



# 安芸高田市高齢者福祉計画

安芸高田市介護保険事業計画(第9期)

(2024~2026年度)

案


2024年●月

安芸高田市

# < 目 次 >

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	1
1. 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2. 計画策定の視点 .....	2
3. 計画の位置づけ .....	4
4. 計画の期間 .....	5
5. 計画の策定方法 .....	5
<b>第2章 高齢者をめぐる現状</b> .....	9
1. 人口構造の推移 .....	9
2. 介護保険事業の推移.....	11
3. 日常生活圏域の状況.....	14
<b>第3章 前期計画の評価</b> .....	23
1. 要介護(要支援)認定者の現況 .....	23
2. 認知症高齢者数の現況.....	23
3. 介護サービスの利用状況 .....	24
4. 前期計画の高齢者福祉事業の状況 .....	28
5. 市民の意識調査結果のまとめ .....	47
<b>第4章 計画の基本理念と基本方針</b> .....	57
1. 基本理念 .....	57
2. 基本方針 .....	57
3. 施策の体系 .....	58
<b>第5章 施策の展開</b> .....	63
1. 支え合いの地域づくり .....	63
～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステム～ .....	63
2. 在宅医療・介護連携の構築・推進 .....	72
～住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らすことができる体制づくり～ .....	72
3. 認知症施策の推進 ～「共生」「予防」～ .....	75
4. 健康づくりと介護予防 ～保健事業と介護予防事業の一体的運用～ .....	81
5. 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の生産性向上.....	86
<b>第6章 介護保険事業に関する将来推計</b> .....	93
1. 人口及び被保険者数の推計 .....	93
2. 認定者数及び認知症高齢者数の推計 .....	94
3. サービス利用者数及び利用量の推計.....	96

第7章 サービス別介護給付費等の計画 .....	101
1. 居宅サービス.....	101
2. 地域密着型サービス.....	106
3. 施設サービス.....	108
第8章 第1号被保険者の保険料算定 .....	113
1. 給付費の推計.....	113
2. 介護給付費及び地域支援事業費の財源構成 .....	116
3. 所得段階及び保険料基準額の設定 .....	117
第9章 計画の推進について .....	121
1. 計画の広報.....	121
2. 計画の進捗管理.....	121
3. 法令順守(コンプライアンス)の重視 .....	121
資料編.....	125
1. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱 .....	125
2. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会委員名簿 .....	127
3. 第8期計画に関わる近年の関連法案 .....	128
4. 用語集 .....	129
5. 計画とSDGsの関係 .....	132



計画策定にあたって



# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景と趣旨

本市は、2021年3月に「安芸高田市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という。）を策定し、「人と人が支え合い 自分らしく 笑顔で生きるまち あきたかた」を基本理念に掲げ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるまちづくりを推進してきました。

しかし、我が国の高齢化は諸外国に例をみないスピードで進んでおり、高齢化率<sup>\*</sup>は28.6%（2020年国勢調査結果）となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（2017年推計）では、日本の高齢化率は上昇を続け、2036年は33.3%と3人に1人、2065年には38.4%と2.6人に1人が高齢者となる見込みです。

本市においても、国勢調査結果による2020年10月1日現在の高齢化率<sup>\*</sup>は42.0%であり、2025年には42.8%、75歳以上の高齢者の割合も27.2%となることが見込まれています。地域では高齢化の進展に伴い、要介護・要支援認定者<sup>\*\*</sup>やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者が増加することも見込まれます。

国は、第9期介護保険事業計画の基本的考え方において、

○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歳以上人口が急増し、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<sup>\*\*</sup>の深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性

---

<sup>\*</sup>高齢化率：65歳以上人口を「高齢者人口」、その総人口に占める割合を高齢化率（高齢者人口割合）」として高齢化の程度を見ることが多い。

<sup>\*\*</sup>要介護・要支援認定者：身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態であると認定された人

身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態の軽減または悪化の防止に特に役立つ支援が必要と見込まれ、あるいは身体上又は精神上の障害があるために、日常生活を営むうえで支障があると見込まれる状態であると認定された人

<sup>\*\*</sup>地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第4条第4項の規定）

の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

としています。

このようなことから、本市のこれまでの取組を引き継ぎつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進することをめざし、「安芸高田市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」という。）を策定します。

## 2. 計画策定の視点

### (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

中長期的な本市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があります。

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となります。

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です。

#### ② 在宅サービスの充実

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが求められます。

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が必要です。

### (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<sup>\*</sup>の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要です。

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されます。

<sup>\*</sup>地域共生社会：社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、社会の理解を深めることが大切です。

地域の多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進する必要があります。

②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・介護情報基盤の整備が求められます。

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・見える化を進める必要があります。

社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設されました。この事業の創設は、これまでの福祉制度・政策と、人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性から表れる支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことを背景としています。

日本の社会保障は、人生において典型的と考えられる課題の解決を目指すという、基本的なアプローチの下で発展してきました。このため、日本の福祉制度・政策は、子ども・障がい者・高齢者といった対象者の属性や要介護・虐待・生活困窮といったリスクごとに制度を設け、現金・現物給付の提供や専門的支援体制の構築を進めることで、その内容は、質量ともに充実してきました。

一方で、人びとのニーズに目を向ければ、例えば、社会的孤立をはじめとして、生きる上での困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050」やダブルケアなど個人・世帯が複数の生活上の課題を抱えており、課題ごとの対応に加えてこれらの課題全体を捉えて関わっていくことが必要なケースなどが明らかとなっています。

このような困難・生きづらさの多様性や複雑性は、以前も存在していました。しかし、かつては、血縁・地縁・社縁などの共同体の機能がこれを受け止め、また、安定した雇用等による生活保障が強かった時点では、福祉政策においても強く意識されてこなかったのだと考えられます。

しかし、かつて日本社会を特徴づけていた社会のあり方が変わり、それに伴って国民生活も変化する中で、様々な支援ニーズとして表れてきています。そして、これまでの福祉政策が整備してきた、子ども・障がい者・高齢者・生活困窮者といった対象者ごとの支援体制だけでは、人びとが持つ様々なニーズへの対応が困難になっています。

その一方で、地域の様々な動きに目を向けると、人と人とのつながりや参加の機会を生み育む多様な活動を通して、これまでの共同体とは異なる新たな縁が生まれています。その中には、特定の課題の解決を念頭に始まる活動だけでなく、参加する人たちの興味や関心から活動が始まり、それが広がったり横につながったりしながら関係性が豊かなコミュニティが生まれている活動もあります。

厚生労働省では、このように、社会の変化に伴って生じている課題と、これからの可能性の両方に目を向けた上で、重層的支援体制整備事業を設計してきました。

## 【地域共生社会の実現】



### (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

県の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するとともに、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する必要があります。

さらに、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要です。

## 3. 計画の位置づけ

### (1) 計画の位置づけ

基本指針に定める「地域包括ケア計画」に位置づけます。

老人福祉法第20条の8に定める「市町村老人福祉計画」に位置づけます。

介護保険法第117条に定める「市町村介護保険事業計画」に位置づけます。

### (2) 他計画との整合性

国の定める基本指針、「ひろしま高齢者プラン（広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画）」と整合を図りました。

上位計画である「第2次安芸高田市総合計画」、「安芸高田市地域福祉計画」及び関連計画である「健康あきたかた21計画(第2次)」、「安芸高田市障害福祉計画(第7期)・障害児福祉計画(第3期)」等、各種計画と整合を図りました。

## 4. 計画の期間

本計画の期間は、2024年度を初年度とし、2026年度を目標年度とした3年間とします。  
また、2025・2040年を見据え、市内全域に地域包括ケアシステムを構築していくこととし、目標を設定しています。

年度	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年
安芸高田市 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画	第8期・前期計画					
				第9期・本計画		

## 5. 計画の策定方法

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

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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

調査名称	安芸高田市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
調査地域	市内全域
調査対象	65歳以上の市民(要介護1~5の認定を受けている市民を除く)
調査方法	郵送配布・回収
調査期間	2023年3月~2023年4月
有効回収数 (回収率)	3,200/2,133(66.7%)

<sup>※</sup>地域診断のためのツールの1つとして第5期に「日常生活圏域ニーズ調査」として導入されました。ニーズ調査の結果は地域の実情を定量的に表す貴重なデータであり、これを介護予防等の取組と目標に係る効果の把握に活用することでよりよい進捗管理につながるとされています。

## (2) 在宅介護実態調査

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

調査名称	在宅介護実態調査
調査地域	市内全域
調査対象	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行い、対象期間中に認定調査を受けた人
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査期間	2023年4月
有効回収数	回収数 58 有効回収 57


## (3) 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営会議での検討

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

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

---

<sup>\*</sup>在宅介護実態調査：「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」などについての、客観的な状態把握とその達成に向けた施策検討を行うための調査手法として、第7期介護保険事業計画の策定時に国から示された調査・分析手法。



## 高齢者をめぐる現状



# 第2章 高齢者をめぐる現状

## 1. 人口構造の推移

### (1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、2020年度時点では26,448人となっており、2040年には20,867人まで減少する見込みです。

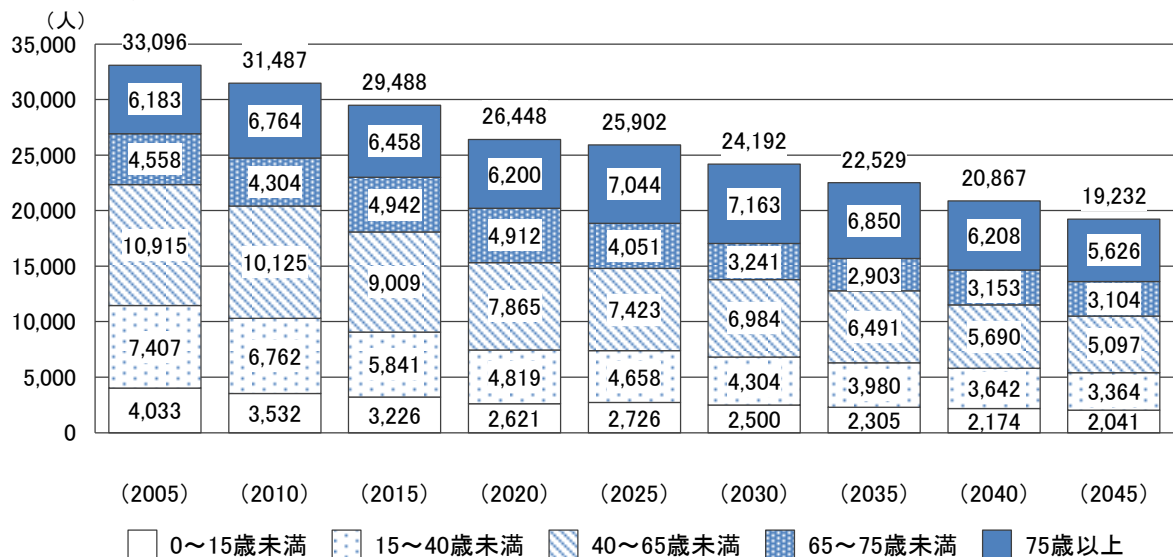
すべての年代で減少する見込みですが、生産年齢人口の減少数に比べ高齢者人口の減少数が緩やかなため、高齢化率\*は増加する見込みです。

#### ■人口の推移

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (人)	33,096	31,487	29,488	26,448	25,902	24,192	22,529	20,867
0～15歳未満 (人)	4,033	3,532	3,226	2,621	2,726	2,500	2,305	2,174
15～40歳未満 (人)	7,407	6,762	5,841	4,819	4,658	4,304	3,980	3,642
40～65歳未満 (人)	10,915	10,125	9,009	7,865	7,423	6,984	6,491	5,690
65～75歳未満 (人)	4,558	4,304	4,942	4,912	4,051	3,241	2,903	3,153
75歳以上 (人)	6,183	6,764	6,458	6,200	7,044	7,163	6,850	6,208
生産年齢人口 (人)	18,322	16,887	14,850	12,684	12,081	11,288	10,471	9,332
高齢者人口 (人)	10,741	11,068	11,400	11,112	11,095	10,404	9,753	9,361
高齢化率* (%)	32.5	35.2	38.7	42.0	42.8	43.0	43.3	44.9
高齢化率*(広島県) (%)	20.9	23.7	27.2	29.0	30.3	30.9	31.9	34.1
高齢化率*(全国) (%)	20.1	22.8	26.3	28.0	30.0	31.2	32.8	35.3

資料：見える化システム

#### ■人口の推移のグラフ

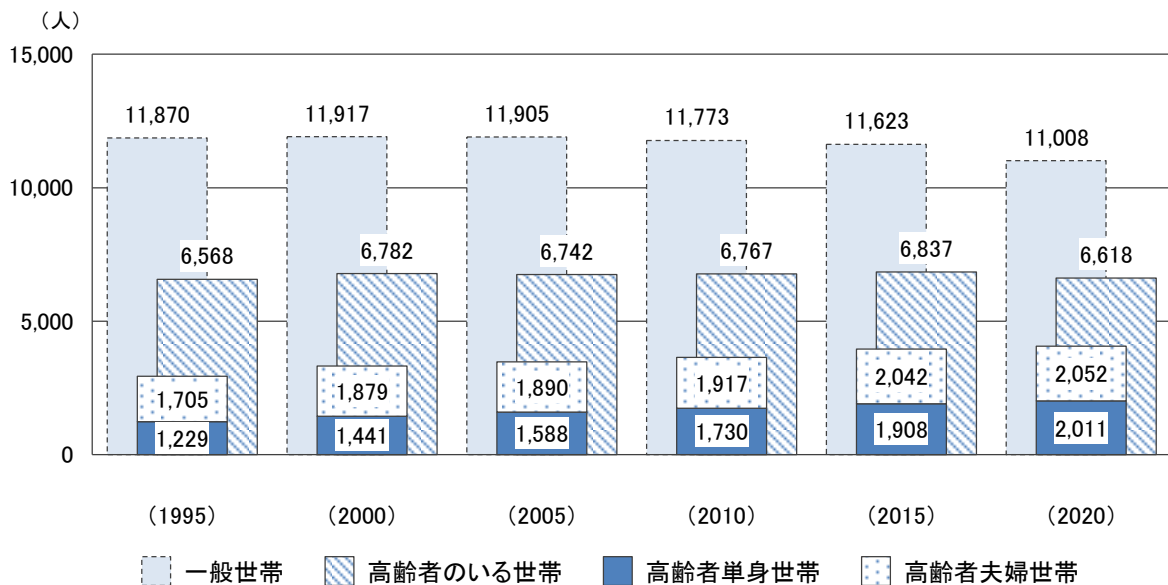


## (2) 高齢者世帯の推移

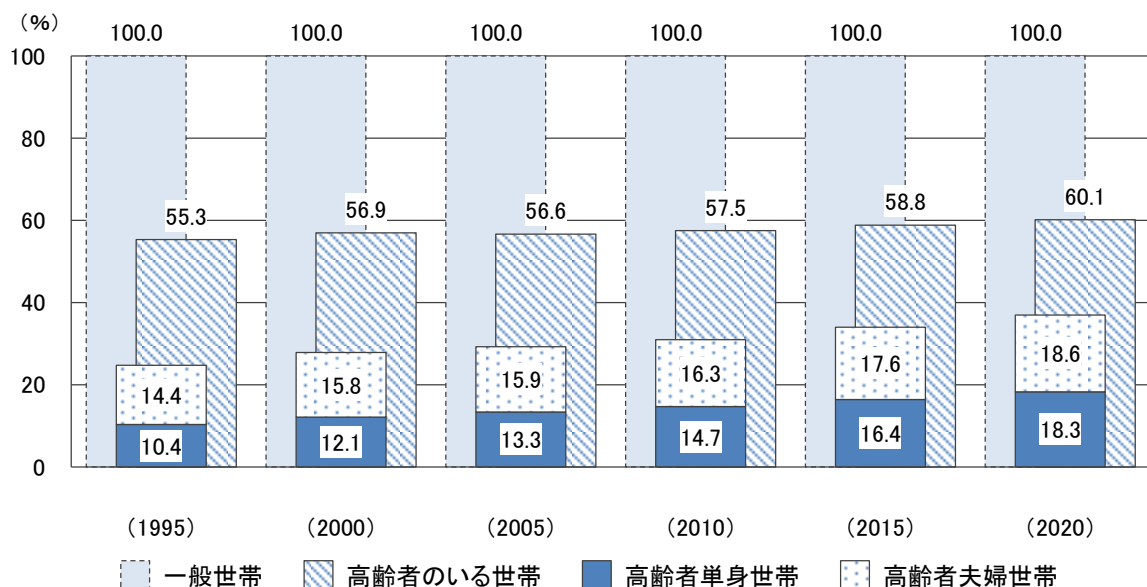
本市の「一般世帯」の状況は、2000年以降減少傾向にあり、2020年では615世帯減の11,008世帯となっています。

また、2020年の高齢者のいる世帯は6,618世帯と、一般世帯のうちの約6割を占めています。高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯も年々増加しており、2020年では一般世帯のうち36.9%が高齢者のみの世帯となっています。

### ■ 高齢者世帯の推移



### ■ 高齢者世帯の推移(構成比)



## 2. 介護保険事業の推移

### (1) 要介護(要支援)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は横ばい傾向で推移しています。要介護(要支援)認定者\*数は、2023年9月末時点で2,523人となっており、2021年9月末と比較すると、「要支援1」、「要介護5」はやや増加傾向で推移しているものの、それ以外では減少傾向にあります。

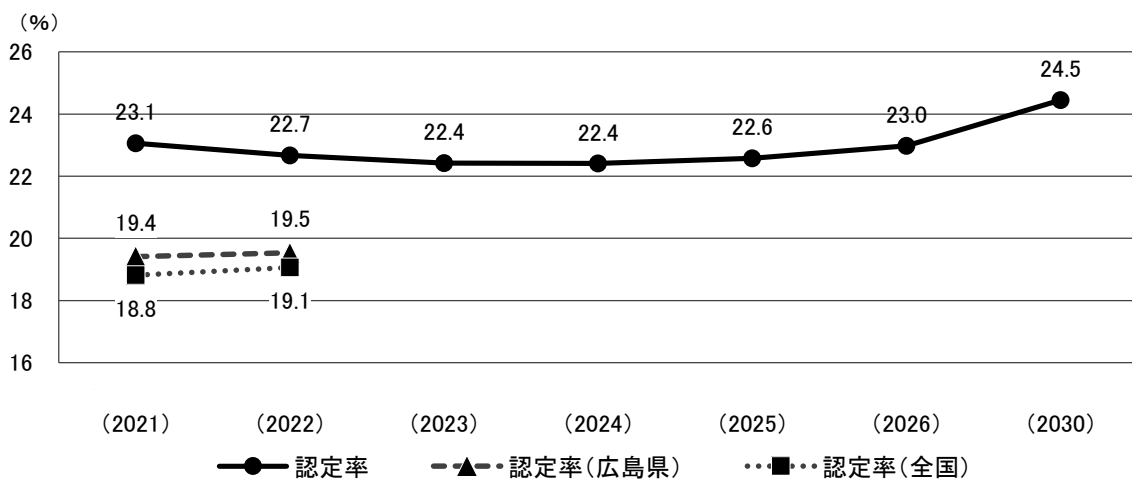
要介護(要支援)認定率は概ね横ばいで推移しており、全国・広島県と比べてかなり高くなっています。

#### ■要介護度別認定者\*数の推移

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年
認定者数 (人)	2,631	2,569	2,523	2,504	2,505	2,517	2,544
要支援1 (人)	283	294	297	304	303	304	311
要支援2 (人)	375	332	333	315	314	319	327
要介護1 (人)	556	537	528	523	519	520	524
要介護2 (人)	466	480	431	439	447	451	457
要介護3 (人)	481	460	450	443	444	443	447
要介護4 (人)	281	279	281	278	278	279	277
要介護5 (人)	189	187	203	202	200	201	201
認定率 (%)	23.1%	22.7%	22.4%	22.4%	22.6%	23.0%	24.5%
認定率(広島県) (%)	19.4%	19.4%	19.4%	-	-	-	-
認定率(全国) (%)	18.9%	19.0%	19.1%	-	-	-	-

