

周防大島町
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
～周防大島町地域包括ケア計画～

令和6年3月

周防大島町



はじめに

我が国の高齢化は急速に進行し、本町におきましても高齢化率が55%を超え、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯も増加しており、日常生活の支援や保健・医療・福祉などのサービスを組み合わせて生活の維持を図っていくことが、ますます必要となります。

また、社会経済状況の変化に伴い、高齢者を取り巻く生活課題も複雑化、複合化しており、これまでも増して、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が大きな課題となります。

このような社会背景を踏まえ、「周防大島町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画では、「高齢となり、たとえ病気であったり、介護が必要な状態となったりしても、住み慣れた家庭や地域で希望と生きがいに満ち、幸せな生活を送ることができる地域社会の実現」を目指し、その実現のため、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・介護予防・健康づくりの推進」、「自立と安心を支える地域づくりの推進」、「介護保険事業の円滑な推進」の4つの基本目標を前計画から継続し、総合的に高齢者の保健福祉事業等を展開してまいります。

今後、本計画に基づき、高齢者の保健福祉に積極的に取り組んでまいりますので、町民の皆様をはじめ、関係機関・団体の皆様により一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「周防大島町高齢者保健福祉推進会議」の委員の皆様をはじめ、アンケート等にご協力いただきました皆様方に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

周防大島町長 藤本 浄孝

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 介護保険制度の動向.....	2
3 計画の性格.....	4
4 計画の期間.....	4
5 計画の策定方法.....	5
6 計画の推進体制.....	7
第2章 現状と課題.....	8
1 人口の状況.....	8
2 世帯の状況.....	10
3 地理的状況.....	11
4 介護保険サービスの状況.....	11
5 第8期計画の取組状況.....	18
6 アンケート調査の結果.....	41
7 第8期計画の評価と課題.....	57
第3章 計画の基本的な考え方.....	60
1 計画の基本理念.....	60
2 基本目標.....	61
3 施策の体系.....	63
第4章 施策の展開.....	64
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	64
2 自立支援・介護予防・健康づくりの推進.....	70
3 自立と安心を支える地域づくりの推進.....	76
4 介護保険事業の円滑な推進.....	87
◇取組の評価指標.....	92
第5章 介護保険事業の推進～介護保険事業計画～.....	93
1 日常生活圏域の設定.....	93
2 総人口及び高齢者人口の推計.....	93
3 要支援・要介護認定者数の推計.....	94
4 施設サービス・居住系サービス利用者数の見込み.....	95
5 サービス量の見込み.....	96
6 施設の基盤整備.....	98
7 地域密着型サービスの基盤整備.....	99

8 給付費の見込み	100
9 地域支援事業費の見込み.....	102
10 保険料の算出	104
11 介護保険事業の円滑な運営	108
12 介護保険サービスの質的向上.....	110
資料.....	111
周防大島町高齢者保健福祉推進会議設置規定.....	111

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は、平成12年度の創設から24年が経過し、高齢者の生活を支える制度として定着してきましたが、高齢化の進展にともない、介護保険サービスの利用者、給付費は増加し続けています。そのような中、平成23年の制度改正で地域包括ケアシステムの推進が掲げられ、また、平成27年には地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）が施行され、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年に向けて全国で地域包括ケアシステムの構築が進められてきました。

まもなく令和7（2025）年を迎えますが、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、全国では既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42年頃まで増加傾向が見込まれています。

本町においては、高齢者人口、75歳以上人口、85歳以上人口のいずれも減少傾向にあります。その割合は上昇し続け、令和22（2040）年の高齢化率は約6割、75歳以上高齢者割合は約4割、85歳以上高齢者割合は約2割となると見込まれます。また、社会経済状況の変化に伴い、高齢者を取り巻く生活課題も複雑化、複合化しており、これまでも増して、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要な課題となります。

本町では、「周防大島町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という。）を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できる地域包括ケアシステムの構築に向けて施策を推進してきました。

この度、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの構築の状況及び第8期計画の施策の実施状況を評価し、国や県の動向、各種調査、地域の課題を踏まえ、方向性は継続しつつ令和22（2040）年を見据え、「周防大島町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画～周防大島町地域包括ケア計画～」(以下、「第9期計画」という。)を策定しました。

2 介護保険制度の動向

基本指針の構成について（見直しのポイント）

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携を強化することが重要
- 中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

イ 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅診療支援の充実

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

ア 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を越えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援などを担うことを期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

イ デジタル技術の活用

- デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

ウ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性の向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

3 計画の性格

- 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき策定する「市町村福祉計画」にあたるとともに、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために策定する「市町村介護保険事業計画」にあたります。
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）（以下、「認知症基本法」という。）第13条に規定する「市町村認知症施策推進計画」を包含して策定しています。
- 本町における高齢者福祉・介護施策の推進と、介護保険事業の円滑な運営、地域包括ケアシステムの確立を図ることを目的に、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画であり、また、「地域包括ケア計画」として位置付けます。
- 上位計画である「周防大島町総合計画」の福祉・保健部門計画と位置付けます。
- 本町の関連計画（「地域福祉計画」、「障害者福祉計画」、「健康増進計画」等）、山口県の計画と整合性を図り策定しました。

4 計画の期間

本計画は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えつつ、令和6年度～令和8年度までの3か年の計画として策定しました。

令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	～	令和22年度 (2040)
← 第8期計画 →			← 第9期計画 →			← 第10期計画 →				
令和22(2040)年を見据えた目標を設定										

5 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

本計画には地域住民の意見を盛り込むことが必要であり、高齢者の日常生活や健康状態、介護保険制度に対する意見、高齢者福祉施策に関する要望などを把握することにより、本町の実態に即した計画策定の基礎資料とするため、住民を対象として、次のとおり「高齢者の保健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、在宅介護実態調査）」、「地域福祉に関するアンケート調査」を実施しました。

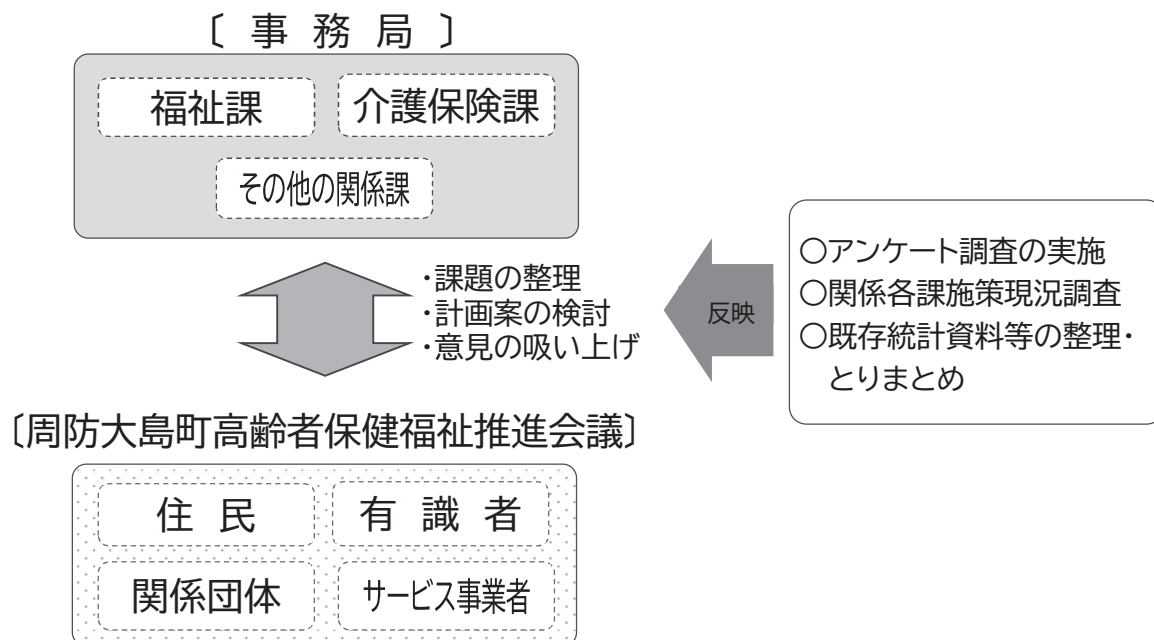
また、介護サービス事業所等を対象として、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」を実施しました。

[住民・事業所を対象とした調査の概要(令和5年8～9月実施)]

	対象者	調査方法・調査期間	有効回収数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の 要介護1～5の認定を 受けていない住民 1,500人	郵送調査 令和5年8月～9月	956人 63.7%
在宅介護実態調査	65歳以上の 要支援・要介護認定を 受けている住民 500人	郵送調査 令和5年8月～9月	222人 44.4%
地域福祉に関する アンケート調査	20～64歳の住民 1,000人	郵送調査 令和5年8月～9月	403人 40.3%
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所・ 小規模多機能型居宅介護事業 所・看護小規模多機能型居宅 介護事業所 12事業所 ※事業所票：事業所について対象 事業所が回答 ※利用者票：在宅での生活が困難 になっている利用者について、居 宅介護支援事業所等に所属する 介護支援専門員が回答	郵送調査 令和5年6月～7月	事業所票 12事業所 100%
居所変更実態調査	居住系介護サービス提供事業 所・有料老人ホーム・サービス 付き高齢者向け住宅 20事業所	郵送調査 令和5年6月～7月	20事業所 100%
介護人材実態調査	サービス提供事業所・有料老 人ホーム・サービス付き高齢者 向け住宅 66事業所	郵送調査 令和5年6月～7月	66事業所 100%

(2) 計画の策定体制について

本計画の策定にあたり、住民、関係団体、有識者、サービス事業者からなる「周防大島町高齢者保健福祉推進会議」を設置し、町の保健福祉の課題や今後の方向性、計画策定に関する協議を行いました。



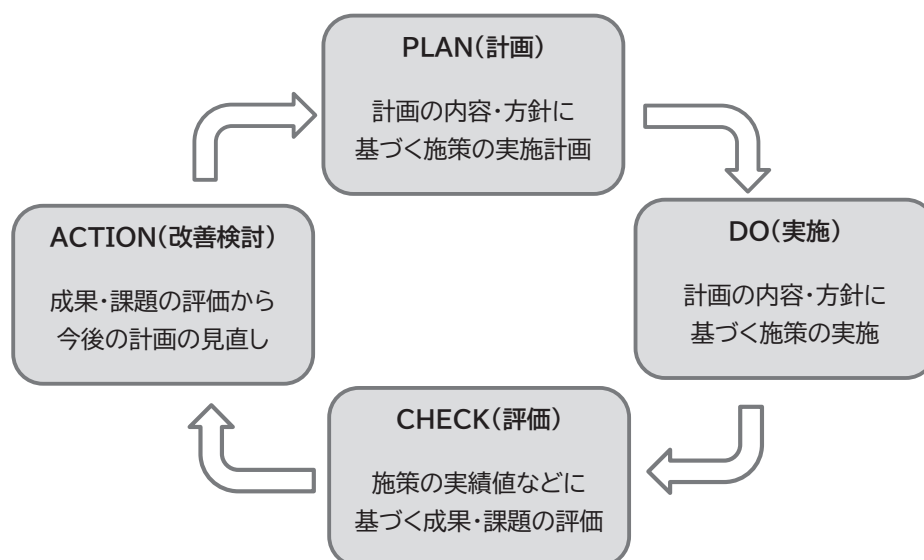
6 計画の推進体制

(1) 推進体制

計画の推進にあたり、庁内の関係部署間及び各関係機関・団体との連携に努めるとともに、計画の進捗状況の管理を行い、計画の効果的な推進を図ります。

また、年度ごとに「周防大島町高齢者保健福祉推進会議」等において、評価、見直しを行います。

[PDCAサイクルによる進行管理]



(2) 協働による取組の推進

高齢者の多様なニーズに対応し、地域における生活を支援していくため、医療機関、介護サービス提供事業者、社会福祉協議会、民生委員児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア、住民等、地域の関係団体・関係者との連携・協働による取組を総合的に推進します。

第2章 現状と課題

1 人口の状況

- 本町の総人口は、平成30年から令和5年の6年間で2,451人減少（14.9%減）しています。
- 本町の人口を年齢区分別にみると、0～39歳、40～64歳、65歳以上のいずれの人口も減少していますが、総人口に占める割合は、0～39歳は低下傾向、40～64歳は横ばいであるのに対し、65歳以上は上昇しており、令和5年は55.2%となっています。
- 高齢化率は全国、山口県を大きく上回る値で推移しています。
- 令和5年の人口では、団塊の世代は70歳以上となっており、人口ピラミッドをみると、男女ともに70～74歳の人口が多くなっています。この年代がすべて後期高齢者となる令和7（2025）年以降を踏まえた取組が必要となります。
- 今後の推計では、令和7（2025）年には、高齢化率は56.2%、後期高齢化率は37.1%、令和22（2040）年には、高齢化率は61.2%、後期高齢化率は40.1%となると見込まれ、介護が必要な高齢者、認知症高齢者など支援が必要な高齢者を支える人材の確保が大きな課題となります。

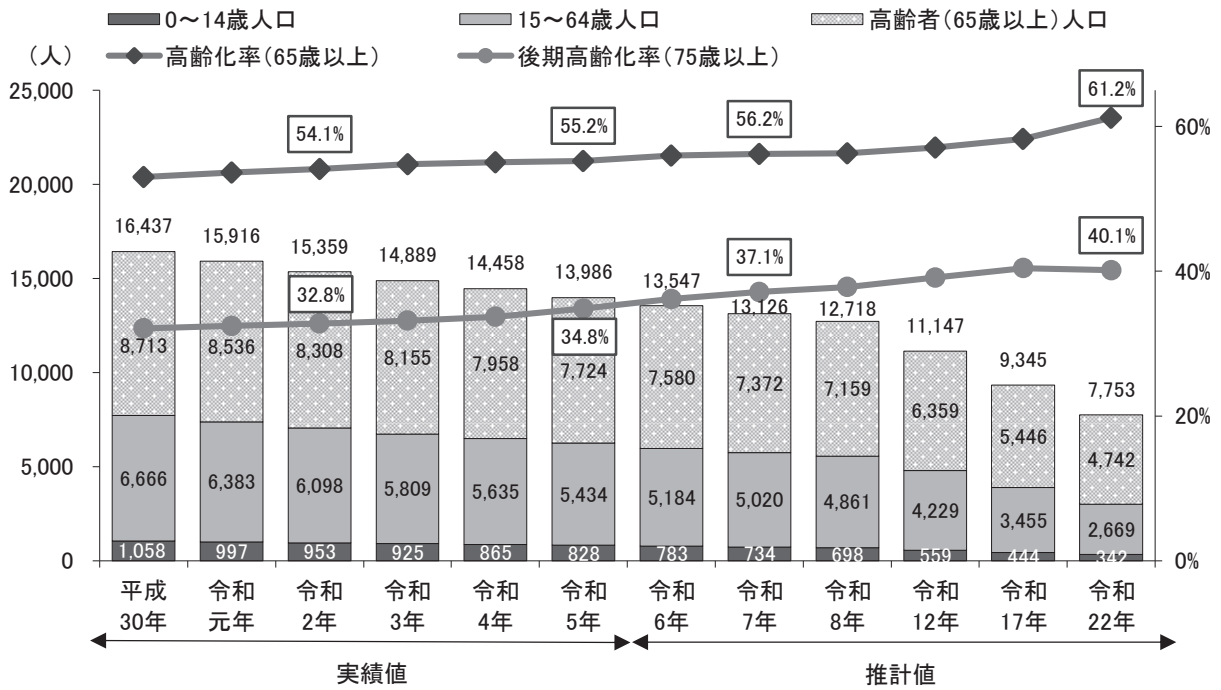
[人口の推移]

(単位:人)

区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増減率 (R5/H30)
総人口	16,437	15,916	15,359	14,889	14,458	13,986	▲2,451 ▲14.9%
0～39歳	3,444 21.0%	3,233 20.3%	3,041 19.8%	2,860 19.2%	2,733 18.9%	2,585 18.5%	▲859 ▲24.9%
40～64歳	4,280 26.0%	4,147 26.1%	4,010 26.1%	3,874 26.0%	3,767 26.1%	3,677 26.3%	▲603 ▲14.1%
65歳以上	8,713 53.0%	8,536 53.6%	8,308 54.1%	8,155 54.8%	7,958 55.0%	7,724 55.2%	▲989 ▲11.4%
65～74歳	3,439 20.9%	3,374 21.2%	3,276 21.3%	3,219 21.6%	3,087 21.4%	2,856 20.4%	▲583 ▲17.0%
75歳以上	5,274 32.1%	5,162 32.4%	5,032 32.8%	4,936 33.2%	4,871 33.7%	4,868 34.8%	▲406 ▲7.7%

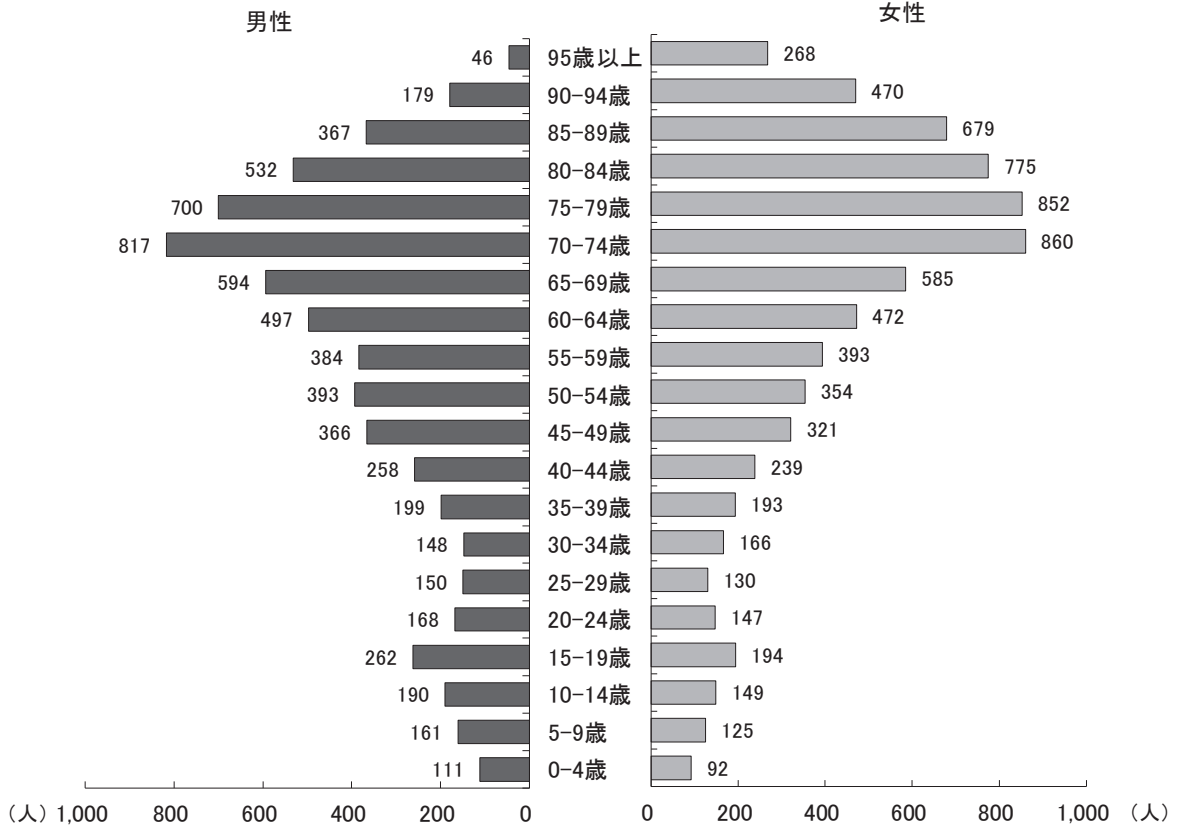
※上段(人数)・下段(総人口に占める割合)
資料:住民基本台帳人口(各年9月末現在)

[年齢3区分人口・高齢化率の推移と推計]



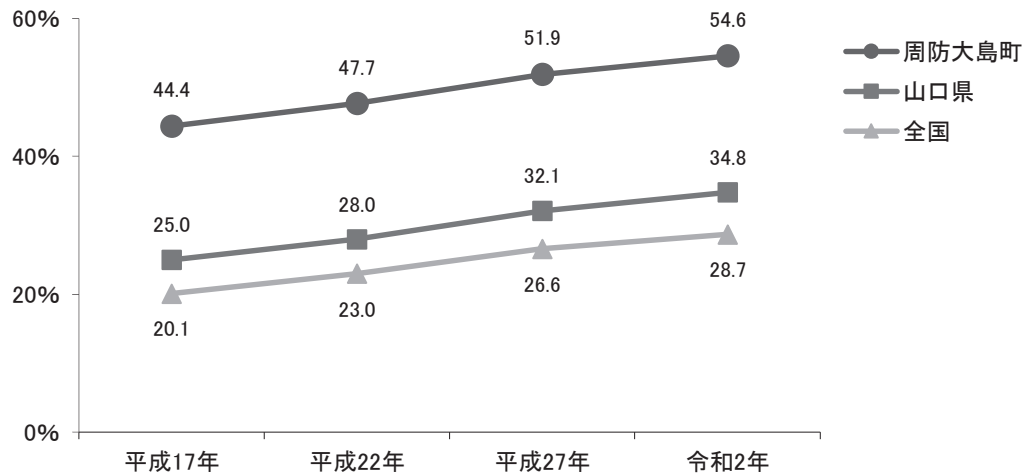
資料:平成30年~令和5年住民基本台帳人口(各年9月末現在)
令和6年~住民基本台帳人口を基にコーホート要因法により推計した値

[人口ピラミッド(令和5年)]



資料:住民基本台帳人口(9月末現在)

[高齢化率の全国・山口県との比較]



資料:国勢調査

2 世帯の状況

- 本町の一般世帯数は減少傾向にあり、高齢者のいる世帯数も減少しています。
- 一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は上昇しており、令和2年には71.6%であり、高齢者単身世帯は30.0%となっています。

[世帯類型別世帯数の推移]

(単位:世帯)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯※	10,186	9,542	8,757	7,993	7,155
高齢者のいる世帯	6,613	6,264	5,931	5,657	5,126
	64.9%	65.6%	67.7%	70.8%	71.6%
高齢者単身世帯※	2,469	2,336	2,331	2,277	2,147
	24.2%	24.5%	26.6%	28.5%	30.0%
高齢者夫婦世帯※	2,358	2,189	1,997	1,929	1,679
	23.1%	22.9%	22.8%	24.1%	23.5%

資料:国勢調査

※上段(世帯数)・下段(一般世帯に占める割合)

※一般世帯:住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者

高齢者のいる世帯:平成17年までは65歳以上の親族がいる世帯、平成22年以降は65歳以上世帯員がいる世帯

高齢者単身世帯:65歳以上の一人のみの世帯

高齢者夫婦世帯:夫又は妻のいずれかが65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

3 地理的状況

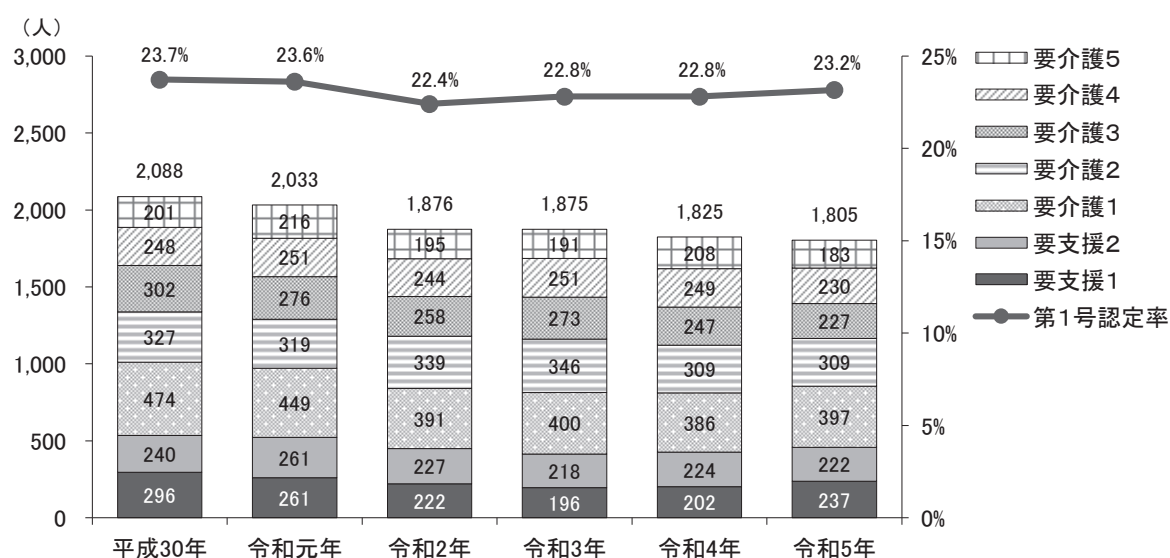
- 本町は、平成16年10月1日に大島郡の久賀町、大島町、東和町、橋町の4町が合併して、周防大島町が誕生しました。
- 山口県東南部に位置し、島と本土とは大島瀬戸を渡る大島大橋によって連結し、瀬戸内海に浮かぶ島では3番目の面積（138.10平方キロメートル）を有しています。
- 人口に対して面積が広く、人口密度は県内でも低くなっています。
- 集落が点在し、役場や役場支所、医療機関、商店などがある地域から離れた地区も多く、通院や福祉サービスの利用、買い物等、生活上の様々な活動が困難な状況があります。

4 介護保険サービスの状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

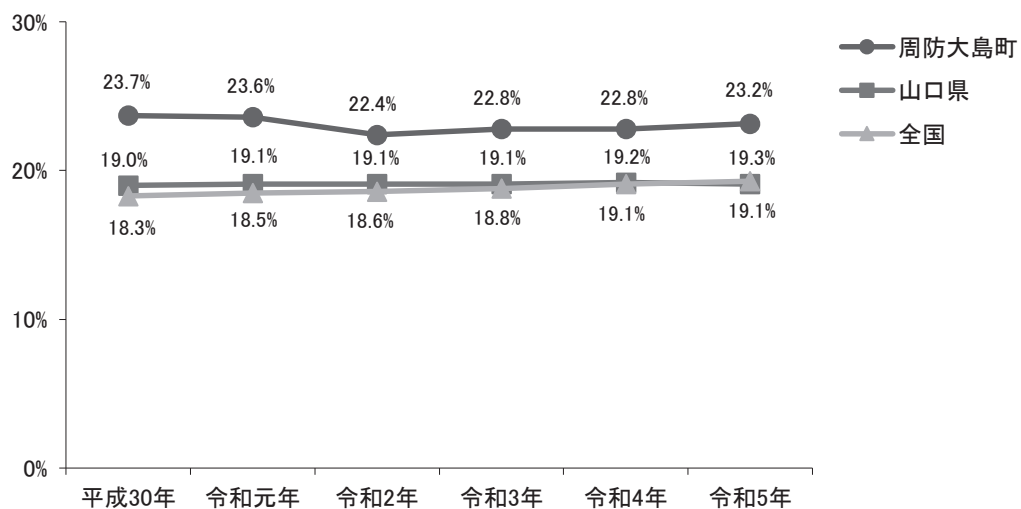
- 要支援・要介護認定者数は減少傾向にありましたが、令和2年から令和3年にかけて横ばい、令和4年以降再度減少傾向となっています。
- 令和5年の第1号被保険者の認定率は前年よりも上昇しています。
- 全国、山口県と比較すると、認定率はやや高く、要支援・要介護度別の認定者割合は要介護5の割合がやや高くなっています。

