

# 浜田市高齢者福祉計画

(令和 6 年度～令和 8 年度)

令和 6 年 3 月  
島根県 浜田市



## 浜田市高齢者憲章

平成 20 年3月 21 日制定

わたくしたちは、浜田市民であることを誇りとし、美しい自然に恵まれた この  
まちで、自立の心を持ち、主体的な役割を担い、いきいきと暮らしていくことを  
めざして、この憲章を定めます。

- 一 生涯を通じて、心身の健康づくりにつとめます。
- 一 みずからの知識と経験を活かし、すすんで社会活動に参加します。
- 一 ふるさとの伝統文化を守り伝えるまちづくりをすすめます。
- 一 互いに支えあい、人情あふれる地域づくりをすすめます。
- 一 生きがいを持ち、心豊かな人生をはぐくみます。

# 目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
第1節 計画の趣旨 .....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
1. 法的根拠.....	2
2. 関連計画との関係.....	2
第3節 計画の期間.....	3
第4節 計画策定の体制 .....	3
第2章 地域の高齢者に関する現状と今後の推移 .....	4
第1節 高齢者の現状と推移.....	4
1. 人口推移 .....	4
2. 人口構成.....	5
3. 地域別の高齢者の状況 .....	6
4. 高齢者の世帯の現状 .....	8
5. 高齢者の健康状態.....	9
6. 要支援・要介護認定者の現状 .....	10
7. 認知症高齢者の状況 .....	11
第2節 高齢者の将来の見込み .....	13
1. 人口の将来推計 .....	13
2. 要介護等認定者の将来推計.....	14
第3節 アンケート調査結果(抜粋).....	15
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋).....	15
第3章 計画の基本構想 .....	17
第1節 計画の基本理念.....	17
第2節 計画の基本目標 .....	17
第3節 施策体系.....	18
第4章 具体的な取り組み.....	19
第1節 地域共生社会と地域包括ケア実現 .....	19
1. 総合的な相談体制の充実 .....	19
2. 地域包括ケア体制の強化 .....	20
3. 地域における連携体制の強化.....	22
4. 生活支援サービスの充実.....	24
第2節 地域活動と連動した介護予防事業の推進 .....	30

1. 健康長寿社会の実現.....	30
2. 介護予防の推進.....	31
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業.....	35
第3節 認知症支援施策の充実.....	36
1. 認知症に対する正しい理解の普及.....	36
2. 認知症になっても暮らしやすい地域づくり.....	37
3. 認知症高齢者等の支援体制の充実.....	38
4. 地域における高齢者の権利擁護.....	39
第4節 生涯現役のまちづくり.....	40
1. 生きがいつくりと社会参加活動の推進.....	40
2. 高齢者の能力が発揮できる就業の場の確保.....	40
第5節 介護人材の確保と質の向上.....	41
1. 介護人材確保の推進.....	41
2. 介護人材育成の推進.....	41
第5章 計画推進のための体制整備.....	42
第1節 計画の推進体制.....	42
第2節 果たすべき役割.....	42
1. 行政の連携強化.....	42
2. 関係機関との連携.....	42
資料編.....	43

# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画の趣旨

我が国では、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12年(2000年)に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。全国的に高齢化率は上昇を続けており、平成12年(2000年)の高齢者人口は約2,200万人でしたが、令和2年(2020年)には3,603万人(国勢調査)と大幅に増加しています。さらに、国立社会保障・人権問題研究所が令和5年(2023年)に発表した「日本の将来推計人口(令和5年推計)」では、令和22年(2040年)には、高齢者人口は3,929万人、高齢化率34.8%になると見込まれています。

浜田市(以下、「本市」という。)においても高齢者人口は増加傾向にあり、令和7年(2025年)には、高齢化率は38.8%に達する見込みとなっています。さらに同年には、いわゆる「団塊の世代」のすべてが75歳以上となるほか、令和22年(2040年)には、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、人口の高齢化はさらに加速し、高齢化率は43.2%になると見込まれています。

そのような中で、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の増加に加え、認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、介護保険制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

また、現役世代の減少が顕著となっていることから、地域の高齢者介護を支える担い手の確保や介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、介護サービスの提供体制の最適化を図る取組なども重要となっています。

このような状況を踏まえて、本市における高齢者施策を進めるため、浜田地区広域行政組合が策定する介護保険事業計画と整合性を図りつつ、取組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取組むことで、高齢者を地域で支えるための体制づくりを進めていくとともに、介護保険事業の安定的な運営を図りながら、高齢者の自立支援や重度化防止等のこれまでの取組を一層推進することを目指し、「浜田市高齢者福祉計画」(以下、「本計画」という。)を策定します。

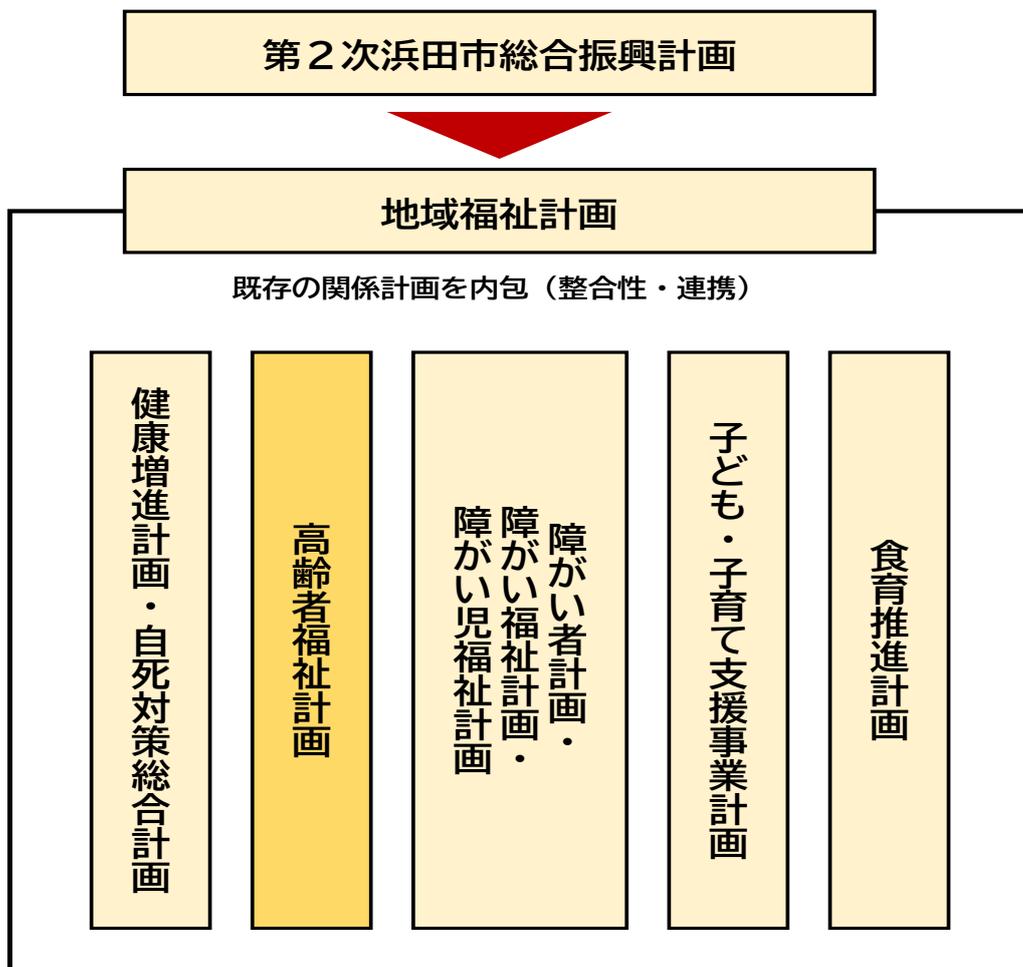
## 第2節 計画の位置づけ

### 1. 法的根拠

本計画は、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の8の規定に基づく計画とし、同法同条に基づき、浜田地区広域行政組合が策定する「介護保険事業計画」と一体のものとして整合を図りながら、本計画の基本理念である「住みなれたまちで、健康でいきいきと安心して暮らし続ける」の実現を目指します。

### 2. 関連計画との関係

「第2次浜田市総合振興計画」に基づく「浜田市地域福祉計画」を上位計画とし、「浜田市健康増進計画」「浜田市子ども・子育て支援事業計画」等各種計画との整合を図りながら、浜田市高齢者憲章(平成 20 年3月 21 日制定)の精神を尊重し、高齢者福祉施策を推進するための基本となる計画です。



### 第3節 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

#### 【計画の期間】

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
前計画			浜田市高齢者福祉計画 (本計画)			次計画		
		見直し			見直し			

### 第4節 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、地域の福祉・医療等の各分野を代表する関係者の方々に構成される「浜田市保健医療福祉協議会・浜田市高齢者専門部会」をはじめ、広く住民から目指すべき高齢社会への対応についての意見をいただきながら、高齢者に関する問題や課題、対策、今後における方向などを中心に協議を行いました。また、浜田地区広域行政組合にて実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等の結果や寄せられた幅広い意見や高齢者の実態なども参考に、検討・協議を行いました。

## 第2章 地域の高齢者に関する現状と今後の推移

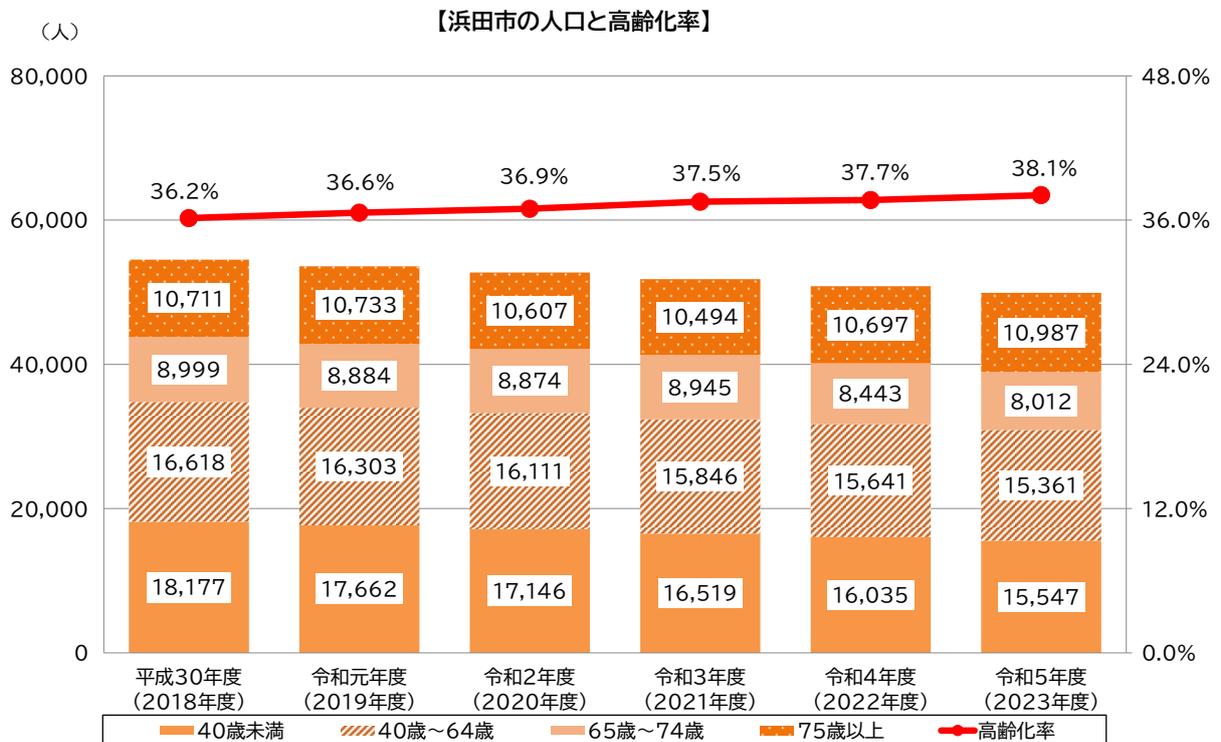
### 第1節 高齢者の現状と推移

#### 1. 人口推移

総人口は、平成30年(2018年)度の54,505人から4,598人減少し、令和5年(2023年)9月末現在で49,907人となっています。高齢化率は1.9%上昇し、38.1%となっています。

