

安芸高田市高齢者福祉計画

第8期介護保険事業計画

(令和3(2021)～5(2023)年度)

令和3(2021)年3月

安芸高田市

はじめに

介護や支援を必要とする状態になっても、有する能力を活かし、住み慣れた地域で安心して生活できる環境は大切です。過疎化と高齢者のみ世帯の増加によって、地域内の繋がりや家族の介護する力は弱まっており、社会全体で高齢者を支える「地域包括ケア」の重要性が増しています。



この度、「人と人との支え合い 自分らしく 笑顔で生きるまち」を基本理念として、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「安芸高田市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。地域全体で高齢者を支える体制づくりや健康寿命の延伸、介護予防の取り組みを、市民の皆さまと協働し推進していきます。

本計画策定に際し、貴重なご意見やご提言をいただきました高齢者福祉・介護保険運営協議会の委員の皆さま、並びにアンケート調査にご協力をいただきました市民の皆さまに心からお礼を申し上げます。

令和3年3月

安芸高田市長 石丸 伸二

< 目 次 >

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	2
2. 計画策定の視点.....	3
3. 計画の位置づけ.....	4
4. 計画の期間.....	4
5. 計画の策定方法.....	5
第2章 高齢者をめぐる安芸高田市の現状.....	7
1. 人口構造の推移.....	8
2. 介護保険事業の推移.....	10
3. 日常生活圏域の状況.....	13
第3章 前期計画における事業評価.....	21
1. 要介護(要支援)認定者の現況.....	22
2. 認知症高齢者数の現況.....	22
3. 介護サービスの利用状況.....	22
4. 前期計画の高齢者福祉事業の状況.....	27
5. 市民の意識調査結果のまとめ.....	42
第4章 計画の基本理念と基本方針.....	47
1. 基本理念.....	49
2. 基本方針.....	49
3. 施策の体系.....	50
第5章 施策の展開.....	53
1. 支え合いの地域づくり ～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステム～.....	54
2. 在宅医療・介護連携の構築・推進 ～住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らすことができる体制づくり～.....	63
3. 認知症施策の推進 ～「共生」・「予防」～.....	65
4. 健康づくりと介護予防 ～保健事業と介護予防事業の一体的運用～.....	70
5. 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の革新.....	75
第6章 介護保険事業に関する将来推計.....	79
1. 人口及び被保険者数の推計.....	80
2. 認定者数及び認知症高齢者数の推計.....	81
3. サービス利用者数及び利用量の推計.....	83

第7章 サービス別介護給付費等の計画.....	87
1. 居宅サービス	88
2. 地域密着型サービス	93
3. 施設サービス	95
第8章 第1号被保険者の保険料算定	97
1. 給付費の推計	98
2. 介護給付費及び地域支援事業費の財源構成	101
3. 所得段階及び保険料基準額の設定	102
第9章 計画の推進について.....	105
1. 計画の広報	106
2. 計画の進捗管理	106
3. 法令順守（コンプライアンス）の重視	106
資料編	107
1. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱	108
2. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会委員名簿	110
3. 第8期計画に関わる近年の関連法案	111
4. 用語集	112

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

本市は、平成29年3月に「安芸高田市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下、「第7期計画」という。）を策定し、「支えあい 助けあい 安心して暮らせるまち あきたかた」を基本理念に掲げ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるまちづくりを推進してきました。しかし、我が国の高齢化は諸外国に例をみないスピードで進んでおり、高齢化率*は28.1%（令和元年版高齢社会白書）となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（平成29年推計）では、日本の高齢化率*は上昇を続け、令和18年（2036年）は33.3%と3人に1人、令和47年（2065年）には38.4%と2.6人に1人が高齢者となる見込みです。

本市においても、令和2年10月1日現在の高齢化率*は39.8%であり、令和7年（2025年）には42.83%、75歳以上の高齢者の割合も27.19%となることが見込まれます。地域では高齢化の進展に伴い、要介護・要支援認定者*やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者が増加することも見込まれます。国はこれまでに平成17年、平成23年、平成26年と介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム*）を構築することを示してきました。平成30年4月に施行された「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」では、地域包括ケアシステム*を深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会*の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスを提供することが求められています。

このようなことから、本市のこれまでの取組を引き継ぎつつ、地域包括ケアシステム*を一層推進することをめざし、「安芸高田市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という。）を策定しました。

*の表示がある用語は、資料編「用語集」に記載があります。

2. 計画策定の視点

(1) 安芸高田市の「地域包括ケア」の深化・推進

これまで、第7期計画を、団塊の世代*が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えた「地域包括ケア計画」と位置づけ、「予防・介護・医療・生活支援・住まい」が住み慣れた地域で一体的に提供されるよう取組を推進してきました。今後はさらなる人口の減少や高齢化率*の上昇、高齢者ひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯の増加だけでなく、市民の価値観やライフスタイルの多様化による、ニーズの多様化や生活課題の深刻化も予測されます。第7期計画で重点的に取り組んできた「地域介護力の再生」や「医療・介護の連携」、「健康づくり・介護予防」の進捗状況を踏まえ、第8期計画においてはその定着、発展に向けてさらに取組を推進します。

また、市民の一人ひとりが市や地域の現状を理解し、地域で支え合う気持ちや「我が事・丸ごと」の意識を持ち、地域共生社会*の実現に向けた取組が重要となります。これまで推進してきた「地域包括ケアシステム*」の構築を広げ、「支援を必要とする人を地域の中で支え合うしくみ」として強化を図ります。

(2) 高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止

高齢化が進展する中で、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を送るためには、地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を進めることが必要です。

第8期計画においては、介護予防や自立支援、重度化防止に向けた取組を進めます。生活習慣病*予防の取組としては、糖尿病や慢性腎臓病の人を対象に主治医と連携の下6か月間の個別プログラムによる保健指導を行い、生活習慣病*の重症化予防に取り組めます。また、多職種が参加する地域ケア会議*を活用して自立支援に資するケアマネジメント*を促進するなど、高齢者の自立支援、要介護状態の重度化防止に向けた取組を推進します。

(3) 介護保険サービスの安定した提供

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した生活を支え、制度の持続可能性を維持するためには、支援を必要とする高齢者の実情に即したサービスを安定して提供する体制を整備する必要があります。適切なサービスの提供、事業者に対する指導など、介護給付の適正化に向けた目標を設定し、取組を推進します。

また、介護人材不足が深刻化しており、人材の確保、育成、定着への支援が必要です。介護に対するイメージの向上や啓発、情報提供等、人材確保に向けた取組を推進します。

3. 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

基本指針に定める「地域包括ケア計画」に位置づけます。
老人福祉法第20条の8に定める「市町村老人福祉計画」に位置づけます。
介護保険法第117条に定める「市町村介護保険事業計画」に位置づけます。

(2) 他計画との整合性

国の定める基本指針、「ひろしま高齢者プラン（広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画）」と整合を図りました。
上位計画である「第2次安芸高田市総合計画」、「安芸高田市地域福祉計画」及び関連計画である「健康あきたかた21計画(第2次)」、「安芸高田市障害福祉計画(第5期)・障害児福祉計画(第1期)」等、各種計画と整合を図りました。

4. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度を初年度とし、令和5年度を目標年度とした3年間とします。
また、2025・2040年を見据え、市内全域に地域包括ケアシステム*を構築していくこととし、目標を設定しました。

年度	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
安芸高田市 高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画	第7期・前期計画					
				第8期・本計画		

5. 計画の策定方法

高齢者への福祉施策や介護サービスのあり方について、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、計画に反映するため、以下の取組を行いました。

(1) 介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査

高齢者の日常の生活状況や健康状態などを把握し、計画策定の基礎資料とするため「安芸高田市介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査」を実施しました。

調査名称	安芸高田市介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査
調査地域	市内全域
調査対象	65歳以上の市民（要介護1～5の認定を受けている市民を除く）
調査方法	郵送配布・回収
調査期間	令和2(2020)年3月23日～令和2(2020)年4月10日
有効回収数 (回収率)	2,305/3,300 (69.8%)

(2) 在宅介護実態調査

高齢者の在宅介護の状況や介護者の就労などの状況を把握し、計画策定の基礎資料とするため「安芸高田市在宅介護実態調査」を実施しました。

調査名称	在宅介護実態調査
調査地域	市内全域
調査対象	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行い、対象期間中に認定調査を受けた人
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査期間	令和2(2020)年3月
有効回収数	64

(3) 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営会議での検討

計画策定において、被保険者をはじめとする市民各層の意見を反映させるため、「安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営会議」を設置し、計画策定に関する協議を行いました。

この会議には、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、地域での活動者などが委員（委員名簿は資料編参照）として参画し、様々な見地から議論されました。

第2章 高齢者をめぐる安芸高田市の現状

1. 人口構造の推移

(1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、平成 27 (2015) 年度時点では 29,488 人となっており、令和 22 (2040) 年には 20,867 人まで減少する見込みです。

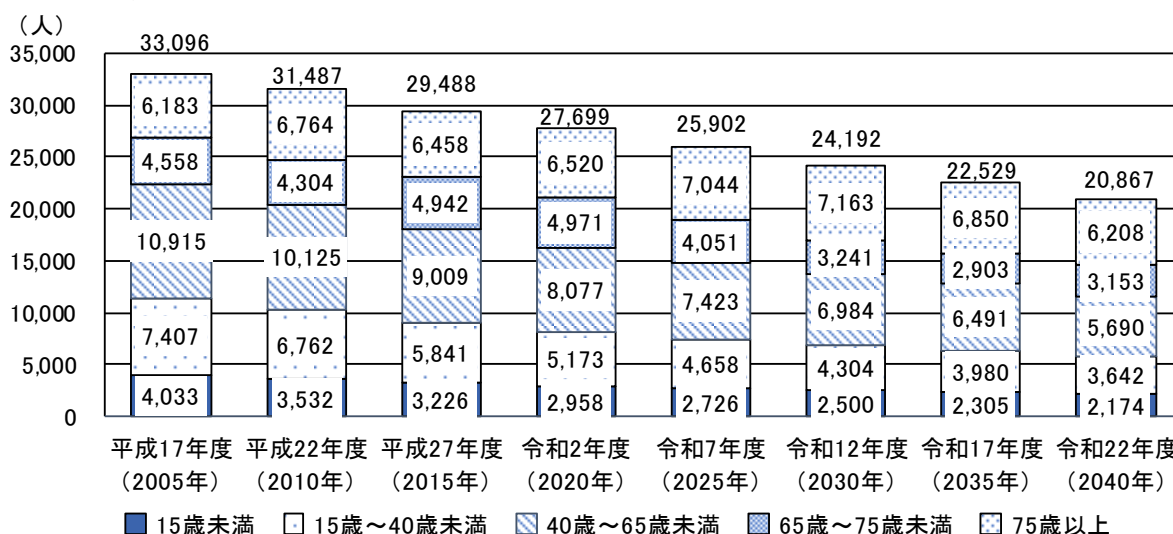
すべての年代で減少する見込みですが、生産年齢人口の減少数に比べ高齢者人口の減少数が緩やかなため、高齢化率*は増加する見込みです。

■人口の推移

	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)
総人口 (人)	33,096	31,487	29,488	27,699	25,902	24,192	22,529	20,867
0～15 歳未満 (人)	4,033	3,532	3,226	2,958	2,726	2,500	2,305	2,174
15～40 歳未満 (人)	7,407	6,762	5,841	5,173	4,658	4,304	3,980	3,642
40～65 歳未満 (人)	10,915	10,125	9,009	8,077	7,423	6,984	6,491	5,690
65～75 歳未満 (人)	4,558	4,304	4,942	4,971	4,051	3,241	2,903	3,153
75 歳以上 (人)	6,183	6,764	6,458	6,520	7,044	7,163	6,850	6,208
生産年齢人口 (人)	18,322	16,887	14,850	13,250	12,081	11,288	10,471	9,332
高齢者人口 (人)	10,741	11,068	11,400	11,491	11,095	10,404	9,753	9,361
高齢化率* (%)	32.5	35.2	38.7	41.5	42.8	43.0	43.3	44.9
高齢化率*(広島県) (%)	20.9	23.7	27.2	29.5	30.3	30.9	31.9	34.1
高齢化率*(全国) (%)	20.1	22.8	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3

資料：見える化システム

■人口の推移のグラフ

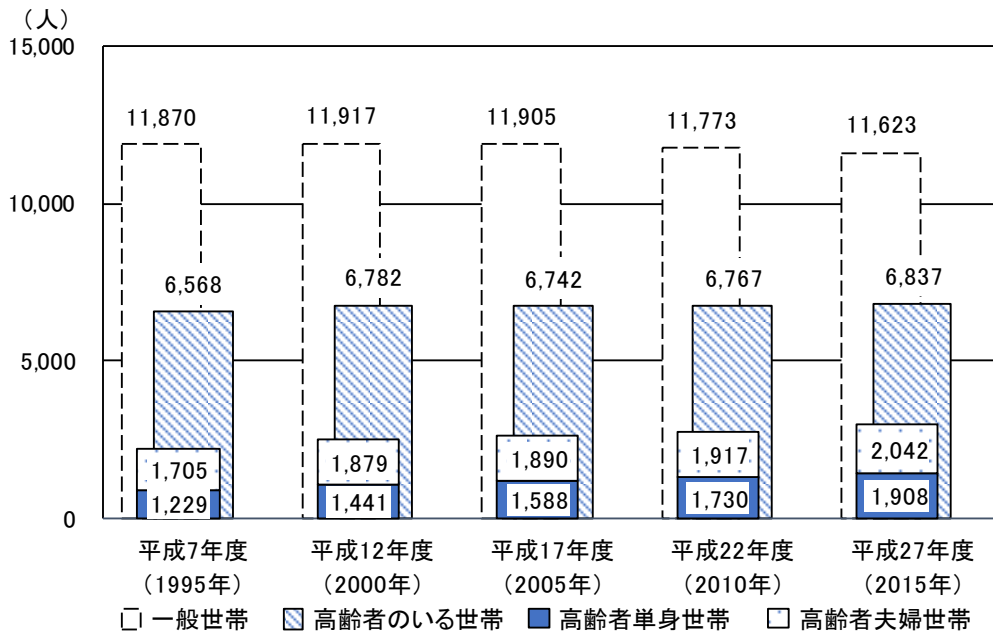


(2) 高齢者世帯の推移

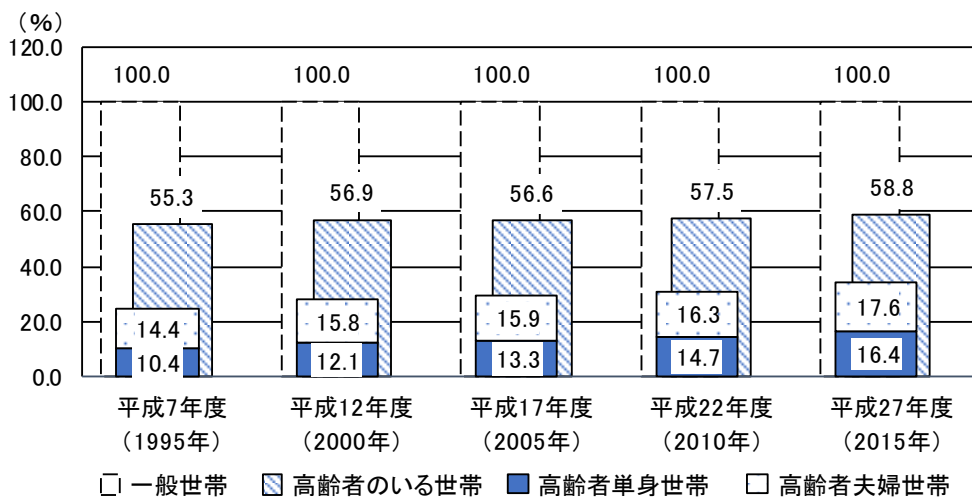
本市の「一般世帯」の状況は、平成7(1995)年以降減少傾向にあり、平成27(2015)年では247世帯減の11,623世帯となっています。

また、平成27(2015)年の高齢者のいる世帯は6,837世帯と、一般世帯のうちの6割弱を占めています。高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯も年々増加しており、平成27(2015)年では一般世帯のうち34.0%が高齢者のみの世帯となっています。

■ 高齢者世帯の推移



■ 高齢者世帯の推移(構成比)



2. 介護保険事業の推移

(1) 要介護(要支援)認定者*数の推移

要介護(要支援)認定者*数は横ばい傾向で推移しています。要介護(要支援)認定者*数は、令和2(2020)年9月末時点で2,667人となっており、平成30(2018)年9月末と比較すると、「要介護4」、「要支援1」は減少傾向で推移しているものの、「要介護3」、「要支援2」では増加傾向にあります。

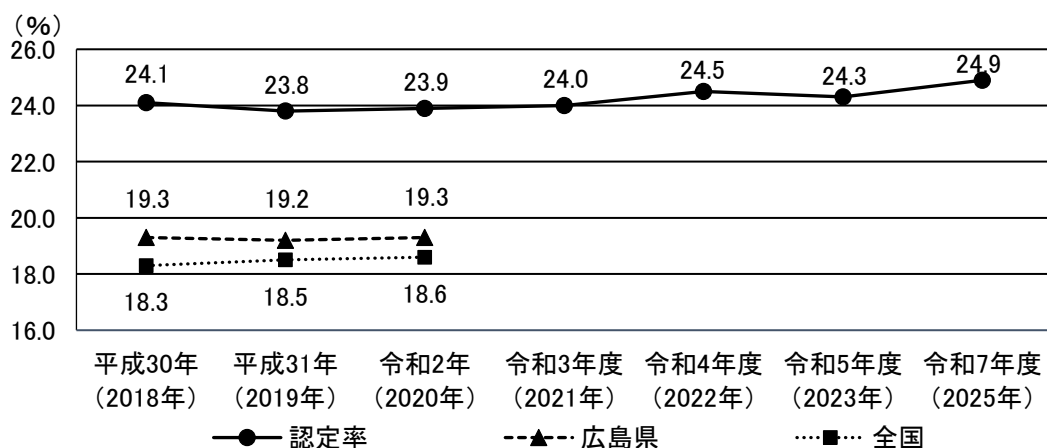
要介護(要支援)認定率は概ね横ばいで推移しており、全国・広島県と比べて非常に高くなっています。

■要介護度別認定者*数の推移

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和7年 (2025)
認定者数 (人)	2,706	2,667	2,667	2,665	2,696	2,653	2,637
要支援1 (人)	306	296	265	253	254	250	247
要支援2 (人)	354	352	395	412	420	418	416
要介護1 (人)	537	556	515	506	511	500	498
要介護2 (人)	527	512	514	501	500	492	488
要介護3 (人)	450	459	470	478	489	480	474
要介護4 (人)	326	293	292	289	292	284	286
要介護5 (人)	206	199	216	226	230	229	228
認定率 (%)	24.1	23.8	23.9	24.0	24.5	24.3	24.9
認定率(広島県) (%)	19.3	19.2	19.3	-	-	-	-
認定率(全国) (%)	18.3	18.5	18.6	-	-	-	-

資料：見える化システム将来推計総括表

■要介護(要支援)認定率の推移及び全国・広島県比較



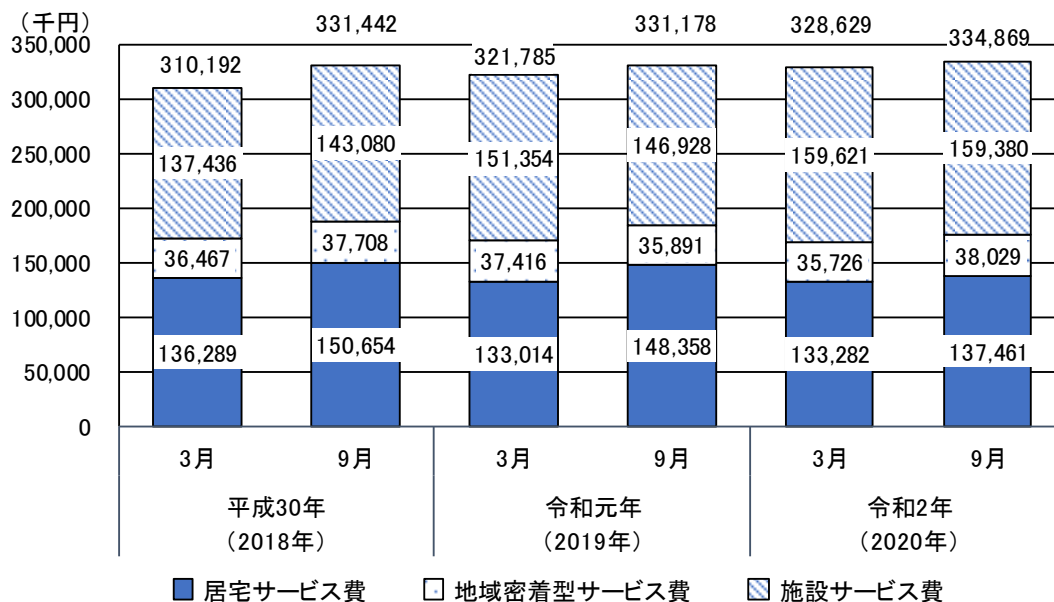
資料：安芸高田市：見える化システム(令和3年1月)
 広島県・全国：「介護保険事業状況報告(第1号被保険者*のみ、平成30年～令和2年は9月月報末時点)」

(2) 介護保険給付費の推移

介護給付費(自己負担を除く保険給付額)の推移をみると、増加傾向にあり、令和2(2020)年9月は平成30(2018)年9月に比べて高くなっています。

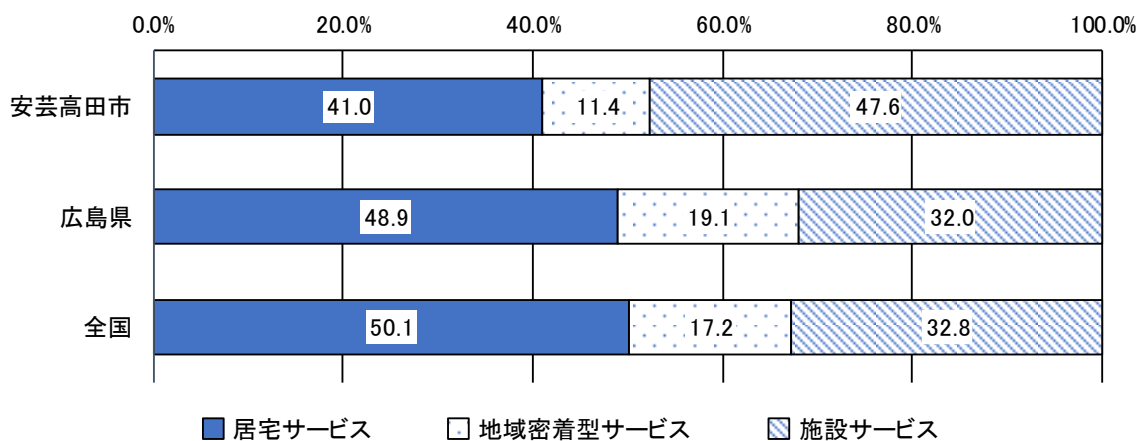
給付費の内訳を全国、広島県と比較すると、施設サービス費の比率が高くなっており、居宅サービス費、地域密着型サービス費は低くなっています。

■介護給付費の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

■介護給付費の内訳の全国・広島県との比較(令和2(2020)年9月)

