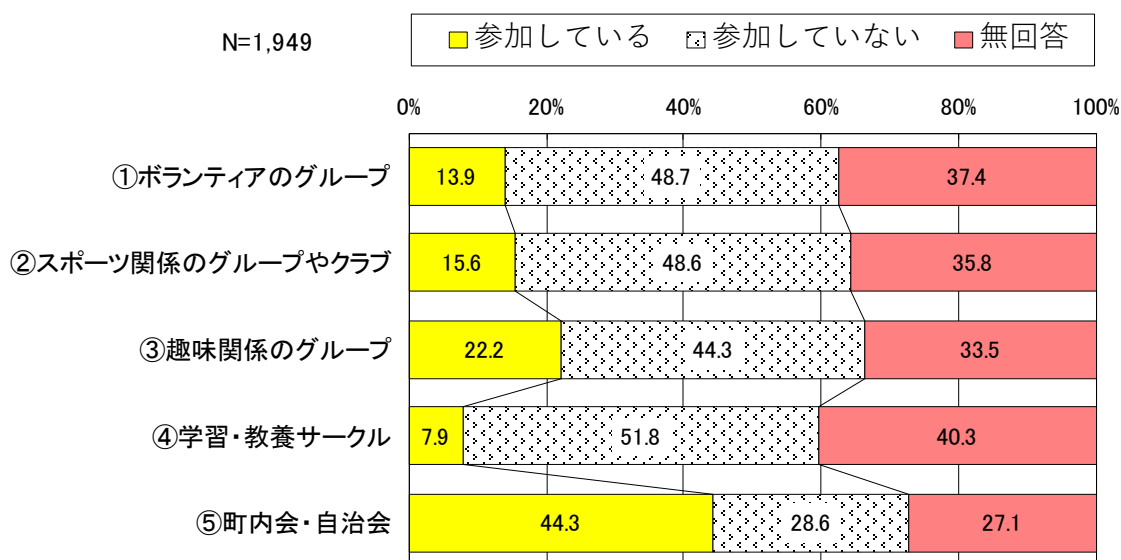
■主観的健康感と各リスク者割合との関係



(5) 地域での活動への参加状況について

地域での活動への参加状況を市全体で見ると、町内会・自治会への参加割合は44.3%と比較的高い一方で、学習・教養サークルへの参加割合は7.9%と、1割に満たないことが分かります。

■地域での活動への参加状況



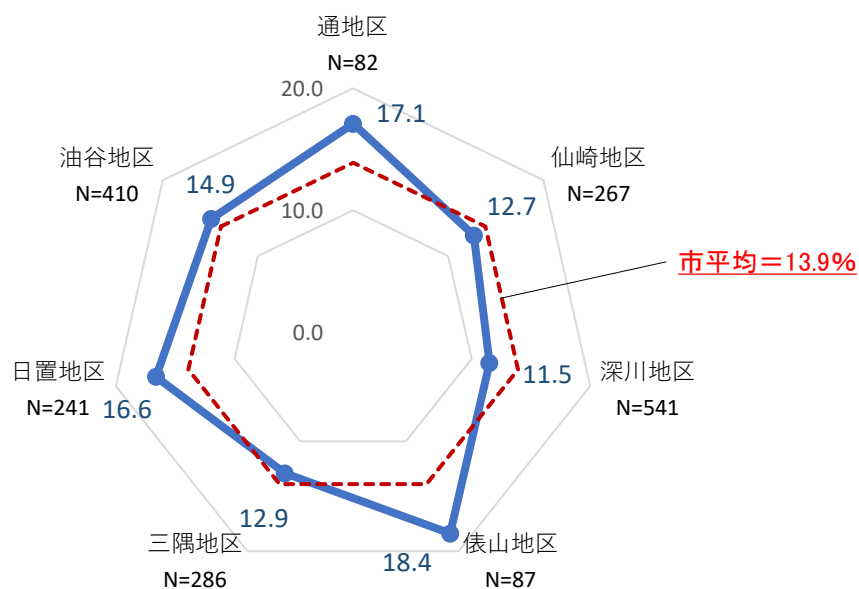
これを居住地区別に見ると、それぞれの参加状況の違い（P27～29 参照）から地域における社会資源の状況を推測することができます。

参加割合の低い活動については、それぞれの圏域でその活動の場となる社会資源の不足が疑われる一方、参加割合の高い活動については、それぞれの圏域で活動の場となる社会資源がある程度整っていると評価できますし、それをさらに活用し高齢者の社会参加を促進する施策の検討も可能です。

① ボランティアのグループへの参加割合

ボランティアのグループへの参加割合が最も高かったのは「俵山地区」(18.4%)、最も低かったのは「深川地区」(11.5%)となっています。

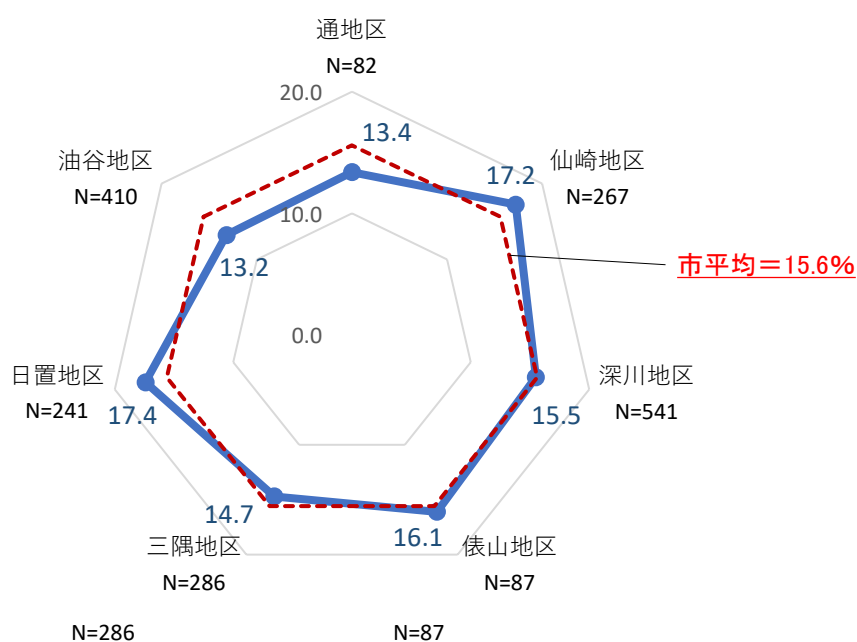
■居住地区別ボランティアのグループへの参加割合



② スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合

スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合が最も高かったのは「日置地区」(17.4%)、最も低かったのは「油谷地区」(13.2%)となっています。

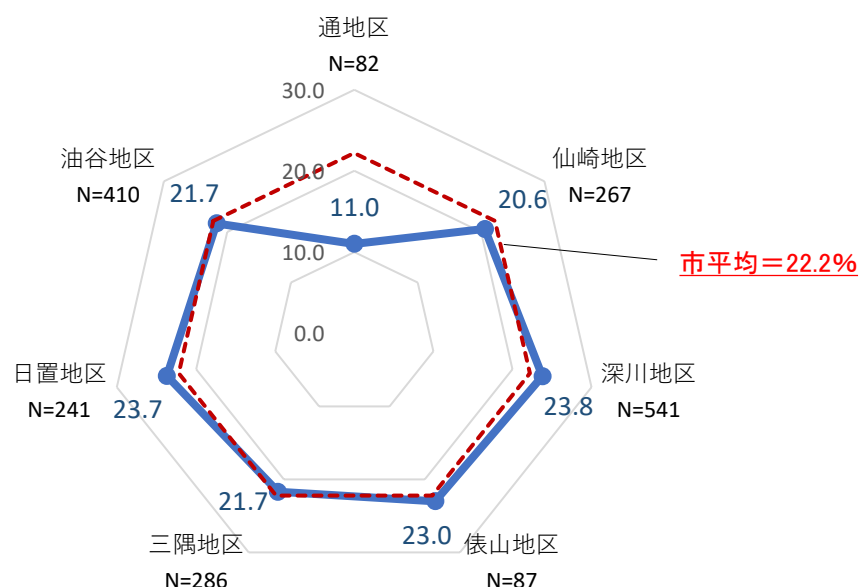
■居住地区別スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合



③ 趣味関係のグループへの参加割合

趣味関係のグループへの参加割合が最も高かったのは「深川地区」(23.8%)、最も低かったのは「通地区」(11.0%)となっています。

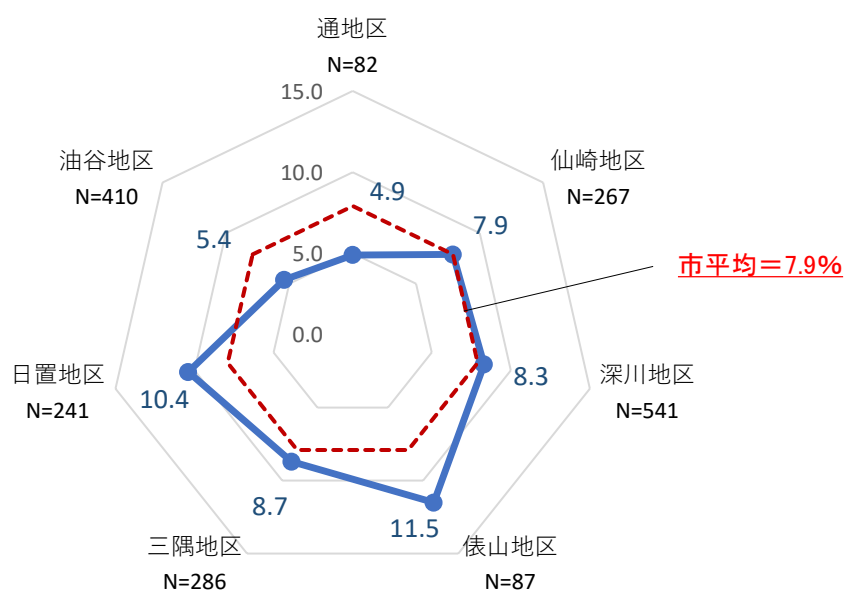
■ 居住地区別趣味関係のグループへの参加割合



④ 学習・教養サークルへの参加割合

学習・教養サークルへの参加割合が最も高かったのは「俵山地区」(11.5%)、最も低かったのは「通地区」(4.9%)となっています。

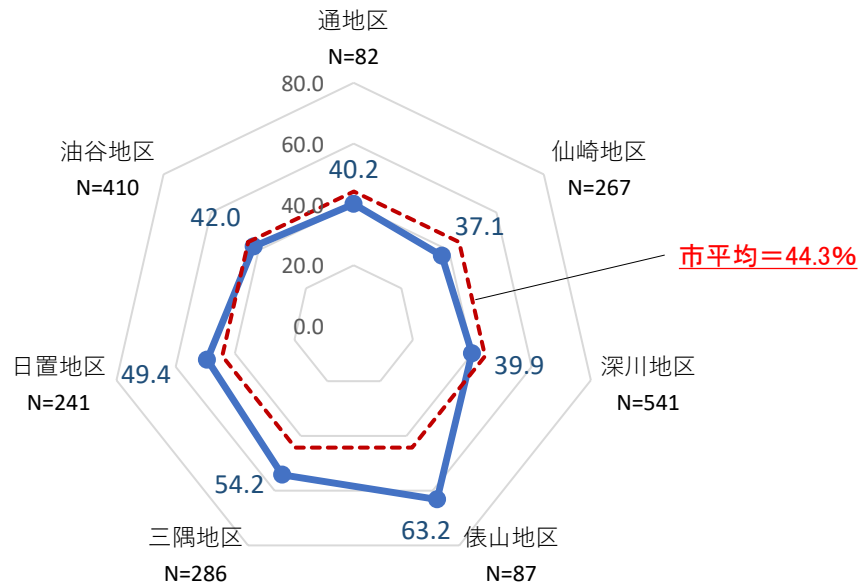
■ 居住地区別学習・教養サークルへの参加割合



⑤ 町内会・自治会への参加割合

町内会・自治会への参加割合が最も高かったのは「俵山地区」(63.2%)、最も低かったのは「仙崎地区」(37.1%)となっています。

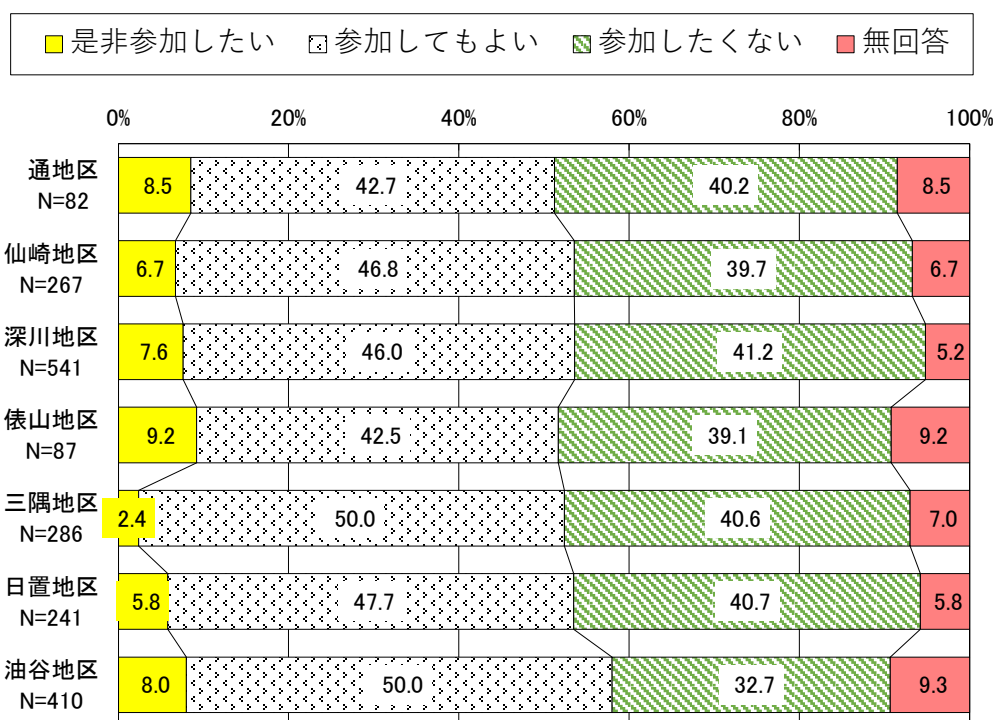
■居住地区別町内会・自治会への参加割合



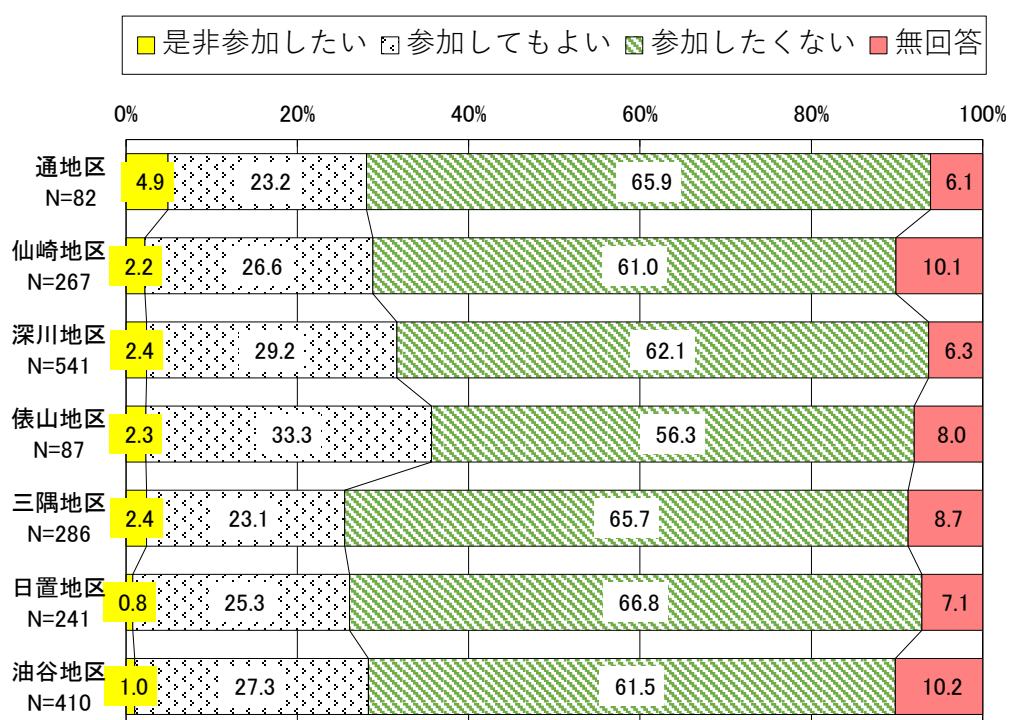
(6) 地域づくりの場への参加意向について

健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、地域づくりの場への参加意向を居住地区別に見ると、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合が高かったのは、参加者としては「油谷地区」、お世話役としては「俵山地区」となっています。