資料：見える化システム将来推計総括表

#### ■要介護(要支援)認定率の推移及び全国・広島県比較



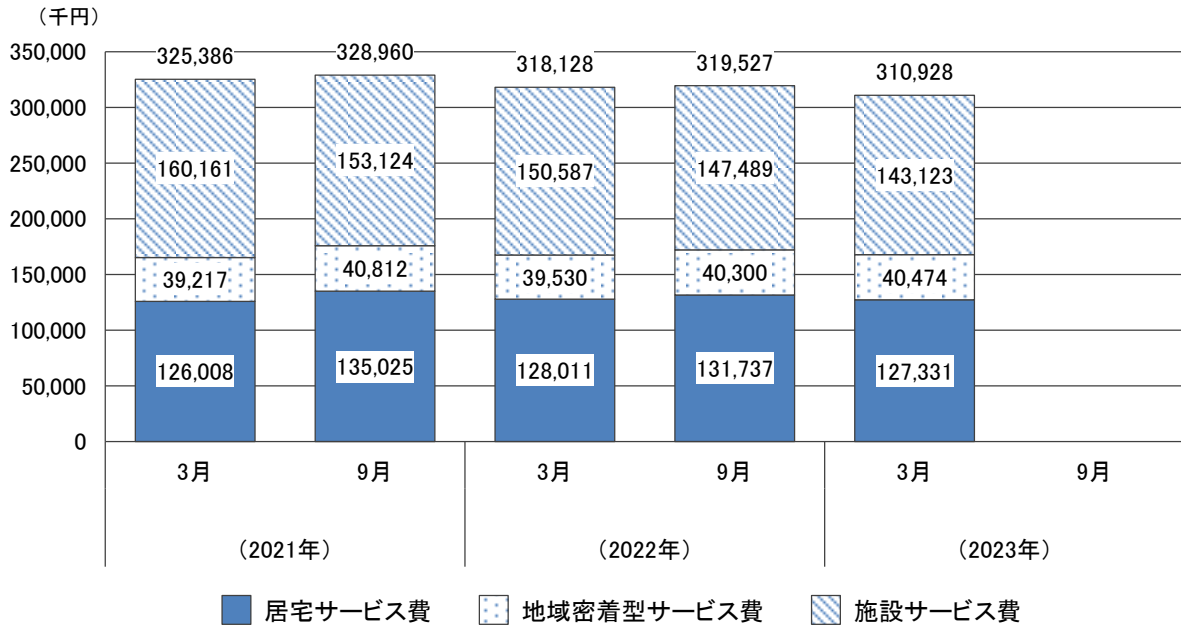
資料：安芸高田市：見える化システム(令和5年9月)  
 広島県・全国：「介護保険事業状況報告(第1号被保険者\*のみ、2021年～2022年は9月月報末時点)」

## (2) 介護保険給付費の推移

介護給付費(自己負担を除く保険給付額)の推移をみると、減少傾向にあり、2023年3月は2021年3月に比べて低くなっています。

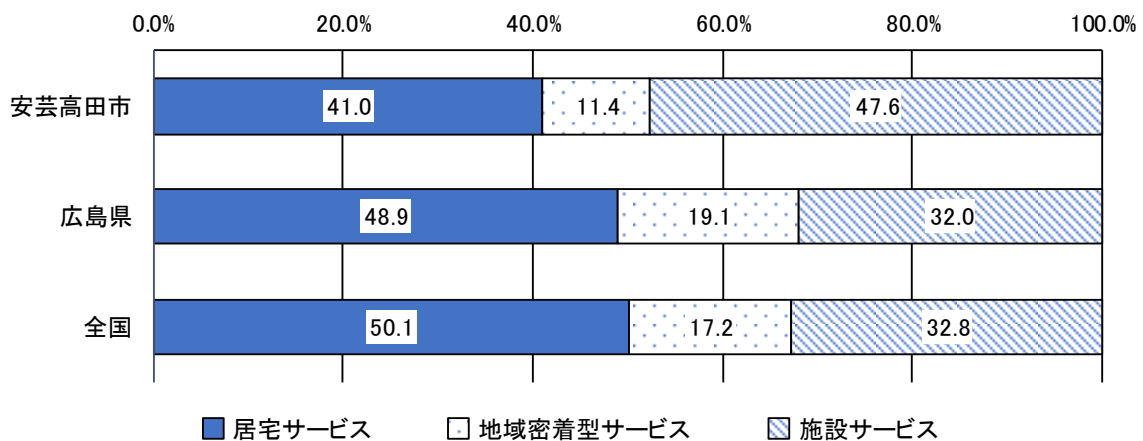
給付費の内訳を全国、広島県と比較すると、施設サービス費の比率が高くなっており、居宅サービス費、地域密着型サービス費は低くなっています。

### ■介護給付費の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

### ■介護給付費の内訳の全国・広島県との比較(2022年9月)

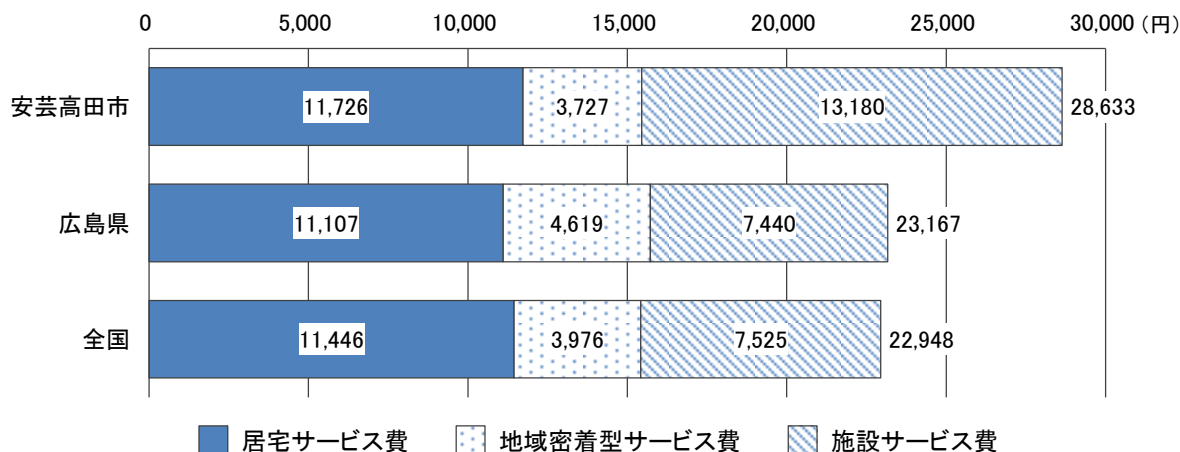


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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

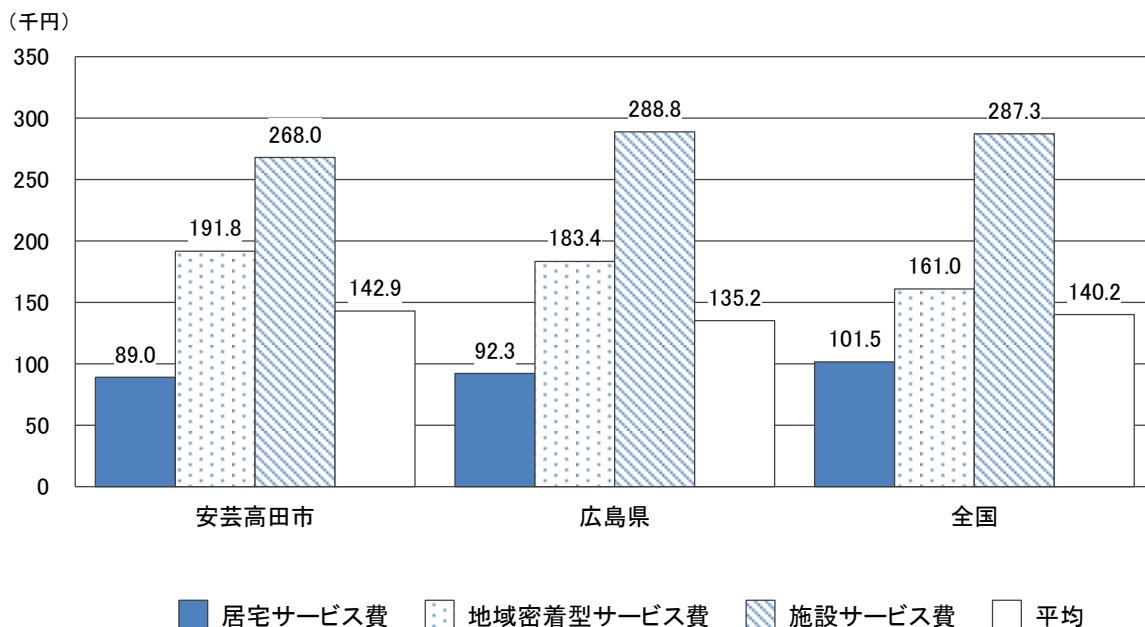
受給者一人当たりの平均介護給付額をみると、全国、広島県と比べて高くなっています。内訳をみると、地域密着型サービスは全国、広島県と比べて高い一方、居宅サービス、施設サービスは全国、広島県と比べて低くなっています。

■第1号被保険者\*一人当たり給付額の全国・広島県との比較(2022年9月)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

■受給者一人当たり給付額の全国・広島県との比較(2022年9月)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

### 3. 日常生活圏域の状況

#### (1) 安芸高田市全域

人口	26,853人	2023年4月1日現在	
高齢者数	10,909人	認定者数	2,475人
高齢化率*	40.6%	認定率	22.7%



医療	2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	23	か所	2.1	か所/千人
病床数	292	床	26.8	床/千人
歯科医療機関	17	か所	1.6	か所/千人
薬局	14	か所	1.3	か所/千人

介護	2023年7月1日		高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※1	394	床	36.1	床/千人
老人保健施設	60	床	-	床/千人
介護医療院	300	床	27.5	床/千人
有料老人ホーム※2	335	床	30.7	床/千人
グループホーム	72	床	6.6	床/千人
養護老人ホーム	30	床	2.8	床/千人
訪問介護事業所	8	か所	0.7	か所/千人
通所介護事業所	13	か所	1.2	か所/千人
デイケア	2	か所	0.2	か所/千人
小規模多機能型	3	か所	0.3	か所/千人

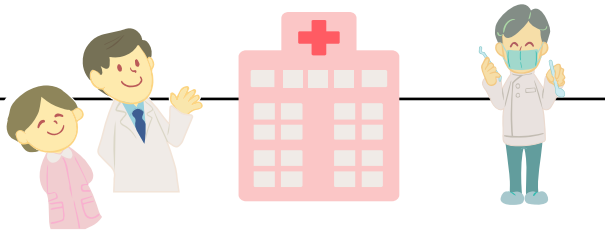


※1 地域密着型を含む  
 ※2 軽費老人ホームを含む

地域	2022年度		高齢者千人当たり		
介護予防	げんき教室 登録者数	566	人	51.9	人/千人
	延べ参加者数	16,048	人	-	
生活支援	生活支援員制度実施地域	35	地域	-	
	見守り支援者数	324	人	29.7	人/千人
	見守り対象者数	296	人	27.1	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	18	人	1.7	人/千人
	登録訪問員数	260	人	23.8	人/千人
	配食サービス利用者数	62	人	5.7	人/千人
	延べ配食数	2,835	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	314	人	28.8	人/千人
	老人クラブ数	63	か所	5.8	か所/千人
	老人クラブ会員数	2,073	人	190.0	人/千人
	ふれあいサロン数	114	か所	10.5	か所/千人
	延べ参加者数	10,078	人	-	

## (2) 吉田町日常生活圏域

人口	10,046人	居住環境 安芸高田市の中心部に位置し、中心部に安芸高田市役所、中核病院である厚生連吉田総合病院、ショッピングセンターが集積される等社会資本の集中が見られますが、周辺部は小集落が分布する農業地帯となっています。
高齢者数	3,368人	
高齢化率*	33.5%	
認定者数	705人	
認定率	20.9%	



医療	2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	11	か所	3.3	か所/千人
病床数	261	床	77.5	床/千人
歯科医療機関	8	か所	2.4	か所/千人
薬局	8	か所	2.4	か所/千人



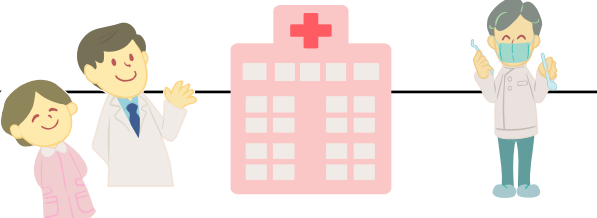
介護 2023年7月			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム	130	床	38.6	床/千人
老人保健施設	60	床	17.8	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	18	床	5.3	床/千人
養護老人ホーム	-	床	-	床/千人
訪問介護事業所	3	か所	0.9	か所/千人
通所介護事業所	4	か所	1.2	か所/千人
デイケア	1	か所	0.3	か所/千人
小規模多機能型	1	か所	0.3	か所/千人



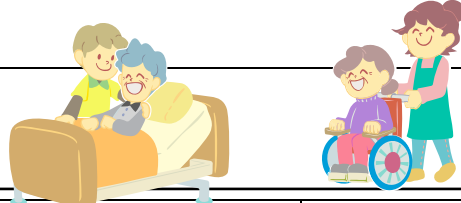
地域	2022年度		高齢者千人当たり		
介護予防	げんき教室 登録者数	122	人	36.2	人/千人
	生活支援員制度実施地域	3	地域	-	
生活支援	見守り支援者数	65	人	19.3	人/千人
	見守り対象者数	43	人	12.8	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	6	人	1.8	人/千人
	登録訪問員数	78	人	23.2	人/千人
	配食サービス利用者数	-	人	-	人/千人
	延べ配食数	-	食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	70	人	20.8	人/千人
	老人クラブ数	15	か所	4.5	か所/千人
	老人クラブ会員数	668	人	198.3	人/千人
	ふれあいサロン数	23	か所	6.8	か所/千人
	延べ参加者数	3,352	人	-	

### (3) 八千代町日常生活圏域

人口	3,389人	居住環境 広島市と隣接し、圏域を縦断する国道54号線沿いに生活圏が形成されています。
高齢者数	1,351人	
高齢化率*	39.9%	
認定者数	277人	
認定率	20.5%	



医療 2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	1 か所	0.7	か所/千人
病床数	12 床	8.9	床/千人
歯科医療機関	3 か所	2.2	か所/千人
薬局	- か所	-	か所/千人



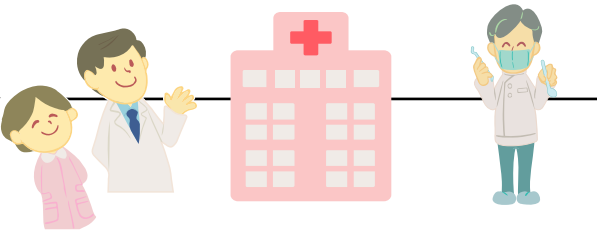
介護 2023年7月1日			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム	50 床		37.0	床/千人
老人保健施設	- 床		-	床/千人
介護医療院	300 床		222.1	床/千人
有料老人ホーム	320 床		236.9	床/千人
グループホーム	- 床		-	床/千人
養護老人ホーム	- 床		-	床/千人
訪問介護事業所	2 か所		1.5	か所/千人
通所介護事業所	2 か所		1.5	か所/千人
デイケア	- か所		-	か所/千人
小規模多機能型	- か所		-	か所/千人




地域	2022年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	91 人	67.4	人/千人
生活支援	生活支援員制度実施地域	2 地域	-	
	見守り支援者数	8 人	5.9	人/千人
	見守り対象者数	16 人	11.8	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	4 人	3.0	人/千人
	登録訪問員数	11 人	8.1	人/千人
	配食サービス利用者数	21 人	15.5	人/千人
	延べ配食数	1,285 食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	46 人	34.0	人/千人
	老人クラブ数	3 か所	2.2	か所/千人
	老人クラブ会員数	75 人	55.5	人/千人
	ふれあいサロン数	18 か所	13.3	か所/千人
	延べ参加者数	1,837 人	-	

#### (4) 美土里町日常生活圏域

人口	2,451人	居住環境 高速道路ICや農業生産基盤が整備されるとともに、神楽等の伝統文化が育まれています。
高齢者数	1,143人	
高齢化率*	46.6%	
認定者数	299人	
認定率	26.2%	



医療 2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	1 か所	0.9	か所/千人
病床数	- 床	-	床/千人
歯科医療機関	1 か所	0.9	か所/千人
薬局	1 か所	0.9	か所/千人



介護 2023年7月1日			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※	84	床	32.7	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	18	床	15.7	床/千人
養護老人ホーム※	30	床	11.7	床/千人
訪問介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
通所介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
デイケア	-	か所	-	か所/千人
小規模多機能型	1	か所	0.9	か所/千人

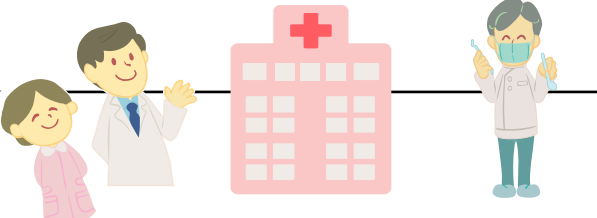
※美土里町と高宮町の合計



地域	2022年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	40 人	35.0	人/千人
生活支援	生活支援員制度実施地域	1 地域	-	
	見守り支援者数	10 人	8.7	人/千人
	見守り対象者数	6 人	5.2	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	4 人	3.5	人/千人
	登録訪問員数	35 人	30.6	人/千人
	配食サービス利用者数	- 人	-	人/千人
	延べ配食数	- 食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	35 人	30.6	人/千人
	老人クラブ数	14 か所	12.2	か所/千人
	老人クラブ会員数	392 人	343.0	人/千人
	ふれあいサロン数	14 か所	12.2	か所/千人
	延べ参加者数	1,527 人	-	

## (5) 高宮町日常生活圏域

人口	2,895人	居住環境 緑豊かな田園環境で、住民自治活動が活発で個性ある交流施設等が整備されています。
高齢者数	1,428人	
高齢化率*	49.3%	
認定者数	397人	
認定率	27.8%	

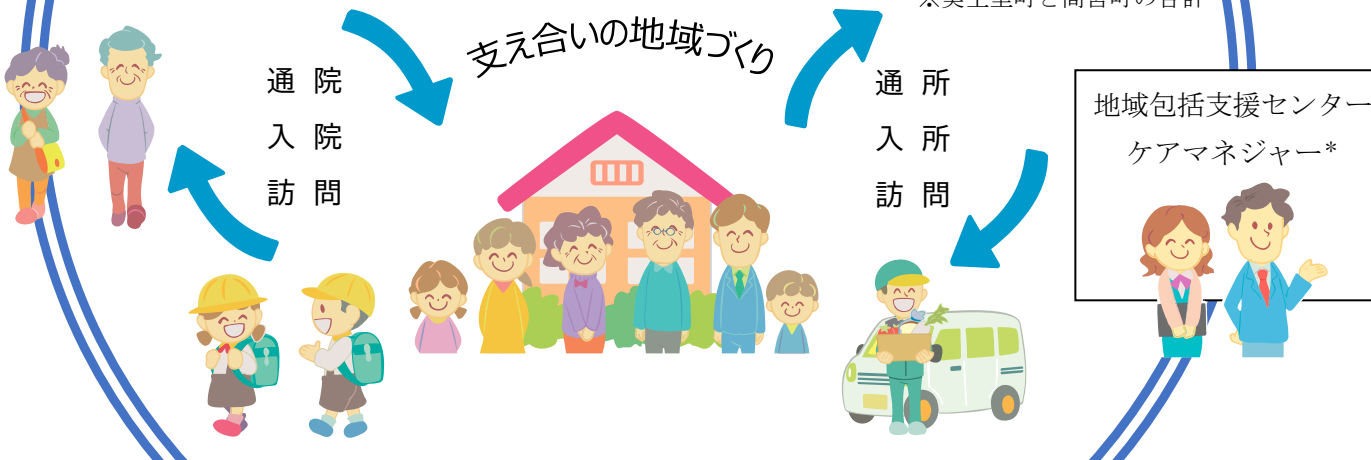


医療 2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	2 か所	1.4	か所/千人
病床数	- 床	-	床/千人
歯科医療機関	1 か所	0.7	か所/千人
薬局	1 か所	0.7	か所/千人



介護 2023年7月1日			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※	84	床	32.7	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム	-	床	-	床/千人
グループホーム	-	床	-	床/千人
養護老人ホーム※	30	床	11.7	床/千人
訪問介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
通所介護事業所※	1	か所	0.4	か所/千人
デイケア	-	か所	-	か所/千人
小規模多機能型	-	か所	-	か所/千人

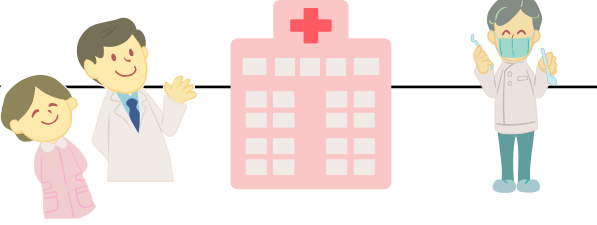
※美土里町と高宮町の合計



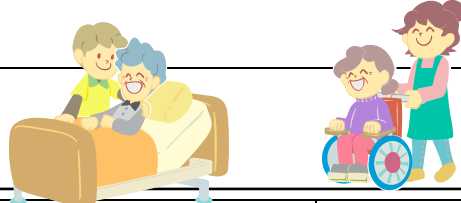
地域	2022年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	70 人	49.0	人/千人
生活支援	生活支援員制度実施地域	6 地域	-	
	見守り支援者数	32 人	22.4	人/千人
	見守り対象者数	41 人	28.7	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	- 人	-	人/千人
	登録訪問員数	52 人	36.4	人/千人
	配食サービス利用者数	21 人	14.7	人/千人
	延べ配食数	523 食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	34 人	23.8	人/千人
	老人クラブ数	5 か所	3.5	か所/千人
	老人クラブ会員数	253 人	177.2	人/千人
	ふれあいサロン数	10 か所	7.0	か所/千人
	延べ参加者数	372 人	-	

## (6) 甲田町日常生活圏域

人口	4,616 人	居住環境 農業が主ではありますが、中心部には医療機関・福祉施設や商業施設が集積されています。
高齢者数	1,958 人	
高齢化率*	42.4%	
認定者数	415 人	
認定率	21.2%	