(単位:人)

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総人口	54,505	53,582	52,738	51,804	50,816	49,907
40歳未満	18,177	17,662	17,146	16,519	16,035	15,547
40歳～64歳	16,618	16,303	16,111	15,846	15,641	15,361
65歳～74歳	8,999	8,884	8,874	8,945	8,443	8,012
75歳以上	10,711	10,733	10,607	10,494	10,697	10,987
高齢化率	36.2%	36.6%	36.9%	37.5%	37.7%	38.1%

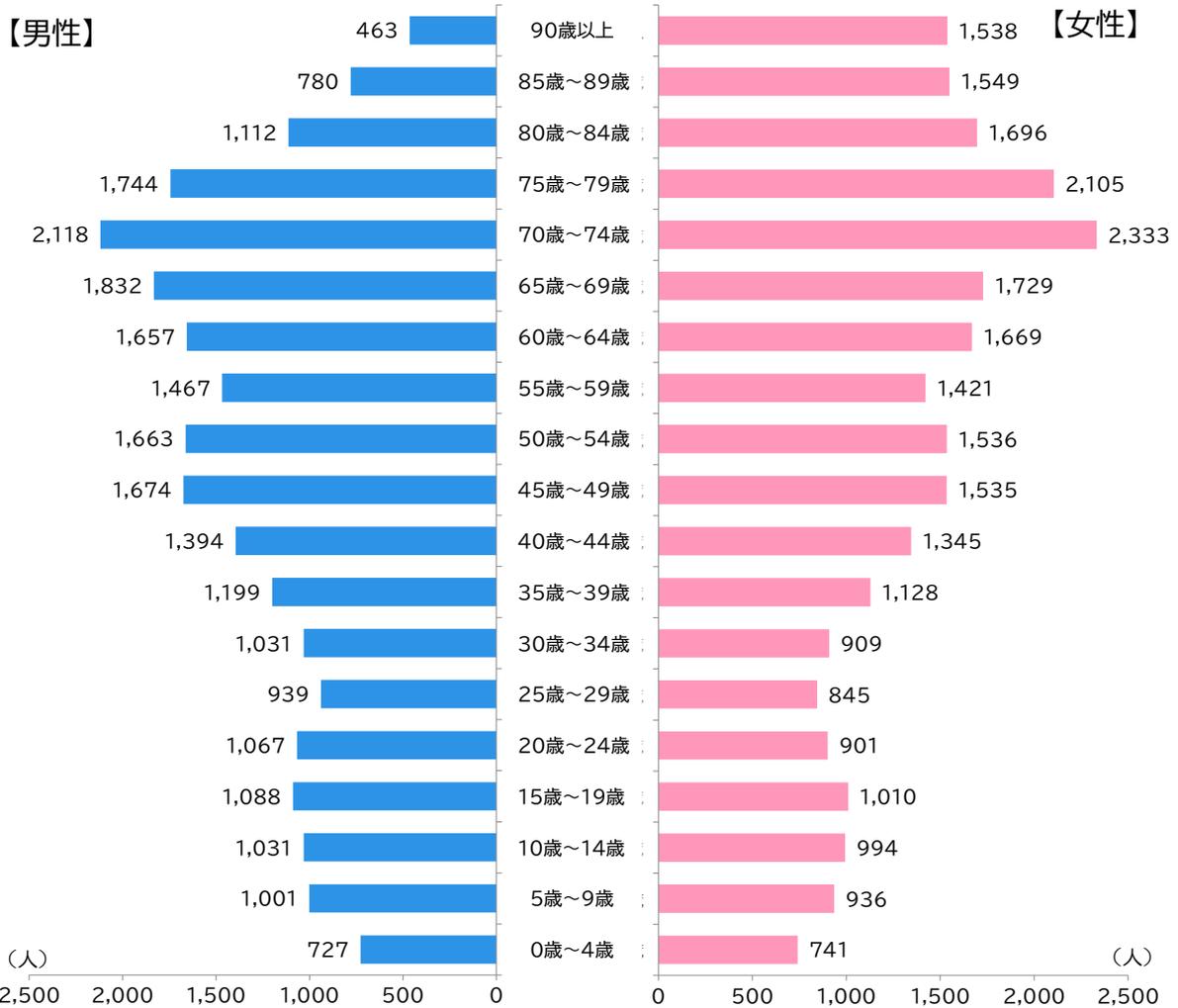


出典:住民基本台帳(各年10月1日時点)

## 2. 人口構成

【人口構成(令和5年10月1日時点)】

総人口	男性	女性
49,907人	23,987人 (48.1%)	25,920人 (51.9%)



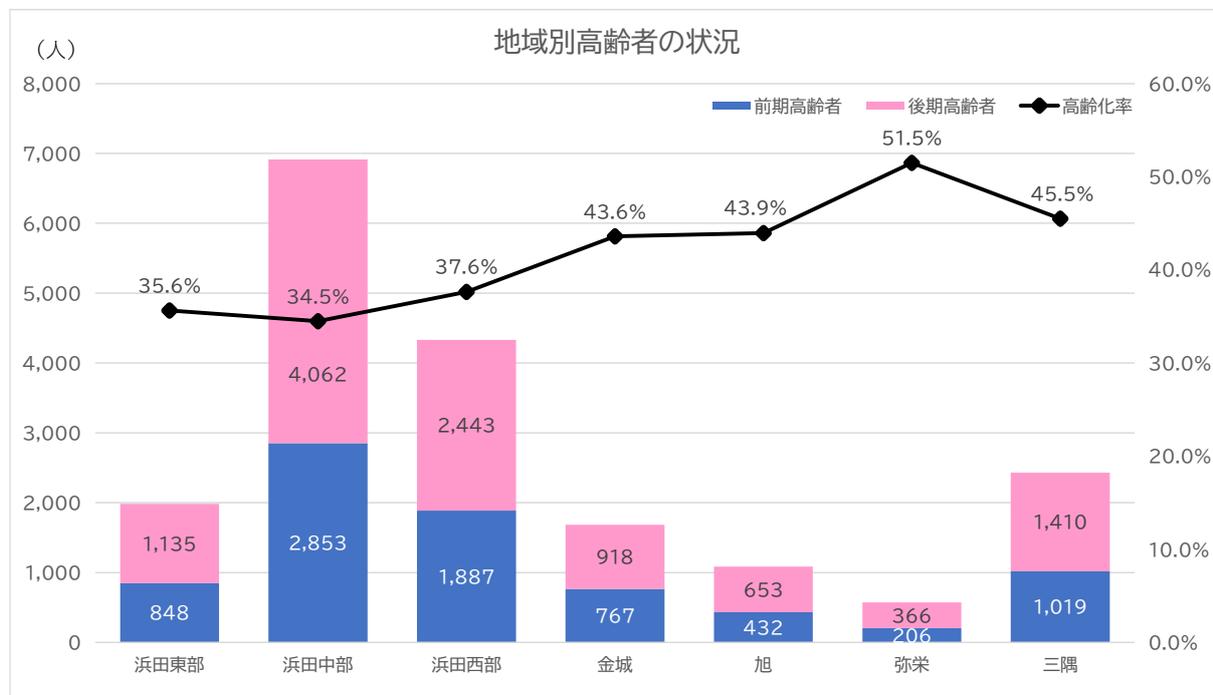
【年齢(3区分)別人口構成】

区分	総人口	年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳~64歳)	老年人口 (65歳以上)
人口(人)	49,907	5,430	25,478	18,999
構成比	100.0%	10.9%	51.1%	38.1%

出典:住民基本台帳((令和5年10月1日))

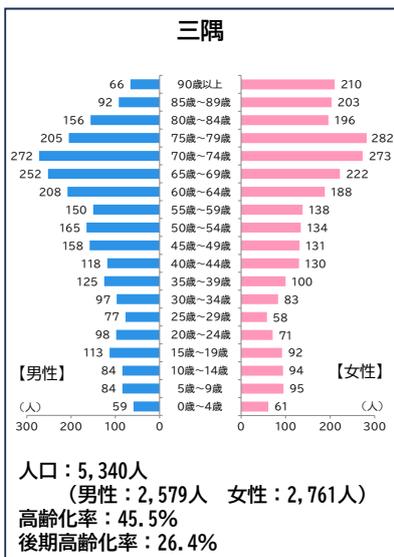
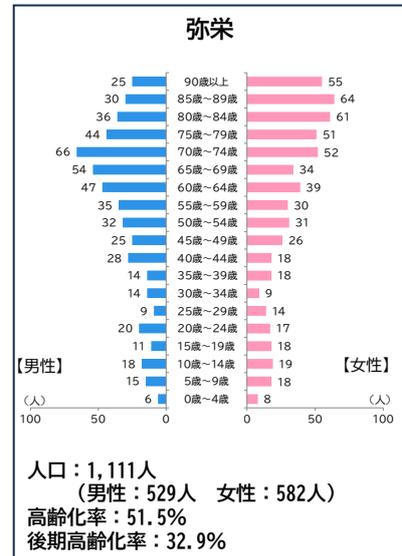
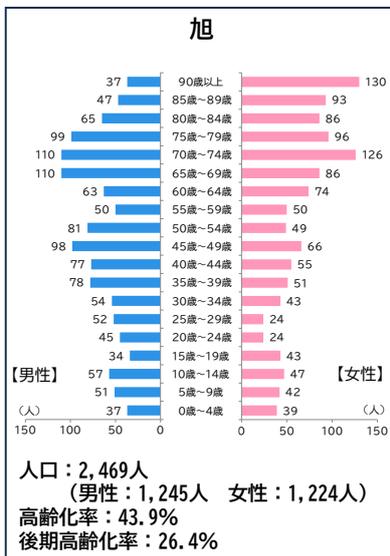
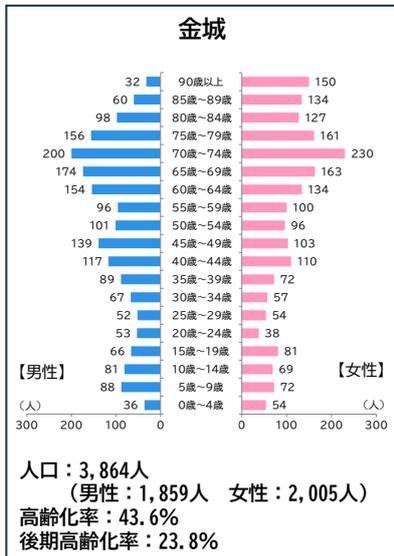
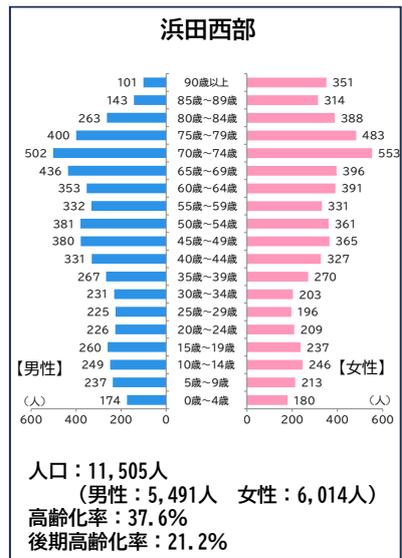
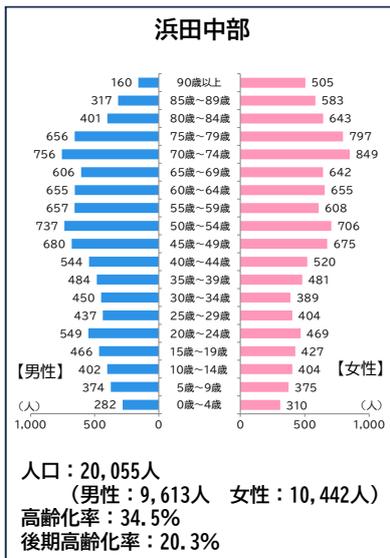
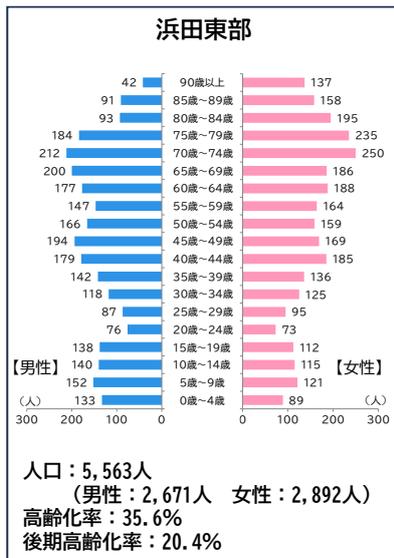
### 3. 地域別の高齢者の状況