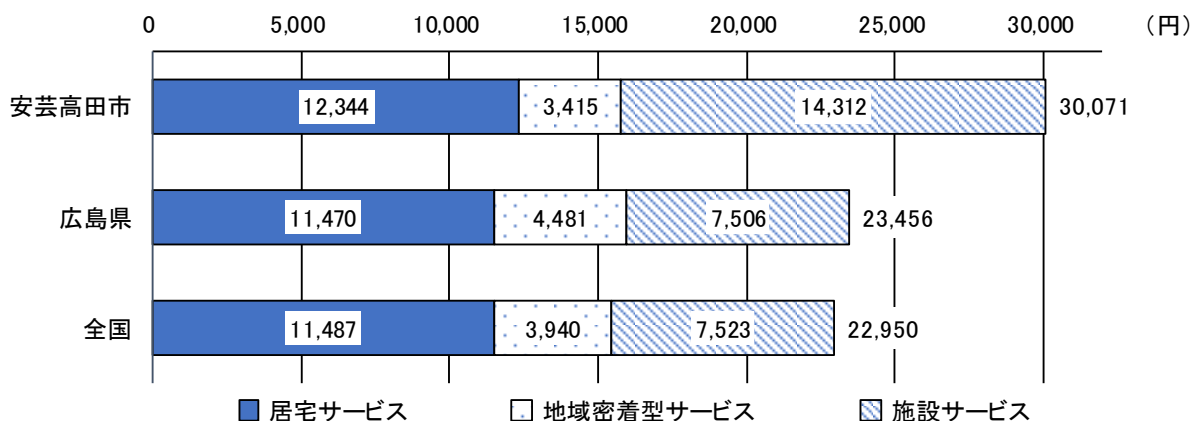


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

第1号被保険者*一人当たり給付額は、居宅サービス、施設サービスが全国・広島県と比較して高くなっており、特に施設サービスは非常に高くなっています。

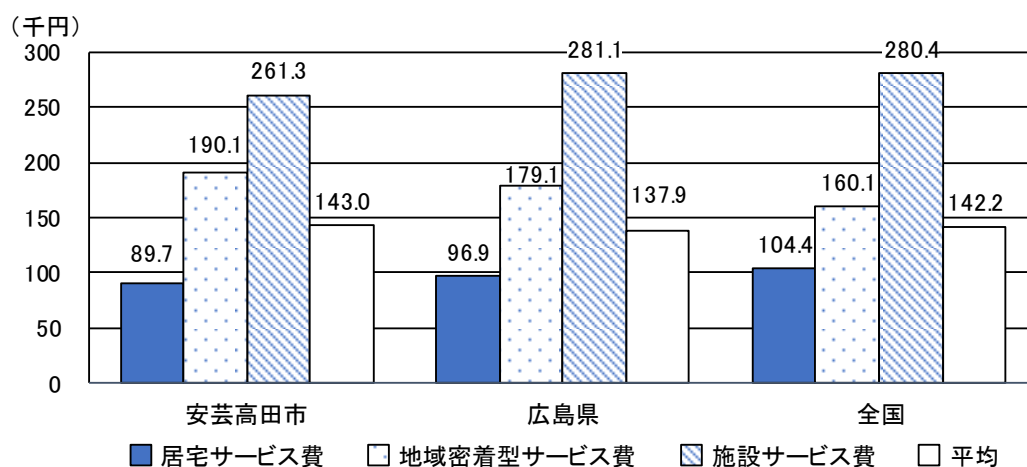
受給者一人当たりの平均介護給付額をみると、全国、広島県と比べて高くなっています。内訳をみると、地域密着型サービスは全国、広島県と比べて高い一方、居宅サービス、施設サービスは全国、広島県と比べて低くなっています。

■第1号被保険者*一人当たり給付額の全国・広島県との比較(令和2(2020)年9月)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

■受給者一人当たり給付額の全国・広島県との比較(令和2(2020)年9月)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

3. 日常生活圏域の状況

(1) 安芸高田市全域

人口	28,290人	令和2年4月1日現在	
高齢者数	11,154人	認定者数	2,576人
高齢化率*	39.4%	認定率	23.1%



医療	令和2年1月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	24	か所	2.2	か所/千人
病床数	251	床	22.5	床/千人
歯科医療機関	17	か所	1.5	か所/千人
薬局	14	か所	1.3	か所/千人

介護	令和2年7月1日		高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※1	394	床	35.3	床/千人
老人保健施設	60	床	5.4	床/千人
介護医療院	300	床	26.9	床/千人
有料老人ホーム※2	335	床	30.0	床/千人
グループホーム	72	床	6.5	床/千人
養護老人ホーム	30	床	2.7	床/千人
訪問介護事業所	8	か所	0.7	か所/千人
通所介護事業所	14	か所	1.3	か所/千人
デイケア	3	か所	0.3	か所/千人
小規模多機能型	3	か所	0.3	か所/千人

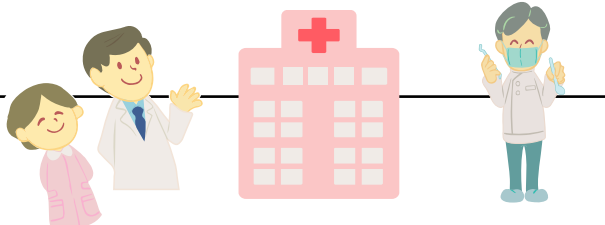


※1 地域密着型を含む
 ※2 軽費老人ホームを含む


地域	令和元年度		高齢者千人当たり		
介護予防	げんき教室 登録者数	747	人	67.0	人/千人
	延べ参加者数	20,258	人	-	
生活支援	生活支援員制度実施割合	58.7	%	-	
	見守り支援者数	291	人	26.1	人/千人
	見守り対象者数	313	人	28.1	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	94	人	8.4	人/千人
	登録訪問員数	327	人	29.3	人/千人
	配食サービス利用者数	62	人	5.6	人/千人
	延べ配食数	8,324	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	312	人	0.08	人/千人
	老人クラブ数	69	か所	0.02	か所/千人
	老人クラブ会員数	2,447	人	219.4	人/千人
	ふれあいサロン数	103	か所	9.2	か所/千人
	延べ参加者数	10,172	人	-	

(2) 吉田町日常生活圏域

人口	10,466人	居住環境 安芸高田市の中心に位置し、中心部に安芸高田市役所、中核病院である厚生連吉田総合病院、ショッピングセンターが集積される等社会資本の集中が見られますが、周辺部は小集落が分布する農業地帯となっています。
高齢者数	3,380人	
高齢化率*	32.3%	
認定者数	694人	
認定率	20.5%	



医療			高齢者千人当たり	
医療機関	11	か所	3.3	か所/千人
病床数	220	床	65.1	床/千人
歯科医療機関	8	か所	2.4	か所/千人
薬局	7	か所	2.1	か所/千人



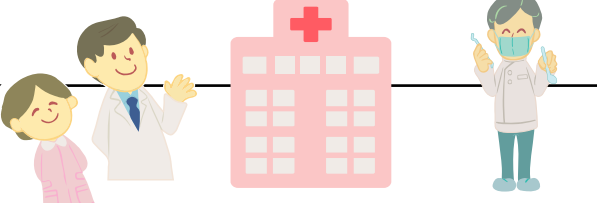
介護			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム	130	床	38.5	床/千人
老人保健施設	60	床	17.8	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	18	床	5.3	床/千人
養護老人ホーム	-	床	-	床/千人
訪問介護事業所	3	か所	0.9	か所/千人
通所介護事業所	5	か所	1.5	か所/千人
デイケア	2	か所	0.6	か所/千人
小規模多機能型	1	か所	0.3	か所/千人



地域		令和元年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	172	人	50.9	人/千人
	生活支援員制度実施割合	45.1	%	-	
生活支援	見守り支援者数	53	人	15.7	人/千人
	見守り対象者数	46	人	13.6	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	18	人	5.3	人/千人
	登録訪問員数	81	人	24.0	人/千人
	配食サービス利用者数	20	人	5.9	人/千人
	延べ配食数	4,943	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	72	人	0.06	人/千人
	老人クラブ数	16	か所	0.01	か所/千人
	老人クラブ会員数	781	人	231.1	人/千人
	ふれあいサロン数	11	か所	3.3	か所/千人
	延べ参加者数	1,855	人	-	

(3) 八千代町日常生活圏域

人口	3,513 人	居住環境 広島市と隣接し、圏域を縦断する国道 54 号線沿いに生活圏が形成されています。
高齢者数	1,379 人	
高齢化率*	39.3%	
認定者数	287 人	
認定率	20.8%	



医療			高齢者千人当たり	
医療機関	2	か所	1.5	か所/千人
病床数	12	床	8.7	床/千人
歯科医療機関	3	か所	2.2	か所/千人
薬局	-	か所	-	か所/千人



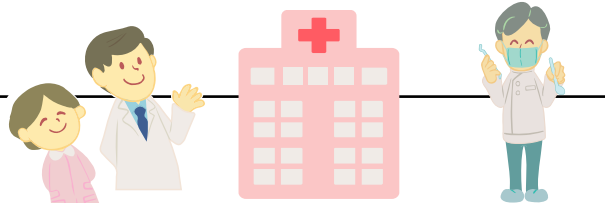
介護			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム	50	床	36.3	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	300	床	217.5	床/千人
有料老人ホーム	320	床	232.1	床/千人
グループホーム	-	床	-	床/千人
養護老人ホーム	-	床	-	床/千人
訪問介護事業所	1	か所	0.7	か所/千人
通所介護事業所	2	か所	1.5	か所/千人
デイケア	-	か所	-	か所/千人
小規模多機能型	-	か所	-	か所/千人



地域		令和元年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	94	人	68.2	人/千人
	生活支援員制度実施割合	29.0	%	-	
生活支援	見守り支援者数	5	人	3.6	人/千人
	見守り対象者数	16	人	11.6	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	13	人	9.4	人/千人
	登録訪問員数	43	人	31.2	人/千人
	配食サービス利用者数	6	人	4.4	人/千人
	延べ配食数	404	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	47	人	0.09	人/千人
	老人クラブ数	4	か所	0.01	か所/千人
	老人クラブ会員数	105	人	76.1	人/千人
	ふれあいサロン数	16	か所	11.6	か所/千人
	延べ参加者数	1,326	人	-	

(4) 美土里町日常生活圏域

人口	2,608人	居住環境 高速道路ICや農業生産基盤が整備されるとともに、神楽等の伝統文化が育まれています。
高齢者数	1,150人	
高齢化率*	44.1%	
認定者数	282人	
認定率	24.5%	



医療			高齢者千人当たり	
医療機関	1	か所	0.9	か所/千人
病床数	-	床	-	床/千人
歯科医療機関	1	か所	0.9	か所/千人
薬局	1	か所	0.9	か所/千人



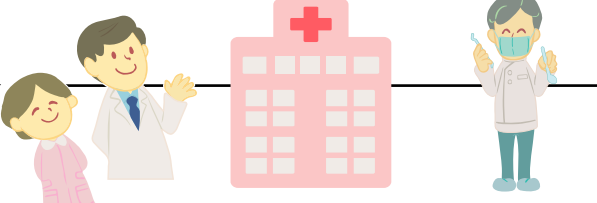
介護			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※	84	床	31.4	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	18	床	15.7	床/千人
養護老人ホーム※	30	床	11.2	床/千人
訪問介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
通所介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
デイケア	-	か所	-	か所/千人
小規模多機能型	1	か所	0.9	か所/千人



地域		令和元年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	66	人	57.4	人/千人
	生活支援員制度実施割合	49.9	%	-	-
生活支援	見守り支援者数	10	人	8.7	人/千人
	見守り対象者数	6	人	5.2	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	26	人	22.6	人/千人
	登録訪問員数	44	人	38.3	人/千人
	配食サービス利用者数	-	人	-	人/千人
	延べ配食数	-	食	-	-
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	32	人	0.08	人/千人
	老人クラブ数	15	か所	0.04	か所/千人
	老人クラブ会員数	446	人	387.8	人/千人
	ふれあいサロン数	17	か所	14.8	か所/千人
	延べ参加者数	1,920	人	-	-

(5) 高宮町日常生活圏域

人口	3,125 人	居住環境 緑豊かな田園環境で、住民自治活動が活発で個性ある交流施設等が整備されています。
高齢者数	1,526 人	
高齢化率*	48.8%	
認定者数	469 人	
認定率	30.7%	



医療			高齢者千人当たり	
医療機関	2	か所	1.3	か所/千人
病床数	-	床	-	床/千人
歯科医療機関	1	か所	0.7	か所/千人
薬局	1	か所	0.7	か所/千人



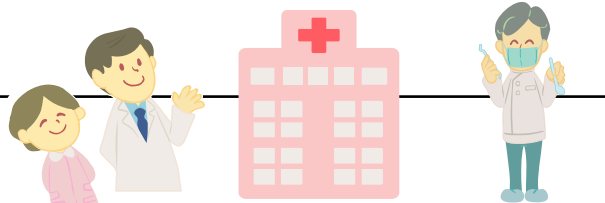
介護			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※	84	床	31.4	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	-	床	-	床/千人
養護老人ホーム※	30	床	11.2	床/千人
訪問介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
通所介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
デイケア	-	か所	-	か所/千人
小規模多機能型	-	か所	-	か所/千人



地域		令和元年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	90	人	59.0	人/千人
	生活支援員制度実施割合	100	%	-	
生活支援	見守り支援者数	28	人	18.3	人/千人
	見守り対象者数	46	人	30.1	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	10	人	6.6	人/千人
	登録訪問員数	56	人	36.7	人/千人
	配食サービス利用者数	17	人	11.1	人/千人
	延べ配食数	798	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	35	人	0.06	人/千人
	老人クラブ数	6	か所	0.01	か所/千人
	老人クラブ会員数	301	人	197.2	人/千人
	ふれあいサロン数	11	か所	7.2	か所/千人
	延べ参加者数	683	人	-	

(6) 甲田町日常生活圏域

人口	4,911 人	居住環境 農業が主ではありますが、中心部には医療機関・福祉施設や商業施設が集積されています。
高齢者数	2,007 人	
高齢化率*	40.9%	
認定者数	460 人	
認定率	22.9%	



医療			高齢者千人当たり	
医療機関	5	か所	2.5	か所/千人
病床数	19	床	9.5	床/千人
歯科医療機関	2	か所	1.0	か所/千人
薬局	4	か所	2.0	か所/千人



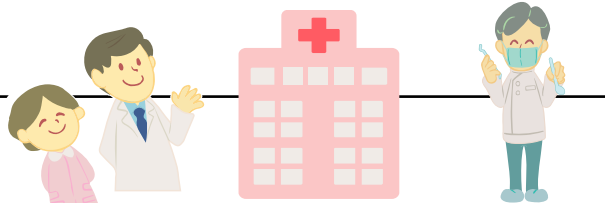
介護			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※1	80	床	39.9	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム※2	15	床	7.5	床/千人
グループホーム	18	床	9.0	床/千人
養護老人ホーム	-	床	-	床/千人
訪問介護事業所	2	か所	1.0	か所/千人
通所介護事業所	3	か所	1.5	か所/千人
デイケア	1	か所	0.5	か所/千人
小規模多機能型	1	か所	0.5	か所/千人



地域		令和元年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	169	人	84.2	人/千人
	生活支援員制度実施割合	51.8	%	-	
生活支援	見守り支援者数	116	人	57.8	人/千人
	見守り対象者数	118	人	58.8	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	22	人	11.0	人/千人
	登録訪問員数	74	人	36.9	人/千人
	配食サービス利用者数	5	人	2.5	人/千人
	延べ配食数	261	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	85	人	0.12	人/千人
	老人クラブ数	14	か所	0.02	か所/千人
	老人クラブ会員数	328	人	163.4	人/千人
	ふれあいサロン数	28	か所	14.0	か所/千人
	延べ参加者数	2,331	人	-	

(7) 向原町日常生活圏域

人口	3,667人	居住環境 広島市と隣接し、主要地方道やJR芸備線を中心に生活圏が形成されています。
高齢者数	1,712人	
高齢化率*	46.7%	
認定者数	384人	
認定率	22.4%	



医療			高齢者千人当たり	
医療機関	3	か所	1.8	か所/千人
病床数	-	床	-	床/千人
歯科医療機関	2	か所	1.2	か所/千人
薬局	1	か所	0.6	か所/千人



介護			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム	50	床	29.2	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	18	床	10.5	床/千人
養護老人ホーム	-	床	-	床/千人
訪問介護事業所	1	か所	0.6	か所/千人
通所介護事業所	3	か所	1.8	か所/千人
デイケア	-	か所	-	か所/千人
小規模多機能型	-	か所	-	か所/千人



地域		令和元年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	156	人	91.1	人/千人
	生活支援員制度実施割合	78.9	%	-	
生活支援	見守り支援者数	79	人	46.1	人/千人
	見守り対象者数	81	人	47.3	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	5	人	2.9	人/千人
	登録訪問員数	29	人	16.9	人/千人
	配食サービス利用者数	14	人	8.2	人/千人
	延べ配食数	1,918	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	41	人	0.07	人/千人
	老人クラブ数	14	か所	0.02	か所/千人
	老人クラブ会員数	486	人	283.9	人/千人
	ふれあいサロン数	20	か所	11.7	か所/千人
	延べ参加者数	2,057	人	-	

第3章 前期計画における事業評価

1. 要介護(要支援)認定者*の現況

要介護(要支援)認定者*数は、第7期介護保険事業計画策定時における見込値(以下「計画値」という。)と比べ、いずれの年度においても少ない人数で推移しています。

(単位：人)

	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和2(2020)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	実績値	対計画比(%)
要支援1	287	306	106.6	272	296	108.8	260	265	101.9
要支援2	364	354	97.3	370	352	95.1	372	395	106.2
要支援認定者数計	651	660	101.4	642	648	100.9	632	660	104.4
要介護1	580	537	92.6	605	556	91.9	631	515	81.6
要介護2	496	527	106.3	487	512	105.1	479	514	107.3
要介護3	467	450	96.4	499	459	92.0	530	470	88.7
要介護4	329	326	99.1	335	293	87.5	345	292	84.6
要介護5	200	206	103.0	194	199	102.6	188	216	114.9
要介護認定者数計	2,072	2,046	98.7	2,120	2,019	95.2	2,173	2,007	92.4
全体計	2,723	2,706	99.4	2,762	2,667	96.6	2,805	2,667	95.1

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報(第1号被保険者*数)

2. 認知症高齢者数の現況

平成30(2018)年度で1,822人であった認知症高齢者数は、令和元(2019)年度には1,804人で、18人減少しました。

(単位：人)

	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和2(2020)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	見込値	対計画比(%)
65歳～69歳	40	42	105.0	38	40	105.3	35	37	105.7
70歳～74歳	74	87	117.6	78	79	101.3	83	90	108.4
75歳～79歳	130	106	81.5	132	114	86.4	133	115	86.5
80歳～84歳	285	290	101.8	274	244	89.1	263	249	94.7
80歳～89歳	500	492	98.4	498	476	95.6	497	458	92.2
90歳～	861	805	93.5	904	851	94.1	949	881	92.8
合計	1,890	1,822	96.4	1,924	1,804	93.8	1,959	1,830	93.4

認知症高齢者数は、各年度末の認定者の内、要介護認定調査において認知症の区分がⅡa以上と判定された高齢者の人数

3. 介護サービスの利用状況

(1) 介護予防サービス

		平成 30 (2018) 年度			令和元 (2019) 年度			令和 2 (2020) 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	見込値	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)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,333	2,170	65.1	3,335	1,941	58.2	3,335	3,708	111.2
	回数(回)	44	25.4	57.7	44	22.6	51.4	44	44.4	100.9
	人数(人)	11	7	63.6	11	8	72.7	11	12	109.1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	718	1,245	173.4	718	1,598	222.5	718	1,680	234.0
	回数(回)	23	34.8	151.3	23	46.3	201.3	23	48.3	210.0
	人数(人)	4	5	125.0	4	5	125.0	4	6	150.0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	814	641	78.7	815	899	110.3	815	1,449	177.8
	人数(人)	7	6	85.7	7	8	114.3	7	14	200.0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	35,300	33,419	94.7	35,540	32,039	90.1	35,527	31,041	87.3
	人数(人)	93	89	95.7	93	86	92.5	92	78	84.8
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,369	2,987	126.1	2,370	4,343	183.2	2,370	1,835	77.4
	日数(日)	34	38.2	112.4	34	63.6	187.1	34	43	126.5
	人数(人)	6	8	133.3	6	13	216.7	6	6	100.0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	193	379	196.4	194	1,235	636.6	194	1,589	819.1
	日数(日)	2	3.8	190.0	2	12.7	635.0	2	16.9	845.0
	人数(人)	1	1	100.0	1	2	200.0	1	1	100.0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院及び病院等)	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	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,125	20,479	145.0	14,226	23,254	163.5	14,164	23,950	169.1
	人数(人)	178	230	129.2	179	251	140.2	178	268	150.6
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	987	1,225	124.1	987	1,158	117.3	987	1,249	126.5
	人数(人)	4	5	125.0	4	4	100.0	4	5	125.0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,191	4,491	86.5	5,191	3,937	75.8	5,191	3,839	74.0
	人数(人)	5	4	80.0	5	3	60.0	5	4	80.0
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	9,222	8,467	91.8	9,226	8,344	90.4	9,226	10,813	117.2
	人数(人)	10	10	100.0	10	12	120.0	10	16	160.0

	平成 30 (2018) 年度			令和元 (2019) 年度			令和 2 (2020) 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	見込値	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)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,496	3,723	67.7	5,499	4,485	81.6	5,499	5,432	98.8
	人数(人)	7	5	71.4	7	6	85.7	7	6	85.7
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	861	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
③ 介護予防支援										
介護予防支援	給付費(千円)	15,596	15,064	96.6	15,443	16,021	103.7	15,283	16,827	110.1
	人数(人)	292	284	97.3	289	302	104.5	286	319	111.5
合計	給付費(千円)	93,344	94,290	101.0	93,544	100,115	107.0	93,309	103,412	110.8

