

呉市
高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画(案)
＜地域包括ケア計画＞
(平成30年度～平成32年度)

平成29年12月
呉市

もくじ

第1章 計画策定にあたって.....	7
1 計画策定の背景.....	7
2 計画策定の趣旨.....	7
3 計画の位置付け.....	7
4 計画の期間.....	8
5 計画の策定方法.....	8
第2章 高齢者の現状と課題.....	9
1 人口と高齢化の状況.....	9
(1) 人口と高齢化の推移.....	9
(2) 年齢別人口構成の推移.....	10
(3) 高齢者のいる世帯の割合.....	10
(4) 就労状況.....	11
(5) 住まいの状況.....	11
(6) 圏域別.....	12
2 要介護認定者の状況.....	16
(1) 要介護認定者数の推移.....	16
(2) 要介護（要支援）認定率.....	17
3 要介護認定者のサービス利用状況.....	18
(1) 介護サービス利用の推移・給付費の推移.....	18
(2) 利用者の推移.....	22
(3) 給付費の推移.....	22
4 地域支援事業等の状況.....	23
(1) 地域包括支援センター等の活動状況.....	23
(2) 地域支援事業の実施状況.....	24
(3) 高齢者福祉サービス等の実施状況.....	26
(4) 健康づくり事業の実績.....	28
(5) 高齢者虐待防止・権利擁護の推進について.....	29
(6) 福祉施設サービス.....	29
5 前期計画(高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画)における事業評価.....	30
6 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・高齢者施策等に関するアンケート調査のまとめ.....	31
(2) 在宅介護実態調査のまとめ.....	47
(3) 今後の課題.....	51
第3章 計画の基本理念体系.....	52
1 呉市のまちづくり.....	52
2 呉市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の基本理念.....	53
3 基本原則.....	53
4 目指すまちの姿.....	53

5	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改正	56
6	介護保険法の改正の主なもの	57
7	第7期介護保険事業計画に関する基本指針のポイント	59
8	日常生活圏域の設定	61
第4章	重点施策	62
1	地域包括ケアシステムの推進	62
1-1	地域包括支援センターの機能強化	62
(1)	総合相談支援業務の強化	62
(2)	権利擁護業務の充実	62
(3)	包括的・継続的ケアマネジメントの充実強化	63
(4)	評価を通じた業務の改善や体制整備の推進	63
(5)	地域包括支援センターの広報・周知	63
(6)	地域共生社会の推進に向けた取組	63
1-2	在宅医療・介護の連携推進	64
(1)	在宅医療・介護連携に係る共同研究	65
(2)	呉市地域包括ケア推進専門部会の設置	66
1-3	認知症対策の推進	67
(1)	早期診断・早期対応に向けた体制整備	68
(2)	認知症医療体制の充実、専門医療機関との連携強化	69
(3)	認知症の高齢者にやさしい地域づくり	69
1-4	自立支援・重度化防止の推進	72
(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	72
(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)	73
(3)	骨粗しょう症重度化予防に対する取組	73
(4)	データヘルスによる地域包括ケアの推進	74
1-5	地域ケア会議の推進	75
(1)	呉市地域ケア会議	75
(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	77
(3)	多職種連携による地域支援ネットワークの構築	77
(4)	自立支援型地域ケア会議の推進	77
2	高齢者の生きがいと社会参加	78
2-1	介護予防と生活支援の推進	78
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	78
(2)	介護予防の推進	80
(3)	地域の支え合いの体制づくり	82
2-2	健康づくり・社会参加の促進	84
(1)	社会参加の促進	84
(2)	ボランティア活動の推進	85
(3)	社会活動の支援の推進	85
(4)	第3次健康くれ21との連携推進	87

3 健全な介護を支える仕組みの推進.....	89
3-1 在宅生活支援の充実.....	89
(1) 在宅支援サービスの充実.....	89
(2) 見守り体制の充実.....	90
3-2 高齢者の住まいの支援・高齢者にやさしいまちづくり.....	91
(1) 安心安全な高齢者の住まいの支援.....	91
(2) 外出支援の充実.....	92
(3) 交通安全の推進.....	93
(4) 防犯・消費者被害防止対策の推進.....	93
3-3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進.....	94
(1) 高齢者の権利を守る制度の充実強化.....	94
(2) 成年後見制度利用体制の充実強化.....	95
(3) 高齢者虐待防止の推進.....	96
3-4 介護を行う家族の支援.....	98
(1) 介護者の支援.....	98
(2) 介護者の状況.....	99
(3) 介護離職等に関する対応.....	99
3-5 介護サービス等の充実.....	100
(1) 介護保険事業の推進.....	100
(2) 介護サービス見込量の確保.....	100
(3) 共生型サービス.....	100
3-6 介護保険事業の円滑な推進.....	102
(1) 適切な介護サービスの実施.....	102
(2) 介護相談員派遣事業.....	103
(3) 幅広い情報提供.....	104
(4) 相談・受付体制、苦情処理体制の充実.....	104
(5) 人材の確保及び資質の向上.....	104
第5章 介護保険事業の推進.....	106
1 第1号被保険者(高齢者)と要介護認定者の推計.....	106
(1) 被保険者数.....	106
(2) 要介護(要支援)認定者数.....	109
2 サービス別の見込量.....	113
(1) 居宅・介護予防サービス.....	113
(2) 地域密着型サービス.....	116
(3) 施設サービス.....	117
(4) サービス別給付費の見込み.....	118
3 地域支援事業の見込量.....	120
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み.....	120
(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み.....	123
4 市町村特別給付.....	123

5 介護保険料.....	124
(1) 第1号被保険者の負担割合の見直し.....	124
(2) 介護保険事業に係る費用の見込み.....	124
(3) 財源構成.....	125
(4) 保険料の算出.....	126
6 介護サービス見込量の確保.....	128
(1) サービス基盤の整備.....	128
(2) 第7期計画期間における介護保険施設の整備.....	128
(3) 介護サービス等情報の周知.....	129
第6章 計画の推進.....	130
1 効率的な財政運営.....	130
2 計画の進捗管理.....	130
3 コンプライアンスの重視.....	130
資料編.....	133
1 用語解説.....	133

第1章 計画策定にあたって

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ました。

第6期介護保険事業計画(計画期間：平成27年度～平成29年度、以下「第6期計画」という。)以降の介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」として位置づけられていますが、第7期介護保険事業計画(以下「第7期計画」という。)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。

呉市においても、人口が減少する一方で、高齢化率は更に高くなることが見込まれ、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推進が求められています。

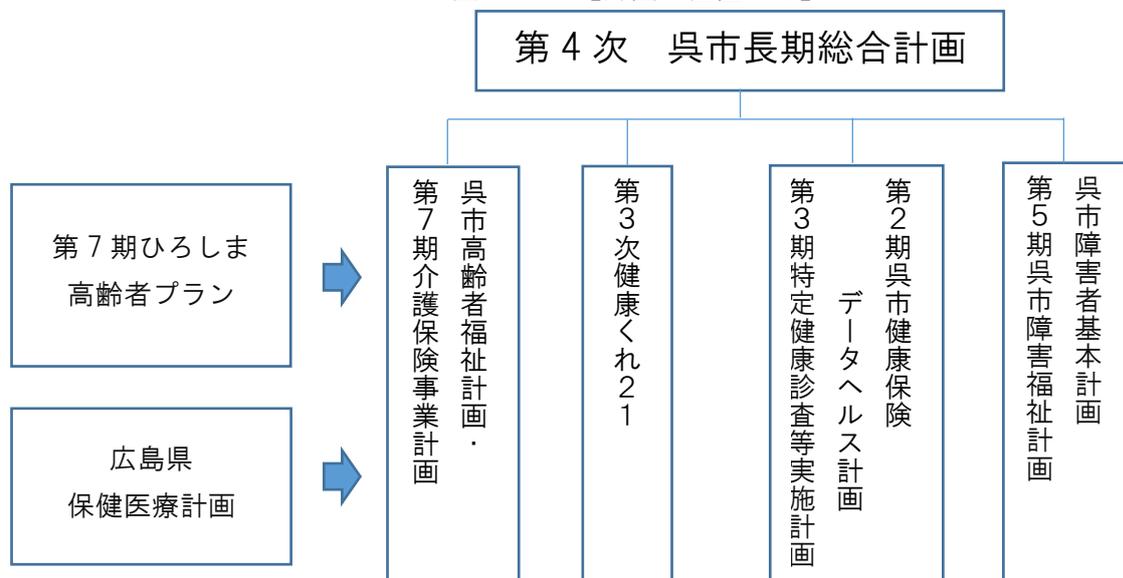
2 計画策定の趣旨

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ます。

3 計画の位置付け

- ・ 本計画は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、介護の需要が増加すると見られる平成37年(2025年)の本市の状況を見据え、中長期的な視野に立ち、在るべき姿を求めた上で、平成30年度から平成32年度までの計画として策定します。
- ・ 第6期計画の重点課題を継承しつつ、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4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期呉市障害福祉計画」や「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画(第7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。

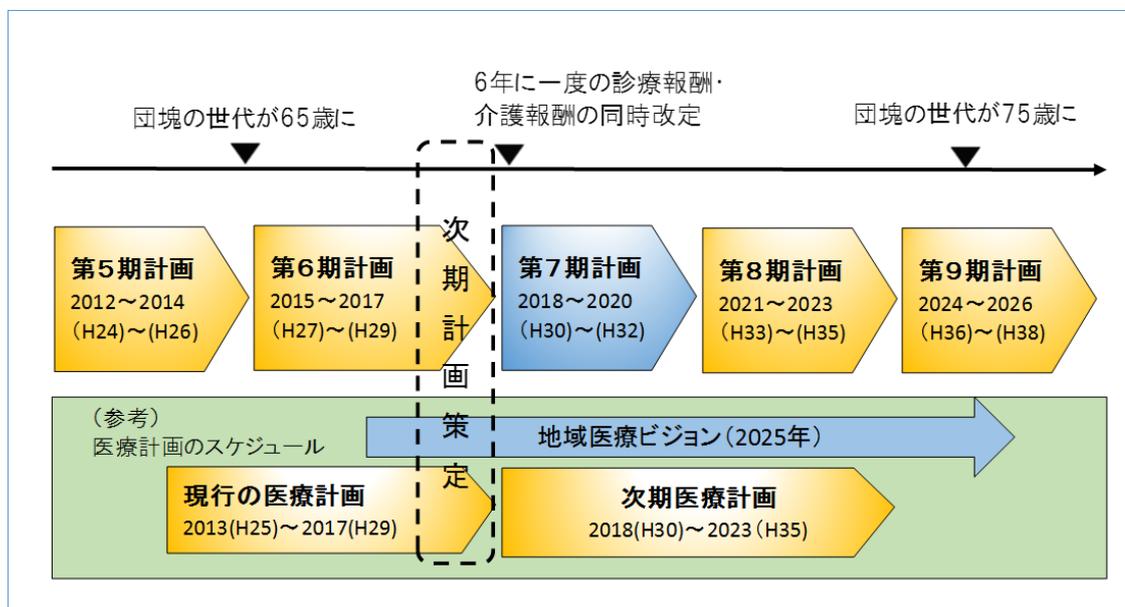
図1-2-1.【計画の位置づけ】



4 計画の期間

平成 37 年(2025 年)の状況を見据えたうえで、平成 30 年度から平成 32 年度の 3 年間の計画として策定します。

図 1-3-1. 【計画の期間】



5 計画の策定方法

■ 呉市保健福祉審議会等による検討

本計画の策定にあたっては、関係部局の意見を参考にしました。

また、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。

■ 計画への市民等の意見の反映

・実態把握

市民の意見を反映した計画とするため、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や在宅介護実態調査を行い、日常生活圏域ごとの課題やニーズの把握に努めました。

〈計画に関するアンケート調査の実施〉

項目	配布数	回答数	回答率	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,200 人	2,326 人	72.7%	2,315 人	72.3%
高齢者施策に関するアンケート調査				2,285 人	71.4%
在宅介護実態調査	—	635 人	—	629 人	—

・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、平成 29 年 月 日から平成 年 月 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 高齢者の現状と課題

1 人口と高齢化の状況

(1) 人口と高齢化の推移

呉市の人口は、平成29年9月末現在で、228,636人となっており、平成25年から平成29年の4年間に10,135人、約4%減少しています。また、高齢者人口(65歳以上)は、毎年増加し、同期間に3,351人、約4%増えています。

呉市の高齢化率は平成25年9月の31.4%から平成29年9月で34.3%となっており、高齢化率も2.9%増加し、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歳以上の高齢者の割合も平成29年9月で17.8%と広島県や全国と比較して高くなっています。

表 呉市の人口推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口(人)	238,771	236,192	233,685	231,715	228,636
高齢者数(人)	74,990	76,553	77,529	78,132	78,341
高齢化率(%)	31.4	32.4	33.2	33.7	34.3
75歳以上の高齢者(人)	37,931	38,109	38,561	39,794	40,776
75歳以上の高齢化率(%)	15.9	16.1	16.5	17.2	17.8

資料：住民基本台帳(各年9月末)

【比較】

表 広島県・全国の高齢化率の推移

[単位：%]

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年(※)
広島県	高齢化率	26.2	27.1	27.5	28.2	28.1
	75歳以上の高齢化率	13.0	13.2	13.2	13.7	13.9
全国	高齢化率	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7
	75歳以上の高齢化率	12.3	12.5	12.8	13.3	13.8

資料：総務省統計局(各年10月1日)

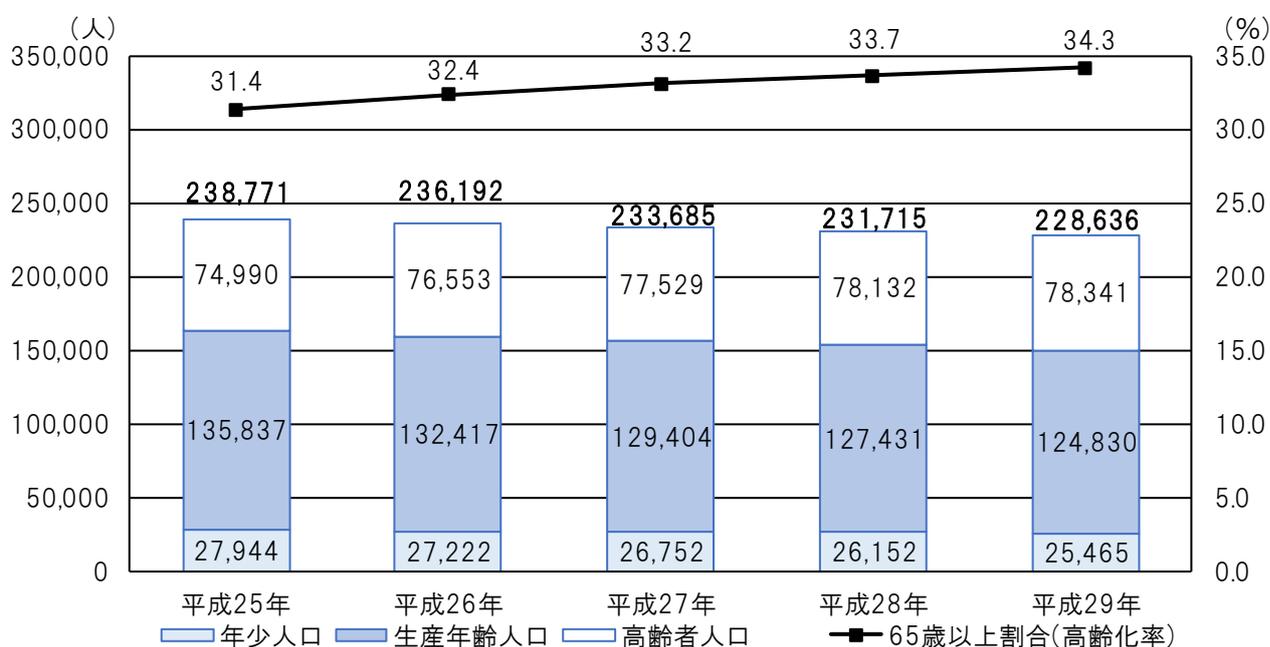
(※) 広島県：広島県人口移動統計調査 平成29年10月1日現在

全国：総務省統計局 平成29年10月概算値

(2) 年齢別人口構成の推移

年少人口(0歳～14歳)と生産年齢人口(15歳～64歳)が減少し、高齢者人口が増加しています。

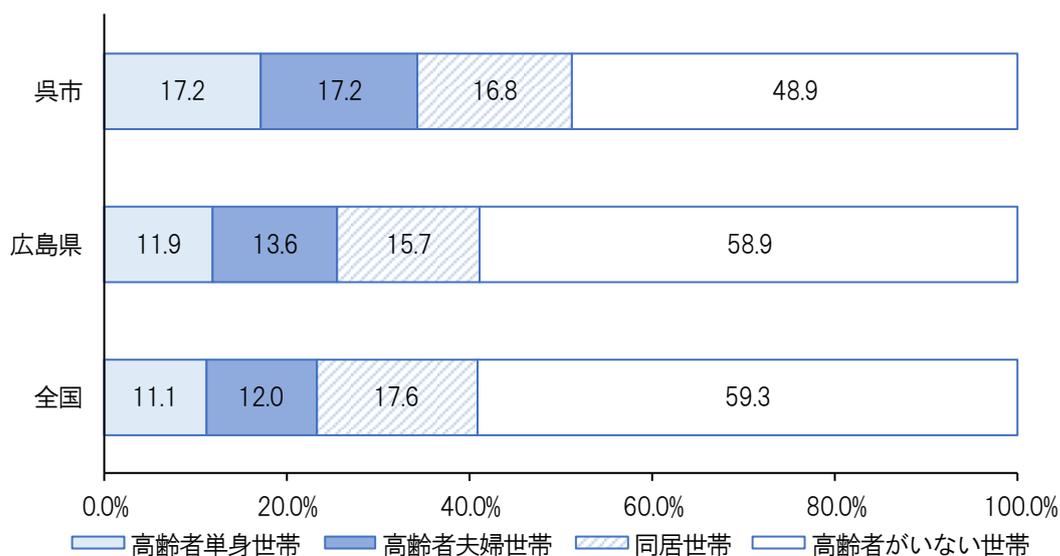
図 2-1-1. 【年齢別人口構成の推移】



(3) 高齢者のいる世帯の割合

高齢者単身世帯と夫婦のみ世帯は、全世帯の34.4%で、広島県や全国と比べ、割合が高くなっています。

図 2-1-2. 【高齢者のいる世帯の割合】



資料：平成27年度 国勢調査

(4) 就労状況

65歳以上の就労状況をみると、第1次産業は、就労する高齢者の割合が高いことが分かります。

表 就労状況(種別)

[単位：人]

種別	呉市		広島県	
	総数	65歳以上	総数	65歳以上
第1次産業	2,940 (2.8%)	1,809 (12.2%)	41,312 (3.1%)	25,505 (14.6%)
第2次産業	29,888 (28.7%)	3,222 (21.6%)	355,195 (26.6%)	33,779 (19.4%)
第3次産業	68,956 (66.1%)	9,168 (61.6%)	896,081 (67.0%)	105,582 (60.5%)
分類不能	2,473 (2.4%)	687 (4.6%)	43,980 (3.3%)	9,683 (5.5%)
総数	104,257	14,886	1,336,568	174,549

資料：平成27年度 国勢調査

(5) 住まいの状況

65歳以上の高齢者がいる世帯の住宅状況を見ると一戸建に住む世帯が83.3%と高い割合となっています

表 住まいの状況

[単位：世帯]

種別	呉市		広島県	
	全世帯	65歳以上高齢者がいる世帯	全世帯	65歳以上高齢者がいる世帯
一戸建	64,400 (67.9%)	41,242 (83.3%)	676,316 (57.1%)	399,064 (80.5%)
長屋建	2,575 (2.7%)	1,311 (2.6%)	27,865 (2.4%)	11,247 (2.3%)
共同住宅 (長屋以外)	27,677 (29.2%)	6,902 (13.9%)	477,142 (40.3%)	84,479 (17.0%)
上記以外	232 (0.2%)	76 (0.2%)	2,323 (0.2%)	748 (0.2%)
総数	94,884	49,531	1,183,646	495,538

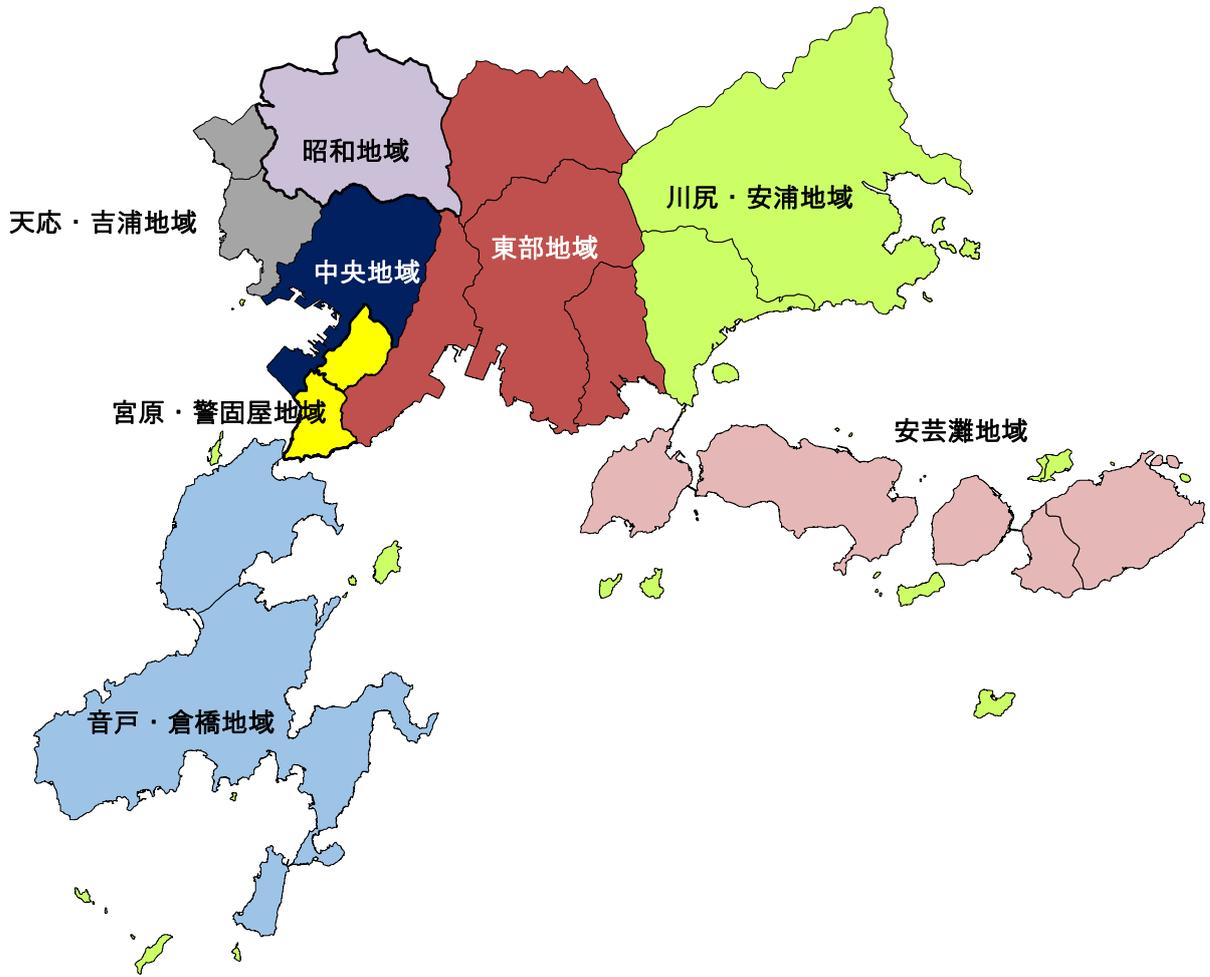
資料：平成27年度 国勢調査

(6) 圏域別

表 圏域別地域概要

日常生活圏域	地域概要 (広島県地域資源調査より)
中央	<p>この圏域は、平成 15 ～17 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、狭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。</p>
天応・吉浦	<p>この圏域は、呉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。</p>
昭和	<p>この圏域は、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。</p>
宮原・警固屋	<p>この圏域は、瀬戸内海(呉湾等)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。</p>
東部	<p>この圏域は、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、同市と東広島呉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。 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。</p>
川尻・安浦	<p>この圏域は、平成 16 年及び 17 年の市町村合併前の川尻町・安浦町の区域であり、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。</p>
安芸灘	<p>この圏域は、平成 15～17 年の市町村合併前の下蒲刈町・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あるが、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。 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。</p>
音戸・倉橋	<p>この圏域は、平成 17 年の市町村合併前の音戸町・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)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。</p>

図 2-1-3 【呉市の日常生活圏域】



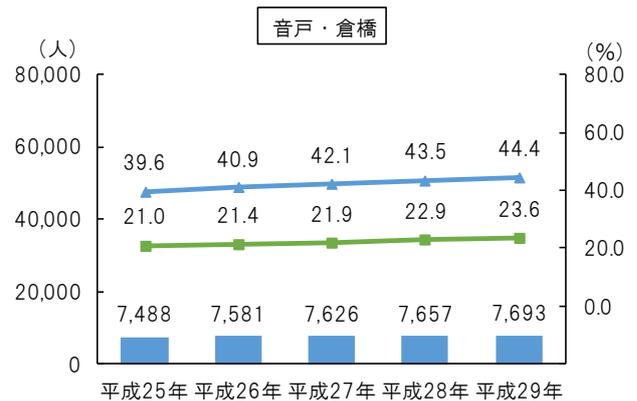
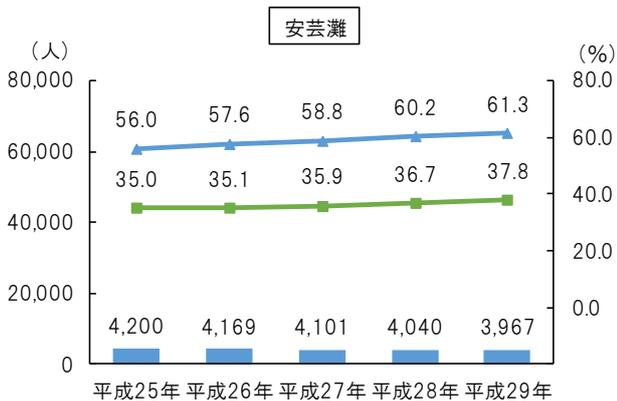
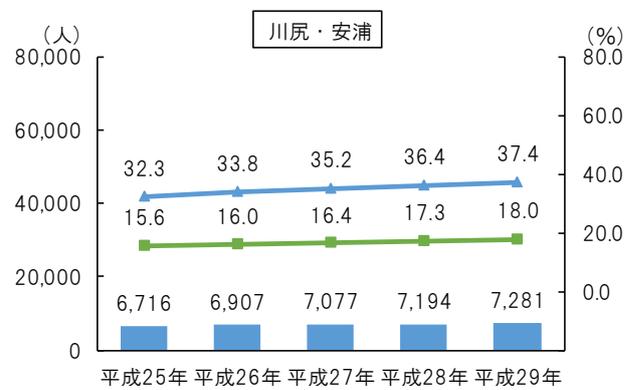
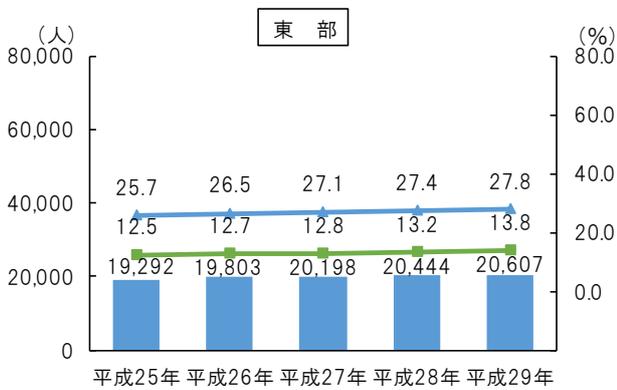
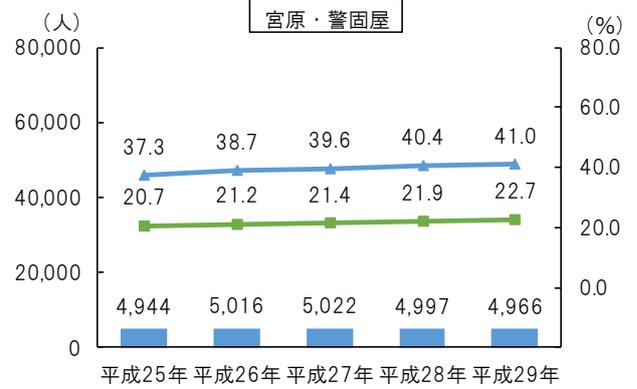
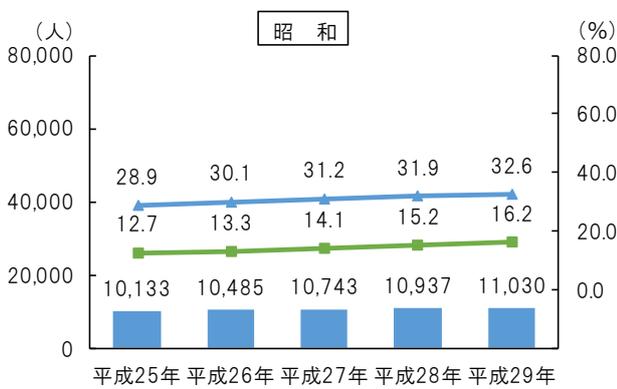
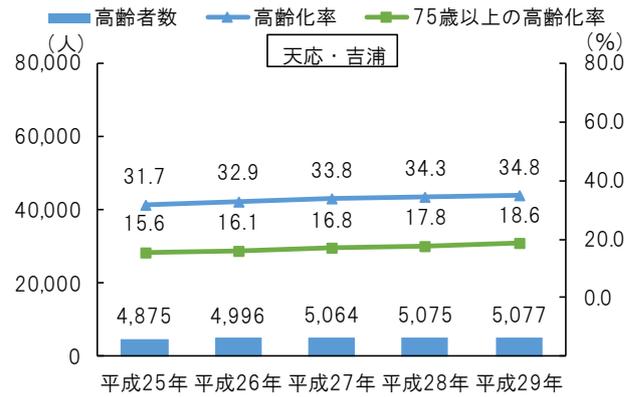
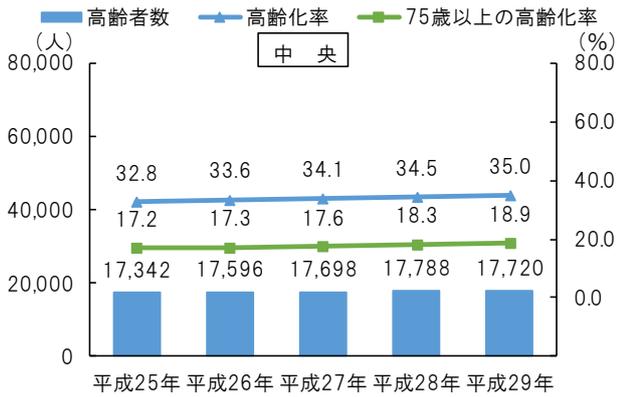
高齢者数は平成25年から平成29年の間に「安芸灘圏域」を除いた全ての圏域において増加しています。特に、「昭和圏域」においては、高齢者が約900人、「東部圏域」においては約1,300人増加しています。また、高齢化率は全圏域で上昇し、特に「安芸灘圏域」、「音戸・倉橋圏域」、「宮原・警固屋圏域」で高くなっています。また、「安芸灘圏域」においては、高齢化率が61.3%、75歳以上の高齢化率が37.8%と、他の圏域に比べ著しく高くなっています。

