

元気 いきいき 輝き プラン



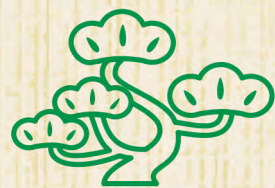
第10次 東広島市 高齢者福祉計画



第9期 東広島市 介護保険事業計画



(地域包括ケア計画)



令和6(2024)年3月

東広島市

はじめに

高齢化の進展に伴い、わが国においては、令和22（2040）年に高齢者人口がピークを迎え、医療や介護のニーズが高まる85歳以上の高齢者の急増が見込まれております。

高齢化率や要介護認定率などのデータからは、本市は比較的若く元気な高齢者が多いまちであるといえますが、高齢者の実際の生活状況や地域資源は地域によって大きく異なることから、各地域の特性を踏まえ包括的に施策を展開するための指針が必要となります。

そのような観点から、前回の計画では、高齢になっても住み慣れた地域で自立した生活を継続できるための、「通いの場」をはじめとする介護予防につながる地域活動や、見守り及び支え合いによる地域のつながりづくりに力を入れ、地域の皆様とともに取組みを進めてまいりました。

第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画は、これらの成果や新たな課題等を踏まえ、目指す姿を『誰もが地域でつながり支え合い、いつまでもいきいきと心豊かに暮らせるまち』とし、市として目指す地域共生社会への移行に向けた地域活動の促進とともに、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりや、高齢者にとどまらず、家族や介護者及び地域の関係者を含む包括的な支援体制の整備、介護サービス等の基盤整備による持続可能な介護保険制度の運営に向けて、様々な取組みを行ってまいります。

これらの取組みを通じて、高齢者自身が望む暮らしの実現に向けた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図り、高齢者をはじめ市民一人ひとりがWell-being（幸福感）を実感できるまちづくりを進めてまいります。

本計画の策定に当たり、多大なるご尽力を賜りました東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提案をいただいた市民の皆様や事業所及び関係団体の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和6（2024）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
(1) 計画の策定目的	1
(2) 計画策定の背景及び趣旨	1
(3) 計画の位置付け	2
(4) 計画の期間	3
(5) 計画策定のための調査等の実施	4
(6) 計画のポイント	6
(7) 計画策定に当たって念頭に置く考え方	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
1. 高齢者人口	10
(1) 総人口の推移と人口構造	10
(2) 高齢者のいる世帯の推移	13
2. 介護保険事業の現状	14
(1) 第1号被保険者数の推移	14
(2) 要支援・要介護認定者の状況	15
3. 日常生活圏域別の概況	17
(1) 日常生活圏域の設定	17
(2) 人口等の状況	18
4. 計画策定に係るアンケート調査の結果(概要)及び課題	20
(1) 介護予防・健康づくりに関して	20
(2) 高齢者の在宅生活に関して	24
(3) 地域における相談・支援体制に関して	28
(4) 介護保険事業に関して	38
5. 前期計画の総括	55
(1) 介護予防・健康づくり	55
(2) 在宅生活を支える地域づくり	58
(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	64
第3章 計画の基本的な考え方	68
1. 基本理念	68
2. 計画の基本目標	68
3. 基本施策	69
(1) 基本施策1 介護予防・健康づくり	69
(2) 基本施策2 地域で支え合う体制づくり	69

(3) 基本施策3 地域包括ケア体制の強化.....	69
(4) 基本施策4 持続可能な介護保険制度の推進.....	69
4. 施策の体系及びアウトカム.....	70
5. ロジックモデル・アウトカム指標.....	72
第4章 施策の展開.....	75
基本施策1 介護予防・健康づくり.....	75
施策(1) 健康の維持(個人へのアプローチによる支援).....	75
施策(2) 健康の維持(集団へのアプローチによる支援).....	77
基本施策2 地域で支え合う体制づくり.....	79
施策(1) 社会参加の促進(多様な地域の活動の場づくり).....	79
施策(2) インフォーマルな支え合いの促進.....	81
施策(3) 見守り支援体制の構築.....	82
施策(4) 認知症の理解促進と支え合いづくり【東広島市認知症施策推進基本計画】.....	84
施策(5) 高齢者を支える家族の支援.....	86
基本施策3 地域包括ケア体制の強化.....	87
施策(1) 自立につながる介護予防の強化.....	87
施策(2) 包括的相談支援体制の強化・窓口の周知.....	89
施策(3) 権利擁護支援体制の強化【東広島市成年後見制度利用促進基本計画】.....	91
施策(4) 認知症に対する専門的支援の推進【東広島市認知症施策推進基本計画(再掲)】.....	93
施策(5) 自立した在宅生活の支援.....	95
施策(6) 在宅生活を支える医療と介護の連携の強化.....	97
基本施策4 持続可能な介護保険制度の推進.....	98
施策(1) 生活を支える介護サービス等の基盤整備.....	98
施策(2) 介護給付適正化の推進.....	105
施策(3) 多様な介護人材の確保・育成・定着支援.....	107
施策(4) 介護現場の生産性向上の推進.....	110
第5章 日常生活圏域の今後の方向性.....	112
1. 西条北圏域.....	112
2. 西条南圏域.....	116
3. 八本松圏域.....	120
4. 志和圏域.....	124
5. 高屋圏域.....	128
6. 黒瀬圏域.....	132
7. 福富圏域.....	136
8. 豊栄圏域.....	140
9. 河内圏域.....	144
10. 安芸津圏域.....	148

第6章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定.....	152
1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み.....	152
(1) 被保険者数等の見込み.....	152
(2) 要支援・要介護認定者の見込み.....	153
2. 年齢階層別の認定者数と認定率の現状.....	154
3. 介護給付費の推移.....	155
(1) 介護保険サービスごとの推移.....	155
(2) 介護サービスの利用状況.....	156
(3) 介護予防サービスの利用状況.....	158
(4) サービス系列別第1号被保険者1人当たりの給付.....	159
(5) 介護保険サービス等の整備状況.....	160
4. 介護給付等の見込み.....	162
(1) 介護保険サービスの見込み.....	162
(2) 地域支援事業の見込み.....	164
5. 介護保険料の設定.....	165
(1) 保険給付費等の見込額.....	165
(2) 第1号被保険者保険料.....	169
6. 令和22（2040）年度の見込み.....	173
7. 低所得者対策及び利用者負担軽減措置.....	174
(1) 介護保険料の徴収猶予・減免.....	174
(2) 利用者負担軽減措置.....	174
8. 収納対策.....	175
第7章 計画の推進体制.....	176
1. 計画の進捗管理.....	176
2. 分野を超えた連携体制の強化.....	176
3. 計画の実施状況の分析と公表.....	176
第8章 資料編.....	177
1. パブリックコメント実施結果.....	177
(1) 目的.....	177
(2) 実施期間.....	177
(3) 計画案の閲覧方法.....	177
(4) 意見提出者数.....	177
(5) 意見の内容.....	177
2. 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会規則.....	178
3. 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会委員名簿.....	180
4. 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会審議経過.....	181
5. 用語集.....	182
(1) 介護サービス.....	182
(2) その他の用語.....	185

第1章 計画の概要

1. 計画の趣旨等

(1) 計画の策定目的

「第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」は、健康寿命の延伸による生涯現役社会の実現や、誰もがいきいきと暮らせる「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者福祉施策及び介護保険サービス体制の整備における基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取組みの方向性を明らかにすることを目的としています。

(2) 計画策定の背景及び趣旨

平成12（2000）年4月よりスタートした「介護保険制度」は、発足から令和6年で24年が経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

団塊の世代のすべてが75歳を迎える令和7（2025）年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。

こうした中、高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、住まい・医療・介護・予防及び生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の実現が求められています。

このため、本市では、令和3（2021）年3月に、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までを計画期間とする「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」を策定し、高齢者保健福祉施策の推進と介護保険事業の円滑な運営に努めてきました。

「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、施策の実施状況や目標の達成状況を点検・評価しながら、3年ごとに見直しを行うこととしており、これまでの取組みを基礎としながら、地域ごとの実情や高齢化の状況、課題に応じた「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、各種施策の展開を図るための計画として、本計画を策定します。

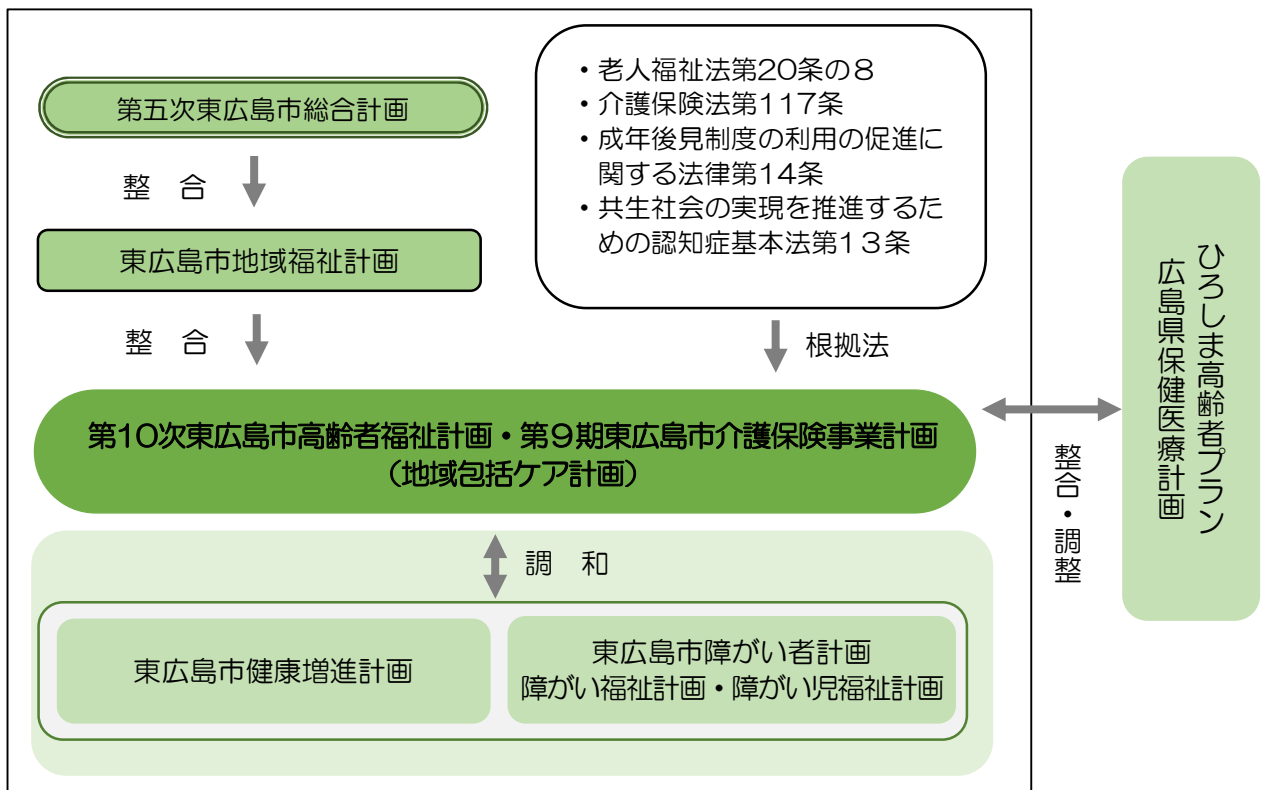
(3) 計画の位置付け

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」を一体的な計画として策定するものです。

加えて、地域包括ケアシステムの構築を推進するための「地域包括ケア計画」に該当する計画となります。

本計画の策定に当たっては、本市の最上位計画である「第五次東広島市総合計画」や福祉分野の上位計画である「東広島市地域福祉計画」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を図ります。

また、権利擁護支援の一層の充実を図るための、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条の規定に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」を含む計画とするほか、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条に基づく「認知症施策推進基本計画」を含む計画とします。



(4) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立った計画とします。

2024	2025	2026	2027	2028	2029		2040
	▲						▲
団塊世代が75歳							<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
2040年を見据えて策定							
第10次・第9期 (本計画)			第11次・第10期				

(5) 計画策定のための調査等の実施

①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。

実施概要

○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。）

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を調査しました。

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4年11月28日～令和4年12月25日
回収状況	発送数5,800、有効回収数4,731（回収率81.6%）

○在宅介護実態調査

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。

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4年11月24日～令和5年4月19日
回収状況	発送数1,119、有効回収数750（有効回収率67.0%）

○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。）

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。

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・介護予防支援事業所管理者、介護支援専門員、訪問介護事業所管理者、訪問介護員、訪問看護事業所管理者、小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所管理者）
調査方法	電子メールまたは郵送による配布、回収及びWebによる回収
調査実施時期	令和4年12月1日～令和5年4月11日
回収状況	<ul style="list-style-type: none"> ・法人運営者：発送数90、有効回収数86（回収率95.6%） ・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47（回収率97.9%） ・介護支援専門員：発送数176、回収数119（回収率67.6%） ・訪問介護事業所管理者：発送数45、有効回収数41（回収率91.1%） ・訪問介護員：発送数320、回収数160（回収率50.0%） ・訪問看護事業所管理者：発送数25、有効回収数25（回収率100%） ・小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所管理者：発送数11、有効回収数11（回収率100%）

②ヒアリング調査等

介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）や市内介護事業所等の運営者に対して、介護保険サービスの提供、日常生活圏域ごとの特性・課題のほか、施策ニーズ等を把握するため、ヒアリング等を実施しました。

○ケアマネジャーヒアリング

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	意見交換
調査実施時期	令和5年7月18日
調査ケアマネジャー数	25名

○第9期介護保険事業計画策定に向けた市と介護保険事業者の意見交換会

調査対象	東広島市社会福祉施設連絡協議会会員、小規模多機能型居宅介護事業所管理者、看護小規模多機能型居宅介護事業所管理者、認知症対応型共同生活介護事業所管理者
調査方法	意見交換
調査実施時期	令和5年7月5日
参加者数	19名

○日常生活圏域別意見交換会

調査対象	東広島市社会福祉協議会、地域包括支援センター、市担当課
調査方法	意見交換
調査実施時期	令和5年8月2日、3日、31日
参加者数	東広島市社会福祉協議会13名 地域包括支援センター10名 市担当課36名

(6) 計画のポイント

国は、計画のポイントを次のようにまとめています。

国の考え方を踏まえつつ、本市の状況から、本計画を策定するに当たっての課題を次章以降に整理しています。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる**2025年を迎える**ことになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える**2040年**を見通すと、**85歳以上人口が増加**し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある**要介護高齢者が増加**する一方、**生産年齢人口が急減**することが見込まれている。
- さらに、**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な**施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**となる。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ **中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、**地域の実情に応じて介護サービス基盤を**計画的に確保**していく必要
 - ・ **医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要**
 - ・ **中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要**
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための**定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及**
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、**訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実**

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① **地域共生社会の実現**
 - ・ 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あり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための**医療・介護情報基盤を整備**
- ③ **保険者機能の強化**
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ **介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施**
- ・ **都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進**。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ **介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進**

※（令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より抜粋）

(7) 計画策定に当たって念頭に置く考え方

① 地域共生社会の実現

「地域共生社会」は、市民がそれぞれの人格及び個性を尊重し合いながら、地域社会に主体的に参画することにより、相互に支え合い、すべての人々が生きがいを持ち、かつ、安心して日常生活を営むことができる社会のことです。

本市では、地域住民や地域の多様な主体が世代や分野を超えてつながり、「支え手」「受け手」という関係を超えて「シアエル関係」を構築することで、生きがいを持って安心して暮らすことができる「地域共生社会」を実現し、市民一人ひとりのWell-being（幸福感）の増大を目指しています。



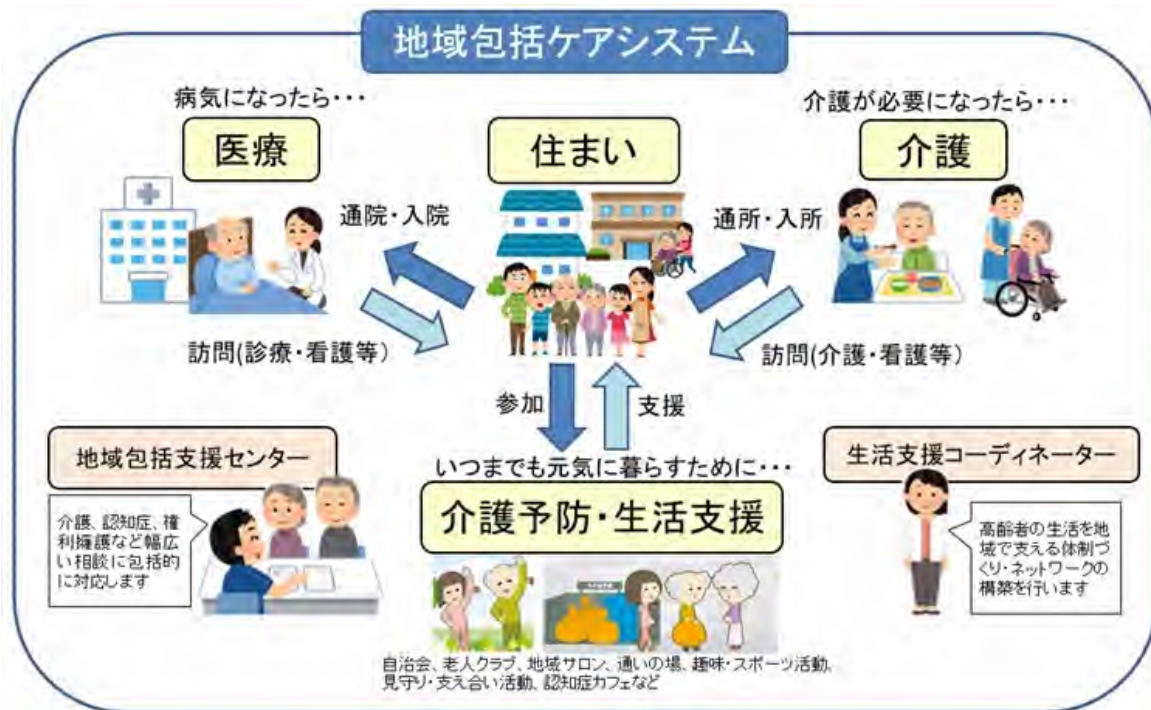
(出所) 厚生労働省 地域共生社会のポータルサイト

② 地域包括ケアシステムのさらなる推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の各分野の支援・サービスが一体的に提供される地域の包括的な支援体制をいいます。

本市においては、「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤になり得るものとして、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

近年では、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった対象者の属性・世代を問わない相談支援や、多様な社会参加支援などを一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を令和4（2022）年度より開始するなど、複雑化・複合化が見込まれる市民の支援ニーズに対し、包括的に対応するための体制を整備してきたところであり、これまでに形成してきた地域包括ケアシステムの深化・さらなる推進を通して、支援を必要とする人に必要な支援が届き、高齢者をはじめ市民一人ひとりが生き生きと安心して暮らせる「地域共生社会」の実現を目指します。



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

【ロゴマーク「ぐるっとマルごと東広島」の意味】

地域包括ケアシステムの「包括」とは、「まるごと」という意味です。

本市では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために必要な支援やサービスを包括的に整備する「地域包括ケアシステム」を推進していくとともに、世代を超えてあらゆる人がつながり支え合う地域共生社会の実現を目指し「ぐるっとマルごと東広島」の愛称をつけて一体的に取り組んでいます。

③ 成年後見制度の利用促進（※法律の制定に伴う拡充）

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項において、市町村は、国の基本計画を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。

これを受けて、令和4（2022）年3月に閣議決定された国の「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、「地域共生社会」の実現という目的に向け、本人を中心とした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、地域連携ネットワークにおける権利擁護支援策の一層の充実などの成年後見制度の利用促進の取組みを更に進めていくこととされています。

④ 認知症基本法に基づく施策の推進（※法律の制定に伴う拡充）

令和5（2023）年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策の基本理念や、国・地方公共団体等の責務等について規定されました。同法第13条第1項において、市町村の実情に即した認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないとされており、これを含め認知症の人及びその家族の支援を進めていくことが必要です。

⑤ 災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新興感染症の流行を踏まえ、災害・感染症発生時も継続して要介護高齢者等の支援ができるよう、防災や感染症対策への情報発信とともに、県・関係団体・介護事業所等と連携し、平時からの体制整備に取り組む必要があります。

⑥ デジタル技術の活用

デジタル化等による利便性の向上や、介護職員の負担軽減のための業務の効率化、多職種間での情報共有・連携強化等を図るため、介護ロボットやICT等を活用し、介護現場の生産性向上に向けた取組みを推進していく必要があります。

⑦ 大学等の地域資源の活用

本市には、行政関連だけでなく、NPO・ボランティア団体、介護事業者、医療関係機関・団体、民間企業など、高齢者福祉や介護保険事業を支える多くの地域資源があります。

これらとの連携・協力を軸として本計画に係る取組みを進めるとともに、最大の地域資源である大学の集積という特色を踏まえ、広島大学・近畿大学工学部・広島国際大学の人材、施設、専門知識等の多岐にわたる機能を活用し、この分野における様々な社会的な課題の解決を目指します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者人口

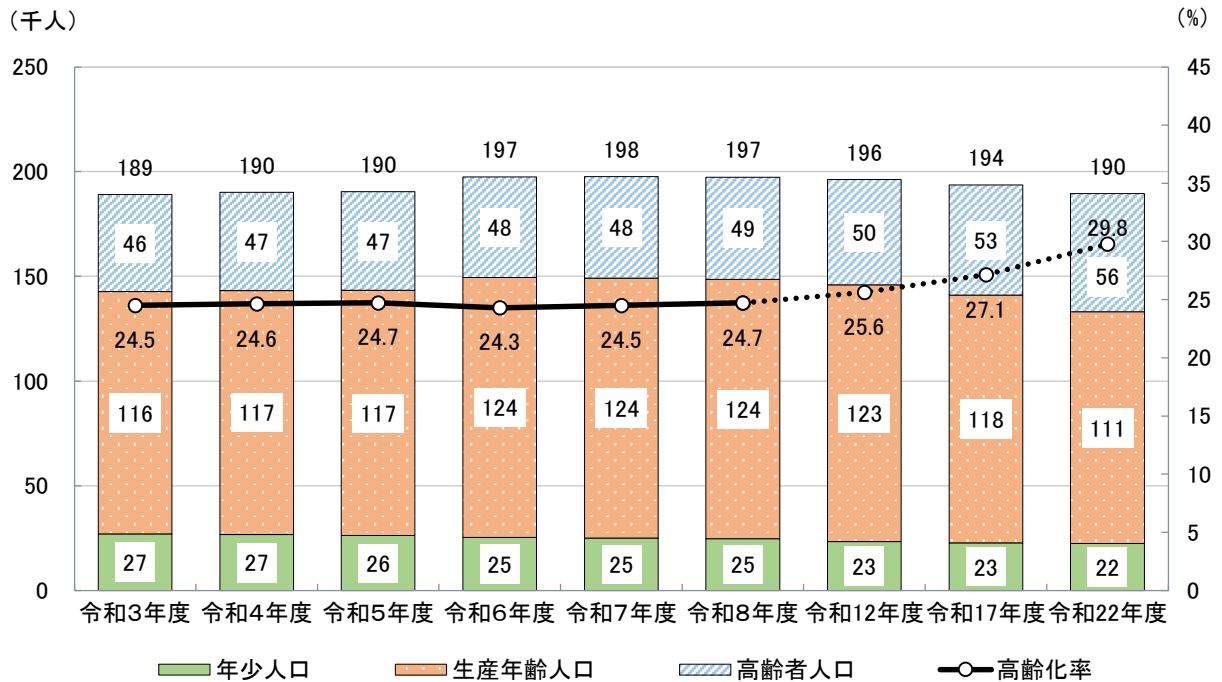
(1) 総人口の推移と人口構造

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5（2023）年度には約47,000人となっています。

高齢化率は24.7%と、概ね市民の4人に1人が高齢者となりつつあり、令和22（2040）年度にかけて、高齢者人口及び高齢化率は増加することが見込まれています。

■人口（3区分）と高齢化率の推移（推計値）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」
 （令和5年度までは住民基本台帳人口の実績値（各年9月末時点）、令和6年度以降は推計値）

※公表されている推計値は令和2年（国勢調査実績値）から5年ごとのみのため、単年の変化が一定であると仮定して算出。

※千人以下四捨五入のため、計が合わないことがあります。

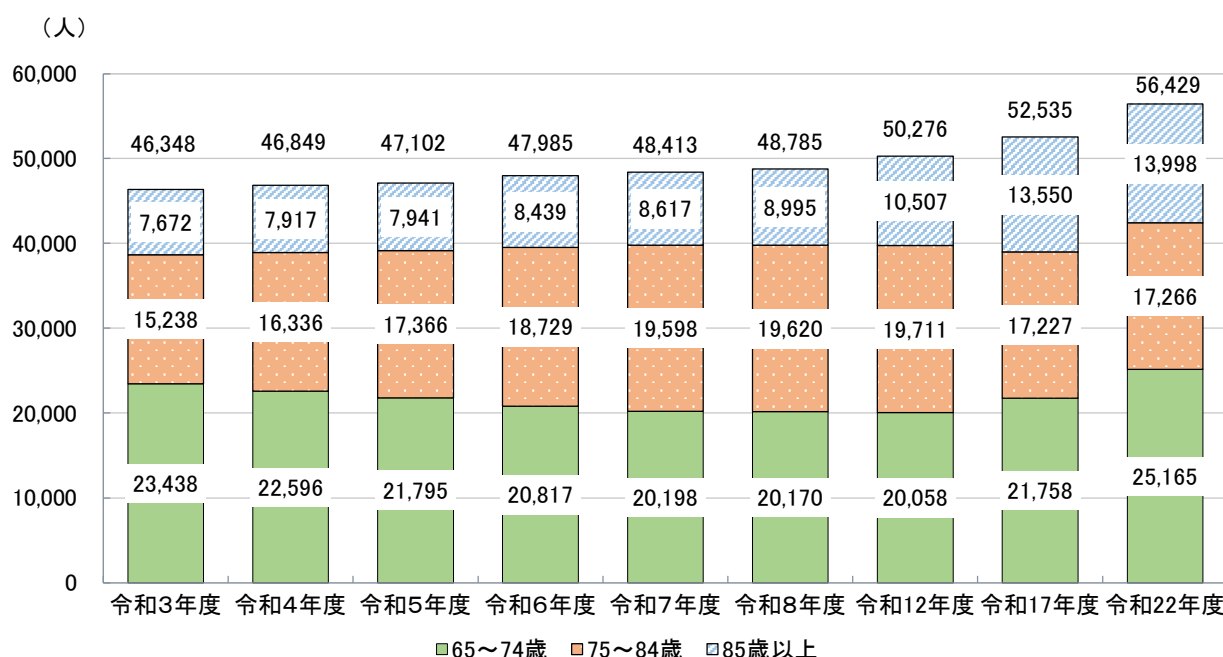
② 高齢者数の推移

本市の高齢者人口が一貫して増加傾向にある中で、令和4年（2022）年には、後期高齢者の人数が、前期高齢者の人数を上回りました。

令和8（2026）年度から令和12（2030）年度にかけて、75歳から84歳的人数がピークを迎えます。

今後も後期高齢者数は増加し、令和12（2030）年度には高齢者人口は5万人を超える見込みです。

■ 高齢者数の推移（推計値）



	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
高齢者人口	46,348	46,849	47,102	47,985	48,413	48,785	50,276	52,535	56,429
前期高齢者(65歳～74歳)	23,438	22,596	21,795	20,817	20,198	20,170	20,058	21,758	25,165
後期高齢者 (うち75歳～84歳)	15,238	16,336	17,366	18,729	19,598	19,620	19,711	17,227	17,266
(うち85歳以上)	7,672	7,917	7,941	8,439	8,617	8,995	10,507	13,550	13,998

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」
 （令和5年度までは住民基本台帳人口の実績値（各年9月末時点）、令和6年度以降は推計値）

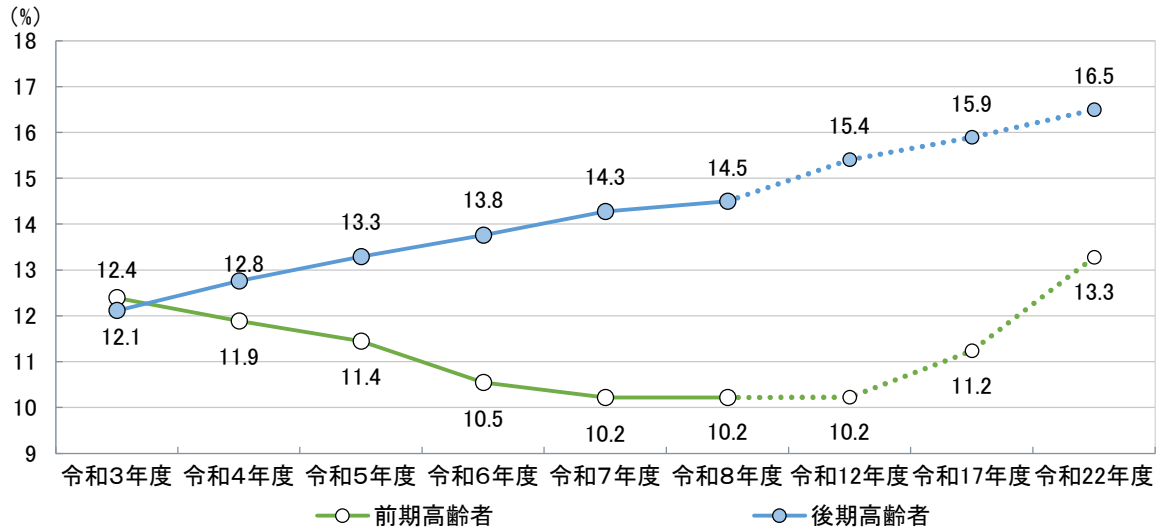
※公表されている推計値は令和2年（国勢調査実績値）から5年ごとのみのため、単年の変化が一定であると仮定して算出。

③ 前期・後期高齢者の人口比の推移

前期・後期高齢者の人口比の推移をみると、令和12（2030）年度まで前期高齢者は横ばいですが、令和22（2040）年度に団塊ジュニア世代が65歳以上になることから、以降は人口比における前期高齢者の増加が見込まれます。

また、後期高齢者は、一貫して増加していくと見込まれます。

■前期・後期高齢者の人口比の推移（推計値）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」
（令和5年度までは住民基本台帳人口の実績値（各年9月末時点）、令和6年度以降は推計値）

※公表されている推計値は令和2年（国勢調査実績値）から5年ごとのみのため、単年の変化が一定であると仮定して算出。

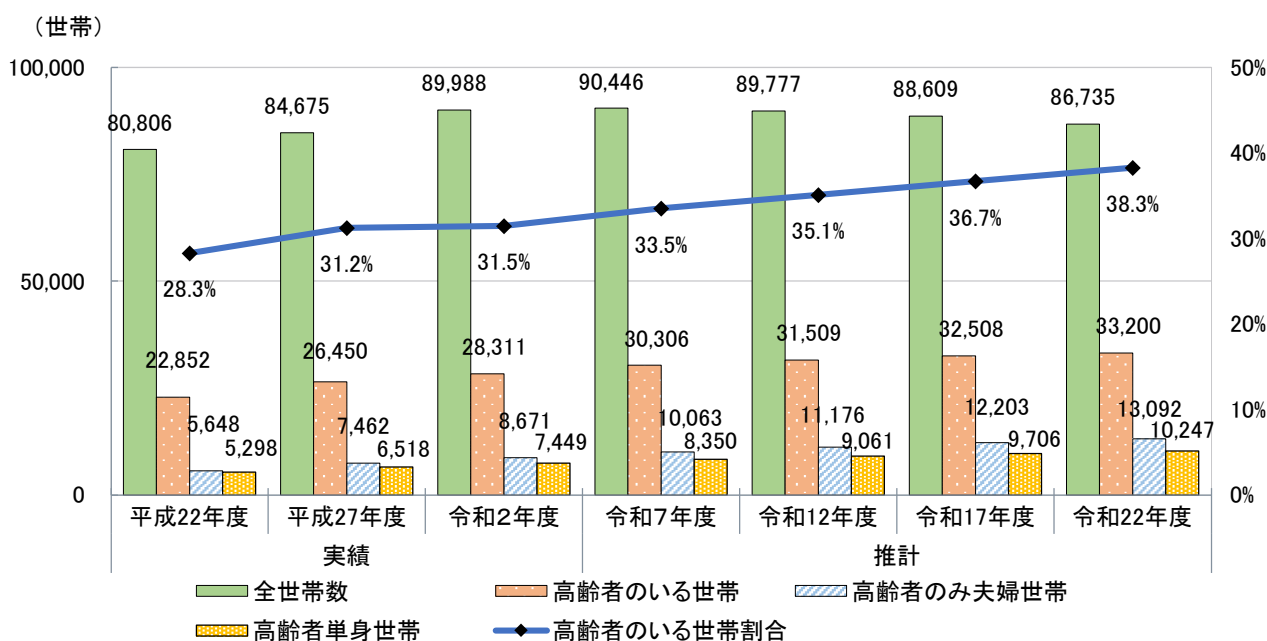
(2) 高齢者のいる世帯の推移

本市の総世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年では89,988世帯と、平成27（2015）年からの5年間で5,313世帯の増加となっています。

高齢者のいる世帯数は、令和2（2020）年で28,311世帯と、平成27（2015）年からの5年間で1,861世帯の増加となり、総世帯数の31.5%を占めています。

高齢者のみ夫婦世帯数は、平成27（2015）年からの5年間で1,209世帯の増加、高齢者単身世帯は931世帯の増加となっており、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推移（推計値）



(世帯)

	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
全世帯数	80,806	84,675	89,988	90,446	89,777	88,609	86,735
高齢者のいる世帯	22,852	26,450	28,311	30,306	31,509	32,508	33,200
高齢者のみ夫婦世帯	5,648	7,462	8,671	10,063	11,176	12,203	13,092
高齢者単身世帯	5,298	6,518	7,449	8,350	9,061	9,706	10,247
高齢者のいる世帯割合	28.3%	31.2%	31.5%	33.5%	35.1%	36.7%	38.3%

資料：国勢調査及び独自推計

2. 介護保険事業の現状

(1) 第1号被保険者数の推移

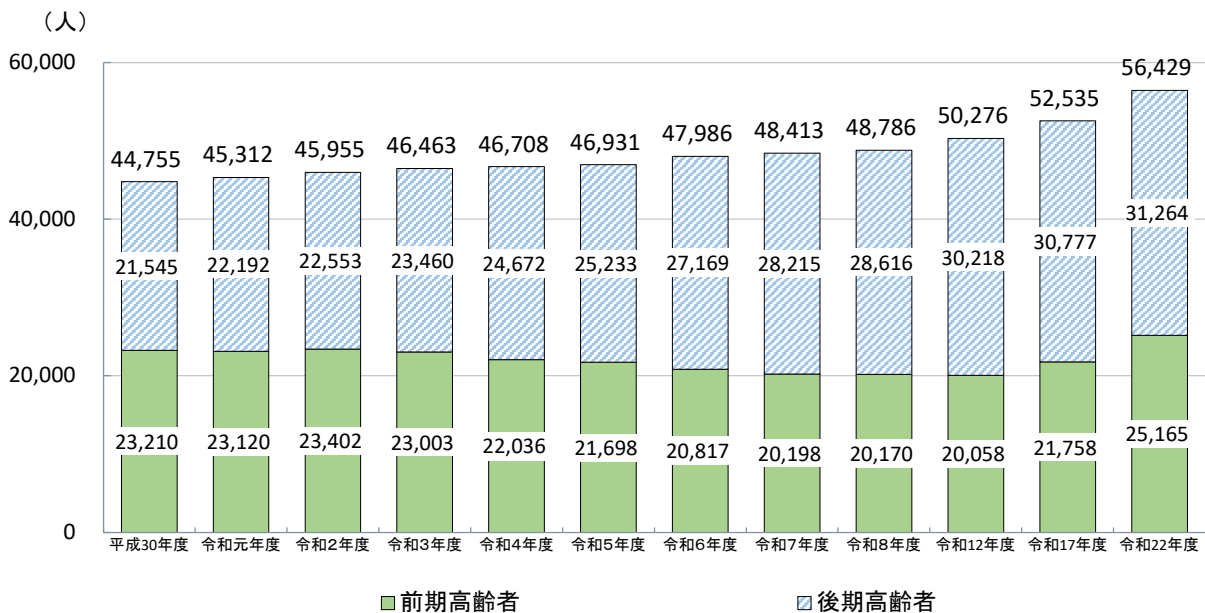
本市の第1号被保険者数（65歳以上の方）は、令和5（2023）年9月末現在、46,931人で、このうち65～74歳までの前期高齢者数が21,698人（46.2%）、75歳以上の後期高齢者数が25,233人（53.8%）となっています。

本計画期間において、第1号被保険者数は、引き続き増加するとともに、団塊の世代が全員75歳に達する令和7（2025）年には、48,413人（うち前期高齢者数は20,198人（41.7%）、後期高齢者数は28,215人（58.3%））の見込みです。

また、団塊ジュニア世代が全員65歳に達する令和22（2040）年には、56,429人（うち前期高齢者数は25,165人（44.6%）、後期高齢者数は31,264人（55.4%））と増加を続け、特に後期高齢者数が大きく増加することが見込まれます。

※第1号被保険者数は、住所地特例等により住民基本台帳による65歳以上人口とは数値が異なります

■第1号被保険者数の推移（推計値）



資料：東広島市の高齢者施策及び独自推計

(令和4年度までは実績値(各年3月末時点)、令和5年度は9月末時点の実績値、令和6年度以降は推計値)

(2) 要支援・要介護認定者の状況

① 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

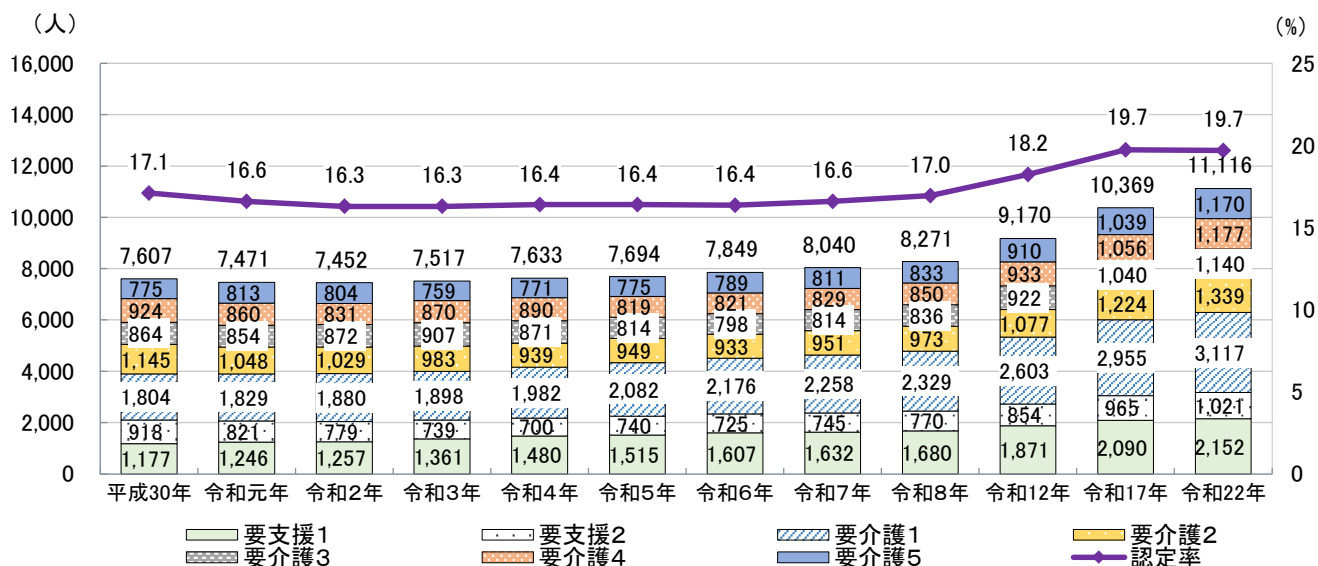
要支援・要介護認定者（以下「認定者」という。）数は、平成30（2018）年から令和2（2020）年にかけて緩やかに減少しましたが、以降は緩やかに増加しています。

要介護度別の認定者数の割合を平成30（2018）年と令和4（2022）年で比較すると、要支援1は15.5%から19.4%、要介護1は23.7%から26.0%と増えていますが、要支援2は12.1%から9.2%、要介護2は15.1%から12.3%へと減少しています。

また、認定率の推移を全国、広島県と比較すると、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、東広島市の認定率は減少しています。

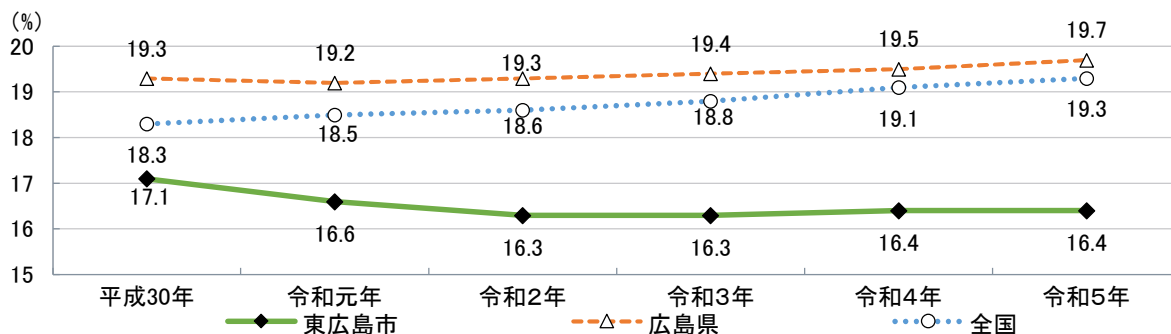
認定者の推計では、令和6（2024）年度以降、後期高齢者数の増加に伴い、認定者数も一貫して増加が見込まれます。

■要支援・要介護認定者数と認定率の推移（推計値）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム
平成30～令和5年実績値 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

■要支援・要介護認定率の比較

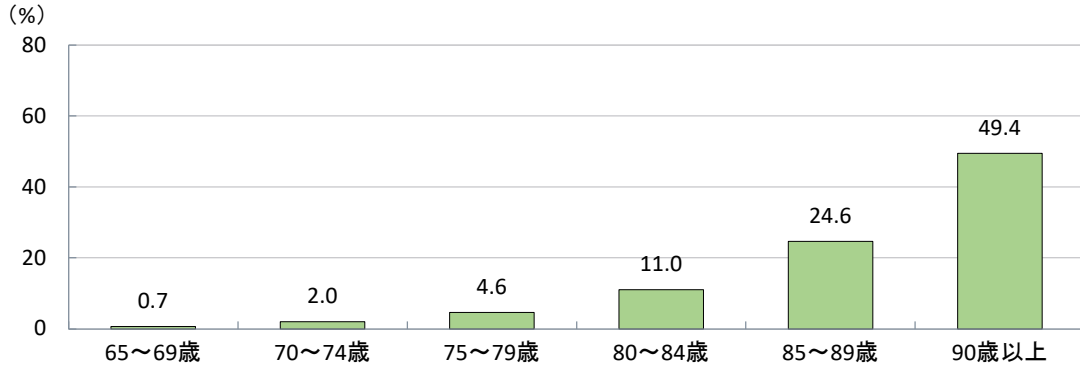


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム
平成30～令和5年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

② 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（認知症高齢者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）の出現率をみると、85歳を超えると高くなっています。

■ 第1号被保険者中の認知症高齢者の出現率



資料：東広島市介護保険台帳（令和5年3月末）

※1 日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・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

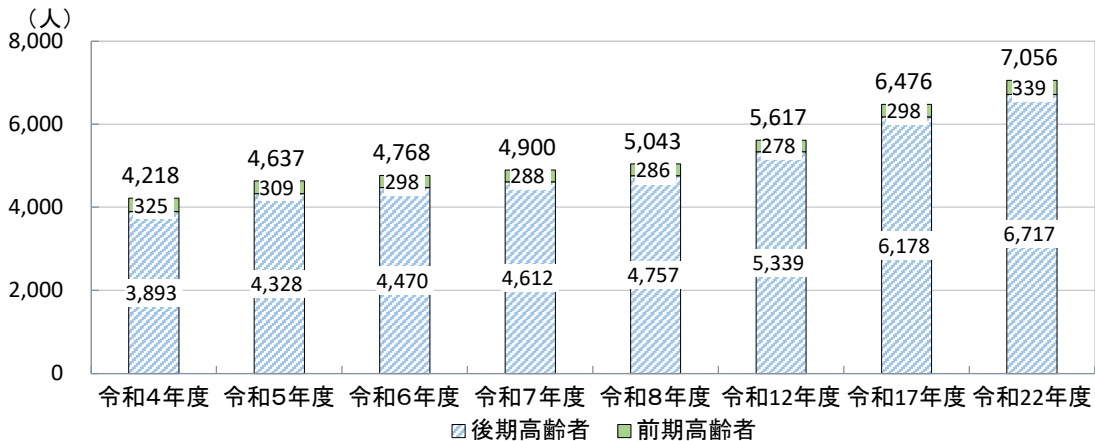
※2 認知症高齢者の出現率＝認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数÷第1号被保険者数

③ 認知症高齢者の将来推計

認知症高齢者数（認知症高齢者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）は、後期高齢者の増加に比例して増加する傾向がうかがえます。

令和7（2025）年度にかけては緩やかな増加傾向ですが、令和12（2030）年度以降に後期高齢者の認知症の人が大きく増加することにより、令和22（2040）年度には7千人を超える見込みです。

■ 認知症高齢者の将来推計



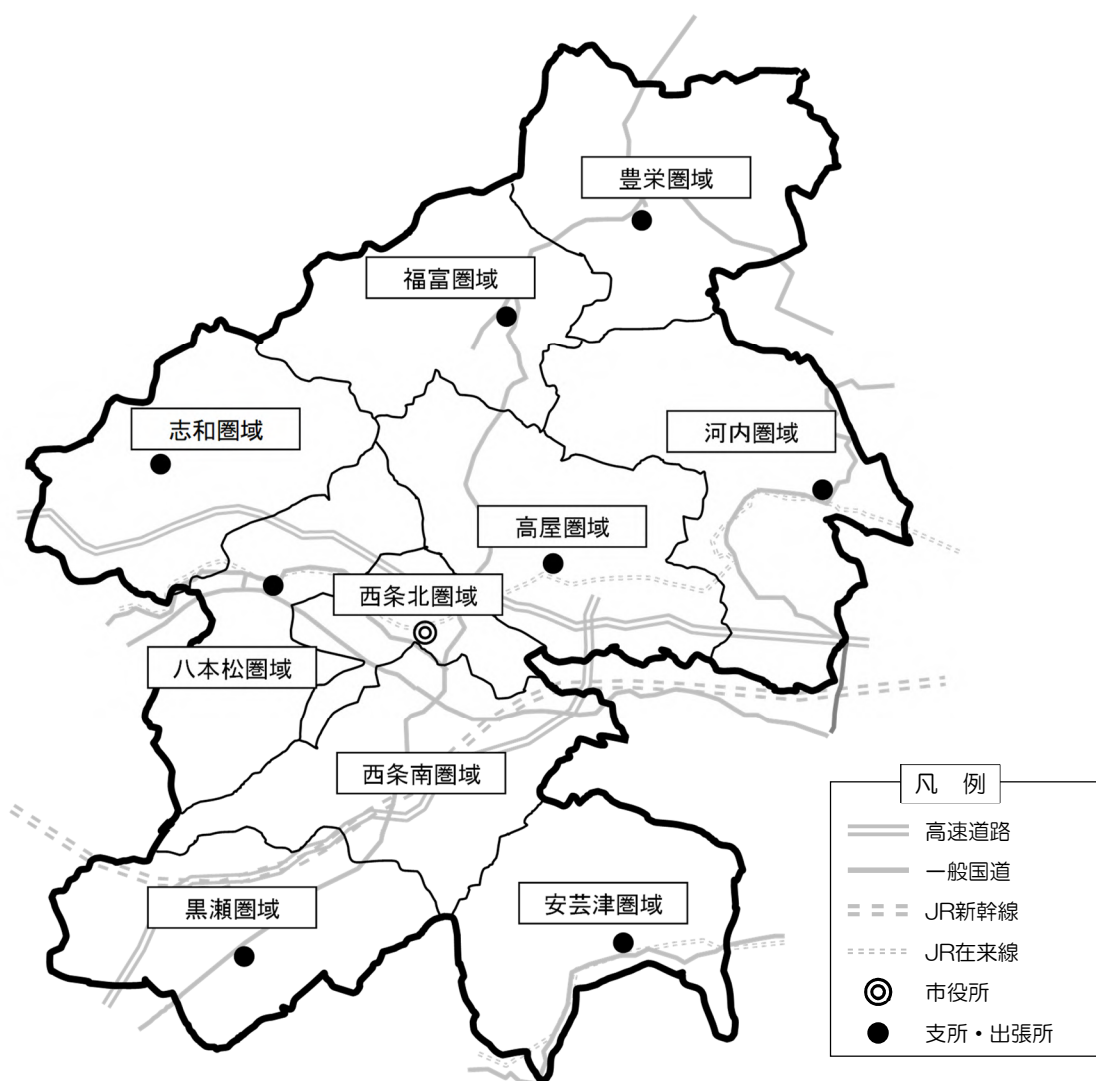
資料：東広島市介護保険台帳及びそれに基づく推計
（令和4年度は実績値（3月末時点）、令和5年度以降は推計値）

3. 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8万3千人と多いことから、南北に分割)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・末広町・西本町・本町・西条・西条東・下見・寺家・助実・土与丸・吉行・西条下見・西条東北町・西条土与丸・西条吉行東・寺家駅前
西条南: 馬木・大沢・上三永・郷曾・下三永・田口・福本・御園宇・森近・鏡山・鏡山北・西条中央・西大沢・三永

(2) 人口等の状況

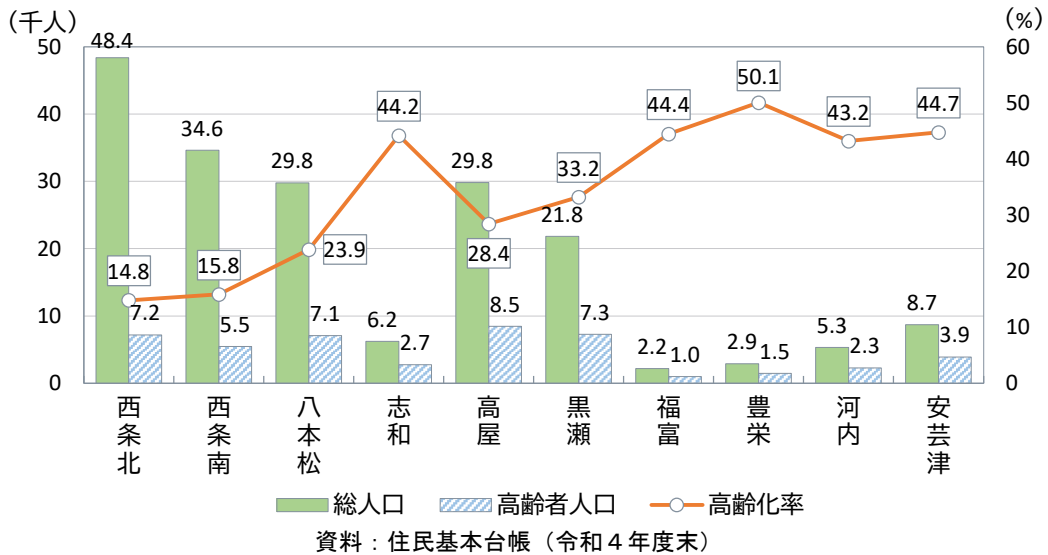
日常生活圏域別の人口規模は、都市部の圏域（西条北・西条南・八本松・高屋）と中山間部に位置する圏域（志和・福富・豊栄・河内）で大きく開きがあります。

市の高齢化率は24.7%（令和4（2022）年度末現在）ですが、豊栄圏域では既に50.1%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。

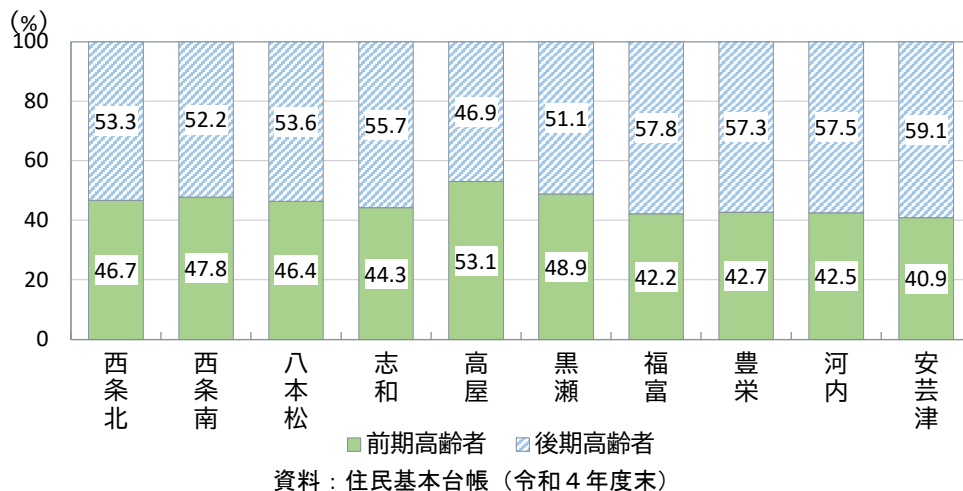
その一方で、西条北・西条南圏域は約15%と低くなっており、圏域による差が大きくなっています。

前期高齢者と後期高齢者の構成をみると、高屋を除く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・河内・安芸津圏域では約57～59%と高くなっています。

