

廿日市市高齢者福祉計画・
第9期廿日市市介護保険事業計画

(案)

令和6（2024）年2月
廿日市市

はじめに

介護保険制度の開始から23年が経過し、いよいよ団塊世代が75歳以上となる2025年を迎えることとなります。

全国的にも急速に高齢化が進行し、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する一方で、生産年齢人口の減少が見込まれます。また、医療と介護双方のニーズを有する高齢者の増加やヤングケアラー、8050問題など高齢者を取り巻く社会的課題が複雑化しています。



そうした中、それぞれの地域の実情を踏まえて、市民の方々が、住み慣れた地域で安心した暮らしを持続させることがまちづくりの命題となっています。

第8期計画期間中には、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出され、外出自粛要請や施設の休館、地域活動の自粛など様々な影響がありました。コロナ禍の状況においても、介護予防・重度化防止、認知症施策等を着実に進めてまいりました。

このたび策定しました「廿日市市高齢者福祉計画・第9期廿日市市介護保険事業計画」においても、地域共生社会の理念に基づき、市民の誰もがつながり合い、生きがいや役割をもち、支えあいながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちの実現を目指して、「”もっと”未来がおもしろい」持続可能なまちづくりを着実に進めてまいります。

この計画のもと、地域と行政及び各団体をはじめとする多様な主体、そして市民の方々との連携を図りながら、協働して取り組んでいくことが重要と考えておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

終わりに、本計画の策定に当たりましては、廿日市市保健福祉審議会高齢福祉専門部会の皆様をはじめ、多くの方々から、貴重なご意見やご提案をいただきました。改めて、心より感謝申し上げます。

令和6年（2024年）3月

廿日市市長

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画の背景と目的.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制.....	3
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	6
1 人口の推移と推計.....	6
2 高齢者がいる世帯の推移.....	7
3 要支援・要介護認定者の状況.....	9
4 介護保険サービスの受給状況.....	11
5 介護保険サービスの費用額.....	12
6 高齢者の就業状況の推移.....	13
7 日常生活圏域の状況.....	15
(1) 日常生活圏域の概要.....	15
(2) 日常生活圏域別人口の推移と推計.....	16
(3) 日常生活圏域別の介護サービス事業所数.....	17
(4) 日常生活圏域別の特徴.....	18
8 アンケート調査結果概要.....	32
(1) 高齢者の保健福祉に関するアンケート調査（対象：65歳以上高齢者）.....	32
(2) 高齢者の保健福祉に関するアンケート調査（圏域別結果）.....	39
(3) 在宅介護実態調査（対象：在宅で生活している要支援・要介護者）.....	46
(4) 在宅生活改善調査（対象：市内の居宅・小規模多機能開設事業者）.....	48
(5) 居所変更実態調査（対象：市内の居住系介護サービス提供事業者）.....	50
(6) サービス提供状況調査（対象：市内介護保険サービス事業者）.....	51
(7) 介護人材実態調査（対象：市内介護保険サービス事業者・職員）.....	53
9 国の動向（社会保障審議会介護保険部会）.....	58
第3章 第8期計画の振り返り.....	59
1 介護保険事業の計画値と実績.....	59
2 事業の実施状況と評価.....	62
(1) 生きがいを持って暮らし続けられるための支援の充実について.....	62
(2) 認知症とともに暮らす地域の実現について.....	65
(3) 地域で暮らし続けられる体制の構築について.....	66
(4) 介護保険サービスの安定的な提供について.....	69
(5) 総合的な評価.....	70
3 第8期計画進捗状況及び各種アンケート調査による本市の課題.....	71

第4章 計画の基本的な考え方.....	72
1 第9期計画の基本理念.....	72
2 施策体系.....	72
第5章 施策の展開.....	74
基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	74
(1) 包括的な支援体制の構築.....	75
(2) 医療と介護の連携強化.....	78
(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進.....	80
(4) 住まいと生活の一体的支援.....	82
(5) 災害や感染症対策に係る体制整備.....	85
基本方針2 介護予防・健康づくりの推進.....	87
(1) 健康づくりの推進.....	88
(2) 保健事業と介護予防の一体的実施.....	90
(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	92
(4) 高齢者の生きがいづくりの推進.....	96
基本方針3 認知症施策の推進【廿日市市認知症施策推進計画】.....	98
(1) 認知症の理解促進.....	99
(2) 本人・家族等からの情報発信の支援.....	101
(3) 認知症予防の推進.....	102
(4) 認知症の人とその家族への支援体制の強化.....	103
(5) 認知症バリアフリーの推進.....	105
基本方針4 介護保険サービスの安定的な提供.....	107
(1) 地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備.....	108
(2) 働きやすい職場づくりの推進.....	110
(3) 総合的な介護人材の確保対策.....	112
(4) 介護保険サービスの資質向上.....	114
第6章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定.....	117
1 被保険者数等の見込み.....	117
2 第9期計画期間内の介護サービス基盤整備.....	122
3 介護保険給付等の見込み.....	125
4 介護保険料の設定.....	129
第7章 計画実施のために.....	133
1 施策の進捗管理.....	133
2 推進体制.....	133
資料.....	136
◇用語解説.....	136

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の背景と目的

介護保険制度のスタートから20年以上が経過し、介護を必要とする人にとって、介護サービスは必要不可欠なものへと普及、浸透してきました。

介護保険事業計画は、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据え、第6期計画（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度）以降、「地域包括ケア計画」として位置づけられ、「地域包括ケアシステム」の構築が進められてきました。

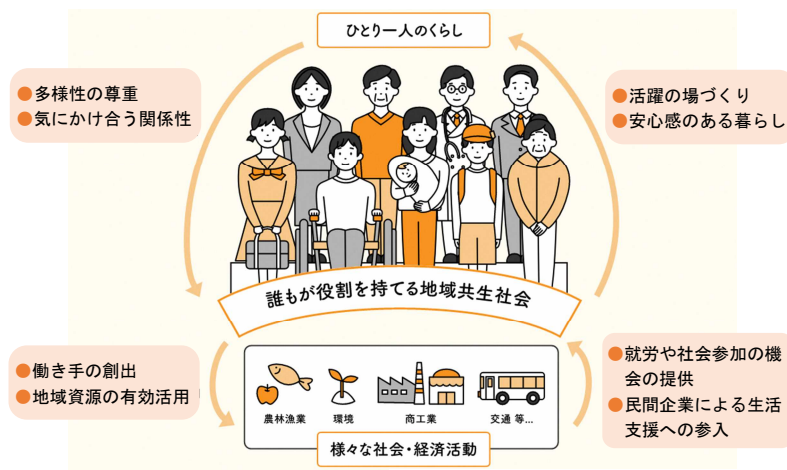
また、高齢者人口は、令和22（2040）年まで増加し、医療・介護双方の複合的ニーズを有する等様々なニーズのある高齢者がますます増加する一方で、生産年齢人口が減少していくことが見込まれおり、市町村に対して、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進が強く求められています。

さらに、第7期計画（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）以降は、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子ども等を含むすべての人を対象として「地域共生社会」の実現に向けた計画とすることも求められています。

こうした状況を踏まえ、令和2（2020）年3月に「廿日市市高齢者福祉計画・第8期廿日市市介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という。）を策定し、「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち はつかいち」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生活を継続することができるまちづくりを推進してきました。

本市のこれまでの取組を引き継ぎつつ、「地域共生社会」の実現に向けた地域包括システムの深化・推進を図るため、「廿日市市高齢者福祉計画・第9期廿日市市介護保険事業計画」（以下、「第9期計画」という。）を策定するものです。

図表 地域共生社会とは



資料：厚生労働省地域共生社会のポータルサイト

2 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

- 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画を一体的に策定しています。
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年6月法律第65号）（以下、「認知症基本法」という。）に定める「認知症施策推進計画」に位置づけます。

(2) 関係計画との整合性

- 国の定める基本指針、「広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画」と整合性を図りました。また、令和元（2019）年に閣議決定された認知症施策推進大綱と整合性を図り、令和5（2023）年に成立した認知症基本法並びに今後策定される認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症施策を推進します。
- 上位計画である「第6次廿日市市総合計画」、「第3期廿日市市地域福祉計画」及び関連計画である「廿日市市健康増進計画『健康はつかいち21』（第3次）・廿日市市食育推進計画（第3次）」、「第3次廿日市市障がい者計画」等、各種計画と整合性を図りました。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とした3年間とします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて本計画期間中にめざすべき姿を明らかにし、目標を設定しました。

令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	～	令和22年度 (2040年度)
令和22（2040）年を見据える										
第8期計画										
			第9期計画							
						第10期計画				

4 計画の策定体制

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) 廿日市市保健福祉審議会高齢福祉専門部会での検討

〔廿日市市高齢者福祉計画・第9期廿日市市介護保険事業計画策定委員会〕

計画策定において、介護サービス利用者や介護者をはじめとする市民各層の意見を反映させるため、「廿日市市保健福祉審議会高齢福祉専門部会」を拡充し、計画策定に関する協議、審議を行いました。

この会議には、学識経験者、保健・医療・介護・福祉関係者や地域での活動者等が委員（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。

(2) アンケート調査の実施

広く市民のニーズを把握するとともに地域の課題を明らかにして計画に反映するため、「高齢者の保健福祉に関するアンケート調査」、「在宅介護実態調査」、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「サービス提供状況調査」、「サービス展開意向調査」及び「介護人材実態調査」を実施しました。

ア 高齢者の保健福祉に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）（以下、本文中には「ニーズ調査」と記載する。）

目的	日常生活圏域における高齢者等の実態や課題を把握する。
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) 8,988人
調査方法	郵送配付・回収
調査期間	令和5(2023)年1月12日～1月31日
有効回収数(回収率)	5,760票(64.1%)

イ 在宅介護実態調査

目的	在宅での介護の状況や家族等介護者の就労継続の状況を把握する。
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	調査員による聞き取り
調査期間	令和4(2022)年8月～令和5(2023)年5月
有効回収数(回収率)	596票

ウ 在宅生活実態調査

目的	在宅で生活し、現在のサービス利用では生活の維持が困難となっている利用者の実態を把握する。
調査対象	廿日市市内の居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 40事業所
調査方法	郵送配付・回収
調査期間	令和5（2023）年2月28日～6月16日
有効回収数（回収率）	28票（70.0%）

エ 居所変更実態調査

目的	新規入居・退去の流れやその理由等を把握し、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を把握する。
調査対象	廿日市市内の居住系介護サービス提供事業所・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅40事業所
調査方法	メールによる送付・回収、郵送配付・回収
調査期間	令和5（2023）年2月28日～6月16日
有効回収数（回収率）	33票（82.5%）

オ サービス提供状況調査

目的	サービスの提供・利用状況や課題を把握する。
調査対象	廿日市市内の介護保険事業所等 275事業所
調査方法	メールによる送付・回収、郵送配付・回収
調査期間	令和5（2023）年3月7日～6月16日
有効回収数（回収率）	170票（61.8%）

カ サービス展開意向調査

目的	今後のサービス展開に関する課題や意向等を把握する。
調査対象	廿日市市内・近隣で介護保険サービス等を提供されている法人及び廿日市市内での介護保険サービス等に参入を希望する法人
調査方法	市HPで周知、メールによる送付・回収
調査期間	令和5（2023）年3月16日～5月31日
有効回収数	16件

キ 介護人材実態調査

目的	市内の介護人材の実態や従業員の就労環境等を把握する。
調査対象	廿日市市内で介護保険サービスを提供している事業所 275事業所
調査方法	【事業所票】メールによる送付・回収、郵送配付・回収 【職員票】インターネットによる回答
調査期間	令和5（2023）年2月28日～6月16日
有効回収数（回収率）	【事業所票】162票（58.9%） 【職員票】906票

（3）パブリックコメントの実施

計画素案を広く市民に公表し、意見募集（パブリックコメント）を行います。

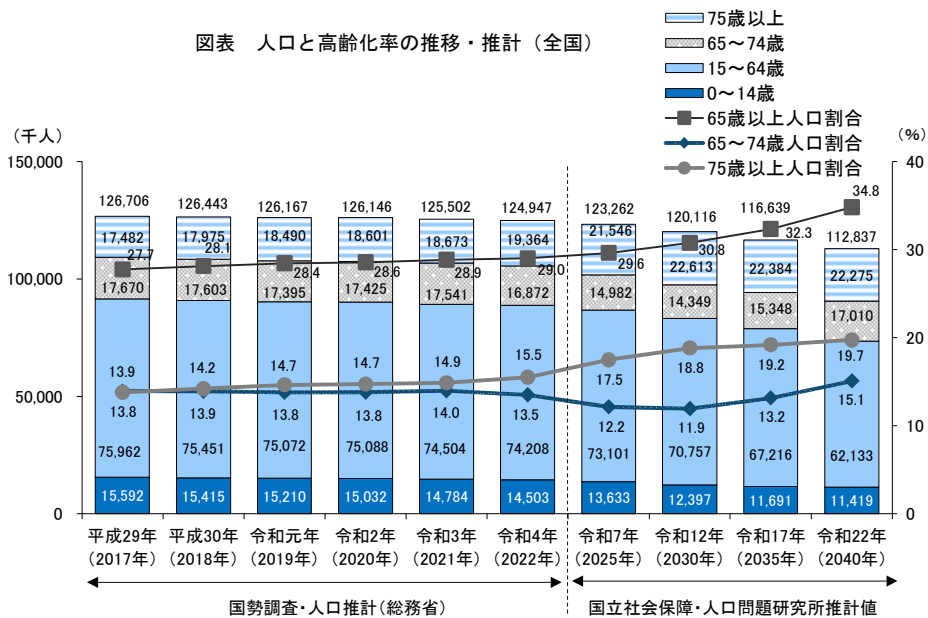
実施期間（予定）	令和6（2024）年1月
実施方法	市ホームページにおける公表及び市役所・支所での閲覧

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口の推移と推計

(1) 全国の人口の推移と推計

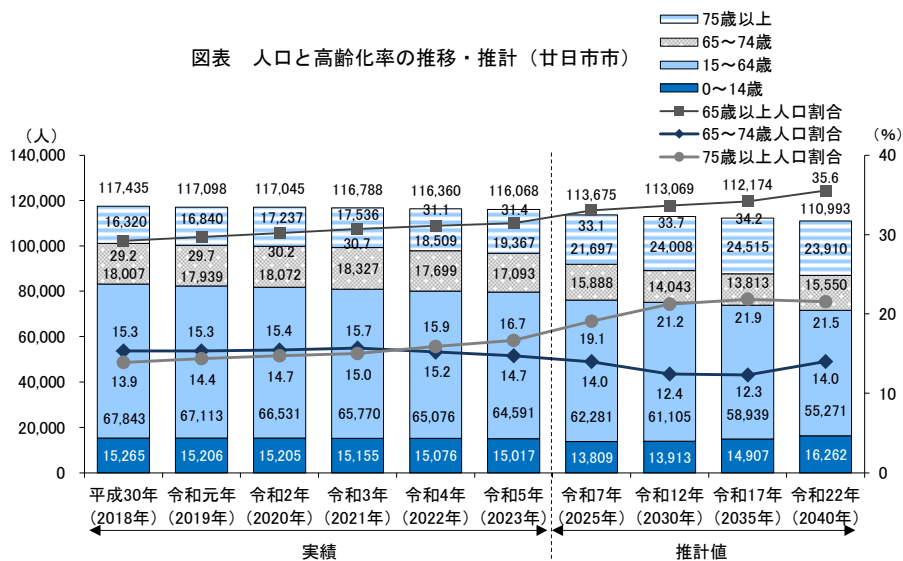
- 全国の総人口は減少傾向にあります。高齢者の占める割合は上昇し、令和22（2040）年には34.8%となると見込まれます。
- 0～14歳人口、15～64歳人口は減少し続け、令和22（2040）年の15～64歳人口は、令和4年より16.3%減となると見込まれます。
- 75歳以上の後期高齢者人口は令和12（2030）年までその伸びが大きいことを見込まれます。



(2) 廿日市市人口の推移と推計

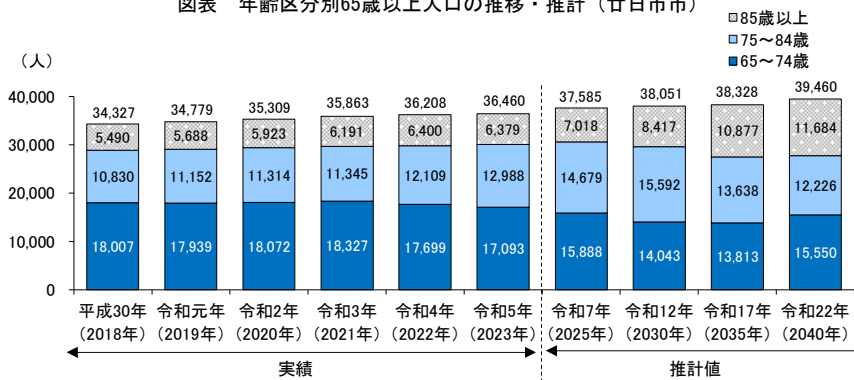
- 本市の総人口も全国と同様、減少傾向にあります。高齢者の占める割合は上昇していくものと見込んでいます。
- 特に75歳以上の後期高齢者の伸びが大きく、令和12（2030）年には全体の2割を超えたと見込まれます。

図表 人口と高齢化率の推移・推計（廿日市市）



資料：令和5年まで住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・令和7年から第2期廿日市市まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和5年3月改訂）を基とした推計人口

図表 年齢区分別65歳以上人口の推移・推計（廿日市市）

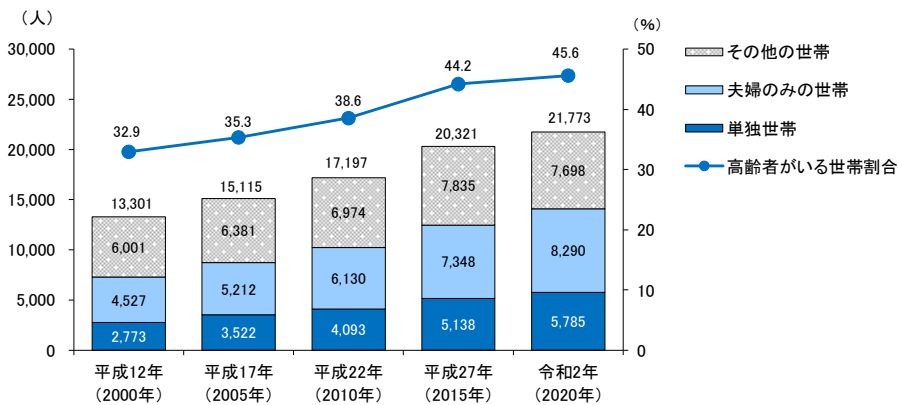


資料：令和5年まで住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・令和7年から第2期廿日市市まち・ひと・しごと創生総合戦略（令和5年3月改訂）を基とした推計人口

2 高齢者がいる世帯の推移

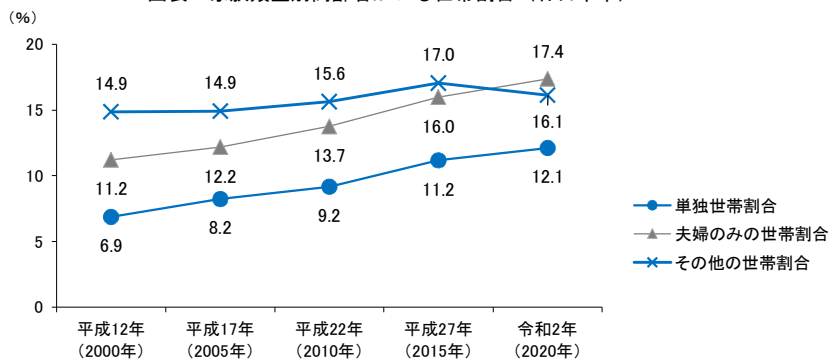
- 本市の国勢調査による65歳以上の高齢者がいる世帯は増加しており、一般世帯に占める割合も上昇しています。
- 高齢者夫婦のみの世帯、単独世帯の伸びが大きくなっています。

図表 高齢者がいる世帯数と一般世帯に占める割合（廿日市市）



資料：国勢調査

図表 家族類型別高齢者がいる世帯割合（廿日市市）

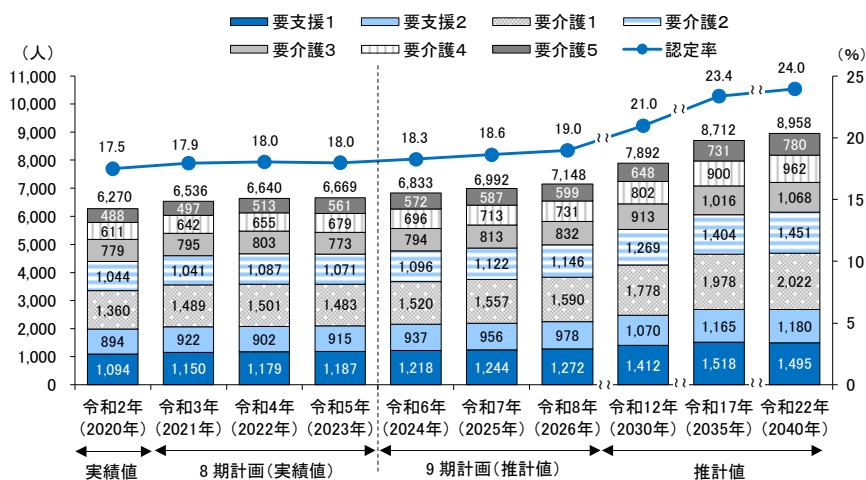


資料：国勢調査

3 要支援・要介護認定者の状況

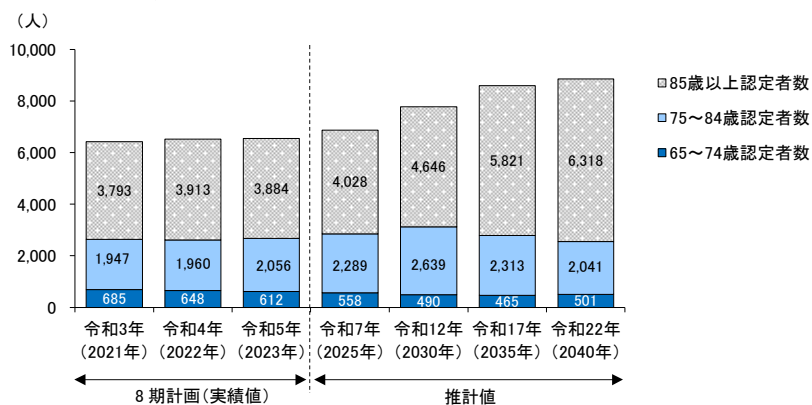
- 本市の要支援・要介護認定者数も増加傾向にあり、令和5（2023）年9月末時点で6,669人と、令和2（2020）年9月末と比較すると6.4%増加しています。

図表 要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）、第1号被保険者認定率の推移・推計（廿日市市）



資料：令和2年から令和5年介護保険事業状況報告（各年9月末現在）・令和6年から住民基本台帳を基とした推計人口と令和5年認定率により推計

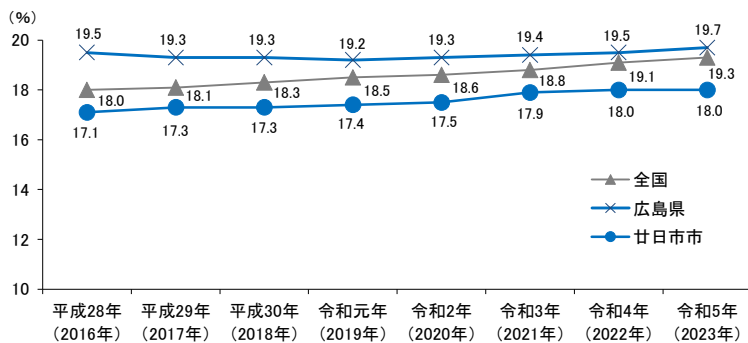
図表 年齢区分別の認定者数の推移・推計（廿日市市）



資料：令和5年介護保険事業状況報告（各年9月末現在）・令和6年から推計人口と令和5年認定率により推計

- 本市の第1号被保険者数に占める認定率は17～18%台で推移しており、全国、広島県と比較すると低くなっています。

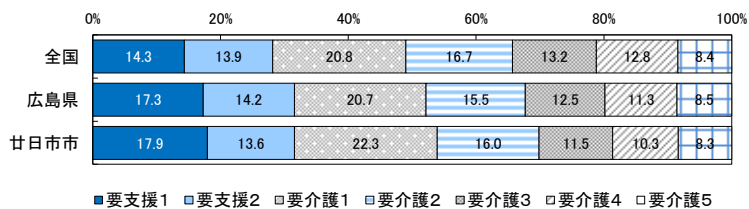
図表 認定率の推移（全国・広島県・廿日市市）



資料：介護保険事業状況報告月報（9月末時点）

- 本市の要支援・要介護認定者数の要介護度別の割合は、全国、広島県と比較すると要介護3～5の認定者の割合が低くなっています。

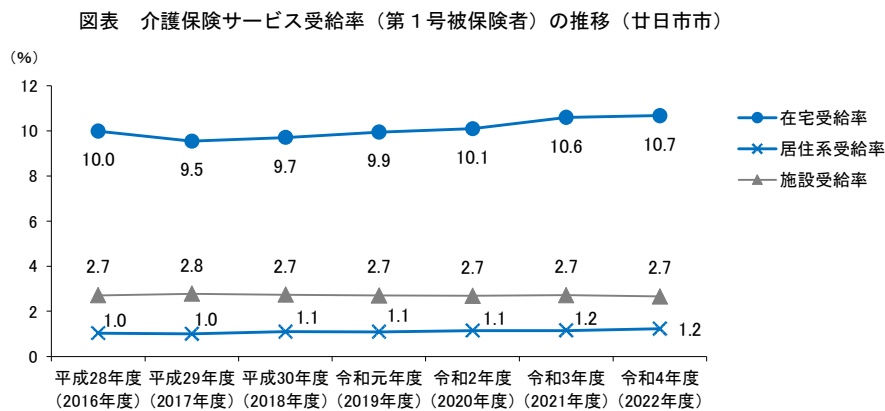
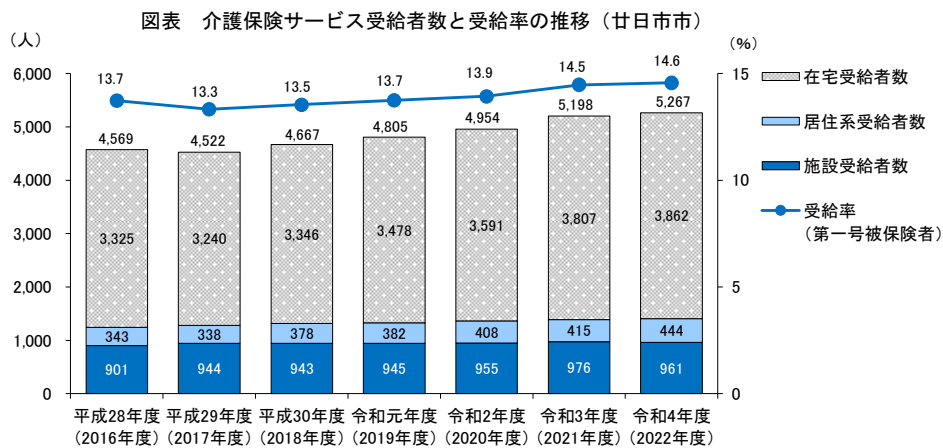
図表 第1号被保険者要介護度別認定者割合（全国・広島県・廿日市市）