表 圏域別の人口推移

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
中央	圏域別人口(人)	52,848	52,433	51,890	51,606	50,669
	高齢者数(人)	17,342	17,596	17,698	17,788	17,720
	高齢化率(%)	32.8	33.6	34.1	34.5	35.0
	75歳以上の高齢者(人)	9,094	9,074	9,130	9,439	9,570
	75歳以上の高齢化率(%)	17.2	17.3	17.6	18.3	18.9
天応・吉浦	圏域別人口(人)	15,383	15,166	15,002	14,777	14,591
	高齢者数(人)	4,875	4,996	5,064	5,075	5,077
	高齢化率(%)	31.7	32.9	33.8	34.3	34.8
	75歳以上の高齢者(人)	2,403	2,447	2,523	2,627	2,719
	75歳以上の高齢化率(%)	15.6	16.1	16.8	17.8	18.6
昭和	圏域別人口(人)	35,019	34,796	34,485	34,290	33,868
	高齢者数(人)	10,133	10,485	10,743	10,937	11,030
	高齢化率(%)	28.9	30.1	31.2	31.9	32.6
	75歳以上の高齢者(人)	4,452	4,628	4,864	5,218	5,489
	75歳以上の高齢化率(%)	12.7	13.3	14.1	15.2	16.2
宮原・警固屋	圏域別人口(人)	13,267	12,948	12,668	12,374	12,115
	高齢者数(人)	4,944	5,016	5,022	4,997	4,966
	高齢化率(%)	37.3	38.7	39.6	40.4	41.0
	75歳以上の高齢者(人)	2,742	2,745	2,715	2,715	2,749
	75歳以上の高齢化率(%)	20.7	21.2	21.4	21.9	22.7
東部	圏域別人口(人)	75,058	74,632	74,463	74,567	74,125
	高齢者数(人)	19,292	19,803	20,198	20,444	20,607
	高齢化率(%)	25.7	26.5	27.1	27.4	27.8
	75歳以上の高齢者(人)	9,386	9,442	9,563	9,878	10,206
	75歳以上の高齢化率(%)	12.5	12.7	12.8	13.2	13.8
川尻・安浦	圏域別人口(人)	20,777	20,441	20,082	19,764	19,475
	高齢者数(人)	6,716	6,907	7,077	7,194	7,281
	高齢化率(%)	32.3	33.8	35.2	36.4	37.4
	75歳以上の高齢者(人)	3,246	3,262	3,293	3,412	3,501
	75歳以上の高齢化率(%)	15.6	16.0	16.4	17.3	18.0
安芸灘	圏域別人口(人)	7,498	7,233	6,970	6,716	6,476
	高齢者数(人)	4,200	4,169	4,101	4,040	3,967
	高齢化率(%)	56.0	57.6	58.8	60.2	61.3
	75歳以上の高齢者(人)	2,627	2,539	2,505	2,466	2,448
	75歳以上の高齢化率(%)	35.0	35.1	35.9	36.7	37.8
音戸・倉橋	圏域別人口(人)	18,921	18,543	18,125	17,621	17,317
	高齢者数(人)	7,488	7,581	7,626	7,657	7,693
	高齢化率(%)	39.6	40.9	42.1	43.5	44.4
	75歳以上の高齢者(人)	3,981	3,972	3,968	4,039	4,094
	75歳以上の高齢化率(%)	21.0	21.4	21.9	22.9	23.6
合計	圏域別人口(人)	238,771	236,192	233,685	231,715	228,636
	高齢者数(人)	74,990	76,553	77,529	78,132	78,341
	高齢化率(%)	31.4	32.4	33.2	33.7	34.3
	75歳以上の高齢者(人)	37,931	38,109	38,561	39,794	40,776
	75歳以上の高齢化率(%)	15.9	16.1	16.5	17.2	17.8

資料：住民基本台帳(各年9月末)

図 2-1-3. 【圏域別高齢者人口の推移】



2 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は、平成25年度から平成29年度の4年間で、531人増加しています。また、要介護(要支援)認定者数は平成29年度において計画値より10%程度低くなっています。

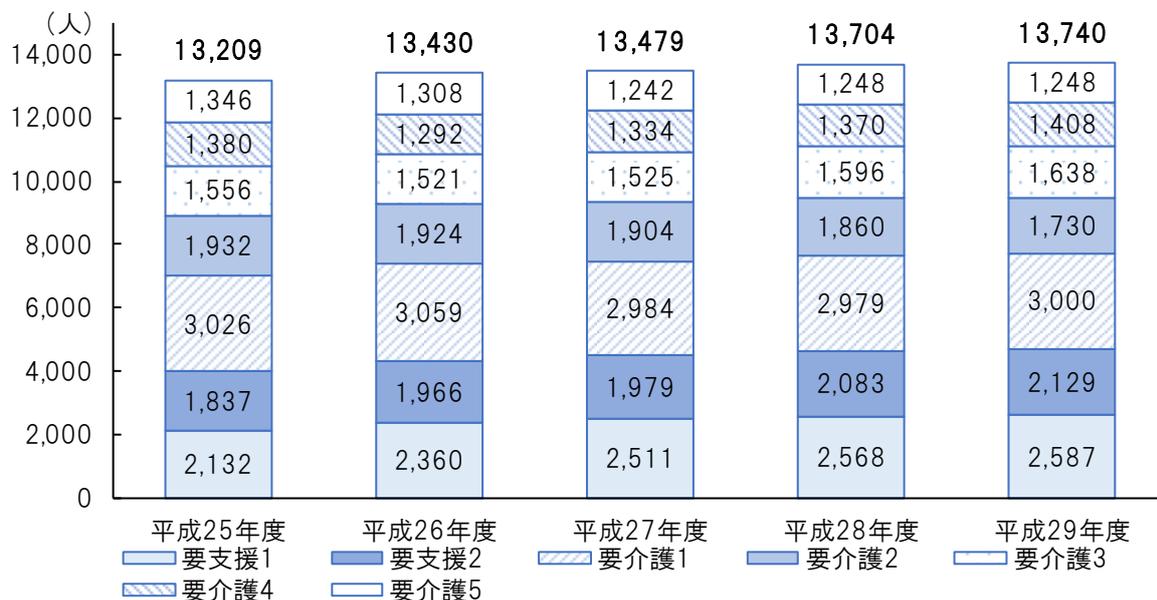
表 要介護別の推移

[単位：人]

	平成25年度 実績値	平成26年度 実績値	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
			計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
要支援1	2,132	2,360	2,506	2,511	2,733	2,568	2,828	2,587
要支援2	1,837	1,966	2,004	1,979	2,104	2,083	2,300	2,129
計	3,969	4,326	4,510	4,490	4,837	4,651	5,128	4,716
要介護1	3,026	3,059	3,167	2,984	3,319	2,979	3,467	3,000
要介護2	1,932	1,924	1,892	1,904	1,951	1,860	2,004	1,730
要介護3	1,556	1,521	1,510	1,525	1,577	1,596	1,619	1,638
要介護4	1,380	1,292	1,366	1,334	1,459	1,370	1,543	1,408
要介護5	1,346	1,308	1,317	1,242	1,370	1,248	1,420	1,248
計	9,240	9,104	9,252	8,989	9,676	9,053	10,053	9,024
合計	13,209	13,430	13,762	13,479	14,513	13,704	15,181	13,740

資料：介護保険事業状況報告(各9月分)

図 2-2-1. 【要介護(要支援)認定者の推移】



(2) 要介護（要支援）認定率

本市の要介護（要支援）認定率は広島県や全国に比べると低くなっています。

表 要介護（要支援）認定率の広島県・全国との比較

[単位：%]

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
	認定率			認定率			認定率		
	65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上		65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上		65 歳以上 75 歳未満	75 歳以上	
呉市	17.2	3.6	31.0	17.1	3.5	30.9	17.3	3.6	30.4
広島県	19.7	4.5	36.1	19.6	4.4	36.0	19.5	4.3	35.4
全国	17.9	4.4	32.6	18.0	4.4	32.8	18.0	4.3	32.4

介護保険事業報告 各年9月分より算出（第1号認定者数／第1号被保険者数）

3 要介護認定者のサービス利用状況

(1) 介護サービス利用の推移・給付費の推移

■介護サービス

第6期計画期間中の利用の実績は、訪問介護サービスや通所介護サービス等、全般的に計画を下回っています。その中でも、訪問看護や訪問リハビリテーション等の医療系サービスの利用者は増加しています。また、介護療養型医療施設については、療養病床の転換期日が延期されたことから、利用者数は変動ありません。

表 居宅サービス利用の推移

区分 (人/月、回/月、日/月、 百万円/年)		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
(1)居宅サービス	給付費	8,036	7,393	92.0	8,300	7,138	86.0	9,017	7,198	79.8
訪問介護	人数	2,196	1,976	90.0	2,274	1,861	81.8	2,389	1,866	78.1
	回数	55,019	52,068	94.6	58,039	49,218	84.8	63,224	50,092	79.2
	給付費	1,765	1,643	93.1	1,854	1,544	83.3	2,025	1,519	75.0
訪問入浴介護	人数	244	196	80.3	253	192	75.9	265	176	66.4
	回数	1,308	980	74.9	1,392	983	70.6	1,529	902	59.0
	給付費	177	131	74.0	188	131	69.7	206	116	56.3
訪問看護	人数	793	726	91.6	821	777	94.6	863	810	93.9
	回数	6,315	5,306	84.0	7,213	5,702	79.1	8,328	6,016	72.2
	給付費	408	355	87.0	462	381	82.5	533	384	72.1
訪問リハビリテーション	人数	140	157	112.1	152	195	128.3	165	214	129.7
	回数	1,279	1,693	132.4	1,488	2,095	140.9	1,734	2,350	135.5
	給付費	47	58	123.4	53	71	134.0	60	75	125.0
居宅療養管理指導	人数	1,006	1,049	104.3	1,074	1,115	103.8	1,194	1,225	102.6
	給付費	123	133	108.1	131	149	113.7	146	164	112.3
通所介護	人数	2,501	2,293	91.7	2,357	1,955	82.9	2,476	1,936	78.2
	回数	23,380	21,954	93.9	22,477	18,335	81.6	24,080	18,558	77.1
	給付費	2,033	1,920	94.4	1,941	1,563	80.5	2,085	1,549	74.3
通所リハビリテーション	人数	1,250	1,187	95.0	1,295	1,146	88.5	1,360	1,180	86.8
	回数	10,803	9,900	91.6	11,703	9,757	83.4	12,879	10,076	78.2
	給付費	1,013	962	95.0	1,104	959	86.9	1,236	980	79.3
短期入所生活介護	人数	915	876	95.7	948	895	94.4	995	934	93.9
	日数	9,222	8,613	93.4	10,088	9,319	92.4	11,031	9,802	88.9
	給付費	859	802	93.4	935	847	90.6	1,021	891	87.3
短期入所療養介護 (老健, 病院)	人数	122	78	63.9	132	64	48.5	146	75	51.4
	日数	893	575	64.4	986	509	51.6	1,125	592	52.6
	給付費	100	65	65.0	110	57	51.8	126	57	45.2
福祉用具貸与	人数	3,019	2,788	92.3	3,140	2,768	88.2	3,311	2,830	85.5
	給付費	498	446	89.6	506	445	87.9	539	457	84.8
特定福祉用具 購入費	人数	91	60	65.9	95	57	60.0	100	53	53.0
	給付費	46	26	56.5	48	24	50.0	51	24	47.1
住宅改修費	人数	79	54	75.9	82	44	69.5	93	48	51.6
	給付費	100	58	26.0	104	44	23.1	135	51	37.8
特定施設入居者 生活介護	人数	395	377	95.4	395	417	105.6	395	434	109.9
	給付費	867	826	95.3	864	896	103.7	854	931	109.2

表 地域密着型サービス，施設サービス，居宅介護支援利用の推移

区分 (人/月，回/月，日/月， 百万円/年)		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
(2)地域密着型サービス	給付費	1,608	1,442	89.7	2,276	1,748	104.2	2,587	1,867	72.2
定期巡回随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0.0	30	1	3.3	60	3	5.0
	給付費	—	0	—	55	1	1.8	111	5	4.5
夜間対応型訪問介護	人数	—	0	—	—	0	—	—	0	—
	給付費	—	0	—	—	0	—	—	0	—
認知症対応型通所介護	人数	152	129	84.9	164	122	74.4	179	113	63.1
	回数	1,228	968	78.9	1,377	986	71.6	1,553	957	61.6
	給付費	146	115	78.8	164	114	69.5	185	102	55.1
小規模多機能型居宅介護	人数	152	121	79.6	164	125	76.2	179	132	73.7
	給付費	304	254	83.6	327	248	75.8	359	259	72.1
認知症対応型共同生活介護	人数	290	284	97.9	325	296	91.1	325	338	104.0
	給付費	807	791	98.0	902	825	91.5	902	855	94.8
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	—	0	—	—	0	—	—	0	—
	給付費	—	0	—	—	0	—	—	0	—
地域密着型介護老人福祉施設	人数	107	98	91.6	194	107	55.2	252	107	42.5
	給付費	351	282	80.3	636	313	49.2	824	312	37.9
看護小規模多機能型居宅介護	人数	—	0	—	—	0	—	—	0	—
	給付費	—	0	—	—	0	—	—	0	—
地域密着型通所介護	人数	—	—	—	233	314	134.8	245	353	144.1
	回数	—	—	—	2,223	2,974	133.8	2,382	3,311	139.0
	給付費	—	—	—	192	247	128.6	206	334	162.1
(3)施設サービス	給付費	7,823	7,697	98.4	8,021	7,707	96.1	7,733	7,831	101.3
介護老人福祉施設	人数	1,097	1,084	98.8	1,142	1,079	94.5	1,142	1,142	100.0
	給付費	3,092	3,014	97.5	3,236	2,949	91.1	3,248	3,024	96.2
介護老人保健施設	人数	1,247	1,231	98.7	1,267	1,277	100.8	1,339	1,301	97.2
	給付費	3,843	3,866	100.6	3,898	3,963	101.7	4,151	4,022	96.9
介護療養型医療施設	人数	203	191	94.1	203	188	92.6	77	190	246.8
	給付費	888	817	92.0	887	795	89.6	334	785	235.0
(4)居宅介護支援	人数	5,184	4,763	91.9	5,370	4,661	86.8	5,641	4,659	82.6
	給付費	813	783	96.3	839	765	91.2	882	757	85.8
合計	給付費	18,280	17,315	94.7	19,436	17,358	89.3	20,219	17,653	87.3

■介護予防サービス

介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期を変更したことにより、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、平成29年度も利用者を見込んでいます。

介護予防訪問看護は、利用が大きく増えています。

表 介護予防サービス利用の推移

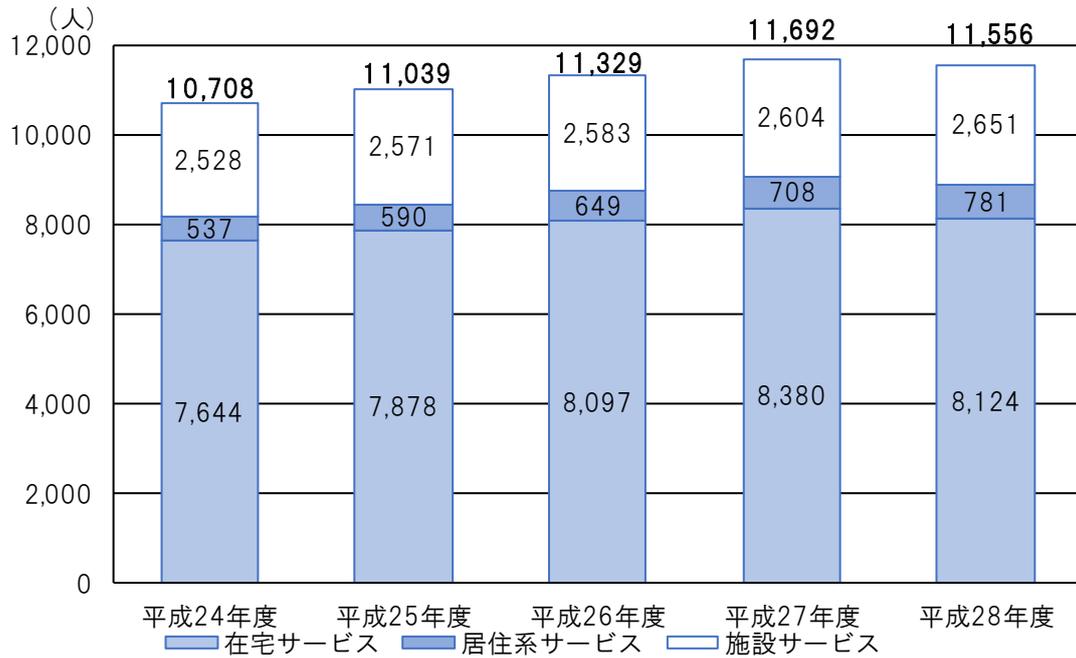
区 分 (人/月, 回/月, 日/月, 百万円/年)		平成27年度			平成28年度			平成29年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
(1)介護予防サービス	給付費	1401	1195	85.3	1,272	1262	99.2	741	1,084	146.3
介護予防訪問介護	人数	1,501	1,386	92.3	1,124	1,384	123.1	—	723	—
	給付費	314	287	91.4	235	288	122.6	—	171	—
介護予防訪問 入浴介護	人数	7	4	57.1	7	4	57.1	8	2	25.0
	回数	21	12	56.2	22	12	55.9	26	6	23.1
	給付費	2	1	50.0	2	1	50.0	3	1	33.3
介護予防訪問 看護	人数	100	102	102.0	112	139	124.1	130	183	140.8
	回数	565	597	105.7	650	857	131.9	769	1,090	141.7
	給付費	35	36	102.9	40	50	125.0	48	66	137.5
介護予防訪問 リハビリテーション	人数	45	52	115.6	49	53	108.2	52	68	130.8
	回数	356	483	135.5	381	497	130.4	409	642	157.0
	給付費	12	16	133.3	13	16	123.1	14	21	150.0
介護予防居宅 療養管理指導	人数	160	166	103.8	176	198	112.5	192	202	105.2
	給付費	17	19	111.8	19	23	121.1	21	27	128.6
介護予防 通所介護	人数	1,274	1,198	94.0	977	1,252	128.1	—	711	—
	給付費	459	365	79.5	353	372	105.4	—	232	—
介護予防通所 リハビリテーション	人数	773	753	97.4	830	794	95.7	881	823	93.4
	給付費	341	263	77.1	369	270	73.2	396	284	71.7
介護予防短期 入所生活介護	人数	55	54	98.2	64	64	100.0	67	70	104.5
	日数	258	296	114.6	315	401	127.2	348	436	125.3
	給付費	18	21	116.7	23	27	117.4	25	32	128.0
介護予防短期 入所療養介護 (老健, 病院)	人数	9	3	33.3	10	3	30.0	10	3	40.0
	日数	16	21	130.0	20	20	101.0	23	15	65.2
	給付費	1	2	200.0	2	2	100.0	2	1	50.0
介護予防福祉 用具貸与	人数	1,001	1,056	105.5	1,124	1,238	110.1	1,244	1,382	111.1
	給付費	59	64	108.5	66	74	112.1	73	87	119.2
特定介護予防福 祉用具購入費	人数	68	46	67.6	73	47	64.4	78	45	57.7
	給付費	21	14	66.7	23	15	65.2	24	14	58.3
介護予防住宅 改修	人数	77	66	85.7	83	65	78.3	88	67	76.1
	給付費	93	73	78.5	99	73	73.7	106	75	70.8
介護予防特定 施設入居者生 活介護	人数	27	38	140.7	27	61	225.9	27	75	277.8
	給付費	29	34	117.2	28	51	182.1	29	73	251.7

表 地域密着型介護予防サービス，介護予防支援利用の推移

(人/月，百万円/年)		平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
(2)地域密着型介護予防サービス		62	58	91.9	71	49	69.0	81	54	66.7
介護予防認知症対応型通所介護	人数	6	5	83.3	7	3	42.9	9	2	22.2
	回数	29	28	97.2	37	12	34.6	51	7	13.7
	給付費	3	3	66.7	4	1	25.0	6	1	16.7
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	68	51	75.0	77	46	59.7	88	55	62.5
	給付費	47	31	66.0	53	28	52.8	61	35	57.4
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	6	9	150.0	7	8	114.3	7	8	114.3
	給付費	12	24	200.0	14	20	142.9	14	18	128.6
(3) 介護予防支援										
	人数	3,275	3,210	98.0	2,931	3,338	113.9	2,593	3,180	122.6
	給付費	164	170	103.7	146	177	121.2	129	169	131.0
合 計										
	給付費	1,627	1,423	87.5	1,489	1,488	99.9	951	1,307	137.4

(2) 利用者の推移

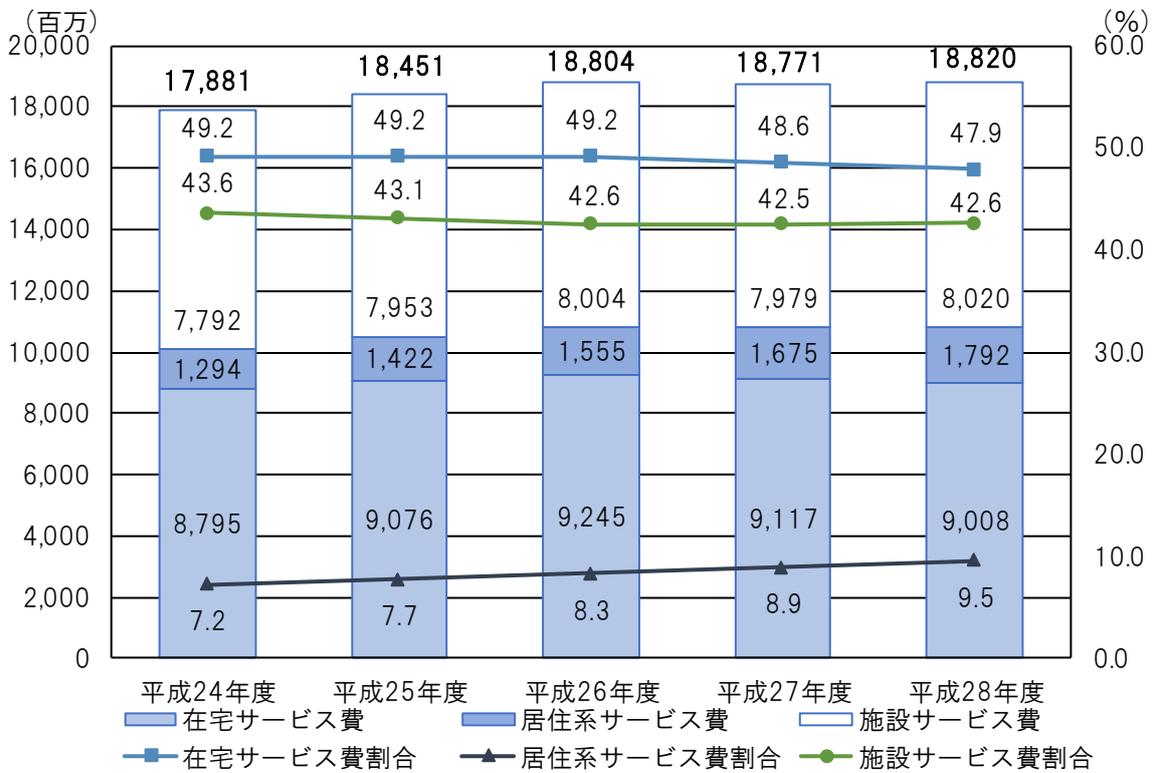
図 2-3-1. 【月平均の利用者の推移】



資料：「見える化」システム

(3) 給付費の推移

図 2-3-2. 【給付費の推移】



資料：「見える化」システム

4 地域支援事業等の状況

(1) 地域包括支援センター等の活動状況

ア 地域包括支援センターの基本機能と事業展開

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 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
総合相談支援業務	7,126	7,185	8,938	8,715	9,762	11,586
介護保険サービス	4,636	4,720	6,040	5,557	6,596	7,056
高齢者福祉サービス	476	271	373	240	261	286
介護予防・生活支援サービス 業務	-	-	-	-	-	442
施設入所相談	330	381	317	443	450	400
その他の相談	1,684	1,813	2,208	2,475	2,455	3,402
権利擁護業務	1,198	1,381	1,514	2,034	1,626	1,506
認知症相談	403	512	817	1,061	859	250
成年後見制度相談	40	58	84	95	104	270
高齢者虐待相談	396	413	223	541	307	420
その他の相談	359	398	390	337	356	566
介護予防ケアマネジメント	32,237	31,884	33,894	40,582	39,617	38,070
総合事業開始前（～平成 28 年度）	32,237	31,884	33,894	40,582	39,617	-
介護予防事業	1,386	2,896	3,359	3,159	2,183	-
予防給付サービス	30,851	28,988	30,535	37,423	37,434	-
総合事業開始後（平成 29 年度～）	-	-	-	-	-	38,070
介護予防・生活支援サービス	-	-	-	-	-	33,470
予防給付サービス	-	-	-	-	-	3,826
上記以外の相談	-	-	-	-	-	774
包括的・継続的ケアマネジメント 支援業務	441	608	425	505	598	636
その他	416	360	422	244	169	206
計	41,418	41,418	45,193	52,080	51,772	52,004

※ 平成 29 年度から総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の開始等により、分類方法を変更

(2) 地域支援事業の実施状況

ア 介護予防事業

(ア) 二次予防事業対象者把握事業

高齢者本人や家族等からの相談による把握、民生委員等地域住民や医療機関からの情報提供による把握、訪問活動等による実態把握等により、要支援・要介護状態となるおそれの高い65歳以上の人(以下「二次予防事業対象者」という。)に関する情報の収集に努めました。

また、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。

介護予防・日常生活支援総合事業移行後は、一般介護予防事業の介護予防把握事業として位置付けられました。

表 二次予防事業対象者把握事業 [単位：人]

事業	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
基本チェックリスト実施者数	13,241	7,757	31,025	2,852	3,561	4,000
新規の二次予防事業対象者数	4,041	1,838	9,113	321	1,112	

平成29年度：介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業

(イ) 一次予防事業

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。

また、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。

介護予防・日常生活支援総合事業移行後は、一般介護予防事業として位置付けられました。

表 一次予防事業 [単位：人]

事業(年度)	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
すこやかサロン 延参加人数	7,280	8,596	9,506	11,079	10,683	11,665
ふれあい・いきいきサロン 延参加人数	51,446	48,702	51,935	53,077	53,651	61,921
きてくれサロン 延参加人数				1,498	8,567	13,272

平成29年度：介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業

(ウ) 二次予防事業

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う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、口腔ケアなどの基礎知識の習得、実践講座などの通所型介護予防事業を実施しました。

介護予防・日常生活支援総合事業移行後は、一般介護予防事業又は介護予防・生活支援サービス事業として位置付けられました。

表 二次予防事業 [単位：人]

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
介護予防教室(総合) 〔通称：おたっしや筋力アップ教室〕	延参加人数	2,513	3,009	3,178	3,019	3,016	3,906
高齢者筋力向上 トレーニング事業	延参加人数	2,836	4,396	5,634	7,695	8,395	13,620
軽度生活援助通所介護事業 (デイサービス)	延参加人数	446	537	582	440	390	
楽しく体力づくり事業 (訪問・申請・評価)	延参加人数	—	1,229	793	510	508	
楽しく体力づくり事業 (運動器の機能向上プログラム)	延参加人数	—	1,074	885	1,184	1,084	

平成29年度：介護予防・日常生活支援総合事業 一般介護予防事業

イ 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 介護者の慰労 [単位：人]

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
ねたきり介護者表彰	対象者数	4	1	2	2	4	1

表 地域介護教室 [単位：人]

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
地域介護教室	延参加人数	641	738	605	730	862	850

表 在宅高齢者介護用品支援事業 [単位：件]

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
在宅高齢者介護用品 支給事業(紙おむつ)	延支給件数	4,970	4,678	4,586	4,346	3,922	3,750

(3) 高齢者福祉サービス等の実施状況

ア 「見守り」体制の取組

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など各種相談に応じながら、見守り活動を行いました。

表 「見守り」体制の取組

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
高齢者等実態把握事業対象者	実人数[人]	73,277	76,054	76,258	76,989	78,108	77,634
高齢者等見守り対象者	実人数[人]	7,944	8,022	7,733	7,497	7,512	7,500
緊急通報装置給付件数	件数[件]	1,375	1,396	1,315	1,207	1,037	1,000

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(火災報知器、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っています。

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っています。

表 在宅支援サービス

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
日常生活用具給付	件数[件]	18	14	11	13	4	18
配食サービス	人数[人] (月平均)	36	39	36	32	32	34
	延配食数 [食]	7,005	6,758	6,344	5,767	5,025	5,690

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、その効果的な実施を図っています。

表 老人クラブ

[単位：ヶ所，人]

老人クラブ数・会員数	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
老人クラブ数	244	227	223	218	214	210
会員数	14,824	13,671	12,750	12,194	11,671	10,957

エ 認知症高齢者等への支援

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継続的に養成しています。

認知症サポーターは、養成講座を受講することによって誰でもなることができ、地域において声かけや見守りなどを行います。

表 認知症高齢者対策事業の実績

[単位：人]

事業		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
認知症サポーター 養成	受講者数	740	981	1,329	719	676	691
	延受講者 数①	10,304	11,285	12,614	13,333	14,009	14,700
キャラバン・メイト 養成	受講者数	11	8	16	17	21	20
	延受講者 数②	408	416	432	449	470	490
合計 ①+②		10,712	11,701	13,046	13,782	14,479	15,190

(4) 健康づくり事業の実績

ア がん検診の受診状況

がん検診の受診率(呉市が住民健診として行うがん検診の受診率)の推移は、近年増加傾向にあります。

表 がん検診の受診状況

[単位：％]

事業	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん検診	8.1	8.0	8.1	8.0	12.1
肺がん検診	11.2	11.7	11.4	12.7	13.7
大腸がん検診	11.1	11.6	12.6	13.6	14.5
子宮がん検診	46.7	46.6	47.2	48.7	58.3
乳がん検診	19.5	20.3	21.9	25.3	20.1

※ 広島県が公表しているがん検診対象者数の算定方法は、平成 27 年度から変更されていますが、推移の比較を行うため、平成 27 年度以降も従来の算定方法により独自に算定しました。

イ 特定健康診査及び特定保健指導の状況

国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は、年々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受診状況

[単位：％]

事業	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査	21.1	21.9	23.0	25.3	24.7
特定保健指導	26.2	32.3	20.2	22.8	24.5

ウ 健康教育の実施

生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について正しい知識の普及を図ることにより、市民の健康を保持増進することを目標に、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]

事業	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健康教育	206	244	216	129	146

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 健康相談の状況

[単位：回]

事業	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
重点健康相談	371	334	284	298	279
総合健康相談	128	158	134	117	110

(5) 高齢者虐待防止・権利擁護の推進について

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。この成年後見制度の申立ができる親族等がない場合、市長申立を行うなど、成年後見制度が利用できるよう支援しています。

表 成年後見制度の利用状況 [単位：件]

事業	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
成年後見制度市長申立件数	1	5	7	11	18	20

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といった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 高齢者虐待防止の状況 [単位：件]

事業	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
高齢者虐待相談件数	404	413	218	542	308	400

(6) 福祉施設サービス

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。

市内に 3 施設(内 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。

市内では安芸灘地区(蒲刈・豊浜・豊)に 3 施設あります。

表 入所措置の状況 [単位：件]

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
養護老人ホーム入所措置人数 (年度末)	186	181	179	172	179	186
生活支援ハウス入所措置人数 (年度末)	25	24	26	28	26	25

