

第十次山口市高齢者保健福祉計画  
第九次山口市介護保険事業計画

(一次素案)

令和5年9月

山口市





# 目次

第1章 計画策定の考え方	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の進行管理	3
第2章 高齢者・介護を取り巻く現状と課題	4
1 高齢者福祉を取り巻く国の動き・社会情勢	4
2 本市の高齢者の現状と課題	6
3 介護保険制度の状況	25
第3章 計画の基本方針と基本目標	32
1 基本方針	32
2 基本目標と基本施策	33
第4章 施策を推進する基本計画	
1 日常生活圏域	
2 基本計画	
基本目標1 いきいきと自分らしく暮らす	
基本施策1 介護予防の推進	
取組1 健康づくりの推進	
取組2 介護予防の推進	
取組3 自立支援・重度化防止の推進	
基本施策2 社会参加と生きがいづくりの推進	
取組1 生きがい活動の推進	
取組2 社会活動、ボランティア活動への参加促進	

基本目標 2	住み慣れた地域で安心して生活する .....
基本施策 1	地域包括ケアシステムの充実 .....
取組 1	地域支え合いの推進 .....
取組 2	地域包括支援センターの機能充実 .....
取組 3	在宅医療と介護の連携体制の充実 .....
基本施策 2	認知症対策の推進 .....
取組 1	認知症への理解促進・認知症高齢者等の社会参加 .....
取組 2	認知症高齢者・家族等への支援体制の整備 .....
基本施策 3	在宅生活支援の充実 .....
取組 1	在宅福祉サービスの充実 .....
取組 2	権利擁護の推進 .....
取組 3	住まい対策の推進 .....
取組 4	安心な暮らしの総合推進 .....
基本目標 3	介護サービスを受け安心して暮らす .....
基本施策 1	介護サービスの充実 .....
取組 1	適切な認定と給付 .....
取組 2	サービス提供の基盤整備と介護人材の確保・育成 .....
取組 3	介護保険制度の安定した運営 .....
用語説明	.....
策定の経過	.....
山口市すこやか長寿対策審議会	.....

## 第1章 計画策定の考え方

### 1 計画の趣旨

令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第九次山口市高齢者保健福祉計画・第八次山口市介護保険事業計画」では、「高齢者が、家族や地域の「絆」に支えられ、自分らしく、元気に、暮らし続けられるまち」を基本方針として掲げ、高齢者福祉の充実に向けた目標の実現に取り組んでまいりました。

主な取組として、判断能力が低下した方への権利擁護支援として、令和3年10月には「山口市成年後見センター」を高齡福祉課内に設置したほか、令和4年4月からは、市内5カ所の地域包括支援センターを7カ所へと増設し、高齢者支援体制の充実を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、地域密着型サービスの整備や、質の高い介護サービスの提供体制の確保に向けた介護人材の確保・育成に取り組んできたところです。

また、包括的な相談支援体制を構築するため、「やまぐち『まちの福祉相談室』」（通称：ふくまる相談室）を令和5年4月に市内全ての地域包括支援センター及び山口市社会福祉協議会に設置し、福祉の困りごとを抱えている方の課題を把握し、高齢、障がい、子ども、生活困窮など適切な分野の専門相談機関とつなぐなど、関係機関と連携した支援等の取組を進めております。

こうした中、本市の高齢者人口は、令和5年3月末の住民基本台帳において56,826人、高齢化率は30.28%であり、全国的にも計画期間中である令和7年には、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年まで高齢者人口の増加傾向が続き、とりわけ要介護認定率や介護給付費が増加する85歳以上人口の75歳以上人口に占める割合が高くなる一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

令和●年●月に示された国の基本指針でも、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じた「地域共生社会」を実現するため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めるとともに、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えた介護サービス基盤の計画的な整備や地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上に向けた取組を進める必要があるとされております。

こうした状況を踏まえ、「第十次山口市高齢者保健福祉計画・第九次山口市介護保険事業計画」においては、「家族や地域の「絆」で支え合い、高齢者が、自分らしく、元気に、暮らし続けられるまち」を基本方針とし、高齢者に関する各種施策の具体的な取組の考え方や目標を定めるとともに、取り組むべき施策、事業とその実施効果及び成果目標を明確にしていきます。

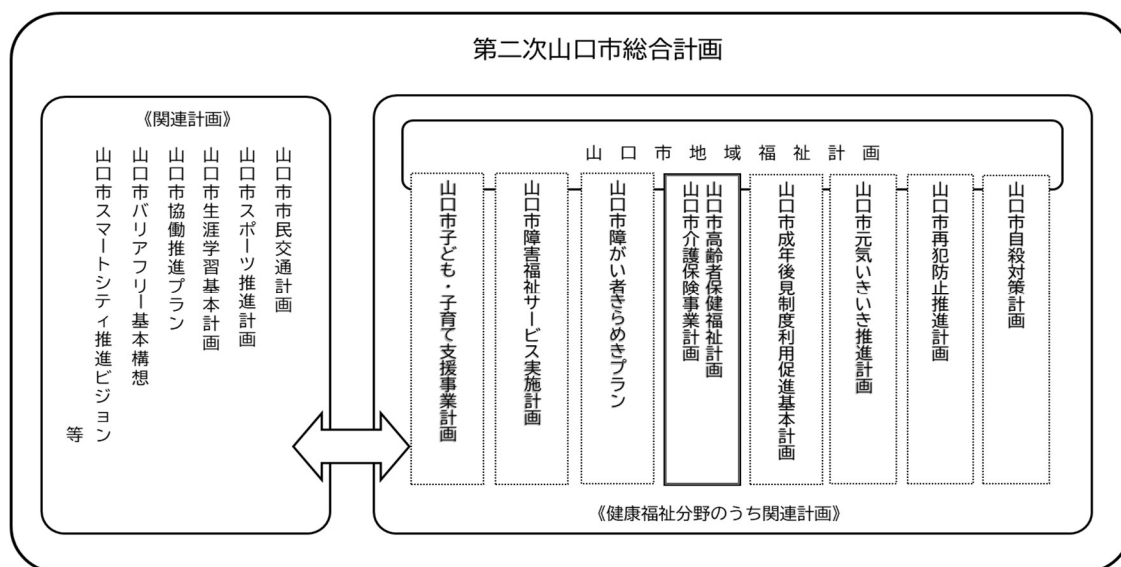
### 2 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

老人福祉法、介護保険法とも、両計画を一体のものとして作成しなければならないことを規定しています。

本計画は、老人福祉法及び介護保険法によって規定された必須項目について定める法定計画として位置付けるとともに、社会福祉法第107条の規定に基づいて策定する「山口市地域福祉計画」を上位計画とし、地域における高齢者の福祉と障がい者の福祉、その他の福祉等に関し、今後、共通して取り組む事項とも整合の取れた計画としています。

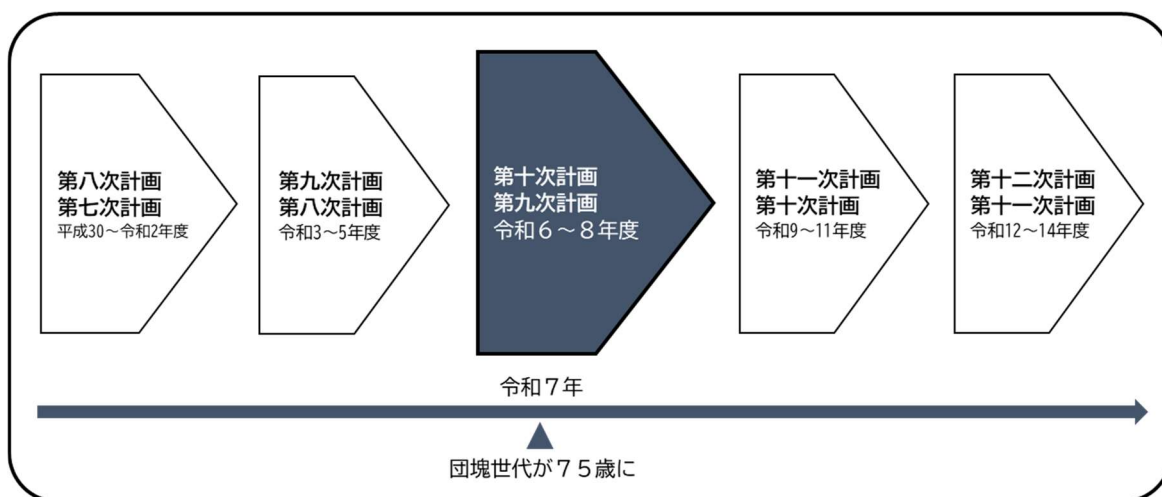
また、「第二次山口市総合計画」における、健康福祉分野の政策「あらゆる世代が健やかに暮らせるまち」を実現するための施策「高齢者福祉の充実」及び「社会保障制度の適正な運用」について、本市が抱える現状と課題に対応する具体的な事務事業を盛り込む「実行計画」と連動する、「第二次山口市総合計画」の部門計画として位置付けることとします。



### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

策定に当たっては、令和22年を見据え、高齢者が生きがいを感じられる社会を共に創っていく「地域共生社会」の実現とともに、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一層の深化、促進を図り、安定した介護保険制度の確立を目指します。



#### 4 計画の進行管理

本計画の着実な推進を図るため、計画の進捗状況についてPDCAサイクルを取り入れ、効果的かつ効率的に事業を実施するとともに、その内容について点検・評価を行い、学識経験者、保健医療福祉団体等関係者、サービス利用関係者、被保険者代表で構成する「山口市すこやか長寿対策審議会」に報告し、計画の推進に関する意見を求めることとします。

## 第2章 高齢者・介護を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者福祉を取り巻く国の動き・社会情勢

我が国の社会保障制度は、急速に進行する少子高齢化等による人口動態の変化や経済社会の変容を見据え、持続可能な全世代対応型の社会保障制度を構築するため、令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行されることとなっており、高齢者福祉及び介護保険においては、医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化に向けた取組が求められています。

併せて第九次介護保険事業計画の基本指針に示されたポイント等を踏まえ、国の動きや社会情勢を反映した高齢者施策の推進が求められています。

#### 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、介護サービス基盤の整備を計画的に進める必要があります。
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支え、様々な介護ニーズに柔軟に対応できる在宅サービスの充実が求められています。

#### 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 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になり得るものであり、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が、地域包括ケアシステムの目指す方向とされています。
- ・ 今後も地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、保険者機能を発揮しながら医療・介護の連携や介護予防・地域づくりの取組等を強化することが求められています。

#### 認知症施策の推進

- ・ 令和5年6月、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共生社会の実現を推進するため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されました。認知症の人を含めた国民一人一人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の実現を推進していくことが必要です。
- ・ 令和元年6月に示された「認知症施策推進大綱」(対象期間:令和7年までの6年間)は、令和4年度に中間評価が実施されており、今後は評価結果を踏まえた認知症施



策の推進が必要です。

### 介護人材の確保

- ・ 平成12年の制度創設から20年以上が経過する介護保険制度では、継続した介護サービスの提供や事業所の事業継続に不可欠な介護人材の不足への対応が喫緊の課題となっています。
- ・ 令和7年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、介護ロボットやICT、ノーリフティングケアの取組を活用した職場環境の整備や潜在的な人材の発掘、外国人材の受入後の環境整備、介護業界のイメージ改善等、総合的な対策を推進していく必要があります。

### 防災・感染症対策

- ・ 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、事業所等と連携した災害や感染症対策への備えの重要性が高まっています。
- ・ 災害時に高齢者等の生命又は身体を守るため、避難支援の強化が図られています。
- ・ 災害や感染症等が発生した場合でも、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制として、介護サービス事業者の業務継続計画（BCP）の策定、研修や訓練（シミュレーション）の実施等が介護サービス事業所等に義務付けられていることから、必要な助言及び適切な支援を行う必要があります。

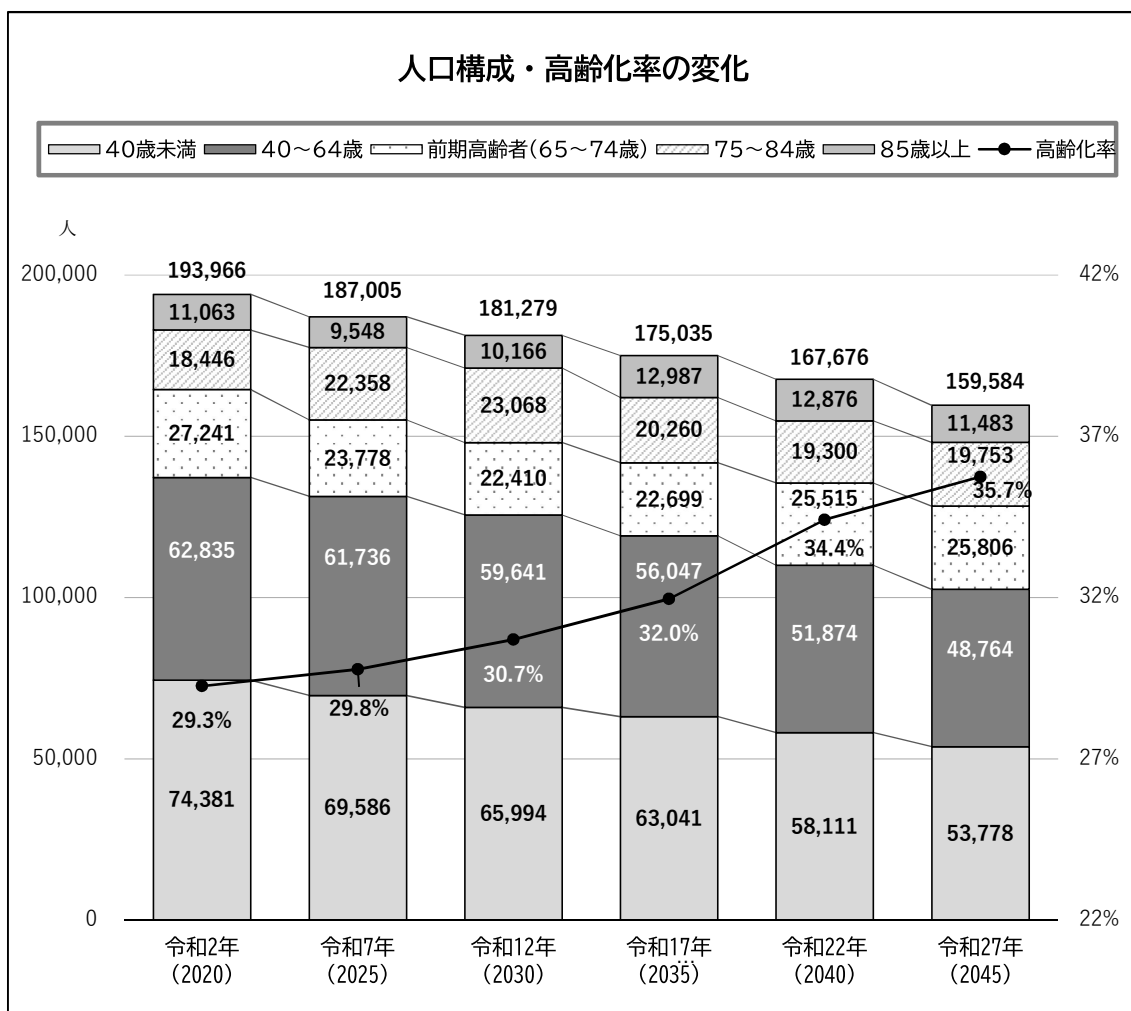
## 2 本市の高齢者の現状と課題

### (1) 人口・高齢化の推移と構造の変化

全国的に人口が減少する中、本市においても総人口が減少する一方、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合（高齢化率）は上昇傾向にあります。

令和7年には、いわゆる「団塊の世代」のすべてが75歳以上（後期高齢者）となり、今後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けて、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口の増加とともに、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加も見込まれます。

労働力人口の減少が続くことも踏まえ、介護人材の確保や介護現場の効率化に向けた生産性の向上など、持続的な介護サービスの提供に向けた取組を一層推進していく必要があります。