[要支援・要介護認定者数・第1号認定率の推移]



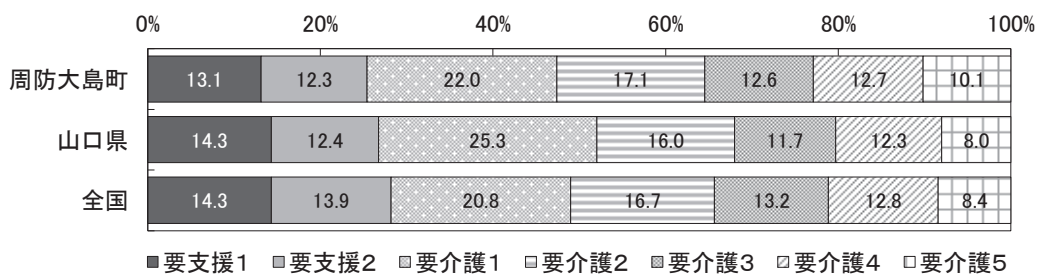
資料：介護保険事業報告（各年9月末時点）

[認定率の全国・山口県との比較]



資料:介護保険事業報告(各年9月末時点)

[要支援・要介護度別認定者割合の全国・山口県との比較]



資料:介護保険事業報告(令和5年9月末)

* 小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の合計が100.0%とならない場合があります。

(2)介護保険サービス利用者数・費用額の推移

- 介護保険サービス別利用者数の令和3年から令和4年にかけての推移は、すべてのサービスにおいて利用者数が減少しています。
- 令和4年の施設サービスの利用者割合は24.2%ですが、費用額割合は47.9%となっており、施設サービスの一人あたりの費用額が大きくなっています。
- 全国、山口県と比較すると、地域密着型サービス及び施設サービス利用者の割合が高くなっています。

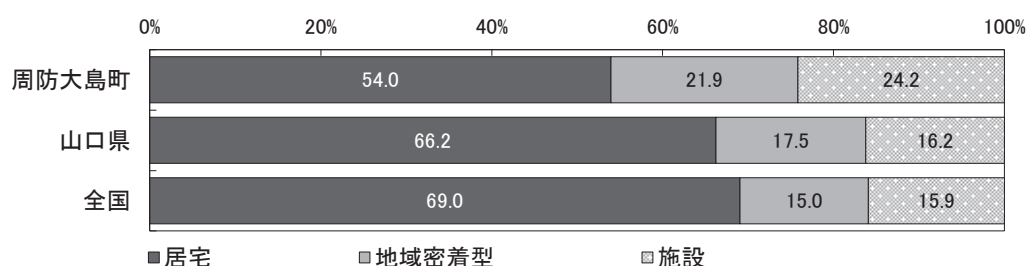
[介護保険サービス別利用者数・費用額の推移] (単位:人、千円)

区 分		令和3年	令和4年
居宅サービス	利用者数	871 52.6%	849 54.0%
	費用額	66,404 30.1%	63,791 30.5%
地域密着型サービス	利用者数	377 22.8%	344 21.9%
	費用額	48,955 22.2%	44,960 21.5%
施設サービス	利用者数	408 24.6%	380 24.2%
	費用額	105,123 47.7%	100,086 47.9%
計*	利用者数	1,656	1,573
	費用額	220,483	208,838

資料:介護保険事業報告(各年9月利用分)

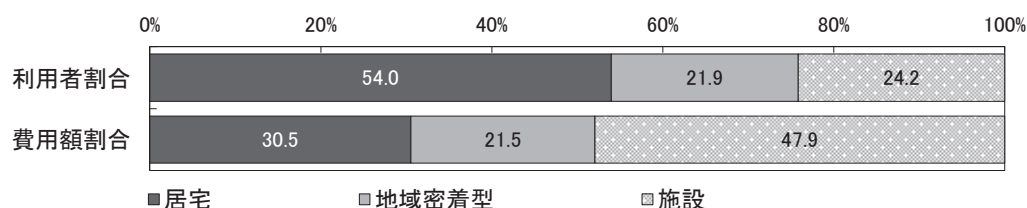
*各サービスの重複があります。

[介護保険サービス別利用者割合の全国・山口県との比較]



資料:介護保険事業報告(令和4年9月利用分)

[介護保険サービス別利用者・費用額割合]



資料:介護保険事業報告(令和4年9月利用分)

*小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の合計が100.0%とならない場合があります。

(3)サービス利用量の実績

- 各サービスの利用実績は、全体的に新型コロナウイルス感染症の影響により低くなっていますが、介護給付では訪問リハビリテーション、通所介護が、予防給付では訪問リハビリテーション、福祉用具貸与が2か年とも計画値を上回っています。

[介護サービス利用実績の対計画比]

区分	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス						
訪問介護	39,880 回	39,528 回	99.1%	39,880 回	40,620 回	101.9%
訪問入浴介護	385 回	48 回	12.5%	385 回	0 回	0.0%
訪問看護	12,250 回	9,756 回	79.6%	11,494 回	9,780 回	85.1%
訪問リハビリテーション	2,298 回	3,684 回	160.3%	2,298 回	5,028 回	218.8%
居宅療養管理指導	936 人	804 人	85.9%	900 人	732 人	81.3%
通所介護	19,607 回	20,532 回	104.7%	18,908 回	19,836 回	104.9%
通所リハビリテーション	6,496 回	4,920 回	75.7%	6,404 回	4,500 回	70.3%
短期入所生活介護	21,510 日	18,828 日	87.5%	21,276 日	18,444 日	86.7%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	649 日	300 日	46.2%	658 日	228 日	34.7%
短期入所療養介護 (介護医療院)	468 日	156 日	33.3%	444 日	0 日	0.0%
特定施設入居者生活介護	516 人	408 人	79.1%	516 人	384 人	74.4%
福祉用具貸与	5,184 人	5,052 人	97.5%	5,064 人	4,812 人	95.0%
特定福祉用具購入費	108 人	108 人	100.0%	108 人	96 人	88.9%
住宅改修費	120 人	72 人	60.0%	120 人	72 人	60.0%
居宅介護支援	8,040 人	8,100 人	100.7%	7,920 人	7,848 人	99.1%
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	24 人	108 人	450.0%	24 人	144 人	600.0%
夜間対応型訪問介護	0 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0.0%
認知症対応型通所介護	0 回	0 回	0.0%	0 回	0 回	0.0%
小規模多機能型居宅介護	168 人	156 人	92.9%	168 人	108 人	64.3%
認知症対応型共同生活介護	1,092 人	1,068 人	97.8%	1,092 人	1,068 人	97.8%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0.0%
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0 人	0 人	0.0%	0 人	0 人	0.0%
地域密着型通所介護	32,618 回	32,616 回	100.0%	31,751 回	29,436 回	92.7%
看護小規模多機能型居宅介護	0 人	0 人	0.0%	108 人	12 人	11.1%
施設サービス						
介護老人福祉施設	3,084 人	2,916 人	94.6%	3,084 人	2,736 人	88.7%
介護老人保健施設	1,128 人	1,080 人	95.7%	1,128 人	948 人	84.0%
介護医療院	1,080 人	840 人	77.8%	1,080 人	888 人	82.2%
介護療養型医療施設	24 人	12 人	50.0%	24 人	0 人	0.0%

[介護予防サービス利用実績の対計画比]

区分	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス						
訪問入浴介護	6回	0回	0.0%	6回	0回	0.0%
訪問看護	1,536回	1,032回	67.2%	1,536回	864回	56.3%
訪問リハビリテーション	324回	528回	163.0%	324回	876回	270.4%
居宅療養管理指導	132人	36人	27.3%	132人	72人	54.5%
通所リハビリテーション	420人	288人	68.6%	408人	252人	61.8%
短期入所生活介護	702日	276	39.3%	702日	96	13.7%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	18日	0日	0.0%	18日	12日	66.7%
短期入所療養介護 (介護医療院)	18日	0日	0.0%	18日	0日	0.0%
特定施設入居者生活介護	60人	48人	80.0%	60人	36人	60.0%
福祉用具貸与	1,284人	1,296人	100.9%	1,272人	1,512人	118.9%
特定福祉用具購入費	72人	36人	50.0%	72人	48人	66.7%
住宅改修費	60人	48人	80.0%	60人	60人	100.0%
介護予防支援	1,692人	1,596人	94.3%	1,668人	1,752人	105.0%
地域密着型介護予防サービス						
認知症対応型通所介護	0回	0回	0.0%	0回	0回	0.0%
小規模多機能型居宅介護	60人	24人	40.0%	60人	24人	40.0%
認知症対応型共同生活介護	24人	12人	50.0%	24人	12人	50.0%

資料:介護保険課

(4)介護保険サービスの給付実績

- 標準給付費は、令和3年度は2,809,096千円、令和4年度には2,688,755千円と減少しています。
- 対計画比については、令和3年度は92.1%、令和4年度は88.3%と計画値を下回っています。

[介護給付費実績の対計画比]

(単位:千円)

区分	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	822,054	749,355	91.2%	807,223	738,781	91.5%
訪問介護	116,018	115,157	99.3%	116,082	115,845	99.8%
訪問入浴介護	4,792	556	11.6%	4,795	57	1.2%
訪問看護	53,388	43,115	80.8%	50,078	44,194	88.3%
訪問リハビリテーション	6,084	10,078	165.7%	6,087	13,879	228.0%
居宅療養管理指導	7,696	6,249	81.2%	7,425	6,258	84.3%
通所介護	153,571	159,307	103.7%	148,024	156,652	105.8%
通所リハビリテーション	38,343	29,078	75.8%	37,770	25,737	68.1%
短期入所生活介護	156,366	133,723	85.5%	154,768	132,530	85.6%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	7,675	3,122	40.7%	7,796	2,237	28.7%
短期入所療養介護 (介護医療院)	5,213	1,500	28.8%	4,686	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	95,388	71,074	74.5%	95,441	71,770	75.2%
福祉用具貸与	66,968	66,587	99.4%	65,161	64,353	98.8%
特定福祉用具購入費	3,659	2,893	79.1%	3,659	2,159	59.0%
住宅改修費	5,598	3,560	63.6%	5,598	3,269	58.4%
居宅介護支援	101,295	103,336	102.0%	99,853	99,841	100.0%
地域密着型サービス	583,739	573,275	98.2%	603,774	540,060	89.4%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1,757	1,736	98.8%	1,758	469	26.7%
夜間対応型訪問介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	28,961	29,024	100.2%	28,978	23,613	81.5%
認知症対応型共同生活介護	263,454	256,908	97.5%	263,601	258,142	97.9%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	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	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型通所介護	289,567	285,607	98.6%	282,837	254,047	89.8%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0.0%	26,600	3,789	14.2%
施設サービス	1,416,323	1,264,496	89.3%	1,416,827	1,213,073	85.6%
介護老人福祉施設	776,446	739,606	95.3%	776,594	685,399	88.3%
介護老人保健施設	286,499	271,069	94.6%	286,658	249,360	87.0%
介護医療院	344,777	249,715	72.4%	344,969	276,591	80.2%
介護療養型医療施設	8,601	4,106	47.7%	8,606	1,723	20.0%
介護給付費 計	2,822,116	2,587,106	91.7%	2,827,824	2,491,914	88.1%

[予防給付費実績の対計画比]

(単位:千円)

区分	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防サービス	47,713	37,037	77.6%	47,139	39,784	84.4%
訪問入浴介護	50	0	0.0%	50	0	0.0%
訪問看護	6,200	4,321	69.7%	6,204	3,813	61.5%
訪問リハビリテーション	857	1,417	165.3%	857	2,401	280.2%
居宅療養管理指導	1,684	346	20.5%	1,685	506	30.0%
通所リハビリテーション	11,432	7,875	68.9%	11,025	7,607	69.0%
短期入所生活介護	2,848	1,387	48.7%	2,849	602	21.1%
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	155	51	32.9%	155	128	82.6%
短期入所療養介護 (介護医療院)	138	0	0.0%	138	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	5,084	3,184	62.6%	5,087	2,617	51.4%
福祉用具貸与	7,181	7,862	109.5%	7,108	9,441	132.8%
特定福祉用具購入費	1,244	977	78.5%	1,244	1,089	87.5%
住宅改修費	3,317	2,411	72.7%	3,317	3,560	107.3%
介護予防支援	7,523	7,206	95.8%	7,420	8,020	108.1%
地域密着型介護予防サービス	9,441	3,629	38.4%	9,447	5,006	53.0%
認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	3,675	1,896	51.6%	3,677	1,871	50.9%
認知症対応型共同生活介護	5,766	1,733	30.1%	5,770	3,135	53.0%
予防給付費 計	57,154	40,666	71.2%	56,586	44,790	79.2%

資料:介護保険課

[標準給付費等実績の対計画比]

(単位:千円)

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
総給付費	2,879,270	2,627,772	91.3%	2,884,410	2,536,704	87.9%
特定入所者介護サービス費	101,516	107,351	105.7%	91,349	83,700	91.6%
高額介護サービス費	59,443	62,161	104.6%	59,064	58,021	98.2%
高額医療合算介護サービス費	7,200	8,985	124.8%	7,200	7,864	109.2%
審査支払手数料	2,958	2,827	95.6%	2,915	2,466	84.6%
標準給付費(合計)	3,050,387	2,809,096	92.1%	3,044,938	2,688,755	88.3%

資料:介護保険課

5 第8期計画の取組状況

(1)地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や医療機能、介護サービス資源などを把握し、関係機関間で情報の共有化を図るとともに、その情報を住民に広く周知しました。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療・介護関係者などが参画する「周防大島町在宅医療協議会」において、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策などの協議を行いました。

● 協議会の開催

医療と介護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続けることができるよう、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を構築しました。

構成委員	大島郡医師会、周防大島町病院事業局、大島郡歯科医師会、柳井薬剤師会、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問介護事業所、介護者代表、山口県 計 19 人
------	--

令和3年度	内容	開催日	出席者数
第1回協議会	令和3年度事業計画 医療介護連携ノートについて	令和3年12月1日	18人
第2回協議会	実績報告	書面報告	

令和4年度	内容	開催日	出席者数
第1回協議会	令和4年度事業計画	令和4年7月1日	18人
第2回協議会	他職種連携研修の開催 将来の医療及びケアについて	令和4年10月5日	17人

③在宅医療・介護関係者の研修の実施

令和4年度については、第2回協議会において、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）をテーマに、町立病院の取組についての講話や事例検討を実施し、他職種の役割や連携について理解を深めました。

④在宅医療・介護サービス提供体制の構築

在宅医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供されるよう、利用者の急変時などの連絡体制も含め、地域の医療・介護関係者の協力を得て、体制の整備を計画的に行いました。

⑤ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会の開催、医療・介護に関するパンフレットの情報を定期的に更新し、配布することなどにより、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図りました。

● 住民向け研修会の開催

内容	講師	開催年度	実施回数	参加人数
在宅で受けられる医療と介護	地域包括支援センター	令和3年度	5回	92人
これからの生活を考える ～私の望む暮らしについて～	地域包括支援センター	令和4年度	2回	36人

⑥ 二次医療圏内・関係市町との連携

山口県や近隣市町と在宅医療・介護連携に関する情報の共有化などを行った。
また、山口県保健医療計画との整合性を図り、在宅医療・介護連携を推進するとともに、医療病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅における医療や介護サービスのニーズに対応しました。

⑦ 医療・介護関係者の情報共有の支援

令和3年度に、これまで活用していた「ながいきノート」の見直しを行い、令和4年度から「連携ノート」を作成し活用することで、医療・介護関係者の情報共有を図りました。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護に関する相談窓口を地域包括支援センターとし、町立病院の地域連携室と連携して相談対応を行いました。

また、地域医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日、容態急変時の対応等、切れ目なく提供される体制の構築を推進しました。

⑨ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及

将来の意思決定能力の低下に備え、自分がどのように生きたいか、また、どのような最期を迎えたいかを、あらかじめ家族や関係者と話し合いを持ち、最期まで自分らしい人生を送るACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及するため、小地域単位での集いの場等において普及啓発を行いました。

また、地域での啓発や推進を目的として、関係者を対象とした研修を実施しました。

● 集いの場等において普及啓発の実施状況

内容	講師	開催年度	実施回数	参加人数
これからの生活を考える ～私の望む暮らしについて～	地域包括支援センター	令和4年度	2回	36人

● 関係者を対象とした研修会

内容	対象者	開催年度	実施回数	参加人数
看取り研修会 (グループワーク)	介護支援専門員	令和3年度	1回	13人

(2)地域の関係機関・団体との連携強化

①地域ケア会議の充実

個別事例の検討を通じて、多職種連携により、自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークの構築による地域課題への取組を推進し、高齢者が地域で生活しやすい環境づくりを推進しました。

また、個別地域ケア会議で検討された地域課題を、全体地域ケア会議で情報を共有し、その解決や社会資源の構築へつなげる体制を整備しました。

● 全体地域ケア会議

年度	内容	開催回数	出席者数
令和3年度	【構成委員】 大島郡医師会、大島郡歯科医師会、柳井薬剤師会、周防大島町社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、周防大島介護支援専門員連絡協議会、訪問介護事業所、通所介護事業所	1回	8人
	【内容】令和3年度の実績報告		
令和4年度	【構成委員】 大島郡医師会、大島郡歯科医師会、柳井薬剤師会、周防大島町社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、周防大島介護支援専門員連絡協議会、訪問介護事業所、通所介護事業所	1回	8人
	【内容】地域課題について		

● 個別地域ケア会議の開催 令和3年度 9回 令和4年度 8回

②包括的・継続的ケアマネジメントの推進

地域包括支援センターを中心とし、支援を必要とする高齢者がその希望に応じて在宅生活を継続できるよう、地域の医療・介護・保健・福祉分野の関係者が連携・協働しながら、情報の共有を図り、高齢者の自立を支援するためのきめ細やかで一体的なサービスの提供を行いました。

● 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築

関係機関との連携づくりのため、各地域で定期的に行われている医療機関や介護支援専門員、サービス提供事業所等関係機関との会議に出席し情報交換を行いました。

種別	会議名	令和3年度	令和4年度
民生委員児童委員協議会		9回	17回
地区関係者間会議	大島ケアマネ会	0回	7回
	東和ケア会議	7回	12回
	橘地区担当者会議	4回	1回
病院会議	大島病院包括会議	6回	7回
	周東病院情報交換会	3回	4回
	柳井医療センター連絡会	7回	7回

● 介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対する日常的個別相談への指導・助言や困難事例等への対応について検討するためのサービス担当者会議の開催支援を行うとともに、介護支援専門員資質向上のための研修会を開催しました。(場所：日良居庁舎)

年度	研修会名等	開催日	出席者数
令和3年度	看取り研修会	令和3年6月23日	13人
令和4年度	地域課題について	令和5年2月14日	8人

③地域の関係機関・団体との連携

地域包括支援センターが中核となり、医療・介護・保健・福祉などの多職種と連携を図るとともに、社会福祉協議会や民生委員児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアなどの地域の様々な団体・関係者と連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を推進しました。

④周知・啓発の強化

住民や支援する関係者に、高齢者の相談支援のワンストップサービスの拠点としての地域包括支援センターの役割の周知を図るため、町の広報紙やパンフレットなどの広報媒体や関係各課や関係機関が行う様々な訪問活動や事業などを通じて周知・啓発活動の充実を図りました。

⑤地域包括支援センターの体制の強化

センターの運営の安定化と相談・支援体制の強化を図るため、地域包括支援センター運営協議会を開催し検討を行いました。

(3)地域共生社会の実現に向けた体制づくり

①住民の意識の醸成

福祉関係諸団体や関係機関、小・中学校などとの連携強化を図り、学校教育や生涯学習などにおける情報提供や体験学習の実施など、地域福祉に関する理解を深めるための取組を推進しました。

特に、子どもたちが家族や地域の人を尊重し、大切にすることを育み、また、地域福祉、地域共生社会の考え方を理解し、地域社会の一員として積極的に福祉などの活動に参加できるよう、小・中学校における福祉教育の充実を図りました。

②包括的な支援体制の構築

地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応するため、相談支援、参加支援（つながりや参加の支援）、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する包括的な支援体制の整備に向け、役場関係課、地域の関係機関・団体等との連携を図りました。

(4)介護予防事業の推進

①介護予防・生活支援サービス事業の実施

要支援者などに対し、多様な主体による訪問型サービス、通所型サービスを提供しました。

(ア) 訪問型サービス

要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供しました。

- 訪問介護

訪問介護員により身体介護・生活援助を行いました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	20	20
	実績	18	12

- 訪問型サービスA

調理、掃除などの生活援助を行いました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	115	115
	実績	101	86

- 訪問型サービスB

住民ボランティアなどによるサービスの確保には至りませんでした。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	5	5
	実績	0	0

(イ) 通所型サービス

要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活の支援を提供しました。

- 通所型サービス

通所介護と同様のサービスを提供しました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	130	130
	実績	90	71

- 通所型サービスA

ミニデイサービスなど閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を提供しました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	75	75
	実績	61	56

- 通所型サービスB

体操・運動を行う住民主体の活動が1か所実施されました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	30	30
	実績	0	8

- 通所型サービスC

日常生活に支障のある生活行為を改善するために、運動器機能向上・栄養改善などのプログラムを複合的に実施しました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	10	10
	実績	3	1

(ウ) 介護予防ケアマネジメント

要支援者などに対し、総合事業によるサービスなどが適切に提供できるよう自立支援に向けたケアマネジメントを行いました。

- ケアマネジメントA

介護予防支援と同様のサービスであり、ケアプラン作成→サービス担当者会議開催→ケアプラン決定→モニタリング(おおむね3か月ごと)を行いました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	80	80
	実績	48	43

- ケアマネジメントB

ケアプランを作成しましたが、サービス担当者会議は省略し、モニタリングの間隔をあげました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	130	130
	実績	77	76

- ケアマネジメントC

初回のみ実施し、ケアマネジメントの結果を通知し、ケアプランの作成は行いません。今期は該当するケアマネジメントは行いませんでした。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	10	10
	実績	0	0

②一般介護予防事業の実施

元気な高齢者の閉じこもりを予防し、住民主体の活動支援など、要支援、要介護状態にならないよう施策を推進しました。

- 介護予防把握事業

収集した情報などを利用することにより、閉じこもりなどに対する何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動へつなげました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数(人)	見込量	100	100
	実績	163	190

- 健康教育

地域住民や関係機関に生活習慣病予防、運動器、口腔等の機能低下予防など、介護予防の必要性やそのための方法、相談窓口などについて普及啓発を行うとともに、地域で開催されているふれあいいきいきサロン、関係機関の活動の中に介護予防の視点を取り入れることができるよう健康教育を実施し、地域や関係機関と協働した住民主体の取組を促進しました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
参加延人数(人)	見込量	1,200	1,200
	実績	52	150

- 健康相談

高齢者や介護者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言・指導を行った。地域で開催されているふれあいいきいきサロンなどの集会、離島の健康相談を実施し、高齢者の状況を把握するとともに、生活習慣病予防や生活機能を維持向上するための助言・指導を行いました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実施延人数(人)	見込量	600	600
	実績	20	33

- 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況などの検証を行い、一般介護予防事業の評価を行いました。

③健康づくりの推進

健康診断の受診率の向上を図るための取組を推進するとともに、健康診断の結果により、保健師、管理栄養士等による食生活等の生活習慣の振り返り、生活改善のための保健指導を実施しました。

④保健事業と介護予防事業の一体的な取組の推進

必要な人員配置も含め、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的、効果的に実施できる体制の整備について関係部署と検討しました。

(5)自立支援の推進

①地域ケア会議におけるケアマネジメント力の向上

「地域ケア会議」の機能強化を図り、多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じて、自立支援に向けたケアマネジメントの実践力を高めました。

②介護支援専門員の研修の実施

介護支援専門員に対し、サービス担当者会議等において、自立支援型ケアマネジメントについての個別支援を行いました。

③リハビリテーションに係るサービスの計画的な提供

要介護者等へのリハビリテーションに係るサービスを計画的に提供できるよう、提供体制の充実を図りました。

(6)高齢者の社会参加・参画の推進

①生活支援サービス提供への参画の仕組みづくり

訪問事業者に加え、民間企業、ボランティアなど地域の多様な事業主体によるサービス提供が可能となった生活支援サービスへ高齢者の能力を活かせるよう、地域の関係団体などと連携を図り、元気な高齢者の参画を促進しました。

②ボランティア活動の促進

生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に配置し、地域住民に対しボランティアに関する情報や養成講座などの場を提供しました。また、社会福祉協議会が実施するボランティア活動を促進する取組を支援するとともに、活動意欲のある元気な高齢者の力を地域福祉へつなげる体制づくりを推進しました。

③老人クラブ等の育成強化

高齢化が進展する中で、老人クラブがより地域の状況に即した活動を展開できるよう、未加入高齢者の理解を深め、加入促進を支援しました。

また、高齢者が老人クラブの活動を通じて長寿社会の中核的な担い手となるよう、その活動を支援しました。

④生涯学習・文化活動

高齢者の一人ひとりが社会の一員として意欲を持って社会生活を送るため、「だれもが、いつでも、どこでも」学べる生涯学習を推進しました。

また、高齢者のライフスタイルやニーズに応じた趣味や教養、文化活動の内容を充実し、多様な学習機会を提供しました。

⑤スポーツ活動

住民が生涯にわたってスポーツに親しめるよう、ニュースポーツや軽スポーツの普及に努めるとともに、運動や健康づくりの基礎となる体操などの取組を推進しました。

また、B & G海洋センターや町民グラウンドなどの体育施設を活用して、スポーツ大会、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会、ペタンク大会などの各種スポーツ行事で、高齢者が無理なくスポーツ活動に親しめる場をつくっています。

⑥世代間交流

子ども・子育て支援事業計画の施策と連携を図り、長年にわたり培った知識や技術を持つ高齢者自身が講師となり、子どもたちに地域の伝統文化や芸能、昔からの遊びなどを伝承するなど、地域や学校で行われる世代間交流事業を支援しました。

(7)認知症施策の推進

①認知症に関する理解の促進と本人の発信支援

認知症に関する正しい知識と理解を持って認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成とともに、認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターの周知を図りました。

● 普及啓発の推進

認知症高齢者とその家族、住民を対象とし、講演会や健康教育の開催や、町広報、町ホームページ、防災行政無線、ケーブルテレビ、「認知症を支える会」会報などを通じて認知症の原因と予防、適切な介護のあり方などに関する正しい知識の普及啓発を行い、認知症に対する理解を深めました。

● 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい知識を持ち、地域の認知症高齢者やその家族を支援する「認知症サポーター」の養成を行いました。また認知症サポーター養成講座を受講した方を対象に、認知症に関する知識を深め、地域でサポートできる体制を進めるため、ステップアップ講座を開催しました。

【サポーター養成講座】

		令和3年度	令和4年度
実施回数(回)	見込量	10	10
	実績	1	2
受講者数(人)	見込量	200	200
	実績	5	34

【ステップアップ講座】

	内容	講師	参加人数
令和4年度	認知症の病態やその治療 介護保険制度について	地域包括支援センター	15人
	相談を受ける時の心得 ～相談を受けるポイント～	臨床心理士	15人
	～天使からの贈り物～	デイサービスセンター管理者	21人

- 認知症ケアパスの活用と相談窓口の周知

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」が効果的に活用されるよう、住民や関係機関・団体などへの周知を図りました。