5 前期計画(高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画)における事業評価

<p>地域包括ケアの構築</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療・在宅介護の連携推進 在宅医療・介護連携推進員を安芸灘地域、天応・吉浦地域に配置し、医療と介護を一体的に提供する地域基盤の構築を図った。 在宅医療・介護連携推進専門部会を地域ケア会議と合同で実施し、他職種協働による在宅医療・在宅介護の連携を推進した。 2 認知症対策の推進と連携 認知症初期集中支援チームを2チーム設置し、認知症の早期発見・早期対応に向けた体制整備・専門医療機関との連携強化に努め、自立生活のサポートを行った。 3 生活支援体制の整備 介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、高齢者等の生活支援ニーズと社会参加を融合させる生活支援サービス体制の整備を図った。 4 地域ケア会議の推進 介護・医療の専門職のみならず、弁護士、地域住民を含めた多職種の協働による個別事例の検討会議をはじめ、圏域レベルのケア会議、市域レベルのケア会議を開催し、高齢者個人の支援の充実を図るとともに地域づくり、政策提言のできる体制づくりに着手した。 5 地域包括支援センターへの支援強化 各種施策の新たな取組により、増加し続ける包括支援業務の実施のため、職員の配置基準を見直し、委託料の増加を図るなど地域包括支援センターの支援を強化した。
<p>高齢者のいきがいと社会参加</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防と生活支援の推進 〈介護予防の推進〉 すこやかサロン・介護予防教室(総合)や高齢者筋力向上トレーニング事業等を実施し、運動機能・口腔機能・栄養改善・閉じこもり予防・うつ予防に対する取組を行った。 〈生活支援サービス体制の整備〉 地域全体で多様な主体により多様なサービスが提供できる体制づくりのため、第1層(市全域)と第2層(概ね市民センターの所管区域等)の一部地域に生活支援・介護予防サービス体制整備推進協議体を設置した。 2 健康づくり・社会参加の促進 高齢者の生きがい対策としてねんりんスポーツ大会、ねんりん作品展や老人大学等を開催した。 また、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を交付し、パス利用による市内移動を支援した。
<p>健全な介護を支える仕組みの推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護サービスの充実 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た。 2 在宅介護の推進 〈見守り体制〉 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などの各種相談に応じながら、見守り活動を行った。 また、日常生活に不安をかかえている65歳以上の一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急通報装置を支給し、不安の解消及び緊急時の対応を図った。 〈介護者への支援〉 高齢者の在宅福祉の向上を図るため、紙おむつ購入助成券を支給した。 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、地域介護教室を開催し、介護者相互の情報交換・交流を促進し、地域で支え合うまちづくりの輪を広げた。 同居する家族が病気などで一時的に世話ができなくなった場合に、養護老人ホーム、特別養護老人ホームへの短期入所サービスを提供し、在宅生活の継続を支援した。 3 高齢者の住まいの支援 高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるよう、安定した住まいの確保に努めた。 4 権利擁護 高齢者の権利を守るため、成年後見制度の普及啓発や利用促進に努めた。 関係機関と連携をとり、虐待の早期発見・早期対応により虐待の未然防止を図った。

6 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・高齢者施策等に関するアンケート調査のまとめ

調査名	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	高齢者施策等に関するアンケート調査
調査の内容	国が示した「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
調査対象者	65歳以上の一般高齢者及び要支援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	平成29年3月10日～3月31日	

項目	配布数	回答数	回答率	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,200人	2,326人	72.7%	2,315人	72.3%
高齢者施策等に関するアンケート調査				2,285人	71.4%

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(ア) 一人暮らし高齢者への対応の必要性

一人暮らしの高齢者の占める割合は21.9%となっています。このうち、持ち家(一戸建て)に住んでいる人は、75.3%となっており、近所での見守りなどの体制の充実が求められます。

図 2-6-1. 【世帯構成】

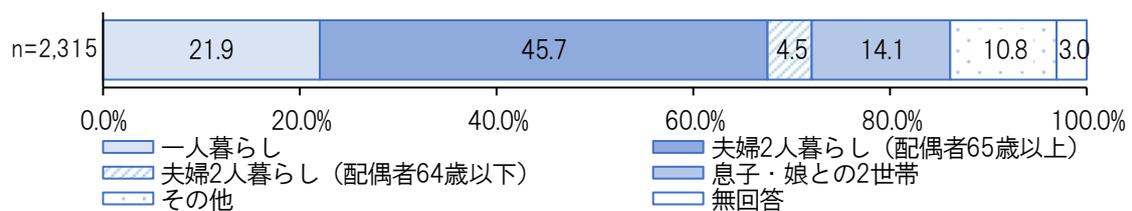
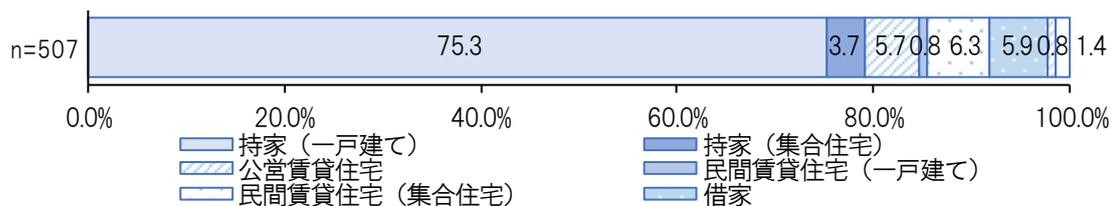


図 2-6-2. 【一人暮らしの住まいの状況】



(イ) リスクについて

アンケートの結果で、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わり)の低下」が55.6%と最も高く、次いで「認知機能の低下」が44.7%となっています。

また、骨折等の原因となる「転倒リスク」は35.9%、「口腔機能の低下」も24.9%と高くなっています。

この中で、運動器の機能低下、IADL 低下のリスクは、加齢とともに加速度的にリスクが高まっており、前期高齢から後期高齢の時期まで継続して、運動機能の維持のための対策が重要と言えます。

閉じこもりリスクや社会的役割の低下リスクは、75歳から直線的に増加していることから、後期高齢者になっても、地域や社会との交流を絶やさないことが重要といえ、活動支援や啓発の充実が望まれます。

また、外出を控えていると回答した人は24.8%(573人)で、その理由は、「足腰などの痛み」が52.2%と特に高く、運動機能の低下が社会参加の機会を減らしていると考えられます。

口腔機能の低下は、前期高齢の時期から直線的に増加しています。口腔機能は、楽しく食事できるなどの生活の質に大きく関わり、幸福度との相関関係も高いことから、口腔機能に関わる啓発や機能強化対策などの充実が求められます。

図 2-6-3. 【各機能の低下リスク】(n=2,315)

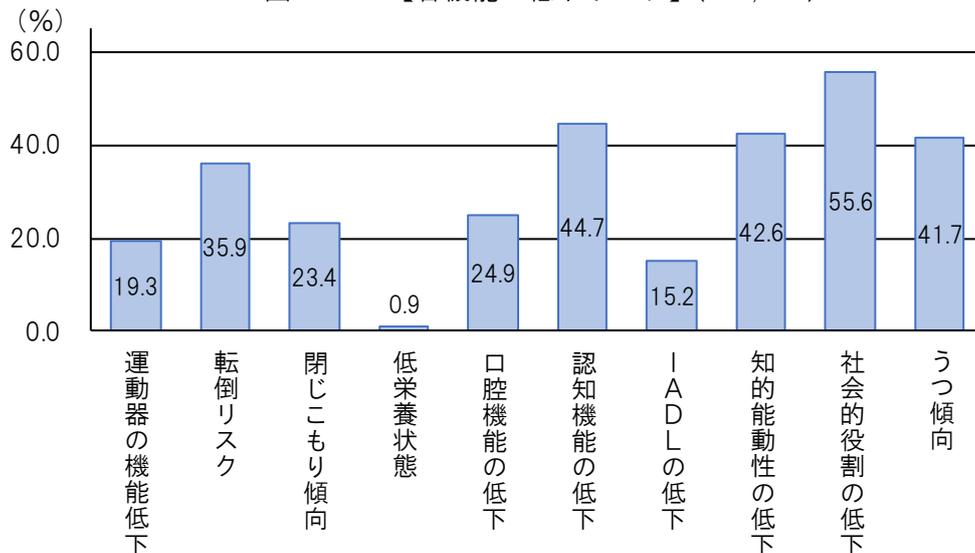
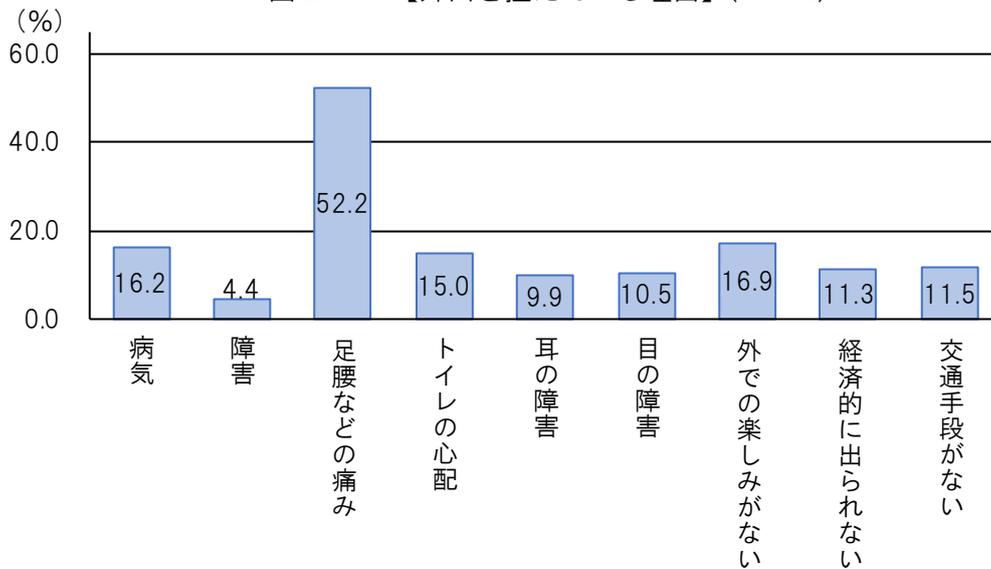


図 2-6-4. 【外出を控えている理由】 (n=573)



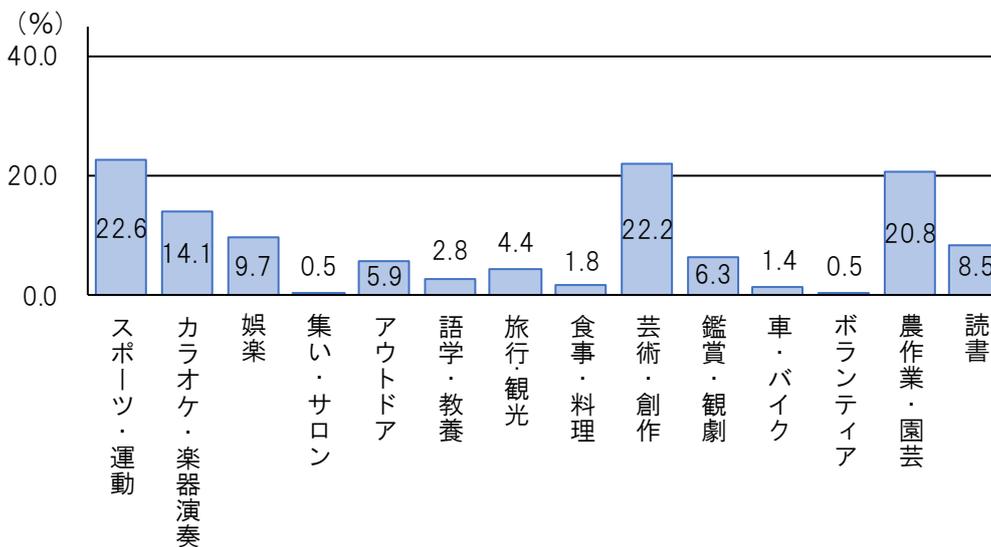
(ウ) 趣味について

趣味の内容をみると、「スポーツ・運動(散歩・グランドゴルフ等)」が 22.6%、「芸術・創作(絵・写真・俳句等)」が 22.2%、「農作業・園芸」が 20.8%となっています。

運動機能低下防止を推進する観点からは、運動を楽しみとする高齢者が増加することが望まれます。

また、高齢者が興味を持っている、これらの分野に関するイベント等の推進により、社会参加や交流を促進させる施策の展開が求められます。

図 2-6-5. 【趣味の内容】 (n=1,534)



(エ) 幸福度という新たな指標

今回の調査では、主観的幸福感を10点満点で数値化して答える設問を追加しています。住民の幸福度の向上といった指標は今後重要な指標になると考えられます。

この指標は、これまでも使われていた主観的健康感と相関がありますが、健康感が加齢とともに下がっていくのに対して、加齢による変化が一律でないなどの違った面も持ち合わせています。今回の各設問に対して、健康感より弱い相関を示す設問もあれば、健康感より強い相関を示すものもあります。本計画がめざす、住民の幸福という考え方を反映するものとして、注目する必要があります。

図 2-6-6. 【主観的幸福感】

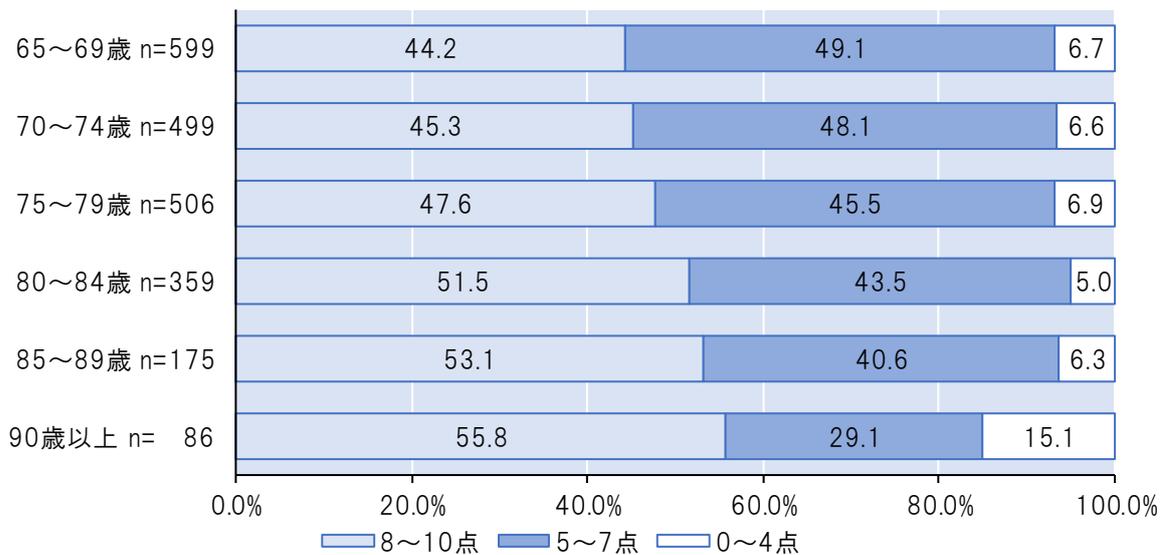
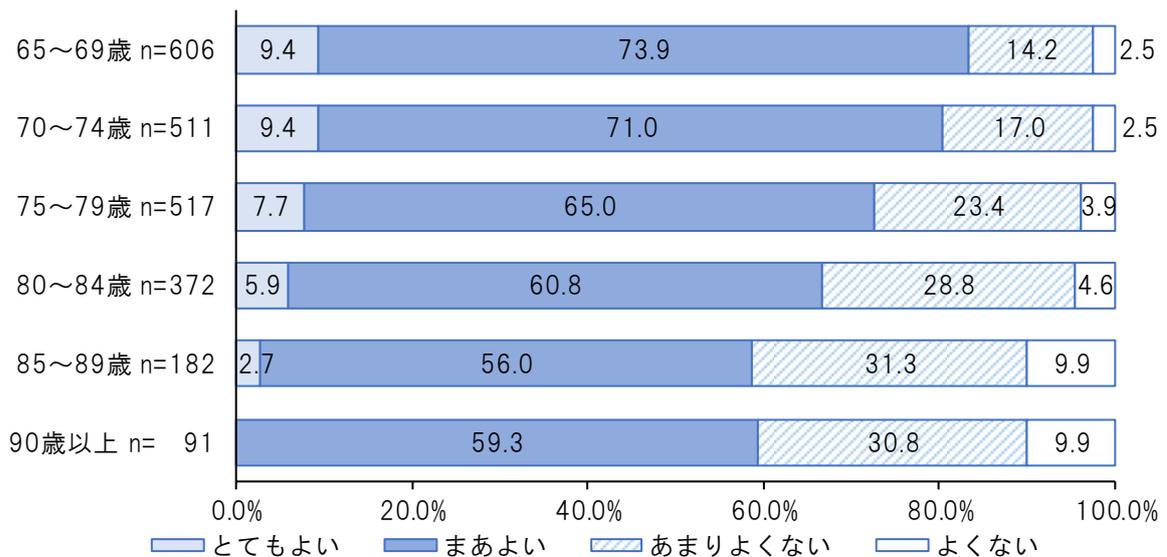


図 2-6-7. 【主観的健康感】

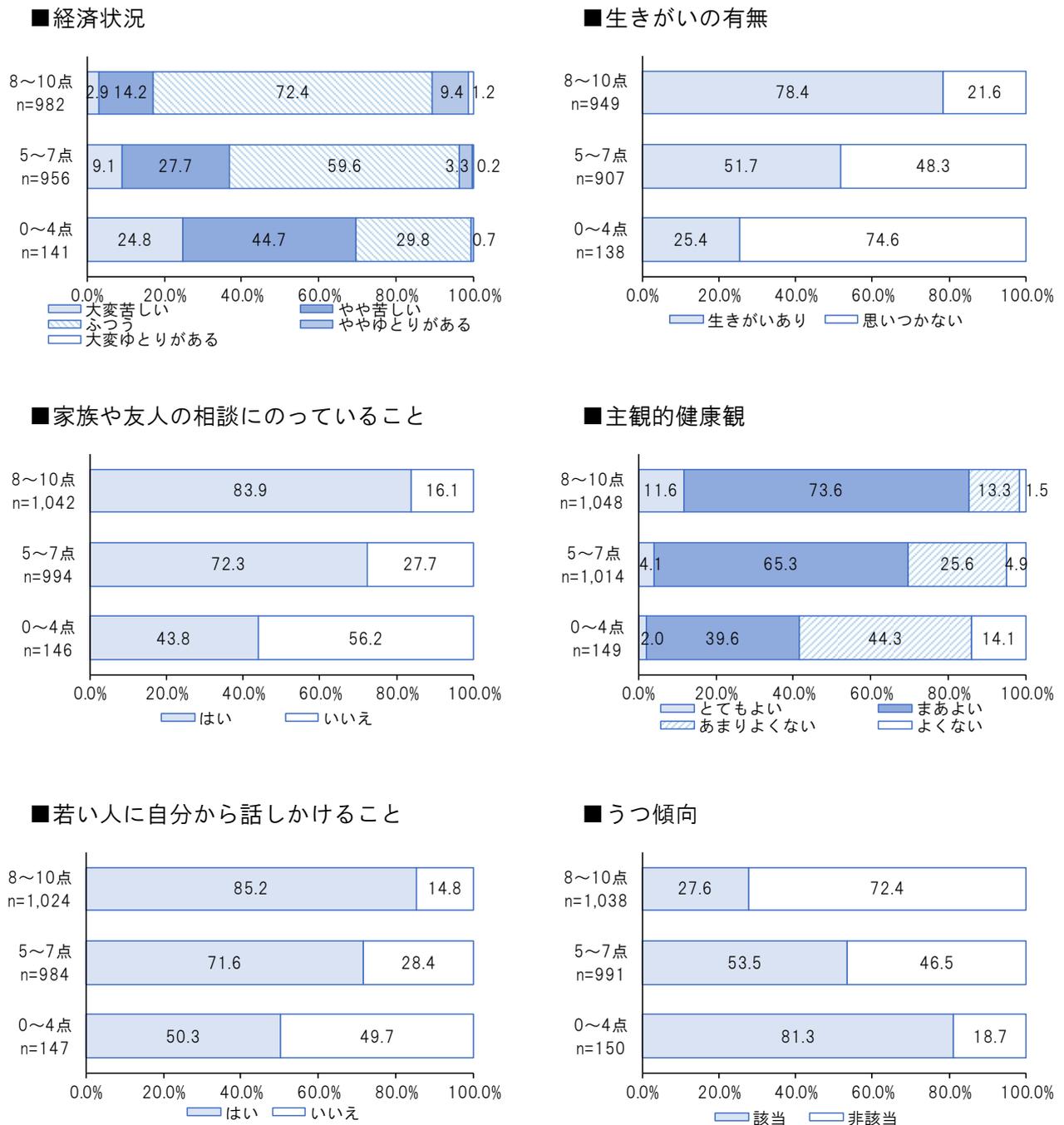


(オ) 主観的幸福感と相関のある設問について

「経済状況」、「家族や友人の相談にのっていること」、「若い人に自分から話しかけること」、「生きがいの有無」、「主観的健康観」、「うつ傾向」等で、「幸福感」との強い相関が見られました。

生きがいがあること、うつ傾向がないこと、経済的に安定していることとともに、他者と関わっていく姿勢があることが幸福感につながっていることがわかります。

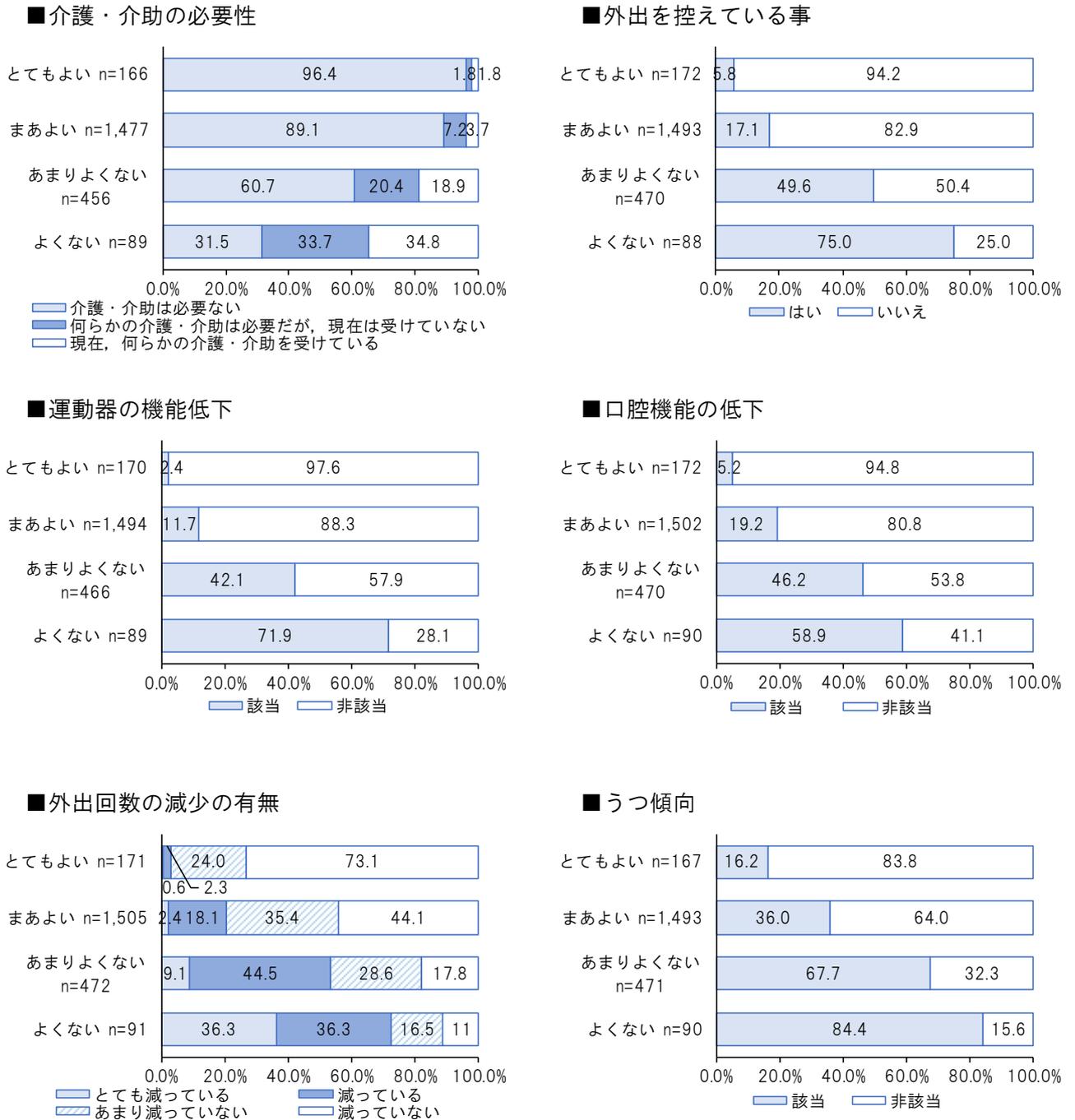
図 2-6-8. 【幸福感と相関のある設問】



(カ) 主観的健康感と相関のある設問について

健康観との相関が比較的高いものとして、「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」、「外出を控えている事」、「口腔機能の低下」、「うつ傾向」等があげられます。また「年齢帯」とも相関が見られます。(図 2-6-7 参照)

図 2-6-9. 【主観的健康感と相関のある設問】

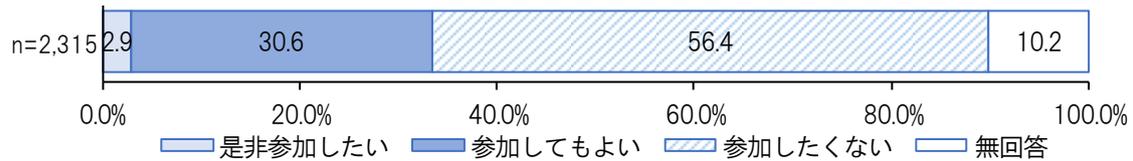


(キ) 地域活動への参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に関して、企画・運営(お世話役)として、「是非参加したい」と「参加してもよい」と回答した人が合わせて33.5%となっています。

地域の見守り、様々な生活支援サービス、総合事業を推進していく中で、その担い手となる人が、少ないということになります。これらの思いの人を、いかに取り込む仕組みをつくるかが重要です。

図 2-6-10. 【企画・運営(お世話役)としての地域づくりへの参加意向】



イ 高齢者施策に関するアンケート調査のまとめ

(ア) いきいきパス(敬老優待証)の利用目的

運転免許を「持っていない」と回答した人の割合は54.1%となっています。また、外出を控えている人のその理由として「交通手段がない」が11.5%となっています(図 2-6-4 参照)

いきいきパスの利用目的は、通院が63.5%、買い物が59.6%と多く、この傾向は3年前の調査と変わっていません。(平成26年度福祉サービス・介護サービス等に関するアンケート調査より)

また、「家族や友人に会いに行く」、「趣味・レジャー」にも約30%の人が利用されています。

図 2-6-11. 【運転免許の所持の有無】

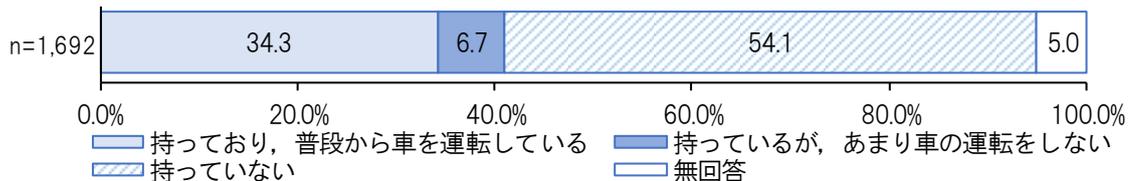
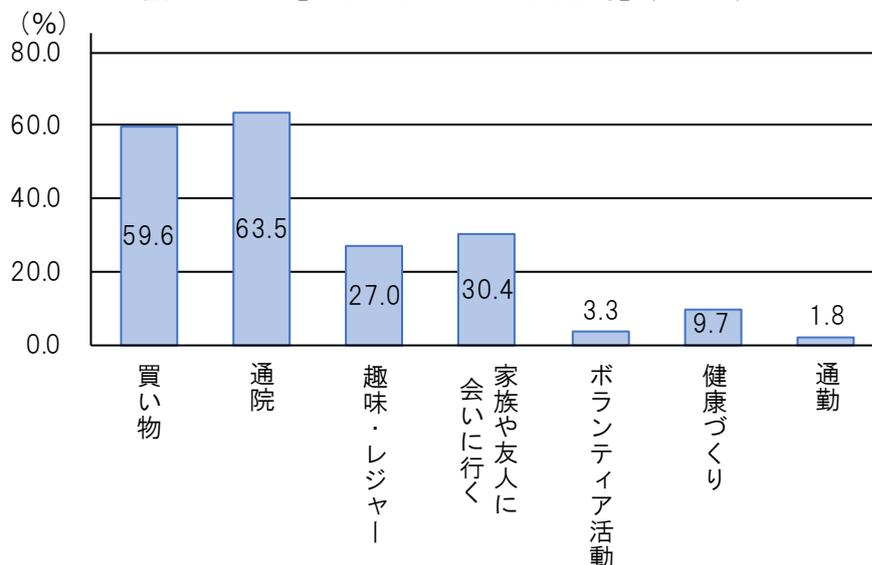


図 2-6-12. 【いきいきパスの利用目的】(n=998)



(イ) 地域包括支援センターについて

地域包括支援センターの周知度は 46.7%となっています。そのうち、利用したことがある人の割合は 29.8%となっています。利用率に関して、地域で若干の差異もありますが、利用した人の印象は概して良いことがわかります。地域包括支援センターの存在や業務内容についての周知を更に高めることが必要と思われます。

図 2-6-13. 【地域包括支援センターの周知率】

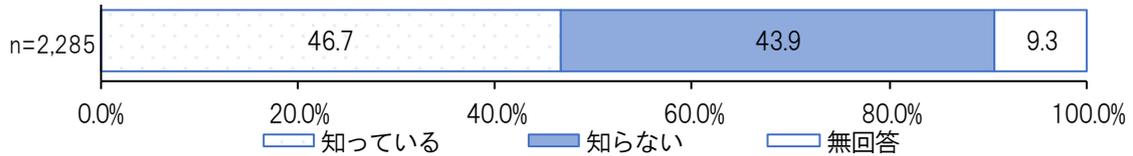


図 2-6-14. 【地域包括支援センターの利用率】

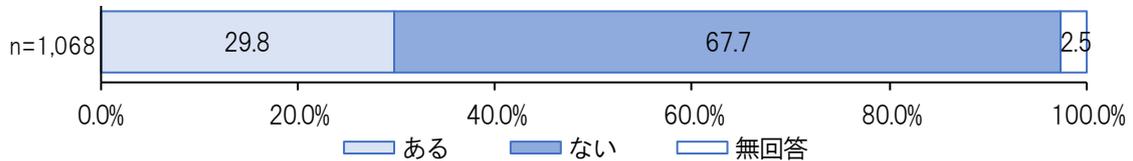
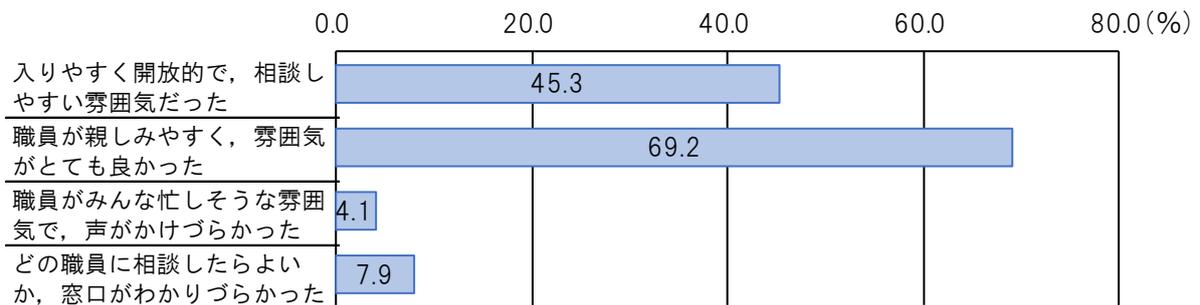


図 2-6-15. 【地域包括支援センターの印象】 (n=318)



(ウ) 成年後見制度利用支援事業について

この事業を「よく知っている」と「少し知っている」人の割合は合わせて、28.6%となっています。このうち、今後利用したいと答えた人は31.0%となっています。また、今後利用したいと答えた人のうち、相談窓口がどこか知っている人の割合は35.5%となっています。相談窓口の周知を含め、支援体制の周知が必要です。

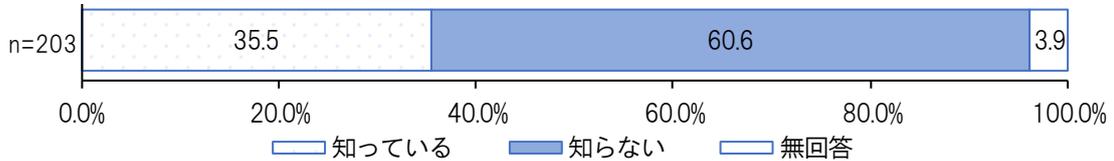
図 2-6-16. 【成人後見制度利用支援事業の認知度】



図 2-6-17. 【成人後見制度利用支援事業の利用意向】



図 2-6-18. 【成人後見制度利用支援事業相談窓口の認知度】



(エ) 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の対応について、「病院に受診する」が70.0%、「地域包括支援センターに相談に行く」が25.3%となっています。しかし、「どの人に相談したらいいかわからない」が14.9%、「家族だけで解決する」が9.8%あり、更なる認知症施策の取組が必要です。