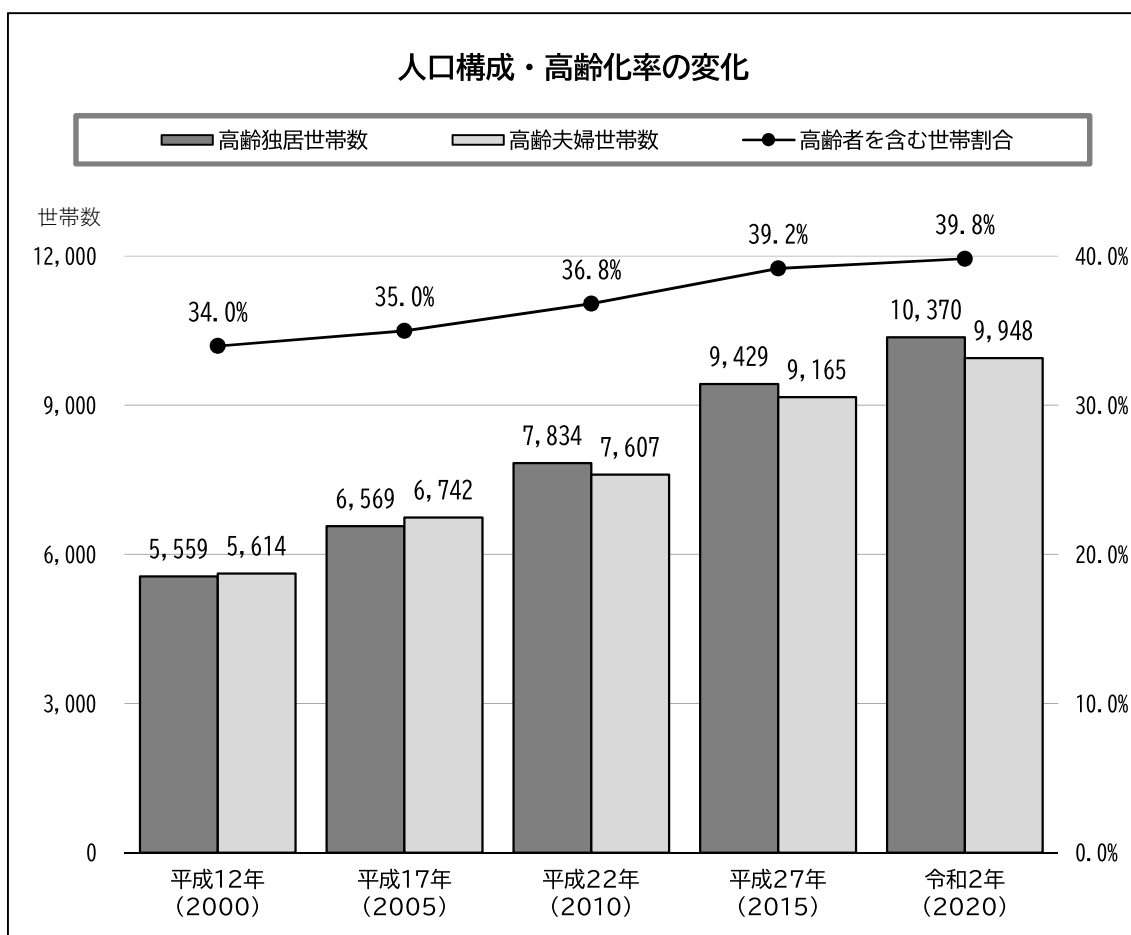


資料：第二次山口市総合計画後期基本計画「山口市の将来人口推計」

(2) 高齢者世帯の状況

一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は、令和2年には39.8%となっています。

また、高齢独居世帯数、高齢夫婦世帯数ともに上昇していますが、平成22年から高齢独居世帯数が高齢夫婦世帯数を上回っています。



	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	76,084	79,718	81,103	84,767	86,858
高齢者を含む世帯数	25,847 (34.0%)	27,890 (35.0%)	29,850 (36.8%)	33,212 (39.2%)	34,592 (39.8%)
高齢独居世帯数	5,559 (7.3%)	6,569 (8.2%)	7,834 (9.7%)	9,429 (11.1%)	10,370 (11.9%)
高齢夫婦世帯数	5,614 (7.4%)	6,742 (8.5%)	7,607 (9.4%)	9,165 (10.8%)	9,948 (11.5%)

※ ( ) は、一般世帯数に占める割合

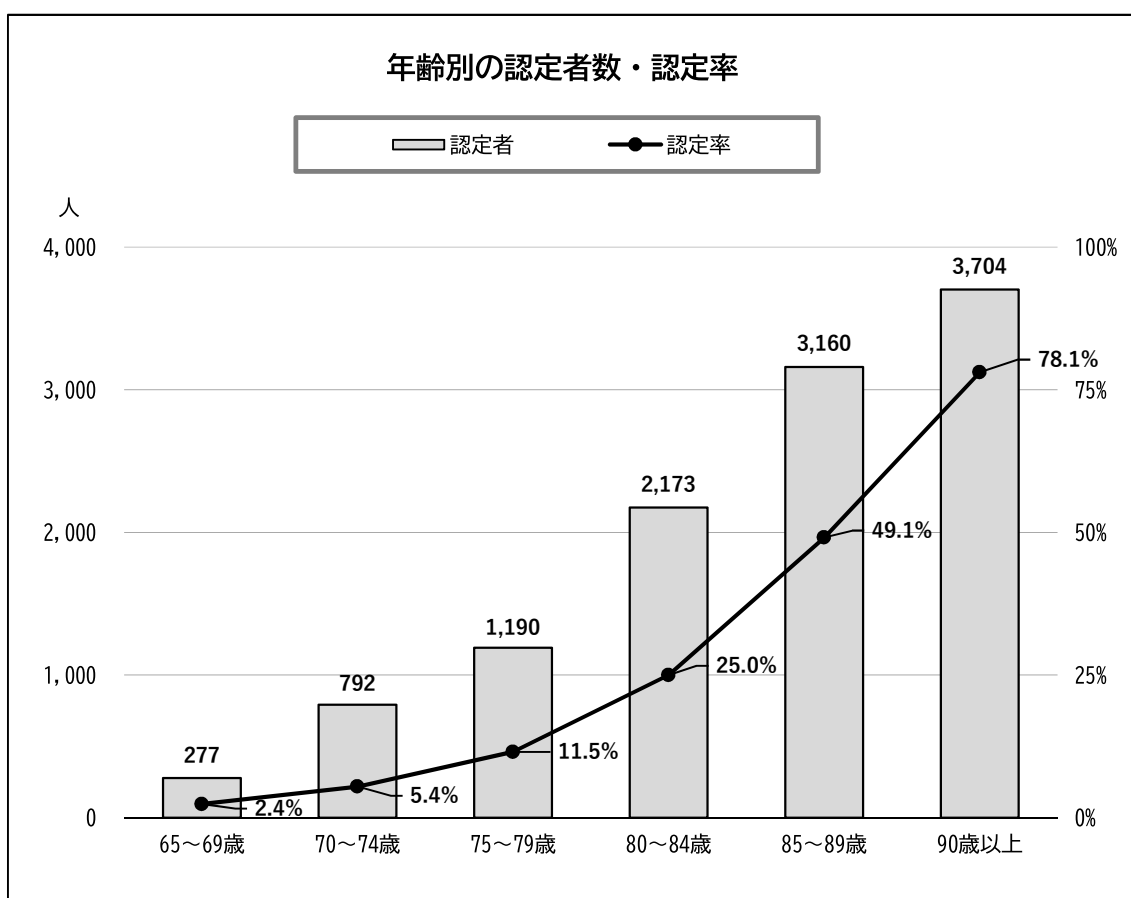
資料：総務省「国勢調査」

(3) 要介護（要支援）認定者の増加

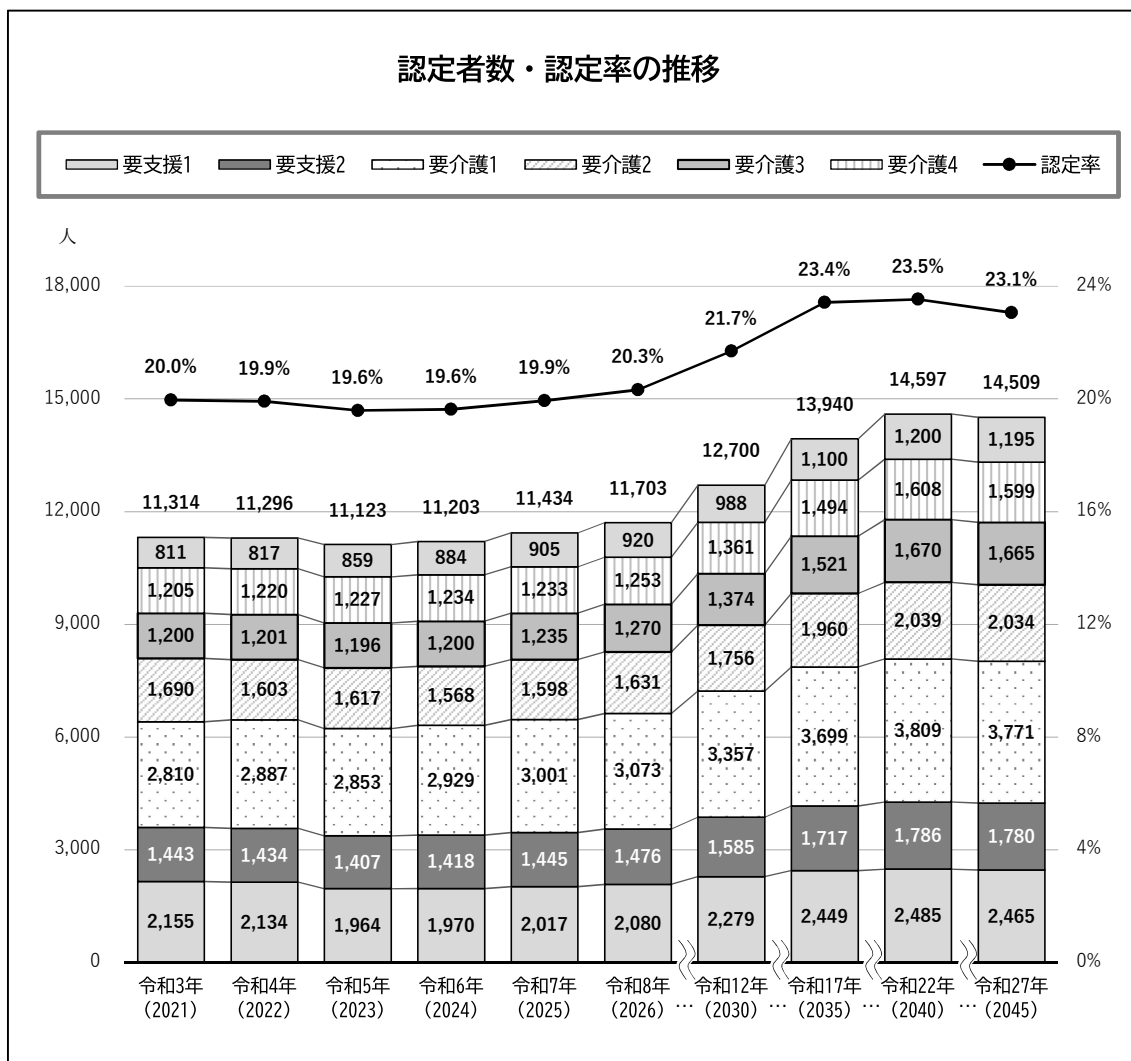
認定率は年齢とともに高くなり、認定者数・認定率ともに、令和6年度以降も増加・上昇が見込まれ、認定者数・認定率は令和22年頃にピークに達する見込みです。

今後、後期高齢者の増加に伴い中重度の要介護者に対応するサービスの提供体制の確保が課題となります。

また、要介護者や介護サービス利用者の増加は、要介護（要支援）認定の申請（新規・更新・区分変更）の増加につながることから、要介護（要支援）認定調査や介護認定審査会など、スムーズに認定が行える体制の確保が必要です。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和4年9月末現在）