また、認知症ケアパスの活用により、地域包括支援センター等の認知症の相談窓口や受診先の情報を提供しました。

- 認知症の人本人からの発信支援

認知症の人本人からの発信の場づくりを進めていくよう、認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進しました。

また、認知症の人本人同士が語り合う場として、認知症カフェの設置を進めました。

②認知症予防の推進

認知症予防に関する正しい知識の普及啓発を図るため、一般介護予防事業と関連づけて、介護予防の取組を進めました。

- 認知症予防に関する講座等の開催

認知症に関する正しい知識を普及し、認知症を予防するため、地域のふれあいサロンや広報を活用した啓発活動を実施しました。

③適切な医療・介護サービスの提供

認知症の人に対して早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携を強化しました。

また、家族等の介護者の負担を軽減するため、介護サービスや生活支援等を適切に利用できる体制整備を推進しました。

- 認知症高齢者の早期発見・対応

認知症高齢者の早期発見に努め、一人ひとりの状態に応じ、地域の医療機関、専門の医療機関、相談機関などと連携し支援しました。

認知症初期集中支援チームにより、初期の段階で医療との連携のもと認知症高齢者やその家族を対象として個別の訪問などを行い、適切な支援を行う体制の機能強化を行いました。

- 家族介護支援

在宅での介護を支援するため、認知症高齢者の家族を訪問し、認知症高齢者への関わり方や介護者の健康管理などを行いました。

④認知症の人とその家族を支援する体制づくり

認知症高齢者とその家族が安心して在宅生活を送ることができるよう、地域包括支援センターなどにおける相談支援体制の充実を図るとともに、医療・介護・保健・福祉分野の関係者や地域住民がきめ細かな見守りや支援などを行うネットワークを構築しました。

- 相談支援体制の充実

地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口とし、認知症などの介護相談に応じるとともに、虐待防止などの権利擁護も含めた包括的・継続的な支援を行うため、地域の見守りネットワークの構築など、支援体制の整備を促進しました。

また、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の相談日を設けるとともに機能強化を図りました。

さらに、相談窓口について住民への周知を図りました。

- 「周防大島認知症を支える会（ひだまりの会）」の活動支援

「周防大島認知症を支える会（ひだまりの会）」の活動について支援を行いました。会員の減少、高齢化等の理由により、令和5年3月末に会の活動が終了しました。

- 認知症カフェの活動支援

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェの設置や活動の継続に向けた支援を行いました。

また、活動を通じて、認知症の人やその家族への支援を行いました。

- 認知症の人と家族を支援する仕組みの構築

認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築に向け、認知症サポーターを地域の活動につなぐ取組を推進しました。

- 高齢者SOSネットワークの推進

地域の関連機関・団体と連携を図り、認知症等の高齢者が行方不明になった場合の早期発見に向けた取組を推進しました。

また、スマートフォンに対応したあんしん見守りシールを導入し、早期発見につながるツールの活用を進めました。

- 認知症バリアフリーのまちづくりの推進

役場の関係課や事業者、地域の関係機関・団体等と連携を図り、日常生活や地域生活における、移動、消費、金融、小売り等において、認知症になってもこれまで通りに暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進しました。

- 若年性認知症の人への支援の充実

若年性認知症の人が、発症の初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても可能な限りできることを続けながら、適切な支援を受けることができるよう、県に配置された若年性認知症支援コーディネーターと連携を図り、相談支援体制を整備しました。

(8)在宅生活の支援の充実

①生活支援体制整備事業の推進

第6期計画期間に開始した介護予防・生活支援サービスについて、指定介護予防訪問介護事業所、指定介護予防通所介護事業所、ボランティア団体などがサービスを提供しました。

また、必要なサービスの提供量及びサービスの質を確保するため、地域の生活支援コーディネーターや協議体で協議を進め、生活支援サービスの確保に努めました。

- 生活支援コーディネーターの機能強化

介護予防・生活支援サービス事業の充実に向け、ボランティアなどの生活支援の担い手の養成・発掘などの地域支援の開発やそのネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの機能強化を図りました。

- 協議体の機能強化

行政、社会福祉協議会、老人クラブ、婦人会、介護支援専門員連絡協議会等、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する協議体を設置し、地域課題の検討やボランティア養成等の協議を進めました。

② 地域支援事業(任意事業)による生活支援サービスの充実

- 介護用品の支給

在宅の重度要介護者を介護する人（町民税非課税世帯に限る）に対して介護用品を支給することにより、経済的な負担を軽減し、在宅での生活を支援しました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	12	12
	実績	13	10

- 高齢者食生活改善事業

地域の高齢者を対象に、介護予防を進める上での基本となる食生活について相談・指導や調理実習、栄養改善や健康に関する知識の普及啓発等、食生活を通じた健康づくりを実施しました。

また、地域の実情を踏まえ、介護予防の視点に立った「食」をテーマとした地域住民の自主的活動の支援を行いました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
参加延人数(人)	見込量	600	600
	実績	246	383

- 住宅改修支援事業

高齢者向けに居室などの改良を希望する人に対して、住宅改修に関する相談・助言を行うサービスで、理学療法士、保健師、建築関係者、居宅介護支援事業所に属しているケアマネジャーが利用対象者の居宅を訪問して、住宅の改修に関する相談に応じ、助言などを行いました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
実人数(人)	見込量	30	30
	実績	13	17

③ 福祉サービスの充実

- 外出支援サービス事業

高齢者の外出支援の一助とするため、福祉タクシー助成事業（基本料金の助成）を80歳以上の高齢者へ適応し、年間12枚のチケットを発行しました。

		令和3年度	令和4年度
利用実人数(人)	見込量	1,500	1,500
	実績	1,299	1,248
利用延人数(人)	見込量	10,000	10,000
	実績	8,655	9,077

- 食の自立支援事業（配食サービス）

調理の困難な高齢者のみの世帯へ、栄養のバランスの取れた食事を訪問により定期的に提供するとともに、安否確認を行いました。

		令和3年度	令和4年度
利用実人数(人)	見込量	100	100
	実績	75	74
利用延人数(人)	見込量	5,000	5,000
	実績	5,329	4,993

- 訪問理美容サービス事業

老衰、心身の障害、疾病などの理由により理美容院へ出向くことが困難な高齢者に対し、理美容院が自宅へ訪問する費用を助成しました。

		令和3年度	令和4年度
利用実人数(人)	見込量	10	10
	実績	10	8
利用延人数(人)	見込量	12	12
	実績	11	20

- 紙おむつ助成事業

寝たきり高齢者などを介護している家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るため、紙おむつの費用の一部を助成しました。

		令和3年度	令和4年度
利用延人数(人)	見込量	300	300
	実績	240	273

- 緊急通報体制等整備事業

24時間365日、急病や災害などの緊急時の迅速かつ適切な対応を図るために、ひとり暮らし高齢者などを対象に緊急通報装置を貸与しました。

		令和3年度	令和4年度
設置台数(台)	見込量	220	220
	実績	166	160

- はり・きゅう等施術費助成事業

65歳以上の高齢者に対し、身体機能の維持向上と経済的負担の軽減を図るため、はり・きゅうなどの施術費の一部を助成しました。

		令和3年度	令和4年度
利用延人数(人)	見込量	350	350
	実績	284	282

(9)地域における見守り・相談支援体制の充実

①地域における見守りネットワークの構築

- 地域見守りネットワーク事業の推進

日常業務の中で、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯との関わりを持っている事業者の協力を得て、見守りを行いました。

- 地域住民の見守り活動の促進（社会福祉協議会事業）

民生委員児童委員、福祉員、友愛員の協力を得て、地域におけるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の見守り活動を推進しました。

②高齢者の権利擁護の推進

- 高齢者の権利擁護・虐待防止に関する普及啓発

高齢者やその家族が地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について知り、必要に応じて活用できるよう、制度の周知を図りました。

また、住民一人ひとりの高齢者虐待に対する関心を高めるための啓発活動を行い、地域で高齢者や家族を見守り、高齢者や家族が地域から孤立しない環境づくりに取り組みました。

さらに、早期に虐待を把握するため、虐待に気付いた人は、町福祉課に相談、通報するよう周知を図りました。

- 成年後見制度の利用促進

虐待を受けた高齢者、判断能力の低下が顕著な身寄りのない高齢者について、その権利を守るため、成年後見制度の町長申立てを行うとともに、成年後見を申立てる親族への支援を行いました。

また、成年後見制度の普及啓発を図り、権利擁護が必要な高齢者の利用促進に努めました。

③相談体制の充実

地域包括支援センターをはじめ、地域の様々な機関と連携を図り、高齢者が気軽に利用できる相談体制の充実を図るとともに、町のサービスや支援だけでなく地域住民の活動やインフォーマルサービス、参加の場などの地域の情報を広く集約し、提供しました。

(10)高齢者の生活環境の整備

①居住系施設の整備・充実

- 住環境の整備

高齢者が住み慣れた家庭や地域社会で、できるだけ長く、安心して生活を送ることができるよう、緊急通報システムや住宅改修支援事業など高齢者の多様なニーズに対応した住環境の整備に努めました。

- 養護老人ホーム

施設数及び入所定員については、現状維持を基本とし、入所者の介護ニーズの増大に対応するため外部介護サービス利用型措置施設として運営しました。

また、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な対応を促進しました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
施設数	見込量	1	1
	実績	1	1
定員数(人)	見込量	50	50
	実績	50	50

- 軽費老人ホーム

施設数及び入所定員については、現状維持を基本としました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
施設数	見込量	1	1
	実績	1	1
定員数(人)	見込量	50	50
	実績	50	50

- 生活支援ハウス

施設数及び入所定員については、現状維持を基本としました。

		令和 3 年度	令和 4 年度
施設数	見込量	2	2
	実績	2	2
定員数(人)	見込量	20	20
	実績	20	20

- その他の住まいの確保

医療・介護サービス等が適切に提供されるよう取り組むとともに、利用者への情報提供の充実を図りました。

【有料老人ホーム】

		令和 3 年度	令和 4 年度
施設数	見込量	6	6
	実績	6	5
定員数(人)	見込量	94	94
	実績	94	84

【サービス付き高齢者向け住宅】

		令和 3 年度	令和 4 年度
施設数	見込量	2	2
	実績	2	2
戸数(戸)	見込量	42	42
	実績	42	42

②高齢者等の移動手手段の確保

移動手手段のない高齢者や自動車の運転に不安を感じる高齢者の移動手手段を確保するため、庁内の交通関連部署と連携を図り公共交通機関の維持可能性についての検討を行うとともに、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に基づいて地域で実施する移動支援などの検討を進めました。

③ 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

● 災害時要援護者対策の推進

地震や台風などの災害時に備え、民生委員児童委員による寝たきり・ひとり暮らし高齢者などの実態調査に基づいて災害時要援護者の状況を整理した情報や、作成した要支援者マップ等の活用に向けて体制を整備しました。

また、災害発生時には、災害時要援護者などに速やかに災害情報や避難情報などを提供するとともに、地域の自治会、消防、警察などの関係団体と緊密な連携を図り、迅速かつ適切な避難誘導や救出活動ができるよう努めました。

● 地域ぐるみの防災組織づくりの推進

自助・共助・公助の視点に立ち、地域の自治会を中心とする自主防災組織を育成するなど、地域ぐるみの防災組織づくりを促進しました。

● 緊急通報体制等整備事業（再掲）

24時間365日、急病や災害などの緊急時の迅速かつ適切な対応を図るために、ひとり暮らし高齢者などを対象に緊急通報装置を貸与しました。

● 防犯体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、警察や関係機関との連携により、高齢者などに配慮した防犯体制の整備・充実に努めるとともに、防犯に関する啓発活動と地域活動への積極的な取組を促進しました。

● 消費者保護の推進

リフォーム詐欺や振り込め詐欺等、高齢者が被害者となる犯罪の未然防止を図るため、消費生活センター等の関連機関と連携し、啓発活動の充実に努めるとともに、高齢者の立場に立った迅速な相談の対応に努めました。

● 交通安全教育

増加している高齢者の交通事故防止のため、参加・体験・実践型の効果的な交通安全に関する講習に取り組みました。

(11)介護保険サービスの見込量の確保

要支援認定者については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が中心となり、サービス利用者の生活機能の改善につなげるためのケアマネジメントを実施し、介護保険サービス及び総合事業の展開を図りました。

要介護認定者については、住み慣れた地域や家庭で継続して安心して生活できるよう、介護保険の居宅サービスや地域密着型サービスの提供量を確保しました。

(12)介護給付適正化の推進

①要介護認定の適正化

要介護認定において、認定調査員を確保するとともに、認定の公平性を確保し、円滑な運営を図りました。

● 調査員の資質の向上

要介護認定に関する理解を深められるよう、山口県が主催する研修会への参加をはじめ、認定調査員を対象とした研修の充実を図りました。

● 主治医の意見書

保険者として、主治医が身近な地域で確保され、その機能を十分に果たすことができるよう、関係団体に協力を求めました。

● 介護認定審査会

審査会の運営にあたり、審査・判定について疑義が生じることのないよう、医療、介護、保健、福祉の委員構成のバランスを考慮しました。

②ケアプランの点検

個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスを改善するため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、町職員が点検及び支援を行いました。

③住宅改修等の点検

- 住宅改修の点検

受給者の状態に応じた適切な改修となるよう、理由書や工事見積書などによって改修内容を確認しました。現地確認が必要なケースは特にありませんでした。

- 福祉用具購入・貸与調査

不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具の必要性や使用頻度、利用状況を調査しました。

④縦覧点検・医療情報との突合

- 縦覧点検

受給者ごとの介護報酬支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの妥当性、算定日数などの点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、適切に対応しました。

- 医療情報

受給者の後期高齢者医療・国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図りました。

⑤介護給付費通知

介護予防サービス、介護サービスを利用している人に、介護サービス費用額などを記載した通知を送付し、自らが受けているサービスを確認してもらうことにより、コスト意識の啓発と不正請求の発見を促しました。

⑥給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の実施する審査支払結果から得られる給付実績を活用して不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用効率化の指導を行うことで、事業者の育成を図りました。

(13)介護人材の確保と育成・定着及び業務効率化の推進

①業務効率化に向けた取組の推進

介護職員の離職を防ぎ、定着を図る方策として、報告、記録に係る負担軽減のため、書類等の改善を図ることで事務量の軽減を図りました。

(14)介護保険サービスの質的向上

①ケアマネジメントの充実

事業所への実地指導時などの機会を捉え、ケアプランの点検に合わせ、より質の高いケアマネジメントとなるよう助言を行いました。

②介護保険サービスの評価の推進

利用者によるサービスの選択を実効あるものとするため、すべての事業者を対象とし、自己評価や第三者評価の実施を図りました。

また、山口県と連携して第三者評価事業の理解に向けた啓発に努めました。

③サービス事業者の指導・監督

事業者に対する指導・監督の充実を図り、利用者が安心してサービスを受けられるよう、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めました。

(15)災害や感染症対策に係る体制整備

①災害対策に係る体制の整備

介護サービス事業所等と連携を図り、災害時のリスクの情報を共有するとともに、介護サービス事業所の災害に関する具体的な計画の策定や日頃の備え、災害に対する意識の醸成等についての促進を図りました。

②感染症対策に係る体制の整備

「周防大島町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、感染症に関する備えや対策について、周知・啓発を図るとともに、感染症に対する介護サービス事業所等における運営方針やサービス提供の継続についての備え、感染防止体制等の感染症への対策を促しました。

また、山口県と連携を図り、高齢者施設及び介護サービス事業所への物資等の支援を行いました。

6 アンケート調査の結果

* 要支援1～要介護5の高齢者を対象とした在宅介護実態調査の回答については、本人の回答は42.3%、家族等の回答が47.3%となっています。

* 65歳以上：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（要支援1・2、総合事業対象者を含む）
要支援・要介護高齢者：在宅介護実態調査

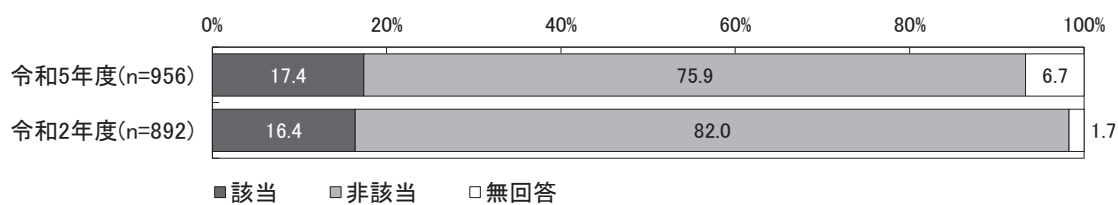
* 20～64歳：地域福祉に関するアンケート調査

* 本文及び図中に示した調査結果の数値は百分比（%）で示しており、小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が100.0%とならない場合があります。

(1)健康づくり・介護予防

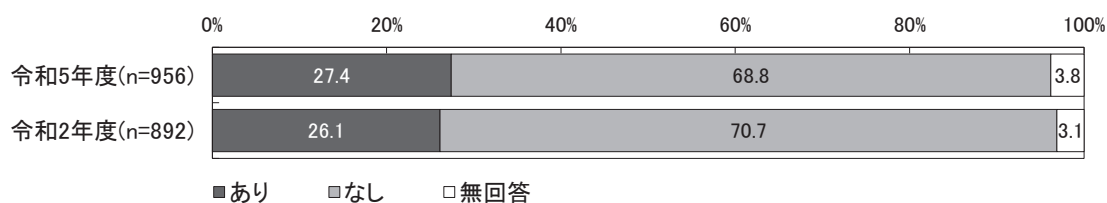
- 運動器機能が低下している人の割合は、17.4%となっており、令和2年度調査の結果から大きな変化はありません。

[運動器機能の低下/前回調査結果との比較(65歳以上)]



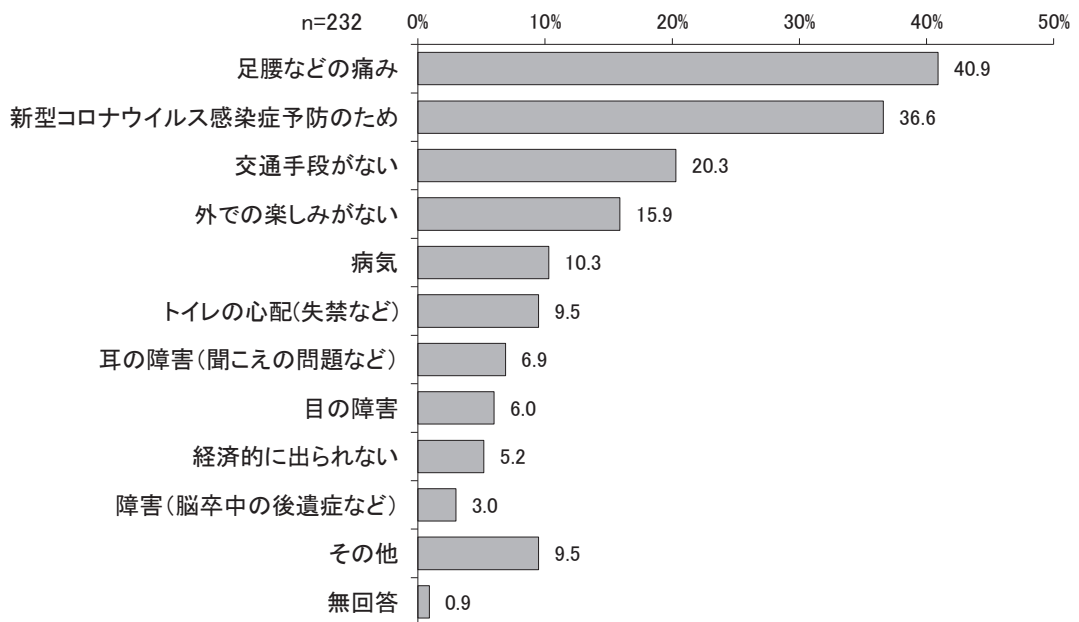
- 閉じこもり傾向がある人の割合は、27.4%となっており、令和2年度調査の結果から大きな変化はありません。

[閉じこもり傾向/前回調査結果との比較(65歳以上)]



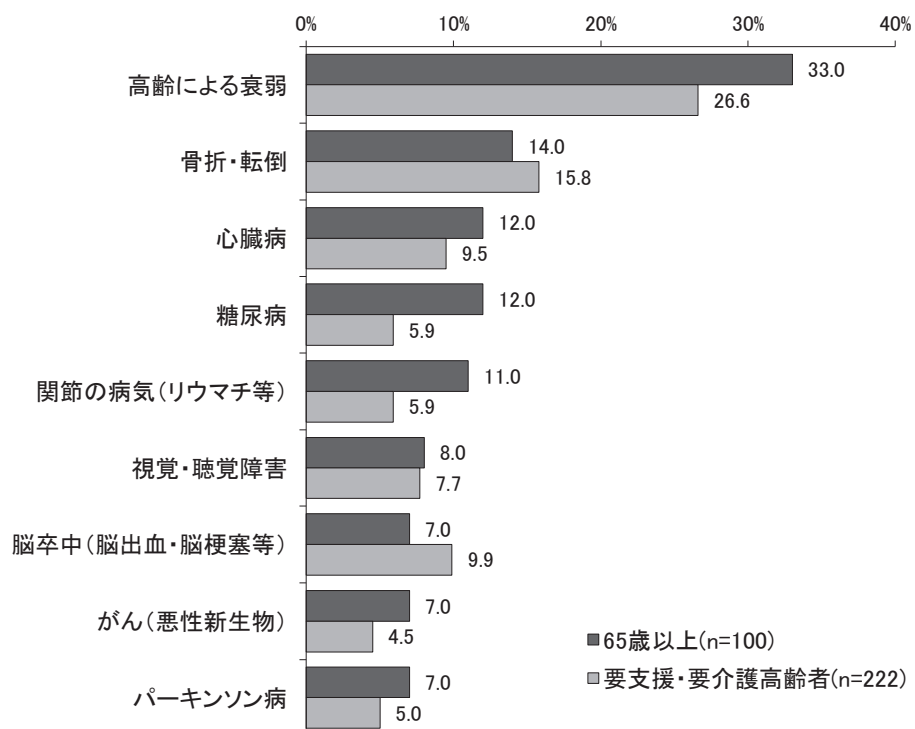
- 外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」の割合が高く40.9%となっており、続いて「新型コロナウイルス感染症予防のため」が36.6%となっています。

[外出を控えている理由(65歳以上)] 複数回答



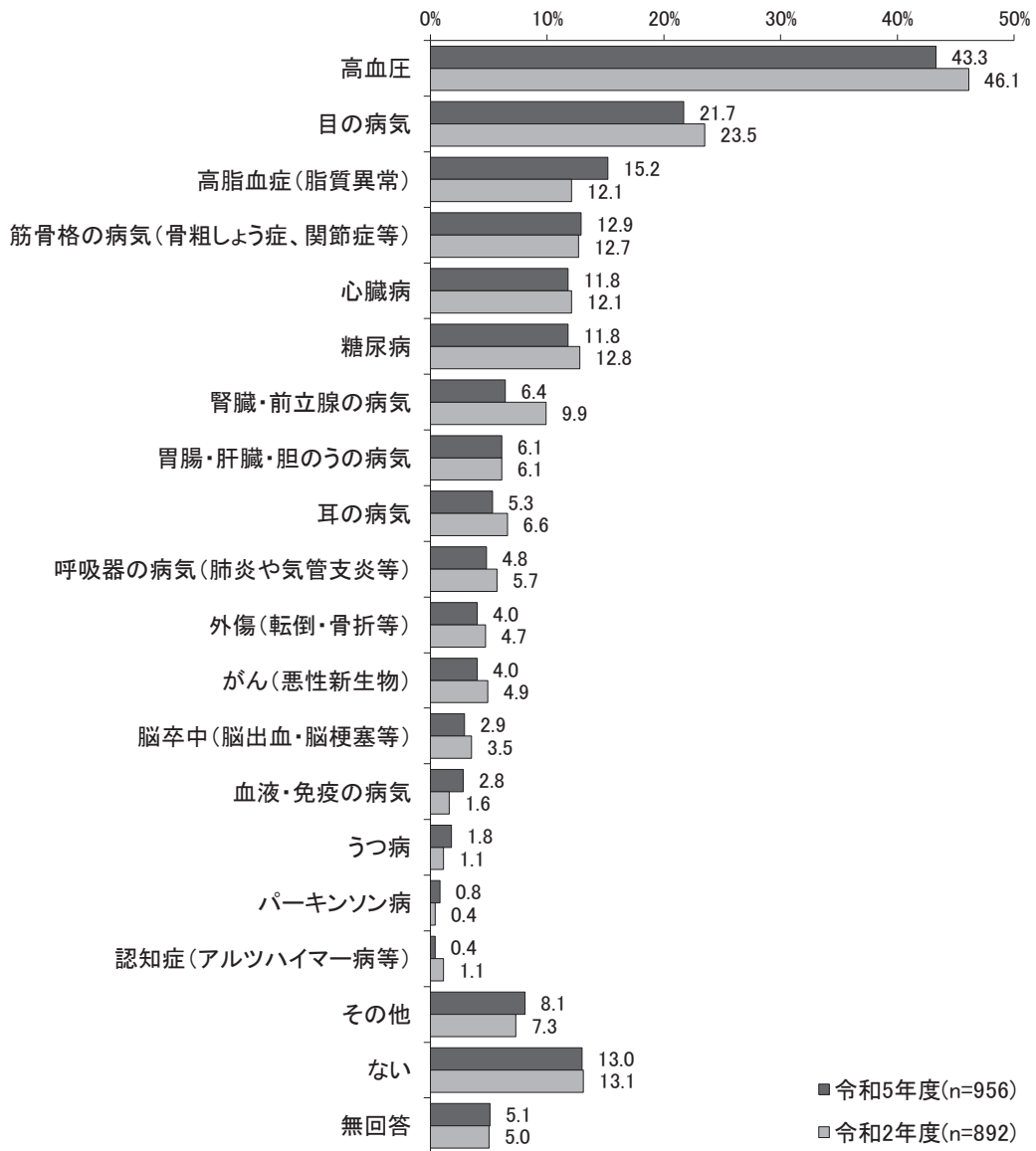
- 介護・介助が必要になった原因として、「高齢による衰弱」を除くと、「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

[介護・介助が必要になった原因(上位9項目)] 複数回答



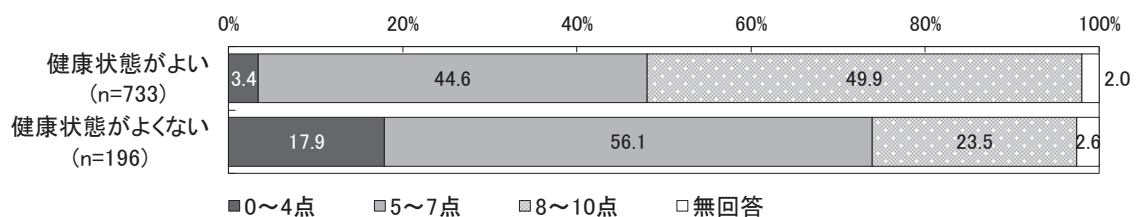
- 何らかの疾病を抱える高齢者は8割を超え、令和2年度調査の結果と同様に「高血圧」の割合が最も高くなっています。