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

(2) 介護サービス

		平成 30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和 2(2020)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	見込値	対計画比 (%)
① 居宅介護サービス										
訪問介護	給付費(千円)	176,657	176,682	100.0	173,787	166,437	95.8	180,576	142,279	78.8
	回数(回)	5,003	4,752.1	95.0	4,932	4,264	86.5	5,125	3,689.8	72.0
	人数(人)	309	282	91.3	312	278	89.1	325	257	79.1
訪問入浴介護	給付費(千円)	7,096	6,207	87.5	5,339	5,816	108.9	4,459	5,130	115.0
	回数(回)	48	41	85.4	36	38	105.6	30	33	110.0
	人数(人)	10	8	80.0	8	7	87.5	7	7	100.0
訪問看護	給付費(千円)	39,532	46,021	116.4	37,641	42,791	113.7	38,051	41,824	109.9
	回数(回)	587	712.3	121.3	558	549	98.4	566	532.1	94.0
	人数(人)	72	84	116.7	71	90	126.8	73	95	130.1
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,478	10,400	83.3	12,273	10,354	84.4	12,682	11,531	90.9
	回数(回)	369	309.1	83.8	363	301.4	83.0	374	335.6	89.7
	人数(人)	40	32	80.0	40	33	82.5	41	38	92.7
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,734	12,203	125.4	9,549	13,304	139.3	10,221	14,484	141.7
	人数(人)	99	113	114.1	97	128	132.0	103	150	115.4
通所介護	給付費(千円)	504,538	499,943	99.1	513,316	472,936	92.1	534,520	416,192	77.9
	回数(回)	5,793	5,706	98.5	5,916	5,407	91.4	6,154	4,675	76.0
	人数(人)	669	611	91.3	684	573	83.8	711	574	80.7
通所リハビリテーション	給付費(千円)	146,393	140,687	96.1	146,086	141,835	97.1	151,754	128,796	84.9
	回数(回)	1,403	1,446.3	103.1	1,414	1,448.8	102.5	1,469	1,308.9	89.1
	人数(人)	200	198	99.0	204	196	96.1	214	181	84.6
短期入所生活介護	給付費(千円)	206,924	205,402	99.3	211,320	205,482	97.2	223,314	189,492	84.9
	日数(日)	2,244	2,199.6	98.0	2,295	2,231.4	97.2	2,422	2,055.5	84.9
	人数(人)	207	195	94.2	211	204	96.7	222	152	68.5
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	53,717	63,487	118.2	51,052	53,463	104.7	55,706	43,433	78.0
	日数(日)	448	515.1	115.0	429	437.3	101.9	468	346.7	74.1
	人数(人)	44	52	118.2	42	48	114.3	46	35	76.1
短期入所療養介護(介護医療院及び病院等)	給付費(千円)	10,658	12,973	121.7	10,663	10,626	99.7	11,363	10,570	93.0
	日数(日)	110	138.5	125.9	110	112.3	102.1	118	116.2	98.5
	人数(人)	9	6	66.7	9	5	55.6	10	5	50.0
福祉用具貸与	給付費(千円)	101,884	112,262	110.2	101,606	113,575	111.8	105,688	116,796	110.5
	人数(人)	647	696	107.6	658	699	106.2	685	697	101.8
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,307	3,504	81.4	3,539	4,158	117.5	3,941	6,029	153.0
	人数(人)	14	12	85.7	12	12	100.0	13	17	130.8
住宅改修	給付費(千円)	8,483	8,193	96.6	8,483	9,050	106.7	9,554	10,862	113.7
	人数(人)	8	10	125.0	8	8	100.0	9	10	111.1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	159,497	181,313	113.7	150,480	146,180	97.1	150,480	160,130	106.4
	人数(人)	85	90	105.9	80	75	93.8	80	79	98.8

		平成 30 (2018) 年度			令和元 (2019) 年度			令和 2 (2020) 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	見込値	対計画比 (%)
② 地域密着型介護サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	366	-	0	768	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	1	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	139,774	133,540	95.5	148,006	118,161	79.8	154,839	134,758	87.0
	人数(人)	68	59	86.8	71	55	77.5	74	61	82.4
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	204,653	208,914	102.1	204,833	204,864	100.0	204,845	219,942	107.4
	人数(人)	72	71	98.6	72	72	100.0	72	74	102.8
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)	59,264	61,236	103.3	59,290	59,795	100.9	59,518	73,845	124.1
	人数(人)	20	19	95.0	20	20	100.0	20	24	120.0
看護小規模多機能型居宅介護	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)	33,353	33,788	101.3	33,969	34,336	101.1	35,069	37,178	106.0
	回数(回)	387	369.9	95.6	393	372.8	94.9	405	390.8	96.5
	人数(人)	48	42	87.5	49	41	83.7	51	41	80.4
③ 施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	993,003	1,133,220	114.1	1,079,097	1,155,871	107.1	1,080,777	1,219,268	112.8
	人数(人)	367	400	109.0	397	405	102.0	397	413	104.0
介護老人保健施設	給付費(千円)	362,701	371,518	102.4	362,863	356,860	98.3	362,863	331,514	91.4
	人数(人)	122	126	103.3	122	119	97.5	122	108	88.5
介護療養型医療施設	給付費(千円)	246,862	58,226	23.6	246,972	9,945	4.0	246,972	14,392	5.8
	人数(人)	67	15	22.4	67	2	3.0	67	3	4.5
介護医療院	給付費(千円)	86,370	145,826	168.8	90,606	273,927	302.3	86,370	344,611	399.0
	人数(人)	23	40	173.9	24	76	316.7	23	97	421.7
④ 居宅介護支援										
居宅介護支援	給付費(千円)	183,450	181,939	99.2	187,568	184,771	98.5	195,078	179,928	92.2
	人数(人)	1,066	1,045	98.0	1,090	1,032	94.7	1,130	987	87.3
合計	給付費(千円)	3,751,328	3,807,850	101.5	3,848,338	3,795,305	98.6	3,918,640	3,852,984	98.3

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

4. 前期計画の高齢者福祉事業の状況

1 地域介護力の再生

(1) 地域がつながる体制づくり

① 生活支援員制度

平成 29 年度から、地域振興会等の住民組織と協働して高齢者等支援を必要とする人の安否確認や生活実態の把握を行うとともに、市内の各支所に生活支援員を配置して、地域の生活相談、課題解決の支援、地域コミュニティ*の構築支援などに積極的に取り組む体制を強化する事業を開始しました。令和 2 年 8 月現在で、市内 21 / 29 の地域振興組織と、市内 19 / 28 単位振興会等において取組中で、75 歳以上高齢者数に占める取組割合は 63.5%です。

② 地域連携会議

地域の中での生活課題や介護予防を「我が事」としてとらえ、解決に向けての話し合いの場である「協議体*」や「見守り」の仕組みづくりを行う手法として生活支援体制整備事業*が制度化されています。

本市においては、平成 29 年度から地域振興会(住民自治組織)を中心として、生活支援員制度実施地域における地域課題を協議するため、13 地域振興会と 18 単位振興会・行政区において地域連携会議を開催しました。

高齢者や障害者を見守り支える体制を構築するため、地域の中での生活課題と解決に向けて話し合う体制として、地域振興会、民生委員児童委員*、ボランティア*等を構成員とする「地域連携会議」を開催しています。

しかしながら、ボランティア*活動等、核になって動ける住民が少ない地域での支え合いの仕組みづくりについては困難な状況にあります。

参集範囲：地域振興会、見守り支援者、民生委員児童委員*

主な意見

交通	<ul style="list-style-type: none">・お太助ワゴンを増車して、時間短縮と増便をしてほしい・お太助ワゴンは乗車時間が長く、使いづらい・運転免許証返納後の生活の維持が不安
食事	宅配サービスや家族の支援等があり、地域として課題を把握していない
医療	認知症により適切な受診ができない人

■生活支援員制度取り組み状況

令和2年4月1日現在住民基本台帳

		令和2年4月1日現在				高齢化率*	75歳以上率	生活支援員制度実施			見守り対象者	見守り支援者
		行政区数	人口	高齢者数	75歳以上			行政区	高齢者数	75歳以上		
吉田町	吉田地区振興会	52	4,797	1,329	650	27.7%	13.6%	0	0	0	0	0
	丹比地区振興会	24	1,432	552	293	38.5%	20.5%	24	552	293	5	7
	可愛地区振興会	25	2,771	910	518	32.8%	18.7%	25	910	518	33	43
	郷野地区振興会	21	1,128	482	256	42.7%	22.7%	21	482	256	15	9
	小計	122	10,128	3,273	1,717	32.3%	17.0%	70	1,944	1,067	53	59
八千代町	土師・勝田地域振興会	20	615	300	149	48.8%	24.2%	0	0	0	0	0
	佐々井地域振興会	14	839	354	168	42.2%	20.0%	0	13	6	1	1
	下根振興会	13	974	329	170	33.8%	17.5%	0	0	0	0	0
	上根・向山地域振興会	13	1,051	367	191	34.9%	18.2%	13	367	191	15	4
	小計	60	3,479	1,350	678	38.8%	19.5%	13	380	197	16	5
美土里町	横田振興会	21	863	342	203	39.6%	23.5%	21	342	203	6	10
	本郷地域づくり協議会	17	745	300	184	40.3%	24.7%	0	0	0	0	0
	北振興会	20	540	253	149	46.9%	27.6%	20	253	149	0	0
	生桑振興会	18	464	255	169	55.0%	36.4%	0	0	0	0	0
	小計	76	2,612	1,150	705	44.0%	27.0%	41	595	352	6	10
高宮町	川根振興協議会	19	386	197	122	51.0%	31.6%	19	197	122	0	0
	下佐振興会	6	278	154	104	55.4%	37.4%	6	154	104	4	3
	志部府親交会	3	70	47	27	67.1%	38.6%	3	47	27	0	0
	上佐一心会	6	393	126	76	32.1%	19.3%	6	126	76	2	2
	船木振興会	11	397	239	149	60.2%	37.5%	11	239	149	15	4
	房後連絡協議会	5	182	85	51	46.7%	28.0%	5	85	51	6	5
	来原地区コミュニティづくり連絡協議会	26	1,059	468	278	44.2%	26.3%	26	468	278	9	9
	羽佐竹振興協議会	5	295	148	89	50.2%	30.2%	5	148	89	10	5
	小計	81	3,060	1,464	896	47.8%	29.3%	81	1,464	896	46	28
甲田町	小原地域振興会	38	1,326	626	352	47.2%	26.5%	10	184	107	27	13
	小田東地域振興会	43	1,894	657	356	34.7%	18.8%	31	550	295	61	78
	甲立地域振興会	47	1,666	701	360	42.1%	21.6%	19	296	151	26	23
	小計	128	4,886	1,984	1,068	40.6%	21.9%	60	1,030	553	114	114
向原町	保垣地区振興会	5	233	147	92	63.1%	39.5%	5	147	92	14	12
	有留地域振興会	7	219	114	67	52.1%	30.6%	7	114	67	5	3
	長田上地域振興会	4	269	149	76	55.4%	28.3%	0	0	0	0	0
	長田下地域自治振興会	5	302	142	85	47.0%	28.1%	5	142	85	5	7
	向井原地域振興会	4	515	227	131	44.1%	25.4%	0	0	0	0	0
	坂下地域振興会	6	522	199	120	38.1%	23.0%	6	199	120	7	7
	坂中地域振興会	6	361	185	92	51.2%	25.5%	6	185	92	1	10
	坂上地域振興会	5	237	113	74	47.7%	31.2%	5	113	74	13	10
	戸島地域振興会	11	1,012	438	244	43.3%	24.1%	9	438	244	37	32
	小計	53	3,670	1,714	981	46.7%	26.7%	43	1,338	774	82	81
施設以外	520	27,835	10,935	6,045		21.7%						
施設等	8	434	217	144								
合計	528	28,269	11,152	6,189	39.4%	21.9%	308	6,751	3,839	317	297	
							59.2%	61.7%	63.5%	8.3%		

(2) 地域包括ケアの推進

① 地域包括支援センターの機能強化

本市では、平成 27 年度から地域包括支援センター業務を安芸高田市社会福祉協議会に委託しています。地域包括支援センターでは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の 3 職種が連携して高齢者の包括的な支援を行っています。

・介護予防マネジメント

介護予防ケアマネジメント*は、対象者の日常生活上の目標を明確にし、その目標を対象者、家族、事業実施担当者等が共有するとともに、高齢者自身の意欲を引き出し、要支援・要介護状態にならないよう自主的に取組を行えるよう支援しました。

・総合相談支援事業

地域包括支援センターへの総合相談の内容は多岐にわたり、高齢化や一人暮らし高齢者の増加により、生活課題が複雑化してきています。

地域包括支援センターではアウトリーチ型の総合相談により、相談することが困難な高齢者や、顕在化していない課題の早期発見に努めています。

・介護支援専門員への支援

地域包括支援センターは支援困難ケース等に対し、主任介護支援専門員が中心となり支援や助言を行っています。

・地域ケア会議*等の充実

地域包括支援センターと本市は毎月定例会を開催し、個別課題の解決を進めています。

また、困難事例については随時検討会議を開催するとともに、介護保険サービスや在宅福祉事業、民間サービスを含めて課題解決を進めています。

政策形成機能を持つ会議として、平成25年度に地域ケア推進協議会を設置し、課題を政策形成へつなげる仕組みづくりに取り組んでいます。

・自立支援のケアマネジメント*の推進

高齢者は健康、身体、認知機能等において、多様な課題を抱えていることが多いため、介護サービスなど特定のサービスを利用するだけでなく、「自助・共助・公助*」を包括的に、又は、在宅、施設、病院の間で継続的に、あらゆる社会資源の活用ができる介護予防のケアマネジメント*が必要になっています。

(3) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待の防止・早期発見

・高齢者虐待防止のための取組

虐待の通報があった場合は高齢者虐待防止法の規定等に基づき速やかに状況を把握し、その対応について関係機関とコア会議を実施し、速やかに対応しました。

また、高齢者虐待の防止や早期発見のために、市広報や出前講座等で市民への周知活動を行いました。

警察、消防、医療、福祉、学校、保育等様々な機関を構成員とする安芸高田市虐待等防止ネットワーク代表者会議*を開催し、現状と課題についての意見交換を行うなど、ネットワークの強化に努めました。

・権利擁護事業

認知症高齢者等が判断能力の低下により、財産管理や日常生活を営むことが困難となった場合に地域で安心して生活を継続できるよう、成年後見制度*の利用支援が必要な高齢者や親族に対し、成年後見制度*の経費に対する助成及び個別に助言・支援を行っています。

また、安芸高田市社会福祉協議会では、自分でものごとを決めることが不安な人に対し、日々の暮らしに必要な福祉サービスの利用手続きや金銭管理の支援をする「かけはし」の事業を行っています。

・要介護者に対する見守り活動

高齢化や課題を抱える世帯の増加により、支援を必要とする高齢者が増加している中、民生委員児童委員*が「地域の身近な相談相手」として地域に住む高齢者世帯の把握や見守り、相談対応、地域包括支援センターなどの専門機関への必要な支援の「つなぎ役」として活躍しています。

	件数	内 容
身体的虐待	5	9 叩く、腕を強くつかむ、蹴る など 暴言、大声を出す、厳しく叱る など 食事を用意しない、受診させない、介護サービス利用の制限、通帳を返さないなど
心理的虐待	1	
放置・放任・経済的虐待	3	
虐待の判断に至らない	1	

(特徴的な状況)

- ・養護者は知識不足や介護疲れ等から不適切な介護になっている。
- ・養護者が要介護者の収入に経済的に依存している。
- ・養護者に知的・精神の障害があり、支援やサービスを受けながらも、要介護者に対し不適切な対応となっている。

② 生きがいづくり

・高齢者の就労促進

介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査によると、「今後力を入れてほしい高齢者福祉施策」で、「高齢者が働ける場の創出」を求める人が14.8%あります。平均寿命の延伸に伴い、高齢者の収入や生きがいに対するニーズが高まっています。

高齢者の能力の積極的な活用を図り、高齢者の福祉の増進に資するため、公益社団法人安芸高田市シルバー人材センターが行う高年齢者労働能力活用事業に対し、補助金を交付しました。

各年度末時点			
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
会員数	324人	327人	326人

・老人クラブ活動の活発化

高齢者の生きがいと健康づくりの充実を図るため、安芸高田市老人クラブ連合会等が行う事業に対し、補助金を交付しました。

各年4月1日時点				
		第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
老人クラブ	クラブ数	75	71	71
	会員数	3,025人	2,549人	2,447人

・生きがい活動の推進

生涯を通じた学習機会は、市民が自主的に実施するものを含め、多種多様に提供されており、文化センターにおける講座や地域自治組織による事業等で、高齢者も生きがい活動や趣味活動などに積極的に取り組んでいますが、参加者の固定化が著しい状況です。

新規加入参加者への声掛けが必要であるとともに、文化活動の拠点である文化センターを利用する地域住民や各種団体等のつながりを支援していく必要があります。

・地域サロン

市内において100余りのサロンが活動を行っています。行政区、地域振興会などの単位で、お互いに「気にかけてあげる」関係づくりが市内で広がっています。地域によっては、週に3日開催し、食事や買物の支援機能を持ったサロンや「いきいき百歳体操」を活用し介護予防の取組を進めるサロンなども立ち上がっています。

世話人の高齢化等で継続が難しくなっているサロンもあり、世代交代が難しい現状があります。

		第6期	第7期	
		平成29年度	平成30年度	令和元年度
ふれあいサロン	延べ参加者数	10,506人	11,088人	11,872人
いきいき介護予防	延べ参加者数	880人	946人	617人

2 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業(包括的支援事業)

厚生連吉田総合病院に委託し在宅医療と介護を一体的に推進しました。

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう多職種連携の下、在宅医療・介護連携推進会議（看取り部会、情報共有部会、地域課題部会、普及啓発部会）を設置し、在宅医療及び介護サービスが一体的に提供される体制の構築を進めました。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

平成29(2017)年3月に在宅医療・介護連携推進事業を委託した厚生連吉田総合病院が中心となって、医療・介護資源を調査し、冊子形式の「地域資源マップ」を作成、医療機関や介護サービス事業所等に配布しました。

令和元(2019)年には「地域資源マップ」を電子化し、データの更新を行いました。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する「在宅医療・介護連携推進会議」を定期的に開催しました。また、看取り部会、情報共有部会、地域課題部会を設置し課題の抽出、対応策としての事業の展開について協議を行っています。

		第6期		第7期	
		平成29年度		平成30年度	令和元年度
在宅医療・介護連携推進会議		3回		3回	3回
部 会	看取り・情報共有・地域課題	3部会9回		全体会2回	全体会1回
				3部会18回	3部会12回
	普及啓発	多職種連携研修会	2回124人	3回146人	2回73人
		多職種連携学習会	1回86人	1回52人	1回68人
		市民公開講座	1回364人	1回347人	1回220人
	ミニ市民公開講座	3回76人	4回162人	3回89人	

部会における検討状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
看取り部会	施設看取り研修会	施設看取りの現状と課題	看取りケアの振り返りについて
情報共有部会	お太助ノート作成	お太助ノート試験導入	お太助ノート試験導入後の検証 緊急連絡カードの内容検討と作成
地域課題部会	身寄りがない人の最期をどう支えるか	身寄りがない方の入院入所に係るガイドライン作成	免許証返納に係る地域課題 買物弱者対策

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

<看取り部会>

平成25年から平成29年の5年間における年間平均死亡者502人のうち、病院で亡くなる人が388人と77%を占めています。今後、高齢化と独居世帯の増加に伴い更に病院で亡くなる人が増えることが懸念されます。終末期の患者の増加と、急性期の患者の受け入れ確保のため、病院以外での看取りを拡大することが必要です。

施設での看取りは増えていますが、反面、看取りケアを行う職員の負担感やケアについての振り返りや職員間での共有の難しさの課題があります。

施設職員が個々に自分の看取りケアを振り返る手掛かりとして、訪問看護ステーションで使用している「看取り満足度評価指標」の活用を進めました。

在宅看取りにおいても、関わる居宅介護職員等が看取りケアに関する知識をつけることで心的負担を軽減し、より良いケアができるよう、「看取り満足度評価指標」を活用しました。

看取りにおいては家族の理解が大きく、家族も含めて看取りに関する知識や、終末期の生活や医療について家族と話す機会を設けるACP*の普及啓発が、継続して必要です。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

<情報共有部会>

高齢化や独居高齢者が増加する中、救急搬送された患者の緊急連絡先や基礎疾患等を把握することが困難なケースが増加しています。

健康保険証や基礎疾患、服薬中の薬、緊急連絡先等、医療の提供に必要な情報を速やかに把握するため、必要な情報をまとめた「お太助ノート」を市民一人ひとりが保有・記録する取組を進めました。

試験運用の結果、お太助ノートの記載内容が多いことや冊子が大きいため携帯しづらい等の課題から、緊急時に必要な情報のみを記入し、容易に携帯できるカード又は保険証サイズの緊急お太助連絡カードの作成に取り組んでいます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護関係者、地域住民からの在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等を厚生連吉田総合病院地域医療連携室、安芸高田市地域包括支援センター、健康長寿課で実施しました。

⑥ 医療・介護関係者の研修

厚生連吉田総合病院が中心となって、医師、看護師、ケアマネジャー*等多職種が合同で参加する医療・介護に関する研修会を行いました。

年度	主な研修テーマ
平成29年度(第6期)	・認知症 ・相談支援
平成30年度(第7期)	・災害時の対応 ・障害者福祉 ・ACP*(今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス)
令和元年度(第7期)	・災害時の対応 ・ACP*の普及

⑦ 地域住民への普及啓発

厚生連吉田総合病院が中心となって、医師会、訪問介護ステーション、地域包括支援センター及び安芸高田市が連携及び役割分担し、市民公開講座を年1回及びミニ市民公開講座を年4回実施する等、地域住民への普及啓発に努めています。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携事業

広島県地域保健対策協議会が実施する地域ケア専門部会等で、広島県西部厚生環境事務所管内(北広島町・安芸太田町)の医療・介護の専門職や行政、地域包括支援センターにより入退院支援における情報共有について協議しました。

(2) 認知症高齢者対策

① 普及啓発事業

関連事業や機関と連携のもと、認知症講演会を開催し、市民へ認知症予防や認知症に対する正しい知識の普及を行い、市内の小学校や事業所に出向き、認知症サポーター*養成講座を開催しました。また、平成29年度に作成した安芸高田市認知症ケアパスを関係機関へ配布し、認知症に関する基礎的な情報や具体的な相談先、医療・介護サービスの利用方法等の周知に積極的に活用しています。

	第6期		第7期		
	平成29年度		平成30年度		令和元年度
認知症講演会	介護予防と口腔ケア		ミニ市民公開講座		介護を考える映画上映及び講演会 1回 500人
	1回	86人	1回	31人	ミニ市民公開講座 1回 55人
認知症相談会	物忘れ相談プログラム(PC) 15回 245人 要事後フォロー1人		物忘れ相談プログラム(PC) 12回 138人 要事後フォロー1人		健康フェスタ高齢者の総合相談 5人 認知症相談窓口についての啓発
認知症サポーター*養成講座	7回 166人 累計：3,405人	10回 245人 累計：3,650人	7回 164人 累計：3,814人		
キャラバン・メイト*研修	2回 37人	1回 11人	1回 17人		

② 認知症初期集中支援チーム

早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームを平成30年3月1日に設置。チームの構成は、認知症専門医1人、健康長寿課保健師2人。令和元年度は、支援件数3件（内、対応終了1件）。

チームの活動状況

初期集中支援の訪問回数	34回（内、受診同行 3回）
チーム員会議回数	計4回

③ 徘徊高齢者家族支援サービス

認知症高齢者を在宅介護している家族に、高齢者が徘徊した場合に早期に発見できる所在確認用端末機器を貸与し、事故防止と介護者の介護負担の軽減を図りました。

	第6期		第7期		
	平成29年度		平成30年度		令和元年度
利用者数	1人		1人		2人

3 健康づくりと介護予防の推進

(1) 介護予防(地域支援事業)

① 介護予防教室(げんき教室)

市内 42 か所の地区集会所等で、週 1 回程度介護予防のための運動教室を開催し、市民の介護予防及び健康状態の維持に努めました。

介護予防に取り組む機会を幅広く展開することで健康に対する意識向上につながっていますが、参加者の固定化が進んでいることや広島県が進める「住民主体の通いの場*」に該当しないことから、国の保険者機能強化推進交付金の対象とならない課題があります。

	第 6 期	第 7 期	
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	1,633 回	1,644 回	1,580 回
延べ参加者数	20,712 人	21,552 人	20,258 人

② 介護予防教室(いきいき介護予防教室)

老人クラブ、ふれあいサロンを対象に健康運動指導士を派遣し、介護予防に努めました。

	第 6 期	第 7 期	
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	106 回	107 回	97 回
延べ参加者数	1,345 人	1,281 人	1,171 人

③ 介護予防講演会

介護予防に対する認識を深め、住民自らが介護予防について積極的に取り組む機会となるよう、市内の 6 町の高齢者大学との共催による公開講座を開催しました。

	第 6 期	第 7 期	
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
開催回数	6 回	6 回	6 回
延べ参加者数	433 人	456 人	444 人