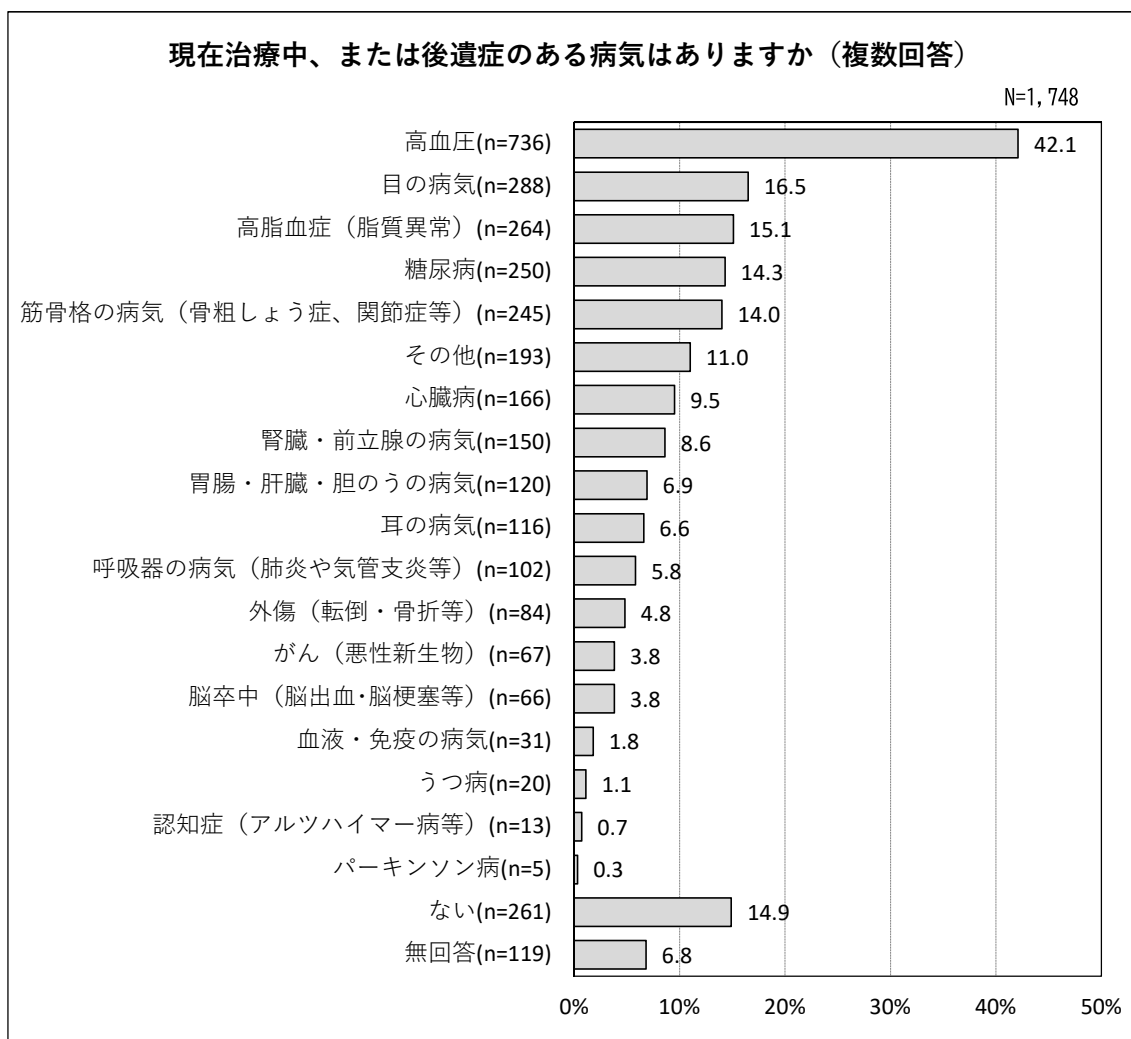
資料：地域包括ケア「見える化システム」 将来推計

(4) 介護・介助が必要となる原因

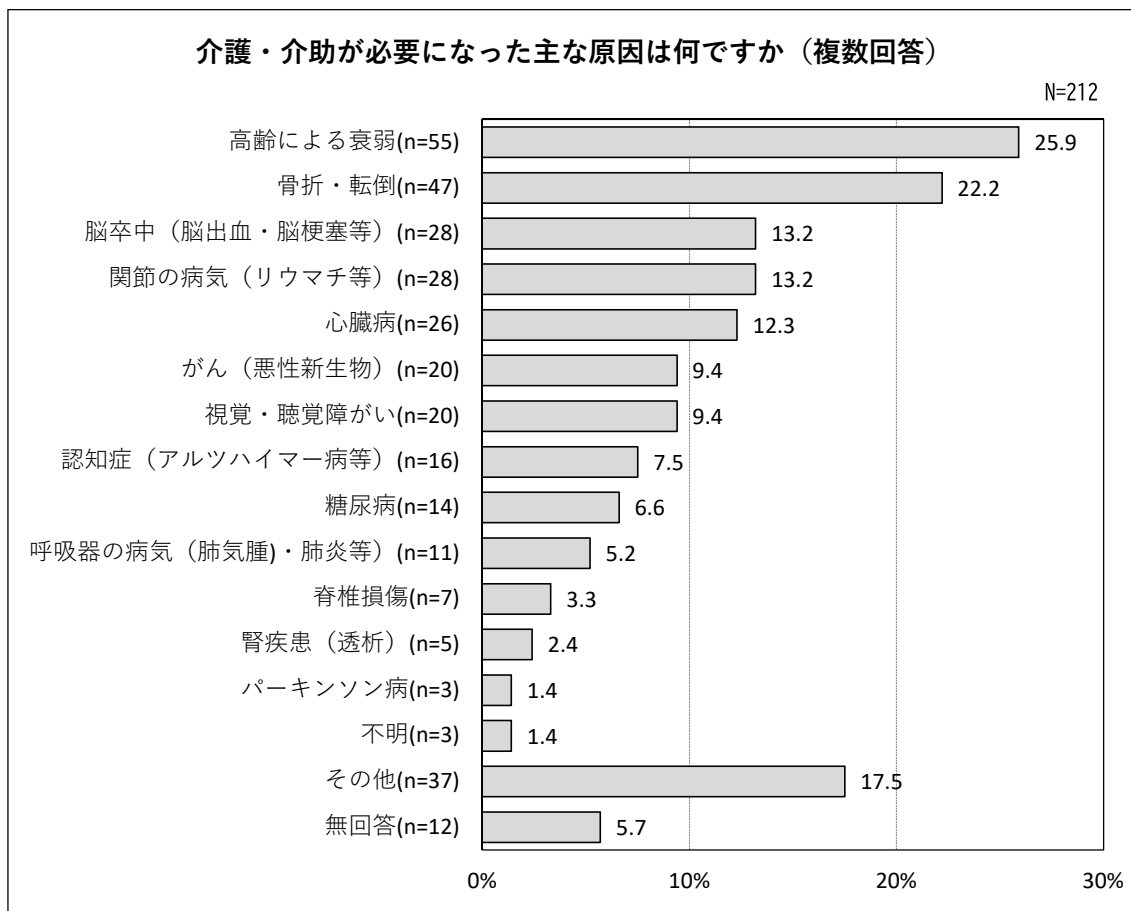
現在治療中の病気がある高齢者は78.3%で、最も多いのが「高血圧」、次いで「目の病気」、「高脂血症（脂質異常）」となっています。

高齢者が介護や介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」となっています。

高齢者の要介護状態への移行及び重度化を防止するためには、転倒骨折や生活習慣病等、介護が必要になる疾病やフレイルの状態を予防するための生活習慣を身につけることが必要です。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



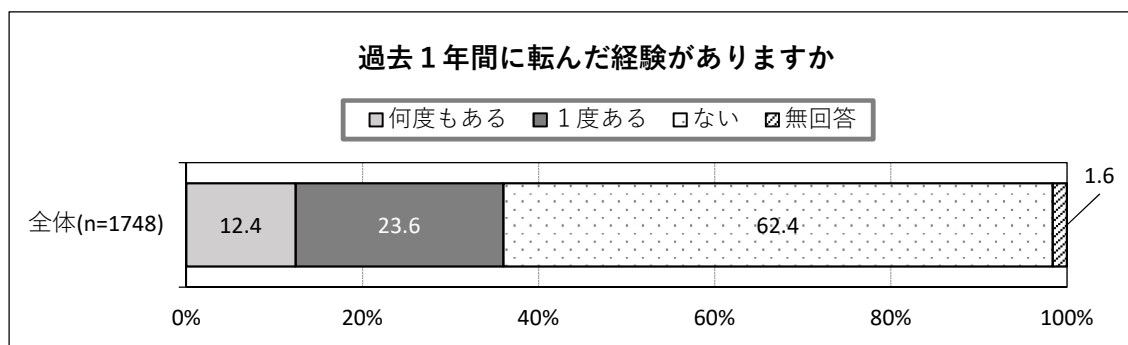
資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

（5）転倒に対する不安と外出を控える要因

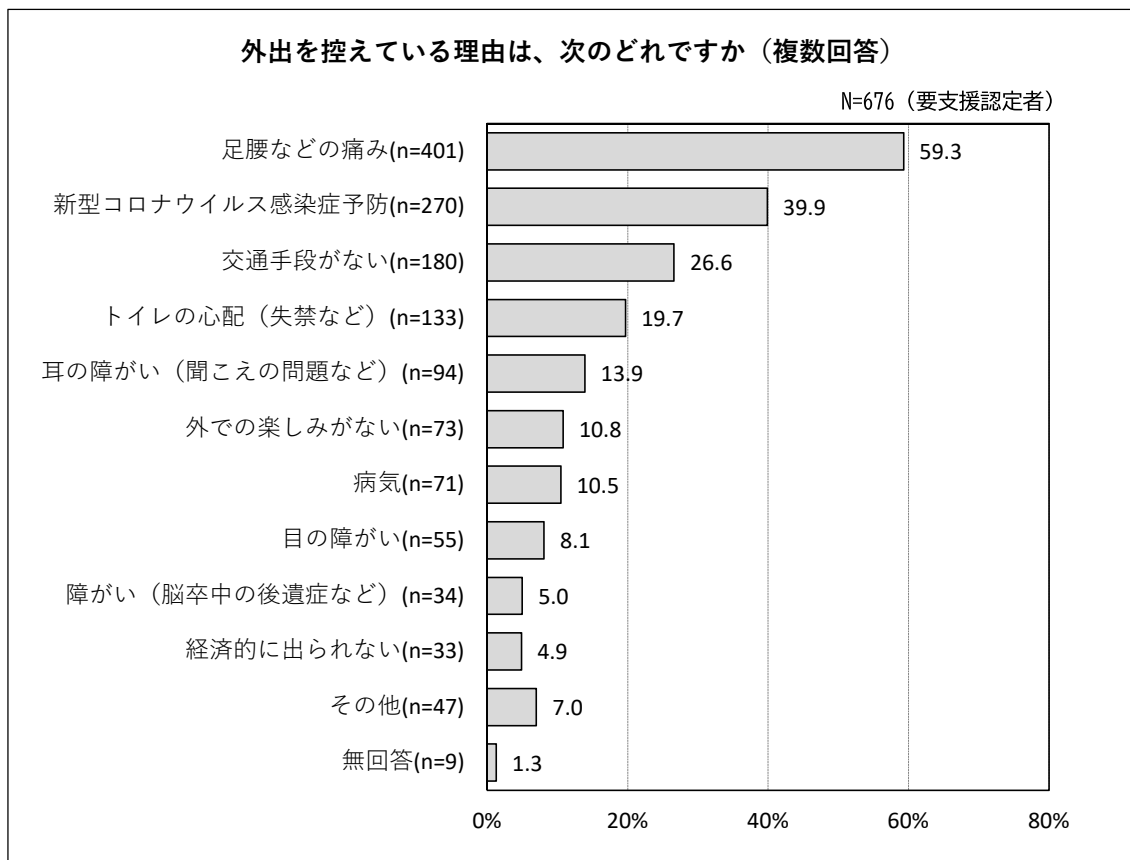
過去1年間に転んだ経験が「何度もある」又は「1度ある」と回答した高齢者は合わせて36.0%となっています。

また、要支援認定者の約6割が外出を控えており、その理由として、「足腰などの痛み」が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症予防」、「交通手段がない」、「トイレの心配」となっています。

高齢者の運動機能の維持や転倒骨折を予防するためには、自分の身体の状態を知り、高齢者が身近な地域で介護予防に取り組める場を増やすことが必要です。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

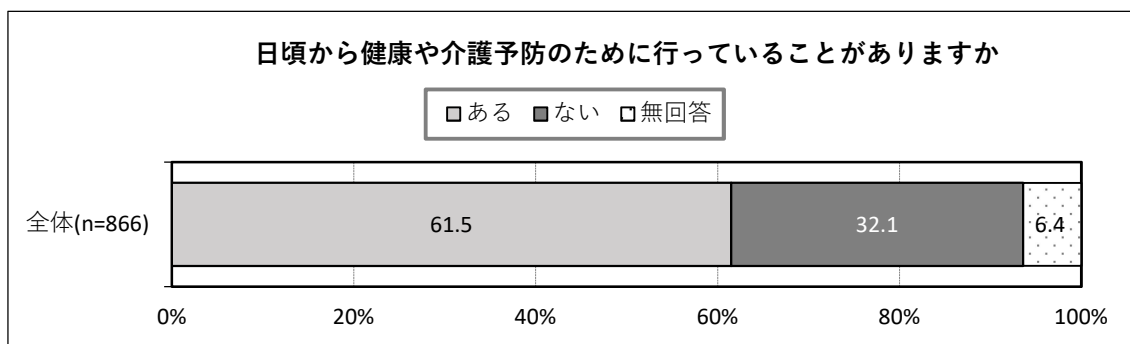


資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

（6）日頃からの健康や介護予防への取組

日頃から健康や介護予防のために行っていることがある高齢者は61.5%となっています。

今後、健康づくりや介護予防に積極的に取り組む高齢者をさらに増やしていくためには、運動等に限らず、社会参加や生きがいの促進など、地域の実状に応じた、健康づくりや介護予防につながる様々な取組を行うことが重要です。

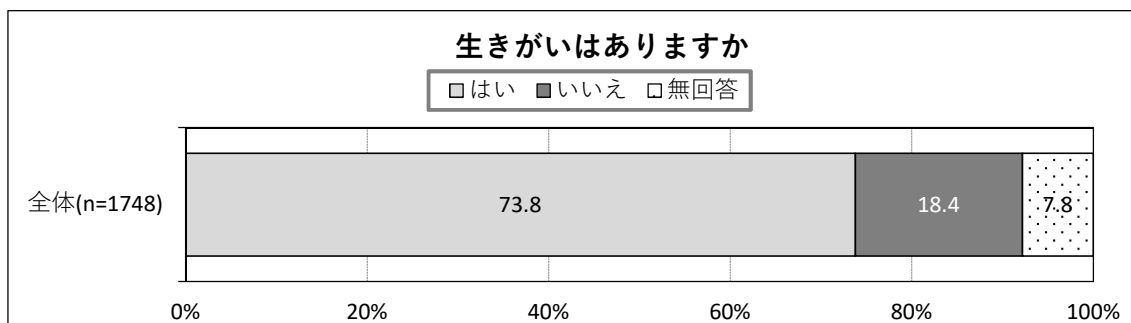


資料：まちづくりアンケート（令和4年12月）

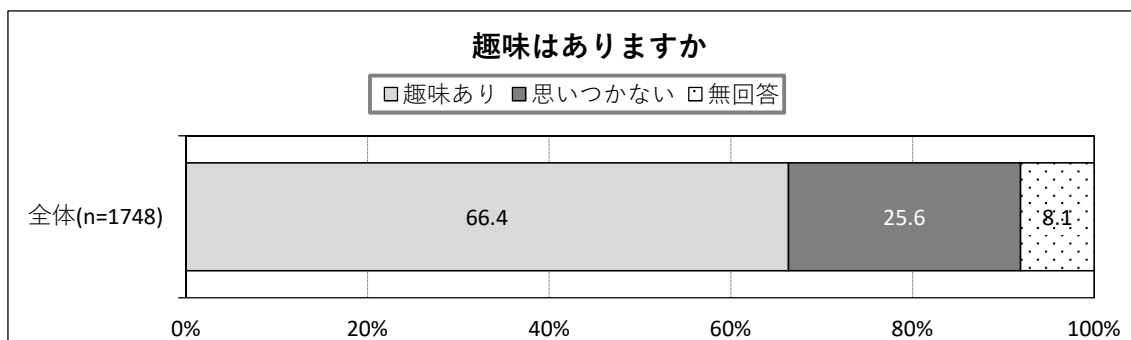


(7) 生きがいづくりと社会活動の維持

生きがいを持っている高齢者は73.8%で、趣味がある高齢者は66.4%となっており、趣味等の日常の楽しみが生きがいにつながっていると考えられます。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

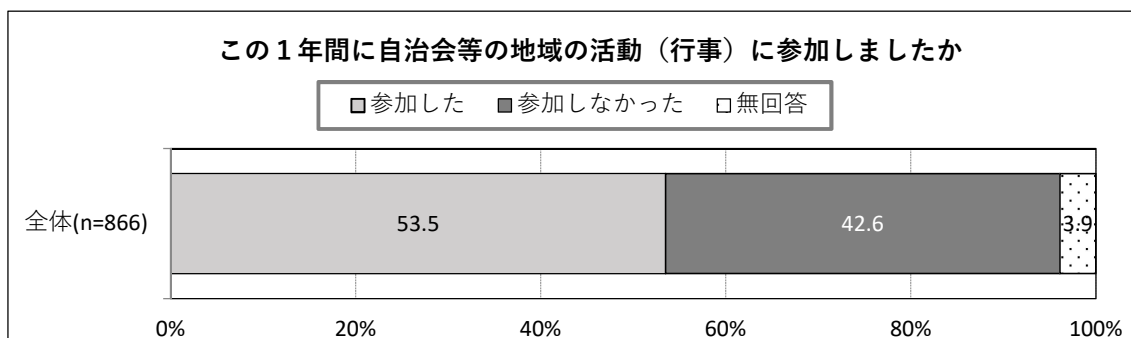


資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

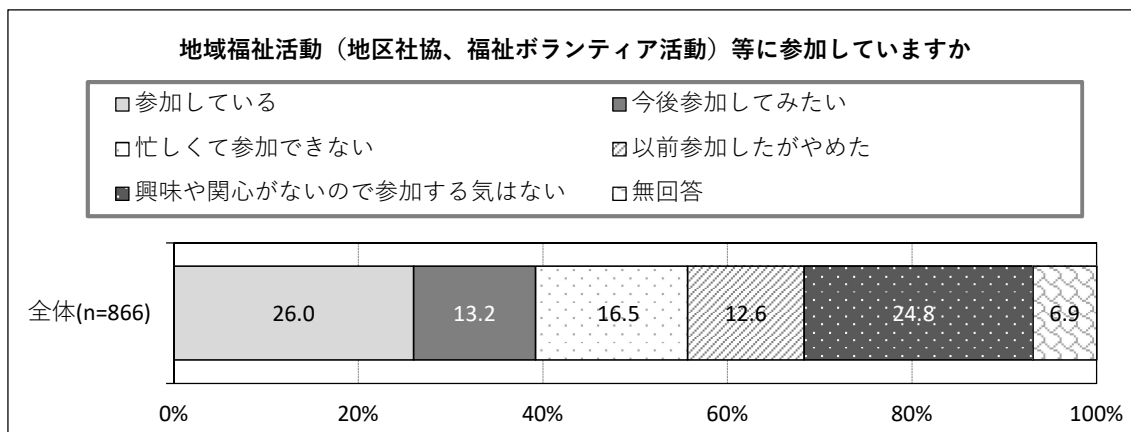
この1年間に自治会等の地域活動や地域行事に参加した高齢者は53.5%で、これまで培ってきた知識や経験を生かし、地域社会を支える担い手として活躍しています。