〔治療中・後遺症のある病気/前回調査結果との比較(65歳以上)〕複数回答



- 健康状態がよい人は、現在の幸福度が高い人の割合が高くなっています。

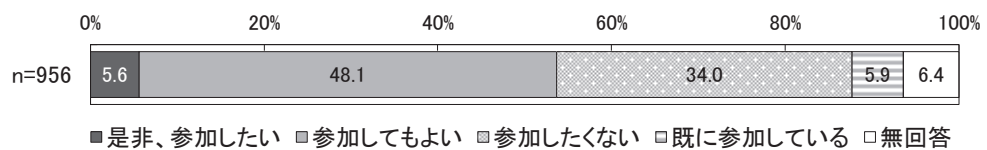
〔現在の幸福度(主観的健康感別・65歳以上)〕



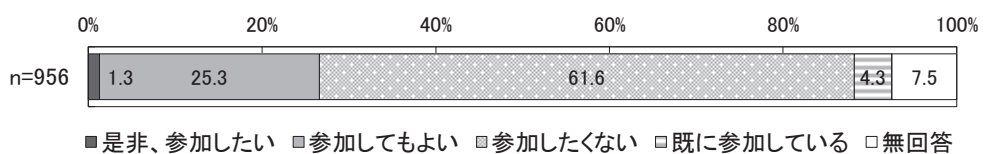
(2) 地域活動への参加・参画

- 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味グループの活動へ、参加者として参加意向がある高齢者は53.7%、企画・運営として参加意向がある高齢者は26.6%となっています。
- 地域活動へ的高齢者の参加率はいずれの活動においても高い状態ではありませんが、自主的な活動への参加意向は高いことから、高齢者の楽しみや生きがいにつながるような活動の場の充実を図るとともに、既存の活動の情報提供や参加のきっかけづくり、活動への支援など参加を促す環境づくりが重要です。

[地域での活動への参加者としての参加意向(65歳以上)]



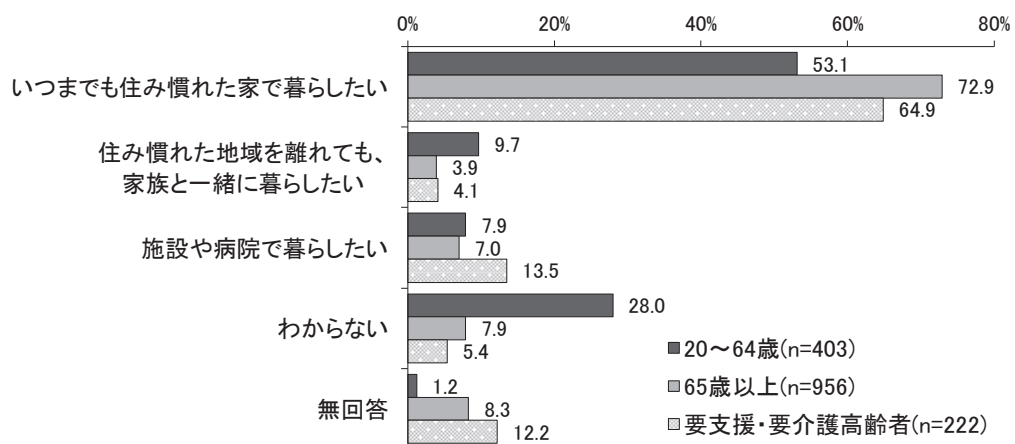
[地域での活動への企画・運営としての参加意向(65歳以上)]



(3) 在宅医療

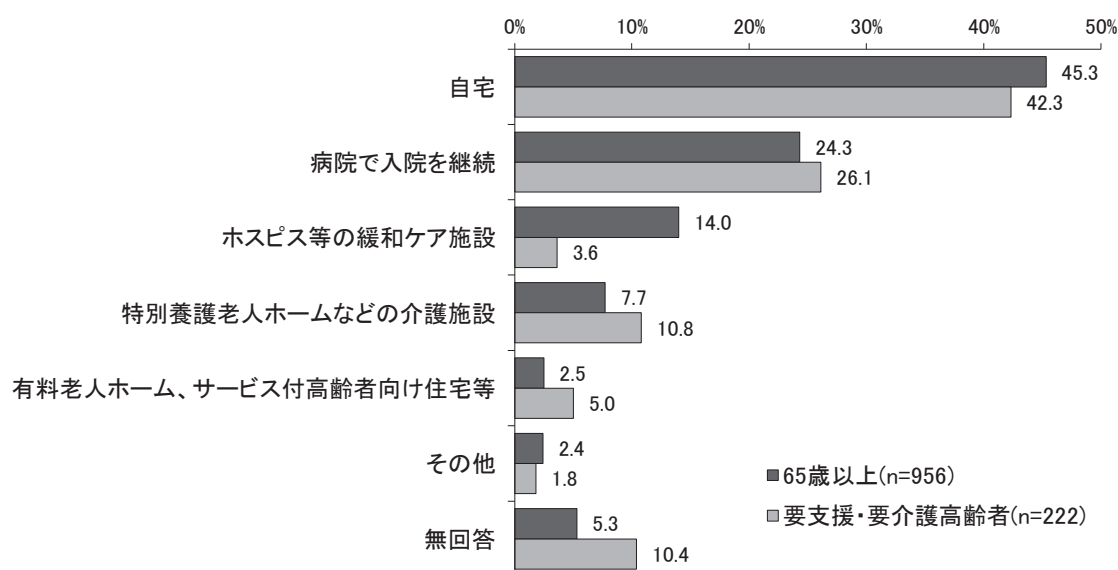
- 今後の暮らしについて、「いつまでも住み慣れた家で暮らしたい」と回答した人の割合が20～64歳で53.1%、65歳以上で72.9%、要支援・要介護高齢者で64.9%となっています。

[今後の暮らし方]



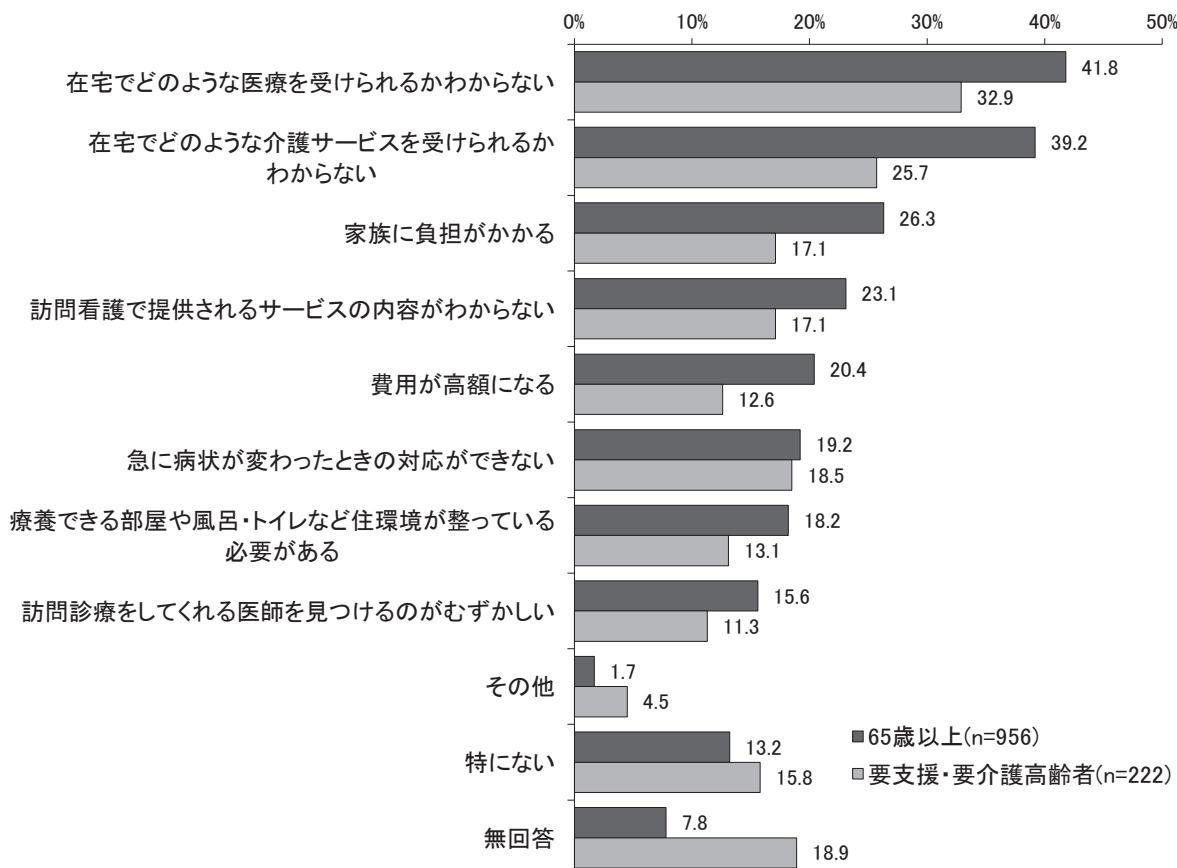
- 終末期を過ごす場所として、「自宅」を望む人の割合が最も高くなっています。

〔終末期を過ごしたい場所〕複数回答



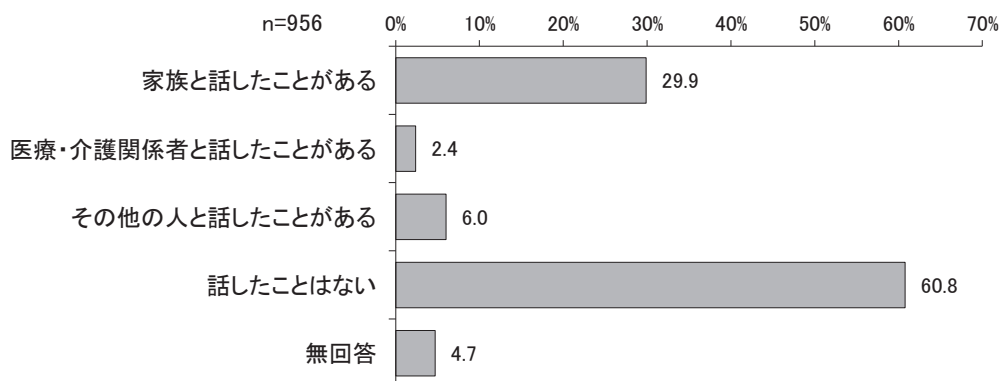
- 在宅医療について、「在宅でどのような医療を受けられるかわからない」と回答した人の割合が65歳以上で41.8%、要支援・要介護高齢者で32.9%となっています。また、「在宅でどのような介護サービスを受けられるかわからない」と回答した人の割合も2～3割台と高くなっています。

〔在宅医療・介護を受けるイメージ〕複数回答



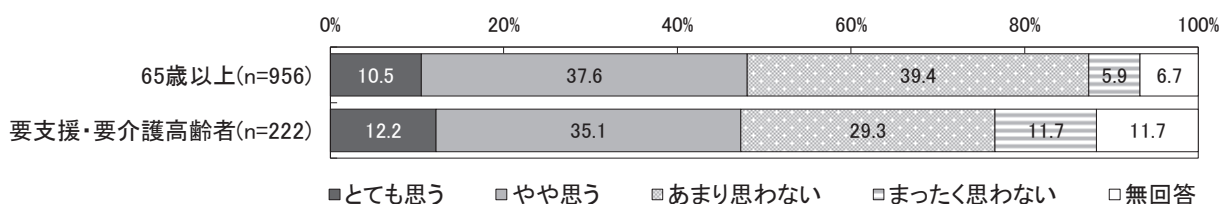
- 人生の最期を迎えたい場所を、「家族と話したことがある」と回答した人の割合は29.9%、「話したことはない」と回答した人の割合が60.8%となっています。

[人生の最期を迎えたい場所を家族等と話した経験(65歳以上)] 複数回答



- 満足のいく最期を在宅で迎えることができると思う人の割合は、65歳以上で48.1%、要支援・要介護高齢者で47.3%となっています。

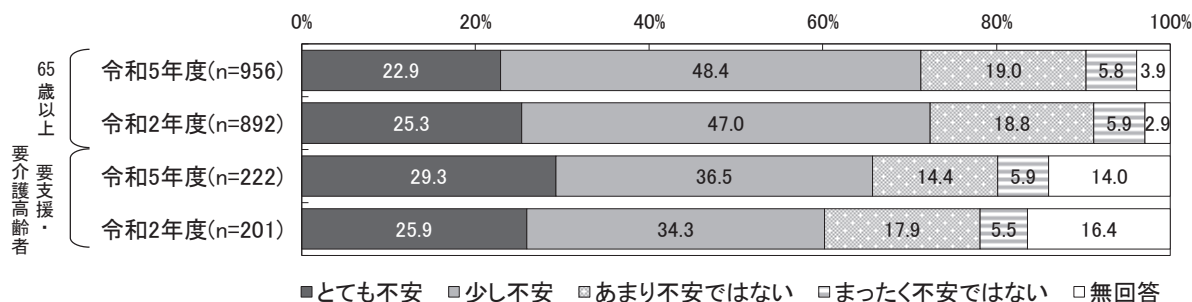
[在宅でも満足のいく最期が迎えられると思うか]



(4)認知症

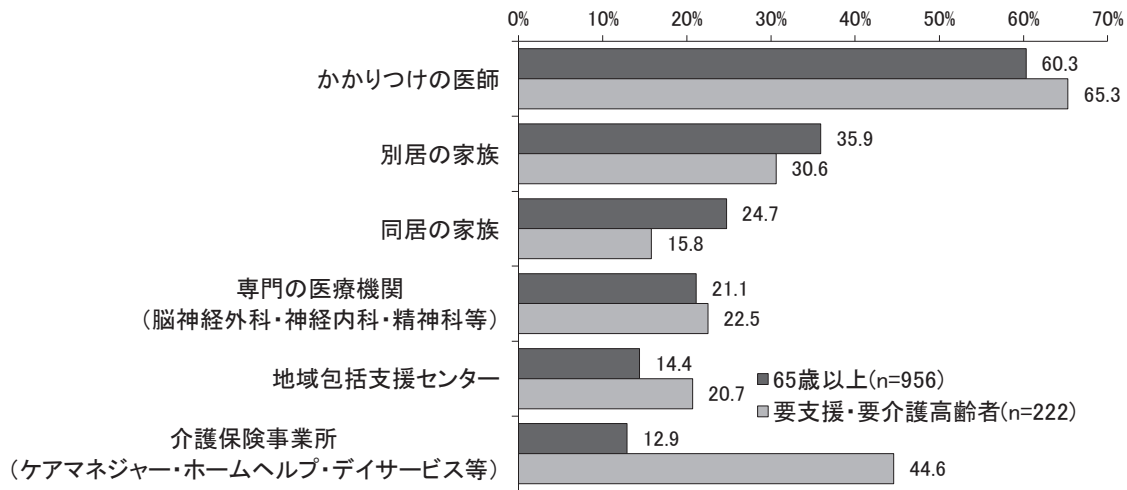
- 認知症に対して、不安を感じている人の割合は、65歳以上で71.3%、要支援・要介護高齢者で65.8%となっており、要支援・要介護高齢者では令和2年度調査の結果よりも上昇しています。

[自分や同居の家族が認知症になることへの不安の有無/前回調査結果との比較]



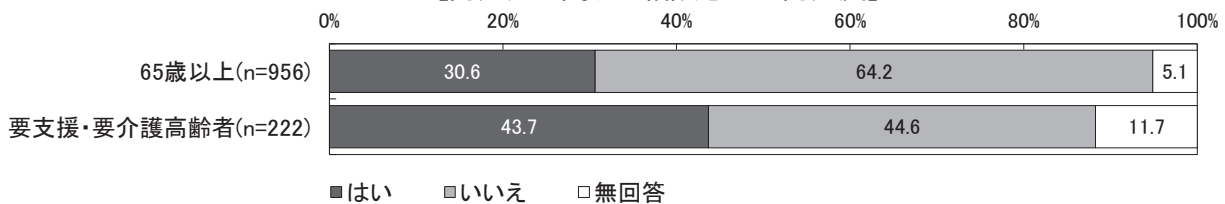
- 認知症に関する相談先として、「かかりつけの医師」を挙げた割合が最も高く、6割を超えています。

[認知症の不安を感じたときに相談したい相手(上位6項目)] 複数回答



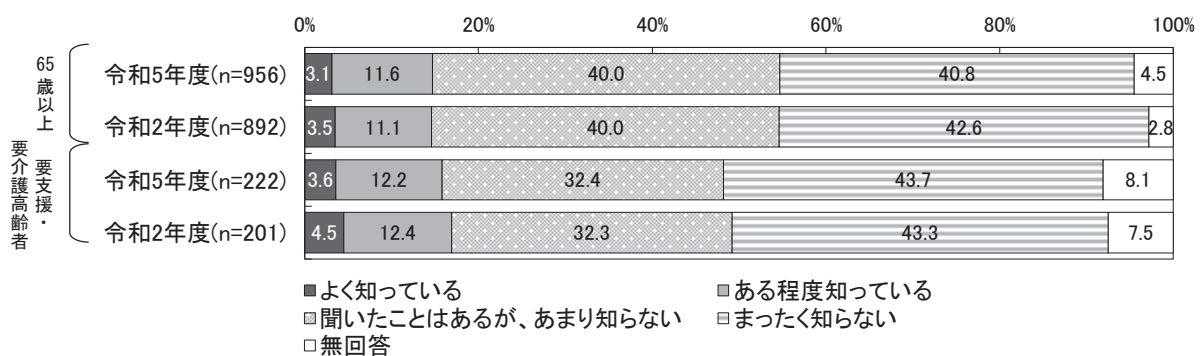
- 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は、65歳以上で30.6%、要支援・要介護高齢者で43.7%となっています。

[認知症に関する相談窓口の認知度]



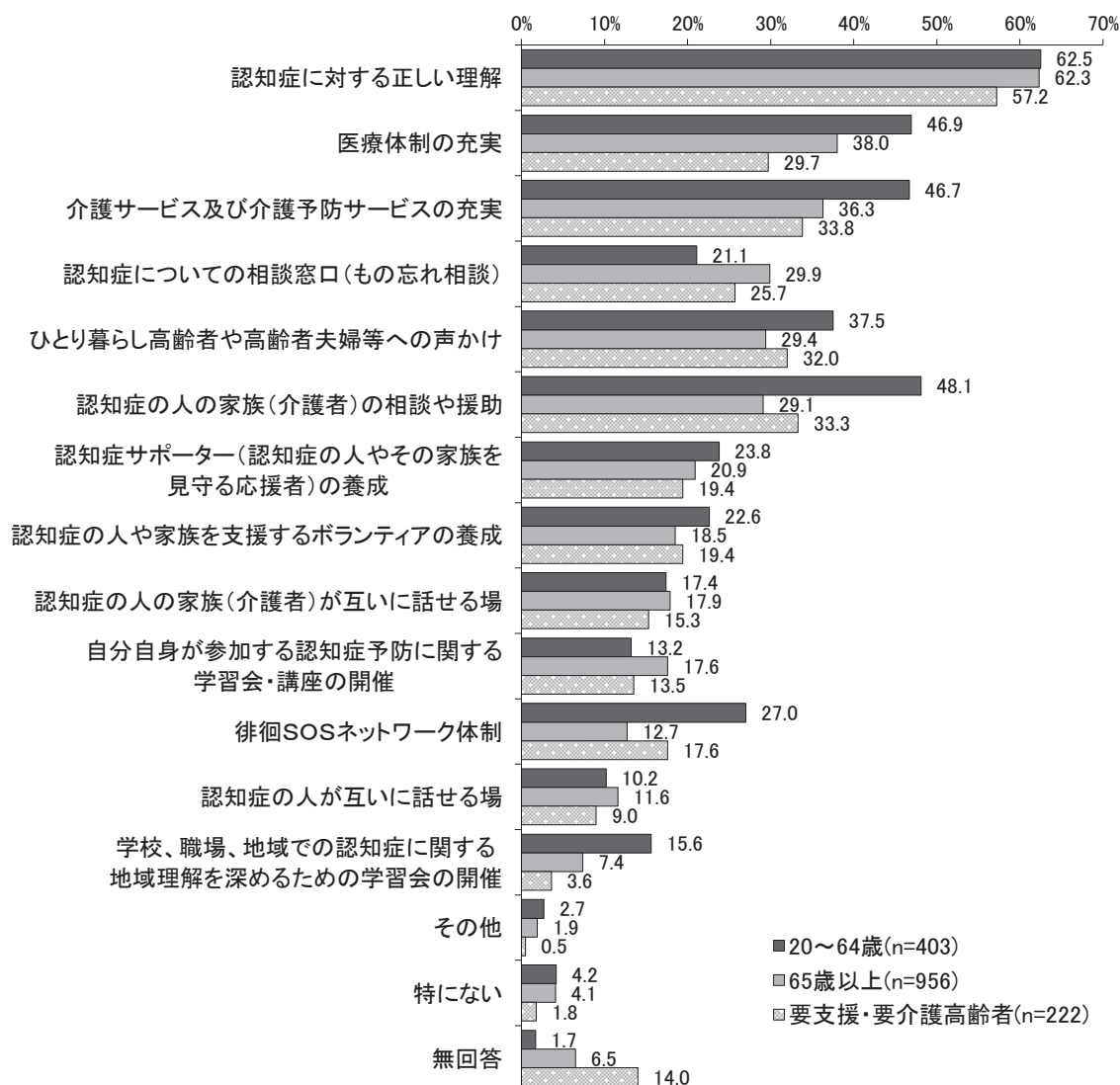
- 認知症サポーターを知っている人の割合は、65歳以上で14.7%、要支援・要介護高齢者で15.8%となっており、令和2年度調査の結果から大きな変化はありません。

[認知症サポーターの認知度/前回調査結果との比較]



- 認知症になっても安心して住めるまちづくりをするために必要なこととして、「認知症に対する正しい理解」の割合が最も高く、5割を超えています。

[認知症になっても安心して住めるまちづくりをするために必要なこと] 複数回答



(5) 相談・情報提供

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人について、男性の1人暮らし世帯で14.9%の人が心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない結果となっています。

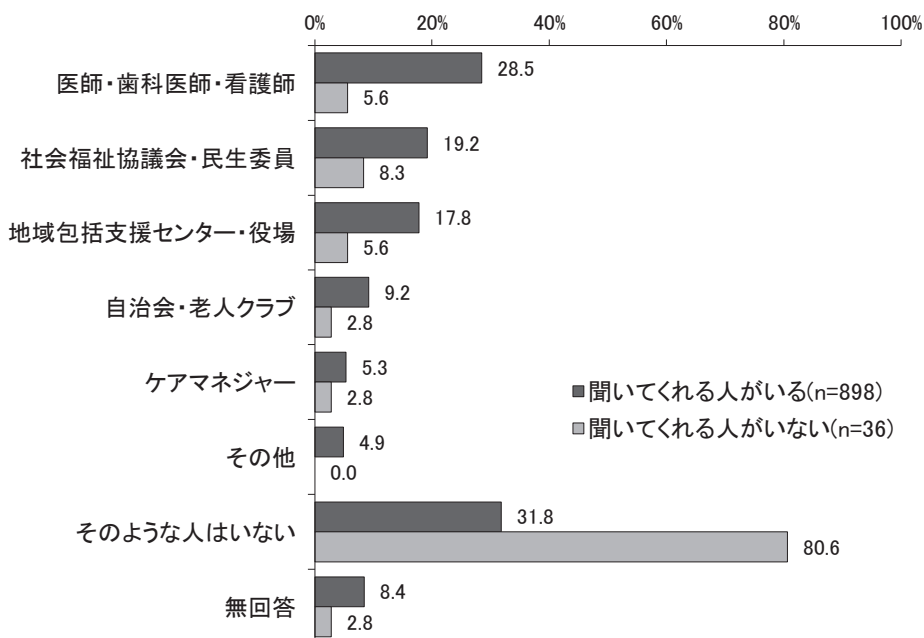
[心配事や愚痴を聞いてくれる人/性・家族構成別(65歳以上)] 複数回答

	回答数	配偶者	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣の人	同居の子ども	その他	そのような人はいない	無回答
男性 1人暮らし	87	6.9%	33.3%	19.5%	31.0%	20.7%	1.1%	4.6%	14.9%	8.0%
夫婦2人暮らし	253	89.7%	24.1%	20.9%	12.3%	8.7%	1.6%	1.2%	2.4%	2.4%
その他	68	57.4%	26.5%	13.2%	16.2%	8.8%	36.8%	5.9%	7.4%	1.5%
女性 1人暮らし	153	-	54.9%	49.7%	36.6%	28.1%	0.7%	2.6%	4.6%	1.3%
夫婦2人暮らし	241	72.6%	47.3%	49.4%	31.1%	13.7%	3.7%	2.1%	1.2%	1.7%
その他	146	30.1%	39.7%	28.1%	32.2%	15.8%	54.8%	2.7%	1.4%	1.4%

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人の8割が家族や友人以外でも相談する相手はいないと回答しています。

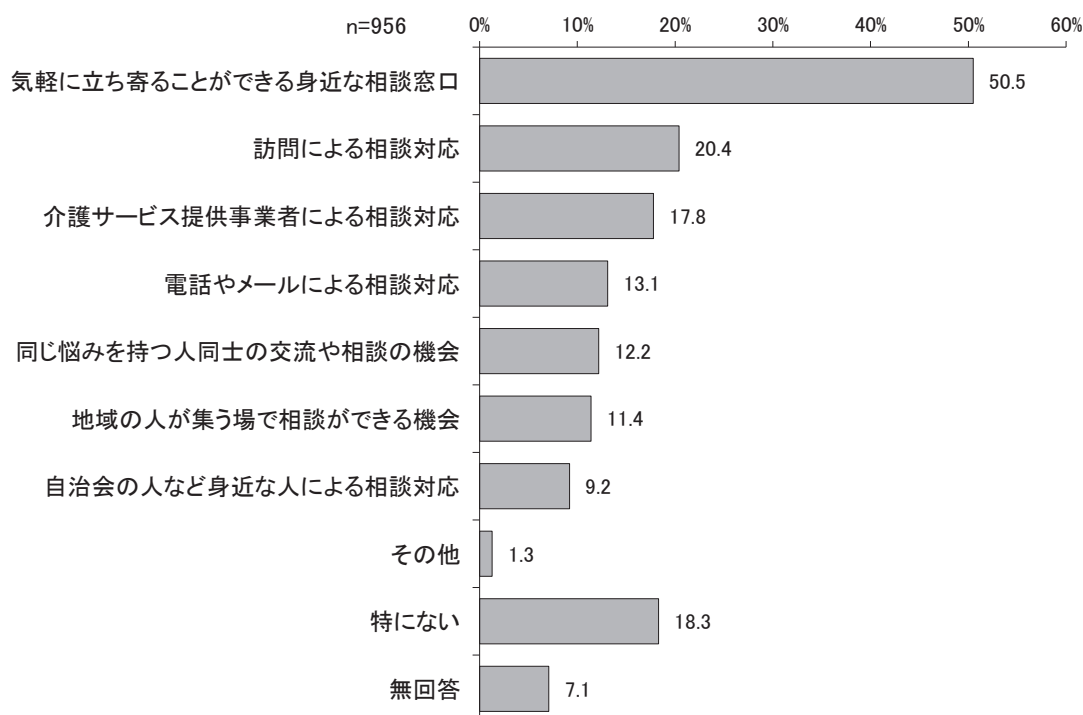
[家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

