

呉市高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画（案）
（地域包括ケア計画）
（令和6～8年度）

令和6年3月
呉市

はじめに



令和〇年〇月

目次

第1章 計画策定

1 計画策定の背景.....	1
2 計画の趣旨及び位置付け.....	1
3 計画の期間.....	2
4 SDGs(持続可能な開発目標)の取組.....	3
5 計画の策定方法.....	3
(1) 呉市保健福祉審議会の開催と意見聴取.....	3
(2) アンケート調査等の実施.....	3
(3) パブリックコメントの実施.....	4

第2章 高齢者の現状

1 人口と高齢化の状況.....	5
(1) 人口等の推移.....	5
(2) 年齢別人口構成の推移.....	6
(3) 高齢者のいる世帯.....	6
(4) 就労状況.....	7
(5) 日常生活圏域別人口等の推移.....	9
2 要介護(要支援)認定者の状況.....	10
(1) 要介護(要支援)認定者数の推移.....	10
(2) 要介護(要支援)認定率の推移.....	11
3 認知症高齢者の状況.....	12
4 要介護(要支援)認定者のサービス利用状況.....	13
(1) 介護サービスの利用・給付費の推移.....	13
(2) 介護予防サービスの利用・給付費の推移.....	15
(3) 介護保険給付費の推移.....	17
5 地域支援事業等の状況.....	19
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況.....	19
(2) 高齢者相談室(地域包括支援センター)の活動状況.....	22
(3) 任意事業の実施状況.....	23
(4) 高齢者福祉サービス等の実施状況.....	23
(5) 健康づくり事業の実施状況.....	25
(6) 高齢者権利擁護・虐待防止の推進について.....	26
(7) 安心安全な高齢者の住まいの状況.....	26

6 日常生活圏域の状況.....	27
(1) 日常生活圏域の設定の考え方.....	27
(2) 各日常生活圏域の状況.....	28
7 アンケート調査から見る高齢者の生活・介護の状況.....	36
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のまとめ.....	36
(2) 高齢者施策等に関するアンケート調査のまとめ.....	42
(3) 在宅介護実態調査のまとめ.....	49

第3章 前計画(第8期計画)の振り返り

基本方針1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現.....	54
基本施策1 主体的な健康づくりの推進.....	54
基本施策2 データヘルスの推進.....	57
基本方針2 地域で安心して生活するための支援体制の充実.....	58
基本施策1 地域包括ケアシステムの推進.....	58
基本方針3 生きがいを持ち、輝いた生活の実現.....	66
基本施策1 社会参加の促進.....	66
基本方針4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実.....	68
基本施策1 介護を支える仕組みの推進.....	68

第4章 計画の基本理念と基本方針

1 第9期介護保険事業計画に関する国の基本指針.....	76
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備.....	76
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組.....	76
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進.....	77
2 上位計画における呉市の将来都市像.....	77
3 呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本理念と基本方針.....	78
(1) 基本理念.....	78
(2) 呉市が目指す地域包括ケアシステム.....	78
(3) 基本方針と基本施策.....	79
4 介護保険制度改正の主なもの.....	80
(1) 居宅介護支援事業所による予防支援事業指定.....	80
(2) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し.....	80
(3) LIFE(科学的介護情報システム)を活用した質の高い介護.....	80
(4) 処遇改善加算の一本化.....	80
(5) 介護事業所の経営の見える化・財務諸表の公表.....	80
(6) 多床室の室料負担(令和7年8月施行).....	81
(7) 基準費用額(居住費)の見直し.....	81

5 施策の体系.....	82
6 計画の重点施策.....	84
基本方針1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現.....	84
基本施策1 主体的な健康づくりの推進.....	84
重点施策1 健康的な生活習慣の定着・推進.....	84
重点施策2 がん検診, 健康診査等の受診促進.....	85
重点施策3 介護予防・認知症予防活動の充実.....	86
基本施策2 データヘルスの推進.....	90
重点施策1 データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進.....	90
基本方針2 地域で安心して生活するための支援体制の充実.....	92
基本施策1 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進.....	92
重点施策 1 重層的支援体制の整備・推進.....	92
重点施策 2 高齢者相談室(地域包括支援センター)の機能強化.....	95
重点施策 3 在宅医療・介護連携の推進.....	97
重点施策 4 生活支援体制の整備.....	100
重点施策 5 認知症対策の推進.....	102
重点施策 6 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進.....	108
重点施策 7 災害・感染症対策の推進.....	111
基本方針3 生きがいを持ち, 輝いた生活の実現.....	114
基本施策1 社会参加の促進.....	114
重点施策 1 高齢者の生きがいづくり.....	114
重点施策 2 高齢者の就労的活動支援.....	117
基本方針4 介護が必要になっても, 安心して生活できる支援体制の充実.....	118
基本施策1 介護を支える仕組みの推進.....	118
重点施策 1 介護保険事業の円滑な実施.....	118
重点施策 2 介護人材確保及び介護現場の生産性向上.....	123
重点施策 3 在宅生活支援の充実.....	129
重点施策 4 介護を行う家族の支援.....	131
重点施策 5 保険者機能の強化.....	137
重点施策 6 高齢者の住まいの支援.....	139

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(要支援)認定者等の推計.....	141
(1) 被保険者数.....	141
(2) 要介護(要支援)認定者数.....	143
(3) 認知症高齢者数.....	145
2 介護サービス別の見込量.....	146
(1) 居宅・介護サービス.....	146

(2) 地域密着型サービス.....	152
(3) 施設サービス.....	157
(4) サービス別給付費.....	159
3 地域支援事業の見込量.....	161
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み.....	161
(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み.....	163
4 市町村特別給付.....	164
5 保健福祉事業.....	164
6 介護保険料.....	165
(1) 第1号被保険者の負担割合.....	165
(2) 介護保険事業に係る費用の見込み.....	165
(3) 財源構成.....	166
(4) 保険料の算出.....	167
7 介護サービス見込量の確保.....	169
(1) 介護サービス基盤の充実.....	169
(2) 第9期介護保険事業計画における施設整備の考え方.....	169
(3) 介護サービス等情報の周知.....	172

第6章 計画の推進について

1 効率的な財政運営.....	173
2 計画の進捗管理.....	173
3 法令遵守(コンプライアンス)の重視.....	173

資料編

1 呉市保健福祉審議会条例.....	174
2 呉市保健福祉審議会運営規程及び審議経過.....	176
3 呉市保健福祉審議会委員名簿.....	177
4 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿.....	178
5 呉市保健福祉審議会答申.....	179
6 市民意見公募(パブリックコメント)結果.....	180
(1) 意見募集した案件名.....	180
(2) 意見募集期間等.....	180
(3) 意見数.....	180
(4) 意見募集結果及び計画の公表場所.....	180
(5) 意見募集結果及び計画の公表期間.....	180
用語解説.....	181

1 計画策定の背景

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12(2000)年に創設され、その後20年以上経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(以下「第9期計画」といいます。)期間中には、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年を迎えます。

令和22年までを見通すと、介護ニーズの高い85歳以上人口が増加し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者も増加する一方で、生産年齢人口が急減するため、深刻な介護の担い手不足が見込まれています。

また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加のほか、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加も見込まれます。

こうした状況の中、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することからも、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組が重要となります。

これまでも、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの基盤を生かした取組が進められており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて医療と介護の連携強化、医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や保険者機能を一層発揮しながら、地域の実情に応じて、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことが必要です。

社会環境の変化の中でも、高齢者が自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会の実現が求められています。

2 計画の趣旨及び位置付け

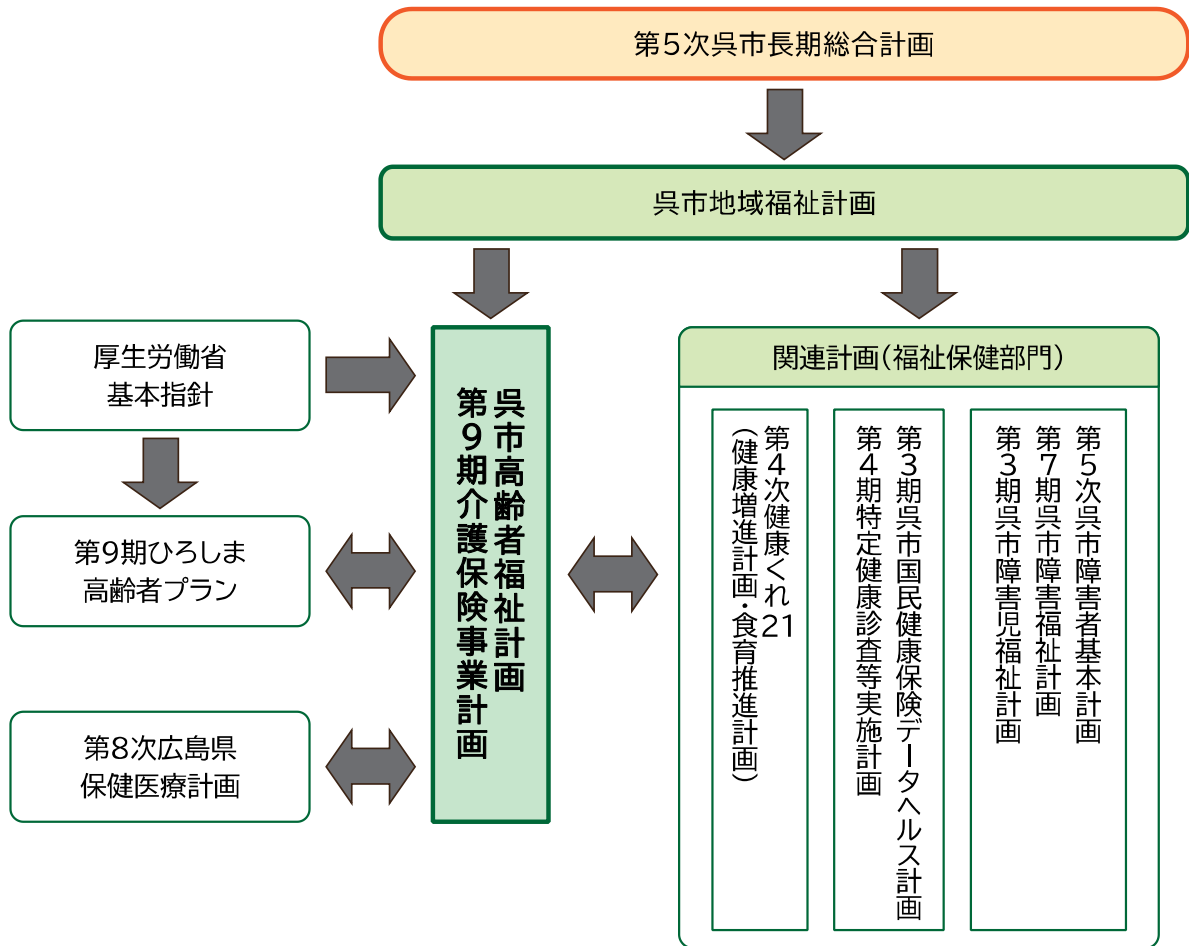
介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するとともに、高齢者に関わる施策を総合的・計画的に推進するため、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。

呉市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(以下「第8期計画」といいます。)の計画期間が令和5年度で満了するため、今後の本市の高齢化の状況及びそれに伴う介護需要を見据えた令和6年度から令和8年度までの第9期計画を策定します。

また、第8期計画の重点課題を継承しつつ、第8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」としても位置付けます。

なお、第9期計画は、最上位計画である「第5次呉市長期総合計画」の高齢者福祉に係る部門計画の役割を担っており、福祉分野の上位計画である「呉市地域福祉計画」を始め、現在策定中の「第4次健康くれ21(健康増進計画・食育推進計画)」、「第7期呉市障害福祉計画」、「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画(第9期ひろしま高齢者プラン)」など、関係計画等との整合性を図ります。

図 上位計画・関係計画と本計画の位置付け



3 計画の期間

令和22年度の状況を見据えた上で、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画として策定します。

表 計画の期間

平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和22年度 (2040)
第6期計画															
		第7期計画													
			第8期計画												
					第9期計画										
							次期計画策定					第10期計画			
令和22年度(2040)を見据えた計画策定															

▲ 団塊の世代が65歳に
 ▲ 診療報酬・介護報酬の同時改定
 ▲ 介護保険制度改正
 ▲ 診療報酬・介護報酬の同時改定
 ▲ 団塊の世代が75歳に
 ▲ 団塊ジュニア世代が65歳に

※ ◀-----▶ は、今後策定予定の計画

4 SDGs(持続可能な開発目標)の取組

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。平成27(2015)年の国連サミットにおいて全ての加盟国が合意し、令和12(2030)年までに達成する17の目標(ゴール)と169の具体目標(ターゲット)から構成されています。

第9期計画を推進することで、施策に関連するSDGsの定める目標(ゴール)につながっていきます。



5 計画の策定方法

(1) 呉市保健福祉審議会の開催と意見聴取

第9期計画の策定に当たっては、関係団体の代表者、学識経験者、関係行政機関の職員などの専門的な見地から計画を検討していただくため、呉市保健福祉審議会(高齢者福祉専門分科会)を開催しました。

(2) アンケート調査等の実施

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者施策等に関するアンケート調査

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

調査内容	厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づき作成 高齢者施策等に関する呉市の独自調査		
調査対象	65歳以上で要介護1～5の認定を受けていない人		
対象者数	日常生活圏域別及び前期・後期高齢者別に無作為抽出 各200人(合計3,200人)		
調査方法	郵送による配布・回収を実施		
調査期間	令和5年3月1日～令和5年3月24日		
回収結果	調査数 3,200人	有効回答数 1,907人	有効回答率 59.6%

イ 在宅介護実態調査

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

調査内容	厚生労働省が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成 ご本人向け A票 問1～問14 主な介護者向け B票 問1～問5
調査対象	要支援・要介護認定を受けている高齢者等で在宅で生活している人(施設・居住系・入院を除きます。)と主な介護者
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年10月17日～令和5年5月31日
回収数	864人(A票回答:464人, B票回答:400人)

(3) パブリックコメントの実施

第9期計画の策定に当たり、広く市民の意見を聴き、本計画に反映させるために、令和5年12月20日から令和6年1月19日までパブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者の現状

1 人口と高齢化の状況

(1) 人口等の推移

呉市の人口は、令和5年9月末現在で206,283人となっており、令和元年から令和5年までの4年間で16,083人、約7.2%減少しています。高齢者数も減少し続けていますが、75歳以上の後期高齢者数は、増加し続けています。

呉市の高齢化率は、令和5年9月で36.3%となっており、令和元年9月の34.9%から1.4ポイント上昇し、広島県や全国と比較して高い割合となっています。

また、介護が必要な状態に陥りやすい75歳以上の後期高齢者の総人口に占める割合も令和5年9月で22.0%と全国や広島県と比較して高くなっています。

表 呉市の人口等の推移

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口 (人)	222,366	218,777	214,409	210,070	206,283
高齢者数(65歳以上人口) (人)	77,663	77,264	76,757	75,797	74,897
高齢化率 (%)	34.9	35.3	35.8	36.1	36.3
75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	42,314	42,725	42,749	44,278	45,441
75歳以上人口が総人口に占める割合 (%)	19.0	19.5	19.9	21.1	22.0

資料：住民基本台帳(各年9月末)

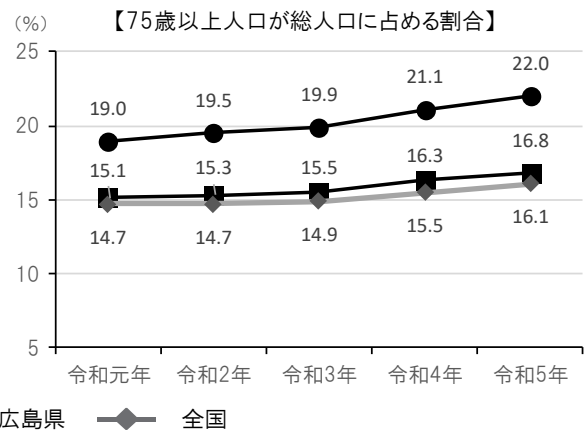
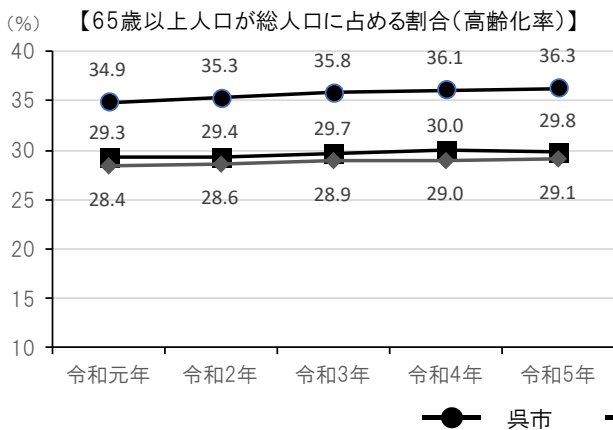
表 広島県・全国の高齢化率等の推移

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年*	
広島県	高齢化率 (%)	29.3	29.4	29.7	30.0	29.8
	75歳以上人口が総人口に占める割合 (%)	15.1	15.3	15.5	16.3	16.8
全国	高齢化率 (%)	28.4	28.6	28.9	29.0	29.1
	75歳以上人口が総人口に占める割合 (%)	14.7	14.7	14.9	15.5	16.1

資料：総務省統計局(各年10月1日)

※ 広島県：広島県人口移動統計調査 令和5年10月1日現在
 全国：総務省統計局 令和5年10月概算値

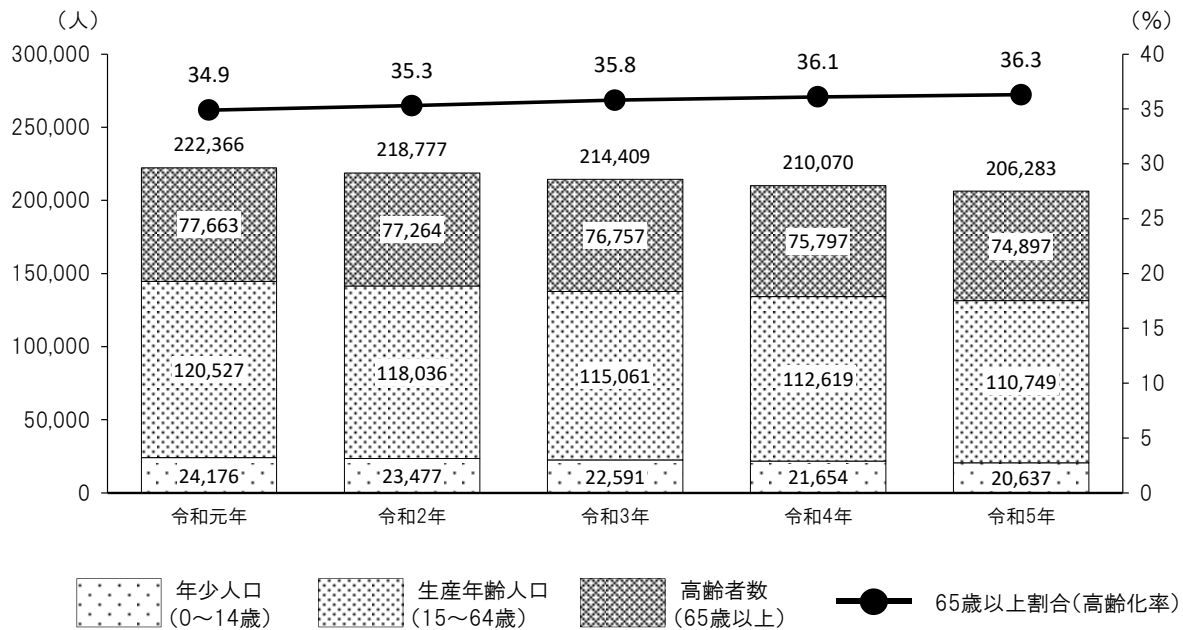
図 高齢化率及び75歳以上人口が総人口に占める割合(呉市・広島県・全国)



(2) 年齢別人口構成の推移

令和元年以降、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)は減少が続いており、高齢者数(65歳以上)も、平成29年(78,341人)をピークに減少しています。

図 呉市の年齢別人口構成の推移



資料: 住民基本台帳(各年9月末)

(3) 高齢者のいる世帯

高齢者の世帯(夫婦のみ(65歳以上)及び単独(65歳以上))の総世帯に占める割合は、増加し続けており、平成12年の20.8%から令和2年の33.5%と12.7ポイント高くなっています。

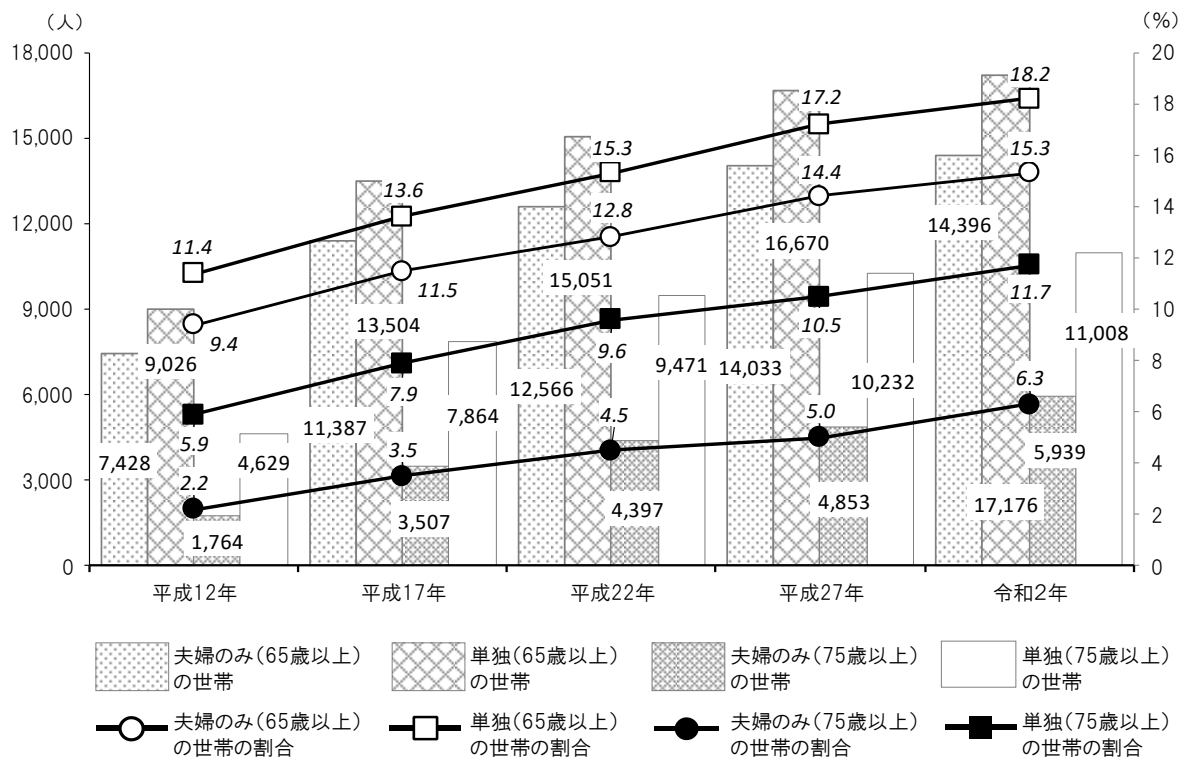
75歳以上の高齢者の世帯(夫婦のみ(75歳以上)及び単独(75歳以上))の総世帯に占める割合も平成12年の8.1%から令和2年の18.0%と9.9ポイント高くなっています。

表 呉市の高齢者世帯数の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者世帯数(世帯)	夫婦のみ(65歳以上)	7,428	11,387	12,566	14,033	14,396
	単独(65歳以上)	9,026	13,504	15,051	16,670	17,176
	夫婦のみ(75歳以上)	1,764	3,507	4,397	4,853	5,939
	単独(75歳以上)	4,629	7,864	9,471	10,232	11,008
割合(%)	夫婦のみ(65歳以上)	9.4	11.5	12.8	14.4	15.3
	単独(65歳以上)	11.4	13.6	15.3	17.2	18.2
	夫婦のみ(75歳以上)	2.2	3.5	4.5	5.0	6.3
	単独(75歳以上)	5.9	7.9	9.6	10.5	11.7
総世帯数(世帯)		79,036	99,378	98,426	97,184	94,223

資料: 国勢調査

図 高齢者世帯数の推移



(4) 就労状況

ア 種別ごとの就労者数

高齢者の就労状況を見ると、第1次産業は、高齢者の割合が高いことが分かります。また、第1次産業を除く全ての産業において、広島県と比べ、高齢者の割合が高くなっています。

表 就労状況(種別) (単位:人)

種別	呉市			広島県		
	就労者 (a)	うち高齢者数 (b)	高齢者割合 (b/a)	就労者 (c)	うち高齢者数 (d)	高齢者割合 (c/d)
第1次産業	2,416 (2.4%)	1,417 (8.9%)	58.7%	35,582 (2.7%)	21,933 (10.9%)	61.6%
第2次産業	27,422 (27.4%)	3,220 (20.1%)	11.7%	333,144 (25.3%)	37,319 (18.6%)	11.2%
第3次産業	67,611 (67.6%)	10,420 (65.2%)	15.4%	909,409 (69.0%)	127,628 (63.6%)	14.0%
分類不能	2,640 (2.6%)	925 (5.8%)	35.0%	40,193 (3.0%)	13,938 (6.9%)	34.7%
計	100,089 (100.0%)	15,982 (100.0%)	16.0%	1,318,328 (100.0%)	200,818 (100.0%)	15.2%

※ ()は、就労種別の構成比率

資料: 令和2年 国勢調査

イ 高齢者が就労している割合

高齢者が就労している割合は、広島県に比べ 3.6 ポイント下回っています。

表 高齢者が就労している割合 (単位:人)

	呉 市		広 島 県	
	人数	就労割合	人数	就労割合
高齢者数	75,706	—	811,931	—
就労している高齢者数	15,982	21.1%	200,818	24.7%
第1次産業	1,417	1.9%	21,933	2.7%
第2次産業	3,220	4.3%	37,319	4.6%
第3次産業	10,420	13.8%	127,628	15.7%
分類不能	925	1.2%	13,938	1.7%

資料: 令和2年 国勢調査

(5) 日常生活圏域別人口等の推移

令和元年と令和5年で比較すると、全ての圏域で高齢者数が減少しています。一方で、後期高齢者は「安芸灘」を除く全ての圏域で増加しています。

「安芸灘」においては、令和5年の高齢化率は17.1ポイント以上、後期高齢者数が圏域人口に占める割合は13.8ポイント以上、他の圏域よりも高くなっています。

表 日常生活圏域別人口等の推移（日常生活圏域については、P27～P35で詳細を掲載）

圏域名		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
中央	圏域別人口 (人)	49,826	49,140	48,197	47,390	46,638
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	17,420	17,239	17,039	16,815	16,558
	高齢化率 (%)	35.0	35.1	35.4	35.5	35.5
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	9,771	9,736	9,671	9,903	10,139
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	19.6	19.8	20.1	20.9	21.7
天応・吉浦	圏域別人口 (人)	13,878	13,718	13,558	13,367	13,050
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	4,944	4,873	4,818	4,737	4,662
	高齢化率 (%)	35.6	35.5	35.5	35.4	35.7
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	2,835	2,828	2,836	2,933	2,960
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	20.4	20.6	20.9	21.9	22.7
昭和	圏域別人口 (人)	33,138	32,802	32,303	31,722	31,300
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	11,100	11,073	11,060	10,973	10,924
	高齢化率 (%)	33.5	33.8	34.2	34.6	34.9
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	5,970	6,136	6,246	6,580	6,801
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	18.0	18.7	19.3	20.7	21.7
宮原・警固屋	圏域別人口 (人)	11,605	11,361	10,996	10,643	10,401
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	4,746	4,712	4,633	4,496	4,404
	高齢化率 (%)	40.9	41.5	42.1	42.2	42.3
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	2,744	2,744	2,701	2,751	2,775
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	23.6	24.2	24.6	25.8	26.7
東部	圏域別人口 (人)	72,699	71,457	70,307	68,971	67,667
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	20,692	20,737	20,692	20,560	20,410
	高齢化率 (%)	28.5	29.0	29.4	29.8	30.2
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	10,775	11,020	11,087	11,640	12,077
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	14.8	15.4	15.8	16.9	17.8
川尻・安浦	圏域別人口 (人)	18,719	18,438	17,909	17,482	17,183
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	7,319	7,331	7,371	7,331	7,260
	高齢化率 (%)	39.1	39.8	41.2	41.9	42.3
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	3,703	3,774	3,802	3,964	4,098
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	19.8	20.5	21.2	22.7	23.8
安芸灘	圏域別人口 (人)	6,026	5,830	5,567	5,371	5,160
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	3,822	3,733	3,617	3,505	3,405
	高齢化率 (%)	63.4	64.0	65.0	65.3	66.0
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	2,344	2,297	2,204	2,195	2,224
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	38.9	39.4	39.6	40.9	43.1
音戸・倉橋	圏域別人口 (人)	16,475	16,031	15,572	15,124	14,884
	高齢者数(65歳以上人口) (人)	7,620	7,566	7,527	7,380	7,274
	高齢化率 (%)	46.3	47.2	48.3	48.8	48.9
	75歳以上人口(後期高齢者数) (人)	4,172	4,190	4,202	4,312	4,367
	75歳以上人口が圏域人口に占める割合 (%)	25.3	26.1	27.0	28.5	29.3

資料：住民基本台帳(各年9月末)

2 要介護(要支援)認定者の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

第8期計画の計画期間(令和3～5年度)における要支援者数及び要介護者数それぞれの実績値(小計)は、全般的に計画策定時における見込値(以下「計画値」といいます。)を下回っていますが、対計画比は、いずれの項目も98.8%から102.0%までの間となっており、ほぼ計画どおりです。

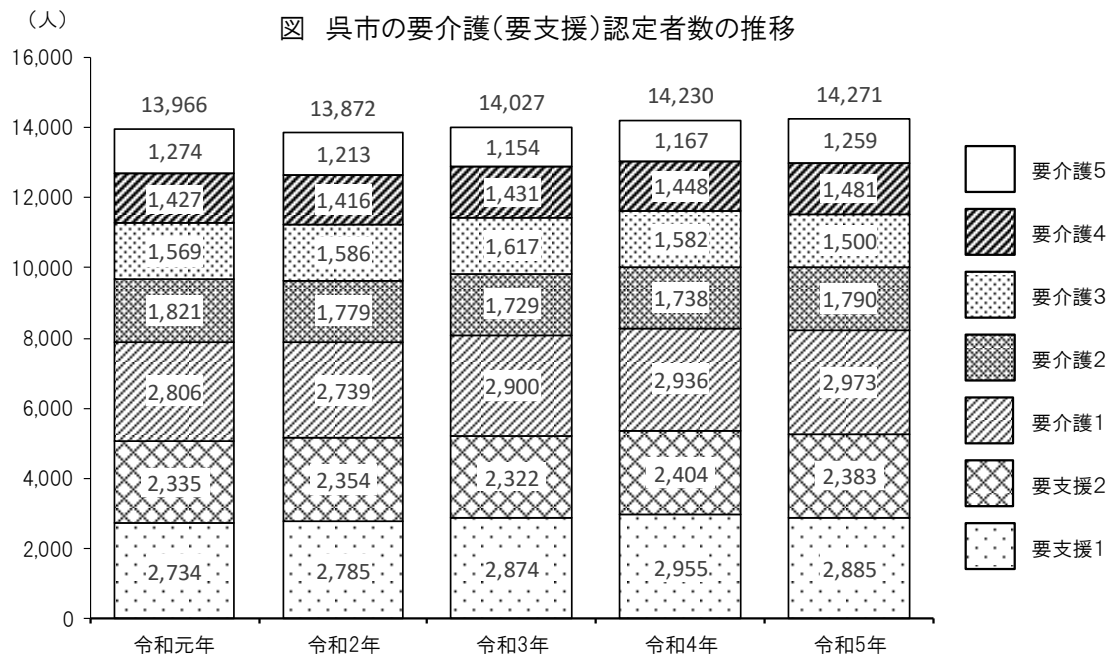
なお、要介護(要支援)認定者数は微増傾向です。

表 呉市の要介護(要支援)認定者数の推移

(単位:人)

	令和元年 実績値	令和2年 実績値	令和3年			令和4年			令和5年		
			計画値	実績値	対計画 比(%)	計画値	実績値	対計画 比(%)	計画値	実績値	対計画 比(%)
要支援1	2,734	2,785	2,782	2,874	103.3	2,813	2,955	105.0	2,849	2,885	101.3
要支援2	2,335	2,354	2,419	2,322	96.0	2,442	2,404	98.4	2,466	2,383	96.6
小計	5,069	5,139	5,201	5,196	99.9	5,255	5,359	102.0	5,315	5,268	99.1
要介護1	2,806	2,739	2,762	2,900	105.0	2,799	2,936	104.9	2,831	2,973	105.0
要介護2	1,821	1,779	1,797	1,729	96.2	1,819	1,738	95.5	1,838	1,790	97.4
要介護3	1,569	1,586	1,571	1,617	102.9	1,592	1,582	99.4	1,613	1,500	93.0
要介護4	1,427	1,416	1,464	1,431	97.7	1,484	1,448	97.6	1,502	1,481	98.6
要介護5	1,274	1,213	1,269	1,154	90.9	1,285	1,167	90.8	1,301	1,259	96.8
小計	8,897	8,733	8,863	8,831	99.6	8,979	8,871	98.8	9,085	9,003	99.1
全体計	13,966	13,872	14,064	14,027	99.7	14,234	14,230	100.0	14,400	14,271	99.1

資料:厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分)



(2) 要介護(要支援)認定率の推移

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

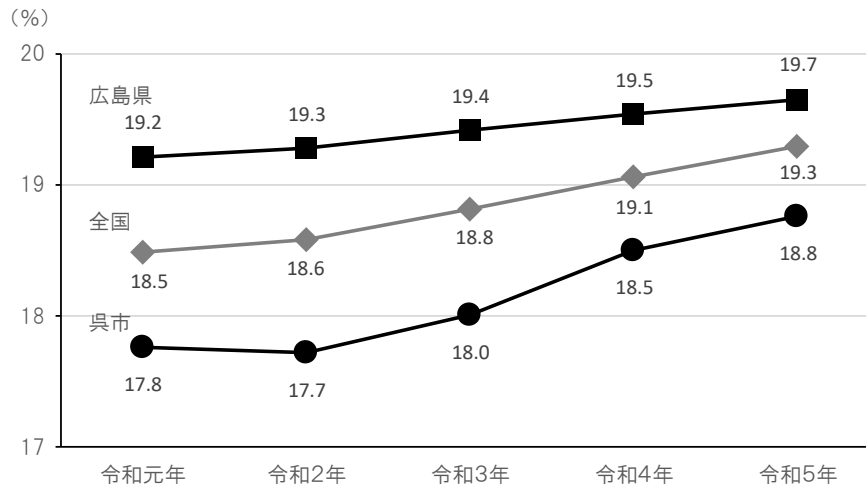
表 要介護(要支援)認定率の広島県・全国との比較

(単位:%)

	令和元年			令和2年			令和3年			令和4年			令和5年		
	認定率			認定率			認定率			認定率			認定率		
	65~ 74歳	75歳 以上		65~ 74歳	75歳 以上		65~ 74歳	75歳 以上		65~ 74歳	75歳 以上		65~ 74歳	75歳 以上	
呉市	17.8	3.7	29.5	17.7	3.7	29.0	18.0	3.8	29.3	18.5	3.9	28.8	18.8	3.9	28.4
広島県	19.2	4.1	33.5	19.3	4.1	33.3	19.4	4.2	33.4	19.5	4.1	32.4	19.7	4.1	31.7
全国	18.5	4.2	32.0	18.6	4.3	32.1	18.8	4.4	32.5	19.1	4.4	31.9	19.3	4.4	31.4

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

図 要介護(要支援)認定率の推移



3 認知症高齢者の状況

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

令和2～4年の認知症高齢者数が、令和元年よりも少なくなっているのは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、要介護認定の期間の延長措置が行われ、本来であれば行われる更新時の認定調査が行われていないことが要因の一つとして考えられます。

※ 家庭外において、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

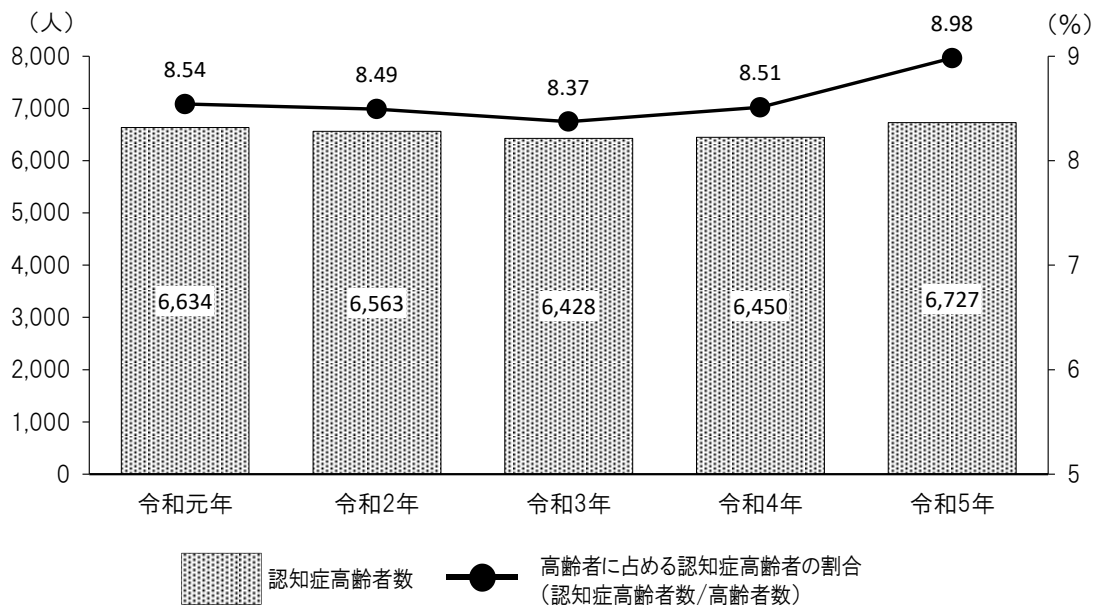
表 呉市の認知症高齢者数の推移

(単位:人)

	令和元年 実績値	令和2年 実績値	令和3年			令和4年			令和5年		
			計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
認知症高齢者数	6,634	6,563	6,714	6,428	95.7	6,813	6,450	94.7	6,907	6,727	97.4

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

図 呉市の認知症高齢者数の推移



資料:高齢者数 住民基本台帳(各年9月末)

4 要介護(要支援)認定者のサービス利用状況

(1) 介護サービスの利用・給付費の推移

居宅介護サービスの実績値(見込み)は、「訪問介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」の訪問系のサービス及び「居宅療養管理指導」が、各年度において計画値を上回っています。

それに対して、「通所介護」及び「通所リハビリテーション」の通所系のサービスは、全般的に計画値を下回っています。

これは、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、通所系サービスの利用が控えられ、訪問系サービスの利用が増えたことが要因の一つと考えられます。

地域密着型サービスの実績値(見込み)は、全般的に計画値を下回っています。

施設サービスの実績値(見込み)についても、新型コロナウイルス感染症の影響でサービスの利用が控えられたことなどにより、全般的に計画値を下回っています。

居宅介護支援の実績値(見込み)について、利用者は微増していますが、計画値を下回っています。

表 呉市の介護サービス利用の推移

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込み	対計画比(%)
① 居宅介護サービス										
訪問介護	給付費(千円)	1,651,179	1,787,001	108.2	1,689,192	1,883,384	111.5	1,708,943	1,888,736	110.5
	回数(回)	51,002.4	57,375.0	112.5	52,156.8	62,137.8	119.1	52,764.4	61,763.7	117.1
	人数(人)	1,753	1,756	100.2	1,784	1,808	101.3	1,807	1,841	101.9
訪問入浴介護	給付費(千円)	112,860	108,925	96.5	116,356	102,910	88.4	117,763	115,004	97.7
	回数(回)	796.2	770.7	96.8	820.5	732.9	89.3	830.4	815.9	98.3
	人数(人)	170	165	97.1	175	162	92.6	177	176	99.4
訪問看護	給付費(千円)	433,060	458,915	106.0	442,811	488,843	110.4	448,520	516,105	115.1
	回数(回)	6,549.7	7,059.8	107.8	6,693.2	7,502.8	112.1	6,779.6	7,993.2	117.9
	人数(人)	899	971	108.0	918	1,034	112.6	930	1,072	115.3
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	109,183	121,337	111.1	111,360	128,336	115.2	112,569	138,211	122.8
	回数(回)	3,176.4	3,466.5	109.1	3,238.2	3,662.1	113.1	3,273.4	3,956.2	120.9
	人数(人)	261	278	106.5	266	294	110.5	269	321	119.3
居宅療養管理指導	給付費(千円)	186,489	222,915	119.5	188,897	235,048	124.4	191,073	252,786	132.3
	人数(人)	1,459	1,527	104.7	1,477	1,616	109.4	1,494	1,677	112.2
通所介護	給付費(千円)	1,569,718	1,527,015	97.3	1,598,527	1,527,808	95.6	1,618,886	1,579,804	97.6
	回数(回)	18,071.3	17,604.3	97.4	18,378.8	17,584.6	95.7	18,616.7	18,008.4	96.7
	人数(人)	1,824	1,744	95.6	1,855	1,794	96.7	1,879	1,871	99.6
通所リハビリテーション	給付費(千円)	884,378	863,885	97.7	901,104	855,565	94.9	912,955	860,905	94.3
	回数(回)	9,271.2	8,984.0	96.9	9,433.4	8,794.4	93.2	9,556.3	8,765.5	91.7
	人数(人)	1,130	1,069	94.6	1,150	1,049	91.2	1,165	1,034	88.8
短期入所生活介護	給付費(千円)	994,484	855,273	86.0	1,016,200	810,158	79.7	1,029,559	771,574	74.9
	日数(日)	10,476.9	9,017.3	86.1	10,691.7	8,532.8	79.8	10,831.8	7,858.6	72.6
	人数(人)	906	755	83.3	924	729	78.9	936	727	77.7
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	58,563	65,613	112.0	59,671	69,003	115.6	59,671	70,639	118.4
	日数(日)	491.0	527.6	107.5	499.1	557.1	111.6	499.1	572.2	114.6
	人数(人)	66	66	100.0	67	66	98.5	67	70	104.5
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	197	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	1.8	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-

表 呉市の介護サービス利用の推移(続き)

		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込み	対計画比(%)
福祉用具貸与	給付費(千円)	493,544	504,868	102.3	504,193	514,462	102.0	510,831	522,373	102.3
	人数(人)	2,869	2,887	100.6	2,924	2,910	99.5	2,963	2,944	99.4
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	22,075	25,797	116.9	22,955	23,294	101.5	22,955	26,627	116.0
	人数(人)	53	58	109.4	55	54	98.2	55	58	105.5
住宅改修	給付費(千円)	50,845	43,787	86.1	51,893	42,831	82.5	52,890	52,075	98.5
	人数(人)	50	44	88.0	51	42	82.4	52	50	96.2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	985,172	974,128	98.9	992,112	1,003,415	101.1	998,506	1,068,046	107.0
	人数(人)	438	424	96.8	441	434	98.4	444	447	100.7
② 地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	94,146	91,236	96.9	118,961	76,828	64.6	138,293	79,191	57.3
	人数(人)	52	49	94.2	66	43	65.2	75	43	57.3
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	253,535	213,455	84.2	259,310	222,237	85.7	262,160	224,536	85.6
	回数(回)	2,714.9	2,307.7	85.0	2,766.6	2,393.5	86.5	2,801.0	2,413.6	86.2
	人数(人)	297	241	81.1	302	241	79.8	306	245	80.1
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	116,613	84,636	72.6	117,992	62,755	53.2	119,021	61,908	52.0
	回数(回)	990.4	731.0	73.8	1,002.7	524.3	52.3	1,010.4	518.8	51.3
	人数(人)	98	86	87.8	99	60	60.6	100	52	52.0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	279,431	266,747	95.5	286,814	268,585	93.6	292,058	240,443	82.3
	人数(人)	127	125	98.4	130	116	89.2	132	105	79.5
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,093,796	1,100,402	100.6	1,165,456	1,118,354	96.0	1,165,456	1,111,576	95.4
	人数(人)	369	370	100.3	393	372	94.7	393	364	92.6
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	314,173	341,239	108.6	314,348	342,754	109.0	481,462	358,370	74.4
	人数(人)	107	104	97.2	107	104	97.2	165	107	64.8
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	35,497	21,920	61.8	64,751	41,554	64.2	104,616	61,269	58.6
	人数(人)	10	8	80.0	18	13	72.2	30	20	66.7
③ 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	3,336,863	3,240,933	97.1	3,338,714	3,219,841	96.4	3,338,714	3,268,756	97.9
	人数(人)	1,120	1,077	96.2	1,120	1,062	94.8	1,120	1,080	96.4
介護老人保健施設	給付費(千円)	3,939,609	3,808,673	96.7	3,941,796	3,711,405	94.2	3,941,796	3,773,555	95.7
	人数(人)	1,217	1,175	96.5	1,217	1,143	93.9	1,217	1,175	96.5
介護医療院	給付費(千円)	906,254	843,512	93.1	916,559	829,038	90.5	916,559	799,976	87.3
	人数(人)	194	177	91.2	196	183	93.4	196	191	97.4
介護療養型医療施設	給付費(千円)	16,227	3,368	20.8	7,694	9,882	128.4	7,694	15,224	197.9
	人数(人)	4	1	25.0	2	3	150.0	2	4	200.0
④ 居宅介護支援										
居宅介護支援	給付費(千円)	766,902	769,345	100.3	781,433	783,283	100.2	791,878	792,959	100.1
	人数(人)	4,486	4,458	99.4	4,566	4,541	99.5	4,627	4,614	99.7
合計	給付費(千円)	18,704,596	18,344,925	98.1	19,009,099	18,371,771	96.6	19,344,828	18,650,647	96.4

(2) 介護予防サービスの利用・給付費の推移

介護予防サービスの実績値(見込み)は、「介護予防訪問看護」及び「介護予防訪問リハビリテーション」の訪問系のサービス、また、「介護予防福祉用具貸与」が、各年度において計画値を上回っております。

それに対して、「介護予防通所リハビリテーション」、「介護予防短期入所生活介護」は、計画値を下回っています。

これについても、新型コロナウイルス感染症の影響で、通所系・短期入所系サービスの利用が控えられ、訪問系サービスの利用が増えたことが要因の一つと考えられます。

また、地域密着型介護予防サービスでは、「介護予防認知症対応型通所介護」の実績値(見込み)が計画値を上回っていますが、5人以下と実績としては少ない状況にあり、全般的に計画値を下回っています。

介護予防支援については、利用者が増加し、計画値を上回っています。

表 呉市の介護予防サービス利用の推移

	令和3年度			令和4年度			令和5年度			
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込み	対計画比(%)	
① 介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	1,245	1,194	95.9	1,246	2,238	179.6	1,246	2,967	238.1
	回数(回)	12.7	12.7	100.0	12.7	23.8	187.0	12.7	31.1	244.9
	人数(人)	3	3	100.0	3	6	200.0	3	7	233.3
介護予防訪問看護	給付費(千円)	98,873	115,369	116.7	100,003	120,007	120.0	100,695	131,724	130.8
	回数(回)	1,923.6	2,265.5	117.8	1,944.6	2,358.6	121.3	1,958.4	2,637.4	134.7
	人数(人)	274	341	124.5	277	359	129.6	279	389	139.4
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	44,552	56,721	127.3	45,252	57,074	126.1	45,623	55,959	122.7
	回数(回)	1,308.3	1,684.6	128.8	1,328.1	1,731.1	130.3	1,339.0	1,693.6	126.5
	人数(人)	127	157	123.6	129	162	125.6	130	168	129.2
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	34,450	36,586	106.2	34,821	35,060	100.7	35,173	37,866	107.7
	人数(人)	294	291	99.0	297	292	98.3	300	306	102.0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	367,826	358,019	97.3	371,671	342,124	92.1	375,566	362,225	96.4
	人数(人)	994	948	95.4	1,004	917	91.3	1,015	952	93.8
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	36,167	30,695	84.9	36,641	26,859	73.3	36,641	24,038	65.6
	日数(日)	523.6	432.4	82.6	530.0	372.7	70.3	530.0	323.3	61.0
	人数(人)	88	66	75.0	89	56	62.9	89	51	57.3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,993	684	34.3	1,994	1,589	79.7	1,994	788	39.5
	日数(日)	15.6	6.2	39.7	15.6	24.3	155.8	15.6	8.9	57.1
	人数(人)	4	1	25.0	4	2	50.0	4	3	75.0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	132,529	142,624	107.6	133,786	154,298	115.3	135,244	159,212	117.7
	人数(人)	1,877	1,933	103.0	1,895	2,030	107.1	1,916	2,045	106.7
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	15,748	15,911	101.0	15,748	17,204	109.2	16,072	16,989	105.7
	人数(人)	47	50	106.4	47	49	104.3	48	46	95.8
介護予防住宅改修	給付費(千円)	72,592	65,297	90.0	72,592	65,413	90.1	72,592	64,338	88.6
	人数(人)	64	59	92.2	64	60	93.8	64	60	93.8
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	102,624	89,330	87.0	104,459	88,891	85.1	106,237	83,389	78.5
	人数(人)	110	100	90.9	112	97	86.6	114	89	78.1

表 呉市の介護予防サービス利用の推移(続き)

	令和3年度			令和4年度			令和5年度			
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込み	対計画比(%)	
② 地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	1,225	1,946	158.9	1,226	1,986	162.0	1,226	1,815	148.0
	回数(回)	16.3	20.1	123.3	16.3	19.9	122.1	16.3	18.2	111.7
	人数(人)	3	4	133.3	3	4	133.3	3	4	133.3
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	43,396	28,416	65.5	43,885	30,322	69.1	43,885	29,881	68.1
	人数(人)	69	46	66.7	70	48	68.6	70	46	65.7
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	給付費(千円)	63,347	59,194	93.4	71,649	55,086	76.9	71,649	68,233	95.2
	人数(人)	23	22	95.7	26	20	76.9	26	24	92.3
③ 介護予防支援										
介護予防支援	給付費(千円)	141,730	146,842	103.6	143,255	149,548	104.4	144,808	152,697	105.4
	人数(人)	2,647	2,697	101.9	2,674	2,749	102.8	2,703	2,779	102.8
合 計	給付費(千円)	1,158,297	1,148,828	99.2	1,178,228	1,147,700	97.4	1,188,651	1,192,120	100.3

資料:見える化システム「将来推計総括表」

給付費:年間累計の金額,回数又は日数:1月当たりの数,人数:1月当たりの利用者数

令和3年度実績値(人数):令和3年3月~令和4年2月利用分の月平均利用者数

令和4年度実績値(人数):令和4年3月~令和5年2月利用分の月平均利用者数

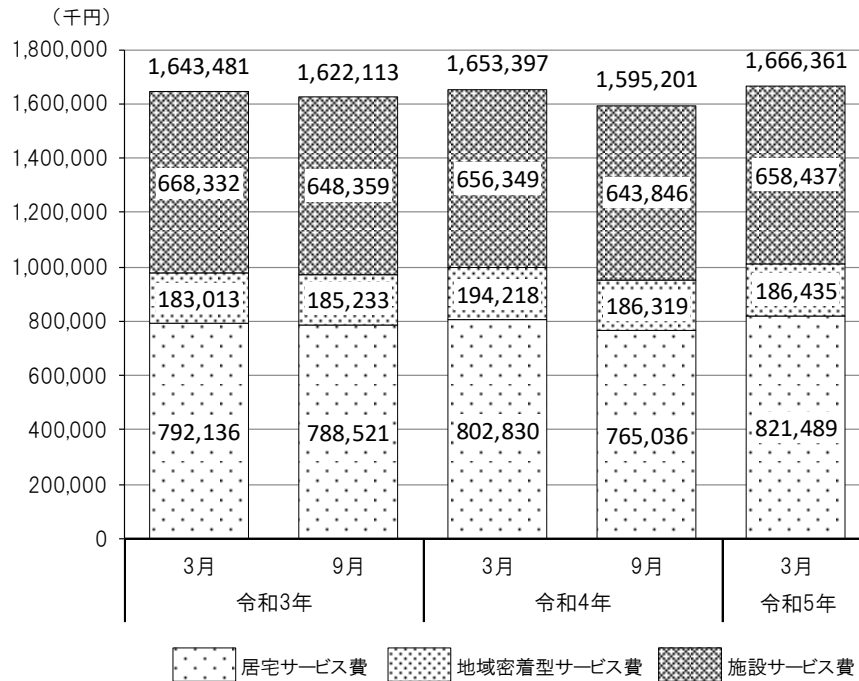
令和5年度見込み(人数):令和5年3月~7月利用分の月平均利用者数を基にした見込値