■日常生活圏域別総人口・高齢者人口・高齢化率の比較

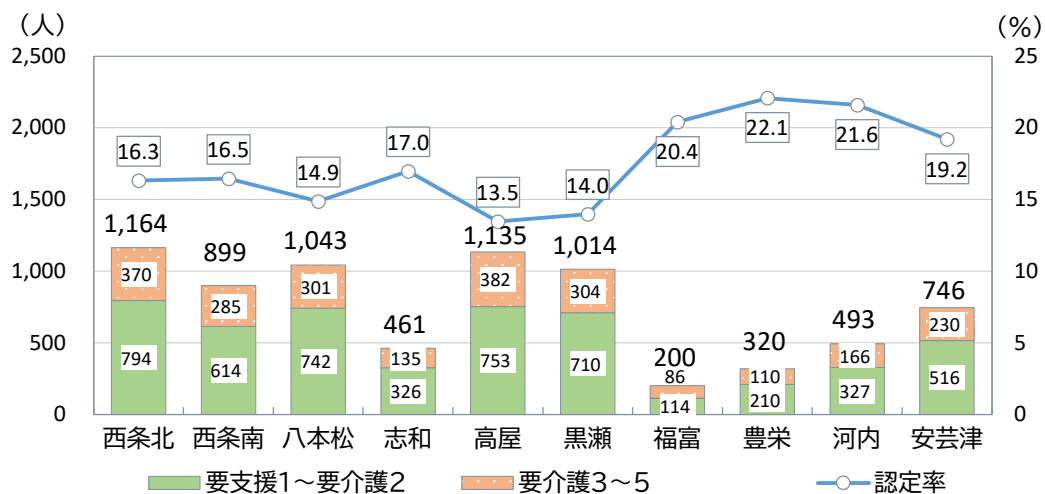


■日常生活圏域別の前期・後期高齢者構成比



日常生活圏域別の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見込まれます。

■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4年度末）
（住所地特例者を除く※）

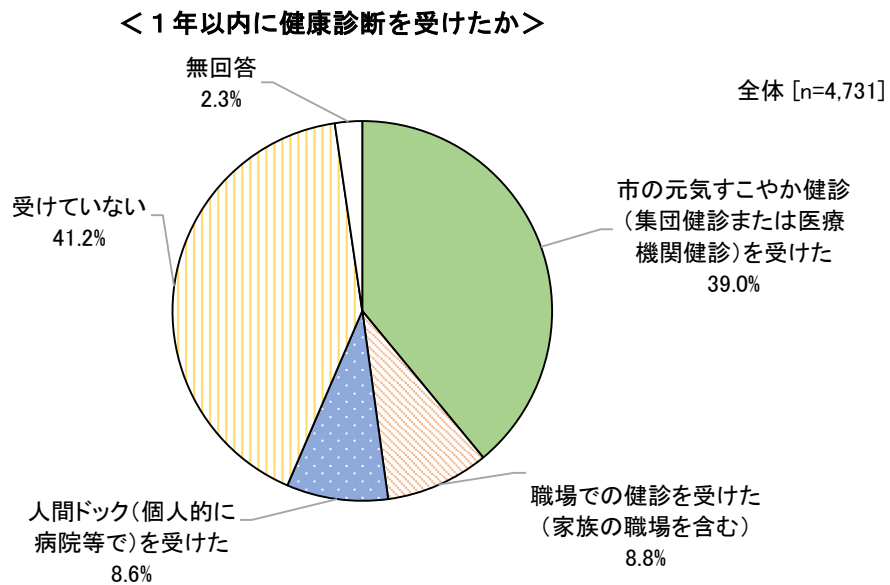
※住所地特例者…他の市町村にある住所地特例対象施設に入所し、住民票を移している人

4. 計画策定に係るアンケート調査の結果(概要)及び課題

(1) 介護予防・健康づくりに関して

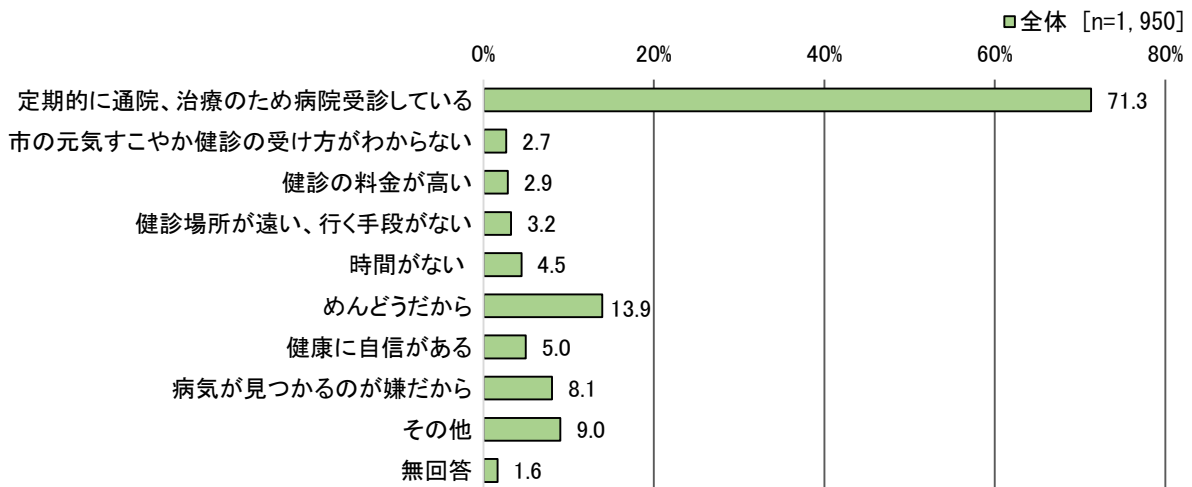
① 健康診断の受診状況

ニーズ調査によると、約4割の方が1年以内に健康診断を受けておらず、受けていない理由について、7割が「定期的に通院、治療のために病院受診している」と回答しています。健診は、いち早く病気や身体機能の低下を発見することを目的としており、病院で行う治療のための検査とは目的が違うことについて、周知・啓発する必要があります。



資料：ニーズ調査

＜1年以内に健康診断を受けていない理由＞ [複数回答]

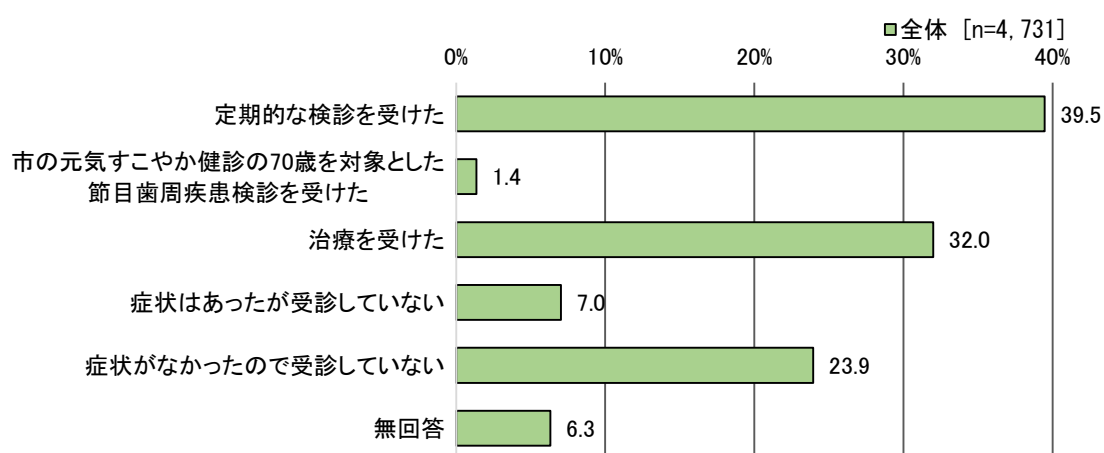


資料：ニーズ調査

② 歯科医院の受診状況

ニーズ調査によると、1年以内の歯科医院の受診状況について「定期的な検診を受けた」が最も高く39.5%となっており、次いで「治療を受けた」(32.0%)となっています。「症状がなかったため受診していない」割合は23.9%となっています。口腔機能が低下すると、食事が軟らかい食品に偏りがちになり、低栄養状態を招き、運動機能の低下、更には誤嚥性肺炎を招く恐れがあります。早い段階からの口腔ケアの習慣化が必要です。

＜1年以内に歯科医院に受診したか＞ [複数回答]

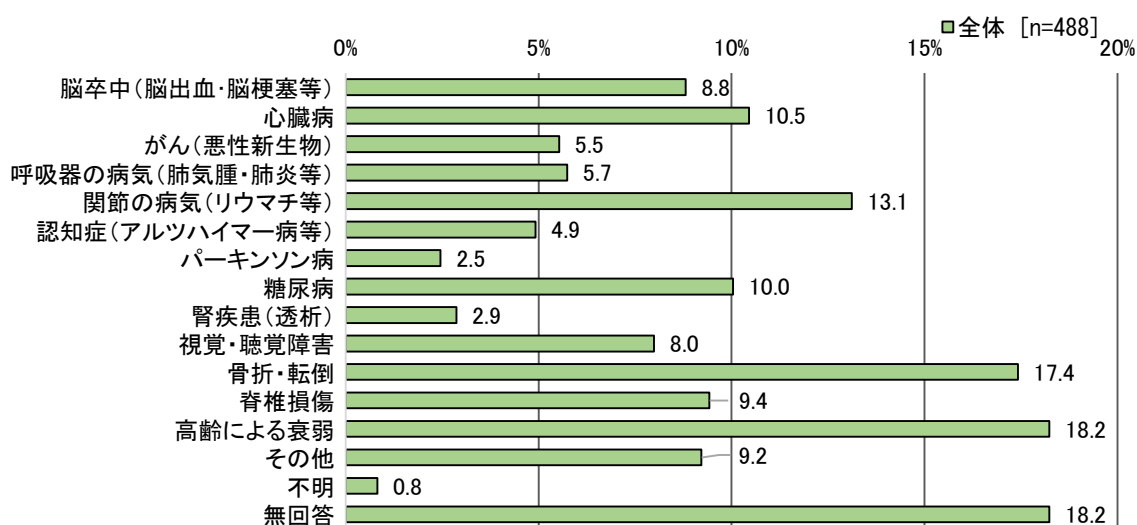


資料：ニーズ調査

③ 介護・介助が必要になった原因

ニーズ調査によると、「高齢による衰弱」が最も高く18.2%となっており、次いで「骨折・転倒」(17.4%)となっています、フレイル(心身の虚弱状態)を発見し、要支援・要介護状態への移行を防ぐため早期の介護予防の取り組みが必要です。

＜介護・介助が必要になった原因＞ [複数回答]

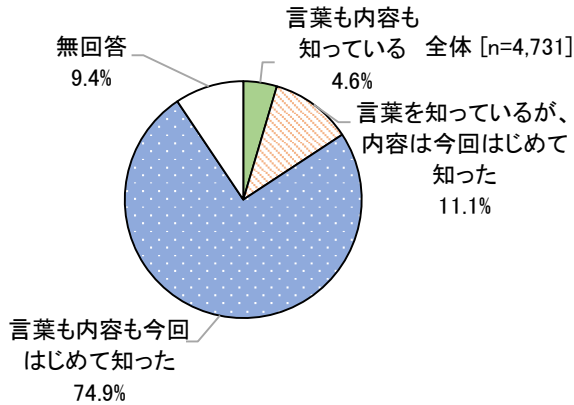


資料：ニーズ調査

④ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の認知度

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、引き続き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＞



※ACP(Advance Care Planning)（アドバンス・ケア・プランニング）とは、自身の考えを伝えられなくなった場合に備えて、医療に対する希望を前もって考え、家族や医師と話し合い、共有する取り組みです。

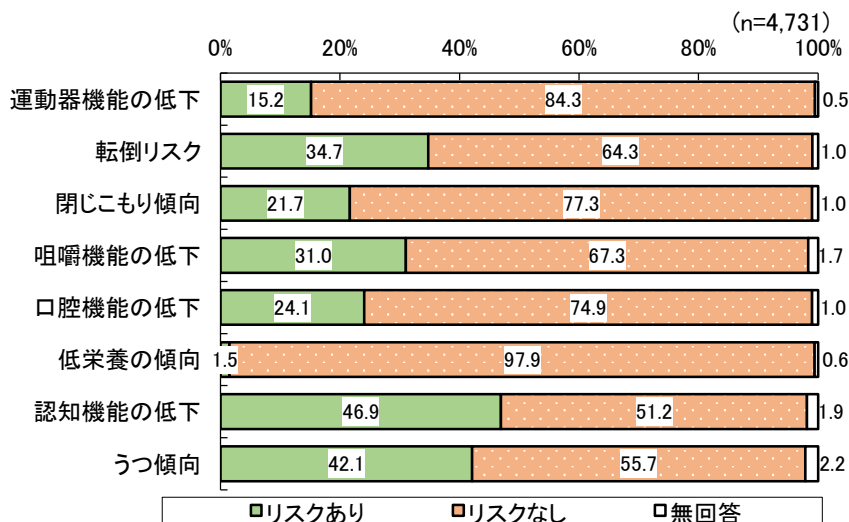
資料：ニーズ調査

⑤ 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、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になっています。

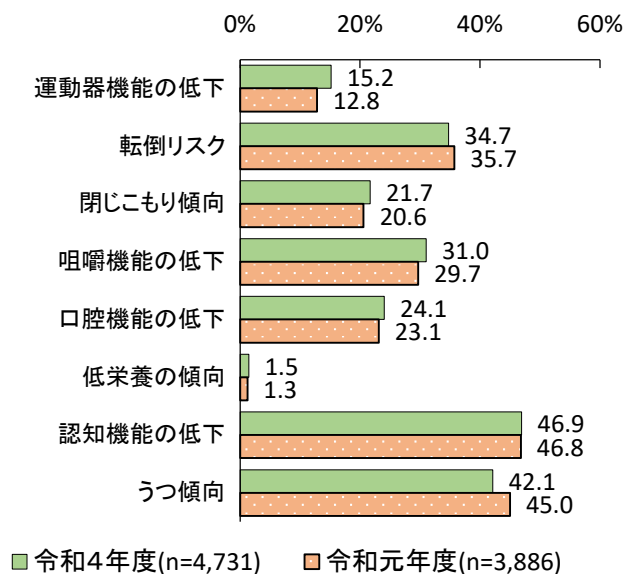
経年比較における各種リスク判定では、運動器機能が低下している高齢者の割合が微増しており（令和元年度：12.8%、令和4年度：15.2%）、その他は概ね同水準にあります。ただし、各種リスク判定には地域による差があるため、地域の実情に沿った支援が必要です。

＜各種リスクを有する割合＞



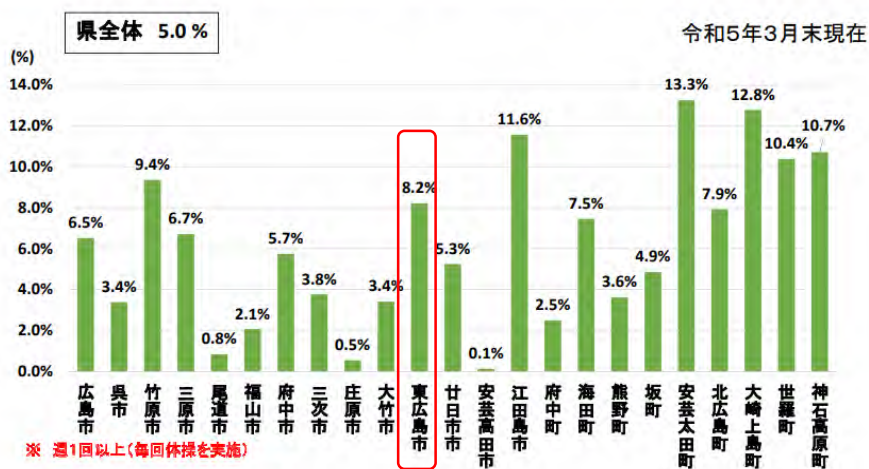
資料：ニーズ調査

<リスク判定の経年比較（全市平均）>



資料：ニーズ調査

県内各市町の高齢者人口に占める通いの場（週1回以上体操実施）の参加率



資料：広島県

【「通いの場」について】

「通いの場」（百歳体操実施）は、令和元年度の154か所（参加者数3,425人）から、令和4年度末時点では201か所（参加者数3,975人）へと増加しています。令和4年度末時点における通いの場の参加率は、広島県平均を上回る8.2%となっています。

本市においては引き続き取組みの活性化を図るとともに、百歳体操のみならず、高齢者のニーズに沿った多様な健康づくりにつながる領域へと活動の幅を広げていくことが必要です。

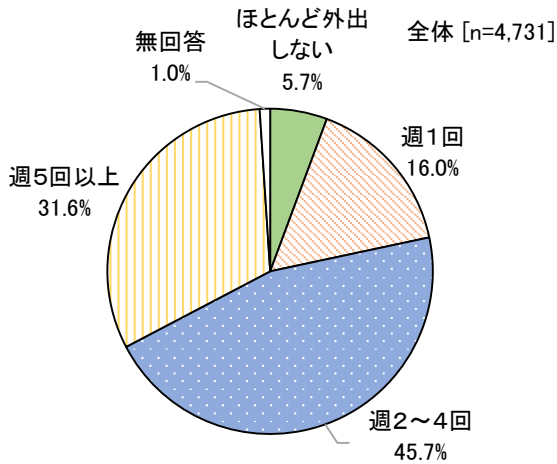
(2) 高齢者の在宅生活に関して

① 外出の状況

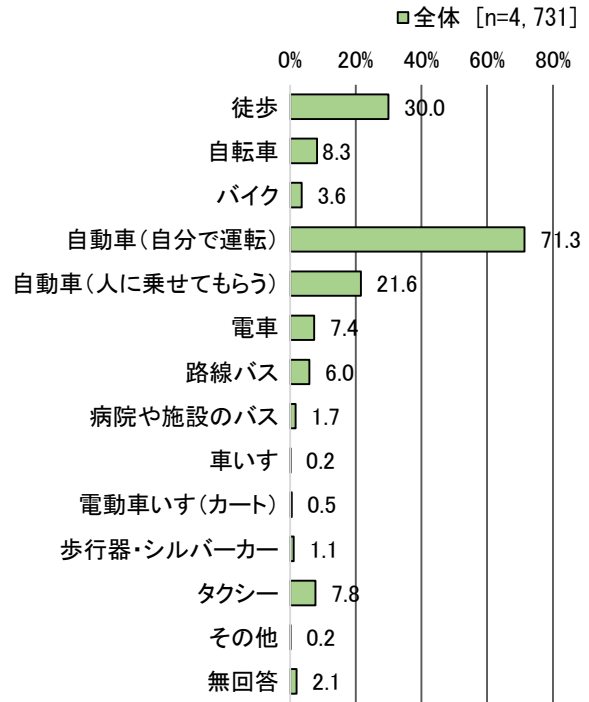
外出頻度は「週2～4回」が最も高く45.7%となっており、「週5回以上」(31.6%)がこれに続きます。

外出する際の移動手段は「自動車(自分で運転)」が最も高く71.3%となっています。

＜外出の頻度＞



＜外出の移動手段＞ [複数回答]



資料：ニーズ調査

資料：ニーズ調査

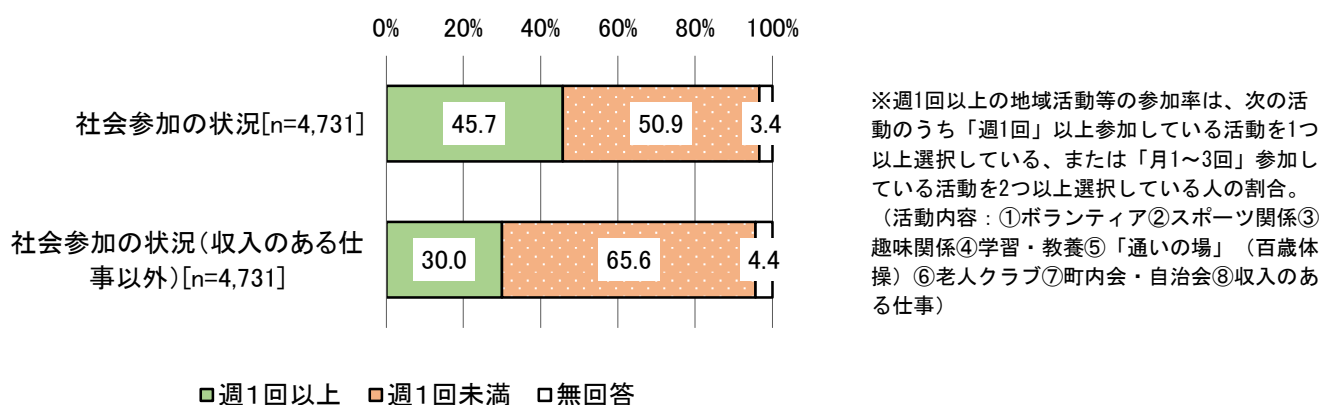
② 地域活動への参加の状況

ニーズ調査によると、収入のある仕事も含め、週1回以上何らかの地域活動に参加している高齢者の割合は5割弱、収入のある仕事を除くと3割となっています。

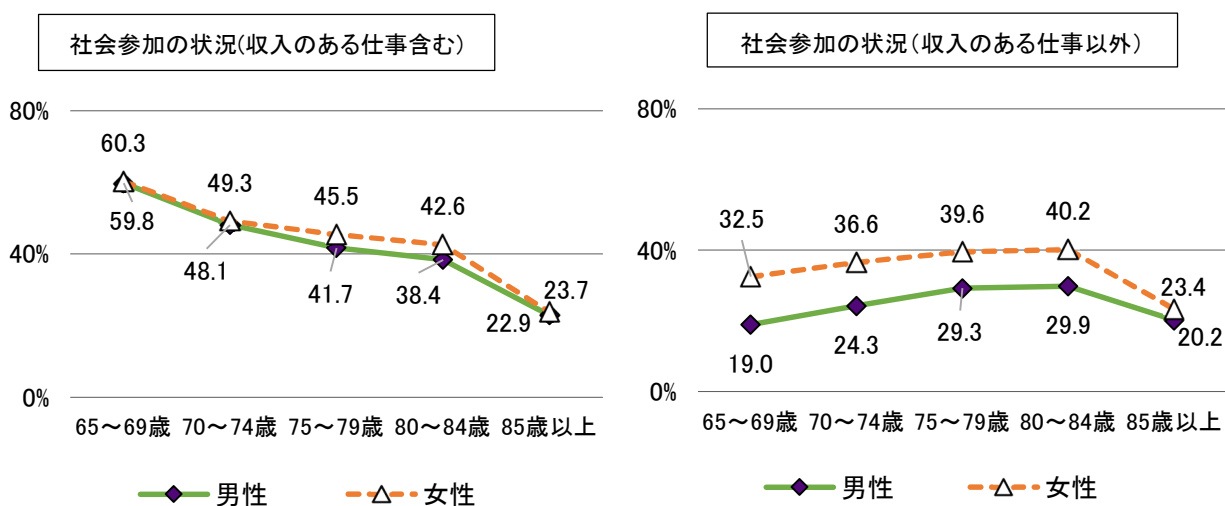
男女別・年代別で見ると、収入のある仕事を含む場合は、男女で概ね同様に年齢が高くなるほど参加率は減少しています。収入のある仕事以外の場合は、65～84歳まで男女ともに参加率は増加していますが、男性の方が女性よりも10ポイント以上低くなっています。85歳以上になるとその差は小さくなっています。

地域活動を含む社会参加が活発であるほど要支援・要介護状態への移行リスクは下がることから、年齢が高くなっても社会参加率が減少しないよう、若いうちからの社会参加の機会を増やす取組みが必要です。

<週1回以上の地域活動等の参加率>



<週1回以上の地域活動等の参加率>



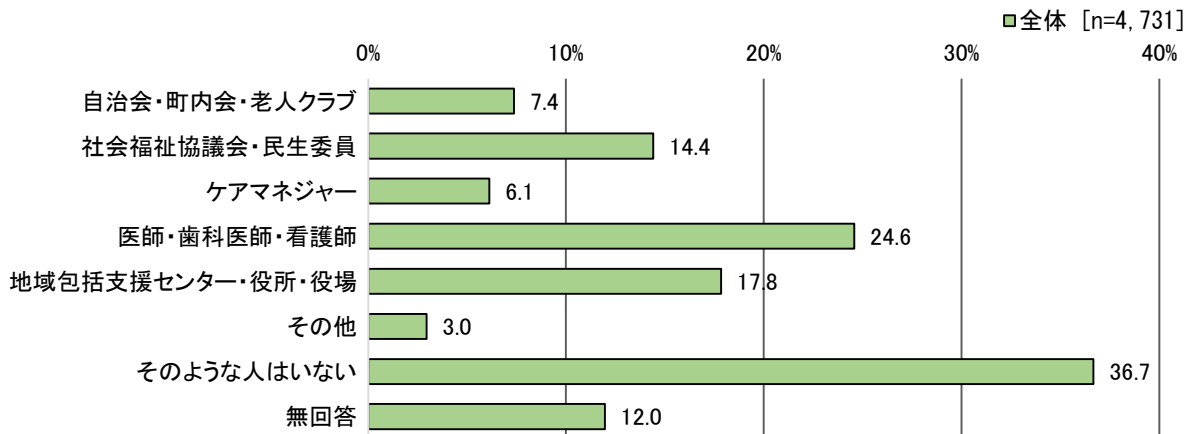
資料：ニーズ調査

③ 家族や友人、知人以外の相談相手

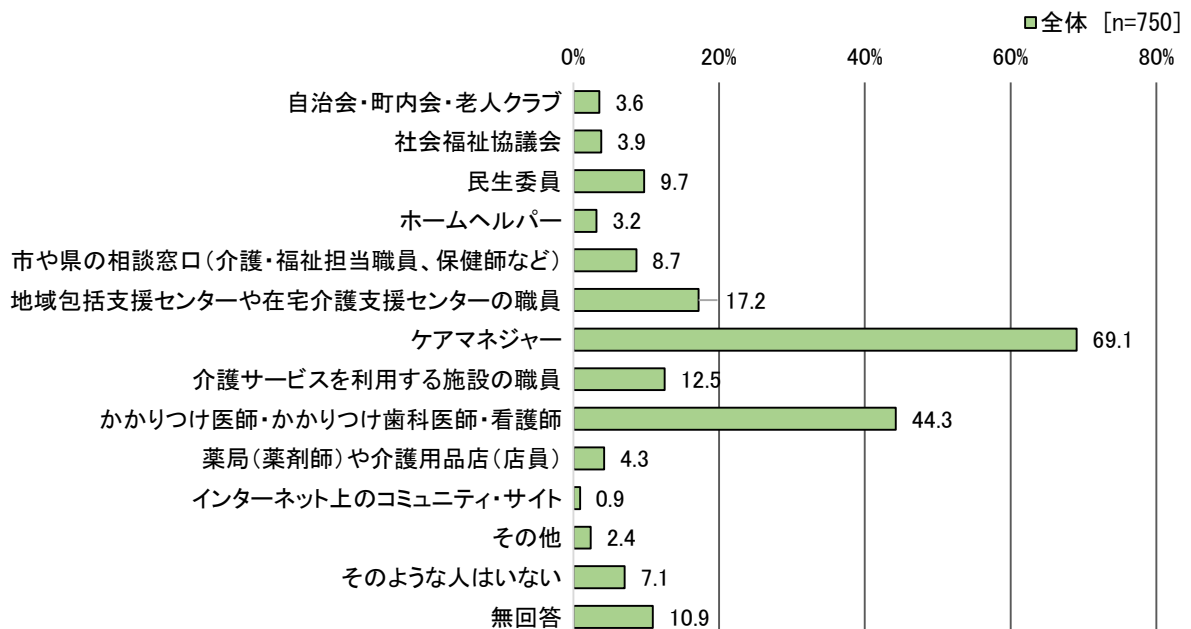
ニーズ調査において、家族や友人、知人以外の相談相手を尋ねたところ、「そのような人はいない」が最も高く36.7%となっており、次いで「医師・歯科医師・看護師」(24.6%)となっています。

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」が最も高く69.1%となっています。次いで「かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・看護師」(44.3%)となっています。

＜家族や友人、知人以外の相談相手＞ [複数回答]



資料：ニーズ調査

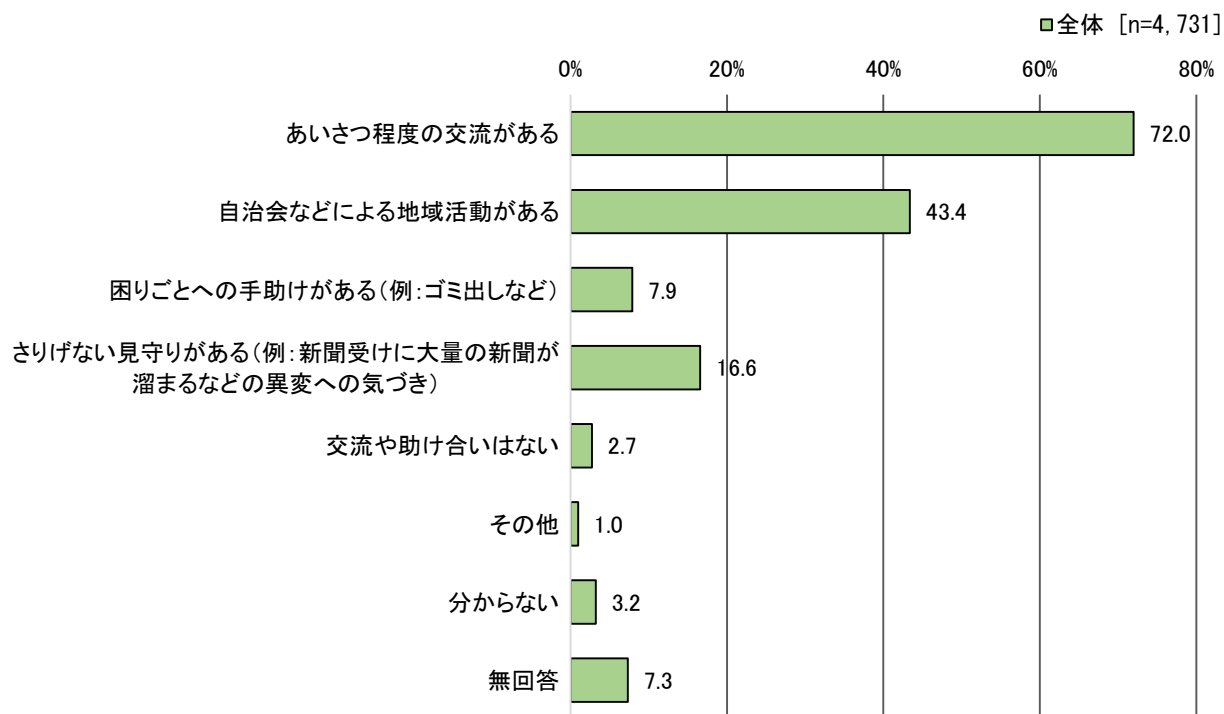


資料：在宅介護実態調査

④ ご近所同士の交流や助け合い

ニーズ調査によると、「あいさつ程度の交流がある」が最も高く72.0%となっており、次いで「自治会などによる地域活動がある」（43.4%）となっています。

＜ご近所同士の交流や助け合いなどあるか＞ [複数回答]



資料：ニーズ調査

(3) 地域における相談・支援体制に関して

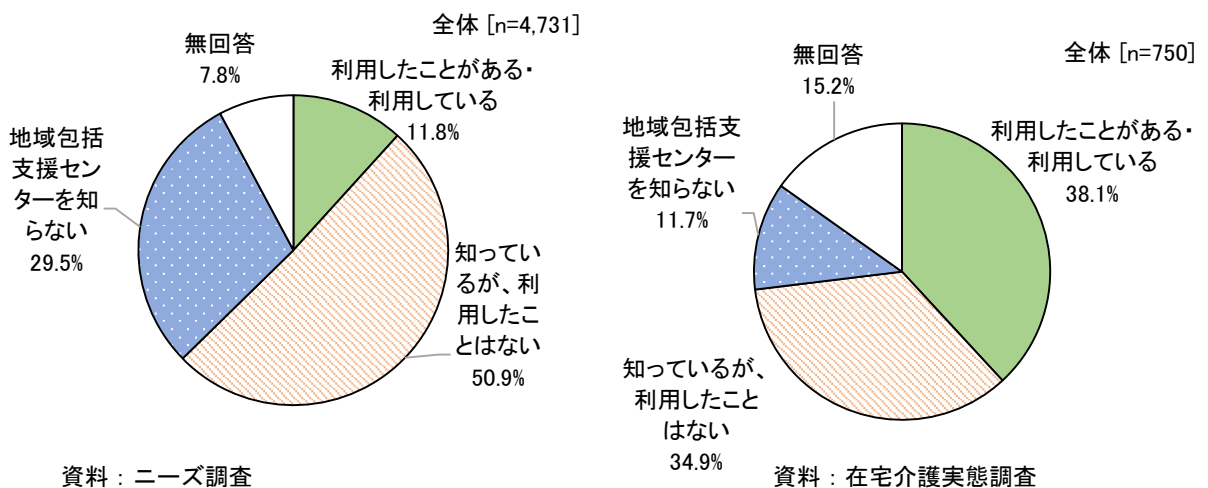
① 地域包括支援センターの認知度

ニーズ調査では、地域包括支援センターを利用したことがある高齢者は約1割、約3割が「地域包括支援センターを知らない」と回答している一方で、在宅介護実態調査で介護者に聞いたところ、約4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。

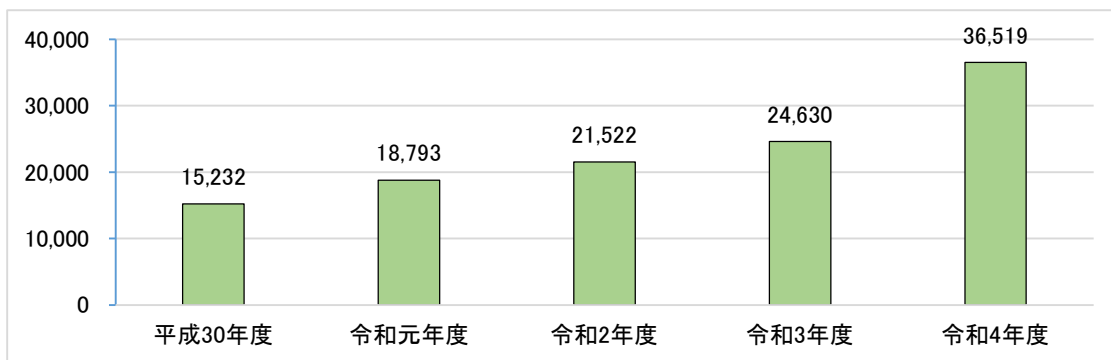
地域包括支援センターへの相談件数は一貫して増加しているものの、認知度は低く地域包括支援センターの周知を図る取組みが必要です。介護予防のサービスを利用することなく、要介護度が進んだ状態で初めて介護サービスを利用するケースも少なくないことから、要介護状態になる前から「地域の総合相談窓口」としての利用が広がるよう、定着を図る取組みが必要です。

また、地域包括支援センターでの相談内容は多岐にわたり複雑化する傾向にあり、社会情勢の変化に対応していけるよう、相談・支援体制の充実・強化が求められます。

<地域包括支援センターの利用>



<地域包括支援センターにおける相談件数（延べ件数）の推移>



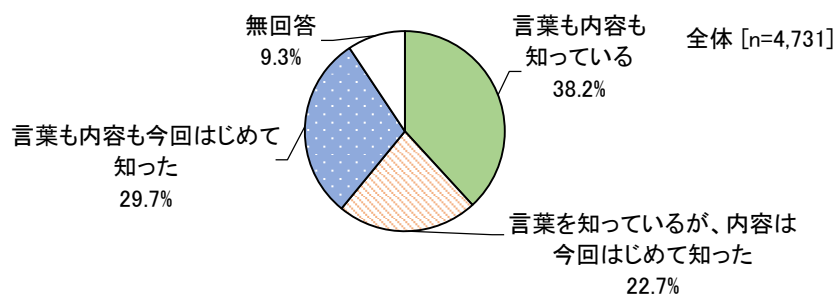
相談内容：介護保険・高齢者保健福祉サービス、認知症、傷病、虐待、家族関係、金銭管理、生活困窮、成年後見制度、近隣トラブル、8050問題 等

資料：地域包括ケア推進課

② 成年後見制度の認知度

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」と回答しています。一方で、「言葉も内容もはじめて知った」と回答した人の方が「言葉も内容も知っている」と回答した人よりも制度の利用希望が高くなっており、潜在的に制度利用を必要としている人へのアプローチのため、引き続き普及啓発が必要です。

＜成年後見制度を知っているか＞



＜成年後見制度を利用したいか＞

(%)

	合計(n=)	思う	思わない	無回答
全体	4,731	9.3	77.7	13.0
言葉も内容も知っている	1,806	8.5	87.9	3.5
言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った	1,076	10.0	86.2	3.7
言葉も内容も今回はじめて知った	1,407	12.4	77.2	10.4

＜成年後見制度を利用したくない理由＞ [複数回答]

(%)

	合計(n)	後見人でなくても家族がいる	制度の内容や利用方法がよく分からない	手続きが複雑そう	配用するための費用が心配	後見人になって欲しい人が見当たらない	他人に財産を管理されることに抵抗がある	家庭裁判所に申立てることとに抵抗がある	制度に良いイメージがない	その他	特に理由はない	無回答
全体	3,677	82.0	13.3	11.5	11.6	9.7	18.0	5.2	8.5	2.2	4.9	1.0
言葉も内容も知っている	1,588	86.9	4.5	7.7	8.3	9.1	19.4	4.8	11.5	2.6	2.6	0.9
言葉を知っているが、内容は今回はじめて知った	928	81.5	17.6	15.6	13.5	12.2	20.3	6.5	8.5	1.7	5.3	0.9
言葉も内容も今回はじめて知った	1,086	75.7	22.6	13.4	14.7	8.4	14.4	4.9	4.1	2.1	7.8	1.3

資料：ニーズ調査

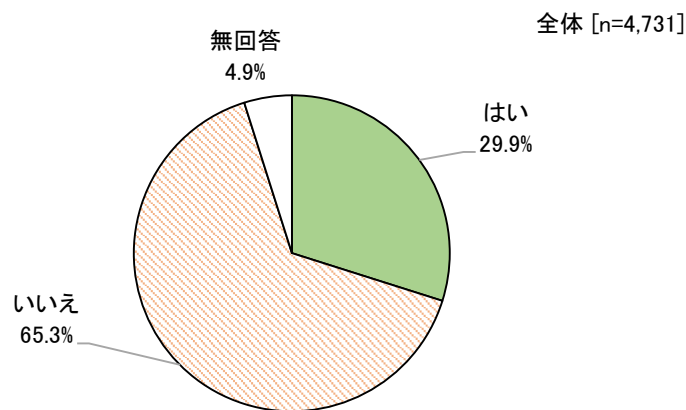
③ 認知症の相談・支援

認知症に関する相談窓口について知っているかについては、「いいえ」が65.3%、「はい」が29.9%となっています。

また、生活を継続していく上で介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が最も高く30.4%となっており、次いで「入浴・洗身」(25.1%)、以下「夜間の排泄」(22.4%)、「外出の付き添い、送迎等」(22.3%)の順となっています。

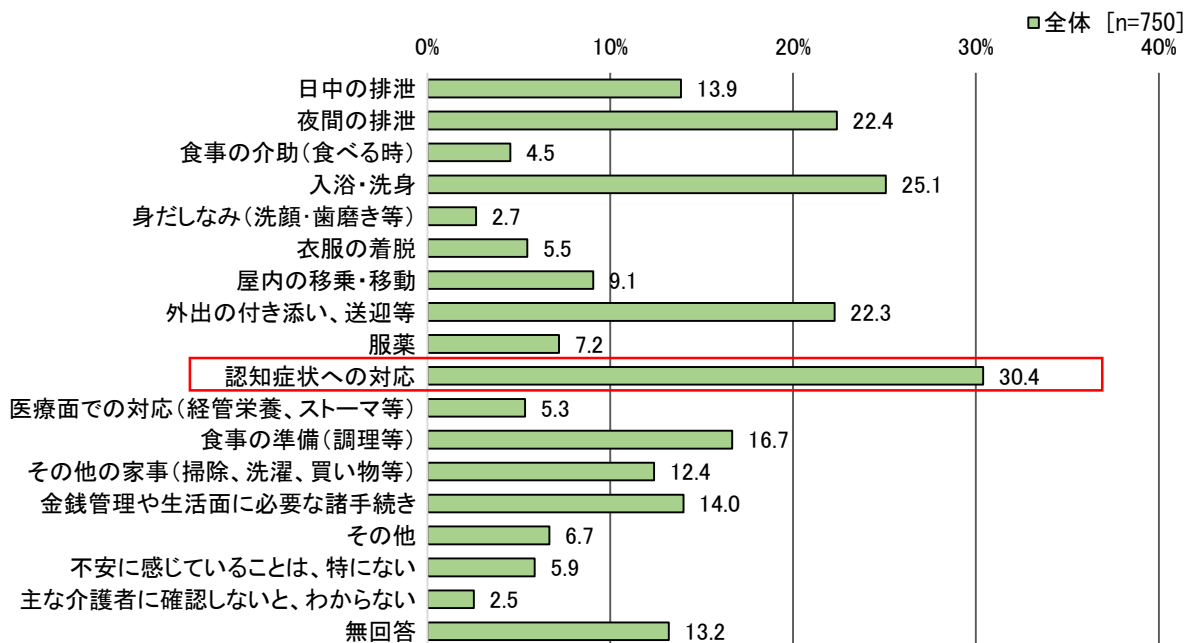
高齢化に伴い認知症の人が増加する中で、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活していくために、相談窓口の周知や介護者への支援が必要です。

<認知症に関する相談窓口を知っているか>



資料：ニーズ調査

<生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護> (3つまで) [複数回答]



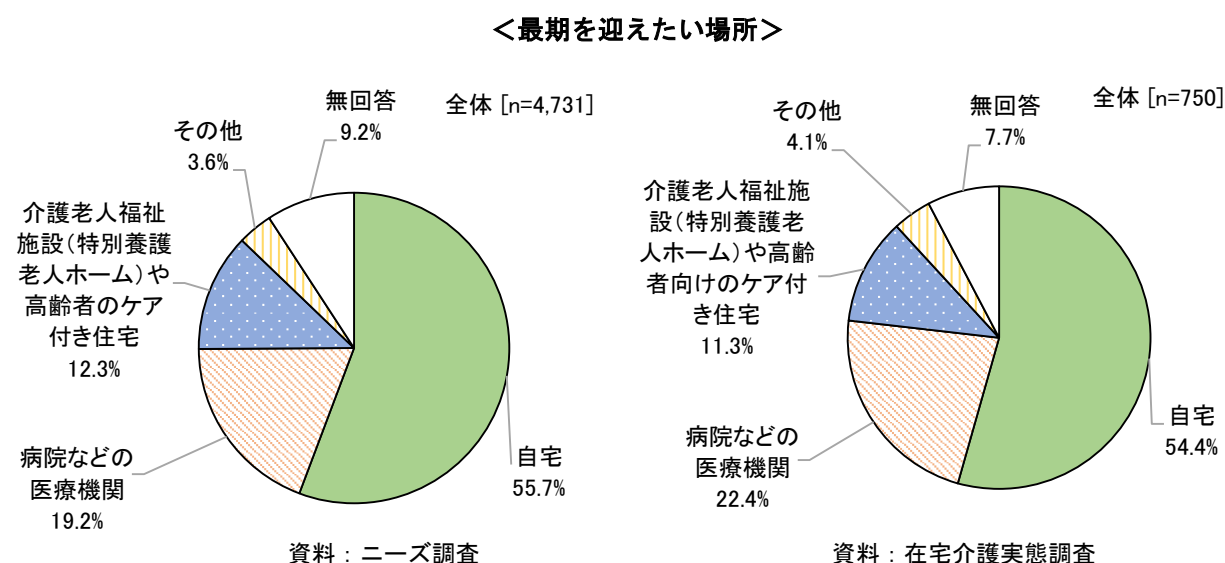
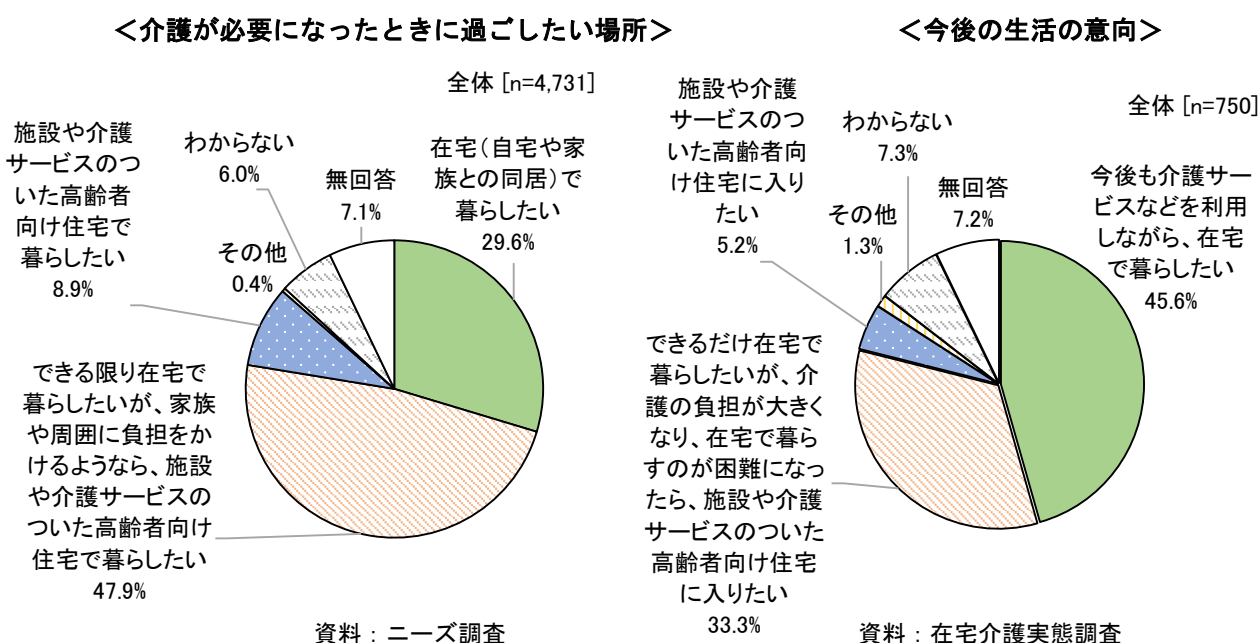
資料：在宅介護実態調査

④ 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、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」が最も多く47.9%となっており、次いで「在宅で暮らしたい」(29.6%)となっています。

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45.6%となっています。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」(33.3%)が高くなっています。

また、最期を迎えたい場所については、いずれの調査でも「自宅」との回答が約半数を占めています。



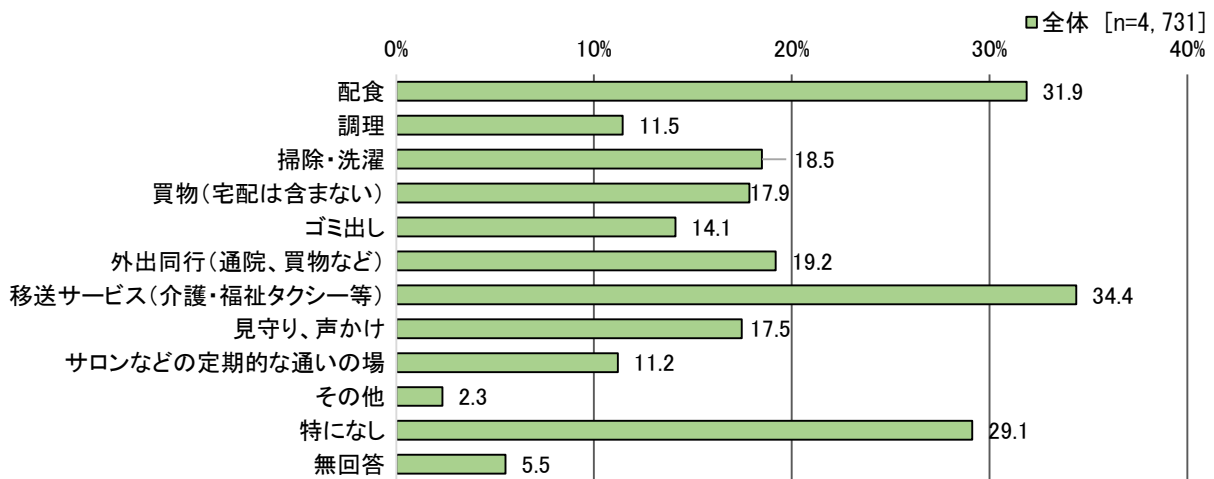
⑤ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

ニーズ調査では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高く34.4%となっており、次いで「配食」（31.9%）となっています。

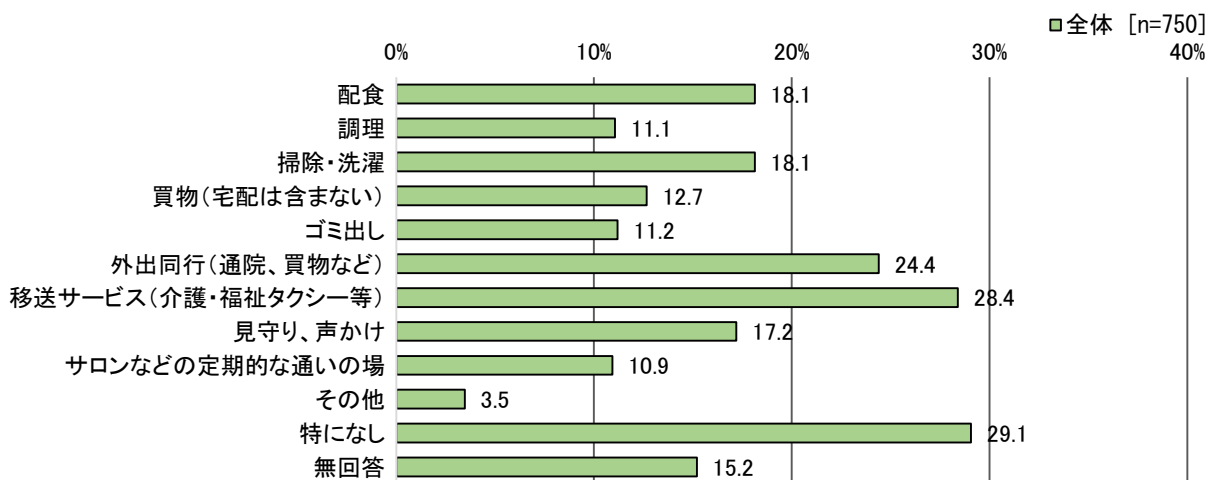
在宅介護実態調査では、「特になし」を除くと「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も高く28.4%となっており、次いで「外出同行（通院、買物など）」（24.4%）となっています。

事業所に「在宅生活を支えるために充実が必要と感じる生活支援」を尋ねたところ、居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者向け調査では「外出同行（通院、買物など）」が最も高く83.0%となっており、訪問介護員向け調査では「見守り、声かけ」が最も高く60.6%となっています。

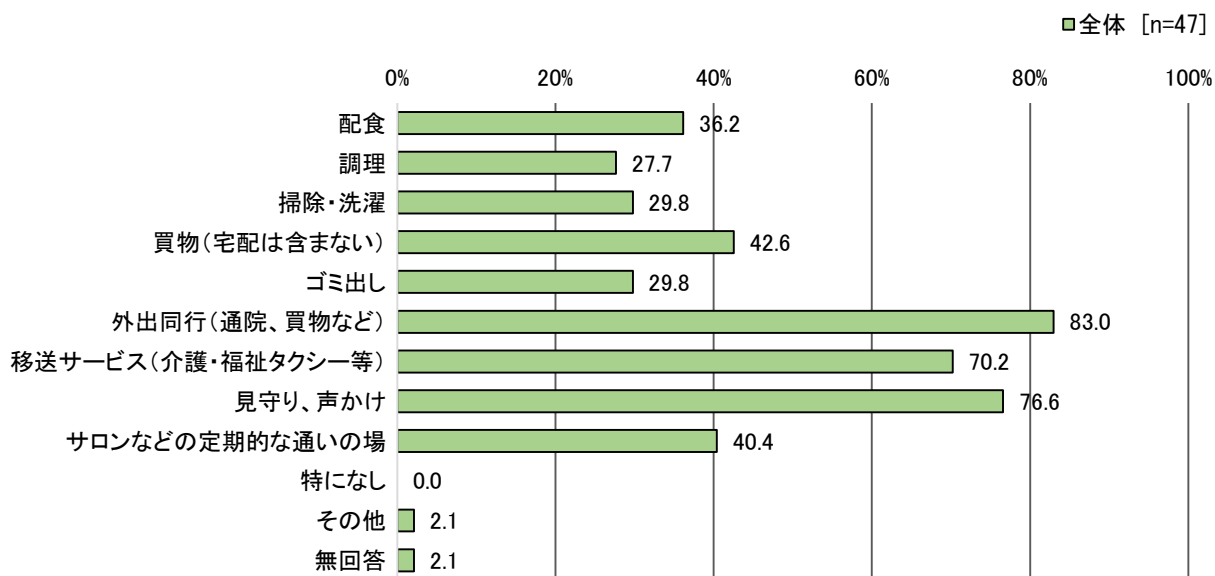
＜在宅生活を続ける上で利用したい生活支援＞ [複数回答]



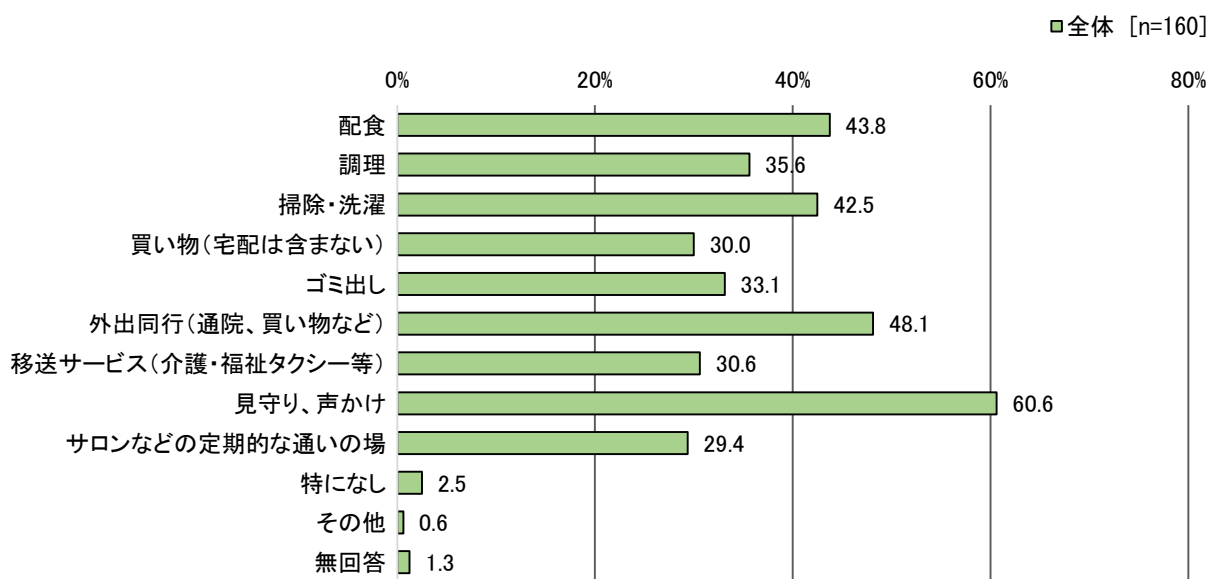
＜在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス＞ [複数回答]



＜在宅生活を支えるために充実が必要と感じる生活支援＞ [複数回答]



資料：事業所調査（居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者向け調査）



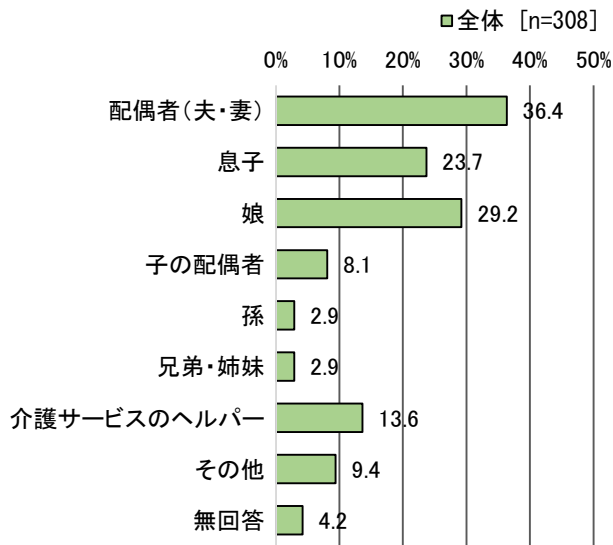
資料：事業所調査（訪問介護員向け調査）

⑥ 主な介護・介助者

ニーズ調査において、介護を受けている方に「主な介護・介助者」を尋ねたところ、「配偶者」が最も高く36.4%となっており、次いで「娘」(29.2%)、「息子」(23.7%)となっています。

