

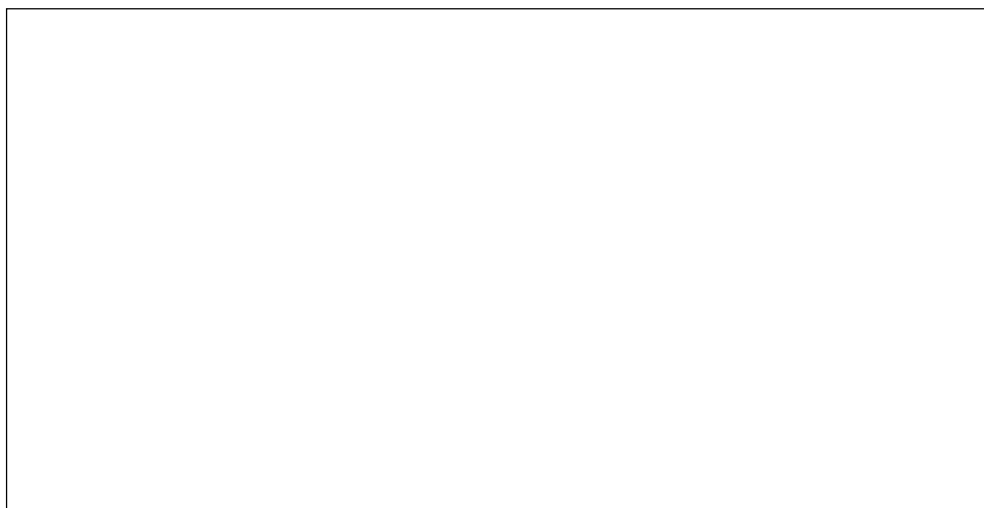
呉市高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画（案）
（地域包括ケア計画）

（令和3～5年度）

令和3年3月

呉市

は じ め に



令和3年3月

第1章 計画策定について	9
1 計画策定の背景	9
2 計画策定の趣旨	9
3 計画の位置付け	9
4 計画の期間	10
5 計画の策定方法	10
第2章 高齢者の現状	12
1 人口と高齢化の状況	12
(1) 人口等の推移	12
(2) 年齢別人口構成の推移	13
(3) 高齢者のいる世帯	13
(4) 就労状況	14
(5) 日常生活圏域別人口等の推移	15
2 要介護（要支援）認定者の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数の推移	16
(2) 要介護（要支援）認定率の推移	17
3 認知症高齢者の状況	17
4 要介護（要支援）認定者のサービス利用状況	18
(1) 介護サービスの利用・給付費の推移	18
(2) 介護予防サービスの利用・給付費の推移	20
(3) 介護保険給付費の推移	22
ア 保険給付費	22
イ 第1号被保険者一人当たりの保険給付費	23
ウ 受給者一人当たりの保険給付費	23
5 地域支援事業等の状況	24
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況	24
ア 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	24
イ 一般介護予防事業の実施状況	25
(2) 地域包括支援センターの活動状況	26
ア 地域包括支援センターの基本機能と事業展開	26
(3) 任意事業の実施状況	27
ア 介護者への支援	27
(4) 高齢者福祉サービス等の実施状況	27
ア 「見守り」体制の充実	27
イ 在宅支援サービスの確保	27
ウ 老人クラブ活動への支援	28
エ 認知症の高齢者にやさしい地域づくり	28
(5) 健康づくり事業の実施状況	29
ア がん検診	29
イ 特定健康診査及び特定保健指導	29

ウ 健康教育.....	29
エ 健康相談.....	29
(6) 高齢者権利擁護・虐待防止の推進について	30
ア 成年後見制度の利用状況.....	30
イ 高齢者虐待防止の状況.....	30
(7) 安心安全な高齢者の住まいの状況	30
ア 養護老人ホーム.....	30
イ 生活支援ハウス.....	30
第3章 アンケート調査から見る高齢者の生活・介護の状況.....	31
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のまとめ	31
2 高齢者施策等に関するアンケート調査のまとめ	36
3 在宅介護実態調査のまとめ.....	44
第4章 前計画（第7期計画）の振り返り	48
基本目標1 地域包括ケアシステムの推進.....	48
基本目標2 高齢者の生きがいと社会参加.....	53
基本目標3 健全な介護を支える仕組みの推進	56
第5章 日常生活圏域の状況.....	63
1 日常生活圏域.....	63
(1) 日常生活圏域の設定の考え方	63
(2) 各日常生活圏域の状況	64
ア～ク 中央地域～音戸・倉橋地域.....	64
第6章 計画の基本理念と基本方針.....	72
1 上位計画における呉市の将来都市像	72
2 呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本理念と基本方針.....	73
(1) 基本理念.....	73
(2) 基本方針と基本施策	73
3 施策の体系.....	74
4 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要.....	76
(1) 改正の趣旨	76
(2) 改正の概要.....	76
5 介護保険制度改正の主なもの（予定）	77
(1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し 【令和3年8月施行】	77
(2) 高額介護（予防）サービス費の見直し	77
(3) 地域支援事業の見直し	77
(4) 要介護認定における有効期間の見直し	77
6 第8期介護保険事業計画に関する基本指針	78
(1) 令和7年・令和22年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備.....	78
(2) 地域共生社会の実現	78
(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施).....	78
(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に関する都道府県・市町村間の情報連携の強化.....	78

(5) 認知症施策推進大綱などを踏まえた認知症施策の推進	79
(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保と業務効率化の取組の強化	79
(7) 災害や感染症対策に係る体制整備	79
第7章 計画の重点施策	80
基本方針1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現	80
基本施策1 主体的な健康づくりの推進	80
1 健康的な生活習慣の定着・推進	80
2 健診の受診促進	81
3 介護予防・認知症予防活動の充実	82
基本施策2 データヘルスの推進	86
1 データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進	86
基本方針2 地域で安心して生活するための支援体制の充実	88
基本施策1 地域包括ケアシステムの推進	88
1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	88
2 地域包括支援センターの機能強化	89
3 在宅医療・介護連携の推進	91
4 地域ケア会議の推進	94
5 生活支援体制の整備	97
6 認知症対策の推進	99
7 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	104
8 災害時等の体制整備	108
基本方針3 生きがいを持ち、輝いた生活の実現	111
基本施策1 社会参加の促進	111
1 高齢者の生きがいづくり	111
2 高齢者の就労的活動支援	115
基本方針4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実	116
基本施策1 介護を支える仕組みの推進	116
1 介護サービス等の充実	116
2 介護保険事業の円滑な実施	122
3 在宅生活支援の充実	127
4 介護を行う家族の支援	129
5 保険者機能の強化	131
6 高齢者の住まいの支援	132
第8章 介護保険事業の推進	134
1 第1号被保険者(高齢者)と要介護(要支援)認定者等の推計	134
(1) 被保険者数	134
(2) 要介護(要支援)認定者数	136
(3) 認知症高齢者数	138
2 介護サービス別の見込量	139
(1) 居宅・介護サービス	139
(2) 地域密着型サービス	145
(3) 施設サービス	150
(4) サービス別給付費	152

3 地域支援事業の見込量	154
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み	154
(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み	156
4 市町村特別給付	157
5 保健福祉事業	157
6 介護保険料	158
(1) 第1号被保険者の負担割合	158
(2) 介護保険事業に係る費用の見込み	158
(3) 財源構成	159
(4) 保険料の算出	160
7 介護サービス見込量の確保	162
(1) サービス基盤の整備 (P116 再掲)	162
(2) 第8期介護保険事業計画における施設整備方針	162
(3) 介護サービス等情報の周知	166
第9章 計画の推進について	167
1 効率的な財政運営	167
2 計画の進捗管理	167
3 法令遵守(コンプライアンス)の重視	167
資料編	168
1 呉市保健福祉審議会条例	168
2 呉市保健福祉審議会運営規定及び審議経過	170
3 呉市保健福祉審議会委員名簿	171
4 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	172
5 呉市保健福祉審議会答申	173
6 市民意見公募(パブリックコメント)結果	174
7 用語解説	175

第1章 計画策定について

1 計画策定の背景

介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度は、予防システムの確立や地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの設置など、地域において可能な限り、安心して生活できる制度として発展してきています。

第6期介護保険事業計画(計画期間：平成27～29年度)以降の介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、これを引き継いだ第7期介護保険事業計画(計画期間：平成30～令和2年度)では、第6期計画で掲げた地域包括ケアシステム構築の取組を更に推進し、医療や介護、生活支援などの様々なサービスが切れ目なく提供できるような体制を整備していくことが求められています。また、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援や重度化防止に取り組む仕組みの制度化や地域共生社会の実現に向けた取組の推進が求められるようになっていきます。

この度策定する第8期介護保険事業計画(計画期間：令和3～5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策、介護保険制度改正の内容を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護の連携に加え、生活支援サービスや住民の支え合いなどによる地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、高齢者誰もが社会で役割を持って活躍できるよう、また、介護が必要な状態となっても、安心して生活できる支援体制の充実が求められています。

2 計画策定の趣旨

介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するとともに、高齢者に関わる施策を総合的・計画的に推進するため、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しており、現在の計画の期間が満了するため、令和3年度からの当該計画を策定します。

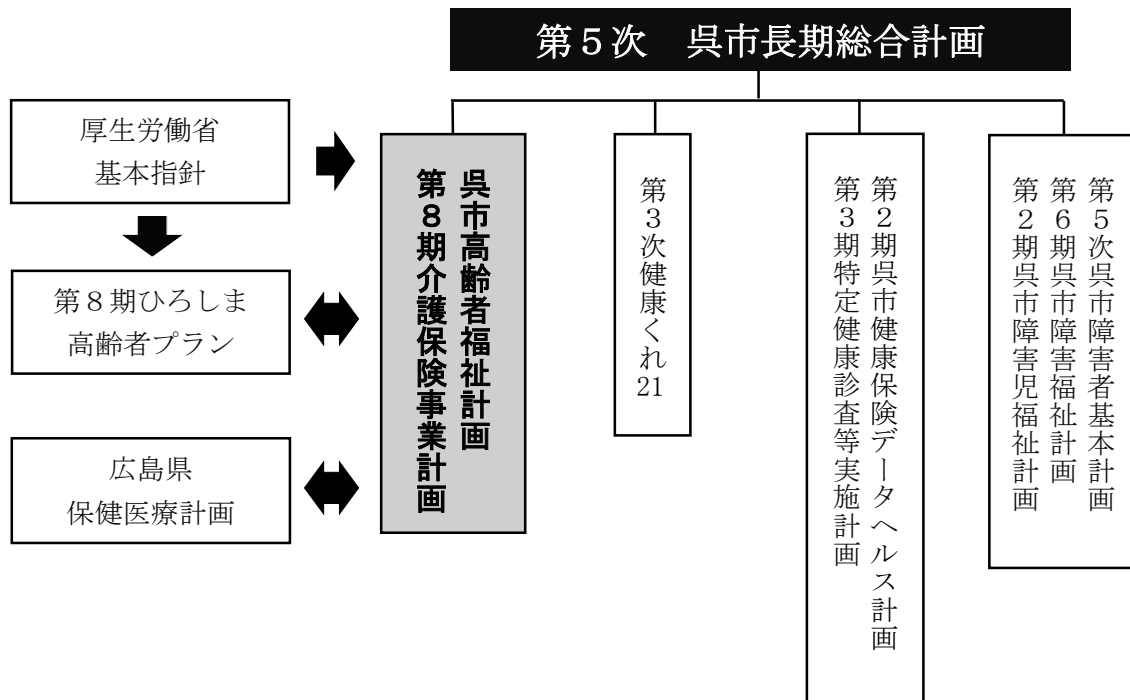
3 計画の位置付け

本計画は、団塊の世代が75歳以上となり、介護の需要が増加する令和7年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22年に向けて、本市の高齢化の状況及びそれに伴う介護需要を見据えた令和3年度から令和5年度までの3年間の計画とします。

第7期計画の重点課題を継承しつつ、第7期計画で掲げた地域包括ケアシステム構築の取組を更に推進していくための「地域包括ケア計画」として策定します。

上位計画である「第5次呉市長期総合計画」に基づく高齢者福祉に係る部門計画の役割を担っており、「第3次健康くれ21(健康増進計画・食育推進計画)」、「第5次呉市障害者基本計画・第6期呉市障害福祉計画・第2期呉市障害児福祉計画」や「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画(第8期ひろしま高齢者プラン)」など、関係計画等との整合を図ります。

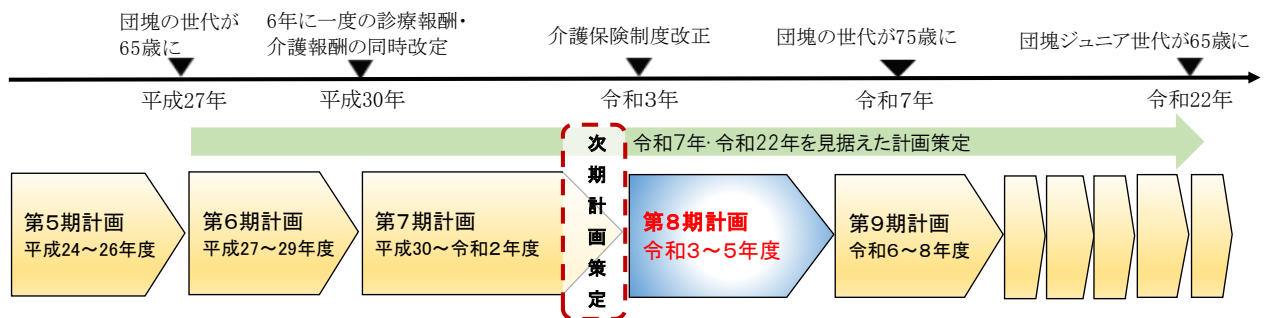
図【関連計画との関係】



4 計画の期間

令和7年、令和22年の状況を見据えた上で、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画として策定します。

図【計画の期間】



5 計画の策定方法

(1) 呉市保健福祉審議会の開催

本計画の策定に当たっては、関係団体の代表者、学識経験者、関係行政機関の職員などの専門的な見地から計画を検討していただくため、呉市保健福祉審議会(高齢者福祉専門分科会)を開催しました。

(2) アンケート調査等の実施

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者施策等に関するアンケート調査

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握するため、要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者を対象に調査をしました。

調査内容	厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づき作成 高齢者施策等に関する呉市の独自調査		
調査対象	65 歳以上で要介護認定を受けていない人、介護予防・日常生活支援総合事業 対象者、要支援 1・2 認定者		
対象者数	3,200 人 無作為抽出		
調査方法	郵送による配布・回収を実施		
調査期間	令和 2 年 3 月 2 日～令和 2 年 3 月 25 日		
回収結果	調査数 3,200 人	有効回答数 2,254 人	有効回答率 70.4%

イ 在宅介護実態調査

介護者の就労継続や高齢者の在宅生活の継続に効果的なサービス利用等を把握するため、在宅で生活する要支援・要介護認定を受けた 65 歳以上の高齢者を対象に調査をしました。

調査内容	厚生労働省が示した「在宅介護実態調査」に基づき作成		
調査対象	期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った在 宅で生活する人(施設・居住系・入院を除く。)		
調査方法	認定調査員による聞き取り調査		
調査期間	令和 2 年 2 月 10 日～令和 2 年 7 月 31 日		
回収結果	回収数 511 人		

(3) パブリックコメントの実施

市民の計画策定への参加の機会を確保することを目的に、計画案の内容等を広く公表し、令和 2 年 12 月 20 日から令和 3 年 1 月 19 日までの期間、意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者の現状

1 人口と高齢化の状況

(1) 人口等の推移

呉市の人口は、令和2年9月末現在で218,777人となっており、平成28年から令和2年までの4年間に12,938人、約6%減少しています。高齢者数も平成29年をピークに減少していますが、75歳以上の後期高齢者数は、毎年増加しています。

呉市の高齢化率は、令和2年9月で35.3%となっており、平成28年9月の33.7%から1.6%上昇し、広島県や全国と比較して大変高くなっています。また、介護が必要な状態に陥りやすい75歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合も令和2年9月で19.5%と広島県や全国と比較して高くなっています。

表 呉市の人口等の推移

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口 (人)	231,715	228,636	225,684	222,366	218,777
高齢者数(65歳以上人口) (人)	78,132	78,341	78,087	77,663	77,264
高齢化率 (%)	33.7	34.3	34.6	34.9	35.3
75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	39,794	40,776	41,483	42,314	42,725
75歳以上人口が総人口に占める割合 (%)	17.2	17.8	18.4	19.0	19.5

資料:住民基本台帳(各年9月末)

表 広島県・全国の高齢化率等の推移

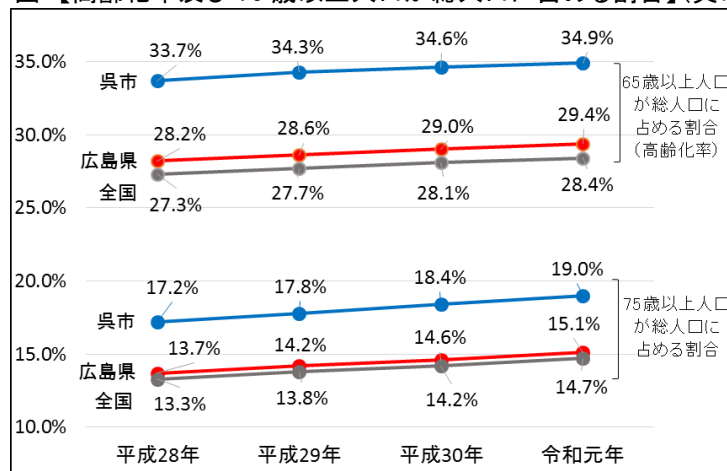
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年(※)
広島県					
高齢化率 (%)	28.2	28.6	29.0	29.4	29.1
75歳以上人口が総人口に占める割合 (%)	13.7	14.2	14.6	15.1	15.1
全国					
高齢化率 (%)	27.3	27.7	28.1	28.4	28.7
75歳以上人口が総人口に占める割合 (%)	13.3	13.8	14.2	14.7	14.9

資料:総務省統計局(各年10月1日)

(※)広島県:広島県人口移動統計調査 令和2年10月1日現在

全 国 :総務省統計局 令和2年10月概算値

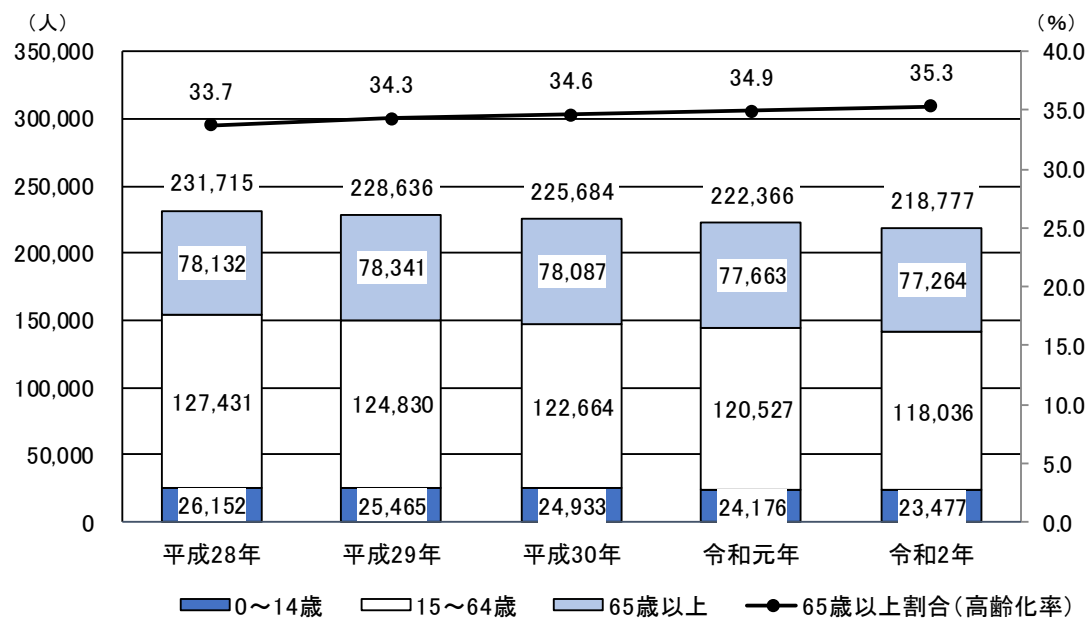
図【高齢化率及び75歳以上人口が総人口に占める割合】(呉市・広島県・全国)



(2) 年齢別人口構成の推移

年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の減少が続いています。
高齢者人口は、平成 29 年をピークに減少しています。

図【年齢別人口構成の推移】



資料: 住民基本台帳(各年 9 月末)

(3) 高齢者のいる世帯

高齢者の世帯（夫婦のみ（65 歳以上）及び単独（65 歳以上））の総世帯に占める割合は、平成 7 年が 17.3%，平成 17 年は 25.1%，平成 27 年は 31.6%と大きく増加しています。

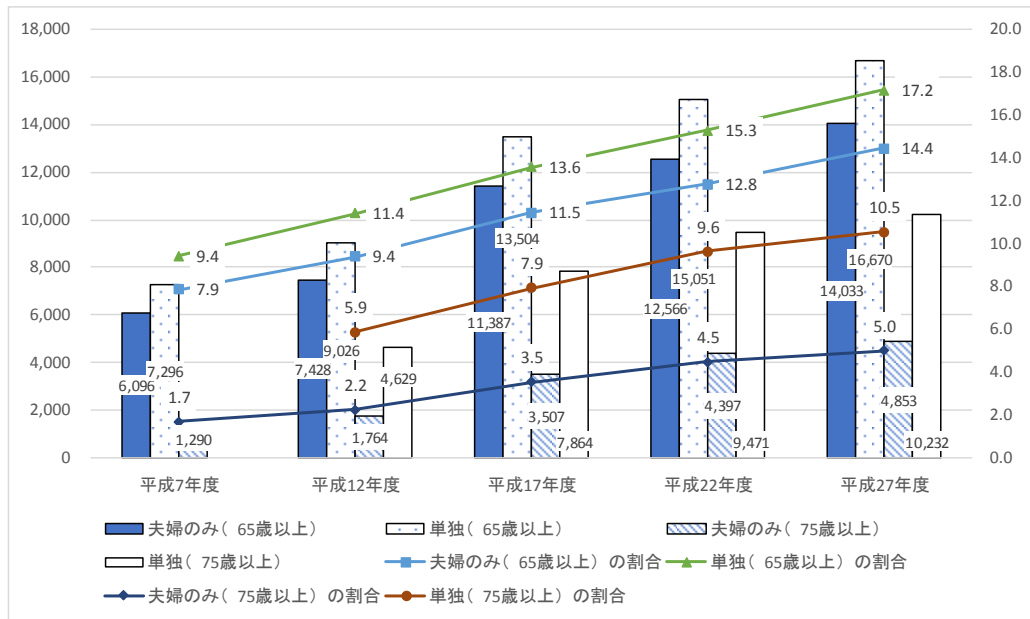
75 歳以上の世帯も平成 17 年の 11.4%から平成 27 年の 15.5%と約 4 %増加しています。

表 高齢者世帯数の推移

		平成7年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
世帯数(世帯)	夫婦のみ(65 歳以上)	6,096	7,428	11,387	12,566	14,033
	単独(65 歳以上)	7,296	9,026	13,504	15,051	16,670
	夫婦のみ(75 歳以上)	1,290	1,764	3,507	4,397	4,853
	単独(75 歳以上)	—	4,629	7,864	9,471	10,232
割合(%)	夫婦のみ(65 歳以上)の割合	7.9	9.4	11.5	12.8	14.4
	単独(65 歳以上)の割合	9.4	11.4	13.6	15.3	17.2
	夫婦のみ(75 歳以上)の割合	1.7	2.2	3.5	4.5	5.0
	単独(75 歳以上)の割合	—	5.9	7.9	9.6	10.5
総世帯数		77,578	79,036	99,378	98,426	97,184

資料: 国勢調査

図【高齢者世帯数の推移】



(4) 就労状況

ア 種別ごとの就労者数

高齢者の就労状況をみると、第1次産業は、高齢者の割合が高いことが分かります。

また、第1次産業を除く全ての産業において、広島県と比べ、高齢者の割合が高くなっています。

表 就労状況(種別)

(単位:人)

種別	呉 市			広 島 県		
	就労者 (a)	うち高齢者数 (b)	高齢者割合 (b/a)	就労者 (c)	うち高齢者数 (d)	高齢者割合 (c/d)
第1次産業	2,940 (2.8%)	1,809 (12.2%)	61.5%	41,312 (3.1%)	25,505 (14.6%)	61.7%
第2次産業	29,888 (28.7%)	3,222 (21.6%)	10.8%	355,195 (26.6%)	33,779 (19.4%)	9.5%
第3次産業	68,956 (66.1%)	9,168 (61.6%)	13.3%	896,081 (67.0%)	105,582 (60.5%)	11.8%
分類不能	2,473 (2.4%)	687 (4.6%)	27.8%	43,980 (3.3%)	9,683 (5.5%)	22.0%
計	104,257 (100.0%)	14,886 (100.0%)	14.3%	1,336,568 (100.0%)	174,549 (100.0%)	13.1%

※ ()は、就労種別の構成比率

資料:平成27年 国勢調査

イ 高齢者が就労している割合

高齢者が就労している割合は、広島県と比べ低くなっています。

表 高齢者が就労している割合

(単位:人)

	呉 市		広 島 県	
	高齢者数	就労割合	高齢者数	就労割合
高齢者数	76,204	—	774,440	—
就労している高齢者数	14,886	19.5%	174,549	22.5%
第1次産業	1,809	2.4%	25,505	3.3%
第2次産業	3,222	4.2%	33,779	4.4%
第3次産業	9,168	12.0%	105,582	13.6%
分類不能	687	0.9%	9,683	1.25%

資料:平成27年 国勢調査

(5) 日常生活圏域別人口等の推移

高齢者数が平成28年から減少している圏域は、「中央」、「天応・吉浦」、「宮原・警固屋」、「安芸灘」、「音戸・倉橋」です。

また、後期高齢者数が令和2年まで増加している圏域は、「安芸灘」を除く全ての圏域となっています。「安芸灘」においては、令和2年の高齢化率が64.0%、後期高齢者数が圏域人口に占める割合が39.4%と、他の圏域に比べ著しく高くなっています。

表 日常生活圏域別人口等の推移（日常生活圏域については、P63～P71で詳細を掲載）

圏域名		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
中央	圏域別人口(人)	51,606	50,669	50,146	49,826	49,140
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	17,788	17,720	17,564	17,420	17,239
	高齢化率(%)	34.5	35.0	35.0	35.0	35.1
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	9,439	9,570	9,621	9,771	9,736
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	18.3	18.9	19.2	19.6	19.8
天応・吉浦	圏域別人口(人)	14,777	14,591	14,287	13,878	13,718
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	5,075	5,077	5,027	4,944	4,873
	高齢化率(%)	34.3	34.8	35.2	35.6	35.5
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	2,627	2,719	2,769	2,835	2,828
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	17.8	18.6	19.4	20.4	20.6
昭和	圏域別人口(人)	34,290	33,868	33,606	33,138	32,802
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	10,937	11,030	11,081	11,100	11,073
	高齢化率(%)	31.9	32.6	33.0	33.5	33.8
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	5,218	5,489	5,730	5,970	6,136
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	15.2	16.2	17.1	18.0	18.7
宮原・警固屋	圏域別人口(人)	12,374	12,115	11,809	11,605	11,361
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	4,997	4,966	4,868	4,746	4,712
	高齢化率(%)	40.4	41.0	41.2	40.9	41.5
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	2,715	2,749	2,740	2,744	2,744
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	21.9	22.7	23.2	23.6	24.2
東部	圏域別人口(人)	74,567	74,125	73,607	72,699	71,457
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	20,444	20,607	20,679	20,692	20,737
	高齢化率(%)	27.4	27.8	28.1	28.5	29.0
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	9,878	10,206	10,479	10,775	11,020
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	13.2	13.8	14.2	14.8	15.4
川尻・安浦	圏域別人口(人)	19,764	19,475	19,059	18,719	18,438
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	7,194	7,281	7,312	7,319	7,331
	高齢化率(%)	36.4	37.4	38.4	39.1	39.8
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	3,412	3,501	3,599	3,703	3,774
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	17.3	18.0	18.9	19.8	20.5
安芸灘	圏域別人口(人)	6,716	6,476	6,253	6,026	5,830
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	4,040	3,967	3,891	3,822	3,733
	高齢化率(%)	60.2	61.3	62.2	63.4	64.0
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	2,466	2,448	2,419	2,344	2,297
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	36.7	37.8	38.7	38.9	39.4
音戸・倉橋	圏域別人口(人)	17,621	17,317	16,917	16,475	16,031
	高齢者数(65歳以上人口)(人)	7,657	7,693	7,665	7,620	7,566
	高齢化率(%)	43.5	44.4	45.3	46.3	47.2
	75歳以上人口(後期高齢者数)(人)	4,039	4,094	4,126	4,172	4,190
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合(%)	22.9	23.6	24.4	25.3	26.1

資料:住民基本台帳(各年9月末)

2 要介護（要支援）認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、微増傾向ですが、第7期計画策定時における見込値（以下「計画値」といいます。）と比較すると、いずれの年度においても要支援者は約8%から10%高く、要介護者は約4%から8%低くなっています。

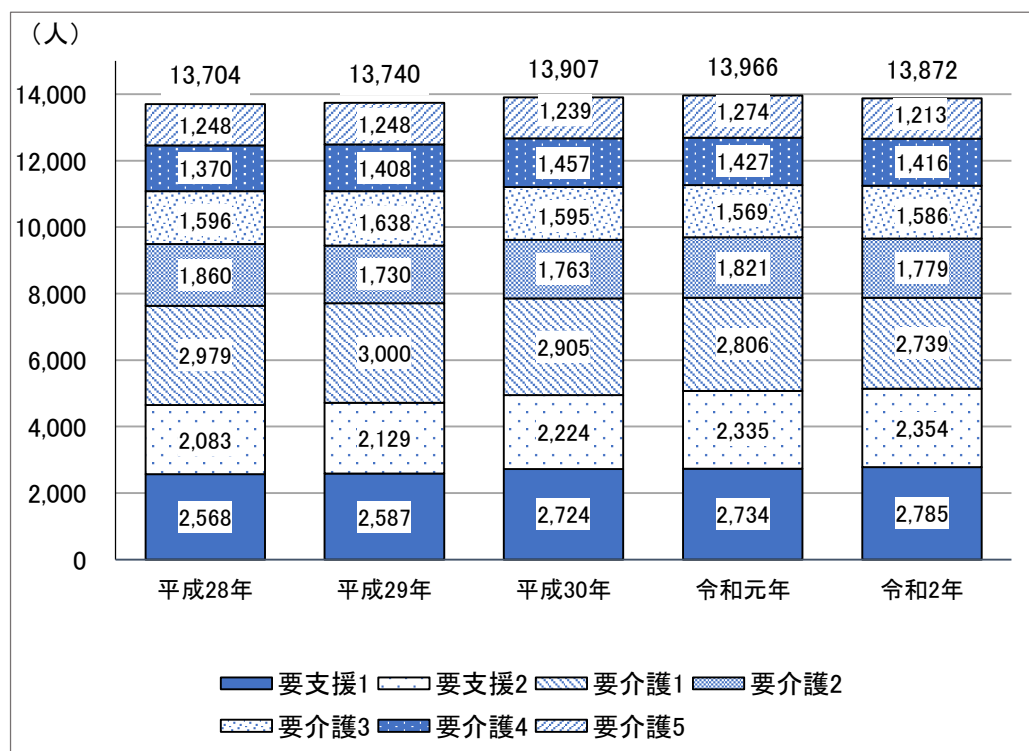
表 要介護（要支援）認定者数の推移

（単位：人）

	平成 28年 実績値	平成 29年 実績値	平成30年			令和元年			令和2年		
			計画値	実績値	対計画 比(%)	計画値	実績値	対計画 比(%)	計画値	実績値	対計画 比(%)
要支援1	2,568	2,587	2,449	2,724	111.2	2,471	2,734	110.6	2,493	2,785	111.7
要支援2	2,083	2,129	2,116	2,224	105.1	2,140	2,335	109.1	2,163	2,354	108.8
小計	4,651	4,716	4,565	4,948	108.4	4,611	5,069	109.9	4,656	5,139	110.4
要介護1	2,979	3,000	3,094	2,905	93.9	3,133	2,806	89.6	3,169	2,739	86.4
要介護2	1,860	1,730	1,897	1,763	92.9	1,917	1,821	95.0	1,936	1,779	91.9
要介護3	1,596	1,638	1,624	1,595	98.2	1,644	1,569	95.4	1,663	1,586	95.4
要介護4	1,370	1,408	1,410	1,457	103.3	1,436	1,427	99.4	1,461	1,416	96.9
要介護5	1,248	1,248	1,266	1,239	97.9	1,284	1,274	99.2	1,301	1,213	93.2
小計	9,053	9,024	9,291	8,959	96.4	9,414	8,897	94.5	9,530	8,733	91.6
全体計	13,704	13,740	13,856	13,907	100.4	14,025	13,966	99.6	14,186	13,872	97.8

資料：厚生労働省介護保険事業状況報告（各年9月分）

図【要介護（要支援）認定者数の推移】



(2) 要介護（要支援）認定率の推移

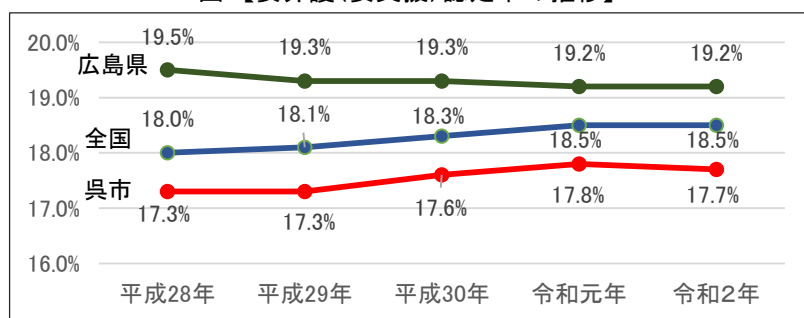
本市の要介護（要支援）の認定率は、広島県、全国に比べると低いですが、年々上昇しています。

表 要介護(要支援)認定率の広島県・全国との比較

(単位: %)

	平成 28 年			平成 29 年			平成 30 年			令和元年			令和2年		
	認定率			認定率			認定率			認定率			認定率		
	65～ 74 歳	75 歳 以上		65～ 74 歳	75 歳 以上		65～ 74 歳	75 歳 以上		65～ 74 歳	75 歳 以上		65～ 74 歳	75 歳 以上	
呉市	17.3	3.6	30.4	17.3	3.6	29.9	17.6	3.6	29.9	17.8	3.7	29.5	17.7	3.7	29.0
広島県	19.5	4.3	35.4	19.3	4.2	34.7	19.3	4.2	34.1	19.2	4.1	33.5	19.2	4.1	33.3
全国	18.0	4.3	32.4	18.1	4.3	32.2	18.3	4.3	32.1	18.5	4.2	32.0	18.5	4.3	32.0

図【要介護(要支援)認定率の推移】



資料:厚生労働省介護保険事業状況報告
(各年9月分, 令和2年は8月分から算出
(第1号認定者数/第1号被保険者数))

3 認知症高齢者の状況

本市では、認知症高齢者については、介護認定申請時における訪問調査による「認知症高齢者の日常生活自立度」のⅡ a (※) 以上を判断基準としています。

認知症高齢者数は横ばいで推移し、大きな変動はありません。令和2年には、減少となっていますが、これは、新規に介護認定申請を受ける人が少なく、訪問調査が行われなかったことも要因の一つと考えられます。

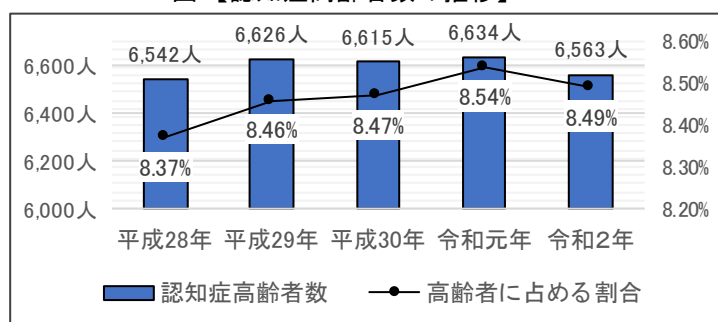
(※)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ a とは、家庭外において、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態をいいます。

表 認知症高齢者数の推移

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年			令和元年			令和2年		
	実績 値	実績 値	計画 値	実績 値	対計画 比(%)	計画 値	実績 値	対計画 比(%)	計画 値	実績 値	対計画 比(%)
認知症高齢者数	6,542	6,626	6,676	6,615	99.1	6,776	6,634	97.9	6,871	6,563	95.5

資料:介護認定申請における訪問調査による「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ a以上となる高齢者数(各年9月末)

図【認知症高齢者数の推移】



高齢者に占める割合
認知症高齢者数/高齢者数
(高齢者数は住民基本台帳(各年9月末))

4 要介護（要支援）認定者のサービス利用状況

(1) 介護サービスの利用・給付費の推移

居宅介護サービスの利用実績は、訪問介護や通所介護等、全般的に計画値を下回っています。これは、要介護認定者数が計画値よりも低いことが要因の一つと考えられます。

訪問リハビリテーションについては、年々増加し、令和2年度は、計画値を大きく上回る見込みです。

地域密着型サービスも計画値を下回っています。

看護小規模多機能型居宅介護については、第7期計画中に1事業者を選定しましたが、開設が令和2年度末となる予定で、期間中の利用はない見込みです。

施設サービスのうち、介護医療院については、介護療養型医療施設等からの転換が徐々に進み、令和2年度に利用者が増加する見込みです。

居宅介護支援の利用も増加していますが、計画値を下回っています。

表 介護サービス利用の推移(※1)

		平成30年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込み	対計画比(%)
① 居宅介護サービス										
訪問介護	給付費(千円)	1,605,405	1,559,857	97.2	1,638,003	1,559,328	95.2	1,629,543	1,773,922	108.9
	回数(回)	50,037.2	48,838.8	97.6	51,016.6	49,163.6	96.4	50,791.2	55,411.5	109.1
	人数(人)	1,908	1,794	94.0	1,938	1,718	88.6	1,946	1,716	88.2
訪問入浴介護	給付費(千円)	138,434	108,026	78.0	142,174	118,044	83.0	138,002	106,297	77.0
	回数(回)	1,020.1	777	76.2	1,047.2	842	80.4	1,016.5	754	74.2
	人数(人)	195	160	81.9	200	166	83.0	195	159	81.5
訪問看護	給付費(千円)	410,119	397,348	96.9	425,856	385,647	90.6	435,960	421,553	96.7
	回数(回)	6,110.6	6,034.0	98.7	6,340.0	5,681.8	89.6	6,489.2	6,330.9	103.1
	人数(人)	826	840	101.7	857	830	96.8	881	869	97.6
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	79,909	81,607	102.1	84,336	98,631	117.0	88,215	116,360	131.9
	回数(回)	2,337.9	2,438.8	104.3	2,466.2	2,912.4	118.1	2,579.1	3,408.9	142.2
	人数(人)	217	211	97.0	229	237	103.6	240	282	132.2
居宅療養管理指導	給付費(千円)	169,198	165,174	97.6	174,637	176,820	101.3	176,026	188,301	107.0
	人数(人)	1,226	1,284	104.7	1,265	1,336	105.6	1,277	1,479	115.8
通所介護	給付費(千円)	1,615,629	1,499,567	92.8	1,655,873	1,543,884	93.2	1,665,001	1,535,654	92.2
	回数(回)	18,702.7	17,549	93.8	19,156.4	18,083	94.4	19,301.1	17,919	92.8
	人数(人)	1,973	1,819	92.2	2,021	1,831	90.6	2,036	1,809	88.9
通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,015,282	890,602	87.7	1,030,986	887,064	86.0	1,035,723	864,908	83.5
	回数(回)	10,239.0	9,584.9	93.6	10,384.9	9,625.2	92.7	10,450.5	9,226.6	88.3
	人数(人)	1,201	1,130	94.1	1,218	1,123	92.2	1,226	1,124	91.7
短期入所生活介護	給付費(千円)	911,974	908,218	99.6	941,459	913,542	97.0	958,471	917,578	95.7
	日数(日)	9,849.0	9,835.3	99.9	10,154.2	9,945.0	97.9	10,367.9	9,722.0	94.3
	人数(人)	950	895	94.2	978	895	91.5	1,001	838	83.7
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	75,305	65,883	87.5	75,339	62,540	83.0	76,169	56,498	74.2
	日数(日)	667.0	571.2	85.6	667.0	536.6	80.4	674.5	467.9	69.4
	人数(人)	83	65	78.6	83	62	74.3	84	59	70.2
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	315	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	3.3	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-

表 介護サービス利用の推移(続き)

		平成 30 年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込み	対計画比 (%)
福祉用具貸与	給付費(千円)	456,120	459,472	100.7	465,253	469,108	100.8	464,949	495,470	106.6
	人数(人)	2,850	2,740	96.1	2,899	2,785	96.1	2,912	2,868	98.5
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	25,652	22,936	89.4	27,399	24,316	88.7	27,399	25,698	93.8
	人数(人)	63	54	85.2	68	55	81.0	68	58	85.3
住宅改修	給付費(千円)	54,310	43,586	80.3	61,564	45,439	73.8	61,564	37,254	60.5
	人数(人)	52	43	82.1	59	45	76.4	59	43	72.9
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	961,376	939,260	97.7	969,613	920,485	94.9	979,703	960,155	98.0
	人数(人)	441	436	98.8	445	420	94.4	450	432	96.0
② 地域密着型介護サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	30,635	8,129	26.5	50,413	77,124	153.0	100,826	83,926	83.2
	人数(人)	15	8	52.2	25	46	185.0	50	49	98.0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	336,294	267,203	79.5	350,704	240,666	68.6	365,792	224,999	61.5
	回数(回)	3,709.5	2,938.6	79.2	3,864.5	2,631.7	68.1	4,021.3	2,392.8	59.5
	人数(人)	384	321	83.7	400	285	71.4	416	258	62.0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	119,421	91,122	76.3	121,458	95,080	78.3	121,684	90,943	74.7
	回数(回)	1,053.8	798.6	75.8	1,071.2	820.3	76.6	1,071.2	770.0	71.9
	人数(人)	125	95	76.2	127	92	72.1	127	77	60.6
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	285,807	272,929	95.5	291,639	278,720	95.6	289,971	300,192	103.5
	人数(人)	141	132	93.9	144	125	86.7	144	133	92.4
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	948,878	918,350	96.8	1,049,894	940,364	89.6	1,100,302	1,015,197	92.3
	人数(人)	338	323	95.5	374	330	88.1	392	349	89.0
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	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	321,603	329,965	102.6	324,246	327,780	101.1	502,133	344,429	68.6
	人数(人)	107	105	98.0	107	104	96.9	165	106	64.2
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	11,891	0	0.0	26,446	0	0.0	38,704	0	0.0
	人数(人)	5	0	0.0	10	0	0.0	15	0	0.0
③ 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	3,207,720	3,198,769	99.7	3,217,351	3,235,841	100.6	3,235,444	3,236,093	100.0
	人数(人)	1,142	1,115	97.6	1,142	1,119	97.9	1,146	1,102	96.6
介護老人保健施設	給付費(千円)	4,135,090	4,013,452	97.1	4,133,496	4,015,823	97.2	4,132,067	3,861,281	96.2
	人数(人)	1,310	1,269	96.9	1,310	1,250	95.5	1,310	1,202	91.8
介護医療院	給付費(千円)	212,094	9,017	4.3	212,094	158,887	74.9	964,125	875,795	90.8
	人数(人)	51	2	4.2	51	35	67.8	227	192	84.6
介護療養型医療施設	給付費(千円)	558,946	653,662	116.9	559,197	568,771	101.7	472,113	276,887	58.6
	人数(人)	131	152	116.0	131	135	103.0	111	68	61.3
④ 居宅介護支援										
居宅介護支援	給付費(千円)	778,610	743,498	95.5	790,672	735,056	93.0	794,524	752,969	94.8
	人数(人)	4,713	4,489	95.2	4,781	4,437	92.8	4,810	4,430	92.1
合 計	給付費(千円)	18,465,702	17,647,948	95.6	18,820,102	17,878,962	95.0	19,854,410	18,562,359	93.5

(2) 介護予防サービスの利用・給付費の推移

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションなどの医療系サービス（※2）の利用が計画値を大きく上回っています。これは、医療ニーズの高い要支援者の増加が要因と考えられます。

また、地域密着型介護予防サービスの介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用者も計画値を大きく上回っていますが、これは、認知症のある要支援認定者が増加していることが要因の一つです。

介護予防支援については、利用は増加していますが、計画値を下回っています。

表 介護予防サービス利用の推移(※1)

		平成 30 年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込み	対計画比 (%)
① 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	1,519	402	26.5	1,520	1,103	72.6	1,520	2,167	142.6
	回数(回)	15.5	4.3	28.0	15.5	11.7	75.3	15.5	22.1	142.6
	人数(人)	5	2	31.7	5	3	56.7	5	5	100.0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	71,899	79,075	110.0	74,262	87,478	117.8	76,592	97,219	126.5
	回数(回)	1219.0	1,351.5	110.9	1257.0	1,543.3	122.8	1295.0	1,888.2	126.9
	人数(人)	196	217	110.9	203	245	120.5	210	268	127.6
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	22,536	28,570	126.8	23,859	36,154	151.5	24,817	48,111	193.9
	回数(回)	680.8	845.0	124.1	720.4	1,073.8	149.1	749.3	1,433.3	192.5
	人数(人)	72	86	119.4	76	104	136.5	79	137	191.3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	28,404	27,442	96.6	28,684	29,385	102.4	29,081	32,083	110.3
	人数(人)	214	240	112.1	216	262	121.1	219	277	126.5
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	306,677	328,437	107.1	309,987	365,110	117.8	313,160	367,002	117.2
	人数(人)	885	916	103.5	894	1,004	112.3	903	1,012	112.1
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	32,754	37,616	114.8	34,355	39,274	114.3	35,940	28,983	80.6
	日数(日)	473.0	585.3	123.7	497.0	568.9	114.5	521.0	431.2	82.8
	人数(人)	76	80	105.7	80	88	109.9	84	73	86.9
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,136	1,970	92.2	2,137	1,370	64.1	2,137	486	22.7
	日数(日)	21.0	22.6	107.5	21.0	12.8	60.7	21.0	3.9	18.6
	人数(人)	3	4	138.9	3	3	102.8	3	1	33.3
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	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	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	-
	日数(日)	-	0.0	-	-	0.0	-	-	0.0	-
	人数(人)	-	0	-	-	0	-	-	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	91,251	101,196	110.9	92,176	113,674	123.3	93,101	129,481	139.1
	人数(人)	1,491	1,511	101.3	1,506	1,662	110.4	1,521	1,851	121.7
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	14,997	14,929	99.5	15,322	14,811	96.7	15,611	18,853	121.7
	人数(人)	49	44	90.0	50	45	90.3	51	58	113.7
介護予防住宅改修	給付費(千円)	76,029	69,993	92.1	78,255	70,425	90.0	80,480	79,778	97.9
	人数(人)	68	64	93.8	70	62	88.2	72	71	98.6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	67,400	71,019	105.4	68,503	81,116	118.4	68,503	96,657	141.1
	人数(人)	79	82	104.3	80	93	116.4	80	106	132.5

表 介護予防サービス利用の推移(続き)

		平成 30 年度			令和元年度			令和2年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込み	対計画比 (%)
② 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	1,030	1,399	135.8	1,030	1,595	154.9	1,030	2,537	246.3
	回数(回)	17.4	14.1	80.9	17.4	19.0	109.2	17.4	31.7	182.2
	人数(人)	4	3	66.7	4	3	66.7	4	5	125.0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	37,992	43,536	114.6	38,009	37,816	99.5	38,009	33,026	86.9
	人数(人)	61	71	116.4	61	61	100.0	61	53	86.9
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	給付費(千円)	20,507	38,753	189.0	20,516	47,520	231.6	20,516	57,852	282.0
	人数(人)	8	15	187.5	8	18	225.0	8	23	287.5
③ 介護予防支援										
介護予防支援	給付費(千円)	141,668	118,354	83.5	143,172	129,839	90.7	144,559	139,879	96.8
	人数(人)	2,656	2,228	83.9	2,683	2,441	91.0	2,709	2,632	97.2
合 計	給付費(千円)	916,799	962,689	105.0	931,787	1,056,672	113.4	945,056	1,134,115	120.0

資料:見える化システム「将来推計総括表」
給付費は年間累計の金額、回数又は日数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

- (※1) 平成 30 年度実績値:平成 30 年 3 月～平成 31 年 2 月利用分の月平均利用者数
令和 元年度実績値:平成 31 年 3 月～令和 2 年 2 月利用分の月平均利用者数
令和 2 年度見込み:令和 2 年 3 月～9 月利用分の月平均利用者数を基にした見込値

- (※2) 医療系サービスとは、訪問看護、訪問リハビリテーション等をいいます。
当該医療系サービスに係る主治の医師等の指示に基づき、看護師、理学療法士等により提供するサービスです。