また、地域福祉活動（地区社協、福祉ボランティア活動）等に参加している高齢者は26.0%で、今後参加してみたいと思っている高齢者は13.2%となっています。

今後も、高齢者が地域社会を支える担い手として活躍しながら、生きがいを持って暮らせる環境づくりが必要です。



資料：まちづくりアンケート（令和4年12月）

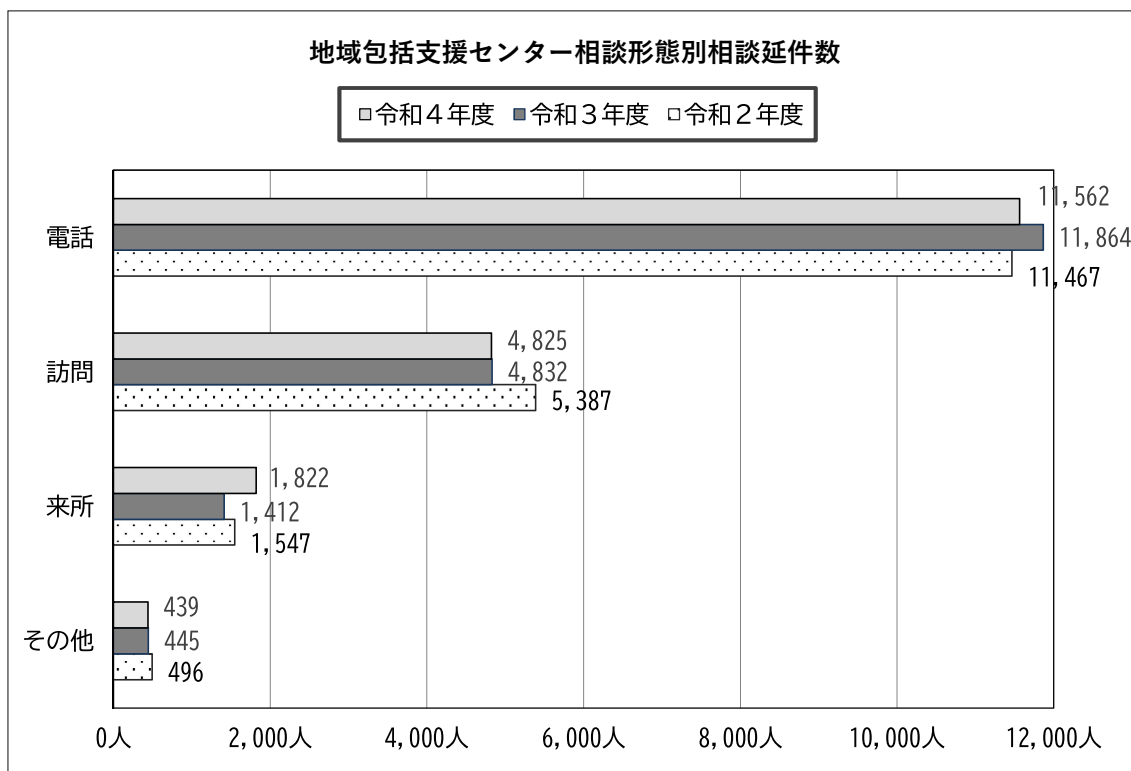


資料：まちづくりアンケート（令和4年12月）

(8) 地域包括支援センターの機能充実

令和4年度から地域包括支援センターを2か所増設し、相談支援体制の強化を進め、地域の実状に応じた相談形態で対応を行っています。

相談内容は高齢者のみでなく、障がいや引きこもり等の家族の相談も併せて対応を行う必要があるなど、複雑化、複合化してきています。今後、多様なニーズに適切かつ丁寧に対応していくためには、他分野の支援機関との連携強化に加え、相談支援体制を含む地域包括支援センターの機能の充実が必要です。



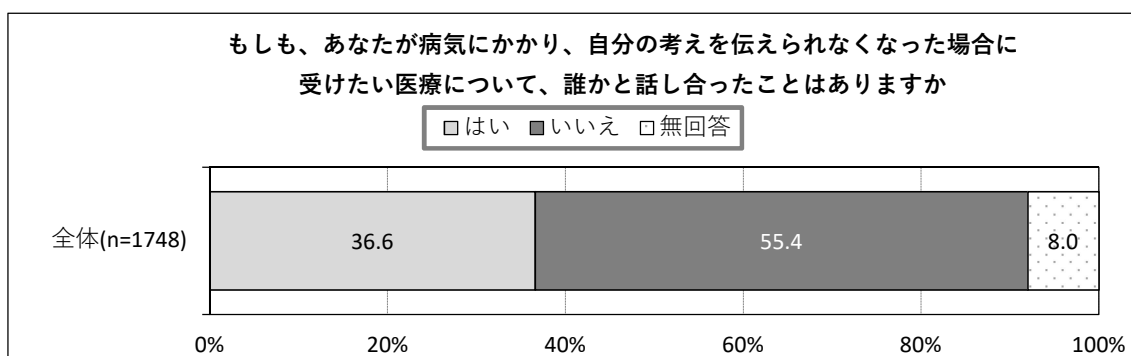
資料：地域包括支援センター実績

(9) 在宅医療と介護連携の充実

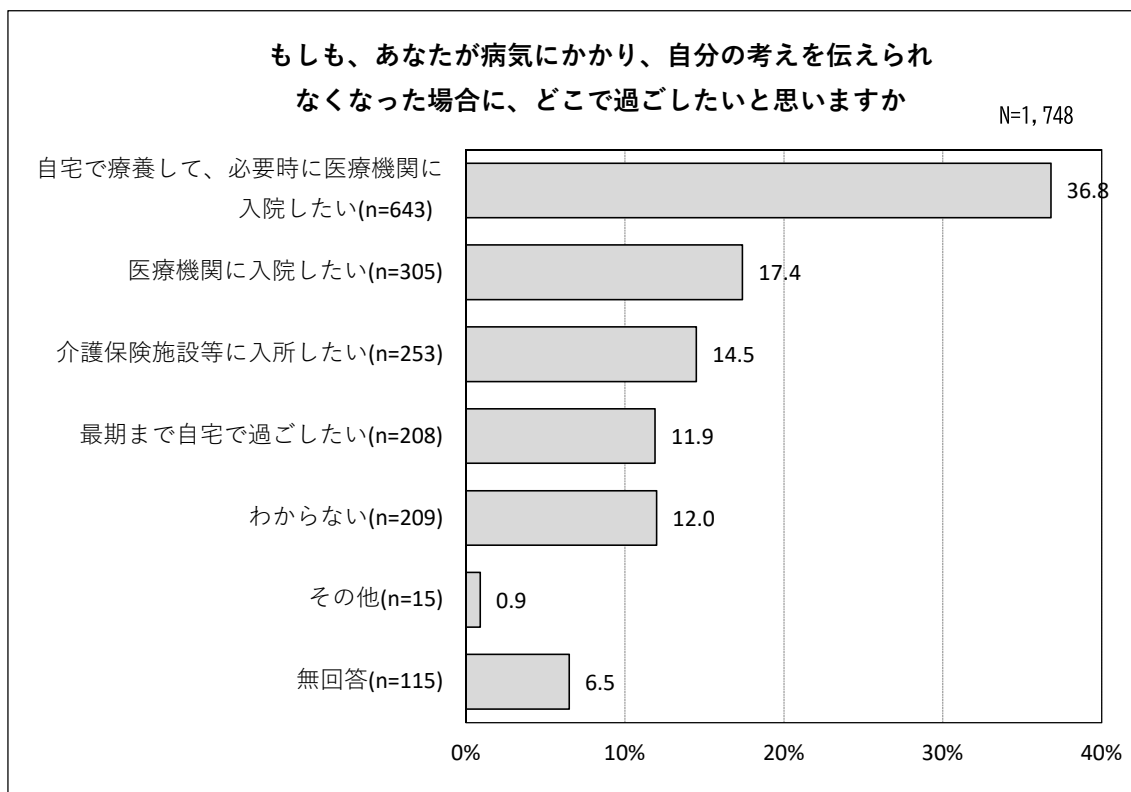
終末期に自身が受けたい医療について、家族等と話し合ったことのある高齢者は36.6%となっています。

また、終末期を迎えたときに「自宅で療養して、必要時に医療機関に入院したい」が36.8%で、「最期まで自宅で過ごしたい」が11.9%となっており、48.7%の高齢者が自宅で療養することを望んでいます。

終末期を迎えたときに、本人や家族の希望や意思を尊重できるように、終活に関する普及啓発や在宅療養できる環境の整備が必要です。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



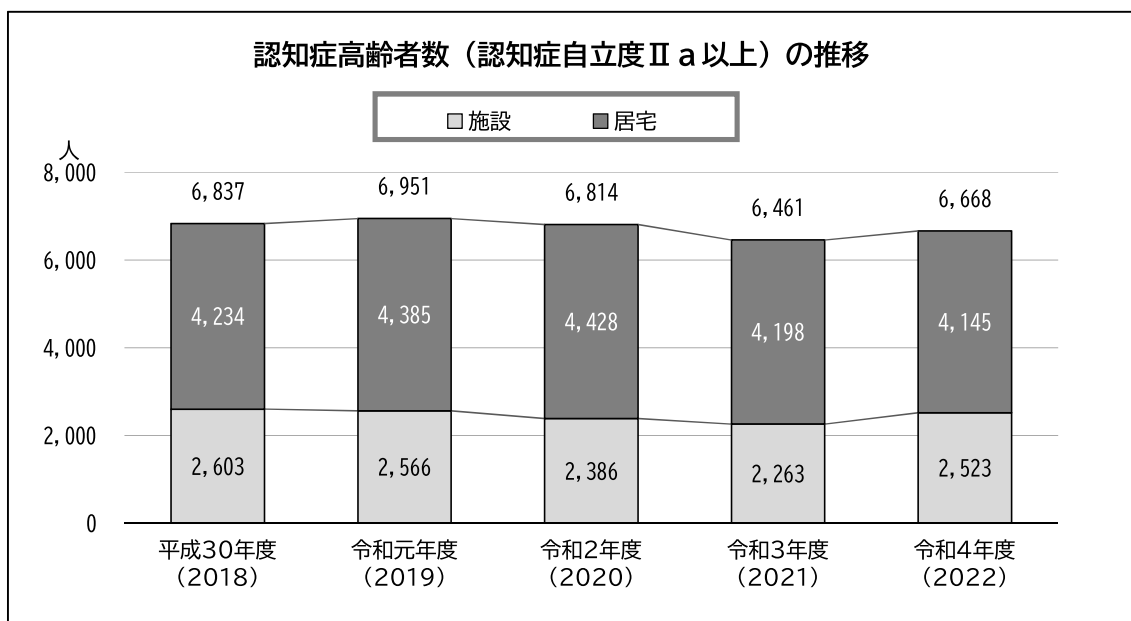
資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

(10) 認知症高齢者への対策

① 認知症高齢者数の推移

要介護（要支援）認定者のうち、認知機能の低下により、生活に何らかの支障が出ている高齢者は約7,000人程度で推移しており、そのうち半数以上の高齢者は在宅で生活しています。

認知症になっても住み慣れた場所で、暮らし続けられるように、地域への認知症に関する正しい知識の普及・理解促進とともに、介護者への支援の充実が重要です。



資料：要介護（要支援）認定者における主治医意見書から

**認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）**

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

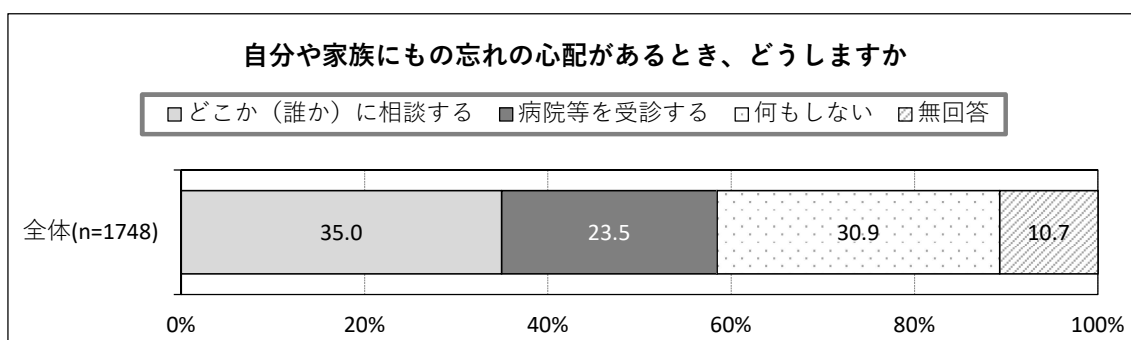
資料：厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度」

② もの忘れの心配と対処

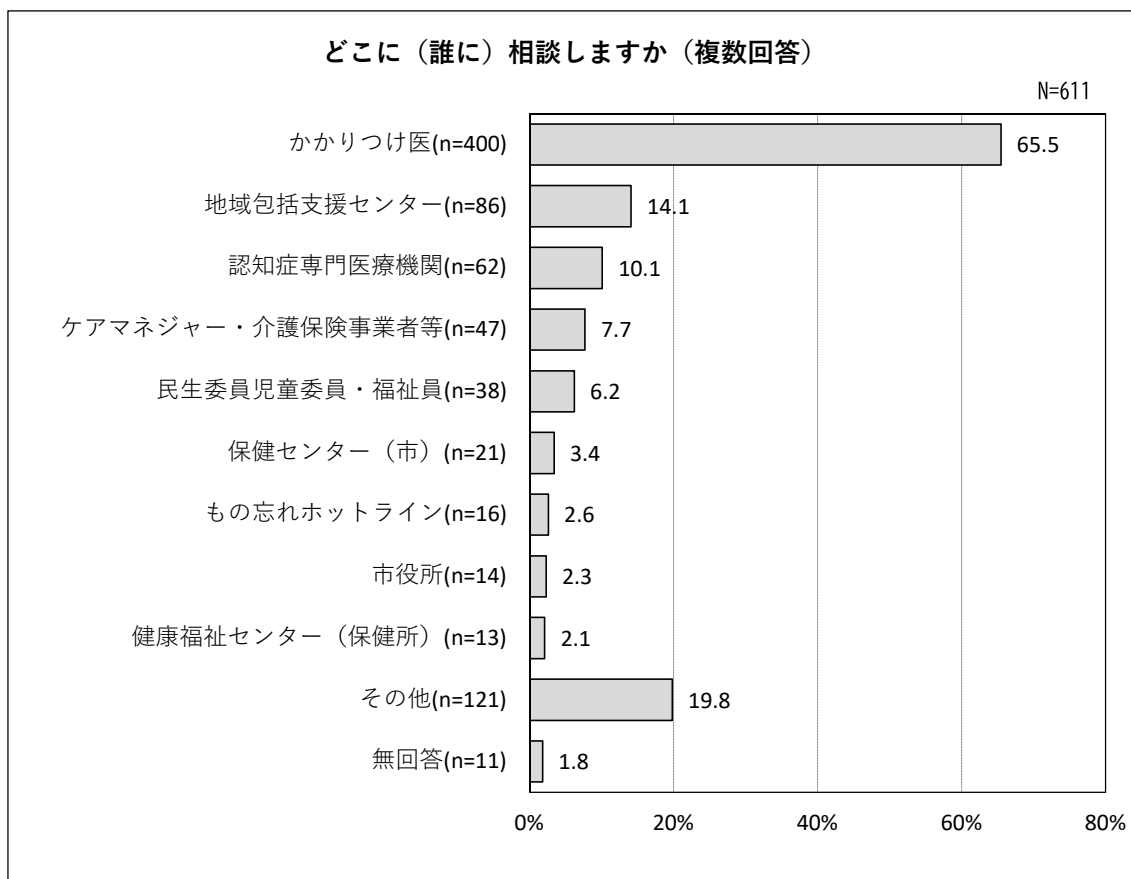
自分や家族に、もの忘れの心配があるときの対処について、「どこか（誰か）に相談する」が35.0%、「病院等を受診する」が23.5%となっています。どこか（誰か）に相談するときの相談先としては、「かかりつけ医」が最も多く、次いで「地域包括支援センター」、「専門医療機関」となっています。