(心配事や愚痴を聞いてくれる人の有無別(65歳以上))] 複数回答



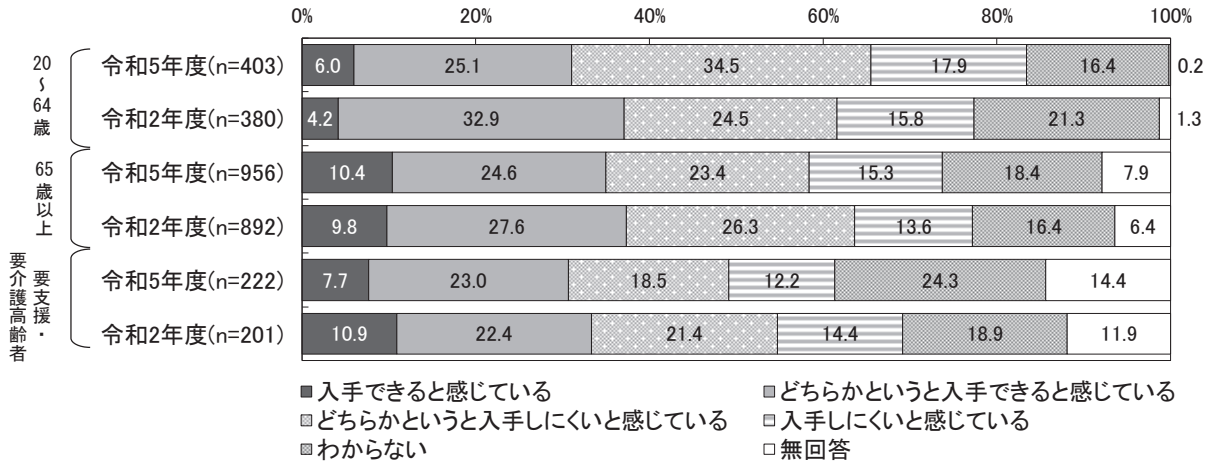
- 利用しやすい相談窓口・相談方法として、「気軽に立ち寄ることができる身近な相談窓口」と回答した人の割合が50.5%と最も高くなっています。

[利用しやすい相談窓口・相談方法(65歳以上)] 複数回答



- 保健・医療・福祉に関する情報の入手についての評価は、「入手できると感じている」人の割合は、いずれも3割台にとどまっており、令和2年度調査の結果よりも低下しています。

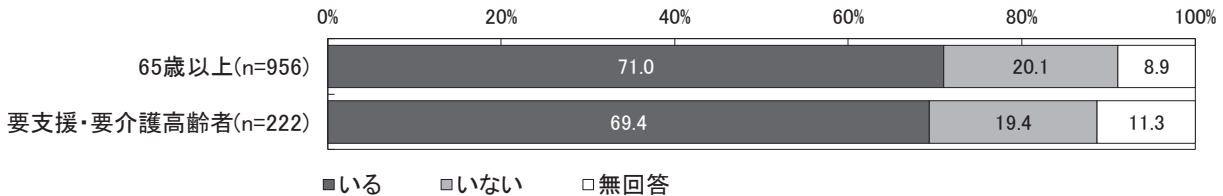
[保健・医療・福祉に関する情報の入手状況/前回調査結果との比較]



(6)地域における生活支援

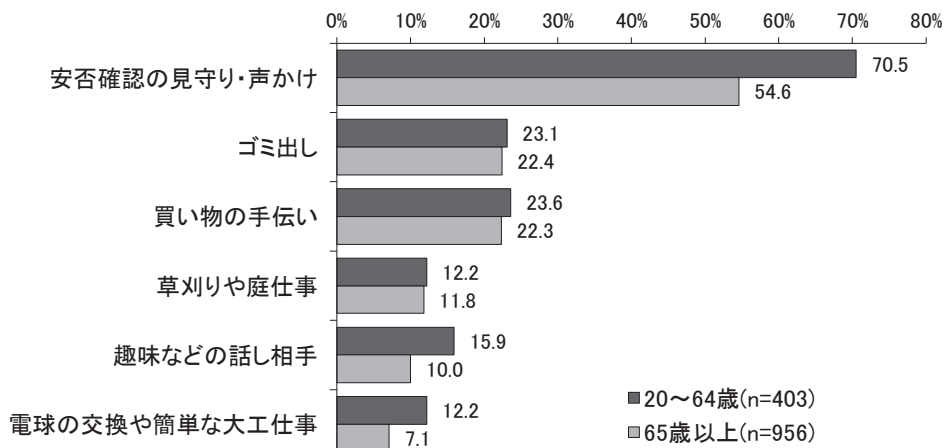
- 家族以外で頼れる人が「いない」人の割合は、65歳以上で20.1%、要支援・要介護高齢者で19.4%となっています。

[同居の家族以外で困ったときに頼れる人の有無]



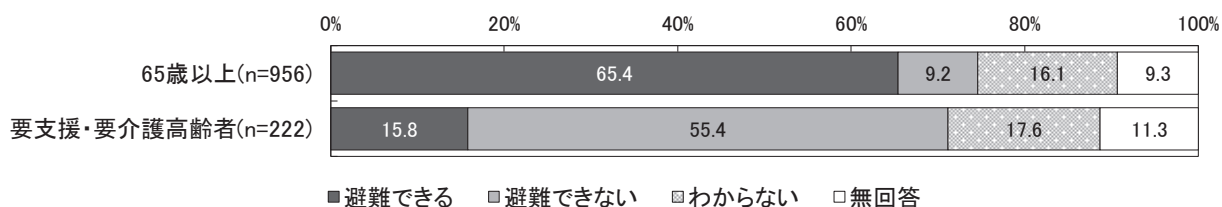
- 地域の人にできると思う手助けは、「安否確認の見守り・声かけ」の割合が最も高く、「ゴミ出し」、「買い物の手伝い」が上位となっています。

[隣近所に困っている人があった場合にできると思う手助け(上位6項目)] 複数回答



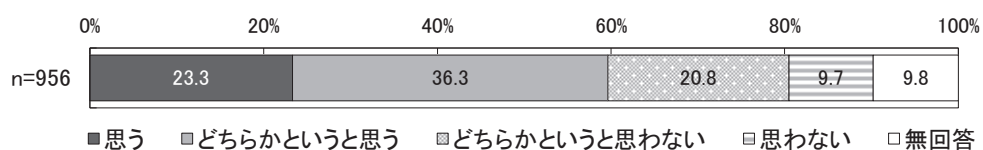
- 緊急時に一人で避難できない割合は、65歳以上で9.2%、要支援・要介護高齢者で55.4%となっています。

[緊急時に一人で避難できるか]

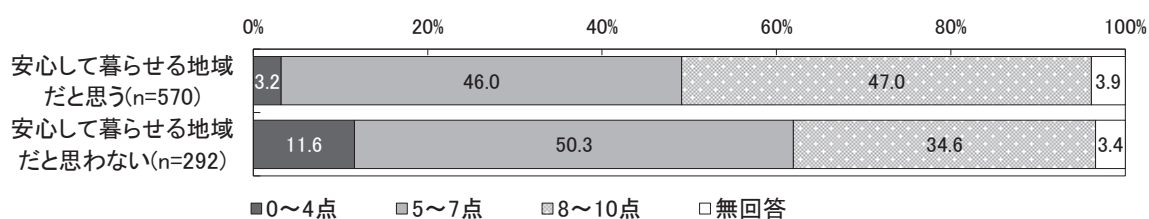


- 高齢になっても安心して暮らし続けることができる地域だと評価している人（「思う」＋「どちらかというと思う」）は59.6%、評価していない人（「思わない」＋「どちらかというと思わない」）が30.5%となっています。
- 高齢になっても安心して暮らし続けることができる地域だと評価している人は、幸福度が高くなっています。

[高齢になっても安心して暮らし続けることができる地域への評価(65歳以上)]

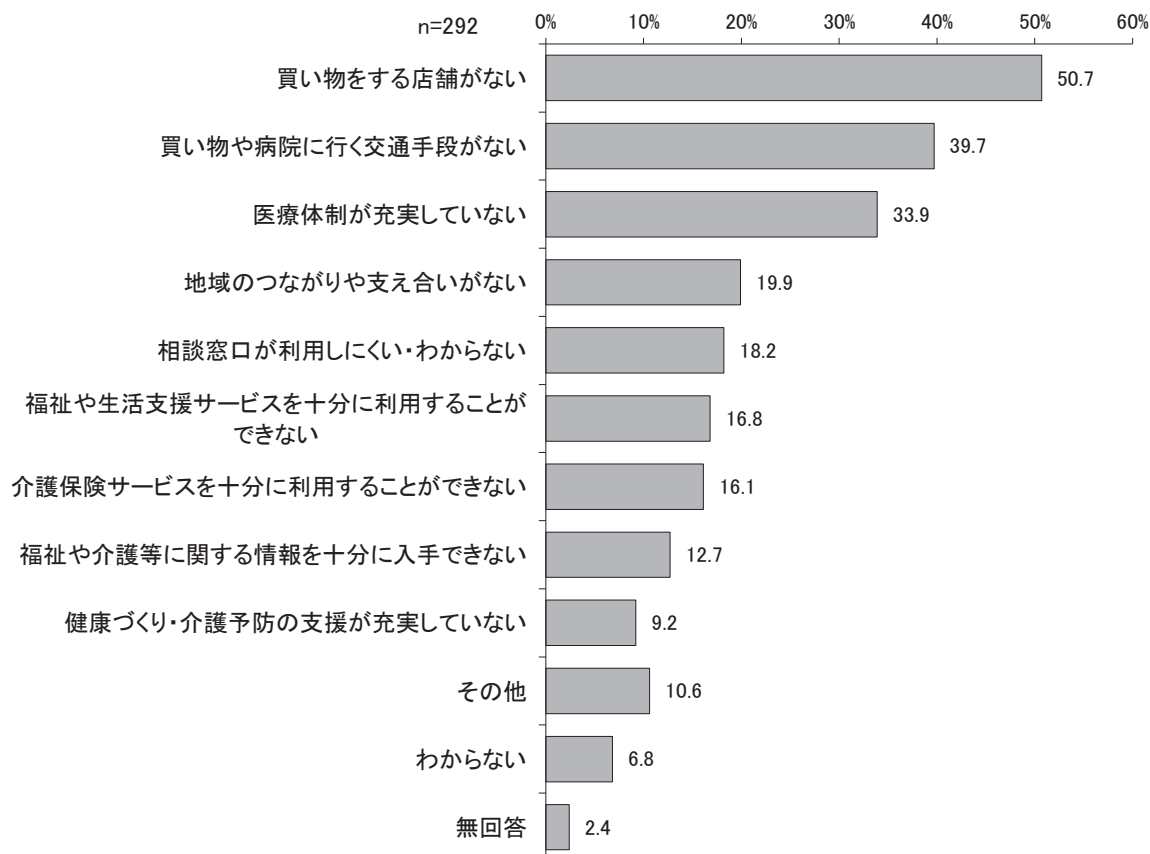


[現在の幸福度(高齢になっても安心して暮らし続けることができる地域への評価別・65歳以上)]



- 安心して暮らし続けることができる地域だと思わない理由について、「買い物をする店舗がない」と回答した人の割合が50.7%と最も高く、「買い物や病院に行く交通手段がない」が続いている。

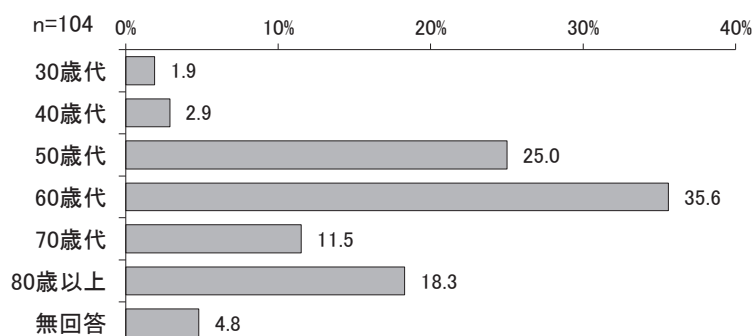
[安心して暮らし続けることができる地域だと思わない理由(65歳以上)] 複数回答



(7)在宅介護の状況

- 介護者の年齢は50歳代の割合が25.0%、60歳代の割合が35.6%と両方で6割を超えています。80歳以上も18.3%となっており、介護者が高齢である割合が高くなっています。

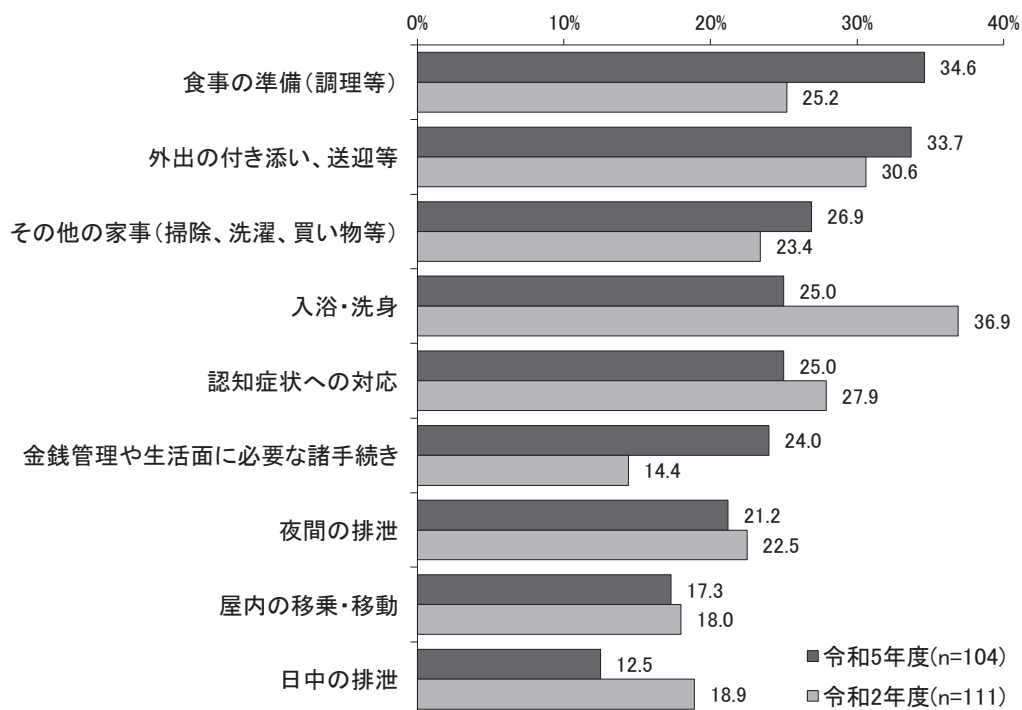
[介護者の年齢(要支援・要介護高齢者)]



- 介護者が不安に感じる介護は、「食事の準備（調理等）」の割合が高く、令和2年度調査の結果よりも上昇しています。

[介護者が不安に感じる介護(上位9項目)/前回調査結果との比較(要支援・要介護高齢者)]

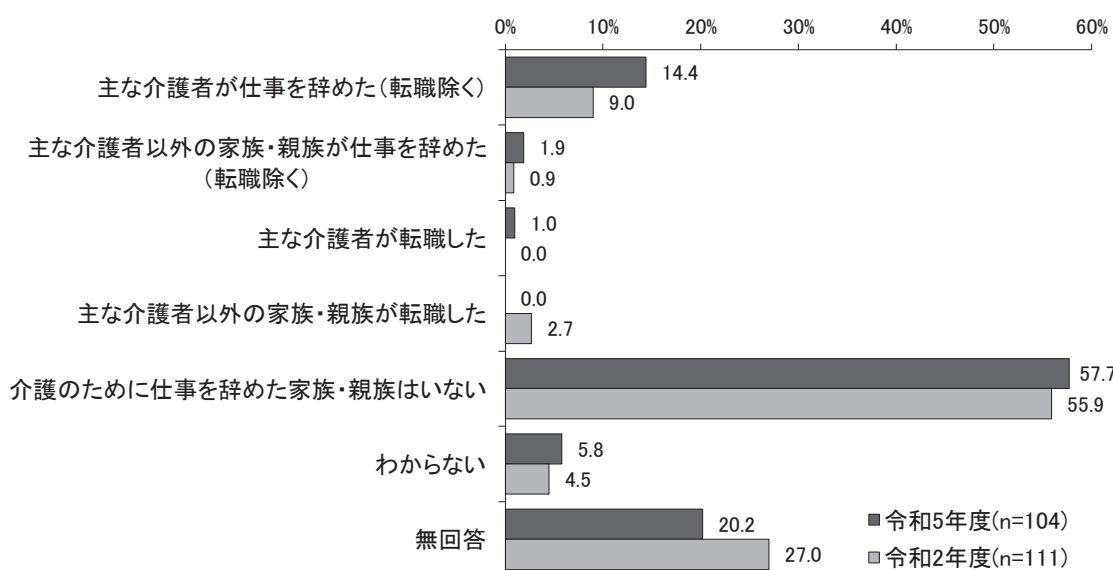
複数回答



- 主な介護者が1年間に介護を理由に退職した状況は、14.4%であり、令和2年度調査の結果よりも上昇しています。

[主な介護者が1年間に介護を理由に退職した状況

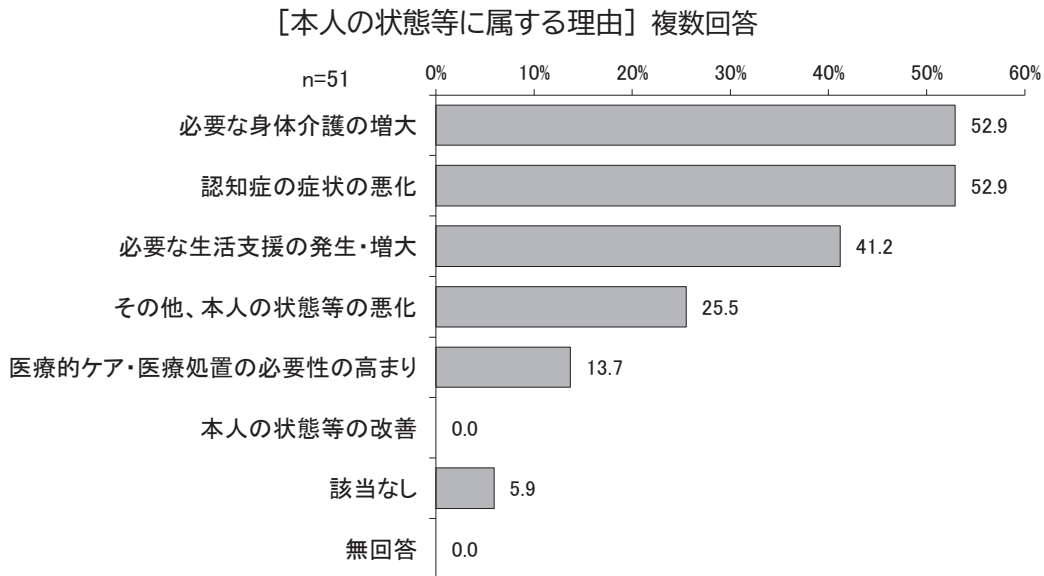
/前回調査結果との比較(要支援・要介護高齢者)] 複数回答



(8)在宅での生活維持が難しくなっている理由(在宅生活改善調査)

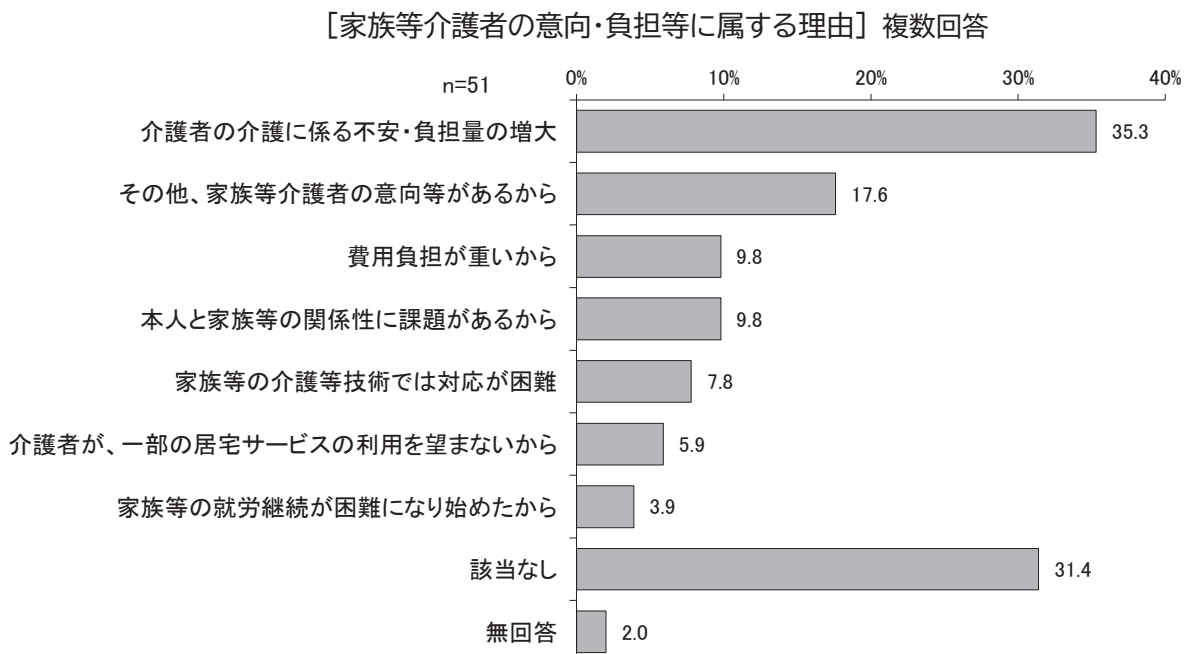
① 本人の状態等に属する理由

- 本人の状態等に属する在宅での生活維持が難しくなっている理由について、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」の割合が52.9%と最も高く、「必要な生活支援の発生・増大」(41.2%)が続いています。



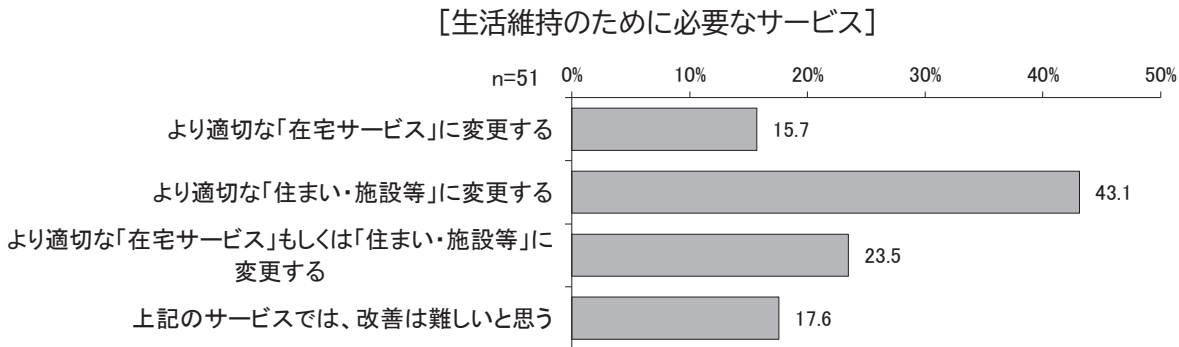
② 家族等介護者の意向・負担等に属する理由

- 家族等介護者の意向・負担等に属する在宅での生活維持が難しくなっている理由について、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」の割合が35.3%と最も高く、次いで「その他、家族等介護者の意向等があるから」(17.6%)となっています。



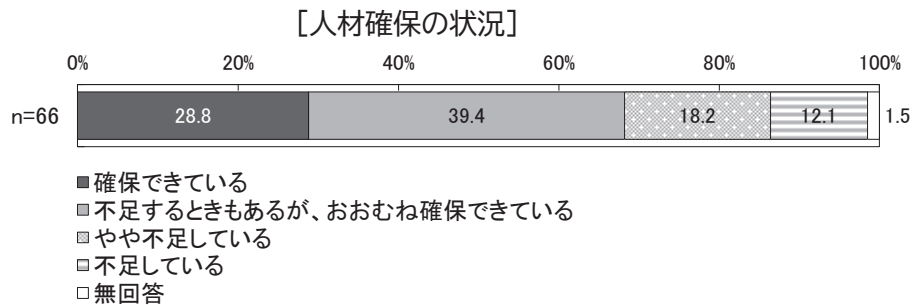
③ 生活維持のために必要なサービス

- 生活維持のために必要なサービスについて、「より適切な『在宅サービス』に変更する」の割合が15.7%、「より適切な『住まい・施設等』に変更する」の割合が43.1%、「より適切な『在宅サービス』もしくは『住まい・施設等』に変更する」の割合が23.5%となっています。

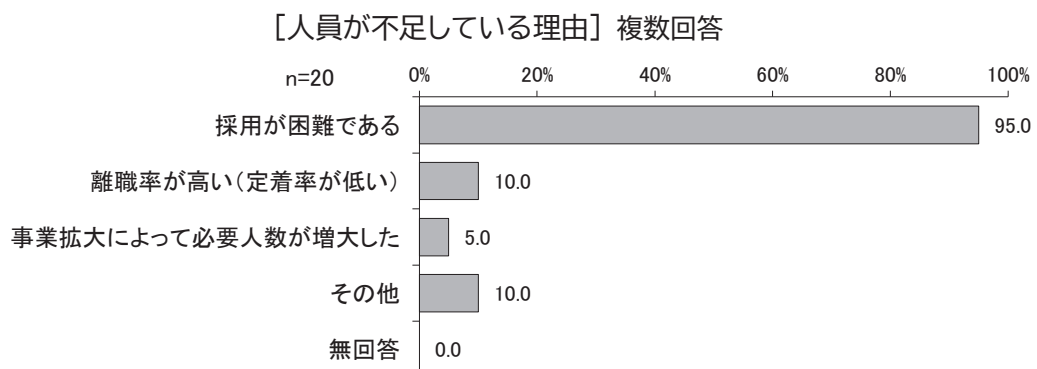


(9) 人材確保の状況(介護人材実態調査)

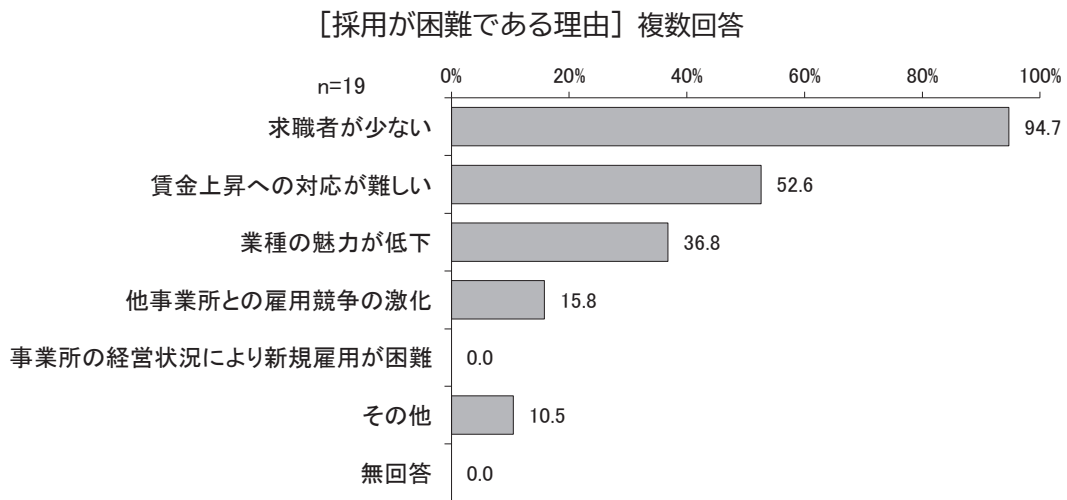
- 介護サービス事業所の人材確保の状況について、『確保できている』（「確保できている」+「不足するときもあるが、おおむね確保できている」）と回答した事業所の割合が68.2%、『不足している』（「不足している」+「やや不足している」）と回答した事業所の割合が30.3%となっています。