地域別に高齢者数と高齢化率をみると、地域によって大きな差がみられます。金城、旭、三隅の各地域では高齢化率が40%を超え、弥栄では50%を超えています。



出典:住民基本台帳人口(令和5年10月1日)

■各地域の人口構造(令和5年10月1日)



出典：住民基本台帳人口(令和5年10月1日)

#### 4. 高齢者の世帯の現状

65歳以上の高齢者のいる世帯は減少傾向で推移していますが、後期高齢者がいる世帯は増加傾向にあります。

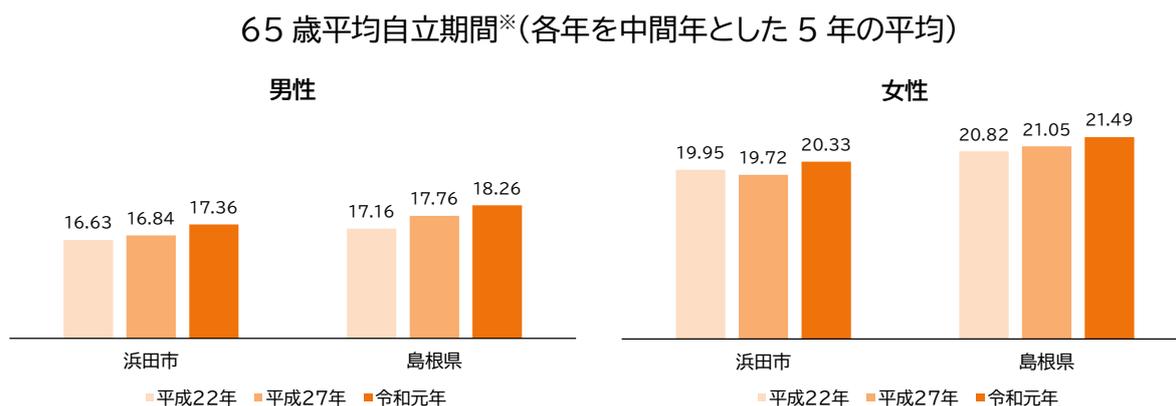
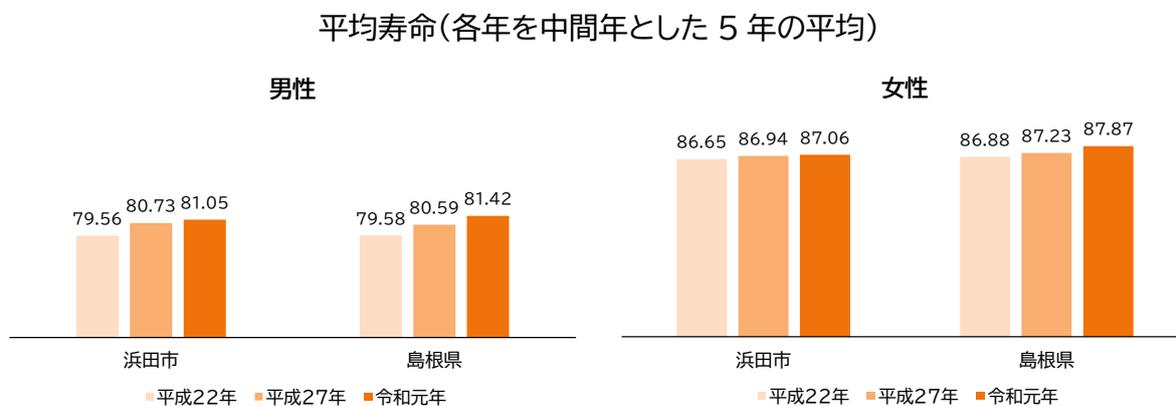
(単位:人)

		実績値					
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
浜田市	65歳以上の高齢者がいる世帯	14,064	13,982	13,882	13,896	13,718	13,636
	高齢者夫婦世帯	3,960	4,008	4,031	4,015	3,995	3,984
	高齢者同居世帯	3,918	3,746	3,571	3,530	3,390	3,274
	高齢者単身世帯	6,186	6,228	6,280	6,351	6,333	6,378
	(再掲)後期高齢者がいる世帯	8,696	8,714	8,612	8,529	8,632	8,801

出典:住民基本台帳人口(各年10月1日)

## 5. 高齢者の健康状態

浜田市の平均寿命は男女とも延伸しており、65歳の平均自立期間は、平成27年の女性が一時的に短くなったものの、平均寿命同様、男女とも延伸しています。



平均自立期間の算出にあたっては、表示年度を中心とする5年分の死亡データ(「人口動態統計」厚生労働省官房統計情報部)と要介護者割合(島根県国民健康保険団体連合会)を用いています。介護度は要介護2~5を使用しています。

出典: 島根県健康指標データベースシステム

※平均自立期間とは

要介護状態でない余命を示す指標であり、要介護者率を生命表に結合することによって算出されます。この概念は、「健康寿命」「活動的平均余命」等と呼ばれるものと基本的に同一の概念です。日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことです。

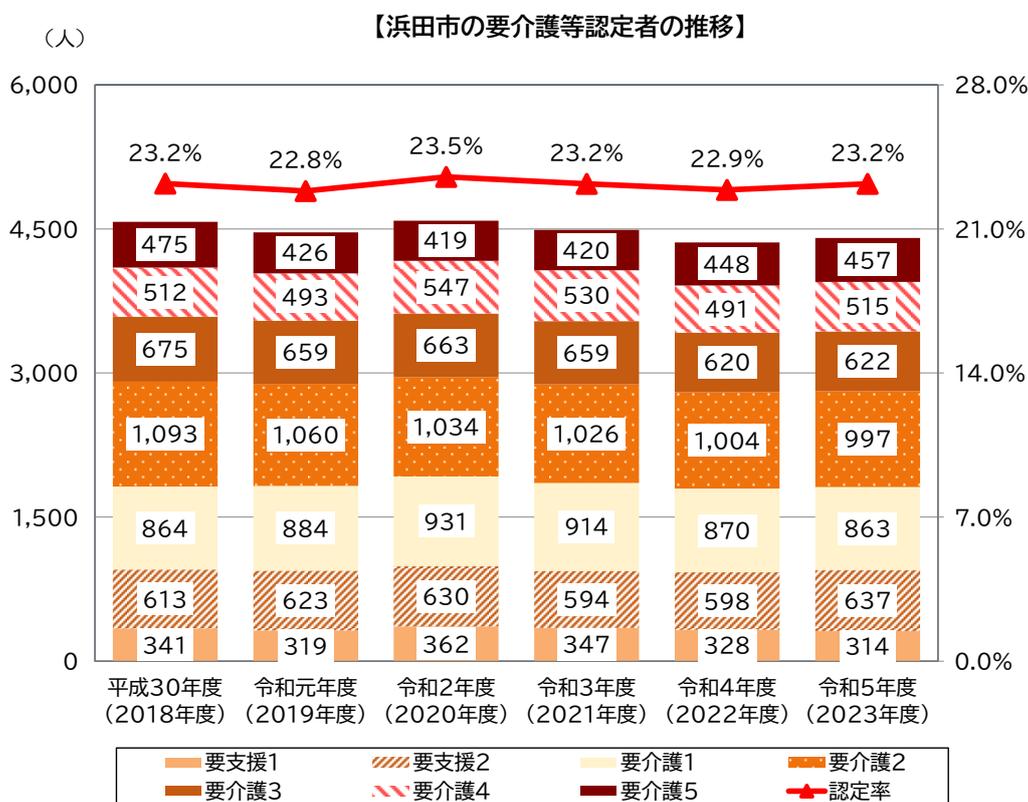
## 6. 要支援・要介護認定者の現状

浜田市の要介護等認定者数は、平成30年(2018年度)の4,573人から168人減少し、令和5年(2023年)10月現在で4,405人となっています。認定率は、概ね23%前後で推移しており、令和5年(2023年)10月現在で23.2%となっています。

(単位:人)

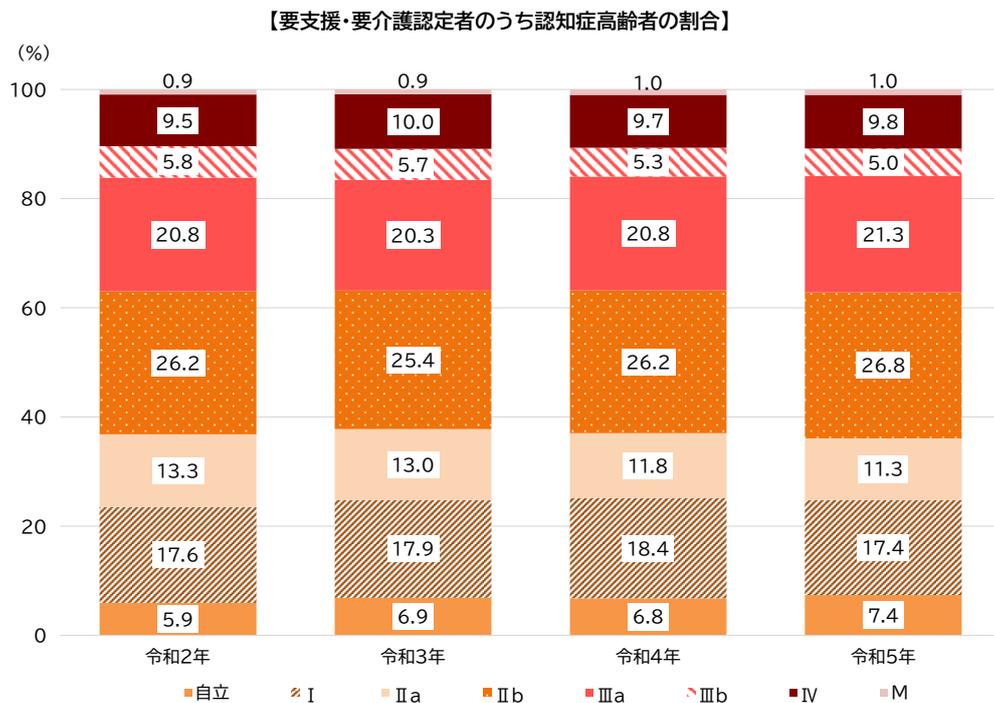
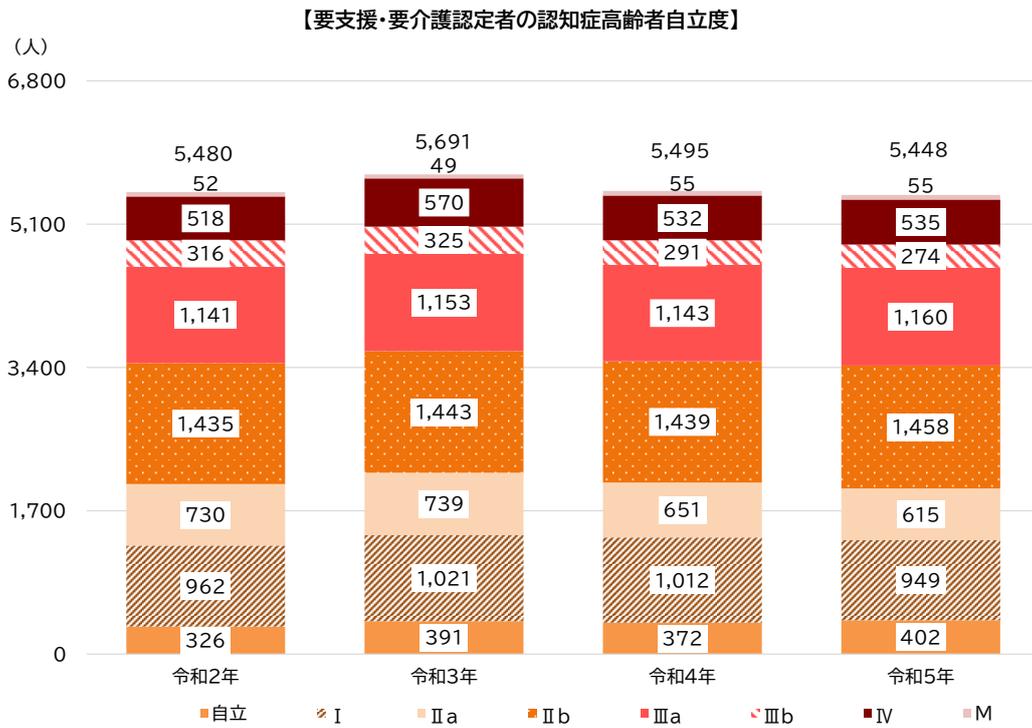
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
要支援1	341	319	362	347	328	314
要支援2	613	623	630	594	598	637
要介護1	864	884	931	914	870	863
要介護2	1,093	1,060	1,034	1,026	1,004	997
要介護3	675	659	663	659	620	622
要介護4	512	493	547	530	491	515
要介護5	475	426	419	420	448	457
合計	4,573	4,464	4,586	4,490	4,359	4,405
認定率	23.2%	22.8%	23.5%	23.2%	22.9%	23.2%