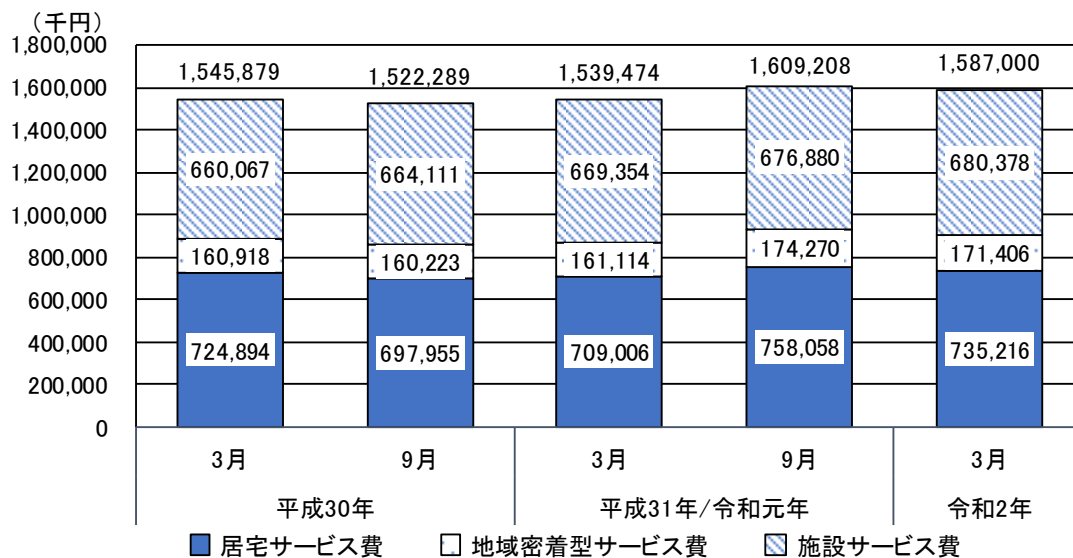
(3) 介護保険給付費の推移

ア 保険給付費

各月の保険給付費(自己負担額を除く。)は、平成30年3月からほぼ横ばいで推移しています。

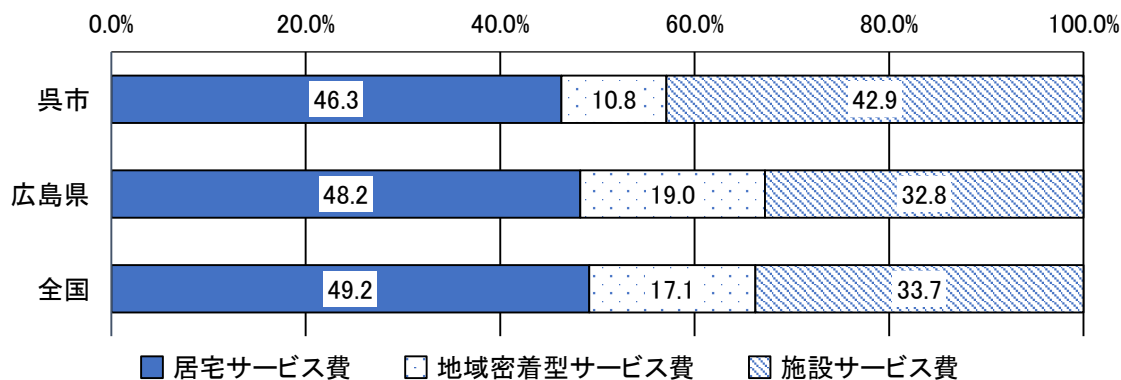
また、保険給付費の構成比率を広島県・全国と比較すると、施設サービス費の割合が、全国平均より9%以上、広島県より10%以上高くなっています。

図【保険給付費の推移】



資料:厚生労働省介護保険事業状況報告

図【保険給付費の内訳の広島県・全国との比較】(令和2年3月)

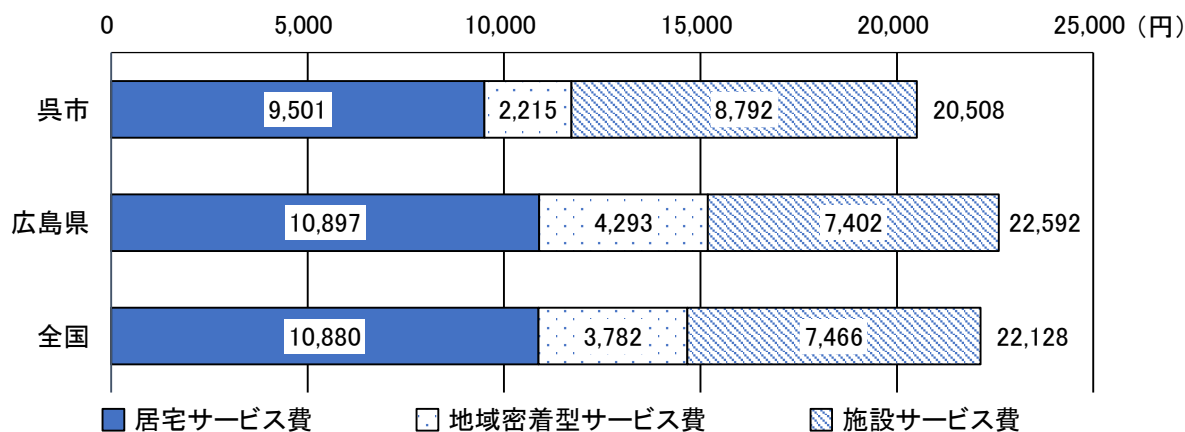


資料:厚生労働省介護保険事業状況報告

イ 第1号被保険者一人当たりの保険給付費

第1号被保険者一人当たりの保険給付費は、広島県・全国と比較して低くなっています。
ただし、施設サービス費は広島県・全国と比較して非常に高くなっています。

図【第1号被保険者一人当たり保険給付費の広島県・全国との比較】(令和2年3月)



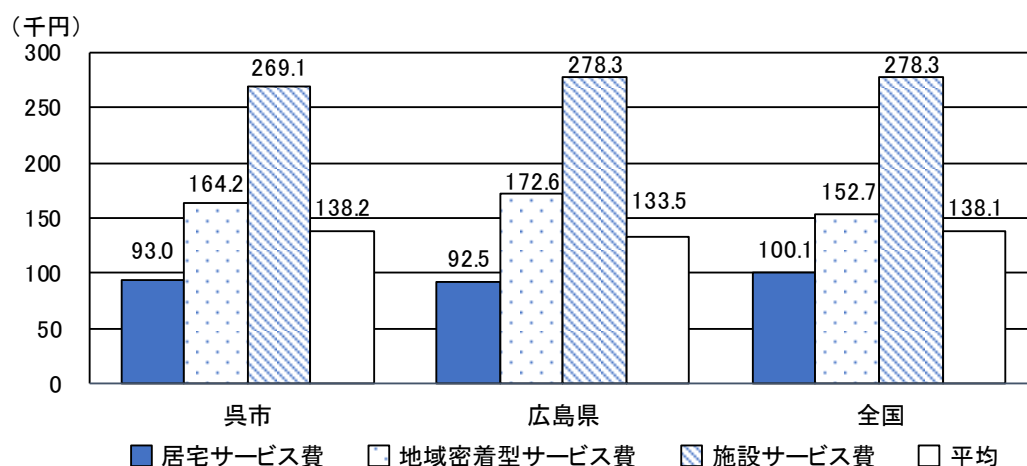
資料:厚生労働省介護保険事業状況報告

ウ 受給者一人当たりの保険給付費

受給者一人当たりの保険給付費の平均をみると、広島県・全国と比べて高くなっています。

内訳をみると、居宅サービス費は広島県、地域密着型サービス費は全国と比べて高い一方、施設サービス費は広島県・全国と比べて低くなっています。

図【受給者一人当たり保険給付費の広島県・全国との比較】(令和2年3月)



資料:厚生労働省介護保険事業状況報告

5 地域支援事業等の状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

ア 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

(7) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者の推移

介護予防・生活支援サービス事業の対象者の全体数は計画値を上回っていますが、事業対象者（当サービスのみを利用する場合、要介護認定を省略して「基本チェックリスト」により判断）の数は、計画値を下回っています。総合事業開始後も介護認定を受けて介護予防・生活支援サービスを利用する人が多いことが分かります。

表 介護予防・生活支援サービス事業の対象者の推移

	平成 30 年			令和元年			令和2年		
	計画値(人)	実績値(人)	対計画比(%)	計画値(人)	実績値(人)	計画比(%)	計画値(人)	実績値(人)	対計画比(%)
事業対象者	394	282	71.6	634	360	56.8	874	414	47.4
要支援1	2,449	2,703	110.4	2,471	2,715	109.9	2,493	2,785	111.7
要支援2	2,116	2,190	103.4	2,140	2,296	107.3	2,163	2,354	108.8
計	4,959	5,175	104.4	5,245	5,371	102.4	5,530	5,553	100.4

事業対象者：呉市調べ、要支援者：介護保険事業状況報告（各年9月末）

(4) 介護予防・生活支援サービスの利用者の推移

第1号訪問事業の総合事業ホームヘルプサービスの利用実績は、計画値を下回っています。また、生活支援ホームヘルプサービスの利用は微増傾向ですが、計画値を大きく下回っています。

第1号通所事業の総合事業デイサービスの利用実績は、増加しており、ほぼ計画どおりです。ただし、令和2年度の利用減の見込みは、コロナ禍の影響と考えられます。

支え合いデイサービス（住民主体による支援）については、実施を希望する団体がなかったため、期間中の利用はない見込みです。

介護予防ケアマネジメントの利用実績はほぼ計画どおりですが、令和2年度の利用減は、コロナ禍の影響と考えられます。

表 介護予防・生活支援サービスの利用者の推移

	平成 30 年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値(人)	実績値(人)	対計画比(%)	計画値(人)	実績値(人)	対計画比(%)	計画値(人)	見込み(人)	対計画比(%)
① 第1号訪問事業									
総合事業ホームヘルプサービス(※1)	1,443	1,424	98.7	1,545	1,431	92.6	1,637	1,395	85.2
生活支援ホームヘルプサービス(※1)	20	10	50.0	40	12	30.0	60	15	25.0
支え合いホームヘルプサービス(※2)	10	0	0	20	1	5.0	30	5	16.7
短期集中訪問サービス(※2)	-	-	-	-	-	-	-	8	-
② 第1号通所事業									
総合事業デイサービス(※1)	1,410	1,449	101.3	1,553	1,513	97.4	1,772	1,427	80.5
運動型デイサービス(※2)	30	21	70.0	40	19	47.5	50	15	30.0
支え合いデイサービス(※2)	4	0	0	8	0	0	16	5	31.3
短期集中運動型デイサービス(令和2年度～短期集中通所サービス)(※2)	8	0	0	8	1	12.5	8	8	100.0
③ 第1号介護予防支援事業									
介護予防ケアマネジメント(※1)	1,408	1,478	100.4	1,490	1,480	99.3	1,571	1,418	90.3

- (※1) 平成30年度実績値：平成30年3月～平成31年2月利用分の月平均利用者数
令和元年度実績値：平成31年3月～令和2年2月利用分の月平均利用者数
令和2年度見込み：令和2年3月～9月利用分の月平均利用者数を基にした見込値
- (※2) 令和30年度実績値：平成30年4月～平成31年3月利用分の月平均利用者数
令和元年度実績値：平成31年4月～令和2年3月利用分の月平均利用者数
令和2年度見込み：令和2年度末時点の利用者数の見込値

イ 一般介護予防事業の実施状況

高齢者の生活機能の状態をみる基本チェックリストを実施し、身体機能や生活機能の低下がみられる場合には介護予防事業へとつなぎ、高齢者の健康維持・介護予防に努めることで、いつまでもいきいきとした生活を送れるよう支援しました。

また、要支援・要介護状態になることを未然に防ぎ、健康を維持することができるよう、市民一人ひとりが介護予防の意識を高める取組を支援しました。

さらに、市民の主体的な健康づくりを促進するため、地域活動や高齢者福祉分野など各種施策との連携による一体的な取組を実施しました。

健康な人でも心身の機能を積極的に使わないと次第に衰え、筋力や心肺機能の低下、認知症などの症状が出てくる場合があります。

そのままにしておくと介護が必要な状態になることもあり、そうならないために、本市においては、介護予防が必要な対象者に、運動器の機能改善や栄養改善、口腔ケア、認知症予防などの基礎知識の習得、実践講座などの介護予防事業を実施しました。

(7) 基本チェックリス実施者の推移

基本チェックリスト実施者は、平成30年度に減少しましたが、再び増加傾向にあります。

表 基本チェックリスト実施者の推移

(単位:人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
基本チェックリスト実施者	3,561	4,025	3,122	3,234	3,500

(4) 主な介護予防事業の参加者の推移

主な介護予防事業の参加者数は、どの事業も増加していましたが、令和2年度の参加者の減少は、コロナ禍における会場の使用制限の影響が考えられます。

表 主な介護予防事業の参加者 (※3)

(単位:延べ人数)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
すこやかサロン	10,683	10,520	9,465	9,919	6,000
ふれあい・いきいきサロン	53,651	59,745	61,347	64,634	45,000
きてくれサロン	8,567	12,140	13,498	14,273	10,000
介護予防教室(総合) 〔通称:おたっしや筋力アップ教室〕	3,016	2,912	2,446	2,980	2,000
高齢者筋力向上トレーニング事業	8,395	9,836	9,756	9,618	6,000

(※3) 平成30年度～令和元年度実績値：各年度の延べ参加者数

令和2年度見込み

：令和2年4月～9月の延べ参加者数を基にした見込値

(2) 地域包括支援センターの活動状況

ア 地域包括支援センターの基本機能と事業展開

市内 8 か所に設置された地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、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・福祉サービスや制度の利用につなげる相談や支援等を行いました。

表 地域包括支援センターの基本機能業務

(単位:件)

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
総合相談支援業務	9,762	11,991	13,380	12,164	12,772
介護保険サービス	6,596	6,972	6,930	6,682	6,806
高齢者福祉サービス	261	330	265	726	495
介護予防・生活支援サービス業務	－	454	687	320	503
施設入所相談	450	410	526	500	513
その他の相談	2,455	3,825	4,972	3,936	4,454
権利擁護業務	1,626	1,645	839	1,085	962
認知症相談	859	308	0	0	0
成年後見制度相談	104	459	227	231	229
高齢者虐待相談	307	388	366	281	323
その他の相談	356	490	246	573	409
介護予防ケアマネジメント	39,617	37,133	37,973	36,645	37,309
総合事業開始前 (～平成 28 年度)	39,617	－	－	－	－
介護予防事業	2,183	－	－	－	－
予防給付サービス	37,434	－	－	－	－
総合事業開始後 (平成 29 年度～)	－	37,133	37,973	36,010	36,901
介護予防・生活支援サービス	－	5,961	10,997	8,616	9,806
予防給付サービス		30,581	26,225	26,622	26,423
上記以外の相談		591	751	772	761
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	598	657	736	492	614
その他	169	186	155	91	123
計	51,772	51,612	53,083	49,842	51,462

平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたこと等により、分類方法を変更

(3) 任意事業の実施状況

ア 介護者への支援

高齢者を介護している家族や介護に関心のある人を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等、幅広く介護に関する知識・技術を習得するための教室を開催しました。

高齢者の在宅福祉の向上を図るため、常時おむつを必要とする要介護4、5に相当する70歳以上の高齢者、又は65歳以上70歳未満の高齢者で要介護4又は5と判定された市民税非課税世帯の高齢者を対象に、紙おむつ購入助成券を支給しました。

表 介護者への支援の実施状況

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
ねたきり介護者表彰	被表彰[人]	4	1	2	3	0
地域介護教室	延べ参加人[人]	862	945	783	927	945
在宅高齢者介護用品支給事業 (紙おむつ)	延べ支給件数 [件]	3,922	3,586	3,355	3,485	3,360

(4) 高齢者福祉サービス等の実施状況

ア 「見守り」体制の充実

一人暮らしの高齢者等が、いつまでも元気で安心して暮らせるよう、民生委員による定期的な訪問を行い、身の上相談や生活相談等各種相談に応じながら、見守り活動を行いました。

また、緊急時に不安を抱える一人暮らしの高齢者等に対し、緊急通報装置を給付して急病などの緊急時に適切かつ迅速な対応が図られるように支援を行いました。

表 「見守り」体制の取組

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
高齢者等実態把握調査対象者	実人数[人]	78,108	77,278	77,809	77,755	77,129
うち見守り支援対象者	実人数[人]	7,512	7,139	6,755	6,311	6,048
緊急通報装置給付稼働件数	件数[件]	1,037	894	814	765	780

イ 在宅支援サービスの確保

日常生活を営むのに支障のある高齢者等に対し、日常生活用具(火災警報器、自動消火器、電磁調理器)を給付し、高齢者の日常生活の便宜を図りました。

また、身体的・精神的理由で食の確保が困難な在宅の要援護高齢者等に対し、食事の提供を行うことで、栄養の確保を図るとともに、安否確認を行うことで、自立生活の支援を図りました。

表 在宅支援サービス

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
日常生活用具給付	件数[件]	4	14	9	12	8
配食サービス	人数[人] (月平均)	32	23	23	21	22
	延べ配食数 [食]	5,025	4,829	3,985	3,952	3,900

ウ 老人クラブ活動への支援

住み慣れた地域で安心・安全で活動的に尊厳のある生活を送れるよう、高齢者の生きがいと健康づくりを促進していく上で、老人クラブは欠かせない存在です。このため、老人クラブが実施する、ボランティア活動、生きがい対策事業等の活動を支援しました。

表 老人クラブ

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
老人クラブ	クラブ数〔か所〕	214	211	203	192	190
会員	人数〔人〕	11,671	10,981	10,330	9,324	8,900

エ 認知症の高齢者にやさしい地域づくり

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、日常生活の中で支援をする認知症サポーターを養成するため、講座を継続的に開催しました。

また、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトを養成するための講座も開催し、認知症サポーターと同様に、地域において声かけや見守りなどを行うことができる環境を整えました。

表 認知症サポーター等の養成状況

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
認知症サポーター 養成	受講者数	686	1,113	650	741	947
	延べ受講者数①	14,029	15,142	15,792	16,533	17,480
キャラバン・メイト 養成	受講者数	21	29	10	0	11
	延べ受講者数②	470	499	509	509	520
合 計 ①+②		14,499	15,641	16,301	17,042	18,000

(5) 健康づくり事業の実施状況

ア がん検診

がん検診(健康増進法に基づき本市が行うがん検診)の受診率は、近年減少傾向にあります。

表 がん検診の受診率

(単位:%)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
胃がん検診	4.9	4.4	4.0	3.5
肺がん検診	4.5	4.3	3.9	3.7
大腸がん検診	4.8	4.6	4.1	4.1
子宮がん検診	22.6	22.6	23.0	22.4
乳がん検診	13.2	13.0	13.0	12.7

イ 特定健康診査及び特定保健指導

国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は、上昇傾向にあります。

表 特定健康診査及び特定保健指導の実施率

(単位:%)

事業	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
特定健康診査	24.7	28.1	29.6	28.4
特定保健指導	24.5	24.4	27.7	24.1

ウ 健康教育

生活習慣病の予防, その他健康に関する正しい知識の普及啓発により, 市民の健康の保持増進を図ることを目的に, 健康教育や講演会を実施しています。また加齢や生活習慣が原因とされる運動器の衰えや障害によって, 要介護のリスクが高まる状態であるロコモティブシンドロームの予防教育にも力を入れています。

表 健康教育の実施状況

(単位:回)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
健康教育	146	140	114	140

エ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ, 必要な指導及び助言を行っています。

表 健康相談の実施

(単位:人)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
重点健康相談	2,745	2,874	2,672	2,530
総合健康相談	430	501	381	231

(6) 高齢者権利擁護・虐待防止の推進について

ア 成年後見制度の利用状況

認知症等により判断能力が不十分になった高齢者の権利や財産を守るための成年後見人等を必要とする人は年々増加しています。こうしたことから、この成年後見制度の申立てができる親族等がない場合、市長申立てを行うなど、成年後見制度が利用できるよう支援しています。

表 成年後見制度の市長申立状況

(単位:件)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
成年後見制度市長申立件数	18	20	30	10	24

イ 高齢者虐待防止の状況

地域の身近な相談窓口・支援機関である地域包括支援センター、地域相談センター、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関及び民生委員を始めとする関係者との連絡体制を円滑にし、虐待を早期に発見できるよう、地域ぐるみで高齢者の見守りを行っています。

また、深刻な個別事例に対しては、弁護士、社会福祉士等の専門家の協力を得ながら対応しています。

表 高齢者虐待相談の状況

(単位:件)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
高齢者虐待相談件数	308	390	367	331	305

(7) 安心安全な高齢者の住まいの状況

ア 養護老人ホーム

65 歳以上の高齢者又は 65 歳未満で特に必要と認められた人で、環境上及び経済的理由により在宅での生活が困難な人のための入所施設です。

現在、市内に 3 施設(合計定員 228 人。うち、1 施設は聴覚障害者対象)あります。

イ 生活支援ハウス

60 歳以上の一人暮らし、夫婦のみの世帯に属する人又は高齢等のために独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人のための入所施設です。

現在、市内には安芸灘地区(蒲刈、豊)に 2 施設(合計定員 20 人)あります(令和元年度末に 1 施設閉鎖(豊浜))。

表 入所措置の状況

(単位:人)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
養護老人ホーム入所措置人数 (年度末)	179	175	173	169	176
生活支援ハウス入所措置人数 (年度末)	26	19	19	14	22

第3章 アンケート調査から見る高齢者の生活・介護の状況

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のまとめ

(1) 調査の概要

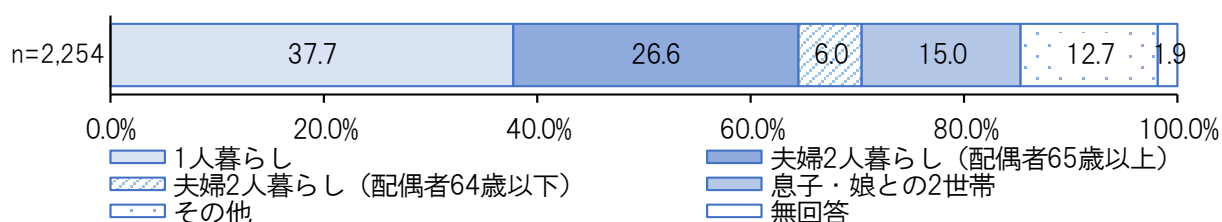
調査内容	厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づき作成		
調査対象者	65歳以上で要介護認定を受けていない人、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1・2認定者		
対象者数	日常生活圏域別、前期・後期高齢者別に無作為抽出 各 200 人(合計 3,200 人)		
配布・回収方法	郵送による配布・回収		
調査の期間	令和2年3月2日～令和2年3月 25 日		
回答数	2,254 人	回答率	70.4%

(2) 調査の結果（主なもの）

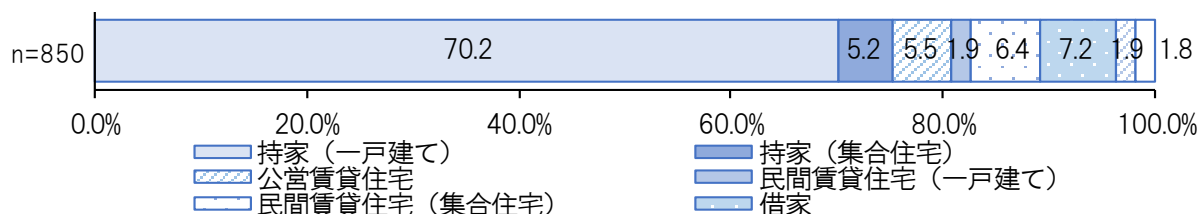
ア 一人暮らし高齢者への対応の必要性

「1人暮らし」の高齢者の占める割合は、37.7%と最も多くなっています。また、このうち、一人暮らしの高齢者について、「持家（一戸建て）」に住んでいる人は 70.2%となっています。

図【家族構成】(対象:回答者全員 2,254 人)



図【一人暮らしの高齢者の住いの状況】(対象:一人暮らしの方のみ: 850 人)

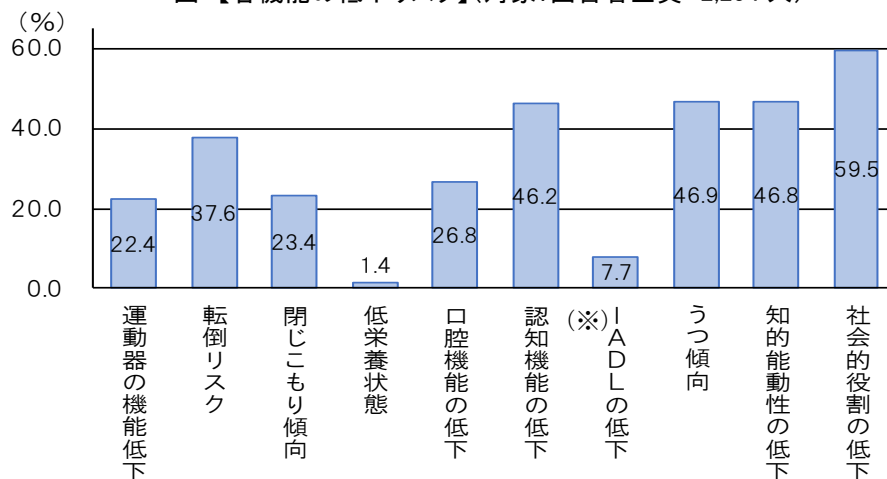


イ 身体的機能等の低下リスクについて

アンケートの回答内容を基に身体的機能等のリスクについての分析を行ったところ、各種リスクがあると判定された人の割合は、「社会的役割（友人など他者との関り）の低下」が59.5%と最も多くなっています。そのほか、「うつ傾向」、「知的能動性の低下」、「認知機能の低下」のリスクが40%を超えて多くなっています。

今後、高齢者の社会交流を様々な切り口から増加させる施策の推進が望まれます。

図【各機能の低下リスク】(対象:回答者全員 2,254人)



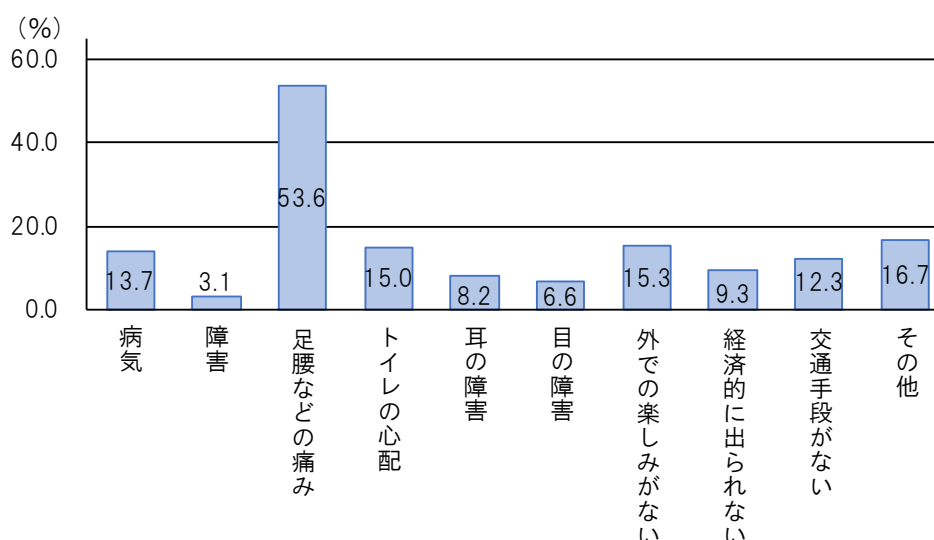
※ IADL: 手段的日常生活動作(日常生活に関連した買物・料理・掃除等の動作)

ウ 外出を控えている理由

高齢者が外出を控えていると回答した人は、全体の30.2%でその理由としては「足腰などの痛み」が53.6%と最も多くなっており、運動器の機能低下やフレイル（心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態）を防ぐための事業の展開が望まれます。

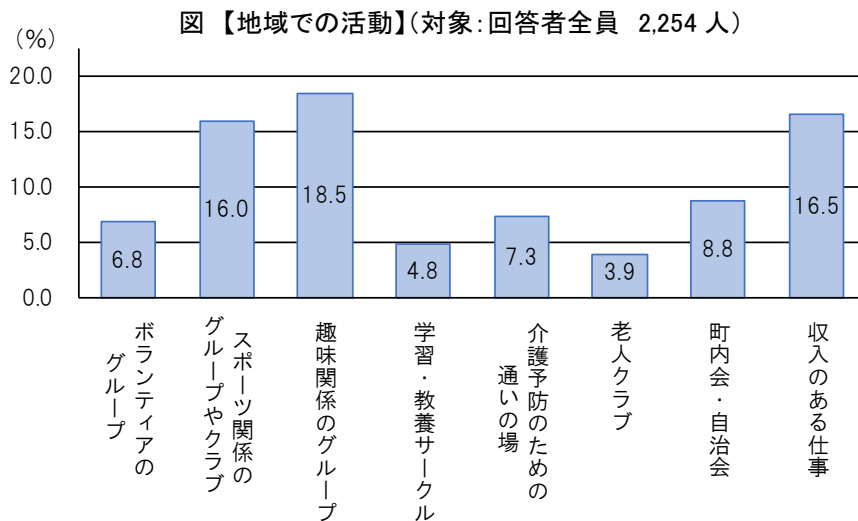
なお、「その他」の記載には、「新型コロナウイルス感染予防のため」6.2%が含まれていました。

図【外出を控えている理由】(対象:外出を控えていると答えた人 681人)



エ 地域での定期的な活動への参加について

地域活動への定期的参加（地域活動への参加の割合が「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」の回答）をしている人は全体の82.6%で、その活動内容は「趣味関係のグループ」が18.5%と最も高く、次いで「収入のある仕事」(16.5%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(16.0%)となっています。



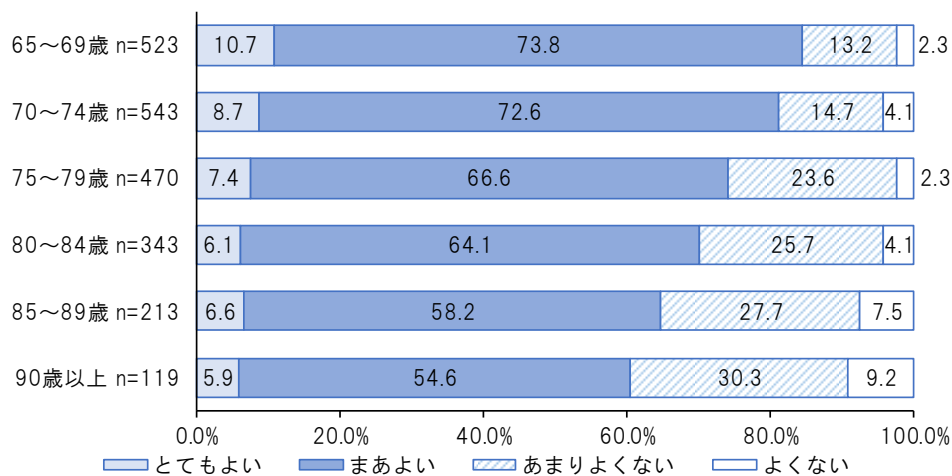
オ 主観的健康観と幸福感

65～69歳の高齢者では、84.5%の人が、主観的健康観が良い(「とてもよい」又は「まあよい」)と回答していますが、年齢帯が上がるにつれて主観的健康観が良い人の割合は減少し、90歳以上では60.5%まで下がっています。

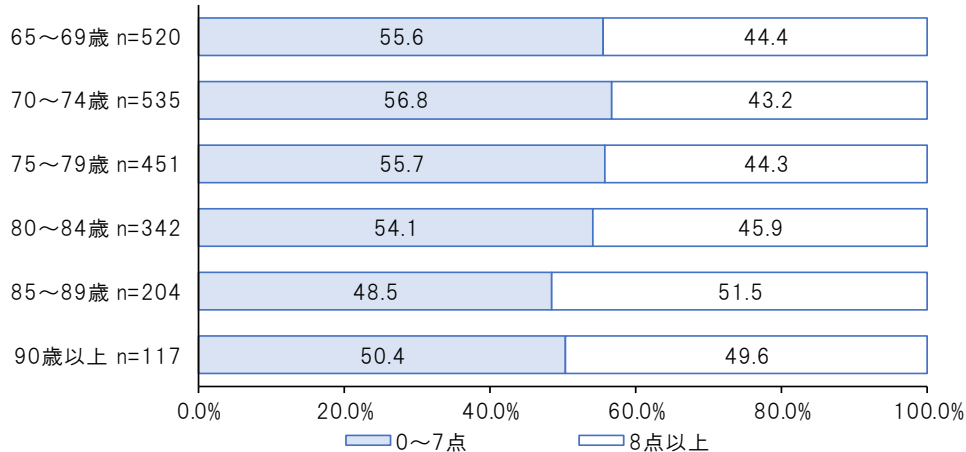
一方で主観的幸福感は、良い人の割合が年齢とともに下がっていく主観的健康観に比べ、ほとんど年齢には影響していないことが分かります。

また、健康観、幸福感とも前回の調査より良くなっています。

図【主観的健康観】(対象:主観的健康観を答えた人 2,211人)



図【主観的幸福感】(対象:主観的幸福感を答えた人 2,169人)



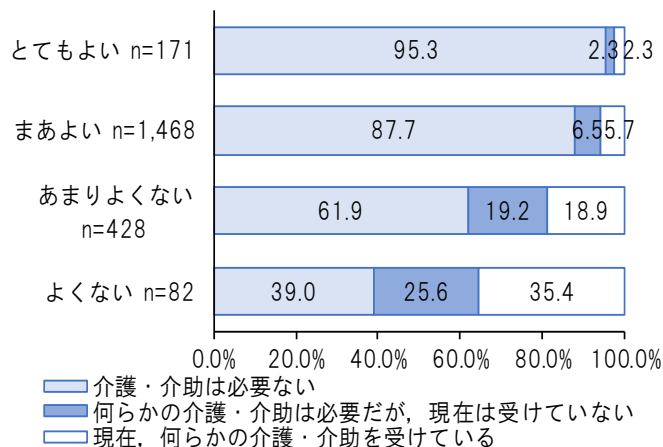
カ 主観的健康観と相関のある設問について

「介護・介助の必要性」、「運動器の機能低下」、「外出回数の減少の有無」、「外出を控えていること」、「口腔機能の低下」、「うつ傾向」について主観的健康観と相関がみられます。

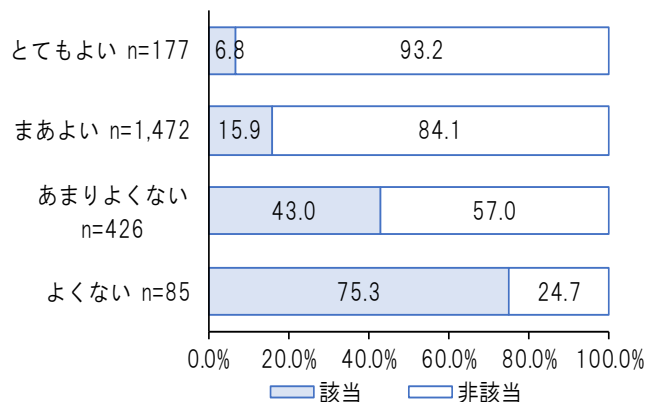
フレイルの状態と主観的健康観に相関があるということになります。フレイルの状態の予防が重要といえます。

図【主観的健康観と相関のある設問】(対象:主観的健康観及びそれぞれの設問に答えた人)

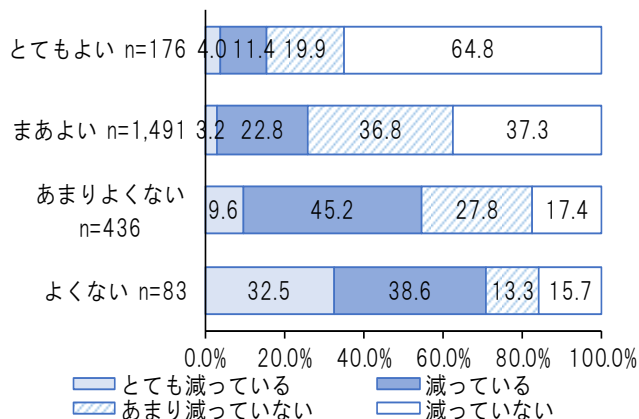
■ 介護・介助の必要性



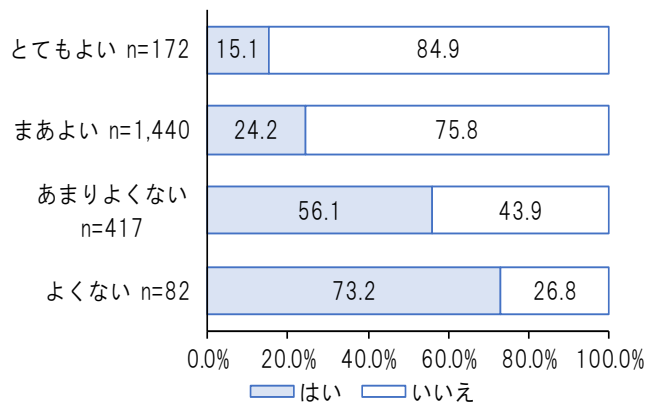
■ 運動器の機能低下



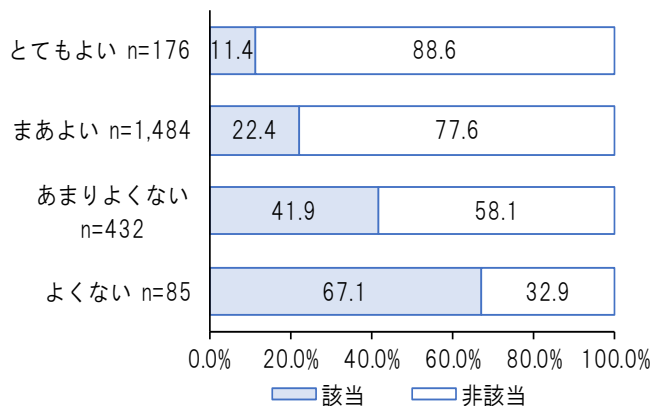
■ 外出回数の減少の有無



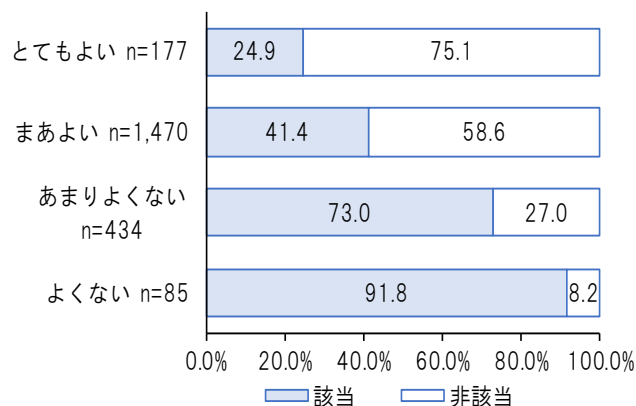
■ 外出を控えていること



■ 口腔機能の低下



■ うつ傾向



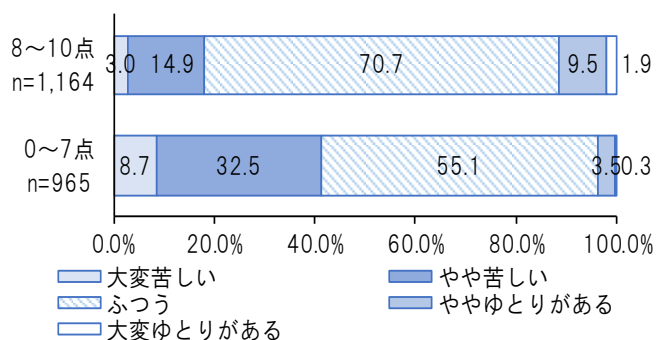
キ 主観的幸福感と相関のある設問について

「経済状況」、「家族や友人の相談にのっていること」、「若い人に話しかけること」、「生きがいの有無」「主観的健康観」、「うつ傾向」について主観的幸福感と相関がみられます。

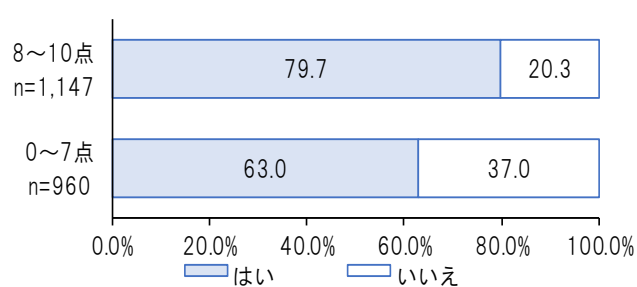
経済的な安定や健康であることとともに、人との関りがあることが幸福感につながっていると考えられます。

図【主観的幸福感と相関のある設問】(対象:主観的幸福感及びそれぞれの設問に答えた人)

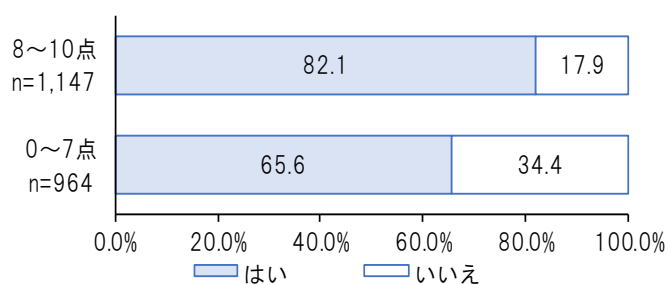
■ 経済状況



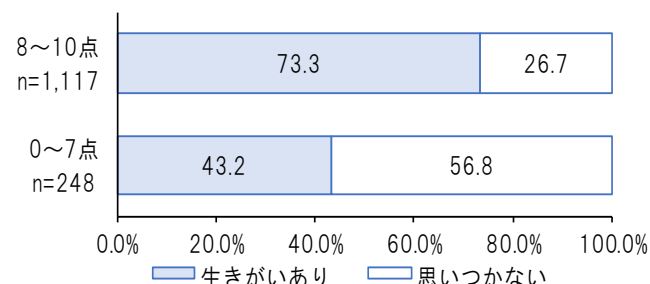
■ 家族や友人の相談にのっていますか。



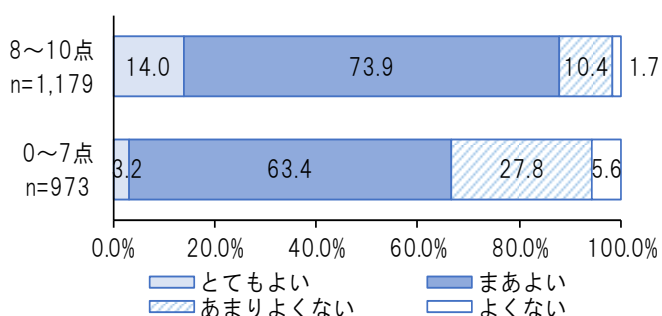
■ 若い人に自分から話しかけることがありますか。



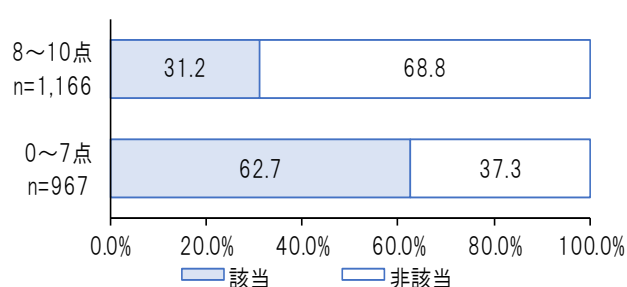
■ 生きがいの有無



■ 主観的健康観



■ うつ傾向

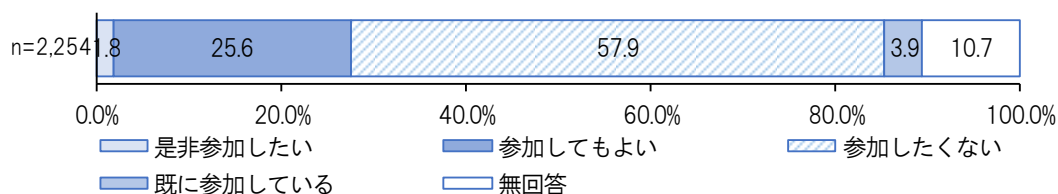


ク 地域活動への参画意欲

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」の質問に対して、「是非参加したい」、「既に参加している」、「参加してもよい」と回答した人が合わせて、31.3%となっています。

地域での活動が必要とされる中、これらの人への声かけ等、実際に行動に至るための仕組みづくりが求められます。

図【地域活動への参画意欲】(対象:回答者全員 2,254 人)



2 高齢者施策等に関するアンケート調査のまとめ

(1) 調査の概要

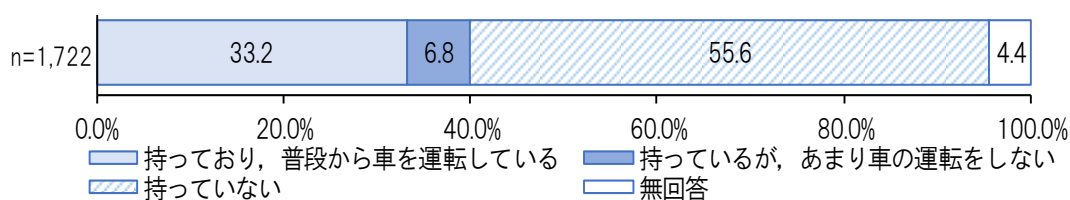
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に呉市独自の質問項目を加え、実施しました。

(2) 調査の結果（主なもの）

ア 運転免許証の所持について【70 歳以上の方のみ】

免許を「持っていない」との回答が 55.6%となっており、「持っているが、あまり車の運転をしない」との回答 6.8%を合わせると、62.4%の人が運転をしない状態にあります。

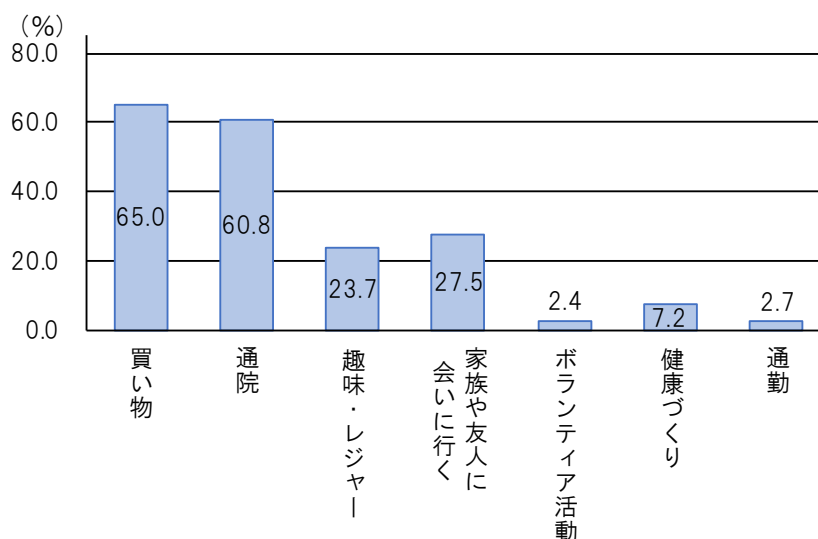
図【運転免許所持の有無】(対象:70 歳以上の人 1,722 人)



イ いきいきパスの利用目的

いきいきパスを利用する目的として、最も多かったのは「買い物」65.0%で、次が通院 60.8%となっています。

図 【いきいきパスの利用目的】(対象:70 歳以上でいきいきパスを利用していると答えた人 966 人)



ウ 地域包括支援センターの認知度等について

地域包括支援センターの認知度は 43.9%となっており、「知っている」と回答した人の 42.0%に利用経験がありました。また、利用した人の印象はおおむね良好であることがわかります。なお、要支援認定を受けていない高齢者の認知度は、41.9%にとどまっています。

図 【地域包括支援センター等の認知】(対象:回答者全員 2,254 人)

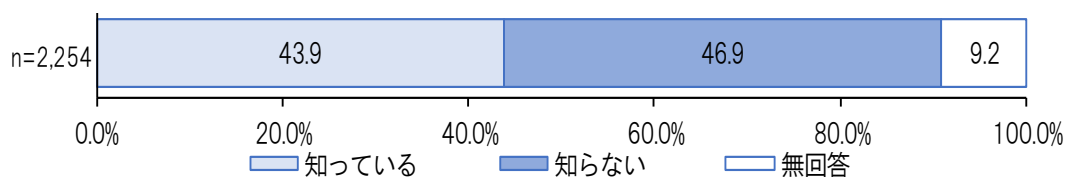


図 【地域包括支援センターの利用】(対象:地域包括支援センターを知っている人のみ 990 人)

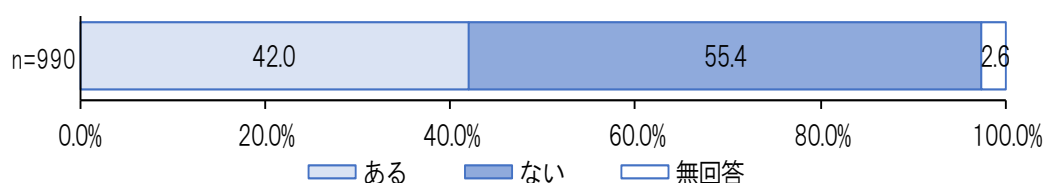
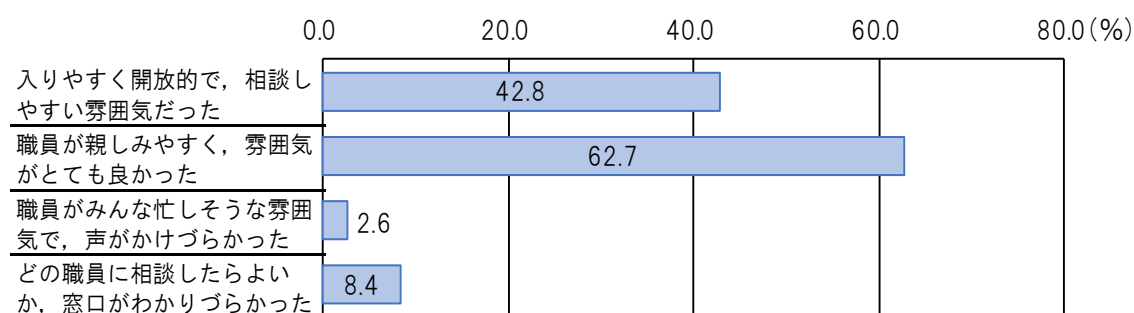