医療 2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	5 か所	2.6	か所/千人
病床数	19 床	9.7	床/千人
歯科医療機関	2 か所	1.0	か所/千人
薬局	3 か所	1.5	か所/千人



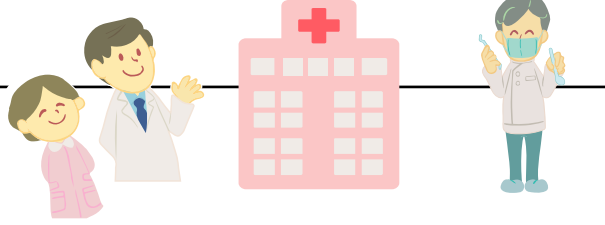
介護 2023年7月1日			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム※1	80	床	40.9	床/千人
老人保健施設	-	床	-	床/千人
介護医療院	-	床	-	床/千人
有料老人ホーム※2	15	床	7.7	床/千人
グループホーム	18	床	9.2	床/千人
養護老人ホーム	-	床	-	床/千人
訪問介護事業所	1	か所	0.5	か所/千人
通所介護事業所	3	か所	1.5	か所/千人
デイケア	1	か所	0.5	か所/千人
小規模多機能型	1	か所	0.5	か所/千人



地域	2022年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	130 人	66.4	人/千人
生活支援	生活支援員制度実施地域	15 地域	-	
	見守り支援者数	125 人	63.8	人/千人
	見守り対象者数	119 人	60.8	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	4 人	2.0	人/千人
	登録訪問員数	66 人	33.7	人/千人
	配食サービス利用者数	3 人	1.5	人/千人
	延べ配食数	0 食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	89 人	45.5	人/千人
	老人クラブ数	13 か所	6.6	か所/千人
	老人クラブ会員数	293 人	149.6	人/千人
	ふれあいサロン数	27 か所	13.8	か所/千人
	延べ参加者数	1,506 人	-	

## (7) 向原町日常生活圏域

人口	3,456人	居住環境 広島市と隣接し、主要地方道やJR芸備線を中心に生活圏が形成されています。
高齢者数	1,661人	
高齢化率*	48.1%	
認定者数	382人	
認定率	23.0%	




医療 2023年9月1日		高齢者千人当たり	
医療機関	3 か所	1.8	か所/千人
病床数	- 床	-	床/千人
歯科医療機関	2 か所	1.2	か所/千人
薬局	1 か所	0.6	か所/千人



介護 2023年7月1日			高齢者千人当たり	
特別養護老人ホーム	50 床	30.1	床/千人	
老人保健施設	- 床	-	床/千人	
介護医療院	- 床	-	床/千人	
有料老人ホーム	- 床	-	床/千人	
グループホーム	18 床	10.8	床/千人	
養護老人ホーム	- 床	-	床/千人	
訪問介護事業所	1 か所	0.6	か所/千人	
通所介護事業所	3 か所	1.8	か所/千人	
デイケア	- か所	-	か所/千人	
小規模多機能型	- か所	-	か所/千人	



地域	2022年度		高齢者千人当たり	
介護予防	げんき教室 登録者数	113 人	68.0	人/千人
生活支援	生活支援員制度実施地域	8 地域	-	
	見守り支援者数	84 人	50.6	人/千人
	見守り対象者数	73 人	43.9	人/千人
	安心生活創造事業 利用者数	- 人	-	人/千人
	登録訪問員数	18 人	10.8	人/千人
	配食サービス利用者数	17 人	10.2	人/千人
	延べ配食数	1,027 食	-	
就労 生きがい	シルバー人材センター会員数	40 人	24.1	人/千人
	老人クラブ数	13 か所	7.8	か所/千人
	老人クラブ会員数	392 人	236.0	人/千人
	ふれあいサロン数	22 か所	13.2	か所/千人
	延べ参加者数	1,484 人	-	



## 前期計画の評価



## 第3章 前期計画の評価

### 1. 要介護(要支援)認定者の現況

要介護(要支援)認定者\*数は、第8期介護保険事業計画策定時における見込値(以下「計画値」という。)と比べ、いずれの年度においても少ない人数で推移しています。

(単位:人)

	2021年度			2022年度			2023年度		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
要支援1	253	283	111.9	254	294	115.7	250		
要支援2	412	375	91.0	420	332	79.0	418		
要支援認定者数計	665	658	98.9	674	626	92.9	668		
要介護1	506	556	109.9	511	537	105.1	500		
要介護2	501	466	93.0	500	480	96.0	492		
要介護3	478	481	100.6	489	460	94.1	480		
要介護4	289	281	97.2	292	279	95.5	284		
要介護5	226	189	83.6	230	187	81.3	229		
要介護認定者数計	2,000	1,973	98.7	2,022	1,943	96.1	1,985		
全体計	2,665	2,631	98.7	2,696	2,569	95.3	2,653		

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報(第1号被保険者\*数)

### 2. 認知症高齢者数の現況

2021年度に1,697人であった認知症高齢者数は、2023年度には1,600人見込値となっています。

(単位:人)

	2021年度			2022年度			2023年度		
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込値	対計画比(%)
65歳~69歳	35	31	88.6	33	24	72.7	32	28	87.5
70歳~74歳	96	98	102.1	90	84	93.3	85	85	100.0
75歳~79歳	112	130	116.1	120	122	101.7	128	144	112.5
80歳~84歳	245	205	83.7	249	198	79.5	253	189	74.7
85歳~89歳	446	445	99.8	433	386	89.1	405	382	94.3
90歳~	890	788	88.5	925	788	85.2	918	772	84.1
合計	1,824	1,697	93.0	1,850	1,602	86.6	1,821	1,600	87.9

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

### 3. 介護サービスの利用状況

#### (1) 介護予防サービス

		2021年度			2022年度			2023年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込値	対計画比 (%)
<b>① 介護予防サービス</b>										
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	4,459	3,859	86.5	4,461	2,720	61.0	4,461	3,513	78.8
	回数(回)	52	43	83.0	52	36	70.1	52	52	100.4
	人数(人)	13	12	94.9	13	10	78.2	13	13	100.0
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,818	2,306	126.8	1,839	2,286	124.3	1,860	3,379	181.7
	回数(回)	52	71	137.4	53	71	134.6	53	103	194.2
	人数(人)	6	10	161.1	6	11	179.2	6	11	183.3
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,549	1,215	78.5	1,550	1,267	81.7	1,459	810	55.5
	人数(人)	15	11	75.6	15	12	80.0	14	8	57.1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	30,169	32,575	108.0	29,216	28,975	99.2	28,950	31,614	109.2
	人数(人)	74	81	110.0	72	71	98.8	71	74	104.2
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,360	1,689	50.3	3,684	1,936	52.6	3,684	5,777	156.8
	日数(日)	54	24	43.7	58	24	41.8	58	83	143.6
	人数(人)	12	5	41.0	13	5	37.8	13	7	53.8
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,759	720	40.9	1,760	430	24.4	1,760	0	-
	日数(日)	19	8	42.1	19	5	24.2	19	0	-
	人数(人)	1	2	191.7	1	1	75.0	1	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院及び病院等)	給付費(千円)	0	863	-	0	728	-	0	728	-
	日数(日)	0	11	-	0	9	-	0	9	-
	人数(人)	0	1	-	0	1	-	0	1	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	25,956	27,294	105.2	27,122	25,880	95.4	27,116	25,310	93.3
	人数(人)	290	277	95.4	303	262	86.5	303	248	81.8
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,249	1,072	85.8	1,249	919	73.6	1,249	339	27.1
	人数(人)	5	4	70.0	5	3	61.7	5	1	20.0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,839	3,816	99.4	3,839	3,358	87.5	3,839	0	-
	人数(人)	4	3	83.3	4	3	62.5	4	0	-
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,462	8,554	74.6	11,468	12,321	107.4	10,886	9,306	85.5
	人数(人)	17	12	69.1	17	14	84.8	16	14	87.5

		2021年度			2022年度			2023年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込値	対計画比 (%)
<b>② 地域密着型介護予防サービス</b>										
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	6,440	6,174	95.9	6,444	5,401	83.8	6,444	3,938	61.1
	人数(人)	7	8	110.7	7	7	98.8	7	5	71.4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
<b>③ 介護予防支援</b>										
介護予防支援	給付費(千円)	18,100	17,237	95.2	18,960	16,287	85.9	18,960	15,293	80.7
	人数(人)	341	320	93.7	357	302	84.7	357	285	79.8
合計	給付費(千円)	110,160	107,374	97.5	111,592	102,509	91.9	110,668	100,006	90.4

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

## (2) 介護サービス

		2021年度			2022年度			2023年度		
		計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	見込値	対計画比 (%)
<b>① 居宅介護サービス</b>										
訪問介護	給付費(千円)	137,083	147,614	107.7	141,608	144,217	101.8	134,162	121,209	90.3
	回数(回)	3,531	3,903	110.5	3,642	3,751	103.0	3,450	3,071	89.0
	人数(人)	252	273	108.3	256	260	101.7	244	222	91.0
訪問入浴介護	給付費(千円)	6,276	7,223	115.1	6,279	5,588	89.0	6,279	4,119	65.6
	回数(回)	41	46	114.0	41	36	87.9	41	26	64.4
	人数(人)	9	10	113.9	9	9	95.4	9	5	55.6
訪問看護	給付費(千円)	43,073	43,746	101.6	45,549	46,471	102.0	43,944	40,300	91.7
	回数(回)	543	511	94.1	575	546	94.9	555	504	90.8
	人数(人)	102	100	98.0	107	105	98.1	103	97	94.2
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,548	14,727	117.4	13,358	15,017	112.4	13,150	18,582	141.3
	回数(回)	363	447	123.2	386	453	117.2	380	573	150.7
	人数(人)	40	50	124.8	42	53	127.0	41	58	141.5
居宅療養管理指導	給付費(千円)	15,659	16,121	102.9	16,159	16,609	102.8	15,770	17,163	108.8
	人数(人)	161	145	90.2	166	150	90.6	162	153	94.4
通所介護	給付費(千円)	481,672	436,725	90.7	481,097	413,663	86.0	481,097	395,046	82.1
	回数(回)	5,397	4,983	92.3	5,400	4,729	87.6	5,400	4,512	83.5
	人数(人)	573	546	95.3	574	541	94.2	574	515	89.7
通所リハビリテーション	給付費(千円)	124,613	107,230	86.1	126,243	99,855	79.1	123,442	108,566	87.9
	回数(回)	1,256	1,123	89.4	1,269	1,018	80.2	1,244	1,074	86.3
	人数(人)	176	144	81.8	180	139	77.2	175	139	79.4
短期入所生活介護	給付費(千円)	204,224	205,333	100.5	203,913	208,103	102.1	203,913	220,399	108.1
	日数(日)	2,211	2,143	96.9	2,209	2,153	97.5	2,209	2,266	102.6
	人数(人)	203	179	88.0	203	181	89.0	203	198	97.5
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	39,910	13,028	32.6	44,398	11,459	25.8	41,356	7,048	17.0
	日数(日)	317	99	31.1	352	84	23.9	328	52	15.9
	人数(人)	32	10	32.0	34	10	29.2	32	12	37.5
短期入所療養介護 (介護医療院及び 病院等)	給付費(千円)	10,453	30,776	294.4	10,347	22,849	220.8	10,236	22,046	215.4
	日数(日)	114	328	287.1	113	246	217.9	112	236	210.6
	人数(人)	5	15	295.0	5	12	231.7	5	10	200.0
福祉用具貸与	給付費(千円)	121,447	121,021	99.6	123,575	129,060	104.4	118,803	132,457	111.5
	人数(人)	712	695	97.6	719	725	100.9	692	763	110.3
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,401	4,057	63.4	6,401	4,232	66.1	6,401	3,697	57.8
	人数(人)	18	12	67.6	18	12	67.6	18	8	44.4
住宅改修	給付費(千円)	10,862	9,201	84.7	10,862	8,704	80.1	10,862	18,231	167.8
	人数(人)	10	9	85.0	10	8	80.8	10	13	130.0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	165,194	168,199	101.8	167,550	184,952	110.4	164,336	186,044	113.2
	人数(人)	80	84	105.3	81	91	111.7	79	88	111.4

		2021年度			2022年度			2023年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	見込値	対計画比(%)
<b>② 地域密着型介護サービス</b>										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	12,002	-	0	5,070	-	0	3,659	-
	人数(人)	0	4	-	0	1	-	0	1	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	39,642	42,972	108.4	40,142	45,997	114.6	39,128	62,638	160.1
	回数(回)	404	436	107.8	409	465	113.5	398	596	149.7
	人数(人)	41	54	131.7	42	51	122.2	41	60	146.3
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	137,829	140,095	101.6	148,305	142,082	95.8	142,256	159,926	112.4
	人数(人)	62	61	97.7	66	62	94.1	64	69	107.8
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	230,560	216,451	93.9	227,777	217,731	95.6	221,966	237,726	107.1
	人数(人)	77	72	93.3	76	73	95.5	74	78	105.4
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	74,299	61,769	83.1	74,340	56,101	75.5	74,340	66,187	89.0
	人数(人)	24	20	83.3	24	19	79.5	24	21	87.5
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
<b>③ 施設サービス</b>										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,257,119	1,217,091	96.8	1,275,911	1,187,010	93.0	1,275,911	1,244,185	97.5
	人数(人)	423	409	96.7	429	396	92.2	429	401	93.5
介護老人保健施設	給付費(千円)	240,694	220,146	91.5	222,557	232,082	104.3	222,557	226,093	101.6
	人数(人)	78	67	86.0	72	69	95.8	72	67	93.1
介護医療院	給付費(千円)	450,078	331,330	73.6	471,219	313,113	66.4	471,219	288,752	61.3
	人数(人)	127	86	68.0	133	83	62.2	133	74	55.6
介護療養型医療施設	給付費(千円)	14,481	8,759	60.5	4,830	486	10.1	0	0	-
	人数(人)	3	3	83.3	1	0	16.7	0	0	-
<b>④ 居宅介護支援</b>										
居宅介護支援	給付費(千円)	179,778	188,587	104.9	181,370	187,600	103.4	176,102	187,104	106.2
	人数(人)	977	997	102.1	984	989	100.5	957	979	102.3
合計	給付費(千円)	4,003,895	3,764,203	94.0	4,043,790	3,698,052	91.5	3,997,230	3,771,179	94.3

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

## 4. 前期計画の高齢者福祉事業の状況

### (1) 支え合いの地域づくり

#### 1) 地域共生社会の推進

##### ① 地域での支え合い、見守り体制の拡充

生活支援員制度として地域振興組織を中心とした高齢者等の見守り活動の取組を継続しました。コロナ禍により地域での行事開催や協議の機会が減った一方で、地域の結びつきが強いところでは、ゴミ出しや異常気象時の避難の呼びかけなど住民による互助の体制があります。

また、社会福祉協議会が実施する地域福祉会議に民生委員児童委員等の地域住民が参画し、地域課題や解決策の協議を行い、地域住民によるゴミ出し支援などの取組を開始しています。

#### ■生活支援員制度取組状況

圏域	取組地域数	見守り対象者	見守り支援者
吉田町	3	43	65
八千代町	2	16	8
美土里町	1	4	10
高宮町	6	41	32
甲田町	15	119	125
向原町	8	73	84
合計	35	296	324

##### ② 包括的な支援体制の構築

行政においては高齢者の在宅福祉や権利擁護、障害福祉、生活困窮者支援を一つの課にまとめ、児童福祉担当課、介護保険事業担当課と日常的な連携のもとに業務を継続しました。また、地域包括支援センター、障害者基幹相談支援センターとも協働しています。

##### ③ 社会的孤立、社会的弱者等の対策の充実

民生委員児童委員の活動、生活支援員制度による地域振興組織の活動、生活サポート事業、サロンなど地域の多様な主体が様々な場において見守り活動を行っています。

この中から支援対象について、地域包括支援センター等の相談機関につながる体制ができています。

#### 2) 地域包括ケアシステムの強化

##### ① 地域包括支援センターの体制・機能の強化

2015年4月から地域包括支援センター業務を安芸高田市社会福祉協議会へ委託しています。

地域包括支援センターでは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の3職種が連携して高齢者の包括的な支援を行っています。

### ② 地域ケア会議の推進

地域包括支援センターが中心となり、困難事例の検討や地域課題を協議する地域ケア会議を開催しました。

2021年	2022年
個別課題解決ケア会議2件 地域課題解決ケア会議1件	個別課題解決ケア会議3件 地域課題解決ケア会議3件

## 3) 在宅生活支援体制の整備

### ① 安心して暮らせる住環境の整備

#### ・配食サービス

一人暮らしの高齢者等に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行っています。2021年度に委託事業所が一つ減りましたが、民間事業所の利用により、継続したサービス供給が図れています。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
延べ利用者数	725人	433人	423人
提供食数	7,255食	3,182食	2,835食

### ② 外出支援(タクシー利用助成)サービス

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

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
延べ利用者数	84人	89人	147人

### ③ 訪問理美容サービス

要介護高齢者及び身体障害者に対し、自宅へ訪問し理美容サービスを提供することにより衛生管理の向上を図り、生活の質を高める支援を行いました。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
登録者数	8人	7人	13人

④ 緊急通報システム運営

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

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
登録者数	126件	106件	75件

⑤ 家族介護用品支給(介護保険特別会計 地域支援事業)

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

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
利用者数	延べ 2,447人	延べ 1,842人	延べ 1,576人

⑥ 家族介護支援手当支給

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

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
利用者数	延べ 47人	延べ 63人	延べ 67人

⑦ 福祉サービス利用支援事業(かけはし)(社会福祉法第2条第3項第12号)

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

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

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
利用者数	12人	12人	11人

⑧ 敬老事業

・敬老会開催事業

住民自治推進の観点から、長年地域に対して貢献してきた高齢者に、地域振興会が中心となって敬老する事業として敬老会の開催を進めてきました。高齢者人口の増加及び担い手の高齢化、コロナ禍により一堂に会しての開催が難しくなっています。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
敬老事業開催団体数	32地区	32地区	32地区
事業実施対象者数	5,895人	5,831人	5,810人
敬老会開催施設数	12施設	12施設	11施設

新型コロナウイルスの影響により、記念品配布の地域が増えています。

・百歳高齢者長寿祝金の支給

百歳の高齢者に対し、長寿祝金等を贈与し長寿を祝福しました。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
百歳祝金	26人	32人	38人

・老人保護措置(養護老人ホーム)

経済・環境上の理由により居宅において生活することが困難な高齢者等の生活場所を確保しました。

2021年度	2022年度
被措置者数 44人	被措置者数 41人

⑨ 老人クラブ活動支援

高齢者の生きがいづくりと健康の充実を図るため、高齢者の支え合い等、地域に住む高齢者の地域貢献を目的とした活動を支援しました。

各年4月1日時点

		第7期	第8期	
		2020年度	2021年度	2022年度
老人クラブ	クラブ数	69	69	63
	会員数	2,447人	2,312人	2,073人

⑩ サロン活動支援

高齢者の閉じこもりを防止するとともに、高齢者の保健及び福祉の向上を図ることを目的に市内の高齢者のサロン活動を支援しました。

2021 年度	2022 年度
サロン設置数 112 か所 補助対象延べ数 7,291 人	サロン設置数 108 か所 補助対象延べ数 10,078 人

⑪ シルバー人材センター活動支援

高齢者の就業を援助し、能力を活かした就業の機会を確保し、高齢者福祉の向上を図る目的で活動支援を行っています。

2021 年度	2022 年度
会員数 318 人	会員数 314 人

⑫ 介護者への支援

・在宅高齢者等家族介護支援事業

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

2021 年度	2022 年度
利用者数延べ 63 人	利用者数延べ 67 人

・家族介護教室事業

在宅で高齢者を介護している家族に対し、認知症介護、口腔ケア等介護者に対する知識や介護技術の普及を行いました。

2021 年度	2022 年度
参加者数延べ 54 人	参加者数延べ 78 人

## 4) 防災・感染症対策の推進

### ① 防災、防犯に備えた体制の構築

2022年度の自主防災組織率は96.3%となっており、地域では避難訓練等の取組がされています。また、避難行動要支援者の個別避難計画作成にケアマネ等が協力しています。

地域では自主避難所や近くの集会所への避難を呼びかけるなどの取組もあります。

警察署からの防犯情報は民生委員児童委員とも共有し、訪問時等に注意喚起をしています。

### ② 新型コロナウイルス等感染症への備え

#### ・新型コロナウイルス感染症に関する福祉サービス調整会議

新型コロナウイルス感染症感染拡大第一波の後に会議を開催し、医療、介護、障害福祉、児童福祉の関係者及び行政が参加し、施設クラスターの発生と対応の情報共有、感染防護資材の配備や対処方針、支援の仕組みについて協議しました。

#### ・安芸高田市医療連携会議

救急医療やへき地医療の確保、感染症に関する医療機関連携を図るために、医師会や厚生連吉田総合病院と連携を図るよう努めました。

#### ・安芸高田市医師会感染症対策委員会

西部保健所広島支所と連携をとりながら、感染拡大の抑制と適切な医療の確保を行いました。

## 5) 高齢者の権利擁護と虐待防止等

### ① 権利擁護の推進

#### ・成年後見制度利用支援事業

関係機関との連携にて必要な対象者へ市長申立や後見人等報酬助成を行いました。

2021 年度	2022 年度
市長申立件数 2 件, 報酬助成件数 2 件 後見 70 件, 保佐 35 件, 補助 6 件 任意後見 0 件	市長申立件数 1 件, 報酬助成件数 3 件 後見 64 件, 保佐 46 件, 補助 7 件 任意後見 3 件