(3) 介護保険給付費の推移

ア 保険給付費

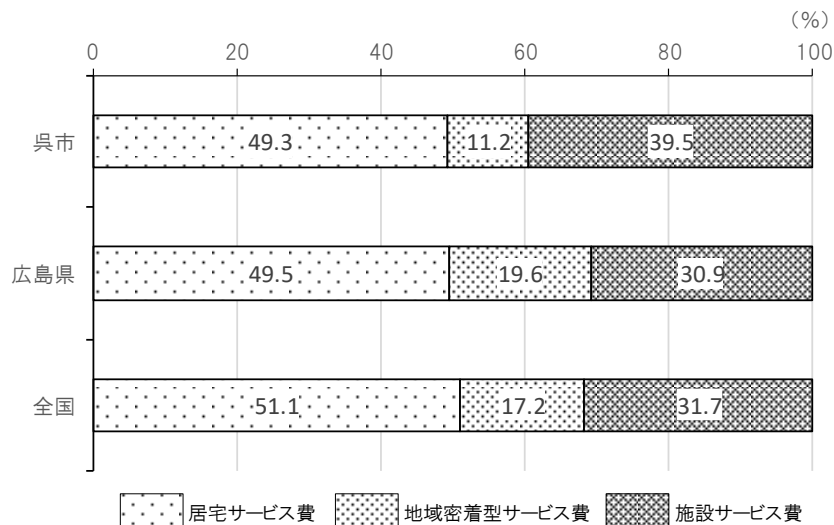
各月の保険給付費(自己負担額を除きます。)は、令和3年3月からほぼ横ばいで推移しています。
 また、保険給付費の構成比率を全国・広島県と比較すると、施設サービス費の割合が、全国平均よりも7.8ポイント、広島県よりも8.6ポイント高くなっています。

図 呉市の保険給付費の推移



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告(各年3月又は9月利用分)

図 保険給付費の内訳の広島県・全国との比較(令和5年3月利用分)

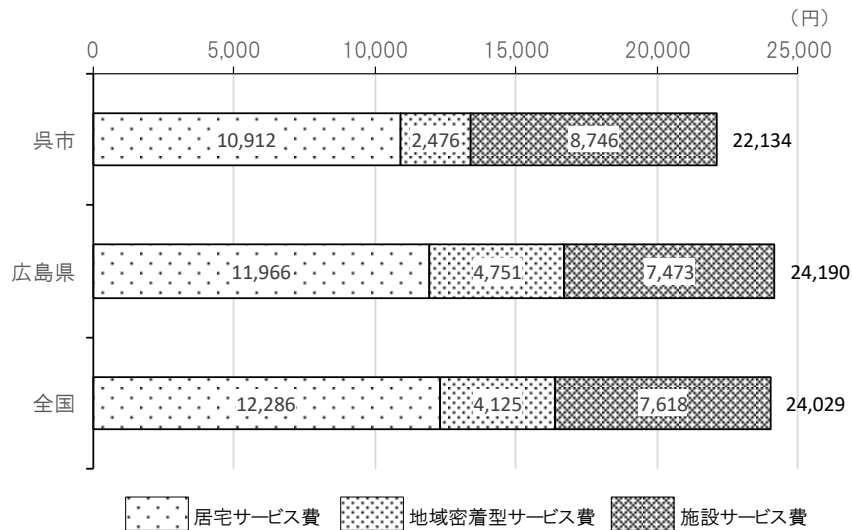


資料：厚生労働省介護保険事業状況報告

イ 第1号被保険者一人当たりの保険給付費

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

図 第1号被保険者一人当たり保険給付費の広島県・全国との比較(令和5年3月利用分)



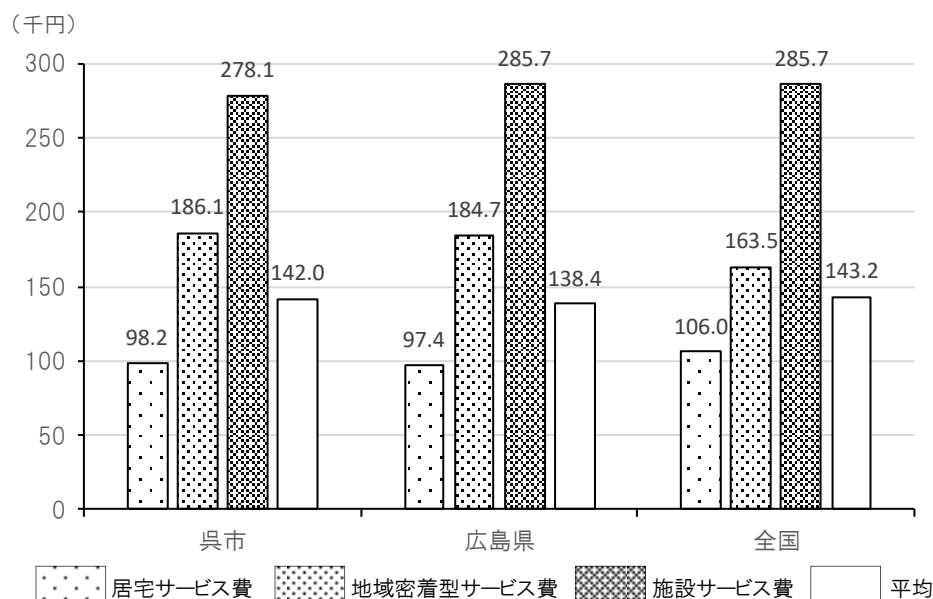
資料：厚生労働省介護保険事業状況報告

ウ 受給者一人当たりの保険給付費

受給者一人当たりの保険給付費の平均を見ると、全国と比較して低く、広島県と比較して高くなっています。

内訳を見ると、居宅サービス費は広島県、地域密着型サービス費は全国・広島県と比較して高くなっています。

図 受給者一人当たり保険給付費の全国・広島県との比較(令和5年3月利用分)



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告

5 地域支援事業等の状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

ア 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

(ア) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者の推移

介護予防・生活支援サービス事業の対象者の実績値(見込み)は、おおむね計画値どおりとなっています。

事業対象者(当サービスのみを利用する場合、要介護認定を省略して「基本チェックリスト」により判断)と要支援1の実績値(見込み)は、計画値を上回っていますが、要支援2については、計画値を下回っています。

表 呉市の介護予防・生活支援サービス事業の対象者の推移

	令和3年			令和4年			令和5年(見込み)		
	計画値 (人)	実績値 (人)	対計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	計画比 (%)	計画値 (人)	実績値 (人)	対計画比 (%)
事業対象者	447	463	103.6	455	467	102.6	468	486	103.8
要支援1	2,782	2,874	103.3	2,813	2,955	105.0	2,849	2,885	101.3
要支援2	2,419	2,322	96.0	2,442	2,404	98.4	2,466	2,383	96.6
計	5,648	5,659	100.2	5,710	5,826	102.0	5,783	5,754	99.5

事業対象者：呉市調べ、要支援者：厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分)

(イ) 介護予防・生活支援サービスの利用者の推移

第1号訪問事業の実績値(見込み)は、「支え合いホームヘルプサービス」の令和5年度を除き、全般的に計画値を下回っています。

第1号通所事業の実績値(見込み)は、全般的には横ばいの状況で、計画値を大きく下回っています。

第1号介護予防支援事業も実績値(見込み)が若干減少しており、計画値を大きく下回っています。

各年度において、実績値(見込み)が計画値に達していないのは、新型コロナウイルス感染症の影響で、サービス利用が控えられたことに起因していると推測されます。

表 呉市の介護予防・生活支援サービスの利用者の推移

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値 (人)	実績値 (人)	対計画 比(%)	計画値 (人)	実績値 (人)	対計画 比(%)	計画値 (人)	見込み (人)	対計画 比(%)
① 第1号訪問事業									
総合事業ホームヘルプサービス※1	1,468	1,464	99.7	1,485	1,445	97.3	1,503	1,428	95.0
生活支援ホームヘルプサービス※1	17	14	82.4	17	9	52.9	18	8	44.4
支え合いホームヘルプサービス※2	6	4	66.7	7	6	85.7	8	9	112.5
短期集中訪問サービス※2	10	2	20.0	12	2	16.7	14	4	28.6
② 第1号通所事業									
総合事業デイサービス※1	1,525	1,438	94.3	1,541	1,407	91.3	1,561	1,442	92.4
運動型デイサービス※2	31	11	35.5	32	11	34.4	33	10	30.3
支え合いデイサービス※2	6	0	0.0	7	0	0.0	8	0	0.0
短期集中通所サービス※2	10	1	10.0	12	2	16.7	14	3	21.4
③ 第1号介護予防支援事業									
介護予防ケアマネジメント※1	1,614	1,401	86.8	1,633	1,353	82.9	1,658	1,344	81.1

- ※1 令和3年度実績値: 令和3年3月～令和4年2月利用分の月平均利用者数
 令和4年度実績値: 令和4年3月～令和5年2月利用分の月平均利用者数
 令和5年度見込み: 令和5年3月～9月利用分の月平均利用者数を基にした見込値
- ※2 令和3年度実績値: 令和3年4月～令和4年3月利用分の月平均利用者数
 令和4年度実績値: 令和4年4月～令和5年3月利用分の月平均利用者数
 令和5年度見込み: 令和5年度末時点の利用者数の見込値

イ 一般介護予防事業の実施状況

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

また、要支援・要介護状態になることを未然に防ぎ、健康を維持することができるよう、市民一人一人が介護予防の意識を高める取組を支援しました。

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

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

そのままにしておくとならぬ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、^{こうくう}口腔ケア、認知症予防などの基礎知識の習得、実践講座などの介護予防事業を実施しました。

(7) 基本チェックリスト実施者の推移

基本チェックリスト実施者は、令和元年度から令和4年度にかけて増加し続けています。

表 呉市の基本チェックリスト実施者の推移 (単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
基本チェックリスト実施者	3,234	4,091	4,517	4,518	3,500

(イ) 主な介護予防事業の参加者の推移

ほとんどの事業が令和元年度から令和3年度にかけて参加者が減少していましたが、令和4年度からは増加に転じ、回復の兆しが見受けられます。令和元年度から令和2年度の大規模な利用減は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が起因しているものと考えられます。

表 呉市の主な介護予防事業の参加者※ (単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
すこやかサロン	9,919	5,034	5,089	7,564	10,000
ふれあい・いきいきサロン	64,634	27,426	25,613	46,062	48,000
きてくれサロン	14,273	4,920	3,102	4,769	15,330
介護予防教室(総合) [通称:おたっしや筋力アップ 教室]	2,980	1,799	542	703	700
高齢者筋力向上トレーニング 事業	9,618	8,048	6,720	9,061	12,465

※ 令和元年度～令和4年度実績値:各年度の延べ参加者数
令和5年度見込み:令和5年4月～9月の延べ参加者数を基にした見込値

(2) 高齢者相談室(地域包括支援センター)の活動状況

ア 高齢者相談室(地域包括支援センター)の基本機能と事業展開

市内8か所に設置された高齢者相談室(地域包括支援センター)は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや制度の利用につなげる相談や支援等を行いました。

表 呉市の高齢者相談室(地域包括支援センター)の基本機能業務 (単位:件)

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総合相談支援業務	12,164	12,844	14,180	16,122	17,442
介護保険サービス	6,682	7,058	7,372	8,452	9,042
高齢者福祉サービス	726	453	215	338	209
介護予防・生活支援サービス業務	320	698	630	786	941
施設入所相談	500	381	287	414	386
その他の相談	3,936	4,254	5,676	6,132	6,864
権利擁護業務	1,085	984	642	826	789
成年後見制度相談	231	127	92	183	167
高齢者虐待相談	281	317	244	362	389
その他の相談	573	540	306	281	233
介護予防ケアマネジメント	36,010	34,073	32,151	31,329	30,069
介護予防・生活支援サービス	8,616	9,088	8,924	8,309	8,207
予防給付サービス	26,622	24,199	22,349	22,049	20,825
上記以外の相談	772	786	878	971	1,037
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	492	406	667	872	998
その他	91	67	154	115	123
計	49,842	48,374	47,794	49,264	49,421

(3) 任意事業の実施状況

ア 介護者への支援

高齢者を介護している家族や介護に関心のある人を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等、幅広く介護に関する知識・技術を習得するための地域介護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 呉市の介護者への支援の実施状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
ねたきり介護者表彰※1	被表彰(人)	3	-	-	-	-
地域介護教室	延べ参加人(人)	927	415	518	548	900
在宅高齢者介護用品 支給事業(紙おむつ)※2	支給人数(人)	841	778	772	756	740
家族介護慰労金	支給件数(件)	1	1	2	2	2

※1 令和2年6月30日廃止

※2 各年12月末

(4) 高齢者福祉サービス等の実施状況

ア 「見守り」体制の充実

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

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

表 呉市の「見守り」体制の取組

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
高齢者等実態把握調査対象者	実人数(人)	77,755	77,028	77,026	76,417	75,982
うち見守り支援対象者	実人数(人)	6,311	8,051	7,443	7,088	7,047
緊急通報装置給付稼働件数	件数(件)	765	702	622	571	600

イ 在宅支援サービスの確保

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

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

表 呉市の在宅支援サービス

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
日常生活用具給付	件数(件)	13	4	11	9	12
配食サービス	人数(人) [年度末]	18	20	21	16	30
	延べ配食数(食)	3,952	3,144	3,110	3,369	3,500

ウ 老人クラブ活動への支援

住み慣れた地域で安心・安全で活動的に尊厳のある生活を送れるよう, 高齢者の生きがいと健康づくりを促進していく上で, 老人クラブは欠かせない存在です。

このため, 老人クラブが実施するボランティア活動, 生きがい対策事業等の活動を支援しました。

表 呉市老人クラブ連合会の状況

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
老人クラブ	クラブ数(か所)	192	178	167	159	145
	会員数(人)	9,324	8,208	7,553	6,791	5,942

エ 認知症の高齢者にやさしい地域づくり

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

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

表 呉市の認知症サポーター等の養成状況

(単位:人)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成	受講者数	741	265	564	479	481
	延べ受講者数①	16,533	16,798	17,362	17,841	18,322
キャラバン・メイト養成	受講者数	0	0	1	2	5
	延べ受講者数②	509	509	510	512	517
合計 ①+②		17,042	17,307	17,872	18,353	18,839

(5) 健康づくり事業の実施状況

ア がん検診

がん検診(健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき本市が行うがん検診)の受診率は、令和3年度まで減少傾向にありましたが、令和4年度は増加に転じています。

表 呉市のがん検診の受診率 (単位:%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん検診	3.5	3.2	2.9	3.0
肺がん検診	3.7	2.8	3.0	3.0
大腸がん検診	4.1	3.3	3.5	3.6
子宮がん検診	22.4	22.2	21.7	22.5
乳がん検診	12.7	12.1	11.3	11.9

イ 特定健康診査及び特定保健指導

特定健康診査と特定保健指導は、3ポイントの範囲内で増減しています。

表 呉市の特定健康診査及び特定保健指導の実施率 (単位:%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	28.4	25.8	26.3	27.5
特定保健指導	24.1	24.0	21.6	22.9

ウ 健康教育

生活習慣病の予防その他健康に関する正しい知識の普及啓発により、市民の健康の保持増進を図ることを目的に、健康教育や講演会を実施しています。

また、加齢や生活習慣が原因とされる運動器の衰えや障害によって、要介護のリスクが高まる状態であるロコモティブシンドロームの予防教育にも力を入れています。

表 呉市の健康教育の実施状況 (単位:回)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健康教育	140	51	31	65

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 呉市の健康相談の実施 (単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重点健康相談	2,530	630	619	1,144
総合健康相談	231	90	77	121

(6) 高齢者権利擁護・虐待防止の推進について

ア 成年後見制度の利用状況

認知症等により判断能力が不十分になった高齢者の権利や財産を守るための成年後見人等を必要とする人は、年々増加しています。

こうしたことから、この成年後見制度の申立てができる親族等がない場合、市長申立てを行うなど、成年後見制度が利用できるよう支援しています。

表 呉市の成年後見制度の市長申立状況 (単位:件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
成年後見制度市長申立件数	10	9	12	9	20

イ 高齢者虐待防止の状況

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

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

表 呉市の高齢者虐待相談の状況 (単位:件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
高齢者虐待相談件数	331	169	244	314	400

(7) 安心安全な高齢者の住まいの状況

ア 養護老人ホーム

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

現在、市内に3施設(令和5年10月1日現在、合計定員208人。うち、1施設は聴覚障害者対象)あります。

イ 生活支援ハウス

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

現在、市内には安芸灘地区(蒲刈・豊)に2施設(令和5年10月1日現在、合計定員22人)あります。

表 呉市の入所措置の状況 (単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
養護老人ホーム入所措置人数 (年度末)	169	162	153	145	159
生活支援ハウス入所措置人数 (年度末)	14	15	13	14	22

6 日常生活圏域の状況

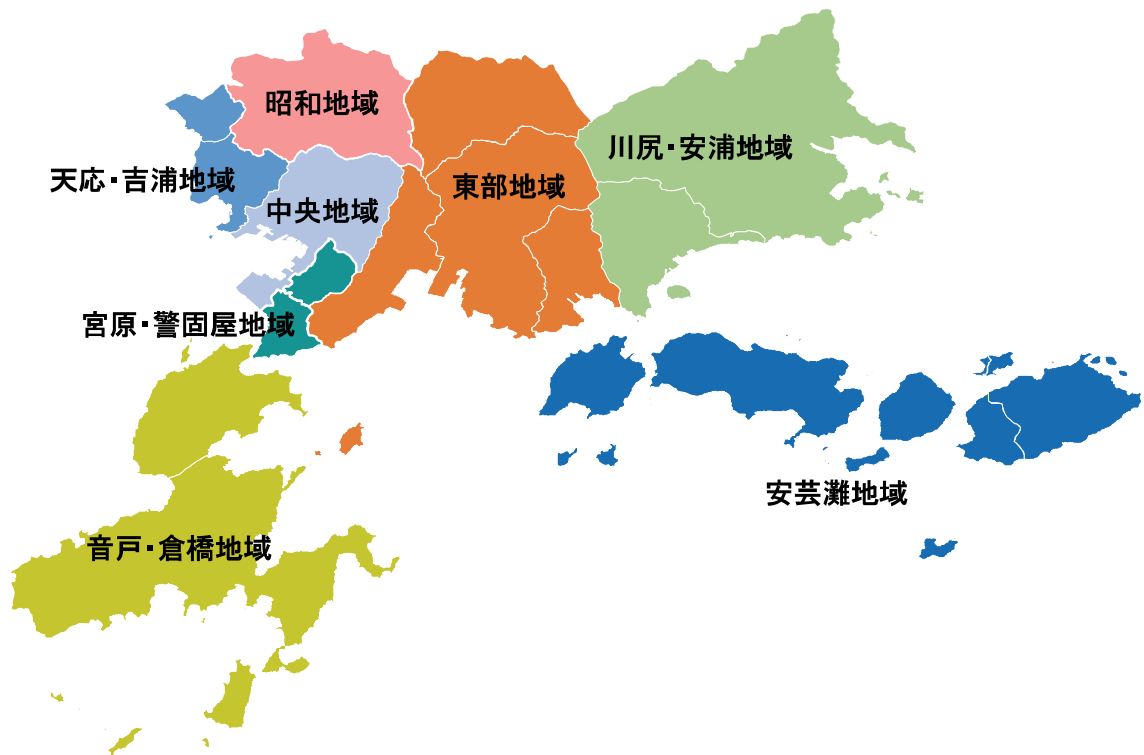
(1) 日常生活圏域の設定の考え方

日常生活圏域は、地域包括ケアシステムの基礎となるエリアです。

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

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

図 呉市の日常生活圏域



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

(2) 各日常生活圏域の状況

ア 中央地域

対象地域	中央（令和 5.3.31 現在）			（広島県地域資源調査より）	<p>明治35(1902)年の市制施行時[※]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^{きょうあひ}しています。</p> <p>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> <p>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。 ※ 一部修正</p>
人口	46,977 人				
高齢者数	16,650 人				
65 歳～74 歳	6,627 人				
75 歳以上	10,023 人				
高齢化率	35.4%				
認定者数	3,247 人				
認定率	19.5%				
相談機関	呉市中央地域包括支援センター（高齢者相談室）			4 か所	
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）				
	居宅介護支援事業所				16 事業所
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所、か所）（令和 5. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	16	生活支援ホームヘルプ	5	
	支え合いホームヘルプ	2	短期集中訪問サービス	3	
	総合事業デイサービス	8	運動型デイサービス	3	
	短期集中通所サービス	2			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室			3	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			14	
	すこやかサロン			16	
	きてくれサロン			3	
	認知症予防教室			4	
	月2回以上の住民主体の通いの場			13	
	認知症カフェ			3	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所）（令和 5. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	19	訪問入浴介護	1	
	訪問看護	11	訪問リハビリテーション	2	
通所系	通所介護	8	通所リハビリテーション	12	
短期入所	短期入所生活介護	4	短期入所療養介護	6	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	0	
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	5	
	介護老人福祉施設	0	地域密着型介護老人福祉施設	1	
	介護老人保健施設	4	介護医療院	2	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	2	
	サービス付き高齢者向け住宅	6			
医療機関	病院・診療所	86	歯科診療所	49	

イ 天応・吉浦地域

対象地域	天応・吉浦（令和 5.3.31 現在）			（広島県地域資源調査より） 地域概要	本市の西部に位置する沿岸部の区域で、圏域の北部に山々が連なり、急峻な地形で平地は限られています。 市中心部や西隣の坂町・広島市とはJR呉線や国道31号等により連絡され、その沿線に住宅地が広がるほか、瀬戸内沿岸部の埋立地等に企業が立地しています。
人口	13,108 人				
高齢者数	4,698 人				
65 歳～74 歳	1,747 人				
75 歳以上	2,951 人				
高齢化率	35.8%				
認定者数	895 人				
認定率	19.1%				
相談機関	呉市天応・吉浦地域包括支援センター（高齢者相談室）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）	1か所			
	居宅介護支援事業所	3事業所			
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所、か所）（令和 5. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	3	生活支援ホームヘルプ	4	
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中訪問サービス	0	
	総合事業デイサービス	4	運動型デイサービス	0	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしや筋力アップ教室				
	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				
	認知症予防教室				
	月2回以上の住民主体の通いの場				
	認知症カフェ				
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所）（令和 5. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	4	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	1	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	3	通所リハビリテーション	0	
短期入所	短期入所生活介護	2	短期入所療養介護	0	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	1	
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	1			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	1	
	介護老人福祉施設	1	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	0	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	0	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	0			
医療機関	病院・診療所	5	歯科診療所	6	

ウ 昭和地域

対象地域	昭和（令和 5.3.31 現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	市の北西部の内陸部に位置し、広島市・熊野町等とも接しています。 二河川流域に沿って発達した盆地等に昭和30年代後半から、大規模な宅地が造成され、急速に発展を遂げてきましたが、近年は宅地開発も減少し、人口は以前のような増加傾向を示していません。 地区内には、大規模小売店舗も立地するとともに、工業団地も造成・分譲されています。
人口	31,580人			
高齢者数	10,971人			
65歳～74歳	4,252人			
75歳以上	6,719人			
高齢化率	34.7%			
認定者数	1,758人			
認定率	16.0%			
相談機関	呉市昭和地域包括支援センター（高齢者相談室）			
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）		2か所	
	居宅介護支援事業所		8事業所	
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所、か所）（令和 5.9.30 現在）				
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	8	生活支援ホームヘルプ	2
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中訪問サービス	0
	総合事業デイサービス	8	運動型デイサービス	2
	短期集中通所サービス	1		
介護予防事業	おたっしゅ筋力アップ教室			2
	高齢者筋力向上トレーニング事業			5
	すこやかサロン			3
	きてくれサロン			3
	認知症予防教室			4
	月2回以上の住民主体の通いの場			28
	認知症カフェ			0
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所）（令和 5.10.1 現在）				
訪問系	訪問介護	8	訪問入浴介護	0
	訪問看護	3	訪問リハビリテーション	1
通所系	通所介護	5	通所リハビリテーション	2
短期入所	短期入所生活介護	8	短期入所療養介護	1
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	3
	認知症対応型通所介護	2	小規模多機能型居宅介護	1
	看護小規模多機能型居宅介護	0		
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	7
	介護老人福祉施設	4	地域密着型介護老人福祉施設	0
	介護老人保健施設	1	介護医療院	0
	介護療養型医療施設	0		
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	0
	サービス付き高齢者向け住宅	1		
医療機関	病院・診療所	16	歯科診療所	14

工 宮原・警固屋地域

対象地域	宮原・警固屋（令和 5.3.31 現在）		（広島県地域資源調査より） 地域概要	瀬戸内海(呉湾)を臨む休山の麓に位置しています。 臨海部は製造業を中心とする工業地帯となっているものの、地形は急峻であり、平坦地が少なく、海岸線近くまで張り出した山塊の存在もあり、急傾斜地に民家が密集しています。 斜面が多い地形のため、狭隘で勾配のきつい生活用道路も多い状況です。	
人口	10,569 人				
高齢者数	4,446 人				
65 歳～74 歳	1,682 人				
75 歳以上	2,764 人				
高齢化率	42.1%				
認定者数	923 人				
認定率	20.8%				
相談機関	呉市宮原・警固屋地域包括支援センター（高齢者相談室）				
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）			1 か所	
	居宅介護支援事業所			1 事業所	
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所、か所）（令和 5. 9. 30 現在）					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	3	生活支援ホームヘルプ	0	
	支え合いホームヘルプ	1	短期集中訪問サービス	0	
	総合事業デイサービス	2	運動型デイサービス	0	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしゅ筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			2	
	すこやかサロン			0	
	きてくれサロン			2	
	認知症予防教室			2	
	月2回以上の住民主体の通いの場			10	
	認知症カフェ			0	
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所）（令和 5. 10. 1 現在）					
訪問系	訪問介護	3	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	0	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	1	通所リハビリテーション	0	
短期入所	短期入所生活介護	2	短期入所療養介護	0	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	1	
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	2	認知症対応型共同生活介護	0	
	介護老人福祉施設	1	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	0	介護医療院	0	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	2	軽費老人ホーム	0	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	0			
医療機関	病院・診療所	10	歯科診療所	1	

オ 東部地域

対象地域	阿賀・広・仁方・郷原 (令和 5.3.31 現在)		(広島県地域資源調査より) 地域概要	内陸部である郷原地区を除き、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見られます。 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。	
人口	68,274 人				
高齢者数	20,462 人				
65 歳～74 歳	8,595 人				
75 歳以上	11,867 人				
高齢化率	30.0%				
認定者数	3,436 人				
認定率	16.8%				
相談機関	呉市東部地域包括支援センター(高齢者相談室)				
	地域相談センター(地域包括支援センターの協力機関)		4か所		
	居宅介護支援事業所		24 事業所		
介護予防・日常生活支援総合事業 (単位:事業所, か所) (令和 5. 9. 30 現在)					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	17	生活支援ホームヘルプ	6	
	支え合いホームヘルプ	1	短期集中訪問サービス	0	
	総合事業デイサービス	12	運動型デイサービス	1	
	短期集中通所サービス	1			
介護予防事業	おたっしゅ筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			6	
	すこやかサロン			2	
	きてくれサロン			5	
	認知症予防教室			8	
	月2回以上の住民主体の通いの場			26	
	認知症カフェ			3	
介護サービス事業所・介護施設等 (単位:事業所) (令和 5. 10. 1現在)					
訪問系	訪問介護	15	訪問入浴介護	4	
	訪問看護	10	訪問リハビリテーション	1	
通所系	通所介護	10	通所リハビリテーション	7	
短期入所	短期入所生活介護	14	短期入所療養介護	9	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	地域密着型通所介護	2	
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	4	認知症対応型共同生活介護	5	
	介護老人福祉施設	4	地域密着型介護老人福祉施設	2	
	介護老人保健施設	8	介護医療院	1	
	介護療養型医療施設	1			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	1	軽費老人ホーム	3	
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	1	
	サービス付き高齢者向け住宅	5			
医療機関	病院・診療所	53	歯科診療所	35	

カ 川尻・安浦地域

対象地域	川尻・安浦（令和 5.3.31 現在）			
人口	17,296 人			
高齢者数	7,294 人			
65 歳～74 歳	3,266 人			
75 歳以上	4,028 人			
高齢化率	42.2%			
認定者数	1,132 人			
認定率	15.5%			
相談機関	呉市川尻・安浦地域包括支援センター（高齢者相談室）		2 か所	
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）			
	居宅介護支援事業所			6 事業所
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所，か所）（令和 5. 9. 30 現在）				
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	5	生活支援ホームヘルプ	2
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中訪問サービス	1
	総合事業デイサービス	6	運動型デイサービス	0
	短期集中通所サービス	1		
介護予防事業	おたっしゅ筋力アップ教室			4
	高齢者筋力向上トレーニング事業			1
	すこやかサロン			0
	きてくれサロン			4
	認知症予防教室			4
	月2回以上の住民主体の通いの場			16
	認知症カフェ			1
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所）（令和 5. 10. 1 現在）				
訪問系	訪問介護	5	訪問入浴介護	0
	訪問看護	0	訪問リハビリテーション	0
通所系	通所介護	5	通所リハビリテーション	2
短期入所	短期入所生活介護	4	短期入所療養介護	1
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	1
	認知症対応型通所介護	0	小規模多機能型居宅介護	1
	看護小規模多機能型居宅介護	0		
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	3
	介護老人福祉施設	2	地域密着型介護老人福祉施設	0
	介護老人保健施設	1	介護医療院	0
	介護療養型医療施設	0		
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	1
	サービス付き高齢者向け住宅	3		
医療機関	病院・診療所	11	歯科診療所	9

キ 安芸灘地域

対象地域	下蒲刈・蒲刈・豊浜・豊 (令和 5.3.31 現在)		(広島県地域資源調査より) 地域概要	下蒲刈町・蒲刈町・豊浜町・豊町の区域であり、上蒲刈島、下蒲刈島、大崎下島等で構成される島しょ部ですが、安芸灘地域と本土を結ぶ橋(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、山裾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。県南部の沿岸部に位置しています。	
人口	5,263 人				
高齢者数	3,450 人				
65 歳～74 歳	1,232 人				
75 歳以上	2,218 人				
高齢化率	65.6%				
認定者数	773 人				
認定率	22.4%				
相談機関	呉市安芸灘地域包括支援センター(高齢者相談室)				
	地域相談センター(地域包括支援センターの協力機関)			3か所	
	居宅介護支援事業所			3事業所	
介護予防・日常生活支援総合事業 (単位:事業所, か所) (令和 5. 9. 30 現在)					
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	3	生活支援ホームヘルプ	0	
	支え合いホームヘルプ	1	短期集中訪問サービス	1	
	総合事業デイサービス	4	運動型デイサービス	0	
	短期集中通所サービス	0			
介護予防事業	おたっしゅ筋力アップ教室			2	
	高齢者筋力向上トレーニング事業			3	
	すこやかサロン			0	
	きてくれサロン			1	
	認知症予防教室			7	
	月2回以上の住民主体の通いの場			22	
	認知症カフェ			0	
介護サービス事業所・介護施設等 (単位:事業所) (令和 5. 10. 1現在)					
訪問系	訪問介護	3	訪問入浴介護	0	
	訪問看護	1	訪問リハビリテーション	0	
通所系	通所介護	1	通所リハビリテーション	1	
短期入所	短期入所生活介護	2	短期入所療養介護	1	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	地域密着型通所介護	3	
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0			
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	0	認知症対応型共同生活介護	2	
	介護老人福祉施設	1	地域密着型介護老人福祉施設	0	
	介護老人保健施設	1	介護医療院	1	
	介護療養型医療施設	0			
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	0	
	生活支援ハウス	2	有料老人ホーム	0	
	サービス付き高齢者向け住宅	0			
医療機関	病院・診療所	8	歯科診療所	3	

ク 音戸・倉橋地域

対象地域	音戸・倉橋（令和 5.3.31 現在）			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、音戸・倉橋地域と本土を結ぶ橋（音戸大橋・第二音戸大橋）が整備されています。 なお、旧倉橋町は、広島県最南端の町です。
人口	15,029 人			
高齢者数	7,308 人			
65 歳～74 歳	2,967 人			
75 歳以上	4,341 人			
高齢化率	48.6%			
認定者数	1,433 人			
認定率	19.6%			
相談機関	呉市音戸・倉橋地域包括支援センター（高齢者相談室）			2 か所 7 事業所
	地域相談センター（地域包括支援センターの協力機関）			
	居宅介護支援事業所			
介護予防・日常生活支援総合事業（単位：事業所、か所）（令和 5. 9. 30 現在）				
介護予防・生活支援サービス	総合事業ホームヘルプ	7	生活支援ホームヘルプ	4
	支え合いホームヘルプ	0	短期集中訪問サービス	1
	総合事業デイサービス	6	運動型デイサービス	1
	短期集中通所サービス	0		
介護予防事業	おたっしゅ筋力アップ教室			2
	高齢者筋力向上トレーニング事業			8
	すこやかサロン			0
	きてくれサロン			0
	認知症予防教室			4
	月2回以上の住民主体の通いの場			15
	認知症カフェ			1
介護サービス事業所・介護施設等（単位：事業所）（令和 5. 10. 1 現在）				
訪問系	訪問介護	6	訪問入浴介護	0
	訪問看護	1	訪問リハビリテーション	1
通所系	通所介護	5	通所リハビリテーション	3
短期入所	短期入所生活介護	5	短期入所療養介護	2
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	地域密着型通所介護	1
	認知症対応型通所介護	1	小規模多機能型居宅介護	2
	看護小規模多機能型居宅介護	0		
居住系・施設系	特定施設入居者生活介護	1	認知症対応型共同生活介護	5
	介護老人福祉施設	2	地域密着型介護老人福祉施設	1
	介護老人保健施設	2	介護医療院	0
	介護療養型医療施設	0		
高齢者の住まい	養護老人ホーム	0	軽費老人ホーム	1
	生活支援ハウス	0	有料老人ホーム	3
	サービス付き高齢者向け住宅	2		
医療機関	病院・診療所	11	歯科診療所	11

7 アンケート調査から見る高齢者の生活・介護の状況

- ※ 表及びグラフ中の「n」は、回答者数を表しています。
- ※ アンケート結果の割合を合計しても 100%とならない場合があります。
(回答結果を小数第2位で四捨五入しているため、また、複数回答の項目があるため)

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のまとめ

ア 調査の概要

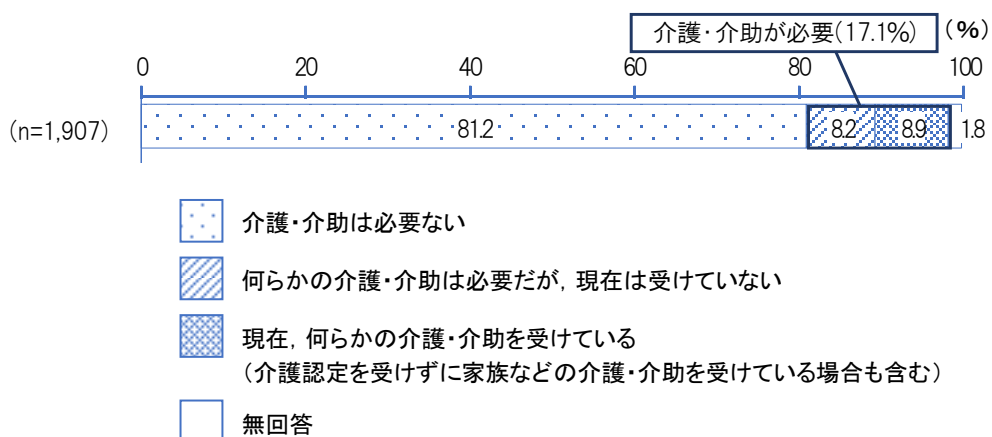
調査内容	厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づき作成		
調査対象	65歳以上で要介護1～5の認定を受けていない人		
対象者数	日常生活圏域別及び前期・後期高齢者別に無作為抽出各 200 人(合計 3,200 人)		
調査方法	郵送による配布・回収を実施		
調査期間	令和5年3月1日～令和5年3月24日		
回収結果	調査数 3,200 人	有効回答数 1,907 人	有効回答率 59.6%

イ 調査の結果(主なもの)

(ア) 普段の生活での介護・介助の必要性

本調査は、要介護認定を受けていない人を対象とした調査です。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護・介助を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護・介助を受けている場合も含む)」が合わせて17.1%となっています。

図 普段の生活での介護・介助の必要性



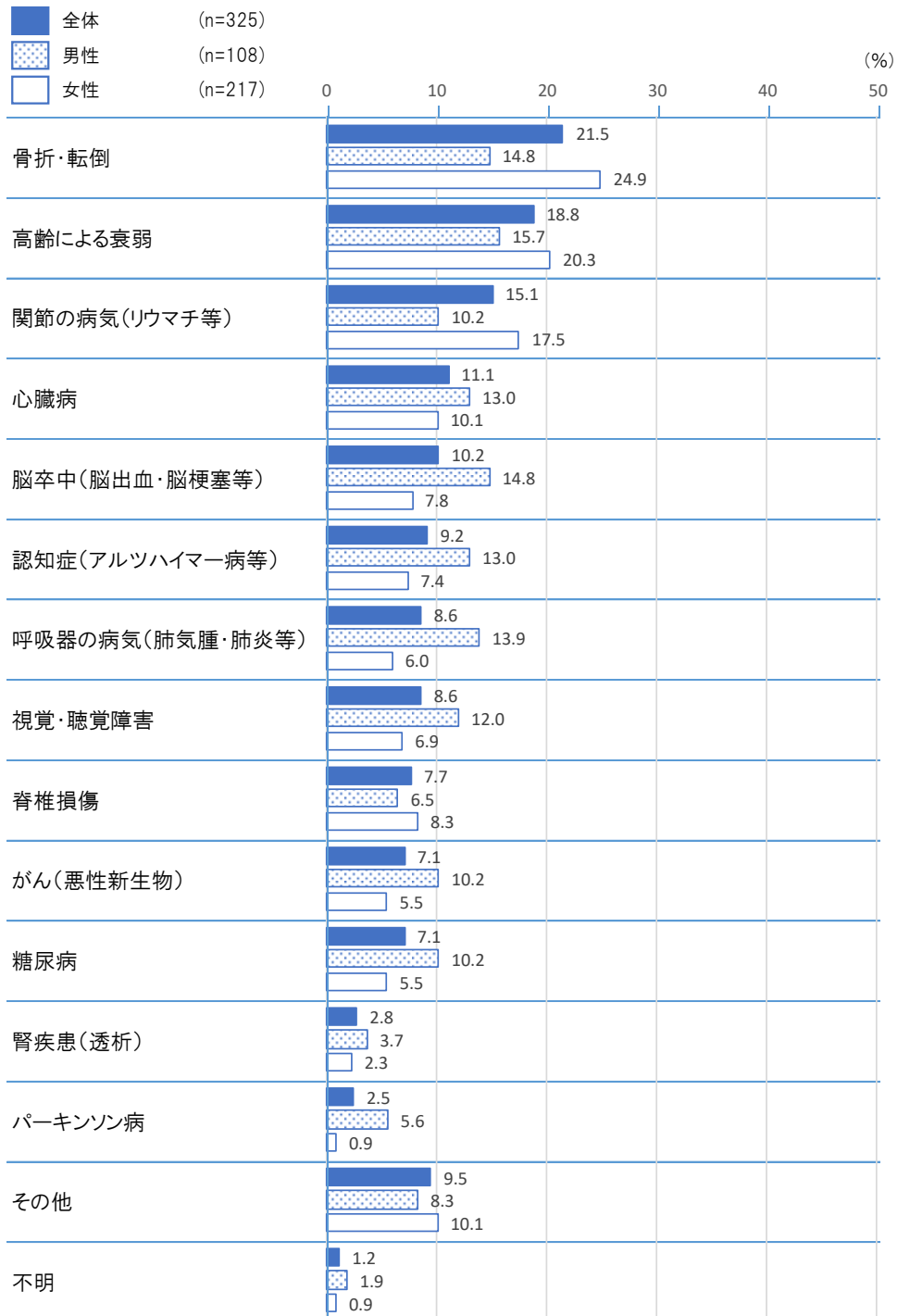
(イ) 介護・介助が必要になった主な原因 ※ 普段の生活で介護・介助が必要な人のみ回答

全体で見ると、「骨折・転倒」が21.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」(18.8%)となっています。

性別で見ると、男性は、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」で14.8%(女性:7.8%)と7.0ポイント、「呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)」で13.9%(女性:6.0%)と7.9ポイント、「認知症(アルツハイマー病等)」で13.0%(女性:7.4%)と5.6ポイント、「視覚・聴覚障害」で12.0%(女性:6.9%)と5.1ポイント、女性よりも高くなっています。

また、女性は、「関節の病気(リウマチ等)」で17.5%(男性:10.2%)と7.3ポイント、「骨折・転倒」で24.9%(男性:14.8%)と10.1ポイント、男性よりも高くなっています。

図 介護・介助が必要になった主な原因



(ウ) 外出を控えている理由 ※ 外出を控えている人のみ回答

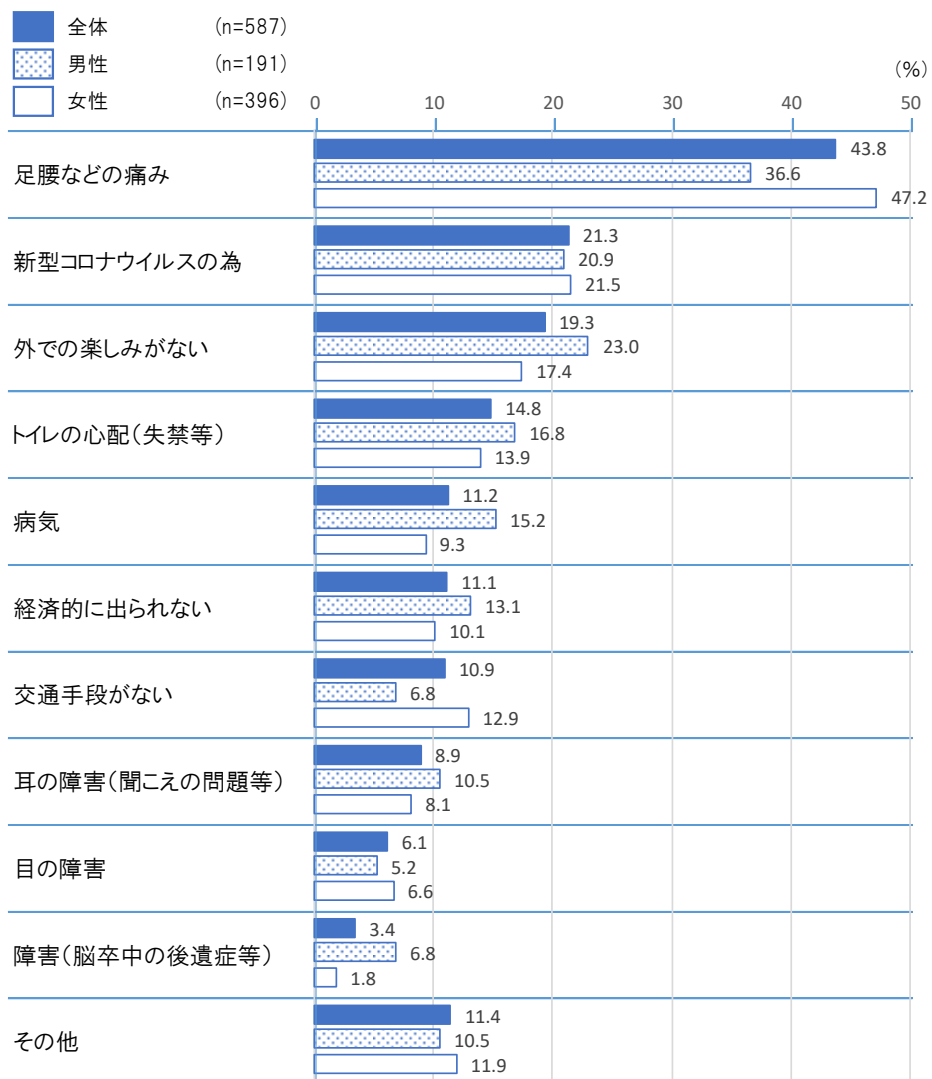
外出を控えていると回答した高齢者は587人で、その理由を全体で見ると、「足腰などの痛み」が43.8%と最も高く、次いで「新型コロナウイルスの為」(21.3%)、「外での楽しみがない」(19.3%)となっています。

性別で見ると、男性は、「病気」で15.2%(女性:9.3%)と5.9ポイント、「障害(脳卒中の後遺症等)」で6.8%(女性:1.8%)と5.0ポイント、「外での楽しみがない」で23.0%(女性:17.4%)と5.6ポイント、女性よりも高くなっています。

また、女性は、「足腰などの痛み」で47.2%(男性:36.6%)と10.6ポイント、「交通手段がない」で12.9%(男性:6.8%)と6.1ポイント、男性よりも高くなっています。

運動器の機能低下やフレイル(心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態)を防ぐための事業の展開が望まれます。

図 外出を控えている理由



(エ) 身体的機能等の低下リスク

アンケートの回答内容を基に身体的機能等の低下リスクについて分析を行ったところ、各種リスクがあると判定された人の割合は、「社会的役割(友人など他者との関わり)の低下」が63.7%と最も高くなっています。そのほか、「知的能動性の低下」、「うつ傾向」、「認知機能の低下」のリスクが40%を超え、高くなっています。

性別で見ると、男性では、「社会的役割の低下」(70.4%)、「知的能動性の低下」(51.2%)、「認知機能の低下」(45.5%)が高くなっています。女性では、「社会的役割の低下」(58.7%)、「うつ傾向」(49.3%)、「認知機能の低下」(47.2%)が高くなっています。性別による差が大きいのは、「運動器の機能低下」、「社会的役割の低下」、「閉じこもり傾向」、「転倒リスク」、「知的能動性の低下」です。

今後、高齢者の社会交流を様々な切り口から増加させる施策の推進が望まれます。

図 身体的機能等の低下リスク (％)

	全体 n=1,907	男性 n=807	女性 n=1,100	男性-女性
運動器の機能低下	19.7	12.9	24.6	-11.7
転倒リスク	37.1	33.8	39.5	-5.7
閉じこもり傾向	23.1	18.5	26.5	-8.0
低栄養状態	1.4	1.1	1.6	-0.5
口腔機能の低下	26.5	26.5	26.5	0.0
認知機能の低下	46.5	45.5	47.2	-1.7
IADLの低下	7.2	7.4	7.1	0.3
うつ傾向	47.6	45.4	49.3	-3.9
知的能動性の低下	48.3	51.2	46.2	5.0
社会的役割の低下	63.7	70.4	58.7	11.7

※ 割合は各項目の合計(n)を母数としています。

※ 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)

(オ) 地域活動への参加状況

地域での活動頻度において、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」を『定期的参加』とすると、全体では、「収入のある仕事」が19.0%と最も高く、次いで「趣味関係のグループ」(18.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(15.6%)となっています。

性別で見ると、男性は、「収入のある仕事」が24.4%と最も高く、女性(14.8%)よりも9.6ポイント高くなっています。女性は、「趣味関係のグループ」が20.8%と最も高く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」(17.7%)となっています。

図 地域活動に定期的に参加している人の割合 ※ 「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」のいずれかに該当 (％)

	全体 n=1,907	男性 n=807	女性 n=1,100
ボランティアのグループ	6.4	6.3	6.5
スポーツ関係のグループやクラブ	15.6	12.9	17.7
趣味関係のグループ	18.2	14.5	20.8
学習・教養サークル	4.4	2.7	5.5
介護予防のための通いの場	6.7	2.8	9.4
老人クラブ	3.0	2.4	3.6
町内会・自治会	8.8	8.6	9.0
収入のある仕事	19.0	24.4	14.8

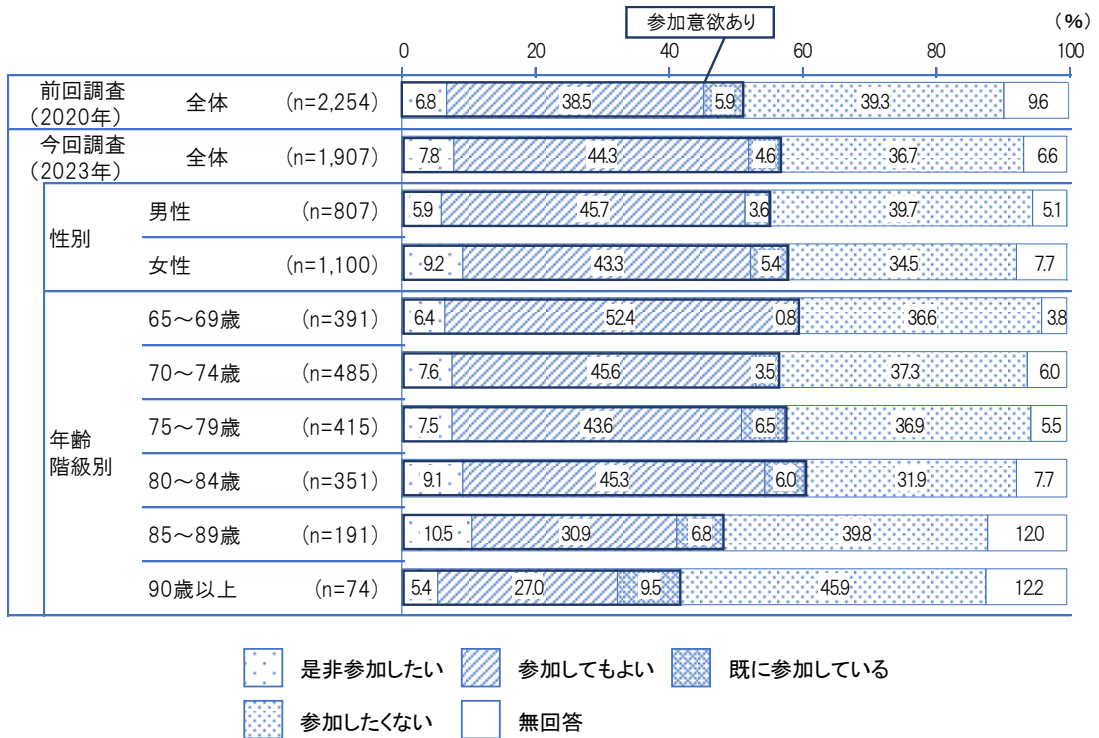
※ 割合は各項目の合計(n)を母数としています。

(カ) 地域活動への参加意欲

「是非参加したい」と「参加してもよい」と「既に参加している」を『参加意欲あり』とすると、『参加意欲あり』の割合は全体で56.7%となっており、前回調査と比較すると5.5ポイント高くなっています。

活動範囲と社会関係性が健康と密接な関係にあることから、出かけるきっかけと場所を創出するため、行政だけでなくあらゆる社会資源が一体となって活動促進に至るための仕組みづくりが求められます。