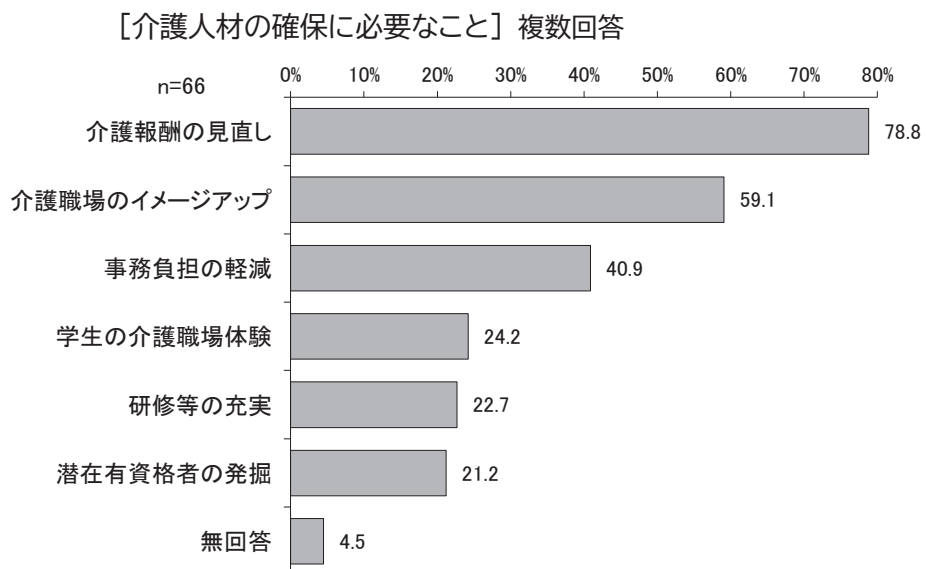
- 人員が不足している理由について、「採用が困難である」と回答した事業所の割合が95.0%と最も高くなっています。



- 採用が困難である理由について、「求職者が少ない」と回答した事業所の割合が94.7%と最も高く、次いで「賃金上昇への対応が難しい」（52.6%）となっています。



- 介護人材の確保に必要なことについて、「介護報酬の見直し」と回答した事業所の割合が78.8%と最も高く、「介護職場のイメージアップ」（59.1%）、「事務負担の軽減」（40.9%）が続いています。



7 第8期計画の評価と課題

(1)在宅医療と介護の連携

第6期計画期間に設置した周防大島町在宅医療協議会の定期的な開催を通じ、関係機関・団体において在宅医療や介護の現状、課題を共有し、連携をさらに強化することができました。第8期計画においては、令和4年度にACP（アドバンス・ケア・プランニング）をテーマとし、多職種の役割や連携について理解を深めました。

また、住民に向けて、「在宅で受けられる医療と介護」、「これからの生活を考える」をテーマとし、7回の研修を実施しました。

アンケート調査結果によると、多くの高齢者が、今後の希望する暮らしとして「いつまでも住み慣れた家で暮らしたい」と回答し、また、終末期を過ごしたい場所として「自宅」と回答しています。しかし、「在宅でどのような医療・介護を受けられるかわからない」と回答する高齢者、「在宅で満足のいく最期を迎えられないと思わない」と回答する高齢者も依然として多くいる結果でした。さらに、人生の最期を迎えたい場所について「家族と話したことがある」と回答した人の割合は29.9%、「話したことはない」と回答した人の割合が60.8%となっています。

今後も、在宅医療と介護に関する住民の理解を深めるため、様々な場において啓発を進めるとともに情報提供の充実を図る必要があります。

(2)地域ケア会議の充実

個別ケア会議は継続して開催し、個別事例の検討を通じて、多職種連携により、自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークの構築による地域課題への取組を推進しました。

地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につなげるための検討を行う全体ケア会議は、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催できませんでした。

今後は、個別ケア会議や、地域の様々な団体が開催する会議の中で検討された地域課題を全体ケア会議で共有し、その解決や政策形成へつなげるよう、機能の充実を図る必要があります。

(3)介護予防の推進

平成29年度から、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービスの提供を開始しました。第7期計画期間までに住民や地域の関係機関等への周知も進み、事業は定着しつつありましたが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、これまで通りの事業の実施が困難な状況もありました。また、外出自粛や人との交流の機会の減少など高齢者の生活全体に大きく影響を及ぼしたことから、フレイルの進行等が懸念されます。

アンケート調査結果によると、運動器の機能が低下している高齢者、閉じこもりの傾向がある高齢者が多くおり、また、外出を控えている理由として「足腰などの痛み」を挙げる高齢者の割合が多くなっています。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した時期であったことから、「新型コロナウイルス感染症予防のため」に外出を控えている人が多くいました。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

今後も、住民主体の活動を支援することで、介護予防事業や活動に参加しやすい環境をさらに整備するとともに、感染症の感染防止対策を講じた上で様々な事業を継続することも必要です。

また、様々な分野で人材が不足していることを背景として、これまでに得た技能や経験を活かし、ボランティア活動、就労的な活動を通じて地域や社会を支える一員として活躍できる仕組みづくりを進める必要があります。

さらに、多くの高齢者が高血圧等の疾病を抱えており、介護が必要になった要因として生活習慣病も上位に挙がっていることから、壮年期からの生活習慣病予防に取り組み、介護予防の意識を高める必要があります。

(4)認知症施策の推進

第6期計画期間から、周防大島町認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築するとともに、認知症ケアパス、めやすリストの全戸配布、認知症地域支援推進員の地域包括支援センター内への配置などの認知症施策を推進してきました。第8期計画期間においては、認知症本人同士が語り合う場として認知症カフェの設置を進めました。また、在宅での介護を支援するため、認知症高齢者の家族を訪問し、認知症高齢者への関わり方や介護者の健康管理などを行いました。

アンケート調査結果によると、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は高齢者全体で約3割、要支援・要介護認定者においても約4割、認知症カフェについて知っている人の割合は2割未満であり、低い状況でした。

また、自分や家族が認知症になることに不安を感じている高齢者は多く、認知症になっても安心して住めるまちづくりのために必要なこととしては、認知症に対する正しい理解や医療体制、介護サービス等、認知症の人の家族への支援が回答として挙がっていました。

今後は、これまで進めてきた事業を様々な機会や媒体を通じて住民へ確実に周知を図り、必要な医療や介護、地域の支援につなげる体制を整備することが必要です。

(5)在宅生活継続の支援の充実

第6期計画期間中に、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域の多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するため、協議体を設置しました。第8期計画期間においては、生活支援コーディネーターの機能強化を図るとともに、地域の関係団体や住民などへの周知を図りましたが、地域における住民主体のサービスが提供できる状況には至っていません。

本町では世帯数は減少していますが、ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯の割合が高く、多様な生活支援のニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体のサービスまで、多様な担い手によるサービスの提供が不可欠です。

アンケート調査結果によると、「悩み等を話せる人がおらず、相談先もない」という人がいました。また、安心して暮らし続けることができる地域だと思わない理由について、「買い物をする店舗がない」、「買い物や病院に行く交通手段がない」が上位となっています。

今後も、生活支援体制の充実を図るとともに、生活支援や医療、介護サービス等の情報をすべての住民への周知を図るとともに、相談体制や支援が必要な人や家庭を把握し、支援やサービスにつなぐ仕組みの充実を図る必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画においては、「高齢となり、たとえ病気であったり、介護が必要な状態となったりしても、住み慣れた家庭や地域で希望と生きがい満ち、幸せな生活を送ることができる地域社会の実現」を目指します。

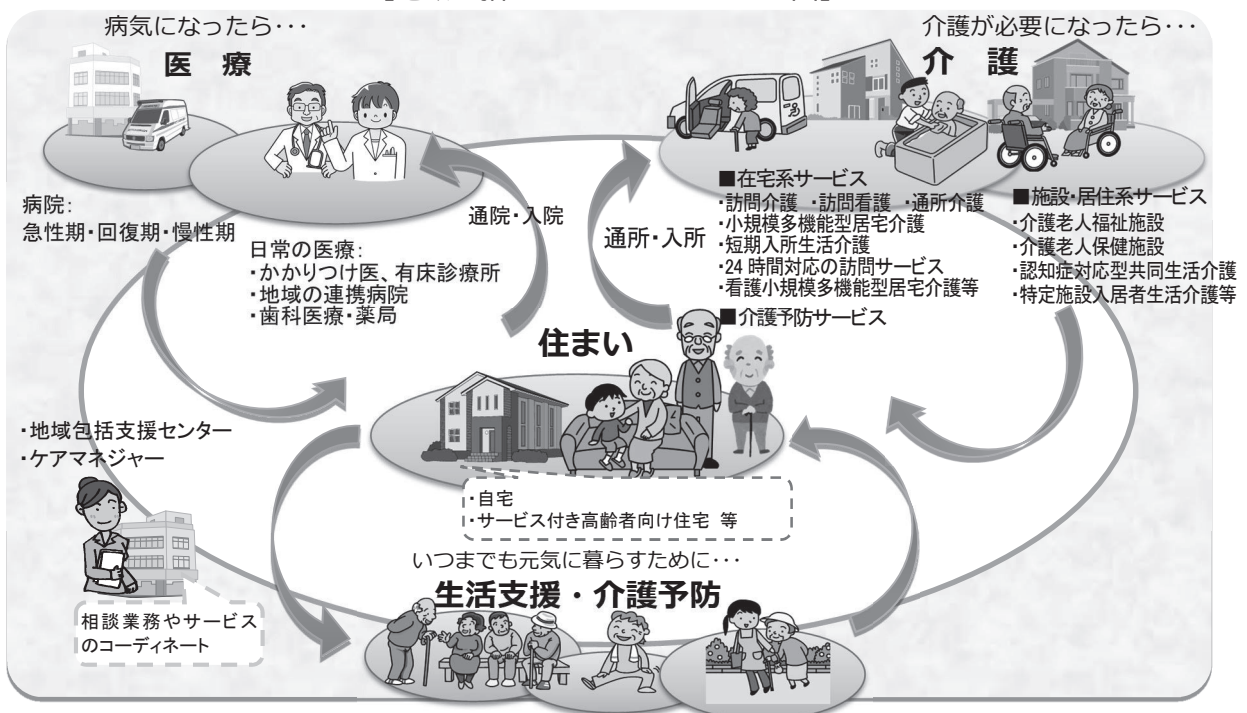
その実現のため、今後も、身体的・精神的・社会的に高齢者がそれぞれ持つ能力に応じて自立した日常生活を送り、自分らしい生き方ができるよう、住民、地域の関係機関・団体、行政の協働により、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化・推進します。

また、高齢化が一層進む中で、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

地域共生社会は、制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことができる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方です。

地域共生社会を実現するため、高齢者が経験や能力を活かし、地域の様々な場に参加して活躍できる仕組みをつくとともに、子どもの頃から家族、地域の支え合いを大切にする意識を育み、地域が一体となって我が事・丸ごとの意識で支え合う、包括的な支援体制を構築します。

[地域包括ケアシステムのイメージ図]



2 基本目標

計画の基本理念を実現するため、次の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が、可能な限り住み慣れた家庭や地域で、それぞれの心身の状況に応じて自立した生活を続けるためには、必要な支援やサービスを受けるとともに、地域における支援体制を構築することが重要です。

誰もが、介護が必要になったり、病気になったりしても、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、これまで地域が一体となって取り組んできた地域包括ケアシステムを深化・推進します。

また、複合的な課題に対応するため、庁内における分野横断的な連携とともに、関係機関・団体等の連携体制の強化を図り、包括的な支援体制を整備します。

基本目標2 自立支援・介護予防・健康づくりの推進

高齢者が健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るためには、要介護状態となることを予防すること、介護状態の悪化を防止すること、若い世代から健康づくりに取り組むこととともに、人とつながり、役割を持つことが重要です。

自立支援、介護予防、重度化防止を推進するとともに、高齢者が地域の様々な活動に、自ら積極的に参画できる仕組みづくりや人材育成を推進します。

基本目標3 自立と安心を支える地域づくりの推進

高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けるためには、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごすことができ、また、日常生活を送るために必要な支援やサービスを受けることができる環境づくりが重要です。

認知症施策については、認知症基本法に基づき認知症の人を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会を実現するため取組を推進します。

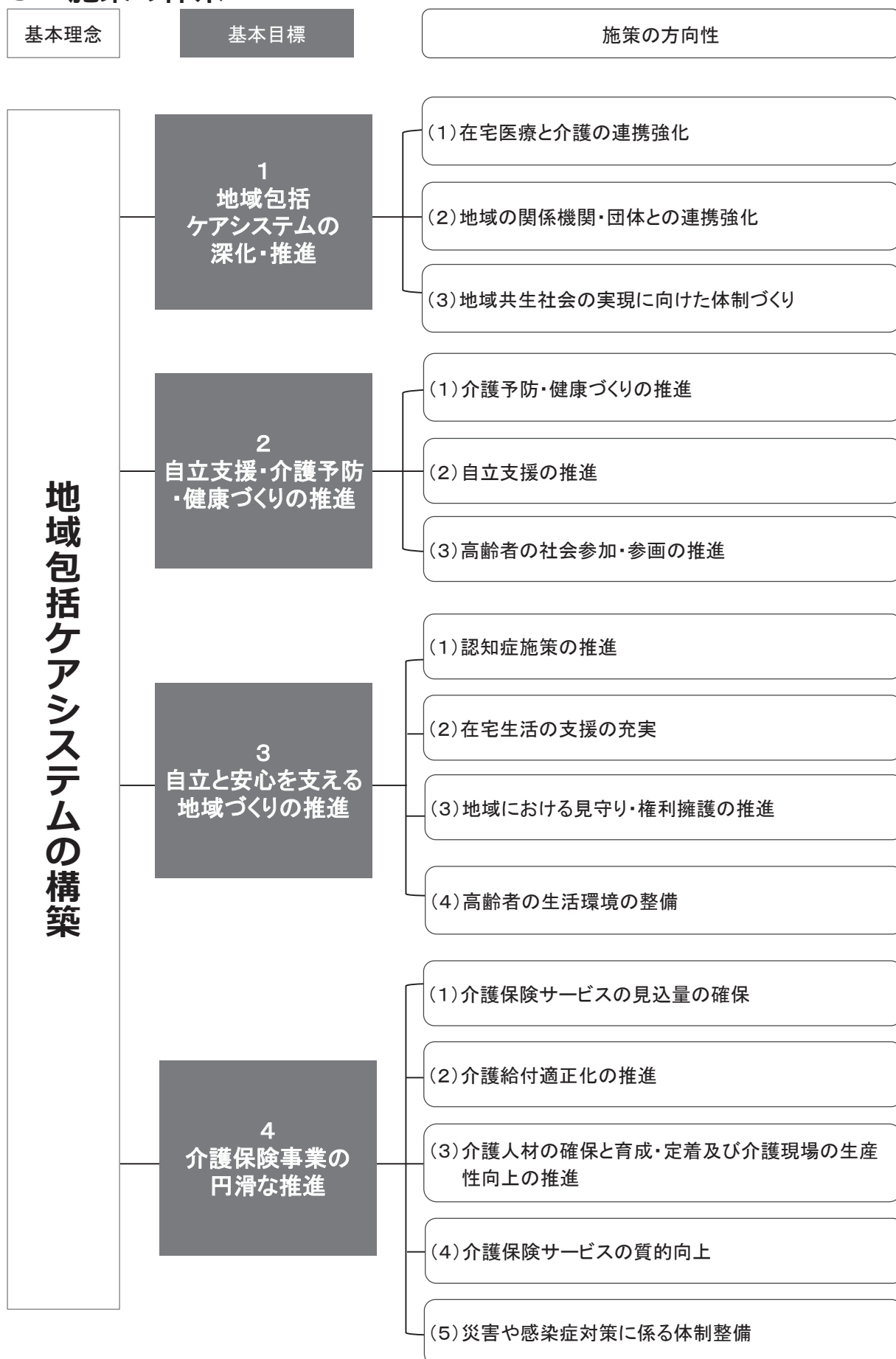
また、これまで取り組んできた地域における生活支援体制を更に充実させるとともに、権利擁護や虐待防止、安全で住みやすい地域の環境づくりを推進します。

基本目標 4 介護保険事業の円滑な推進

高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、適切な介護保険サービスが安定的に提供されることが重要です。

今後、更に人口減少が加速し、地域包括ケアシステムを支える人材の確保が大きな課題となることを見込まれることから、介護保険制度を持続可能なものにしていくためにも、介護給付の適正化や質の向上を図るとともに、地域、関係機関・団体、サービス提供事業者等と連携を図り、介護人材の確保・定着・育成の取組、業務の効率化を推進します。

3 施策の体系



第4章 施策の展開

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 在宅医療と介護の連携強化

「周防大島町在宅医療協議会」において、地域の資源や現状、課題などの把握を継続して行うとともに、在宅医療と介護に関する情報共有ツールの導入を図り、在宅医療と介護、保健、福祉など、多職種が連携する体制の更なる強化を図ります。

また、住民への啓発活動や地域において在宅医療を担う人材の知識や技術の向上を図るとともに、在宅医療・介護連携に関する相談支援体制を整備し、在宅医療・介護連携を推進します。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や医療機能、介護サービス資源などを把握し、関係機関間で情報の共有化を図るとともに、その情報を住民に広く周知を図ります。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療・介護関係者などが参画する「周防大島町在宅医療協議会」において、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策などの協議を行います。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	在宅医療・介護連携についての協議	在宅医療・介護の連携が図られる
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院事業局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護保険施設、介護家族代表等		

③ 在宅医療・介護関係者の研修の実施

地域の在宅医療・介護関係者を対象とし、医療や介護サービス等に関する研修や、多職種連携に関する研修等を実施します。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	在宅医療・介護連携に係る研修会を実施	関係者の在宅医療に関する理解が深まる
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院事業局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護保険施設等		

④ 在宅医療・介護サービス提供体制の構築

在宅医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供されるよう、利用者の急変時などの連絡体制も含め、地域の医療・介護関係者の協力を得て、体制の整備を計画的に行います。

⑤ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会や研修の開催、医療・介護に関するパンフレットの情報を定期的に更新し、配布することなどにより、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	講演会の実施 パンフレットの更新・配布	住民の在宅医療に関する理解が深まる
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院事業局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護保険施設等		

⑥ 二次医療圏内・関係市町との連携

山口県や近隣市町と在宅医療・介護連携に関する情報の共有化などを図ります。
また、山口県保健医療計画との整合性を図り、在宅医療・介護連携を推進するとともに、医療病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅における医療や介護サービスのニーズに対応します。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	情報共有の場への参加	山口県や近隣市町と在宅医療・介護の連携が図られる
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院事業局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護保険施設等		

⑦ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有ツールなどの活用により、医療・介護関係者の情報共有を図ります。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	共有ツールの活用	共有ツールの活用により、関係者の情報共有が図られる
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院事業局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護保険施設等		

⑧ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置などによる、在宅医療・介護に関する相談窓口を地域包括支援センターと町立病院の地域連携室に設置します。

また、地域医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日、容態急変時の対応等、切れ目なく提供される体制の構築を推進します。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	相談窓口において相談対応	在宅医療・介護関係者の連携について適切な相談が行われる
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院事業局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護保険施設等		

⑨ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及

将来の意思決定能力の低下に備え、自分がどのように生きたいか、また、どのような最期を迎えたいかを、あらかじめ家族や関係者と話し合いを持ち、最期まで自分らしい人生を送るACP(アドバンス・ケア・プランニング)を普及するため、小地域単位での集いの場等において普及啓発を行います。

(2)地域の関係機関・団体との連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、地域包括支援センターが中核となり、地域ケア会議の充実を図り、地域の関係機関・団体間の連携体制の更なる強化を図ります。

また、連携の強化により、自立支援に資する包括的・継続的ケアマネジメントの充実を図ります。

① 地域ケア会議の充実

個別事例の検討を通じて、多職種連携により、自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワークの構築による地域課題への取組を推進し、高齢者が地域で生活しやすい環境づくりを推進します。

個別ケア会議	個別ケースの課題解決に向けた支援を検討するとともに、担当者レベルでのネットワークを構築し、地域課題を把握します。
地区ケア会議	個別ケア会議を通じて把握された地域における地域課題を明らかにするとともに、地域課題の有効な支援方法を検討し、取り組みます。
全体ケア会議	各地域で明らかになった課題と有効な支援方法を共有するとともに、課題解決に向けた協議を行い、資源開発や政策形成へつなげます。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	全体ケア会議、地区ケア会議、個別ケア会議の実施	個別ケア会議や地区ケア会議で検討された課題の全体ケア会議での共有・政策形成
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、介護支援専門員連絡協議会、サービス提供事業所等		

② 包括的・継続的ケアマネジメントの推進

地域包括支援センターを中心とし、支援を必要とする高齢者がその希望に応じて在宅生活を継続できるよう、地域の医療・介護・保健・福祉分野の関係者が連携・協働しながら、情報の共有を図り、高齢者の自立を支援するためのきめ細やかで一体的なサービスの提供を行います。

③ 地域の関係機関・団体との連携

地域包括支援センターが中核となり、医療・介護・保健・福祉などの多職種と連携を図るとともに、社会福祉協議会や民生委員児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアなどの地域の様々な団体・関係者と連携を図り、地域包括ケアシステムを構築します。

④ 周知・啓発の強化

住民や支援する関係者に、高齢者の相談支援のワンストップサービスの拠点としての地域包括支援センターの役割の周知を図るため、町の広報紙やパンフレットなどの広報媒体や関係各課や関係機関が行う様々な訪問活動や事業などを通じて周知・啓発活動の充実を図ります。

⑤ 地域包括支援センターの体制の強化

地域住民の複合化、複雑化した支援ニーズに対応するため、専門的知識を有した保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することが義務付けられており、継続した職員の確保や人材育成のための研修、センター運営の安定化を図ります。

(3)地域共生社会の実現に向けた体制づくり

少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、住民が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」を実現する必要があります。

福祉関係諸団体や関係機関などとの連携強化を図り、地域福祉に関する理解を深めるための取組を積極的に推進し、住民や地域団体などの、他人事を「我が事」と捉え、地域で様々な生活課題を「丸ごと」解決、支援する「我が事・丸ごと」の意識の高揚を図ります。

また、住民の複雑化、複合化したニーズに対応する、包括的な相談支援体制を構築します。

① 住民の意識の醸成

福祉関係諸団体や関係機関、小・中学校などとの連携強化を図り、学校教育や生涯学習などにおける情報提供や体験学習の実施など、地域福祉に関する理解を深めるための取組を推進します。

特に、子どもたちが家族や地域の人を尊重し、大切にすることを育み、また、地域福祉、地域共生社会の考え方を理解し、地域社会の一員として積極的に福祉などの活動に参加できるよう、小・中学校における福祉教育の充実を図ります。

② 包括的な支援体制の構築

地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応するため、相談支援、参加支援（つながりや参加の支援）、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する包括的な支援体制の整備に向け、役場関係課、地域の関係機関・団体等との連携を図ります。

③ 介護に関する複合的な課題への対応

地域包括支援センター等で把握した、ヤングケアラーやダブルケアの状況にある家庭等の複合的な課題について、庁内関係課や地域の関係機関と連携を図り、相談対応や必要な支援につなぎます。

2 自立支援・介護予防・健康づくりの推進

(1) 介護予防・健康づくりの推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、平成26年の介護保険法の改正により位置付けられた、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指す事業です。

高齢者が要支援状態、要介護状態にならないよう、また、要介護状態の重度化を防止するため、不足しているサービス提供の充実を図るとともに効果的なサービス提供を推進します。

また、青年期、壮年期からの生活習慣の改善を重視した健康づくりとともに、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進します。

① 介護予防・生活支援サービス事業の実施

要支援者などを対象に、多様な主体による訪問型サービス、通所型サービスを提供します。

また、訪問型サービスDにおける、通所型サービスへの送迎や通院、買い物の移動支援の実施を検討します。

※訪問型サービスD：通院をする場合の送迎前後の付き添い支援や通所型サービス等における送迎のこと。

主となる担当課	介護保険課	現状	第9期計画中の目標
令和6(2024)年度	継続	訪問型サービス、通所型サービスの提供	介護予防、生活支援のためのサービスを適切に提供する
令和7(2025)年度	継続		
令和8(2026)年度	継続		
関連団体	サービス提供事業所、社会福祉協議会、住民等		

(ア) 訪問型サービス

要支援者などを対象に、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。

訪問介護	(現行サービス相当) 訪問介護員により身体介護・生活援助を行います。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実人数	18	18	18
訪問型サービスA	(緩和した基準によるサービス) 調理、掃除などの生活援助を行います。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実人数	100	100	100

訪問型サービス B	(住民主体による支援) 住民ボランティアなどによる生活援助を行います。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実人数	5	5	5

(イ)通所型サービス

要支援者などを対象に、機能訓練や集いの場など日常生活の支援を提供します。

通所型サービス	(現行サービス相当) 通所介護と同様のサービスを提供します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実人数	90	90	90
通所型サービス A	(緩和した基準によるサービス) ミニデイサービスなど閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を提供します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実人数	70	70	70
通所型サービス B	(住民主体による支援) 体操・運動などの活動、会食などを実施します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実人数	30	30	30
通所型サービス C	(短期集中予防サービス) 日常生活に支障のある生活行為を改善するために、運動器機能向上・栄養改善などのプログラムを複合的に実施します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実人数	5	5	5

(ウ)介護予防ケアマネジメント

要支援者などを対象に、総合事業によるサービスなどが適切に提供できるよう自立支援に向けたケアマネジメントを行います。

ケアマネジメント A	介護予防支援と同様のサービスであり、ケアプラン作成→サービス担当者会議開催→ケアプラン決定→モニタリング（おおむね3か月ごと）を行います。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実人数	60	60	60

ケアマネジメント B	ケアプランを作成しますが、サービス担当者会議は省略し、モニタリングの間隔をあけます。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実人数	100	100	100
ケアマネジメント C	初回のみ実施し、ケアマネジメントの結果を通知し、ケアプランの作成は行いません。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実人数	10	10	10

② 一般介護予防事業の実施

元気な高齢者の閉じこもりを予防し、通いの場、住民主体の場づくりなど、要支援、要介護状態にならないよう施策を推進します。

介護予防把握事業	収集した情報などを利用することにより、閉じこもりなどに対する何らかの支援を必要とする高齢者を把握し、介護予防活動へつなげます。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	対象者数	100	100	100
介護予防普及啓発事業				
健康教育	地域住民や関係機関に生活習慣病予防、運動器、口腔等の機能低下予防など、介護予防の必要性やそのための方法、相談窓口などについて普及啓発を行うとともに、地域で開催されているふれあいいきいきサロン、老人クラブ、ボランティア、関係機関の活動の中に介護予防の視点を取り入れることができるよう健康教育を実施し、地域や関係機関と協働した住民主体の取組を促進します。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	参加延人数	800	800	800
健康相談	高齢者や介護者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言・指導を行います。地域で開催されているふれあいいきいきサロン、老人クラブなどの集会等に出向いて健康相談を実施し、高齢者の状況を把握するとともに、生活習慣病予防や生活機能を維持向上するための助言・指導を行います。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実施延人数	400	400	400
一般介護予防事業 評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況などの検証を行い、一般介護予防事業の評価を行います。			