出典:介護保険事業状況報告各年3月、令和5年度は10月



## 7. 認知症高齢者の状況

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者自立度がⅡa以上の人は、令和3年をピークに減少傾向となっているものの、認知症高齢者自立度がⅡa以上の割合は74.8%から76.5%の間で増減を繰り返しており、令和5年は75.2%となっています。



出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月時点

(参考)認知症高齢者の日常生活自立度

	判断基準	みられる症状・行動の例
自立	認知症の症状はみられない。	
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たすような症状・行動や意思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の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内で上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
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たすような症状・行動や意思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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

## 第2節 高齢者の将来の見込み

### 1. 人口の将来推計

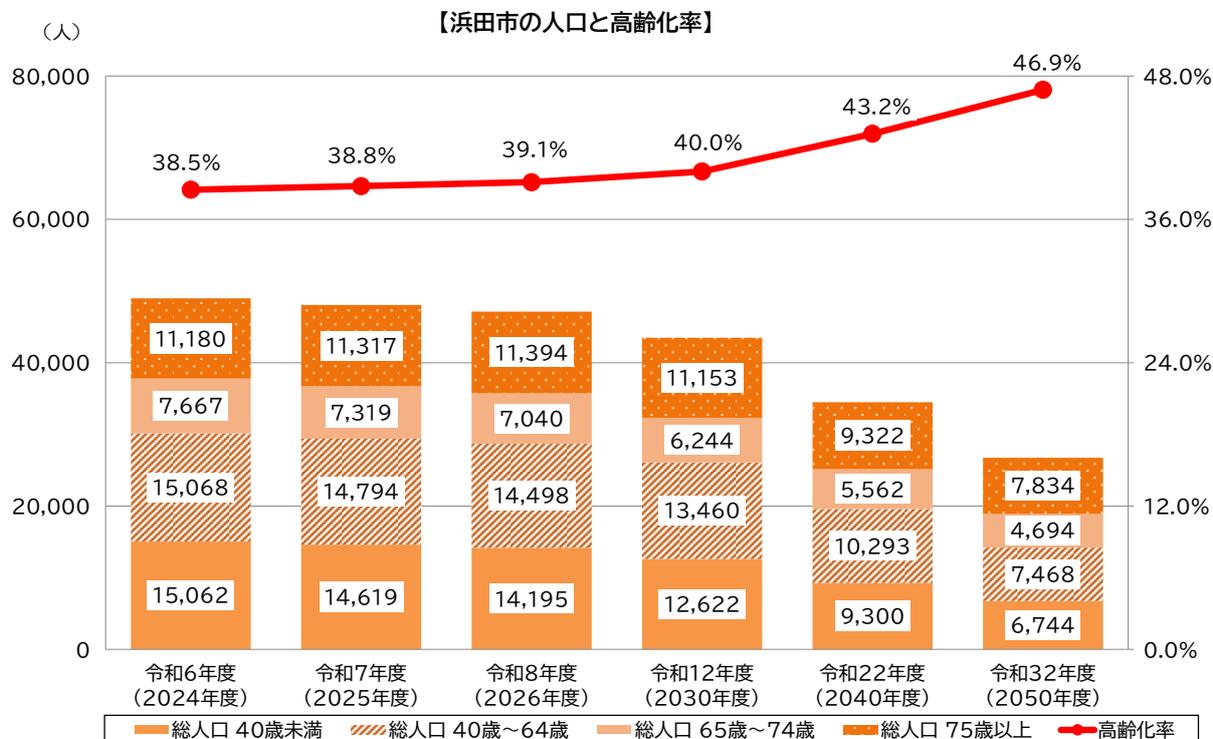
今後の人口の推移を把握するため、令和元年(2019)年～令和 5(2022)年の各10月1日時点(各住民基本台帳)の人口を基に、コーホート変化率法※を用いて推計を行いました。

推計結果では、令和12(2030)年度には高齢化率 40.0%を迎え、今後さらなる少子高齢化が予測されています。

(単位:人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口	48,977	48,049	47,127	43,479	34,477	26,740
40歳未満	15,062	14,619	14,195	12,622	9,300	6,744
40歳～64歳	15,068	14,794	14,498	13,460	10,293	7,468
65歳～74歳	7,667	7,319	7,040	6,244	5,562	4,694
75歳以上	11,180	11,317	11,394	11,153	9,322	7,834
高齢化率	38.5%	38.8%	39.1%	40.0%	43.2%	46.9%

出典:コーホート変化率法による推計値



※コーホート・・・同年に出生した集団のことをいいます。

※コーホート変化率法・・・各年齢別の平均余命や進学・就職による移動といった特性を変化率によって反映させる推計方法で、地域の特性をより反映させることができる方法です。

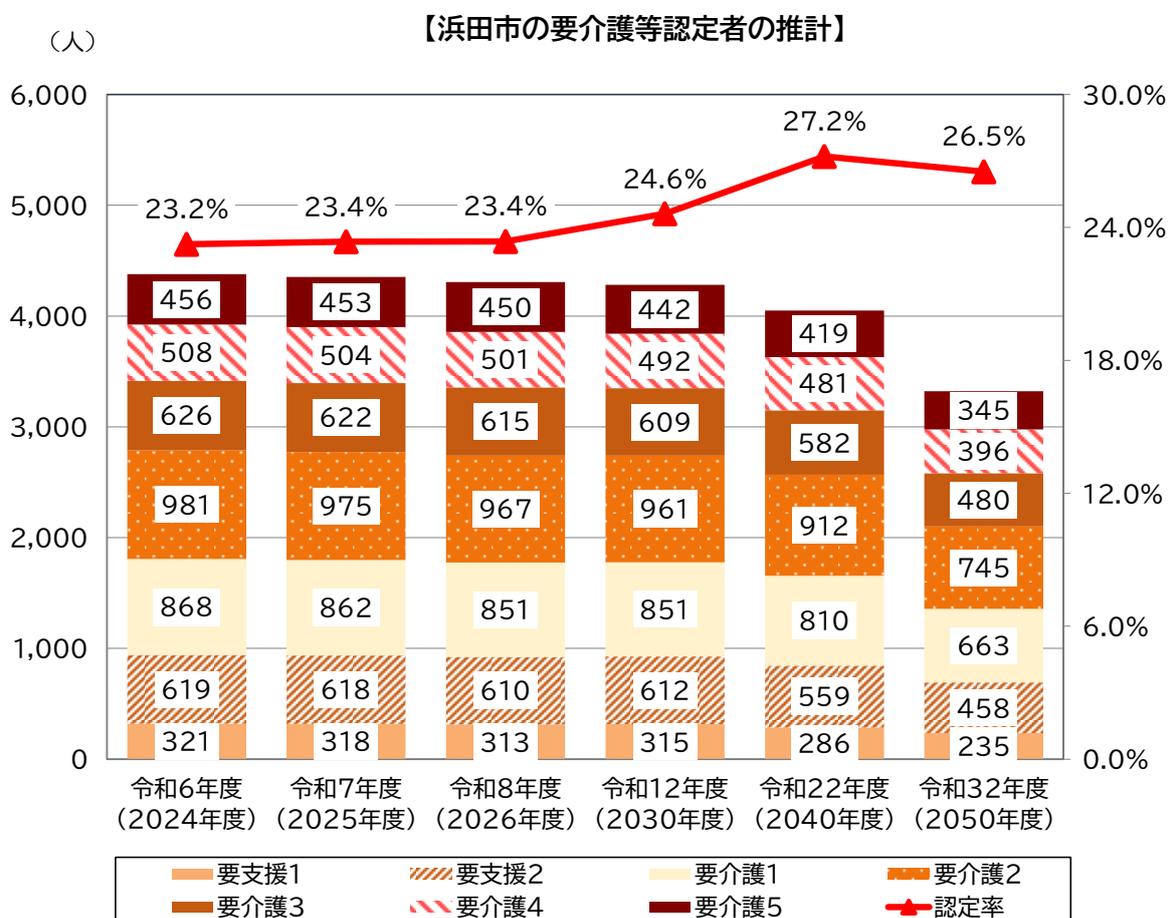
## 2. 要介護等認定者の将来推計

浜田市における要支援・要介護認定者の推計結果※をみると、本計画期間は、減少で推移することが見込まれています。

(単位:人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
要支援1	321	318	313	315	286	235
要支援2	619	618	610	612	559	458
要介護1	868	862	851	851	810	663
要介護2	981	975	967	961	912	745
要介護3	626	622	615	609	582	480
要介護4	508	504	501	492	481	396
要介護5	456	453	450	442	419	345
合計	4,379	4,352	4,307	4,282	4,049	3,322
認定率	23.2%	23.4%	23.4%	24.6%	27.2%	26.5%

※見える化システムによる推計値を基に令和5年10月実績値にて按分(第2号被保険者を除く)



### 第3節 アンケート調査結果(抜粋)

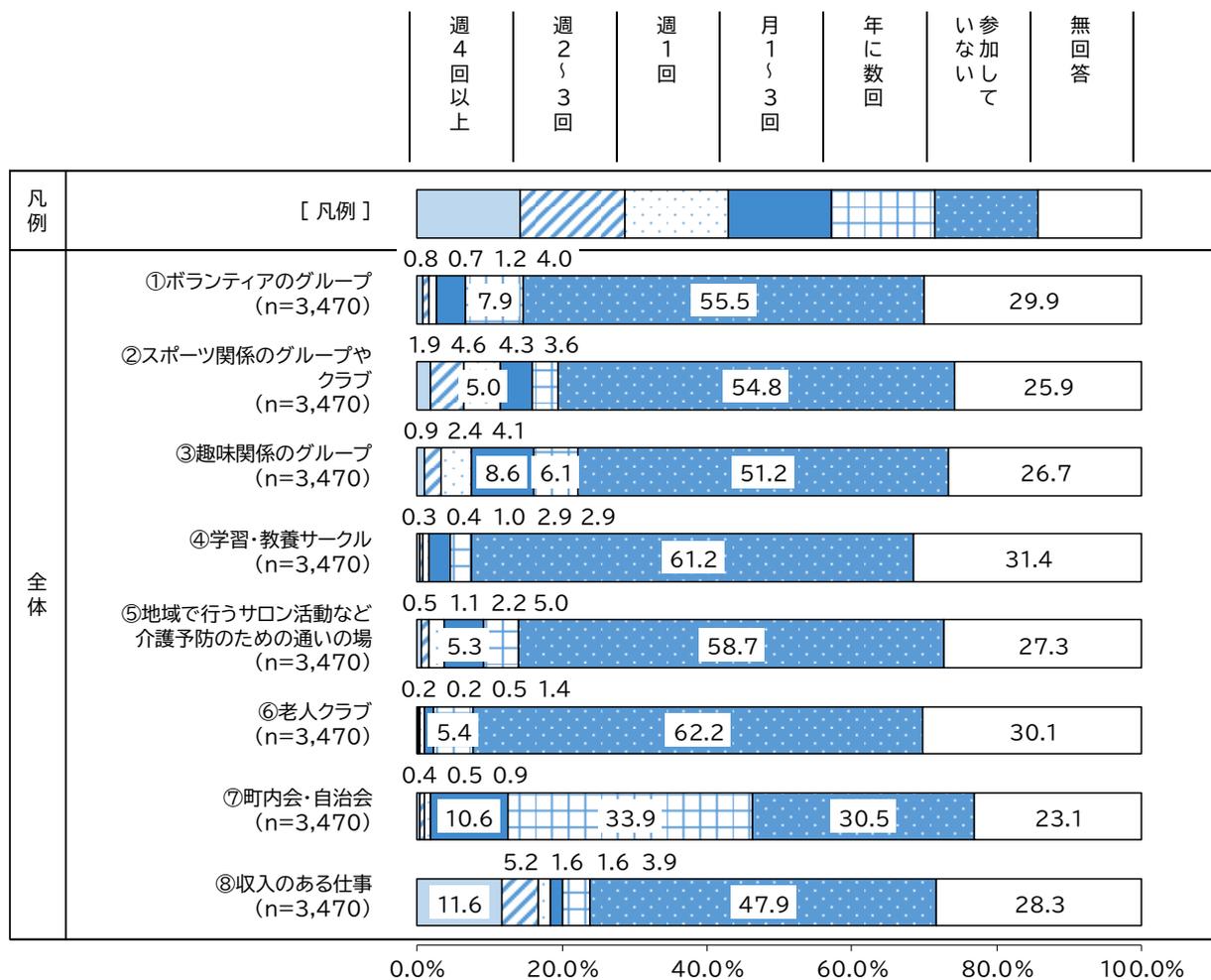
#### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋)