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末時点）

4 介護保険サービスの受給状況

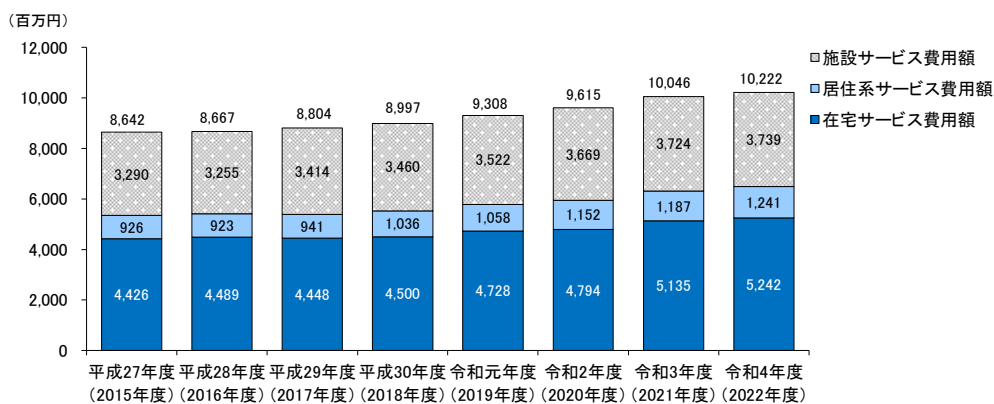
- 受給者数は平成30（2018）年度以降増加しており、令和4（2022）年度を令和3（2021）年度と比較すると、在宅受給者数、居住系受給者数は増加しています。



5 介護保険サービスの費用額

- 本市の介護保険サービスの費用額は増加傾向にあり、令和4（2022）年度は在宅サービス費用額が51.3%、施設サービス費用額が36.6%、居住系サービス費用額が12.2%となっています。
- 令和4（2022）年度の本市の第1号被保険者1人1月あたり費用額は23,205円であり、全国、広島県よりも低くなっています。

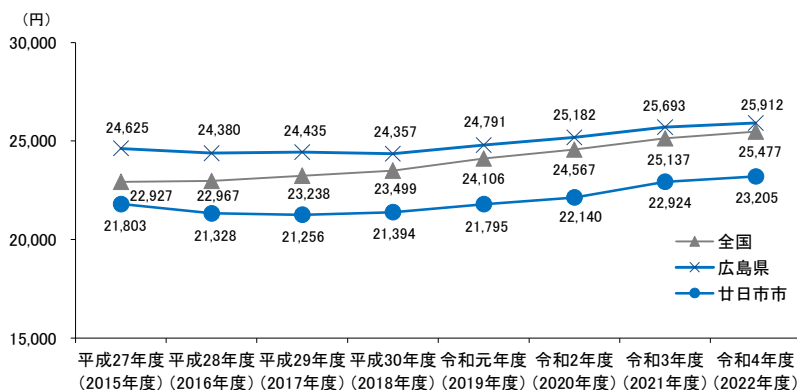
図表 介護保険サービス費用額の推移（廿日市市）



資料：令和3年度まで厚生労働省介護保険事業状況報告（年報）

令和4年度は厚生労働省介護保険事業状況報告（月報2月分までの合計）

図表 第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移（全国・広島県・廿日市市）

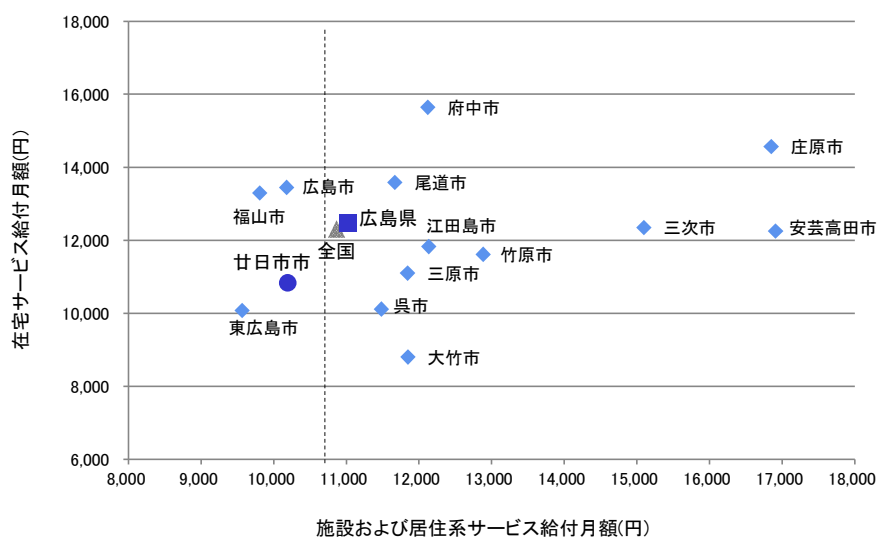


資料：令和3年度まで厚生労働省介護保険事業状況報告（年報）

令和4年度は厚生労働省介護保険事業状況報告（月報2月分までの合計）

- 本市の第1号被保険者1人あたり給付月額は、在宅サービス、施設および居住系サービスともに、全国、広島県よりも低くなっています。

図表 第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）
（令和4年度）

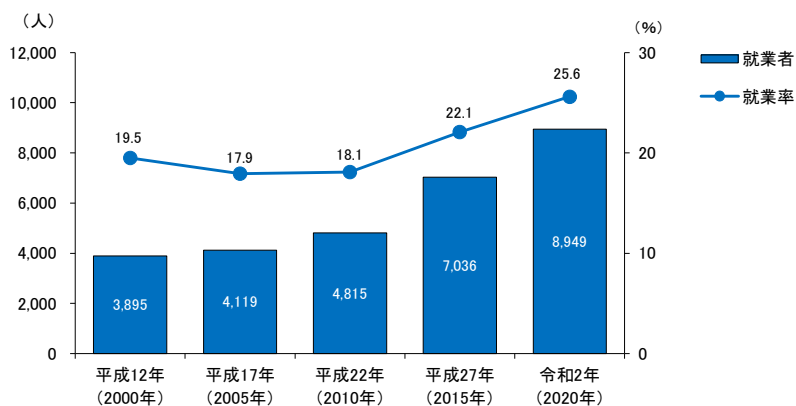


資料：厚生労働省介護保険事業状況報告（月報2月分までの合計）

6 高齢者の就業状況の推移

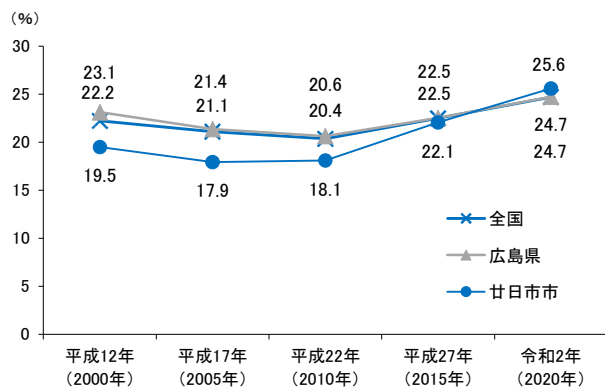
- 国勢調査による本市の65歳以上の高齢者の就業者数は増加傾向にあります。
- 高齢者人口に占める割合も上昇しており、令和2（2020）年の就業率は25.6%となっています。
- 本市の高齢者の就業率は、全国、広島県と比較すると平成27（2015）年まで低い値で推移していましたが、令和2（2020）年に上回りました。

図表 高齢者の就業者数・就業率（廿日市市）



資料：国勢調査

図表 高齢者の就業率（全国・広島県・廿日市市）



資料：国勢調査

7 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の概要

- 本市では、旧行政区、人口及び小学校区を勘案し、市内を7つの日常生活圏域に設定し、圏域ごとに地域密着型サービスの基盤整備を進めています。

図表 日常生活圏域の状況（令和5（2023）年10月1日現在）

（単位：人）

圏域	構成される小学校区等	人口	高齢者数	高齢化率	第1号被保険者 認定者数
廿日市東部	佐方・廿日市・平良・原	31,554	7,719	24.5%	1,425
廿日市中部	宮内・金剛寺・宮園 ・四季が丘	24,035	7,717	32.1%	1,143
廿日市西部	地御前・阿品台東・阿品台西	20,180	7,126	35.3%	1,290
佐伯	旧佐伯町	8,890	3,933	44.2%	705
吉和	旧吉和村	573	299	52.2%	77
大野	旧大野町	29,421	8,990	30.6%	1,655
宮島	旧宮島町	1,415	676	47.8%	153



(2) 日常生活圏域別人口の推移と推計

- 高齢者人口の実績は、佐伯圏域、吉和圏域、宮島圏域は減少していますが、他の圏域では増加しています。
- 高齢者人口の推計は、廿日市東部圏域、大野圏域は令和22（2040）年、廿日市中部圏域は令和12（2030）年、廿日市西部圏域は令和7（2025）年が最も多く、他の圏域は減少すると見込まれます。
- 75歳以上の後期高齢者人口の推計は、廿日市東部圏域、廿日市西部圏域、佐伯圏域、大野圏域では令和12（2030）年、廿日市中部圏域は令和17（2035）年、吉和圏域、宮島圏域は令和7（2025）年が最も多くなると見込まれます。

図表 日常生活圏域別人口の推移・推計（廿日市市）

（単位：人）

圏域		実績値			推計値			
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
廿日市東部	総人口	31,653	31,559	31,554	31,533	31,303	30,874	30,285
	65歳以上人口	7,667	7,704	7,719	7,786	8,099	8,510	9,139
		24.2%	24.4%	24.5%	24.7%	25.9%	27.6%	30.2%
	75歳以上人口	3,960	4,146	4,292	4,577	4,777	4,722	4,755
	12.5%	13.1%	13.6%	14.5%	15.3%	15.3%	15.7%	
廿日市中部	総人口	24,028	23,968	24,035	23,960	23,590	22,862	21,770
	65歳以上人口	7,303	7,516	7,717	8,074	8,460	8,288	8,081
		30.4%	31.4%	32.1%	33.7%	35.9%	36.3%	37.1%
	75歳以上人口	2,977	3,171	3,363	3,851	4,839	5,449	5,353
	12.4%	13.2%	14.0%	16.1%	20.5%	23.8%	24.6%	
廿日市西部	総人口	20,362	20,350	20,180	19,955	19,201	18,250	17,175
	65歳以上人口	7,011	7,078	7,126	7,176	7,039	6,818	6,686
		34.4%	34.8%	35.3%	36.0%	36.7%	37.4%	38.9%
	75歳以上人口	3,368	3,623	3,841	4,272	4,742	4,663	4,242
	16.5%	17.8%	19.0%	21.4%	24.7%	25.6%	24.7%	
佐伯	総人口	9,247	9,088	8,890	8,512	7,544	6,592	5,636
	65歳以上人口	3,954	3,956	3,933	3,895	3,634	3,383	3,075
		42.8%	43.5%	44.2%	45.8%	48.2%	51.3%	54.6%
	75歳以上人口	1,965	2,039	2,121	2,254	2,353	2,251	1,977
	21.3%	22.4%	23.9%	26.5%	31.2%	34.1%	35.1%	
吉和	総人口	609	589	573	567	517	479	431
	65歳以上人口	313	306	299	298	271	250	253
		51.4%	52.0%	52.2%	52.6%	52.4%	52.2%	58.7%
	75歳以上人口	201	200	197	204	180	168	151
	33.0%	34.0%	34.4%	36.0%	34.8%	35.1%	35.0%	
大野	総人口	29,427	29,366	29,421	29,359	28,981	28,287	27,367
	65歳以上人口	8,914	8,955	8,990	9,019	8,990	9,031	9,297
		30.3%	30.5%	30.6%	30.7%	31.0%	31.9%	34.0%
	75歳以上人口	4,644	4,904	5,118	5,522	5,793	5,650	5,308
	15.8%	16.7%	17.4%	18.8%	20.0%	20.0%	19.4%	
宮島	総人口	1,462	1,440	1,415	1,392	1,322	1,262	1,186
	65歳以上人口	701	693	676	660	581	510	462
		47.9%	48.1%	47.8%	47.4%	43.9%	40.4%	39.0%
	75歳以上人口	421	426	435	458	431	371	300
	28.8%	29.6%	30.7%	32.9%	32.6%	29.4%	25.3%	

資料：令和3年から令和5年住民基本台帳人口（10月1日現在）・令和7年から住民基本台帳人口を基として推計した圏域別人口割合を市全体の推計値に按分して算出

(3) 日常生活圏域別の介護サービス事業所数

図表 日常生活圏域別介護サービス事業所数（令和5（2023）年4月1日現在）

（単位：事業所）

	廿日市 東部	廿日市 中部	廿日市 西部	佐伯	吉和	大野	宮島	計	
介護（介護予防）サービス	居宅介護支援	10	6	6	3	0	8	1	34
	訪問介護	10	4	7	1	0	5	1	28
	訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	0	1
	訪問看護	5	4	3	1	0	4	0	17
	訪問リハビリテーション	1	1	0	0	0	1	0	3
	通所介護	6	4	5	2	0	4	0	21
	通所リハビリテーション	4	3	1	0	0	3	0	11
	短期入所生活介護	7	2	3	3	0	1	0	16
	短期入所療養介護	1	1	1	0	0	1	0	4
	福祉用具貸与	1	3	1	0	0	0	0	5
	特定施設入居者生活介護	0	1	2	1	0	1	0	5
	計	46	29	29	11	0	28	2	145
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	0	0	0	1
	認知症対応型通所介護	2	1	1	0	0	1	0	5
	地域密着型通所介護	4	5	2	3	1	4	1	20
	認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	2	2	3	1	0	3	0	11
	小規模多機能型居宅介護	2	1	1	0	0	0	0	4
	複合型サービス （介護小規模多機能型居宅介護）	0	1	0	0	0	0	0	1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	0	0	0	1	2
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	0	0	0	1
計	12	11	7	4	1	8	2	45	
施設サービス	介護老人福祉施設	3	1	1	1	0	1	0	7
	介護老人保健施設	1	1	1	0	0	1	0	4
	介護医療院	0	0	0	1	0	1	0	2
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	2	2	2	0	3	0	13	
合計	62	42	38	17	1	39	4	203	

(4) 日常生活圏域別の特徴

《廿日市東部圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
31,554人	7,719人 24.5%	4,292人 13.6%	1,425人 18.5%	784人 10.2%

〔地理的特徴〕



小学校	佐方、廿日市、平良、原
中学校	廿日市、七尾
交通機関	鉄道：JR山陽線、広島電鉄宮島線 バス：広島電鉄（四季が丘団地線、津田線）、廿日市さくらバス（佐方ルート、原ルート）
市営住宅	大東、住吉、桜尾、榎原、長橋
市民センター等	中央、佐方、平良、原、佐方会館
集会所	佐方三丁目、佐方四丁目、佐方上、佐方西、佐方本町、大東、桜尾一丁目、桜尾二丁目、廿日市一丁目、城内、須賀、本町、可愛、平良山手、新宮二丁目、下平良一丁目、中平良、上平良、速谷、橋本、国実、川末、後畑、平良一丁目、天神、長野、陽光台、住吉住宅（市営）
その他	市民活動センター、総合健康福祉センター、市民図書館、文化ホール、スポーツセンター、県立廿日市高等学校、山陽女子短期大学園中等部・高等部、山陽女子短期大学

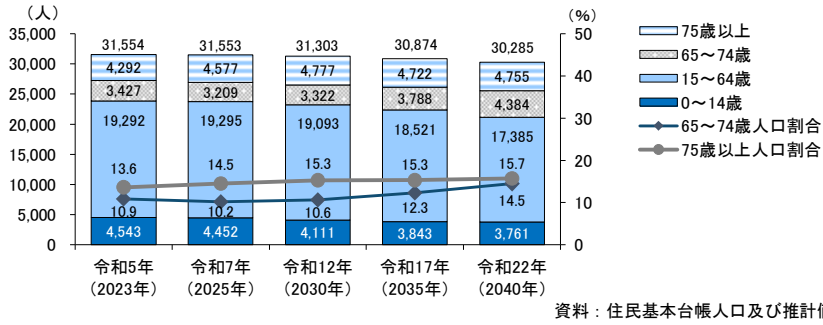
〔地域資源〕

生活関連（令和5年8月末現在）					
地域包括支援センター	1	病院・診療所・歯科・薬局	67	シルバー人材センター	1
コミュニティ	4	認知症の人と家族の会	1	民生委員	43
協議体	2	チームオレンジ	2	健康づくり応援団	29
単位老人クラブ	12	移動支援	1	オレンジドクター	11
サロン	20	スーパーマーケット	9	生活支援コーディネーター	1
百歳体操	15	コンビニエンスストア	13		

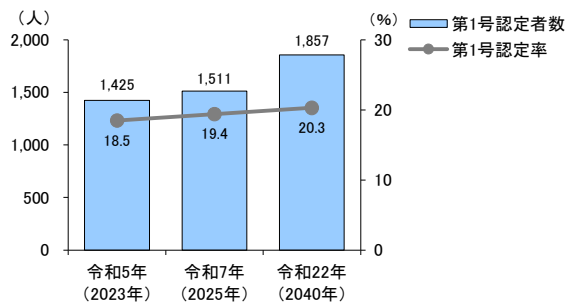
〔介護サービス資源等〕

介護サービス事業所等数（令和5年8月現在）					
居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
居宅介護支援	10	定期巡回	0	介護老人福祉施設	3
訪問介護	10	認知症対応型通所	2	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	1	地域密着型通所	4	介護医療院	0
訪問看護	5	グループホーム	2	総合事業	18
訪問リハビリテーション	1	小規模多機能	2	その他	
通所介護	6	看護小規模多機能	0	ケアハウス（軽費老人ホーム）	1
通所リハビリテーション	4	地域密着型特養	1	サ高住	3
ショートステイ	8	地域密着型特定入居	1	有料老人ホーム	1
特定入居（生・療）	0				

〔図 廿日市東部圏域の人口の推計〕



〔廿日市東部圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 7圏域の中で最も人口が多く、高齢化率は最も低くなっています。
- 総人口は令和12（2030）年以降減少しますが、後期高齢者数は令和22（2040）年まで、高齢者数は令和22（2040）年以降も増加する見込みです。
- 要支援・要介護認定率は沿岸部地域の中ではやや高くなっており、今後、85歳以上の高齢者数の増加に伴い、認定者数は増加し、認定率も上昇する見込みです。
- 医療機関や介護保険サービスが充実している地域です。
- ニーズ調査の結果では、「ひとり暮らし」、「民間賃貸住宅に住んでいる人」、「共食をする頻度が少ない」、「外出する際の移動手段が徒歩である」の割合が高くなっています。

《廿日市中部圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
24,035人	7,717人 32.1%	3,363人 14.0%	1,143人 14.8%	665人 8.6%

〔地理的特徴〕



小学校	宮内、金剛寺、宮園、四季が丘
中学校	七尾、野坂、四季が丘
交通機関	鉄道：JR山陽線、広島電鉄宮島線 バス：広島電鉄（四季が丘団地線、津田線）、廿日市さくらバス（阿品台ルート、宮内ルート）
市営住宅	金剛寺、野坂
市民センター等	串戸、宮内、宮園、四季が丘
集会所	串戸五丁目、六本松一丁目、六本松二丁目、北山、北山2区、宮迫、砂原、的場、佐原田、畑口、明石、宮園二丁目、宮園八丁目、宮園上二丁目、四季が丘二丁目、四季が丘八丁目、四季が丘九丁目、四季が丘十一丁目、串戸四丁目、河本1区、峰高、串戸南会館
その他	

〔地域資源〕

生活関連（令和5年8月末現在）

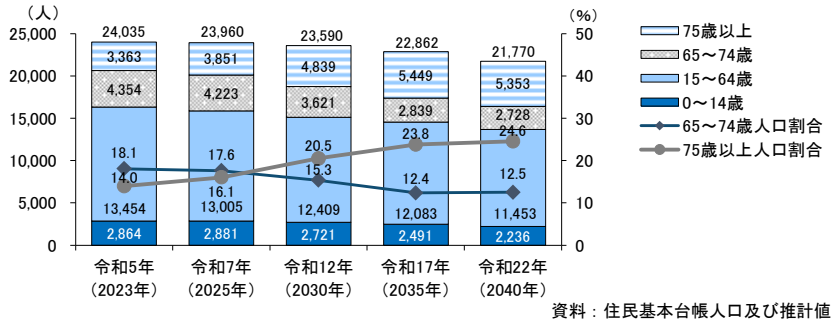
地域包括支援センター	1	百歳体操	15	コンビニエンスストア	8
コミュニティ	4	病院・診療所・歯科・薬局	55	民生委員	31
地区社協	2	認知症カフェ	2	健康づくり応援団	35
協議体	1	生活支援	1	オレンジドクター	11
単位老人クラブ	8	移動支援	1	生活支援コーディネーター	1
サロン	13	スーパーマーケット	6		

〔介護サービス資源等〕

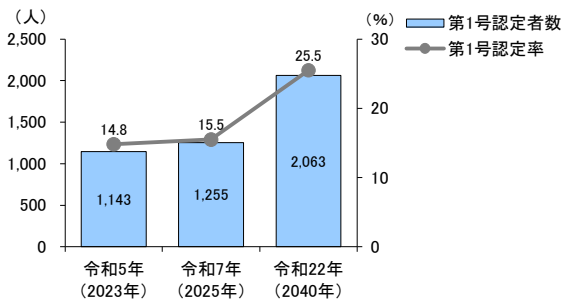
介護サービス事業所等数（令和5年8月現在）

居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
居宅介護支援	6	定期巡回	1	介護老人福祉施設	1
訪問介護	4	認知症対応型通所	1	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	地域密着型通所	5	介護医療院	0
訪問看護	4	グループホーム	2	総合事業	13
訪問介護・リハビリテーション	1	小規模多機能	1	その他	
通所介護	4	看護小規模多機能	1	ケアハウス(軽費老人ホーム)	0
通所介護・リハビリテーション	3	地域密着型特養	0	サ高住	3
ショートステイ	3	地域密着型特定入居	0	有料老人ホーム	
特定入居(生・療)	1				

〔図 廿日市中部圏域の人口の推計〕



〔廿日市中部圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 7圏域の中で3番目に人口が多く、高齢化率も3番目に低くなっています。
- 今後、総人口は減少しますが、高齢者数は令和12（2030）年まで、後期高齢者数は令和18（2036）年まで、85歳以上の高齢者数は令和22（2040）年以降も増加し、特に85歳以上の高齢者の伸びが大きくなるが見込まれます。
- 要支援・要介護認定率は7圏域の中で最も低くなっていますが、今後85歳以上の高齢者数の増加に伴い、認定者数は大きく増加し、認定率も上昇すると見込まれます。
- 医療機関や介護保険サービスが充実している地域です。
- ニーズ調査の結果では、「ひとり暮らし」、「いきいき百歳体操を知っている」の割合は低く、「沿岸部の中では持ち家に住んでいる」、「地域活動でスポーツ関係の活動に週1回以上参加している」の割合が高くなっています。

《廿日市西部圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
20,180人	7,126人 35.3%	3,841人 19.0%	1,290人 18.1%	775人 10.9%

〔地理的特徴〕



小学校	地御前、阿品台東、阿品台西
中学校	野坂、阿品台
交通機関	鉄道：JR山陽線、広島電鉄宮島線 バス：広島電鉄（阿品台団地線）、廿日市さくらバス（阿品台ルート）、おおのハートバス
市営住宅	野坂
市民センター等	地御前、阿品、阿品台
集会所	扇園、地御前三丁目堀、地御前四丁目、港町、地御前北二丁目、阿品二丁目、鼓ヶ浜、田尻、阿品台一丁目、阿品台二丁目、阿品台三丁目、阿品台四丁目、阿品台五丁目第1、阿品台五丁目第2、阿品台北中央、阿品台北見晴らし、阿品台山の手、廿日市光が丘、野坂住宅（市営）、地御前青年会館、ふじタウン、鯖浜、阿品台北タウンハウスC
その他	地御前保健福祉活動センター、県立廿日市西高等学校、日本赤十字広島看護大学

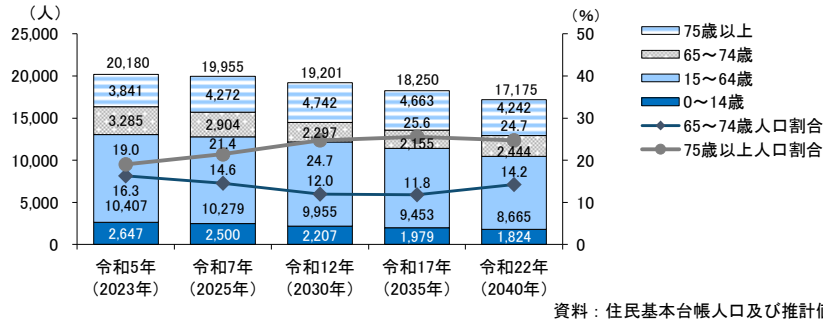
〔地域資源〕

生活関連（令和5年8月末現在）					
地域包括支援センター	1	病院・診療所・歯科・薬局	37	コンビニエンスストア	6
コミュニティ	3	認知症の人と家族の会	1	民生委員	35
単位老人クラブ	26	チームオレンジ	1	健康づくり応援団	29
サロン	27	生活支援	1	オレンジドクター	10
百歳体操	16	スーパーマーケット	2	生活支援コーディネーター	1

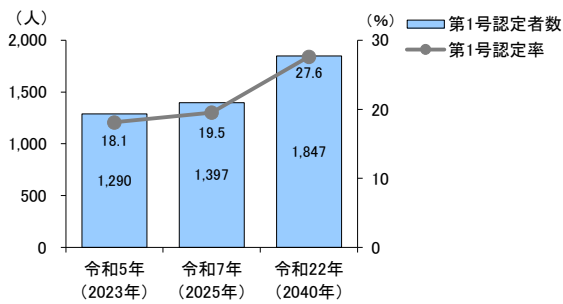
〔介護サービス資源等〕

介護サービス事業所等数（令和5年8月現在）					
居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
居宅介護支援	7	定期巡回	0	介護老人福祉施設	1
訪問介護	6	認知症対応型通所	1	介護老人保健施設	1
訪問入浴介護	0	地域密着型通所	2	介護医療院	0
訪問看護	3	グループホーム	3	総合事業	14
訪問リハビリテーション	0	小規模多機能	0	その他	
通所介護	5	看護小規模多機能	0	ケアハウス（軽費老人ホーム）	1
通所リハビリテーション	1	地域密着型特養	0	サ高住	0
ショートステイ	4	地域密着型特定入居	0	有料老人ホーム	1
特定入居（生・療）	2				

〔図 廿日市西部圏域の人口の推計〕



〔廿日市西部圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 沿岸部の中では最も人口が少なく、高齢化率も高くなっています。
- 今後、総人口は減少し、高齢者数も令和7（2025）年以降減少しますが、後期高齢者数は令和12（2030）年、85歳以上の高齢者数は令和20（2038）年まで増加する見込みです。
- 要支援・要介護認定率は7圏域の中で3番目に低くなっていますが、今後85歳以上の高齢者数の増加に伴い、認定者数は大きく増加し、認定率も上昇すると見込まれます。
- 医療機関や介護保険サービスが充実している地域です。
- ニーズ調査の結果では、「夫婦二人暮らし」、「公営賃貸住宅に住んでいる」、「地域活動でスポーツ関係の活動に週1回以上参加している」の割合が高くなっています。

《佐伯圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
8,890人	3,933人 44.2%	2,121人 23.9%	705人 17.9%	445人 11.3%

〔地理的特徴〕



小学校	友和、津田
中学校	佐伯
交通機関	バス：広島電鉄（津田線）、佐伯さくらバス（玖島線、浅原線）、吉和さくらバス デマンドバス：玖島・友和線、所山線、浅原線、中道・栗栖線
市営住宅	法伝平、心和、新宮原、中央、本郷、大別府、向原、所山、泉水
市民センター等	友和、玖島、浅原、津田
集会所	本郷、永原、花上、吉末、林、戸屋原、小田原、中道、飯山、友田（下友田）、下川上、大町（下大町）、下栗栖、平谷、グランドハイツ、上川上、佐伯光ヶ丘、大沢、所山、上大町、冷川、助藤、成ヶ原、小更、市野、大虫、昭和、小市、権現ハウス、中村、河津原、峠（新生）岩組、正之原、林西、上峠、下峠、一丁田、流田、河本、猪の迫、泉水、栗栖、かじや河内、上岩倉、下岩倉、上市、永原上、櫛原西、道秀、上ヶ原・榎ヶ峠、保曾原、大久保、八幡迫、櫛原、小原、峠青年会館（中の下）、郷上、佐伯苑
その他	佐伯社会福祉センター、文化ホール、図書館、玖島花咲く館、浅原交流会館、県立佐伯高校