地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組の機能を強化するため、通所型サービス、訪問型サービス、地域ケア会議、住民主体の通いの場等においてリハビリテーション専門職等による助言等を行います。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	派遣件数	10	10	10

③ 健康づくりの推進

健康診断の受診率の向上を図るための取組を推進するとともに、健康診断の結果により、保健師、管理栄養士等による糖尿病予防教室を実施し、食生活等の生活習慣の振り返り、生活改善に取り組みます。

また、若い世代から一人ひとりの健康づくり・介護予防に関する意識を高め、健康の自己管理と生活習慣病の予防・改善など、主体的な健康づくりを推進することにより、高齢期の介護予防、重度化防止へつなげます。

④ 保健事業と介護予防事業の一体的な取組の推進

必要な人員配置も含め、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的、効果的に実施できる体制を整備します。

また、KDBシステムを活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者の健康課題を把握するとともに、関係者間で課題の共有や関連事業との調整を図り、保健事業と介護予防事業の一体的な実施に向けて取組を行います。

※ KDB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（後期高齢者医療含む）」「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のこと。

(2) 自立支援の推進

高齢者がその有する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、自立支援に向けたケアマネジメントを実施するとともに、リハビリテーションに係るサービス提供体制の充実を図ります。

① 地域ケア会議におけるケアマネジメント力の向上

「地域ケア会議」の機能強化を図り、多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じて、自立支援に向けたケアマネジメントの実践力を高めます。

② 介護支援専門員の研修の実施

介護支援専門員を対象とした、「自立支援型ケアマネジメント研修会」を実施し、自立支援に向けた資質向上を図ります。

③ リハビリテーションに係るサービスの計画的な提供

要介護者等へのリハビリテーションに係るサービスを計画的に提供できるよう、提供体制の充実を図ります。

(3) 高齢者の社会参加・参画の推進

高齢社会において、高齢者が地域の様々な活動に参画することは、本人の生きがいづくりや介護予防・健康づくりのみならず、地域社会全体の活性化につながります。

高齢者が自ら社会活動などに積極的に参画するとともに、地域社会が高齢者の活動を積極的に受け入れるような意識づくり、環境づくりを推進します。

また、高齢者が自ら、健康づくりや趣味活動に取り組んだり、それぞれの持っている能力を活かして地域活動の担い手となったりするなど、高齢者の元気を地域の活性化につなげる環境づくりを推進します。

① 生活支援サービス提供への参画の仕組みづくり

訪問事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な事業主体によるサービス提供が可能となった生活支援サービスへ高齢者の能力を活かせるよう、地域の関係団体などと連携を図り、元気な高齢者の参画を促進します。

② ボランティア活動の促進

社会福祉協議会が実施するボランティア活動を促進する取組を支援するとともに、活動意欲のある元気な高齢者の力を地域福祉へつなげる体制づくりを推進します。

③ 老人クラブ等の育成強化

高齢化が進展する中で、老人クラブがより地域の状況に即した活動を展開できるように、未加入高齢者の理解を深め、加入促進を支援します。

また、高齢者が老人クラブの活動を通じて長寿社会の中核的な担い手となるよう、その活動を支援します。

④ 生涯学習・文化活動

高齢者の一人ひとりが社会の一員として意欲を持って社会生活を送るため、「だれもが、いつでも、どこでも」学べる生涯学習を推進します。

また、高齢者のライフスタイルやニーズに応じた趣味や教養、文化活動の内容を充実し、多様な学習機会を提供します。

⑤ スポーツ活動

住民が生涯にわたってスポーツに親しめるよう、ニュースポーツや軽スポーツの普及に努めるとともに、運動や健康づくりの基礎となる体操などの取組を推進します。

また、B & G海洋センターや町民グラウンドなどの体育施設を活用して、スポーツ大会、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会、ペタンク大会などの各種スポーツ行事で、高齢者が無理なくスポーツ活動に親しめる場をつくりま

⑥ 世代間交流

子ども・子育て支援事業計画の施策と連携を図り、長年にわたり培った知識や技術を持つ高齢者自身が講師となり、子どもたちに地域の伝統文化や芸能、昔からの遊びなどを伝承するなど、地域や学校で行われる世代間交流事業を支援します。

3 自立と安心を支える地域づくりの推進

(1) 認知症施策の推進

認知症はだれでも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などを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症基本法に基づき、認知症の人を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を目指し、取組を推進します。

① 認知症に関する理解の促進と本人の発信支援

認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への地域の理解を深めることが必要です。

認知症に関する正しい知識と理解を持って認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成とともに、認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。

また、認知症の人本人からの発信を、暮らしやすい環境整備や地域の人々の理解につなげることが重要です。

普及啓発の推進	認知症高齢者とその家族、住民を対象とし、講演会や健康教育の開催や、町広報、町ホームページ、防災行政無線、ケーブルテレビなどを通じて認知症の原因と予防、適切な介護のあり方などに関する正しい知識の普及啓発を行い、認知症に対する理解を深めます。			
認知症サポーターの養成	認知症に関する正しい知識を持ち、地域の認知症高齢者やその家族を支援する「認知症サポーター」の養成を行います。 今後も、学校や職域などを対象として行い、更に幅広い層への周知を図ります。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	実施回数	10	10	10
	受講者数	200	200	200
認知症ケアパスの活用と相談窓口の周知	認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」が効果的に活用されるよう、住民や関係機関・団体などへの周知を図ります。 また、認知症ケアパスの活用により、地域包括支援センター等の認知症の相談窓口や受診先の情報を提供します。			

認知症の人本人からの発信支援	<p>認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに認知症に関する正しい知識の普及啓発を推進します。</p> <p>また、認知症の人本人による相談活動を支援するとともに、認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の取組を普及します。</p>
----------------	--

② 認知症予防の推進

国の認知症施策推進大綱における「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

認知症予防に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、地域における通いの場を拡充します。

認知症予防に関する講座等の開催	認知症に関する正しい知識を普及し、認知症を予防するため、講話会や出前講座等の健康教育等を実施します。
通いの場等の充実	地域において住民主体で行う介護予防のための「通いの場」を拡充するとともに、地域で実施されているスポーツ教室や生涯学習の講座、地域住民の活動等の認知症予防につながる可能性のある各種活動を推進します。

③ 適切な医療・介護サービスの提供

認知症の人に対して早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携を更に強化します。

また、家族等の介護者の負担を軽減するため、介護サービスや生活支援等を適切に利用できる体制整備を推進します。

認知症高齢者の早期発見・対応	<p>認知症高齢者の早期発見に努め、一人ひとりの状態に応じ、地域の医療機関、専門の医療機関、相談機関などと連携し、支援します。</p> <p>認知症初期集中支援チームにより、初期の段階で医療との連携のもとに認知症高齢者やその家族を対象として個別の訪問などを行い、適切な支援を行う体制の機能強化とともに、住民への周知を図ります。</p>
家族介護支援	在宅での介護を支援するため、認知症高齢者の家族を訪問し、認知症高齢者の介護指導や介護者の健康管理などを行います。

認知症介護基礎研修の受講	介護に関わるすべての人が認知症介護基礎研修を受講することで、介護サービスの提供において認知症対応力を向上させます。
--------------	---

④ 認知症の人とその家族を支援する体制づくり

認知症高齢者は家族介護者の負担が大きいいため、認知症高齢者を地域で見守り、家族を支援する体制づくりが重要です。

認知症高齢者とその家族が安心して在宅生活を送ることができるよう、地域包括支援センターなどにおける相談支援体制の充実を図るとともに、医療・介護・保健・福祉分野の関係者や地域住民がきめ細かな見守りや支援などを行うネットワークを構築します。

相談支援体制の充実	<p>地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口とし、認知症などの介護相談に応じるとともに、虐待防止などの権利擁護も含めた包括的・継続的な支援を行うため、地域の見守りネットワークの構築など、支援体制の整備を促進します。</p> <p>また、地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の相談日を設けるとともに機能強化を図ります。</p> <p>さらに、相談窓口について住民への周知を図ります。</p>
認知症等の人の意思決定支援	<p>認知症等により判断能力が不十分な人本人が意思を実現することができるよう、意思決定支援を行います。</p> <p>また、受任調整会議により、本人にとって適切な後見人等を選任し、本人の意思が尊重されるよう、後見人等及び関係機関と連携して支援を行います。</p>
認知症カフェの活動支援	<p>認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェの設置や活動の継続に向けた支援を行います。</p> <p>また、活動を通じて、認知症の人やその家族への支援を行います。</p>
認知症の人と家族を支援する仕組みの構築	<p>認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築に向け、認知症サポーターを地域の活動につなぐ取組を推進します。</p>

<p>高齢者SOSネットワークの推進</p>	<p>地域の関連機関・団体と連携を図り、認知症等の高齢者が行方不明になった場合の早期発見に向けた取組を推進します。 また、住民などへの周知を図ります。</p>
<p>認知症バリアフリーのまちづくりの推進</p>	<p>役場の関係課や事業者、地域の関係機関・団体等と連携を図り、日常生活や地域生活における、移動、消費、金融、小売り等において、認知症になってもこれまで通りに暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。</p>
<p>若年性認知症の人への支援の充実</p>	<p>若年性認知症の人が、発症の初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても可能な限りできることを続けながら、適切な支援を受けることができるよう、県に配置された若年性認知症支援コーディネーターと連携を図り、相談支援体制を整備します。</p>

(2)在宅生活の支援の充実

ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要としている人も増加しており、そのニーズも多様化しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して、自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の自立生活や健康を支えるとともに、家族介護者の負担を軽減し、在宅生活の継続を支える取組の充実を図ります。

① 生活支援体制整備事業の推進

第6期計画期間に開始した介護予防・生活支援サービスについて、指定介護予防訪問介護事業所、指定介護予防通所介護事業所に加え、NPO、ボランティア団体などがサービスを提供しています。必要なサービスの提供量及びサービスの質を確保するため、地域の生活支援コーディネーターや協議体の機能の強化を図ります。

生活支援コーディネーターの機能強化	介護予防・生活支援サービス事業の充実に向け、ボランティアなどの生活支援の担い手の養成・発掘などの地域支援の開発やそのネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの機能強化を図ります。
協議体の機能強化	行政、社会福祉協議会、老人クラブ、婦人会、介護支援専門員連絡協議会等、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進する協議体の機能強化を図ります。

② 地域支援事業(任意事業)による生活支援サービスの充実

高齢者食生活改善事業	地域の高齢者を対象に、介護予防を進める上での基本となる食生活について相談・指導や調理実習、栄養改善や健康に関する知識の普及啓発等、食生活を通じた健康づくりを実施します。 また、地域の実情を踏まえ、介護予防の視点に立った「食」をテーマとした地域住民の自主的活動の支援を行います。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	参加延人数	500	500	500
住宅改修支援事業	高齢者向けに居室などの改良を希望する人を対象に、住宅改修に関する相談・助言を行うサービスで、理学療法士、保健師、建築関係者、居宅介護支援事業所に属しているケアマネジャーが利用対象者の居宅を訪問して、住宅の改修に関する相談に応じ、助言などを行います。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実人数	30	30	30

③ 福祉サービスの充実

地域支え合い事業				
外出支援サービス事業	高齢者の外出支援の一助とするため、福祉タクシー助成事業（基本料金の助成）を80歳以上の高齢者へ適応し、年間24枚のチケットを発行します。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	利用実人数	1,300	1,300	1,300
	利用延人数	10,000	10,000	10,000
食の自立支援事業（配食サービス）	調理の困難な高齢者のみの世帯へ、栄養のバランスの取れた食事を訪問によって定期的に提供するとともに、安否確認を行います。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	利用実人数	80	80	80
	利用延人数	5,000	5,000	5,000
家族介護継続支援事業				
訪問理美容サービス事業	老衰、心身の障害、疾病などの理由によって理美容院へ出向くことが困難な高齢者を対象とし、理美容院が自宅へ訪問する費用を助成します。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	利用実人数	10	10	10
	利用延人数	12	12	12
紙おむつ助成事業	寝たきり高齢者などを介護している家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るため、紙おむつの費用の一部を助成します。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	利用延人数	300	300	300
介護用品の支給	在宅の重度要介護者を介護する人（町民税非課税世帯に限る）を対象に介護用品を支給することにより、経済的な負担を軽減し、在宅での生活を支援します。			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	実人数	10	10	10

緊急通報体制等整備事業	24時間365日、急病や災害などの緊急時の迅速かつ適切な対応を図るために、ひとり暮らし高齢者などを対象に緊急通報装置を貸与します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	設置台数	200	200	200
はり・きゅう等施術費助成事業	65歳以上の高齢者を対象とし、身体機能の維持向上と経済的負担の軽減を図るため、はり・きゅうなどの施術費の一部を助成します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	利用延人数	300	300	300

④ 相談支援体制の充実

相談支援体制の充実	<p>地域包括支援センターを高齢者の総合相談窓口とし、認知症などの介護相談に応じるとともに、虐待防止などの権利擁護も含めた包括的・継続的な支援を行うため、地域の見守りネットワークの構築など、支援体制の整備を促進します。</p> <p>さらに、相談窓口について住民への周知を図ります。</p>
-----------	---

(3)地域における見守り・権利擁護の推進

① 地域における見守りネットワークの構築

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等、身近な地域の中で支援を必要としている高齢者を地域の人や民生委員児童委員、地域の団体や事業者等、地域が連携して日常生活の中で見守りや声かけ、生活援助などを行う仕組みづくりを推進します。

地域見守りネットワーク事業の推進	日常業務の中で、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯との関わりを持っている事業者の協力を得て、見守りを行います。
地域住民の見守り活動の促進（社会福祉協議会事業）	民生委員児童委員、福祉員、友愛員の協力を得て、地域におけるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の見守り活動を推進します。

② 高齢者の権利擁護の推進

地域包括支援センターを中心として、地域の様々な関係機関と虐待を早期に発見するためのネットワークの推進を図ります。

また、人権意識の啓発、相談体制の整備や関係職員に対する研修などを通じ、高齢者虐待の防止に取り組みます。

さらに、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業など、判断能力に不安のある認知症高齢者の権利擁護のための取組を推進します。

高齢者の権利擁護・虐待防止に関する普及啓発	<p>高齢者やその家族が地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について知り、必要に応じて活用できるよう、制度の周知を図ります。</p> <p>また、住民一人ひとりの高齢者虐待に対する関心を高めるための啓発活動を行い、地域で高齢者や家族を見守り、高齢者や家族が地域から孤立しない環境づくりに取り組みます。</p> <p>さらに、早期に虐待を把握するため、虐待に気付いた人は、町福祉課に相談、通報するよう周知を図ります。</p>
高齢者虐待への対応強化	<p>適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行うとともに、養護者に該当しない人による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に取り組みます。</p> <p>また、山口県と連携し、養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組みます。</p>
成年後見制度の利用促進	<p>虐待を受けた高齢者、判断能力の低下が顕著な身寄りのない高齢者について、その権利を守るため、成年後見制度の町長申立てを行うとともに、成年後見を申立てる親族への支援を行います。</p> <p>また、「周防大島町成年後見制度利用促進計画」に基づき、周防大島町成年後見支援センターを中核機関として、成年後見制度の普及啓発を図り、権利擁護が必要な高齢者の利用促進に努めます。</p>

(4)高齢者の生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送ることができるよう、高齢者一人ひとりの生活課題に対応した住まいの確保とともに、安全・安心に暮らすための環境の整備を進めます。

① 居住系施設の整備・充実

住環境の整備	高齢者が住み慣れた家庭や地域社会で、できるだけ長く、安心して生活を送ることができるよう、緊急通報システムや住宅改修支援事業など高齢者の多様なニーズに対応した住環境の整備に努めます。			
養護老人ホーム	65歳以上の高齢者で、家庭環境や経済的な理由などによって、自宅において生活することが困難な人が入所する施設であり、町内には橋地区に「寿楽苑」（定員 50 名）があります。			
	施設数及び入所定員については、現状維持を基本とし、入所者の介護ニーズの増大に対応するため、外部介護サービス利用型措置施設として運営します。			
	また、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な対応を促進します。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
施設数	1	1	1	
定員	50	50	50	
軽費老人ホーム	低所得の 60 歳以上の高齢者で、家庭環境、住宅事情などの理由によって、自宅において生活することが困難な人が入所する施設です。町内には久賀地区に「慈光荘」（定員 50 名）があります。			
	施設数及び入所定員については、現状維持を基本とします。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	施設数	1	1	1
定員	50	50	50	
生活支援ハウス	デイサービスセンターなどに居住部門を併設し、おおむね65歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの高齢者で、独立して生活することに不安がある人が入所する施設です。町内には「しらとり苑」（定員10名）、「和田苑」（定員10名）があります。			
	施設数及び入所定員については、現状維持を基本とします。			
	見込量	令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度
	施設数	2	2	2
定員	20	20	20	

その他の住まいの確保	<p>本町には、支援が必要な高齢者に向けた住まいの場として有料老人ホームが4施設、サービス付き高齢者向け住宅が2か所あります。</p> <p>医療・介護サービス等が適切に提供されるよう取り組むとともに、利用者への情報提供の充実を図ります。</p>			
	見込量	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	[有料老人ホーム]			
	施設数	4	4	4
	定員	75	75	75
	[サービス付き高齢者向け住宅]			
	施設数	2	2	2
戸数	42	42	42	

② 高齢者等の移動手段の確保

移動手段のない高齢者や自動車の運転に不安を感じる高齢者の移動手段を確保するため、庁内の交通関連部署と連携を図り公共交通機関の維持可能性についての検討を行うとともに、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に基づいて地域で実施する移動支援などの検討を進めます。

③ 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

災害時要援護者対策の推進	<p>地震や台風などの災害時に備え、民生委員児童委員による寝たきり・ひとり暮らし高齢者などの実態調査に基づいて災害時要援護者の状況を整理した情報の活用に向けて体制を整備します。</p> <p>また、避難行動要支援者に係る個別避難計画の作成について、地域の関係者と連携して取り組みます。</p> <p>さらに、災害発生時には、災害時要援護者等に速やかに災害情報や避難情報などを提供するとともに、地域の自治会、消防、警察などの関係団体と緊密な連携を図り、迅速かつ適切な避難誘導や救出活動ができるよう努めます。</p>
地域ぐるみの防災組織づくりの推進	<p>自助・共助・公助の視点に立ち、地域の自治会を中心とする自主防災組織を育成するなど、地域ぐるみの防災組織づくりを促進します。</p>
緊急通報体制等整備事業（再掲）	<p>24時間365日、急病や災害などの緊急時の迅速かつ適切な対応を図るために、ひとり暮らし高齢者などを対象に緊急通報装置を貸与します。</p>

防犯体制の整備	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、警察や関係機関との連携により、高齢者などに配慮した防犯体制の整備・充実に努めるとともに、防犯に関する啓発活動と地域活動への積極的な取組を促進します。</p>
消費者保護の推進	<p>リフォーム詐欺や振り込め詐欺等、高齢者が被害者となる犯罪の未然防止を図るため、消費生活センター等の関連機関と連携し、啓発活動の充実に努めるとともに、高齢者の立場に立った迅速な相談の対応に努めます。</p>
交通安全教育	<p>増加している高齢者の交通事故防止のため、参加・体験・実践型の効果的な交通安全に関する講習に取り組みます。</p>

4 介護保険事業の円滑な推進

(1) 介護保険サービスの見込量の確保

介護保険制度において、高齢者自身によるサービスの種類やサービス事業者の選択が行われるようにするためには、質・量ともに必要なサービスを整備することが必要です。

要支援認定者については、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が中心となり、サービス利用者の生活機能の改善につなげるためのケアマネジメントを実施し、介護保険サービス及び総合事業の展開を図ります。

要介護認定者については、住み慣れた地域や家庭で継続して安心して生活できるよう、介護保険の居宅サービスや地域密着型サービスの提供量を確保します。

(2) 介護給付適正化の推進

国の指針や「山口県第6期介護給付適正化計画」に基づき、利用者に対する適切な介護サービスの提供と費用の効率化、不適切な給付の削減を通じ、介護給付の適正化を図ります。

① 要介護認定の適正化

要介護認定において、認定調査員を確保するとともに、認定の公平性を確保し、円滑な運営を図ります。

調査員の資質の向上	要介護認定を適正に行うためには、認定調査員の資質の向上と人員の確保が必要です。要介護認定に関する理解を深められるよう、山口県が主催する研修会への参加をはじめ、認定調査員を対象とした研修の充実を図ります。
主治医の意見書	保険者として、主治医が身近な地域で確保され、その機能を十分に果たすことができるよう、関係団体に協力を求めます。
介護認定審査会	審査会の運営にあたり、審査・判定について疑義が生じることのないよう、医療、介護、保健、福祉の委員構成のバランスを考慮します。

② ケアプランの点検

ケアプラン点検	個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービスを改善するため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、町職員が点検及び支援を行います。
住宅改修の点検	受給者の状態に応じた適切な改修となるよう、理由書や工事見積書などによって改修内容を確認するとともに、疑義のある場合には現地確認などによって状況を検査します。
福祉用具購入・貸与調査	不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるため、福祉用具の必要性や使用頻度、利用状況を調査します。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検	受給者ごとの介護報酬支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの妥当性、算定日数などの点検を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、適切に対応します。
医療情報	受給者の後期高齢者医療・国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

④ 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の実施する審査支払結果から得られる給付実績を活用して不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用効率化の指導を行うことで、事業者の育成を図ります。

(3)介護人材の確保と育成・定着及び介護現場の生産性向上の推進

地域包括ケアシステムの構築にあたり、介護サービス、地域支援事業を提供する人材を安定的に確保することが重要ですが、今後人口減少が進む中、全国的に介護を担う人材が不足し、本町においても大きな課題となっています。

不足する介護人材を確保するため、介護の仕事の魅力向上を図るなど、人材の新規参入の促進、潜在有資格者の掘り起しを推進します。

また、介護職に就いた人材が長く働くことができるよう、介護職の資格取得の支援や働きやすい環境づくりなど、事業者への支援を推進します。

また、介護人材がやりがいを持って働き続けることができる環境づくりを進めるため、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産性の向上を推進します。

① 地域の関係者との連携による協議会の設置

町内の介護サービス事業所を運営する法人や関係機関・団体等の連携による協議会の設置を支援し、人材確保・定着に向けた地域の課題解決に向けた協議を行うとともに、魅力発信、新たな人材の参入促進、将来の担い手の育成等に取り組みます。

② 研修の充実

職員の能力向上を図るため、事業所間連携による研修の充実を図るとともに、参加しやすい環境づくりを推進します。

③ 国・県が実施する人材確保・定着のための事業の情報提供

国や山口県が実施する人材確保・定着事業の活用を促進するため、介護サービス事業者等に積極的な情報提供を行います。

④ 業務効率化に向けた取組の推進

介護職員の離職を防ぎ、定着を図る方策とし、報告、記録に係る負担軽減のためのIT導入支援事業等の活用に向けた情報収集・提供を行います。

また、電子申請・届出システムの導入により、介護保険サービス事業者の事務量の軽減を図ります。

⑤ 生活支援サービスの担い手の育成・確保

地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスの担い手の育成を行います。

⑥ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

ハラスメント対策について周知啓発を図るなど、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりを促進します。

⑦ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

介護サービス事業所から報告された事故報告を、国から示された事故報告様式を活用して分析し、事故発生防止と発生時の適切な対応のための取組について指導を行います。

⑧ 人材確保・定着に向けた町内事業者への支援の充実

介護保険サービス事業者等へ、求人・求職のマッチングイベント等へ積極的な参加を促したり、人材確保・定着の好事例の情報を提供したりするなど、人材確保や職場の環境改善に向けた助言、情報提供を行います。

(4) 介護保険サービスの質的向上

① ケアマネジメントの充実

山口県と連携し、ケアマネジャーを対象とし、業務への習熟度に応じた専門性を高めるための研修を実施するとともに、主任ケアマネジャーを中心に、ケアマネジャー相互の情報・意見交換の場を設定し、困難事例への対処方法など情報の共有化に努めます。

また、居宅介護支援事業者、介護保険施設及び居宅サービス事業者などとの連携を図り、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整のためのネットワークの整備等、必要な体制の構築に努めます。

② 介護保険サービス事業者に対する支援

説明会、連絡会議、刊行物などを通じ、高齢者ニーズの動向やサービスの質的向上のための先進事例などについて定期的な情報提供を行います。

③ 介護保険サービスの評価の推進

サービス事業者は、自らが提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図る必要があります。サービスの評価は、サービスを利用する際の情報提供やプライバシーへの配慮、利用者の立場や意見を尊重する観点からも重要とされています。

利用者によるサービスの選択を実効性のあるものとするため、すべての事業者を対象とし、自己評価や第三者評価の情報開示の徹底を図ります。

また、山口県と連携して第三者評価事業の正しい理解に向けた啓発を行うとともに、評価結果を広く住民に提供する体制づくりに取り組みます。

④ サービス事業者の指導・監督

事業者に対する指導・監督の充実を図り、利用者が安心してサービスを受けられるよう、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めます。

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

① 災害対策に係る体制の整備

近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、高齢者施設や福祉施設が浸水などの被害を受けたケースも多く発生しています。

介護サービス事業所等と連携を図り、災害時のリスクの情報を共有するとともに、介護サービス事業所の災害に関する具体的な計画の策定状況の確認や日頃の備え、災害に対する意識の醸成等についての促進を図ります。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続して提供できるよう、山口県と連携を図り、高齢者施設及び介護サービス事業所への支援・応援体制を整備するとともに、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について必要な助言、適切な援助を行います。

② 感染症対策に係る体制の整備

新型コロナウイルス、インフルエンザ及びノロウイルスなどの感染症は、高齢者が罹患すると重症化する可能性が高いため、介護サービス事業所等は十分な感染防止対策を行い、利用者に必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

「周防大島町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携し、感染症に関する備えや対策について、研修などを通じて周知・啓発を図るとともに、感染症に対する介護サービス事業所等における運営方針やサービス提供の継続についての備え、感染防止体制等の感染症対策について、定期的に点検を行います。

また、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続して提供できるよう、山口県と連携を図り、高齢者施設及び介護サービス事業所への支援・応援体制を整備するとともに、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について必要な助言、適切な援助を行います。

◇取組の評価指標

指標		現状 令和5 (2023)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
後期高齢者の要介護認定率の維持	%	34.2 (令和5年9月末)	34	33	33
地域包括ケア会議(全体会議)の定期的な開催	回	1	1	1	1
介護予防ケアマネジメントの研修会の実施	回	4	4	4	4
生活支援ボランティア数の増加	人	4	8	12	16
認知症サポーター数の増加	人	1,600	1,700	1,800	1,900
ボランティア主体による通いの場の数の増加	箇所	1	2	3	4
訪問リハビリテーション利用率※1	%	2.24 (令和4年度)	3.06	3.13	3.22
通所リハビリテーション利用率※2	%	5.07 (令和4年度)	5.89	6.03	6.02
認定調査員の研修の実施	回	2	2	2	2
ケアプランの点検件数	件	20	20	20	20
縦覧点検・医療情報との突合件数	-	全件	全件	全件	全件

