



元気 いきいき 輝き プラン

第9次東広島市高齢者福祉計画 第8期東広島市介護保険事業計画 (地域包括ケア計画)

赤ちゃんから高齢者まで
支える・つながる・助け合い



ぐるっとマルごと東広島



地域共生社会の中で、すべての高齢者が地域において、
共に生きる喜びを感じ、いきいきと豊かに暮らすことのできるまち

はじめに

我が国は、出生数の低下と平均寿命の延伸により超高齢社会を迎えております。

本市においても高齢化が進み、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年には、高齢者人口が4万7千人、高齢化率は25.2%に達し、その後も令和22（2040）年にかけて高齢化がより一層進むことが見込まれています。



これまで本市は、「高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活が継続できる基盤づくり」を基本目標に掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいりました。

地域包括ケアシステムは、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、今後さらなる多様な主体の参画を促し、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域づくりを進めていく必要があります。

このような中、高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22（2040）年を展望し、中長期的な視点をもった今後3年間の計画となる「第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。今後も「地域共生社会の中で、すべての高齢者が地域において、共に生きる喜びを感じ、いきいきと豊かに暮らすことのできるまち」を皆様とともに目指してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会委員の皆様、ご協力をいただきました市民、事業所及び関係団体の皆様に心より感謝申し上げます。

令和3年（2021年）3月

東広島市長

高 垣 廣 徳

目次

第1章. 計画の概要.....	1
1 計画の趣旨等	1
第2章. 高齢者を取り巻く現状.....	7
1 高齢者人口	7
2 介護保険の被保険者、認定者の状況	9
3 介護保険事業の現状	13
4 日常生活圏域別の概況	18
5 アンケート調査の結果概要	24
6 取組み結果と現状・課題の整理.....	34
第3章. 計画の基本的な考え方	41
1 計画の目指す姿と基本理念	41
2 計画の基本目標.....	41
3 基本施策	42
4 アウトカム指標.....	43
5 施策の体系	44
第4章. 施策の展開.....	46
1 介護予防・健康づくり	46
2 在宅生活を支える地域づくり.....	51
3 自立支援につながる体制づくり	61
4 介護保険制度の円滑な運営	73
第5章. 日常生活圏域の今後の方向性.....	82
1 西条北圏域	82
2 西条南圏域	85
3 八本松圏域	88
4 志和圏域	91
5 高屋圏域	94
6 黒瀬圏域	97
7 福富圏域	100
8 豊栄圏域	103
9 河内圏域	107
10 安芸津圏域	110
第6章. 介護サービス量等の見込み・保険料の設定	113
1 被保険者数等の見込み	113
2 介護給付等の見込み	114
3 介護保険料の設定	118

4 令和7（2025）年度・令和22（2040）年度の見込み	125
5 低所得者対策及び利用者負担軽減措置	125
6 収納対策	126
第7章. 計画の推進体制	127
1 計画の進捗管理	127
2 分野を超えた連携体制の強化	127
3 計画の実施状況の分析と公表	127
資料編	128
1 パブリックコメント実施結果	128
2 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会規則	129
3 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会委員名簿	131
4 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会審議経過	132
5 用語集	133

第1章. 計画の概要

1 計画の趣旨等

(1) 計画の位置付け

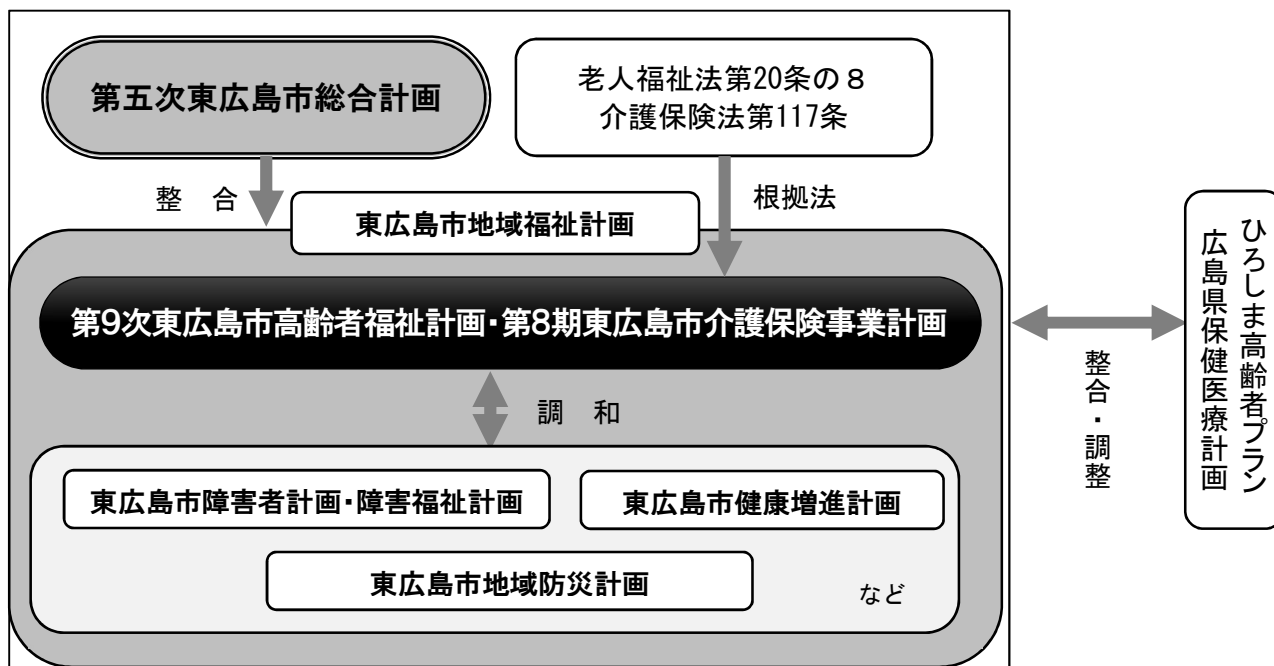
高齢者福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくりや日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、要介護認定者等ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本市では両計画を一体的な計画として策定し、「第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」として取りまとめます。

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を根拠規定としており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定します。本計画においては、「第8次東広島市高齢者福祉計画・第7期東広島市介護保険事業計画」で定めた方針を継承しつつ、介護保険制度改正を踏まえた「地域包括ケアシステム」の深化・推進のため、団塊の世代のすべてが75歳を迎える令和7（2025）年及び団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年までの中長期的な視点に立ち、高齢者保健福祉施策や介護保険事業の基本的な考え方や目指すべき取組みなどを「地域包括ケア計画」として位置付けるものです。

また、本計画は、最上位計画である「第五次東広島市総合計画」や福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」をはじめ、他の行政部門や広島県などの関係機関の各種計画と整合性を図る中で策定します。



（２）計画の期間

計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

なお、団塊の世代のすべてが75歳を迎える令和7（2025）年を見据えるとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、総人口・現役世代が減少する中で高齢者人口がピークを迎え、かつ85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる令和22（2040）年までの中長期的な視点に立った計画とします。介護保険サービスの利用者数や保険料などについても、こうした今後の高齢化の進展を踏まえた中長期的な推計をします。

■計画の期間

2021	2022	2023	2024	2025	2026		2040
				▲ 団塊世代が75歳		・ 団塊ジュニア世代が65歳 ・ 総人口・現役世代の減少 ・ 85歳以上人口の増加	▲
2025年・2040年を見据えて策定							
第9次・第8期 (本計画)			第10次・第9期				

（３）計画への意見の反映

① 策定体制

本計画の策定に当たり、学識経験者や介護保険被保険者などから構成される東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会に諮問し、今後の高齢者施策や介護保険事業のあり方等について意見を伺いながら策定しました。

② アンケート調査

本計画の策定に当たり、基礎資料とするため、次のアンケート調査を行いました。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）

一般高齢者及び在宅の要支援1・2の高齢者等を対象とし、日常生活の状況や生活機能、介護サービス等に関するニーズ等の調査を実施しました。

○在宅介護実態調査

調査期間に要介護等認定の更新申請又は変更申請をされた在宅の要支援・要介護認定者を対象として、在宅生活の状況、介護者の就労状況及び介護サービスに対する希望や意見等を調査しました。

○介護サービス事業所等の実態調査（以下「事業所調査」という。）

市内の介護サービス事業所等を対象として、業務の実態、今後の展開、介護サービスの実施上の課題及び地域における介護人材の状況等の現状について調査しました。

■ アンケート調査の実施概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
調査対象	要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者・要支援認定者）
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和元年12月13日～令和2年1月5日
回収状況	発送数5,800、有効回収数3,886（回収率67.0%）

在宅介護実態調査	
調査対象	在宅生活の要支援・要介護認定者のうち、在宅介護実態調査期間に更新申請・変更申請に伴う認定調査を行った方
調査方法	認定調査員による調査票配布、郵送回収
調査実施時期	令和2年1月8日～令和2年3月31日
回収状況	発送数708、有効回収数479（回収率67.7%）

介護サービス事業所等の実態調査	
調査対象	管内の介護サービス事業所（法人運営者、居宅介護支援事業所管理者、訪問介護員）
調査方法	電子メールによる配布・回収及び郵送配布・郵送回収
調査実施時期	令和元年12月19日～令和2年1月31日
回収状況	- 法人運営者：発送数85、有効回収数66（回収率77.6%） - 居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者：発送数48、有効回収数41（回収率85.4%） - 訪問介護員：発送数163、有効回収数160（回収率98.2%）

③ 介護支援専門員等ヒアリング調査

日常生活圏域別のサービス利用の特徴等を把握するため、介護支援専門員にヒアリングを実施しました。

■ ヒアリング調査の実施概要

介護支援専門員等ヒアリング調査	
調査対象	居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター
調査方法	グループインタビュー調査（計画作成委託業者はWEB会議形式）
調査実施時期	令和2年8月20日
調査介護支援専門員数	居宅介護支援事業所（市内10圏域）11名 地域包括支援センター（4センター）9名

④ パブリックコメントの実施

広く市民からの意見を伺い計画に反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

意見公募（パブリックコメント）	
募集期間	令和2年11月24日（火）～令和2年12月25日（金）
意見数	13件（個人：5 団体：1）

(4) 令和3年度法改正（R3.4.1施行）のポイント

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が公布され、地域共生社会の実現を図るため、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ました。本計画に関わる観点として、次の3点が挙げられます。

1. 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

- ・ 令和7（2025）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に令和22（2040）年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組みを推進することが必要。
 - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進
 - ② 地域支援事業における関連データの活用
 - ③ 介護保険事業（支援）計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

2. 医療・介護のデータ基盤整備の推進

- ・ 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。
- ・ 令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。
 - ① 介護分野のデータ活用の環境整備
 - ② 医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

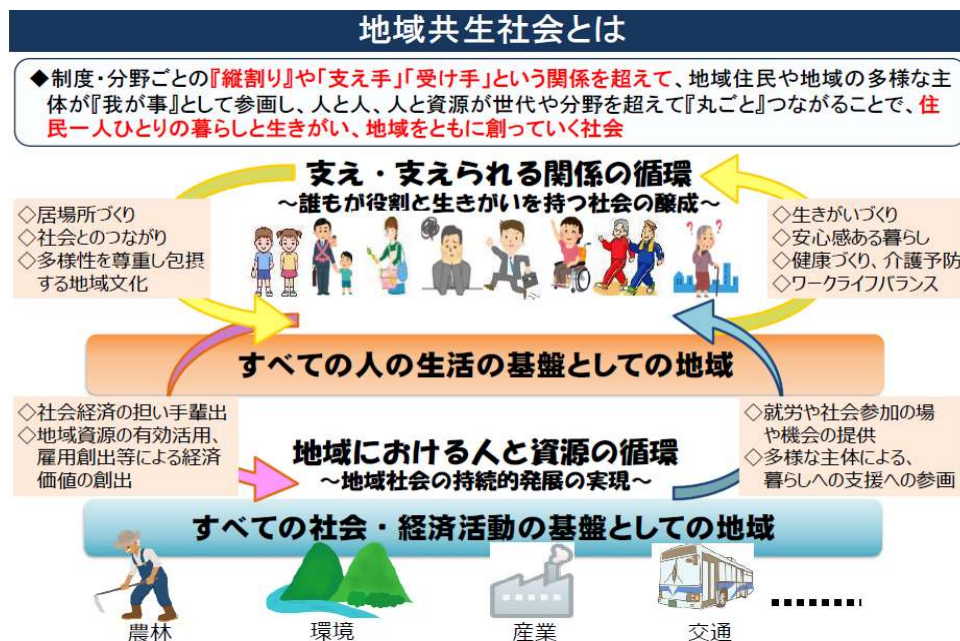
3. 介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化

- ・ 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、令和7（2025）年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組みを強化する。
 - ① 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組みが更に進むよう、介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加
 - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規程を整備
 - ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

(5) 計画策定に当たって念頭に置く考え方

① 地域共生社会

「地域共生社会」は、子ども・高齢者・障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会です。地域共生社会の実現には、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が必要です。



(出所) 厚生労働省「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(地域共生社会推進検討会) 最終とりまとめ(概要)(令和元年12月26日)

東広島版地域共生社会を目指し、「ぐるっとマルごと東広島」という愛称を付け、取組みを推進していきます。



地域共生社会を表すロゴマーク

② 地域包括ケアシステム

重度な要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会の仕組みが「地域包括ケアシステム」です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

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に基づき、令和22年（2040年）を見据えて、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あわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

■東広島市の地域共生社会及び地域包括ケアシステムの取り組み

本市では、令和元年度から、必要な医療や介護、日常生活の支援が受けられる体制と、社会とのつながりを保ちながら介護予防に取り組み、できる限り自分のペースで生活できる環境を一体的に整える地域づくりを趣旨として、「ぐるっとマルごと東広島」という愛称を用いて、東広島版地域包括ケアシステムを推進してきました。

令和2年度からは地域共生社会の実現に向けた取り組みを一層推進するため、地域共生担当部署を設置し、8050問題やダブルケアなど、複合的な課題を抱える相談に対応できる相談窓口「HOT（ほっと）けんステーション」を設置するとともに、地域での世代や分野を超えたつながりづくりなどの地域づくりを支援しています。

③ 災害・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、県・関係団体・介護事業所等と連携した災害・感染症発生時の体制の構築や、防災や感染症対策についての周知啓発を図っていく必要があります。

④ デジタル技術の進展

近年のデジタル技術の進展を踏まえ、市民の地域での活動のほか、医療・介護現場における患者・利用者の利便性向上、介護職員の負担軽減、業務の効率化等に向けデジタル技術を効果的に導入していくことが重要です。

第2章. 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者人口

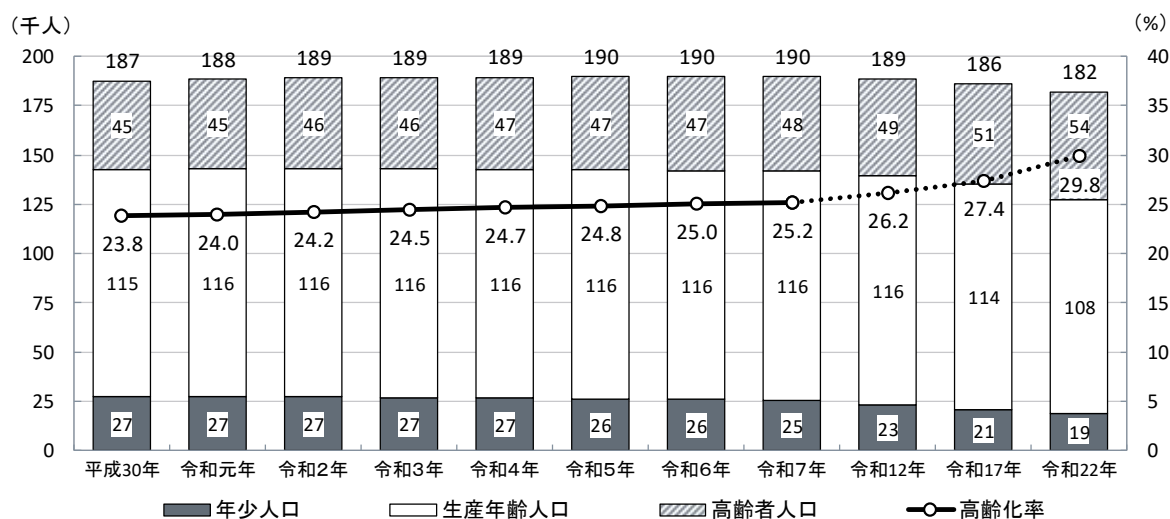
(1) 総人口の推移と人口構造

① 総人口と高齢化率の推移

本市の高齢者人口は増加傾向にあり、令和元年には45,000人を上回っています。高齢化率は24%を超え、概ね市民の4人に1人が高齢者となりつつあります。令和22年にかけては、高齢者人口及び高齢化率は一貫して増加することが見込まれています。社会基盤を支える生産年齢人口は横ばいが続きますが、令和22年にかけて減少すると見込まれています。

後期高齢者数が増加しており、本計画期間中の令和4年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回るものと見込まれます。また、人口比の推移をみると、令和7年にかけて前期高齢者は減少する一方、後期高齢者は増加しますが、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年にかけて、人口比における前期高齢者の増加が見込まれます。

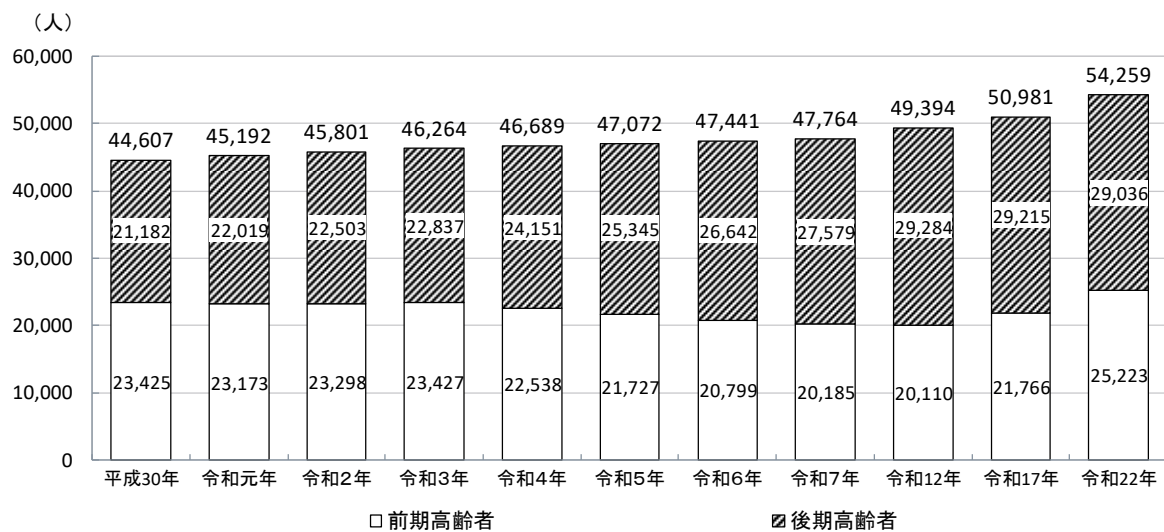
■人口（3区分）と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳人口（各年9月末）
（令和3年以降は推計）

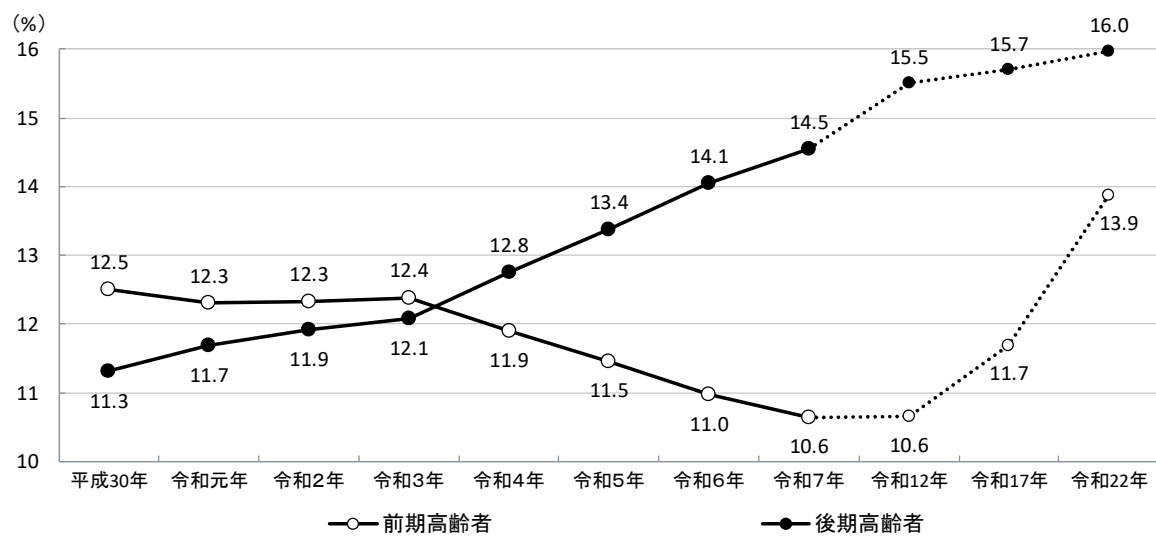
※千人以下四捨五入のため、計が合わないことがあります。

■高齢者数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年9月末）
（令和3年以降は推計）

■前期・後期高齢者の人口比の推移



資料：住民基本台帳人口（各年9月末）
（令和3年以降は推計）

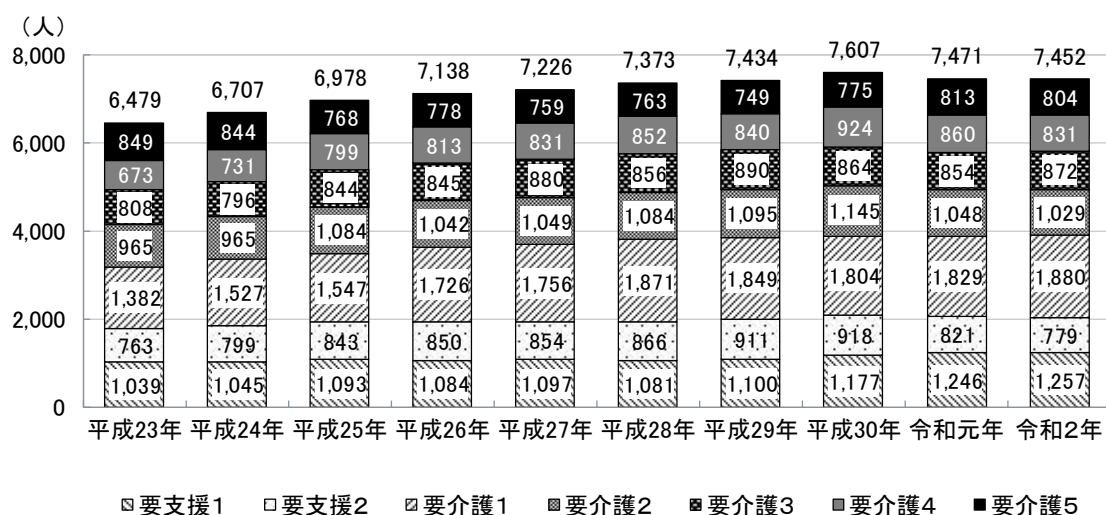
2 介護保険の被保険者、認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者の状況

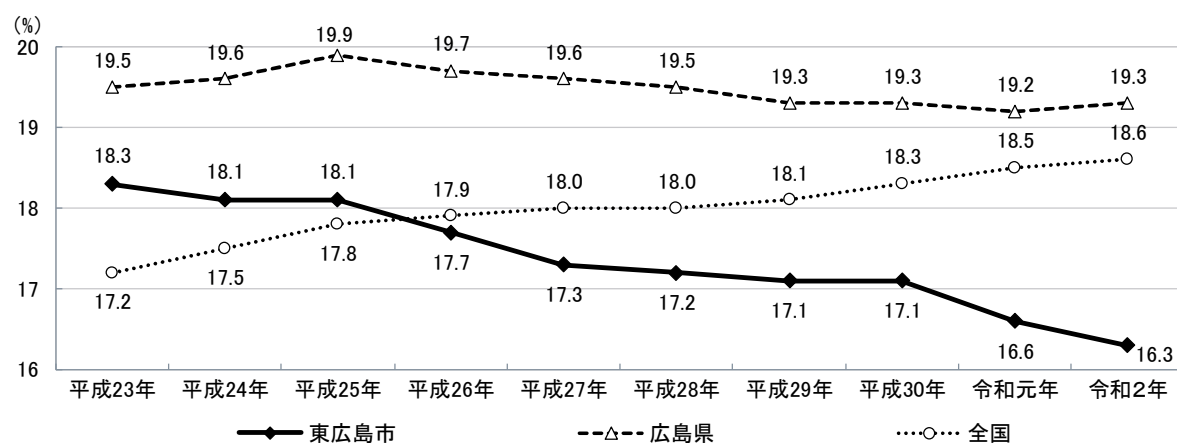
① 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は平成30年まで増加していましたが、令和元年以降、緩やかな減少となっています。認定率は減少傾向となっています。これは、団塊の世代が前期高齢者となったことで、比較的元気な高齢者が一時的に増加したことなどが考えられます。認定率の推移を全国、広島県と比較すると、平成26年以降東広島市の認定率は全国、広島県より低く、全国が増加傾向にある一方で、広島県、東広島市の認定率は減少しています。

■要介護（要支援）認定者数の推移



■要介護（要支援）認定率の比較



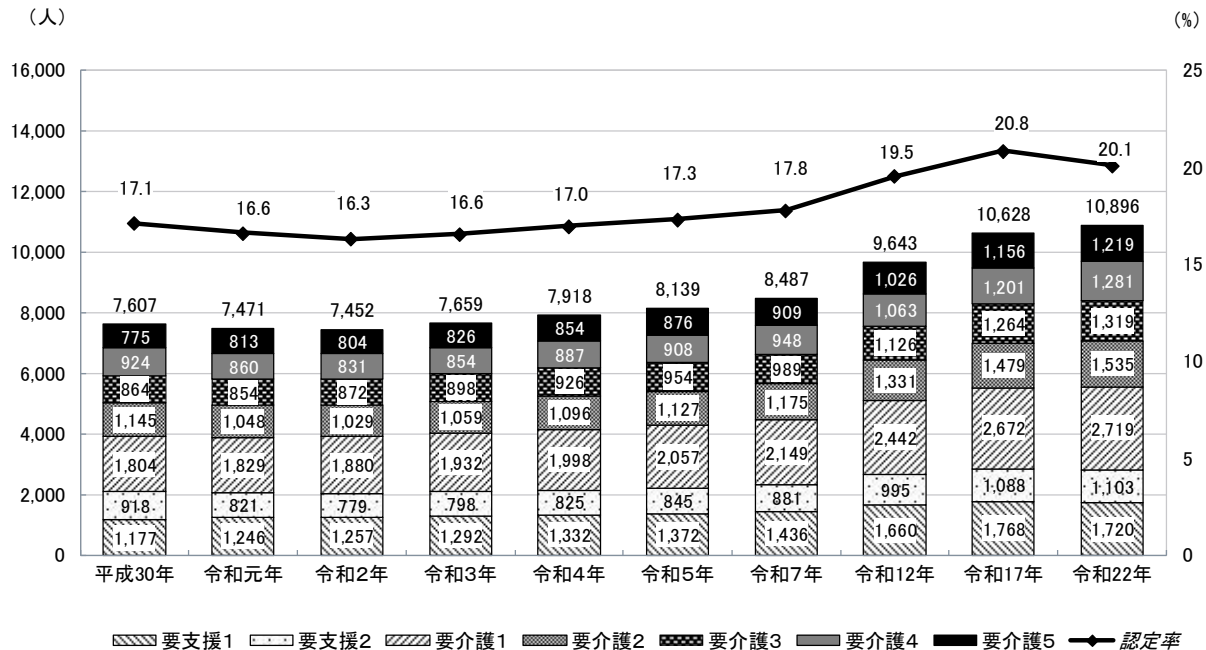
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

「介護保険事業状況報告」月報（9月）

※要介護（支援）認定率：第1号被保険者のうち要介護（要支援）認定がある人の割合

② 要介護（要支援）認定者の推計

要介護（要支援）認定者の推計をみると、令和3年以降は、後期高齢者数の増加に伴い、認定者数は一貫して増加すると見込まれます。認定率は令和3年以降増加傾向が続き、令和17年には20%を超えると見込まれます。

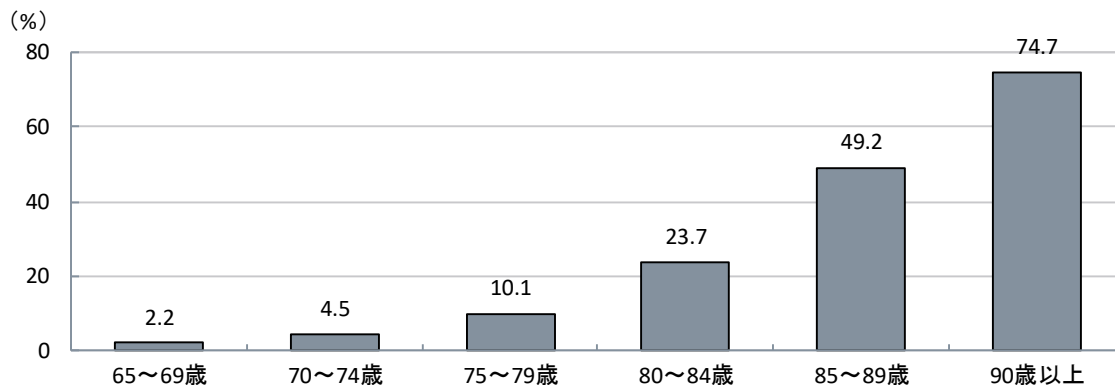


	実績						推計			
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
認定者(人)	7,607	7,471	7,452	7,659	7,918	8,139	8,487	9,643	10,628	10,896
要支援1	1,177	1,246	1,257	1,292	1,332	1,372	1,436	1,660	1,768	1,720
要支援2	918	821	779	798	825	845	881	995	1,088	1,103
要介護1	1,804	1,829	1,880	1,932	1,998	2,057	2,149	2,442	2,672	2,719
要介護2	1,145	1,048	1,029	1,059	1,096	1,127	1,175	1,331	1,479	1,535
要介護3	864	854	872	898	926	954	989	1,126	1,264	1,319
要介護4	924	860	831	854	887	908	948	1,063	1,201	1,281
要介護5	775	813	804	826	854	876	909	1,026	1,156	1,219
構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
要支援1	15.5	16.7	16.9	16.9	16.8	16.9	16.9	17.2	16.6	15.8
要支援2	12.1	11.0	10.5	10.4	10.4	10.4	10.4	10.3	10.2	10.1
要介護1	23.7	24.5	25.2	25.2	25.2	25.3	25.3	25.3	25.1	25.0
要介護2	15.1	14.0	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	13.8	13.9	14.1
要介護3	11.4	11.4	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7	11.9	12.1
要介護4	12.1	11.5	11.2	11.2	11.2	11.2	11.2	11.0	11.3	11.8
要介護5	10.2	10.9	10.8	10.8	10.8	10.8	10.7	10.6	10.9	11.2
第1号被保険者(人)	44,607	45,192	45,801	46,264	46,689	47,072	47,764	49,394	50,981	54,259
認定率(%)	17.1	16.6	16.3	16.6	17.0	17.3	17.8	19.5	20.8	20.1

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム将来推計（各年9月末）（令和3年以降推計）

③ 年齢階層別要支援・要介護認定者出現率

年齢階層別の要支援・要介護認定者をみると、75歳以上で10%を超え、80歳以上で大きく増加する傾向がみられます。

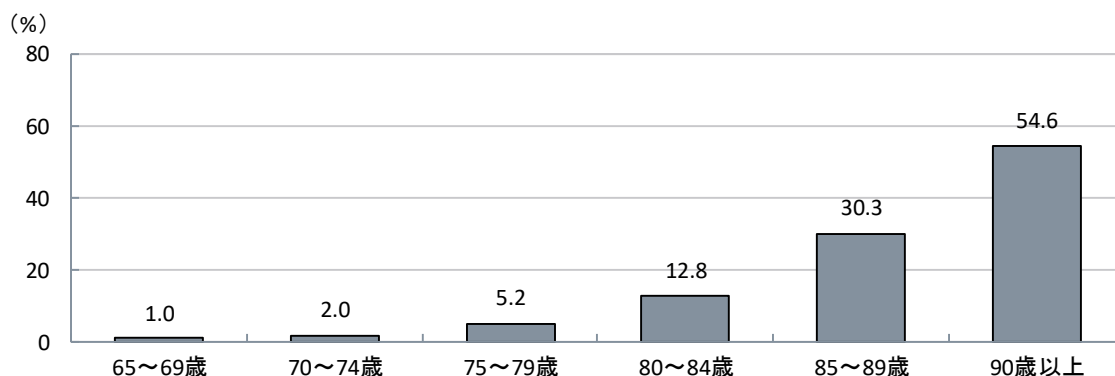


	(人)								出現率
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
第1号被保険者	1,260	828	1,879	1,015	855	822	809	7,468	16.5%
65～69歳	40	29	65	32	26	15	28	235	2.2%
70～74歳	111	75	131	74	49	49	61	550	4.5%
75～79歳	180	118	253	117	85	86	76	915	10.1%
80～84歳	330	162	365	170	128	115	115	1,385	23.7%
85～89歳	380	225	558	277	242	214	197	2,093	49.2%
90歳以上	219	219	507	345	325	343	332	2,290	74.7%
第2号被保険者	16	24	35	23	11	9	18	136	—
合計	1,276	852	1,914	1,038	866	831	827	7,604	—

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和2年3月末）

④ 第1号被保険者中の認知症高齢者の出現率

年齢階層別の認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）の出現率をみると、85歳を超えると出現率が高くなっています。

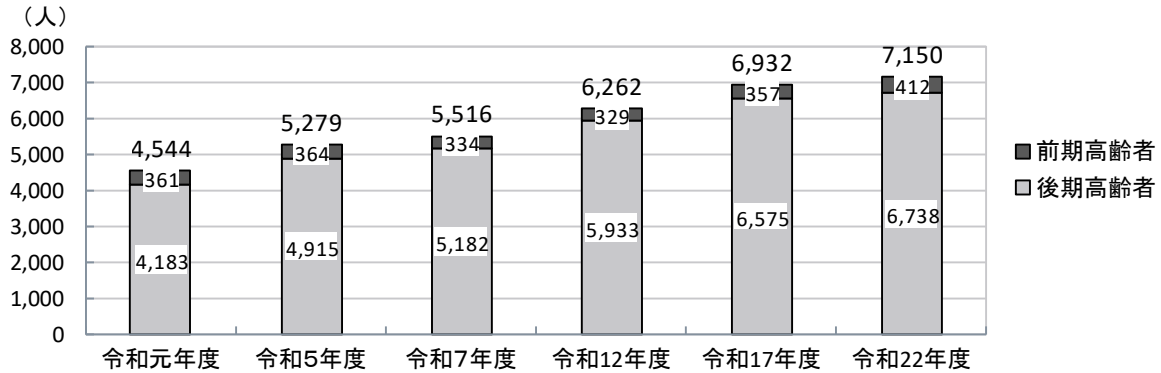


資料：東広島市介護保険台帳（令和2年3月末）及びそれに基づく推計

- (注) 1 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ：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
 2 認知症高齢者の出現率＝認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数÷第1号被保険者数

⑤ 認知症高齢者の将来推計

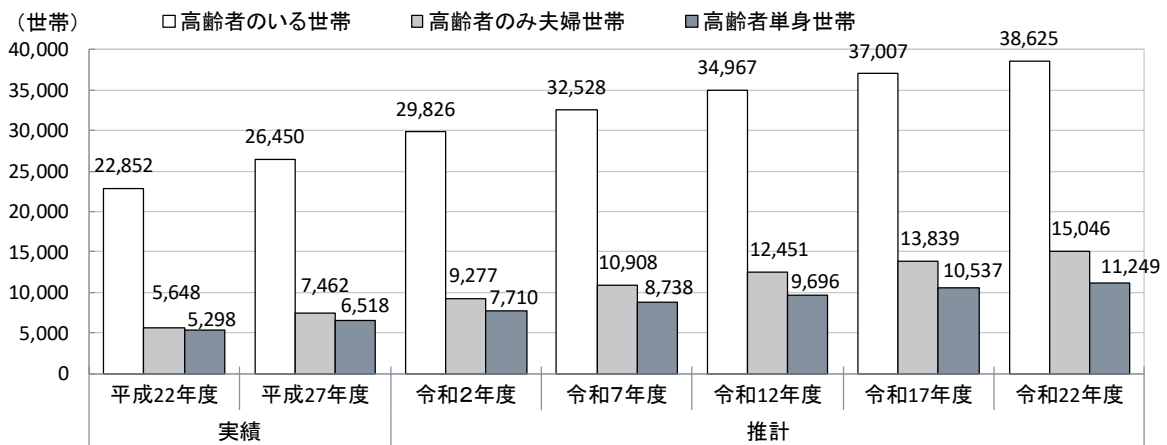
認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）は、高齢者の増加に比例する傾向がうかがえます。令和7年度にかけては緩やかな増加傾向ですが、令和12年度以降後期高齢者での認知症の人が大きく増加し、令和22年度には7千人を超える見込みです。



資料：東広島市介護保険台帳（令和2年3月末）及びそれに基づく推計

（2）高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯数は、高齢者数の増加に伴い、今後も一貫して増加する見込みです。高齢者のいる世帯のうち、高齢者のみ夫婦世帯、高齢者単身世帯ともに増加するものとみられています。



	実績		推計				
	平成22年度	平成27年度	令和2年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
高齢者のいる世帯	22,852	26,450	29,826	32,528	34,967	37,007	38,625
高齢者のみ夫婦世帯	5,648	7,462	9,277	10,908	12,451	13,839	15,046
高齢者単身世帯	5,298	6,518	7,710	8,738	9,696	10,537	11,249

資料：国勢調査及び独自推計

3 介護保険事業の現状

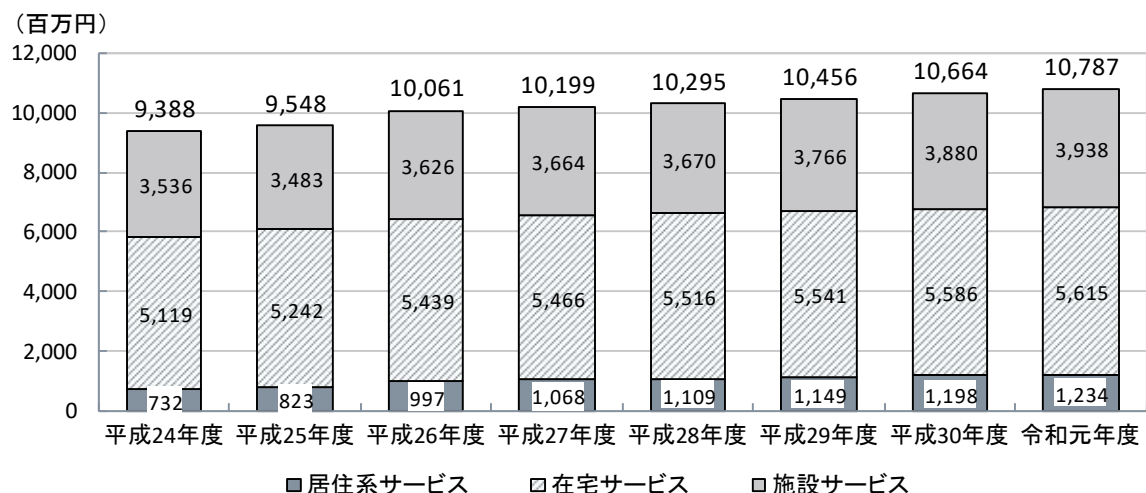
(1) 本市の介護給付費の推移

本市の介護保険のサービス給付額の推移は、増加傾向となっています。第6期である平成27年度以降は、緩やかな増加となっています。

居住系サービス、在宅サービス、施設サービスの内訳でみると、平成25年度以降すべての種別で一貫して増加しています。

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、その他の内訳でみると、居宅サービスは平成27年度までは増加傾向にありましたが、平成28年度に減少し、その後横ばいで推移しています。一方で、地域密着型サービスは一貫して増加しています。施設サービスは平成28年度までやや減少傾向にありましたが、平成29年度以降増加に転じています。

■介護給付費の推移（居住系サービス、在宅サービス、施設サービス）



(千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	9,387,835	9,547,960	10,061,187	10,198,503	10,294,974	10,456,145	10,664,139	10,786,918
居住系サービス	732,382	822,571	996,504	1,068,435	1,109,269	1,149,466	1,197,776	1,233,994
在宅サービス	5,119,261	5,242,173	5,439,174	5,466,347	5,515,802	5,540,887	5,585,992	5,614,632
施設サービス	3,536,192	3,483,215	3,625,509	3,663,721	3,669,903	3,765,791	3,880,371	3,938,292

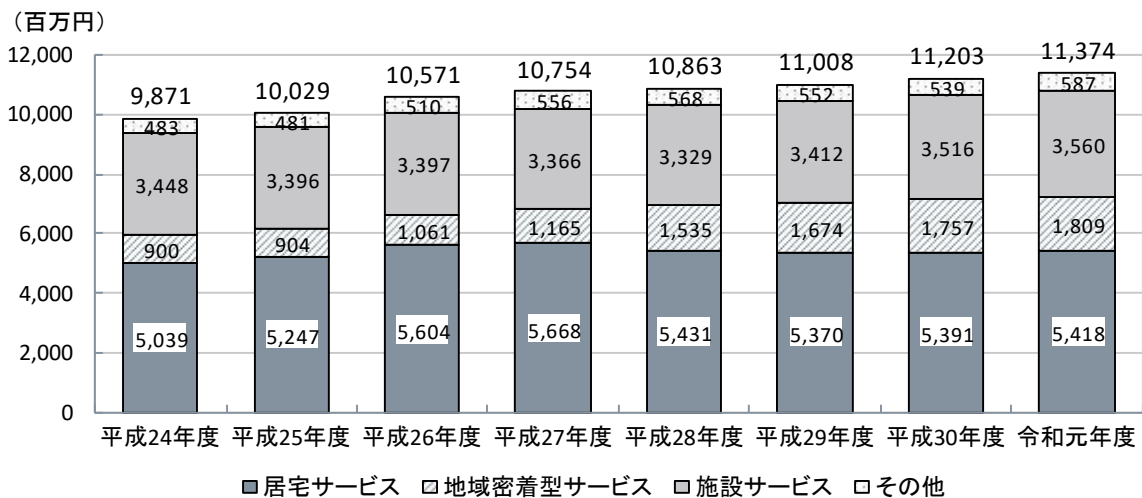
居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健）、短期入所療養介護（病院等）、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■介護給付費の推移（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、その他）



(千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総給付費	9,870,949	10,029,183	10,570,958	10,754,367	10,863,083	11,008,103	11,203,276	11,374,412
居宅サービス	5,038,973	5,247,142	5,603,922	5,667,513	5,430,823	5,369,729	5,391,143	5,418,208
地域密着型サービス	900,439	904,335	1,060,612	1,164,789	1,534,841	1,674,084	1,757,247	1,809,075
施設サービス	3,448,422	3,396,482	3,396,653	3,366,202	3,329,310	3,412,333	3,515,750	3,559,635
その他	483,115	481,224	509,771	555,863	568,109	551,957	539,136	587,494

居宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護、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

施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

その他：特定入所者介護サービス、高額介護サービス、高額医療合算介護サービス

資料：東広島市「介護保険事業状況報告」

(2) 介護予防サービスの利用状況

- 介護予防サービスの利用は、「介護予防福祉用具貸与」や「介護予防通所リハビリテーション」が多くなっています。「介護予防居宅療養管理指導」や「介護予防訪問看護」、「介護予防特定施設入居者生活介護」では計画値を大きく上回り、「介護予防居宅療養管理指導」「介護予防特定施設入居者生活介護」では増加傾向にあります。
- 介護予防サービス総給付費の実績は計画値とほぼ同じ水準で推移しています。

■第7期の介護予防サービス利用の計画値と実績値の比較

(給付費 単位:千円)