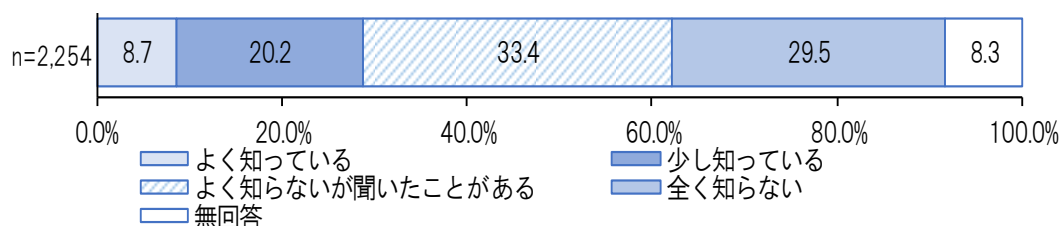
図 【地域包括支援センターの利用印象】(対象:利用したことがあると答えた方のみ 416 人)



エ 成年後見制度利用支援事業の認知度等について

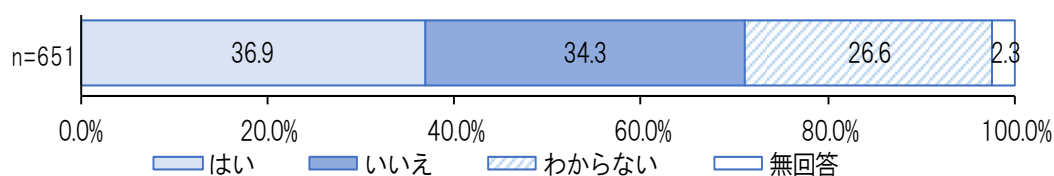
成年後見制度利用支援事業を、「よく知っている」と「少し知っている」を合わせて、認知度は 28.9%となっていますが、この結果は前回の調査時とほぼ同じであり、今後、利用の拡大に向けた周知の方法等の検討が必要と考えられます。また利用意向に関しては、事業について知っている人のうち、「あなた自身や親族が認知症等により判断が十分できなくなったとき、成年後見制度を利用したいと思う」との回答は 36.9%で、そのうち、窓口を「知っている」と回答した人は 37.9%となっています。

図【成年後見制度利用支援事業の認知】(対象:回答者全員 2,254 人)



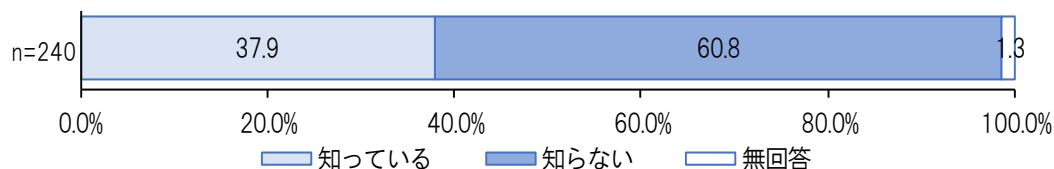
図【成年後見制度利用支援事業の利用意向】

(対象:成年後見制度利用支援事業を知っている人のみ 651 人)



図【成年後見制度利用支援事業相談窓口の認知度】

(対象:利用したいと答えた人のみ 240 人)

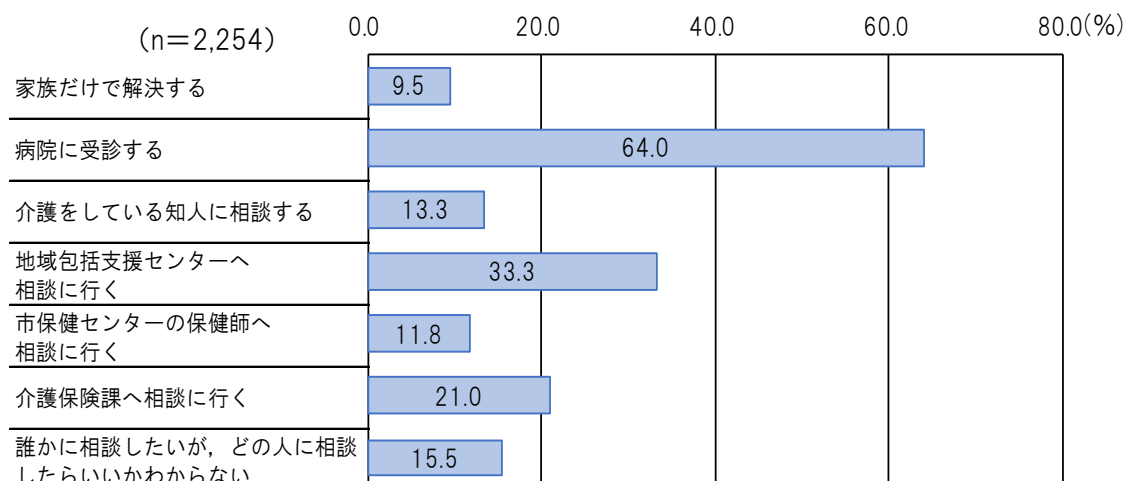


オ 認知症の対応について

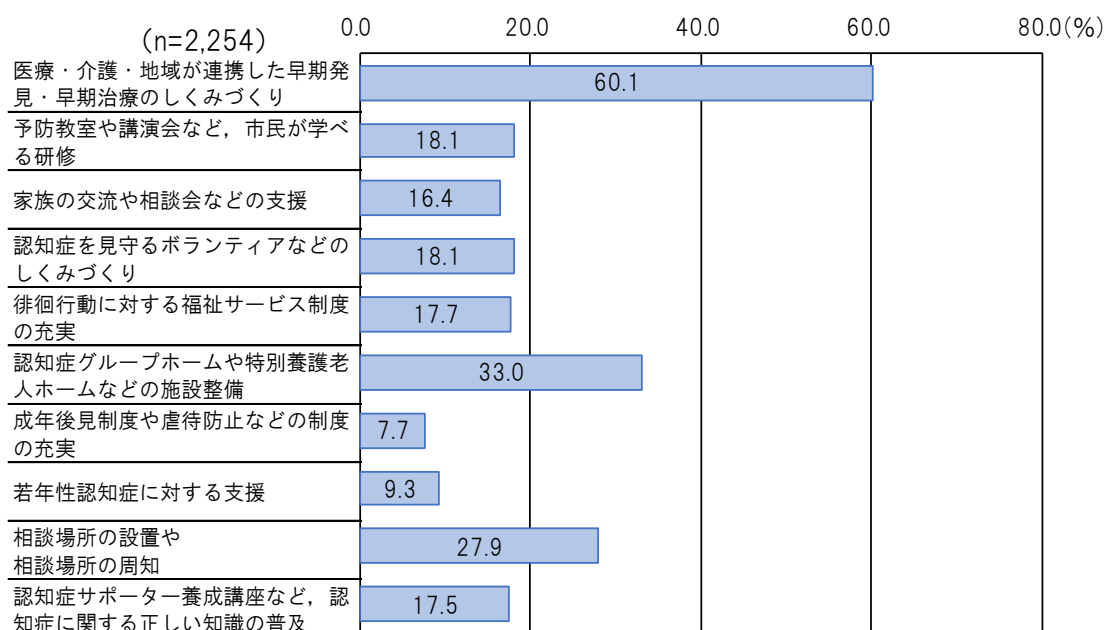
「身近な人に認知症と思われる症状が出た場合、あなたはどのようにしますか」の質問に対して、「病院に受診する」との回答が 64.0%で最も多く、次が「地域包括支援センターへ相談に行く」が 33.3%となっています。前回の調査では、「地域包括支援センターへ相談に行く」が 25.3%であり、地域包括支援センターが認知症の相談ができる場所であることの周知は進んでいるといえます。

また、認知症対策を進めていく上で重点を置くべきこととして、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期治療のしくみづくり」と回答した人が 60.1%と最も多く、次が「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」で 33.0%となっています。

図【認知症と思われる症状が出た場合の対応】(対象:回答者全員 2,254人)



図【重点を置くべき認知症対策】(対象:回答者全員 2,254人)

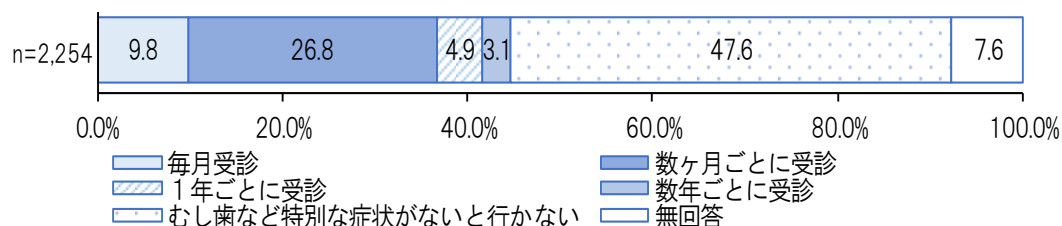


カ 口腔ケアについて

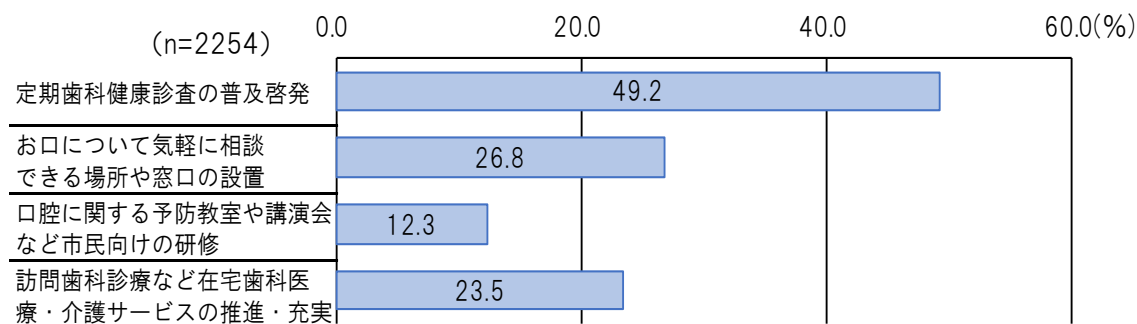
歯科受診について、定期的に検診に行く人と、「虫歯など特別な症状がないと行かない」人の割合がほぼ半々となっています。また、定期的に検診に行く人の中では、数か月に一度受診する人が最も多くなっています。

また、食事を楽しむために必要な取組として、「定期歯科健康診査の普及啓発」が49.2%と最も多くなっています。

図【定期的な歯科受診の状況】(対象:回答者全員 2,254人)



図【食事を楽しむために必要な取組について】(対象:回答者全員 2,254 人)

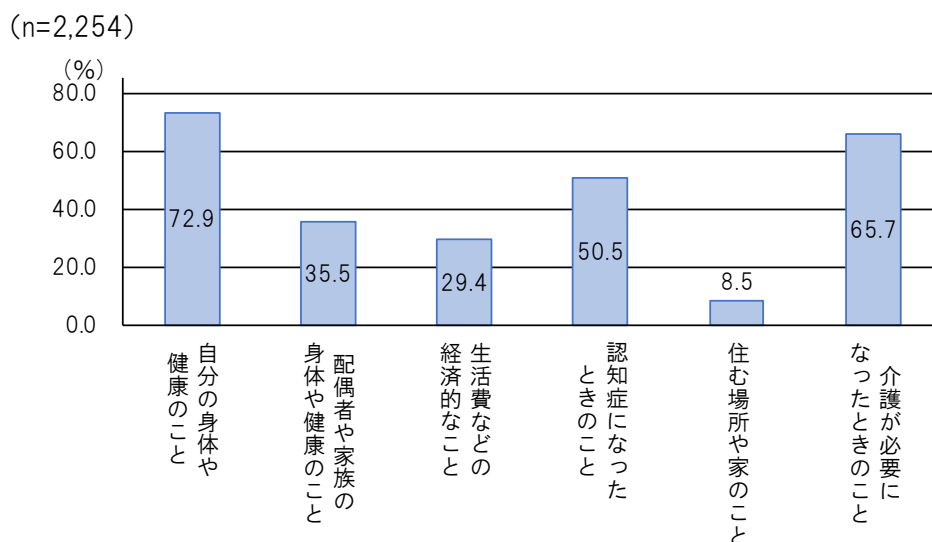


キ 将来の暮らしについて

今後の生活について不安に思うことは、「自分の身体や健康のこと」が 72.9%で最も多く、「介護が必要になったときのこと」65.7%、「認知症になったときのこと」50.5%が続きます。

高齢者の幸福のためには、健康維持対策、介護サービスの充実、認知症対策が重要といえます。

図【今後の暮らしで不安なこと】(対象:回答者全員 2,254 人)



また、今後、介護が必要になったときの暮らし方として、「自宅」を希望している人が 58.9%で最も多く、「介護が必要になっても、暮らすことが可能な施設・住宅」が 50.3%と続きます。

また、高齢化社会に対応していくため、呉市が力を入れていくべきことについて、「在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が 54.6%で最も多く、次いで、「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設の充実」45.0%と続きます。

在宅介護体制の充実とともに、介護専用の施設・居住施設の整備をバランスよく推進することが求められています。

図【今後、介護が必要になったときの暮らし方】(対象:回答者全員 2,254 人)

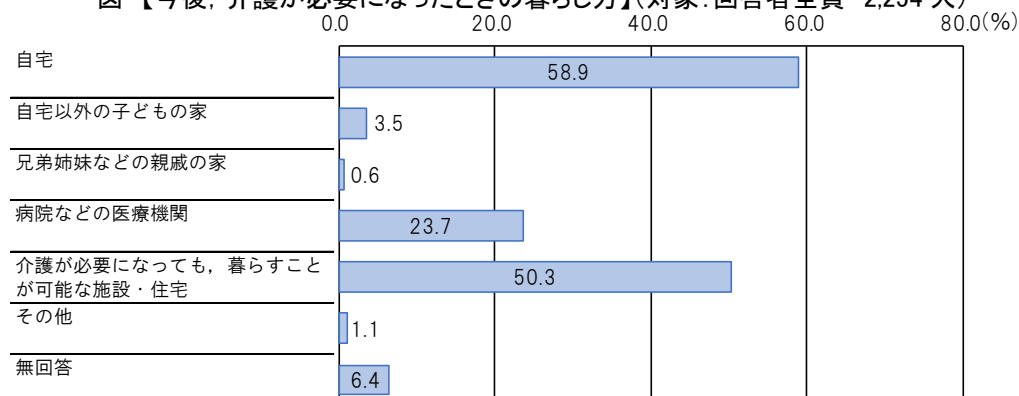
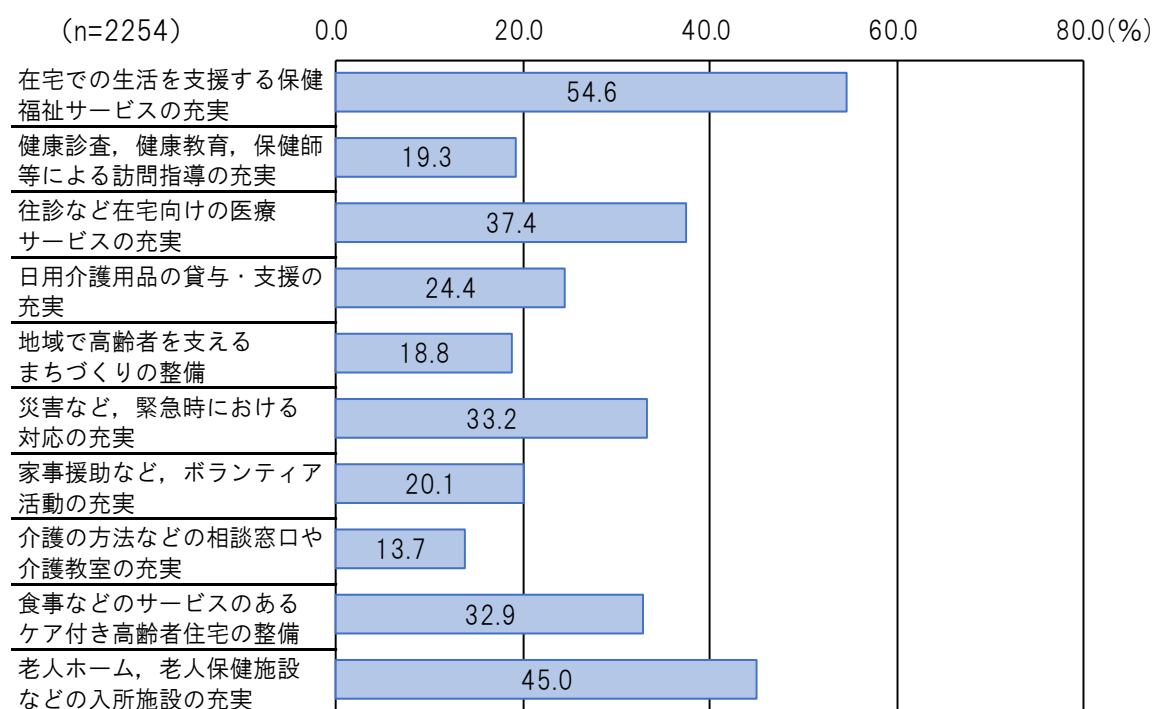


図 【高齢化社会に対応していくため、呉市が力を入れていくべきこと】(対象:回答者全員 2,254 人)



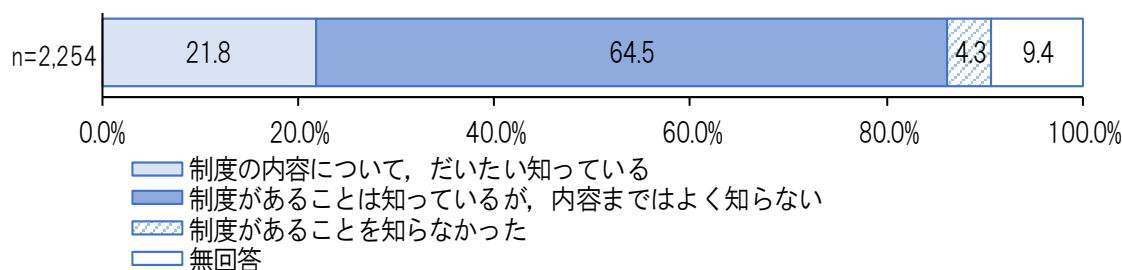
ク 介護保険制度・高齢者福祉制度について

「制度があることは知っているが, 内容まではよく知らない」が 64.5%と最も多く, 次いで「制度の内容について, だいたい知っている」21.8%, 「制度があることを知らなかった」4.3%となっています。

また, 介護保険事業について, 今後, 呉市に力を入れてほしいことでは, 「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が 49.1%と最も高く, 次いで「介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実」43.2%, 「介護支援専門員やサービス提供事業者に関する情報提供の充実」37.7%となっています。

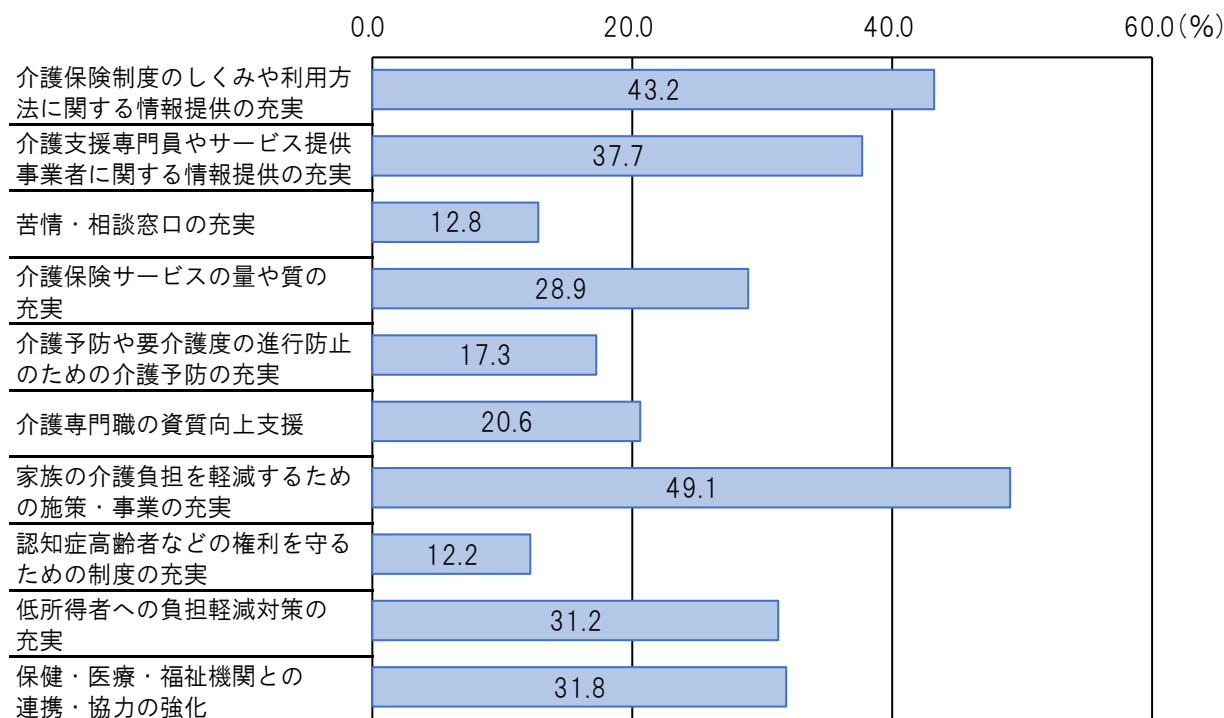
介護保険料については, 「保険料も介護サービスも現状程度でよい」が 40.4%と最も多く, 次いで「わからない」28.6%, 「保険料が現在より上がっても, 介護サービスをなお, 充実させたほうがよい」14.3%となっています。

図 【介護保険制度の認知度】(対象:回答者全員 2,254 人)

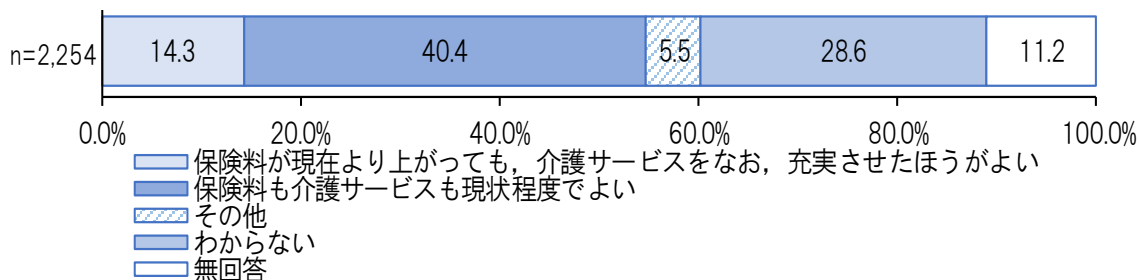


図【充実してほしい介護保険事業】

(対象:介護保険制度の内容について大体知っていると回答した人のみ 491人)



図【介護保険料について】(対象:回答者全員 2,254人)



ケ ボランティア活動について

ボランティア活動を「必要だと思う」人は 64.1%となっています。ボランティアで支援してもらいたいこととして、「一人暮らしの見守り」が 65.0%と最も高く、次いで「買い物」48.5%、「掃除」35.2%となっています。

また、ボランティア活動を活発にするために必要なこととして、「ボランティア活動の情報提供の充実」が 31.3%と最も多く、次いで「ボランティア活動のための公共施設を整備し、利用しやすくする」29.3%、「活動を担う人材の育成や研修機会の充実」24.4%となっています。

地域でのボランティア活動の情報の提供を活性化させ、活動場所の確保やボランティアの人材育成を通じて、一人暮らしの見守りや家事援助を担うボランティア活動を支援することが求められています。

図【ボランティア活動の必要性について】(対象:回答者全員 2,254人)

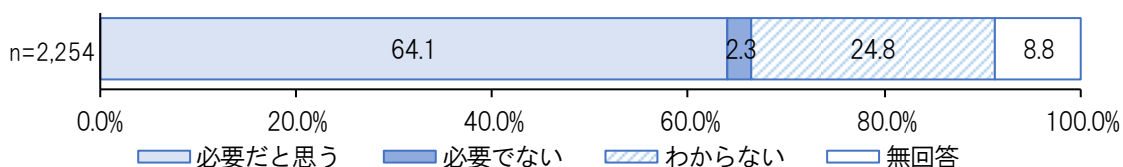


図 【ボランティアに支援してもらいたいこと】(対象:ボランティア活動が必要だと思われる方のみ 1,444 人)
(n=1444) (%)

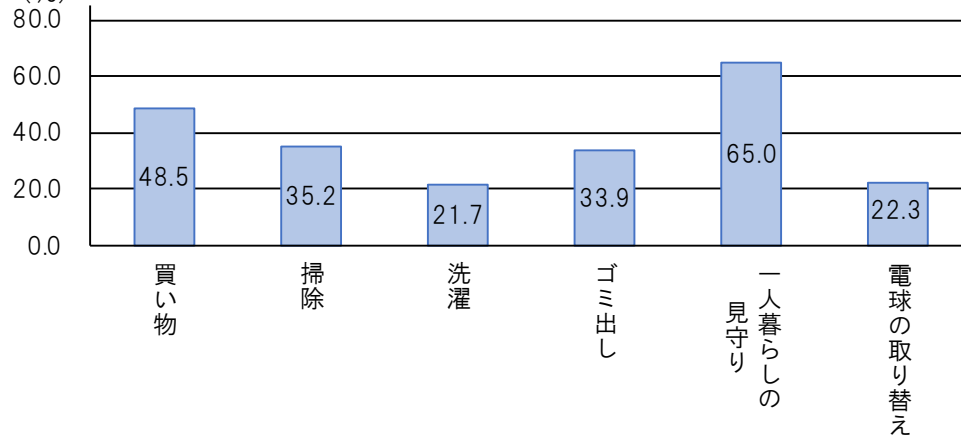
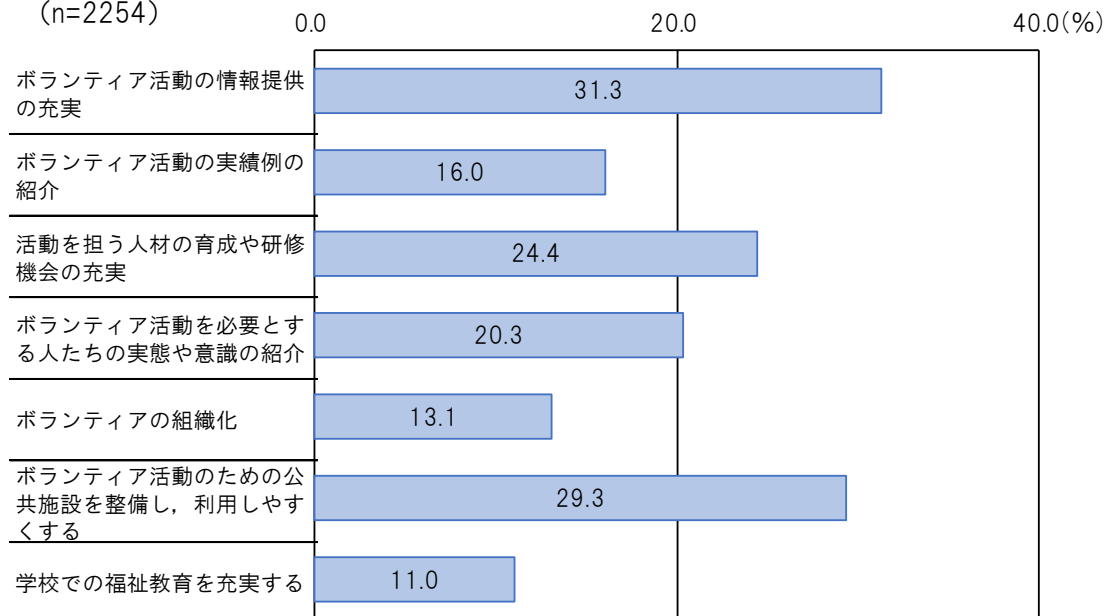


図 【ボランティア活動を活発にするために必要なこと】(対象:回答者全員 2,254 人)
(n=2254)



3 在宅介護実態調査のまとめ

(1) 調査の概要

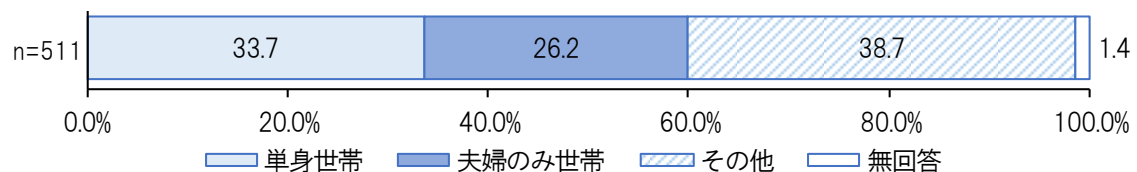
調査内容	厚生労働省が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成 A 票:ご本人向け 問1～14 B 票:主な介護者向け 問1～7
調査対象者	調査の期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、在宅で生活する人(施設・居住系、入院を除く。)
調査手法	認定調査員による聞き取り調査
調査の期間	令和2年2月 10 日～令和2年7月 31 日
回収数	511 人

(2) 調査の結果（主なもの）

ア 世帯類型について

世帯タイプの割合をみると、「単身世帯」が 33.7%、「夫婦のみ世帯」が 26.2%となっています。

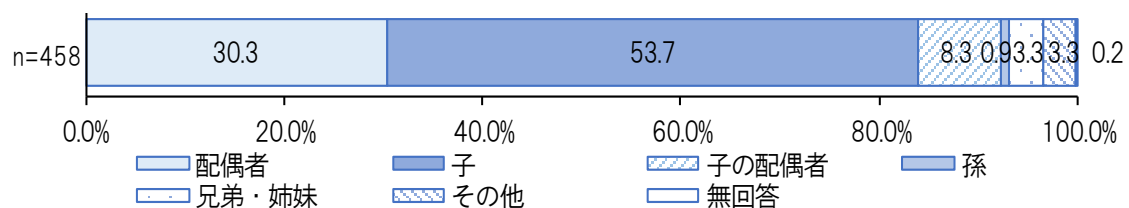
図【世帯類型】(対象:回答者全員 511 人)



イ 主な介護者の状況

主な介護者の割合をみると「子」が 53.7%と最も高く、次いで「配偶者」30.3%、「子の配偶者」が 8.3%となっています。

図【主な介護者の状況】(対象:介護を受けていると答えた人 458 人)



ウ 主な介護者の現在の勤務形態について

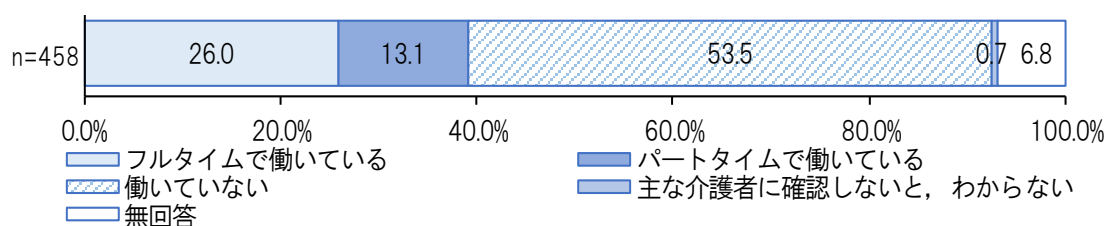
主な介護者の現在の勤務形態の割合をみると、「フルタイムで働いている」が 26.0%、「パートタイムで働いている」が 13.1%で、就労している介護者の割合は全体で 39.1%となっています。

主な介護者が行っている働き方の調整等については、「特に行っていない」が 38.0%と最も高くなっています。

また、主な介護者の今後の就労継続見込みの割合をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 41.3%と最も多く、次いで「問題なく、続けていける」22.3%となっています。「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は 6.1%となっています。

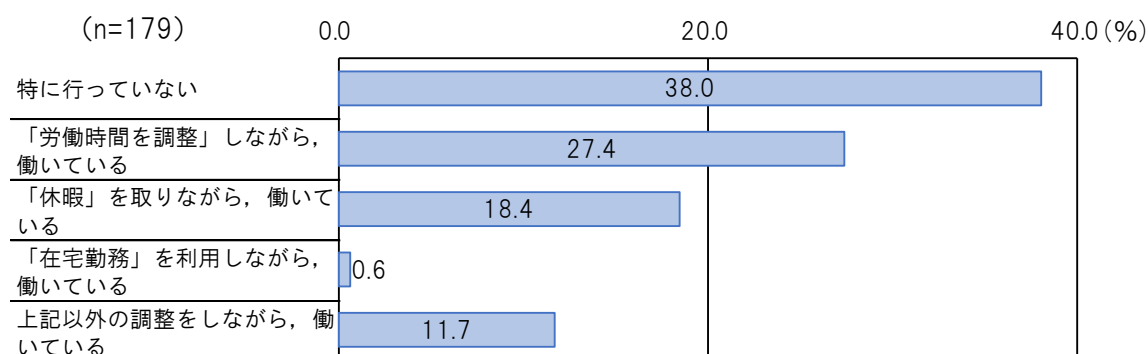
これらのことから、介護をしながら就労する人に対する働き方についての啓発や相談対応の体制の充実が望まれます。

図【主な介護者の勤務形態】(対象:介護を受けていると答えた人 458人)



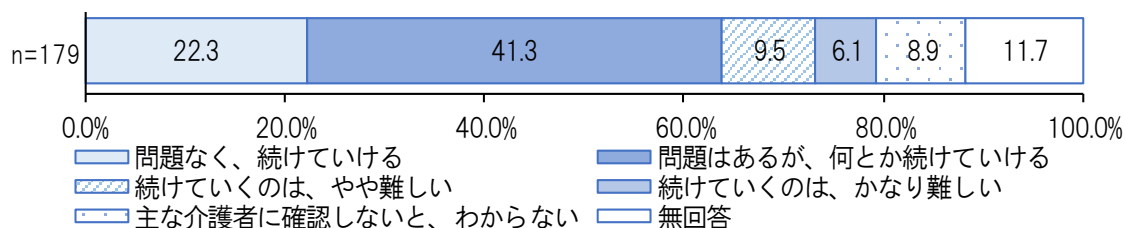
図【主な介護者が行っている働き方の調整について】

(対象:介護者が働いていると答えた方のみ 179人)



図【主な介護者の今後の就労継続について】

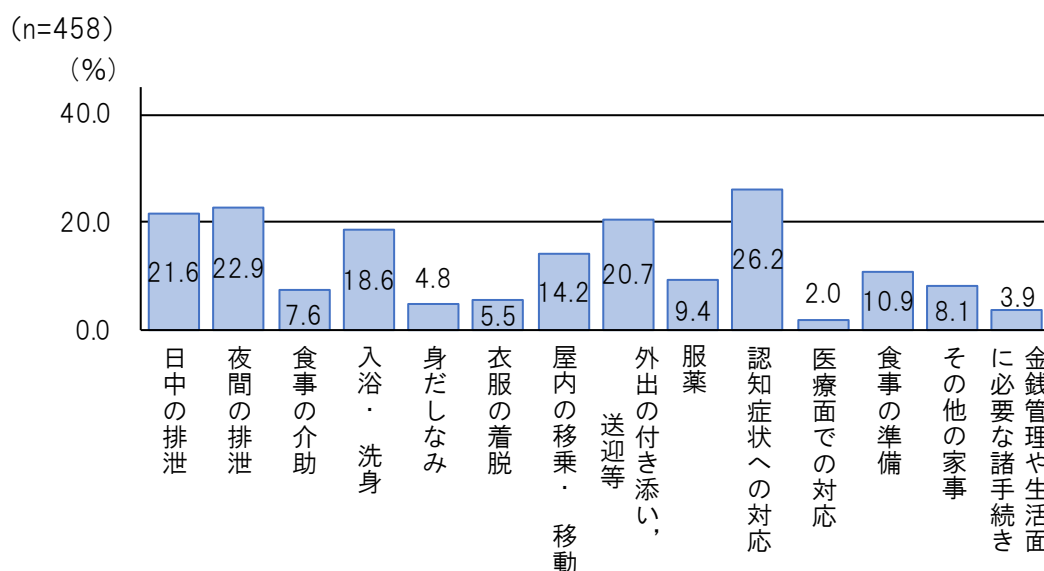
(対象:介護者が働いていると答えた方のみ 179人)



エ 介護者の不安について

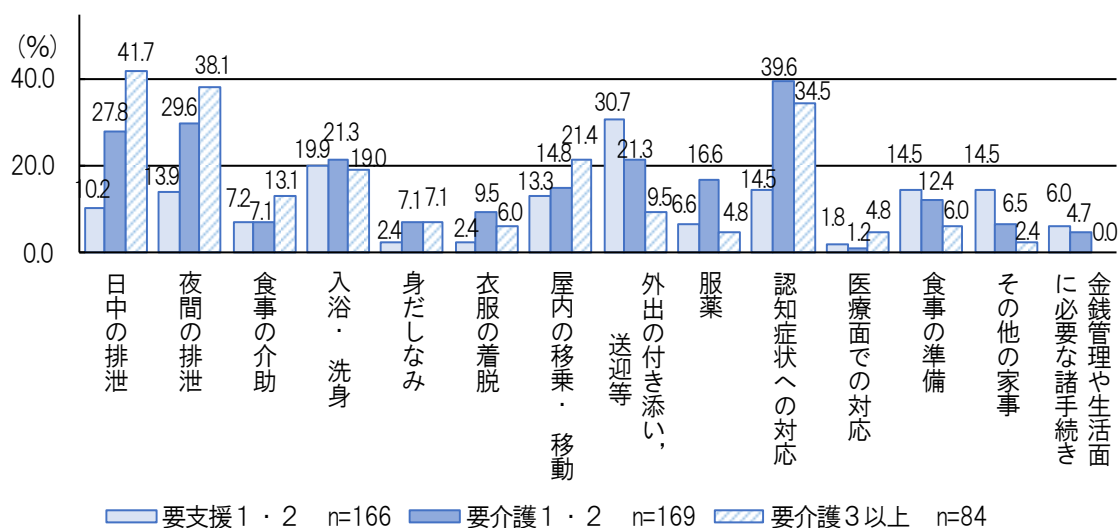
現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じている介護は、「認知症状への対応」が26.2%と最も多く、次いで「夜間の排泄」22.9%、「日中の排泄」21.6%となっています。また、要介護度の違いにより、不安に感じる項目に差異があり、状況に応じた支援について、きめ細かい対応が必要であると考えられます。

図【介護者の不安を感じる介護】(対象:回答者全員 458人)



図【要介護度別:対象:介護者の不安を感じる介護】

(対象:介護を受けていると答えた人で無回答を除いた割合 419人)



オ 生活支援サービス等について（無回答を除いた割合）

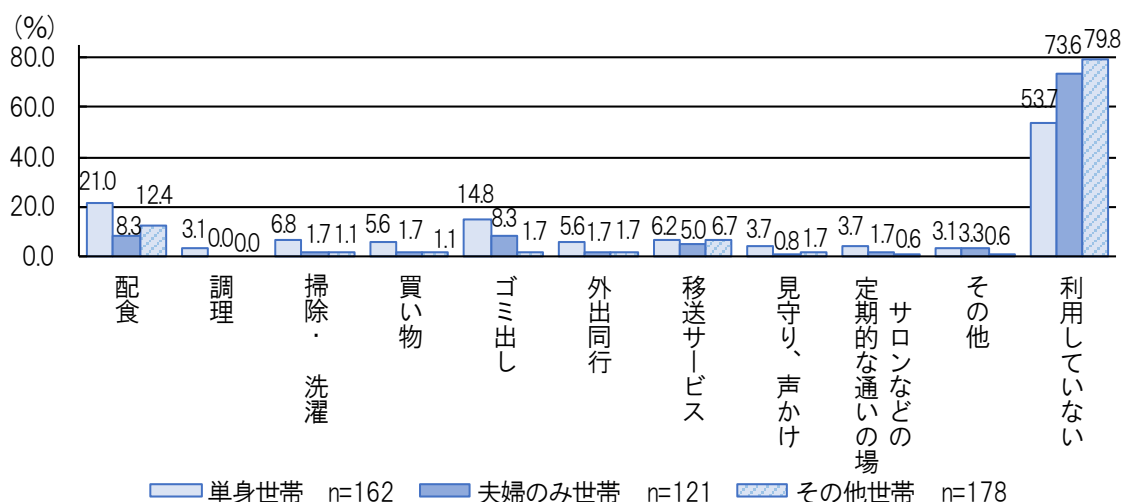
生活支援サービスについて、「利用していない」の割合が高くなっています。

サービスを利用している人の中では、単身世帯の利用がそれ以外の世帯の利用より多くなっています。

また、要介護度の違いにより必要となるサービスに差異があり、きめ細かい対応が必要であると考えられます。

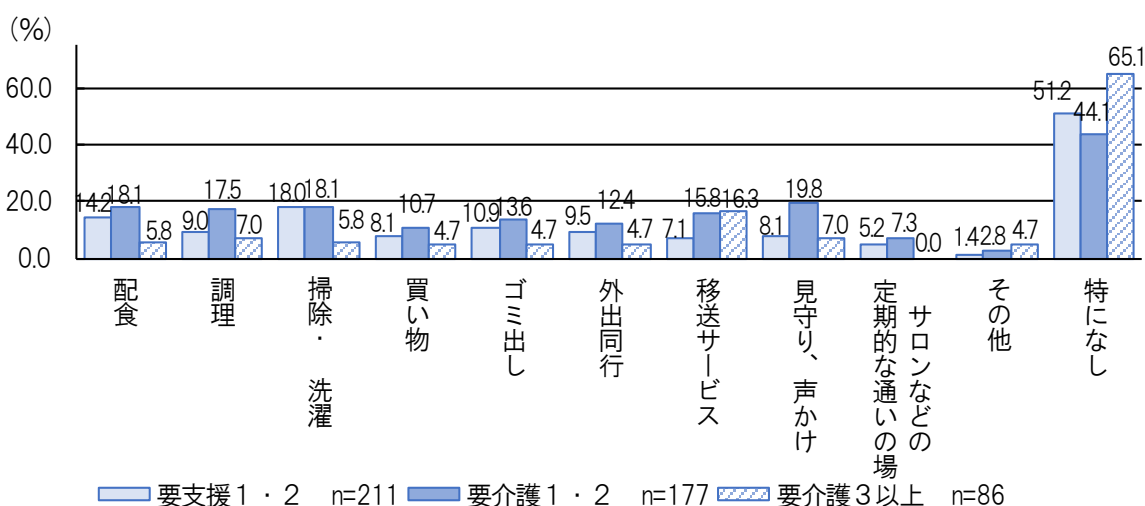
図【世帯構成別の利用している生活支援サービス（「介護保険サービス」以外）

（対象：世帯構成を答えた人 461 人）



図【要介護度別の今後の在宅生活の継続に必要と感じる生活支援サービス】

（対象：要介護認定を受けている人 474 人）



第4章 前計画（第7期計画）の振り返り

第7期計画の基本目標における各重点施策についての振り返りをしました。

基本目標1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策1 地域包括支援センターの機能強化	
総括	総合相談支援業務を強化するための事業を集中して実施し、地域の実情に合った地域包括ケアシステムを構築しました。
主な取組	1 総合相談支援業務の強化 地域ケア会議や社会福祉士部会、主任ケアマネ部会等を随時開催し、各地域包括支援センターが行う事業の情報の共有化を図るなど、連携体制の充実を図りました。
	2 権利擁護業務の充実 個別ケア会議を開催し、民生委員やケアマネジャー、介護サービス事業所の担当者との連携を進めるなど、虐待防止ネットワークの構築に努めましたが、虐待防止に特化したネットワーク会議としての組織化には至りませんでした。
	3 包括的・継続的ケアマネジメントの充実強化 日常生活圏域ケア会議及び個別ケア会議を開催し、支援困難事例を抱える介護支援専門員への個別支援や指導助言を行いました。
	4 評価を通じた業務の改善や体制整備の推進 「広島県における地域包括ケアシステムのコアコンセプト（共通概念）」に基づく評価指標を用いた自己評価により、県との情報共有を図りました。
	5 地域共生社会の推進に向けた取組 介護予防サービスを含めた保健・医療・福祉に関する総合的な相談や支援を24時間体制で実施しました。
課題	◆ 地域包括支援センターについては、高齢者の身近な総合相談窓口として広報・周知に努めていますが、周知度が上がっておらず、広報の方法について検討をしていく必要があります。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
総合相談支援・権利擁護相談件数	(平成28年度末) 15,251件	(令和元年度末) 17,318件	16,000件	◎
地域包括支援センターの周知度(※)	(平成28年度末) 44.9%	(令和元年度末) 41.5%	55.0%	△

※ 呉市高齢者施策等に関するアンケート調査で「地域包括支援センターを知っている」と回答した要支援認定を受けていない高齢者の割合

重点施策２ 在宅医療・介護の連携推進	
総括	三つの日常生活圏域に在宅医療・介護連携推進員（地域サポートナース）を配置し、地域の実情に即した取組を実施しました。
主な取組	1 在宅医療・介護連携に係る共同研究事業 ○ 在宅医療・介護連携推進員の配置 在宅医療・介護連携推進員（地域サポートナース）を安芸灘、天応・吉浦、宮原・警固屋圏域に配置し、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談体制を整えました。 ケースカンファレンスを通じて、地域の医療・介護従事者が連携し、在宅での看取りの技術を習得するなど在宅緩和ケアを推進するため、圏域ごとに研修会を開催しました。 ○ 在宅医療・介護従事者の研修 各日常生活圏域のテーマに応じた内容の研修を実施し、医療・介護のそれぞれの分野についての知識を身につける機会を増やしました。 ○ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を推進 平成 28 年度作成の呉市版エンディングノート「人生の彩ノート」を活用し、地域サロンやメディア等での啓発に努めました。
	2 呉市地域包括ケア推進専門部会の設置 地域の医療・介護関係者等が参画する会議（在宅医療・介護連携推進会議（地域包括ケア推進専門部会）等）を開催し、在宅医療と介護の連携に関する現状を把握し、地域の課題を抽出して、その対応策を検討しました。 また、在宅医療・介護連携状況に関する指標の設定を行いました。
課題	◆ これまでの取組を全市域へと拡充するため、明確な目標設定と効果的な取組を検討していく必要があります。 ◆ 地域の医療・介護サービスの資源マップを安芸灘地域において作成し、配布していますが、情報の更新に時間を要しています。 ◆ 高度ケースマネジメント（在宅療養生活支援プログラム）については、介入したグループにおける介入前後の医療費・介護費、救急搬送等が減少しましたが、事業継続のためには人材確保が困難な状況となっています。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
在宅医療・介護連携推進員	(平成 28 年度末) 1 人	(令和元年度末) 3 人	5 人	△
在宅医療・介護関係者研修参加者数	(平成 28 年度末) 110 人	(令和元年度末) 301 人	300 人	◎
高度ケースマネジメントの実施者数	(平成 28 年度末) 15 人	(令和元年度末) 18 人	75 人	△

重点施策3 認知症対策の推進	
総括	新オレンジプランに沿った認知症の取組を積極的に推進しました。また、認知症施策推進大綱（令和元年6月）に沿った事業展開をするため、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどの関係機関と協力して事業を推進しました。
主な取組	1 早期診断・早期対応に向けた体制整備 ○ 認知症初期集中支援チームの運営 市内2か所に認知症初期集中支援チームを設置し、自立生活のサポート及び適切な医療・介護へとつなげました。 ○ 認知症地域支援推進員活動の推進 地域包括支援センター、認知症疾患医療センター及び本市高齢者支援課に認知症地域支援推進員を配置し、地域の身近な相談者として、医療・介護関係者との連携を深めるための取組や、認知症に関する正しい知識の普及を行いました。 ○ くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）の普及 本市ホームページ内に「くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）」を作成し、常に最新となるよう情報を更新し、相談者の症状の進行に合わせた地域ごとの認知症に関する資源の情報が提供できるようにしました。
	2 認知症医療体制の充実、専門医療機関との連携強化 ○ 呉地区認知症診療ネットワークの普及 かかりつけ医から専門医療機関を紹介し、確定診療を受け治療につなげるための呉地区認知症診療連携ネットワークの普及に取り組みました。
	3 認知症の高齢者にやさしい地域づくり ○ 認知症サポーターの養成 認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守る認知症サポーターについては、老人クラブ、サロン、大学等で養成講座を開催し、緩やかな見守り体制を強化しました。 ○ 認知症徘徊高齢者のGPS端末機の活用 位置情報検索端末機（GPS端末機）購入等の初期費用を一部補助し、認知症徘徊高齢者の安全確保、家族等の身体的・精神的負担の軽減につなげました。
課題	◆ 認知症施策全般において、市民への周知度が十分でないため、認知症への正しい理解と認知症予防及び認知症施策の普及啓発が必要となります。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
理解を深めるための普及啓発を行う回数(※)	(平成28年度末) 91回	(令和元年度末) 110回	105回	◎
認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	(平成28年度末) 14,479人	(令和元年度末) 17,042人	18,000人	△