図 地域活動への参加意欲



(キ) 主観的健康感と幸福感

主観的健康感がよい(「とてもよい」又は「まあよい」)としている人の割合は、全体で76.0%となっています。

性別で見ると、主観的健康感がよい人の割合は、女性が78.5%と男性(72.6%)よりも5.9ポイント高くなっています。

年齢階級別で見ると、年齢が高くなるにつれ、主観的健康感がよい人の割合は低くなっています。

一方で主観的幸福感は、「8点」以上を幸福感のある人とすると、幸福感のある人の割合は全体で43.7%となっています。

性別で見ると、幸福感のある人の割合は、女性が47.8%と男性(38.2%)よりも9.6ポイント高くなっています。

図 主観的健康感

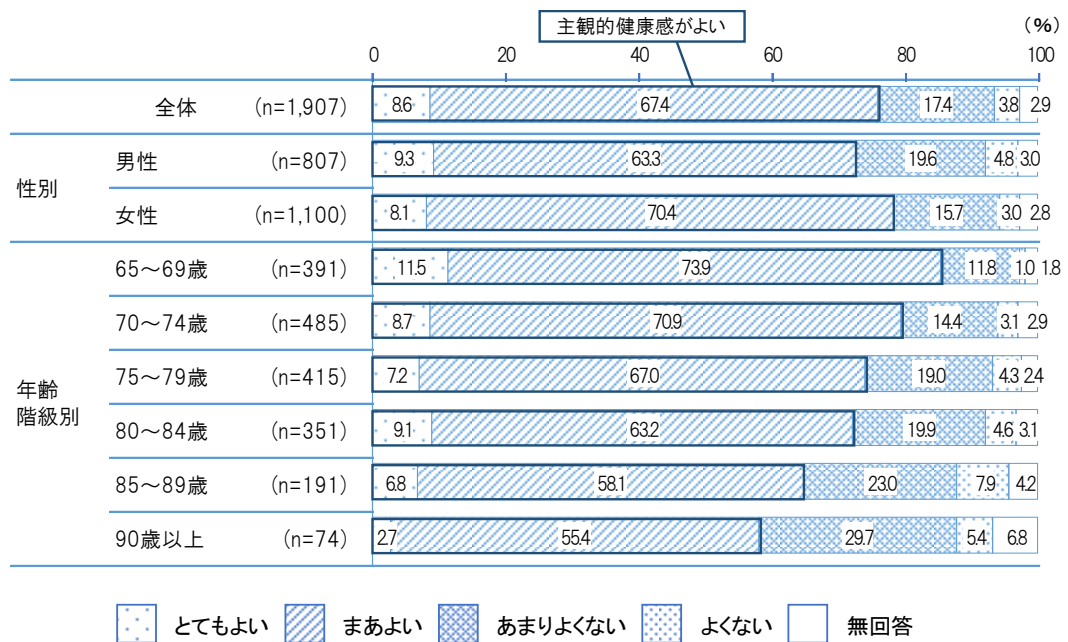
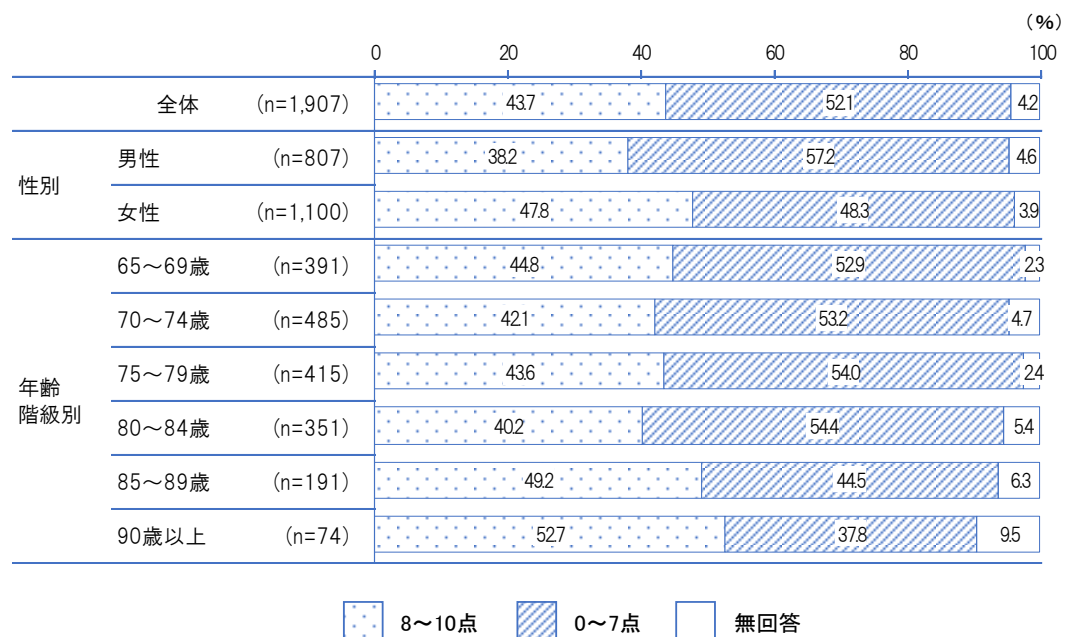


図 主観的幸福感



(2) 高齢者施策等に関するアンケート調査のまとめ

ア 調査の概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に呉市独自の質問項目を加え、実施しました。

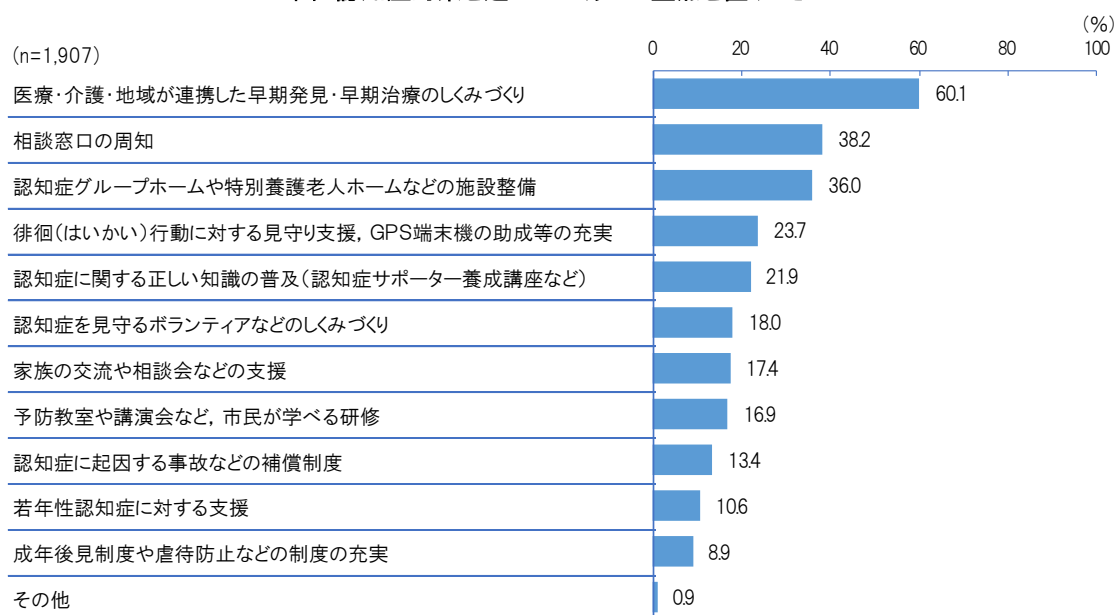
イ 調査の結果(主なもの)

(7) 認知症対策を進めていくうえで重点を置くべきこと

全体で見ると、「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60.1%と最も高く、次いで「相談窓口の周知」(38.2%)、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」(36.0%)となっています。

早期発見・早期治療の仕組みが最も求められています。

図 認知症対策を進めていくうえで重点を置くべきこと



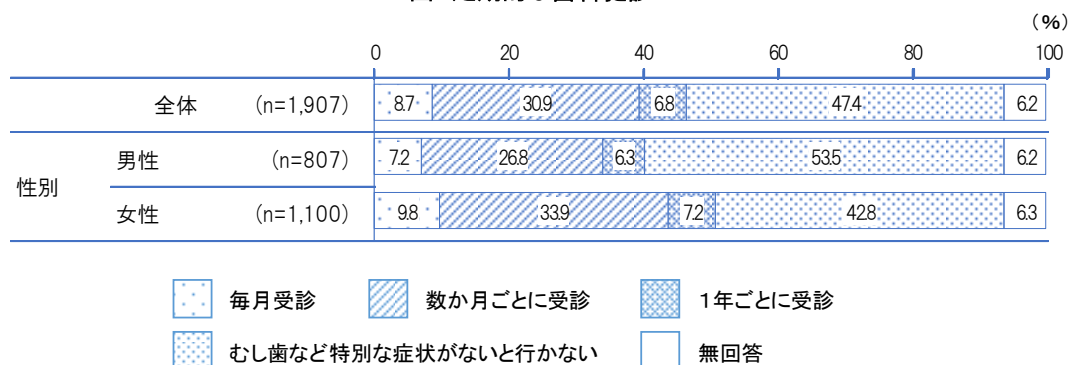
(イ) 定期的な歯科健診

定期的に歯科医院を受診し、歯や歯周病のチェックをしているか否かについては、「むし歯など特別な症状がないと行かない」が47.4%と最も高く、約半数になっています。

性別で見ると、「むし歯など特別な症状がないと行かない」では、男性が53.5%と女性(42.8%)よりも10.7ポイント高くなっています。

「口は健康の入り口」といわれるくらい健康と口腔内の健康は密接な関係にあるので、定期的な歯科受診が求められます。

図 定期的な歯科健診



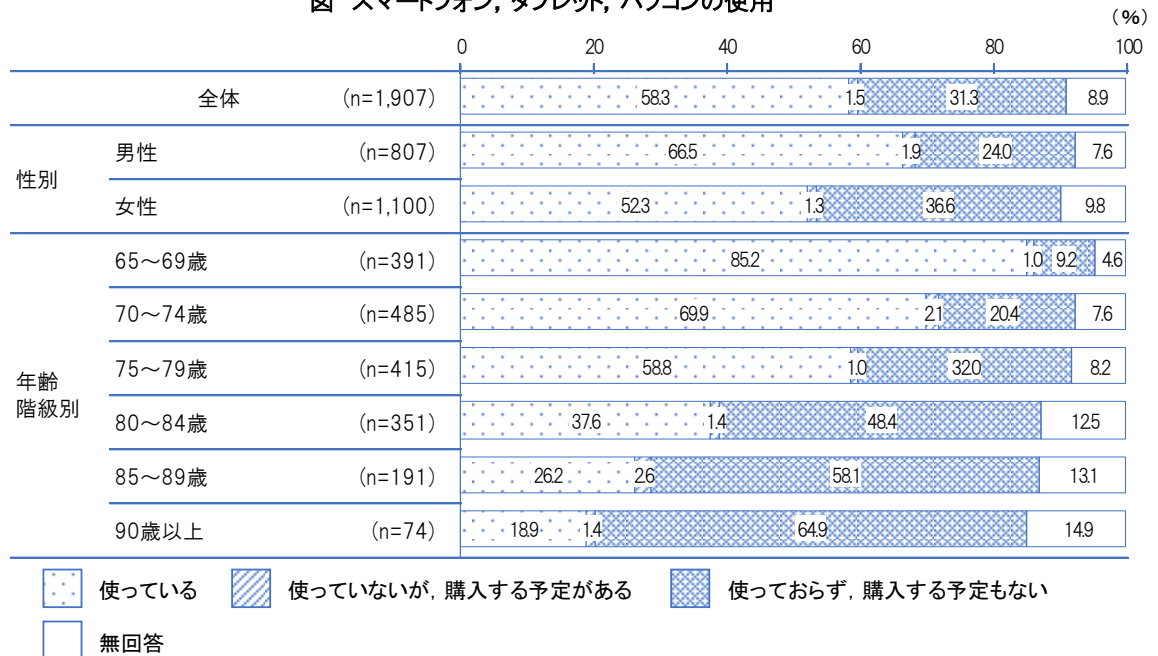
(ウ) スマートフォン, タブレット, パソコンの使用

スマートフォン, タブレット, パソコンのいずれかの通信機器の使用については, 「使っている」が58.3%と最も高く, 次いで「使っておらず, 購入する予定もない」(31.3%)となっています。

性別で見ると, 「使っている」では, 男性が66.5%と女性(52.3%)よりも14.2ポイント高くなっています。

年齢階級別で見ると, 年齢が高くなるにつれ, 「使っている」の割合は低くなっています。

図 スマートフォン, タブレット, パソコンの使用

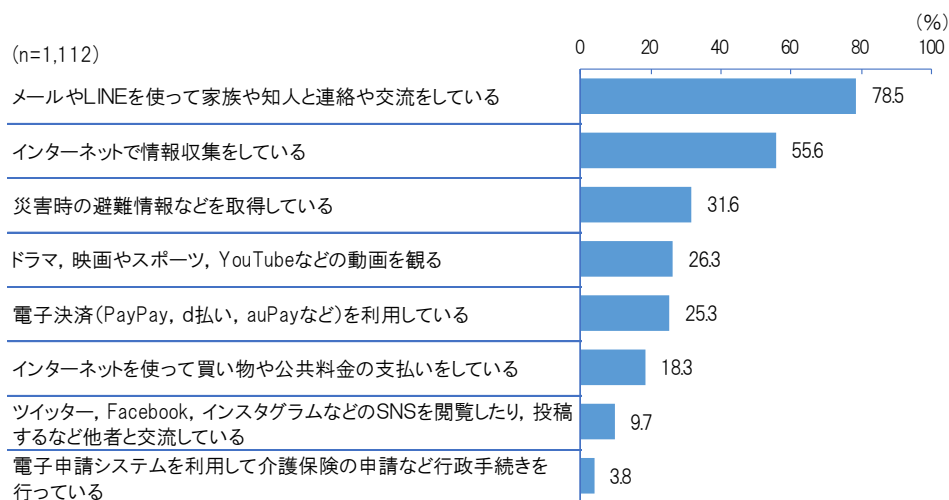


(エ) スマートフォン, タブレット, パソコンの用途

※ スマートフォン, タブレット, パソコンを使っている人のみ回答

スマートフォン, タブレット, パソコンの用途は, 「メールやLINEを使って家族や知人と連絡や交流をしている」が78.5%と最も高く, 次いで「インターネットで情報収集をしている」(55.6%), 「災害時の避難情報などを取得している」(31.6%)となっています。

図 スマートフォン, タブレット, パソコンの用途



(オ) 地域包括支援センターと地域相談センターの周知度

地域包括支援センターの周知度は51.9%となっており、前回調査結果(43.9%)と比較すると、8.0ポイント増加しています。

性別で見ると、地域包括支援センターの周知度は、女性が59.3%と男性(41.9%)よりも17.4ポイント高くなっています。

地域相談センターの周知度は19.7%となっており、前回調査結果(16.2%)と比較すると、3.5ポイント増加しています。

地域包括支援センターも地域相談センターも地域における身近な相談窓口になるので、今後、更なる情報提供等に努め、認知度を高めることが求められます。

図 地域包括支援センターの周知度

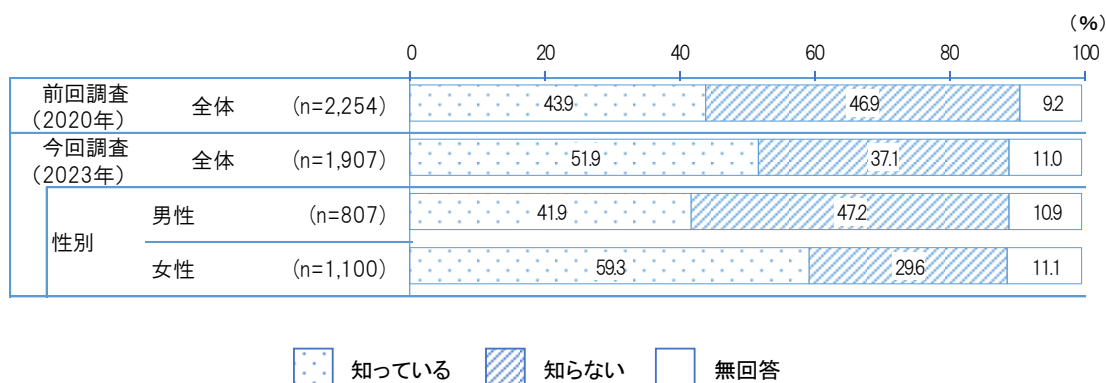
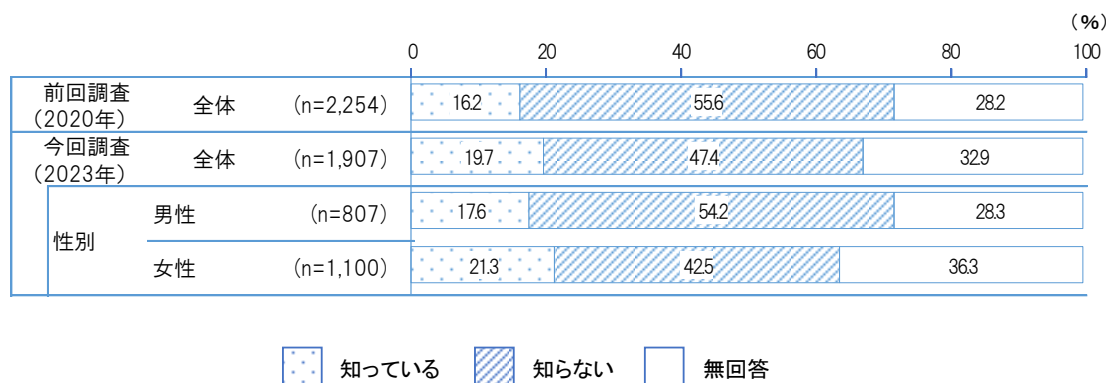


図 地域相談センターの周知度



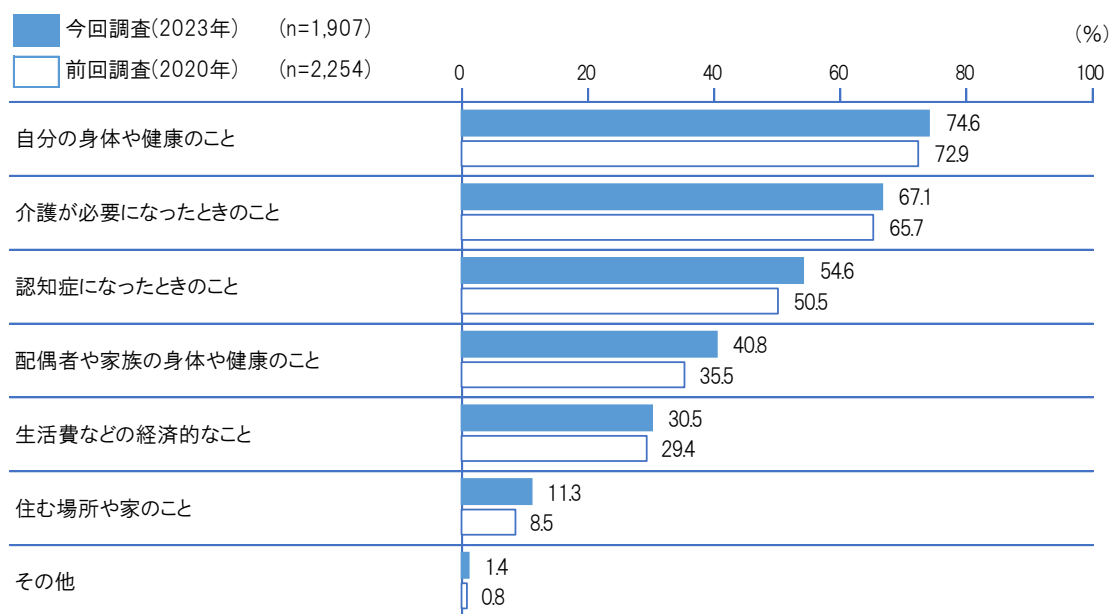
(カ) 今後の暮らしで心配や不安を感じていること

今後の生活について心配や不安に思うことは、「自分の身体や健康のこと」が74.6%と最も高く、次いで「介護が必要になったときのこと」(67.1%)、「認知症になったときのこと」(54.6%)となっています。

前回調査結果と比較すると、「配偶者や家族の身体や健康のこと」が40.8%(前回調査:35.5%)と5.3ポイントと最も増加しています。

安心して生活できる環境を構築していく上でも、健康維持・介護予防が重要といえます。

図 今後の暮らしで心配や不安を感じていること

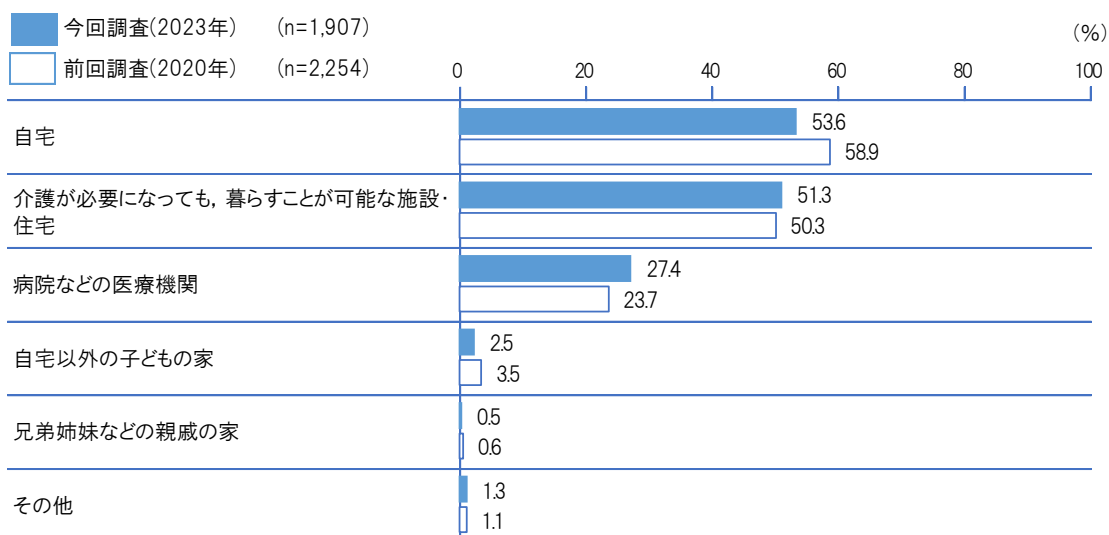


(キ) 介護が必要になったときに暮らしたい場所

今後、介護が必要になったときに暮らしたい場所については、「自宅」が53.6%と最も高く、次いで「介護が必要になっても、暮らすことが可能な施設・住宅」(51.3%)、「病院などの医療機関」(27.4%)となっています。

前回調査結果と比較すると、「自宅」が53.6%(前回調査:58.9%)と5.3ポイント減少しています。

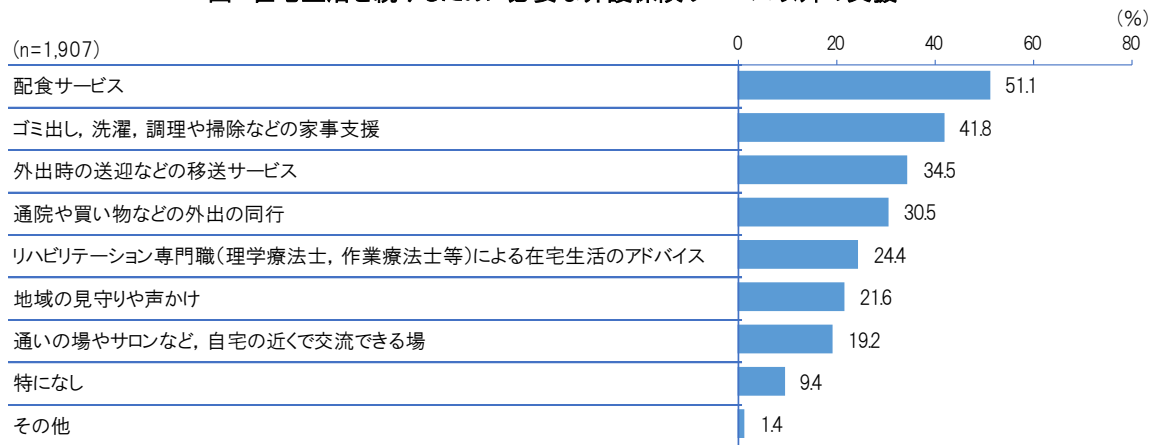
図 介護が必要になったときに暮らしたい場所



(ク) 在宅生活を続けるために必要な介護保険サービス以外の支援

在宅生活を続けるために必要な介護保険サービス以外の支援では、「配食サービス」が51.1%と最も高く、次いで「ゴミ出し、洗濯、調理や掃除などの家事支援」(41.8%)、「外出時の送迎などの移送サービス」(34.5%)となっています。

図 在宅生活を続けるために必要な介護保険サービス以外の支援

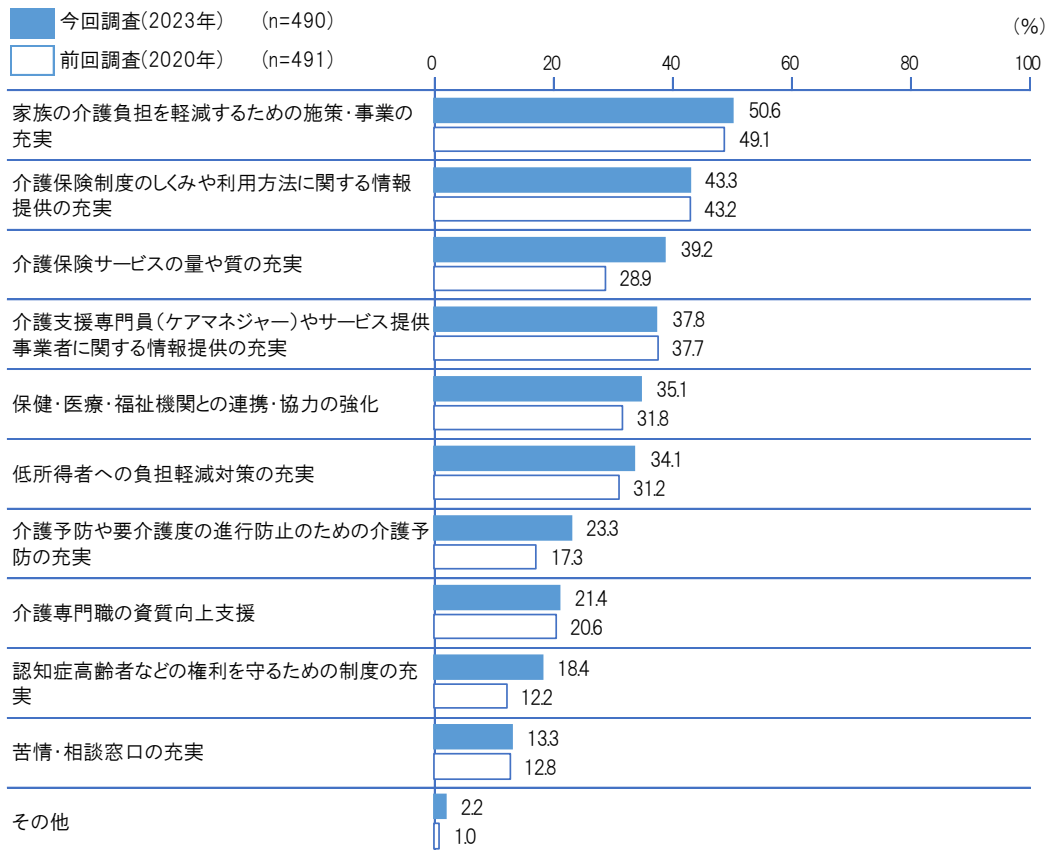


(ケ) 介護保険事業について、今後、呉市に力を入れてほしいこと

介護保険事業について、今後、呉市に力を入れてほしいことは、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が50.6%と最も高く、次いで「介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実」(43.3%)、「介護保険サービスの量や質の充実」(39.2%)となっています。

前回調査結果と比較すると、「介護保険サービスの量や質の充実」が39.2%(前回調査: 28.9%)で10.3ポイントと最も増加しています。

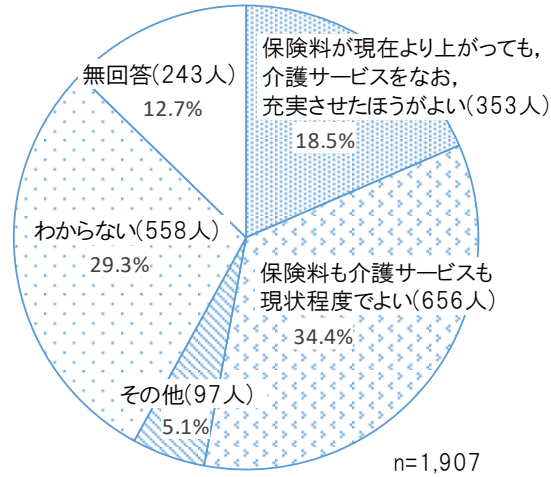
図 介護保険事業について、今後、呉市に力を入れてほしいこと



(コ) 介護保険サービスと介護保険料

介護保険サービスと介護保険料について、「保険料も介護サービスも現状程度でよい」が34.4%と最も高く、次いで「わからない」(29.3%),「保険料が現在より上がっても、介護サービスをなお、充実させたほうがよい」(18.5%)となっています。

図 介護保険サービスと介護保険料について

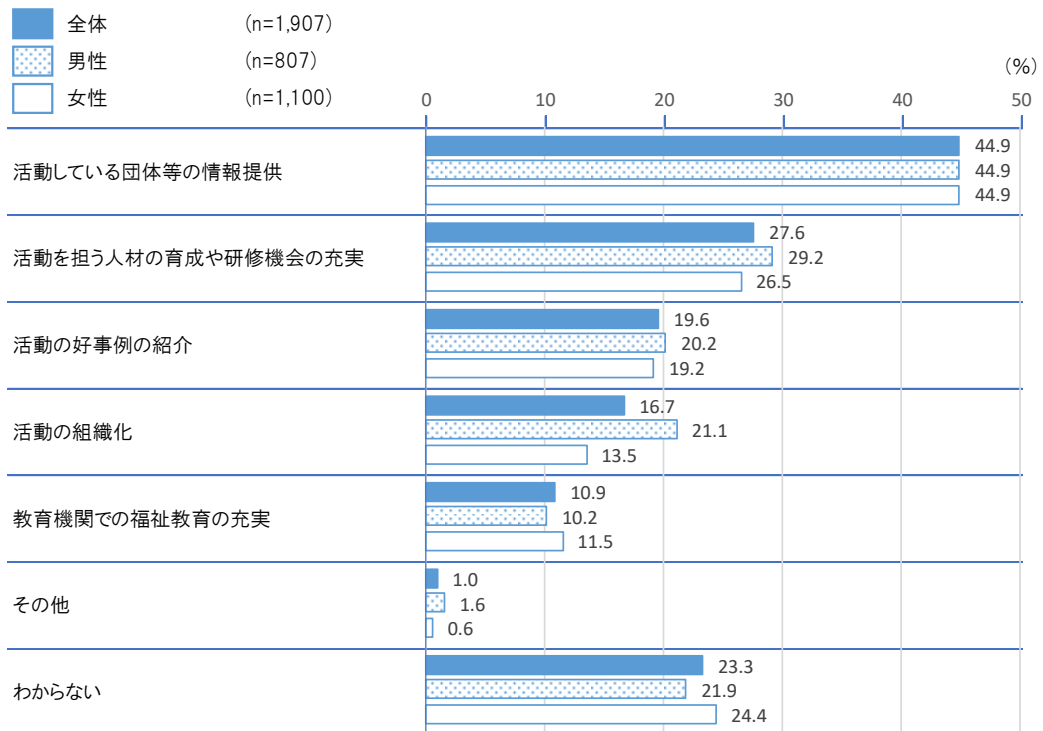


(カ) 地域で支援活動を広げるために必要なこと

地域で支援活動を広げるために必要なことは、「活動している団体等の情報提供」が44.9%と最も高く、次いで「活動を担う人材の育成や研修機会の充実」(27.6%),「わからない」(23.3%)となっています。

性別で見ると、「活動の組織化」では、男性が21.1%と女性(13.5%)よりも7.6ポイント高くなっています。

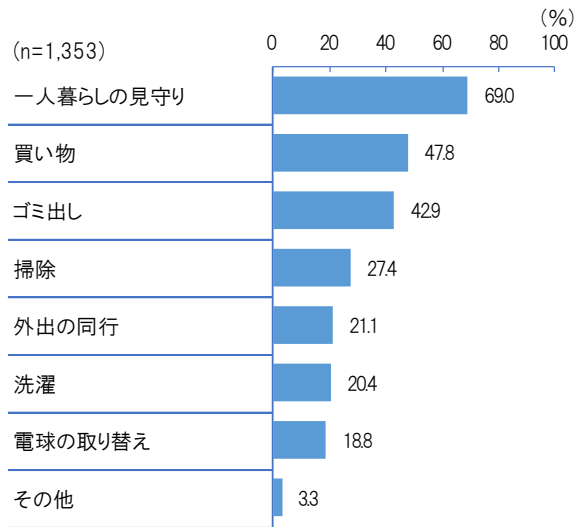
図 地域で支援活動を広げるために必要なこと



(シ) 地域で支援してもらいたいこと ※ 地域での支え合いの活動が必要だと思う人のみ回答

地域で支援してもらいたいことについては、「一人暮らしの見守り」が69.0%と最も高く、次いで「買い物」(47.8%)、「ゴミ出し」(42.9%)となっています。

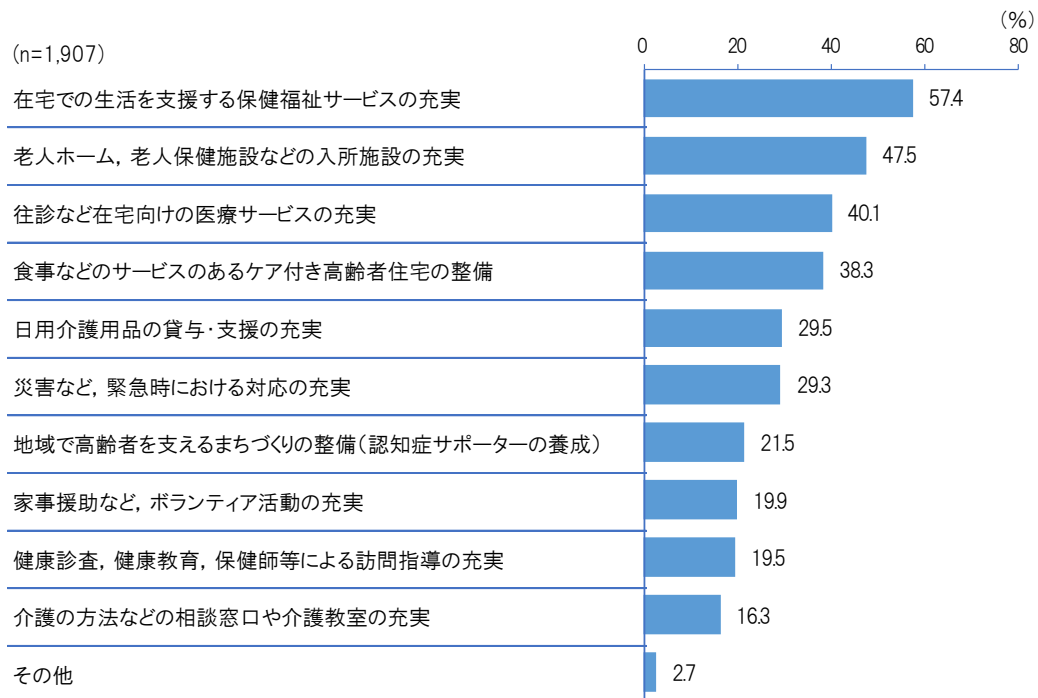
図 地域で支援してもらいたいこと



(ス) 進展する高齢社会に対応するため呉市が力を入れるべきこと

進展する高齢社会に対応するため呉市が力を入れるべきことは、「在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が57.4%と最も高く、次いで「老人ホーム、老人保健施設などの入所施設の充実」(47.5%)、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」(40.1%)となっています。

図 進展する高齢社会に対応するため呉市が力を入れるべきこと



(3) 在宅介護実態調査のまとめ

ア 調査の概要

調査内容	厚生労働省が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成 ご本人向け A票 問1～問14 主な介護者向け B票 問1～問5
調査対象	要支援・要介護認定を受けている高齢者等で在宅で生活している人(施設・居住系・入院を除きます。)と主な介護者
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年10月17日～令和5年5月31日
回収数	864人(A票回答:464人, B票回答 400人)

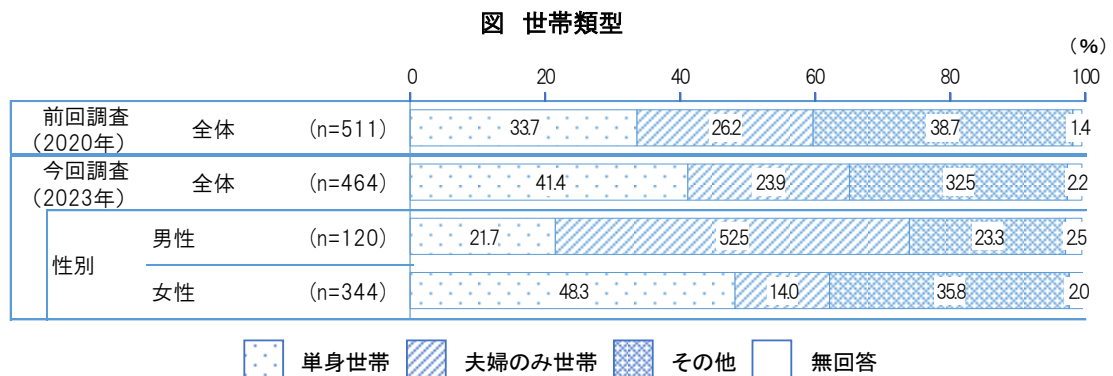
イ 調査の結果(主なもの)

(ア) 世帯類型

世帯類型の割合を見ると、「単身世帯」が41.4%と最も高く、次いで「その他」(32.5%)、「夫婦のみ世帯」(23.9%)となっています。

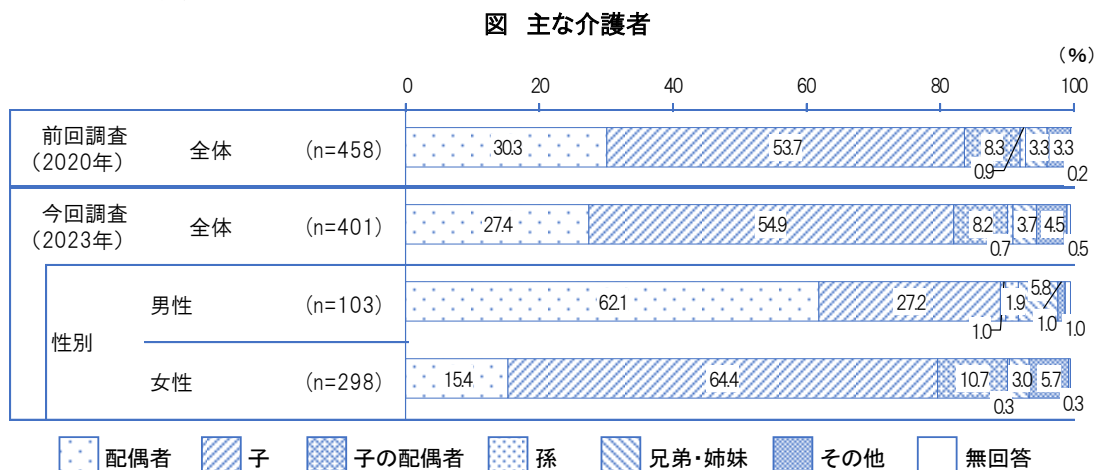
性別で見ると、女性は「単身世帯」で48.3%と男性(21.7%)よりも26.6ポイント高くなっています。

また、前回調査結果と比較すると、「単身世帯」が7.7ポイント高くなっています。



(イ) 主な介護者 ※ 家族や親族等からの介護がある人のみ回答

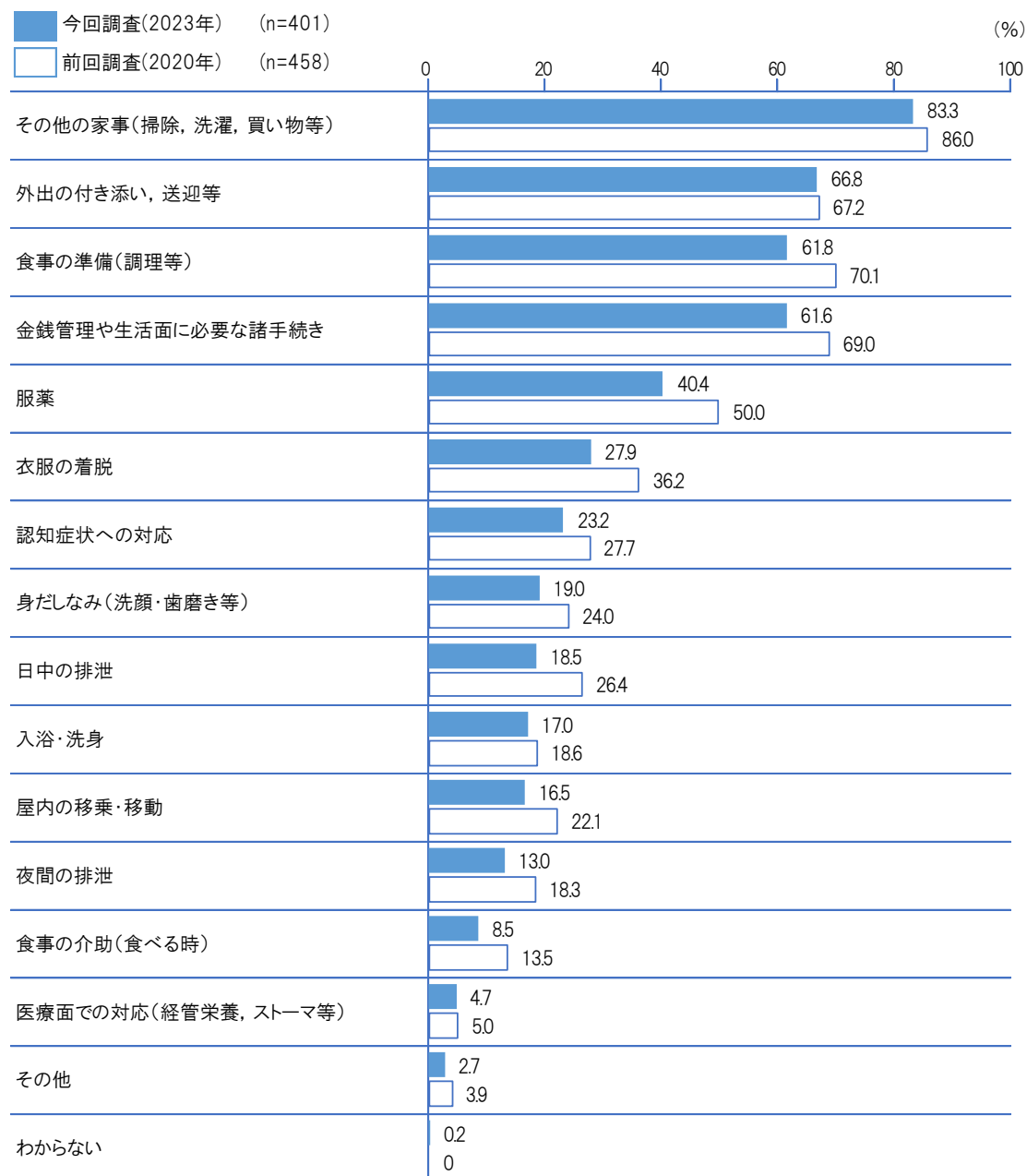
主な介護者は、「子」が54.9%で最も高く、次いで「配偶者」(27.4%)、「子の配偶者」(8.2%)となっています。



(ウ) 主な介護者が行っている介護等 ※ 家族や親族等からの介護がある人のみ回答

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事(掃除, 洗濯, 買い物等)」が83.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い, 送迎等」(66.8%), 「食事の準備(調理等)」(61.8%)となっています。

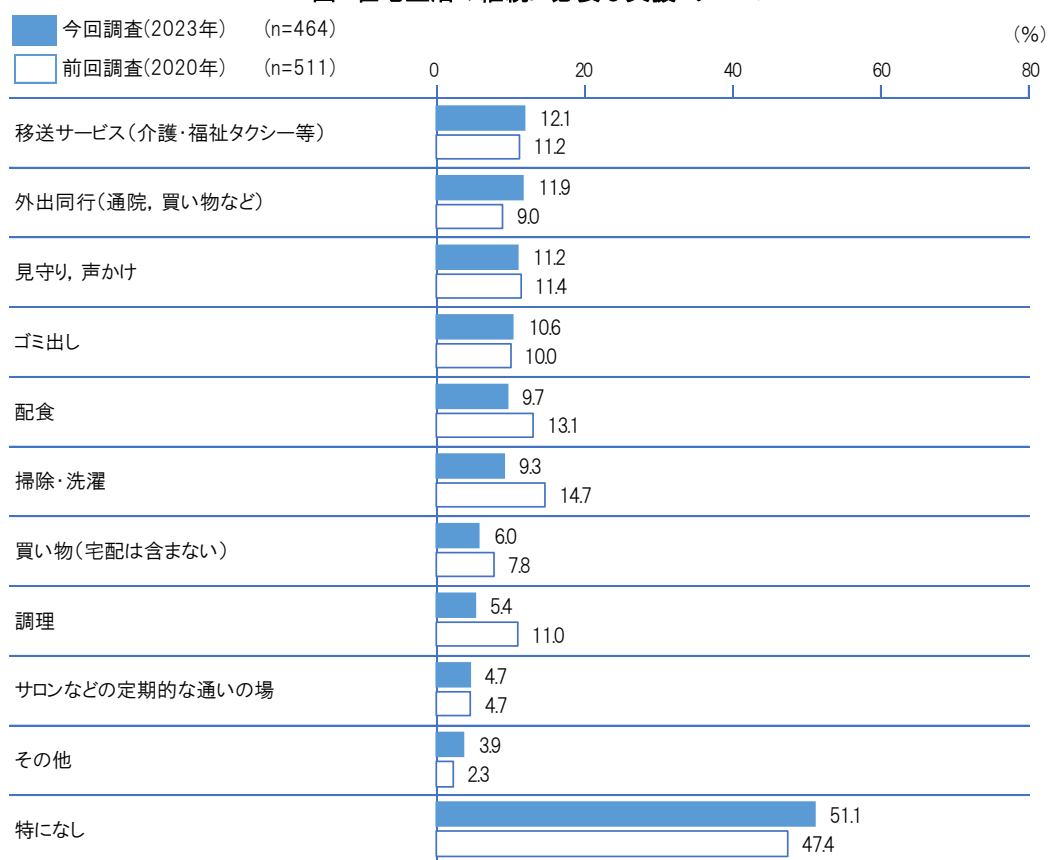
図 主な介護者が行っている介護等



(エ) 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについては、「特になし」を除くと、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が12.1%と最も高く、次いで「外出同行(通院, 買い物など)」(11.9%), 「見守り, 声かけ」(11.2%)となっています。

図 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

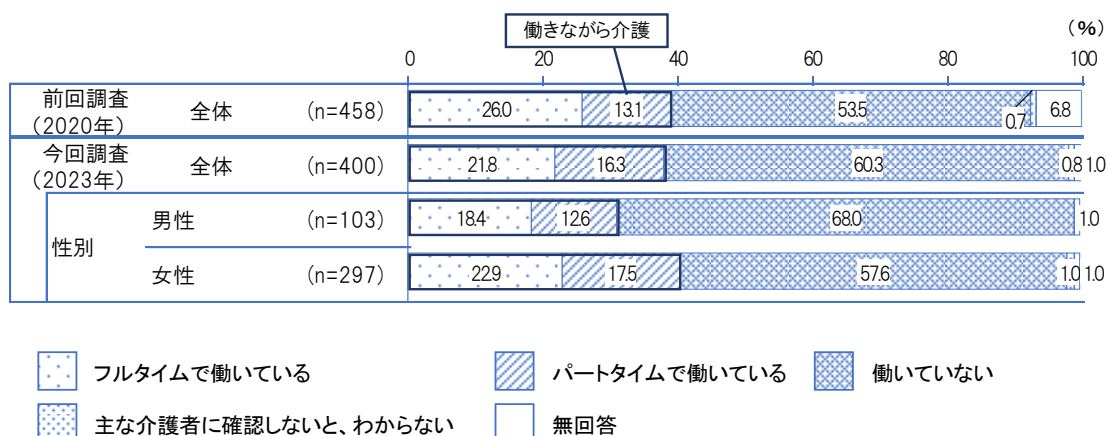


(オ) 主な介護者の就労状況

主な介護者の就労状況については、「働いていない」が60.3%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(21.8%), 「パートタイムで働いている」(16.3%)となっています。フルタイム及びパートタイムで働きながら介護をしている人は38.1%となっています。

※ 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い人」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の人を含みます。

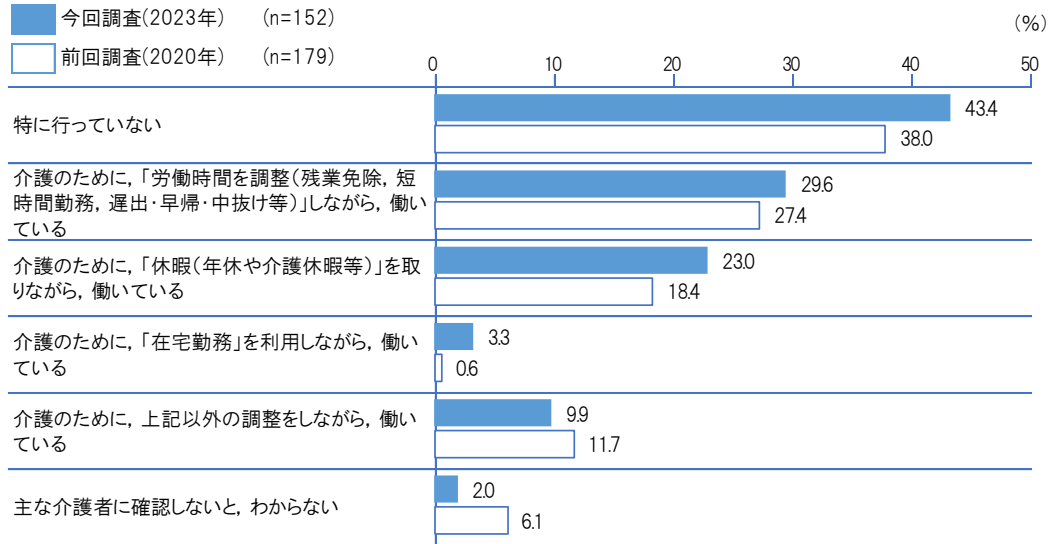
図 主な介護者の就労状況



(カ) 主な介護者が行っている働き方の調整 ※ 主な介護者が働いていると答えた人のみ回答

主な介護者の介護をするに当たっての働き方の調整の仕方については、「特に行っていない」が43.4%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除, 短時間勤務, 遅出・早帰・中抜け等)」しながら, 働いている」(29.6%), 「介護のために, 「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら, 働いている」(23.0%)となっています。

図 主な介護者が行っている働き方の調整

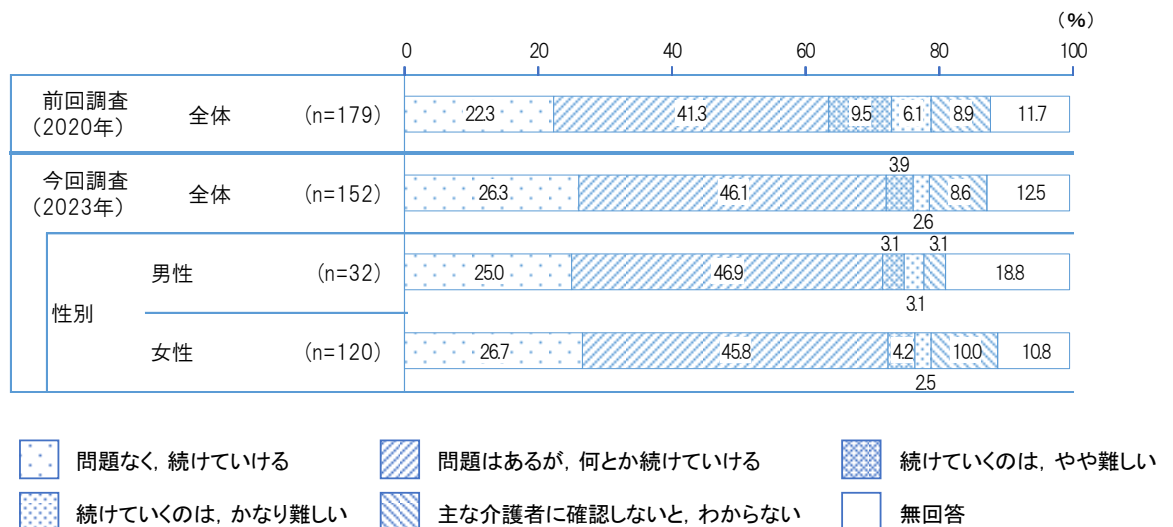


(キ) 主な介護者の今後の就労継続 ※ 主な介護者が働いていると答えた人のみ回答

主な介護者の介護をしながらの今後の就労継続は、「問題はあるが, 何とか続けていける」が46.1%で最も高く、次いで「問題なく, 続けていける」(26.3%), 「続けていくのは, やや難しい」(3.9%)となっています。

