

# 八幡浜市

## 第10次高齢者保健福祉計画

### 第9期介護保険事業計画



令和6年3月

愛媛県八幡浜市



# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけ .....	1
3 他計画との連携 .....	2
4 計画期間 .....	2
5 計画の策定体制 .....	3
<b>第2章 高齢者を取りまく状況</b> .....	<b>5</b>
1 統計からみる現状 .....	5
2 人口推計 .....	13
3 アンケート調査からみる現状 .....	15
4 事業所ヒアリングからみる現状 .....	18
5 居所変更実態調査からみる現状 .....	20
6 在宅生活改善調査からみる現状 .....	21
7 課題のまとめ .....	22
<b>第3章 計画の基本的方向</b> .....	<b>23</b>
1 計画の基本理念 .....	23
2 計画の基本目標 .....	24
3 施策体系 .....	25
4 日常生活圏域の設定 .....	26
<b>第4章 健やかな生活を支える取り組みの推進</b> .....	<b>28</b>
1 健康づくり施策の推進 .....	28
2 生活支援施策の推進 .....	32
<b>第5章 地域包括ケア体制の推進</b> .....	<b>36</b>
1 介護予防の推進 .....	36
2 包括的な支援の充実 .....	41
3 在宅医療・介護連携推進事業の推進 .....	46
4 認知症施策の推進 .....	48
5 地域包括ケアの体制整備 .....	50
<b>第6章 介護保険事業の推進</b> .....	<b>51</b>
1 介護保険サービスの現状 .....	51
2 介護給付・予防給付の見込み .....	56
3 持続可能な介護保険サービス提供体制の構築 .....	72
4 介護保険料の設定 .....	75

<b>第7章 計画の推進</b> .....	<b>83</b>
1 計画の推進体制 .....	83
2 計画の進行管理と評価 .....	84
<b>資料編</b> .....	<b>85</b>
1 八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会設置要綱.....	85
2 八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会委員名簿.....	87
3 策定経過.....	88



# 第 1 章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

---

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しており、世界で最も高い高齢化率となっています。人口減少と少子化・高齢化が進行している中であって、超高齢社会に対応した社会のあり方が求められています。

平成 12 年に創設された介護保険制度は、20 年以上が経過し、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。その一方、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスの需要の高まり、さらには団塊の世代のすべての人が 75 歳以上となる令和 7(2025)年や、高齢者人口がピークに達するとともに、現役世代の人口が急減する令和 22(2040)年を見据え、制度の持続可能性を確保していくことがより重要となっています。

このような中、国は、「地域包括ケアシステムの推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を掲げ、介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の充実による住民主体の介護予防の促進等に取り組んできました。また、地域社会全体のあり方として、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て、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持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会の実現」がめざされています。

本市では以上の動向を踏まえ、市の高齢者保健福祉と介護保険事業を計画的に推進していくため、「八幡浜市第 10 次高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定しました。

## 2 計画の位置づけ

---

高齢者保健福祉計画は、65 歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくりや日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

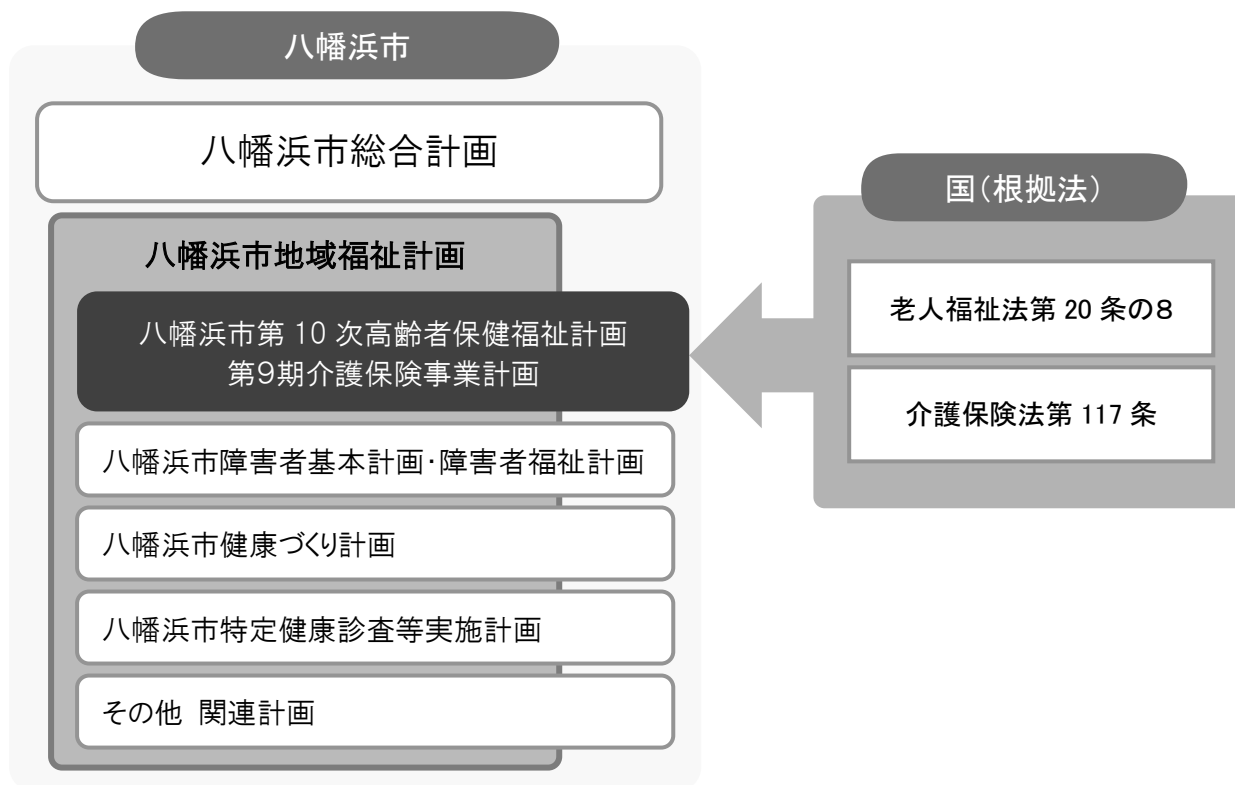
一方、介護保険事業計画は、要介護認定者等ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

これら、要介護認定者等を含むすべての高齢者を対象とした高齢者保健福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者に対する保健・福祉事業の展開が期待されます。

よって、本市では両計画を一体的な計画として策定し、「八幡浜市第 10 次高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画」としてとりまとめます。

### 3 他計画との連携

本計画は、上位計画である「八幡浜市総合計画」に基づく分野別計画です。また、他の行政部門や愛媛県などの関係機関の各種計画(第8次地域保健医療計画等)と整合を図る中で策定します。



### 4 計画期間

計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間とします。本計画の期間において、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)を迎える中、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた中長期的な視点を持った計画として策定し、法制度の改正や地域の実情に応じて、最終年度にあたる令和8年度には、次期計画の策定を行います。

(年度)

R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)
第8期計画			第9期計画			第10期計画			第11期計画		
中期的(～令和7年度)				長期的(～令和22年度)							

※介護保険事業計画の期数を記載

## 5 計画の策定体制

### 1) 計画策定委員会の設置

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉に携わる関係者及び住民代表者、費用負担関係者等で構成される「八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会」を開催し、協議・検討を行いながら策定しています。

### 2) アンケート調査の実施

計画策定にあたり、高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動の状況などを把握し、市の高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実に向けた基礎資料とすることを目的に、下記の調査を実施しました。

【調査期間】: 令和5年2月24日(金)～令和5年3月17日(金)

【調査方法】: 郵送による配布・回収

調査区分	調査対象者	配布数	有効回収数	有効回収率
日常生活 圏域ニーズ 調査	市内在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方 (無作為抽出)	1,200件	728件	60.7%
在宅介護 実態調査	市内在住の要介護認定者および介護者の方(無作為抽出)	800件	423件	52.9%

### 3) 事業所ヒアリング調査の実施

市内の介護保険サービス提供事業所に対して、取り組みの現状・課題や今後の方向性等を事前に把握し、計画策定の基礎資料とするためにヒアリング調査を実施しました。

【調査期間】: 令和5年5月30日(火)～令和5年7月7日(金)

【調査方法】: 郵送、メール等による回収

調査区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
事業所	本市で介護保険サービス事業所等を運営する法人等	32件	31件	96.9%



## 4) 居所変更実態調査の実施

市内すべての施設系、居住系、住まい系サービスを対象に、過去1年間に施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や要介護度、医療処置の状況等を把握し、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取り組みにつなげていくことを目的に実施しました。

【調査期間】: 令和3年 11 月4日(木)～令和3年 11 月 29 日(月)

【調査方法】: メール等による回収

調査区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
居所変更 実態調査	本市すべての施設系、居住系、住まい系サービスの管理者	21 件	19 件	90.5%

## 5) 在宅生活改善調査の実施

市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等を対象に、現在のサービス利用では在宅での生活維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方等の検討に活用することを目的に実施しました。

【調査期間】: 令和4年 10 月 11 日(火)～令和4年 10 月 26 日(水)

【調査方法】: メール等による回収

調査区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
在宅生活 改善調査	本市の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等のケアマネジャーの方	17 件	11 件	64.7%

## 6) パブリックコメントの実施

本計画を策定するにあたり、市民の方々よりご意見をいただくために、パブリックコメント(意見公募)を実施しました。

意見募集期間	令和 6 年 1 月 22 日(金)～令和 6 年 2 月 20 日(火)
計画案公表場所	市ホームページへの掲載 八幡浜市保健センター、政策推進課、保内庁舎管理課での閲覧
意見提出方法	電子メール、ファクシミリ、郵便、資料公表場所への書面の提出
意見提出数	0件(0人)

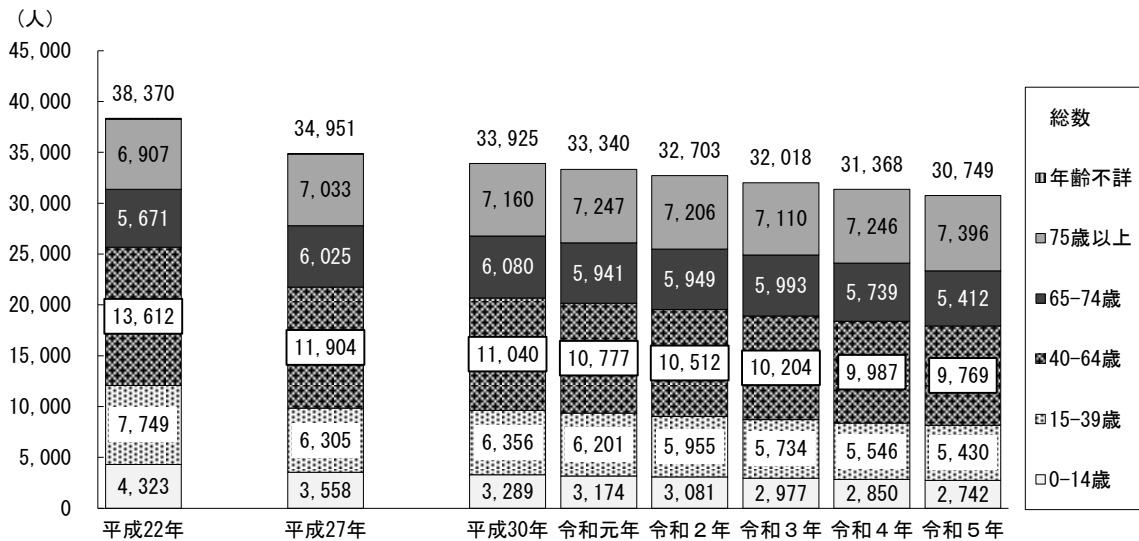
# 第2章 高齢者を取りまく状況

## 1 統計からみる現状

### 1) 人口の状況

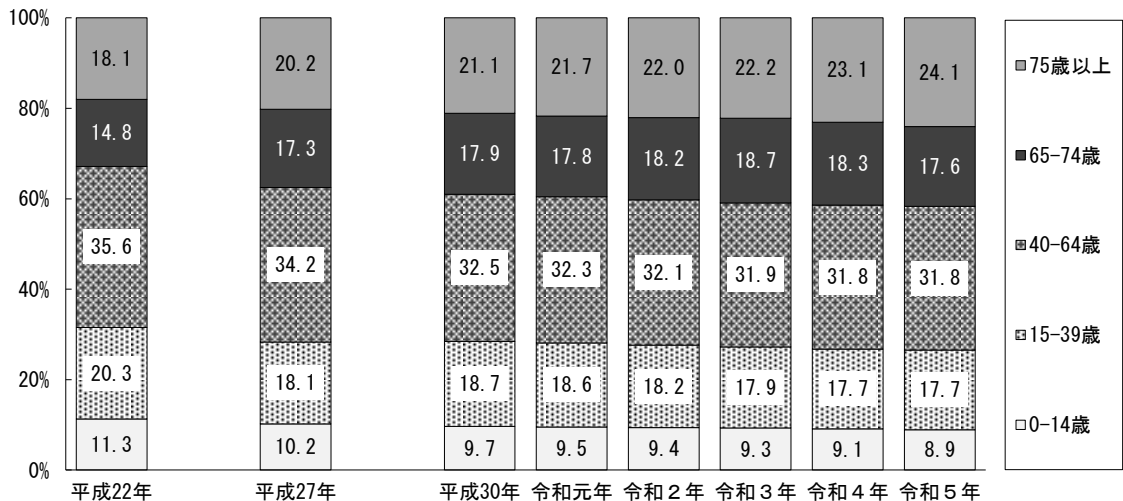
本市の総人口は減少傾向が続いており、平成30年には33,925人、令和5年には30,749人となっています。年齢別にみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は減少傾向、65～74歳人口も緩やかに減少していますが、75歳以上の人口は増加傾向となっています。平成30年の高齢化率は39.0%、令和5年の高齢化率は41.7%となっています。

#### ■年齢5区分別人口の推移



資料: 国勢調査(平成27年まで、各年10月1日)・住民基本台帳(平成30年以降、各年9月末)

#### ■年齢5区分別人口割合の推移

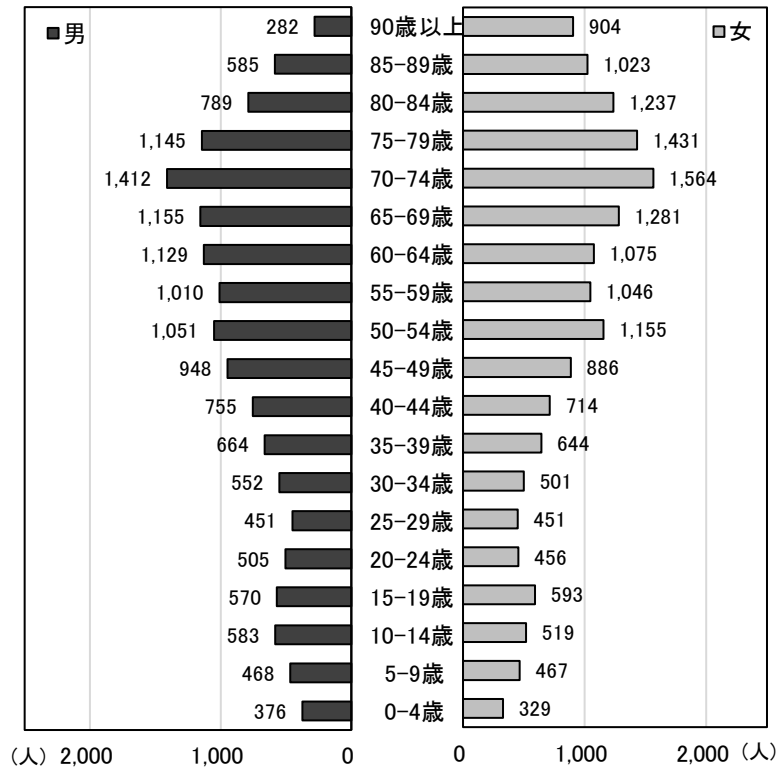


資料: 国勢調査(平成27年まで、各年10月1日)・住民基本台帳(平成30年以降、各年9月末)

年齢別の人口構成をみると、男性、女性ともに70～74歳が最も多くなっています。いわゆる「団塊の世代」（概ね74～76歳）を含む年齢層が多くなっています。

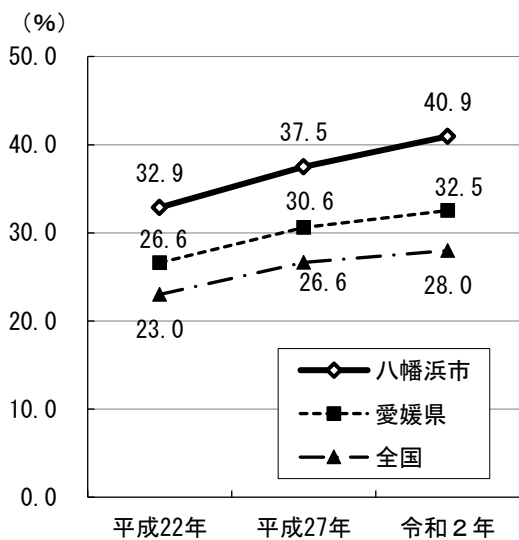
人口に占める高齢者の割合、後期高齢者の割合は国・県を上回って推移しています。

■年齢別人口構成(令和5年9月末)

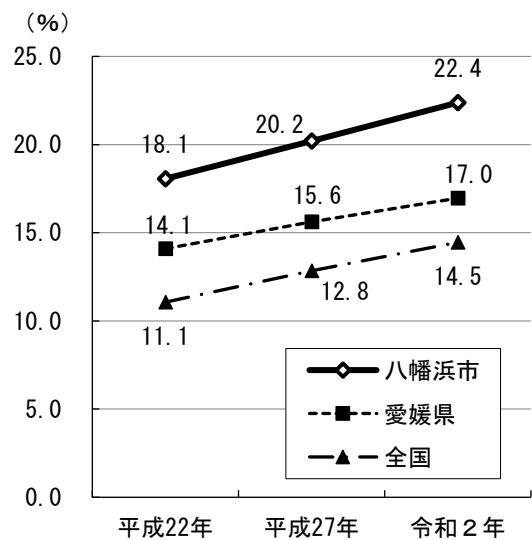


資料:住民基本台帳

■高齢化率(65歳以上人口割合)の比較



■75歳以上人口割合の比較



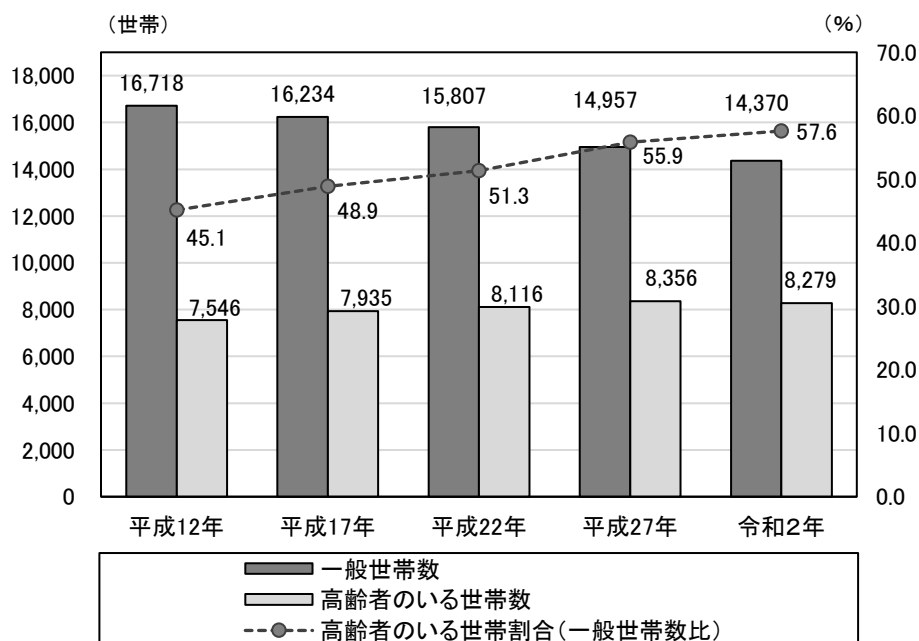
資料:国勢調査

## 2) 高齢者のいる世帯の状況

65歳以上のいる世帯数の増加に伴い、一般世帯に占める65歳以上のいる世帯の比率も高くなっており、令和2年では14,370世帯のうち57.6%が高齢者のいる世帯となっています。

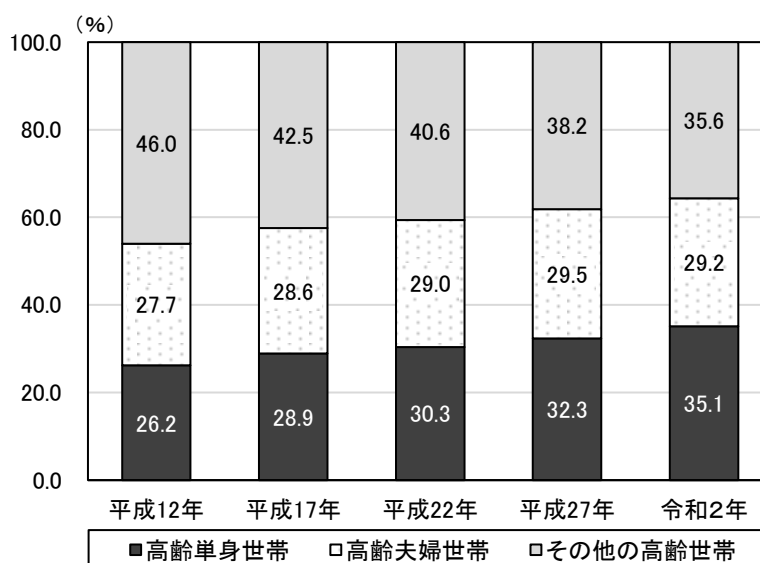
また、高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢単身世帯の増加がうかがえます。その他の高齢世帯は減少傾向となっています。