④ 住民主体の通いの場*づくり

住民が主体となり、介護予防を目的に高齢者が容易に通える範囲で定期的集まり、身近な人との関わりを持ちながら体操等を行う「通いの場*」づくりの支援を実施しました。

	第 6 期	第 7 期	
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
通いの場*設置数			
(1 回/週 体操実施)	4 か所	4 か所	4 か所
(2 回/週 体操実施)	1 か所	2 か所	2 か所

(2) 健康づくり(健康あきたかた21計画)

① 健康診査

身近な地域で受診ができるよう各町を巡回して実施しました。また、土日の健診日を設定し、幅広い年代の受診を促しました。

② 生活習慣病*予防・重症化予防

・生活習慣病*重症化予防事業(国民健康保険特別会計)

40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の内、糖尿病や慢性腎臓病の人を対象に、主治医連携の下6か月間の個別プログラムによる保健指導を実施しています。平成25年度の事業開始以降、278人の保健指導を修了し、修了者の中から新たな人工透析移行者は発生していません。

・糖尿病予防教室(国民健康保険特別会計)

40歳から74歳までの国民健康保険被保険者の内、糖尿病発症リスクの高い人に対し生活習慣を改善し糖尿病を予防することを目標に糖尿病予防教室を実施しています。平成27年度の事業開始以降、74人が修了し、修了者の中から新たな人工透析移行者は発生していません。

③ 食育の推進

安芸高田市食生活推進協議会及び健康あきたかた21推進協議会の地区組織と連携し、健康フェスタ、総合健診等において食育の啓発を行いました。

生活習慣病*予防のためのレシピ集を作成・配布するとともに、市ホームページや広報誌等で啓発を行いました。

④ 身体活動・運動の推進

市民一人ひとりの健康に対する自己管理意識の向上と健康的な生活習慣の実践を図ることを目標に、ウォーキング、プール健康教室を行いました。

⑤ 歯と口腔の健康づくりの推進

健康フェスタにおいて歯科コーナーを設置し、歯科相談、口臭測定、フッ素塗布を実施しました。また、学校歯科検診や妊婦歯科検診、中高年歯科検診を実施し、口腔機能の維持改善を図りました。

4 在宅生活支援体制の整備

(1) 在宅生活を支える事業

① 配食サービス

一人暮らしの高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行っています。日常生活圏域*単位でのサービス内容の均衡を図り、サービス提供の充実を図りました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
登録者数	83人	68人	62人
提供食数	10,969食	8,957食	8,324食

② 外出支援（タクシー利用助成）サービス

自家用車や公共交通機関が利用しづらい要介護高齢者等に対し、医療機関への通院に伴う交通費の支援を行いました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数	12人	15人	15人

③ 訪問理美容サービス

要介護高齢者及び身体障害者に対し、自宅へ訪問し理美容サービスを提供することにより衛生管理の向上を図るとともに、生活する上での身だしなみを整え、人と会うことや外出の意欲を高めました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
登録者数	7人	9人	9人

④ 緊急通報システム運営

高齢者の安心・安全な生活を守るため、お太助フォン「あんしんボタン機能」を活用した緊急通報システムの円滑な運用を図りました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
救急車出動	2件	3件	2件

⑤ 家族介護用品支給（介護保険特別会計 地域支援事業）

常時介護を必要としている要介護者を在宅で介護している家族に対し、1ヶ月あたり5,000円を限度に、指定された事業所で紙おむつ、尿取りパット等と引換えできる介護用品引換券を支給しました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数	延べ 2,683人	延べ 2,709人	延べ 2,697人

⑥ 家族介護支援手当支給

重度の要介護者を介護している家族に介護手当を支給し、経済的負担の軽減を図りました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数	延べ 59人	延べ 79人	延べ 52人

⑦ 福祉サービス利用支援事業（かけはし）（社会福祉法第2条第3項第12号）

安芸高田市社会福祉協議会が実施する福祉サービス支援事業（かけはし）に補助金を交付しました。

福祉サービス支援事業は判断能力が不十分な人に対して、福祉サービスの利用に必要な手続き、利用料の支払い、助言、相談、代理等の方法により援助することや、日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスにより、福祉サービスの適切な利用のための支援を行う制度です。

⑧ 敬老事業

・敬老会開催事業

住民自治推進の観点から、長年地域に対して貢献してきた高齢者に、地域振興会が中心となって敬老する事業として敬老会の開催を進めてきました。高齢化が進み対象者が増えたこと、身体的な状況などによる場所の問題（会場の広さや送迎など）から一堂に会しての開催が難しくなっています。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
敬老会開催か所数	23地区	31地区	32地区
敬老会出席者数	1,806人	1,999人	393人
敬老会出席率	29.8%	33.5%	6.5%

記念品配布地区は開催か所数に含み、出席者数に含まない。

令和元年度は、記念品配布による敬老行事が増加したため、出席率が減少しています。

・敬老金贈与事業

100歳の高齢者に対し、敬老金等を贈与し長寿を祝福しました。

	第6期	第7期	
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
100歳祝金	25人	20人	24人

⑨ 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

(ア) 高齢者の移動交通手段の確保

生活交通の確保と利便性の向上を図るため、路線バスと予約乗合型のお太助ワゴン、市町村有償運送の3つの公共交通を組み合わせた新しい公共交通システムの構築に取り組んでいます。

・市内のみを走る路線バス

従来のバス停を利用し定時運行により各町と吉田町を結んでいます。

・お太助ワゴン

利用者の予約により運行し、日ごと、便ごとに運行コースが異なります。

利用者の玄関から目的地の玄関まで、「ドア to ドア」で運行します。

・市町村有償運送

美土里町の智教寺振興会（友愛とろっこ便）及び高宮町の川根振興会（もやい便）に委託し、地域住民の通院、通学、買物等、生活を総合的に支える公共交通の運行に、地域住民と共に取り組んでいます。

(イ) 防犯対策の推進

安芸高田警察署及び地域振興会と連携し、青色回転灯を設置した車両2台を活用して、「青色防犯パトロール講習会」を受講した地域住民による地域内の防犯パトロールを実施しています。

また、生活支援員制度により各地域振興会等と連携し、日常的な高齢者の見守り活動等を行っています。

(ウ) 地域における防災体制の充実

地域振興会を中心とした自主防災組織を市内全域に設置し、地域の防災訓練等意識啓発を行っています。自主防災組織数は、80組織、構成世帯割合は90.6%となっています。

また、災害発生後は、高齢者や障害者等で、一般的な避難所では生活に支障があり、特別な配慮が必要な人を対象とした「福祉避難所」が必要なため、市内の社会福祉法人等と、災害時における高齢者や障害者の受け入れに関する協定を締結しています。

⑩ 高齢者の健康づくり

(ア) 住民組織を活用した健康づくり

介護保険特別会計の地域支援事業の一般介護予防事業で実施している「住民主体の通いの場*」及び、老人クラブやふれあいサロンによる「いきいき介護予防教室」は、フレイル*予防として地域からの関心が高まっています。運動・身体活動を推進する住民組織の活躍は、高齢者の体力・筋力づくりや閉じこもり防止に寄与するため、今後も継続する必要があります。

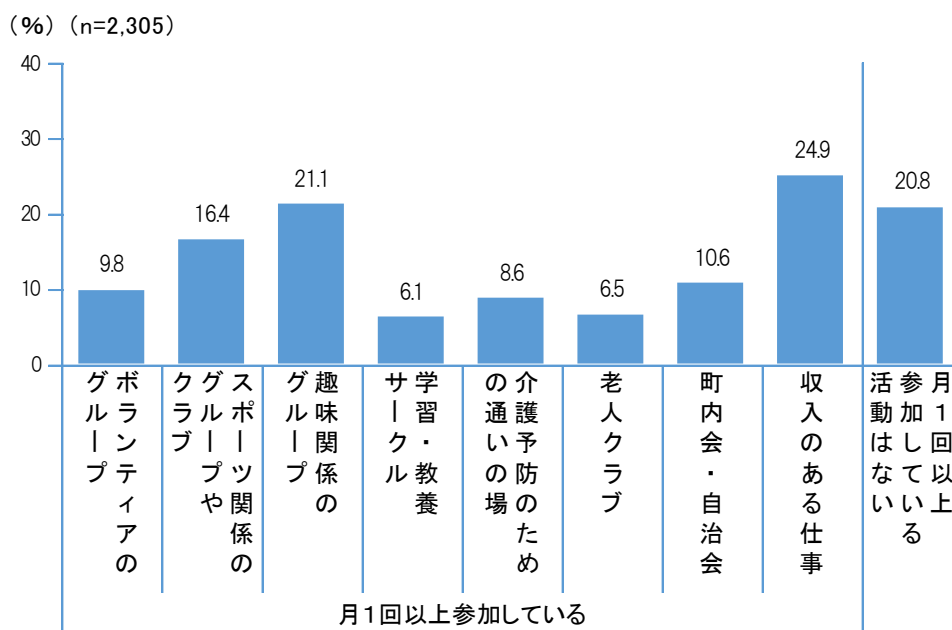
また、健康あきたかた21計画（第2次）に基づき、「あるきんさい・うごきんさい運動」やウォーキング大会の開催等により、ウォーキングを推進しています。

また、食生活改善推進員*は、高齢者に限らず、若いうちからのバランスのとれた食生活や生活習慣病*予防のための食習慣づくりなどの伝達講習を行っています。今後、高齢者に多く見られるフレイル*や低栄養の実態について把握し、課題を明確にした取組が必要です。

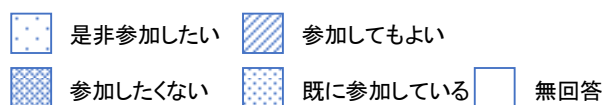
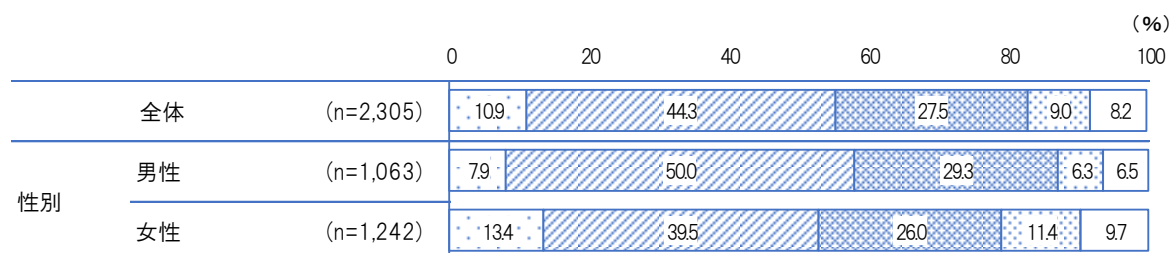
5. 市民の意識調査結果のまとめ

(1) 介護予防・日常生活圏域*ニース調査

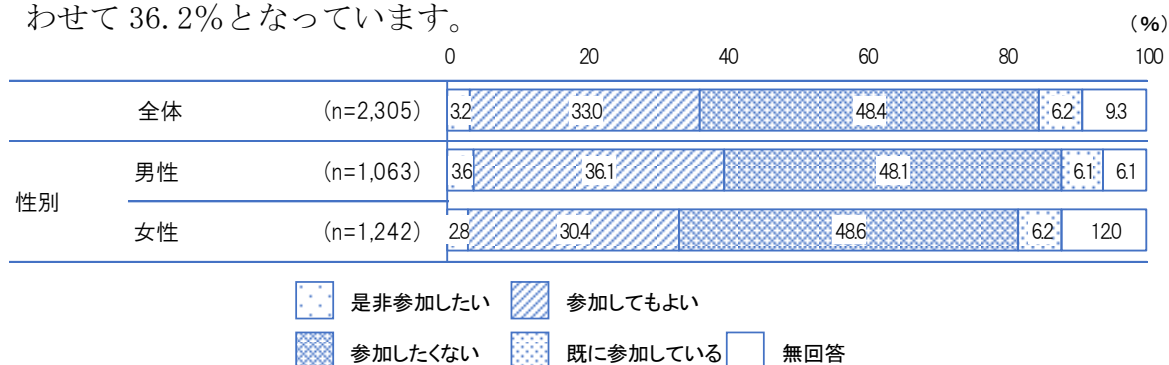
① 月1回以上参加している割合の比較では、収入のある仕事をしている人が24.9%で最も多く、趣味関係のグループに参加している人が21.1%で、次に多くなっています。どの活動に対しても月1回以上の参加がない人が20.8%となっています。



② 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたらあなたはその活動に参加者として参加してみたいと思う人は、「是非参加してみたい」と「参加してもよい」を合わせて55.2%となっています。

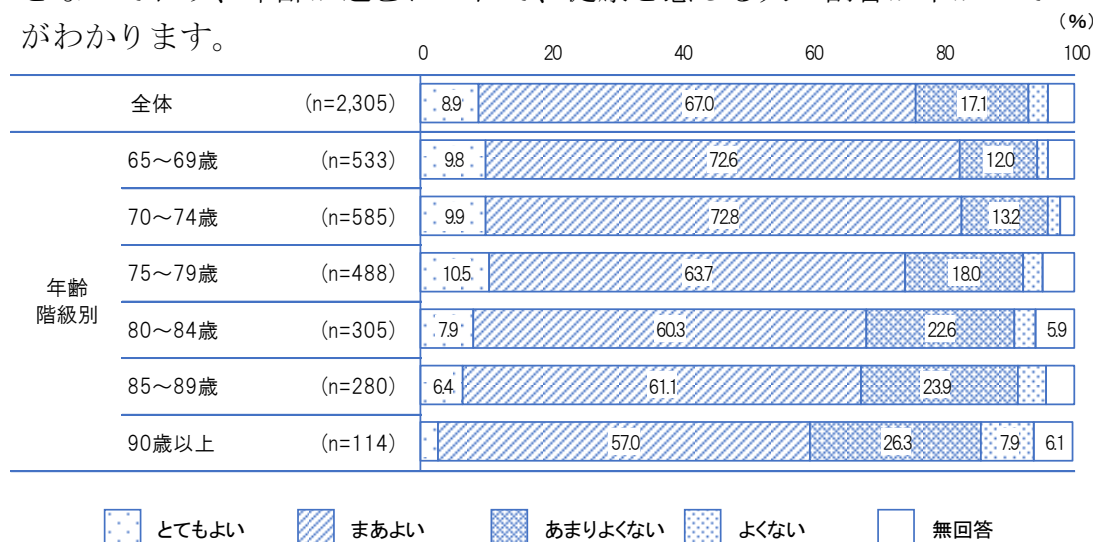


③ 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたらあなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思う人は、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせて36.2%となっています。



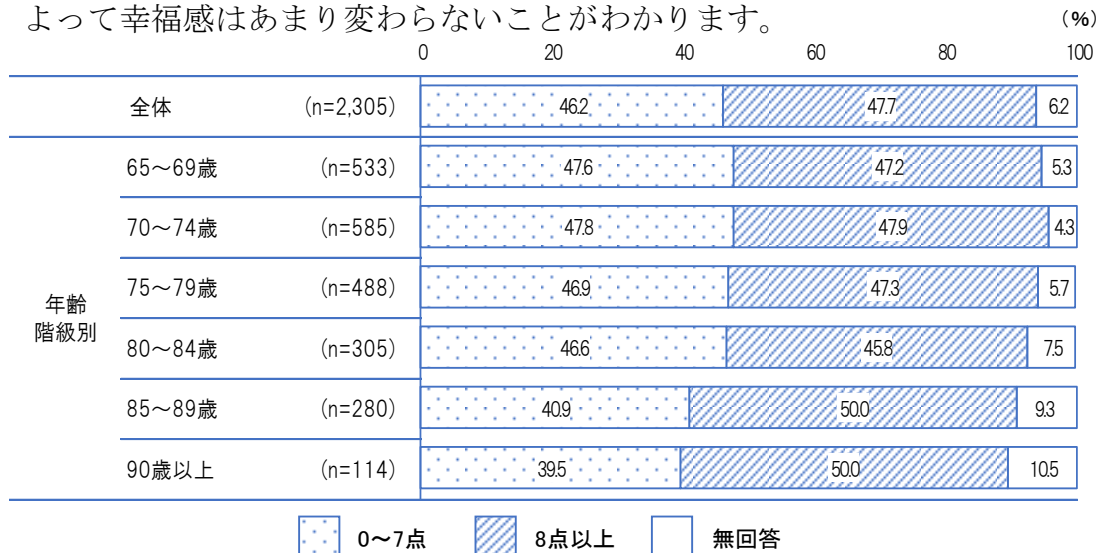
④ 健康観について

健康状態が良いと感じている人(とても良いとまあよいを合わせて)は75.9%となっており、年齢が進むにつれて、健康と感じる人の割合が下がっていくことがわかります。

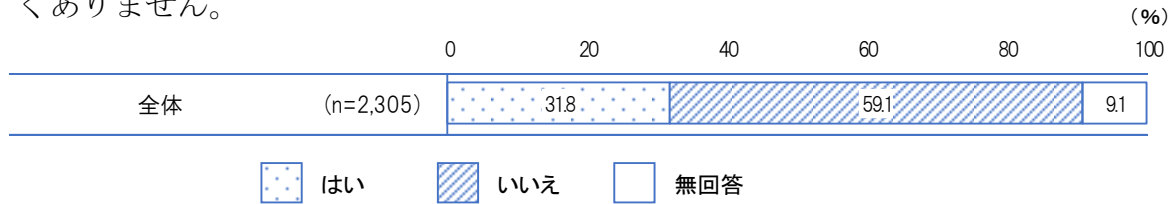


⑤ 幸福感について

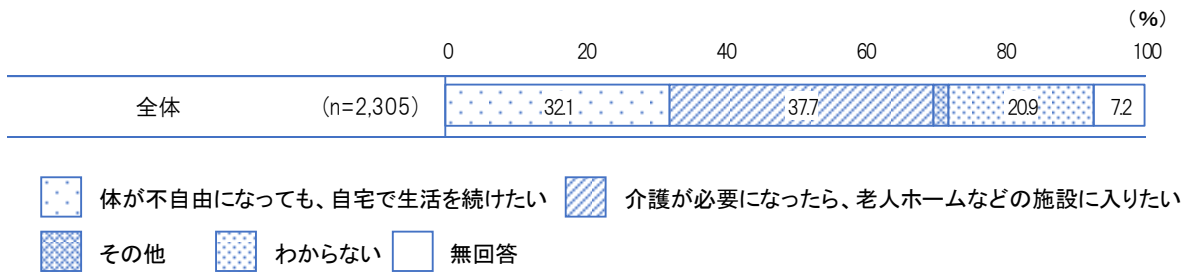
幸福感が高い人(8点~10点)の人の割合がほぼ半数となっています。年齢によって幸福感はあまり変わらないことがわかります。



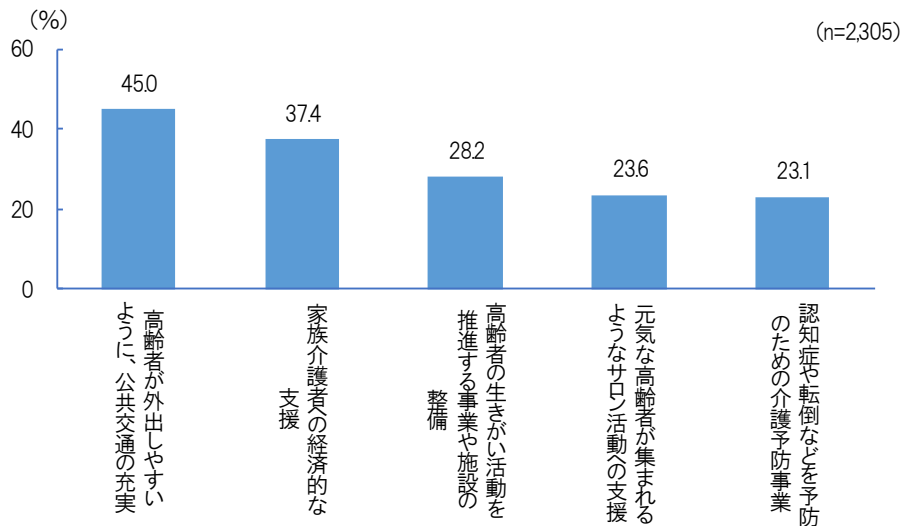
⑥ 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は、31.8%で、周知度はあまり高くありません。



⑦ 自分に介護が必要になった時、「体が不自由になっても、自宅で生活を続けたい」と回答した人は32.1%、「老人ホームなどの施設に入りたい」は37.7%となっており、施設入所を希望する人が多いことがわかります。

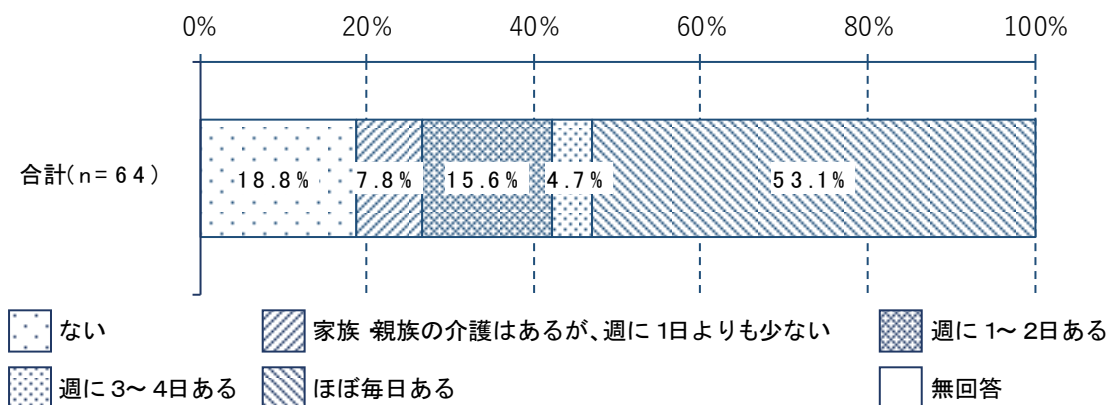


⑧ 今後力を入れてほしい高齢者福祉施策として、「高齢者が外出しやすいように、公共交通機関の充実」を挙げた人が最も多くなっています。

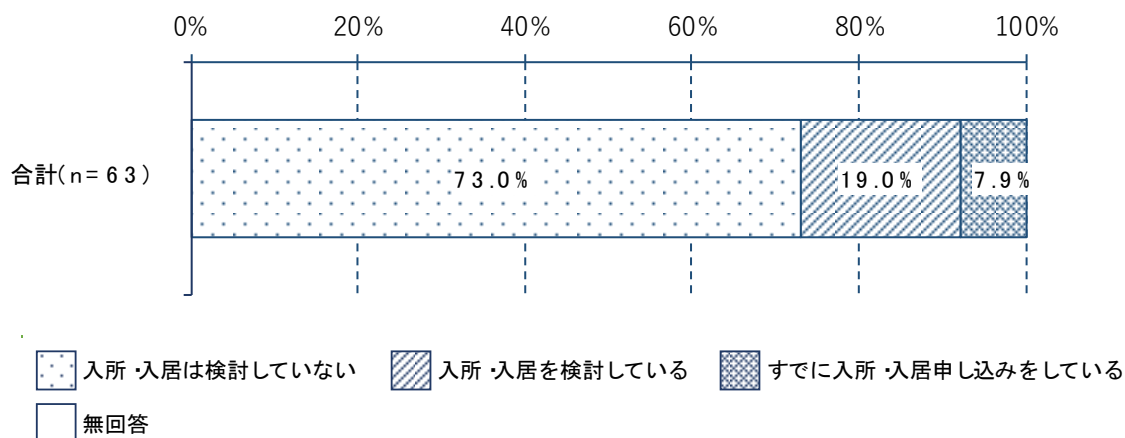


(2) 在宅実態調査のまとめ

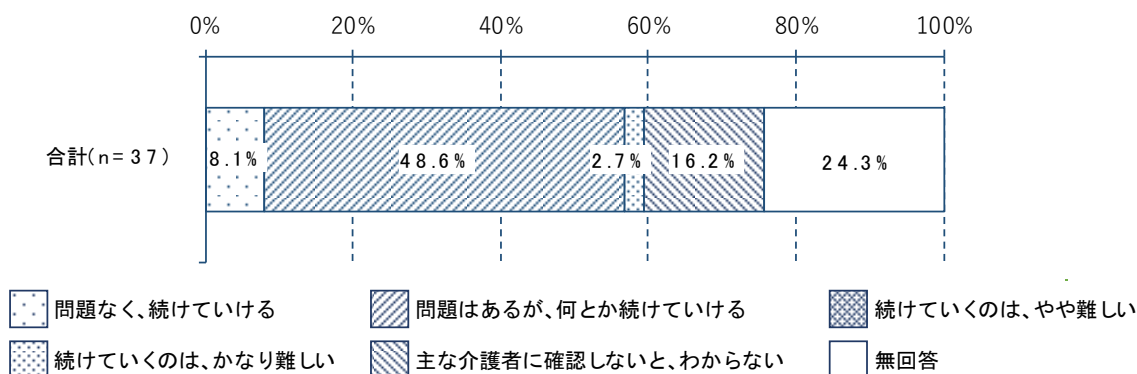
① 家族や親族からの介護を受けている状況について、「ほぼ毎日ある」が53.1%と最も高くなっていますが、「ない」との回答が18.8%、「週に1～2日ある」との回答が、15.6%となっています。