※1 訪問リハビリテーション利用率:訪問リハビリテーション利用者/認定者数

※2 通所リハビリテーション利用率:通所リハビリテーション利用者/認定者数

第5章 介護保険事業の推進～介護保険事業計画～

1 日常生活圏域の設定

本計画では、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、「日常生活圏域」を基本とするサービス提供拠点の確保が求められています。

本町の日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、介護サービス基盤の整備状況等を勘案し、町内全域を一つの日常生活圏域とします。

2 総人口及び高齢者人口の推計

令和8（2026）年度の総人口は12,718人、65歳以上の高齢者人口は7,159人と推計され、高齢化率は56.3%となると見込まれます。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年度には、高齢者人口は減少しますが、高齢化率は61.2%、75歳以上の後期高齢者人口割合は40.1%となると見込まれます。

[人口の推計]

区分		第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
総人口	人口(人)	13,547	13,126	12,718	7,753
40～64歳人口	人口(人)	3,530	3,440	3,361	1,926
	構成比(%)	26.1	26.2	26.4	24.8
65歳以上人口	人口(人)	7,580	7,372	7,159	4,742
	構成比(%)	56.0	56.2	56.3	61.2
65～74歳人口	人口(人)	2,685	2,502	2,353	1,632
	構成比(%)	19.8	19.1	18.5	21.0
75歳以上人口	人口(人)	4,895	4,870	4,806	3,110
	構成比(%)	36.1	37.1	37.8	40.1

資料：住民基本台帳人口を基にコーホート要因法により推計

[高齢者人口の推計]

(単位：人)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
65～69歳人口	1,191	1,151	1,087	844
70～74歳人口	1,494	1,351	1,266	788
75～79歳人口	1,652	1,718	1,739	779
80～84歳人口	1,313	1,293	1,208	841
85～89歳人口	976	955	976	722
90歳以上人口	954	904	883	768

3 要支援・要介護認定者数の推計

第8期計画期間の実績に基づき、性別・年齢別・要介護度別認定率を算出し、当該認定率が計画期間においてもおおむね横ばいで推移するものと見込み、各計画年度の推計人口に性別・年齢別・要介護度別認定率を乗じて、計画期間における要介護（要支援）認定者数を推計しました。

第9期計画の最終年度となる令和8（2026）年度には、認定者数は1,694人となると見込まれます。

[要支援・要介護認定者数の推計]

(単位：人)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
要支援1	238	233	229	164
要支援2	227	215	210	151
要介護1	380	376	357	265
要介護2	301	292	287	212
要介護3	220	214	205	160
要介護4	234	230	225	167
要介護5	183	182	181	127
要支援計	465	448	439	315
要介護計	1,318	1,294	1,255	931
合計	1,783	1,742	1,694	1,246
第1号被保険者	1,766	1,726	1,679	1,237
第2号被保険者	17	16	15	9
認定率(第1号)	23.3%	23.4%	23.5%	26.1%

4 施設サービス・居住系サービス利用者数の見込み

施設・居住系サービス利用者数を次のとおり見込みます。

[施設サービス・居住系サービスの利用者数の見込み]

(単位：人)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
施設サービス利用者					
介護老人福祉施設	合計	240	240	240	179
	現在分	240	240	240	179
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
介護老人保健施設	合計	83	83	83	54
	現在分	83	83	83	54
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
介護医療院	合計	95	95	95	74
	現在分	95	95	95	74
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
介護療養型医療施設	合計				
	現在分				
	他施設への転換分	0	0	0	
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	合計	0	0	0	0
	現在分	0	0	0	0
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
居住系サービス利用者					
特定施設 入居者生活 介護	合計	30	30	30	22
	現在分	30	30	30	22
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	合計	88	88	88	72
	現在分	88	88	88	72
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
地域密着型 特定施設入居 者生活介護	合計	0	0	0	0
	現在分	0	0	0	0
	介護療養からの転換分	0	0	0	0
計		536	536	536	401

5 サービス量の見込み

各年度の要介護度別の標準的居宅サービス等利用者数に、各年度の要介護度別サービス別利用率見込み、要介護度別サービス別利用者1人当たり利用回数・日数等の見込みを乗じて、標準的居宅サービス等の事業量を推計しました。

[居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス量の見込み]

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回	37,544	37,220	36,800	26,141
	人	2,808	2,796	2,784	1,992
訪問入浴介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
訪問看護	回	10,922	10,727	10,432	8,273
	人	1,140	1,116	1,080	888
訪問リハビリテーション	回	7,465	7,465	7,465	5,198
	人	576	576	576	396
居宅療養管理指導	人	744	720	684	480
通所介護	回	19,735	19,564	19,034	12,935
	人	1,680	1,656	1,620	1,140
通所リハビリテーション	回	6,037	6,037	5,838	4,073
	人	984	984	948	660
短期入所生活介護	日	20,904	20,904	20,904	13,660
	人	960	960	960	636
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	日	350	350	350	216
	人	72	72	72	48
短期入所療養介護 (介護医療院)	日	156	156	156	0
	人	36	36	36	24
福祉用具貸与	人	4,692	4,572	4,476	3,792
特定福祉用具購入費	人	84	84	84	60
住宅改修費	人	72	72	72	60
特定施設入居者活介護	人	360	360	360	264
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	30,558	29,863	28,895	21,098
	人	2,844	2,784	2,700	1,980
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	96	96	96	72
認知症対応型共同生活介護	人	1,056	1,056	1,056	864
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	72	72	72	60
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	人	2,880	2,880	2,880	2,148
介護老人保健施設	人	996	996	996	648
介護医療院	人	1,140	1,140	1,140	888
(4) 居宅介護支援	人	7,788	7,740	7,572	4,872

[介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス量の見込み]

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	719	719	719	433
	人	216	216	216	132
介護予防訪問リハビリテーション	回	876	876	876	439
	人	72	72	72	36
介護予防居宅療養管理指導	人	120	120	120	84
介護予防通所リハビリテーション	人	264	264	264	252
介護予防短期入所生活介護	日	192	192	192	120
	人	24	24	24	24
介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	日	30	30	30	0
	人	12	12	12	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	24	24	24	0
	人	12	12	12	0
介護予防福祉用具貸与	人	2,040	2,016	1,968	1,464
介護予防特定福祉用具購入費	人	60	60	60	48
介護予防住宅改修費	人	60	60	60	36
介護予防特定施設入居者生活介護	人	60	60	60	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通所介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	24	24	24	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	24	24	24	24
(3) 介護予防支援	人	1,860	1,860	1,860	1,584

6 施設の基盤整備

(1) 介護老人福祉施設

令和5年度末現在4か所を整備しており、第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

[介護老人福祉施設の整備数]

区分	令和5(2023)年度末の整備状況	第9期計画期間			令和8(2026)年度末
		令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	
箇所数(か所)	4	-	-	-	4
定員(人)	233	-	-	-	233

(2) 介護老人保健施設

令和5年度末現在1か所を整備しており、第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

[介護老人保健施設の整備数]

区分	令和5(2023)年度末の整備状況	第9期計画期間			令和8(2026)年度末
		令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	
箇所数(か所)	1	-	-	-	1
定員(人)	80	-	-	-	80

(3) 介護医療院

令和3年度に介護老人保健施設1か所(定員50人)が介護医療院に転換し、令和5年度末現在1か所となっていますが、第9期計画期間中の新たな整備予定はありません。

[介護医療院の整備数]

区分	令和5(2023)年度末の整備状況	第9期計画期間			令和8(2026)年度末
		令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	
箇所数(か所)	1	-	-	-	1
定員(人)	50	-	-	-	50

7 地域密着型サービスの基盤整備

地域密着型サービスについて、第9期計画期間中に新たな整備予定はありません。

[地域密着型サービスの整備数]

区分	令和5(2023) 年度末の 整備状況	第9期計画期間			令和8(2026) 年度末
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
小規模多機能型 居宅介護	1か所	-	-	-	1か所
認知症対応型共同 生活介護	7か所 (90人)	-	-	-	7か所 (90人)
看護小規模多機能型 居宅介護	1か所	-	-	-	1か所

8 給付費の見込み

各年度の要介護度別のサービス量の見込みに要介護度別サービス別単価（給付費）を乗じて、サービス別給付費を見込みました。

[居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の見込み]

(単位：千円)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
(1) 居宅サービス				
訪問介護	110,848	110,003	108,739	77,059
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	48,057	47,202	45,840	36,673
訪問リハビリテーション	20,940	20,966	20,966	14,599
居宅療養管理指導	6,902	6,734	6,428	4,560
通所介護	158,091	157,539	153,232	101,844
通所リハビリテーション	33,743	33,786	32,382	22,607
短期入所生活介護	148,153	148,340	148,340	95,541
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	3,398	3,402	3,402	2,142
短期入所療養介護(介護医療院)	1,578	1,580	1,580	0
福祉用具貸与	63,794	61,927	60,516	49,711
特定福祉用具購入費	2,617	2,617	2,617	1,903
住宅改修費	4,649	4,649	4,649	3,944
特定施設入居者生活介護	68,126	68,212	68,212	50,474
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	264,042	258,407	248,813	179,133
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	17,199	17,221	17,221	13,409
認知症対応型共同生活介護	258,814	259,142	259,142	211,751
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	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	21,360	21,387	21,387	17,822
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	749,870	750,819	750,819	560,001
介護老人保健施設	262,459	262,791	262,791	171,648
介護医療院	360,039	360,495	360,495	285,035
(4) 居宅介護支援	99,161	98,488	96,039	61,705

[介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み]

(単位：千円)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,733	3,738	3,738	2,247
介護予防訪問リハビリテーション	2,417	2,421	2,421	1,213
介護予防居宅療養管理指導	966	967	967	681
介護予防通所リハビリテーション	8,298	8,308	8,308	8,072
介護予防短期入所生活介護	1,164	1,165	1,165	728
介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	189	189	189	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	158	158	158	0
介護予防福祉用具貸与	12,376	12,224	11,935	8,867
介護予防特定福祉用具購入費	1,522	1,522	1,522	1,206
介護予防住宅改修費	3,680	3,680	3,680	2,367
介護予防特定施設入居者生活介護	4,496	4,501	4,501	2,610
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,771	1,773	1,773	887
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,562	5,569	5,569	5,569
(3) 介護予防支援	8,581	8,592	8,592	7,316

[標準給付費の見込み]

(単位：千円)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
総給付費	2,758,753	2,750,514	2,728,128	2,003,324
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	103,525	101,273	98,482	79,189
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	59,946	60,032	60,032	48,311
高額医療合算介護サービス費 等給付額	8,000	8,000	8,000	6,862
算定対象審査支払手数料	2,676	2,623	2,553	2,159
標準給付費見込額	2,932,900	2,922,442	2,897,195	2,139,846

9 地域支援事業費の見込み

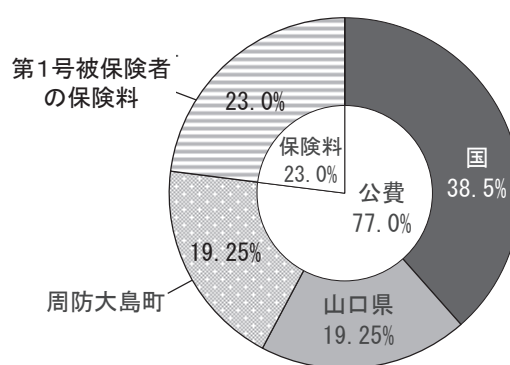
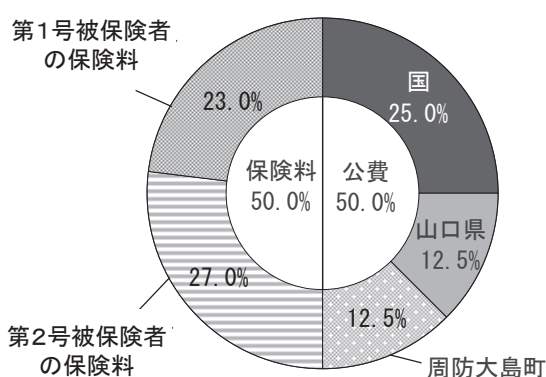
介護予防・日常生活支援総合事業費については、その半分を国、山口県及び本町が公費で負担し、残り半分を第1号被保険者保険料（65歳以上の人）と第2号被保険者保険料（40歳から64歳までの人）で負担します。

また、包括的支援事業・任意事業費については、その77%を国、山口県及び本町が公費で負担し、23%を第1号被保険者保険料（65歳以上の人）で負担します。

[地域支援事業費の財源構成]

〈介護予防・日常生活支援総合事業費〉

〈包括的支援事業・任意事業費〉



第8期計画期間の実績を基に、地域支援事業費を見込みました。

[介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み]

(単位：千円)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
訪問介護相当サービス	3,553	3,553	3,553	2,038
訪問型サービスA	10,625	10,625	10,625	5,404
訪問型サービスB	66	66	66	0
通所介護相当サービス	25,644	25,644	25,644	14,068
通所型サービスA	6,969	6,969	6,969	3,466
通所型サービスB	2,400	2,400	2,400	46
通所型サービスC	2,380	2,380	2,380	30
介護予防ケアマネジメント	8,500	8,500	8,500	4,735
介護予防普及啓発事業	1,418	1,418	1,418	703
一般介護予防事業評価事業	5	5	5	3
介護予防・日常生活支援総合事業費	61,559	61,559	61,559	30,493

[包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）費及び任意事業費の見込み]

(単位：千円)

区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	31,030	31,030	31,030	19,048
任意事業	800	800	800	368
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)費及び任意事業費	31,830	31,830	31,830	19,416

[包括的支援事業（社会保障充実分）費の見込み]

(単位：千円)

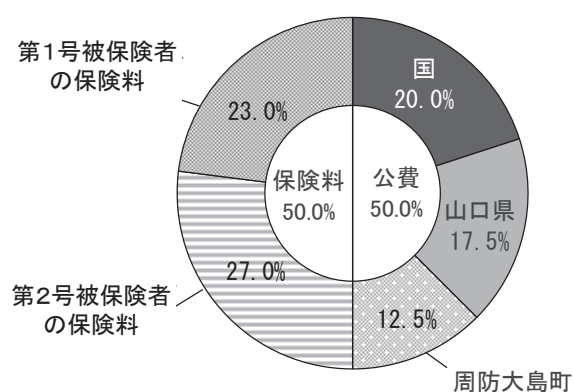
区分	第9期計画期間			令和22年度 (2040年度)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
在宅医療・介護連携推進事業	562	562	562	460
生活支援体制整備事業	3,749	3,749	3,749	3,749
認知症初期集中支援推進事業	102	102	102	102
認知症地域支援・ケア向上事業	2,200	2,200	2,200	641
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	72	72	72	72
包括的支援事業費(社会保障充実分)	6,685	6,685	6,685	5,024

10 保険料の算出

(1) 第1号被保険者の保険料設定の基本的考え方

保険から支払われる標準給付費見込み額については、その半分を国、山口県及び本町が公費で負担し、残り半分を第1号被保険者保険料（65歳以上の人）と第2号被保険者保険料（40歳から64歳までの人）で負担します。

[標準給付費の標準的な財源構成]



注) 調整交付金とは後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって、調整交付金が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

(2) 第1号被保険者の保険料設定

第1号被保険者の保険料基準額は以下の手順で算出されます。

$$\begin{aligned}
 & \boxed{\text{第1号被保険者}} = \left(\boxed{\text{(3年間の標準給付費見込額①}} + \boxed{\text{調整交付金}} \right. \\
 & \quad \left. \boxed{\text{+地域支援事業費見込額②)} \times 23\% \text{③} + \boxed{\text{相当額 ④}} \right. \\
 & \quad \left. - \boxed{\text{調整交付金}} + \boxed{\text{市町村相互財政安定化事業}} - \boxed{\text{保険者機能強化}} - \boxed{\text{準備基金}} \right. \\
 & \quad \left. \boxed{\text{見込額 ⑥}} + \boxed{\text{負担額 ⑦}} - \boxed{\text{推進交付金等の}} - \boxed{\text{取崩額 ⑨}} \right. \\
 & \quad \left. \boxed{\text{交付見込額 ⑧}} \right) \\
 & \quad \div \boxed{\text{予定保険料}} \div \boxed{\text{所得段階別補正後}} \div 12 \\
 & \quad \boxed{\text{収納率 ⑪}} \quad \boxed{\text{第1号被保険者数 ⑫}}
 \end{aligned}$$

[第1号被保険者の保険料算定]

(単位:千円)

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
標準給付費見込額 ①	2,932,900	2,922,442	2,897,195	8,752,537
地域支援事業費見込額 ②	100,074	100,074	100,074	300,223
介護予防・日常生活支援総合事業費 ②a	61,559	61,559	61,559	184,678
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費 ②b	31,830	31,830	31,830	95,490
包括的支援事業(社会保障充実分) ②c	6,685	6,685	6,685	20,055
第1号被保険者負担分相当額 (①+②) × 23% ③	697,584	695,179	689,372	2,082,135
調整交付金相当額 (①+②a) × 5% ④	149,723	149,200	147,938	446,861
調整交付金見込交付割合 ⑤	11.15%	10.83%	10.82%	
調整交付金見込額 (①+②a) × ⑤ ⑥	333,882	323,167	320,137	977,186
市町村相互財政安定化事業負担額 ⑦				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 ⑧				14,547
準備基金取崩額 ⑨				199,700
第1号被保険者保険料収納必要額 ③+④-⑥+⑦-⑧-⑨ ⑩				1,337,563
予定保険料収納率 ⑪				99.50%
所得段階別補正後第1号被保険者数(人)⑫	6,798	6,610	6,420	19,828

第9期第1号被保険者保険料基準月額 ⑩÷⑪÷⑫÷12 ⑬	≒5,650円
------------------------------	---------

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

◆ 第9期保険料設定(第5段階の保険料)

保険料基準年額	67,800円
保険料基準月額	5,650円

[所得段階別第1号被保険者介護保険料の基準額に対する割合]

第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)			第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)		
所得段階		基準額に対する割合	所得段階		基準額に対する割合
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で住民税非課税の人 ・住民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円以下の人	0.50	第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で住民税非課税の人 ・住民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円以下の人	0.455
		公費軽減後 0.45			公費軽減後 0.285
第2段階	住民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円を超え120万円以下の人	0.75	第2段階	住民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円を超え120万円以下の人	0.685 公費軽減後 0.485
第3段階	住民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間120万円を超える人	0.75	第3段階	住民税非課税世帯で、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計額が年間120万円を超える人	0.69 公費軽減後 0.685
第4段階	住民税課税世帯で、本人に住民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	0.90	第4段階	住民税課税世帯で、本人に住民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	0.90
第5段階	住民税課税世帯で、本人に住民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人	1.00	第5段階	住民税課税世帯で、本人に住民税が課税されていない人のうち、公的年金等の収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える人	1.00
第6段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間120万円未満の人	1.20	第6段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間120万円未満の人	1.20
第7段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間120万円以上210万円未満の人	1.30	第7段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間120万円以上210万円未満の人	1.30
第8段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間210万円以上320万円未満の人	1.50	第8段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間210万円以上320万円未満の人	1.50
第9段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間320万円以上の人	1.70	第9段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間320万円以上420万円未満の人	1.70
			第10段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間420万円以上520万円未満の人	1.90
			第11段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間520万円以上620万円未満の人	2.10
			第12段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間620万円以上720万円未満の人	2.30
			第13段階	本人に住民税が課税されていて、合計所得金額が年間720万円以上の人	2.40

資料:介護保険課

(3) 2026年度・2040年度の第1号被保険者の保険料の見込み

令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の介護保険料を、現在の介護事業所等に変動がないことを前提とし、要介護認定者の推移やサービスの利用状況などから給付費を求め、推計しました。

[標準給付費等見込額]

(単位:千円)

区 分	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	2,897,195	2,139,846
地域支援事業費見込額	100,074	55,171

[第1号被保険者の負担率]

(単位:千円)

	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者負担分相当額	689,372	570,704
第1号被保険者負担割合	23.0%	26.0%

[第1号被保険者保険料見込額]

(単位:千円)

区 分	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者保険料収納必要額	442,010	424,842
予定保険料収納率	99.5%	99.5%
所得段階別補正後第1号被保険者数(人)	6,420	4,254

(単位:円)

第1号被保険者保険料基準月額	5,650	8,365
----------------	-------	-------

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

※ 令和22(2040)年度の第1号被保険者保険料収納必要額は準備基金取崩額を考慮していません。

※ 令和8(2026)年度の第1号被保険者保険料基準月額は第9期計画期間の保険料基準月額(準備基金取崩額反映後)です。

11 介護保険事業の円滑な運営

(1) 介護保険サービス見込み量の確保

要介護状態になってもできる限り住み慣れた家庭や地域で自立した生活が継続できるよう、居宅サービス及び地域密着型サービスの供給量確保に努めます。

要支援認定者に対しては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が中心となり、サービス利用者の自立支援につながるようなケアマネジメントを実施し、介護保険サービス及び総合事業の展開を図ります。

要介護認定者に対しては、住み慣れた地域や家庭で継続して安心して生活できるように、介護保険の居宅サービスや地域密着型サービスの提供を推進します。

施設整備にあたっては、第9期計画期間での新たな整備は行いません。

(2) 地域密着型サービス事業者等の指定と参入促進

地域密着型サービスは、市町村に指定、指導監督権限があり、本計画に記載されている目標量を超える場合は指定を拒否することができ、市町村の意図でサービス量を調整することができます。

また、「周防大島町介護保険運営審議会」において、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために設置する「地域密着型サービス運営委員会」の機能を兼ねることとし、参入を申請する事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、協議・検討の上で、基準に従って適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。

また、居宅介護支援事業所、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所の指定についても、基準に従い適切な審査を行います。

(3) 利用者主体の体制づくり

① 介護保険制度の趣旨普及

介護保険制度の内容やサービスについて周知するため、PRパンフレットの発行、町広報紙での紹介等を行うとともに、地域包括支援センターが行う事業で説明を行うなど情報提供を行い、より円滑な制度運営を目指していきます。

② 事業者情報の提供

利用者がサービス内容や利用方法など、より詳細な情報を得て、主体的な事業者の選択ができるよう、事業者についての様々な情報を掲載したガイドブック等の発行・更新を行います。

③ サービスに関する苦情・相談体制の強化

町の相談窓口、地域包括支援センターにおける苦情受付、相談窓口を中心に対応の強化を図ります。

また、民生委員児童委員等の協力のもと、利用者の身近な立場で、潜在化している苦情の汲み上げに努め、関係機関との連携により、迅速な解決へと結びつけていきます。

(4) 円滑な要介護認定の実施

要介護認定については、適正かつ公平に認定を行う必要があります。そのため、訪問調査員を確保するとともに、認定の公平性を確保し、円滑な運営を図ります。

① 調査員の質の向上

要介護認定を適正に行うため、認定調査員の資質の向上と人員の確保が必要です。要介護認定に関する理解を深められるよう、山口県が主催する研修会の参加をはじめ、認定調査員に対する研修の充実を図ります。

② 主治医の意見書

保険者として、主治医が身近な地域で確保されてその機能を十分に果たすことができるよう、関係団体に協力を求めます。

③ 介護認定審査会

審査会の運営にあたり、審査・判定について疑義が生じることのないよう、保健・医療・福祉の委員構成のバランスを考慮します。

(5) 低所得者対策

① 介護保険料

低所得者に対し、公費負担を導入する軽減措置が取られます。

② 特定入所者介護サービス費

保険給付外である食費・居住費が、低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を補足給付として保険給付します。

③ 高額介護サービス費

世帯で受けた介護サービスの利用者負担の月合計額が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給します。

④ 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の自己負担額を合算して限度額を超えた場合に支給します。

12 介護保険サービスの質的向上

(1) ケアマネジメントの充実

山口県と連携し、ケアマネジャーに対して、業務への習熟度に応じた専門性を高めるための研修を実施するとともに、主任ケアマネジャーを中心に、ケアマネジャー相互の情報・意見交換の場を設定し、困難事例への対処方法など情報の共有化に努めます。

また、居宅介護支援事業者、介護保険施設及び居宅サービス事業者等との連携を図り、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整のためのネットワークの整備など、必要な体制の構築に努めます。

(2) 介護保険サービス事業者に対する支援

説明会、連絡会議、刊行物等を通じ、高齢者ニーズの動向やサービスの質的向上のための先進事例等について定期的な情報提供を行っていきます。

(3) 介護保険サービスの評価の推進

サービス事業者は、自らが提供するサービスの質の評価を行い、常に改善を図る必要があります。サービスの評価は、サービスを利用する際の情報提供やプライバシーへの配慮、利用者の立場や意見を尊重する観点からも重要とされています。

利用者によるサービス選択を実効あるものとするために、すべての事業者を対象とし、自己評価や第三者評価の情報開示を行うよう働きかけます。

また、山口県と連携し、第三者評価事業の正しい理解に向けた啓発を行うとともに、評価結果を広く住民に提供する体制づくりに取り組みます。

(4) サービス事業者の指導・監督

地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業所、介護予防・日常生活支援総合事業の事業所に対する指導・監督の充実を図り、利用者が安心してサービスを受けられるよう、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めます。

資料

周防大島町高齢者保健福祉推進会議設置規定

平成16年10月1日

訓令第18号

改正 平成20年9月1日訓令第18号

(設置)

第1条 介護保険制度の円滑な導入及び運営並びに介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、地域福祉計画、健康増進計画及び障害者計画の策定及び推進について、広く関係者の意見を反映させるため、周防大島町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 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町の役職員及び町議会議員
- (2) 公共団体等の役員及び職員
- (3) 保健福祉医療団体等関係者

(委員)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前条第2項の規定により委嘱された委員が当該役職を失ったときは、当該委員の職を失う。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、推進会議を総理し、会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は、会長が招集する。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 推進会議の議長は、会長をもって充てる。

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令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、会長が推進会議に諮って、これを定める。

附 則

この訓令は、平成16年10月1日から施行する。

附 則(平成20年9月1日訓令第18号)

この訓令は、平成20年9月1日から施行する。

周防大島町高齢者保健福祉推進会議委員名簿

(順不同・敬称略)

役 職	氏 名	所 属 団 体 (役職)
会 長	河 原 光 雄	周防大島町社会福祉協議会 (会長)
副 会 長	野 村 壽 和	大島郡医師会 (会長)
委 員	中 村 瑞 美	大島郡歯科医師会 (理事)
委 員	上 村 八重美	柳井薬剤師会 (理事)
委 員	中 元 みどり	周防大島町連合婦人会 (会長)
委 員	山 田 吉 之	周防大島町老人クラブ連合会 (会長)
委 員	川 崎 壽 夫	周防大島町民生委員児童委員協議会 (会長)
委 員	新 田 健 介	周防大島町議会民生常任委員会 (委員長)
委 員	新 山 玄 雄	周防大島町自治会連合会 (会長)
委 員	舩 本 公 治	特別養護老人ホームオレンジ苑 (施設長)
委 員	宇智田 芳 江	周防大島介護支援専門員連絡協議会 (会長)
委 員	重 富 孝 雄	周防大島町健康福祉部 (部長)

周防大島町
高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
～周防大島町地域包括ケア計画～

発行年月 令和6年3月
発行 周防大島町
編集 健康福祉部 福祉課
〒742-2806
山口県大島郡周防大島町大字西安下庄 3920-21
Tel 0820-77-5505 Fax 0820-77-5111
健康福祉部 介護保険課
〒742-2803
山口県大島郡周防大島町大字土居 1325-1
Tel 0820-73-5506 Fax 0820-73-0090