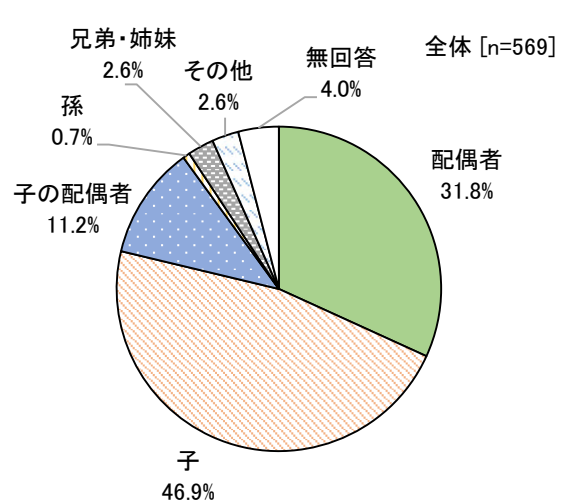
在宅介護実態調査より、主な介護者は、「子」が最も高く46.9%となっており、次いで「配偶者」(31.8%)となっています。

＜主な介護・介助者＞ [複数回答]



資料：ニーズ調査

＜主な介護者＞



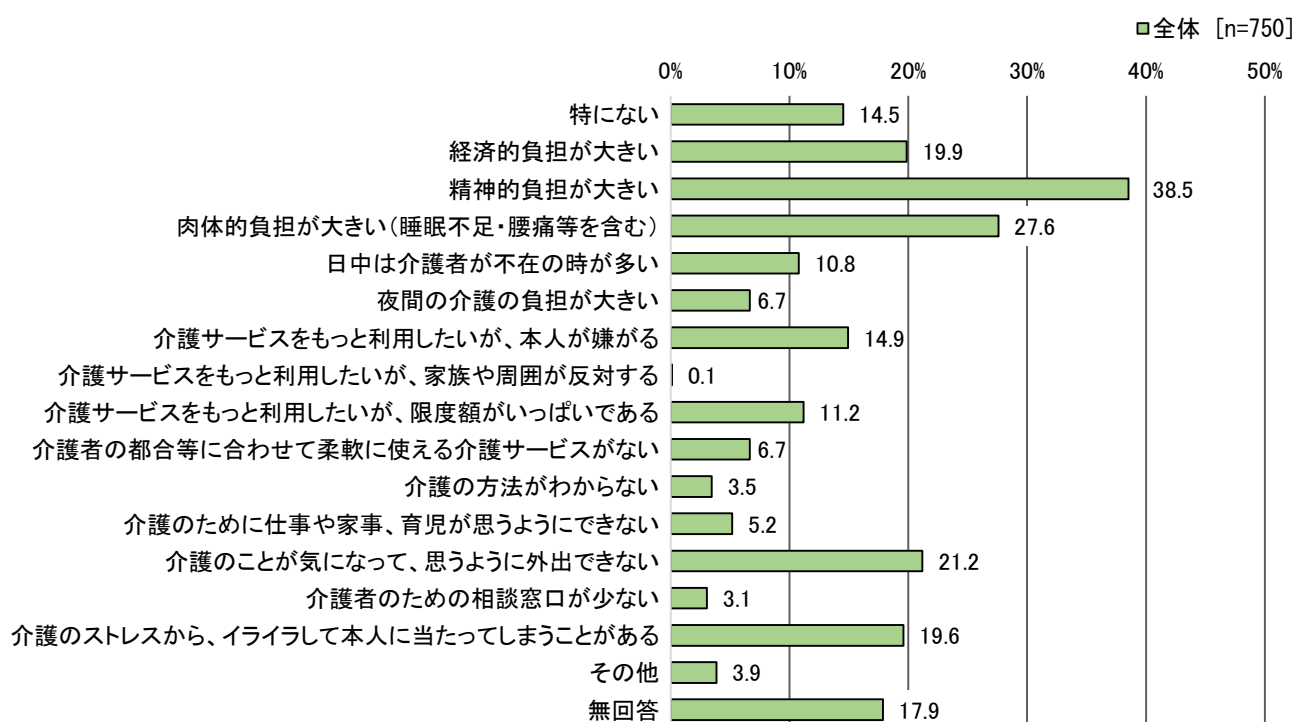
資料：在宅介護実態調査

⑦ 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」が最も高く38.5%となっており、次いで「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛等を含む）」(27.6%)、「介護のことが気になって、思うように外出できない」(21.2%)となっています。

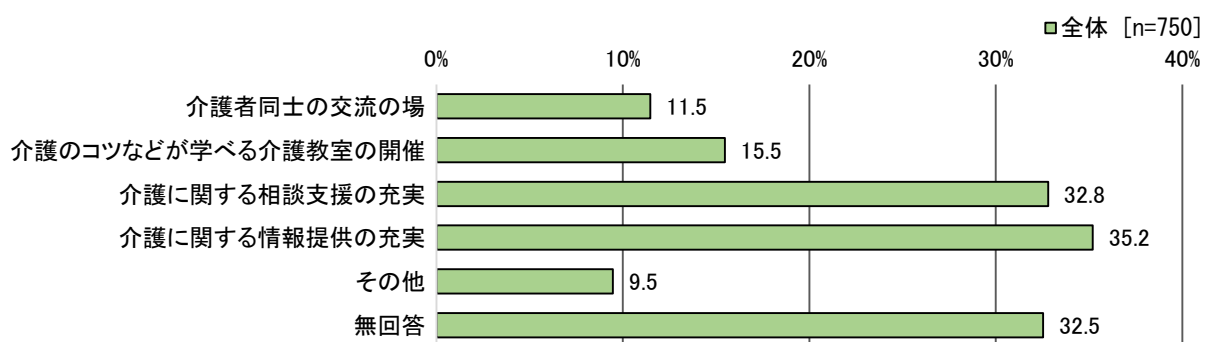
介護者に対する支援であればよいものとしては、「介護に関する情報提供の充実」が最も高く35.2%となっており、次いで「介護に関する相談支援の充実」(32.8%)となっています。

＜介護をする上で困っていること＞ [複数回答]



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]

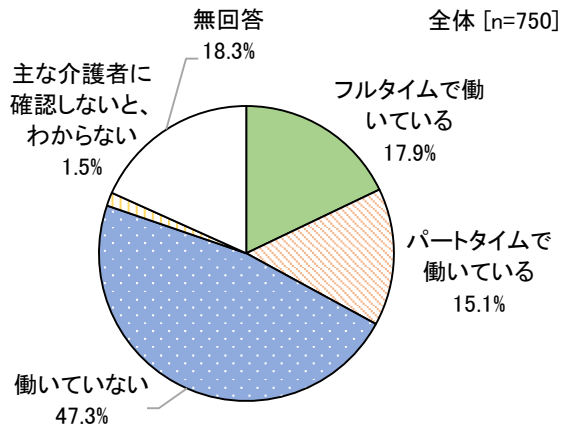


資料：在宅介護実態調査

⑧ 主な介護者の今後の就労継続見込み

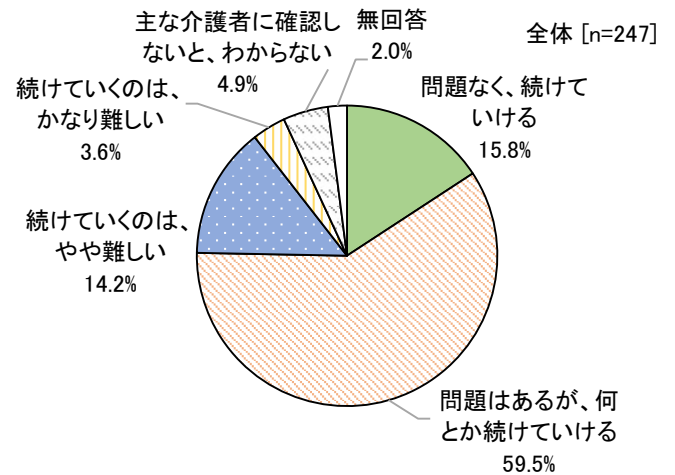
主な介護者の3割を超える方が働いており、そのうち働き続けるのがかなり難しい・やや難しい人が、合わせて約2割となっています。

＜主な介護者の勤務形態＞



資料：在宅介護実態調査

＜今後も働きながら介護を続けていけるか＞



資料：在宅介護実態調査

⑨ 在宅医療と介護の連携

居宅介護支援事業所管理者、訪問介護事業所管理者、訪問看護事業所管理者に対してアンケートを実施したところ、在宅医療・介護連携で最も困難さを感じるのはいずれも「急変時の対応」で、訪問介護事業所で6割強、居宅介護支援事業所と訪問看護事業所で約4割でした。なお、訪問看護事業所では「日常の療養支援」も3割を超えています。

また、多職種連携における情報共有で電話以外に使用している通信・連絡手段は、「医療・介護専用のICTツール」はいずれも1割弱と最も低く、ICTを使わない主な理由としては、「現在の通信連絡手段で問題がないから」がいずれも最も高く（3～4割）、「ICTツールの操作に不慣れである」がいずれも2～3割となっています。

更に、在宅医療・介護連携の困難さ解消に必要なこととして、「現状、課題、対応策を検討、共有する協議の場」の割合が高いことから、困難を感じやすい「急変時の対応」に関する協議の場が必要です。

＜在宅医療と介護の連携で、最も困難さを感じる場面＞

	n=	日常の療養支援	入退院支援	看取り	急変時の対応	特になし
居宅介護支援事業所	47	17.0	25.5	8.5	38.3	10.6
訪問介護事業所	41	14.6	0.0	9.8	63.4	12.2
訪問看護事業所	25	32.0	16.0	0.0	40.0	12.0

(%)

＜他職種連携における情報共有手段＞ [複数回答]

(%)

	n=	FAX	電子メール	SNS	医療・介護専用のICTツール	その他	無回答
居宅介護支援事業所	47	68.1	31.9	19.1	6.4	19.1	0.0
訪問介護事業所	41	46.3	53.7	36.6	4.9	7.3	2.4
訪問看護事業所	25	84.0	60.0	24.0	8.0	4.0	0.0

＜医療・介護専用のICTツールを使用しない主な理由＞

(%)

	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	訪問看護事業所
n=	46	38	23
現在の通信連絡手段で問題がないから	37.0	42.1	30.4
手間が増えるから	8.7	7.9	21.7
ICTツールの操作に不慣れであるから	17.4	34.2	17.4
個人情報の取り扱いに不安があるから	10.9	2.6	8.7
その他	13.0	7.9	21.7
無回答	13.0	5.3	0.0

＜連携の困難さ解消に必要なこと＞ [優先順位が高い順に3つまで]

(%)

	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	訪問看護事業所
n=	47	41	25
連携で困った時に相談できる窓口	44.7	51.2	48.0
現状、課題、対応策を検討、共有する協議の場	36.2	61.0	52.0
医療側のための介護(保険)知識の習得の機会	42.6	12.2	16.0
介護側のための医療(保険)知識の習得の機会	36.2	46.3	16.0
顔の見える関係を作る機会	48.9	34.1	56.0
各職種の役割について理解を深める機会	36.2	31.7	32.0
関係機関のMAP、連絡先等のリストの提供	10.6	17.1	12.0
情報共有ツール(ICT)の活用	21.3	24.4	36.0
多職種連携のリーダーの育成	14.9	9.8	8.0
地域既存の情報共有シート(東広島市多職種共通標準様式)の活用を充実	0.0	4.9	12.0
その他	0.0	0.0	0.0

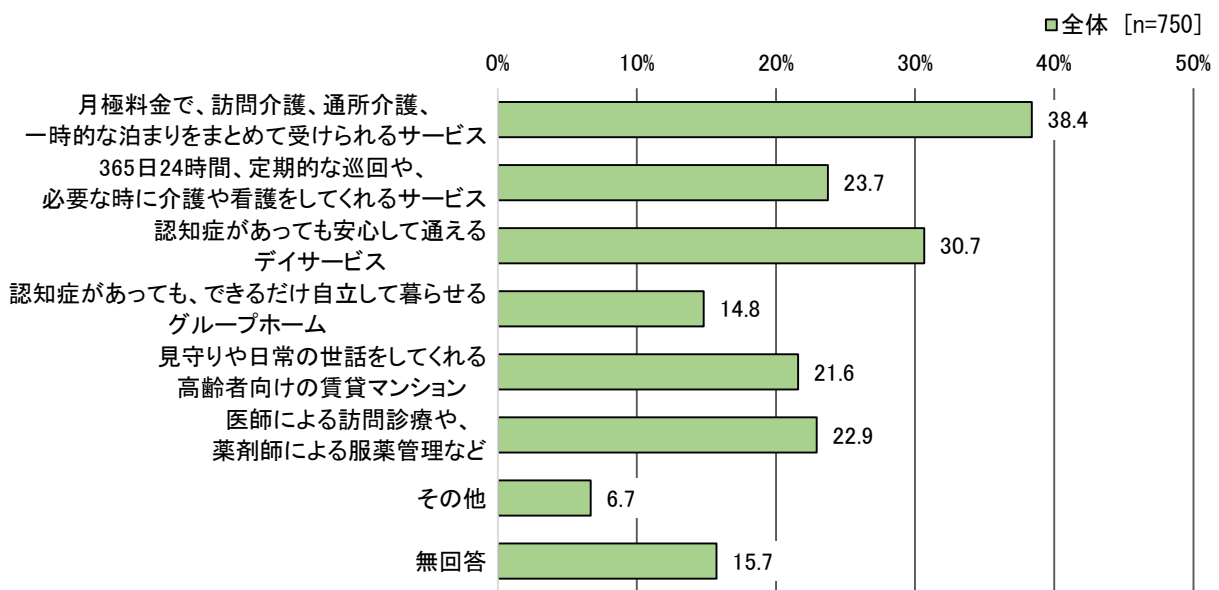
資料：事業所調査(居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所向け調査)

(4) 介護保険事業に関して

① 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」が最も高く38.4%となっており、次いで「認知症があっても安心して通えるデイサービス」(30.7%)、「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」(23.7%)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>

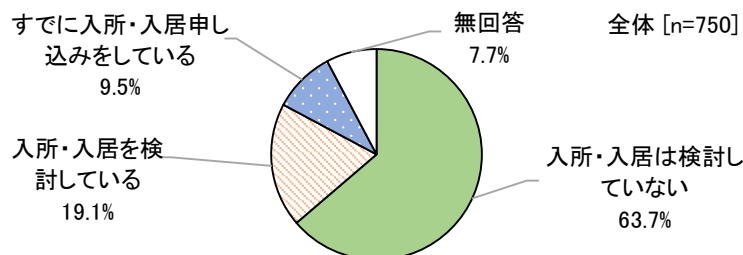


資料：在宅介護実態調査

② 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」が合わせて約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

③ 市内の事業所の雇用状況

事業所の雇用状況をみると、年齢では、いずれの職種も30代～50代が主力となっています。

一方で、70代以上の職員も190名おり、経験年数では、すべての職種で「5年以上」が最も多い状況となっています。

＜職員数（合計）＞

(単位:人、n=86)

	計	年齢区分							経験年数				
		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	1年未満	3年未満	1年以上	5年未満	3年以上
全体	3,214	37	295	576	770	693	450	190	361	520	466	1,596	
介護職員	1,509	11	177	319	388	358	172	60	187	237	238	778	
介護支援専門員	174	0	0	17	56	55	33	4	17	21	18	101	
生活相談・支援・指導員	123	0	1	29	54	25	8	1	5	9	16	83	
訪問介護員	221	0	4	10	36	60	61	41	11	32	22	119	
看護職	564	0	35	84	159	149	92	26	64	117	99	277	
保育士	8	0	0	2	5	1	0	0	0	0	0	8	
リハビリ職(PT・OT・ST等)	197	0	47	92	45	11	5	0	15	23	47	106	
栄養士	41	0	7	13	12	0	6	2	5	7	10	19	
調理員	101	0	3	13	20	13	26	17	5	26	6	54	
サービス提供責任者	51	0	0	5	10	23	11	1	3	4	5	32	
その他の管理職	88	0	0	11	23	18	22	14	1	12	9	64	
その他(事務職等)	380	2	44	60	69	56	71	71	68	77	53	176	

※「全体」「計」は合計欄に回答のあった人数の集計であり、内訳の合計ではない。

資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

④ 市内の事業所の採用状況

事業所の採用状況をみると、介護職員では、「常勤（専任）」において、応募者数が求人数を上回っていますが、採用人数はすべての勤務形態において、求人数を下回っています。

訪問介護職員では、「常勤（専任）」、「非常勤」において、応募者数が求人者数を下回り、「常勤（専任）」の採用者は求人数の半数となっています。

看護職員では、「常勤（専任）」において応募者数が求人者数を下回っていますが、「常勤（兼務）」「非常勤」は、ほぼ求人どおりの採用となっています。

訪問看護員では、「常勤（専任）」の採用者が少し上回っていますが、採用人数はすべての勤務形態において、求人数を下回っています。

介護支援専門員では、「常勤（専任）」の採用者が少し上回っていますが、採用人数はすべての勤務形態において、求人数を下回っています。

<採用状況（合計）>

（単位：人、n=86）

	求人数			応募者数			採用人数		
	常勤 （専任）	常勤 （兼務）	非常勤	常勤 （専任）	常勤 （兼務）	非常勤	常勤 （専任）	常勤 （兼務）	非常勤
①介護職員	174	31	108	206	19	77	133	14	74
男性	21	3	11	60	7	9	30	6	7
女性	88	21	81	145	10	80	103	9	65
②訪問介護職員	12	5	34	8	4	34	6	3	28
男性	0	1	0	0	1	0	0	1	0
女性	5	2	27	4	1	23	2	1	23
③看護職員	66	5	17	60	4	17	40	4	18
男性	1	1	1	5	0	1	3	0	1
女性	27	3	8	55	4	13	38	4	18
④訪問看護員	16	1	6	23	0	7	11	0	4
男性	2	0	0	4	0	0	2	0	0
女性	6	0	5	19	0	4	9	0	4
⑤介護支援専門員	26	4	4	33	1	2	19	1	2
男性	3	0	0	9	0	0	6	1	0
女性	12	1	2	21	0	2	14	0	2

※①～⑤の数値は各回答欄に回答のあった人数の集計であり、男女の内訳の合計ではない。

資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑤ 市内の事業所の離職状況

事業所の離職状況をみると、定年・契約満了による離職者は、全体のごく一部となっています。

介護職員では、「常勤（専任）」の離職者数のうち、約4割が1年未満の離職となっており、看護職員と訪問看護員では、5割が1年未満の離職となっています。

＜離職状況（合計）＞

（単位：人、n=86）

	離職者数			離職者数のうち 定年・契約満了者数			離職者数のうち 1年未満離職者数		
	常勤 (専任)	常勤 (兼務)	非常勤	常勤 (専任)	常勤 (兼務)	非常勤	常勤 (専任)	常勤 (兼務)	非常勤
①介護職員	123	9	50	6	2	4	48	3	11
男性	32	0	12	0	0	0	14	0	3
女性	102	11	48	7	3	6	34	4	12
②訪問介護職員	8	1	27	1	0	0	1	0	9
男性	1	0	0	0	0	0	1	0	0
女性	6	1	28	1	0	2	0	0	9
③看護職員	25	2	14	1	0	0	13	1	7
男性	2	0	0	0	0	0	0	0	0
女性	26	2	12	2	0	1	16	1	7
④訪問看護員	4	0	6	0	0	4	2	0	2
男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女性	4	0	6	0	0	4	2	0	2
⑤介護支援専門員	7	2	3	0	0	0	2	0	2
男性	2	2	0	0	0	0	0	0	1
女性	5	0	3	0	0	0	2	0	1

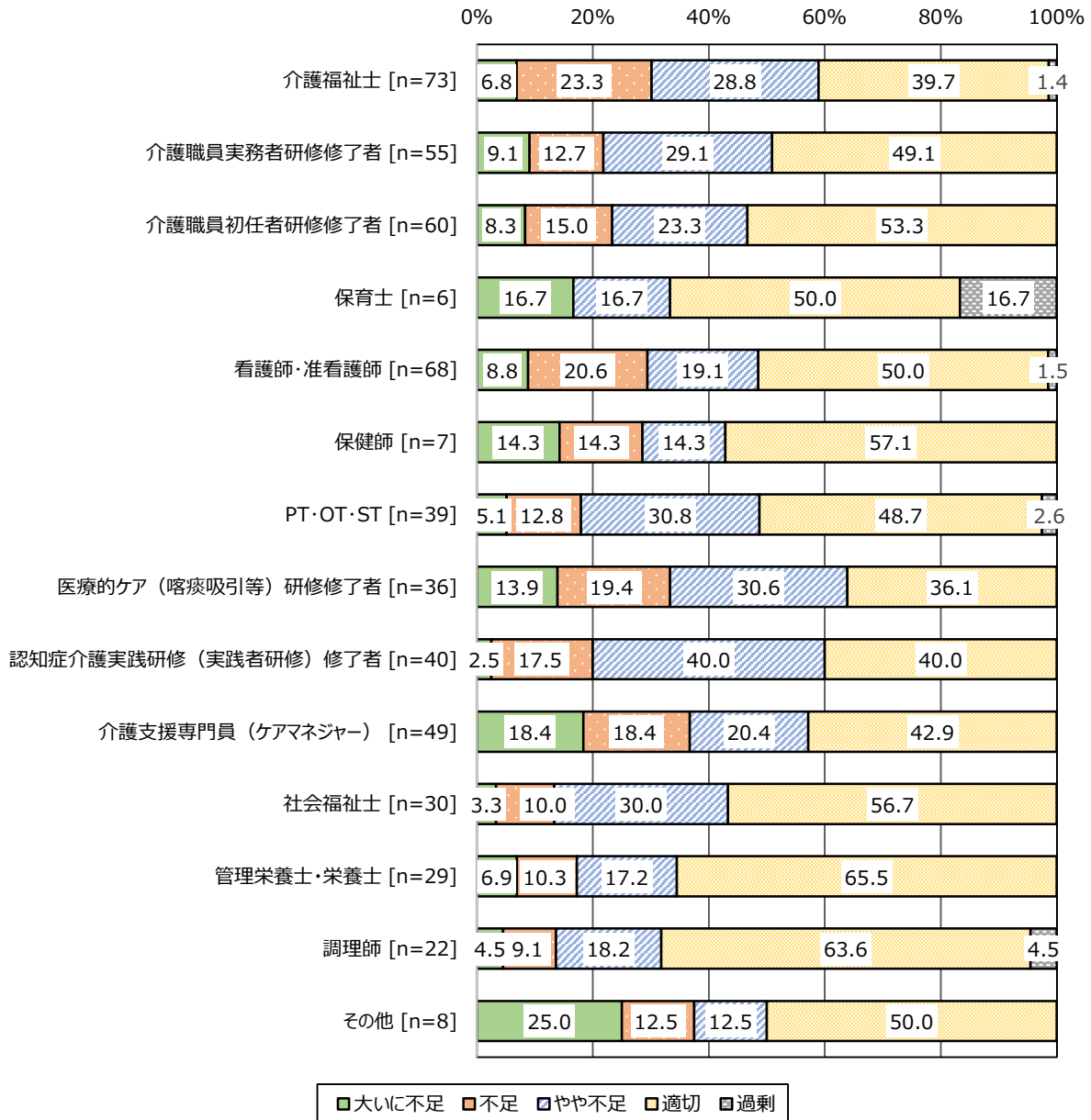
※①～⑤の数値は各回答欄に回答のあった人数の集計であり、男女の内訳の合計ではない。

資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑥ 市内の事業所の資格保有者の過不足感

資格保有者の過不足感について尋ねたところ、「介護福祉士」、「介護職員実務者研修修了者」、「医療的ケア（喀痰吸引等）研修修了者」、「認知症介護実践研修（実践者研修）修了者」、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」で、過半数が不足を感じています。

<資格保有者の過不足感（「わからない・該当なし」及び無回答を除く）>

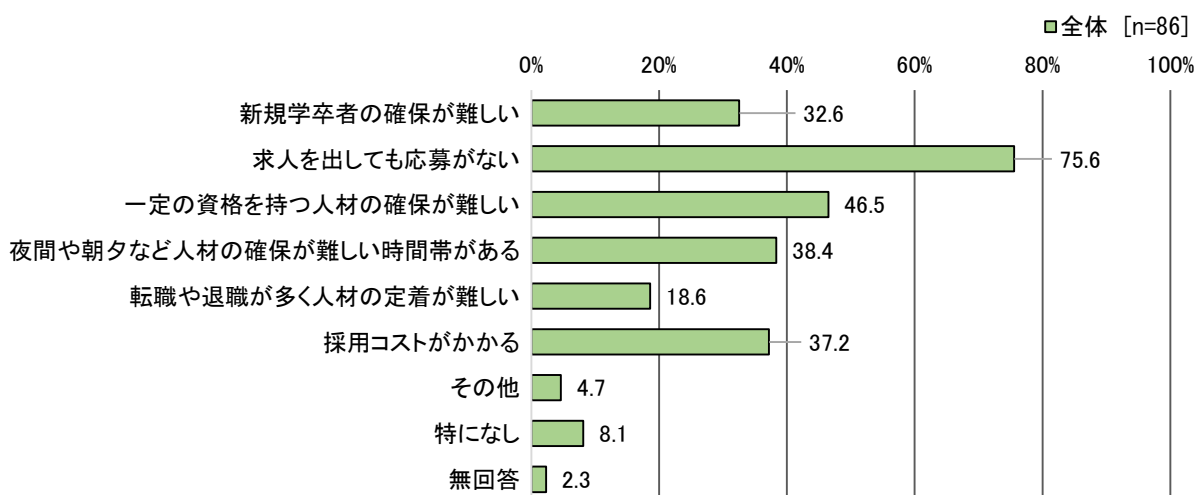


資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑦ 人材確保の課題

人材確保の課題では、「求人を出しても応募がない」が最も高く75.6%となっており、次いで「一定の資格を持つ人材の確保が難しい」(46.5%)、「夜間や朝夕など人材の確保が難しい時間帯がある」(38.4%)、「採用コストがかかる」(37.2%)となっています。

＜人材確保の課題＞



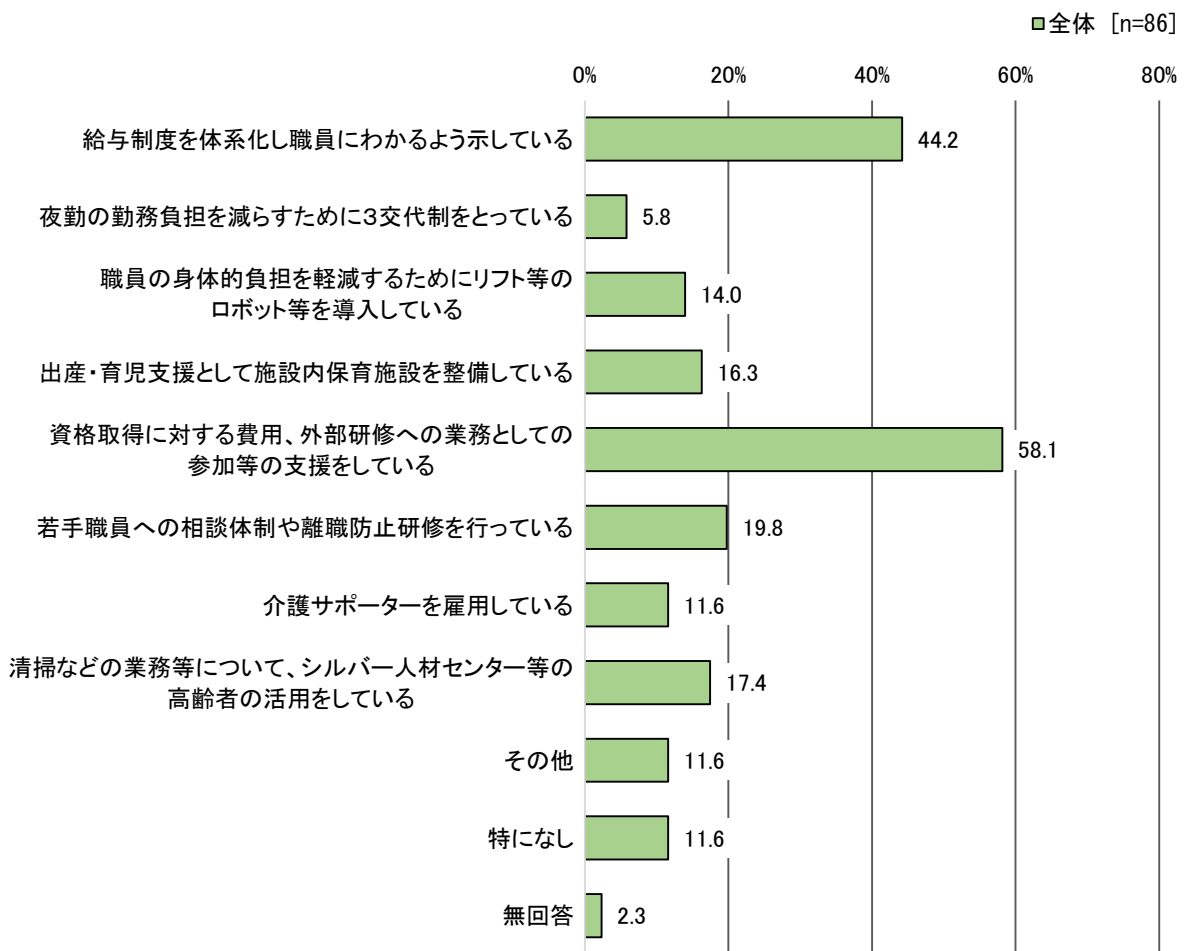
資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑧ 人材確保にあたり実施している取組み

人材確保にあたり実施している取組みでは、8割強の法人が何らかの取組みを実施しています。

取組み内容は、「資格取得に対する費用、外部研修への業務としての参加等の支援をしている」が最も高く58.1%となっており、次いで「給与制度を体系化し職員にわかるよう示している」(44.2%)、「若手職員への相談体制や離職防止研修を行っている」(19.8%)となっています。

<人材確保にあたり実施している取組み>

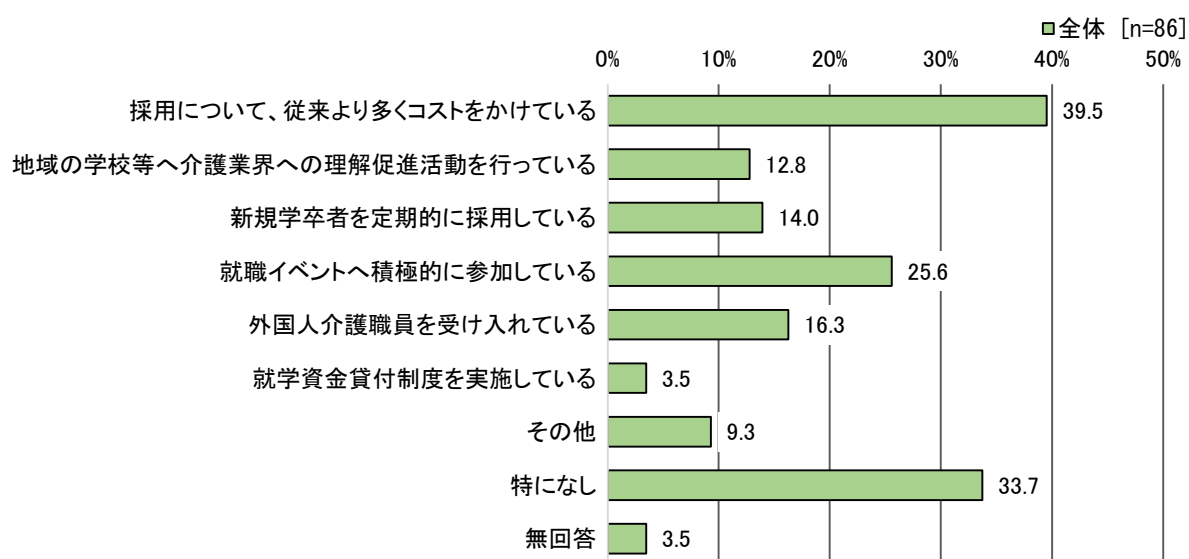


資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑨ 新規雇用に向けての取組み

新規雇用に向けての取組みでは、「採用について、従来より多くコストをかけている」が最も高く39.5%となっており、次いで「就職イベントへ積極的に参加している」(25.6%)、「外国人介護職員を受け入れている」(16.3%)となっています。

<新規雇用に向けてどのような取組みを実施していますか>

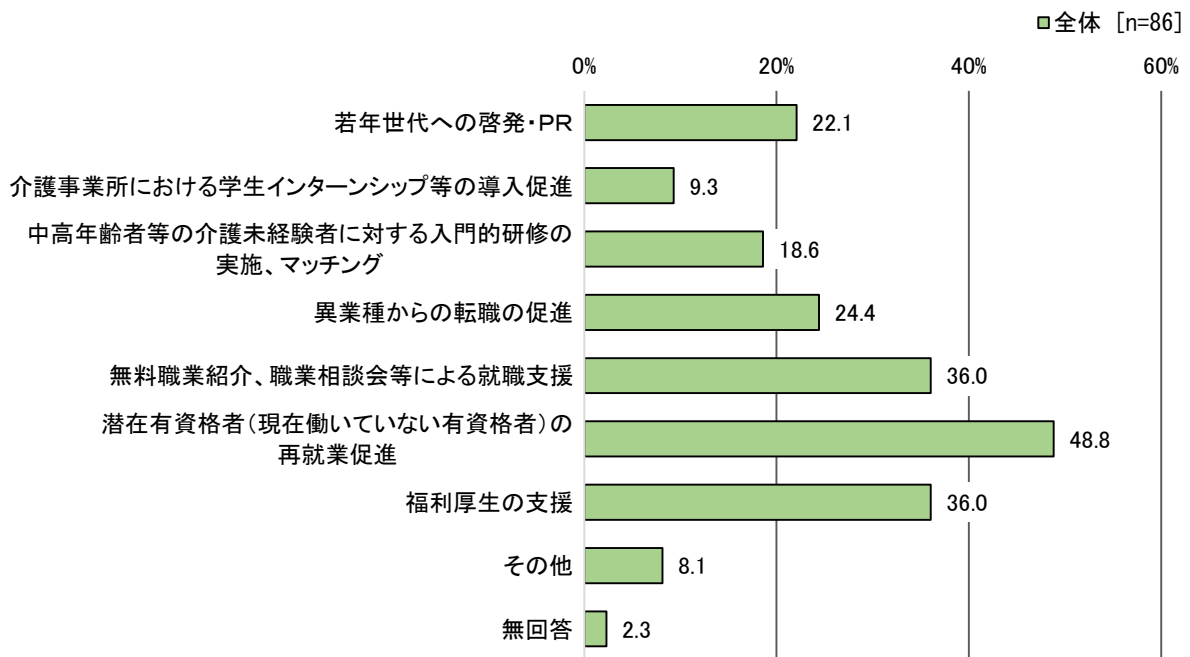


資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑩ 人材の確保に当たり、市に希望すること

人材の確保に当たり、市に希望することでは、「潜在有資格者（現在働いていない有資格者）の再就業促進」が最も高く48.8%となっており、次いで「無料職業紹介、職業相談会等による就職支援」「福利厚生への支援」がともに36.0%、「異業種からの転職の促進」（24.4%）となっています。

＜人材の確保に当たり、市に希望するもの（3つまで）＞

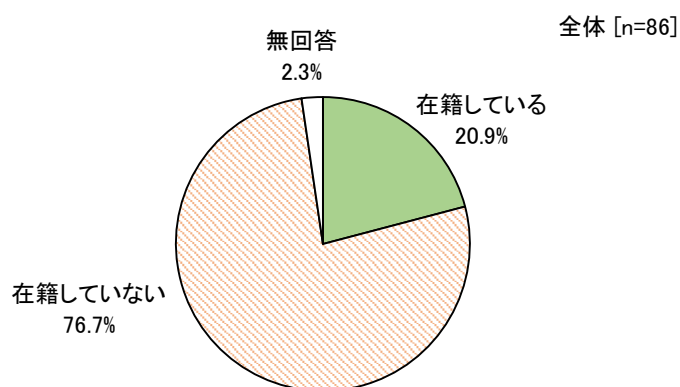


資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑪ 外国人介護職員の在籍有無

外国人介護職員の在籍について尋ねたところ、「在籍している」と回答した法人は20.9%、「在籍していない」は76.7%となっています。

＜外国人介護職員の在籍有無＞



資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑫ 市内の外国人介護人材の人数及び在留資格

市内の外国人介護人材は、技能実習が51人で最も多く、次いで特定技能1号「介護」の15人となっています。

＜市内の外国人介護人材の人数及び在留資格＞

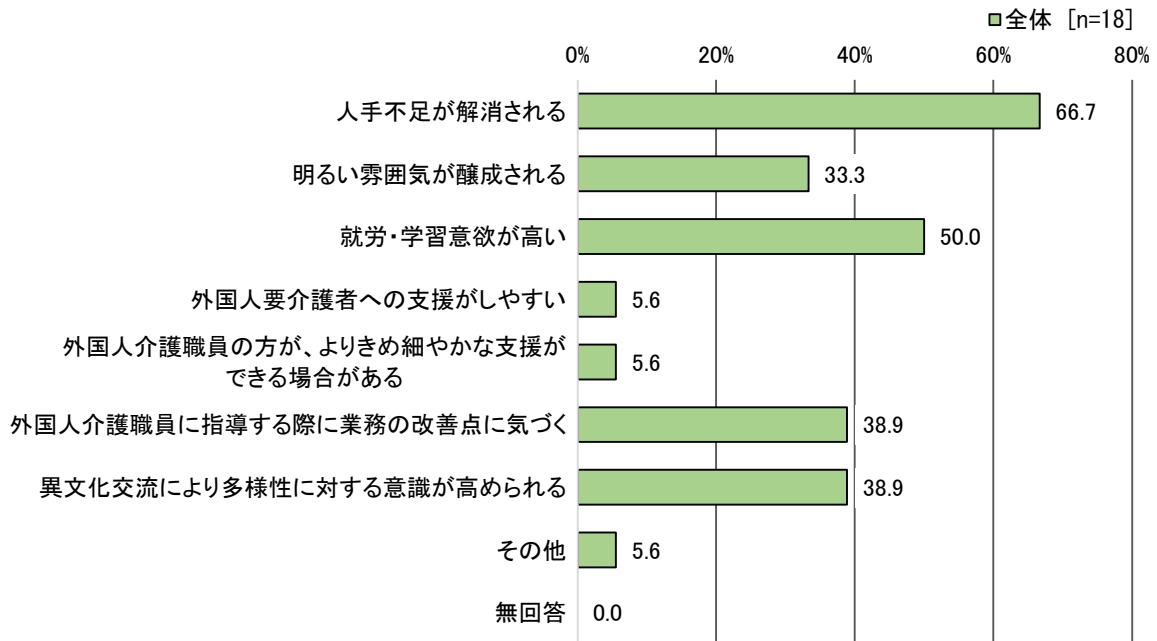
制度	人数
経済連携協定（EPA）	8
在留資格「介護」	3
技能実習	51
特定技能1号「介護」	15
計	77

資料：(R5.5月介護保険課調べ)

⑬ 外国人介護職員を雇用してよかった点

外国人介護職員を雇用してよかった点では、「人手不足が解消される」が最も高く66.7%になっており、次いで「就労・学習意欲が高い」(50.0%)、「外国人介護職員に指導する際に業務の改善点に気づく」「異文化交流により多様性に対する意識が高められる」がともに38.9%となっています。

＜外国人介護職員を雇用してよかった点＞

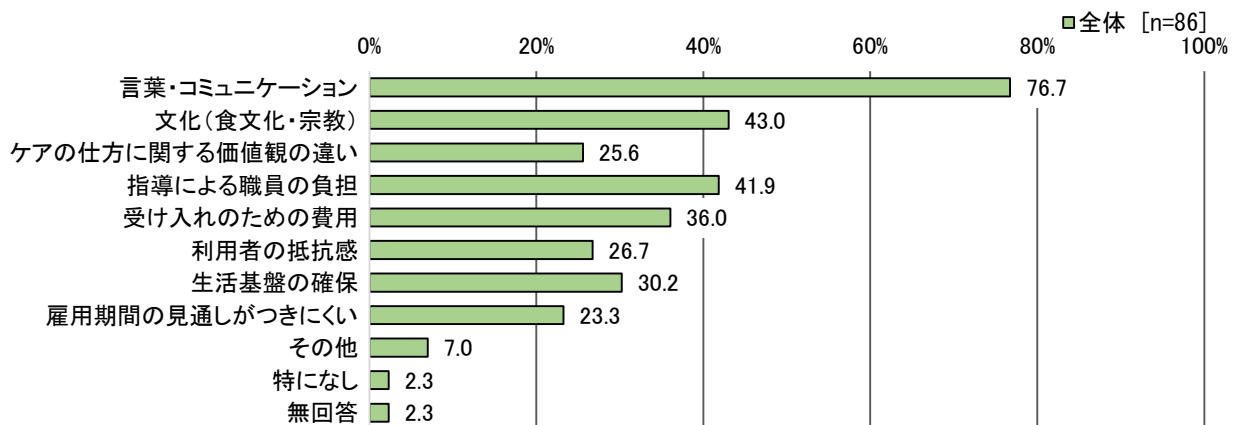


資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑭ 外国人介護職員を雇用する場合の課題

外国人介護職員を雇用する場合の課題について尋ねたところ、「言葉・コミュニケーション」が最も高く76.7%となっており、次いで「文化（食文化・宗教）」(43.0%)、「指導による職員の負担」(41.9%)、「受け入れのための費用」(36.0%)となっています。

＜外国人介護職員を雇用する場合の課題＞

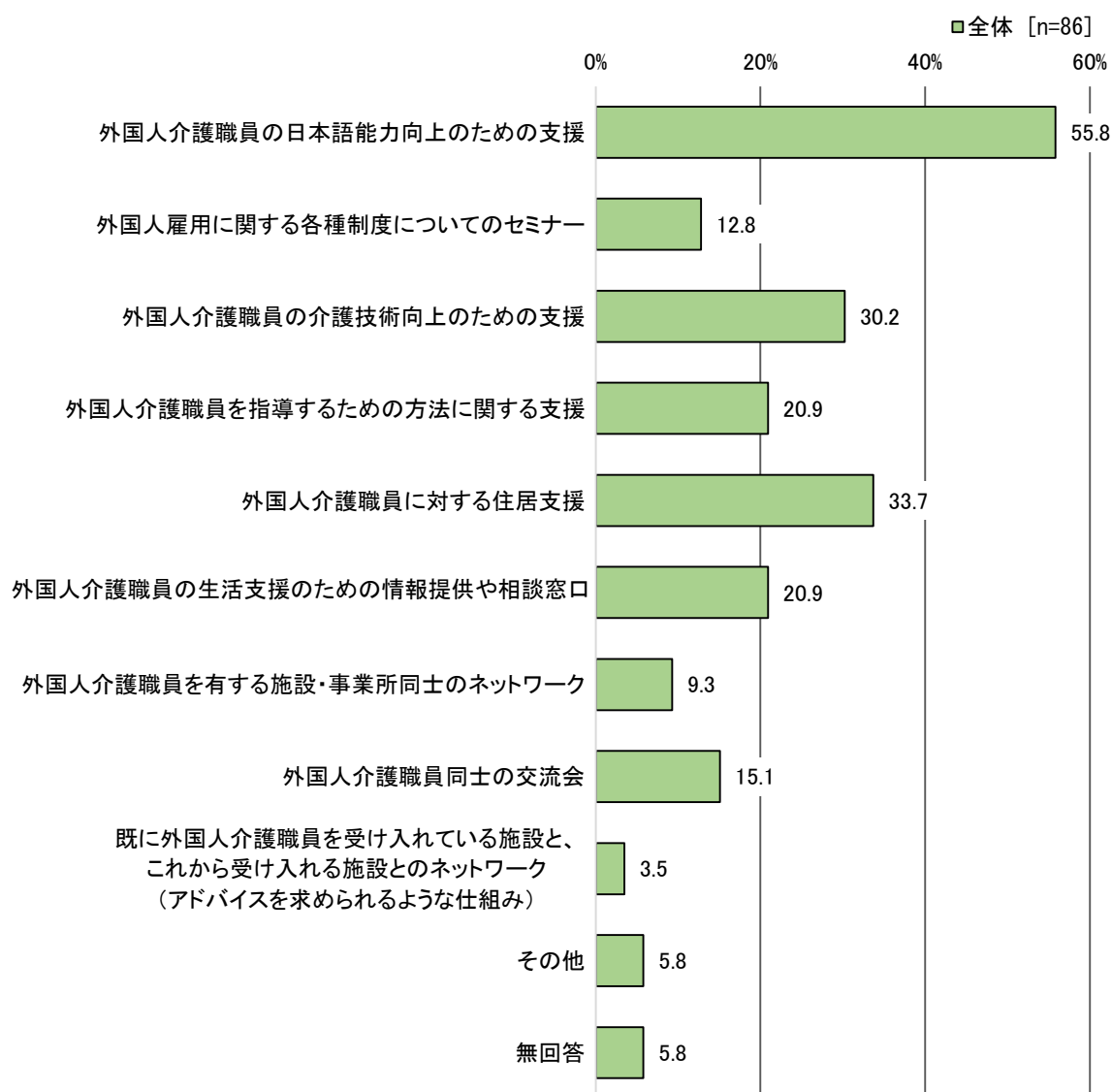


資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑮ 外国人介護職員の雇用に関して、市に希望するもの

外国人介護職員の雇用に関して、市に希望するものについて尋ねたところ、「外国人介護職員の日本語能力向上のための支援」が最も高く55.8%となっており、次いで「外国人介護職員に対する住居支援」(33.7%)、「外国人介護職員の介護技術向上のための支援」(30.2%)となっています。

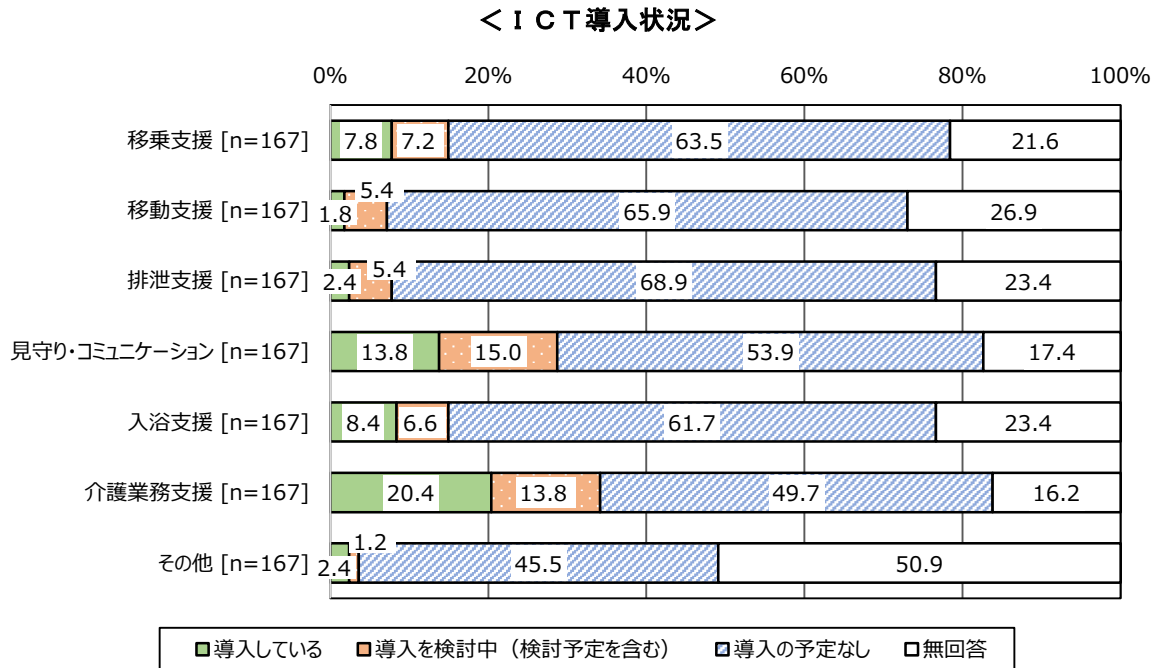
＜外国人介護職員の雇用に関して、市に希望するもの（3つまで）＞



資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

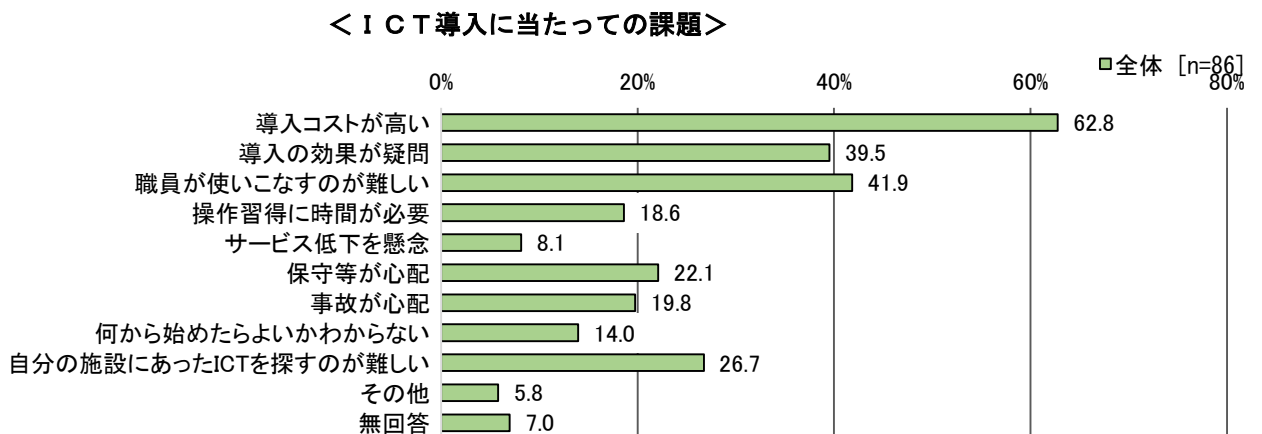
⑩ ICTの導入状況

ICTの導入状況では、どの日常生活支援においても、ICTの導入の予定がない事業所が5割弱以上（無回答を合わせると7割弱以上）を占めています。介護業務支援や見守り・コミュニケーションでは、1割以上の事業所がICTを導入しています。



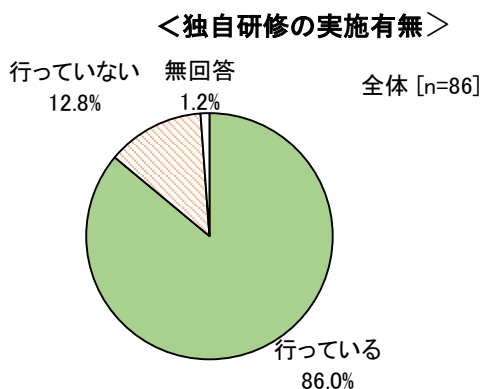
⑪ ICT導入に当たっての課題

ICT導入に当たっての課題について尋ねたところ、「導入コストが高い」が最も高く62.8%となっており、次いで「職員が使いこなすのが難しい」（41.9%）、「導入の効果が疑問」（39.5%）となっています。



⑱ 従業員のスキルアップにつながる独自の研修の有無

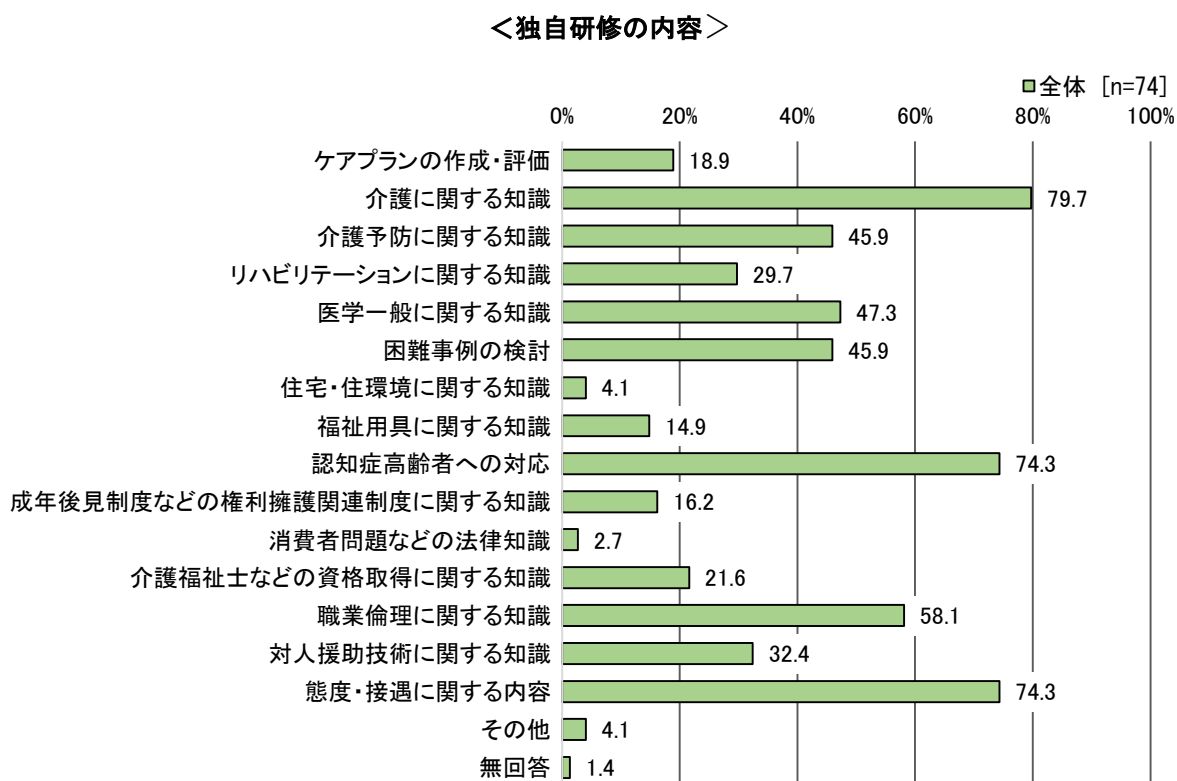
従業員のスキルアップにつながる独自の研修の有無では、「行っている」が86.0%を占めています。