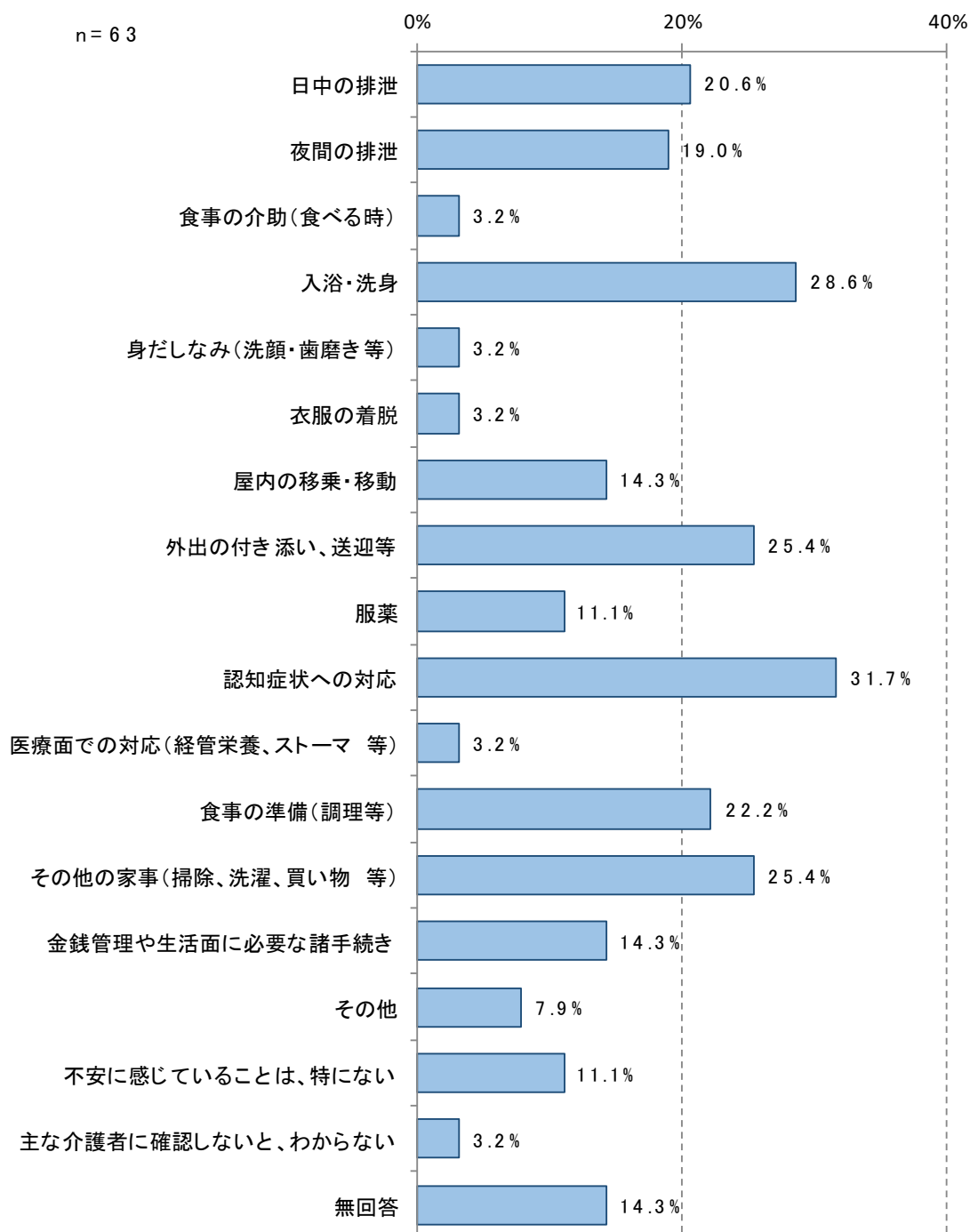
② 現時点で、施設等への入所・入居の検討に関する状況を見ると「入所・入居を検討していない」が73.0%と最も高くなっています。「入所・入居を検討している」は19.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は7.9%となっています。



③ 今後も、介護をしながらの就労継続できる見込みについて、「問題なく、続けていける」が8.1%、「問題はあるが、何とか続けていける」が48.6%となっており、「続けていくのは、かなり難しい」と回答された方は2.7%となっています。



④ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等の事柄について、「認知症状への対応」が31.7%と最も高く、次いで「入浴・洗身」(28.6%)、「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(25.4%)となっています。



第4章 計画の基本理念と基本方針

1. 基本理念

**人と人が支え合い 自分らしく 笑顔で生きるまち
あきたかた**

第7期計画では、「支えあい 助けあい 安心して暮らせるまち あきたかた」を基本理念に、高齢になっても心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられるまちづくりを推進してきました。

第8期計画においては、第7期計画の基本理念を継承しつつ、第2次安芸高田市総合計画及び安芸高田市地域福祉計画との整合を図り、誰もが役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会*の理念を踏まえ基本理念を設定しました。

2. 基本方針

本計画は、誰もが介護や医療が必要になっても尊厳が守られ住み慣れた地域で、自立した生活を送れるよう、これまで地域が一体となって取り組んできた地域包括ケアシステム*を深化させる「地域包括ケア計画」とし、地域共生社会*の推進、介護予防・自立支援・重度化防止の推進、在宅医療・介護連携の強化、地域包括支援センター及び地域ケア会議*の機能強化を図ります。

また、市民一人ひとりが市や地域の現状を把握し、地域で支え合う気持ちや「我が事・丸ごと」の意識を持てるよう、地域共生社会*の実現に向けた取組を推進し、地域の多様な主体が連携した地域づくり、まちづくりを発展させる計画とします。

基本理念の実現をめざすにあたり、5つの基本方針を設定しました。

1 支え合いの地域づくり

2 在宅医療・介護連携の構築・推進

3 認知症施策の推進

4 健康づくりと介護予防

5 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の革新

3. 施策の体系

基本方針	重点項目
<p>1. 支え合いの地域づくり</p> <p>～地域共生社会に向けた 地域包括ケアシステム～</p>	<p>(1) 地域共生社会の推進</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムの強化</p> <p>(3) 在宅生活支援体制の整備</p> <p>(4) 防災・感染症対策の推進</p> <p>(5) 高齢者の権利擁護と虐待防止等</p>
<p>2. 在宅医療・介護連携の構築・推進</p> <p>～住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らすことができる体制づくり～</p>	<p>(1) 在宅医療・介護連携体制の構築</p> <p>(2) 在宅医療・介護連携体制の推進</p>
<p>3. 認知症施策の推進</p> <p>～「共生」「予防」～</p>	<p>(1) 認知症の普及啓発</p> <p>(2) 認知症の「予防」推進</p> <p>(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</p> <p>(4) 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援</p>
<p>4. 健康づくりと介護予防</p> <p>～保健事業と介護予防事業の 一体的運用～</p>	<p>(1) 保健事業と介護予防事業の一体的推進</p> <p>(2) 高齢者の健康づくり関係事業</p> <p>(3) 介護予防関係事業</p> <p>(4) 自立支援・重度化防止の推進</p>
<p>5. 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の革新</p>	<p>(1) 量的拡充</p> <p>(2) 質の向上</p> <p>(3) 介護人材の確保</p> <p>(4) 介護事務の効率化・現場の効率化</p> <p>(5) 保険者機能の強化</p>

施策の展開

① 地域での支え合い、見守り体制の拡充 ② 包括的な支援体制の構築 ③ 社会的孤立、社会的弱者等の対策の充実
① 地域包括支援センターの体制・機能の強化 ② 地域ケア会議の推進
① 安心して暮らせる住環境の整備 ② 介護者への支援
① 防災、防犯に備えた体制の構築 ② 新型コロナウイルス等感染症への備え
① 権利擁護の推進 ② 高齢者虐待の防止・早期発見
① 地域の医療・介護の資源の把握 ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
① 地域住民への普及啓発 ② 医療・介護関係者の情報共有の支援 ③ 医療・介護関係者の研修
① 認知症に関する理解促進 ② 相談先の周知
① 認知症予防に資する可能性のある活動の推進 ② 予防に関するエビデンス*の収集
① 早期発見・早期対応の促進 ② 医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進
① 認知症バリアフリーの推進 ② 若年性認知症の人への支援
① 介護・医療・健診情報等の活用 ② 高齢者の心身の多様な課題へのきめ細やかな支援
① 健診の推進 ② 生活習慣病*の発症予防及び重症化予防 ③ 歯と口腔の健康づくり ④ 食育の推進 ⑤ 不適切な飲酒防止、こころの健康づくりの推進
① 身体機能の維持向上 ② 介護予防の普及啓発 ③ 地域の支え合い等地域づくりの推進
① 自立支援・重度化防止ケアマネジメント*の推進 ② 地域リハビリテーションの推進
① 介護サービスの整備
① ロボット・センサー、ICT*の導入 ② 特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修 ③ 介護施設等における看取り対応環境整備 ④ 施設サービスの質の向上
① 介護分野への元気高齢者参入促進セミナー ② 離職防止の労働環境等の改善 ③ 外国人介護人材対応 ④ 介護従事者等研修事業
① 業務負担軽減・生産性の向上 ② 離職防止の労働環境等の改善
① 健康情報評価の推進 ② 介護給付適正化等の推進

第5章 施策の展開

1. 支え合いの地域づくり

～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステム～

(1) 地域共生社会*の推進

地域包括ケアシステム*は、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・分野の枠組みを超え、また「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、生きがいや役割を持って、助け合いながら共に暮らしていくことのできる地域共生社会*の実現に向けた、基盤となるものとして、推進していくことが求められています。

【現状と課題】

令和2年4月1日現在の住民基本台帳における高齢化率*は39.5%に達し、人口減少とも相まって、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、これを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

また、人口減少の波は担い手の減少を招き、それを背景に、耕作放棄地や、空き家、商店街の空き店舗など、様々な課題が顕在化しています。地域社会の存続への危機感が生まれる中、社会保障や産業などの領域を超えてつながり、地域社会全体を支えていくことが、これまでも増して重要となっています。

さらに、対象者別・機能別に整備された公的支援についても、昨今、様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。

このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会*」の構築が求められています。

「地域共生社会」とは

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、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

(平成29年2月7日 厚生労働省 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定)

【施策の展開】

① 地域での支え合い、見守り体制の拡充

誰もが生き生きとした人生を享受することができる地域共生社会*の実現のためには、地域に住む人同士が存在を認め合い、住民同士で支え合うことが大切です。必要なときに適切な支援を行うためには、日頃から住民同士が地域の課題を共有し、解決する仕組みや基盤を地域で構築する等が求められます。

住民同士の結びつきが強く、日頃から声かけや見守りがなされている地域では犯罪が起こりにくく、また、近年多発する地震や豪雨等による大規模災害に備えることも含め、住民同士が支え合い、助け合うことができる地域となるよう、地域交流を促進します。また、日常生活でのあいさつや声かけを行う等、地域ぐるみの見守り活動や緊急時に備えた防災訓練等を行い、支え合いの体制をつくります。

② 包括的な支援体制の構築

- ・包括的（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援）に相談できる相談窓口の設置の検討

様々な生活上の困難をかかえ、多岐にわたる課題がある人が相談する場所に困ることのないよう、縦割りではなく分野を横断した包括的な相談の受入体制の構築に向けて検討します。

③ 社会的孤立、社会的弱者等の対策の充実

- ・要援護者を地域で支える関係機関連携マニュアル等に基づく取組の検討

現在、民生委員児童委員*、生活支援員制度に取り組む地域振興会等を中心とした住民組織、社会福祉協議会のボランティア*等により、高齢者、障害者、児童をはじめ、困難を抱えた人に対する見守り活動を進めています。高齢者が高齢者の介護を行っている老老介護の人、ひきこもりや閉じこもりの人等、支援が必要な人は多様であることから、異変をいち早く察知し、速やかに支援団体や関係機関につなげることができるよう、普段からの声掛けや交流を通して地域の中でのつながりを深めながら、社会的孤立、社会的弱者等に対する活動を推進します。

（2）地域包括ケアシステム*の強化

市を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築が求められています。

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活が継続できるためには、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム*」の充実と、地域の人々との協働を含んだネットワーク体制が必要です。その中核的な機関である地域包括支援センターの運営は、高齢者の総合相談から権利擁護、個々

の高齢者等の状況や変化に応じて介護保険サービスのみならず地域の様々な社会資源を活用し、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント*、高齢者の自立支援・重度化防止を視点においた介護予防ケアマネジメント*業務を担っています。

【地域包括支援センターが実施している主要な業務】

- ・総合相談

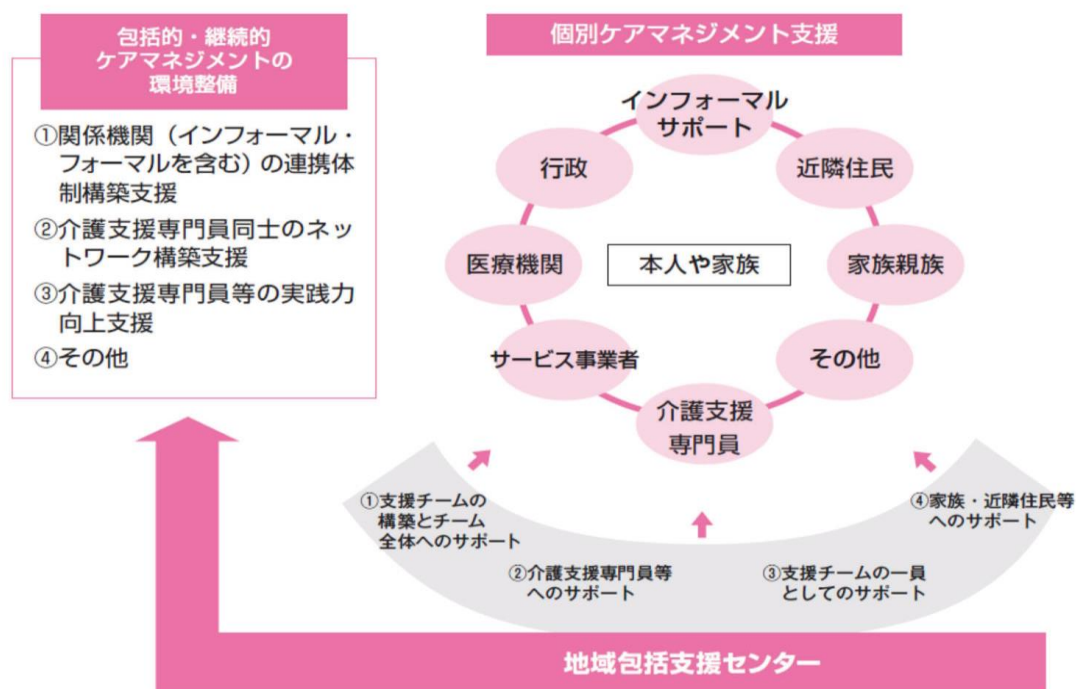
地域包括支援センターに保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が常駐し、様々な相談に対応するとともに、市内を巡回訪問するアウトリーチ型の相談支援体制を構築しています。

- ・権利擁護

民生委員児童委員*、医療機関、介護支援専門員、警察等と連携し、虐待の早期発見と速やかな解消に努めています。

- ・包括的・継続的ケアマネジメント*

本人や家族、介護サービス事業者、近隣住民等で構成する個別ケア会議により個別のケアマネジメント*を支援するとともに、関係機関の連携強化やネットワーク構築、介護支援専門員の後方支援に努めています。



出典：「地域包括支援センター運営マニュアル」 長寿社会開発センター

- ・介護予防ケアマネジメント*

加齢に伴う心身機能の低下を防ぐため、ふれあいサロン等の活動支援や、げんき教室を開催し、文化的活動や身体的活動の推進に努めています。

【施策の展開】

① 地域包括支援センターの体制・機能の強化

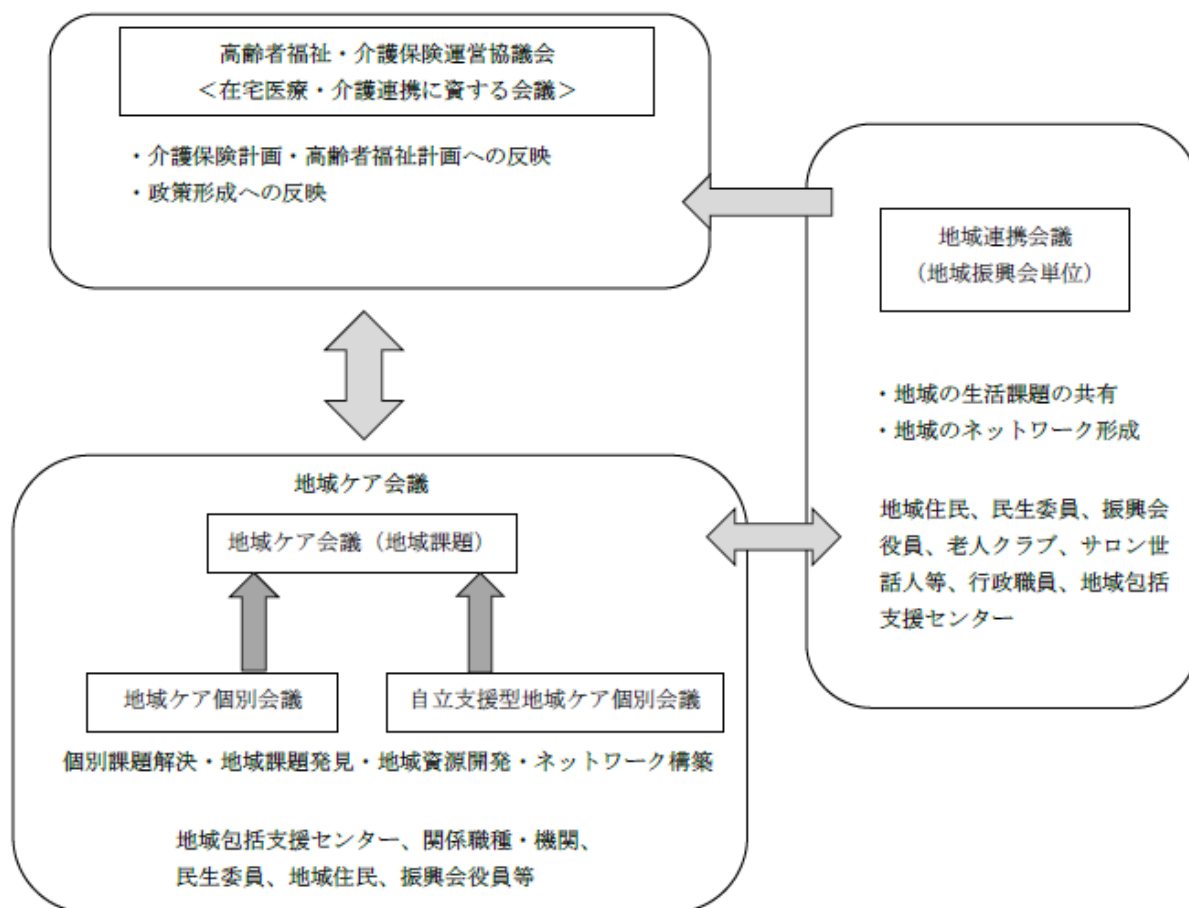
高齢者の自立した日常生活を支援していくために、地域包括支援センターの役割はますます重要となるため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種の確保及び適正配置、市と地域包括支援センターによる定期的な会議により連携を強化し、支援方針の共有と役割分担により包括的な支援体制や権利擁護体制の構築に努めます。また、今後は認知症や在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、当該事業実施者と地域包括支援センター、特に居宅介護支援事業所や介護施設等、既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援機能の強化に努めます。なお、地域包括支援センター自らがその実施する事業の評価を行い、運営協議会による適切な評価を行います。

② 地域ケア会議*の推進

個別ケア会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント*支援の事例を通して、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするため、地域の普遍的な課題について地域ケア会議*の充実を図ります。

また、高齢者の個別の生活課題解決をはじめ、実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワーク形成、地域課題の把握、地域の人々や支援にかかわる専門職の声を地域ケアの推進に活かします。

個別ケースの検討を行う地域ケア個別会議及び自立支援に資する個別ケア会議、ここから把握された地域課題を検討する地域課題ケア会議を開催し、多職種や地域の人々との協働のもと、適切な支援体制の整備や自立支援・重度化防止の取組、支援ネットワークを構築、政策形成に資する課題を把握します。



(3) 在宅生活支援体制の整備

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加しており、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事等の日常生活上の支援や、見守り・安否確認等の支援が、高齢者やその家族に望まれます。

【現状と課題】

高齢化の急速な進行や家族形態の変化により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するとともに、その支援ニーズも多様化しています。「介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査」では、介護が必要になった時に暮らしたい場所として、自宅の占める割合が平成23年の調査で64.8%であったものが、令和2年の調査では32.1%と半減しています。独り暮らし高齢者や老々介護世帯の増加、後継者がいない世帯の増加等、自宅において介護を担う人が減少していることや、介護保険施設の増加により介護保険サービスが普及してきたこと等、様々な要因が考えられます。

独居高齢者の増加や家族構成の変化等、解決が困難な問題ではありますが、高齢者が不安なく在宅で暮らし続けるために必要な支援を整備、維持することが重要であり、在宅福祉サービスの充実に努めます。