重点をおくべき認知症対策として、「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」が61.6%と最も高く、認知症への対応として、医療を中心とした連携が大切との認識が高いことがわかります。

次いで、「認知症グループホームなどの施設整備」が36.1%、「相談場所の設置や周知」が25.3%となりました。

図 2-6-19. 【認知症と思われる症状が出た場合の対応】 (n=2,285)

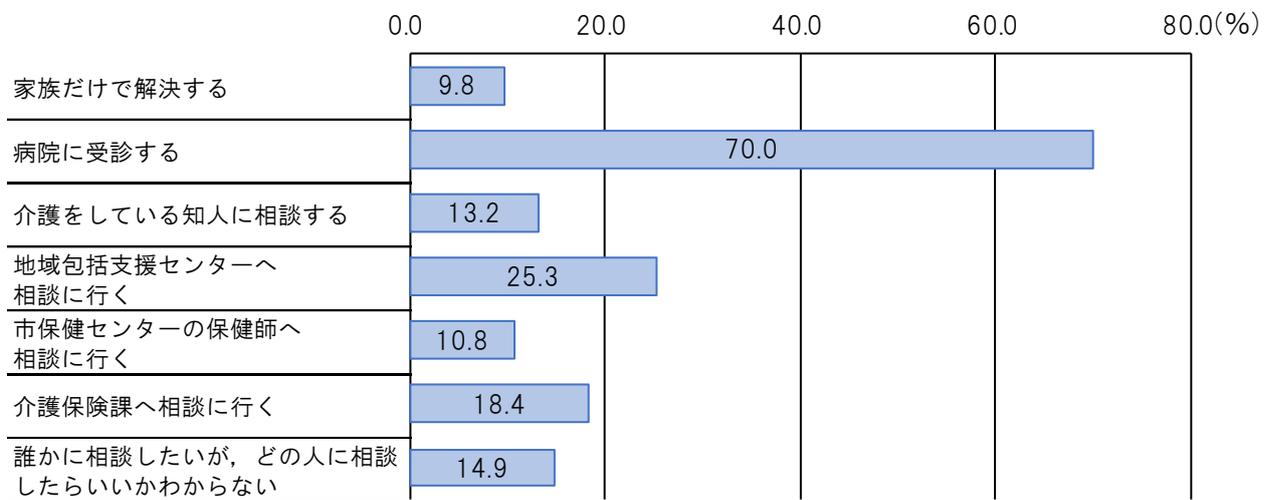
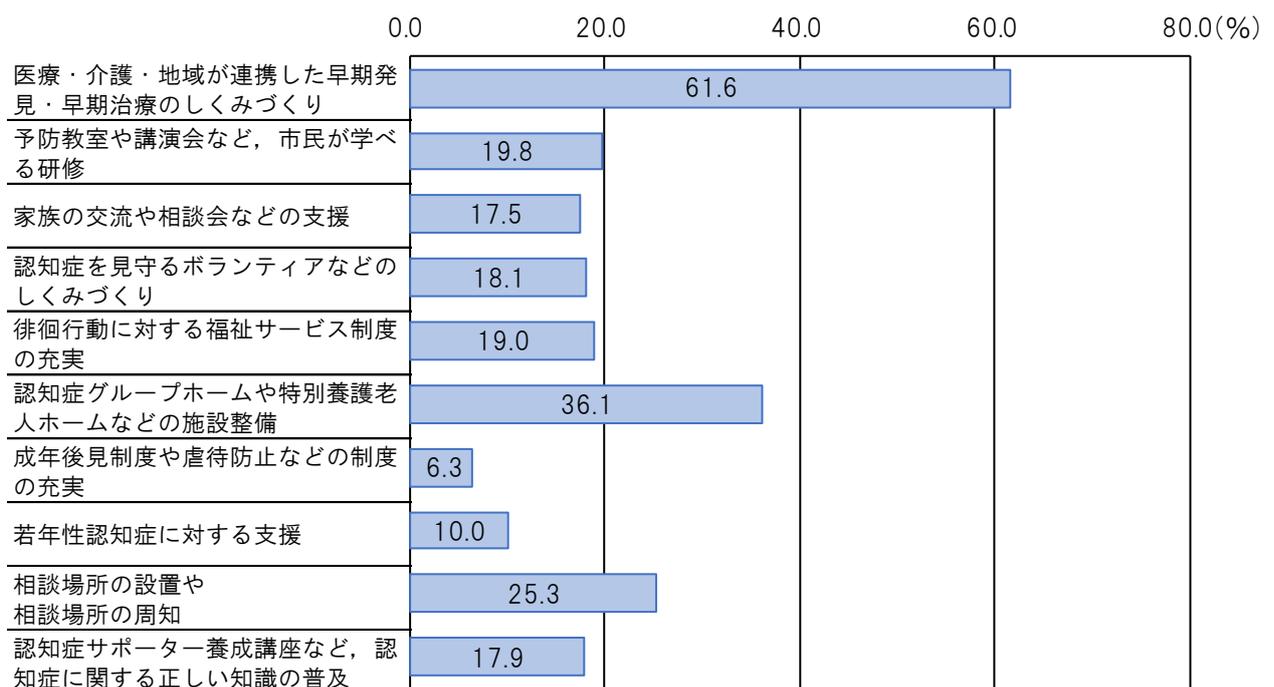


図 2-6-20. 【重点をおくべき認知症対策】 (n=2,285)



(オ) 口腔ケアについて

定期的な歯科受診の状況は、「虫歯など特別な症状がないと行かない」人が46.8%となっています。

食事の楽しみの支援を充実させるために必要だと思う取組の割合は、「定期歯科健康診査の普及啓発」が45.2%と最も高く、定期診査が大切であることの認識が高いことが示されています。口腔ケアの重要性の啓発や定期歯科健康診査の勧奨等の推進が必要です。

図 2-6-21. 【定期的な歯科受診の状況】

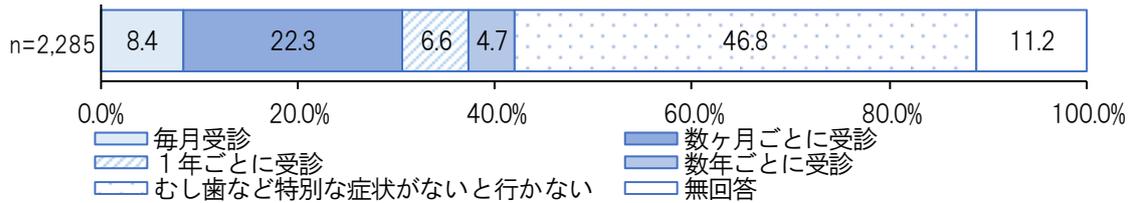
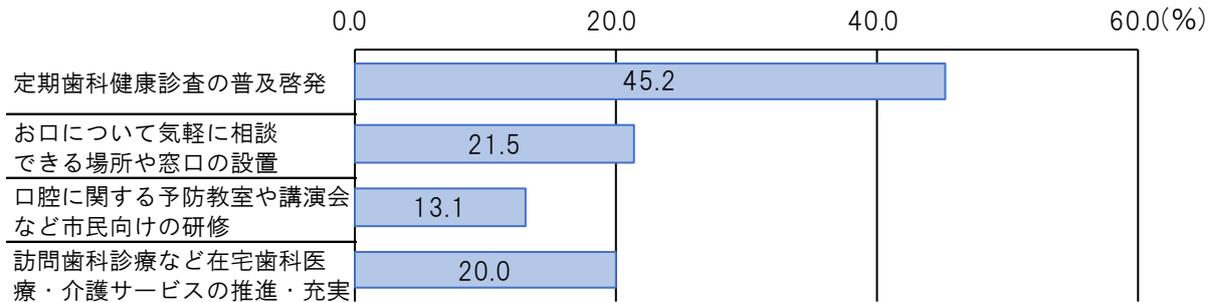


図 2-6-22. 【食事の楽しみの支援充実に必要だと思う取組】 (n=2,285)



(カ) 将来の暮らしについて

今後の暮らしについて不安なことの割合をみると、「自分の身体や健康のこと」が71.3%と最も高く、次いで「介護が必要になったときのこと」が64.1%、「配偶者や家族の身体や健康のこと」が50.8%、「認知症になったときのこと」が49.2%となっています。健康増進、介護予防、認知症対策が施策の展開として求められることとなります。

今後、希望する暮らし方の割合をみると、「介護が必要になっても自宅で生活したい」が47.0%と最も高く、次いで「介護が必要になったら施設で暮らしたい」が40.1%となっています。

高齢化社会に対応するために充実してほしい取組の割合は、「在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が55.0%、次いで「老人ホーム、老人福祉施設などの入所施設の充実」が48.1%、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が40.8%となっています。

地域包括ケアシステムを推進する中で、在宅医療の充実など、在宅での生活がより可能となる施策が必要であるとともに、状況に応じた、入居施設、入所施設、高齢者の住まいの検討も必要があると考えられます。

図 2-6-23. 【今後の暮らしについて不安なこと】 (n=2,285)

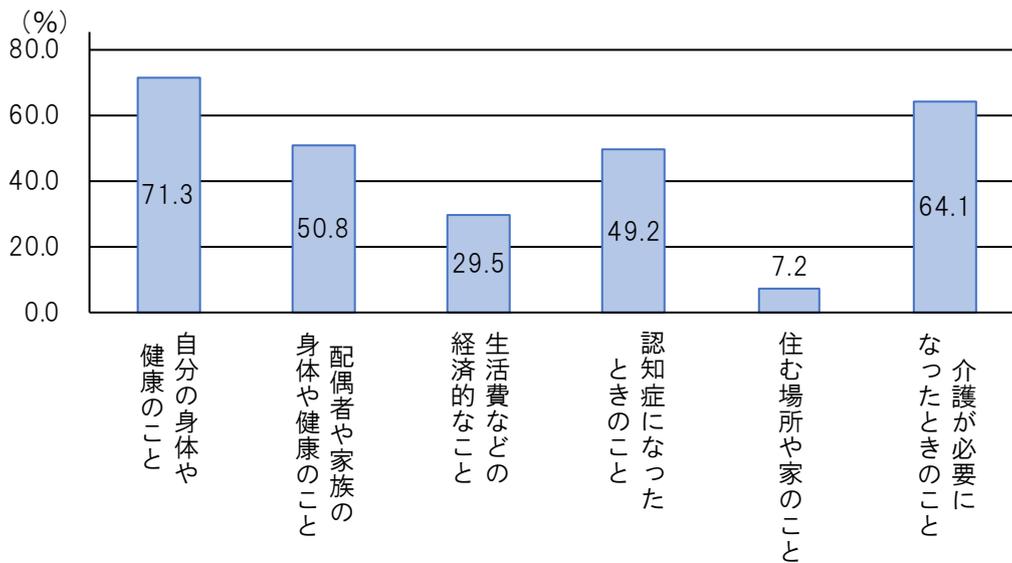


図 2-6-24. 【今後希望する暮らし方】

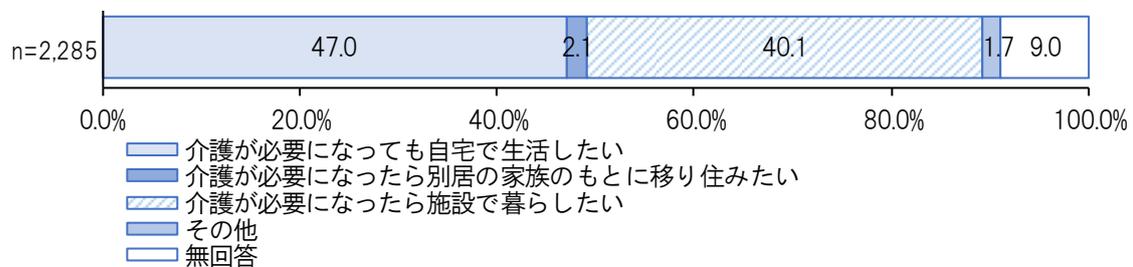


図 2-6-25. 【高齢化社会に対応するために充実してほしい取組】 (n=2,285)

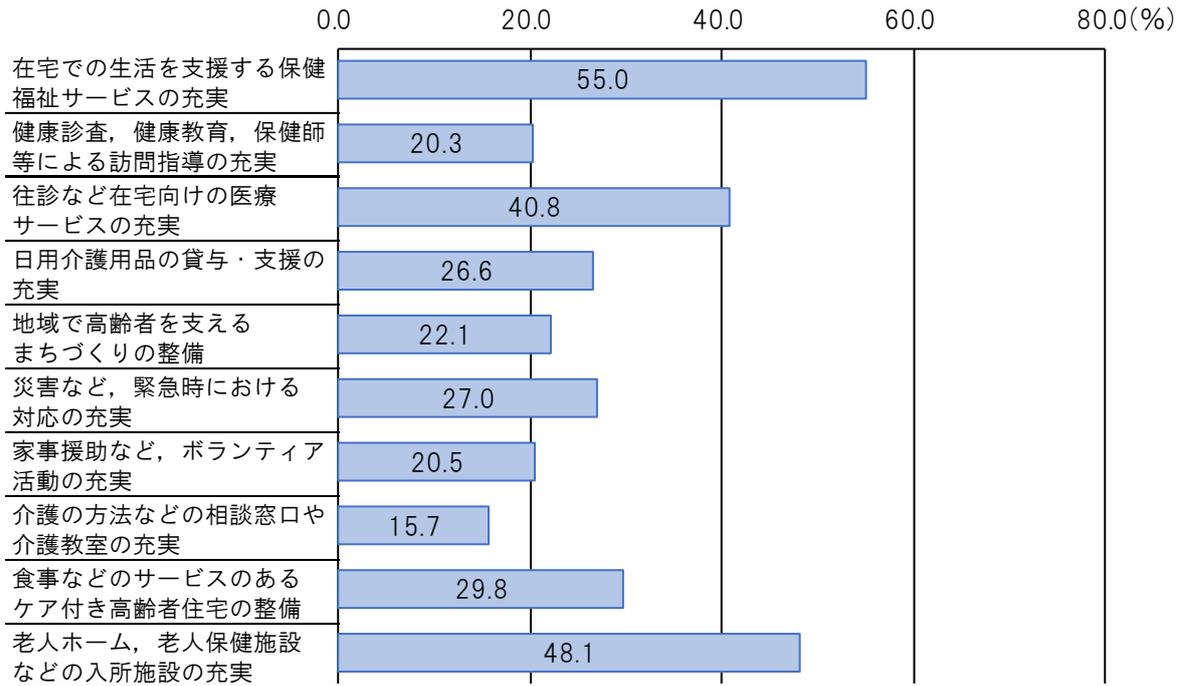


図 2-6-27. 【充実してほしい介護保険事業】 (n=530)

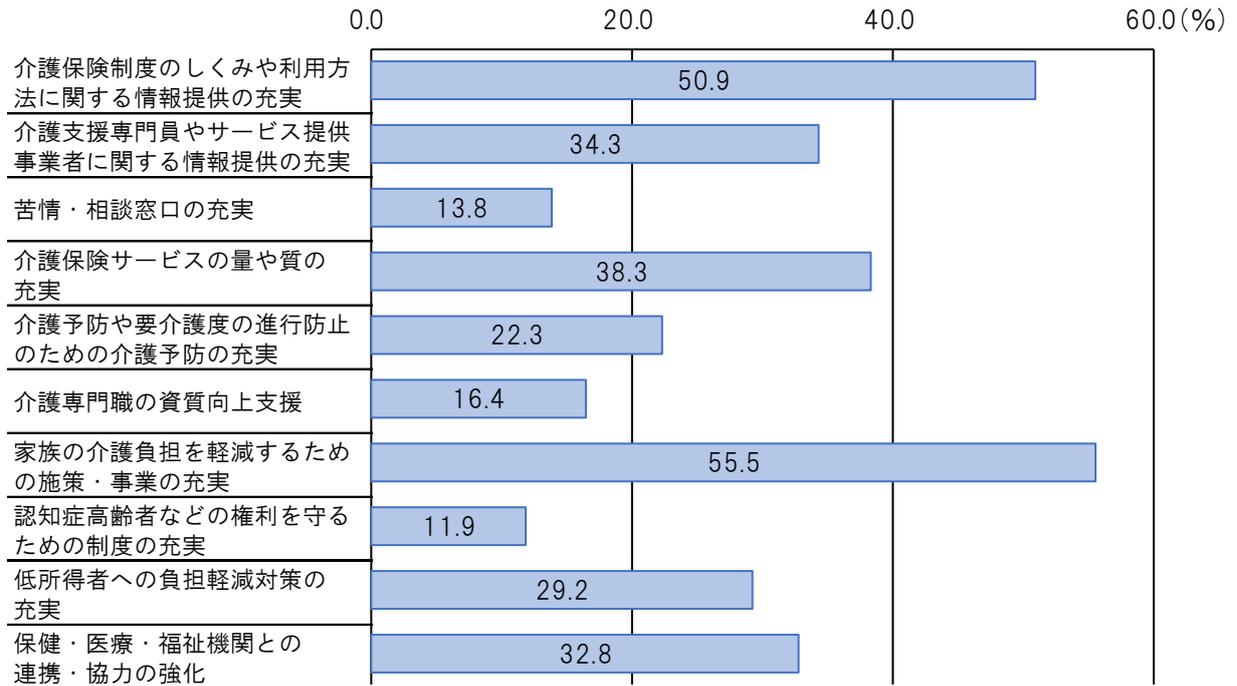


図 2-6-28. 【介護保険料について】

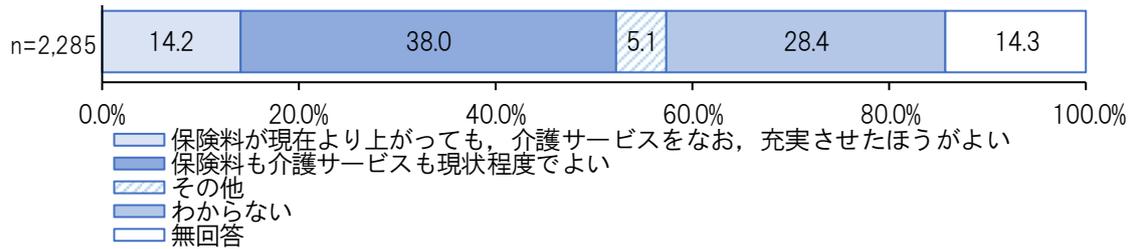


図 2-6-29. 【高齢化社会を支えるためのボランティア活動が必要だと思うか】

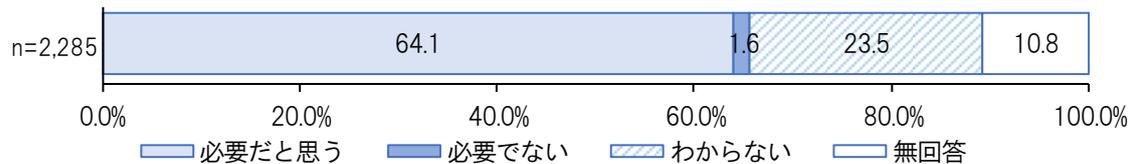


図 2-6-30. 【支援してほしいボランティア内容】 (n=1,464)

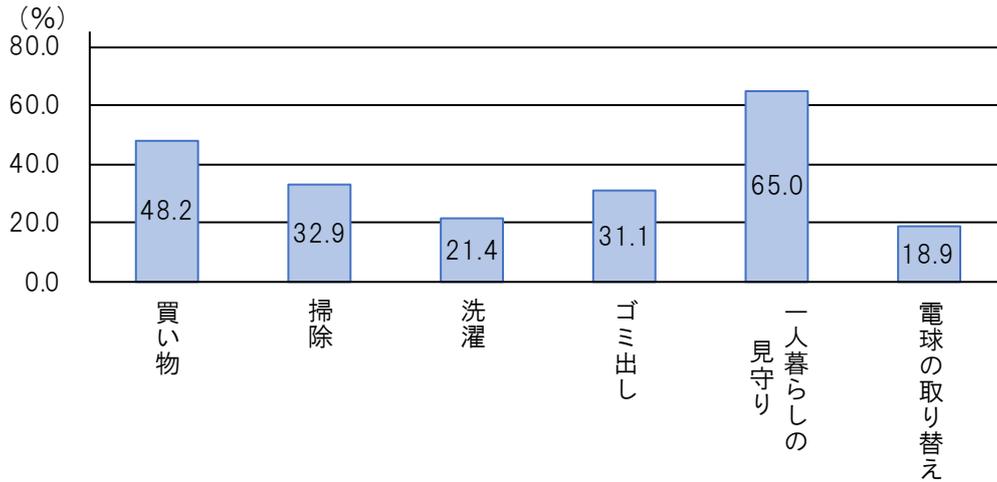
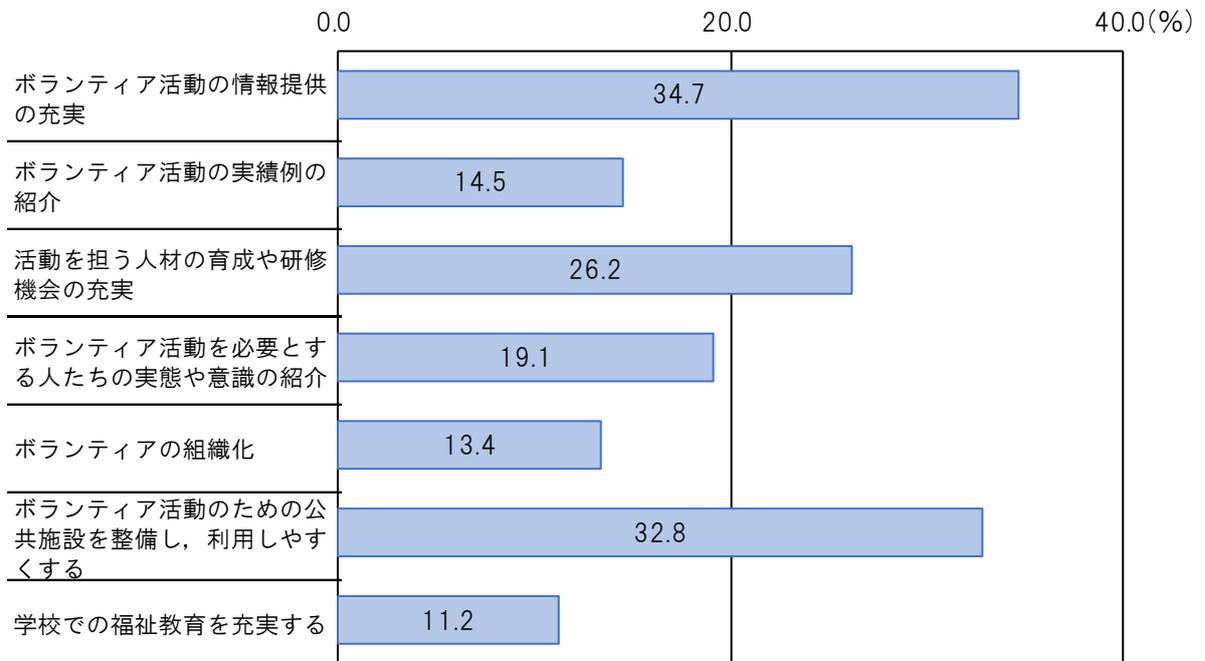


図 2-6-31. 【ボランティア活動を活発にするために必要な取組】 (n=2,285)



(2) 在宅介護実態調査のまとめ

調査名	在宅介護実態調査
調査の内容	国が示した「在宅介護実態調査票」に基づき，作成
調査対象者	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
調査の期間	平成29年3月～6月
調査数	635人
有効回答数	629人

ア 世帯類型について

世帯類型の割合をみると、「単身世帯」が41.3%、「夫婦のみ世帯」が22.3%、「その他世帯」が34.2%となっています。

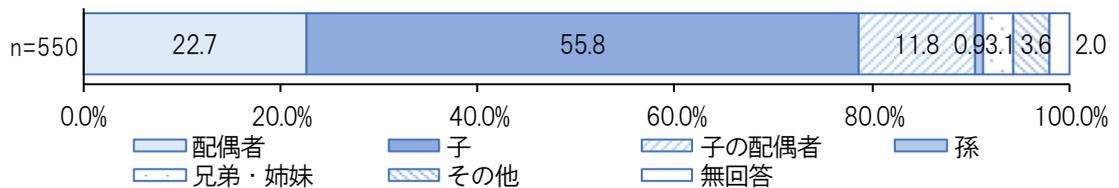
図 2-6-32. 【世帯類型】



イ 主な介護者の状況について

主な介護者は，子が55.8%で最も多く，次いで配偶者22.7%，子の配偶者11.8%となっています。

図 2-6-33. 【主な介護者の状況】



ウ 介護者の働き方について

主な介護者で働いている人の割合は、フルタイムとパートタイムを合せて41.3%となっています。

介護をするために労働時間や休暇など働き方を調整している人で、今後の就労継続について、「やや難しい」と「かなり難しい」と回答された人は合わせて15.5%でした。

今後の就労の継続に関し、これらの人に、働き方の調整や、その他の生活支援サービス等の整備といった支援が必要になってくるのではないかと考えられます。

図 2-6-34. 【介護者の勤務形態】

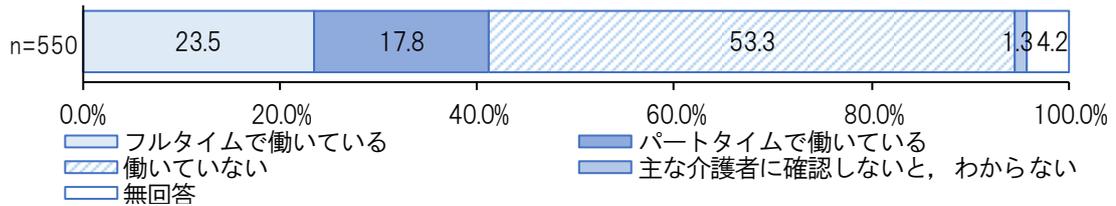


図 2-6-35. 【介護者が行っている働き方調整】 (n=227)

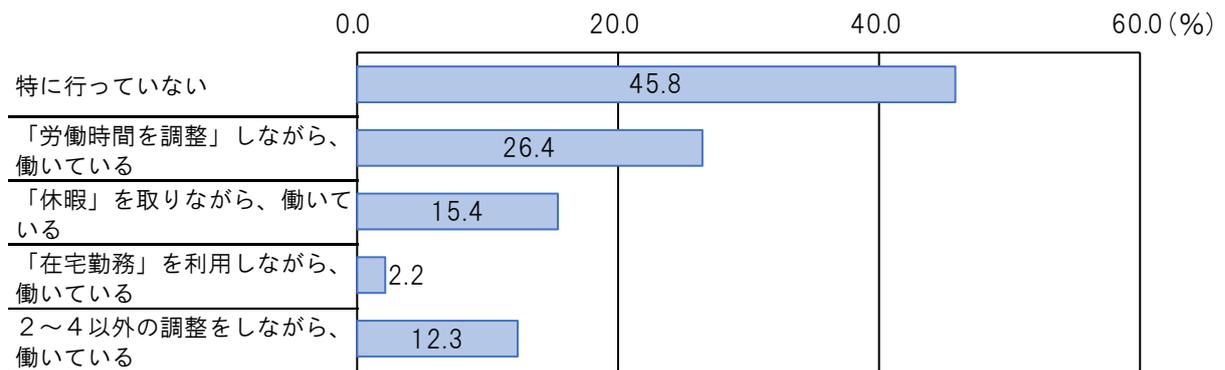
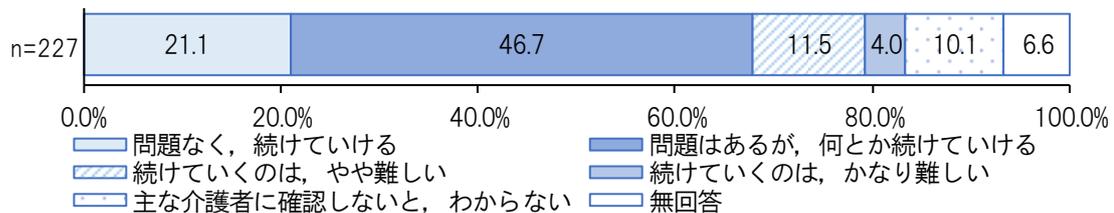


図 2-6-36. 【就労継続見込み】



エ 介護者の不安

介護者が不安を感じる介護としては、「外出の付き添い、送迎等」が26.9%、「認知症状への対応」が25.3%と高くなっており、訪問系サービスの充実が望まれています。要介護度別で見ると、「排泄」や「認知状態への対応」は、要介護度が高くなるにつれ不安を感じる割合が高くなっていきますが、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」や「家事」については、要介護度が高くなるにつれ不安を感じる割合が低くなっていきます。

図 2-6-37. 【介護者の不安を感じる介護】(n=550)

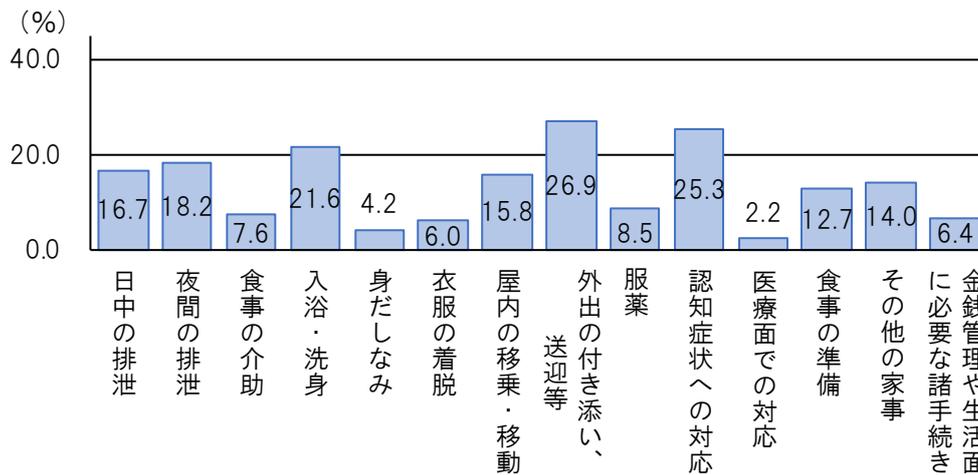
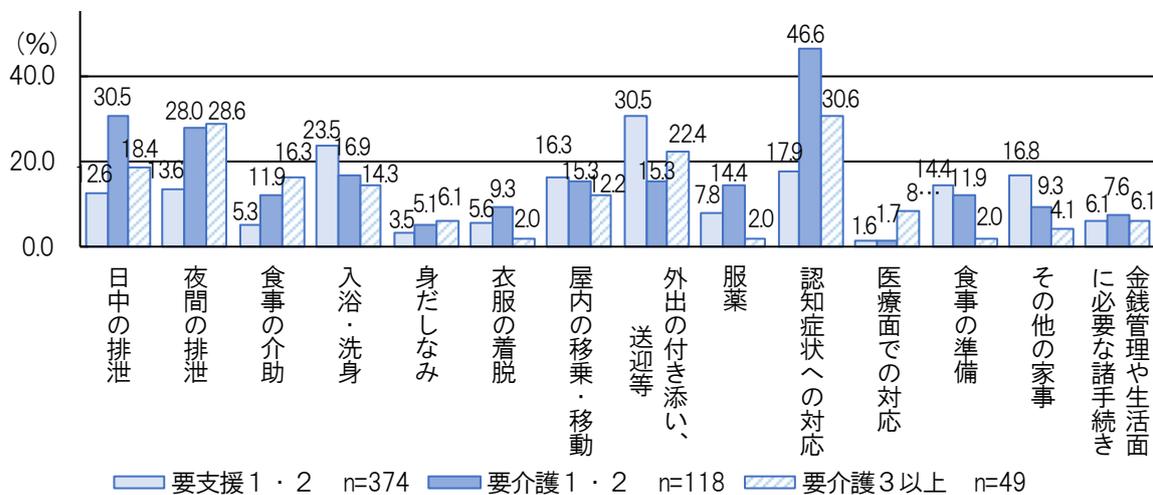