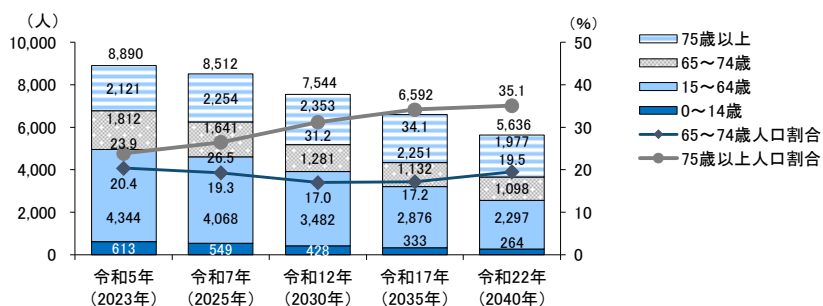
〔地域資源〕

生活関連（令和5年8月末現在）					
地域包括支援センター	1	認知症の人と家族の会	1	シルバー人材センター	1
コミュニティ	4	チームオレンジ	1	民生委員	36
単位老人クラブ	8	認知症カフェ	2	健康づくり応援団	2
サロン	34	移動支援	1	オレンジドクター	5
百歳体操	16	スーパーマーケット	3	生活支援コーディネーター	1
病院・診療所・歯科・薬局	9	コンビニエンスストア	4		

〔介護サービス資源等〕

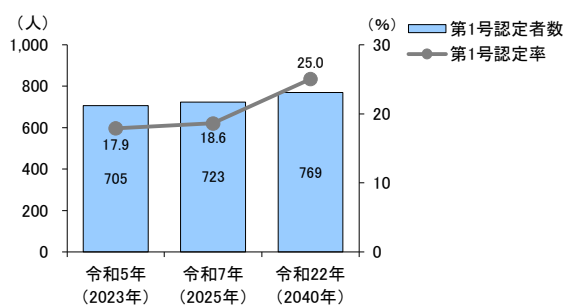
介護サービス事業所等数（令和5年8月現在）					
居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
居宅介護支援	3	定期巡回	0	介護老人福祉施設	1
訪問介護	1	認知症対応型通所	0	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	地域密着型通所	3	介護医療院	1
訪問看護	1	グループホーム	1	総合事業	5
訪問リハビリテーション	0	小規模多機能	0	その他	
通所介護	2	看護小規模多機能	0	ケアハウス（軽費老人ホーム）	1
通所リハビリテーション	0	地域密着型特養	0	サ高住	0
ショートステイ	3	地域密着型特定入居	0	有料老人ホーム	0
特定入居（生・療）	1			養護老人ホーム	1

〔図 佐伯圏域の人口の推計〕



資料：住民基本台帳人口及び推計値

〔佐伯圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 7圏域の中で3番目に人口が少なく、高齢化率は3番目に高く、40%を超えています。
- 総人口、高齢者数ともに減少しますが、後期高齢者数は令和10（2028）年まで、85歳以上人口は令和19（2037）年まで増加すると見込まれます。
- 要支援・要介護認定率は7圏域の中では平均的ですが、今後85歳以上の高齢者数の増加に伴い、認定者数は増加し、認定率も上昇すると見込まれます。
- 山間部に位置しており、介護保険サービス提供事業者が少ない地域です。
- ニーズ調査の結果では、「閉じこもりの傾向がある」の割合が沿岸部より高く、生きがいの内容として「農作業・ガーデニング」の割合が高くなっています。

《吉和圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
573人	299人 52.2%	197人 34.4%	77人 25.8%	43人 14.4%

〔地理的特徴〕



小学校	吉和
中学校	吉和
交通機関	バス：吉和さくらバス（吉和～津田）、石見交通（広益線） 地域主体運行：ほっとバス（巡回バス・デマンドカー）
市営住宅	花原、細井原、市垣内、住宅促進
市民センター等	吉和ふれあい交流センター
集会所	吉和第一、吉和第二、吉和第三、石原、鍛冶屋川、吉和中央
その他	吉和福祉センター、別荘地、福寿荘（花原集会所）

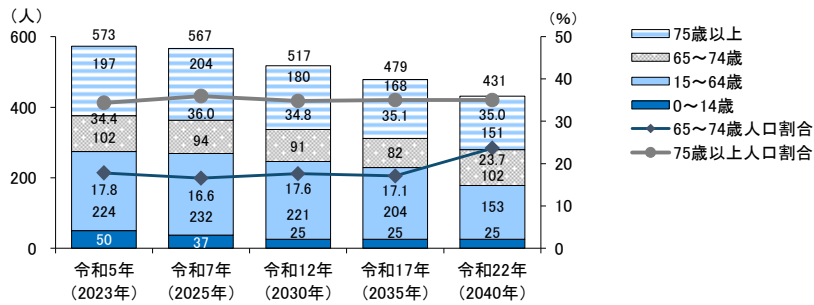
〔地域資源〕

生活関連（令和5年8月末現在）					
コミュニティ	1	病院・診療所・歯科・薬局	1	民生委員	6
協議体	1	生活支援	1	健康づくり応援団	2
単位老人クラブ	3	移動支援	1	生活支援コーディネーター	1
サロン	6	スーパーマーケット	1	人材センター（ほっと吉和）	1
百歳体操	1				

〔介護サービス資源等〕

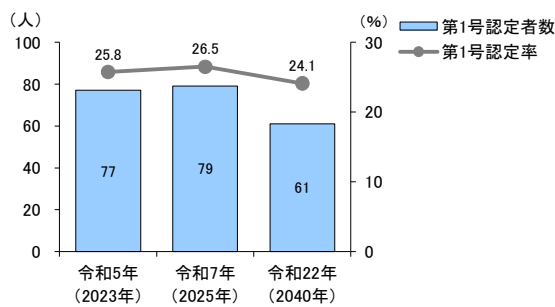
介護サービス事業所等数（令和5年8月現在）					
居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
居宅介護支援	0	定期巡回	0	介護老人福祉施設	0
訪問介護	0	認知症対応型通所	0	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	地域密着型通所	1	介護医療院	0
訪問看護	0	グループホーム	0	総合事業	1
訪問リハビリテーション	0	小規模多機能	0	その他	
通所介護	0	看護小規模多機能	0	ケアハウス（軽費老人ホーム）	0
通所リハビリテーション	0	地域密着型特養	0	サ高住	0
ショートステイ	0	地域密着型特定入居	0	有料老人ホーム	0
特定入居（生・療）	0				

〔図 吉和圏域の人口の推計〕



資料：住民基本台帳人口及び推計値

〔吉和圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 7圏域の中で最も人口が少なく、高齢化率は最も高く、50%を超えています。
- 総人口、高齢者数ともに減少しますが、後期高齢者は令和8（2035）年頃までは200人程度で推移すると見込まれます。
- 要支援・要介護認定率は7圏域の中では最も高くなっていますが、今後、高齢者数の減少に伴い、認定者数も減少する見込みです。
- 山間部に位置しており、介護保険サービス提供事業者が少ない地域ですが、民間事業者による買物支援やNPO法人の生活・移動支援により生活の支え合いが成り立っています。
- ニーズ調査の結果では、「ひとり暮らし」、「閉じこもりの傾向がある」、「共食をする頻度が少ない」、「地域における支え合いについて『自分ができることがあれば支え合いの活動をしたい』と回答した人」、「医療体制・相談体制に満足している」の割合が高くなっています。

《大野圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
29,421人	8,990人 30.6%	5,118人 17.4%	1,655人 18.4%	1,042人 11.6%

〔地理的特徴〕



小学校	大野東、大野西
中学校	大野東、大野
交通機関	鉄道：JR山陽線、広島電鉄宮島線 バス：おおのハートバス、大竹・栗谷線 (大竹市)
市営住宅	物見山、梅原、水之越
市民センター等	大野東、大野西 フジタ スクエアまるくる大野
集会所	柿の浦、福面、青葉台、赤崎、2区、対 敵山、更地、中山、3区、早時、早時第 2、4区、宮島台、物見山東、コミュニ ティセンター(5区)、6区、上の浜、 7区、梅原、8区、沖塩屋、9区、10 区
その他	はつかいち市民おおの図書館、県立宮島 工業高校、etto、まちの駅A D O A

〔地域資源〕

生活関連 (令和5年8月末現在)

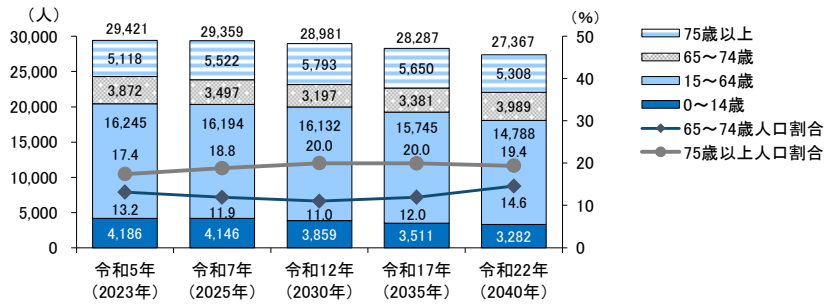
地域包括支援センター	1	認知症の人と家族の会	1	シルバー人材センター	1
区(コミュニティ)	11	チームオレンジ	1	民生委員	49
協議体	5	認知症カフェ	2	健康づくり応援団	12
単位老人クラブ	10	生活支援	3	オレンジドクター	6
サロン	43	移動支援	2	生活支援コーディネーター	1
百歳体操	20	スーパーマーケット	9		
病院・診療所・歯科・薬局	16	コンビニエンスストア	11		

〔介護サービス資源等〕

介護サービス事業所等数 (令和5年8月現在)

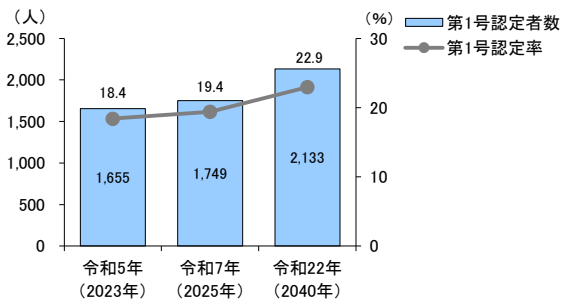
居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	
居宅介護支援	8	定期巡回	0
訪問介護	5	認知症対応型通所	1
訪問入浴介護	0	地域密着型通所	4
訪問看護	4	グループホーム	3
訪問リハビリテーション	1	小規模多機能	0
通所介護	4	看護小規模多機能	0
通所リハビリテーション	3	地域密着型特養	0
ショートステイ	2	地域密着型特定入居	0
特定入居(生・療)	1		
		介護老人福祉施設	1
		介護老人保健施設	1
		介護医療院	1
		総合事業	13
		その他	
		ケアハウス(軽費老人ホーム)	0
		サ高住	4
		有料老人ホーム	1

〔図 大野圏域の人口の推計〕



資料：住民基本台帳人口及び推計値

〔大野圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 7圏域の中で2番目に人口が多く、高齢化率も2番目に低くなっています。
- 今後、総人口、高齢者数ともに減少しますが、後期高齢者数は令和10（2028）年まで、85歳以上の高齢者数は令和18（2036）年まで増加する見込みです。
- 要支援・要介護認定率は7圏域の中では平均的ですが、今後、85歳以上の高齢者数の増加に伴い、認定者数は増加し、認定率は上昇する見込みです。
- 医療機関や介護保険サービスが充実している地域です。
- ニーズ調査の結果では、沿岸部の中では「持ち家に住んでいる」の割合が高くなっています。

《宮島圏域》

総人口 (R5.10月1日現在)	高齢者数 高齢化率 (R5.10月1日現在)	後期高齢者数 後期高齢者数割合 (R5.10月1日現在)	要支援・要介護 認定者数 認定率 (第1号被保険者) (R5.9月末現在)	認知症高齢者数 高齢者数に占める割合 (R5.9月末現在)
1,415人	676人 47.8%	435人 30.7%	153人 22.6%	87人 12.9%

〔地理的特徴〕



小学校	宮島
中学校	宮島
交通機関	フェリー：JR西日本宮島フェリー、宮島松大汽船 バス：メイブルライナー
市営住宅	網之浦コーポ、網之浦住宅、西連コーポ、輝ハイツ、長浜コーポ、みどりハイツ、高葦コーポ、金岡コーポ、ひの木
市民センター等	etto宮島交流館（宮島） 宮島まちづくり交流センター杉之浦
その他	宮島福祉センター、観光地

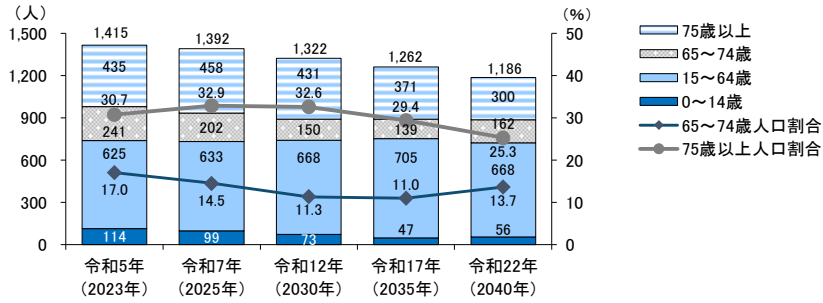
〔地域資源〕

生活関連（令和5年8月末現在）					
コミュニティ	1	百歳体操	3	シルバー人材センター	1
協議体	2	病院・診療所・歯科・薬局	2	民生委員	9
単体老人クラブ	8	スーパーマーケット	3	生活支援コーディネーター	1
サロン	2	コンビニエンスストア	1		

〔介護サービス資源等〕

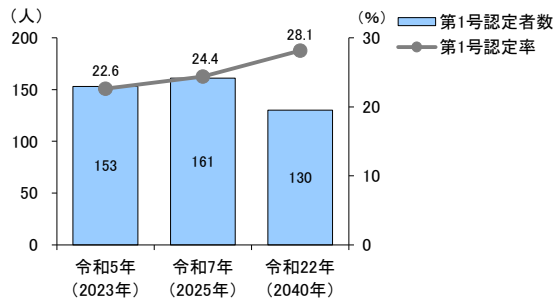
介護サービス事業所等数（令和5年8月現在）					
居宅サービス		地域密着型サービス		施設サービス	
居宅介護支援	1	定期巡回	0	介護老人福祉施設	0
訪問介護	1	認知症対応型通所	0	介護老人保健施設	0
訪問入浴介護	0	地域密着型通所	1	介護医療院	0
訪問看護	0	グループホーム	0	総合事業	2
訪問リハビリテーション	0	小規模多機能	0	その他	0
通所介護	0	看護小規模多機能	0	ケアハウス（軽費老人ホーム）	0
通所リハビリテーション	0	地域密着型特養	1	サ高住	0
ショートステイ	0	地域密着型特定入居	0	有料老人ホーム	0
特定入居（生・療）	0				

〔図 宮島圏域の人口の推計〕



資料：住民基本台帳人口及び推計値

〔宮島圏域の要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推計〕



〔地域の特徴〕

- 7圏域の中で2番目に人口が少なく、高齢化率は2番目に高くなっています。
- 85歳以上の高齢者数は令和17（2035）年頃までは170人程度で推移すると見込まれます。
- 要支援・要介護認定者数は令和7（2025）年まで増加し、令和22（2040）年には減少しますが、認定率は上昇する見込みです。
- 島しょ部に位置しており、介護保険サービス提供事業者や地域資源は少ないです。
- ニーズ調査の結果では、「ひとり暮らし」、「公営賃貸住宅に住んでいる」、「閉じこもりの傾向がある」、「徒歩・電車で移動する」、「収入のある仕事をしている」、「収入のある仕事をしたい・続けたい」、「週に1回以上友人・知人と会う」、「地域における支え合いについて『自分ができることがあれば支え合いの活動をしたい』と回答した人」の割合が高くなっています。

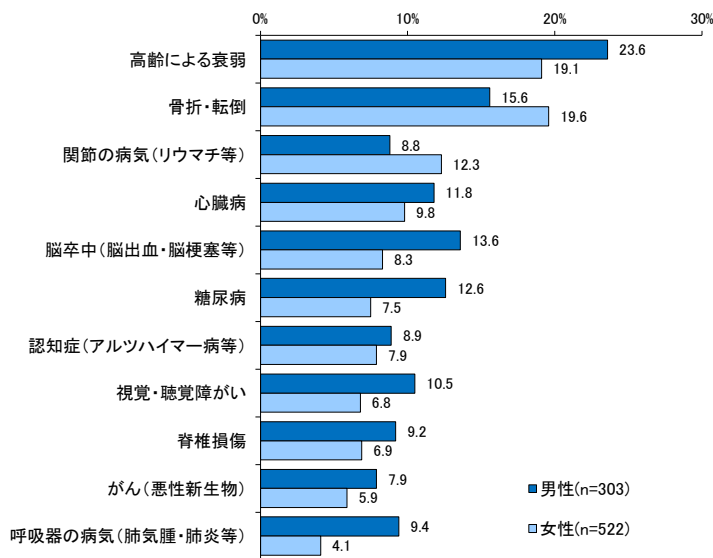
8 アンケート調査結果概要

(1) 高齢者の保健福祉に関するアンケート調査（対象：65歳以上高齢者）

ア 介護予防・健康

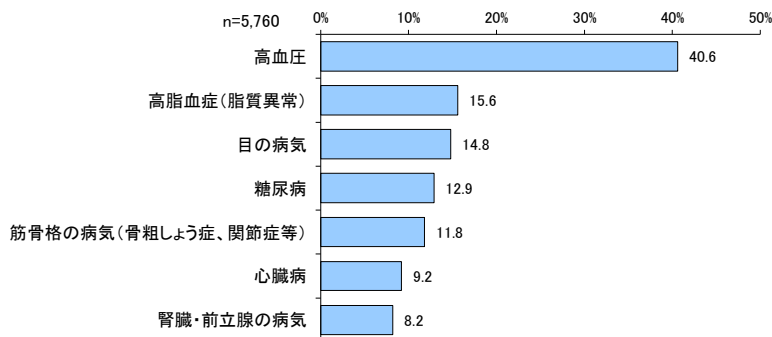
- 介護・介助が必要になった要因について、「高齢による衰弱」を除くと、男性では「骨折・転倒」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「糖尿病」、女性では「骨折・転倒」、「関節の病気（リウマチ等）」が上位となっています。

図表 介護・介助が必要になった要因（男女別）/上位11項目



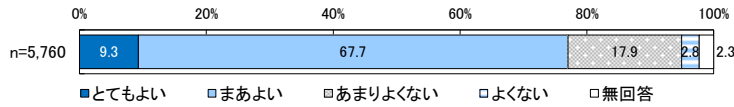
- 現在治療中・後遺症のある病気について、「高血圧」と回答した割合が最も高く、40.6%となっています。

図表 現在治療中・後遺症のある病気/上位7項目



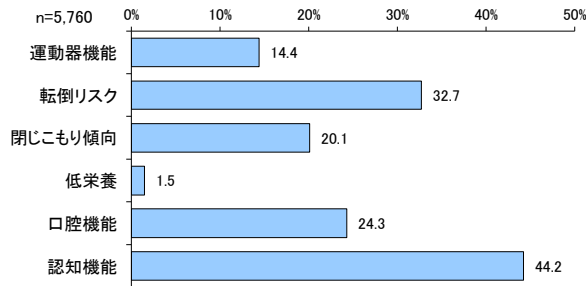
- 健康状態が『よい』（「とてもよい」＋「まあよい」）と回答した人の割合が77.0%となっています。

図表 主観的健康感



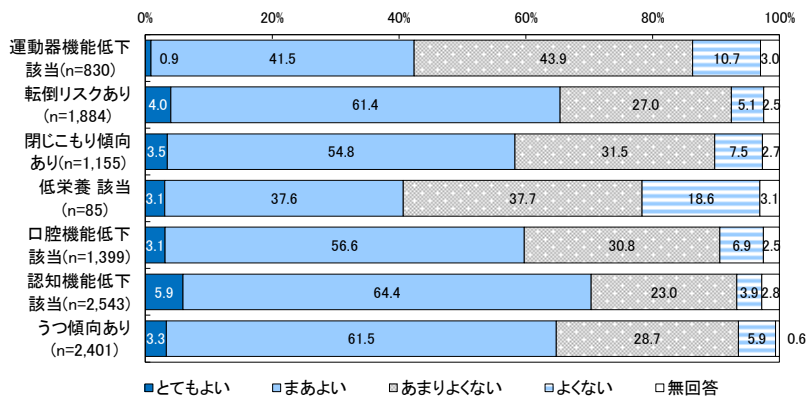
- リスク判定の該当状況について、運動器機能が低下している人の割合が14.4%、転倒リスクが高い人の割合が32.7%、閉じこもりの傾向がある人の割合が20.1%、低栄養が疑われる人の割合が1.5%、口腔機能が低下している人の割合が24.3%、認知機能が低下している人の割合が44.2%となっています。

図表 リスク判定の該当状況



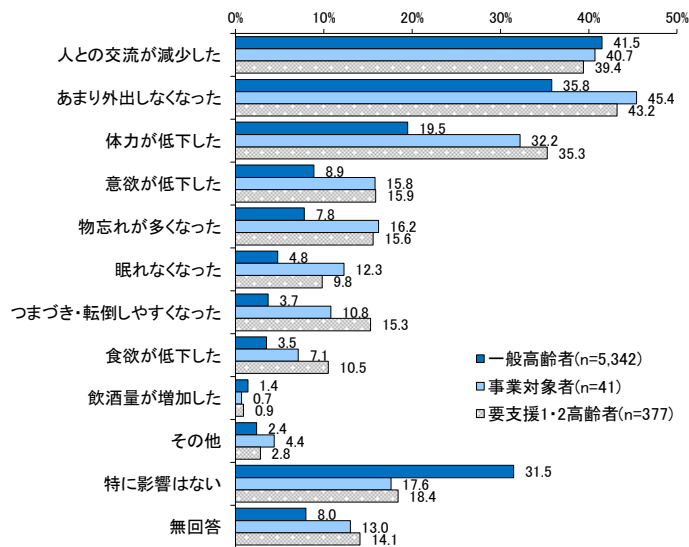
- 健康状態がよいと回答した人の割合は、運動器機能が低下している人、低栄養に該当する人で40%台と低くなっています。

図表 現在の健康状態（リスク別）



- 新型コロナウイルス感染症の影響による変化について、「人との交流が減少した」、「あまり外出しなくなった」と回答した人の割合が、3割台後半から4割台となっています。
- 「体力が低下した」と回答した人の割合は、事業対象者で32.2%、要支援1・2高齢者で35.3%となっています。

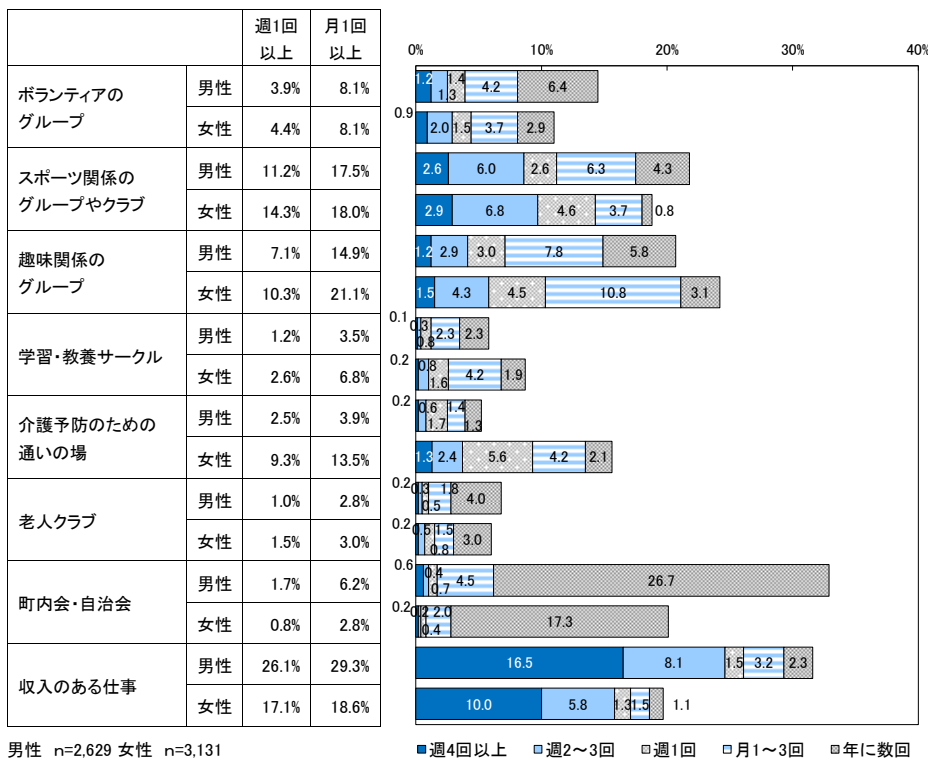
図表 新型コロナウイルス感染症の影響による変化（対象者区分別）



イ 地域活動への参加

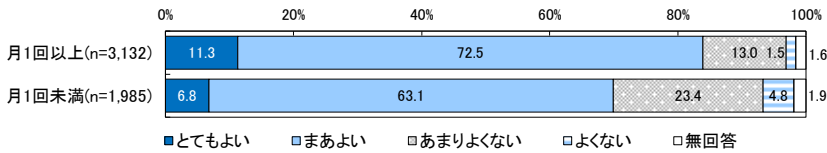
- 仕事も含めて何らかの地域での活動に年に数回以上参加している人の割合は男性で68.8%、女性で63.5%となっています。
- 年に数回以上の参加の割合が最も高い活動は、男性では「町内会・自治会の活動」、女性では「趣味関係のグループ」となっています。
- 週1回以上の参加の割合が高い活動は、男女ともに「収入のある仕事」、「スポーツ関係のグループやクラブ」となっています。

図表 地域での活動への参加状況（性別）



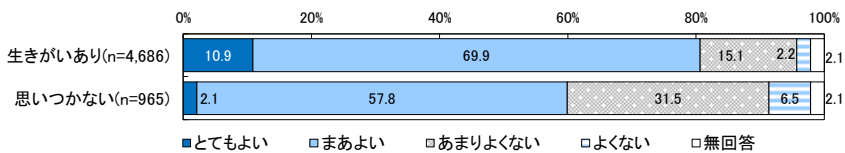
- 月1回以上地域活動へ参加している人では、健康状態がよいと回答した割合が83.8%と高くなっています。

図表 現在の健康状態（地域活動への参加状況別）



- 生きがいを思いつかない人では、健康状態がよいと回答した人が59.9%と低くなっています。

図表 現在の健康状態（生きがいの有無別）



ウ 相談

- 回答者の心配事や愚痴を聞いてくれる人として、多くの人が家族・親戚や友人等の身近な人を挙げていますが、「聞いてくれる人がいない」人が4.6%となっており、男性1人暮らしでは25.4%と高くなっています。

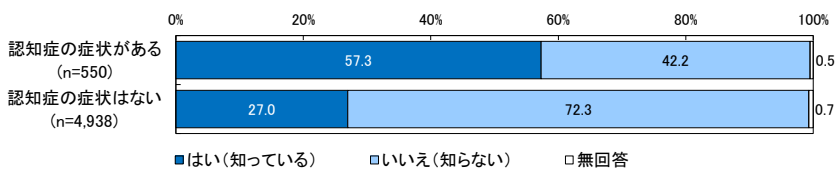
図表 心配事や愚痴を聞いてくれる人（性・家族構成別）

	回答数	配偶者	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	同居の子ども	近隣	その他	そのような人はいない	無回答
男性 1人暮らし	300	4.4%	34.2%	26.6%	29.6%	0.9%	9.0%	5.1%	25.4%	3.4%
夫婦2人暮らし	1,602	87.9%	28.9%	27.8%	16.6%	1.7%	3.9%	1.6%	2.3%	2.4%
その他	692	72.7%	26.3%	17.0%	16.8%	39.2%	5.0%	2.8%	4.5%	2.1%
女性 1人暮らし	939	1.5%	55.5%	50.9%	39.5%	1.2%	15.5%	2.1%	6.0%	2.7%
夫婦2人暮らし	1,068	67.6%	55.5%	51.9%	33.8%	2.3%	10.4%	1.1%	2.5%	2.2%
その他	1,066	22.9%	49.0%	28.6%	35.0%	57.3%	10.3%	1.3%	2.8%	2.0%