### ■世帯数及び高齢者世帯数の推移



資料:国勢調査

### ■高齢者のいる世帯の状況



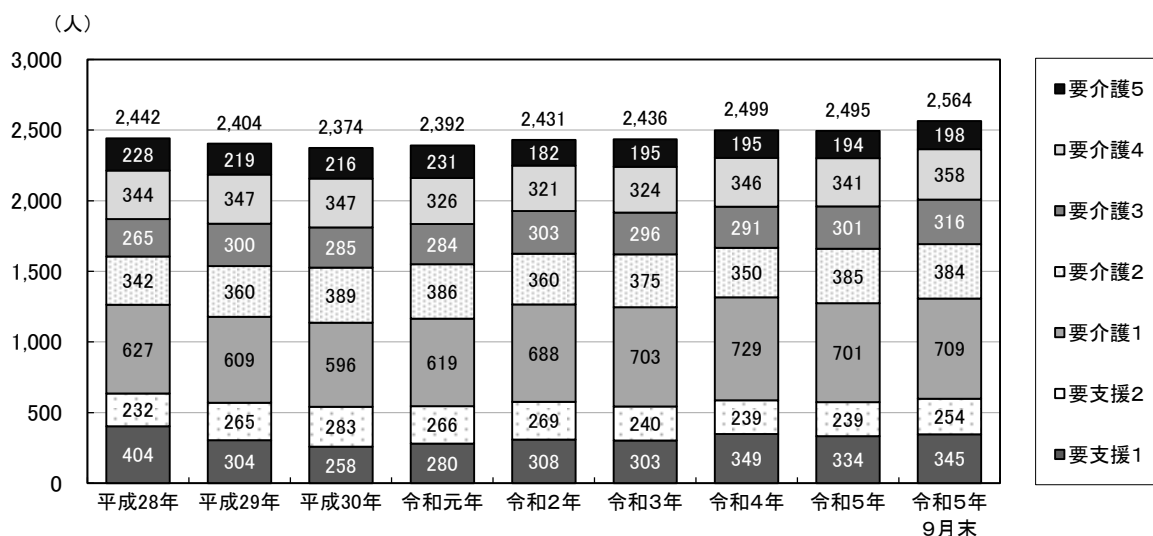
資料:国勢調査

※ %については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

### 3) 要介護（要支援）認定者の状況

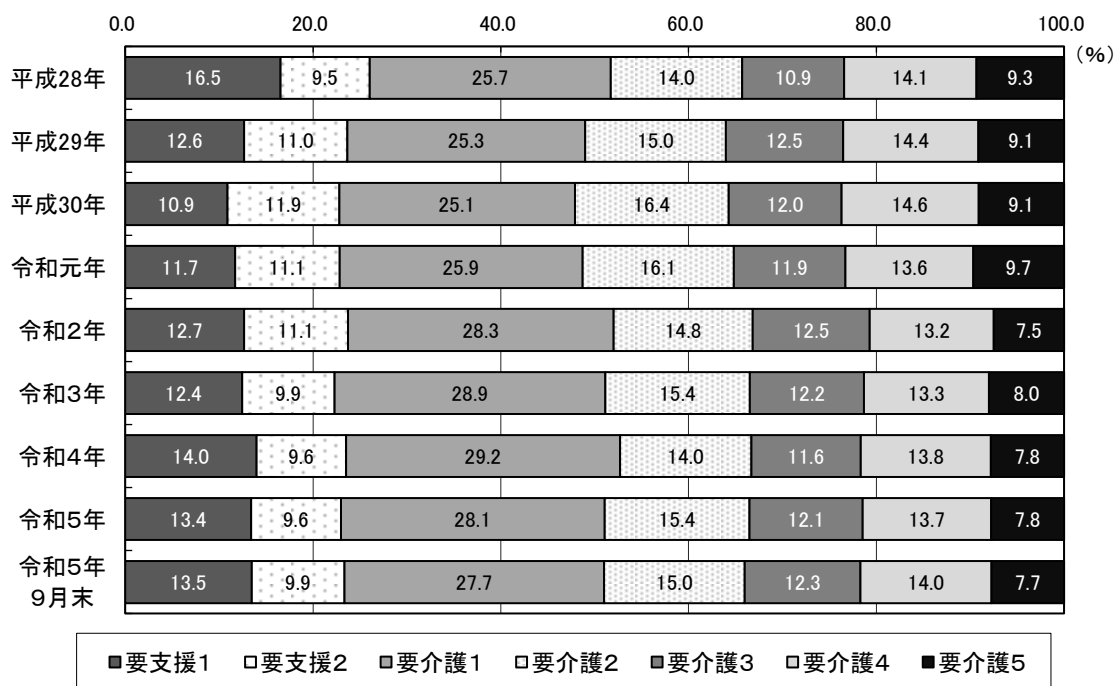
要介護（要支援）認定者数の推移をみると、近年では 2,500 人前後で推移しており、令和5年9月末では 2,564 人となっています。要介護度別にみると、要介護1が最も多く、次いで要介護2となっています。

#### ■ 要介護認定者数の推移



資料：見える化システム（各年3月末）

#### ■ 要介護度別認定者割合の推移

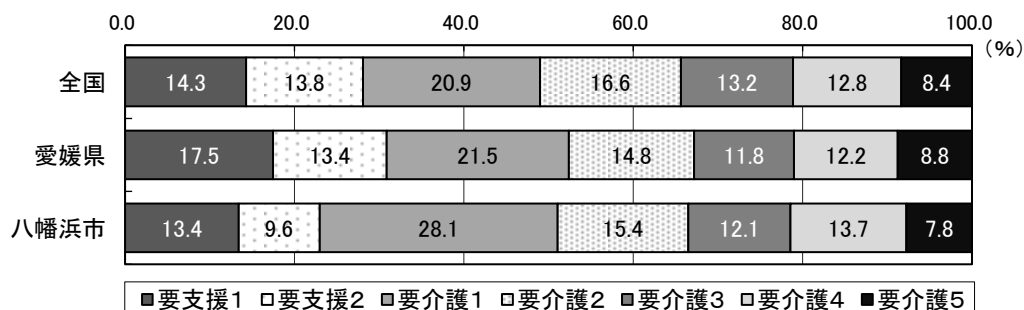


資料：見える化システム（各年3月末）

※ %については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が 100.0%にならない場合があります。

要介護度別認定者割合を全国や愛媛県と比較すると、要介護1及び4の割合は、全国や愛媛県よりも高くなっています。

■要介護度別認定者割合の比較(令和5年3月末時点)

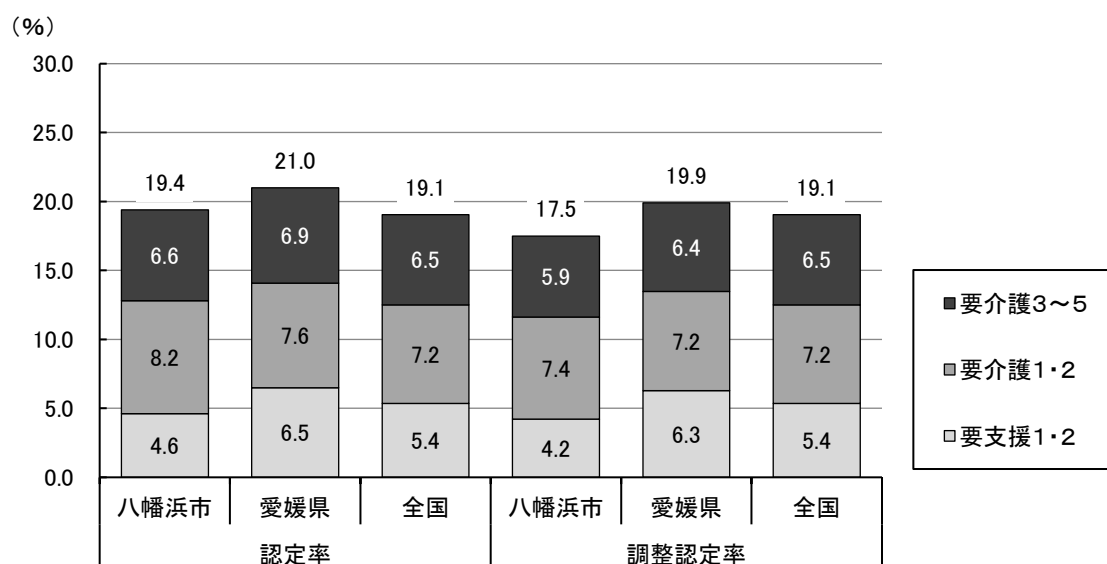


資料:見える化システム

※ %については、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

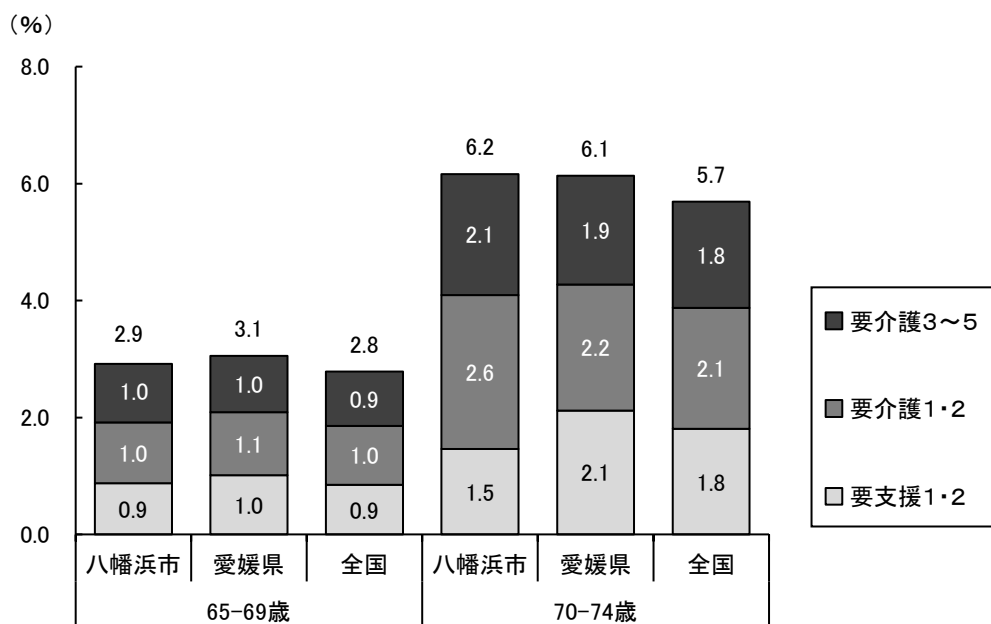
65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数の割合である要介護認定率は、国と同程度で、県を下回っています。認定率は65歳以上の年齢別人口構成にも影響されるため、年齢別人口割合が国と同じだと仮定した場合の調整認定率で比較すると、国・県を下回っており、特に要支援1・2と要介護3～5の認定率が低くなっています。74歳以下の認定率は、全国・愛媛県と大きな差はありませんが、75歳以上ではいずれの年齢段階においても国・県の認定率を下回っています。全体的に要支援の認定率が低い傾向です。

■要介護認定率の比較



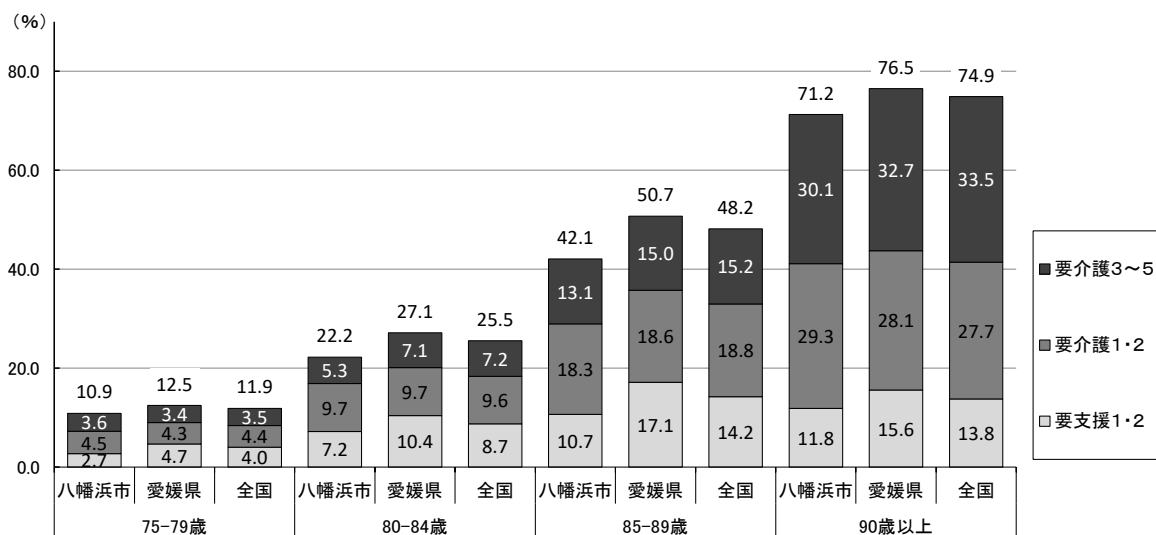
資料:介護保険事業状況報告月報(令和4年12月末)、住民基本台帳人口(令和5年1月1日)より算出

■年齢別要介護認定率の比較(65～74歳)



資料:介護保険事業状況報告月報(令和4年12月末)、住民基本台帳人口(令和5年1月1日)より算出

■年齢別要介護認定率の比較(75歳以上)



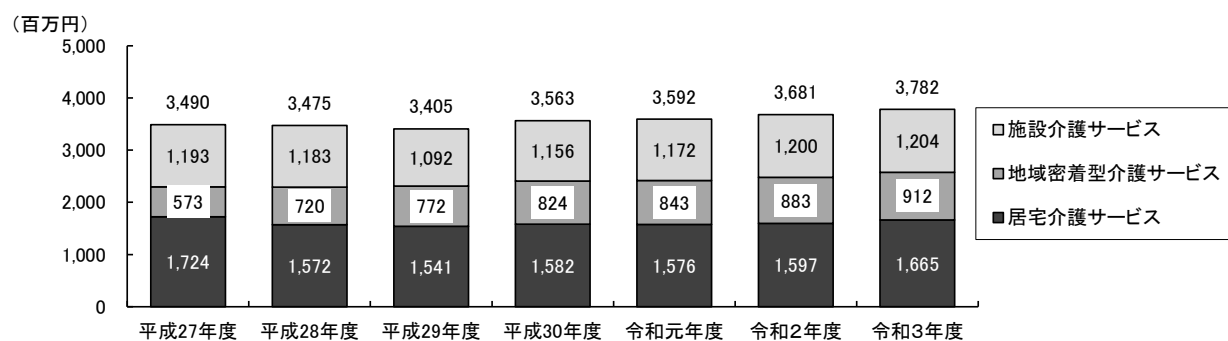
資料:介護保険事業状況報告月報(令和4年12月末)、住民基本台帳人口(令和5年1月1日)より算出

## 4) 介護保険給付額等の状況

介護保険サービスの給付額は、平成27年度から平成29年度にかけて減少傾向でしたが、平成30年度以降は増加に転じています。居宅介護サービスと施設介護サービスとはほぼ横ばい、地域密着型介護サービスは増加しています。

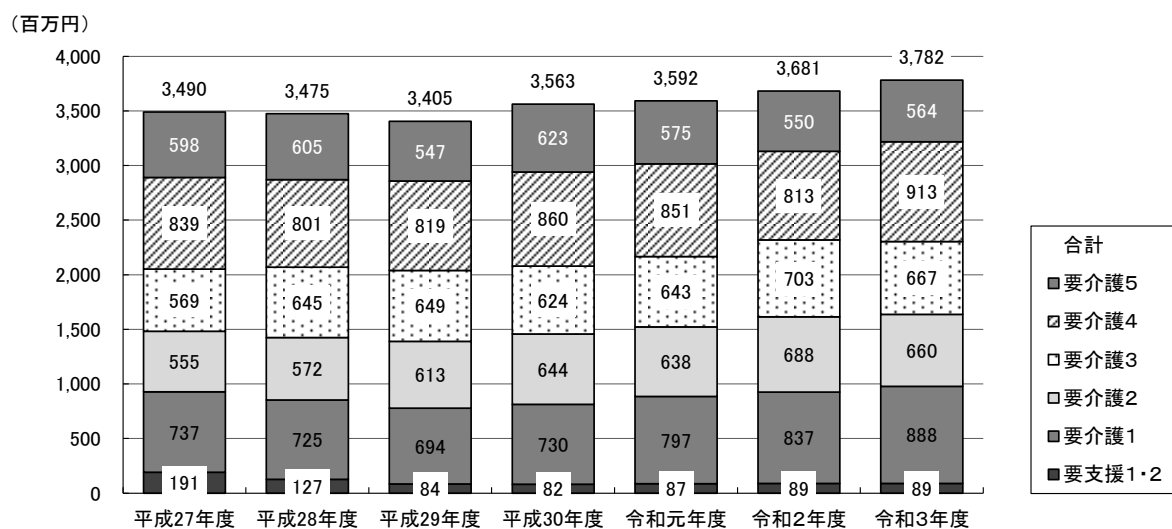
サービス別給付額の割合を国・県と比較すると、本市は居宅介護サービスの割合が低く、国と比較すると地域密着型介護サービスの、県と比較すると施設介護サービスの割合が高くなっています。要介護度別給付割合を国・県と比較すると、要介護1の給付割合が高く、要介護3、要介護5の給付割合が、国・県を下回っています。

### ■ サービス別給付額(年度累計)



資料：介護保険事業状況報告

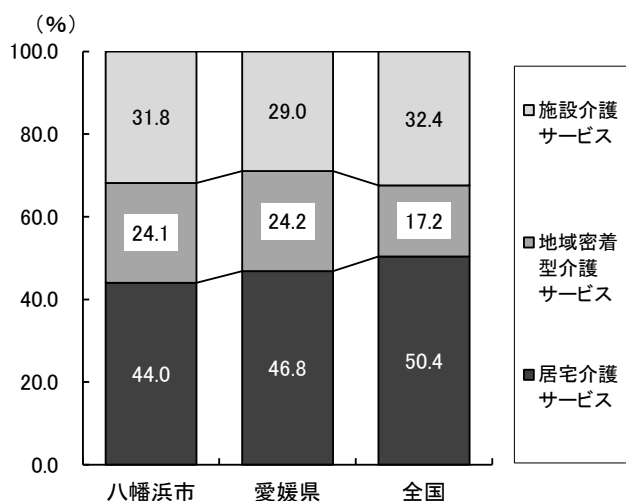
### ■ 要介護度別給付額(年度累計)



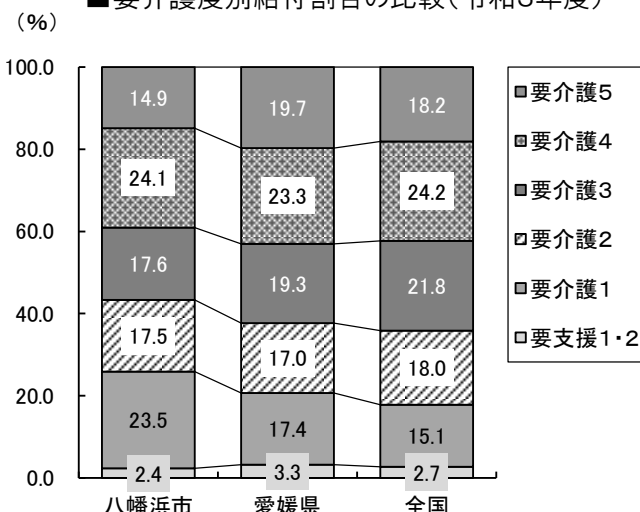
資料：介護保険事業状況報告



■ サービス別給付額割合の比較(令和3年度)



■ 要介護度別給付割合の比較(令和3年度)



資料:介護保険事業状況報告

本市の訪問リハビリテーションは、国・県の利用率を上回っており、1人あたりの回数も多くなっています。通所リハビリテーションについても、全体的に利用率・日数が多くなっており、特に要介護1で利用率が高く、国・県を上回っています。

■ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用率・利用回数および日数の比較

訪問リハビリテーション		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
利用率(%)	八幡浜市	0.10	0.14	1.00	0.42	0.20	0.42	0.08	2.35
	愛媛県	0.07	0.16	0.23	0.25	0.15	0.16	0.09	1.11
	全国	0.11	0.26	0.38	0.47	0.33	0.28	0.21	2.04
受給者1人あたり回数	八幡浜市	12	13	14	11	18	15	11	14
	愛媛県	9	13	12	12	13	13	13	12
	全国	9	11	12	12	12	12	12	12

通所リハビリテーション		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
利用率(%)	八幡浜市	0.46	0.90	4.27	1.88	1.04	0.70	0.30	9.54
	愛媛県	1.22	1.80	2.42	1.99	1.11	0.66	0.31	9.52
	全国	1.06	1.48	2.14	1.90	1.04	0.62	0.24	8.49
利用者1人あたり日数	八幡浜市	0	0	8	9	10	8	10	7
	愛媛県	0	0	9	9	10	10	10	6
	全国	0	0	8	8	9	9	9	6

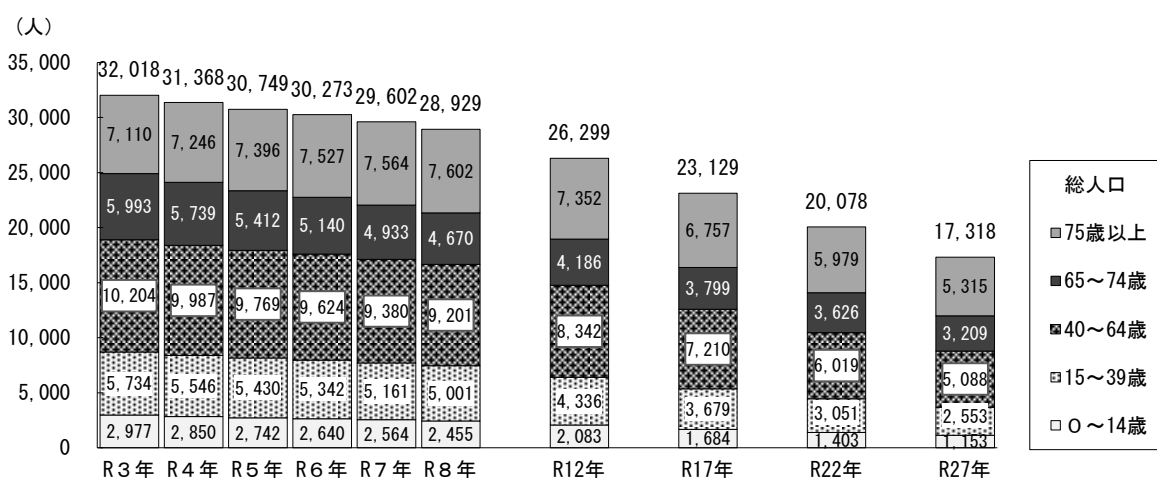
資料:介護保険事業状況報告(令和5年度月報)