	単位	計画値			実績		実績／計画値	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
居宅介護予防サービス	給付費	349,676	362,966	380,936	361,292	371,507	103.3%	102.4%
介護予防 訪問介護	人/年				1	0	-	-
	給付費				11	0	-	-
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	22	-	-
	給付費	0	0	0	0	179	-	-
介護予防 訪問看護	回/年	3,461	3,874	4,416	5,133	4,628	148.3%	119.5%
	給付費	17,527	19,630	22,378	26,027	24,448	148.5%	124.5%
介護予防 訪問リハビリテーション	回/年	2,010	2,010	2,244	841	1,452	41.8%	72.2%
	給付費	5,479	5,481	6,126	2,394	4,168	43.7%	76.0%
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	396	432	468	662	851	167.2%	197.0%
	給付費	3,125	3,403	3,696	4,517	5,312	144.6%	156.1%
介護予防 通所介護	人/年				1	1	-	-
	給付費				-10	18	-	-
介護予防 通所リハビリテーション	人/年	5,208	5,364	5,568	5,511	5,837	105.8%	108.8%
	給付費	157,747	163,530	169,583	160,262	164,822	101.6%	100.8%
介護予防 短期入所生活介護	日/年	1,332	1,454	1,577	1,147	915	86.1%	62.9%
	給付費	8,070	8,800	9,527	6,402	5,390	79.3%	61.2%
介護予防 短期入所療養介護	日/年	96	96	96	29	48	30.2%	50.0%
	給付費	763	763	763	159	422	20.8%	55.3%
介護予防 福祉用具貸与	人/年	7,872	8,052	8,244	8,529	8,454	108.3%	105.0%
	給付費	48,750	49,885	51,043	53,786	53,021	110.3%	106.3%
介護予防 福祉用具購入費	人/年	360	372	372	237	226	65.8%	60.8%
	給付費	7,439	7,685	7,685	4,957	4,502	66.6%	58.6%
介護予防 住宅改修費	人/年	336	336	372	290	255	86.3%	75.9%
	給付費	29,465	29,465	32,612	21,880	18,733	74.3%	63.6%
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/年	312	336	360	358	467	114.7%	139.0%
	給付費	24,372	26,114	27,844	25,512	34,112	104.7%	130.6%
介護予防 支援	人/年	10,368	10,644	10,968	12,353	12,569	119.1%	118.1%
	給付費	46,939	48,210	49,679	55,394	56,380	118.0%	116.9%
地域密着型介護予防サービス	給付費	11,116	12,650	12,650	14,932	16,444	134.3%	130.0%
介護予防 認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	3	-	-
	給付費	0	0	0	0	23	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/年	168	192	192	200	235	119.0%	122.4%
	給付費	11,116	12,650	12,650	12,144	13,783	109.3%	109.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	13	14	-	-
	給付費	0	0	0	2,788	2,638	-	-
介護予防サービス総給付費	給付費	360,792	375,616	393,586	376,224	387,951	104.3%	103.3%

※千円以下四捨五入のため、計が合わないことがあります。

資料：東広島市「介護保険事業状況報告」

(3) 介護サービスの利用状況

- 居宅サービスでは、「通所介護」の利用が最も多く、次いで「訪問介護」、「通所リハビリテーション」の順となっています。「居宅療養管理指導」の利用は計画値を大きく上回り、「訪問看護」も計画値を上回っています。
- 地域密着型サービスでは、「認知症対応型通所介護」「看護小規模多機能型居宅介護」の利用が計画値を大きく下回っています。
- 施設サービスでは、「介護療養型医療施設」は「介護医療院」への移行により、計画値を下回っています。
- 介護サービスの総給付費の実績は、計画値の9割前後で推移しています。

■第7期の介護サービス利用の計画値と実績値の比較

(給付費 単位:千円)

	単位	計画値			実績		実績／計画値	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
居宅サービス	給付費	5,586,837	5,987,041	6,436,761	5,029,850	5,046,181	90.0%	84.3%
訪問介護	回/年	152,044	169,476	187,913	128,511	136,528	84.5%	80.6%
	給付費	444,363	495,434	549,220	375,549	393,931	84.5%	79.5%
訪問入浴介護	回/年	3,636	3,768	4,224	3,404	3,748	93.6%	99.5%
	給付費	43,312	44,910	50,353	40,806	45,031	94.2%	100.3%
訪問看護	回/年	32,972	36,917	41,270	40,382	41,810	122.5%	113.3%
	給付費	192,443	215,526	240,900	224,938	227,449	116.9%	105.5%
訪問リハビリテーション	回/年	22,741	23,306	24,295	17,747	16,470	78.0%	70.7%
	給付費	66,232	67,909	70,793	50,715	46,889	76.6%	69.0%
居宅療養管理指導	人/年	7,308	7,848	8,604	10,982	12,028	150.3%	153.3%
	給付費	65,339	70,208	76,949	72,919	80,005	111.6%	114.0%
通所介護	回/年	165,958	174,192	182,946	148,584	149,630	89.5%	85.9%
	給付費	1,249,278	1,311,877	1,377,852	1,089,433	1,101,074	87.2%	83.9%
通所リハビリテーション	回/年	118,937	127,104	136,826	103,648	101,102	87.1%	79.5%
	給付費	992,696	1,067,911	1,159,070	812,158	787,120	81.8%	73.7%
短期入所生活介護	日/年	86,887	96,050	106,054	80,003	81,881	92.1%	85.2%
	給付費	701,419	775,805	856,466	634,785	656,069	90.5%	84.6%
短期入所療養介護	日/年	14,626	15,439	16,438	12,175	10,013	83.2%	64.9%
	給付費	130,835	138,284	146,771	107,963	89,675	82.5%	64.8%
福祉用具貸与	人/年	24,672	25,788	27,192	23,043	23,285	93.4%	90.3%
	給付費	343,402	360,950	384,275	311,808	318,373	90.8%	88.2%
福祉用具購入費	人/年	684	780	876	566	485	82.7%	62.2%
	給付費	18,424	21,123	23,845	15,216	13,004	82.6%	61.6%
住宅改修費	人/年	636	744	840	442	338	69.5%	45.4%
	給付費	54,430	63,462	71,689	35,109	24,992	64.5%	39.4%
特定施設入居者生活介護	人/年	3,996	4,284	4,584	3,892	3,939	97.4%	91.9%
	給付費	729,128	781,346	836,656	723,747	744,350	99.3%	95.3%
居宅介護支援	人/年	38,220	39,348	40,656	36,501	35,810	95.5%	91.0%
	給付費	555,536	572,296	591,922	534,702	518,219	96.2%	90.6%
地域密着型サービス	給付費	1,990,277	2,213,518	2,357,232	1,742,315	1,793,151	87.5%	81.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	312	420	624	6	0	1.9%	0.0%
	給付費	46,179	62,860	94,624	720	0	1.6%	0.0%
夜間対応型訪問介護	回/年	0	0	0	0	0	-	-
	給付費	0	0	0	0	0	-	-
地域密着型通所介護	回/年	53,832	56,525	59,192	51,258	53,507	95.2%	94.7%
	給付費	456,727	480,067	502,497	438,724	454,601	96.1%	94.7%
認知症対応型通所介護	回/年	4,441	4,597	4,894	2,719	2,178	61.2%	47.4%
	給付費	52,243	54,083	57,763	30,849	23,844	59.0%	44.1%
小規模多機能型居宅介護	人/年	1,968	2,172	2,352	1,694	1,670	86.1%	76.9%
	給付費	385,905	426,018	464,425	335,827	326,019	87.0%	76.5%
認知症対応型共同生活介護	人/年	1,920	1,944	1,944	1,853	1,832	96.5%	94.2%
	給付費	474,618	480,694	480,694	445,729	452,895	93.9%	94.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	-	-
	給付費	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	人/年	1,392	1,392	1,392	1,353	1,369	97.2%	98.3%
	給付費	357,525	358,313	359,311	364,621	378,657	102.0%	105.7%
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	1,008	1,632	1,848	615	730	61.0%	44.7%
	給付費	217,080	351,483	397,918	125,847	157,134	58.0%	44.7%
施設サービス	給付費	3,733,249	3,739,157	3,741,166	3,515,750	3,559,635	94.2%	95.2%
介護老人福祉施設	人/年	6,816	6,816	6,816	6,929	6,973	101.7%	102.3%
	給付費	1,693,502	1,695,562	1,696,982	1,735,746	1,768,333	102.5%	104.3%
介護老人保健施設	人/年	5,508	5,520	5,520	5,628	5,477	102.2%	99.2%
	給付費	1,438,542	1,442,195	1,442,784	1,443,126	1,473,849	100.3%	102.2%
介護療養型医療施設	人/年	1,224	1,224	1,224	908	586	74.2%	47.9%
	給付費	435,268	435,463	435,463	323,601	212,163	74.3%	48.7%
介護医療院	人/年	468	468	468	39	283	8.3%	60.5%
	給付費	165,937	165,937	165,937	13,277	105,290	8.0%	63.5%
介護サービス総給付費	給付費	11,310,363	11,939,716	12,535,159	10,287,915	10,398,967	91.0%	87.1%

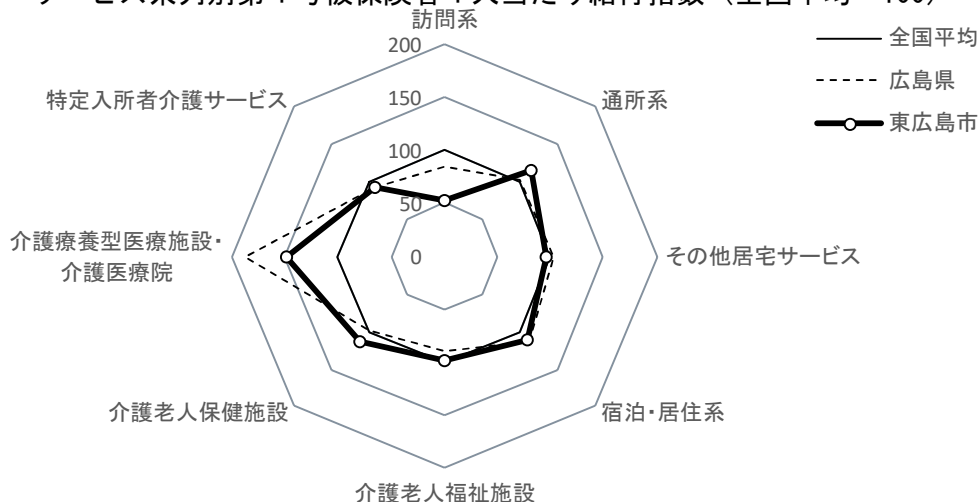
※千円以下四捨五入のため、計が合わないことがあります。

資料：東広島市「介護保険事業状況報告」

(4) サービス系列別第1号被保険者1人当たりの給付

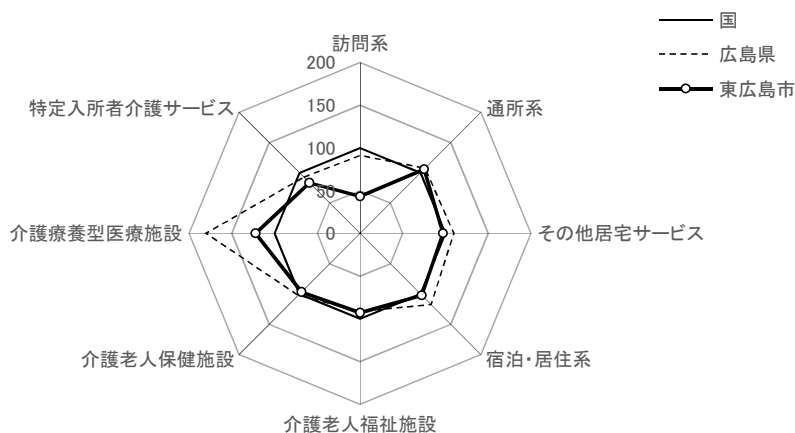
サービス系列別第1号被保険者1人当たりの給付について、全国、広島県と比較すると、介護療養型医療施設・介護医療院で、広島県より低いものの全国平均を大きく上回っています。また、訪問系サービスの給付は全国、広島県より大きく下回っています。

図 サービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数（全国平均＝100）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）（令和2年4月）」より算出

（参考）平成29年4月のサービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数



(注) 訪問系：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

通所系：通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

その他居宅サービス：福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援

宿泊・居住系：短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

介護老人福祉施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

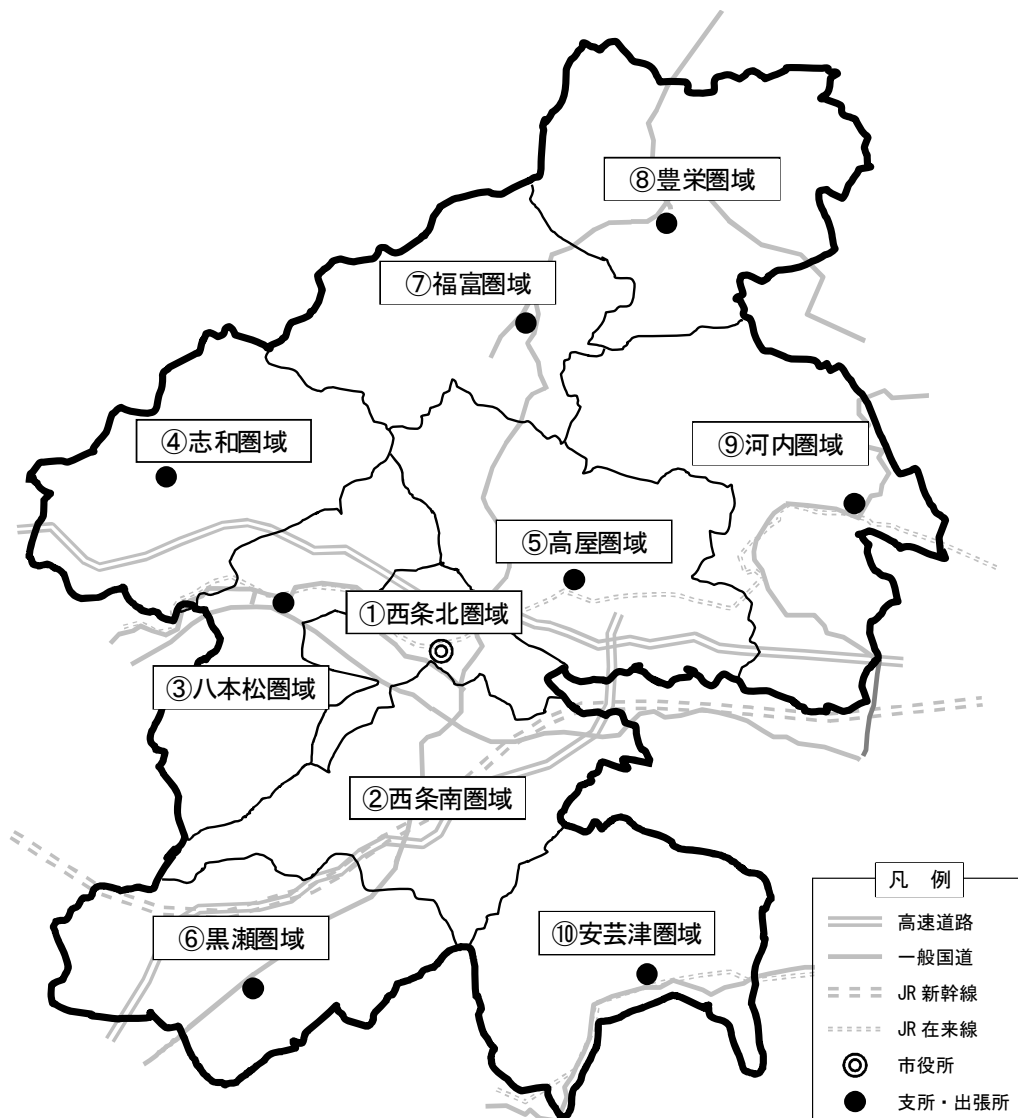
特定入所者介護サービス：低所得の介護保険施設利用者の食費・居住費の補足給付

4 日常生活圏域別の概況

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、市民一人ひとりが平素生活する区域のまとまりごとに、種々のサービスの必要量の推計や、地域包括ケアシステムの構築を行うために、人口、面積、地形等の条件や交通事情等を勘案して設定することとされています。

本市における日常生活圏域については、市民のさまざまな意識が合併前の行政区分を基本として形成されている現状を踏まえて、9つの町（西条町は人口が約7万9千人いることから、南北に分割します）について、それぞれを1つの圏域として、次の10圏域を設定しています。



※西条北：朝日町・大坪町・岡町・上市町・御条町・栄町・昭和町・西本町・本町・西条・西条東・下見・寺家・

西条東北町・末広町・助実・土与丸・吉行

西条南：御園宇・鏡山・西条中央・馬木・大沢・上三永・下三永・三永・郷曾・田口・福本・森近・西大沢

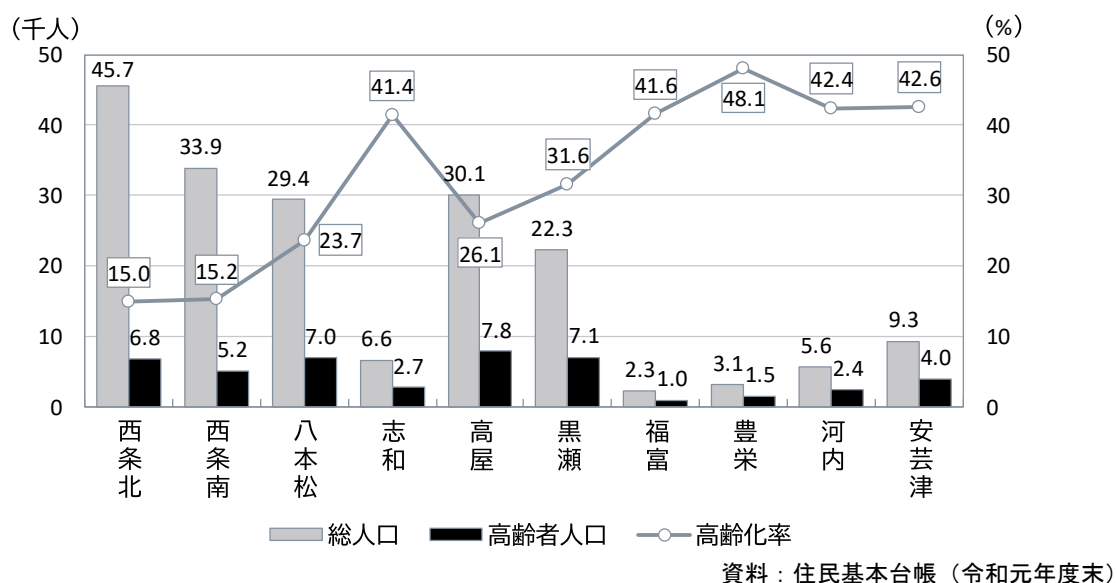
（２）人口等の状況

日常生活圏域別の人口規模は、都市部の圏域（西条北・西条南・八本松・高屋）と中山間部に位置する圏域（志和・福富・豊栄・河内）で大きく開きがあります。

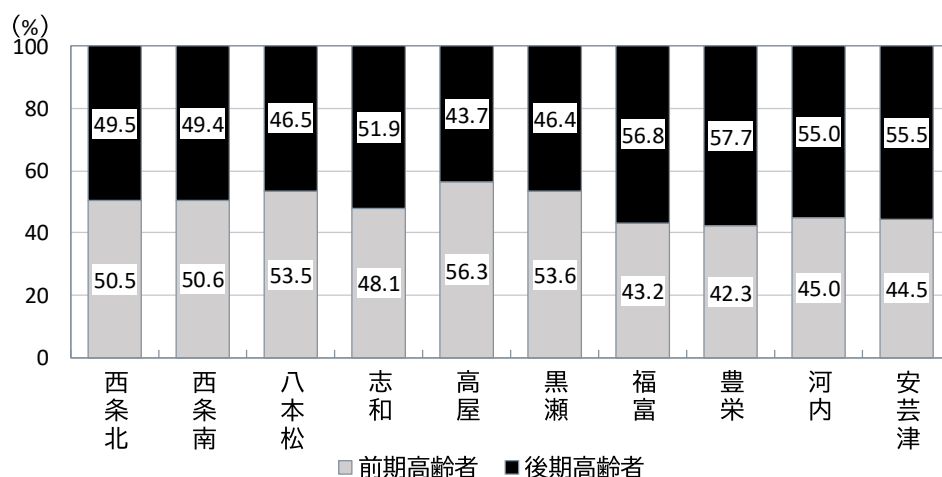
市の高齢化率は24.1％（令和元年度末現在）ですが、豊栄圏域では既に48.1％となっており、志和・福富・河内・安芸津圏域でも40％を超えています。その一方で、西条北・西条南圏域は約15％と低くなっており、圏域による差異が大きくなっています。

前期高齢者と後期高齢者の構成をみると、志和・福富・豊栄・河内・安芸津圏域では後期高齢者が5割を超えています。特に、福富・豊栄圏域では約57～58％と高くなっています。その他の圏域においても、すべて40％以上となっています。

■日常生活圏域別総人口・高齢者人口・高齢化率の比較

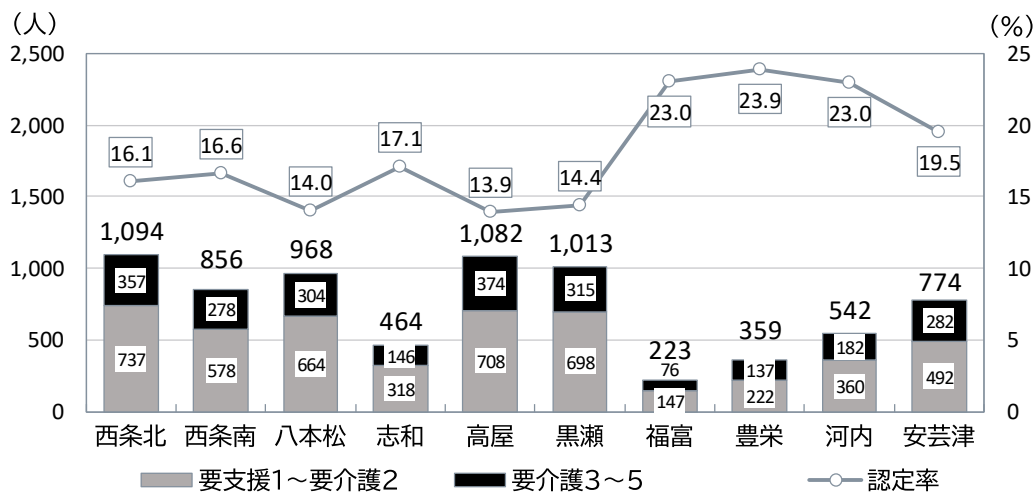


■日常生活圏域別の前期・後期高齢者構成比



要介護（要支援）認定者数と認定率の状況をみると、福富・豊栄・河内圏域で認定率が20%を超えています。後期高齢者の割合の高さを反映して認定率が高くなっているものとみられます。

■日常生活圏域別の認定者数と認定率



資料：東広島市介護保険台帳（令和元年度末）

（３）介護保険サービス等の整備状況

高齢者千人当たりの通所系サービス定員では、西条北圏域で79.6人と最も充実しているほか、福富・河内圏域で約60人が整備されています。

同じく短期入所系サービスでは、河内圏域が最も充実しています。

小規模多機能型居宅介護等は、福富・豊栄圏域で充実しています。

全市の施設・居住系サービスの定員は、高齢者千人当たり44.1人となっています。

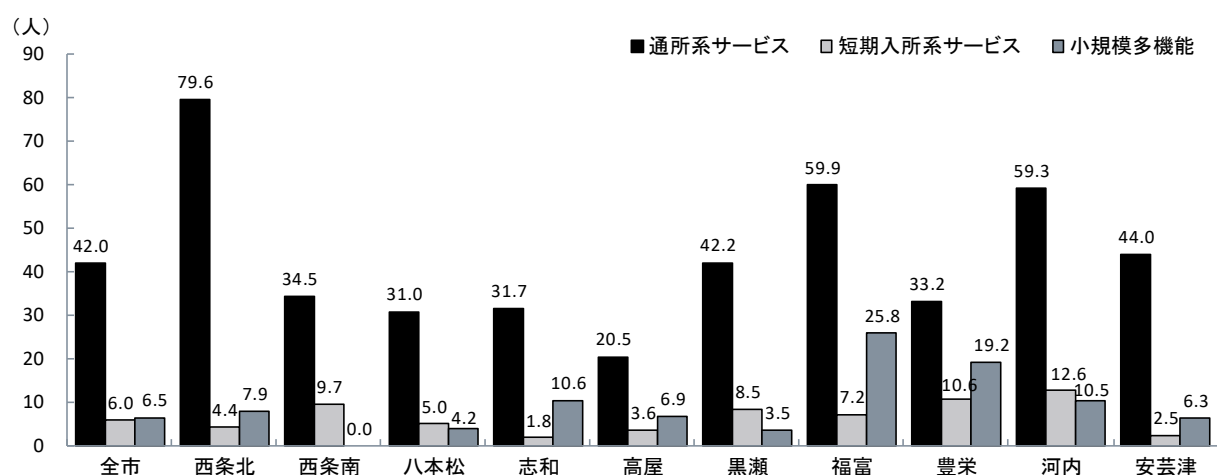
有料老人ホームは河内圏域、サービス付き高齢者向け住宅は西条南圏域、軽費老人ホームは志和・河内圏域で充実しています。

日常生活圏域別では、市の中心である西条北圏域で最も整備が進んでいます。

■通所系サービス・短期入所系サービス・小規模多機能定員数（日常生活圏域別）（人）

	西条北	西条南	八本松	志和	高屋	黒瀬	福富	豊栄	河内	安芸津	合計
通所介護	121	90	100	65	133	160	22	50	25	95	861
通所リハビリテーション	404	23	20	0	0	95	18	0	70	80	710
地域密着型通所介護	20	65	96	10	28	43	18	0	46	0	326
認知症対応型通所介護	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	12
短期入所生活介護	30	50	35	5	28	60	7	16	30	10	271
短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	25	0	0	29	25	25	25	29	25	25	208
看護小規模多機能型居宅介護	29	0	29	0	29	0	0	0	0	0	87
合計	629	228	280	121	243	383	90	95	196	210	2,475

■高齢者千人当たり通所系サービス・短期入所サービス・小規模多機能定員数



通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

短期入所系サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護

小規模多機能：小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

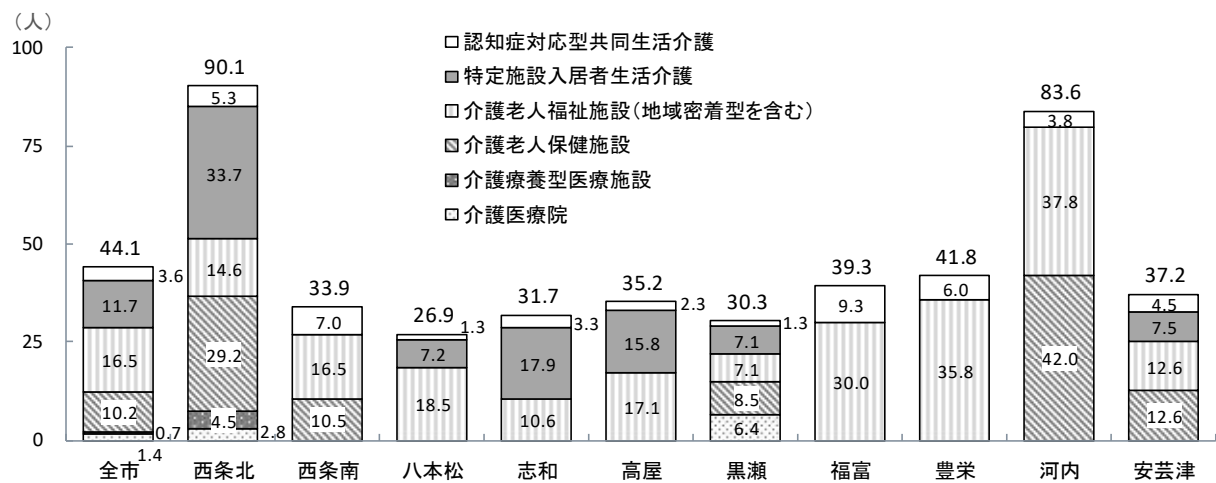
資料：東広島市調べ（令和2年4月1日時点）

■施設・居住系サービス定員数（日常生活圏域別）

(人)

	西条北	西条南	八本松	志和	高屋	黒瀬	福富	豊栄	河内	安芸津	合計
認知症対応型共同生活介護	36	36	9	9	18	9	9	9	9	18	162
特定施設入居者生活介護	231	0	50	49	124	50	0	0	0	30	534
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	29	29	29	0	0	29	0	0	0	116
介護老人福祉施設	100	56	100	0	134	50	0	54	90	50	634
介護老人保健施設	200	54	0	0	0	60	0	0	100	50	464
介護療養型医療施設	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
介護医療院	19	0	0	0	0	45	0	0	0	0	64
合計	617	175	188	87	276	214	38	63	199	148	2,005

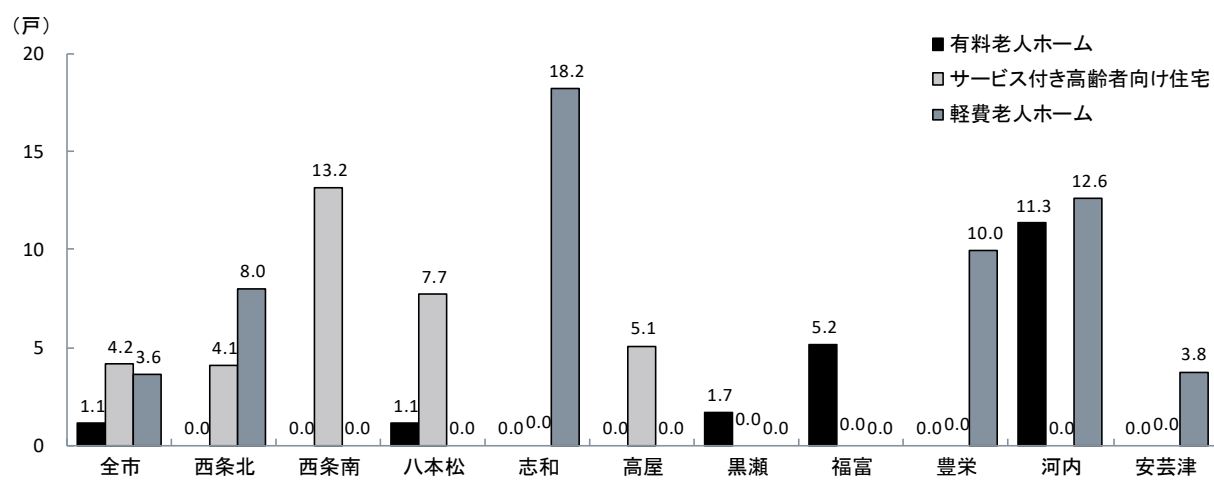
■高齢者千人当たり施設・居住系サービス定員数



■高齢者の住まい（住宅型）の定員（戸）数

	西条北	西条南	八本松	志和	高屋	黒瀬	福富	豊栄	河内	安芸津	合計
有料老人ホーム(人)	0	0	8	0	0	12	5	0	27	0	52
サービス付き高齢者向け住宅(戸)	28	68	54	0	40	0	0	0	0	0	190
軽費老人ホーム(人)	55	0	0	50	0	0	0	15	30	15	165
合計	83	68	62	50	40	12	5	15	57	15	407

■高齢者千人当たり高齢者の住まい（住宅型）定員数（戸数）



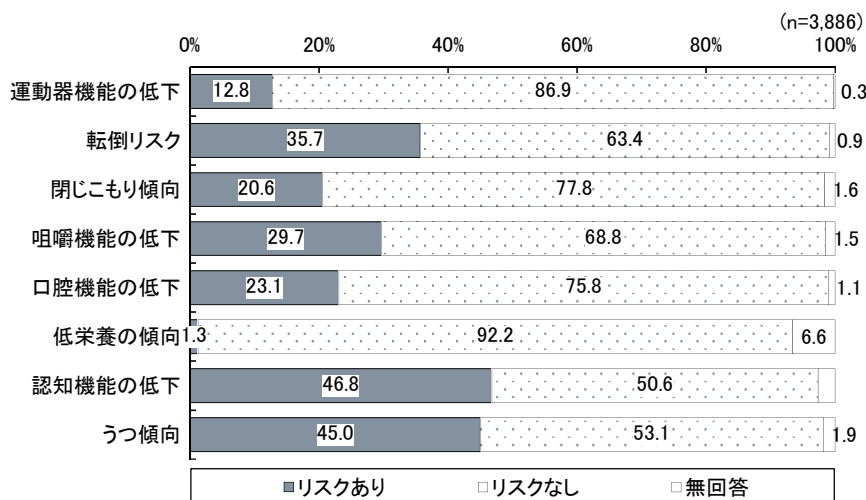
資料：東広島市調べ（令和2年4月1日時点）

5 アンケート調査の結果概要

(1) リスクを有する高齢者の割合

運動器機能の低下リスクのある方は1割程度と低い傾向にありますが、転倒リスクや咀嚼機能の低下が3割程度、認知機能の低下、うつ傾向については、リスクを有する割合が半数近くなっています。

各種リスクを有する割合



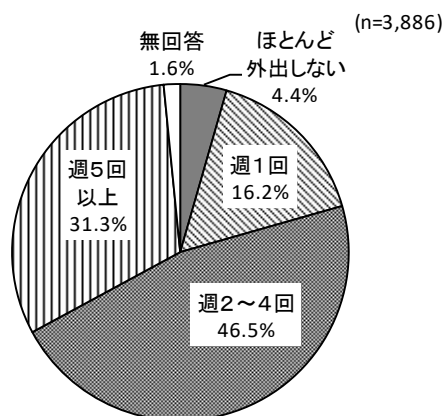
資料：ニーズ調査

(2) 外出

外出頻度は「週2～4回」が最も高く46.5%となっており、「週5回以上」も31.3%と外出する方が多くなっています。

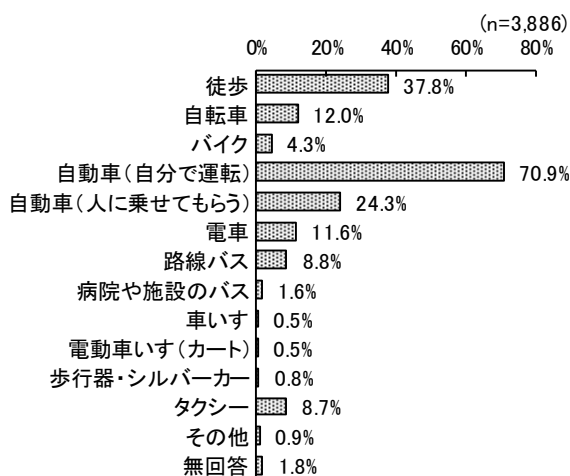
外出する際の移動手段は「自動車(自分で運転)」が70.9%と圧倒的に高くなっています。

外出の頻度



資料：ニーズ調査

外出の移動手段



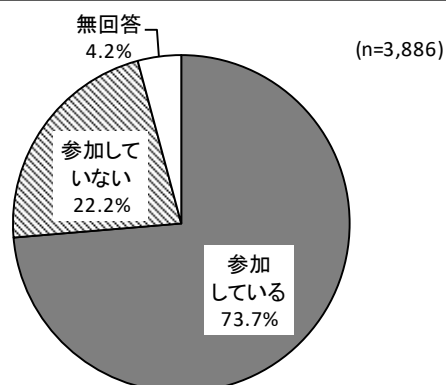
資料：ニーズ調査

（３）地域活動への参加、通いの場について

ニーズ調査によると、収入のある仕事も含め、何らかの地域活動に参加されている方は73.7%で、どの活動にも参加していない方が22.2%となっています。

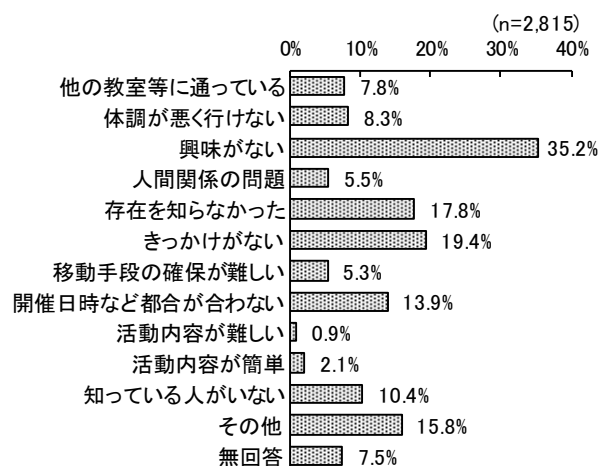
ニーズ調査において、通いの場に参加していないと回答した方に、参加していない理由を聞いたところ、「興味がない」の割合が35.2%と最も高く、「きっかけがない」「存在を知らなかった」との回答割合も2割弱みられます。

地域活動に参加していない高齢者の割合



※地域活動に「参加していない」…介護予防・日常生活圏域
ニーズ調査の問6（１）地域活動の参加頻度において、8項目すべてを「参加していない」と回答もしくは、いずれかの項目を「参加していない」と回答し、そのほかの項目は無回答の回答者割合
資料：ニーズ調査

通いの場に参加していない理由



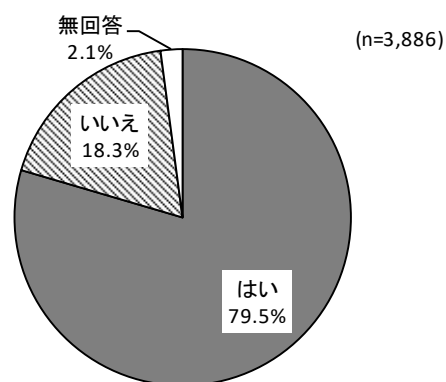
資料：ニーズ調査

（４）定期的な通院、かかりつけ医について

ニーズ調査において、病院・診療所への定期的な通院の有無を聞いたところ、約8割が病院・診療所への定期的な通院をしています。

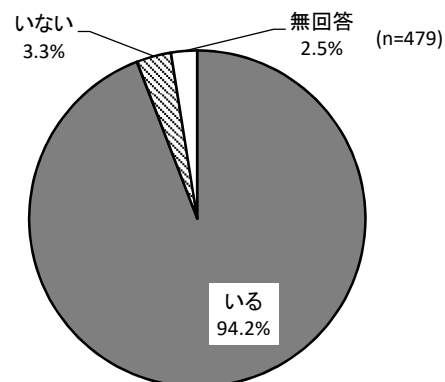
在宅介護実態調査において、かかりつけ医の有無を聞いたところ、9割以上が「かかりつけ医がいる」と回答しています。

病院・診療所への定期的な通院の有無



資料：ニーズ調査

かかりつけ医の有無



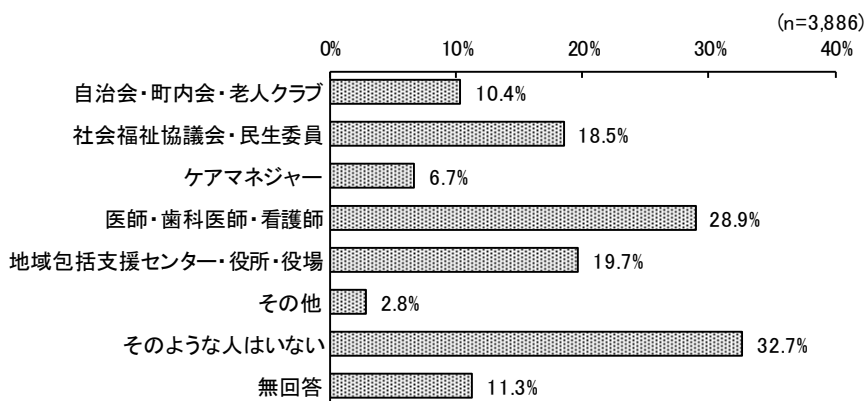
資料：在宅介護実態調査

（５）家族や友人、知人以外の相談相手

ニーズ調査において、家族や友人、知人以外の相談相手を聞いたところ、「そのような人はいない」との割合が32.7%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が28.9%と高くなっています。

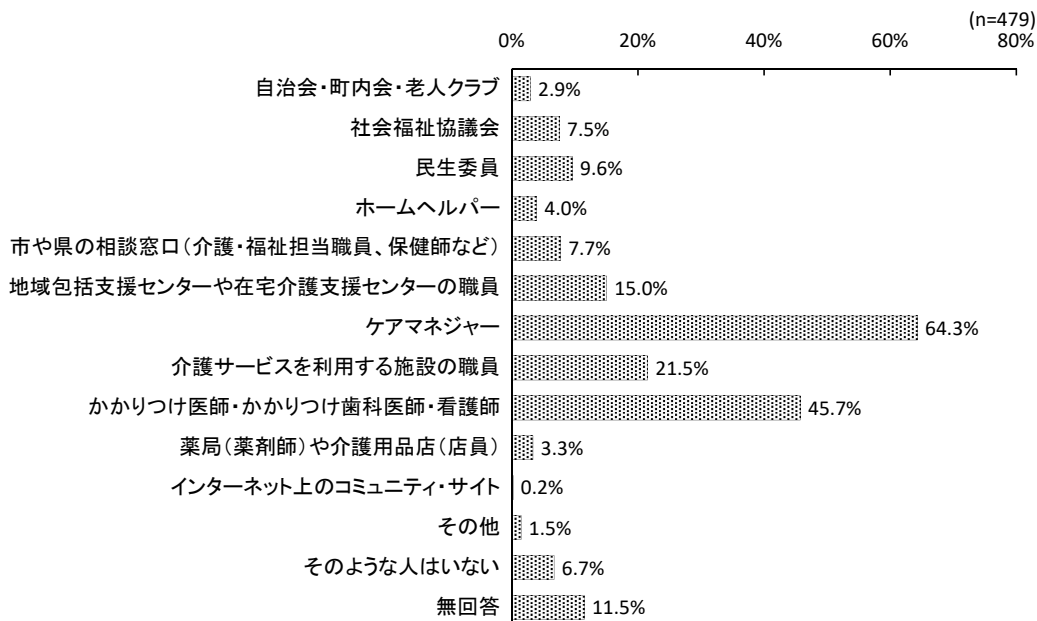
在宅介護実態調査において、主な介護者に、家族や友人、知人以外の相談相手を聞いたところ、「ケアマネジャー（介護支援専門員）」の割合が64.3%と最も高くなっています。次いで「かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・看護師」が45.7%となっています。

家族や友人、知人以外の相談相手



資料：ニーズ調査

家族や友人、知人以外の相談相手（主な介護者）



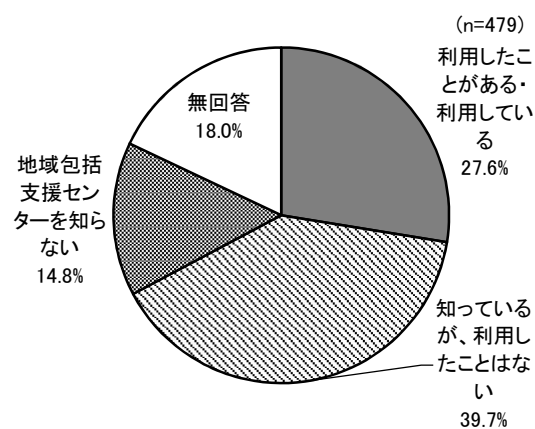
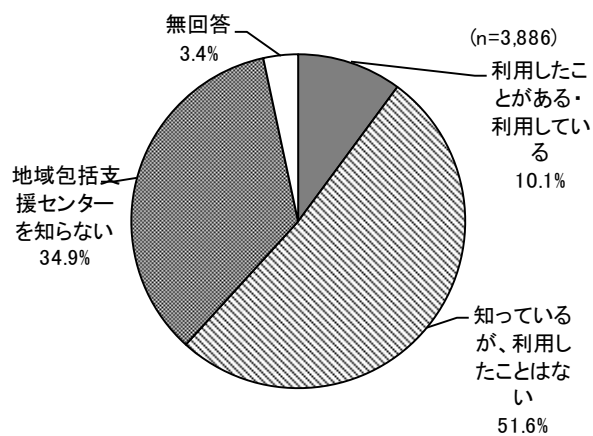
資料：在宅介護実態調査