#### ・福祉サービス利用支援事業(日常生活自立支援事業)

社会福祉協議会で実施し、補助金を交付しています。毎年高齢者及び障害者等の利用により、適切な金銭管理やサービス利用につなげ、利用者の生活を支援しています。

2021 年度	2022 年度
利用者数 36 人(内、高齢者 12 人)	利用者数 35 人(内、高齢者 11 人)

## ② 高齢者虐待の防止・早期発見

地域包括支援センターと協働し、虐待通報や相談から実態把握、コアメンバー会議 開催にて対応方針を決定し、改善に向けて取り組みました。

虐待等防止ネットワークの運営では、2021 年度は書面開催にて代表者会議を実施しましたが、2022 年度は開催できませんでした。

日常業務においては、実務者レベルで高齢者、障害者、子育て支援、DV 対応の各担当課や相談機関で連携して対応しています。

高齢化や高齢者のみの世帯の増加などで、支援の必要な高齢者が増加している中、見守り活動の重要性が高まっています。地域住民による日常的な見守り支援のほか、民生委員児童委員が「地域の身近な相談相手」として地域に住む高齢者世帯の把握や見守り、相談対応、地域包括支援センターなどの相談機関へつなぐ活動をしています。

年 度		2020 年度	2021 年度	2022 年度
対応件数		13	13	8
分 類 ( 重 複 あり)	身体的虐待	6	3	3
	心理的虐待	3	2	4
	放棄・放置(ネグレクト)	1	1	1
	経済的虐待	2	1	0
虐待の判断に至らない・虐待の事実なし		5	7	4

### <特徴的な状況>

- ・夫婦や親子など、元々の家族の関係性が要因である事例が増えている。
- ・被虐待者に認知機能低下があり、認知症への正しい知識が不足する中で介護疲れや不適切な介護が見られる。
- ・介護の知識や介護者以外の家族の支援不足から孤立し、不適切な介護となっている事例がある。

## (2) 在宅医療・介護連携の構築・推進

### 1) 在宅医療・介護連携体制の構築

#### ① 地域の医療・介護の資源の把握

医療、介護にかかる社会資源をまとめた資源マップを更新しました。

#### ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療介護連携推進事業で実施していた協議体を高齢者福祉・介護保険運営協議会に統合しました。この会議の中で、計画の進捗管理や地域課題を共有し、対応策の検討を行っています。

また、在宅医療と介護の連携の強化と推進に向けて、多職種を対象とした研修会と、日常の療養や入退院の支援、看取り等に関する普及啓発を図るため、一般市民を対象とした市民公開講座及びミニ市民公開講座を開催しました。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会	4回	1回	1回
多職種連携研修会	2回 90人	3回 151人	3回 138人
市民公開講座	新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	1回238人	1回126人
ミニ市民公開講座	新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止	1回50人

### 2) 在宅医療・介護連携体制の推進

#### ① 地域住民への普及啓発

市民を対象に、在宅医療・介護連携推進事業による講演会、シンポジウムを、ハイブリット形式で行い、市民への啓発に努めました。

2021年	2022年
2020年:新型コロナウイルス感染拡大で中止 2021年:シンポジウム「コロナ禍での地域の医療・介護を守る取り組み」	2022年:講演「地域で安心して暮らしていくために」 ～認知症を理解し、地域と共に取り組む～ 三次神経内科クリニック花の里 院長 伊藤 聖氏

## ② 医療・介護関係者の情報共有の支援

前計画期間において作成した情報共有ツールをモデル的に使った市民の意見に基づき、使いやすいものに更新する作業を行っていましたが、協議する会議体の統合により中断しています。

## ③ 医療・介護関係者の研修

在宅医療介護連携におけるソーシャルワークや新型コロナウイルス感染対策など、オンラインで多職種連携研修会を行いました。また、医療や介護の現場の理解を深めるため、各職種の業務紹介や現状・課題について、紹介し合う機会を設けました。

2021 年度	2022 年度
2020 年:2 回実施 参加者 41 人、 49 人 2021:3 回実施 参加者 49 人、 57 人、45 人	2022 年:3 回実施 参加者 48 人、 45 人、38 人

### (3) 認知症施策の推進

#### 1) 認知症の普及啓発

##### ① 認知症に関する理解促進

・小学校中学校の児童生徒、地域住民等へ認知症についての理解を進める啓発を行いました。

2021 年度	2022 年度
養成講座開催数 3 回、参加者 59 人	養成講座開催数 1 回、参加者 46 人

・市広報への掲載や市民文化センターのロビー展示を通じた啓発、認知症予防講演会、市民公開講座における認知症対策の取組発表を行いました。地域包括支援センターの出前講座をサロンや民生委員児童委員協議会に対して実施しました。

##### ② 相談先の周知

・地域包括支援センターを中心とした高齢者の総合相談にて対応しました。相談窓口についてはパンフレットや広報等で周知しているほか、親族、民生委員児童委員や近隣者からの相談があります。

・認知症ケアパスの更新が必要となり、認知症支援の地域ケア会議にて修正箇所の洗い出し、内容の検討を行いました。

## 2) 認知症の「予防」推進

### ① 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

・げんき教室、住民主体の通いの場の推進

小学校中学校の児童生徒、地域住民等へ認知症についての理解を進める啓発を行いました。

・生活習慣病の予防

生活習慣病予防と認知症予防の関係の内容を保健指導に取り入れています。

・普及啓発事業

関連事業や機関と連携のもと、認知症講演会や映画上映を開催し、市民へ認知症予防や認知症に対する正しい知識の普及を行いました。また、市内の小学校や地域に出向き、認知症サポーター\*養成講座を開催しました。また、2017年度に作成した安芸高田市認知症ケアパスを関係機関へ配布し、認知症に関する基礎的な情報や具体的な相談先、医療・介護サービスの利用方法等の周知に積極的に活用するとともに、内容の更新作業をおこなっています。

地域包括支援センターを中心に認知症支援のケア会議を行い、吉田総合病院、ケアマネジャー、介護サービス事業所等が参加して認知症の人や家族をの支援について協議しました。

#### [認知症サポーター養成講座]

第7期		第8期	
2020年度		2021年度	2022年度
3回	111人	3回	59人
		1回	46人
累計:3,516人		累計:3,575人	
			累計:3,261人

#### [啓発事業]

- ・アルツハイマーデーロビー展示
- ・広報紙での啓発
- ・映画「ペコロスの母に会いに行く」上映及び原作者の講演
- ・講演会(歯科衛生連絡協議会、高齢者大学との共催)
- ・地域包括支援センターによるサロン等での出前講座

#### [認知症に関する相談対応強化]

- ・認知症初期集中支援チームの活動

地域包括支援センターと連携し、医療機関やサービス等の支援に繋がっていない認知機能低下のおそれのある高齢者への対応を行いました。

- ・認知症相談窓口の周知

パンフレットや認知症ケアパスの配布により、相談窓口の周知をしました。

## ② 予防に関するエビデンス\*の収集

国等から発信される認知症予防に関する資料やデータを適宜収集し活用しながら、認知症の予防事業を行っています。

### 3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

#### ① 早期発見・早期対応の促進

2021 年度	2022 年度
支援件数 4 件	支援件数 0 件

地域包括支援センターと連携し、医療やサービスに繋がっていない認知機能低下のおそれのある人について受診等のサポートを行いました。

認知症初期集中支援チーム員と地域支援推進員が兼任のため専属での取り組みではないが、認知症に関する普及啓発活動や認知症ケアパスの更新検討を実施しました。

#### ② 医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進

・県主催の「認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護基礎研修」等について、市内事業所へ随時、情報提供を行い、開催の周知を行いました。

##### ・相談体制の充実

認知症初期集中支援チームのリーフレットを、民生委員等に配布し、周知した。実際の活動は地域包括支援センターと協働して行いました。

##### ・情報提供の充実

サービスや制度についてはホームページやパンフレット等で周知している。実際には必要性が生じた際に包括支援センターやケアマネ等からの情報提供・提案によって利用につながっています。

##### ・認知症カフェの啓発

社会福祉協議会にて認知症カフェを開催し、気軽に相談できる体制を作りました。

##### ・家族介護教室の開催

在宅で高齢者を介護している家族に対し、認知症介護、口腔ケア等介護者に対する知識や介護技術の普及を行いました。

2021 年度	2022 年度
参加者数延べ 54 人	参加者数延べ 78 人

##### ・認知症サポーター等活躍支援の検討

認知症サポーター養成講座の開催は行っていますが、氏名等の受講者情報を管理しておらず、チームオレンジの取組につながっていません。

### 4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

#### ① 認知症バリアフリーの推進

\*エビデンス:「証拠、根拠、形跡」という意味。

・地域の見守り体制の充実

地域に暮らす認知症の人の見守りは行っているが、認知症サポーター養成講座は主に小中学校等に行っており、地域の見守り活動を行う支援員の受講がありません。

・徘徊高齢者家族支援サービス事業

制度は継続して実施していますが、利用者はありません。

・徘徊SOSネットワーク事業

お太助フォンでの放送も活用し、早期発見に努めています。2022年1月現在で登録者3名。

・成年後見制度の利用促進

地域包括支援センターやケアマネ等の相談から必要に応じて成年後見制度の申立を検討し、市長申立または申立の支援をしています。

・虐待防止施策の推進

虐待が疑われる高齢者について、地域包括支援センターを中心に対応を行った。ケアマネ、介護サービス事業所等と連携し、介護負担軽減につながる助言提案や安否確認を実施しました。

② 若年性認知症の人への支援

・情報提供の充実

パンフレットを窓口や文化センター等に置き、必要に応じて情報提供しています。

・関係機関等との連携の充実

家族等からの相談に応じて地域包括支援センターと障害者機関相談支援センターが連携し、実態把握に努めています。

## **(4) 健康づくりと介護予防**

### **1) 保健事業と介護予防事業の一体的推進**

① 介護・医療・健診情報等の活用

糖尿病性腎症重症化予防事業において、健診情報とレセプト情報から対象者を抽出し、医療機関と連携を図りながら保健指導を実施しました。

② 高齢者の心身の多様な課題へのきめ細やかな支援

「健康とどけ隊」事業として地域に出向き健康教室を積極的に実施しました。また、KD B (国保データベース)システムにより、個別支援として健康状態不明な高齢者の把握を行いました。

### **2) 高齢者の健康づくり関係事業**

①健康診査

総合健診は、新型コロナウイルスの感染が拡大している時期を考慮しながら、身近な地域で受診ができるよう各町を巡回し、土日の受診日も設けて実施しました。また、人間ドックや個別がん検診等についても、幅広い年代の受診を促しました。

## ②生活習慣病予防・重症化予防

40歳から74歳の国民健康保険被保険者の内、糖尿病等の有病者等に対して、適切な治療とセルフマネジメントの継続支援を実施しました。この事業は、疾病の重症化を予防し人工透析への移行を遅らせることを目的に、主治医連携のもと6か月間の個別プログラムに基づき行うものです。参加者は減少していますが、対面とオンラインでの個別支援を組み合わせ、感染対策を行いながら事業を実施しました。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
支援回数(6か月間)	7回	7回	7回
参加者数	5人	3人	9人

## ③糖尿病予防教室

40歳から74歳の国民健康保険被保険者の内、糖尿病発症のリスクの高い人に対し糖尿病発症予防を目標に生活習慣の改善の支援事業を実施しました。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
支援回数	12回	12回	12回
参加者数	9人	8人	13人

## ④食育の推進

安芸高田市食生活推進協議会及び健康あきたかた21推進協議会の地区組織と連携し、各種イベントや教室において、生活習慣病予防やフレイル予防について啓発を行いました。

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

## ⑤身体活動・運動の推進

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

## ⑥歯と口腔の健康づくりの推進

各種イベントにおいて、歯科保健の普及啓発を実施しました。また、中学校歯科保健教室や妊婦歯科健診、中高年歯科検診を実施し、口腔機能の維持改善を図りました。歯科衛生連絡協議会と連携し、いい歯の表彰(はつらつ家族表彰、8020表彰)や講演会も行いました。

### ⑦禁煙・不適切な飲酒防止の推進

喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響、適正飲酒について、各種イベント等で普及啓発を行いました。また、芸北地域保健対策協議会で作成した小中学生向けのパンフレットを用い、学校の授業の中で活用しました。

### ⑧こころの健康づくりの推進

適切な睡眠の啓発や相談支援先の紹介など各種イベント等で行い、こころの健康づくりの推進を行いました。また、精神科の医師による相談会や、ゲートキーパー研修会を行いました。

安芸高田市ホームページから「こころの体温計」にアクセスし、こころの健康状態に応じて、早期受診の促しや相談窓口の紹介等も行いました。

## 3) 介護予防関係事業

### ① 身体機能の維持向上

介護予防教室を毎月 40 会場で開催し、身体機能の維持向上のため、運動を行いました。また、老人クラブやふれあいサロンに運動指導士を派遣し、教室を実施しました。

### ② 介護予防の普及啓発

高齢者大学と共催して身近な地域で介護予防講演会を開催しました。

	第 7 期	第 8 期	
	2020 年度	2021 年度	2022 年度
開催回数	1,555 回	1,193 回	1,528 回
延べ参加者数	16,919 人	13,581 人	16,048 人

### ③ 地域の支え合い等地域づくりの推進

高齢化が進む地域では、担い手不足や交通面等で、通いの場の設置が困難な状況ですが、住民が主体となり、介護予防を目的に高齢者が容易に通える範囲で定期的に集まり、身近な人との関わりを持ちながら体操等を行う「通いの場」を設置しています。

	第 7 期	第 8 期	
	2020 年度	2021 年度	2022 年度
通いの場設置数			
(1 回/週 体操実施)	4 か所	3 か所	1 か所
(2 回/週 体操実施)	3 か所	3 か所	2 か所

市内41か所の集会所等で、週1回程度介護予防のための運動教室を開催し、市民の介護予防及び健康状態の維持に努めました。

介護予防に取り組む機会を幅広く展開することで健康に対する意識向上につながっています。

#### ④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者のフレイルを予防し、生活機能の維持・向上を図り、要介護状態の延伸を目的に、2020年度から教室を実施しました。また、住民主体の「通いの場」に移行できるよう、普及啓発を行いました。

	第7期	第8期	
	2020年度	2021年度	2022年度
開催回数	13回	18回	60回
延べ参加者数	117人	185人	726人

### 4) 自立支援・重度化防止の推進

#### ① 自立支援・重度化防止ケアマネジメントの推進

・自立支援型ケアプラン研修

ケアマネマイスターを活用した研修により、自立支援に向けたケアマネジメント技術の向上が図れました。

2021年	2022年
2021.12開催、参加者43人	2023.1開催、参加者33人

・自立支援型地域ケア会議\*

広島県地域包括ケア推進センターや西部保健所広島支所の支援により、ケアマネを対象とした研修を実施しました。

#### ② 地域リハビリテーションの推進

住民主体の介護予防の立ち上げ支援ができていないこともあり、その在り方の検討が必要です。

## (5) 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の革新

### 1) 量的拡充

第8期は入所施設整備を行いませんでした。在宅サービス事業所及び地域密着型サービス事業所については、被保険者のニーズを踏まえて検討します。

### 2) 質の向上

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

ロボット・センサー、ICTの導入	ロボット・センサー、ICT の導入について、毎年度、実施される「地域医療介護総合確保事業」の情報提供を行い、周知を行いました。
特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修	特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護のための改修について、毎年度、実施される「地域医療介護総合確保事業」の情報提供を行い、周知を行いました。
介護施設等における看取り対応環境整備	介護施設等における看取り対応環境整備のための改修について、毎年度、実施される「地域医療介護総合確保事業」の情報提供を行い、周知を行いました。
施設サービスの質の向上	施設サービスの質の向上について、国、県等の通知について、随時、情報提供を行いました。また、実地指導時に説明を行いました。

### 3) 介護人材の確保

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

介護分野への元気高齢者参入促進セミナー	2022:ケアサポーター（介護助手）説明会 2023.2開催、参加者9人 ケアサポーター説明会により、福祉施設の見学、介護助手の仕事内容への理解を深めました。
離職防止の労働環境等の改善	ICT の導入支援等により、職員の負担軽減を図りました。また、実地指導時に事業所従事者の就労環境を確認し、適時、指導、助言を行いました。
外国人介護人材対応	「吉田少年自然の家」について、当市国際交流協会への委託により、事業を行いました。
介護従事者等研修事業	県主催の「認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護基礎研修」等について、市内事業所へ随時、情報提供を行い、開催の周知を行いました。
介護分野への元気高齢者参入促進セミナー	2022:ケアサポーター（介護助手）説明会 2023.2開催、参加者9人 ケアサポーター説明会により、福祉施設の見学、介護助手の仕事内容への理解を深めました。

#### 4) 介護事務の効率化・現場の効率化

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

業務負担軽減・生産性の向上	事業所の実地指導の提出書類、加算届、変更届等、県と同様の様式でもよいとして、受理を行いました。
離職防止の労働環境等の改善	ICT の導入支援等により、職員の負担軽減を図った。また、実地指導時に事業所従事者の就労環境を確認し、適時、指導、助言を行いました。

#### 5) 保険者機能の強化

##### ① 健康情報評価の推進

高齢者の健康の維持もしくは要介護状態への移行予防を目的に、介護予防教室を実施しました。また、高齢者大学と共催した介護予防講演会を実施しました。

##### ② 介護給付適正化等の推進

項目	内容
事業所の指導・監査	2021:実地指導件数 10ヶ所 2022:実地指導件数 17ヶ所 介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から、実地指導を通して適切な運営を指導しました。
要介護認定の適正化	要介護認定申請に伴う調査書については全件点検を行い、矛盾点等があれば調査員に対して確認を行いました。 従来の保険給付と新しい総合事業のサービスについて、窓口にて制度の丁寧な説明を心がけました。
ケアプランの点検	2021:点検実施件数 4 事業所 8 件 2022:点検実施件数 4 事業所 8 件 ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画について、年間4事業者を対象として点検支援を行いました。
住宅改修等の点検	2021:住宅改修申請点検件数 142 件 2021:福祉用具購入申請点検件数 188 件 2022:住宅改修申請点検件数 127 件 2022:福祉用具購入申請点検件数 183 件 住宅改修申請、福祉用具購入申請については、全件点検を行い、矛盾点があればケアマネジャー、事業者等に対して確認を行いました。

項目	内容
	福祉用具の貸与については、国保連合会からの提供データにより、随時、確認を行いました。
縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会からの提供データにより、随時、確認を行いました。
介護給付費通知	<p>2021:通知件数 2,207 件</p> <p>2022:通知件数 2,151 件</p> <p>介護給付費通知を送付することにより、給付費の確認、及び事業者による過誤請求の防止を図ることができました。</p>