## 2 人口推計

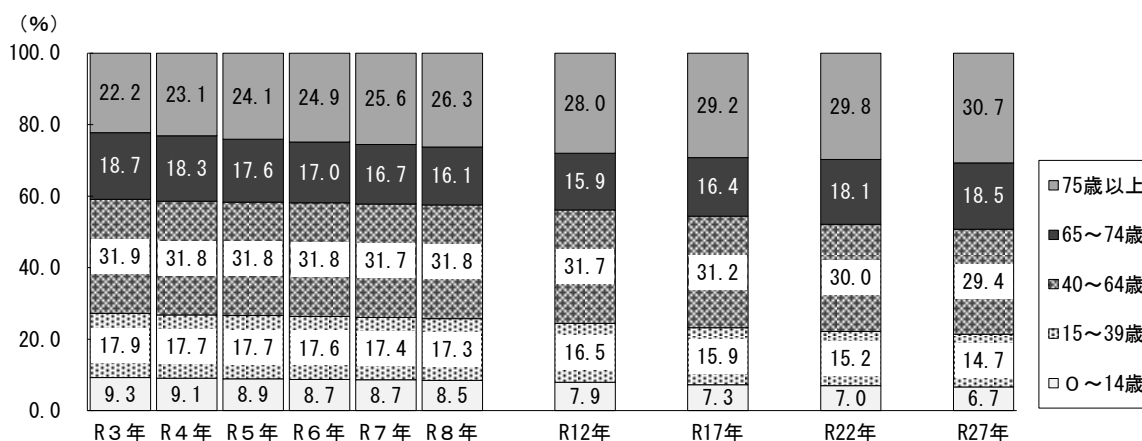
### 1) 人口推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳人口の推移に基づき、一般的な人口推計の手法であるコーホート変化率法により、将来人口を推計しました。人口は継続的に減少が予想されていますが、令和8年ごろまでは75歳以上人口のみ増加が見込まれています。年齢5区分別の割合をみると、65～74歳人口の割合は今後、減少傾向から令和17年には増加に転じますが、75歳以上人口の割合は増加が続き、令和27年ごろには3割を超える見込みです。

■住民基本台帳に基づく年齢5区分別人口推計(各年9月末時点、R6年以降が推計値)



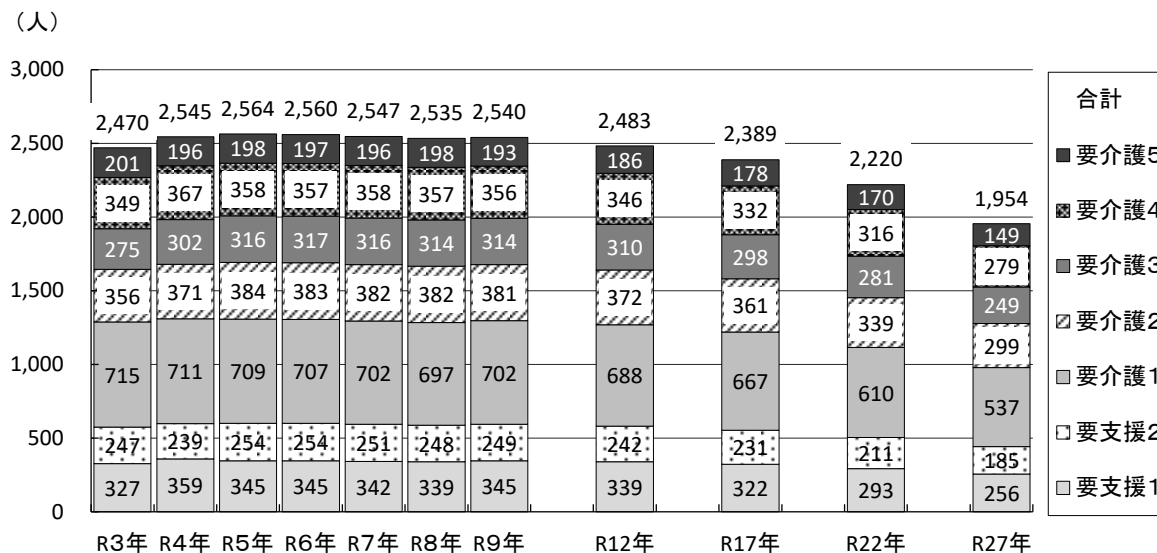
■年齢5区分別推計人口割合(各年9月末時点、R6年以降が推計値)



## 2) 認定者数推計

人口推計と、近年の年齢別要介護認定率の状況に基づき、要支援・要介護認定者数を推計しました。要介護認定者数は、令和5年の2,564人をピークに緩やかな減少が見込まれます。

■ 要介護度別認定者数の推計(各年9月末時点、R6年以降が推計値)



## 3 アンケート調査からみる現状

### 1) 高齢者の世帯や生活状況について

- 日常生活圏域ニーズ調査における家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 40.4%と最も高く、次いで「1人暮らし」が 24.0%、「息子・娘との2世帯」が 13.9%となっています。
- 「介護・介助は必要ない」が 82.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.3%、「現在、何らかの介護を受けている」が 4.4%となっています。
- 経済状況については、「ふつう」と答えた方が 62.0%となっています。「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)」において、『苦しい』(「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計)がそれぞれ3~4割と他よりやや高くなっています。

### 2) 運動機能について

- 日常生活圏域ニーズ調査における日常の生活動作については、半数以上が支障なく生活できている一方で、[階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか]で 18.5%の人が「できない」と回答しています。
- 転倒に対する不安を抱えている人は半数以上(「とても不安である」13.6%、「やや不安である」41.9%)となっています。
- 外出について、「ほとんど外出しない」が 6.0%、「週1回」が 13.6%となっており、ひきこもり状態になることや、運動機能の低下が懸念されます。また、昨年と比べて外出の機会が減っている人が約3割(「とても減っている」3.4%、「減っている」24.6%)となっています。

### 3) BMI や食事の状況について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、BMIが 18.5 未満の「やせ」の割合は 12.5%、25.0 以上の「肥満」の割合は 19.8%となっています。
- [半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか]という質問に対し、「はい」という回答が 30.9%となっています。
- 誰かと食事を共にする機会については、「毎日ある」が 53.0%である一方、「ほとんどない」が 12.2%、「年に何度かある」が 12.0%となっており、孤食が常態化している人が約4分の1となっています。また、「ほとんどない」については、前回調査(10.0%)より増加しています。

### 4) 認知機能について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、[物忘れが多いと感じますか]という質問に対し「はい」が 44.1%(前回調査時 39.0%)、「いいえ」が 52.9%(前回調査時 55.0%)となっています。年齢が上がるほど「はい」の割合が高くなっています。

## 5) 日常生活や社会参加の状況について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、日常生活を自己完結する上で必要な行動については、「できない」という回答が、「バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)」で 7.6%、「自分で食品・日用品の買物をしていますか」で 4.5%、「自分で食事の用意をしていますか」で 8.9%、「自分で請求書の支払いをしていますか」で 4.3%、「自分で預貯金の出し入れをしていますか」で 4.8%となっています。買物について「できるし、している」は男性 69.4%に対し女性 84.8%、食事の用意について「できるし、している」は男性 39.2%に対し女性 92.4%となっており、男女差が大きくなっています。
- 生きがいについては、「生きがいあり」が 58.1%、「思いつかない」が 35.4%となっています。
- 会・グループ等への参加については、参加しているという回答が最も多かったのは「収入のある仕事」の 27.1%、次いで「趣味関係のグループ」が 23.4%、「町内会・自治会」が 22.5%となっています。「町内会・自治会」については、「年に数回」という回答が多くなっており、週1回以上の参加についてみると、「収入のある仕事」が 21.4%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が 12.0%、「趣味関係のグループ」が 8.4%となっています。
- 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向(「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計)については、参加者としての参加で 51.0%、企画・運営(お世話役)としての参加で 24.6%となっています。
- 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」が 43.4%で最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 26.8%、「社会福祉協議会・民生委員」が 17.3%となっており、「地域包括支援センター・役所」という回答は 10.6%にとどまっています。

## 6) 健康状態について

- 日常生活圏域ニーズ調査における現在の健康状態については、よいという回答(「とてもよい」と「まあよい」の合計)が 78.3%である一方、「あまりよくない」が 16.8%、「よくない」が 3.4%となっています。
- 心の状態については、「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」で「はい」が 37.5%、「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」で「はい」が 23.2%となっています。
- 現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が 44.5%で最も高く、次いで「目の病気」が 25.8%となっています。「ない」は 13.7%となっています。

## 7) 相談窓口等について

- 日常生活圏域ニーズ調査において、[認知症に関する相談窓口を知っていますか]という質問については、「はい」が 32.4%、「いいえ」が 64.7%となっており、相談窓口を知らない高齢者が約3分の2を占めています。
- [『八幡浜市地域包括支援センター』を知っていますか]という質問については、「知らない」が 44.0%で最も高く、次いで「知っているが相談したことがない」が 41.1%、「知っていて相談したことがある」が 10.7%となっています。「知らない」という回答は、男性で 55.2%、女性で 36.3%となっており、男女差が大きくなっています。
- 「はつらつ介護予防体操」については、「知っている」が 33.5%(前回調査時 38.9%)、「知らない」が 61.1%(前回調査時 52.5%)、「したことがある」が 17.7%(前回調査時 22.2%)、「したことはない」が 72.9%(前回調査時 65.7%)となっており、認知度、参加経験ともに前回調査をやや下回っています。

## 8) 在宅介護の状況について

- 在宅介護実態調査における家族や親族からの介護について、「ほぼ毎日ある」が 58.6%で最も高く、「ない」は 17.3%となっています。76.6%が家族や親族からの介護を受けています。
- 主な介護者の年齢については、60 歳代が 34.3%、70 歳代が 28.1%、80 歳以上が 15.1%となっており、いわゆる「老々介護」状態にある人が多くなっています。
- 施設等への入所・入居については、「すでに申し込みをしている」が 17.0%、「検討している」が 18.4%となっています。
- 主な介護者の就労状況をみると、「働いていない」が 47.8%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が 25.0%、「パートタイムで働いている」が 14.2%となっています。就労している主な介護者の約4割が、労働時間や休暇の取得等の何らかの調整をしながら働いている一方、「特に行っていない」人も3割以上となっています。働きながら介護を続けることについては、就労している主な介護者の 6.3%が「かなり難しい」、13.4%が「やや難しい」と回答しています。
- 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 30.9%(前回調査時 19.4%)で最も高く、次いで「入浴・洗身」が 27.2%(前回調査時 13.6%)、「夜間の排泄」が 26.2%(前回調査時 13.6%)、「外出の付き添い、送迎等」が 17.9%(前回調査時 16.2%)となっており、全体的に不安を感じている人の割合が増加しています。

## 4 事業所ヒアリングからみる現状

### 1) サービス提供の現状について

- 介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護については、待機者がいる事業所が多くなっています。
- 新たなサービス実施の予定については、特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)や介護医療院、通所介護等の整備の意向があります。

### 2) 人材の確保について

- 事業運営における課題について、「人材の確保が難しい」が 28 件(90.3%)と最も多く、次いで「人材育成が難しい」が 18 件(58.1%)、「事務作業が多い」が 12 件(38.7%)となっています。本市における介護人材の過不足について、不足していると感じている事業所は 87.1%(「大いに不足」29.0%、「不足」58.1%)となっており、多くの事業所で人材面での課題が認識されていることが示されています。
- 職員の定着については、安定している(「定着し安定している」と「たまに離職者がいるがほぼ安定している」の合計)という事業所が9割程度となっていますが、「離職者が多く、不安定である」という回答も3件あります。
- 外国人の人材確保については、雇用に前向きな事業所は 51.6%(「外国人を雇用しており、今後も雇用していきたい」12.9%、「外国人を雇用していないが、今後は雇用していきたい」38.7%)となっています。一方、雇用に後ろ向きな事業所は 48.4%(「外国人を雇用しているが、今後は雇用しない」6.5%、「外国人を雇用しておらず、今後も雇用するつもりはない」41.9%)となっており、その理由としては「職員、利用者とのコミュニケーションに不安がある」「受入れのためのノウハウがない」「受入れを担当する職員の負担が大きい」などが半数以上の事業所において理由としてあげられました。
- 人材を定着させるために取り組んでいることについては、「賃金・労働時間等の労働条件の改善」「希望する労働時間の設定」が 21 件(67.7%)と最も多く、次いで「資格・能力や仕事を評価し、配置や処遇への反映」が 20 件(64.5%)、「従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨」が 18 件(58.1%)となっています。
- 市に求める介護人材確保のための支援については、「介護施設で働きながら資格取得をするための支援」が 18 件(58.1%)と最も多く、次いで「事務負担軽減のための文書様式の標準化、オンライン申請等」「介護職場のイメージアップ等の取組」15 件(48.4%)、「行政が主体となった介護人材登録及びマッチング制度」14 件(45.2%)となっています。

### 3) 医療機関・医師との連携・関わりについて

- [ここ数年(2・3年)前と比べて医療機関・医師との連携・関わりは強化されていますか]という質問に対しては「強化されている」が20件(64.5%)となっています。強化された連携・関わりの内容としては、「急変時の対応」が18件(90.0%)と最も多く、次いで「家族への医療・治療方針等の説明支援」が12件(60.0%)、「健康管理(定期健康診断等含む)」11件(55.0%)となっています。
- 医療機関・医師との連携・関わりが強化されていないと回答した事業所についてその理由を尋ねたところ、「日時の調整や折り合いがつかない」が2件となっています。

### 4) 新型コロナウイルス感染予防について

- 新型コロナウイルス感染予防対策を講じるなかで、業務にどのような影響があったかについては、感染が疑われる職員を休業させることによる人材確保の困難や応援体制の不足・不安、認知症の方の隔離の難しさや不安の払しょくなどについて報告されています。

### 5) 災害対策について

- 災害対策の課題については、効果的な訓練実施の不足や夜間発災時の対応への人手や対応に関する不安、必要な薬の確保など物資に関する不安などがあげられました。
- 業務継続計画(BCP)については、「あまり策定できていない」と回答した事業所は6件となっており、8割近くの事業所で策定済(「全ての事業所等で策定済み」32.3%、「おおむね策定済み」45.2%)となっています。

### 6) 八幡浜市において必要な取り組みについて

- 地域包括ケアシステムの推進に向けて本市が力を入れるべきこととしては、介護人材の確保や医療・介護・介護予防の一体的な取組に向けた関係機関との連携や連絡方法などの検討、地域との交流や市民への認知症への普及啓発などがあげられました。
- 高齢者生活を支える事業として本市に必要と思われるものとしては、山間部や僻地などへの移動支援・移動販売の拡充、市民や事業所への金銭的な支援、独居高齢者への生活支援などがあげられました。
- ボランティアの活用については、傾聴や地域での見守り、事業所施設でのレクリエーション活動への参加などがあげられました。



## 5 居所変更実態調査からみる現状

### 1) 各施設・居住系サービスから居所を変更した人について

- 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡者としては293人で、内訳としては居所変更者204人、死亡者は89人となっています。
- サービス種別に看取りの状況(死亡者数)についてみると、特別養護老人ホームが37人、特定施設入居者生活介護が18人、グループホームが14人となっています。
- 居所を変更した理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」、「必要な身体介護の発生・増大」が上位にあげられました。

### 2) 医療処置を受けている人について

- 各施設・居住系サービスにおいて受け入れている医療処置別の入所・入居者数についてみると、特定施設入居者生活介護では「疼痛の看護」が15人(15.2%)、介護療養型医療院施設・介護医療院では「経管栄養」「喀痰吸引」が5人(18.5%)、特別養護老人ホームでは「経管栄養」が13人(7.9%)、地域密着型特別養護老人ホームでは「経管栄養」が7人(12.3%)と最も高くなっています。
- 全体でみると、「経管栄養」が30人(4.4%)と最も高くなっていました。

## 6 在宅生活改善調査からみる現状

### 1) 自宅等から居所を変更した人について

- 過去1年間で自宅等から居場所を変更した利用者は115人となっており、そのうち市内での居所変更者は102人(88.7%)、市外への居所変更者は11人(9.6%)となっています。要介護度別にみると、要介護1で40.9%と最も高く、要支援は1・2あわせて6.0%となっています。
- 在宅での看取り数(ケアマネジャーが入っている場合のみ)は32人(粗推計※)となっています。

### 2) 生活の維持が難しくなっている人について

- 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は4.2%(回答数40人、粗推計62人)となっており、独居世帯が最も多くなっています。
- 本人の状態に属する生活の維持が難しくなっている理由の上位としては、「必要な身体介護の増大」が62.5%、「認知症状の悪化」が60.0%となっています。
- 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容としては、「入浴」、「更衣・整容」、「排泄(日中)」、「食事摂取」、「排泄(夜間)」がそれぞれ半数以上みられました。要介護度別にみると、要支援1～要介護2では「入浴」、要介護3～5では「食事摂取」と「排泄(日中)」が最も高くなっています。
- 本人の意向に属する生活の維持が難しくなっている理由としては、「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が37.5%と最も高くなっています。
- 家族等介護者の意向・負担等に属する生活の維持が難しくなっている理由としては、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が65.0%と最も高く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」が37.5%となっています。
- 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者のうち生活の改善に必要なサービス変更を分類すると、「より適切な住まい・施設等」で23人、「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」で9人、「より適切な在宅サービス」で9人が、サービス変更による生活の改善が望めます。

※)粗推計…在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しているもの。

## 7 課題のまとめ

### 1) 地域における支え合い活動の担い手や介護人材の確保・育成

本市では、高齢者の地域活動への参加意向が半数以上と高い一方で、家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手はいないと回答した人は4割を超えており、高齢者の地域での交流機会の促進と、地域における支え合い・助け合いの体制を確保するため、その担い手確保と育成が必要です。

また、事業所調査からは、介護人材の確保が難しいという声が多くあげられ、資格取得のための支援や事務負担の軽減、行政主体の人材登録及びマッチング制度などが求められています。

居所変更実態調査からは、居所を変更する理由の上位に「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」「必要な身体介護の発生・増大」があげられており、専門性の高い職員の配置や身体介護の増大にも対応できる人員確保が必要であると考えられます。

高齢者の地域における暮らしを支えるため、地域内での支え合い活動の担い手や介護人材の確保・育成に向けた取組を検討する必要があります。

### 2) 認知症に関する取組の充実

本市では、認知症に関する相談窓口を知らない高齢者が約3分の2を占めていることや、認知症状への対応について不安を感じている介護者が3割と最も高くなっており、在宅生活改善調査からも、在宅生活が困難な理由の上位に「認知症状の悪化」がみられました。認知症に関する情報発信やサービスの周知が求められています。

また、事業所調査からは、認知症対応型共同生活介護の待機者が多くいることも伺えるため、認知症高齢者を家族と地域で支えるまちづくりを引き続き展開する必要があります。

### 3) 社会参加のきっかけづくりと移動手段の確保

本市において、生きがいのある高齢者は6割近くいる一方で、思いつかないという人も約3.5割となっています。外出機会についても、約2割の高齢者が外出頻度が週1回以下であることに加え、昨年と比べて外出の機会が減っている人も約3割となっています。

このような層は、ひきこもりや身体機能の低下など、何らかの支援や介護を必要とする状態になる可能性が高いため、外出するきっかけとなるような機会の創出と社会参加の促進を図る必要があります。またその際の移動手段の確保についても、市民や事業所調査の結果多くの意見があげられました。

心身ともに健康な高齢者を増やす介護予防として、社会参加を促すきっかけづくりと移動手段の確保に取り組む必要があります。

# 第3章 計画の基本的方向

## 1 計画の基本理念

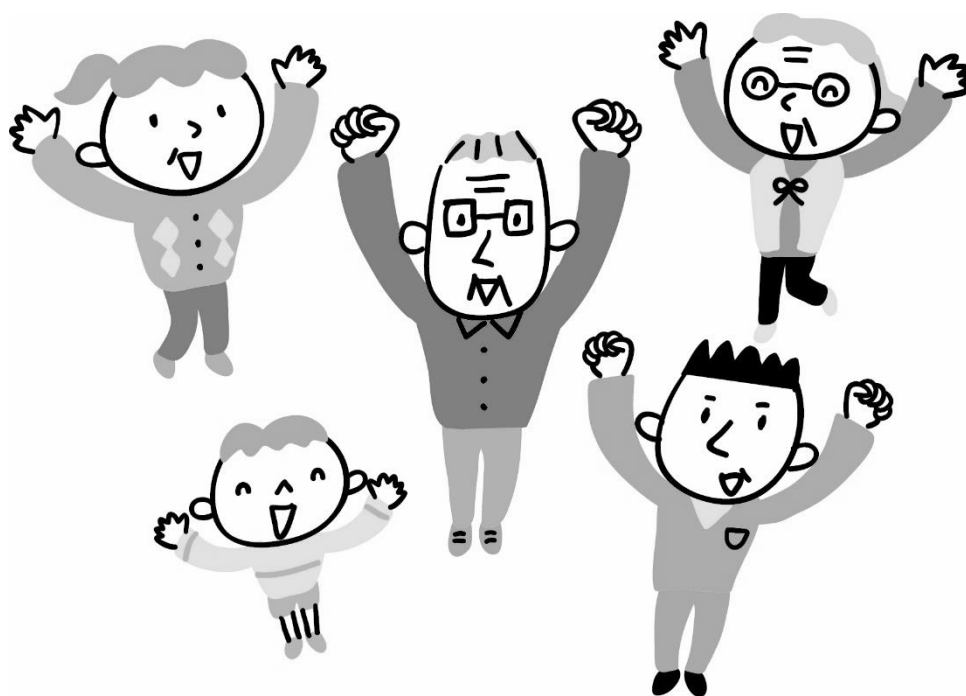
第2次八幡浜市総合計画では、「過去に学び 現在(いま)を見つめ 共に創ろう 輝く未来」をめざすべきまちの将来像に掲げ、健康・福祉分野における主要課題の一つとして「健康で生きがいに満ちた高齢社会の実現」に向けて、様々な高齢者福祉施策を推進しています。

本計画は、第2次八幡浜市総合計画における高齢者施策に関する個別計画としての役割を担っており、これまでの取り組みのさらなる発展・充実を図るとともに、新しい課題への対応が求められています。しかし、高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいに満ちた生活を続けていけるよう、地域包括ケアシステムの充実・強化を図っていくという基本的な方向性は、これからも維持されるべきものです。

そこで、本計画においては、前計画を引き継ぎ、以下のとおり基本理念を定めます。

### 基本理念

健康で生きがいに満ちた「幸」齢社会をめざして



## 2 計画の基本目標

基本理念の実現に向けて、前回計画を踏襲し本計画の基本目標を以下のように設定します。

### 基本目標 1 健康で心豊かにいきいきと過ごせる環境づくり

生涯にわたり心身ともに健康でいきいきと暮らすことができるよう、健康づくりと介護予防の推進を図ります。

また、高齢者が生きがいを持ち、様々な地域活動への参加を通じて地域社会の一員として活躍できるよう、高齢者の積極的な社会活動への参加の促進やボランティア活動への支援に努めます。

### 基本目標 2 地域包括ケアシステムの深化・推進

今後、地域によって高齢化の状況や介護需要も異なってくるのが想定されることから、それぞれの地域がめざすべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステム構築のため、その深化・推進が必要です。

地域包括ケアシステムの深化・推進により、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めることは、介護だけでなく、複合化した課題に直面する世帯の対応などにもつながります。

### 基本目標 3 介護サービスが安定して利用できる環境づくり

高齢者が要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組むとともに、個人の状態やニーズに応じた適切な介護保険サービスが提供できる体制づくりに取り組みます。また、市民から信頼される介護保険制度であるため、介護給付適正化事業を行い安定的かつ継続的な事業運営に努めます。