※ 認知症サポーター養成講座、認知症プログラム実施(相談会)、認知症予防教室の実施回数の合計

重点施策４ 自立支援・重度化防止の推進	
総括	生活習慣を改善し、生活機能全体を向上させることによる、活動的で生きがいを持てる生活環境の整備及び地域づくりを推進しました。
主な取組	１ リハビリテーション専門職との連携による通いの場の充実 本市における介護予防への取組を効果的に推進するために、医療機関等に所属するリハビリテーション専門職に対し、事業の目的や取組の方向性など基本的な事項についての共通認識を持った上で連携強化を図ることができるよう、各関係機関が連携し、基礎研修会及び専門研修を開催し、基盤整備を行いました。
	２ 切れ目のない口腔ケアの推進（シニアのオーラルケアプロジェクト） 65歳到達時に発行する介護保険被保険者証発送に合わせ、65歳歯周病検診の無料受診券を同封し受診を促しました。また、歯周病検診による指導に合わせ、歯周組織の異常（骨粗しょう症等）を早期に発見するため、パノラマX線撮影を行い、骨粗しょう症の重症化予防に取り組みました。
	３ 骨粗しょう症重症化予防に対する取組 骨粗しょう症重症化予防プロジェクトにより、医師会や大学などの関係団体と健診や診療、治療についての連携体制を構築しました。また、治療中断者への受診勧奨を行い、約３割の受診再開率となり、骨折発生率の低減につながりました。
	４ データヘルスによる地域包括ケアの推進 データヘルスの活用による高度ケースマネジメント（在宅療養生活支援プログラム）により、介入したグループにおける介入前後の医療費・介護費、救急搬送回数等が減少しました。
課題	◆ 今後、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の目的と効果を踏まえ、事業が重複しないよう、より効果的な取組を展開していく必要があります。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職派遣回数	(平成28年度末) 0回	(令和元年度末) 56回	30回	◎

重点施策5 地域ケア会議の推進	
総括	多職種協働による個別事例の検討を行い、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推進しました。
主な取組	1 呉市地域ケア会議 呉市地域ケア推進会議（地域包括ケア推進専門部会）を開催し、「在宅医療・介護連携推進事業について」等の議題について審議し、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の検討を行いました。
	2 データヘルスの活用による自立支援・重度化予防の推進 データヘルスの活用による高度ケースマネジメント（在宅療養生活支援プログラム）や骨粗しょう症重症化予防の取組により、医療費・介護費、救急搬送回数等を削減することができました。
	3 多職種連携による地域支援ネットワークの構築 保健・医療、介護・福祉関係者のほか、弁護士等の地域福祉推進団体や警察等の行政機関といった多職種の構成員による地域ケア推進会議を開催し、地域課題に関わる組織のネットワーク化を行い、継続的な協働が可能となる体制を構築しました。
	4 自立支援型地域ケア会議の推進 三つの日常生活圏域において、自立支援型地域ケア会議の本格実施に向けて、事前研修会及び助言者研修会を開催しました。
課題	◆ 自立支援型地域ケア会議については、実施回数が少なく課題の把握が十分でないことから、実施回数を重ねて、あらゆる地域課題に対応できるよう取組を進めていく必要があります。 ◆ 個別レベル、圏域レベル、市全体レベルの三つの会議は、それぞれで課題の整理や地域づくり・資源開発の検討を行ってきましたが、共通課題を明らかにし、政策形成までつなげる仕組みをつくるには、時間を要しています。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
個別地域ケア会議の開催回数	(平成28年度末) 65回	(令和元年度末) 32回	96回	△
地域課題からの政策提言(地域ごと)	(平成28年度末) 0圏域	(令和元年度末) 3圏域	全圏域	△

基本目標２ 高齢者の生きがいと社会参加

重点施策１ 介護予防と生活支援の推進	
総括	住み慣れた地域で社会との交流の場づくりを積極的に推進しました。
主な取組	１ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 老人クラブやシルバー人材センター、自治会等住民主体による支えあいホームヘルプサービスその他の生活支援サービスを開始し、また、多様な生活支援を充実させ、高齢者の社会参加と地域の支え合いの体制づくりを推進しました。 自立支援型地域ケア会議の開催に向けた研修会及び会議を開催することで、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーが自立支援に必要なケアマネジメントを学び、それを活かした介護予防サービス計画を作成することができるよう、支援しました。
	２ 介護予防の推進 ○ 運動機能改善の取組 本市全域に筋力向上トレーニング教室等を企画開催し、運動器機能の維持向上に必要なトレーニングを身につけるなど、多くの高齢者が介護予防に取り組むことができました。 ○ 閉じこもりや認知症予防の取組 地域サロンや筋力アップを目的とした通いの場の立ち上げを支援しました。 ○ 口腔機能向上の取組 口腔ケア推進員を養成し、呉市口腔機能向上推進事業検討委員会の意見を基に作成した「健口歯ッピーマニュアル」を活用し、地域の高齢者に口腔ケアの必要性和自ら実践できる口腔ケアの方法を伝達しました。 ○ 住民主体の介護予防の推進 リハビリテーション専門職派遣基盤を整え、地域包括支援センターと協力して地域サロン等に専門職を派遣し、正しい知識の普及啓発をしました。
	３ 地域の支え合いの体制づくり 生活支援コーディネーターが中心となって、第２層及び第３層協議体の立ち上げ・運営支援、地域のネットワーク構築を図りました。 地域横断的な課題の抽出、資源を充実する取組の推進、第２層協議体の支援、第１層協議体を開催しました。
課題	◆ 新型コロナウイルス感染症による外出自粛により、地域交流機会が減少しており、心身機能の低下が懸念されます。地域交流と並行し、自ら介護予防に取り組む仕組みづくりも導入する必要があります。 ◆ 第１層協議体については、単なる報告の場となり、関係機関への連携につながりにくい状況があります。 ◆ 地域課題解決に向けての活動を検討する中で、担い手不足等の要因から「ニーズと取組のマッチング」の実現には至っていません。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
介護予防教室等参加者数 (延べ参加者数)(※)	(平成28年度末) 33,616人	(令和元年度末) 37,389人	36,400人	◎
住民主体の通いの場(週1回以上)	(平成28年度末) 21か所	(令和元年度末) 55か所	40か所	◎
口腔ケア推進員による普及啓発参加者数	(平成28年度末) 500人	(令和元年度末) 310人	900人	△

※ 介護予防教室、高齢者筋力向上トレーニング事業、すこやかサロン、きてくれサロン、健口歯ッピー教室の合計

重点施策２ 健康づくり・社会参加の促進	
総括	健康で長生きできる心身を維持していくことができるよう、高齢者の社会参加を促進し、地域の中で自ら生きがいや健康づくりのための学びを継続的に行える環境づくりを推進しました。
主な取組	1 社会参加の促進 ○ 生きがいづくりの推進体制の構築 高齢者の学習ニーズに応じた学習内容の充実とともに、幅広い関係機関と連携し、気軽により多くの高齢者が参加できる体制づくりや学習成果を地域活動等へ活かせる仕組みづくりを進めました。 ○ 各種まちづくりセンター事業の実施 市内のまちづくりセンターにおいて、市政だより、広報紙等で健康体操やコーラスなどの講座やサークル活動等の事業を周知し、参加してもらうことで交流を広げ、生きがいのある場所づくりを実施しました。 ○ 老人福祉センター等の活用 地域における高齢者の教養の向上と福祉の増進を図り、併せて地域住民のコミュニティ活動を促進するため、高齢者にとってより身近な社会参加の場、介護予防・生きがい対策の場として、地区社会福祉協議会を指定管理者に指定し、老人福祉センター等を活用しました。
	2 ボランティア活動の推進 ○ 呉市社会福祉協議会ボランティアセンター ボランティアの登録（団体・個人）・相談・あっせん・情報提供やボランティア団体や福祉施設と協働して、「くれ福祉まつり」を開催しました。 また、福祉の担い手づくりの普及・啓発の一環として、子どもたちに広い福祉感を持ってもらうための福祉教育に取り組みました。 ○ 呉市市民協働センター くれボランティア情報ホームページやフェイスブック等による情報発信、講座企画や市民公益活動団体とボランティアをやりたい人とをマッチングするボランティア相談会等を行い、ボランティア活動の活性化に向けて支援を行いました。
	3 社会活動の支援の推進 ○ 老人クラブ活動支援 老人クラブ活動の支援を通じて高齢者の社会参加を促進し、指導者の育成等にもつなげ、ボランティア活動や教養講座、健康増進等の活動についても支援しました。 ○ 高齢者生きがい対策事業の促進 高齢者が自らの知識・技能を活かし、教養の向上、健康の増進を図り、地域社会との交流を深めることにより、健全で生きがいのある生活を営むことができるよう、文化活動、趣味活動、スポーツ活動等の高齢者の活動を促進しました。 ○ いきいきパスの交付 高齢者の閉じこもり防止や社会参加の促進を図るため、70 歳以上の高齢者にいきいきパス(敬老)を交付し、バス利用による市内移動を支援しました。

主 な 取 組	4 第3次健康くれ21との連携推進 ○ 運動習慣の定着 日常生活の中で無理なく身体活動量を増やす「いつでもどこでも+10(プラステン)」運動や、ロコモティブシンドローム予防の推進に取り組みました。 ○ 歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上 生涯にわたり、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けることの大切さについて普及啓発に取り組みました。 ○ こころの健康づくり 生涯を通じて心の健康を保つため、ストレスへの対処や十分な睡眠などセルフケアについて、正しい知識の普及啓発に取り組みました。 ○ たばこ・アルコール 市民の喫煙や過度な飲酒による健康への影響を防ぐため、喫煙率の減少や受動喫煙の防止、また、適正飲酒について、普及・啓発に取り組みました。 ○ がん検診・健康診査の受診 定期的な健診受診により、自身の健康状態の確認ができるよう、地域での健康づくり事業など様々な機会受診の必要性を啓発しました。また、がんの個別検診の拡充、骨粗しょう症検診の実施など、検診内容の充実と受診しやすい環境整備に取り組みました。 ○ 生活習慣病等の重症化予防 健康・医療情報等を活用したデータヘルスにより、医師・歯科医師・薬剤師等の連携の下、疾病の重症化予防に取り組みました。 ○ 栄養・食生活 食から生活の質（QOL）の改善につながるよう、一人ひとりが「何を」「どれだけ」食べたらよいか「食事バランスガイド」を活用した啓発に取り組みました。
課 題	◆ これまで学習する習慣がなかった高齢者にも学習意欲を持ってもらえるような学習機会の提供が必要です。また、学びの成果を適切に評価される機会の拡充も必要です。 ◆ 地域における老人クラブの役割は一層高まる中、高齢者の趣味や活動が多様化し、老人クラブへの加入者の減少が続いています。 ◆ がん検診・健康診査の受診率は、全国・広島県と比較しても低く推移しており、健診の受診促進や生活習慣の改善による健康の保持増進について、普及啓発する必要があります。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
生きがい対策事業の参加者数	(平成28年度末) 11,582人	(令和元年度末) 10,133人	12,000人	△
健康寿命	(平成28年) 男性 79.96歳 女性 84.42歳	(平成30年) 男性 79.32歳 女性 84.46歳	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加	—

基本目標 3 健全な介護を支える仕組みの推進

重点施策 1 在宅生活支援の充実	
総括	高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安心して安全に生活できるよう、高齢者福祉サービスを多角的に提供しました。
主な取組	1 在宅支援サービスの充実 ○ 配食サービス 認知症や閉じこもり、身体状況等により食の確保が困難で、栄養状態に支障のある高齢者に対し、低栄養状態の改善や自立支援を目的とした食事を提供し、併せて安否確認を実施しました。
	○ 緊急通報装置等給付事業 日常生活に不安を抱えている 65 歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、緊急ボタンを押すことにより消防局へ直接通報できる緊急通報装置を支給することで、不安の解消及び緊急時の対応をしました。
課題	○ 紙おむつ購入助成事業 常時おむつを必要とする高齢者に紙おむつ購入助成券を支給し、高齢者の在宅福祉の向上に努めました。
	2 見守り体制の充実 一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の高齢者が、いつまでも安心して暮らせるよう、民生委員による定期的な訪問を行い、身の上相談や生活相談に応じながら、見守り活動を行いました。また、緊急連絡先等の確認により、要援護者台帳を整理し、消防、地域包括支援センター等の関係者と情報を共有し、緊急時の対応に活用しました。
課題	◆ 高齢者福祉サービスについて、高齢者の尊厳と家族介護等を支援する観点から、真に必要なサービスを継続していく必要があります。
	◆ 民生委員による定期的な見守りを始め、地域の暮らしの中で行われる多層的な見守りについて、それぞれ分担しながら、「見守り」が必要な人への支援を重層的に行う必要があります。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
主観的幸福感(8～10点)(※)	(平成28年度末) 45.6%	(令和元年度末) 43.5%	50%	△

※ 呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

重点施策２ 高齢者の住まいの支援・高齢者にやさしいまちづくり	
総括	地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、高齢者が住みやすいまちづくりを推進しました。
主な取組	1 安心安全な高齢者の住まいの支援 養護老人ホーム、生活支援ハウスなど、それぞれの高齢者のニーズにマッチした施設への措置や入所案内を行いました。
	2 外出支援の充実 高齢者の閉じこもりを防止し、社会活動への参加を促進するための「いきいきパス」の取得者は年々増加しています。サロンや各種教室等の通いの場の充実を図ってきました。
	3 災害時支援体制の充実 ○ 福祉避難所の運営体制の構築 平成 30 年西日本豪雨災害後の台風接近時に 2 か所開設し、災害時要配慮者の避難生活を支援しました。 ○ 緊急時の高齢者等への情報提供、災害時支援 自身で避難できない重度要介護認定者及び障害者について、避難行動要支援者名簿を整理し、支援体制の構築に努めました。
	4 交通安全の推進 交通安全大会の開催や交通安全ビデオの貸出しなどにより地域における交通マナーの向上を図ることで、交通安全の推進を図りました。
	5 防犯・消費者被害防止対策の推進 防犯関係機関と連携し、消費生活相談や出前トーク等による消費者啓発及び消費生活セミナーを開催しました。また、出張法律・消費生活相談会も開催し、防犯・消費者被害防止対策に取り組みました。
課題	◆ コロナ禍においては、外出の支援と自粛の整合性を整理する必要があります。 ◆ 消費者被害防止については、インターネット等の通信販売による契約トラブルや特殊詐欺被害が増加しており、注意喚起による未然防止、啓発の取組が更に必要となっています。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
週に2回以上外出している人の割合(※)	(平成 28 年度末) 74.3%	(令和元年度末) 75.2%	77%	△

※ 呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

重点施策3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	
総括	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるように、高齢者の権利擁護及び虐待防止の取組を進めました。
主な取組	1 高齢者の権利を守る制度の充実強化 ○ 呉市権利擁護センター 弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、社会保険労務士会等の専門機関から派遣された委員で構成する運営委員会を毎月開催し、各種問題点の議論や研修会の計画などセンターの適正な運営に努めました。 令和2年4月1日に呉市権利擁護センターを地域連携ネットワークの中核機関として設立し、今後利用促進に向けた取組をさらに強化していきます。 ○ 日常生活自立支援事業「かけはし」 高齢や障害等により、判断能力が低下している高齢者に対し、契約を締結した上で、介護や福祉サービスの利用支援、日常的な金銭管理等を実施するなど地域において自立した生活が送れるよう支援しました。
	2 成年後見制度利用体制の充実強化 ○ 成年後見制度の普及啓発 成年後見制度利用体制の充実強化のため、講演会、相談会を実施するなど普及啓発を行い、生活支援員養成研修を実施し、「かけはし」の支援員を養成しました。
	3 高齢者虐待防止の推進 ○ 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発の一環として、施設での研修会の開催や、地域包括支援センターの専門職（社会福祉士）で構成する会議において虐待事例の検証や意見交換を行い、理解を深める取組を実施しました。 ○ 未然防止・早期発見への取組 大学の研究者が作成した高齢者虐待の兆候を一覧に示したチェック表を全民生委員に配布し、未然防止、早期発見への協力を依頼しました。 ○ 認知症高齢者への対応 認知症サポーターの養成講座の実施により、認知症に対する正しい知識の普及啓発に取り組みました。 また、認知症の状態ごとに安心してサービスが受けられる体制づくりとして、くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）を充実させ、市民からの相談に対応しました。 ○ 関係機関との連携 弁護士、社会福祉士の参加による高齢者虐待対応専門職チーム検討会を開催し、専門的知見を要する虐待事例への対応について検討を行いました。
課題	◆ 生活支援員養成については、受講生から支援員としての登録に至るまでの人数が少ない状況です。 ◆ 市民後見人については、現在、弁護士や司法書士などの専門職で充足しているため、積極的な養成を行っていませんが、将来を見据え、課題を整理し、養成していきます。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
成年後見制度利用支援事業の周知度(※1)	(平成28年度末) 28.6%	(令和元年度末) 28.9%	40.0%	△
成年後見制度相談件数(呉市権利擁護センター対応分)	(平成28年度末) 330件	(令和元年度末) 131件	360件	― (※2)
市民後見人養成件数	(平成28年度末) 0件	(令和元年度末) 0件	6件	△

※1 呉市高齢者施策等に関するアンケート調査による。

※2 集計方法を変更したため、判断不可

重点施策４ 介護を行う家族の支援	
総括	家族による介護負担の軽減，特に認知症の人を介護している家族の心理的な負担や孤立感を軽減し，介護離職ゼロを目指す取組を推進しました。
主な取組	１ 介護者の支援 ○ 地域介護教室 介護方法や介護予防，介護者の健康づくり等，幅広く介護に関する知識・技術を習得するための教室を開催し，介護者相互の情報交換・交流会を実施しました。 ○ 認知症高齢者家族介護支援 認知症による徘徊高齢者を介護する家族に対し，位置情報探索端末機（ＧＰＳ端末機）の購入等の初期費用の一部を助成しました。認知症高齢者の位置情報を確認することで，生活行動を把握することができ，家族等の身体的・精神的負担の軽減を図りました。 ○ 認知症カフェの実施 認知症の人とその家族，地域住民，専門職等の誰もが参加でき，集える場である認知症カフェを令和２年４月現在 15 か所で開催し，認知症の人やその家族が安心して過ごしていただくことができました。
	２ 介護離職等に関する対応 働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ，介護者の負担を軽減するため，通所サービスやグループホームの整備など必要な介護サービスの確保に取り組みました。
課題	◆ 地域介護教室やＧＰＳ端末機の購入費用助成については，参加者や補助件数が伸びておらず，周知方法について更なる工夫が必要です。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和２年度末の目標	達成状況
就労できると回答した介護者の割合（※）	（平成 28 年度末） 67.8%	（令和元年度末） 63.6%	75.0%	△

※ 呉市在宅介護実態調査による。

重点施策5 介護サービス等の充実	
総括	身近な地域で安心して介護サービスを受けられ、尊厳を持って生活できるよう、地域包括ケアに対応した介護サービスの基盤を整備しました。
主な取組	1 介護保険事業の推進・介護サービス見込み量の確保 身近な地域で介護サービスを受けながら安心した生活を送っていただくために、グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備に積極的に取り組みました。
	2 共生型サービス 高齢者や障害者が共に利用できる共生型サービスについては、現在、市内で1事業所が指定を受けています。
課題	◆ 65歳になられた障害者が使い慣れた障害者福祉サービスを継続して利用できるのか、引き続き共生型サービスの普及について積極的に取り組む必要があります。 ◆ 地域密着型介護老人福祉施設が計画整備数に満たず、今後の施設整備については、需要と供給のバランスも視野に入れた十分な検討が必要です。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実施事業者数	(平成28年度末) 1事業所	(令和元年度末) 2事業所	2事業所	◎

重点施策6 介護保険事業の円滑な推進	
総括	介護給付適正化の取組により、適切かつ質の高いサービスが提供されるとともに、安定した介護保険制度の運営を確保するよう保険者の機能を発揮し、介護保険事業の円滑な実施に努めました。
主な取組	1 適切な介護サービスの実施 ○ 介護予防への取組 地域住民が介護予防事業に積極的に参加し、自立支援の機会を得ることは介護給付の適正化の面においても大変効果的であるため、住民主体の通いの場の充実を図り、参加者や通いの場が拡大していくよう地域づくりを推進し、地域における介護予防活動を支援しました。 ○ 適切な要介護認定等の実施 要介護認定等の更新の認定調査を事業所に委託した場合、認定調査内容の点検を全件実施しました。また、認定調査の実施事業者の変更を行うなど、認定調査の平準・適正化を図りました。 さらに、認定調査員に対する研修について、広島県が実施する研修に加え、本市でも実施し、認定調査員の質の向上に努めました。 ○ ケアマネジメントの適正化 介護支援専門員が作成するケアプラン（介護サービス計画）について、被保険者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するために適切なものであるか、適切な方法によって作成されているか等に着目し、市職員によるケアプラン点検を実施しました。 在宅支援の取組として、「在宅生活の限界点を高めるためのガイドライン（平成28年3月呉市策定）」を活用した研修会など、介護支援専門員の質の向上に向けた研修会を開催しました。 国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用（医療情報との突合、縦覧点検等）等により、給付日数や提供サービスの整合性、各利用者の複数月の支払状況の確認による提供サービスの整合性の点検を行いました。また、定期的に介護サービス事業者に対する実地指導を行い、介護報酬の適正化と事業者のサービスの質の確保・向上に努めました。 2 介護相談員派遣事業 介護保険対象サービスを利用する被保険者及び家族からの介護サービスに関する相談に応じ、利用者の不満・苦情・要望を介護サービス事業者へ伝え、問題解決の手助けをすることにより、介護サービスの質的な向上を図りました。 3 幅広い情報提供 介護保険の仕組みや事業、高齢者福祉施策について、高齢者や家族に必要な情報が適切かつ確実に届くよう、「わたしたちの介護保険」や「おとしよりの便利帳」などを作成し、本市ホームページや出前トークの場の活用により、情報提供に努めました。 4 相談・受付体制、苦情処理体制の充実 地域包括支援センターと連携して、予防給付や総合事業に関すること、地域の高齢者の実態把握、虐待への対応など、総合相談や権利擁護に的確・迅速に対応できる体制の充実を図りました。

主 な 取 組	5 人材の確保及び資質の向上 ○ 福祉の人材養成及び就職情報提供事業・人材養成事業 福祉分野の人材不足を解消し、福祉職・介護職への就業を促進するための人材養成及び就職情報提供事業を呉市社会福祉協議会に委託し実施しました。介護職員初任者研修についても、呉市社会福祉協議会に委託し、市内の福祉施設・事業所と協働し実施しました。 ○ 就職情報提供事業 呉市社会福祉協議会に委託し、福祉の仕事を希望する人に対して、就職相談や市内施設、事業所等への照会を行い、就労を支援しました。また、インターネットを活用した求人情報等の提供、福祉の職場説明会や職場体験事業等を実施しました。 ○ 呉市福祉等人材確保支援事業補助金 本事業は、将来、介護福祉士、保育士等として市内の社会福祉施設等に勤務しようとする学生に対し、卒業後、市内の社会福祉施設等への勤務を条件に、社会福祉法人等が独自の奨学金制度を創設し、大学での修学に必要な資金を貸与するものです。本市は、社会福祉法人等が返済を免除した実績を基に、社会福祉法人等へ補助金を交付する仕組みとなっています。 呉市社会福祉施設連絡協議会の会議等において、当補助金制度について説明を行い、市内の3法人が、独自の奨学金制度を創設しました。
課 題	◆ ケアプラン点検に当たって、アセスメントの結果がケアプランに反映されていない事例や、課題が抽象的で解釈すべき内容が不明瞭である事例などが多く見られるため、ケアプラン点検後においても、改善状況の把握に努めながら、継続的に支援を行っていく必要があります。 ◆ 呉市福祉等人材確保支援事業については、制度を創設した法人はありますが、現在のところ、制度活用には至っておらず、大学等に向けて、さらなる周知が必要となっています。

表 達成状況 【達成基準：◎…達成済み ○…達成見込み △…達成困難 ―…判断不可】

	計画策定時	直近の数値	令和2年度末の目標	達成状況
ケアプラン点検実施居宅介護支援事業所数	(平成27年～29年度の3年間) 全事業所	(平成30年～令和元年度末) 51事業所	3年間で 全事業所	○
介護相談員活動回数 (施設訪問・調整会議)	(平成28年度末) 148回	(令和元年度末) 182回	180回	◎

第5章 日常生活圏域の状況

1 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定の考え方

日常生活圏域は、地域包括ケアシステムの基礎となるエリアです。

高齢者やその家族などを社会全体で支えていくためには、より身近な地域で相談・支援を行う必要があります。

そのため、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件に加え、介護施設等の整備状況、合併の経緯を踏まえ、八つの日常生活圏域を設定しています。

図【呉市の日常生活圏域】



日常生活圏域	地域包括支援センターの名称	対象地域
中央	中央地域包括支援センター	中央
天応・吉浦	天応・吉浦地域包括支援センター	天応・吉浦
昭和	昭和地域包括支援センター	昭和
宮原・警固屋	宮原・警固屋地域包括支援センター	宮原・警固屋
東部	東部地域包括支援センター	阿賀・広・仁方・郷原
川尻・安浦	川尻・安浦地域包括支援センター	川尻・安浦
安芸灘	安芸灘地域包括支援センター	下蒲刈・蒲刈・豊浜・豊
音戸・倉橋	音戸・倉橋地域包括支援センター	音戸・倉橋

(2) 各日常生活圏域の状況

ア 中央地域

対象地域	中央（令和 2. 3. 31 現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	平成 15(2003)～17(2005) 年にかけて行われた市町村合併前の旧呉市の区域で、平坦地が少なく、海まで張り出した山塊によって急傾斜地に民家が密集しています。 斜面が多い地形のため、狹隘で勾配のきつい生活用道路も多い状況です。なお、平坦地では、官公署・商店街等の都市機能が集積している中心市街地が形成され、呉港・JR 呉駅といった交通結節点も整備されています。	
人口	50,669 人				
高齢者数	17,720 人				
65 歳～74 歳	7,563 人				
75 歳以上	9,717 人				
高齢化率	35.0%				
認定者数	3,272 人				
認定率	18.3%				
相談機関	呉市中央地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）			4 か所	
	居宅介護支援事業所			15 事業所	
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和 2. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	15	生活支援ホームヘルプ	3	
	支え合いホームヘルプ	2	短期集中ホームヘルプ	1	
	総合事業デイサービス	7	運動型デイサービス	3	
	短期集中通所サービス	2			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			14	
	すこやかサロン			16	
	きてくれサロン			2	
	認知症予防教室			4	
	月 2 回以上の住民主体の通いの場			13	
	認知症カフェ			3	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和 2. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	16	訪問入浴介護	1	
	訪問看護	8	訪問リハビリテーション	1	
通所系	通所介護	7	通所リハビリテーション	11	
短期入所	短期入所生活介護	4	短期入所療養介護	6	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	0	
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	5	
	介護老人福祉施設	0	地域密着型介護老人福祉施設	1	
	介護老人保健施設	4	介護医療院	2	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	2	
	サービス付き高齢者向け住宅	4			
医療機関	病院・診療所	85	歯科診療所	58	

イ 天応・吉浦地域

対象地域	天応・吉浦（令和 2. 3. 31 現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	本市の西部に位置する沿岸部の区域で、圏域の北部に山々が連なり、急峻な地形で平坦地は限られています。 市中心部や西隣の坂町・広島市とはＪＲ呉線や国道 31 号等により連絡され、その沿線に住宅地が広がるほか、瀬戸内沿岸部の埋立地等に企業が立地しています。	
人口	13,706 人				
高齢者数	4,881 人				
65 歳～74 歳	2,066 人				
75 歳以上	2,815 人				
高齢化率	35.7%				
認定者数	932 人				
認定率	18.7%				
相談機関	呉市天応・吉浦地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		1 か所		
	居宅介護支援事業所		3 事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和 2. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	4	生活支援ホームヘルプ	4	
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中ホームヘルプ	0	
	総合事業デイサービス	3	運動型デイサービス	0	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			2	
	すこやかサロン			0	
	きてくれサロン			3	
	認知症予防教室			2	
	月 2 回以上の住民主体の通いの場			15	
	認知症カフェ			1	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和 2. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	4	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	1	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	3	通所リハビリテーション	0	
短期入所	短期入所生活介護	1	短期入所療養介護	0	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	1	
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	1	
	介護老人福祉施設	1	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	0	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	0	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	0			
医療機関	病院・診療所	7	歯科診療所	7	

ウ 昭和地域

対象地域	昭和（令和2.3.31現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	市の北西部の内陸部に位置し、広島市・熊野町等とも接しています。 二河川流域に沿って発達した盆地等に昭和30年代後半から、大規模な宅地が造成され、急速に発展を遂げてきましたが、近年は宅地開発も減少し、人口は増加傾向を示していません。 地区内には、大規模小売店舗も立地するとともに、工業団地も造成・分譲されています。	
人口	32,938人				
高齢者数	11,075人				
	65歳～74歳	5,015人			
75歳以上	6,060人				
高齢化率	33.6%				
認定者数	1,643人				
認定率	14.7%				
相談機関	呉市昭和地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		2か所		
	居宅介護支援事業所		9事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和2.9.30現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	7	生活支援ホームヘルプ	2	
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中ホームヘルプ	1	
	総合事業デイサービス	5	運動型デイサービス	2	
	短期集中通所サービス	1			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室				2
	高齢者筋力向上トレーニング事業				6
	すこやかサロン				3
	きてくれサロン				3
	認知症予防教室				4
	月2回以上の住民主体の通いの場				25
	認知症カフェ				2
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和2.10.1現在）					
訪問系	訪問介護	7	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	2	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	5	通所リハビリテーション	2	
短期入所	短期入所生活介護	4	短期入所療養介護	1	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	2	
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	7	
	介護老人福祉施設	4	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	1	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	1			
医療機関	病院・診療所	20	歯科診療所	14	

エ 宮原・警固屋地域

対象地域	宮原・警固屋（令和 2. 3. 31 現在）		（広島県地域資源調査より） 地 域 概 要	瀬戸内海（呉湾）を望む休山の麓に位置しています。 臨海部は製造業を中心とする工業地帯となっているものの、地形は急峻であり、平坦地が少なく、海岸線近くまで張り出した山塊の存在もあり、急傾斜地に民家が密集しています。 斜面が多い地形のため、狭隘で勾配のきつい生活用道路も多い状況です。	
人口	11,518 人				
高齢者数	4,738 人				
	65 歳～74 歳	2,002 人			
75 歳以上	2,736 人				
高齢化率	41.1%				
認定者数	944 人				
認定率	19.7%				
相談機関	呉市宮原・警固屋地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		1 か所		
	居宅介護支援事業所		1 事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和 2. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	4	生活支援ホームヘルプ	0	
	支え合いホームヘルプ	1	短期集中ホームヘルプ	0	
	総合事業デイサービス	2	運動型デイサービス	0	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			2	
	すこやかサロン			0	
	きてくれサロン			1	
	認知症予防教室			2	
	月 2 回以上の住民主体の通いの場			8	
	認知症カフェ			1	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和 2. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	4	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	0	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	2	通所リハビリテーション	0	
短期入所	短期入所生活介護	1	短期入所療養介護	0	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	1	
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	2	認知症対応型共同生活介護	0	
	介護老人福祉施設	1	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	0	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	2	軽費老人ホーム	0	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	0			
医療機関	病院・診療所	11	歯科診療所	2	

オ 東部地域

対象地域	阿賀・広・仁方・郷原（令和2.3.31現在）		（広島県地域資源調査より） 地 域 概 要	内陸部となる郷原地区を除き、沿岸部に位置し、JR呉線と国道185号が東西に横断しており、その路線・道路に沿って、住宅地・商業地が形成されています。また、郷原地区は、東広島市と接しており、同市と東広島道路等により連絡し、近年、住宅団地等が開発されています。阿賀・仁方地区は、地区の北側に山々が連なり、急傾斜地が多く、古くからの住宅地や集落では道が狭いなどの傾向がみられます。	
人口	71,993人			広地区は旧呉市において比較的平地に恵まれ、住宅地・商業地が形成されています。	
高齢者数	20,728人				
65歳～74歳	9,809人				
75歳以上	10,919人				
高齢化率	28.8%				
認定者数	3,444人				
認定率	16.3%				
相談機関	呉市東部地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		4か所		
	居宅介護支援事業所		26事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和2.9.30現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	17	生活支援ホームヘルプ	6	
	支え合いホームヘルプ	1	短期集中ホームヘルプ	0	
	総合事業デイサービス	0	運動型デイサービス	1	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			7	
	すこやかサロン			2	
	きてくれサロン			5	
	認知症予防教室			8	
	月2回以上の住民主体の通いの場			12	
	認知症カフェ			4	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和2.10.1現在）					
訪問系	訪問介護	18	訪問入浴介護	4	
	訪問看護	5	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	11	通所リハビリテーション	7	
短期入所	短期入所生活介護	7	短期入所療養介護	9	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	地域密着型通所介護	2	
	認知症対応型通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	4	認知症対応型共同生活介護	5	
	介護老人福祉施設	4	地域密着型介護老人福祉施設	2	
	介護老人保健施設	8	介護医療院	1	
	介護療養型医療施設	1			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	1	軽費老人ホーム	3	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	1	
	サービス付き高齢者向け住宅	5			
医療機関	病院・診療所	56	歯科診療所	39	

カ 川尻・安浦地域

対象地域	川尻・安浦（令和 2. 3. 31 現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	県南部の沿岸部に位置しています。 川尻地区は背後にある野呂山の尾根が海岸付近まで延び、この尾根を縫うように流れている河川に沿って小規模な生活空間が形成されています。 安浦地区も多くが山林であるが、呉市のベッドタウンとしての団地も開発され、南側は瀬戸内海に面しています。また、両地区ともに、ＪＲ呉線の運行等により、合併前から呉市中心部との通勤・通学・通院等の交流も活発となっています。	
人口	18,584 人				
高齢者数	7,330 人				
65 歳～74 歳	3,572 人				
75 歳以上	3,758 人				
高齢化率	39.4%				
認定者数	1,213 人				
認定率	16.2%				
相談機関	呉市川尻・安浦地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）			1 か所	
	居宅介護支援事業所			7 事業所	
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和 2. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	4	生活支援ホームヘルプ	2	
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中ホームヘルプ	0	
	総合事業デイサービス	4	運動型デイサービス		
	短期集中通所サービス	1			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室				2
	高齢者筋力向上トレーニング事業				1
	すこやかサロン				0
	きてくれサロン				4
	認知症予防教室				4
	月 2 回以上の住民主体の通いの場				8
	認知症カフェ				1
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和 2. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	5	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	1	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	4	通所リハビリテーション	2	
短期入所	短期入所生活介護	2	短期入所療養介護	1	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	2	
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	3	
	介護老人福祉施設	2	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	1	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	1	
	サービス付き高齢者向け住宅	3			
医療機関	病院・診療所	14	歯科診療所	10	

キ 安芸灘地域

対象地域	下蒲刈・蒲刈・豊浜・豊（令和2.3.31現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	下蒲刈町・蒲刈町・豊浜町・豊町の区域であり、上蒲刈島、下蒲刈島及び大崎下島等で構成される島しょ部ですが、地域と本土を結ぶ橋梁（安芸灘大橋等）が整備され、地形は、島しょ部特有の急傾斜地域が多く、山すその限られた地域に立地している集落の地域が平坦地となっています。	
人口	5,934人			製造業の立地はほとんどなく、主要産業は農業・漁業となっています。県南部の沿岸部に位置しています。	
高齢者数	3,790人				
65歳～74歳	1,459人				
75歳以上	2,331人				
高齢化率	63.9%				
認定者数	846人				
認定率	22.1%				
相談機関	呉市安芸灘地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		3か所		
	居宅介護支援事業所		4事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和2.9.30現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	3	生活支援ホームヘルプ	0	
	支え合いホームヘルプ	1	短期集中ホームヘルプ	1	
	総合事業デイサービス	1	運動型デイサービス	0	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			1	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			3	
	すこやかサロン			0	
	きてくれサロン			1	
	認知症予防教室			7	
	月2回以上の住民主体の通いの場			12	
	認知症カフェ			0	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和2.10.1現在）					
訪問系	訪問介護	3	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	1	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	1	通所リハビリテーション	1	
短期入所	短期入所生活介護	1	短期入所療養介護	1	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	3	
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	2	
	介護老人福祉施設	1	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	1	介護医療院	1	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	0	
	生活支援ハウス	2	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	0			
医療機関	病院・診療所	10	歯科診療所	3	

ク 音戸・倉橋地域

対象地域	音戸・倉橋（令和2.3.31現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	音戸町・倉橋町の区域であり、倉橋島等で構成される島しょ部であるものの、地域と本土を結ぶ橋梁（音戸大橋・第二音戸大橋）が整備されています。 なお、旧倉橋町は広島県最南端の町です。	
人口	16,261人				
高齢者数	7,588人				
65歳～74歳	3,414人				
75歳以上	4,174人				
高齢化率	46.7%				
認定者数	1,434人				
認定率	18.7%				
相談機関	呉市音戸・倉橋地域包括支援センター（高齢者の総合相談窓口）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		2か所		
	居宅介護支援事業所		9事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所数又は箇所数）（令和2.9.30現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	7	生活支援ホームヘルプ	4	
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中ホームヘルプ	1	
	総合事業デイサービス	6	運動型デイサービス	1	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			8	
	すこやかサロン			0	
	きてくれサロン			2	
	認知症予防教室			4	
	月2回以上の住民主体の通いの場			9	
	認知症カフェ			1	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所数）（令和2.10.1現在）					
訪問系	訪問介護	8	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	2	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	6	通所リハビリテーション	3	
短期入所	短期入所生活介護	3	短期入所療養介護	2	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	地域密着型通所介護	1	
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	2	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	5	
	介護老人福祉施設	2	地域密着型介護老人福祉施設	1	
	介護老人保健施設	2	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	3	
	サービス付き高齢者向け住宅	2			
医療機関	病院・診療所	15	歯科診療所	11	

第6章 計画の基本理念と基本方針

1 上位計画における呉市の将来都市像

呉市では、長期的かつ総合的な市政の計画的運営の指針であり、分野ごとの個別計画の最上位計画となる長期総合計画を策定し、これに基づいて市政運営を行っています。長期総合計画は、市政運営の根幹となる計画として、また、将来の呉市の姿を見据えた新しいまちづくりの指針として策定するものです。

長期総合計画では、令和12年度末までに実現する将来都市像として「**誰もが住み続けたい、行ってみたい、人を惹きつけるまち『くれ』**」～イキイキと働き、豊かに安心して暮らし、ワクワク生きる～」を掲げ、その都市像が実現した五つの未来の姿を次のとおり設定しています。

- 1 質の高い生活が実現されるスマートシティ「くれ」
- 2 新たなチャレンジでビジネスチャンスを生み育てる「くれ」
- 3 都会にはない心地よい暮らしが人々を惹きつける「くれ」
- 4 災害には屈しない強靱なまち「くれ」
- 5 SDGsを通して豊かな未来を創る「くれ」

このことを念頭に、将来都市像とスマートシティなどの五つの未来の姿の実現に向けて、ICT等の先端技術の積極的な活用を常に意識するとともに、災害に強い強靱なまちづくり、市民・企業等との多様な連携の促進などの視点を持ちながら、次の八つの政策分野における取組を推進します。

各政策分野における「目指すべき姿」

子育て・教育分野：若い世代が安心して子どもを産み育て、未来を創る人材を育てるまち
福祉保健分野：誰もが、住み慣れた地域で健やかに安心して暮らし続けることができるまち
市民生活・防災分野：多様な主体が協働し、誰もが安心して笑顔で暮らせるまち
文化・スポーツ・生涯学習分野：文化芸術やスポーツに親しみ、生涯を通じて学ぶことができるまち
産業分野：誰もがチャレンジでき、時代を先取る産業を創造できるまち
都市基盤分野：誰もが安全・安心で快適に暮らせる持続可能なまち
環境分野：豊かな環境を次の世代につなぐまち
行政経営分野：市民の視点に立った効率的な市政を運営するまち

2 呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本理念と基本方針

(1) 基本理念

呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画は、上位計画である「第5次呉市長期総合計画」の福祉保健分野を担っており、整合性を図りながら策定することとしています。

呉市の将来都市像及び「目指すべき姿」を踏まえ、第8期計画の基本理念については、第7期までの基本理念や基本施策を更に発展させ、高齢者誰もが住み慣れた地域で心身ともに健やかに安心して暮らし続けることができるまちを実現するため、次のとおり設定することとします。

高齢者誰もが、住み慣れた地域で健やかに安心して暮らし続けることができるまち

生涯にわたり生きがいを持ち、健やかで自立した生活を送ることができるよう、高齢者が主体となる健康づくりや高齢者一人ひとりの健康状態に応じた介護予防、フレイル（心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態）予防に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

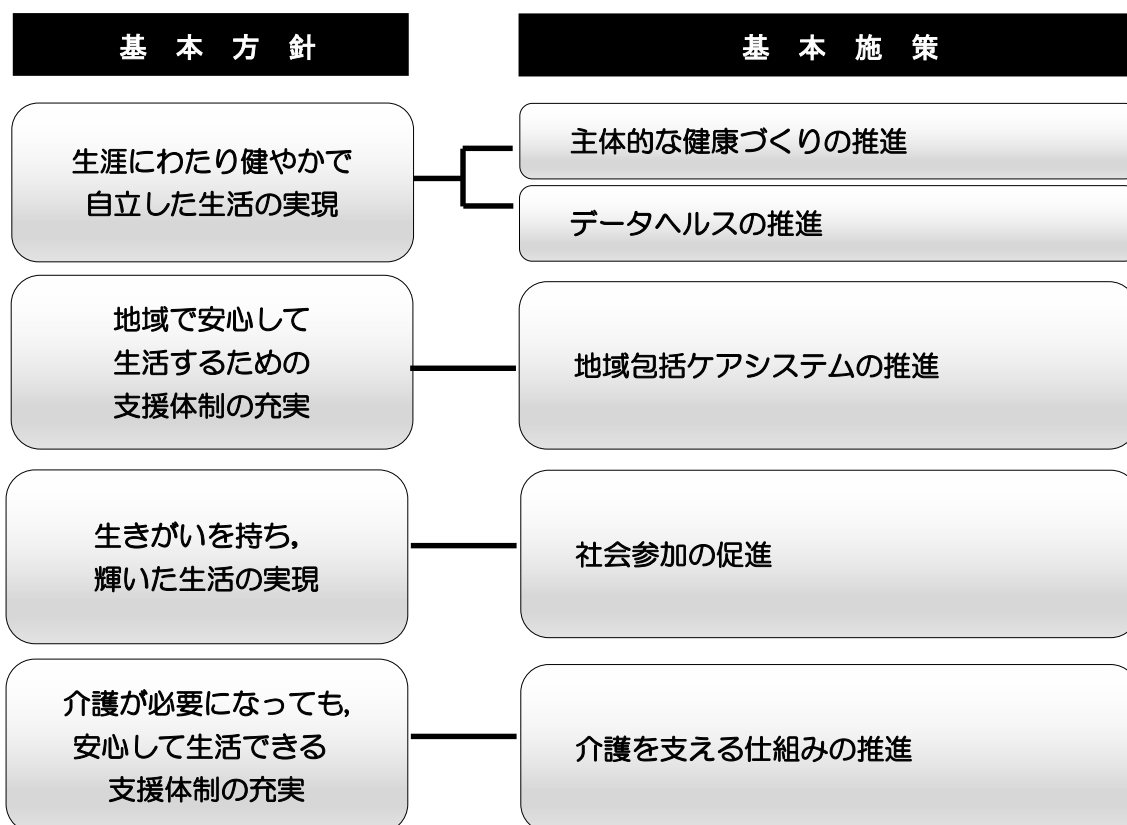
高齢者が健全で生きがいのある生活を営むことができるよう、社会参加と自己実現ができる環境づくりを推進します。

また、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・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充実を図るとともに、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう取組を推進していきます。

さらには、地域共生社会の実現に向け、相談者の属性（高齢、障害、生活困窮など）、世代、相談内容にかかわらず包括的・重層的な支援を行うことができる体制の構築を進めます。

(2) 基本方針と基本施策

上記の基本理念を実現するため、次のとおり基本方針を定めます。



3 施策の体系

基本理念	高齢者誰もが、住み慣れた地域で健やかに安心して暮らし続けることができるまち	
基本方針	基本施策	重点施策
1 生涯にわたり 健やかに自立した 生活の実現	1 主体的な 健康づくりの推進	1 健康的な生活習慣の定着・推進 2 健診の受診促進 3 介護予防・認知症予防活動の充実
	2 データヘルスの 推進	1 データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進
2 地域で安心して 生活するための 支援体制の充実	1 地域包括ケア システムの推進	1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 2 地域包括支援センターの機能強化 3 在宅医療・介護連携の推進 4 地域ケア会議の推進 5 生活支援体制の整備 6 認知症対策の推進 7 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進 8 災害時等の体制整備
3 生きがいを持ち、 輝いた生活の実現	1 社会参加の促進	1 高齢者の生きがいづくり 2 高齢者の就労的活動支援
4 介護が必要に なっても、 安心して 生活できる 支援体制の充実	1 介護を支える 仕組みの推進	1 介護サービス等の充実 2 介護保険事業の円滑な実施 3 在宅生活支援の充実 4 介護を行う家族の支援 5 保険者機能の強化 6 高齢者の住まいの支援

具体的な取組

① 運動習慣の定着

② 食育の増進

① がん検診・健康診査

② 歯周病健診

① 自立支援・重度化防止に向けた普及啓発
③ リハビリテーション専門職等との連携

② 住民主体で実施する介護予防の充実

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築

① 総合相談支援業務の強化
③ 包括的・継続的ケアマネジメントの充実強化
⑤ 地域包括支援センターの広報の強化

② 権利擁護業務の充実
④ 評価を通じた業務の改善や体制整備の推進

① 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の検討
③ 地域住民への普及啓発

② 在宅医療・介護関係者の情報共有等の支援

① 呉市地域ケア会議の推進
③ 多職種連携による地域支援ネットワークの構築

② データヘルスの活用による自立支援・重度化防止の推進
④ 自立支援型地域ケア会議の推進

① 地域の支え合いの体制づくり

① 認知症に関する正しい知識の普及啓発・本人発信支援
③ 早期診断・早期対応に向けた体制整備
⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

② 認知症予防活動の充実
④ 認知症医療体制の充実、専門医療機関との連携強化

① 高齢者の権利を守る制度の強化
③ 高齢者虐待防止の推進

② 成年後見制度利用促進基本計画の推進

① 災害時支援体制の充実
③ 避難協力体制の推進

② 災害時の避難行動及び被災者支援の体制整備
④ 災害や感染症対策に係る体制整備

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
③ 外出支援の充実

② 社会参加の支援の推進

① 就労活動の普及

② 就労活動支援体制の構築

① 介護保険事業の推進
③ 介護サービス基盤の整備
⑤ 介護人材の確保及び資質の向上
⑦ 共生型サービスの普及促進

② 介護サービス見込量の確保
④ 療養病床の円滑な転換
⑥ ICTの利用促進による業務効率化の取組の強化

① 介護保険事業の円滑な運営のための仕組みの充実
③ 要介護認定体制の強化・充実
⑤ 介護サービス相談員等派遣事業の推進
⑦ 相談・受付体制、苦情処理体制の充実

② 介護予防への取組
④ 介護サービスの質の向上と給付適正化
⑥ 幅広い情報提供の実施
⑧ 低所得者の負担軽減策

① 在宅支援サービスの充実

② 高齢者等見守りネットワーク機能の充実

① 家族介護支援制度の充実
③ 介護離職ゼロの推進

② 介護マークの普及

① 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用

① 安心安全な高齢者の住まいの支援
② 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県・市町間の情報連携の強化

4 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年法律第52号)が令和2年6月12日に公布され、順次施行されています。

(1) 改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

(2) 改正の概要

ア 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

イ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- 介護保険事業(支援)計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

ウ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
- 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

エ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

オ 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

5 介護保険制度改正の主なもの（予定）

(1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し 【令和3年8月施行】

介護保険制度においては、平成17年10月より施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける人との公平性の観点から、利用者本人の負担を原則とし、低所得者に対しては、年金収入等に応じて一定の助成（特定入所者介護サービス費）をしてきました。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける人との公平性の観点から、能力に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額について、所得段階間の均衡を図るため、助成額や助成の要件となる預貯金等の基準について、見直しが行われました。

(2) 高額介護（予防）サービス費の見直し

介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されています。この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度に合わせ、現行の現役並み所得のうち、年収約770万円以上の人と年収約1,160万円以上の人について、世帯の上限額を現行の44,400円からそれぞれ93,000円、140,100円とする見直しが行われました。

(3) 地域支援事業の見直し

ア 総合事業対象者の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）の対象者については、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっていますが、これらに加えて、市町村の判断により、要介護者についても第1号事業の対象者とするのが可能となりました。

イ 国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格については、地域支援事業実施要綱において国が定める額を上限としていましたが、目安とすることとし、市町村は国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定めることとなりました。

(4) 要介護認定における有効期間の見直し

更新認定の二次判定において、直前の要介護度と同じ介護度と判定された人について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長することが可能となりました。

6 第8期介護保険事業計画に関する基本指針

国の第8期介護保険事業計画に関する基本指針においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、団塊の世代が75歳以上に到達する令和7年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和22年の双方を念頭に、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ることについて第8期計画に位置付けることが求められています。

また、地域によって異なるサービス需要を踏まえた計画策定が求められており、記載を充実する事項として、次の7点が挙げられました。

(1) 令和7年・令和22年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

- 地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- 基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性を踏まえる。
- 指定介護療養型医療施設の設置期限(令和5年度末)までに確実な転換等を行うための具体的な方策を記載

(2) 地域共生社会の実現

- 地域共生の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備と具体的な取組を計画に位置付ける。
- 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業の取組