（６）地域包括支援センターの利用

ニーズ調査では、利用したことがあるとの回答は約１割で、３割以上が「地域包括支援センターを知らない」と回答しています。

在宅介護実態調査で介護者に聞いたところ、約３割が「地域包括支援センターを利用したことがある・利用している」と回答しています。

地域包括支援センターの利用

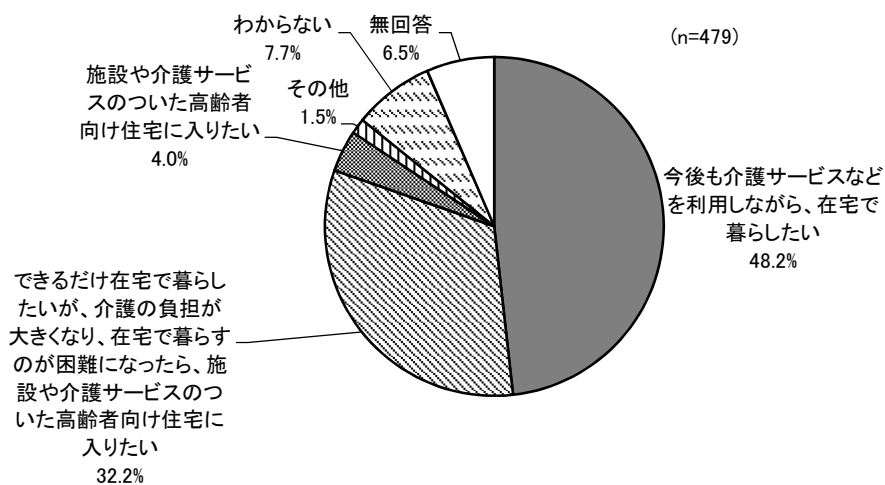


(7) 今後の生活の意向

高齢者の今後の生活の意向については、在宅介護実態調査では「在宅で暮らしたい」との回答が最も多く、約半数を占めています。次いで、「できるだけ在宅で暮らしたいが、介護の負担が大きくなり、在宅で暮らすのが困難になったら、施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅に入りたい」の回答が約3割と高くなっています。

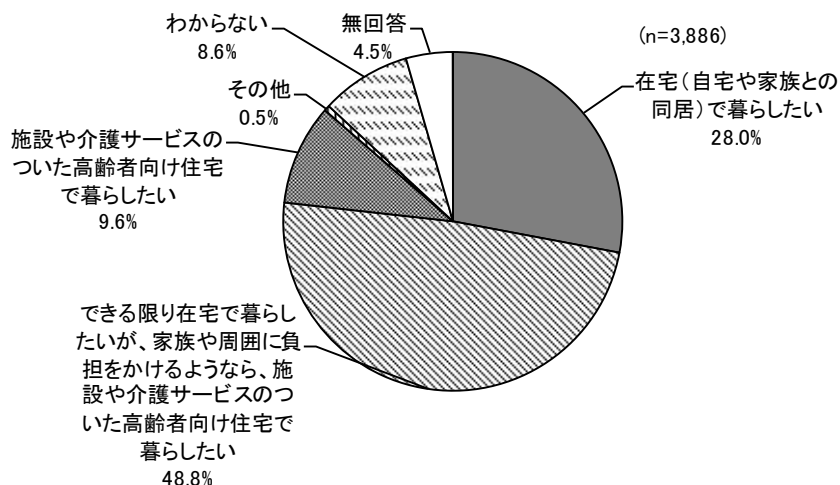
ニーズ調査では、「できる限り在宅で暮らしたいが、家族や周囲に負担をかけるようなら、施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅で暮らしたい」との回答が約半数と最も多く、次いで「在宅で暮らしたい」との回答が約3割となっています。

今後の生活の意向



資料：在宅介護実態調査

介護が必要になったときに過ごしたい場所

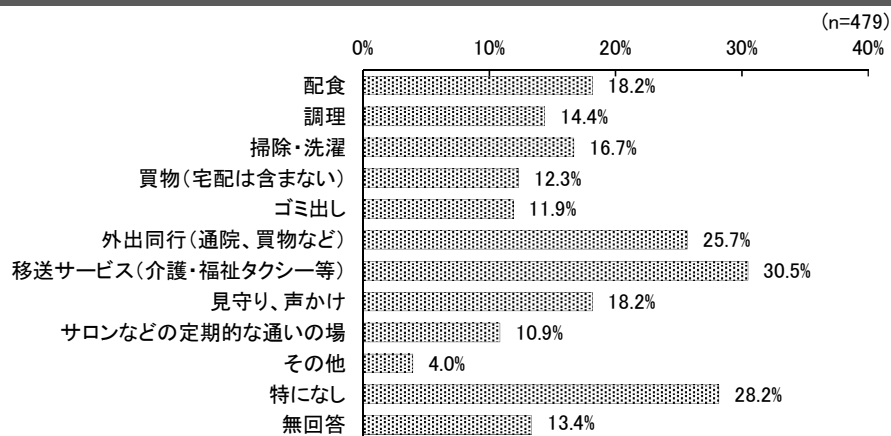


資料：ニーズ調査

（８）在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が最も高く、30.5%となっています。次いで、「外出同行（通院、買物など）」の割合が高く、25.7%となっています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

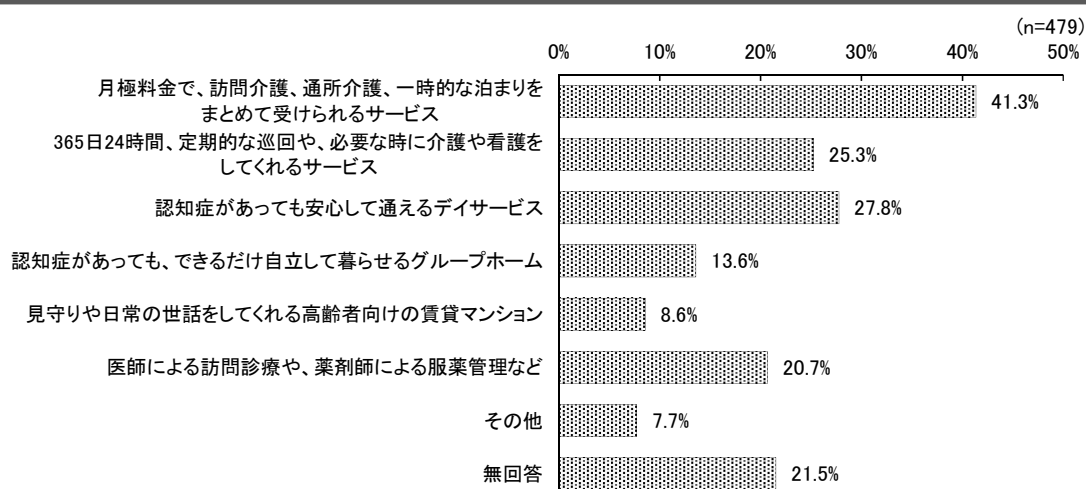


資料：在宅介護実態調査

（９）今後、自宅や自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために、利用したいサービス

今後、自宅や自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために、利用したいサービスとしては、「月極料金で、訪問介護、通所介護、一時的な泊まりをまとめて受けられるサービス」が41.3%と最も高くなっています。次いで、「認知症があっても安心して通えるデイサービス」が27.8%、「365日24時間、定期的な巡回や、必要な時に介護や看護をしてくれるサービス」が25.3%となっています。

今後、自宅や自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために、利用したいサービス

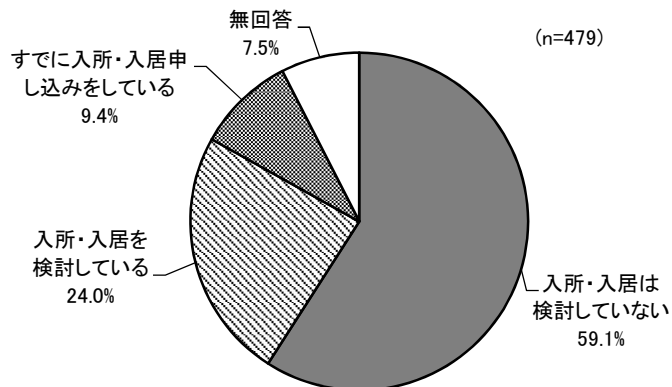


資料：在宅介護実態調査

（１０）施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居検討状況については、「入所・入居は検討していない」が約６割であり、「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせて約３割となっています。

施設等への入所・入居検討状況



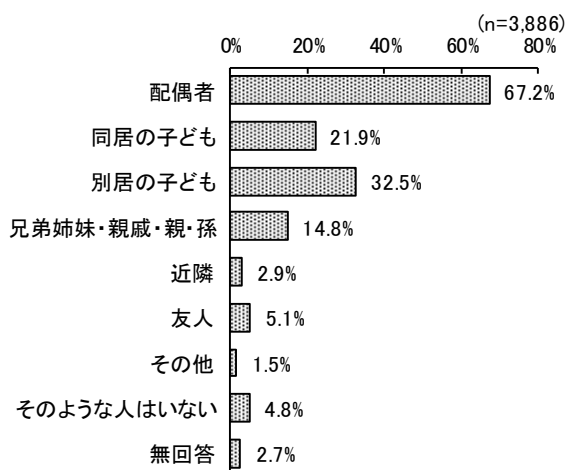
資料：在宅介護実態調査

（１１）看病や世話をしてくれる人、主な介護者

ニーズ調査において、「看病や世話をしてくれる人」を聞いたところ、「配偶者」が67.2%と最も高く、次いで「別居の子ども」が32.5%となっています。

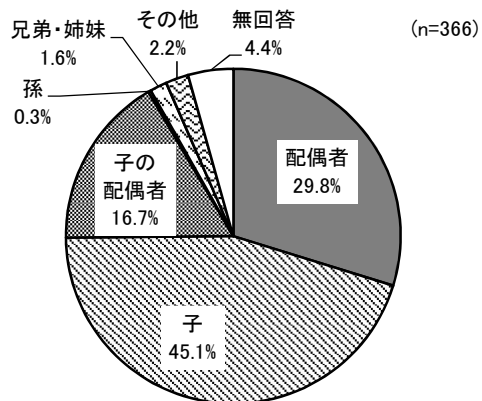
在宅介護実態調査において、主な介護者は、「子」が45.1%と最も高く、次いで「配偶者」が29.8%となっています。

看病や世話をしてくれる人



資料：ニーズ調査

主な介護者



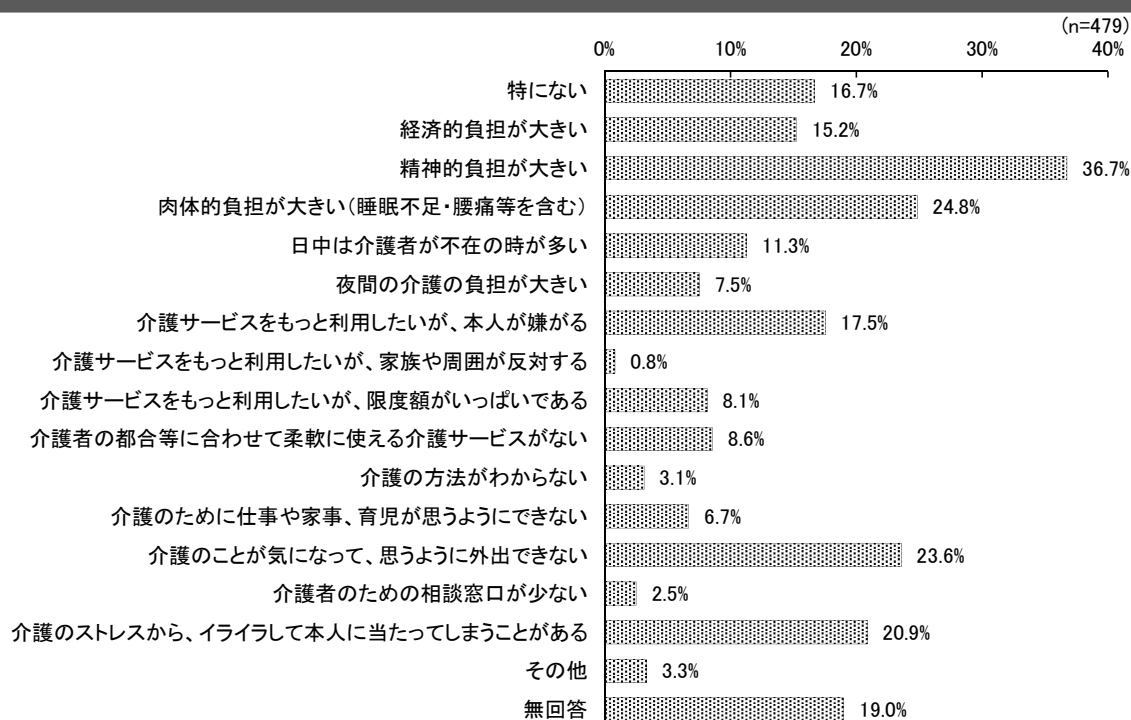
資料：在宅介護実態調査

（12）介護者支援

介護をする上で困っていることとしては、「精神的負担が大きい」の割合が最も高く36.7%となっています。次いで、「肉体的負担が大きい(睡眠不足・腰痛等を含む)」が24.8%、「介護のことが気になって、思うように外出できない」が23.6%となっています。

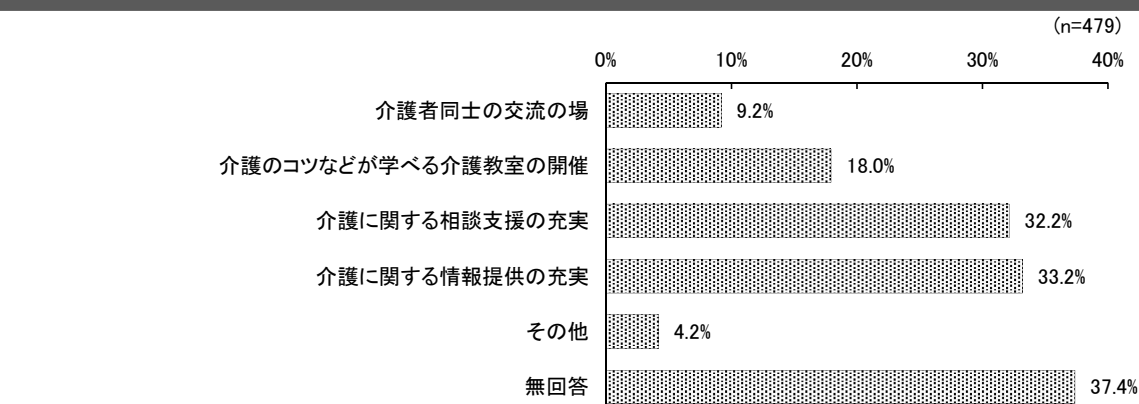
介護者に対する支援であればよいものとしては、「介護に関する情報提供の充実」の割合が最も高く33.2%となっています。次いで「介護に関する相談支援の充実」が32.2%となっています。

介護をする上で困っていること



資料：在宅介護実態調査

介護者に対する支援であればよいもの



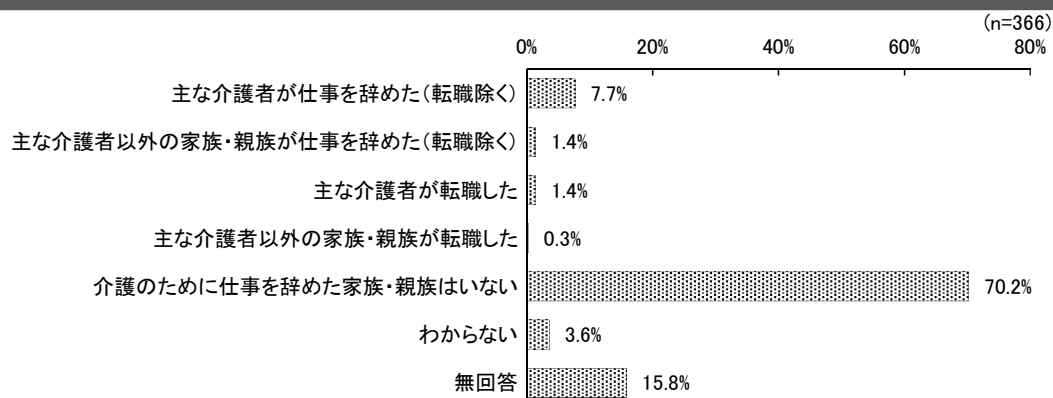
資料：在宅介護実態調査

（１３）介護離職及び主な介護者が不安に感じる介護等

過去１年間で「主な介護者が仕事を辞めた」と答えた方が、7.7%となっています。

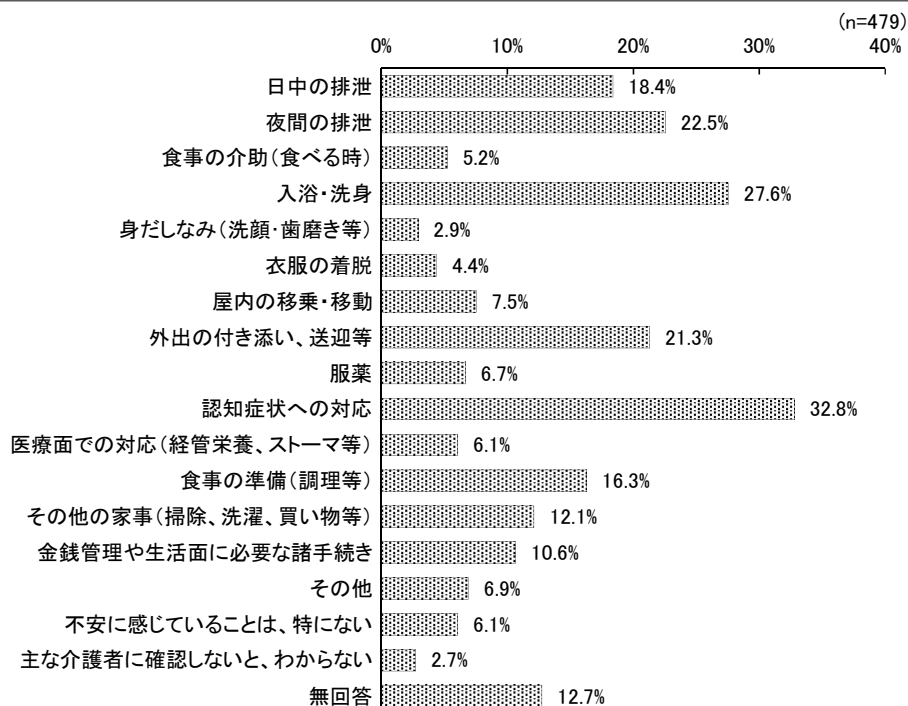
主な介護者が不安に感じる介護等としては、「認知症状への対応」の割合が最も高く32.8%となっています。次いで、「入浴・洗身（27.6%）」、「夜間の排泄（22.5%）」となっています。

介護離職の有無



資料：在宅介護実態調査

主な介護者が不安に感じる介護等



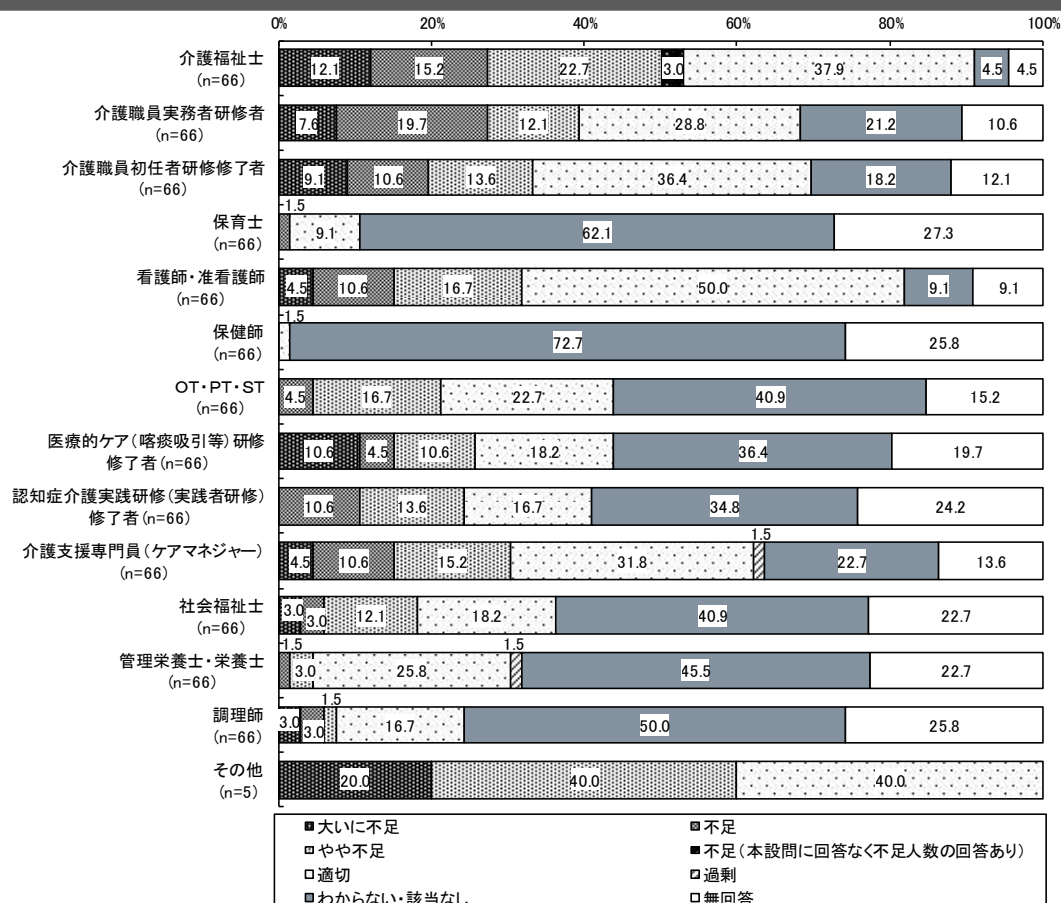
資料：在宅介護実態調査

（14）介護人材の確保

資格保有者ごとの過不足状況には大きな差が見られますが、約半数が「介護福祉士」について不足感があると回答しています。

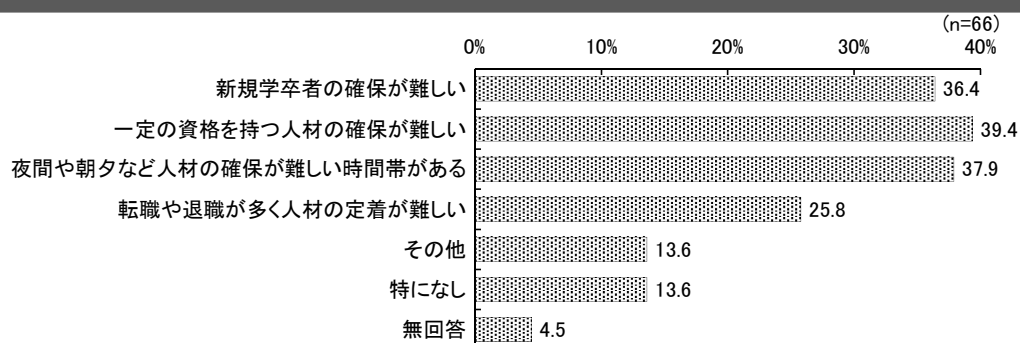
人材確保の課題としては、「一定の資格を持つ人材の確保が難しい」、「夜間や朝夕など人材の確保が難しい時間帯がある」、「新規学卒者の確保が難しい」の割合がそれぞれ約4割と高くなっています。

資格保有者の過不足感



資料：事業所調査（法人運営者）

人材確保の課題



資料：事業所調査（法人運営者）

6 取組み結果と現状・課題の整理

第7期計画期間中の主な取組みの内容及び結果と、高齢者を取り巻く現状やアンケート結果に基づく課題は次のとおりです。

1. 高齢者一人ひとりに対する取組み

■主な取組み

取組み内容
元気すこやか健診 疾病の予防や、早期発見、早期治療による健康の保持増進のために、健康診査を実施し、後期高齢者の質問票を用いた問診を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握しました。
在宅での医療と介護についての市民への啓発 地域住民に対して、ACPの普及を図ることにより、人生の最終段階のケアのあり方、看取りについての理解を促進するため、地域サロン等での在宅療養のミニ講座を開催しました。また、市主催のイベント「ぐるマルフェスタ」においても、ACPの必要性について理解を深めるブースを設け、周知を図りました。
介護保険制度の広報啓発活動・情報提供の推進 出前講座等のあらゆる機会を通じて広報啓発活動や情報提供に努めました。

■目標と実績

評価指標	当初値	実績（目標値）		
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
基本健康診査受診者数（75歳以上）	2,501人	3,768人 (2,800人)	4,442人 (2,900人)	(3,000人)
在宅療養のミニ講座開催回数	1回	9回 (5回)	8回 (10回)	(15回)
説明会等参加者数	218人	94人 (375人)	20人 (375人)	(375人)

■取組みの結果と高齢者を取り巻く現状やアンケート結果を踏まえた課題

元気すこやか健診を実施し、受診者数は増加していますが、高齢者の人口は増加し、令和4年には後期高齢者が前期高齢者数を上回る見込みであることを踏まえ、健康づくり・介護予防のさらなる推進に当たって、健康の維持とともに、フレイルの予防を強化する必要があります。

また、在宅での医療と介護や介護保険制度に関する理解、社会参加による介護予防・認知症への「備え」の周知・啓発を行う必要があります。

2. 高齢者が暮らす地域等における取組み

■主な取組み

取組み内容
住民運営の通いの場の普及・拡大 地域の中で、住民が主体的に継続して介護予防に取り組むことができるよう、通いの場の立上げや、運営の支援を行い、通いの場の普及・拡大を促進しました。
東広島市シルバー人材センターへの支援 地域の高齢者の希望に応じた就業機会の確保・提供により生きがいがいづくりと社会参加を促進し、地域社会への貢献を目的とするシルバー人材センターの運営安定に向け、支援を行いました。
東広島市老人クラブ連合会・単位老人クラブへの支援 高齢者が地域社会の中で、孤立することなく、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう教養活動や健康増進活動を行う東広島市老人クラブ連合会・単位老人クラブを支援しました。
東広島熟年大学への支援 高齢者の学習活動の一層の活性化と、生きがいがいづくりや社会参加の促進を通して、介護予防及び健康増進を図るため、熟年大学の運営を支援しました。
地域で共に支える体制づくり（生活支援体制整備、介護予防等活動応援補助金） 高齢になっても住み続けられる地域づくりの実現に向け、地域の実情に沿った高齢者の生活支援の取組みを検討するため、各日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置し、地域資源や地域課題の把握を行うとともに、日常生活圏域ごとのネットワーク協議会を開催し、生活支援の支え合い活動の創出支援や、地域関係者の情報共有を行いました。 また、平成30年度から東広島市地域介護予防等活動応援事業補助金制度を設け、市民協働の多様な担い手が、自分たちの特性を活かして行う住民主体の活動支援を行いました。（平成30年度3件、令和元年度7件）
認知症サポーターの養成 認知症について、正しく理解し、偏見を持たず認知症の人を必要に応じ支援する等、見守る「応援者」を養成しました。
認知症カフェの開設 専門機関と連携し、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、認知症の人と家族が安心して集える場を開設しました。

■目標と実績

評価指標	当初値	実績（目標値）		
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
住民運営の通いの場 活動か所数	51か所	126か所 (110か所)	154か所 (120か所)	(130か所)
シルバー人材センター 登録会員数	1,159人	1,140人 (1,321人)	1,127人 (1,327人)	(1,334人)
老人クラブ連合会 登録会員数	5,062人	4,378人 (5,010人)	4,109人 (5,060人)	(5,110人)
熟年大学 参加延べ人数	9,114人	6,342人 (9,120人)	7,064人 (9,120人)	(9,120人)
認知症サポーター 養成者数	1,643人	1,837人 (1,650人)	3,611人 (1,680人)	(1,700人)
認知症カフェ 開催か所数	2か所	2か所 (4か所)	5か所 (7か所)	(10か所)

■取組みの結果と高齢者を取り巻く現状やアンケート結果を踏まえた課題

通いの場の普及は進んでいますが、高齢者全体の参加率は7.6%という現状（詳細はP49）から、通いの場の取組み強化・拡充が必要です。また、就労も含め、通いの場だけでなく、社会参加の場の創出と充実も必要です。

高齢者の増加に伴い、地域での支え合いや見守りがより一層必要となるとともに、地域で生活する認知症の人も増加することから、認知症との「共生」、地域の助け合いの促進が必要です。

3. 高齢者が自立して暮らすための支援に関する取組み

■主な取組み

取組み内容
地域包括支援センター・高齢者相談センターの設置 地域包括支援センター又は高齢者相談センターを各日常生活圏域に設置し、身近な場所での相談を継続して実施しました。
権利擁護の推進 東広島市社会福祉協議会権利擁護センター、地域包括支援センター、東広島市子育て・障害総合支援センター「はあとふる」、東広島市生活支援センター、市役所関係課等の参加による「権利擁護関係者会議」を定期的に開催し、関係機関との連携を行いました。 高齢者の状況に応じて成年後見制度や福祉サービス利用援助事業「かけはし」の紹介を行いました。 高齢者虐待対応時は、被虐待者支援のみならず、養護者支援も行いました。 また、出前講座等により成年後見制度をはじめとした権利擁護制度の普及を推進しました。
地域ケア会議の運営 介護予防のための地域ケア個別会議（自立支援応援会議）の取組みを全市的に進めました。検討ケースのフォローアップや、会議の運営については、市・地域包括支援センターで構成する地域ケア会議ワーキンググループで協議を行い、開催回数や、検討ケース数といった実施計画の見直しを行いました。 また、地域ケア個別会議による検討を基に、地域課題の抽出・課題解決に向けた検討を行うため、地域ケア推進会議を開催しました。
介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の整備 介護予防・日常生活支援総合事業については、現在整備しているサービスに加え、新たに、シルバー人材センター、リハビリ実施事業所や栄養士会、歯科衛生士会等と連携し、サービスの充実を図りました。
入退院時の医療と介護の連携 病院からの退院の連絡・調整がスムーズに行えるよう、関係者で仕組みの検討を行い、市の基幹病院である東広島医療センターにおける入退院支援について、関係者間での協議を行い、「多職種連携のための入退院支援ルールブック」を作成しました。
医療・介護関係者のネットワーク化 地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での研修に加え、医療従事者へ介護に関する研修、介護従事者へ医療に関する研修を実施しました。
認知症相談支援と医療連携体制の充実（認知症初期集中支援推進事業） 「認知症初期集中支援チーム」を配置して、訪問支援対象者の把握及び初期集中支援を実施するとともに、地域住民や関係団体等に対して、「認知症初期集中支援チーム」に関する普及・啓発を行いました。

■目標と実績

評価指標	当初値	実績（目標値）		
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総合相談延べ件数 （地域包括支援センター及び高齢者相談センター）	11,327件	16,101件 （11,500件）	18,350件 （11,800件）	（12,000件）
成年後見制度利用支援件数	7件	9件 （15件）	18件 （20件）	（25件）
地域ケア個別会議の開催回数	0回	21回 （28回）	41回 （35回）	（42回）
地域ケア個別会議での検討ケース数	0件	57件 （84件）	91件 （105件）	（126件）
訪問介護利用者数（月単位利用者数の累計） （従前の介護予防訪問介護）	1,981人	4,415人 （4,400人）	4,041人 （4,500人）	（4,600人）
訪問型サービスA利用者延べ数 （緩和した基準によるサービス）	—	（—）	（—）	（100人）
訪問型サービスB利用者延べ数 （住民主体による支援）	—	— （100人）	— （120人）	（140人）
訪問型サービスC利用者延べ数 （短期集中予防サービス）	—	0人 （120人）	54人 （160人）	（200人）
通所介護利用者数（月単位利用者数の累計） （従前の介護予防通所介護）	3,184人	7,458人 （7,300人）	7,799人 （7,500人）	（7,600人）
通所型サービスA利用者延べ数 （緩和した基準によるサービス）	1,879人	1,857人 （2,200人）	1,115人 （2,300人）	（2,400人）
通所型サービスB実施か所数 （住民主体による支援）	—	—	— （10か所）	（15か所）
医療・介護多職種研修会参加者数	129人	182人 （130人）	185人 （135人）	（140人）
認知症初期集中支援チームでの 初回訪問件数	13件	8件 （15件）	10件 （17件）	（18件）

■取組みの結果と高齢者を取り巻く現状やアンケート結果を踏まえた課題

アンケート結果から、できるだけ在宅で生活し、在宅で最期を迎えたいというニーズが高まっており、在宅生活を続けることができる環境の充実が必要となっています。

高齢者が自分らしく生活するために、日常生活に関わるさまざまな支援、歩行・トイレ介助などの身体的な支援に加えて、精神的な自立・社会的な自立を支援することが必要です。その実現には、本人の意向や現状について関係者間で共有し、尊重したケアを提供していくことが大切です。そのためケアマネジメント・自立支援サービス等との連携、在宅医療介護の連携の推進が必要です。

また、地域包括支援センターの相談件数が年々増加していること及び介護を理由として離職した介護者も一定数あり、令和2年6月に開設した複合化したニーズに対応する相談窓口（HOT（ほっと）けんステーション）との連携と地域包括支援センターの体制・相談支援機能の強化や介護者支援の充実が求められます。

ニーズ調査から約半数の高齢者が認知機能の低下リスクを有しており、地域包括支援センターへの認知症に関する相談件数も増加していることから、認知症初期集中支援チームの一層の活用と普及啓発、専門医やオレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）との連携強化により、認知症の早期診断・早期支援開始のための専門的支援の推進が必要です。

4. 介護保険制度の円滑な運営に関する取組み

■主な取組み

取組み内容
地域密着型サービスの充実 本市在住の高齢者が中重度の要介護状態となっても、在宅生活を送ることができるよう、地域密着型サービスについて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所2事業所の整備を計画しました。令和2年度末に小規模多機能型居宅介護事業所を1事業所整備予定です。
『介護サポーター』人材づくり事業 地域の高齢者等を対象に「介護サポーター」として介護事業所等の働く場を確保し、介護職が本来の介護業務に専念できる職場環境の整備を支援しました。
資格取得助成事業 市内介護事業所等に勤務する職員等が介護サービスを提供するうえで必要な資格の取得を支援し、人材の確保・定着、職員の質の向上に取り組みました。

■目標と実績

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	平成28年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護サポーター説明会参加者数	—	— (30人)	80人 (40人)	(50人)
資格取得助成件数	—	2件 (10件)	3件 (10件)	(10件)

■取組みの結果と高齢者を取り巻く現状やアンケート結果を踏まえた課題

在宅介護実態調査において、「今後、自宅や自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために必要なサービス」として「要介護1・2」「要介護3以上」で、「月極料金で、訪問介護、通所介護、一時的な泊まりをまとめて受けられるサービス」の割合が高くなっています。本調査等でのニーズも踏まえながら、介護サービスの充実を図る必要があります。

また、介護人材について、事業所アンケート（法人運営者向け調査）では、「一定の資格を持つ人材の確保が難しい」、「夜間や朝夕など人材の確保が難しい時間帯がある」、「新規学卒者の確保が難しい」との回答割合が高くなっています。高齢者人口の増加に伴い介護サービスの需要が高まる中、引き続き介護保険制度の円滑な運営を行えるよう、介護人材の確保・育成に取り組む必要があります。

第3章. 計画の基本的な考え方

1 計画の目指す姿と基本理念

第五次東広島市総合計画では、『まちづくり大綱』のひとつとして「自助・互助・共助・公助によって安心した生活を送れるまち」を掲げ、それに包含される施策として「健康寿命の延伸による生涯現役社会の実現」「誰もが生き生きと暮らせる地域共生社会の実現」を目指し、様々な高齢者福祉施策を推進しています。

本計画は、第五次東広島市総合計画における高齢者施策に関する「部門計画」としての役割を担っており、前期計画である「第8次東広島市高齢者福祉計画・第7期東広島市介護保険事業計画」に継続し、『地域共生社会の中で、すべての高齢者が地域において、共に生きる喜びを感じ、いきいきと豊かに暮らすことのできるまち』を目指す姿として、高齢者福祉施策を推進していきます。

施策の推進に当たっては、地域の特性を最大限に活用しつつ、高齢者の健康づくりを支援し、要介護状態の予防・軽減を目指すとともに、高齢者一人ひとりの尊厳や、自立を尊重し、生涯を通じた支援を目指して介護保険制度の円滑な運営に努めます。

目指す姿
地域共生社会の中で、すべての高齢者が地域において、共に生きる喜びを感じ、いきいきと豊かに暮らすことのできるまち
計画の愛称
『 元気 いきいき 輝き プラン 』
◇「元気」＝健康な65歳から活動的な85歳を目指して、自らの健康づくり（介護予防）に積極的に取り組み、生きがいをもって生活できる高齢者一人ひとりの元気を表します。 ◇「いきいき」＝「生き生き」と「(人と人との間を)行き来」の二つの意味をもたせ、高齢者の元気が、多くの人々との交流により相乗効果をもって広がることを表します。 ◇「輝き」＝高齢者一人ひとりの「元気」が、多くの人々の「いきいき」につながり、高齢者自身の「輝き」へ、そして地域全体の「輝き」へとつながっていくことを表します。

2 計画の基本目標

本計画の目指す姿の実現に向け、基本目標を設定します。

本計画では、前期計画の基本目標である地域包括ケアシステムの構築に加え、その深化・推進に組み込み、地域共生社会の実現に向け、「我が事・丸ごと」の地域づくり、包括的な支援体制の整備を目指します。

基本目標
住み慣れた地域で自立した生活が継続できる地域包括ケアシステムの推進

3 基本施策

現状を踏まえ、取り組むべき課題から、次の4つの基本施策を設定します。

基本施策 1 介護予防・健康づくり

高齢者一人ひとりが活動的で健康な生活を送ることを目指し、高齢者自身の身近な地域での介護予防、健康づくりに関する取組みの促進を図ります。

また、高齢者自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう、ACPの普及啓発をはじめ、介護保険制度等に対する理解促進を行います。

基本施策 2 在宅生活を支える地域づくり

高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指し、社会参加の場の創出、充実を推進します。

また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、地域での助け合いや見守り体制の充実を図り、認知症の人やその家族も、地域の中で安心して暮らし続けることのできる社会の実現を目指します。

基本施策 3 自立支援につながる体制づくり

高齢者が自分らしく自立した生活を営むことができるよう、地域の多様な主体や専門職等との協力により、高齢者本人の状況や希望を把握することで、本人の意欲を高める支援の提供を目指します。

今後の高齢化の進展による、高齢者本人やその家族などからの相談支援のニーズの増加に対応できるよう、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の強化を進めるとともに、在宅生活での医療と介護の連携を促進します。

また、認知症の早期対応を可能にするため、専門職等による初期支援の一層の充実を図ります。

基本施策 4 介護保険制度の円滑な運営

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、希望する生活を営むことができるよう、高齢者のニーズを踏まえながら、地域において必要なサービスが提供される体制整備を進めます。

また、高齢者人口の増加に伴い、介護サービスの需要が高まる中でも、介護保険制度の円滑な運営を可能とするために、介護人材の確保・育成を進めるとともに、人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上が実現できるよう職場環境の改善に向けた取組みを推進します。

4 アウトカム指標

本計画において、4つの基本施策の推進により、期待される効果・成果を測る指標として、次のアウトカム指標を設定します。

最終アウトカム		当初値 (R1年度)	目標値
主観的幸福感の高い高齢者の割合(ニーズ調査)		50.8%	54.0%
(在宅介護実態調査)		41.1%	43.0%
主観的健康観の高い高齢者の割合(ニーズ調査)		77.5%	80.0%
(在宅介護実態調査)		58.4%	60.0%
生きがいのある高齢者の割合(ニーズ調査)		58.7%	62.0%
健康寿命(広島県算出による)※当初値はH29年推計値	男性	80.59歳	80.84歳
	女性	84.33歳	84.58歳
運動器機能低下リスクのある高齢者の割合(ニーズ調査)		12.8%	10.0%
閉じこもりリスクのある高齢者の割合(ニーズ調査)		20.6%	20.0%
うつリスクのある高齢者の割合(ニーズ調査)		45.0%	40.0%
介護を理由に仕事を辞めた人の割合(在宅介護実態調査)		7.7%	5.0%

中間アウトカム	当初値 (R1年度)	目標値
元気輝きポイント手帳の交付者数(40歳以上対象)	8,860人	16,600人
通いの場への参加率※ ¹	7.6%	10.0%
要介護(要支援)認定者のうち日常生活自立度Ⅱ以上※ ² の割合	61.2%	現状維持
軽度認定者※ ³ が維持・改善した割合(更新申請・区分変更申請時)	61.5%	現状維持

※¹ 高齢者の通いの場への参加率は、3月末時点の高齢者人口に対する参加者数で算出する。

※² 認知症日常生活自立度Ⅱ以上とは、Ⅱa～Mとする。

※³ 軽度認定者とは、要支援1～要介護2とする。

5 施策の体系

総合計画に 示された方向性	目指す姿	基本目標	基本施策
健康寿命の延伸による生涯現役社会の実現 誰もが生き生きと暮らせる地域共生社会の実現	地域共生社会の中で、すべての高齢者が地域において、共に生きる喜びを感じ、いきいきとこころ豊かに暮らすことのできるまち	住み慣れた地域で自立した生活が継続できる地域包括ケアシステムの推進	1 介護予防・健康づくり 2 在宅生活を支える地域づくり 3 自立支援につながる体制づくり 4 介護保険制度の円滑な運営



第4章. 施策の展開

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続していくため、「介護予防・健康づくり」、「在宅生活を支える地域づくり」、「自立支援につながる体制づくり」、「介護保険制度の円滑な運営」の4項目を基本施策として取り組みます。

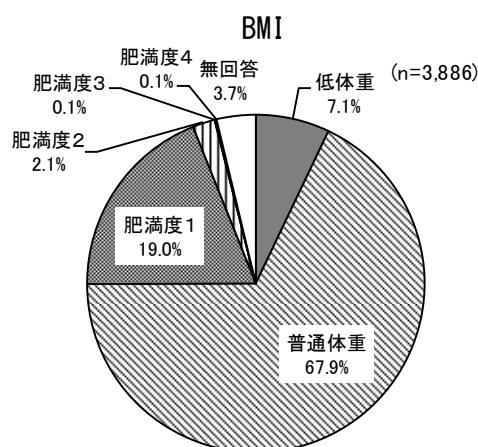
地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、地域住民との協働、医療・介護連携など、地域全体で高齢者を支えるまちづくりを進めます。

1 介護予防・健康づくり

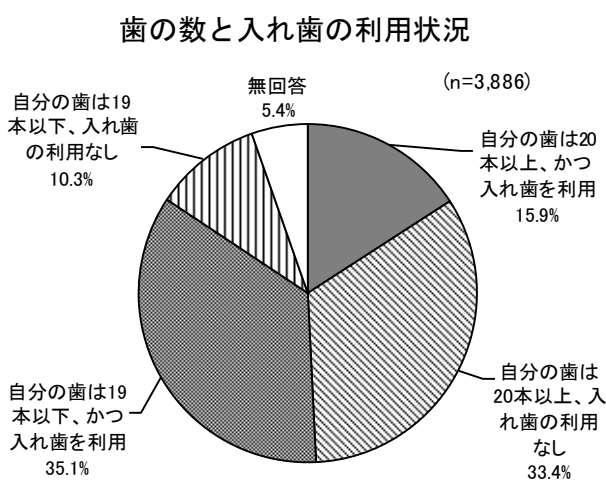
(1) 健康の維持（セルフケア）

■現状と課題

- 今後の高齢者数、後期高齢者の割合の増加に対応した健康づくり・介護予防が必要です。
- 元気輝きポイント制度を創設し、介護予防活動への参加促進を図っています。制度のさらなる普及啓発により、利用者の拡大が必要です。
- 元気すこやか健診における各種がん検診受診者は、概ね増加しています。
- ニーズ調査によると、ボランティアのグループやスポーツ関係のグループやクラブ、学習・教養サークルへは、それぞれ半数近くが「参加していない」（ボランティア：46.6%、スポーツ関係：45.4%、学習・教養サークル：49.9%）と回答しています。収入のある仕事も含め、地域活動や会・グループ等、社会参加活動に全く参加していないとの回答も22.2%あります。また、地域活動へ参加者として「参加したい・参加してもよい」との回答が57.5%あり、さらなる社会参加の重要性の理解や参加への意識啓発が必要です。
- ニーズ調査によると、健康状態では、普通体重割合が増加し（H28年度：62.3%、R元年度：67.9%）、歯の数と入れ歯の利用状況も入れ歯を利用せず20本以上自分の歯の人の割合が高くなっています（H28年度：27.7%、R元年度：33.4%）。