### 3 施策体系

健康で生きがいに満ちた「幸」  
 年齢社会をめざして

#### 基本目標 1：健康で心豊かにいきいきと過ごせる環境づくり（第 4 章）

1 健康づくり施策の推進	【1】健康づくりの推進
	【2】高齢者精神保健対策の推進
2 生活支援施策の推進	【1】各種の生活支援事業の実施
	【2】生きがいづくりや社会参加活動の充実
	【3】安全・安心な生活環境の確保

#### 基本目標 2：地域包括ケアシステムの深化・推進（第 5 章）

1 介護予防の推進	【1】一般介護予防事業
	【2】介護予防・日常生活支援総合事業
2 包括的な支援の充実	【1】相談支援の充実
	【2】権利擁護の促進
	【3】在宅介護の支援
3 在宅医療・介護連携推進事業の推進	
4 認知症施策の推進	
5 地域包括ケアの体制整備	

#### 基本目標 3：介護サービスが安定して利用できる環境づくり（第 6 章）

1 介護保険サービスの現状	【1】第 8 期介護保険事業計画執行状況
	【2】要支援・要介護認定者数の状況
2 介護給付・予防給付の見込み	【1】居宅サービス
	【2】地域密着型サービス
	【3】居宅介護支援
	【4】介護予防支援
	【5】施設サービス
	【6】住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況
3 持続可能な介護保険サービス提供体制の構築	
4 介護保険料の設定	【1】サービス給付費の見込み
	【2】第 1 号被保険者の保険料

## 4 日常生活圏域の設定

介護保険事業においては、地域特性に応じた「日常生活圏域」を設定し、圏域ごとに必要なサービス見込量を定めることとされています。本計画においても、次のように日常生活圏域を設定し、地域密着型サービス等の整備を行っていきます。

### ※日常生活圏域とは

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

身近な地域で支援を受けられる体制を整備するために実施される「地域密着型サービス」は、この日常生活圏域を単位として、サービスの整備を行うことが求められています。

本計画においては、第3期介護保険事業計画の際に設定し、第8期介護保険事業計画まで継承してきた「南圏域」と「北圏域」の2圏域を引き継いでいきます。

### ■日常生活圏域の状況(令和5年9月末現在)

	世帯数 (世帯)	人口(人)		
		男	女	計
南圏域 (日土町・保内町以外)	10,455	9,479	10,832	20,311
北圏域 (日土町・保内町)	4,982	4,994	5,444	10,438

資料:住民基本台帳

■日常生活圏域における介護サービス事業所の状況(令和5年9月末現在) 単位:か所

圏域	事業所 総数	サービス区分	事業所数
南圏域 (日土町・ 保内町以外)	67	居宅介護支援	14
		介護予防支援(地域包括支援センター)	1
		訪問介護(ホームヘルプ)	8
		訪問入浴介護(巡回入浴)	1
		訪問看護ステーション	6
		訪問リハビリテーション	3
		通所介護(デイサービス)	3
		通所リハビリテーション(デイケア)	3
		短期入所生活(療養)介護(ショートステイ)	6
		特定施設入居者生活介護	2
		認知症対応型通所介護	1
		小規模多機能型居宅介護	1
		地域密着型通所介護(デイサービス)	4
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	5
		介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1
		地域密着型介護老人福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)	2
		介護老人保健施設	2
		介護医療院	1
		福祉用具貸与	3
北圏域 (日土町・ 保内町)	13	居宅介護支援	0
		訪問介護(ホームヘルプ)	1
		通所介護(デイサービス)	0
		短期入所生活(療養)介護(ショートステイ)	1
		認知症対応型通所介護	0
		小規模多機能型居宅介護	1
		地域密着型通所介護(デイサービス)	3
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	5
		介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1
		福祉用具貸与	1

※休止中の事業所を除く

資料:八幡浜市



# 第4章 健やかな生活を支える取り組みの推進

人生 100 年時代と言われる今日、高齢者の健康で生きがいに満ちた生活を確保していくためには、寝たきりや認知症となることを防ぎ、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命の延伸や、自立した生活を支える各種の支援の充実、相互に支え合う地域社会づくりを実現していく必要があります。これまで取り組んできた各種の健康づくり施策や生活支援施策のさらなる充実を図り、健やかな生活を支える取り組みを推進します。

## 1 健康づくり施策の推進

### 【1】健康づくりの推進

#### ◇現状と課題◇

- ・地域の健康づくりの担い手である食生活改善推進員を対象とした講座や、健診結果説明会における健康教室等の健康教育、様々な機会を活用した健康相談等を実施し、健康づくりや生活習慣病の予防等への意識の啓発に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、限られた人への普及啓発となっており、地域全体の健康意識の醸成には至っていないのが現状です。健康に関する正しい知識の普及に加え、健康に関心の薄い人たちも含めた地域全体の健康意識の向上が課題です。
- ・令和3年度より、特定健診受診の促進、生活習慣病予防のため、市民課国保係と連携し八西 CATV における PR 番組を制作、放映を開始しました。
- ・国民健康保険加入者に対する個別の受診勧奨を始めたことで、特定健診の受診率は向上していますが、国の目標値や全国平均を下回っています。各種のがん検診についても、個別の受診勧奨により、一定程度の受診率の向上はみられましたが、いずれも受診率が低迷しています。本市の死亡原因の第1位は悪性新生物で、部位別をみても胃・肺・大腸・子宮・乳の5大がんが多くを占めており、がん検診に関する正しい知識や情報の周知啓発が求められます。
- ・日常生活圏域ニーズ調査では、介護の必要や健康状態についての自己評価は、前回調査と大きな差はありません。
- ・各種調査から、認知症に関する取組の充実が課題として挙げられており、近年歯周病菌が認知症を発症・進行させるということが確認されたことから、認知症対策として歯科医療との連携を強化することが必要です。

◆主な取り組み◆

No. 1	健康教育
<p>保健センターや各地区公民館、集会所などで、高血圧や糖尿病等の予防、メタボリックシンドロームに関する正しい知識の普及を図り、自らの健康は自らが作る意識を広めます。</p> <p>健康づくりの担い手である食生活改善推進員の活動や、健診結果説明会の実施、また、市民課国保係と制作した健康教育番組等については、八西CATVでの放映やSNSでの配信を行うことで、若年層や関心が薄い人たち、あらゆる人たちへ向けたPRやアプローチにつなげ、地域の健康意識の向上につなげます。</p> <p>高齢者の自立支援において、生活が自立し「活動的な85歳」を目標に、脳卒中・認知症・転倒骨折など介護予防のための知識の啓発・生活習慣の改善に向けた取り組みを充実していきます。</p>	

No. 2	健康相談
<p>健診結果説明会等では、保健師、栄養士等が、健康に関する相談に応じ、必要な指導や助言を行い、市民一人ひとりが自分に合った保健行動がとれるよう支援します。</p> <p>病態栄養相談や、糖尿病性腎症や高血圧等の重症化予防プログラム、高齢者の保健事業と介護予防等を一体的に推進することで、市民が相談しやすく、かつ医療機関と連携した保健指導体制の構築を図ります。</p>	

No. 3	健康診査
<p>要介護や死亡の原因でもある心疾患や脳血管疾患の予防には、その原因となる糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症や重症化予防が必要です。生活習慣病の予防、早期発見を目的に、引き続き対象者への受診勧奨や受診しやすい健診体制に取り組むとともに、健康教育等による地域の健康意識の向上により、健診受診率の向上を図ります。</p>	

No. 4	がん検診
<p>がん等の早期発見を目的として、胃がん検診、結核・肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診を実施します。より市民の方が受けやすい検診体制の充実とPRに努めます。精度向上のため、精密検査受診率100%をめざし、受診勧奨に取り組むとともに、がん検診に関する正しい知識の普及啓発をすることで、受診率の向上をめざします。</p>	

No. 5	歯周病検診
<p>高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失予防のため、歯周病検診を実施します。また、歯周病は糖尿病の6番目の合併症と言われており、血糖測定も併せて実施し、糖尿病の早期発見・治療につなげます。</p> <p>歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、歯周病検診の実施や後期高齢者歯科口腔健診の周知により、定期的に歯科検診を受ける人の増加をめざします。</p> <p>また、糖尿病や認知症等との関連から、引き続き、医科歯科連携やフォローの体制についての構築に努めます。</p>	

No. 6	訪問指導
<p>健診の要指導者や健康上支援が必要な方等を対象に、保健指導のための訪問を行い、心身の機能低下の防止と健康の保持増進を図ります。必要に応じて、生活の場へ出向く家庭訪問により、個別性の高い、個人の生活スタイルに合った保健指導を行います。</p>	

## 【2】高齢者精神保健対策の推進

### ◇現状と課題◇

- ・高齢期は、退職、家族や友人との別離、身体機能の低下などの喪失体験が重なり、閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいと言われています。また、自身の健康問題に加え介護負担も重なるなど、様々な問題を抱える年代でもあります。
- ・高齢者の心の問題は、認知症やうつ病、アルコール問題、自殺等、複雑で多岐にわたり、家族員のひきこもりの問題など家族全体への支援を要することも多く、医療はもとより他の関係機関との連携が重要です。
- ・令和2年3月に八幡浜市自殺対策計画を策定し、基本施策と併せ、高齢者対策と生活困窮者対策を重点施策に位置づけています。また、保健分野に限らず、庁内の既存事業を自殺対策関連事業とし、全庁的に自殺対策に視点をおいた取り組みを推進する必要があります。

### ◆主な取り組み◆

No.1	<b>早期診断と早期対応</b>
今後も、家族や地域の支援者、様々な関係機関との連携を強化するとともに、高齢者と家族を対象にした相談支援や、必要に応じて精神科医師等の相談や訪問を実施し、早期の診断や早期治療、および早期対応につなげます。	
No.2	<b>情報提供の充実</b>
高齢者を対象とした心の健康講座や高齢者支援を引き続き行うとともに、自殺の実態や本市の自殺の現状等について、高齢者を支援する関係者等をはじめ、広く市民に周知啓発をすることで、高齢者の心の健康づくりのさらなる推進や支援体制の強化を図ります。	
No.3	<b>関係機関との連携</b>
本市の自殺対策の取り組みについて、高齢者を支援する関係者等をはじめ、広く市民に周知啓発するための「自殺対策講演会」の実施や、関係者の資質向上のための精神保健福祉に関する研修会を行い、高齢者の心の健康づくりのさらなる推進や支援体制の強化を図ります。	

## 2 生活支援施策の推進

### 【1】各種の生活支援事業の実施

#### ◇現状と課題◇

- ・住み慣れたまちで自分らしく暮らしていくために、在宅において何らかの支援が必要な一人暮らしの高齢者や高齢者世帯などに必要とされる介護予防・生活支援のための事業を実施し、高齢者の自立と生活の質の確保を図っています。
- ・老人日常生活用具給付事業、生活管理指導員派遣事業、生活管理指導短期宿泊事業については、近年の利用実績が少ないかほとんどない状態が続いています。事業の周知の方法や、必要とする人に確実に情報を届けるための取り組みが課題となっています。
- ・高齢者外出支援事業については、令和4年度よりタクシー利用時のチケット使用上限を 550 円から 1,000 円に引き上げることにより、利用者の利便性向上を図りました。自家用車等による自力での移動が困難な高齢者の移動の支援は、日常生活の持続可能性を確保する上でも重要となっており、引き続き支援のあり方の検討が求められます。
- ・高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が住み慣れた地域で安心して生活できるための見守り等の地域の支援は、今後ますます重要となっています。人口構成の高齢化により支援を必要とする高齢者の増加が予想され、引き続き取り組みの充実が課題となります。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	<b>緊急通報システム事業</b>
65 歳以上の独居者及び高齢者のみの世帯の方で日常生活に注意が必要な方に対して、緊急通報用機器を貸与し、対象者の緊急事態発生時における迅速な救援体制を図るとともに、電話回線以外でも利用可能な機器の導入について、他市の状況なども参考に検討し、日常生活の安全を確保していきます。	
No. 2	<b>老人日常生活用具給付事業</b>
65 歳以上の独居者等で日常生活上の援助が必要な方に対して、安全確保のため、火災報知器、自動消火器、電磁調理器を給付していきます。	
No. 3	<b>高齢者外出支援事業</b>
75 歳以上の一人暮らし、または、65 歳以上のみで構成する世帯の 75 歳以上の方を対象として、タクシーやバス等を利用する際の助成を行います。利用者の利便性を考慮して、各公共交通機関共通のチケット発行を行います。	

No. 4	<b>生活管理指導員派遣事業</b>
65 歳以上の独居者等で自立した生活に援助が必要な高齢者に、日常生活に関する指導、家事に対する指導等を行います。	

No. 5	<b>生活管理指導短期宿泊事業</b>
65 歳以上の社会適応が困難な高齢者に、養護老人ホーム等に短期間入所していただき、日常生活の指導、支援を行い、要介護状態への進行を予防します。	

No. 6	<b>独居高齢者等見守りのネットワーク事業</b>
70 歳以上の独居者及び高齢者のみの世帯が、安心して日常生活が送れるように、地域住民が一体となって見守る体制を形成します。	

## 【2】生きがいづくりや社会参加活動の充実

### ◇現状と課題◇

- ・アンケート調査では、就労や趣味・スポーツの活動は高齢者の重要な社会参加の機会となっていることが示されています。高齢者一人ひとりの希望に応じて、これらの活動に参加できる環境づくりは、高齢者の生活支援の面でも、生きがいづくりや社会参加、または介護予防の面でも重要となります。
- ・外出が週1回以下の高齢者の割合は約2割、昨年より外出が減っている高齢者割合は約3割となっています。ひきこもり状態となることやフレイル(虚弱)を防止する上でも、地域における高齢者の居場所づくりや、生きがい・社会参加活動の充実は重要な課題となります。

### ◆主な取り組み◆

No. 1	<b>就労・社会参加の支援</b>
シルバー人材センターと連携して、高齢者が「生涯現役」として、地域社会の活力を支える担い手となり、元気に活動していくことをめざし、経験と能力を活かせる仕事を会員に提供し、就業機会の増大と生きがいづくりの充実に図ります。	

No. 2	<b>老人クラブ活動の支援</b>
超高齢社会の中で、高齢者の価値観の多様化やライフスタイルの変化等により、老人クラブへの加入率の低下、会員の高齢化が進んでいます。広報誌等を活用し、老人クラブでの活動や魅力を紹介することで、新規加入会員の獲得につなげます。また、会員の生きがい・健康づくりに取り組むことで心豊かな地域社会が実現できるよう、引き続き老人クラブ活動を支援します。	

No. 3	生涯学習・文化・スポーツ活動の充実
生涯学習や文化活動・スポーツ活動等について、活動する場の整備や機会の提供を行うことで、高齢になっても生きがいのある生活や健康づくりを開始・継続でき、地域における豊かな交流が生まれる環境づくりを進めます。	

No. 4	地域における集いの場の充実
地域団体等と連携し、高齢者の交流・社会参加の場であり、居場所となるような、地域における集いの場の充実を図ります。また地域における見守り等をはじめとする地域福祉活動の促進を図ります。	

### 【3】安全・安心な生活環境の確保

#### ◇現状と課題◇

- ・災害時の支援や感染症対策の充実は、高齢者の安全・安心な生活環境の確保に欠かせない取り組みであり、引き続き充実が求められます。
- ・支援が必要な高齢者が支援を受けられ、住み慣れた地域でともに暮らし続けることができる環境づくりが求められています。
- ・高齢者のいる世帯、特に高齢者単身世帯数は増加しており、家庭内や地域での支え合いは弱体化しています。高度化・複雑化する福祉ニーズに対して、これまで以上に地域における包括的な地域福祉の推進体制の構築を図ることが求められています。
- ・人口減少や高齢化の進展により、福祉を支えるマンパワーは不足しています。高齢者を含めた市民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「地域共生社会」を目指す必要があります。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	防災対策の充実
避難行動要支援者名簿に加え、誰が支援をするのか等を記載した個別避難計画もあわせて作成するとともに、各地区自主防災会や関連団体等と連携して、高齢者等の避難訓練の実施に取り組みます。また、要配慮者利用施設においては、避難確保計画に基づく訓練の実施や、訓練結果を踏まえた計画の見直しを図るよう呼びかけます。	

No. 2	感染症対策の充実
感染症から高齢者の命を守り、感染症拡大による高齢者の社会参加の減少や必要な介護支援サービスが受けられないといった状況を可能な限り避けられるよう、感染症予防の普及啓発や介護事業所における感染症対策の支援など、平時から関係機関・団体と連携した取り組みの充実を図ります。	

<b>No. 3</b>	<b>高齢者の居住の安定の支援</b>
<p>高齢者が一人ひとりの状態に応じた居住の場を選択できるよう、住宅施策と福祉施策が連携して、高齢者の居住の場の確保に努めます。それぞれの住まいで安心して暮らすことができるための支援等、県や関係機関と連携した支援体制づくりに努めます。</p>	

<b>No. 4</b>	<b>生活困窮者の支援</b>
<p>生活困窮する高齢者の支援について、生活困窮者自立支援法に基づく事業を推進するとともに、地域で自立して暮らせるよう関係機関・関係団体と連携しながら、個々のニーズに応じた支援を行います。</p>	

<b>No. 5</b>	<b>地域共生のまちづくり</b>
<p>高齢者の複雑化・複合化したニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業の検討など、「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、人や資源が世代や分野を超えてつながり、高齢者を含めた市民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地域共生のまちづくりを推進します。</p>	



# 第5章 地域包括ケア体制の推進

国においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年をめぐり、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築が推進されています。本市においても、地域包括支援センターを中心として、介護予防や医療介護連携、認知症支援等、各種の取り組みの充実を図ってきました。また、令和2年には「八幡浜市地域福祉計画」を策定し、地域共生社会の理念のもと、分野横断的な取り組みを進めてきました。

こうした取り組みのさらなる充実を図り、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできる環境づくりと、そのための支援体制の強化に取り組めます。

## 1 介護予防の推進

### 【1】一般介護予防事業

#### ◇現状と課題◇

- すべての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持・増進を図る事業を展開しています。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民主体による通いの場を充実することで介護予防活動の活性化に取り組んでいます。
- 各種の介護予防教室については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり普及啓発や実施回数や参加者数が伸び悩みました。また、はつらつ介護予防体操の認知度は約3割と、前回調査より低下している状況です(前回 38.9%、今回 33.5%)。
- 介護予防には男性より女性の参加が多い状況もあり、引き続き参加者の拡大に向けた取り組みが求められます。
- 地域で介護予防活動等を行うサロン活動については、それぞれに充実した取り組みが実施されていますが、参加者数の減少や休会等、活動の維持が難しい地域も出てきています。こうした地域やサロンのない地域への支援が課題となっています。
- 高齢者のフレイル(虚弱)を防止し、健康寿命を延ばしていくために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、今後事業のあり方を検討していく必要があります。

◆主な取り組み◆

No. 1	はつらつ介護予防体操教室					
<p>地域の集いの場や機会を利用し、介護予防体操の普及を進めます。地域での活動の中心となる「すすめ隊」と連携しながら、効果的な普及啓発のアイデアを検討し、介護予防を推進します。</p> <p>【目標】介護予防体操の普及のため、毎年 700 人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	17	28	23	30	30	30
延べ人員(人)	242	612	540	700	700	700

No. 2	介護予防教室					
<p>認知症予防などの介護予防をテーマとし、地域の公民館や高齢者サロン、老人会などに出向き、介護予防のための各種教室を実施します。</p> <p>【目標】介護予防の知識を深めるため、年間 30 回、延べ 400 人以上の参加と、介護予防体操の認知度の向上をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	19	28	31	30	30	30
延べ人員(人)	255	403	450	400	400	400

No. 3	おたっしや料理教室					
<p>令和2年度からは男性に限らず、概ね 65 歳以上の者を対象に、開催希望のある地域に出向いて教室を実施しています。</p> <p>対象者の興味関心の高いテーマや内容を工夫し、例年実施していた公民館や団体に個別に周知することで、実施回数や参加人数の維持、増加を図ります。</p> <p>【目標】高齢者の食生活改善、閉じこもり予防のため、年間7回、延べ 70 人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	2	3	9	7	7	7
延べ人員(人)	30	37	50	70	70	70

No. 4	転倒骨折予防教室（地域自主活動継続支援事業）					
<p>市主催の教室終了後に、住民主体で、かつ運動に特化した形での活動に対して、活動と場の継続のための支援をします。</p> <p>【目標】地域の自主活動に対し、年間 18 回程度の支援をめざします。地域で運動ができる場の継続と拡大を図ります。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	15	13	17	18	18	18
延べ人員(人)	174	159	165	250	250	250

No. 5	地域版介護予防教室					
<p>毎年1地区を選定し、運動に特化した教室を実施します。また、グループワークやアンケートで参加者の意向を確認したり、参加者同士の意見交換の場を設けるとともに、生活支援コーディネーターや地域の主要な方と協力して、通いの場の立ち上げや活動継続の支援も行います。</p> <p>【目標】地域版介護予防教室のモデル事業として、毎年120人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	3	5	5	5	5	5
延べ人員(人)	51	50	75	120	120	120

No. 6	はつらつ体操すすめ隊リーダー教室					
<p>市民に対して介護予防体操を普及するためのリーダーの育成と資質向上のための研修を定期的に行うとともに、育成したリーダーの活躍の場の充実を図ります。また、広報等を活用して新規リーダー募集の周知も行います。</p> <p>【目標】はつらつ介護予防体操普及のため、新たな5期リーダー養成を行い、3年間で360人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	4	3	3	6	3	3
延べ人員(人)	83	67	75	180	90	90

No. 7	サロン介護予防活動育成支援事業					
<p>社会福祉協議会に委託し実施している『ふれあい・いきいきサロン』の集まりを活用し、介護予防の実践につなげるとともに、休退会中のサロンや、サロンのない地域等に出向き、通いの場づくりの支援を継続します。また、世話人等が無理なく安心して通いの場を運営できるよう、情報交換の機会や体制づくりも検討します。</p> <p>【目標】年間650人以上が、サロン開催に合わせて生活機能の低下を予防するための介護予防メニューを実施し、集団に加えて個人の介護予防の実践をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	379	360	400	600	600	600
実人員(人)	470	597	650	650	650	650

No. 8	健康相談・介護予防相談					
健康相談等の実施により、高齢者本人や家族の状態の把握を行い、必要な支援やサービスの紹介につなげます。						
【目標】高齢者支援のため、毎年 600 人程度の相談をめざします。						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	47	86	100	100	100	100
延べ人員(人)	312	541	600	600	600	600

## 【2】介護予防・日常生活支援総合事業

### ◇現状と課題◇

- ・要支援認定者を対象とした介護予防訪問介護・介護予防通所介護については、より地域の実情に応じた柔軟な展開が可能となるよう、全国一律の基準で行われる介護保険サービスから、市町村が地域の実情に応じて実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行されており、本市においても平成 28 年度中に移行を完了しました。
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業」は多様な主体によるサービスの提供が可能で、それらは地域の実情に合わせた基準や単価等を定める必要があります。本市においては訪問型のサービスについては、従来のサービスに相当する事業のみの実施ですが、通所型のサービスについては、従来型のサービスに加えて、基準緩和型の「通所型サービス A」を実施しています。
- ・引き続き、基準緩和型のサービスや住民主体の支援等、高齢者のニーズと地域の実情に応じた多様な事業展開を検討していく必要があります。