■居住地区別地域づくりの場への参加者としての参加意向



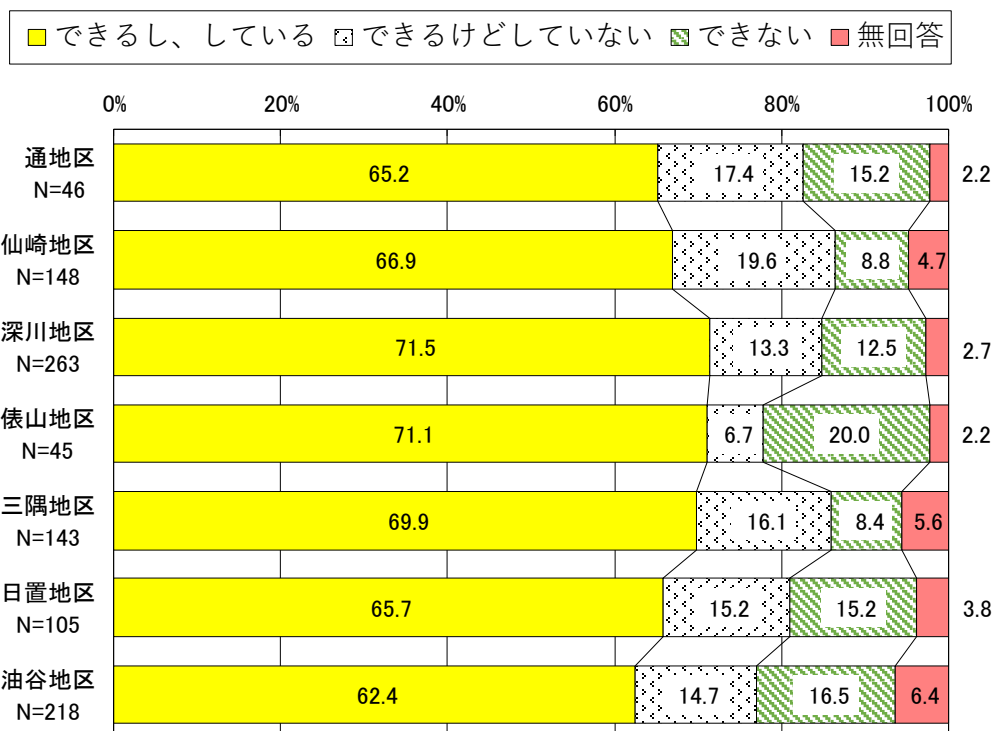
■居住地区別地域づくりの場へのお世話役としての参加意向



(7) 移動支援に関するニーズについて

75歳以上または要支援者の外出状況を居住地区別に見ると、バスや電車を使って一人で外出「できない」と回答した人の割合が高かったのは「俵山地区」(20.0%)、最も低かったのは「三隅地区」(8.4%)となっています。

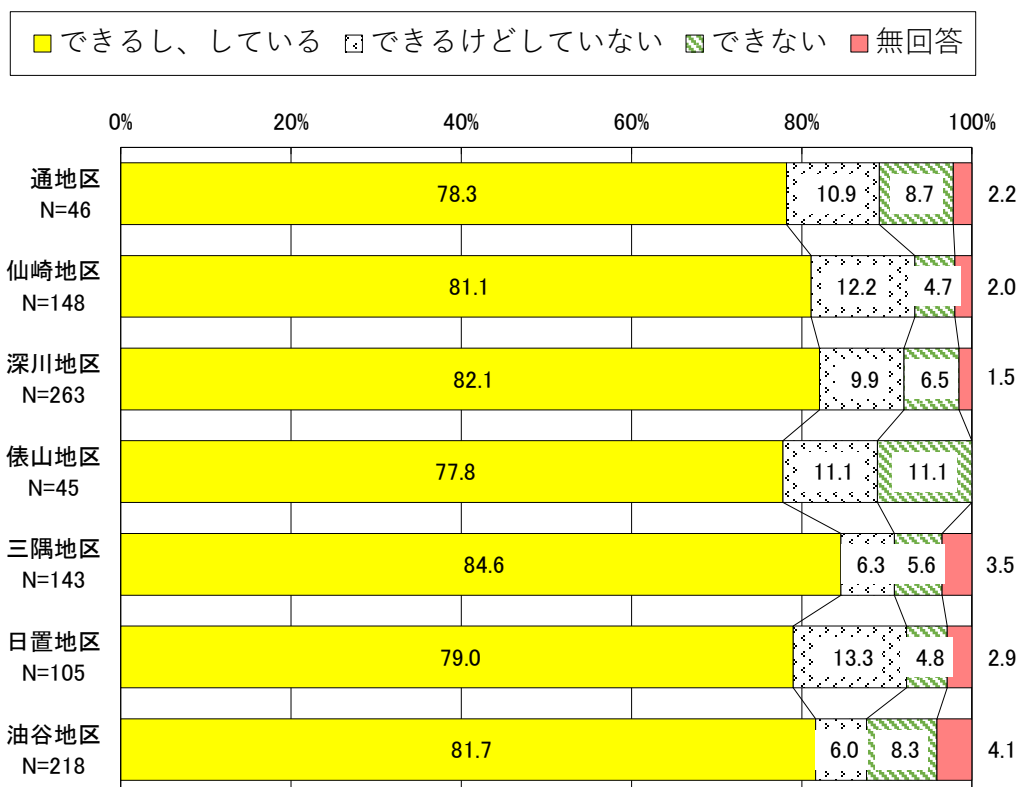
■バスや電車を使って一人で外出しているか（自家用車でも可）【居住地区別】
（75歳以上または要支援者のみ）



(8) 買い物支援に関するニーズについて

75歳以上または要支援者の買い物の状況を居住地区別に見ると、自分で食品・日用品の買い物を「できない」と回答した人の割合が高かったのは「俵山地区」(11.1%)、最も低かったのは「仙崎地区」(4.7%)となっています。

■自分で食品・日用品の買い物をしているか【居住地区別】
(75歳以上または要支援者のみ)

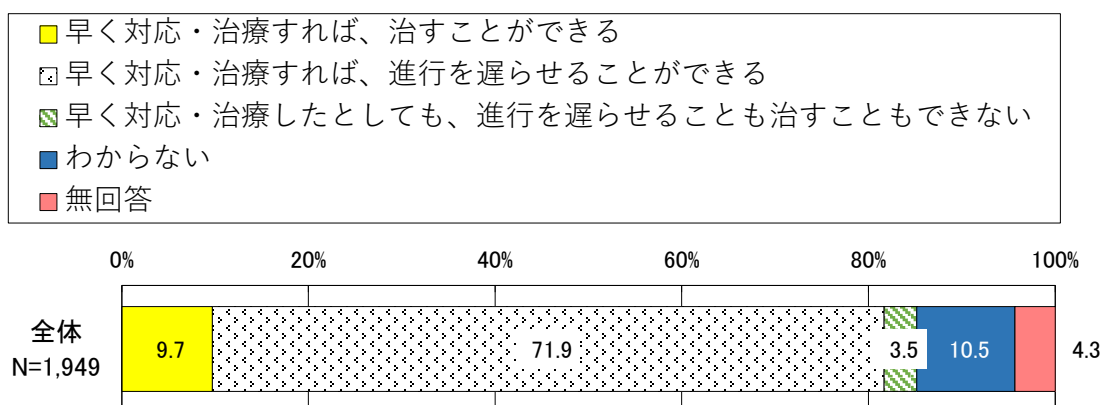


(9) 認知症に関するイメージについて

① 認知症の対応・治療に関するイメージについて

認知症の対応・治療に関するイメージについては、「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」と回答した人が全体の71.9%と最も多くなっていますが、「早く対応・治療すれば、治すことができる」と回答した人は9.7%と少なく、「早く対応・治療すれば、治すことができる」認知症もあるということについての理解はまだあまり進んでいないことがうかがえます。

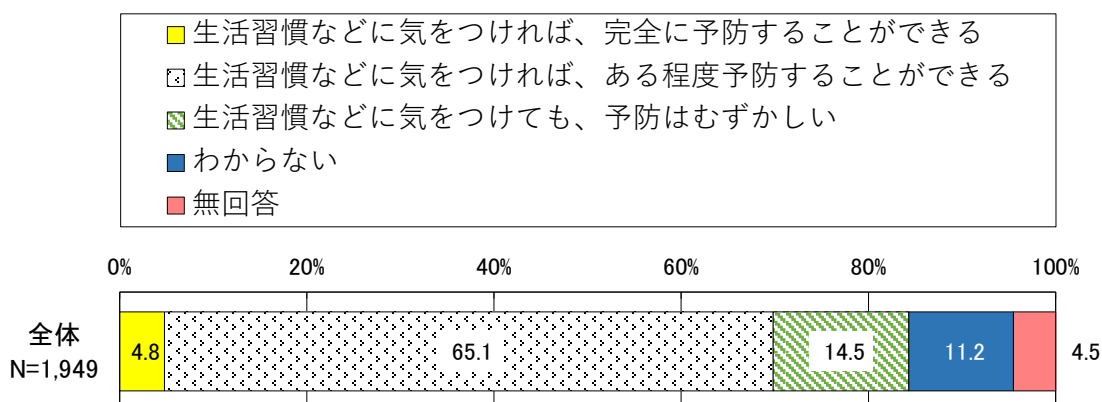
■ 認知症の対応・治療に関するイメージについて



② 認知症の予防に関するイメージについて

認知症の予防に関するイメージについては、「生活習慣などに気をつければ、ある程度予防することができる」と回答した人が全体の65.1%と最も多くなっていますが、「生活習慣などに気をつけても、予防はむずかしい」と回答した人も全体の14.5%と少なくありません。

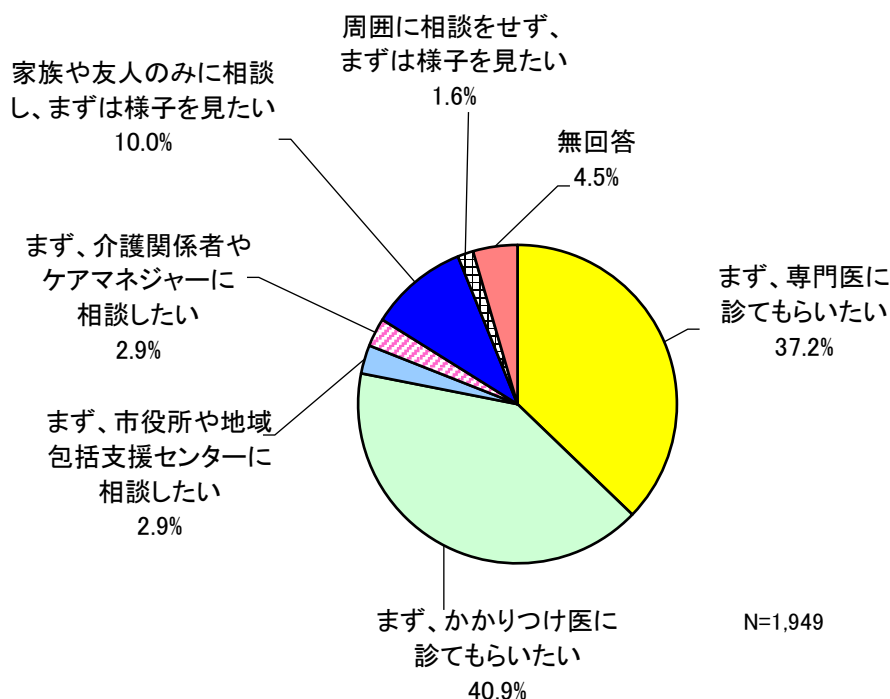
■ 認知症の予防に関するイメージについて



③ 自分や家族に認知症が疑われる症状が出た場合、最初にしたい対処

自分や家族に認知症が疑われる症状が出た場合、「まず、専門医に診てもらいたい」と回答した人の割合は 37.2%となっており、「まず、かかりつけ医に診てもらいたい」と回答した人の割合（40.9%）よりも 3.7 ポイント低くなっています。

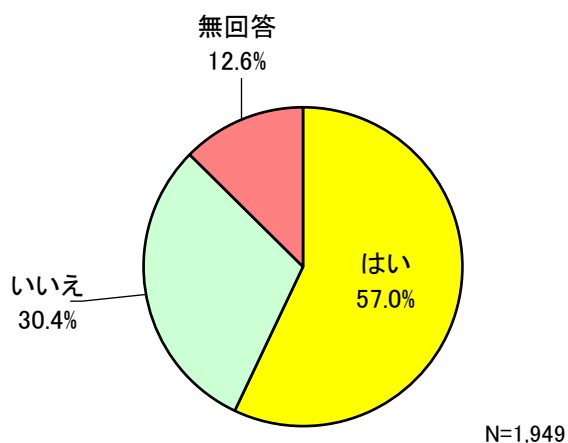
■自分や家族に認知症が疑われる症状が出た場合、最初にしたい対処



（１０）認知症の人を支援する活動への協力意向

認知症の人を支援する活動に協力したいと思うと回答した人の割合は 57.0%となっています。

■認知症の人を支援する活動に協力したいと思うか



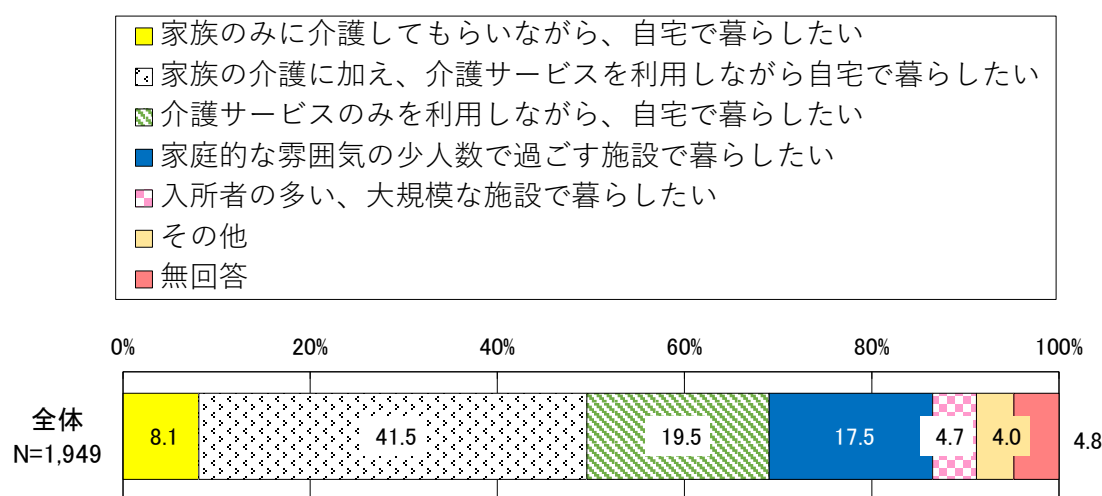
(11) これからの生活について

① 介護が必要になった時の暮らし方の希望

介護が必要になった時の暮らし方については、「家族の介護に加え、介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」と回答した人が全体の41.5%と最も多く、「自宅で暮らしたい」と回答した人は全体の69.1%となっています。

「施設で暮らしたい」と回答した人も全体の22.2%となっていますが、同じ施設でも「入所者の多い、大規模な施設」(4.7%)よりも「家庭的な雰囲気 of 少人数で過ごす施設」(17.5%)を希望する人が多くなっています。

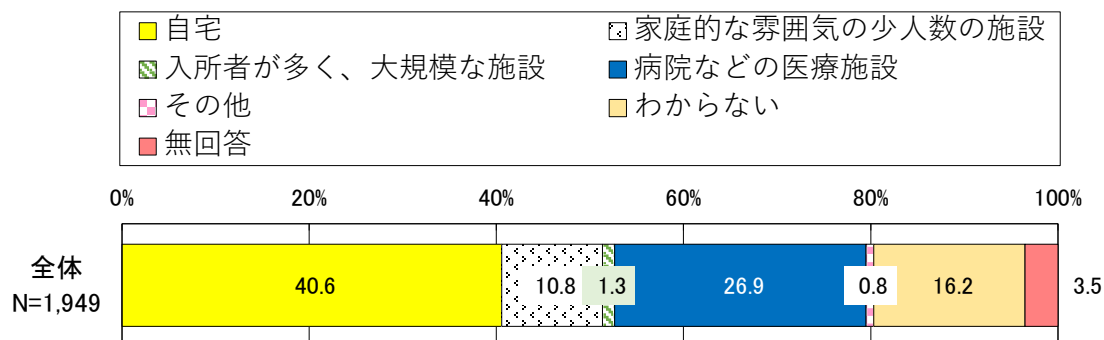
■ 介護が必要になった時、どのように暮らしたいと思うか



② 死期が迫っていると告げられた場合の暮らし方の希望

死期が迫っていると告げられた場合にどこで暮らしたいかについては、「自宅」が全体の40.6%と最も多くなっており、次いで、「病院などの医療施設」が26.9%となっています。

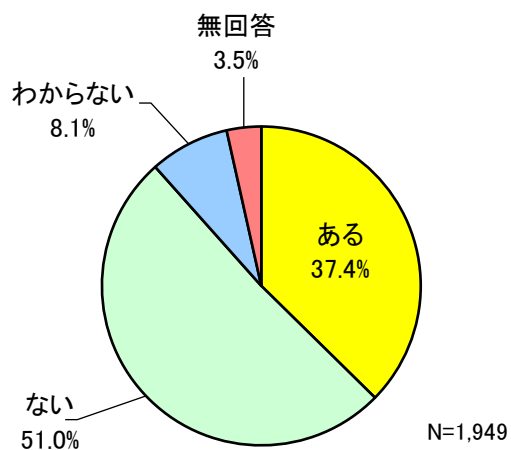
■ 治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合、どのように暮らしたいと思うか