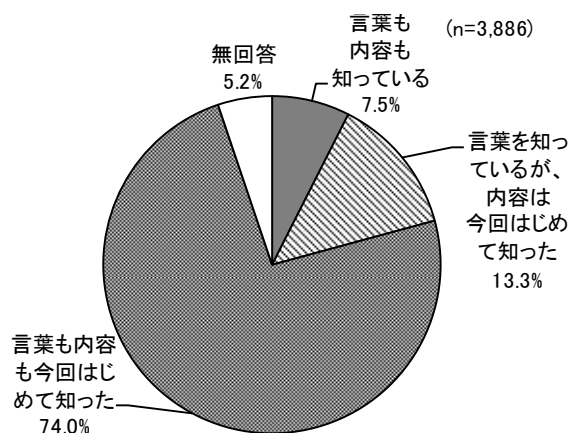
資料：ニーズ調査



資料：ニーズ調査

- ニーズ調査によると、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度は、「言葉も内容も今回はじめて知った」の割合が7割を超えており、普及啓発が必要です。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度



資料：ニーズ調査

■方向性

- 健康状態不明者と個別の健康課題がある高齢者へ疾病予防・重症化予防を促進します。
- 住民の主体的な健康づくり・介護予防活動の促進を図ります。
- 生活習慣病の予防や早期発見・早期治療による健康の保持増進を図ります。
- 高齢者の感染症及び疾病予防や重症化予防を図ります。
- 日ごろの健康管理を促進します。
- 介護や医療が、本人の希望や思いに沿った形で提供されるよう取組みを進めていきます。
- 介護保険制度や介護サービスの理解促進を図ります。

■取組み

【重点】

高齢者に対する個別支援の実施（ハイリスクアプローチ）

- ・保健事業と介護予防の一体的な実施により、高齢者のフレイル状態や健康リスクを把握した上で、適切な介護予防サービスや医療サービス等につなげます。

【重点】

元気輝きポイント制度の運営（介護予防等ポイント）

- ・介護予防及び認知症予防につながる社会参加活動及び元気すこやか健診受診に対してポイントを付与するとともに、ポイントの対象となる活動を拡充するなど、受診勧奨や介護予防等活動への参加促進に取り組みます。

元気すこやか健診・後期高齢者基本健診の実施

- ・元気すこやか健診・後期高齢者基本健診を実施し、自らの健康に関心を持ち、生活習慣（運動や食生活等）の改善ができるよう支援を行います。

予防接種の実施

- ・予防接種の接種機会を確保し、重症化予防に取り組みます。

かかりつけ医師の普及啓発

- ・広報紙や健康講座などを活用してかかりつけの医師や歯科医師を持つことへの重要性について周知し、日ごろの健康管理を促進します。

ACP・在宅医療介護に関する理解の促進

- ・「ACP（アドバンス・ケア・プランニング。愛称『人生会議』）」の活用・在宅医療介護に関する講座を開催し、普及啓発を図ります。
- ・エンディングノート（未来ノート）や広報紙、市HPを活用し、周知を図ります。
- ・ACP普及推進員を地域包括支援センターに配置し、地域への普及啓発活動を行います。

介護保険制度への理解の促進

- ・介護予防活動への参加促進を行うとともに、高齢者本人やその家族が、介護サービスが必要になった際にスムーズに利用開始できるよう、地域包括支援センターとも連携しながら、出前講座等のあらゆる機会を通じて、地域包括ケアシステムを含めた広報啓発活動や情報提供に努め、介護予防の効果の周知や介護保険制度に関する普及啓発に取り組みます。
- ・制度が複雑化し情報量が増加する中で、市民が介護保険に関する情報を正しく理解できるよう、情報を適時・的確に提供できる体制づくりを目指します。

■目標

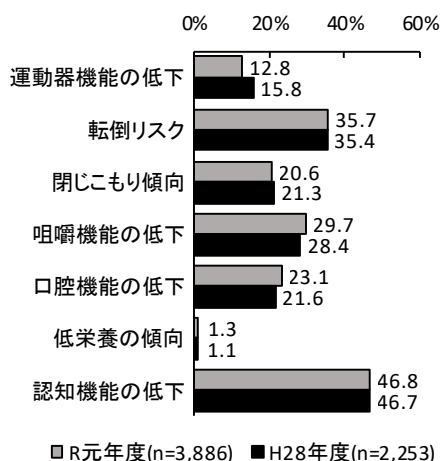
評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
元気輝きポイント手帳交付者数（65歳以上）	8,223人	12,500人	14,000人	15,500人
高齢者の通いの場への参加者数	3,425人	4,071人	4,388人	4,700人
高齢者の社会参加率（ニーズ調査）	76.9%	—	80.0%	—
元気すこやか健診の受診率	28%	35%	40%	45%
ACPの認知度（ニーズ調査）	7.5%	—	20.0%	—

（２）高齢者のフレイル予防（生活機能の改善）

■現状と課題

- ニーズ調査における各種リスク判定では、運動器機能が低下している高齢者の割合は減少している一方で（H28年度：15.8%、R元年度12.8%）、咀嚼機能の低下（H28年度：28.4%、R元年度：29.7%）、口腔機能の低下（H28年度：21.6%、R元年度：23.1%）はやや増加傾向にあります。ただし、各種リスク判定においては、地域による差がみられます。
- 通いの場は、平成28年度は51か所（参加者数1,250人）から、令和元年度末時点では154か所（参加者数3,425人）へと拡大しています。令和元年度末時点の通いの場の参加率は、広島県平均を上回るものの、7.6%となっています。国は、通いの場に参加する高齢者の割合を令和7（2025）年までに8%とすることを目指しています。ニーズ調査によると、通いの場に参加していないと回答した方の参加していない理由としては、「興味がない」「きっかけがない」「存在を知らなかった」などが挙げられており、参加していない層への働きかけが必要です。

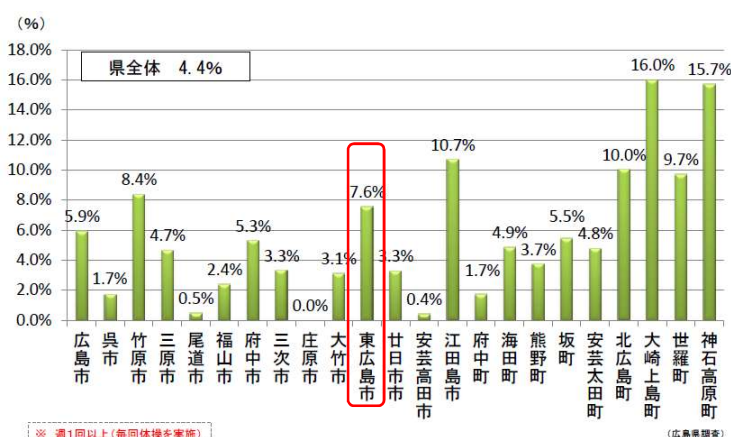
リスク判定の経年比較（全市平均）



□ R元年度(n=3,886) ■ H28年度(n=2,253)

資料：ニーズ調査

広島県内の市町における通いの場の参加率（令和元年度）



※ 週1回以上（毎回体操を実施）

資料：広島県

(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/395951.pdf>)

※ 1月1日時点の人口で算出

■方向性

- 健康づくりや介護予防、認知症予防、フレイル対策への意識の向上を図ります。
- 通いの場への参加者の増加を図ります。
- デジタル情報の活用など多様な形で社会参加ができるよう支援します。

■取組み

【重点】

通いの場へのフレイル予防支援（ポピュレーションアプローチ）

- ・高齢者が抱えるリスクの地域性に合わせて、通いの場等で社会参加・運動・口腔機能・栄養・睡眠・認知症予防などの教室の開催や健康相談を推進します。

【重点】

フレイル予防の拠点整備

- ・フレイル予防の拠点を設け、緊急的かつ高度な処方が必要な方への専門的かつ高度な知見からの改善プログラムの作成や保健指導を行います。

【重点】

フレイルサポーター・フレイルアドバイザーの養成

- ・フレイルサポーターの養成とフレイルアドバイザーの育成を行い、広くフレイルの周知やフレイル予防が必要な人に対して、通いの場への参加を働きかけるなど、早期改善への取り組みを推進します。

【重点】

高齢者のデジタル情報の活用能力向上

- ・大学と連携し、一人ひとりが自身の健康状態やフレイルの度合い等を一目で把握し、改善に向け実践に移せるDXの仕組みづくりを研究します。
- ・介護予防活動等へのICT活用に向け、「高齢者向けスマホ教室」の開催等により、高齢者のデジタル情報の活用を促進します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者の通いの場への参加者数（再掲）	3,425人	4,071人	4,388人	4,700人
フレイルサポーター養成者数（累計）	—	500人	750人	1,000人
フレイルアドバイザー育成者数（累計）	—	30人	60人	90人
高齢者がスマートフォンを活用している割合 （ニーズ調査）	34.5%	—	40.0%	—

2 在宅生活を支える地域づくり

(1) 社会参加の促進（地域の受け皿づくり）

■現状と課題

- ニーズ調査によると、地域活動への企画・運営者として「参加したい・してもよい」という回答が33.4%あり、地域活動の場づくりを支援することで地域活動を広げることが期待できます。
- ニーズ調査では、70歳未満で「収入のある仕事をしていない」との回答が41.5%あります。
- 元気輝きポイント制度により、通いの場や地域サロン、趣味・スポーツ活動を行っている団体、ボランティア活動などの社会参加の場の創出・活性化を進めています。
- 通いの場や地域サロンが近くにないことや、移動手段がないために参加者数が減っている地域や、担い手の高齢化により運営に困難を抱えている地域が出てきています。
- 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、健康の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。ニーズ調査では「生きがいがある」の割合が58.7%となっており、生きがい創出につながる社会参加の場を増やすための支援が必要です。

■方向性

- 社会参加の場として、通いの場及び地域サロンをはじめとした高齢者の集う場の設置・運営の支援を行います。
- 通いの場の運営支援に当たり、健康寿命の延伸に向けた取組みの充実を図ります。
- 通いの場は、他の事業との連携を図り、効果を検証しながら、PDCAサイクルに沿った事業の推進を図ります。
- これまでに培った技能や経験を活かすことなどによって、地域や社会で活躍できる人材育成及び活動の場の創出を図ります。

■取組み

【重点】

高齢者が集う場の充実

- ・集う場の運営者に、ICTを活用した遠隔参加等、感染症への対応も含め、多様な形での運営を支援します。
- ・歩いて通える範囲に集う場が無い地域への設置の働きかけや、参加のための移動手段の確保、高齢化などにより担い手不足が生じている地域への担い手づくりの支援を行います。

【重点】

通いの場の内容強化

- ・通いの場への専門職の派遣等により、「社会参加」「運動」「口腔機能」「栄養」「睡眠」の取組みを実施し、自ら楽しく介護予防ができる地域づくりを支援します。
- ・ヘルスケア産業に関心を持つ企業とともに健康プログラムを実施し、社会参加と介護予防や健康増進に資するコミュニティづくりの促進を図ります。（ヘルスケアラボ）
- ・大学等との連携により、通いの場で実施するフレイルチェック等のデータを分析する等、PDCAサイクルに沿って取組みの効果を検証しながら効果的な介護予防の支援に取り組みます。
- ・通いの場の参加者の状況に応じて、短期集中予防サービスの活用等、他の施策との連携した介護予防に取り組みます。

【重点】 元気輝きポイント制度の運営（通いの場・地域サロン・趣味・スポーツ活動） ・元気輝きポイント制度の普及啓発により対象活動団体登録を促進し、社会参加の場・機会の創出を図ります。
高齢者の就労的活動支援の推進 ・シルバー人材センターへの支援や、就労的活動支援コーディネーター等による社会参加の支援、医療・福祉施設や企業等との連携により、高齢者のニーズに応じて、役割をもって社会参加できる機会が提供できるよう取り組みます。
高齢者の生きがいの場づくり支援 ・熟年大学の運営支援や、高齢者を対象とした生涯学習に関する様々な講座を展開し、生涯学習やボランティア活動、文化・スポーツ・レクリエーション活動の機会の充実に努め、生涯学び、活躍できる環境の整備と学びを通じたまちづくりの推進を図ることにより、地域のリーダーや地域福祉の活動者として活躍できる人材の育成に取り組みます。 ・生涯学習センター及び地域センターの講座や生きがい健康体育大学の運営、ニュースポーツ教室、ウォーキングの普及などを行い、文化・スポーツ・レクリエーション活動の活性化を図ります。 ・老人クラブの持続的な運営ができるよう引き続き支援します。 ・地域敬老会は、地域で高齢者をお祝いする機運が醸成されており、地域コミュニティ形成の契機的手段としても有効であるため、引き続き地域敬老会の運営を支援します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場のカバー率（500m範囲）	56.3%	58.0%	59.0%	60.0%
地域サロンのカバー率（500m範囲）	63.8%	65.0%	66.0%	67.0%
割引乗車券の交付者数	2,859人	2,919人	2,939人	2,965人
割引乗車券の使用枚数	193,064枚	224,763枚	226,303枚	228,305枚
元気輝きポイント制度登録団体数 （通いの場・地域サロン・趣味スポーツ活動）	350団体	750団体	800団体	850団体

(2) インフォーマルな支え合いの促進

■現状と課題

- 高齢者の単身世帯や高齢者のみの夫婦世帯の増加に伴い、見守りや生活支援などにおいてインフォーマルな支え合いの必要性が高まっています。
- 元気輝きポイント制度において、40歳以上の人による高齢者の見守りや生活支援、配食等の活動をポイントの対象とし、活動を促進しています。
- 平成30年度から地域介護予防等活動応援事業補助金制度を設け、住民主体の支え合い活動の支援を行っており（平成30年度：3件、令和元年度：7件）、引き続き制度の周知に努め、新たな活動創出支援をしていくことが必要です。
- 各日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置し、地域資源や地域課題の把握を行うことで、地域の実情に沿った生活支援の取組みを進めています。地域関係者の情報共有を強化し、地域づくりの活性化を一層進めていく必要があります。

■方向性

- 行政と市民が協働して地域の包括的ケアを推進できる体制の整備を進め、高齢者の身近な支え合いにつながるネットワークの構築を推進します。
- 地域の実情に合わせて関係者のネットワークを構築しながら、課題把握・解決や地域資源の把握・共有を図ります。

■取組み

【重点】

生活支援体制整備事業の推進

- ・生活支援コーディネーターを配置し、それぞれの地域が抱える課題やニーズの把握に努め、関係者間で共有・協議することで、地域に応じた生活支援等を提供できるよう取り組むとともに、各地域で利用できる地域資源に関する情報の共有を図ります。また、地域共生社会の実現を目指すという観点も踏まえ、複合的なニーズへの対応や、世代や分野を超えた地域活動となるよう実施します。

【重点】

元気輝きポイント制度の運営（支え合い・見守り・配食活動・認知症カフェ）

- ・元気輝きポイント制度の普及啓発により対象活動団体登録を促進し、地域における日常生活の支え合い・見守り活動等の創出を図ります。

地域活動への補助

- ・地域介護予防等活動応援補助金により地域が主体となって行う支え合い活動の立上げ支援を行います。
- ・地域が主体となって行う支え合い活動の継続に対し、必要に応じて介護予防・日常生活支援総合事業等を活用した支援を行います。

■目標

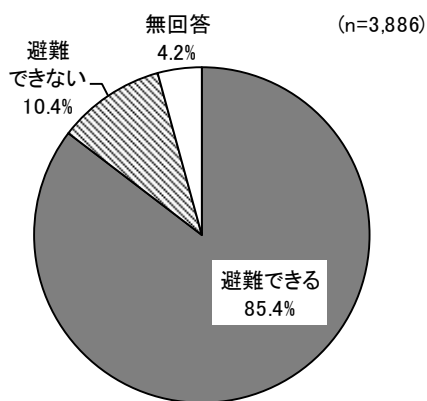
評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
元気輝きポイント制度登録団体数 (支え合い・見守り・配食活動・認知症カフェ)	27団体	35団体	40団体	45団体

(3) 見守り支援体制の構築

■現状と課題

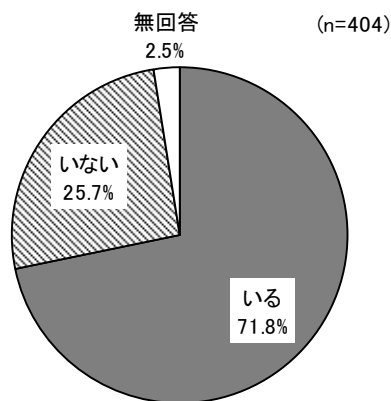
- 民生委員児童委員に対し、年2回の全体研修等を実施し、相談業務のスキルアップを図っています。
- 民生委員児童委員と協力しながら、地域の身近な高齢者を見守る「在宅高齢者見守り協力員」により、ひとり暮らし高齢者の孤立防止などに向けた見守りを進めてきました。令和2年度から、従来の在宅高齢者見守り協力員制度を高齢者に限らず子育て世帯やそのほか支援の必要な人を見守る、「見守りサポーター」に変更し、地域全体の見守りを進めています。
- ニーズ調査によると、災害時や緊急時に一人で避難できると回答した方が8割を超えています。一人で避難できないと回答した方のうち、約4分の1が緊急時に避難する際に手助けを頼める人がいないと回答されており、災害時などの緊急時における高齢者の支援体制の整備が必要です。また、災害時の避難に向けて行っていることとしては、「避難場所や順路の確認」が約半数ですが、「何もしていない」との回答が3割を超えています。

災害時や緊急時に一人で避難できる割合



資料：ニーズ調査

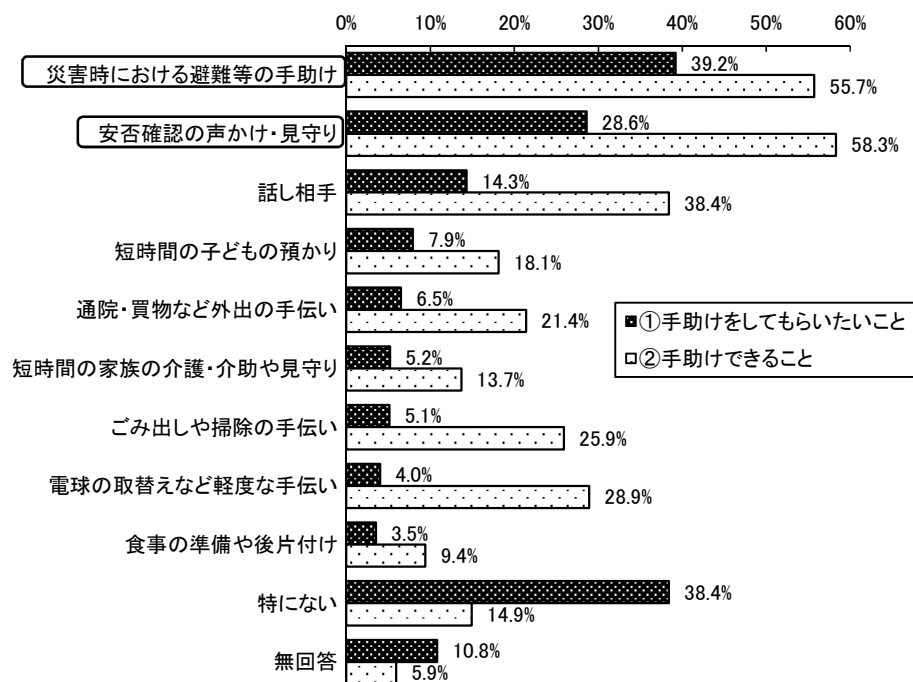
緊急時に手助けを頼める人がいる割合



資料：ニーズ調査

- 地域福祉計画での市民アンケート調査によると、近所の人に手助けしてもらいたいこととして「災害時における避難等の手助け」の回答が最も高くなっています。

近所の人に手助けしてもらいたいこと、近所の人に手助けできること（ともに複数回答）



資料：東広島市地域福祉計画（第3次） 市民アンケート（n=630）

■方向性

- 高齢者本人だけでなく、その家族に対しても、孤立化や虐待等の未然防止につながるよう、地域住民による見守りを進めます。
- 高齢者の消費者トラブルに関する被害の未然防止及び被害拡大の防止を図ります。
- 災害時に高齢者が適切に避難できるよう、地域防災計画と調和した支援を推進します。

■取組み

【重点】

見守り活動の推進

- ・ 高齢者が地域で安心して暮らせるよう、民生委員児童委員、見守りサポーター等との連携により、高齢者等の見守り支援を進めるとともに、高齢者及びその家族等が複合的な課題を有する場合には、地域包括支援センターやHOTけんステーション（地域共生担当部署）などの支援につながる連携体制を推進していきます。また、「地域見守り活動に関する協定」や「地域活性化包括連携協定」に基づき、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会及び民間事業者等とともに、地域の高齢者及びその家族の見守り活動を推進します。
- ・ 地域住民が行う見守り活動を元気輝きポイント対象活動とすることで、地域での見守り活動の促進を図ります。

消費者トラブルの防止

- ・ 消費者トラブルの被害拡大等の防止に向けて既存の出前講座等により、民生委員児童委員や見守りサポーター等の高齢者を見守る立場の方々に向け、消費者トラブル防止に関する見守り活動を啓発します。

避難行動要支援者の避難支援

- 避難行動要支援者名簿の登録に当たり、希望調査を行います。登録者は協定を締結した住民自治協議会等に情報提供し、安全に避難するための個別計画を策定します。
- 避難行動要支援者名簿の作成及び活用など、地域コミュニティの共助による、避難行動要支援者避難支援の取組みを推進するとともに、高齢者に向けた防災知識等の普及・啓発及び防災訓練への参加促進に取り組みます。
- 避難行動要支援者等に対応できる福祉避難所の確保・充実を図ります。

■目標

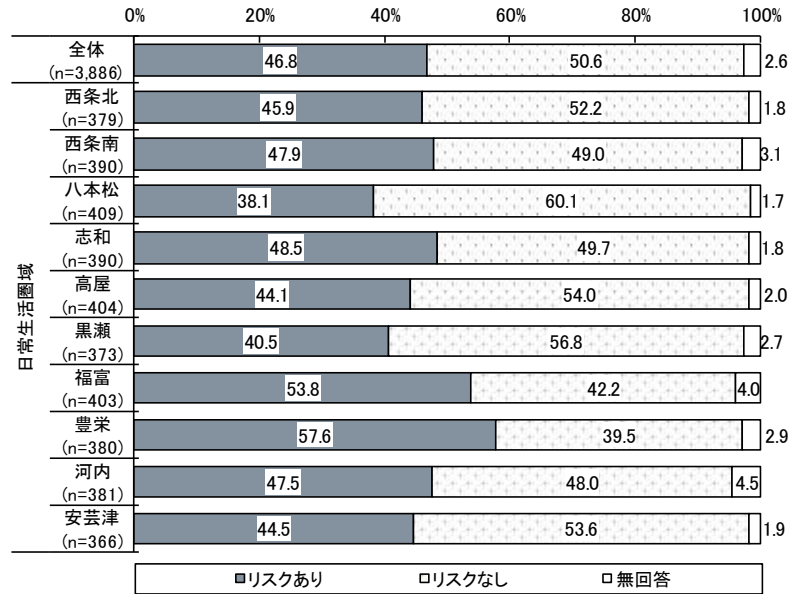
評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
（再掲）元気輝きポイント制度登録団体数 （支え合い・見守り・配食活動・認知症カフェ）	27団体	35団体	40団体	45団体
見守りサポーター数	822人	1,000人	1,200人	1,400人

※見守りサポーターの制度は令和2年度に創設されたため、令和元年度の見守りサポーター数は在宅高齢者見守り協力員の人数としている。

(4) 認知症の理解促進と支え合いづくり

■現状と課題

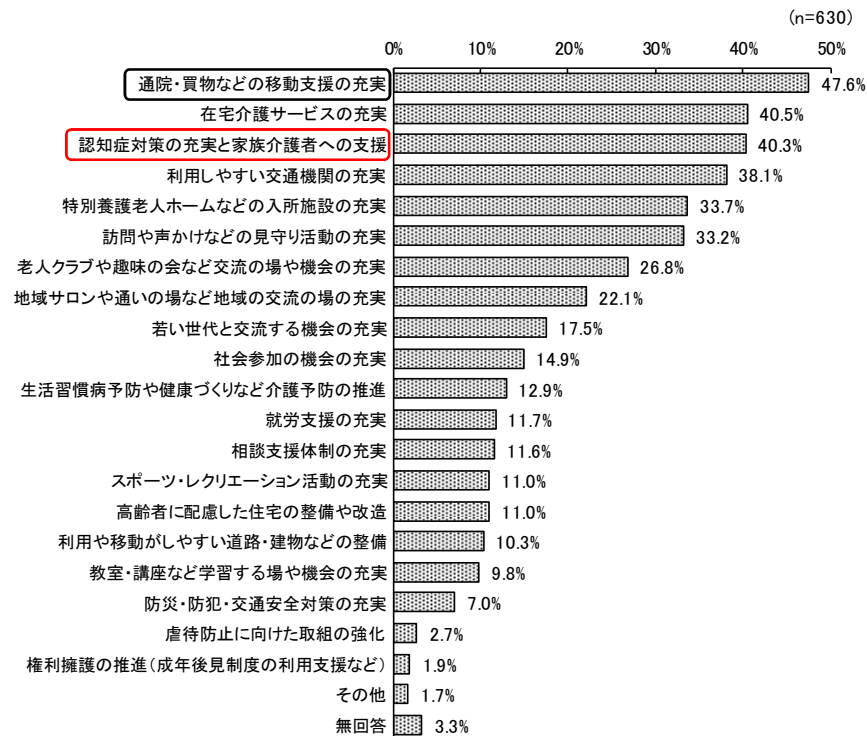
- ニーズ調査より、半数近くが認知機能の低下リスクを有しており、地域による差もみられます。



資料：ニーズ調査

- 地域福祉計画での市民アンケートによると、高齢者が安心して暮らしていくために必要なこととして、「認知症対策の充実と家族介護者への支援」が3番目に挙げられています。

高齢者が安心して暮らしていくために重要なこと（複数回答）



資料：東広島市地域福祉計画（第3次） 市民アンケート

- 認知症サポーター養成者数や、認知症講演会の参加者数は増加傾向にあります。認知症カフェ開催か所数も増加はしているものの、認知症の方やご家族の地域交流の場としてさらなる拡大が必要です。

■方向性

- 認知症について正しい理解を持つ人を増やします。
- 地域全体で認知症の方やその家族を見守り支援していきます。
- 認知症に対応するサービスや相談窓口を周知します。

■取組み

認知症に関する理解促進

- ・ 認知症について正しく理解して、必要に応じて支援していけるように、認知症サポーター養成講座や出前講座を行い、認知症の正しい知識の啓発を行います。引き続き、小中高校や大学・企業・職域での認知症サポーター養成講座を行います。

認知症との共生に関する取組みの充実

- ・ 認知症の人本人からの発信の機会が増えるように取り組み、地域で暮らす本人とともに、普及啓発に取り組みます。また、ピアサポーターによる支援や認知症の人本人同士で語り合う場などの取組みの充実に努めます。
- ・ 認知症サポーターの活用として、認知症の方や在宅で認知症の方を介護している家族等に対し、傾聴おはなしボランティアを派遣し、話し相手等を行う活動を継続します。また、認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所においても同様の活動を行います。
- ・ 身近な地域に、認知症カフェを開設し、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが安心して集える場の設置を行い、認知症に関わる家族会等との連携を推進します。
- ・ 行方不明になる可能性のある人の事前登録を募り、徘徊に対応する仕組みを作ります。また、行方不明の高齢者等を早期に発見できるように警察と連携し、協力団体に情報を発信する東広島市社会福祉施設連絡協議会で取り組む『はいかいSOS事業』を継続し見守りネットワークの構築を推進します。

認知症ケアパスの更新と普及啓発

- ・ 認知症ケアパス（ガイドブック）の更新を行い、認知症の状態に応じた適切なサービスの提供について掲載し、普及啓発のために配布します。
- ・ 広報紙やホームページ等により、認知症に関する相談窓口の周知を行っていきます。

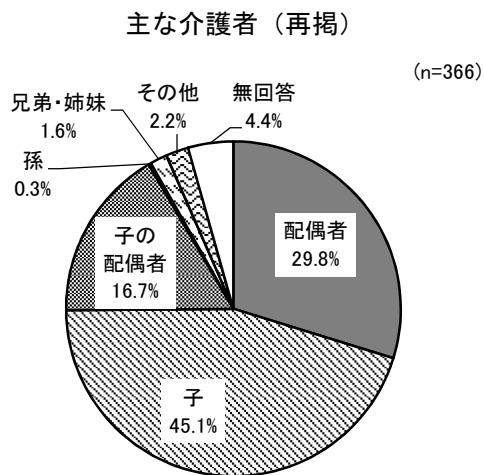
■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
企業・店舗、金融機関、生協、美容院、学校（小中高大）での認知症サポーター養成講座開催回数	47回	55回	60回	65回
傾聴おはなしボランティア延べ活動件数（個人宅）	26件	40件	45件	50件

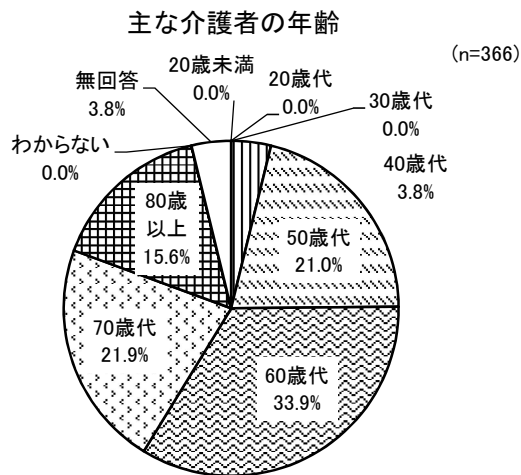
（５）高齢者を支える家族の支援

■現状と課題

- 在宅介護実態調査によると、主な介護者の約半数が子どもであり、子どもが主な介護者になっています。また、1割あまりで80歳以上の方が主な介護者となっており、老々介護の世帯も見られます。



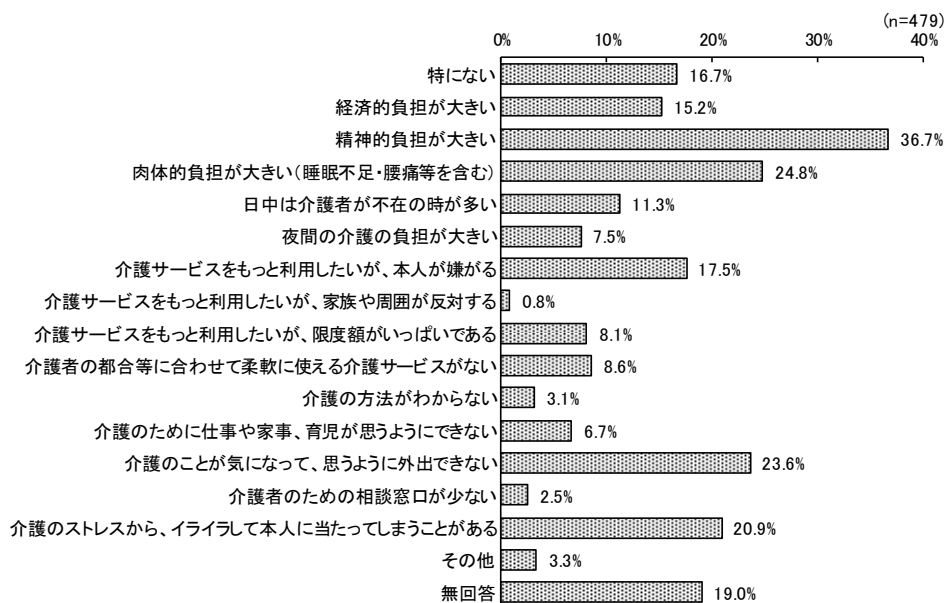
資料：在宅介護実態調査



資料：在宅介護実態調査

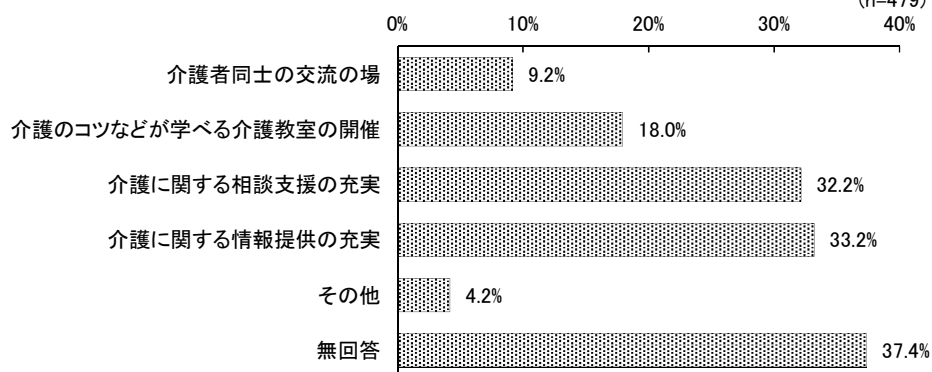
- 在宅介護実態調査によると、過去1年間で主な介護者が仕事を辞めたと答えた方が、7.7%となっています。介護をする上で困っていることとしては、「精神的負担が大きい」、「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛等を含む）」、「介護のことが気になって、思うように外出できない」との回答割合が高くなっており、特に精神面での負担が高くなっています。また、介護者に対する支援であればよいものとしては、情報提供及び相談支援の充実との回答割合が高く、介護者に対する支援の充実が必要です。

介護をする上で困っていること（複数回答）（再掲）



資料：在宅介護実態調査

介護者に対する支援であればよいもの（複数回答）（再掲）
(n=479)



資料：在宅介護実態調査

■方向性

- 家族介護者等の介護に伴う身体的・精神的負担及び経済的負担の軽減を図ります。
- 利用者や地域の実情に応じて、ひとり暮らし高齢者などの栄養状態の改善及び見守りによる安心づくりを推進します。
- 家族が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する方が働き続けられるよう、関係部局と連携して介護離職防止に向けた取組みを推進します。

■取組み

在宅で高齢者を介護する家族介護者への支援

- ・介護用品支給や介護者慰労金支給、また家族介護教室や家族介護者交流事業を実施します。
- ・様々なメディアの活用や居宅介護支援事業所等との連携により、家族介護者支援制度の周知を図ります。
- ・支援やサービスを必要とした際に円滑に利用できるよう、介護保険制度や介護サービスに関する情報提供を充実させ、家族介護者の介護に関する理解を促進します。
- ・家族介護者が介護に加え、子育てなどの複合的な課題を有している場合には、地域包括支援センターやHOTけんステーション（地域共生担当部署）が連携し支援します。

配食サービスによる支援

- ・毎日の食事の調理が困難な一人暮らし高齢者等に、栄養バランスの取れた食事を配達し、併せて安否確認を行います。

介護離職対策の推進

- ・市民や企業に対して、働きやすい職場づくりに向けた啓発活動に取り組むとともに、働く人が仕事と介護を両立するために活用できる支援制度等の周知・普及を図ります。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護教室の参加者数	541人	560人	600人	640人

3 自立支援につながる体制づくり

(1) 自立につながる介護予防の強化

■現状と課題

- 介護が必要となった原因（R1国民生活基礎調査）について、要支援2までは関節疾患、骨折・転倒が上位3位に含まれています。要介護1～3については、認知症が第1位となっており、関節疾患、骨折・転倒の防止と、社会参加による認知症の予防の取組みの強化が必要です。
- 介護予防・日常生活支援総合事業について、平成30年度から訪問型サービスC（短期集中予防サービス）を創設し、令和2年度には訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を創設しています。両サービスとも利用者数が少なく、効果的な活用が課題となっています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業においては、従前の介護サービスと同様のサービスだけでなく、多様な担い手による多様なサービスを実施することで、能力に応じた柔軟な支援を行う体制を整えることが求められていますが、通所型サービスのうち、通所型サービスAは利用者数が減少傾向にあり、サービスが十分に活用されていません。また、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行うサービスC（短期集中予防サービス）については、訪問型はあるものの、通所型は未整備のため自立につながる介護予防サービスを充実させていく必要があります。
- 通所型サービスAの目的や、選定する利用者と体制を見直すとともに、通所型サービスCで短期集中的に専門職による支援を行い、ADL、IADLの向上を図ることができるよう取り組む必要があります。
- 全市的に地域ケア個別会議（自立支援応援会議）を推進し、自立につながる支援について、専門職の助言を得ながら個別ケースの検討を行っています。
- 介護支援専門員に対し、「東広島市自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」により自立に向けたケアマネジメントの方向性を周知しています。

■方向性

- 高齢者の自立支援に向けた、介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中予防サービスの提供体制の整備を推進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たっては、必要に応じて対象者や単価の弾力化を行います。
- 要介護・要支援の状態となっても、「自分らしい生活」（＝自立支援）が実現できるよう、多様な資源とサービスを活用した適切なケアマネジメントができるよう支援します。

■取組み

【重点】

介護予防・生活支援サービス事業の充実

- ・通所型短期集中予防サービスを整備し、効果的な介護予防に取り組みます。

介護予防・生活支援サービス事業の活用促進

- ・適切なケアマネジメントの実施や、必要に応じた対象者や単価の弾力化により、介護予防・生活支援サービスの適切な活用を促進します。

介護予防ケアマネジメントの質の向上

- ・要支援認定者・事業対象者に対し、地域包括支援センター等が、本人の望む生活の実現を目指す目標指向型のケアプランを作成し、地域で自立した生活を継続できるよう介護予防ケアマネジメントを実施します。

介護支援専門員への支援

- ・主任介護支援専門員によるケアプラン研修やケアプラン作成に関する相談を受け、利用者の望む生活の実現につながるプラン作成の支援を行います。
- ・居宅介護支援事業所を訪問し、介護支援専門員のサポートを行います。

地域ケア会議の運営

- ・自立支援応援会議を実施し、個別ケースの自立支援に向けた検討を行うとともに、検討内容やモニタリング結果をフィードバックすることにより、介護支援専門員が、一人ひとりの高齢者の状態や生活状況、意向を的確に把握することで、自立支援に向けたケアマネジメント力の強化を図ります。
- ・地域ケア会議を充実させ、地域課題の発見や解決に向けて取り組むとともに、多職種による地域包括支援のネットワークが効果的に活用されるよう取り組みます。
- ・自立支援応援会議での個別ケースの検討から、地域課題を把握し、解決に向けた検討を行うため、地域ケア推進会議を実施します。

■目標

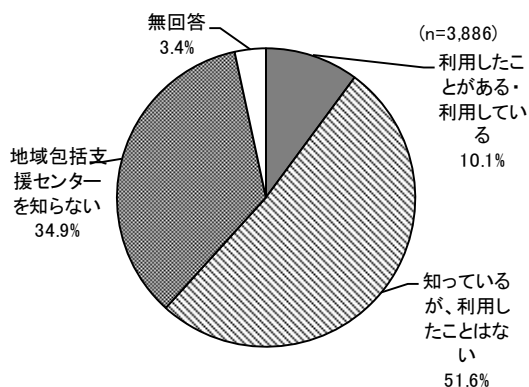
評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型短期集中予防サービスの実利用人数	—	30人	150人	300人

(2) 地域包括支援センターの機能強化

■現状と課題

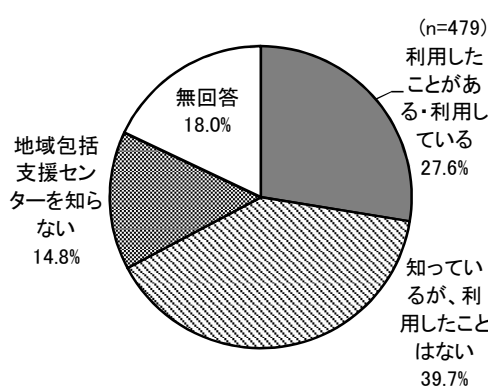
- ニーズ調査によると、地域包括センターを利用したことがある高齢者は約1割、在宅介護実態調査によると、地域包括支援センターを利用したことがある介護者は約3割にとどまっています。

地域包括支援センターを利用したことがある割合（一般高齢者）（再掲）



資料：ニーズ調査

地域包括支援センターを利用したことがある割合（介護者）（再掲）



資料：在宅介護実態調査

- 地域包括支援センターの総合相談件数は増加していますが、ニーズ調査の結果を鑑みると、地域包括支援センターの周知がさらに必要です。

相談窓口	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
東広島市地域包括支援センター	4,450件	6,048件	8,533件	9,096件
黒瀬地域包括支援センター	2,222件	1,743件	1,838件	2,251件
北部地域包括支援センター	931件	1,519件	1,619件	2,133件
安芸津地域包括支援センター	1,486件	1,363件	1,609件	2,917件
計	9,089件	10,673件	13,599件	16,397件

- 相談内容の内訳（延べ）をみると、介護保険サービスに関する相談内容が最も多いですが、相談内容は多岐にわたり、複雑化しています。

内容	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
①介護保険サービス	4,227件	4,519件	7,223件	8,711件
②高齢者福祉サービス(※)	650件	954件	1,247件	1,501件
③福祉用具、住宅改修	552件	515件	955件	1,352件
④傷病	459件	462件	1,009件	1,132件
⑤認知症	973件	1,116件	1,417件	1,989件
⑥虐待	526件	308件	677件	1,397件
⑦家族関係	212件	232件	405件	312件
⑧成年後見制度	186件	326件	278件	381件
⑨消費者相談	56件	26件	24件	43件
⑩実態把握・その他	1,323件	2,369件	1,997件	1,975件
計	9,164件	10,827件	15,232件	18,793件

※ 在宅福祉事業（配食、寝具洗濯サービス、緊急通報システム、軽度生活援助、日常生活用具の給付）

- 本人が介護予防につながる活動に参加しなかったり、家族や親族で介護を頑張り、重度化してから介護サービスにつながるケースも少なくないことから、日頃から状況を把握して、様々な相談に総合的に対応できるよう体制の強化が求められます。

■方向性

- 地域包括支援センターについては、組織を充実させて体制の強化を図ります。
- 地域包括支援センター業務について、東広島市地域包括支援センター運営部会において評価を行います。
- 高齢者の相談窓口として、地域包括支援センター等の認知度の向上を図ります。

■取組み

【重点】

地域包括支援センターの組織体制の強化

- ・ 社会福祉法人等既存の社会資源と連携しながら各日常生活圏域に委託型地域包括支援センターを設置し、身近な場所での総合相談対応や関係機関・部局との連携、包括的継続的ケアマネジメント支援業務、権利擁護業務等を実施します。
- ・ 市直営による基幹型地域包括支援センターは、各日常生活圏域における委託型地域包括支援センターの統括・総合調整を行い、効果的かつ効率的なセンター運営と、公正かつ中立なサービス提供に関するチェック機能を果たすことによって、本市の地域包括支援センター機能の強化を図ります。
- ・ 高齢者人口の増加や相談件数、業務の評価等を行い、業務量に見合った人員体制の確保を行います。

地域包括支援センターの運営

- ・ 地域包括支援センターの業務の成果について現状と課題を把握し、東広島市地域包括支援センター運営部会と連携しながら定期的な点検を行い、PDCAサイクルに基づいた地域包括支援センターの運営を行います。

高齢者の相談窓口の周知

- ・ 地域包括支援センターや高齢者相談センターを市民に広く周知し、早期相談につながるよう、様々な媒体を活用した啓発に取り組みます。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談延べ件数／ 地域包括支援センター3職種人員	780.8件 (16,397件/21人)	715件	690件	660件

(3) 認知症の専門的支援の推進

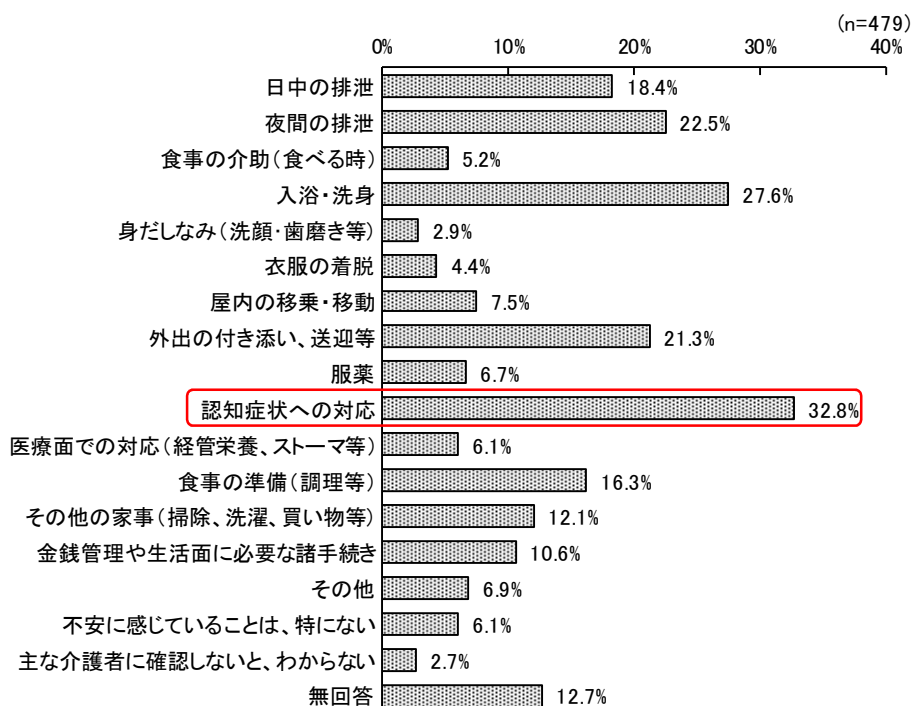
■現状と課題

- 地域包括支援センターにおける認知症に関する相談件数は、全相談件数の1割程度で推移していますが、令和元年度の相談件数は約2千件と平成28年度の約2倍となっています。
- 初期集中支援チームでの初回訪問件数は、平成30年度、令和元年度は、平成28年度に比べ減少しており、目標値を下回っています。認知症相談会開催回数及び相談者数は、平成28年度に比べ、平成30年度に大きく増加し、令和元年度はやや減少したものの、目標値を上回っています。