一方、「何もしない」と回答した高齢者は30.9%となっており、その理由は、「困ってから相談すればいいと思う」が59.3%となっています。

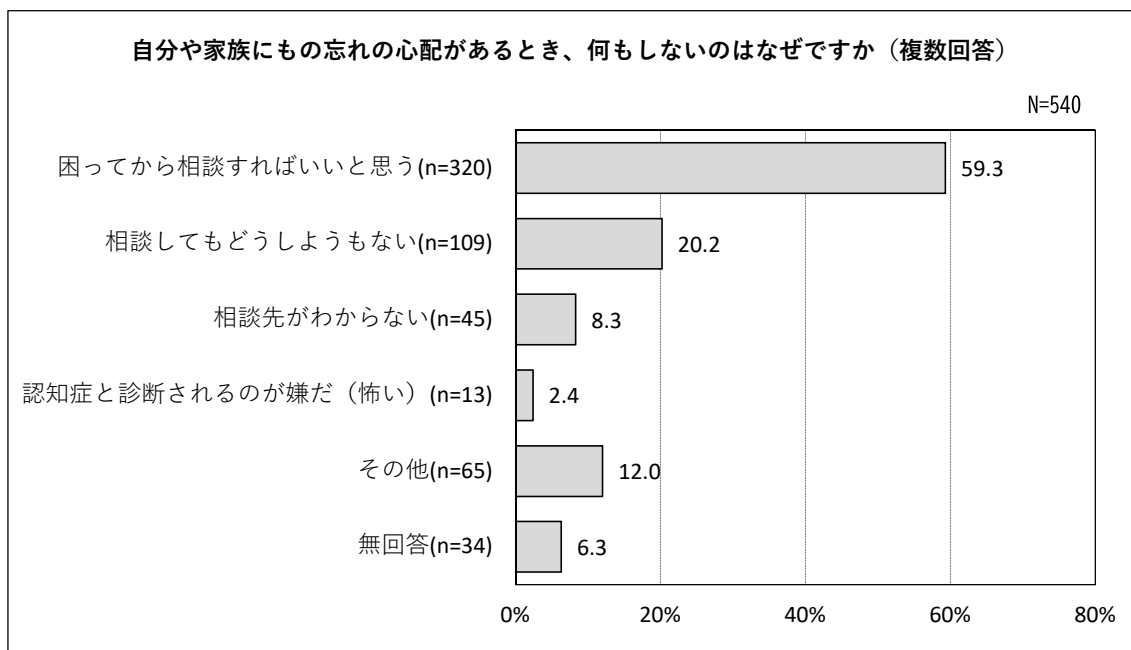
もの忘れが心配になったときに、相談等の対応を早期に行う必要性の普及啓発とともに、適切な医療・介護・福祉サービス等を提供できる体制が必要です。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



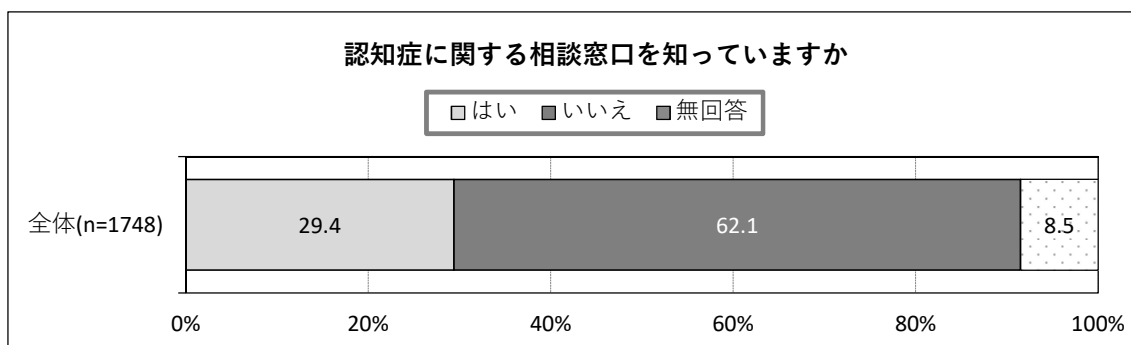
資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

### ③ 認知症に関する相談窓口

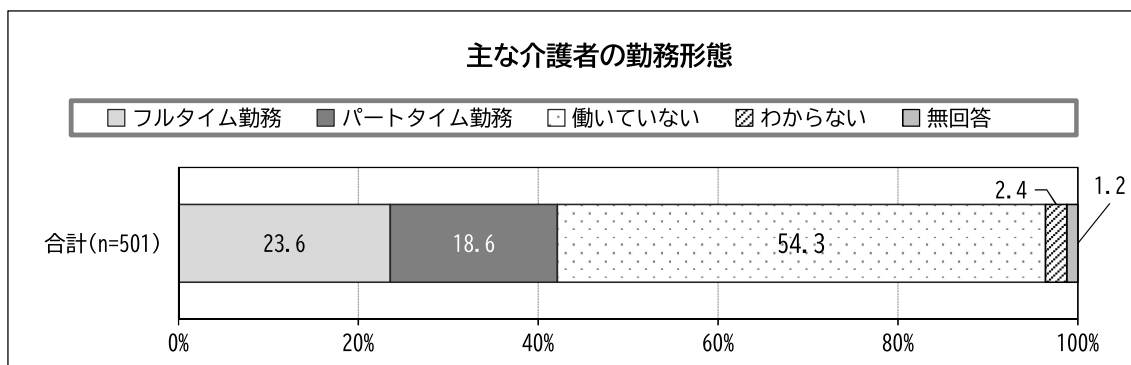
認知症に関する相談窓口を知らないと回答した高齢者は62.1%となっています。認知症の疑いがあるときに、早期に相談ができる窓口や、受診ができる医療機関の周知が必要です。



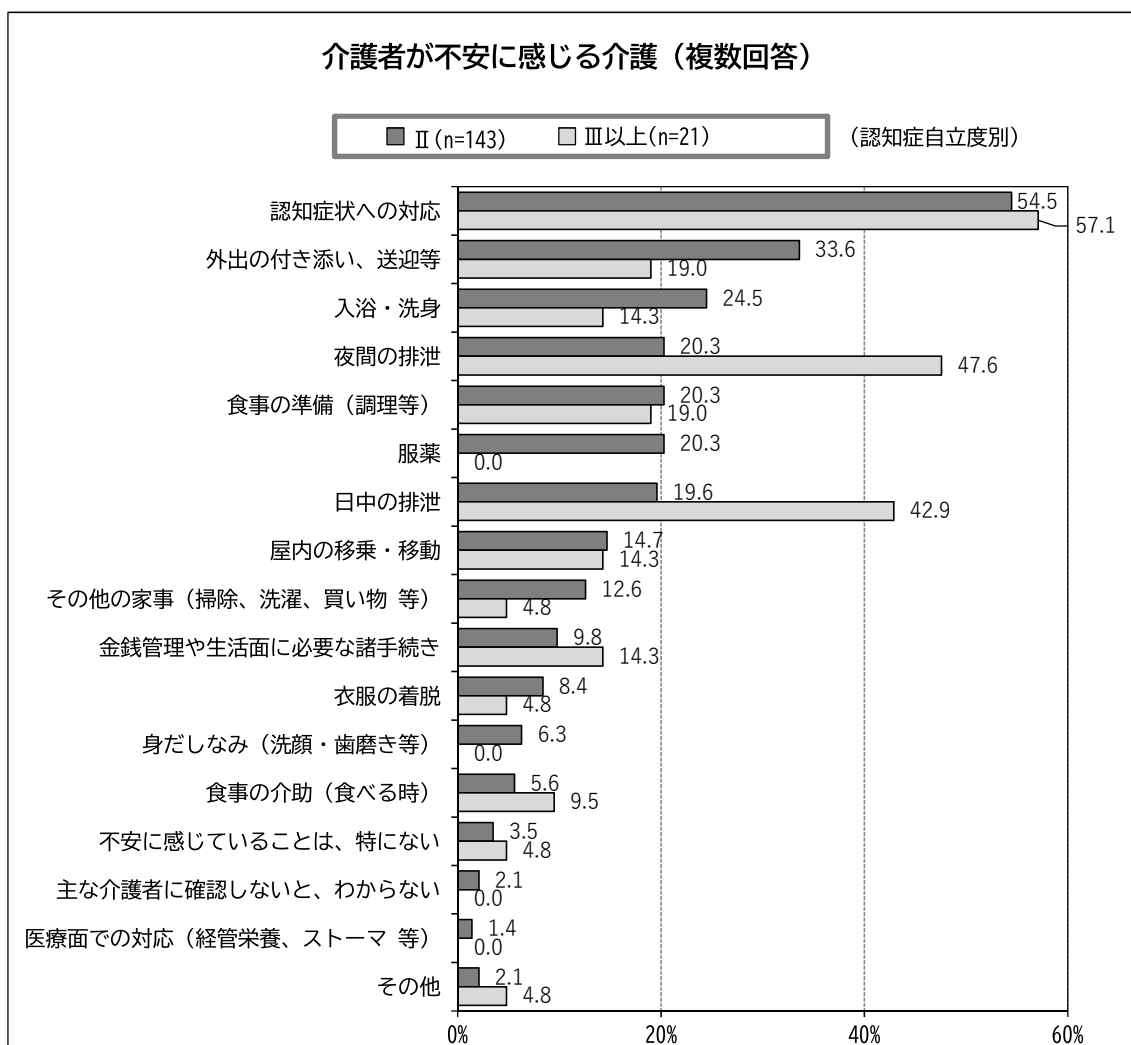
資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

(11) 在宅介護の状況

主な在宅介護者の高齢化が進み、働いていない介護者が増加している一方で、42.2%の人が就労しているため、「介護離職ゼロ」の実現に向け、要介護者が在宅生活を続けられるように、介護者への支援の充実が必要です。また、介護者の約5割の人は、「認知症状への対応」に最も不安を感じています。



資料：在宅介護実態調査（令和5年3月）

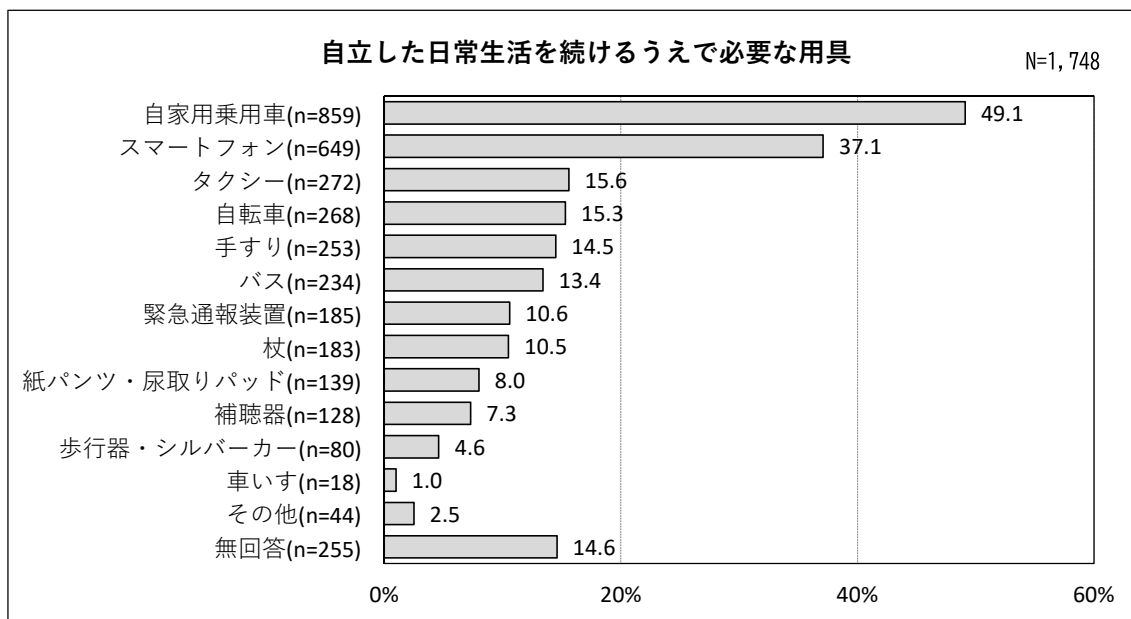


資料：在宅介護実態調査（令和5年3月）

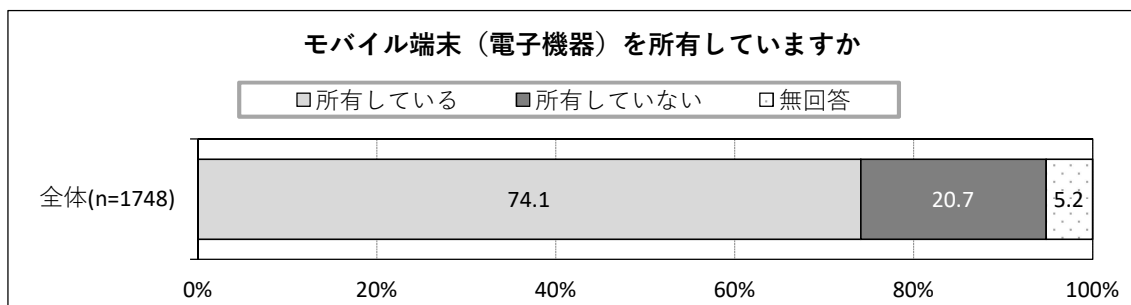
(12) 日常生活における支援

自立した日常生活を続けるうえで必要な用具は、自家用乗用車の49.1%に次いで、スマートフォンが37.1%となっています。また、モバイル端末を所有している高齢者は74.1%で、このうち約6割の方がスマートフォンを主に使用しています。

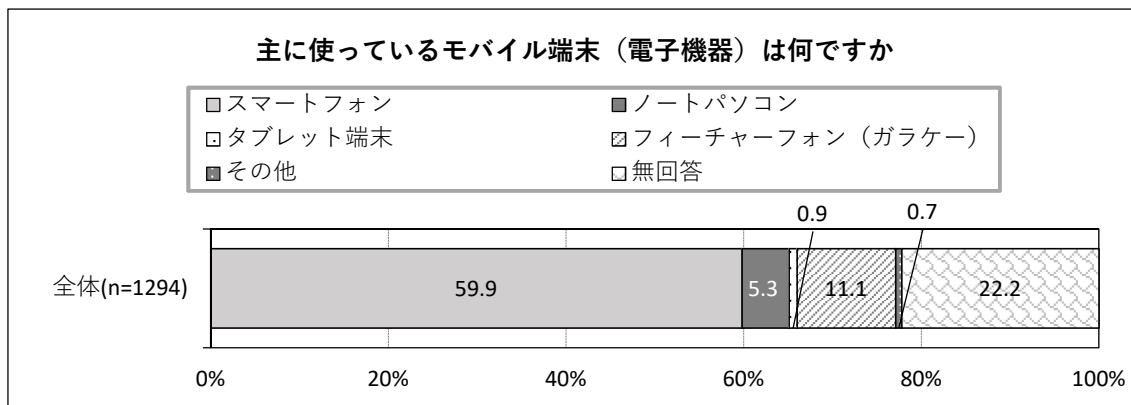
今後、日常生活をより快適かつ自立した生活をするためには、デジタル機器の有効活用に向けた環境整備や支援の検討が必要です。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