エ 認知症

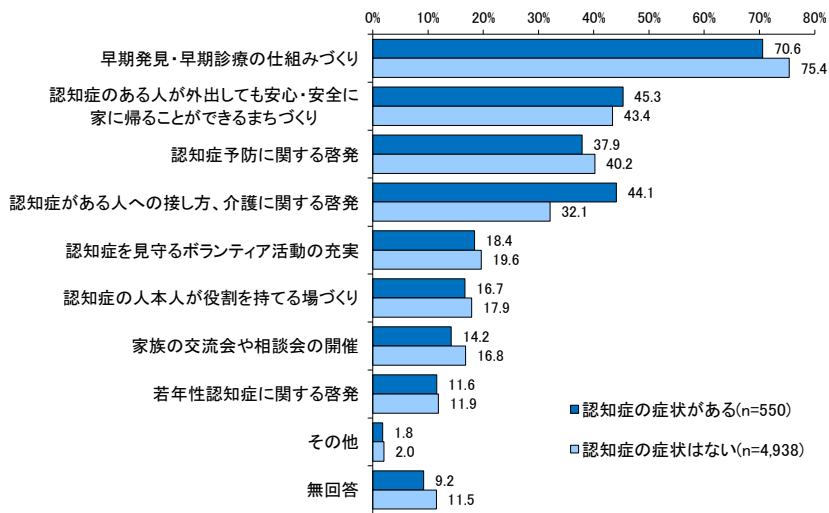
- 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は28.9%と低くなっており、本人または家族に認知症の症状がある人においても4割を超える人が「知らない」と回答しています。

図表 認知症に関する相談窓口の認知度（本人または家族に認知症の症状がある人の有無別）



- 認知症対策として重要だと思うこととして、「早期発見・早期診療の仕組みづくり」と回答した人の割合が最も高くなっています。

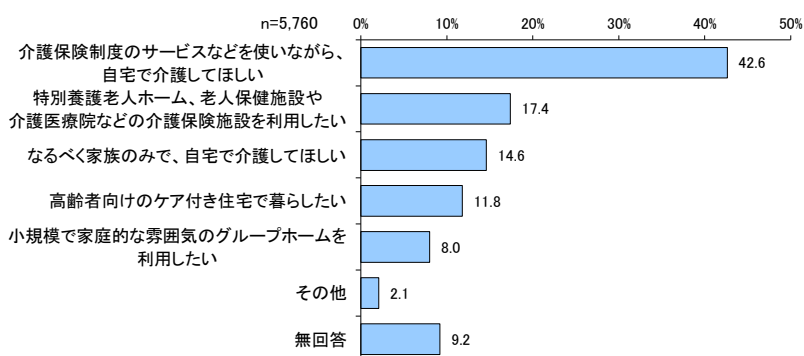
図表 認知症対策として重要だと思うこと



オ 在宅生活の継続

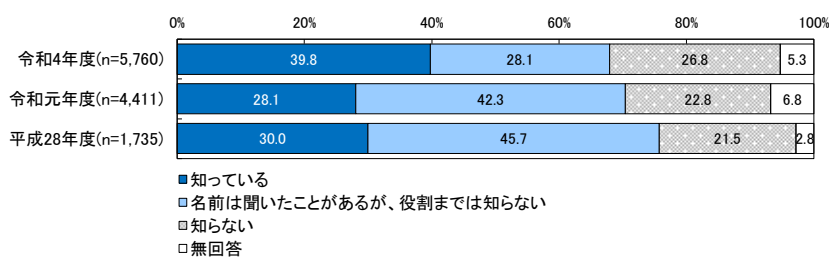
- 将来、介護が必要になった場合の希望として、「介護保険制度のサービスなどを使いながら、自宅で介護してほしい」と回答した人の割合が42.6%となっています。

図表 介護が必要になった場合の希望



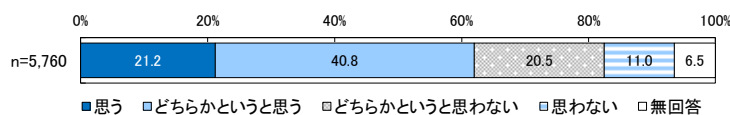
- 地域包括支援センターを知っている人の割合は39.8%であり、過去調査結果よりも上昇しています。

図表 地域包括支援センターの認知度（前回調査結果との比較）



- 高齢になっても安心して自宅での生活を継続できる地域だと『思う』と回答した人の割合は62.0%となっています。

図表 高齢になっても安心して自宅生活を継続できる地域への評価

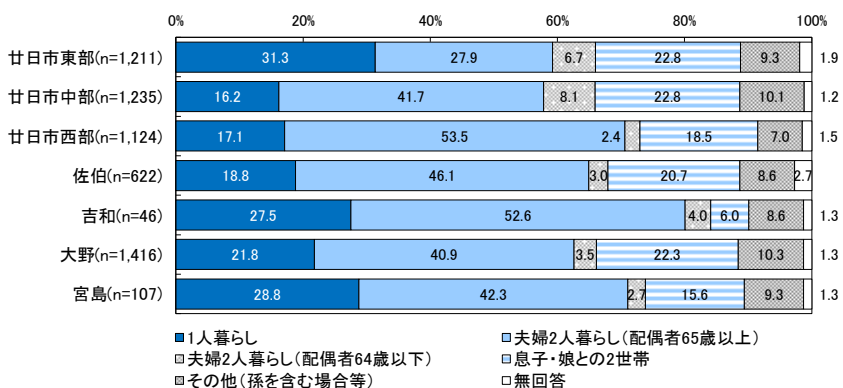


(2) 高齢者の保健福祉に関するアンケート調査（圏域別結果）

ア 属性

- 1人暮らしの人の割合は、廿日市東部、吉和、宮島で高くなっています。

図表 家族構成（日常生活圏域別）



- 民間賃貸住宅の割合は、廿日市東部、公営賃貸住宅の割合は廿日市西部、宮島で高くなっています。

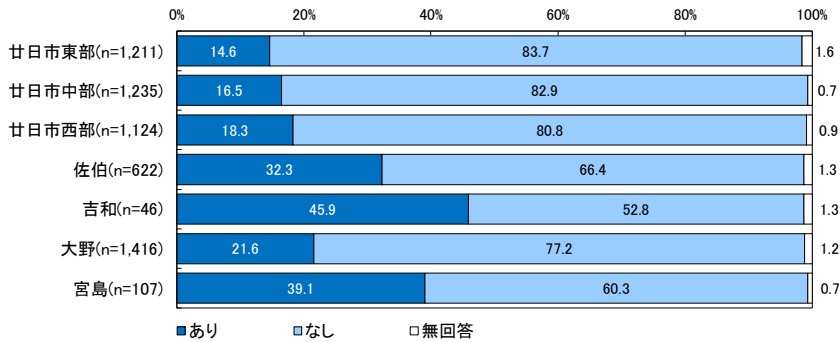
図表 住居形態（日常生活圏域別）

	回答数	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅(一戸建て)	民間賃貸住宅(集合住宅)	公営賃貸住宅・民間賃貸住宅以外の借家	その他	無回答
廿日市東部	1,211	69.9%	11.6%	1.2%	3.8%	8.6%	1.1%	1.4%	2.5%
廿日市中部	1,235	85.6%	3.6%	0.9%	1.4%	5.8%	0.6%	0.7%	1.3%
廿日市西部	1,124	76.8%	11.5%	5.2%	1.2%	2.7%	0.4%	0.9%	1.2%
佐伯	622	92.9%	0.3%	1.6%	0.9%	0.4%	0.9%	1.0%	2.0%
吉和	46	95.2%	-	0.7%	2.0%	-	1.4%	-	0.7%
大野	1,416	85.4%	3.2%	2.0%	1.9%	3.8%	1.0%	1.0%	1.8%
宮島	107	79.7%	0.3%	9.7%	5.0%	0.3%	1.3%	2.6%	1.0%

イ 閉じこもり・外出の状況

- 閉じこもり傾向がある人の割合は、吉和で4割台となっています。

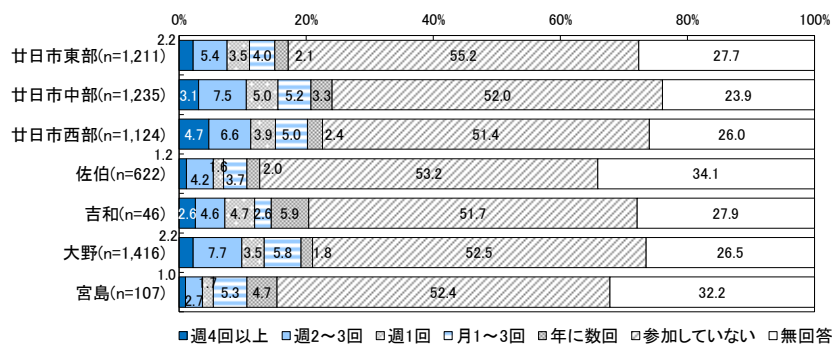
図表 閉じこもり傾向（日常生活圏域別）



ウ 地域活動の状況

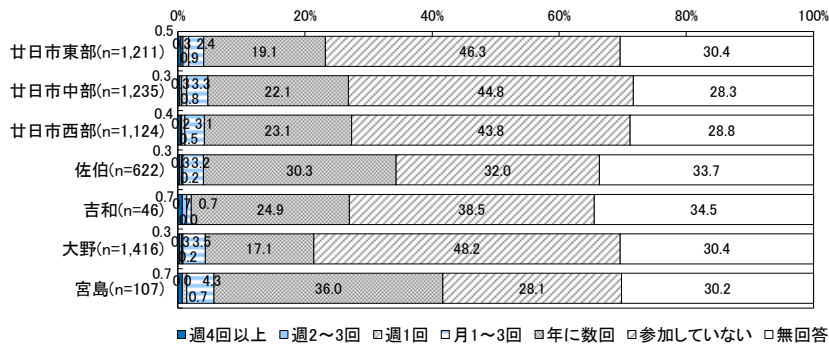
- スポーツ関係のグループやクラブへの参加状況について、『年に数回以上参加している』と回答した人の割合は、廿日市中部、廿日市西部、吉和、大野で2割台となっています。
- 『週1回以上参加している』と回答した人の割合は、廿日市中部、廿日市西部で15%台となっています。主に沿岸部では、スポーツをすることで、人との関わりをもつことができていることがうかがえます。

図表 スポーツ関係のグループやクラブへの参加状況（日常生活圏域別）



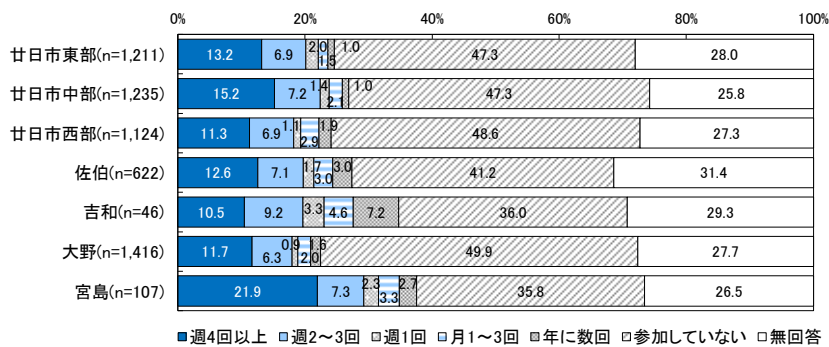
- 町内会・自治会への参加状況について、『年に数回以上参加している』と回答した人の割合は、宮島で4割台となっています。宮島では、町内会・自治会に参加することにより、人との関わりをもつことができていることがうかがえます。

図表 町内会・自治会への参加状況（日常生活圏域別）



- 収入のある仕事の状況について、『年に数回以上参加している（仕事をしている）』と回答した人の割合は、吉和、宮島で3割台となっています。
- 『週に1回以上参加している（仕事をしている）』と回答した人の割合は、宮島で3割を超えています。吉和、宮島では、他地域よりも仕事をきっかけとした外出が、多いことがうかがえます。

【収入のある仕事の状況（日常生活圏域別）】



エ 相談・たすけあいの状況

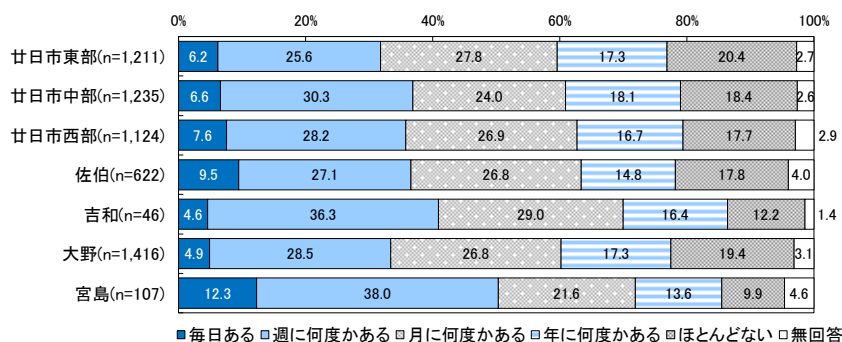
- 家族や友人・知人以外の相談相手について、「医師・歯科医師・看護師」と回答した人の割合は、吉和、宮島で4割台、「地域包括支援センター・市役所」、「社会福祉協議会・民生委員」と回答した人の割合は、吉和で3割台となっています。

図表 家族や友人・知人以外の相談相手（日常生活圏域別）

	回答数	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・市役所	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	自治会・町内会・老人クラブ	その他	そのような人はいない	無回答
廿日市東部	1,211	30.4%	18.5%	18.0%	9.4%	5.1%	6.1%	34.3%	6.9%
廿日市中部	1,235	28.6%	19.4%	14.1%	7.8%	5.1%	5.6%	42.7%	4.7%
廿日市西部	1,124	33.4%	19.8%	16.3%	6.7%	7.4%	6.2%	36.9%	5.2%
佐伯	622	27.3%	21.4%	19.2%	7.2%	7.6%	6.3%	32.9%	8.5%
吉和	46	42.7%	30.7%	32.0%	8.8%	5.3%	6.6%	20.9%	5.9%
大野	1,416	31.7%	18.6%	18.2%	8.6%	6.4%	6.2%	34.7%	6.6%
宮島	107	43.2%	21.8%	21.9%	6.4%	12.0%	6.0%	21.3%	9.6%

- 友人・知人と会う頻度について、頻度が多い人の割合は、宮島で5割台となっています。

図表 友人・知人と会う頻度（日常生活圏域別）



- 「地域における支え合い」への希望する関わり方について、「自分ができることがあれば、支え合いの活動をしたい」と回答した人の割合は、吉和、宮島で5割台となっています。

図表 「地域における支え合い」への希望する関わり方（日常生活圏域別）

	回答数	自分ができることがあれば、支え合いの活動をしたい	活動に参加したり、支援を受けたりしたいと思わない	自分が支えや支援を受けたい	その他	無回答
廿日市東部	1,211	47.3%	22.4%	10.7%	13.3%	10.5%
廿日市中部	1,235	49.4%	27.6%	7.6%	11.0%	7.5%
廿日市西部	1,124	47.5%	27.0%	9.3%	14.4%	6.1%
佐伯	622	47.3%	21.4%	11.7%	12.2%	11.1%
吉和	46	53.4%	15.2%	8.7%	13.9%	12.0%
大野	1,416	47.7%	25.4%	8.2%	12.6%	9.6%
宮島	107	56.4%	16.3%	14.8%	8.7%	10.5%

オ 認知症に関する状況

- 知っている認知症についての相談窓口として、「地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）」と回答した人の割合は、廿日市東部、廿日市西部、佐伯で9割台であり、「認知症カフェ・家族の会」と回答した人の割合は、大野で2割台となっています。

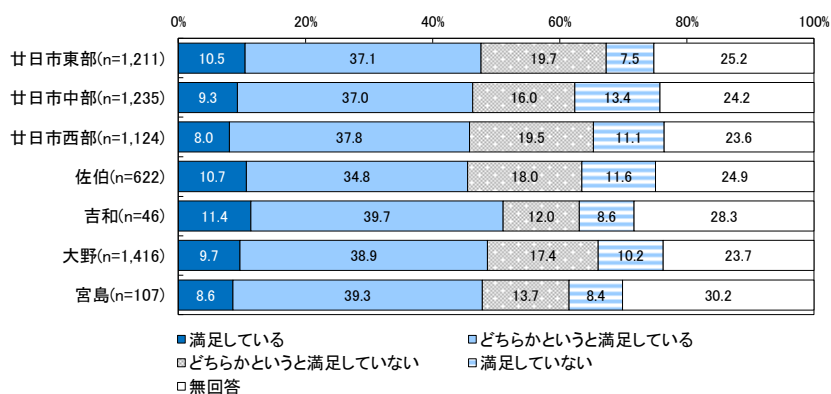
図表 認知症についての相談窓口（日常生活圏域別）

	回答数	地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）	認知症カフェ・家族の会	オレンジドクター（医師）	物忘れ相談会	認知症初期集中支援チーム	オレンジアドバイザー（施設、事業所等）	無回答
廿日市東部	341	90.0%	10.1%	7.7%	4.3%	2.6%	2.4%	6.3%
廿日市中部	322	89.1%	7.9%	9.8%	4.8%	5.4%	6.3%	6.5%
廿日市西部	328	92.0%	11.3%	5.8%	4.3%	1.4%	3.7%	4.3%
佐伯	189	92.3%	14.5%	6.4%	4.0%	5.6%	4.2%	3.3%
吉和	14	76.5%	2.1%	15.3%	6.6%	4.5%	-	10.6%
大野	443	87.3%	21.2%	6.6%	5.8%	5.0%	2.9%	7.0%
宮島	27	81.5%	9.3%	3.9%	3.9%	6.6%	2.7%	11.8%

カ 安心して生活し続けられる地域としての満足度

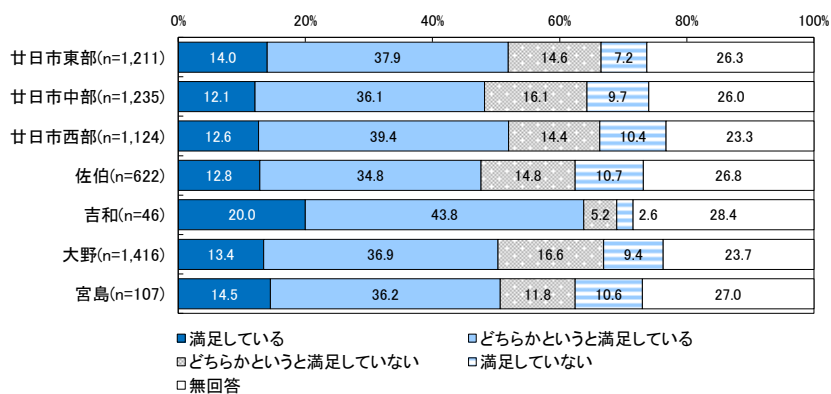
- 相談体制について、『どちらかという満足している』、『満足している』と回答した人の割合は、吉和で5割台となっています。

図表 相談体制の満足度（日常生活圏域別）



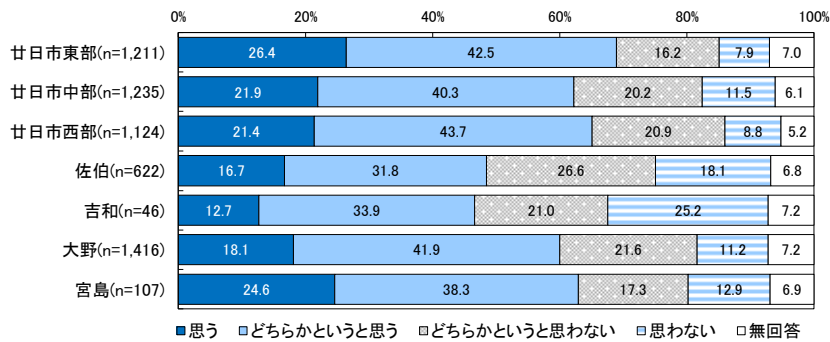
- 医療体制について、『どちらかという満足している』、『満足している』と回答した人の割合は、吉和で6割台となっています。

図表 医療体制の満足度（日常生活圏域別）



- 高齢になっても安心して自宅での生活を継続できる地域としての評価について、『どちらかというと思わない』、『思わない』と回答した人の割合は、佐伯、吉和で4割台となっています。

図表 高齢になっても安心して自宅での生活を続けられる地域だと思うか（日常生活圏域別）



- 安心して暮らし続けることができるために実現を望むこととして、「診療所や総合病院が充実している」と回答した人の割合は、吉和で5割台となっています。

図表 実現すると安心して暮らし続けることができると思うこと（日常生活圏域別）

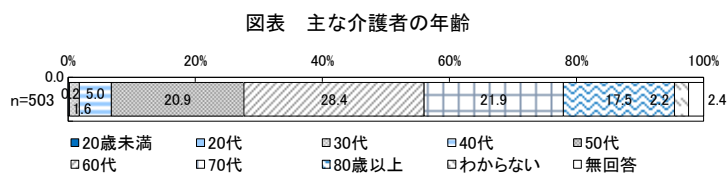
	回答数	買い物や病院に行くのが便利である	診療所や総合病院が充実している	相談がしやすい	福祉・生活支援サービスが充実している	在宅医療が充実している	介護保険サービスが充実している	情報を十分に入手できる	認知症の人やその家族への支援が充実している
廿日市東部	1,211	54.5%	44.8%	44.1%	38.7%	34.9%	37.6%	36.5%	21.5%
廿日市中部	1,235	54.9%	49.3%	45.2%	44.6%	39.6%	40.0%	38.3%	24.1%
廿日市西部	1,124	57.9%	48.5%	44.0%	43.7%	38.8%	40.2%	36.1%	21.8%
佐伯	622	47.9%	39.9%	39.9%	36.7%	34.9%	32.0%	26.7%	19.9%
吉和	46	40.3%	57.0%	32.4%	32.3%	33.7%	31.9%	21.0%	20.4%
大野	1,416	51.6%	43.1%	43.6%	38.8%	40.5%	38.5%	34.0%	22.6%
宮島	107	41.5%	45.3%	35.3%	33.7%	31.6%	30.0%	25.6%	14.0%

	回答数	地域のつながりや支え合いがある	健康づくり・介護予防の支援が充実している	その他	わからない	無回答
廿日市東部	1,211	21.1%	22.4%	1.6%	10.3%	4.8%
廿日市中部	1,235	20.2%	23.6%	1.5%	9.4%	4.0%
廿日市西部	1,124	24.8%	23.4%	1.6%	9.4%	3.6%
佐伯	622	24.1%	17.8%	1.6%	13.9%	6.2%
吉和	46	25.2%	13.2%	2.0%	11.9%	6.6%
大野	1,416	21.4%	21.7%	2.3%	10.9%	4.5%
宮島	107	23.4%	18.7%	2.0%	8.3%	8.8%

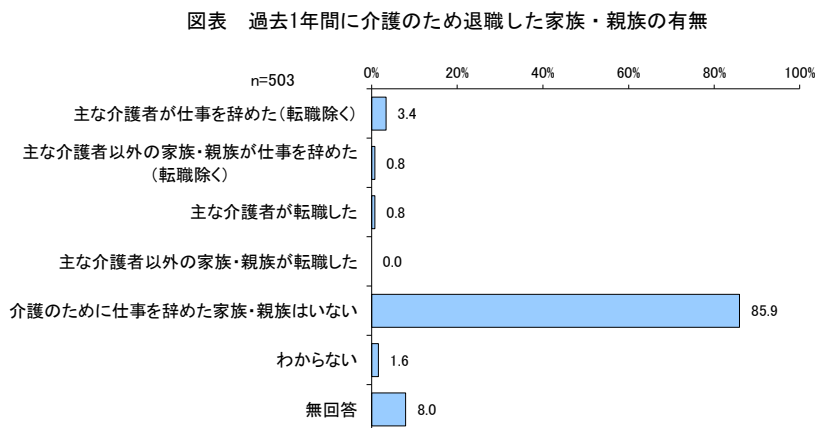
(3) 在宅介護実態調査（対象：在宅で生活している要支援・要介護者）

ア 主な介護者の状況

- 主な介護者の年齢は、70歳以上の割合が全体で39.4%、要介護3～5の人で49.5%となっています。



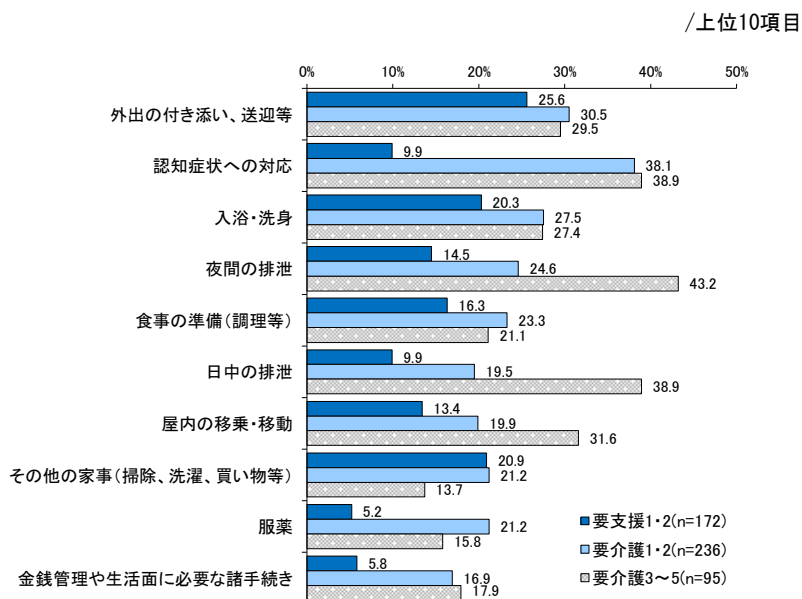
- 過去1年間に介護のために主な介護者が「仕事を辞めた」割合が3.4%、「転職した」割合が0.8%となっています。



イ 介護者が不安に感じる介護

- 介護者が不安に感じる介護について、要介護3～5の人では「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」を挙げた割合が高くなっています。
- 「認知症状への対応」については、要介護1・2の人においても高くなっています。

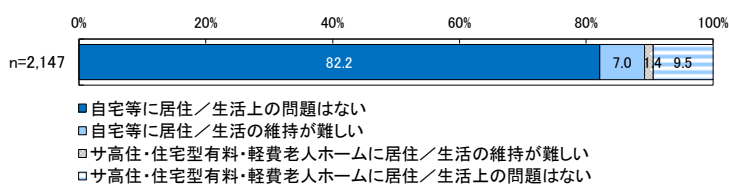
図表 現在の生活を継続していく上で、不安に感じる介護（要支援・要介護度別）



(4) 在宅生活改善調査（対象：市内の居宅・小規模多機能開設事業者）

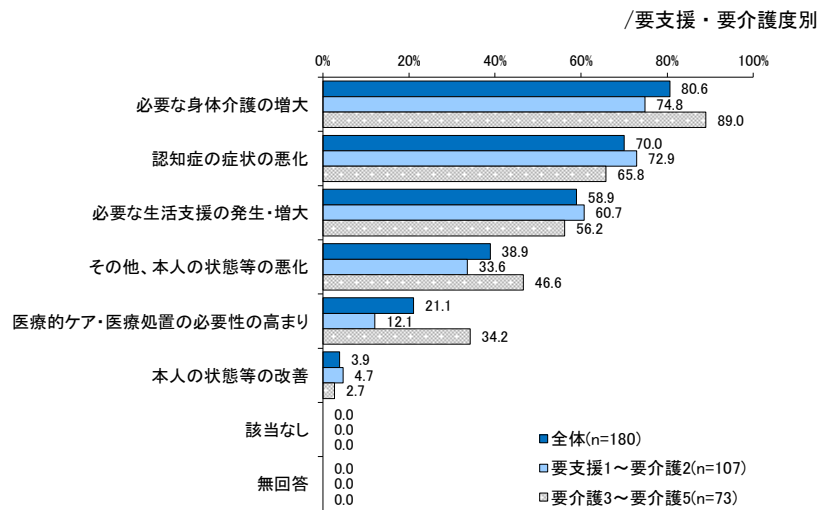
- 現在自宅等（※サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含む）に居住しており、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっているとケアマネジャーが回答した利用者は180人であり、全体（2,147人）の8.4%となっています。