##### (1)地域活動への参加状況

地域活動への参加状況について、週1回以上参加しているものは「⑧収入のある仕事」が18.4%で最も多く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」11.5%、「③趣味関係のグループ」7.4%となっています。

一方、「参加していない」は、「⑦町内会・自治会」を除き、約半数が参加していない状況となっています。

【会・グループ等への参加頻度】

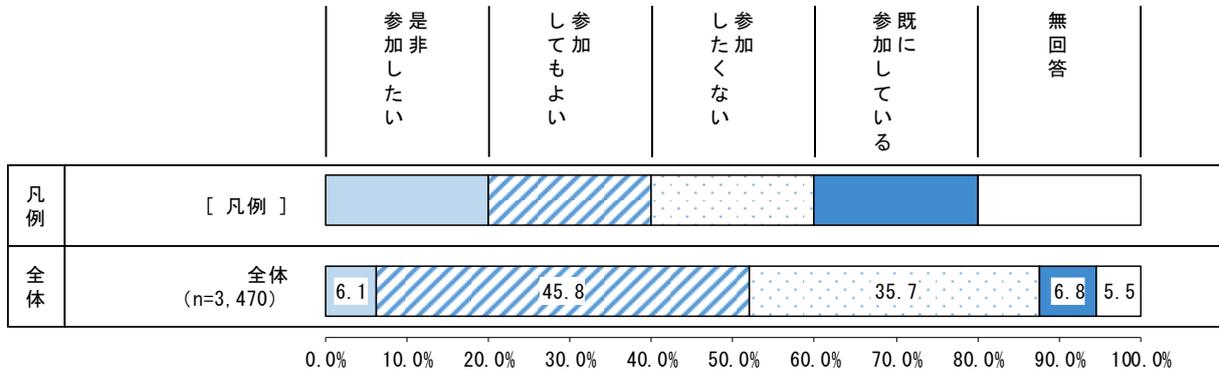


出典:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

## (2)地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向をみると、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は全体で 51.9%となっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】

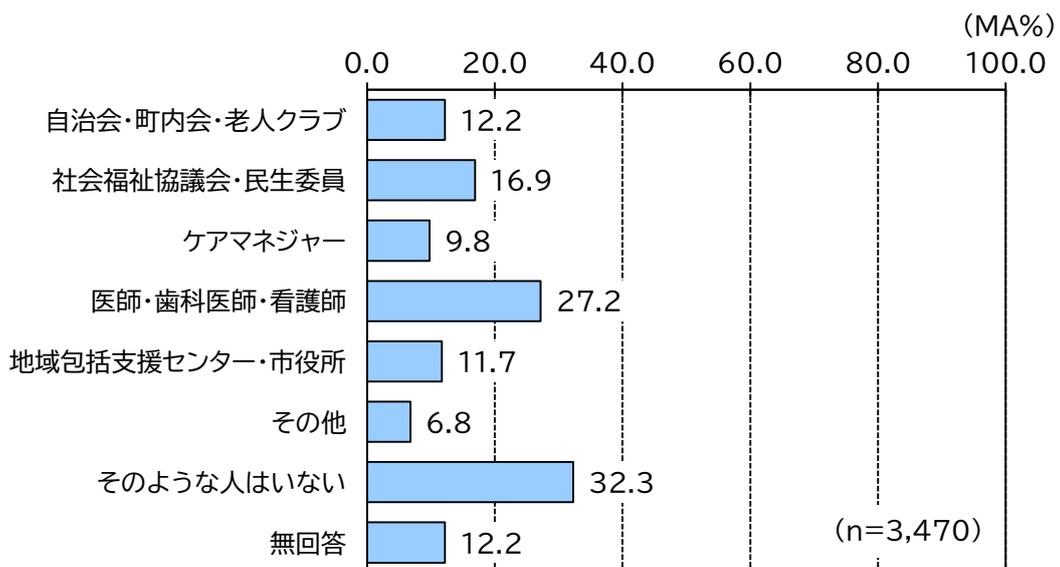


出典:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

## (3)家族や友人・知人以外の相談相手

何かあった時の家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が 27.2%で最も多く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」16.9%、「自治会・町内会・老人クラブ」12.2%となっている一方、“相談する人がいない”と回答された方は 3 割程度いる状態となっています。

【何かあったときの相談相手】



出典:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

## 第3章 計画の基本構想

### 第1節 計画の基本理念

老後の生活や健康づくりなど、将来に対する高齢者の負担を軽減、改善していくためには、国・県・市が連携した高齢者施策の推進はもちろんのこと、高齢者が地域で自立した生活ができる、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体となった包括的な支援体制を構築していくことが必要です。高齢者がこれからも住みなれた地域で自分らしい生活を送るために、行政をはじめ、市民や各種団体等がそれぞれの役割を担い、連携し支え合う地域社会を実現するため、前計画の基本理念を引き継ぎながらその実現を目指します。

基本理念
住みなれたまちで、健康でいきいきと 安心して暮らし続ける

### 第2節 計画の基本目標

計画の基本理念を実現するために、以下のような5つの基本目標を定め、様々な施策を展開していきます。

基本目標
1 地域共生社会と地域包括ケアの実現
2 地域活動と連携した介護予防事業の推進
3 認知症支援施策の充実
4 生涯現役のまちづくり
5 介護人材の確保と質の向上

### 第3節 施策体系

#### 基本目標

#### 1 地域共生社会と地域包括ケアの実現

- (1) 総合的な相談体制の充実
- (2) 地域包括ケア体制の強化
- (3) 地域における連携体制の強化
- (4) 生活支援サービスの充実

#### 基本目標

#### 2 地域活動と連携した介護予防事業の推進

- (1) 健康長寿社会の実現
- (2) 介護予防の推進
- (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

#### 基本目標

#### 3 認知症支援施策の充実

- (1) 認知症に対する正しい理解の普及
- (2) 認知症になっても暮らしやすい地域づくり
- (3) 認知症高齢者等の支援体制の充実
- (4) 地域における高齢者の権利擁護

#### 基本目標

#### 4 生涯現役のまちづくり

- (1) 生きがいづくりと社会参加活動の推進
- (2) 高齢者の能力が発揮できる就業の場の確保

#### 基本目標

#### 5 介護人材の確保と質の向上

- (1) 介護人材確保の推進
- (2) 介護人材育成の推進

## 第4章 具体的な取り組み

### 第1節 地域共生社会と地域包括ケア実現

#### 1. 総合的な相談体制の充実

##### (1) 重層的支援体制整備事業

介護、障がい、子育て、生活困窮といった分野別の相談体制では解決に結びつかないような「くらしの困りごと」に対応するため、市全体で「分野を問わない相談支援」、「参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、包括的な支援体制を整備する事業です。

##### 【現状と課題】

令和4年4月から地域包括支援センター※(名称:高齢者相談支援センター)の運営業務を社会福祉法人浜田市社会福祉協議会へ委託することで総合相談体制の拡充を図ったことで、地域や関係機関が相談しやすい環境づくりに繋がっています。

また、様々な媒体を利用しての情報提供を行っていますが、相談者が行政と高齢者相談支援センターのどちらに相談すればよいか等の問い合わせもあったことから、役割の違い等について周知徹底する必要があります。

##### 【今後の方向性】

地域包括支援センターについては、引き続き外部委託で運営を行っていく方針であり、受託者と連携しながら総合相談体制の充実に努めます。

また、それぞれの役割を明確にすることや相談しやすい環境づくりに努めるとともに、様々な媒体を使って情報を提供していきます。

分野を問わない相談支援体制については、庁内連携を含めた総合窓口の体制整備が求められます。

##### 【評価指標】

地域包括支援センター運営協議会において評価指標を設定し、評価を行っていきます。

※地域包括支援センター:高齢者が住みなれた地域で安心して過ごすことができるように専門職による包括的及び継続的な支援を行い、地域包括ケアを実現するための中心的な役割を果たす施設です。

## 2. 地域包括ケア体制の強化

団塊の世代が 75 歳以上となる令和7年に向け、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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)の構築を実現するための取り組みを推進しています。

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 5 年には「浜田市地域福祉計画」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います。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。

### 【現状と課題】

単身高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が多く、在宅生活への不安感が高まっていることや家族介護力の低下等により、在宅生活を送しながら医療や介護サービスの提供を受けるといったライフスタイルの選択が難しくなっている現状があります。

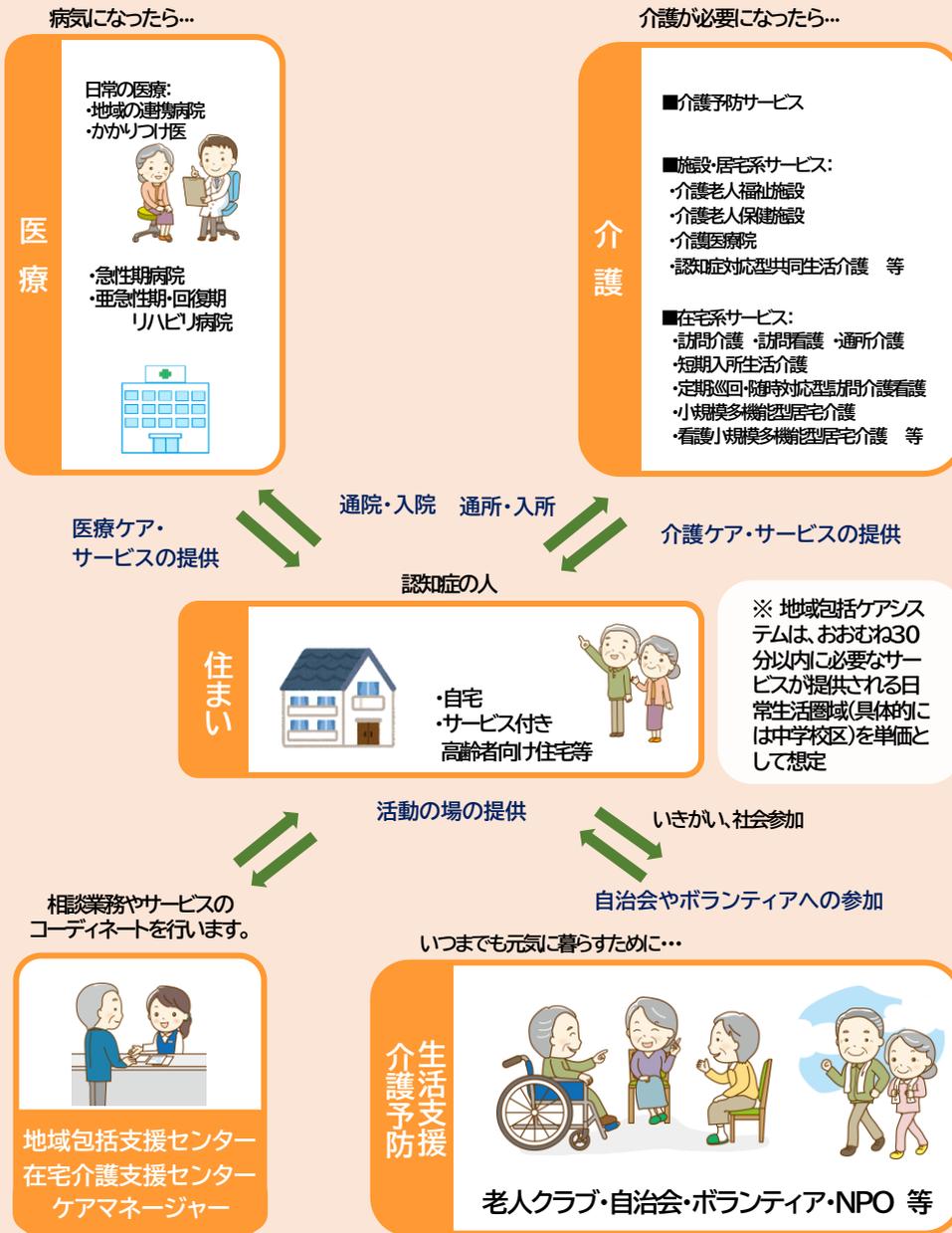
また、サービス提供主体となる社会資源が減少していることもあり、今後は過疎地域における浜田市独自の地域包括ケアシステムの在り方を模索する必要があります。