	平成28年度	平成30年度(目標値)	令和元年度(目標値)
初期集中支援チームでの初回訪問件数	13件	8件(15件)	10件(17件)
認知症相談会開催回数	5回	17回(7回)	10回(8回)
認知症相談会相談者数	13人	48人(18人)	30人(20人)

- 在宅介護実態調査によると、主な介護者が不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」が最も高くなっています。

主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答）



資料：在宅介護実態調査

■方向性

- 認知症の人本人の意見を取り入れ、認知症になっても馴染みの場所で安心して生活を続けられるよう、支援体制の充実を図ります。
- 若年性認知症の方やその家族への支援に取り組みます。

■取組み

【重点】

チームオレンジ等地域ネットワークの構築

- ・ 認知症の人本人の意見を取り入れて、本人・家族と認知症サポーターなど、地域を繋ぐ仕組みを整備します。（チームオレンジ）
- ・ オレンジ交流会や圏域版オレンジ会を行い、認知症支援の関係者が集い、認知症の方と家族への様々な支援について共に考え、活動する仕組みを継続します。

認知症初期集中支援の推進

- ・ 認知症の初期段階で認知症の方や家族を訪問して、包括的・集中的に支援を行い、自立生活をサポートする『認知症初期集中支援チーム』を置き、認知症地域支援推進員と協力して、認知症の早期診断や早期対応を行います。

認知症疾患医療センターやオレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）等との連携

- ・ 専門医やオレンジドクターとの連携体制を継続して、早期発見・早期治療に結び付けていきます。また、行動心理症状の治療によるコントロールと合併する身体疾患のかかりつけ医等による治療の連携を深め、認知症の方の自立した生活支援体制を強化します。

認知症に関する相談窓口の周知と相談会の実施

- ・ 市民が気軽に立ち寄れる場所で、専門家等が参加する相談会を開催し、できるだけ早期相談ができる体制を整えます。また、軽度認知障害（MCI）など、ちょっとした認知症に関する心配ごとにも相談できるように、地域包括支援センター等の相談窓口を広く周知します。

認知症地域支援推進員の配置と事業の立案

- ・ 認知症地域支援推進員を地域包括支援センターへ配置し、認知症の方が馴染みの場所で生活していけるように、医療機関や介護サービス等を繋ぐ支援や事業の企画・立案・調整を行います。

若年性認知症の支援

- ・ 県が設置している若年性認知症コーディネーターと連携し、本人・家族を支援します。

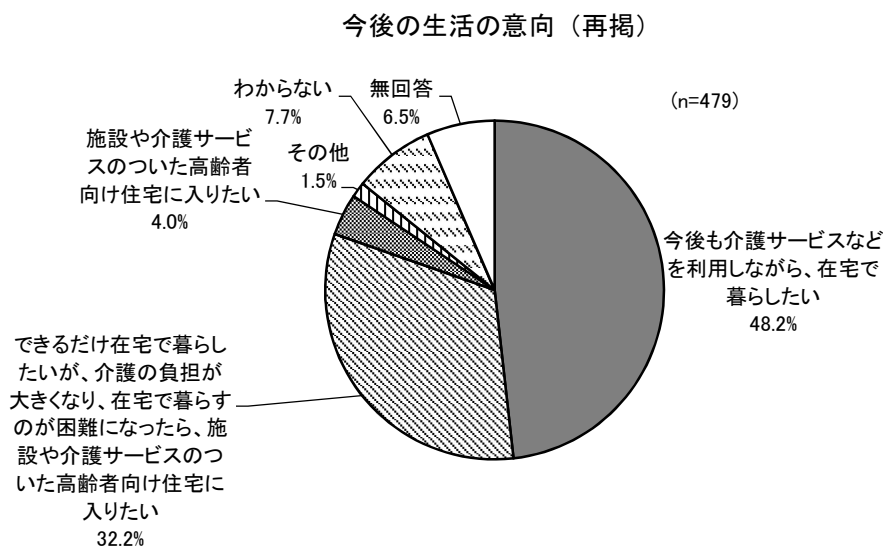
■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
チームオレンジの設置圏域	0か所	2か所	3か所	4か所
認知症相談会相談者数	30人	35人	40人	45人

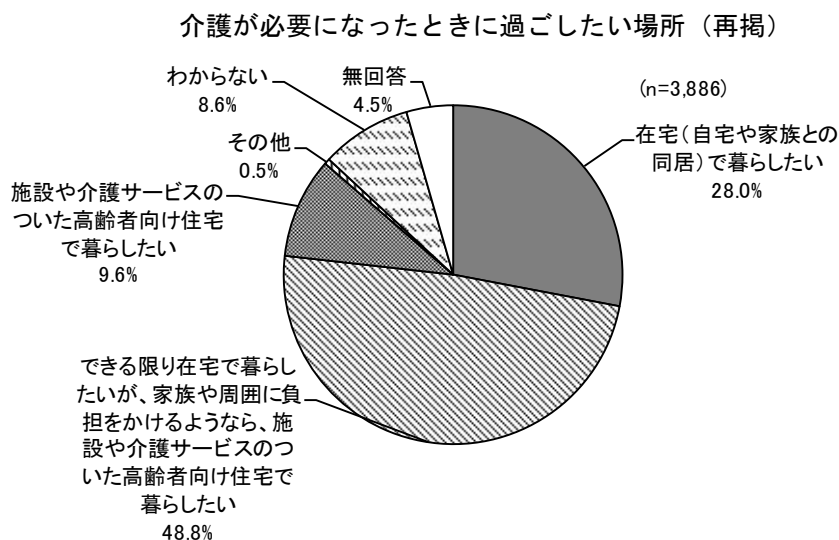
(4) 自立した在宅生活の支援

■現状と課題

- 在宅介護実態調査、ニーズ調査ともに、今後の意向については、「在宅で暮らしたい」との回答割合が平成28年度に比べ増加しています（【在宅介護実態調査】H28年度：43.5%、R元年度：48.2%、【ニーズ調査】H28年度：22.2%、R元年度：28.0%）。また、ニーズ調査では、「できる限り在宅で暮らしたいが、家族や周囲に負担をかけるようなら、施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅で暮らしたい」との回答が半数近くを占めています。



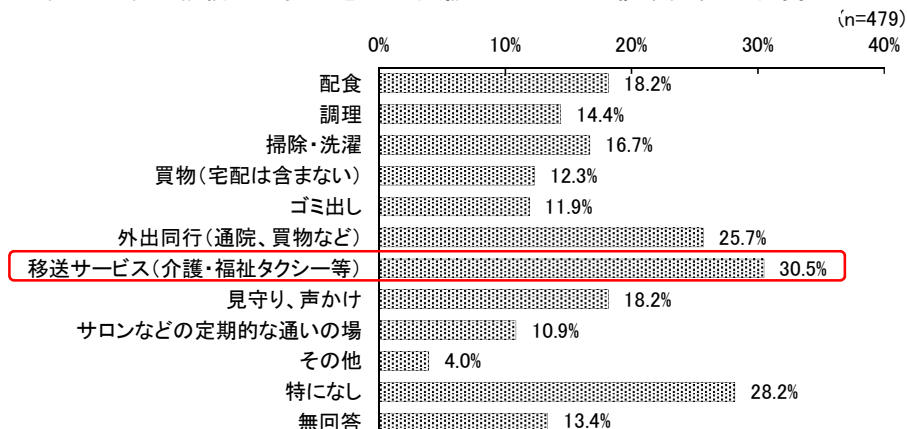
資料：在宅介護実態調査



資料：ニーズ調査

- ニーズ調査によると、外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が7割と公共交通を使わない手段の割合が高くなっています。また、在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が3割で最も高くなっており、今後の後期高齢者の増加見込みも踏まえ、移動支援の確保が必要です。

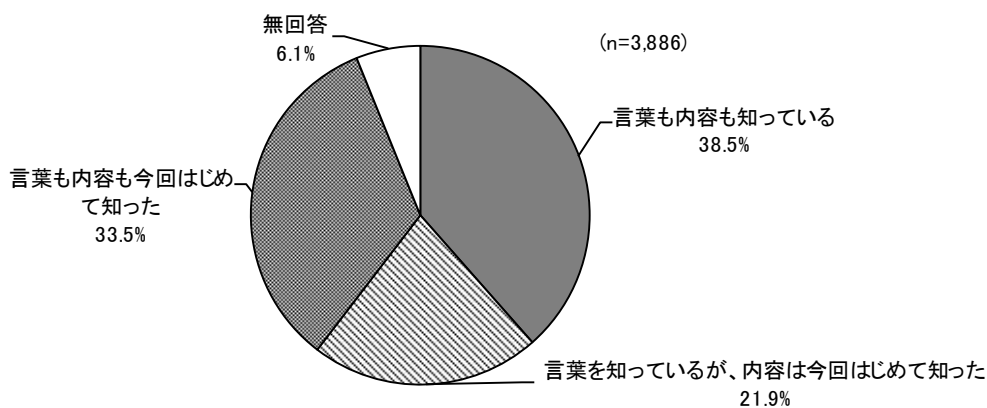
在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）（再掲）



資料：在宅介護実態調査

- 市内には、介護保険での施設・居住系サービス以外にも、住宅型の有料老人ホームが114戸、サービス付き高齢者向け住宅が190戸、軽費老人ホームが165戸あり、高齢者の住まいは一定数確保されていますが、高齢者千人当たりの定員数は、地域により差がみられます。
- ニーズ調査において、成年後見制度の認知度を聞いたところ、約4割が「言葉も内容も知っている」と回答していますが、約3割は「言葉も内容も今回はじめて知った」と回答しており、引き続き、普及啓発が必要です。

成年後見制度の認知度



資料：ニーズ調査

- 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、市民活動が制限されることによって、不安の増大やフレイルの進行等につながっていることから、こうした事態に対応できる安全安心の備えが必要です。

■方向性

- 自らが希望する場所で希望する生活を営めるよう、高齢者のニーズを的確に把握し、在宅生活支援を推進します。
- 成年後見制度の市民に対する広報・啓発や、さらなる利用促進のための仕組みづくりを検討します。
- 虐待等の早期発見・解決に向けたネットワークを活用し、高齢者の権利擁護を推進します。
- 高齢者の虐待防止に向け、引き続き啓発を行います。
- 高齢者の日常生活を支えるための移動手段確保を推進します。
- 高齢者が安全と安心を感じながら暮らせるよう、生活のニーズに合った住まいの確保支援を進めます。
- 公共公益施設のバリアフリー化を推進し、高齢者が生活しやすい環境整備を推進します。
- 感染症の拡大など想定を超える災害発生時のセーフティネットの構築を推進します。

■取組み

在宅生活支援サービスの実施

- ・生活支援型軽度生活援助サービス・寝具洗濯サービス・緊急通報システム・高齢者日常生活用具給付・生活管理指導短期宿泊・配食サービスを継続し、地域の状況に応じた在宅生活の基盤を支援します。

在宅生活支援体制の推進

- ・インフォーマルなものも含めて必要な支援、サービスの提供を行うことが重要です。NPO、民間事業者、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体により、家事援助、外出支援、配食、見守りをはじめ、生活全般を支えるサービス提供ができるよう支援します。地域により、事業所数やサービス種類などの資源に差があるため、地域の状況や課題に応じたサービス確保ができるようサービス提供事業者等と連携していきます。

権利擁護の充実

- ・福祉サービス利用援助事業「かけはし」の利用促進（社会福祉協議会事業）により認知症高齢者など判断能力が不十分な方を支援します。
- ・出前講座や市が主催する行事等を通じて、成年後見制度の普及啓発に取り組むとともに、制度の利用に関する相談や申立て支援を行い、成年後見制度を必要とする人の利用促進を図ります。
- ・成年後見制度の利用が必要な状況にあるにもかかわらず、親族による申立てが困難な場合は、市長申立てを行うほか、関係機関と連携を図りながら支援を行います。
- ・高齢者の詐欺被害を未然に防ぐため、地域包括支援センターを中心に関係団体、地域住民等と連携し、高齢者の見守りを行います。

高齢者の虐待防止

- ・出前講座や市が主催する行事等により、高齢者の虐待の発生を未然に防ぐための啓発を行います。また、虐待を発見した場合は、市等に通報する義務があることや、早期発見、早期対応ができるよう、地域包括支援センターが相談窓口であることの周知を図ります。
- ・複雑化する虐待ケースに対応するため、関係機関が連携して虐待事案の発生を未然に防ぐとともに、被虐待者のみならず養護者支援も行います。
- ・定期的に関係機関で情報交換や研修を行い、虐待防止ネットワークを深化していきます。

高齢者の移動支援

- ・安全な自動車運転の支援のため、広島県警察と連携し、交通安全教室の実施や、安全運転をサポートするサポカーの普及を啓発します。

- ・運転免許証返納後も外出しやすい環境となるよう、広島県警察と連携し、運転免許返納者に対する支援の拡充に取り組みます。
- ・公共交通利用者増加に向けたモビリティ・マネジメントの充実を図ります。
- ・地域公共交通網形成計画との整合を図り、公共交通空白地域において地域の実情に応じた移動の仕組みを構築できるよう取組みを進めつつ、地域公共交通の利便性維持・向上及び高齢者移送サービスにより、通院や買い物などの外出を支援します。
- ・NPO法人等による福祉有償運送事業を引き続き推進し、移送サービスの充実に努めます。

高齢者の多様な住まいの確保

- ・住戸内の手すりの設置など高齢者の居住に配慮した市営住宅の供給のほか、一般民間住宅への居住支援として、広島県居住支援協議会と連携し、あんしん賃貸支援事業の情報提供や相談支援を行います。
- ・在宅で生活することが困難な高齢者のために、有料老人ホーム、軽費老人ホームを含めた多様な住まいの確保に取り組むとともに、サービス付き高齢者向け住宅について、市の窓口での情報提供を行います。
- ・民間の施設と役割分担をしながら、ひだまりの家グループハウス（自立支援型グループホーム）を運営します。
- ・生活に困難を抱えた高齢者に対しては、養護老人ホームへの措置入所などを行います。

高齢者が生活しやすい公共環境の整備

- ・バリアフリー法や広島県福祉のまちづくり条例などに基づき、関係部局とも連携しつつ、道路整備や公共施設へのエレベーター設置等を進めるとともに、道路や公園等の公共公益施設の安全な維持管理を行います。

感染症等発生時のセーフティネット機能の構築

- ・感染症等の発生時に、市民の安心につながる適切な情報の発信や、地域における見守りや声掛け等が円滑に行える仕組みづくりとともに、在宅での暮らしの継続を支援するサービスの提供など、セーフティネット機能を構築します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度の認知度（ニーズ調査）	38.5%	—	50%	—

■高齢者の住まいの定員（戸）数

	西条北	西条南	八本松	志和	高屋	黒瀬	福富	豊栄	河内	安芸津	合計
有料老人ホーム(人)	105 (105)		58 (50)	49 (49)	44 (44)	12	5		27		300 (248)
サービス付き 高齢者向け 住宅(戸)	152 (124)	68	54		70 (30)	50 (50)					394 (204)
軽費老人ホーム(人)	55			50				15	30	45 (30)	195 (30)
自立型グループホーム(人)	6									9	15
合計	318 (229)	68	112 (50)	99 (49)	114 (74)	62 (50)	5	15	57	54 (30)	904 (482)

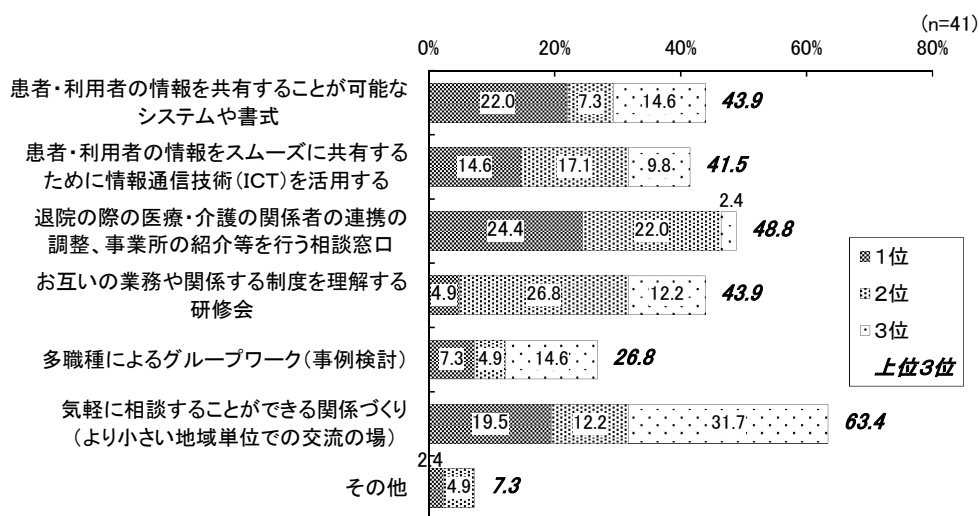
※各欄下段の括弧書きは上段のうち、介護保険法の「特定施設入所者生活介護」の指定を受けた施設を指す。

(5) 在宅生活での医療と介護の連携

■現状と課題

- 医療従事者への介護に関する研修、介護従事者への医療に関する研修に加え、多職種での研修を実施し、医療・介護関係者のネットワーク化に向けた取組みを行っています。
- 在宅療養をサポートする医療・介護に関する情報をまとめた資源マップの作成や、東広島医療センターへの入退院支援における、かかりつけ医をはじめとした関係者間の適切な情報提供についての意識統一を図るため「多職種連携のための入退院支援ルールブック」を作成し、関係者間での円滑な情報共有、連絡・調整に向けた取組みを進めています。
- 事業所アンケートにおいて、居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者に、在宅での看取り支援の質の向上のために必要なこと上位3つを聞いたところ、最も優先度が高いものとして挙げられたのは、「退院の際の医療・介護の関係者の連携の調整、事業所の紹介等を行う相談窓口」（24.4%）、次いで「患者・利用者の情報を共有することが可能なシステムや書式」（22.0%）となっています。上位3つを合わせた回答では、「気軽に相談することができる関係づくり」が6割を超えています。
- ニーズ調査では56.7%、在宅介護実態調査では59.9%の方が自宅で最期を迎えたいと回答しており、在宅での看取りのニーズがあるものの、実際の自宅での死亡者の割合は10.4%（H30人口動態統計）となっており、希望と現実には差異があります。在宅看取りを増やすには訪問看護、訪問診療、往診、介護サービスの充実、特に看護小規模多機能型居宅介護などの在宅看護サービスの充実が必要と考えられます。

在宅での看取り支援の質の向上のために必要なこと（上位3つまで回答）



資料：事業所アンケート（居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者向け調査）

■方向性

- 在宅、入退院時、看取り時といった療養の時期に合わせた医療と介護の連携を推進します。
- 医療・介護関係者の相互理解・医療・介護の資源の状況等、地域の実情に応じたネットワーク化を推進します。
- 在宅医療・介護を一体的に提供できるよう、連絡・調整体制の構築を市の関係部局との連携を図り総合的に推進します。

■取組み

【重点】

療養の時期に合わせた医療と介護の連携の促進

- ・ 平常時の医療・介護関係者間の連携強化のため、ICTを活用した情報共有等について、在宅医療介護連携推進会議等で検討を進めます。
- ・ 入退院時に適切な時期に適切な情報の共有ができるよう、「多職種連携のための入退院支援ルールブック」の活用促進等により、医療介護関係者間での意識統一を図ります。
- ・ 終末期における状態の急変等に備え、医療・介護従事者の情報共有を行い、連携した対応を円滑に行うため、ICTを活用した情報共有ツール（地域医療介護連携支援システム）の活用を促進します。

医療・介護従事者の情報の共有・研修の実施

- ・ 医療従事者と介護従事者の相互理解を深めるための研修や、連携を取りやすくするための多職種研修を実施し、「顔の見える関係」の構築を図ります。
- ・ 研修の実施には、認知症や精神疾患、緩和ケアといったテーマに基づいて実施します。
- ・ 医療・介護・障害に関する資源情報を関係者が把握し活用できるよう、マップ・リストを作成し情報提供します。

医療と介護の連携にかかる相談支援の推進

- ・ 医療と介護の円滑な連携、調整に向け、居宅介護支援事業所等が相談できる窓口として、東広島地区医師会地域連携室や地域包括支援センター等の活用を進め、多職種間の連絡・調整体制を強化します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	平成30年※	令和元年	令和2年	令和3年
自宅での死亡者の割合	10.4%	11.4%	12.4%	13.4%

※人口動態統計は、1月～12月の単位で算出されるため、現状・目標を年度ではなく年単位としている。また指標が1年遅れて提供されるため、計画年度から1年ずれている。

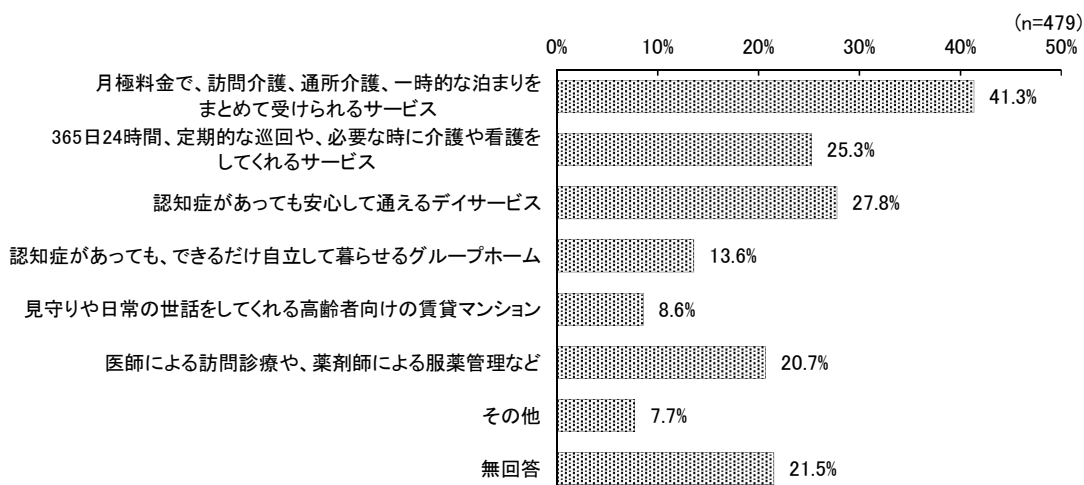
4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護サービスの充実

■現状と課題

- 要支援・要介護認定者数は、本計画期間中は増加傾向が続き、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度には、8,000人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年度には、10,000人を超えると見込まれており、人口動態を見据えたサービス基盤整備の検討が必要です。
- 地域密着型サービスについて、第7期計画中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を1事業所、(看護)小規模多機能型居宅介護事業所2事業所の整備を計画しました。令和2年度末に小規模多機能型居宅介護事業所を1事業所整備予定です。
- サービス種別でみた第1号被保険者1人当たり給付月額では、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設では、全国や広島県より高くなっています。一方で、訪問系サービスは全般的に低い傾向にあり、特に訪問介護は全国や広島県より大幅に低くなっています。
- 本市の被保険者が入居している住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅においては、要介護3以上の入居者も一定数おり、重度者の受け皿となっている側面があります。しかしながら、退去理由として「医療的ケア・医療処置の必要性」を挙げている施設が多く、住宅型の施設での重度者支援に困難さも見受けられます。そのため、医療的ケアが必要になっても適切な支援が受けられるよう、看護小規模多機能型居宅介護などの在宅看護サービスの充実が必要です。
- 在宅介護実態調査において、「今後、自宅や自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために、利用したいサービス」として、「月極料金で、訪問介護、通所介護、一時的な泊まりをまとめて受けられるサービス」の割合が高くなっています。

今後、自宅や自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために、利用したいサービス（再掲）



資料：在宅介護実態調査

■方向性

- 高齢者人口の動向や、地域におけるサービス利用の特性を踏まえ、日常生活圏域を基本とした居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのバランスのとれたサービス基盤づくりが重要です。各サービスのニーズを把握し、必要な量の確保に努めます。
- 令和5（2023）年度末までに介護療養型病床は介護医療院等に転換・再編されます。現に入院している患者が行き場を失うことのないように、療養型病床の再編に伴う介護医療院等への転換については、円滑かつ計画的な転換を促進します。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の住まいの設置状況や利用状況について県と情報共有を進め、質の確保に向けて取り組みます。

■取組み（居宅サービスの充実）

訪問系サービス 事業所が不足している日常生活圏域があります。訪問系サービスは、高齢者のみ夫婦世帯や高齢者単身世帯には在宅生活の継続に欠かせないサービスであるとともに、家族等の介護者を支えるうえでも重要なサービスであることから、サービス提供量の確保に努めます。
通所系サービス サービス提供量は概ね確保されています。単一サービスに偏った利用とならず、訪問系サービス等との複合的な組み合わせにより、自立支援に資する適切な利用となるよう指導・支援を行います。また、在宅生活の継続に向けた機能訓練等、要介護者の生活機能の維持・向上を図る取組みを支援します。
短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ） 在宅生活の継続に必要なサービスとして、緊急時のショートステイや生活支援のためのショートステイが求められています。医療機関等とも連携し、レスパイト入所も含め必要な時に利用できるよう、支援体制づくりに努めます。しかし、ショートステイの長期利用は、単一サービスに偏った利用であるため、利用実態の把握に努め、自立支援に資する適切な利用となるよう指導・支援を行います。
特定施設入居者生活介護 サービス供給量が不足している安芸津圏域について、既存施設の増床に限定し、特定施設の整備を促進します。
居宅介護支援 要介護度が上がっても、高齢者が自宅での生活を継続するには、軽度の段階から将来を見据えたケアマネジメントが大変重要です。引き続きケアマネジャー（介護支援専門員）に対する研修等を実施し、関係団体と連携を図りながら、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

■取組み（地域密着型サービスの充実）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 医療ニーズの高い中重度の要介護者でも在宅生活が可能となるサービスであることから、現在整備している事業所において利用者の確保に繋がるよう支援していきます。
共用型認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護事業者等からの申請に応じて、共用型として新規指定を行います。

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「訪問」「泊まり」サービスを柔軟に組み合わせて提供する「小規模多機能型居宅介護」や、小規模多機能型居宅介護に医療ニーズにも対応できる「訪問看護」を組み合わせた「看護小規模多機能型居宅介護」は、要介護者の在宅生活を24時間支えるための重要なサービスです。

西条南圏域以外の日常生活圏域では整備が完了しており、居宅サービス基盤の比較的薄い地域などの必要と認められる日常生活圏域において整備を促進します。

また、在宅看護サービスの充実に寄与するため、既存の小規模多機能型居宅介護事業者からの申請に応じて、看護小規模多機能型居宅介護への転換を認めます。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が少人数で共同生活をする住居で、家庭的な環境のもとで日常生活上の援助や機能訓練などの支援を受けることができるサービスです。

全日常生活圏域での整備は完了していますが、サービス提供量が不足しており、地域的なバランス等にも配慮しながら、新規整備を行います。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

新規整備を行います。なお、施設系事業所による短期入所サービスの併設が多く見受けられ、施設が牽引する居宅サービスの整備促進が見込まれることから、短期入所生活介護の整備を指定の条件に加えることを検討します。

地域密着型通所介護

サービス提供量は概ね確保されています。介護者のためのレスパイト機能の役割だけでなく、在宅生活の継続に向けた機能訓練等、要介護者の生活機能の維持・向上を図る取組みを支援します。

共生型地域密着型サービス

事業者からの申請に応じて、新規指定を行います。

■取組み（施設サービスの充実）**介護老人福祉施設**

施設整備基盤が薄い豊栄圏域において、既存の併設型短期入所生活介護からの転換に限定し、整備を行います。

介護老人保健施設

現状維持とし、新規整備は行いません。

介護医療院

新規整備は行いません。医療療養型病床の介護医療院への転換については、別枠とし、広島県地域医療計画等との整合性を図ります。

■目標（サービス整備量）

サービス種類	令和2年度末 整備（予定）数	第8期計画期間	
		整備数	整備圏域
特定施設入居者生活介護	534床（人）	20床（人）	安芸津
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	12事業所	2事業所	指定なし
認知症対応型共同生活介護	18ユニット	6ユニット	指定なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	116床	29床	指定なし
介護老人福祉施設	634床	6床	豊栄
介護医療院	64床	31床 （介護療養型病床転換分）	—

■地域密着型サービスの必要利用定員総数（認知症対応型共同生活介護）

日常生活圏域	現状	第8期計画期間			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
西条北圏域	36人	36人	36人	36人	
西条南圏域	36人	36人	36人	36人	
八本松圏域	9人	9人	9人	9人	
志和圏域	9人	9人	9人	9人	
高屋圏域	18人	18人	18人	18人	
黒瀬圏域	9人	9人	9人	9人	
福富圏域	9人	9人	9人	9人	
豊栄圏域	9人	9人	9人	9人	
河内圏域	9人	9人	9人	9人	
安芸津圏域	18人	18人	18人	18人	
圏域未定	—	—	54人	54人	

■地域密着型サービスの必要利用定員総数（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

日常生活圏域	現状	第8期計画期間			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
西条北圏域	—	—	—	—	
西条南圏域	29人	29人	29人	29人	
八本松圏域	29人	29人	29人	29人	
志和圏域	29人	29人	29人	29人	
高屋圏域	—	—	—	—	
黒瀬圏域	—	—	—	—	
福富圏域	29人	29人	29人	29人	
豊栄圏域	—	—	—	—	
河内圏域	—	—	—	—	
安芸津圏域	—	—	—	—	
圏域未定	—	—	29人	29人	

(2) 質の向上・介護給付適正化の取組みの推進

■現状と課題

- 本市の要介護認定率は減少傾向にあり（平成30年:17.1%→令和2年:16.3%）、全国や広島県よりも低い水準となっています。これは、団塊の世代が元気な前期高齢者となったことや、通いの場の普及による効果等が考えられます。
- 本市は、全国に比べると、重度・軽度の認定率どちらも低い傾向にありますが、特に要支援1・2の軽度認定率が低くなっています。
- 給付の前提となる要介護認定については、全国一律の基準に基づき、認定調査の平準化・適正化及び介護認定審査の適正かつ公正な審査判定が必要です。
- ケアマネジメントの適正化に向け、ケアプラン点検を実施しています。令和2年度に、ケアマネジメントの質の向上を通じて、利用者等の自立支援・重度化防止を図るための基本指針として、「東広島市自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」を策定しました。

■方向性

- 認定調査の直接実施や全件点検、認定調査員及び介護認定審査会委員に対する研修の実施等により、要介護認定の平準化・適正化を図ります。
- ケアプラン点検の実施や、研修の実施等により介護支援専門員の質の向上に取り組むとともに、「東広島市自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」の普及啓発を図り、ケアマネジメント等の適正化を図ります。
- 利用者に対する適切なサービスの提供に向け、市指定の事業所への指導・監督を実施します。またサービスの質の向上に向け、介護支援専門員、事業者間の意見交換・情報共有の機会を確保するため、介護支援専門員連絡協議会との一層の連携強化を進めます。
- 介護保険相談員等が利用者等からの相談や苦情に適切に対応するため、広島県国民健康保険団体連合会等の関係機関と連携を図り、相談・苦情対応の体制づくりに努めます。
- 縦覧点検・医療情報との突合等により介護報酬請求の適正化を図ります。

■取組み

要介護認定の適正化

- ・本市認定調査員による認定調査の直接実施（遠隔地等を除く）、認定調査内容の全件点検を実施するとともに、業務分析データ等を活用した研修を実施して認定調査員全体の資質向上を図ることにより、認定調査の平準化・適正化に努めます。
- ・介護認定審査会委員に対する研修会を開催し、介護認定審査会の合議体構成委員を再編成することで、要介護認定のばらつきの是正に向けて取り組みます。
- ・主治医意見書作成用の「日常生活についての問診票」を事前配布し、主治医意見書の記載内容の充実に取り組みます。

ケアマネジメント等の適切化

- ・国保連介護給付適正化システム等を活用しながら、すべての居宅介護支援事業所に対し、計画期間内に1回以上のケアプラン点検を実施します。
- ・介護支援専門員に対する研修会を開催するとともに、地域包括支援センターによる介護支援専門員支援機能の強化を図ることで、介護支援専門員の質の向上に向けた取組みを進めます。また、「東広島市自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」の普及啓発を図り、ケアマネジメント等の適正化に努めます。

- ・住宅改修費の支給後には、専門的観点からの事後点検を行います。
- ・福祉用具貸与での軽度利用者においては、国保連介護給付適正化システムを活用して福祉用具の利用状況調査を実施するとともに、福祉用具購入費の支給後には、必要に応じて専門的観点からの事後点検を行います。

事業所のサービス提供体制の確保

- ・指定権限を有する居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所への定期的な指導を行うとともに、必要に応じて監査を行います。
- ・関係団体と連携し、災害や感染症に係る事業所の体制が整備できるよう、周知啓発、研修等を実施します。
- ・苦情等のあった事業所に対して、必要に応じて指導・監査を実施します。

介護報酬請求の適正化

- ・医療情報との突合及び縦覧点検については、引き続き国保連へ業務委託して実施するとともに、国保連から提供される点検結果を活用して保険者による点検を実施します。
- ・介護保険サービスを利用している被保険者に対し、介護給付費通知を送付します。
- ・国保連介護給付適正化システム等を活用した介護報酬請求の適正化に取り組みます。

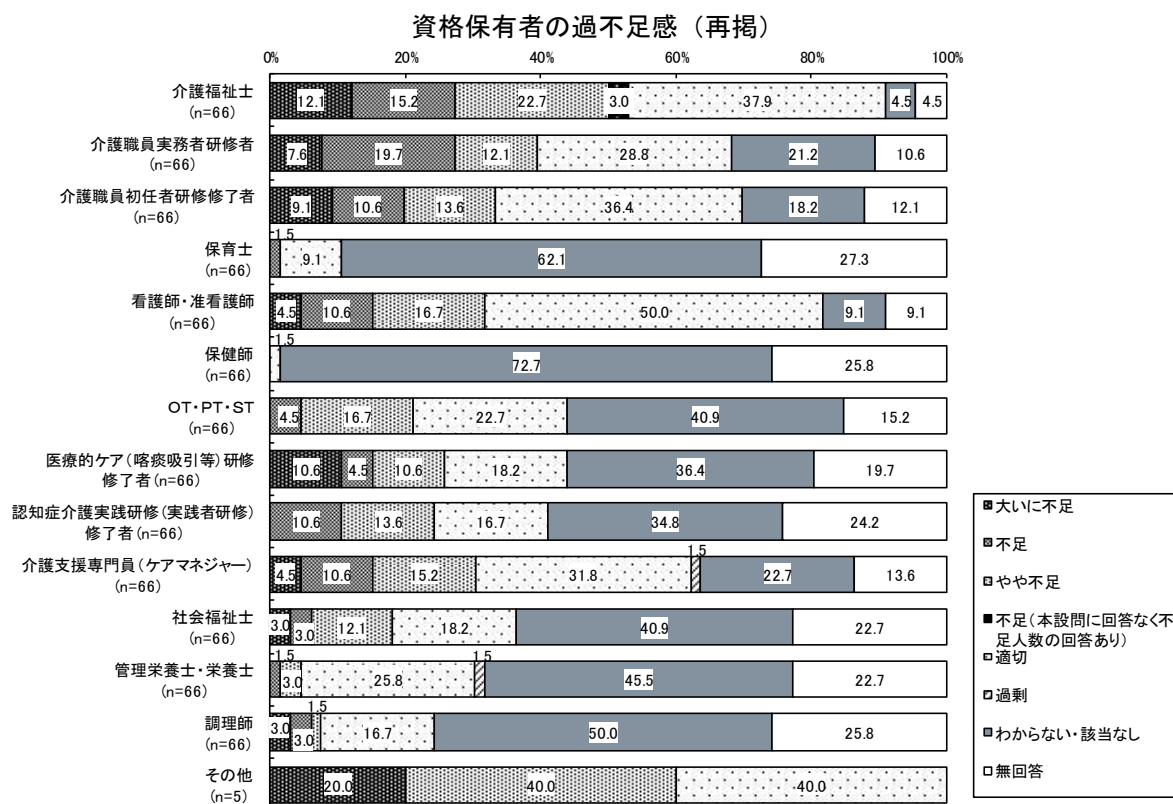
■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査内容 未点検件数	0件	0件	0件	0件
ケアプラン点検件数	48件	42件	42件	42件

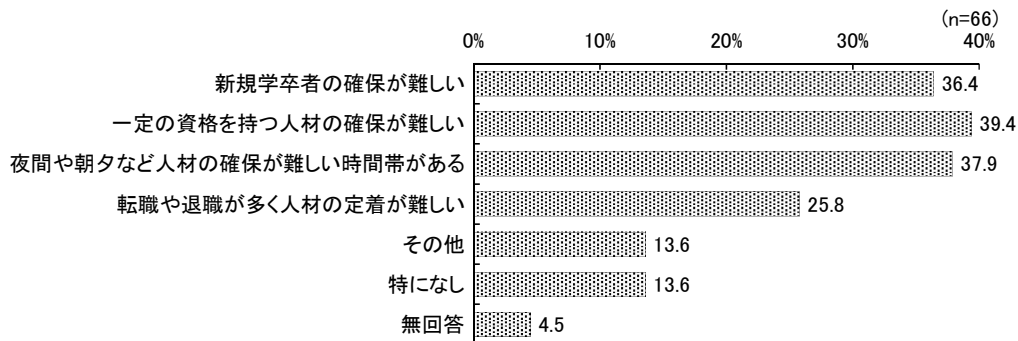
(3) 介護人材の確保・育成

■現状と課題

- 法人運営者対象の事業所アンケート調査によると、資格保有者ごとの過不足状況には大きな差がみられますが、約半数が「介護福祉士」について不足感があると回答しています。また、「一定の資格を持つ人材の確保が難しい」、「夜間や朝夕など人材の確保が難しい時間帯がある」、「新規学卒者の確保が難しい」の割合が高くなっており、人材確保に向けた取組みが必要です。団体、ハローワーク等の関係者及び市で構成する「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」において、地域ニーズに応じた福祉・介護人材の確保・育成・定着に向けた取組みについて協議しています。
- 地域の高齢者等を対象に「介護サポーター」として介護事業所等で働く場を確保し、介護職が本来の介護業務に専念できる職場環境の整備を支援する取組みを進めています。令和元年度から説明会及びマッチングを実施し、一定の雇用につながっていますが、導入事業所の拡大が必要です。
- 市内介護事業所等に勤務する職員の資格取得を支援する資格取得助成事業を実施していますが、助成件数が少なくなっています。
- 福祉系学科を持つ教育機関である県立黒瀬高等学校や広島国際大学と連携し、福祉の魅力向上や福祉人材の確保等に取り組んでいます。事業所アンケートにおける人材確保の課題では「一定の資格を持つ人材の確保が難しい」、「新規学卒者の確保が難しい」の割合が高く、継続した取組みが必要です。
- 高齢化に伴う介護需要の増加により、介護現場は慢性的な人材不足です。将来の介護分野を担う若年層に介護や介護の仕事について正しく理解してもらうことが必要です。



人材確保の課題（再掲）



資料：事業所調査（法人運営者）

■方向性

- 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、それを支える介護人材の確保が重要です。中高年齢層、また外国人などの多様な人材確保に向けた取組みを進めます。また、市、県立黒瀬高等学校、広島国際大学等が連携し、福祉の領域で活躍する人材育成及び市内への就労促進を図るとともに、介護人材の資質向上に向けた取組みを実施します。
- 処遇改善の実施や、介護現場へのロボットやICT導入、事務作業の効率化等により、職員の負担軽減を図るとともに、職場全般に対して離職防止、定着促進に向けた啓発活動を行い、働きやすい環境の整備に努めます。
- 市民に対して福祉・介護の魅力を発信することで、介護や介護の仕事に対する理解促進とイメージアップを図ります。

■取組み

【重点】

多様な人材の確保・育成

- ・地域の高齢者を中心に「介護サポーター」として介護事業所等で働く場を確保し、元気な高齢者の参入を進め、介護職が本来の介護業務に専念できる職場環境の整備を支援します。
- ・福祉・介護人材確保等総合支援協議会主催による「福祉の職場求人説明会」を実施し、市内介護事業所等への就労を促進します。
- ・介護事業所等における介護実習等の導入促進など黒瀬高等学校、広島国際大学と市内事業所との連携強化に取り組むとともに、学生や保護者、教職員等に対する介護や介護の仕事の理解促進を図ることにより、福祉・介護人材の育成及び市内への就労促進を図ります。
- ・介護サービスを提供するうえで必要な資格の取得や研修を受講する際の費用を支援し、人材の確保・定着、職員の質の向上に取り組みます。
- ・外国人介護人材の受入れ・育成等に関する制度の基本的な理解やノウハウの共有を進め、介護事業所等の受入れ体制づくりを支援するとともに、教育機関等と連携し、外国人留学生の受入環境の充実を図ります。

職場環境の改善

- ・介護職員の負担軽減へ向けて、介護ロボットやICT導入に係る国・県の補助金の活用などの情報提供を適切に行い、介護ロボット、ICT導入のノウハウ等研修で提示するなどの県の事業と連携し、事業所等への介護ロボット等の導入を推進していきます。
- ・処遇改善加算の運用の徹底について事業所に指導するとともに、処遇改善加算を取っていない事業所に対して取得へ向けた啓発を行うことで、処遇改善加算による介護職員の賃金向上や処遇の改善を着実に推進していきます。

- ・実地指導を行う際、ICTで書類を管理している事業所の場合には画面上で確認するとともに、指定更新申請などの市への提出書類を電子メール等で提出できるよう検討するなど、文書量の軽減に取り組みます。
- ・県が推進する「介護サービスの質の確保・向上に向けた取組み状況点検票」を活用した職場環境の振り返りを法人に促し、職場環境の改善を推進していきます。

介護職の魅力向上・理解促進

- ・次世代を担う小・中学生や保護者等に対して職業体験講座を実施するなど、福祉の仕事への興味関心の醸成に取り組みます。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護サポーター雇用人数	7人	5人	5人	5人
資格取得助成件数	3件	10件	10件	10件
処遇改善加算未算定事業所数	5事業所	4事業所	2事業所	0事業所

第5章. 日常生活圏域の今後の方向性

1 西条北圏域

【日常生活圏域の状況】

市の中心部に位置し、都市機能の集積に伴い都市化が進む一方、地域のコミュニティの希薄化が懸念されます。

令和元年度末の高齢化率は15.0%と市内で最も低く（市平均24.1%）、要支援・要介護認定率も16.1%と市平均（16.5%）よりやや低くなっています。直近3年において後期高齢者数が増加傾向にあります。現在は、前期・後期高齢者構成比はほぼ同じですが、今後、団塊の世代が後期高齢者となることによる影響で大きく状況が変化する可能性があります。基幹型地域包括支援センターをはじめ、介護サービス事業所も集積しており、多様な介護サービスを選択することができます。

介護サービス利用では、施設・居住系サービスの利用が全市よりやや高くなっている一方、在宅サービスの利用はやや低くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定において「うつ傾向」がやや高い傾向にあります。家族・友人以外の相談先の設問には、「そのような人はいない」との回答が全市平均に比べ高くなっており、よく会う友人知人との関係については、「近所・同じ地域の人」との回答が全市平均に比べて低い一方で、「趣味や関心が同じ人」との回答が高くなっています。また、外出の頻度では「週5回以上」との回答が全市平均に比べ高く、移動手段では「徒歩」「自転車」の利用が全市平均に比べ高くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