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進に当たり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に関する都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 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を記載
- 整備に当たっては、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を勘案して計画を策定

(5) 認知症施策推進大綱などを踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、五つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第7章 計画の重点施策

基本方針 1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現

基本施策 1 主体的な健康づくりの推進

重点施策 1 健康的な生活習慣の定着・推進

現状・課題

高齢化社会が進展する中、いつまでも健康でいきいきと暮らし続けるための生活習慣の定着が必要です。

目指す方向

全ての高齢者が、日常生活の中で無理なく主体的に健康づくりに取り組めるよう、運動や食生活を通じた健康づくり活動を支援します。

具体的な取組内容

(1) 運動習慣の定着

体を動かすことは、筋肉等の身体機能を改善させ、循環器疾患やがん等の発症リスクの低下や認知症予防にもつながります。

このため、日常生活の中で無理なく活動量を増やす「いつでもどこでも+10（プラステン）」運動の普及やロコモティブシンドローム予防の推進に取り組みます。

(2) 食育の推進

生活習慣や食環境の変化により、偏った食事や低栄養といった問題が、高齢者の心身の健康にも大きく影響を及ぼします。

そのため、生活スタイルに応じて、栄養バランスの取れた食生活改善の取組を推進します。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
健康であると感じている人の割合(※)	71.8%	77.0%	80.0%

※ 呉市市民意識調査による。

基本方針 1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現

基本施策 1 主体的な健康づくりの推進

重点施策 2 健診の受診促進

現状・課題

がん、糖尿病、高血圧性疾患等の生活習慣病は、死亡者数全体の約5割を占めており、その重症化により本人や家族の生活の質（QOL）も低下するため、早期発見・早期治療とともに、発症・重症化を予防することが重要です。

目指す方向

全ての高齢者が、自身の健康状態を意識し、生活習慣の改善に取り組むとともに、疾病の早期発見・早期治療へつながるよう、健診の受診を促進します。

具体的な取組内容

(1) がん検診・健康診査

自身の健康状態を把握し、疾病の発症予防や健康づくりに活かせるよう、健康診査の受診を促進します。

また、がんは、主要死因の1位ですが、がん検診を受けることで、早期にがんを発見し、治療を行うことで死亡率を減少させることができます。このため、がん検診の受診環境の充実とともに、がんに対する知識の普及啓発に取り組みます。

(2) 歯周病検診

むし歯や歯周病は、咀嚼力の低下だけではなく、全身の健康に影響を及ぼすため、歯周病検診の受診を促進します。生涯にわたり、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることや口腔ケアの大切さについて普及啓発します。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
健康であると感じている人の割合(※) (再掲)	71.8%	77.0%	80.0%

※ 呉市市民意識調査による。

基本方針 1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現

基本施策 1 主体的な健康づくりの推進

重点施策 3 介護予防・認知症予防活動の充実

現状・課題

健康寿命を延ばし、質の高い暮らしを続けるためには、できるだけ要介護者等にならないように、日頃から健康の維持増進に努め、疾病を予防する取組が大切です。

高齢者が介護を必要とする原因は様々ありますが、平成 29 年国民生活基礎調査によると、総数の多い順に①認知症、②脳血管疾患、③高齢による衰弱、④骨折、⑤関節疾患となっており、約半数は筋力低下に起因するものとなっています。

目指す方向

- 自分の健康は自分で守ることを基本に、全ての高齢者が健康や食に関する正しい知識を持ち、健全な健康づくりや食生活が実践できるよう支援します。
- 高齢者が要介護等の状態になるのを予防するためには、定期的な運動とバランスの良い食事、社会との交流が重要とされ、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要となります。一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指す取組を推進します。
- 高齢者の介護予防対策に ICT を活用し、自宅や地域に居ながらも、介護予防の専門的知識を有する者から助言を受けることができたり、他地域との交流ができるなど、ICT の利便性や社会参加の広がりを感じられる学習の機会を提供し、介護予防を通じた ICT の利用促進に取り組めます。

具体的な取組内容

(1) 自立支援・重度化防止に向けた普及啓発

ア 運動器機能向上・閉じこもり予防の取組

移動は日常生活の基礎を成すものです。下肢・身体の筋力低下や膝・腰の痛みは、高齢者の移動能力の低下を引き起こす最も大きな要因です。筋力向上トレーニング教室等において、運動器機能の維持向上に必要なトレーニング方法を学び、身体機能や歩行能力、バランス能力の向上を図ります。

また、教室終了後も地域において運動を継続することができるよう、教室修了者が自主的に活動を継続するための支援や、家庭で実践できるトレーニング方法をメニューに組み入れる等、自主的な運動継続を支援します。

【各種教室の開催】

* おたっしや筋力アップ教室

健康維持の三本柱である運動器機能の向上、栄養改善、口腔ケアの必要性を伝える総合的な教室です。

* 高齢者マシントレーニング教室

高齢者向けに改良されたマシンなどを使用したトレーニングで、筋力アップを目指します。

* からだ元気アップ教室

椅子やマットなどを活用したトレーニングで、身体の柔軟性を高めます。

* きてくれサロン

地域の指定介護事業所などにおいて、地域交流と機能訓練指導員によるトレーニングを行います。

* すこやかサロン

レクリエーションを中心とし、一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者が他者との交流を楽しみます。また、タブレットやスマートフォンを活用した交流体験を行い、自宅に居ながらも交流ができるよう支援します。

イ 口腔機能向上・栄養改善の取組

口腔機能の衰えは、口から食べる楽しみを無くすとともに、低栄養となることや、コミュニケーションに影響することにとどまらず、肺炎や糖尿病、心臓疾患、歩行バランスの低下等の全身の疾病を増悪させるといわれています。身体的にも精神的にも活動が不活発となり寝たきりや認知症の引き金となります。

口腔ケアと栄養改善の重要性を広く市民に周知し、ケアを実践することができるよう、関係機関・関係団体と一体的に事業を推進していくための検討委員会を定期的で開催し、自ら口腔や食に対する知識を有することで介護予防に積極的に取り組むことができるよう支援します。

* 65 歳歯周病検診（歯っピースマイル 65）

65 歳到達時に通常の歯周病検診に併せ、歯及び歯周組織の異常を早期に発見するためにパノラマ X 線撮影を行い、重症化予防に努めます。

* 口腔ケア推進員による啓発活動

口腔機能及び栄養改善の重要性を広く市民に啓発するため、口腔ケア推進員を養成し、地域サロンなどへ出向いて口腔ミニ講演会を行います。

ウ 認知症予防の取組

認知症は、糖尿病や脳血管疾患等の生活習慣病と関連して発症することが多く、それを予防するためには、適度で定期的な運動、バランスの取れた食事、社会交流が必要といわれています。

多くの高齢者が認知症予防に取り組むことができるよう、これまで行われてきた介護予防教室に加え、歩いて行くことのできる身近な地域に、住民同士が定期的に集い活動できる通いの場を増やす取組を充実していきます。

(2) 住民主体で実施する介護予防の充実

高齢者の誰もが継続して介護予防に取り組むには、高齢者が歩いて容易に通うことができる範囲に、後期高齢者や虚弱高齢者も含めて体操や会話を楽しむことができる住民主体の通いの場が必要です。

地域に住む高齢者が、定期的に通いの場を集い、地域とのつながりを持ちながら生活することは、自らと、そこに参加する人全体の健康につながり、地域ぐるみで介護予防・認知症予防に取り組むことになります。

住民の自助・互助力による介護予防の取組ができるよう、住民主体の通いの場の立上げと継続を支援します。

また、住民が学び企画する教室や伝達講習をサポートします。

【各種の住民主体の通いの場】

* 貯筋グループ活動支援

運動機能向上を目的とした月2回以上の住民主体の通いの場の立上げと継続を支援します。

* ふれあい・いきいきサロン

ご近所さん同士で声を掛け合い気軽に参加することができる、住民主体で実施されるサロンです。

* 介護予防推進員による伝達講習

サロンや老人クラブのメンバーが、介護予防に有効とされる運動、口腔、栄養、認知症予防について学び、自身のサロンに持ち帰り伝達講習を行います。

* 自主グループ活動支援

介護予防教室に参加したメンバーが、自主的に運動グループを立上げ、活動を継続します。

* 介護予防・健康づくり教室

老人クラブのメンバーが、企画・運営する教室で、健康について学びます。

* オーラルヘルスメイトの養成（モデル事業）

* 通いの場交流会の開催

(3) リハビリテーション専門職等との連携

高齢者が地域で安全に生活するためには、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わる人々や機関・組織が協力し合って活動を行う必要があります。

そのため、呉圏域地域リハビリテーション広域支援センター（中国労災病院）を主軸に地域リハビリテーションサポートセンターや協力機関と一体的に推進していくよう協議を重ねていきます。

また、各機関に所属するリハビリテーション専門職が地域の通いの場や自宅、施設に出向き、高齢者の持つ心身機能を最大限に活かして自立した生活を送ることができるよう支援し、「高齢者本人の自己実現」に向けサポートします。

リハビリテーション専門職の協力による地域展開

① 地域サロンへの支援	② いきいき百歳体操 の展開	③ 個別技術支援	④ 地域ケア会議
住民主体の通いの場（既存のサロン）で運動の正しい知識を伝達	週1回以上実施する、筋力アップのための通いの場を増やし、生活機能が低下した高齢者の改善に向けたアプローチ	地域、自宅において要支援者等へ、改善に向けたアプローチ	個々の生活改善に必要な知識の伝達と改善に向けたアプローチ



<地域ケア会議に種類>

- ①地域ケア推進会議
- ②日常生活圏域ケア会議
- ③個別地域ケア会議
- ・支援困難ケース検討型地域ケア会議
- ・自立支援型地域ケア会議
- ・生活援助検討型地域ケア会議

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
住民主体の通いの場の数 (月2回以上)(※)	100 か所	140 か所	180 か所
住民主体の通いの場の参加者数 (月2回以上)(※)	2,217 人	3,000 人	4,000 人
リハビリテーション専門職の派遣回数	56 回	80 回	100 回
要介護・要支援認定率(65 歳～74 歳)	3.7%	3.7%	3.7%

※ ふれあい・いきいきサロン, 自主グループ, 貯筋グループ, 独自グループで月2回以上開催される通いの場

基本方針 1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現

基本施策 2 データヘルスの推進

重点施策 1 データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進

現状・課題

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、身体的・精神的・社会的な脆弱性といった多面的な課題を抱えやすく、要介護状態の前段階であるフレイル状態になりやすい傾向があります。

目指す方向

高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸を推進していきます。

具体的な取組内容

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

国保データベースシステム等を活用した医療費分析を行った結果、後期高齢者においては、糖尿病を始めとする生活習慣病及び筋骨格系に関連した医療費の請求が大きい傾向にあることが分かっています。そのため、既に国民健康保険で実施している生活習慣病等の重症化予防を75歳以上の後期高齢者医療被保険者に対しても個別支援（ハイリスクアプローチ）として継続実施するとともに、通いの場（ポピュレーションアプローチ）においては、医療専門職が関与した健康教室や健康相談を実施し、フレイル予防等を推進していきます。

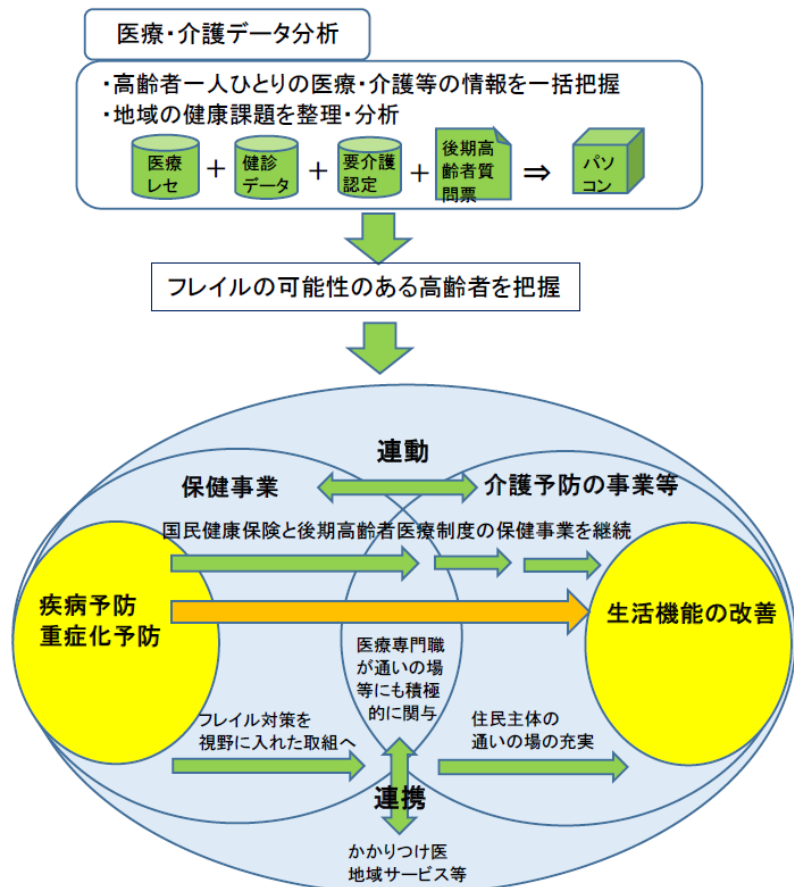
ア 高齢者に対する個別支援（ハイリスクアプローチ）

- 呉市地域総合チーム医療重症化予防プログラムフォロー支援事業
国民健康保険事業において実施している生活習慣病等重症化予防プログラム（慢性腎不全、糖尿病性腎症、糖尿病、心筋梗塞及び脳卒中）を修了した者に対し、電話・面接・訪問指導等を行います。
- 骨粗しょう症治療中断者受診勧奨プログラム支援事業
レセプトデータ等から骨粗しょう症の治療が中断されていると思われる者に対し、電話・訪問等による受診勧奨を行います。

イ 通いの場等への積極的関与（ポピュレーションアプローチ）

- 地域の通いの場に医療専門職が出向き、後期高齢者質問票による聴き取りを実施し、フレイル予防について普及啓発を行うとともに、国保データベースシステム等を活用し、地域の健康課題を考慮した健康教育や健康相談を実施していきます。
- 地域の通いの場での健康教育や健康相談等を通して把握した高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等を実施していきます。

図【高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ】



参考) 平成30年社会保険審議会医療保険部会資料

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
医療専門職が関わる日常生活圏域数	1圏域	8圏域	8圏域
生活習慣病重症化予防支援対象者の大きな合併症(※)の未発症維持率	—	95.0%	95.0%
※ 脳梗塞・心筋梗塞・突発的な透析導入・下肢切断・失明等			
骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業に参加した者の受診再開率	—	30.0%	50.0%
受診勧奨実施者の50%が受診再開する			

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

現状・課題

人口減少・少子高齢化、家族・地域社会の変容等により、地域生活における課題が複雑化・複合化しており、現在の縦割りの相談支援の体制では、担当業務に属さない課題の十分な対応が困難な状況です。

目指す方向

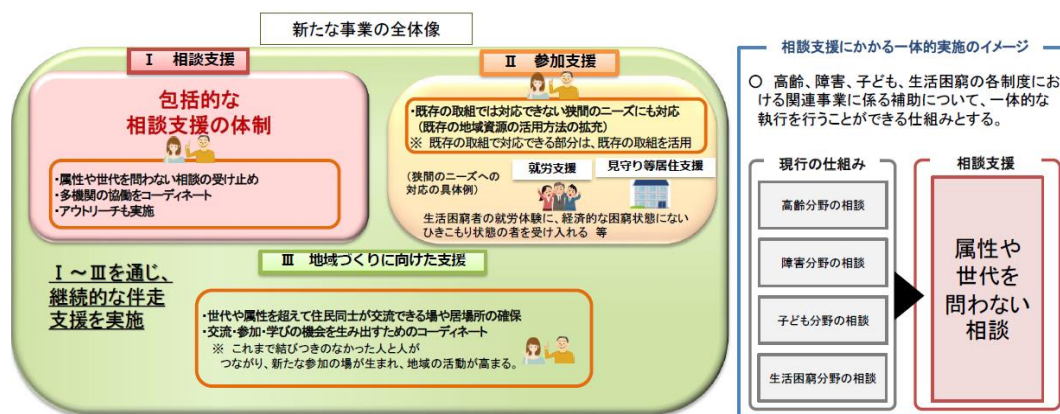
包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進し、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度や分野の枠である「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会をいいます。）の実現を目指します。

具体的な取組内容

(1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築

これまでの高齢者や障害者等の「縦割り」の福祉サービスを「丸ごと」に転換し、高齢者、障害者、子どもなど、全ての人々が様々な困難を抱える場合であっても、適切な支援を受けることができる包括的な支援体制を整備するため、地域での総合相談支援業務を担う地域包括支援センターの位置付けや役割を具体化するとともに、障害者や子どもを担当する部局と連携し、「①断らない相談支援」、「②参加支援（社会とのつながりや参加の支援）」、「③地域づくりに向けた支援」の一体的な実施による重層的な支援体制の整備に努めます。

図【包括的な支援体制のイメージ】



資料：厚生労働省

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
主観的幸福感(8点～10点)(※)	43.5%	47.0%	50.0%

※ 呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 2 地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」を推進するためには、地域で、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスが切れ目なく提供されることが必要です。

また、個々の生活の状況や価値観により、多様化・複雑化するニーズに対し、保健、医療、介護等の専門職の協働による支援、生活のための地域資源の活用、地域での「自助」、「互助」、「共助」、「公助」が連携して機能する支援体制づくりが求められます。

地域包括支援センターは、総合相談支援業務や介護予防ケアマネジメント等の実施を通じて、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケアシステムの拠点としての役割を持つことから、その機能強化は重要です。

目指す方向

地域包括ケアシステムの中核機関として、多様化・複雑化する課題に対応する包括的な総合相談支援体制の強化を図ります。

具体的な取組内容

(1) 総合相談支援業務の強化

総合相談支援業務は、地域の高齢者にどのような支援が必要かを把握し、適正な保健・医療・福祉サービス、機関、制度の利用につなげる等の支援を行うため、初期段階での相談対応、継続的・専門的な相談支援やその実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態把握を行うものです。

ア 相談支援ネットワークの強化

地域包括支援センターが、各居宅介護支援事業所と相談業務に関するネットワークを形成することで、地域資源の活用に関する情報交換、相談支援に関する情報共有等を図ります。

イ 地域ケア会議との連携

地域包括支援センターが、地域ケア会議を通じて医療・介護連携の円滑な支援体制を確立し、総合相談支援の充実を図ります。

(2) 権利擁護業務の充実

虐待の早期発見、早期対応や再発防止につながるよう、ケース会議等を通じて情報共有や権利擁護センター等の関係機関との連携強化を図ります。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメントの充実強化

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを強化するため、地域ケア会議等を通じて、地域における連携・協働の体制づくりや支援困難事例を抱える介護支援専門員への個別支援の充実を図ります。

(4) 評価を通じた業務の改善や体制整備の推進

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、その業務内容を評価し、その評価に基づき必要な機能強化を図っていく必要があります。

このような観点から、介護保険法の改正により、国が策定する全国統一の評価指標を用いて地域包括支援センターの事業について評価を行い、必要な措置を講じることとされました。

業務の状況や量等の程度を把握し、比較評価・点検することで、業務改善や体制整備の推進を図ります。

(5) 地域包括支援センターの広報の強化

高齢者施策等に関するアンケート調査において、要支援認定を受けていない高齢者で「地域包括支援センターを知っている」と答えた人は、6年前の調査では34%、3年前では、44.9%と大きく上昇していましたが、今回の調査では、41.5%と低下しています。

高齢者の身近な総合相談窓口としての役割を広く市民に周知するため、呉市のホームページや広報誌などのメディアを活用した効果的な広報を積極的に行います。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
総合相談支援・権利擁護相談件数 (地域相談センターを含む。)	15,653 件	16,000 件	16,800 件
地域包括支援センターの周知度(※)	41.5%	45.0%	50.0%

※ 呉市高齢者施策等に関するアンケート調査で、要支援認定を受けていない高齢者のうち、「地域包括支援センターを知っている」と回答した人の割合

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

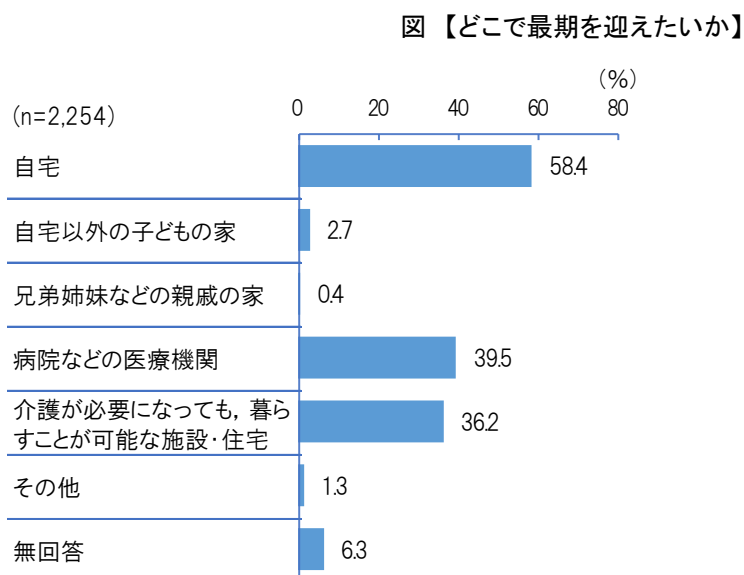
基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 3 在宅医療・介護連携の推進

現状・課題

本市が市民を対象に実施(令和2年3月)した高齢者施策等に関するアンケート調査では、「どこで最期を迎えたいか」について、「自宅」が 58.4%と最も高く、次いで「病院などの医療機関」39.5%、「介護が必要になっても、暮らすことが可能な施設・住宅」36.2%で、半数以上が「自宅」で最期を迎えることを望んでいます(図)。

一方、要介護3以上の認定者のうち、在宅サービスの利用を希望する者は約 30%で、その数は減少傾向にあります(表1)。実際に自宅で亡くなる高齢者は約 13%と低い数値で推移しています(表2)。



資料 呉市高齢者施策等に関するアンケート調査による。

表 1 要介護3以上認定者における各サービス利用率

(単位: %)

項番	項目		平成 27 年. 3 月	平成 28 年. 3 月	平成 29 年. 3 月	平成 30 年. 3 月	平成 31 年. 3 月
1	在宅サービス (項番 2_ショートステイを除く)	呉市	34.3	32.4	31.6	32.3	29.4
		広島県	35.6	36.2	35.3	35.1	34.4
2	ショートステイ 15 日以上	呉市	2.4	3.0	2.8	3.5	3.1
		広島県	4.8	4.9	4.9	5.2	5.3
3	施設、居住系サービス	呉市	53.8	55.9	55.7	55.8	53.7
		広島県	46.4	47.5	46.9	47.4	46.6
4	入院	呉市	3.7	3.8	4.3	3.5	5.0
		広島県	4.9	4.5	5.5	5.4	4.8
5	その他	呉市	5.9	5.0	5.6	4.9	8.7
		広島県	8.3	6.8	7.3	6.9	8.9

資料 広島県

表2 自宅死割合及び老人ホーム死の割合

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
自宅死の割合	全国	12.8	12.7	13.0	13.2	13.7
	呉市	13.8	12.2	14.9	13.2	13.6
老人ホーム死の割合	全国	5.8	6.3	6.9	7.5	8.0
	呉市	8.0	9.7	9.6	9.2	9.3

資料 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域において、切れ目なく医療と介護を一体的に提供することができる体制の構築が必要です。

目指す方向

地域の実情や課題を正確に把握した上で地域が目指すべき姿を医療・介護関係者と共有し、包括的で継続的な在宅医療・介護の提供を推進します。

具体的な取組内容

(1) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の検討

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となることや、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。

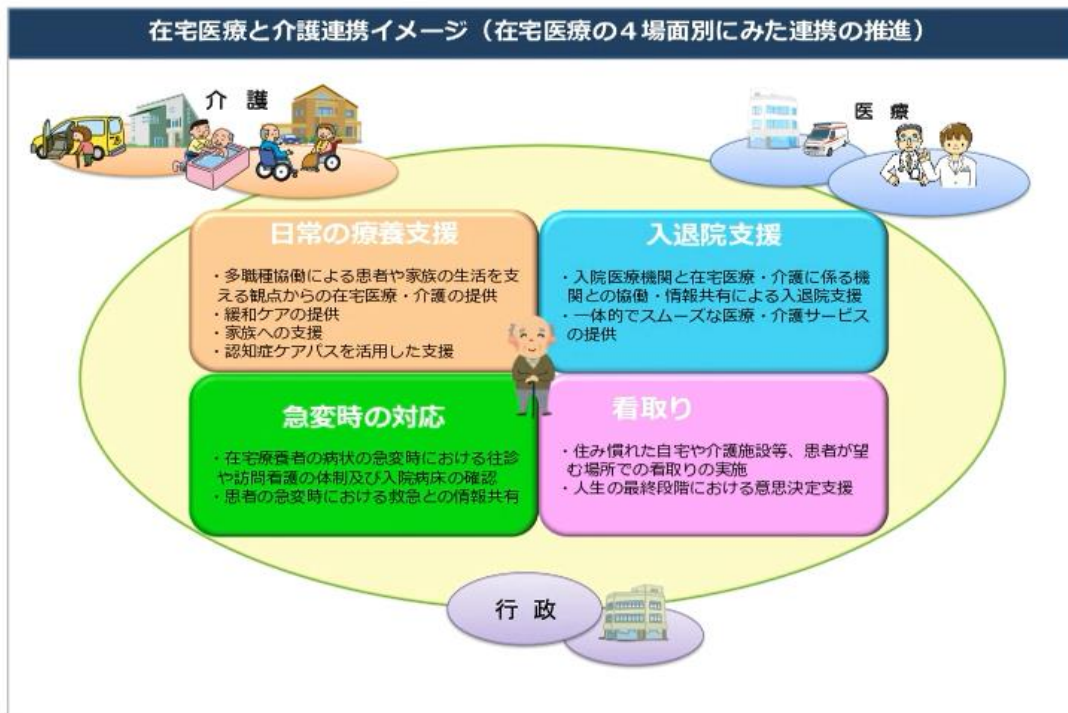
ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があります。

そうしたことから、在宅療養者の生活の場においては、医療と介護の連携した対応が求められる四つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）に対する取組が必要であるため、それぞれの場面ごとに現状分析・課題抽出・目標設定を行い、地域の目指すべき姿を設定します。

課題の抽出と対応策の検討に当たっては、市民へのアンケート調査の結果や地域の医療・介護関係者等が参画する会議の開催を通じて、地域住民が望む療養の場や在宅医療や介護連携の現状を把握・共有した上で課題を抽出することとし、在宅医療・介護連携に特化した多職種が参画する専門の会議体を設置して検討を行います。

また、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するためには、地域における医療・介護の連携が一層求められるため、在宅医療・介護連携推進事業を活用した関係者の連携体制や対応の検討を行います。

図 在宅医療と介護連携イメージ



資料 厚生労働省

(2) 在宅医療・介護関係者の情報共有等の支援

在宅療養生活を支えるために必要な在宅での看取り，急変時や入退院時に関する情報を集約し，地域の医療・介護関係者間で共有化するとともに，知識の習得のための研修会の開催などの支援を行います。

(3) 地域住民への普及啓発

地域住民が，人生の最終段階の医療等の在り方についての理解を深めるため，「私の心づもり・人生の彩ノート」等を用いた効果的な啓発を行います。

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和2年度	令和5年度	令和7年度
退院調整率	77.8%	向上	向上
要介護認定者における在宅サービス利用率	(平成31年3月) 29.4%	32.0%	34.0%

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 4 地域ケア会議の推進

現状・課題

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを実現する手段の一つであることから、平成 29 年 3 月に「呉市地域ケア会議」の設置及び運営に関して必要な事項を定め、地域ケア会議の充実を図っています。

地域ケア会議では、介護や支援が必要になる人やその人を支える家族、周りの人たちが共に話し合いを行い、支援の方法について考えることで個人に対する支援の充実を図るとともに、生活課題を抱える人への支援を積み重ねることによって、「地域づくり」（社会基盤の整備）を進めていくことを目指しています。

そのため、呉市及び地域包括ケアの核となる地域包括支援センターが中心となって、医療・介護の多様な専門職や専門機関、地域住民等が、個別事例の課題解決に向けた支援を通じて、地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、地域づくりに取り組むことが必要です。

目指す方向

高齢者が重度の要介護者となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、多職種の協働による困難事例等個別ケースの支援を行います。

また、データヘルスの活用も図りながら、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに、地域課題の把握や地域ネットワークの構築、地域づくりに取り組むことを推進します。

具体的な取組内容

(1) 呉市地域ケア会議の推進

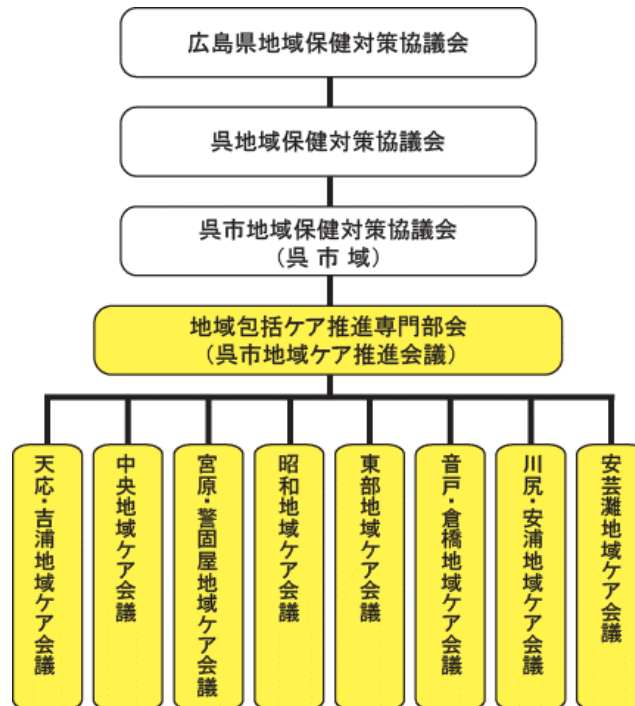
本市における地域ケア会議は、個別、日常生活圏域、市全体のレベルごとの三つの会議からなり、一つの会議で全ての目的や機能を果たすことは困難なため、各会議の内容を相互に循環させ、全体として全ての目的や機能を果たすことができるように整備しています。

高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進め、地域包括ケアシステムを推進するために、会議の定着や持続的な会議運営体制の構築を図ります。

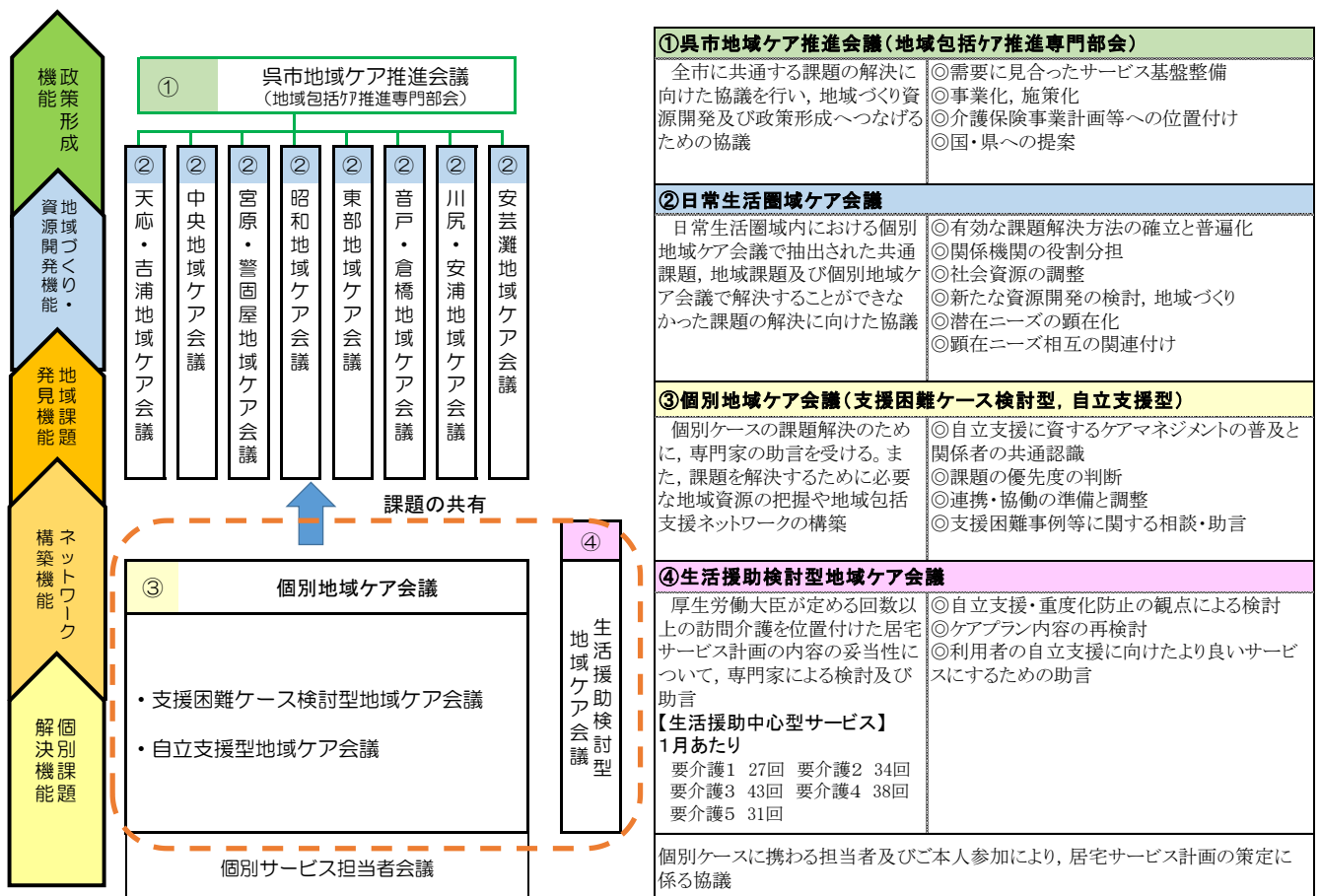
また、地域ケア会議は介護・医療の専門職や、広島県や呉市等の行政機関・地域住民等の多職種により構成されていますが、これまで地域ケア会議に参加することがなかった弁護士等の専門職を地域ケア会議に派遣することでさらに地域ケア会議の実効性を高めています。

さらに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供することを目的に、居宅に関する医療機関や介護サービス事業者等が連携し協議を行う「在宅医療・介護連携推進専門部会」と高齢者が地域において自立した日常生活を営むための必要な支援体制に関する検討や地域に不足する資源の開発、地域の課題解決のために必要な政策形成につなげる「呉市地域ケア推進会議」を「地域包括ケア推進専門部会(呉市地域ケア推進会議)」として一体的に実施する仕組みとしています。

図【呉市地域包括ケア推進専門部会】



図【呉市の地域ケア会議の方向性】



(2) データヘルスの活用による自立支援・重度化防止の推進

医療と介護のデータをリンクさせ、疾病と介護認定の関連を分析し、分析結果を基に、高齢者個人の課題を明確化し、個人の課題から地域の課題へとつなげていき、地域ケア会議での検討により、疾病や介護の重度化防止に効果的な事業を実施することで、高齢者のQOLの向上、健康寿命の延伸、医療費及び介護給付費の抑制を図ります。

(3) 多職種連携による地域支援ネットワークの構築

地域ケア会議の構成員が、会議を通じて、その地域における医療、介護、生活支援、介護予防等のサービスや地域の相互支援の状況を把握するとともに、これらの地域課題に関わる組織のネットワーク化を行い、多職種連携を生かした継続的な協働体制を構築します。

(4) 自立支援型地域ケア会議の推進

自立支援の理念を計画作成者、サービス提供事業者、行政、利用者、家族、地域住民等の全員が共有するとともに、自立支援に向けた目標設定、生活支援サービスの整備・充実等、高齢者を取り巻く環境の整備をまちづくりの視点で行っていき、地域包括ケアシステム推進のための一つの手法として、自立支援型地域ケア会議を推進していきます。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
地域包括ケアシステムの完成度(※)	49.8%	55.0%	58.0%
個別地域ケア会議の開催回数	31 回	46 回	60 回
地域課題からの政策提言(圏域ごと)	3 圏域	全圏域	全圏域

※ 広島県地域包括ケアシステム評価指標

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 5 生活支援体制の整備

現状・課題

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加傾向にある中で、日常生活上の支援や介護が必要な高齢者の数が増加しています。また、日常生活上の困りごとが多様化し、公的サービスだけで日常生活を支えるには限界があることから、介護サービス以外の支援も必要となっています。

目指す方向

多様化する困りごとに対応するため、地域全体で多様な主体による多様なサービスが提供できる体制づくりを推進します。

具体的な取組内容

(1) 地域の支え合いの体制づくり

生活支援や介護予防サービス（以下「生活支援サービス等」といいます。）の体制整備を推進するため、提供体制の構築に向けた取組を行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活動や、生活支援コーディネーターと生活支援サービス等の提供主体が参画する、定期的な情報共有及び連携強化の場となる協議体（地域福祉を考える場）を設置すること等を通じて、互助を基本とした生活支援サービス等が創出されるよう取組を進めていきます。

ア 協議体（地域福祉を考える場）

協議体は、生活支援コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化、企画・立案・方針策定等を行います。

第1層、第2層及び第3層の協議体があり、第1層は市全域を、第2層はおおむね市民センターの所管区域等を、第3層は基本的に単位自治会の区域を対象区域としています。住民に身近な地域が対象区域となる第2層及び第3層の協議体では、地域の関係者が主体となって地域づくりを進めていきます。

協議体の構成団体等は設置区域により異なりますが、地域の関係者、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等で構成されています。

(ア) 第1層協議体(市全域)

市全体で協議すべき課題について検討します。また、第2層及び第3層協議体の取組について情報を共有し、必要な支援を行います。

(イ) 第2層協議体(おおむね市民センターの所管区域又は地区自治会連合会等の区域)

対象区域全体で協議すべき課題について検討します。また、第3層協議体の取組について情報を共有し、必要な支援を行います。

(ロ) 第3層協議体(単位自治会の区域程度)

地域課題の把握及び情報共有、課題解決のための取組や活動の話し合いを行います。

イ 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

生活支援コーディネーターは、関係者間の情報共有等による「ネットワークの構築」、地域に不足するサービスの創出等の「資源開発」、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を行う「ニーズと取組のマッチング」を行います。また、協議体の設置、運営支援を行い、地域での取組を推進していきます。

ウ 生活支援員の養成

生活支援の担い手となるボランティア等が、生活支援員としてサービス利用者に対し、適切な生活支援を提供するとともに、必要なときに地域包括支援センター等の機関と連携することができるように、介護保険制度や緊急対応などについての研修を実施します。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年年度
第2層協議体設置数	12 か所	15 か所	17 か所
第3層協議体設置数	30 か所	40 か所	45 か所
地域で創設された支え合い活動団体数	8 団体	10 団体	12 団体

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 6 認知症対策の推進

現状・課題

厚生労働省によると、2012（平成 24）年で認知症の人の数は約 462 万人、軽度認知障害（MCI）の人の数は約 400 万人と推計され、合わせると 65 歳以上の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備軍ともいわれていました。2018（平成 30）年には認知症の人の数は 500 万人を超え、65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人が認知症と見込まれています。

認知症は誰でもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを特別なことと捉えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意思が尊重され共に生活ができるよう施策を推進する必要があります。

目指す方向

認知症の人やその家族が孤立することなく、自宅や地域で役割を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「予防」と「共生」を主軸に、地域全体で支える体制づくりを推進します。

具体的な取組内容

（1）認知症に関する正しい知識の普及啓発・本人発信支援

認知症に関する正しい知識と理解を持って、認知症の人を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、高齢者が生活する中で関わる機会が多い商店、金融機関や宅配業者等を対象とした養成講座を開催し、認知症の人を含む高齢者への理解を深める取組を行っていきます。

また、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや認知症疾患医療センターの周知を図ります。

さらに、認知症の人ができなくなったことを様々な生活の工夫と地域の支援で補いながらいきいきと生活できるよう、認知症の人本人の意見を取り入れた普及啓発活動に積極的に取り組みます。

ア 認知症に関する理解促進

- 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター養成講座を引き続き推進します。
- 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねた学習する機会を設け、より実際の活動につなげるためのステップアップ講座を開催します。
- 世界アルツハイマーデー（毎年 9 月 21 日）及び世界アルツハイマー月間（毎年 9 月）の機会を捉え、地域包括支援センター等の関係機関と認知症に関する普及啓発イベントを開催します。

イ 認知症・若年性認知症相談会

呉市役所及び地域包括支援センター圏域ごとに、定例的に認知症・若年性認知症相談会を開催し、市政だよりなどにより周知します。また、物忘れ相談プログラムを活用した認知症相談会も開催し、気軽に相談できる体制を整備します。

(2) 認知症予防活動の充実

認知症予防とは、「認知症にならない」のではなく、「認知症を遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味を持ち、認知症予防に有効とされる介護予防の取組を積極的に推進します。

介護予防・認知症予防活動の充実（1-1-3 P82）に内容を記入

(3) 早期診断・早期対応に向けた体制整備

ア 認知症地域支援推進員活動の推進

認知症施策を効果的に推進するため、高齢者支援課、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターに認知症地域支援推進員を配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、「くれオレンジガイドブック」の作成・活用の促進、認知症の人やその家族への相談等に対応し、地域の身近な相談者として関係機関の連携を深めるための取組、認知症に関する正しい知識の普及等を行います。また、認知症の人とその家族の支援ニーズを把握し、支援をつなぐ仕組みを構築します。

イ 認知症初期集中支援チームの運営

認知症の早期診断、早期対応を目的とし、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を医療、福祉の専門家が訪問して観察・評価を行い、本人や家族などに対する初期支援を包括的・集中的に行う、認知症初期集中支援チームを2チーム設置し、自立生活をサポートします。

また、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターを始めとする関係機関が連携し、認知症の人とその家族が適切な医療・介護サービスを受けることができるように支援します。

ウ くれオレンジガイドブックの普及

「くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）」は、認知症を不安に感じたり、認知症が疑われる症状が発生した場合に、認知症の人の生活機能の状況に応じ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるかをお知らせするものです。

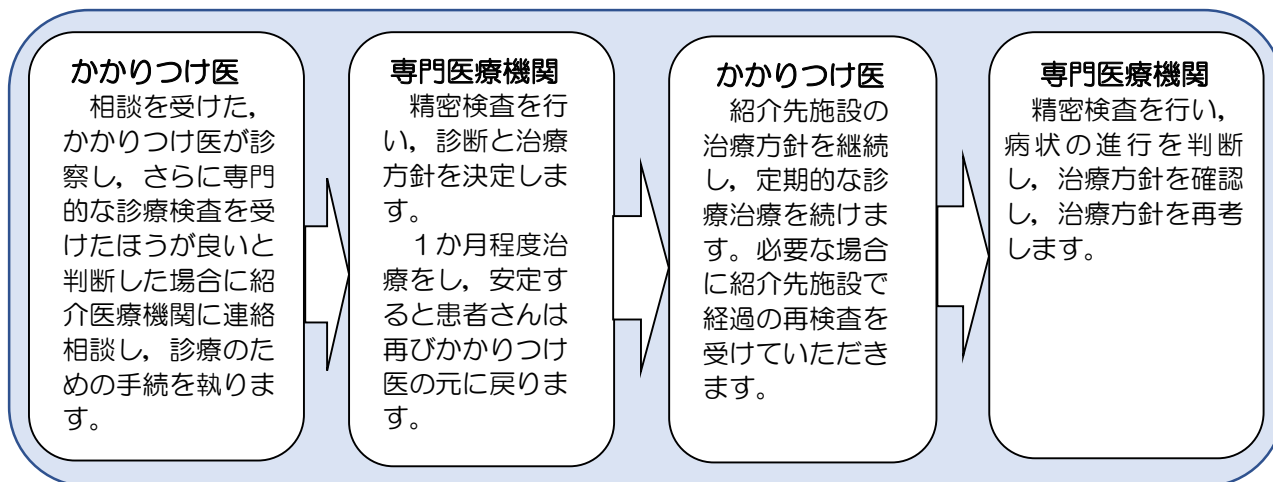
住み慣れた地域で暮らし続けるため、どのような支援を受けることができるのかを早期に知ること、生活に対する安心感につながります。

(4) 認知症医療体制の充実、専門医療機関との連携強化

ア 呉地区認知症診療連携ネットワークの普及

かかりつけ医と認知症専門医療機関が協力して診察に当たり、認知症の人とその家族が住み慣れた地域において治療を継続し、安心して生活できるようネットワークを普及します。

認知症の容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供される体制の構築を推進します。



イ 医療ケアノートの普及

医療ケアノートは、かかりつけ医と認知症専門医療機関、福祉・保健関係者がノートで認知症の人の過去の受診状況や現在の状態について確認し、認知症の人とその家族への今後の支援をより円滑に行うための情報収集の手段として利用するものです。認知症専門医療機関で積極的に配布し、関係者が情報共有し、安全な治療、ケアを行うことを推進します。

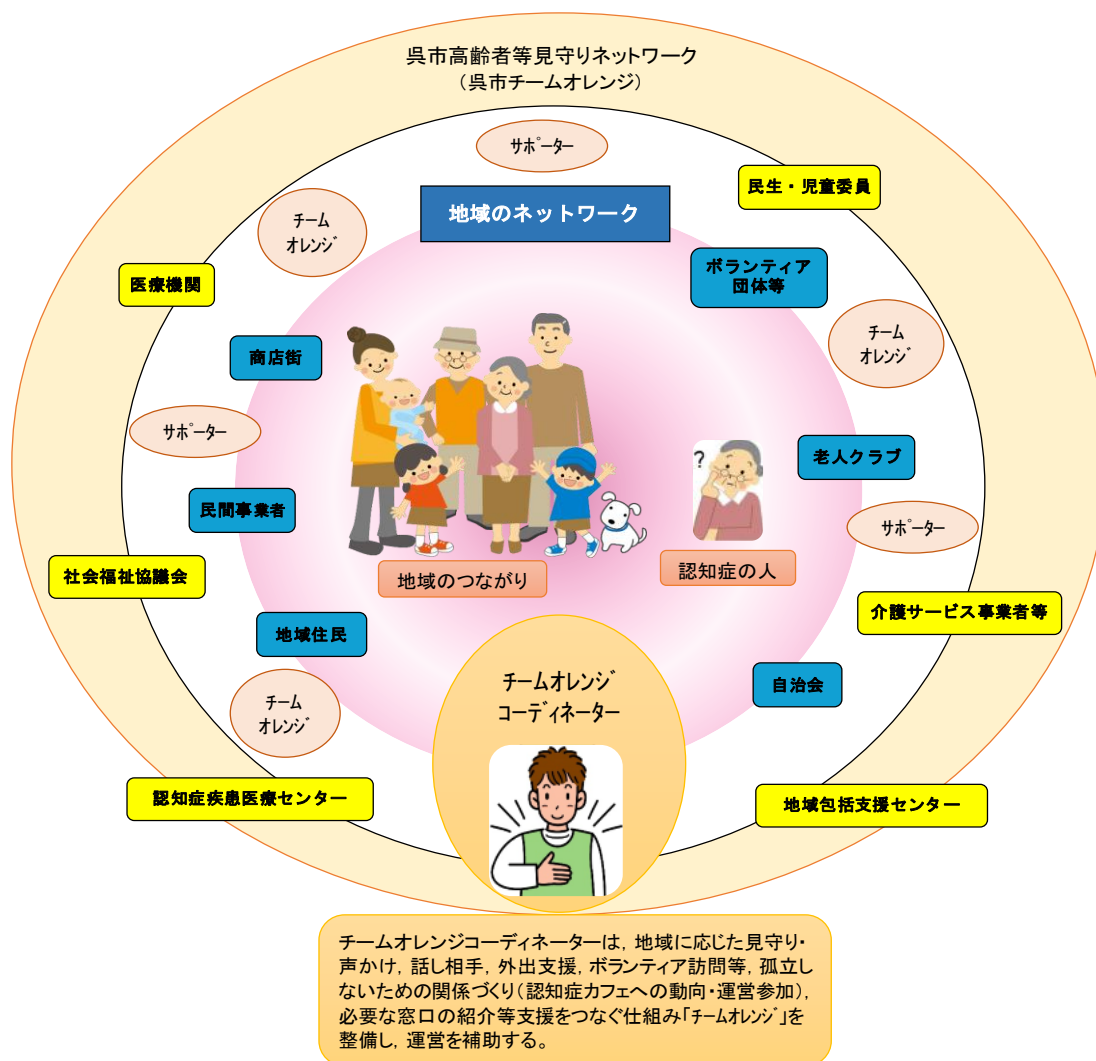
ウ 認知症疾患医療センター

認知症の疑いのある人については、かかりつけ医等が専門医、認知症サポート医等の支援も受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関に紹介し、速やかに鑑別診断が行われる必要があります。

(5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

ア チームオレンジの設置

「チームオレンジコーディネーター」を配置し、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、「共生」に向けたやさしい地域づくりを推進します。



イ 認知症カフェの実施

認知症の人とその家族が気軽に集い、交流できる場所です。医療、介護、福祉などの専門職に気軽に相談をすることができ、地域の人との関わりを持つことができます。

認知症の人やその家族が安心して参加できる、役割を持って過ごせる場所を提供します。

ウ 認知症徘徊高齢者と家族への支援

位置情報探索端末機（GPS端末機）を活用して大切な人の行動を見守り、居場所を早期に発見することで、認知症徘徊高齢者の安全確保、家族等の身体的・精神的負担の軽減につなげるものです。サービスの利用を希望する家族等に対し、その費用の一部を助成します。