資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑲ 研修を実施している法人の研修内容

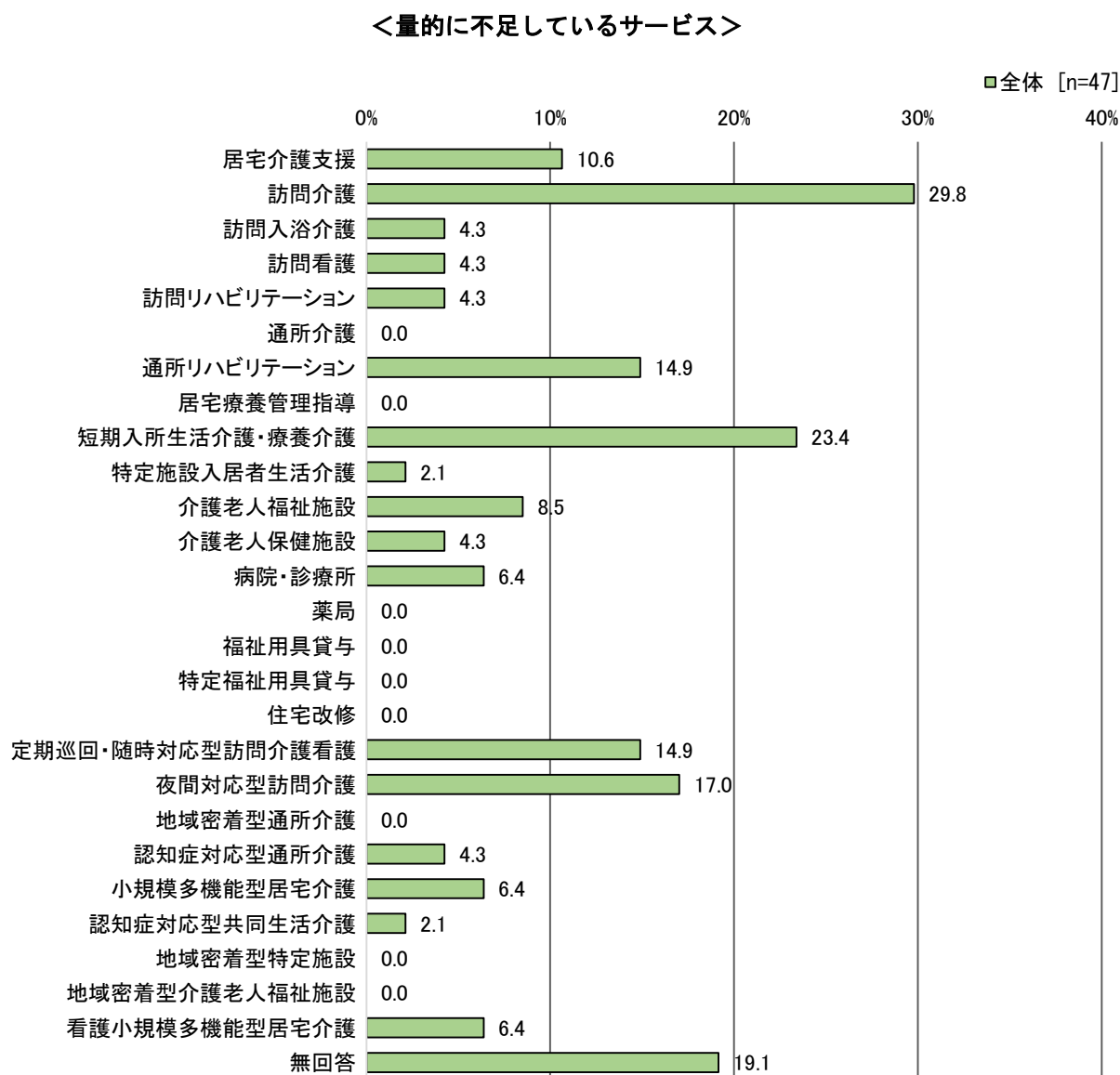
研修を実施している法人の研修内容では、「介護に関する知識」が最も高く79.7%となっており、次いで「認知症高齢者への対応」「態度・接遇に関する内容」がともに74.3%、「職業倫理に関する知識」（58.1%）となっています。



資料：事業所調査（法人運営者向け調査）

⑳ 量的に不足しているサービス

居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者向け調査によると、介護サービスの事業所数（若しくは定員）などで量的に不足していると感じるサービスは、「訪問介護」が最も高く29.8%となっており、次いで「短期入所生活介護・療養介護」（23.4%）、「夜間対応型訪問介護」（17.0%）となっています。

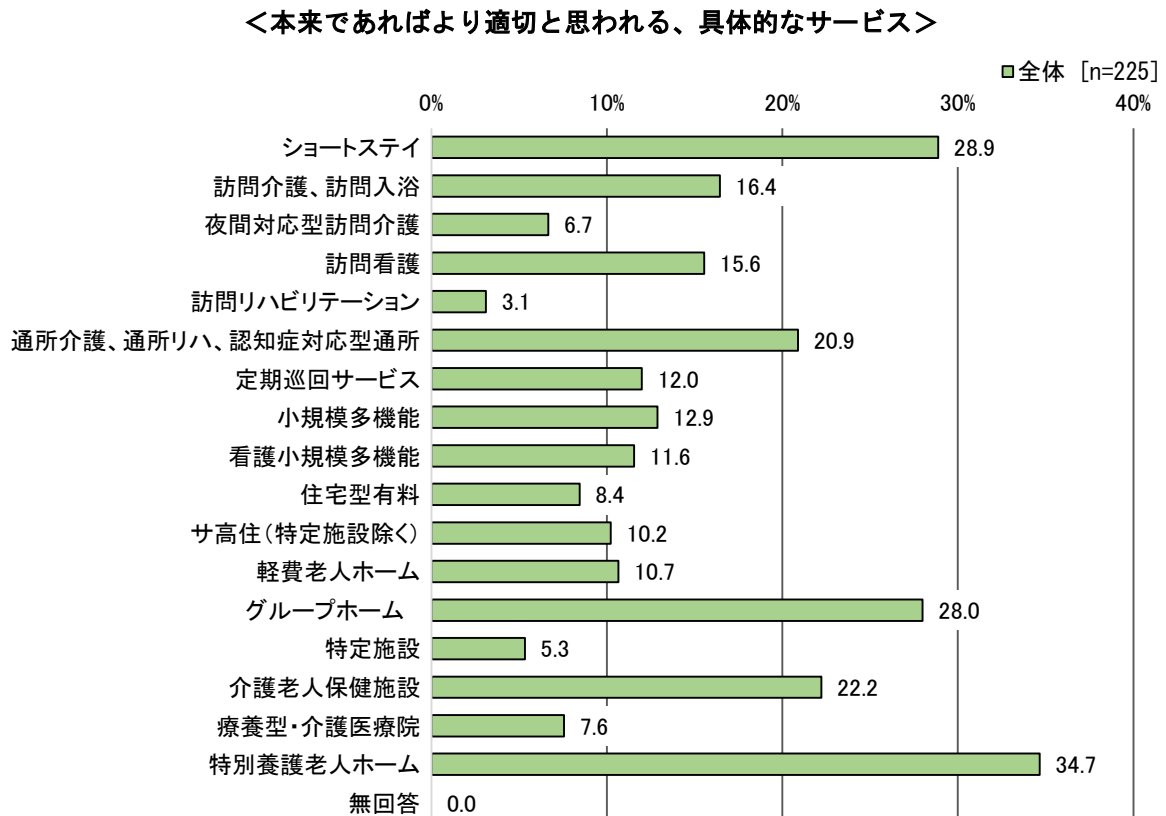
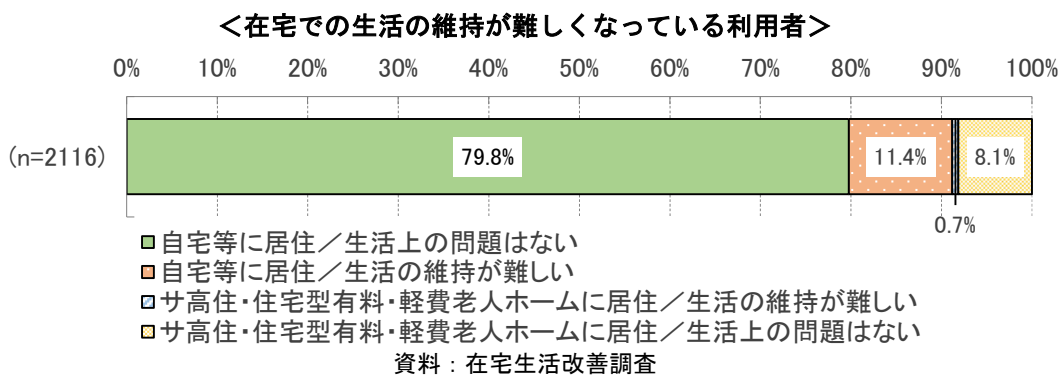


資料：事業所調査（居宅介護支援・介護予防支援事業所管理者向け調査）

② 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者等

在宅介護改善調査では、自宅等・サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）・住宅型有料（住宅型有料老人ホーム）・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合が12.1%となっています。

ケアマネジャー向け調査によると、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている」状況を改善するためにサービス変更することについて、本来であればより適切と思われるサービスとしては、「特別養護老人ホーム」最も高く34.7%となっており、次いで、「ショートステイ」（28.9%）、「グループホーム」（28.0%）となっています。



5. 前期計画の総括

第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画期間中の主な取組みの内容及び実績と、これに基づく課題は次のとおりです。

(1) 介護予防・健康づくり

■主な取組み

① 健康の維持（セルフケア）

●高齢者に対する個別支援の実施（ハイリスクアプローチ）

健診未受診で医療や介護サービスの利用のない健康状態不明者に対する個別支援を令和3年度より開始し、潜在的な課題のある後期高齢者を把握し必要な支援やサービス、関係機関へつなげました。

通いの場などで高齢者の状態を把握し、フレイル予防の支援が必要な高齢者に対しては個別支援を行うとともに、通いの場に通えなくなった高齢者に対しては状況を確認し、受診や地域包括支援センターによるケアマネジメントへの移行を含め社会参加等につなぐ支援を行いました。

●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地域活動への参加や、元気すこやか健診受診に対してポイントを付与する制度を実施するとともに、制度の内容や活動の事例に係る広報を通して、新たな活動への参加や健診受診の促進に取り組みました。

●元気すこやか健診・後期高齢者基本健診の実施

元気すこやか健診では、特定健康診査やがん検診、フレイル状態の確認ができる後期高齢者基本健診を実施し、受診することで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した。

② 高齢者のフレイル予防（生活機能の改善）

●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）

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により外出自粛が続き、高齢者の活動量の低下によるフレイルの進行が危惧されたことから、通いの場において運動・口腔・栄養・睡眠のいずれか2講座を希望に応じて実施することにより、高齢者のフレイル予防に取り組みました。

●フレイル予防の拠点整備

広島国際大学と連携したフレイル予防の拠点の取組みとして、地域においてフレイル予防のための運動講座や、フレイル予防について学べる健康講座を開催しました。

●フレイルサポーター・フレイル予防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予防アドバイザーの育成を行い、フレイルについての普及啓発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、早期改善に向けた取組みを推進しました。

●高齢者のデジタル情報の活用能力向上

高齢者のデジタル情報の活用能力の向上を図るため、地域において高齢者を支える人を対象とした「地域支援者向けスマホ教室」を開催しました。

■目標と実績

《健康の維持（セルフケア）》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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)・手帳交付率	9,100人 20.0%	10,596人 22.7% (12,500人)	10,785人 23.0% (14,000人)	— — (15,500人)
元気輝きポイント手帳 報奨金支給者数(65歳以上)・支給率	4,505人 49.5%	6,015人 56.8%	—	—
高齢者の通いの場への参加者数	3,425人	3,545人 (4,071人)	3,975人 (4,388人)	— (4,700人)
高齢者の社会参加率(ニーズ調査)	76.9%	—	70.6% (80.0%)	—
元気すこやか健診の受診率	28.0%	26.4% (35.0%)	27.0% (40.0%)	— (45.0%)
ACPの認知度(ニーズ調査)	7.5%	—	15.7% (20.0%)	—

《高齢者のフレイル予防（生活機能の改善）》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(再掲)高齢者の通いの場への参加者数	3,425人	3,545人 (4,071人)	3,975人 (4,388人)	— (4,700人)
フレイルサポーター養成者数(累計)	—	540人 (500人)	995人 (750人)	— (1,000人)
フレイル予防アドバイザー育成者数(累計)	—	0人(コロナで中止) (30人)	51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%	—	56.0% (40.0%)	—

■課題

○元気輝きポイント手帳の交付者数は高齢者人口の20%を超えて推移しており、ポイント制度により一定程度、社会参加活動の促進ができた一方で、令和3年度の手帳交付者(65歳以上)10,596人のうち活動に参加して報奨金の支給を受けた人は6,015人(56.8%)に留まっています。より多くの参加者の活動を促すため、制度の周知や、活動の効果についての啓発が必要です。

○フレイル予防や生活習慣病予防についての普及啓発に取り組んできましたが、今後は更に、知識を持つだけでなく、自発的な生活改善につながるような取り組みが必要です。

○高齢者のデジタル情報の活用能力向上については、「スマホ教室」の実施のみでは使いこなせるまでに上達することは難しく、操作性・視認性など情報通信技術や機器類のさらなる機能の進化とともに、日常的にスマホを使う機会や、身近な人同士での教え合いが必要です。

(2) 在宅生活を支える地域づくり

■主な取組み

① 社会参加の促進（地域の受け皿づくり）

●高齢者が集う場の充実（遠隔参加など多様な運営支援）

令和3年度にオンライン通いの場を実施し、市の保健師、理学療法士が百歳体操の指導、股関節をほぐす運動の指導、コグニサイズ（脳トレと体操を組み合わせたもの）等を行いました。

●通いの場の内容強化（専門職派遣・ヘルスケアラボ・大学連携）

通いの場に専門職を派遣し、講座を行うなどフレイル予防に取り組みました（再掲）。また、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の形成促進を図りました（地域の団体、企業による健康講座104件実施。登録団体21団体）。また、広島国際大学と連携し、「フレイル問診の分析」に取り組みました。

●元気輝きポイント制度の運営（通いの場・地域サロン・趣味及びスポーツ活動）

元気輝きポイント制度の普及啓発により、対象となる活動を行う団体の登録を促進するとともに、社会参加の場・機会の創出を図りました。令和4年度には、登録団体の活動について地方紙での紹介や、団体登録条件を緩和する等制度改正を行い、活動の活性化を図りました。

② インフォーマルな支え合いの促進

●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が各圏域において積極的に地域住民や医療・介護・福祉法人等の専門職との連携を図り、資源開発やネットワークの形成支援に取り組みました。

●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、対象となる活動を行う団体の登録を促進し、地域における高齢者の日常生活の支え合い・見守り活動等の創出に取り組みました。

③ 見守り支援体制の構築

●見守り活動の推進（民生委員児童委員、見守りサポーター等との連携、HOT（ほっと）けんステーション）

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抱えている場合には、地域包括支援センターやHOT（ほっと）けんステーションなどにつながる連携体制を構築しました。

④ 認知症の理解促進と支え合いづくり

●認知症に関する理解促進

市民や小中高校、大学、企業、職域を対象とする認知症サポーター養成講座を開催したほか、認知症サポーターの普及拡大を目的に、キャラバンメイト（サポーター養成のための講師）を新たに31人養成しました。また、各圏域のオレンジ会を中心に、地域ごとの特性を活かして啓発活動を進めました。

●認知症との共生に関する取組みの充実

認知症カフェの立ち上げや運営を支援するため、令和5年度から活動団体に対する補助金を新設しました。

認知症などによって行方不明となった高齢者の安全を確保し、家族や介護者の負担を軽減することを目的に、事前の登録、見守りシールの配付、個人賠償責任保険の加入を一体的に行う、認知症高齢者等見守り支援事業を実施しました。

⑤ 高齢者を支える家族の支援

●在宅で高齢者を介護する家族介護者への支援

在宅で生活されている認知症の人の話を伺う「傾聴おはなしボランティア」を養成し、認知症の人の自宅に、ひと月に1回程度訪問しました。

また、要介護高齢者を在宅で介護している家族等を対象とした「家族介護教室」や、認知症の人を介護している家族等介護者同士が気軽に話し合い、介護の悩みを分かちあうことのできる交流会を開催しました。

■目標と実績

《社会参加の促進（地域の受け皿づくり）》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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%	63.2% (58.0%)	64.9% (59.0%)	— (60.0%)
地域サロンのカバー率(500m範囲)	63.8%	66.5% (65.0%)	66.6% (66.0%)	— (67.0%)
割引乗車券の交付者数	2,859人	3,121人 (2,919人)	3,460人 (2,939人)	— (2,965人)
割引乗車券の使用枚数(実績はコロナ支援を除く)	193,064枚	213,521枚 (224,763枚)	235,884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	823 団体 (750団体)	923 団体 (800団体)	— (850団体)

《インフォーマルな支え合いの促進》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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	37団体 (35団体)	38団体 (40団体)	— (45団体)

《見守り支援体制の構築》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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	37団体 (35団体)	38団体 (40団体)	— (45団体)
見守りサポーター数	822人	898人 (1,000人)	1,143人 (1,200人)	— (1,400人)

《認知症の理解促進と支え合いづくり》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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	21回 (55回)	37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	147件 (40件)	231件 (45件)	— (50件)

《高齢者を支える家族の支援》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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	507人 (560人)	561人 (600人)	— (640人)

■課題

○元気輝きポイント制度の登録団体数は年々増加しており、ポイント制度により、一定程度社会参加活動の促進ができたと考えられますが、引き続き効果的な制度周知や多くの方が参加できるような活動内容等の検討が必要です。

○認知症の人が地域で安心して生活できるよう、地域共生社会の実現を目指し、認知症の理解促進、認知症の人の社会参加促進、家族介護者を支える仕組みの充実が必要となっています。

○これまで実施してきた高齢者移送サービスによる通院や買い物などの外出支援、NPO法人等による福祉有償運送事業による福祉移送サービスの充実、広島県警察との連携による、運転免許返納者に対する支援に加え、インフォーマルな支え合い(互助)活動による高齢者の移動支援や、介助を必要とする高齢者の外出支援の充実が必要です。

(3) 自立支援につながる体制づくり

■主な取り組み

① 自立につながる介護予防の強化

●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の整備）

新たに通所型短期集中予防サービスを整備し、主に元気すこやか健診基本健診のフレイル問診でフレイルが心配と判断された人を対象として、運動機能の向上等のプログラムを実施しました。

② 地域包括支援センターの機能強化

●地域包括支援センターの組織体制の強化

令和3年度から段階的に地域包括支援センターを社会福祉法人等に委託し、地域に密着した包括ケア体制を整えるとともに、基幹型地域包括支援センターを設置し、各地域の地域包括支援センターの運営について機能強化を図りました。

③ 認知症の専門的支援の推進

●チームオレンジ等地域ネットワークの構築

認知症の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、地域をつなぐ仕組みを整備するとともに、各圏域別のオレンジ会の立ち上げ支援を行うことで、関係者間の連携を促進する地域ネットワークの構築に取り組みました。

④ 自立した在宅生活の支援

●権利擁護の充実

成年後見制度の普及を促進し制度の周知を図るため、事業所や市民を対象とする講座やセミナーを実施しました。

●高齢者の移動支援

高齢者の外出機会の拡大及び社会参加を目的に、ひとり暮らし等の高齢者がタクシー又はバスを利用する際の乗車料金の一部を助成しました。また、主に身体障がい者や要介護者など他人の介助によらず移動することが困難な高齢者に対して福祉有償運送を行う事業者の必要性について協議するため、「東広島市福祉有償運送運営協議会」を開催し地域の交通事業者等との調整を行いました。

⑤ 在宅生活での医療と介護の連携

●療養の時期に合わせた医療と介護の連携の促進

在宅医療・介護連携推進会議を年2回程度開催し、医療・介護連携に関する協議を行いました。また、入退院時の適切な時期に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」を活用し、退院時の連携の円滑化を図りました。

■目標と実績

《自立につながる介護予防の強化》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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 (通所型サービスC)の実利用人数	—	24人 (30人)	44人 (150人)	— (300人)

《地域包括支援センターの機能強化》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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 ※マイナス指標	780.8件	947件 (715件)	798件 (690件)	— (660件)

《認知症の専門的支援の推進》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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	1か所 (2か所)	3か所 (3か所)	— (4か所)
認知症相談会相談者数	30人	10人 (35人)	24人 (40人)	— (45人)

《自立した在宅生活の支援》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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%	—	38.2% (50.0%)	—

《在宅生活での医療と介護の連携》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
自宅で最期を迎えた人の割合 (広島県人口動態統計より)	10.4%	12.5% (11.4%)	13.6% (12.4%)	15.1% (13.4%)

※人口動態統計は、1月～12月の単位で算出されるため、当初値・実績(目標値)を年度ではなく年単位としている。

また、数値は2年後に公表されるため、当初値を平成30年、目標値を令和3年の数値で設定。

■課題

○委託で運営している地域包括支援センターは、公正・中立な立場から適切なケアマネジメントを実施し、高齢者の相談窓口の要として機能していくことが求められます。

○権利擁護支援の充実については、令和5年4月に「権利擁護ステーション」を設置し、相談支援体制を整備してきたところですが、福祉と法律のさらなる接続を図り、従来の手法では解決困難な相談についても専門家の支援を受けて解決に導くことができるよう、体制の充実が必要です。

○在宅医療・介護連携は、市民一人ひとりが希望する療養生活を実現するための要として体制を整えていく必要があります、ICTの活用による連携の強化なども必要となっています。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

■主な取組み

① 介護サービスの充実

●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、小規模多機能型居宅介護1事業所、看護小規模多機能型居宅介護1事業所を公募選定しました。

そのうち、看護小規模多機能型居宅介護事業所は、令和5年度に西条南圏域に開設し、小規模多機能型居宅介護事業所は、令和6年度に西条北圏域に開設予定です。

また、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、認知症対応型共同生活介護6ユニット（3事業所）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護29床（1事業所）を公募選定しました。

そのうち、認知症対応型共同生活介護は、令和5年度に西条南圏域と高屋圏域に各2ユニットが開設し、令和6年度に八本松圏域に2ユニットが開設予定です。

また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護29床が、令和6年度中に開設予定です。

② 質の向上・介護給付適正化の取組みの推進

●要介護認定の適正化

介護認定調査員や、介護認定審査会委員に対し、要介護認定に資する研修を行うほか、認定調査票の全件点検を実施し、より適正な認定審査に取り組みました。

また、新型コロナウイルス感染症の影響下においては、オンラインを活用した認定審査会に取り組みました。

●ケアマネジメント等の適正化

個別に居宅介護支援事業所に対してケアプラン点検を実施したほか、ケアマネジャーに対する研修を実施し、ケアプランの質の向上に努めました。

住宅改修については、必要に応じて、住宅改修後の現地確認を行いました。

③ 介護人材の確保・育成

●多様な人材の確保・育成

福祉系学科を持つ教育機関（以下「福祉養成校」という。）である県立黒瀬高等学校、広島国際大学と市内介護事業所との関係強化や、生徒・学生の市内就業を図るため、施設見学会やワークショップのほか、介護の魅力発信パンフレットを協働で作成しました。

また、介護現場の業務改善を図るため、介護事業所に対し、周辺業務切り出し研修を行い、介護サポーターの雇用促進を図るとともに、職員のスキルアップによる資質の向上、定着を促進するための資格取得助成や、介護人材の育成・確保・定着に資するテーマの介護事業所向け研修会を実施しました。

加えて、外国人介護人材の確保・育成を図るため、令和5年度に介護事業所に対する補助制度を創設しました。

●介護職の魅力向上・理解促進

小学生と保護者を対象とした、「親子で福祉のお仕事体験」や、中学生・高校生を対象に介護職の魅力を伝える映画上映会などを行い、介護職の「仕事内容」、「やりがい」や介護の魅力について、情報発信しました。

■目標と実績

《介護サービスの充実》

サービス種別	第8期計画		整備状況
	整備数	整備圏域	
特定施設入居者生活介護	20床	安芸津	未整備
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	2事業所	指定なし	西条北 1事業所 西条南 1事業所
認知症対応型共同生活介護	6ユニット	指定なし	西条南 2ユニット 八本松 2ユニット 高屋 2ユニット
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	29床	指定なし	未整備
介護老人福祉施設	6床	豊栄	6床
介護医療院	31床	—	未整備

《質の向上・介護給付適正化の取組みの推進》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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 (0件)	— (0件)
ケアプラン点検件数	48件	40件 (42件)	38件 (42件)	(42件)

《介護人材の確保・育成》

評価指標	当初値	実績(目標値)		
	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)	14人 (5人)	— (5人)
資格取得助成件数	3件	7件 (10件)	17件 (10件)	— (10件)
処遇改善加算未算定事業所数	5事業所	2事業所 (4事業所)	2事業所 (2事業所)	— (0事業所)

■課題

- 今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスの需要が高まる中、現状の利用状況や高齢者ニーズを踏まえながら、介護サービス等の基盤整備を検討していく必要があります。
- また、住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、地域の拠点となる介護サービス事業所や、地域密着型サービスを中心に整備を進めていく必要があります。
- その際、施設・居住系サービスと在宅系サービスのバランスを考慮し、検討していく必要があります。
- 介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度の運営につなげるためには、効果的・効率的な介護給付を推進する必要があります。
- そのためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう、介護給付の適正化を図る必要があります。
- 福祉養成校である県立黒瀬高等学校、広島国際大学と連携し、生徒・学生が市内介護事業所への就業につながるよう、人材の確保等に取り組んでいますが、事業所調査における人材確保の課題では、「求人を出しても応募がない」、「一定の資格を持つ人材の確保が難しい」の回答割合が高くなっています。
- また、介護人材の確保に当たり、市に希望することでは、「潜在有資格者（現在働いていない有資格者）の再就業促進」の回答割合が最も高くなっています。
- 生産年齢人口が減少する中、介護の担い手の裾野を広げていくため、市内福祉養成校の生徒・学生のほか、元気高齢者、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、潜在的有資格者、外国人材などの幅広い層に対して、人材の確保・育成に取り組む必要があります。
- 合わせて、介護職の「仕事内容」、「やりがい」や介護の魅力を発信することにより、介護や介護の仕事に対するイメージアップと理解促進を図り、介護職場への就労意欲の育成を促進していく取組みを行う必要があります。
- 事業所調査において、ICT機器の導入状況では、どの日常生活支援においても、ICTの導入の予定がない事業所が5割弱以上を占めています。介護業務支援や見守り・コミュニケーションでは、1割以上の事業所がICTを導入しています。
- 介護現場における生産性向上を推進するため、介護ロボット・ICT等のテクノロジーを活用した業務の改善や効率化等を進め、働きやすい職場環境づくり、介護サービスの質の向上に資する施策を検討する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 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、『誰もが地域でつながり支え合い、いつまでもいきいきと心豊かに暮らせるまち』を実現するために、高齢者福祉施策を推進します。

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、要介護状態への移行の予防や軽減を目指すとともに、介護保険制度の持続可能な運営に努め、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行います。

目指す姿
誰もが地域でつながり支え合い、いつまでもいきいきと心豊かに暮らせるまち
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、令和7（2025）年を目途として構築を進めてきた地域包括ケアシステムについて、その深化・推進に取り組むとともに、「地域共生社会」の実現に向けて、「我が事・丸ごと」の地域づくりや、高齢者のみにとどまらず、その家族や介護者及び地域の関係者を含む包括的な支援体制の整備を目指します。

基本目標
高齢者自身が望む暮らしを実現するための「地域包括ケアシステム」のさらなる推進

3. 基本施策

現状と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。

(1) 基本施策1 介護予防・健康づくり

高齢者一人ひとりが健康づくりの意識を持ち、活動的で健康な生活を送ることを目指して、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、高齢者が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の促進に向けた取組みを行います。

(2) 基本施策2 地域で支え合う体制づくり

高齢者が社会との関わりを持ち、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や充実に向けて取り組めます。

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。

(3) 基本施策3 地域包括ケア体制の強化

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、地域の多様な団体や専門職等との連携により、地域の実情及び高齢者本人の状況や希望に沿ったサービスを検討し、本人の自立につながる総合的な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に関する複合的な課題の増加に対応できるよう、地域包括支援センターの重層的な支援体制及び権利擁護支援体制を強化するとともに、在宅生活での医療と介護の連携を促進します。

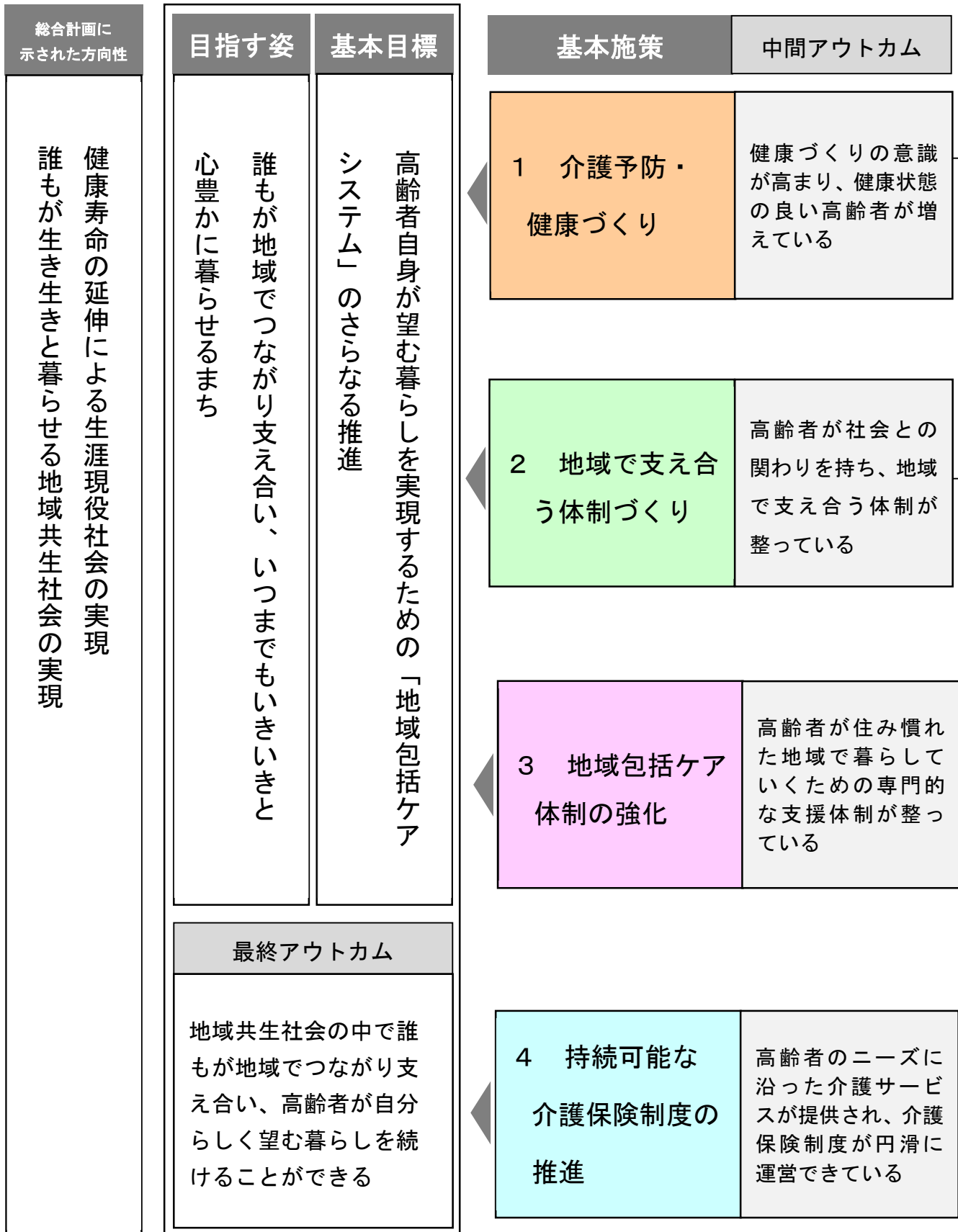
また、早期の段階からの認知症に対応するため、専門職等による初期支援の一層の充実を図ります。

(4) 基本施策4 持続可能な介護保険制度の推進

高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において希望する生活を営むことができるよう、高齢者の多様な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、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズを適切に捉え、持続可能な介護保険制度の運営を可能とするために、介護給付の適正化や介護人材の確保・育成・定着への支援を行うとともに、介護サービスの質の向上に資する介護現場の生産性向上に向けた取組みを推進します。

4. 施策の体系及びアウトカム



※「アウトカム」とは、施策を実施した結果、得られる成果のことです。
「最終アウトカム」＝最終的に「目指す姿」に向けて、各施策を実施します。

施策	初期アウトカム
----	---------

(1) 健康の維持（個人へのアプローチによる支援）	健康づくりに関する知識が身につく、自身で健康を維持する意識が高まっている
(2) 健康の維持（集団へのアプローチによる支援）	気軽に行ける多様な健康づくりの場が整備され、仲間とともに健康づくりに取り組んでいる

(1) 社会参加の促進（多様な地域の活動の場づくり）	地域に多様な社会参加の場がある
(2) インフォーマルな支え合いの促進	地域活動の担い手が増え、地域で支え合うネットワークが構築されている
(3) 見守り支援体制の構築	地域住民による見守りの体制が整っている
(4) 認知症の理解促進と支え合いづくり	認知症に関する市民の理解が深まり、認知症の人が社会の一員として地域で安心して暮らせる体制が整っている
(5) 高齢者を支える家族の支援	介護に取り組む家族に対する周囲の理解が進み、介護の負担が軽減されている

(1) 自立につながる介護予防の強化	地域に自立支援につながる介護予防・生活支援サービスがある
(2) 包括的相談支援体制の強化・窓口の周知	市民の相談支援体制が整っており、市民に周知されている
(3) 権利擁護支援体制の強化	高齢者の権利が守られている
(4) 認知症に対する専門的支援の推進	認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けられるように専門的な支援・サービスが提供されている
(5) 自立した在宅生活の支援	多様な生活支援ニーズに対する支援が提供されている 高齢者のニーズに応じた住まい、生活しやすい環境が確保されている
(6) 在宅生活を支える医療と介護の連携の強化	在宅医療と介護が一体的に提供されている

(1) 生活を支える介護サービス等の基盤整備	地域において、高齢者のニーズに沿った介護サービスが提供されている
(2) 介護給付適正化の推進	
(3) 多様な介護人材の確保・育成・定着支援	質の高いサービスが提供されているとともに、介護人材が確保・育成され、働きたくなる職場環境が整えられている
(4) 介護現場の生産性向上の推進	

5. ロジックモデル・アウトカム指標

前2ページの施策体系は、下記のロジックモデルの考え方に基づいて構成されています。

ロジックモデルは、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という論理的な関係を体系的に図式化したものです。

「最終アウトカム」（目指す姿）から逆算し、その達成に至る過程の中間アウトカム、初期アウトカムと、その達成状況を評価するためのアウトカム指標を下記のとおり設定しました。

最終アウトカム		
地域共生社会の中で誰もが地域でつながり支え合い、高齢者が自分らしく望む暮らしを続けることができる		
指標	当初値 (令和4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) (在宅介護実態調査)	46.7% 34.9%	50.0% 41.1%
主観的健康観の高い高齢者の割合 (ニーズ調査) (在宅介護実態調査)	77.2% 58.6%	80.0% 60.0%
健康寿命(広島県定量的指標データ)	(令和元年) 男性 81.43歳 女性 85.42歳	(令和4年) 男性 81.91歳 女性 85.81歳

※ニーズ調査・在宅介護実態調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度(令和7年度)で設定。

※健康寿命のデータは3年後に公表されるため、当初値を令和元年、目標値を令和4年で設定。

基本施策 1 介護予防・健康づくり

中間アウトカム		
健康づくりの意識が高まり、健康状態の良い高齢者が増えている		
指標	当初値 (令和4年度)	目標値※
調整済み要介護認定率(見える化システム)	16.9%	現状維持
運動器機能低下リスクのある割合(ニーズ調査)	15.2%	12.8%

※見える化システムを用いた指標の目標値は令和8年度で設定。

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度(令和7年度)で設定。

初期アウトカム
(1) 健康づくりに関する知識が身につき、自身で健康を維持する意識が高まっている
(2) 気軽に行ける多様な健康づくりの場が整備され、仲間とともに健康づくりに取り組んでいる

基本施策2 地域で支え合う体制づくり

中間アウトカム		
高齢者が社会との関わりを持ち、地域で支え合う体制が整っている		
指標	当初値 (令和4年度)	目標値※
高齢者の社会参加の割合(二ーズ調査)	45.7%	48.2%
高齢者の閉じこもり傾向の割合(二ーズ調査)	21.7%	20.6%
生きがいのある高齢者の割合(二ーズ調査)	58.5%	62.0%

※目標値は次期調査実施年度(令和7年度)で設定。

初期アウトカム
(1) 地域に多様な社会参加の場がある
(2) 地域活動の担い手が増え、地域で支え合うネットワークが構築されている
(3) 地域住民による見守りの体制が整っている
(4) 認知症に関する市民の理解が深まり、認知症の人が社会の一員として地域で安心して暮らせる体制が整っている
(5) 介護に取り組む家族に対する周囲の理解が進み、介護の負担が軽減されている

基本施策3 地域包括ケア体制の強化

中間アウトカム		
高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための専門的な支援体制が整っている		
指標	当初値 (令和4年度)	目標値※
在宅での生活維持が難しくなっている介護サービス利用者の率(在宅生活改善調査)	12.1%	当初値以下

※目標値は次期調査実施年度(令和7年度)で設定。

初期アウトカム
(1) 地域に自立支援につながる介護予防・生活支援サービスがある
(2) 市民の相談支援体制が整っており、市民に周知されている
(3) 高齢者の権利が守られている
(4) 認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けられるように専門的な支援・サービスが提供されている
(5) 多様な生活支援ニーズに対する支援が提供されている 高齢者のニーズに応じた住まい、生活しやすい環境が確保されている
(6) 在宅医療と介護が一体的に提供されている

基本施策 4 持続可能な介護保険制度の推進

中間アウトカム		
高齢者のニーズに沿った介護サービスが提供され、介護保険制度が円滑に運営できている		
指標	当初値 (令和4年度)	目標値
介護保険サービスの総合的な利用満足度	—	70.0%

※目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

初期アウトカム
(1) 地域において、高齢者のニーズに沿った介護サービスが提供されている
(2) 質の高いサービスが提供されているとともに、介護人材が確保・育成され、働きたくなる職場環境が整えられている

第4章 施策の展開

基本施策1 介護予防・健康づくり

施策（1）健康の維持（個人へのアプローチによる支援）

■方向性

- 高齢者の生活習慣病及び認知症の予防や早期発見・早期治療による健康の保持及び増進を図ります。
- 健康課題がある高齢者への疾病予防・重症化予防に係る支援を行います。
- 高齢者自身が取り組む健康づくり・介護予防活動の促進を図ります。
- 高齢者の感染症及び疾病予防や重症化予防を図ります。
- 高齢者の日常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。

初期アウトカム		
健康づくりに関する知識が身につく、自身で健康を維持する意識が高まっている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
1年以内に健康診断を受けた人の割合(ニーズ調査)	56.4%	58.9%
1年以内に歯科医院を受診した人の割合(ニーズ調査)	62.8%	65.3%
フレイル改善率	43.0%	56.2%
A C Pの認知度(ニーズ調査)	4.6%	7.6%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）、その他は令和8年度で設定。

■取組み

【重点】

●元気すこやか健診の受診促進及び健診後の支援

- ・健診の受診率を向上させるため、かかりつけ医と連携し個人への受診勧奨を行います。
- ・健診を受診することで、自らの体の状態を知り、更に生活習慣（運動や食生活）や認知機能及び口腔機能の改善につながるよう支援を行います。

【重点】

●高齢者に対する個別支援の実施

- ・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、適切な医療や介護予防サービスにつなげます。

【重点】

●元気輝きポイント制度の運営

- ・介護予防及び認知症予防につながる地域活動への参加や、元気すこやか健診受診に対してポイントを付与し、高齢者の自主的な活動や健診受診を促進します。
- ・地域活動の世話役など、社会参加を伴う活動が健康や介護予防につながることへの意識を高め、地域活動への積極的な参加を促進します。

●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、日常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

- ・医療介護を利用しながら在宅生活を続けるために、市民や医療介護関係者に対して講座や研修会を実施します。
- ・「私の未来ノート（エンディングノート）」の活用とともに、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング。愛称『人生会議』）」に関する講座を開催し、よりよく生きるための支援を行います。
- ・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（出前講座、相談会の開催）

- ・高齢者やその家族が、介護サービスが必要になった際にスムーズに利用を開始できるよう、出前講座や相談会等の機会を通じて、介護予防の重要性や介護保険制度について正しく理解できるよう、適時・的確に情報提供します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
元気輝きポイント手帳交付者数(65歳以上)	10,785人	12,300人	13,000人	13,700人

施策（2）健康の維持（集団へのアプローチによる支援）

■方向性

- 健康づくりや介護予防、認知症予防、フレイル（心身の虚弱状態）予防への意識の向上を図り、通いの場等の地域活動への参加を促進するとともに、通いの場等の高齢者が集まる場を活用したフレイル予防支援を行います。
- 本市の地域資源である大学と連携し、広島国際大学とのTown&Gown事業で設置した「東広島健幸ステーション」との協働による健康増進事業や、フレイル予防及び介護予防事業を推進します。
- 自身の健康状態を把握し、健康づくり（セルフマネジメント）につながるような取組みの支援を行います。
- 高齢者のデジタル情報の活用能力の向上に向けて、日常的にデジタルを活用する機会の創出や、健康維持に役立つ情報の利活用を推進します。

初期アウトカム		
気軽に行ける多様な健康づくりの場が整備され、仲間とともに健康づくりに取り組んでいる		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
通いの場の参加率	8.5%	10.0%
健康状態が「とてもよい」、「まあよい」と回答した割合（ニーズ調査）	77.2%	80.0%
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）	56.0%	60.0%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）、その他は令和8年度で設定。

■ 取組み

【重点】

● 通いの場等でのフレイル予防支援

- ・ 地域性を踏まえ高齢者が抱えるリスクを分析するとともに、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実施します。
- ・ 高齢者の活動ニーズに応じ、スポーツ団体に対する栄養講座の実施など実践的な支援を行います。
- ・ 地域のリハビリ専門職との連携により介護予防効果の向上に向けた取組みを行います。

● 大学との連携によるフレイル予防・介護予防事業の充実

- ・ 大学との連携による、フレイル予防事業の実施及び効果検証を行います。
- ・ 大学との連携による、通所型短期集中予防サービスの実施及び効果検証を行います。

● フレイル予防の普及啓発

- ・ 自身の健康状態やフレイルの度合い等を把握し、予防・改善の方法を学べる講座や測定会を開催します。
- ・ 健康づくりに関心がある企業等による出前講座を紹介することで、通いの場や地域サロン等における健康増進・フレイル予防活動を推進します。

● 若い世代からのフレイル予防

- ・ 高齢期に入る前からのフレイル予防として、働く世代を対象とした健康づくりを推進し、運動、食生活、睡眠などの質の向上に向けた啓発に取り組みます。
- ・ ライフステージに応じて、骨粗鬆症予防と対応等の知識を、関係機関と連携して普及啓発します。

● 高齢者のデジタル情報活用能力の向上

- ・ 地域活動の円滑化に向けて、地域活動の世話人等のキーパーソンからの連絡手段にICTを用いるなど、段階的に高齢者のデジタル情報活用能力の向上に取り組みます。

■ 目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の通いの場への参加者数	3,975人	4,465人	4,665人	4,865人
フレイル問診の実施数	7,626人	8,190人	8,660人	9,090人

基本施策2 地域で支え合う体制づくり

施策（1）社会参加の促進（多様な地域の活動の場づくり）

■方向性

- 通いの場及び地域サロンをはじめとした高齢者の社会参加の場の設置・運営の支援を行います。
- 企業や大学等との連携により、通いの場が効果的に運営されるよう支援します。
- 地域住民主体の健康づくり・介護予防につながる活動を促進します。
- 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の育成及び活躍の場の創出を図ります。

初期アウトカム		
地域に多様な社会参加の場がある		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
元気輝きポイント制度手帳交付率(65歳以上)	23.0%	28.0%
地域活動に参加者として参加したい割合(ニーズ調査)	48.3%	60.0%
地域活動に企画・運営者(お世話役)として参加したい割合(ニーズ調査)	27.1%	35.0%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）、その他は令和8年度で設定。

■ 取組み

【重点】

● 通いの場や地域サロンの立ち上げ及び継続実施に向けた支援

- ・ 専門職の定期的な派遣により、活動の立ち上げや継続の支援を行います。
- ・ 高齢者の通いの場を活用し、フレイル予防のための健康講座を実施します。
- ・ 通いの場やサロンの世話人の交流会を実施し、情報交換を通じて横のつながりをすすめ、各々の活動のブラッシュアップや継続につなげます。

【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により、高齢者の社会参加につながる活動の創出を図ります。
- ・ 活動の効果を広く周知し、活動の立ち上げや参加に対する意欲向上を図ります。

● 高齢者の活躍の場の創出

- ・ 熟年大学の運営支援や地域リーダーを育成するとともに、リスキリング（新しい業務や職業に就くための知識やスキルを習得する）の機会の創出に努めます。
- ・ 生涯学習センターや地域センターをはじめとする、各地域の学びの施設において、「学習支援」「スポーツ振興」「文化芸術振興」など、各分野の学習機会や学習成果を発表する場を提供し、「学びから実践への好循環」が生まれるよう取り組みます。
- ・ 老人クラブに対し持続的な運営ができるよう支援します。
- ・ 地域全体で高齢者を敬う機運を醸成し、地域コミュニティの形成や維持につながるよう、地域における敬老会の運営を支援します。

● 高齢者の就労的活動の支援

- ・ シルバー人材センターを通じた就労活動や各種団体等との連携によるボランティア活動への参加を支援し、働くニーズに応じた就労機会等の提供に努めます。

■ 目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場のカバー率(500m範囲)	64.9%	66.0%	67.0%	68.0%
地域サロンのカバー率(500m範囲)	66.6%	68.0%	69.0%	70.0%
元気輝きポイント制度登録団体数(地域サロン、通いの場(百歳体操)、趣味・スポーツ活動)	923団体	1,050団体	1,100団体	1,150団体

施策（2）インフォーマルな支え合いの促進

■方向性

- 地域の実情に合わせ、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・共有を行い、高齢者の生活を地域で支える取組みを進めます。
- 地域住民主体の地域での支え合い活動を促進します。
- 行政と市民が協働して地域包括ケアを推進する体制を整備し、持続可能なコミュニティ活動となるよう地域における支え合い活動の支援を行います。

初期アウトカム		
地域活動の担い手が増え、地域で支え合うネットワークが構築されている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
ご近所同士の困りごとへの手助けがある割合(ニーズ調査)	7.9%	8.2%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

■取組み

【重点】

●生活支援体制整備事業の推進

- ・各日常生活圏域に生活支援コーディネーターを配置し、地域住民の抱える課題やニーズを把握するとともに、住民組織、民間企業、医療・介護・福祉関係者、民生委員等の多様な主体と連携しながら、高齢者の日常生活の支援体制の充実や社会参加を促進します。
- ・地域共生社会の実現を目指し、世帯全体の複合的な課題への対応や、世代や分野を超えた地域活動を促進します。

【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活用により、地域における日常生活上での支え合い・見守り活動等を促進します。
- ・活動の効果を広く周知し、活動の立ち上げや参加に対する意欲の向上を図ります。

●地域活動の運営支援（住民組織、NPOなど）

- ・身近なコミュニティの中での支え合い活動の創出と継続を支援します。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業において、広域的に展開する住民主体の支え合い活動の定着を促進し、より多くの高齢者の支援につながるよう、運営支援を行います。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8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・認知症カフェ)	38団体	45団体	50団体	55団体

施策（3）見守り支援体制の構築

■方向性

- 課題を抱える高齢者本人だけでなく、世帯全体の孤立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活動を進めます。
- 高齢者の消費者トラブル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、地域防災計画を踏まえ要支援者の避難支援に取り組みます。

初期アウトカム		
地域住民による見守りの体制が整っている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
家族・友人以外の相談相手がいる割合(ニーズ調査)	51.3%	55.0%
ご近所同士のさりげない見守りがある割合(ニーズ調査)	16.6%	16.9%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

■取組み

●見守り活動の推進

- ・民生委員児童委員、見守りサポーター等との連携による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（ほっと）けんステーションなどによる包括的支援につなげます。
- ・核家族等、社会情勢の変化による居住実態の変化に合わせ、マンションや集合住宅の管理会社等との連携による見守り支援を推進します。
- ・「地域見守り活動に関する協定」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と連携し、多様な主体による地域の見守り活動を推進します。

●消費者トラブルの防止

- ・圏域の地域包括支援センター及び警察や消費生活センターと連携し、高齢者の消費者トラブルの防止に向けた啓発や、相談窓口の周知を行います。
- ・高齢者の消費者トラブルの未然防止に向けて、民生委員・児童委員や見守りサポーター等を対象とする見守り活動の啓発に取り組みます。
- ・マンションや集合住宅の管理会社等と連携し、高齢者への周知・啓発を行います。

●避難行動要支援者の避難支援

- ・災害時の対応に備え、避難行動要支援者名簿の作成及び活用を図り、地域コミュニティにおける共助を通じて、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。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域との連携による見守りネットワークの数	12か所	40か所	60か所	80か所

施策（４） 認知症の理解促進と支え合いづくり

【東広島市認知症施策推進基本計画】

■方向性

- 認知症に関する市民の理解を深め、認知症の人やその家族（以下「認知症当事者」とする。）が社会の一員として地域で安心して暮らせる体制を整えます。
- 認知症当事者の意見を施策に反映するとともに、地域全体で認知症の人への見守り支援を行います。
- 認知症に対応するサービスや相談窓口を周知し、認知度の向上を図ります。

初期アウトカム		
認知症に関する市民の理解が深まり、認知症の人が社会の一員として地域で安心して暮らせる体制が整っている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 (ニーズ調査)	29.9%	40.0%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

■取組み

【重点】

●認知症に関する理解促進

- ・認知症サポーター養成講座を、小学校、中学校、高等学校、大学、企業や職域等の幅広い対象及び年齢層に対して実施します。
- ・認知症地域支援推進員及び圏域オレンジ会を中心に、地域の特性に応じた啓発活動を展開します。

【重点】

●認知症との共生に関する取組みの充実

- ・認知症当事者の意見を発信しやすい環境を整え、意見を施策に反映します。
- ・認知症カフェやチームオレンジの活動の継続を支援します。
- ・認知症当事者の話し相手になる認知症傾聴おはなしボランティアを継続して派遣します。
- ・行方不明になる可能性のある認知症等の人に対して、警察等関係機関と連携し、事前登録制度や認知症に起因する事故に対応する損害賠償保険への加入を含む「見守りシール」を活用して早期発見につなげます。

●認知症に対応する相談窓口の周知

- ・認知症ケアパス（ガイドブック）の配布や広報等により、相談窓口の周知を行います。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター数	23,705人	26,705人	28,205人	29,705人
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	37回	50回	55回	60回
傾聴おはなしボランティア延べ活動件数 (個人宅)	29件	35件	40件	45件

目指す姿 「認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことのできるまち」

①認知症の予防

通いの場・元気輝きポイント制度の利用・サロン活動

②普及啓発
③認知症当事者発信と社会参加の推進

- ①認知症に関する理解促進
認知症イベント・認知症サポーター養成講座
- ②認知症との共生に関する取り組みの充実
当事者ミーティング・認知症カフェ・見守り事業・
傾聴お話しボランティア・臨床美術講座
- ③認知症ケアパスの更新と普及啓発
- ④圏域オレンジ会と中心とした啓発等の地域活動

④医療・ケア・介護サービスの提供体制の整備
⑤相談体制の整備
⑥認知症バリアフリーの推進と権利擁護

- ①チームオレンジ等のネットワーク構築
チームオレンジ・オレンジ交流会
- ②認知症初期集中支援の推進
- ③認知症疾患医療センターやオレンジドクターとの連携
- ④認知症に関する相談窓口の周知と相談会の実施
ACP・終活支援
- ⑤若年性認知症の支援
- ⑥認知症地域支援推進員の配置と事業の立案

⑦研究開発・産業促進・国際展開

予防のための研究・調査(国・研究機関)

(共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策推進基本計画)

施策（5） 高齢者を支える家族の支援

■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。
- 介護サービスが必要になった時に円滑な利用につながるよう、介護保険制度及びサービスへの理解や相談窓口の周知を図ります。
- 家族が介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望に応じて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。

初期アウトカム		
介護に取り組む家族に対する周囲の理解が進み、介護の負担が軽減されている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
今後も働きながら介護を続けていける人の割合 (在宅介護実態調査)	75.3%	78.1%

※在宅介護実態調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

■取組み

●在宅で高齢者を介護する家族介護者への支援

- ・紙おむつ等の介護用品の支給により、在宅で介護を行う家族の経済的負担を軽減します。
- ・家族介護教室や、認知症の人を介護する家族等が交流する事業の実施により、介護者の知識の向上を図るとともに、気軽に相談できる環境を整えることで、精神的な負担の軽減を図ります。
- ・介護に加え、子育てや障がいなど複合的な課題を有する家族介護者に対し、地域包括支援センターやHOT（ほっと）けんステーションと連携して包括的な支援につなげます。

●介護保険制度の周知と円滑な利用の支援

- ・各種広報や出前講座等により、市民への介護保険制度に関する情報発信を充実し、介護サービスが必要になった際に円滑に利用につながるよう支援します。また介護サービスを利用する際に、サービスの内容について利用者や家族の理解が得られるよう、十分に説明します。

●介護離職対策の推進

- ・「介護離職」の防止に向けた企業向けガイドラインに基づき、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できるよう、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4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護教室の参加者数	561人	600人	640人	680人

基本施策3 地域包括ケア体制の強化

施策（1）自立につながる介護予防の強化

■方向性

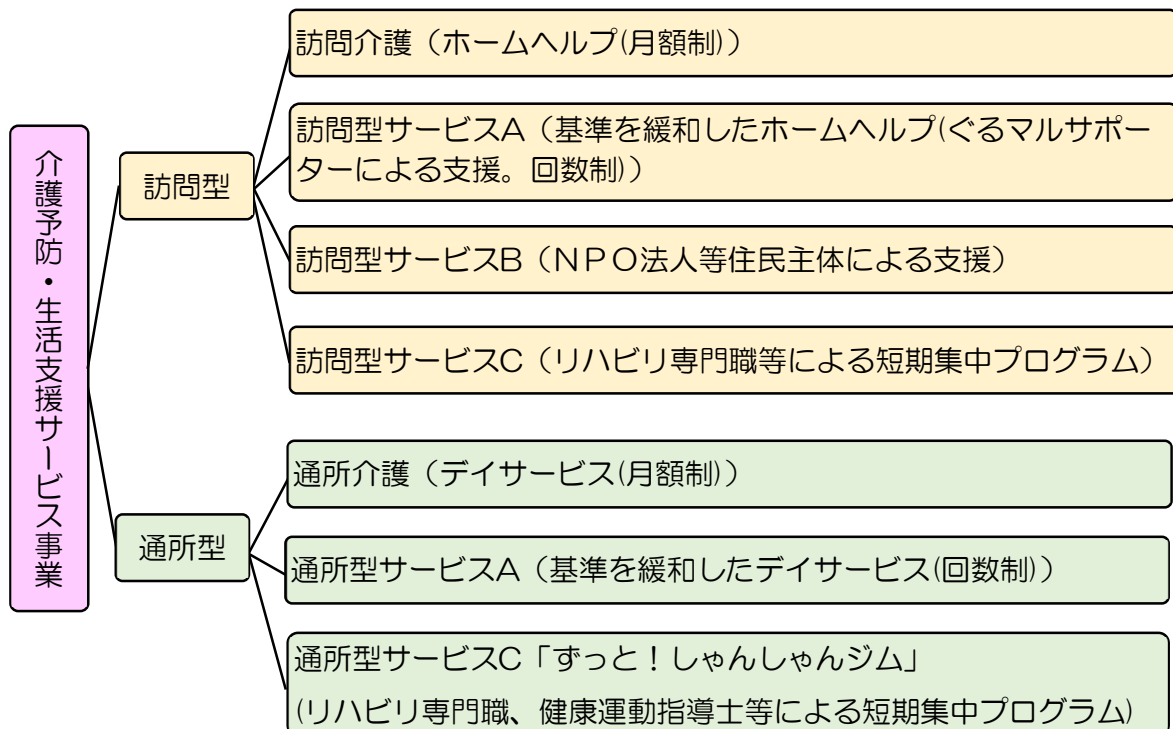
○介護予防・生活支援サービス事業の実施に当たっては、公的サービスのみならず住民団体や大学等の様々な地域資源を活用し、高齢者のニーズに沿ったサービスの展開を目指します。