図 2-6-38. 【要介護度別の介護者の不安を感じる介護】



オ 生活支援サービス等について

「介護保険サービス」以外の支援・サービスについて、利用していない人の割合が高くなっていますが、利用しているサービスは多岐にわたっています。単身世帯では、配食、ゴミ出しの利用が比較的多くなっています。

また、要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを見ると、要介護1・2の人では、「調理」「見守り・声かけ」「外出同行」の利用意向が比較的高く、要介護度3以上の人では、「移送サービス」要望が最も多くなっています。

今後必要と感じるサービスとして、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「外出同行(通院・買物など)」、「見守り・声かけ」、「掃除・洗濯」の割合が高くなっています。

図 2-6-39. 【世帯構成別の「介護保険サービス」以外の利用している支援・サービス】

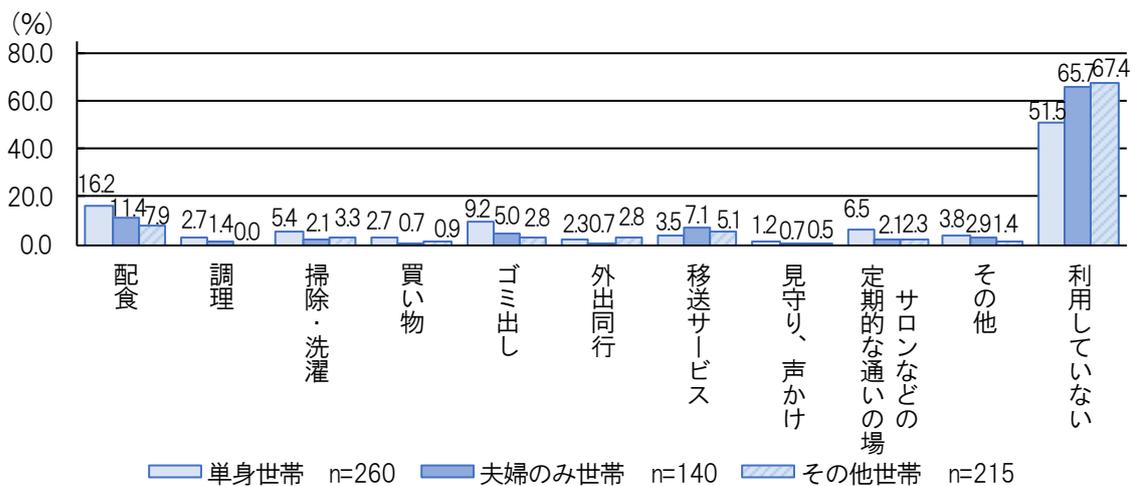
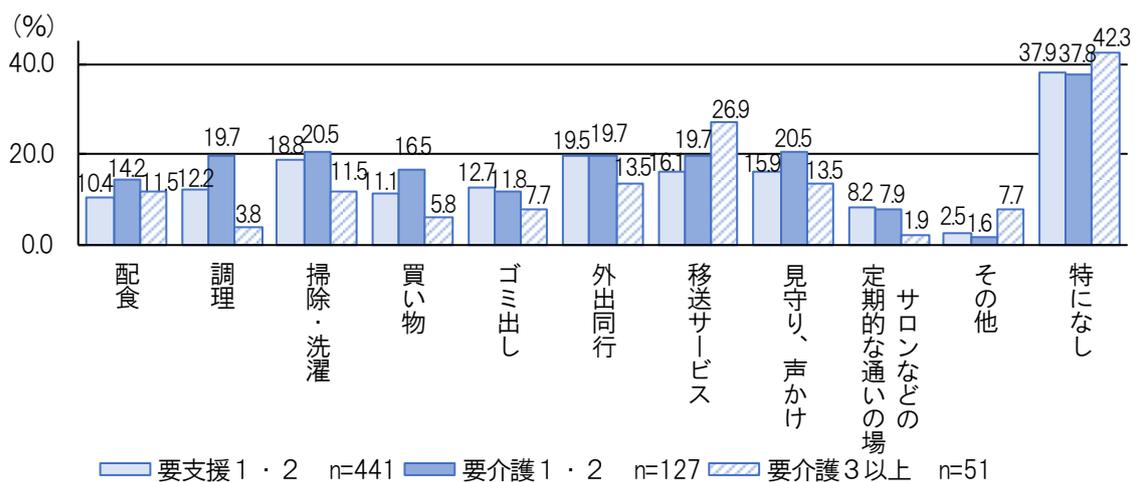


図 2-6-40. 【要介護度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



第3章 計画の基本理念体系

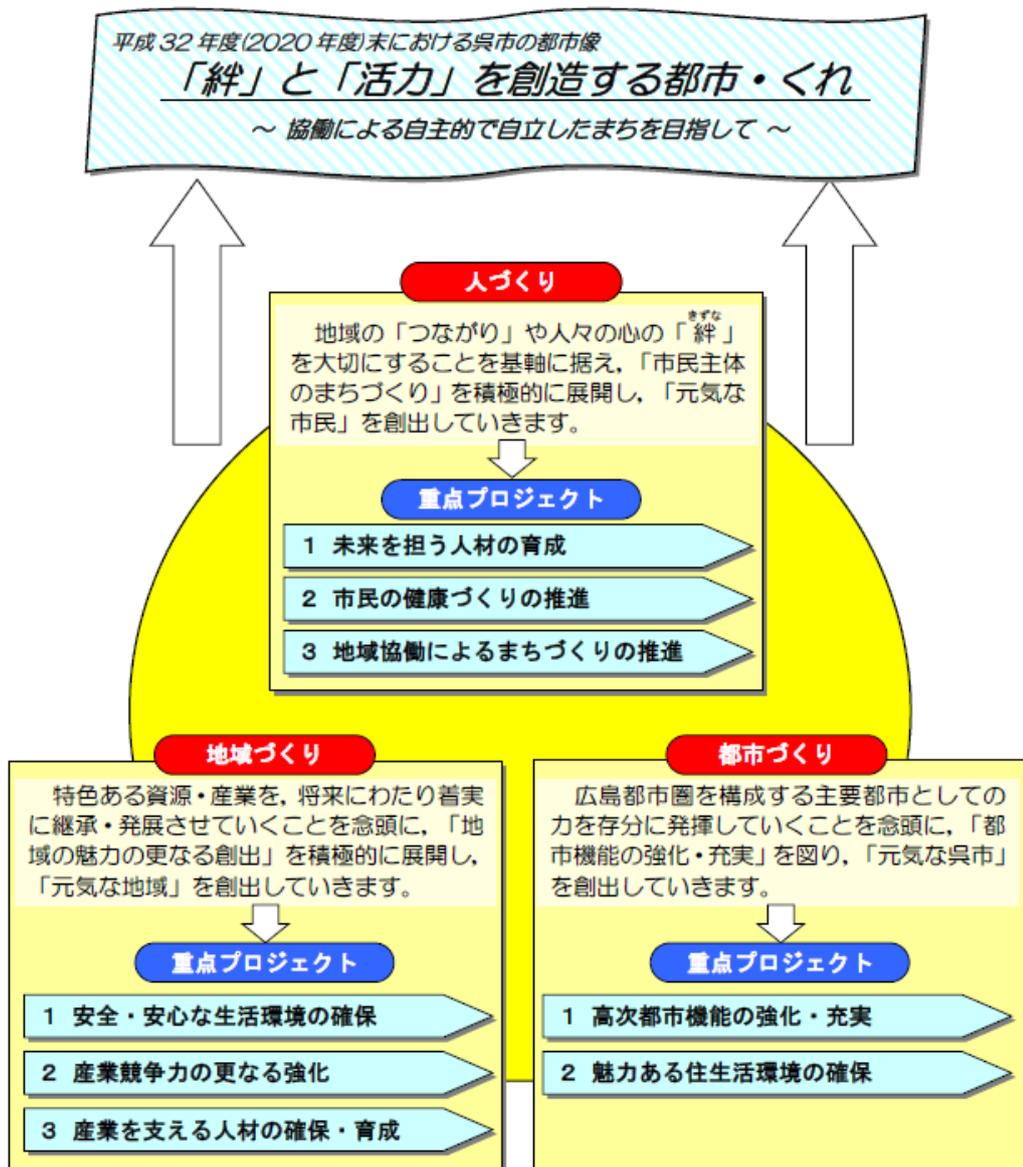
1 呉市のまちづくり

呉市は、まちづくりの指針として「第4次呉市長期総合計画」を策定しています。

この計画に基づき、平成23年度からの10年間、将来都市像『絆と活力を創造する都市・くれ』の実現に向けて、「人づくり」「地域づくり」「都市づくり」の3つの重点戦略を中心として、まちづくりを進めています。

また、将来都市像の実現に向けた「重点戦略」の具体化として、平成28年度(2016年度)から平成32年度(2020年度)までの5年間で重点的に取り組む次の8つの施策を「重点プロジェクト」と位置付け、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していきます。

図3-1-1.【後期基本計画の重点プロジェクトの構成】



資料：第4次呉市長期総合計画 ～後期基本計画編～

2 呉市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の基本理念

上位計画である「第4次呉市長期総合計画」の重点戦略『人づくり』において、地域の「つながり」や人々の心の「^{きずな}絆」を大切にすることを基軸に据え、「市民主体のまちづくり」を積極的に展開する中で、市民の健康づくりを推進しています。

本計画は、「第4次呉市長期総合計画」の基本政策のうち、高齢者福祉に係る部門の実施計画の役割を担うとともに、本市の基本政策として位置付けられています。

上位計画の重点プロジェクトとの調和を保ちながら、第5期計画から継承し、本計画における基本理念を次のように定めます。

高齢者がいきいきと暮らし、つながりのあるまち

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、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。

また、国が定める基本指針に沿って、「在宅生活」や「在宅介護」の推進に向けて、様々な検討を進めていきます。

3 基本原則

- 方針1** 保険給付や地域支援事業・高齢者福祉サービスは、心身の状態の改善や悪化防止を目的に行います。
- 方針2** 地域で生活を継続できるように、医療と介護の連携を図り保険給付等を行います。
- 方針3** 増加が見込まれる認知症高齢者に対し、市は市民や関係機関の協力のもとに認知症対策を推進します。
- 方針4** 生活支援サービスの充実により、地域の高齢者支援ニーズに応えます。
- 方針5** 市は保険者として、適切かつ円滑な介護保険事業の運営を行います。

4 目指すまちの姿

<目指すまちの姿>

<基本目標>

^{きずな} 絆にあふれるまち	地域が、支え合いでつながり、医療と介護でつながり、自助、互助、共助、公助でつながる。	地域包括ケアシステムの推進
元気あふれるまち	高齢者が健康に暮らし、生きがいを持ち、地域で活躍している。	高齢者の生きがいと社会参加
笑顔があふれるまち	介護の必要な状態になっても、尊厳を持ち、安心して支えられ、生活できる環境がある。	健全な介護を支える仕組みの推進

呉市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の体系

基本理念	高齢者がいきいきと暮らし、つながりのあるまち	
基本原則	方針1 保険給付や地域支援事業・高齢者福祉サービスは、心身の状態の改善や悪化防止を目的に行います。 方針2 地域で生活を継続できるように、医療と介護の連携を図り保険給付等を行います。 方針3 増加が見込まれる認知症高齢者に対し、市は市民や関係機関の協力のもとに認知症対策を推進します。	
基本目標	取組方針	重点施策
1 地域包括ケアシステムの推進	高齢者への自立支援と要介護状態の重度化防止に向けて、データヘルスを活用するとともに、医療機関や介護サービス事業者など関係者が連携を強化し、地域包括ケアシステムの取組を推進し、地域共生社会の実現を目指します。	1 地域包括支援センターの機能強化 2 在宅医療・介護の連携推進 3 認知症対策の推進 4 自立支援・重度化防止の推進 5 地域ケア会議の推進
2 高齢者の生きがいと社会参加	高齢者が生きがいを持って自分らしく自立した生活を送ることができるよう、介護予防と生活支援の取組を推進します。 また、高齢者が社会参加できる環境をつくるため、健康づくりと自己実現できる活動の場を支援します。	1 介護予防と生活支援の推進 2 健康づくり・社会参加の促進
3 健全な介護を支える仕組みの推進	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効果的・多角的に提供します。 また、サービス提供事業者と連携しながら、地域に密着した基盤整備を進めるとともに、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。	1 在宅生活支援の充実 2 高齢者の住まいの支援・高齢者にやさしいまちづくり 3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進 4 介護を行う家族の支援 5 介護サービス等の充実 6 介護保険事業の円滑な推進

方針4 生活支援サービスの充実により、地域の高齢者支援ニーズに応えます。
 方針5 市は保険者として、適切かつ円滑な介護保険事業の運営を行います。

主 な 取 組

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| ① 総合相談支援業務の強化 | ② 権利擁護業務の充実 |
| ③ 包括的・継続的マネジメントの充実強化 | ④ 評価を通じた業務の改善や体制整備の推進 |
| ⑤ 地域包括支援センターの広報・周知 | ⑥ 地域共生社会の推進に向けた取組 |

- | | |
|--|---|
| ① 在宅医療・介護連携に係る共同研究
○ 地域の医療・介護サービスの資源把握、資源マップの作成
○ 在宅医療・介護連携推進員の配置
○ 在宅医療・介護関係者の研修 | ○ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の検討
○ 在宅医療・介護サービスの情報の共有
○ 地域住民への普及啓発 |
| ② 呉市地域包括ケア推進専門部会の設置 | |

- | | |
|---|--|
| 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
○ 認知症地域支援推進員活動の推進 | ○ 認知症施策推進事業検討委員会
○ くれオレンジガイドブック（認知症ケアパス）の普及 |
| ② 認知症医療体制の充実、専門医療機関との連携強化
○ 呉地区認知症診療連携ネットワークの普及 | ○ 医療ケアノートの普及 ○ 認知症疾患医療センター |
| ③ 認知症の高齢者にやさしい地域づくり
○ 認知症カフェ
○ 認知症徘徊高齢者のGPS端末機の活用 | ○ 認知症サポーター及びキャラバンメイトの養成と活用
○ 若年性認知症対策の推進 ○ 普及啓発・予防 |

- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| 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 | |
| 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） | |
| ③ 骨粗しょう症重度化予防に対する取組 | ④ データヘルスによる地域包括ケアの推進 |

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| ① 呉市地域ケア会議 | 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 |
| ③ 多職種連携による地域支援ネットワークの構築 | ④ 自立支援型地域ケア会議の推進 |

- | | |
|---|--------------------------|
| ① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
○ 多様な生活支援の充実
○ 自立支援に向けたサービス等の展開 | ○ 高齢者の社会参加と地域の支え合いの体制づくり |
| ② 介護予防の推進
○ 運動機能改善の取組 ○ 閉じこもりや認知症予防の取組 ○ 口腔機能向上の取組 ○ 住民主体の介護予防の推進 | |
| ③ 地域の支え合いの体制づくり
○ 協議体 ○ 生活支援コーディネーター ○ 生活支援サービス従事者研修 | |

- | | |
|---|---------------|
| ① 社会参加の促進 | ② ボランティア活動の推進 |
| ③ 社会活動の支援の推進
○ 老人クラブ活動の支援 ○ 高齢者生きがい対策事業の促進 ○ いきいきパスの交付 | |
| ④ 第3次健康くれ21との連携推進 | |

- | | |
|---------------|------------|
| ① 在宅支援サービスの充実 | ② 見守り体制の充実 |
|---------------|------------|

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ① 安心安全な高齢者の住まいの支援 | ② 外出支援の充実 |
| ③ 交通安全の推進 | ④ 防犯・消費者被害防止対策の推進 |

- | | |
|--|------------|
| ① 高齢者の権利を守る成年後見制度の充実強化 | |
| 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 ○ 成年後見制度の利用手続き ○ 成年後見制度利用促進基本計画 ○ 市民後見人の養成 | |
| ③ 高齢者虐待防止の推進 | ④ 関係機関との連携 |

- | | | |
|----------|----------|---------------|
| ① 介護者の支援 | ② 介護者の状況 | ③ 介護離職等に関する対応 |
|----------|----------|---------------|

- | | | |
|-------------|----------------|-----------|
| ① 介護保険事業の推進 | ② 介護サービス見込量の確保 | ③ 共生型サービス |
|-------------|----------------|-----------|

- | | |
|---|----------------|
| ① 適切な介護サービスの実施
○ 介護予防への取組 ○ 適切な要介護認定等の実施 ○ 介護サービスの質の向上と給付適正化 | |
| ② 介護相談員派遣事業 | ③ 幅広い情報提供 |
| ④ 相談・受付体制、苦情処理体制の充実 | ⑤ 人材の確保及び資質の向上 |

5 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改正

2025年(平成37年)には団塊世代全てが75歳以上となるほか、2040年(平成52年)には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後更に進展することが見込まれています。

このため、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、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(平成29年法律第52号)が平成29年6月2日に公布されました。

【平成30年4月1日施行】

【改正の内容】

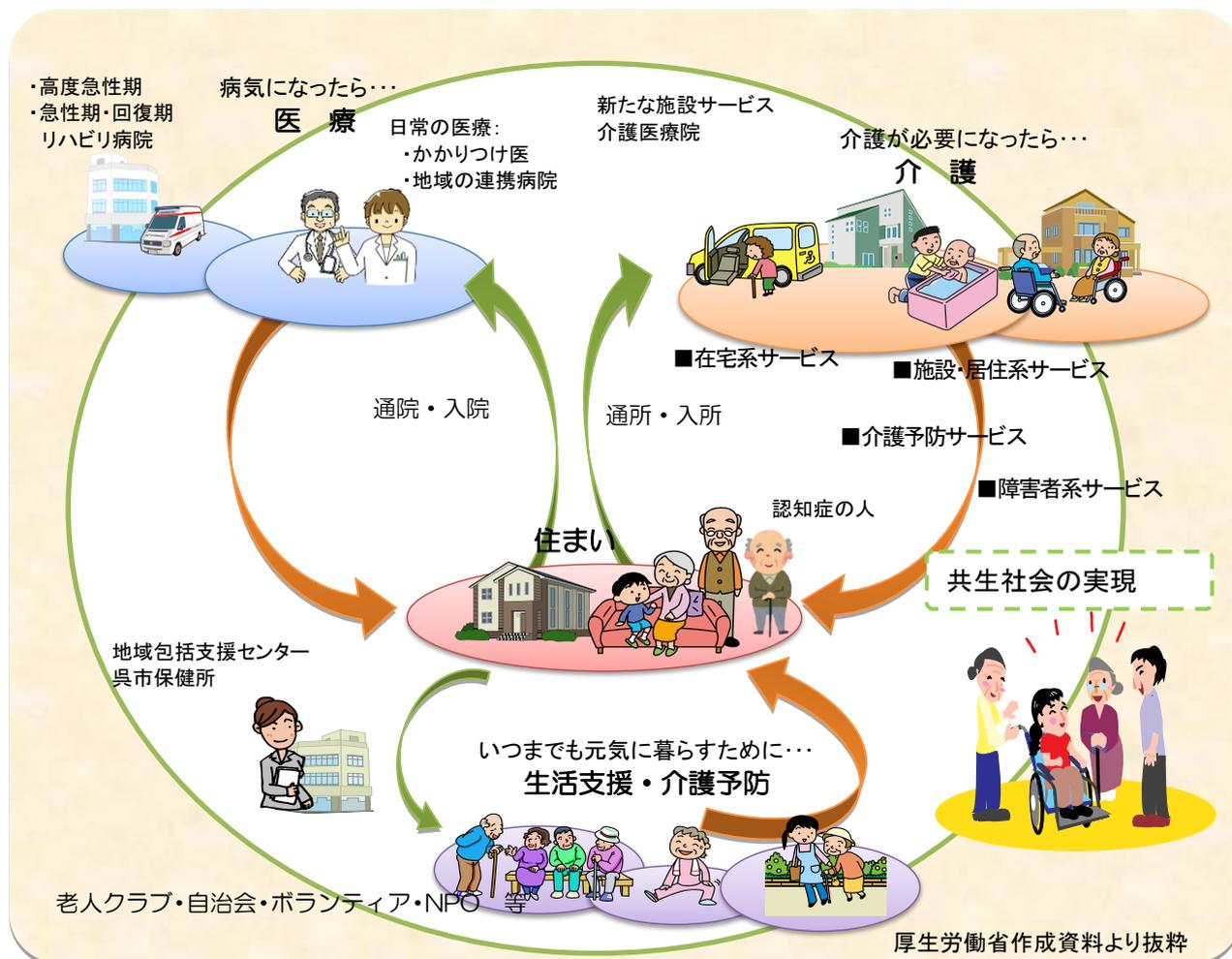
(1) 地域包括ケアシステムの推進

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 等
- 「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設(介護医療院)の創設 等
- 高齢者と障害児者が同一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制度に新たに共生型サービスを位置付ける 等

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- 2割負担者のうち特に所得が高い層の負担割合を3割とする。【平成30年8月1日施行】
- 各医療保険者が納付する介護納付金(40歳~64歳の保険料)について、被用者保険間では「総報酬割(報酬額に比例した負担)とする。【平成29年8月分から適用】

図3-5-1.【地域包括ケアシステムのイメージ図】



7 第7期介護保険事業計画に関する基本指針のポイント

前記介護保険制度改革を踏まえ、介護保険事業計画の策定に関する基本指針が、国から示されています。

① 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることは極めて重要です。

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者にその有する能力に応じて自立した生活を送っていただくための取組が必要です。

市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組む仕組みが、制度化されました。

- 介護保険事業計画策定に当たり、国から提供されたデータの分析をすること
- 介護保険事業計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- 介護保険事業計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告 等

本市の取組

【主な取組】

- 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
- 切れ目のない口腔ケアの推進
- 骨粗しょう症重度化予防に対する取組
- データヘルスによる地域包括ケアの推進

② 「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進

「地域共生社会」とは、少子高齢化や人口減少を背景に、地域の福祉力の脆弱化、社会的孤立・社会的排除や課題の複合化・複雑化している現状において、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、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしといきがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

「地域共生社会」を目指すものの骨格として4つの柱が掲げられています。

- | | |
|--------------------|------------------|
| ○ 地域課題の解決力の強化 | ○ 地域丸ごとのつながりの強化 |
| ○ 地域を基盤とする包括的支援の強化 | ○ 専門人材の機能強化・最大活用 |

本市の取組

【主な取組】

- 地域共生社会の推進に向けた取組

③ 医療計画との整合性の確保

平成30年度以降、介護保険事業(支援)計画と医療計画の作成・見直しが一致することとなることや、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの推進が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

そこで、2025年を見据えた地域包括ケアシステムの推進に向けた目標として、医療計画との整合性の確保が介護保険事業計画に位置付けられました。

- 医療・介護の体制整備に係る協議の場の設置
- 都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性の確保
- 介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の確保

本市の取組

【主な取組】

- 医療介護総合確保に向けた追加的需要量の推計
- 介護医療院への転換の促進
- 介護サービス見込量の確保

④ 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進

介護サービス未利用者だけでなく、利用している場合でも、多くの家族、特に、認知症の人を介護している家族の場合は、心理的な負担や孤立感を感じており、相談・支援体制の強化が図ることが重要です。

高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)が施行された平成18年度以降も、増加傾向にあり、自治体における高齢者の虐待の体制整備が急務となっています。

介護離職者を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会を目指すとともに、養護者の「介護疲れ・介護ストレス」等からの虐待防止に向けて取り組む仕組みが、制度化されました。

- 必要な介護サービスの確保
- 家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に関する相談・支援体制の充実
- 高齢者虐待防止に係る広報・普及啓発、ネットワーク構築、相談・支援

本市の取組

【主な取組】

- 介護者の支援
- 適切な介護サービスの実施
- 高齢者の権利を守る、成年後見制度利用体制の充実強化
- 高齢者虐待防止の推進

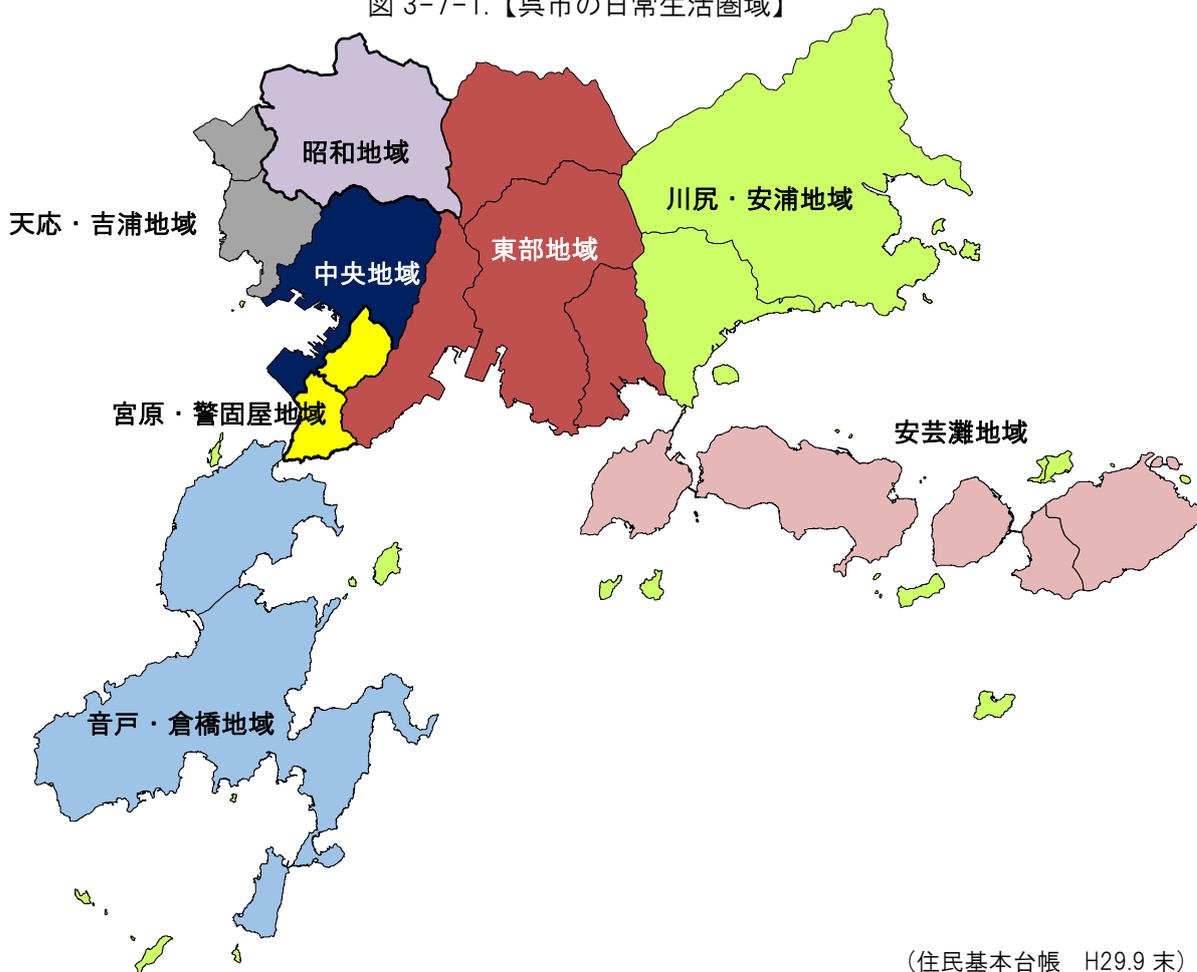
8 日常生活圏域の設定

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、8つの日常生活圏域を設定しています。

図 3-7-1. 【呉市の日常生活圏域】



(住民基本台帳 H29.9 末)

日常生活圏域	地域包括支援センターの名称	対象地域	圏域内人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
中央	中央地域包括支援センター	中央	50,669	17,720	35.0
天応・吉浦	天応・吉浦地域包括支援センター	天応・吉浦	14,591	5,077	34.8
昭和	昭和地域包括支援センター	昭和	33,868	11,030	32.6
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	12,115	4,966	41.0
東部	東部地域包括支援センター	阿賀・広・仁方・郷原	74,125	20,607	27.8
川尻・安浦	川尻・安浦地域包括支援センター	川尻・安浦	19,475	7,281	37.4
安芸灘	安芸灘地域包括支援センター	下蒲刈・蒲刈・豊浜・豊	6,476	3,967	61.3
音戸・倉橋	音戸・倉橋地域包括支援センター	音戸・倉橋	17,317	7,693	44.4
計			228,636	78,341	34.3

第4章 重点施策

1 地域包括ケアシステムの推進

1-1 地域包括支援センターの機能強化

【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。

【目標値】

- ・ 地域包括支援センターの相談件数
- ・ 地域包括支援センターの周知度

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、保健、医療、介護、住まい、生活支援など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。

(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、機関又は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及び継続的・専門的な相談支援、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構築

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、地域資源の情報や活用に関する情報交換、相談支援等の情報共有等を促進します。

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多職種と連携することで、医療・介護連携の円滑な支援などを進めるとともに、総合相談支援の充実を図ります。

(2) 権利擁護業務の充実

地域包括支援センターは、関係機関と連携し、虐待の早期発見と早期対応、個別事例に対する専門的な支援と再発防止に努め、権利擁護業務を更に充実・強化していきます。

(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、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携、在宅と施設の連携など、地域における連携・協働の体制づくりや支援困難事例をかかえる介護支援専門員への個別支援や指導助言の充実を図ります。

(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、その業務の状況を明らかにして評価し、それぞれ必要な機能強化を図っていく必要があります。

こうした観点から、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・周知

今回実施したアンケート調査では、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の割合は45%でした。3年前の調査の34%からは11ポイント上昇していますが、高齢者の身近な総合相談窓口として広報・周知に努め、更に周知度を高める必要があります。

(6) 地域共生社会の推進に向けた取組

高齢や障害などの複合化したニーズへの対応を強化する観点から、地域共生社会の実現に向けて、これまで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、すべての人々が様々な困難をかかえる場合であっても、適切な支援を受けることができるような包括的な支援体制を整備することが必要です。

地域包括支援センターが行う総合相談支援業務についても、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整を行う包括的な支援体制づくりに努める必要があります。

このため、障害者や子どもを担当する部局と連携し、地域における包括的な支援体制を検討するとともに、地域の連携体制や、その中での地域包括支援センターの位置付けや役割を具体化し、これを共有することで、地域共生社会の推進に向けた取組を進めます。

表 達成目標

	平成28年度末 現状	平成32年度末 短期目標	平成37年度末 中長期目標
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。)	15,251件	16,000件	16,800件
地域包括支援センターの周知度※	44.9%	55.0%	65.0%

※ 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」と回答した高齢者の割合。

1-2 在宅医療・介護の連携推進

【目指す方向】

医療ニーズの高い高齢者が、包括的・継続的にサービスを受けられ、さらに疾病や介護の重度化が予防され、地域で安心して暮らせる体制を構築するため、多職種協働により、在宅医療と介護の連携を推進します。

【目標値】

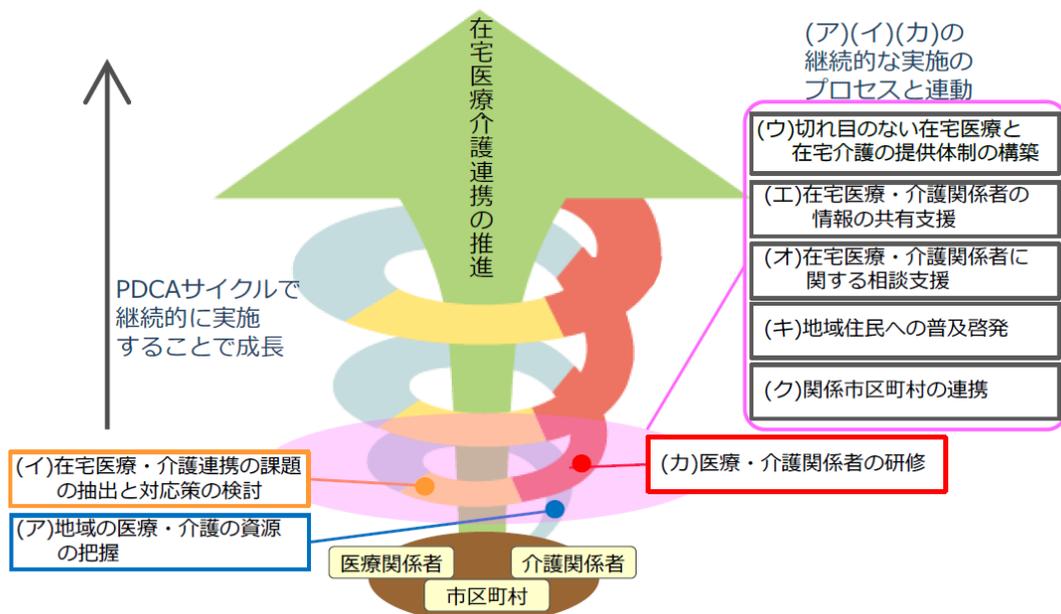
- ・在宅医療・介護連携推進員の配置
- ・在宅医療・介護関係者研修会への参加者数
- ・高度ケースマネジメントの実施者数

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれます。

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援が求められています。

そのため、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な関係者の連携を推進するため、体制の整備を地域の医師会等と緊密に連携しながら、進めていきます。

図 4-1-1. 【在宅医療・介護の連携推進】.