高齢者等見守りネットワーク事業（P128）を充実させることにより、地域の見守り体制を強化するとともに、高齢者等が行方不明になった場合に早期対応するため、本人情報を事前に登録する制度を進めています。

エ 若年性認知症対策の推進

認知症は「いったん正常に発達した認知機能が持続的に低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態」をいい、一般的に高齢者に多い病気ですが、65 歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。

本人や介護する配偶者の就労継続に影響し、経済的な負担とともに、心身の負担は重いものとなりますが、正式な患者数や医療機関の受診状況等は把握できない現状にあります。

今後は、当事者ミーティングや相談会を実施するなど、本人発信に目を向けた対策を推進します。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年年度
理解を深めるための普及啓発を行う回数 (※1)	90 回	130 回	150 回
認知症サポーター養成人数 (受講者累計)	17,042 人	18,500 人	20,000 人
チームオレンジの設置数	—	9 か所	13 か所
認知症初期集中支援チーム相談延件数	930 件	1,200 件	1,200 件
認知症徘徊高齢者と家族への支援件数 (※2)	2 件	100 件	180 件

※1 認知症サポーター養成講座，認知症プログラム実施（相談会），認知症予防教室の実施回数の合計

※2 呉市認知症高齢者家族等支援事業（GPS 端末機購入等の助成）件数，見守り SOS メール高齢者等事前登録者数の合計

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 7 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

現状・課題

日常生活上の支援や介護が必要であったり認知症状のある高齢者が増加しており、今後も増加が見込まれています。高齢者が可能な限り自立した日常生活を送るためには、高齢者の状態や置かれている状況に応じて必要な支援を行うことが必要です。

目指す方向

<権利擁護>

高齢者の生命や財産を守り、尊厳ある暮らしを維持するため、相談体制の充実、成年後見制度等の利用促進、関係機関や地域住民との連携強化などを推進し、安心した生活が送れるようサポートしていきます。

<虐待防止策>

地域で尊厳を持って生活が送れるよう、関係機関や地域住民との連携を強化し、高齢者の異変の早期発見・早期対応により、虐待の未然防止を図ります。

具体的な取組内容

(1) 高齢者の権利を守る制度の強化

ア 成年後見制度

成年後見制度は、病気や事故等（認知症、知的障害、精神障害など）により判断能力が低下し、意思決定が困難となった人を法律的に保護し、その判断能力等を補うことで、本人の意思を尊重し、不利益を受けないようにする制度です。

成年後見制度は、判断能力の程度によって、次のとおり区分されます。

成年後見	本人の判断能力がほとんどない場合 （自己の財産を管理・処分することができない）
保 佐	本人の判断能力が著しく低下している場合 （自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要）
補 助	本人の判断能力が低下している場合 （自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある）

イ 日常生活自立支援事業（かけはし）

高齢や障害等により、判断能力が低下している高齢者等に対し、地域において自立した生活が送れるよう、契約を締結（本人、広島県社会福祉協議会及び呉市社会福祉協議会の三者契約）した上で、介護や福祉サービスの利用支援、日常的な金銭管理、通帳や権利証書等重要書類預かり等のサービスを行います。

また、必要に応じて、成年後見制度に移行するための相談支援を行います。

(2) 成年後見制度利用促進基本計画の推進

次の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、高齢者の権利擁護の推進を計画的に実施します。

【 成年後見制度利用促進基本計画 】

1 目的

令和7年度には団塊の世代が全て75歳以上となり、認知症等で判断能力が低下し、成年後見制度の必要性が高い高齢者の増加が見込まれるため、成年後見制度の利用を計画的に促進し、高齢者の権利擁護の充実を図ります。

2 中核機関の設置

権利擁護支援のためのネットワークを設立し、その円滑な運営のための事務局機能を果たす機関として、令和2年4月1日に呉市権利擁護センターを中核機関として位置付けました。

呉市権利擁護センターの運営主体は呉市社会福祉協議会で、業務内容としては、高齢者、障害者等の日常生活支援や成年後見制度の普及啓発、利用支援を行っています。

呉市権利擁護センターの運営委員を弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等に派遣依頼し、専門家を含めた意見交換を行うなど、適正な運営に努めています。また、必要に応じて運営委員の構成団体を拡充するなど、ネットワークの確立に努めます。

3 成年後見制度の普及啓発

呉市高齢者施策等に関するアンケート調査では、成年後見制度利用支援事業について「よく知っている」又は「少し知っている」と答えた人の割合は約29%、成年後見制度の相談窓口がどこか「知っている」と答えた人の割合は約38%にとどまり、更なる啓発活動が必要です。

講演会や相談会を開催するなど、成年後見制度を広く市民等に周知して利用促進を図ります。

4 成年後見制度の利用手続の支援

申立ては、本人・配偶者、子、兄妹、甥姪、従兄弟等4親等以内の親族が行えます。申立書の作成や手続は、弁護士や司法書士といった専門職に依頼することができますが、報酬の支払いが必要です。自分で手続したいが手順が分からない場合などには、呉市権利擁護センターが申立て手続を支援します。

また、申立てのできる親族等がない等の場合は、呉市が代行して申請手続を行い、家庭裁判所が後見人を指名します。

5 受任者調整等の支援

申立てをする場合で、親族に後見人になる人がいない場合は、弁護士等の専門職に依頼することとなりますが、依頼先が分からない場合は、呉市権利擁護センターが専門職団体と協議し、後見候補者を推薦することができます。

6 担い手の育成（市民後見人の養成）

高齢化の進展による認知症高齢者等の増加により、今後、成年後見人の需要が増えるものと見込まれ、弁護士や司法書士などの専門職が不足することが想定されます。

本市の現状は、専門職の後見人が不足しているという段階ではありませんが、今後の需要の増加を見据え、法律問題や資産管理等の困難を抱える事例は専門職に、問題性のない事例は市民後見人という棲み分けを行い、専門職の負担軽減を図ることが必要であると考えます。

市民後見人を養成するため、「かけはし」の生活支援員として経験値のある職員を対象に、市民後見人養成研修を行い市民後見人の登用につなげる制度の導入を検討します。

(1) 市民後見人が対応できるものと想定されるケース

- ア 相続等の専門的知識を必要としないケース
- イ 虐待の対応などの困難性の低いケース
- ウ 多額の資産管理を要しないケース

※ 市民後見人の受任については、専門職との複数後見が想定され、全国的には社会福祉協議会との共同受任の事例が多くあります。

7 後見人支援

呉市権利擁護センターは、親族後見人等の日常的な相談に応じるとともに、専門的な知見が必要なケースにおいては、法律・福祉の専門職が本人を支援することができるよう専門職団体の協力を得られる体制を整えます。

また、家庭裁判所と情報を共有し、後見人による事務が本人の意思を推測し、その心情に配慮して行われるよう後見人を支援していきます。特に、本人の福祉・生活の質の向上の観点から、本人と後見人の関係がうまくいかなくなっている場合など、本人の権利擁護を図るため、新たな後見人候補者を推薦するなど家庭裁判所との連絡調整を行っていきます。

8 不正防止

安心して成年後見制度が利用できるよう、不正防止の徹底と利用のしやすさとの調和を図ります。後見人の業務が適正に行われているかの日常的な確認や監督の仕組みについては、専門職団体による自主的で積極的な取組につながるよう、呉市権利擁護センターと家庭裁判所との地域連携ネットワークとしての支援を行い、不正の未然防止や早期発見に努めます。

(3) 高齢者虐待防止の推進

本市の高齢者虐待に関する相談件数は増加傾向にあります。これは、高齢化率の上昇や介護を取り巻く社会環境等の変化に加え、高齢者虐待に対する意識の変化・浸透、関係機関等への周知などにより、これまで潜在化していた事例が表面化したものと考えられます。

ア 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

市及び地域包括支援センターの相談窓口の周知を図るとともに、高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発を徹底していくことにより、高齢者虐待を地域における問題として捉え、地域全体で見守り支えていくという意識の普及を図ります。

イ 未然防止・早期発見への取組

高齢者虐待が発生した場合であっても、早期発見による早期介入・早期解決に着手できるよう、高齢者虐待を発見した者の通報(努力)義務について、広く市民等に周知徹底を図るとともに、関係機関や民生委員など、地域で見守り活動を行う団体等との連携を強化します。

ウ 認知症高齢者への対応

虐待を受けている高齢者の約7割に認知症状が見受けられることから、介護者を始め、地域住民に対して、認知症に関する正しい知識の習得や介護・対処方法などを広く普及啓発し、認知症であることを起因とした高齢者虐待事例の発生を無くしていく取組を進めます。

【具体的な取組内容】

- ① 認知症の予防・早期発見・早期診療の体制づくり
- ② かかりつけ医と専門医療機関、介護サービスや地域の方々との連携
- ③ 状態ごとに安心してサービスが受けられる体制づくり
- ④ 認知症の人やその家族への支援体制

エ 関係機関との連携

高齢者虐待に対して適切な対応を行うためには、関係機関との連携を更に強化し、それぞれの役割を認識した上で、迅速な支援を行うことが必要です。

また、専門機関や関係部署と十分に連携協議し、様々な観点から適切なアプローチ手法を検討していくことが重要です。

これらのことを踏まえ、弁護士会と社会福祉士会で構成する「広島高齢者・障害者虐待対応専門職チーム」から専門的な助言等を受け、的確な対応に努めます。

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
成年後見制度利用支援事業の周知度(※)	28.9%	32.0%	34.0%
成年後見制度相談件数 (呉市権利擁護センター対応分)	172 件	200 件	230 件
市民後見人養成件数	0 件	5 件	10 件

※ 呉市高齢者施策等に関するアンケート調査による。

基本方針 2 地域で安心して生活するための支援体制の充実

基本施策 1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 8 災害時等の体制整備

現状・課題

風水害、震災・大規模事故等近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症など、地域や介護施設等での生活環境へのリスクは年々高まっています。

目指す方向

これらに対し、事前の備えと緊急時の対応が求められるところであり、高齢者誰もが安心して生活できる環境と介護サービス事業者等が安心してサービスを提供できる体制を推進します。

具体的な取組内容

(1) 災害時支援体制の充実

ア 避難所の整備

避難所のバリアフリー化を促進するとともに、福祉施設、病院等に対し、施設の安全性の向上を努めるよう指導を行います。

イ 福祉避難所の運営体制の構築

福祉避難所とは、災害発生時、他の避難所での避難生活が困難な高齢者や障害者等（以下「災害時要配慮者」といいます。）が、福祉施設のバリアフリー環境で、一時的に、安心・安全な避難生活を送ることができる避難所のことです。

災害時要配慮者の避難生活を支援するため、福祉避難所の運営体制の構築に努めます。

ウ 緊急時の情報提供

災害時に、災害時要配慮者に対して正確な防災情報の提供がなされるよう、自主防災組織や地域住民と連携し、高齢者に配慮した情報伝達体制の整備に努めます。

エ 地域防災力の向上

自治会等地域に自主防災組織結成の働き掛けを行い、組織の結成、拡大を図るとともに、その活動を支援します。また、活動に当たり地域主体の訓練を推奨し、地域全体での防災力の向上を図ります。

さらに、災害時に備え、組織間の協力体制の構築、講習会の開催、広報等を行います。

(2) 災害時の避難行動及び被災者支援の体制整備

高齢者や障害者など、災害時に避難等の行動を行う際に支援を要する方に対し、災害対策本部等関係部署と連携して、被災者支援に関する体制を整備していきます。

ア 避難行動要支援者避難支援制度

内 容	災害時に特に支援が必要な方の名簿を作成し、本人同意を得て避難支援等関係者※に平常時から情報提供することで、災害時の安否確認や避難支援活動に活用します。 ※ 避難支援等関係者：消防署、消防団、警察、民生委員・児童委員協議会、自治会、呉市社会福祉協議会など
対 象 者	高齢者、障害者等のうち、災害時に自ら避難することが困難で特に支援を必要とする次の方を介護保険の認定情報等により呉市で抽出します。 ・一人暮らし又は高齢者のみの世帯で要介護3以上の方 ・下肢機能、体幹機能又は移動機能の障害が1～3級の方 ・視覚・聴覚の障害が1～2級の方 ・療育手帳が㊦又はAの方 ※ 上記条件と同程度の状態の方で、特に支援が必要と判断される方がいる場合は、民生委員からの推薦により登録も可能です。

イ 要援護者登録制度

内 容	はいかい 徘徊、救急搬送、孤立死など、緊急時の対応が必要な方の世帯状況や生活実態等の情報を呉市、民生委員、消防、警察などの関係団体で把握・共有することで、速やかな対応をするよう努めるものです。
対 象 者	65歳以上の方、身体障害者、療育手帳の交付を受けている方であれば全て対象となります。

(3) 避難協力体制の推進

避難行動要支援者や要配慮者の避難支援における連携を図るため、呉市介護支援専門員連絡協議会など福祉関係団体に対し、適切な避難支援を目的とした説明会や研修会を開催していきます。

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

介護サービスは、利用者やその家族の生活に欠かせないものであることから、自然災害や感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう、次の取組を推進していきます。

- 介護事業所等が、災害や感染症発生時において、利用者にサービス提供を継続的に実施するための体制と非常の体制における早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置が講じられているかを定期的に確認するとともに、業務継続計画に従業者に周知し、必要な研修及び訓練を定期的の実施するよう指導を行います。
- 災害や感染症発生時に、必要な物資が確保できるよう、関係部局と連携して、備蓄・調達・輸送体制を整備します。
- 広島県や関係団体と連携して、災害や感染症発生時の介護事業所等の支援・応援体制を構築していきます。
- 平常時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進していきます。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
避難行動要支援者登録者数	2,480 人	2,500 人	2,500 人
要援護者台帳登録者数	8,491 人	8,500 人	8,500 人

基本方針 3 生きがいを持ち、輝いた生活の実現

基本施策 1 社会参加の促進

重点施策 1 高齢者の生きがいづくり

現状・課題

今般、高齢化が一層進む中、高齢者が自分の能力を生かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。また介護予防という観点においても、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取組として積極的に行われることが必要となります。

目指す方向

高齢者を始め、地域の住民が抱える複雑化・複合化した課題に対し、包括的な支援体制の構築を推進し、生きがいのある自分らしい生活の実現を目指します。

具体的な取組内容

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進

総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を行うことを目指します。

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護事業者による専門的なサービスに加え、住民主体の支援等を含めた多様なサービスを充実させることで、総合的なサービス提供が行われ、要支援者等の状態に合った適切なサービスを選択できることが重要になります。

ア 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを創出し、助成等で支援することによりサービスの充実に努めます。また、NPO、ボランティア等によるサービスについても把握・集約し、地域の関係者等で情報共有することで、サービスや支援が受けやすい環境の整備を進めます。

多様な支援の形を作っていくことで、専門職によるサービスが必要となっても地域生活から切り離されることなく、地域とのつながりを保ちながら、その人らしい生活ができるよう、総合的なサービス等を提供できる地域を目指していきます。

* その他の生活支援サービス

地域の特性に応じ、住民ボランティアによる見守り活動や外出支援活動などが行われています。

イ 高齢者の社会参加と地域の支え合いの体制づくり

高齢者の地域活動への参加を推進し、高齢者が生きがいを持って活躍できれば、介護予防や閉じこもり予防となります。また、地域活動への参加により、高齢者が互いに知り合うことで高齢者同士のつながりも強化され、将来的には地域での「支え合い」につながります。

このため、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくよう、高齢者の社会参加を支援する取組を推進していきます。

* 支え合いホームヘルプサービス

老人クラブや自治会、シルバー人材センターなどの住民のボランティア団体が身近な支援者として高齢者の居宅を訪問し、掃除や買物などの日常生活のちょっとした困りごとに対し支援が行われています。

ウ 自立支援に向けたサービス等の展開

地域包括支援センター等による効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施により、要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進を図ります。

また、生活機能が低下している高齢者に対し、リハビリテーション専門職の支援による効果的な機能訓練を行うことで、高齢者のセルフケア能力を高める働き掛けを行い、自立した生活ができるよう支援します。

* 運動型デイサービス

スポーツ施設で、リハビリテーション専門職等の指導の下、身体機能の改善や体力の維持・向上を図ります。

* 短期集中予防サービス（訪問型サービス、通所型サービス）

理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職が心身状態を確認し、本人の目指す姿に向かって、運動機能、口腔機能、栄養状態、生活機能の改善をするために短期間に集中した指導や助言を行います。

(2) 社会参加の支援の推進

高齢者が積極的に社会参加するためには、日頃から高齢者同士が触れ合う機会を作ることが大切です。そのため、老人クラブ活動を始め、様々なコミュニティ活動の活性化を支援します。

また、核家族や共働き世帯が増える中、多くの時間を地域で過ごす高齢者の活動は、地域の活性化や安全確保にも重要な役割を果たします。

高齢者が社会活動に参加する機会の提供等により、地域活動やボランティア活動を始めるきっかけづくりを支援していきます。

ア 老人クラブ活動の支援

高齢者の社会参加や生きがい対策を推進するため、地域を基盤とする自主的な組織として「老人クラブ」が結成されています。

本市は、老人クラブの活動が高齢者の健康や生きがいづくりに重要な役割を果たすことから、老人クラブ連合会が実施する「高齢者相互支援推進・啓発事業」や「高齢者の社会参加を促進するための各種事業」に助成を行っています。

老人クラブの存在意義は非常に大きいことから、老人クラブが実施するボランティア活動、教養講座、健康増進等の活動を支援し、効果的な実施を図っています。

また、老人クラブ活動の支援を通じて高齢者の社会参加を促進し、指導者の育成等、魅力ある活動を促進します。

地域に高齢者の割合が増えていく中で、地域を支える一員として高齢者の役割が一層期待されており、さらに介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、地域における老人クラブの役割は、大変重要となっています。

イ 高齢者生きがい対策事業の促進

高齢者が自らの知識・技能を生かし、教養の向上、健康の増進を図り、地域社会との交流を深めることにより、健全で生きがいのある生活を営むことができるよう、文化活動、趣味活動、スポーツ活動等の様々な高齢者の活動を促進していきます。

表 高齢者生きがい対策事業

事業名	内 容
ねんりんスポーツ大会	高齢者の健康保持やコミュニケーションを深め、生きがいを高めるため、玉入れや鈴割りなどの競技大会を年1回開催します。
地域スポーツ振興事業	各地区の老人クラブで、グラウンドゴルフ大会やペタンク大会などを開催します。
老人趣味の教室	書道、日本画、ダンス、料理、カラオケ等、趣味の教室を開催します。
老人福祉講演会	高齢者がいかに健康で安全に生きがいをもって地域で暮らすことができるか、保健福祉関係等の経験豊かな講師による講演会を各地区の老人クラブで開催します。
老人大学	講演を通じて高齢者の生きがいを高めるため、見識者の講演会や演奏等のアトラクションを行います。
ねんりん作品展	書、絵、写真、盆栽、川柳、手芸品等、高齢者が自らの知識、技能、経験等を生かして制作した作品を一堂に展示することで、高齢者の趣味活動を促進し、老後の生きがいを高めます。

ウ いきいきパスの交付

高齢者の閉じこもり防止や社会参加の促進を図るため、70歳以上の高齢者にいきいきパス（敬老）を交付し、バス利用による市内移動を支援します。

高齢化が進む中、この制度を将来にわたり高齢者の社会参加促進、介護予防に資する制度にするとともに、安定的に持続可能な制度となるよう努めます。

(3) 外出支援の充実

高齢者の積極的な外出は、身体面や精神面への良い影響を与えるほか、地域活性化や消費拡大などの効果も期待されます。

一方、外出の意向があっても、移動手段の確保が困難な場合や居宅が出やすい場所がないなどの理由から、外出機会の抑制につながっていると考えられます。

高齢者の閉じこもりを防止し、社会活動への参加を促進するため、市内の路線バスを1乗車につき100円で利用でき、市内の各種文化施設を無料で利用できる「いきいきパス(敬老)」の活用について、より一層の周知を図ります。

また、高齢者の外出意欲を高めるため、高齢者向けのイベントや各種教室等の情報を積極的に提供する等、外出支援の方策について検討を進めます。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
毎日の生活について「生きがいあり」と答えた人の割合(※)	53.2%	54.5%	56.0%

※ 呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

基本方針 3 生きがいを持ち、輝いた生活の実現

基本施策 1 社会参加の促進

重点施策 2 高齢者の就労的活動支援

現状・課題

健康寿命の延伸による人生 100 年時代に向けて、要介護状態等になることを予防するとともに、地域において自立した生活が営めるよう、働く意欲のある高齢者が、豊富な知識と経験を生かした就労的活動を通じて社会参画できる体制を整備し、高齢になっても生きがいをもって地域社会とのつながりのある暮らしができるまちづくりを推進します。

目指す方向

高齢者が、社会とのつながりの中で生きがいを感じ、より豊かな人生を送ることができるよう、生涯現役で活躍できる体制の構築を目指します。

具体的な取組内容

(1) 就労的活動の普及

雇用契約による本格的な就労を支援するものではなく、介護予防やフレイル対策の観点から、何らかの支援が必要となった高齢者でも、地域活動を通じて社会とのつながりを保ちながら役割を持って生活できる地域づくりを目的とし、高齢者の生きがいづくりにつながる地域活動の一つとして就労的活動の普及を図ります。

《就労的活動の参考例》

遊休農地やプランターを活用した花・野菜づくりを行い、収穫した野菜を使った会食等を開催し、地域の交流や高齢者の見守りにつなげていき、売上げは活動経費として活用します。

(2) 就労的活動支援体制の構築

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングする仕組みを構築し、役割がある形で高齢者の社会参加を促進します。

また、この活動を支援するため、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする役割を持った人材（就労的活動支援コーディネーター）を配置します。

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和 5 年度	令和 7 年度
収入のある仕事をしている高齢者	16.5%	18.0%	18.0%

※ 呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

基本方針 4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実

基本施策 1 介護を支える仕組みの推進

重点施策 1 介護サービス等の充実

現状・課題

要介護状態となった場合においても、その高齢者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の意思及び人格が尊重され、適切な介護サービス等が受けられる支援体制が必要です。

目指す方向

身近な地域で安心して介護サービス等が受けられ、尊厳を持って生活できるよう、地域包括ケアに対応した介護サービスの基盤を整備します。

介護保険事業の財政収支の中・長期的な安定を図りつつ、在宅と施設のバランスに配慮しながら、真にサービスを必要としている人が、適切なサービスを利用できる体制づくりを進めます。

具体的な取組内容

(1) 介護保険事業の推進

将来の後期高齢者や要介護（要支援）認定者数の増加を見据え、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等を基に、既存の介護サービスの有効活用を図りながら、身近な地域で安心して介護サービスを受けられるよう、必要な介護サービス量を適切に見込み、その確保に努めていきます。

また、サービス提供事業所と連携しながら、利用者本位のサービス提供に向けたケアマネジメントの質の向上を図っていきます。

<「第8章 介護保険事業の推進」において、詳細を記載します。>

(2) 介護サービス見込量の確保

在宅の限界点を高めるためのサービスや、認知症高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り生活を継続することができるためのサービスの充実を図ります。

在宅と施設のバランスに配慮しながら、真に必要なサービスを利用できる体制づくりを進めます。

<「第8章 介護保険事業の推進」において、詳細を記載します。>

(3) 介護サービス基盤の整備

高齢者が介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が維持できるよう、居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に重点を置き、介護者の離職ゼロを目指し、介護サービス基盤の整備を推進します。

項 目	方 向 性
在宅の限界点を高めるサービスの充実（地域密着型サービス・居宅サービス）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中重度者の在宅生活や医療ニーズの高い人を支え、地域包括ケアシステムの中核的な役割が期待されることから、引き続き充実を図ります。
看護小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	地域の認知症ケアの拠点の役割を担えるよう機能充実に重点を置きつつ、適切な利用定員を見込みます。
訪問介護，訪問看護	在宅生活を支える上で重要なサービスであり，引き続き必要量の確保を図ります。
市町村介護保険事業計画の目標に則った基盤を行うサービス	
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	本市の実情に応じて，真に必要な利用定員の目標を設定します。整備に当たっては，在宅の中重度の要介護者に対するサービスの充実を図ることとし，併せて地域包括ケアの拠点として，資源・ノウハウを地域に提供していくことも検討します。
介護老人保健施設	地域包括ケアを今後も推進していくために，医療と在宅の中間施設としての役割が大きい介護老人保健施設の定員を維持していきます。
通所介護，短期入所生活介護	提供量の目標設定は行わず，必要量の確保を図ります。

(4) 療養病床の円滑な転換

ア これまでの療養病床に係る背景

従前より、主に長期にわたり療養が必要な患者が入院するものとして、医療機関に療養病床が存在していましたが、医療と介護の機能分担や医療費適正化の観点から、平成18年度の診療報酬・介護報酬改定に際し、介護療養病床を平成23年度末で廃止することとされ、これ以降、療養病床から介護老人保健施設等への転換が進められてきました。

しかし、転換が進捗せず、介護療養病床の廃止期限が2度にわたり延長されてきました。

【平成23年度廃止⇒平成29年度末廃止（延長1回目）⇒令和5年度末廃止（延長2回目）】

2回目の延長に際し、療養病床の転換を加速するとともに、今後の慢性期の医療・介護の需要増に対応するため、平成30年4月1日より、介護医療院の制度が創設されました。

療養病床等の概要						
○ 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。 ○ <u>医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。</u> ○ 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)						
	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型	特別養護老人ホーム
概要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等</u> を提供するもの	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者へのリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>
病床数	約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	約5.5万床 ※2	—	—	約36.8万床 ※3 (うち介護療養型: 約0.9万床)
設置根拠	医療法(医療提供施設)		医療法(病院・診療所)	介護保険法(介護医療院)		老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	医療法(病院・診療所)		介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護老人保健施設
医師	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	48対1 (3名以上、宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1 (1名以上)
看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)		6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)
介護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1	3対1
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6
設置期限	—		平成35年度末	(平成30年4月施行)		—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。
※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

資料:厚生労働省「介護療養病床・介護医療院のこれまでの経緯」

イ 本市における介護医療院の開設状況

第7期計画期間中の介護医療院への転換状況は次のとおりです。

(令和2年4月1日現在)

転換前	事業所数	定員数	転換済	事業所数	定員数
介護老人保健施設	1	68床	介護医療院	1	68床
介護療養型医療施設	4	133床		3	115床
計	5	201床	計	4	183床

ウ 第8期計画期間における療養病床の転換

介護療養病床については、第8期計画の最終年度でもあり、廃止期限でもある令和5年度末までに転換されると見込んでいます。

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関への情報提供及び相談への対応を引き続き行います。

(5) 介護人材の確保及び資質の向上

介護サービスを円滑に運営していくためには、担い手となる介護人材の育成・確保が必要です。

厚生労働省は、平成 30 年 5 月 21 日、第 7 期計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の必要数を公表しました。これによる介護人材は、令和 2 年度末には約 216 万人、令和 7 年度末には約 245 万人が必要となり、平成 28 年度の約 190 万人と比較すると、令和 2 年度末までに約 26 万人、令和 7 年度末までに約 55 万人が不足し、年間 6 万人程度の介護人材を新たに確保する必要があるとされています。

広島県においても、令和 2 年度に約 2,300 人、令和 7 年度に約 6,400 人の介護人材の不足が生じるとされています。

参考までに、広島県は、第 8 期ひろしま高齢者プラン及び県内市町の介護保険事業計画の策定に向け、令和元年度に介護人材実態調査を実施し、広島県及び県内市町の介護人材の推計を行っています。

これによると、本市の介護職員は令和元年の 2,291 人から令和 22 年には 1,464 人となり、827 人の減少が見込まれています。介護職員一人当たりの要介護認定者数については、令和元年の 6.0 人から令和 22 年には 9.8 人となり、介護職員一人が支える要介護認定者数の増加が見込まれています。

表 介護人材の推計

ア 介護職員数(常勤換算推計値)の推計							
		令和元年	令和7年	令和 22 年	増減数		
	広島県	31,998 人	29,838 人	24,424 人	▲7,576 人		
	呉市	2,291 人	2,016 人	1,464 人	▲827 人		
イ 要介護認定者数と介護職員数（常勤換算推計値）の推計（令和元年を 100 とした場合の値）							
		要介護認定者数			介護職員数		
		令和元年	令和7年	令和 22 年	令和元年	令和7年	令和 22 年
	広島県	100	121.0	145.6	100	93.2	76.3
	呉市	100	105.8	104.5	100	88.0	63.9
ウ 介護職員一人当たりの要介護認定者数の推計							
		令和元年	令和7年	令和 22 年			
	広島県	4.9 人	6.4 人	9.3 人			
	呉市	6.0 人	7.2 人	9.8 人			

※ 令和元年度広島県在宅医療・介護連携事業報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社作成)による。

介護への意欲と適性・能力を持った人材が安定的に入職し、各人が専門性を高め、スキルアップして、処遇改善や労働環境が整備されるなどの環境改善がますます必要になってきます。

本市においては、必要なサービスの提供を確保するため、広島県と連携し、介護サービス従業者に対する相談体制の確立、介護サービス事業者や医療・介護関係団体の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて、地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上への取組を推進します。

また、生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーターや協議体を中心となっており、高齢者自身が担い手となり、活動の場を確保するなど、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことも重要となっています。

ア 福祉の人材養成及び就職情報提供事業の推進

福祉分野の人材不足を解消し、福祉職・介護職への就業を促進するための人材養成及び就職情報提供事業を引き続き呉市社会福祉協議会に委託し、実施していきます。

○ 人材養成事業

介護を必要としている高齢者等が安心して介護を受けられるための基礎となる知識やスキル、実践するための考え方のプロセス等を身につけるための介護職員初任者研修(訪問介護員養成研修)を市内の福祉施設・事業所と協働し、実施しています。

○ 就職情報提供事業

福祉の仕事を希望する人に対して、就職相談や市内施設・事業所等への紹介を行い、就労を支援しています。

また、インターネットを活用した福祉に関する求人情報等の提供や求人情報誌の配布、福祉の職場説明会や職場体験事業等も実施しています。

イ 呉市福祉等人材確保支援事業補助金の利用促進

若者の地元定着と福祉人材確保の必要性から、福祉等人材確保支援事業を引き続き実施していきます。

本事業は、将来、介護福祉士、保育士等として市内の社会福祉施設等に勤務しようとする学生に対し、卒業後、市内の社会福祉施設等への勤務を条件に、社会福祉法人等が独自の奨学金制度を創設し、大学での修学に必要な資金を貸与し、社会福祉法人等が奨学金の返済を免除した場合には、本市が、これに応じて社会福祉法人等へ補助金を交付する仕組みとなっています。

(6) ICTの利用促進等による業務効率化の取組の強化

ア 生産性向上の取組の推進

現在、生産年齢人口は減少し続けており、令和22年にかけてその傾向は更に続くことが予想される一方で、増える介護需要と多様化への対応が求められており、介護分野においても生産性の向上が求められています。

こうした中、国は、令和元年度に介護分野における生産性向上の取組を推進する事業の一環として、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を作成しました。

このガイドラインでは、利用者に直接触れて行う介護以外の業務を「間接的業務」と定義し、その中の無駄な時間を削減していくといった改善活動を通じて、結果としてケアに直接関係する業務時間を増やし、介護サービスの質の向上を図ることを目指しています。

本市においても、介護人材の確保は喫緊の課題であるため、介護現場における生産性向上に向けた取組が促進されるよう、普及啓発に努めます。

イ ICT化の推進

業務効率を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護現場の文書事務に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づき、個々の申請様式・添付書類の簡素化、様式例の活用による標準化、ICT化を推進します。

また、広島県においても、ICTを利用して介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図るための介護事業所におけるICT導入を支援し、介護分野におけるICT化を抜本的に進めることとしています。

(7) 共生型サービスの普及促進

共生型サービスとは、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等について、高齢者や障害者が共に利用できるよう平成29年5月26日に成立した制度です。

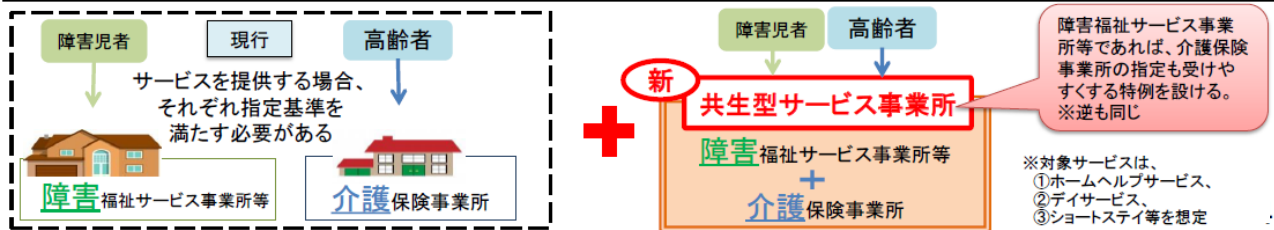
介護保険又は障害福祉サービスの指定を受けている事業所に関して、設備基準や人員基準が緩和され、具体的には、障害福祉サービスの指定を受けている事業所が介護保険制度の共生型サービスの指定を受けたい場合には、障害福祉サービスの設備基準や人員基準を満たしていれば、介護保険の事業者指定を受けることができるというものです。

共生型サービスについては、現在、指定を受けているのが市内で1事業所のみとなっています。

65歳になった障害者が現行の介護保険事業所において必要なサービスを十分受けることができるか検証するとともに、引き続き共生型サービスの普及について積極的に取り組み、利用者・事業者ともにメリットのある共生型サービスを充実させていきます。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



資料：厚生労働省

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
在宅の中重度者を支える 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実施事業者数	2事業所	3事業所	4事業所
在宅の中重度者を支える 看護小規模多機能型居宅介護サービスの 実施事業者数	0事業所	2事業所	3事業所
共生型サービス実施事業者数	1事業所	2事業所	3事業所

基本方針 4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実

基本施策 1 介護を支える仕組みの推進

重点施策 2 介護保険事業の円滑な実施

現状・課題

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念としています。また、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービスや福祉サービスを総合的に受けられる社会保険制度であることから、その給付方法や負担、介護保険事業者の運営に係る基準等が法で定められています。法を遵守した適正な事業運営が求められます。

目指す方向

介護給付の適正化により、適正かつ質の高い介護サービスが提供されるとともに、将来にわたって、安定した介護保険制度の運営を確保していきます。

介護予防の推進と介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要なとするサービスを、過不足なく、事業者が適切に提供できるよう努めます。

具体的な取組内容

(1) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

介護保険サービスの提供に当たっては、利用者の権利を尊重し、市民から信頼や安心感を得られるよう制度の実施に努めます。今後も後期高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、介護給付費の増大や介護保険料の上昇も見込まれます。介護保険財政の健全かつ安定的な運営を図り、保険給付に係るサービスの提供が適切にされているかどうかにも留意しながら、制度運営に努めます。

(2) 介護予防への取組

介護給付の適正化において、地域住民が介護予防事業に積極的に参加し、自立支援の機会を得ることは、大変効果的です。

住民主体の通いの場の充実を図り、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が拡大していくような地域づくりを推進し、地域における介護予防活動を支援していきます。

また、歯科医療機関と介護施設等の協働・連携の強化等により、介護現場や診療現場における口腔ケアの推進を図ることにより、誤飲及び誤嚥性肺炎を予防します。

(3) 要介護認定体制の強化・充実

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査・判定体制の強化を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

- 公平性、客観性を確保するため、市職員による認定調査を実施します（高い直営率の維持）。
- 更新の認定調査を事業所に委託する場合、認定調査内容の点検を全件実施し、認定基準の平準化に引き続き努めます。
- 認定調査の実施事業者の変更を行う等、調査結果が偏らないよう標準・適正化を図ります。

- 認定調査員に対する研修を広島県が実施する研修に加え本市でも実施し、質の向上を図ります。

(4) 介護サービスの質の向上と給付適正化

介護給付費の増加に伴い、今後も保険料の上昇が見込まれることから、制度の安定的な運営を確保するため、介護給付適正化事業（不正請求・不適切な請求への対応等）を継続的に推進します。

ア ケアマネジメント等の適正化

(7) ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成したケアプラン（居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画）の記載内容に問題がある場合は、事業者に資料提出の要求や訪問調査を実施し、市職員が点検をし、適切な指導助言を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適していないサービス提供を改善していきます。

(4) 介護支援専門員に対する研修会の実施

次の点に着目して、介護支援専門員に対する研修会を開催し、指導の徹底を図ります。

- 介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- 実施指導における指導結果の説明や介護サービスの質の向上に取り組んでいる好事例等の紹介
- 介護報酬の過誤・不正請求の防止、適正な請求事務等
- 介護支援専門員同士での他者が作成したケアプランの評価による、ケアマネジメントの質の向上

(ウ) 在宅の限界点を高めるための取組

介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り生活し、その人らしい生活を送ることができるよう、在宅支援の取組を行う必要があります。

そのため、「在宅生活の限界点を高めるためのガイドライン（平成 28 年 3 月呉市発行）」を活用し、介護支援専門員のケアマネジメント業務の支援を行います。

(エ) 生活援助検討型地域ケア会議の開催

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランについては、介護支援専門員に提出を求め、地域ケア会議等においてその妥当性の検証を行います。

イ 住宅改修に関する取組

利用者の心身の状況に応じた適切な住宅改修が実施されるように、利用者の状況及び施工前・施工後の実態確認、工事見積書等の点検を実施します。

ウ 福祉用具購入・貸与に関する取組

福祉用具の利用者に対しては、福祉用具の必要性や利用状況等の点検を行い、利用者の心身の状況に応じた適切な利用がなされるように努めます。

エ 介護報酬請求の適正化

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用（医療情報との突合、縦覧点検等）等により、給付日数や提供サービスの整合性、各利用者の複数月の支払状況の確認による提供サービスの点検を行い、給付の適正化に努めます。

また、定期的な介護サービス事業者に対する実地指導を行い、介護報酬の適正化と事業者のサービスの質の確保・向上に努めます。

オ 介護給付費通知

本市の介護給付適正化の取組として、介護サービス利用者に対し、給付状況の理解と事業所への不正請求防止等を目的とした、「介護給付費のお知らせ」を送付しています。

今後も、介護給付費通知の内容について、分かりやすくするための工夫を検討していきます。

カ 適正化の推進に役立つツールの活用（地域包括ケア「見える化」システム）

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムは、全国平均、都道府県平均、他保険者等との比較や時系列比較を行い、保険者が自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野等が指標データにより明確になることから、これらの指標データを活用しながら、適正化事業に取り組んでいきます。

(5) 介護サービス相談員等派遣事業の推進

介護サービス相談員には、サービスの質の向上、利用者の自立した日常生活の実現、認知症対策を始めとした利用者及び家族の権利擁護の促進、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアに関わるなど、様々な役割が求められているところです。

本市では、平成12年10月より、市に登録された介護相談員が、介護保険施設等を訪問し、介護サービス利用者からサービスに関する相談や要望を受け付ける相談事業を行っています。

厚生労働省においては、介護相談員について、介護保険サービスを提供する施設・事業所だけでなく、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、介護保険外の様々なサービスを提供する施設等まで対象を拡大するため、令和2年4月1日に、介護相談員から「介護サービス相談員」へ名称変更を行いました。

今後も、施設等のサービスの実態を把握し、利用者と事業者の橋渡しをしながら、問題の改善やサービスの質の向上を図り、高齢者の尊厳の維持を支援しています。

また、介護サービス相談員を増やし、相談活動の内容を充実させ、適正なサービスの確保に努めていきます。

(6) 幅広い情報提供の実施

高齢者や家族に必要な情報が適切に届くよう、高齢化社会を見据えた情報提供のあり方について関係機関と幅広い検討を行いつつ、引き続き広報誌等を活用したPRを行うとともに、「わたしたちの介護保険」、「おとしよりの便利帳」などのパンフレットや呉市ホームページなど情報提供の充実を図ります。

(7) 相談・受付体制、苦情処理体制の充実

円滑で迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において、要介護認定申請やサービス利用手続等の相談が行えることが重要です。

このため、地域包括支援センターと連携して、予防給付や総合事業に関すること、地域の高齢者の実態把握、虐待への対応等を含む総合相談や権利擁護等に的確・迅速に対応できる体制の充実に努めます。

一方、介護サービスの利用に際しての苦情については、まず、サービス事業者に申し立て、事業者が迅速・適切に対応すべきとされています。

このため、利用者の権利を擁護し、より質の高いサービスを提供していくために、サービス事業者に対して、苦情への適切な対応ができるよう指導していきます。

また、市の相談窓口への相談や苦情についても、迅速・丁寧に対応するとともに、国民健康保険団体連合会の行う研修会への積極的な参加や事例研修等を通じて、職員の資質向上を図ります。

(8) 低所得者の負担軽減策

介護保険制度は、負担と給付の関係を明確にし、介護を社会全体で支え合うことを基本としており、全ての被保険者が保険料を負担し、サービスを利用する場合は、負担割合に応じた利用者負担額を負担することとしています。本市では、現在、低所得者等に配慮し、次の負担軽減策を講じていますが、今後一層の周知を図り、活用を促進します。

ア 保険料の軽減

(7) 所得による区分

本市では、本人や世帯の課税状況と本人の合計所得金額・課税年金収入額に応じて、第7期では、保険料を13段階に区分（多段階化）しており、第8期計画においても多段階化を継続します。

(4) 保険料の減免制度

次のような場合に、保険料の減免を行います。なお、保険料の減免に当たっては、被保険者からの申請に基づき、市で定めた基準において生計困難であると認められる人が対象となります。

- ・ 災害により住居等に損害を受けた場合
- ・ 失業、病気等により生計中心者の収入が急激に減少した場合
- ・ 特に生計が困難であると認められた場合

(ウ) 低所得者の負担割合の軽減

消費税及び地方消費税引上げに伴う税収を財源とした公費投入により、通常の保険料段階による軽減とは別に、第1段階から第3段階までの保険料の軽減措置を引き続き実施します。

イ 利用者の負担軽減

(7) 特定入所者介護サービス費（補足給付）

施設サービスや短期入所サービスを利用する低所得者については、自己負担する食費・居住費（滞在費）について、所得要件や資産要件等を勘案し、自己負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図ります。

(4) 高額介護（介護予防）サービス費の支給

1か月に受けた介護保険サービスの世帯の利用者負担の合計額が所得区分に応じた上限額を超えた場合、その超えた部分について高額介護（介護予防）サービス費として支給して、自己負担額の軽減を図ります。

(ウ) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の自己負担額を世帯ごとに合算し、一定の限度額を超えた部分は申請により高額医療合算介護（介護予防）サービス費又は高額介護合算療養費として支給し、自己負担額の軽減を図ります。

(エ) 社会福祉法人等による利用者負担軽減

生計が困難な人を対象に、社会福祉法人等の提供する介護保険サービス利用者負担額の減額を行います。

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和５年度	令和７年度
ケアプラン点検実施居宅介護支援事業者数	(令和２年度末) 全事業所	全事業所	全事業所
介護サービス相談員活動回数 (施設訪問・調整会議)	182 回	190 回	200 回

基本方針 4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実

基本施策 1 介護を支える仕組みの推進

重点施策 3 在宅生活支援の充実

現状・課題

一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる中、在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実を望む高齢者が多く、その事業の円滑な実施が求められるところです。

目指す方向

高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安心して安全に生活できるよう、高齢者の尊厳と家族介護等を支援する観点から、高齢者福祉サービスを多角的に提供します。

具体的な取組内容

(1) 在宅支援サービスの充実

ア 配食サービス事業の実施

認知症や閉じこもり、身体状況等により食の確保が困難で、栄養状態に支障のある高齢者に対し、低栄養状態の改善や自立支援を目的とした食事を提供し、併せて安否確認を実施します。

イ 緊急通報装置等給付事業の実施

日常生活に不安を抱えている 65 歳以上の一人暮らし等高齢者を対象に、緊急ボタンを押すことにより消防局へ直接通報できる緊急通報装置を支給することで、不安の解消及び緊急時の対応を図ります。

また、日常生活を営むのに支障のある高齢者等に対し、火災警報器等の日常生活用具を給付し、高齢者の日常生活の便宜を図ります。

ウ 紙おむつ購入助成事業の実施

高齢者の在宅福祉の向上を図るため、在宅で生活する重度の要介護高齢者を対象に、紙おむつの購入を助成します。

エ 軽度生活援助短期入所（ショートステイ）事業の実施

日常生活に対する支援を必要とするおおむね 65 歳以上の高齢者を対象に、同居する家族が病気、冠婚葬祭、出産等で一時的に高齢者の世話をできなくなった場合等で、家庭において独立した生活を送れないときに、養護老人ホーム・特別養護老人ホームで短期間入所サービスを提供し、高齢者の在宅生活継続を支援します。

(2) 高齢者等見守りネットワーク機能の充実

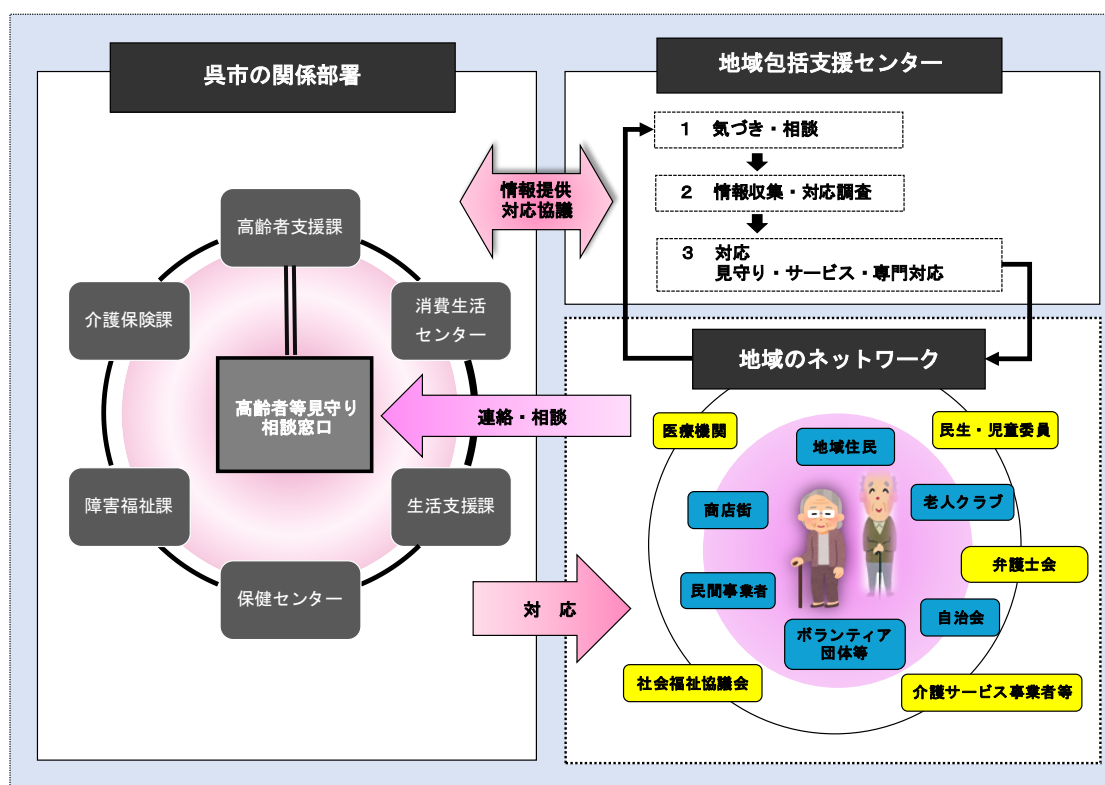
虚弱で孤立している高齢者等は、自分から支援や援助を求めようとしないことが多く、何らかの重大な生活の危機が生じて初めて支援を求めたり、地域住民が異変に気づき初めて支援が必要であることが発覚する事例が多くあります。

生活に不安を抱える高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、必要な時に必要な支援を受けることができる体制づくりが必要です。

呉市高齢者等見守りネットワークは、地域で高齢者の生活を支える専門機関である地域包括支援センターを中心に、高齢者等を取り巻く地域住民や民間事業者、関係機関等の様々な主体が、それぞれの役割を担い、相互に連携しながら重層的な「見守り」を行うための体制で、令和2年度に民間事業者等と協定を締結し、地域の見守り体制を整備しました。

今後、一人暮らしの高齢者が増加傾向にあることから、更なる地域の「見守り」機能を強化するため、協力事業者の拡大と連携強化を図ります。

図【呉市高齢者等見守りネットワークの概要】



成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
介護が必要となったときも自宅で暮らしたい人の割合(※)	58.9%	62.0%	65.0%
高齢者等見守りネットワークにおける協力事業者数	—	25 事業所	30 事業所

※ 呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による。

基本方針 4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実

基本施策 1 介護を支える仕組みの推進

重点施策 4 介護を行う家族の支援

現状・課題

介護保険制度の大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。

しかし今なお、介護サービスを利用しているにも関わらず、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にはこの傾向が強くなります。

このため、介護に取り組む家族等への支援が求められています。

目指す方向

家族による介護負担を軽減し、介護離職ゼロを目指す取組を推進します。

具体的な取組内容

(1) 家族介護支援制度の充実

ア 紙おむつ購入助成事業の実施

高齢者の在宅福祉の向上を図るため、在宅で生活する重度の要介護高齢者を対象に、紙おむつの購入を助成します。

イ 地域介護教室の開催

高齢者を介護している家族や介護に関心のある人を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等、幅広く介護に関する知識・技術を習得するための教室を開催し、介護者相互の情報交換・交流を促進します。

ウ 認知症高齢者家族等支援事業の実施

認知症による徘徊^{はいかい}は、行方不明等にもつながることから、位置情報探索端末機(GPS端末機)を活用したサービスの利用を希望する家族等に対し、その費用の一部を助成することにより、認知症高齢者の早期発見、安全確保、家族等の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