【施策の展開】

① 安心して暮らせる住環境の整備

- ・ 配食サービス事業

調理が困難な独り暮らし高齢者等に、定期的に食事を配達し、あわせて安否確認を行います。

- ・ 外出支援サービス（タクシー利用助成）事業

一般公共交通機関等の利用が困難な高齢者が、自宅から市内の医療機関へタクシーで通院する際に利用可能な助成券を支給し、費用の一部を負担します。

- ・ 訪問理美容サービス

美容院や美容院に出向くことが困難な高齢者等が、自宅で理美容サービスを受けるための訪問に係る費用を負担します。

- ・ 緊急通報システム（あんしん電話機能）運営事業

独り暮らし高齢者等が緊急時に消防署へ通報できるボタンをお太助フォン（IP 告知端末）に設置し、運用します。

- ・ 日常生活用具給付支援

独り暮らし高齢者等の電磁調理器・火災警報器・自動消火器の設置に要する費用を、限度額を上限にそれぞれ1回のみ負担します。

- ・ 老人保護措置（養護老人ホーム）

現在置かれている状況や環境、収入では、在宅において生活することが困難である高齢者等について、本人の意思に基づき、入所措置を行います。

- ・ 老人クラブ活動支援

高齢者の社会参加及び地域でのつながりを継続するため、老人クラブ活動を支援します。

- ・ サロン活動支援

高齢者が交流できるサロン活動を支援し、地域での居場所づくりや支え合いを推進します。

- ・ シルバー人材センター活動支援

高齢者の就労機会の確保や能力の活用を図るため、シルバー人材センターの活動を支援します。

② 介護者への支援

- ・在宅高齢者等家族介護支援事業

重度の要介護高齢者等を在宅で介護している家族に対し、その所得に応じて介護手当等を支給し、経済的負担の軽減と保健福祉の向上に努めます。

- ・家族介護教室事業

高齢者を在宅で介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術の啓発を目的として家族介護教室の実施に努めます。

(4) 防災・感染症対策の推進

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制や要援護者の情報共有を整備し、県、市、関係団体で、連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することが求められます。

【現状と課題】

近年、地震や集中豪雨、台風による風水害等の自然災害が頻発する等、高齢者を取り巻く環境は厳しさを増しています。平成7年に発生した阪神・淡路大震災の救助活動では、自助*(自分や家族)が70%、共助*(自治会などの地域)が20%、公助*(国・県・市)が10%だったと言われてしています。平常時からの住民同士のつながりが重要となることから、「自助・共助・公助*」の役割を踏まえつつ、日頃から住民同士の顔の見える関係づくりなど地域の防災力の向上を目指しています。

また、令和2年1月から新型コロナウイルス感染症が全国的に拡大し、感染リスクの高まりとともに、医療や介護保険サービス等の安定的な提供が重要な課題となっています。

【施策の展開】

① 防災、防犯に備えた体制の構築

防災意識の醸成と地域のつながりの中で支援が必要な人の情報を把握し、災害・緊急時に支え合える体制と、防犯にかかる情報が適切に届き、犯罪を抑止できる地域づくりを目指します。

② 新型コロナウイルス等感染症への備え

- ・新型コロナウイルス感染症に関する福祉サービス調整会議

社会福祉施設等において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、利用者及び職員並びに地域におけるさらなる感染拡大を防止するとともに、利用者に対する

必要なサービスを維持するため、医師会、福祉サービス関係団体及び行政機関等の関係機関が連携し、十分な感染防止対策を前提に地域の資源を活用したサービス提供体制の確保を図ります。

・安芸高田市医療連携会議

医療資源の強化や医療機関の連携強化、救急医療やへき地医療の確保、感染症に関する医療機関の連携強化を目的に、医師会、厚生連吉田総合病院及び行政機関の連携強化により、医療サービス提供体制の確保を図ります。

・安芸高田市医師会感染症対策委員会

感染症の予防及び対策を講じることにより、感染拡大の抑制を行うとともに適切な医療の提供を通じ、健康の確保、安全安心に努めます。

(5) 高齢者の権利擁護と虐待防止等

高齢者の虐待防止や権利擁護に努め、これらに対する相談窓口やネットワークの整備・強化を図るため、相談通報窓口の住民への周知徹底、市の職員や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等の取組が望まれます。

【現状と課題】

認知症や知的障害等で判断能力が十分でなく、自分では本人の財産や権利を守ることが困難な高齢者等の権利を保護するため、成年後見制度*利用支援事業の周知を図り、認知症高齢者等の権利擁護を強化することが重要です。

また、認知症高齢者の増加や家族関係の変化等により、高齢者虐待の危険性が高まっています。高齢者自身が虐待と気づきにくいものや、介護負担の増大から虐待につながるものもあり、早期発見と早期対応が必要です。

【施策の展開】

① 権利擁護の推進

・成年後見制度*利用支援事業

判断能力が不十分な状態になった時、高齢者等の権利を守り、必要な契約や財産等を適切に管理できるよう成年後見制度*の利用促進を図ります。成年後見制度*の理解について普及啓発を行い、相談窓口の強化及び多職種連携の中で、成年後見制度*の適切な利用の促進を図ることが必要です。

・福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）

社会福祉協議会と連携し、高齢者その他の日常生活を営むのに支障がある者に対して、福祉サービスの利用に関する相談及び助言を行うとともに、福祉サービスの

利用に要する費用の支払いに関する便宜を供与するなど、福祉サービスの適切な利用のために必要な支援を行います。

② 高齢者虐待の防止・早期発見

日常的な総合相談や介護支援専門員等の高齢者に関わる専門職、民生委員児童委員*等の地域住民からの相談により、高齢者虐待やそのおそれについて早期に発見し、対応できるよう、地域包括支援センターとの連携を強化します。継続して24時間の緊急通報受付と迅速なコアメンバー会議により、早期対応及び支援体制の強化を進めます。

・虐待等防止ネットワークの運営

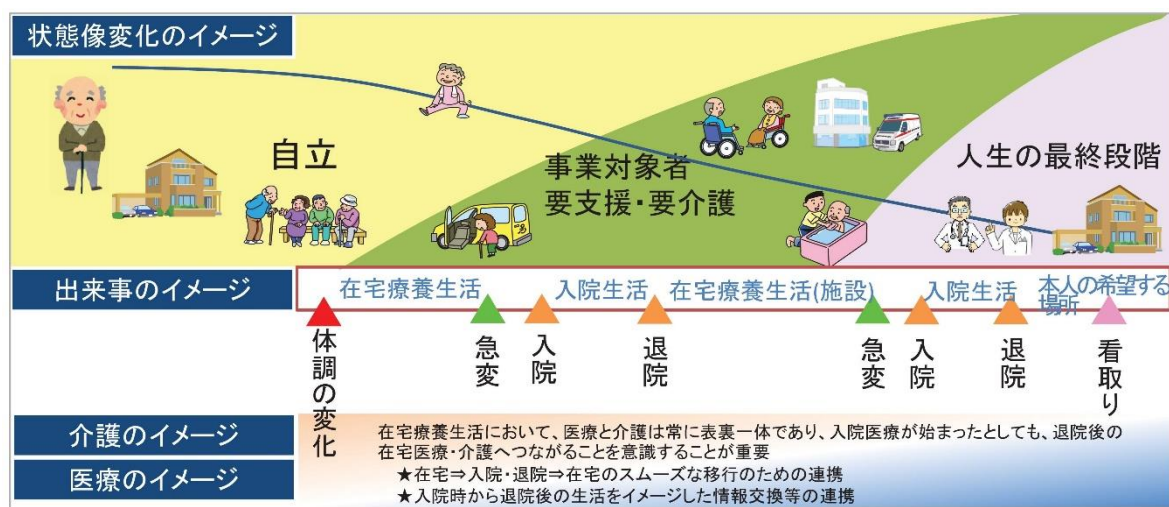
高齢者、障害者、児童及びDVといった住民の虐待に関わる関係機関の参加による虐待等防止ネットワーク代表者会議*を運営し、情報の共有や虐待防止に係る普及啓発、サポートに至るシステム構築の検討及び関係機関の連携を強化します。

2. 在宅医療・介護連携の構築・推進

～住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らすことができる体制づくり～

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、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



出典：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」厚生労働省老人保健課

(1) 在宅医療・介護連携体制の構築

【現状と課題】

本市の高齢化率*は、2020年には40%を超えることが予測されており、今後、さらなる高齢化の進行と、地域医療構想による病床の機能分化により、医療を必要としながら在宅で生活する高齢者が増加することが見込まれます。

これまで、在宅医療・介護連携推進会議による課題の抽出と対応策の検討、地域資源の把握を行ったうえで、在宅医療・介護連携推進事業を厚生連吉田総合病院に委託し、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発について取り組んできました。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護の更なる連携強化が必要です。

【施策の展開】

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理したうえで、医療・介護関係者の連携を支援する施策の立案等に活用するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割等についての理解を深めます。また、医療・介護関係者の連携に必要な情報を資源マップとして提供することにより、紹

介先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにするとともに、把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護情報へのアクセスの向上を支援します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行います。

また、市庁舎内において、医療や介護、健康づくり部門の連携を密にし、データや情報の共有を進め、地域の課題を横断的に把握し、医療・介護の各専門職の参画により、効果的な課題の抽出と対応策の検討に努めます。

(2) 在宅医療・介護連携体制の推進

【現状と課題】

高齢者の状態像が変化していく中、在宅医療と介護の連携の在り方の検討を、市医師会等医療関係機関や介護サービス施設・事業所等介護関係機関と協働で行うことが重要であり、県（保健所等）とも緊密に連携する必要があります。普段から市と医療・介護関係者が良好な関係（顔の見える関係、話が出来る関係等）を築くことで、連携事業の円滑化を図ることが求められます。

【施策の展開】

① 地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携の推進には、医療・介護関係職種との連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときにサービスを適切に選択できることや、在宅での看取り（終末ケア）について知識を身につけることも適切な在宅療養を継続するために重要であるため、在宅医療・介護連携推進事業による講演会やシンポジウムの開催、また、市広報やホームページ等による市民への啓発を推進します。

② 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活において、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有を実施するため、情報共有ツールの作成・導入・活用の支援に努めます。

③ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、ACP*、感染症対策、認知症等多職種での研修を行います。

3. 認知症施策の推進 ～「共生」・「予防」～

認知症は、自分や家族、身近な人がなり得るものであり、住民のだれにとっても身近な出来事であるといえます。そのことから、認知症の発症をできるだけ遅らせ、認知症の人や家族の視点で、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、「共生」と「予防」を両輪とした施策の展開を推進します。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会とともに生きる、という意味です。引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すことを啓発していきます。

【現状と課題】

令和元年6月に政府によって取りまとめられた「認知症施策推進大綱」においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。

2025年には65歳以上の5人に1人が認知症を発症すると推計されており、年齢とともに、認知症の発症割合は増加すると予想されています。介護予防・日常生活圏域*ニーズ調査において、「もの忘れが多い」と感じている人は50.5%で、年齢が高くなるにつれてその割合も高くなり、85歳以上では65.7%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている方は、31.8%となっています。

(1) 認知症の普及啓発

認知症はだれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。生活上の困難が生じた場合でも重症化を予防しながら、周囲や地域の理解と協力の下、希望を持って前を向き、住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができるための体制を整えていくことが必要です。

【施策の展開】

① 認知症に関する理解促進

- ・ 認知症サポーター*の養成

地域住民や職域を対象として「認知症サポーター*養成講座」を開催します。また引き続き、人格形成の重要な時期である児童・生徒を対象に講座を開催し、児童・生徒を通じて、保護者への啓発も行います。

- ・ 市民への啓発促進

関係部署・機関と連携した認知症講演会の開催や世界アルツハイマーデー及び月間における集中的な啓発を行い、市民の認知症への理解を深めます。

② 相談先の周知

- ・相談窓口の周知

地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）など認知症に関する相談が可能な窓口を市広報やホームページ等を通じて周知します。

- ・認知症ケアパスの普及・活用

認知症の状態に応じた相談先や医療・介護サービスの利用方法等の流れを具体的に示した認知症ケアパスを改定し、積極的な活用を行い、認知症に関する情報や相談先、受診先について周知します。

（２）認知症の「予防」推進

認知症施策推進大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で示されており、世界保健機関（WHO）が公表した「認知機能低下および認知症のリスク低減」のためのガイドラインには、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病*の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。このことを踏まえ、予防に関するエビデンス*の収集・普及とともに、通いの場*での活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置くことが望まれます。

【施策の展開】

① 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- ・げんき教室、住民主体の通いの場*の推進

身近な場で、認知症予防に資する可能性があるとして示唆されている運動不足の改善、生活習慣病*の予防、社会的孤立の解消等に取り組むことができるよう「げんき教室」の開催や、いきいき百歳体操をツールとした「通いの場*」づくりの活動支援を行います。

- ・生活習慣病*の予防

健康づくり事業や特定健診・特定保健指導の機会を利用し、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防について周知していきます。

また、歯周病と認知症の発症や進行についての関連性も指摘されていることから、口腔ケアの大切さについて歯科保健事業と連携し、取り組んでいきます。

② 予防に関するエビデンス*の収集

現時点では、認知症に関するエビデンス*は未だ不十分であることから、国等から発信される認知症予防に関する資料やデータを適宜収集し活用することで、認知症の予防事業に取り組んでいきます。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員*、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携強化による介護者への支援体制の構築が重要です。

【施策の展開】

① 早期発見・早期対応の促進

- ・認知症初期集中支援チームの活動の充実

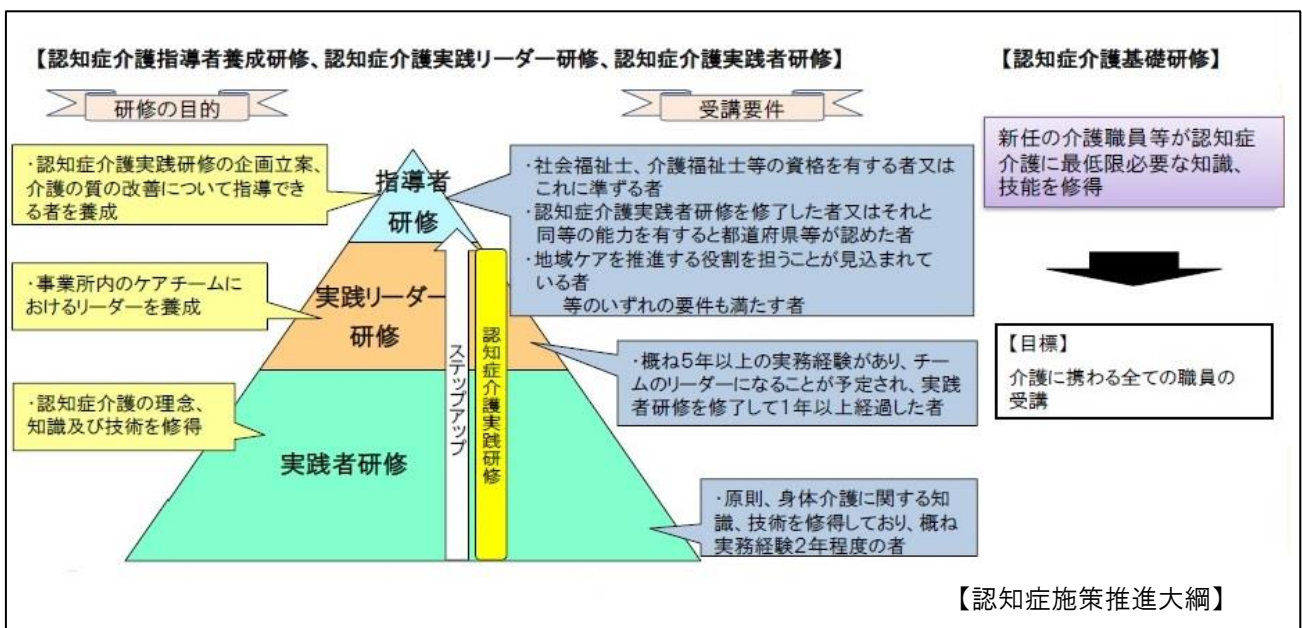
認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントを行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症・初期集中支援チーム」の活動の充実を図ります。

- ・認知症地域支援推進員*の活動の展開

「認知症地域支援推進員*」による地域の支援機関間の連携づくりや「認知症ケアパス」の改良と活用の促進、認知症カフェ*や認知症に関する普及啓発事業の企画調整、認知症の人や家族等への相談支援に努めます。

② 医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進

地域の医療関係者・介護従事者の認知症に対する対応力を向上させるため、認知症対応研修の受講を促進します。



- ・相談体制の充実

認知機能障害や行動・心理症状によって生じる生活の混乱や認知症の人の対応に困難を感じた家族の相談窓口となる医療機関や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等を市民へ周知し、関係機関の連携による相談体制の充実を図ります。

- ・情報提供の充実

介護保険サービスや在宅福祉サービスなど利用可能なサービスや、認知症カフェ*について等の情報提供等、認知症ケアパスを有効に活用し、情報提供の充実を図ります。

- ・認知症カフェ*の啓発

認知症の疑いを不安視する地域住民や家族、認知症の人への情報提供の場、専門職との出会いの場や認知症の理解啓発の場となりうる認知症カフェ*の啓発を行います。

- ・家族介護教室の開催

高齢者を在宅で介護している家族等に、知識・技術の習得や情報提供（認知症等の病気、介護方法等）、介護に伴う家族の心身ケア（介護者の健康維持等）について教育的な支援を行います。

- ・認知症サポーター*等活躍支援の検討

認知症地域支援推進員*や認知症サポーター*等がチーム員として、地域の認知症の人やその家族の支援をする仕組み（チームオレンジ*）づくりの支援について検討します。

（４） 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を行っていきます。

【施策の展開】

① 認知症バリアフリーの推進

- ・地域の見守り体制の充実

認知症に関する正しい知識と理解を持って地域での見守り活動を行っていくために、各地域の見守り支援員を対象に認知症サポーター*養成講座を開催します。

- ・徘徊高齢者家族支援サービス事業

認知症高齢者を介護している家族に対し、高齢者が徘徊した場合に早期発見につながるための所在確認用端末を貸与し、認知症高齢者の事故防止並びに介護者の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

- ・徘徊SOSネットワーク事業

認知症等により徘徊のおそれのある高齢者等が行方不明になった場合、地域の支援を得て早期発見できるよう、関係機関との支援体制を構築し、徘徊高齢者の安全の確保と介護者の支援を行います。

- ・成年後見制度*の利用促進

判断能力やニーズを見極め、必要な方が円滑に制度を利用することができるよう、関係機関や団体と連携し、状態に適した支援を行うことにより、尊厳ある生活の維持を図ります。

- ・虐待防止施策の推進

高齢者虐待は様々な要因が重なり合って発生するものですが、虐待されている高齢者の9割には何らかの認知症状がみられる※ことから、地域包括支援センターを中心として、多職種のネットワークの強化により、虐待の早期発見や介護者の介護負担の軽減のための適切な支援に取り組んでいきます。

※令和元年度広島県調査から

② 若年性認知症の人への支援

- ・情報提供の充実

若年性認知症ハンドブックの配布・活用や専門教育を受けた若年性認知症支援コーディネーターが相談に応じる「広島県若年性認知症サポートルーム」の周知を行っていきます。

- ・関係機関等との連携の充実

若年性認知症の人が発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けることができるよう医療機関や地域包括支援センター、障害者基幹相談支援センター等との連携や実態把握を行っていきます。

4. 健康づくりと介護予防 ～保健事業と介護予防事業の一体的運用～

(1) 保健事業と介護予防事業の一体的推進

健康づくり・介護予防をより効果的に推進するためには、一般高齢者保健事業と介護予防事業の一体的運用が重要となります。そのためには、参加者の情報の共有、それぞれの事業の共同実施や、相互に連携した活動、評価の共有等の仕組みを構築していきます。

【現状と課題】

要介護認定割合が80歳以上から約4割に急上昇するなど、高齢者、その中でも特に後期高齢者については、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としたフレイル*やサルコペニア、認知症等の進行により個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除き、住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL* (Quality of life) の維持向上を図るためには、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行うことが必要です。

また、国においては「経済財政と運営の基本方針 2019 ～「令和」新時代：「Society 5.0」への挑戦～」（令和元年6月21日閣議決定）において、「生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHR* (personal health record) との関係も含めて対応を整理し、健診・検診情報を2022年度を目途に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策をも含め、2020年夏までに工程化する」こととされており、今後は他の健康・医療等情報等も含めたPHR*の活用も期待されます。

【施策の展開】

① 介護・医療・健診情報等の活用

本市では、平成24年度から特定健康診査の結果、生活習慣病*の有病者に対し、医療機関と連携した適切な保健指導を実施し、人工透析への移行、その他生活習慣病*の重症化を予防する「生活習慣病*重症化予防事業」を実施しています。

今後とも、健診情報を活用した生活習慣病*の重症化予防に努めるとともに、国の進める健診、医療情報等を含めたPHR*の活用の推進に即してより効果的な介護・医療・健診情報等の活用を進めます。

② 高齢者の心身の多様な課題へのきめ細やかな支援

健康増進計画「健康あきたかた21推進計画（第2次）」の基本理念である「みんな笑顔で長生きしようやあ」のもと、生活習慣病*等の予防や高齢期の体力低下（フレイル*）予防、閉じこもりなどの健康に関する悩みを低減するため、市の保健師や栄養士が身近な集会所などに出向き、体組成計による測定（体重、筋肉量、体脂肪量、

骨格筋量、内臓脂肪等)、血圧測定、健康ミニ講座等を実施する「健康とどけ隊」事業を積極的に推進します。

また、後期高齢者医療制度の健診において、健診結果と後期高齢者の質問票により、高齢者の心身の健康状態や食習慣、口腔機能、認知機能、社会参加状況等を把握し、KDB（国保データベース）システム*により医療・健診・介護情報等を多面的に捉え、関係機関と連携しながら事業を展開していきます。

（２）高齢者の健康づくり関係事業

高齢者自らが健康づくりに主体的に取り組み、認知症の有無にかかわらず、地域と関わり、仲間づくりや社会を通じて、元気に笑顔で暮らせる地域づくりを推進することが望まれます。

【現状と課題】

自らの健康を守るためには、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者やその予備群を減少させることを目的とした特定検診やがん検診を受けることが重要です。

本市の特定健診受診率は、県平均と比較して高く推移していますが、がん検診の精密検診は受診率が低い状況にあるため、特定健診はもちろん、特にがん検診の受診勧奨を強化する必要があります。

【施策の展開】

① 健診の推進

特定健診とがん検診を合わせて総合健診とし、身近な地域で受診することができる体制を構築することにより受診機会の確保に努め、受診率の向上を図ります。また、令和２年度から、健診申込の利便性向上のため、電話やインターネットでの申込受付を開始し、受診率の向上に努めています。

② 生活習慣病*の発症予防及び重症化予防

健診結果を元に主治医と連携の下、生活習慣病*のリスクが高い人を対象とした６か月間の個別プログラムによる保健指導を通じて、糖尿病や慢性腎臓病への移行を防ぐ取組を強化します。

③ 歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康を保つことは、QOL*の維持向上に効果が見込まれるとともに、肥満や糖尿病などの疾病予防、肺炎などの感染症予防、低栄養や認知症予防にも効果が見込まれます。歯周疾患は歯を失う原因のみならず、糖尿病や心臓病など全身の健

康に大きな影響を及ぼすことから、歯と口腔の正しいケアについて普及啓発を推進します。

④ 食育の推進

広島県の「医療・介護・保健データ連携による分析事業」によると、要介護状態にある高齢者の約7割が高血圧性疾患を有しており、生活習慣病*予防が重要な課題となっています。減塩や野菜の摂取量、適切な栄養バランスなど食生活の改善により、生活習慣病*予防を推進します。

⑤ 不適切な飲酒防止、こころの健康づくりの推進

過度な飲酒はがんや循環器疾患等の生活習慣病*のリスクが高まり、依存症やこころの健康にも影響を及ぼします。飲酒が及ぼす健康への影響について、飲酒をする人だけではなく、妊産婦や家族などにも正しい知識を普及することが重要です。特定保健指導や啓発資料の配布など、適正飲酒について啓発を進めます。