富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変(平成 27 年度老人保健健康増進等事業)

(1) 在宅医療・介護連携に係る共同研究

本市は、これまで、広島大学・広島文化学園大学と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを安芸灘地区でモデル実施し、住民の福祉の向上と医療・介護等の社会保障の持続的安定を図るために、取り組んできました。

今後は、この取組を市内全域へと拡大できるように推進していきます。

ア 地域の医療・介護サービスの資源把握，資源マップの作成

地域の医療介護福祉施設の情報や住民が望む療養の場等の情報収集を行い、リストやマップの作成を進めていきます。

また、本市が把握している情報と合わせて、地域の医療・介護関係者と情報共有していきます。

イ 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の検討

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)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す。

ウ 在宅医療・介護連携推進員の配置

- 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置，運営を行い，地域の医療・介護関係者，地域包括支援センター等からの在宅介護連携に関する相談受付を行っていきます。

また，地域住民の退院調整や地域住民，医療介護福祉職からの退院患者の在宅医療・在宅介護連携に関する相談対応を行っていきます。

- 在宅緩和ケア推進の仕組みづくり

ケースカンファレンスを通じて，地域の関係者が連携し，在宅での看取りの技術を習得し，実績を積み重ね，体制を整えていきます。

- 高度ケースマネジメント(重度医療必要者への対応)

入退院を繰り返す等，医療依存度の高い人へ多職種連携による疾病管理等によりサービス利用の適正化を図り，QOLを高め，在宅療養を推進していきます。

エ 在宅医療・介護サービスの情報の共有

関係者間での情報共有の在り方について，検討・協議し，情報共有を支援していきます。

オ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者に在宅医療・介護に関する研修会を開催し，関係者間の連携を強め，それぞれの職種が，お互いの分野について知識等を身につける機会を増やしていきます。

カ 地域住民への普及啓発

地域住民の在宅医療・介護に関するニーズ等を把握し，パンフレット等を作成し，関係者及び地域住民への普及啓発を行っていきます。

○ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進

自分らしく尊厳を持って、住み慣れた自宅などで、終末期の医療やケアを受けることができる体制づくりが求められています。

在宅医療・介護連携推進会議，呉市医師会，広島県地域保健対策協議会と連携し，作成した「私の心づもり」や，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，医療介護職のACP，在宅看取りに関する知識や意識の向上を図るための研修会の開催や，地域住民にACPに対する考え方の普及啓発を実施していきます。

(2) 呉市地域包括ケア推進専門部会の設置

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後まで続けることができるよう，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多職種が連携し協議等を行うため，呉市地域保健対策協議会内に「在宅医療・介護連携推進専門部会」を設置しています。

また，「呉市地域ケア推進会議」は，高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行い，地域に不足する資源の開発や地域の課題解決のために必要な政策形成につなげるため設置するものです。

これらを一体的に進めていくために，名称を「地域包括ケア推進専門部会」とし，「在宅医療・介護連携推進専門部会」を内包する組織とします。

本部会を有効に活用し，さらに在宅医療・介護連携を推進していきます。

呉市在宅医療・介護連携推進事業 イメージ図

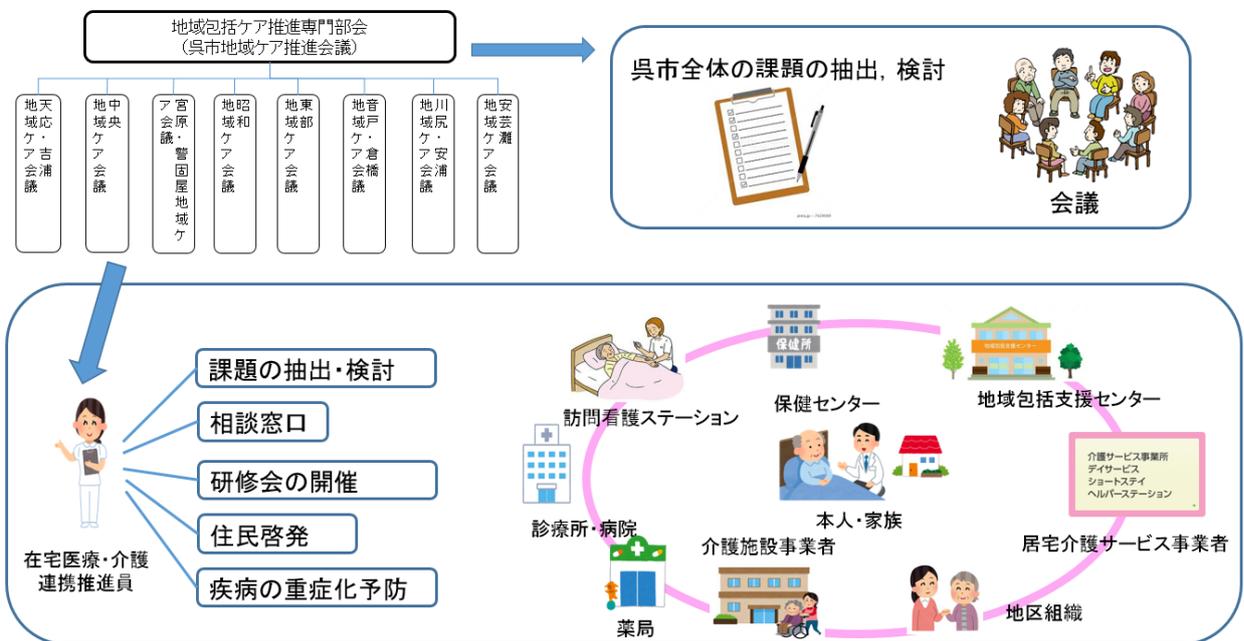


表 達成目標

[単位: 人]

	平成28年度末 現状	平成32年度末 短期目標	平成37年度末 中長期目標
在宅医療・介護連携推進員	1	5	8
在宅医療・介護関係者研修参加者数	110	300	480
高度ケースマネジメントの実施者数	15	75	120

1-3 認知症対策の推進

【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、住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができるよう、地域全体で支える体制づくりを推進します。

【目標値】

- ・ 認知症の理解を深めるための普及啓発を行った回数
- ・ 認知症サポーター養成状況

厚生労働省によると、高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群とされています。

また、高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加し、平成37年には約700万人(高齢者の約5人に1人)となることが予想されています。

本市においても認知症の高齢者(介護認定調査票の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人)は、平成29年度末で約6,500人となっており、今後も増え続けることが見込まれます。

こうした中、早期対応が遅れ、症状が悪化してから医療機関を受診するケースが多く見られます。

そのため、早期段階で対策を講じ、認知症の人とその家族を支えていくことで、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよりよい環境で暮らし続けることができるような取り組みが必要です。

また、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、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、環境整備を行っていくことも求められています。

認知症を早期発見・早期対応する支援体制を構築し、医療機関をはじめ、関係機関の理解・協力を得ながら、地域全体が一体となって、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人とその家族が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

図 4-1-2. 【認知症高齢者等への支援体制】



(1) 早期診断・早期対応に向けた体制整備

ア 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，本人や家族などの初期支援を包括的・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はじ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，支援します。

図 4-1-3. 【認知症施策推進のイメージ】

イ 認知症施策推進事業検討委員会

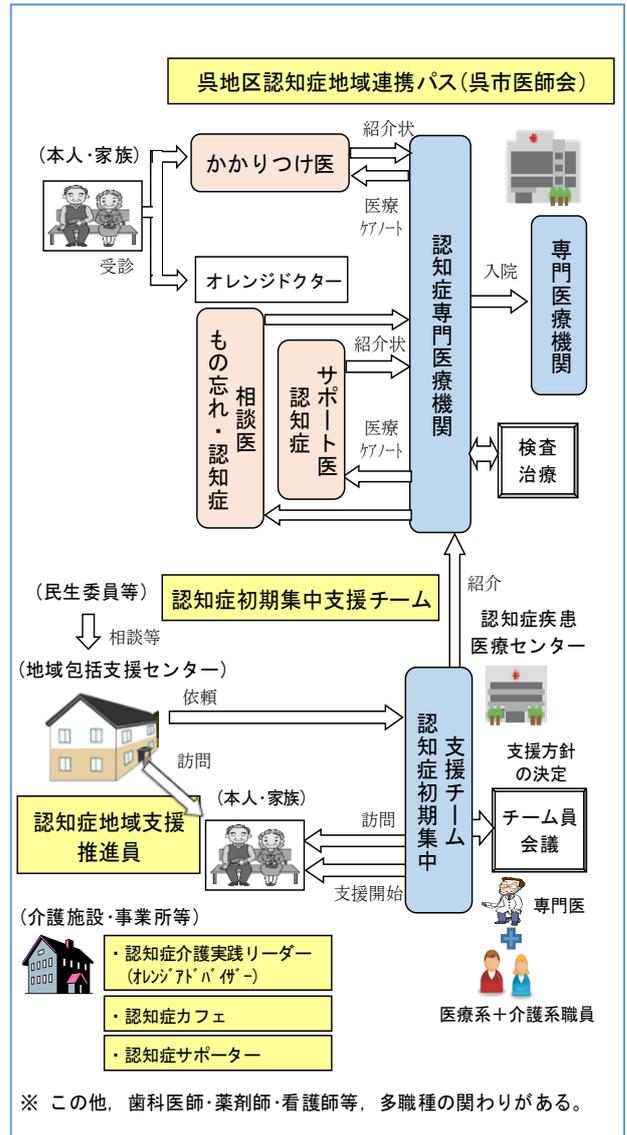
認知症初期集中支援チームの活動を始めるとする認知症施策について，関係機関・関係団体と一体的に推進していくための検討委員会を定期的開催します。

ウ 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，呉市，地域包括支援センター8箇所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や，認知症に関する正しい知識の普及を行います。

エ くれオレンジガイドブック
(認知症ケアパス)の普及

「くれオレンジガイドブック」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で，生活に対する安心感につなげます。



(2) 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

かかりつけ医療機関と認知症専門医療機関が協力して診察にあたり，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，かかりつけ医療機関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。

(3) 認知症の高齢者にやさしい地域づくり

ア 認知症カフェ

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，役割をもって過ごせる場所を提供します。

イ 認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成と活用

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」の養成を継続します。また，認知症サポーター養成講座の講師役となる認知症キャラバン・メイトと認知症サポーターが，認知症の人とその家族が安心して過ごすことができるよう，認知症高齢者の緩やかな見守り体制を強化します。

ウ 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)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，その経費の一部を助成します。

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。

原因となる疾患として代表的なものは脳血管性認知症で、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭葉側頭葉認知症が多いとされます。

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、心身の負担も大きなものとなりますが、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。

今後は相談会を設けるなど、若年性認知症の人とその家族の不安に早期に対応するための対策を推進します。

オ 普及啓発・予防

皆さんが安心して相談できるよう、認知症相談窓口へののぼり旗を設置します。

また、認知症予防教室や認知症相談プログラムを活用した認知症相談会の開催により、認知症に対する不安や相談事に早期に対応し、今後の対応方法や解決策を共に考えます。

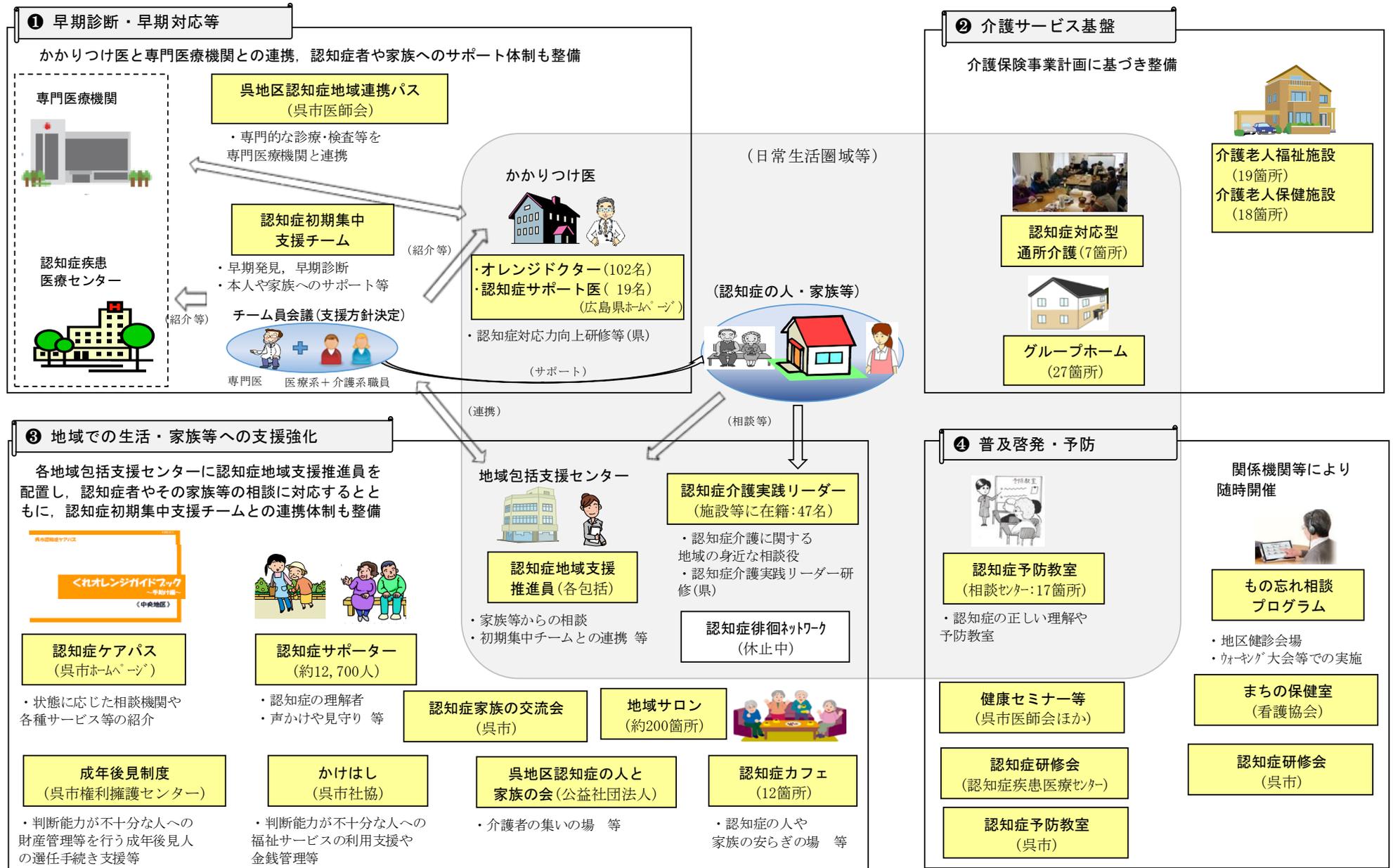


表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
理解を深めるための普及啓発を行う回数(※1)	91 回	105 回	120 回
認知症サポーター養成講座受講者数 (受講者累計)	14,479 人	18,000 人	22,000 人

※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。

呉市における認知症支援体制（主な取組み）



1-4 自立支援・重度化防止の推進

【目指す方向】

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、保険者機能を発揮し、地域の実情に応じた、自立支援・重度化防止に取り組んでいきます。

【目標値】

・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

高齢者が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支援することや要介護状態又は要支援状態になることの予防や軽減、又は悪化の防止は介護保険制度の理念です。

高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。また、加齢による心身機能の低下は、その人の生活習慣、生活環境、社会的背景など様々な要因に影響され、個人差が非常に大きくなることが特徴です。このため、自立支援・介護予防は、地域の実態や状況に応じた取組と、適切なケアマネジメント等の取組を充実させる必要があります。

また、重度化防止については、疾病等の正しい「知識」の普及を充実させ、自らが「意識」することにより、「行動」につなげることができる取組が必要です。

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す。

(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

介護予防の必要性について住民に理解を求め、地域住民が身近な場所で自主的に、介護予防の取組を継続・拡大させていくことが重要です。

地域住民が積極的に取り組む住民主体の通いの場(ふれあい・いきいきサロン等)は、地域とのつながりを保ち、住民同士の相互支援が生まれます。この継続的な活動が、地域住民の互助の基盤となり、自身の自立した日常生活と生活支援の基盤になります。

通いの場の展開にあたっては、リハビリテーション専門職等の関与を促進させ、地域において正しい運動指導を続けることにより、介護予防効果を高めます。また、リハビリテーション専門職と地域包括支援センターが協力し、活動の継続をサポートします。

本市は、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、高齢者の生活する地域において、自ら介護予防に取り組む仕組みづくりを推進していきます。

(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)

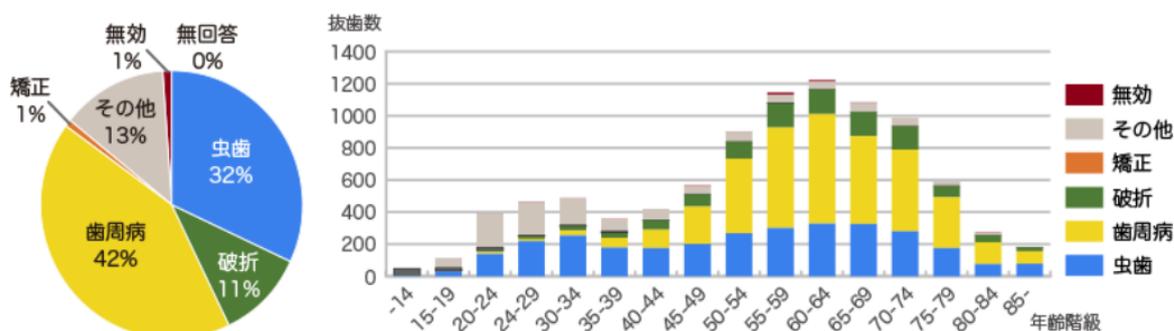
食べることの楽しみを得ることは生活意欲の高揚が図れ、会話や笑顔がはずみ、社会参加継続にもつながります。明るく活力ある社会を実現するためには、高齢者の口腔機能の向上を図ることが不可欠です。

平成17年に全国2,000余りの歯科医院で行われた全国抜歯原因調査結果によると、歯が失われる原因で最も多かったのが「歯周病」で、「虫歯」「その他」の順になります。20歳代から「虫歯」が、40歳代からは「歯周病」が主な原因で歯が失われます。

呉市の口腔機能の取組は、妊娠期、乳幼児期、学齢期、高年期の介護予防等において健診や普及啓発を行っています。青年期から高年期にかけて健診や学習機会が減少します。

口腔の健康を維持するために、青年期(満20歳・満30歳)、高年期(65歳到達者)に健診機会を提供し、早期治療につなげ、正しい口腔ケアの技術を学び実践できるよう支援することで、「歯や口が健康で一生自分の歯(口)で食べる」ことを目指します。

図4-1-4.【抜歯の主原因(全体)と抜歯の主原因別にみた抜歯数(年齢階級別, 実数)】



資料：厚生労働省

(3) 骨粗しょう症重度化予防に対する取組

骨粗しょう症は女性に多く、骨が軽石のように軽くなり、隙間だらけになり折れやすい状況となります。骨粗しょう症の状態転倒し、腰椎や大腿骨骨折等を起こすと行動が制限され、寝たきりや要介護等となるリスクを高めます。

骨量は20歳代でピークを迎えますが、加齢とともに徐々に減少し、40歳代の閉経前からは急激に減少します。しかし、無症状であるため、骨粗しょう症の発症に気がつくことが遅れ、骨粗しょう症と診断されても治療を中断することがあります。

今般、骨粗しょう症多職種連携体制が構築され、健診や診療、治療の関係機関と行政が連携することで、骨粗しょう症による骨折予防をより効果的に実施し、適切な医療の継続と日常生活習慣の改善に取り組めます。

(4) データヘルスによる地域包括ケアの推進

～医療と介護のデータリンクによる重度化予防等，多職種協働による個人の支援の充実～

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくために，医療と介護が連携し，包括的・継続的にサービスを提供する体制が必要です。

そこで，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，疾病や介護の重度化予防に効果的な事業を多職種によって実施することで，医療費及び介護給付費の抑制と高齢者のQOLの向上，健康寿命の延伸を図ります。

そのため，個々の分析結果をもとに，地域ケア会議等により，高齢者個人の課題を多職種協働により明確化し，個人の課題から地域の課題へとつなげていきます。

図 4-1-5. 【データヘルスによる地域包括ケアの推進】

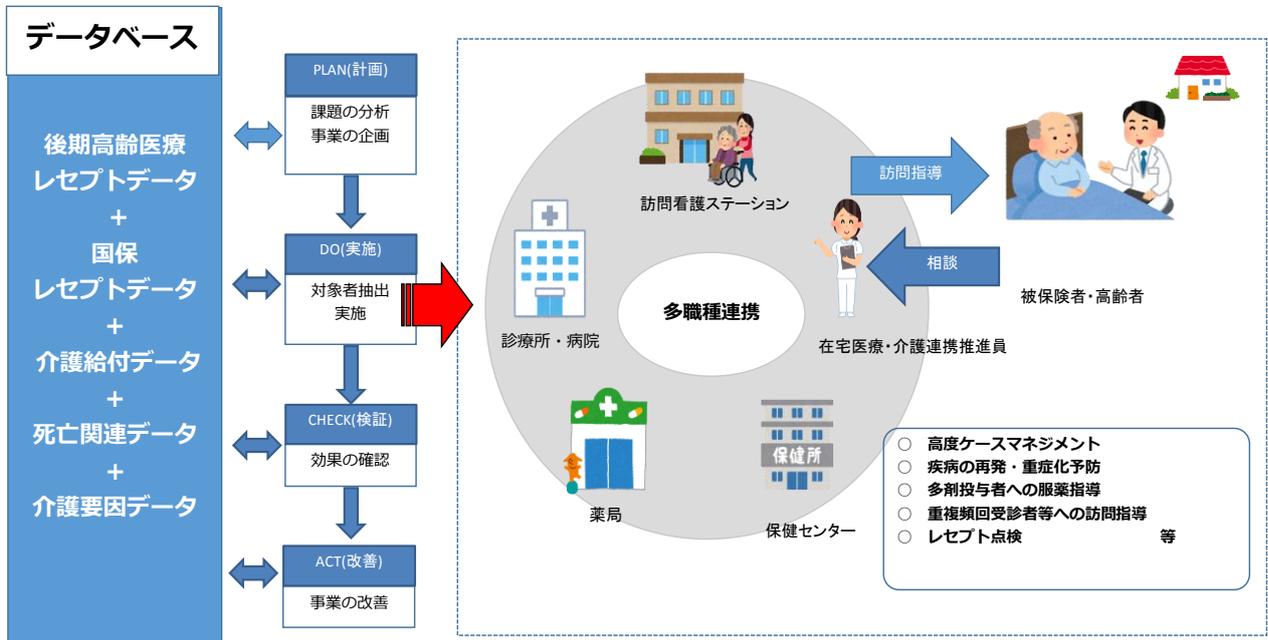


表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
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	0	30 箇所	50 箇所

1-5 地域ケア会議の推進

【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後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。

【目標値】

- ・ 個別地域ケア会議の開催回数
- ・ 日常生活圏域ごとの地域課題からの政策提言

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、周りの人たちがともに話し合いを行い、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。

行政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から、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を推進します。

(1) 呉市地域ケア会議

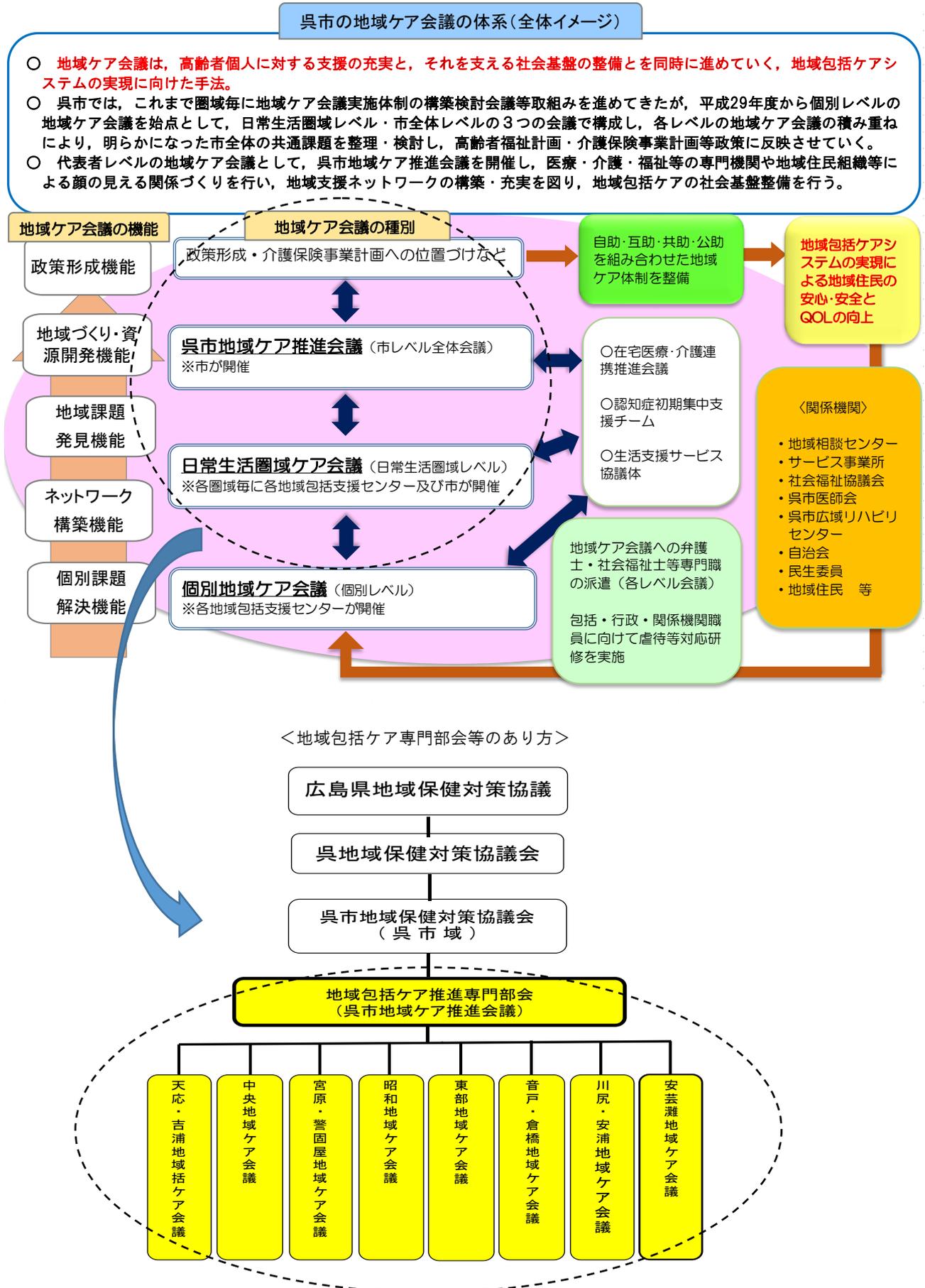
本市における地域ケア会議は、個別、日常生活圏域、市全体のレベルごとの3つの会議からなり、1つの会議で全ての目的や機能を果たすことは困難なため、各会議の内容を相互に循環させ、全体として全ての目的や機能を果たすことができるように整備しています。

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、行政・地域住民等の多職種が連携して開催していますが、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ることとしました。

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多職種が連携し協議等を行う「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)」として一体として実施することとし、「呉市地域ケア推進会議」と、「在宅医療・介護連携推進専門部会」を内包する組織とします。

図 4-1-6. 【呉市の地域ケア会議の体系】



(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

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、疾病や介護の重度化予防に効果的な事業を多職種によって実施することで、医療費及び介護給付費の抑制と高齢者のQOLの向上、健康寿命の延伸を図ります。

そのためには、個々の分析結果をもとに、地域ケア会議等により、高齢者個人の課題を多職種協働により明確化し、個人の課題から地域の課題へとつなげていきます。

(3) 多職種連携による地域支援ネットワークの構築

地域ケア会議の多職種の構成員が、個別の地域課題の検討の場を通じて、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、多職種連携を活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。

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
個別地域ケア会議の開催回数	65 回	96 回	96 回
地域課題からの政策提言 (圏域ごと)	—	全圏域	全圏域

2 高齢者の生きがいと社会参加

2-1 介護予防と生活支援の推進

【目指す方向】

高齢者の有する知識や能力を活かしつつ、多様なサービスを提供できる仕組みづくりを推進していきます。

高齢者が身近な場所で、自主的に介護予防につながる取組の場をつくとともに、地域で活躍できる場づくりを積極的に推進します。

【目標値】

- ・介護予防教室等の参加人数
- ・住民主体の通いの場の数
- ・口腔ケア推進員による普及啓発人数

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。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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することで、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等を可能とすることを目指します。

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、住民主体の支援等も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あった適切なサービスが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。

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。

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、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続していくためには、介護保険サービスに限定せず、その人に必要な支援や場所を幅広く探して組み合わせる必要があります。ケアマネジメントにおいて様々な支援等を検討していくことで、不足している支援を把握し、サービス等の充実を図ります。

(2) 介護予防の推進

介護予防が目指すものは、「高齢者本人の自己実現」と「生きがいを持ち、自分らしい生活を創る」ことへの支援です。

高齢者の虚弱は、低栄養、転倒を繰り返す、嚥下・摂食機能の低下などの身体的側面と、認知機能・意欲・判断力の低下、抑うつなどの精神的側面、家に閉じこもりがちとなり他者との交流の機会が減少する社会的側面とが相互に影響し合っており起こると言われています。

そのため、介護予防に有効とされる運動器機能向上、口腔ケア、栄養改善、認知症予防等について、高齢者の理解を促進するとともに、介護予防に参加しやすい場づくりを進めていきます。

図 4-2-1.【介護予防ための場づくり】



ア 運動機能改善の取組

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目指します。

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、家庭で実践できるトレーニング方法もメニューに組み入れ、自主的な運動継続を支援します。



- * おたっしや筋力アップ教室・フォローアップ教室
運動機能の向上メニューにあわせ、口腔ケアや栄養改善も一緒に学ぶことができる総合的な介護予防教室です。
- * 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等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
椅子やマット等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等において、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。
- * 介護予防自主グループ活動支援事業
介護予防教室の修了者が自主的なグループを立ち上げ、地域で運動や交流を継続するための支援です。
- * いきいき百歳体操等の普及推進
ふれあい・いきいきサロン等できいき百歳体操等、筋力アップや骨粗しょう症予防等を目的とした体操の普及を推進します。

イ 閉じこもりや認知症予防の取組

閉じこもりは、老化による体力の低下、疾病や傷害(脳血管障害・転倒・骨折など)、社会的・環境的・心理的な要因が合わさって起こります。活動性が低下することは、心身両面の活動力を失っていく結果、急激に要介護状態等に進行する危険性があり、認知症の発生リスクを高めます。

高齢者の地域交流の場は、地域社会との関わりを深め、健康・活力を維持し、また、趣味や地域活動等への関心を高めることができます。

このため、住み慣れた地域で社会との交流の場づくりを支援していきます。

*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。

*ふれあい・いきいきサロン

ご近所さん同士、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。

*認知症予防教室

認知症予防のための基礎知識を学びます。

ウ 口腔機能向上の取組

明るく活力ある社会を実現するためには、高齢者の口腔機能の向上を図ることは不可欠です。食べることの楽しみを得ることは、生活意欲の高揚が図れ、会話や笑顔がはずみ、社会参加の継続につながります。「口から食べる楽しみの支援を充実させる」「一生自分の歯(口)で食べる」ことを目指します。また、関係機関・関係団体と一体的に推進していくための口腔機能向上推進事業検討委員会を定期的に開催します。