図表 現在の利用者の自宅やサービス付き高齢者向け住宅等での生活の状況



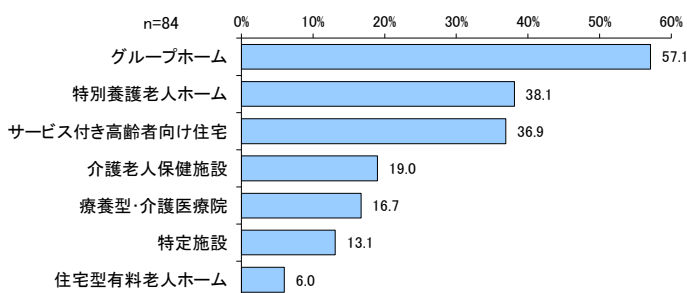
- 自宅等での生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態等に属する理由では、「必要な身体介護の増大」が最も高く、次いで「認知症の症状の悪化」となっています。

図表 自宅等での生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態等に属する理由）

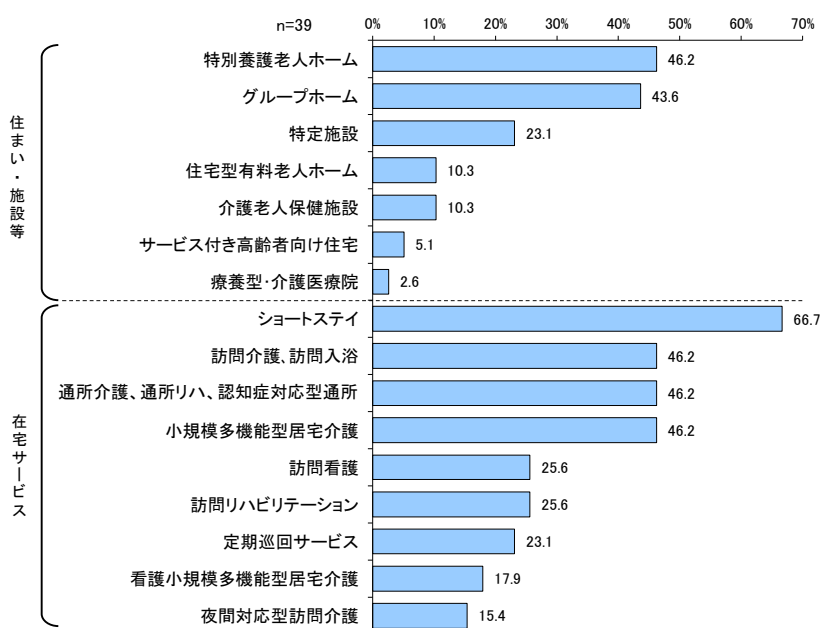


- 「より適切な住まい・施設等」が必要な利用者で特養のみを除いたうちでは、「グループホーム」が必要な利用者の割合が最も高くなっています。
- 在宅サービスでは、「ショートステイ」の割合が最も高く、「訪問介護、訪問入浴」、「通所介護、通所リハ、認知症対応型通所」、「小規模多機能型居宅介護」が続いています。

図表 必要とされるサービスの内容（より適切な住まい・施設等が必要な人）



図表 必要とされるサービスの内容（より適切な在宅サービスか住まい・施設等が必要な人）

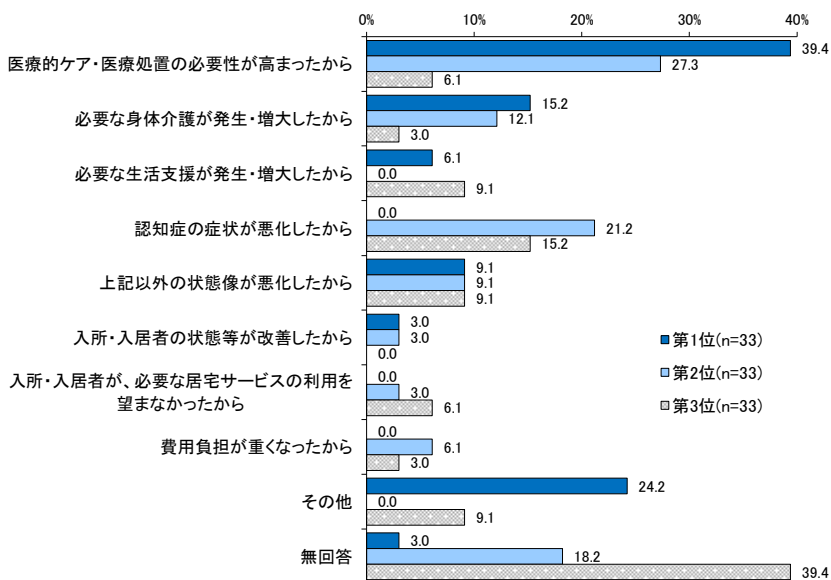


※図表の「特定施設」は「特定施設入居者生活介護」の略で、一般的に「介護付き有料老人ホーム」、「ケアハウス」、「養護老人ホーム」等のこと。

(5) 居所変更実態調査（対象：市内の居住系介護サービス提供事業所）

- 軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を除く施設で、退所・退居理由の1位として「医療的ケア・医療処置の必要性が高まったから」と回答した割合が最も高くなっています。
- 軽費老人ホームでは「必要な身体介護が発生・増大したから」、サービス付き高齢者向け住宅では「必要な生活支援が増大したから」と回答した割合が高くなっています。

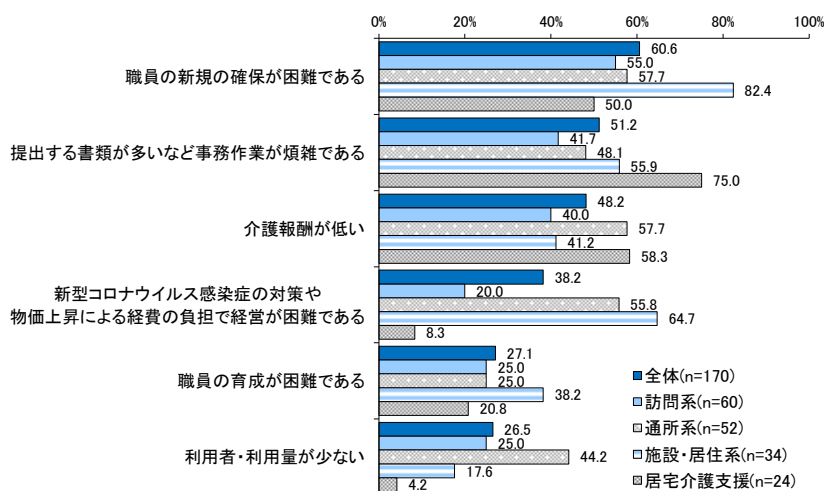
図表 入所・入居者が退所・退居する理由



(6) サービス提供状況調査（対象：市内介護保険サービス事業者）

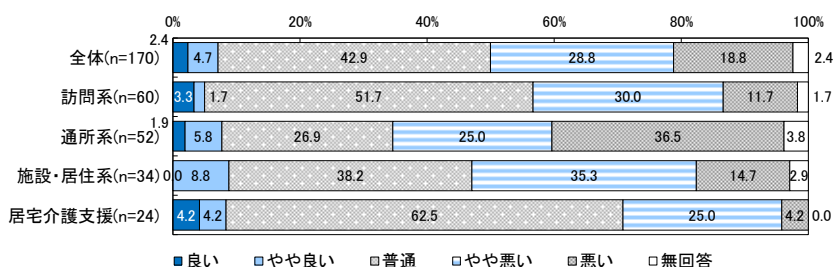
- サービスの提供を継続していく上での課題について、「職員の新規の確保が困難である」が60.6%と最も高く、「提出する書類が多いなど事務作業が煩雑である」（51.2%）、「介護報酬が低い」（48.2%）が続いています。
- サービス種別にみると、訪問系、施設・居住系では「職員の新規の確保が困難である」、通所系では「職員の新規の確保が困難である」とともに「介護報酬が低い」、居宅介護支援では「提出する書類が多いなど事務作業が煩雑である」が最も高くなっています。

図表 サービスの提供を継続していく上での課題（サービス別）/上位6項目



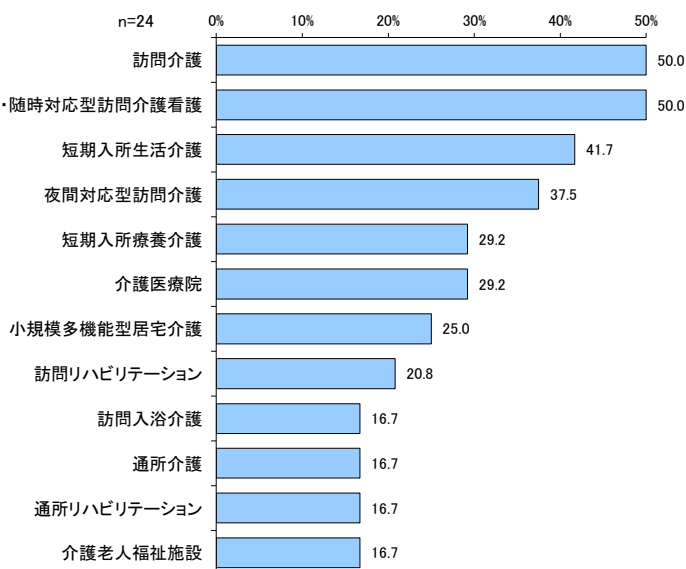
- 現在の経営状況について、『良い』（「良い」+「やや良い」）と回答した事業所の割合が7.1%に対し、『悪い』（「悪い」+「やや悪い」）と回答した事業所の割合が47.6%となっています。
- サービス種別にもと、『悪い』と回答した事業所の割合は、通所系で61.5%、施設・居住系で50.0%と高くなっています。

図表 現在の経営状況（サービス別）



- 居宅介護支援事業所が、不足していると感じる介護保険対象サービスについて、「訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も高く、「短期入所生活介護」、「夜間対応型訪問介護」が続いています。

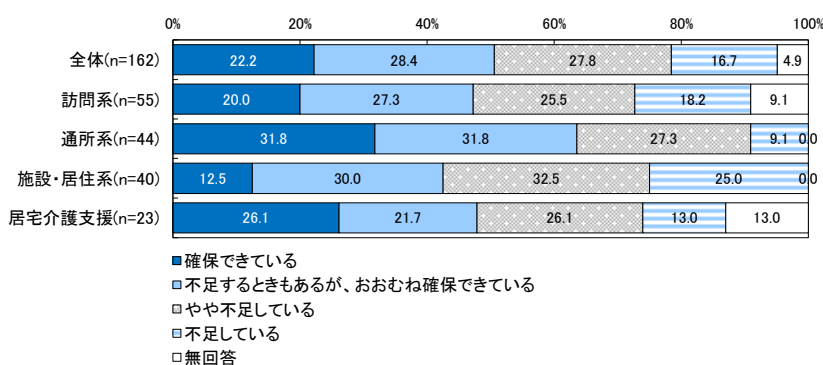
図表 不足していると感じる介護保険対象サービス/上位12項目



(7) 介護人材実態調査（対象：市内介護保険サービス事業者・職員）

- 人材確保の状況について、『不足している』（「不足している」＋「やや不足している」）と回答した事業所の割合が44.5%となっています。
- サービス種別にみると、『不足している』と回答した事業所の割合が訪問系で43.7%、通所系で36.4%、施設・居住系で57.5%、居宅介護支援で39.1%となっています。

図表 人材確保の状況/事業所票（サービス別）



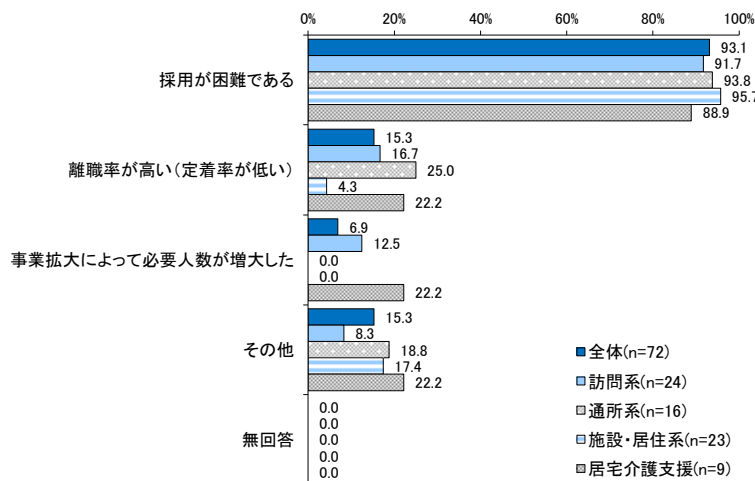
- 不足している職員は、正規職員では、介護福祉士・介護士が18.5%で、平均1.8人、看護師、准看護師が6.2%で、平均1.7人、非正規職員では、介護福祉士・介護士が11.1%で、平均1.5人、訪問介護員が6.8%で、平均2.3人となっています。

図表 不足している職員数/事業所票

	全体					
	正規職員			非正規職員		
	回答数	事業所割合	平均	回答数	事業所割合	平均
訪問介護員	3	1.9%	1.7人	11	6.8%	2.3人
介護福祉士・介護士	30	18.5%	1.8人	18	11.1%	1.5人
看護師、准看護師	10	6.2%	1.7人	10	6.2%	1.4人
生活相談員・支援相談員	1	0.6%	1.0人	1	0.6%	1.0人
PT・OT・ST等	3	1.9%	1.3人	2	1.2%	1.5人
介護支援専門員	8	4.9%	1.1人	1	0.6%	1.0人
主任介護支援専門員	5	3.1%	1.0人	-	-	-
社会福祉士	1	0.6%	1.0人	-	-	-
管理栄養士・栄養士	-	-	-	-	-	-
その他	4	2.5%	1.3人	7	4.3%	1.6人

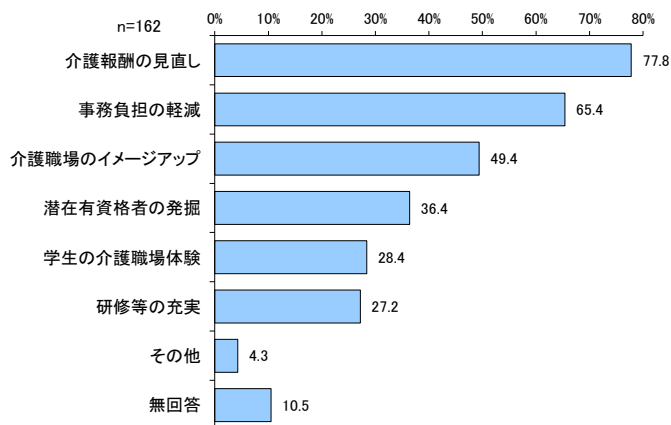
- 職員が不足している理由として、「採用が困難である」が93.1%と最も高くなっており、通所系の事業所では「離職率が高い（定着率が低い）」が25.0%となっています。

図表 職員が不足している理由/事業所票（サービス別）



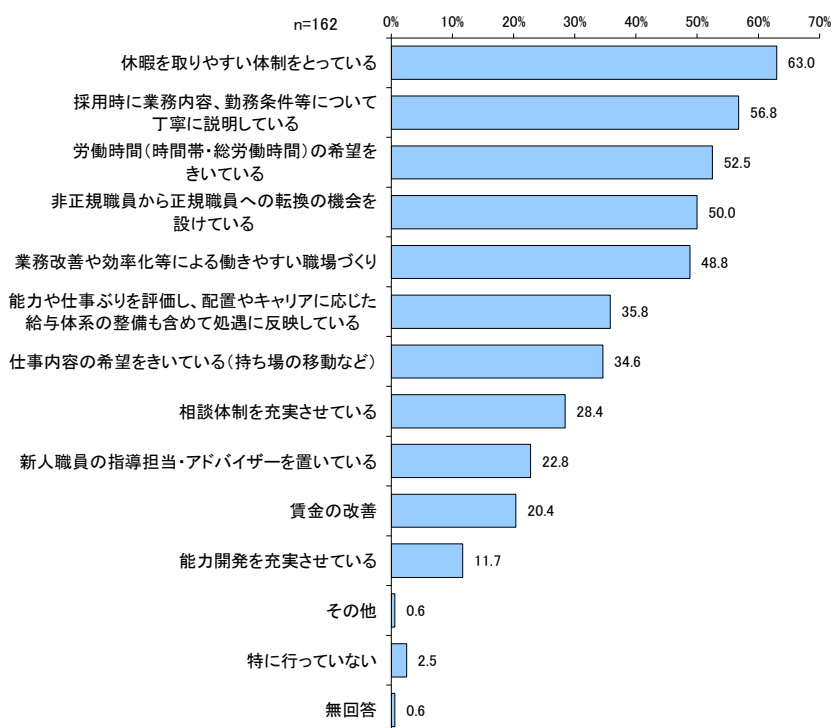
- 介護人材の確保に必要と思われることについて、「介護報酬の見直し」が77.8%と最も高く、次いで「事務負担の軽減」(65.4%)となっています。

図表 介護人材の確保に必要と思われること/事業所票



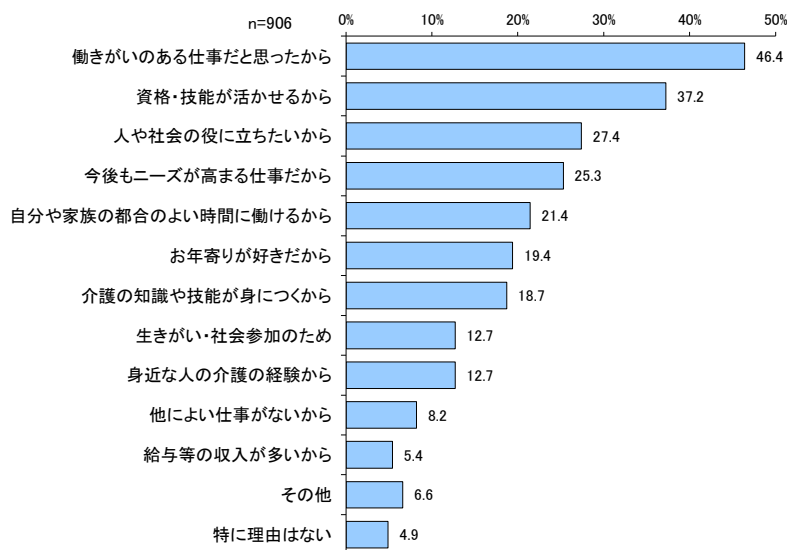
- 職員の離職防止・定着促進のためにしている取組について、「休暇を取りやすい体制をとっている」が63.0%と最も高く、「採用時に業務内容、勤務条件等について丁寧に説明している」(56.8%)、「労働時間(時間帯・総労働時間)の希望をきいている」(52.5%)、「非正規職員から正規職員への転換の機会を設けている」(50.0%)、「業務改善や効率化等による働きやすい職場づくり」(48.8%)が続いています。

図表 職員の離職防止・定着促進のためにしている取組/事業所票



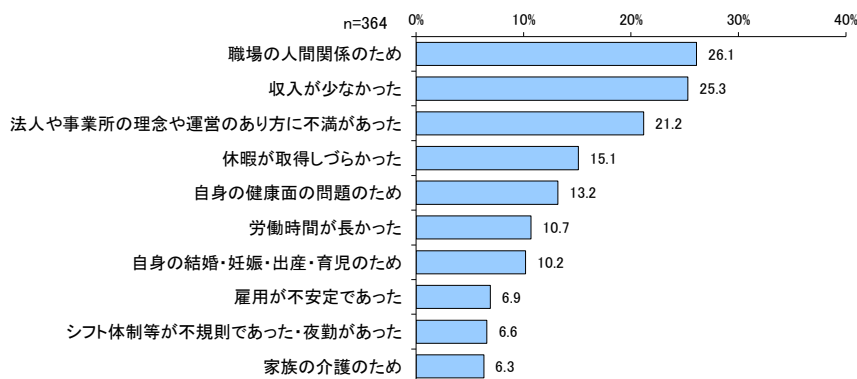
- 職員が介護関係の仕事を選んだ理由について、「働きがいのある仕事だと思ったから」が46.4%と最も高く、「資格・技能が活かせるから」(37.2%)、「人や社会の役に立ちたいから」(27.4%)、「今後もニーズが高まる仕事だから」(25.3%)が続いています。

図表 介護関係の仕事を選んだ理由/職員票



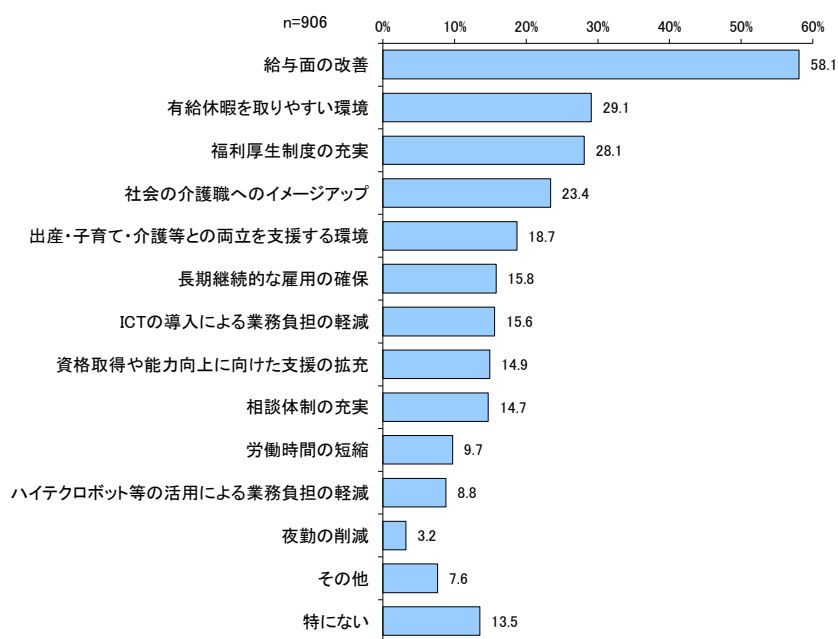
- 転職した経験があり、直前の職場が介護関連の職場であった場合の離職理由は、「職場の人間関係のため」、「収入が少なかった」、「法人や事業所の理念や運営のあり方に不満があった」が上位となっています。

図表 直前の介護関連の職場を離職した理由/職員票 (上位10項目)



- 職員が現在の事業所で働き続けるために必要と感じることについて、「給与面の改善」が58.1%と最も高く、「有給休暇を取りやすい環境」(29.1%)、「福利厚生制度の充実」(28.1%)が続いています。

図表 現在の事業所で働き続けるために必要と感じること/職員票



9 国の動向（社会保障審議会介護保険部会）

基本指針の構成について（見直しのポイント）

第9期介護保険事業計画の作成に向けて、国は主に次のポイントを見直すこととしています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉え、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、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ことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制を確保することが重要

イ 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及や複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

ア 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けて、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を越えた介護予防や日常生活支援の取組を促進
- 地域包括支援センターの体制整備を図り、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を期待
- 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重要

イ デジタル技術の活用

- デジタル技術を活用し、介護事業者間や医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

ウ 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・見える化の推進

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施

第3章 第8期計画の振り返り

1 介護保険事業の計画値と実績

(1) 人口

図表 総人口、高齢者人口の計画値と実績

(単位:人)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	第8期 計画値	実績値	対計画 値	第8期 計画値	実績値	対計画 値	第8期 計画値	実績値	対計画 値
総人口	116,912	116,788	99.9%	116,710	116,360	99.7%	116,466	116,062	99.7%
65歳以上人口	35,777	35,863	100.2%	36,098	36,208	100.1%	36,416	36,453	100.1%
75歳以上人口	17,461	17,536	100.4%	18,451	18,509	100.3%	19,415	19,361	99.7%

資料：住民基本台帳人口（各年度10月1日現在）

(2) 介護保険事業の状況

ア 第1号被保険者数

図表 第1号被保険者数の計画値と実績

(単位:人)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	第8期 計画値	実績値	対計画 値	第8期 計画値	実績値	対計画 値	第8期 計画値	実績値	対計画 値
総数	35,777	35,810	100.1%	36,098	36,139	100.1%	36,416	36,363	99.9%
前期高齢者 (65～74歳)	18,316	18,279	99.8%	17,647	17,653	100.0%	17,001	17,048	100.3%
後期高齢者 (75歳以上)	17,461	17,531	100.4%	18,451	18,486	100.2%	19,415	19,315	99.5%

資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末現在）

イ 要支援・要介護認定者数

図表 要支援・要介護認定者数の計画値と実績

(単位:人)

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	第8期 計画値	実績値	対計画 値	第8期 計画値	実績値	対計画 値	第8期 計画値	実績値	対計画 値
要支援1	1,121	1,150	102.6%	1,156	1,179	102.0%	1,188	1,187	99.9%
要支援2	920	922	100.2%	944	902	95.6%	967	915	94.6%
要介護1	1,398	1,489	106.5%	1,446	1,501	103.8%	1,487	1,483	99.7%
要介護2	1,070	1,041	97.3%	1,104	1,087	98.5%	1,134	1,071	94.4%
要介護3	802	795	99.1%	830	803	96.7%	855	773	90.4%
要介護4	627	642	102.4%	647	655	101.2%	663	679	102.4%
要介護5	503	497	98.8%	519	513	98.8%	532	561	105.5%
計	6,441	6,536	101.5%	6,646	6,640	99.9%	6,826	6,669	97.7%

資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末現在）

ウ 給付費

図表 介護保険サービス給付費の計画値と実績

(単位:千円)

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		第8期 計画値	実績値	対計画値	第8期 計画値	実績値	対計画値
予防給付費	居宅サービス	385,177	400,810	104.1%	407,281	411,690	101.1%
	地域密着型サービス	11,556	10,917	94.5%	11,562	5,628	48.7%
	計	396,733	411,727	103.8%	418,843	417,318	99.6%
介護給付費	居宅サービス	3,948,330	4,023,273	101.9%	4,191,213	4,108,751	98.0%
	地域密着型サービス	1,521,237	1,403,762	92.3%	1,588,808	1,466,728	92.3%
	施設サービス	3,469,944	3,122,249	90.0%	3,505,867	3,132,508	89.4%
	計	8,939,511	8,549,284	95.6%	9,285,888	8,707,987	93.8%
計		9,336,244	8,961,011	96.0%	9,704,731	9,125,305	94.0%

エ サービス別給付費

図表 介護予防給付費の計画値と実績

(単位:千円)

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		第8期 計画値	実績値	対計画値	第8期 計画値	実績値	対計画値
介護予防サービス	訪問介護	-	-	-	-	-	-
	訪問入浴介護	-	0	-	-	19	-
	訪問看護	52,567	53,033	100.9%	53,662	50,973	95.0%
	訪問リハビリテーション	19,444	21,216	109.1%	20,798	17,433	83.8%
	居宅療養管理指導	9,339	9,345	100.1%	9,597	10,650	111.0%
	通所介護	-	-	-	-	-	-
	通所リハビリテーション	87,454	97,227	111.2%	89,221	99,131	111.1%
	短期入所生活介護	7,399	6,409	86.6%	7,404	7,120	96.2%
	短期入所療養介護(老健)	531	95	17.9%	532	14	2.6%
	短期入所療養介護(病院等)	-	0	-	-	0	-
	福祉用具貸与	85,135	93,339	109.6%	86,924	95,164	109.5%
	福祉用具購入費	5,699	4,166	73.1%	5,699	4,550	79.8%
	住宅改修費	22,951	22,128	96.4%	24,019	21,099	87.8%
	特定施設入居者生活介護	30,396	27,197	89.5%	43,749	36,402	83.2%
	介護予防支援	64,262	66,655	103.7%	65,676	69,135	105.3%
計	385,177	400,810	104.1%	407,281	411,690	101.1%	
地域密着型介護 予防サービス	認知症対応型通所介護	4,303	1,771	41.2%	4,305	437	10.2%
	小規模多機能型居宅介護	7,253	7,825	107.9%	7,257	5,191	71.5%
	認知症対応型共同生活介護	0	1,321	-	0	0	-
	計	11,556	10,917	94.5%	11,562	5,628	48.7%