③ 終末期の希望について、家族に話したり伝えたりした経験の有無

自分の終末期の希望について、家族に話したり伝えたりしたことが「ある」と回答した人の割合は37.4%、「ない」と回答した人の割合は51.0%となっています。

■終末期の希望について、家族に話したり伝えたりしたことがあるか

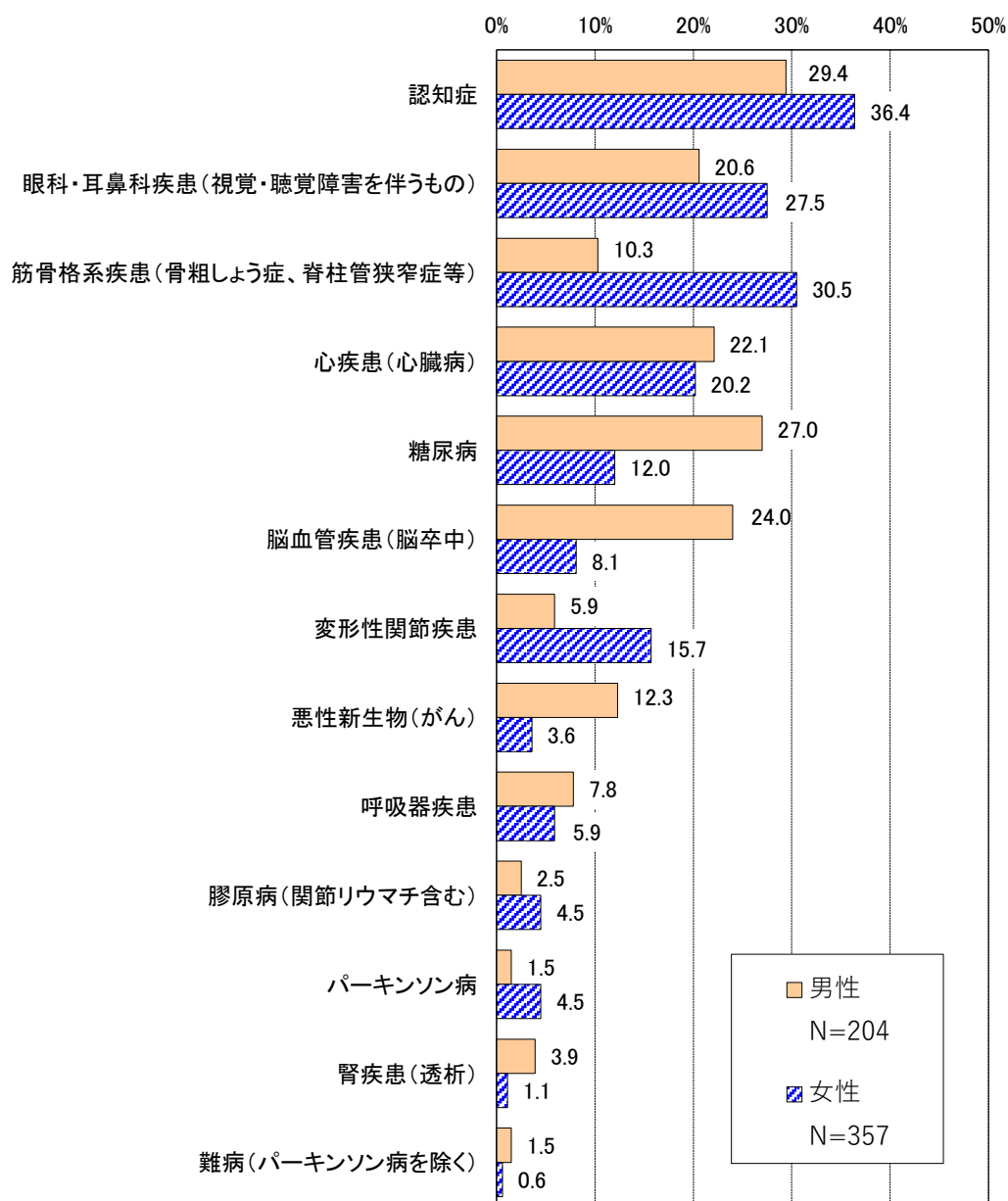


5 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

(1) 要介護者が現在抱えている傷病

在宅の要介護者が現在抱えている傷病を男女別に見ると、男性に比べ女性の回答割合が高いのは「認知症」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「変形性関節疾患」、女性に比べ男性の回答割合が高いのは「糖尿病」「脳血管疾患（脳卒中）」「悪性新生物（がん）」となっています。

■現在抱えている傷病

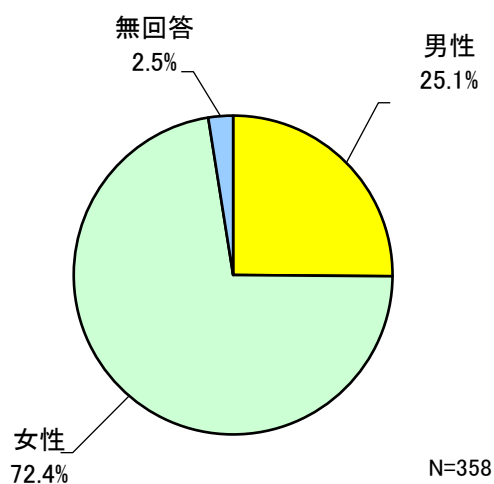


(2) 主な介護者の性別・年齢

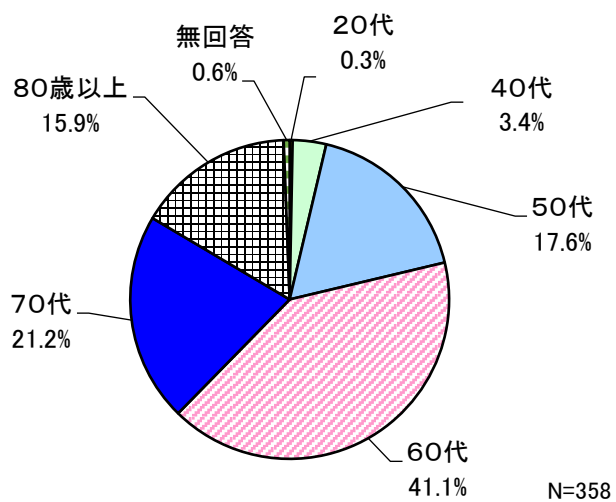
主な介護者の性別については、「女性」が72.4%を占めています。

また、主な介護者の年齢については、「60代」が41.1%と最も多く、以下、「70代」(21.2%)、「80歳以上」(15.9%)と続いています。

■主な介護者の性別



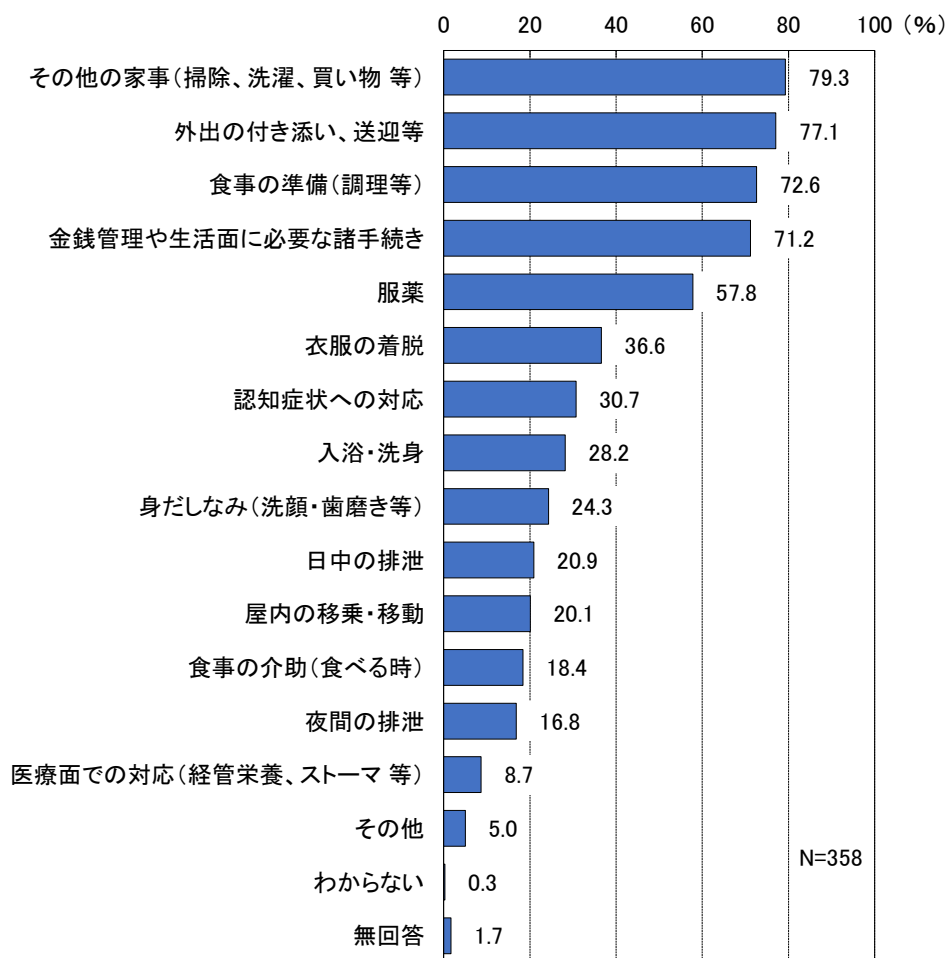
■主な介護者の年齢



(3) 主な介護者が行っている介護

在宅の主な介護者が行っている介護としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が全体の79.3%と最も多く、以下、「外出の付き添い、送迎等」（77.1%）、「食事の準備（調理等）」（72.6%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（71.2%）、「服薬」（57.8%）と続いています。

■主な介護者が行っている介護

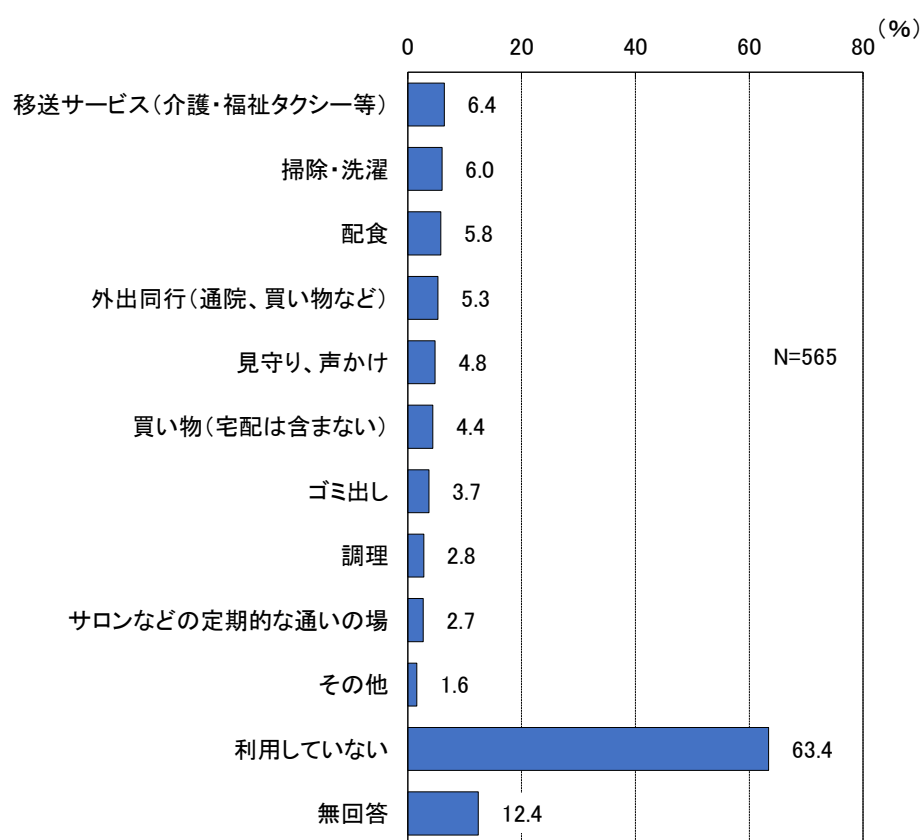


（４）現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービス

在宅の要介護者のうち、介護保険サービス以外の支援・サービスを「利用していない」と回答した人の割合は全体の 63.4% となっており、何らかの支援・サービスを利用していると回答した人は 24.2% となっています。

利用している支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（6.4%）、「掃除・洗濯」（6.0%）、「配食」（5.8%）、「外出同行（通院、買い物など）」（5.3%）などが上位にあがっています。

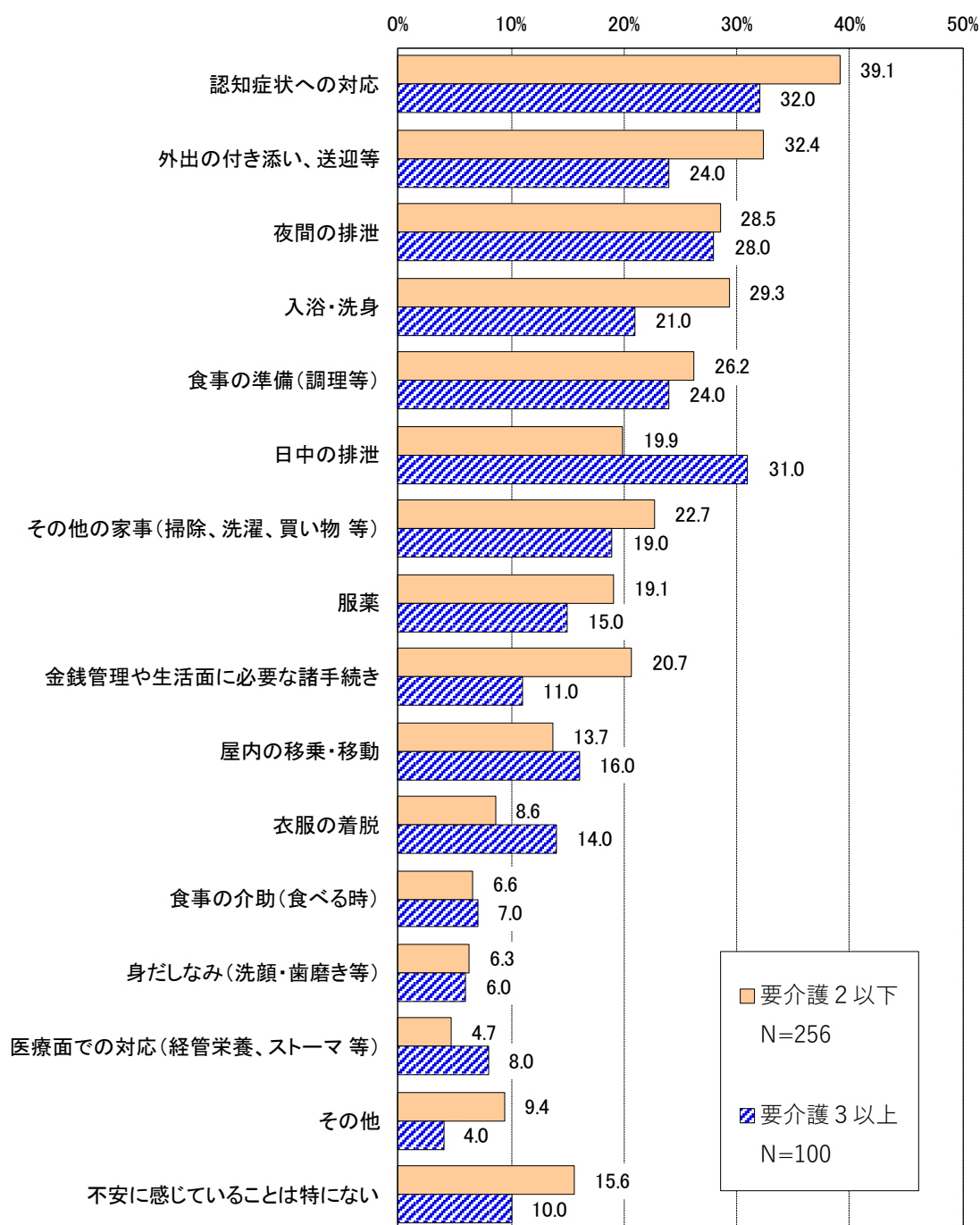
■現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービス



(5) 今後の在宅生活継続に向けて、介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が最も高い回答割合（要介護2以下：39.1%、要介護3以上：32.0%）となっており、「要介護2以下」では「外出の付き添い、送迎等」（32.4%）、「要介護3以上」では「日中の排泄」（31.0%）がそれぞれ2番目に高い割合となっています。

■今後の在宅生活継続に向けて、介護者が不安に感じる介護（本人の要介護度別）

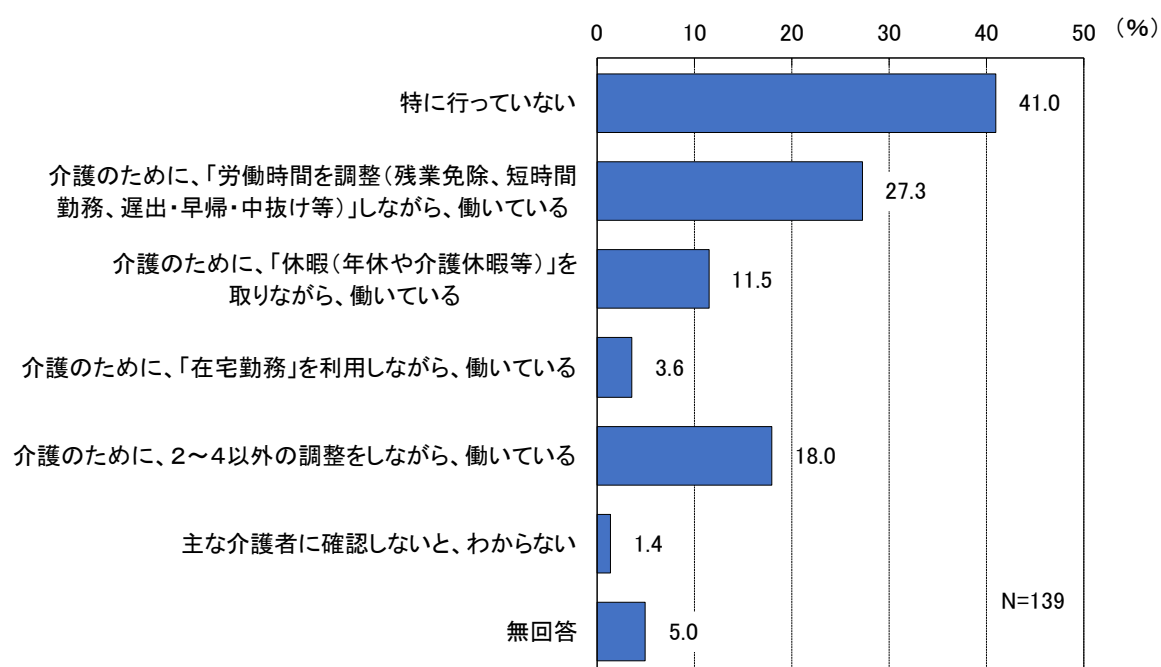


（６）介護者の働き方の調整について

主な介護者のうち、フルタイムまたはパートタイムで働いていると回答した 139 人に、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っているかどうかを尋ねたところ、「特に行っていない」と回答した人の割合は全体の 41.0%となっており、何らかの調整等を行っている人は 54.0%となっています。