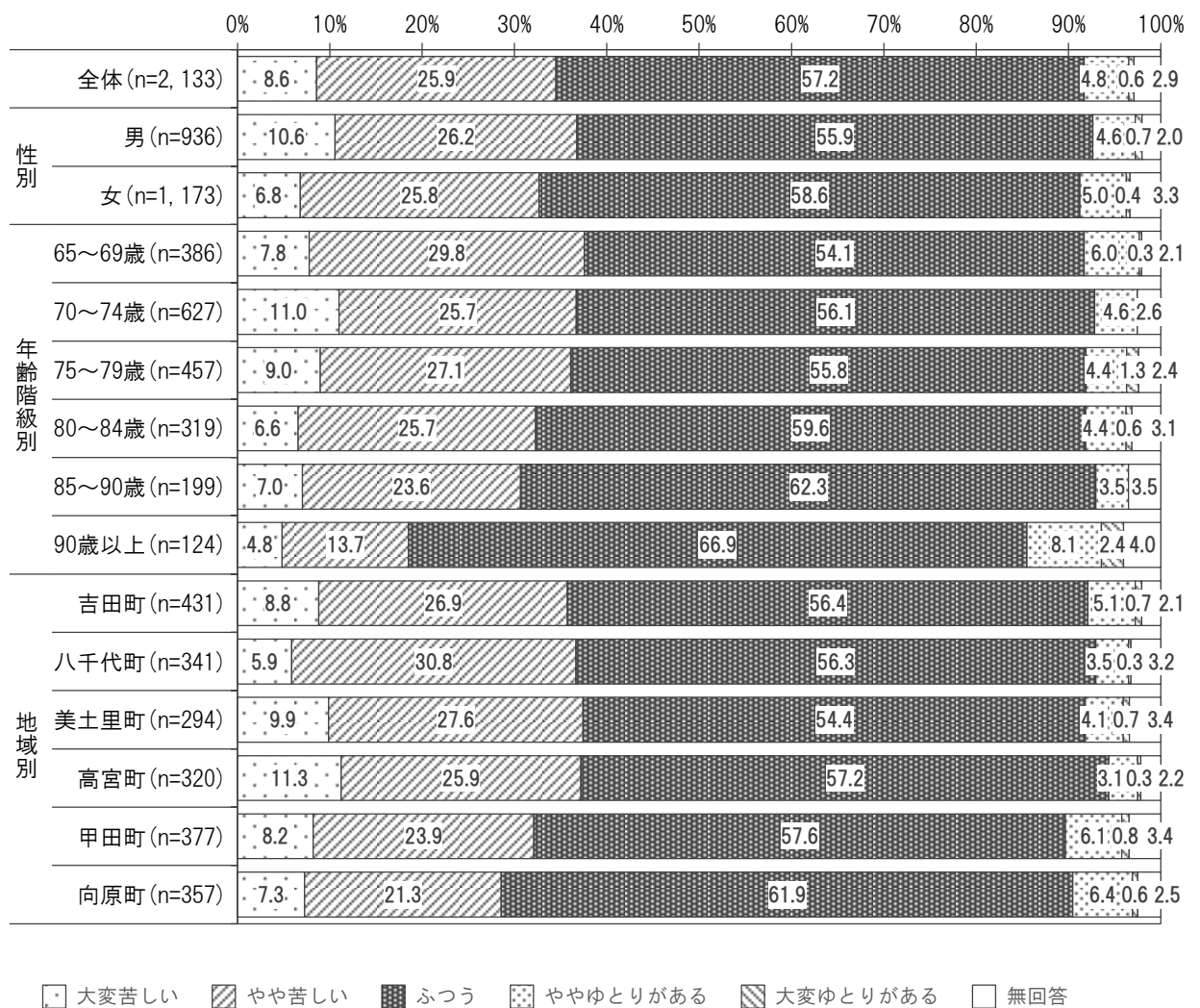
## 5. 市民の意識調査結果のまとめ

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ①現在の暮らしの状況

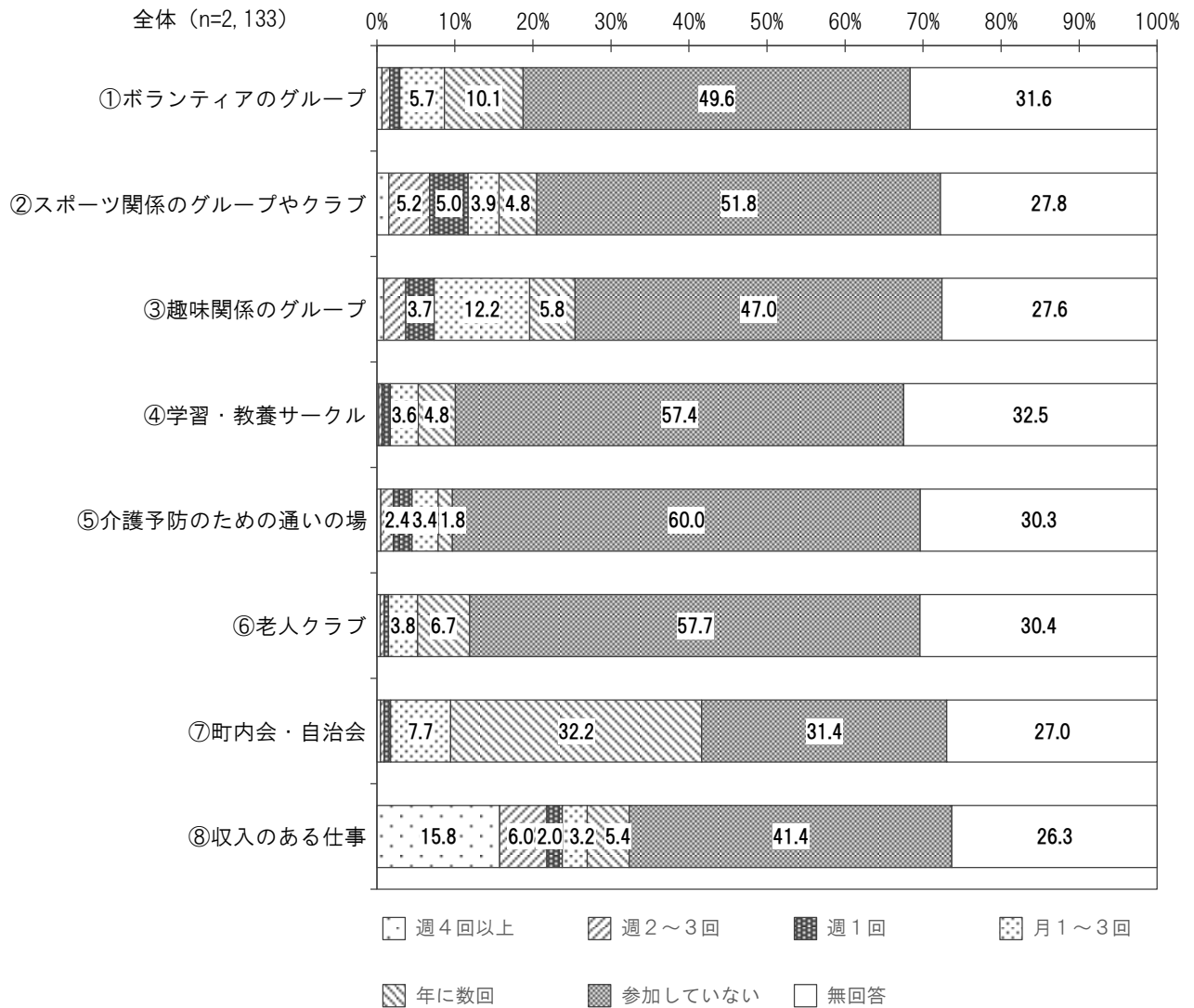
全体で見ると、「ふつう」が 57.2%と最も高く、次いで「やや苦しい」(25.9%)、「大変苦しい」(8.6%)となっています。

年齢階級別で見ると、年齢が高くなるにつれ「やや苦しい」の割合は低くなり、「ふつう」の割合が高くなる傾向にあります。



## ②地域での活動

全体で見ると、地域活動で定期的に参加されている方（「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」の合計）では、「⑧収入のある仕事」が27.0%と最も高く、次いで「③趣味関係のグループ」が19.6%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が15.7%となっています。

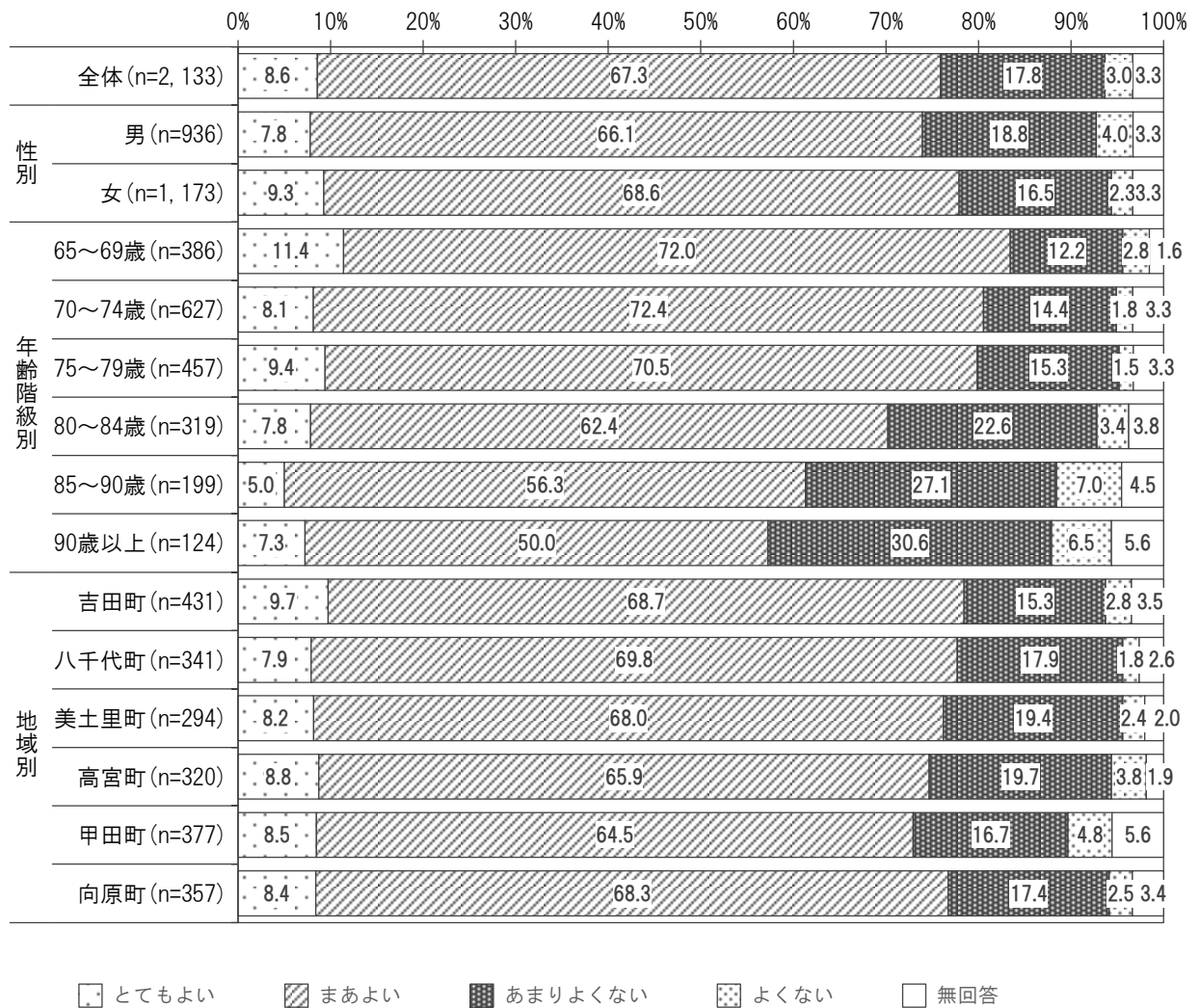


### ③健康状態

全体でみると、「まあよい」が 67.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」(17.8%)、「とてもよい」(8.6%)となっています。

「とてもよい」と「まあよい」を「よい」とすると、「よい」の割合は、全体で 75.9%となっています。

年齢階級別でみると、年齢が高くなるにつれ「よい」の割合は低くなる傾向にあり、90歳以上が 57.3%と低くなっています。

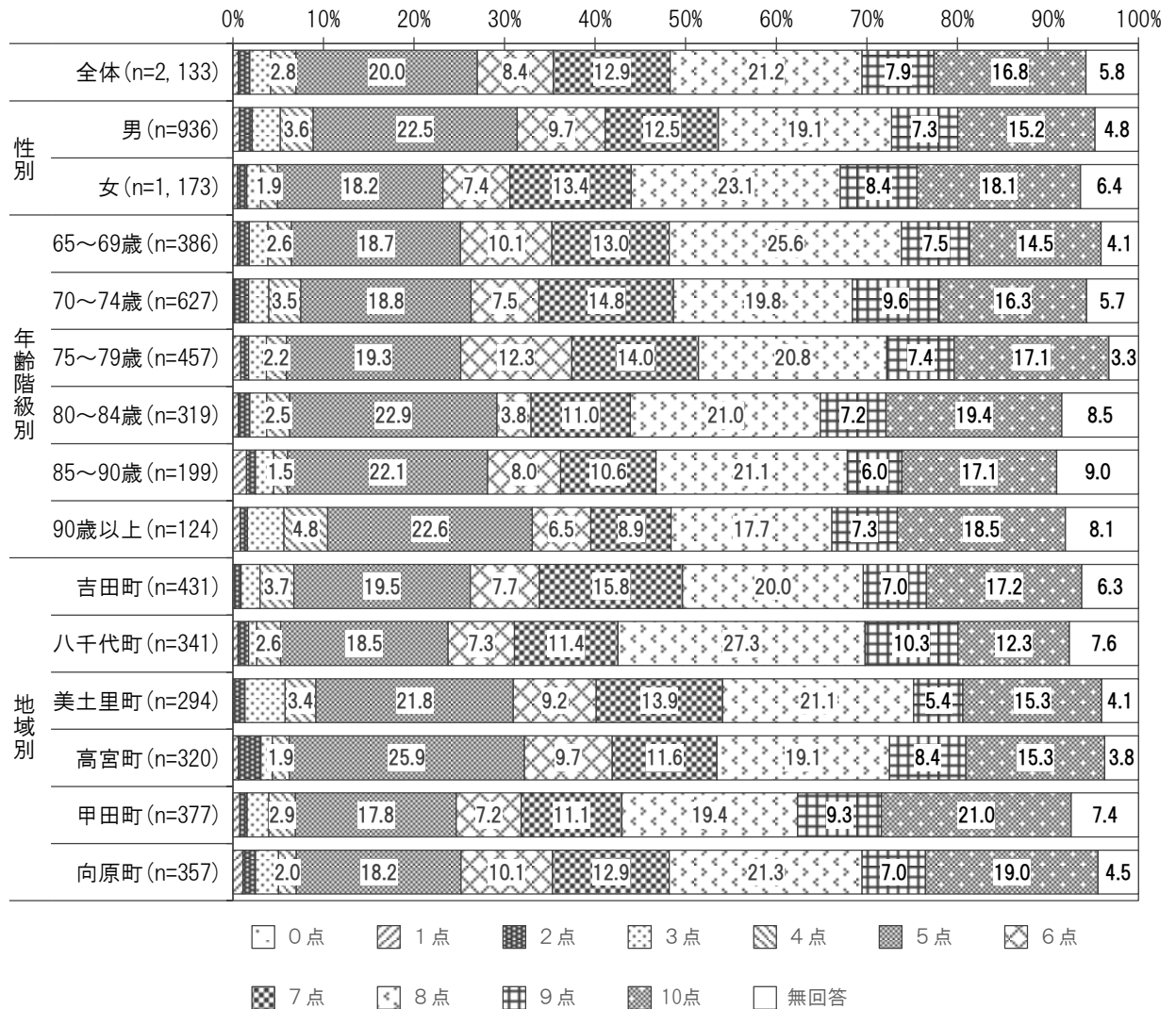


#### ④ 幸福感

全体でみると、「8点」が21.2%と最も高く、次いで「5点」(20.0%)、「10点」(16.8%)となっています。

「0~7点」と「8~10点」に分類すると、「8~10点」の割合は、全体で45.9%となっています。

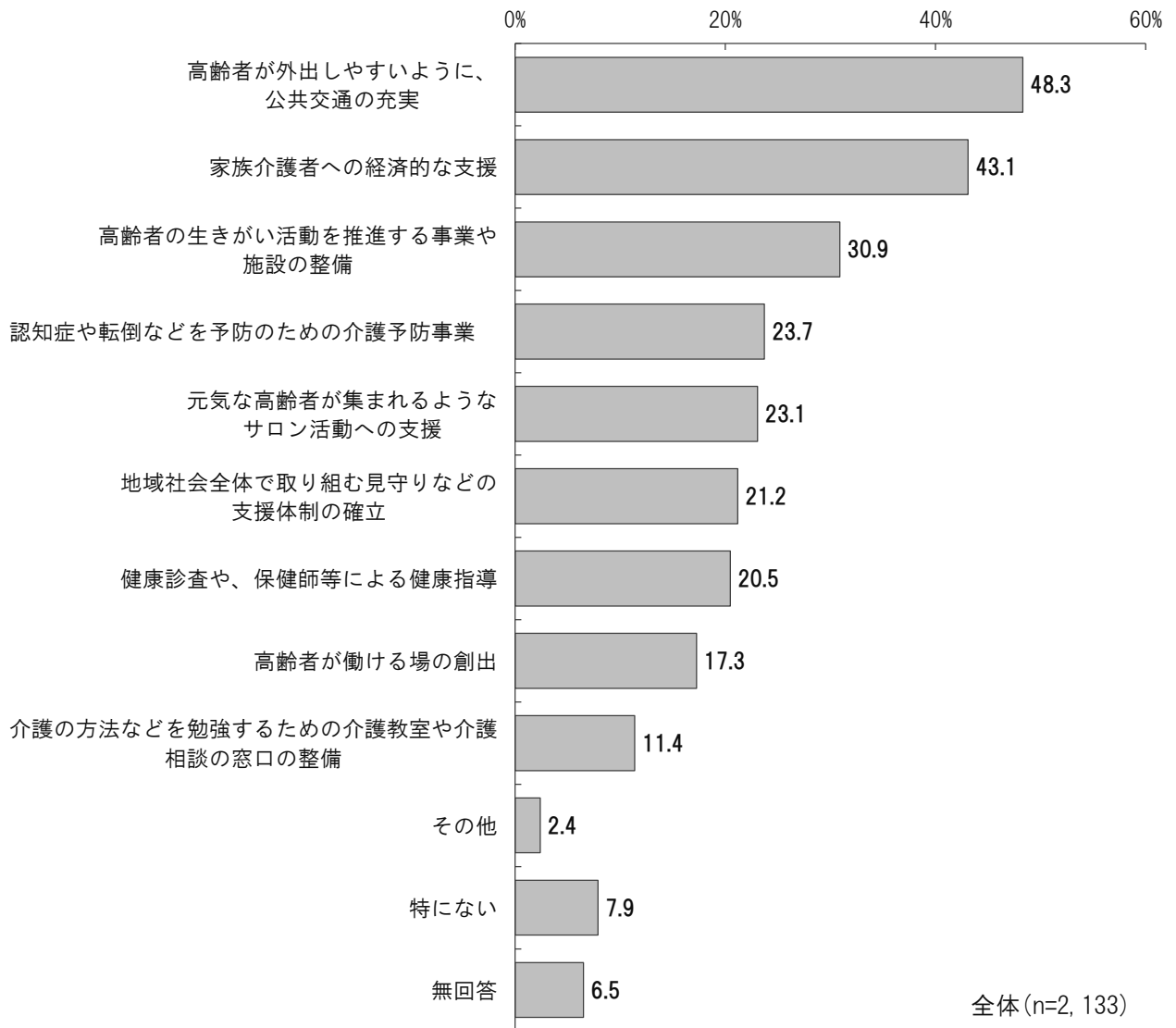
性別でみると、「8~10点」の割合は、女性が47.8%、男性が41.6%と女性の方が男性よりも6.2ポイント高くなっています。



### ⑤力を入れてほしい高齢者福祉施策

全体で見ると、「高齢者が外出しやすいように、公共交通の充実」が48.3%と最も高く、次いで「家族介護者への経済的な支援」(43.1%)、「高齢者の生きがい活動を推進する事業や施設の整備」(30.9%)となっています。

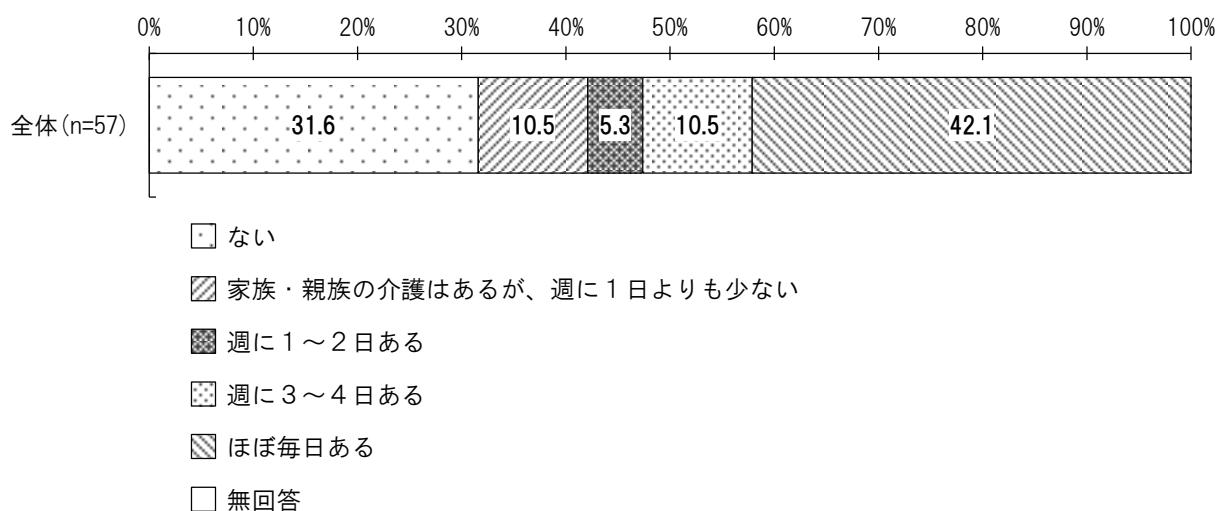
性別で見ると、「元気な高齢者が集まれるようなサロン活動への支援」では8.6ポイント、「高齢者が外出しやすいように、公共交通の充実」では7.2ポイント女性が男性よりも高くなっています。