○要支援・要介護の状態となっても「自分らしい生活」が実現できるよう、多様な資源とサービスの活用により適切なケアマネジメント(=自立支援)ができるよう支援します。

初期アウトカム		
地域に自立支援につながる介護予防・生活支援サービスがある		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
軽度認定者(要支援1～要介護2)が維持・改善した割合(認定更新・区分変更時)	64.1%	現状維持

※目標値は令和8年度で設定。

介護予防・生活支援サービスの体系図



サービス利用対象者：要支援1・2認定者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者。

※訪問型サービスBは、要介護認定者の継続利用が可能

■取組み

【重点】

●介護予防・生活支援サービス事業の充実

- ・大学や民間企業等の知見の活用による通所型サービスCの拡充及び、住民相互の支え合いによる訪問型サービスBの新規導入など、介護予防・生活支援サービス事業を充実することで、高齢者の在宅生活を支える効果的な介護予防を推進します。

●介護予防・生活支援サービス事業の活用促進

- ・介護予防・生活支援サービスが必要な高齢者に効果的に利用され、より多くの高齢者の自立支援につながるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し、サービスの活用促進を図ります。

●介護予防ケアマネジメントの質の向上

- ・「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」に基づきケアマネジメントを実施することにより、全圏域の地域包括支援センターにおいて、質の高いケアマネジメントサービスの提供を行います。

●介護支援専門員への支援

- ・研修や情報交換により、ケアマネジメント力の向上を図ります。

●地域ケア会議の運営

- ・医療・介護・福祉・リハビリ等の専門職の協働により、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントについて検討を行う「自立支援応援会議」を実施するとともに、地域に共通する課題を把握し、支援体制の検討や、施策の形成につなげます。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型短期集中予防サービス(訪問型サービスC)の実利用人数	10人	15人	20人	25人
通所型短期集中予防サービス(通所型サービスC)の実利用人数	44人	75人	75人	75人

施策（2） 包括的相談支援体制の強化・窓口の周知

■方向性

- 高齢者人口や相談件数の増加が見込まれる中で、地域における高齢者の支援ニーズの適切な把握に努めるとともに、地域包括支援センターの事業を積極的に展開します。
- ヤングケアラーや8050問題など、高齢者を取り巻く問題の複雑化・複合化に対応し、高齢者及びその家族を包括的な支援の対象として捉えるとともに、関係機関との連携の強化により重層的な支援を行います。
- 地域包括支援センター及び基幹型地域包括支援センターの業務が持続可能なものとして定着するよう、適切な評価及び運営支援を行います。
- 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。
- 高齢者の虐待防止に向けた啓発活動の強化とともに、虐待等の早期発見・早期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。

初期アウトカム		
市民の相談支援体制が整っており、市民に周知されている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
地域包括支援センターの認知度(ニーズ調査)	62.7%	69.0%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

■取組み

【重点】

●地域包括支援センターの機能強化・サービスの充実

- ・地域に密着した介護予防サービスの提供や認知症に対する取組みを推進します。
- ・3職種の確保及び専門性を活かしたサービス提供の充実と、スキルの向上を図ります。
- ・適切な目標設定と評価を踏まえたPDCAサイクルに基づきセンターの運営を行います。

【重点】

●複合課題に対応する支援体制の強化（重層的支援体制整備事業）

- ・多職種による連携、課題の共有及び解決策の検討を行います。
- ・基幹型包括支援センターが地域包括支援センターの活動を支えることで、全圏域における複合課題への対応能力の向上を図ります。
- ・ひとり暮らしや身寄りのない高齢者に対する支援を強化します。

【重点】

●地域包括支援センターの適切な評価、公正中立な運営

- ・地域包括支援センターに対する適切な評価手法を確立し公表することで、公正中立な運営を目指します。

●総合相談窓口としての地域包括支援センターの周知・地域への定着

- ・地域に密着した関係づくりを目指し、介護予防事業や地域イベントへの参加等を通し

て、地域の相談窓口としての地域包括支援センターの周知を図ります。

【重点】

●**高齢者の虐待防止**

- 高齢者虐待の発生抑制に向けて、地域での見守り活動の強化等につながる取組みの普及啓発を推進します。
- 高齢者虐待の疑いがある場合に相談できる窓口の周知を強化します。

■**目標**

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談延べ件数	36,519件	38,512件	40,277件	41,855件

施策（3） 権利擁護支援体制の強化

【東広島市成年後見制度利用促進基本計画】

■方向性

- 高齢者、障がい者、子ども等の支援に取り組む一次支援機関が直面する課題の複雑化・複合化に対応するため、司法や医療の視点を踏まえ、課題を解決に導くとともに、一次支援機関の課題解決能力の向上を図ります。
- 成年後見人支援機能として定められた、広報、相談、成年後見制度利用促進、後見人支援の4つの機能の導入に向けて段階的・計画的に取り組むとともに、制度の利用促進につなげます。
- 福祉・医療・法律の専門職や家庭裁判所などの様々な立場の関係者が本市の権利擁護支援に参画し、関係者が円滑にかつ効果的に連携・協力する仕組みの強化を図ります。

初期アウトカム		
高齢者の権利が守られている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
成年後見制度の認知度（ニーズ調査）	38.2%	38.8%

※ニーズ調査結果を用いた指標の目標値は次期調査実施年度（令和7年度）で設定。

■取組み

【重点】

●権利擁護ステーションの定着

- ・一次支援機関が抱える困難事例の解決とともに、成年後見人を含む支援者等をバックアップする体制を整えます。
- ・一次支援機関における権利擁護支援能力の強化に向けて、ワークショップや講座を通して相談対応力の向上に取り組むことで、権利擁護ステーションの定着を図ります。

【重点】

●成年後見制度の利用促進

- ・成年後見制度に関する正しい知識と理解を広めるための普及啓発に取り組めます。
- ・市民後見人の育成に向けた取組みを進めるとともに、後見人活動の円滑化、法律の専門家へのつなぎ支援を検討します。
- ・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には、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。

●地域連携ネットワークの機能強化及び権利擁護支援体制の充実

- ・地域連携ネットワーク会議の運営により、法律・福祉・医療の専門職の知見を権利擁護支援の場で活かすとともに、ネットワークの拡大を通じて権利擁護支援体制の強化を図ります。

■目標

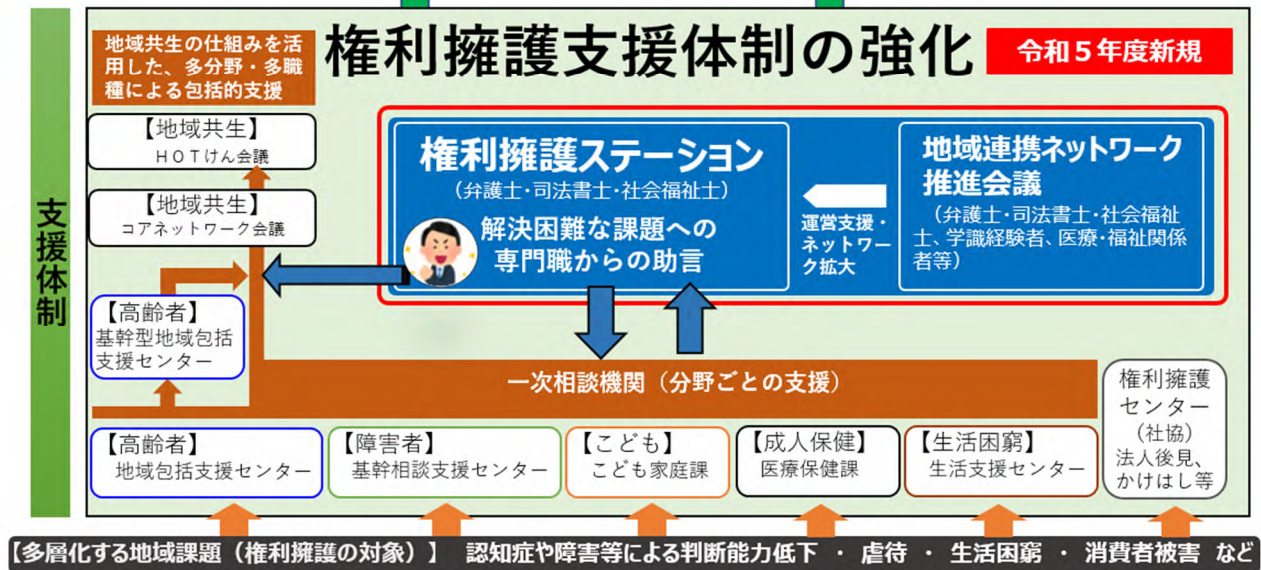
評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一次支援機関を対象とした講座やワークショップの回数	—	2回	3回	4回

目指す姿

市民（権利擁護支援を必要とする高齢者、障害者、子どもなど）が誰ひとり取り残されることがなく尊厳を持ち、その人らしい生活を送っている（Well-being）

一次相談機関の相談・支援対応力の向上

第4章
施策の展開



施策（４） 認知症に対する専門的支援の推進

【東広島市認知症施策推進基本計画（再掲）】

■方向性

- 認知症地域支援推進員を中心として、認知症に関わる専門職が連携することにより、認知症当事者への支援体制を構築します。
- 認知症当事者の意見を取り入れ、認知症になっても住み慣れた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。
- 認知症に関する相談及び専門機関による支援に早期につながる取組みを推進します。
- 若年性認知症の当事者が相談しやすい窓口や参加しやすい活動の場の設置に取り組みます。

初期アウトカム		
認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けられるように専門的な支援・サービスが提供されている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
チームオレンジの設置数	4か所	15か所

※目標値は令和8年度で設定。

■取組み

●認知症当事者の社会参加の促進

- ・認知症地域支援推進員を各圏域に配置し、地域の実情に即した認知症対策に取り組みます。
- ・認知症当事者の社会参加を促進するとともに、認知症当事者の意見を取り入れた取組みを実施します。
- ・チームオレンジ等の認知症の人を支える地域のネットワークを構築します。
- ・認知症疾患医療センターやオレンジドクターをはじめとする専門職と連携し、認知症当事者に対する社会参加の機会を創出します。

●認知症初期集中支援の推進

- ・認知症の人に対し、早期に適切な治療や対応を行うことで重症化の予防を図ります。

●認知症に関する相談窓口の周知と相談会の実施

- ・認知症の人が相談しやすい窓口を設置するとともに、相談会の実施を含めその周知を図ります。
- ・相談者の相談技術の向上を図ります。

【重点】

●若年性認知症の支援や認知症当事者の発信による取組みの推進

- ・若年性認知症コーディネーターとの連携を推進し、専門的な視点を踏まえた支援体制を構築します。

- 若年性認知症当事者の社会参加を促進するとともに、当事者の意見を取り入れた取組みを実施します。
- 相談窓口の周知に取り組みます。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援の対応数	22人	35人	40人	45人

施策（5） 自立した在宅生活の支援

■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、在宅生活を継続するための支援を推進します。
- 高齢者の日常生活を支える移動手段の確保に向けた取組みを推進します。
- 高齢者が安全と安心を感じながら暮らせるよう、生活のニーズに応じた住まいの確保に向けた支援を進めます。
- 公共空間におけるバリアフリー化の推進により、高齢者が生活しやすい環境の整備を推進します。

初期アウトカム		
多様な生活支援ニーズに対する支援が提供されている 高齢者のニーズに応じた住まい、生活しやすい環境が確保されている		
指標	当初値(令和4年度)	目標値※
高齢者の在宅生活に関する施策の満足度(市民満足度調査)	18.7%	20.7%

※市民満足度調査は毎年実施。目標値は令和8年度で設定。

■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等の在宅生活支援サービスを維持するとともに、ニーズに応じた支援サービスを実施します。
- ・毎日の食事の調理が困難な一人暮らしの高齢者等に、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。

【重点】

●高齢者の移動支援

- ・既存の公共交通体系及び地域公共交通の利便性の維持を図りつつ、地域の交通課題に積極的に取り組む地域団体とともに、コミュニティバス等の新たな移動サービスの導入を検討します。
- ・NPO法人等による福祉有償運送事業を支援し、移送サービスの充実に努めます。
- ・バス・タクシーに利用できる割引乗車券の交付を行い、経済的に移動が困難な高齢者を支援します。
- ・地域互助及び共助の視点からの、住民主体による生活支援と一体となった移動支援サービスの導入を検討します。
- ・各関係機関や団体と連携し、高齢者を対象とした実車教習などの参加体験型の交通安全教室の開催、俊敏性トレーニング機器の貸し出しや安全運転についての普及啓発などに

より安全な自動車運転を支援します。

- ・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充実に取り組みます。

●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、広島県居住支援協議会と連携し、新たな住宅セーフティネット制度に係る取組み等により、情報提供や相談支援を行います。
- ・広島県居住支援協議会が実施する「地域における居住支援体制の在り方」についての検討を進めます。
- ・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。
- ・自立支援型グループホーム（ひだまりの家グループハウス）を運営します。
- ・生活に困難を抱えた高齢者に対し、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空間の整備

- ・東広島市移動円滑化基本構想に基づき、駅を中心とした地区において、道路や公園等の公共公益施設のバリアフリー化を推進します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
割引乗車券の交付者数	3,460人	3,555人	3,584人	3,611人
割引乗車券の使用枚数（現状はコロナ支援を除く）	235,884枚	241,740枚	243,712枚	245,548枚

■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)	188 (124)	32	54		77 (30)	50 (50)					401 (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)										9	9
合計	348 (229)	32	112 (50)	99 (49)	121 (74)	62 (50)	5	15	57	54 (30)	905 (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。

※有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の資料：

広島県 有料老人ホーム住所地利権特例対象施設一覧のご案内（令和5年10月1日時点）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/56/juushochitokurei-yuuryou.html>

※軽費老人ホームの資料：

ひろしまガイドブック（令和5年4月1日時点）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/545970.pdf>

施策（6）在宅生活を支える医療と介護の連携の強化

■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、医療と介護の連携を促進します。
- 医療・介護関係者の相互理解を促進するとともに、医療・介護資源の状況等、地域の実情に応じた情報の集約とネットワーク化を推進します。
- 在宅医療と介護のサービスを効果的に提供できるよう、関係部局との連携を図り連絡・調整体制を構築するとともに、相談事業などの連携事業を総合的かつ一体的に提供します。

初期アウトカム		
在宅医療と介護が一体的に提供されている		
指標	当初値(令和3年)	目標値(令和6年)
自宅で最期を迎えた人の割合(広島県人口動態統計)	15.1%	15.4%

※人口動態統計は、1月～12月の単位で算出されるため、当初値・目標値は、年度ではなく年単位としている。
また、数値は2年後に公表されるため、当初値を令和3年、目標値を令和6年の数値で設定。

■取組み

【重点】

●看取りや退院時等の療養時期に合わせた医療と介護の連携の促進

- ・多職種連携のための入退院支援ルールブックの活用を図るとともに、関係者への周知を行います。
- ・効率的な連携に向けて、ICTの活用を検討を行います。

●医療・介護従事者の情報の共有・研修の実施

- ・顔の見える関係性の構築を含む研修会を実施します。
- ・医療介護関連情報のデジタル化に向けた検討を行います。

●医療と介護の連携に係る相談支援の推進

- ・相談窓口の広報及び医療・介護関係者の連携を促進するための相談機能の充実を図ります。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
退院時の医療介護連携率 (広島県定量的指標データ)	83%	87%	90%	93%

基本施策4 持続可能な介護保険制度の推進

施策（1）生活を支える介護サービス等の基盤整備

令和22（2040）年度には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。

今後、高齢者の増加が見込まれる中、住まいをいかに確保していくかは、生活の維持の観点に加え、「地域共生社会」の実現の観点からも非常に重要な課題となっています。

また、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、限られた人的資源を有効活用していくためにも、介護人材確保は、介護サービス等の整備方針とは切り離せない問題となっています。

本計画期間内における介護サービス等の整備については、これまでの整備状況や地域の実情、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの整備状況なども踏まえて、ニーズを的確に把握し、中長期的な視点で施設・居住系サービスと在宅系サービスのバランスを考慮した地域密着型サービスを中心に整備を進めます。

■方向性

5つの視点から、取組みを行います。

- ①日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、既存サービスの活用推進に努めます。
- ②介護老人福祉施設は、併設の短期入所者生活介護（ショートステイ）からの転換により増床します。
- ③地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を整備（公募）します。
- ④新規整備等は、事業者に対し、既存施設・事業所への併設などにより、利用者の心身の状態が変わっても、生活地を変えることなく適したサービス提供が可能かつ、地域の拠点としても期待できる複合型の施設整備を提案していきます。
- ⑤本計画中に整備目標の設定をしない訪問系サービス、通所系サービス、短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）、特定施設入居者生活介護及び居宅介護支援の各介護サービスは、個別に考え方を整理し対応します。

■本計画中に整備目標を定める介護保険サービス

整備計画（サービス整備量）

サービス種類	令和5年度末 整備(予定)数	第9期計画期間	
		整備数	整備圏域
(第8期介護保険事業計画整備分) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	116床	29床	西条南
介護老人福祉施設	640床	20床	黒瀬
認知症対応型共同生活介護	24ユニット (216人)	6ユニット (54人)	黒瀬 2ユニット 指定なし 4ユニット

■整備検討内容

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※整備状況等は、地域密着型を含む

区分	内容
サービスの概要	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。 入所により、入浴・排泄・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。 原則として、要介護3以上の認定を受けた方が利用できます。
整備状況	14 施設（定員 756 人） ※令和5年9月30日時点
現状分析 （平均要介護度）	令和3年度：4.2 、令和4年度：4.2
第9期目標	既存の併設短期入所生活介護からの転換による増床 20 床
整備圏域	黒瀬圏域
整備方針	<p>令和4年度に実施した事業所調査における入所者状況では、14 施設・定員 756 人のところ、入所者は 749 人でほぼ満床の状況となっています。</p> <p>第8期計画において、高齢者数、認定者数及び待機者の推移や、入所待機状態である短期入所者生活介護の長期利用（ロングショート）状況等から、短期入所者生活介護（ショートステイ）から介護老人福祉施設生活介護へ6床転換（豊栄圏域）し、また、地域密着型介護老人福祉施設を1施設（定員 29 人）公募にて事業者選定しました。（西条南圏域に令和6年度中に開設予定。）</p> <p>令和4年4月時点の介護老人福祉施設の入所待機者数は、507 人で、そのうち要介護3以上の方で居所が在宅の方は 170 人となっています。</p> <p>令和5年4月時点の介護老人福祉施設の入所待機者数は、406 人で、そのうち要介護3以上の方で居所が在宅の方は 147 人となっており、令和4年と比較すると、入所待機者数は減少傾向にあります。</p> <p>こうした中、西条南圏域及び黒瀬圏域で、介護老人福祉施設の待機状態とみられるロングショートの利用が多い状況となっています。</p> <p>このため、西条南圏域は、上記の地域密着型介護老人福祉施設の開設により、ロングショートが一定程度解消できる見込みですが、黒瀬圏域は、既存の併設短期入所者生活介護 60 床のうち、20 床をショートステイから介護老人福祉施設生活介護への転換で整備を行います。</p>

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

区分	内容
サービスの概要	<p>認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。</p> <p>少人数の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。</p>
整備状況	14 事業所（22 ユニット、定員 198 人） ※令和 5 年 9 月 30 日時点
現状分析 （平均要介護度）	令和 3 年度：3.0 、令和 4 年度：3.0
第 9 期目標	<p>本体事業所の新設又は既存事業所の増設 （計 6 ユニット・定員 54 人）</p> <p>※新設の場合、2 ユニット以上の整備とします。</p>
整備圏域	黒瀬圏域（2 ユニット）・圏域指定なし（4 ユニット）
整備方針	<p>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の入所状況は、利用実績等をみると、ほぼ満床状態となっています。</p> <p>また、事業所調査において、回答のあった待機者は 68 人です。</p> <p>令和 6 年度に、八本松圏域において 2 ユニット増設されますが、全国・広島県内の整備率に比べ、本市は低い状況にあることから、本計画においても、第 8 期計画に引き続き、整備します。</p> <p>整備に際しては、整備率や認定者の人口比率等を鑑み、黒瀬圏域を圏域指定し、優先整備します。</p> <p>その他の圏域においては、公募の際、一定の圏域へ供給過多とならないよう選定することとします。</p> <p>なお、持続可能・効率的な運営を促進する必要があるため、他の介護サービス施設への併設設置や、既存グループホームの増設などによる整備を優先します。</p> <p>新設の場合は、効率的な運営のためにも、2 ユニット以上の整備を原則とします。</p>

■本計画中に整備目標を定める介護保険サービス以外のサービスについて

次に掲げるサービスについては、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において希望する生活を営むことができるよう、次のような考え方のもと対応していきます。

区分	介護保険サービス種別
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、介護医療院

（※）認知症対応型共同生活介護及び介護老人福祉施設は、整備計画（サービス整備量）を設定しています。

■取組み（居宅サービス）

種別	対応方針等
訪問系サービス	訪問系サービスは、高齢者のみの夫婦世帯や高齢者単身世帯において、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上でも重要なサービスである中、提供事業所が少ない日常生活圏域もあります。 他の既存サービス等も有効に利用しながら、サービスの確保に努めます。
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。 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。
特定施設入居者生活介護	現状のサービス提供量を維持することとし、新規指定及び増床は実施しません。
介護予防支援・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、軽度の段階からケアマネジメントが重要です。 引き続き、ケアマネジャーに対する研修の実施や、関係団体との連携を図りながら、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）

種別	対応方針等
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つな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介護小規模多機能型居宅介護	「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせ提供する「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あり、全日常生活圏域で整備が完了しています。 しかしながら、利用率の低い施設もあることから、既存施設の利用が進むよう周知等を図ります。 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。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	新規整備は行いません。 第8期計画による施設整備が本計画中の開設となっており、既存施設（第8期分新規施設含む）でのサービス提供を安定的に行った上で利用状況を把握し、第10期計画以降において整備の検討を行います。
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）

種別	対応方針等
介護老人保健施設	現状維持とし、新規整備及び増床は行いません。
介護医療院	現状維持とし、新規整備及び増床は行いません。 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（介護老人福祉施設の定員）

日常生活圏域	現状	第9期計画期間		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
西条北圏域	100	100	100	100
西条南圏域	85	114	114	114
八本松圏域	129	129	129	129
志和圏域	29	29	29	29
高屋圏域	134	134	134	134
黒瀬圏域	50	70	70	70
福富圏域	29	29	29	29
豊栄圏域	60	60	60	60
河内圏域	90	90	90	90
安芸津圏域	50	50	50	50
圏域未定	—	—	—	—
合計	756	805	805	805

■目標（認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の定員）

日常生活圏域	現状	第9期計画期間		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
西条北圏域	36	36	36	54
西条南圏域	54	54	54	54
八本松圏域	9	27	27	27
志和圏域	9	9	9	9
高屋圏域	36	36	36	36
黒瀬圏域	9	9	9	27
福富圏域	9	9	9	9
豊栄圏域	9	9	9	9
河内圏域	9	9	9	9
安芸津圏域	18	18	18	18
圏域未定	—	—	—	18
合計	198	216	216	270

施策（2）介護給付適正化の推進

介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度の運営を図るためには、介護給付を必要とする方を適切に認定し、利用者のニーズに沿った過不足のないサービスを事業者が適切に提供することが重要なため、介護給付の適正化の取組みを推進します。

■方向性

国の方針を見極めながら、より効果的・効率的に事業を実施するため、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」及び「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業に取り組みます。

また、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運営指導を行うとともに、必要に応じて監査を行います。

■取組み

●要介護認定の適正化

介護認定調査員や、介護認定審査会委員に対し、要介護認定に資する研修を行うほか、認定調査票の全件点検により、要介護認定の平準化・適正化を図ります。

●ケアプラン点検

居宅介護支援事業所ごとに直接対面で、実際のケアプランをケアマネジャーと市担当者（介護保険相談員等）が双方で確認しながら、自立支援や重度化防止を目指したケアプラン作成の意識づくりを図ります。

●住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

住宅改修や福祉用具の購入・貸与について、書類確認を行うほか、必要に応じて現地確認・調査を行います。

●縦覧点検・医療情報との突合

広島県国民健康保険団体連合会から提供される点検結果（業務委託）を基に、介護保険相談員等による介護報酬請求と医療情報との突合により、不適切・誤った報酬請求がないかの確認、縦覧点検を行います。

●事業所のサービス提供体制の確保（運営指導・監査）

運営指導を定期的（個別・集団）に実施することで、各事業所の運営状況等の確認を行い、適正な介護サービスの提供及び介護給付費の適正化に取り組みます。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化 (認定調査票の点検件数)	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検 (実施件数)	38	40	40	40
住宅改修事後点検 (現地確認件数)	—	24	24	24
医療情報との突合・縦覧点検	毎月	毎月	毎月	毎月

施策（3）多様な介護人材の確保・育成・定着支援

高齢者人口の増加による介護サービスの需要が高まる一方、生産年齢人口の減少に伴い、介護人材の不足が見込まれています。

本市には、福祉養成校である県立黒瀬高等学校、広島国際大学がある中、本計画期間中に新たな福祉養成校の設立も予定されています。

市内における介護サービスの安定的な供給を図るため、介護人材の人手不足は、喫緊の課題となっています。

介護の担い手の裾野を広げていくため、福祉養成校の生徒・学生のほか、元気高齢者、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、外国人材などの幅広い層に、確保・育成・定着に対する施策を東広島市福祉・介護人材確保等総合支援事業協議会や東広島市社会福祉施設連絡協議会等の関係機関と連携しながら、総合的に展開します。

■方向性

3つの視点から、取組みを行います。

①人材確保に向けた取組み

- ・福祉養成校と介護事業者との交流、体験の場の充実
- ・介護サポーターの導入促進
- ・潜在的有資格者等の復職・再就職支援
- ・外国人介護人材の受入れに対する支援

②人材の育成・定着に向けた取組み

- ・介護職員のキャリアパスや専門性の確立による資質の向上に対する支援
- ・若手介護職員の離職防止、職場定着に対する支援

③介護の仕事の魅力向上に対する取組み

- ・介護職のイメージ改善・理解促進

■取組み

①人材確保に向けた取組み

【重点】

●福祉養成校と介護事業者との交流、体験の場の充実

市内介護事業所への就業につながるよう、福祉養成校である県立黒瀬高等学校、広島国際大学と市内介護事業所との見学会やワークショップなどにより、交流・体験の場の充実を図る取組みを行います。

また、設立予定の福祉養成校と市内介護事業所との関係づくりに取り組みます。

【重点】

●介護サポーターの導入促進

元気高齢者、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層など幅広い層に対して、市内介護サービス事業所等での働く場を確保するとともに、介護職員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ため、周辺業務（施設内の掃除や、食事の配膳・下膳等）を担う、介護サポーターの導入促進に向け、マッチングの機会となる面談会などの取組みを検討します。

【重点】

●潜在的有資格者等の復職・再就職支援

介護現場の人材不足の緩和を図るため、介護福祉士等の資格を持ちながらも、介護の仕事に就いていない専門職を対象に、介護現場への復職・再就職を支援する研修会の実施などを検討します。

【重点】

●外国人介護人材の受入れに対する支援

新たな担い手の確保として、介護分野における特定技能1号外国人などの外国人材の確保や、外国人材の日本語コミュニケーション力向上のため、日本語学習支援に取り組む介護事業所に対して、支援を行います。

②人材の育成・定着に向けた取組み

●介護職員のキャリアパスや専門性の確立による資質の向上に対する支援

介護職員のキャリアアップやスキルアップ、モチベーションの向上を図るため、職員が介護サービスを提供する上で必要な資格取得の費用を負担した介護事業所に対して、支援を行います。

●若手介護職員の離職防止、職場定着に対する支援

若手介護人材（経験年数概ね5年未満）の離職を防止し、職場定着を図るため、介護事業所を超えた若手職員同士のネットワーク構築などの取組みを検討します。

③介護の仕事の魅力向上に対する取組み

●介護職のイメージ改善・理解促進

小学生、中学生や保護者をはじめ、介護に関わる職種を目指す学生などの多様な層に対し、介護職の「仕事内容」、「やりがい」や介護の魅力を発信することにより、介護や介護の仕事に対するイメージアップと理解促進を図り、介護職場への就労意欲の育成を促進します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員、訪問介護員、看護職員、訪問看護職員、介護支援専門員の1年未満の離職率	4.1%	-	3.8%	-
介護サポーターの新規雇用人数	14人	7人	7人	7人
資格取得助成件数	17件	15件	15件	15件

施策（４） 介護現場の生産性向上の推進

人材の確保・育成・定着の取組みに加えて、介護人材の不足に対応するためには、介護ロボット・ＩＣＴ等のテクノロジーを活用して、業務の改善や効率化等を進め、職員の業務負担軽減を図るなどの、介護現場の働きやすい職場環境づくりが必要です。

また、業務の改善や効率化により生み出した時間が、直接的な介護ケアの業務に充てられることで、利用者と職員の接する時間が増えるなど、介護サービスの質の向上が期待されます。

将来にわたり、安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場における生産性向上に取り組めます。

■方向性

2つの視点から、取組みを行います。

①働きやすい職場環境づくりに対する取組み

- ・介護事業所向け研修会の実施
- ・介護ロボット・ＩＣＴ等のテクノロジーの介護現場への導入支援
- ・介護分野の文書作成に係る負担軽減
- ・介護事業所の処遇改善に係る加算取得への周知啓発

②サービスの質の向上に対する取組み

- ・ケアプラン研修会の実施
- ・要介護度の維持・改善の取組みに対するインセンティブ

■取組み

①働きやすい職場環境づくりに対する取組み

●介護事業所向け研修会の実施

人材確保に資するテーマや、介護現場におけるハラスメント対策などの多様なテーマの研修会を実施し、介護人材の育成を図り、働きやすい職場環境づくりを支援します。

【重点】

●介護ロボット・ICT等のテクノロジーの介護現場への導入支援

介護職員の身体的・精神的負担の軽減を目的とした、介護現場における介護ロボットの導入実証試験を検討します。

また、介護事業所におけるICT導入の理解を深めるセミナーを開催するなど、DXの推進に向けた取組みを検討します。

●介護分野の文書作成に係る負担軽減

指定申請や報酬請求等の国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用により、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、遅滞なく使用できるよう準備します。

また、要介護認定業務の効率化の観点から、ICT等の活用に向けた検討を進めます。

●介護事業所の処遇改善に係る加算取得への周知啓発

国が定める処遇改善に係る加算を取っていない事業所に対して、取得へ向けた周知啓発を行い、加算による介護職員の賃金向上や処遇の改善を推進していきます。

②サービスの質の向上等に対する取組み

●ケアプラン研修会の実施

ケアマネジャーのケアマネジメントスキルの向上を図るため、ケアプラン作成に対する研修会等を行います。

【重点】

●要介護度の維持・改善の取組みに対するインセンティブ

要介護高齢者の自立支援及び重度化防止の取組みを促進するため、利用者のADL（日常生活動作）や、要介護度の維持・改善に資する取組みを行った介護事業者に対して、報奨等を付与する要介護度改善等に関するインセンティブ事業を検討します。

■目標

評価指標	現状	目標		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
電子申請・届出システムの運用	—	開始		
ケアプラン研修会の実施	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年

第5章 日常生活圏域の今後の方向性

1. 西条北圏域

【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で、地域コミュニティの希薄化が懸念される地域となっています。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は14.8%と市内で最も低く（市平均24.7%）、要支援・要介護認定率は16.3%と市平均よりやや高くなっています。直近の3年では、後期高齢者数が増加傾向にあり、前期・後期高齢者構成比は後期高齢者が53.3%とやや高い状況です。

介護サービス資源及び利用状況については、圏域内に介護サービス事業所が集積しており、比較的多様な介護サービスを選択することが可能となっており、市平均と比較すると、施設・居住系サービス利用率がやや高く、在宅サービス利用率はやや低くなっています。

地域資源の状況については、元気輝きポイント制度を活用する趣味及びスポーツ活動の団体が多い一方で、地域の支え合い活動は2団体のみとなっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、リスク判定結果において「閉じこもり傾向」が市平均に比べて低く、外出頻度において「週5回以上」が41.8%と市内で最も高くなっています。外出する際の移動手段では、「自動車（自分で運転）」が市平均に比べて低い一方、「徒歩」「自転車」「電車」「タクシー」「路線バス」が高くなっています。

また、家族・友人以外の相談先については、「そのような人はいない」が市平均よりやや高く、ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「自治会などによる地域活動がある」が市内で最も低くなっています。

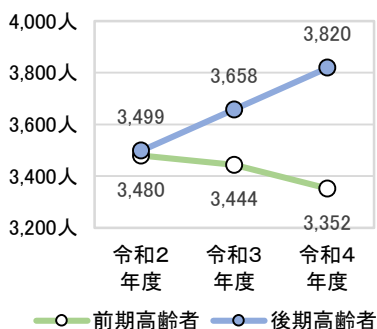
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	48,371人	③要支援・要介護認定者数	1,164人
高齢者人口	7,172人	④要支援・要介護認定率	16.3%
高齢化率	14.8%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	626人
②世帯数	23,329世帯		

資料：①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

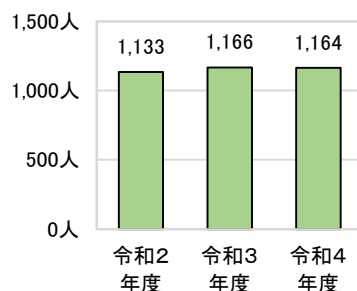
■高齢者人口

(各年度3月末)



■要支援・要介護認定者数

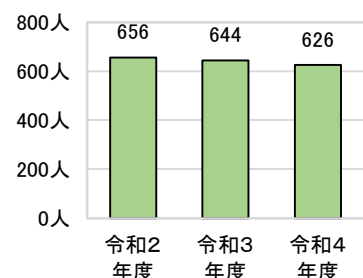
(各年度3月末)



■認知症高齢者数

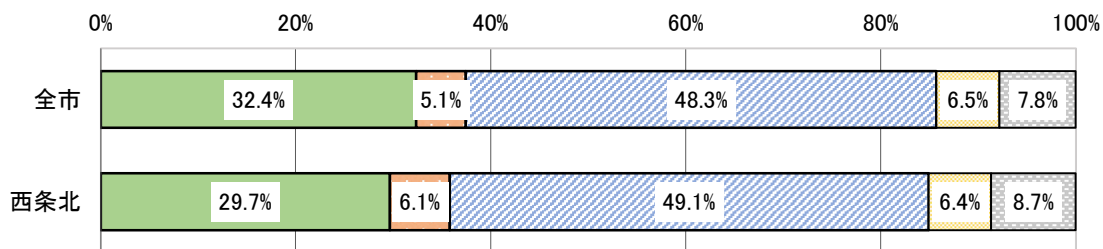
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス ■入院 ■その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

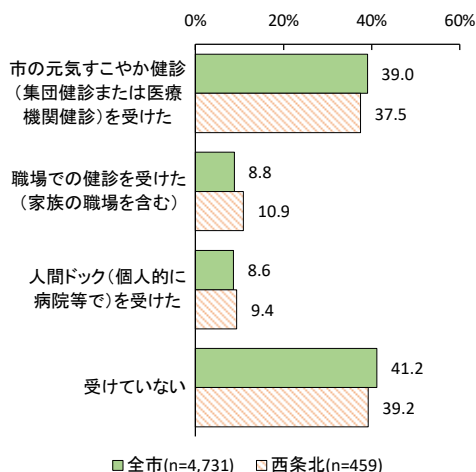
介護サービス(令和5年4月1日時点)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	特定施設入居者生活介護	4	231
居宅介護支援	15	—	認知症対応型共同生活介護	2	36
訪問サービス	44	—	特別養護老人ホーム	1	100
通所サービス	15	568	介護老人保健施設	2	200
短期入所サービス	5	30	介護医療院	1	19
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29			

【地域資源の状況】

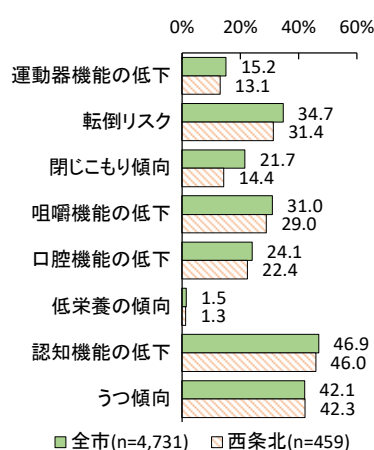
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	26
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	17
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	2
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	129
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	3
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

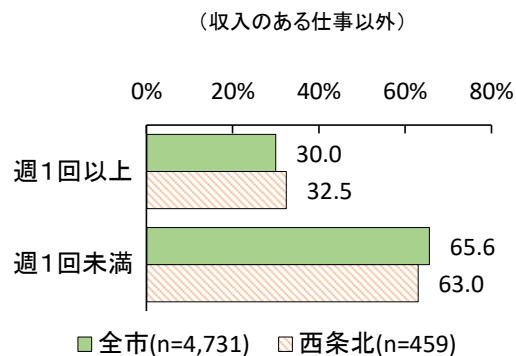
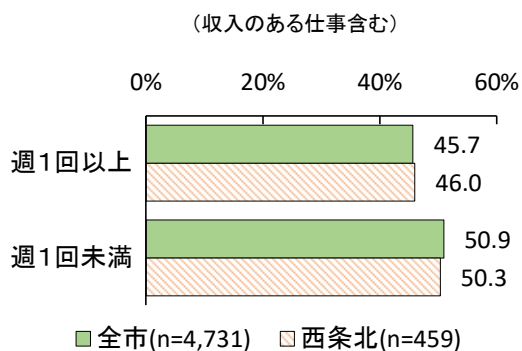
■ 1年以内の健康診断の受診状況



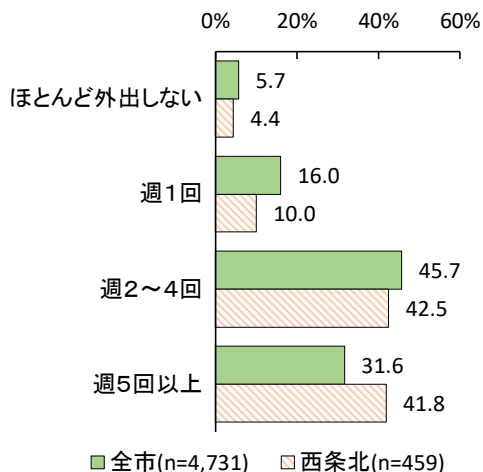
■ リスク判定結果



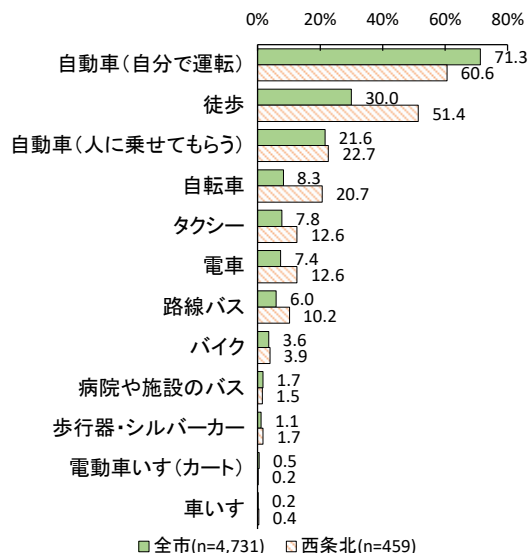
■週1回以上の地域活動等の参加率



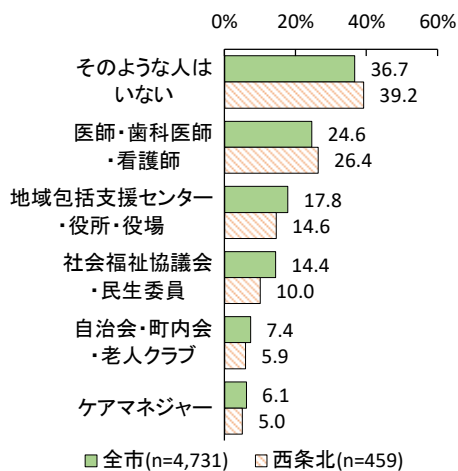
■外出頻度



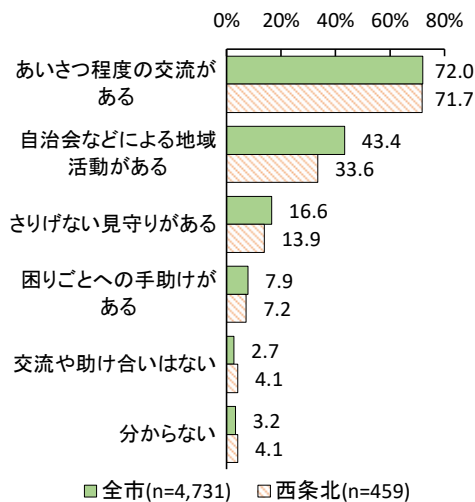
■外出する際の移動手段



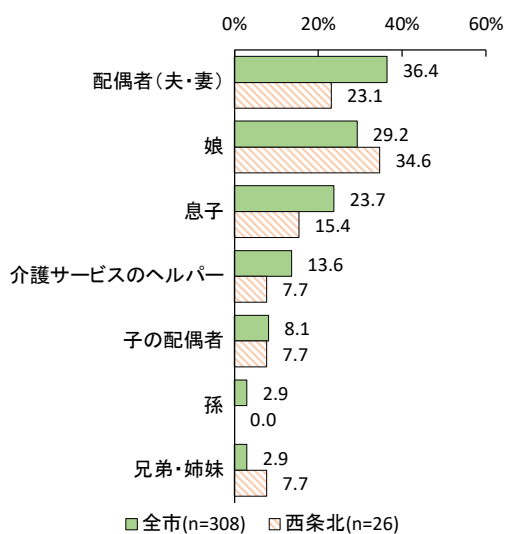
■家族・友人以外の相談先



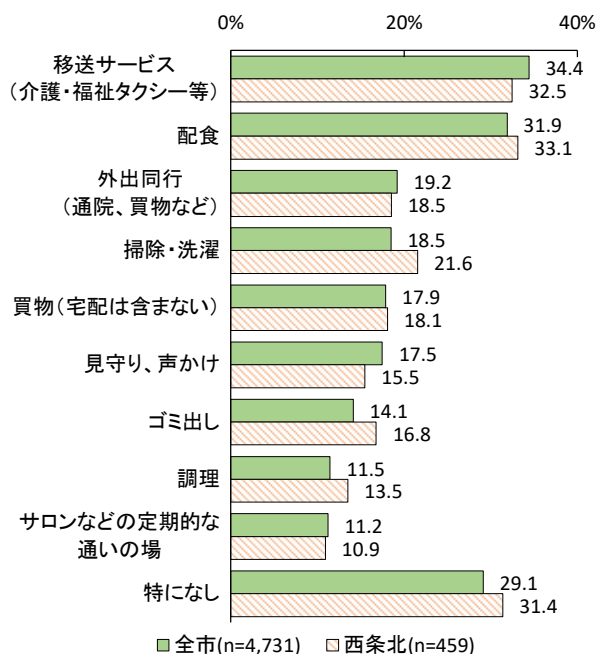
■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか



■主な介護・介助者



■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



西条北圏域の取組みの方向性

- 若い世代を対象とする健康づくり・フレイル予防に関する情報提供を行い、自主的な取組みにつながるよう意識啓発を行います。
- 商業施設等において、来所者に対し介護予防や認知症に関する相談窓口の周知を一層充実させることで、支援が必要となる前段階での早期支援につなげます。
- 認知症の人が地域とつながりのある生活が継続できるよう、認知症の人を支える関係者間の連携による外出支援等を推進します。
- 地域とのつながりが薄いマンション等の居住世帯に対し、困りごとがあった時などの相談窓口の情報が行き届くよう、マンション管理会社等との連携を図ります。
- 高齢者、子ども、障がい者に対する支援や権利擁護等、世帯単位での複合的な課題に対応できるよう、分野を超えた支援者間の顔の見える関係の構築・連携強化を図ります。

2. 西条南圏域

【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、大型商業施設等の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る地域です。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は15.8%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16.5%と市平均をやや上回っています。直近の3年では、後期高齢者数が増加傾向にあり、前期・後期高齢者構成比は後期高齢者が52.2%とやや高い状況です。

介護サービスの利用状況については、ショートステイ15日以上の利用率が市平均よりやや高く、施設・居住系サービス利用率はやや低くなっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、リスク判定結果において「咀嚼機能の低下」「口腔機能の低下」が市平均よりやや高くなっています。

また、家族・友人以外の相談先は「地域包括支援センター・役所・役場」が市平均よりやや高く、ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「自治会などによる地域活動がある」が市平均よりやや低くなっています。主な介護・介助者は「配偶者（夫・妻）」が市平均に比べ大幅に高くなっています。

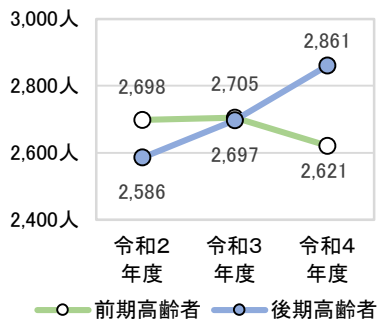
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	34,600人	③要支援・要介護認定者数	899人
高齢者人口	5,482人	④要支援・要介護認定率	16.5%
高齢化率	15.8%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	485人
②世帯数	17,022世帯		

資料:①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

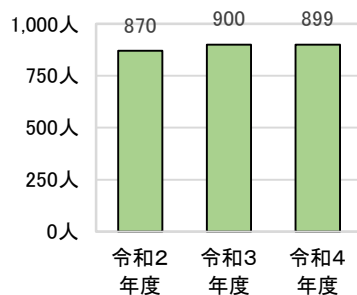
■高齢者人口

(各年度3月末)



■要支援・要介護認定者数

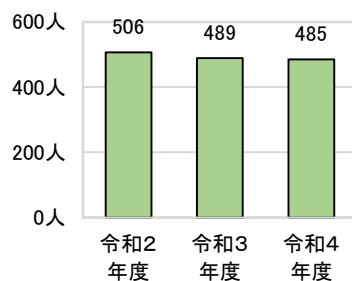
(各年度3月末)



■認知症高齢者数

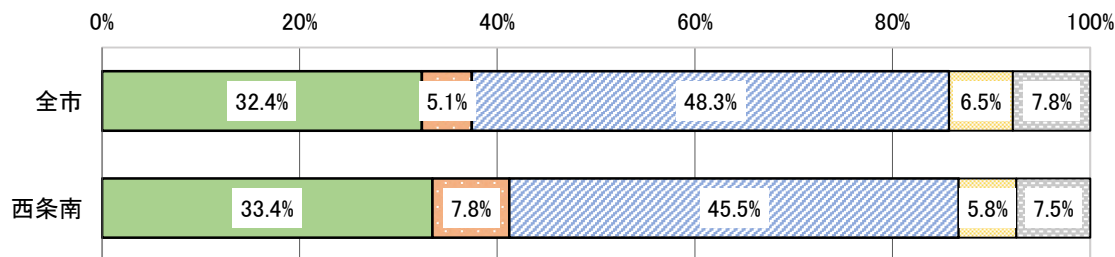
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス ■入院 ■その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

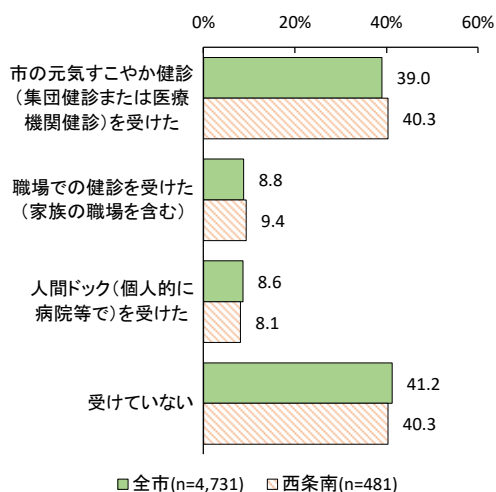
介護サービス(令和5年4月1日時点)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	特定施設入居者生活介護	0	0
居宅介護支援	8	—	認知症対応型共同生活介護	3	54
訪問サービス	22	—	特別養護老人ホーム	2	85
通所サービス	10	192	介護老人保健施設	1	54
短期入所サービス	2	44	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29			

【地域資源の状況】

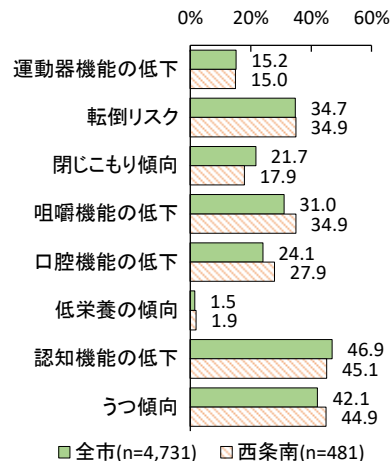
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	27
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	29
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	3
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	45
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏ニーズ調査の結果】

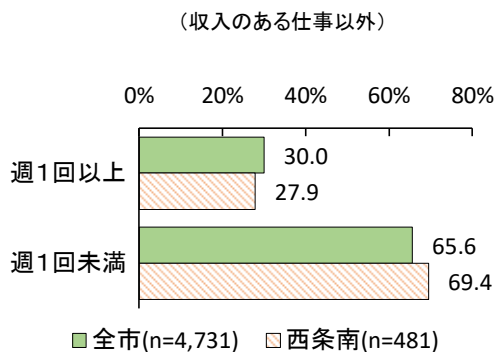
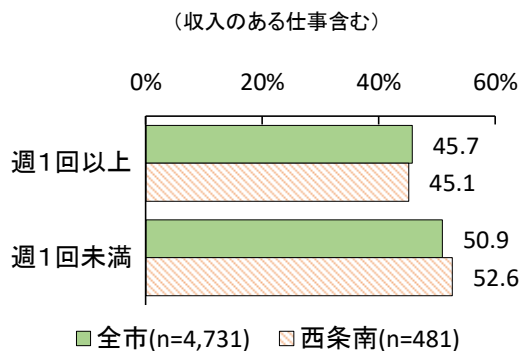
■ 1年以内の健康診断の受診状況



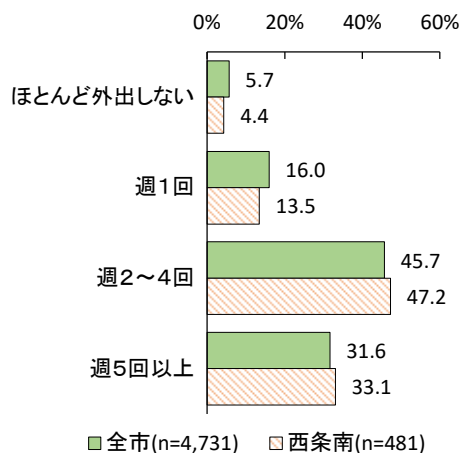
■ リスク判定結果



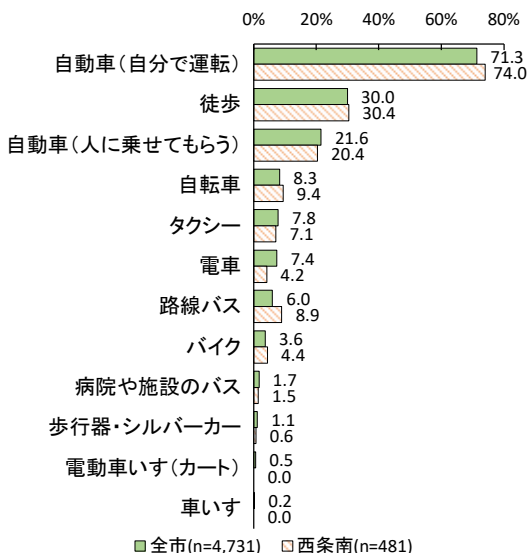
■週1回以上の地域活動等の参加率



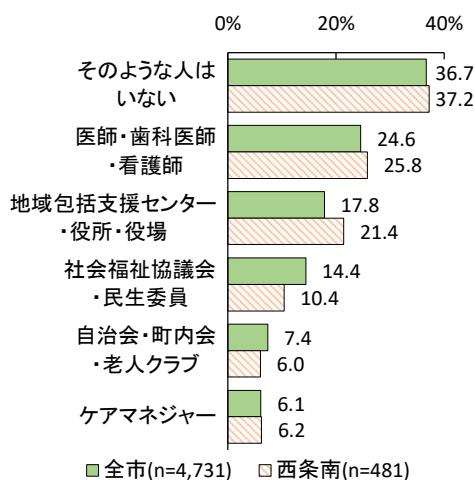
■外出頻度



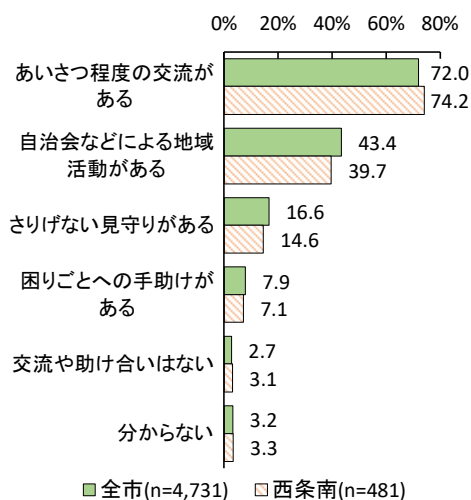
■外出する際の移動手段



■家族・友人以外の相談先

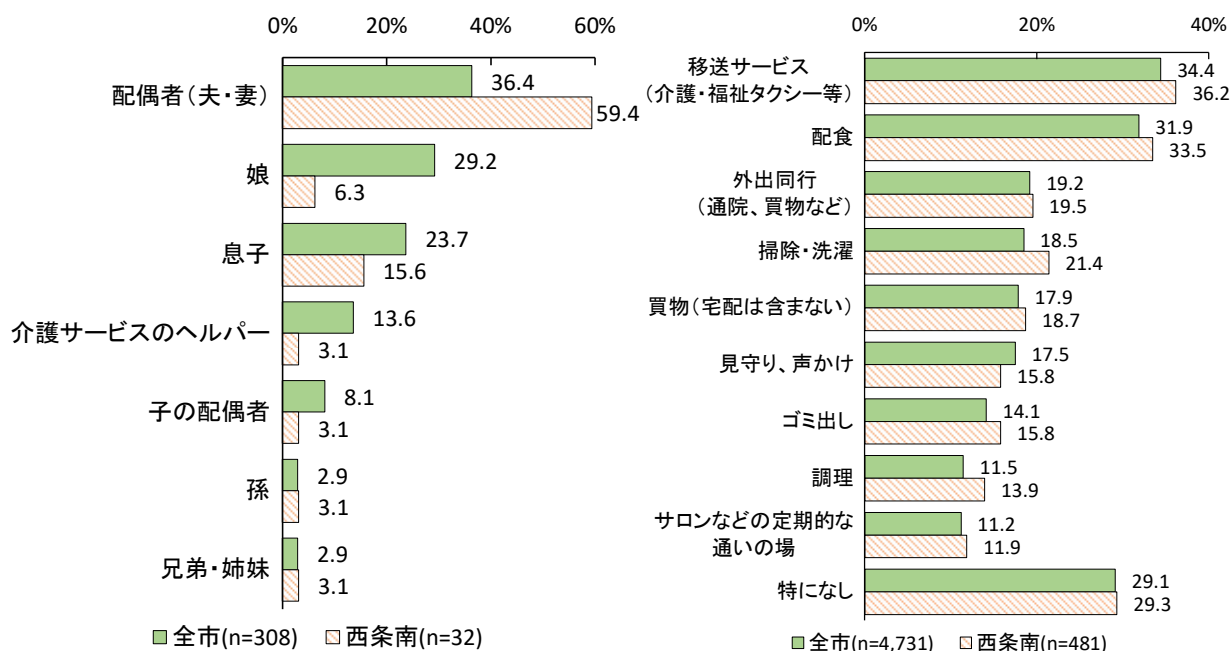


■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか



■主な介護・介助者

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



西条南圏域の取組みの方向性

- マンション等に住む高齢者の孤立を防ぐため、管理会社等と連携し、見守りがしやすい環境づくりを推進するとともに、居住高齢者の地域活動等への参加を支援します。
- 高齢者の集う場所の確保が難しい地区においては、商店等のスペース活用の協力を依頼する等、地域資源の活用とマッチングを図ります。
- 働く世代や学生、子育て世代など、若い世代が新たな活動の担い手となるよう、様々な地域活動との連携を促進します。
- 認知症の人の社会参加を促進するとともに、子どもから大人まで地域社会全体の認知症への理解を深めるための普及啓発を推進します。
- 高齢の配偶者が介護を行っている世帯が多いことから、介護や困り事の相談が専門機関に早期につながるよう、民生委員等と連携し、相談窓口の周知を図ります。