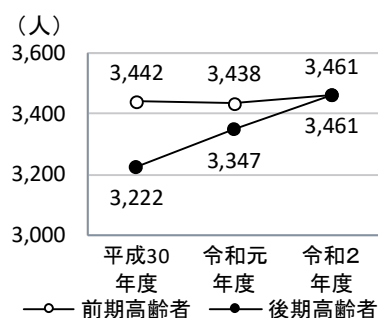
人口	45,661人	要支援・要介護認定者数	1,094人
高齢者人口	6,846人	要支援・要介護認定率	16.1%
高齢化率	15.0%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	670人
世帯数	21,449世帯		



【高齢者の状況】

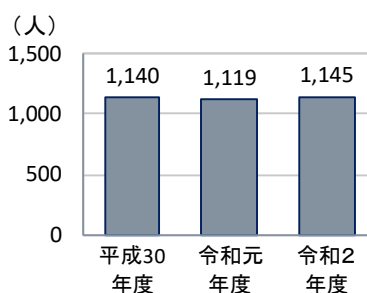
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

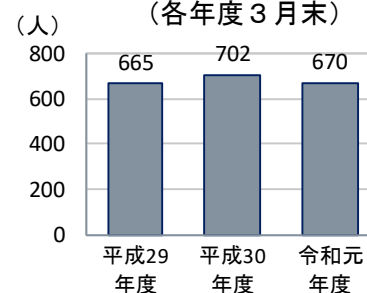
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

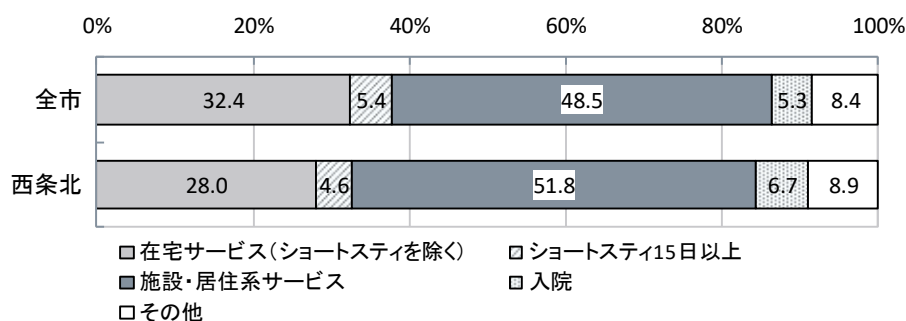
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)

資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

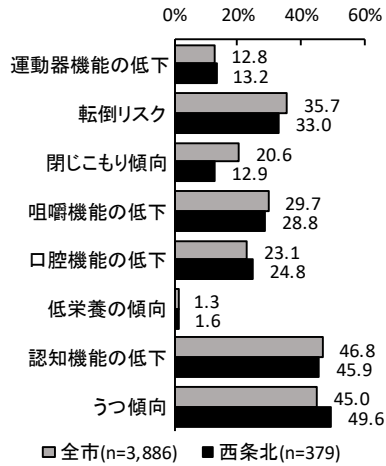
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	介護療養型医療施設	1	31
居宅介護支援	14	—	介護医療院	1	19
訪問サービス	42	—	認知症対応型共同生活介護	2	36
通所サービス	15	545	特定施設入居者生活介護	4	231
短期入所サービス	7	30	有料老人ホーム	—	—
(看護)小規模多機能型居宅介護	2	54	軽費老人ホーム	2	55戸
介護老人福祉施設	1	100	サービス付き高齢者向け住宅	1	28戸
介護老人保健施設	2	200			

【地域資源の状況】

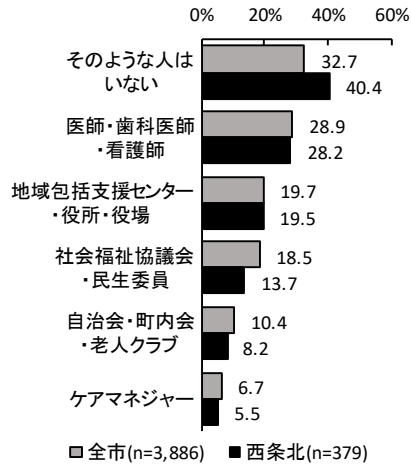
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	21
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	16

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

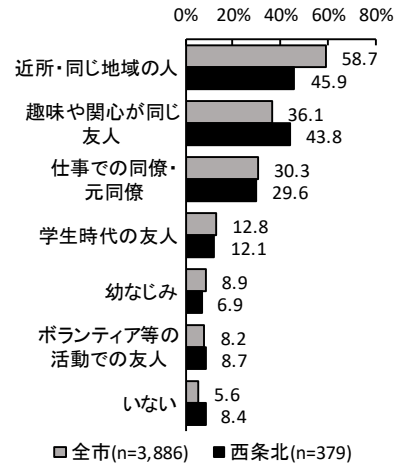
■リスク判定結果



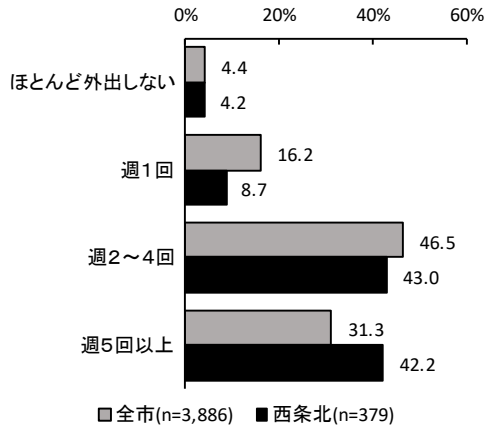
■家族・友人以外の相談先



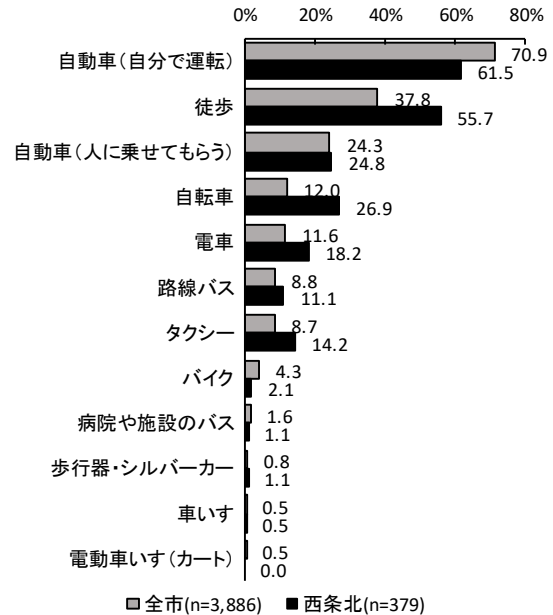
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・地域のつながりが薄いマンション等の集合住宅世帯へも困りごとの相談先などの情報が届くよう、管理関係者等との連携を図ります。
- ・生涯学習施設や商業・医療福祉施設等を活用して、誰でも気軽に通えるような趣味の場やサロン、通いの場など、集う場の充実を図ります。
- ・健康づくり・介護予防への関心向上を図るため、終活講座や出前講座などを活用します。
- ・医療福祉関係者のネットワークを活用し、人材や場の提供などによる地域貢献活動を通して、地域との連携を推進します。

2 西条南圏域

【日常生活圏域の状況】

市の中央部の南に隣接し、サイエンスパークや広島大学等の学術研究施設、大型商業施設等、豊富な社会資源を有しており、地域課題の解決などで協力・連携による取組みが期待されます。

令和元年度末の高齢化率は15.2%と市内で2番目に低い状況ですが、要支援・要介護認定率は16.6%と市平均（16.5%）をやや上回っています。直近3年において後期高齢者数が増加傾向にあります。現在は、前期・後期高齢者構成比はほぼ同じですが、今後、団塊の世代が後期高齢者となることによる影響で大きく状況が変化する可能性があります。

介護サービスの利用状況では、在宅サービスの利用が全市よりやや高くなっている一方、施設・居住系サービスの利用はやや低くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定結果、家族・友人以外の相談先においては全市平均と大きな差はみられません。よく会う友人知人との関係では「近所・同じ地域の人」との回答が全市平均に比べ低く、「仕事での同僚・元同僚」がやや高くなっています。外出する際の移動手段では、「自転車」「路線バス」の利用が全市平均より高くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

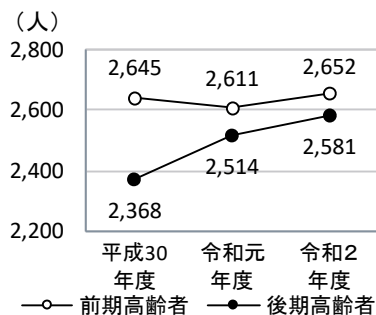
人口	33,925人	要支援・要介護認定者数	856人
高齢者人口	5,164人	要支援・要介護認定率	16.6%
高齢化率	15.2%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	519人
世帯数	16,235世帯		



【高齢者の状況】

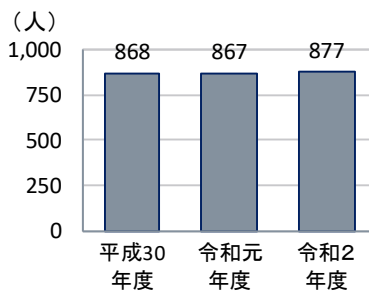
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

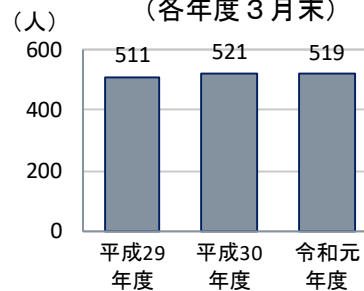
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

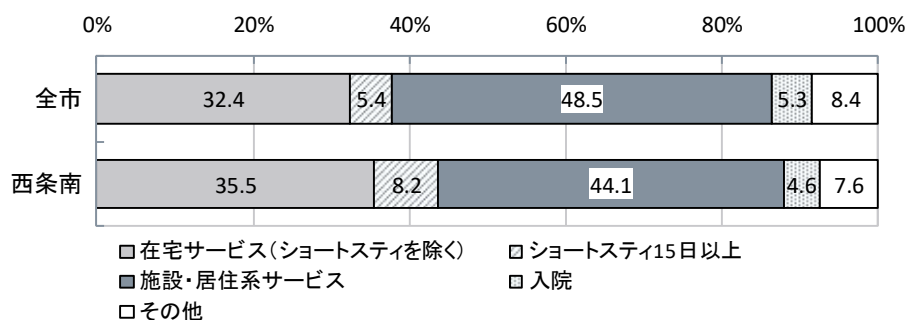
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用比率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)

資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

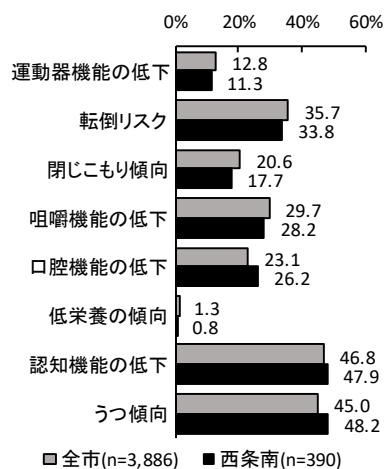
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	—	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	10	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	21	—	認知症対応型共同生活介護	2	36
通所サービス	9	178	特定施設入居者生活介護	—	—
短期入所サービス	2	50	有料老人ホーム	—	—
(看護)小規模多機能型居宅介護	—	—	軽費老人ホーム	—	—
介護老人福祉施設	2	85	サービス付き高齢者向け住宅	3	68戸
介護老人保健施設	1	54			

【地域資源の状況】

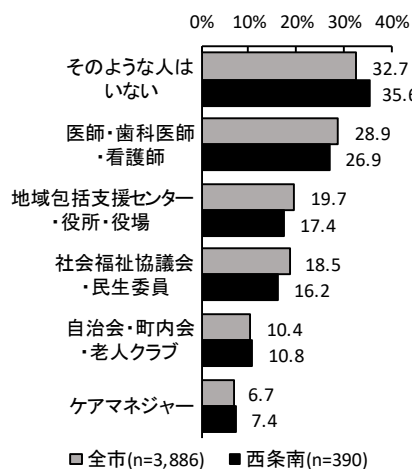
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	22
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	23

【介護予防・日常生活圏ニーズ調査の結果】

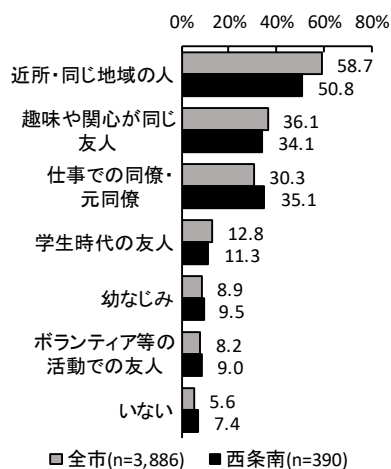
■リスク判定結果



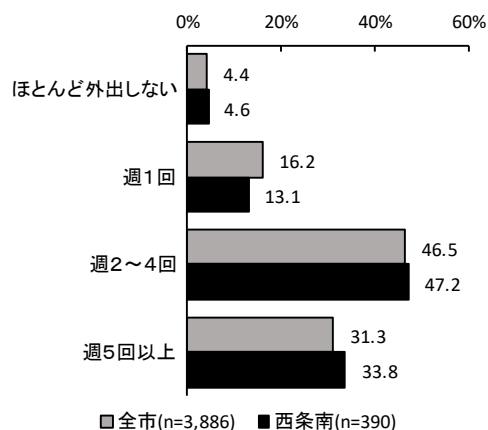
■家族・友人以外の相談先



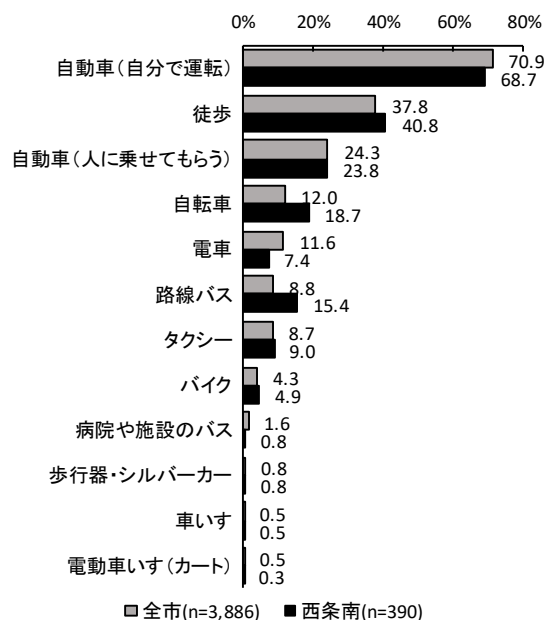
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・マンションや団地などに住む地域とのつながりが薄い高齢者の地域活動等への参加を促進します。
- ・高齢者の集う場の会場確保が難しい地区においては、商店等のスペースを活用する等地域資源のマッチングを図ります。
- ・多くの事業所や学生、若い世代が新たな担い手として活躍できるよう地域での生活支援体制づくりを推進します。
- ・住民自治協議会、民生委員児童委員協議会等で作成した資源マップ「ささえ愛べんり帳」を地域住民の生活支援に活用していきます。

3 八本松圏域

【日常生活圏域の状況】

市中心部の西側に位置し、工場や企業が多く、商業施設も多く立地しています。宅地造成による若い世代の人口増加の進む地域と、高齢化が進む既存の住宅団地、田園地帯が広がる地域が混在し、圏域内でも地域の特徴に差が見られます。

令和元年度末の高齢化率は23.7%と市平均（24.1%）よりもやや低く、要支援・要介護認定率も14.0%と市平均（16.5%）より2ポイント以上低くなっています。

直近3年において、前期高齢者数が微減し、後期高齢者数が増加傾向にあります。現在は、前期・後期高齢者構成比は53.5%と前期高齢者がやや高い状況ですが、今後、団塊の世代が後期高齢者となることによる影響で大きく状況が変化する可能性があります。

介護サービスの利用状況では、施設・居住系サービスの利用が全市よりやや低くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定においては「低栄養の傾向」を除き、全市平均より低く、特に「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」が低くなっています。家族・友人以外の相談先では、「自治会・町内会・老人会」と回答している割合が全市平均に比べやや高く、よく会う友人知人との関係では、「仕事での同僚・元同僚」と回答している割合が全市平均よりやや高くなっています。また、外出する際の移動手段では「徒歩」「電車」の利用が全市平均に比べ高くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

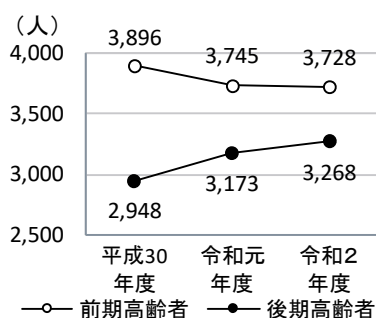
人口	29,417人	要支援・要介護認定者数	968人
高齢者人口	6,978人	要支援・要介護認定率	14.0%
高齢化率	23.7%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	556人
世帯数	13,429世帯		



【高齢者の状況】

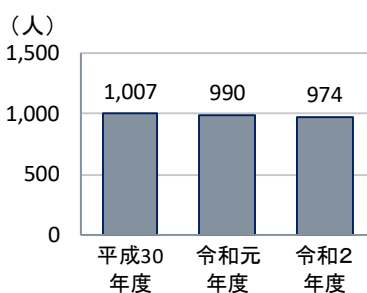
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

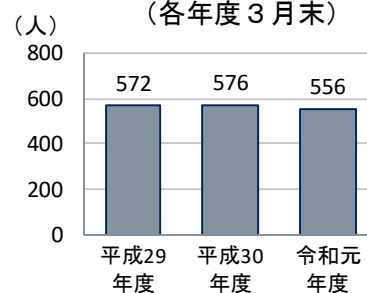
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

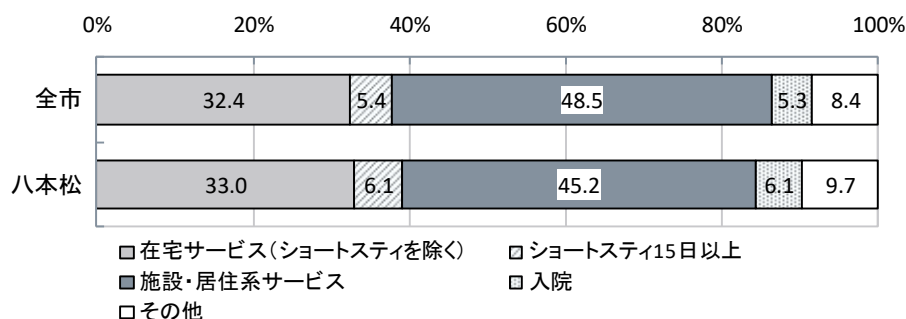
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)

資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

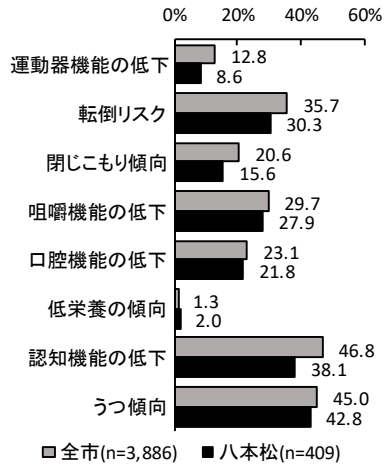
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	—	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	6	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	11	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
通所サービス	12	216	特定施設入居者生活介護	1	50
短期入所サービス	3	35	有料老人ホーム	3	8戸
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29	軽費老人ホーム	—	—
介護老人福祉施設	2	129	サービス付き高齢者向け住宅	2	54戸
介護老人保健施設	—	—			

【地域資源の状況】

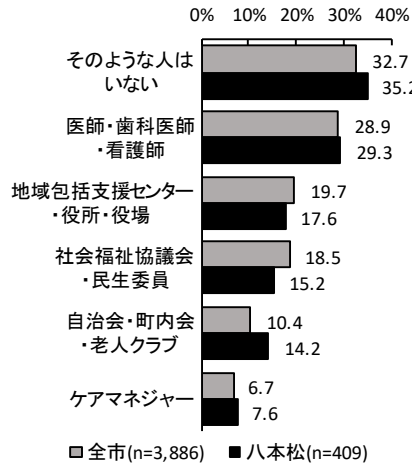
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	15
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	19

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

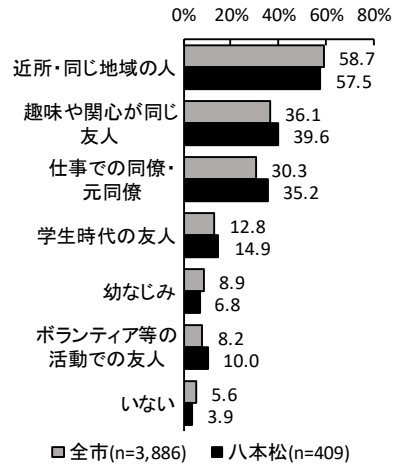
■リスク判定結果



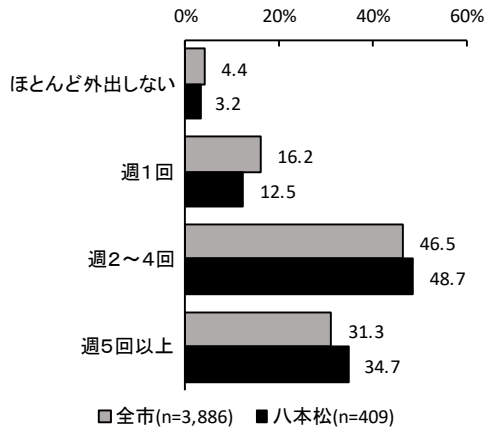
■家族・友人以外の相談先



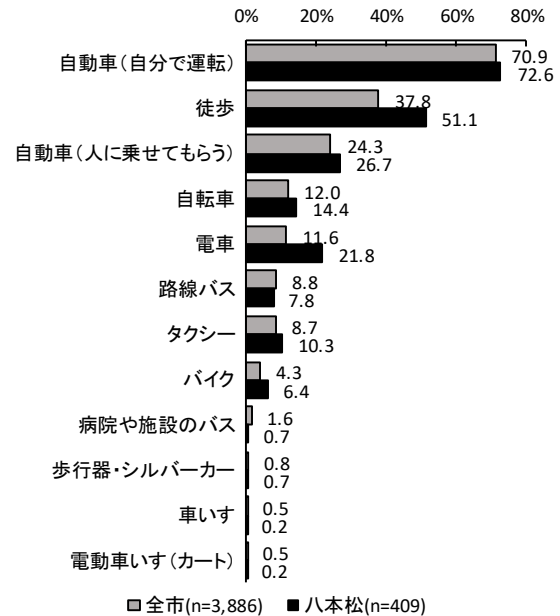
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・前期高齢者が多く、地域活動が活発である特性を活かし、新たな社会参加や、さらなる担い手の育成を促進します。
- ・地域で行われている見守りや地域住民の支え合い活動の継続と、他地域への波及を推進します。
- ・郵便局や金融機関等、民間事業者の認知症サポーターを増やし、地域での見守り体制の強化を図ります。
- ・八本松圏域の認知症支援に関わる地域関係者ネットワークである八本松オレンジ会の活動を継続し、圏域の金融機関や店舗等と連携した認知症の理解促進に係る活動を推進します。
- ・志和圏域と合わせた主任介護支援専門員の連絡会を通し、地域資源活用のための情報共有を進めていきます。

4 志和圏域

【日常生活圏域の状況】

市の北西部に位置し、本市でも有数の農業地域が広がっており、山陽自動車道志和インターチェンジ付近に流通団地、西志和地区を中心とした地域には、工場等が分散して立地しています。

令和元年度末の高齢化率は41.4%と市平均（24.1%）より大幅に高くなっており、要支援・要介護認定率は17.1%と市平均（16.5%）よりやや上回っています。直近3年において後期高齢者数は増加傾向にあり、前期・後期高齢者構成比は、後期高齢者が51.9%と、既に前期高齢者数を上回っています。

介護サービスの利用状況では、ショート15日以上の利用が全市よりやや低くなっています。

地域サロンは多く開催されている一方、介護予防に取り組む通いの場が比較的少ない状況となっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定において「咀嚼機能の低下」が全市平均より高くなっています。家族・友人以外の相談先では「医師・歯科医師・看護師」と回答している割合が全市平均に比べ高くなっています。また、外出の頻度では「週5回以上」との回答が全市平均に比べ低く、移動手段では「自動車（自分で運転）」の利用が全市平均よりやや高く、「徒歩」「電車」が全市平均に比べ低くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

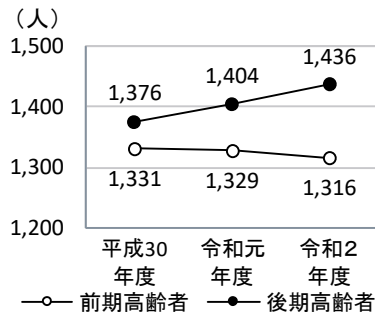
人口	6,620人	要支援・要介護認定者数	464人
高齢者人口	2,741人	要支援・要介護認定率	17.1%
高齢化率	41.4%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	297人
世帯数	3,199世帯		



【高齢者の状況】

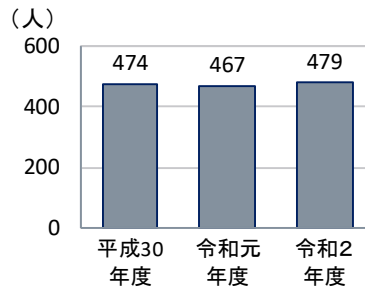
■高齢者人口

(各年度9月末)



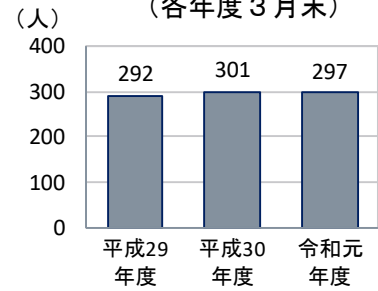
■要支援・要介護認定者数

(各年度9月末)



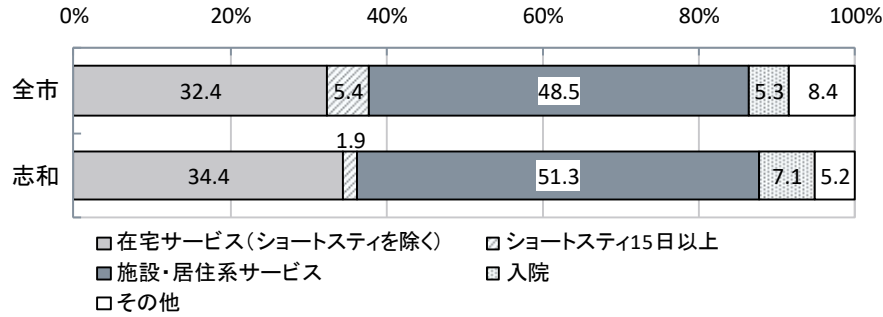
■認知症高齢者数

(認知症自立度Ⅱ以上)
(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用比率（ケアバランス）（要介護3以上）（平成31年3月給付）



資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

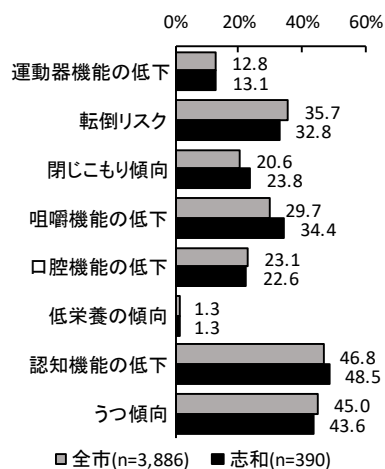
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	—	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	2	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	2	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
通所サービス	4	87	特定施設入居者生活介護	1	49
短期入所サービス	2	5	有料老人ホーム	—	—
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29	軽費老人ホーム	1	50戸
介護老人福祉施設	1	29	サービス付き高齢者向け住宅	—	—
介護老人保健施設	—	—			

【地域資源の状況】

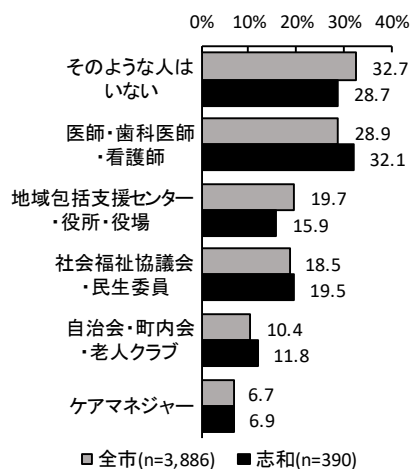
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	6
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	30

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

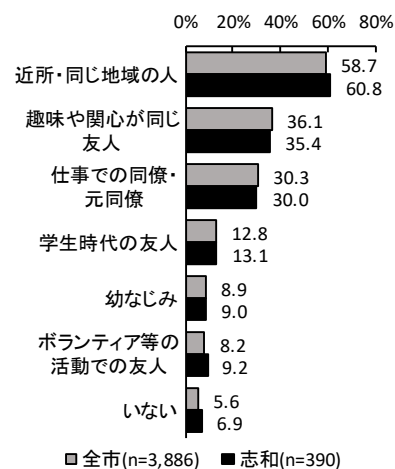
■リスク判定結果



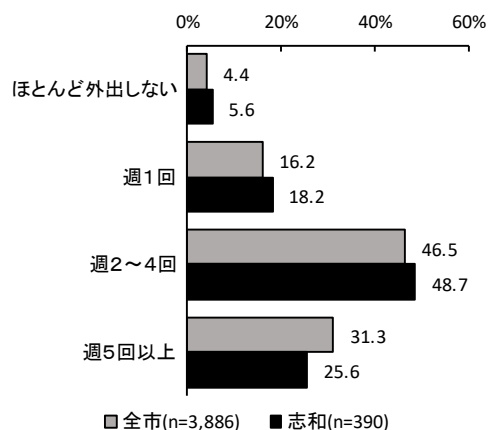
■家族・友人以外の相談先



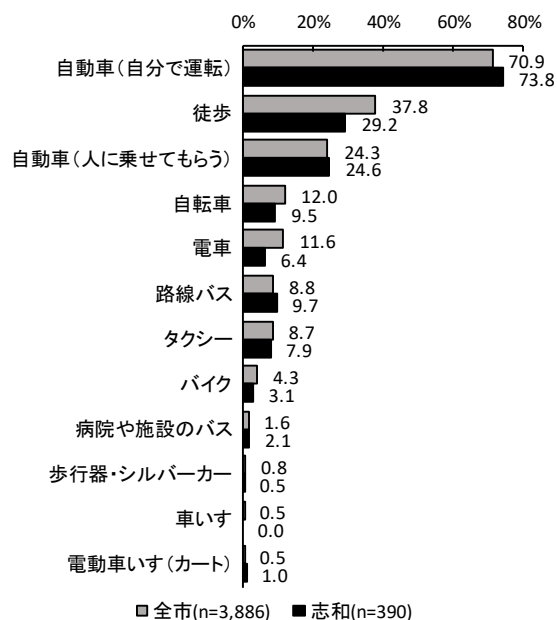
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・通いの場がない地域には、既存のサロンを活用した新たな通いの場の設置を推進します。
- ・小学校の統廃合等に伴い地域活動の減少が懸念されることから、地域活動の継続や創出を支援します。
- ・西志和で組織されている地域での見守り活動「お互いさまネット」等、積極的な地域活動を他地域とも共有し、波及するよう取り組みます。
- ・圏域内の社会福祉法人のネットワークを活かし、住みよい町づくりに向けた地域貢献活動を推進します。

5 高屋圏域

【日常生活圏域の状況】

市中心部の北東に位置し、大小の住宅団地が多く、近畿大学工学部をはじめとした教育機能が集積した都市部と、農村部の特徴の異なる地域を有する圏域です。集落地域の過疎化と、高齢化が進んでいる郊外型住宅団地があります。

令和元年度末の高齢化率は26.1%と市平均（24.1%）よりやや高いものの、要支援・要介護認定率は13.9%と市内でもっとも低くなっています。直近3年において、前期高齢者数、後期高齢者数ともに増加傾向にあります。前期・後期高齢者構成比は前期高齢者が56.3%と高く、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることによる影響を受けやすい圏域となっています。

介護サービスの利用状況では、特定施設が充実していることから、全市に比べ、施設・居住系サービスの利用が高く、在宅サービスの利用は低くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定において「閉じこもり傾向」が全市平均より低くなっています。家族・友人以外の相談先では「そのような人はいない」と回答している割合が全市平均に比べ高く、「社会福祉協議会・民生委員」が低くなっています。よく会う友人知人との関係では、「近所・同じ地域の人」との回答割合は全市平均に比べ低く、「趣味や関心が同じ人」がやや高くなっています。また、外出の頻度では「週2～4回」との回答が全市平均に比べやや高く、移動手段では「電車」の利用が全市平均より高く、「徒歩」「自動車（自分で運転）」もやや高くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

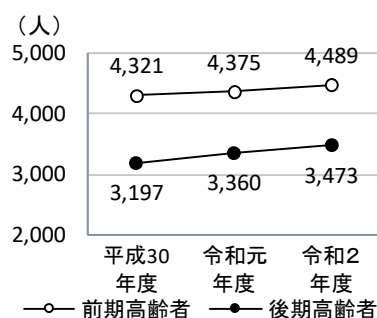
人口	30,120人	要支援・要介護認定者数	1,082人
高齢者人口	7,849人	要支援・要介護認定率	13.9%
高齢化率	26.1%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	647人
世帯数	12,474世帯		



【高齢者の状況】

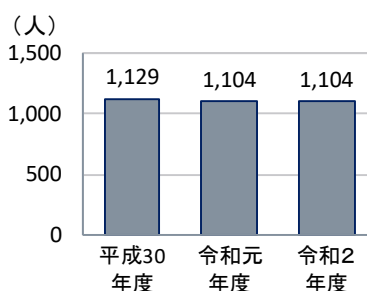
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

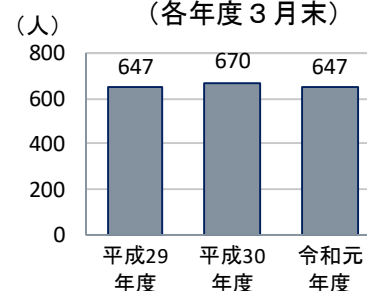
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

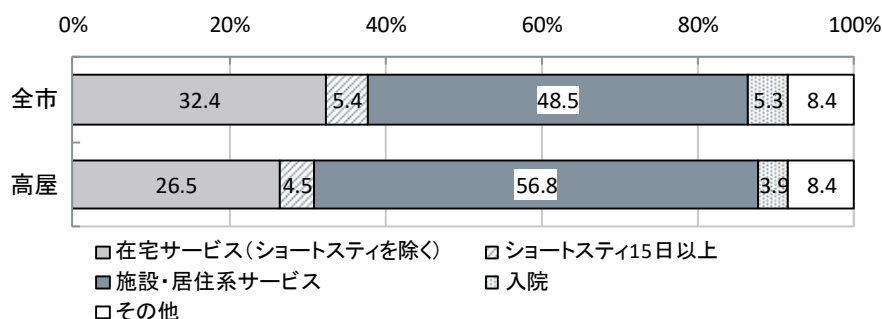
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用比率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)

資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

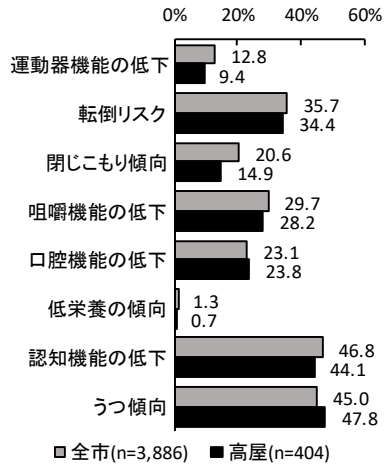
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	—	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	6	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	12	—	認知症対応型共同生活介護	1	18
通所サービス	8	161	特定施設入居者生活介護	3	124
短期入所サービス	6	28	有料老人ホーム	—	—
(看護)小規模多機能型居宅介護	2	54	軽費老人ホーム	—	—
介護老人福祉施設	2	134	サービス付き高齢者向け住宅	1	40戸
介護老人保健施設	—	—			

【地域資源の状況】

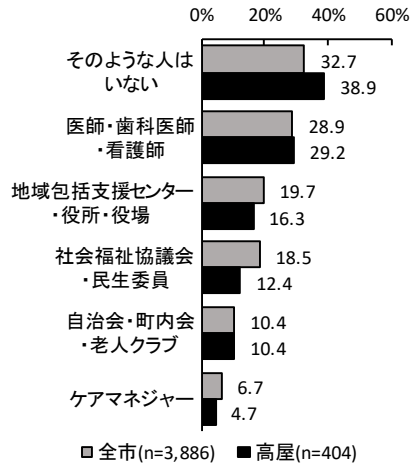
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	24
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	36

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

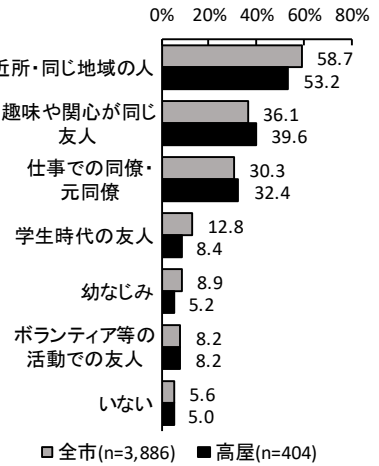
■リスク判定結果



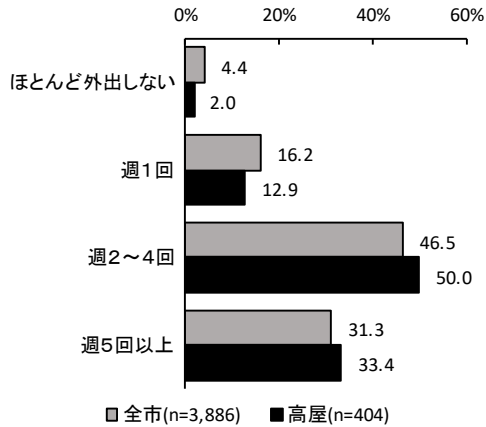
■家族・友人以外の相談先



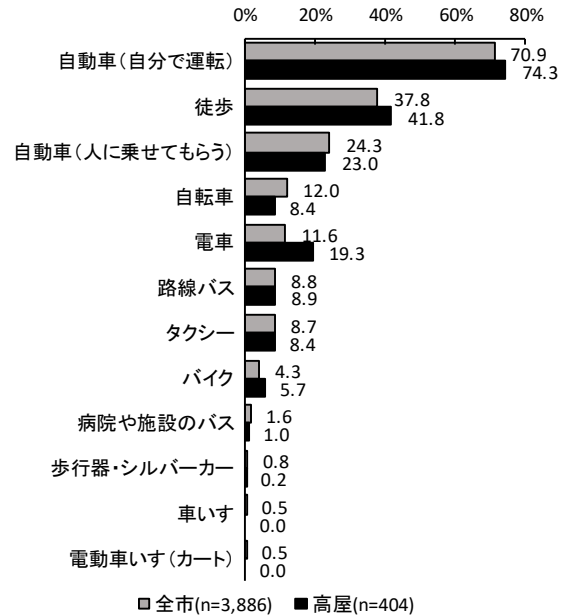
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・前期高齢者が多いことから、現段階からの健康づくりや介護予防に向けた意識啓発・動機づけを進めます。
- ・地域活動の担い手となりうる人材も多いことから、活動を始めるためのきっかけづくりや活動の場づくりを推進します。
- ・一部地域で行われている見守りや地域住民の支え合い活動の継続と、他地域への波及を推進します。
- ・介護支援専門員を中心とした医療・福祉専門職等のネットワークを活かし、地域共生社会の実現に向け、専門職の分野を超えたネットワークによる地域貢献活動を推進します。

6 黒瀬圏域

【日常生活圏域の状況】

市の南西部に位置し、多くの住宅団地と田園が混在する地域で、広島国際大学や県立黒瀬高等学校が立地し、福祉に関連した地域連携が行われています。

令和元年度末の高齢化率は31.6%と市平均（24.1%）より高いものの、要支援・要介護認定率は14.4%と市平均（16.5%）を下回っています。直近3年において後期高齢者数は増加傾向にあり、前期・後期高齢者構成比は、前期高齢者が53.6%とやや高く、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることによる影響を受けやすい圏域となっています。また認知症高齢者数について、平成29年度から平成30年度にかけて増加がみられています。

介護サービスの利用状況では、施設・居住系サービスの利用が全市より低くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定においては「うつ傾向」を除き、全市平均より低くなっており、特に「認知機能の低下」が低くなっています。家族・友人以外の相談先では「そのような人はいない」と回答している割合が全市平均に比べやや高く、よく会う友人知人との関係では、「近所・同じ地域の人」と回答している割合が全市平均に比べて低くなっています。また、外出の頻度では「週5回以上」との回答が全市平均よりやや高い傾向にあり、移動手段では「自動車（自分で運転）」の利用が全市平均より高い一方で、「徒歩」「電車」が全市平均に比べ低くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

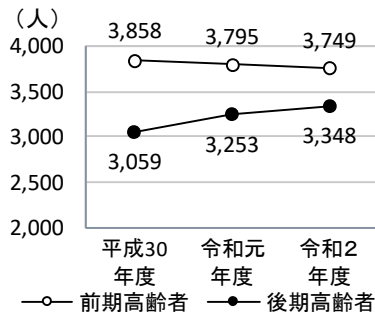
人口	22,338人	要支援・要介護認定者数	1,013人
高齢者人口	7,069人	要支援・要介護認定率	14.4%
高齢化率	31.6%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	583人
世帯数	10,325世帯		



【高齢者の状況】

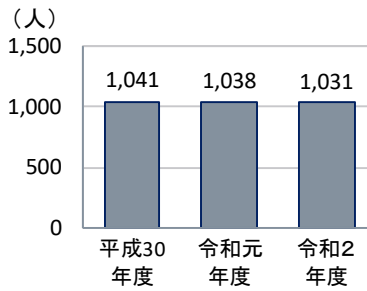
■高齢者人口

(各年度9月末)



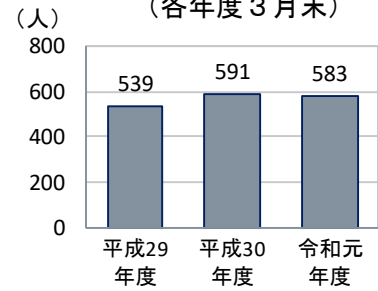
■要支援・要介護認定者数

(各年度9月末)



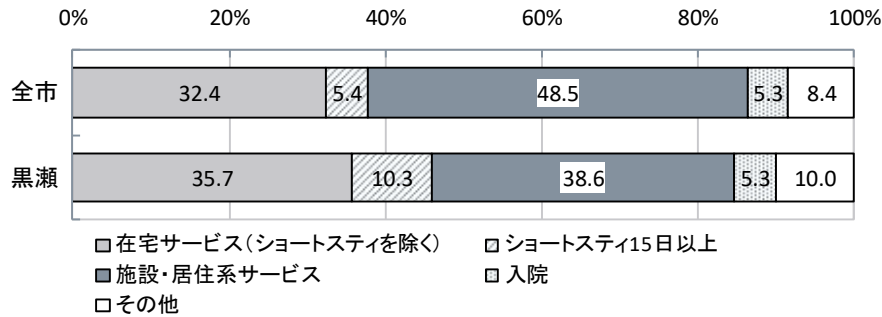
■認知症高齢者数

(認知症自立度Ⅱ以上)
(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用比率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)



資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

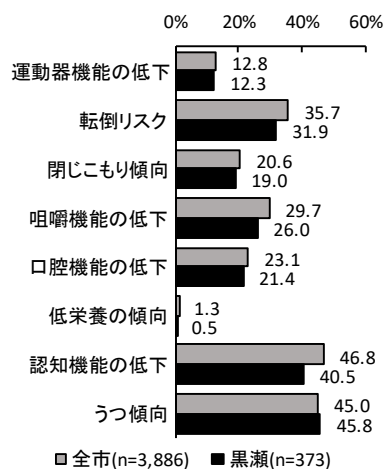
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	3	—	介護医療院	1	45
訪問サービス	12	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
通所サービス	11	298	特定施設入居者生活介護	1	50
短期入所サービス	4	60	有料老人ホーム	1	12戸
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25	軽費老人ホーム	—	—
介護老人福祉施設	1	50	サービス付き高齢者向け住宅	—	—
介護老人保健施設	1	60			