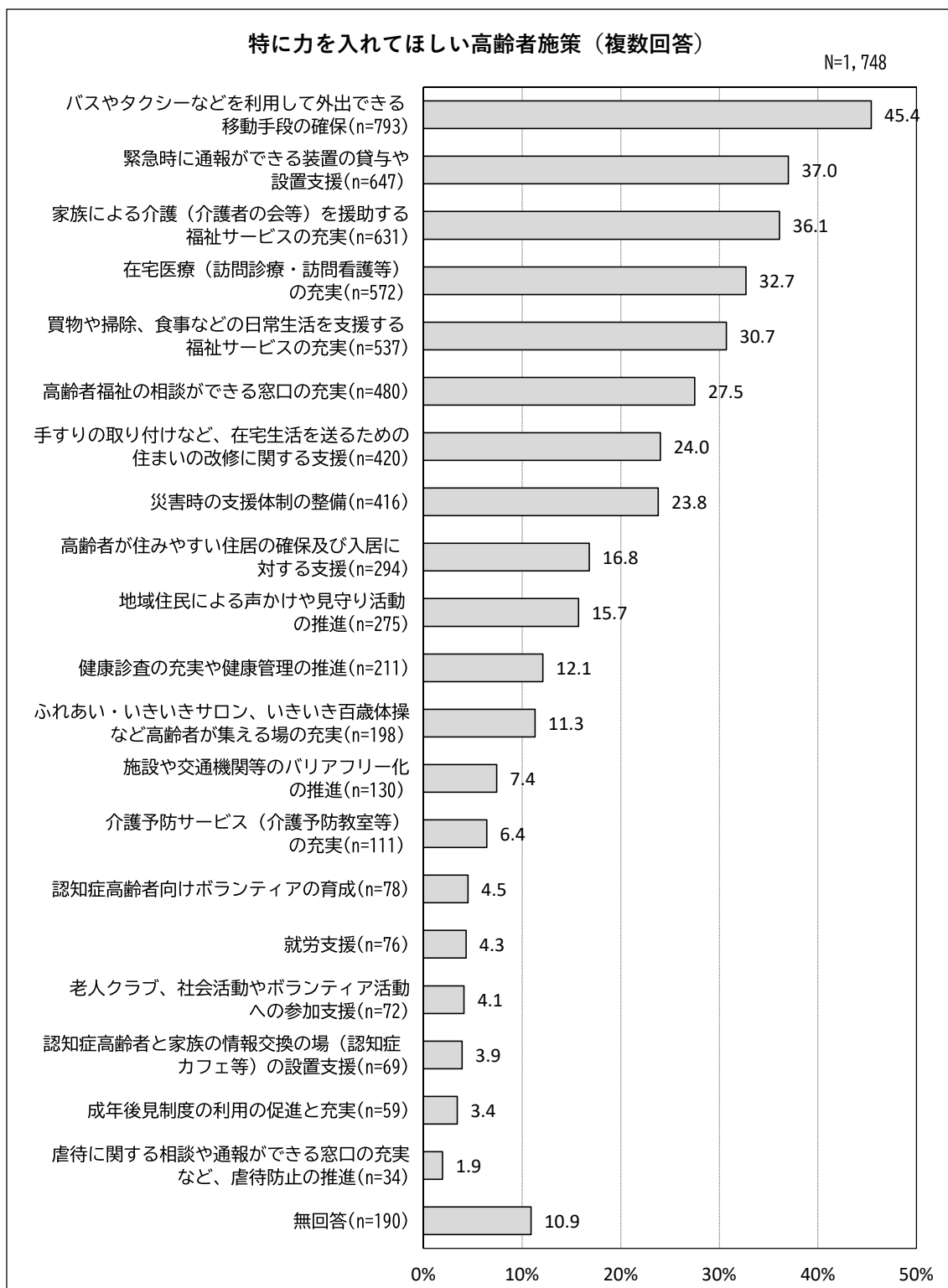


資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



特に力を入れてほしい高齢者施策について、「バスやタクシーなどを利用して外出できる移動手段の確保」が最も多く、次いで「緊急時に通報ができる体制の整備」となっており、買い物や通院等の日常生活に不可欠な外出時の移動手段や、体調の急変等の緊急時の対処に不安を感じています。

高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じた在宅福祉サービスの提供が必要です。



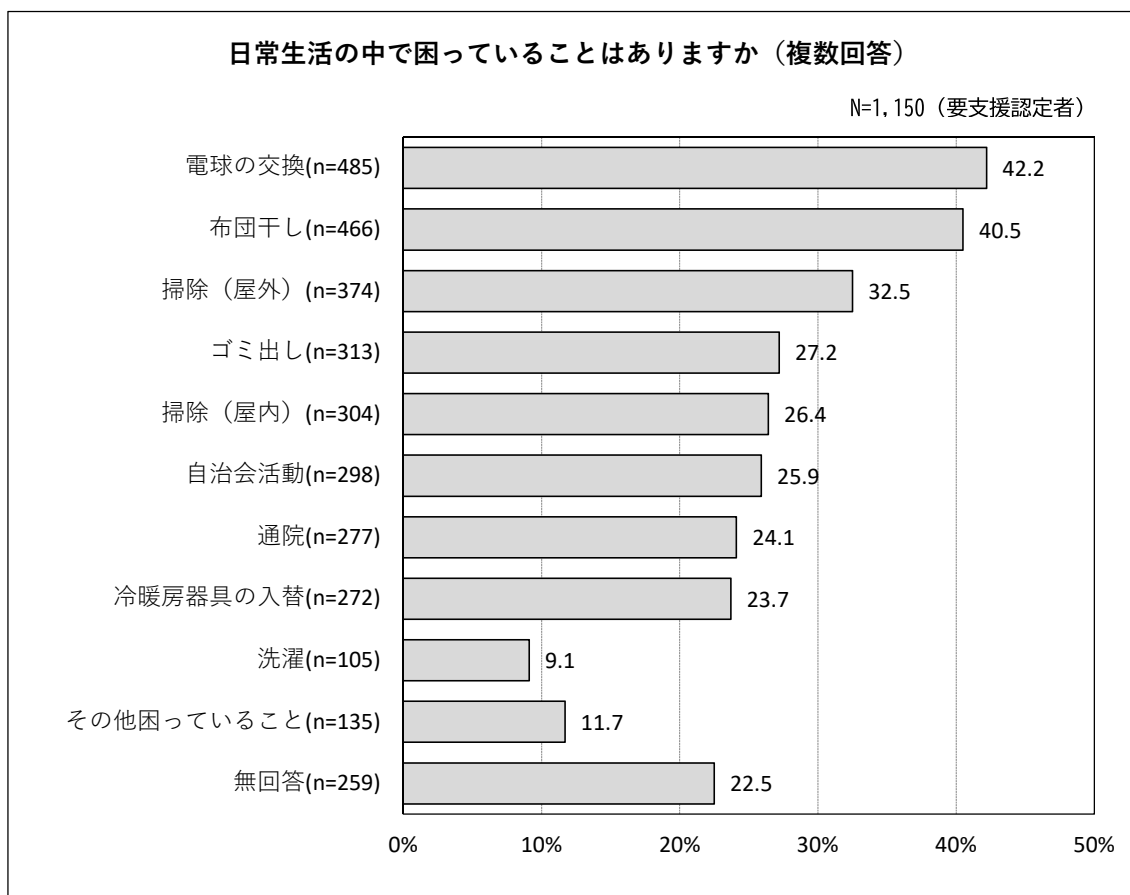
資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

(13) 地域でできる支援

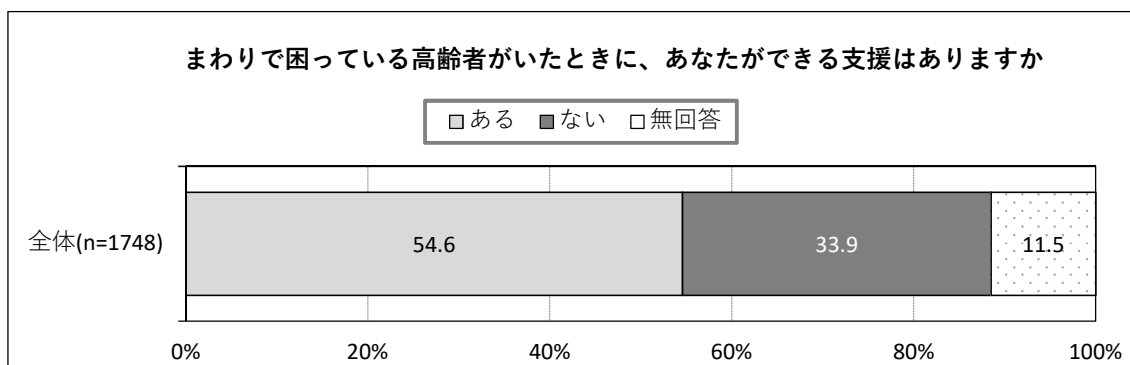
日常生活の中で困っていることは、「電球の交換」が最も多く、次いで「布団干し」、「掃除（屋外）」となっています。

まわりで困っている高齢者がいたときに、できる支援が「ある」と回答した高齢者は54.6%となっています。できる支援の内容については、「見守り・声かけ」が最も多く、次いで「話し相手」、「ごみ出し」となっています。

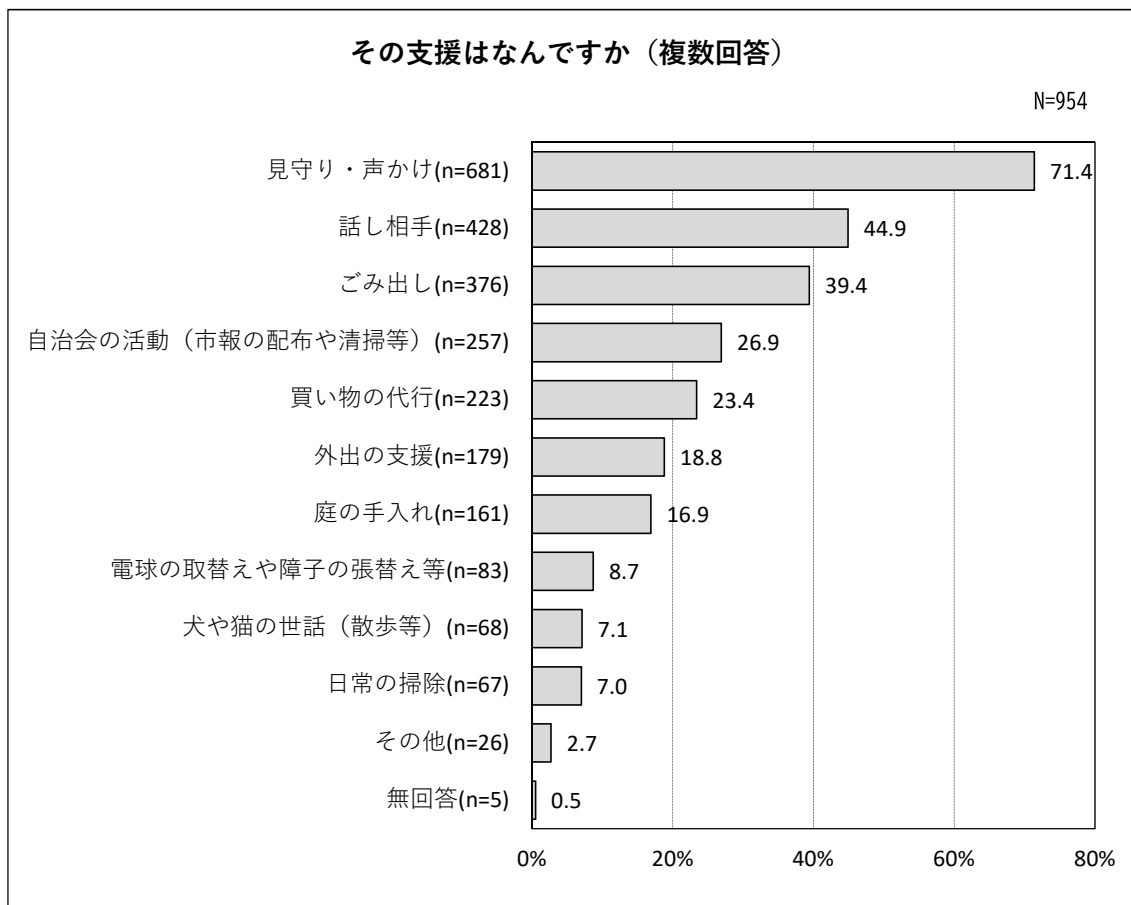
日常生活の中でできる支援を地域住民が共に支え合って行う仕組みやきっかけづくりが必要です。



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

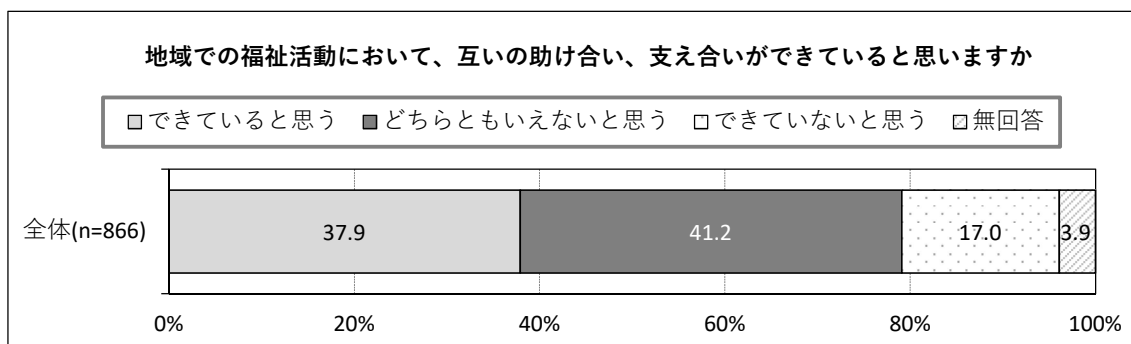


資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

地域での福祉活動において、互いの助け合いや支え合いができていると思う高齢者は37.9%となっています。

また、地域での支え合いの支援体制促進の一助として、高齢者への軽度の生活支援等を実施する団体への運営費補助等を行っています。

今後も、地域の多様な主体と連携し、地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスを提供していく体制の整備が必要です。



資料：まちづくりアンケート（令和4年12月）

(14) 住まい対策

市内には、養護老人ホームが3施設、軽費老人ホーム・ケアハウスが6施設、生活支援ハウスが1施設あり、令和5年9月末現在の入所率は〇〇.〇%となっています。

今後、独居の高齢者等の増加が見込まれる中、この状態を維持しながら、県居住支援協議会等の場を活用するなど、必要に応じて関係部局や関係団体と連携し、適正な供給量を含め、安定的な住まいの確保に努めるとともに、高齢者が安心して生活できる居住環境の提供や情報提供が必要です。

施設の入所状況

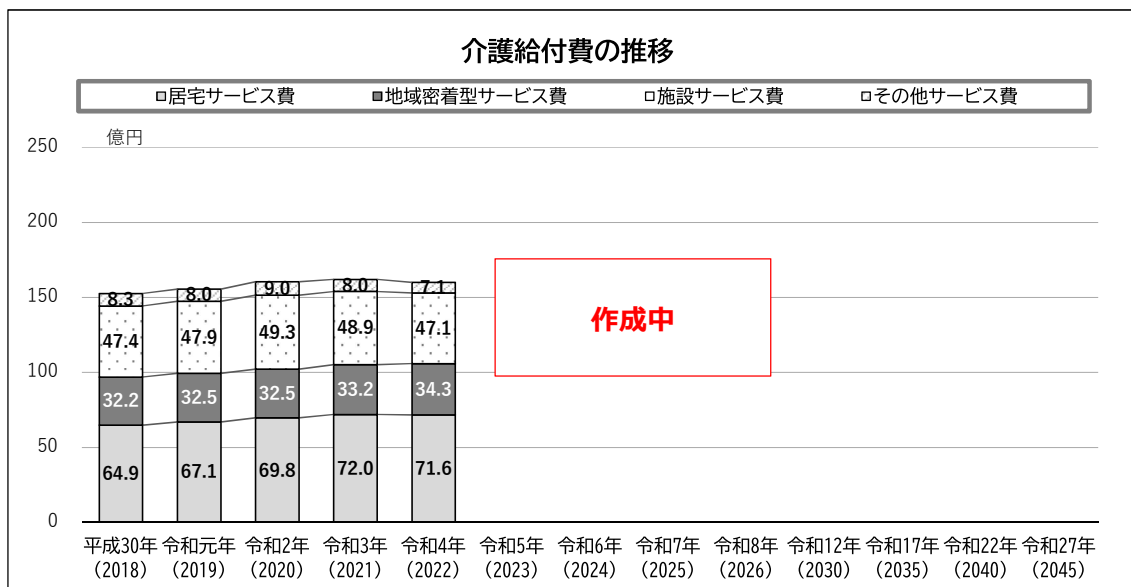
	定員(人)	入所者(人)	入所率(%)
養護老人ホーム	200		
軽費老人ホーム	50	作成中	
ケアハウス	300		
生活支援ハウス	12		
合計	562		

(令和5年9月末現在)