また, 「続けていくのは, かなり難しい」と回答した人は2.6%となっています。

図 主な介護者の今後の就労継続

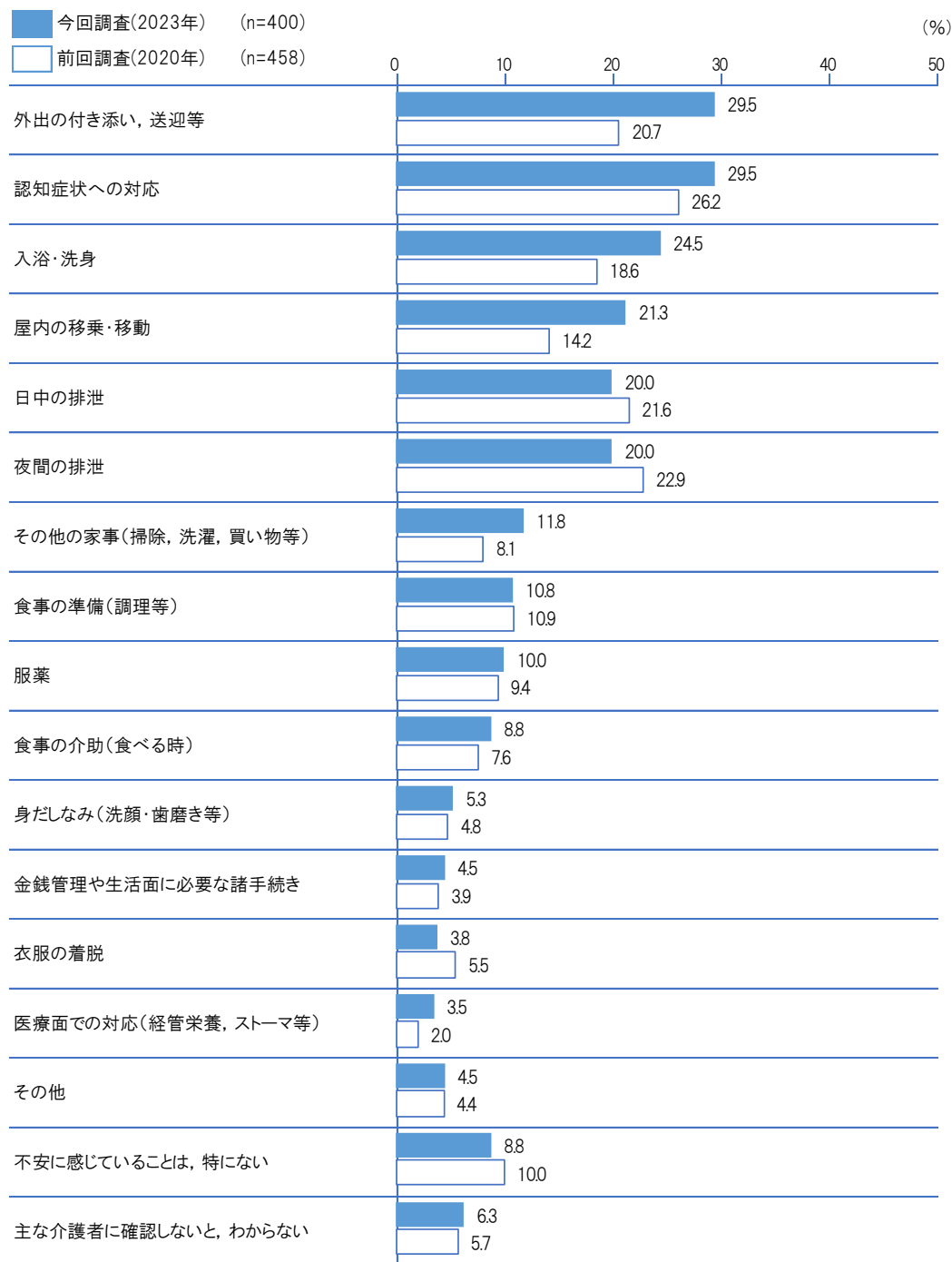


(ク) 介護生活を続ける際の不安や困りごと

現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の不安や困りごとは、「外出の付き添い、送迎等」(29.5%)、「認知症状への対応」(29.5%)が共に最も高く、次いで「入浴・洗身」(24.5%)、「屋内の移乗・移動」(21.3%)となっています。

前回調査結果と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」(8.8ポイント増加)、「屋内の移乗・移動」(7.1ポイント増加)、「入浴・洗身」(5.9ポイント増加)の項目で増加の割合が高くなっています。

図 介護生活を続ける際の不安や困りごと



第3章 前計画(第8期計画)の振り返り

第8期計画の基本目標における各重点施策についての振り返りをしました。

基本方針 1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現

基本施策1 主体的な健康づくりの推進

重点施策 1 健康的な生活習慣の定着・推進	
総括	全ての高齢者が、日常生活の中で無理なく主体的に健康づくりに取り組めるよう、運動や食生活を通じた健康づくり活動を支援しました。
主な取組	1 運動習慣の定着 健康教室や各種集会で「プラス10 ^{※1} 」の啓発を実施
	2 食育の推進 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、啓発活動を行う教室等の開催人数を減らして実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 知識の伝達にとどめず、個々の行動変容につながるよう、実践できる方法や場を情報提供していく必要があります。 ○ 食事スタイルの変化に応じた、啓発活動が必要です。 ○ 高齢化率上昇に伴う低栄養改善の推進が必要です。

※1 普段から元気に体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。今より10分多く体を動かして、健康寿命を延ばしましょう。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
健康であると感じている人の割合 ^{※2}	71.8%	未実施	77.0%	— ^{※3}

※2 「呉市市民意識調査」(20歳以上)による

※3 令和4年度は、「呉市市民意識調査」は実施されていないため、下記の数値を参考に判断

(参考)「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の数値を成果評価とし、計画策定時から年1%を見込んだ数値で達成状況を判断

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
健康であると感じている人の割合	74.6%	76.0%	79.0%	△

重点施策 2 健診の受診促進	
総括	全ての高齢者が、自身の健康状態を意識し、生活習慣の改善に取り組むとともに、疾病の早期発見・早期治療へつながるよう、健診の受診を促進しました。
主な取組	1 がん検診・健康診査 <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により、集会での啓発の機会が減少する中、ロビー等人の往来が盛んなスペースを利用し、パネル展示し、知識の普及啓発を実施 集団健診では、土日の健診を年6回実施 がん検診の実施医療機関を拡大
	2 歯周病検診 <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響でイベントを中止し、啓発活動が減少する中、地区健診や、ロビー等のスペースを利用し、パネル展示により啓発を実施 健康増進法による歯周病検診に加え、65歳到達者に無料歯周病検診を実施
課題	○ がん検診・健康診査の受診行動に結び付くような知識の普及啓発の仕方を工夫する必要があります。 ○ 定期的に歯科健診を受診する行動へつながるような普及啓発の方法を個々に合わせて工夫する必要があります。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
健康であると感じている人の割合※1 (再掲)	71.8%	未実施	77.0%	—※2

※1 「呉市市民意識調査」(20歳以上)による

※2 令和4年度は、「呉市市民意識調査」は実施されていないため、下記の数値を参考に判断

(参考)「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の数値を成果評価とし、計画策定時から年1%を見込んだ数値で達成状況を判断

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
健康であると感じている人の割合 (再掲)	74.6%	76.0%	79.0%	△

重点施策3 介護予防・認知症予防活動の充実	
総括	「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、全ての高齢者が健康や食に関する正しい知識を持ち、健全な健康づくりや食生活が実践できるよう支援しました。
主な取組	<p>1 自立支援・重度化防止に向けた普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 運動器機能向上・閉じこもり予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 筋力向上を目的とした教室2種類(マシンを用いたものと椅子に腰掛けて自重やタオル等を利用し行うもの)を実施 ・ 自宅から歩いて行ける距離で「いきいき百歳体操」を実施する「貯筋グループ」の立ち上げ及び活動の継続を支援 ○ 口腔機能向上・栄養改善の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳到達者に無料歯周病検診を実施 ・ 地域において口腔ケアの必要性の普及・啓発をする口腔ケア推進員の養成研修を実施 ・ むし歯予防デーのイベントにおいて、資料配布やパネル展示により、受診や口腔ケアの重要性について普及啓発を実施 ・ 「自立支援型地域ケア会議」から見いだされた地域課題のうち、「口腔」と「栄養」に関する課題を洗い出し、その対応策を検討(令和5年度に実施及び評価) ○ 認知症予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 筋力向上を目的とした教室のほか、閉じこもりや社会交流を目的とした教室を実施 ・ 物忘れ相談プログラムを利用した認知症相談会と認知症の早期発見や予防の普及啓発を目的とした認知症予防教室を各地域相談センターに委託実施 ・ 自宅から歩いて行ける距離の設置を目指している貯筋グループについても、認知症予防の効果が期待できる運動及び社会交流の場として、新規立ち上げ及び活動の継続を支援
	<p>2 住民主体で実施する介護予防の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各地域包括支援センターに「地域づくりによる介護予防担当者(愛称:にじいろ)」を配置し、「貯筋グループ」の新規立ち上げにつながるよう「おたっしゃ筋力アップ教室」を実施 ・ にじいろが、地域の各種団体の会合等に出席し、介護予防の必要性や「おたっしゃ筋力アップ教室」の開催について声かけを実施
	<p>3 リハビリテーション専門職等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「貯筋グループ」等の「通いの場」の支援のほか、「地域ケア会議」において、リハビリテーション専門職が助言者となり、自立に向けて支援
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政が主体の教室は、定員を超える申込みがあり、利用を断る場合もあります。 ○ 「貯筋グループ」は、活動が長くなると専門職の関わりが減り、マンネリ化が問題となってきています。活動の継続に向けた工夫の必要性があります。 ○ 「貯筋グループ」の増加により、リハビリテーション専門職の需要拡大が予想され、リハビリテーション専門職の不足が懸念されます。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
住民主体の通いの場 (月2回以上)*	箇所数	100 箇所	140 箇所	◎
	参加人数	2,217 人	3,082 人	◎
リハビリテーション専門職の 派遣回数	56 回	145 回	80 回	◎
要介護(要支援)認定率 (65歳～74歳)	3.7%	3.8%	3.7%	○

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

基本施策2 データヘルスの推進

重点施策1 データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進	
総括	高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸を推進しました。
主な取組	<p>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ) <ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険事業において実施している生活習慣病等重症化予防プログラムを修了した人に対し、電話・面接・訪問指導等を実施 ・ 骨粗しょう症治療中断者に対し、医療専門職が電話・訪問等により、状況把握と受診勧奨を実施 ○ 通いの場等への積極的関与(ポピュレーションアプローチ) <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の通いの場に医療専門職が出向き、後期高齢者質問票による聴き取りを行い、フレイル予防について普及啓発を行うとともに、国保データベース(KDB)システム等を活用し、地域の健康課題を考慮した健康教育や健康相談を実施 ・ 地域の通いの場での健康教育や健康相談等を通して把握した高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨及び介護サービスの利用勧奨等を実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本事業の参加者は、年々増加傾向のため、年2回の保健指導を通して、大きな合併症を発症させないための個別性のある指導や工夫が必要になります。 ○ 生活習慣の改善についての指導を実施しますが、運動や食事管理が苦手等の理由で、行動変容につながらない参加者がいるため、意識・行動に働きかけることができるような指導が必要になります。 ○ 骨粗しょう症治療中断者に対し、本事業への参加を案内しますが、参加を希望される人は少ない。その要因の一つとして、事業に関する説明不足が考えられます。 ○ 集団での健康教育等を通じて、早期にフレイル状態の人を発見し、フレイル予防に取り組む体制整備が必要になります。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
医療専門職が関わる日常生活圏域数	1 圏域	8 圏域	8 圏域	◎
生活習慣病重症化予防支援対象者の大きな合併症※の未発症維持率	—	98.8%	95.0%	◎
骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業に参加した者の受診再開率 受診勧奨実施者の50%が受診再開する	—	12.7%	30.0%	△

※ 脳梗塞・心筋梗塞・突発的な透析導入・下肢切断・失明等

基本施策1 地域包括ケアシステムの推進

重点施策 1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	
総括	包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進し、地域共生社会(高齢者介護, 障害福祉, 児童福祉及び生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」, 「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人, 人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。)の実現を目指した様々な取組を展開しました。
主な取組	1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築 令和4年4月に重層的支援推進室を設置し、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的支援体制を構築するため、対象者の属性を問わない相談支援, 多様な参加支援, 地域づくりに向けた支援を一体的に行う体制整備を推進
課題	○ 生活課題が複雑で複合化した事例件数の増加とともに支援者の負担増と担い手不足が深刻化しているため、課題の早期発見, 早期対応に着手できる体制整備が必要です。 ○ 医療・介護サービス提供のみならず、多様な生活支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進, 医療・介護・福祉等の専門機関の多職種間の情報の共有化と連携強化が重要です。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
主観的幸福感(8点～10点)*	43.5%	43.7%	47.0%	△

※「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による

重点施策 2 地域包括支援センターの機能強化	
総括	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した。
主な取組	1 総合相談支援業務の強化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援ネットワークの強化 地域包括支援センターが、日常生活圏域内に設置された居宅介護支援事業所等と連絡会議を開催し、事例検討会や課題の共有化を実施 ○ 地域ケア会議との連携 支援体制の確立のため、日常生活圏域ごとに自立支援型地域ケア会議、支援困難ケース検討会議、日常生活圏域ケア会議を開催
	2 権利擁護業務の充実 地域包括支援センターで虐待対応を担当する専門職(社会福祉士)が定期的に集合し、虐待事例の検証や意見交換、虐待対応マニュアルの整備等を実施
	3 包括的・継続的ケアマネジメントの充実強化 居宅介護支援事業所からの相談に応じ、地域包括支援センターが課題解決に向けて支援を行い、必要に応じ他機関を紹介
	4 評価を通じた業務の改善や体制整備の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年度分から、呉市地域包括支援センター評価基準を用いてヒアリング調査を実施 ・ 評価結果を地域包括支援センター運営協議会に報告して審査し、業務改善を通知 ・ 評価結果を市のホームページに公表
	5 地域包括支援センターの広報の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターごとに独自のパンフレットや会報誌を作成し、計画的な普及啓発を実施 ・ 地域包括支援センターが実施する各種イベントについて、呉市のホームページ、Facebook やX(旧 Twitter)等の SNS を用いた周知を開始
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域社会から孤立している高齢者の場合、生活課題が増し、深刻な状態になってからの周囲の気づき・支援・対応となっています。 ○ 生活課題が深刻な状態になるのを予防するためには、問題を抱える本人・家族・地域住民等の気づきや相談を早期に地域包括支援センターへ集約し、関係者間で情報共有する仕組みが必要です。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
総合相談支援・権利擁護相談件数 (地域相談センターを含む。)	15,653 件	19,193 件	16,000 件	◎
地域包括支援センターの周知度※	41.5%	50.3%	45.0%	◎

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

重点施策 3 在宅医療・介護連携の推進	
総括	地域の実情や課題を正確に把握した上で地域が目指すべき姿を医療・介護関係者と共有し、包括的で継続的な在宅医療・介護の提供を推進しました。
主な取組	<p>1 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「在宅医療・介護連携推進検討委員会」を設置し、多職種連携による課題解決に向け、検討会議を実施 ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、「退院前カンファレンスオンライン化推進ワーキング」を開催し、「呉市版退院前カンファレンスオンライン実施のための手引き」と「入退院支援の流れとポイント」を作成 ・ 新興感染症拡大や自然災害発生時に速やかに情報収集し、必要な支援を提供することができるよう、研修会や訓練を実施
	<p>2 在宅医療・介護関係者の情報共有等の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携推進コーディネーターを配置し、相談窓口を開設 ・ 相談窓口に寄せられた課題や多職種に実施したヒアリング調査結果から、課題と希望に沿った各種研修会や検討会等を実施 ・ 地域資源情報データベースシステムとしての、くれ福祉のお役立ちサイト「しとってクレ」の運用を開始し、関係者間の情報共有や市民が必要なサービス情報を得ることができるよう情報を一元化
	<p>3 地域住民への普及啓発</p> <p>地域住民が、人生の最終段階の医療などの在り方について理解を深めるため、研修会やSNSを活用した動画配信を実施</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルスの感染拡大のため、対面でのカンファレンスや研修会の機会が減少し、関係機関との情報共有が難しい状況が続きました。そのような状況下でもICT等を活用した情報共有ができるよう体制を整備することが必要です。 ○ 入退院支援時の円滑な連携を推進するため、急性期病院ごとの情報共有方法や仕組みづくり、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の機能の充実により、きめ細やかな相談支援や医療介護等従事者の研修会を開催するなど、「顔の見える関係」の中で、包括的な支援ができる体制づくりが必要です。

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

項目	計画策定時 (令和2年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
退院調整率	77.8%	74.7%	向上	○
要介護認定者における在宅サービス利用率※	29.4%	32.8%	32.0%	◎

※ 要介護3以上の人のショートステイを除く各在宅サービスの利用率(ケアバランス)

重点施策4 地域ケア会議の推進	
総括	<p>高齢者が重度の要介護者となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括支援センターが中心となって、多職種の協働による地域ケア会議を呉市内全域で開催し、地域課題の抽出を行い、課題解決に向けた政策提言を行うことができました。</p> <p>また、データヘルスの活用を図りながら、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、地域づくりに向けた取組を推進しました。</p>
主な取組	<p>1 呉市地域ケア会議の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別地域ケア会議(自立支援型, 支援困難ケース検討型, 生活援助検討型)を開催するとともに、全域で日常生活圏域ケア会議を開催(web, ハイブリッド, 対面で実施) 地域包括ケアシステムを推進するための会議体である、在宅医療・介護連携推進検討委員会, 認知症施策推進事業検討委員会, 生活支援・介護予防サービス体制整備推進協議体から抽出された課題についても、呉市地域ケア推進会議において協議することができるよう、令和3年度に地域ケア会議の体系を改正
	<p>2 データヘルスの活用による自立支援・重度化防止の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 国保データベース(KDB)システム等から医療・健診・介護情報等を把握し、市や地区集計データを基に、全国・県平均等との比較などから、重点課題の明確化を行い、地域包括支援センターに情報提供 後期高齢者の質問票や各種チェックリストなどからフレイルの高リスク者を抽出し、地域包括支援センターに情報提供し、状況把握及び適切なフレイル予防の施策につなぎ、自立支援・重度化防止を推進
	<p>3 自立支援型地域ケア会議の推進</p> <p>日常生活圏域ごとに年2回開催し、本人の「したいこと」の実現に向け、専門職から助言を受け、ケアプランへの反映や地域課題を抽出</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> 生活課題が複雑で複合化した事例件数の増加とともに、支援者の負担増と担い手不足が深刻化しているため、課題の早期発見、早期対応に着手できる体制整備が必要です。 医療・介護サービス提供のみならず、多様な生活支援体制の充実と高齢者の社会参加の促進が必要です。 医療・介護・福祉等の専門機関の多職種間の情報の共有化と連携強化が重要です。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
地域包括ケアシステムの完成度※1	49.8%	100%	55.0%	◎
個別地域ケア会議の開催回数※2	31回	93回	46回	◎
地域課題からの政策提言(圏域ごと)	3圏域	全圏域	全圏域	◎

※1 広島県地域包括ケアシステム評価指標(行政の関与)

※2 自立支援型地域ケア会議, 支援困難ケース検討型地域ケア会議, 生活援助検討型地域ケア会議の合計回数

重点施策5 生活支援体制の整備	
総括	多様化する困りごとに対応するため、地域全体で多様な主体による多様なサービスが提供できる体制づくりを推進しました。
主な取組	1 地域の支え合いの体制づくり 地域の生活課題を解決するため、生活支援コーディネーターの働きかけによる協議体を設置し、協議の中から見守り活動や移動支援、交流の場づくり等の地域資源を創出
課題	○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、協議体の開催が休止している地域があり、再アプローチが必要です。 ○ 地域ケア会議から抽出された個別の課題に対する生活支援サービスの創出には未着手のため、まず、今ある地域資源の情報収集とその見える化を図り、必要な生活支援サービスの情報提供から着手します。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
第2層協議体設置数	12 か所	15 か所	15 か所	◎
第3層協議体設置数	30 か所	50 か所	40 か所	◎
地域で創設された支え合い活動団体数	8 団体	23 団体	10 団体	◎

重点施策6 認知症対策の推進	
総括	認知症の人やその家族が孤立することなく、自宅や地域で役割を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「共生」と「予防」を軸に、地域全体で支える体制づくりを推進しました。
主な取組	1 認知症に関する正しい知識の普及啓発・本人発信支援 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、多くの普及啓発イベントが中止となりましたが、web や少人数で開催する等、感染拡大防止対策を講じて開催
	2 早期診断・早期対応に向けた体制整備 ○ 認知症地域支援推進員活動の推進 ・ 高齢者支援課、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターに認知症地域支援推進員を配置し、「認知症と共に生きる」をテーマに啓発イベントを開催 ○ 認知症初期集中支援チームの運営 ・ 広島県呉・江田島認知症疾患医療センター及びほうゆう病院に運営を委託し、適切な医療・介護サービスにつなげるためのアウトリーチや相談会を実施
	3 認知症医療体制の充実、専門医療機関との連携強化 ○ 認知症の人や認知症を不安に感じている人が早期相談・対応できるよう、広島県呉・江田島認知症疾患医療センターや呉地区認知症診療連携ネットワークの活用、医療ケアノートを普及するための取組を実施
	4 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ○ チームオレンジの設置 令和3年度にチームオレンジコーディネーターを配置し、認知症の人とその家族の支援ニーズと支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を呉市全域に設置するため、認知症の人を直接支援するオレンジサポーターを養成するなど、積極的な働きかけを実施
課題	○ 認知症が重症化し、入院・入所が必要な状態となって病院受診につながる事が多く、早期発見・早期対応、かかりつけ医での継続した診療体制づくりが必要になります。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値	令和5年度末 の目標	達成状況
理解を深めるための普及啓発を行う回数 ^{※1}	90回	(令和4年度末) 144回	130回	◎
認知症サポーター養成人数 (受講者累計)	17,042人	(令和4年度末) 18,794人	18,500人	◎
チームオレンジの設置数	—	(令和5年9月末) 18か所	9か所	◎
認知症初期集中支援チーム相談延 件数	930件	(令和4年度末) 914件	1,200件	○
認知症徘徊高齢者と家族への支援 件数 ^{※2}	2件	(令和4年度末) 163件	100件	◎

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

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

重点施策7 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進	
総括	<p>[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ました。</p> <p>[虐待防止] 地域で尊厳を持って生活が送れるよう、関係機関や地域住民との連携を強化し、高齢者の異変の早期発見・早期対応により、虐待の未然防止を図りました。</p>
主な取組	<p>1 高齢者の権利を守る制度の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 成年後見制度 呉市社会福祉協議会が運営主体となっている「呉市権利擁護センター」に委託し、成年後見制度の普及啓発、利用手続支援、受任者調整等利用を促進 ○ 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、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実施
	<p>2 成年後見制度利用促進基本計画の推進</p> <p>国の定める成年後見制度利用促進計画に基づき、権利擁護支援のためのネットワークを設立し、円滑な運営を図るための事務機能を果たす中核機関として、「呉市権利擁護センター」を位置付けて、高齢者等の日常生活支援や、成年後見制度の普及啓発及び利用支援を実施</p>
	<p>3 高齢者虐待防止の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発、未然防止・早期発見への取組 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発の一環として、施設での研修会の開催や地域包括支援センターの専門職(社会福祉士)で構成する会議において虐待事例の検証や意見交換を行い、理解を深める取組を実施 ○ 認知症高齢者への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に対する正しい知識の普及啓発や認知症診療連携ネットワーク等の利用促進を行い、早期発見・早期診療につながる体制づくりを整備 ・ 認知症相談会や家族介護教室の開催等により、家族支援を強化 ○ 関係機関との連携 「広島高齢者・障害者虐待対応専門職チーム」と協定を締結し、今後の協力を確認(協定の相手方:広島弁護士会, 広島県社会福祉士会)
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「広島高齢者・障害者虐待対応専門職チーム」と協定は締結したものの、十分に活用されていません。個別ケース会議や研修会において専門的見地からの意見を参考に虐待防止に努めていきます。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
成年後見制度利用支援事業の周知度*	28.9%	20.6%	32.0%	△
成年後見制度相談件数 (呉市権利擁護センター対応分)	172件	100件	200件	△
市民後見人養成件数	0件	0件	5件	△

※「呉市高齢者施策等に関するアンケート調査」による

重点施策8 災害時等の体制整備	
総括	地域や介護施設等での生活環境へのリスクに対し、事前の備えと緊急時の対応が求められるところであり、高齢者誰もが安心して生活できる環境と介護サービス事業者等が安心してサービスを提供できる体制を推進しました。
主な取組	1 災害時支援体制の充実 協定を締結している福祉避難所については、要配慮者が一般の避難所で過ごすことが困難で滞在が難しい場合に、二次的に避難する場所として確保
	2 災害時の避難行動及び被災者支援の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> 危機管理課，地域協働課，消防団室，福祉保健課，地域保健課，介護保険課，障害福祉課，高齢者支援課で構成する「つながる防災ワーキング」を定期的に開催 避難行動要支援者台帳等の整備，個別避難計画の作成や情報の共有方法，地域防災の取組方法等を共有し，課題に対する方向性を検証 個別避難計画について，福祉サービス利用者は，要支援者の心身状態を把握している介護支援専門員及び相談支援専門員の協力を得ながら作成 民生委員による実態把握調査を行い，要援護者の緊急時に対応するため，緊急連絡先やかかりつけ医情報等を登録
	3 避難協力体制の推進 <ul style="list-style-type: none"> 個別避難計画作成に向けた防災対応力向上研修や事務説明会の開催，仮提出された個別避難計画作成(案)について，完成に向け，内容確認及び助言等を実施 発災に備え，呉市介護支援専門員連絡協議会と共催で，居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の被害情報や従業者及び利用者の安否を把握するための情報収集訓練を開始
	4 災害や感染症対策に係る体制整備 <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所等が，業務継続計画を策定し，当該業務継続計画に従って必要な措置が講じられているかを定期的に確認 業務継続計画を従業者に周知し，必要な研修及び訓練を定期的実施するよう指導
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 直接避難の重要性に鑑み，要配慮者が生活環境や物資の整った場所へ速やかに避難できるよう，福祉避難所を整えていく必要があります。 ○ 福祉サービスを利用している要支援者の個別避難計画の作成は進んでいますが，福祉サービスの未利用者の作成が進んでいない状況にあります。 ○ 人口減少及び高齢者数の減少により，避難行動要支援者数及び要援護者台帳登録者数は減少しています。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
避難行動要支援者登録者数	2,480人	1,538人	2,500人	△
要援護者台帳登録者数	8,491人	7,088人	8,500人	△

基本施策1 社会参加の促進

重点施策1 高齢者の生きがいづくり	
総括	高齢者を始め、地域の住民が抱える複雑化・複合化した課題に対し、包括的な支援体制の構築を推進し、生きがいのある自分らしい生活の実現を推進しました。
主な取組	<p>1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人クラブ等を対象に支え合いホームヘルプサービス支援員研修を実施 令和2年度から開始した短期集中訪問・通所サービスでは、生活機能が低下している高齢者に対し、リハビリテーション専門職等が短期間、集中的に支援を行うことで、効果的な機能回復を目指し、サービス終了後は、住民主体で行う地域の通いの場といった社会参加のための場所への移行を推進 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が自立支援・重度化防止に資するために必要なケアマネジメントを学び、自立に向けた介護予防サービス計画を作成することができるよう支援
	<p>2 社会参加の支援の推進</p> <p>高齢者の社会参加、生きがいづくりを目的として、呉市老人クラブ連合会に「生きがい対策事業」の実施を委託</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブ活動の支援 老人クラブ活動の支援を通じて高齢者の社会参加を促進し、指導者の育成等にもつなげるため、ボランティア活動や教養講座、健康増進等の活動を支援 ○ 高齢者生きがい対策事業の促進 新型コロナウイルス感染症の影響で一部の事業を中止し、又は縮小して実施 ○ いきいきパスの交付 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
	<p>3 外出支援の充実</p> <p>高齢者の外出意欲を高めるため、スマートフォン教室や介護予防教室等、高齢者向けのイベントや各種教室等を開催し、積極的に情報提供を実施</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 短期集中訪問・通所サービス、運動型デイサービスは、実施事業所が少なく、市内全域での実施に至っていません。 ○ 老人クラブのクラブ数及び加入者が年々減少しています。 ○ 外出支援策の一つである「いきいきパス」については、利用率が低迷するとともに、地域により利用率に大きな差が生じています。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
毎日の生活について「生きがいあり」と答えた人の割合※	53.2%	52.9%	54.5%	△

※「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による

重点施策2 高齢者の就労的活動支援	
総括	高齢者が、社会とのつながりの中で生きがいを感じ、より豊かな人生を送ることができるよう、生涯現役で活躍できる体制の構築を推進しました。
主な取組	1 就労的活動の普及及び就労的活動支援体制の構築 高齢者の社会参加の取組は充実した反面、就労的な活動についての普及活動は未実施
課題	○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、各種事業が停滞する状況となり、就労的活動に対する事業を行うことができませんでした。 また、就労的活動支援コーディネーターの配置にも至りませんでした。 ○ 定年延長等もあり、就業を継続している高齢者は増加しています。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
収入のある仕事をしている高齢者※	16.5%	19.0%	18.0%	◎

※「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による

基本施策1 介護を支える仕組みの推進

重点施策1 介護サービス等の充実	
総括	<p>身近な地域で安心して介護サービス等が受けられ、尊厳を持って生活できるよう、地域包括ケアに対応した介護サービスの基盤を整備しました。</p> <p>介護保険事業の財政収支の中・長期的な安定を図りつつ、在宅と施設のバランスに配慮しながら、真にサービスを必要としている人が、適切なサービスを利用できる体制づくりを進めました。</p>
主な取組	<p>1 介護保険事業の推進</p> <p>人口推計を基に、要介護(要支援)認定者数を推計し、「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「呉市在宅介護実態調査」の結果等を加味しながら、身近な地域で安心して介護サービスを受けられるよう、介護サービス量を見込み、その確保及びケアマネジメントの質の向上を図る取組を実施</p>
	<p>2 介護サービス見込量の確保</p> <p>給付の適正化を図り、介護サービス給付費の動向を進捗管理</p>
	<p>3 介護サービス基盤の整備</p> <p>特別養護老人ホームの入所申込者調査(待機者調査)の結果から、真に施設サービスが必要な者を勧誘し、58人分の整備を目標としていましたが、未整備(1事業者を選定しましたが、取下げ申請が提出されました。)</p>
	<p>4 療養病床の円滑な転換</p> <p>市内の介護療養病床については、ほとんどの事業所が第7期計画期間中に転換(残りの1事業所は、令和5年度末までに転換予定)</p>
	<p>5 介護人材の確保及び資質の向上</p> <p>福祉分野の人材不足を解消し、福祉職・介護職への就業を促進するための人材養成及び就職情報提供事業を呉市社会福祉協議会に委託し実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人材養成事業 <p>市内の福祉施設・事業所と協働して介護職員初任者・実務者研修を実施</p> ・ 就職情報提供事業 <p>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・就労支援を行うとともに、福祉の職場説明会や職場体験事業等を実施</p>
	<p>6 ICTの利用促進等による業務効率化の取組の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生産性向上の取組の推進 <p>介護現場における生産性向上に向けた取組が推進されるよう、国・県から提供される情報について、介護事業者へ周知し、普及啓発を実施</p> ○ ICT化の推進 <p>運営規程における従業者の員数の変更について、その都度の届出を不要とし、介護現場の文書事務に係る負担を軽減</p>
	<p>7 共生型サービスの普及促進</p> <p>共生型サービスの指定を受けている事業所は、市内で1か所(本計画期間中の増減なし)</p>

課題	○ 介護現場の深刻な人手不足の緩和を図るため、中高齢者や子育てがひと段落した人等を対象に掃除や配膳、見守り等の介護の周辺業務を担う「介護助手」として介護施設等で就労する人材の確保・養成を行うとともに、介護施設等における介護助手の導入についても検討が必要です。
----	---

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
在宅の中重度者を支える 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 サービスの実施事業者数	2 事業所	2 事業所	3 事業所	△
在宅の中重度者を支える 看護小規模多機能型居宅介護サー ビスの実施事業者数	0 事業所	1 事業所	2 事業所	△
共生型サービス実施事業者数	1 事業所	1 事業所	2 事業所	△

重点施策2 介護保険事業の円滑な実施	
総括	<p>介護給付の適正化により、適正かつ質の高い介護サービスが提供されるとともに、将来にわたって、安定した介護保険制度の運営となるよう努めました。</p> <p>介護予防の推進と介護給付を必要とする利用者を適切に認定した上で、利用者が真に必要なとするサービスを、過不足なく、事業者が適切に提供できるよう努めました。</p>
主な取組	<p>1 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実</p> <p>介護保険サービスの提供に当たっては、まず利用者の権利を尊重し、介護給付適正化の取組等により、適切かつ質の高いサービス提供を推進</p>
	<p>2 要介護認定体制の強化・充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ できるだけ直営で認定調査を実施し、公平性・客観性を確保 ・ 今後の認定調査件数の増加を見据えて、委託する居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対し、認定調査員研修を実施し、更新申請における調査体制を整備 ・ 令和4年度から点検員を配置し、介護認定調査員テキストに沿った調査であるかの確認及び調査員の指導等を行い、調査員の質の向上と調査の適正化を推進
	<p>3 介護サービスの質の向上と給付適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジメント等の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプラン点検は、令和3年度から令和5年度の3年間で居宅介護支援事業所の全事業所を実施できるように計画的に実施 ・ ケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員に対する研修において、アセスメントマニュアルの活用や、ケアプラン作成に必要な視点について演習等を実施 ・ 在宅支援の取組として、「在宅生活の限界点を高めるためのガイドライン(平成28年3月呉市策定)」を活用した研修会など、介護支援専門員の質の向上に向けた研修会を開催 ○ 住宅改修に関する取組 <p>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、住宅改修の施工前、施工後の確認、工事見積書等の点検を実施</p> ○ 福祉用具購入・貸与に関する取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連介護給付適正化システムの活用(軽度者の福祉用具貸与品目一覧表)等により、適切な利用を行っているか点検し、疑義があれば事業所へ照会 ・ 福祉用具購入費の支給に当たり、特定福祉用具の必要な理由について担当の介護支援専門員又は特定福祉用具販売計画の記載内容により確認を行い、利用者の心身の状況に応じた適切な福祉用具販売が行われているか確認 ・ 定期的に福祉用具貸与(販売)事業者に対する実地指導を実施 ○ 介護報酬請求の適正化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連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実施 ・ 介護報酬の適正化と事業者のサービスの質の確保・向上のため、定期的に介護サービス事業者に対する実地指導を実施 ○ 介護給付費通知 <p>給付状況の理解及び再確認、事業者の不正請求防止等を目的とした「介護給付費のお知らせ」を介護サービス利用者に対して送付</p> ○ 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) <p>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、自己分析等を行うことで、適正化事業の取組を推進</p>

	<p>4 介護サービス相談員等派遣事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、事業所等への訪問の代替としてサービスに関する満足度等のアンケートを実施し、利用者の要望や思いを取りまとめ、事業所等に報告し、調整会議において訪問の実施報告やアンケートの結果報告、意見交換を実施 利用者からの声や介護サービス相談員の気づきを記載した『介護サービス相談員だより』(年2回発行)を発行し、市内事業所等に配布
	<p>5 低所得者の負担軽減策</p> <p>低所得者に配慮し、各負担軽減策について、パンフレットやホームページなどで周知し、活用を促進</p>
課題	<p>○ アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せや提供されるサービスの目標等について、ケアプランに反映できるよう、介護支援専門員自らの気づきを促すためのきめ細かな助言・指導が行えるように指導内容の検討が必要です。</p>

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

項目	計画策定時	直近の数値	令和5年度末の目標	達成状況
ケアプラン点検実施居宅介護支援事業者数 (計画期間中の3年間で全事業所の実施を目指す)	(平成30年度～令和元年度) 51 事業所	(令和3年度～令和4年度) 52 事業所 (2/3実施済)	全事業所	○
介護サービス相談員活動回数 (施設訪問・調整会議)	(令和元年度末) 182 回	(令和4年度末) 64回	190回	△

重点施策3 在宅生活支援の充実	
総括	高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安心して安全に生活できるよう、高齢者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した。
主な取組	<p>1 在宅支援サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 配食サービス事業の実施 認知症や閉じこもり、身体状況等により食の確保が困難な高齢者に対する配食サービス事業を実施 ○ 緊急通報装置等給付事業の実施 緊急通報装置や火災報知器の給付を行い、高齢者の在宅生活の質の向上を推進 ○ 紙おむつ購入助成事業の実施 在宅で生活する重度の要介護高齢者を対象に紙おむつの購入を助成 ○ 軽度生活援助短期入所(ショートステイ)事業の実施 介護認定のない人に対して、同居する家族が病気等で一時的に高齢者の世話ができなくなった場合等に短期間の入所サービス事業を実施
	<p>2 高齢者等見守りネットワーク機能の充実(令和4年4月1日名称変更:呉市見守りネットワーク)</p> <p>自宅を訪れる機会が多い宅配業者や、立ち寄る機会が多い商店や金融機関といった協力機関が、何らかの支援を必要としている人を発見した場合、重層的支援推進室等へ連絡してもらい、必要な機関と連携して、安否確認を行うなど対応</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 配食サービス事業は、低栄養状態の改善、自立支援という本来の目的ではなく、安く食事をとる手段になっています。 ○ 緊急通報装置給付事業は、スマートフォンの普及等、固定電話を設置しない高齢者の増加に対する対応や、AI やロボット等による見守りなど、事業内容、実施方法について検討が必要です。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
介護が必要となったときも自宅で暮らしたい人の割合*	58.9%	53.6%	62.0%	△
高齢者等見守りネットワークにおける協力事業者数	—	25 事業所	25 事業所	◎

※「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による

重点施策4 介護を行う家族の支援	
総括	家族の介護負担を軽減し、介護離職ゼロを目指す取組を推進しました。
主な取組	<p>1 家族介護支援制度の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 紙おむつ購入助成事業の実施 在宅で生活する重度の要介護高齢者又はその介護者に対し、紙おむつの購入を助成 ○ 地域介護教室の開催 高齢者を介護している家族や介護に関心のある人を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等、幅広く介護に関する知識・技術を習得するための教室を開催 ○ 認知症高齢者家族等支援事業の実施 道に迷った認知症高齢者を早期に発見するための位置情報端末機(GPS端末機)導入時の費用の一部補助を実施 ○ 認知症カフェの実施 認知症の人が安心して外出し、役割を持って過ごすことができるよう認知症カフェを開催
	<p>2 介護マークの普及</p> <p>ホームページで広報するとともに、各市民センター、地域包括支援センター等で「介護マーク」を配布し、要介護者を地域で支え合う社会づくりを推進</p>
	<p>3 介護離職ゼロの推進</p> <p>働く人が家族の介護のために離職してしまう介護離職を防ぎ、介護者の負担を軽減するため、通所サービスやグループホームの整備など、必要な介護サービスの確保の取組を推進</p>
課題	○ 認知症カフェの実施において、専門職の確保が困難となり継続ができない事業所もあり、認知症カフェの在り方について見直しを検討する必要があります。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
就労継続できると回答した介護者の割合※	63.6%	72.4%	65.0%	◎

※「呉市在宅介護実態調査」による

重点施策5 保険者機能の強化	
総括	自立支援・重度化防止等に資する施策と介護保険運営の安定化に資する施策を進めていくことで、国からのインセンティブ交付金を活用し、介護予防や健康づくりを始めとする地域支援事業等を充実させました。
主な取組	1 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ PDCAサイクルを意識した取組の実施 ・ 本交付金を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を充実
課題	○ 保険者機能の強化において、国の示す指標どおりに実施できていない取組もあるため、今後見直しを図っていく必要があります。

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

項目	計画策定時 (令和元年度)	直近の数値 (令和4年度)	令和5年度末 の目標	達成状況
保険者機能強化推進交付金評価の 得点率	70.5%	67.1%	73.0%	△

重点施策6 高齢者の住まいの支援	
総括	地域において、それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、個人の尊厳が確保された生活が実現されるよう、高齢者にやさしいまちづくりを推進しています。
主な取組	<p>1 安心安全な高齢者の住まいの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 養護老人ホーム 環境上及び経済的理由により在宅での生活が困難な人が、自立した生活を営むことができるよう援助するため、養護老人ホームへの入所措置を実施 ○ 軽費老人ホーム(ケアハウス) 独立して生活するには不安のある高齢者が、低額な料金で老人ホームに入居できるように運営費(事務費)の補助を実施 ○ 生活支援ハウス 独立して生活するには不安のある高齢者のため、生活援助員を配置した生活支援ハウスへの入所措置を実施 ○ 有料老人ホーム 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 ○ シルバーハウジング 高齢者が安心して生活できるようバリアフリー対応の公営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
	<p>2 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県・市町間の情報連携の強化</p> <p>広島県や他市町と情報連携を図り、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、サービス基盤の整備を適切に進めています。</p>
課題	○ 在宅生活が困難な一人暮らしの高齢者や虚弱な高齢者が、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、引き続き高齢者のニーズに応じた支援と、住宅の質の確保・サービス基盤の整備を進めていく必要があります。

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

項目	計画策定時 (令和元年度末)	直近の数値 (令和4年度末)	令和5年度末 の目標	達成状況
今後の暮らしで「住む場所や家のこと」が心配・不安と答えた人の割合※	8.5%	11.3%	8.0%	△

※「呉市高齢者施策等に関するアンケート調査」による

第4章 計画の基本理念と基本方針

1 第9期介護保険事業計画に関する国の基本指針

国の第9期介護保険事業計画に関する基本指針※においては、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要とされています。

また、計画を策定するに当たり、記載を充実する事項として、次の3点が挙げられました。

※ 厚生労働大臣が介護保険法第116条第1項の規定により定めるもので、市町村はこれに即して介護保険事業計画を定めるものとされています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ア 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- イ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ウ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- エ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- オ 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- カ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ア 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- イ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ウ 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- エ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- オ 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- カ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- キ 高齢者虐待防止の一層の推進
- ク 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- ケ 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- コ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- サ 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- シ 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- ス 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ア ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- イ ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- ウ 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- エ 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- オ 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- カ 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- キ 財務状況等の見える化
- ク 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

2 上位計画における呉市の将来都市像

本市では、長期的かつ総合的な市政の計画的運営の指針であり、分野ごとの個別計画の最上位計画となる長期総合計画を策定し、これに基づいて市政運営を行っています。

長期総合計画は、市政運営の根幹となる計画として、また、将来の呉市の姿を見据えた新しいまちづくりの指針として策定するものです。

第5次呉市長期総合計画では、令和12年度末における将来都市像として「誰もが住み続けたい、行ってみたい、人を惹きつけるまち『くれ』～イキイキと働き、豊かに安心して暮らし、ワクワク生きる～」を掲げ、五つの呉市のあるべき未来の姿を次のとおり設定しています。

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

将来都市像の実現に向けて、呉市が取り組む政策を八つの分野に分類し、それぞれの政策分野で、令和12年度末までに実現する目指すべき姿を掲げ、取組を進めています。

各政策分野における「目指すべき姿」

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

3 呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本理念と基本方針

(1) 基本理念

第9期計画は、上位計画である「第5次呉市長期総合計画」の福祉保健分野を担っており、整合性を図りながら策定することとしています。

呉市の将来都市像及び「目指すべき姿」を踏まえ、第9期計画の基本理念については、第8期計画までの基本理念や基本施策を継承し、更に発展させ、実現するため、次のとおり設定することとします。

高齢者誰もが、住み慣れた地域で健やかに安心して暮らし続けることができるまち

生涯にわたり生きがいを持ち、健やかで自立した生活を送ることができるよう、高齢者が主体となる健康づくりや高齢者一人一人の健康状態に応じた介護予防、フレイル(心身の活力が低下し、要介護へ移行する中間の状態)予防に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。

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

また、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう取組を推進していきます。

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

(2) 呉市が目指す地域包括ケアシステム

医療や介護サービスだけでなく、在宅生活を支えるための日常的な生活支援を必要とする高齢者が更に増加する見込みですが、人的資源の不足が課題となっています。

限られた人的資源を有効活用するためには、元気な高齢者に社会参加を促し、生活支援の担い手として活躍してもらうことが有効であるとともに、これらの地域活動は、高齢者自身の生きがいや介護予防にもつながるため、重点的な取組が必要です。

また、地域の医療・介護・福祉の関係機関・団体間が多職種協働で連携し、一体的にサービス提供ができる体制を強化し、本人(高齢者)、家族(介護者)、地域住民、事業者、関係団体、機関、行政がつながり、早期に必要な支援を受けられることができる体制づくり(セーフティネット)が必要です。

そのため、本市は、包括的な支援体制の構築に向けた取組を推進し、地域共生社会(高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。)の実現を目指します。

地域包括ケアシステムを推進し、次の事業コンセプトに基づいた計画的な取組を進めます。

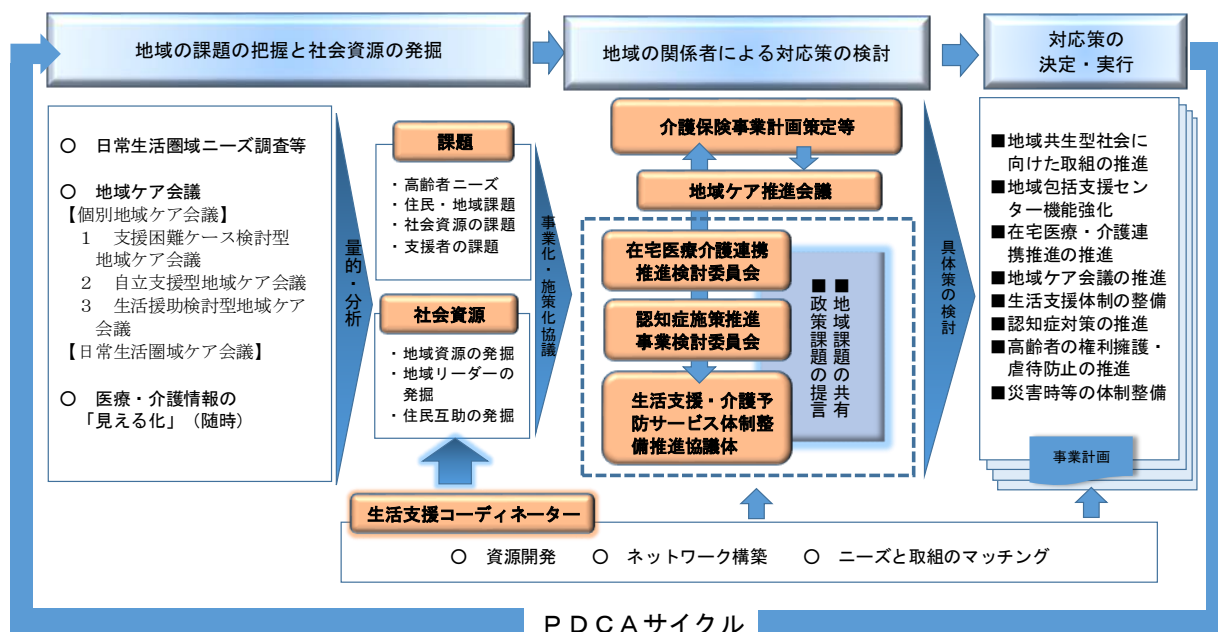
ア 高齢者の尊厳の保持と自立支援を根幹とする。

イ 地域の主体性及び自主性により、地域の実情に応じてつくりあげていく。

ウ 地域包括ケアシステムを支える様々な主体である本人(高齢者), 家族(介護者), 地域住民, 事業者, 関係団体, 機関, 行政がそれぞれの役割を理解し, 地域で支え合うまちづくりを目指して協働で取り組む。

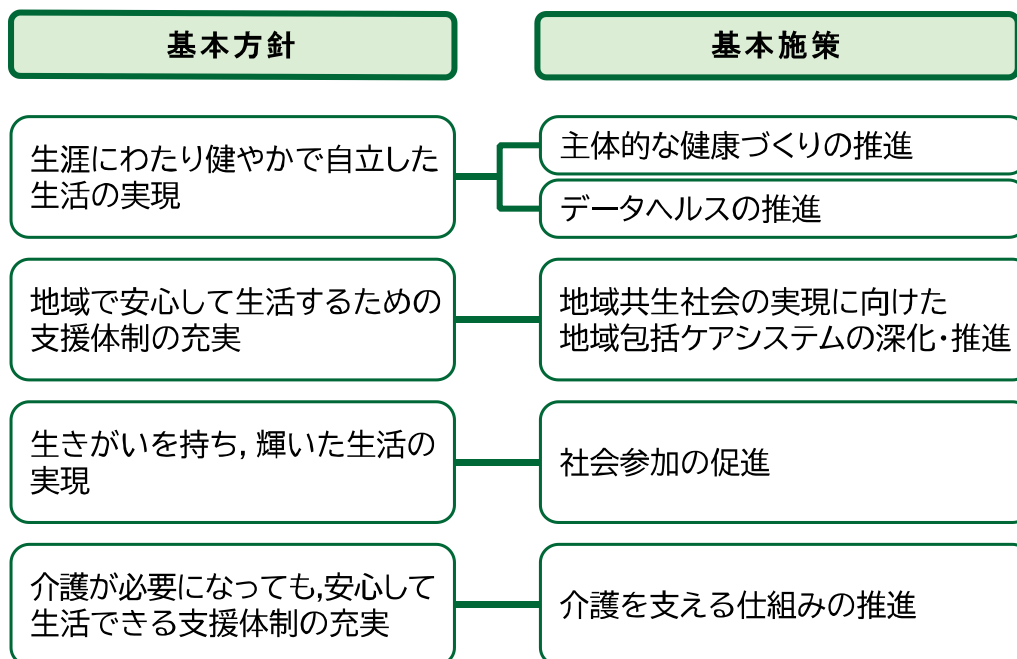
エ 自助努力(自助)を基盤とし, 互助, 共助, 公助の適切な役割を発揮することによって包括的な支援につなげる。

図 呉市が目指す地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



(3) 基本方針と基本施策

本市の基本理念を実現するため, 次のとおり基本方針を定めます。



4 介護保険制度改正の主なもの

(1) 居宅介護支援事業所による介護予防支援事業指定

これまで要支援1・要支援2のケアプランを作成する介護予防支援のサービスは、各地区の地域包括支援センターが指定を受けて行っていました。居宅介護支援事業所のケアマネジャーが担当している要支援者においては、地域包括支援センターからの委託という形式で居宅介護支援事業所がケアプランを作成していました。

地域包括支援センターの業務負担を軽減するため、介護予防支援について居宅介護支援事業所も市町村から指定を受けて実施できることとするものです。

(2) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の福祉用具について貸与と販売の選択制が導入されます。具体的には、要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で、購入した方が利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い福祉用具が対象となります。

また、導入に伴い、利用者への十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととなります。

(3) LIFE(科学的介護情報システム)を活用した質の高い介護

国(厚生労働省)は科学的介護(科学的裏付けに基づく介護)を推進しています。介護サービス利用者のサービス利用内容・介護度の変化といった情報を収集し、ビッグデータから最適な介護方法を割り出せるようになることを目指しています。このデータを蓄積しているシステムが LIFE というものです。

LIFE により、介護サービス利用者が自分自身の介護情報を閲覧することができます。そのほか、介護施設事業所や医療機関が本人の同意の下で利用者の介護情報を活用することで、介護・医療の連携がスムーズに図られ、ケアの質の向上にもつながることが期待されます。