3. 八本松圏域

【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が進む地域と、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するなど、圏域内でも異なる地域特性が併存する地域となっています。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は23.9%と市平均(24.7%)よりもやや低く、要支援・要介護認定率も14.9%と市平均よりやや低くなっています。直近の3年では、後期高齢者数が増加傾向にあり、前期・後期高齢者構成比は後期高齢者が53.6%とやや高い状況です。

介護サービスの利用状況については、在宅サービス利用率が市平均よりやや高くなっている一方で、施設・居住系サービスの利用が市平均に比べやや低くなっています。

地域資源の状況については、元気輝きポイント制度を活用する地域の支え合い活動や、趣味及びスポーツ活動が比較的多くみられます。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、1年以内の健康診断の受診状況において「市の元気すこやか健診を受けた」割合が市平均に比べて高くなっています。リスク判定結果においては「閉じこもり傾向」が市平均に比べて低くなっており、週1回以上の地域活動等の参加率は、「週1回以上」が市平均よりやや高くなっています。外出する際の移動手段は「徒歩」「電車」が市平均に比べて高くなっています。

また、家族・友人以外の相談先については「そのような人はいない」が市平均よりやや高い一方で、ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「困りごとへの手助けがある」が市平均に比べて高くなっています。

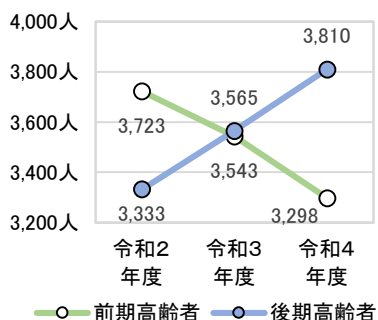
【高齢者の状況(令和5年3月末時点)】

①人口	29,765人	③要支援・要介護認定者数	1,043人
高齢者人口	7,108	④要支援・要介護認定率	14.9%
高齢化率	23.9%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	532人
②世帯数	13,662世帯		

資料:①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

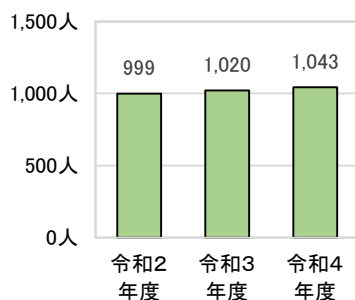
■ 高齢者人口

(各年度3月末)



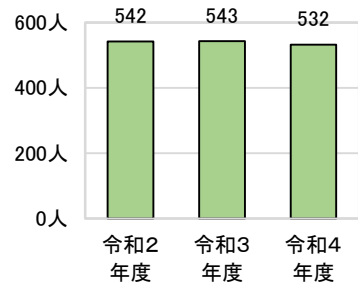
■ 要支援・要介護認定者数

(各年度3月末)



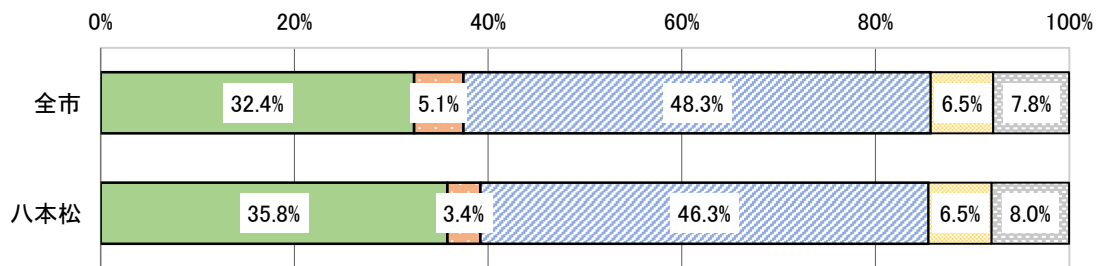
■ 認知症高齢者数

(日常生活自立度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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス ■入院 ■その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

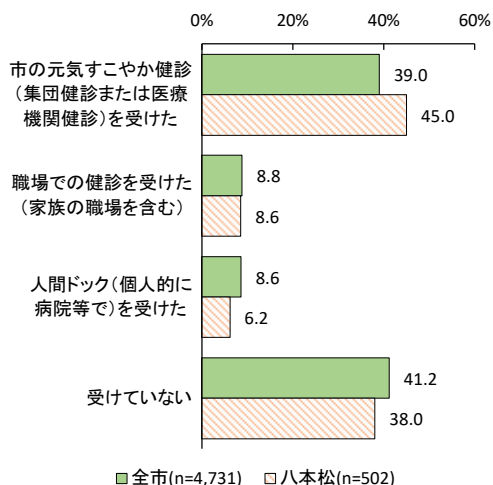
介護サービス(令和5年4月月1日時点)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	特定施設入居者生活介護	1	50
居宅介護支援	5	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
訪問サービス	13	—	特別養護老人ホーム	2	129
通所サービス	10	196	介護老人保健施設	0	0
短期入所サービス	2	35	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29			

【地域資源の状況】

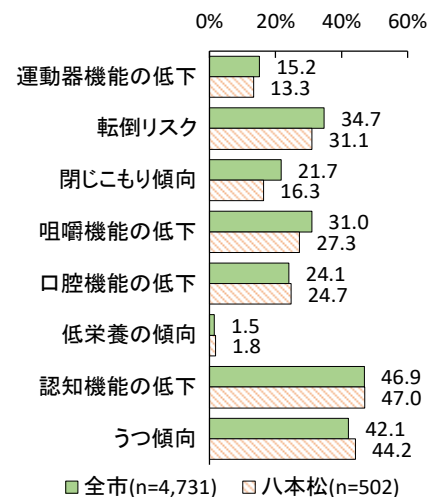
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	19
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	21
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	12
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	91
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

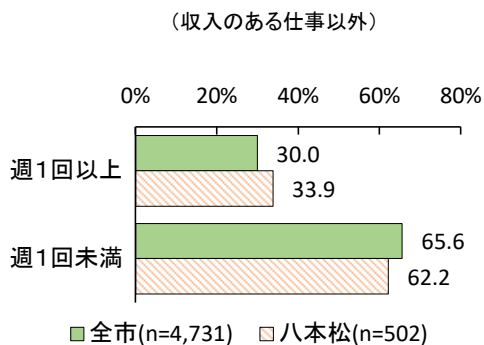
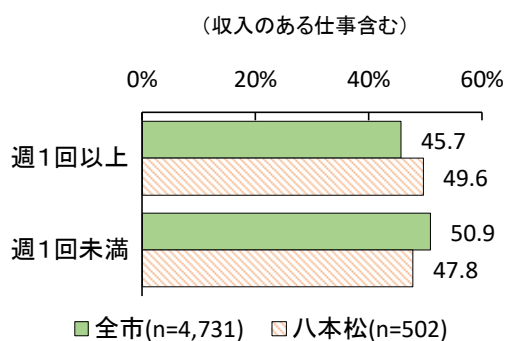
■ 1年以内の健康診断の受診状況



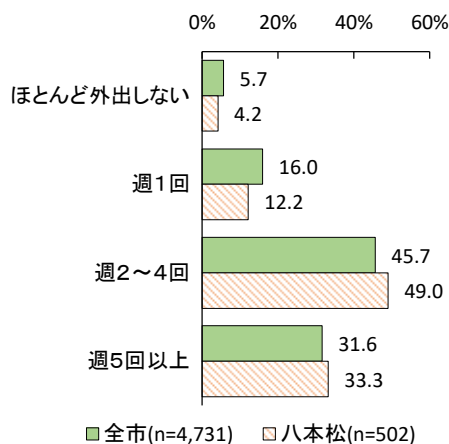
■ リスク判定結果



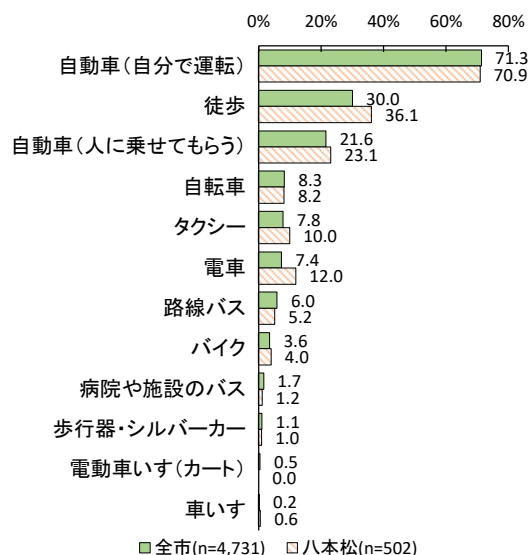
■週1回以上の地域活動等の参加率



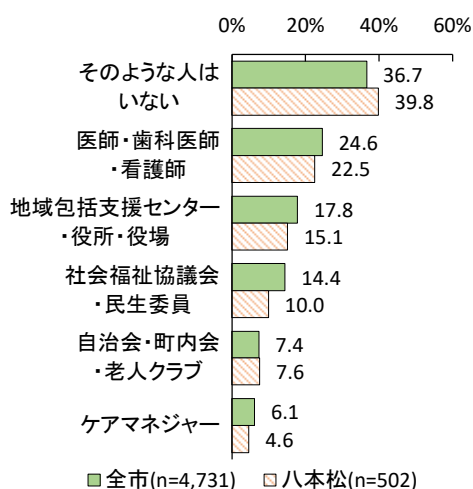
■外出頻度



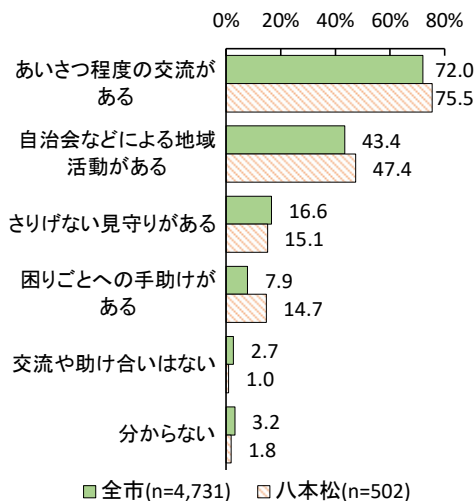
■外出する際の移動手段

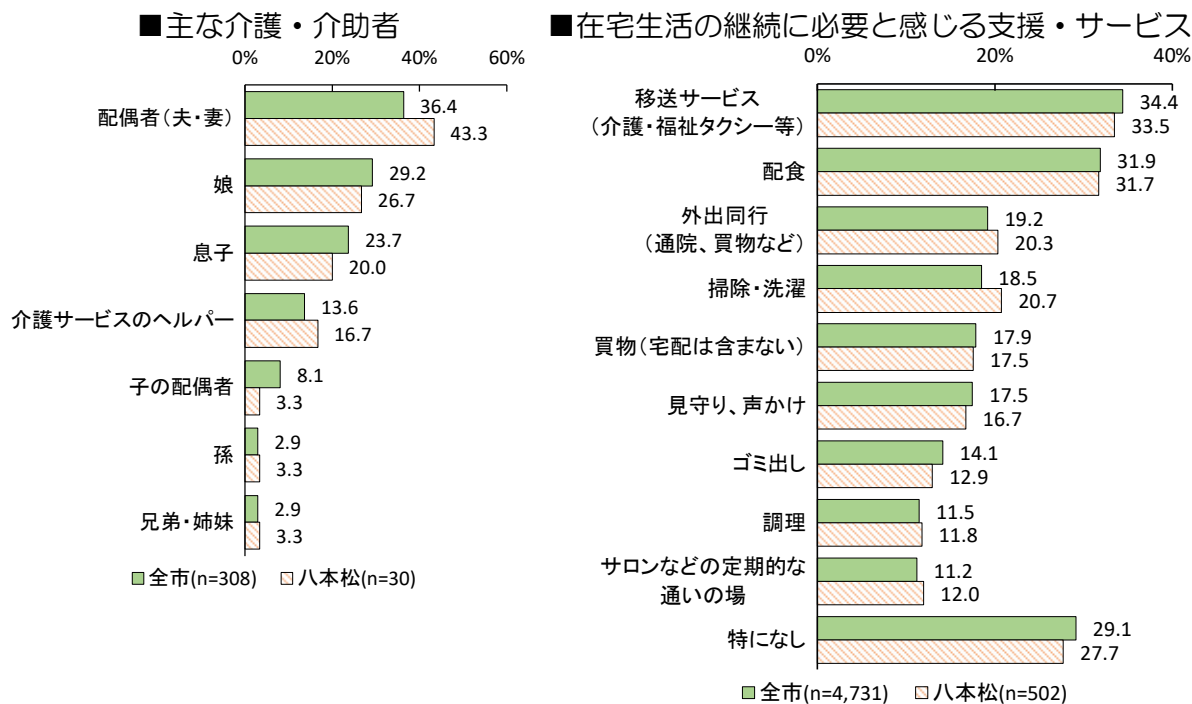


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





八本松圏域の取組みの方向性

- 地域センターなど多くの住民が集まる活動拠点を活用し、健康づくりや介護予防、相談窓口等に関する情報が地域に行き渡るよう発信します。
- 地域活動の立ち上げや継続に向けて、若い世代の参加や、新たな担い手の育成を促進します。
- 地域住民や商店等による日常生活の中での見守りや支え合い活動の継続と、他地域への波及を推進します。
- オレンジ会を中心に、認知症カフェや家族介護者の交流会等を開催し、認知症の人や家族を含めた地域住民の参加を促進することで、地域全体の認知症への理解や、相談しやすい環境づくりを推進します。
- 医療・介護・福祉等の専門職の分野を超えたネットワークを構築し、専門職間の情報共有や、出前講座を活用した地域住民とのつながりづくりを推進します。

4. 志和圏域

【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の流通団地や、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る地域となっています。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は44.2%と市平均（24.7%）より大幅に高くなっており、要支援・要介護認定率は17.0%と市平均よりやや上回っています。直近の3年では、後期高齢者数はやや増加しており、前期・後期高齢者構成比は、後期高齢者が55.7%と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については、施設・居住系サービス利用率が市平均に比べやや低くなっている一方で、入院は全市より高くなっています。

地域資源の状況については、人口規模を考慮すると、地域サロンが比較的多く開催されています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、「閉じこもり傾向」が市平均よりやや高くなっています。外出頻度では「週5回以上」が市平均に比べ低く、外出する際の移動手段では「自動車（自分で運転）」が市平均よりやや高く、「徒歩」が低くなっています。

また、家族・友人以外の相談先では「自治会・町内会・老人クラブ」「医師・歯科医師・看護師」が市平均に比べ高くなっています。在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス」「外出同行」が市平均に比べ高くなっています。

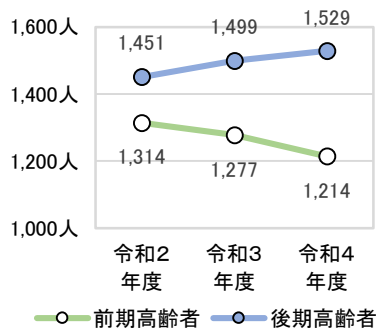
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	6,209人	③要支援・要介護認定者数	461人
高齢者人口	2,743	④要支援・要介護認定率	17.0%
高齢化率	44.2%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	265人
②世帯数	3,104世帯		

資料:①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

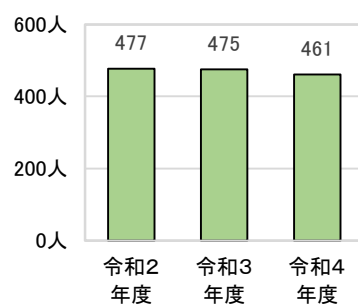
■ 高齢者人口

(各年度3月末)



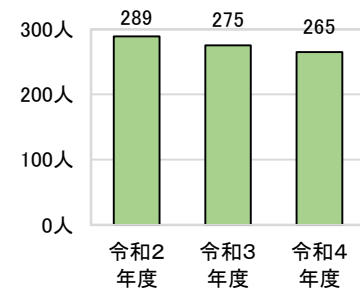
■ 要支援・要介護認定者数

(各年度3月末)



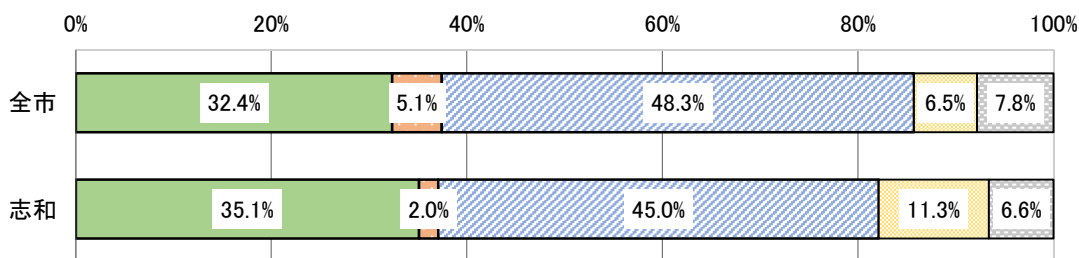
■ 認知症高齢者数

(日常生活自立度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）（令和4年3月給付）



□在宅サービス(右記ショートステイを除く) □ショートステイ15日以上 □施設, 居住系サービス □入院 □その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

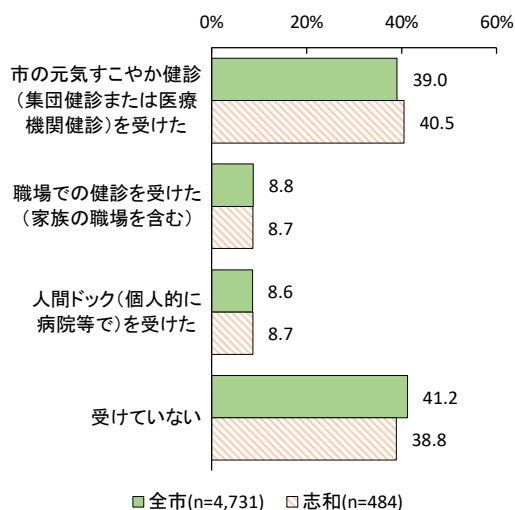
介護サービス(令和5年4月1日時点)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	特定施設入居者生活介護	1	49
居宅介護支援	1	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
訪問サービス	2	—	特別養護老人ホーム	1	29
通所サービス	4	87	介護老人保健施設	0	0
短期入所サービス	1	5	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29			

【地域資源の状況】

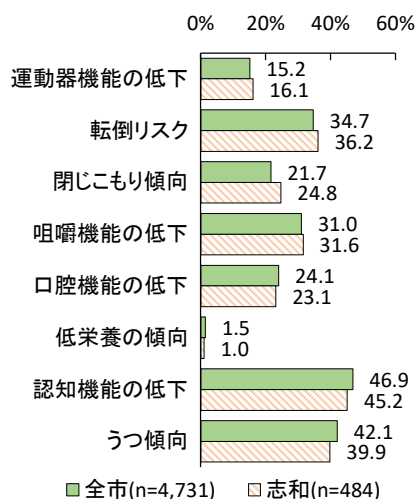
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	11
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	30
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	8
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	59
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

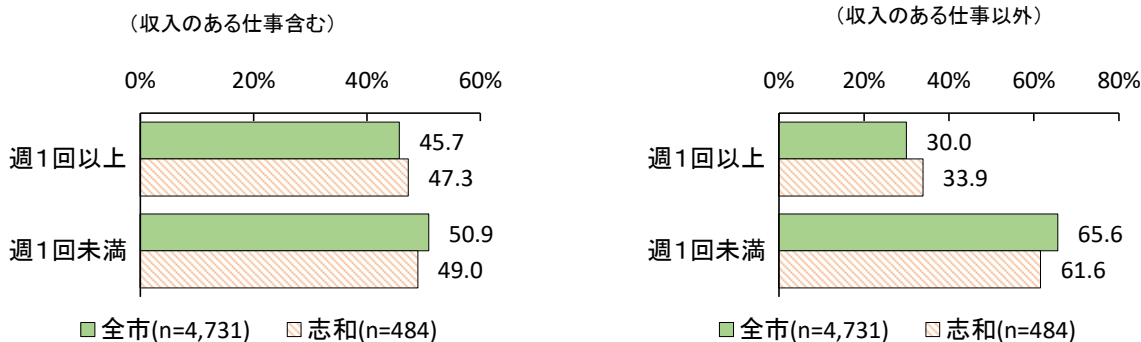
■ 1年以内の健康診断の受診状況



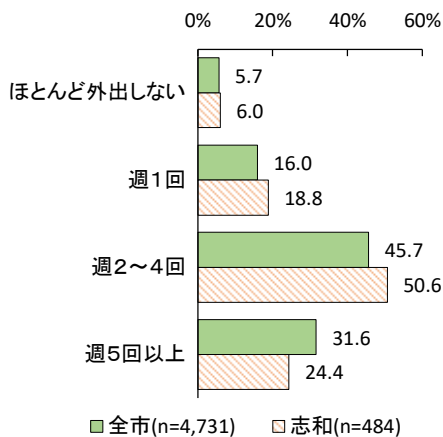
■ リスク判定結果



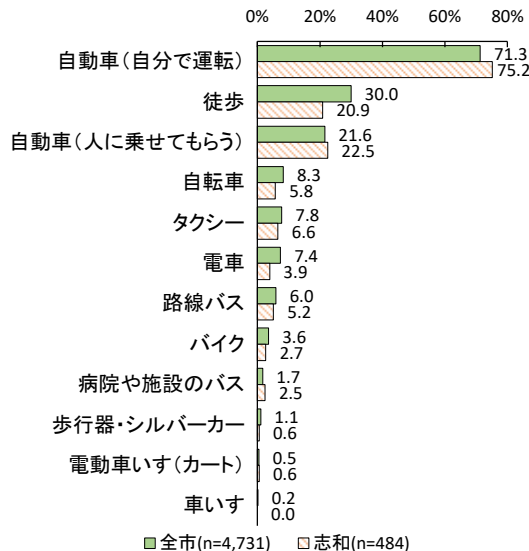
■週1回以上の地域活動等の参加率



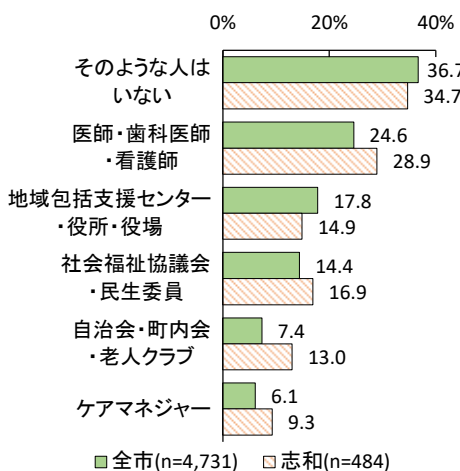
■外出頻度



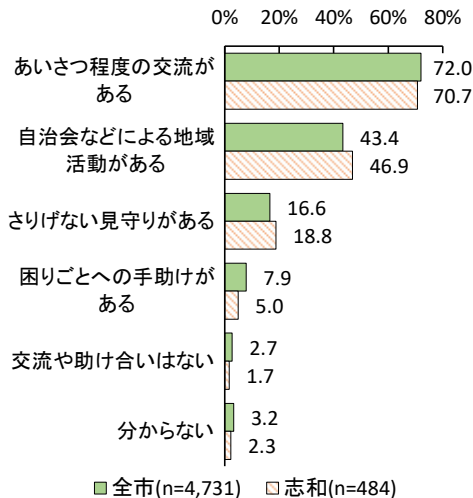
■外出する際の移動手段

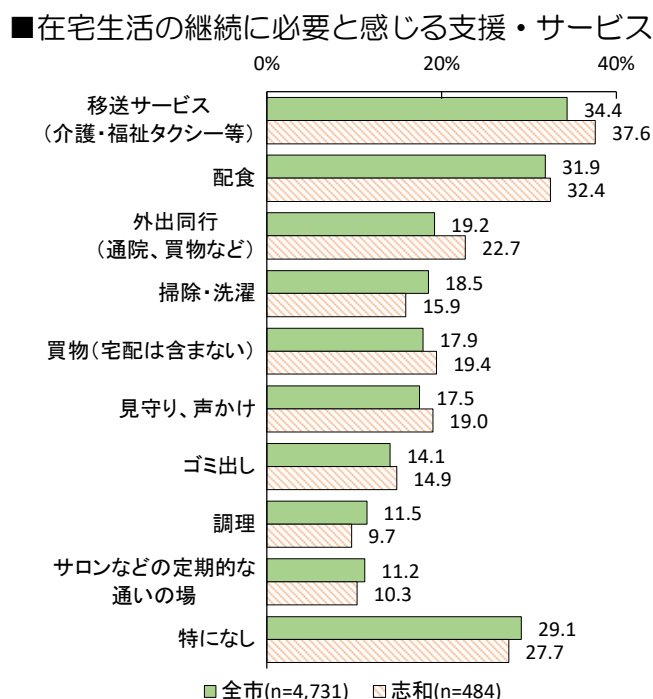
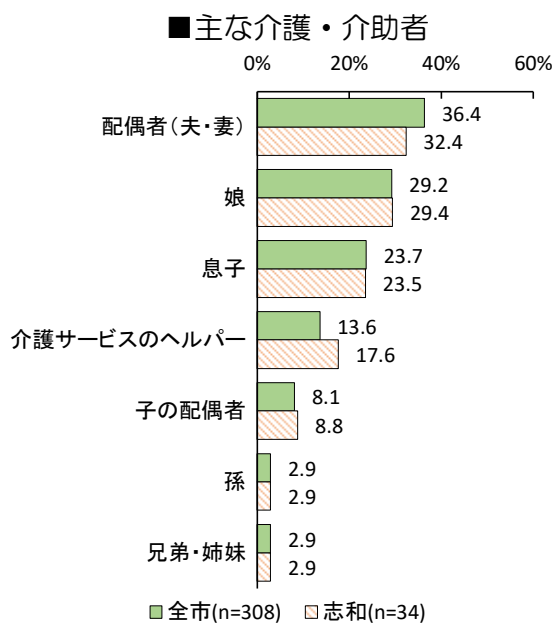


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





志和圏域の取組みの方向性

- 地域センターや商店、金融機関等の地域住民が頻繁に利用する場所を活用して、健康づくりや介護予防、相談窓口等に関する情報を地域に発信します。
- サロンや通いの場、多世代交流の場を周知するためのマップ等を作成し、住民の社会参加や住民同士のつながりづくりを促進します。
- 地域で取り組まれている見守り活動や支え合い活動等の情報を他地域と共有し、活動の波及を支援します。
- 地域包括支援センター及び医療・介護・福祉の専門機関と地域住民が連携して、地域の課題に取り組める体制の構築を推進します。
- 地域包括支援センターや社会福祉法人、住民自治協議会、地元企業が連携して開催する多世代・多文化交流イベントを通して、地域での日常的な交流を促進します。

5. 高屋圏域

【圏域の状況】

市中心部の北東に位置し、近畿大学工学部をはじめとする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しており、居住環境としては、駅周辺の一部宅地造成が進む地域と、過疎化が進む集落地域、高齢化が進む郊外型の住宅団地となっています。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は28.4%と市平均(24.7%)よりやや高いものの、要支援・要介護認定率は13.5%と市内で最も低くなっています。直近の3年では、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53.1%と高くなっています。

介護サービス資源及び利用状況については、特定施設が充実していることから、市平均に比べ施設・居住系サービス利用率が高く、在宅サービス利用率はやや低くなっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、1年以内の健康診断の受診状況について「市の元気ですやか健診を受けた」割合が市平均に比べて高く、「受けていない」も低くなっています。リスク判定結果においては、「低栄養の傾向」を除く全項目において市平均より低く、特に「転倒リスク」が低くなっています。

前期高齢者数が多いこともあり、週1回以上の地域活動等の参加率及び外出頻度で「週5回以上」が市平均を上回っています。外出する際の移動手段では「徒歩」「電車」が市平均より高く、「自動車(自分で運転)」もやや高くなっています。

また、家族・友人以外の相談先については「そのような人はいない」が市平均よりやや高い一方で、ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「自治会などによる地域活動がある」が市平均に比べ高くなっています。主な介護・介助者は「息子」「子の配偶者」が市平均に比べ高くなっています。

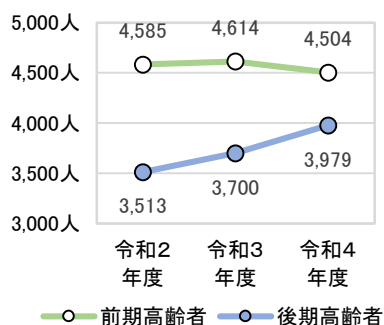
【高齢者の状況(令和5年3月末時点)】

①人口	29,832人	③要支援・要介護認定者数	1,135人
高齢者人口	8,483人	④要支援・要介護認定率	13.5%
高齢化率	28.4%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	631人
②世帯数	12,792世帯		

資料:①②住民基本台帳、③~⑤東広島市の高齢者施策

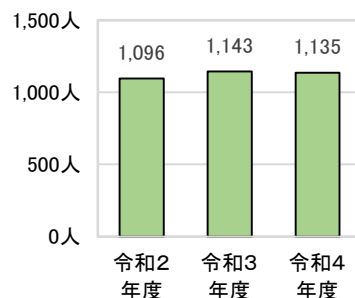
■高齢者人口

(各年度3月末)



■要支援・要介護認定者数

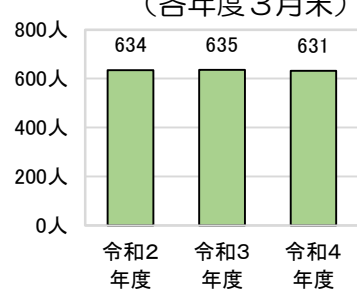
(各年度3月末)



■認知症高齢者数

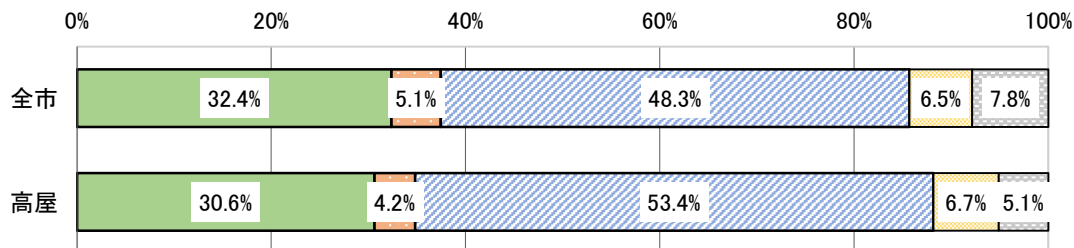
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス ■入院 ■その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

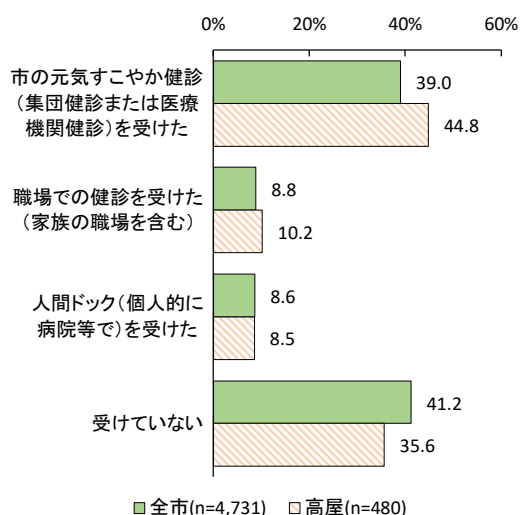
介護サービス(令和5年4月1日時点)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	特定施設入居者生活介護	3	124
居宅介護支援	4	—	認知症対応型共同生活介護	2	36
訪問サービス	11	—	特別養護老人ホーム	2	134
通所サービス	5	138	介護老人保健施設	0	0
短期入所サービス	4	28	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	3	83			

【地域資源の状況】

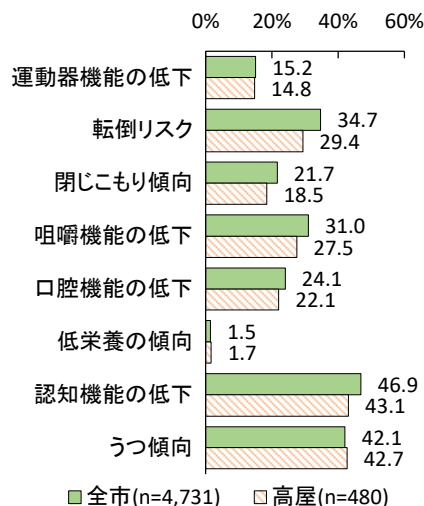
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	30
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	34
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	3
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	72
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

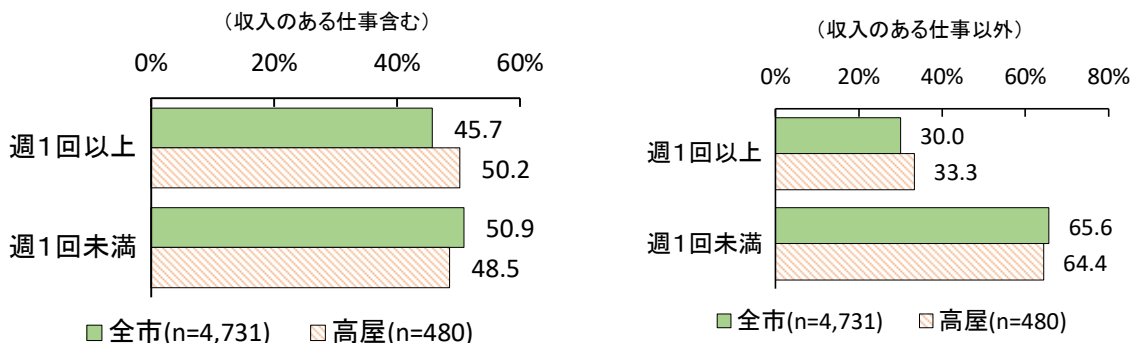
■ 1年以内の健康診断の受診状況



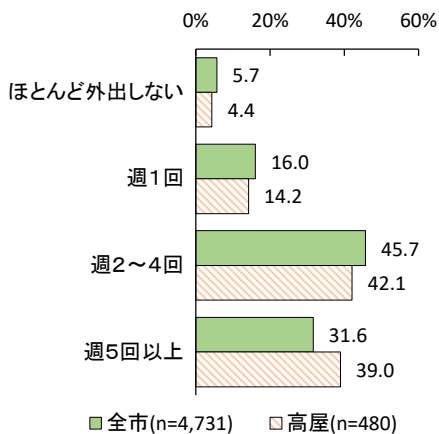
■ リスク判定結果



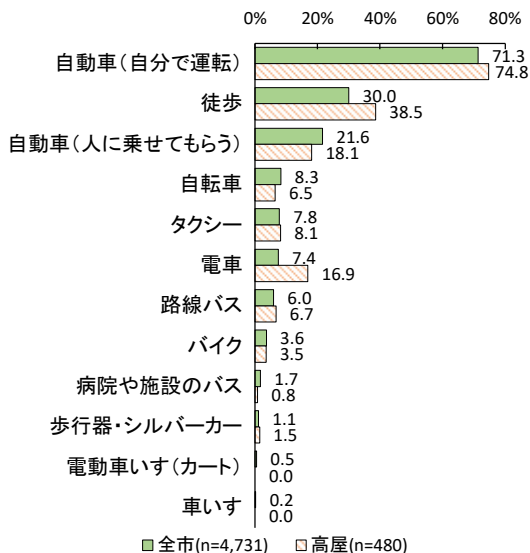
■週1回以上の地域活動等の参加率



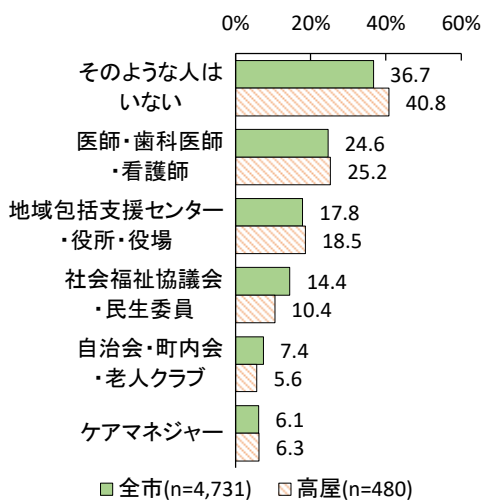
■外出頻度



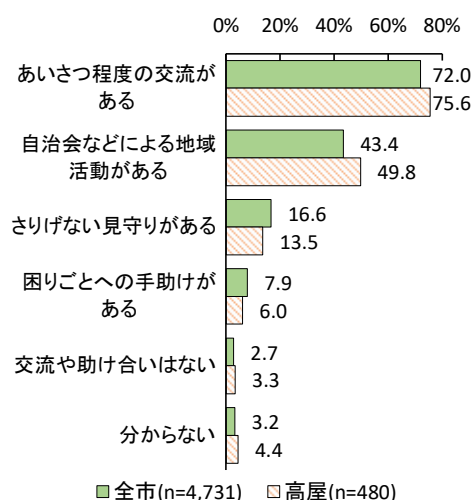
■外出する際の移動手段

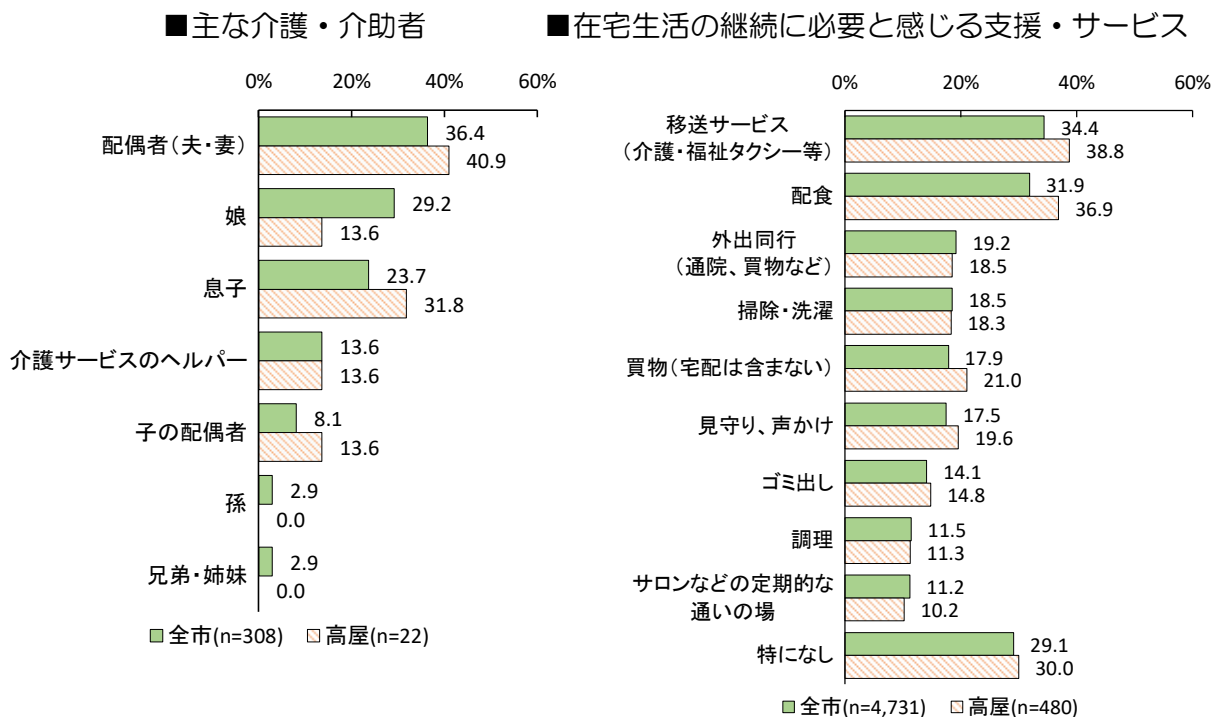


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





高屋圏域の取組みの方向性

- 高齢者の集いの場（地域サロン・通いの場等）や地域の行事などにおいて、健康づくりや介護予防に向けた情報を発信し意識啓発に取り組みます。
- 地域サロンや通いの場などの世話人交流会において活動の事例紹介を通じた情報交換を実施し、団体相互の活動の充実を図ります。
- 認知症サポーター養成講座を多世代に向けて実施し、認知症への理解が地域全体に広がるよう取り組みます。
- 高齢者の悩み事や困り事、認知症に関する相談が専門機関へ早期につながるよう、出前講座や地域の行事、回覧等を通じて相談窓口の周知に取り組みます。
- 一部地域で実施している住民による見守りや支え合い活動の継続を支援するとともに、他地域への波及を推進します。

6. 黒瀬圏域

【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活発に行われています。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は33.2%と市平均(24.7%)より高いものの、要支援・要介護認定率は14.0%と市平均を下回っています。直近の3年では、後期高齢者の数が増加傾向にあり、前期・後期高齢者構成比はほぼ同じですが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に移行す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、令和3年度から令和4年度にかけてやや増加がみられます。

介護サービスの利用状況については、ショートステイ15日以上利用率が市平均より高く、施設・居住系サービス利用率が低くなっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、1年以内の健康診断の受診状況で「市の元気すこやか健診を受けた」割合が市平均に比べて低く、いずれの健診も「受けていない」割合がやや高くなっています。リスク判定結果においては「うつ傾向」を除いたすべての項目において市平均より低くなっており、特に「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」が低くなっています。

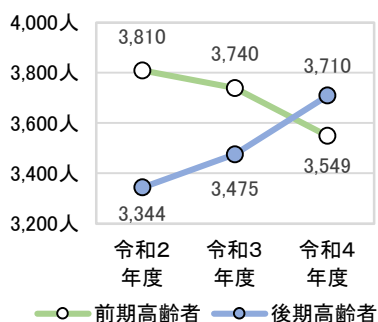
また、家族・友人以外の相談先では「そのような人はいない」が市平均よりやや高くなっており、ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「さりげない見守りがある」との回答が市平均に比べて低くなっています。主な介護・介助者は「配偶者(夫・妻)」「娘」「孫」が市平均に比べ高くなっています。

【高齢者の状況(令和5年3月末時点)】

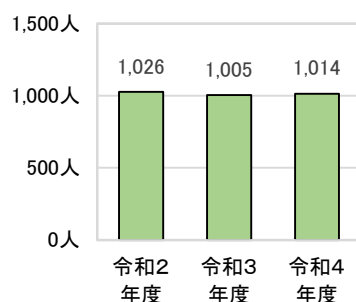
①人口	21,838人	③要支援・要介護認定者数	1,014人
高齢者人口	7,259人	④要支援・要介護認定率	14.0%
高齢化率	33.2%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	594人
②世帯数	10,433世帯		

資料:①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

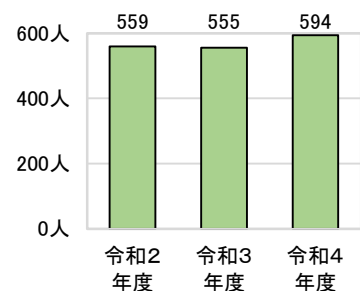
■ 高齢者人口
(各年度3月末)



■ 要支援・要介護認定者数
(各年度3月末)

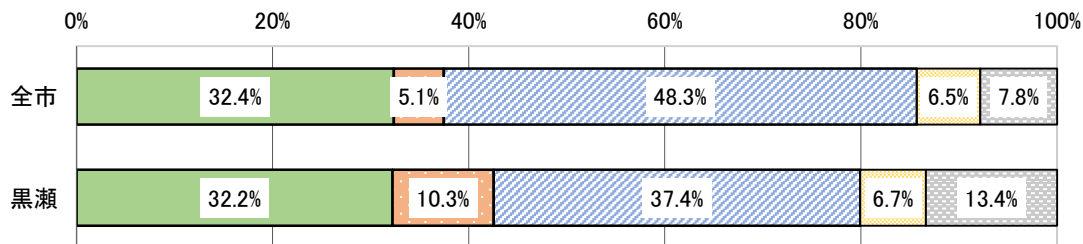


■ 認知症高齢者数
(日常生活自立度Ⅱ以上)
(各年度3月末)



【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）（令和4年3月給付）



□在宅サービス(右記ショートステイを除く) □ショートステイ15日以上 □施設, 居住系サービス □入院 □その他

資料：広島県

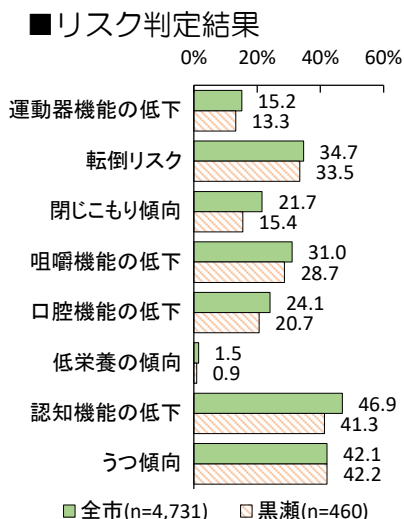
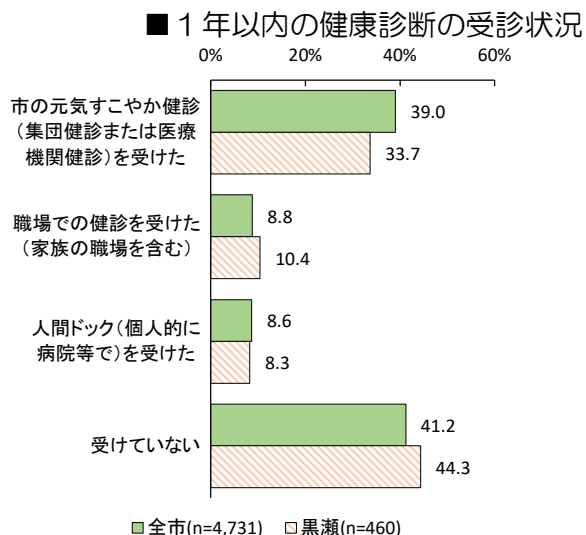
【介護サービス資源の状況】

介護サービス(令和5年4月1日時点)					
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	—	特定施設入居者生活介護	1	50
居宅介護支援	3	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
訪問サービス	13	—	特別養護老人ホーム	1	50
通所サービス	10	301	介護老人保健施設	1	60
短期入所サービス	3	60	介護医療院	1	45
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25			

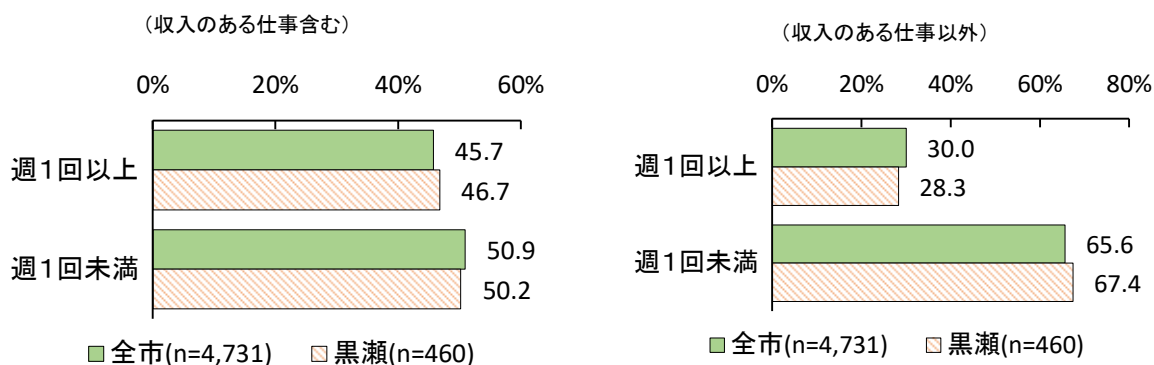
【地域資源の状況】

項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
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))	38
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	52
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	2
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	32
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

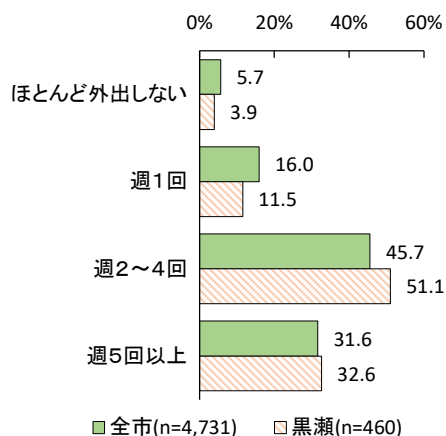
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】



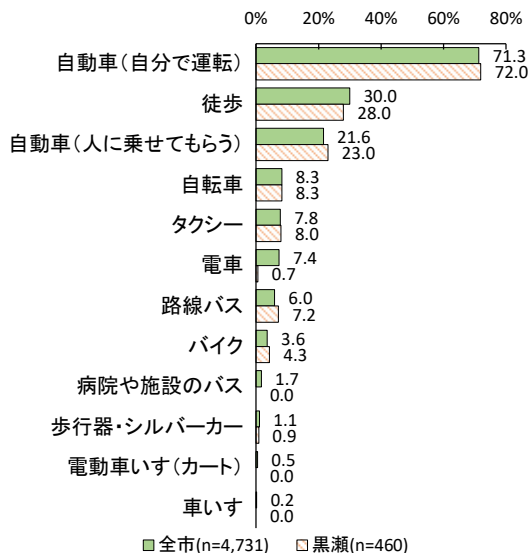
■週1回以上の地域活動等の参加率



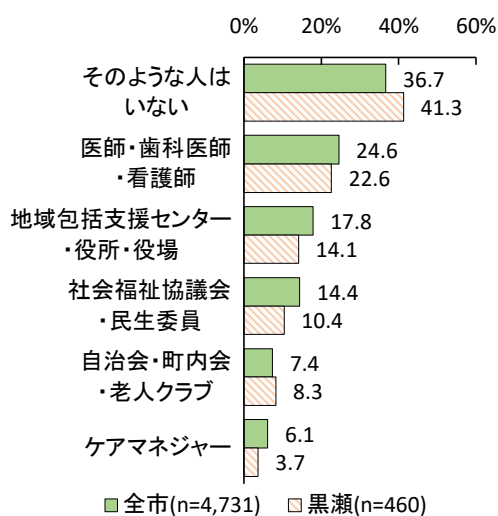
■外出頻度



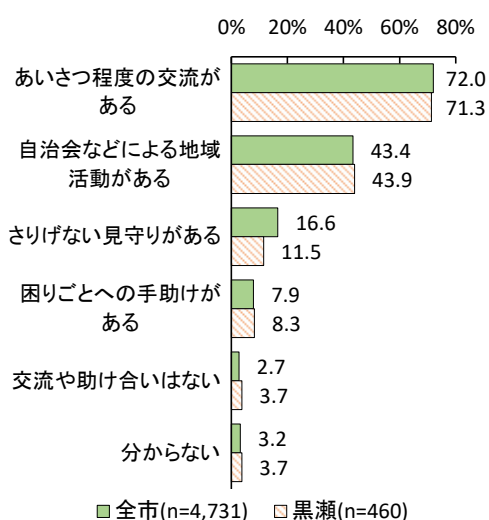
■外出する際の移動手段

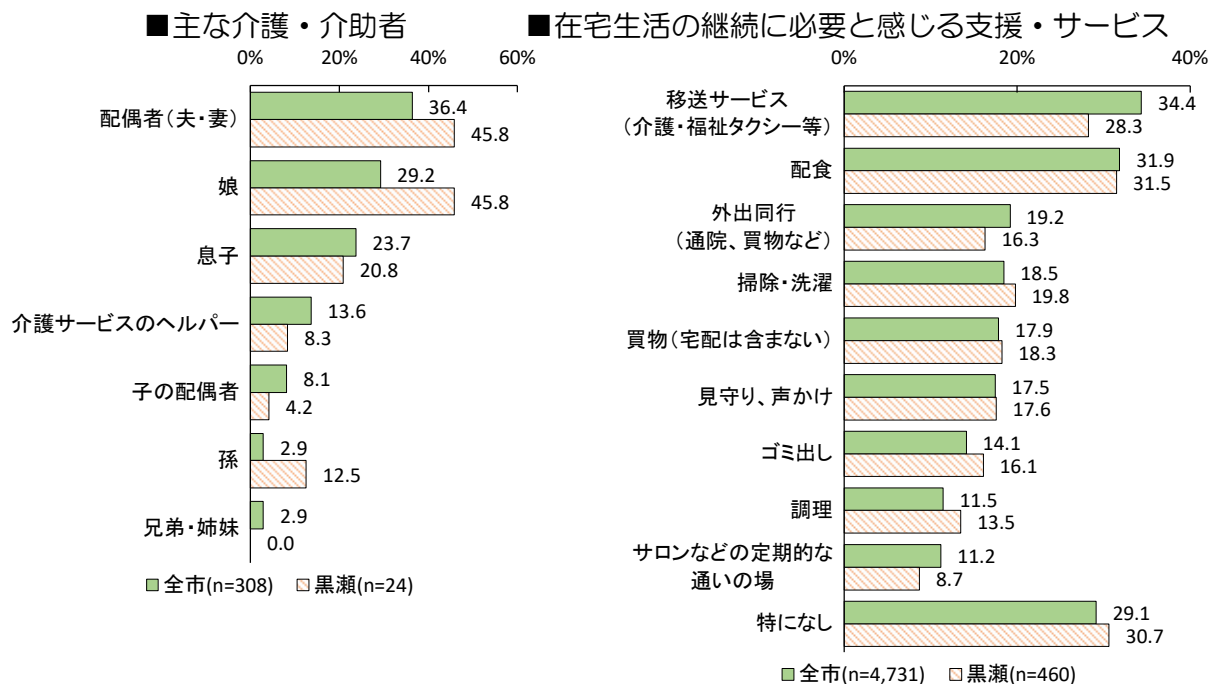


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





黒瀬圏域の取組みの方向性

- 広島国際大学及び県立黒瀬高等学校や企業等の協働による、多世代が参加できるイベントの開催等を通じて健康づくりにつながる地域の気運を醸成します。
- 広島国際大学との連携により、地域住民と学生との交流を促進するとともに、専門的な知見を活かしたフレイル予防事業を実施します。
- 高齢者の生活課題に住民が気づき、相談、早期支援につながるよう、日頃からの顔の見える関係づくりを推進します。
- 認知症支援に関わる地域関係者のネットワークであるオレンジ会による、認知症の人及び家族の声を取り入れた取組みを推進します。
- 大学や企業、商工会、社会福祉法人、地域の組織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。

7. 福富圏域

【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。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率が44.4%と高いほか、前期・後期高齢者の構成比では、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20.4%と高くなっています。直近の3年では、前期高齢者数、後期高齢者数ともにほぼ横ばいですが、要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数ともに令和2年度から令和3年度にかけてやや減少し、令和3年度から令和4年度はほぼ横ばいとなっています。