### ◆主な取り組み◆

No. 1	訪問型サービス（現行相当サービス）					
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	2,080	2,028	2,100	2,100	2,100	2,100
事業費(千円)	31,458	29,506	32,000	32,000	32,000	32,000

No. 2	訪問型サービス A（基準緩和型サービス）					
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。			地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。		
事業費(千円)	地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。			地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。		

No. 3		訪問型サービスB（住民主体による支援）				
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	地域の実情とニーズの動向を勘案し			地域の実情とニーズの動向を勘案し		
事業費(千円)	ながら実施を検討します。			ながら実施を検討します。		

No. 4		通所型サービス（現行相当サービス）				
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	1,729	1,447	1,500	1,500	1,500	1,500
事業費(千円)	31,231	26,443	29,000	29,000	29,000	29,000

No. 5		通所型サービスA（基準緩和型サービス）				
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	2,184	2,527	3,800	3,800	3,800	3,800
事業費(千円)	6,834	10,409	14,059	14,658	14,658	14,658

No. 6		介護予防ケアマネジメント				
<p>総合事業対象者、要支援認定者のうち、総合事業サービスのみ利用している方に対して、ケアプランを作成します。また、介護支援専門員等のスタッフの確保にも努めます。</p> <p>【目標】明確な目標設定を持ったプランづくりに努め、利用者と家族、事業者がその目標を共有し、適切に評価します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
ケアマネジメントA (件)	1,630	1,417	1,500	1,500	1,500	1,500
ケアマネジメントB (件)	867	946	1,000	1,000	1,000	1,000

※介護予防ケアマネジメントの表中のAとBは、国の示す介護予防ケアマネジメントのタイプに対応しています。Aは原則的な介護予防ケアマネジメントで、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。Bは簡略化した介護予防ケアマネジメントで、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行います。

## 2 包括的な支援の充実

### 【1】相談支援の充実

#### ◇現状と課題◇

- ・高齢者総合相談窓口を設置し、課題解決へ向けた支援を実施しています。相談者の内訳としては、家族や関係機関からの相談が多くなっています。今後も地域全体への相談窓口のPRを推進し、地域の見守り体制の充実を図っていく必要があります。
- ・介護サービス利用者を対象としたケアマネジメントについては、適切なサービス提供や在宅介護連携等、質の向上が求められています。本市の居宅介護支援事業所のほぼ半数はケアマネジャーが1人体制となっており、事業所をこえた連携を通じた情報交換や課題の共有、希望テーマに沿った研修会を行うことで、市全体の介護支援専門員の資質の向上につなげていく必要があります。
- ・令和4年度以降、関係者が情報交換できる機会を持ち、自立支援に資する地域ケア会議との連動や市内の介護支援専門員、地域包括支援センターが共に、本市の高齢者の健康課題や地域ケア会議の意義・目的を共有できたことは大きな成果でした。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	総合相談					
<p>高齢者の健康・介護・生活支障等についての相談を受け、必要に応じて、関係機関と連携したり各種サービスにつなげたりするなど、相談窓口等の周知により住み慣れた地域で安心して暮らすための見守り体制の充実につなげます。</p> <p>また、困難事例等については、関係者間の連携を強化し、早期対応、解決を図ります。</p> <p>【目標】高齢者の安心・安定のため、平均して640件以上をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
訪問件数(件)	581	621	640	640	640	640

No. 2	高齢者訪問事業					
<p>65歳以上の高齢者で健康・介護・生活支障等の課題があり支援者がいない者に対して、課題の解決に向けた支援を行います。また、78歳に到達する介護保険未認定者・独居高齢者等見守りネットワーク台帳の未登録高齢者宅を訪問し、状況確認を行うとともに高齢者の相談窓口のPRを行います。</p> <p>【目標】高齢者の生活支援のため、毎年1,900人以上の訪問をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
件数(件)	1,690	1,763	1,964	1,900	1,900	1,900

No. 3	介護支援専門員連絡会					
介護支援専門員を対象として、希望テーマに沿った研修会や情報交換を行い、ケアマネジャーの資質向上及び情報交換を行います。 <b>【目標】</b> 各種課題の共有及び介護支援専門員の資質向上のため、毎年6回程度の開催をめざします。						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	0	4	6	6	6	6
延べ人員(人)	0	117	180	180	180	180

No. 4	介護相談員派遣事業					
介護相談員が、利用者・家族からの相談等を事業所と意見交換し、介護サービスの質の向上につなげます。 <b>【目標】</b> 市内全施設を年間 200 回以上訪問し、相談員の気付きを介護施設に返します。						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
相談員数(人)	15	15	12	12	12	12
訪問事業所(か所)	0	0	8	10	12	18
延べ訪問数(回)	0	0	180	240	288	432

## 【2】権利擁護の促進

### ◇現状と課題◇

- 本市では、平成 25 年に八幡浜市権利擁護センターを社会福祉協議会に委託して開設し、支援が必要な人の権利擁護の推進に取り組んでいます。
- また、令和2年に「成年後見制度利用促進基本計画」を「地域福祉計画」と一体的に策定し、高齢者、障がい者、子ども等への虐待や暴力の防止に努めるとともに、成年後見制度など判断能力が不十分な状態にある方への支援制度の充実や地域における成年後見制度利用促進体制整備の推進を図っています。
- 高齢者虐待に関する相談、通報は増加傾向となっており、虐待の防止と早期発見・早期対応のための体制づくりが引き続き求められます。

◆主な取り組み◆

No. 1	困難事例対応（高齢者虐待防止）					
<p>虐待通報等に対してコア会議を実施するとともに、高齢者虐待に関する相談、通報への迅速な対応を心掛けます。また、養護者や介護施設従事者による虐待の防止に向けた啓発推進等の体制整備も行います。</p> <p>【目標】高齢者の適切な保護及び擁護者の支援を迅速に行います。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
通報件数(件)	17	20	20	20	20	20
虐待認定(件)	2	2	2	2	2	2

No. 2	高齢者の権利擁護（成年後見制度利用）					
<p>困難事案や高齢者虐待事案等で対象者や関係親族による成年後見の申立が困難な場合、迅速に対応します。</p> <p>【目標】必要に応じて、迅速に対応します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
人数(人)	1	1	8	8	8	8

No. 3	成年後見制度利用支援事業					
<p>必要に応じて、市長申立を行った場合の申立費用等の助成を行います。</p> <p>【目標】成年後見制度の普及を行い、遅滞なく費用助成を行います。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
助成件数(件)	1	5	8	10	10	10

No. 4	権利擁護センター事業					
<p>高齢者の権利擁護に関する相談等を行います。（社会福祉協議会に委託）</p> <p>また、権利擁護センターと地域包括支援センターで協力し、中核機関としての役割が担えるよう体制を整えます。</p> <p>【目標】権利擁護に関する広報・啓発活動を行い、一人でも多くの方に周知します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
初回相談数(件)	54	41	50	50	50	50
継続相談数(件)	426	540	550	550	550	550



### 【3】在宅介護の支援

#### ◇現状と課題◇

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅での生活の支援や介護の担い手である家族への支援の重要性が高まっています。
- ・認知症を有する方の介護をする家族等に対し、適切な介護知識や技術の習得に加え、参加者間の情報交換ができる場や機会をつくり、自身のリフレッシュと介護負担の軽減へつなげています。
- ・令和2年度から、家族介護教室参加者や認知症地域支援推進員、関係機関、ボランティア等と一緒に年6回認知症カフェを開催し、認知症の方本人も参加できる地域の集まりの場づくりを行っています。
- ・介護のための知識や技術を習得することで、介護負担の軽減につなげる取り組みは、引き続き充実が求められます。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	家族介護教室					
<p>認知症を有する方を介護する家族などに対し、適切な介護知識・技術の習得・参加者間での情報交換等を行います。また、認知症の方本人とその家族が集う場である認知症カフェと連携していきます。</p> <p>【目標】隔月の開催をめざし、広報等の周知により、一人でも多くの参加者を集め、認知症に対する知識を深めていきます。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	6	5	6	6	6	6
延べ人員(人)	74	49	60	70	70	70

No. 2	家族介護用品支給事業					
<p>在宅で介護されている家族に対し、介護用品を支給していきます。</p> <p>【目標】高齢者の在宅生活の支援と介護者の経済的負担の軽減を図ります。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実人数(人)	53	47	54	55	55	55
支給額(千円)	1,714	1,507	2,200	2,200	2,200	2,200

No. 3		寝たきり老人等介護慰労金支給事業				
<p>寝たきり状態及び重度の認知症となった高齢者等を介護する家族に対し、介護による経済的負担を軽減します。</p> <p>【目標】介護者の経済的負担を軽減できるよう継続していきます。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実人数(人)	36	39	42	45	45	45
支給額(千円)	1,084	1,211	2,350	2,400	2,400	2,400
地域支援事業対象者(人)	0	0	2	2	2	2

### 3 在宅医療・介護連携推進事業の推進

#### ◇現状と課題◇

- ・平成 29 年度作成の初版「在宅医療・介護連携マップ」に引き続き、令和 6 年度には、「在宅医療と介護サービスの安心ガイドブック(第三版)」を作成し、全戸配布します。
- ・介護医療ネットワーク連絡会を設置し、在宅医療・介護連携の推進に向けた地域課題を抽出しています。今後、課題への対応方策の検討を進め、連携をさらに進めていく必要があります。
- ・入院から在宅での療養へと移行する際の退院支援ルールに基づいた医療介護連携が進んでいます。引き続き関係機関の情報共有や連携を推進していく必要があります。
- ・在宅での看取りにも対応できる連携体制の充実や、認知症支援の充実、感染症や災害時対応における取り組みの強化が引き続き課題となっています。
- ・コロナ禍を経て、かかりつけ医を持つことに肯定的な意見が多数となっており、国ではかかりつけ医機能の基盤強化が進められています。本市でも、市民に対し日頃からかかりつけ医を確保しておくことの重要性について普及啓発することが重要です。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	<b>地域の医療・介護の支援の把握</b>
地域の医療・介護連携に資する地域資源について、「在宅医療・介護連携マップ」を作成し、周知します。今後も新たな地域資源の把握等、データ管理に努めます。	
No. 2	<b>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b>
地域包括支援センターが中心となって地域の医療・介護関係者等が参画する、介護医療ネットワーク連絡会を開催し、在宅医療・介護連携のための地域課題に対する情報交換や研修を行い、関係者間のスムーズな連携と地域包括ケアシステムの体制構築につなげます。今後は医師会主催の会議等とも連携し、課題抽出と対応策の検討に努めます。	
No. 3	<b>切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進</b>
地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅ケア症例検討会を開催しています。今後、医師会等の協力を得て、在宅医療・介護に関わる関係機関の参画のもと、地域課題やその対応の方針の検討を進めていくことで、在宅医療・介護サービスの提供体制を構築していきます。また、デジタル技術も活用した連携体制についても検討します。	
No. 4	<b>在宅医療・介護連携に関する相談支援</b>
平成 29 年度から医師会に相談支援業務を委託しています。今後はコーディネーターと連携しながら関係者に相談窓口を周知していくとともに、支援に関わるケアマネジャーのスキルアップの支援に取り組みます。	

<b>No.5</b>	<b>医療・介護関係者の研修</b>
<p>医師会と協力し、今後も、多職種が参加できる研修会を企画します。</p>	
<b>No.6</b>	<b>地域住民への普及啓発</b>
<p>市民向け講演会の開催や、No.1の「在宅医療・介護連携マップ」配布により、引き続き、地域住民を対象とした周知に取り組みます。</p>	
<b>No.7</b>	<b>医療・介護関係者の情報共有の支援</b>
<p>情報共有の手順等を定めた入退院支援ルールの手引きを作成しています。今後は作成した手引きが幅広く活用されるよう、導入支援と活用状況の把握に努めます。</p>	
<b>No.8</b>	<b>かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及啓発</b>
<p>訪問時などに、「かかりつけ医」の必要性を伝えることで、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を持つことの普及啓発を行います。</p>	
<b>No.9</b>	<b>在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b>
<p>二次医療圏域の市町を管轄する保健所が中心となって、広域での市町による情報共有を行っています。今後は、協働で取り組む課題解決のために、近隣市町と一層の連携を行います。</p>	

## 4 認知症施策の推進

### ◇現状と課題◇

- 国は、令和5年6月に「認知症基本法」を制定し、基本的な考え方として、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する」と示しています。認知症の人を含めた国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)の実現を推進していきます。
- 認知症になっても地域での生活を継続していけるよう、家族介護者の支援や地域における理解促進等を進めるとともに、利用可能な支援等について、引き続き周知していくことが重要です。本市では、平成27年度(初版)に、認知症の症状に応じた適切な支援等について情報提供する「認知症あんしんガイドブック」を作成しており、引き続き普及と情報の更新を継続していく必要があります。
- 令和3年度より「認知症カフェ」を開設し、認知症の方を地域で見守る環境づくりに向けて、家族介護教室参加者や認知症地域支援推進員、関係機関、認知症に関心のある方等と協働し、認知症に特化した場や仲間づくりを実施しています。
- 「認知症カフェ」については、参加者が固定化しているため、認知症に悩む家族や本人、関係者に対する周知を工夫し、参加者を増やすための取組が必要です。

### ◆主な取り組み◆

No. 1	認知症ケアパスの推進
令和3年度に作成した「認知症あんしんガイドブック(第二版)」を、普及啓発に活用していきます。	
No. 2	認知症サポーター養成講座
認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターを継続して養成しています(令和5年4月現在 6,176人)。今後は、受講経験のない人、特に若年層に対して積極的に開講していきます。また、認知症サポーターを地域での活動に結び付けるための、スキルアップ講座を実施します。	
No. 3	徘徊SOSネットワーク事業
認知症高齢者にとって長時間の徘徊は、脱水症状や事故など命に関わり、家族にとっては大変心配な問題です。本市では、平成20年から約120を超える機関の協力を得て、登録した認知症高齢者が不明となった場合の捜索協力体制を確立しています。今後は、協力事業所の更新等の整理と、より迅速な捜索ができるよう新たな仕組みづくりに取り組めます。	

<b>No. 4</b>	<b>認知症予防出前講座</b>
<p>介護の原因として認知症が上位を占めており、今後高齢化率の上昇により認知症を発症する人が増加する可能性があるため、引き続き出前講座で認知症予防の話やおたっしや度の確認を継続していきます。</p>	

<b>No. 5</b>	<b>認知症何でも相談</b>
<p>認知症に関する相談の多くは、地域の専門医やかかりつけ医の協力のもと総合相談事業で対応しています。今後も総合相談事業や認知症初期集中支援チームとの連携など、家族だけで抱え込まず適切な支援が受けられるよう、相談窓口の周知をはじめ、事業のあり方や実施方法について検討していきます。</p>	

<b>No. 6</b>	<b>認知症初期集中支援チーム</b>
<p>認知症の初期段階に集中的かつ包括的に支援を実施するため、認知症初期集中支援チームを設置しています。今後は、認知症専門医、かかりつけ医、専門医療機関などの協力も得つつ、受けた相談に対し、迅速かつ適切に医療・介護につなげることができる体制を整えます。</p>	

<b>No. 7</b>	<b>若年性認知症施策の強化</b>
<p>近年、増加傾向にある若年性認知症については、生活費等の経済面での問題が多くなっています。また、介護者は配偶者となることが多く、時には親等の介護と重なることもあります。相談窓口や利用できる制度、社会参加や介護者の集まりの場等について、必要に応じて情報提供できるよう、関係機関と連携し周知していきます。</p>	

<b>No. 8</b>	<b>認知症カフェの開設</b>
<p>認知症高齢者やその家族の地域における居場所や交流の場として、また認知症高齢者を地域で見守る環境づくりに向けた交流・理解促進の場として、認知症カフェを開催しています。認知症についての理解者を増やし、安心して地域で過ごせるための仕組みづくりのために、介護経験者や認知症ケア専門士等の関係者とともに地域団体等と連携しながら、参加者と開設地域の拡大をめざすとともに、認知症カフェの活動がチームオレンジへの発展に繋がるよう、研修会や出前カフェ等の開催についても継続していきます。</p>	

## 5 地域包括ケアの体制整備

### ◇現状と課題◇

- 本市では八幡浜市保健福祉総合センター内に地域包括支援センターを設置し、保健・福祉の総合的、一体的なサービスに努めるとともに、地域包括ケアの体制づくりに向けた各種の事業を実施しています。
- 日常生活圏域ニーズ調査では、地域包括支援センターについて、「知らない」が 44.0%で最も多く、前回調査(46.2%)と大きく変わらない結果となっています。地域包括支援センターの認知度の向上と、その事業や支援について市民に幅広く周知していくことが、引き続き求められます。
- 支援が困難な事例について関係者・関係機関が連携して対応を検討する地域ケア会議を定期的開催し、支援の充実につなげており、令和4年度は、県支援委員の協力を得て、自立支援に資する地域ケア会議の見直しを図り、本市の高齢者の健康課題から、検討事例の対象を絞り取り組みました。今後は、自立支援に資するケアマネジメントの向上や、共通課題の明確化、新たな資源の開発、地域づくり等に向け、実施方法や内容について更に改良し充実させる必要があります。

### ◆主な取り組み◆

#### No.1 地域包括支援センターの機能強化

人口減少が続く本市では、次世代の担い手や医療・介護の人材不足が懸念されています。地域包括ケア体制の構築を進める上で、その中心的な役割を担う地域包括支援センターの充実を図ります。点検・評価に基づく業務の改善を推進し、地域の実情を踏まえた効率的な運営をめざします。また、市民への総合相談支援の提供や医療・介護関係者への助言・情報提供を効果的に行っていくため、多くの市民に地域包括支援センターを認知してもらえるよう、支援内容や事業等の情報の周知に取り組めます。

#### No.2 地域ケア会議の推進

個別ケースの課題分析等の蓄積により、共通した課題を明確化し、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり活動につなげていきます。本市では、年 40 回ほど開催の個別ケースを取り扱う「地域ケア個別会議」と、年2回程度の全体会議である「地域ケア推進会議」を開催しています。

これらの会議について、自立支援に資するケアマネジメントの向上や、共通課題の明確化、新たな資源の開発、地域づくり等に向け、実施方法や内容について更に改良し充実させ、地域課題とその対策につなげていくことをめざします。

#### No.3 生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるために、地域の支え合い活動の強化や創出を図り、既存事業に加え、多様な事業主体による生活サービスの提供体制の構築に努めます。

地域の支え合い活動を推進する第二層協議体を市内全域に設置するため、新たな第二層協議体の設置支援を行うとともに、既存の第二層協議体の活動内容や活動範囲を充実させるための活動支援もあわせて行います。

# 第6章 介護保険事業の推進

## 1 介護保険サービスの現状

### 【1】第8期介護保険事業計画執行状況

#### ① 予防給付費

予防給付費の執行状況をみると、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護で執行率が100%を大きく上回っていますが、介護予防短期入所生活介護では大きく下回るなど、サービスによって執行率に差がある給付実績となっていますが、全体では90%台の後半で、ほぼ計画値どおりの給付実績となっています。

■令和3年度

単位：千円

	計画値	実績値	執行率
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	676	-
介護予防訪問看護	5,946	6,288	105.8%
介護予防訪問リハビリテーション	3,377	2,109	62.5%
介護予防居宅療養管理指導	1,088	1,706	156.8%
介護予防通所リハビリテーション	26,646	21,996	82.5%
介護予防短期入所生活介護	1,289	414	32.1%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	608	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	16,074	17,188	106.9%
特定介護予防福祉用具購入費	1,607	1,121	69.8%
介護予防住宅改修	4,893	4,633	94.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	8,695	11,623	133.7%
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	647	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,474	3,295	73.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	295	-
介護予防支援	17,254	17,508	101.5%
予防給付費計	91,990	89,460	97.2%

資料：見える化システム



■令和4年度

単位：千円

	計画値	実績値	執行率
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	64	-
介護予防訪問看護	5,949	6,924	116.4%
介護予防訪問リハビリテーション	3,965	2,830	71.4%
介護予防居宅療養管理指導	1,089	1,772	162.7%
介護予防通所リハビリテーション	26,661	16,971	63.7%
介護予防短期入所生活介護	1,289	316	24.5%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	251	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	16,064	20,141	125.4%
特定介護予防福祉用具購入費	1,607	1,940	120.7%
介護予防住宅改修	4,893	5,821	119.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	8,700	11,535	132.6%
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	648	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,476	3,457	77.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,132	-
介護予防支援	17,263	18,224	105.6%
予防給付費計	92,604	92,378	99.8%

資料：見える化システム

## ② 介護給付費

介護給付費の執行状況をみると、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で執行率が100%を大きく上回っていますが、全体では90%台半ばで、ほぼ計画値どおりの給付実績となっています。

### ■令和3年度

単位：千円

	計画値	実績値	執行率
<b>居宅サービス</b>			
訪問介護	287,086	282,947	98.6%
訪問入浴介護	29,209	25,945	88.8%
訪問看護	52,928	73,283	138.5%
訪問リハビリテーション	17,767	14,003	78.8%
居宅療養管理指導	21,827	24,417	111.9%
通所介護	266,119	260,891	98.0%
通所リハビリテーション	210,126	209,139	99.5%
短期入所生活介護	115,510	127,876	110.7%
短期入所療養介護(老健)	29,552	27,851	94.2%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-
福祉用具貸与	81,679	93,051	113.9%
特定福祉用具購入費	3,571	4,055	113.6%
住宅改修費	10,060	6,562	65.2%
特定施設入居者生活介護	294,661	254,915	86.5%
<b>地域密着型サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,357	12,374	194.7%
夜間対応型訪問介護	0	2,775	-
地域密着型通所介護	211,166	186,805	88.5%
認知症対応型通所介護	34,424	28,788	83.6%
小規模多機能型居宅介護	61,500	53,210	86.5%
認知症対応型共同生活介護	469,231	454,651	96.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	172,307	170,247	98.8%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-
<b>施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	505,661	515,928	102.0%
介護老人保健施設	684,652	601,876	87.9%
介護医療院	77,215	86,235	111.7%
介護療養型医療施設	8,233	0	-
居宅介護支援	165,436	174,248	105.3%
介護給付費計	3,816,277	3,692,072	96.7%