図表 介護給付費の計画値と実績

(単位:千円)

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		第8期 計画値	実績値	対計画値	第8期 計画値	実績値	対計画値
居宅サービス	訪問介護	624,373	642,186	102.9%	640,000	659,464	103.0%
	訪問入浴介護	31,681	32,411	102.3%	32,685	33,877	103.6%
	訪問看護	287,200	343,290	119.5%	291,358	353,775	121.4%
	訪問リハビリテーション	56,841	58,937	103.7%	58,817	57,626	98.0%
	居宅療養管理指導	80,203	86,424	107.8%	81,606	98,094	120.2%
	通所介護	841,212	825,278	98.1%	850,696	843,429	99.1%
	通所リハビリテーション	380,703	352,856	92.7%	387,392	324,213	83.7%
	短期入所生活介護	456,763	424,351	92.9%	463,472	402,818	86.9%
	短期入所療養介護(老健)	49,176	28,665	58.3%	49,204	30,294	61.6%
	短期入所療養介護(病院等)	-	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	262,621	297,568	113.3%	266,199	313,441	117.7%
	福祉用具購入費	12,563	11,853	94.3%	12,563	11,328	90.2%
	住宅改修費	35,910	24,517	68.3%	35,910	21,318	59.4%
	特定施設入居者生活介護	419,375	448,928	107.0%	606,280	496,819	81.9%
	居宅介護支援	409,709	446,009	108.9%	415,031	462,255	111.4%
計	3,948,330	4,023,273	101.9%	4,191,213	4,108,751	98.0%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19,444	36,180	186.1%	19,455	43,427	223.2%
	夜間対応型訪問介護	-	388	-	-	712	-
	認知症対応型通所介護	97,662	92,871	95.1%	99,362	103,508	104.2%
	小規模多機能型居宅介護	217,089	202,486	93.3%	223,708	182,823	81.7%
	認知症対応型共同生活介護	528,305	491,711	93.1%	583,810	486,805	83.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	76,712	73,107	95.3%	76,754	70,299	91.6%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	201,046	198,667	98.8%	201,157	201,731	100.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	85,872	7,889	9.2%	85,919	48,209	56.1%
	地域密着型通所介護	295,107	300,463	101.8%	298,643	329,214	110.2%
計	1,521,237	1,403,762	92.3%	1,588,808	1,466,728	92.3%	
施設サービス	介護老人福祉施設	1,281,126	1,223,479	95.5%	1,300,583	1,247,467	95.9%
	介護老人保健施設	1,274,992	1,207,750	94.7%	1,292,384	1,199,538	92.8%
	介護医療院	862,092	446,196	51.8%	861,137	624,195	72.5%
	介護療養型医療施設	51,734	244,824	473.2%	51,763	61,308	118.4%
	計	3,469,944	3,122,249	90.0%	3,505,867	3,132,508	89.4%

ウ・エの資料：令和3年度介護保険事業状況報告年報・令和4年度介護保険事業状況報告月報合計
※千円未満を四捨五入しているため、内訳の合計と計が一致しない場合がある

介護保険サービス給付費の状況を第8期計画値と比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響によりサービスを控える傾向が見られた。

2 事業の実施状況と評価

第8期計画においては、第7期計画の達成状況や第8期計画でめざすべき姿を実現するための必要な取組を踏まえ、目標を設定しました。進捗状況は次のとおりです。

評価： ○達成	△やや不十分	×未達成
---------	--------	------

(1) 生きがいを持って暮らし続けられるための支援の充実について

● 成果指標の達成状況

指標		令和2年度 直近実績値	計画	令和5年度 実績値	達成 状況
健康寿命	男性	81.00年	維持	81.6年	○
	女性	85.15年	維持	85.8年	○
主観的健康感 (ニーズ調査において、健康状態が「とてもよい」 「まあよい」と回答した者の割合)		78.8%	維持	77.0%	×
要支援・要介護認定率		17.5%	維持	18.0%	×

ア フレイル予防・重症化予防の取組

(ア) 通いの場

- 高齢者が身近な場所で健康づくり、介護予防に取り組むことができるよう、通いの場の箇所数を増やし、実施団体数の増加とともに、通いの場に参加する高齢者の割合も増加しました。
- 通いの場の活動が継続されるよう専門職が出向き、支援を実施する必要があります。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
高齢者人口における参加者の 割合(%)	計画値	5.0	6.0	6.0	△
	実績値	4.8	5.2	5.9	
箇所数(か所)	計画値	70	80	90	○
	実績値	76	84	98	

(イ) 「通いの場」における健康教育・健康相談

- 通いの場において、栄養や口腔に関する健康教育と健康相談等を実施するとともに、フレイルが心配される参加者に栄養指導等の支援につなげました。
- 今後、実施地域を拡大し、関係機関と連携し、地域の健康課題解決に向けた健康教育を推進する必要があります。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
実施回数(回)	計画値	2	20	35	○
	実績値	2	67	71	
延参加者数(人)	計画値	20	300	525	○
	実績値	17	565	1,022	

(ウ) 低栄養指導対象者の体重維持・改善者

- 後期高齢者健診受診者等から抽出した対象者に対して、個別の栄養指導を実施し、体重の維持改善につなげました。
- 今後、実施地域を拡大し、医療機関と連携した実施体制を整える必要があります。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
体重維持・改善者の割合(%)	計画値	80.0	80.0	80.0	×
	実績値	85.7	85.7	70.0	

(エ) 生活習慣病重症化予防訪問

- 後期高齢者健診受診者（集団健診）のうち、定期的な受診が確認できない等により、リスクの高い重症化予防対象者に受診勧奨を実施しました。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
訪問実施回数(回)	計画値	3	30	40	×
	実績値	2	8	4	

イ リハビリテーションの推進

- 広島西圏域の地域リハビリテーション広域支援センターと短期集中予防サービスを行っている事業所が参加し、地域リハビリテーション活動支援関係者連絡会を3回開催しました。
- 退院後の連携、いきいき百歳体操の評価や介護予防に効果のあるオリジナル体操の作成に向けて検討を重ね、地域における介護予防の取組を強化しました。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
認定者1万人当たりの訪問リハビリテーション提供事業所数(か所)	計画値	15.29か所を維持			×
	実績値	13.99	13.90	13.74	
認定者1万人当たりの通所リハビリテーション提供事業所数(か所)	計画値	18.68か所を維持			×
	実績値	17.09	16.99	16.79	

ウ 自立支援に資するケアマネジメントの推進

- 高齢者の自立支援に向けて、多職種の専門職から助言や意見をもらい、介護支援専門員のアセスメント能力の向上を図っています。
- 日常生活圏域ごとにケア会議を実施し、地域のインフォーマルな支援（※）な支援も含めた自立に向けた支援ができる体制をつくる必要があります。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
自立支援型地域ケア会議 実施回数(回)	計画値	4	4	4	○
	実績値	4	6	7	

エ 高齢者の社会参画の促進

- 市老人クラブ連合会、廿日市商工会議所及び市との共同企画で老人クラブ会員が地元のお店を利用する際の割引がある老人クラブカードを作成し、老人クラブへの加入のきっかけづくりを行いました。
- 令和4（2022）年度から、廿らっプラチナボランティアポイントの対象活動内容に、認知症カフェを追加して活動範囲を拡大しました。
- 地域の中の身近なところで健康づくり、介護予防を行うため、一般高齢者サロンの立ち上げ及び運営の支援を行いました。

オ 就労的活動の支援

- 就業機会確保等の目的から市シルバー人材センターへ補助金を交付し、民間企業への会員派遣や入会説明の広報活動等の支援を行いました。
- 廿日市市介護予防・生活支援員養成研修を実施し、生活援助型訪問サービス従事者の確保に努めました。
- 福祉・介護人材の確保に向けたセミナーを開催し、市内事業所が説明会を行い雇用へつながるよう支援を行いました。

コラム：インフォーマルな支援

※「インフォーマルな支援」とは、家族や地域社会が提供する介護保険サービス以外のサービスを指します。

介護保険のサービス（フォーマルサービス）は、日常生活上の問題や課題を解決することを目的としており、必要以上にサービスを利用できない制度となっています。一方、インフォーマルな支援は、介護保険では対応が難しい細やかなニーズにも対応でき、サービスの種類もさまざまなものがあります。

例) 庭の手入れ、窓拭き等の大掃除、犬の散歩、通院の付き添い

(2) 認知症とともに暮らす地域の実現について

● 成果指標の達成状況

指標		令和2年度 直近実績値	計画	令和5年度 実績値	達成 状況
認知症の相談窓口の認知度(ニーズ調査において、認知症の相談窓口を「知っている」と回答した者の割合)	自分や家族に認知症の症状がある人	53.0%	増加	57.3%	○
	自分や家族に認知症の症状がない人	29.8%	増加	27.0%	×
認知症の理解促進(ニーズ調査において、認知症の取組について「いずれも知らない」と回答した者の割合)	自分や家族に認知症の症状がある人	39.0%	増加	66.8% * 選択肢が異なる	—
	自分や家族に認知症の症状がない人	56.1%	増加	75.1% * 選択肢が異なる	—

ア 認知症サポーターの活動の充実と支援する仕組みの構築

- 認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を実施しました。
- 企業や学校における認知症サポーター養成講座の実施回数を増やし、受講した人に対して認知症カフェ等の地域の社会資源への参加を促す等、認知症サポーターが活躍できる場を提供していくことが必要です。

指標			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
認知症サポーター・ステップアップ講座	開催回数(回)	計画値	1	2	3	○
		実績値	1	2	3	
	受講者数(人)	計画値	5	10	15	○
		実績値	15	44	40	

イ 認知症の理解促進及び本人発信支援

- 認知症カフェ等で、認知症の人自らが活躍できる場の設置や当事者や家族と話し合い、一体的支援を推進できるよう関係機関と調整を図りました。
- 認知症に対する理解がより一層深まり、認知症の人が自らの意見が発信でき、活躍できる場が広がるよう、関係機関と調整を図りながら実施する必要があります。

ウ 認知症の人とその家族への支援体制の強化

- 認知症の人やその家族等が認知症地域支援推進員に相談を行ったことで、必要な支援や医療機関への受診へつながりました。
- 各地域包括支援センターや商業施設等で「もの忘れ相談会」を実施し、早めの支援につなげることができました。

エ 認知症バリアフリーの推進

- はつかいち見守り安心ネットワークにより、認知症の人が外出したまま行方不明になった場合の早期発見に向けた取組を行いました。
- ネットワーク登録者のうち希望する人に、二次元コードを印刷した見守りシールを交付し、速やかに保護につなげるシステムが利用できるように周知しました。
- 健康に関するイベント等で、はつかいち見守り安心ネットワークや見守りシール交付事業について広く啓発しました。引き続き取組んでいく必要があります。

(3) 地域で暮らし続けられる体制の構築について

● 成果指標の達成状況

指標	令和2年度 直近実績値	計画	令和5年度 実績値	達成 状況
地域への満足度 (ニーズ調査において、高齢になっても自宅で の生活を安心して継続できる地域だと「思う」 「どちらかと思う」と回答した者の割合)	53.0%	増加	62.0%	○

ア 生活支援体制の充実

- 地域で開催されている協議の場の中で、住民が地域の困りごとに気づくような働きかけや、協議が継続して行われるように支援を行いました。
- 住民立場での「自分の地域」のエリアを把握し、その地域に合った働きかけを引き続き行なう必要があります。
- 会議内容をより深めるため、テーマに関わりがある人に参加を促す必要があります。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況	
生活支援コーディネーターが支援する 住民主体の話し合い(協議体での話し 合い)	実施回数 (回)	計画値	112	126	140	○
		実績値	224	265	300	
	延参加者 数(人)	計画値	560	630	700	○
		実績値	2,882	3,249	3,600	

イ 地域ケア会議の充実

- 各日常生活圏域で地域ケア会議を開催しました。
- 個別ケースの課題を積み上げ、地域の課題を分析するとともに、課題の解決に向けた取組を進めることが必要です。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
地域ケア会議 実施回数(回)	計画値	65	75	85	○
	実績値	46	93	110	

ウ 住まいに関する情報提供・相談体制の充実

- 広島県居住支援協議会では、庁内関係課や不動産業者等と現状や課題について意見交換を行うとともに、生活支援センターをはじめ、より現場で対応している職員が課題やその対応策等を協議する機会を持ちました。
- 令和4（2022）年度には廿日市市居住支援協議会が立ち上がり、庁内の関係課と不動産業者等との連携を深め、住居に関する課題解決に向けた動きを進めました。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
広島県居住支援協議会等の連携会議 実施回数(回)	計画値	4	4	4	△
	実績値	5	4	3	

※令和5年度廿日市市居住支援協議会発足

エ 住民意識の啓発等を通じた地域における防災体制の構築

- 出前トークの実施や地域で行う防災訓練等への支援を行うとともに、コロナ禍において、出前トークの内容を周知できるよう、市ホームページで動画の配信を行いました。
- コロナ禍の影響により、出前トーク等の実施回数が大きく減少しましたが、今後は、直接実施のほか、動画配信による学習やリモート開催等についても引き続き取り組む必要があります。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
出前トークや防災訓練実施回数(回)	計画値	50	70	90	×
	実績値	18	31	71	

オ 介護事業所における災害時の避難訓練の実施、感染症発生時の事前準備状況の確認

- 非常災害対策計画の策定について、地域密着型サービス事業所44事業所中30事業所が策定し、未策定の事業所の大部分が避難訓練は実施済みでした。
- 各介護保険施設等の状況や地域の実情を踏まえ、実際に災害が起こった際に利用者の安全が確保できるよう、「運営推進会議」等において、地域の関係者と課題や対応策を共有できる体制づくりが必要です。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
事業所の非常災害対策計画策定率(%)	計画値	60.0	65.0	70.0	○
	実績値	61.9	68.2	75.6	

カ 医療と介護の連携強化

- 在宅医療・介護連携推進事業を廿日市市五師士会（以下、「五師士会」という。）に委託し、廿日市市多世代サポートセンター内に在宅医療・介護連携相談支援室を設置しました。地域医療連携室や訪問看護事業所等へヒアリングを行い、現状把握や課題整理を行いました。
- 地域包括支援センターと連携し、医療と介護の連携に関する研修等を行いました。

キ 地域包括支援センターの強化

- 地域包括支援センターはつかいちを、日常生活圏域ごとの3か所に拡充しました。
- 市民にとってより身近な場に相談場所があることで、様々な相談が入るようになるとともに、地域の民生委員やコミュニティとのつながりも強化されました。
- 今後も、地域の実情に合わせた介護予防や地域課題の解決に、関係機関と連携し、取り組む必要があります。

ク 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

- 市の広報紙においてセルフネグレクト等の虐待に関する記事を掲載し、早期発見のための周知を図りました。
- 介護支援専門員を対象とした高齢者虐待防止研修や、廿日市市成年後見利用促進センターと共催した市民や市職員対象の成年後見制度の研修を実施しました。

ケ 災害や感染症対策に係る体制整備

- 広島県西部保健所と共同で新型コロナウイルス感染症陽性者への訪問介護サービス提供状況を把握するための調査を実施しました。
- 訪問サービス系の事業所等を対象に、在宅療養者の支援や個人防護服の着脱手技についての研修を行い、支援体制の強化を図りました。
- 災害時避難要援護者支援では、レッドゾーンに住居がある要介護3以上の人を対象に、高齢者本人とその家族及び地域の自治防災組織や介護支援専門員等と避難計画の作成に取りかかりました。

(4) 介護保険サービスの安定的な提供について

● 成果指標の達成状況

指標	令和2年度 直近実績値	計画	令和5年度 実績値	達成 状況
介護保険サービスの満足度 (ニーズ調査において、介護保険サービスについて「満足している」「どちらかというと満足している」と回答した者(要支援1・2高齢者)の割合)	71.1%	増加	63.1%	×

ア 介護給付適正化主要5事業の推進

- 要介護認定の調査票の内容点検・確認を実施するとともに、認定調査員・審査会委員を対象とした研修内容の検討を行いました。
- 令和3（2021）年度はコロナ禍のため4事業所15プランの実施となりましたが、令和4（2022）年度はオンラインでの聞き取り実施により13事業所53プランの点検を実施しました。
- 資質の向上を図るため、電話等による改修内容の確認を実施するとともに、事業所等に配布用の手引き書の見直し、現地調査等を実施しました。
- 介護報酬請求の適正化のため、算定日数等の点検を国保連に委託して実施しました。
- 介護サービスに係る費用等を記載した通知（給付費通知）を送付し、不正請求等の発見を促しました。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
要介護認定の適正化 認定調査表の点検件数(件)	計画値	全件	全件	全件	○
	実績値	全件	全件	全件	
ケアプラン点検 実施件数(件)	計画値	36	48	60	○
	実績値	15	53	60	
住宅改修等の点検 実施件数(件)	計画値	120	130	140	○
	実績値	12	207	194	
医療情報との突合・縦覧点検 実施回数(回)	計画値	12	12	12	○
	実績値	12	12	12	
給付費通知 通知回数(回)	計画値	1	1	1	○
	実績値	1	1	1	

イ 介護職員等の処遇改善、離職防止、定着促進、生産性向上

- 介護職員等特定改善計画の提出を求め、変更届等の確認に重点をおき実施しました。

指標		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	達成 状況
介護職員等特定処遇改善加算 取得率(%)	計画値	67.0	68.0	69.0	×
	実績値	73.0	68.2	68.2	

ウ 業務効率化の推進

- 文書量の削減に向け、指定（更新）申請書等以外の付表や添付書類への押印廃止、添付書類への原本証明は求めないこととするとともに、更新、変更届については、郵送による提出を可能としました。

エ 介護人材の確保・定着

- 過疎地域等の介護人材確保と定着のため、市の支援策を事業所等に周知しました。

オ 介護保険サービスの資質向上

- ケアマネジメントに関する基本方針を策定し、ケアマネジメントの質の向上等を図りました。

(5) 総合的な評価

第8期計画では、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を意識し、コロナ禍の状況においても介護予防・重度化防止、認知症施策等を着実に進めてきました。

また、介護サービスの基盤整備については地域密着型サービスを中心に計画どおりに整備を行いました。

これらの成果と課題を検証し、今後さらに取組を進めてまいります。

3 第8期計画の進捗及びアンケート調査による本市の課題

第8期計画の進捗や各種アンケート結果から、次の6つを課題と捉えています。

(1) 相談体制の強化

今後、一人世帯や高齢者のみの世帯が増加することから、高齢者が医療機関、地域包括支援センター、社会福祉協議会及び民生委員等へ、日常的に相談できる体制づくりが必要です。

また、地域包括支援センターには、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが必要となります。

(2) 医療と介護の連携強化

多くの高齢者は在宅生活の継続を希望しているため、入退院を繰り返す状況になっても、自宅等で医療や介護を切れ目なく提供できるように、在宅医療と介護の連携を強化することが重要です。

(3) 介護予防・健康づくり

新型コロナウイルス感染症の影響により、人との交流や外出の機会が減ったと回答している人の割合が高いことから、交流の機会を含めた介護予防の活動を継続できる環境づくりが重要であるとともに、体力が低下した人への状態の改善のための取組を進めていく必要があります。

(4) 認知症施策の推進

認知症に関する相談窓口の充実や周知を図るとともに、認知症の人を早期に把握し、支援につなげる体制づくりを、一層充実させることが重要です。

(5) 地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備

地域のニーズと提供状況を的確に把握し、今後必要なサービス提供体制を整備するとともに、人口が少ない地域においても、必要なサービスを提供できる体制を維持するため、介護事業所等と連携を図って取り組むことが重要です。

(6) 総合的な介護人材の確保

介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止等の取組を総合的に実施していく必要があります。

介護現場へICTや介護ロボット等の導入を支援し、業務効率化を進めることで安心して働きやすい職場づくりを推進する事が重要です。

第4章 計画の基本的な考え方

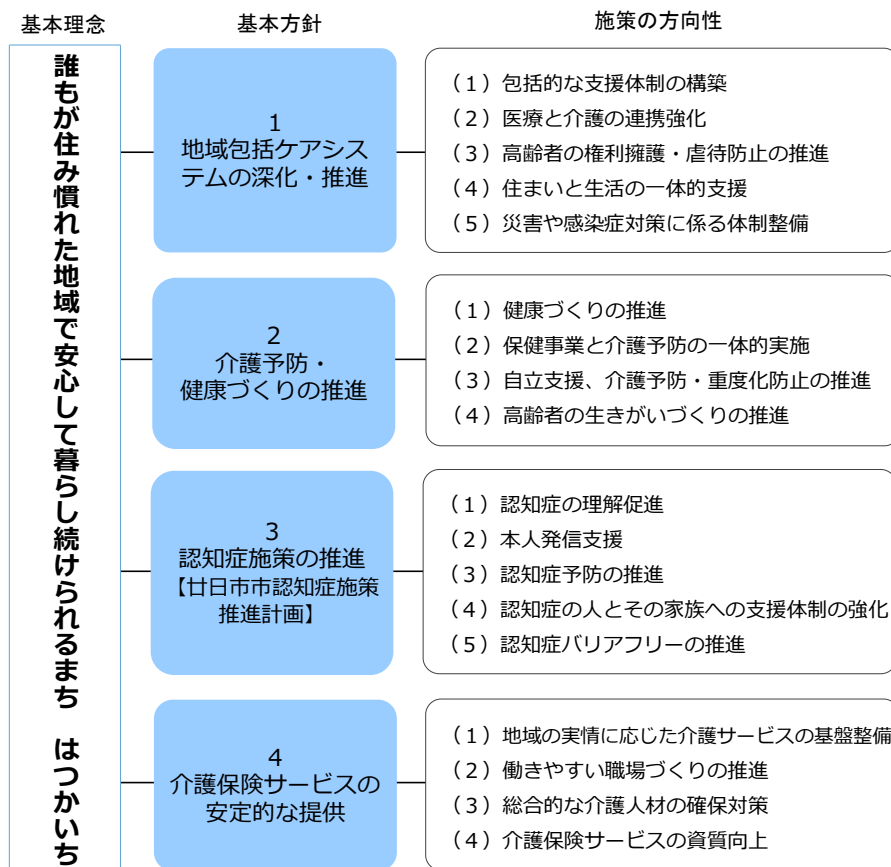
1 第9期計画の基本理念

誰もが住み慣れた地域で安心して 暮らし続けられるまち はつかいち

～地域共生社会実現のための地域包括ケアシステムの深化・推進～

第9期計画においては、第8期計画の基本理念を継承し、「誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち はつかいち」を基本理念とします。

2 施策体系

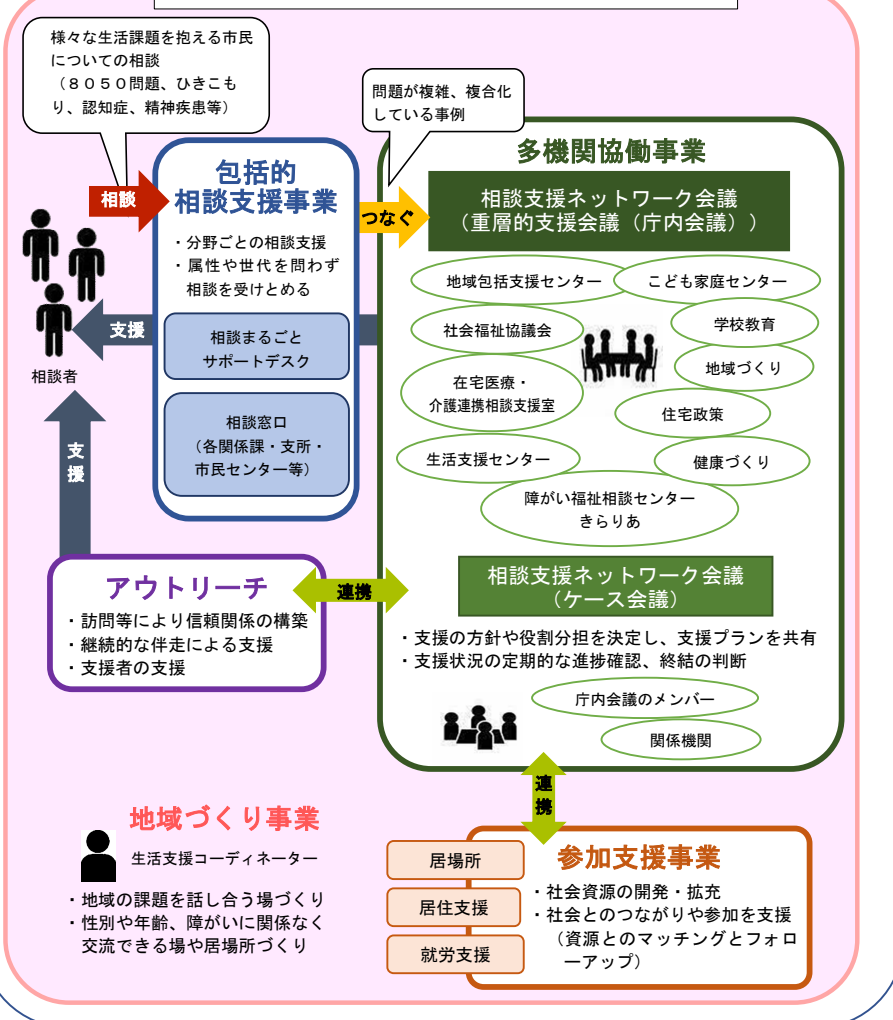


コラム：重層的支援体制整備事業とは

日本の福祉制度は、「高齢者」「障がい者」「子ども」など属性別、対象者別に制度整備が進められてきました。一方で、複合的な課題を抱えている人などは、整備された法制度や支援の枠組みに当てはまらないこともあり、相談をしても適切な支援につながらない現状もあります。

令和2年6月に「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」が成立し、年齢や性別、分野等対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する「重層的支援体制整備事業」が明記されました。地域共生社会の実現に向け、既存の分野別の制度で対応できないサービスの狭間や複合化、複雑化した課題に対応する重層的支援体制整備を更に進めていきます。

廿日市市が推進する重層的支援体制整備事業のイメージ



第5章 施策の展開

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

めざす姿

住み慣れた自宅や地域で、安心して自立した生活を続けることができる。

本市においては、第5期計画より地域包括ケアシステムの構築を進めており、第9期計画期間にその構築をめざしてきた令和7（2025）年を迎えます。

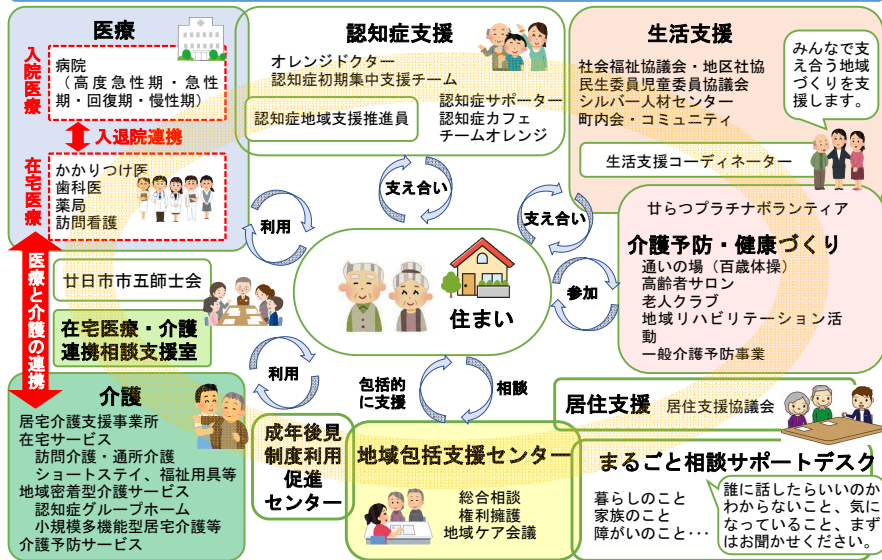
地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができることを目的とし、「介護予防・健康づくり」、「生活支援」、「認知症支援」、「医療と介護の連携」、「居住支援」の視点を踏まえ、生活上の安全・安心、健康を維持するための様々な福祉サービスを日常生活の場で適切に提供する地域での支援体制のことであります。