## (2) 在宅介護実態調査のまとめ

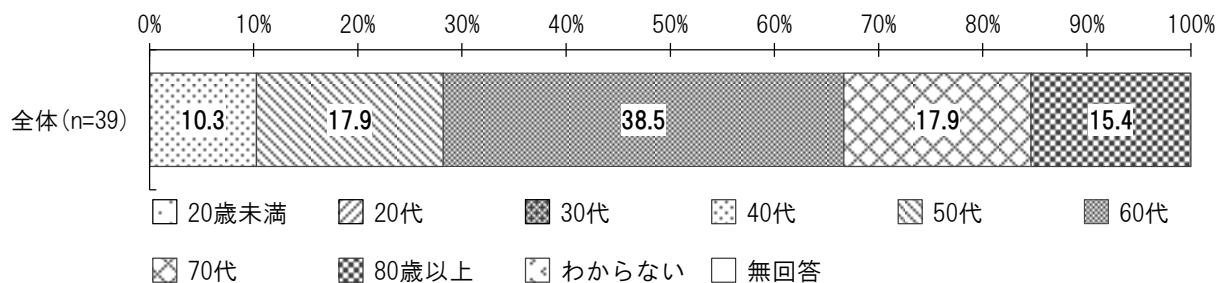
### ①介護の頻度

家族や親族からの介護の頻度をみると「ほぼ毎日ある」が 42.1%と最も高く、次いで「ない」(31.6%)となっています。



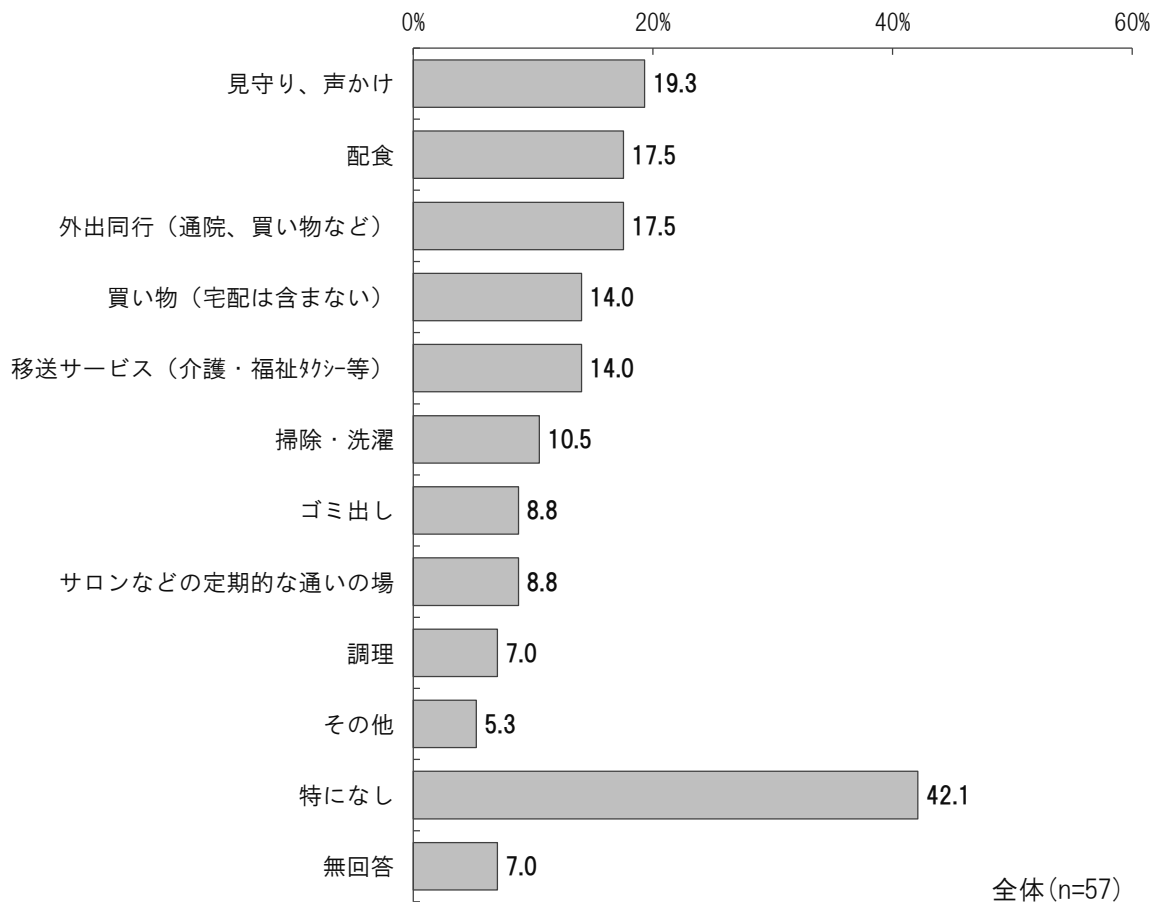
### ②主な介護者の年齢

主な介護者の年齢をみると「60代」が 38.5%と最も高く、次いで「50代」「70代」(同率 17.9%)となっています。



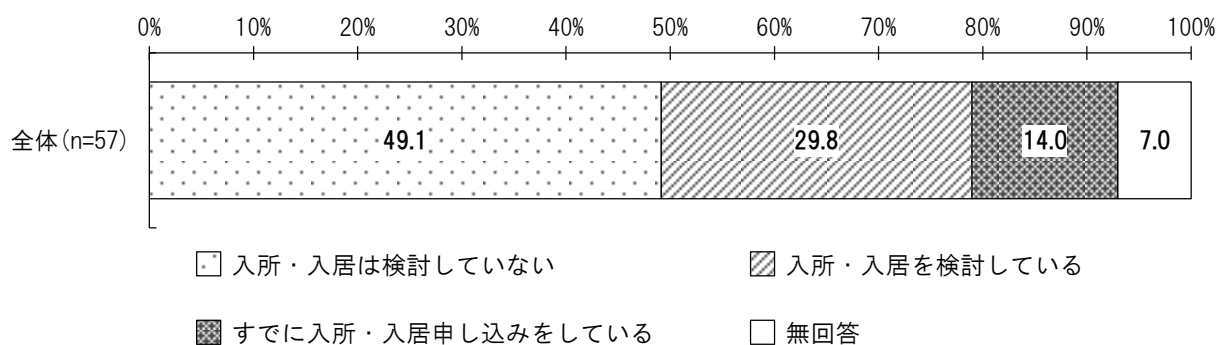
### ③必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると「見守り、声かけ」が19.3%と最も高く、次いで「配食」「外出同行（通院、買い物など）」（同率 17.5%）、となっています。



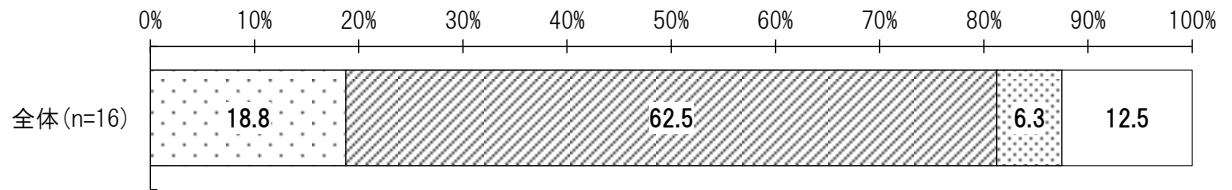
### ④施設等への入所の検討状況

現時点での施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が49.1%となっています。「入所・入居を検討している」は29.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は14.0%となっています。



### ⑤働きながらの介護

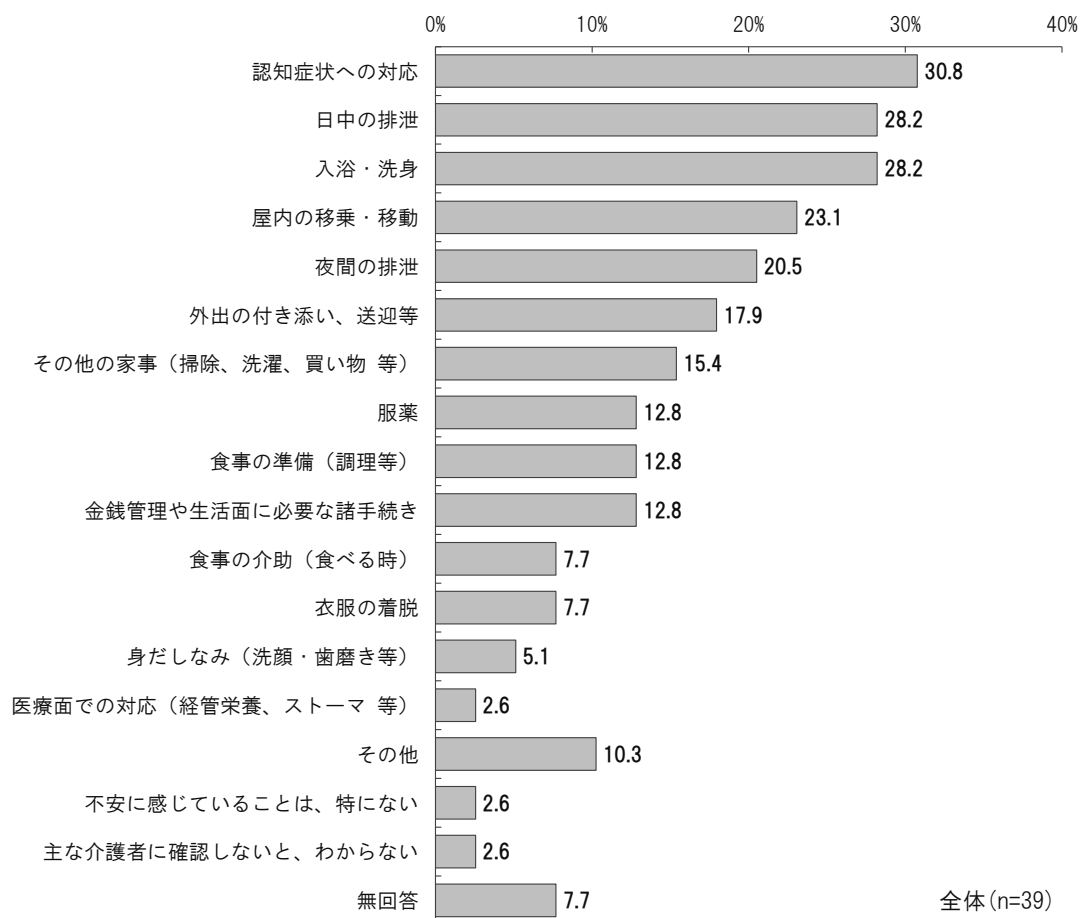
今後の介護をしながらの就労継続見込みの割合をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.5%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」(18.8%)となっています。また、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は6.3%となっています。



- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

### ⑥不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等をみると「認知症状への対応」が30.8%と最も高く、次いで「日中の排泄」「入浴・洗身」(28.2%)、「屋内の移乗・移動」(23.1%)、「夜間の排泄」(20.5%)となっています。



# 計画の基本理念と基本方針



# 第4章 計画の基本理念と基本方針

## 1. 基本理念

人と人との支え合い 自分らしく 笑顔で生きるまち  
あきたかた

第8期計画では、「人と人との支え合い 自分らしく 笑顔で生きるまち あきたかた」を基本理念に、高齢になっても心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられるまちづくりを推進してきました。

第9期計画においては、第8期計画の基本理念を継承しつつ、第2次安芸高田市総合計画及び安芸高田市地域福祉計画との整合を図り、地域で支える側・支えられる側と役割を固定することなく、支え合いながら暮らすことのできる地域共生社会\*の実現をより明確化していきます。

## 2. 基本方針

本計画は、誰もが介護や医療が必要になっても、自分らしく住み慣れた地域で、可能な限り自立した生活を送れるよう、地域包括ケアシステム\*を継続し深化させる「地域包括ケア計画」とし、地域共生社会\*の実現、介護予防・自立支援・重度化防止の推進、在宅医療・介護連携の強化、日常生活支援体制の整備を図ります。

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

基本理念の実現をめざすにあたり、5つの基本方針を設定しました。

5つの基本方針
1 支え合いの地域づくり
2 在宅医療・介護連携の構築・推進
3 認知症施策の推進
4 健康づくりと介護予防
5 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の生産性向上


### 3. 施策の体系

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

## 施策の展開

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





**施策の展開**



# 第5章 施策の展開

## 1. 支え合いの地域づくり

### ～地域共生社会に向けた地域包括ケアシステム～

#### (1) 地域共生社会の推進

地域包括ケアシステムは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠組みを超え、また「支える側」、「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持って、助け合いながら共に暮らしていくことのできる地域共生社会\*の実現に向けた基盤となるものとして、推進していくことが求められています。

#### 【現状と課題】

2023年4月1日現在の住民基本台帳における高齢化率は40.6%に達し、高齢化と人口減少により、地域や家庭など人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりを再構築することで、地域生活上の困難に直面した場合でも、お互いが配慮し存在を認め合い、支え、支えられる関係を保つことで孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

また、人口減少により様々な担い手が不足し、耕作放棄地、空き家、商店街の空き店舗など、多くの課題が顕在化しています。地域社会の存続への危機感が生まれる中、社会保障や産業などの領域を超えてつながり、地域社会全体を支えていくことが、これまでも増して重要となっています。

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

このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の構築が求められています。

## 【施策の展開】

### ① 地域での支え合い、見守り体制の拡充

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

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

### ② 包括的な支援体制の構築

高齢者福祉・介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等を縦割りではなく分野を横断して対応するため、支援のスタートとなる相談体制について、包括的な相談窓口の設置を検討し、様々な生活上の困難をかかえ、多岐にわたる課題がある人が相談する場所に困ることがなく、速やかな相談支援につながる体制構築に向けて取り組みます。

老老介護やヤングケアラー、引きこもりや閉じこもりで孤立する人、経済的な困窮など支援が必要な人の問題は多様です。普段と違う様子をいち早く察知し、速やかに相談機関や支援団体につなげることができるよう、声掛けや交流により地域の中でのつながりを保ち、社会的孤立を防ぎ、早期の支援ができる活動を推進します。

### ③ 社会的孤立、社会的弱者等の対策の充実

・要援護者を地域で支える関係機関連携マニュアル等に基づく取組の検討

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

## (2) 地域包括ケアシステムの強化

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

### 【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活が継続できるためには、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の充実と、地域の人々との協働を含んだネットワーク体制が必要です。その中核的な機関である地域包括支援センターの運営は、高齢者の総合相談から権利擁護、個々の高齢者等の状況や変化に応じた取組を行っています。介護保険サービスのみならず地域の様々な社会資源を活用し、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント、高齢者の自立支援・重度化防止を視点においた介護予防ケアマネジメント＊業務を担っています。

### 【地域包括支援センターが実施している主要な業務】

・総合相談

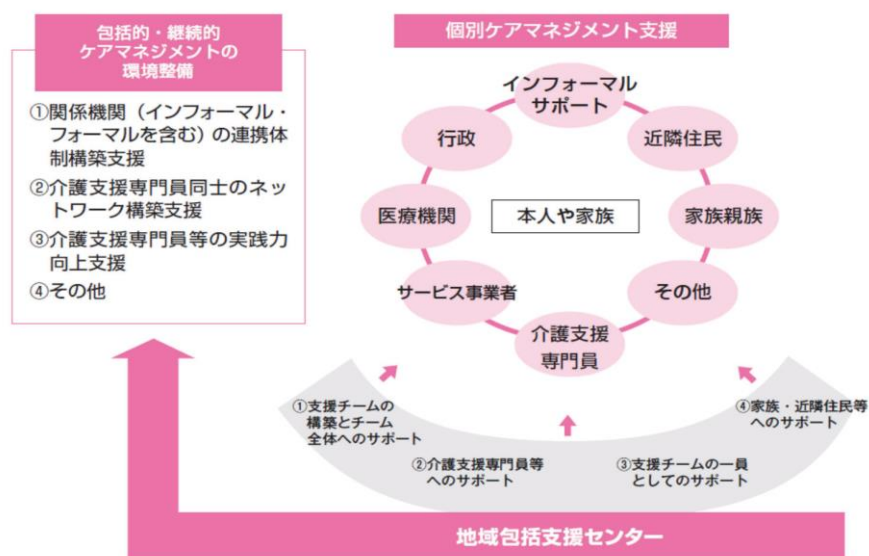
地域包括支援センターに保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が常駐し、様々な相談に対応するとともに、市内を巡回訪問するアウトリーチ型の相談支援体制を構築しています。

・権利擁護

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

・包括的・継続的ケアマネジメント

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



出典：「地域包括支援センター運営マニュアル」 長寿社会開発センター

・介護予防ケアマネジメント

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

## 【施策の展開】

### ① 地域包括支援センターの体制・機能の強化

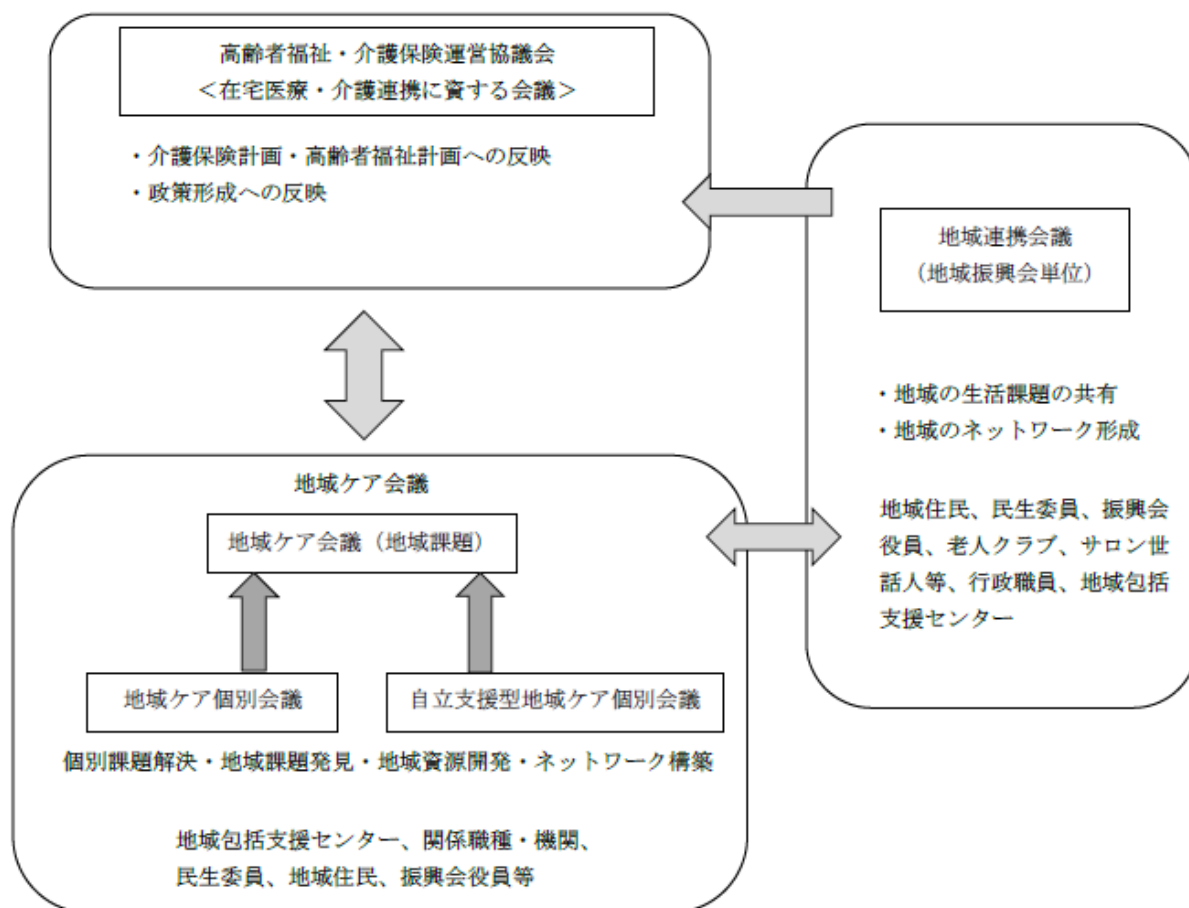
高齢者の自立した日常生活を支援していくために、地域包括支援センターの役割はますます重要となるため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種の確保及び適正配置、市と地域包括支援センターによる定期的な会議により連携を強化し、支援方針の共有と役割分担により包括的な支援体制や権利擁護体制の構築に努めます。また、今後は認知症や在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、当該事業実施者と地域包括支援センター、特に居宅介護支援事業所や介護施設等、既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援機能の強化に努めます。なお、地域包括支援セン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

### ② 地域ケア会議の推進

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

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

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



### (3) 在宅生活支援体制の整備・充実

一人暮らしや夫婦、高齢者世帯のみの世帯、認知症高齢者が増加し、外出支援、買い物・調理・掃除・洗濯といった家事等の支援、見守り・安否確認等の支援ニーズが高まっています。

#### 【現状と課題】

高齢化の進行や家族形態の変化により、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するとともに、その支援ニーズも多様化しています。「介護予防・日常生活圏域\*ニーズ調査」では、介護が必要になった時に暮らしたい場所として、自宅の占める割合が 2011 年の調査で 64.8%であったものが、2020 年の調査では 32.1%と半減し、令和 5 年の調査では 30.8%となっています。

一人暮らし高齢者や老老介護世帯の増加、後継者がいない世帯の増加等により自宅において介護を担う人が減少していることや、介護保険サービスが普及してきたこと等、様々な要因が考えられます。

在宅生活を希望する高齢者が不安なく日常生活を送るために必要な支援を整備、維持することが重要であり、在宅福祉サービスの充実に努めます。

## 【施策の展開】

### ① 安心して暮らせる住環境の整備

#### ・配食サービス事業

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

#### ・外出支援サービス(タクシー利用助成)事業

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

#### ・訪問理美容サービス

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

#### ・緊急通報システム(あんしん電話機能)運営事業

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

#### ・日常生活用具給付支援

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

#### ・老人保護措置(養護老人ホーム)

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

#### ・老人クラブ活動支援

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

#### ・サロン活動支援

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

#### ・シルバー人材センター活動支援

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

### ② 介護者への支援

#### ・在宅高齢者等家族介護支援事業

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

#### ・家族介護教室事業

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

## (4) 防災・感染症対策の推進

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

### 【現状と課題】

近年、地震や集中豪雨、台風による風水害等の自然災害が頻発する等、高齢者を取り巻く環境は厳しさを増しています。大規模災害時には公助による支援だけでは行き届かず、自分や家族で行う自助、地域での共助による避難や支援が必要です。平常時からの住民同士のつながりが重要となることから、「自助・共助・公助＊」の役割を踏まえつつ、日頃から住民同士の顔の見える関係づくりなど地域の防災力の向上を目指しています。