(ア) 口腔機能向上の取組

口腔機能の低下による問題は、「抜歯」による「食」に影響するだけでなく、全身の疾患(誤嚥性肺炎、糖尿病、循環器系の疾患、認知症等)に悪影響を及ぼします。

しかし、口腔機能の改善と必要性を認識している人は少ない現状にあるため、十分な普及啓発が必要です。口腔ケア講演会や地域サロン等の機会を通じて、誤嚥性肺炎や認知症予防等に必要な口腔ケアの重要性を伝えます。



*健口歯ッピー教室

口腔機能向上のための基礎学習とトレーニングを行います。

*口腔ケアミニ講演会

地域のふれあい・いきいきサロンや、老人クラブ等において口腔ケアの必要性を伝えます。

*口腔ケア研修会

医療や介護現場において、直接口腔ケアに携わる人を対象に口腔ケアの必要性と方法を伝えます。

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共有し、必要な支援を行います。

(イ) 第2層協議体(概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共有し、必要な支援を行います。

(ウ) 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などによる「ネットワークの構築」、地域に不足するサービスの創出などの「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・運営支援等を行い、地域での取組を推進していきます。

ウ 生活支援サービス従事者研修

要支援者等に対する適切な生活支援サービス等の提供ができるよう、必要な知識や技術が習得できる研修を実施していきます。高齢者が地域活動に参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながります。また、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりを目指します。

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
介護予防教室等参加人数の増加(延参加人数)※1	33,616 人	36,400 人	40,000 人
住民主体の通いの場の増加(週 1 回以上)	21 箇所	40 箇所	65 箇所
口腔ケア推進員による普及啓発参加人数	500 人	900 人	1,400 人

※1 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。

2-2 健康づくり・社会参加の促進

【目指す方向】

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するとともに、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うことができる環境づくりを推進します。

【目標値】

- ・ 生きがい対策事業の参加者数
- ・ 健康寿命

(1) 社会参加の促進

高齢化が進む地域社会においては、元気な高齢者が地域の牽引役となって、一人でも多くの高齢者が社会参加できる環境が重要となってきます。

ニーズ調査の結果、地域活動に参加の意向があると回答した人の割合は 56%、企画・運営の世話役としての参加の意向も 34%の人があると回答しています。

高齢者の経験や知識、技能を活かし、地域社会活動、生涯学習、就労など、個々の実情に応じた社会参加と自己実現できる活動のきっかけづくりを推進していきます。

ア 生きがいづくり推進体制の構築

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ていきます。

(ア) 生涯学習の振興

本市においては、いつでも誰でも自由に学ぶことができ、その成果が適切に評価される「生涯学習社会」の実現を目指しています。

今後、インターネットの活用やホームページによる情報収集及び情報提供、高等教育機関の活用による学習機会の拡充及び学習内容の充実を図り、生涯学習のまちづくりを推進します。

(イ) 各種まちづくりセンター事業

高齢者の交流の場を広げるとともに、いきいきとした生活が送れるよう、コーラス、シルバー体操等の講座や、各種サークル活動を市内のまちづくりセンターにおいて行っています。

PR活動や広報誌を通じて、事業の周知を図ることにより、受講者の拡大に努めます。

イ 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、老人福祉センター等を活用していきます。

団塊の世代の退職等により、地域に高齢者が増えていく中で、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、趣味活動及び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、経験等を活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。

(4) 第3次健康くれ21との連携推進

ア 運動習慣の定着

運動を特別なものと捉えず、日常生活活動を活発にすることで無理なく身体活動量を増やすことから始めることが、運動習慣の定着につながります。

このため、「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。

また、ウォーキングや健康体操、健康遊具の活用など、一人ひとりが自分に合った運動を実践できるよう継続して普及推進に取り組みます。

イ 歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上

子どもが正しい歯みがき習慣を身につけ、保護者もむし歯と歯周病予防に関する正しい知識を習得し、効果的な予防方法(フッ化物の利用や歯間部清掃道具の使用、食生活習慣など)を実践できるように支援します。

特に学齢期においても、歯みがき習慣が継続でき、歯と口の健康に関心をもつことができるように、関係機関と協力して、情報発信をしていきます。

また、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す。

ウ 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す。

また、こころの不調に適切に対処するため、精神疾患についても正しく理解することが必要であるため、自覚しやすい睡眠に視点を当てながら、こころの健康について啓発するとともに、精神疾患を抱えても安心して暮らしていけるよう、関係機関と連携し、相談・支援を強化します。

また、健全なこころの育成には、乳幼児期からの親子でふれあいの他、人の交流も大切です。今後、地域全体で、こころの健康づくりに取り組みます。

エ たばこ・アルコール

市民の喫煙による健康への影響を防ぐため、喫煙率の減少に向け、禁煙に関する普及・啓発に取り組みます。また、妊婦への禁煙指導や幼児健診で子ども自身と保護者に対し喫煙防止教育の機会を提供し、COPDにとその予防方法等について、健康教室などで、正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

過度な飲酒は、生活習慣病のリスクを高めることが科学的に明らかになっています。このため、適正飲酒の啓発に取り組みます。

妊婦中の飲酒は妊婦自身のリスクを高めるだけでなく、胎児にも発育障害等引き起こす可能性があることから、妊婦を中心とした女性へアルコールの害について、啓発に取り組みます。

オ がん検診・健康診査の受診

年に1回はがん検診や特定健康診査を受け、健康状態の確認ができるよう、地域での健康づ

くり事業などさまざまな機会を受診の必要性を啓発していきます。

また、がんの個別検診の拡充、がん検診無料クーポン券の配布、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、がん検診の受診率向上を図ります。

カ 生活習慣病等の重症化予防

生活習慣病等の重症化は、本人や家族の生活の質（QOL）が低下するだけでなく、医療費・介護費負担の増加にもつながります。このため、主治医を始めとした関係者と連携のもと、健康・医療情報の分析に基づき、より効果的な予防事業に取り組みます。

認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進します。また、状況に応じた適時・適切な医療、介護を受けることができるよう体制を整えます。

キ 栄養・食生活

食をとる習慣が定着するよう、幼児期から継続的にその必要性や効果・食べる内容を理解し、実践してもらえるよう取り組みます。

栄養バランスを考えた食事は、心身ともに健やかな成長を促し、いくつになっても健康の保持・増進を図るために必要です。また、一人ひとりが「何を」「どれだけ」食べたら良いのかを考えながら、食事ができるよう「食事バランスガイド」を活用した啓発を取り組み、生活の質(QOL)改善につなげます。

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
生きがい対策事業の参加者数	11,582 人	12,000 人	12,500 人
健康寿命	男性 78 歳 女性 84 歳	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	

3 健全な介護を支える仕組みの推進

3-1 在宅生活支援の充実

【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。

【目標値】

・主観的幸福感

(1) 在宅支援サービスの充実

ア 配食サービス事業

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

日常生活に不安をかかえている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、火災報知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

高齢者の在宅福祉の向上を図るため、70歳以上で、常時おむつを必要とする要介護4又は5に相当する高齢者、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す。

エ 軽度生活援助短期入所(ショートステイ)事業

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、一時的に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) 見守り体制の充実

一人暮らしの高齢者等が、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す。

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役立てます。

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
主観的幸福感(8～10 点)	45.6%	50%	55%

3-2 高齢者の住まいの支援・高齢者にやさしいまちづくり

【目指す方向】

地域においてそれぞれの生活ニーズにあ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。

【目標値】

・週に2回以上外出している人の割合

(1) 安心安全な高齢者の住まいの支援

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ことを目指し、在宅生活が困難な一人暮らし高齢者や虚弱な高齢者のニーズにも対応した、施設福祉サービスを提供していきます。支援が必要な高齢者のための住まいの主なものは次のとおりです。

表 施設福祉サービス (H29.10.1 現在)

種 類	市内箇所数	総定員数
養護老人ホーム	3	228 人
軽費老人ホーム(ケアハウス)	7	185 人
生活支援ハウス	3	32 人
有料老人ホーム	8	241 人
サービス付き高齢者向け住宅	9	400 人
高齢者向け優良賃貸住宅	3	88 戸
シルバーハウジング	2	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、入所措置は呉市が行います。

2 施設が介護保険法に基づき、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。

平成 28 年度からは、県から移譲を受け、事務費を助成しています。

なお、入所は、各施設との直接契約になります。

1 施設が介護保険法に基づき、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、高齢等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、市内では安芸灘地区(蒲刈・豊浜・豊)に 3 施設あります。

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。

3 施設が介護保険法に基づき、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 高齢者向け優良賃貸住宅

高齢者向け優良賃貸住宅は、「バリアフリー化」され、「緊急時対応サービス」の利用が可能な民間賃貸住宅です。

キ 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) 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のほか、地域活性化や消費拡大などの効果も期待されます。

しかし、外出意向があっても、移動手段を確保することの難しさや、出やすい場所の少なさ等が外出頻度の減少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)」の周知を一層図ることで、より多くの高齢者に頻繁に利用してもらえるよう努めます。

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していく等、外出支援の方策について検討を進めていきます。

(3) 交通安全の推進

高齢化社会の進展により、交通事故における高齢者の割合が増加していることから、高齢者を対象とした安全対策が求められています。

本市では、高齢者が安全かつ安心して外出できるよう、交通安全大会の開催や交通安全ビデオの貸出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を推進していきます。

また、「いきいきパス(敬老)」を交付することで、高齢者が運転免許証を自主返納しやすい環境とし、交通事故の防止を図ります。

(4) 防犯・消費者被害防止対策の推進

高齢者をターゲットとする犯罪や悪質商法が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、防犯関係機関と連携し街頭キャンペーンやイベントを行うなど、啓発活動を行っています。

また、消費生活に関する相談やセミナーも開催し、消費トラブルの防止に努めています。

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
週に 2 回以上外出している人の割合	74%	77%	80%

※ 高齢者施策等に関するアンケート調査の結果による。

3-3 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

【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>

関係機関や地域住民との連携を強化し、早期発見・早期対応により虐待の未然防止を図り、地域で尊厳を持って生活が送れるよう取組を進めていきます。

【目標値】

- ・ 成年後見制度利用支援事業の認知度
- ・ 成年後見制度相談件数
- ・ 市民後見人養成件数

(1) 高齢者の権利を守る制度の充実強化

高齢者を取り巻く環境が多様化する中で、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に、権利擁護はますます重要な位置づけとなっています。

ア 呉市権利擁護センター

呉市社会福祉協議会が運営主体となり「呉市権利擁護センター」を開設し、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。

その運営委員として、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の専門機関から委員を派遣してもらい、意見交換を行い適正な運営に努めています。今後も必要に応じて参画団体の増加を図るなど、ネットワークの拡大・確立に努めます。

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) 成年後見制度利用体制の充実強化

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・処分することが出来ない)
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)

ア 成年後見制度の普及啓発

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 29%、成年後見制度の窓口がどこか知っているとした人の割合は 36%にとどまり、更なる周知活動が必要です。

呉市権利擁護センターは、講演会や相談会を開催して成年後見制度を広く啓発し、利用を促進していきます。また、生活支援員研修を行い、制度の普及を図るとともに、研修課程を修了した人で条件に合致した人については、「かけはし」の支援員として活動してもらいます。

イ 成年後見制度の利用手続き

申立は、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きは、弁護士や司法書士といった専門職に依頼することが出来ますが、報酬の支払が必要です。自分で手続きを行いたい手順がわからない場合などには、呉市権利擁護センターが申立手続きを支援します。また、申立ての出来る親族等がない等必要な場合には、呉市が代行して申請手続きを行います。後見人は、家庭裁判所が指名します。

ウ 成年後見制度利用促進基本計画

成年後見制度の利用を促進し、高齢者等の権利擁護を図ることを目的とした「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が平成 28 年 4 月 15 日に公布され、同年 5 月 13 日に施行されました。

市町村は、制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な促進を図るために国が策定する「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して制度の利用促進について基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。

同時に、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講じるよう努めるものとされています。

平成 37 年度には団塊の世代が全て 75 歳以上となり、認知症等により判断能力が低下し、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、同制度の利用を促進し、高齢者のより一層の権利擁護を図るため各施策を更に進めていきます。

エ 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、今後成年後見人を必要とする人の増加が予想されます。このため、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ることから、その担い手として市民後見人の養成を推進します。

(ア) 市民後見人の対象として想定されるケース

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

なお、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例が多く見られます。

(イ) 呉市の現状

呉市の現状は、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。しかし、今後の対象者の増加に備え、法律問題や資産管理等の困難を抱える事例は専門家に、問題性のない事例を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は必要と考えられます。

市民後見人の養成方法としては、主に「かけはし」で生活支援員として活動されて実績を重ねられた人を対象に、一段レベルアップした市民後見人養成研修を行い市民後見人の登用に繋げることを想定しています。

(3) 高齢者虐待防止の推進

呉市における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・意識の変化に加え、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こと等による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啓発を図ります。

イ 未然防止・早期発見への取組

普及啓発の推進と並行し、未然防止の取組を進めていくことが求められます。そのため、高齢者虐待の通報(努力)義務を再度周知していくとともに、関係機関や民生委員などの地域との関係づくりを一層深め、連携体制の整備・充実を図ります。

これにより、高齢者虐待が発生した場合においても、早期発見の手段を図ることにより、早期介入・早期解決が可能となります。

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割に認知症状が見られることから、介護者をはじめとして地域住民に対しても認知症に対する正しい理解や介護方法・対処方法などを広く普及啓発し、認知症であることに起因する高齢者虐待を減少させていく取組が必要です。

【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 認知症の人や家族への支援体制

このような課題は、行政だけで推進できるものではないため、関係機関と連携し、協議しながら取組を進めています。

また、「認知症初期集中支援チーム」により、本人や家族支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行っています。

エ 関係機関との連携

高齢者虐待への適切な対応という観点から、関係機関との連携をさらに強化し、役割分担しながら、適切・迅速に支援していくことが求められます。

また、専門機関や関係部署と十分に連携協議し、様々な角度から適切なアプローチ手法を検討していくことも必要です。

これらのことを踏まえ、平成29年度より弁護士会と社会福祉士会で形成する「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、よりの確な虐待対応に取り組むよう努めています。

表 達成目標

	平成28年度末 現状	平成32年度末 短期目標	平成37年度末 中長期目標
成年後見制度利用支援事業の周知度	28.6%	40.0%	50.0%
成年後見制度相談件数 (呉市権利擁護センター対応分)	330件	360件	400件
市民後見人養成件数	0件	6件	21件

3-4 介護を行う家族の支援

【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。

【目標値】

- ・ 就労継続できると回答した介護者の割合

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ない場合だけでなく利用している場合でも、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。

(1) 介護者の支援

ア 介護者の慰労

多年にわたり在宅で寝たきり又は認知症の高齢者等(配偶者を除く)を常時介護している人を表彰して、その労に報います。

イ 地域介護教室

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 認知症高齢者家族支援

認知症による徘徊は、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、集える場です。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「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するため、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56%、性別では「女性」が69%、年齢では「60代」が33%とそれぞれ最も高い割合となっています。

介護者が不安に感じる介護等については、「外出の付き添い、送迎等」が27%、「認知症状への対応」が25%、「入浴・洗身」が22%の人が回答されています。

入浴・排泄・食事などの介護サービスに加え、外出支援、認知症対策の更なる検討が必要と考えられます。

(3) 介護離職等に関する対応

在宅介護実態調査の結果で、主な介護者の約4割の人が就業していますが、その内、労働時間の調整や休暇の取得など「働き方の調整」を行っている人が約半数となっています。

また、今後の介護をしながらの就労継続の見込について、「続けていける」と回答した人の割合は68%でした。

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」「フレックスタイム制など労働時間の柔軟な選択」「介護をしている従業員への経済的な支援」「制度を利用しやすい職場づくり」が15%を超えています。職場の体制づくりが重要という結果となっています。

また、介護に取り組む家族等を支援するためには、必要な介護サービスの確保を図るとともに、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることも重要です。

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、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指すため、国等の施策とも連携して取り組んでいく必要があります。

表 達成目標

	平成28年度末 現状	平成32年度末 短期目標	平成37年度末 中長期目標
就労継続できると回答した介護者の割合※	68%	75%	80%

※ 呉市在宅介護実態調査による。

3-5 介護サービス等の充実

【目指す方向】

高齢者が介護や支援が必要になっても、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ていきます。

介護保険財政の中・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、サービスを利用できる体制づくりを進めます。

【目標値】

在宅の中重度を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの実施事業者数

(1) 介護保険事業の推進

将来の後期高齢者数や要介護(要支援)認定者数の増加を踏まえ、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、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、地域に密着した基盤整備を図るとともに、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5章 介護保険事業の推進」にて、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5章 介護保険事業の推進」にて、詳細を記載します。＞

(3) 共生型サービス

これまで、介護保険優先原則の下では、障害者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースがあり、平成27年12月に社会保障審議会障害者部会から見直すべきとの意見が出されました。

また、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点からも、社会保障審議会介護保険部会等において議論がおこなわれていました。

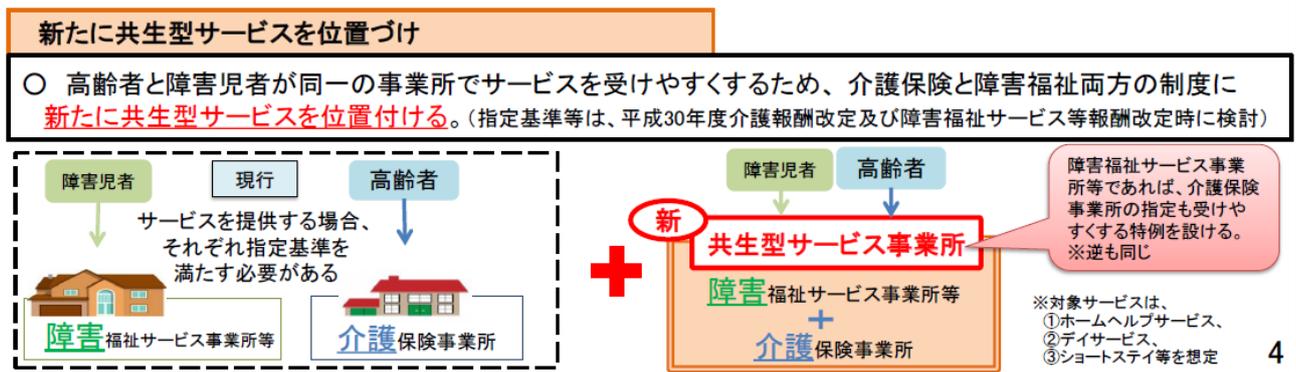
このような中、「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、介護保険制度と障害福祉制度に「共生型サービス」が位置

付けられました。

現行の介護保険事業所と障害福祉サービス事業所等に新たに位置付けられたことで、それぞれ他の指定が受けやすくなります。

対象サービスは、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどが想定されています。

図 4-3-1. 【共生サービスの位置付け】



資料：厚生労働省

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
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	1 事業所	2 事業所	3 事業所

3-6 介護保険事業の円滑な推進

【目指す方向】

介護給付適正化の取組により、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、安定した介護保健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、事業者が適正に提供できるよう推進していきます。

【目標値】

- ・ ケアプラン点検実施居宅介護支援事業者数
- ・ 介護相談員活動回数

(1) 適切な介護サービスの実施

ア 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。

イ 適切な要介護認定等の実施

介護認定審査会における審査判定の公平性を確保するために、認定審査会委員に必要な知識や技能の習得・向上に努めます。

更新の認定調査を事業所に委託する場合は、認定調査内容の点検を実施するとともに、認定調査の実施事業者の変更を行う等、認定調査の平準・適正化を図ります。

また、要介護認定の適正化を図るため、認定調査員に対する研修内容を充実し、質の向上に努めます。

ウ 介護サービスの質の向上と給付適正化

(ア) ケアマネジメント等の適正化

① ケアプラン点検の実施

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、又は、適切な方法によって作成されているか等に着目し、引き続き、市職員によるケアプラン点検を実施していきます。

② 介護支援専門員研修等

介護支援専門員に対する研修会等を開催し、介護支援専門員の資質の向上及び介護給付適正化の推進に努めます。

③ 在宅生活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。

④ 住宅改修及び福祉用具購入・貸与に関する取組

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。

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。

(イ) 介護報酬請求の適正化

国保連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、給付適正化に努めます。

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・向上に努めていきます。

(ウ) 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、給付状況の理解及び再確認、事業所の不正請求防止等を目的として、「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。

(エ) 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、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。

(2) 介護相談員派遣事業

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、介護保険施設などを訪問し、介護サービス利用者からサービスに関する相談や要望などを受け付ける相談事業を行っています。

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。

介護相談員を増やし、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。

(3) 幅広い情報提供

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、「介護保険サービスガイド」や「おとしよりの便利帳」、呉市ホームページなど情報提供の充実を図ります。

(4) 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きなど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、虐待への対応などを含む総合相談や権利擁護などに的確・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、苦情の適切な対応や処理ができるよう働きかけます。

また、市相談窓口への相談や苦情については、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などにより、職員の資質向上を図ります。

(5) 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。

団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には、全国で最大約250万人の介護職員が必要と推計されています。

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、環境改善がますます必要になってきます。

必要なサービスの提供を確保するため、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、高齢者自身が担い手となり、活動の場を確保するなど、地域住民がとも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

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

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ます。

呉市は、社会福祉法人等が返済を免除した実績をもとに、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。

表 達成目標

	平成 28 年度末 現状	平成 32 年度末 短期目標	平成 37 年度末 中長期目標
ケアプラン点検実施 居宅介護支援事業者数	(平成 29 年度末) 全事業所	全事業所	全事業所
介護相談員活動回数 (施設訪問・調整会議)	148 回	180 回	200 回

第5章 介護保険事業の推進

1 第1号被保険者(高齢者)と要介護認定者の推計

(1) 被保険者数

ア 本市の被保険者数(高齢者数)

高齢者は平成29年をピークに減少する見込みですが、後期高齢者は平成37年まで増加する見込みです。

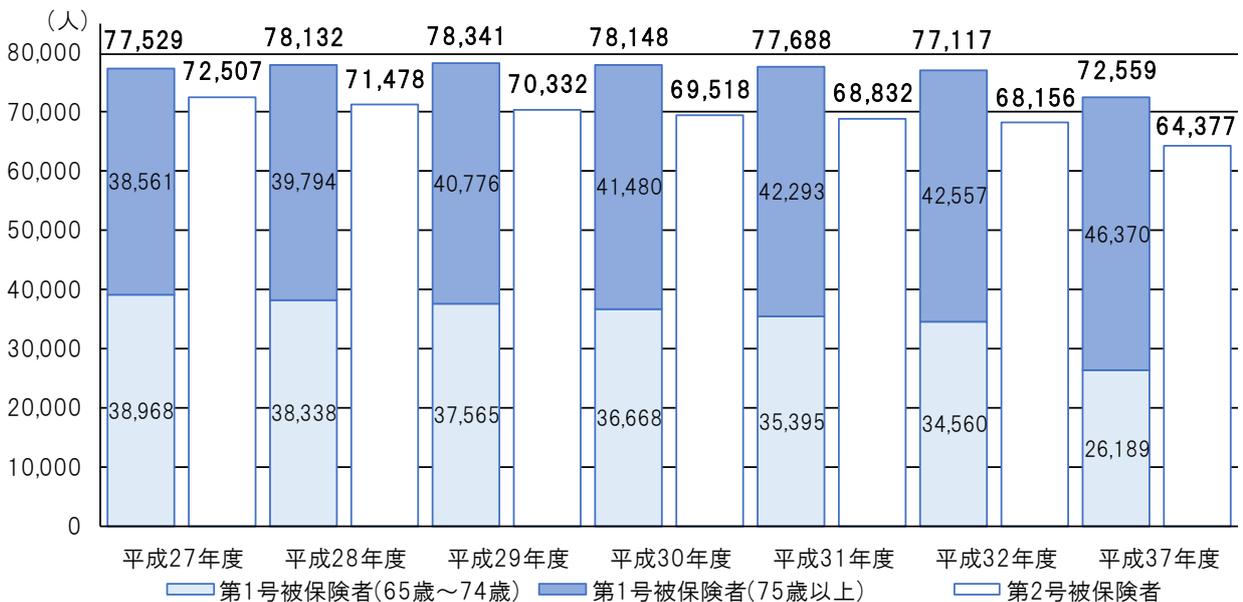
表 被保険者数の見込み

[単位：人]

区分	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	77,529	78,132	78,341	78,148	77,688	77,117	72,559
65歳～69歳	20,927	21,233	19,580	17,988	16,168	14,856	12,240
70歳～74歳	18,041	17,105	17,985	18,680	19,227	19,704	13,949
75歳～79歳	14,200	14,609	15,152	15,544	16,330	16,302	17,809
80歳～84歳	11,863	12,176	12,316	12,185	11,901	11,853	13,560
85歳～89歳	7,624	7,816	8,005	8,233	8,359	8,537	8,413
90歳以上	4,874	5,193	5,303	5,518	5,703	5,865	6,588
65歳～74歳	38,968	38,338	37,565	36,668	35,395	34,560	26,189
75歳以上	38,561	39,794	40,776	41,480	42,293	42,557	46,370
第2号被保険者	72,507	71,478	70,332	69,518	68,832	68,156	64,377
合計	150,036	149,610	148,673	147,666	146,520	145,273	136,936

※ 実績は介護保険事業報告(9月分)による。

図5-1-1.【被保険者数の見込み】



イ 日常生活圏域別の被保険者数

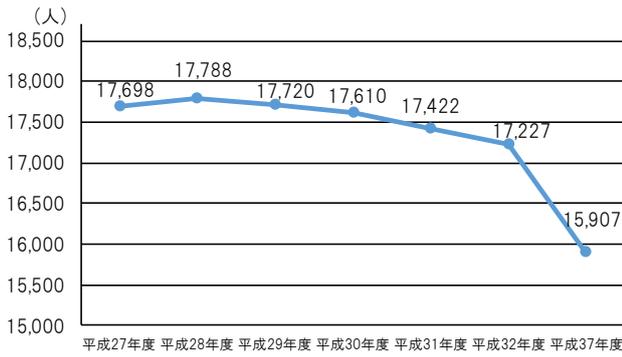
表 日常圏域別の被保険者数の見込み

[単位：人]

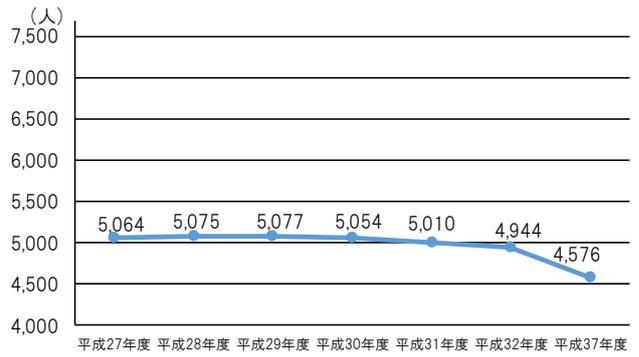
区分		第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
中央	第1号被保険者	17,698	17,788	17,720	17,610	17,422	17,227	15,907
	65歳～74歳	8,568	8,349	8,150	7,959	7,639	7,467	5,699
	75歳以上	9,130	9,439	9,570	9,651	9,783	9,760	10,208
	第2号被保険者	15,833	15,637	15,360	15,241	15,082	14,959	14,275
天応・吉浦	第1号被保険者	5,064	5,075	5,077	5,054	5,010	4,944	4,576
	65歳～74歳	2,541	2,448	2,358	2,277	2,136	2,064	1,524
	75歳以上	2,523	2,627	2,719	2,777	2,874	2,880	3,052
	第2号被保険者	4,611	4,533	4,484	4,403	4,388	4,377	4,068
昭和	第1号被保険者	10,743	10,937	11,030	11,079	11,091	11,064	10,779
	65歳～74歳	5,879	5,719	5,541	5,348	5,115	4,916	3,632
	75歳以上	4,864	5,218	5,489	5,731	5,976	6,148	7,147
	第2号被保険者	10,813	10,744	10,594	10,504	10,468	10,438	9,850
宮原・警固屋	第1号被保険者	5,022	4,997	4,966	4,872	4,763	4,664	4,132
	65歳～74歳	2,307	2,282	2,217	2,131	2,032	1,979	1,393
	75歳以上	2,715	2,715	2,749	2,741	2,731	2,685	2,739
	第2号被保険者	3,710	3,554	3,444	3,365	3,282	3,195	2,854
東部	第1号被保険者	20,198	20,444	20,607	20,642	20,630	20,643	19,937
	65歳～74歳	10,635	10,566	10,401	10,211	9,951	9,776	7,590
	75歳以上	9,563	9,878	10,206	10,431	10,679	10,867	12,347
	第2号被保険者	23,408	23,436	23,423	23,440	23,482	23,471	23,380
川尻・安浦	第1号被保険者	7,077	7,194	7,281	7,335	7,353	7,348	7,231
	65歳～74歳	3,784	3,782	3,780	3,719	3,616	3,558	2,827
	75歳以上	3,293	3,412	3,501	3,616	3,737	3,790	4,404
	第2号被保険者	6,649	6,454	6,255	6,092	5,950	5,801	5,076
安芸灘	第1号被保険者	4,101	4,040	3,967	3,880	3,807	3,695	3,069
	65歳～74歳	1,596	1,574	1,519	1,471	1,462	1,418	947
	75歳以上	2,505	2,466	2,448	2,409	2,345	2,277	2,122
	第2号被保険者	1,807	1,693	1,595	1,505	1,402	1,322	1,055
音戸・倉橋	第1号被保険者	7,626	7,657	7,693	7,676	7,613	7,532	6,928
	65歳～74歳	3,658	3,618	3,599	3,552	3,444	3,382	2,577
	75歳以上	3,968	4,039	4,094	4,124	4,169	4,150	4,351
	第2号被保険者	5,676	5,427	5,177	4,968	4,778	4,593	3,819

図 5-1-2. 【圏域別の第1号被保険者数の見込み】

■中央



■天応・吉浦



■昭和



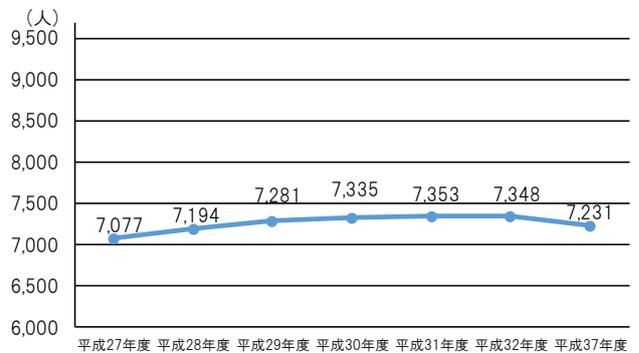
■宮原・警固屋



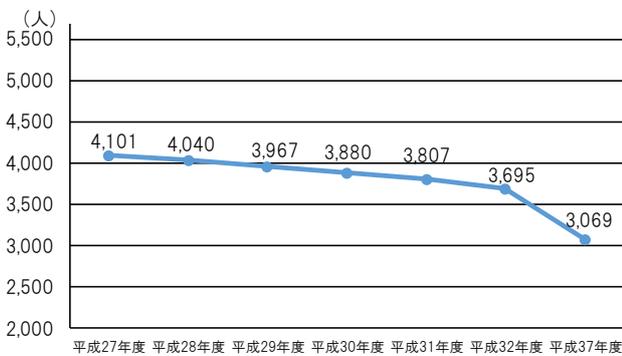
■東部



■川尻・安浦



■安芸灘



■音戸・倉橋



(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、要介護認定者も増加する見込みです。

過去2年間の男女5歳階級別人口ごとの平均出現率及び一部変化率も勘案し、推計しました。

要支援認定者数については、総合事業開始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6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援認定者	4,428	4,598	4,669	4,516	4,564	4,608	4,803
要支援1	2,483	2,543	2,568	2,432	2,458	2,482	2,597
要支援2	1,945	2,055	2,101	2,084	2,106	2,126	2,206
要介護認定者	8,829	8,904	8,874	9,148	9,272	9,388	9,818
要介護1	2,939	2,924	2,939	3,033	3,068	3,101	3,233
要介護2	1,860	1,818	1,694	1,869	1,895	1,919	2,002
要介護3	1,490	1,571	1,618	1,609	1,634	1,657	1,739
要介護4	1,316	1,361	1,393	1,389	1,409	1,428	1,500
要介護5	1,224	1,230	1,230	1,248	1,266	1,283	1,344
合 計	13,257	13,502	13,543	13,664	13,836	13,996	14,621