介護サービスの利用状況については、施設・居住系サービス利用率が市平均より高くなっています。

地域資源の状況については、住民運営の通いの場は、前期計画の5か所から大幅に増加しました。地域サロンは、人口規模を考慮すると比較的多く開催されています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、リスク判定結果においては「低栄養の傾向」を除き、すべての項目において市平均に比べて高くなっており、特に「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」が高い傾向にあります。外出する際の移動手段では「自動車（自分で運転）」が市平均よりやや高く、「徒歩」「自転車」「電車」が市平均に比べ低くなっています。

また、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」次いで「社会福祉協議会・民生委員」と回答している割合が市平均よりやや高く、「そのような人はいない」がやや低くなっています。主な介護・介助者は「娘」次いで「息子」が市平均に比べ高くなっており、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「移送サービス」が市平均に比べ高くなっています。

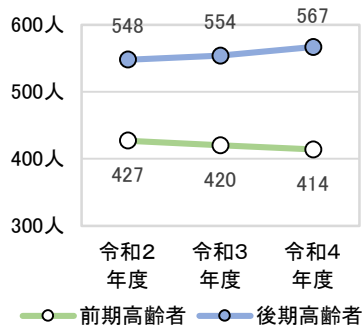
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	2,207人	③要支援・要介護認定者数	200人
高齢者人口	981	④要支援・要介護認定率	20.4%
高齢化率	44.4%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	116人
②世帯数	1,033世帯		

資料:①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

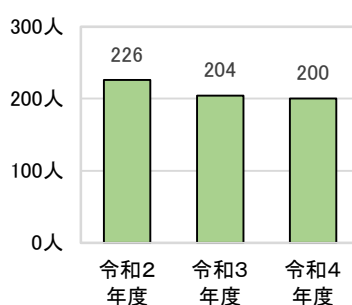
■ 高齢者人口

(各年度3月末)



■ 要支援・要介護認定者数

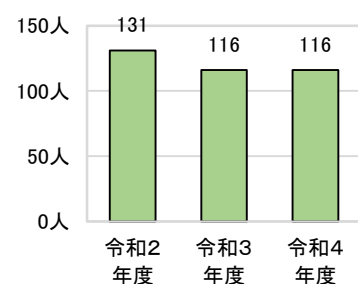
(各年度3月末)



■ 認知症高齢者数

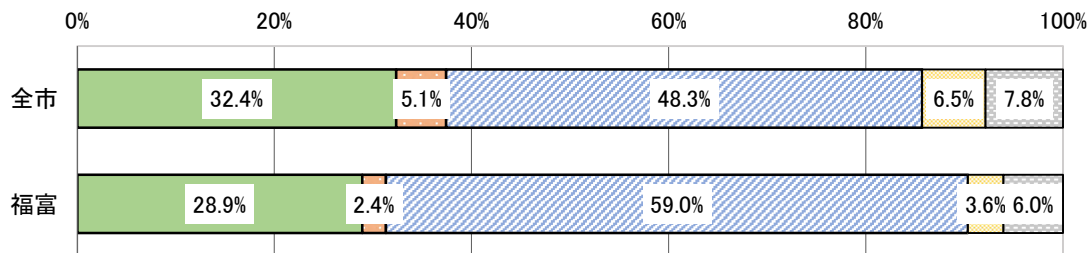
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス □入院 □その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

介護サービス(令和5年4月1日時点)					
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	—	特定施設入居者生活介護	0	0
居宅介護支援	1	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
訪問サービス	4	—	特別養護老人ホーム	1	29
通所サービス	3	68	介護老人保健施設	0	0
短期入所サービス	1	7	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29			

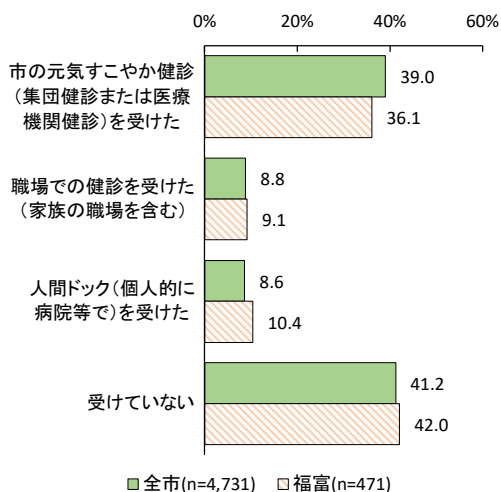
(※)北部(福富・豊栄・河内)地域包括支援センターを福富に設置

【地域資源の状況】

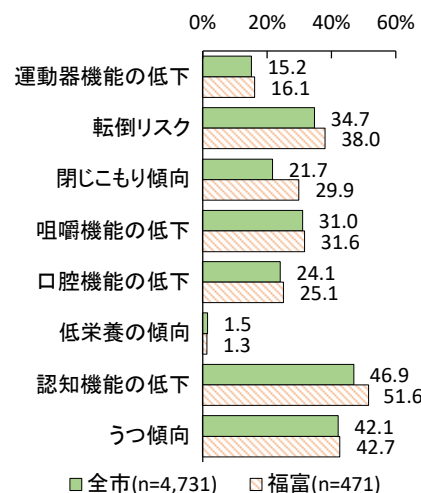
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	13
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	26
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	0
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	13
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

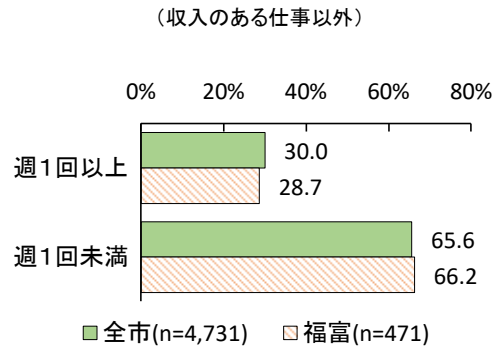
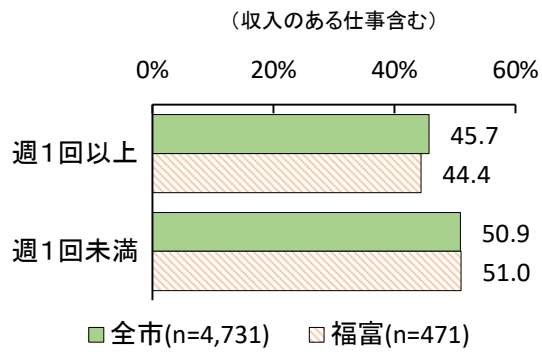
■ 1年以内の健康診断の受診状況



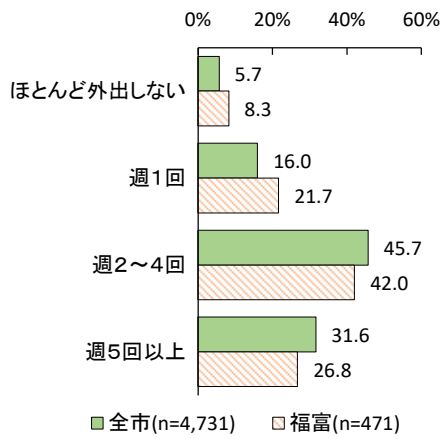
■ リスク判定結果



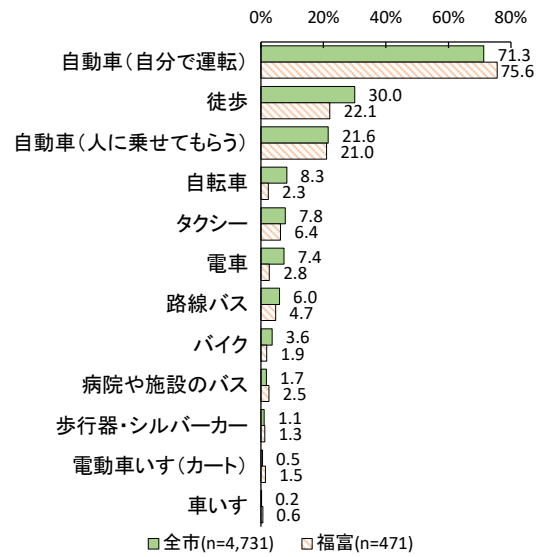
■週1回以上の地域活動等の参加率



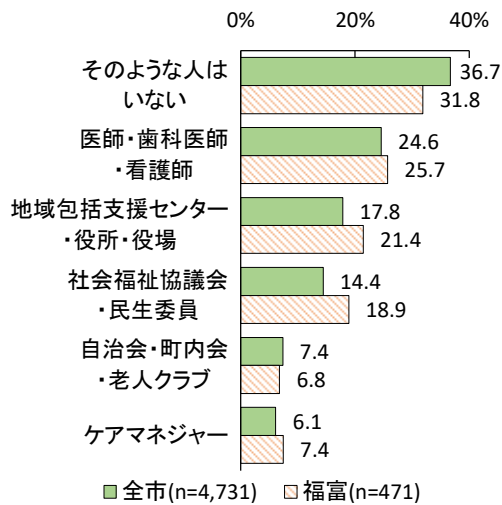
■外出頻度



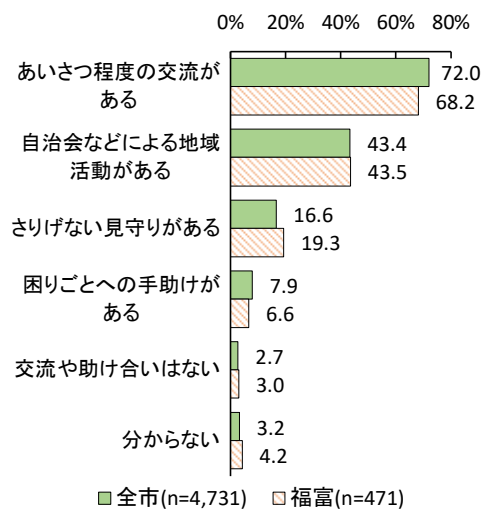
■外出する際の移動手段

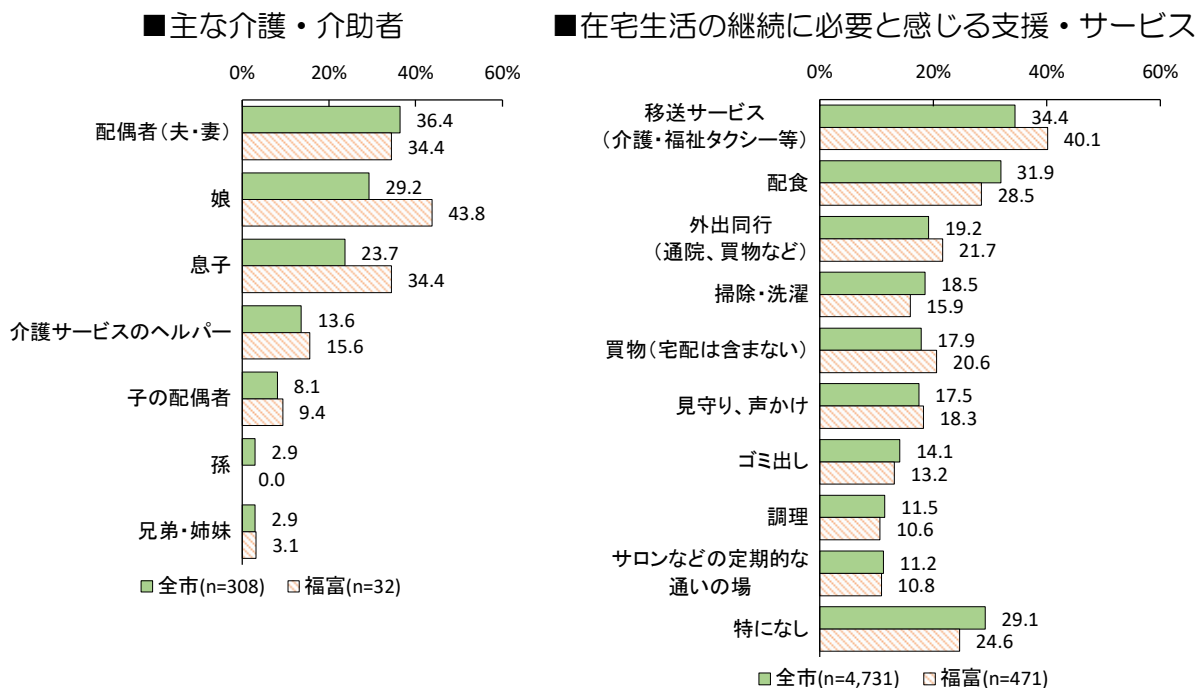


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





福富圏域の取組みの方向性

- 自治会単位で立ち上げた地域サロンや通いの場等での健康づくり講座を継続して開催するとともに、参加されていない高齢者に対して参加を働きかけます。
- 住民による見守りや支え合い活動、多世代交流の場等の継続を支援するとともに、これらの活動事例の紹介を通して他地域への波及を推進します。
- 高齢者の生活課題に気づき、早期の支援につながるよう、民生委員や見守りサポーター等と地域包括支援センター等専門機関との連携を推進するとともに、高齢者やその家族に対し相談窓口の周知に取り組みます。
- 家族で介護・介助をしている人が多いことから、認知症の人やその家族が認知症カフェに参加しやすくなるよう、地域包括支援センター等による声かけと参加支援を行います。
- 北部3町（福富町・豊栄町・河内町）の医療・介護・福祉関係機関の連携による、地域の課題解決に向けた取組みを支援します。

8. 豊栄圏域

【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。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率が50.1%と市内で最も高く、高齢者の57.3%は後期高齢者となっており、要支援・要介護認定率も22.1%と市内で最も高くなっています。後期高齢者数については、令和2年度から令和3年度にかけてやや減少がみられ、直近の3年では、要支援・要介護認定者数、認知症高齢者数ともにやや減少がみられます。

介護サービスの利用については、施設・居住系サービス利用率が市平均よりやや高くなっています。

地域資源の状況については、住民運営の通いの場や元気輝きポイント制度を活用する趣味及びスポーツ活動が、他圏域と比較すると少ない状況となっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、リスク判定結果において、特に「認知機能の低下」「転倒リスク」「咀嚼機能の低下」「閉じこもり傾向」が市の平均に比べて高くなっています。なお令和3年度の後期高齢者医療データに基づく分析からは、栄養状態に課題があると判定された人の割合が市内で最も高いという結果も出ています。外出頻度では「週1回」の回答割合が市平均に比べて高く、「週5回以上」は低くなっており、外出する際の移動手段では「徒歩」「自転車」「電車」が市平均に比べ低くなっています。

また、家族・友人以外の相談先は、「社会福祉協議会・民生委員」が市平均よりやや高くなっており、「そのような人はいない」はやや低くなっています。ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「さりげない見守りがある」が市平均よりやや高くなっています。主な介護・介助者は「娘」が市平均に比べ高くなっています。

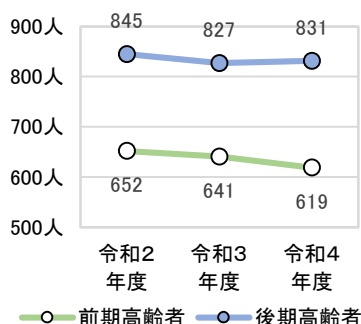
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	2,896人	③要支援・要介護認定者数	320人
高齢者人口	1,450人	④要支援・要介護認定率	22.1%
高齢化率	50.1%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	191人
②世帯数	1,457世帯		

資料：①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

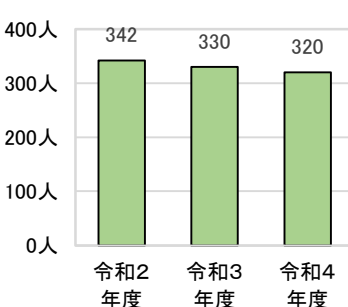
■高齢者人口

(各年度3月末)



■要支援・要介護認定者数

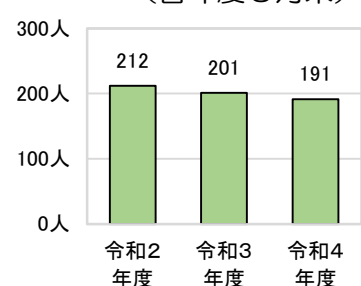
(各年度3月末)



■認知症高齢者数

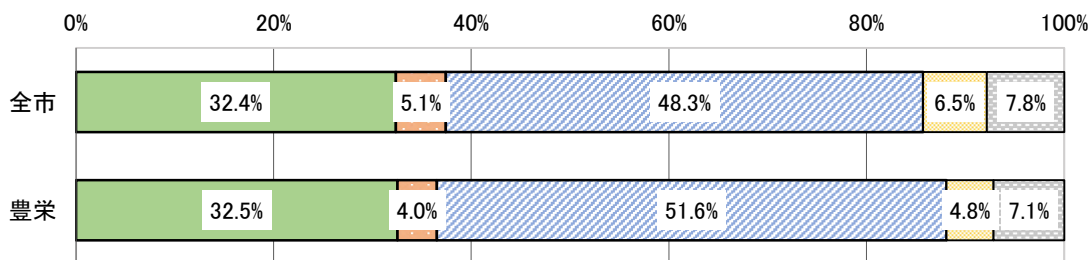
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス □入院 □その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

介護サービス(令和5年4月1日時点)					
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)	—	特定施設入居者生活介護	0	0
居宅介護支援	1	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
訪問サービス	2	—	特別養護老人ホーム	1	60
通所サービス	2	40	介護老人保健施設	0	0
短期入所サービス	1	10	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	29			

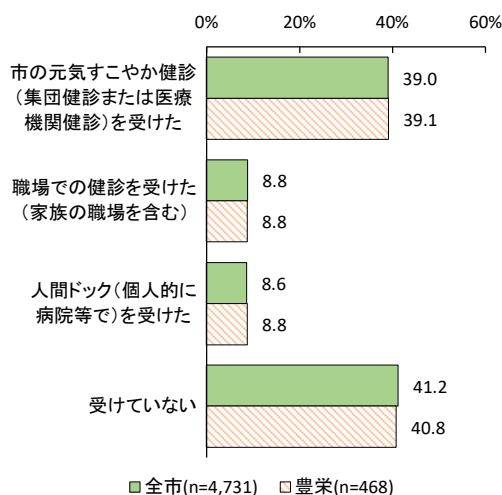
(※)北部(福富・豊栄・河内)地域包括支援センターを福富に設置

【地域資源の状況】

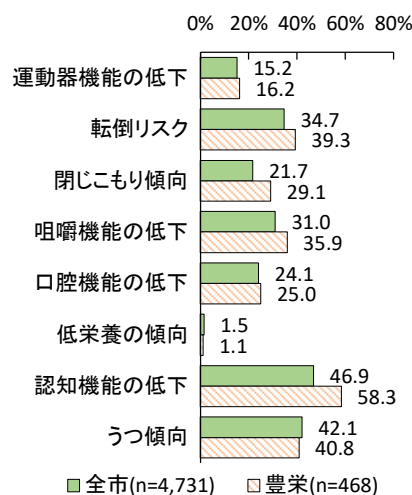
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	7
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	26
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	2
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	8
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	2
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

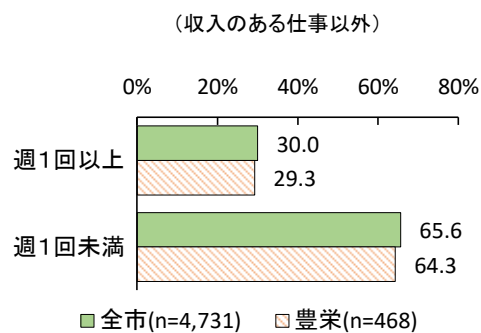
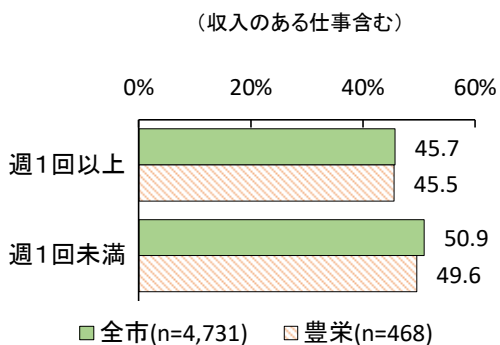
■ 1年以内の健康診断の受診状況



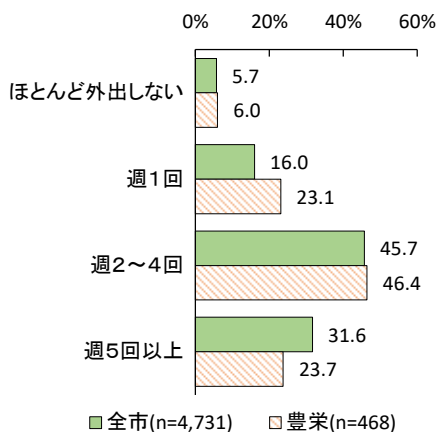
■ リスク判定結果



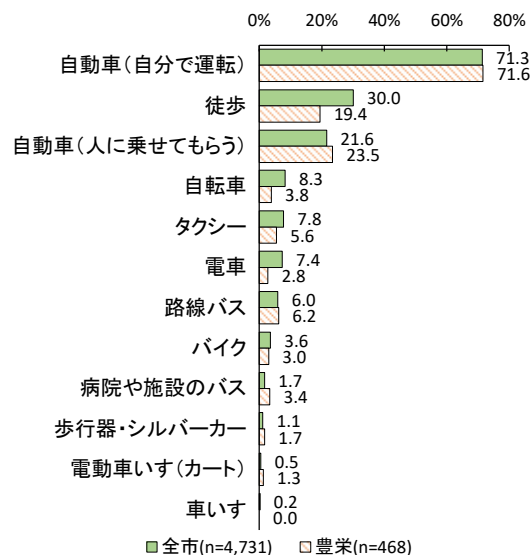
■週1回以上の地域活動等の参加率



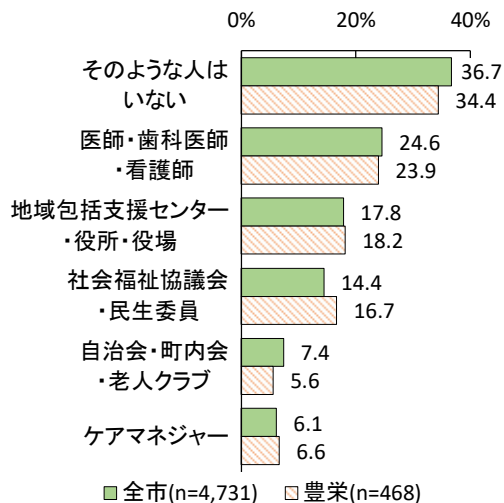
■外出頻度



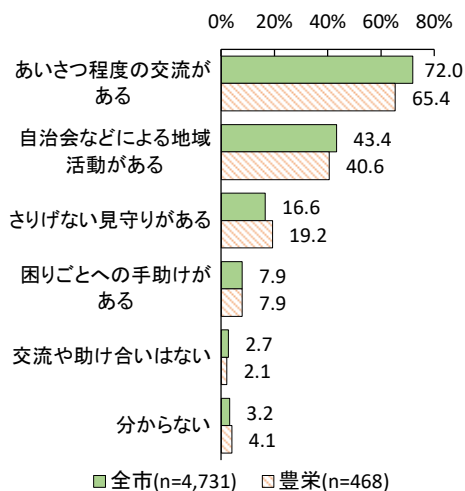
■外出する際の移動手段

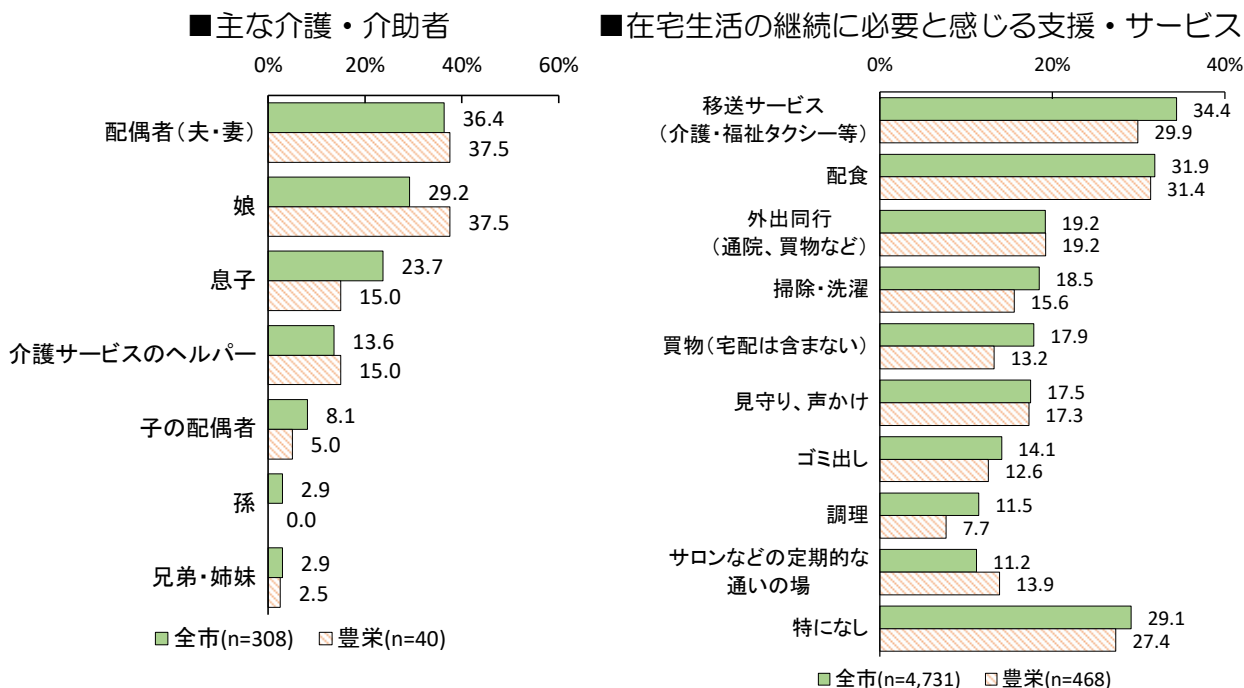


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





豊栄圏域の取組みの方向性

- 地域サロンや通いの場、地域の会合など、多様な住民が集まる場に出向き、健診受診の意義や効果について普及啓発することで、未受診者の健診受診につなげます。
- 圏域における高齢者の食生活の課題について把握し、「健康づくり推進委員」と協働して、高齢者の低栄養の予防・改善に向けた取組みを推進します。
- 小中学校と連携して認知症サポーター養成講座を実施することにより、若年層の認知症に対する理解促進に取り組みます。
- 高齢者の生活課題について、地域の見守りから早期支援につながるよう、地域住民と地域包括支援センター等専門機関との連携を推進します。
- 北部3町（福富町・豊栄町・河内町）の医療・介護・福祉関係機関の連携による、地域の課題解決に向けた取組みを支援します。

9. 河内圏域

【圏域の状況】

市の東部に位置し、圏域南部に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。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率は43.2%と高くなっており、前期・後期高齢者の構成比は後期高齢者が57.5%と高く、要支援・要介護認定率も21.6%と高くなっています。直近の3年では、後期高齢者数はほぼ横ばいですが、認知症高齢者数はやや減少がみられます。

介護サービスの利用状況については在宅サービス利用率が市平均より高くなっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、リスク判定結果においてすべての項目において市平均に比べて高くなっており、特に「認知機能の低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」が高くなっています。外出頻度では「週5回以上」が市平均と比べて低く、「ほとんど外出しない」がやや高くなっています。外出する際の移動手段では「電車」が市平均よりやや高く、「徒歩」「路線バス」は市平均に比べ低くなっています。

また、家族・友人以外の相談先では「社会福祉協議会・民生委員」や「地域包括支援センター・役所・役場」が市平均より高く、「そのような人はいない」がやや低くなっています。ご近所同士の交流や助け合いなどについては、「自治会などによる地域活動がある」が市平均に比べて高く、「さりげない見守りがある」もやや高くなっています。主な介護・介助者は「介護サービスのヘルパー」が市内で最も高く、「娘」「子の配偶者」も市平均に比べ高くなっています。在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「調理」が市平均よりやや高くなっています。

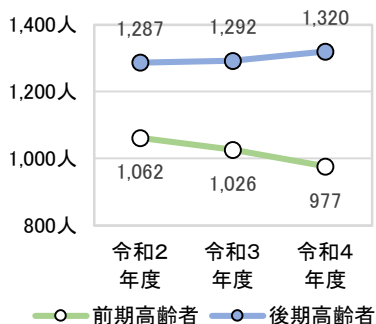
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	5,315人	③要支援・要介護認定者数	493人
高齢者人口	2,297人	④要支援・要介護認定率	21.6%
高齢化率	43.2%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	265人
②世帯数	2,543世帯		

資料：①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

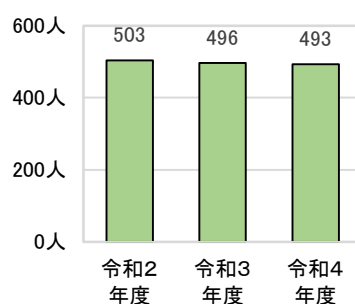
■ 高齢者人口

(各年度3月末)



■ 要支援・要介護認定者数

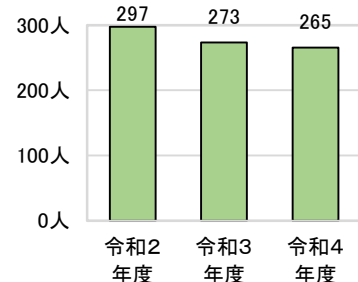
(各年度3月末)



■ 認知症高齢者数

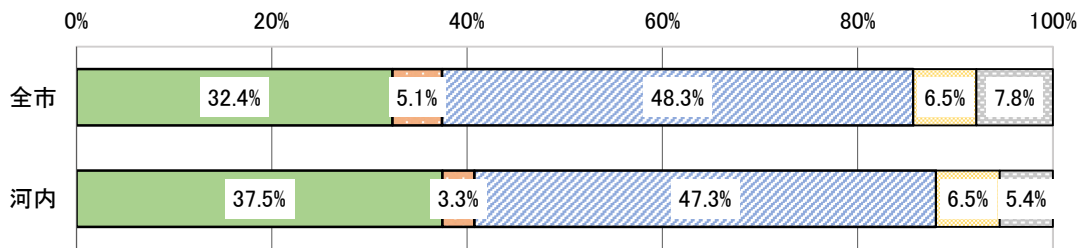
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス ■入院 ■その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

介護サービス(令和5年4月1日時点)					
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)	—	特定施設入居者生活介護	0	0
居宅介護支援	1	—	認知症対応型共同生活介護	1	9
訪問サービス	2	—	特別養護老人ホーム	2	90
通所サービス	6	161	介護老人保健施設	1	100
短期入所サービス	3	30	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25			

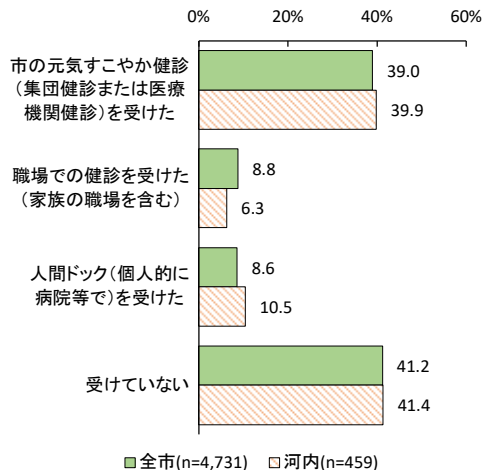
(※)北部(福富・豊栄・河内)地域包括支援センターを福富に設置

【地域資源の状況】

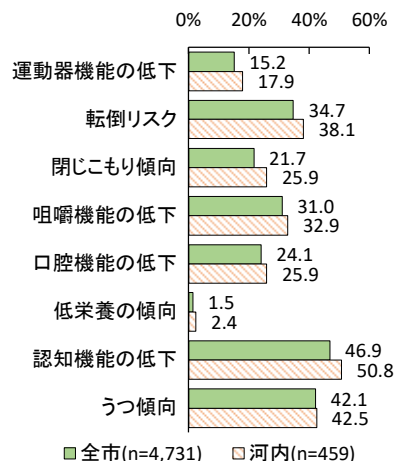
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	17
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	27
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	2
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	13
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

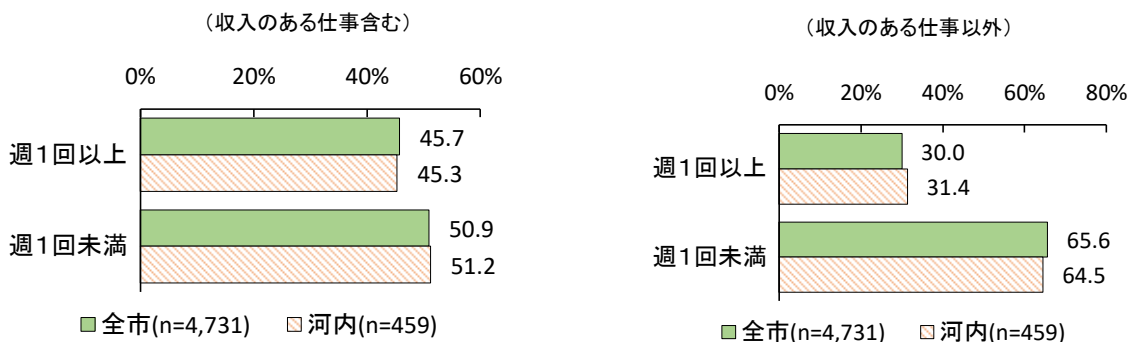
■ 1年以内の健康診断の受診状況



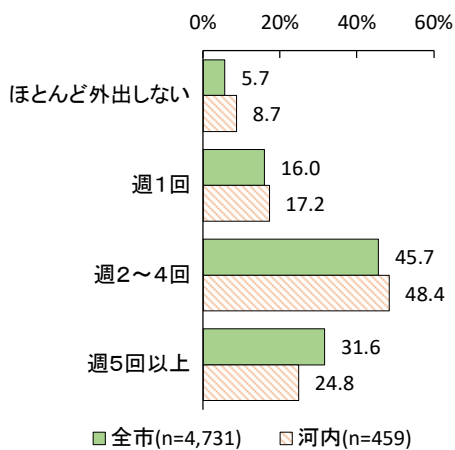
■ リスク判定結果



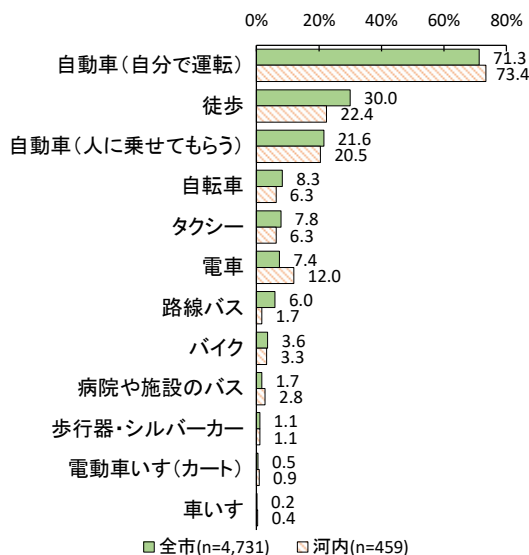
■週1回以上の地域活動等の参加率



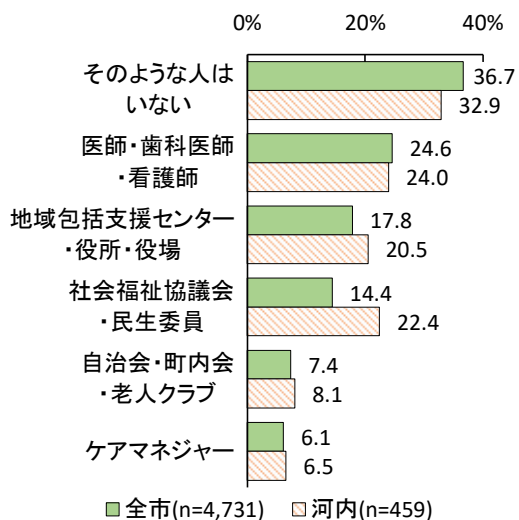
■外出頻度



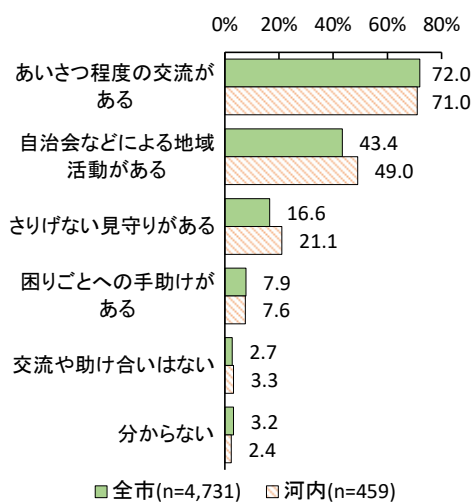
■外出する際の移動手段

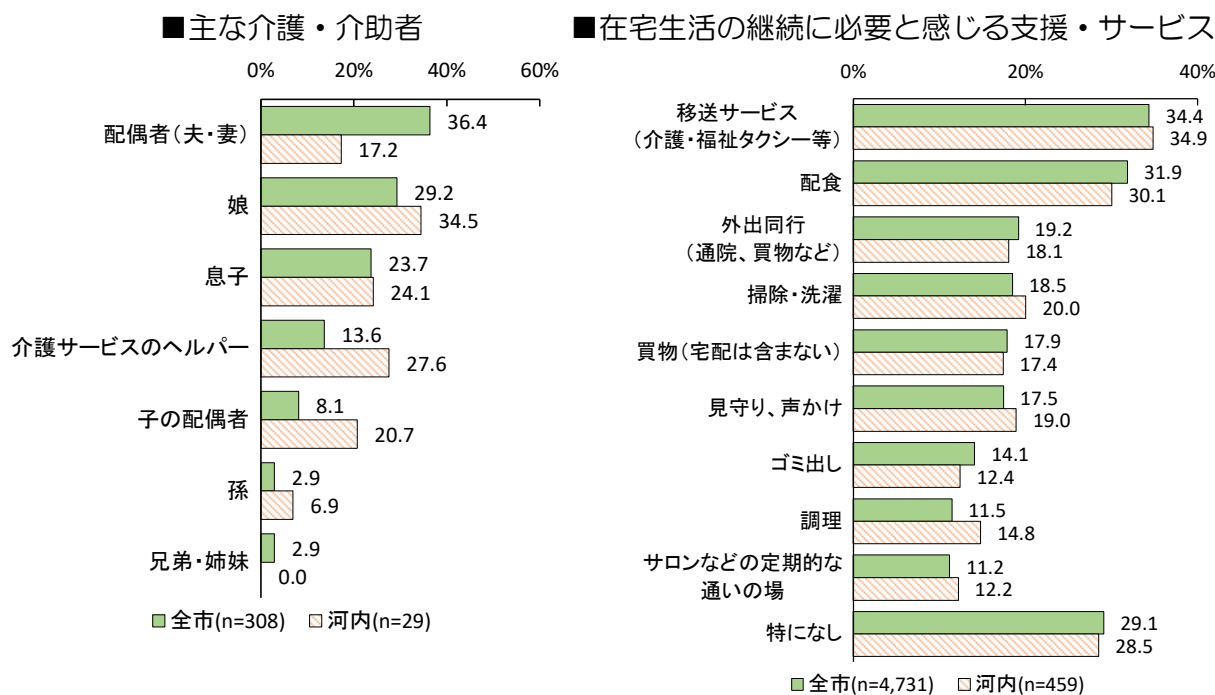


■家族・友人以外の相談先



■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか





河内圏域の取組みの方向性

- 高齢者の食生活や運動習慣の聴き取り等による実態把握を通して、効果的な健康づくりや相談支援につなげます。
- 地域における、ゆるやかな見守り活動を広げていくため、地元企業や地域の多様な組織や団体との連携を図ります。
- 学校等との連携により、児童・生徒やその保護者など多世代の認知症サポーターを養成し、認知症になっても安心して暮らし続けることができる地域づくりを推進します。
- 地域で行われている身近な支え合いを把握・支援するとともに、活動の拡大を支援します。
- 北部3町（福富町・豊栄町・河内町）の医療・介護・福祉関係機関の連携による、地域の課題解決に向けた取組みを支援します。

10. 安芸津圏域

【圏域の状況】

市の南部に位置し、本市における海の玄関口として、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。

高齢者の状況については、令和4年度末の高齢化率が44.7%と高く、前期・後期高齢者の構成比では後期高齢者が59.1%、要支援・要介護認定率も19.2%と高くなっています。直近の3年では、後期高齢者数はやや増加傾向となっていますが、認知症高齢者数は、令和2年度から令和3年度にかけてやや減少し、令和3年度から令和4年度はほぼ横ばいとなっています。

介護サービスの利用状況については、施設・居住系サービスの利用率が市平均と比べて高くなっています。

ニーズ調査の結果では、特徴的な傾向として、1年以内の健康診断の受診状況について「市の元気すこやか健診を受けた」割合が市平均に比べて低く、いずれの健診も「受けていない」割合が高くなっています。リスク判定結果においては「認知機能の低下」が全市平均に比べて低くなっているほかは、市平均と大きな差はみられません。週1回以上の地域活動等の参加率は、「週1回未満」が市平均に比べて高くなっています。外出頻度では「週5回以上」が市平均に比べ高く、外出する際の移動手段では「自転車」が市平均よりやや高く、「自動車（自分で運転）」は市平均と比べ低くなっています。

また、家族・友人以外の相談先では「社会福祉協議会・民生委員」が市平均と比べて高く、「地域包括支援センター・役所・役場」もやや高くなっています。主な介護・介助者は「息子」が市平均に比べ高くなっています。

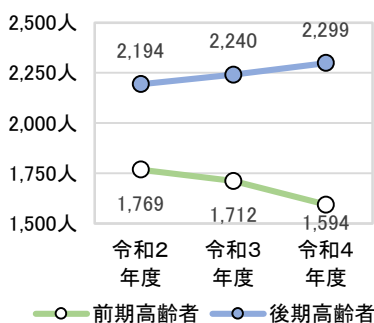
【高齢者の状況（令和5年3月末時点）】

①人口	8,702人	③要支援・要介護認定者数	746人
高齢者人口	3,893人	④要支援・要介護認定率	19.2%
高齢化率	44.7%	⑤認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上)	449人
②世帯数	4,288世帯		

資料：①②住民基本台帳、③～⑤東広島市の高齢者施策

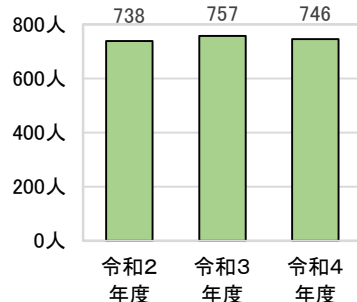
■ 高齢者人口

(各年度3月末)



■ 要支援・要介護認定者数

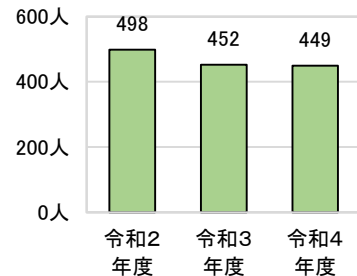
(各年度3月末)



■ 認知症高齢者数

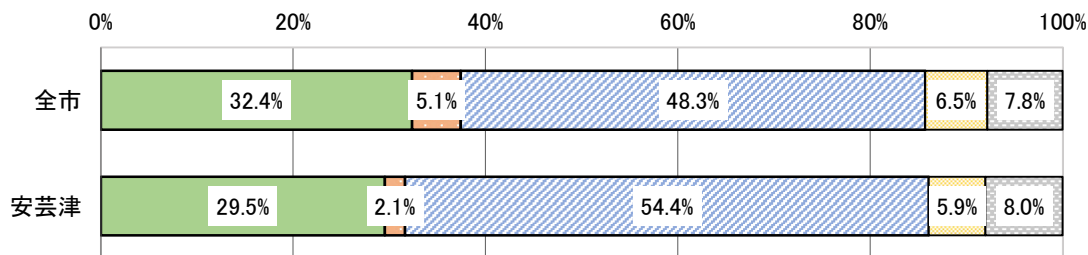
(日常生活自立度Ⅱ以上)

(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）（令和4年3月給付）



■在宅サービス(右記ショートステイを除く) ■ショートステイ15日以上 ■施設, 居住系サービス ■入院 ■その他

資料：広島県

【介護サービス資源の状況】

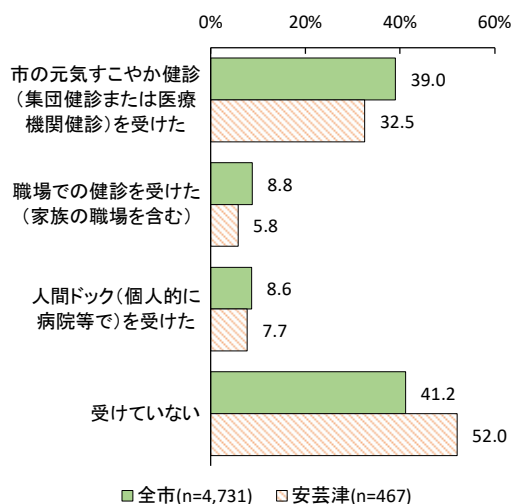
介護サービス(令和5年4月1日時点)					
サービス名等	事業所数	定員	サービス名等	事業所数	定員
地域包括支援センター	1	—	特定施設入居者生活介護	1	30
居宅介護支援	3	—	認知症対応型共同生活介護	1	18
訪問サービス	7	—	特別養護老人ホーム	1	50
通所サービス	5	165	介護老人保健施設	1	50
短期入所サービス	2	10	介護医療院	0	0
(看護)小規模多機能型居宅介護	1	25			

【地域資源の状況】

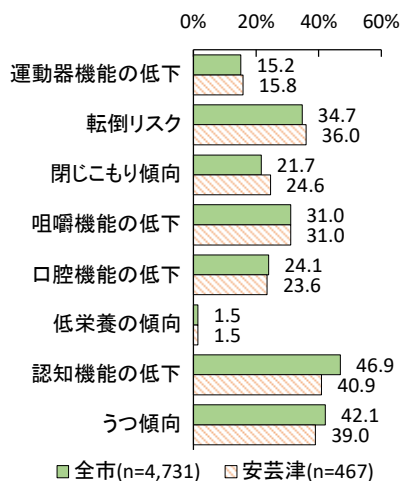
項目	設置箇所数(令和5年9月末時点)
通いの場(介護予防に取り組む住民運営の通いの場(毎週1回実施))	23
地域サロン(おしゃべりなどを通じた交流の場)	28
地域の支え合い活動(元気輝きポイント制度登録団体)	2
趣味及びスポーツ活動(元気輝きポイント制度登録団体)	24
家族会・認知症カフェ(市登録団体)	1
オレンジ会	1

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

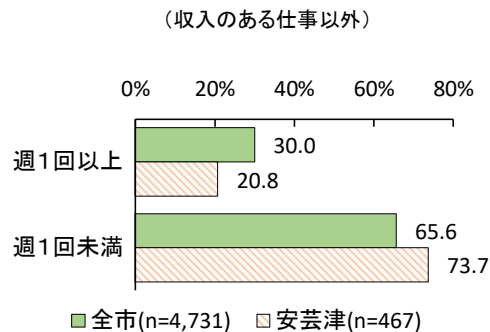
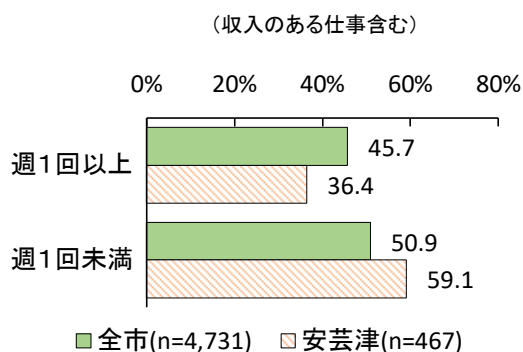
■ 1年以内の健康診断の受診状況



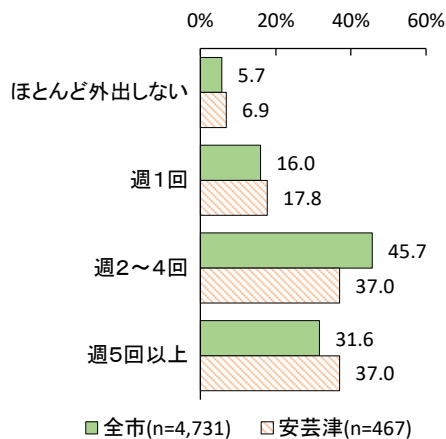
■ リスク判定結果



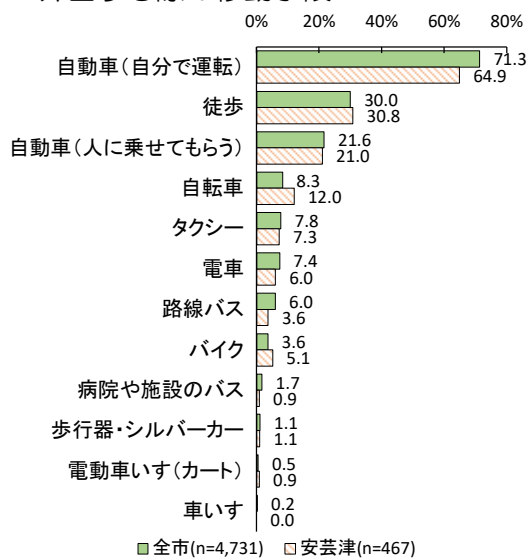
■週1回以上の地域活動等の参加率



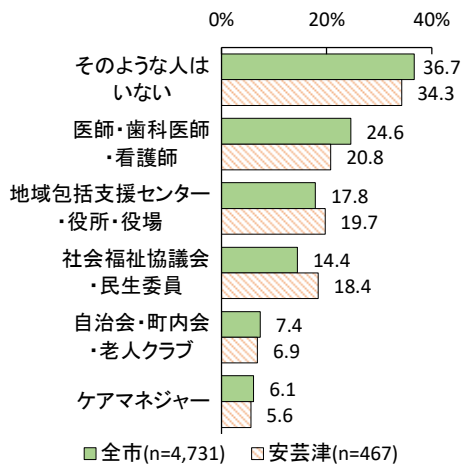
■外出頻度



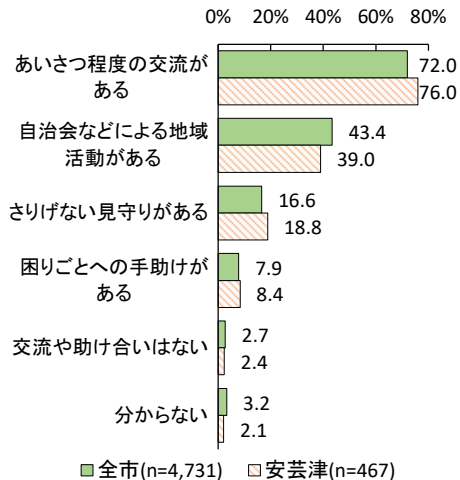
■外出する際の移動手段



■家族・友人以外の相談先

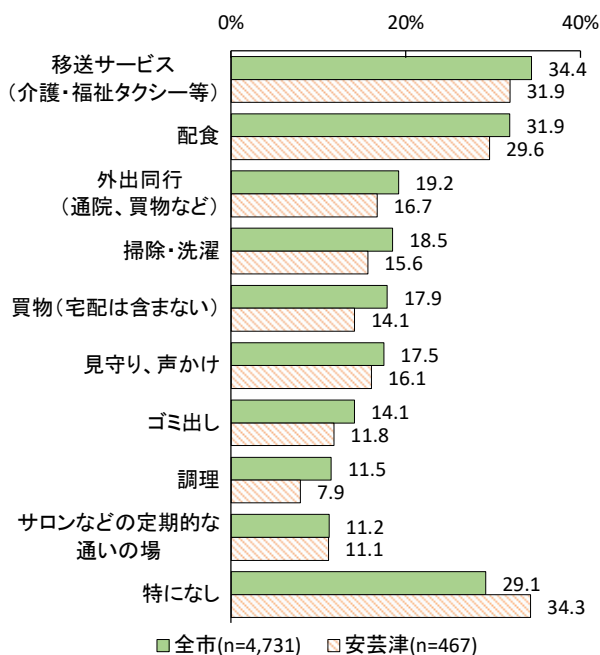
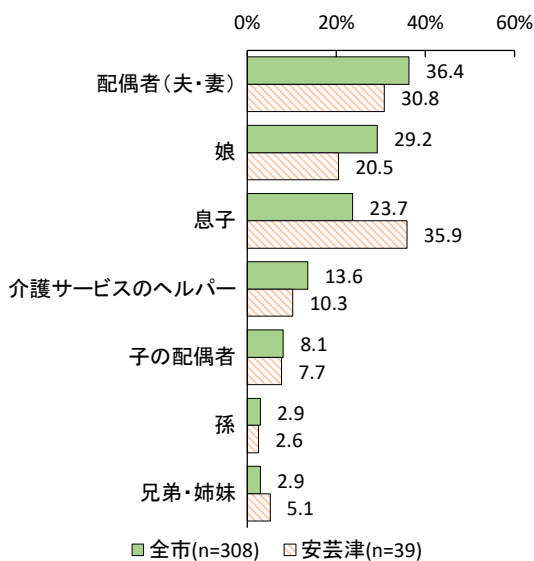


■ご近所同士の交流や助け合いなどあるか



■主な介護・介助者

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



安芸津圏域の取組みの方向性

- 高齢者の集いの場（サロン・通いの場等）の参加者に対し、健診の受診勧奨や介護予防の啓発を行うとともに、活動に参加していない人にも、住民同士の声かけや情報提供により、健診受診や地域活動への参加につながるよう働きかけます。
- 生活課題を抱えた高齢者や家族介護者を早期に支援できるよう、近隣住民によるさりげない見守りから専門機関への相談につながる体制づくりを推進します。
- 地域包括支援センターや社会福祉法人等との連携により、地域住民の認知症への理解を深める講座や認知症カフェの開催を通じて、認知症の人の社会参加や家族介護者への支援を推進します。
- 小中学校と地域包括支援センター、社会福祉法人等が協働して実施する児童・生徒を対象とした福祉講座により、認知症等の地域福祉への理解促進に取り組みます。
- 高齢者・障がい者・子育て世代への支援に関わる人が、分野を超えて連携し、圏域全体での見守り・支え合いにつながる体制づくりを推進します。

第6章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定

本計画期間の介護保険サービスの見込量等については、被保険者数や認定者数、介護保険サービス利用者数の割合、サービス利用回数、給付費等の実績を分析するほか、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの施策の方向性等を踏まえ推計します。

1. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 被保険者数等の見込み

本計画期間（令和6年度～令和8年度）においては、第1号被保険者数は引き続き増加するとともに、団塊の世代が全員75歳に達する令和7（2025）年、また、団塊ジュニア世代が全員65歳に達する令和22（2040）年にかけて増加を続け、中でも後期高齢者数が大きく増加することが見込まれます。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	人 196,808	197,008	197,208	197,409	197,609	197,317	189,501
第1号被保険者 (対総人口比)	人 46,319 % 23.5	46,679 23.7	47,039 23.9	47,397 24.0	47,754 24.2	48,135 24.4	55,607 29.3
前期高齢者(65～74歳) (対総人口比)	人 23,130 % 11.8	22,482 11.4	21,834 11.1	21,183 10.7	20,533 10.4	20,486 10.4	25,365 13.4
第1号被保険者構成比	% 49.9	48.2	46.4	44.7	43.0	42.6	45.6
後期高齢者(75歳以上) (対総人口比)	人 23,189 % 11.8	24,197 12.3	25,205 12.8	26,214 13.3	27,221 13.8	27,649 14.0	30,242 16.0
第1号被保険者構成比	% 50.1	51.8	53.6	55.3	57.0	57.4	54.4
第2号被保険者	人 61,578	61,869	62,159	62,451	62,741	62,717	57,017