エ 認知症カフェの実施

認知症カフェは、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集える場で。相互に情報を共有し、お互いを理解し合うことで、介護に関する不安や悩み等の解消を図ることを目的としています。

(2) 介護マークの普及

高齢者を介護している人に「介護マーク」を交付することにより、介護者が周囲から誤解を受けることなく、安心して介護をすることができる環境を整備するとともに、介護者を温かく見守り、要介護者を地域で支え合う社会づくりを推進します。



(3) 介護離職ゼロの推進

ア 介護者の状況

本計画の策定に当たり、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労支援」に有効なサービスのあり方を検討するため、第7期計画と同様に、在宅介護実態調査を実施しました。

調査結果では、主な介護者は「子」が53.7%、次いで「配偶者」が30.3%となっています。性別では、「女性」が67.7%、年齢では、「60代」が30.3%と最も高くなっています。

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26.2%と最も高く、次いで「夜間の排泄」22.9%、「日中の排泄」21.6%、「外出の付き添い、送迎等」20.7%、「入浴、洗身」18.6%となっています。

前回調査と比較すると、排泄関係に不安を感じている介護者が増加しており、重度者に対する在宅介護について、柔軟に対応できるサービスや支援体制の整備の更なる検討が必要と考えます。

イ 介護離職等に関する取組

在宅介護実態調査結果から、就労している介護者の割合は全体で39.1%となっています。

そのうち労働時間の調整や介護のための休暇取得、在宅勤務利用など、働き方の調整をしている人は、58.1%と多くなっています。

今後の介護をしながらの就労継続見込みの割合を見ると、「続けていける」と答えた人は63.6%で、前回の調査結果の67.6%から低下しています。

仕事と介護の両立に効果があると思う支援についての回答では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「制度を利用しやすい職場づくり」が多くなっています。

厚生労働省では、「介護離職ゼロ」ポータルサイト ～知っておきたい介護保険制度と介護休業制度～ において、次の取組を進めています。

- 介護と仕事の両立についての相談先の周知
- 利用できる制度の周知
- 介護休業したときに受けられる給付の周知
- 介護をしながら働き続けるケースの案内

本市においても、働く人が家族のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続ける社会の実現を目指すため、介護に取り組む家族等を支援するために、必要な介護サービスの確保を図るとともに、国等の施策とも連携して働く家族等に対する相談・支援の充実に努めています。

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
就労継続できると回答した介護者の割合(※)	63.6%	65.0%	67.0%

※ 呉市在宅介護実態調査による。

基本方針 4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実

基本施策 1 介護を支える仕組みの推進

重点施策 5 保険者機能の強化

現状・課題

介護保険制度創設から 20 年が経過する状況において、保険者（市区町村）に求められる機能は「質的」により高いレベルとなっています。保険者が独自で考えられる施策の範囲は広がり続けており、介護保険制度の運營業務だけでなく、地域をデザインしていくことが求められています。

目指す方向

自立支援・重度化防止等に資する施策と介護保険運営の安定化に資する施策を進めていくことで、国からのインセンティブ交付金を活用し、介護予防や健康づくりを始めとする地域支援事業等を充実させます。

具体的な取組内容

(1) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用

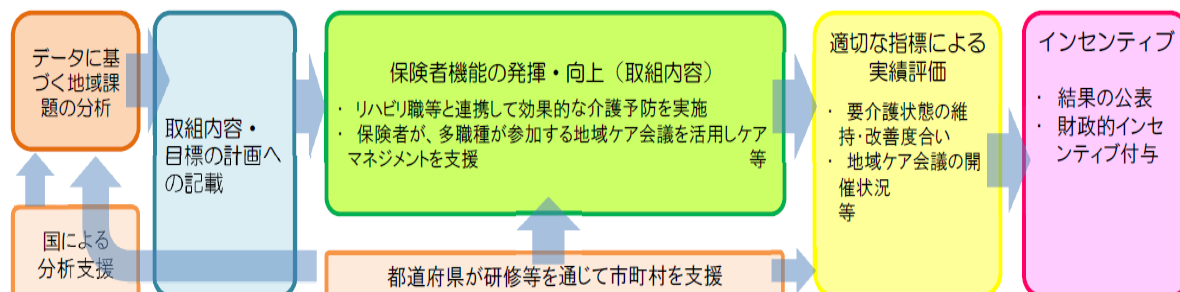
平成 29 年地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCA サイクルによる取組が制度化されました。

この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

さらに令和 2 年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金も創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化するものとなっています。

本交付金を活用し、介護予防・日常生活支援総合事業を更に展開させ、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を推進します。

＜参考＞平成 29 年介護保険法改正による保険者機能の強化



資料：厚生労働省

成果指標

項 目	現状	目 標	
	令和元年度末	令和 5 年度	令和 7 年度
保険者機能強化推進交付金評価の得点率	70.5%	73.0%	75.0%

基本方針 4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実

基本施策 1 介護を支える仕組みの推進

重点施策 6 高齢者の住まいの支援

現状・課題

一人暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる中、老人ホームや老人保健施設等の入所施設や、ケア付き高齢者住宅など、安心して生活を送るための高齢者の住まいについての充実も求められています。

目指す方向

地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

具体的な取組内容

(1) 安心安全な高齢者の住まいの支援

在宅生活が困難な一人暮らし高齢者や虚弱な高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、高齢者のニーズに応じた在宅支援や援助を行います。

表 高齢者の住まい (令和2年10月1日現在)

種 類	市内箇所数	総定員数
養護老人ホーム	3 か所	228 人
軽費老人ホーム(ケアハウス)	7 か所	185 人
生活支援ハウス	2 か所	22 人
有料老人ホーム	7 か所	232 人
サービス付き高齢者向け住宅	15 か所	559 戸
シルバーハウジング	2 か所	68 戸

ア 養護老人ホーム

65 歳以上の高齢者(又は 65 歳未満で特に必要と認められた人)で、環境上及び経済的理由により在宅での生活が困難な人のための入所施設です。

入所者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう援助し、入所措置は本市が行います。

現在 3 施設のうち、2 施設が介護保険法に基づいた特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

イ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

原則として 60 歳以上(夫婦で入所する場合はどちらかが 60 歳以上)の高齢者等で、自炊ができない程度の身体機能の低下があるか、高齢などのために独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人のための入所施設です。

無料又は低額な料金で入所し、食事の提供その他日常生活上の支援を行い、本市は運営費の助成を行います。入所は各施設と直接契約します。

現在7施設のうち、1施設が介護保険法に基づいた特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

ウ 生活支援ハウス

60歳以上の一人暮らし、夫婦のみの世帯に属する人、又は家族による援助を受けることが困難であって、高齢などのために独立して生活するには不安がある人のための入所施設です。

生活援助員を配置し、自立的生活の助長、社会的孤立感の解消を図ります。

入所措置は呉市が行い、2施設とも安芸灘地区(蒲刈・豊)にあります。

エ 有料老人ホーム

高齢者の多様なニーズに応えるため、民間の活力と創意工夫により、入居者の福祉を重視して設置された施設です。設置者と入居希望者との自由契約に基づいて、費用は全額自己負担となります。

様々な業態の事業者が設置主体となっており、各施設において特色のあるサービスが提供され、運営や料金等の多様化が進んでいます。高齢者が安心して生活できるよう、適切なサービス水準の確保や長期安定的な事業が行われているか、運営状況を把握し、適切に指導していきます。

現在7施設のうち、3施設が介護保険法に基づいた、特定施設入居者生活介護の指定を受けています。

オ サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を整えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。

カ シルバーハウジング

高齢者に配慮したバリアフリー対応の住宅に生活援助員を配置し、緊急時の対応などのサービスを提供する公的賃貸住宅です。

本市では市営坪ノ内アパート(40戸)及び県営阿賀住宅(28戸)で実施しています。

(2) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県・市町間の情報連携の強化

各地域において、住まいと生活支援を一体的に提供し、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らし続けることができる住まいとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅が増えています。

こうした状況を踏まえ、広島県や他市町と情報連携を図り、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、サービス基盤の整備を適切に進めていきます。

成果指標

項 目	現 状	目 標	
	令和元年度末	令和5年度	令和7年度
今後の暮らしで「住む場所や家のこと」が心配・不安と答えた人の割合※	8.5%	8.0%	8.0%

※ 呉市高齢者施策等に関するアンケート調査による。

第8章 介護保険事業の推進

1 第1号被保険者（高齢者）と要介護（要支援）認定者等の推計

(1) 被保険者数

ア 本市の被保険者数

令和7年までの第1号被保険者数（高齢者数）は、本市の住民基本台帳を基に、将来人口の一般的な推計手法であるコーホート変化率法により推計しました。今後も総人口は継続的に減少し、高齢者数も減少することが見込まれます。ただし、75歳以上の後期高齢者数は、令和7年度まで増加する見込みです。

表 被保険者数の見込み

(単位: 人)

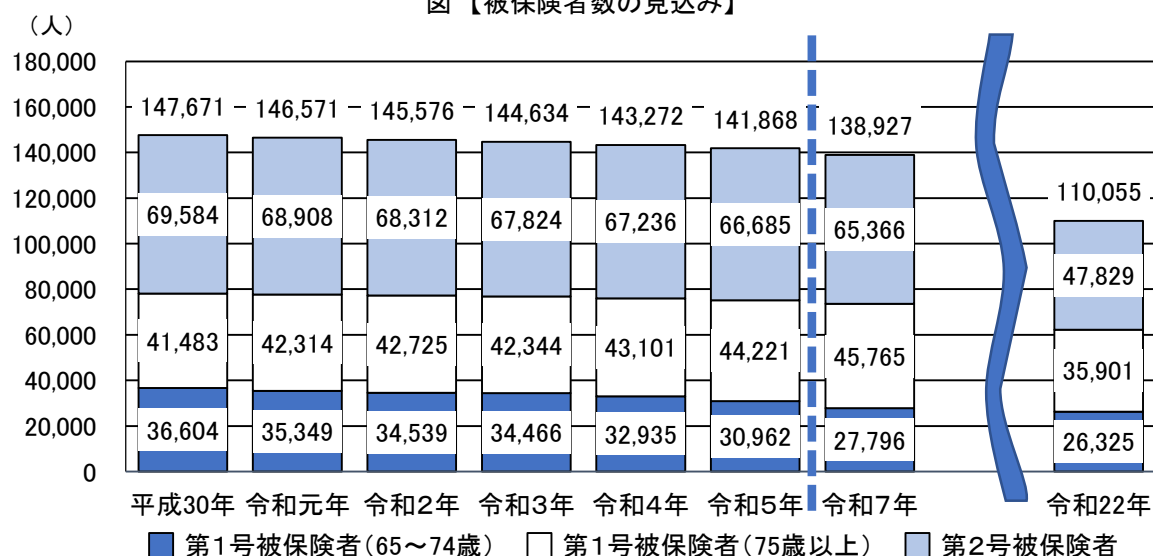
区分	第7期計画(実績)			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
第1号被保険者	78,087	77,663	77,264	76,810	76,036	75,183	73,561	62,226
65～69歳	17,943	16,112	14,820	14,430	13,678	13,173	12,655	14,358
70～74歳	18,661	19,237	19,719	20,036	19,257	17,789	15,141	11,967
75～79歳	15,537	16,345	16,344	15,622	15,699	16,428	17,388	10,218
80～84歳	12,233	11,975	11,980	12,082	12,552	12,689	13,344	8,775
85～89歳	8,221	8,349	8,600	8,699	8,773	8,906	8,622	7,595
90歳以上	5,492	5,645	5,801	5,941	6,077	6,198	6,411	9,313
65～74歳	36,604	35,349	34,539	34,466	32,935	30,962	27,796	26,325
75歳以上	41,483	42,314	42,725	42,344	43,101	44,221	45,765	35,901
第2号被保険者	69,584	68,908	68,312	67,824	67,236	66,685	65,366	47,829
合 計	147,671	146,571	145,576	144,634	143,272	141,868	138,927	110,055

(参考)

総人口	225,684	222,366	218,777	217,415	214,477	211,433	205,276	161,648
高齢化率	34.6%	34.9%	35.3%	35.3%	35.5%	35.6%	35.8%	38.5%

資料: 実績 住民基本台帳(各年9月末)、令和22年の見込み 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」

図【被保険者数の見込み】



イ 日常生活圏域別の被保険者数

表 日常生活圏域別の被保険者数の見込み

(単位:人)

区分		第7期計画(実績)			第8期計画(見込み)			令和7年
		平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
中央	第1号被保険者	17,564	17,420	17,239	17,050	16,823	16,580	16,236
	65～74 歳	7,943	7,649	7,503	7,450	7,158	6,723	6,036
	75 歳以上	9,621	9,771	9,736	9,600	9,665	9,857	10,200
	第2号被保険者	15,311	15,200	15,069	14,989	14,921	14,905	14,611
天応・吉浦	第1号被保険者	5,027	4,944	4,873	4,792	4,723	4,628	4,548
	65～74 歳	2,258	2,109	2,045	2,006	1,889	1,762	1,582
	75 歳以上	2,769	2,835	2,828	2,786	2,834	2,866	2,966
	第2号被保険者	4,377	4,333	4,354	4,290	4,242	4,193	4,110
昭和	第1号被保険者	11,081	11,100	11,073	11,047	11,004	10,953	10,736
	65～74 歳	5,351	5,130	4,937	4,931	4,659	4,371	3,924
	75 歳以上	5,730	5,970	6,136	6,116	6,345	6,582	6,812
	第2号被保険者	10,550	10,518	10,526	10,414	10,375	10,270	10,067
宮原・警固屋	第1号被保険者	4,868	4,746	4,712	4,741	4,573	4,489	4,408
	65～74 歳	2,128	2,002	1,968	2,000	1,866	1,738	1,561
	75 歳以上	2,740	2,744	2,744	2,741	2,707	2,751	2,847
	第2号被保険者	3,381	3,346	3,267	3,341	3,235	3,214	3,150
東部	第1号被保険者	20,679	20,692	20,737	20,657	20,542	20,380	19,893
	65～74 歳	10,200	9,917	9,717	9,691	9,291	8,738	7,844
	75 歳以上	10,479	10,775	11,020	10,966	11,251	11,642	12,049
	第2号被保険者	23,419	23,376	23,327	23,223	23,195	23,128	22,670
川尻・安浦	第1号被保険者	7,312	7,319	7,331	7,333	7,339	7,309	7,111
	65～74 歳	3,713	3,616	3,557	3,582	3,465	3,298	2,960
	75 歳以上	3,599	3,703	3,774	3,751	3,874	4,011	4,151
	第2号被保険者	6,060	5,914	5,786	5,675	5,550	5,412	5,305
安芸灘	第1号被保険者	3,891	3,822	3,733	3,693	3,603	3,503	3,451
	65～74 歳	1,472	1,478	1,436	1,437	1,381	1,271	1,141
	75 歳以上	2,419	2,344	2,297	2,256	2,222	2,232	2,310
	第2号被保険者	1,510	1,142	1,340	1,319	1,279	1,236	1,212
音戸・倉橋	第1号被保険者	7,665	7,620	7,566	7,497	7,429	7,341	7,178
	65～74 歳	3,539	3,448	3,376	3,369	3,226	3,061	2,748
	75 歳以上	4,126	4,172	4,190	4,128	4,203	4,280	4,430
	第2号被保険者	4,976	4,809	4,643	4,573	4,439	4,327	4,241

(2) 要介護(要支援)認定者数

ア 本市の要介護(要支援)認定者数

後期高齢者の増加に伴い、要介護(要支援)認定者も増加する見込みです。
現在の推移から算出した認定率を基に、その傾向が今後も続くと仮定して推計しました。
ただし、要支援認定者数については、介護予防効果による調整を行っています。

表 第1号被保険者の要介護(要支援)認定者の見込み (単位:人)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
要支援認定者	4,893	5,011	5,074	5,136	5,190	5,251	5,269	4,694
要支援1	2,703	2,715	2,754	2,754	2,785	2,821	2,840	2,477
要支援2	2,190	2,296	2,320	2,382	2,405	2,430	2,429	2,217
要介護認定者	8,819	8,774	8,606	8,725	8,841	8,948	9,115	8,581
要介護1	2,856	2,774	2,705	2,724	2,761	2,794	2,836	2,589
要介護2	1,723	1,786	1,745	1,762	1,784	1,803	1,814	1,710
要介護3	1,581	1,548	1,563	1,544	1,565	1,586	1,611	1,539
要介護4	1,440	1,412	1,398	1,445	1,465	1,483	1,515	1,474
要介護5	1,219	1,254	1,195	1,250	1,266	1,282	1,339	1,269
合 計	13,712	13,785	13,680	13,861	14,031	14,199	14,384	13,275

資料:実績 介護保険事業計画(各年9月分)

表 第2号被保険者の要介護(要支援)認定者の見込み (単位:人)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
要支援認定者	55	58	65	65	65	64	63	44
要支援1	21	19	31	28	28	28	27	19
要支援2	34	39	34	37	37	36	36	25
要介護認定者	140	123	127	138	138	137	131	97
要介護1	49	32	34	38	38	37	36	27
要介護2	40	35	34	35	35	35	33	24
要介護3	14	21	23	27	27	27	25	19
要介護4	17	15	18	19	19	19	19	13
要介護5	20	20	18	19	19	19	18	14
合 計	195	181	192	203	203	201	194	141

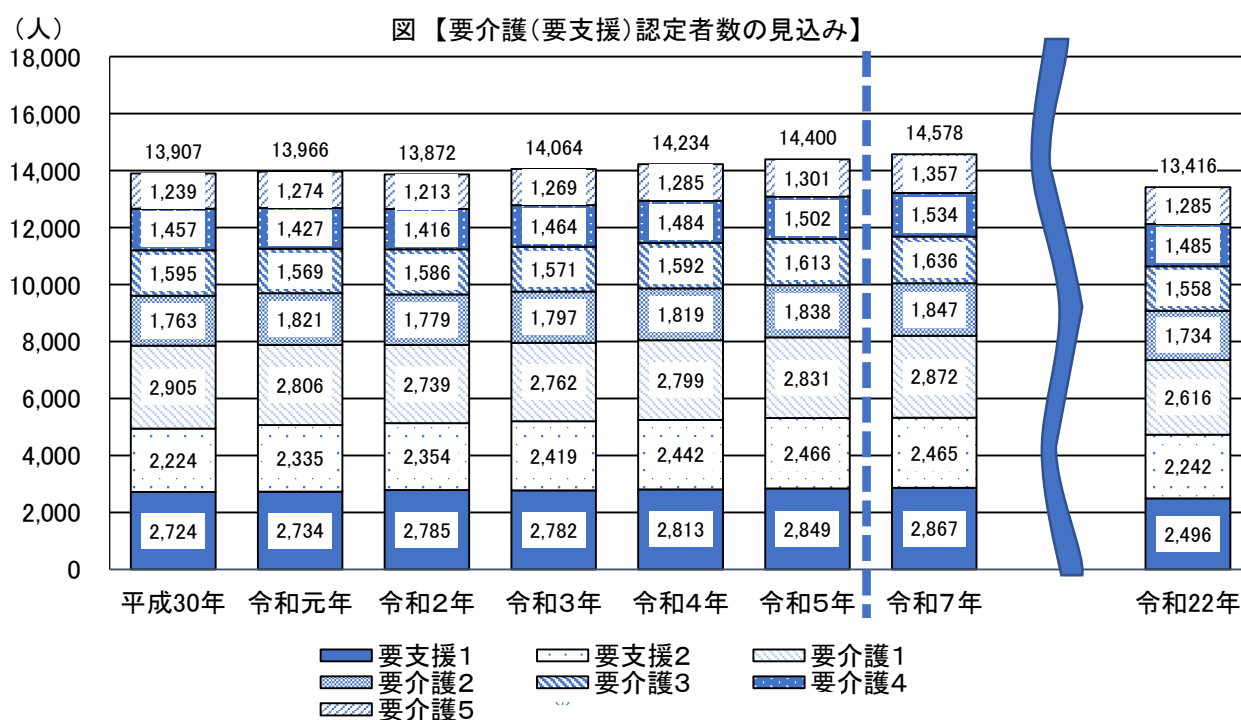
資料:実績 介護保険事業計画(各年9月分)

表 要介護(要支援)認定者数の見込み(第1号被保険者及び第2号被保険者)

(単位:人)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
要支援認定者	4,948	5,069	5,139	5,201	5,255	5,315	5,332	4,738
要支援1	2,724	2,734	2,785	2,782	2,813	2,849	2,867	2,496
要支援2	2,224	2,335	2,354	2,419	2,442	2,466	2,465	2,242
要介護認定者	8,959	8,897	8,733	8,863	8,979	9,085	9,246	8,678
要介護1	2,905	2,806	2,739	2,762	2,799	2,831	2,872	2,616
要介護2	1,763	1,821	1,779	1,797	1,819	1,838	1,847	1,734
要介護3	1,595	1,569	1,586	1,571	1,592	1,613	1,636	1,558
要介護4	1,457	1,427	1,416	1,464	1,484	1,502	1,534	1,485
要介護5	1,239	1,274	1,213	1,269	1,285	1,301	1,357	1,285
合 計	13,907	13,966	13,872	14,064	14,234	14,400	14,578	13,416

資料:実績 介護保険事業計画(各年9月分)



イ 日常生活圏域別の要介護（要支援）認定者数

過去3年間の要介護（要支援）認定者数に対する日常生活圏域別の割合の平均を求め、今後求めた割合が一定のまま推移すると仮定して、全要介護（要支援）認定者に当該割合を乗じて推計しました。

表 日常生活圏域別の要介護(要支援)認定者数の見込み(第1号被保険者及び第2号被保険者) (単位:人)

圏域名	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
中央	3,295	3,358	3,239	3,333	3,373	3,412	3,454	3,179
天応・吉浦	948	948	935	954	965	977	989	910
昭和	1,586	1,623	1,661	1,641	1,661	1,680	1,701	1,565
宮原・警固屋	941	933	953	952	964	975	987	909
東部	3,454	3,471	3,432	3,489	3,531	3,573	3,617	3,329
川尻・安浦	1,217	1,213	1,173	1,214	1,229	1,243	1,258	1,158
安芸灘	900	860	829	872	883	893	904	832
音戸・倉橋	1,421	1,395	1,467	1,443	1,460	1,478	1,496	1,377
その他	145	165	183	166	168	169	172	157
合 計	13,907	13,966	13,872	14,064	14,234	14,400	14,578	13,416

(3) 認知症高齢者数

令和元年の男女5歳階級別の要介護（要支援）認定者に対する認知症高齢者数の割合を求め、今後求めた割合が一定のまま推移すると仮定して、男女5歳階級別の要介護（要支援）認定者の数の見込みにその割合を乗じて推計しました。

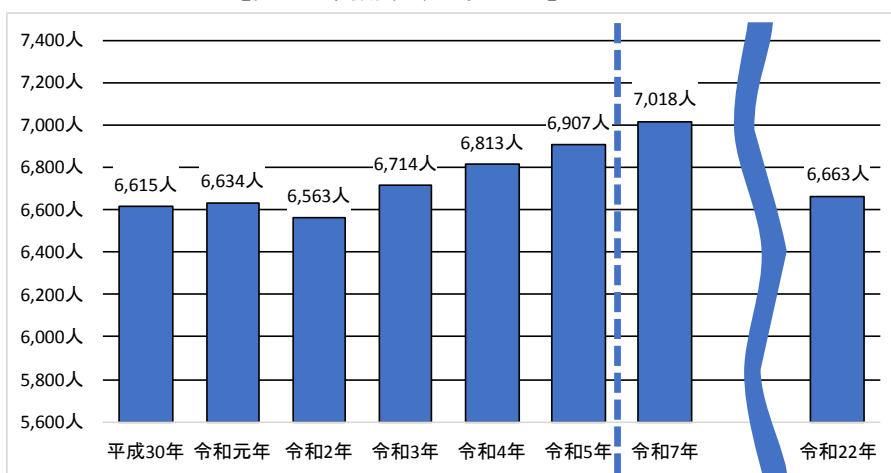
推計では、令和7年までは、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加する見込みです。

表 認知症高齢者数の見込み (単位:人)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
認知症高齢者	6,615	6,634	6,563	6,714	6,813	6,907	7,018	6,663

※ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa(日常生活に支障を来すような症状・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)程度以上となる人を推計

図 【認知症高齢者数の見込み】



2 介護サービス別の見込量

(1) 居宅・介護サービス

高齢者施策等に関するアンケート調査結果をみると、今後、介護が必要となったときの暮らし方として、「自宅」と約6割の人が回答しています。

また、今後、治らない病気や寿命が近づいたとき、「自宅で最期を迎えたい」と回答した人も約6割いました。

そこで、希望する全ての人が介護保険サービスを利用しながら、住み慣れた自宅や地域で生活していけるように、各サービスの必要な量を見込みました。

ア 居宅サービス見込量の推計について

本計画期間における居宅サービス受給者の見込みは、以下の手順で推計しました。

- ① 各年度の要介護度別認定者数の推計結果から、施設・居住系サービス利用者数の推計結果を減じて、各年度の要介護度別の標準的居宅サービス等受給対象者を求めました。

表 標準的居宅サービス等受給対象者数（居住系サービスを除く。）の見込み (単位:人)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年		
要支援認定者	4,851	4,957	5,010	5,068	5,117	51,75	5,192	4,598
要支援1	2,683	2,690	2,743	2,738	2,768	2,803	2,821	2,450
要支援2	2,168	2,267	2,267	2,330	2,349	2,372	2,371	2,148
要介護認定者	5,557	5,503	5,290	5,414	5,503	5,548	5,640	5,072
要介護1	2,355	2,273	2,185	2,205	2,232	2,263	2,304	2,048
要介護2	1,300	1,362	1,310	1,329	1,344	1,362	1,371	1,258
要介護3	867	845	860	843	858	864	878	800
要介護4	583	548	546	594	611	607	620	571
要介護5	452	475	389	443	458	452	467	395
合 計	10,408	10,460	10,300	10,482	10,620	10,723	10,832	9,670

- ② ①で求めた標準的居宅サービス等受給対象者数から、居宅介護支援利用者及び介護予防支援利用者数（①で求めた対象者のうち、実際に居宅介護支援と介護予防支援を受ける人）を平成30年度、令和元年度の実績及び令和2年度の見込みの受給割合から推計しました。
- ③ 各居宅サービス及び介護予防サービス別の利用者数及び利用回数の見込みについては、②で求めた居宅介護支援利用者及び介護予防支援利用者数を基に、平成30年、令和元年の実績及び令和2年度見込みの利用率から推計しました。

(7) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介助や調理・洗濯・掃除などの家事を行います。

訪問介護の利用は、第7期計画期間中は、減少傾向にありましたが、第8期計画期間中は、標準的居宅サービス等受給対象者の受給割合を基に、推計した結果、利用者数及び利用回数は増加すると見込んでいます。

表 訪問介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問介護								
人／月	1,794	1,718	1,737	1,753	1,784	1,807	1,835	1,650
回／月	48,839	49,164	51,303	51,002	52,157	52,764	53,756	48,246

(4) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅で入浴が困難な人の自宅を訪問し、移動式の浴槽により入浴の介助を行います。

重度の要介護認定者の利用が中心で、利用者が固定化する傾向が見られることから、サービス量はこれまでと同程度を見込みます。

表 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問入浴介護								
人／月	160	166	167	170	175	177	181	161
回／月	777	842	797	796	821	830	850	754
介護予防訪問入浴介護								
人／月	2	3	2	3	3	3	3	3
回／月	4	12	6	13	13	13	13	13

(5) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。在宅医療が浸透し、自宅で最期を迎えたいと希望する人の増加に伴い、利用者は今後も増加すると見込んでいます。

表 訪問看護・介護予防訪問看護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問看護								
人／月	840	830	898	899	918	930	946	849
回／月	6,034	5,682	6,629	6,550	6,693	6,780	6,900	6,188
介護予防訪問看護								
人／月	217	245	274	274	277	279	279	250
回／月	1,352	1,543	1,902	1,924	1,945	1,958	1,958	1,756

(イ) 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

利用者の心身機能の維持・回復や日常生活上の自立を図るために、医師の診療に基づく計画的な医学的管理の下、理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。

介護予防に効果的なサービスであり、利用者数も増加していることから、サービス量は今後とも増加すると見込んでいます。

表 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

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問リハビリテーション								
人／月	211	237	258	261	266	269	273	247
回／月	2,439	2,912	3,231	3,176	3,238	3,273	3,324	3,010
介護予防訪問リハビリテーション								
人／月	86	104	130	127	129	130	131	116
回／月	845	1,074	1,424	1,308	1,328	1,339	1,347	1,196

(ロ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が利用者の自宅を訪問し、療養上の指導や管理を行います。

今後も医療ニーズの高い後期高齢者の増加が見込まれることから、サービス量も増加すると見込んでいます。

表 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
居宅療養管理指導								
人／月	1,284	1,336	1,444	1,459	1,477	1,494	1,522	1,429
介護予防居宅療養管理指導								
人／月	240	262	291	294	297	300	301	270

(ハ) 通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の支援や機能訓練を行います。

利用者の自立支援・重度化防止、家族介護者の介護負担軽減や仕事と介護の両立等の観点から、通所介護の役割は大きく、今後のサービス量も増加すると見込んでいます。

表 通所介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
通所介護								
人／月	1,819	1,831	1,776	1,824	1,855	1,879	1,908	1,719
回／月	17,549	18,083	17,553	18,071	18,379	18,617	18,905	17,029

(キ) 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

介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、医師の指示に基づき、心身の機能の維持回復を図り、日常生活上の自立を助けるための機能訓練を行います。

介護予防に効果的なサービスであり、利用者数も増加していることから、サービス量は今後とも増加すると見込んでいます。

表 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

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
通所リハビリテーション								
人／月	1,130	1,123	1,094	1,130	1,150	1,165	1,181	1,066
回／月	9,585	9,625	9,131	9,271	9,433	9,556	9,686	8,746
介護予防通所リハビリテーション								
人／月	916	1,004	951	994	1004	1,015	1,018	904

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴・排泄・食事などの介助やその他の日常生活の世話や機能訓練を行います。

サービスの利用実績は横ばいですが、家族介護者の介護負担軽減や仕事と介護の両立等の観点から、短期入所生活介護の役割は大きく、今後のサービス量も増加すると見込んでいます。

表 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
短期入所生活介護								
人／月	895	895	799	906	924	936	950	858
日／月	9,835	9,945	9,430	10,477	10,692	10,832	10,999	9,940
介護予防短期入所生活介護								
人／月	80	88	75	88	89	89	89	81
回／月	585	569	493	524	530	530	530	478

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

医療的ケアを必要とする人が、介護老人保健施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事などの介助やその他の日常生活の世話や心身の機能訓練を行います。

サービス量はこれまでと同程度を見込んでいます。

表 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
短期入所療養介護								
人／月	65	62	60	66	67	67	68	62
日／月	571	537	477	491	499	499	506	462
介護予防短期入所療養介護								
人／月	4	3	3	4	4	4	4	3
日／月	23	13	9	16	16	16	16	12

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者等の在宅生活を支援していくために必要な福祉用具（車いす、特殊寝台等）を貸し出します。

要介護等認定者の増加に伴い、利用者は増加すると見込んでいます。

表 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
福祉用具貸与								
人／月	2,740	2,785	2,841	2,869	2,924	2,963	3,006	2,713
介護予防福祉用具貸与								
人／月	1,511	1,662	1,837	1,877	1,895	1,916	1,920	1,707

(ク) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

入浴や排泄に用いるものなど、貸出しになじまない福祉用具の購入費を給付します。

平成30年度及び令和元年度の利用実績から、同程度のサービス量を見込んでいます。

表 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定福祉用具購入費								
人／月	54	55	52	53	55	55	55	49
特定介護予防福祉用具購入費								
人／月	44	45	44	47	47	48	48	43

(イ) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の利用者の自立を支援し、自宅でできるだけ長く安全に暮らしていくため、手すりの付けや段差の解消などの小規模な住宅改修の費用を支給します。

平成 30 年度及び令和元年度の利用実績から、同程度のサービス量を見込んでいます。

表 住宅改修・介護予防住宅改修

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
住宅改修								
人／月	43	45	45	50	51	52	52	47
介護予防住宅改修								
人／月	64	62	56	64	64	64	65	58

(ロ) 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おいて、入浴・排泄・食事などの介助やその他の日常生活の世話や心身の機能訓練を行います。

これまでの利用実績の伸びから、今後もサービス量は増加すると見込んでいます。

表 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

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
特定施設入居者生活介護								
人／月	436	420	432	438	441	444	444	444
介護予防特定施設入居者生活介護								
人／月	82	93	106	110	112	114	114	114

(ハ) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護等認定者の心身の状況や希望に応じて、介護給付等対象サービス、保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービスなどを調整し、ケアプランを作成します。

平成 30 年度及び令和元年度の利用実績は横ばいでしたが、要介護等認定者の増加に伴い、今後は増加すると見込んでいます。

表 居宅介護支援・介護予防支援

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
居宅介護支援								
人／月	4,489	4,437	4,447	4,486	4,566	4,627	4,696	4,229
介護予防支援								
人／月	2,228	2,441	2,583	2,647	2,674	2,703	2,709	2,407

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、地域において認知症高齢者等を支えるケア体制を構築する観点からも重要な役割を担うサービスであることから、その運用形態や介護サービス事業者の選定方法など十分に検討した上で、必要なサービス基盤を整備することが重要です。

ア 地域密着型サービス事業所数（日常生活圏域別）

日常生活圏域別に所在する地域密着型サービス事業所は次のとおりです。

表 地域密着型サービス事業者数

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	認知症 対応型 通所介護	小規模 多機能型 居宅介護	認知症 対応型 共同生活介護	地域密着型 介護老人福 祉施設入所者 生活介護	看護小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 通所介護
中央	0	1	1	5	1	0	0
天応・吉浦	0	0	1	1	0	0	1
昭和	0	1	1	7	0	0	2
宮原・警固屋	0	0	1	0	0	0	0
東部	1	2	1	5	2	0	2
川尻・安浦	0	0	1	3	0	0	2
安芸灘	0	1	0	3	0	0	3
音戸・倉橋	1	0	2	5	1	0	1
計	2	5	8	29	4	0	11

イ 地域密着型サービスの見込量

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

住み慣れた地域でできるだけ在宅生活を維持し、在宅の限界点を高めていくための重要なサービスであり、今後も利用者は増加すると見込んでいます。

表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)								
圏 域 名	計	8	46	49	52	66	75	65
	中央	2	9	10	11	15	18	16
	天応・吉浦	0	2	3	3	5	6	5
	昭和	0	2	2	2	5	7	5
	宮原・警固屋	0	1	3	3	5	6	5
	東部	4	8	5	6	9	11	10
	川尻・安浦	0	0	1	1	1	1	1
	安芸灘	0	1	1	1	1	1	1
	音戸・倉橋	0	22	21	22	22	22	19
	その他	2	1	3	3	3	3	3

(イ) 認知症対応型通所介護

認知症高齢者がデイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供等の介護，生活等の相談・助言，健康状態確認等の日常生活の世話や心身の機能訓練等を行います。

平成 30 年度及び令和元年度の利用実績と今後の認知症高齢者等の増加も踏まえ，同程度のサービス量を見込んでいます。

表 認知症対応型通所介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
認知症対応型通所介護 (人/月)								
圏 域 名	計	95	92	84	98	99	100	102
	中央	18	16	15	19	20	20	20
	天応・吉浦	1	1	2	3	3	3	3
	昭和	1	1	0	2	2	3	3
	宮原・警固屋	2	2	2	3	3	3	3
	東部	48	47	41	44	44	44	46
	川尻・安浦	2	1	1	2	2	2	2
	安芸灘	22	22	21	22	22	22	22
	音戸・倉橋	1	2	2	3	3	3	3
	その他	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護 (人/月)								
圏 域 名	計	3	2	5	3	3	3	3
	中央	0	0	2	1	1	1	1
	天応・吉浦	1	0	0	0	0	0	0
	昭和	0	0	0	0	0	0	0
	宮原・警固屋	0	0	0	0	0	0	0
	東部	1	2	3	2	2	2	2
	川尻・安浦	0	0	0	0	0	0	0
	安芸灘	1	0	0	0	0	0	0
	音戸・倉橋	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0

(ウ) 小規模多機能型居宅介護

地域にある小規模な施設への日中の「通い」を中心に、利用者の状態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを行います。

平成 30 年度及び令和元年度の利用実績と今後の認知症高齢者等の増加も踏まえ、同程度のサービス量を見込んでいます。

表 小規模多機能型居宅介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度	
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
小規模多機能型居宅介護 (人/月)									
圏 域 名	計	132	125	120	127	130	132	135	121
	中央	23	21	20	21	22	22	23	20
	天応・吉浦	16	14	14	15	16	16	17	15
	昭和	10	7	11	13	13	14	14	13
	宮原・警固屋	10	10	8	8	8	8	8	7
	東部	36	30	25	26	27	28	29	25
	川尻・安浦	16	16	15	16	16	16	16	15
	安芸灘	1	3	2	2	2	2	2	2
	音戸・倉橋	19	22	23	24	24	24	24	22
	その他	1	2	2	2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)									
圏 域 名	計	71	61	54	69	70	70	71	62
	中央	8	6	5	7	8	8	9	8
	天応・吉浦	5	6	6	8	8	8	8	7
	昭和	11	9	7	9	9	9	9	7
	宮原・警固屋	1	1	2	3	3	3	3	2
	東部	9	6	5	7	7	7	7	6
	川尻・安浦	8	8	8	10	10	10	10	9
	安芸灘	3	2	1	1	1	1	1	1
	音戸・倉橋	25	23	19	23	23	23	23	21
	その他	1	0	1	1	1	1	1	1

(I) 認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が数人で共同生活しながら、入浴・排泄・食事などの介助、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行います。

表 認知症対応型共同生活介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
認知症対応型共同生活介護（人/月）								
圏 域 名	計	323	330	369	369	393	393	393
	中央	85	74	80	80	85	85	85
	天応・吉浦	13	13	22	22	23	23	23
	昭和	39	43	55	55	57	57	57
	宮原・警固屋	23	24	23	23	28	28	28
	東部	58	58	70	70	77	77	77
	川尻・安浦	21	23	23	23	25	25	25
	安芸灘	38	40	40	40	40	40	40
	音戸・倉橋	46	55	56	56	58	58	58
	その他	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護（人/月）								
圏 域 名	計	15	18	23	23	26	26	26
	中央	4	6	6	6	6	6	6
	天応・吉浦	0	0	3	3	3	3	3
	昭和	1	0	0	0	1	1	1
	宮原・警固屋	0	0	1	1	1	1	1
	東部	3	6	4	4	5	5	5
	川尻・安浦	0	0	0	0	1	1	1
	安芸灘	3	3	1	1	1	1	1
	音戸・倉橋	4	3	8	8	8	8	8
	その他	0	0	0	0	0	0	0

(イ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、自宅での生活が困難な人が対象で、入浴・排泄・食事などの介助やその他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

表 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)								
圏 域 名	計	105	104	107	107	107	165	165
	中央	36	35	36	36	36	46	46
	天応・吉浦	4	3	4	4	4	9	9
	昭和	3	3	3	3	3	13	13
	宮原・警固屋	2	1	2	2	2	5	5
	東部	40	38	41	41	41	54	54
	川尻・安浦	5	6	5	5	5	10	10
	安芸灘	1	1	1	1	1	3	3
	音戸・倉橋	14	16	15	15	15	25	25
	その他	0	1	0	0	0	0	0

(ロ) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の状態や希望に応じて「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを提供する小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、柔軟な対応ができるサービスです。

表 看護小規模多機能型居宅介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
圏 域 名	看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)							
	計	0	0	0	10	18	30	40
	中央	0	0	0	2	3	6	10
	天応・吉浦	0	0	0	5	6	8	8
	昭和	0	0	0	3	5	5	5
	宮原・警固屋	0	0	0	0	2	3	3
	東部	0	0	0	0	2	7	12
	川尻・安浦	0	0	0	0	0	1	2
	安芸灘	0	0	0	0	0	0	0
	音戸・倉橋	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0

(4) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンターに通い、入浴・食事の提供等の介護，生活等の相談・助言，健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練等を行います。

利用者の自立支援・重度化防止，家族介護者の介護負担軽減や仕事と介護の両立等の観点から，通所介護の役割は大きく，今後のサービス量も増加すると見込んでいます。

表 地域密着型通所介護

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度	
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
地域密着型通所介護 (人/月)									
圏 域 名	計	321	285	239	297	302	306	310	279
	中央	35	38	18	25	26	27	28	26
	天応・吉浦	14	20	15	21	22	22	22	18
	昭和	33	31	34	42	43	43	43	40
	宮原・警固屋	9	8	8	11	12	12	12	10
	東部	91	54	45	56	57	59	60	58
	川尻・安浦	42	41	37	46	46	46	47	44
	安芸灘	56	52	49	54	54	54	54	46
	音戸・倉橋	30	27	21	27	27	28	29	26
	その他	11	14	12	15	15	15	15	11

(3) 施設サービス

一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加していく中，在宅での生活が困難で，真に施設サービスが必要とする人が，できる限り入所できる環境づくりを推進します。

ア 施設サービスの見込量

(7) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設に入所し，自宅での生活が困難な人が対象で，入浴・排泄・食事などの介助やその他の日常生活上の世話，機能訓練などを行います。

表 介護老人福祉施設

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護老人福祉施設(人/月)	1,115	1,119	1,120	1,120	1,120	1,120	1,120	1,120

(イ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所し、医学的管理の下、介助・機能訓練・その他日常生活上の世話をを行います。

表 介護老人保健施設

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護老人保健施設(人/月)	1,269	1,250	1,217	1,217	1,217	1,217	1,217	1,217

(ウ) 介護医療院

介護医療院に入所し、長期療養のための療養上の管理、看護、医学的管理の下における介助その他の日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

平成29年6月公布の介護保険法・医療法改正により、新たに位置付けられた介護保険施設です。慢性期医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者を対象とし、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えています。

表 介護医療院

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護医療院(人／月)								
介護医療院	2	35	192	194	196	196	267	267
介護療養からの 転換分 (見込み)				2	4	4		
その他				192	192	192		

(エ) 介護療養型医療施設

療養病床等に入所し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介助、機能訓練、必要な医療を行います。

介護療養型医療施設は、令和5年度末が廃止期限となっています。

表 介護療養型医療施設

	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護療養型医療施設(人／月)								
介護療養型 医療施設	152	135	6	4	2	2		
現在分				6	6	6		
他施設への転 換分(見込み)				△2	△4	△4		

(4) サービス別給付費

ア 介護給付

表 居宅・地域密着型・施設サービス給付費の見込み

(単位:百万円/年)

区 分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
居宅サービス	7,142	7,205	7,362	7,551	7,695	7,788	7,897	7,219
訪問介護	1,560	1,559	1,659	1,651	1,689	1,709	1,741	1,563
訪問入浴介護	108	118	109	113	116	118	120	107
訪問看護	397	386	430	433	443	449	457	409
訪問リハビリテーション	82	99	113	109	111	113	114	104
居宅療養管理指導	165	177	182	186	189	191	195	183
通所介護	1,500	1,544	1,509	1,570	1,599	1,619	1,645	1,482
通所リハビリテーション	891	887	870	884	901	913	925	836
短期入所生活介護	908	914	909	994	1,016	1,030	1,046	945
短期入所療養介護 (老健, 病院)	66	63	56	59	60	60	60	55
福祉用具貸与	459	469	489	494	504	511	519	468
特定福祉用具購入費	23	24	22	22	23	23	23	20
住宅改修費	44	45	46	51	52	53	53	48
特定施設入居者生活 介護	939	920	968	985	992	999	999	999
居宅介護支援	743	735	755	767	781	792	804	724
地域密着型サービス	1,887	1,960	2,031	2,185	2,327	2,562	2,608	2,521
定期巡回随時対応 型訪問介護看護	8	77	87	94	119	138	138	119
認知症対応型通所 介護	91	95	93	117	118	119	121	110
小規模多機能型 居宅介護	273	279	264	279	287	292	299	267
認知症対応型 共同生活介護	918	940	1,039	1,093	1,165	1,165	1,165	1,165
地域密着型介護老 人福祉施設	330	328	334	314	314	481	481	481
看護小規模多機能 型居宅介護	0	0	0	35	65	105	139	139
地域密着型通所介護	267	241	214	253	259	262	265	240
施設サービス	7,875	7,980	8,075	8,199	8,206	8,206	8,527	8,527
介護老人福祉施設	3,199	3,236	3,262	3,337	3,339	3,339	3,339	3,339
介護老人保健施設	4,013	4,016	3,837	3,940	3,942	3,942	3,942	3,942
介護医療院	9	159	886	906	917	917	1,246	1,246
介護療養型医療施設	654	569	90	16	8	8		

イ 介護予防給付

表 介護予防・地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

(単位:百万円/年)

区 分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護予防サービス	761	838	872	910	919	928	929	841
介護予防訪問入浴介護	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	79	87	97	99	100	101	101	90
介護予防訪問 リハビリテーション	29	36	43	45	45	46	46	41
介護予防居宅療養 管理指導	27	29	33	34	35	35	35	32
介護予防通所 リハビリテーション	328	365	358	368	372	376	376	336
介護予防短期入所 生活介護	38	39	32	36	37	37	37	33
介護予防短期入所療養 介護(老健, 病院)	2	1	1	2	2	2	2	1
介護予防福祉用具貸与	101	114	129	133	134	135	135	121
特定介護予防 福祉用具購入費	15	15	15	16	16	16	16	14
介護予防住宅改修	70	70	64	73	73	73	74	66
介護予防特定施設 入居者生活介護	71	81	99	103	104	106	106	106
介護予防支援	118	130	137	142	143	145	145	129
地域密着型サービス	84	88	92	107	117	117	117	132
介護予防認知症 対応型通所介護	1	2	2	1	1	1	1	1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	44	38	33	43	44	44	44	39
介護予防認知症対応型 共同生活介護	39	48	57	63	72	72	72	72

3 地域支援事業の見込量

介護保険事業に係る第8期計画並びに令和7年度及び令和22年度の地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

本市では、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減、悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、平成29年4月に「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」を開始しました。本計画期間における総合事業のサービスを受ける対象者やサービス利用者を次のとおり見込みました。

ア 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の対象者数の見込み

表 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の対象者数の見込み (単位:人)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年	令和22年
	平成30年	令和元年	令和2年(見込み)	令和3年	令和4年	令和5年		
事業対象者	282	360	400	447	455	468	486	354
要支援認定者	4,948	5,069	5,139	5,201	5,255	5,315	5,332	4,738
要支援1	2,724	2,734	2,785	2,782	2,813	2,849	2,867	2,496
要支援2	2,224	2,335	2,354	2,419	2,442	2,466	2,465	2,242
合 計	5,230	5,429	5,539	5,648	5,710	5,783	5,818	5,092

イ 第1号訪問事業の見込量

表 第1号訪問事業利用者の見込量

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第 1 号訪問事業 (人/月)								
総合事業ホームヘルプサービス	1,424	1,431	1,395	1,468	1,485	1,503	1,513	1,324
生活支援ホームヘルプサービス	10	12	15	17	17	18	18	13
支え合いホームヘルプサービス	-	1	5	6	7	8	10	5
短期集中訪問サービス	-	-	8	10	12	14	17	8

ウ 第1号通所事業の見込量

表 第1号通所事業利用者の見込量

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第 1 号通所事業 (人/月)								
総合事業ホーム デイサービス	1,429	1,513	1,427	1,525	1,541	1,561	1,570	1,375
運動型 デイサービス	21	19	25	31	32	33	34	22
支え合い デイサービス	0	0	5	6	7	8	10	5
短期集中 通所サービス	0	1	8	10	12	14	17	8

エ 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)の見込量

表 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)利用者の見込量

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号介護予防支援事業(人／月)								
介護予防 ケアマネジメント	1,472	1,481	1,419	1,614	1,633	1,658	1,676	1,167

オ 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

表 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

(単位:千円/年)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護予防・生活支援サービス事業								
第1号訪問事業	300,332	308,925	301,379	324,499	328,032	332,005	339,791	324,932
第1号通所事業	398,414	421,318	419,482	445,601	451,015	457,286	458,582	422,929
第1号 介護予防支援事業	78,032	77,945	80,390	81,668	82,955	84,242	86,546	67,892
第1号 生活支援事業	150	106	200	200	200	200	215	168
一般介護予防事業								
一般介護予防 事業	63,382	44,570	54,386	52,810	53,810	53,810	55,796	52,783
その他の総合事業	4,360	4,610	4,491	4,767	4,819	4,877	4,987	4,774
合 計	844,670	857,474	860,328	909,545	920,831	932,420	945,917	873,478

表 第1号事業の内容

サービスの種類	内 容
第1号訪問事業	
総合事業ホームヘルプサービス	ホームヘルパー等が家庭を訪問し、入浴・食事等の介護や調理・洗濯・掃除等の家事を援助します。
生活支援ホームヘルプサービス (緩和基準によるサービス)	ホームヘルパー等(一定の研修をした者)が家庭を訪問し、入浴・食事等の介護や調理・洗濯・掃除等の家事を援助します(身体介護は行われません。)
支え合いホームヘルプサービス (住民主体による支援)	ボランティア団体等が、軽微な生活援助を行います。 サービス内容や利用料は、実施団体ごとに異なります。 ※サービスの例 草取り、家具や家電製品の移動・模様替え、話し相手、植木の剪定、電球交換等
短期集中訪問サービス	リハビリテーション専門職が、家庭を訪問し、利用者の状態に応じた助言を行うなど、自立に向けた、サポートを行います。
第1号通所事業	
総合事業デイサービス	施設に通いながら、入浴や食事などの日常生活のお世話や機能訓練等を受けます。
運動型デイサービス (緩和基準によるサービス)	【楽しく体力づくり教室】 市と契約する民間スポーツ施設で気軽に体力づくりに取り組むことができます。
支え合いデイサービス (住民主体による支援)	定期的に利用できる通いの場において、体操やレクリエーション等を実施します。
短期集中通所サービス	通所リハビリテーション施設等で、専門職が利用者の状態に合わせた個別プログラムを組み、リハビリテーションを行います。