過疎化や価値観の多様化、SNSの普及等、新たなストレス要因が増加する中、こころの健康づくりが重要となっています。ゲートキーパー*研修や相談会等、相談支援体制の強化を推進します。

(3) 介護予防関係事業

高齢者が元気で地域の牽引役として活躍し、社会参加できる環境づくりが求められ、介護予防の重要性に関する啓発を推進するとともに、高齢者の経験・知識、技能を生かし、生きがいを持って活動するための場づくりを提供が望まれます。

【現状と課題】

広島県の「医療・介護・保健データ連携による分析事業」によると、在宅要介護高齢者の主要傷病の有病率が75歳以上の高齢者で下肢関節障害と認知症が大きく増加していることから、フレイル*、認知症、転倒・骨折といったいわゆる老年症候群（加齢に伴う心身機能の衰えによって現れる諸症状）が介護を必要とする大きな要因となっていることがうかがわれます。そして、この老年症候群は特に後期高齢者で増えることが知られていることから、今後、後期高齢者の急増が見込まれている中、この老年症候群の予防は介護予防事業における重要な課題となります。

【施策の展開】

① 身体機能の維持向上

加齢に伴う心身の虚弱化を予防するため、身近な地域で気軽に参加可能な介護予防教室(げんき教室)を開催し、高齢者自らが運動を日常的に取り入れ、習慣的に実施することにより、活動的で自立した生活ができるようQOL*の向上を図ります。

また、老人クラブやふれあいサロンに運動指導士を派遣し、専門的な指導を行うことにより、効果的な運動が継続的に実施できるよう推進するとともに、プールを活用したプール健康教室等、市民ニーズに沿った運動を推進します。

② 介護予防の普及啓発

高齢者大学と共催して身近な地域で介護予防講演会を開催し、誰もが安心して暮らせる地域支援体制づくりを推進します。

③ 地域の支え合い等地域づくりの推進

住民主体の体操教室などの通いの場*は、高齢者自身が一定の知識を取得した上で指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場になることが期待されます。

(4) 自立支援・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防や状態等の軽減・悪化の防止をすることが求められています。

市民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場*の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議*の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア*活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要となります。

【現状と課題】

平成30年6月15日「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」において、「高齢者の通いの場*を中心とした介護予防・フレイル*対策や生活習慣病*等の疾病予防・重症化予防、就労・社会参加支援を都道府県等と連携しつつ市町村が一体的に実施する仕組みを検討するとともに、インセンティブ*を活用することにより、健康寿命の地域間格差を解消することを目指す」ことが閣議決定されました。このような中、人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進すること、病気の早期発見・早期対応、重症化予防が課題となっています。また、高齢者が参加しやすい活動の場の拡大や、フレイル*対策、介護予防と生活習慣病*対策を一体的に推進することが重要となっています。

【施策の展開】

① 自立支援・重度化防止ケアマネジメント*の推進

・自立支援型ケアプラン研修

高齢者がその能力に応じて、その人らしく自立した生活を送ることを支援することを目的に、地域包括支援センターと連携し、介護支援専門員を対象に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた支援方法をケアプランに反映するための研修を実施します。

・自立支援型地域ケア会議*

自立支援・重度化防止に向けた支援方法を検討し、ケアマネジメント*に活かすために、自立支援型地域ケア会議*を開催します。多職種の専門職が意見交換し、広い視点で対象者の生活と支援について理解し、自立した生活を送ることや重度化することを防止するケアマネジメント*の視野を広げます。ケア会議を通じて専門職間のネットワークの構築、連携強化を目指します。

② 地域リハビリテーションの推進

住民主体の介護予防の立ち上げ支援を行い、介護予防事業を通じた地域の支え合い等地域づくりの推進に取り組みます。リハビリテーション専門職等を活用した自立支援に資する取組を推進し、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

5. 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の革新

地域包括ケアの 2025 年や、2040 年の状況を見据え、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援し、介護予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくことが重要です。

それと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが求められます。

(1) 量的拡充

第 7 期計画期間中に特別養護老人ホームを 30 床整備し、特別養護老人ホームの入所待機者についても大きな増加がないことから、第 8 期においては入所施設整備を計画しないこととします。

項目	実施内容
介護サービスの整備	第 8 期は入所施設整備を行わない。在宅サービス事業所及び地域密着型サービス事業所については、被保険者のニーズを踏まえ検討する。

(2) 質の向上

介護業務の革新による介護時間の創出、入所者に配慮したより良質なサービスのための改築、安心安全な介護や介護拠点の整備などにより質の向上を推進します。

項目	実施内容
ロボット・センサー、ICT*の導入	ロボット・センサー、ICT*の導入のための支援をします。
特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修	特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護のための改修を行う支援をします。
介護施設等における看取り対応環境整備	介護施設等における看取り対応環境整備のための改修を行う支援をします。
施設サービスの質の向上	施設入所の高齢者が尊厳を持ち、可能な限り質の高い生活が送れるよう、ユニット*化等在宅環境に近い個別ケアの実現を、事業者等に求めていきます。

(3) 介護人材の確保

地域包括ケアシステム*の構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要です。

項目	実施内容
介護分野への元気高齢者参入促進セミナー	地域に住む元気高齢者が、地域の介護施設で、介護補助等の就労に参加しやすくなるように、就労のマッチングも含め、セミナーを開催します。
離職防止の労働環境等の改善	介護事業に携わる従事者の仕事が効率よく、円滑に行えるよう、就労環境の改善に関する支援を行います。
外国人介護人材対応	吉田町吉田の「吉田少年自然の家」跡地を地域で働く外国人の居住場所、国際交流の拠点、多文化共生拠点の場として活用し、継続して運営します。
介護従事者等研修事業	介護従事者等に関する各種研修の参加を呼びかけ、介護従事者のキャリアアップが広く実施されることで人材の育成・確保に努めていきます。

(4) 介護事務の効率化・現場の効率化

業務の効率化の観点から、介護現場でのICT*の活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であり、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT*等の活用を進める必要があり、国、県、市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業の業務の効率化に取り組みます。

項目	実施内容
業務負担軽減・生産性の向上	県との連携等により、提出書類の様式の統一や申請の手続きの簡素化を図ります。
離職防止の労働環境等の改善	事業者の生産性の向上についての研修や情報提供を行います。

(5) 保険者機能の強化

① 健康情報評価の推進

高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステム*を推進するとともに、制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、法改正により、保険者が様々なビッグデータを使って、介護予防事業や健康づくり事業の成果を分析して、高齢者のさらなる自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

項目	実施内容
健康情報評価の推進	<p>令和2年度に、保険者による介護予防及び重度化防止に関する更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくり重点化した介護保険者努力支援交付金が創設されています。</p> <p>ビッグデータとして、介護保険総合データベースに加え、医療のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)等との連結解析や、VISIT(リハビリテーション計画書等情報収集システム)、CHASE(高齢者の状態・ケア内容データ収集システム)等の運用が準備されており、これらを利用した分析を推進します。</p>

② 介護給付適正化等の推進

項目	実施内容
事業所の指導・監査	<p>市指定事業所である地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業を対象とし、事業所の運営及びサービスの提供が適切に行われるよう、個別事業所への実地指導を実施します。</p> <p>なお、県指定事業所については、広島県と合同で実地指導を行います。</p>
要介護認定の適正化	<p>事業所委託した認定調査の結果については、認定の適正化・平準化を図るため、委託している認定調査について、本市の職員が点検を行います。</p> <p>従来の保険給付と新しい総合事業のサービスを適正に活用するために、通所介護・訪問介護サービスのみを利用している方や、今後通所介護・訪問介護サービスのみを利用したいと考えている方に対して、相談窓口において新総合事業の制度を説明しサービスニーズを確認した上で、新総合事業の活用を勧めます。</p>
ケアプランの点検	<p>ケアプランの質的向上を図るため、ケアマネジャー*が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要なサービスを確認します。</p>
住宅改修等の点検	<p>事前申請において、ケアマネジャー*が作成する理由書により、本人の身体状況に応じた適切な改修となっているか図面や写真、工事見積書により審査を行い、事後申請時、添付された写真等で工事内容を確認し、写真では判断できない事例については訪問調査を実施します。</p> <p>福祉用具の購入については、支給申請時に福祉用具が必要である理由、種目、商品名を記載した書類により審査を行い、必要に応じ訪問調査を実施します。</p> <p>福祉用具の貸与については、国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、調査確認を行います。</p>
縦覧点検・医療情報との突合	<p>国民健康保険団体連合会から提供される情報を活用し、提供されたサービスの算定回数、算定日数、算定内容等の確認を行い、請求内容の誤りを早期に発見し、不適切な給付の有無を効率的に点検します。</p> <p>介護保険と医療保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。</p>
介護給付費通知	<p>利用者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービス利用と提供の啓発を行います。</p>

第6章 介護保険事業に関する将来推計

1. 人口及び被保険者数の推計

コーホート変化率法により、令和 7(2025)年までの人口を推計していますが、総人口は継続的に減少していくことが見込まれます。要介護の状態になる割合が高い 75 歳以上の後期高齢者は令和 7(2025)年まで増加し続けると推計されます。

■人口の推移と推計

(単位：人)

区分	第 7 期			第 8 期			第 9 期	
	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和 2 年 (2020 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 22 年 (2040 年)
総人口	28,893	28,545	28,105	27,665	27,254	26,782	25,931	20,867
0 歳～14 歳	2,998	2,916	2,819	2,734	2,651	2,568	2,422	2,174
15 歳～64 歳	14,649	14,427	14,108	13,811	13,581	13,310	12,821	9,332
小計	17,647	17,343	16,927	16,545	16,232	15,878	15,243	11,506
65 歳～69 歳	2,661	2,465	2,325	2,189	2,063	2,036	1,900	1,735
70 歳～74 歳	2,370	2,551	2,669	2,846	2,692	2,538	2,220	1,418
前期高齢者*小計	5,031	5,016	4,994	5,035	4,755	4,574	4,120	3,153
75 歳～79 歳	1,808	1,883	1,937	1,887	2,029	2,163	2,420	1,318
80 歳～84 歳	1,672	1,595	1,526	1,500	1,527	1,551	1,646	1,472
85 歳～89 歳	1,517	1,462	1,410	1,373	1,334	1,249	1,142	1,457
90 歳以上	1,218	1,246	1,311	1,325	1,377	1,367	1,360	1,961
後期高齢者小計	6,215	6,186	6,184	6,085	6,267	6,330	6,568	6,208
高齢者人口	11,246	11,202	11,178	11,120	11,022	10,904	10,688	9,361

※2020 年度住民基本台帳を基に、コーホート法の変化率法を用いて推計しています。

※2040 年は人口問題研究所の推計値を採用しています。

2. 認定者数及び認知症高齢者数の推計

(1) 認定者数の推計

認定者数の推計は人口推計を基に、過去の認定率の伸びを勘案して推計しています。平成30(2018)年で2,735人であった認定者数は、令和7(2025)年には2,664人となり、71人の減少する予想ですが、徐々に増加し令和22(2040)年には3,018人になることが見込まれます。

(単位：人)

高齢者人口等	区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	第1号被保険者	11,246	11,202	11,178	11,120	11,022	10,904	10,688	9,361
	第2号被保険者	8,534	8,406	8,275	8,145	8,026	7,884	7,612	5,690
	計	19,780	19,608	19,453	19,265	19,048	18,788	18,300	15,051



(単位：人)

認定者数	区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	第1号被保険者	2,706	2,667	2,667	2,665	2,696	2,653	2,637	2,999
	第2号被保険者	29	25	27	27	27	27	27	19
	計	2,735	2,692	2,694	2,692	2,723	2,680	2,664	3,018

(2) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者数の推計は、平成30(2018)年度及び令和元(2019)年度末の認定者の内、要介護認定調査において認知症の区分がⅡa以上と判定された高齢者の年齢区分別出現率を、各年齢区分別の人口推計値に乗じて推計しています。

平成30(2018)年で1,822人であった認知症高齢者数は、令和7(2025)年には1,802人で、20人の減少が見込まれます。

(単位：人)

	区分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
認知症 Ⅱa 以上	65歳～69歳 (1.6%)	42	40	37	35	33	32	30	27
	70歳～74歳 (3.4%)	87	79	90	96	90	85	74	47
	75歳～79歳 (6.0%)	106	114	115	112	120	128	144	78
	80歳～84歳 (16.4%)	290	244	249	245	249	253	269	240
	85歳～89歳 (32.5%)	492	476	458	446	433	405	371	473
	90歳～ (67.2%)	805	851	881	890	925	918	914	1317
	合計 (16.2%)	1,822	1,804	1,830	1,824	1,850	1,821	1,802	2,182

3. サービス利用者数及び利用量の推計

(1) 居宅系サービス利用量の推計

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス量推計(月間における平均数値)

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	51	51	51	51
	人数	13	13	13	13
介護予防訪問リハビリテーション	回数	51	52	53	53
	人数	6	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	人数	15	15	14	14
介護予防通所リハビリテーション	人数	74	72	71	71
介護予防短期入所生活介護	日数	54	58	58	58
	人数	12	13	13	13
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	18	18	18	18
	人数	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	290	303	303	300
介護予防特定福祉用具購入	人数	5	5	5	5
介護予防住宅改修	人数	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	17	17	16	16
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	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	7	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
介護予防支援					
介護予防支援	人数	341	357	357	354

■居宅介護サービス・地域密着型サービス量推計(月間における平均数値)

サービス種別		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
居宅介護サービス					
訪問介護	回数	3,530	3,642	3,449	3,175
	人数	252	256	244	230
訪問入浴介護	回数	40	40	40	24
	人数	9	9	9	5
訪問看護	回数	543	575	554	456
	人数	102	107	103	89
訪問リハビリテーション	回数	362	386	380	375
	人数	40	42	41	40
居宅療養管理指導	人数	161	166	162	149
通所介護	回数	5,396	5,400	5,400	5,517
	人数	573	574	574	586
通所リハビリテーション	回数	1,255	1,269	1,244	1,229
	人数	176	180	175	173
短期入所生活介護	日数	2,211	2,209	2,209	2,229
	人数	203	203	203	205
短期入所療養介護(老健)	日数	317	352	328	309
	人数	32	34	32	30
短期入所療養介護(病院等)	日数	114	113	111	111
	人数	5	5	5	5
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	712	719	692	658
特定福祉用具購入費	人数	18	18	18	17
住宅改修費	人数	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	人数	80	81	79	78
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	404	409	398	363
	人数	41	42	41	37
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	62	66	64	59
認知症対応型共同生活介護	人数	77	76	74	74
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	24	24	24	25
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
居宅介護支援					
居宅介護支援	人数	977	984	957	919

(2) 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数は、令和2年度（2020年度）の施設・居住系サービス実績と、以降の同サービスの基盤整備の予定を基に算出しています。

■施設サービス利用者数の推計

(単位：人)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
施設サービス利用者数				
介護老人福祉施設	423	429	429	433
介護老人保健施設	78	72	72	72
介護医療院	127	133	133	133
介護療養型医療施設	3	1	0	0
合 計	631	635	634	638

第7章 サービス別介護給付費等の計画

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や、買物、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：8事業所

(安芸高田市内における令和3(2021)年2月1日時点 以下同じ)

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	—	—	92	69	48	24	19	252
令和4(2022)年	—	—	92	67	50	26	21	256
令和5(2023)年	—	—	89	64	47	24	20	244
令和7(2025)年	—	—	89	64	46	22	9	230

(2) 訪問入浴介護・介護予防入浴介護

利用者の居宅に移動入浴車等の入浴設備を持ち込み、入浴、洗髪等の介助を行うものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：0

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	0	0	0	0	1	1	7	9
令和4(2022)年	0	0	0	0	1	1	7	9
令和5(2023)年	0	0	0	0	1	1	7	9
令和7(2025)年	0	0	0	0	1	1	3	5

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師が利用者の居宅を訪問し、主治医の指示のもとで病状の管理や処置を行うものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：2 事業所

■ 1月あたり利用見込人数

(単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	6	7	13	30	19	17	23	115
令和4(2022)年	6	7	13	30	21	18	25	120
令和5(2023)年	6	7	13	29	20	17	24	116
令和7(2025)年	6	7	13	29	20	16	11	102

(4) 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

病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：10 事業所

■ 1月あたり利用見込人数

(単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	3	3	8	10	15	5	2	46
令和4(2022)年	3	3	9	10	15	6	2	48
令和5(2023)年	3	3	9	10	15	5	2	47
令和7(2025)年	3	3	9	10	15	5	1	46

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：25 事業所

■ 1月あたり利用見込人数

(単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	12	3	36	41	34	28	22	176
令和4(2022)年	12	3	36	41	36	29	24	181
令和5(2023)年	11	3	36	41	35	26	24	176
令和7(2025)年	11	3	36	41	35	25	12	163

(6) 通所介護

利用者が通所介護事業所に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図るものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：11 事業所

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	—	—	200	200	110	40	23	573
令和4(2022)年	—	—	203	200	110	40	21	574
令和5(2023)年	—	—	203	200	110	40	21	574
令和7(2025)年	—	—	205	210	110	40	21	586

(7) 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

利用者が通所リハビリテーション事業所に通い、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで、専門的なリハビリテーションを受けるものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：4 事業所

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	26	48	75	57	24	19	1	250
令和4(2022)年	26	46	79	55	25	20	1	252
令和5(2023)年	25	46	78	54	24	18	1	246
令和7(2025)年	25	46	78	53	24	17	1	244

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持と、介護者の負担軽減のため、介護老人福祉施設に一時的に入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活上の支援、機能訓練を受けるものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：6 事業所

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	3	9	41	60	63	23	16	215
令和4(2022)年	3	10	41	60	63	25	14	216
令和5(2023)年	3	10	41	60	63	25	14	216
令和7(2025)年	3	10	42	61	63	25	14	218

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老人保健施設)

利用者の心身機能の維持と、介護者の負担軽減のため、介護老人保健施設に一時的に入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活上の支援、機能訓練を受けるものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：1事業所

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	0	1	6	6	7	10	3	33
令和4(2022)年	0	1	6	6	8	11	3	35
令和5(2023)年	0	1	6	6	7	10	3	33
令和7(2025)年	0	1	6	6	7	9	2	31

(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(病院及び介護医療院)

利用者の心身機能の維持と、介護者の負担軽減のため、介護医療院又は医療機関に一時的に入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活上の支援、機能訓練を受けるものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：2事業所

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3年(2021年)	0	0	1	4	0	0	0	5
令和4年(2022年)	0	0	1	4	0	0	0	5
令和5年(2023年)	0	0	1	4	0	0	0	5
令和7年(2025年)	0	0	1	4	0	0	0	5

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者が日常生活を営むために心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い、貸与を受けるものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：3事業所

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3年(2021年)	76	214	168	270	144	87	43	1,002
令和4年(2022年)	79	224	164	275	142	91	47	1,022
令和5年(2023年)	80	223	156	270	136	84	46	995
令和7年(2025年)	79	221	156	269	134	77	22	958

(12) 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

居宅で介護を円滑に行うことができるように、特定の福祉用具の購入費を、年間10万円を上限としてその7割～9割の給付が受けられるものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：3事業所

■1月あたり利用見込人数

(単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3年(2021年)	2	3	4	6	6	1	1	23
令和4年(2022年)	2	3	4	6	6	1	1	23
令和5年(2023年)	2	3	4	6	6	1	1	23
令和7年(2025年)	2	3	4	6	5	1	1	22

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように段差解消などの住宅の改修を行った際に、20万円を上限としてその7割～9割の給付が受けられるものです。

■1月あたり利用見込人数

(単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3年(2021年)	2	2	3	4	2	1	0	14
令和4年(2022年)	2	2	3	4	2	1	0	14
令和5年(2023年)	2	2	3	4	2	1	0	14
令和7年(2025年)	2	2	3	4	2	1	0	14

(14) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームにおいて、特定施設サービス計画に基づき、入浴、食事、排泄等の介護サービス、調理、洗濯、掃除等の家事援助サービス、生活や健康に関する相談等、要介護者が日常生活を送るにあたって、必要なサービスを提供するものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：2事業所 定員数：268人

■1月あたり利用見込人数

(単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3年(2021年)	13	4	19	30	5	10	16	97
令和4年(2022年)	13	4	19	30	6	10	16	98
令和5年(2023年)	12	4	18	29	6	10	16	95
令和7年(2025年)	12	4	18	29	5	10	16	94

(15) 居宅介護支援・介護予防居宅介護支援

利用者の意向や自立支援を目的として、介護支援専門員等によるケアプラン作成やサービス提供事業者との連絡等、居宅サービス利用に関わる総合調整を行うものです。

要支援認定者*又は事業該当者のうち、総合事業によるサービス（第1号訪問事業、第1号通所事業）のみ利用している方については、「介護予防ケアマネジメント*」として、平成29（2017）年度の認定更新時期から順次地域支援事業による給付となりました。

◇指定事業所の状況 事業所数：居宅介護支援事業所 12事業所
介護予防支援事業所 1事業所（地域包括支援センター）

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3年(2021年)	101	240	317	347	182	87	44	1,318
令和4年(2022年)	104	253	309	355	180	92	48	1,341
令和5年(2023年)	105	252	294	358	173	85	47	1,314
令和7年(2025年)	104	250	293	357	170	77	22	1,273

2. 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

介護が必要になった高齢者が、住み慣れた地域で、今までどおりの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう「通い」を中心に「訪問」、「泊まり」のサービスを組み合わせて、一体的に介護サービスを提供します。

◇指定事業所の状況 事業所数：3事業所 登録定員：75人

■ 1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	1	6	21	16	11	6	8	69
令和4(2022)年	1	6	22	16	12	7	9	73
令和5(2023)年	1	6	22	16	11	6	9	71
令和7(2025)年	1	6	22	16	11	6	4	66

(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、徘徊等の認知症を有する利用者が少人数で共同生活を行いながら、精神的に安定した日常生活を送ることを目的としたサービスです。

◇指定事業所の状況 事業所数：4事業所 登録定員：72人

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	—	0	10	14	39	7	7	77
令和4(2022)年	—	0	10	13	40	6	7	76
令和5(2023)年	—	0	9	13	39	6	7	74
令和7(2025)年	—	0	9	13	39	6	7	74

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームです。介護保険法の改正により多床室とユニット*型個室を併設する特別養護老人ホームが多床室部分とユニット*型居室部分を分離して指定を受けることとなったため、平成26年度(2014年度)から分離指定したものです。

◇指定事業所の状況 事業所数：1事業所 登録定員：20人

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	0	3	10	6	5	24
令和4(2022)年	0	3	10	6	5	24
令和5(2023)年	0	3	10	6	5	24
令和7(2025)年	0	3	11	6	5	25

(4) 地域密着型通所介護

利用定員19名以下の小規模なデイサービスセンターで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。

◇指定事業所の状況 事業所数：3事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	8	14	10	2	7	41
令和4(2022)年	8	15	10	2	7	42
令和5(2023)年	8	14	10	2	7	41
令和7(2025)年	8	14	10	2	3	37

3. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

食事、入浴、排泄などの日常生活について、常に介護が必要で、自宅での介護が困難な方（原則要介護3以上）のための入所施設で、施設サービス計画に基づき、入浴や排泄、食事等の日常生活の支援や、機能訓練などを行う施設です。