### 【今後の方向性】

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援などのサービスが一体的に提供される仕組みづくりを進めていきます。また、将来の変化に備え、本人を主体として、その家族等及び医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスであるアドバンス・ケア・プランニング※(ACP)を多職種と連携しながら取り組んでいきます。

※アドバンス・ケア・プランニング(ACP):将来の医療・ケアについて本人の意思を尊重した意思決定の実現を支援する取組で「人生会議」とも呼ばれています。

# 地域包括ケアシステムイメージ



### 3. 地域における連携体制の強化

#### (1) 在宅医療・介護連携の充実

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で、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、地域の医療・介護の関係団体が連携し、医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うとともに、「地域包括支援センター」の相談機能体制強化に取り組んでいます。

#### 【現状と課題】

医療介護連携推進事業として、多職種連携による勉強会や地域包括ケア推進連絡会を開催し、関係者間のネットワークづくりを進めています。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)への取り組みを進めるため、住民理解が得られるよう普及啓発を行う必要があります。

#### 【今後の方向性】

多職種連携による勉強会や地域包括ケア推進連絡会を開催し、関係者間のネットワークづくりに取り組むことや個別ケア会議等を通じて家族や本人がアドバンス・ケア・プランニング(ACP)への理解が深まる仕組みづくりに努めます。

在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療介護の複合的なサービス提供体制を目指し、サービスを効果的、かつ柔軟に行うための関係機関との情報共有が必要です。そのための連携サマリー※、入退院マニュアル等の情報の標準化を行っていきます。

※連携サマリー:入院時に在宅での情報を介護支援専門員から病院へ退院の見込み時に退院前カンファレンス等を視野に入れて病院から介護支援専門員へ情報提供をするためのシートです。

## (2)生活支援体制の整備

多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の促進を一体的に図ることを目的として「生活支援コーディネーター※」と「協議体」を設置し、高齢者の生活を支える地域づくりを進めています。

### 【現状と課題】

令和 4 年度までは社会福祉法人浜田市社会福祉協議会に業務委託し取り組んできましたが、令和 5 年度からは市が事業主体となり実施しています。

		令和 4 年度まで	令和 5 年度から
生活支援 コーディネーター の配置	内容	まち歩きや集いの場を活用した住民ニーズ等の情報収集、地域課題の把握、住民ニーズと生活支援等サービスの結合、地域の担い手養成のための研修会の開催、ネットワークの構築等。	把握した住民ニーズや地域課題、発掘した資源等の整理、資料冊子の作成、地域への情報提供及び共有（お役立ち情報誌の配布）、課題解決や地域ニーズに取り組むまちづくり活動団体等とサービス提供主体とのマッチング。
協議体の運営	内容	生活支援等サービスの体制整備に向けて、協議体を「定期的な情報の共有・連携強化の場」として、市全体、日常生活圏域で開催。	生活支援等サービスの体制整備に向けて、協議体を「問題提起等を通じて目指す地域の姿や方針の共有の場」として、市全体で開催。

課題としては、生活支援等サービス提供者となる高齢者の生活を支えるツールや、社会資源の開発は、本事業の取り組みだけでは難しく、市の関係部署や地域振興関係団体との連携が必要不可欠です。

### 【今後の方向性】

高齢者の生活を支える地域づくりを進めるため、生活支援コーディネーターが中心となり、課題解決や地域ニーズに取り組むまちづくり活動団体等とサービス提供主体とのマッチングを行っていきます。

また、関係機関等と連携しながら多様な生活支援サービスの創出・充実に努めます。

※生活支援コーディネーター：地域の高齢者が日常生活を過ごすうえでの課題やニーズに沿って、自立した生活が送れるよう支援する役割を担っています。

## 4. 生活支援サービスの充実

### (1) 包括的支援事業

#### ① 総合相談支援事業

本人、家族、近隣住民、地域ネットワーク等を通じたさまざまな相談を受けて、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行う事業です。

#### 【現状と課題】

地域包括支援センター、サブセンターを中心に地域におけるネットワークの構築を図り、関係機関との連携強化に努めるとともに、本人や家族が必要な支援を把握し、適切なサービス提供のための総合的かつ多面的な相談支援を行っています。

#### 【今後の方向性】

引き続き、地域におけるネットワークの構築や関係機関との連携強化に努め、本人や家族が必要な支援を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなぐ相談支援を行います。

## ②包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護専門支援員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護専門支援員に対する支援等を行う事業です。

### 【現状と課題】

多職種が集い事例検討等を行いながら、高齢者に対する自立支援の充実と地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行っています。

具体的な取り組みとして、

- 個別事例に対する地域ケア会議の開催
- 困難事例等への同行訪問や助言等の支援
- 在宅医療・介護連携推進事業(多職種連携による勉強会、地域包括ケア推進連絡会)

令和4年4月から地域包括支援センター運営業務を外部委託したことに伴い、同支援事業についても委託先において実施するため、当面の間、市が携わりノウハウ等の教授を行う必要があります。

### 【今後の方向性】

引き続き、委託先事業者と連携し研修会の開催や個別事例の地域ケア会議等の開催により、困難事例への支援を行います。

### ③. 地域ケア会議の推進

高齢になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるようなまちづくり(地域包括ケアシステムの実現)に向けた手法の一つとして、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめることを目的とした会議です。

「個別ケア会議」を通して、個々の高齢者に対する支援の方向性とそれを支える社会基盤の整備を進めます。

#### 【現状と課題】

定例や個別等、ケースに応じた地域ケア会議を開催しました。定例の地域ケア会議については、日常生活圏域毎で開催することとしています。地域課題については、生活支援体制整備事業における協議体及び地域包括推進連絡会において協議し施策化に繋がります。

#### 【今後の方向性】

定例の地域ケア会議は多職種や地域を含めた関係機関が集い、事例検討を行うことで情報共有しながらその解決策を探ります。地域課題の共有をし、多職種それぞれの役割分担と、地域で可能な解決策を見出し、施策化していく体制づくりを目指します。

## (2)福祉サービスの充実

### ①家族介護支援事業

高齢者を介護している家族等の様々なニーズに対応するよう努め、身体的、精神的負担の軽減を図るとともに、在宅介護の継続が図れるよう、介護用品費用の支給や在宅慰労金の支給、介護者を対象とした介護方法等の技術習得に向けた教室開催、介護者同士の相互交流の機会を提供しています。

#### 【現状と課題】

##### ○家族介護用品支給事業

在宅で寝たきりの高齢者等を常時介護し、介護のために必要な紙おむつ等の介護用品を支給することにより、在宅介護における家族の負担軽減を図る事業です。

##### ○在宅介護慰労事業

在宅で要介護認定者を介護している家族に対し、慰労金を支給することで高齢者の在宅介護を支援する事業です。

##### ○家族介護者交流事業

高齢者を在宅で介護している家族等を対象に、介護の方法や予防、介護者自身の健康づくり等についての知識、技術を習得するための教室の開催や、介護者相互の交流会を通じて、心身のリフレッシュを図るための事業です。

いずれの事業も家族介護者への支援策ですが、経済的や精神的な支援のほか多様な支援が求められています。

#### 【今後の方向性】

家族介護への支援を継続して行っていきます。  
また、経済的、精神的な支援のほか、多様なニーズに対応できるよう支援していきます。

## ②地域自立支援事業

高齢者のみの世帯等に安否確認に併せて、昼食の配食サービス事業(委託)を行っています。

また、対象となる公営住宅(県営・市営)の一部の入居者に対し、生活援助員<sup>※</sup>による生活相談等や機器を使つての緊急時の支援を行うことで、高齢者が安心して快適な生活を営むことができるようシルバーハウジング生活援助員<sup>※</sup>派遣事業(委託)に取り組んでいます。

### 【現状と課題】

#### ●いきいき配食サービス事業

利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の要望等の情報を収集・分析し、アセスメントを行ったうえで配食サービス事業に取り組んでいます。

資源が不足しがちな中山間地域等に対し、安定したサービスが行き渡るよう事業の見直しについて検討が必要となっています。

#### ●シルバーハウジング生活援助員派遣事業

定期的な訪問による安否確認のほか、生活指導や相談業務、場合によっては緊急時の対応を行っています。本事業は公営住宅の中でも対象住宅(緊急通報装置を設置している部屋)に居住する高齢者を対象としています。機器の設置や入居者の申込基準等については、都市建設部局が行い、また、生活援助員派遣事業は健康福祉部局が担っています。

対象住宅に住む高齢者の中には、生活援助員との関わりを好まず、健康状態や安否の把握が難しい入居者もおられます。

### 【今後の方向性】

栄養の確保が困難かつ見守りが必要な高齢者等に対して、配食サービスを提供することで健康維持と見守り体制の強化を図ると共に、中山間地域等に対する配食サービス実施に向けた事業の見直し、検討を継続します。シルバーハウジングの全ての入居者に対して、事業の理解を求めるとともに生活指導・相談等を通じて良好な関係性を築きながら必要な支援を行っていきます。

※生活援助員：入居者が安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活相談や安否の確認、緊急時の対応等のサービスを提供する役割を担っています。

### ③緊急通報体制整備事業

高齢者や障がい者が自宅等で不安のない生活を送れるよう、専用の緊急通報装置を貸出すことで緊急時に適切な通報手段を確保するサービスです。

#### 【現状と課題】

緊急通報装置を設置することで 24 時間対応の相談センターと繋がり、定期的な安否確認や相談、緊急時の対応を行っています。

緊急通報装置と固定電話(有線)を繋ぐことで利用が可能となりますが、固定電話を廃止する家庭も増えています。

#### 【今後の方向性】

現在行っているサービスを継続し、安心した在宅生活を送れるようサポートしていきます。また、携帯電話や他の媒体を使ったサービスの在り方を検討していきます。

## 第2節 地域活動と連動した介護予防事業の推進

### 1. 健康長寿社会の実現

#### (1)総合的な健康づくり事業の推進

健康寿命(65歳以上の平均自立期間)の延伸を図るため、介護予防の推進及び、要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防を図り、高齢者が生きがいや幸せを実感できるよう運動や社会参加活動など総合的な健康づくりに向けて取り組んでいます。

また、市民の自主的かつ積極的な健康づくりに取り組むきっかけとして、はまだ健康チャレンジ事業を通し、ウォーキングなど生涯を通じた健康づくり活動を推進すると共に、「がん対策の推進」、「脳卒中・心臓病・糖尿病の発症予防と重症化予防の推進」を図っています。

#### 【現状と課題】

平均寿命は、男性 81.05 歳、女性 87.06 歳と伸びています。健康寿命(65歳以上の平均自立期間)も、男性・女性ともにのびているものの、県平均とは、依然として約1歳の差があります。死亡原因は①がん、②心臓病、③脳血管疾患となっており、特定健診等の結果からも循環器疾患、骨・運動器疾患が多く、生活習慣が影響しています。要介護認定率は23.0%前後とほぼ横ばいですが、要介護認定新規申請時の原因疾患は、認知症、がん、関節疾患、脳血管疾患が多い状況となっています。