また、新型コロナウイルス感染症は、感染拡大を抑えながら日常生活や経済活動を行う状態になりましたが、基礎疾患を抱えやすい高齢者の感染リスクを減らし、医療や介護保険サービス等を安定的に提供することが重要な課題となっています。

### 【施策の展開】

#### ① 災害に備えた体制・業務継続体制の構築

防災意識の醸成と地域のつながりの中で支援が必要な人の情報を把握し、災害・緊急時に支え合える体制づくりと、避難に時間を要する高齢者等が早めの避難により被害を防ぐことができるよう、関係部局や自主防災組織等との連携のもと、避難行動についての普及啓発を行います。

自力で避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画を、関係部局と連携し、自主防災組織や民生委員・児童委員、介護支援専門員等の専門職等、関係者と協力して作成します。

災害発生時にも必要な介護サービス提供が継続できるよう、サービス事業所への助言や支援を行います。

#### ② 新型コロナウイルス等感染症への備え

・新型コロナウイルス感染症に関する福祉サービス調整会議

社会福祉施設等において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、利用者及び職員並びに地域におけるさらなる感染拡大を防止するとともに、利用者に対する必要なサービスを維持するため、医師会、福祉サービス関係団体及び行政機関等の関係機関が連携し、十分な感染防止対策を前提に地域の資源を活用したサービス提供体制の確保を図ります。

・安芸高田市医療連携会議

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

・安芸高田市医師会感染症対策委員会

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

## (5) 高齢者の権利擁護と虐待防止等

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

### 【現状と課題】

後期高齢者の増加に伴い、認知症や知的障害等で判断能力が十分でなく、自分では本人の財産や権利を守ることが困難になる人が増えることが予想されます。高齢者を狙った特殊詐欺などの犯罪に巻き込まれる危険性も懸念されます。

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

### 【施策の展開】

#### ① 権利擁護の推進

・成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な状態になった時、高齢者等の権利を守り、必要な契約や財産等を適切に管理できるよう成年後見制度＊の利用促進を図ります。成年後見制度＊の理解について普及啓発を行い、相談窓口の強化及び多職種連携の中で、必要な人が適切に成年後見制度につながるよう支援します。

・福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）

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

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

## ② 高齢者虐待の防止・早期発見

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

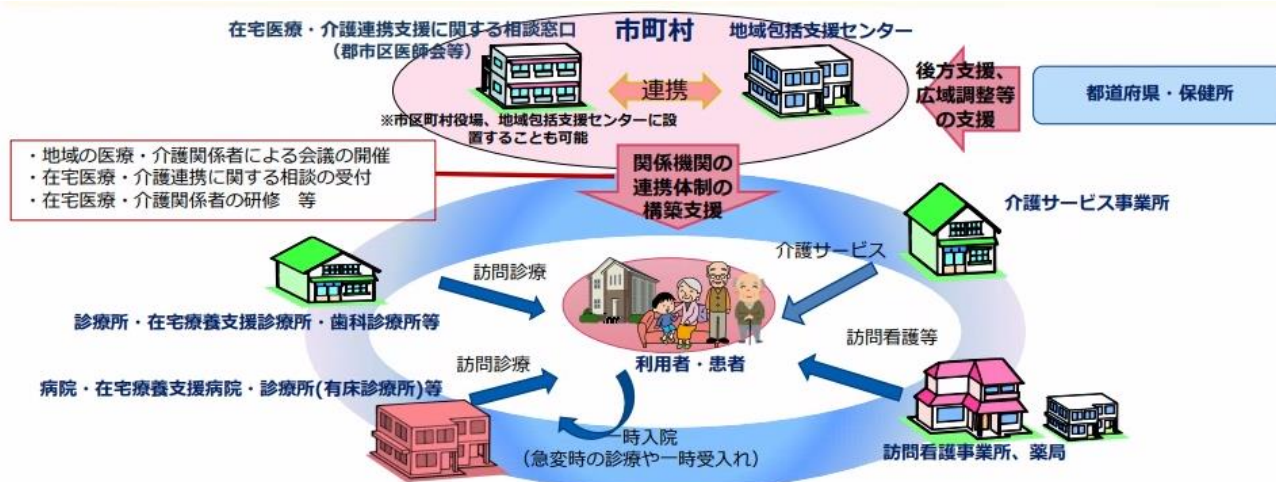
### ・虐待等防止ネットワークの運営

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

## 2. 在宅医療・介護連携の構築・推進

～住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らすことができる体制づくり～

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが必要です。このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、地域の医療・介護関係者と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。



出典：「基本指針について」厚生労働省老人保健課

### (1) 在宅医療・介護連携体制の構築

#### 【現状と課題】

本市の高齢化率は、2023年には40%を超え、今後、さらなる高齢化の進行と、地域医療構想による病床の機能分化により、医療を必要としながら在宅で生活する高齢者が増加することが見込まれます。これから一層、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療と介護の連携強化が必要となります。

#### 【施策の展開】

##### ① 地域の医療・介護の資源の把握

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

##### ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

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

## (2) 在宅医療・介護連携体制の推進

### 【現状と課題】

高齢者の進展により、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患の人や認知症高齢者の増加が見込まれ、入退院時の支援や在宅の療養支援、急変時の対応、看取りなど様々な生活場面において、さらには感染症感染拡大や災害対応時などの局面においても、在宅医療及び介護の提供体制が不可欠です。

日常的に市と医療・介護関係者が良好な関係（顔の見える関係、話ができる関係等）を築くことで、連携事業の円滑化を図ることが求められます。

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

### 【施策の展開】

#### ① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理したうえで、医療・介護関係者の連携を支援する施策の立案等に活用するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割等についての理解を深めます。また、医療・介護関係者の連携に必要な情報をまとめた資源マップを更新し、提供することにより、紹介先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにするとともに、把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護情報へのアクセス向上を支援します。

#### ② 地域住民への普及啓発

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

#### ③ 医療・介護関係者の情報共有の支援

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

#### ④ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、ACP\*、感染症対策、認知症、災害時の対応等、多職種参加での研修を行い、各々の業務や役割について理解を進めます。

### 3. 認知症施策の推進 ～「共生」・「予防」～

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

2023年通常国会において認知症基本法が成立し、今後、施行に向けて国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえる必要があります。

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

#### 【現状と課題】

2019年6月に政府によって取りまとめられた「認知症施策推進大綱」においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされています。

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

#### (1) 認知症の普及啓発

認知症が進行すると判断力の低下から当事者の権利が損なわれたり、認知症の症状からくる行動により、日常生活に支障を来す場合や家族など周囲の負担が大きくなることが予想されます。早期に医療や支援制度につながり、尊厳を持った生活の維持ができるよう支援することが必要です。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものであることから、誰もが我がこととして認識し、早期の支援や適切な対応により、共に生きる地域の体制を整えていくことが必要です。

#### 【施策の展開】

##### ① 認知症に関する理解促進

・認知症サポーターの養成

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

・市民への啓発促進

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

## ② 相談先の周知

・相談窓口の周知

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

・認知症ケアパスの普及・活用

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

## (2) 認知症の「予防」推進

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

### 【施策の展開】

#### ① 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

・げんき教室、住民主体の通いの場の推進

身近な場で、運動不足の改善、生活習慣病\*の予防、社会的孤立の解消等に取り組むことができるよう「げんき教室」の開催や、いきいき百歳体操等の運動と地域の交流を目的とした「通いの場」づくりの活動支援を行います。

・生活習慣病の予防

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

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

## ② 予防に関するエビデンスの収集

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

## (3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

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

### 【施策の展開】

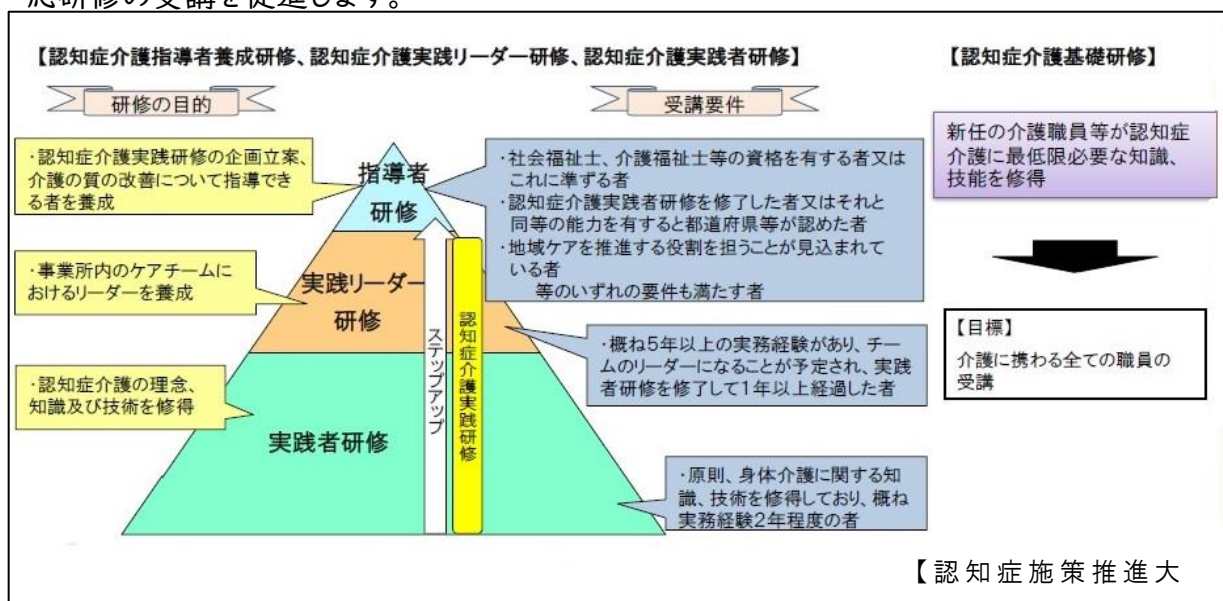
#### ① 早期発見・早期対応の促進

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携強化や相談から始まる介護者への支援体制を構築します。

家族や地域の民生委員・児童委員、地域住民等からの相談に応じ、早期発見に努め、早期の支援開始を目指します。

#### ② 医療・介護従事者の認知症対応力向上の促進

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



### ③ 認知症の人の介護者支援

家族介護者は、認知症の人の日常生活を支える最も重要な担い手と考えられており、認知症の人が暮らす身近な地域の中で、家族介護者を支援していくことは極めて重要な意味を持っています。家族介護者への支援は、介護負担の軽減と家族に対する心理的サポート、介護者教育の3つの視点から考えていくことが基本となります。

気軽に相談できる体制と関係機関の連携強化による相談支援の充実、認知症ケアパスを活用した介護保険サービスや在宅福祉サービスなど利用可能なサービスや、認知症カフェについて等の情報提供を行います。

#### ・相談体制の周知

認知症の人の対応に困難を感じた家族の相談窓口となる地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）など認知症に関する相談が可能な窓口を市広報やホームページ等を通じて周知し、必要に応じて認知症初期集中支援チームの活動による相談支援を行います。

#### ・認知症ケアパスの普及・活用

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

#### ・認知症カフェの市民への啓発促進

認知症の疑いを不安視する地域住民や家族、認知症の人への情報提供の場、専門職との出会いの場や認知症の理解啓発の場となりうる認知症カフェへの当事者参加を促進し、本人発信の場を持つことで認知症への理解を深めます。

#### ・家族介護教室の開催

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

#### ・認知症サポーター等活躍支援の検討

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

#### (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

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

##### 【施策の展開】

##### ① 認知症バリアフリーの推進

###### ・地域の見守り体制の充実

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

###### ・チームオレンジの設置に向けた検討

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

###### ・徘徊高齢者家族支援サービス事業

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

###### ・徘徊SOSネットワーク事業

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

###### ・成年後見制度\*の利用促進

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

###### ・虐待防止施策の推進

高齢者虐待は様々な要因が重なり合って発生するものですが、2022年度の広島県の調査によると、虐待されている高齢者の9割以上に何らかの認知症状がみられることが把握されています。

地域包括支援センターを中心として、多職種のネットワークの強化により、虐待の早期発見や介護者の介護負担の軽減のための適切な支援に取り組んでいきます。

## ② 若年性認知症の人への支援

### ・情報提供の充実

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

### ・関係機関等との連携の充実

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

## 4. 健康づくりと介護予防 ～保健事業と介護予防事業の一体的運用～

### (1) 保健事業と介護予防事業の一体的推進

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

#### 【現状と課題】

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

#### 【施策の展開】

##### ① 介護・医療・健診情報等の活用

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

今後とも、健診情報を活用した生活習慣病の重症化予防に努めるとともに、効果的な介護・医療・健診情報等の活用を進めます。

##### ② 高齢者の心身の多様な課題へのきめ細やかな支援

健康増進計画「健康あきたかた21推進計画(第3次)」を推進し、生活習慣病\*等の予防や高齢期の体力低下(フレイル\*)、閉じこもり予防など、市の保健師や栄養士が身近な集会所などに出向き、体組成測定、血圧測定、健康ミニ講座等を実施します。

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

### (2) 高齢者の健康づくり関係事業

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

## 【現状と課題】

健康寿命の延伸を図るため、フレイル対策の3つの柱である栄養（食・口腔）、運動、社会参加を推進していく必要があります。また、自らの健康を守るためには定期的に健康診断を受け、その結果を活かした健康づくりが大切です。

## 【施策の展開】

### ① 食育の推進

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

### ② 運動の推進

加齢とともに筋肉量が減少し、フレイルや要介護状態になる可能性が高くなります。この状態になる時期を少しでも延伸させるために高齢者が自ら運動を日常生活に取り入れ、習慣化できるよう、各種教室や講演会、イベント等でフレイル予防の推進をします。

### ③ 歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康を保つことは、QOLの維持向上に効果が見込まれるとともに、肥満や糖尿病などの疾病予防、肺炎などの感染症予防、低栄養や認知症予防にも効果が見込まれます。歯周疾患は歯を失う原因のみならず、糖尿病や心臓病など全身の健康に大きな影響を及ぼすことから、歯と口腔の正しいケアについて普及啓発を行い、また口腔機能の維持・改善も推進します。

### ④ 不適切な飲酒防止、こころの健康づくりの推進

過度な飲酒はがんや循環器疾患等の生活習慣病\*のリスクが高まり、依存症やこころの健康にも影響を及ぼします。飲酒が及ぼす健康への影響について、飲酒をする人だけではなく、家族など周囲の人にも正しい知識を普及することが重要です。各種教室やイベント等で啓発資料の配布など、適正飲酒について啓発を進めます。

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

### ⑤ 健診の推進

身近な地域で受診することができる体制を構築し受診機会の確保に努め、受診率の向上を図ります。また、身近な地域の医療機関でがん検診が受けられる体制を整え、今後一層受診率の向上に努めています。

#### ⑥ 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

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

### (3) 介護予防関係事業

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

#### 【現状と課題】

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、フレイル、脳血管疾患、転倒・骨折、認知症等が介護を必要とする大きな要因となっていることがうかがわれます。今後、後期高齢者の急増が見込まれているため、介護予防事業の推進を強化していく必要があります。

#### 【施策の展開】

#### ① 身体機能の維持向上

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

また、老人クラブやふれあいサロンに運動指導士を派遣し、専門的な指導を行うことにより、効果的な運動が継続的に実施できるよう推進します。

#### ② 介護予防の普及啓発

高齢者大学と共催して身近な地域で介護予防講演会を開催する等、介護予防に関する普及啓発を行います。

#### ③ 地域の支え合い等地域づくりの推進

住民主体の体操教室などの通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得した上で指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや交流ができる魅力的な場になることが期待されます。あらゆる機会を通じて、通いの場の普及啓発と立ち上げ支援を行い、地域主体の健康づくりの場を推進していきます。

## (4) 自立支援・重度化防止の推進

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

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

### 【現状と課題】

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

### 【施策の展開】

#### ① 自立支援・重度化防止ケアマネジメントの推進

##### ・自立支援型ケアプラン研修

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

##### ・自立支援型地域ケア会議

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

## ② 地域リハビリテーションの推進

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

## 5. 持続可能な制度の基盤構築と介護現場の生産性向上

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

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

### (1) 量的拡充

第7期計画期間中に特別養護老人ホームを30床整備し、特別養護老人ホームの入所待機者についても大きな増加がないことから、第8期においては入所施設整備を計画しないこととしました。第9期においても入所施設整備を計画しないこととします。

項目	実施内容
介護サービスの整備	第9期は入所施設整備を行わない。在宅サービス事業所及び地域密着型サービス事業所については、被保険者のニーズを踏まえ検討する。

### (2) 質の向上

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

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

### (3) 介護人材の確保

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

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

### (4) 介護事務の効率化・現場の効率化

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

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

### (5) 保険者機能の強化

#### ① 健康情報評価の推進

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

項目	実施内容
健康情報 評価の推進	<p>2020年度に、保険者による介護予防及び重度化防止に関する更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくり重点化した介護保険者努力支援交付金が創設されています。</p> <p>ビッグデータとして、介護保険総合データベースに加え、医療のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)等との連結解析や、VISIT(リハビリテーション計画書等情報収集システム)、CHASE(高齢者の状態・ケア内容データ収集システム)等の運用が準備されており、これらを利用した分析を推進します。</p>

## ② 介護給付適正化等の推進

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



# 介護保険事業に関する将来推計



# 第6章 介護保険事業に関する将来推計

## 1. 人口及び被保険者数の推計

コーホート変化率法により、2026年までの人口を推計していますが、総人口は継続的に減少していくことが見込まれます。要介護の状態になる割合が高い75歳以上の後期高齢者は2026年まで増加し続けると推計されます。

■人口の推移と推計

(単位:人)

区分	第8期			第9期			第11期	第14期
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
総人口	27,875	27,323	26,853	26,405	25,965	25,523	23,788	19,396
0歳～14歳	2,773	2,668	2,567	2,462	2,366	2,270	1,883	1,403
15歳～64歳	13,940	13,596	13,375	13,136	12,918	12,726	12,029	9,333
小計	16,713	16,264	15,942	15,598	15,284	14,996	13,912	10,736
65歳～69歳	2,239	2,119	2,064	2,014	1,942	1,840	1,535	1,846
70歳～74歳	2,818	2,772	2,594	2,414	2,268	2,111	1,844	1,457
前期高齢者*小計	5,057	4,891	4,658	4,428	4,210	3,951	3,379	3,303
75歳～79歳	1,867	1,957	2,095	2,252	2,346	2,557	2,067	1,324
80歳～84歳	1,489	1,513	1,527	1,588	1,644	1,594	2,016	1,435
85歳～89歳	1,415	1,347	1,291	1,189	1,148	1,108	1,218	1,285
90歳以上	1,334	1,351	1,340	1,350	1,333	1,317	1,196	1,313
後期高齢者小計	6,105	6,168	6,253	6,379	6,471	6,576	6,497	5,357
高齢者人口	11,162	11,059	10,911	10,807	10,681	10,527	9,876	8,660

※2019～2023年度住民基本台帳人口を基に、コーホート法の変化率法を用いて推計しています。

## 2. 認定者数及び認知症高齢者数の推計

### (1) 認定者数の推計

認定者数の推計は人口推計を基に、過去の認定率の伸びを勘案して推計しています。  
2021年で2,662人であった認定者数は、2026年には2,548人となり、114人の減少する予想ですが、徐々に増加し2040年には2,605人になることが見込まれます。

(単位:人)

高齢者人口等	区分	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
	第1号被保険者	11,162	11,059	10,911	10,807	10,681	10,527	9,876	8,660
	第2号被保険者	8,213	8,106	7,957	7,857	7,756	7,672	7,358	5,738
	計	19,375	19,165	18,868	18,664	18,437	18,199	17,234	14,398



(単位:人)

認定者数	区分	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
	第1号被保険者	2,631	2,569	2,523	2,504	2,505	2,517	2,544	2,580
	第2号被保険者	31	39	30	32	31	31	30	25
	計	2,662	2,608	2,553	2,536	2,536	2,548	2,574	2,605

## (2) 認知症高齢者数の推計

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

2021年で1,844人であった認知症高齢者数は、2025年には1,788人で、56人の減少が見込まれます。

(単位:人)

	区分	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
認知症 Ⅱα 以上	65歳～69歳 (1.6%)	36	34	33	32	31	29	25	30
	70歳～74歳 (3.4%)	96	94	88	82	77	72	63	50
	75歳～79歳 (6.0%)	112	117	126	135	141	153	124	79
	80歳～84歳 (16.4%)	244	248	250	260	270	261	331	235
	85歳～89歳 (32.5%)	460	438	420	386	373	360	396	418
	90歳～ (67.2%)	896	908	900	907	896	885	804	882
	合計 (16.2%)	1,844	1,839	1,817	1,802	1,788	1,760	1,743	1,694