科学的介護推進体制加算等について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、科学的介護を推進する観点から、LIFE の入力項目の定義の明確化や入力負担の軽減等が行われます。

(4) 処遇改善加算の一本化

介護職員の処遇を改善するために介護報酬には、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算という三種類の加算が上乗せされています。

いずれも介護職員の処遇を改善するという目的によるものであり、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化するものです。

(5) 介護事業所の経営の見える化・財務諸表の公表

全国の介護サービス事業所の情報は、介護サービス情報公表システムという厚生労働省のシステムによって公開されています。このシステム上に、介護サービス事業所の財務諸表の公開を義務付けて、事業所の経営状況や財務状況の見える化を図るというものです。

(6) 多床室の室料負担(令和7年8月施行)

「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担(月額8千円相当)が導入されます。

(7) 基準費用額(居住費)の見直し

令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額(居住費)が60円/日引き上げられます。

5 施策の体系

基本理念

高齢者誰もが、住み慣れた地域で健やかに安心して暮らし続けることができるまち

基本方針	基本施策	重点施策
1 生涯にわたり健やかで自立した生活の実現	1 主体的な健康づくりの推進	1 健康的な生活習慣の定着・推進
	2 データヘルスの推進	2 がん検診, 健康診査等の受診促進 3 介護予防・認知症予防活動の充実 1 データヘルスによる介護予防・重症化予防の推進
2 地域で安心して生活するための支援体制の充実	1 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進	1 重層的支援体制の整備・推進
		2 高齢者相談室(地域包括支援センター)の機能強化
		3 在宅医療・介護連携の推進
		4 生活支援体制の整備
		5 認知症対策の推進
		6 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進
		7 災害・感染症対策の推進
3 生きがいを持ち、輝いた生活の実現	1 社会参加の促進	1 高齢者の生きがいづくり
		2 高齢者の就労的活動支援
4 介護が必要になっても、安心して生活できる支援体制の充実	1 介護を支える仕組みの推進	1 介護保険事業の円滑な実施
		2 介護人材確保及び介護現場の生産性向上
		3 在宅生活支援の充実
		4 介護を行う家族の支援
		5 保険者機能の強化
		6 高齢者の住まいの支援

具体的な取組

(1) 運動習慣の定着 (2) 食育の推進

(1) がん検診・健康診査 (2) 歯周病検診

(1) 自立支援・重度化防止に向けた普及啓発 (2) 住民主体で実施する介護予防の充実
(3) リハビリテーション専門職等との連携 (4) デジタルデバイドの解消・ICTの活用

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

(1) 包括的相談支援体制の充実 (2) 多機関協働 (3) 継続的支援(アウトリーチ等) (4) 包摂的な地域社会づくり支援

(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・継続的ケア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) 高齢者を支える生活支援体制の強化
(6) 高齢者相談室(地域包括支援センター)の広報の強化

(1) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 (2) 在宅医療・介護連携推進検討委員会の設置運営
(3) 相談支援体制の強化 (4) 医療・介護関係者の情報共有等の支援 (5) 地域住民への普及啓発

(1) 地域の暮らしを支え合える体制づくり

【呉市認知症施策推進計画】～ 認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)の推進 ～

(1) 認知症の人の意向を反映させた認知症の理解を深める取組の推進 (2) 認知症予防活動の充実
(3) 早期診断・早期対応に向けた体制整備 (4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
(5) サポート体制の充実 (6) 認知症施策のパッケージ化による一体的実施

(1) 高齢者の権利を守る制度の強化 (2) 高齢者虐待防止の推進

(1) 災害時支援体制の充実 (2) 災害時の避難行動及び被災者支援の体制整備 (3) 避難協力体制の推進
(4) 個別避難計画の作成 (5) 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の推進 (2) 社会参加の支援の推進 (3) 外出支援の充実

(1) 就労的活動の普及 (2) 就労的活動支援体制の構築

(1) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実 (2) 介護予防への取組
(3) 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 (4) 要介護認定体制の強化・充実 (5) 介護サービスの質の向上と給付適正化
(6) 介護サービス事業者に対する指導 (7) 介護サービス相談員派遣等事業の推進 (8) 幅広い情報提供の実施
(9) 相談・受付体制, 苦情処理体制の充実 (10) 低所得者の負担軽減策

(1) 総合的な介護人材確保対策 (2) 介護現場の生産性の向上 (3) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
(4) 介護現場におけるハラスメント対策 (5) 共生型サービスの普及促進

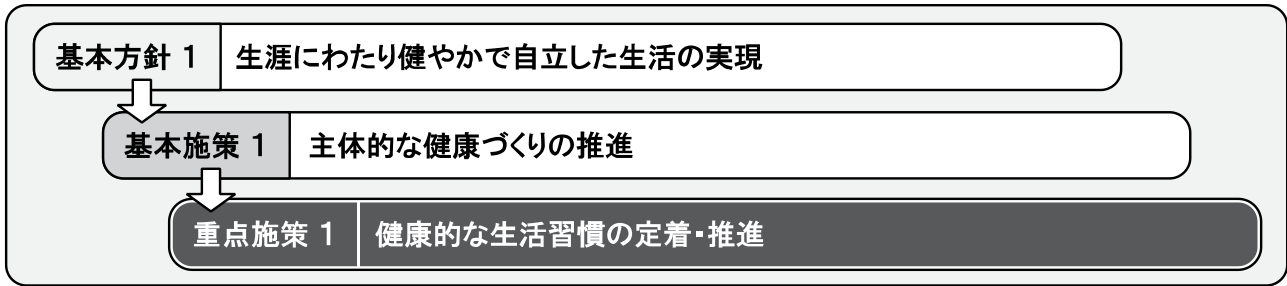
(1) 在宅支援サービスの充実 (2) 見守りネットワーク機能の充実

(1) 家族介護支援制度の充実 (2) 介護マークの普及 (3) 介護離職ゼロの推進

(1) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用

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

6 計画の重点施策



現状・課題

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

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 運動習慣の定着

体を動かすことは、筋力等の運動器や心肺機能を改善させ、循環器疾患等の生活習慣病や認知症予防にもつながります。

このため、日常生活の中で無理なく活動量を増やす「いつでもどこでも+10(プラステン)^{※1}」運動の普及やロコモティブシンドローム^{※2}予防の推進に取り組みます。

※1 普段から元気に体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。今より10分多く体を動かして、健康寿命を延ばしましょう。

※2 体を動かす運動器(骨・関節・筋肉など)の機能が衰えて、「立つ」「歩く」などの動作が困難になり、要介護や寝たきりになるリスクが高くなる状態のこと。

(2) 食育の推進

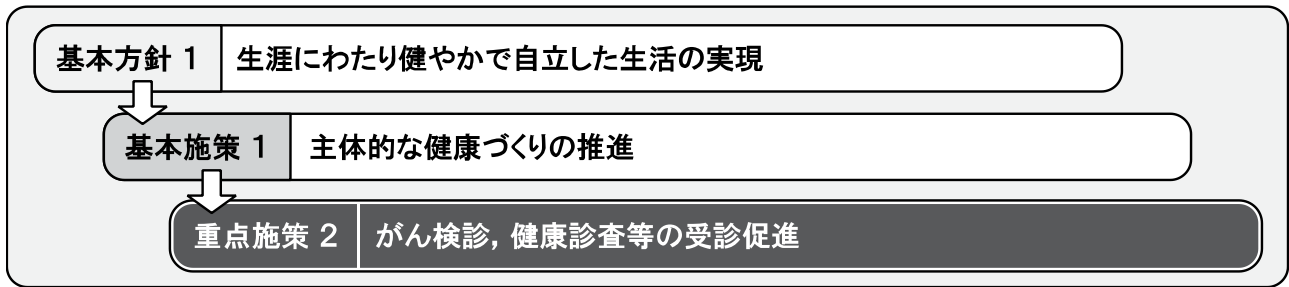
生活習慣や食環境の変化により、偏った食事や低栄養といった問題が、高齢者の心身の健康にも大きく影響を及ぼします。

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

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
健康であると感じている人の割合 ^{※3}	76.0%	80.0%

※3 「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による



現状・課題

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

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) がん検診・健康診査

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

また, がんは, 死因の1位ですが, がん検診を受けることで, 早期にがんを発見し, 治療を行うことで死亡率を減少させることができます。

このため, がん検診の受診環境の充実とともに, がんに対する知識の普及啓発に取り組みます。

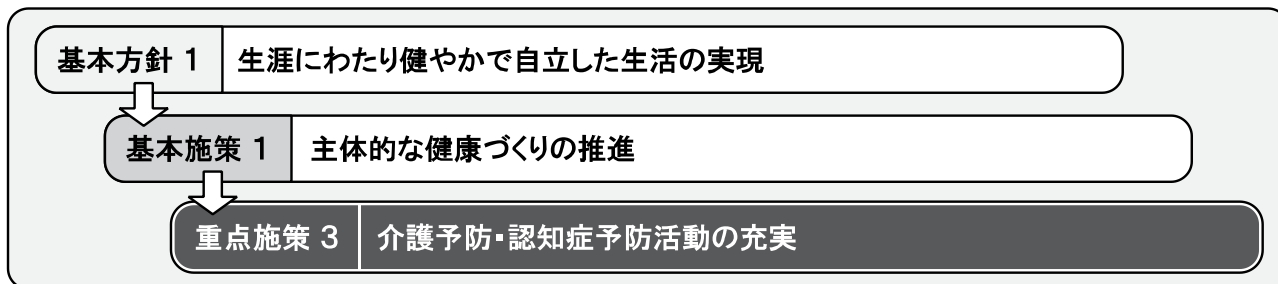
(2) 歯周病検診

むし歯と歯周病は, 自分の歯を失う主な原因であり, 咀嚼力の低下だけではなく, 全身の健康に影響を及ぼすため, 疾患の予防と早期発見・早期治療へつながるよう, 歯周病検診の受診を促進します。生涯にわたり, かかりつけ歯科医を持ち, 定期的に歯科健診を受けることや口腔ケアの大切さについて普及啓発します。

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
健康であると感じている人の割合※(再掲)	76.0%	80.0%

※ 「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による



現状・課題

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

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

目指す方向

- 「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、全ての高齢者が健康や食に関する正しい知識を持ち、健全な健康づくりや食生活が実践できるよう支援します。
- 高齢者が要介護等の状態になるのを予防するためには、定期的な運動とバランスの良い食事、社会との交流が重要とされ、生活機能が低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要となります。一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指す取組を推進します。
- 高齢者の介護予防対策にICTを活用し、自宅や地域に居ながらも、介護予防の専門的知識を有する者から助言を受けることができたり、他地域との交流ができたりするなど、ICTの利便性や社会参加の広がりを感じられる学習の機会を提供し、介護予防を通じたICTの利用促進に取り組みます。

具体的な取組内容

(1) 自立支援・重度化防止に向けた普及啓発

ア 運動器機能向上・閉じこもり予防の取組

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

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

【各種教室の開催】

*おたっしや筋力アップ教室

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

*高齢者マシントレーニング教室

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

*からだ元気アップ教室

椅子やマットなどを活用したトレーニングで, 身体の柔軟性を高めます。

*きてくれサロン

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

*すこやかサロン

レクリエーションを中心とし, 一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者が他者との交流を楽しみます。

イ 口腔機能向上・栄養改善の取組

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

口腔ケアと栄養改善の重要性を広く市民に周知し, 自ら口腔や食に対する知識を有することで, 介護予防に積極的に取り組むことができるよう支援します。

*65歳歯周病検診(歯っピースマイル65)

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

*口腔ケア推進員による啓発活動

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

ウ 認知症予防の取組

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

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

(2) 住民主体で実施する介護予防の充実

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

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

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

また、住民が学び、企画する教室をサポートします。

【各種の住民主体の通いの場】

* 貯筋グループ活動支援

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

* ふれあい・いきいきサロン

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

* 自主グループ活動支援

介護予防教室に参加したメンバーが、自主的に運動グループを立ち上げ、活動しています。

* 介護予防・健康づくり教室

老人クラブのメンバーが、企画・運営をする教室で、健康について学びます。

* 通いの場交流会の開催

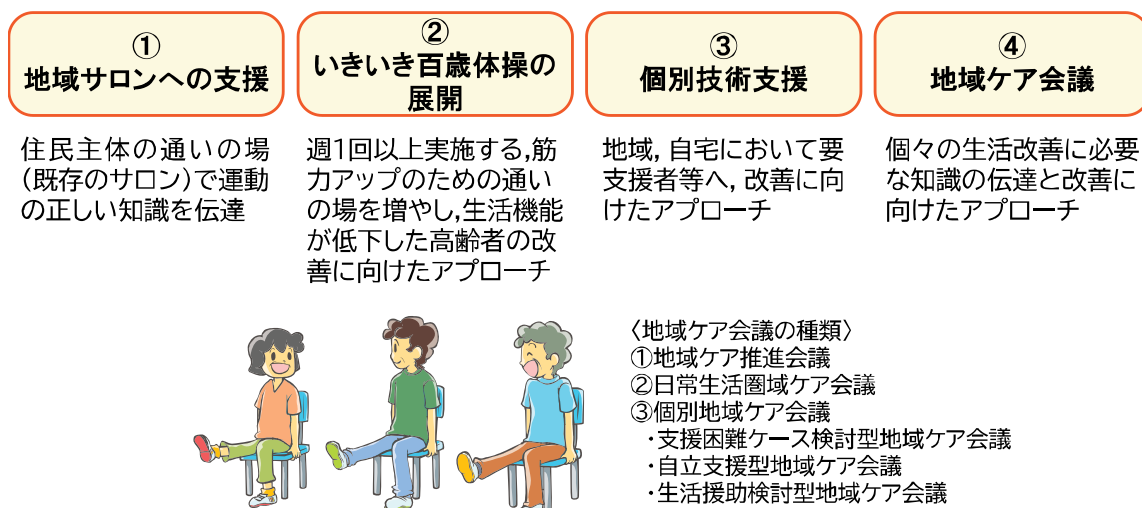
(3) リハビリテーション専門職等との連携

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

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

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

図 リハビリテーション専門職の協力による地域展開



(4) デジタルデバイドの解消・ICTの活用

スマートフォンなどのICTの利用を不得手とする高齢者に対し、ICTの利便性を体感できる機会を提供することにより、高齢者のデジタルデバイドの解消を図ります。

ア 高齢者向けスマートフォン教室の開催

携帯電話会社の社員を講師に、高齢者が参加しやすい身近な場所でスマートフォン教室を開催し、スマートフォンの基本操作やアプリの使い方などを学びます。

イ スマートフォンの継続利用の促進

学んだスマートフォン操作を日常的に使用することで、ICTに対する苦手意識の軽減を図ります。高齢者がスマートフォンの基本操作(メッセージ送信・写真撮影・投稿など)を習得できるよう、習慣化アプリの活用などによる支援を検討します。

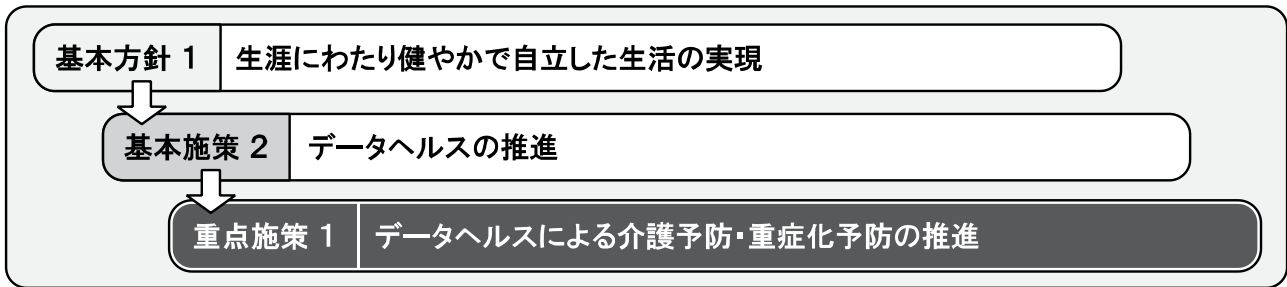
ウ 住民主体の通いの場におけるICTで支援

災害や感染症拡大時など、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が出向くことができない場合に、オンライン会議ツールなど、ICTの活用により継続的な支援が受けられる体制を整備します。

成果目標

項 目	現 状		目 標	
	令和4年度末		令和8年度	
住民主体の通いの場(月2回以上)※	箇所数	149 箇所	180 箇所	
	参加人数	3,082 人	4,000 人	
リハビリテーション専門職の派遣回数	145 回		300 回	
要介護(要支援)認定率(65歳～74歳)	3.8%		3.8%	

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



現状・課題

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

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

国保データベース(KDB)システム等を活用した医療費分析を行った結果、後期高齢者においては、糖尿病を始めとする生活習慣病及び筋骨格系に関連した医療費の請求が大きい傾向にあることが分かっています。

そのため、既に国民健康保険で実施している生活習慣病等の重症化予防を75歳以上の後期高齢者医療被保険者に対しても個別支援(ハイリスクアプローチ)として継続実施するとともに、通いの場(ポピュレーションアプローチ)においては、医療専門職が出向き健康教室や健康相談を実施し、フレイル予防等を推進していきます。

ア 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)

(ア) 呉市地域総合チーム医療重症化予防プログラムフォロー支援事業

国民健康保険事業で実施している生活習慣病等重症化予防プログラム(慢性腎不全、糖尿病性腎症、糖尿病、心筋梗塞及び脳卒中)を修了した人に対し、電話・訪問等による保健指導等を行います。

(イ) 骨粗しょう症治療中断者受診勧奨プログラム支援事業

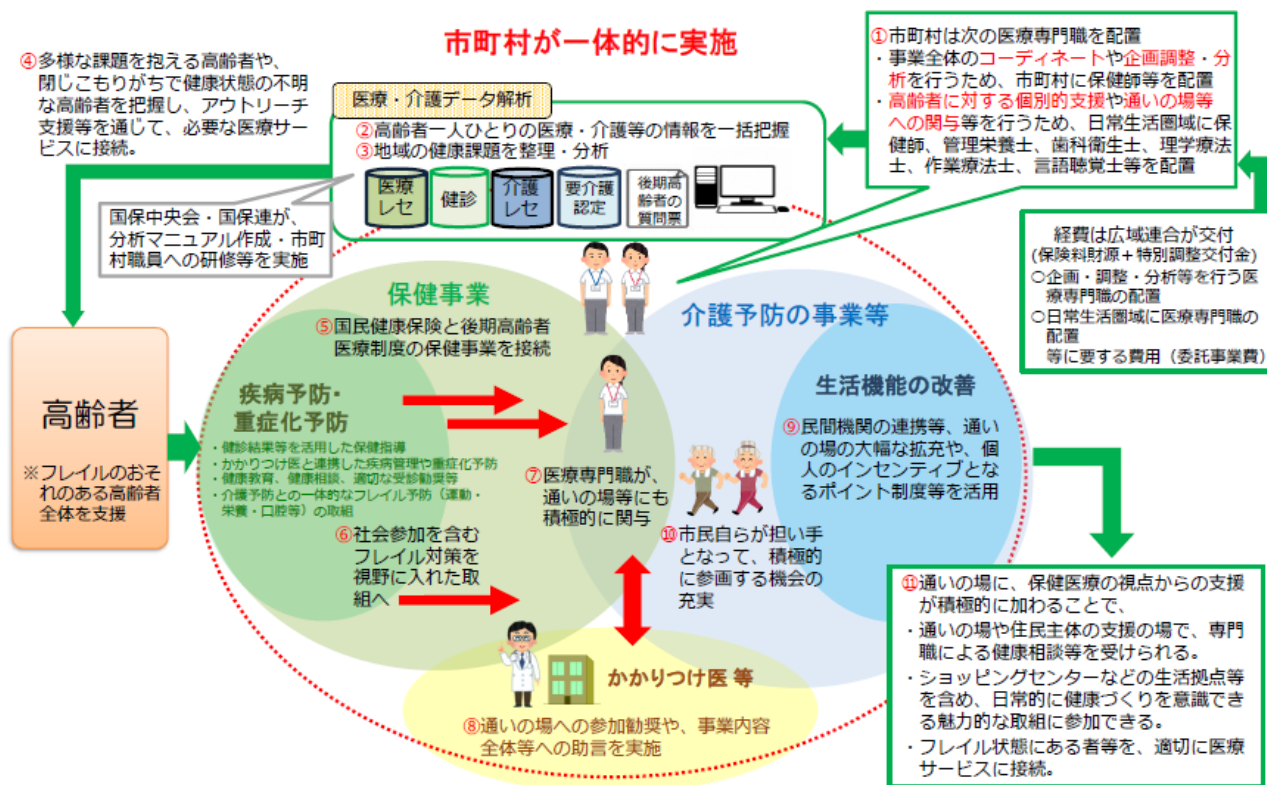
レセプトデータ等から骨粗しょう症の治療が中断されていると思われる人に対し、電話・訪問等による受診勧奨を行います。

イ 通いの場等への積極的関与(ポピュレーションアプローチ)

(ア) 地域の通いの場に医療専門職が出向き、後期高齢者質問票による聴き取りを実施し、フレイル予防について普及啓発を行うとともに、国保データベース(KDB)システム等を活用し、地域の健康課題を考慮した健康教育や健康相談を実施していきます。

(イ) 地域の通いの場での健康教育や健康相談等を通して把握した高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨等を実施していきます。

図 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ

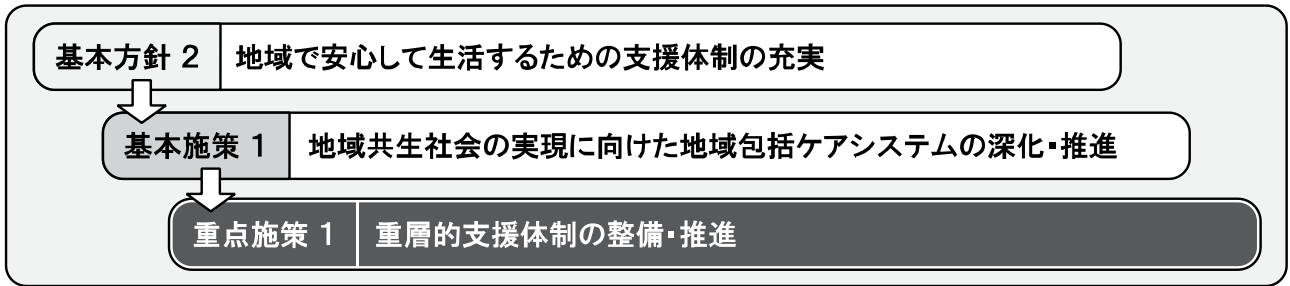


資料 厚生労働省

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
医療専門職が関わる日常生活圏域数	全圏域(8圏域)	全圏域(8圏域)
生活習慣病重症化予防支援対象者の大きな合併症※の未発症維持率	98.8%	95.0%
骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業に参加した人の受診再開率(受診勧奨実施者の50%の受診再開を目指す)	12.7%	30.0%

※ 脳梗塞・心筋梗塞・突発的な透析導入・下肢切断・失明等



現状・課題

少子高齢化の進展や、地縁、血縁の希薄化等も指摘される中、ひきこもり、8050世帯、介護と育児のダブルケアなど、複雑化・複合化した住民の地域生活課題に対し、本市では、令和4年4月に重層的支援推進室を設置し、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う体制整備に務めてきました。

これまで実施した事業で把握した課題から、重層的支援体制整備のため、地域づくり等の支援を更に進めて行く必要があります。

目指す方向

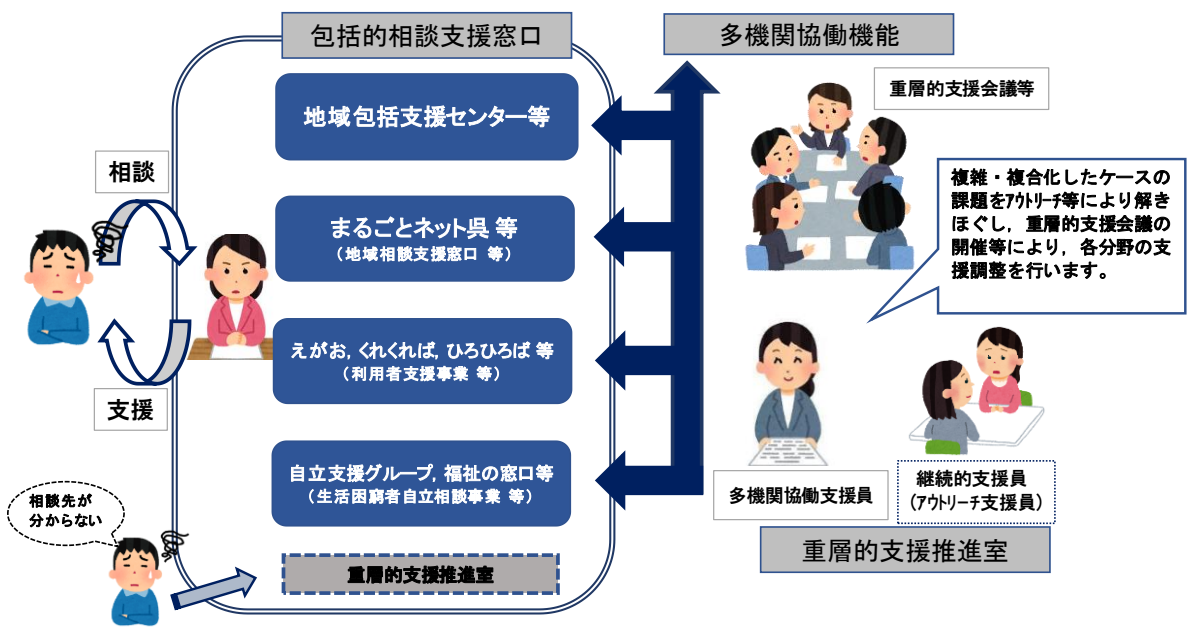
事業の実施を通じて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、互いに尊重し合いながら暮らしていくことのできる包摂的な地域社会(呉市版 地域共生社会)の実現を目指します。

具体的な取組内容

(1) 包括的相談支援体制の充実

各分野の相談支援機関で、相談者の属性、世代、相談内容にかかわらず包括的に相談を受け止めます。

呉市の属性を問わない相談支援体制 イメージ



(2) 多機関協働

受け止めた相談のうち、課題が複雑化・複合化しており、支援関係機関間の役割分担の整理が必要な事例の場合には、多機関協働事業(重層的支援推進室)につなぎ、各種支援関係機関等と連携を図りながら支援を行います。

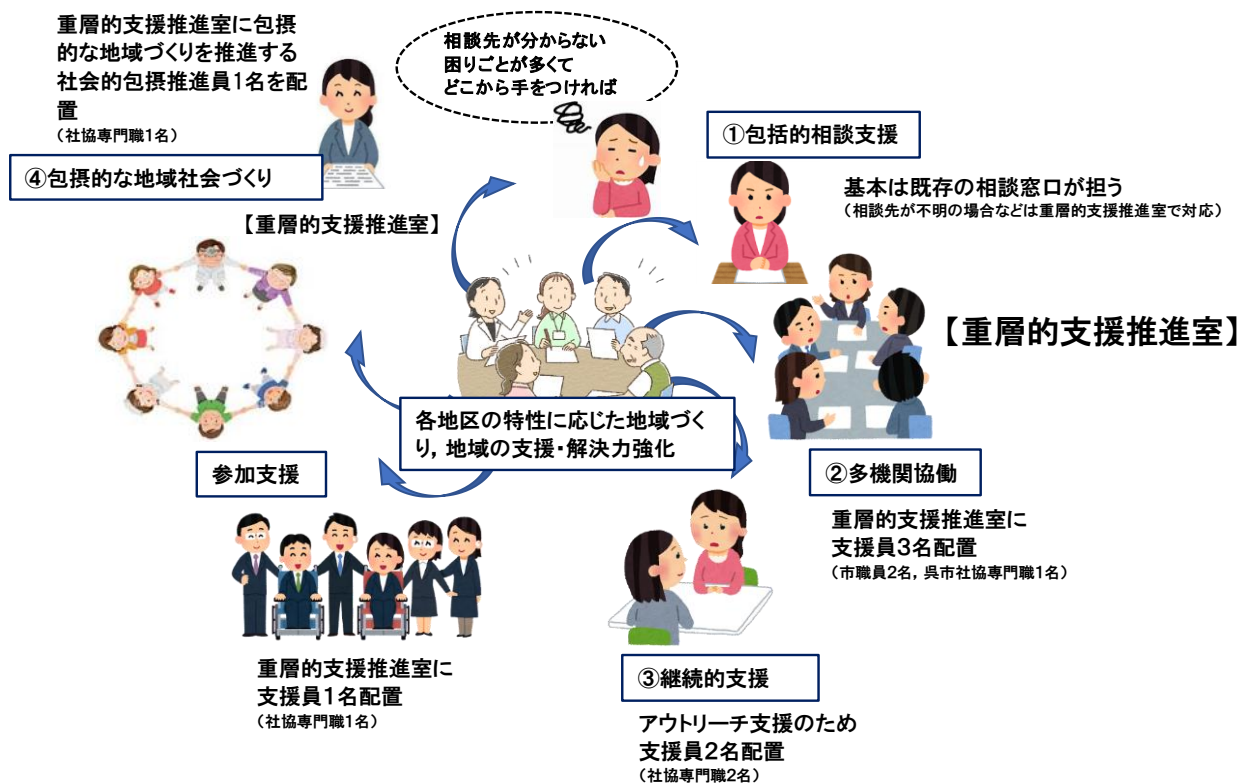
(3) 継続的支援(アウトリーチ等)

複雑化・複合化した課題を抱えているために、必要な支援が届いていない人に支援を届けるため、各種会議、支援関係機関との連携を通じて、地域の状況等に係る情報を幅広く収集するとともに、地域住民とのつながりを構築する中でニーズを抱える相談者を見付け、直接対面したり、継続的な関わりを持つために、信頼関係の構築に向けた丁寧な働きかけを行います。

(4) 包摂的な地域社会づくり支援

世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備したり、地域で実施されている個別の活動や人を把握し、「人と人」「人と居場所」などをつなぎ合わせるコーディネートを行い、地域における活動の活性化を図ります。

呉市の重層的支援体制整備事業 イメージ



呉市の重層的支援体制

重層的支援体制	相談支援	① 包括的相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める。 ○ 支援機関のネットワークで対応する。 ○ 複雑化・複合化した課題は多機関協働で取り組む。
		② 多機関協働	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市全体で包括的な支援体制を構築する。 ○ 重層的支援体制の中核を担う。 ○ 支援関係機関の役割分担を図る。
		③ 継続的支援 (アウトリーチ等)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要な支援が届いていない人に支援を届ける。 ○ 各種機関等とのネットワークや住民とのつながりの中から潜在的な相談者を見付ける。 ○ 本人との信頼関係の構築のため、継続的な働き掛けを行う。
	包括的支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 属性や世代に応じた支援を実施する。 ○ 各支援の調整により、本人に必要な支援を包括的に実施する。 ○ 制度の狭間となっている課題に多機関協働で取り組む。 ○ 実施している支援につき評価・見直しを行う。 	
	参加支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会とのつながりを作るための支援を行う。 ○ 利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングを行う。 ○ 本人への定着支援と受け入れ先の支援を行う。 	
地域づくり	④ 包括的な地域社会づくり支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人一人が生きがいや役割を持ち、互いを尊重し合いながら暮らしていくことのできる包括的な地域社会を育む地域づくりを推進する。 ○ 世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備する。 ○ 交流・参加、学びの機会を生み出すために個別の活動や人をコーディネートする。 ○ 地域のプラットフォームの促進を通じ、地域での活動の活性化を図る。 	

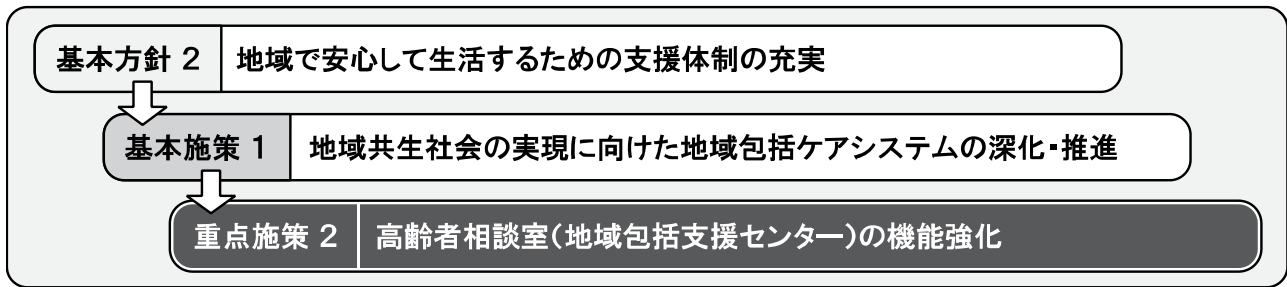
呉市版 地域共生社会の実現

- 世代や属性を問わず断らない相談支援の実施
- 必要な支援を包括的にコーディネート
- 社会参加・居場所づくりを支援
- 地域社会での見守り、包摂

成果目標

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
多機関相談事業新規相談受付件数	101件	100件
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業新規相談受付件数	19件	30件



現状・課題

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

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

高齢者相談室(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、高齢者に関する問題の総合相談窓口及び地域包括ケアシステムの拠点としての役割を持つことから、その機能強化は重要です。

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 総合相談支援業務の強化

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

高齢者相談室(地域包括支援センター)と地域相談センター合わせて年間16,981件(令和4年度実績)の総合相談支援・権利擁護相談を行っています。

ア 相談支援ネットワークの強化

高齢者相談室(地域包括支援センター)が、各居宅介護支援事業所の相談業務に関するネットワーク及び生活支援コーディネーターと各圏域の地域資源情報等の共有を行うためのネットワークを形成することで、地域資源の活用に関する情報交換、相談支援に関する情報共有等を図ります。

イ 地域ケア会議の推進

介護や支援が必要になる人やその人を支える家族、周りの人たちが共に話し合い、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ます。

そのために、医療・介護の多様な専門職や専門機関、地域住民等が、個別事例の課題解決に向けた支援を通じて、地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、地域づくりに取り組みます。

(2) 権利擁護業務の充実

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

(3) 包括的・継続的ケアマネジメントの充実強化

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

(4) 評価を通じた業務の改善や体制整備の推進

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

このような観点から, 国が策定する全国統一の評価指標を用いて高齢者相談室(地域包括支援センター)の事業について評価を行い, 業務の状況や量等の程度を把握し, 比較評価・点検をすることで, 業務改善や体制整備の推進を図ります。

(5) 高齢者を支える生活支援体制の強化

認知症の人とその家族, 自宅で介護を希望する人など, 高齢者等が必要とする支援ニーズに対応するため, 高齢者相談室(地域包括支援センター)ごとに関係機関と連携・連動をするための包括的支援推進員を専任配置し, サポート体制を強化します。

(6) 高齢者相談室(地域包括支援センター)の広報の強化

「高齢者施策等に関するアンケート調査」において, 要支援認定を受けていない高齢者で「地域包括支援センターを知っている」と答えた人は, 過去7年間に行った調査では30~40%台で推移をしていましたが, 令和4年度の調査では, 50.3%となり, 初めて50%を超えています。

高齢者の身近な総合相談窓口としての役割を広く市民に周知するため, 呉市のホームページや広報誌などのメディアを活用した効果的な広報を積極的に行います。また, 高齢者の総合相談窓口として親しみやすい愛称をつけ, より効果的な周知を目指していきます。

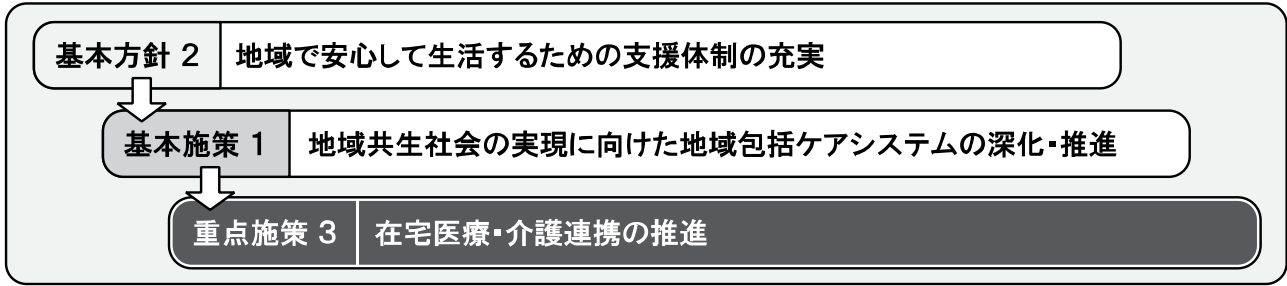
成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
地域包括支援センターの周知度 ^{※1}	50.3%	55.0%
個別地域ケア会議の開催回数 ^{※2}	93回	100回
地域課題からの政策提言(圏域ごと)	全圏域(8圏域)	全圏域(8圏域)
地域包括ケアシステム完成度 ^{※3}	92.4%	93.0%

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

※2 自立支援型地域ケア会議, 支援困難ケース検討型地域ケア会議, 生活援助検討型地域ケア会議の合計回数

※3 広島県地域包括ケアシステム評価指標(全項目)

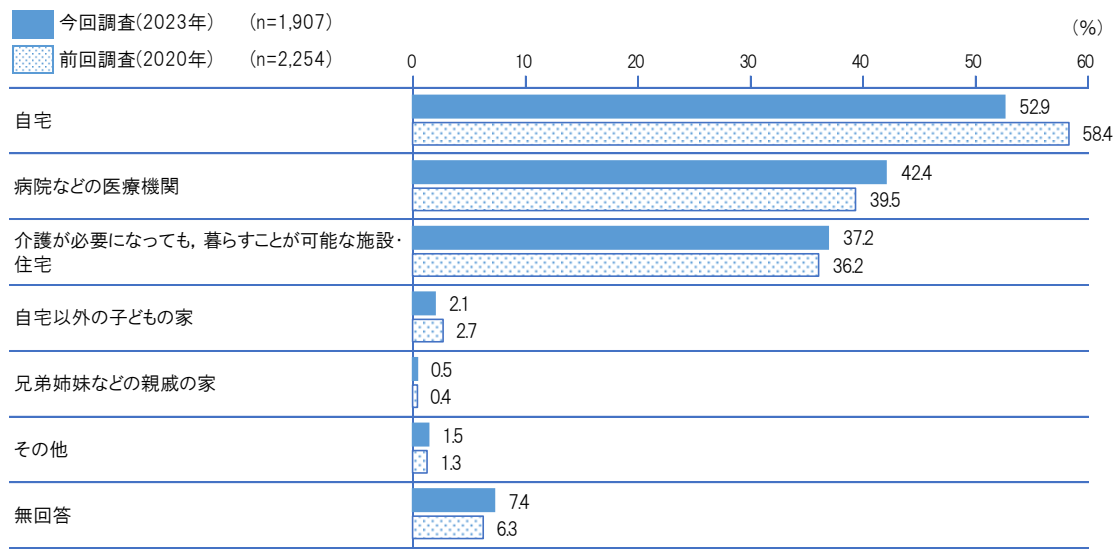


現状・課題

「高齢者施策等に関するアンケート調査」では、「どこで最期を迎えたいか」の問いについて、「自宅」が52.9%と最も高く、次いで「病院などの医療機関」が42.4%、「介護が必要になっても、暮らすことが可能な施設・住宅」が37.2%で、半数以上が「自宅」で最期を迎えることを望んでいます(図)。

一方、要介護3以上の認定者のうち、在宅サービス利用を希望する者は約30%で、ほぼ横ばいで推移しています(表1)。実際に自宅で亡くなる高齢者は、約13%と低い数値で推移しています(表2)。

図 どこで最期を迎えたいか



資料 「呉市高齢者施策等に関するアンケート調査」による

表1 要介護3以上認定者における各サービス利用率 (単位:%)

項番	項目		平成30年 3月	平成31年 3月	令和2年 3月	令和3年 3月	令和4年 3月
1	在宅サービス (項番2_ショートステイを除く)	呉市	32.3	29.4	31.5	32.4	32.8
		広島県	35.1	34.4	35.3	35.6	36.4
2	ショートステイ15日以上	呉市	3.5	3.1	3.3	3.2	3.3
		広島県	5.2	5.3	5.4	5.5	5.4
3	施設, 居住系サービス	呉市	55.8	53.7	52.4	50.5	50.1
		広島県	47.4	46.6	46.2	44.5	45.2
4	入院	呉市	3.5	5.0	5.7	5.5	5.9
		広島県	5.4	4.8	6.0	6.3	5.3
5	その他	呉市	4.9	8.7	7.1	8.3	7.9
		広島県	6.9	8.9	7.1	8.1	7.7

資料 広島県地域包括ケアシステムの評価指標(定量データ)

表2 自宅死割合及び老人ホーム死の割合

(単位:%)

		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
自宅死の割合	全国	13.2	13.7	13.6	15.7	17.2
	呉市	13.2	13.6	12.4	14.0	13.4
老人ホーム死の割合	全国	7.5	8.0	8.6	9.2	10.0
	呉市	9.2	9.3	10.6	9.8	10.0

資料 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」

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

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。

また、退院後は在宅医療や介護が必要となることや、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。

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

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

(2) 在宅医療・介護連携推進検討委員会の設置運営

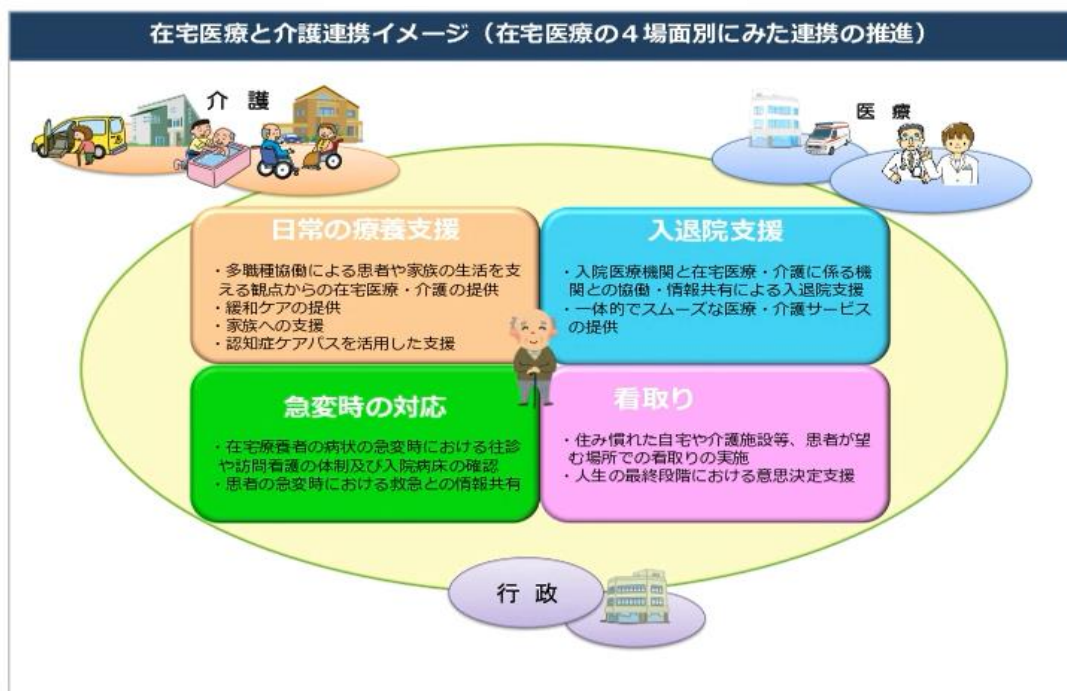
課題の抽出と対応策の検討に当たっては、市民へのアンケート調査の結果や医療・介護関係者等が参画する会議の開催を通じて、地域住民が望む療養の場や在宅医療・介護連携の現状の把握・共有をした上で課題を抽出し、在宅医療・介護連携に特化した多職種が参画する専門の会議体を設置して検討を行います。

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

(3) 相談支援体制の強化

在宅医療・介護連携推進コーディネーターを専任配置し、医療・介護関係者等への情報の共有化や連携支援を目的とした相談窓口を設置し、入退院支援に関する連携・調整、在宅療養に必要な医療・介護サービスやインフォーマルサービス(家族をはじめ近隣や地域社会、NPOやボランティアなどが行う活動で、公的サービス以外のもの)の情報提供を行うなど、相談支援を行います。

図 在宅医療と介護連携イメージ



資料 厚生労働省

(4) 医療・介護関係者の情報共有等の支援

在宅療養生活を支えるために必要な在宅での看取り及び急変時や入退院時に関する情報を「くれ福祉のお役立ちサイト(愛称「しとってクレ」)」[※]に集約し、医療・介護関係者等が支援に必要な情報を迅速に入手でき、地域で支え合う体制の構築を促進します。

また、知識習得のための研修会を開催します。

※ 医療・介護・介護予防・生活支援等の地域資源情報がワンストップで検索できる専用サイト

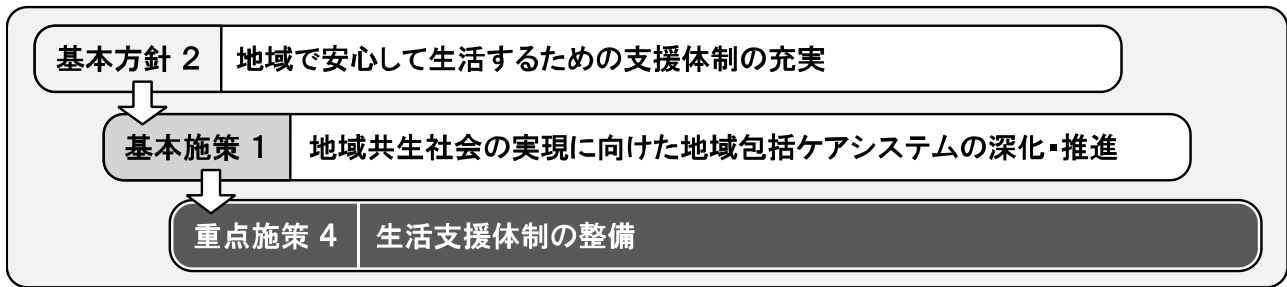
(5) 地域住民への普及啓発

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

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
退院調整率	74.7%	向上
要介護認定者における在宅サービス利用率 [※]	32.8%	34.0%

※ 要介護3以上の人のショートステイを除く各在宅サービスの利用率(ケアバランス)



現状・課題

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

目指す方向

多様化する困りごとに対応するため、地域住民が互いのことを気に掛け、支え合える関係性を築き、地域全体で多様な主体による多様なサービスの提供を通して、誰もが安心して暮らせる地域づくりを推進します。

具体的な取組内容

(1) 地域の暮らしを支え合える体制づくり

生活支援サービス等の提供関係者間の情報共有及び連携強化の場である協議体(地域福祉を考える場)の設置や、高齢者が自宅での生活を継続するために必要な生活支援サービスを新たに創出するなど、互助を基本とした地域全体で地域の暮らしを支え合える体制づくりを進めます。

ア 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

生活支援コーディネーターは、地域に不足するサービスの創出等のため、「資源開発」、「地域の支援ニーズと取組のマッチング」を行い、地域住民の個別課題解決を行う仕組みを地域に組み込んでいきます。

また、地域の支え合いの充実・強化・推進をする調整役として、医療・介護の関係機関やNPO法人、民間事業者等と連携し、協議体の取組を支援していきます。

さらに、地域住民が地域にある移動支援や見守り活動等のインフォーマルサービスを簡易に検索することができる「くれ福祉のお役立ちサイト(愛称「しとってクレ」)」の情報登録を充実し、情報提供を行います。

イ 協議体の設置

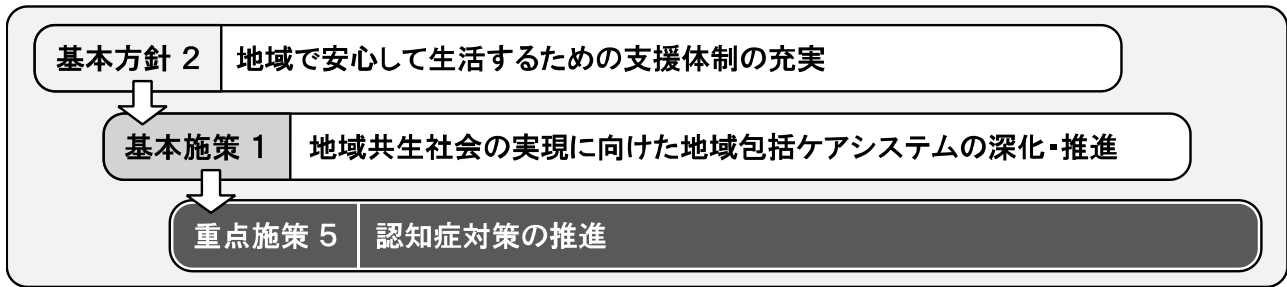
生活支援コーディネーターが中心となって、地域ごとの支え合いの仕組みについて、現実的に取り組めることを探し、話し合う場(協議体)を設け、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化、企画・立案・方針策定等を行います。

成果目標

項 目	現 状	目 標
	令和4年度末	令和8年度
協議体開催回数※1	121回	130回
地域で創設された支え合い活動団体数	23団体	25団体
個別ニーズに対応するサービスの創出※2	0件	27件

※1 第1層協議体, 第2層協議体, 第3層協議体の合計開催回数

※2 生活支援コーディネーターが個人の持つ課題を解決するために創出したサービス件数



現状・課題

認知症については、偏見が根強く、本人の受診拒否や診断を受けることへの不安が背景にあり、医療機関等に相談した時には重症化し、入院・入所を余儀なくされたり、認知症であることを隠し、家族での抱え込みや虐待につながったりするケースがあり課題となっています。

令和5年6月14日には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第65号)」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力がある社会(=共生社会)の実現を目指すことが示されました。

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

目指す方向

認知症の人やその家族が孤立することなく、自宅や地域で役割を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に対する各種制度を充実・連動をさせ一体的に提供することで、「認知症になっても大丈夫」、「早期に受診し早めに対応することが重要」といった意識を持つことができるよう、意識改革を目指します。

また、認知症の人とその家族が、自らの思いを表出し、周囲がそれに寄り添うことができるようサポート体制を強化し、「共生」と「予防」を主軸に、認知症の人の尊厳を保持しつつ地域全体で支える体制づくりを推進します。

【 呉市認知症施策推進計画 】

～認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)の推進～

1 目的

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に対する各種制度を充実・連動させ一体的に提供することで、全ての認知症の人が安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるよう体制づくりを推進します。

2 具体的な取組

(1) 認知症の人の意向を反映させた認知症の理解を深める取組の推進

認知症の人とその家族から直接意見を聴く場を設け、認知症の人本人の意見を取り入れた普及啓発等の活動に積極的に取り組みます。

ア 認知症に関する理解促進

- (ア) 認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター養成講座を引き続き推進します。
- (イ) 認知症の人を直接支援することを希望する認知症サポーターに対し、ステップアップ講座(オレンジサポーター養成講座)を開催し、支援をつなぐ仕組みづくりを行います。
- (ウ) 世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び世界アルツハイマー月間(毎年9月)の機会を捉え、認知症地域支援推進員が中心となって、行政機関や多様な関係機関と協力し、認知症に関する普及啓発イベントを開催します。

イ 認知症・若年性認知症相談会

呉市役所及び高齢者相談室(地域包括支援センター)圏域ごとに、定例的に認知症・若年性認知症相談会を開催し、市政だよりなどにより周知します。

また、「物忘れ相談プログラム」や「もの忘れ簡易スクリーニング検査用紙」を活用した認知症相談会も定期開催し、気軽に相談できる体制を整備します。

ウ くれオレンジガイドブックの普及

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

認知症サポーター養成講座などの機会や呉市ホームページで情報提供し、支援体制等を知ってもらうことで生活に対する安心感につなげます。

(2) 認知症予防活動の充実

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

ア 介護予防活動の充実

<基本指針1 基本施策1 重点施策3 介護予防・認知症予防活動の充実に掲載>

イ 聴力補助用具の補助

難聴による情報収集力の低下により、認知症の有病率が高くなるといわれています。聴力補助用具の購入を補助することにより、難聴をきっかけとした閉じこもりを予防し、認知症発症の抑制につなげるため、サービスの利用を希望する本人や家族等に対し、その費用の一部を助成することを検討します。