			令和3年度	令和4年度
65歳の平均自立期間(健康寿命)の延伸	男性	目標	17.46年以上	
		実績	17.33年	17.36年
	女性	目標	20.92年以上	
		実績	20.19年	20.33年

#### 【今後の方向性】

健康寿命(65歳以上の平均自立期間)の延伸を図るため、介護予防の推進及び高齢者が生きがいや幸せを実感できるよう、市民の自主的かつ積極的な健康づくりへの取組支援を行っていきます。

また、生涯を通じた健康づくりによる生活習慣病の発症予防、生活習慣改善による重症化予防、フレイル予防に重点をおいた介護予防の推進の取組を行います。

			令和9年度
65歳の平均自立期間(健康寿命)の延伸	男性	目標	18.00年以上
	女性	目標	21.25年以上

※目標値：第4次浜田市健康増進計画・第2次浜田市自死対策総合計画より抜粋

※実績値：県健康指標データベースシステムより

## 2. 介護予防の推進

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

#### ① 訪問型サービスの充実

ホームヘルパー等による介護予防訪問介護に相当する訪問型サービスと、多様なサービスとして、緩和した基準によるサービス(訪問型サービス A)を提供しています。

※訪問型サービス A は、基準緩和により提供されることになった訪問型サービスで、主に訪問介護員が生活援助として、日常生活に対する援助を行うサービスです。

#### 【現状と課題】

自立支援に向けた有償ボランティア等の公的外サービス利用についての検討が必要です。

#### 【今後の方向性】

自立支援に向けての訪問型サービスとインフォーマルサービス※のマッチング、体制づくりを進めていきます。

※インフォーマルサービス:地域社会、NPOなどが行う援助活動で公的なサービス以外のものを指します。

#### ② 通所型サービスの充実

デイサービスセンター等において、介護予防通所介護に相当する通所型サービスと、多様なサービスとして、緩和した基準によるサービス(通所型サービス A)を提供しています。

※通所型サービス A とは、主に雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービスです。

#### 【現状と課題】

利用実績が従来型サービスに偏っているため、併せて緩和型サービス充実していく必要があります。そのためのサービスの受け皿の確保や利用対象者へ繋げる仕組みづくりが必要です。

#### 【今後の方向性】

介護予防・重度化防止を推進するため、緩和型通所サービスの強化として「複合プログラム実施加算※」「維持・改善評価加算※」を設け、給付費の抑制に繋げていきます。

また、短期集中的な機能訓練の実施、リハビリをしたい意向がある人への通所型サービス C について検討します。

※複合プログラム実施加算:利用者の運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能向上を目的としたプログラムを複合的に実施した場合の加算

※維持・改善評価加算:評価対象期間における利用者の状態の維持、改善の割合が一定以上となる等の基準に適合していると審査された事業所が算定できる加算

### ③介護予防ケアマネジメントの充実

要支援状態の改善や要介護状態となることを予防するため、総合事業やその他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう、対象者にアセスメントを行い、心身の自立性向上を見込めるマネジメントを実施しています。

#### 【現状と課題】

地域包括支援センターと連携しながら、訪問型、通所型、生活支援サービスだけでなく、多様なサービスを組み合わせながらケアマネジメントを実施しています。生活圏域におけるインフォーマルサービスも含めたケアマネジメントが必要です。

#### 【今後の方向性】

対象者の生活機能の維持及び悪化の予防に努めるとともに、インフォーマルサービス等も含めた総合的な支援を引き続き行います。

## (2)一般介護予防事業

### ① 介護予防把握事業

基本チェックリスト<sup>※</sup>や後期高齢者質問票(フレイル質問票<sup>※</sup>)等を活用し、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

#### 【現状と課題】

75歳・80歳・85歳の要介護認定を受けていない高齢者を対象に、基本チェックリストを送付し、返信結果をもとに生活機能低下のハイリスク者には、訪問や電話等による状況把握を実施し、サービス等の支援が必要な方等は地域包括支援センターにつなげています。また、サロン等の住民主体の通いの場で、後期高齢者質問票(フレイル質問票)の活用、体力測定・健康相談等結果からも、高齢者の健康状態の把握を行っています。把握した結果からは、認知・うつ、運動器機能低下の状況がみられます。

#### 【今後の方向性】

基本チェックリスト、後期高齢者質問票(フレイル質問票)等の自己の気づきとなるツールを活用し、郵送法や通いの場での把握をすることで、地域の高齢者の健康状態の把握を行うとともに、生活機能低下者やフレイル(虚弱)状態の人、認知症が疑われる人の早期発見及び重症化予防のための支援につなげます。

※基本チェックリスト:65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身や生活機能の低下の有無をチェックするための25項目で構成される質問票です。(厚生労働省提示)

※後期高齢者質問票:後期高齢者に対する健康診査、通いの場でフレイル(虚弱)状態等の早期発見など健康状態を評価するための15項目の質問票です。(厚生労働省提示)

## ②介護予防普及啓発事業

介護予防出前講座の充実や百歳体操をはじめとした介護予防に資する体操などを行う住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行い、運動機能向上、低栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり・認知・うつ等の介護予防に関する知識の普及啓発を行うことで、主体的な介護予防への取り組みを促進しています。

### 【現状と課題】

住民主体のサロン、自治会のグループ、百歳体操をはじめとした運動に資するグループ等に対し、介護予防出前講座及び百歳体操をはじめとした介護予防体操の普及及び支援を行いました。コロナ禍の影響もあり、活動休止等されるグループもあったことで、外出の機会が減り、社会活動や心身面への影響が懸念されますが、令和4年からは、感染予防に留意し、活動を再開するグループもあり、今後、さらに通いの場の充実を図ることが重要です。

### 【今後の方向性】

あらゆる通いの場を活用し、介護予防出前講座、フレイル(虚弱)予防プログラムの充実による運動機能向上、低栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり・認知症・うつ等の介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

百歳体操をはじめとした介護予防に資する体操などを行う住民主体のグループの育成支援を行います。

また、高齢者の食生活への正しい知識、調理方法等を食生活改善推進協議会と協力しながら、食生活改善の普及、啓発を図ります。

(単位:設置数)

【評価指標】		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防体操グループ 設置数	目標			55	60	65	70
	実績 (見込)	61	52				

## ③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とした事業で、住民主体の自主活動の支援、高齢者サロンの運営支援、未設置地域への情報提供や新規立ち上げ支援を生活支援体制整備事業と連携して取り組んでいます。

食生活改善推進員等の介護予防に向けた取り組みをしている地域活動組織の育成・支援、自主的に介護予防体操等に取り組んでいるグループへも、体力面の評価をしながら継続支援を行っています。

### 【現状と課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると地域の活動等に参加を希望する人は約半数、ボランティア等への参加は2割程度となっています。地域のリーダーとして活躍してくれる人材は潜在的にあるとみられることから、リーダー育成や活動の創設などにつなげる支援が必要となっています。

### 【今後の方向性】

浜田市社会福祉協議会と連携しながら、高齢者サロンの運営にかかる相談・支援を行います。また、食生活改善推進員、サロンリーダー研修会等の実施により、介護予防に向けた取り組みをしている地域活動組織の育成・支援を通じて、身近な場で主体的に通いの場が実施されるように支援します。

自主的に介護予防体操等に取り組んでいるグループへの支援についても引き続き、継続して実施していきます。

#### ④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、住民運営の通いの場における指導、地域ケア会議・サービス担当者会議における相談・助言、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等との連携した訪問等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

### 【現状と課題】

協力機関であるリハビリテーションカレッジ島根と連携しながら介護予防出前講座での講師、地域包括支援センターや居宅介護支援事業とのケース同行訪問による助言・指導、地域ケア会議における助言等に専門職の派遣を行っています。骨・運動器疾患の訴えや、転倒リスクの高い方の割合も高く、医療機関やリハビリ専門職等との連携も図りながら、地域でのリハビリテーションの充実強化が必要です。

### 【今後の方向性】

作業療法士、理学療法士、言語聴覚士など、リハビリテーション専門職が、住民運営の通いの場、地域ケア会議、サービス担当者会議、訪問等において、リハビリテーションについての専門性の高い助言をする等の活動支援を行います。

### 3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

国保データベースシステム(KDB)を活用し、健診データ、レセプト(医療・介護)情報、後期高齢者質問票(フレイル質問票)等、様々な情報から高齢者の心身の状態を把握し、多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に取り組んでいます。

#### 【現状と課題】

後期高齢者健診、後期高齢者歯科口腔健診、基本チェックリスト、後期高齢者質問票等から、高齢者のフレイル(虚弱)状態を把握しています。3食きちんと食べる習慣、口腔機能の低下、体重減少等の課題や、コロナ禍による影響から社会参加活動の低下による精神面への影響が懸念されます。

#### 【今後の方向性】

ハイリスクアプローチとして、後期高齢者健診、後期高齢者歯科口腔健診、基本チェックリスト等の結果から低栄養のハイリスク者を把握し、管理栄養士・言語聴覚士・保健師等の専門職が訪問や電話等の支援を行います。

ポピュレーションアプローチとして、あらゆる通いの場を活用し、運動・低栄養・口腔機能・社会的フレイルを柱としたフレイル(虚弱)予防の普及啓発を行います。

※ハイリスクアプローチ:健康リスクの高い人に対し、個別に行動変容を促す支援方法です。

※ポピュレーションアプローチ:集団全体の健康状態が良くなるように集団を対象とした支援方法です。

### 第3節 認知症支援施策の充実

#### 1. 認知症に対する正しい理解の普及

「認知症初期集中支援チーム※」を基盤に、医師等の医療スタッフ・介護保険事業所等のケアスタッフ及び認知症当事者家族等を対象とした研修会を開催し、関係者のスキルアップや、市民講座等の開催や各種広報媒体を活用しながら「認知症」に関する情報発信及び正しい理解の普及を行っています。

#### 【現状と課題】

認知症初期集中支援チームの運営を委託し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備しました。

また、認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成するための養成講座を地域や職域等で実施しました。

認知症に対する正しい知識の普及を地域全体に広げていく体制づくりが必要です。

#### 【今後の方向性】

引き続き、認知症に関する正しい知識を習得し、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成するための養成講座を地域や職域等で実施していきます。  
また、地域での認知症についての正しい理解を深めるための学習会を展開します。

(単位:人)

【評価指標】		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
認知症サポーター数	目標				8,500	8,800	9,100
	実績 (見込)		7,921	8,239 (11月末)			

※認知症初期集中支援チーム:複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

## 2. 認知症になっても暮らしやすい地域づくり

認知症高齢者に優しい地域づくりを推進するため、共生社会の実現を推進するための認知症基本法および認知症施策推進大綱に沿い、認知症の人とその家族がよりよい生活を実現するために必要な支援が受けられるよう、認知症地域支援推進員を中心に地域全体で支えるための取り組みを推進しています。

認知症初期集中支援チームなどの専門職の介入により、早期介入及び早期治療に向けた支援体制を構築します。認知症サポーター活動促進事業(チームオレンジ)等の活動により、認知症とその家族の方の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援を繋げることで、認知症施策の充実を図るなど住みなれた地域で安心して暮らし続けるための仕組みづくりを進めています。

### 【現状と課題】

認知症の人とその家族に対する地域支援体制を確保するため、認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ)を整備しました。現在、支援チームの整備が浜田地域の2カ所のみとなっており、全市に広げていく必要があります。

### 【今後の方向性】

認知症サポーターを中心とした支援チーム(チームオレンジ)を全市に広げていきます。また、認知症支援施策に基づき、認知症地域支援推進員※を中心に、認知症カフェ、認知症サポーター、チームオレンジ※等の推進を引き続き行い、地域での見守り支援体制の整備を進めると共に、閉じこもり予防としての通いの場の充実を図ります。

健康づくりと介護予防を一体的に行いながら、認知症予防は生活習慣病予防として、出前講座など地域での学習会を展開します。

(単位:チーム)

【評価指標】		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
チームオレンジ数	目標			3	3	4	5
	実績 (見込)	2	2	2			