(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援する事業で、市が主体となって実施するものです。

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）では、第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行います。

包括的支援事業（社会保障充実分）では、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業を行います。

任意事業については、介護給付等費用適正化事業や家族介護支援事業、その他の介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施します。

表 包括的支援事業・任意事業費の見込み

(単位:千円/年)

区 分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和 7 年度	令和 22 年度
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
包括的支援事業								
包括的支援事業 (地域包括支援セ ンターの運営)	267,653	257,368	257,557	270,000	270,000	270,000	270,000	270,000
在宅医療・介護連 携推進事業	4,630	8,134	20,858	31,146	31,146	31,146	31,146	31,146
生活支援体制整 備事業	47,268	47,191	47,918	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
認知症総合支援 事業	28,970	28,638	27,558	26,097	26,097	26,097	26,097	26,097
地域ケア会議推 進事業	144	755	1,520	10,176	10,176	10,176	10,176	10,176
任意事業								
介護給付等費用 適正化事業	7,536	7,981	11,789	13,500	13,500	13,500	13,500	13,500
家族介護支援事 業	38,998	39,562	40,154	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
その他の事業	26,626	26,746	30,158	141,922	139,686	136,713	100,830	100,830
合 計	421,825	416,375	437,512	534,341	532,106	529,132	493,249	493,249

4 市町村特別給付

本市では、高齢者本人又は介護者の緊急時の対応として、引き続き市町村特別給付を行います。

市町村特別給付とは、介護者の病気等、特別な事情により介護することが一時的に困難となり、要介護者が在宅において日常生活を継続して営むことが困難であると認められるときに3か月以内の必要な期間、区分支給限度額を超えて居宅サービスを利用することができる制度（区分支給限度額を超える部分も1割、2割又は3割で利用可能）です。

緊急時に速やかに利用できるように、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知や、施設を確保できるように、介護サービス事業者等への協力を呼びかけていきます。

表 市町村特別給付費の見込み

(単位:千円/年)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
保険給付費								
市町村特別給付費	903	576	500	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000

5 保健福祉事業

本市では、高齢者の在宅介護を支える介護者を支援するため、紙おむつの購入助成を任意事業から保健福祉事業へ移行して、引き続き実施します。

保健福祉事業とは、介護保険法第115条の49の規定により、市町村が、地域支援事業のほかに実施することができる事業の一つで、要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、指定居宅サービス及び指定居宅介護支援の事業並びに介護保険施設の運営その他の保険給付のために必要な事業、被保険者が利用する介護給付等対象サービスのための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができます。

今後も、市民ニーズに対応した必要な支援が行えるよう、医療・介護等との関係機関と連携し、地域課題の把握に努め、地域の実情に応じた事業を実施します。

表 保健福祉事業費の見込み

(単位:千円/年)

区分	第7期計画			第8期計画(見込み)			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
保健福祉事業費								
高齢者紙おむつ購入 助成券支給事業	-	-	-	38,880	38,880	38,880	38,880	38,880

6 介護保険料

(1) 第1号被保険者の負担割合

第8期計画期間中の被保険者の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%であり、第7期計画期間中の負担割合と変更はありません。

(2) 介護保険事業に係る費用の見込み

介護保険事業に係る第8期計画、令和7年度及び令和22年度の保険給付費の見込みは次のとおりです。

ア 保険給付費の見込み

表 保険給付費等の見込み

(単位:千円/年)

	第8期計画(見込み)			合計	令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
保険給付費等	21,034,074	21,294,302	21,652,358	63,980,734	22,161,147	21,121,307
標準給付費見込額	21,031,074	21,291,302	21,649,358	63,971,734	22,158,147	21,118,307
総給付費	19,862,893	20,187,327	20,533,479	60,583,699	21,029,495	20,073,004
特定入所者 介護サービス費等給付額	599,320	533,713	539,934	1,672,967	546,614	503,043
高額介護 サービス費等給付額	488,999	489,556	494,414	1,472,969	499,623	465,617
高額医療合算介護 サービス費等給付額	62,835	63,474	64,097	190,406	64,766	60,401
算定対象支払審査手数料	17,027	17,232	17,434	51,693	17,649	16,242
市町村特別給付費	3,000	3,000	3,000	9,000	3,000	3,000
市町村特別給付費	3,000	3,000	3,000	9,000	3,000	3,000

イ 地域支援事業費の見込み

表 地域支援事業費の見込み

(単位:千円/年)

	第8期計画(見込み)			合計	令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
地域支援事業費	1,443,886	1,452,937	1,461,552	4,358,376	1,439,166	1,366,728
介護予防・日常生活支援総合 事業費	909,545	920,831	932,420	2,762,795	945,917	873,479
包括的支援事業・任意事業費	534,341	532,106	529,132	1,595,580	493,249	493,249

ウ 保健福祉事業費の見込み

表 保健福祉事業費の見込み

(単位:千円/年)

	第8期計画(見込み)			合計	令和7年度	令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
保健福祉事業費	38,880	38,880	38,880	116,640	38,880	38,880

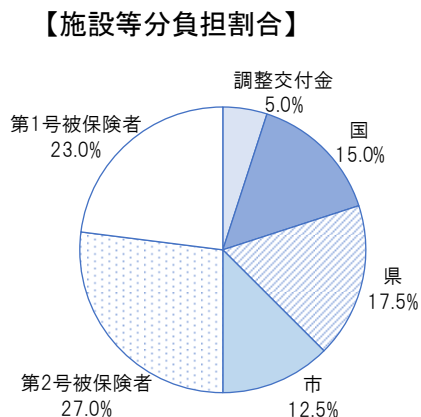
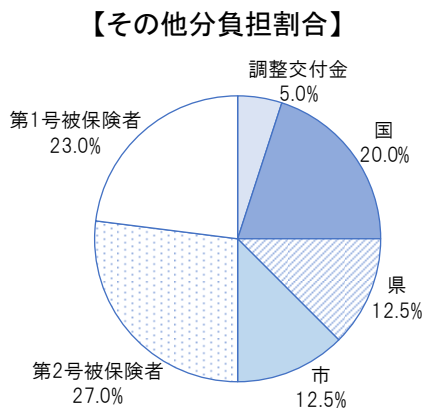
(3) 財源構成

ア 介護保険給付費財源構成

保険給付の財源構成は、基本的に国、都道府県、市町村が 50%を公費負担し、残りの 50%を 65 歳以上の第 1 号被保険者と 40 歳以上 65 歳未満までの第 2 号被保険者が負担する保険料で構成されています。

第 1 号被保険者保険料と第 2 号被保険者保険料の割合は、全国の人口比率で定められる仕組みとなっています。

【介護保険給付費財源構成】



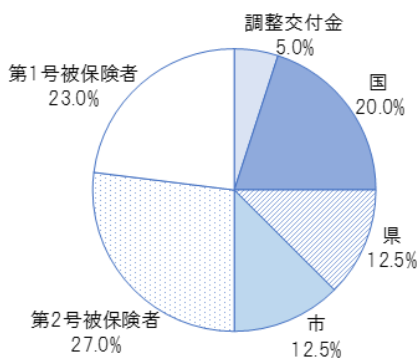
イ 介護予防・日常生活支援総合事業財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業に必要な費用は、第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者の保険料と公費の交付金で賄われます。

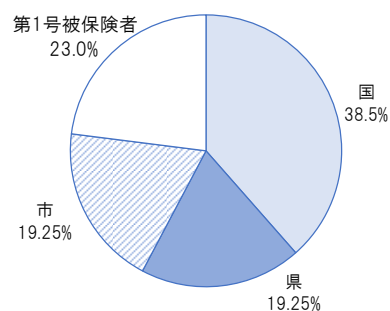
ウ 包括的支援事業及び任意事業財源構成

包括的支援事業として、総合相談支援事業や権利擁護事業などの基本事業や、在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業などの包括的支援事業、家族介護支援事業や介護給付適正化事業などの任意事業は、第 1 号被保険者保険料と公費で構成します。

【介護予防・日常生活支援総合事業財源構成】



【包括的支援事業及び任意事業財源構成】



エ 市町村特別給付及び保健福祉事業財源

市町村特別給付と保健福祉事業は、どちらも第 1 号被保険者の保険料で賄います。

(4) 保険料の算出

ア 第8期計画の保険料設定に係る考え方

(7) 保険料の多段階化

第1号被保険者（65歳以上）の負担率は、第7期計画と同様の23%となっています。

本市は、第5期計画から保険料段階の多段階化を実施しており、第8期計画においてもこれを継続します（介護保険法施行令第39条）。

(4) 公費による低所得者保険料率の軽減

消費税引上げによる公費の投入を継続して、通常の保険料段階による軽減とは別枠で、第1段階から第3段階までの軽減対策を引き続き実施します。

表 公費による低所得者保険料率の軽減

段 階	軽減割合	軽減前の保険料率	軽減後の保険料率
第1段階	0.20	0.44	0.24
第2段階	0.25	0.67	0.42
第3段階	0.05	0.70	0.65

(5) 保険料基準額上昇の抑制

介護給付費等の増に伴う被保険者の負担増を軽減するため、介護給付費等のバランスを図りながら、介護給付費準備基金を活用して、保険料の引上げを抑制します。

イ 第1号被保険者の保険料

第8期計画の第1号被保険者の保険料額は、今後の被保険者数の動向や様々な介護サービスの需要増等を推計すると、月額5,778円となりますが、介護給付費準備基金（令和元年度末残高約39億円）を期間中に約7億円取り崩すことにより、次のとおり第7期計画と同額とします。

表 第1号被保険者の保険料額

	第7期計画	第8期計画
第1号被保険者の介護保険料基準額(年額)	66,000円	66,000円
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)	5,500円	5,500円

ウ 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の保険料水準(参考)

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度の保険料水準及び団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22年度の保険料水準は次のとおりです。

表 令和7年度及び令和22年度の保険料水準

	令和7年度(目安)	令和22年度(目安)
第1号被保険者の介護保険料水準(月額)	6,330円	8,075円

この保険料水準は、現段階での高齢者数、要介護（要支援）認定者数、サービス利用者数などの実績を基に、中長期的な推計を行ったものです。介護給付費準備基金の取崩しは考慮していません。

したがって、今後の地域包括ケアシステムの推進や介護保険施設の整備、介護報酬の改定などの要因を反映していない「目安」であり、確定したものではありません。

【第1号被保険者(65歳以上)の保険料の比較】

区分	第7期計画(平成30～令和2年度)				第8期計画(令和3～5年度)			
	段階	保険料率	対象者	保険料年額(円)	段階	保険料率	対象者	保険料年額(円)
世帯全員が市民税非課税	第1段階	(令和2) 0.24 (令和元) 0.315 (平成30) 0.39 【0.44】	生活保護受給者, 市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者, 市民税世帯非課税で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下	(令和2) 15,840 (令和元) 20,790 (平成30) 25,740 【29,040】	第1段階	0.24 【0.44】	生活保護受給者, 市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者, 市民税世帯非課税で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下	15,840 【29,040】
	第2段階	(令和2) 0.42 (令和元) 0.545 (平成30) 0.67 【0.67】	市民税世帯非課税で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超120万円以下	(令和2) 27,720 (令和元) 35,970 (平成30) 44,220 【44,220】	第2段階	0.42 【0.67】	市民税世帯非課税で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超120万円以下	27,720 【44,220】
	第3段階	(令和2) 0.65 (令和元) 0.675 (平成30) 0.70 【0.70】	市民税世帯非課税で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が120万円超	(令和2) 42,900 (令和元) 44,550 (平成30) 46,200 【46,200】	第3段階	0.65 【0.70】	市民税世帯非課税で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が120万円超	42,900 【46,200】
(世帯に課税者あり)	第4段階	0.75	市民税世帯課税で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下)	49,500	第4段階	0.75	市民税世帯課税で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下)	49,500
	第5段階	1.00	市民税世帯課税で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超)	66,000	第5段階	1.00	市民税世帯課税で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超)	66,000
本人が市民税課税	第6段階	1.10	本人が市民税課税で合計所得金額125万円未満	72,600	第6段階	1.10	本人が市民税課税で合計所得金額125万円未満	72,600
	第7段階	1.25	本人が市民税課税で合計所得金額125万円以上200万円未満	82,500	第7段階	1.25	本人が市民税課税で合計所得金額125万円以上200万円未満	82,500
	第8段階	1.50	本人が市民税課税で合計所得金額200万円以上300万円未満	99,000	第8段階	1.50	本人が市民税課税で合計所得金額200万円以上300万円未満	99,000
	第9段階	1.60	本人が市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満	105,600	第9段階	1.60	本人が市民税課税で合計所得金額300万円以上400万円未満	105,600
	第10段階	1.70	本人が市民税課税で合計所得金額400万円以上500万円未満	112,200	第10段階	1.70	本人が市民税課税で合計所得金額400万円以上500万円未満	112,000
	第11段階	1.85	本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上600万円未満	122,100	第11段階	1.85	本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上600万円未満	122,100
	第12段階	2.00	本人が市民税課税で合計所得金額600万円以上700万円未満	132,000	第12段階	2.00	本人が市民税課税で合計所得金額600万円以上700万円未満	132,000
	第13段階	2.15	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上	141,900	第13段階	2.15	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上	141,900

※1 第1～3段階の【 】内は、公費投入による軽減が行われる前の保険料率及び保険料年額です。

※2 第8期計画から合計所得金額は、長期譲渡所得と短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額であり、平成30年度税制改正で給与所得及び公的年金等控除の控除額が一律10万円引き下げられたことにより、合計所得金額の調整を行います。

7 介護サービス見込量の確保

(1) サービス基盤の整備 (P117 再掲)

高齢者が介護や支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が維持できるよう、居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に重点を置き、介護者の離職ゼロを目指し、介護サービス基盤整備を推進します。

項 目	方 向 性
在宅の限界点を高めるサービスの充実（地域密着型サービス・居宅サービス）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中重度者の在宅生活や医療ニーズの高い人を支え、地域包括ケアシステムの中核的な役割が期待されることから、引き続き充実を図ります。
看護小規模多機能型居宅介護	
認知症対応型共同生活介護	地域の認知症ケアの拠点の役割を担えるよう機能充実に重点を置きつつ、適切な利用定員を見込みます。
訪問介護、訪問看護	在宅生活を支える上で重要なサービスであり、引き続き必要量の確保を図ります。
市町村介護保険事業計画の目標に則った基盤を行うサービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	本市の実情に応じて、真に必要な利用定員の目標を設定します。整備に当たっては、在宅の中重度の要介護者に対するサービスの充実を図ることとし、併せて地域包括ケアの拠点として、資源・ノウハウを地域に提供していくことも検討します。
介護老人保健施設	地域包括ケアを今後も推進していくために、医療と在宅の中間施設としての役割が大きい介護老人保健施設の定員を維持していきます。
通所介護、短期入所生活介護	提供量の目標設定は行わず、必要量の確保を図ります。

(2) 第8期介護保険事業計画における施設整備方針

第8期計画においては、第6期計画以降位置付けられた地域包括ケア計画に基づき、地域包括ケアシステムの推進を前提とし、介護保険法第2条第4項「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と明記されていることに留意して、地域の実情に応じた在宅生活を支えるサービスと在宅生活が困難な高齢者が入所できる施設等の整備をバランスよく進めく必要があります。

本市では、後期高齢者数がピークを迎える令和7（2025）年、さらにその後を見据え、高齢者の尊厳保持と介護者の離職防止の観点から、真に施設サービスを必要とする人が、できる限り住み慣れた地域で施設サービスを利用できるよう配慮した上で、整備を進めていきます。

また、新たな施設には、地域の拠点として施設が有する人材及び在宅支援機能を効果的に活用し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」の推進に資する役割が求められています。

これらを踏まえた上で第8期計画においては、サービス見込量、入所申込状況、要介護認定者数見込み、高齢者施策等に関するアンケート及び在宅介護実態調査等に基づき、今後、整備すべき施設について、適切に整備目標を設定します。

ア 施設・居住系サービスの整備

(7) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

広島県が令和2年4月1日を基準とし、県内に所在する介護老人福祉施設に対し、入所申込者調査（待機者調査）を行いました。

この調査結果から、各施設が入所申込者について、入所の必要性が高いと判断した本市の被保険者 131 人のうち、在宅生活者、医療機関入院患者、介護老人保健施設入所者、長期にショートステイを利用している人の合計は 121 人であり、これを施設サービスの必要者数としました。

そのうちの 54 人が半年以上待機している状況から、長期の待機待ちを解消するため、また、重度になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、第 8 期計画では地域密着型介護老人福祉施設を 58 床（定員 29 人×2 施設）整備することとします。

なお、施設必要者数全てを整備しない理由は、近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加し、中重度の要介護者（要介護 3～5）が介護サービスや医療的措置を受けながら生活できる場所が増えたことや介護医療院の創設から介護老人福祉施設以外にも生活施設としての機能を兼ね備えた施設が増えたことなどによるものです。

表 令和2年度介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所申込者調査（広島県調査(呉市分)）

申込者の内訳		人 数
申込者数		605 人
緊急度が高いと施設が判断している人数		131 人
在宅生活者、医療機関入院患者、介護老人保健施設入所者、長期のショートステイ利用者数		121 人
半年以上特別養護老人ホームの入所を待っている人数		54 人

(4) 介護老人保健施設

リハビリテーションに重点を置き、在宅復帰、在宅生活を支援するための施設であり、医療施設から在宅への中間施設として、地域包括ケアを推進するための役割は非常に大きいと考えます。

本施設のサービスは広域的に提供されており、本市の被保険者は、市内施設又は市外施設に入所しており、市内施設の稼働状況や給付実績から充足していると考えます。

また、市内の施設数は全国、広島県及び本市と高齢化率が類似した中核市と比較しても、人口 10 万人に対する施設整備率は高い状況です。

このことから、第 8 期計画においては、定員を維持するとし、新設及び増床を見込まないこととします。

(5) 介護医療院

平成 29 年 6 月公布の介護保険法・医療法改正により、新たに位置付けられた介護保険施設で、本市においては、介護老人保健施設の 1 施設と介護療養型医療施設の 3 施設が第 7 期計画期間中に介護医療院へと転換しています。

市内における本施設の入所者の平均介護度は 4.55 となっており、重度者や医療ニーズの高い人のターミナルケアの機能と生活の場を兼ね備えた施設として、大きな役割を果たしています。

介護療養病床からの転換も順調に進んでいることから、第8期計画においては、新規整備は見込まず、引き続き現存する介護療養病床及び医療療養病床からの介護医療院への転換については、個別に協議し、事業者指定していくこととします。

(イ) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

本市において、令和2年4月1日を基準とし、市内に所在するグループホームに対し、入居申込者調査（待機者調査）を行いました。

この調査結果から、申込者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）や認知症高齢者の日常生活自立度がグループホームのサービスに適しており、介護サービスを多く利用している28人を真にグループホーム入居の必要者数としました。

今後も本市の認知症高齢者数は増加することが見込まれることから、引き続き整備する方針とし、第8期計画では、27床（定員9人×3施設）を整備することとします。

表 令和2年度グループホーム入居申込者調査（呉市調査）

申込者の内訳		人 数
申込者数		152 人
在宅（独居又は家族等同居）生活者の人数		62 人
障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度がグループホームのサービスに適しており、在宅サービスを多く利用している人数		28 人

(ロ) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護サービスは、指定事業者の定員内で必要に応じて提供されています。本市被保険者の利用の特徴として、市内施設と市外施設の利用がほぼ同じ割合であり、周辺市町の施設も十分利用できている状況にあります。

本市事業者は全て混合型であり、第8期計画期間中における利用者也既存の定員内で対応できる見込みです。

このことから、第8期計画では新規整備を見込まないこととします。

表 第8期計画における施設・居住系サービスの整備目標（まとめ）

区 分	整備方針等	令和2年度末 定員数	第8期計画 整備目標	第8期計画 末定員数
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		1,247	58	1,305
広域型（定員30人以上）	整備しない。	1,140	0	1,140
地域密着型（定員29人以下）	新設を対象とする。	107	58	165
介護老人保健施設	整備しない。	1,204	0	1,204
介護医療院	整備しない。 介護療養病床及び医療療養病床からの転換は、個別に協議し、指定する。	183	0	183
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	新設・増床を対象とし、他の地域密着型サービスの併設を可能とする。 (介護予防を含む。)	386	27	413
特定施設入居者生活介護	整備しない。	457	0	457

【参考】市内の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数

(令和2年10月1日現在)

	設 置 数		定員数又は戸数	
		うち特定施設		うち特定施設
有料老人ホーム	7 か所	3 か所	232 人	111 人
サービス付き高齢者向け住宅	15 か所	3 か所	559 戸	133 戸

イ 通所系サービス・短期入所生活介護の整備

通所系サービス及び短期入所サービスは、高齢者の在宅生活の継続を可能とするサービスです。

本市の通所系サービスや短期入所生活介護については、第2期計画から公募により計画的に事業所整備を進めてきました。

公募による事業者選定の大きな目的は、①事業所数管理による保険給付の管理、②良質なサービス提供の確保であり、事業者に対しては、こうした公募選定を経ての指定について理解を求めてきました。

しかしながら、昨今の人材不足やその影響による人件費の上昇等が運営を圧迫し、経営の継続が困難であることを理由とした事業廃止や事業譲渡の相談が寄せられています。

こうした介護保険事業を取り巻く経営環境の変化を踏まえ、利用者が安心したサービス提供を継続的に受けることを可能とするため、令和2年2月、その事業を継承する法人が安定かつ適正に事業を実施することが見込める場合にあっては、公募選定によらない事業者であっても指定が可能となる取扱いを行うことに変更しました。

さらに、第8期計画においては、事業所による利用者への勧誘競争の激化及び不必要なサービスの提供や供給体制の過剰等のおそれがないことから、計画において整備目標を定めず、事業者指定を公募選定から除外することとします。

ウ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度の要介護者や医療ニーズの高い要介護者が、住み慣れた地域でできるだけ在宅生活を維持し、在宅の限界点を高めていくための重要度の高いサービスです。

現在、東部圏域と音戸・倉橋圏域にそれぞれ1事業所が整備されていますが、今後も後期高齢者、特に85歳以上の高齢者が増加し、要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを市内全域へと拡大することを最終目標として、引き続き整備を進めていく必要があります。

第8期計画では、1以上の事業所整備を目標としますが、これも公募選定から除外し、申請に基づく事業者指定により適切な整備に努めていきます。

エ 看護小規模多機能型居宅介護

中重度の要介護者や医療ニーズの高い要介護者が、住み慣れた地域でできるだけ在宅生活を維持し、在宅の限界点を高めていくための重要度の高いサービスです。

今後も後期高齢者、特に85歳以上の高齢者が増加し、要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを市内全域へと拡大することを最終目標として、引き続き整備を進めていく必要があります。

第8期計画では、1以上の事業所整備を目標としますが、これも公募選定から除外し、申請に基づく事業者指定により適切な整備に努めていきます。

オ 事業者の指定について

第8期計画における事業者指定については、第7期計画からの方針の一部見直しを行い、次のとおり指定していきます。

表 事業者の指定方針(まとめ)

区 分	事業者の指定方針	
	第7期計画まで	第8期計画以降
施設・居住系サービス		
介護老人福祉施設	公募選定による指定	同 左
地域密着型介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院(※)		
認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
居宅サービス		
通所系サービス・短期入所生活介護	公募選定による指定	申請に基づく指定
上記以外のサービス	申請に基づく指定	同 左
地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	公募選定による指定	申請に基づく指定
看護小規模多機能型居宅介護	公募選定による指定	申請に基づく指定
上記以外のサービス	申請に基づく指定	同 左

※ 介護療養病床及び医療療養病床からの転換は、個別に協議し、指定します。

(3) 介護サービス等情報の周知

ア 事業実施状況の管理等

各サービスの利用実績や要介護（要支援）認定者数の推計結果を踏まえて見込んだ令和3年度から令和5年度までのサービス必要量を確保するために、サービス提供体制の現状や実施状況を把握し、需給バランスの検討を行います。

また、各サービスの見込量を確保するために、必要な情報を収集し、分析するとともに、居宅介護支援事業所を始め、サービス提供事業所との連携を強化し、サービスに対する需要及び提供体制についての情報交換などの機会の充実を図ります。

イ サービス提供事業者への情報提供等

サービス提供事業者に対し、説明会の開催や呉市ホームページの利用促進など、サービス内容や運営状況などに関する情報の開示・公表に努めます。

第9章 計画の推進について

1 効率的な財政運営

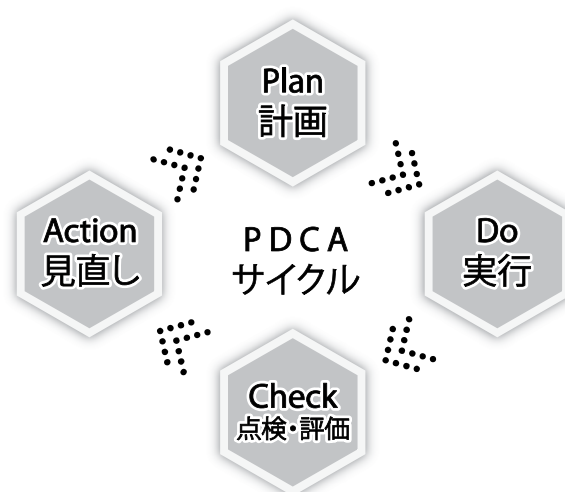
本市では、厳しい財政状況の中で「選択」と「集中」を図りながら、真に必要な施策へ重点的に投資することとしています。高齢者福祉・介護保険施策においても、限られた財源をより効果的・効率的に運用することが望まれています。

後期高齢者や認知症高齢者の増加とともに、介護給付費も増加が予想される中、介護予防を推進するとともに、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを過不足なく事業者が適切に提供するように、介護給付の適正化に重点的に取り組み、健全な財政運営を図ります。

2 計画の進捗管理

本計画を着実に実行していくためには、高齢者に関わる様々な担当部局との連携が不可欠です。また、本計画に基づく事業の実施状況や効果、新たな課題などについて、担当部局や関係機関とも情報共有、相互に連携し、円滑な事業運営を行える体制を構築します。

さらに、本計画の施策に関し、計画、実行、点検・評価、見直しのPDCAサイクルを効果的に回し、柔軟かつ適正な運営を行います。



3 法令遵守(コンプライアンス)の重視

介護保険サービス事業者を始め、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法を始め保健、医療、福祉等の関連法令を遵守して、運営することを求めます。

また、地域包括ケアシステムを推進するに当たり、呉市個人情報保護条例（平成19年呉市条例第2号）に沿った適切な利用者等の情報管理に努めます。

1 呉市保健福祉審議会条例

呉市保健福祉審議会条例

(設置)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第7条第1項の規定に基づき、呉市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(調査審議事項)

第1条の2 審議会は、社会福祉法第7条第1項に規定する社会福祉に関する事項のほか、次に掲げる事項の調査審議を行うものとする。

- (1) 社会福祉法第12条第1項に規定する児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項
- (2) 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第77条第1項各号に掲げる事項
- (3) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)第25条に規定する同法第17条第3項、第21条第2項及び第22条第2項に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、保健福祉に関する事項で市長が必要と認める事項

(委員)

第2条 審議会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、または任命する。

- (1) 関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市議会の議員
- (5) 社会福祉事業に従事する者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、第1項の規定にかかわらず、特別の事項の調査審議が終了するまでとする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

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

(会議)

第5条 審議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 審議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 臨時委員を置いた場合における前2項の規定の適用については、臨時委員は、委員とみなす。

(専門分科会)

第6条 審議会に、次に掲げる専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障害者福祉専門分科会
- (3) 児童福祉専門分科会
- (4) 高齢者福祉専門分科会
- (5) 保健所専門分科会

2 専門分科会に分科会長を置き、会長が審議会に諮って審議会の委員のうちから指名する。

3 専門分科会の委員及び臨時委員(第1項第1号の民生委員審査専門分科会にあつては委員に限る。)は、会長が指名する。

4 分科会長は、当該専門分科会の会務を掌理し、当該専門分科会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。

5 専門分科会の会議については、前条の規定を準用する。

(審査部会)

第6条の2 前条第1項第2号の障害者福祉専門分科会に社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項の審査部会を置く。

2 審査部会に部会長を置き、会長が審議会に諮って医師たる委員のうちから指名する。

3 審査部会の委員及び臨時委員は、医師たる委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 部会長は、審査部会の会務を掌理し、審査部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。

(意見の聴取等)

第7条 審議会及び専門分科会は、必要に応じ委員及び臨時委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、または資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、福祉保健部福祉保健課において処理する。

2 専門分科会の庶務は、当該部会の関係課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

付 則 (平成25年6月27日条例第21号)

この条例は、公布の日から施行する。

付 則 (平成28年1月7日条例第11号)

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に呉市保健福祉審議会の委員である者は、改正後の呉市保健福祉審議会条例(以下「新条例」という。)第2条第1項の規定により呉市保健福祉審議会の委員に委嘱され、または任命されたものとみなす。この場合において、その委嘱され、または任命されたものとみなされた委員の任期は、新条例第3条第1項の規定にかかわらず、平成28年7月2日までとする。

付 則 (平成28年12月26日条例第64号)

この条例は、公布の日から施行する。

2 呉市保健福祉審議会運営規程及び審議経過

呉市保健福祉審議会運営規程

(趣旨)

第1条 この規程は、呉市保健福祉審議会条例（平成12年呉市条例第12号。以下「条例」という。）第9条の規定に基づき、呉市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営について必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 審議会は、条例第6条第1項の規定により、専門分科会を置き、その所掌事務は次のとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
民生委員審査専門分科会	民生委員の委嘱・解嘱等の適否に関する事。
障害者福祉専門分科会	身体障害者の保健福祉に関する事。 知的障害者の保健福祉に関する事。 精神障害者の保健福祉に関する事。
児童福祉専門分科会	児童の保健福祉に関する事。 母子、父子及び寡婦の保健福祉に関する事。
高齢者福祉専門分科会	高齢者の保健福祉に関する事。 介護保険に関する事。
保健所専門分科会	呉市保健所の運営に関する事。

(副分科会長)

第3条 各専門分科会に、副分科会長を1名置き、分科会長が指名する。

2 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(補則)

第4条 この規程に定めるもののほか、審議会の運営に関して必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

この規程は、平成12年7月25日から実施する。

付 則

この規程は、平成28年4月1日から実施する。

審 議 経 過

令和2年7月29日（水） 呉市保健福祉審議会	・呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について(諮問)
令和2年10月7日（水） 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について
令和2年12月16日（水） 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について ・パブリックコメントの募集について
令和3年2月3日（水） 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について
令和3年2月10日（水） 呉市保健福祉審議会	・呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の策定について(答申)

3 呉市保健福祉審議会委員名簿

氏 名	団体・機関役職名	備 考
関 係 団 体 の 代 表 者		
玉木 正治	呉市医師会会長	会長（高齢者）
中原 裕穂	呉市歯科医師会会長	（保健所）
大塚 幸三	呉市薬剤師会会長	（保健所）
古江 由紀枝	呉市民生委員児童委員協議会会長	（児 童）
柳曾 隆行	呉商工会議所専務理事	（保健所）
森本 勝利	呉市自治会連合会副会長	（保健所）
佐藤 光子	呉市女性連合会会長 呉市赤十字奉仕団委員長	（児 童） （高齢者）
鈴木 孝雄	呉市老人クラブ連合会会長	（民生委員） （高齢者）
川中 克幸	呉市身体障害者福祉協会会長	（障害者）
品川 美保子	呉市手をつなぐ育成会会長	（障害者）
学 識 経 験 者		
山内 京子	広島文化学園大学看護学部学部長	副会長（児童）
関 係 行 政 機 関 の 職 員		
竹廣 順次	広島県西部厚生環境事務所呉支所長	（民生委員） （障害者）
市 議 会 の 議 員		
谷 恵介	呉市市議会議員	（民生委員）
社 会 福 祉 事 業 に 従 事 す る 者		
山根 直行	呉市社会福祉協議会常務理事兼事務局長	（児童）
新田 英樹	呉市社会福祉施設連絡協議会会長	（民生委員） （高齢者）

任期 令和2年7月3日～令和4年7月2日

4 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

氏 名	団体・機関役職名	備考
審 議 会 委 員		
玉木 正治	呉市医師会会長	分科会長
新田 英樹	呉市社会福祉施設連絡協議会会長	
佐藤 光子	呉市赤十字奉仕団委員長	
鈴木 孝雄	呉市老人クラブ連合会会長	
専 門 分 科 会 委 員		
山下 チズ子	呉市身体障害者福祉協会副会長	
井上 千秋	広島県看護協会呉支部長	
里見 俊文	呉市歯科医師会理事	副分科会長
矢口 美代子	呉地区認知症の人と家族の会世話人代表	
林 充代	呉市薬剤師会常務理事	
山田 照枝	呉市民生委員児童委員協議会副会長	
光野 雄三	呉市介護認定審査会会長	
田中 秀樹	呉市社会福祉協議会事務局次長兼地域福祉課長	
本谷 徹	広島司法書士会呉支部	
駄賀 健治	広島県社会福祉士会理事	
高杉 啓一郎	呉市医師会理事	

6 市民意見公募（パブリックコメント）結果

(1) 意見募集した案件名

呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

(2) 意見募集期間等

ア 公表日

令和2年12月21日（月）

イ 募集期間

令和2年12月21日（月）～令和3年1月19日（火）（30日間）

(3) 意見数

7件（2名）

(4) 意見募集結果及び計画の公表場所

ア 呉市ホームページ

イ 呉市役所1階介護保険課及び1階シビックモール（国際ソロプチミスト呉広場）、各市民センター（支所）窓口

(5) 意見募集結果及び計画の公表期間

令和3年○月○日（○）～○月○日（○日間）

7 用語解説

あ行	
I A D L	手段的日常生活動作(日常生活に関連した買物・料理・掃除等の動作)の略。
I C T	「インターネット・コミュニケーション・テクノロジー」の略で、インターネットに接続し情報を伝送、保存、加工、管理する技術のことをいいます。
一次予防事業	65 歳以上の全ての人(元気な高齢者)を対象とした、生活機能の維持又は向上を図るための事業のことをいいます。
一般介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業で実施する高齢者を対象とした事業で、おおむね従来の一次予防事業と二次予防事業を合わせたものに当たります。
A C P	「アドバンス・ケア・プランニング(Advance・Care・Planning)」の略。将来の起こりうる病状の変化に備えて、医療従事者が本人や家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程のことをいいます。
N P O	民間非営利組織。「ノンプロフィット・オーガニゼーション(nonprofit organization)」の略。福祉、環境、文化・芸術などのあらゆる分野における営利を目的としない民間の市民活動団体のことをいいます。一定の要件を満たし、国や県の認証を受けて法人格を取得し活動している「特定非営利活動法人(NPO 法人)」もあります。
か行	
介護医療院	平成 29 年 6 月公布の介護保険法・医療法改正により、新たに位置付けられた介護保険施設。慢性期医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者を対象とし、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えたものです。 まずは、医療療養病床、指定介護療養型医療施設及び介護老人保健施設からの転換により整備されていく見込みとなっています。
介護給付費	1 年間の介護保険給付費の総額のこと。居宅介護サービス費・施設介護サービス費等の介護給付にかかる費用及び居宅支援サービス費等の予防給付に要する費用の合計のことで、半分を保険料、残り半分为公費で賄っています。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者等からの相談に基づき、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。
介護保険施設	介護保険法で規定されている、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の 4 施設のことをいいます。
介護認定審査会	要介護(要支援)認定に係る審査判定業務を行うために市町村に置かれている、保健・医療・福祉に関する学識経験者から構成された機関のことをいいます。
介護保険制度	市町村を保険者とし、40 歳以上の人を被保険者として、介護を必要とする状態となった場合、被保険者の選択に基づき、保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業所・施設から提供する制度です。 制度の運営に必要な費用は、被保険者の支払う保険料や公費等によって賄われており、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとなっています。
介護予防	高齢者が寝たきりや認知症など介護を必要とする状態とならないように予防すること。主に、運動器の機能向上や栄養改善、認知症予防などがあります。
介護予防・日常生活 支援総合事業	要支援者や基本チェックリストにより「介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)」と認定された人に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問や通所介護及び生活支援サービスを総合的に提供する事業のこと。従来の一

	次予防事業と二次予防事業を合わせた一般介護予防事業もこの中で実施されます。
介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護者が利用できる施設。療養上の管理、看護、医学的な管理の下で、介護やその他の世話、療養上の世話等を長期に行う施設。平成 29 年度末で廃止が決定していましたが、廃止の期限が令和 5 年度末まで延長されています。
介護老人福祉施設	「特別養護老人ホーム」のこと。原則、要介護 3～5 の常時介護が必要で、在宅での介護が困難な人が入所する施設です。 入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上のお世話等を提供します。
介護老人保健施設	病状が安定している要介護者を対象に、入所者の能力に応じた自立と自宅での生活復帰を目指し、本人の意思を尊重しながら、日常生活の世話や看護、医療、リハビリテーション等のサービスを提供する施設のことです。
通いの場	住民が活動主体となって地域にある集会所等を活用して、お茶を飲みながら歓談したり、体操をしたり、他の人と一緒に趣味を行う場のことをいいます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスのことをいいます。医療ニーズが高い利用者に対して、ケアマネジャーが「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理し、サービスを組み合わせています。
基本チェックリスト	65 歳以上の人を対象に、要介護の要因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のことをいいます。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催する講師役のことをいいます。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要があります。
協議体	高齢福祉を考える場であり、コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化、企画・立案・方針策定等を行います。
協働	市と市民や事業者等、地域で活動する多様な人や組織が、共通の目的のために、お互いに責任と役割分担を自覚して、対等の関係で協力・連携しながら活動することをいいます。地方分権や価値観の多様化が進む中、福祉、まちづくり、環境などのあらゆる課題に適切に対応するために協働することが必要となっています。
居住系サービス	特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護のサービスのことをいいます。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置付けられています。
ケアマネジメント	利用者の心身の状態や生活背景などを踏まえて介護支援を行う専門技術をケアマネジメントといいます。
ケアプラン	要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向などを勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の人を低額な料金で入居させ、日常生活上必要な便宜を図る施設のことをいいます。
高齢者虐待	高齢者虐待防止法では、家族などの養護者(介護者)又は養介護施設従事者などによる「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されています。

国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者(市町村及び国保組合)が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人のことをいいます。
個別ケア会議	地域で生活するお年寄りの個別的なケア事例を通し、医療や介護福祉の専門職と住民と一緒にその地域の課題を考える会議のことをいいます。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	従来の高齢者住まい法による「高齢者円滑入居賃貸住宅」、「高齢者専用賃貸住宅」、「高齢者向け優良賃貸住宅」を一本化し、介護・医療と連携して、安否確認などの高齢者の安心や生活を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことをいいます。
在宅介護サービス	要介護(要支援)認定を受けた人が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要介護者に対するサービスは居宅サービス、要支援者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。
COPD	慢性閉塞性肺疾患のことで、たばこの煙などに含まれる有害物質や発がん性物質を吸入することで、肺に炎症が起こり、肺の細胞が修復と炎症を繰り返すうちに、細胞の弾力性や収縮力が低下し、呼吸困難などが生じる。症状が進行すると酸素吸入が必要となる場合もあります。
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院の 4 種の施設に入所することで受けられるサービスのことをいいます。
社会福祉協議会	地域住民及び社会福祉・保健衛生・その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力により、地域福祉を推進するため、社会福祉法に基づき設置されている組織のことで、市町村、都道府県及び中央(全国社会福祉協議会)の各段階に組織されています。
シルバーハウジング	高齢者向けのバリアフリー整備が施され、福祉サービスなども受けやすく配慮した公営住宅のことをいいます。生活援助員が配置され、必要に応じてアドバイスや安否確認、緊急時対応などを行い高齢者の生活を支えます。
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等との就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングさせる人のことをいいます。
「自助」「互助」「共助」「公助」	自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持することをいいます。 互助：インフォーマルな相互扶助のことをいいます。例えば、近隣の助け合いやボランティア等の活動等が該当します。 共助：社会保険のような制度化された相互扶助のことをいいます。 公助：自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で、国・県・市が行う必要な生活保障のことをいいます。 地域包括ケアの提供に当たっては、それぞれの地域が持つ「自助・互助・共助・公助」の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら、互助・共助・公助の順で取り組むことが必要とされます。
生活支援コーディネーター	地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人のことをいいます。
生活支援ハウス	一人暮らしや夫婦のみの世帯で、独立して生活するには不安のある高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設のことをいいます。
成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が十分ではない人の預貯金の管理や日常生活での様々な契約等を、支援していく制度のことです。
た行	

団塊の世代	戦後の主に昭和 22(1947)年～昭和 24(1949)年生まれの世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっています。																																				
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に作っていく社会のことをいいます。																																				
地域ケア会議	地域包括支援センター又は市町村が主催し、多職種協働で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どのような構築していくべきか課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。																																				
地域支援事業	要介護(要支援)状態になることを予防するとともに、要介護(要支援)状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるよう介護予防及び地域における包括的・継続的な支援をすることを目的とした事業です。必須事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」と、保険者(市町村)が地域の実情により行う「任意事業」で構成されます。																																				
地域相談センター	地域包括支援センターの協力機関で、市内 17 か所に設置し、地域における最も身近な相談窓口として、寄せられた相談や情報等を集約し、適切なサービス利用につなげ、地域に向けての情報提供や介護予防の普及啓発を行っています。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>センター名称</th><th>所在地</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>常楽園</td><td>呉市警固屋9丁目1-1</td></tr> <tr><td>呉ベタニアホーム</td><td>呉市中通4丁目9-17</td></tr> <tr><td>栃ノ木荘</td><td>呉市栃原町150-2</td></tr> <tr><td>コスモス園</td><td>呉市焼山北3丁目21-5</td></tr> <tr><td>後楽荘</td><td>呉市焼山町字打田623</td></tr> <tr><td>もも</td><td>呉市吉浦中町1丁目4-1</td></tr> <tr><td>延寿荘</td><td>呉市広町字中横路2445</td></tr> <tr><td>郷原の里</td><td>呉市郷原町1882-12</td></tr> <tr><td>成寿園</td><td>呉市広白岳2丁目11-17</td></tr> <tr><td>仁風園</td><td>呉市仁方西神町35-11</td></tr> <tr><td>呉市社会福祉協議会(下蒲刈)</td><td>呉市下蒲刈町下島1713-1</td></tr> <tr><td>恵の海</td><td>呉市川尻町西6丁目10-1</td></tr> <tr><td>あかさき園</td><td>呉市音戸町畑1丁目2-51</td></tr> <tr><td>たちばな苑</td><td>呉市倉橋町14649</td></tr> <tr><td>春香園</td><td>呉市安浦町内海北1丁目2-42</td></tr> <tr><td>豊浜</td><td>呉市豊浜町豊島3082-28</td></tr> <tr><td>豊寿園</td><td>呉市豊町大長6000</td></tr> </tbody> </table>	センター名称	所在地	常楽園	呉市警固屋9丁目1-1	呉ベタニアホーム	呉市中通4丁目9-17	栃ノ木荘	呉市栃原町150-2	コスモス園	呉市焼山北3丁目21-5	後楽荘	呉市焼山町字打田623	もも	呉市吉浦中町1丁目4-1	延寿荘	呉市広町字中横路2445	郷原の里	呉市郷原町1882-12	成寿園	呉市広白岳2丁目11-17	仁風園	呉市仁方西神町35-11	呉市社会福祉協議会(下蒲刈)	呉市下蒲刈町下島1713-1	恵の海	呉市川尻町西6丁目10-1	あかさき園	呉市音戸町畑1丁目2-51	たちばな苑	呉市倉橋町14649	春香園	呉市安浦町内海北1丁目2-42	豊浜	呉市豊浜町豊島3082-28	豊寿園	呉市豊町大長6000
センター名称	所在地																																				
常楽園	呉市警固屋9丁目1-1																																				
呉ベタニアホーム	呉市中通4丁目9-17																																				
栃ノ木荘	呉市栃原町150-2																																				
コスモス園	呉市焼山北3丁目21-5																																				
後楽荘	呉市焼山町字打田623																																				
もも	呉市吉浦中町1丁目4-1																																				
延寿荘	呉市広町字中横路2445																																				
郷原の里	呉市郷原町1882-12																																				
成寿園	呉市広白岳2丁目11-17																																				
仁風園	呉市仁方西神町35-11																																				
呉市社会福祉協議会(下蒲刈)	呉市下蒲刈町下島1713-1																																				
恵の海	呉市川尻町西6丁目10-1																																				
あかさき園	呉市音戸町畑1丁目2-51																																				
たちばな苑	呉市倉橋町14649																																				
春香園	呉市安浦町内海北1丁目2-42																																				
豊浜	呉市豊浜町豊島3082-28																																				
豊寿園	呉市豊町大長6000																																				
地域福祉	全ての人が人間としての尊厳を持ち、家庭や地域社会の中で、その人らしく安心して生活が送れるよう、市や地域住民、福祉関係団体、ボランティア・NPO 団体、福祉サービス事業者等を始めとする全ての人が協力し合い、共に生き支え合う地域社会を形成するための取組や仕組みづくりのことをいいます。																																				
地域包括ケアシステム	医療、介護、予防、住まい、生活支援等のサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域の支援体制のことをいいます。																																				
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務、②総合相談・支援業務、③権利擁護業務、④包括的支援・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施する中核拠点のことをいいます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が																																				

	中心となって、介護予防に関するマネジメントを始めとする高齢者への総合的な支援を行います。
地域密着型介護予防サービス	要介護(要支援)者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護(要支援)者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成18年度の介護保険制度改正によって創設されたサービスのことをいいます。
チームオレンジ	地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みのことをいいます。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅介護を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスのことをいいます。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム等の入居者である要介護(要支援)者がその施設で特定施設入居者生活介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を利用するサービスのことをいいます。
な行	
二次予防事業	要介護状態等になるおそれの高い状態にあると判定された 65 歳以上の人(基本チェックリストの基準に該当した人等)を対象とした、介護予防のための事業のことをいいます。
二次予防事業対象者	要介護(要支援)認定者以外の 65 歳以上の人のうち、「基本チェックリスト」により、要介護状態等になるおそれの高い状態にあると判定された人のことをいいます。
日常生活圏域	市町村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、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。
日常生活自立支援事業「かけはし」	高齢であることや障害のあることで、各種福祉サービス利用の判断がつきにくい人や、利用料金を始め、日常のお金の出し入れや財産管理に不安がある人が、地域で自立し、安心して暮らせるよう、支援する事業のことをいいます。広島県内の社会福祉協議会では「かけはし」という事業名で実施しています。
認知症	いったん正常に発達した認知機能が、加齢による老化現象ではなく、脳や身体の疾患が原因で、記憶力や理解・判断力の低下、日付や場所が分からなくなるなどの障害が起こり、日常生活に支障が出ている状態のことをいいます。
認知症カフェ	認知症の人が自ら活動し楽しめ、また、認知症の人とその家族の人がわかり合える人と出会う場所として、特別なプログラムの用意はなく、利用者が主体的に活動することにより運営されます。通所介護施設等の空き時間を活用して、定期的に開催されています。
認知症ケアパス	認知症と疑われる症状が発生した場合に、その地域ごとで認知症の人やその家族に対する、状態に応じた適切な医療や介護サービス等を提供する仕組みのことです。呉市では、くれオレンジガイドブックとしてホームページで紹介しています。
認知症サポーター	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る応援者となるために、「認知症サポーター養成講座」を受けた人のことをいいます。友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人やその家族の気持ちを理解するよう努める、隣人あるいは商店・交通機関等、できる範囲で手助けをするなど、活動内容は個々のできる範囲で人それぞれです。
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(おおむね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。医師、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等から構成されます。

認知症地域支援推進員	認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を保健師、看護師等の専門職が行います。
は行	
パブリック・コメント	市民意見提出手続。市の基本的な政策などの策定又は改定に当たり、その趣旨内容などを広く公表し、これに対して市民等から意見・情報の提出を受け、当該意見を考慮して政策等に係る意思決定を行うとともに、当該意見の概要、意見に対する市の考え方を公表する一連の手続のことをいいます。
バリアフリー	ノーマライゼーションの考えに基づき、建築物や道路等において高齢者や障害者の利用に配慮された設計のことをいいます。具体的には、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差の解消、手すりや点字の案内板の設置などがあります。
P D C A サイクル	Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)のプロセスを繰り返し、業務を改善していくことをいいます。
ひろしま高齢者プラン	広島県の高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの充実と体制整備の目標を定めた計画です。「高齢期になっても健やかに自分らしく輝き住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる広島県づくり」を基本理念に策定されました。
ふれあい・いきいきサロン	高齢者等が身近な集会所等を集い、同じ地域住民であるボランティアと協働で企画・実施していく楽しい仲間づくりの場のことをいいます。
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営に加え、平成 27 年度の介護保険制度改正により在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議推進事業がこの事業に位置付けられています。
ま行	
民生委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねています。
や行	
要介護(要支援)認定	介護(予防)給付を受けようとする際に、被保険者が要介護者(要支援者)に該当すること、及びその該当する要介護(要支援)状態の区分について決定する市町村の認定のことをいいます。
養護老人ホーム	原則 65 歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により自宅において生活することが困難な人が、市町村の措置により入所する施設のことをいいます。
予防給付	介護保険で要支援認定を受けた人に対する介護保険給付で、心身の状態の維持又は改善を目的として実施する介護サービスのことをいいます。