資料：見える化システム

■令和4年度

単位：千円

	計画値	実績値	執行率
<b>居宅サービス</b>			
訪問介護	294,253	284,774	96.8%
訪問入浴介護	30,088	25,053	83.3%
訪問看護	53,453	87,251	163.2%
訪問リハビリテーション	17,777	20,790	116.9%
居宅療養管理指導	22,177	24,051	108.5%
通所介護	269,162	238,400	88.6%
通所リハビリテーション	212,562	197,169	92.8%
短期入所生活介護	116,877	117,047	100.1%
短期入所療養介護(老健)	29,569	24,265	82.1%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-
福祉用具貸与	83,948	98,187	117.0%
特定福祉用具購入費	3,571	4,310	120.7%
住宅改修費	10,060	8,117	80.7%
特定施設入居者生活介護	305,906	269,181	88.0%
<b>地域密着型サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,360	15,032	236.4%
夜間対応型訪問介護	0	0	-
地域密着型通所介護	210,058	199,594	95.0%
認知症対応型通所介護	34,444	32,921	95.6%
小規模多機能型居宅介護	64,417	55,050	85.5%
認知症対応型共同生活介護	524,692	481,809	91.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	172,403	170,405	98.8%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-
<b>施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	505,942	518,428	102.5%
介護老人保健施設	685,032	549,473	80.2%
介護医療院	77,258	105,972	137.2%
介護療養型医療施設	8,238	0	-
居宅介護支援	167,351	169,264	101.1%
介護給付費計	3,905,598	3,696,543	94.6%

資料：見える化システム

## 【2】要支援・要介護認定者数の状況

認定者数の状況を見ると、要支援1、要介護1、要介護4では計画値を実績値が上回っています。合計では、令和4年から令和5年にかけて計画値よりやや多い認定者数で推移しており、認定率も計画値を実績値が若干上回っています。

### ■認定者数（令和3年9月末時点）

単位：人

	計画値	実績値	計画－実績
要支援1	313	327	△14
要支援2	267	247	20
要介護1	701	715	△14
要介護2	392	356	36
要介護3	307	275	32
要介護4	326	349	△23
要介護5	209	201	8
合計	2,515	2,470	45
認定率	18.9	18.5	0.4

### ■認定者数（令和4年9月末時点）

単位：人

	計画値	実績値	計画－実績
要支援1	315	359	△44
要支援2	265	239	26
要介護1	705	711	△6
要介護2	395	371	24
要介護3	311	302	9
要介護4	327	367	△40
要介護5	210	196	14
合計	2,528	2,545	△17
認定率	19.2	19.6	△0.4

### ■認定者数（令和5年9月末時点）

単位：人

	計画値	実績値	計画－実績
要支援1	316	345	△29
要支援2	264	254	10
要介護1	703	709	△6
要介護2	392	384	8
要介護3	310	316	△6
要介護4	329	358	△29
要介護5	208	198	10
合計	2,522	2,564	△42
認定率	19.4	19.6	△0.2

資料：見える化システム（総括表：令和6年1月5日現在）

## 2 介護給付・予防給付の見込み

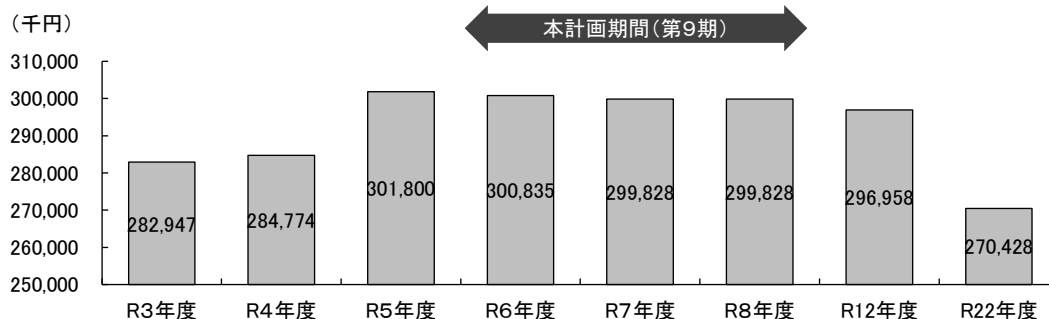
### ◇介護サービス基盤整備の方針◇

- ・第8期介護保険事業計画期間において、介護老人福祉施設10床の増床(ショートステイからの転換)、特定施設入居者生活介護4床の増床、グループホーム1施設(定員18名)の新規整備を行いました。また、医療療養病床から介護医療院へ9床が転換し、令和5年度末には現在休止中の介護医療院30床が移転増床し54床の施設として新規開設する予定です。
- ・このように施設整備を進める中で、依然として待機者は存在していますが、その数は減少傾向となっています。高齢者人口は既に減少を始めており、75歳以上の後期高齢者人口も、令和8年頃をピークに減少に転じる見込みであることから、要介護認定者数も減少していくことが見込まれます。また、サービスを支える介護人材が不足している状況を勘案し、第9期計画期間における新たな施設整備は計画しておりません。
- ・ただし、利用者のニーズやサービス事業所の動向を見ながら、在宅系サービスの整備については、柔軟に対応します。

### 【1】居宅サービス

#### ① 訪問介護

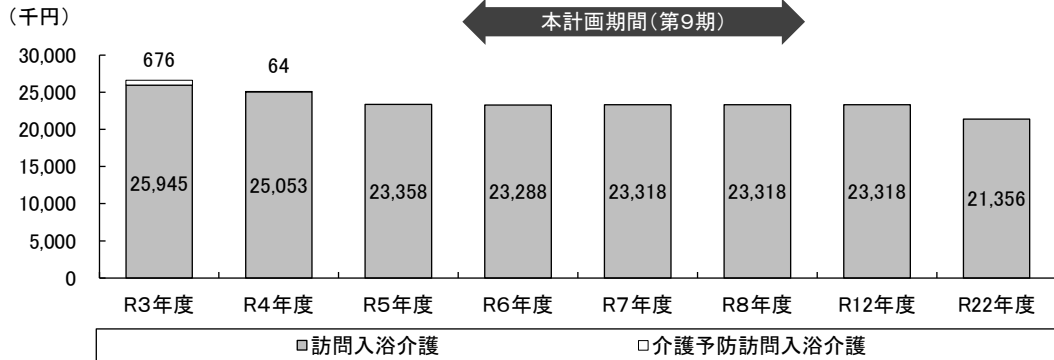
ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介護や炊事、掃除など身の回りの生活援助、通院などを目的とした乗降介助が受けられます。



		第8期			本計画(第9期)			R12 見込	R22 見込
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込		
訪問介護	給付費 (千円)	282,947	284,774	301,800	300,835	299,828	299,828	296,958	270,428
	人数 (人/月)	367	363	360	349	347	347	343	311

## ② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

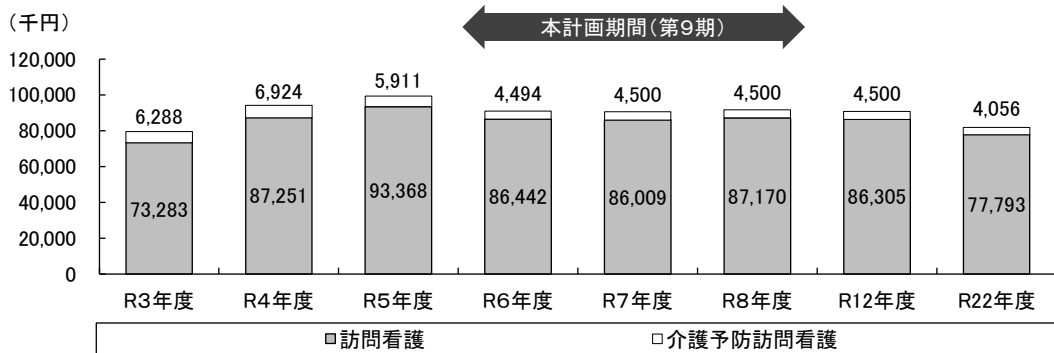
浴槽を積んだ入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介助をするサービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
訪問入浴介護	給付費(千円)	25,945	25,053	23,358	23,288	23,318	23,318	23,318	21,356
	人数(人/月)	33	34	37	34	34	34	34	31
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	676	64	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0	0

## ③ 訪問看護／介護予防訪問看護

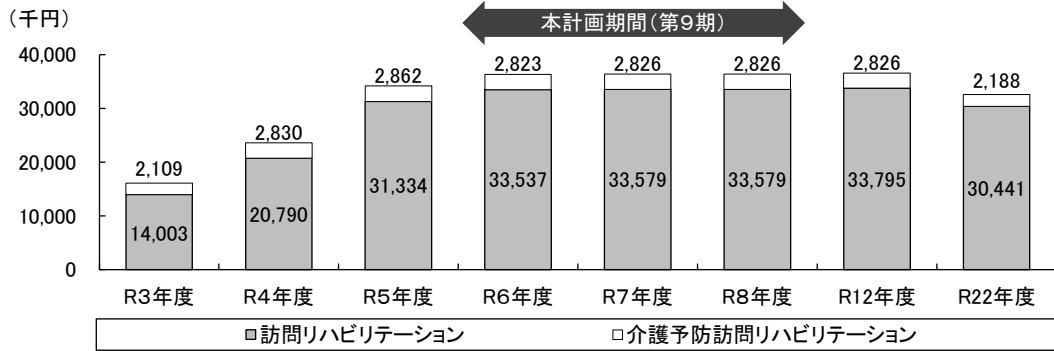
訪問看護ステーションや医療機関の看護師が居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら、病状を観察したり床ずれの手当てなど看護の支援をするサービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
訪問看護	給付費(千円)	73,283	87,251	93,368	86,442	86,009	87,170	86,305	77,793
	人数(人/月)	154	172	190	175	174	176	174	157
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	6,288	6,924	5,911	4,494	4,500	4,500	4,500	4,056
	人数(人/月)	21	22	21	19	19	19	19	17

④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

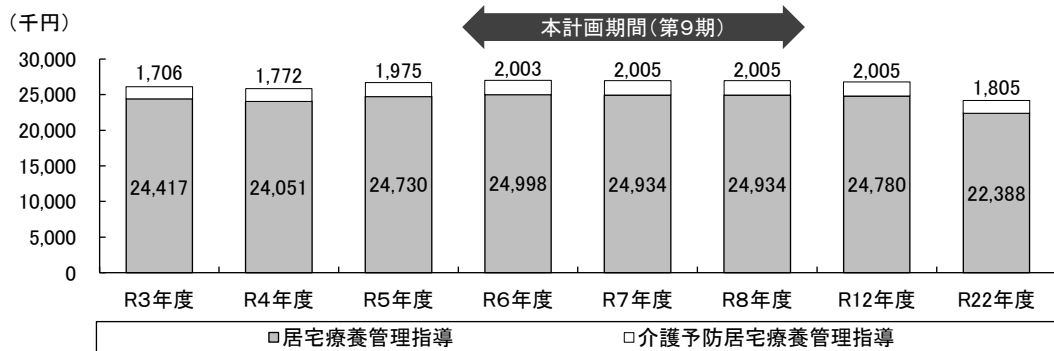
理学療法士や作業療法士などが居宅を訪問し、機能訓練をするサービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,003	20,790	31,334	33,537	33,579	33,579	33,795	30,441
	人数(人/月)	28	46	72	74	74	74	74	67
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,109	2,830	2,862	2,823	2,826	2,826	2,826	2,188
	人数(人/月)	4	7	8	9	9	9	9	7

⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

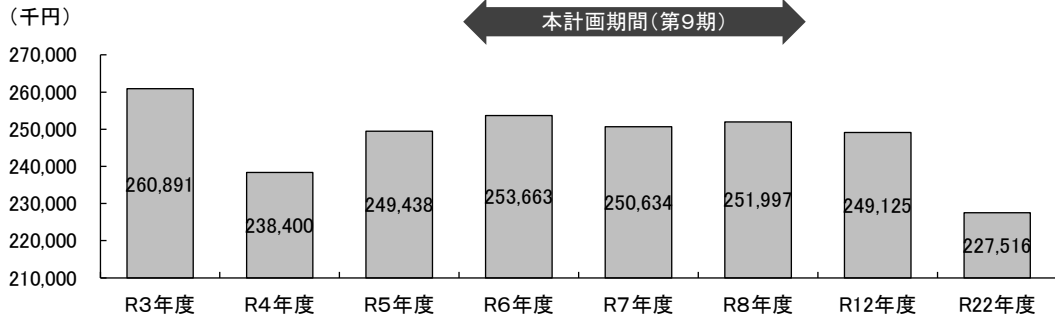
医師や歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
居宅療養管理指導	給付費(千円)	24,417	24,051	24,730	24,998	24,934	24,934	24,780	22,388
	人数(人/月)	273	274	267	266	265	265	263	238
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,706	1,772	1,975	2,003	2,005	2,005	2,005	1,805
	人数(人/月)	18	19	20	20	20	20	20	18

⑥ 通所介護

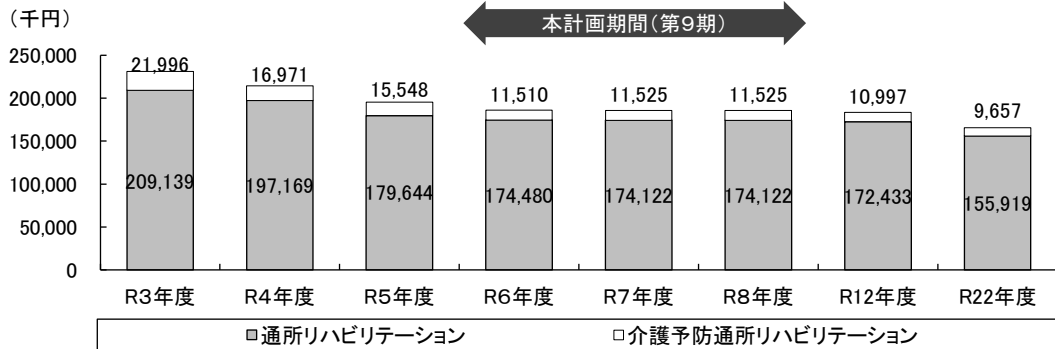
デイサービスセンターなどで入浴や食事提供、生活行為向上のための支援が日帰りで受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
通所介護	給付費 (千円)	260,891	238,400	249,438	253,663	250,634	251,997	249,125	227,516
	人数 (人/月)	260	232	253	246	243	244	241	219

⑦ 通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関などで、入浴や食事提供、リハビリテーションなどのサービスを日帰りで受けられます。

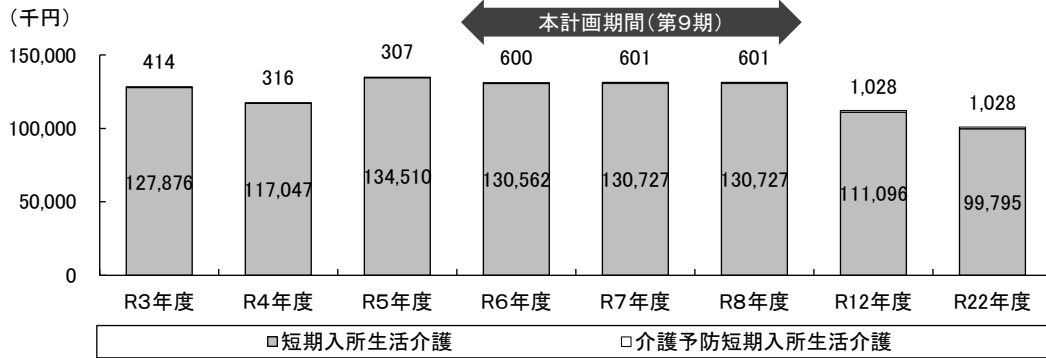


		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
通所 リハビリテーション	給付費 (千円)	209,139	197,169	179,644	174,480	174,122	174,122	172,433	155,919
	人数 (人/月)	206	213	195	205	204	204	202	182
介護予防 通所 リハビリテーション	給付費 (千円)	21,996	16,971	15,548	11,510	11,525	11,525	10,997	9,657
	人数 (人/月)	49	38	35	26	26	26	25	22



⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

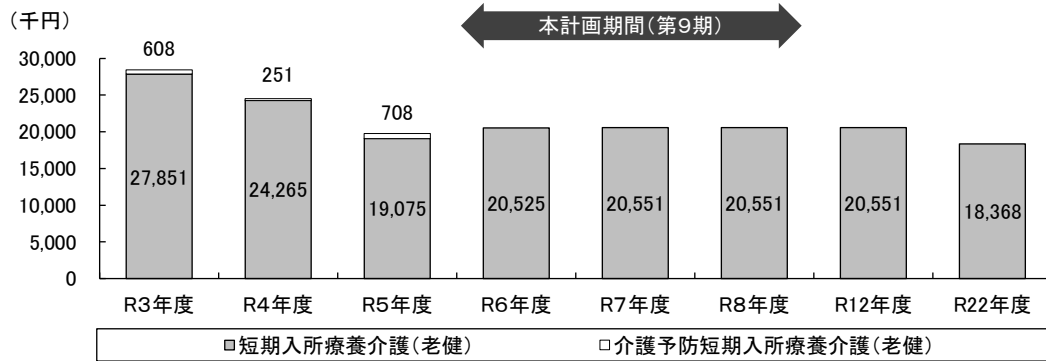
老人福祉施設等に短期入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。



		第8期			本計画(第9期)					
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込	
短期入所生活介護	給付費(千円)	127,876	117,047	134,510	130,562	130,727	130,727	111,096	99,795	
	人数(人/月)	108	87	96	94	94	94	86	78	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	414	316	307	600	601	601	1,028	1,028	
	人数(人/月)	1	1	1	2	2	2	2	2	

⑨ 短期入所療養介護(老健)／介護予防短期入所療養介護(老健)

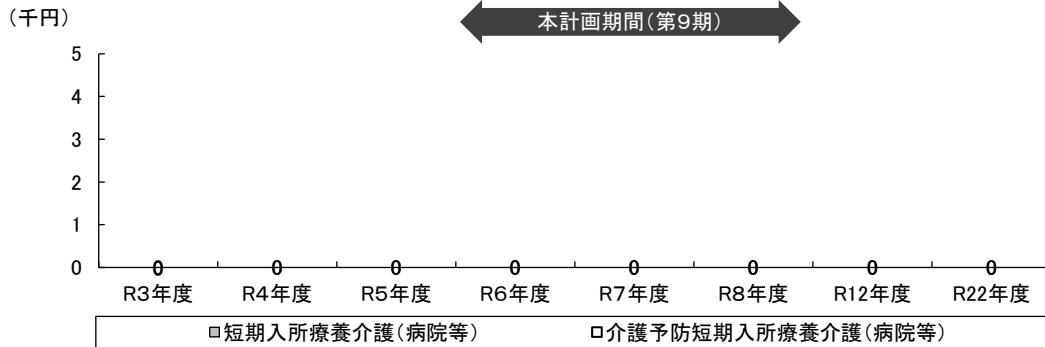
諸事情により家庭で療養介護ができない場合などに、老人保健施設に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。



		第8期			本計画(第9期)					
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込	
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	27,851	24,265	19,075	20,525	20,551	20,551	20,551	18,368	
	人数(人/月)	29	28	19	19	19	19	19	17	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	608	251	708	0	0	0	0	0	
	人数(人/月)	1	1	2	0	0	0	0	0	

⑩ 短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

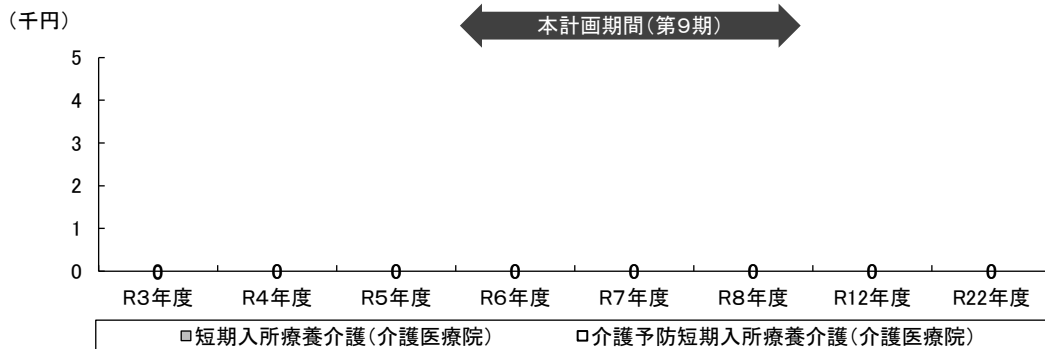
諸事情により家庭で療養介護ができない場合などに、病院等に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
短期入所療養 介護(病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養 介護(病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）／介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

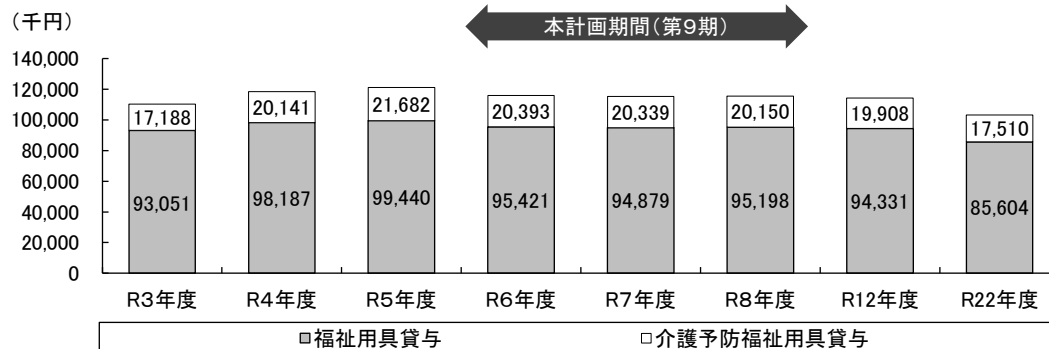
諸事情により家庭で療養介護ができない場合などに、介護医療院に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
短期入所療養 介護(介護医療院)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養 介護(介護医療院)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑫ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

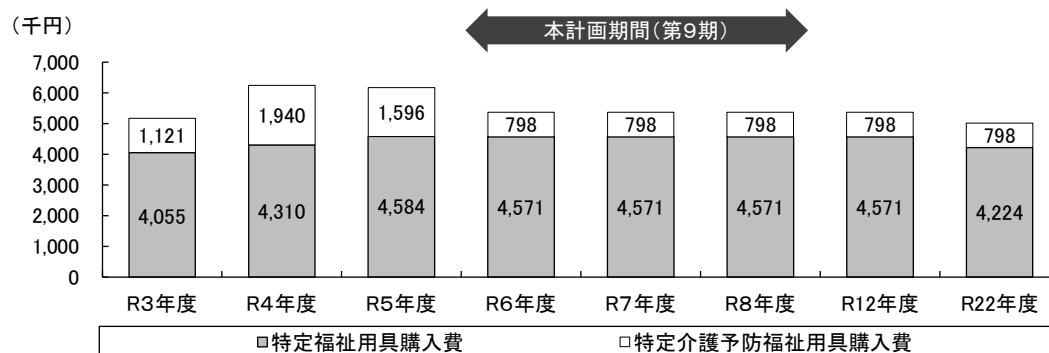
日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
福祉用具貸与	給付費 (千円)	93,051	98,187	99,440	95,421	94,879	95,198	94,331	85,604
	人数 (人/月)	687	711	697	681	678	679	671	607
介護予防 福祉用具貸与	給付費 (千円)	17,188	20,141	21,682	20,393	20,339	20,150	19,908	17,510
	人数 (人/月)	289	305	323	310	309	306	303	266