また、調整等の内容としては、何らかの調整等を行っている人の半数程度が「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」と回答しています。

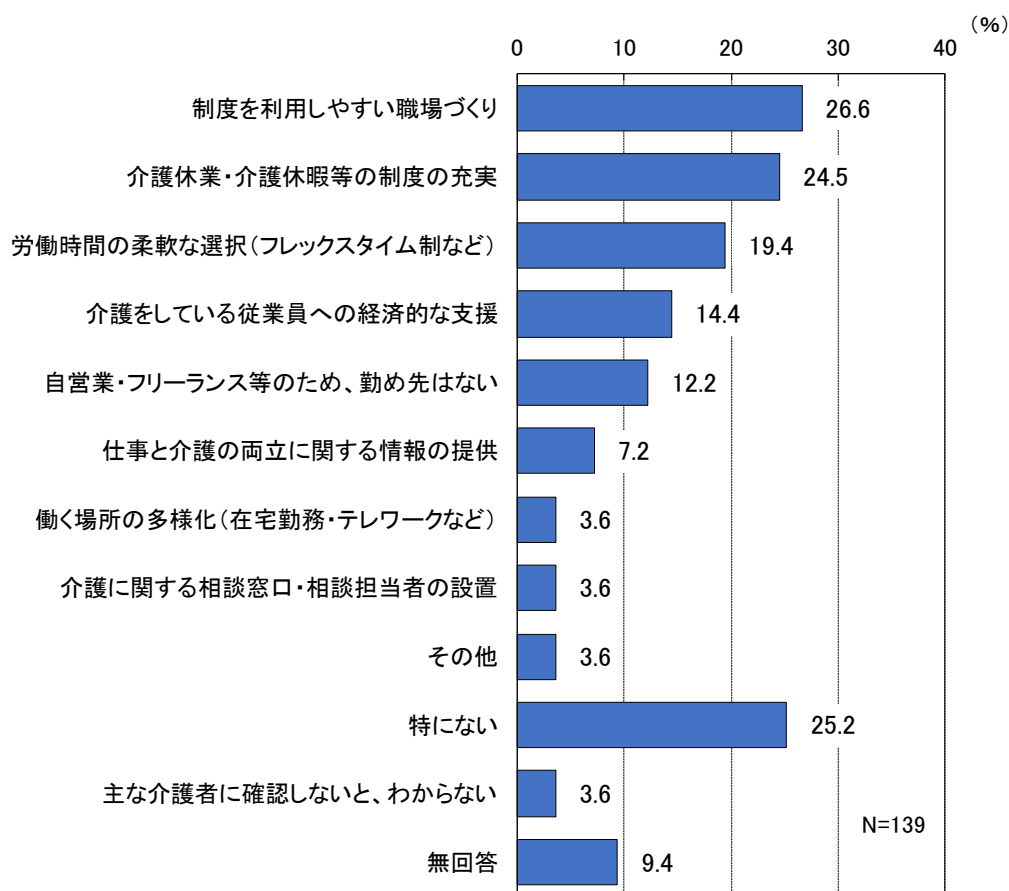
■介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか （フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者）



(7) 仕事と介護の両立に効果があると思う支援

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか尋ねたところ、「制度を利用しやすい職場づくり」が26.6%と最も回答割合が高く、以下、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(24.5%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(19.4%)と続いており、「特にない」という回答は25.2%となっています。

■勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか
(フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者)

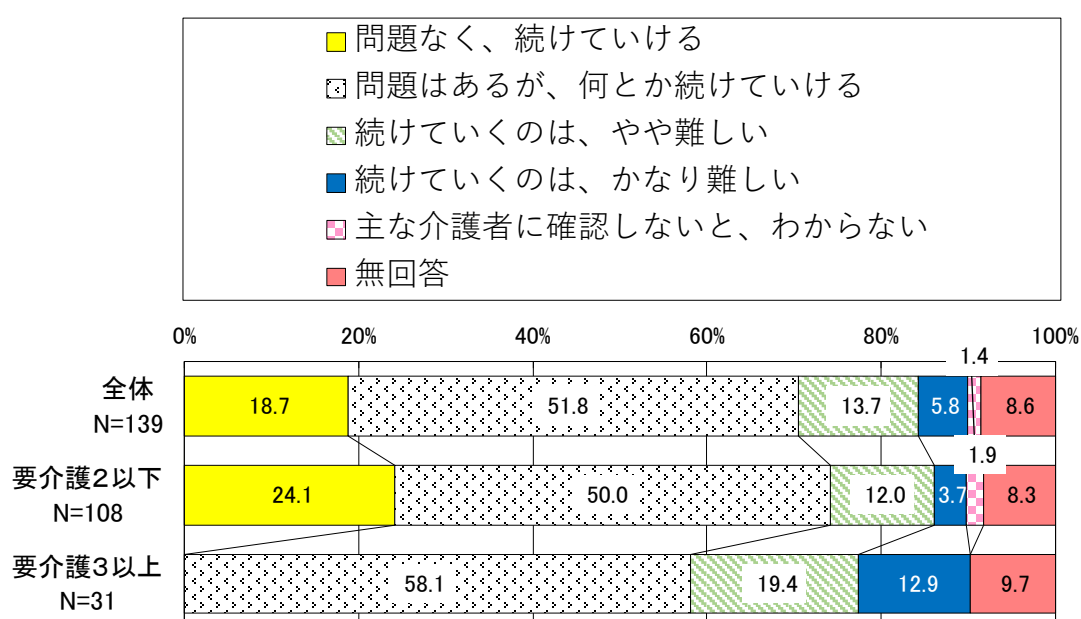


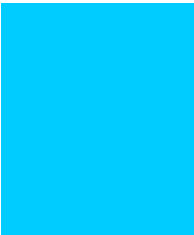
(8) 今後も働きながら介護を続けていけそうか

主な介護者の人に、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか尋ねたところ、「続けていくのは、やや難しい」(13.7%)、「続けていくのは、かなり難しい」(5.8%)と回答した人の割合は合わせて全体の19.5%となっています。

本人の要介護度別に見ると、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の割合は、「要介護2以下」(15.7%)に比べ「要介護3以上」(32.3%)の方が16.6ポイント高くなっています。

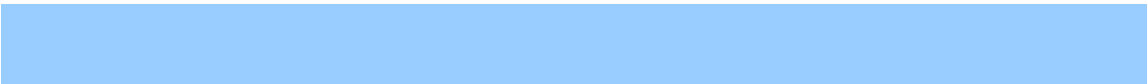
■ 今後も働きながら介護を続けていけそうか
(フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者)





第 3 章

長門市の目指す高齢者施策像



1 計画の基本理念

誰もが地域で支えあい「健幸」で元気に暮らしていけるまち

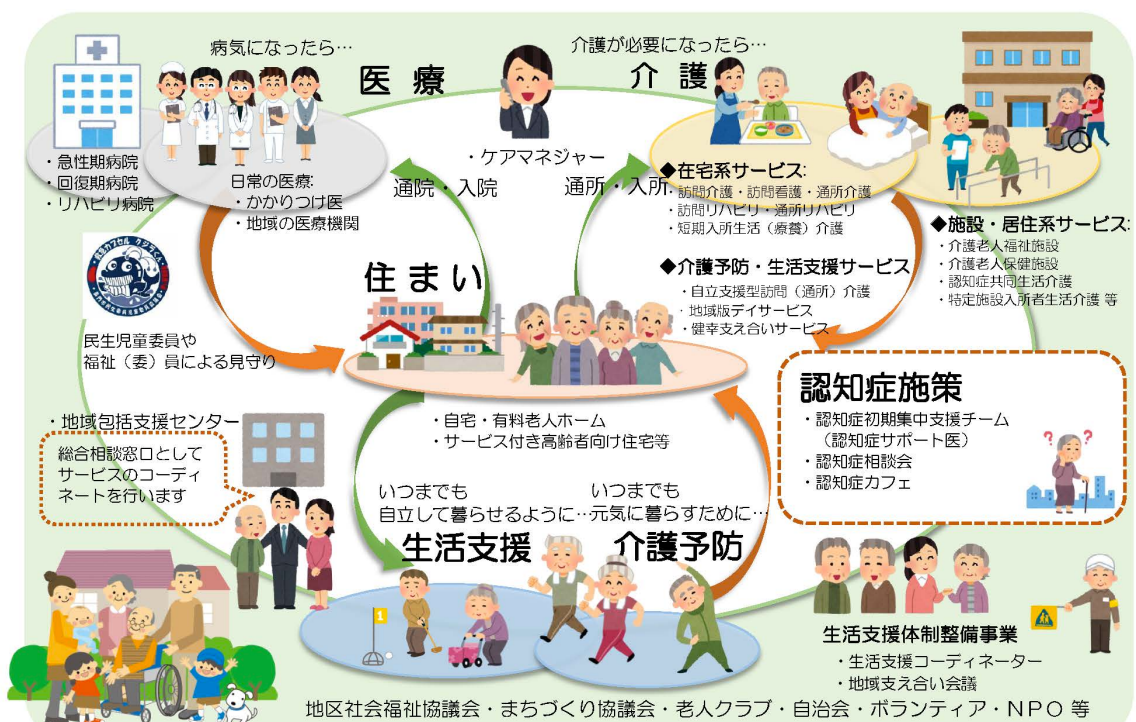
第7次計画においては、2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代が75歳に達することを見据えて、『健康寿命を延ばし、誰もが地域で生涯「健幸」で元気に暮らしていけるまち』を基本的な理念としました。

この理念に基づき、高齢者が健康で安心して住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくために、介護保険サービスだけでなく、介護保険サービス以外のサービスや地域の「ちから」と「つながり」を育む施策を計画的に推進してきました。

具体的には、高齢者の自立支援・重度化防止の推進や生活支援体制の整備、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組み等により、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきました。

本計画においては、第7次計画で掲げた理念をさらに推進するため、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年（令和22年）までの本市の状況を見据え、介護予防・健康づくりの施策の充実・推進を図るとともに、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する施策や介護サービス提供体制の整備等を通して、地域共生社会の実現に向けた取組みを一層推進していきます。

2040年 長門市版地域包括ケアシステムのイメージ図



地域共生社会の実現

～地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながり、支えあう社会～

2 計画の基本目標

高齢者が安心して住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくために、介護保険サービスだけでなく、介護保険制度以外のサービスや地域の「ちから」と「つながり」を育む施策を計画的に推進し、誰もが地域で支えあいながら生涯「健幸」で元気に暮らしていけるまちを目指します。

目標1：「健幸」で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち

高齢期を豊かで実りあるものにするためには、日々の生活の中で社会との関係を保つとともに、個人の価値観に基づく生きがいを感じながら暮らすことが必要です。身近な地域で気軽に集い、仲間と交流できる多様な場づくりを支援し、高齢者が介護を要する状態になることを防ぐために、介護予防につながる通いの場への参加促進等、様々な予防施策を充実するとともに、多職種の連携を図りながら高齢者の自立に向けた支援に取組みます。

また、年齢や障害の有無に関わらず、もてる能力と豊かな経験や知識を最大限に生かしながら、生涯現役で、その人らしく生きがいをもって様々な活動に取り組めるよう、地域での活動の場の充実を図ります。

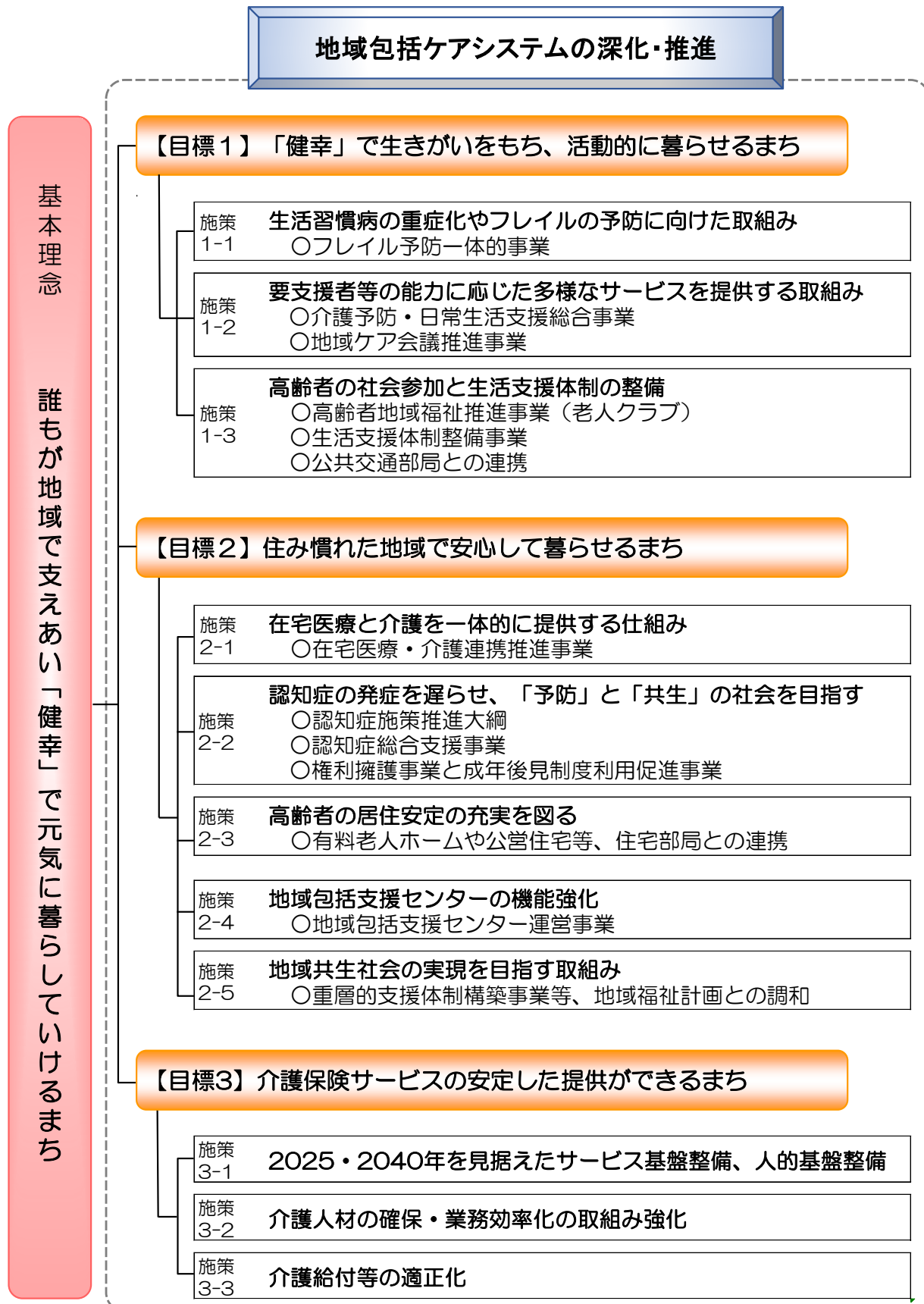
目標2：住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

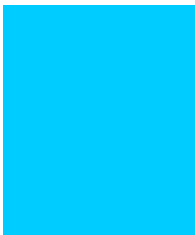
ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対する支援、認知症高齢者等の権利を守り、高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくりを推進します。また、介護を必要とする人が、心身の力を活かし、自立した生活を送ることができるよう、医療との連携を強化しながら、サービスに係る情報提供・相談体制の充実を図るとともに、介護者への支援を行います。さらに、認知症高齢者を含めたすべての高齢者が住み慣れた家庭や地域で、その人らしく暮らし続けていくためには、介護だけでなく生活全般にわたる総合的な支援体制が必要です。人と人がつながり、助け合う地域づくりを進め、自助・互助を強化するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進により高齢者、障害者、子育て家庭等がお互いに支え合う地域共生社会にもつながる取組みを進めます。

目標3：介護保険サービスの安定した提供ができるまち

将来の更なる高齢社会の進展に備え、限りある社会資源の効率的な運用や将来保険料の抑制など、介護保険制度の持続性の確保を図ります。

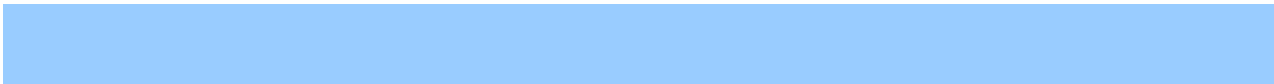
3 施策の体系





第4章

基本目標の実現に向けた重点施策



【目標1】 「健幸」で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち

施策1－1 生活習慣病の重症化やフレイルの予防に向けた取組み

【現況】

長門市の後期高齢者の被保険者の現状は、心疾患・脳血管疾患による死亡率が全国と比較して高い状況にあります。また、75歳以上の後期高齢者被保険者の約8割が生活習慣病を保有していることから、健康寿命の延伸のため、フレイルの悪化要因である生活習慣病の重症化予防に取り組む必要があります。また、骨折や肺炎など低栄養が要因となる疾患の医療費が高いことや肺炎の死亡率が高い一方で、後期高齢者被保険者に占める健診受診率が低く、フレイルリスクの把握ができていない現状にあります。

【課題】

○健康状態不明者を把握し、フレイルリスク者を介護予防事業につなげる必要があります



【目標】

- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施します
- KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析、対象者の把握を実施します
- KDBシステムを活用する際は個人情報の取扱いに配慮します
- 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）をします
- 集いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）から、介護予防に取り組む人を増やします