### 3 介護保険制度の状況

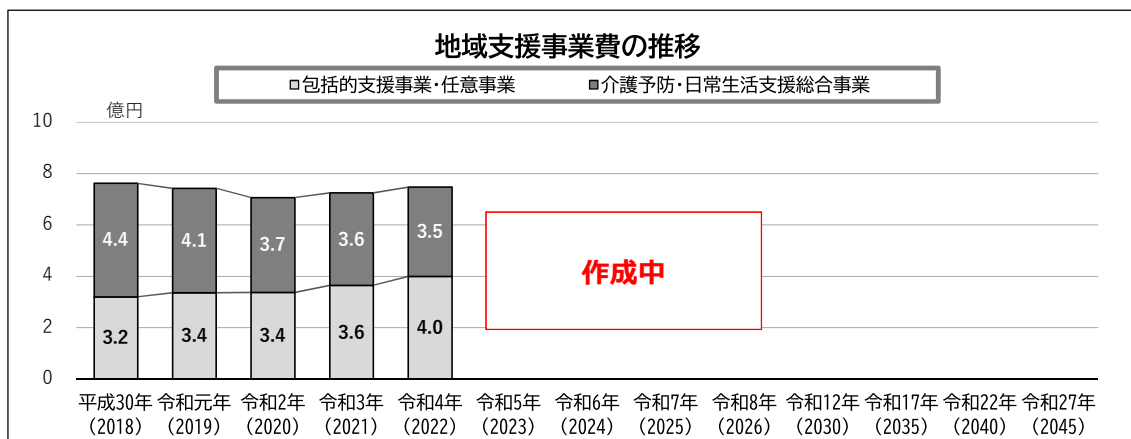
#### (1) 介護給付費の推移

介護給付費は年々増加で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により、ほぼ横ばいの状況となっています。令和5年5月からは5類感染症へ移行したことに伴い、高齢者人口の増加、認定者数の増加を反映して、今後の介護給付費は増加傾向にあると見込まれます。



#### (2) 地域支援事業費の推移

高齢者の社会参加・介護予防の取組、生活支援体制の整備、医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援などにより地域支援事業費は年々増加傾向にあります。令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防・生活支援サービス事業費が減少していましたが、令和5年5月からは5類感染症へ移行したことに伴い、利用者数も回復してきています。今後も、高齢者人口の増加が予測され、自立支援・重度化防止への取組は更に重要となるため、地域支援事業費は増加傾向にあると見込まれます。



(3) 介護サービス基盤整備の現状

介護保険施設、居住系サービス（特定施設入居者生活介護）及び地域密着型サービス（地域密着型通所介護を除く。）は、おおむね計画どおりに整備が進んでいます。

一方で介護人材不足により、休止・廃止や受入れ定員数を減らす介護サービス事業所が増えています。

また、中山間地域では、地域の人口減少と高齢化の進展の影響が大きく、サービス提供体制の確保に向けた取組が求められています。

高齢化が更に進展する中において、中重度の要介護者ができるだけ在宅生活を続けられるように、そして、介護者が就労を継続できるように必要な介護サービスを提供する体制づくりが必要となっています。

介護サービス事業所の状況(令和5年4月1日現在)

圏域	地域名		介護保険施設				居住系サービス		居宅サービス (居住系・地域密着型サービスを除く)					
			施設 介護 老人 福祉	施設 介護 老人 保健	医 療 施設 養 老	介 護 医 療 院	小 計	特 定 施 設	小 計	訪 問 系 事 業 所	通 所 系 事 業 所	事 業 所 短 期 入 所	支 援 居 宅 介 護 所	小 計
北東部	宮野・仁保 大内・小鯖	施設数	-	1	-	1	2	-	-	19	13	5	13	50
		定員	-	(100)	-	(96)	(196)	-	-	-	(515)	-	-	(515)
中央部	大殿・白石・湯田	施設数	1	1	2	-	4	1	1	13	9	7	9	38
		定員	(80)	(50)	(26)	-	(156)	(83)	(83)	-	(342)	-	-	(342)
鴻南	吉敷・平川・大歳	施設数	2	3	-	-	5	2	2	11	9	6	4	30
		定員	(140)	(240)	-	-	(380)	(140)	(140)	-	(490)	-	-	(490)
南部	陶・鑄銭司・名田島 秋穂二島・嘉川・佐山 小郡・秋穂・阿知須	施設数	6	4	-	1	11	-	-	34	20	15	19	88
		定員	(424)	(290)	-	(60)	(774)	-	-	-	(656)	-	-	(656)
徳地	徳地	施設数	1	-	-	-	1	-	-	3	4	1	5	13
		定員	(54)	-	-	-	(54)	-	-	-	(135)	-	-	(135)
阿東	阿東	施設数	1	-	-	-	1	1	1	3	1	1	2	7
		定員	(80)	-	-	-	(80)	(50)	(50)	-	(25)	-	-	(25)
合計		施設数	11	9	2	2	24	4	4	83	56	35	52	226
		定員	(778)	(680)	(26)	(156)	(1640)	(273)	(273)	-	(2163)	-	-	(2163)

圏域	地域名		地域密着型サービス							小計
			対 定 期 型 巡 訪 回 問 ・ 随 時 介 護	通 所 介 護 型	通 所 認 知 症 対 応 型	居 宅 規 模 多 機 能 型	多 看 機 能 小 規 模 居 宅 介 護	共 同 生 活 対 介 護 型	認 知 症 対 介 護 型	
北東部	宮野・仁保 大内・小鯖	施設数	1	10	4	1	1	4	4	25
		定員	-	(126)	(54)	(25)	(29)	(63)	(107)	(404)
中央部	大殿・白石・湯田	施設数	-	13	-	1	-	2	2	18
		定員	-	(164)	-	(25)	-	(27)	(49)	(265)
鴻南	吉敷・平川・大歳	施設数	1	3	5	1	-	4	1	15
		定員	-	(50)	(92)	(29)	-	(70)	(20)	(261)
南部	陶・鑄銭司・名田島 秋穂二島・嘉川・佐山 小郡・秋穂・阿知須	施設数	1	12	6	2	2	8	1	32
		定員	-	(178)	(48)	(54)	(58)	(117)	(20)	(475)
徳地	徳地	施設数	-	-	1	-	-	2	1	4
		定員	-	-	(3)	-	-	(27)	(20)	(50)
阿東	阿東	施設数	-	1	2	-	-	2	-	5
		定員	-	(18)	(18)	-	-	(27)	-	(63)
合計		施設数	3	39	18	5	3	22	9	99
		定員	-	(536)	(215)	(133)	(87)	(331)	(216)	(1518)

(4) 介護人材の状況

介護サービス事業所では、介護人材不足の状況が続いています。

厚生労働省が令和3年度に公表した介護サービス見込み量等に基づき推計した介護人材の必要数では、令和7年度には、山口県において約2,400人の介護人材が不足すると見込まれています。

また、介護労働安定センターの調査によると、山口県の介護サービス事業所の従業員の過不足の状況について、63.1%の事業所が「不足している」と回答しており、介護サービスを運営する上での問題点では、47.5%が「良質な人材の確保が難しい」と回答しています。

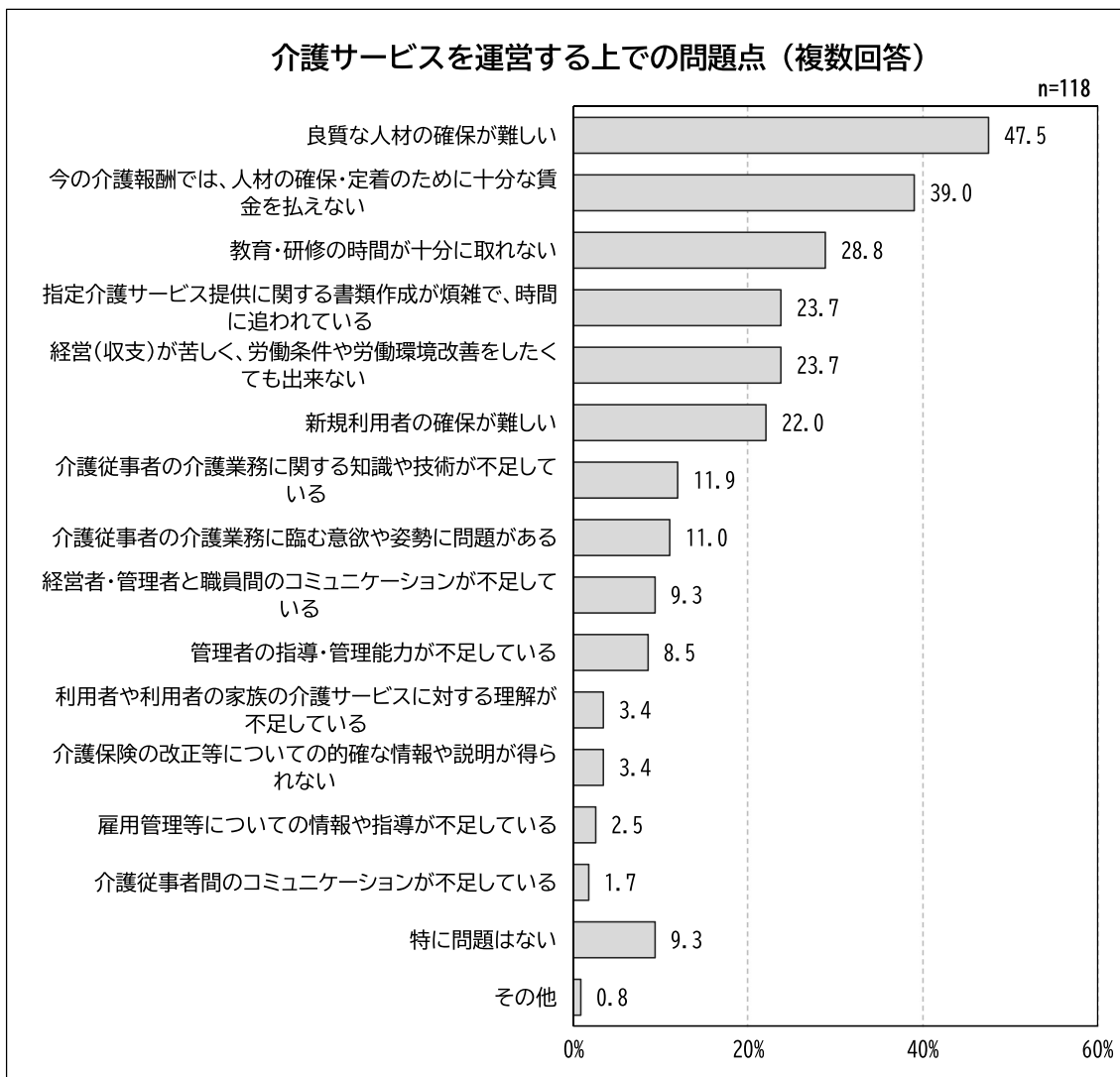
この他、介護人材確保に与える影響として、仕事を続ける上での給与、人手不足による負担増、職場の人間関係など様々な課題があることがわかります。

高齢者人口の増加により介護サービスの需要の増大が見込まれる中、労働力人口は減少していくことから、介護人材の確保・育成が課題となっています。

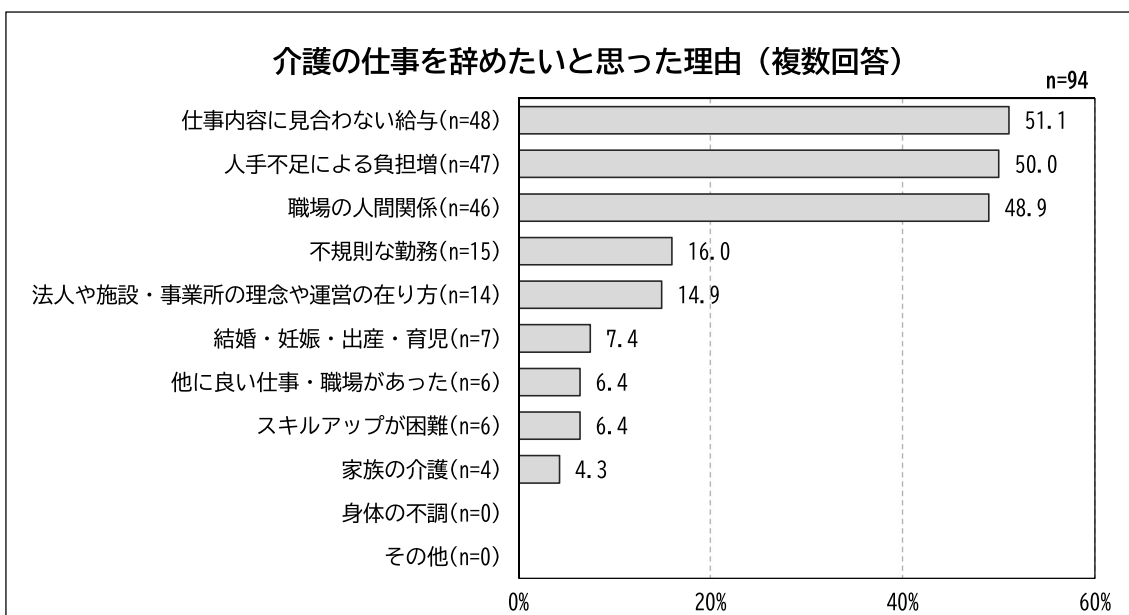
従業員の過不足の状況

	当該職種のある事業所数	不足感 (%)					
		① 大いに不足	② 不足	③ やや不足	④ 適当	⑤ 過剰	(① + ② + ③)
全体でみた場合	95	12.6	20.0	30.5	36.8	-	63.1
訪問介護員	35	31.4	25.7	14.3	25.7	2.9	71.4
サービス提供責任者	33	6.1	12.1	18.2	63.6	-	36.4
介護職員	72	13.9	22.2	27.8	36.1	-	63.9
看護職員	72	9.7	13.9	22.2	54.2	-	45.8
生活相談員	49	4.1	2.0	16.3	77.6	-	22.4
PT・OT・ST等(注)	31	6.5	9.7	16.1	64.5	3.2	32.3
介護支援専門員	46	8.7	15.2	17.4	58.7	-	41.3

(注) PT・OT・ST等：PT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚士)等の機能訓練指導員  
 出典：令和3年度介護労働実態調査結果 都道府県版(公益財団法人介護労働安定センター)



出典：令和3年度介護労働実態調査結果 都道府県版（公益財団法人介護労働安定センター）



資料：介護人材実態調査（令和5年度実施）

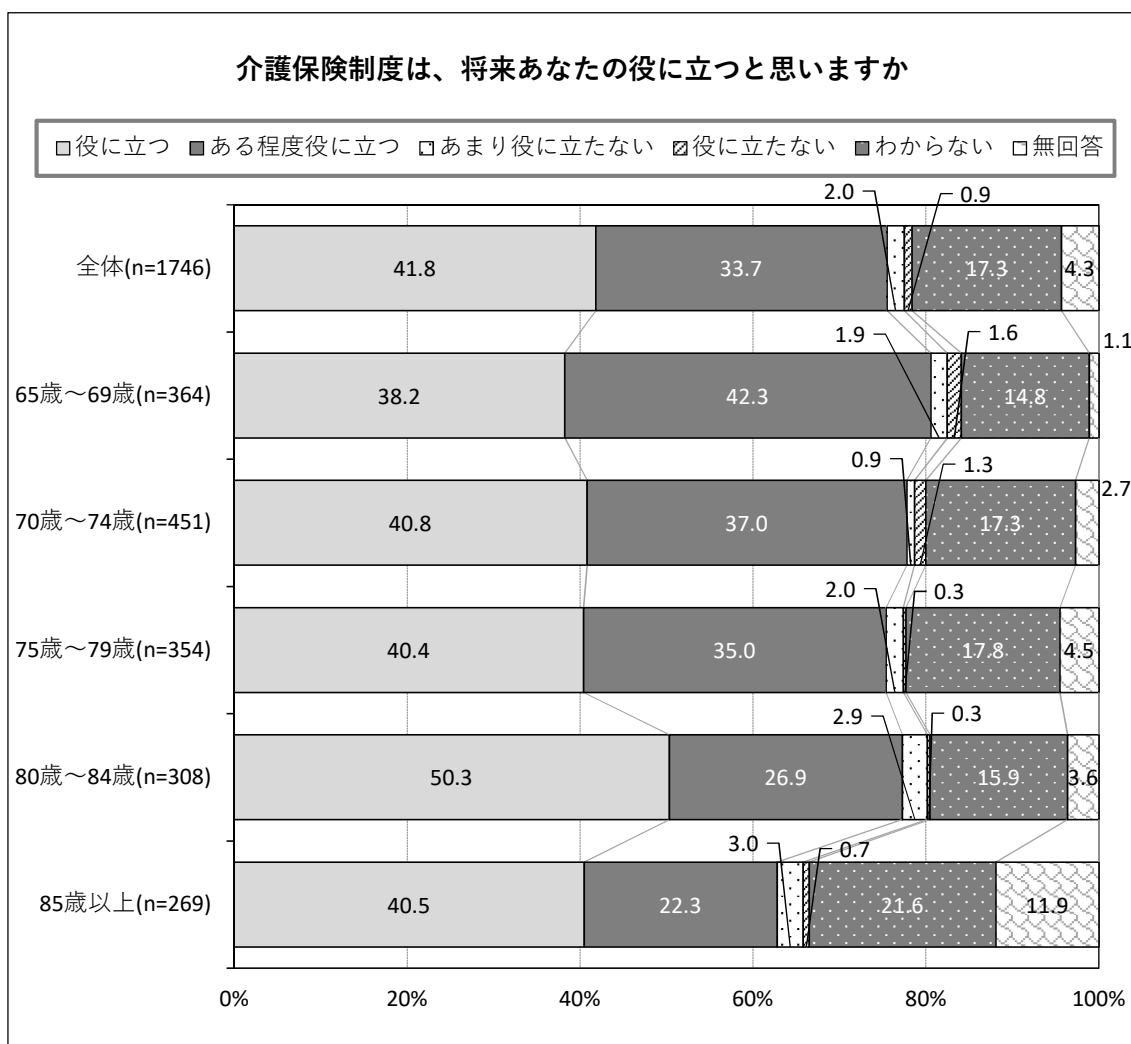


(5) 介護保険制度の理解促進

介護保険制度は、平成12年に創設されてから高齢者の介護を社会全体で支える制度として定着しており、制度が「役に立つ」、「ある程度役に立つ」と回答した高齢者は75.5%となっています。