(3) 早期診断・早期対応に向けた体制整備

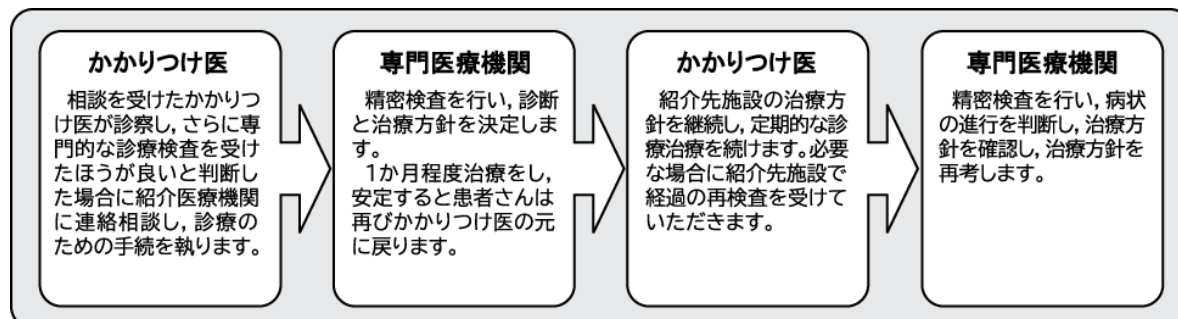
ア 認知症スクリーニング検診

認知症に対する偏見は根強く、また、本人の受診拒否や診断を受けることへの不安もあり、認知症を疑うきっかけとなる変化に気づいてから医療機関を受診するまでに平均9.5か月(認知症の人と家族の会(京都市)2014年調査)掛かるといわれています。

受診した際には、既に認知症が重症化していることが課題となっているため、かかりつけ医による認知症スクリーニング検診を高齢者を対象に実施し、早期発見・支援を推進していくことを検討します。

イ 呉地区認知症診療連携ネットワークの普及

かかりつけ医のスクリーニング検診において認知症が疑われた場合は、認知症専門医療機関で確定診断や治療方針の決定を行い、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当たります。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、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。



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

エ 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や認知症に不安を感じている人とその家族を医療、福祉の専門家が訪問して観察・評価を行い、本人や家族などに対する初期支援を包括的・集中的に行う、認知症初期集中支援チームを2チーム設置し、自立生活をサポートします。

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

オ 認知症の重症化予防

認知症の人及び軽度認知障害(MCI)と診断された場合は、治療の継続と併せて高齢者相談室(地域包括支援センター)等の支援機関につなぎ、認知症の重症化予防に取り組みます。

カ 医療ケアノートの普及

医療ケアノートは、かかりつけ医と認知症専門医療機関、福祉・保健関係者がノートで認知症の人の過去の受診状況や現在の状態、重度化防止の取組等について情報共有し、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活用します。

キ 認知症疾患医療センター

認知症の人とその家族を始め、かかりつけ医療機関や高齢者相談室(地域包括支援センター)等の関係機関からの認知症に関する相談に応じ、支援機関が有機的に連携して活動できるようネットワークを構築します。

(4) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

ア チームオレンジの設置

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

イ 認知症事故救済制度

認知症の人が起因する事故について、介護者だけが責任を負うのではなく、呉市民として社会全体で支えることができる体制の整備を検討し、加齢等により各種手続が困難となった認知症の人やその家族を呉市がサポートすることで、呉市全体が認知症に対する理解を深める、「共生」に向けたやさしい地域づくりを推進します。

ウ 認知症徘徊^{はいかい}高齢者と家族への支援

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

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

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、日常生活に支障を来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。65歳未満で発症した場合は、「若年性認知症」といいます。

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

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

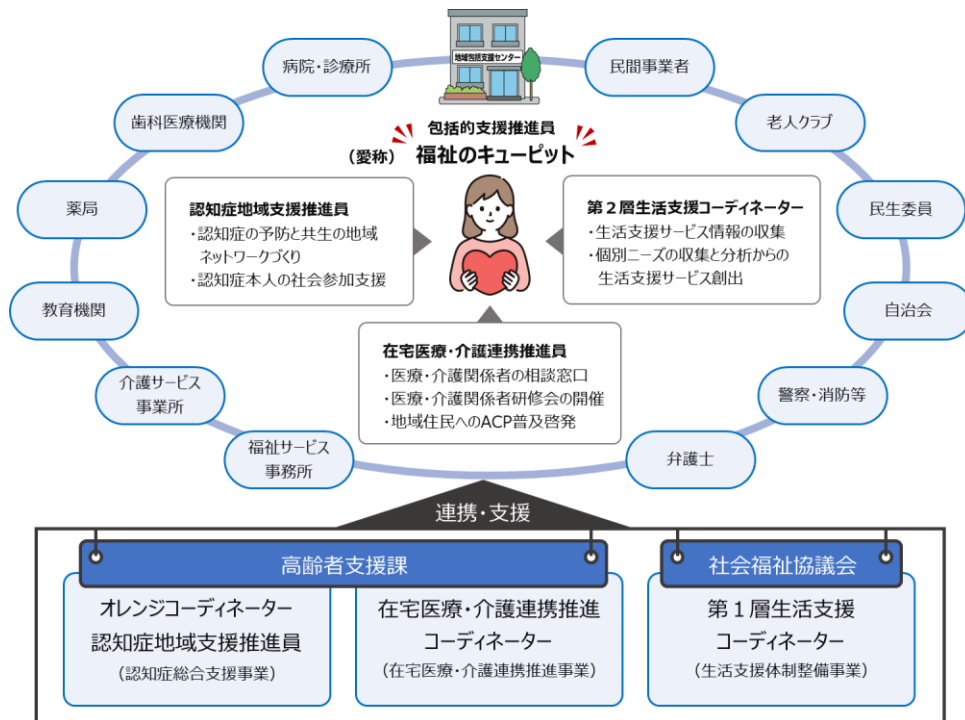
(5) サポート体制の充実

各高齢者相談室(地域包括支援センター)に、認知症地域支援推進員、在宅医療介護連携推進員及び生活支援コーディネーターの役割を持つ包括的支援推進員(愛称:「福祉のキューピット」(仮))を1名ずつ専任配置し、認知症疾患医療センターを始めとする多様な関係機関と協力し、認知症に関するものを始めとする高齢者が必要とする支援ニーズを提供する取組を強化します(図1)。

ア オレンジサポーターバンクの設置と運営

各高齢者相談室(地域包括支援センター)にオレンジサポーターバンクを設置し、認知症の人とその家族が希望する支援と、オレンジサポーターが提供できる支援をマッチングする仕組みを推進します。

図1 サポート体制の充実

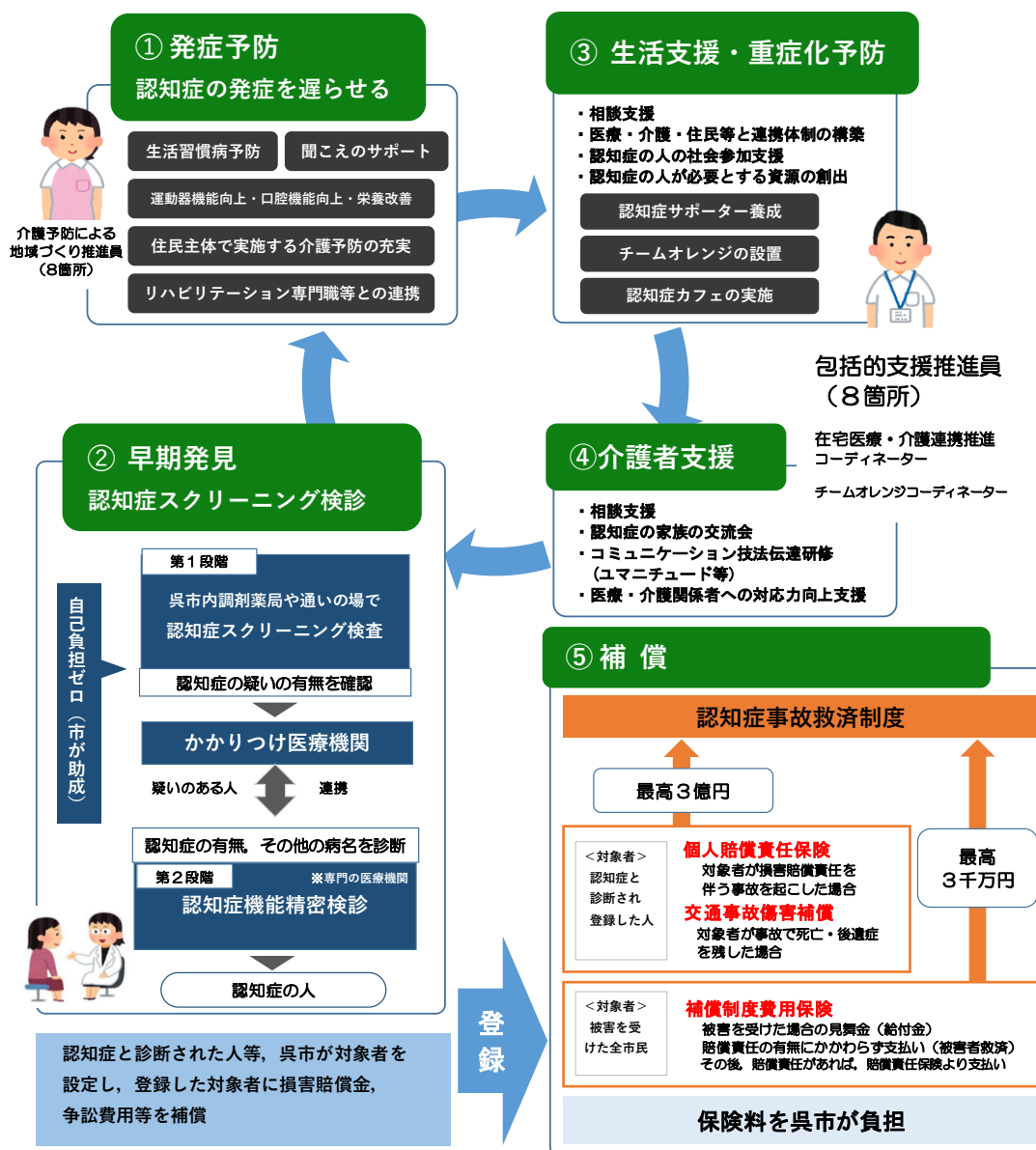


(6) 認知症施策のパッケージ化による一体的実施

認知症に対する各施策を充実・連動させ一体的に提供することで、「認知症になっても大丈夫」、「早期に受診し早めに対応することが重要」といった意識を持つことができるよう、意識改革を目指します。

また、認知症の人とその家族が、自らの思いを表出し、周囲がそれに寄り添うことができるようサポート体制を強化します(図2)。

図2 認知症と共に生きるまち(認知症パッケージ事業)の概要(案)



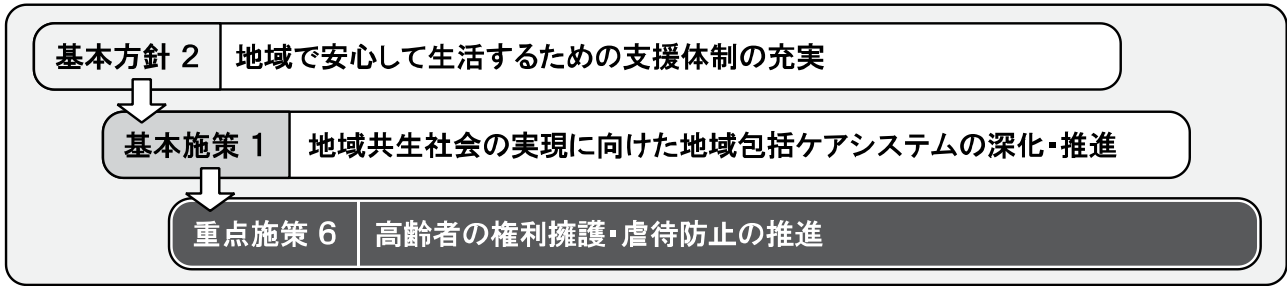
成果目標

項目	現状	目標
		令和8年度
認知症の人の思いを共有した回数 ^{※1}	(令和4年度末) 40回	200回
オレンジサポーター養成人数 (受講者累計)	(令和4年度末) 154人	300人
チームオレンジの設置数	(令和5年9月末) 18か所	50か所
認知症スクリーニング検診 受診率 ^{※2}	—	15.0%
認知症事故救済制度登録件数 ^{※3}	(令和4年度末) 153件	1,000件

※1 本人ミーティング, 認知症・若年性認知症相談会, チームオレンジ活動回数の合計

※2 検診受診者数 / (60歳及び65歳以上人口 - 施設入所者数等) × 100

※3 要介護(要支援)認定者のうち認定調査票の認知症日常生活自立度Ⅱa以上で登録があった人, 見守りSOSメール高齢者等事前登録者数, 認知症スクリーニング検診後, 認知症と診断された者の合計



現状・課題

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

目指す方向

<権利擁護>

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

<虐待防止策>

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

具体的な取組内容

(1) 高齢者の権利を守る制度の強化

ア 成年後見制度

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

成年後見制度は、判断能力の程度によって、次のとおり区分されます。

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

イ 日常生活自立支援事業(かけはし)

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

また、必要に応じて、成年後見制度に移行するための相談支援を行います。

ウ 担い手の育成

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」や「かけはし」の需要が増えるものと見込まれます。今後の需要に応えるため、また、市民の権利擁護への理解が地域共生社会の実現につながるという観点から、成年後見制度利用促進基本計画に沿い、弁護士や司法書士等とともに成年後見制度を担う市民後見人や「かけはし」の生活支援員などの人材の育成を図っていきます。

(2) 高齢者虐待防止の推進

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

ア 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

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

イ 未然防止・早期発見への取組

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

ウ 認知症高齢者への対応

虐待を受けている高齢者の多くに認知症状が見受けられることが指摘されています。介護者を始め、地域住民に対して、認知症に関する正しい知識の習得や介護・対処方法などを広く普及啓発し、認知症を起因とした高齢者虐待事例の発生をなくしていく取組を進めます。

【具体的な取組内容】

- ① 認知症の予防・早期発見・早期診療の体制づくり
- ② 状態ごとに安心してサービスが受けられる体制づくり
- ③ 認知症の人やその家族への支援体制

エ 家族介護者への対応

30～40代を中心とした子育てと介護を同時に担う「ダブルケア」を行う者や、両親の介護を同時に担う40～50代の子ども世帯の介護負担に関する課題、無就業の子どもが老親の介護を担う世帯の生活困窮に関する課題、遠方介護などによる介護負担など、様々な生活上の問題が絡み合い、地域の要介護高齢者や家族介護者に係る支援課題は複合・複雑化しています。

介護でストレスや悩みを抱えていたり、仕事や介護の両立の問題等を抱える家族介護者が、誰にも相談できず一人で抱え込み、適切な対応がとられなければ、家族介護者の心身の健康や仕事や趣味などの社会とのつながりを維持することが難しくなり、家族介護の質の低下や高齢者虐待につながるリスクが高まります。

こうした課題に対応し、介護が必要となっても要介護高齢者と家族介護者がともに自分らしく安心して生活を送ることができるよう、地域での重層的支援を推進していきます。

【具体的な取組内容】

- ① 高齢者の介護に係る課題に限らず、世帯の抱える様々な課題の相談に応じる包括的相談支援
- ② 各種支援関係機関と連携を図り支援していく多機関協働事業

③ アウトリーチ等による直接的・継続的支援

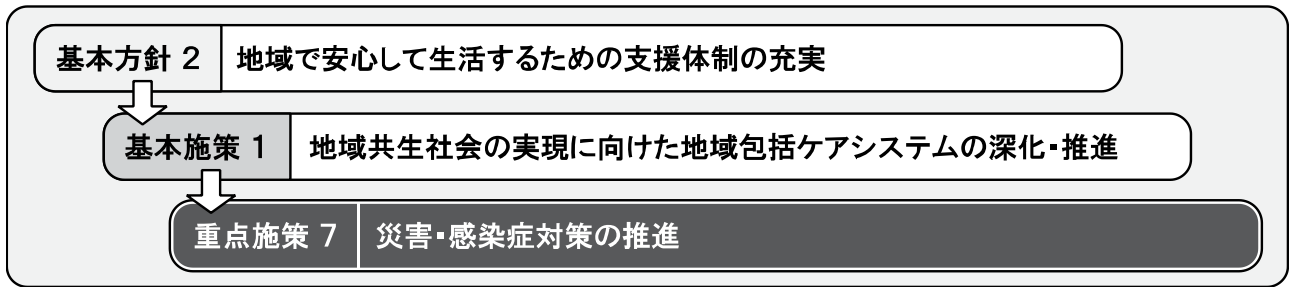
オ 専門性の確保

高齢者虐待に対して適切な対応を行うためには、専門機関や関係部署と十分に連携協議し、様々な観点から適切なアプローチ手法を検討していくことが重要です。

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

成果目標

項 目	現 状	目 標
	令和4年度末	令和8年度
成年後見制度相談件数 (呉市権利擁護センター対応分)	100 件	150 件
市民後見人養成件数	0 件	5 件
高齢者虐待相談件数	316 件	400 件



現状・課題

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

特に、自然災害における、高齢者や障害者の犠牲者が多いことなどから、令和3年5月に災害対策基本法（昭和36年法律223号）が改正され、事前に本人同意を得て、避難支援等実施者、避難場所・経路などを記載する避難行動要支援者の個別避難計画（以下「計画」といいます。）の作成が市町村の努力義務とされました。

また、高齢者施設等における感染症対策については、施設内で感染症が拡大した場合においてもサービスを継続して提供する体制を引き続き強化する必要があります。

目指す方向

本市では、災害対策基本法の改正等を踏まえ、ハザードマップの危険区域にお住まいの人など、計画作成の優先度が高いと判断される人から、計画の作成に取り組むこととし、高齢者誰もが安心して生活できる環境を整えます。

また、今般の新型コロナウイルス感染症における経験を生かし、平時への移行を進める中で、今後も各サービスにおける感染症対応力を更に強化し、介護サービスを安定的に継続的に提供していくための取組を推進します。

具体的な取組内容

(1) 災害時支援体制の充実

ア 避難所の整備

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

イ 指定福祉避難所の運営体制の構築

指定福祉避難所は、災害発生時に一般の避難所での避難生活が困難と判断された高齢者や障害者等（以下「災害時要配慮者」といいます。）が、福祉施設等に二次的に避難する第2次福祉避難所と、事前に計画において福祉避難所が必要と位置付けられた人が直接避難することができる第一次福祉避難所があります。

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

ウ 緊急時の情報提供

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

エ 地域防災力の向上

自治会等地域に自主防災組織結成の働き掛けを行い、組織の結成、拡大を図るとともに、その活動を支援します。

また、活動に当たり、地域主体の訓練を推奨し、地域全体での防災力の向上を図ります。

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

(2) 災害時の避難行動及び被災者支援の体制整備

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

ア 避難行動要支援者避難支援制度

内容	災害時に特に支援が必要な人の名簿を作成し、事前に本人同意を得た人の避難行動要支援者台帳及び個別避難計画の作成を行い、避難支援等関係者※に平時から情報提供することで、災害時の安否確認や避難支援活動に活用します。 ※ 避難支援等関係者：消防署、消防団、警察、民生委員・児童委員協議会、自治会、呉市社会福祉協議会など
対象者	高齢者、障害者等のうち、災害時に自ら避難することが困難で特に支援を必要とする次の人を介護保険の認定情報等により抽出します。 <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の一人暮らし又は高齢者のみの世帯で要介護3以上の人・ 下肢機能、体幹機能又は移動機能の障害が1～3級の人・ 視覚・聴覚の障害が1～2級の人・ 療育手帳が(A)又はAの人・ 精神障害者保健福祉手帳1級の人・ 難病により呉市の障害福祉サービスを受けている人 ※ 上記条件と同程度の状態の人で、特に支援が必要と判断される場合は、民生委員からの推薦により登録も可能

イ 要援護者登録制度

内容	徘徊、救急搬送、孤立死など、緊急時の対応が必要な人の世帯状況や生活実態等の情報について、本人の同意を得て、呉市、民生委員、消防、警察などの関係団体で把握・共有することで、速やかに対応するよう努めるものです。
対象者	65歳以上の人、身体障害者、療育手帳の交付を受けている人

(3) 避難協力体制の推進

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

また、災害発生時に、要支援者及び関係事業所の従事者の安否と被害情報を迅速に把握し、優先的に実施すべき業務を特定し、支援体制を確保することができるよう、平時から防災に資する情報収集訓練を実施します。

(4) 個別避難計画の作成

個別避難計画の作成については、国の指針において、介護保険・障害福祉サービスを利用されている人は、担当ケアマネジャーなどの福祉専門職の参画が重要とされており、計画作成の優先度が高いと判断される人から、福祉専門職の参画を得て対応を図ります。

なお、介護保険・障害福祉サービスを利用されていない人については、地区民生委員や自主防災組織や地域(自治会等)と連携し、計画作成に努めます。

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

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

ア 災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられていることから、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助・指導を行います。

イ 災害や感染症発生時に、必要な物資が確保できるよう、関係部局と連携して、備蓄・調達・輸送体制を整備します。

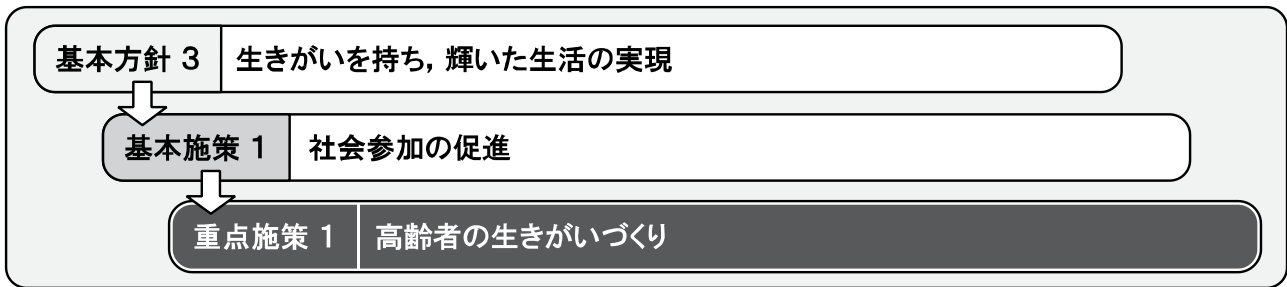
ウ 広島県や関係団体と連携して、災害や感染症発生時の介護事業所等の支援・応援体制を構築していきます。

エ 平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進していきます。

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
個別避難計画作成率※	34.3%	85.0%

※ 個別避難計画作成対象者のうち、危険区域(ハザードエリア内)に居住する人の計画作成率



現状・課題

今般、高齢化が一層進む中、高齢者が自分の能力を生かし地域社会に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることにつながります。

また、介護予防という観点においても、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取組として積極的に行われることが必要となります。

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の推進

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

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

ア 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを創出し、助成等で支援することによりサービスの充実に努めます。

また、NPO、ボランティア等によるサービスについても把握・集約し、地域の関係者等で情報共有することで、サービスや支援が受けやすい環境の整備を進めます。

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

*その他の生活支援サービス

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

イ 高齢者の社会参加と地域の支え合いの体制づくり

高齢者の地域活動への参加を推進し、高齢者が生きがいを持って活躍できれば、介護予防や閉じこもり予防になります。

また、地域活動への参加により、高齢者が互いに知り合うことで高齢者同士のつながりも強化され、将来的には地域での「支え合い」につながります。

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

* 支え合いホームヘルプサービス

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

ウ 自立支援に向けたサービス等の展開

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

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

* 運動型デイサービス

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

* 短期集中サービス(訪問型サービス, 通所型サービス)

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

(2) 社会参加の支援の推進

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

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

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

ア 老人クラブ活動の支援

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

本市は、老人クラブの活動が、高齢者の社会参加、健康づくりや生きがいづくりに重要な役割を果たすことから、老人クラブ連合会が実施する「高齢者相互支援推進・啓発事業」、「高齢者の社会参加を促進するための各種事業」や各地区の老人クラブが実施する「ボランティア活動」、「健康増進等の活動」を支援しています。

地域における高齢者の割合が増えていく中で、地域を支える一員として高齢者の役割が一層期待されており、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、更に大変重要となっています。

イ 高齢者生きがい対策事業の促進

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

表 高齢者生きがい対策事業

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

ウ バスの優待制度の維持

高齢者の閉じこもり防止や社会参加の促進を図るため、バス利用において70歳以上の高齢者の優待制度を維持し、市内移動を支援します。

(3) 外出支援の充実

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

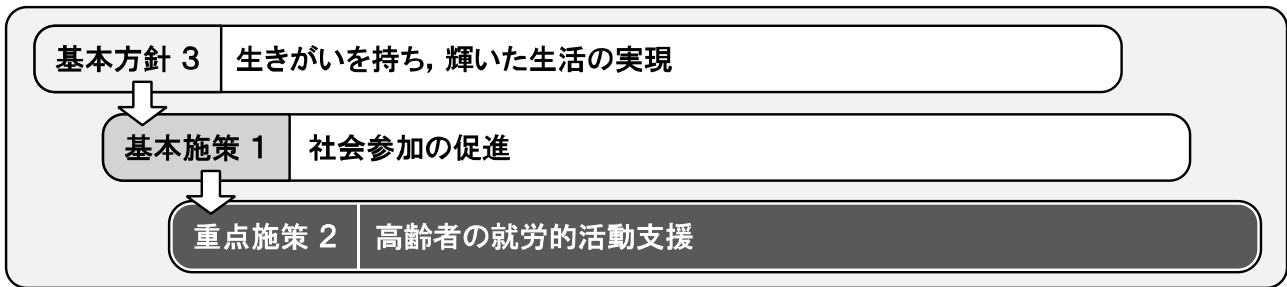
一方、外出の意向があっても、移動手段の確保が困難なため、外出が減っている人もいます。

高齢者の外出意欲を高めるため、歩いて行ける「通いの場」等の高齢者の集まる場を増やすとともに、高齢者向けのイベントや各種教室等の情報を積極的に提供する等、外出支援の方策について検討を進めます。

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
毎日の生活について「生きがいあり」と答えた人の割合※	52.9%	54.5%

※ 「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による



現状・課題

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

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 就労的活動の普及

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

(2) 就労的活動支援体制の構築

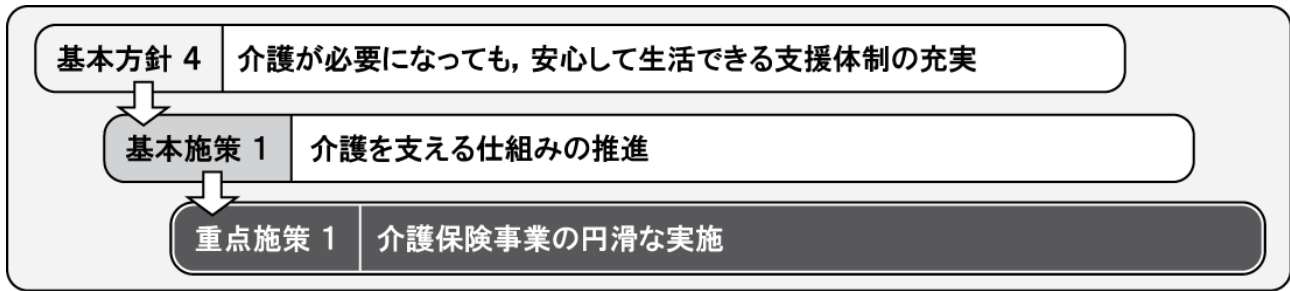
就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングする仕組みを構築し、役割がある形での高齢者の社会参加を促進します。

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

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
収入のある仕事をしている高齢者※	19.0%	20.0%

※ 「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による



現状・課題

介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念としています。

また、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービスや福祉サービスを総合的に受けられる社会保険制度であることから、その給付方法や負担、介護保険事業者の運営に係る基準等が法で定められています。法を遵守した適正な事業運営が求められます。

目指す方向

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

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

具体的な取組内容

(1) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

介護保険サービスの提供に当たっては、利用者の権利を尊重し、市民が信頼感や安心感を得られるよう制度の実施に努めます。今後も、後期高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、介護給付費の増大や介護保険料の上昇が見込まれます。特に呉市は第1号被保険者一人当たりの保険給付費に占める施設サービス費の割合が高く、介護保険財政に影響を与えています。介護保険財政の健全かつ安定的な運営を図り、保険給付に係るサービスの提供が適切にされているかどうかにも留意しながら、制度運営に努めるとともに、呉市の介護保険制度に係る財政状況についても呉市のホームページなどで周知していきます。

(2) 介護予防への取組

<基本方針1 基本施策1 重点施策3 介護予防・認知症予防活動の充実に掲載>

(3) 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

地域リハビリテーションとは、障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のことです。

地域包括ケアシステムを発展させていく中で、リハビリテーション関係機関や専門職及び医師会などとの連携を強化し、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進に取り組んでいきます。

(4) 要介護認定体制の強化・充実

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

- ア 公平性, 客観性を確保するため, 市職員による認定調査を実施します。
- イ 要介護認定調査事務受託法人への委託を増やし, 更に要介護認定体制の強化・充実を図ります。
- ウ 更新の認定調査を要介護認定調査事務受託法人等に委託する場合, 認定調査内容の点検を本市において全件実施し, 認定基準の平準化に努めます。
- エ 広島県が実施する認定調査員に対する研修に加え, 本市においても研修を実施し, 市職員の質の向上を図ります。

(5) 介護サービスの質の向上と給付適正化

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

ア ケアマネジメント等の適正化

(7) ケアプラン点検の実施

○ ケアプラン点検

介護支援専門員が作成したケアプラン(居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画)の記載内容について, 事業所に資料提出を求め, 又は訪問調査を実施し, 市職員が点検及び適切な指導助言を行うことにより, 個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに, その状態に適していないサービス提供等の改善を図っていきます。

○ 住宅改修に関する取組

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

○ 福祉用具購入・貸与に関する取組

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

(イ) 介護支援専門員に対する研修会の実施

- 介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- 運営指導における指導結果の説明や介護サービスの質の向上の取組の好事例等の紹介
- 介護報酬の過誤・不正請求の防止, 適正な請求事務等
- 他の介護支援専門員が作成したケアプラン等からの気づきによるケアマネジメントの質の向上

(ウ) 在宅の限界点を高めるための取組

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

そのため, 「在宅生活の限界点を高めるガイドライン(平成28年3月呉市策定)」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。

(E) 生活援助検討型地域ケア会議の開催

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

さらに、より利用者の意向や状態に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資することを目的として、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出し、本市が指定するケアプランの提出を求め、地域ケア会議等において検証を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促していきます。

イ 介護報酬請求の適正化

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

ウ 介護給付費通知

本市の介護給付適正化の取組の一つとして、介護サービス利用者に対し、給付状況の理解と事業所の不正請求防止等を目的とした、「介護給付費のお知らせ」を送付しています。

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

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

(6) 介護サービス事業者に対する指導

本市では、介護サービス事業者に対し、介護サービス利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置きながら、介護サービスの質の確保及び介護保険給付の適正化を図ることを目的に、「運営指導」や「集団指導」等を実施しています。

今後も、介護サービス事業者が自ら適切な運営を行えるよう、国及び広島県と連携・情報共有を図りながら、基準や報酬算定の適正な理解に資する情報を周知徹底するなど、介護サービス事業者への支援を基本とした「指導」を実施していきます。

(7) 介護サービス相談員派遣等事業の推進

介護サービス相談員には、サービスの質の向上、利用者の自立した日常生活の実現、認知症対策を始めとした利用者及びその家族の権利擁護の促進、高齢者相談室(地域包括支援センター)を中心とした地域包括ケアに関わる一員となるなど、様々な役割が求められているところです。

本市では、平成12年10月から、市に登録された介護サービス相談員(令和2年4月1日「介護相談員」から名称変更)が、介護保険施設等を訪問し、介護サービス利用者からサービスに関する相談や要望を受け、相談事業を行っています。

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

また、介護サービス相談員を増員し、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。

(8) 幅広い情報提供の実施

高齢者やその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在り方について幅広い検討を行いつつ、引き続き広報誌等を活用したPRを行うとともに、「わたしたちの介護保険」、「おとしよりの便利帳」などのパンフレットや呉市ホームページ、「くれ福祉のお役立ちサイト(愛称「しっとってクレ」)」など情報提供の充実を図ります。

(9) 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において、高齢者が身近な地域で、要介護認定申請やサービス利用手続等の相談が行えることが重要です。

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

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

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

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

(10) 低所得者の負担軽減策

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

ア 保険料の軽減

(7) 所得による区分

本市では、本人や世帯の課税状況と本人の合計所得金額・課税年金収入額に応じて、保険料を14段階に区分(多段階化)します。

(イ) 保険料の減免制度

次のような場合に、保険料の減免を行います。

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

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

(ウ) 低所得者の負担割合の軽減

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

イ 利用者の負担軽減

(ア) 特定入所者介護サービス費(補足給付)

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

(イ) 高額介護(介護予防)サービス費の支給

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

(ウ) 高額医療合算介護(介護予防)サービス費の支給

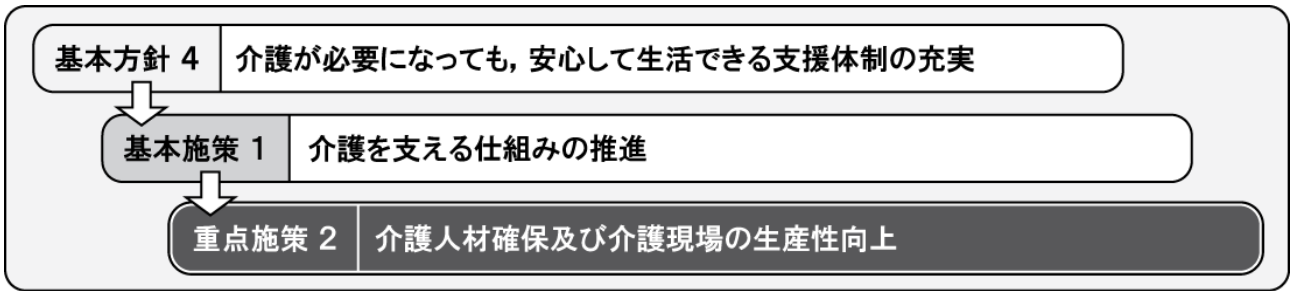
介護保険と医療保険の自己負担額を世帯ごとに合算し、一定の限度額を超えた部分は、申請により高額医療合算介護(介護予防)サービス費又は高額介護合算療養費として支給し、自己負担額の軽減を図ります。

(エ) 社会福祉法人等による利用者負担軽減

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

成果目標

項目	現状	目標
		令和8年度
ケアプラン点検実施居宅介護支援事業所数 (計画期間中の3年間で全事業所の実施を目指す)	(令和3年度～ 令和4年度) 52事業所 (2/3実施済)	(令和6年度～ 令和8年度) 全事業所
介護サービス相談員活動回数 (施設訪問・調整会議)	(令和4年度末) 64回	120回



現状・課題

今後も介護サービスの需要が更に高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口の減少も更に進むことが見込まれています。既に介護現場の人手不足が指摘されており、特定のサービスが集約化されるなど、事業所の存続に大きく影響されています。

こうした問題は、介護サービスの供給を制約する要因となることから、喫緊の対応が必要となっています。

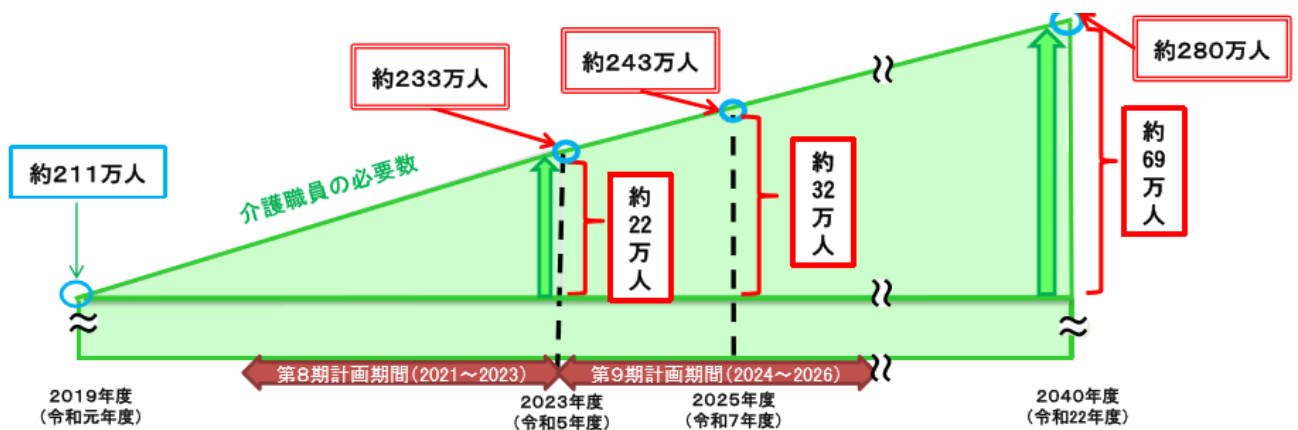
目指す方向

介護人材の確保・育成・定着促進や介護現場の生産性向上を普及するための必要な取組を実施し、質の高いサービスの安定供給を図っていきます。

具体的な取組内容

(1) 総合的な介護人材確保対策

厚生労働省は、令和3年7月9日、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を公表しました。これによる介護職員は、令和7年度末には約243万人、令和22年度末には約280万人が必要となり、令和元年度の約211万人と比較すると、令和7年度末までに約32万人、令和22年度末までに約69万人が不足し、年間3万人から5万人程度の介護人材を新たに確保する必要があるとされています。



資料: 厚生労働省

国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組むこととしています。

広島県においても、第8期ひろしま高齢者プランにおいて、県全体の需給推計及び各市の需要推計を示しており、令和元年度の需給ベースのままでは、令和7年度に4,512人、令和22年度には11,514人の介護職員の不足が生じると推計されています。

本市の介護人材は、令和元年度の需要ベース(規定値)が4,486人、令和7年の需要推計は4,859人となっており、引き続き介護人材の確保が課題となっています。

表 介護人材の将来推計(県の需給推計及び呉市の需要推計) (単位:人)

年度		令和元年 ^{※3}	令和5年	令和7年	令和22年
広島県	需要推計 ^{※1}	51,503	55,020	56,997	66,981
	供給推計 ^{※2}		52,143	52,485	55,467
	需給ギャップ	-	2,877	4,512	11,514
呉市	需要推計 ^{※3}	4,486	4,792	4,859	4,500

資料:第8期ひろしま高齢者プラン(令和3(2021)年3月)から一部抜粋

※1 需要推計:サービス見込量に係る利用者に対する介護職員の必要数を国から提供された「介護人材需給類型ワークシート」を活用し算出

※2 供給推計:現状推移型推計(過去5年間の入職者数,再就職率,離職率等の介護労働市場が継続されると仮定)

※3 令和元年度は、「介護人材需給推計ワークシート」の規定値(「介護サービス施設・事業所調査」のデータを国が回収率で割り戻した値)

介護人材を着実に確保していくためには、介護への意欲と適性・能力を持った人材の安定的な入職,給与体系の整備,スキルアップやキャリアアップに向けた支援,労働環境の整備などの処遇改善がますます必要になってきます。

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

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

ア 福祉の人材養成及び就職情報提供事業の推進

福祉分野の人材不足を解消し、福祉職・介護職への就業を促進するための人材養成及び就職情報提供事業(くれ福祉人材バンク)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付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発行、福祉の職場説明会、就活応援セミナーや職場体験事業等も実施しています。

イ 呉市福祉等人材確保支援事業補助金の利用促進

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で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で勤務することを条件に、社会福祉法人等が独自の奨学金制度を創設し、大学での修学に必要な資金を貸与し、社会福祉法人等が奨学金の返済を免除した場合には、本市が、これに応じて社会福祉法人等へ補助金を交付する仕組みとなっています。

現在のところ、制度を創設した社会福祉法人はあるものの、利用には至っていませんが、若者の地元定着と福祉人材確保の必要性から、実効性のある事業とするために市内の社会福祉法人や大学等と積極的に協議を行い、内容の見直し等を検討し、利用促進に向けて取り組んでいきます。

ウ 介護助手導入の促進

広島県では、介護現場の深刻な人材不足の緩和を図るため、元気な高齢者が、掃除や配膳、見守り等の介護の周辺業務を担う介護助手の導入を促進しています。

令和5年度は、本市においても、介護助手(ケアパートナー)のトークイベントを開催し、現場で働く職員と直接話すことで介護助手の仕事についての理解を深め、元気な高齢者や子育てが一段落した人等の介護業界への就労支援を図りました。

介護助手導入は、福祉・介護職員の負担を軽減し、サービスの質を高め、福祉・介護人材の確保・定着は、高齢者の活躍の場を創出し、福祉・介護現場における好循環の実現を目指すものです。

引き続き、各事業所の介護助手導入に向けて、広報等の支援をしていきます。

エ 外国人材の受入れ支援

国内における人材確保に加え、外国人を介護職員として採用する事業者が増えてきており、高度の専門的な知識及び技術を有する外国人材の活用は重要です。外国人介護職員が、所属する介護施設で円滑に就労し、地域の中で安心して生活できるよう環境整備を支援していく必要があります。

介護サービス事業所が安定して介護人材を確保できるよう、外国人介護人材の雇用について、必要な支援の方法を検討していきます。

(2) 介護現場の生産性の向上

ア 地域における生産性向上の推進体制の整備

現在、生産年齢人口は減少し続けており、令和22年にかけてその傾向は更に続くことが予想される一方で、増える介護需要とニーズの多様化への対応が求められています。現場の人手不足が指摘される介護分野において生産性の向上に取り組んでいます。

限られた資源の中で、一人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることを目的としており、業務の見直しや効率化等により生まれた時間を有効活用して、利用者に向き合う時間を増やすなど、個々の尊厳や自立の支援につながるケアの実現を図ることに資するものです。

国は、令和元年度に介護分野における生産性向上の取組を推進する事業の一環として、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」を作成しており、このガイドラインでは、利用者に直接触れて行う介護以外の業務を「間接的業務」と定義し、その中の無駄な時間を削減していくといった改善活動を通じて、結果としてケアに直接関係する業務時間を増やし、介護サービスの質の向上を図ることを目指しています。

この取組は、関係団体、介護事業者が一体となって進めていくことが重要であり、本市としてもこの取組が促進されるよう、普及啓発に努めます。

イ ICT化の推進

国では、介護現場における ICT 化を進めており、ICT の活用については、従来の紙媒体での情報のやり取りを抜本的に見直し、ICT を介護現場のインフラとして導入していく動きが求められています。

介護分野の ICT 化は、介護職員が行政に提出する文書等の作成に要する時間を効率化し、介護サービスの提供に集中する上でも重要であるといえます。

また、介護現場の情報を ICT 化することにより、ビッグデータの蓄積が可能となり、エビデンスに基づく介護サービスの提供を促進することにもつながります。

介護施設・事業所が科学的情報システム(LIFE)という仕組み(ツール)の活用より PDCA サイクルを回しながら、ケアの質の向上に向けた取組を継続していくこと、また、蓄積したデータに基づく研究成果が介護現場へ還元されることにより、科学的根拠に基づく質の高いケアを提供するとともに、利用者の個別のニーズや希望を踏まえてケアを提供できるようになることが期待されます。

介護施設・事業所が LIFE を利活用するに当たっては、疑問点や不安点が解消され、効果的な取組となるよう、必要に応じた助言等を行います。

(3) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護保険施設等における事故発生時の対応については、各施設系・居住系サービスの運営基準等に定められており、事故発生の防止措置については、介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院)の運営基準に定められています。

介護事故の報告は、事業者から市に対してなされるものですが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有効な情報を広く共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えます。

分析を行うために、介護保険施設等に対し引き続き標準化した事故報告様式の積極的な使用を求め、事故情報の集計結果を元に、再発防止策に関する事例や取組等について情報提供し、介護現場での安全性の確保及びリスクマネジメントを推進していきます。

(4) 介護現場におけるハラスメント対策

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。

このため、令和3年度介護報酬改定においては、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法（雇用の分野における男女の均等な機会及び処遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第103号））等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、パワーハラスメント及びセクシャルハラスメントなどのハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務付けました。

解決が難しいケースを事業所だけで抱え込まないようにするため、また、地域の中で同じ問題を何度も繰り返さないようにするため、市町村が支援策を展開していくことが必要であり、例えば「地域ケア会議」を活用して関係者間の情報共有や連携を強化するなど、地域全体で相談・対応ができる体制を検討していきます。

(5) 共生型サービスの普及促進

共生型サービスとは、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等について、高齢者や障害者が共に利用できるよう平成30年に設けられた制度です。

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

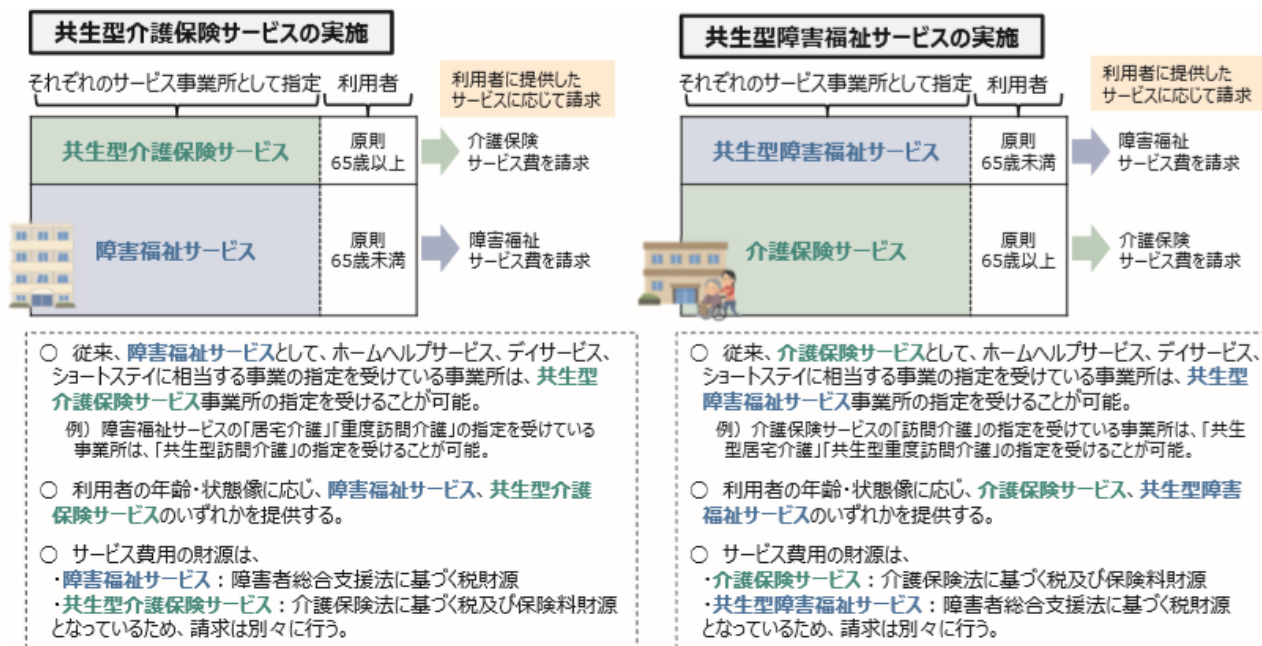
共生型サービスについては、現在、指定を受けている市内事業所は、1か所のみとなっていますが、共生型サービスの実施により、

- ① 「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる。
- ② 人口減少社会でも、地域の実情に応じたサービス提供体制整備や人材確保を行うことができる。
- ③ 各地域で地域包括ケア・福祉のまちづくりを展開するためのきっかけとなる。

ことが期待されます。

このことから、共生型サービスの制度概要や指定申請手続き方法等に関する情報の周知を引き続き実施します。

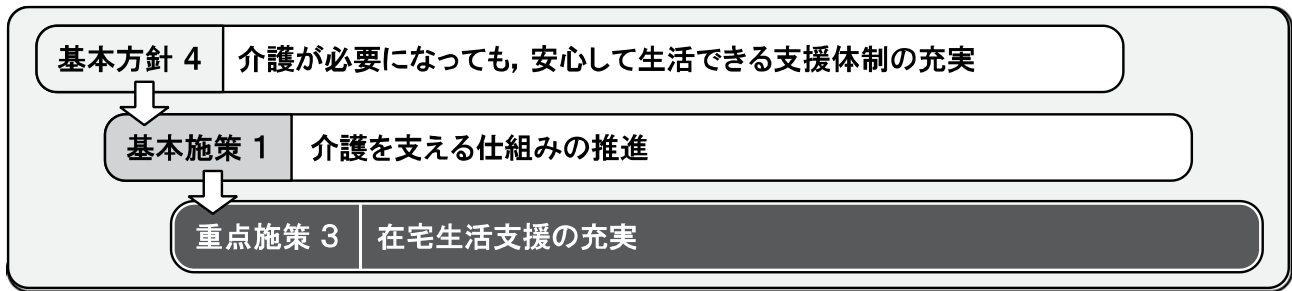
図 共生型サービスの実施のイメージ



資料：厚生労働省

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
共生型サービス実施事業所数	1事業所	2事業所



現状・課題

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

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 在宅支援サービスの充実

ア 配食サービス事業の実施

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

イ 緊急通報装置等給付事業の実施

日常生活に不安を抱えている65歳以上の一人暮らしの高齢者等を対象に、緊急ボタンを押すことで消防局に直接通報できる緊急通報装置を支給し、不安の解消及び緊急時の迅速かつ適切な対応を図ります。

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

ウ 紙おむつ購入助成事業の実施

高齢者の在宅福祉の向上を図るため、在宅で生活する重度の要介護高齢者及びその介護者に対し、紙おむつの購入の助成をします。

エ 軽度生活援助短期入所(ショートステイ)事業の実施

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

(2) 見守りネットワーク機能の充実

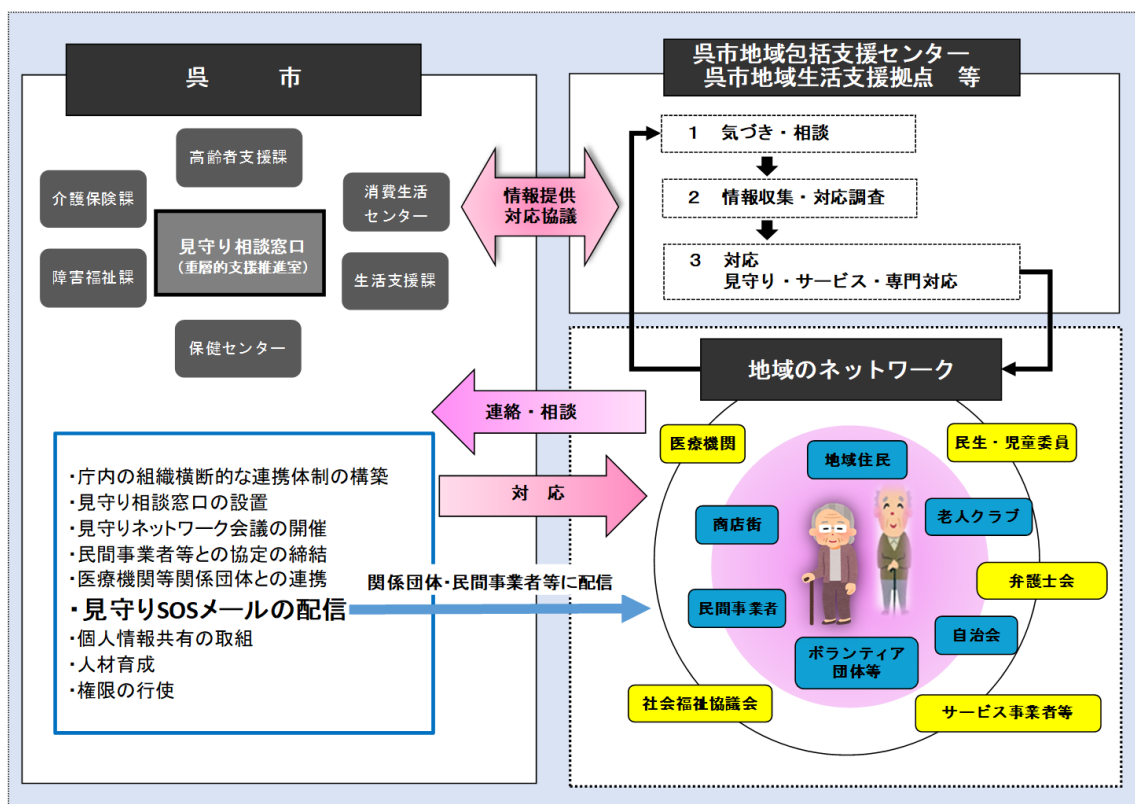
虚弱で孤立している高齢者等は、自分から支援や援助を求めようとしないことが多く、何らかの重大な生活の危機が生じて初めて支援を求めたり、地域住民が異変に気づき初めて支援が必要であることが発覚する事例が多くあります。