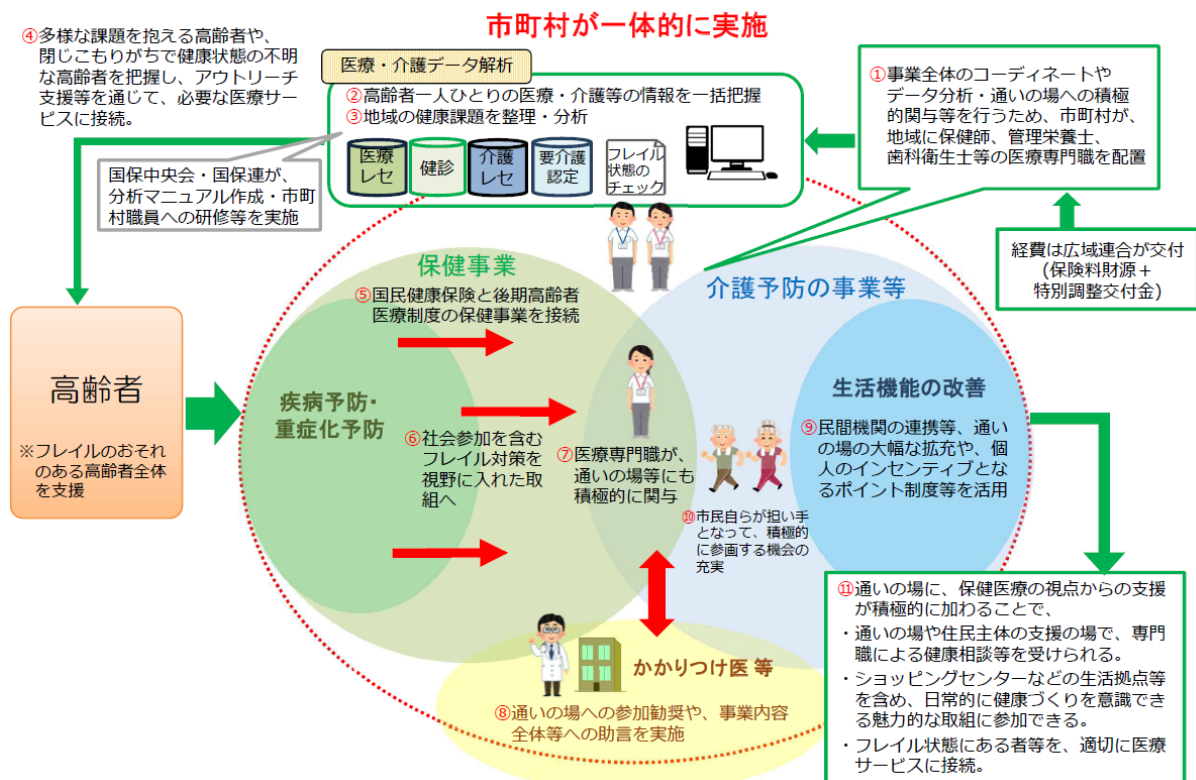
【指標と目標値】

指 標	※令和元年度 (2019 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)
健康状態不明者数	171人	180人	180人
個別的支援の人数	16人/18人中	100人	100人
集いの場への関与数	—	50箇所	50箇所

※令和元年度、個別的支援の数値は1自治会における健康状態不明者に対して、アンケートや家庭訪問を行った実績です



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図



施策1-2 要支援者等の能力に応じた多様なサービスを提供する取組み

【現況】

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、一人ひとりの自己実現のための取組みを支援しています。

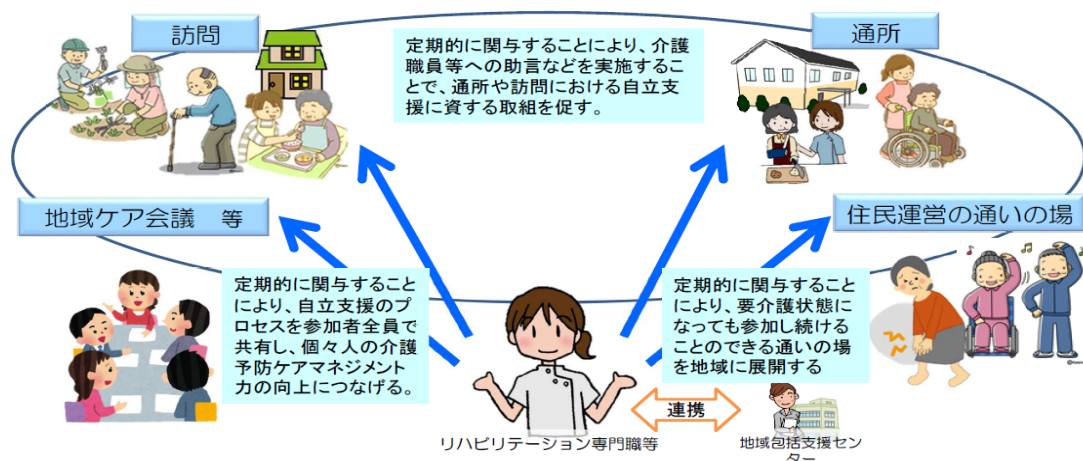
【課題】

- 介護予防・生活支援サービス事業の増加する需要に対し、介護サービス事業所によるサービス提供の維持と住民主体によるサービス提供の仕組みをつくる必要があります
- 高齢者人口の増加や担い手人口の減少から、高齢者と担い手の関係は「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超え、人と人がつながる地域活動を促進する必要があります
- 総合事業の対象者の弾力化が求められています

【目標】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（19頁）より、地域診断の結果を地域住民に伝えつつ、自助と共助が促せるよう「介護予防・日常生活支援総合事業」の運営に取り組めます
- 住民主体の任意団体による事業を開発します（健幸支え合いサービス等）
- 「地域ケア個別会議」を開催し、自立に資するケアプランの作成や生活支援・介護予防サービスを検討します
- 専門職（歯科、薬剤師、看護師、リハビリ専門職）による介護予防・重症化予防を支援します（いきいき百歳体操や個別指導等）
- 保険者機能強化交付金等の活用など財源確保に努めます

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

【指標と目標値】

指 標		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)
第一号 訪問型 事 業	自立支援型ヘルプサービス	7箇所 132 人	7箇所 137 人	7箇所 141 人	7箇所 141 人
	健幸支え合いサービス	—	—	2 地区	3 地区
第一号 通所型 事 業	自立支援型デイサービス	15 箇所 140 人	15 箇所 148 人	15 箇所 141 人	15 箇所 141 人
	地域版デイサービス	5 箇所 105 人	5 箇所 98 人	5 箇所 98 人	5 箇所 98 人
	健幸支え合いサービス	—	—	2 地区	3 地区
	短期集中予防教室 (3ヶ月1クール)	1 箇所 15 人	1 箇所 11 人	1 箇所 15 人	1 箇所 15 人
一般介護 予防事業	いきいき百歳体操	6 グループ 101 人	12 グループ 193 人	18 グループ 280 人	20 グループ 300 人
	介護予防講座	101 箇所 1,196 人	87 箇所 1,235 人	90 箇所 1,300 人	90 箇所 1,300 人
地 域 ケア会議	地域ケア個別会議 (自立支援・困難事例等)	20 回 30 件	15 回 39 件	18 回 40 件	18 回 40 件



いきいき百歳体操

施策1－3 高齢者の社会参加と生活支援体制の整備

【現況】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する中、医療や介護サービスの提供だけでは支えられない高齢者の生活支援体制を、既存の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化を図る必要があります。そのため、長門市全域を支援する第1層、及び7つの地域福祉計画エリアを支援する第2層にそれぞれ生活支援コーディネーターを配置し、7つの地域毎に「地域支え合い会議」を開催し、高齢者の生活支援ニーズとサービスのマッチングを図っています。

また、高齢者自身が生活を健全で豊かなものにするために、ふれあい・いきいきサロンや老人クラブ等の活動支援や多様な集いの場づくりなど、社会参加や就労的活動を促進しています。

高齢者の移動手段に対するニーズの把握に取り組んでおり、その対応は長門市地域公共交通網形成計画との連携が必要であるため、小規模交通空白地域における移動手段の確保に向けた検討に参画しています。

【課題】

- 地域毎、高齢者の生活支援ニーズとサービスのマッチングを継続的に図る必要があります
- 高齢者に身近な地域で、集い活動ができる場所の確保が必要です

【目標】

- 地域支え合い会議において、生活支援ニーズとサービスのマッチングを図ります
- 庁内関係課や関係機関と連携し、変化する生活支援体制の整備を図ります
- デマンド交通など移動手段の方法について、高齢者や関係機関に情報を発信します

【指標と目標値】

指 標	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)
生活支援コーディネーターの設置	7 人	8 人	8 人	8 人
地域支え合い会議の開催	19 回	22 回	21 回	21 回
ふれあい・いきいきサロン箇所数	86 箇所	84 箇所	85 箇所	85 箇所
単位老人クラブ活動回数	159 回	275 回	270 回	270 回

【目標2】 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

施策2-1 在宅医療と介護を一体的に提供する仕組み

【現況】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療と介護が一体的に提供できる体制の構築に取り組んでいます。平成30年度から県事業である「長門市在宅医療提供体制充実支援協議会」を長門市医師会が受託し、長門総合病院と行政協働で設置運営をしてきました。事業の企画にあたり在宅医療コーディネーターを設置し、2次救急医療機関、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業者、リハビリテーション専門職、介護支援専門員等と、顔の見える関係づくりの促進や課題の抽出・対応策の検討から、看取りや認知症等への対応力の向上を目指し、各種研修会の開催、地域住民への普及啓発などの取り組みを行っています。

また、民生児童委員が主体となり取り組んでいる「救急カプセルくじらくん」の運用について、消防署をはじめ医療機関、薬局、介護支援専門員等の協力のもと、情報更新の取り組みを推進し、救急時に円滑な医療措置など対応ができるような仕組みづくりが必要となっています。

【課題】

- 在宅医療の需要に対し、医療・介護・地域の連携を継続的に取り組んでいく必要があります
- 在宅医療介護関係者に対し、継続的な研修機会の確保が求められています
- （ICTの活用や連携シートの充実など）

【目標】

- 在宅医療の需要を把握し、提供できる仕組みの充実を図ります
- 家族介護教室の開催や介護用品支給事業の実施など、在宅介護に対する負担軽減を図ります



【指標と目標値】

指 標	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
在宅医療提供体制充実支援協議会	2回	1回	2回	2回
救急カプセルくじらくん使用率	87.8%	87.8%	100%	100%
家族介護教室開催事業(回数)	1回	3回	3回	3回
家族介護慰労金支給事業(件数)	1件	0件	1件	1件
家族介護見舞金支給事業(件数)	16件	18件	20件	25件
家族介護用品支給事業(件数)	21件	18件	20件	20件

施策2-2 認知症の発症を遅らせ、「予防」と「共生」の社会を目指す

【現況】

令和元年（2019年）6月に取りまとめられた認知症施策推進大綱では、『65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれるなど、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め多くの人にとって身近なものとなっており、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪とした施策を推進する』と示されています。

認知症の人やその家族に早期に関わる体制づくり、また令和2年度より成年後見制度利用促進事業の実施など、認知症など判断能力の低下をきたしても必要とするサービスが適切に受けられるよう、権利擁護施策の推進を図っています。

また、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、認知症を正しく理解し、対応できる地域をつくることが重要です。居場所となる認知症カフェの設置をはじめ、様々な機会を捉えた認知症施策の推進が求められています。

【課題】

- 認知症を正しく理解し、早期に相談や受診できる体制の充実が必要です
- 認知症の人への医療や介護サービス従事者の対応力向上が必要です
- 認知症に対する理解を地域ぐるみで深め、本人や家族の居場所を確保する必要があります
- 認知症があっても本人の意思が尊重され医療や介護サービスが適切に利用できるようなする必要があります

【目標】

- 認知症を正しく理解し、考える機会を増やします
- 相談窓口や受診体制を整えます
- 認知症があっても本人の意思を尊重したサービスが適切に利用できるような体制を整えます



【指標と目標値】

指 標	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
認知症相談会の開催回数と対応数	12回 5人	24回 0人	36回 10人	36回 10人
認知症初期集中支援チーム派遣数	1チーム 5件	3チーム 7件	3チーム 10件	3チーム 10件
認知症サポーター養成講座	6回 169人	12回 302人	15回 400人	15回 400人
認知症カフェ箇所数	1箇所	1箇所	2箇所	3箇所
成年後見市長申立件数	4件	6件	10件	10件

施策2-3 高齢者の居住安定の充実を図る

【現況】

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、適切な住まいが確保されていることが必要です。地域においてそれぞれの生活にあった住まいが提供され、その中で居宅サービスや生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が継続できるよう、緊急通報装置の設置や安否確認を兼ねた配食事業の実施により、地域における見守り体制の整備に取り組む必要があります。

また、高齢者が住居として入居する施設である、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿になっています。

【課題】

○高齢者の自宅での暮らしを支える見守りサービスの提供が必要です

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居ニーズを把握する必要があります

【目標】

○高齢者の見守りサービスを、全市的に提供できる体制を確保します

○居住支援協議会を活用し、住宅部局との連携による総合的な相談体制を構築します

○必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携して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必要な情報を積極的に把握します



【指標と目標値】

指 標	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)
市営住宅要配慮者入居数	9 戸	156 戸	156 戸	156 戸
養護老人ホーム	1 箇所 50 人	1 箇所 50 人	1 箇所 50 人	1 箇所 50 人
住宅型有料老人ホーム	4 箇所 152 人	4 箇所 152 人	4 箇所 152 人	4 箇所 152 人
サービス付高齢者向け住宅※	1 箇所 15 戸	1 箇所 15 戸	1 箇所 15 戸	1 箇所 15 戸
地域見守り体制整備事業(緊急通報装置)	243 人	236 人	236 人	240 人
食の自立支援事業	111 人	104 人	110 人	120 人
福祉用具・住宅改修支援事業 (住宅改修理由書作成件数)	13 件	18 件	20 件	20 件

※特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を除く (資料: 山口県長寿社会課ホームページ)

施策2-4 地域包括支援センターの機能強化

【現況】

地域包括支援センターの機能強化を図るため、令和元年度より、直営1箇所へ委託2箇所を含む3つのセンターを設置しました。より地域に身近な場所にセンターを設置したことで地域支援者や関係機関とのつながりが密接となり、相談件数が増えています。

【課題】

○地域包括ケアシステムの中核機関の機能を発揮するため、地域ケア会議から地域課題を把握・共有し、課題解決に向けた協議を行っていく必要があります

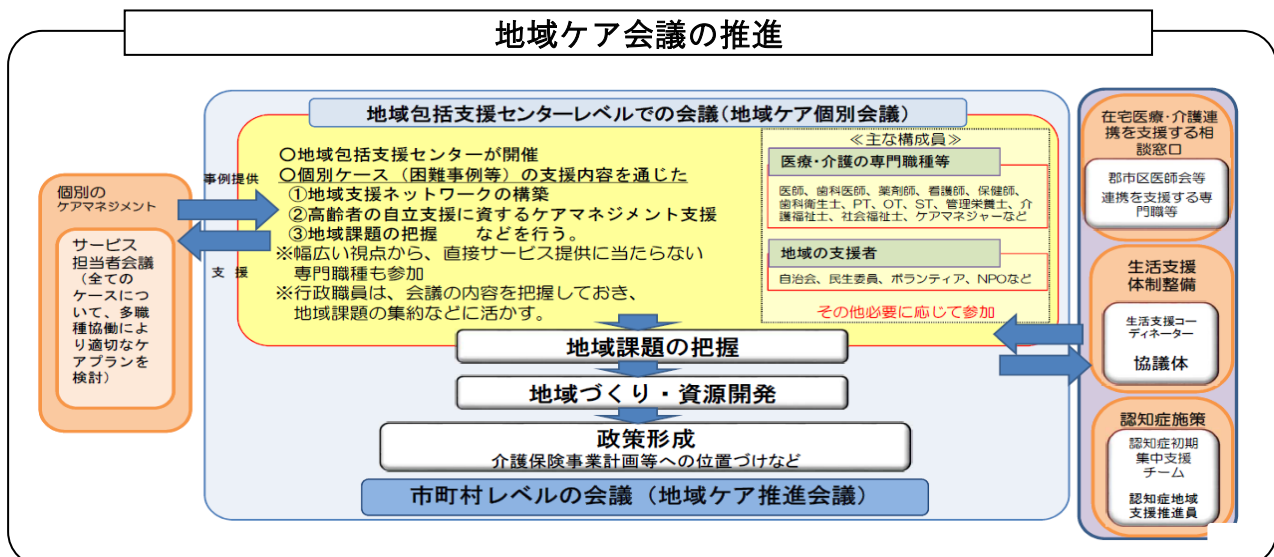
○基幹型センターの担当圏域分の委託を検討し、更なる機能強化を図る必要があります

種類	名称	地区	第1号 被保険者数	総合相談件数	
				平成30年度	令和元年度
基幹型	長門市地域包括支援センター (長門市役所高齢福祉課内)	深川	4,583 人	669 件	440 件
		俵山	519 人		
地域型	長門市東地域包括支援センター (長門市地域医療連携支援センター内)	通	643 人		287 件
		仙崎	1,833 人		
		三隅	2,130 人		
地域型	長門市西地域包括支援センター (長門市油谷保健福祉センター内)	日置	1,561 人		364 件
		油谷	2,911 人		

第1号被保険者数は平成31年4月1日現在(介護保険事業報告より)

【目標】

○地域ケア個別会議(自立支援や困難事例等)を行い、地域包括ケアシステムの中核機関としての役割を果たします



施策2-5 地域共生社会の実現を目指す取り組み

【現況】

これまでは、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者など、それぞれの相談窓口の設置により相談対応や施策化が図られてきました。そのため属性別には専門的対応力が高まってきましたが、家族機能の低下や共同体の機能の脆弱化より、8050問題のような世帯内の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できないという課題が表面化し、地域共生社会の実現を目指す取り組みが求められるようになってきました。