### 3. サービス利用者数及び利用量の推計

#### (1) 居宅系サービス利用量の推計

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

サービス種別		2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度
<b>介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	48	48	48	52
	人数	12	12	12	13
介護予防訪問リハビリテーション	回数	103	103	103	103
	人数	11	11	11	11
介護予防居宅療養管理指導	人数	8	8	8	8
介護予防通所リハビリテーション	人数	72	71	73	74
介護予防短期入所生活介護	日数	83	83	83	83
	人数	7	7	7	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	9	9	9	9
	人数	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	243	242	245	250
介護予防特定福祉用具購入	人数	269	269	269	269
介護予防住宅改修	人数	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
<b>地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	5	5	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
<b>介護予防支援</b>					
介護予防支援	人数	279	279	281	288

■居宅介護サービス・地域密着型サービス量推計(月間における平均数値)

サービス種別		2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
<b>居宅介護サービス</b>					
訪問介護	回数	3,069	3,038	3,048	3,112
	人数	222	222	223	226
訪問入浴介護	回数	26	26	26	26
	人数	5	5	5	5
訪問看護	回数	504	496	508	513
	人数	97	96	98	99
訪問リハビリテーション	回数	577	577	577	583
	人数	58	58	58	59
居宅療養管理指導	人数	152	150	152	154
通所介護	回数	4,496	4,502	4,526	4,582
	人数	513	513	516	522
通所リハビリテーション	回数	1,075	1,083	1,084	1,106
	人数	139	140	140	143
短期入所生活介護	日数	2,238	2,260	2,248	2,293
	人数	196	198	197	201
短期入所療養介護(老健)	日数	52	52	52	52
	人数	12	12	12	12
短期入所療養介護(病院等)	日数	232	232	232	232
	人数	10	10	10	10
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	757	758	761	770
特定福祉用具購入費	人数	8	8	8	8
住宅改修費	人数	13	13	13	13
特定施設入居者生活介護	人数	88	87	88	89
<b>地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	596	596	607	607
	人数	60	60	61	61
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	68	68	69	70
認知症対応型共同生活介護	人数	78	79	79	79
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	21	21	21	21
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	24	24	24	25
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
<b>居宅介護支援</b>					
居宅介護支援	人数	973	975	979	990

## (2) 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数は、2023年度の施設・居住系サービス実績と、以降の同サービスの基盤整備の予定を基に算出しています。

### ■施設サービス利用者数の推計

(単位:人)

サービス種別	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度
<b>施設サービス利用者数</b>				
介護老人福祉施設	401	401	401	397
介護老人保健施設	67	67	67	67
介護医療院	74	74	74	75
合計	542	542	542	539

# サービス別介護給付費等の計画



# 第7章 サービス別介護給付費等の計画

## 1. 居宅サービス

### (1) 訪問介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:8 事業所

(安芸高田市内における 2023 年9月 30 日時点 以下同じ)

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	—	—	65	79	46	12	20	222
2025 年	—	—	65	80	46	12	19	222
2026 年	—	—	65	81	46	12	19	223
2030 年	—	—	65	82	47	12	20	226

### (2) 訪問入浴介護・介護予防入浴介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:0

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	0	0	0	0	1	1	3	5
2025 年	0	0	0	0	1	1	3	5
2026 年	0	0	0	0	1	1	3	5
2030 年	0	0	0	0	1	1	3	5

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:2 事業所

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	2	10	18	34	20	15	10	109
2025 年	2	10	18	34	20	15	9	108
2026 年	2	10	18	35	20	15	10	110
2030 年	2	11	18	35	21	15	10	112

### (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

◇指定事業所の状況 事業所数:10 事業所

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	4	7	12	22	17	3	4	69
2025 年	4	7	12	22	17	3	4	69
2026 年	4	7	12	22	17	3	4	69
2030 年	4	7	12	22	18	3	4	70

### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

◇指定事業所の状況 事業所数:25 事業所

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	5	3	43	25	44	22	18	160
2025 年	5	3	42	25	44	22	17	158
2026 年	5	3	43	25	44	23	17	160
2030 年	5	3	43	26	45	22	18	162

## (6) 通所介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:11 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	—	—	200	177	91	38	7	513
2025年	—	—	198	180	91	38	6	513
2026年	—	—	199	181	91	38	7	516
2030年	—	—	200	184	93	38	7	522

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

◇指定事業所の状況 事業所数:4 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	26	46	40	65	21	9	4	211
2025年	25	46	39	66	22	9	4	211
2026年	26	47	39	67	21	9	4	213
2030年	26	48	40	68	22	9	4	217

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:6 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	0	7	34	63	49	39	11	203
2025年	0	7	34	65	50	39	10	205
2026年	0	7	34	65	49	39	10	204
2030年	0	7	34	66	51	39	11	208

### (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老人保健施設)

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

◇指定事業所の状況 事業所数:1 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	0	0	3	3	3	0	3	12
2025年	0	0	3	3	3	0	3	12
2026年	0	0	3	3	3	0	3	12
2030年	0	0	3	3	3	0	3	12

### (10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(病院及び介護医療院)

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

◇指定事業所の状況 事業所数:2 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	0	1	3	6	1	0	0	11
2025年	0	1	3	6	1	0	0	11
2026年	0	1	3	6	1	0	0	11
2030年	0	1	3	6	1	0	0	11

### (11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

◇指定事業所の状況 事業所数:3 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	105	138	245	238	166	72	36	1,000
2025年	104	138	243	242	167	72	34	1,000
2026年	105	140	243	244	166	73	35	1,006
2030年	107	143	245	247	170	72	36	1,020

## (12) 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

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

◇指定事業所の状況 事業所数:3 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	1	0	2	2	1	3	0	9
2025 年	1	0	2	2	1	3	0	9
2026 年	1	0	2	2	1	3	0	9
2030 年	1	0	2	2	1	3	0	9

## (13) 住宅改修・介護予防住宅改修

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

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	0	0	9	3	0	1	0	13
2025 年	0	0	9	3	0	1	0	13
2026 年	0	0	9	3	0	1	0	13
2030 年	0	0	9	3	0	1	0	13

## (14) 特定施設入居者生活介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:2 事業所 定員数:268 人

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	10	4	41	12	18	8	9	102
2025 年	10	4	40	12	18	8	9	101
2026 年	10	4	40	13	18	8	9	102
2030 年	10	4	41	13	18	8	9	103

## (15) 居宅介護支援・介護予防居宅介護支援

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

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

◇指定事業所の状況 事業所数：居宅介護支援事業所 12事業所

介護予防支援事業所 1事業所（地域包括支援センター）

■1月あたり利用見込人数

（単位：人/月）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	126	153	344	331	180	79	39	1252
2025年	126	153	341	337	181	79	37	1254
2026年	126	155	342	340	180	79	38	1260
2030年	129	159	344	344	184	79	39	1278

## 2. 地域密着型サービス

### (1) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数：3事業所 登録定員：75人

■1月あたり利用見込人数

（単位：人/月）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	2	3	22	13	24	4	5	73
2025年	2	3	21	14	24	4	5	73
2026年	2	3	22	14	24	4	5	74
2030年	2	3	22	14	25	4	5	75

## (2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:4 事業所 登録定員:72 人

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	—	0	15	17	26	14	6	78
2025 年	—	0	15	18	26	14	6	79
2026 年	—	0	15	18	26	14	6	79
2030 年	—	0	15	18	26	14	6	79

## (3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:1 事業所 登録定員:20 人

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	0	3	3	13	2	21
2025 年	0	3	3	13	2	21
2026 年	0	3	3	13	2	21
2030 年	0	3	3	13	2	21

## (4) 地域密着型通所介護

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

◇指定事業所の状況 事業所数:3 事業所

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	23	15	9	3	10	60
2025 年	23	16	9	3	9	60
2026 年	23	16	9	3	10	61
2030 年	23	16	9	3	10	61

#### (4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて1日複数回、ホームヘルパーや看護師などが定期的に自宅を訪問し、食事や排泄、入浴の介護定期訪問といった随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供します。

◇指定事業所の状況 事業所数:1事業所

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	0	0	0	0	1	1
2025年	0	0	0	0	1	1
2026年	0	0	0	0	1	1
2030年	0	0	0	0	1	1

### 3. 施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

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

◇指定事業所の状況 事業所数:6事業所 登録定員:374人

■1月あたり利用見込人数

(単位:人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024年	5	5	153	114	124	401
2025年	5	5	153	114	124	401
2026年	5	5	153	114	124	401
2030年	5	5	152	112	123	397

## (2) 介護老人保健施設

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

◇指定事業所の状況 施設数:1 施設 登録定員:60 人

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	15	7	25	10	10	67
2025 年	15	7	25	10	10	67
2026 年	15	7	25	10	10	67
2030 年	15	7	25	10	10	67

## (3) 介護医療院

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

◇指定事業所の状況 施設数:1 施設 登録定員:300 人

■1月あたり利用見込人数 (単位:人/月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2024 年	3	18	10	25	18	74
2025 年	3	18	10	25	18	74
2026 年	3	18	10	25	18	74
2030 年	3	19	10	25	18	75



# 第1号被保険者の保険料算定



# 第8章 第1号被保険者の保険料算定

## 1. 給付費の推計

### (1) 介護予防給付費の推計

■介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度
<b>介護予防サービス</b>				
介護予防訪問入浴介護				
介護予防訪問看護				
介護予防訪問リハビリテーション				
介護予防居宅療養管理指導				
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護(老健)				
介護予防短期入所療養介護(病院等)				
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)				
介護予防福祉用具貸与				
介護予防特定福祉用具購入費				
介護予防住宅改修				
介護予防特定施設入居者生活介護				
小 計				
<b>地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護				
小 計				
<b>介護予防支援</b>				
介護予防給付費計(I)				

## (2) 介護給付費の推計

### ■居宅介護サービス・地域密着型サービス給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度
<b>居宅介護サービス</b>				
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(老健)				
短期入所療養介護(病院等、介護医療院)				
福祉用具貸与				
特定福祉用具購入費				
住宅改修費				
特定施設入居者生活介護				
小 計				
<b>地域密着型サービス</b>				
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				
小 計				
<b>居宅介護支援</b>				
居宅介護支援				
<b>介護老人福祉施設</b>				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護医療院				
小 計				
介護給付費計(Ⅱ)				

合 計	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)				

### (3) 標準給付費の推計

#### ■標準給付費の推計

(単位:千円)

サービス種別	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費給付額				
審査支払手数料				
標準給付費見込額合計【A】				

### (4) 地域支援事業費の推計

#### ■標準給付費の推計

(単位:千円)

事業名	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2030 年度
<b>介護予防・日常生活支援総合事業</b>				
第1号訪問事業費				
第1号通所事業費				
介護予防ケアマネジメント費				
一般介護予防費				
介護予防・日常生活支援総合事業費 合計(Ⅲ)				
<b>地域包括支援センター運営費</b>				
包括的支援事業費				
任意事業費				
包括的支援事業・任意事業費 合計(Ⅳ)				
<b>地域支援事業費合計 (Ⅲ+Ⅳ)【B】</b>				

## 2. 介護給付費及び地域支援事業費の財源構成

### (1) 介護給付費の財源構成

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

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

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

### (2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業に必要な費用は、保険料と公費の負担金でまかなわれます。

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

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

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

#### ② 包括的支援事業及び任意事業

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

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

### 3. 所得段階及び保険料基準額の設定

#### (1) 被保険者の保険料の算出

(2024 年度～2026 年度の累計で算定)

(単位:円)

区 分	2024 年度	2025 年度	2026 年度	計
① 標準給付費見込額 P115【A】				
② 地域支援事業費見込額 ア+イ P115【B】				
ア 介護予防・日常生活支援総合事業費				
イ 包括的支援事業・任意事業費				
③ 標準給付費見込額と地域支援事業見込額の合計 (①+②)				
④ 第1号被保険者負担分相当額 計算式 ③×23%				
⑤ (国費)調整交付金相当額 計算式 (①+ア)×5%				
⑥ (国費)調整交付金相当額 計算式 (①+ア)×(R6 年度 8.31% R7 年度 7.91% R8 年度 7.50%)				
⑦ (国費)調整交付金交付見込額 計算式 ⑥-⑤				
⑧ (国費)保険者機能強化推進交付金の交付見込額				
⑨ 国費調整後の保険料負担分相当額 計算式 ④-⑦-⑧				
⑩ 介護給付費準備基金取り崩し額				
⑪ 保険料収納必要額 計算式 ⑨-⑩				
⑫ 予定保険料収納率				
⑬ 所得段階別加入割合補正後 被保険者数				
⑭ 保険料の基準額(年額) 計算式 ⑪÷⑫÷⑬ (10 円未満端数切り捨て)				
⑮ 保険料の基準額(月額平均) 計算式 ⑭÷12 月				

介護給付費準備基金残高(2023 年度末見込)	
-------------------------	--

将来の保険料試算(参考)	月 額
2030 年度の保険料の基準額	

(介護報酬単価、及び制度の改正等により変動する場合があります)

## (2) 所得段階及び保険料基準額の設定

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


第9期 (2024年度～2026年度)				
所得段階		対象者数※1 (割合)	基準額に 対する割合	年間保険料 (月額平均)
第1段階	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金*受給者の方で世帯員全員が市民税非課税の方 ・世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額*と合計所得金額*の合計額※2が80万円以下の方	人 (%)	0.50 ※3(0.30)	円 (円) ※3 円 (円)
第2段階	世帯員全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額*と合計所得金額*の合計額が80万円より多く120万円以下の方	人 (%)	0.725 ※3(0.475)	円 (円) ※3 円 (円)
第3段階	世帯員全員が市民税非課税で、第1段階、第2段階以外の方	人 (%)	0.75 ※3(0.70)	円 (円) ※3 円 (円)
第4段階	本人が市民税非課税かつ、本人の課税年金収入額*と合計所得金額*の合計額が80万円以下の方	人 (%)	0.875	円 (円)
第5段階 (基準額)	本人が市民税非課税かつ、第4段階以外の方	人 (%)	1.00	円 (円)
第6段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が120万円未満の方	人 (%)	1.20	円 (円)
第7段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が120万円以上210万円未満の方	人 (%)	1.30	円 (円)
第8段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が210万円以上320万円未満の方	人 (%)	1.50	円 (円)
第9段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が320万円以上400万円未満の方	人 (%)	1.70	円 (円)
第10段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が400万円以上600万円未満の方	人 (%)	1.75	円 (円)
第11段階	本人が市民税課税かつ、合計所得金額*が600万円以上の方	人 (%)	2.00	円 (円)

※1 対象者数は第9期計画期間中(3年間)の合計値(推計)

※2 合計所得金額\*は、公的年金等に係る雑所得を控除した金額とする。

※3 国庫負担による低所得者保険料軽減事業適用による。

ただし、割合については、国の動向により変動する場合もある。



計画の推進について



# 第9章 計画の推進について

## 1. 計画の広報

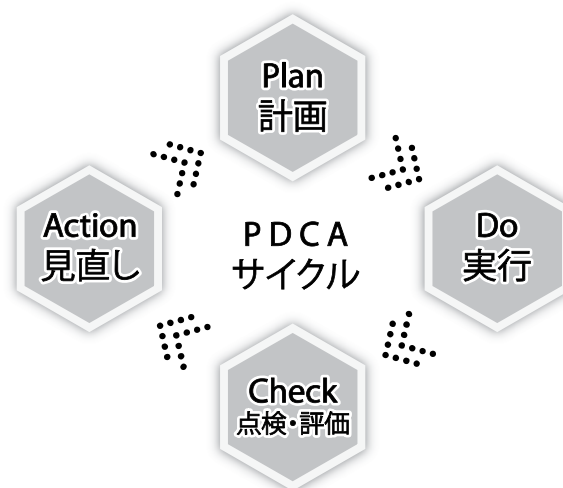
本計画は、窓口等で閲覧に供するほか、インターネットのホームページにおいても公開されます。

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

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

## 2. 計画の進捗管理

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



## 3. 法令順守(コンプライアンス)の重視

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

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





資料編



# 資料編

## 1. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱

○安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱

令和2年3月25日告示第14号

(設置)

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

(所掌事項)

第2条 協議会の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

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

(委員)

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

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

2 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年間とし、再任は妨げない。

2 委員の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

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

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、必要に応じ会長が招集する。

2 会議の議長は、会長が務める。

- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は会長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、会議への関係者の出席を求め意見を聴取するほか、資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

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

(庶務)

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

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和2年4月1日から施行する。

(安芸高田市地域包括支援センター運営協議会設置要綱の廃止)

2 安芸高田市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成17年12月27日告示第117号)は、廃止する。

(安芸高田市地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)

3 安芸高田市地域密着型サービス運営委員会設置要綱(平成18年5月15日告示第74号)は、廃止する。

(安芸高田市地域包括ケア推進協議会設置要綱の廃止)

4 安芸高田市地域包括ケア推進協議会設置要綱(平成26年6月1日告示第30号の2)は、廃止する。

(安芸高田市在宅医療・介護連携推進会議設置要綱の廃止)

5 安芸高田市在宅医療・介護連携推進会議設置要綱(平成30年7月25日告示第26号)は、廃止する。

## 2. 安芸高田市高齢者福祉・介護保険運営協議会委員名簿

	所 属	氏 名
介護保険被保険者	第1号被保険者	佐藤 正彦
	第2号被保険者	上岡 妙子
介護及び医療に関し見識を有する者	安芸高田市議会	山根 温子
	安芸高田市医師会 (2023年7月11日まで)	佐々木 龍司
	安芸高田市医師会 (2023年7月12日から)	津田 敏孝
	安芸高田市歯科医師会	吉村 直規
	広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院	杉山 英二
	三次薬剤師会	徳山 良規
	安芸高田市社会福祉協議会	福田 美恵子
	安芸高田市民生委員児童委員協議会	佐々木 昌莊
居宅介護支援事業者又は介護サービス提供事業者	安芸高田市老人福祉施設連絡会議	新川 剛士
	安芸高田市医師会訪問看護ステーション	小路 清美
	安芸高田市居宅介護支援事業所連絡協議会	坂井 洋明
	安芸高田市地域包括支援センター	小田 美穂
学識経験者	広島大学大学院人間社会科学研究科	吉長 成恭
市長が必要と認める者	安芸高田市障害者基幹相談支援センター	橋本 万寿美
	安芸高田市商工会	小又 智

(敬称略)

### 3. 第8期計画に関わる近年の関連法案

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

## 4. 用語集

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

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

な行	
日常生活圏域	市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のこと 本市においては、6 町単位で圏域を設定
認知症カフェ	認知症の人が自ら活動し楽しめ、また、認知症の人とその家族の人がわかり合える人と出会う場所として、特別なプログラムの用意はなく、利用者が主体的に活動することにより運営される場。通所介護施設などの空き時間を活用して、定期的に開催するもの
認知症サポーター	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく応援者
認知症地域支援推進員	認知症の人と家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての業務や、認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う者
は行	
PHR	パーソナルヘルスレコードの略称。病院や薬局ごとに保存、保管している個人の医療データ
PDCAサイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のプロセスを繰り返す、業務を改善していくこと
フレイル	加齢により身体機能や精神機能の低下、社会とのつながりの低下により心身が弱った状態のこと
ボランティア	自分から進んで社会活動などに参加する人。または、その活動
ま行	
民生委員児童委員	厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人
や行	
ユニット	少人数グループ（10 人程度）をひとつの生活単位（ユニット）として分け、1 ユニットごとに専用の居住空間と専任の職員を配置する介護サービスの形態
要介護認定者	身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態であると認定された人
要支援認定者	身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護を要する状態の軽減または悪化の防止に特に役立つ支援が必要と見込まれ、あるいは身体上又は精神上的の障害があるために、日常生活を営むうえで支障があると見込まれる状態であると認定された人
ら行	
老齢福祉年金	明治 44 年 4 月 1 日以前に生まれた人などで、国民年金制度が発足した昭和 36 年 4 月 1 日当時に既に高齢者であったため、他の公的年金を受けることができないもののうち、一定の所得以下の人に支給される年金

## 5. 計画とSDGsの関係

2001年に策定されたミレニアム開発目標(MDGs)の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない(leave no one behind)」ことを誓っています。

SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル(普遍的)なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。本計画においても、目指すべき基本理念の実現とともに、SDGs項目の達成を目指します。



SDGsが掲げる17のゴール(目標)

目標1 貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる
目標2 飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する
目標3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
目標4 質の高い教育をみんなに	すべての人々への包摂的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する
目標5 ジェンダー平等を実現しよう	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う
目標6 安全な水とトイレを世界中に	すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する
目標7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに	すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的エネルギーへのアクセスを確保する
目標8 働きがいも経済成長も	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
目標9 産業と技術革新の基盤をつくろう	強靱(レジリエント)なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る
目標10 人や国の不平等をなくそう	各国内及び各国間の不平等を是正する
目標11 住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する
目標12 つくる責任つかう責任	持続可能な生産消費形態を確保する
目標13 気候変動に具体的な対策を	気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる
目標14 海の豊かさを守ろう	持続可能な開発のために海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する
目標15 陸の豊かさを守ろう	陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する
目標16 平和と公正をすべての人に	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する
目標17 パートナリシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化

(出典:国際連合広報センター ホームページ)

安芸高田市  
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画  
(2024～2026年度)

---

策定：2024年3月

発行：広島県 安芸高田市

編集：福祉保健部 保険医療課・健康長寿課・社会福祉課  
〒731-0592

広島県安芸高田市吉田町吉田 791

保険医療課 TEL：0826-42-5618

FAX：0826-42-2130

健康長寿課 TEL：0826-42-5633

FAX：0826-47-1282

社会福祉課 TEL：0826-42-5615

FAX：0826-42-2130