※ 実績は介護保険事業報告(9月分)による。

表 第2号被保険者の要介護(要支援)認定者数の見込み

[単位：人]

区分	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援認定者	62	53	47	49	47	48	48
要支援1	28	25	19	17	13	11	12
要支援2	34	28	28	32	34	37	36
要介護認定者	160	149	150	143	142	142	11
要介護1	45	55	61	61	65	68	70
要介護2	44	42	36	28	22	17	14
要介護3	35	25	20	15	10	6	5
要介護4	18	9	15	21	27	33	34
要介護5	18	18	18	18	18	18	18
合 計	222	202	197	192	189	190	189

※ 実績は介護保険事業報告(9月分)による。

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6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援認定者	4,490	4,651	4,716	4,565	4,611	4,656	4,851
要支援1	2,511	2,568	2,587	2,449	2,471	2,493	2,609
要支援2	1,979	2,083	2,129	2,116	2,140	2,163	2,242
要介護認定者	8,989	9,053	9,024	9,291	9,414	9,530	9,959
要介護1	2,984	2,979	3,000	3,094	3,133	3,169	3,303
要介護2	1,904	1,860	1,730	1,897	1,917	1,936	2,016
要介護3	1,525	1,596	1,638	1,624	1,644	1,663	1,744
要介護4	1,334	1,370	1,408	1,410	1,436	1,461	1,534
要介護5	1,242	1,248	1,248	1,266	1,284	1,301	1,362
合計	13,479	13,704	13,740	13,856	14,025	14,186	14,810

※ 実績は介護保険事業報告(9月分)による。

図 5-1-3. 【要介護(要支援)認定者数の見込み】



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)

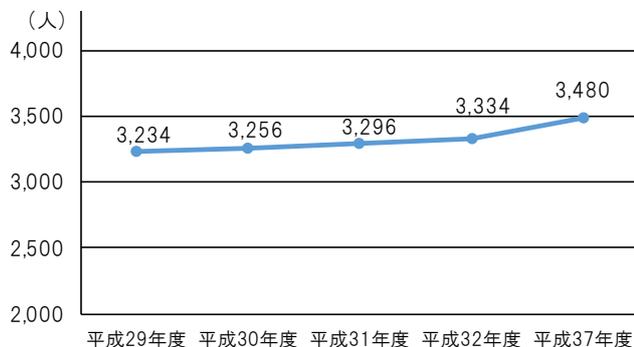
[単位：人]

圏域名	参考	第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成29年 3月末	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
中央	3,234	3,256	3,296	3,334	3,480
天応・吉浦	944	956	968	979	1,022
昭和	1,514	1,524	1,543	1,560	1,629
宮原・警固屋	935	970	982	993	1,037
東部	3,429	3,492	3,534	3,575	3,732
川尻・安浦	1,136	1,164	1,178	1,192	1,244
安芸灘	899	900	911	922	963
音戸・倉橋	1,428	1,469	1,487	1,504	1,570
その他	121	125	126	127	133
合計	13,640	13,856	14,025	14,186	14,810

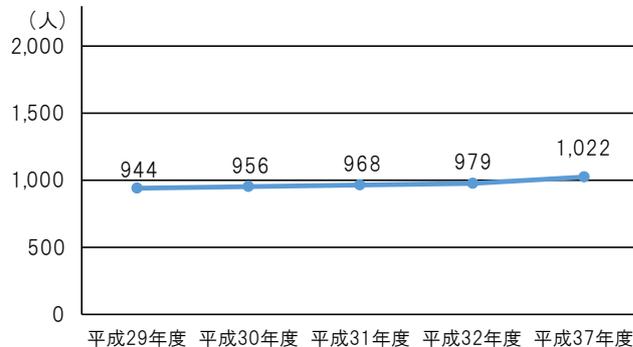
※ 住民票で圏域を区分しているため、数値は概算となります。

図5-1-4. 【日常生活圏域別の要介護(要支援)認定者数の見込み】

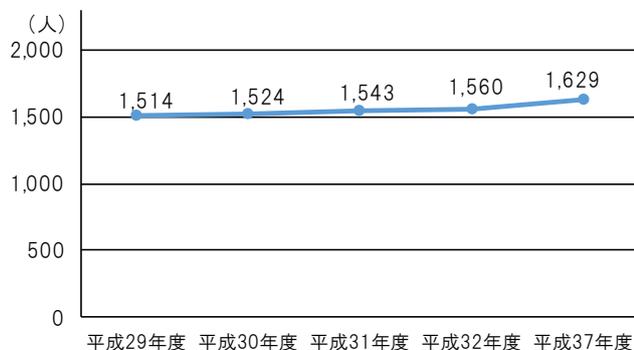
■中央



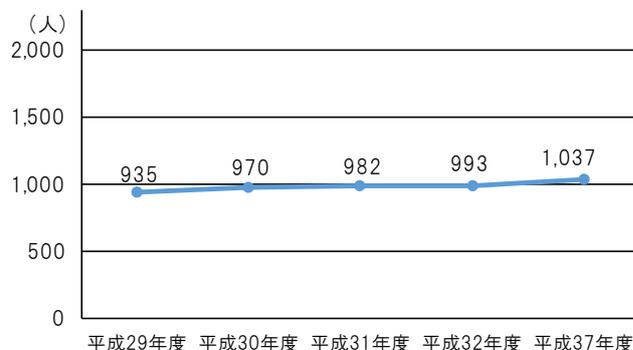
■天応・吉浦



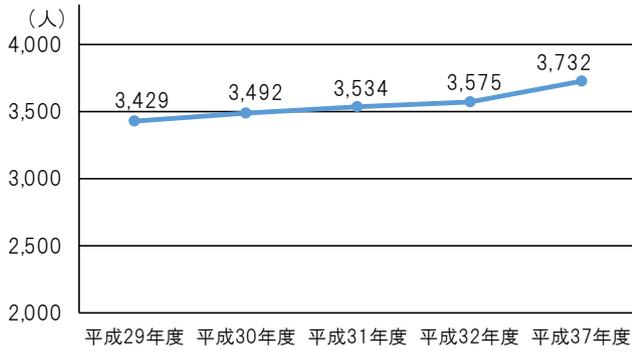
■昭和



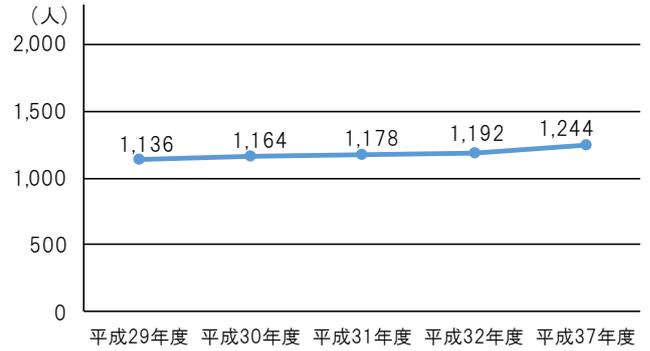
■宮原・警固屋



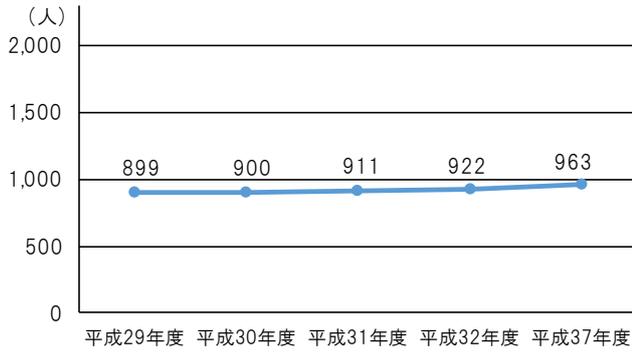
■ 東部



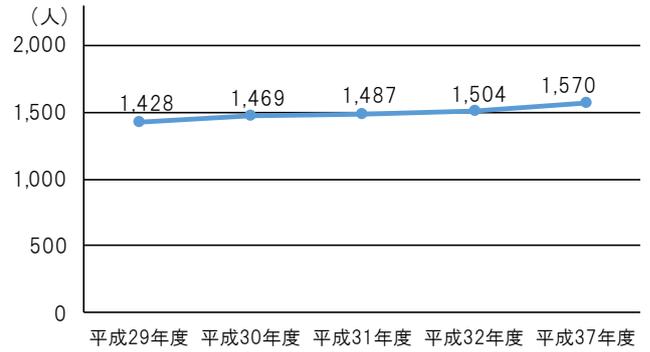
■ 川尻・安浦



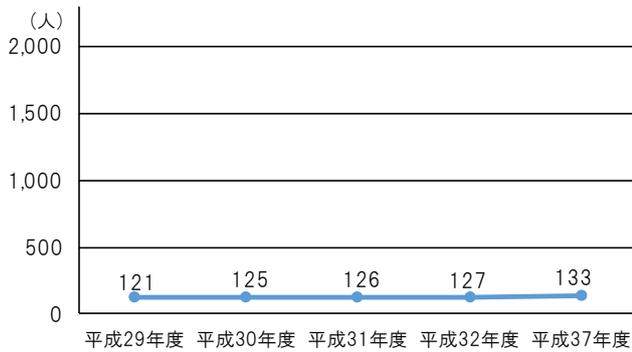
■ 安芸灘



■ 音戸・倉橋



■ その他



2 サービス別の見込量

「高齢者施策等に関するアンケート調査」では、充実してほしい介護保険事業の割合を全体で見ると、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が55.5%と最も高く、「介護保険サービスの量や質の充実」が38.3%となっています。

また、高齢化社会に対応するために充実してほしい取組の割合を全体で見ると、「在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が55.0%と最も高くなっています。

介護保険サービスを利用しながら、住み慣れた地域で生活していくために、各サービスの必要な量を見込みました。

(1) 居宅・介護予防サービス

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の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]

圏域名	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	2,494	2,537	2,549	2,409	2,431	2,453	2,567
要支援2	1,949	2,045	2,084	2,069	2,091	2,114	2,189
要介護1	2,464	2,453	2,468	2,560	2,587	2,621	2,743
要介護2	1,428	1,387	1,254	1,418	1,426	1,442	1,517
要介護3	861	867	861	841	852	850	901
要介護4	568	562	531	524	544	547	595
要介護5	405	421	398	428	446	424	458
合計	10,167	10,272	10,145	10,249	10,377	10,451	10,970

- ② ①で求めた標準的居宅サービス受給対象者数から、居宅介護支援利用者数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、介護予防支援を受けた人)を平成27、28年度の実績及び平成29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及び介護予防支援利用者数をもとに、平成27、28年度の実績及び平成29年度見込みの利用率を踏まえた上で、地域包括ケアシステムの推進の観点から、推計しました。

イ 居宅サービスの見込量

表 居宅サービス利用者，利用回（日）数の見込量

区分 (人/月，回/月，日/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期 平成37年度	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
居宅サービス								
訪問介護	人数	1,976	1,861	1,866	1,907	1,937	1,944	2,085
	回数	52,068	49,218	50,092	50,595	51,625	51,462	55,490
訪問入浴介護	人数	196	192	176	196	202	204	215
	回数	980	983	902	1,016	1,048	1,057	1,113
訪問看護	人数	726	777	810	826	857	880	996
	回数	5,306	5,702	6,016	6,123	6,371	6,521	7,363
訪問リハビリテーション	人数	157	195	214	218	229	239	247
	回数	1,693	2,095	2,350	2,367	2,485	2,589	2,679
居宅療養管理指導	人数	1,049	1,115	1,225	1,229	1,269	1,281	1,379
通所介護	人数	2,293	1,955	1,936	1,973	2,021	2,034	2,151
	回数	21,954	18,335	18,558	18,803	19,260	19,385	20,506
通所リハビリテーション	人数	1,187	1,146	1,180	1,200	1,217	1,225	1,313
	回数	9,900	9,757	10,076	10,218	10,365	10,430	11,185
短期入所生活介護	人数	876	895	934	950	979	1,001	1,101
	日数	8,613	9,319	9,802	9,814	10,127	10,332	11,367
短期入所療養介護 (老健，病院)	人数	78	64	75	83	84	84	90
	日数	575	509	592	660	668	672	717
福祉用具貸与	人数	2,788	2,768	2,830	2,850	2,901	2,910	3,105
特定福祉用具 購入費	人数	60	57	53	63	64	64	69
住宅改修	人数	54	44	48	52	53	53	61
特定施設入居者 生活介護	人数	377	417	434	検討中			検討中

表 居宅介護支援利用者の見込量

区分 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期 平成37年度	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
居宅介護支援	人数	4,763	4,661	4,659	4,715	4,781	4,806	5,153

ウ 介護予防サービスの見込量

表 介護予防サービス利用者，利用回（日）数の見込量

区分 (人/月，回/月，日/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	人数	1,386	1,384	723				
介護予防訪問入浴介護	人数	4	4	2	5	5	5	
	回数	12	12	6	15	15	15	
介護予防訪問看護	人数	102	139	183	196	203	210	
	回数	597	857	1,090	1,219	1,257	1,295	
介護予防訪問リハビリテーション	人数	52	53	68	72	76	79	
	回数	483	497	642	680	720	749	
介護予防居宅療養管理指導	人数	166	198	202	214	216	219	
介護予防通所介護	人数	1,198	1,252	711				
介護予防通所リハビリテーション	人数	753	794	823	885	894	903	
介護予防短期入所生活介護	人数	54	64	70	76	80	84	
	日数	296	401	436	473	497	521	
介護予防短期入所療養介護 (老健，病院)	人数	3	3	3	3	3	3	
	日数	21	20	15	23	23	23	
介護予防福祉用具貸与	人数	1,056	1,238	1,382	1,491	1,506	1,521	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	46	47	45	49	50	51	
介護予防住宅改修	人数	66	65	67	68	70	72	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	38	61	75	検討中			検討中

表 介護予防支援利用者の見込量

区分 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防支援	人数	3,210	3,338	3,180	2,656	2,682	2,709
							2,820

(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、必要なサービス影響基盤を整備することが重要です。

平成24年度介護保険制度の改正により創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の組み合わせによる「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」のサービスについて、在宅生活での限界点を引き上げる重要なサービスとして、利用者を見込みました。

ア 地域密着型サービスの見込量

表 地域密着型サービス利用者，利用回数の見込量

区分 (人/月, 回/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
地域密着型サービス								
定期巡回随時対応型訪問介護看護	人数	0	1	3	15	25	50	75
認知症対応型通所介護	人数	129	122	113	124	127	127	137
	回数	968	986	957	1,013	1,038	1,037	1,119
小規模多機能型居宅介護	人数	121	125	132	141	144	145	151
認知症対応型共同生活介護	人数	284	296	338	検討中			検討中
地域密着型介護老人福祉施設	人数	98	107	107	検討中			検討中
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	5	10	15	25
地域密着型通所介護	人数	—	314	353	384	400	416	447
	回数	—	2,974	3,311	3,685	3,838	3,994	4,292

イ 地域密着型介護予防サービスの見込量

表 地域密着型介護予防サービス利用者，利用回数の見込量

区分 (人/月, 回/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
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	人数	5	3	2	4	4	4	5
	回数	28	12	7	18	18	18	25
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	51	46	55	61	61	61	64
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	9	8	8	検討中			検討中

(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

表 施設サービス利用者の見込量

区分 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
施設サービス								
介護老人福祉施設	人数	1,084	1,079	1,142	検討中			検討中
介護老人保健施設	人数	1,231	1,277	1,301				
介護医療院※	人数	/	/	/				
介護療養型医療施設	人数	191	188	190				

※ 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。

(4) サービス別給付費の見込み

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 6 期計画期間			第 7 期計画期間(見込み)			第 9 期
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	7,393	7,091	7,197	検討中			検討中
訪問介護	1,643	1,544	1,519				
訪問入浴介護	131	131	116				
訪問看護	355	381	384				
訪問リハビリテーション	58	71	75				
居宅療養管理指導	133	149	164				
通所介護	1,920	1,563	1,549				
通所リハビリテーション	962	959	980				
短期入所生活介護	802	847	891				
短期入所療養介護 (老健, 病院)	65	57	57				
福祉用具貸与	446	445	457				
特定福祉用具購入費	26	24	24				
住宅改修費	58	44	51				
特定施設入居者生活介護	826	896	931				
居宅介護支援	783	765	757				
地域密着型サービス	1,442	1,748	1,865	検討中			検討中
定期巡回随時対応型 訪問介護看護	0	1	5				
認知症対応型通所介護	115	114	102				
小規模多機能型居宅介護	254	248	259				
認知症対応型 共同生活介護	791	825	855				
地域密着型介護老人福祉施設	282	313	312				
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0				
地域密着型通所介護	—	247	334				
施設サービス	7,697	7,707	7,831	検討中			検討中
介護老人福祉施設	3,014	2,949	3,024				
介護老人保健施設	3,866	3,963	4,022				
介護医療院※							
介護療養型医療施設	817	795	785				

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6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス	1,195	1,262	1,084				
介護予防訪問介護	287	288	171	検討中			検討中
介護予防訪問入浴介護	1	1	1				
介護予防訪問看護	36	50	66				
介護予防訪問 リハビリテーション	16	16	21				
介護予防居宅療養 管理指導	19	23	27				
介護予防通所介護	365	372	232	検討中			検討中
介護予防通所 リハビリテーション	263	270	284				
介護予防短期入所 生活介護	21	27	32				
介護予防短期入所療養 介護(老健, 病院)	2	2	1				
介護予防福祉用具貸与	64	74	87				
特定介護予防 福祉用具購入費	14	15	14				
介護予防住宅改修	73	73	75				
介護予防特定施設 入居者生活介護	34	51	73				
介護予防支援	170	177	169				
地域密着型介護予防サービス	58	49	54				
介護予防認知症対応型 通所介護	3	1	1	検討中			検討中
介護予防小規模 多機能型居宅介護	31	28	35				
介護予防認知症対応型 共同生活介護	24	20	18				

3 地域支援事業の見込量

介護保険事業に係る第7期計画期間(平成30年度から平成32年度の3年間)及び平成37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。

予防給付(要支援1・2の認定者に対する介護予防サービス)のうち、「訪問介護(ホームヘルプサービス)」と「通所介護(デイサービス)」は、総合事業に移行しています。

また、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合は、要介護(要支援)認定を受けなくても基本チェックリストにより、事業対象者に該当し、サービスを利用できる仕組みとなっています。

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必要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

区 分 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期 平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
事業対象者			162	394	634	874	1,105
事業対象者	—	—	162	394	634	874	1,105
要支援認定者	4,490	4,651	4,716	4,565	4,611	4,656	4,851
要支援1	2,511	2,568	2,587	2,449	2,471	2,493	2,609
要支援2	1,979	2,083	2,129	2,116	2,140	2,163	2,242
合 計	4,490	4,651	4,878	4,959	5,245	5,530	5,956

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 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期 平成37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
第1号訪問事業							
総合事業ホームヘルプサービス			796	1,473	1,605	1,727	1,816
生活支援ホームヘルプサービス							
支え合いホームヘルプサービス							

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 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号通所事業							
総合事業 デイサービス			736	1,452	1,609	1,846	1,929
運動型 デイサービス							
短期集中運動型 デイサービス							
支え合い デイサービス							

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 (人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号介護予防支援事業							
介護予防ケア マネジメント			841	1,408	1,490	1,571	1,658

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6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防・生活支援サービス事業							
第1号訪問事業			199,320	検討中			検討中
第1号通所事業			220,571				
第1号介護予防 支援事業			51,247				
第1号生活支援 事業外			1,804				
一般介護予防事業							
一般介護予防事 業			79,061	検討中			検討中
合 計			550,573				

表 第1号訪問事業の内容

サービスの種類	内 容
総合事業ホームヘルプサービス (介護予防訪問介護相当のサービス)	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(一定の研修を終了した従事者)が家庭を訪問し、調理・洗濯等の家事を援助します。(身体介護は行いません。)
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

表 第1号通所事業の内容

サービスの種類	内 容
総合事業デイサービス (介護予防通所介護相当のサービス)	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めるよう、チケットを配布します。 【通所リハ施設】 介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に通い、運動機能を維持・改善するためのリハビリテーションを行うサービスです。
短期集中運動型デイサービス (短期集中型サービス)	3ヶ月から6ヶ月の短期間に集中して行うサービスです。 【楽しく体力づくり教室プラス】 市と契約する民間スポーツ施設で、専門家が利用者の状態に合わせた個別プログラムを組み、トレーニングを行います。 【通所リハプラス】 通所リハビリテーション施設等で、専門家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。
支え合いデイサービス (住民主体によるデイサービス)	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。

(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自立した日常生活の支援のための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6期計画期間			第7期計画期間(見込み)			第9期 平成 37年度
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32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	検討中			検討中
在宅医療・介護連携推進事業	2,166	7,389	3,000				
生活支援体制整備事業	5,183	18,393	40,961				
認知症総合支援事業	6,470	21,820	26,686				
地域ケア会議推進事業	—	—	7,928				
任意事業							
介護給付等費用適正化事業	6,613	4,506	4,465	検討中			検討中
家族介護支援事業	41,018	37,096	40,194				
その他の事業	15,206	16,866	21,141				
合 計	344,309	363,438	401,932				

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ヶ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割又は2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、介護サービス事業者等への協力を呼びかけていきます。

5 介護保険料

(1) 第1号被保険者の負担割合の見直し

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%となり、高齢者数の増加により第1号被保険者が負担する割合が増えることとなります。

(第6期計画期間中は、第1号被保険者が22%、第2号被保険者が28%)

(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7期計画期間(平成30年度から平成32年度の3年間)及び平成37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

[単位：千円]

	第7期計画期間(見込み)			合計	平成37年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
保険給付費等	検討中				検討中
標準給付費見込額					
総給付費					
特定入所者 介護サービス費等給付額					
高額介護 サービス費等給付額					
高額医療合算介護 サービス費等給付額					
算定対象支払審査手数料					
市町村特別給付費					
市町村特別給付費					

イ 地域支援事業費の見込み

[単位：千円]

	第7期計画期間(見込み)			合計	平成37年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
地域支援事業費	検討中				検討中
介護予防・ 日常生活支援総合事業費					
包括的支援事業・任意事業					

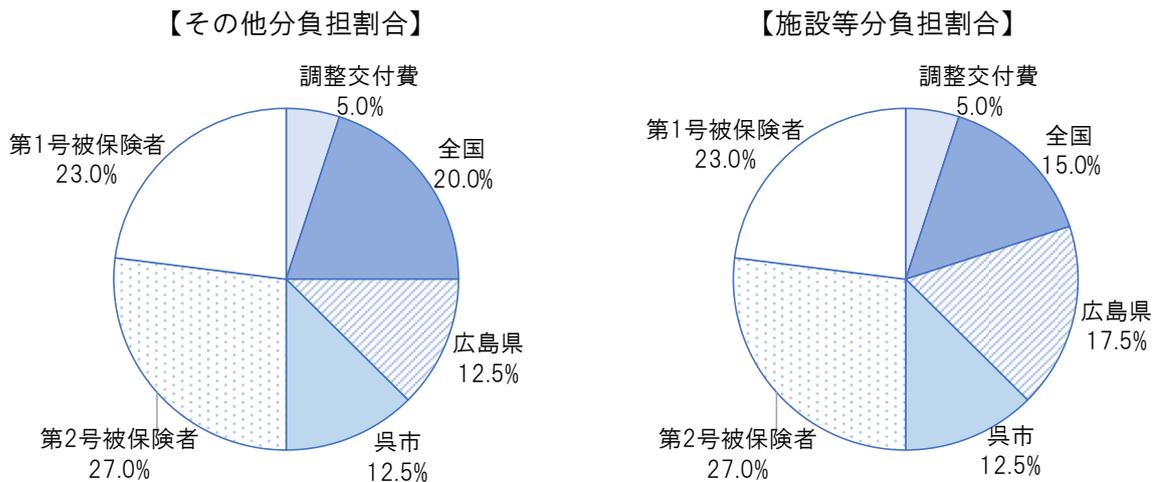
(3) 財源構成

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歳から65歳未満の第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，全国平均的にみて1人当たりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準になるよう，全国ベースの人数比率で決められる仕組みとなっています。

図5-5-1. 【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まかなわれます。

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，制度改正に伴う在宅医療・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。

図5-5-2. 【介護予防・日常生活支援総合事業財源構成】

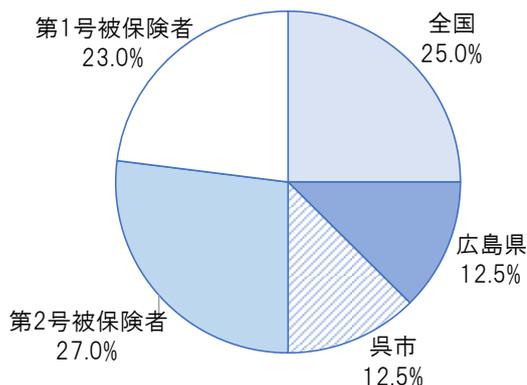
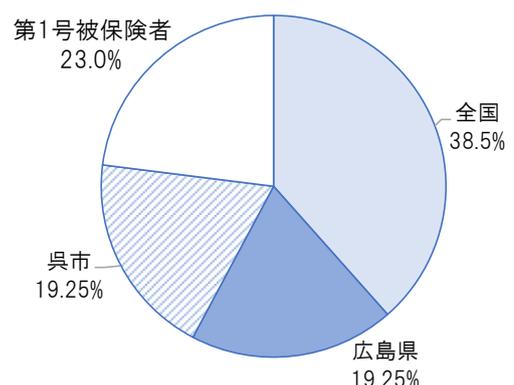


図5-5-3. 【包括的支援事業及び任意事業財源構成】



(4) 保険料の算出

ア 第7期保険料設定に係る考え方

検討中

イ 第1号被保険者の保険料額

第7期（平成30年度～平成32年度）では、「団塊の世代」が後期高齢者になる2025年に向けて、地域包括ケアの実現に向けた中・長期的取組を進めていくために、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した第1号被保険者(65歳以上)の保険料額は、次のとおりです。

表 第1号被保険者の保険料額

	第6期計画	第7期計画
第1号被保険者の介護保険料基準額(年額)	66,000円	検討中
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)	5,500円	検討中

ウ 平成37(2025)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平成37(2025)年度の保険料水準は次のとおりです。

平成37(2025)年度の水準	月 額 (目安)
平成37(2025)年度の第1号被保険者の介護保険料水準(月額)	検討中

【第1号被保険者(65歳以上)の保険料の比較】

区分	第6期(平成27～29年度)				第7期(平成30～32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	0.39	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が合計80万円以下	25,740				
	第2段階	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の合計が80万円超120万円以下	44,220				
	第3段階	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の合計が120万円超	46,200				
	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+合計所得金額が80万円以下)	49,500				
(世帯に課税者あり) 本人が市民税非課税	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+合計所得金額が80万円超)	66,000				
	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				
本人が市民税課税	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				

検討中

6 介護サービス見込量の確保

(1) サービス基盤の整備

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。

(2) 第7期計画期間における介護保険施設の整備

ア 呉市の施設整備に対する考え方

真に施設サービスを必要とする人が、できる限り介護サービスを利用できる環境づくりを推進します。

そのため、本市では、介護保険施設等の整備を計画的に促進してきましたが、今後も一人暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が見込まれる中、要介護者等が住み慣れた地域や住まいで自立した生活を送ることができるよう、引き続き基盤整備を推進していく必要があります。

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7期計画においては、サービス見込量、入所申込状況、要介護認定者の状態、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、整備すべき施設等について、適切に整備目標を設定します。

イ 施設・居住系サービスの整備

ウ 通所系サービス・短期入所生活介護の整備

エ 訪問系サービス

オ 公募による事業者の指定

カ 居宅サービス，地域密着型サービス

検討中

(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平成 30～32 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はじめ、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6章 計画の推進

1 効率的な財政運営

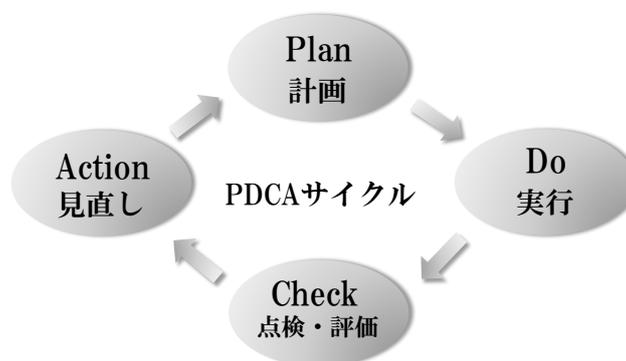
本市では、厳しい財政状況の中で「選択」と「集中」を図りながら、真に必要な施策へ重点的に投資することとしています。高齢者福祉・介護保険施策においても、限られた財源をより効果的・効率的に運用することが望まれています。

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、連携し、円滑な事業運営がされる体制をとります。

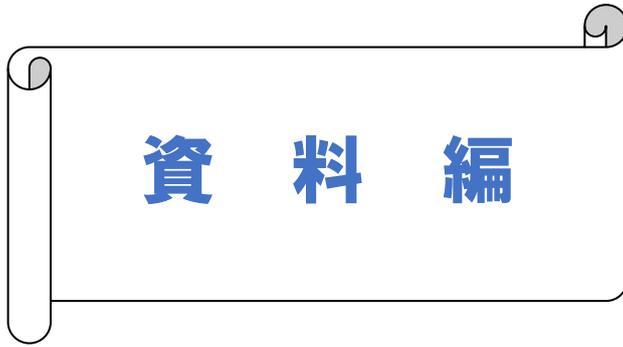
さらに、本計画の施策に関し、計画、実行、点検・評価、見直しのPDCAサイクルを回し、柔軟かつ適正な運営を行います。



3 コンプライアンスの重視

介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法及び保健・医療・福祉関連法律を遵守して、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に沿った適切な利用者等の情報管理に努めます。





資料編

1 用語解説

あ行

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）
一次予防事業	65歳以上のすべての人(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あたります。
ACP	「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。
NPO	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。 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，残り半分を公費でまかっています。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者など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，要介護者など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，介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の3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	<p>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。</p> <p>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まかなわれており、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。</p>
介護予防	<p>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る。</p>
介護予防・日常生活支援総合事業	<p>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。従来的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。</p>
介護療養型医療施設	<p>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、廃止の期限が平成35年度末まで延長されています。</p>
介護老人福祉施設	<p>「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。</p> <p>入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上のお世話など提供します。</p>
介護老人保健施設	<p>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などのサービスを提供する施設のことです。</p>
看護小規模多機能型居宅介護	<p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供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していきます。</p>
基本チェックリスト	<p>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、閉じこもりなどの全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。</p>
キャラバン・メイト	<p>「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。</p>
協議体	<p>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。</p>

協働	行政と市民や事業者など、地域で活動する多様な人や組織とが、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，認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設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」として位置づけられています。
ケアマネジメント	利用者の心身の状態や生活背景等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	要介護者などが、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)	身体機能の低下などが認められ，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にして設立された公法人のことをいいます。

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。
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の3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。
「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。 互助： インフォーマルな相互扶助のこと。例えば、近隣の助け合いやボランティア等の活動などが該当する。 共助： 社会保険のような制度化された相互扶助のこと。 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、行政が行う必要な生活保障のこと。 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る。
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、精神障害など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などを、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に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。

地域福祉	すべ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、行政や地域住民、福祉関係団体、ボランティア・NPO 団体、福祉サービス事業者などをはじめとするすべての人が協力し合い、共に生き支えあ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、生活支援など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はじ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。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじ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、軽費老人ホームなど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、食事などの介護、生活などに関する相談・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など)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、利用料金をはじめ、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。
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。通所介護施設などの空き時間を活用して、定期的を開催されています。
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など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・交通機関など、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ヶ月)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	市民意見提出手続き。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、これに対して市民などから意見・情報の提出を受け、当該意見を考慮して政策などにかか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きのことをいいます。
------------	---

バリアフリー	ノーマライゼーションの考えに基づき、建築物や道路などにおいて高齢者や障がい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。
PDCA 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。
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。「高齢者の活躍・自立・安心をみんなで支える広島県づくり」を基本理念に、平成 23 年度に策定されました。
ふれあい・いきいきサロン	高齢者などが身近な集会所などに集い、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づけられています。

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。