本市では、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進として、高齢者施策、障害者（児）施策、生活困窮者施策、子育て支援施策などと連携した対応が求められる事案が多く見受けられていたことから、令和元年度より高齢福祉課地域包括ケア推進室内に「福祉総合相談窓口」を設置し、属性を問わない相談や複合的な課題を抱える世帯の支援を、まずは丸ごと受け止め、属性別相談機関と連携を図り支援を行っています。

【課題】

- 多機関協働による支援体制が継続的に行えるようネットワークを構築する必要があります
- 課題解決を図るため「参加支援」や「地域づくりに向けた支援」の検討から、重層的支援体制構築事業の実施について検討する必要があります

【目標】

- 連携強化を評価するため、支援者からの相談割合を増やします
- 包括的支援体制ケース会議の開催などにより終結割合を増やします

【指標と目標値】

指 標	令和元年度 (2019 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)	令和7年度 (2025 年度)
相談件数(支援者からの相談件数)	150 件(86 件)	180 件(108 件)	200 件(120 件)
支援者からの相談割合	57.3%	60.0%	60.0%
終結割合	86.6%	87.0%	87.0%
包括的支援体制ケース会議	11 回	20 回	30 回

【目標3】 介護保険サービスの安定した提供ができるまち

施策3-1 2025・2040 年を見据えたサービス基盤整備、人的基盤整備

【現況】

令和2年（2020年）10月1日現在、本市における介護保険サービスの事業所設置状況及び整備状況は以下のとおりです。

●居宅サービス

居宅サービス事業所については大きな変動はありませんが、居宅介護支援、訪問介護、訪問看護、短期入所療養介護について、それぞれ1事業所が新たに整備されました。

利用者数については、要支援1・2及び要介護1・2の利用者が増加、要介護3～5の利用者が減少しています。

■居宅サービス提供事業所設置状況

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)
居宅介護支援事業所		13	14		
訪問 サービス	訪問介護	7	8		
	訪問看護	4	5		
	訪問入浴介護	3	1		
	訪問リハビリテーション	2	2		
通所 サービス	通所介護 ※	10	10	265	256
	通所リハビリテーション	2	2	68	70
短期入所 サービス	短期入所生活介護	6	6	69	50
	短期入所療養介護	3	4		
福祉用具販売・貸与		1	1		
特定施設入居者生活介護		1	1	50	50

※認知症対応型は含まない。

■介護度別居宅サービス利用者数

単位：延人数

区分	平成 29 年度(参考) (2017 年度)		平成 30 年度 (2018 年度)		令和元年度 (2019 年度)		比較 (b-a)
	利用者数	構成比	利用者数 (a)	構成比	利用者数 (b)	構成比	
要支援 1	579	3.6%	777	4.8%	969	6.0%	192
要支援 2	1,587	10.0%	1,735	10.8%	1,744	10.6%	9
要介護 1	4,528	28.4%	4,828	30.1%	5,243	32.0%	415
要介護 2	4,879	30.6%	4,870	30.3%	4,930	30.1%	60
要介護 3	2,577	16.2%	2,243	14.0%	2,103	12.8%	△ 140
要介護 4	1,122	7.0%	1,022	6.4%	908	5.5%	△ 114
要介護 5	672	4.2%	582	3.6%	496	3.0%	△ 86
合計	15,944	100%	16,057	100%	16,393	100%	336

資料：介護保険事業報告(年報)

●地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供するサービスです。地域密着型サービスを利用できるのは原則として長門市の住民のみで、長門市が事業者の指定・監督の権限を持ちます。

認知症対応型共同生活介護については1事業所(1ユニット)の整備が行われましたが、地域密着型介護老人福祉施設については、第7次計画期間中に計画していた法人において実施が困難となり、施設整備ができませんでした。

■地域密着型サービス提供事業所設置状況

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)	平成 29 年度 (2017 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)
地域密着型 サービス	認知症対応型通所介護	2	2	24	24
	認知症対応型共同生活介護	5(8)	6(9)	72	81
	小規模多機能型居宅介護	1	1	25	25
	地域密着型介護老人福祉施設	1(2)	1(2)	19	19
	地域密着型通所介護	8	6	92	72

※()内数字はユニット数

■地域密着型サービス事業所の整備進捗状況

サービス事業所	第7次計画(平成30年度～令和2年度)				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	整備 計画数	対計画比
認知症対応型通所介護	2	2	2	－	－
認知症対応型共同生活介護	6(9)	6(9)	6(9)	－	－
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	－	－
地域密着型介護老人福祉施設	1(2)	1(2)	1(2)	1	0%
地域密着型通所介護	8	6	6	－	－

※平成30、令和元年度は年度末実績、令和2年度は年度末予定。

※()内数値はユニット数

■介護度別地域密着型サービス利用者数

単位:延人数

区分	平成29年度(参考) (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		比較 (b-a)
	利用者数	構成比	利用者数 (a)	構成比	利用者数 (b)	構成比	
要支援1	23	0.6%	29	0.7%	8	0.2%	△ 21
要支援2	5	0.1%	5	0.1%	21	0.6%	16
要介護1	1,114	29.5%	1,210	31.0%	1,197	32.5%	△ 13
要介護2	1,226	32.5%	1,334	34.0%	1,213	32.9%	△ 121
要介護3	879	23.3%	865	22.1%	830	22.5%	△ 35
要介護4	349	9.2%	342	8.7%	283	7.7%	△ 59
要介護5	182	4.8%	135	3.4%	134	3.6%	△ 1
合計	3,778	100%	3,920	100%	3,686	100%	△ 234

資料:介護保険事業報告(年報)

●施設サービス

市内の施設サービスとしては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種類があります。

第7次計画では介護老人福祉施設、介護老人保健施設について新たな施設整備を計画しなかったため、施設の整備状況に変化はありませんが、令和2年度に市内の医療療養病床を有する医療機関が介護医療院へ転換し、市内で初めての介護医療院が開設されました。

平成30年度と令和元年度の利用者数を比較すると、要介護3・4は減少、要介護1・2は増加しており、軽度者の施設利用者の割合が増加しています。

■施設サービス提供事業所設置状況

単位：事業所数

サービス事業所	第7次計画(平成30年度～令和2年度)				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	整備 計画数	対計画比
介護老人福祉施設(特養)	5(340)	5(340)	5(340)	—	—
介護老人保健施設	3(180)	3(180)	3(180)	—	—
介護医療院	—	—	1(46)	—	—

※地域密着型介護老人福祉施設は地域密着型サービスに掲載

※()内数値は定員数。

■介護度別施設サービス利用者数

単位：延人数

区分	平成29年度(参考) (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		比較 (b-a)
	利用者数	構成比	利用者数 (a)	構成比	利用者数 (b)	構成比	
要介護1	155	2.6%	262	4.5%	300	5.0%	38
要介護2	463	7.7%	429	7.4%	528	8.9%	99
要介護3	1,370	22.8%	1,430	24.6%	1,413	23.8%	△ 17
要介護4	1,960	32.7%	1,795	30.8%	1,782	30.0%	△ 13
要介護5	2,054	34.2%	1,905	32.7%	1,916	32.3%	11
合計	6,002	100%	5,821	100%	5,939	100%	118

資料：介護保険事業報告(年報)

【課題】

全国的に高齢化が進む中、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)、更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向け、総人口、現役世代人口が減少する中で、介護ニーズの高い高齢者が増加することが見込まれます。また、高齢者の単独世帯や認知症の人の増加により、介護サービスの需要がさらに増加・多様化することが想定されます。

介護ニーズの高い高齢者を地域でどう支えるのか、介護保険や地域支援事業等の制度の維持、役割の多様化が求められています。

【目標】

医療との連携強化、在宅生活の維持、認知症施策の推進、地域支援事業の充実、高齢者世帯の住まい対策のため、それぞれの介護サービスについて次のとおり取組み、介護保険制度の維持、向上を図ります。

①居宅サービスの充実

介護が必要になっても可能な限り高齢者が自宅で日常生活を続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、関係機関及び介護保険事業所等との連携を図ります。

②地域密着型サービスの拡充

日常生活圏域ごと地域の実情に応じて、地理的配置バランスに配慮しながら、今後も、在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを整備し、在宅サービスの充実を図ります。

高齢者の多様なニーズに対応することにより、在宅介護の限界点を高め、家族介護者が介護のために離職することを避ける、いわゆる『介護離職ゼロ』を目指します。

第8次の計画期間中においては、令和3年度に地域密着型通所介護サービス事業所が、新たに1事業所開設する予定です。

③施設・居住系サービス

施設入所待機者の解消を図るため、自宅での生活の継続が困難で、本当に必要とする人が利用することができるよう、適切な施設整備を計画的に実施してまいりました。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院については、高齢者人口が今後減少していく本市の状況を勘案し、今期は新たな施設の整備は見込みませんが、施設の老朽化が見込まれるため、必要な修繕を計画的に行い整備します。

④医療体制との連携

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療や終末期のあり方について、多様な高齢者のニーズに対して医療と介護が連携をとりながらサービスが円滑に提供できる体制づくりに取り組み、在宅医療及び介護の提供に携わる関係機関及び介護保険事業所等との連携を図ります。医療療養病床、介護療養病床の介護医療院等への転換を見据え、医療から介護への転換がスムーズに行われ、切れ目なくサービスが提供できるよう、情報収集、関係機関との連携強化に取り組みます。

⑤災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修等取組みを強化します。また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制を整備するとともに、県・市・関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を目指します。

施策3-2 介護人材の確保・業務効率化の取組み強化

【現況】

令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えると、75歳以上の高齢者の人口は今後も増加し、ますます介護需要は高くなります。一方、生産年齢人口といわれる15歳から64歳の年代の人口は減少し、介護人材の不足が見込まれます。

【課題】

- 介護人材の確保と定着への取組み強化が必要です
- 介護現場の事務負担を軽減し業務効率化を図ることが求められています

【目標】

- 元気な高齢者の介護参入や介護の仕事の魅力発信等を含め、県との連携を密にし、介護人材の確保に努めます
- 人材確保対策を強化するため、市内の関係機関等と連携し、介護人材確保及び資質向上のための協議会の設置を目指します
- 介護離職防止について、働きながら介護に取り組む家族を支援するため、労働担当部局と連携しながら、介護休暇制度の普及や職場改善の啓発を行います

【指標と目標値】

	取組名	内容	目標
新規	人材確保のための協議会設置	市内の関係機関等と連携し、介護人材確保及び資質向上のための協議会を設置します。ICT活用や介護ロボットの導入、就労に対する支援を含め、地域の実態を把握し、有効な人材確保対策について協議を行います。	今期中は実現化に向けた研修
拡充	介護事務文書の簡素化	介護分野の文書について、各種申請書類や添付書類及び手続きを簡素化します。	30%削減

施策3-3 介護給付等の適正化

【現況】

介護保険制度開始以来、必要なサービス量や給付費は増加し続けています。

将来の更なる高齢化社会の進展に備え、限りある社会資源の効率的な運用及び将来保険料の抑制など持続可能な介護保険制度を維持できるよう、介護給付の適正化に取り組んでいます。

【課題】

○介護給付を必要とする受給者を適正に認定する必要があります

○受給者が真に必要とする過不足のない介護サービスを事業所が適切に提供することが求められています

【目標】

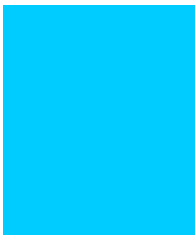
○要介護（要支援）認定のために、調査・審査を適切に行います

○介護給付適正化事業の取組みを強化します

○介護保険サービスの適正利用に向けた啓発を行い、公正・公平な制度運営に努めます

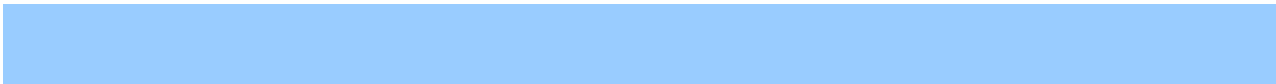
【指標と目標値】

	取組名	内 容	目 標
継続	要介護認定適正化	認定調査結果の全件点検を実施するとともに、認定調査員、審査会委員の研修を実施し、調査・審査の質向上を図り、認定をスムーズに行います。	独自研修 1 回/年、調査票全件点検
継続	縦覧点検・医療費突合	不正請求・不適切請求の是正・指導体制を整備し、サービス内容の点検を行います。	4 回/年
拡充	ケアプラン点検	すべての居宅介護支援事業所を対象にケアプラン点検を実施し、適切なサービス提供の推進及びケアプラン作成技術の向上に努めます。	全事業所 1 件/年
継続	住宅改修等の点検・指導実施	住宅改修について、申請時に疑義が生じた場合に、実地調査を行います。	適宜実施
継続	介護給付費通知	利用した介護サービス実績を通知することで、適正なサービス利用につなげます。	4 回/年
継続	市所管事業所の指定、指導体制の充実・強化	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所への実地指導及び集団指導を行い、介護保険事業の健全な運営の確保を図ります。	実地指導 1 回/指定有効期間(6 年)、集団研修 1 回/年



第5章

介護保険事業量の見込みと保険料



1 介護保険サービス利用の実績

(1) 介護保険サービス

① 介護保険サービス利用の実績

介護給付については、概ね計画の範囲内での利用となっており、令和元年度において計画値を大きく上回ったのは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と介護療養型医療施設でした。

予防給付については、介護予防居宅療養管理指導や特定介護予防福祉用具購入費が計画値を大きく下回っている一方、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護（老健）、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援、介護予防小規模多機能型居宅介護で、計画値を上回りました。

■ 介護保険サービス別利用の推移（介護給付）

<居宅サービス>

サービス種別		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
訪問介護	回数(回)	78,906	77,211	97.9	80,011	81,617	102.0
	人数(人)	4,680	4,527	96.7	4,692	4,497	95.8
訪問入浴介護	回数(回)	1,296	799	61.7	1,290	635	49.2
	人数(人)	324	218	67.3	336	177	52.7
訪問看護	回数(回)	8,927	8,798	98.6	8,927	8,171	91.5
	人数(人)	1,344	1,335	99.3	1,344	1,359	101.1
訪問リハビリテーション	回数(回)	13,165	13,153	99.9	13,447	12,443	92.5
	人数(人)	1,368	1,345	98.3	1,380	1,339	97.0
居宅療養管理指導	人数(人)	732	597	81.6	732	640	87.4
通所介護	回数(回)	53,050	48,196	90.9	55,638	49,353	88.7
	人数(人)	5,436	5,148	94.7	5,460	5,249	96.1
通所リハビリテーション	回数(回)	13,411	11,714	87.3	13,900	11,934	85.9
	人数(人)	1,740	1,680	96.6	1,752	1,709	97.5
短期入所生活介護	日数(日)	20,490	17,458	85.2	20,748	18,961	91.4
	人数(人)	1,860	1,691	90.9	1,884	1,776	94.3
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	2,184	2,153	98.6	2,184	2,406	110.2
	人数(人)	288	281	97.6	288	305	105.9
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	—	0	—	—	0	—
	人数(人)	—	0	—	—	0	—
福祉用具貸与	人数(人)	8,568	8,280	96.6	8,616	8,235	95.6
特定福祉用具購入費	人数(人)	204	137	67.2	204	135	66.2
住宅改修費	人数(人)	192	142	74.0	192	116	60.4
特定施設入居者生活介護	人数(人)	360	360	100.0	360	440	122.2
居宅介護支援	人数(人)	13,368	13,043	97.6	13,440	13,139	97.8

※回(日)数は年間の延べ数、人数は年間の延べ利用者数(以下同様)。

資料:介護保険事業報告

＜地域密着型サービス＞

サービス種別		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	12	0	0.0	12	16	133.3
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	－	0	0	－
地域密着型通所介護	回数(回)	23,364	21,734	93.0	23,634	18,844	79.7
	人数(人)	2,196	2,204	100.4	2,220	1,979	89.1
認知症対応型通所介護	回数(回)	3,869	2,668	69.0	3,970	3,505	88.3
	人数(人)	492	359	73.0	492	382	77.6
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	204	188	92.2	204	170	83.3
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	972	919	94.5	972	944	97.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	人数(人)	228	236	103.5	228	220	96.5
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	12	1	8.3	12	0	0.0

資料:介護保険事業報告

＜施設サービス＞

サービス種別		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護老人福祉施設	人数(人)	4,092	4,018	98.2	4,092	4,104	100.3
介護老人保健施設	人数(人)	1,896	1,771	93.4	1,896	1,814	95.7
介護医療院	人数(人)	0	8	－	24	10	41.7
介護療養型医療施設	人数(人)	48	50	104.2	24	36	150.0

資料:介護保険事業報告

■ 介護保険サービス別利用実績（予防給付）

＜居宅サービス＞

サービス種別		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	－	0	0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防訪問看護	回数(回)	811	844	104.1	811	1,119	138.0
	人数(人)	132	150	113.6	132	200	151.5
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回)	624	933	149.5	644	1,421	220.7
	人数(人)	120	105	87.5	120	185	154.2
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	48	24	50.0	48	27	56.3
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人)	336	396	117.9	336	297	88.4
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	499	472	94.6	499	439	88.0
	人数(人)	96	82	85.4	96	81	84.4
介護予防短期入所療養 介護(老健)	日数(日)	3	56	1,866.7	3	4	133.3
	人数(人)	1	13	1,300.0	1	1	100.0
介護予防短期入所療養 介護(病院等)	日数(日)	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)	日数(日)	－	0	－	－	0	－
	人数(人)	－	0	－	－	0	－
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,584	2,006	126.6	1,584	2,226	140.5
特定介護予防福祉用具 購入費	人数(人)	84	55	65.5	84	32	38.1
介護予防住宅改修	人数(人)	60	71	118.3	60	49	81.7
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数(人)	84	52	61.9	84	45	53.6
介護予防支援	人数(人)	2,040	2,439	119.6	2,040	2,647	129.8