※認知症地域支援推進員:認知症の人やその家族に対して適切な医療や介護サービスを提供するための手引き「認知症ケアパス」の作成や普及などを行います。

※チームオレンジ:近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う団体です。

### 3. 認知症高齢者等の支援体制の充実

認知症ケアパスの運用により、認知症の進行にあわせて医療・介護サービスを受けることができる体制整備を進めています。

認知症の人や認知症の疑いのある人、その家族のもとに訪問して、認知症についての困りごとや心配ごとなどの相談に対応する、認知症の専門家たちによって構成されたチームで、認知症の早期発見・早期対応に向けて取り組んでいます。

認知症の人やその家族を早期に支援できるよう、チーム員・専門職に限らず、地域を含めた関係機関との連携・相談ができる体制づくりを進めています。

認知症の人の支援ニーズの把握を行い、困りごとのお手伝いのできる「チームオレンジ」の取り組みを推進しています。

#### 【現状と課題】

市に認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族に対し、切れ目のないサポートを提供するための手引き「浜田市認知症ケアパス」を作成し地域への普及を行っています。また、認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の開催や認知症カフェへの支援を行い、認知症サポーターを中心とした支援チーム「チームオレンジ」の立ち上げに繋がっています。認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域をつくるために、「浜田市地域包括ケア推進連絡会」で地域のニーズを取り上げながら施策に繋げていく体制整備が必要とされています。

#### 【今後の方向性】

市に認知症地域支援推進員を配置し、次の認知症施策に取り組めます。

- 認知症サポーター活動促進事業(チームオレンジの整備)
- 認知症ケアパスの更新と地域への普及
- 認知症サポーター養成講座の開催と認知症カフェへの支援

認知症初期集中支援チームの運営を専門機関へ委託し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を整えます。

認知症の早期発見から医療につなげるために、民生委員等の地域の見守り体制、チームオレンジ等の連携をはかります。

引き続き、認知症施策・在宅医療介護連携事業の中心的な役割を担う「浜田市地域包括ケア推進連絡会」を開催します。

#### 4. 地域における高齢者の権利擁護

住みなれた地域で安心して暮らすために、利用者及び家族の意向に寄り添いながら、必要な制度に繋げたり関係機関や専門職との連携を密にすることで、利用者の権利を守る取組を行っています。国の定める成年後見制度利用促進基本計画に基づき、地域連携ネットワークの整備や中核機関の設置に努めています。

##### 【現状と課題】

###### ● 高齢者虐待防止の推進

高齢者自身からの届出や住民等からの通報、民生児童委員、ケアマネジャーや施設相談員等からの相談に対して継続的な支援を行っています。研修会やケア会議等を通じて虐待を未然に防ぐための取組を推進しています。

###### ● 権利擁護人材育成事業

浜田市社会福祉協議会に業務委託し、市民後見人を養成するための研修会や受講者を対象としたフォローアップ研修会、制度の普及・理解を深めるための講演会を開催しています。市民後見人養成研修の修了者は、社会福祉協議会の法人後見支援員として活動しています。

###### ● 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用にあたり、本人の財産から後見人等へ報酬を支払うことが困難な場合は、後見人等に対して報酬費用の助成を行っています。

近年、高齢者に関わる相談内容は家族関係等の複雑な事情を絡むケースが増えている傾向にあります。その対応には、医療機関や警察、権利擁護に関わる専門職との連携は必須であり、その中核的な役割を持つ行政には実務経験や高い専門性が求められます。

判断能力が不十分な人の権利を擁護するための制度のひとつとして成年後見制度があります。関係する支援者等とも共有理解の上で対応する必要があるため、成年後見制度の利用促進と並行して制度の正しい理解を促す取組も必要です。成年後見制度の需要は増えている一方で、専門職等による担い手が不足している傾向にあります。

##### 【今後の方向性】

市に知識や経験が豊富で高い専門性のある職員を配置することで、通報や相談等に対して関係機関等と連携しながら迅速で適正な対応をしていきます。  
市民後見人へのバックアップ体制を整備し、担い手の確保・育成に努めます。  
成年後見制度の利用促進と並行して制度の正しい理解の普及に努めます。

## 第4節 生涯現役のまちづくり

### 1. 生きがいづくりと社会参加活動の推進

#### (1) 高齢者クラブ活動の支援

高齢者の生きがいづくり、健康づくり、仲間づくりに重要な役割を果たしている高齢者クラブの活動に対し支援を行っていきます。

##### 【現状と課題】

高齢者クラブを地域づくりの担い手として位置づけ、その活動に対し支援を行っていますが、会員の減少に歯止めがきかない状況です。活動の停滞を招かないためにも会員の維持・確保が課題となっています。

##### 【今後の方向性】

高齢者クラブの存在や活動を広く市民に周知することで理解を深めます。また、市民向けの介護予防等の取り組みにも積極的に参加を促すことで活動の活性化を図ります。

### 2. 高齢者の能力が発揮できる就業の場の確保

#### (1) シルバー人材センターの支援

高齢者のライフスタイルにあわせた就業機会を提供し、また、社会参加を通じて高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の福祉の向上と活性化に貢献している同センターの取り組みを支援します。

##### 【現状と課題】

高齢者の就業機会が法的に確保されたことで、高齢者の活躍する場が更に拡大することが予想され、シルバー人材センターに求められる役割は多種多様化するものと思われます。そのような状況の中で地域密着した事業提供できるよう安定した人材の確保・育成が必要となります。

##### 【今後の方向性】

地域における高齢者の雇用・就業機会の確保を推進している事業に対し補助を行います。また、安定した人材の確保・育成のための広報活動を支援します。

## 第5節 介護人材の確保と質の向上

### 1. 介護人材確保の推進

介護サービス等に従事する人材を確保するため、介護サービス事業者等に対し、その人材確保に要する費用の一部を補助しています。

#### 【現状と課題】

多職種において人材は不足しており、中でも介護現場では、慢性的な人手不足が続いています。一方では、介護施設での高齢者の就業機会が増える傾向にあり、これについては一定の評価をすべきですが、従事者の高齢化が進んでおり、若年層の人材確保が急務です。

#### 【今後の方向性】

介護人材の確保の支援策として、介護事業所に対して補助を行います。浜田地区広域行政組合と連携し、新たな人材確保等の取り組みについて圏域内で検討していきます。

### 2. 介護人材育成の推進

介護サービス等に従事する人材を育成するため、介護サービス事業者等に対し、その人材育成に要する費用の一部を補助しています。

#### 【現状と課題】

高齢者が安心して住みなれた地域で暮らすために必要とされる介護サービスを浜田地区広域行政組合と連携しながら整備しています。また、併せて介護事業所や従事者に対して介護サービスの質の向上や体制強化を進めていくことが必要です。

#### 【今後の方向性】

人材確保及び人材育成を目的とした助成事業に取り組みます。浜田地区広域行政組合と連携しながら研修会の開催や市内の小学校、中学校、高校に介護の仕事の大切さや魅力を情報発信する等の広報活動を進めていきます。

## 第5章 計画推進のための体制整備

### 第1節 計画の推進体制

本計画策定後は、計画に沿った施策展開が円滑に行われるよう、高齢者のニーズや活用できる地域資源を適宜把握し、庁内各部及び浜田地区広域行政組合との連携を図りながら、計画の進行を管理・検証する必要があります。

そのため、担当課が中心となって計画の進捗状況を把握するとともに、次期計画の見直し時期には、本計画の達成状況の点検・分析・評価などを実施します。

### 第2節 果たすべき役割

#### 1. 行政の連携強化

本計画は、保健・医療・福祉・介護などを中心に多岐にわたる施策に対して一体的に取り組む必要があることから、より一層横の連携を密にし、情報を共有して取り組んでいく必要があります。

また、国や県の動向を注視しながら計画を推進していくとともに、広域に関わる問題や国や県の協力を必要とする問題についても迅速に対応することができるよう連携の強化に努めます。

#### 2. 関係機関との連携

高齢者の生活支援を総合的に行うためには、多様な関連施設や機関の協力、民生児童委員、地域住民、ボランティア、NPO等の協力が必要となります。そのほかにも、浜田市医師会、浜田市社会福祉協議会及び地区社会福祉協議会、浜田市高齢者クラブ連合会、女性組織、まちづくりセンター、サービス提供事業所、島根県及び保健所等との連携が不可欠です。

円滑な事業運営を図るため、関係者が必要とする情報を共有できるよう情報提供を行うとともに、関係者間の連絡・調整を行うなどの協力体制づくりに取り組みます。

## 資料編

### 1 策定経過

令和5年(2023年) 6月13日(火)	○第1回浜田市保健医療福祉協議会 ・浜田市高齢者福祉計画の見直しについて
12月7日(木)	○第1回高齢者福祉専門部会 ・計画策定スケジュールについて ・浜田市高齢者福祉計画(素案)について
12月18日(月)	○第2回浜田市保健医療福祉協議会 ・浜田市高齢者福祉計画について
令和6年(2024年) 1月5日(金)～ 2月5日(月)	○パブリックコメント
2月16日(金)	○第2回高齢者福祉専門部会 ・パブリックコメントについて ・浜田市高齢者福祉計画及び概要版について

## 2 浜田市保健医療福祉協議会規則

平成 17 年 12 月 22 日

規則第 241 号

改正 平成 20 年 4 月 1 日規則第 5 号

### (趣旨)

第 1 条 この規則は、浜田市附属機関設置条例(平成 17 年浜田市条例第 18 号)第 3 条の規定に基づき、浜田市保健医療福祉協議会(以下「協議会」という。)の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

### (補欠委員の任期)

第 2 条 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会長及び副会長)

第 3 条 協議会に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

### (会議)

第 4 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の議事に当たり、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (専門部会)

第 5 条 協議会に、専門事項を調査審議するために専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、協議会から付託された事項及び保健、医療、福祉の各種計画に関する事項等について調査研究し協議会に報告する。

3 専門部会の委員は、協議会の委員のほか、必要に応じて市長が委嘱し、又は任命する。

4 前 3 条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、「委員」とあるのは「専門部会員」と、「協議会」とあるのは「専門部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

### (関係者の出席等)

第 6 条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

### (庶務)

第 7 条 協議会の庶務は地域福祉課において処理し、専門部会の庶務は関係主務課において処理する。

### (その他)

第 8 条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が会議に諮り定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日後又は委員の任期満了後最初に開かれる協議会の会議は、第 4 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が招集するものとする。

附 則(平成 20 年 4 月 1 日規則第 5 号)

この規則は、公布の日から施行する。

### 3 浜田市保健医療福祉協議会委員名簿

(令和5年(2023年)12月末時点)

関係団体	職名等	氏名	備考
浜田市医師会	会長	笠田 守	
浜田市社会福祉協議会	会長	中島良二	会長
島根県立大学	准教授	角 能	
浜田歯科医師会	会長	佐々木 良二	
浜田薬剤師会	顧問	川神裕司	
浜田医療センター	院長	栗栖泰郎	
浜田市民生児童委員協議会	理事	佐々木 喜弘	副会長
浜田市保育連盟	会長	山崎 央輝	
浜田市手をつなぐ育成会	会長	室崎 富恵	
浜田市高齢者クラブ連合会	事務局長	布施 賢司	
浜田保健所	所長	中本 稔	
浜田警察署	生活安全課長	河野 明日香	
浜田児童相談所	所長	長谷川 美穂	
浜田市校長会	会長	西村 淳	
浜田地域協議会	委員	宮木 竜一	
金城地域協議会	委員	山本 宏明	
旭地域協議会	委員	大屋 美根子	
弥栄地域協議会	委員	三浦 寿紀	
三隅地域協議会	委員	鶴川 由美子	

#### 4 高齢者福祉専門部会委員名簿

(令和5年(2023年)12月末時点)

関係団体	職名等	氏名	備考
浜田市医師会	理事	大石和弘	副部会長
浜田保健所	所長	中本 稔	
浜田圏域老人施設協議会	会長	渡利正樹	
浜田地域介護支援専門員協会	会長	大野 渉	
浜田市地域包括支援センター	センター長	三浦聖二	部会長
日常生活圏域の代表	東部圏域の代表	山藤 志途恵	
	中部圏域の代表	三浦美穂	
	西部圏域の代表	畑本春美	
	金城圏域の代表	岡本朋博	
	旭圏域の代表	服部浩明	
	弥栄圏域の代表	岡本 薫	
	三隅圏域の代表	小松原 美幸	