⑬ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

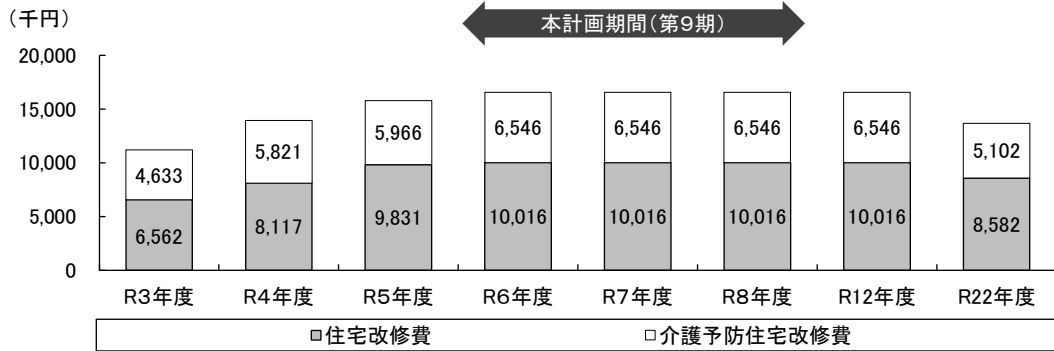
入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合、その費用の一部が支給されます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
特定福祉用具 購入費	給付費 (千円)	4,055	4,310	4,584	4,571	4,571	4,571	4,571	4,224
	人数 (人/月)	14	15	14	14	14	14	14	13
特定介護予防 福祉用具購入 費	給付費 (千円)	1,121	1,940	1,596	798	798	798	798	798
	人数 (人/月)	4	7	6	3	3	3	3	3

⑭ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

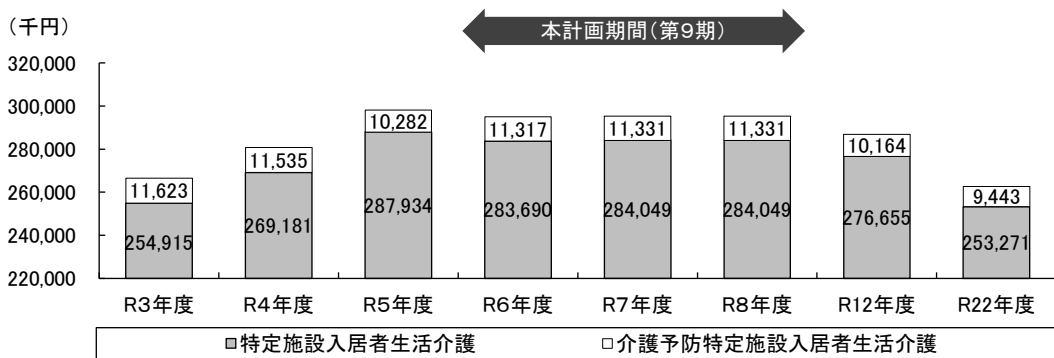
家庭での手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、その費用の一部が支給されます。



		第8期			本計画(第9期)					
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込	
住宅改修費	給付費 (千円)	6,562	8,117	9,831	10,016	10,016	10,016	10,016	8,582	
	人数 (人/月)	11	11	14	14	14	14	14	12	
介護予防 住宅改修費	給付費 (千円)	4,633	5,821	5,966	6,546	6,546	6,546	6,546	5,102	
	人数 (人/月)	7	9	8	9	9	9	9	7	

⑮ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者は、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。

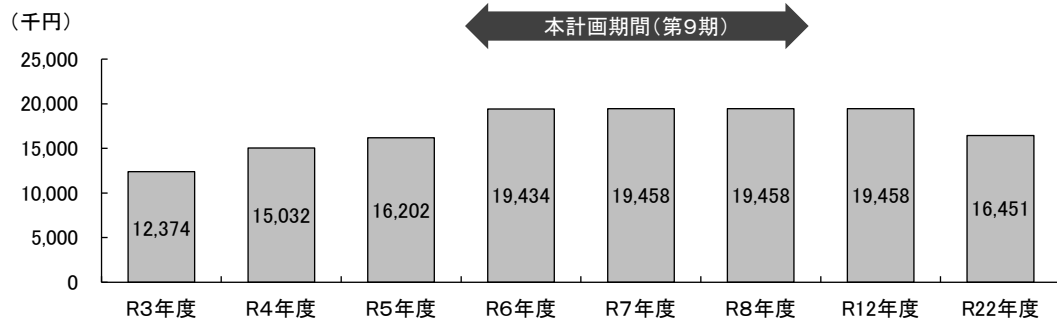


		第8期			本計画(第9期)					
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込	
特定施設入居 者生活介護	給付費 (千円)	254,915	269,181	287,934	283,690	284,049	284,049	276,655	253,271	
	人数 (人/月)	109	114	121	118	118	118	115	105	
介護予防 特定施設入居 者生活介護	給付費 (千円)	11,623	11,535	10,282	11,317	11,331	11,331	10,164	9,443	
	人数 (人/月)	15	14	12	12	12	12	11	10	

## 【2】地域密着型サービス

### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

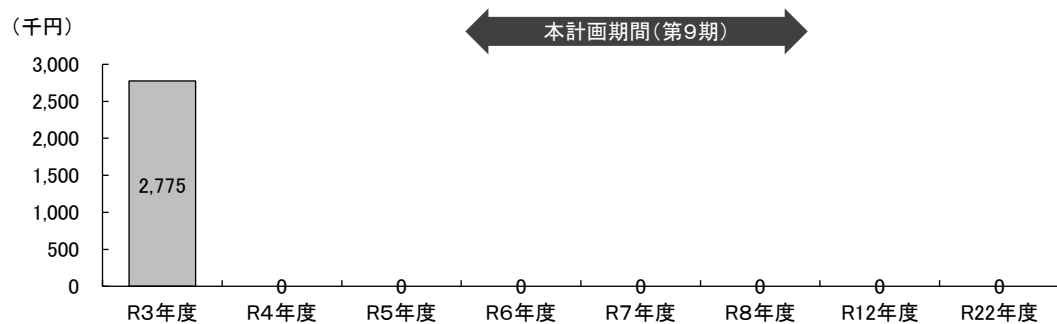
定期的に巡回や緊急時等に随時ヘルパーや看護師等が24時間対応して訪問するサービスです。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	12,374	15,032	16,202	19,434	19,458	19,458	19,458	16,451
	人数(人/月)	5	6	6	7	7	7	7	6

### ② 夜間対応型訪問介護

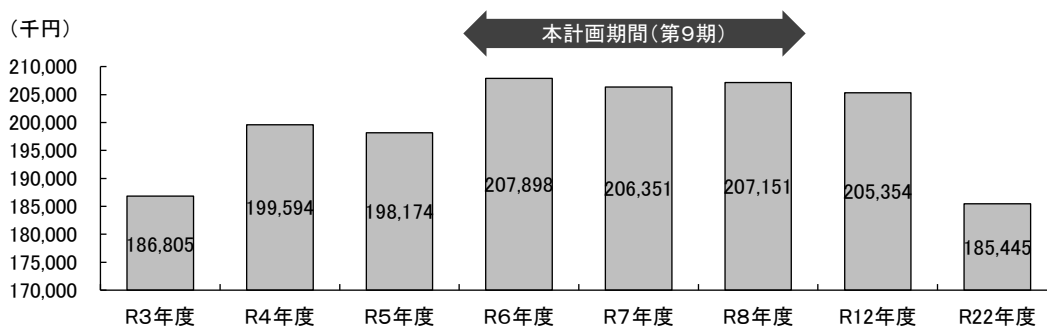
24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	2,775	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0	0	0

### ③ 地域密着型通所介護

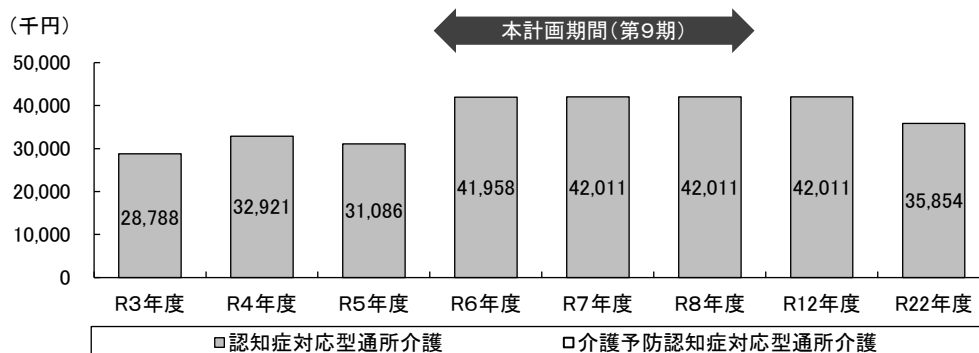
デイサービスセンターなどで入浴や食事提供、生活行為向上のための支援が日帰りで受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
地域密着型 通所介護	給付費 (千円)	186,805	199,594	198,174	207,898	206,351	207,151	205,354	185,445
	人数 (人/月)	219	232	234	245	243	244	241	217

### ④ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

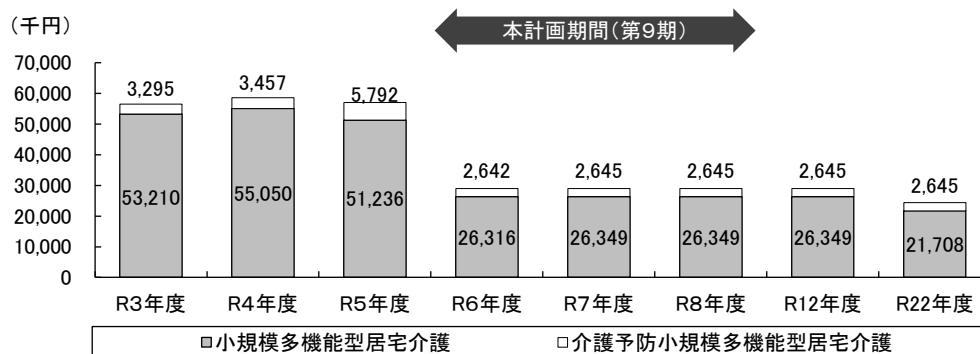
認知症の高齢者に対して、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
認知症対応型 通所介護	給付費 (千円)	28,788	32,921	31,086	41,958	42,011	42,011	42,011	35,854
	人数 (人/月)	20	21	19	20	20	20	20	17
介護予防 認知症対応型 通所介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑤ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

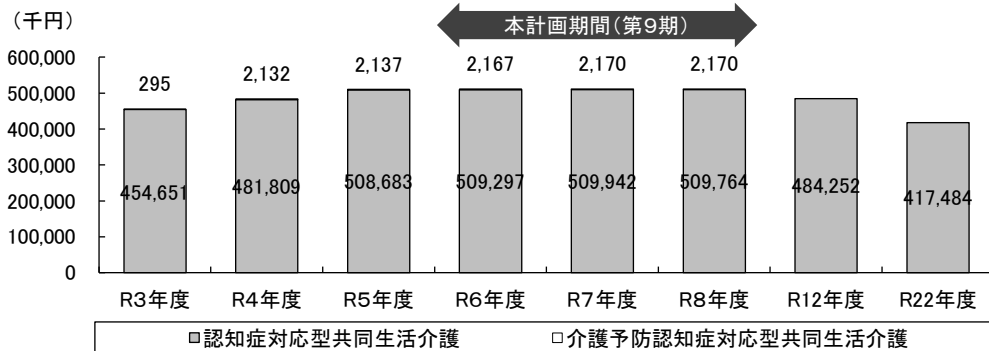
通所を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
小規模 多機能型 居宅介護	給付費 (千円)	53,210	55,050	51,236	26,316	26,349	26,349	26,349	21,708
	人数 (人/月)	26	26	25	13	13	13	13	11
介護予防 小規模 多機能型 居宅介護	給付費 (千円)	3,295	3,457	5,792	2,642	2,645	2,645	2,645	2,645
	人数 (人/月)	4	4	7	3	3	3	3	3

⑥ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

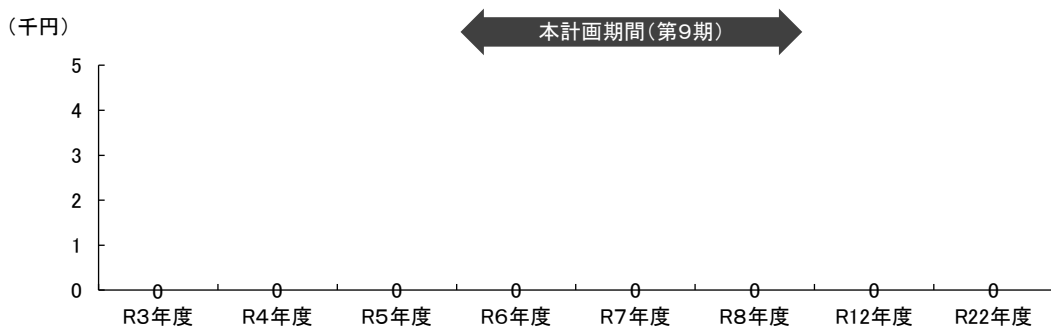
認知症の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
認知症対応型 共同生活介護	給付費 (千円)	454,651	481,809	508,683	509,297	509,942	509,764	484,252	417,484
	人数 (人/月)	150	156	161	159	159	159	151	130
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	給付費 (千円)	295	2,132	2,137	2,167	2,170	2,170	0	0
	人数 (人/月)	0	1	1	1	1	1	0	0

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、小規模な介護専用型特定施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。

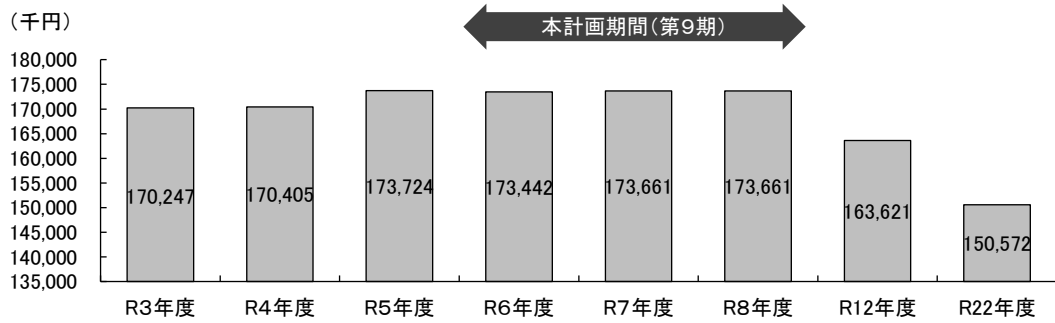


		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0



⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

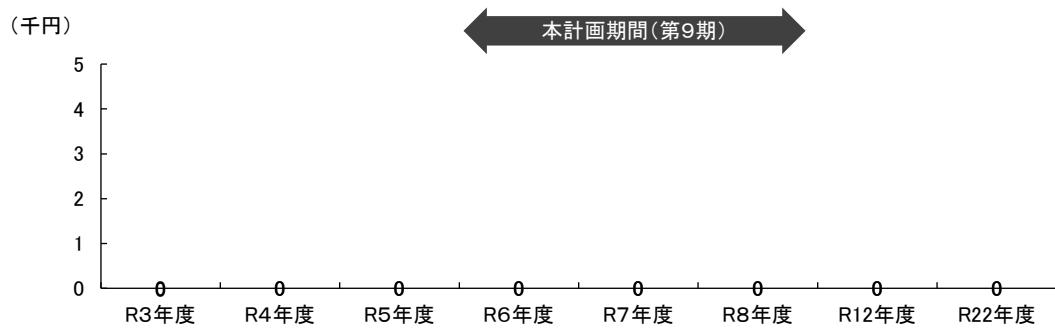
小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者 生活介護	給付費 (千円)	170,247	170,405	173,724	173,442	173,661	173,661	163,621	150,572
	人数 (人/月)	55	56	54	53	53	53	50	46

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

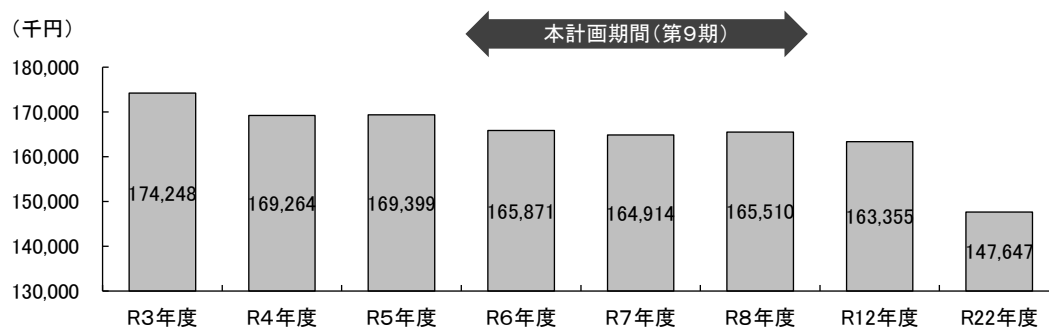
訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせたサービスで、医療ニーズの高い中重度の要介護者の地域生活を支えるサービスです。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3 実績	R4 実績	R5 実績見込	R6 見込	R7 見込	R8 見込	R12 見込	R22 見込
看護小規模 多機能型 居宅介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

### 【3】 居宅介護支援

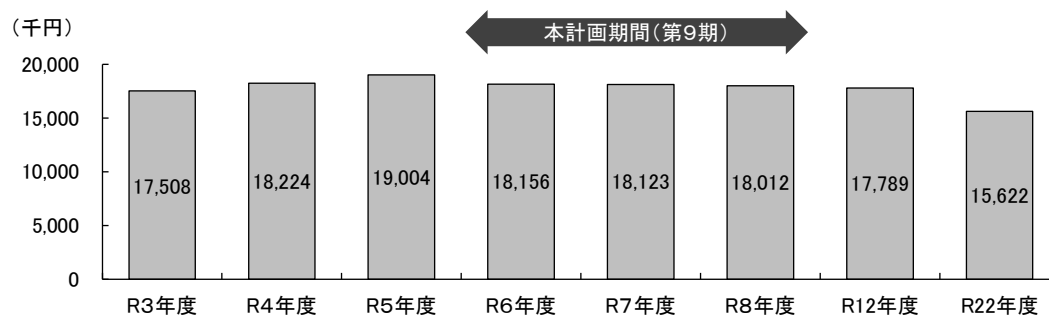
在宅の要介護者が介護サービスを適切に利用できるよう、居宅サービス計画の作成やサービス事業者との調整を行います。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
居宅介護支援	給付費(千円)	174,248	169,264	169,399	165,871	164,914	165,510	163,355	147,647
	人数(人/月)	1,022	1,029	1,025	993	986	989	976	881

### 【4】 介護予防支援

要支援者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画との調整や、事業所などと連絡を行って支援します。

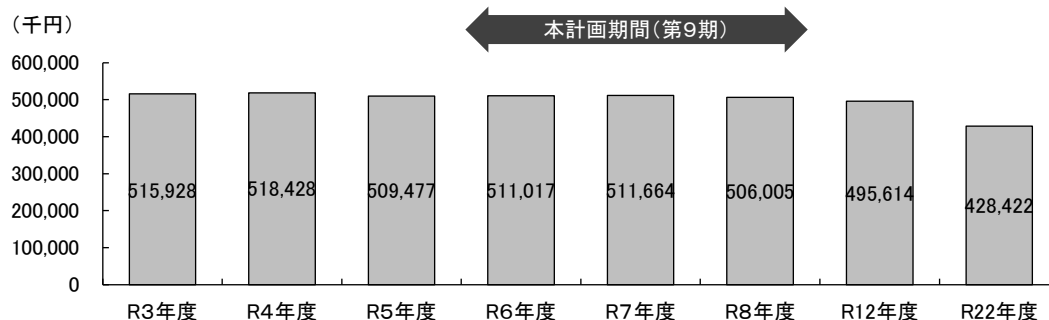


		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
介護予防支援	給付費(千円)	17,508	18,224	19,004	18,156	18,123	18,012	17,789	15,622
	人数(人/月)	321	332	347	327	326	324	320	281

## 【5】施設サービス

### ① 介護老人福祉施設

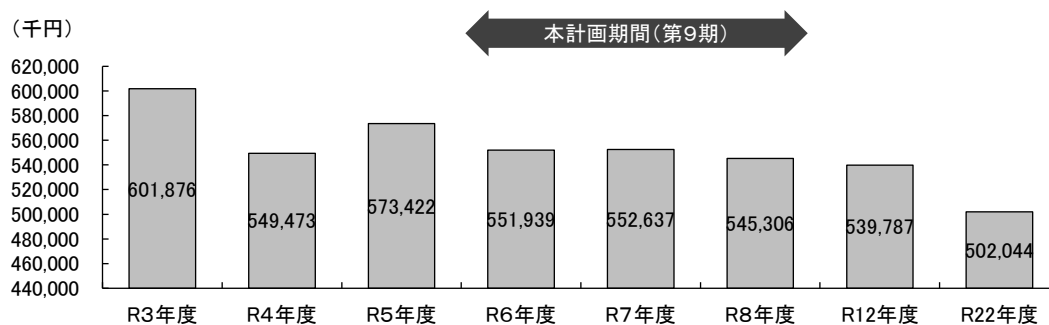
日常生活で常に介護が必要な人で、居宅での生活が困難な人が入所した場合、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
介護老人福祉施設	給付費(千円)	515,928	518,428	509,477	511,017	511,664	506,005	495,614	428,422
	人数(人/月)	175	175	172	170	170	168	165	143

### ② 介護老人保健施設

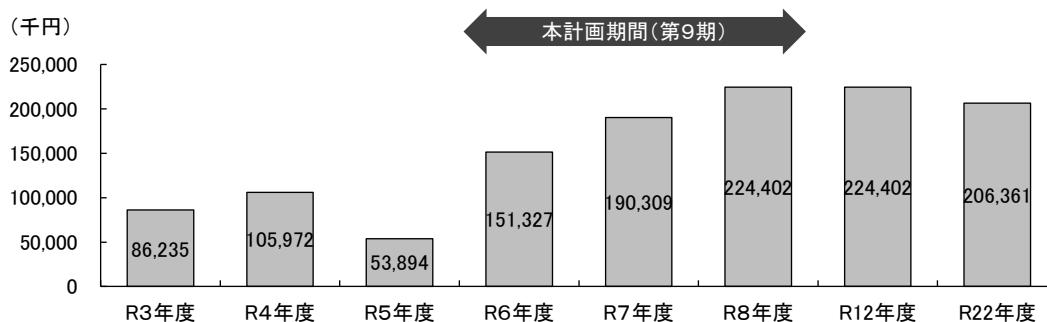
状態の安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアと介護サービスを受けられます。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
介護老人保健施設	給付費(千円)	601,876	549,473	573,422	551,939	552,637	545,306	539,787	502,044
	人数(人/月)	178	166	168	160	160	158	157	146