資料:介護保険事業報告

＜地域密着型サービス＞

サービス種別		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	0	0	－	0	0	－
	人数(人)	0	0	－	0	0	－
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数(人)	24	34	141.7	24	28	116.7
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	0	0	－	0	1	－

資料:介護保険事業報告

②介護保険サービス給付費の実績

平成30年度と令和元年度の介護保険サービス給付費実績額は以下のとおりです。

介護給付費、介護予防給付費ともに全体で見れば計画値との誤差は1割未満に収まっています。

■介護保険サービス給付費実績（介護給付）

（単位：千円）

サービス種別	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
(1) 居宅サービス	1,232,596	1,099,427	89.2	1,266,269	1,136,916	89.8
訪問介護	205,301	196,870	95.9	208,324	209,974	100.8
訪問入浴介護	15,268	9,735	63.8	15,230	7,807	51.3
訪問看護	51,370	51,353	100.0	51,393	46,253	90.0
訪問リハビリテーション	39,222	39,167	99.9	40,072	37,434	93.4
居宅療養管理指導	5,074	4,231	83.4	5,076	5,195	102.3
通所介護	423,349	365,251	86.3	445,247	367,562	82.6
通所リハビリテーション	131,555	108,084	82.2	136,865	111,098	81.2
短期入所生活介護	162,972	136,982	84.1	165,024	148,996	90.3
短期入所療養介護(老健)	22,167	22,544	101.7	22,177	24,438	110.2
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	-	0	-	-	0	-
福祉用具貸与	92,059	85,403	92.8	92,573	83,733	90.5
特定福祉用具購入費	4,354	3,072	70.6	4,354	3,199	73.5
住宅改修費	14,234	9,813	68.9	14,234	8,093	56.9
特定施設入居者生活介護	65,671	66,922	101.9	65,700	83,134	126.5
(2) 地域密着型サービス	552,557	505,276	91.4	555,592	497,369	89.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	821	0	0.0	821	1,107	134.9
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	202,391	185,782	91.8	204,931	158,790	77.5
認知症対応型通所介護	37,960	26,791	70.6	38,315	35,889	93.7
小規模多機能型居宅介護	35,030	28,874	82.4	35,046	24,692	70.5
認知症対応型共同生活介護	220,258	210,019	95.4	220,357	221,181	100.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	53,722	53,716	100.0	53,746	55,710	103.7
看護小規模多機能型居宅介護	2,375	93	3.9	2,376	0	0.0
(3) 施設サービス	1,483,193	1,437,297	96.9	1,483,857	1,446,473	97.5
介護老人福祉施設	987,754	976,018	98.8	988,196	968,989	98.1
介護老人保健施設	480,656	441,837	91.9	480,871	462,734	96.2
介護医療院	0	2,712	-	7,395	2,368	32.0
介護療養型医療施設	14,783	16,730	113.2	7,395	12,381	167.4
(4) 居宅介護支援	190,118	182,622	96.1	191,224	183,481	96.0
合計	3,458,464	3,224,622	93.2	3,496,942	3,264,239	93.3

資料：介護保険事業報告

※単位未満を端数処理しているため、合算した数値は一致しない場合があります。

■介護保険サービス給付費実績（予防給付）

（単位：千円）

サービス種別	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
(1)介護予防サービス	43,967	45,724	104.0	43,816	43,109	98.4
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	3,815	3,472	91.0	3,817	4,407	115.5
介護予防訪問リハビリテーション	1,739	2,721	156.4	1,797	4,220	234.8
介護予防居宅療養管理指導	573	238	41.6	574	220	38.3
介護予防通所リハビリテーション	11,707	14,273	121.9	11,490	11,210	97.6
介護予防短期入所生活介護	2,953	2,767	93.7	2,955	2,812	95.2
介護予防短期入所療養介護(老健)	342	514	150.4	342	34	10.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	8,406	10,201	121.4	8,406	11,913	141.7
特定介護予防福祉用具購入費	2,021	1,115	55.2	2,021	644	31.9
介護予防住宅改修	5,940	6,503	109.5	5,940	4,193	70.6
介護予防特定施設入居者生活介護	6,471	3,920	60.6	6,474	3,456	53.4
(2)地域密着型介護予防サービス	1,611	1,666	103.4	1,612	2,038	126.4
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,611	1,666	103.4	1,612	2,023	125.5
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	15	-
(3)介護予防支援	9,309	10,793	115.9	9,367	11,692	124.8
合計	54,887	58,183	106.0	54,795	56,839	103.7

資料：介護保険事業報告

■介護給付費実績の総額

（単位：千円）

サービス種別	平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度		
	計画値	実績	対計画比(%)	計画値	実績	対計画比(%)
介護給付費	3,458,464	3,224,622	93.2	3,496,942	3,264,239	93.3
居宅サービス	1,232,596	1,099,427	89.2	1,266,269	1,136,916	89.8
地域密着型サービス	552,557	505,276	91.4	555,592	497,369	89.5
施設サービス	1,483,193	1,437,297	96.9	1,483,857	1,446,473	97.5
居宅介護支援	190,118	182,622	96.1	191,224	183,481	96.0
介護予防給付費	54,887	58,183	106.0	54,795	56,839	103.7
居宅サービス	43,967	45,724	104.0	43,816	43,109	98.4
地域密着型サービス	1,611	1,666	103.4	1,612	2,038	126.4
介護予防支援	9,309	10,793	115.9	9,367	11,692	124.8
総額	3,513,351	3,282,805	93.4	3,551,737	3,321,078	93.5

資料：介護保険事業報告

(2) 地域支援事業サービス

① 介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額

(単位:千円)

サービス種別		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)
第一号訪問事業	自立支援型(従前相当)	25,213	27,102
	緩和型サービス(訪問型サービスA)	83	81
第一号通所事業	自立支援型(従前相当)	33,322	38,073
	地域版デイサービス(通所型サービスA)	8,464	7,804
	短期集中予防教室(通所型サービスC)	345	225
介護予防ケアマネジメント事業		7,220	10,475
一般介護予防事業	介護予防把握事業	499	439
	介護予防普及啓発事業	1,043	774
	地域介護予防活動支援事業	321	244
	一般介護予防事業評価事業	—	1,229
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業		424	625
合 計		76,934	87,071

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の費用総額

(単位:千円)

サービス種別	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)
包括的支援事業(地域包括支援センター運営分)	52,151	65,602
任意事業	6,948	6,216
合 計	59,099	71,818

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）の費用総額

(単位:千円)

サービス種別	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)
在宅医療・介護連携推進事業	442	378
生活支援体制整備事業	884	1,088
認知症初期集中支援推進事業	188	539
認知症地域支援・ケア向上事業	49	354
地域ケア会議推進事業	513	572
合 計	2,076	2,931

2 介護保険事業の見込み

(1) 施設・居住系サービスの見込み

令和元年度の施設・居住系サービス利用者の出現率に基づき、今後の施設整備の動向も加味しながら、第8次計画期間中の施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

■施設・居住系サービス利用者数の推計（年間延人数）

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅(介護予防)サービス			
特定施設入居者生活介護	600	600	600
介護予防特定施設入居者生活介護	36	36	36
(2) 地域密着型(介護予防)サービス			
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	228	228	228
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	4,044	4,044	4,068
介護老人保健施設	1,920	1,920	1,920
介護医療院	552	552	552
介護療養型医療施設※	36	36	36

※令和5年度末に廃止

(2) 居宅サービスの見込み

計画年度における要介護認定者数の推計人数から施設・居住系サービスの利用者見込み人数を控除した居宅サービス対象者数に、令和元年度の各居宅サービス利用率を乗じることで、居宅サービス利用者数を推計し、国の見える化システム上の推計ソフトを使って居宅サービス見込み量を算出しました。

■居宅介護サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	回数(回)	84,869	84,869	85,145
	人数(人)	4,656	4,656	4,668
訪問入浴介護	回数(回)	682	738	738
	人数(人)	180	192	192
訪問看護	回数(回)	8,078	8,078	8,488
	人数(人)	1,380	1,380	1,452
訪問リハビリテーション	回数(回)	11,494	11,494	11,728
	人数(人)	1,176	1,176	1,200
居宅療養管理指導	人数(人)	744	756	768
通所介護	回数(回)	57,829	58,003	58,226
	人数(人)	6,108	6,120	6,144
通所リハビリテーション	回数(回)	13,290	13,290	13,385
	人数(人)	1,812	1,812	1,824
短期入所生活介護	日数(日)	20,202	20,202	20,678
	人数(人)	1,740	1,740	1,776
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	3,035	3,035	3,176
	人数(人)	396	396	408
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	8,724	8,736	8,772
特定福祉用具購入費	人数(人)	120	120	120
住宅改修費	人数(人)	168	168	168
居宅介護支援	人数(人)	13,608	13,668	13,728

■介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	1,310	1,310	1,310
	人数(人)	252	252	252
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	2,026	2,026	2,089
	人数(人)	372	372	384
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	48	48	48
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	252	252	252
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	180	180	180
	人数(人)	24	24	24
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	2,400	2,400	2,412
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	36	36	36
介護予防住宅改修	人数(人)	84	84	84
介護予防支援	人数(人)	2,796	2,772	2,784

(3) 地域密着型サービスの見込み

令和元年度の地域密着型サービスの利用率を基に、今後の事業所整備の計画を勘案しながら計画期間中の地域密着型サービス利用量を見込みました。

■ 地域密着型介護サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	24	24	24
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	15,061	15,506	15,941
	人数(人)	1,560	1,608	1,656
認知症対応型通所介護	回数(回)	4,744	4,744	4,922
	人数(人)	420	420	432
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	156	156	156
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	960	972	972
地域密着型特定施設入居者生活介護 (再掲)	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活 介護(再掲)	人数(人)	228	228	228
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0

■ 地域密着型介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	36	36	36
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0

(4) 介護給付費の見込

(1)～(3)のサービス利用見込み量を前提とした、直近の実績に基づく介護保険給付費の見込みは以下のとおりです。

■介護給付費の推計(年額)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 居宅サービス	1,311,949	1,315,087	1,327,970
訪問介護	230,825	230,953	231,710
訪問入浴介護	8,456	9,156	9,156
訪問看護	46,143	46,169	48,530
訪問リハビリテーション	34,612	34,632	35,339
居宅療養管理指導	6,233	6,332	6,471
通所介護	447,267	449,078	451,114
通所リハビリテーション	125,026	125,095	126,106
短期入所生活介護	165,678	165,770	169,693
短期入所療養介護(老健)	31,659	31,677	33,253
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	91,706	91,820	92,193
特定福祉用具購入費	2,914	2,914	2,914
住宅改修費	10,462	10,462	10,462
特定施設入居者生活介護	110,968	111,029	111,029
(2) 地域密着型サービス	499,100	506,102	512,167
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,604	1,605	1,605
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	132,573	136,387	140,468
認知症対応型通所介護	52,664	52,693	54,677
小規模多機能型居宅介護	26,217	26,231	26,231
認知症対応型共同生活介護	226,412	229,523	229,523
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	59,630	59,663	59,663
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	1,711,145	1,712,096	1,717,894
介護老人福祉施設	1,017,817	1,018,382	1,024,180
介護老人保健施設	496,285	496,561	496,561
介護医療院	185,388	185,491	185,491
介護療養型医療施設	11,655	11,662	11,662
(4) 居宅介護支援	193,164	194,188	195,193
合計	3,715,358	3,727,473	3,753,224

■ 予防給付費の推計（年額）

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
(1) 介護予防サービス	43,883	43,898	44,157
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,655	4,658	4,658
介護予防訪問リハビリテーション	6,108	6,112	6,303
介護予防居宅療養管理指導	707	707	707
介護予防通所リハビリテーション	9,676	9,682	9,682
介護予防短期入所生活介護	954	954	954
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,218	13,218	13,286
特定介護予防福祉用具購入費	957	957	957
介護予防住宅改修	5,442	5,442	5,442
介護予防特定施設入居者生活介護	2,166	2,168	2,168
(2) 地域密着型介護予防サービス	3,113	3,114	3,114
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,113	3,114	3,114
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,511	12,410	12,464
合計	59,507	59,422	59,735

3 地域支援事業の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

(単位:千円)

サービス種別・項目		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第一号 訪問事業	自立支援型(従前相当)	28,447	29,379	29,379
	緩和型サービス(訪問型サービスA)	88	88	88
	健幸支え合いサービス(訪問型サービスB)	500	169	169
第一号 通所事業	自立支援型(従前相当)	35,751	37,305	37,305
	地域版デイサービス(通所型サービスA)	7,804	7,804	7,804
	健幸支え合いサービス(通所型サービスB)	500	169	169
	短期集中予防教室(通所型サービスC)	357	357	357
介護予防ケアマネジメント事業		11,832	11,832	11,832
一般介護 予防事業	介護予防把握事業	563	563	563
	介護予防普及啓発事業	1,223	1,223	1,223
	地域介護予防活動支援事業	435	435	435
	一般介護予防事業評価事業	0	1,229	0
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業		863	863	863
合 計		88,363	91,416	90,187

(2) 包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費の見込み

(単位:千円)

サービス種別・項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	67,821	67,821	67,821
任意事業	7,810	7,810	7,810
合 計	75,631	75,631	75,631

(3) 包括的支援事業費(社会保障充実分)の見込み

(単位:千円)

サービス種別・項目	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
在宅医療・介護連携推進事業	443	443	443
生活支援体制整備事業	1,294	1,294	1,294
認知症初期集中支援推進事業	694	694	694
認知症地域支援・ケア向上事業	253	253	253
地域ケア会議推進事業	768	768	768
合 計	3,452	3,452	3,452

4 介護保険料

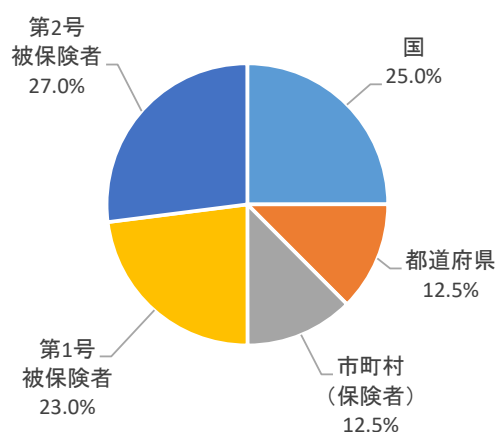
(1) 保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

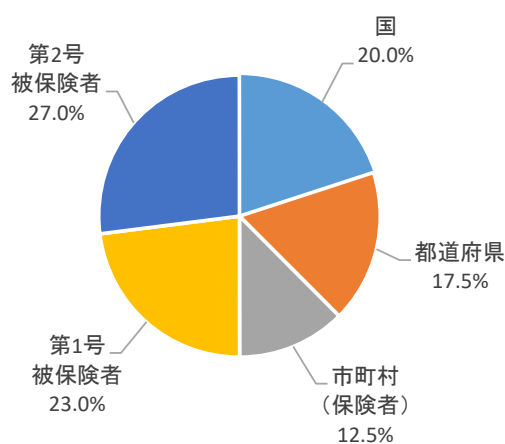
さらに、地域支援事業費においては、第1号被保険者の保険料も財源となっており、介護予防の意識の醸成を図っていく必要があります。

■介護給付

【居宅サービス・地域密着型サービス給付費】

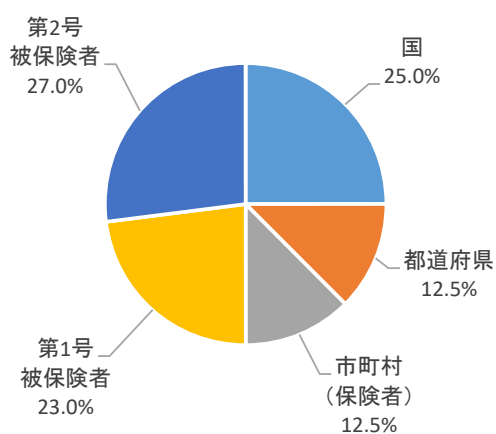


【施設給付費】

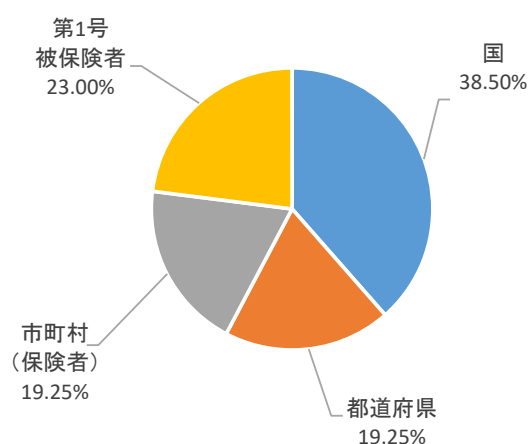


■地域支援事業

【介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



(2) 介護保険料の算出

第8次介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

■標準給付費と地域支援事業費の見込額

(単位: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)	合計
標準給付費	4,009,730,831	4,008,753,769	4,036,192,805	12,054,677,405
総給付費	3,774,865,000	3,786,895,000	3,812,959,000	11,374,719,000
介護給付費	3,715,358,000	3,727,473,000	3,753,224,000	11,196,055,000
予防給付費	59,507,000	59,422,000	59,735,000	178,664,000
特定入所者介護サービス費等給付額	145,750,329	133,083,139	133,908,774	412,742,242
高額介護サービス費給付額	72,606,034	72,230,070	72,677,071	217,513,175
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,729,532	11,755,208	11,827,956	35,312,696
算定対象審査支払手数料	4,779,936	4,790,352	4,820,004	14,390,292
地域支援事業費	167,445,858	170,498,651	169,269,963	507,214,472
合計	4,177,176,689	4,179,252,420	4,205,462,768	12,561,891,877