《基本方針の評価指標》

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
安心して生活し続けられる地域への評価	62.0%	66.0%	68.0%	70.0%

《廿日市市の地域包括ケアシステム》

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち はつかいち



(1) 包括的な支援体制の構築

◆◆現状と課題◆◆

高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯の増加に伴い、在宅生活を継続させるための生活支援を必要とする人は増加しており、また、医療・介護双方の支援を有する高齢者も増加し、そのニーズは多様化しています。

そして、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・複合化する中で、高齢者を取り巻く社会的な課題として8050問題やダブルケア、ヤングケアラー等が挙がっています。

ニーズ調査では、「高齢になっても安心して自宅生活を継続できる地域」と評価する人の割合が、全体では6割を超えており、相談体制への満足度は4割台となっています。また、「地域における支え合い」への希望する関わり方について、「自分ができることがあれば、支え合いの活動をしたい」と回答した人の割合が48.1%と5割に近くなっています。

本市においては、総合相談窓口である地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者やその家族の困りごとに対応する基盤づくりを着実に進めてきました。今後は高齢者だけでなく、障がい者や子育て世帯、生活困窮者等誰もが住み慣れた地域で互いが支え合い、安心して暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指して包括的な支援体制の構築を進めていく必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

既存の高齢、障がい、子育て家庭等の相談支援に係る重層的支援体制整備事業の取組を推進し、複雑化・複合化した支援ニーズや制度の狭間にあるケースに対応するための包括的な支援体制の構築を目指します。

地域包括支援センターの総合相談支援機能の活用により、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めます。

◆◆具体的施策◆◆

包括的な相談支援体制の構築

地域の様々な相談機関等とネットワークの構築を図り、多様化、複雑化する課題に適切に対応するとともに、高齢者をはじめとする市民が身近な場所で、世代や分野を問わず、気軽に利用できる相談支援体制の充実を図ります。相談支援体制を充実するために、地域包括支援センターにつながる相談窓口の拡充を検討します。

地域の自主的な取組の支援
<p>地域住民の活動が継続性のあるものとして定着するよう、生活支援コーディネーターと連携を図り、介護予防・生活支援サービスやコミュニティビジネス等の手法を活用し、地域の特性に合った住民の主体的な活動を支援します。</p>
生活支援体制整備の推進
<p>地域住民のニーズと地域資源の状況を把握しながら、地域における支援体制を整備するため、住民主体の話し合いの場となる第3層の協議体を、小学校区や地区で構成されるコミュニティを単位に整備できるよう支援します。</p> <p>また、第3層協議体で明らかになった地域課題について解決に向けた議論ができるよう、日常生活圏域ごとに第2層協議体を、市全域の課題解決に向け議論や提言できる場として第1層協議体を設置します。</p> <p>さらに、NPO団体、各種団体、民間企業等に協議体との協力を働きかけます。</p>
家族介護者への支援
<p>在宅で高齢者を介護する家族介護者を支援するため、介護用品の支給を行うとともに、家族介護教室や家族介護者の交流会を開催します。</p> <p>また、ケアマネジャーやチームオレンジ等の関係者、障がいや子育て分野の関係機関が連携を図り、ヤングケアラー等も含めた家族介護支援の取組を推進します。</p>
地域包括支援センターの機能強化
<p>高齢化の進展や生活課題の複雑化等に伴う業務量や役割の増大に対応するため、地域包括支援センターの増設や総合相談業務の一部を委託することによる体制強化について検討します。</p> <p>また、地域包括支援センター運営協議会で地域包括支援センターの事業評価を適切に行い、業務負担軽減と質の確保に努めます。</p>
地域ケア会議の充実
<p>地域ケア会議の目的を明確にすると共に、その機能の充実を図り、多職種連携の推進、地域力の向上につなげます。</p> <p>また、個別ケースの課題解決に向けた支援を協議・検討するとともに、多職種によるネットワークを構築し、地域課題を把握します。</p> <p>地域ケア会議を通じて把握された地域課題を整理し、地域の関係者と共有するとともに、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりを検討し、圏域内の支援体制の整備を図ります。</p>

(2) 医療と介護の連携強化

◆◆現状と課題◆◆

今後、85歳以上の高齢者の増加に伴って、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加することが見込まれます。

ニーズ調査の結果では、在宅で介護を受けている高齢者の多くが認知症や心疾患、筋骨格系疾患等何らかの傷病がありました。

本市においては、医療・介護・福祉の専門職団体である五師士会に事業を委託し、「在宅医療・介護連携推進事業委員会」を中心に、人生会議等の普及啓発の促進、認知症や看取り、感染症対策に関係する専門職の情報共有の促進や研修に取り組んできました。

◆◆施策の方向性◆◆

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続した生活を送ることができるよう、入退院支援、急変時の対応、日常の療養支援、看取りの場面において、地域における医療と介護、その他の関係者を支援し、連携を推進する体制整備を行います。

◆◆具体的施策◆◆

切れ目のない医療と介護の提供

入退院連携ガイドラインを活用し、病院、介護事業所等の関係スタッフが入退院時の流れや必要な情報を共有することで連携を図り、切れ目のない医療と介護を提供します。

入退院支援担当者連絡会を行い、顔の見える関係づくりや職種間の専門性の理解を促すことで、入退院時の連携を強化します。

急変時に対応できる体制の構築

関係団体、地域包括支援センター、五師士会等と連携して、高齢者が緊急時の連絡先、意思表示を身近な人や関係者と共有することの重要性を周知します。

急変時の対応を行っている市内の病院、診療所の情報や24時間対応可能な訪問看護ステーションの情報を提供できる体制を整えます。

在宅医療と介護の連携強化

医療・介護関係機関の職員を対象として多職種連携等に関する研修を実施します。

在宅医療・介護連携相談支援室を中心に、医療職と介護職のそれぞれの課題を把握し、共有を促すことで、連携強化を図ります。

在宅ケアを支える社会資源の周知

在宅訪問が可能な医療機関、歯科医療機関、薬局や居宅系サービス事業所の情報を市民に提供する体制を整備します。

人生会議（ACP）（※）の普及啓発

自分らしい暮らしを考えるきっかけづくりとなるよう、エンディングノートや人生会議（ACP）に関連する出前講座等を実施します。

また、五師士会と連携し、人生会議（ACP）の普及啓発を推進する「人生会議サポーター」を養成します。

＜施策の活動指標＞

- 医療と介護の連携強化の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
人生会議(ACP)の認知度	12.9% (令和4年度)	26.0%	30.0%	32.0%
退院調整率※1	92.0% (令和4年度)	95.0%	96.0%	97.0%
退院前カンファレンス実施率※2	23.8% (令和4年度)	40.0%	50.0%	60.0%

※1 要支援・要介護認定者が退院するときに、医療機関から地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に連絡があった割合（広島県退院調整等状況調査）

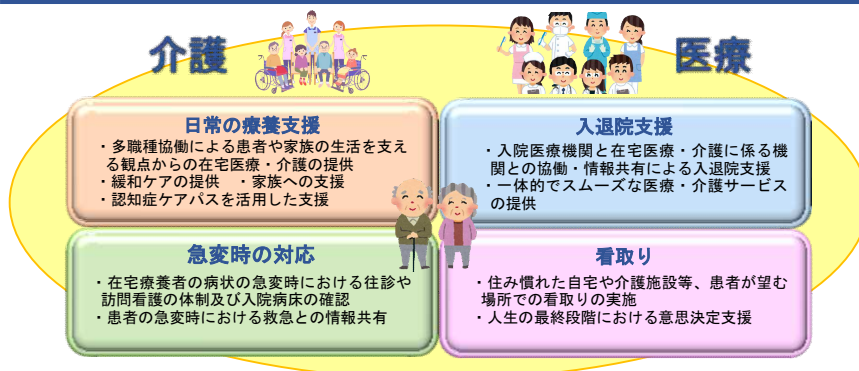
※2 医療機関から連絡があった要支援・要介護認定者で退院前カンファレンスが実施された割合（広島県退院調整等状況調査）

コラム：人生会議（ACP：Advance Care Planning）

※「人生会議（ACP：Advance Care Planning）」とは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組です。

図表 在宅医療・介護連携イメージ

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3

(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

◆◆現状と課題◆◆

85歳以上人口の増加に伴って、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。

また、高齢者虐待の相談件数が増加傾向にあります。通報を受けてからの事実確認、アセスメント、そして対応の判断等を迅速に行い、高齢者、養護者を含めた世帯全体の課題解決に向けて関係機関と連携し、重層的に支援する必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られながら、高齢者やその家族が必要な支援やサービスを受けることができるよう、各種相談事業の充実を図るとともに成年後見制度等の活用を促進します。

また、関係機関との連携により、見守りや支援体制の充実を図るとともに、高齢者虐待を未然に防ぐ環境づくりを推進します。

◆◆具体的施策◆◆

成年後見制度の利用促進

高齢者やその家族が必要に応じて、成年後見制度等（かけはし）を活用できるよう、廿日市市成年後見利用促進センターを中心に、市民後見人の養成等、支援体制の充実を図ります。

判断能力が低下した場合の成年後見制度等の利用促進と、制度利用に至るまでの支援策（緊急事務管理）の検討を行います。

権利擁護事業の推進

成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用できるよう、広報紙等で制度の周知を図り、利用促進のための取組を推進します。

判断能力が不十分で金銭管理等ができず、家族からの支援を受けられない高齢者等の支援の充実を図るとともに、成年後見制度の利用が必要にも関わらず、本人及び親族による申立てが見込めない場合は市長申立てにつなぎます。また、金銭管理等が心配になってきた段階で様々な制度や支援を活用できるよう、金融機関等と連携し、早期対応支援を行います。

施設における虐待防止の推進

養介護施設従事者等による高齢者虐待を未然に防ぐため、定期的な運営指導の実施や運営推進会議等への参加、介護サービス相談員の派遣等により、日頃から施設運営等の実態把握を行うとともに、サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホーム等を対象に含めた虐待防止研修を開催し、高齢者虐待防止の取組を推進します。

養介護施設従事者等による高齢者虐待について、高齢者虐待防止法に基づき、虐待対応マニュアルに沿った事実確認等を関係機関と連携しながら行います。

高齢者虐待防止対策の推進

高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議で情報共有を図るとともに、事例から抽出された課題についての協議や関係団体との連携強化を図ることで、複雑化している困難事例への対応を強化します。

市広報やホームページ、SNS等で市民への周知を継続するとともに、介護者への支援や地域ぐるみでの高齢者の見守りを強化し、虐待の発生を未然に防ぐ取組を推進します。

認知症等の人の意思決定支援

認知症等により判断能力が不十分な人が自分の意思を実現することができるよう、意思決定支援を行います。

また、受任調整会議により、本人にとって適切な後見人等を選任し、本人の意思が尊重されるよう、後見人等及び関係機関等と連携して支援を行います。

＜施策の活動指標＞

- 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
成年後見制度の認知度	48.5% (令和4年度)	50.0%	51.0%	52.0%
市民後見人候補者名簿登録者数	—	15人	15人	15人
介護サービス事業所等を対象とした虐待防止研修回数	1回	1回	1回	1回

(4) 住まいと生活の一体的支援

◆◆現状と課題◆◆

各地域において、その住まいで必要な生活支援サービスを利用しながら、個人の尊厳が保たれた生活ができるということが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。

今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、高齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。

ニーズ調査の結果では、住居の形態は持家の割合が約9割であり、そのうち8割が一戸建てとなっています。また、4割を超える人が最期を迎える場所として自宅を回答していることから、介護が必要になっても自宅で暮らし続けたいという希望を踏まえた検討が必要です。

また、高齢となることで身体機能や認知症等により判断能力が低下し、事故にあうリスクや犯罪の対象となるリスクが高まることから、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと自分らしい生活を送るためには、誰もが安全で快適に過ごすことができる環境が必要です。

◆◆施策の方向性◆◆

高齢者の多様なニーズに対応するため、安心安全な住まいの支援に取り組むとともに、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者の住まいについて、広島県や関係機関と連携し、高齢者の安定的な住まいの確保を図ります。また、生活に困難を抱えた高齢者に対する住まいの確保と生活の一体的な支援に取り組みます。

高齢者が様々な活動に参加できるよう、地域の環境の安全性や利便性の向上、ユニバーサルデザインのまちづくりを進めるとともに、高齢者自身や地域の意識を高め、高齢者の犯罪や交通事故の被害を防ぐ生活環境づくりを進めます。

◆◆具体的施策◆◆

住まいの相談支援

高齢者の身体状況やニーズに対応した多様な住まいを確保するため、住居のバリアフリー化等住宅改修に関する相談支援を行います。

住まいに関する情報提供・相談体制の充実
<p>廿日市市居住支援協議会において、不動産業者等関係機関と連携し、高齢者の住居についての適切な情報提供と相談支援体制の充実を図ります。</p> <p>また、ケアハウス（軽費老人ホーム）、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等について、適正な運営の確保と質の向上に努めます。</p>
移動交通手段の確保
<p>多様な主体との協働により、新たな価値を創造しながら、身近な移動手段となる地域公共交通ネットワークを構築し、人々の暮らしを支えていくことをめざします。</p> <p>特に、高齢化が進展する中で、よりきめ細やかな移動手段を確保するため、地域団体や交通事業者と一緒に考え、地域・地区の特性に応じた地域交通の確保に取り組みます。</p>
防犯対策の推進
<p>「安全・安心なまちづくり」をめざして、地域自治組織、警察、消費者協会等の各種団体と連携し犯罪発生を抑制すると共に、高齢者の防犯への意識啓発を図ります。</p> <p>防犯を高めるための生活道への防犯カメラ・防犯灯（LED照明）設置へ補助する等防犯への取組を支援します。</p>
消費者被害の未然防止
<p>近年、多様化する悪質商法等の消費者被害にあわないよう、廿日市市消費生活センターにおいて、出前講座の実施や消費者協会等と連携した啓発活動を推進します。</p> <p>また、消費生活相談員による消費生活全般に関する相談や弁護士による無料法律相談等、相談体制の充実を図ります。</p>
交通安全対策の推進
<p>交通事故死者数に占める高齢歩行者の割合が高いことから、「人優先」の交通安全思想のもと、交通安全に関する各種啓発活動に取り組むと共に、運転免許証を返納した人を支援する高齢者運転免許自主返納支援事業を引き続き実施します。</p> <p>高齢者、障がい者、子ども等誰もが安心して快適に移動できるよう交通安全施設の整備に努めます。</p>

ユニバーサルデザインの推進

市内の適用施設のバリアフリー化を促進するため、法令等に基づき建築窓口での対応を含めた啓発活動を積極的に行い、バリアフリー法による認定建築物が整備されるように努めます。道路や公園についてもバリアフリー化を推進し、駅や公共交通機関については、バリアフリー化に向け、事業者と連携を図り、支援を行います。

終活支援事業

エンディングノートを作成し、自分の人生を振り返り、これからの夢や目標を考えるきっかけをつくる支援をします。

＜施策の活動指標＞

- 住まいと生活の一体的支援の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
廿日市市居住支援協議会実施回数	1回	2回	2回	2回
住民主体による移動支援サービス実施団体数	6団体	7団体	8団体	9団体

(5) 災害や感染症対策に係る体制整備

◆◆現状と課題◆◆

近年、多くの自然災害が発生し、甚大な被害をもたらしています。高齢者は、身体機能の低下等による影響から災害発生時に的確に行動することが困難なことが多く、災害の犠牲となる危険性が高くなります。

また、令和2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、クラスターの発生等により介護サービス等の提供ができない状況や外出、介護予防の場への参加、人とつながる機会が少なくなり、筋力や認知機能の低下等高齢者の生活に大きな影響を及ぼしました。

このため、災害や感染症が発生した際に、高齢者の生活を守るため、地域と連携した防災対策や見守り体制とともに、感染症に配慮した生活や健康状態を維持していくための様々な事業を継続できる体制が重要です。

◆◆施策の方向性◆◆

地域での防災対策や見守り体制の整備を推進するとともに、介護事業所等と連携を図り、災害時の情報を共有し、事業を継続するための体制整備を図ります。

また、感染症等発生時の介護サービス等の提供や事業の実施にあたり、感染拡大防止策の周知や発生時に備えた平時からの準備の促進、代替サービス確保に向けた体制整備を行います。

感染症対策を講じたうえで介護予防や通いの場等の地域での活動を継続できる体制を整備するとともに、感染症に関する備えや対策について、研修等を通じて周知・啓発を行います。

◆◆具体的施策◆◆

住民意識の啓発等を通じた地域における防災体制の構築

自主防災組織等を対象とした出前トークや防災訓練の実施等を通じて市民の防災意識の向上を図ります。

また、地域自治組織や自主防災組織等の災害協定支援団体と連携・協力し、高齢者や障がい者等、支援が必要な市民への支援体制づくりを推進します。

避難行動要支援者名簿、個別避難計画の作成及び福祉避難所の確保

避難行動要支援者避難支援制度の周知を行い、避難行動要支援者名簿を作成します。避難行動要支援者名簿を提供できていない地区については、避難支援団体（地域自治組織や自主防災組織等の支援団体）との協定締結に取り組みます。

避難行動要支援者に係る個別避難計画の作成については、介護支援専門員等の関係者等と連携して取り組みます。

また、一般の避難所に滞在することが困難な高齢者等要配慮者を対象とする福祉避難所の確保を推進します。

介護サービス事業所に対する防災啓発活動、感染症拡大防止策の周知・啓発の実施

国や県からの災害、防災や感染症に関する情報等について、速やかに市内介護サービス事業所に提供するとともに、防災啓発活動、感染拡大防止策の周知・啓発を推進します。

介護サービス事業所における災害・感染症発生時を想定した訓練の実施、事前準備状況の確認

関係機関等と連携し、介護サービス事業所等における災害対策や感染症に係る計画等の策定、訓練等の実施、必要な物資の備蓄・調達状況を定期的に確認します。

要配慮者利用施設の管理者等に働きかけ、非常災害対策計画や適切な計画や避難確保計画等が立案できるよう支援します。

災害・感染症発生時の介護サービスの継続に向けた体制の支援

災害や感染症の流行に備え、庁内の関係部局、関係機関、介護事業所等と連携した体制を整備し、効果的・効率的な訓練、研修を実施します。

また、災害発生時に介護サービスが必要な人に継続的にサービス提供できるよう、広島県や近隣市町と連携を図り、介護サービス事業所を支援します。

＜施策の活動指標＞

- 災害や感染症対策に係る体制整備の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
福祉避難所の数	36か所 (令和4年度)	38か所	40か所	42か所
業務継続計画(BCP)の点検・見直しに向けた研修回数	1回	1回	1回	1回

基本方針2 介護予防・健康づくりの推進

めざす姿

高齢者が健康で生きがいを持ち、充実した生活を送ることができている。

高齢期に至る前から、市民一人ひとりが主体的かつ継続的に取り組む健康づくりを推進します。また、疾病予防・重度化防止のため、フレイル対策等の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の健康管理を支援します。

「支える側・支えられる側」という垣根を取り払い、「担い手となること＝介護予防になる」という考え方にに基づき、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に推進します。

〈基本方針の評価指標〉

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
健康寿命	男性 81.6年 女性 85.8年 (令和3年)	延伸	延伸	延伸
要介護認定率	18%	計画値以下	計画値以下	計画値以下
生きがいの有無	81.4%	80%以上	80%以上	80%以上



「はつはつ！体操」をしている様子

(1) 健康づくりの推進

◆◆現状と課題◆◆

国は、令和6（2024）年度からはじまる新たな「健康日本21（第三次）」において、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」を基本的な考え方として定め、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現をめざしており、本市も同様に、「健康はつかいち21（第3次）」を策定し、市民の健康づくりを支援する取組を推進しています。

ニーズ調査の結果では、介護・介助が必要になった要因として、「高齢による衰弱」に続いて、「骨折・転倒」、「関節の病気（リウマチ等）」が多くなっています。また、「心臓病」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「糖尿病」等の生活習慣病も挙がっています。

◆◆施策の方向性◆◆

高齢者が要支援、要介護状態になることを予防し、健康寿命をできる限り延ばすため、生涯にわたる生活習慣の改善を重視した健康づくりを推進します。

◆◆具体的施策◆◆

健康づくりを支援する取組の推進

「健康はつかいち21（第3次）」に基づき、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「生活機能の維持・向上」、「自然に健康になれる地域づくり」を基本方針とし、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「睡眠・休養 ころの健康」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔」、「生活習慣病・がん」、「生活機能」、「社会とのつながり・健康づくりのための基盤整備」の9つの施策を展開します。

住民組織の育成と健康づくりの推進

「社会とのつながり・健康づくりのための基盤整備」の分野では、地域での健康づくり活動を推進するために、地域のサロン等で体操や運動を指導する「健康づくり応援団」を養成し、その活動を支援します。

また、交流ウォーキング等地域にウォーキングを普及するための活動を行う「ウォーキングリーダー」、食を通じた健康づくりを推進する「食生活改善推進員」、子育てを応援する「母子保健推進員（ママフレンド）」等、あらゆるライフステージにおいて市民の健康づくりを支援する人材の育成や活動の支援を行い、地域における健康づくりを推進します。

生活習慣病予防の推進

「生活習慣病・がん」の分野では、生活習慣病予防と重症化予防のため、特定健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導等を実施し、生活習慣の改善を支援します。

＜施策の活動指標＞

● 健康づくりの推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
健康づくり応援団累計養成者数	240人	250人	260人	270人
特定健診受診率	37.8% (令和4年度法定報告)	60.0%	60.0%	60.0%

(2) 保健事業と介護予防の一体的実施

◆◆現状と課題◆◆

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が令和2（2020）年4月から施行され、高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細やかな支援を実施するため、保健事業と介護予防（介護保険の地域支援事業）の一体的な実施が開始されました。

本市においては、地域の健康課題の分析や整理を行い、関係機関との連携を図りながら、令和3（2021）年度に吉和地域から事業を開始し、フレイル（※）予防や生活習慣病重症化予防のための個別支援や通いの場等における健康教育と健康相談等を実施しており、対象地域を順次拡大しています。

◆◆施策の方向性◆◆

疾病予防・重症化予防のため、運動、口腔機能向上、栄養状態の改善等のフレイル対策等の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者の健康管理を支援できるよう、さらに対象地域を広げ、関係機関との体制整備を行います。

◆◆具体的施策◆◆

フレイル予防・重症化予防の取組

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にあたり、医療・介護・健診情報のデータを分析し、地域の健康課題を把握します。そして、データ分析の結果から健康課題を抱えた高齢者を抽出し、個別支援を実施します。

また、通いの場等において、保健師等が健康教室・健康相談等を行います。

ロコモティブシンドローム予防の推進

要介護状態の要因ともなる「ロコモティブシンドローム（※）」について健康教育等により普及・啓発を行います。

＜施策の活動指標＞

- 保健事業と介護予防の一体的実施の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
健康教育・相談実施回数	70回 (令和4年度)	100回	100回	100回
低栄養予防指導対象者の体重維持・改善者の割合	95.7% (令和4年度)	80.0%	80.0%	80.0%
ロコモティブシンドロームの認知度	26.8%	28.0%	30.0%	32.0%

コラム：フレイル、ロコモティブシンドロームとは

- ※「フレイル」とは、加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱（ぜいじゃく）になった状態のことです。適切な介入・支援により、生活機能が以前の状態に改善する可能性があると考えられています。
- ※「ロコモティブシンドローム」とは、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症等により運動器の機能が衰えて要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクが高い状態のことです。

廿日市市のフレイル予防の取組

取組その①75歳以上の方を対象にした栄養相談【個別】



管理栄養士が、何をどう食べればよいか、ひとりひとりに合ったアドバイスをします。

※BMI: 体重kg÷身長m÷身長m
肥満や低体重(やせ)の判定に用いる値。

(対象)BMI*20以下で体重減少があるなど、フレイルの心配がある方

後期高齢者健診

通いの場や高齢者サロン

その他保健事業やかかりつけ医からの紹介など

取組その②健診後の生活習慣病重症化予防【個別】

受診勧奨判定値以上の方に対して、保健師や看護師が結果説明や医療機関受診勧奨を実施します。

取組その④通いの場等の支援

フレイル予防に関する啓発を行ったり、健康状態を確認し、必要な支援につなぎます。

通いの場支援プログラム

【初回から1年半までの支援】
口腔、栄養、認知症予防などの講座

【2年目以降の支援】
フレイル予防講座(栄養・口腔・高血圧)、測定(体組成、足指筋力等)と健康相談、体力測定、認知症予防、人生会議 など

※地域包括ケア推進課、地域包括支援センター、健康福祉総務課、各支所保健師、リハビリ職等専門職が連携して支援

【サロン等での健康相談】
高齢者サロン等での測定(体組成、足指筋力等)と健康相談、フレイル予防講座 など

様々な場所で健康相談を実施

希望に応じた支援を継続

取組その③健康状態が不明な高齢者への支援【個別】

健診や医療機関を受診しておらず介護保険の利用もない、健康状態が不明な75歳以上の高齢者の方に対して、健康状態を確認したり、必要な支援(健診、通いの場、医療機関、介護保険サービスなど)へつなぎます。

取組その⑤地域全体の健康づくり

(3) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

◆◆現状と課題◆◆

介護保険制度は、高齢者の有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるように支援することをめざしています。本市においては平成28（2016）年度から、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）として、地域の実情に応じて住民等の多様な主体の参画を得て、「介護予防・生活支援サービス事業」及び「一般介護予防事業」を実施する等、要支援・要介護状態となることへの予防や要介護状態等の軽減、悪化の防止を推進してきました。

ニーズ調査の結果では、運動器機能・口腔機能の低下や低栄養、閉じこもり等のリスクがある高齢者が多くいます。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外出自粛や人との交流の機会の減少、体力の低下がみられる等、高齢者の生活全体に大きく影響を及ぼしたことがあらわれており、フレイルの進行等が懸念されます。

地域の様々な資源と連携し、高齢者の介護予防に向けた取組を展開していく必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

市民や事業者等地域全体への自立支援、介護予防・重度化防止に関する啓発を行うとともに、リスクがある人への適切なサービスや支援の提供、多職種連携による取組を推進します。

あわせて、高齢者の関心や介護予防の実践を効果的・継続的とするため、医療や介護の専門職が関与した取組を行います。多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化に向けて、集中的に取り組めます。

◆◆具体的施策◆◆

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

基本チェックリストで生活機能の低下がみられた事業対象となる高齢者や要支援1・2の認定者（以下、「要支援者等」という。）を対象とし、自立支援のために必要な範囲でサービスを提供します。

総合事業の弾力化については、住民主体型助け合いサービス（訪問B）、訪問型移動支援サービス（訪問D）、住民主体型通いの場サービス（通所B）において要介護者の受入れを柔軟に行います。

[介護予防・生活支援サービス事業]

介護予防ケア マネジメント 事業	介護予防ケア マネジメント	適切なアセスメントに基づき、高齢者の自立に向けた目標の達成をめざします。 利用者の生活上の困りごとに対して、単にできないことを補うのではなく、自立支援や介護予防に資するよう、専門的支援により生活機能の維持改善を図ります。
訪問型 サービス	訪問介護型サービス (従前相当)	身体介護が必要とされた要支援者等を対象に、訪問介護員による身体介護や生活介護を実施します。
	生活援助型訪問 サービス (訪問A)	自立支援・介護予防に資する生活援助が必要な要支援者等を対象に、訪問介護員や廿日市市介護予防・生活支援員(市が定める養成研修を修了した者)による生活援助を実施します。
	住民主体型助け合い サービス (訪問B)	有償ボランティアが庭そうじ、草むしり、ゴミの片づけ、電球の交換、季節物の入れ替え等を行います。
	短期集中型訪問 サービス (訪問C)	3～6か月以内の短期間でリハビリ専門職、管理栄養士等が利用者の自宅を訪問し、身体等の機能改善や生活の自立をめざした助言・指導を行います。
	訪問型移動支援 サービス (訪問D)	介護予防を目的とした地域の通いの場や高齢者サロン、認知症カフェ等へ参加するための送迎を行います。
通所型 サービス	通所介護型サービス (従前相当)	3時間以上の利用あるいは入浴介助が必要とされた要支援者等を対象に、生活機能向上のための機能訓練等を実施します。
	短時間型デイ サービス (通所A)	2時間以上3時間未満の機能訓練等(入浴は除く)を実施します。
	住民主体型通いの場 サービス (通所B) 甘らつサロン	住民運営の通いの場、地域の市民センターや集会所等で体操やレクリエーションを楽しみながら介護予防に取り組むとともに、食事をとりながら交流を深めます。
	短期集中型通所 サービス (通所C)	3か月の短期間でリハビリ専門職等が、身体等の機能改善や生活の自立に向けた集中的な支援を行う教室を実施します。