資料：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末。令和5年度までは実績値）

(2) 要支援・要介護認定者の見込み

認定者数は、令和6（2024）年度以降、後期高齢者数の増加に伴い、一貫して増加します。

また、認定率も同様に増加傾向が続くと見込まれます。

(人)

	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和22 年度
要支援1	1,385	1,503	1,536	1,627	1,652	1,700	2,170
要支援2	760	724	758	743	763	788	1,038
要介護1	1,935	2,022	2,121	2,215	2,297	2,368	3,153
要介護2	1,007	960	966	950	968	990	1,354
要介護3	919	887	832	817	833	855	1,156
要介護4	886	904	835	837	845	866	1,191
要介護5	779	786	792	805	827	849	1,185
要支援 計	2,145	2,227	2,294	2,370	2,415	2,488	3,208
要介護 計	5,526	5,559	5,546	5,624	5,770	5,928	8,039
合計	7,671	7,786	7,840	7,994	8,185	8,416	11,247

※要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む。

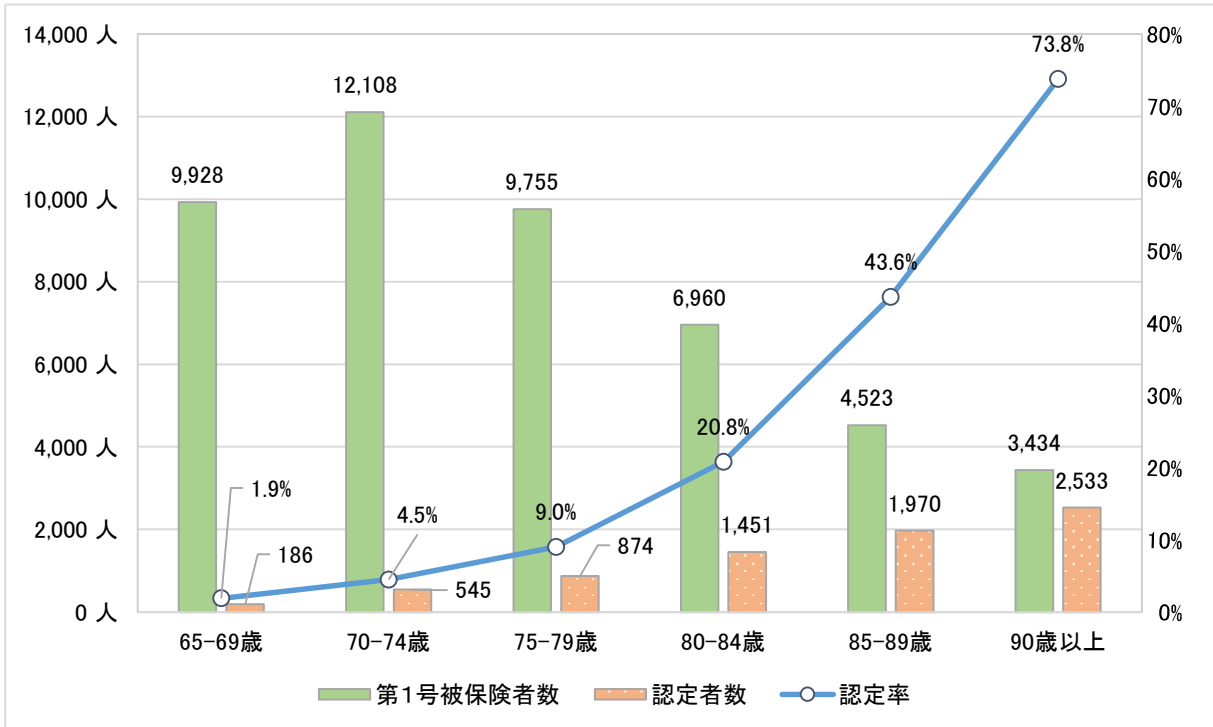
資料：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末。令和5年度までは実績値）

2. 年齢階層別の認定者数と認定率の現状

年齢階層別で認定率をみると、年齢が高くなるに従い、認定率も増加しています。

特に、85～89歳の区分では、認定率が43.6%となり、およそ2人に1人が認定者となっています。

■年齢階層別の認定者数と認定率



(人)

	認定者数								第1号被保険者数	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	認定者数合計		
第1号被保険者	1,515	688	2,009	938	829	831	749	7,559	46,708	16.2%
65～69歳	43	23	45	21	12	14	28	186	9,928	1.9%
70～74歳	114	55	137	68	58	54	59	545	12,108	4.5%
75～79歳	204	88	230	104	93	83	72	874	9,755	9.0%
80～84歳	368	135	424	161	138	113	112	1,451	6,960	20.8%
85～89歳	440	189	566	230	185	195	165	1,970	4,523	43.6%
90歳以上	346	198	607	354	343	372	313	2,533	3,434	73.8%
第2号被保険者	24	18	43	20	15	16	16	152	-	-
合計	1,539	706	2,052	958	844	847	765	7,711	-	-

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年3月末）

3. 介護給付費の推移

(1) 介護保険サービスごとの推移

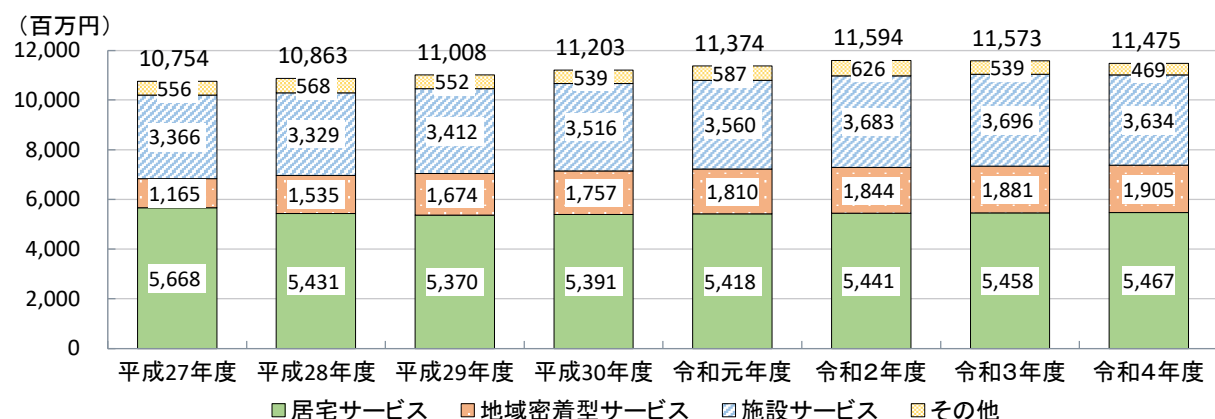
本市の介護保険のサービス給付費の推移は、令和2（2020）年度まで一貫して増加傾向が続いていましたが、令和4（2022）年度を前年度比較すると、0.9%減少しています。

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、居宅サービスでは、平成28（2016）年度以降ほぼ横ばいで推移しており、地域密着型サービスは、一貫して増加傾向にあります。

施設サービスは、令和3（2021）年度までは増加傾向にありましたが、令和4（2022）年度に一部の介護施設が、医療型施設に転換した影響により、1.7%減少しています。

また、その他のサービスは、令和3（2021）年8月からの所得基準や利用者負担区分等の見直しにより、令和3（2021）年度以降、減少傾向にあります。

■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）



	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	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総給付費	10,754,367	10,863,083	11,008,102	11,203,275	11,374,412	11,594,136	11,573,441	11,474,699
居宅サービス	5,667,512	5,430,823	5,369,728	5,391,141	5,417,688	5,440,572	5,458,067	5,466,612
地域密着型サービス	1,164,789	1,534,841	1,674,084	1,757,247	1,809,595	1,844,451	1,880,923	1,909,621
施設サービス	3,366,202	3,329,310	3,412,332	3,515,750	3,559,635	3,683,351	3,695,783	3,634,221
その他	555,863	568,109	551,958	539,136	587,494	625,762	538,668	469,245

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) 介護サービスの利用状況

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。

サービスごとに利用状況を見てみると、居宅サービスの給付費は、概ね、計画値と同水準の実績値となっています。

居宅サービスの個別の給付費では、「訪問リハビリテーション」や「住宅改修費」が令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度ともに計画値を上回っています。

利用回数では、居宅サービスでは、「訪問介護」が最も多く、次いで「通所介護」「通所リハビリテーション」の順となっています。

地域密着型サービスの給付費は、令和4（2022）年度において、計画値を大きく下回っています。

地域密着型サービスの個別の給付費では、「認知症対応型通所介護」の利用が計画値を大きく上回っていますが、「認知症対応型共同生活介護」、「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」は、利用、給付費ともに計画値を下回っています。

これは、第8期介護保険事業計画において公募した、「認知症対応型共同生活介護」、「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」の開設時期が令和5（2023）年度、及び令和6（2024）年度となったことによるものです。

施設サービスの給付費は、「介護医療院」において、「介護療養型医療施設」からの転換により、増床となる計画値としていましたが、「医療療養型医療施設」への転換となったため、利用、給付費ともに計画値を下回っています。

■第8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	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	給付費	5,230,801	5,428,393	5,537,024	5,062,721	5,064,686	96.8%	93.3%
訪問介護	回/年	152,918	158,137	160,615	150,395	151,077	98.4%	95.5%
	給付費	443,689	459,044	466,230	424,139	447,173	95.6%	97.4%
訪問入浴介護	回/年	4,070	4,256	4,192	3,979	3,641	97.8%	85.5%
	給付費	49,457	51,744	50,963	44,867	45,312	90.7%	87.6%
訪問看護	回/年	48,002	49,559	50,354	52,304	47,355	109.0%	95.6%
	給付費	258,028	266,579	270,769	263,576	250,245	102.2%	93.9%
訪問リハビリテーション	回/年	18,259	18,756	19,064	20,405	18,675	111.8%	99.6%
	給付費	51,943	53,404	54,286	55,640	53,711	107.1%	100.6%
居宅療養管理指導	人/年	8,592	8,868	8,988	12,617	13,450	146.8%	151.7%
	給付費	85,546	88,357	89,449	82,110	86,304	96.0%	97.7%
通所介護	回/年	150,662	155,153	158,342	150,233	142,673	99.7%	92.0%
	給付費	1,130,322	1,164,364	1,186,865	1,088,455	1,089,970	96.3%	93.6%
通所リハビリテーション	回/年	100,151	103,387	105,635	108,168	96,551	108.0%	93.4%
	給付費	789,075	815,531	832,245	785,509	745,000	99.5%	91.4%
短期入所生活介護	日/年	81,037	82,238	83,434	78,424	74,409	96.8%	90.5%
	給付費	670,376	679,666	689,052	649,703	617,916	96.9%	90.9%
短期入所療養介護	日/年	5,628	5,804	6,077	4,860	4,677	86.4%	80.6%
	給付費	59,402	61,246	63,883	54,344	50,677	91.5%	82.7%
福祉用具貸与	人/年	23,196	23,904	24,348	23,267	23,661	100.3%	99.0%
	給付費	328,212	338,297	343,336	322,130	334,674	98.1%	98.9%
福祉用具購入費	人/年	552	576	588	546	546	98.9%	94.8%
	給付費	14,737	15,419	15,825	14,331	15,418	97.2%	100.0%
住宅改修費	人/年	336	336	360	353	358	105.1%	106.5%
	給付費	25,247	25,247	27,107	26,148	27,226	103.6%	107.8%
特定施設入居者生活介護	人/年	4,236	4,584	4,728	3,934	4,108	92.9%	89.6%
	給付費	828,284	897,656	925,407	756,580	796,807	91.3%	88.8%
居宅介護支援	人/年	36,780	37,896	38,652	35,431	35,214	96.3%	92.9%
	給付費	496,483	511,839	521,607	495,188	504,255	99.7%	98.5%
地域密着型サービス	給付費	1,959,798	2,191,330	2,422,048	1,858,338	1,877,917	94.8%	85.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	0	0	0	2	27	-	-
	給付費	0	0	0	232	5,190	-	-
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	55,416	57,084	58,068	48,222	47,921	87.0%	83.9%
	給付費	483,523	498,377	505,978	413,613	418,384	85.5%	83.9%
認知症対応型通所介護	回/年	1,452	1,452	1,571	2,351	2,525	161.9%	173.9%
	給付費	15,279	15,287	16,517	24,430	28,508	159.9%	186.5%
小規模多機能型居宅介護	人/年	2,004	2,064	2,076	1,797	1,823	89.7%	88.3%
	給付費	400,139	411,841	413,380	356,382	353,738	89.1%	85.9%
認知症対応型共同生活介護	人/年	1,848	2,112	2,580	1,930	1,933	104.4%	91.5%
	給付費	478,811	547,720	668,619	500,928	499,128	104.6%	91.1%
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	1,380	1,380	1,728	1,388	1,377	100.6%	99.8%
	給付費	395,197	395,416	494,865	398,504	395,704	100.8%	100.1%
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	864	1,488	1,488	753	785	87.2%	52.8%
	給付費	186,849	322,689	322,689	164,247	177,264	87.9%	54.9%
施設サービス	給付費	4,232,533	4,340,527	4,340,527	3,695,783	3,634,221	87.3%	83.7%
介護老人福祉施設	人/年	6,996	7,068	7,068	7,134	7,064	102.0%	99.9%
	給付費	1,824,934	1,844,883	1,844,883	1,854,125	1,839,441	101.6%	99.7%
介護老人保健施設	人/年	5,604	5,604	5,604	5,479	5,515	97.8%	98.4%
	給付費	1,566,819	1,567,688	1,567,688	1,525,446	1,525,564	97.4%	97.3%
介護療養型医療施設	人/年	264	0	0	216	29	81.8%	-
	給付費	97,438	0	0	71,477	10,124	73.4%	-
介護医療院	人/年	1,956	2,436	2,436	680	715	34.8%	29.4%
	給付費	743,342	927,956	927,956	244,735	259,092	32.9%	27.9%
介護サービス総給付費	給付費	11,423,132	11,960,250	12,299,599	10,616,841	10,576,823	92.9%	88.4%

※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) 介護予防サービスの利用状況

介護予防サービス総給付費の実績は、計画値を上回っています。

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。

また、「介護予防訪問リハビリテーション」、「介護予防短期入所生活介護」、「介護予防短期入所療養介護」、「介護予防福祉用具購入費」で計画値を大きく上回っています。

■第8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	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護予防サービス	給付費	377,658	391,503	402,740	395,346	401,926	104.7%	102.7%
介護予防 訪問介護	人/年						-	-
	給付費						-	-
介護予防 訪問入浴介護	回/年	0	0	0	80	63	-	-
	給付費	0	0	0	613	529	-	-
介護予防 訪問看護	回/年	4,326	4,440	4,554	3,889	3,530	89.9%	79.5%
	給付費	23,332	23,961	24,577	19,327	19,202	82.8%	80.1%
介護予防 訪問リハビリテーション	回/年	1,992	2,143	2,239	2,452	3,019	123.1%	140.9%
	給付費	5,824	6,270	6,551	6,486	8,221	111.4%	131.1%
介護予防 居宅療養管理指導	人/年	600	612	636	938	878	156.3%	143.5%
	給付費	4,904	5,000	5,198	5,790	5,163	118.1%	103.3%
介護予防 通所介護	人/年						-	-
	給付費						-	-
介護予防 通所リハビリテーション	人/年	5,988	6,168	6,336	6,318	6,290	105.5%	102.0%
	給付費	169,900	175,061	179,651	185,307	183,783	109.1%	105.0%
介護予防 短期入所生活介護	日/年	421	468	468	560	678	133.0%	144.9%
	給付費	2,668	2,991	2,991	3,417	4,076	128.1%	136.3%
介護予防 短期入所療養介護	日/年	42	42	42	78	101	185.7%	240.5%
	給付費	435	435	435	778	1,031	178.8%	237.1%
介護予防 福祉用具貸与	人/年	8,796	9,060	9,300	8,466	8,738	96.2%	96.4%
	給付費	55,704	57,382	58,889	52,070	55,291	93.5%	96.4%
介護予防 福祉用具購入費	人/年	180	180	192	237	267	131.7%	148.3%
	給付費	3,701	3,701	3,949	5,052	5,991	136.5%	161.9%
介護予防 住宅改修費	人/年	228	228	240	256	299	112.3%	131.1%
	給付費	18,056	18,056	19,058	20,181	25,457	111.8%	141.0%
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/年	432	480	492	506	458	117.1%	95.4%
	給付費	34,376	38,114	39,275	36,991	31,213	107.6%	81.9%
介護予防 支援	人/年	12,960	13,344	13,704	12,525	12,769	96.6%	95.7%
	給付費	58,758	60,532	62,166	59,333	61,970	101.0%	102.4%
地域密着型介護予防サービス	給付費	24,318	24,927	25,523	22,585	26,704	92.9%	107.1%
介護予防 認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0	0	-	-
	給付費	0	0	0	0	0	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/年	360	372	384	360	407	100.0%	109.4%
	給付費	21,511	22,119	22,715	22,585	24,742	105.0%	111.9%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/年	12	12	12	0	9	0.0%	75.0%
	給付費	2,807	2,808	2,808	0	1,962	0.0%	69.9%
介護予防サービス総給付費	給付費	401,976	416,430	428,263	417,932	428,630	104.0%	102.9%

※千円以下四捨五入のため、計が合わないことがあります。

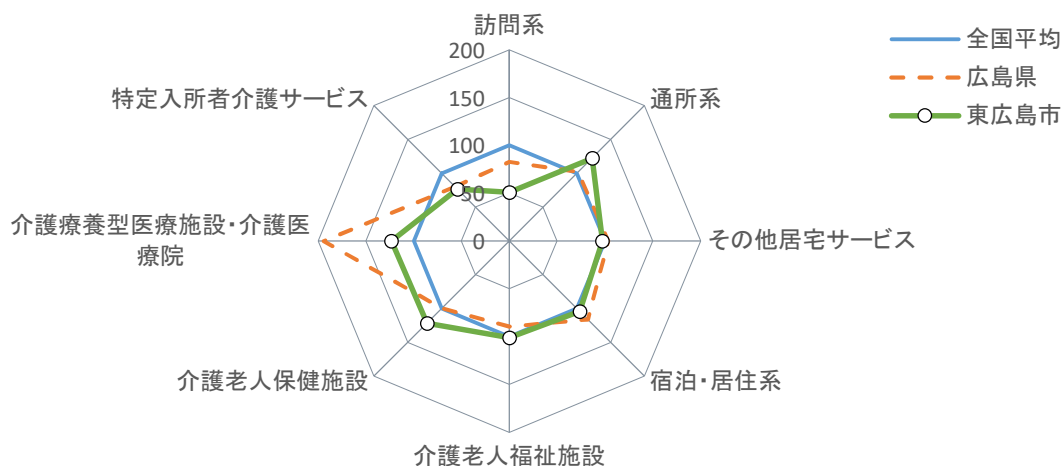
資料：東広島市「介護保険事業状況報告」

(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、通所系は、全国、広島県より上回っています。介護療養型医療施設・介護医療院は、広島県より低いものの、全国平均を上回っています。

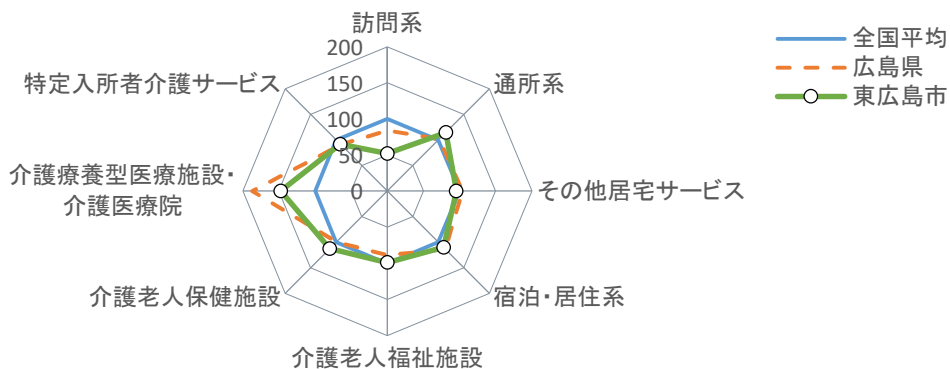
また、訪問系サービスの給付は全国、広島県より大きく下回っています。

■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5年3月）」より算出

(参考) 令和2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



(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

(5) 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79.2人と最も充実しているほか、福富・河内圏域で約70人が整備されています。

同じく短期入所サービスでは、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。

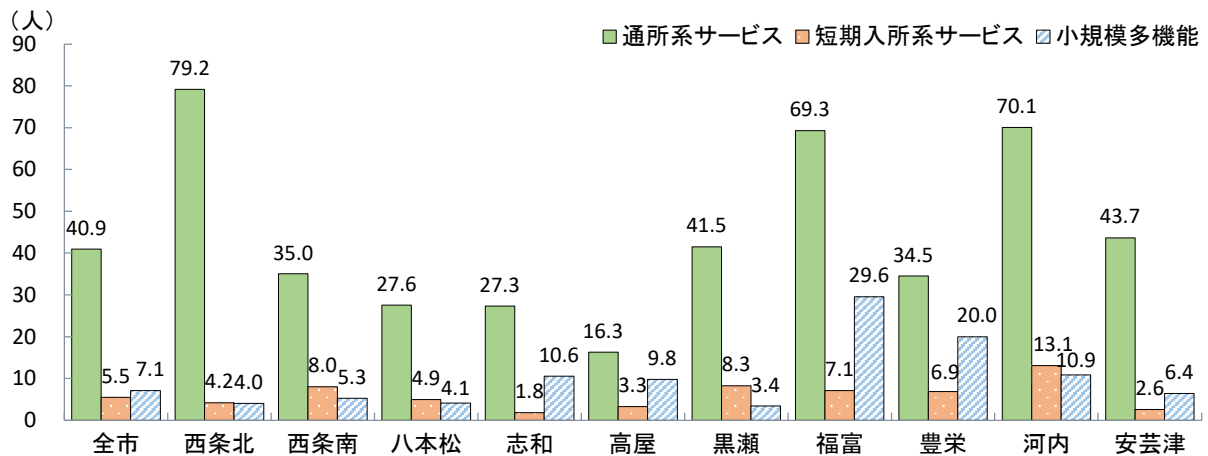
全市の施設・居住系サービスの定員は、高齢者千人当たり43.0人となっています。

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

一方で、西条南圏域では有料老人ホームと軽費老人ホーム、福富圏域ではサービス付き高齢者向け住宅と軽費老人ホーム、豊栄圏域では有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が整備されていません。

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。

■ 高齢者千人当たり通所系サービス・短期入所サービス定員数



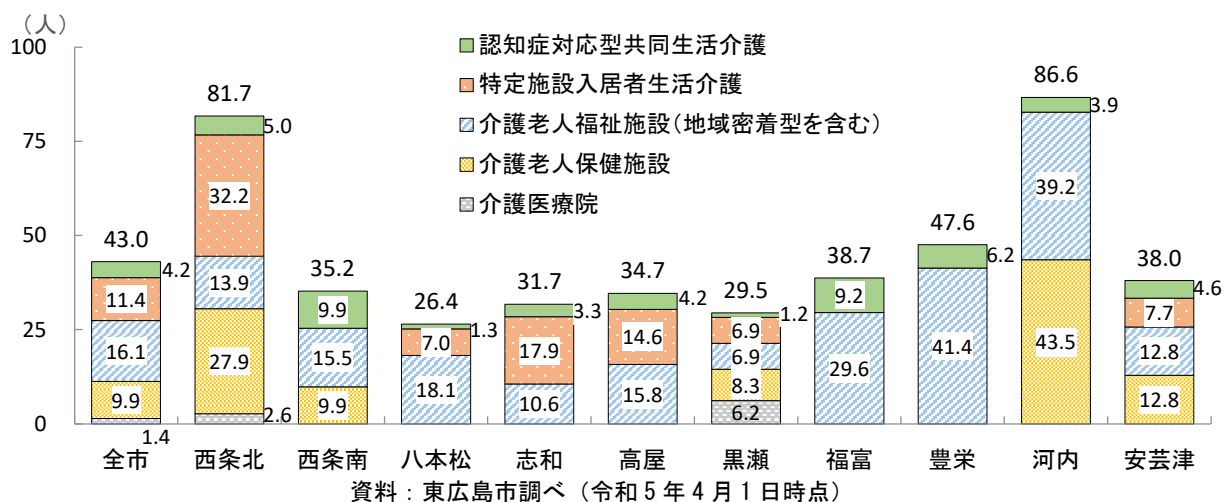
通所サービス：通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

短期入所サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護

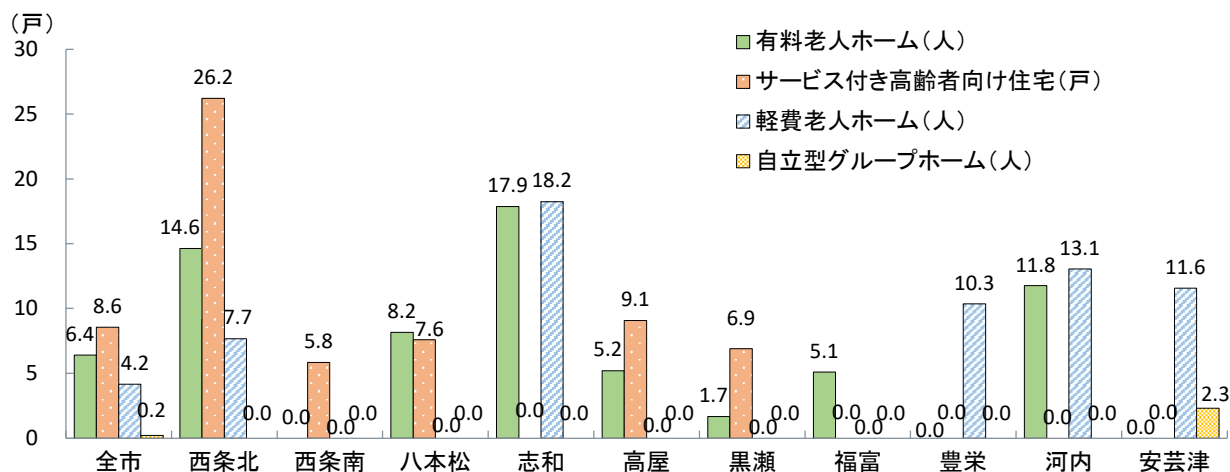
小規模多機能：小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

資料：東広島市調べ（令和5年4月1日時点）

■高齢者千人当たり施設・居住系サービス定員数



■高齢者千人当たり高齢者の住まい（住宅型）定員数（戸数）



※以下の資料をもとに東広島市作成

※有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の資料：

広島県 有料老人ホーム住所地特例対象施設一覧のご案内（令和5年10月1日時点）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/56/juushochitokurei-yuuryou.html>

※軽費老人ホームの資料：

ひろしまガイドブック（令和5年4月1日時点）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/545970.pdf>

4. 介護給付等の見込み

(1) 介護保険サービスの見込み

本計画期間における各サービス別の保険給付費の見込みは次のとおりです。

① 居宅サービス

サービス名	給付区分	単位	第9期計画期間		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	介護	回/年	149,663	153,575	157,380
	予防	人/年			
訪問入浴介護	介護	回/年	3,457	3,518	3,580
	予防	回/年	55	55	55
訪問看護	介護	回/年	46,171	47,572	48,677
	予防	回/年	3,948	4,057	4,166
訪問リハビリテーション	介護	回/年	19,597	20,003	20,604
	予防	回/年	2,714	2,714	2,845
居宅療養管理指導	介護	人/年	8,700	8,904	9,108
	予防	人/年	696	720	744
通所介護	介護	回/年	140,114	144,175	147,358
	予防	人/年			
通所リハビリテーション	介護	回/年	94,369	97,266	99,384
	予防	人/年	6,132	6,252	6,432
短期入所生活介護	介護	日/年	74,147	76,085	77,674
	予防	日/年	792	792	792
短期入所療養介護(老健)	介護	日/年	4,170	4,170	4,170
	予防	日/年	259	259	259
短期入所療養介護(病院等)	介護	日/年	144	144	144
	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	4,104	4,200	4,308
	予防	人/年	432	444	444
福祉用具貸与	介護	人/年	23,160	23,772	24,276
	予防	人/年	8,832	9,012	9,276
特定福祉用具購入費	介護	人/年	528	540	552
	予防	人/年	264	264	288
住宅改修費	介護	人/年	384	384	396
	予防	人/年	312	312	324
居宅介護支援	介護	人/年	36,396	37,452	38,280
	予防	人/年	12,888	13,128	13,536

② 地域密着型サービス

サービス名	給付区分	単位	第9期計画期間		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	人/年	36	36	36
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	2,686	2,686	2,686
	予防	回/年	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	介護	人/年	1,716	1,764	1,788
	予防	人/年	564	564	576
認知症対応型共同生活介護	介護	人/年	2,388	2,424	3,144
	予防	人/年	24	24	24
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	1,560	1,728	1,728
看護小規模多機能型居宅介護	介護	人/年	984	1,020	1,044
地域密着型通所介護	介護	回/年	50,981	53,740	54,718

③ 介護保険施設サービス

サービス名	給付区分	単位	第9期計画期間		
			令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	介護	人/年	7,152	7,272	7,272
介護老人保健施設	介護	人/年	5,628	5,628	5,628
介護医療院	介護	人/年	780	780	780

(2) 地域支援事業の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業を含む地域支援事業に関する見込みは、次のとおりです。

① 総合事業

事業名	単位	第9期計画期間		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護 延べ利用者数 (従前の介護予防訪問介護)	人/年	4,392	4,500	4,608
訪問型サービスA 延べ利用者数 (緩和した基準によるサービス)	人/年	348	360	372
訪問型サービスB 延べ利用者数(予定) (住民主体による生活支援サービス)	人/年	162	212	262
訪問型サービスC 実利用者数 (短期集中予防サービス)	人/年	15	20	25
通所介護 延べ利用者数 (従前の介護予防通所介護)	人/年	7,836	8,076	8,316
通所型サービスA 延べ利用者数 (緩和した基準によるサービス)	人/年	120	132	132
通所型サービスC 実利用者数 (短期集中予防サービス)	人/年	75	75	75

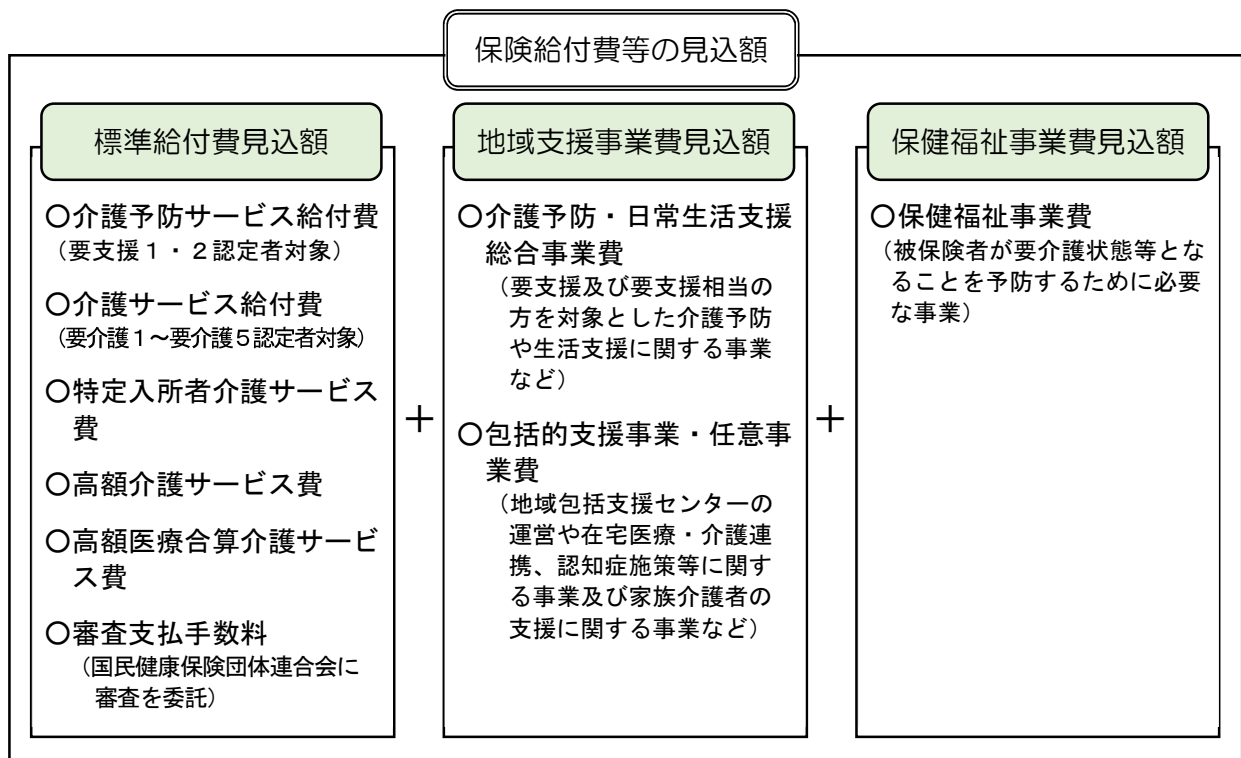
5. 介護保険料の設定

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及び今後の介護サービス量の見込みとともに、介護報酬の改定等を踏まえ、標準給付費と地域支援事業費を見込みます。

合わせて、介護予防関連事業の充実のための保健福祉事業費を見込みます。



① 標準給付費見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防・介護サービス給付費	11,466,307	11,748,989	12,089,480	35,304,776
介護予防サービス給付費 (A)	447,962	456,275	468,823	1,373,060
介護サービス給付費 (B)	11,018,345	11,292,714	11,620,657	33,931,716
特定入所者介護サービス費等給付額	229,047	234,816	241,443	705,307
補足給付の見直しに伴う財政影響額	3,188	3,561	3,662	10,412
高額介護サービス費等給付額	238,807	244,873	251,785	735,466
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	3,865	4,317	4,440	12,622
高額医療合算介護サービス費等給付額	38,828	39,777	40,947	119,552
算定対象審査支払手数料	9,792	10,032	10,327	30,151
支払件数(単位:件)	181,339	185,770	191,235	558,344
標準給付費	11,982,782	12,278,487	12,633,982	36,895,252

※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 地域支援事業費見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	1,063,164	1,080,252	1,097,341	3,240,757
介護予防・日常生活支援総合事業費	522,643	536,191	549,739	1,608,574
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	448,449	451,989	455,529	1,355,968
包括的支援事業(社会保障充実分)	92,072	92,072	92,072	276,216

※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 保健福祉事業費見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
保健福祉事業費		33,387		33,387
保健福祉事業費		33,387		33,387

④ 保険給付費等見込額 (①～③合計額)

(単位:千円)

	第9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
保険給付費等総額				40,169,396
標準給付費	11,982,782	12,278,487	12,633,982	36,895,252
地域支援事業費	1,063,164	1,080,252	1,097,341	3,240,757
保健福祉事業費		33,387		33,387

※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。

①-(A) 介護予防サービス給付見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防サービス	408,724	416,988	428,908	1,254,620
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	475	476	476	1,427
介護予防訪問看護	20,729	21,343	21,930	64,002
介護予防訪問リハビリテーション	7,605	7,615	7,982	23,202
介護予防居宅療養管理指導	6,316	6,540	6,756	19,612
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	182,566	186,790	192,186	561,542
介護予防短期入所生活介護	4,799	4,805	4,805	14,409
介護予防短期入所療養介護(老健)	2,001	2,004	2,004	6,009
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	30,368	31,127	31,127	92,622
介護予防福祉用具貸与	55,149	56,322	57,987	169,458
特定介護予防福祉用具購入費	6,870	6,870	7,495	21,235
介護予防住宅改修	29,325	29,325	30,405	89,055
介護予防支援	62,521	63,771	65,755	192,047
地域密着型介護予防サービス	39,238	39,287	39,915	118,440
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	33,933	33,976	34,604	102,513
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,305	5,311	5,311	15,927
介護予防サービス給付費	447,962	456,275	468,823	1,373,060

※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。

①-(B) 介護サービス給付費見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅サービス	5,088,576	5,226,133	5,343,667	15,658,376
訪問介護	460,736	473,504	485,229	1,419,469
訪問入浴介護	43,415	44,229	44,989	132,633
訪問看護	243,594	251,306	257,149	752,049
訪問リハビリテーション	57,034	58,295	60,037	175,366
居宅療養管理指導	92,103	94,417	96,626	283,146
通所介護	1,069,918	1,100,835	1,124,801	3,295,554
通所リハビリテーション	737,729	759,955	776,488	2,274,172
短期入所生活介護	632,174	648,888	662,750	1,943,812
短期入所療養介護(老健)	46,071	46,129	46,129	138,329
短期入所療養介護(病院等)	1,935	1,938	1,938	5,811
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	810,927	830,325	851,148	2,492,400
福祉用具貸与	331,538	339,294	346,435	1,017,267
特定福祉用具購入費	17,298	17,710	18,041	53,049
住宅改修費	31,323	31,323	32,310	94,956
居宅介護支援	512,781	527,985	539,597	1,580,363
地域密着型サービス	2,130,080	2,230,001	2,440,410	6,800,491
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,721	5,729	5,729	17,179
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	30,715	30,754	30,754	92,223
小規模多機能型居宅介護	346,057	355,432	358,762	1,060,251
認知症対応型共同生活介護	634,562	644,701	837,186	2,116,449
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	455,069	504,457	504,457	1,463,983
看護小規模多機能型居宅介護	209,081	215,206	221,257	645,544
地域密着型通所介護	448,875	473,722	482,265	1,404,862
介護保険施設サービス	3,799,689	3,836,580	3,836,580	11,472,849
介護老人福祉施設	1,901,391	1,935,879	1,935,879	5,773,149
介護老人保健施設	1,604,641	1,606,672	1,606,672	4,817,985
介護医療院	293,657	294,029	294,029	881,715
介護サービス給付費	11,018,345	11,292,714	11,620,657	33,931,716

※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。

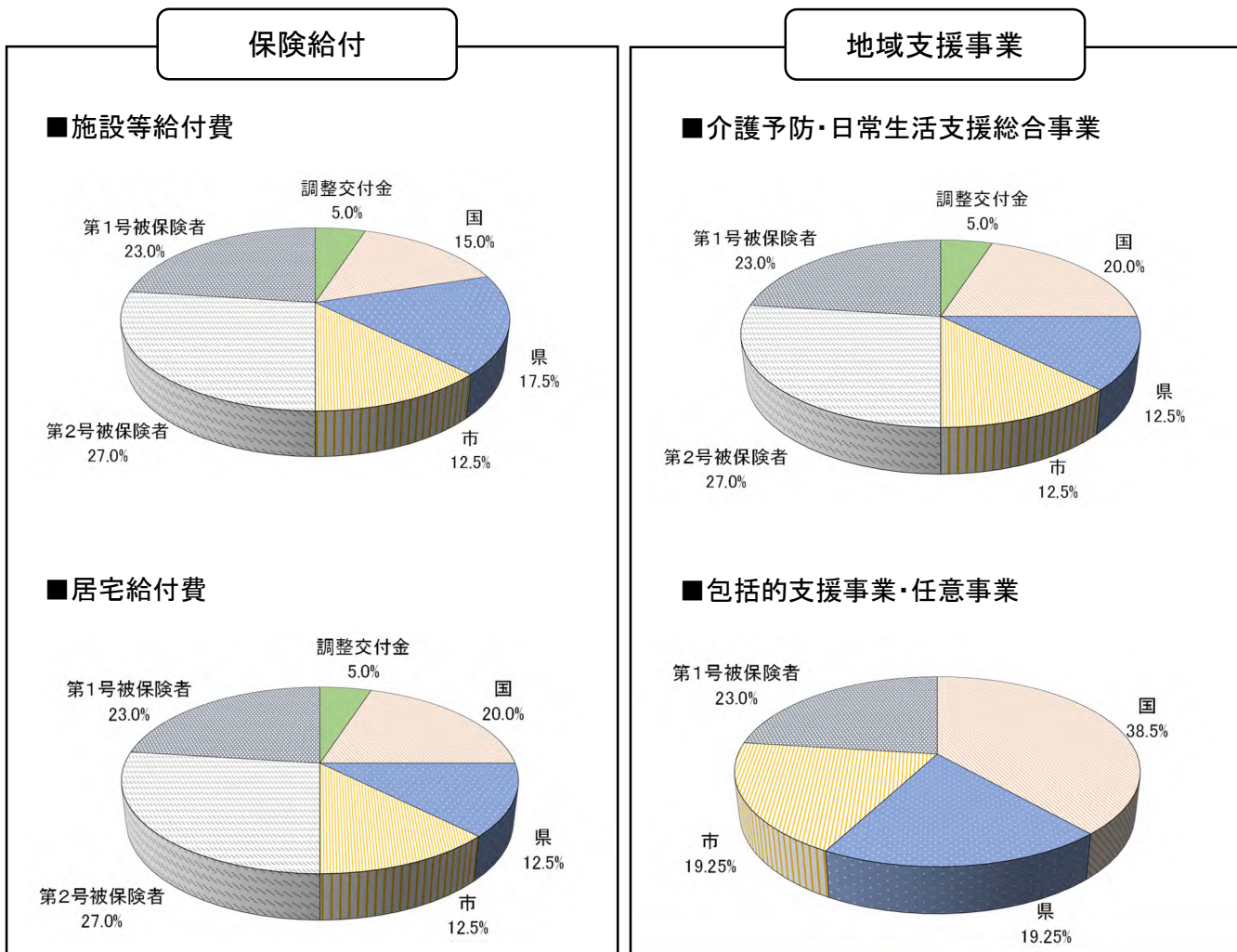
(2) 第1号被保険者保険料

① 第1号被保険者の保険料負担割合と財源の仕組み

介護保険制度においては、介護保険事業に係る費用のうち、1割、2割、または3割の利用者負担を除いた費用の財源割合が介護保険法によって定められており、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費とされています。

また、被保険者の保険料のうち、本計画期間の財源率は第8期計画期間と同様であり、原則として第1号被保険者は23%、第2号被保険者は27%の負担となります。

それ以外では、地域支援事業の包括的支援事業・任意事業で第1号被保険者の負担が23%、残りの77%が公費負担となるほか、保健福祉事業の財源は全て第1号被保険者の保険料で構成されています。



② 介護保険料基準額

本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、介護保険事業に要する費用に応じて決まります。

また、被保険者の方の保険料で負担する金額も、第1号被保険者の保険料は、各自治体において3年を通じて財政の均衡を保つことができるように設定することとされています。

保険料額は介護保険事業に要する費用や、第1号被保険者数などから算出された基準額をもとに、所得の少ない方などの負担が大きくなるないように段階的に設定しています。

■第1号被保険者の保険料基準額の算定方法

$$\frac{\text{第9期の介護サービス量（費用の総額）のうち第1号被保険者負担分}}{\text{第1号被保険者数（第9期の3年間の累計人数）}} \div 12\text{か月} = \text{保険料基準額（月額）}$$

保険料基準額(月額)	5,400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9期計画期間			計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額 (A)	11,982,782	12,278,487	12,633,982	36,895,252
地域支援事業費見込額 (B)	1,063,164	1,080,252	1,097,341	3,240,757
第1号被保険者負担分相当額 (C)=(A)+(B)×23%	3,000,568	3,072,510	3,158,204	9,231,282
調整交付金相当額 (D) 5%	625,271	640,734	659,186	1,925,191
調整交付金見込額 (E)	328,893	322,930	324,320	976,143
調整交付金相当額との差額 (F)=(D)-(E)	296,378	317,804	334,866	949,048
準備基金取崩額 (G)				453,000
保健福祉事業費見込額 (H)				33,387
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)				118,899
保険料収納必要額 (J)=(C)+(F)-(G)+(H)-(I)				9,641,818
予定保険料収納率 (K)				99.57%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3か年)(人)(L)				149,423
保険料基準額(年額)(円) (J)÷(K)÷(L)				64,800
保険料基準額(月額)(円)				5,400

※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（段階・基準所得金額・保険料率）の変更

第1号被保険者の保険料は、その所得分布状況等を踏まえて算定することとなっており、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得別段階の保険料を設定しています。

所得段階については、国の見直しに伴い、本計画から現在の11段階から13段階へ変更します。

④ 公費による保険料の軽減

第6期計画から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期計画・第8期計画においては、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9期計画においても、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

(第8期及び第9期計画期間における保険料の比較)

区分	第8期(令和3年度～令和5年度)					第9期(令和6年度～令和8年度)				
	段階	保険料率	対象者	保険料額		段階	保険料率	対象者	保険料額	
				月額(円)	年額(円)				月額(円)	年額(円)
世帯全員が市民税非課税	1	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)	20,520 (34,200)	1	0.285 (0.455)	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	1,539 (2,457)	18,468 (29,484)
	2	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)	34,200 (44,460)	2	0.485 (0.685)	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	2,619 (3,699)	31,428 (44,388)
	3	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)	47,880 (51,300)	3	0.685 (0.69)	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	3,699 (3,726)	44,388 (44,712)
(本人は市民税非課税 (世帯に課税者あり))	4	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	58,140	4	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	4,590	55,080
	5	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	68,400	5	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	5,400	64,800
本人が市民税課税	6	1.2	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	6,840	82,080	6	1.2	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	6,480	77,760
	7	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	88,920	7	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	7,020	84,240
	8	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	102,600	8	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	8,100	97,200
	9	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	116,280	9	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	9,180	110,160
	10	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	123,120	10	1.82	本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	9,828	117,936
						11	1.875	本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	10,125	121,500
	11	1.9	本人の前年の合計所得金額が620万円以上	10,830	129,960	12	1.985	本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	10,719	128,628
13						2.0	本人の前年の合計所得金額が720万円以上	10,800	129,600	

※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。

6. 令和 22（2040）年度の見込み

本計画の策定に当たっては、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要です。本市における令和22（2040）年のサービス水準等を推計しています。

	令和6年度 (2024年度)	令和22年度 (2040年度)
給付の総費用	13,054,293千円	18,550,759千円
保険料(基準月額)	5,400円	7,378円

7. 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

食費・部屋代について、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、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（予防）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、その超えた額を高額介護サービス費として支給します。

イ 高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険及び介護保険の世帯の利用者負担の合計額が1年間の限度額を超えた場合、その超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

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。

8. 収納対策

第1号被保険者の保険料は、介護保険法に基づき、年金から差し引いて徴収する特別徴収、若しくは納付書や口座振替等で支払う普通徴収により収納しています。

本市では、収納率の向上を目指し、納付機会の拡大や、納期限までに納付のない被保険者に対する徴収の強化に取り組んできました。

引き続き、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、収納課を事務局とした債権（強制徴収公債権）収納対策チームと連携し、滞納者対策のさらなる強化に努めます。

また、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納付困難となる累積未納者にしないよう、経済的な事情により納付が困難な方に対しては、分割納付相談などのきめ細かな対応を行います。

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。

また、徴収の強化に向けて、適切な債権管理のもと、滞納整理の年間計画を策定し、計画的に納付勧奨を行うとともに納付機会の拡大として、コンビニ収納等の利便性の向上のため新たな支払い方法の検討を進め、増大する介護給付費の財源を確保するため、収納対策を行います。

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、医療・福祉分野の関係者、介護事業者、被保険者、利用者、学識経験者等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

高齢者人口の増加等に伴い、高齢者一人ひとりのニーズや課題についても複雑・多様化していることから、本市は、既存の相談支援の取組みを生かしつつ、複合化・複雑化した課題についても対応可能となる「包括的な支援体制」を構築しています。

「包括的な支援体制」の推進に当たっては、保健・医療・福祉分野の連携だけでなく、労働、教育、住宅、地域再生その他様々な分野との連携を図るとともに、地域における社会的な課題の解決に向けて、大学の活用を含め地域住民や地域の多様な主体との協働を図ることとしています。

こうした連携の取組みをより推進することで、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上で、分析結果等を勘案して、介護保険事業を推進します。

本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。

また、インターネット等の媒体を活用し、積極的な情報発信に努めます。

第8章 資料編

1. パブリックコメント実施結果

(1) 目的

本計画の策定に当たり、広く市民からご意見を伺い計画に反映させるため、次のとおりパブリックコメント（意見公募）を実施しました。

(2) 実施期間

令和5年11月24日～12月25日

(3) 計画案の閲覧方法

介護保険課・地域包括ケア推進課（市役所本館2階）、各支所（地域振興課）・出張所・地域センター、生涯学習（支援）センター、総合福祉センター、各保健福祉センター、芸術文化ホールくらら、市ホームページで閲覧

(4) 意見提出者数

意見提出者数：16件（個人 9人、団体 1件）

地域別：西条北圏域1、西条南圏域3、志和圏域1、黒瀬圏域1、豊栄圏域2、市外1、不明1

(5) 意見の内容

内訳	修正	計画案に記載済	修正なし	合計
計画の概要			1	1
高齢者を取り巻く現状				
計画の基本的な考え方				
施策の展開	1		14	15
日常生活圏域の今後の方向性				
計画の推進体制				
その他				
合計	1		15	16

2. 東広島市高齢者保健福祉事業運営委員会規則

(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及び運営状況の評価に関すること。
- (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(次項において「運営部会」という。)を置くものとする。

2 運営部会に属すべき委員は、会長が指名する。

(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(次項において「サービス部会」という。)を置くものとする。

2 サービス部会に属すべき委員は、会長が指名する。

(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。

(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

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

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 大学院人間社会科学研究科 教授
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 医療福祉学科 准教授
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	佐々木 正親	《医療分野》	一般社団法人 東広島市歯科医師会 公衆衛生部理事
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	酒井 充	《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
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	森澤 千代子	《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 (～令和5年12月15日)
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	山本 竜治	《関係行政機関》	広島県西部東厚生環境事務所 所長
委員	川口 一成	《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
	令和4（2022）年 10月20日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画改定に係る諮問
第1回	令和4（2022）年 10月27日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9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5（2023）年 5月25日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画について (1) 第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画の策定について (2) 東広島市の現状・課題 (3) 第10次東広島市高齢者福祉計画・第9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5（2023）年 8月17日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画骨子（案）について
第4回	令和5（2023）年 11月2日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画（素案）について
第5回	令和6（2024）年 1月25日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9期東広島市介護保険事業計画（案）について
	令和6（2024）年 2月1日	➤第10次東広島市高齢者福祉計画・第9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

【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	介護老人保健施設や介護医療院、病院・診療所の理学療法士・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・排泄・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介護医療院、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、利用者の療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護老人福祉施設・介護医療院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、利用者の療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護老人保健施設・介護医療院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

サービス種類	説明
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	高齢者や障がい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介護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 (特別養護老人ホーム)	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、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、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人以下の小規模のデイサービスセンターなどで通所により、入浴・排泄・食事の提供等の必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うもの
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	
アウトカム指標	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
ICT	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
インフォーマル	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
ACP	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、書き残したのから自分が望む医療やケアについて、医療スタッフや家族と共有する取組みのこと
ACP普及推進員	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
ADL	“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
NPO	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）	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	「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	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）
介護予防・日常生活支援総合事業	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	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	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	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	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	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	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
権利擁護ステーション	医療・介護・障がい・児童・成年後見制度に係る支援を行う機関（以下「一次支援機関」という。）において、課題解決が必要な個人の権利擁護支援に向け、法律・医療・成年後見利用促進等の外部有識者から専門的なアドバイスを受け一次支援機関を支援するとともに、権利擁護支援の必要な個人の権利擁護支援チームの構築に向け助言を行う機関

元気輝きポイント制度	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支え合い活動を推進することを目的とした制度。1年間取り組んだ健康づくり活動や支え合い活動のポイント数に応じて報奨金が支給される
元気すこやか健診	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歳以上の女性（偶数年齢のみ）を対象とし、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	75歳以上の高齢者
合計所得金額	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。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」を控除する
高齢化率	総人口のうち65歳以上の人の占める割合
国保連	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	平成23（2011）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	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
熟年大学	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・手芸・健康体操・料理・陶芸・絵画・太極拳・コーラスなどの22講座を開催している
処遇改善加算	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	令和元（2019）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	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	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、心疾患等
成年後見	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	65歳から74歳までの高齢者
その他の合計所得金額	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。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る。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る。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」を控除する
た行	
第1号被保険者	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
Town&Gown事業	日本を地域から躍動させるため、大学（Gown）と大学が立地する地域の自治体（Town）が持続可能な未来のビジョンを共有し、包括的、日常的、継続的、組織的な関係を構築の上、自治体の行政資源と大学の教育・研究資源を融合しながら活用することで、地域課題の解決に資する科学技術イノベーションの社会実装と人材育成のための地域共創の場の形成を通じて地方創生を実現し、持続的な地域の発展と大学の進化をともに目指す構想
多職種連携のための入退院支援ルールブック	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

団塊ジュニア世代	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	昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの3年間に出生した世代
地域ケア会議（東広島市自立支援応援会議）	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	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	要介護・要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する事業
地域包括支援センター	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	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、東広島市社会福祉協議会及び民間事業者等が協力連携をしていく協定
チームオレンジ	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。日常生活圏域別に活動している「オレンジ会」は、この取組みの一環
DX	デジタルトランスフォーメーションの略。ICT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	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	
日常生活自立度	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
認知症カフェ	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	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	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	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	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	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
は行	
ハイリスクアプローチ	ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い人に対し、個別的支援による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	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	障がい者、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び状態
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	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	様々な理由で生活に困っている方の相談に応じ、必要に応じて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	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、障がい者等
避難行動要支援者名簿	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
フレイル	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	フレイルという概念を理解し、自らフレイル予防に取り組む人
フレイル予防アドバイザー	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」の取組みの一環で育成される、フレイル予防に関心を持ち、予防や改善に関する指導や助言を行い、地域づくりに取り組む人
HOT（ほっと）けんステーション	「ひきこもり」「ヤング（若者）ケアラー」「8050問題」「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
ポピュレーションアプローチ	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り組み

ま行	
見守りサポーター	民生委員児童委員が推薦し、見守りサポーターとして登録する制度。見守りサポーターが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、異変などに気がついた場合、民生委員児童委員や市の相談支援機関へつなぐ役割を持つ。また、企業が社員等を推薦する見守りサポーターがあり、業務中に異変に気づいた場合に関係機関等へ連絡する制度
見守りシール	認知症高齢者等見守り支援事業の対象者に、「見守りシール」（二次元コード印字シール）を配布し、行方不明時に、発見者が衣服や持ち物等に貼付された二次元コードを携帯電話等で読み取ることで、本人確認や家族への円滑な連絡を行うもの
や行	
有料老人ホーム	老人福祉法を根拠として、高齢者が入居し、入浴・排泄・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	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	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
要介護認定者	身体上又は精神上の障がいがあるために、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、常時介護を要すると見込まれる状態であると認定された人
要支援認定者	身体上又は精神上の障がいがあるために、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若しくは悪化の防止に特に役立つ支援が必要と見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障がいがあるために、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態であると認定された人
ら行	
レスパイト	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10次東広島市高齢者福祉計画

第9期東広島市介護保険事業計画

発行年月 令和6年（2024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医療保健課

電話 082-420-0936

FAX 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

FAX 082-426-3117

東広島市健康福祉部介護保険課

電話 082-420-0937

FAX 082-422-6851



やさしい

未来都市!

東広島