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和3年度～令和5年度）

23.0%

第1号被保険者負担分相当額（令和3年度～令和5年度）

第1号被保険者負担分相当額	2,889,235 千円
＋) 調整交付金相当額（標準給付費の5.00%）	616,232 千円
－) 調整交付金見込額（3年間合計）	838,036 千円
－) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	31,998 千円
－) 準備基金取崩額	200,000 千円
－) 財政安定化基金取崩額	0 千円

保険料収納必要額	2,435,433 千円
----------	--------------

÷) 予定保険料収納率	99.60%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	40,832 人
÷) 12 か月	

標準月額保険料	4,990 円
---------	---------

(参考)

令和7年度の介護保険料の試算では、おおよそ以下の通りとなります。

標準月額保険料	5,959 円
---------	---------

(3) 所得段階別保険料の設定

本市では、介護保険料について、国の示した方針に基づき、世帯の所得状況に応じた 10 段階の保険料を設定します。

	対象者			所得等	保険料率	年額（円）	
	住民税課税状況						
	世帯	本人					
第 1 段階	非課税	非課税	老齡福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	80 万円以下	0.50	29,940	
第 2 段階	非課税	非課税					
第 3 段階	非課税	非課税		課税年金収入と 合計所得金額の合計	120 万円以下	0.75	44,910
第 4 段階	課税	非課税			120 万円超え	0.75	44,910
第 5 段階	課税	非課税			80 万円以下	0.90	53,892
第 6 段階		課税	合計所得金額		80 万円超え	1.00 (標準)	59,880
第 7 段階		課税			120 万円未満	1.20	71,856
第 8 段階		課税		120 万円以上 125 万円未満	1.25	74,850	
第 9 段階		課税		125 万円以上 210 万円未満	1.30	77,844	
第 10 段階		課税		210 万円以上 320 万円未満	1.50	89,820	
				320 万円以上	1.70	101,796	

(4) 低所得者対策

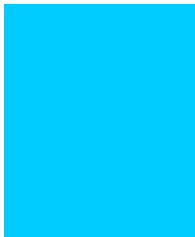
① 保険料の軽減

人口減少・高齢化の進展に伴い、社会保障の給付とそれに見合う負担の増大が避けられない中、介護保険料の所得段階に応じた負担割合の設定や保険料の軽減など、低所得者に対する負担の軽減を行います。

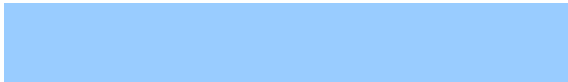
② 利用料の軽減

介護サービスを利用した際の利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は、利用者が全額負担するものとなっていますが、低所得者については、本来支払うべき利用料を全額負担することが困難な場合があり、介護サービスの利用の制限にもつながることが考えられます。

第8次計画期間においても、これまでに実施してきた減額制度を引き続き実施し、介護保険法上の制度である高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費の支給など、低所得者に対する負担の軽減を行うとともに、こうした減額制度の周知を図り、介護や支援が必要な人が安心して介護サービスを利用できるよう努めます。



參考資料



○長門市高齢者保健福祉推進会議条例

平成 17 年 3 月 22 日 条例第 97 号
 改正 平成 20 年 3 月 27 日 条例第 14 号
 改正 平成 22 年 12 月 24 日 条例第 35 号
 改正 平成 30 年 12 月 21 日 条例第 35 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画及び介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条に規定する介護保険事業計画の策定に関し調査審議するため、長門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 20 人以内をもって組織する。

2 推進会議の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 学識経験者又は行政機関を代表する者
- (3) 保健医療福祉団体を代表する者
- (4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 4 条 推進会議に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 推進会議の会議は、会長が招集する。

2 推進会議の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の会議の議長は、会長をもって充てる。

4 推進会議の会議は、必要に応じて、公開会議とすることができる。

5 推進会議の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

6 推進会議は、必要に応じて、関係者からの資料の提出及び参考人等の意見を求めることができる。

(専門部会)

第 6 条 推進会議は、重点を置く議題の審議のため必要があると認めるときは、専門部会を設置することができる。

(答申、建議及び報告)

第 7 条 会長は、市長からの諮問事項について審議を終了したときは、7 日以内に、市長に答申しなければならない。

2 会長は、委員からの提案事項があるときは、これを市長に建議することができる。

3 会長は、被保険者その他利害関係者から申立てのあった事項については、その申立書を添えて市長に建議し、又は報告しなければならない。

(庶務)

第 8 条 推進会議の庶務は、高齢福祉課において処理する。

(委任)

第 9 条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 (略)

○長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則

平成 17 年 3 月 22 日規則第 92 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、長門市高齢者保健福祉推進会議条例(平成 17 年長門市条例第 97 号。以下「条例」という。)第 9 条の規定に基づき、長門市高齢者保健福祉推進会議(以下「推進会議」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の選任)

第 2 条 条例第 2 条第 2 項による市長が委嘱する委員は、次の区分による。

- (1) 被保険者を代表する者 5 人以内
- (2) 学識経験者又は行政機関を代表する者 5 人以内
- (3) 保健医療福祉団体を代表する者 5 人以内
- (4) その他市長が必要と認めた者 5 人以内

2 前項第 1 号に規定する委員のうち、半数以上は公募によるものとする。

3 委員が辞職しようとするときは、市長の承認を得なければならない。

(専門部会の運営)

第 3 条 条例第 6 条による専門部会の委員は、推進会議の委員の互選により選出する。

2 専門部会に部会長及び副部会長 1 人を置き、専門部会の構成員の互選によりこれを定める。

3 部会長は、会務を総理し、専門部会を代表する。

4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 専門部会の会議は、部会長が招集する。

6 専門部会は、必要に応じて、関係者からの資料の提出及び参考人等の意見を求めることができる。

7 部会長は、審議を終わったときは、7 日以内に、推進会議の会長にその結果を報告しなければならない。

(専門部会の改廃)

第 4 条 前条第 7 項の規定による報告をもって専門部会のすべての審議を終えたときは、推進会議の承認を得て、当該専門部会を廃止又は改組若しくは他の専門部会と統合することができる。

(その他)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、推進会議の会長が推進会議に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 17 年 3 月 22 日から施行する。

長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿（任期 R2.4.1～R5.3.31）

	所属団体名等	氏名	所属地区	備考
被保険者代表	一般公募等	藤田 悦子	長門	
	一般公募等	沖村 恵子	三隅	
	一般公募等	村中 啓子	日置	
	一般公募等	久保 京子	油谷	
	一般公募等	小林 孝子	油谷	
学識経験者・行政	長門市連合婦人会	嶋田 衣代	全域	
	長門健康福祉センター	山根 真裕美	全域	
	長門市老人クラブ連合会	安森 洋祐	全域	
	長門市自治会連合会	河野 広行	全域	副会長
	長門市介護相談員	津田 慶子	全域	
保健医療福祉	長門市医師会	半田 哲朗	全域	会長
	長門歯科医師会	田中 克典	全域	
	長門薬剤師会	山田 秀樹	全域	
	看護協会長門支部	花島 まり	全域	
	長門市民生児童委員協議会	芳川 源八	全域	
市長が認めたもの	長門市社会福祉協議会	吉岡 薫	全域	
	長門地域介護支援専門員連絡協議会	小林 和明	全域	
	理学療法士会	富崎 強	全域	
	看護師	沖村 芳子	全域	

高齢者福祉・介護保険用語説明（50音順）

あ 行

【アセスメント】

ケアプランの作成などに際し、事前に利用者について心身の状態や生活環境を把握し、課題や希望を分析・評価することで、どのようなサービスが必要かを明らかにすること。

か 行

【介護給付費通知】

介護サービス事業所からの保険請求に基づき、利用した介護保険サービスの内容や費用を受給者本人へ通知すること。

【介護サービス計画（ケアプラン）】

介護サービスの利用計画のこと。要介護者等に対して、いつ・どこで・どのような介護サービスを提供するかを示したもので、本人および家族などの意向をもとに作成される。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護者等からの相談に対して、心身の状況に応じ適切な介護サービスが利用できるよう、市町村やサービス事業所等との連絡調整を行い利用計画を作成する専門職。

【介護保険の被保険者】

65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。

【一般介護予防事業】

地域支援事業の施策。第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行い状態の改善、悪化の防止のために必要な事業。また、介護予防に役立つ自主的な地域活動の育成・支援を行う。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。（⇒地域支援事業）

【介護医療院】

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

【介護離職】

家族や親族の介護を理由に仕事を辞めること。

【介護療養型医療施設】

長期にわたり療養を必要とする寝たきりの高齢者が、必要な治療を受けながら日常の世話や介護を受けられる医療施設。

【介護老人福祉施設】

特別養護老人ホームのこと。生活全般に常時介護が必要な高齢者で、自宅では十分な介護ができない人が入所して、必要なサービスを受ける施設。

【介護老人保健施設】

入院するほどではないが、医療的なりハビリテーションや介護などが必要な要介護者等が入所して、必要なサービスを受けて在宅復帰を目指す施設。

【家族介護用品支給事業】

常時介護を必要としている人を在宅で介護している家族に、紙おむつ等の介護用品を支給し、経済的な負担軽減を図る事業。

【家族介護見舞金・慰労金支給事業】

常時介護を必要としている人を在宅で介護している家族に、見舞金または慰労金を支給し、経済的な負担軽減を図る事業。

【居宅サービス】

在宅で受けることができるサービスの総称。介護保険では、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具の貸与、福祉用具の購入費の支給、住宅改修費の支給等のサービス。

【居宅療養管理指導】

医師・歯科医師等による訪問指導など、通院が困難な人でも、在宅での生活が継続できるよう、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師などが、家庭を訪問して必要な医学的管理や指導をするサービス。

【救急カプセルくじらくん】

1人暮らしの高齢者などが病歴やかかりつけ医、飲んでいる薬や親族の連絡先などを記入したカードをカプセルに入れて家の冷蔵庫に保管することで、救急搬送時に救急隊員が患者の情報を把握でき、速やかな医療措置に繋げるもの。

【KDBシステム】

国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

【健康状態不明者】

KDBシステム等により抽出した過去1年間のレセプト情報等をもとに、医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性のある高齢者等をいう。

【後期高齢者】

75歳以上の高齢者のこと。高齢者を65歳以上とする場合、100歳と65歳ではその社会活動や健康度も大きく異なり、単一的に高齢者として把握することに無理があるための区分。（⇒前期高齢者）

【高齢化社会】

高齢化率が7%以上の高齢化しつつある社会を国連が定義したもの。高齢化率14%以上が高齢社会、21%以上が超高齢社会という。

【高齢化率】

老年（65歳以上）人口が総人口に占める割合。

さ 行

【在宅医療コーディネーター】

在宅連携推進会議の企画運営及び在宅医療・介護連携推進事業に関する相談支援を行う者。

【在宅ネットながと】

在宅での診療や介護サービスの提供にあたりICTを活用し、患者の情報を共有し、効率的なサービス提供を図る仕組み。

【事業対象者】

65歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により判定された者。

【施設サービス】

在宅生活が困難な場合、施設に入所して受けるサービス。介護保険の施設には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等がある。（⇒居宅サービス）

【重層的支援体制構築事業】

既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。

【縦覧点検・医療費突合】

県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施することで、不適切請求の有無を確認すること。

【小規模多機能型居宅介護】

在宅の要介護者等が、心身の状況や置かれている環境等に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けられる地域密着型サービス。（⇒地域密着型サービス）

【「食」の自立支援事業】

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯等を対象に、心身の障害等の理由で調理が困難な人、または、食材の調達が困難な人に対して、訪問により食事（お弁当）を提供するとともに、安否確認を行うサービス。

【生活支援コーディネーター】

地域において高齢者の生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などによって物事の判断をする能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

【前期高齢者】

65 歳以上 75 歳未満の高齢者のこと。高齢者を 65 歳以上とする場合、100 歳と 65 歳ではその社会活動や健康度も大きく異なり、単一的に高齢者として把握することに無理があるための区分。（⇒後期高齢者）

た 行

【短期入所生活介護（ショートステイ）】

在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって介護ができなくなった場合に、介護老人福祉施設等に一時的に入所して介護を受けるサービス。

【短期入所療養介護（ショートステイ）】

療養を必要とする在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって療養介護ができなくなった場合に、介護老人保健施設などに一時的に入所して療養と介護を受けられるサービス。

【地域ケア会議】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。地域包括支援センターが主催し開催するもの。

【地域支援事業】

高齢者が要介護および要支援状態になることを予防し、住み慣れた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事業。地域支援事業には、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、包括的支援事業、任意事業がある。

【地域版デイサービス】

介護予防・日常生活支援サービス事業の 1 つで通所型サービス A 事業を指す。社会福祉協議会や NPO 法人が運営し、要支援者等の閉じこもり予防など介護予防のデイサービス。

【地域福祉権利擁護事業】

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが地域で安心して自立した生活を送られるよう、福祉サービスの利用手続きの援助やそれに伴う日常的金銭管理を援助する事業。

【地域包括ケアシステム】

市町村や都道府県が地域の自主性に基づき、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるように、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

【地域包括支援センター】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるように支援を行う総合機関。多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護サービス及び地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の多様な資源を有機的に結びつけ、心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供している。

【地域密着型サービス】

高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で生活を継続できるように、居住市町村で提供されるサービスの総称。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用可能で、事業所の指定・指導監督権限は保険者である市町村が有する。

【地域見守り活動「まめかいねネットワーク」事業】

地域住民と日常的に関わり合いを持っている事業者の協力を得て高齢者の見守りを行うことで、地域からの孤立を防止し、異変の早期発見により必要な支援を行う活動。略称「まめネット」。

【地域見守り体制整備事業】

ひとり暮らしや高齢者世帯等の、家庭内における事故や急病等による通報に、365日・24時間の随時対応ができる体制を整備することにより、高齢者の地域における自立した生活を継続させる事業。

【通所介護（デイサービス）】

在宅の要介護者が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられるサービス。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

在宅の要介護者がデイケア施設（医療機関、介護老人保健施設等）に通い、心身機能の回復、維持を目的とする計画的な医学的管理の下、入浴・食事等の介護や機能訓練を日帰りで受けられるサービス。

【適正化】

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと。

【デマンド交通】

利用者の事前予約に応じて柔軟な運行を行う公共交通のこと。

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のうち特定施設の指定を有する施設に入所している人が、日常生活に必要なサービスを受けられるサービス。

【特定入所者介護（予防）サービス費】

平成17年10月から導入されたサービス。介護保険施設に入所または短期入所により利用した際の食費・居住費を所得・保有資産額に応じて補足給付することで軽減するサービス。

【閉じこもり予防デイサービス】

おおむね65歳以上の介護保険対象外の閉じこもり高齢者を送迎し、趣味活動等の各種サービスを通じて、健康の保持増進、孤立感の解消、要介護状態になることを予防するサービス。

な 行

【長門市在宅医療提供体制充実支援協議会】

地域の郡市医師会が中心となり、地域の在宅医療機関で構成する協議会を通じて、日常生活圏域単位での在宅医療提供の仕組みづくりや在宅医療機関の拡大等に取り組み、在宅医療提供体制の充実を図る。

【任意事業】

地域支援事業の中で市町村の選択により実施する事業。事業の種類は、介護給付費の費用の適正化を図るもの、要介護者を介護する人を支援するもの、介護保険事業の運営の安定化に資する事業等がある。（⇒地域支援事業）

【日常生活圏域】

住み慣れた地域。日常生活の行動範囲。

【認知症ケアパス】

認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのかを標準的に示したもの。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

認知症の進行を遅らせ、家族の負担の軽減を図るための、5～9人程度の認知症要介護者が家庭的な環境で、可能な限り食事の支度、掃除、洗濯などをしながら共同生活を送るための地域密着型サービス。

【認知症対応型通所介護】

認知症の要介護者が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられる地域密着型サービス。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症または認知症の疑いのある人やその家族をチーム員が訪問して、必要に応じたサポートを行う。具体的には、認知症に関する情報の提供や必要に応じて医療機関の受診や介護保険サービスなどの利用につなげるための支援を行う。

は 行

【徘徊・見守りSOSネットワーク】

徘徊による事故を未然に防止するため、徘徊高齢者等に対して、迅速な保護と普段の見守りを行う体制をいう。

【8050問題】

中高年となった引きこもりの子どもを養う親が高齢化し、介護や生活困窮を同時に抱えて行き詰まること。

【複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）】

「訪問」、「通い」、「宿泊」を組み合わせた小規模多機能型居宅介護サービスに「訪問看護」を加えた複合型の地域密着型サービス。

【フレイル】

高齢になって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。

【包括的支援事業】

地域支援事業の必須事業。介護予防支援、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の 7 事業がある。

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】

在宅の要介護者等の家庭にホームヘルパーを派遣し、入浴、排泄、食事、洗濯、掃除等の身体介護や生活援助を行うとともに生活等の相談や助言を行うサービス。

【訪問看護】

医師の指示に基づき、看護師などが訪問して、けがや病気の治療に必要な処置や療養生活に関する相談や助言を行うサービス。

【訪問入浴介護】

要介護者の家庭に、浴槽を積んだ専用車両で訪問し、入浴介護を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】

施設等に通所できない要介護者に対して、病院・診療所等の理学療法士・作業療法士が自宅に訪問して、心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービス。

【保険者機能強化交付金】

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組み及び都道府県が行う市町村に対する取組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付される交付金。

や 行

【夜間対応型訪問介護】

在宅の要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問または通報により、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護を受けられるサービス。

【養護老人ホーム】

老人保護措置により、おおむね 65 歳以上の要援護高齢者が入所して必要なサービスを受ける施設。費用の一部を所得に応じて負担する。

第8次長門市高齢者健康福祉計画

令和3年（2021年）3月

発 行 山口県長門市
企画・編集 長門市市民福祉部高齢福祉課

〒759-4192 山口県長門市東深川 1339 番地 2
TEL (0837) 22-2111 (代)
FAX (0837) 22-3680