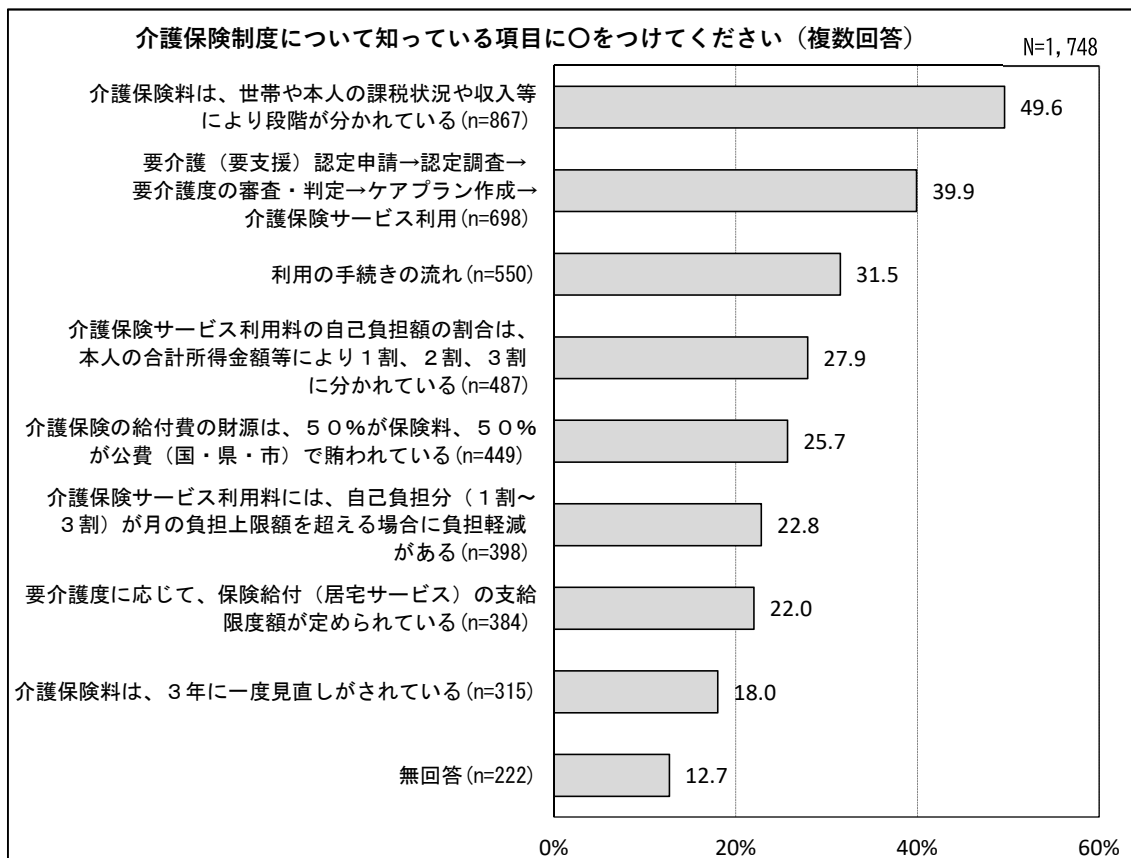
一方で、3年に1度見直しが行われる介護保険制度は、新しい介護保険サービスの創設、給付内容や介護報酬制度の改定が続き、制度全体が複雑なものとなっており、個別の制度内容やサービスの種類について、理解に差が生じています。

高齢者一人ひとりが自分に合ったサービスを選択し、できるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、そして、今後も介護保険制度を安定して運営していくためには、介護保険制度の理解をより一層促進していく必要があります。

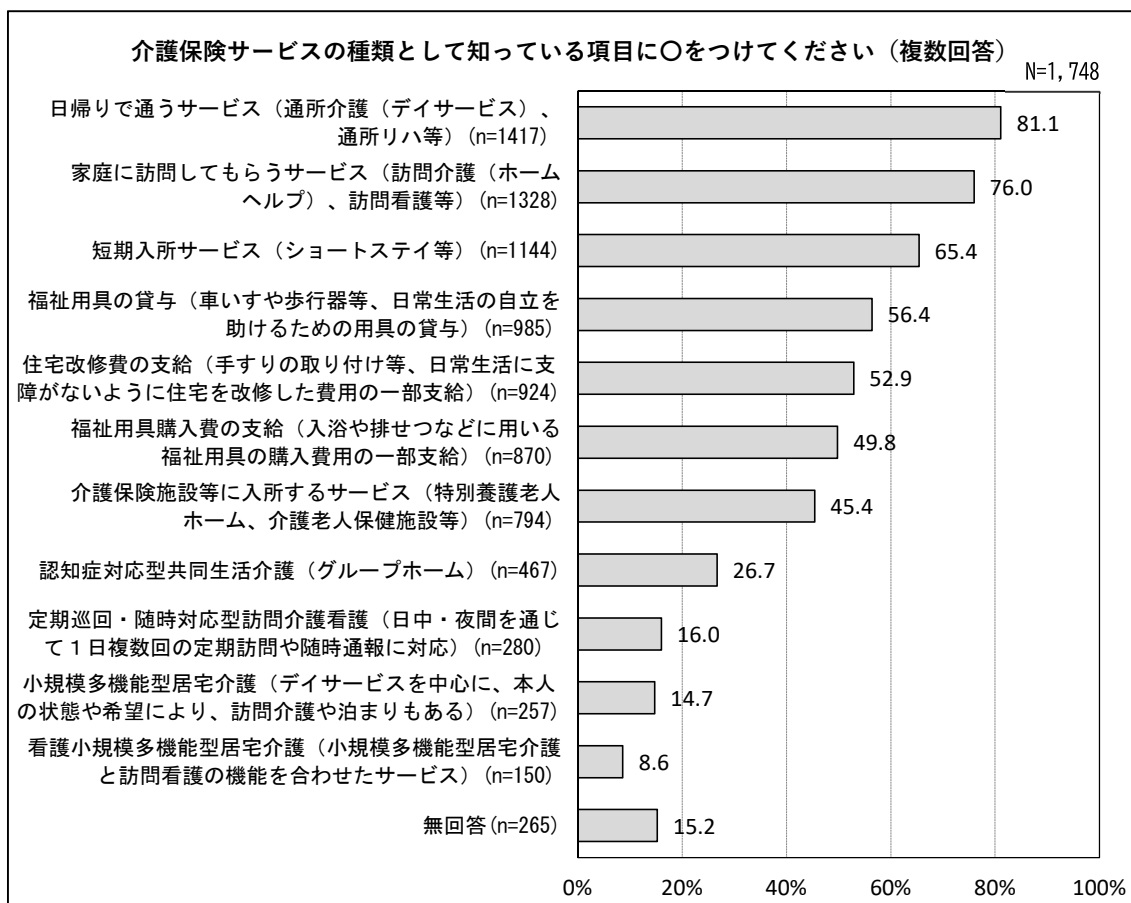


資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）

## 第2章 高齢者・介護を取り巻く現状と課題



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



資料：すこやか長寿アンケート（令和5年2月）



## 第3章 計画の基本方針と基本目標

### 1 基本方針

#### 家族や地域の「絆」で支え合い、高齢者が、 自分らしく、元気に、暮らし続けられるまち

前計画（第九次山口市高齢者保健福祉計画・第八次山口市介護保険事業計画）においては、高齢者が住み慣れた地域や住まいで生涯にわたって活躍し、尊厳ある自立した生活を送ることができる社会の実現を目指して、地域共生社会の推進とともに、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化、安定した介護保険制度の確立を持続的、継続的に推進していく必要性を踏まえ、「高齢者が、家族や地域の「絆」に支えられ、自分らしく、元気に、暮らし続けられるまち」を基本方針として掲げ、取組を進めてきたところです。

本計画においては、地域包括ケアシステムが、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、高齢者、障がい者、子ども等の制度・分野の枠や、「支える側」と「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地域包括ケアシステムの目指す方向であるという考えのもと、基本方針を「家族や地域の「絆」で支え合い、高齢者が、自分らしく、元気に、暮らし続けられるまち」と定めます。

#### 地域包括ケアシステムの推進と自助・共助・公助

地域包括ケアシステムを推進していくに当たり、市民と市、また、市民同士が、相互にその特長を認め合いながら、役割分担のもと、連携していくことが必要です。

国の進める地域包括ケアシステムでは、自助・互助・共助・公助とし、自助は自分のことを自分ですることや、市場サービスの購入とし、互助は住民組織の活動やボランティア活動など相互に支えあうこと、共助は介護保険に代表される社会保険制度及びサービス、公助は高齢者福祉事業や生活保護とされています。

本市では、山口市協働のまちづくり条例において、自助、共助、公助によりまちづくりに取り組むことを規定していることから、次のように整理します。

【自助】市民一人ひとりが、豊かな生活を送るために努力すること。

【共助】近隣の方々、また、市民がボランティア活動など豊かな地域づくりに協力・協働すること。

【公助】介護保険に代表される社会保険制度に基づき、行政機関などが提供するサービスなど

## 2 基本目標と基本施策

### 基本目標1：いきいきと自分らしく暮らす

- 高齢者がいつまでも元気で暮らせるよう、住み慣れた地域で、健康づくりや介護予防活動に継続して取り組める環境づくりを行います。
- 高齢者が地域社会を支える担い手として活躍でき、いきいきと自分らしく暮らせるよう、生きがいつくりや社会参加の場を提供します。

#### 基本施策1 介護予防の推進

- 生活習慣病の発症・重症化予防のための健康づくりや、高齢者の身近な地域で介護予防の通いの場を創出し、高齢者の主体的な健康づくり・介護予防活動を促進します。
- 適切なケアマネジメントの強化と介護予防・生活支援サービス事業を含む多様な地域資源を活用し、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進します。

#### 基本施策2 社会参加と生きがいつくりの推進

- 高齢者が趣味やサークル活動、生涯学習等を通して交流できる場や生きがいつくりの場の適切な管理運営を行うとともに、活動支援及び情報提供に取り組めます。
- 高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かし、地域活動やボランティア活動等、地域の一人として社会参加できる場の提供や仕組みづくりに取り組めます。

## 基本目標2：住み慣れた地域で安心して生活する

- 高齢者を地域ぐるみで見守り、地域住民が共に支え合う体制の充実を図ります。
- 高齢者が個々の状態に応じて、希望する場所で生活することができるように、医療・介護連携体制の充実を図ります。
- 認知症の人や家族等の意向や意見を反映した認知症施策の充実を図ります。
- 高齢者が住み慣れた地域での生活が続けられるよう、高齢者一人ひとりのニーズに応じた包括的・継続的な保健医療サービス及び福祉サービスの提供が継続できるようにします。

### 基本施策1 地域包括ケアシステムの充実

- 介護が必要な状態になっても、高齢者が希望する住まいで生活することができるよう、保健・医療・福祉の専門職相互による在宅医療と介護の連携や地域住民の支え合いの意識を高めるとともに、地域で支え合う地域包括ケアシステムの充実を図ります。
- 地域包括ケアシステムの中核機関として位置付けられている地域包括支援センターは、高齢者のみならず、やまぐちまちの福祉相談室をはじめ、障がいや子ども分野とも連携して、相談支援体制の機能充実や、高齢者を取り巻く地域課題や生活課題の解決に向けて、地域づくり支援等を通じ、住民活動の充実を図ります。

### 基本施策2 認知症対策の推進

- 市民一人ひとりが認知症への正しい知識と理解促進ができるように取組の強化を行うとともに、認知症の人の「本人発信」支援や社会参加ができる取組の充実を図ります。
- 認知症の人や家族の声を反映した事業への取組や、介護者の精神的・身体的負担の軽減を図るための取組、認知症高齢者の容態に応じた適切な医療・介護・福祉サービス等が切れ目なく提供できる支援体制の整備を図ります。

### 基本施策3 在宅生活支援の充実

- 高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心して生活できるように、高齢者一人ひとりの状態に応じた在宅福祉サービスを提供します。
- 判断能力が不十分な認知症高齢者等が成年後見制度を利用できるように、広く普及啓発を行うとともに、引き続き、成年後見制度の利用支援に取り組みます。
- 高齢者虐待を早期に把握し、高齢者や養護者が安心して生活できるように、関係機関や部署と連携して環境整備に取り組みます。
- 高齢者一人ひとりの状態に応じた居住支援や、就労、防災、交通安全、デジタル技術の利活用等の高齢者福祉以外の分野についても、担当部局と連携して取り組みます。

### 基本目標3：介護サービスを受け安心して暮らす

- 高齢者が加齢や病気などにより支援が必要になった場合には、その状態に応じて適切な支援を受けられることができるよう、サービス提供体制を計画的に整備します。
- 高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えたサービス基盤の整備及び介護人材の確保・育成に係る取組を進めます。
- 適切な要介護（要支援）認定の実施、資格管理、給付管理など、国の標準化への対応やデジタル技術の活用を見据え、介護保険制度の円滑な運営を行います。

#### 基本施策1 介護サービスの充実

- 被保険者の資格を正しく管理するとともに、デジタル技術の活用により、要介護（要支援）認定の調査や審査会をスムーズに行います。また、適正な介護サービス給付を行うとともに、介護保険制度の意義や仕組みの正しい理解を促すための普及啓発の取組を進めます。
- 団塊の世代が後期高齢者になる令和7年、そして、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、介護ニーズが高い85歳以上人口の増加が見込まれる令和22年のサービス需要を見据えて、介護サービス提供の基盤整備を計画的に進めます。
- 令和7年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、介護サービスの提供に不可欠な介護人材の確保・育成に向け、総合的な取組を推進します。
- 指導・監督等を計画的に行い、事業所運営の適正化とともに良質なケアが提供される体制を継続し、介護保険制度の持続可能性を高めます。
- 近年全国的に頻発する災害の発生状況や新型コロナウイルスをはじめとした感染症の流行等を踏まえ、介護サービス事業所や国・県等と連携した災害等に係る体制整備の取組を進めます。
- 正確かつ効率的な賦課・徴収、管理事務等を行うとともに、介護保険財政の安定性を確保し、計画期間中の収支、サービス給付のバランスを考慮した介護保険料の設定を行います。

第4章 施策を推進する基本計画

作成中