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

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

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

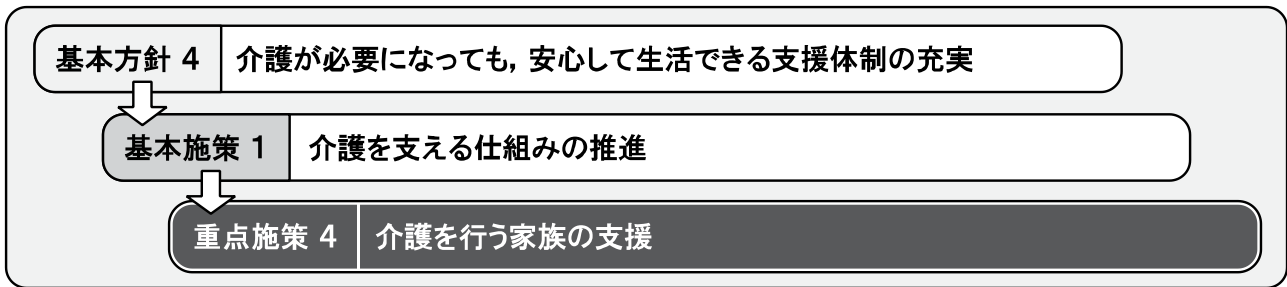
図【呉市見守りネットワークの概要】



成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
介護が必要となったときも自宅で暮らしたい人の割合※	53.6%	62.0%
見守りネットワークにおける協力事業者数	25 事業者	28 事業者

※ 「呉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」による



現状・課題

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

しかし、介護サービスを利用しているにもかかわらず、今なお多くの家族が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、この傾向が強くなっています。

このため、介護に取り組む家族等への支援が求められています。

目指す方向

家族の介護負担を軽減し、介護離職ゼロを目指す取組を推進します。

具体的な取組内容

(1) 家族介護支援制度の充実

ア 紙おむつ購入助成事業の実施

高齢者の在宅福祉の向上を図るため、在宅で生活する重度の要介護高齢者又はその介護者に対し、紙おむつの購入を助成します。

イ 地域介護教室の開催

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

ウ 認知症高齢者家族等支援事業の実施

認知症による徘徊は、行方不明等にもつながります。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、安全確保及び家族等の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

エ チームオレンジの設置

認知症の人やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備し、生活のサポートを行います。

オ その他ケアラー(家族介護者等)支援の実施

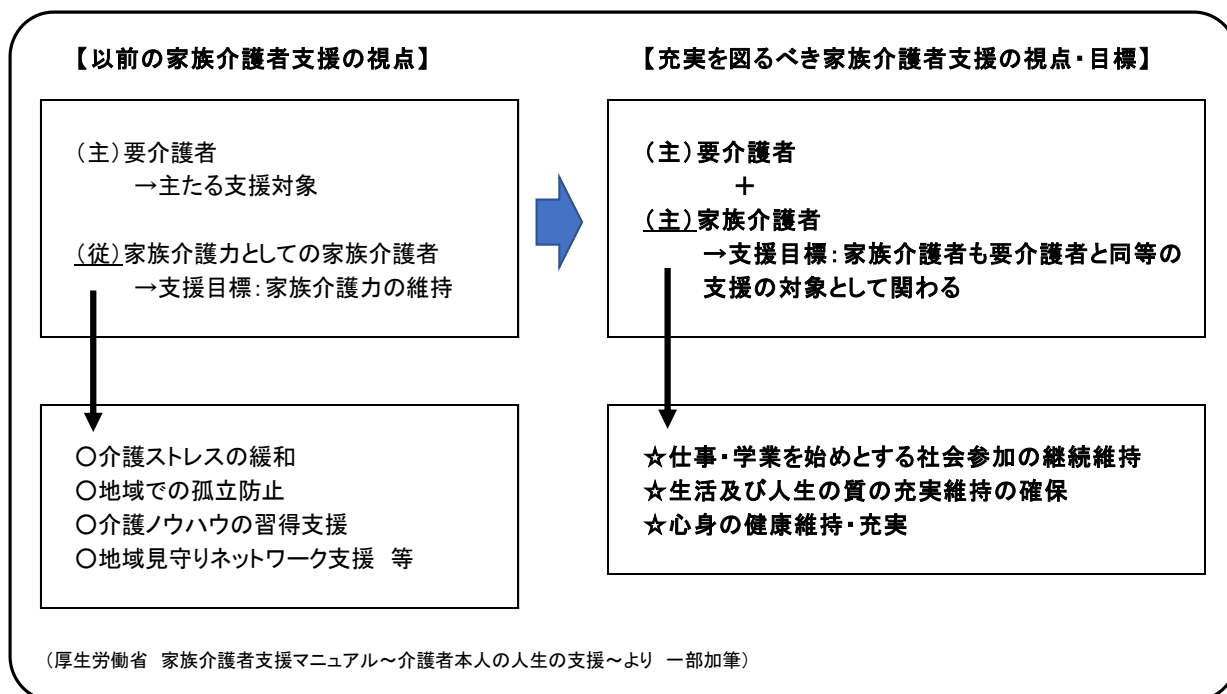
現在、各福祉分野において、要支援者、要介護者に対する支援は、一定程度充実させてきましたが、要支援者等を支えるケアラー(家族介護者等)についての認知や、ケアラー本人の支援は十分とはいえません。

これまでのケアラーを「要介護者の家族介護力」として支援するのではなく、ケアラー自身の生活・人生の質の向上を図る支援についての視点を持ち、要介護者と共にケアラーも同等の支援の対象として関わる必要があります。

本市では、令和5年度に、ケアラーがどのような支援を必要としているか、ケアラーの実態を把握するため、ケアしている方に対して、ケアラー実態把握調査を実施しました。

この結果を基に、要介護者とケアラー本人が更に共に自分らしい人生や安心した生活を送れるよう、ケアラーについての認知向上のための講演会や息抜きと交流の場(ケアラーズカフェ)を実施するなど支援を進めていきます。

図 呉市の「家族介護者支援の視点・目標の変化」



(2) 介護マークの普及

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



(3) 介護離職ゼロの推進

ア 介護者の状況

本計画の策定に当たり、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労支援」に有効なサービスの在り方を検討するため、第8期計画と同様に、在宅介護実態調査を実施しました。

調査結果では、主な介護者は、「子」が54.9%、次いで「配偶者」が27.4%となっています。性別では、「女性」が66.3%、年齢では、「60代」が32.2%と最も高く、「70代」、「80歳以上」の割合も増加しています。

図 主な介護者の方

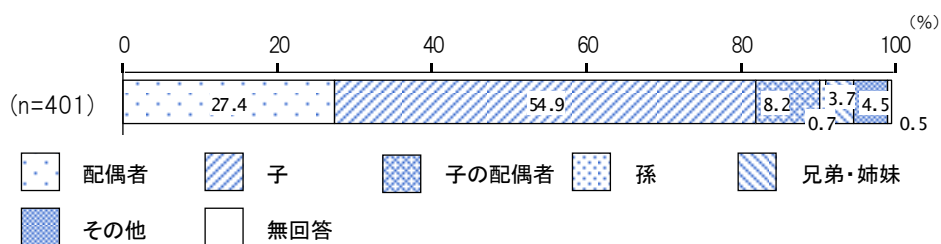


図 主な介護者の方の性別

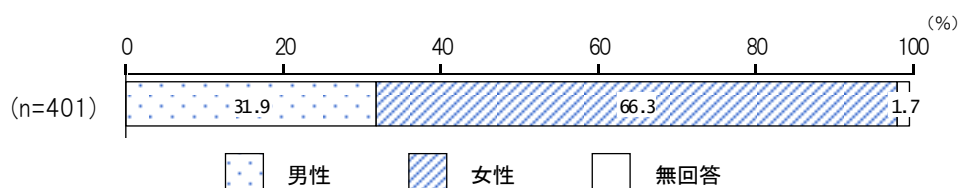
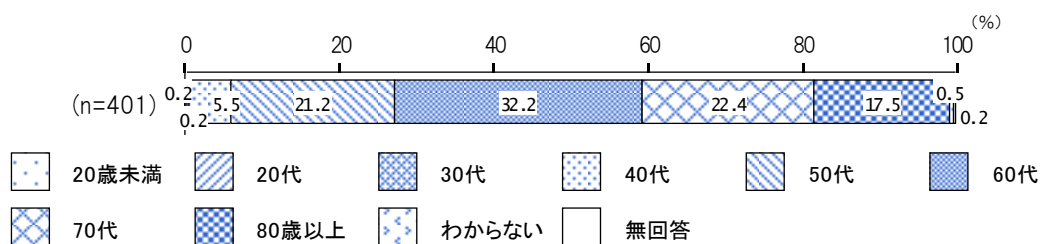


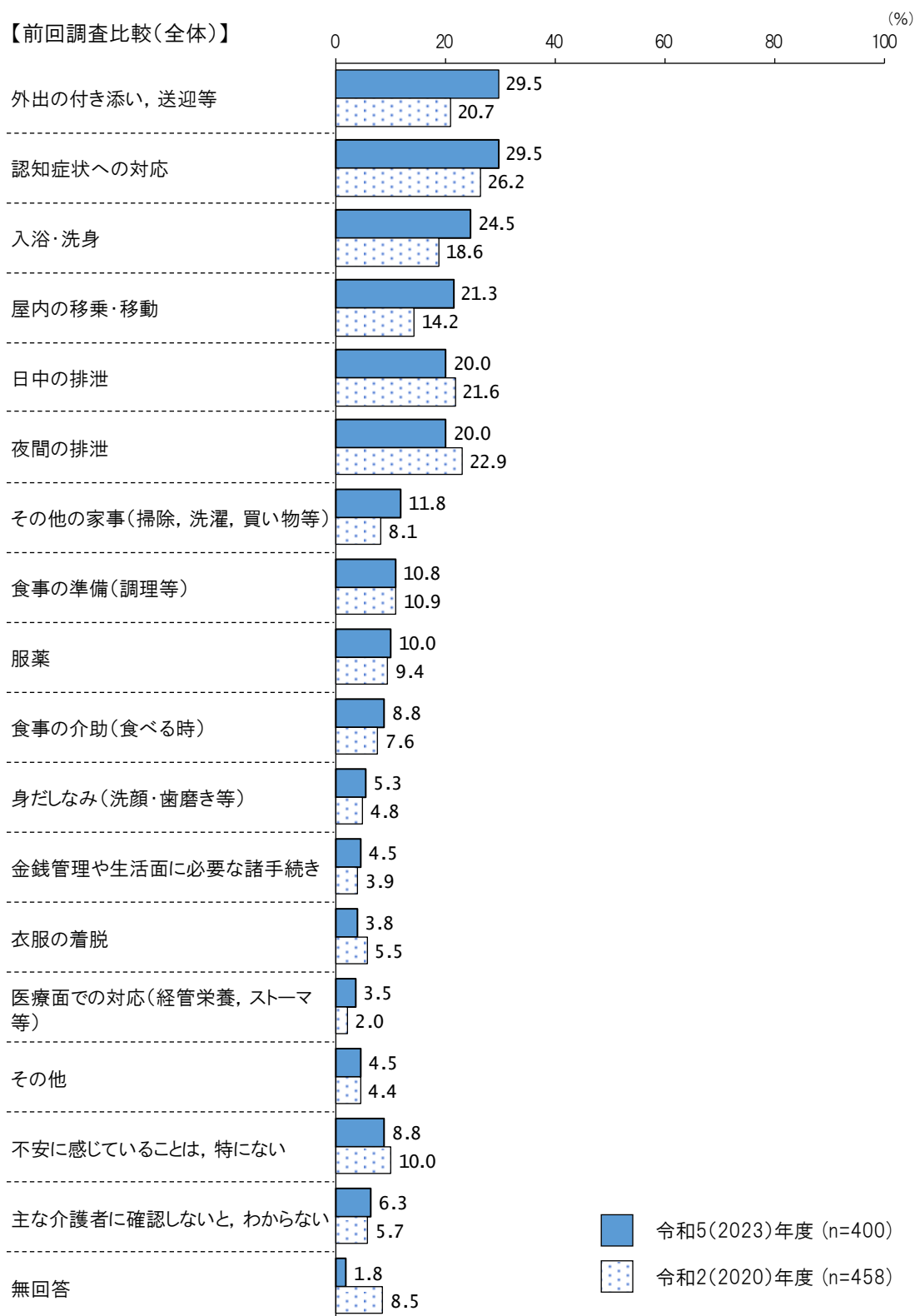
図 主な介護者の方の年齢



介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」と「外出の付き添い、送迎等」が29.5%と最も高く、次いで「入浴・洗身」が24.5%、「屋内の移乗・移動」が21.3%、「日中の排泄」と「夜間の排泄」が20.0%となっています。

前回調査と比較すると、「外出時の付き添い、送迎等」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」に不安を感じている介護者が増加しています。介護者も高齢化が進んでおり、今後、介護サービスの需要も高まってくるのが予測されます。

図 主な介護者が不安に感じる介護等



イ 介護離職等に関する取組

在宅介護実態調査結果から、就労している介護者の割合は全体で38.1%となっています。

そのうち労働時間の調整や介護のための休暇取得、在宅勤務利用など、働き方の調整をしている人は、65.8%で、前回の調査結果の58.1%から上昇しています。

介護をしながらの今後の就労継続見込みの割合を見ると、「続けていける」と答えた人は72.4%で、前回の調査結果の63.6%から上昇しています。

図 主な介護者の方の現在の勤務形態

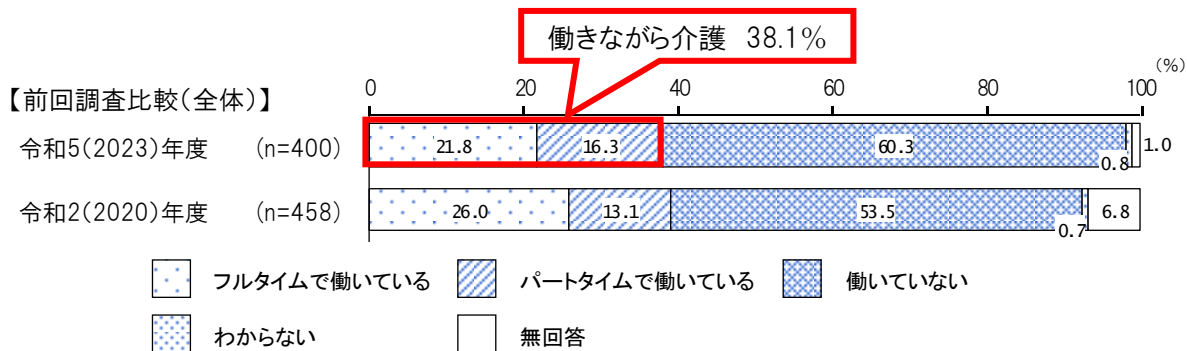


図 主な介護者の方の働き方の調整

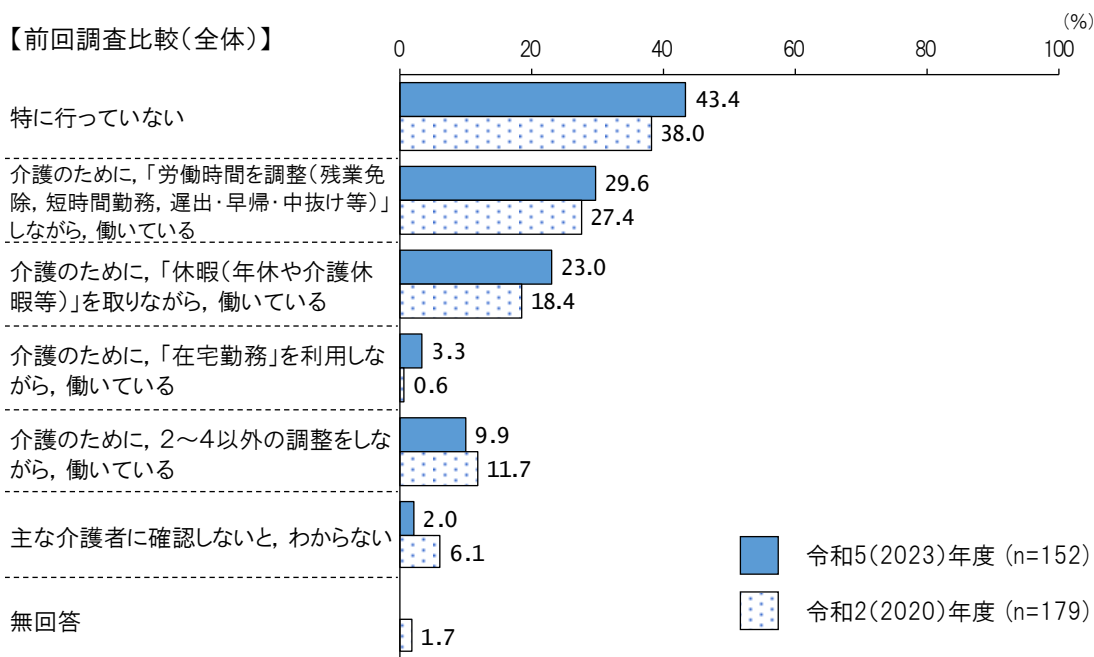
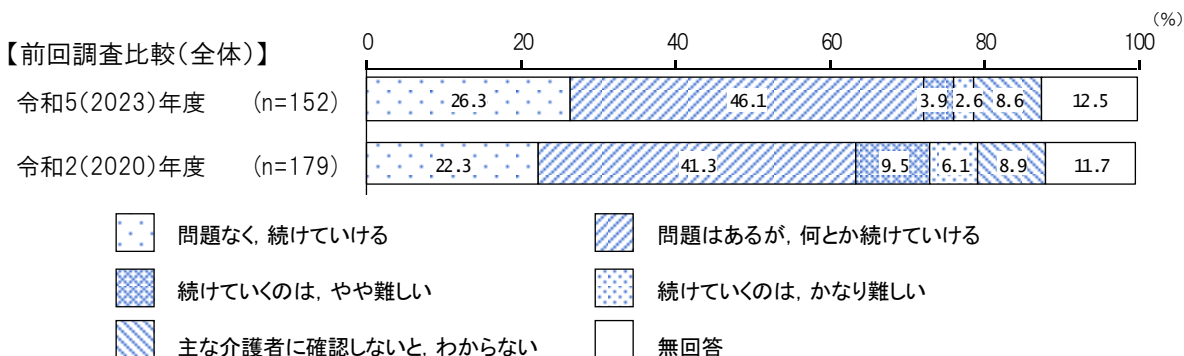


図 今後の就労継続見込み



ウ 仕事と介護の両立に向けた支援

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」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が多くなっています。

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

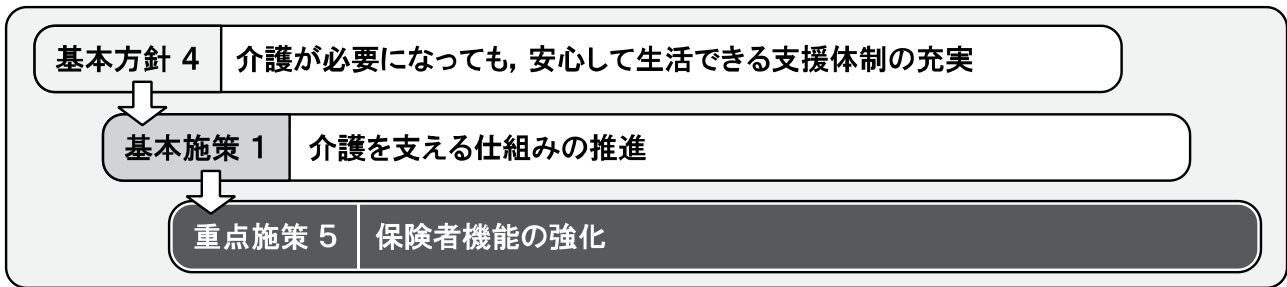
- 介護と仕事の両立についての相談先の周知
- 利用できる制度の周知
- 介護休業したときに受けられる給付の周知
- 介護をしながら働き続けているケースの案内

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

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
就労継続できると回答した介護者の割合※	72.4%	75%

※ 「呉市在宅介護実態調査」による



現状・課題

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、様々な取組に係る実態や課題把握、関係者との共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の強化へつなげていくことが必要です。

また、地域課題を分析し、地域の実情に即して、高齢者の自立支援や重度化防止等に向けた取組を実施することが重要です。

保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じた取組をデザインしていくことが求められています。

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用

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52号)により、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

さらに、令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護保険保険者努力支援交付金も創設されました。

令和5年度(令和6年度評価指標)に見直しが行われ、それぞれの交付金の目的が次のように明確化されるとともに、評価指標も区分され、PDCAサイクルが強化されました。

ア 保険者機能強化推進交付金

介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るもの

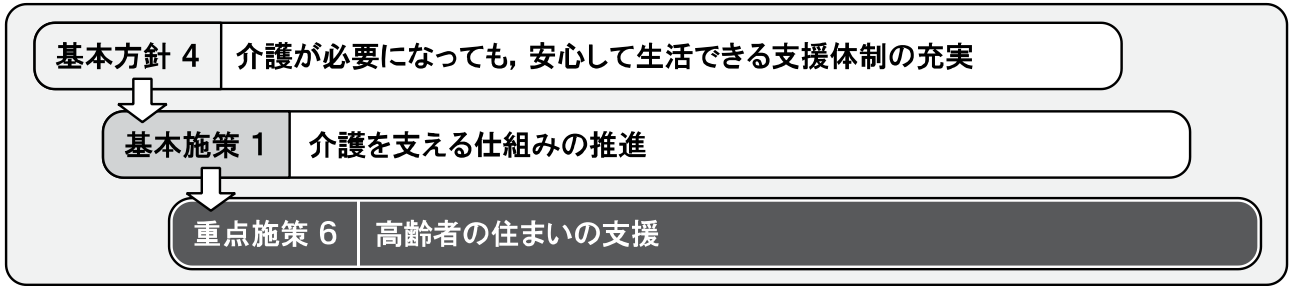
イ 介護保険保険者努力支援交付金

介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの

評価を踏まえた取組内容の改善を行い、本交付金を活用し、介護予防・日常生活支援総合事業を更に展開させることにより、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を推進する。

成果目標

項 目	現 状	目 標
	令和4年度末	令和8年度
保険者機能強化推進交付金評価の得点率	67.1%	70.0%
介護保険保険者努力支援交付金評価の得点率	69.3%	70.0%



現状・課題

一人暮らしの高齢者、高齢夫婦のみの世帯や認知症高齢者の増加が見込まれる中、サービス付き高齢者住宅など、安心して生活を送るための高齢者の住まいについての充実も求められています。

目指す方向

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

具体的な取組内容

(1) 安心安全な高齢者の住まいの支援

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

また、有料老人ホーム等については、適正な運営及びサービスの質の確保及び入居者保護を図ることを目的として、指導指針等に照らし、適切な助言及び指導を行っていきます。

表 高齢者の住まい (令和5年10月1日現在)

種類	市内箇所数	総定員数
養護老人ホーム	3 箇所	208 人
軽費老人ホーム(ケアハウス)	7 箇所	185 人
生活支援ハウス	2 箇所	22 人
有料老人ホーム	7 箇所	232 人
サービス付き高齢者向け住宅	17箇所	606戸
シルバーハウジング	2 箇所	68 戸

ア 養護老人ホーム

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

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

老朽改築に対する支援を行うなど、引き続き入居者の生活環境の改善を図ります。

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

イ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

原則として、60歳以上(夫婦で入所する場合はどちらかが60歳以上)の高齢者等で、自炊ができない程度の身体機能の低下がある又は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。

各施設が食事の提供その他日常生活上の支援を行い、本市は運営費の助成を行います。入所については各施設と入所者が直接契約します。

現在7施設のうち、1施設が介護保険法に基づいた特定施設入所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、高齢などのために独立して生活するには不安がある人のための入居施設です。

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。

入居の決定は本市が行い、2施設とも安芸灘地区(蒲刈・豊)にあります。

エ 有料老人ホーム

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

様々な業態の事業者が設置主体となっており、各施設において特色のあるサービスが提供され、運営や料金等の多様化が進んでいます。

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

オ サービス付き高齢者向け住宅

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を整えると同時に、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など、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅です。

カ シルバーハウジング

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

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

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

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

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

成果目標

項目	現状	目標
	令和4年度末	令和8年度
今後の暮らしで「住む場所や家のこと」が心配・不安と答えた人の割合*	11.3%	10.0%

※ 「呉市高齢者施策等に関するアンケート調査」による

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(要支援)認定者等の推計

(1) 被保険者数

ア 本市の被保険者数

令和8年までの第1号被保険者数(高齢者数)は、本市の住民基本台帳を基に、将来人口の一般的な推計手法であるコーホート変化率法により推計しました。

今後も、総人口は継続的に減少し、高齢者数も減少することが見込まれます。ただし、75歳以上の後期高齢者数は、令和7年まで増加する見込みです。

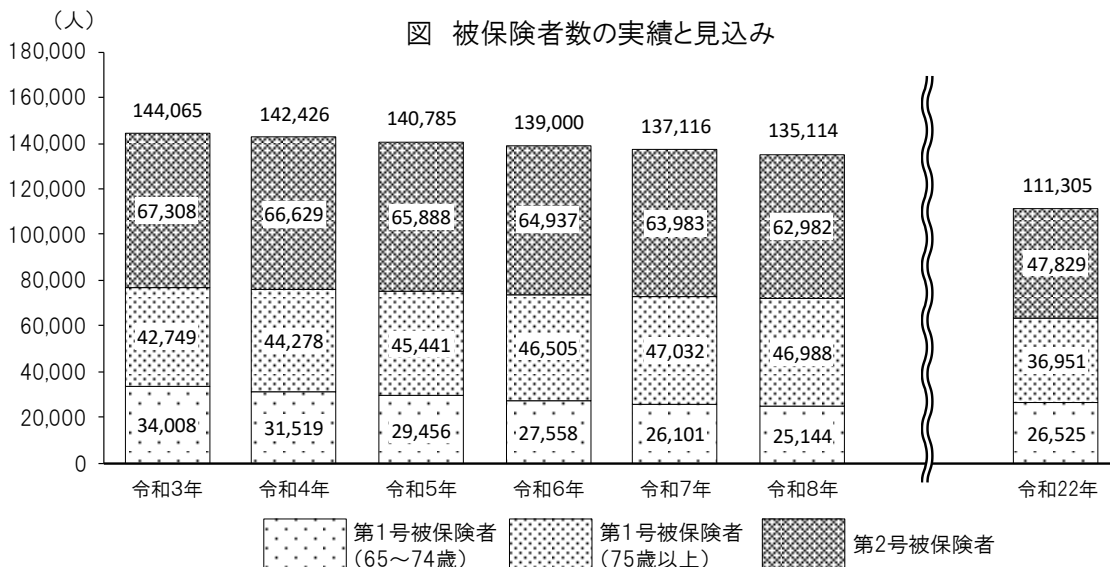
表 被保険者数の実績と見込み (単位:人)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
第1号被保険者	76,757	75,797	74,897	74,063	73,133	72,132	63,476
65～69歳	14,033	13,163	12,666	12,463	12,231	12,011	13,650
70～74歳	19,975	18,356	16,790	15,095	13,870	13,133	12,875
75～79歳	15,500	16,303	16,970	17,459	17,861	18,031	9,846
80～84歳	12,412	12,889	13,214	13,889	13,827	13,096	9,303
85～89歳	8,872	8,970	8,973	8,749	8,773	9,110	8,445
90歳以上	5,965	6,116	6,284	6,408	6,571	6,751	9,357
65～74歳	34,008	31,519	29,456	27,558	26,101	25,144	26,525
75歳以上	42,749	44,278	45,441	46,505	47,032	46,988	36,951
第2号被保険者	67,308	66,629	65,888	64,937	63,983	62,982	47,829
合計	144,065	142,426	140,785	139,000	137,116	135,114	111,305

(参考)

総人口	214,409	210,070	206,283	202,108	197,920	193,711	161,648
高齢化率	35.8	36.1	36.3	36.6	37.0	37.2	39.3

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



イ 日常生活圏域別の被保険者数

表 日常生活圏域別の被保険者数の実績と見込み

(単位:人)

区分		第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)		
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
中央	第1号被保険者	17,039	16,815	16,558	16,319	16,080	15,835
	65～74歳	7,368	6,912	6,419	5,990	5,715	5,521
	75歳以上	9,671	9,903	10,139	10,329	10,365	10,314
	第2号被保険者	14,886	14,815	14,681	14,523	14,324	14,113
天応・吉浦	第1号被保険者	4,818	4,737	4,662	4,611	4,536	4,471
	65～74歳	1,982	1,804	1,702	1,598	1,517	1,474
	75歳以上	2,836	2,933	2,960	3,013	3,019	2,997
	第2号被保険者	4,304	4,247	4,222	4,139	4,060	3,997
昭和	第1号被保険者	11,060	10,973	10,924	10,867	10,794	10,724
	65～74歳	4,814	4,393	4,123	3,865	3,655	3,546
	75歳以上	6,246	6,580	6,801	7,002	7,139	7,178
	第2号被保険者	10,430	10,321	10,234	10,094	9,979	9,840
宮原・警固屋	第1号被保険者	4,633	4,496	4,404	4,302	4,215	4,088
	65～74歳	1,932	1,745	1,629	1,498	1,376	1,297
	75歳以上	2,701	2,751	2,775	2,804	2,839	2,791
	第2号被保険者	3,174	3,118	3,053	2,980	2,930	2,882
東部	第1号被保険者	20,692	20,560	20,410	20,306	20,155	20,015
	65～74歳	9,605	8,920	8,333	7,821	7,427	7,211
	75歳以上	11,087	11,640	12,077	12,485	12,728	12,804
	第2号被保険者	23,190	23,143	22,993	22,789	22,566	22,328
川尻・安浦	第1号被保険者	7,371	7,331	7,260	7,207	7,164	7,081
	65～74歳	3,569	3,367	3,162	2,986	2,854	2,724
	75歳以上	3,802	3,964	4,098	4,221	4,310	4,357
	第2号被保険者	5,592	5,461	5,377	5,273	5,135	5,009
安芸灘	第1号被保険者	3,617	3,505	3,405	3,304	3,178	3,061
	65～74歳	1,413	1,310	1,181	1,082	1,010	952
	75歳以上	2,204	2,195	2,224	2,222	2,168	2,109
	第2号被保険者	1,267	1,209	1,164	1,107	1,066	1,008
音戸・倉橋	第1号被保険者	7,527	7,380	7,274	7,147	7,011	6,857
	65～74歳	3,325	3,068	2,907	2,718	2,547	2,419
	75歳以上	4,202	4,312	4,367	4,429	4,464	4,438
	第2号被保険者	4,465	4,315	4,164	4,032	3,923	3,805

(2) 要介護(要支援)認定者数

ア 本市の要介護(要支援)認定者数

後期高齢者の増加に伴い、要介護(要支援)認定者も増加する見込みです。

現在の推移から算出した認定率を基に、その傾向が今後も続くと仮定して推計しました。

ただし、介護予防効果による調整を行っています。

表 第1号被保険者の要介護(要支援)認定者の実績と見込み

(単位:人)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
要支援認定者	5,123	5,286	5,188	5,299	5,324	5,344	5,066
要支援1	2,839	2,922	2,850	2,928	2,940	2,949	2,756
要支援2	2,284	2,364	2,338	2,371	2,384	2,395	2,310
要介護認定者	8,693	8,735	8,860	8,936	8,988	9,058	9,293
要介護1	2,862	2,900	2,935	2,956	2,971	2,988	2,968
要介護2	1,697	1,702	1,749	1,747	1,757	1,769	1,814
要介護3	1,585	1,555	1,476	1,569	1,581	1,593	1,668
要介護4	1,416	1,427	1,460	1,463	1,473	1,486	1,574
要介護5	1,133	1,151	1,240	1,201	1,206	1,222	1,269
合 計	13,816	14,021	14,048	14,235	14,312	14,402	14,359

資料:実績 厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分)

表 第2号被保険者の要介護(要支援)認定者の実績と見込み

(単位:人)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
要支援認定者	73	73	80	70	69	68	52
要支援1	35	33	35	32	32	32	25
要支援2	38	40	45	38	37	36	27
要介護認定者	138	136	143	132	130	128	98
要介護1	38	36	38	37	36	35	27
要介護2	32	36	41	36	35	34	26
要介護3	32	27	24	23	23	23	18
要介護4	15	21	21	18	18	18	14
要介護5	21	16	19	18	18	18	13
合 計	211	209	223	202	199	196	150

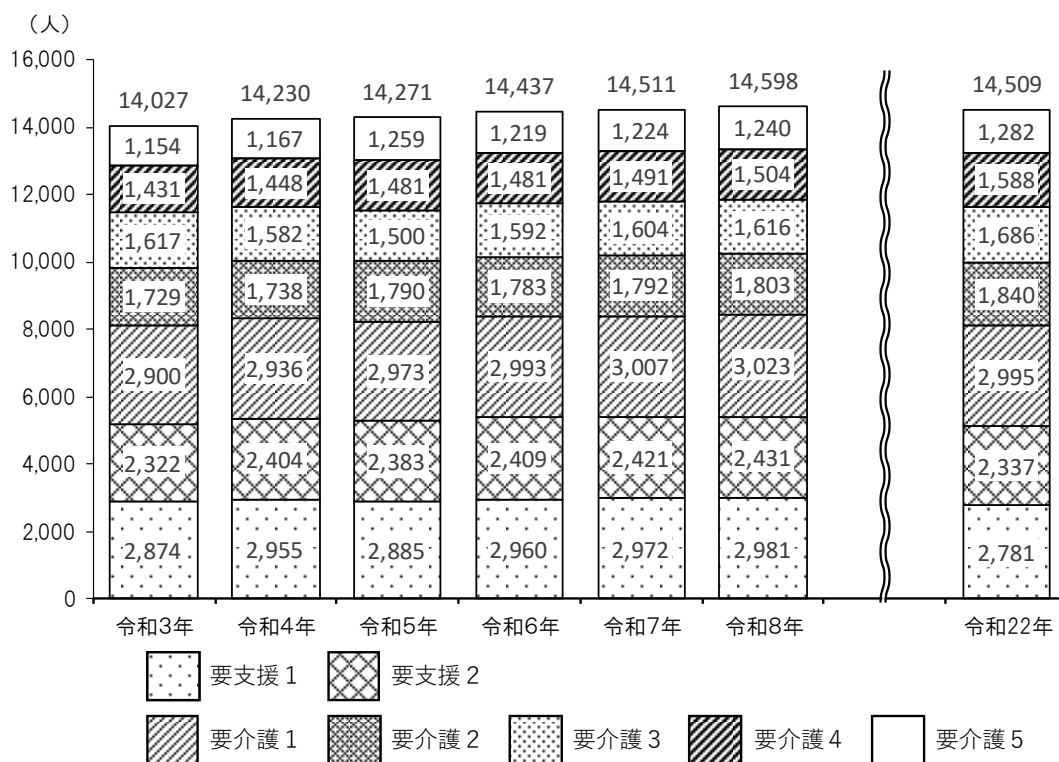
資料:実績 厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分)

表 要介護(要支援)認定者数の実績と見込み(第1号被保険者及び第2号被保険者) (単位:人)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
要支援認定者	5,196	5,359	5,268	5,369	5,393	5,412	5,118
要支援1	2,874	2,955	2,885	2,960	2,972	2,981	2,781
要支援2	2,322	2,404	2,383	2,409	2,421	2,431	2,337
要介護認定者	8,831	8,871	9,003	9,068	9,118	9,186	9,391
要介護1	2,900	2,936	2,973	2,993	3,007	3,023	2,995
要介護2	1,729	1,738	1,790	1,783	1,792	1,803	1,840
要介護3	1,617	1,582	1,500	1,592	1,604	1,616	1,686
要介護4	1,431	1,448	1,481	1,481	1,491	1,504	1,588
要介護5	1,154	1,167	1,259	1,219	1,224	1,240	1,282
合計	14,027	14,230	14,271	14,437	14,511	14,598	14,509

資料:実績 厚生労働省介護保険事業状況報告(各年9月分)

図 要介護(要支援)認定者数の実績と見込み



イ 日常生活圏域別の要介護(要支援)認定者数

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

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

圏域名	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
中央	3,292	3,337	3,313	3,375	3,392	3,413	3,392
天応・吉浦	942	940	928	954	959	964	959
昭和	1,715	1,772	1,817	1,800	1,810	1,820	1,809
宮原・警固屋	942	929	943	955	960	966	960
東部	3,482	3,597	3,606	3,627	3,646	3,667	3,645
川尻・安浦	1,171	1,192	1,161	1,196	1,202	1,210	1,202
安芸灘	814	807	772	812	816	821	816
音戸・倉橋	1,463	1,451	1,487	1,494	1,502	1,511	1,501
その他	206	205	244	224	224	226	225
合計	14,027	14,230	14,271	14,437	14,511	14,598	14,509

(3) 認知症高齢者数

令和5年9月末の5歳階級別の要介護(要支援)認定者に対する認知症高齢者の割合が、今後も一定のまま推移すると仮定して、5歳階級別の要介護(要支援)認定者数の見込みに当該割合を乗じて推計しました。

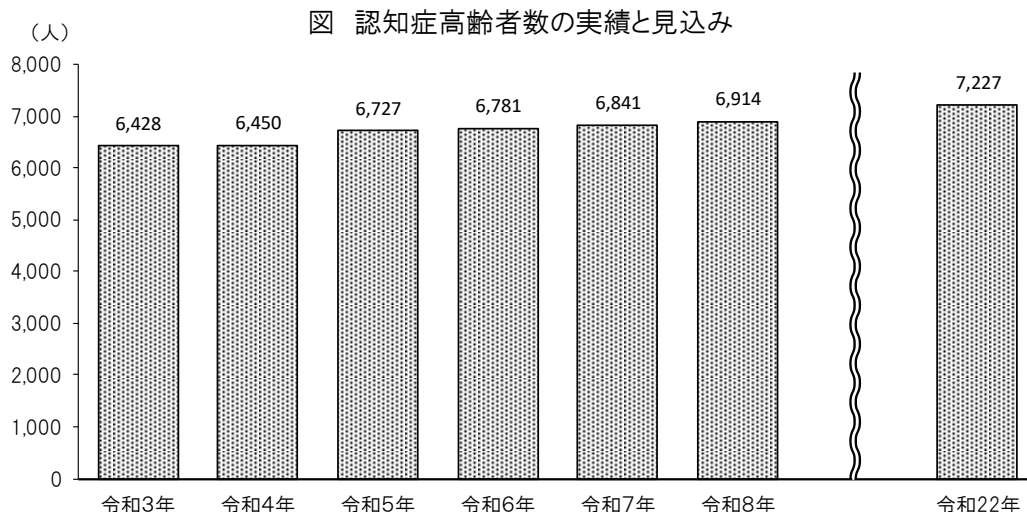
推計では、計画期間中(令和8年まで)は、要介護高齢者数の増に伴い、認知症高齢者も増加する見込みです。

表 認知症高齢者数の実績と見込み

(単位:人)

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
認知症高齢者※	6,428	6,450	6,727	6,781	6,841	6,914	7,227

※ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa(日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる)程度以上となる人を推計



2 介護サービス別の見込量

(1) 居宅・介護サービス

高齢者施策等に関するアンケート調査結果を見ると、今後、介護が必要となったときに暮らしたい場所として、「自宅」と53.6%の人が回答しています。

また、今後、治らない病気にかかり、又は寿命が近付いたときに、「自宅」で最期を迎えたいと回答した人も52.9%いました。

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

ア 居宅サービス見込量の推計について

本計画期間における居宅サービス受給者の見込みは、次の手順で推計しました。

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

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

区分	第8期計画(実績)			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	
要支援認定者	5,067	5,238	5,157	5,247	5,271	5,290	5,009
要支援1	2,820	2,909	2,846	2,911	2,923	2,932	2,738
要支援2	2,247	2,329	2,311	2,336	2,348	2,358	2,271
要介護認定者	5,497	5,578	5,695	5,665	5,712	5,765	5,879
要介護1	2,317	2,377	2,448	2,446	2,458	2,473	2,458
要介護2	1,306	1,302	1,358	1,349	1,358	1,368	1,380
要介護3	878	857	801	864	876	887	930
要介護4	573	623	630	614	624	633	689
要介護5	423	419	458	392	396	404	422
合計	10,564	10,816	10,852	10,912	10,983	11,055	10,888

- ② ①で求めた標準的居宅サービス等受給対象者数から、居宅介護支援利用者及び介護予防支援利用者数(①で求めた対象者のうち、実際に居宅介護支援と介護予防支援を受ける人)を令和3年度、令和4年度の実績及び令和5年度の見込みの受給割合から推計しました。

- ③ 各居宅サービス及び介護予防サービス別の利用者数及び利用回数の見込みについては、②で求めた居宅介護支援利用者及び介護予防支援利用者数を基に、令和3年度、令和4年度の実績及び令和5年度の見込みの利用率から推計しました。

(ア) 訪問介護

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

今後もサービス量は、増加すると見込んでいます。

表 訪問介護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問介護	人/月	1,756	1,808	1,841	1,860	1,876	1,895	1,915
	回/月	57,375	62,138	61,764	61,098	61,730	62,517	63,956

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

重度の要介護認定者の利用が中心で、利用者が固定化する傾向が見られますが、後期高齢者の増加が見込まれることから、サービス量も増加すると見込んでいます。

表 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問入浴介護	人/月	165	162	176	175	178	181	187
	回/月	771	733	816	815	829	842	870
介護予防訪問入浴介護	人/月	3	6	7	7	7	7	7
	回/月	13	24	31	39	39	39	39

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

表 訪問看護・介護予防訪問看護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問看護	人/月	971	1,034	1,072	1,086	1,095	1,108	1,129
	回/月	7,060	7,503	7,993	8,124	8,191	8,293	8,470
介護予防訪問看護	人/月	341	359	389	396	398	399	381
	回/月	2,266	2,359	2,637	2,684	2,697	2,704	2,587

(エ) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の心身機能の維持・回復や日常生活上の自立を図るために、医師の診療に基づく計画的な医学的管理の下、理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。介護予防に効果的なサービスであり、今後もサービス量は増加すると見込んでいます。

表 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
訪問リハビリテーション	人/月	278	294	321	324	326	330	334
	回/月	3,467	3,662	3,956	4,048	4,074	4,125	4,179
介護予防訪問リハビリテーション	人/月	157	162	168	167	167	167	160
	回/月	1,685	1,731	1,694	1,706	1,706	1,706	1,626

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

今後も医療ニーズの高い後期高齢者の増加が見込まれることから、利用者は増加すると見込んでいます。

表 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅療養管理指導	人/月	1,527	1,616	1,677	1,703	1,718	1,737	1,765
介護予防居宅療養管理指導	人/月	291	292	306	309	310	310	296

(カ) 通所介護

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

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

表 通所介護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所介護	人/月	1,744	1,794	1,871	1,905	1,921	1,936	1,945
	回/月	17,604	17,585	18,008	18,174	18,326	18,469	18,557

(キ) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設, 病院, 診療所等に通い, 医師の指示に基づき, 心身機能の維持・回復を図り, 日常生活上の自立を助けるための機能訓練を行います。介護予防に効果的なサービスです。

表 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
通所リハビリテ- ーション	人/月	1,069	1,049	1,034	1,070	1,070	1,070	1,075
	回/月	8,984	8,794	8,766	9,052	9,052	9,052	9,099
介護予防通所リ ハビリテーション	人/月	948	917	952	964	968	970	922

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

サービスの利用実績は令和3年度から令和5年度にかけて減少傾向にありますが, 家族介護者の介護負担軽減や仕事と介護の両立等の観点から, 短期入所生活介護の役割は大きいです。

表 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
短期入所生活介 護	人/月	755	729	727	755	755	755	759
	日/月	9,017	8,533	7,859	8,109	8,109	8,109	8,275
介護予防短期入 所生活介護	人/月	66	56	51	65	65	65	50
	日/月	432	373	323	404	404	404	307

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

サービス量は、これまでと同程度を見込んでいます。

表 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
短期入所療養介護	人/月	66	67	70	69	69	69	71
	日/月	528	559	572	545	545	545	562
介護予防短期入所療養介護	人/月	1	2	3	3	3	3	2
	日/月	6	24	9	3	3	3	2

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

要介護等認定者の増加に伴い, 利用者は増加すると見込んでいます。

表 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
福祉用具貸与	人/月	2,887	2,910	2,944	2,977	3,003	3,032	3,075
介護予防福祉用具貸与	人/月	1,933	2,030	2,045	2,082	2,091	2,097	1,994

(カ) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

令和3年度及び令和4年度の利用実績から, 同程度のサービス量を見込んでいます。

利用者数は, これまでと同程度を見込んでいます。

表 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
特定福祉用具購入費	人/月	58	54	58	63	63	64	65
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	50	49	46	47	47	47	44

(シ) 住宅改修・介護予防住宅改修

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

令和3年度及び令和4年度の利用実績から、同程度の利用者数を見込んでいます。

表 住宅改修・介護予防住宅改修

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
住宅改修	人/月	44	42	50	53	53	54	54
介護予防住宅改修	人/月	59	60	60	60	60	60	56

(ス) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等において、入浴・排泄・食事などの介助やその他の日常生活の世話や心身の機能訓練を行います。

これまでの利用実績の伸びから、今後も利用者数は増加すると見込んでいます。

表 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
特定施設入居者生活介護	人/月	424	434	447	453	456	459	471
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	100	97	89	98	98	98	87

(セ) 居宅介護支援・介護予防支援

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

要介護等認定者の増加に伴い、利用者は増加すると見込んでいます。

表 居宅介護支援・介護予防支援

		第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年 (見込み)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅介護支援	人/月	4,458	4,541	4,614	4,673	4,712	4,753	4,793
介護予防支援	人/月	2,697	2,749	2,779	2,821	2,832	2,841	2,699

(2) 地域密着型サービス

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

ア 地域密着型サービス事業所数(日常生活圏域別)

日常生活圏域別に所在する地域密着型サービス事業所は、次のとおりです。

表 地域密着型サービス事業所数 (令和5年10月1日現在)

	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	認知症 対応型 通所介護	小規模 多機能型 居宅介護	認知症 対応型 共同生活介護	地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	看護小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 通所介護
中央	0	1	1	5	1	0	0
天応・吉浦	0	0	1	1	0	1	1
昭和	0	2	1	7	0	0	3
宮原・警固屋	0	0	1	0	0	0	1
東部	1	1	1	5	2	0	2
川尻・安浦	0	0	1	3	0	0	1
安芸灘	0	1	0	2	0	0	3
音戸・倉橋	1	1	2	5	1	0	1
計	2	6	8	28	4	1	12

イ 地域密着型サービスの見込量

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

住み慣れた地域でできるだけ在宅生活を維持し、在宅の限界点を高めていくための重要なサービスです。

表 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
圏 域 名	計	49	43	43	44	45	45
	中央	7	8	8	9	9	9
	天応・吉浦	0	1	1	1	1	1
	昭和	1	1	1	1	1	1
	宮原・警固屋	3	2	2	2	2	2
	東部	7	5	5	5	6	6
	川尻・安浦	1	1	1	1	1	1
	安芸灘	1	0	0	0	0	0
	音戸・倉橋	25	20	20	20	20	20
	その他	4	5	5	5	5	5

(イ) 認知症対応型通所介護

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

表 認知症対応型通所介護

(単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
認知症対応型通所介護								
圏 域 名	計	86	60	52	60	60	60	50
	中央	15	14	12	14	14	14	10
	天応・吉浦	1	1	1	1	1	1	1
	昭和	0	0	0	0	0	0	0
	宮原・警固屋	2	2	2	2	2	2	2
	東部	45	25	21	25	25	25	21
	川尻・安浦	0	0	0	0	0	0	0
	安芸灘	21	16	14	16	16	16	14
	音戸・倉橋	2	2	2	2	2	2	2
	その他	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護								
圏 域 名	計	4	4	4	4	4	4	3
	中央	1	0	0	0	0	0	0
	天応・吉浦	0	0	0	0	0	0	0
	昭和	0	0	0	0	0	0	0
	宮原・警固屋	0	0	0	0	0	0	0
	東部	2	3	3	3	3	3	2
	川尻・安浦	0	0	0	0	0	0	0
	安芸灘	1	1	1	1	1	1	1
	音戸・倉橋	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0

(ウ) 小規模多機能型居宅介護

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

表 小規模多機能型居宅介護

(単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
小規模多機能型居宅介護								
圏 域 名	計	125	116	105	106	107	108	110
	中央	19	16	14	14	15	16	17
	天応・吉浦	18	15	13	13	13	13	13
	昭和	12	10	9	9	9	9	10
	宮原・警固屋	7	8	8	8	8	8	8
	東部	23	26	25	26	26	26	26
	川尻・安浦	17	19	18	18	18	18	18
	安芸灘	1	1	0	0	0	0	0
	音戸・倉橋	27	21	18	18	18	18	18
	その他	1	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護								
圏 域 名	計	46	48	46	50	50	50	46
	中央	6	5	6	6	6	6	6
	天応・吉浦	3	4	3	4	4	4	3
	昭和	6	7	6	7	7	7	6
	宮原・警固屋	1	2	1	2	2	2	1
	東部	7	7	6	6	6	6	6
	川尻・安浦	5	4	5	5	5	5	5
	安芸灘	0	0	1	2	2	2	1
	音戸・倉橋	18	19	18	18	18	18	18
	その他	0	0	0	0	0	0	0

(工) 認知症対応型共同生活介護

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

表 認知症対応型共同生活介護

(単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
認知症対応型共同生活介護								
圏 域 名	計	370	372	364	391	391	391	382
	中央	91	86	86	86	86	86	85
	天応・吉浦	19	19	19	22	22	22	21
	昭和	61	64	62	70	70	70	69
	宮原・警固屋	18	18	18	21	21	21	20
	東部	68	65	65	72	72	72	72
	川尻・安浦	23	27	24	27	27	27	25
	安芸灘	34	32	32	32	32	32	31
	音戸・倉橋	56	61	58	61	61	61	59
	その他	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護								
圏 域 名	計	22	20	24	24	24	24	22
	中央	4	2	4	4	4	4	4
	天応・吉浦	2	2	2	2	2	2	2
	昭和	0	0	2	2	2	2	2
	宮原・警固屋	1	1	0	0	0	0	0
	東部	1	1	2	2	2	2	2
	川尻・安浦	0	1	1	1	1	1	1
	安芸灘	3	5	5	5	5	5	4
	音戸・倉橋	11	8	8	8	8	8	7
	その他	0	0	0	0	0	0	0

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

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

表 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
圏 域 名	計	104	104	107	107	107	107
	中央	36	32	32	32	32	32
	天応・吉浦	3	3	3	3	3	3
	昭和	2	2	4	4	4	4
	宮原・警固屋	3	3	3	3	3	3
	東部	37	43	45	45	45	45
	川尻・安浦	5	4	3	3	3	3
	安芸灘	2	1	1	1	1	1
	音戸・倉橋	16	16	16	16	16	16
	その他	0	0	0	0	0	0

(カ) 看護小規模多機能型居宅介護

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

表 看護小規模多機能型居宅介護 (単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
看護小規模多機能型居宅介護							
圏 域 名	計	8	13	20	20	20	20
	中央	2	4	7	7	7	7
	天応・吉浦	5	7	8	8	8	8
	昭和	0	0	1	1	1	1
	宮原・警固屋	1	2	3	3	3	3
	東部	0	0	1	1	1	1
	川尻・安浦	0	0	0	0	0	0
	安芸灘	0	0	0	0	0	0
	音戸・倉橋	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0