◇指定事業所の状況 事業所数：6事業所 登録定員：374人

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	4	27	141	135	116	423
令和4(2022)年	4	27	143	137	118	429
令和5(2023)年	4	27	143	137	118	429
令和7(2025)年	4	27	130	142	130	433

(2) 介護老人保健施設

病状の安定している方が、リハビリテーションに重点を置いた介護を受けながら、家庭への復帰をめざすための入所施設です。

◇指定事業所の状況 施設数：1施設 登録定員：60人

■1月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
令和3(2021)年	8	19	30	10	11	78
令和4(2022)年	8	17	28	8	11	72
令和5(2023)年	8	17	28	8	11	72
令和7(2025)年	8	17	28	8	11	72

(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療後に、長期の療養が必要な方のための施設で、医学的管理の下、介護、看護、リハビリテーションなどが受けられる、医療が中心となる入所施設です。現在は新設が認められておらず、平成 30 年度 (2018 年度) から 6 年間の経過措置の間に、新たな入所施設である「介護医療院」への転換が進められます。

◇指定事業所の状況 施設数：0 施設

■ 1 月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
令和 3 (2021) 年	0	0	0	0	3	3
令和 4 (2022) 年	0	0	0	0	1	1
令和 5 (2023) 年	0	0	0	0	0	0
令和 7 (2025) 年	0	0	0	0	0	0

(4) 介護医療院

介護療養型医療施設に代わる新たな入所施設として、平成 30 年 (2018 年) 4 月から創設される入所施設です。介護療養型医療施設からの転換の受け皿としてのみでなく、医療病床からの転換も進められます。

◇指定事業所の状況 施設数：1 施設 登録定員：300 人

■ 1 月あたり利用見込人数 (単位：人/月)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
令和 3 (2021) 年	14	27	23	32	31	127
令和 4 (2022) 年	14	29	25	34	31	133
令和 5 (2023) 年	14	29	25	34	31	133
令和 7 (2025) 年	14	29	25	34	31	133

第8章 第1号被保険者の保険料算定

1. 給付費の推計

(1) 介護予防給付費の推計

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

(単位：千円)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,459	4,461	4,461	4,461
介護予防訪問リハビリテーション	1,818	1,839	1,860	1,860
介護予防居宅療養管理指導	1,549	1,550	1,459	1,459
介護予防通所リハビリテーション	30,169	29,216	28,950	28,950
介護予防短期入所生活介護	3,360	3,684	3,684	3,684
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,759	1,760	1,760	1,760
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	25,956	27,122	27,116	26,849
介護予防特定福祉用具購入費	1,249	1,249	1,249	1,249
介護予防住宅改修	3,839	3,839	3,839	3,839
介護予防特定施設入居者生活介護	11,462	11,468	10,886	10,886
小計	85,620	86,188	85,264	84,997
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,440	6,444	6,444	6,444
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
小計	6,440	6,444	6,444	6,444
介護予防支援				
介護予防支援	18,100	18,960	18,960	18,801
介護予防給付費計(I)	110,160	111,592	110,668	110,242

(2) 介護給付費の推計

■ 居宅介護サービス・地域密着型サービス給付費の推計

(単位：千円)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
居宅介護サービス				
訪問介護	137,083	141,608	134,162	122,036
訪問入浴介護	6,276	6,279	6,279	3,804
訪問看護	43,073	45,549	43,944	36,099
訪問リハビリテーション	12,548	13,358	13,150	12,964
居宅療養管理指導	15,659	16,159	15,770	14,414
通所介護	481,672	481,097	481,097	491,006
通所リハビリテーション	124,613	126,243	123,442	121,807
短期入所生活介護	204,224	203,913	203,913	205,554
短期入所療養介護(老健)	39,910	44,398	41,356	38,849
短期入所療養介護(病院等、介護医療院)	10,453	10,347	10,236	10,236
福祉用具貸与	121,447	123,575	118,803	109,039
特定福祉用具購入費	6,401	6,401	6,401	6,029
住宅改修費	10,862	10,862	10,862	10,862
特定施設入居者生活介護	165,194	167,550	164,336	162,071
小計	1,379,415	1,397,339	1,373,751	1,344,770
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	39,642	40,142	39,128	34,497
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	137,829	148,305	142,256	127,812
認知症対応型共同生活介護	230,560	227,777	221,966	221,966
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	74,299	74,340	74,340	77,344
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
小計	482,330	490,564	477,690	461,619
居宅介護支援				
居宅介護支援	179,778	181,370	176,102	168,021
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	1,257,119	1,275,911	1,275,911	1,293,413
介護老人保健施設	240,694	222,557	222,557	222,557
介護療養型医療施設	14,481	4,830	0	—
介護医療院	450,078	471,219	471,219	471,219
小計	1,962,372	1,974,517	1,969,687	1,987,189
介護給付費計(Ⅱ)	4,003,895	4,043,790	3,997,230	3,961,599

合 計	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
総給付費 (I) + (II)	4,114,055	4,155,382	4,107,898	4,071,841

(3) 標準給付費の推計

■標準給付費の推計

(単位：千円)

サービス種別	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
総給付費	4,114,055	4,155,382	4,107,898	4,071,841
特定入所者介護サービス費等給付額	167,147	169,072	166,402	165,409
高額介護サービス費等給付額	63,824	64,559	63,540	63,161
高額医療合算介護サービス費給付額	6,976	7,057	6,945	6,904
審査支払手数料	3,204	3,241	3,190	3,171
標準給付費見込額合計【A】	4,355,206	4,399,311	4,347,975	4,310,486

(4) 地域支援事業費の推計

■標準給付費の推計

(単位：千円)

事業名	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護予防・日常生活支援総合事業				
第1号訪問事業費	23,683	24,242	24,802	22,086
第1号通所事業費	65,929	68,651	68,651	51,058
介護予防ケアマネジメント費	7,000	6,900	6,800	6,361
一般介護予防費	48,071	48,077	48,077	51,748
介護予防・日常生活支援総合事業費 合計(III)	144,683	147,870	148,330	131,253
包括的支援事業・任意事業				
地域包括支援センター運営費	42,166	42,166	41,946	42,194
包括的支援事業費	4,102	3,898	3,898	4,015
任意事業費	18,090	18,090	18,090	7,975
包括的支援事業・任意事業費 合計(IV)	64,358	64,154	63,934	54,184
地域支援事業				
地域支援事業費合計 (III+IV)【B】	209,041	212,024	212,264	185,437

2. 介護給付費及び地域支援事業費の財源構成

(1) 介護給付費の財源構成

保険給付の財源構成は、基本的に国、都道府県、市町村が事業費の50%を負担し、残りの50%を、65歳以上の第1号被保険者*と、40歳から65歳未満の第2号被保険者*が負担します。

第1号被保険者*保険料と第2号被保険者*保険料の割合は、全国平均的にみて1人あたりの保険料額が、第1号被保険者*と第2号被保険者*の間で同一水準になるよう、全国ベースの人数比率で決められる仕組みとなっており、第8期計画期間は第1号被保険者*が標準給付費の23%、第2号被保険者*が27%の費用を介護保険料として負担します。

	第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
居宅給付	23.0%	27.0%	25.0%	12.5%	12.5%
施設給付	23.0%	27.0%	20.0%	17.5%	12.5%

(2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業に必要な費用は、保険料と公費の負担金でまかなわれます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護保険給付費の居宅給付と同じ財源構成となります。

第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
23.0%	27.0%	25.0%	12.5%	12.5%

② 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業として実施する総合相談支援事業や権利擁護事業等、または、任意事業として実施する家族介護支援事業や介護給付適正化事業は第1号被保険者*保険料と公費で構成します。

第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
23.0%	-	38.5%	19.25%	19.25%

3. 所得段階及び保険料基準額の設定

(1) 被保険者の保険料の算出

(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度の累計で算定)

(単位：円)

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
① 標準給付費見込額 P100 【A】	4,355,206,000	4,399,311,000	4,347,975,000	13,102,492,000
② 地域支援事業費見込額 ア+イ P100 【B】	209,041,000	212,024,000	212,264,000	633,329,000
ア 介護予防・日常生活支援総合事業費	144,683,000	147,870,000	148,330,000	440,883,000
イ 包括的支援事業・任意事業費	64,358,000	64,154,000	63,934,000	192,446,000
③ 標準給付費見込額と地域支援事業見込額の合計 (①+②)	4,564,247,000	4,611,335,000	4,560,239,000	13,735,821,000
④ 第1号被保険者負担分相当額 計算式 ③×23%	1,049,777,000	1,060,607,000	1,048,855,000	3,159,239,000
⑤ (国費)調整交付金相当額 計算式 (①+ア)×5%	224,995,000	227,359,000	224,815,000	677,169,000
⑥ (国費)調整交付金相当額 計算式 (①+ア)×(R3年度8.63% R4年度8.55% R5年度8.00%)	388,341,000	388,784,000	359,704,000	1,136,829,000
⑦ (国費)調整交付金交付見込額 計算式 ⑥-⑤	163,346,000	161,425,000	134,889,000	459,660,000
⑧ (国費)保険者機能強化推進交付金の交付見込額	3,100,000	3,100,000	3,200,000	9,400,000
⑨ 国費調整後の保険料負担分相当額 計算式 ④-⑦-⑧				2,690,179,000
⑩ 介護給付費準備基金取り崩し額				50,000,000
⑪ 保険料収納必要額 計算式 ⑨-⑩				2,640,179,000
⑫ 予定保険料収納率				98.6%
⑬ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	11,124人	11,026人	10,907人	33,057人
⑭ 保険料の基準額(年額) 計算式 ⑪÷⑫÷⑬ (10円未満端数切り捨て)				81,000
⑮ 保険料の基準額(月額平均) 計算式 ⑭÷12月				6,750

介護給付費準備基金残高(令和2年度末見込)	112,620,934円
-----------------------	--------------

将来の保険料試算(参考)	月 額
令和7(2025)年度の保険料の基準額	7,390円

(介護報酬単価、及び制度の改正等により変動する場合があります)

(2) 所得段階及び保険料基準額の設定

第1号被保険者*保険料の所得段階区分は11段階とし、それぞれの所得段階、対象者数推計、基準額に対する割合及び保険料は下表のとおりです。

第8期 (令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)				
所得段階		対象者数※1 (割合)	基準額に 対する割合	年間保険料 (月額平均)
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金*受給者の方で世帯員全員が市民税非課税の方 ・世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額*と合計所得金額*の合計額※2が80万円以下の方	3,700人 (11.2%)	0.50 ※3(0.30)	40,500円 (3,375円) ※3 24,300円 (2,025円)
第2段階	世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額*と合計所得金額*の合計額が80万円より多く120万円以下の方	3,834人 (11.6%)	0.725 ※3(0.475)	58,725円 (4,894円) ※3 38,475円 (3,207円)
第3段階	世帯員全員が市民税非課税で、第1段階、第2段階以外の方	4,494人 (13.6%)	0.75 ※3(0.70)	60,750円 (5,063円) ※3 56,700円 (4,725円)
第4段階	本人が市民税非課税かつ、本人の課税年金収入額*と合計所得金額*の合計額が80万円以下の方	2,181人 (6.6%)	0.875	70,875円 (5,907円)
第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税かつ、第4段階以外の方	5,750人 (17.4%)	1.00	81,000円 (6,750円)
第6段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が120万円未満の方	5,882人 (17.8%)	1.20	97,200円 (8,100円)
第7段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が120万円以上210万円未満の方	4,098人 (12.4%)	1.30	105,300円 (8,775円)
第8段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が210万円以上320万円未満の方	1,851人 (5.6%)	1.50	121,500円 (10,125円)
第9段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が320万円以上400万円未満の方	561人 (1.7%)	1.70	137,700円 (11,475円)
第10段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が400万円以上600万円未満の方	430人 (1.3%)	1.75	141,750円 (11,813円)
第11段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が600万円以上の方	265人 (0.8%)	2.00	162,000円 (13,500円)

※1 対象者数は第8期計画期間中(3年間)の合計値(推計)

※2 合計所得金額*は、公的年金等に係る雑所得を控除した金額とする。

※3 国庫負担による低所得者保険料軽減事業適用による。

ただし、割合については、国の動向により変動する場合もある。

第9章 計画の推進について

1. 計画の広報

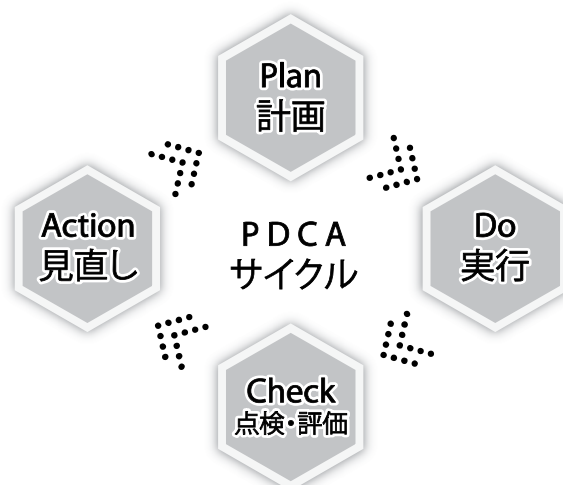
本計画は、窓口等で閲覧に供するほか、インターネットのホームページにおいても公開されます。

また、市民が集まる、出前講座等さまざまな地域の会合において、計画の説明を行っていきます。

さらに、介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織・団体に対して、計画の報告、説明と協力依頼を行います。

2. 計画の進捗管理

本計画に基づく事業の実施状況や効果や新たな課題等について、計画、実行、点検・評価、見直しのPDCAサイクル*を回し、柔軟に適正な運営を行います。



3. 法令順守（コンプライアンス）の重視

介護保険サービス事業者をはじめ、保健・医療・福祉関連の組織に対して、介護保険法及び保健・医療・福祉関連法律を順守して運営することを求め、指導します。

また、安芸高田市個人情報保護条例を順守した利用者等の情報管理を強く求め、地域包括ケアシステム*の構築において、個人情報適切に管理されるよう指導します。

資料編

1. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱

○安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱

令和2年3月25日告示第14号

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)に基づく介護保険事業及び地域支援事業、並びに老人福祉法(昭和38年法律第133号)に基づく老人福祉事業の円滑かつ適切な運営を図ることを目的として、安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

- (1) 安芸高田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定及び進行管理並びに評価に関する事。
- (2) 地域包括ケアシステムの総合的な整備に関する事。
- (3) 保健、医療及び福祉の連携強化に関する事。
- (4) 地域包括支援センターの運営に関する事。
- (5) 地域密着型サービス事業者の指定及び運営に関する事。
- (6) その他高齢者の保健及び福祉に関して必要な事項に関する事。

(委員)

第3条 協議会の委員は、17名以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険第1号被保険者
- (2) 介護保険第2号被保険者
- (3) 介護及び医療に関し見識を有する者
- (4) 居宅介護支援事業者又は介護サービス提供事業者
- (5) 学識経験者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年間とし、再任は妨げない。

2 委員の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に、会長及び副会長をそれぞれ1名置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じ会長が招集する。

2 会議の議長は、会長が務める。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は会長の決するところ

ろによる。

- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議への関係者の出席を求め意見を聴取するほか、資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

- 第7条 委員及び第3条第2項の規定により会議に出席した者は、正当な理由なく会議の内容その他職務上知り得た個人に関する情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

- 第8条 協議会の事務局は福祉保健部健康長寿課及び保険医療課に置き、協議会の庶務は福祉保健部健康長寿課において処理する。

(委任)

- 第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和2年4月1日から施行する。
(安芸高田市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の廃止)
- 2 安芸高田市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成17年12月27日告示第117号)は、廃止する。
(安芸高田市地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)
- 3 安芸高田市地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成18年5月15日告示第74号)は、廃止する。
(安芸高田市地域包括ケア推進協議会設置要綱の廃止)
- 4 安芸高田市地域包括ケア推進協議会設置要綱(平成26年6月1日告示第30号の2)は、廃止する。
(安芸高田市在宅医療・介護連携推進会議設置要綱の廃止)
- 5 安芸高田市在宅医療・介護連携推進会議設置要綱(平成30年7月25日告示第26号)は、廃止する。

2. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会委員名簿

	所 属	氏 名
介護保険被保険者	第1号被保険者	佐藤 正彦
	第2号被保険者	岡島 勤
介護及び医療に関し見識を有する者	安芸高田市議会（令和2年11月30日まで）	秋田 雅朝
	安芸高田市議会（令和3年1月8日から）	芦田 宏治
	安芸高田市医師会	徳永 彰
	安芸高田市歯科医師会	吉村 直規
	広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院	住元 一夫
	三次薬剤師会	徳山 良規
	安芸高田市社会福祉協議会	中森 誠
	安芸高田市民生委員児童委員協議会	灰谷 祐子
居宅介護支援事業者又は介護サービス提供事業者	安芸高田市老人福祉施設連絡会議	新川 剛士
	安芸高田市医師会訪問看護ステーション	尾谷 弥穂
	安芸高田市居宅介護支援事業所連絡協議会	矢田 ゆかり
	安芸高田市地域包括支援センター	青崎 由実子
学識経験者	広島大学大学院人間社会科学研究科	吉長 成恭
市長が必要と認める者	安芸高田市障害者基幹相談支援センター	橋本 万寿美
	安芸高田市商工会	住吉 峰男

(敬称略)

3. 第8期計画に関わる近年の関連法案

- ・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステム*の構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われた。
- ・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（平成二十九年法律第五十二号）により、地域包括ケアシステム*の深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会*の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われた。
- ・医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル*状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要とされた。
- ・地域共生社会*の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律52号）では、2040年を見据えて、地域共生社会*の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われた。

4. 用語集

あ行	
ICT	情報や通信に関連する科学技術の総称。インターネットを用いて情報を保存、加工、伝送、管理する技術のこと
インセンティブ	設定した目標指標の達成に向けての動機付け。達成度合いなどによって見返りが与えられること
ACP	アドバンス・ケア・プランニングの略称。今後の治療や療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス
エビデンス	科学的根拠。実験や調査などの研究結果から導かれた裏付けによって、特定の治療法が特定の病気、怪我、症状に有効であることを科学的に示した成果
か行	
課税年金収入額	介護保険料を徴収するため、市民税の課税対象となる公的年金等の収入金額（遺族年金、障害年金、老齢福祉年金*等は含まない）
通いの場	住民が運営主体となり、気軽に通える集会所等に定期的に集まり、体操や趣味活動を行うことで、介護予防に資する活動の場のこと
虐待等防止ネットワーク代表者会議	児童、高齢者、障害者等にかかる虐待等に迅速かつ適切に対処するため、関係機関の連携強化、虐待防止、啓発活動に努めることを目的として設置したネットワーク機能を円滑に推進させるための関係機関等の代表者による代表者会議
キャラバン・メイト	キャラバン・メイト養成研修を修了した、認知症サポーター*養成講座の講師役
QOL	クオリティ・オブ・ライフの略称。生活の質などと訳され、ある人の生きがい、健康、経済、人間関係や生活環境といった様々な観点から、どれだけ自分らしい生活を送り、人生を幸福に生きているかといったことを尺度としてとらえる概念
協議体	住み慣れた地域での生活を継続するために必要な地域資源を発見したり、支え合いの仕組みづくりなど、地域づくりを推進するための地域住民や関係者による協議の場
ゲートキーパー	自殺を予防するため、悩んでいる人に気づいて声をかけたり、話を聴いて専門機関等の必要な支援につなげ、見守る役割を担う人
コミュニティ	地域共同体。地域社会。社会的に結びつきの強い一定の地域、及びその人々の集団
ケアマネジメント	介護や支援を要する人と、福祉や医療などのサービスその他の社会資源を、適切につなぐ手法
ケアマネジャー	要支援者及び要介護者やその家族からの相談に応じ、心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプランの作成や関係機関との連絡調整を行う者であって、要介護者や要支援者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・技術を有する者として介護支援専門員証の交付を受けた者
KDB（国保データベース）システム	住み慣れた地域で健やかに暮らしたいという住民の願いや、市町村の地域づくり、国保・介護保険の安定的運営を目指した保険事業を推進するため、国民健康保険団体連合会が保険者に提供しているデータ分析システム
合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額
高齢化率	総人口のうち65歳以上の人の占める割合

さ行	
自助、共助、公助	自助：自ら働き、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 共助：社会保険のような制度化された相互扶助のこと 公助：自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で、国・県・市が行う必要な生活保障のこと
食生活改善推進員	食を通じた地域の健康づくりの担い手として、調理実習や講話などの活動に従事する人のこと
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称 生活習慣に起因する疾患として主なものはがん、脳血管疾患、心臓病等
生活支援体制整備事業	住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりを目指し、地域住民やNPO、民間企業、事業所、地域振興組織のほか地域の団体など様々な人が連携し、地域における支援の担い手やサービスの発見、開発等の支援体制の充実、高齢者等の社会参加を推進する事業
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分ではない人を保護するための制度 判断能力の程度により、後見、保佐、補助の三つの類型がある
前期高齢者	65歳から74歳までの高齢者
た行	
第1号被保険者	65歳以上の人のうち、安芸高田市内に住所を有する人（適用除外施設入所者及び住所地特例により他市町村の被保険者となっている人を除く）、及び他市町村の住所地特例施設に入居中の人で安芸高田市から当該施設に住所を変更した人
第2被保険者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者のうち、安芸高田市内に住所を有する人（適用除外施設入所者及び住所地特例により他市町村の被保険者となっている人を除く）、他市町村の住所地特例施設に入居中の人で安芸高田市から当該施設に住所を変更した人
団塊の世代	昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの3年間に出生した世代
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、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと
地域ケア会議	個別事例の検討を通じて、高齢者等の自立支援に資する多職種協働によるケアマネジメント*の支援、高齢者等の実態把握や課題解決のための地域のネットワーク構築、地域課題の把握を行い、資源開発や政策形成に結び付ける地域包括ケア推進を行うメンバーによる会議
地域包括ケアシステム	地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項の規定）
チームオレンジ	地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーター*を中心とした支援を繋ぐ仕組み

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 本市においては、6町単位で圏域を設定
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る場。通所介護施設などの空き時間を活用して、定期的に開催するもの
認知症サポーター	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく応援者
認知症地域支援推進員	認知症の人と家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての業務や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う者
は行	
PHR	パーソナルヘルスレコードの略称。病院や薬局ごとに保存、保管している個人の医療データ
PDC Aサイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のプロセスを繰り返し、業務を改善していくこと
フレイル	加齢により身体機能や精神機能の低下、社会とのつながりの低下により心身が弱った状態のこと
ボランティア	自分から進んで社会活動などに参加する人。または、その活動
ま行	
民生委員児童委員	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
や行	
ユニット	少人数グループ（10人程度）をひとつの生活単位（ユニット）として分けし、1ユニットごとに専用の居住空間と専任の職員を配置する介護サービスの形態
要介護認定者	身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態であると認定された人
要支援認定者	身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態の軽減または悪化の防止に特に役立つ支援が必要と見込まれ、あるいは身体上又は精神上的の障害があるために、日常生活を営むうえで支障があると見込まれる状態であると認定された人
ら行	
老齢福祉年金	明治44年4月1日以前に生まれた人などで、国民年金制度が発足した昭和36年4月1日当時に既に高齢者であったため、他の公的年金を受けることができないもののうち、一定の所得以下の人に支給される年金

安芸高田市
高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
(令和3(2021)～5(2023)年度)

策定：令和3年(2021年)3月

発行：広島県 安芸高田市

編集：福祉保健部 保険医療課・健康長寿課
〒731-0592

広島県安芸高田市吉田町吉田 791

保険医療課 TEL：0826-42-5618

FAX：0826-42-2130

健康長寿課 TEL：0826-47-1281

FAX：0826-47-1282