【地域資源の状況】

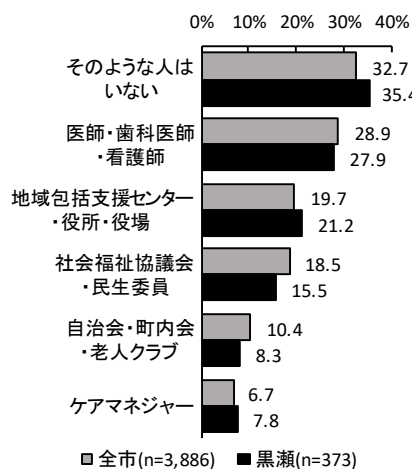
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	28
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	54

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

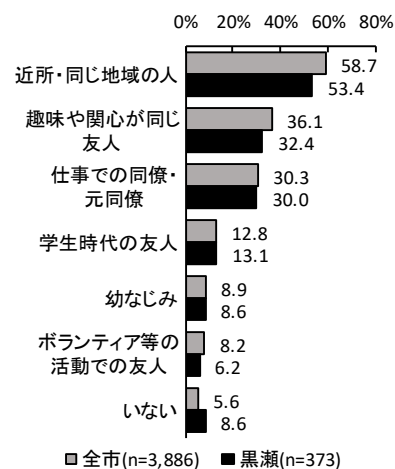
■リスク判定結果



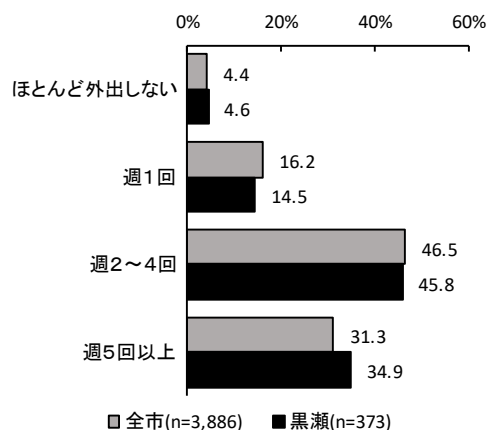
■家族・友人以外の相談先



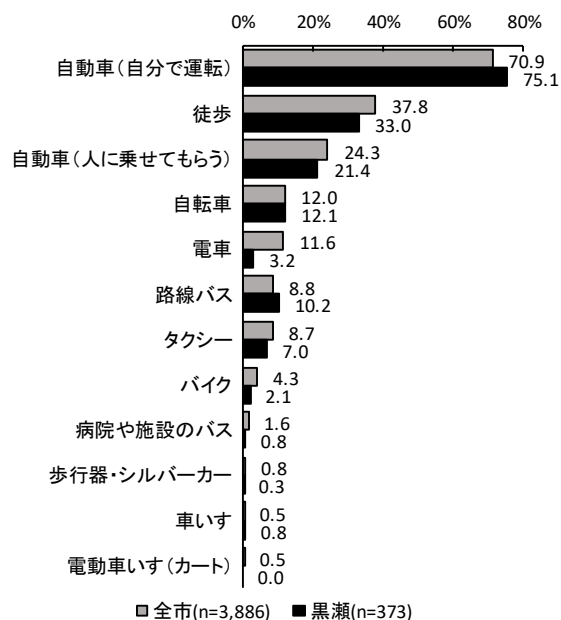
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・黒瀬圏域の認知症支援に関わる地域関係者のネットワークである黒瀬オレンジ会の活動を継続し、認知症の人本人及び家族の声を反映させながら地域での活動を推進します。
- ・住民の気づきが、課題の早期発見へつながる地域の仕組みの構築を進めます。
- ・地域で行われている見守りや地域住民の支え合い活動の継続と、他地域への波及を推進します。
- ・地域にある企業や店舗、団体、社会福祉法人等、様々な地域資源とのネットワークを活かして、多様な居場所や多世代交流の場づくりを進めます。
- ・地域共生社会の実現に向けた専門職の分野を超えたネットワークづくりを推進します。
- ・広島国際大学との連携・協働によるフレイル予防事業の実施や学生の地域活動への参加を推進します。

7 福富圏域

【日常生活圏域の状況】

市の北部に位置し、田園風景の中に集落が点在する地域です。

令和元年度末の高齢化率は41.6%と高いほか、前期・後期高齢者構成比では、後期高齢者が6割近くを占めていることから、要支援・要介護認定率も23.0%と高くなっています。直近3年において後期高齢者数はやや減少傾向にあり、認定者数もやや減少がみられます。

介護サービスの利用状況では、施設・居住系サービスの利用が全市より高くなっています。

人口規模を考慮すると、数多くの地域サロンが開催されています。自主的な通いの場は5か所と増加傾向にあります。

ニーズ調査の結果では、リスク判定においては「咀嚼機能の低下」「口腔機能の低下」を除き、全市平均より高くなっており、特に「転倒リスク」「認知機能の低下」が高い傾向にあります。家族・友人以外の相談先では「地域包括支援センター・役所・役場」と回答している割合が全市平均より高い一方で「そのような人はいない」との回答割合は低くなっています。よく会う友人知人との関係では、「近所・同じ地域の人」が全市平均に比べ高くなっています。また、外出の頻度では「週5回以上」との回答割合が全市平均に比べ低く、移動手段では「自動車（自分で運転）」の利用が全市平均より高く、「徒歩」「自転車」「電車」が全市平均に比べ低くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

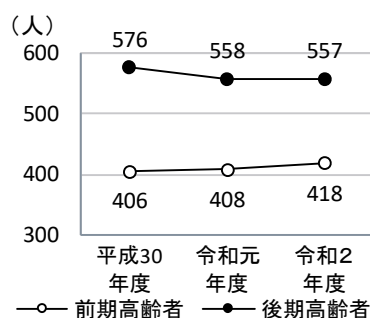
人口	2,326人	要支援・要介護認定者数	223人
高齢者人口	968人	要支援・要介護認定率	23.0%
高齢化率	41.6%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	137人
世帯数	1,043世帯		



【高齢者の状況】

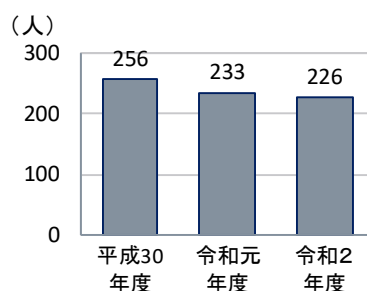
■高齢者人口

(各年度9月末)

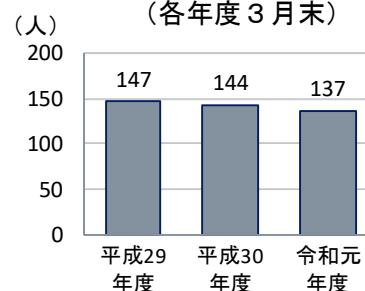


■要支援・要介護認定者数

(各年度9月末)

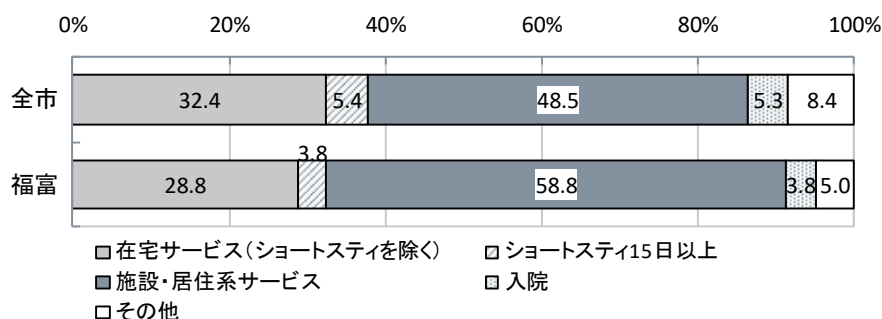


■認知症高齢者数

(認知症自立度Ⅱ以上)
(各年度3月末)

【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)

資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

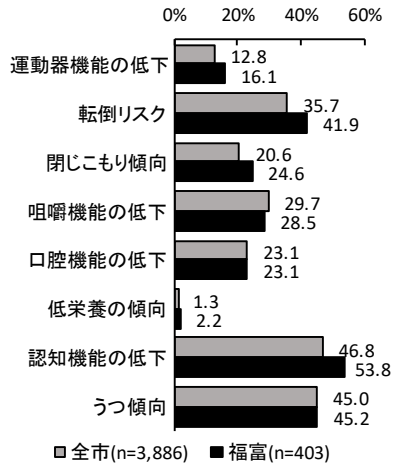
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	—	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	5	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
通所サービス	3	58	特定施設入居者生活介護	—	—
短期入所サービス	2	7	有料老人ホーム	1	5戸
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25	軽費老人ホーム	—	—
介護老人福祉施設	1	29	サービス付き高齢者向け住宅	—	—
介護老人保健施設	—	—			

【地域資源の状況】

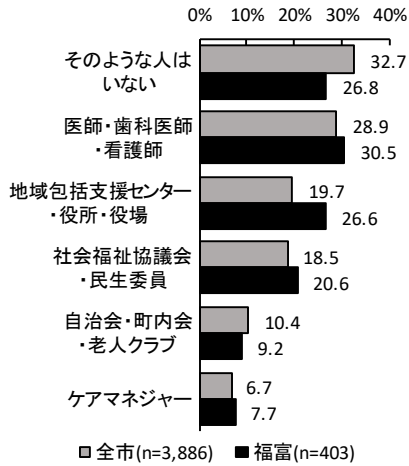
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	5
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	27

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

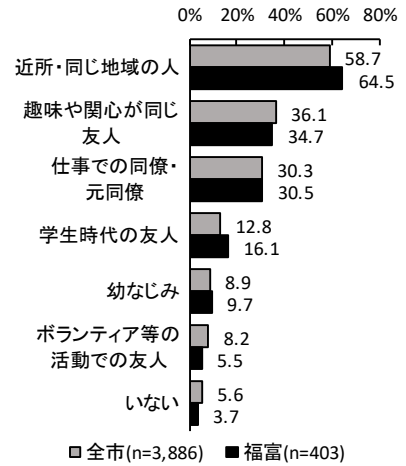
■リスク判定結果



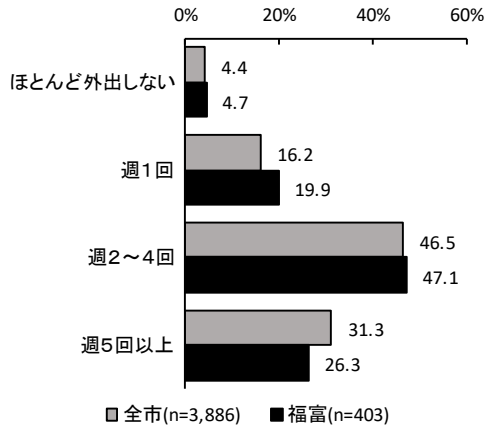
■家族・友人以外の相談先



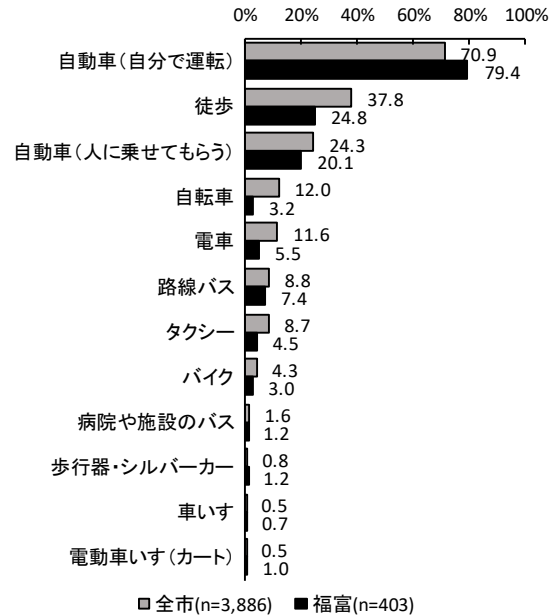
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・圏域が広く、通いの場が遠くて通えない住民もいることから、身近な地域での通いの場の立上げを推進するとともに、既存の地域サロンや通いの場の充実を図ります。
- ・高齢化の進展に伴う地域の支え手不足が課題であるため、移住者等の若い世代も巻き込みながら地域活動の継続と後継者の確保を推進していきます。
- ・豊栄圏域を含めた社会福祉法人の専門職のネットワークを活かし、地域貢献活動を推進します。
- ・見守りから早期支援につながるよう、地域と地域包括支援センター等の専門機関の連携を推進します。

8 豊栄圏域

【日常生活圏域の状況】

市の北端に位置し、周囲を山林に取り囲まれた田園風景の中に集落が点在する地域です。

令和元年度末の高齢化率は48.1%と市内で最も高く、高齢者の57.7%は後期高齢者となっており、要支援・要介護認定率も23.9%と市内で最も高くなっています。直近3年において後期高齢者数はやや減少傾向にあり、認定者数もやや減少がみられます。認知症高齢者数については、平成30年度から令和元年度にかけ減少傾向にあります。

介護サービス利用では、施設・居住系サービスが全市よりやや低くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定においては「低栄養の傾向」「うつ傾向」を除き、全市平均より高い傾向にあり、特に「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」が高くなっています。家族・友人以外の相談先では「社会福祉協議会・民生委員」「地域包括支援センター・役所・役場」と回答している割合が全市平均より高く、「そのような人はいない」との回答割合は全市平均に比べ低くなっています。また、よく会う友人知人との関係では、「近所・同じ地域の人」との回答割合が全市平均に比べ高くなっています。外出の頻度では「週1回」との回答割合が全市平均より高く、「週5回以上」は低くなっており、移動手段では「徒歩」「自転車」「電車」の利用は全市平均に比べ低くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

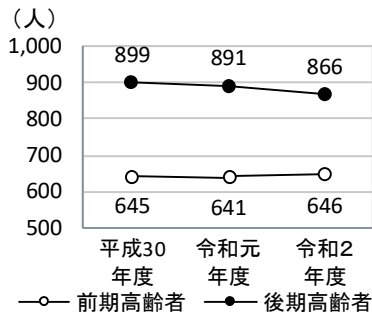
人口	3,131人	要支援・要介護認定者数	359人
高齢者人口	1,507人	要支援・要介護認定率	23.9%
高齢化率	48.1%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	217人
世帯数	1,535世帯		



【高齢者の状況】

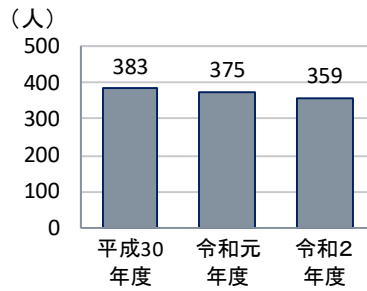
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

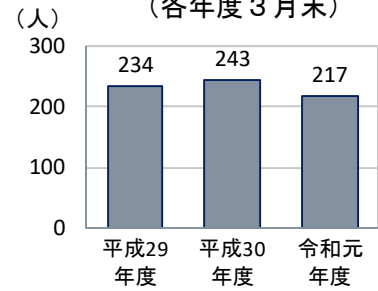
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

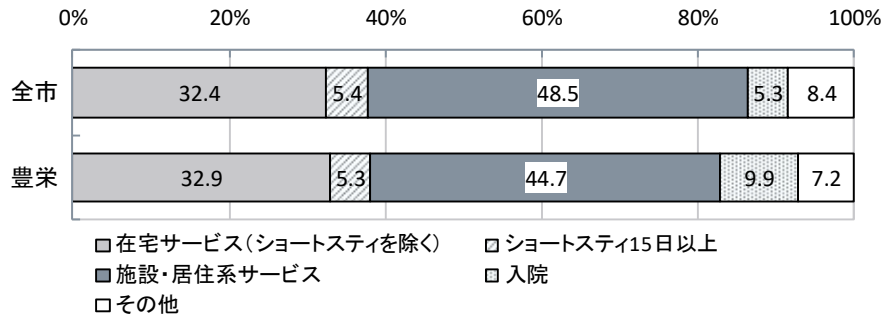
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用比率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)



資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

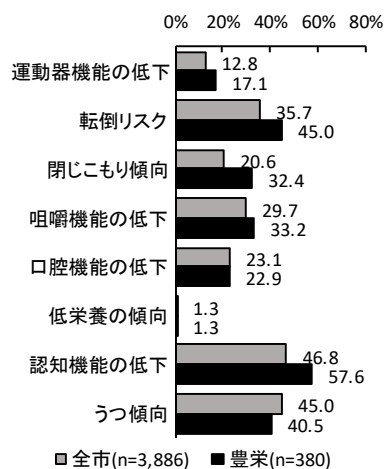
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	—	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	2	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	2	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
通所サービス	2	50	特定施設入居者生活介護	—	—
短期入所サービス	2	16	有料老人ホーム	—	—
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29	軽費老人ホーム	1	15戸
介護老人福祉施設	1	54	サービス付き高齢者向け住宅	—	—
介護老人保健施設	—	—			

【地域資源の状況】

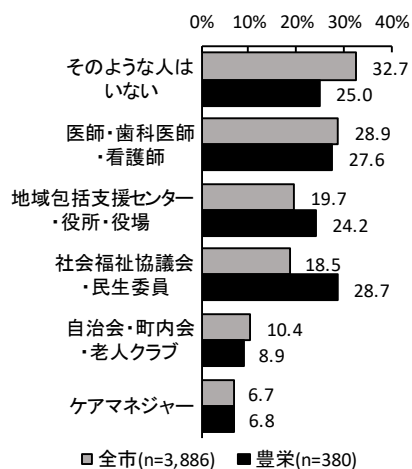
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	7
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	26

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

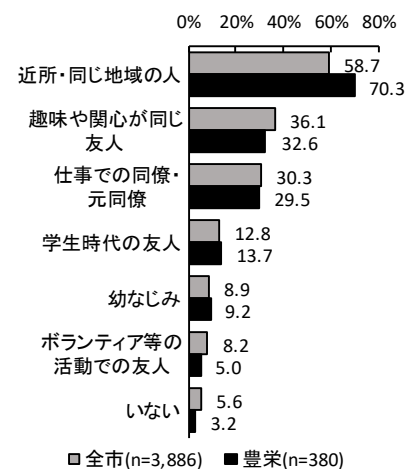
■リスク判定結果



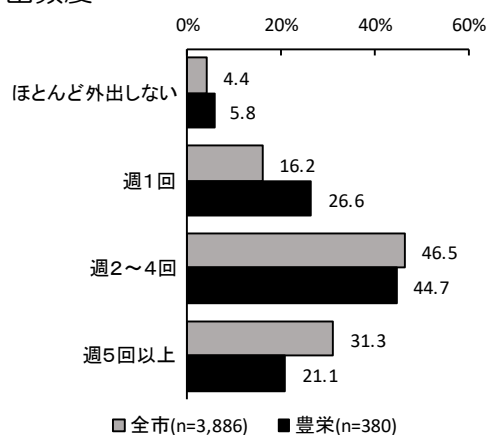
■家族・友人以外の相談先



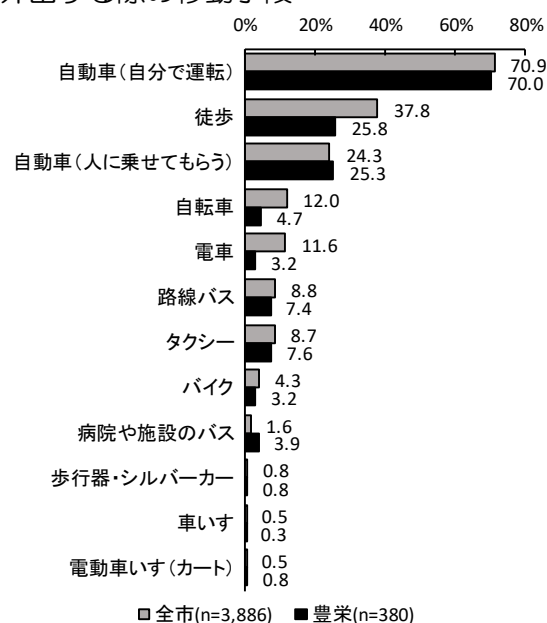
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・高齢化の進展に伴う地域の支え手不足が課題となっているため、住民による後継者の確保だけでなく、企業や店舗等の地域資源も活用した取組みを推進していきます。
- ・農閑期（冬季）に閉じこもりとなりフレイルの進展が懸念されることから、介護予防の意識啓発及び介護予防活動への参加の促進を図ります。
- ・見守りから早期支援につながるよう、地域と地域包括支援センター等の専門機関の連携を推進します。
- ・認知症の理解と共生を進めるため、住民をはじめ、企業や小中学校を対象とした認知症サポーター養成講座を継続して実施します。
- ・住民自治協議会が実施する認知症カフェへの支援を行い、地域での認知症の理解や相談場所を確保します。
- ・福富圏域を含めた社会福祉法人の専門職のネットワークを活かし、地域貢献活動を推進します。

- ・施設整備基盤が薄いため、既存の併設型短期入所生活介護からの転換に限定し、整備を行います。

9 河内圏域

【日常生活圏域の状況】

市の東部に位置し、圏域南部では大規模な工業団地や住宅団地などが整備され、沼田川とその支流沿いに広がる平野部と北部地域には集落が点在し田園風景が広がっています。

令和元年度末の高齢化率は42.4%と高くなっており、前期・後期高齢者構成比は後期高齢者が55.0%と高く、要支援・要介護認定率も23.0%と高くなっています。直近3年において後期高齢者数はやや減少傾向にあり、認定者数もやや減少がみられます。

介護サービスの利用状況では、在宅サービスが全市よりやや高くなっています。

ニーズ調査の結果では、リスク判定においては「転倒リスク」「閉じこもり傾向」が全市平均より高くなっています。家族・友人以外の相談先では「社会福祉協議会・民生委員」と回答している割合が全市平均より高く、よく会う友人知人との関係では、「近所・同じ地域の人」との回答割合が高くなっています。外出の頻度では「週5回以上」との回答割合が全市平均より高く、移動手段では「電車」の利用が全市平均より高く、「徒歩」は全市平均に比べ低くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

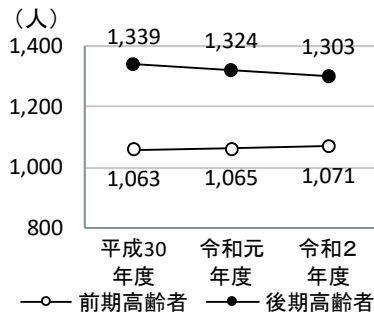
人口	5,606人	要支援・要介護認定者数	542人
高齢者人口	2,379人	要支援・要介護認定率	23.0%
高齢化率	42.4%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	326人
世帯数	2,554世帯		



【高齢者の状況】

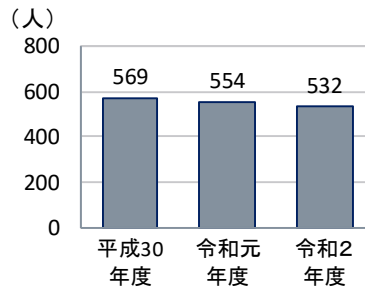
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

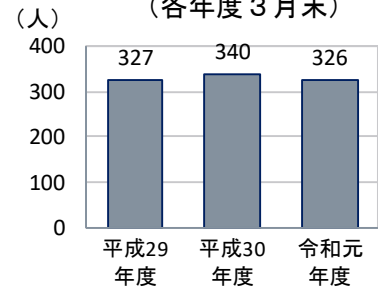
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

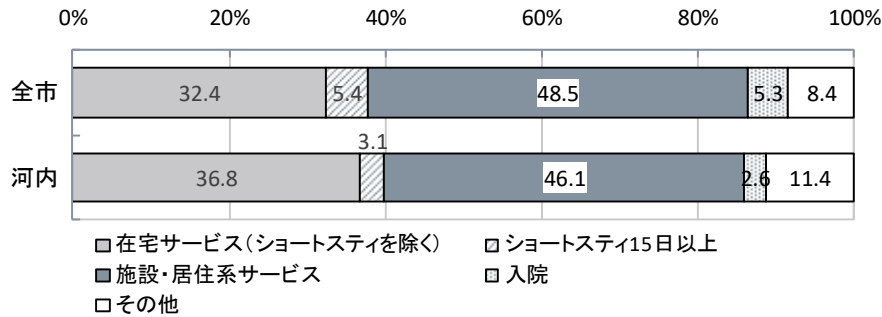
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用比率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)



資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

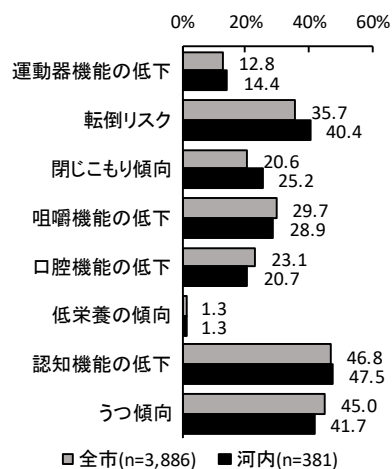
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	—	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	2	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	1	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
通所サービス	5	141	特定施設入居者生活介護	—	—
短期入所サービス	5	30	有料老人ホーム	2	27 戸
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25	軽費老人ホーム	1	30 戸
介護老人福祉施設	2	90	サービス付き高齢者向け住宅	—	—
介護老人保健施設	1	100			

【地域資源の状況】

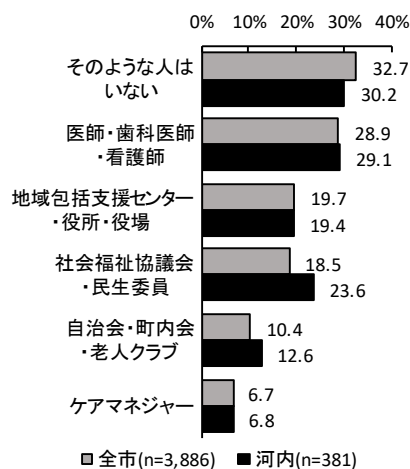
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	12
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	37

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

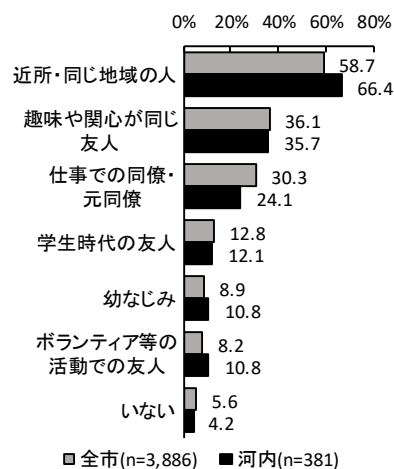
■リスク判定結果



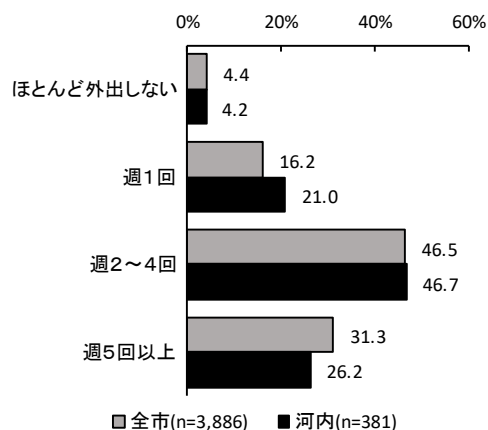
■家族・友人以外の相談先



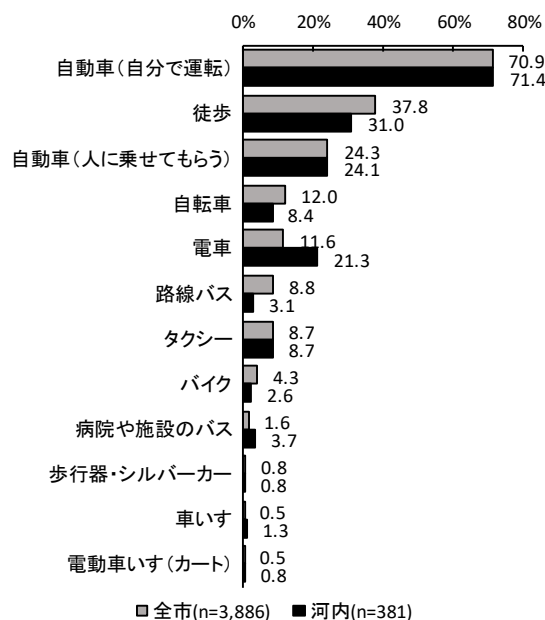
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・住民自治協議会、子育て支援センター、地域サロンの連携による、多世代交流の推進を図ります。
- ・認知症の理解と共生を進めるため、子育て世代等、多世代の認知症サポーターを養成します。
- ・既存の地域の小さな支え合いを把握・支援するとともに、さらなる支え合いづくりへの発展を推進します。
- ・通える範囲に通いの場ができるよう、団地等の通いの場が少ない地域を中心に、立上げに向けた働きかけを進めます。

10 安芸津圏域

【日常生活圏域の状況】

市の南部に位置し、海の玄関口として、三津湾を囲むように沿岸部から内陸部にかけて市街地が広がっています。

令和元年度末の高齢化率は42.6%と高く、前期・後期高齢者構成比では後期高齢者が55.5%、要支援・要介護認定率も19.5%と高くなっています。直近3年において、前期高齢者数、後期高齢者数ともにほぼ横ばいですが、認知症高齢者数は、平成29年度以降増加傾向がみられます。

介護サービスの利用状況は、全市とおおむね同じ傾向にあります。

ニーズ調査の結果では、リスク判定においては全市平均に比べ「咀嚼機能の低下」がやや高くなっています。家族・友人以外の相談先では全市平均と大きな差はみられず、よく会う友人知人との関係では、「近所・同じ地域の人」と回答している割合が全市平均に比べ高く、「幼なじみ」もやや高くなっています。外出する際の移動手段では「徒歩」「バイク」の利用が全市平均より高く、「自動車（人に乗せてもらう）」もやや高くなっている一方で、「自動車（自分で運転）」は全市平均に比べ低くなっています。

【高齢者の状況（令和2年3月）】

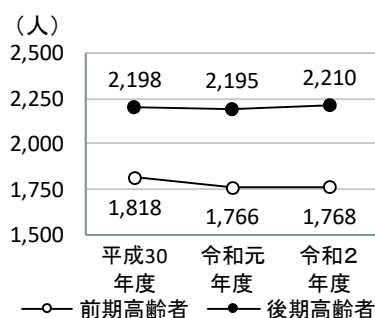
人口	9,321人	要支援・要介護認定者数	774人
高齢者人口	3,975人	要支援・要介護認定率	19.5%
高齢化率	42.6%	認知症高齢者数（認知症自立度Ⅱ以上）	533人
世帯数	4,355世帯		



【高齢者の状況】

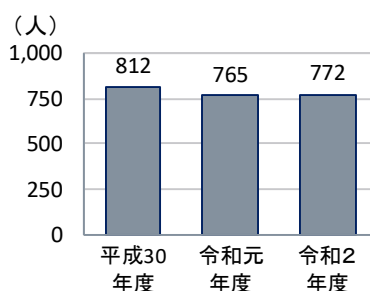
■高齢者人口

(各年度9月末)



■要支援・要介護認定者数

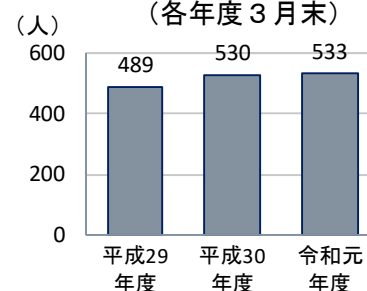
(各年度9月末)



■認知症高齢者数

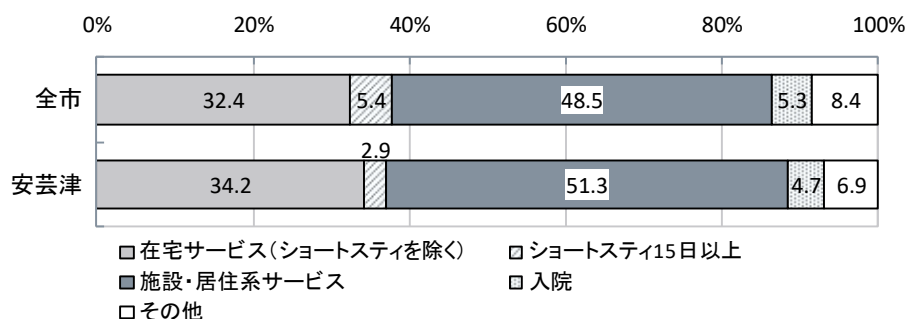
(認知症自立度Ⅱ以上)

(各年度3月末)



【介護サービスの利用状況】

■認定者における各サービス利用率(ケアバランス)(要介護3以上)(平成31年3月給付)

資料：広島県 (<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/63/bunseki.html>)

【介護サービス資源等の状況】

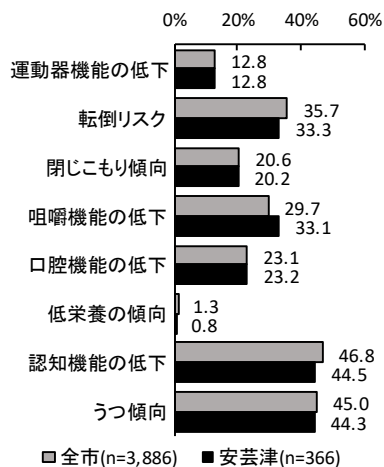
介護サービス資源等(令和2年4月)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	介護療養型医療施設	—	—
居宅介護支援	3	—	介護医療院	—	—
訪問サービス	5	—	認知症対応型共同生活介護	1	18
通所サービス	5	175	特定施設入居者生活介護	1	30
短期入所サービス	3	10	有料老人ホーム	—	—
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25	軽費老人ホーム	—	15戸
介護老人福祉施設	1	50	サービス付き高齢者向け住宅	—	—
介護老人保健施設	1	50			

【地域資源の状況】

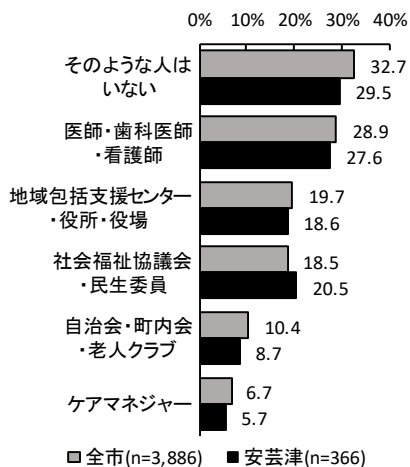
項目	設置箇所数(令和2年3月31日時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	14
地域サロン(趣味活動や食事会など生きがい・仲間づくりの場)	32

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

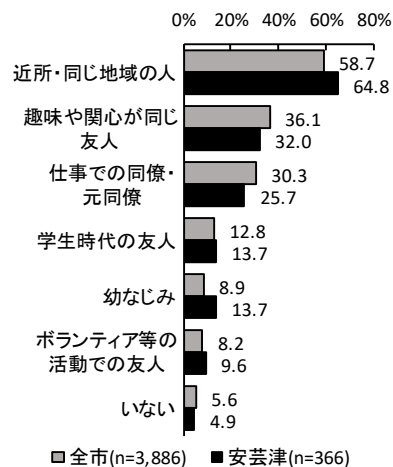
■リスク判定結果



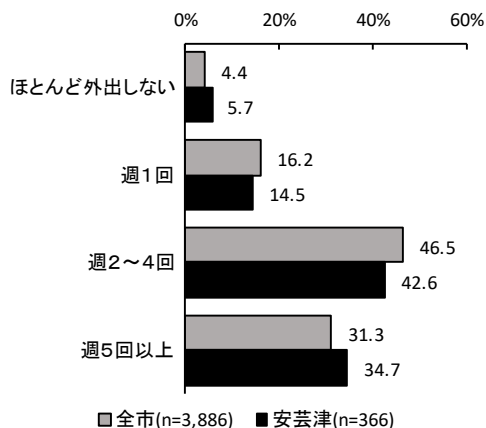
■家族・友人以外の相談先



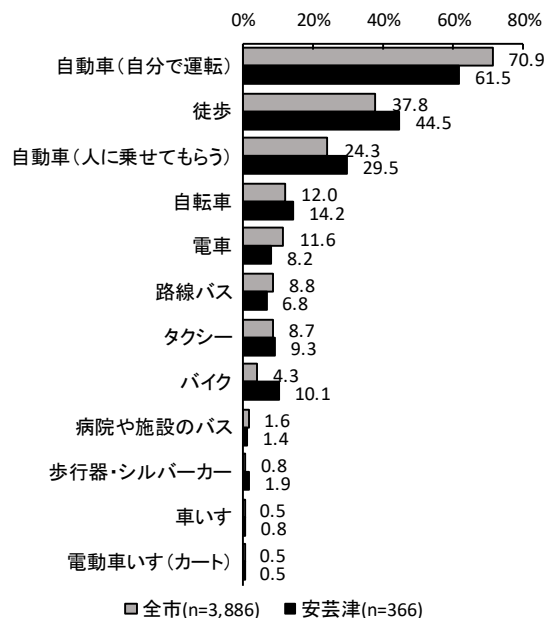
■よく会う友人知人との関係



■外出頻度



■外出する際の移動手段



日常生活圏域で取り組む方向性

- ・高齢者支援に携わる関係者のネットワークや、障害・子育て分野の活動が活発であることから、地域共生社会の実現に向けて分野を超えた専門職の連携づくりを推進します。
- ・生活課題を抱えた高齢者を早期に支援できるよう、近隣における、見守り・つながり体制づくりや支援を求めることへの理解促進を図ります。
- ・高齢者の集いの場（サロン・通いの場）の充実を支援し、見守りや地域の支え合い活動、介護予防活動の推進を図ります。
- ・サービス供給量が不足しているため、既存施設の増床に限定し、特定施設の整備を促進します。

第6章. 介護サービス量等の見込み・保険料の設定

第8期介護保険事業計画期間の介護保険サービスの見込量等については、要支援・要介護認定者数、利用者数の伸びを推計し、サービスの提供実績及び各施設・居宅サービスの施策の方向性等を踏まえ推計します。

1 被保険者数等の見込み

(1) 被保険者数等の見込み

		平成30 年度	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	令和7 年度	令和22 年度
総人口	人	187,264	188,372	188,931	189,179	189,382	189,532	189,645	181,782
第1号被保険者	人	44,607	45,192	45,801	46,264	46,689	47,072	47,764	54,259
(対総人口比)	%	23.8	24.0	24.2	24.5	24.7	24.8	25.2	29.8
前期高齢者(65～74歳)	人	23,306	23,057	23,181	23,427	22,538	21,727	20,185	25,223
(対総人口比)	%	12.4	12.2	12.3	12.4	11.9	11.5	10.6	13.9
第1号被保険者構成比	%	52.2	51.0	50.6	50.6	48.3	46.2	42.3	46.5
後期高齢者(75歳以上)	人	21,102	21,957	22,461	22,837	24,151	25,345	27,579	29,036
(対総人口比)	%	11.3	11.7	11.9	12.1	12.8	13.4	14.5	16.0
第1号被保険者構成比	%	47.3	48.6	49.0	49.4	51.7	53.8	57.7	53.5
第2号被保険者	人	60,091	60,580	61,196	61,553	62,078	62,514	63,188	61,549

資料：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末）

(2) 要支援・要介護認定者の見込み

	平成30 年度	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	令和7 年度	令和22 年度
要支援1	1,195	1,262	1,279	1,314	1,354	1,394	1,459	1,742
要支援2	939	839	806	825	852	872	909	1,130
要介護1	1,838	1,863	1,919	1,971	2,037	2,096	2,189	2,757
要介護2	1,166	1,073	1,048	1,078	1,115	1,146	1,194	1,554
要介護3	877	871	882	908	936	964	999	1,330
要介護4	935	868	841	864	897	918	958	1,291
要介護5	797	830	825	847	875	897	930	1,240
要支援 計	2,134	2,101	2,085	2,139	2,206	2,266	2,368	2,872
要介護 計	5,613	5,505	5,515	5,668	5,860	6,021	6,270	8,172
合計	7,747	7,606	7,600	7,807	8,066	8,287	8,638	11,044

※要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む。

資料：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末）

2 介護給付等の見込み

(1) 介護保険サービスの見込み

第8期計画期間の介護保険サービスの見込量等については、要支援・要介護認定者数、利用者数の伸びを推計し、サービスの提供実績及び各施設・居宅サービスの施策の方向性等を踏まえ推計しました。

① 居宅サービス

サービス名	給付区分	単位	第8期計画期間		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	介護	回/年	152,918	158,137	160,615
	予防	人/年	—	—	—
訪問入浴介護	介護	回/年	4,070	4,256	4,192
	予防	回/年	0	0	0
訪問看護	介護	回/年	48,002	49,559	50,354
	予防	回/年	4,326	4,440	4,554
訪問リハビリテーション	介護	回/年	18,259	18,756	19,064
	予防	回/年	1,992	2,143	2,239
居宅療養管理指導	介護	人/年	8,592	8,868	8,988
	予防	人/年	600	612	636
通所介護	介護	回/年	150,662	155,153	158,342
	予防	人/年	—	—	—
通所リハビリテーション	介護	回/年	100,151	103,387	105,635
	予防	人/年	5,988	6,168	6,336
短期入所生活介護	介護	日/年	81,037	82,238	83,434
	予防	日/年	421	468	468
短期入所療養介護(老健)	介護	日/年	4,036	4,122	4,213
	予防	日/年	42	42	42
短期入所療養介護(病院等)	介護	日/年	1,592	1,682	1,864
	予防	日/年	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	介護	日/年	0	0	0
	予防	日/年	0	0	0
特定施設入居者生活介護	介護	人/年	4,236	4,584	4,728
	予防	人/年	432	480	492
福祉用具貸与	介護	人/年	23,196	23,904	24,348
	予防	人/年	8,796	9,060	9,300
特定福祉用具購入費	介護	人/年	552	576	588
	予防	人/年	180	180	192
住宅改修費	介護	人/年	336	336	360
	予防	人/年	228	228	240
居宅介護支援	介護	人/年	36,780	37,896	38,652
	予防	人/年	12,960	13,344	13,704

② 地域密着型サービス

サービス名	給付 区分	単位	第8期計画期間		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	人/年	0	0	0
夜間対応型訪問介護	介護	人/年	0	0	0
認知症対応型通所介護	介護	回/年	1,452	1,452	1,571
	予防	回/年	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	介護	人/年	2,004	2,064	2,076
	予防	人/年	360	372	384
認知症対応型共同生活介護	介護	人/年	1,848	2,112	2,580
	予防	人/年	12	12	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護	人/年	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	人/年	1,380	1,380	1,728
看護小規模多機能型居宅介護	介護	人/年	864	1,488	1,488
地域密着型通所介護	介護	回/年	55,416	57,084	58,068

■日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の推計

各地域密着型サービスについて、各年度における日常生活圏域ごとの各サービスの量を見込みます。

各サービス見込量を日常生活圏域ごとにそれぞれ要支援・要介護認定者数で按分して見込んでいます。

(単位: 人/年)

日常生活圏域	サービス名	第8期計画期間		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
西条北圏域	認知症対応型通所介護	22	22	25
	小規模多機能型居宅介護	362	371	375
	認知症対応型共同生活介護	283	323	395
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	211	211	264
	看護小規模多機能型居宅介護	133	227	227
	地域密着型通所介護	737	760	774
西条南圏域	認知症対応型通所介護	17	17	18
	小規模多機能型居宅介護	276	285	288
	認知症対応型共同生活介護	218	248	303
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	161	161	202
	看護小規模多機能型居宅介護	101	174	174
	地域密着型通所介護	564	581	592
八本松圏域	認知症対応型通所介護	19	19	20
	小規模多機能型居宅介護	307	316	320
	認知症対応型共同生活介護	242	276	337
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	179	179	224
	看護小規模多機能型居宅介護	112	193	193
	地域密着型通所介護	627	645	658
志和圏域	認知症対応型通所介護	9	9	10
	小規模多機能型居宅介護	151	156	157
	認知症対応型共同生活介護	119	136	166
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88	88	110
	看護小規模多機能型居宅介護	55	95	95
	地域密着型通所介護	308	317	323

(単位:人/年)