### ③ 介護医療院

日常的な医療的ケアが必要な重度介護者の受け入れと看取り・終末期ケアの機能と、生活施設としての機能を備える施設サービスです。



		第8期			本計画(第9期)				
		R3実績	R4実績	R5実績見込	R6見込	R7見込	R8見込	R12見込	R22見込
介護医療院	給付費(千円)	86,235	105,972	53,894	151,327	190,309	224,402	224,402	206,361
	人数(人/月)	25	30	14	40	50	60	60	55

## 【6】住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

本市内の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況及び入居者の状況は以下のとおりです。

(令和5年7月1日時点)

施設種別	定員	入居者								
		合計	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
住宅型有料老人ホーム	52人	47人	10人	5人	5人	18人	8人	1人	0人	0人
サービス付き高齢者向け住宅	27人	27人	0人	0人	0人	8人	9人	3人	5人	2人

### 3 持続可能な介護保険サービス提供体制の構築

#### ◇現状と課題◇

- ・本市の介護保険サービスの利用量は、本計画期間中は認定者数の緩やかな減少が見込まれているものの、ニーズとしては増加することが予想されます。特に、第8期計画期間中は、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等において、計画より高い利用実績となりました。将来的な介護サービス需要の低減も見据えつつ、引き続き、必要な人が必要な介護サービスを受けられる体制を確保する必要があります。
- ・介護サービス事業所においては、業務継続に向けたBCP計画の策定や研修の実施、訓練などが義務付けられており、本市においても感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護サービス事業所に対する必要な助言や適切な援助等を行う必要があります。
- ・持続可能な介護保険事業の確保と、介護保険サービスの質の向上に向け、介護給付適正化の取り組みが求められています。
- ・介護保険サービスの担い手となる介護スタッフやケアマネジャーの人材の確保が、全国的に課題となっています。これまで実施してきた介護人材の確保・育成・定着支援、介護現場の負担軽減の取組を引き続き推進していくとともに、資格取得補助事業の検討や、ICT技術の活用による電子申請・届出システムの導入などの取組を実施していく必要があります。

#### ◆主な取り組み◆

No.1	<b>介護サービスの見込量の確保</b>
介護保険サービス事業所と連携して、必要な介護保険サービスが確保される体制整備を進めるとともに、地域間の格差の解消に努めます。	
No.2	<b>介護サービス事業所の育成・指導</b>
指定基準の遵守やサービスの質の向上、適正利用の促進等のため、定期的に集団指導や運営指導を実施します。 また、市内の地域密着型サービス事業者等で構成する「八幡浜市地域密着型サービス連絡会議」を定期的に開催し、意見交換並びに情報交換の場を設けることで、事業所の育成を図ります。	
No.3	<b>介護サービスの質の向上</b>
要介護認定や保険給付に関する苦情について、市民が気軽に相談できるよう、市保健センターにおいても苦情相談に対応するとともに、県、居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会との連携を図り、迅速かつ的確に対応します。 また、利用者やその家族等が介護サービス事業所等を適切に選択することができるよう、国や県と連携し、「介護サービス情報公表システム」の利用促進等の取り組みや、介護サービス事業者の財務諸表データの公開による財務状況の見える化を推進していきます。	

<b>No. 4</b>	<b>有事における事業継続体制の整備</b>
<p>災害や感染症が発生した場合においても、継続してサービスを受けられるよう、業務継続計画（BCP）の策定・見直しの促進と、計画策定後の研修等を支援します。</p>	

<b>No. 5</b>	<b>介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進</b>
<p>国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築にあわせて、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行います。</p>	

<b>No. 6</b>	<b>介護給付費等費用適正化事業</b>
<p>国の基本指針及び愛媛県の「第5期介護給付費適正化計画」を踏まえ、適切なサービスの確保や不適切な給付費の削減を図るため、介護給付費等費用適正化事業について、主要3事業をすべて実施し、適切なサービスの確保と費用の適正化に努めます。</p> <p>【目標】介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう、県・国保連合会と連携し、適切なサービスの確保と費用の適正化に努めます。</p>	

		R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
①	ケアプラン点検(件)	153	164	164	164	164	164
	住宅改修の点検(件)	216	235	255	255	255	255
	福祉用具購入・貸与調査(件)	221	265	240	240	240	240
②	縦覧点検(件)	30	20	24	24	24	24
③	医療情報突合(件)	52	45	90	90	90	90

<b>No. 7</b>	<b>共生型サービスの位置づけ</b>
<p>65歳以上になった障がい者が介護保険に移行してもこれまでのサービスを利用しやすくしたり、高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、制度改正により、介護保険と障害福祉サービス両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられました。制度改正について事業所に周知し、共生型サービスの普及・啓発を図るとともに、地域の限られた資源を有効に活用するサービス提供のあり方について、事業所・地域団体・関係機関と連携して検討を進めます。</p>	

<b>No. 8</b>	<b>人材の確保と定着に向けた取り組み</b>
<p>介護サービスを担う介護職員の資質向上と人材育成、離職防止を図るため、県や事業所と連携して研修の機会や情報を提供し、事業所の人材の育成を支援します。また、外国人介護人材などの確保を検討する事業所に対する支援についても検討します。</p>	

<b>No.9</b>	<b>働きやすい環境づくり</b>
<p>事業所等におけるハラスメント対策や、介護ロボット・ICT 等のデジタル技術を活用した事務負担の軽減及び業務の効率化を支援します。</p>	

<b>No.10</b>	<b>重度化防止の取り組み</b>					
<p>本市の要介護認定率は、調整認定率で比較すると国・県を下回っています。本市は通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションの利用が県内でも多くなっており、これが要介護3以上の認定率の低さにも貢献していると考えられます。そこで、本計画期間においても、これらのリハビリテーションサービスの利用を維持し、重度化防止につなげることを目標とします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
訪問リハビリテーション合計利用者数 (人/月)	32	53	83	83	83	83
通所リハビリテーション合計利用者数 (人/月)	255	251	228	231	230	230

## 4 介護保険料の設定

### 【1】サービス給付費の見込み

#### ① 予防給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	4,494	4,500	4,500
介護予防訪問リハビリテーション	2,823	2,826	2,826
介護予防居宅療養管理指導	2,003	2,005	2,005
介護予防通所リハビリテーション	11,510	11,525	11,525
介護予防短期入所生活介護	600	601	601
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	20,393	20,339	20,150
特定介護予防福祉用具購入費	798	798	798
介護予防住宅改修	6,546	6,546	6,546
介護予防特定施設入居者生活介護	11,317	11,331	11,331
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,642	2,645	2,645
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,167	2,170	2,170
介護予防支援	18,156	18,123	18,012
予防給付費計	83,449	83,409	83,109



② 介護給付費の見込み

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>居宅サービス</b>			
訪問介護	300,835	299,828	299,828
訪問入浴介護	23,288	23,318	23,318
訪問看護	86,442	86,009	87,170
訪問リハビリテーション	33,537	33,579	33,579
居宅療養管理指導	24,998	24,934	24,934
通所介護	253,663	250,634	251,997
通所リハビリテーション	174,480	174,122	174,122
短期入所生活介護	130,562	130,727	130,727
短期入所療養介護(老健)	20,525	20,551	20,551
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	95,421	94,879	95,198
特定福祉用具購入費	4,571	4,571	4,571
住宅改修費	10,016	10,016	10,016
特定施設入居者生活介護	283,690	284,049	284,049
<b>地域密着型サービス</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19,434	19,458	19,458
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	207,898	206,351	207,151
認知症対応型通所介護	41,958	42,011	42,011
小規模多機能型居宅介護	26,316	26,349	26,349
認知症対応型共同生活介護	509,297	509,942	509,764
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	173,442	173,661	173,661
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
<b>施設サービス</b>			
介護老人福祉施設	511,017	511,664	506,005
介護老人保健施設	551,939	552,637	545,306
介護医療院	151,327	190,309	224,402
居宅介護支援	165,871	164,914	165,510
介護給付費計	3,800,527	3,834,513	3,859,677

### ③ 総給付費及び標準給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(予防給付費＋介護給付費)	3,883,976	3,917,922	3,942,786
特定入所者介護サービス費等給付額	126,601	126,410	126,209
高額介護サービス費等給付額	94,291	94,170	94,021
高額医療合算介護サービス費等給付費	17,180	17,132	17,105
算定対象審査支払手数料	4,801	4,788	4,781
標準給付費	4,126,849	4,160,422	4,184,902

※千円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ④ 地域支援事業費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	145,390	145,390	145,390
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	116,469	116,469	116,469
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,344	7,344	7,344
地域支援事業費	269,203	269,203	269,203

※千円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

### ⑤ 介護保険事業に要する合計費用の見込み

単位：千円

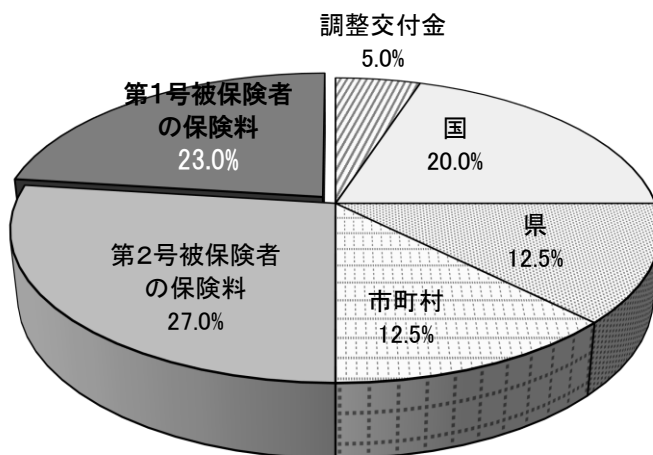
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	4,126,849	4,160,422	4,184,902	12,472,173
地域支援事業費	269,203	269,203	269,203	807,609
合計	4,396,052	4,429,625	4,454,105	13,279,782

## 【2】第1号被保険者の保険料

### ① 第1号被保険者の負担割合

第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっていました。第9期(本計画期間)においても同様となります。したがって、本計画期間中の介護保険事業に要する費用の23%を、第1号被保険者の保険料でまかなう必要があるということになります。

### ■第9期計画期間における負担割合



第9期介護保険事業に要する費用の合計 (令和6年度～令和8年度)	13,279,782 千円
-------------------------------------	---------------

× 第1号被保険者負担割合:23%

第1号被保険者負担分相当額	3,054,350 千円
---------------	--------------

## ② 所得段階別負担割合

第1号被保険者の負担割合は、所得の状況によって異なります。

本計画より、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の負担割合の引き上げ、低所得者の負担割合の引き下げ等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制(低所得者の最終乗率の引き下げ)を図ることとしています。

### ■ 所得段階別負担割合

所得段階	負担割合	対象者
第1段階	基準額×0.455	生活保護受給者及び老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税、もしくは世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下
第2段階	基準額×0.685	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下
第3段階	基準額×0.690	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える
第4段階	基準額×0.900	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下
第5段階 【基準】	基準額×1.000	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、第4段階に該当しない
第6段階	基準額×1.200	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満
第7段階	基準額×1.300	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、210万円未満
第8段階	基準額×1.500	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上、320万円未満
第9段階	基準額×1.700	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上、420万円未満
第10段階	基準額×1.900	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上、520万円未満
第11段階	基準額×2.100	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上、620万円未満
第12段階	基準額×2.300	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上、720万円未満
第13段階	基準額×2.400	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上

※第1段階から第3段階の実際の負担割合は、国の軽減制度により、第1段階 0.285、第2段階 0.485、第3段階 0.685になります。

■所得段階別被保険者数の見込み

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	2,332	2,301	2,260	6,893
第2段階	1,789	1,765	1,733	5,287
第3段階	1,517	1,496	1,469	4,482
第4段階	910	898	882	2,690
第5段階	1,538	1,517	1,490	4,545
第6段階	1,944	1,918	1,884	5,746
第7段階	1,555	1,534	1,506	4,595
第8段階	518	511	502	1,531
第9段階	208	226	222	656
第10段階	107	101	99	307
第11段階	62	62	61	185
第12段階	41	40	39	120
第13段階	146	128	125	399
合計	12,667	12,497	12,272	37,436
所得段階別加入割合 補正後被保険者数※	11,953	11,781	11,568	35,302

※所得段階ごとの被保険者数に保険料負担割合を乗じた総数

### ③ 第1号被保険者の保険料基準額の算定

第1号被保険者負担相当額に対し、市町村の高齢者人口の年齢構成や、所得段階別被保険者数等を考慮して、国からの調整交付金が算定されます。調整交付金相当額は、介護保険事業に要する費用の5%(平均的な調整交付金額)、調整交付金見込額は、上記の市町村の状況を考慮して交付が見込まれる金額です。調整交付金相当額と調整交付金見込額の差額分、第1号被保険者の負担が増減することになります。

また本市には、介護給付費準備基金の残高が、令和5年度末の見込みで 517,000 千円あるため、第9期計画では、保険料の上昇幅を抑制するために基金を活用します。

単位:千円

	費目	第9期計画期間 (令和6年度～令和8年度)
+	第1号被保険者負担分相当額	3,054,350
	調整交付金相当額(5%)・・・①	645,417
	調整交付金見込額(約8%)・・・②	1,040,347
-	調整交付金差額(②-①)	394,930
+	財政安定化基金拠出金見込額	0
+	財政安定化基金償還金	0
-	準備基金取崩額	310,000
-	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	33,541
	保険料収納必要額	2,315,879

$$\begin{array}{c}
 \boxed{\begin{array}{c} \text{保険料収納} \\ \text{必要額} \\ 2,315,879 \text{ 千円} \end{array}} \div \boxed{\begin{array}{c} \text{所得段階別} \\ \text{加入割合補正後} \\ \text{被保険者数} \\ 35,302 \text{ 人} \end{array}} \div \boxed{\begin{array}{c} \text{予定保険料} \\ \text{収納率} \\ 98.00\% \end{array}} \div \boxed{12 \text{ か月}} \\
 \\
 = \boxed{\begin{array}{c} \text{保険料の基準額} \\ \text{(月額)5,578 円} \end{array}}
 \end{array}$$

④ 所得段階別保険料

所得段階	対象者	負担割合	保険料
第1段階	生活保護受給者及び老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税、もしくは世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額 ×0.285	年額 19,100円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下	基準額 ×0.485	年額 32,500円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える	基準額 ×0.685	年額 45,900円
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.9	年額 60,200円
第5段階 【基準】	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、第4段階に該当しない	基準額 ×1.0	年額 66,900円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.2	年額 80,300円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、210万円未満	基準額 ×1.3	年額 87,000円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上、320万円未満	基準額 ×1.5	年額 100,400円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上、420万円未満	基準額 ×1.7	年額 113,800円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上、520万円未満	基準額 ×1.9	年額 127,200円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上、620万円未満	基準額 ×2.1	年額 140,600円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上、720万円未満	基準額 ×2.3	年額 154,000円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上	基準額 ×2.4	年額 160,600円

# 第7章 計画の推進

## 1 計画の推進体制

---

### 1) 庁内連携の強化

すべての高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で安心して生活できるよう、各種高齢者福祉施策や介護保険サービス等の推進にあたっては、保健・医療・福祉等の各分野が連携し、総合的に実施していきます。

また、健康づくり、生きがいつくりの施策など、生涯学習・健康づくり・地域福祉などの各部門相互の連携を強化し、内容の充実と効果のある展開を図ります。

### 2) 関係機関との連携強化

各種高齢者福祉施策や介護保険サービス等の提供にあたっては、医療機関や民間サービス事業者などとも連携を強化し、各種サービスが迅速、的確に受けられるよう努めるとともに、支援を必要とする高齢者のニーズ把握や情報交換、保健・福祉サービス等の調整を図ります。

また、総合事業や生活支援サービスの体制整備にあたって、地域で活動する各種団体や、関係機関との連携を一層図っていきます。

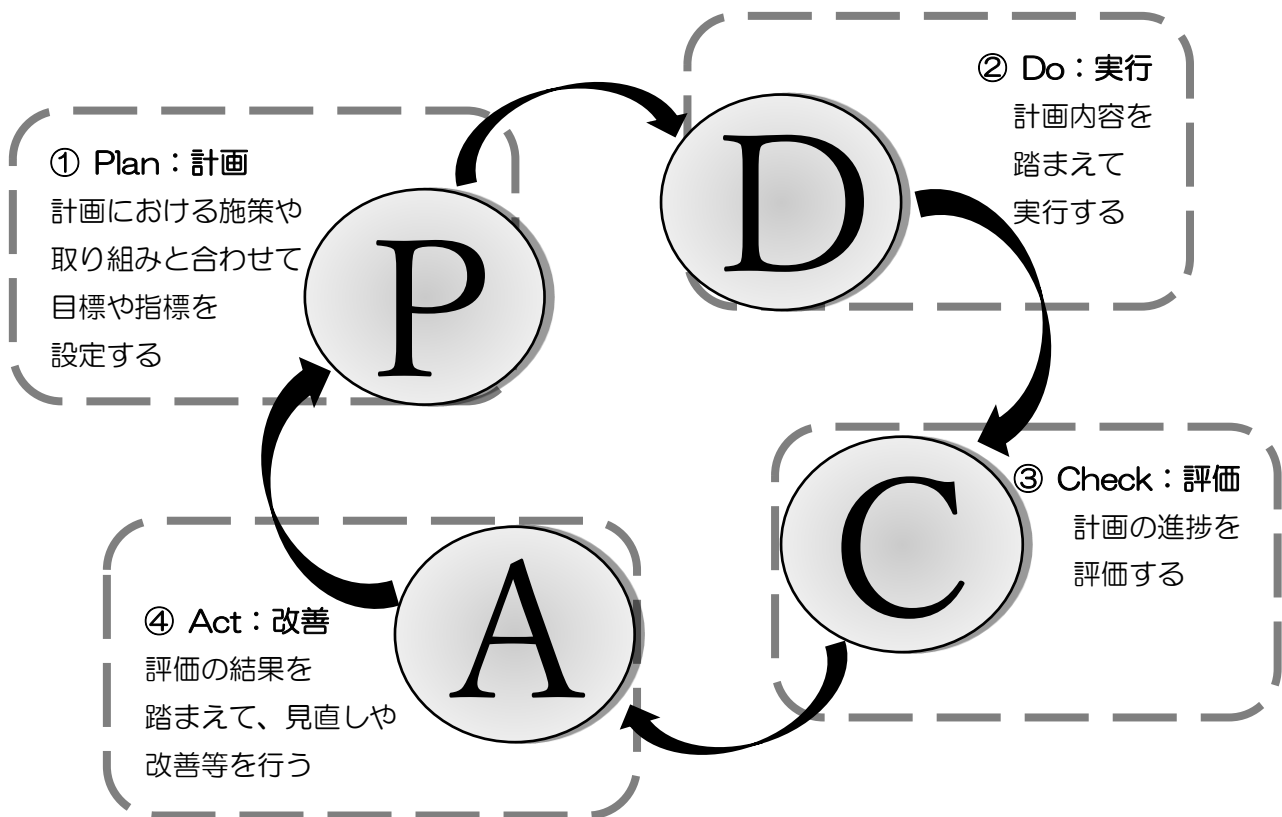


## 2 計画の進行管理と評価

本計画は、すべての高齢者が地域社会の中で、いつまでも健康で安心して生活できるよう、地域の実情に応じた高齢者福祉、介護保険の体制を計画的に確保するためのものです。

本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会などの組織を活用して、随時、進捗状況を点検・評価し、介護保険事業の健全な運営や、計画的な推進にかかる課題を整理・検討し、改善に努めていきます。

### ■PDCA サイクルによる点検・評価



# 資料編

## 1 八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会設置要綱

〔平成17年3月28日〕  
〔要綱第32号〕

(設置)

第1条 高齢社会の進展の中で高齢者がいきいきと自立した生活を送り、共に支えあうまちづくりを目指して、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを一体的に検討するため八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況の分析に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (3) 高齢者保健福祉計画の見直しに関すること。
- (4) 前各号に掲げる事項に関して必要となる事項

(組織)

第3条 委員会は20人以内で組織し、委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 住民代表者
- (2) 費用負担関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 福祉関係者
- (5) 保健・医療関係者
- (6) 議会代表
- (7) 行政機関

(任期)

第4条 委員会の委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を統轄し、委員会を代表する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、委員の委嘱後、最初に招集する委員会は、市長が招集する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(解散)

第8条 委員会は、任務を達成したときに解散する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年3月28日から施行する。

## 2 八幡浜市高齢者保健福祉計画等検討委員会委員名簿

(敬称略)

区分	氏名	所属機関(役職名)	備考
住民代表者	堀本 眞貴子	認知症地域支援推進員	
	清水 いづみ	介護サービスさわやか相談員	
費用負担関係者	脇水 宏	八幡浜商工会議所(専務理事)	
	平野 宜照	八幡浜市老人クラブ連合会(会長)	
学識経験者	徳島 守	八幡浜市民生児童委員協議会(会長)	
	曾我 澄子	八幡浜市女性団体連絡協議会(副会長)	
福祉関係者	大森 幸二	八幡浜市社会福祉協議会(常務理事)	委員長
	二宮 弘成	特別養護老人ホーム青石寮(施設長)	副委員長
	西宮 潤	八幡浜市地域密着型サービス連絡会議(会長)	
保健・医療関係者	森岡 明	八幡浜医師会(副会長)	
	新谷 剛史	八幡浜市歯科医師会(副会長)	
議会代表者	田中 繁則 (R5.11.6～)	八幡浜市議会民生文教委員会(副委員長)	(前任) 平野 良哉
行政機関	福岡 勝明	八幡浜市市民福祉部長	

任期:委嘱の日から令和8年3月31日まで

事務局	八幡浜市保健センター
-----	------------

### 3 策定経過

年月日	実施事項	備考
令和5年 2月24日 ～ 3月17日	・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査	
令和5年 5月30日 ～ 7月7日	・事業所ヒアリング調査	
令和5年 7月30日	第1回高齢者保健福祉計画等 検討委員会	・介護保険事業計画について ・介護保険事業、地域支援事業の概要について ・今後のスケジュールについて
令和5年 11月6日	第2回高齢者保健福祉計画等 検討委員会	・計画骨子案について
令和5年 12月18日	第3回高齢者保健福祉計画等 検討委員会	・計画素案について
令和6年 1月22日 ～ 2月20日	パブリックコメントの実施	
令和6年 3月 書面開催	第4回高齢者保健福祉計画等 検討委員会	・計画案の承認

---

## 八幡浜市第10次高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：愛媛県八幡浜市

編集：八幡浜市保健センター

〒796-0010

愛媛県八幡浜市松柏乙1101番地

八幡浜市保健福祉総合センター内

電話 0894-24-6628

ファックス 0894-24-6652

---