(キ) 地域密着型通所介護

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

表 地域密着型通所介護

(単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域密着型通所介護								
圏 域 名	計	241	241	245	249	251	252	254
	中央	22	23	22	23	23	23	25
	天応・吉浦	16	16	15	15	15	15	15
	昭和	37	36	35	36	37	37	37
	宮原・警固屋	4	4	4	4	4	4	4
	東部	49	48	48	49	49	49	49
	川尻・安浦	39	32	31	32	33	34	34
	安芸灘	51	58	58	58	58	58	58
	音戸・倉橋	21	22	25	25	25	25	25
	その他	2	2	7	7	7	7	7

(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、真に施設サービスを必要とする人が、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

(ア) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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

表 介護老人福祉施設

(単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	1,077	1,062	1,080	1,080	1,080	1,080	1,077

(イ) 介護老人保健施設

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

表 介護老人保健施設 (単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人保健施設	1,175	1,143	1,175	1,175	1,175	1,175	1,175

(ウ) 介護医療院

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

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

表 介護医療院 (単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護医療院	177	183	191	191	191	203	203
介護医療院	177	183	191	191	191	203	203
医療療養からの 転換分				0	0	12	0

(エ) 介護療養型医療施設

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

介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止となっています。

表 介護療養型医療施設 (単位:人/月)

	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護療養型医療施設	1	3	4	—	—	—	—
介護療養型医療施設	1	3	4	—	—	—	—
現在分				—	—	—	—
他施設への転換分 (見込み)				—	—	—	—

(4) サービス別給付費

ア 介護給付

表 居宅・地域密着型・施設サービス給付費の見込み

(単位:百万円/年)

区 分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅サービス	7,559	7,685	7,863	8,042	8,107	8,172	8,339
訪問介護	1,787	1,883	1,889	1,894	1,916	1,940	1,984
訪問入浴介護	109	103	115	116	118	120	124
訪問看護	459	489	516	532	537	544	556
訪問リハビリテーション	121	128	138	143	144	146	148
居宅療養管理指導	223	235	253	260	262	266	270
通所介護	1,527	1,528	1,580	1,618	1,635	1,648	1,661
通所リハビリテーション	864	856	861	902	903	903	912
短期入所生活介護	855	810	771	800	801	801	830
短期入所療養介護 (老健, 病院)	66	69	71	68	68	68	71
福祉用具貸与	505	514	522	529	534	539	551
特定福祉用具購入 費	26	23	27	29	29	29	30
住宅改修費	44	43	52	55	55	56	56
特定施設入居者生 活介護	974	1,003	1,068	1,096	1,105	1,112	1,146
居宅介護支援	769	783	793	815	823	831	839
地域密着型サービス	2,120	2,133	2,137	2,284	2,294	2,296	2,267
定期巡回随時対応 型訪問介護看護	91	77	79	80	83	83	83
認知症対応型 通所介護	85	63	62	75	75	75	64
小規模多機能型 居宅介護	267	269	240	248	250	251	261
認知症対応型 共同生活介護	1,100	1,118	1,112	1,216	1,218	1,218	1,187
地域密着型 介護老人福祉施設	341	343	358	366	367	367	367
看護小規模多機能 型居宅介護	22	42	61	63	63	63	64
地域密着型 通所介護	213	222	225	236	238	239	241
施設サービス	7,896	7,770	7,858	8,203	8,213	8,269	8,261
介護老人福祉施設	3,241	3,220	3,269	3,416	3,420	3,420	3,412
介護老人保健施設	3,809	3,711	3,774	3,909	3,914	3,914	3,914
介護医療院	844	829	800	878	879	935	935
介護療養型医療施 設	3	10	15				

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8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防サービス	912	911	939	974	978	979	921
介護予防訪問入浴介護	1	2	3	4	4	4	4
介護予防訪問看護	115	120	132	136	137	137	131
介護予防訪問 リハビリテーション	57	57	56	57	57	57	55
介護予防居宅療養 管理指導	37	35	38	39	39	39	37
介護予防通所 リハビリテーション	358	342	362	371	373	374	357
介護予防短期入所 生活介護	31	27	24	31	31	31	23
介護予防短期入所 療養介護(老健, 病院)	1	2	1	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	143	154	159	162	163	163	155
特定介護予防 福祉用具購入費	16	17	17	17	17	17	16
介護予防住宅改修	65	65	64	64	64	64	60
介護予防特定施設 入居者生活介護	89	89	83	93	93	93	83
介護予防支援	147	150	153	157	158	159	151
地域密着型サービス	90	87	100	104	104	104	95
介護予防認知症 対応型通所介護	2	2	2	2	2	2	1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	28	30	30	33	33	33	30
介護予防認知症対応型 共同生活介護	59	55	68	69	69	69	64

3 地域支援事業の見込量

介護保険事業に係る第9期計画及び令和22(2040)年度の地域支援事業費の見込みは、次のとおりです。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

本市では、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減、悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、平成29年4月に「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」を開始しました。

本計画期間における総合事業のサービスを受ける対象者やサービス利用者を次のとおり見込みました。

ア 総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)の対象者数の見込み

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

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
事業対象者	463	467	486	498	513	524	354
要支援認定者	5,196	5,359	5,268	5,369	5,393	5,412	5,118
要支援1	2,874	2,955	2,885	2,960	2,972	2,981	2,781
要支援2	2,322	2,404	2,383	2,409	2,421	2,431	2,337
合計	5,659	5,826	5,754	5,867	5,906	5,936	5,472

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 (単位:人/月)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号訪問事業							
総合事業ホームヘルプサービス	1,464	1,445	1,428	1,509	1,527	1,545	1,324
生活支援ホームヘルプサービス	14	9	8	10	10	11	13
支え合いホームヘルプサービス	4	6	9	9	10	11	5
短期集中訪問サービス	2	2	4	10	12	14	8

ウ 第1号通所事業の見込量

表 第1号通所事業利用者の見込量 (単位:人/月)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1号通所事業							
総合事業デイサービス	1,438	1,407	1,442	1,535	1,551	1,571	1,375
運動型デイサービス	11	11	10	20	21	22	22
支え合いデイサービス	0	0	0	6	7	8	5
短期集中通所サービス	1	2	3	6	8	10	8

エ 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)の見込量

表 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)利用者の見込量 (単位:人/月)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8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	1,401	1,353	1,344	1,536	1,554	1,578	1,167

オ 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み

表 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み (単位:千円/年)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防・生活支援サービス事業							
第1号訪問事業	322,713	320,841	323,188	335,058	335,058	335,058	270,976
第1号通所事業	418,994	407,970	413,979	430,395	430,395	430,395	363,007
第1号介護予防支援事業	76,242	73,820	73,821	76,400	76,400	76,400	68,178
第1号生活支援事業	150	150	150	200	200	200	163
一般介護予防事業							
一般介護予防事業	58,383	63,833	84,852	81,971	81,971	81,971	81,971
その他の総合事業							
	4,995	4,532	4,972	4,557	4,557	4,557	4,557
合計	881,477	871,146	900,782	928,581	928,581	928,581	788,852

表 第1号事業の内容

サービスの種類	内容
第1号訪問事業	
総合事業ホームヘルプサービス	ホームヘルパー等が家庭を訪問し、入浴・食事等の介護や調理・洗濯・掃除等の家事を援助します。
生活支援ホームヘルプサービス (緩和基準によるサービス)	ホームヘルパー等(一定の研修を修了した従事者)が家庭を訪問し、調理・洗濯・掃除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金は、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、話し相手、電球交換等
短期集中訪問サービス	リハビリテーション専門職が、家庭を訪問し、利用者の状態に応じた助言を行うなど、自立に向けたサポートを行います。
第1号通所事業	
総合事業デイサービス	施設に通いながら、入浴や食事などの日常生活のお世話や機能訓練等を受けます。
運動型デイサービス (緩和基準によるサービス)	【楽しく体力づくり教室】 市と契約する民間スポーツ施設で気軽に体力づくりに取り組むことができます。
支え合いデイサービス (住民主体による支援)	定期的に利用ができる通いの場において、体操やレクリエーション等を実施します。
短期集中通所サービス	通所リハビリテーション施設等で、専門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。

(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み

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

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

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

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

表 包括的支援事業・任意事業費の見込み

(単位:千円/年)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8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)	251,276	263,632	264,019	270,000	270,000	270,000	270,000
在宅医療・介護連携推進事業	12,333	23,986	21,786	28,425	28,425	28,425	28,425
生活支援体制整備事業	47,627	49,083	50,181	34,043	34,043	34,043	34,043
認知症総合支援事業	28,589	29,269	32,873	41,199	41,199	41,199	41,199
地域ケア会議推進事業	322	639	701	1,490	1,490	1,490	1,490
任意事業							
介護給付等費用適正化事業	12,715	11,652	11,220	12,800	12,800	12,800	12,800
家族介護支援事業	1,172	1,017	1,588	1,600	1,600	1,600	1,600
その他の事業	31,195	31,894	33,195	132,775	132,775	132,775	132,775
合計	385,229	411,172	417,030	415,563	522,332	522,332	522,332

4 市町村特別給付

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

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

緊急時に速やかに利用できるように、市民や介護支援専門員への事業内容の周知や、事業所の確保ができるよう、介護サービス事業者等への協力を呼びかけていきます。

表 市町村特別給付費の見込み

(単位:千円/年)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
保険給付費							
市町村特別給付費	433	371	572	3,000	3,000	3,000	3,000

5 保健福祉事業

本市では、高齢者の在宅介護を支える介護者を支援するため、紙おむつの購入助成を実施します。

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

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

表 保健福祉事業費の見込み

(単位:千円/年)

区分	第8期計画			第9期計画(見込み)			令和22年度 (見込み)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
保険福祉事業費							
高齢者紙おむつ購入助成券 支給事業	36,050	36,262	36,812	36,263	36,263	36,263	36,263
認知症パッケージ事業	—	—	—	50,485	50,485	50,485	50,485
合計	36,050	36,262	36,812	86,748	86,748	86,748	86,748

6 介護保険料

(1) 第1号被保険者の負担割合

第9期計画期間中の被保険者の負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%であり、第8期計画期間中の負担割合と変更はありません。

(2) 介護保険事業に係る費用の見込み

介護保険事業に係る第9期計画、令和22年度の保険給付費の見込みは次のとおりです。

ア 保険給付費の見込み

表 保険給付費等の見込み

(単位:千円/年)

	第9期計画(見込み)			合計	令和22年度 (見込み)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
保険給付費等	21,758,964	21,862,214	22,001,753	65,622,931	22,057,039
標準給付費見込額	21,755,964	21,859,214	21,998,753	65,613,931	22,054,039
総給付費	20,579,686	20,676,948	20,810,277	62,066,911	20,873,279
特定入所者 介護サービス費等給付額	577,659	580,623	583,627	1,741,909	581,104
高額介護 サービス費等給付額	498,336	500,893	503,484	1,502,713	497,159
高額医療合算介護 サービス費等給付額	81,766	82,138	82,657	246,561	84,193
算定対象支払審査手数料	18,517	18,612	18,708	55,837	18,304
市町村特別給付費	3,000	3,000	3,000	9,000	3,000
市町村特別給付費	3,000	3,000	3,000	9,000	3,000

イ 地域支援事業費の見込み

表 地域支援事業費の見込み

(単位:千円/年)

	第9期計画(見込み)			合計	令和22年度 (見込み)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域支援事業費	1,450,913	1,450,913	1,450,913	4,352,739	1,311,183
介護予防・日常生活支援総合事業費	928,581	928,581	928,581	2,785,743	788,851
包括的支援事業・任意事業費	522,332	522,332	522,332	1,566,996	522,332

ウ 保健福祉事業費の見込み

表 保健福祉事業費の見込み

(単位:千円/年)

	第9期計画(見込み)			合計	令和22年度 (見込み)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
保健福祉事業費	86,748	86,748	86,748	260,244	86,748

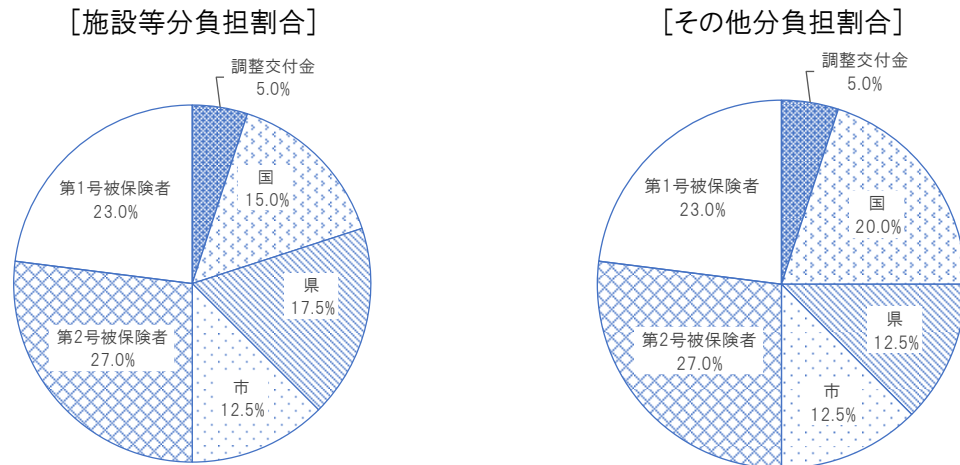
(3) 財源構成

ア 介護保険給付費財源構成

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

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

図 介護保険給付費財源構成



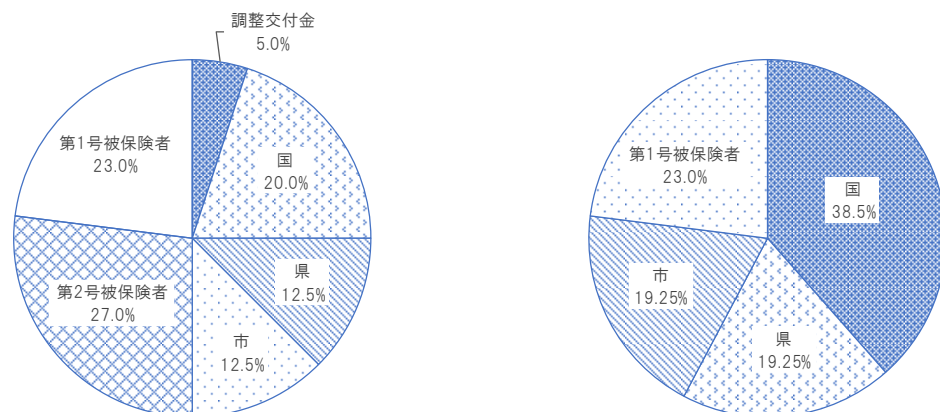
イ 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業財源構成

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

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

[介護予防・日常生活支援総合事業財源構成]

[包括的支援事業及び任意事業財源構成]



ウ 市町村特別給付及び保健福祉事業財源

市町村特別給付と保健福祉事業は、どちらも第1号被保険者の保険料で賄います。

(4) 保険料の算出

ア 第9期計画の保険料設定に係る考え方

(ア) 保険料の多段階化

第1号被保険者(65歳以上)の負担率は、第8期計画と同様の23%となっています。

本市は、第5期計画から保険料段階の多段階化を実施しており、第9期計画においても、これを継続します(介護保険法施行令第39条)。

(イ) 公費による低所得者の保険料の軽減

消費税引上げによる公費の投入により、通常の保険料段階による軽減とは別枠で、第1段階から第3段階までの軽減措置を引き続き実施します。

表 公費による低所得者の保険料の軽減

段階	軽減割合	軽減前の基準額に対する割合	軽減後の基準額に対する割合
第1段階	0.17	0.41	0.24
第2段階	0.20	0.62	0.42
第3段階	0.005	0.655	0.65

(ウ) 保険料基準額上昇の抑制

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

イ 第1号被保険者の保険料

第9期計画の第1号被保険者の保険料は、今後の被保険者数の動向や様々な介護サービスの需要増等を推計すると、月額6,100円となりますが、介護給付費準備基金(令和4年度末残高約46億円)を期間中に約14.2億円取り崩し、第8期計画と同額とします。

表 第1号被保険者の保険料

	第7期計画	第8期計画	第9期計画
第1号被保険者の介護保険料基準額(年額)	66,000円	66,000円	66,000円
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)	5,500円	5,500円	5,500円

ウ 令和22年度の保険料水準(参考)

団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22年度の保険料水準は、次のとおりです。

表 令和22年度の保険料水準

	令和22年度(目安)
第1号被保険者の介護保険料水準(月額)	7,872円

表 第1号被保険者(65歳以上)の保険料

区分	第8期計画(令和3～5年度)				第9期計画(令和6～8年度)			
	段階	基準額 に対する 割合	対象者	保険料 年額 (円)	段階	基準額 に対する 割合	対象者	保険料 年額 (円)
世帯全員が市民税非課税	第1段階	0.24 【0.44】 ※1	生活保護受給者, 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者, 市民税非課税世帯で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下	15,840 【29,040】	第1段階	0.24 【0.41】 ※1	生活保護受給者, 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者, 市民税非課税世帯で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下	15,840 【27,060】
	第2段階	0.42 【0.67】 ※1	市民税非課税世帯で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超120万円以下	27,720 【44,220】	第2段階	0.42 【0.62】 ※1	市民税非課税世帯で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超120万円以下	27,720 【40,920】
	第3段階	0.65 【0.70】 ※1	市民税非課税世帯で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が120万円超	42,900 【46,200】	第3段階	0.65 【0.655】 ※1	市民税非課税世帯で課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が120万円超	42,900 【43,230】
本人が市民税非課税 (世帯に課税あり)	第4段階	0.75	市民税課税世帯で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下)	49,500	第4段階	0.75	市民税課税世帯で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円以下)	49,500
	第5段階 (基準額)	1.00	市民税課税世帯で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超)	66,000	第5段階 (基準額)	1.00	市民税課税世帯で本人が市民税非課税(課税年金収入金額と合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額の合計が80万円超)	66,000
本人が市民税課税	第6段階	1.10	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円未満	72,600	第6段階	1.10	本人が市民税課税で合計所得金額が135万円未満	72,600
	第7段階	1.25	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満	82,500	第7段階	1.25	本人が市民税課税で合計所得金額が135万円以上210万円未満	82,500
	第8段階	1.50	本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満	99,000	第8段階	1.50	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上310万円未満	99,000
	第9段階	1.60	本人が市民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満	105,600	第9段階	1.60	本人が市民税課税で合計所得金額が310万円以上410万円未満	105,600
	第10段階	1.70	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上500万円未満	112,200	第10段階	1.70	本人が市民税課税で合計所得金額が410万円以上510万円未満	112,200
	第11段階	1.85	本人が市民税課税で合計所得金額が500万円以上600万円未満	122,100	第11段階	1.85	本人が市民税課税で合計所得金額が510万円以上610万円未満	122,100
	第12段階	2.00	本人が市民税課税で合計所得金額が600万円以上700万円未満	132,000	第12段階	2.00	本人が市民税課税で合計所得金額が610万円以上710万円未満	132,000
	第13段階	2.15	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上	141,900	第13段階	2.15	本人が市民税課税で合計所得金額が710万円以上810万円未満	141,900
	第14段階	2.30	本人が市民税課税で合計所得金額が810万円以上	151,800				

※1 第1～3段階の【 】内は、公費投入による軽減が行われる前の基準額に対する割合及び保険料年額です。
 ※2 第8期計画での合計所得金額は、長期譲渡所得と短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額であり、平成30年度税制改正で給与所得及び公的年金等控除の控除額が一律10万円引き下げられたことにより、合計所得金額の調整を行っています。

7 介護サービス見込量の確保

(1) 介護サービス基盤の充実

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、介護サービス基盤の充実に努めます。

(2) 第9期介護保険事業計画における施設整備の考え方

第9期計画期間中には、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年を迎え、令和22年までを見通すと医療・介護ニーズの高い85歳以上人口が増加する一方で、生産年齢人口が急減するため、深刻な介護の担い手不足が見込まれます。

介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、限られた人的資源を有効活用し、高齢者の住まいをいかに確保していくかは、高齢者の尊厳保持と介護者の離職防止の観点からも、引き続き重要な課題です。

本市における特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設等の整備については、待機者の減少からも、一定程度進められてきており、充足状態であると考えられます。

一方、本市には、建築後30年を経過した特別養護老人ホーム等の老朽化した施設も存在していることから、入所者の安全の確保や居住環境の改善も必要となってきます。

今後も施設の老朽改築に対する支援を行うなど、引き続き、入所者の生活環境の改善を図っていきます。

ア 施設・居住系サービスの方向性

(ア) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

広島県が令和5年4月1日を基準とし、県内に所在する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に対し、入所申込者調査を行いました。

「入所申込者数」は減少してきており、そのうち「緊急度が高いと施設が判断している人」で「在宅生活者等」のうち「半年以上入所を待っている人」も31人となり、平成29年度、令和2年度から着実に減少しています。

これは、近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加し、中重度の要介護者(要介護3～5)が介護サービスや医療的措置を受けながら生活できる場所が増えたことや介護医療院が創設されたことにより、特別養護老人ホーム以外に安心して生活できる施設が増えたことによるものと考えられます。

なお、待機期間が半年以上の人には31人いますが、特別養護老人ホーム(広域型)の稼働率が約95%であることなどから現在の施設数で対応可能と考え、第9期計画期間中においては、新規の整備を見込まないこととします

表 介護老人福祉施設の入所申込者数

	第7期策定時	第8期策定時	第9期策定時
	平成29年度	令和2年度	令和5年度
入所申込者数	680人	605人	422人
うち緊急度が高いと施設が判断している人	148人	131人	67人
うち在宅生活者、医療機関入院患者、介護老人保健施設入所者、長期のショートステイ利用者	125人	121人	62人
うち半年以上入所を待っている人	80人	54人	31人

(イ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、リハビリテーションに重点を置き、在宅復帰、在宅生活を支援するための施設として、地域包括ケアを推進する上での大きな役割を担っています。

本施設のサービスは、広域的に提供されており、本市の被保険者は、市内施設へ約92%、市外施設へ約8%の人が入所し、市内施設の入所者の割合については、本市の被保険者が約92%、他市町の被保険者が約8%という状況です。

また、令和3年度において、呉市の施設数を全国、広島県及び高齢化率が近い中核市と比較すると、極めて多い状況であるといえます。

稼働状況や給付実績から、充足していると判断し、第9期計画期間中においては、定員を維持していきます。

(ウ) 介護医療院

平成29年の介護保険法の改正により、新たな介護保険施設として創設され、本市においては、第7期計画期間中に介護老人保健施設1施設と介護療養型医療施設3施設が介護医療院へ転換しました。介護療養型医療施設の残り1施設は、令和5年度末に廃止され、介護医療院に転換する予定です。

市内施設における入所者の平均要介護度は4.56となっており、重度者や医療ニーズの高い人の生活の場として大きな役割を果たしています。

稼働率や介護サービス情報公表システムによる待機者の状況から、充足状態であると考え、第9期計画期間中は新設及び増床を見込みませんが、医療療養病床からの介護医療院等への転換については個別に対応します。

(エ) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

施設整備を検討するに当たり、本市では、市内に所在するグループホームに対し、令和5年4月1日を基準とし、入居申込者調査を行いました。

入居申込者のうち、「在宅生活者」で「障害高齢者の日常生活自立度や認知症高齢者の日常生活自立度が、グループホームのサービスに適しており、在宅サービスを多く利用している人」35人を真にグループホームのサービスが必要な人としてしました。

また、令和5年8月には、市内事業者に対し、参入意向調査を実施し、開設を希望する事業者がいることを確認しました。

しかし、今後、第8期計画期間中の整備目標27人分(3ユニット分)が新設される予定であり、真にグループホームのサービスを必要としている35人を吸収できる見込みであることから、第9期計画期間中は新規の整備を見込まないこととします。

表 認知症対応型共同生活介護の入居申込者数

	第7期策定時	第8期策定時	第9期策定時
	平成29年度	令和2年度	令和5年度
入居申込者数(要支援2～要介護5)	125人	152人	159人
うち在宅(独居又は家族等同居)生活者	63人	62人	80人
うち障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度が、グループホームのサービスに適しており、在宅サービスを多く利用している人	21人	28人	35人

(オ) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護サービスは、指定事業者の定員内で必要に応じて提供されています。

本市被保険者の利用の特徴として、市内施設と市外施設の利用がほぼ同じ割合であり、周辺市町の施設も十分利用できている状況にあります。

本市事業者は全て混合型であり、第9期計画期間中における利用者も既存の定員内で対応できる見込みです。

このことから、第9期計画では新規整備を見込まないこととします。

イ 第9期計画における施設・居住系サービスの整備目標

本市の施設整備の考え方や方向性にに基づき、第9期計画期間中の整備目標を次のとおり定めま

表 第9期計画における施設・居住系サービスの整備目標

区 分	整備方針等	令和5年度末 定員数	第9期計画 整備目標	第9期計画末 定員数
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		1,247人	0人	1,247人
広域型(定員30人以上)	整備しない。	1,140人	0人	1,140人
地域密着型(定員29人以下)	整備しない。	107人	0人	107人
介護老人保健施設	整備しない。	1,204人	0人	1,204人
介護医療院				
現在分・今後整備分	整備しない。	197人	0人	209人
医療療養からの転換分	個別に対応する。		12人	
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)				
現在分・今後整備分	整備しない。	386人	0人	413人
第8期計画分	—		27人	
特定施設入居者生活介護	整備しない。	437人	0人	437人

ウ 居宅サービス, その他の地域密着型サービス

(ア) 通所系サービス・短期入所生活介護

通所系サービス及び短期入所サービスは、高齢者の在宅生活の継続を可能とするサービスです。

第8期計画以降、計画において整備目標は定めず、事業者指定を公募選定から除外しています。

(イ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度の要介護者や医療ニーズの高い要介護者が、住み慣れた地域でできるだけ在宅生活を維持し、在宅の限界点を高めていくための重要度の高いサービスです。

今後も後期高齢者、特に85歳以上の高齢者が増加し、要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを市内全域へと拡大することを最終目標として、引き続き整備を進めていく必要があります。

第9期計画では、1以上の事業所整備を目標としますが、これも公募選定から除外しており、申請に基づく事業者指定により適切な整備に努めていきます。

(ウ) 看護小規模多機能型居宅介護

中重度の要介護者や医療ニーズの高い要介護者が、住み慣れた地域でできるだけ在宅生活を維持し、在宅の限界点を高めていくための重要度の高いサービスです。

今後も後期高齢者、特に85歳以上の高齢者が増加し、要介護認定者の増加も見込まれることから、本サービスを市内全域へと拡大することを最終目標として、引き続き整備を進めていく必要があります。

第9期計画では、1以上の事業所整備を目標としますが、これも公募選定から除外し、申請に基づく事業者指定により適切な整備に努めていきます。

エ 事業者の指定について

第9期計画における事業者指定については、次のとおりです。

表 事業者の指定方針

区 分	事業者の指定方針
施設・居住系サービス	公募選定による指定
介護老人福祉施設	
地域密着型介護老人福祉施設	
介護老人保健施設	
介護医療院(※)	
認知症対応型共同生活介護	
特定施設入居者生活介護	
居宅サービス	申請に基づく指定
地域密着型サービス	申請に基づく指定

※ 医療療養病床からの転換は、個別に対応します。

オ 老人福祉施設等の整備

本市には、建築後30年を経過した老人福祉施設等(養護老人ホーム等)が全体の26%存在しており、今後、老朽化した施設の改築が集中してくることが見込まれます。

入所者の個性やプライバシーを重視した「個人の自立を尊重したケア」を実現するため、既存施設の老朽改築の機会を捉まえて、ユニット型の整備を推進していく一方で、利用者の心身の状況、経済状況などから、多床室・従来型個室を必要とする利用者も存在します。

このような観点からも、老朽化した施設の実態と、今後の整備ニーズを把握し、中期的な整備計画を策定、本市の財政見直しにも反映させた上で、必要な支援を実施し、高齢者の安心安全な生活を支えていきます。

(3) 介護サービス等情報の周知

ア 事業実施状況の管理等

各サービスの利用実績や要介護(要支援)認定者数の推計結果を踏まえて見込んだ令和6年度から令和8年度までのサービス必要量を確保するために、サービス提供体制の現状や実施状況を把握し、需給バランスの検討を行います。

また、各サービスの見込量を確保するために、必要な情報を収集し、分析するとともに、居宅介護支援事業所を始め、サービス提供事業所との連携を強化し、サービスに対する需要及び提供体制についての情報交換などの機会の充実を図ります。

イ サービス提供事業者への情報提供等

サービス提供事業者に対し、説明会の開催や呉市ホームページの利用促進など、サービス内容や運営状況などに関する情報の開示・公表に努めます。

第6章 計画の推進について

1 効率的な財政運営

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

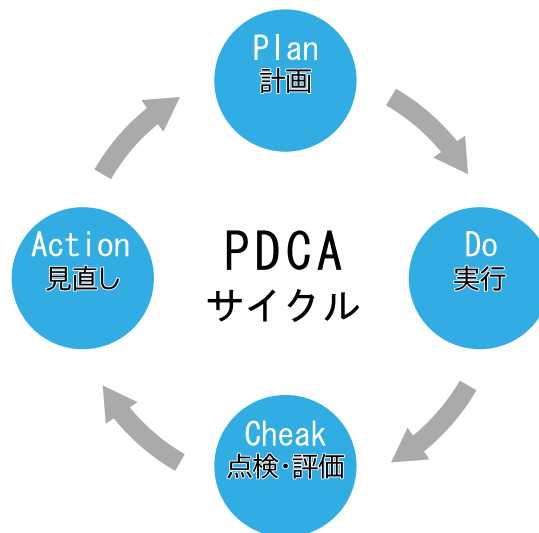
介護保険制度の定着と後期高齢者や認知症高齢者の増加とともに、介護給付費も増加が予想される中、介護予防を推進するとともに、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化に重点的に取り組み、将来を見据えた健全な財政運営を図ります。

2 計画の進捗管理

本計画を着実に実行していくためには、高齢者に関わる様々な担当部局との連携が不可欠です。

また、本計画に基づく事業の実施状況や効果、新たな課題などについて、担当部局や関係機関とも情報共有、相互に連携し、円滑な事業運営を行える体制を構築します。

さらに、本計画の施策に関し、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価指標等を活用し、計画、実行、点検・評価、見直しのPDCAサイクルを効果的に回し、柔軟かつ適正な運営を行います。



3 法令遵守(コンプライアンス)の重視

介護保険サービス事業者を始め、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法を始め保健、医療、福祉等の関連法令を遵守して、運営することを求めます。

また、地域包括ケアシステムを推進するに当たり、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)に沿った適切な利用者等の情報管理に努めます。

1 呉市保健福祉審議会条例

呉市保健福祉審議会条例

(設置)

第1条 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第7条第1項の規定に基づき、呉市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(調査審議事項)

第1条の2 審議会は、社会福祉法第7条第1項に規定する社会福祉に関する事項のほか、次に掲げる事項の調査審議を行うものとする。

- (1) 社会福祉法第12条第1項に規定する児童福祉及び精神障害者福祉に関する事項
- (2) 子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第72条第1項各号に掲げる事項
- (3) 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)第25条に規定する同法第17条第3項、第21条第2項及び第22条第2項に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、保健福祉に関する事項で市長が必要と認める事項

(委員)

第2条 審議会は、委員20人以内で組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、または任命する。

- (1) 関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市議会の議員
- (5) 社会福祉事業に従事する者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員の任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、第1項の規定にかかわらず、特別の事項の調査審議が終了するまでとする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

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

(会議)

第5条 審議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 審議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 臨時委員を置いた場合における前2項の規定の適用については、臨時委員は、委員とみなす。

(専門分科会)

第6条 審議会に、次に掲げる専門分科会を置く。

- (1) 民生委員審査専門分科会
- (2) 障害者福祉専門分科会
- (3) 児童福祉専門分科会
- (4) 高齢者福祉専門分科会
- (5) 保健所専門分科会

2 専門分科会に分科会長を置き、会長が審議会に諮って審議会の委員のうちから指名する。

3 専門分科会の委員及び臨時委員(第1項第1号の民生委員審査専門分科会にあっては委員に限る。)は、会長が指名する。

4 分科会長は、当該専門分科会の会務を掌理し、当該専門分科会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。

5 専門分科会の会議については、前条の規定を準用する。

(審査部会)

第6条の2 前条第1項第2号の障害者福祉専門分科会に社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項の審査部会を置く。

2 審査部会に部会長を置き、会長が審議会に諮って医師たる委員のうちから指名する。

3 審査部会の委員及び臨時委員は、医師たる委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 部会長は、審査部会の会務を掌理し、審査部会における審議の状況及び結果を審議会に報告する。

(意見の聴取等)

第7条 審議会及び専門分科会は、必要に応じ委員及び臨時委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、または資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、福祉保健部福祉保健課において処理する。

2 専門分科会の庶務は、当該部会の関係課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

付 則(平成25年6月27日条例第21号)

この条例は、公布の日から施行する。

付 則(平成28年1月7日条例第11号)

(施行期日)

1 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の際現に呉市保健福祉審議会の委員である者は、改正後の呉市保健福祉審議会条例(以下「新条例」という。)第2条第1項の規定により呉市保健福祉審議会の委員に委嘱され、または任命されたものとみなす。この場合において、その委嘱され、または任命されたものとみなされた委員の任期は、新条例第3条第1項の規定にかかわらず、平成28年7月2日までとする。

付 則(平成28年12月26日条例第64号)

この条例は、公布の日から施行する。

付 則(令和5年7月4日条例第21号)

この条例は、公布の日から施行する。

2 呉市保健福祉審議会運営規程及び審議経過

呉市保健福祉審議会運営規程

(趣旨)

第1条 この規程は、呉市保健福祉審議会条例(平成 12 年呉市条例第 12 号。以下「条例」という。)第9条の規定に基づき、呉市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)の運営について必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 審議会は、条例第6条第1項の規定により、専門分科会を置き、その所掌事務は次のとおりとする。

名 称	所 掌 事 務
民生委員審査専門分科会	民生委員の委嘱・解嘱等の適否に関する事。
障害者福祉専門分科会	身体障害者の保健福祉に関する事。 知的障害者の保健福祉に関する事。 精神障害者の保健福祉に関する事。
児童福祉専門分科会	児童の保健福祉に関する事。 母子、父子及び寡婦の保健福祉に関する事。
高齢者福祉専門分科会	高齢者の保健福祉に関する事。 介護保険に関する事。
保健所専門分科会	呉市保健所の運営に関する事。

(副分科会長)

第3条 各専門分科会に、副分科会長を1名置き、分科会長が指名する。

2 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(補則)

第4条 この規程に定めるもののほか、審議会の運営に関して必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

付 則

この規程は、平成 12 年7月 25 日から実施する。

付 則

この規程は、平成 28 年4月1日から実施する。

審 議 経 過

令和5年7月5日(水) 呉市保健福祉審議会	・呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について(諮問)
令和5年7月 12 日(水) 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
令和5年 11 月 15 日(水) 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について ・パブリックコメントの募集について
令和6年1月 31 日(水) 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会	・呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について
令和6年2月8日(木) 呉市保健福祉審議会	・呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について(答申)

3 呉市保健福祉審議会委員名簿

氏名	団体・機関役職名	備考
関係団体の代表者		
玉木 正治	呉市医師会会長	会長（高齢者）
西田 弘明	呉市歯科医師会会長	（保健所）
大塚 幸三	呉市薬剤師会会長	（保健所）
古江 由紀枝	呉市民生委員児童委員協議会会長	（児童）
柳曾 隆行	呉商工会議所専務理事	（保健所）
友井 輝道	呉市自治会連合会副会長	（保健所）
佐藤 光子	呉市女性連合会会長 呉市赤十字奉仕団委員長	（児童） （高齢者）
鈴木 孝雄	呉市老人クラブ連合会会長	（民生委員） （高齢者）
川中 克幸	呉市身体障害者福祉協会会長	（障害者）
中川 潤二	呉市手をつなぐ育成会会長	（障害者）
若野 文江	呉市保育連盟会長	（児童）
辻 佑子	呉市教育委員会教育委員	（児童）
隅谷 敬子	広島県看護協会理事	（保健所） （高齢者）
学識経験者		
山内 京子	広島文化学園大学看護学部学部長	副会長（児童）
関係行政機関の職員		
森野 晴洋	広島県西部厚生環境事務所呉支所長	（民生委員） （障害者）
市議会の議員		
檜垣 美良	呉市議会議員	（民生委員）
社会福祉事業に従事する者		
河野 隆司	呉市社会福祉協議会常務理事兼事務局長	（児童）
新田 英樹	呉市社会福祉施設連絡協議会会長	（民生委員） （高齢者）

任期 令和5年2月24日～令和7年2月23日

4 呉市保健福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿

氏名	団体・機関役職名	備考
審議会委員		
玉木 正治	呉市医師会会長	分科会長
新田 英樹	呉市社会福祉施設連絡協議会会長	
佐藤 光子	呉市赤十字奉仕団委員長	
鈴木 孝雄	呉市老人クラブ連合会会長	
隅谷 敬子	広島県看護協会理事	
専門分科会委員		
清水 久美	呉市身体障害者福祉協会副会長	
亀本 興祐	呉市歯科医師会理事	副分科会長
矢口 美代子	呉地区認知症の人と家族の会世話人代表	
鷹橋 紀幸	呉市薬剤師会副会長	
竹中 直登	呉市民生委員児童委員協議会副会長	
花房 政宏	呉市社会福祉協議会福祉サービス課長	
本谷 徹	広島司法書士会呉支部	
駄賀 健治	広島県社会福祉士会理事	
高杉 啓一郎	呉市介護認定審査会会長	

令和6年2月8日

呉市長 新原 芳明 様

呉市保健福祉審議会
会長 玉木 正治

「呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」について(答申)

諮問のあった「呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画案」は適当と認める。
ただし、審議の過程で出された意見等を取りまとめ、次のとおり要望を付す。

《要望事項》

1 生活支援体制の推進

高齢化が進展する呉市において、高齢者が住み慣れた地域で少しでも長く安心して暮らすことができる「地域包括ケアシステム」を一層推し進めることが求められる。

高齢者を地域で支える仕組みづくりを積極的に推進すること。

2 地域特性に応じた施策の推進

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進に際しては、地域の実情や特性を十分に分析し、施策を展開すること。

6 市民意見公募(パブリックコメント)結果

(1) 意見募集した案件名

呉市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

(2) 意見募集期間等

ア 公表日

令和5年12月20日(水)

イ 募集期間

令和5年12月20日(水)～令和6年1月19日(金)(31日間)

(3) 意見数

2件(2名)

(4) 意見募集結果及び計画の公表場所

ア 呉市ホームページ

イ 呉市役所本庁舎1階介護保険課窓口及びシビックモール並びに各市民センター(支所)窓口

(5) 意見募集結果及び計画の公表期間

令和6年3月〇日(〇)～〇月〇日(〇)(〇日間)

用語解説

アルファベット

COPD	慢性閉塞性肺疾患のことで、たばこの煙などに含まれる有害物質や発がん性物質を吸入することで、肺に炎症が起り、肺の細胞が修復と炎症を繰り返すうちに、細胞の弾力性や収縮力が低下し、呼吸困難などが生じます。症状が進行すると酸素吸入が必要となる場合もあります。
ICT	「インターネット・コミュニケーション・テクノロジー」の略で、インターネットに接続し情報を伝送、保存、加工、管理する技術のことをいいます。
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。
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をいいます。

あ行

一般介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業で実施する事業の1つです。 65歳以上の全ての人を対象に、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、生活機能の維持・向上や要介護状態となることを予防するため、「身体機能の向上」、「口腔機能の改善」、「栄養状態の改善」を目的とした事業のほか、「社会参加」を目的とした事業を行います。
----------	---

か行

介護医療院	平成29年6月公布の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)により、新たに位置付けられた介護保険施設。慢性期医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者を対象とし、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、②生活施設としての機能を兼ね備えたものです。
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要す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、残り半分を公費で賄っています。
介護支援専門員(ケアマネジャー)	要介護者等からの相談に基づき、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるように、市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。
介護保険施設	介護保険法に規定されている、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の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	市町村を保険者とし、40歳以上の人を被保険者として、介護を必要とする状態となった場合、被保険者の選択に基づき、保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業所・施設から提供する制度です。 制度の運営に必要な費用は、被保険者の支払う保険料や公費等によって賄われており、社会全体で高齢者の介護を支える仕組みとなっています。
介護予防	高齢者が寝たきりや認知症など介護を必要とする状態とならないように予防すること。主に、運動器の機能向上や栄養改善、認知症予防などがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者や基本チェックリストにより「介護予防・生活支援サービス事業対象者(事業対象者)」と認定された人に対し、介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問や通所介護及び生活支援サービスを総合的に提供する事業のこと。一般介護予防事業もこの中で実施されます。
介護療養型医療施設	長期療養が必要な要介護者が利用できる施設。療養上の管理、看護、医学的な管理の下で、介護やその他の世話、療養上の世話等を長期に行う施設。平成29年度末で廃止が決定していましたが、廃止の期限が令和5年度末まで延長されました。
介護老人福祉施設	「特別養護老人ホーム」のこと。原則、要介護3～5の常時介護が必要で、在宅での介護が困難な人が入所する施設です。 入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上のお世話等を提供します。
介護老人保健施設	病状が安定している要介護者を対象に、入所者の能力に応じた自立と自宅での生活復帰を目指し、本人の意思を尊重しながら、日常生活の世話や看護、医療、リハビリテーション等のサービスを提供する施設のことです。
通いの場	住民が活動主体となって地域にある集会所等を活用して、お茶を飲みながら歓談したり、体操をしたり、他の人と一緒に趣味を行う場のことをいいます。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスのことをいいます。医療ニーズが高い利用者に対して、介護支援専門員が「通い」、「泊まり」、「訪問(看護・介護)」のサービスを一元的に管理し、サービスを組み合わせています。
基本チェックリスト	65歳以上の人を対象に、要介護の要因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」、「いいえ」で記入していただく質問表のことをいいます。
キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催する講師役のことをいいます。キャラバン・メイトになるためには、所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録を受ける必要があります。
協議体	高齢福祉を考える場であり、コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズや既存の地域資源の把握、情報の見える化、企画・立案・方針策定等を行います。
協働	市と市民や事業者等、地域で活動する多様な人や組織が、共通の目的のために、お互いに責任と役割分担を自覚して、対等の関係で協力・連携しながら活動することをいいます。地方分権や価値観の多様化が進む中、福祉、まちづくり、環境などのあらゆる課題に適切に対応するために協働することが必要となっています。
居住系サービス	特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護のサービスのことをいいます。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置付けられています。
ケアマネジメント	利用者の心身の状態や生活背景などを踏まえて介護支援を行う専門技術をケアマネジメントといいいます。
ケアプラン	要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向などを勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の人を低額な料金で入居させ、日常生活に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)では、家族などの養護者(介護者)又は要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(昭和33年法律第192号)第83条に基づき、会員である保険者(市町村及び国保組合)が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公法人のことをいいます。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)による従来の「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、介護老人保健施設及び介護医療院の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(昭和26年法律第45号)に基づき設置されている組織のことで、市町村、都道府県及び中央(全国社会福祉協議会)の各段階に組織されています。
シルバーハウジング	高齢者向けのバリアフリー整備が施され、福祉サービスなども受けやすく配慮した公営住宅のことをいいます。生活援助員が配置され、必要に応じてアドバイスや安否確認、緊急時対応などを行い高齢者の生活を支えます。
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等との就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングさせる人のことをいいます。
「自助」 「互助」 「共助」 「公助」	自助:自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持することをいいます。 互助:インフォーマルな相互扶助のことをいいます。例えば、近隣の助け合いやボランティア等の活動等が該当します。 共助:社会保険のような制度化された相互扶助のことをいいます。 公助:市役所や消防・警察による救助活動や支援物資の提供など、公的支援のことをいいます。

た行

団塊の世代	戦後の主に昭和22(1947)年から昭和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。
団塊ジュニア世代	昭和46(1971)年から昭和49(1974)年の間に生まれた世代のことで、第二次ベビーブーム世代とも呼ばれます。団塊の世代(第一次ベビーブーム)に次いで世代人口が多く、団塊の世代の子供の世代に当たるために「団塊ジュニア」と呼ばれます。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に作っていく社会のことをいいます。
地域ケア会議	地域包括支援センター又は市町村が主催し、多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とをどのような構築していくべきか課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。
地域支援事業	要介護(要支援)状態になることを予防するとともに、要介護(要支援)状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるよう介護予防及び地域における包括的・継続的な支援をすることを目的とした事業です。必須事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」と、保険者(市町村)が地域の実情により行う「任意事業」で構成されます。

地域相談センター	<p>地域包括支援センターの協力機関で、市内 17 か所に設置し、地域における最も身近な相談窓口として、寄せられた相談や情報等を集約し、適切なサービス利用につなげ、地域に向けての情報提供や介護予防の普及啓発を行っています。</p> <table border="1" data-bbox="584 280 1370 927"> <thead> <tr> <th>センター名称</th> <th>所在地</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>常楽園</td><td>呉市警固屋9丁目1-1</td></tr> <tr><td>呉ベタニアホーム</td><td>呉市中通4丁目9-17</td></tr> <tr><td>栃ノ木荘</td><td>呉市栃原町150-2</td></tr> <tr><td>コスモス園</td><td>呉市焼山北3丁目21-5</td></tr> <tr><td>後楽荘</td><td>呉市焼山町字打田623</td></tr> <tr><td>もも</td><td>呉市吉浦中町1丁目4-1</td></tr> <tr><td>延寿荘</td><td>呉市広町字中横路2445</td></tr> <tr><td>郷原の里</td><td>呉市郷原町11882-12</td></tr> <tr><td>成寿園</td><td>呉市広白岳2丁目11-17</td></tr> <tr><td>仁風園</td><td>呉市仁方西神町35-11</td></tr> <tr><td>呉市社会福祉協議会(下蒲刈)</td><td>呉市下蒲刈町下島1713-1</td></tr> <tr><td>恵の海</td><td>呉市川尻町西6丁目10-1</td></tr> <tr><td>あかさき園</td><td>呉市音戸町畑1丁目2-51</td></tr> <tr><td>たちばな苑</td><td>呉市倉橋町14649</td></tr> <tr><td>春香園</td><td>呉市安浦町内海北1丁目2-42</td></tr> <tr><td>豊浜</td><td>呉市豊浜町豊島3082-28</td></tr> <tr><td>豊寿園</td><td>呉市豊町大長6000</td></tr> </tbody> </table>	センター名称	所在地	常楽園	呉市警固屋9丁目1-1	呉ベタニアホーム	呉市中通4丁目9-17	栃ノ木荘	呉市栃原町150-2	コスモス園	呉市焼山北3丁目21-5	後楽荘	呉市焼山町字打田623	もも	呉市吉浦中町1丁目4-1	延寿荘	呉市広町字中横路2445	郷原の里	呉市郷原町11882-12	成寿園	呉市広白岳2丁目11-17	仁風園	呉市仁方西神町35-11	呉市社会福祉協議会(下蒲刈)	呉市下蒲刈町下島1713-1	恵の海	呉市川尻町西6丁目10-1	あかさき園	呉市音戸町畑1丁目2-51	たちばな苑	呉市倉橋町14649	春香園	呉市安浦町内海北1丁目2-42	豊浜	呉市豊浜町豊島3082-28	豊寿園	呉市豊町大長6000
センター名称	所在地																																				
常楽園	呉市警固屋9丁目1-1																																				
呉ベタニアホーム	呉市中通4丁目9-17																																				
栃ノ木荘	呉市栃原町150-2																																				
コスモス園	呉市焼山北3丁目21-5																																				
後楽荘	呉市焼山町字打田623																																				
もも	呉市吉浦中町1丁目4-1																																				
延寿荘	呉市広町字中横路2445																																				
郷原の里	呉市郷原町11882-12																																				
成寿園	呉市広白岳2丁目11-17																																				
仁風園	呉市仁方西神町35-11																																				
呉市社会福祉協議会(下蒲刈)	呉市下蒲刈町下島1713-1																																				
恵の海	呉市川尻町西6丁目10-1																																				
あかさき園	呉市音戸町畑1丁目2-51																																				
たちばな苑	呉市倉橋町14649																																				
春香園	呉市安浦町内海北1丁目2-42																																				
豊浜	呉市豊浜町豊島3082-28																																				
豊寿園	呉市豊町大長6000																																				
地域福祉	<p>全ての人が人間としての尊厳を持ち、家庭や地域社会の中で、その人らしく安心して生活が送れるよう、市や地域住民、福祉関係団体、ボランティア・NPO 団体、福祉サービス事業者等を始めとする全ての人が協力し合い、共に生き支え合う地域社会を形成するための取組や仕組みづくりのことをいいます。</p>																																				
地域包括ケアシステム	<p>医療、介護、予防、住まい、生活支援等のサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域の支援体制のことをいいます。</p>																																				
地域包括支援センター	<p>地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務、②総合相談・支援業務、③権利擁護業務、④包括的支援・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施する中核拠点のことをいいます。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となって、介護予防に関するマネジメントを始めとする高齢者への総合的な支援を行います。</p> <p>呉市では愛称を高齢者相談室(地域包括支援センター)としています。</p>																																				
地域密着型介護予防サービス	<p>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。</p>																																				
チームオレンジ	<p>地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みのことをいいます。</p>																																				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>重度者を始めとした要介護高齢者の在宅介護を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスのことをいいます。</p>																																				
特定施設入居者生活介護	<p>有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム等の入居者である要介護(要支援)者がその施設で特定施設入居者生活介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を利用するサービスのことをいいます。</p>																																				

な行

日常生活圏域	市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。
日常生活自立支援事業「かけはし」	高齢であることや障害のあることで、各種福祉サービス利用の判断がつきにくい人や、利用料金を始め、日常のお金の出し入れや財産管理に不安がある人が、地域で自立し、安心して暮らせるよう、支援する事業のことをいいます。広島県内の社会福祉協議会では「かけはし」という事業名で実施しています。
認知症	いったん正常に発達した認知機能が、加齢による老化現象ではなく、脳や身体の疾患が原因で、記憶力や理解・判断力の低下、日付や場所が分からなくなるなどの障害が起こり、日常生活に支障が出ている状態のことをいいます。
認知症カフェ	認知症の人が自ら活動し楽しめ、また、認知症の人とその家族の人がわかり合える人と出会う場所として、特別なプログラムの用意はなく、利用者が主体的に活動することにより運営されます。通所介護施設等の空き時間を活用して、定期的で開催されています。
認知症ケアパス	認知症と疑われる症状が発生した場合に、その地域ごとで認知症の人やその家族に対する、状態に応じた適切な医療や介護サービス等を提供する仕組みのことです。呉市では、くれオレンジガイドブックとしてホームページで紹介しています。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となるために、「認知症サポーター養成講座」を受けた人のことをいいます。友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人やその家族の気持ちを理解するよう努める、隣人あるいは商店・交通機関等、できる範囲で手助けをするなど、活動内容は個々のできる範囲で人それぞれです。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。医師、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士等から構成されます。
認知症地域支援推進員	認知症の人とその家族ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を保健師、看護師等の専門職が行います。

は行

パブリック・コメント	市民意見提出手続。市の基本的な政策などの策定又は改定に当たり、その趣旨内容などを広く公表し、これに対して市民等から意見・情報の提出を受け、当該意見を考慮して政策等に係る意思決定を行うとともに、当該意見の概要、意見に対する市の考え方を公表する一連の手続のことをいいます。
バリアフリー	ノーマライゼーションの考えに基づき、建築物や道路等において高齢者や障害者の利用に配慮された設計のことをいいます。具体的には、車椅子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。
ひろしま高齢者プラン	広島県の高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの充実と体制整備の目標を定めた計画です。「高齢期になっても健やかに自分らしく輝き住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる広島県づくり」を基本理念に策定されました。
ふれあい・いきいきサロン	高齢者等が身近な集会所等に集い、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付けられています。
---------	---

ま行

民生委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねています。
------	--

や行

要介護(要支援)認定	介護(予防)給付を受けようとする際に、被保険者が要介護者(要支援者)に該当すること、及びその該当する要介護(要支援)状態の区分について決定する市町村の認定のことをいいます。
養護老人ホーム	原則65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により自宅において生活することが困難な人が、市町村の措置により入所する施設のことをいいます。
予防給付	介護保険で要支援認定を受けた人に対する介護保険給付で、心身の状態の維持又は改善を目的として実施する介護サービスのことをいいます。