日常生活圏域	サービス名	第8期計画期間		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
高屋圏域	認知症対応型通所介護	21	21	23
	小規模多機能型居宅介護	348	359	362
	認知症対応型共同生活介護	274	313	382
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	203	203	254
	看護小規模多機能型居宅介護	127	219	219
	地域密着型通所介護	710	731	746
黒瀬圏域	認知症対応型通所介護	20	20	21
	小規模多機能型居宅介護	325	335	338
	認知症対応型共同生活介護	256	292	356
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	190	190	238
	看護小規模多機能型居宅介護	119	205	205
	地域密着型通所介護	663	683	696
福富圏域	認知症対応型通所介護	4	4	5
	小規模多機能型居宅介護	71	73	74
	認知症対応型共同生活介護	56	64	78
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	42	42	52
	看護小規模多機能型居宅介護	26	45	45
	地域密着型通所介護	145	150	153
豊栄圏域	認知症対応型通所介護	7	7	7
	小規模多機能型居宅介護	113	117	118
	認知症対応型共同生活介護	89	102	124
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66	66	83
	看護小規模多機能型居宅介護	41	71	71
	地域密着型通所介護	231	238	242
河内圏域	認知症対応型通所介護	10	10	11
	小規模多機能型居宅介護	168	173	175
	認知症対応型共同生活介護	132	151	184
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98	98	123
	看護小規模多機能型居宅介護	61	106	106
	地域密着型通所介護	342	352	359
安芸津圏域	認知症対応型通所介護	15	15	16
	小規模多機能型居宅介護	243	251	253
	認知症対応型共同生活介護	191	219	267
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	142	142	178
	看護小規模多機能型居宅介護	89	153	153
	地域密着型通所介護	497	511	521

③ 介護保険施設サービス

サービス名	給付 区分	単位	第8期計画期間		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	介護	人/年	6,996	7,068	7,068
介護老人保健施設	介護	人/年	5,604	5,604	5,604
介護医療院	介護	人/年	1,956	2,436	2,436
介護療養型医療施設	介護	人/年	264	0	0

(2) 地域支援事業の見込み

① 総合事業

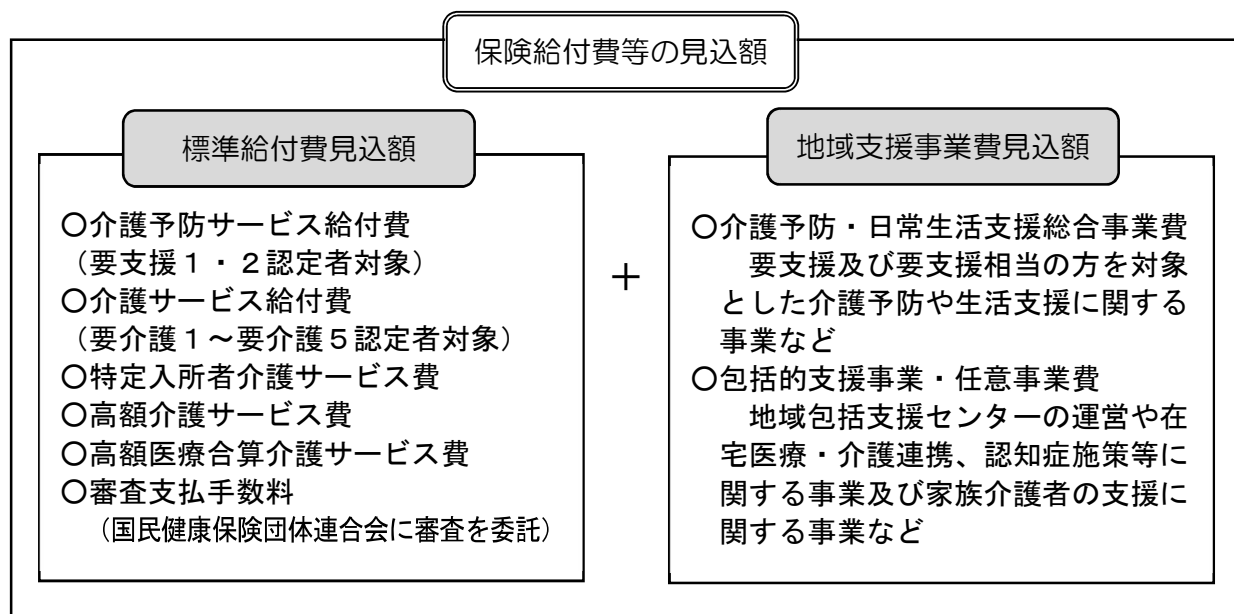
事業名	単位	第8期計画期間		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護 利用者数 (従前の介護予防訪問介護)	人/年	4,656	4,680	4,692
訪問型サービスA 利用者数 (緩和した基準によるサービス)	人/年	156	240	324
訪問型サービスC 利用者数 (短期集中予防サービス)	人/年	20	22	23
通所介護 利用者数 (従前の介護予防通所介護)	人/年	7,488	7,920	8,304
通所型サービスA 利用者数 (緩和した基準によるサービス)	人/年	396	420	444
通所型サービスC 利用者数 (短期集中予防サービス)	人/年	30	150	150

3 介護保険料の設定

本計画期間における介護サービスの見込量等を基に、保険給付費等を推計し、介護保険料を設定します。

(1) 保険給付費等の見込額

- これまでの給付実績と今後の介護サービス見込量を勘案し、また、介護報酬の改定等を踏まえ、標準給付費を見込みます。
- 高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう、既存の地域にある資源等を活用しつつ、これまでの利用実績を踏まえて地域支援事業費を見込みます。



① 介護予防サービス給付見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			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)	
介護予防サービス	377,658	391,503	402,740	1,171,901
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	23,332	23,961	24,577	71,870
介護予防訪問リハビリテーション	5,824	6,270	6,551	18,645
介護予防居宅療養管理指導	4,904	5,000	5,198	15,102
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	169,900	175,061	179,651	524,612
介護予防短期入所生活介護	2,668	2,991	2,991	8,650
介護予防短期入所療養介護(老健)	435	435	435	1,305
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
介護予防特定施設入居者生活介護	34,376	38,114	39,275	111,765
介護予防福祉用具貸与	55,704	57,382	58,889	171,975
特定介護予防福祉用具購入費	3,701	3,701	3,949	11,351
介護予防住宅改修	18,056	18,056	19,058	55,170
介護予防支援	58,758	60,532	62,166	181,456
地域密着型介護予防サービス	24,318	24,927	25,523	74,768
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	21,511	22,119	22,715	66,345
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,807	2,808	2,808	8,423
介護予防サービス給付費	401,976	416,430	428,263	1,246,669

※千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

② 介護サービス給付費見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			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)	
居宅サービス	5,230,801	5,428,393	5,537,024	16,196,218
訪問介護	443,689	459,044	466,230	1,368,963
訪問入浴介護	49,457	51,744	50,963	152,164
訪問看護	258,028	266,579	270,769	795,376
訪問リハビリテーション	51,943	53,404	54,286	159,633
居宅療養管理指導	85,546	88,357	89,449	263,352
通所介護	1,130,322	1,164,364	1,186,865	3,481,551
通所リハビリテーション	789,075	815,531	832,245	2,436,851
短期入所生活介護	670,376	679,666	689,052	2,039,094
短期入所療養介護(老健)	44,462	45,551	46,487	136,500
短期入所療養介護(病院等)	14,940	15,695	17,396	48,031
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	828,284	897,656	925,407	2,651,347
福祉用具貸与	328,212	338,297	343,336	1,009,845
特定福祉用具購入費	14,737	15,419	15,825	45,981
住宅改修費	25,247	25,247	27,107	77,601
居宅介護支援	496,483	511,839	521,607	1,529,929
地域密着型サービス	1,959,798	2,191,330	2,422,048	6,573,176
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
認知症対応型通所介護	15,279	15,287	16,517	47,083
小規模多機能型居宅介護	400,139	411,841	413,380	1,225,360
認知症対応型共同生活介護	478,811	547,720	668,619	1,695,150
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	395,197	395,416	494,865	1,285,478
看護小規模多機能型居宅介護	186,849	322,689	322,689	832,227
地域密着型通所介護	483,523	498,377	505,978	1,487,878
介護保険施設サービス	4,232,533	4,340,527	4,340,527	12,913,587
介護老人福祉施設	1,824,934	1,844,883	1,844,883	5,514,700
介護老人保健施設	1,566,819	1,567,688	1,567,688	4,702,195
介護医療院	743,342	927,956	927,956	2,599,254
介護療養型医療施設	97,438	0	0	97,438
介護サービス給付費	11,423,132	11,960,250	12,299,599	35,682,981

※千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

③ 標準給付費見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			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)	
介護予防・介護サービス給付費	11,825,108	12,376,680	12,727,862	36,929,650
介護予防サービス給付費	401,976	416,430	428,263	1,246,669
介護サービス給付費	11,423,132	11,960,250	12,299,599	35,682,981
特定入所者介護サービス費等給付額	263,733	236,209	242,686	742,628
補足給付の見直しに伴う財政影響額	70,210	108,812	111,788	290,809
高額介護サービス費等給付額	199,130	203,453	209,027	611,611
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	4,421	6,851	7,039	18,311
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,981	38,207	39,254	114,442
算定対象審査支払手数料	9,697	10,018	10,293	30,008
支払件数(単位:件)	179,568	185,525	190,608	555,701
標準給付費	12,334,648	12,864,568	13,229,123	38,428,339

※千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

④ 地域支援事業見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			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)	
地域支援事業費	921,634	995,379	1,007,957	2,924,971
介護予防・日常生活支援総合事業費	523,389	525,344	537,696	1,586,429
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	324,520	396,311	396,536	1,117,367
包括的支援事業(社会保障充実分)	73,725	73,725	73,725	221,175

※千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

⑤ 保険給付費等見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			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)	
保険給付費等総額	13,256,282	13,859,947	14,237,080	41,353,309
標準給付費	12,334,648	12,864,568	13,229,123	38,428,339
地域支援事業費	921,634	995,379	1,007,957	2,924,971

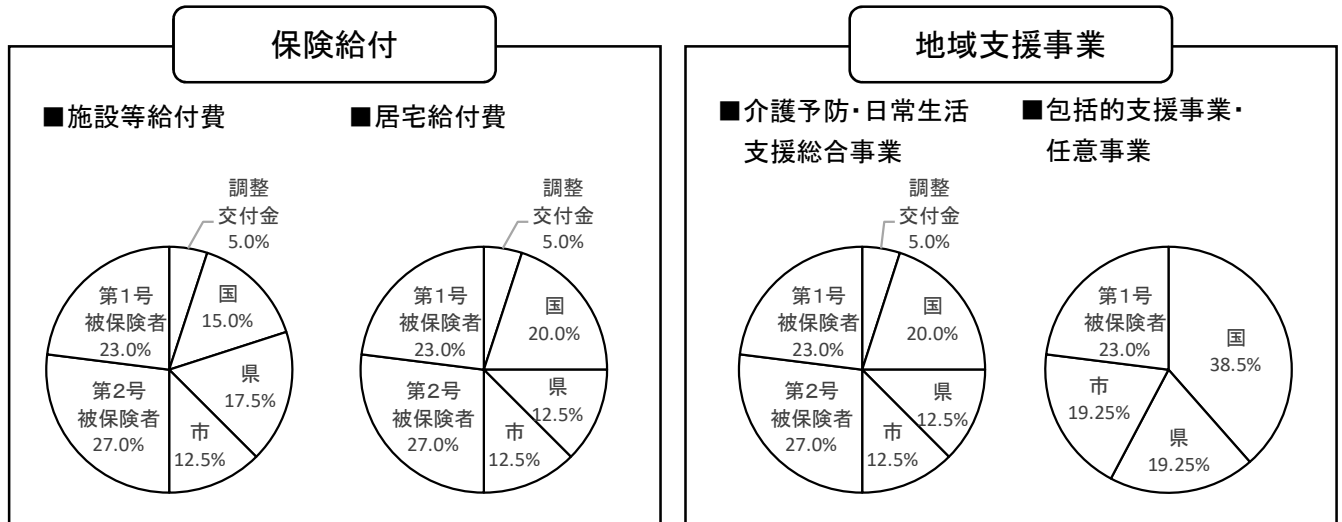
※千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(2) 第1号被保険者保険料

① 第1号被保険者の保険料負担割合

財源の仕組み

第8期計画期間の財源率は、第7期計画期間と同様です。



② 介護保険料基準額

第8期計画期間における保険給付費等の見込額に基づき算出した、第1号被保険者の保険料基準額は、次のとおりです。

保険料基準額(月額)	5,700円
------------	--------

第1号被保険者介護保険料基準額の算出根拠

(単位:千円)

	第8期計画期間			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)	
標準給付費見込額 (A)	12,334,648	12,864,568	13,229,123	38,428,339
地域支援事業費見込額 (B)	921,634	995,379	1,007,957	2,924,971
第1号被保険者負担分相当額 (C) = ((A)+(B)) × 23%	3,048,945	3,187,788	3,274,528	9,511,261
調整交付金相当額 (D) 5%	642,902	669,496	688,341	2,000,738
調整交付金見込額 (E)	360,025	378,934	373,081	1,112,040
調整交付金相当額との差額 (F) = (D) - (E)	282,877	290,562	315,260	888,698
準備基金取崩額 (G)				567,000
保険料収納必要額 (H) = (C) + (F) - (G)				9,832,960
予定保険料収納率 (I)				98.40%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3か年) (J)				146,087人
保険料基準額(年額)(円) (H) ÷ (I) ÷ (J)				68,400円
保険料基準額(月額)(円)				5,700円

※千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

③ 保険料の基準所得金額の変更

国において、第7段階と第8段階及び第8段階と第9段階をそれぞれ区分する基準所得金額が改正されたことから、本市の同段階も国が定める金額に準拠し変更いたします。また、本市独自の第10段階、第11段階を区分する基準所得金額についても、国の改正趣旨に則り金額を変更しました。

④ 公費による保険料の軽減

第6期計画より公費の投入による低所得者に対する保険料の軽減が実施され、第7期においては、その軽減の強化により対象を第1段階から、第1段階～第3段階へ拡充し、軽減割合も拡大されました。第8期においても引き続き低所得者への負担軽減を行ってまいります。

⑤ 所得段階別の介護保険料

所得段階別割合及び保険料は次のとおりです。
(第7期及び第8期計画期間における保険料の比較)

区分	第7期(平成30年度～令和2年度)				第8期(令和3年度～令和5年度)			
	段階	保険料率	対象者	保険料月額(円)	段階	保険料率	対象者	保険料月額(円)
世帯全員が市民税非課税 (本人は市民税非課税あり)	第1段階	0.3 (0.5)	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	1,710 (2,850)	第1段階	0.3 (0.5)	老齢福祉年金受給者、生活保護受給者、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	1,710 (2,850)
	第2段階	0.5 (0.65)	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下	2,850 (3,705)	第2段階	0.5 (0.65)	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下	2,850 (3,705)
	第3段階	0.7 (0.75)	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円を超える	3,990 (4,275)	第3段階	0.7 (0.75)	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円を超える	3,990 (4,275)
	第4段階	0.85	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	4,845	第4段階	0.85	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	4,845
	第5段階	1.0 (基準)	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超える	5,700	第5段階	1.0 (基準)	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超える	5,700
本人が市民税課税	第6段階	1.2	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	6,840	第6段階	1.2	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	6,840
	第7段階	1.3	本人の前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満	7,410	第7段階	1.3	本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	7,410
	第8段階	1.5	本人の前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	8,550	第8段階	1.5	本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	8,550
	第9段階	1.7	本人の前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満	9,690	第9段階	1.7	本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	9,690
	第10段階	1.8	本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	10,260	第10段階	1.8	本人の前年の合計所得金額が420万円以上620万円未満	10,260
	第11段階	1.9	本人の前年の合計所得金額が600万円以上	10,830	第11段階	1.9	本人の前年の合計所得金額が620万円以上	10,830

※第1、第2及び第3段階の()内の記載は、公費による保険料の軽減を行う前の割合及び金額です。

4 令和7（2025）年度・令和22（2040）年度の見込み

本計画では、令和7（2025）年・令和22（2040）年の推計人口等から導かれる介護需要等の見込みを踏まえ、令和7（2025）年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、令和22（2040）年を見据えて持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立ち、介護給付等対象サービスの量及び地域支援事業の量等を推計します。

	令和3年度 (2021年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	189,179人	189,645人	181,782人
第1号被保険者数	46,264人	47,764人	54,259人
前期高齢者数(65～74歳)	23,427人	20,185人	25,223人
後期高齢者数(75歳以上)	22,837人	27,579人	29,036人
要介護(要支援)認定者数	7,807人	8,638人	11,044人
標準給付費見込額(年度)	12,334,648千円	13,729,799千円	17,351,279千円
地域支援事業費見込額(年度)	921,634千円	1,020,542千円	1,114,728千円
保険料(基準月額)	5,700円	6,514円	8,249円

5 低所得者対策及び利用者負担軽減措置

（１）介護保険料の徴収猶予・減免

第1号被保険者の属する世帯の生計維持者に被災、死亡、長期入院、失業などの特別な事情があると認められるときには、介護保険料の減免や徴収猶予を受けられることがあることを納入通知書、リーフレット等で周知し、負担軽減を行います。

（２）利用者負担軽減措置

特に所得の低い方に過大な負担とならないようにするため、国の法令等に基づく軽減策を実施します。

① 食費及び居住費等の負担限度額認定

部屋代・食費について、世帯・本人の所得に応じた負担限度額を設け、その額を超える利用者負担に対して、介護保険から特定入所者介護サービス費を給付します。

② 高額介護サービス費等

ア 高額介護サービス費

1か月当たりの自己負担額が一定額以上となる場合に、高額介護サービス費としてその超えた額を支給します。

イ 高額医療・高額介護合算サービス費

各医療保険（国民健康保険、健康保険組合などの社会保険、後期高齢者医療制度）と、介護保険の自己負担の1年間（8月1日から翌年7月31日まで）の合計額が高額となった場合は、申請手続きを行うことにより、国で定められた自己負担上限額を超えた分が、支給されます。

③ その他の利用者負担軽減

ア 特別地域加算に係る利用者負担額軽減助成（本市独自事業）

特別地域（豊栄町、福富町、河内町）に在住の利用者が訪問系サービスを利用する場合、サービス利用料の自己負担に係る特別地域加算（15%加算）相当分を他地域と同額となるよう減額します。

イ 社会福祉法人による利用者負担軽減事業への助成

社会福祉法人が、低所得で特に利用料の負担が困難な方や生活保護受給者に対して利用者負担を軽減した場合、当該法人に助成を行います。特別養護老人ホーム、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等の各サービスが対象となっています。

6 収納対策

- 被保険者間の保険料の負担の公平性と保険財政の健全性の確保のために、収納課等と連携し、滞納者対策のさらなる強化に努めます。
- 初期滞納の解消策として、早期の電話催告や訪問催告等による徴収対策を行うことにより、初期段階での納め忘れなどによる未納や制度に対する不満への対応を行います。
- 長期滞納者に対しては、保険給付制限の適正な執行に努めるとともに、滞納処分のための財産調査を行い、財産の差押及び換価を行います。

第7章. 計画の推進体制

1 計画の進捗管理

高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の円滑な実施や運営のため、被保険者、学識経験者、保健関係者、医療関係者、福祉関係者などで構成する東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会を設置し、各方面からの意見を踏まえながら計画策定及び進捗管理を行っています。

計画の進捗管理については、施策等の進捗状況を年度ごとに把握するとともに、点検・評価を行い、必要に応じて目標等の見直しについて検討を行います。

2 分野を超えた連携体制の強化

高齢者人口の増加に伴い、多様化する高齢者一人ひとりのニーズに対応するため、解決困難な課題については、東広島市地域共生社会推進本部により施策化等の検討を進めるとともに、各種機関や市民団体等における保健・医療・福祉分野の連携の強化に努めるだけでなく、大学などの教育・研究機関や文化・スポーツ、就労、移動等の様々な分野との連携をより一層強化し、総合的な高齢者の支援を推進します。

3 計画の実施状況の分析と公表

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムによる分析などを活用し、高齢化の進展状況、要介護認定率の動向や介護サービスの利用状況など、地域の課題を的確に把握したうえで、分析結果等を勘案して、介護保険事業を推進します。計画の実施状況については、市のホームページ等を通じて公表に努めます。

資料編

1 パブリックコメント実施結果

(1) 目的

第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画の策定にあたり、広く市民からご意見を伺い計画に反映させるため、次のとおり意見公募（パブリックコメント）を実施しました。

(2) 実施期間

令和2年11月24日（火）から令和2年12月25日（金）

(3) 計画案の閲覧方法

介護保険課、各支所・出張所・地域センター、総合福祉センター、各福祉センター・地域福祉センター・生涯学習（支援）センター及び市ホームページで閲覧

(4) 意見提出者数

意見提出者数：6（個人 5、団体 1）

地域別：西条北圏域1、八本松圏域1、高屋圏域1、豊栄圏域2、安芸津圏域1

年齢別：40歳代3、60歳代1、70歳代1、80歳代1

(5) 意見の内容

意見の内訳	件数
計画の概要	1
基本的な考え方	2
施策	7
推進体制	1
その他	2
合計	13

2 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会規則

平成27年3月31日

規則第37号

改正 平成28年3月31日規則第28号

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関の設置に関する条例（昭和50年東広島市条例第34号）第3条の規定に基づき、東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会（以下「委員会」という。）の所掌事務、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 東広島市高齢者保健福祉計画及び東広島市介護保険事業計画の進捗状況及び見直しに関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置に関する事項、運営状況の評価及び職員の確保等の調整に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定及び適正な運営に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健福祉事業又は介護保険事業の関係団体の代表者又は当該団体に属する者
- (3) 介護保険被保険者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 市の職員
- (6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3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。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は会務を総理し、委員会を代表する。

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 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（地域包括支援センター運営部会）

第7条 第2条第2号に規定する事項の研究、協議等を行うため、委員会に、地域包括支援センター運営部会（以下「運営部会」という。）を置くものとする。

2 運営部会の委員の定数は6人とし、会長が指名する委員をもって充てる。

（地域密着型サービス部会）

第8条 第2条第3号に規定する事項の研究、協議等を行うため、委員会に、地域密着型サービス部会（以下「サービス部会」という。）を置くものとする。

2 サービス部会の委員の定数は5人とし、会長が指名する委員をもって充てる。

（部会の議決）

第9条 会議の議決により各部会の所掌に属せられた事項については、当該部会の議決をもって委員会の議決とすることができる。

（庶務）

第10条 委員会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

（一部改正〔平成28年規則28号〕）

（委任）

第11条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

2 この規則の施行日の日以後最初に任命される高齢者保健福祉事業運営委員会の委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成29年3月31日までとする。

附 則（平成28年3月31日規則第28号）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

3 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会委員名簿

役職	氏 名	分 野 区 分	所 属 等
会長	江頭 大藏	《学識経験者》	広島大学 法学部長
副会長	楠部 滋	《医療分野》	一般社団法人 東広島地区医師会 理事
委員	梅田 弘子	《学識経験者》	広島国際大学健康科学部 講師
委員	河内 昌彦	《学識経験者》	社会福祉法人 広島県リハビリテーション協会 理事長
委員	里見 圭一	《医療分野》	一般社団法人 東広島市歯科医師会 会長
委員	梶原 賢典	《事業者代表》	社会福祉法人 しらゆり会 理事長
委員	久保田 勝彦	《事業者代表》	小規模多機能ホームもやい志和 代表
委員	太田 日平	《事業者代表》	特別養護老人ホーム大仙園 施設長
委員	本永 史郎	《事業者代表》	特別養護老人ホーム御園寮 施設長
委員	池田 洋子	《福祉分野》	社会福祉法人 東広島市社会福祉協議会 在宅福祉課課長兼介護事業専門統括官
委員	上田 雅也	《福祉分野》	東広島介護支援専門員連絡協議会 事務局長
委員	桧山 京子	《保健分野》	東広島地域在宅看護職の会 会長
委員	木原 千代子	《被保険者代表》	東広島市認知症の人と家族の会「やすらぎ会」 世話人代表
委員	栗原 信明	《被保険者代表》	東広島市老人クラブ連合会 会長
委員	國丸 尚子	《被保険者代表》	通いの場「正カスマイルSMILE」世話人
委員	栗原 征男	《被保険者代表》	東広島市民生委員児童委員協議会 会長
委員	鈴岡 康恵	《利用者代表》	在宅要介護者のご家族
委員	下宮 百合子	《利用者代表》	在宅要介護者ご本人
委員	柳井 義正	《関係行政機関》	広島県西部東厚生環境事務所 所長
委員	多田 稔	《保険者》	東広島市副市長

※順不同、敬称略

4 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会審議経過

開催回	開催日	審議事項
第1回	令和元年（2019年） 10月24日	1 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画策定に係るアンケート調査（案）について
第2回	令和2年（2020年） 7月9日	1 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画改定に係る諮問 2 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画について (ア) 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画の策定について (イ) 東広島市の現状・課題 (ウ) 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画の基本方針について
第3回	令和2年（2020年） 8月29日	1 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画の骨子（案）について
第4回	令和2年（2020年） 10月30日	1 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画の素案について
第5回	令和3年（2021年） 1月22日	1 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画（案）について 2 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画（案）に係るパブリックコメント（意見公募）の結果について
	令和3年（2021年） 2月1日	1 第9次東広島市高齢者福祉計画・第8期東広島市介護保険事業計画について（答申）

5 用語集

(1) 介護サービス

① 在宅介護サービス

【居宅で受けられるサービス】

サービス種類	説 明
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員等が要介護者の居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、その他調理・洗濯・掃除等の家事、生活等の日常生活の世話を行うもの
訪問入浴介護	要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うもの
訪問看護	訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護者の居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行い、療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すもの
訪問リハビリテーション	病院・診療所又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、要介護者の自宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図るもの
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が、要介護者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うもの
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで、通所により入浴・食事の提供等必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うもの
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設や病院・診療所が、通所により、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを提供するもの
短期入所生活介護（ショートステイ）	要介護者の在宅生活を維持する観点から、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護老人福祉施設等に短期入所した方に、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話、機能訓練を行うもの
短期入所療養介護（ショートステイ）	要介護者の在宅生活を維持する観点から、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護老人保健施設・介護療養型医療施設に短期入所した方に、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行うもの
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）	入居者に対し、サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うもの
福祉用具貸与	利用者の心身の状況や希望・環境を踏まえ、車椅子、特殊寝台、歩行器、移動用リフト等の適切な福祉用具の選定の援助・取り付

サービス種類	説 明
	け・調整等を行い、貸与するもの
特定福祉用具購入費（の支給）	要介護状態区分等にかかわらず、同一年度内で10万円を上限に入浴や排泄の用に供する福祉用具購入費用の9割、8割または7割相当額を支給するもの
住宅改修費（の支給）	心身の機能が低下した高齢者の住まいを安全で使い易くするため、また介護者の負担を軽減するために手摺取り付け、段差解消、滑り止め、洋式便器取り替え等住宅改修を行う場合に20万円を上限に改修費用の9割、8割または7割相当額を支給するもの
共生型サービス	高齢者や障害児者が共に利用できるサービス。介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにしたもの

【身近な地域で提供されるサービス】

サービス種類	説 明
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	24時間安心して在宅生活が送れるように、日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問や随時訪問を行うことで、必要な介護・看護を提供するもの
認知症対応型通所介護 (デイサービス)	認知症の利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、利用者に、通所により入浴・排泄・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活上の世話、機能訓練を行うもの
小規模多機能型居宅介護	通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスを提供するもの
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症高齢者を対象に、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行うもの
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	入所定員29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な者の入所を受け入れ、入浴・排泄・食事等の介護などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するもの
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせたサービスを提供するもの
地域密着型通所介護 (デイサービス)	日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで受けられるもの
共生型地域密着型サービス	介護保険、障害福祉の両方の指定を受けている地域密着型通所介護などのこと

【施設に入所(入院)して受けられるサービス】

サービス種類	説 明
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	日常生活で常に介護が必要で自宅での介護が困難な要介護者に対し施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な要介護者に対し施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設
介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練等の必要な医療を行う施設 ※平成30年(2018年)以降介護医療院等に転換が進められており、令和6年(2024年)3月末が経過措置の期限とされている。
介護医療院	病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設

（２）その他の用語

あ行

■ I A D L [掲載ページ61]

“instrumental activities of daily living”（手段的日常生活動作）の略。日常的な動作の中でも、より思考力を使って判断が求められる動作で、買い物や服薬管理、電話の応対、交通機関の利用などを指す

■ アウトカム指標 [掲載ページ43、45]

施策・事業の実施により発生する効果・成果（アウトカム）を表す指標

■ I C T [掲載ページ50、51、72、80、81]

Information and Communication-Technology（情報通信技術）の略。インターネットや携帯情報端末などのコンピュータ関連の技術を総称したもの

■ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）[掲載ページ4]

日本全国のレセプト（医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書）のデータ、特定健診・保健指導データを収集しデータベース化したもの

■ インフォーマル [掲載ページ45、53、69]

国や地方自治体が行うサービス（公的なサービスはフォーマルサービスという。）ではなく、家族や地域住民、ボランティア、事業者などによるサービスや活動

■ A C P [掲載ページ34、42、47、48]

Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）。将来もし自分に意思決定能力がなくなっても、自分が語ったことや、書き残したものから自分の意思が尊重され、医療スタッフや家族が、自分にとって最善の医療を選択してくれるだろうと本人が思えるようなケアを提供すること

■ A C P 普及推進員 [掲載ページ48]

ACPの普及啓発に取り組む者として広島県が養成する医療・介護の専門職。地域サロン等の主に高齢者が集まる場で、「ACPの手引き～私の心づもり～」を紹介するなどして、普及啓発を行う

■ A D L [掲載ページ61]

“activities of daily living”（日常生活動作）の略。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他（睡眠、コミュニケーション等）がある

■ N P O [掲載ページ69、70]

Non Profit Organization（民間非営利組織）の略。営利を目的としておらず、様々な公益的な活動をする団体

■エンディングノート（未来ノート）[掲載ページ48]

人生の終盤に起こりうる万一の事態に備えて、治療や介護、葬儀などについての自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノート。遺言状と異なり、法的な拘束力はない。本市では「わたしの未来ノート～私らしく生きるために～」を配布している

■オレンジドクター [掲載ページ38、66]

「もの忘れ、認知症の相談が可能な医師」のことで、広島県が開催する研修を修了した医師

か行

■介護サポーター [掲載ページ39、79、80、81]

福祉・介護人材が慢性的に不足する中、福祉・介護職員が行っている専門業務以外の周辺業務をサポートしていただく方で、60歳以上の方を対象としている（資格不要）

■介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）[掲載ページ4]

介護保険給付費明細書（介護レセプト）、要介護認定データ等の電子化情報を収集し、データベースとしたもので厚生労働省が管理

■介護予防・日常生活支援総合事業 [掲載ページ3、37、53、61、118、121]

地域の65歳以上の方々を対象にその人の状態や必要性に合わせたさまざまなサービスなどを提供する事業。要支援に認定された方や生活機能の低下がみられる方が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上のすべての方が利用できる「一般介護予防事業」を行う

■介護離職 [掲載ページ32、60]

就業者が家族の介護や看護のために退職、転職すること

■通いの場

[掲載ページ25、35、36、43、45、48、49、50、51、52、77、83、84、86、89、91、92、93、95、98、100、101、102、104、108、109、111、112、131]

地域の高齢者が集い、介護予防に効果的な体操や趣味活動等を行う場所

■居宅介護支援

[掲載ページ3、13、14、17、60、62、71、72、74、77、78、83、86、89、92、95、98、101、104、108、111、114、120]

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行う

■ケアマネジメント [掲載ページ38、61、62、64、74、77]

介護等の福祉分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法

■ケアマネジャー [掲載ページ26、74]

介護支援専門員。介護を必要とする人が適切なサービスを利用できるように、高齢者やその家族からの相談に応じたり、関係機関への連絡・調整を行う公的資格を有する者

■軽費老人ホーム

[掲載ページ21、22、68、70、83、86、89、92、95、98、101、104、108、111]

高齢等のため独立して生活するには不安がある方、または自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる方で、家族による援助を受けることができない方が入所し、無料または低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設

■元気輝きポイント制度 [掲載ページ46、47、51、52、53、56]

市民の健康寿命の延伸を目指して、高齢者を中心とした健康づくり、介護予防活動や地域でのボランティア活動を推進するために創設された制度。取り組んだ健康づくり活動やボランティア活動をポイントとして1年間貯めることで、報奨金が支給される

■元気すこやか健診 [掲載ページ34、46、47、48]

生活習慣病予防、がんの早期発見・早期治療につなげるため、40歳以上の市民および20歳以上の偶数年齢の女性を対象とし、年に1回実施される健康診断（子宮頸がん検診・乳がん検診は2年に1回）

■後期高齢者

[掲載ページ7、8、10、12、19、20、34、46、47、68、73、82、85、88、91、94、97、100、103、107、110、113、125]

75歳以上の高齢者

■公共交通空白地域 [掲載ページ70]

駅・バス停などの公共交通利用施設400m（駅からは1 km）を超える地域（東広島市都市交通マスタープランより）

■合計所得金額 [掲載ページ124]

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、人的控除や医療費控除などの控除をする前の金額です。給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、その合計額から10万円を控除した金額を用います。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除します。

■高齢化率 [掲載ページ7、19、82、85、88、91、94、97、100、103、107、110]

総人口のうち65歳以上の人の占める割合

■高齢者相談センター〔掲載ページ37、38、64〕

高齢者の全般的な相談窓口。本市内には7か所設置されている

■国保連〔掲載ページ77、78〕

国民健康保険団体連合会の通称

さ行

■サービス付き高齢者向け住宅

〔掲載ページ4、21、22、68、70、73、74、83、86、89、92、95、98、101、104、108、111〕

2011（平成23）年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された登録制度に、登録されている住宅。一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、高齢者が入居し、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを受ける

■（広島中央）サイエンスパーク〔掲載ページ85〕

産学協同研究のための広島テクノプラザやひろしま産学共同研究拠点、独立行政法人酒類総合研究所をはじめ、民間の研究施設が建設され、試験・研究機能が集積されている研究団地

■終活講座〔掲載ページ84〕

病気や介護、もしもの時のこと、生前整理、相続、葬儀など、事前に話し合っておいた方がよいことについての講座

■就労的活動支援コーディネーター〔掲載ページ52〕

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みを実施したい事業者等とをマッチングし、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人材。役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するために配置される

■熟年大学〔掲載ページ35、36、52〕

本市社会福祉協議会が主催し、60歳以上の人を対象に、毎年5月から2月の間に15回程度のコースで、英会話・ペン習字・手芸・健康体操・料理・陶芸・ダンス・絵画・書道・絵手紙・太極拳・園芸・コーラスなどの講座を開催している

■処遇改善加算〔掲載ページ80、81〕

介護職のためのキャリアアップの仕組みづくりや、職場環境の改善を行った事業所に対して、介護職の賃金を上げるための給付額の加算を行う制度

■新型コロナウイルス感染症〔掲載ページ6〕

2019（令和元）年に発生した、人に感染する「コロナウイルス」として新たに見つかった「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）」による感染症

■生活支援コーディネーター [掲載ページ35、53]

地域での生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者

■生活習慣病 [掲載ページ47]

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

■成年後見 [掲載ページ37、38、63、68、69、70]

意思能力の継続的な衰えが認められる場合に、その衰えを補い、その者を法律的に支援するための制度

■前期高齢者

[掲載ページ7、8、9、19、34、77、88、90、91、94、96、97、110、113、125]

65歳から74歳までの高齢者

■その他の合計所得金額 [掲載ページ124]

収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額の所得控除前の金額から、公的年金等に係る雑所得を除いた所得金額のことです。給与所得が含まれている場合で、所得金額調整控除の適用がない場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。また、所得金額調整控除の適用がある場合は、当該控除前の金額から10万円を控除した金額を用います。

た行

■第1号被保険者 [掲載ページ9、11、17、73、113、122、123、125]

65歳以上の人のうち、東広島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東広島市から当該施設に住所を変更した人

■多職種連携のための入退院支援ルールブック [掲載ページ37、71、72]

在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築の一環として、病院とケアマネジャー等の専門職が、在宅生活を見据えた入退院時の支援（情報共有）を適切に行うためのルールブック

■ダブルケア [掲載ページ6]

子育てと親等の介護の両方に直面する状態

■団塊ジュニア世代 [掲載ページ1、2、7、73]

昭和46～49年（1971～1974）ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子どもにあたる世代

■団塊の世代〔掲載ページ1、2、9、73、77、82、85、88、94、97〕

昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）までの3年間に出生した世代

■地域活性化包括連携協定〔掲載ページ55〕

地域の活性化のため、企業と自治体が連携して社会課題の解決に取り組むことを目的とした協定。行政がカバーできない市民サービスに企業のネットワークを活かすことができる

■地域ケア会議（東広島市自立支援応援会議）〔掲載ページ37、61、62〕

個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、地域包括ケアシステムの実現に有効な手法

■地域サロン

〔掲載ページ34、51、52、83、86、89、91、92、95、98、100、101、102、104、108、109、111〕

地域住民の心のつながりを深めたり、広げるための場。同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することによって、お互いに支え合って暮らしていける地域づくりをめざしている

■地域支援事業〔掲載ページ4、117、118、121、122、123、125〕

要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業

■地域包括支援センター

〔掲載ページ3、27、37、38、42、45、48、55、60、62、63、64、65、66、69、72、77、82、83、86、89、92、95、98、100、101、102、103、104、105、108、111、118、121、129、130〕

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、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）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている

■地域見守り活動に関する協定〔掲載ページ55〕

高齢者や障がい者、子どもの安全安心な生活を確保するための見守り活動について、市、民生委員児童委員協議会、東広島警察署、東広島市社会福祉協議会が協力連携をしていく協定

■チームオレンジ〔掲載ページ66〕

市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

■DX〔掲載ページ50〕

デジタルトランスフォーメーションの略。ICT（Information and Communication

Technology（情報通信技術）の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す）の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること

■特定入所者介護サービス費〔掲載ページ14、17、118、121、125〕

低所得者について、申請により負担限度額認定証を交付し、施設サービスなどに係る食費・居住費（滞在費）の負担を軽減する制度

な行

■認知症カフェ〔掲載ページ35、36、53、56、58、105〕

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場。地域の状況に応じて、様々な共有主体により実施されている

■認知症ケアパス〔掲載ページ58〕

地域ごとに、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの

■認知症サポーター〔掲載ページ35、36、58、66、90、105、109〕

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

■認知症疾患医療センター〔掲載ページ66〕

都道府県及び指定都市により指定を受け、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症患者に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う医療機関

■認知症初期集中支援チーム〔掲載ページ37、38、66〕

医療・介護の専門職が家族の相談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、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム

■認知症地域支援推進員〔掲載ページ66〕

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。地域の実情に応じた認知症の人やその家族を支援する事業を中心となって実施

■認知症日常生活自立度〔掲載ページ43〕

認知症の高齢者の介護度合いを分類したもの。要介護認定の際に使用される。レベルが低いものからⅠ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴの7段階がある

■ハイリスクアプローチ [掲載ページ47]

ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い人に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すアプローチのこと

■8050問題 [掲載ページ6]

主に50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養っている世帯において、孤立化・困窮化に伴う様々な問題が生じていること。ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題である

■バリアフリー化 [掲載ページ69]

障害者、高齢者等の社会的弱者が、社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障壁を取り除くための施策、若しくは具体的に障害を取り除いた事物及び状態

■ピアサポーター [掲載ページ58]

ピアサポートとは同じような立場の人によるサポートのこと。ここでは診断直後等で認知症の受容ができず今後の見通しにも不安を抱えている認知症の方やその家族に、認知症の人が、心理面、生活面の早期支援として、悩みや生活支援のニーズ等を把握し、相談支援を行う活動

■BMI [掲載ページ46]

“Body Mass Index”（ボディ・マス指標）の略。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められる

■東広島市社会福祉協議会権利擁護センター [掲載ページ37]

日常生活上の判断に不安のある方（認知症高齢者や知的障害・精神障害のある方、あるいは高齢・身体障害等で日常的金銭管理が困難な方）が地域で安心して生活できるように、法人後見事業と福祉サービス利用援助事業「かけはし」、生活あんしんサポート事業を行う

■東広島市子育て・障害総合支援センター「はあとふる」 [掲載ページ37]

「子育て支援」と「障害者相談支援」の機能を併せ持ち、個々の機能の連携による相乗効果をねらった複合的施設

■東広島市自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン

[掲載ページ61、77]

ケアマネジメントの質の向上を通じて、利用者等の自立支援・重度化防止を図るための基本方針

■東広島市生活支援センター [掲載ページ37]

様々な理由で生活に困っている方の相談に応じ、どうしたらいいかを一緒に考え、関係機関と連携しながら、ご本人やご家族の不安や心配ごとの解決（自立）に向けた支援を行う相談窓口

■避難行動要支援者〔掲載ページ56〕

災害から自らを守るために安全な場所に避難する行動をとるのに支援を要する人。一般的には、高齢者、障害者等

■避難行動要支援者名簿〔掲載ページ56〕

災害対策基本法に基づき、災害時に自ら避難することが困難で支援を必要とする、避難行動要支援者を、あらかじめ登録しておく名簿のこと

■広島県福祉のまちづくり条例〔掲載ページ70〕

高齢者や障害者を含めたすべての人々が、安全かつ容易に施設を利用できるようにするため、啓発活動や教育活動を推進することにより、福祉のまちづくりに積極的に取り組む県民意識の高揚を図るとともに、建築物の整備基準を定めた基本方針

■福祉サービス利用援助事業「かけはし」〔掲載ページ37、69〕

高齢であること・障がいがあること等で、介護保険をはじめ各種の福祉サービス利用の判断がつきにくい場合や自分ひとりでの金銭の管理に不安がある人に対して、福祉サービス利用援助や日常的な金銭管理の支援を行う事業

■フレイル〔掲載ページ34、45、47、49、50、51、68、99、105〕

日本老年医学会が2014年に提唱した概念。高齢になるにつれて、筋力や心身の活力が低下していく状態のこと。自立した生活ができなくなる危険性が高い状態で、多くの人が「フレイル（虚弱）」の段階を経て「要介護状態」になるといわれている。適切な治療や予防により、生活機能の維持向上が可能な状態

■フレイルサポーター・フレイルアドバイザー〔掲載ページ50〕

本市と広島国際大学の相互連携による「フレイル対策プロジェクト」の取組みの一環で養成される、フレイルの兆候や症状を理解した地域のサポーター、および適切なアドバイスや指導を行うアドバイザー

■ポピュレーションアプローチ〔掲載ページ49〕

高いリスクを持った人と限定せずに、集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取組み

ま行**■見守りサポーター〔掲載ページ54、55、56〕**

民生委員が推薦し、サポーターとして登録する制度。自分のできる範囲で、身近な高齢者や子育て世帯、その他支援の必要な人を見守り、「心配なこと」に気がついた場合、民生委員や市の相談支援機関に連絡してもらう。これまでの「在宅高齢者見守り協力員制度」を、高齢者だけでなく、様々な世帯の異変に気づき必要な支援につなげるため、令和2年度から「見守りサポーター制度」に変更した

■モビリティ・マネジメント [掲載ページ70]

交通渋滞や環境問題、公共交通の衰退等を引き起こす「過度」な自動車利用を抑制し、公共交通や自転車などを『かしこく』使うライフスタイルへの転換を促すために実施する、一般の方を対象とした交通施策の総称

や行

■有料老人ホーム

[掲載ページ4、21、22、68、70、73、74、83、86、89、92、95、98、101、104、108、111]

老人福祉法を根拠として、高齢者が入居し、入浴、排せつ、食事の介助、食事の提供、日常生活上必要な支援（洗濯、掃除等の家事、健康管理）を提供する施設である。介護老人福祉施設でなく、設置は届出制となっている

■ユニット [掲載ページ76]

少人数グループ（10人未満）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

■養護老人ホーム [掲載ページ70]

65歳以上で、身体・精神または環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった方が入所し、食事サービス、機能訓練、その他日常生活上必要な支援を提供することにより養護を行う施設。身の回りのことは自分でできる方が対象であり、自立した生活が継続できるよう、構造や設備の面で工夫されている

■要支援認定者 [掲載ページ3、62]

身体上又は精神上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又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

■要介護認定者

[掲載ページ1、2、3、11、73、82、83、85、86、88、89、91、92、94、95、97、98、100、101、103、104、107、108、110、111、113、114、115]

身体上又は精神上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

ら行

■レスパイト [掲載ページ74、75]

在宅でケアしている家族を癒すため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援

第 9 次 東 広 島 市 高 齢 者 福 祉 計 画
第 8 期 東 広 島 市 介 護 保 険 事 業 計 画

発行年月 令和3年（2021年）3月

発 行 東広島市

〒739-8601

広島県東広島市西条栄町8番29号

編 集 東広島市健康福祉部健康増進課

電 話 082-420-0936

F A X 082-422-2416

東広島市健康福祉部地域包括ケア推進課

電 話 082-420-0984

F A X 082-426-3117

東広島市健康福祉部介護保険課

電 話 082-420-0937

F A X 082-422-6851