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

65歳以上のすべての高齢者を対象に、地域の実情に応じた効果的、効率的な介護予防の取組を推進します。

地域の実情に応じて収集した情報を活用し、閉じこもり等なんらかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防の活動につなげます。

地域の通いの場に参加する個人の状態（健康状態・機能維持状態）の経年変化や、通いの場の機能の評価等、効果分析方法を検討します。また、認知症カフェ等の多様な居場所づくりの支援を行うとともに、居場所を拠点とした活動を通じて地域での見守りを推進します。

[一般介護予防事業]

介護予防普及啓発事業

通いの場 (いきいき百歳体操 等)	いきいき百歳体操を活用した通いの場づくりの支援を行います。いきいき百歳体操を継続して取り組めるよう、専門職の支援として、体力測定実施にあわせ、3か月後に口腔に関するミニ講座、6か月後に栄養のミニ講座、1年後に認知症に関するミニ講座を行います。
介護予防教室	運動や栄養改善、口腔ケア、脳トレ等の介護予防教室において介護予防に関する知識や実技の普及啓発を行います。また、ICTを活用した介護予防活動の展開も検討します。
まめでいきいき元気教室 脳トレプラス	フレイルや要介護状態となることを予防するため、運動や口腔トレーニング、脳トレーニングを行うことで、身体機能や認知機能の維持向上を図ります。また、地域の通いの場やクラブ活動等への社会参加により、介護予防活動が継続できるよう促します。

地域介護予防活動支援事業

健康づくり応援団等、介護予防に関わる人材や組織活動の育成、支援を行うことで、高齢者の社会参加を促し、介護予防につなげます。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するため、地域リハビリテーション活動支援関係者連絡会を開催し、通いの場（百歳体操）への支援内容や転倒予防体操の普及啓発、入退院時連携等に関することを協議し、関係機関との連携を図ります。地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場、介護職員への技術支援等に、リハビリテーション専門職等の参加を促進します。

自立支援に資するケアマネジメントの推進

高齢者がその有する能力に応じてその人らしい生活を送ることをめざしたケアマネジメントを推進するため、介護支援専門員の資質向上に関する支援を行います。

また、専門職、民生委員・児童委員、地域住民自治組織、老人クラブ、サロン運営者、地域のNPO等、様々な関係機関・団体との連携を図り、情報共有に努めるとともにインフォーマルな社会資源の活用を推進します。

＜施策の活動指標＞

- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
短期集中型訪問サービス利用後の機能維持改善率	80% (令和4年度)	80%以上	80%以上	80%以上
自立支援型地域ケア会議	7回	10回	10回	10回
通いの場 高齢者人口における参加者の割合	5.9%	6.0%	6.0%	6.5%
通いの場の数	98か所	100か所	105か所	110か所



通いの場で「いきいき百歳体操」に取り組んでいる様子

(4) 高齢者の生きがいがづくりの推進

◆◆現状と課題◆◆

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

ニーズ調査の結果では、「楽しみや生きがいがある」、「地域での活動に月1回以上参加する」と回答した高齢者のうち、「健康状態がよい」と回答した人の割合が8割を超えており、地域での活動への参加意向がある高齢者は多くいました。

また、国勢調査の結果によると、就労している高齢者数は増加しています。

高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かし、地域や社会を構成する一員としてボランティア活動、就労的な活動等の社会貢献ができる場に参画したり、就労したりすることは、高齢者の生きがいがづくり、自立した生活を送るための重要な要素です。

◆◆施策の方向性◆◆

高齢者が楽しみや生きがいを持って暮らすことができるよう、今後も住民主体の活動の充実を促進するとともに、仲間づくり、参加のきっかけづくりの支援や地域が実施している活動の情報提供等により社会参加の促進を図ります。

高齢者の技能や経験、地域活動や就労への意欲を地域経済や支え合いの担い手としてつなぐ取組を行います。

◆◆具体的施策◆◆

老人クラブ活動への支援

高齢者が自主的に仲間づくりを進め、楽しみを共にし、孤立することなく、共同して相互に支え合うために、広く地域の高齢者の社会参加の場となるよう老人クラブへの会員加入のきっかけづくりの支援や活動の活性化促進等を支援します。

ボランティアポイント制度の実施

社会参加、社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることをめざし、ボランティアポイント制度を実施します。

また、ボランティアポイント制度を活用し、高齢者が福祉や地域の見守り等の担い手となることを促進します。

さらに、スマートフォンを活用したボランティアポイント制度の運用を検討し、高齢者のICTの利用促進を図ります。

サロン活動の支援
新たなサロンの立ち上げ支援等を行うとともに、市内で活動されているサロンの情報発信を支援します。また、サロンの活動を通じて地域での見守りを推進します。
交流やつながりづくりの推進
地域との関わりや仲間とつながりを持つことが生活への充実感と健康増進に影響があるため、スポーツや地域行事等への参加を勧めます。 併せて、高齢者が外出することに対してポイントを付与する制度も検討します。
生涯スポーツの支援
地域における人と人とのつながりを深め、健康寿命の延伸と心身ともに健康で豊かな日常生活を送るため、気軽に運動やスポーツに親しむ機会を増やせるよう支援します。
就労機会の確保
高齢者が健康で生きがいを持って働く場の確保やスキルや経験を活かすことができる分野での就労活動を支援するため、シルバー人材センターへの加入促進を図ります。 また、高齢者自身が介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援サービスの担い手となる仕組みづくり等を支援します。

＜施策の活動指標＞

- 高齢者の生きがいづくりの推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
甘らつプラチナボランティア手帳 交付者数	640人	660人	680人	700人
地域の行事に参加している市民の 割合	42.6% (令和4年度)	44.0%	45.0%	46.0%

基本方針3 認知症施策の推進【廿日市市認知症施策推進計画】

めざす姿

認知症の人が、尊厳と希望を持って暮らすことができる

令和5年6月に制定された認知症基本法や認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り、症状のことを理解できているよい環境のなかで自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざします。

認知症の発症を遅らせ、また、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症に対する地域の理解を深めるとともに、認知症の人や家族の視点を大切にしながら、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策を推進します。

〈基本方針の評価指標〉

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症に関する相談窓口の認知度	28.9% (令和4年度)	30.0%	32.0%	34.0%



商業施設での「もの忘れ相談会」の様子

(1) 認知症の理解促進

◆◆現状と課題◆◆

令和5（2023）年に認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現をめざし、認知症基本法が成立しました。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

ニーズ調査の結果では、「認知症に関する相談窓口を知っている人」は3割程度にとどまり、認知症に関する取組に関しては7割が知らないと回答しています。

また、認知症対策として重要なこととして、「早期発見・早期診療の仕組みづくり」、「認知症のある人が外出しても安心・安全に家に帰ることができるまちづくり」、「認知症予防に関する啓発」、「認知症がある人への接し方、介護に関する啓発」が回答として多くありました。

認知症に関する正しい知識や取組について、様々な媒体を活用して、幅広い世代に発信する必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症に関する相談が身近でできる体制や認知症に対する地域の理解を深める取組を行います。

◆◆具体的施策◆◆

認知症サポーターの養成

地域住民や企業社員を対象とし、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職場で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けや支援をする「認知症サポーター」を養成します。小中学校での認知症サポーター養成研修の実施等、若い世代の認知症への理解を促進します。

また、認知症サポーターステップアップ講座を実施し、より認知症への理解を深め、チームオレンジへの活動につなげます。

認知症に関する啓発の推進と相談窓口の周知

認知症に関する正しい知識の普及を図るため、出前講座、講演会、市広報紙等による情報発信を行います。

地域包括支援センター等の認知症に関する相談窓口を、市ホームページやSNS、コミュニティラジオ等を活用して幅広い世代に届くよう周知します。また、より気軽に相談できるよう、地域の商業施設や集会所等に向向って相談会を行います。あわせて、若年性認知症の人が早期に相談できるように、企業等とも連携した取組を検討します。

認知症ケアパスの活用

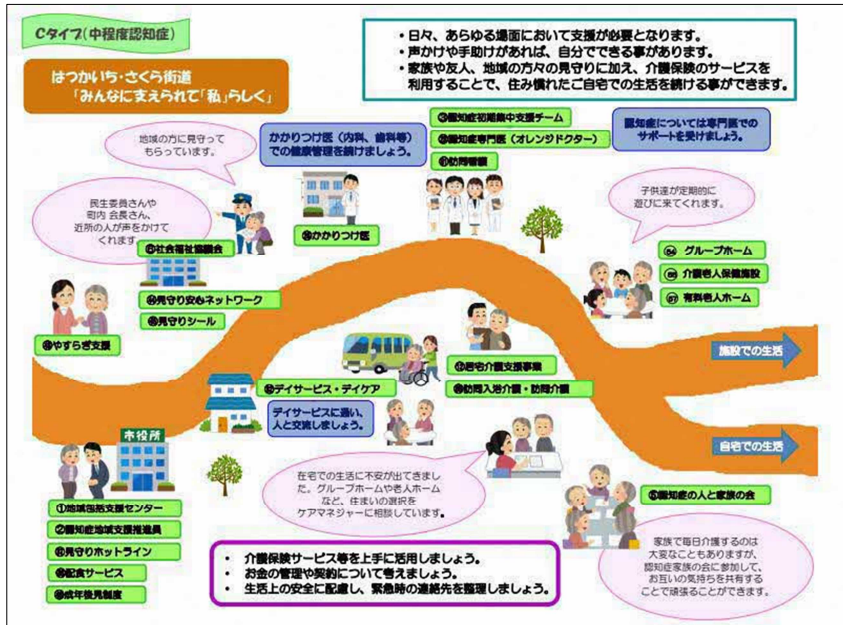
認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関等における適切なケアの流れを示した「認知症ケアパス」の普及啓発を図るとともに、有効に活用します。

〈施策の活動指標〉

- 認知症の理解促進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座の受講者数	880人	850人	875人	900人
ステップアップ講座の受講者数	44人	50人	60人	70人

図表 認知症ケアパスイメージ



(2) 本人・家族等からの情報発信の支援

◆◆現状と課題◆◆

認知症基本法の基本理念に、「認知症の人が自己に関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じて、その個性と能力を十分に発揮することができる」とあります。

認知症の人が自らの意見を発信し、意志決定できるよう支援する必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

認知症の本人同士が集い、語り合い、元気になる場をつくります。また、認知症の人の視点を知ること、より認知症の理解が深まり、安心して暮らすことができる地域づくりにつなげます。

◆◆具体的施策◆◆

本人ミーティングの開催数
認知症の人同士が自らの体験や希望、必要としていること、自分たちのよりよい生活や暮らしやすい地域について話し合う場をつくります。
本人・家族等からの情報発信の支援
認知症の本人だからこそその気づきや意見を地域に伝えていく機会をつくります。

＜施策の活動指標＞

● 本人・家族等からの情報発信の支援

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
本人ミーティングの開催数	2回	3回	3回	3回
本人等による認知症の普及啓発の回数	-	1回	1回	1回

(3) 認知症予防の推進

◆◆現状と課題◆◆

国の認知症施策推進大綱における「予防」とは、「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」という意味です。

ニーズ調査の結果では、認知症対策として重要だと思うこととして、「早期発見・早期診療の仕組みづくり」と回答した人が7割、「認知症予防に関する啓発」と回答した人が4割と高くなっています。

◆◆施策の方向性◆◆

認知症に関する正しい知識を普及するとともに、市民の関心を認知症予防の実践につなげる取組を行います。

◆◆具体的施策◆◆

認知症予防に関する出前講座の実施
認知症予防に関する情報提供等を行う出前講座を実施します。
認知症予防に資する可能性のある活動の推進
運動不足の改善、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予防に資する可能性が示されていることから、高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」等の拡充を図ります。 また、認知症になっても「通いの場」等に参加し続けることができるよう、認知症への理解を高めます。

＜施策の活動指標＞

● 認知症予防の推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
出前講座実施回数	13回	15回	16回	17回

(4) 認知症の人とその家族への支援体制の強化

◆◆現状と課題◆◆

在宅介護実態調査の結果では、在宅で介護をする家族等の介護者が今後不安に感じる介護は、「認知症状への対応」の割合が高く、また、介護支援専門員が回答したサービス提供状況調査の結果では、在宅で介護サービスを利用する高齢者が在宅での生活の維持が困難になっている理由として「認知症の症状の悪化」が上位となっています。

認知症状が顕著になってから支援機関につながり、対応が困難な事例となることが多くあることから、早期に発見し、早い段階で適切な治療や支援につながるような仕組みをつくっていく必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

認知症の人の早期発見・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等の連携を更に強化するとともに、本人のなじみの人や民生委員・児童委員等地域の関係者とも連携を図り取組を推進します。

また、認知症に関する医療や支援に関する情報を、認知症の人やその家族、すべての市民が確実に入手できる体制づくりを行います。

◆◆具体的施策◆◆

認知症相談事業の強化
地域包括支援センター等の認知症に関する相談窓口を周知します。より気軽に相談できるよう、地域の商業施設や集会所等に出向いて「もの忘れ相談会」を行い、脳の健康チェックによりスクリーニングを行うことで早期発見を支援します。 また、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、医療機関、認知症初期集中支援チーム、社会福祉協議会、家族会等の連携により地域における相談体制の充実を図ります。
認知症初期集中支援チームの充実
複数の専門職がチームを組み、認知症が疑われる人や認知症の人、その家族を初期の段階から包括的、集中的に支援する「認知症初期集中支援チーム」の充実を図ります。
認知症地域支援推進員の資質の向上
認知症疾患医療センターやかかりつけ医、介護サービス事業者及び地域の支援機関をつなぎ、認知症に関する知識の普及・啓発を行う認知症地域支援推進員の配置と資質の向上を図ります。

認知症カフェの開催と活動を通じた支援の推進
認知症の人とその家族、地域住民、保健・医療・福祉及び介護の専門職等が集い、語り合える「認知症カフェ」の立ち上げ支援を行うとともに、身近な地域で気軽に認知症カフェに参加できる地域づくりに取り組みます。また、認知症カフェの活動を通じ、認知症とその家族への支援を行います。
認知症高齢者家族やすらぎ支援事業
認知症高齢者の自宅を訪問し、話し相手や見守りを行うやすらぎ支援員を派遣し、介護者の負担軽減を図ります。
チームオレンジの取組の推進
地域包括支援センターにコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を地域ごとに整備していきます。
早期支援体制の構築
認知症の診断をされた後、適切な支援につなげる仕組みや、それまでのつながりや居場所から切り離さない支援等について検討します。

＜施策の活動指標＞

- 認知症の人とその家族への支援体制の強化の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症初期集中支援チーム 訪問実人数	56人 (令和4年度)	65人	70人	75人
認知症初期集中支援チーム 医療・介護サービスにつながった人の割合	91.6% (令和4年度)	90%以上	90%以上	90%以上
認知症カフェ設置数	6か所	7か所	8か所	9か所
チームオレンジ設置数	6か所	7か所	8か所	9か所

(5) 認知症バリアフリーの推進

◆◆現状と課題◆◆

認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。

認知症の人には、日常生活の様々な場面で外出や交流の機会を減らしてしまっている状況があります。このため、移動、消費、金融手続き、公共施設等、生活のあらゆる場面で、認知症になってからも住み慣れた地域で普通に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」の取組を推進する必要があります。

◆◆施策の方向性◆◆

認知症になってもできる限り住み慣れた地域でこれまでどおり暮らし続けていくため、地域で認知症の人を見守る体制の整備、認知症サポーターの活動を認知症の人やその家族への具体的な支援につなげる仕組みづくり等の取組を行います。

◆◆具体的施策◆◆

支援者連携の推進

キャラバン・メイト、オレンジアドバイザー、認知症地域支援推進員、認知症サポーター、家族会等の連絡会を日常生活圏域で開催し、課題を共有し、その解決のための連携を強化します。

認知症バリアフリーの環境整備

移動や居住支援等において、庁内関係課や事業者、地域の関係機関・団体等と連携を図り、認知症になっても日常の生活環境において、これまでどおりに暮らし続けていけるよう改善や工夫を図り、「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

社会参加の機会の確保

若年性認知症の人やその他の認知症の人の意欲及び能力に応じ、就労も含めた社会参加について関係機関と連携して取り組みます。

はつかいち見守り安心ネットワーク

公共機関やタクシー会社、コンビニエンスストア、医療機関、町内会、ボランティア等のネットワーク協力機関が、連絡網を通して、事前に登録した情報を伝達し、できる限り早期に発見・保護するシステムの充実を図ります。また、市町村を越えた対応についても検討します。

また、気兼ねなく利用できるシステムとなるよう、関係機関と利用状況の検証や改善を行います。

[ネットワークの拡充]

ネットワーク運営会議等を通じて関連機関との情報共有を行い、認知症や障がいのある人が外出したまま行方不明になった場合の早期発見に向けた取組を行います。

[位置検索性端末機の利用促進]

外出をしたまま戻れなくなる心配がある人に位置検索性の端末機を貸し出し、行方不明となった際には位置検索性システムにより居場所を検索し、早期発見保護を行うことができるサービスの利用の促進を図ります。

[見守りシールの普及啓発]

認知症の人等が外出中に行方がわからなくなる場合に備え、服や持ち物等に二次元コードを貼り、速やかに保護につなげるシステムの普及を図ります。(このシステムでは、発見者が二次元コードを読み取ると家族や市にメールが届き、インターネット上の伝言板でやりとりができます。)

＜施策の活動指標＞

● 認知症バリアフリーの推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
はつかいち見守り安心ネットワークの協力団体数	159団体	160団体	161団体	162団体
見守りシールの認知度	4.4%	6.0%	8.0%	10.0%
見守りシールの活用度	50%	55%	60%	65%



基本方針4 介護保険サービスの安定的な提供

めざす姿

介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができる。

中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス提供体制の構築が重要となります。

これらを進めるにあたっては、地域、関係機関・団体、サービス提供事業者等と連携を図り、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で、介護保険制度の持続可能性を確保します。

介護人材確保については、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を推進します。

さらに、ICT等の導入により、介護現場の革新・負担軽減を図ります。

〈基本方針の評価指標〉

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢になっても住み慣れた地域や自宅での生活を安心して継続するために介護サービスの提供について満足していますか。 (満足している+どちらかというと満足している)	39.5%以上	40%以上	40%以上	40%以上

(1) 地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

◆◆現状と課題◆◆

介護保険サービスの提供にあたっては、高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが必要です。

ニーズ調査の結果では、多くの高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを望んでいます。

要介護状態等になってもできるだけ住み慣れた地域で生活を継続するためには、地域密着型サービスの果たす役割が重要です。

◆◆施策の方向性◆◆

介護が必要とされる人に必要な介護が提供されるよう介護サービス基盤の整備を行います。また、在宅生活改善調査の結果では、在宅での生活が困難となった理由として、『認知症状の症状の悪化』が上位に位置していることから、認知症の人が適切な介護サービスを利用できるようサービス提供の充実を図ります。

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、施設・サービス種別の変更等既存サービスのあり方も含めて検討し、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ます。

◆◆具体的施策◆◆

介護サービスを提供する事業所の整備

介護施設及び地域密着型サービスについて、第9期計画に基づいて着実に整備を推進します。

整備状況、ニーズを踏まえ、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等の充実を図ります。

認定者数、受給者数、サービス種類別の給付実績のモニタリング及び分析

定期的に介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業（支援）計画策定や実行を支援するためのシステム）等の各種調査報告や分析システムを活用し、要介護認定や1人当たりの介護給付等の状況等の介護保険事業の実態について、全国や広島県等との比較や第9期計画値の進捗状況等の分析を行います。

事業者の指定と指導・監査

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に、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、個別事業所への運営指導を実施します。県指定事業所については、広島県と合同で運営指導を行います。

また、集団指導及び情報交換会等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

介護サービス利用者負担額軽減についての周知

低所得者の方の介護サービスの利用促進を図るため、利用者負担額軽減について、引き続き市ホームページ等により周知します。

関係機関・指定事業者等の連携体制

市内介護保険サービス事業所等と情報交換会等を開催し、連携強化に努めます。

過疎地域への安定的な介護サービスの提供

過疎地域に指定されている佐伯、吉和、宮島地域における介護サービスの安定的な提供体制を確保するため、当該地域を訪問しサービス提供している事業所への支援等を検討します。

《施策の活動指標》

- 地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
運営指導実施件数(市単独) (3年に1回以上)	27件	27件	27件	27件
地域密着型サービス事業所等 情報交換会の開催数	2回	2回	2回	2回

(2) 働きやすい職場づくりの推進

◆◆現状と課題◆◆

介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護職員等がやりがいを持って働き続けられる職場環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや結婚、出産、子育てを経ても働ける環境整備が必要です。

また、少子高齢化が進行し、介護分野の人的制約が強まる中、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善等の生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠です。

◆◆施策の方向性◆◆

介護現場の生産性向上に資する様々な支援の活用を促すと共に、介護職員等の処遇改善を図ります。

また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進します。

◆◆具体的施策◆◆

介護職員等の処遇改善、離職防止、定着促進、生産性向上
介護職員等の処遇改善について、広島県と協力し、介護報酬上で評価する介護職員等処遇改善加算の取得促進を図ります。 また、電子申請・届出システムの導入等、介護事業所における業務効率化を推進し、介護職員等の働く環境を改善します。
ハラスメント対策の推進
職場の良好な人間関係づくり、自分らしく働くことができる職場環境づくりのため、介護現場におけるハラスメントへの理解、防止対策の推進を図ります。 また、事業所が取り組むべきハラスメント対策について、運営指導等を通じて周知を行うとともに、ハラスメントに関する相談窓口の設置等体制の整備を支援します。
介護ロボット等導入支援等の業務効率化に資する取組の推進
広島県が実施する介護ロボット導入支援事業や介護事業所ICT導入支援事業について市内の事業所に周知を図る等、国や県と連携して業務効率化に資する取組を推進します。

＜施策の活動指標＞

- 働きやすい職場づくりの推進の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
働きやすい職場づくりの取組についての好事例の紹介	－	年1回以上	年1回以上	年1回以上

(3) 総合的な介護人材の確保対策

◆◆現状と課題◆◆

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護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が重要ですが、今後さらなる高齢化が見込まれる中、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。

本市においては、総人口・現役世代人口が減少する中、高齢者人口は令和12（2030）年にピークを迎えますが、介護ニーズの高い85歳以上の人口は令和20（2038）年まで増加し続けることが見込まれており、全国同様に本市においても介護人材の確保が介護保険サービスを安定的に提供する上で大きな課題となっています。

推計では、令和5（2023）年を基準とすると、本市の要介護認定者数は令和22（2040）年までに2,289人増加し、必要な介護職員数（常勤換算）は424人増加する見込みです。

しかし、介護人材実態調査において、介護サービス等を提供する4割以上の事業所が人材確保の状況について「不足している」と回答しています。

◆◆施策の方向性◆◆

地域、関係機関・団体、サービス提供事業者等と連携を図り、介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を推進します。

◆◆具体的施策◆◆

就労的活動支援コーディネーターの配置
就労的活動支援コーディネーターを配置し、地域の新たな担い手づくりとして、介護周辺業務のボランティアの育成を継続して行います。 介護の担い手育成として、介護予防・生活支援員の養成や復職のための研修の充実を図ります。
人材不足が深刻な過疎地域の事業所への支援
人口減少や高齢化が急速に進んでいる過疎地域における介護サービスの提供基盤を整えるため、介護人材確保の支援策について検討します。
人材確保・定着のための情報提供や市内事業者への支援等情報発信の充実
福祉人材の確保・育成・定着に向けた推進組織「廿日市市 大竹市 福祉・介護人材確保等総合支援協議会」と連携し、人材の確保や定着に向けた取組を推進します。

人材確保に向けた市内事業者への支援の充実
<p>求人・求職のマッチングイベント等への積極的な参加を促す等、市内事業者の職場環境の改善に向けた助言、情報提供を行います。</p> <p>中学、高校の生徒や保護者、教員等に対して、介護の体験や魅力を発信することにより、将来の職業選択につながる取組を行います。</p> <p>また、福祉職・介護職への就職を検討している人等に対しては、広報等を通じて介護の仕事を知る機会となる取組を行います。</p>
介護人材の定着への支援
<p>市内介護サービス事業者の交流会や研修会を開催する等、介護職員の相互の学びあいや交流の場を設け、やりがいやスキルの向上、魅力の再発見を通じて離職の防止につなげます。</p>
介護人材の確保に向けた取組
<p>要支援及び事業対象者（生活機能低下が認められた人）に生活援助型訪問サービスを提供することができる介護予防・生活支援員の養成研修を行い、介護人材の裾野を広げます。</p>
資格取得支援の実施
<p>市内における介護サービスに従事する者に介護職員の資格取得に係る経費の一部を支援することで、職員の資質の向上に努めます。</p>

＜施策の活動指標＞

- 総合的な介護人材の確保対策の取組

指標		現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・生活支援員養成研修修了者のうち就労につながった人の数		5人 (令和4年度)	8人	8人	8人
吉和地域及び宮島地域介護人材定着支援補助金支給者数		26人	30人	30人	30人
資格取得補助金申請者数	実務者研修	—	5人	5人	5人
	初任者研修	—	5人	5人	5人

(4) 介護保険サービスの資質向上

◆◆現状と課題◆◆

介護保険制度を持続可能なものにしていくため、地域の中で利用者本位の質の高い適切な介護保険サービスが提供され、円滑に利用できる体制が重要です。

第9期計画より、要介護認定の適正化、ケアプラン等点検、縦覧点検・医療情報の主要三事業の取組状況が調整交付金の算定にあたって勘案され、取組状況を公表することとなりました。

◆◆施策の方向性◆◆

介護が必要になっても、その有する能力に応じてその人らしい自立した日常生活を営むことをめざし、利用者の日常生活、介護上の課題を的確に把握し、自立支援に資するサービスの提供を促します。

また、介護保険サービス事業者がより質の高いサービスを提供できるよう、適正な指定、事業者への指導・監査の強化を図ります。

さらに、介護給付の適正化を推進するため、介護認定審査方法を見直し、介護保険サービスを必要とする利用者を適切に認定するとともにケアプラン点検等を行います。

◆◆具体的施策◆◆

ケアマネジメントの充実

ケアマネジメントの質の向上に必要な事項をまとめたケアマネジメントに関する基本方針を周知し、内容の充実を図ります。

また、地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、介護支援専門員の相談・支援の充実を図るとともに、各種研修への積極的な参加を支援します。

相談・苦情解決の体制づくり
<p>利用者が安心してサービスを利用できるよう、関係機関と連携し、苦情内容への迅速かつ的確な対応を行います。</p> <p>また、事故報告について、事故内容・原因・改善策を分析し、介護事業所に集団指導等の場で留意事項として周知する等、事故情報の共有化を図ることにより同種の事故の再発防止を図ります。</p>
介護サービスの評価の推進
<p>各事業所における福祉サービス第三者評価制度の積極的な活用及び継続的な受審を促進します。</p>
指定申請書類、監査関係資料等の文書量削減
<p>業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくため、個々の申請様式・添付書類や手続きについて、国が示す標準様式と「電子申請・届出システム」の使用を推進します。</p>
介護ロボット等導入支援等の業務効率化に資する取組の推進（再掲）
<p>広島県が実施する介護ロボット導入支援事業や介護事業所ICT導入支援事業について市内の事業所に周知を図る等、国や県と連携して業務効率化に資する取組を推進します。</p>
介護給付適正化事業の推進
<p>[要介護認定の適正化]</p> <p>要介護認定の平準化・適正化を図るために、調査票の内容の点検・確認を行うとともに、認定調査員・審査会委員を対象とした研修を実施します。</p> <p>要介護認定を遅滞なく、適正に実施するため、審査の簡素化、審査会のDX化による効率化の取組を推進します。</p>
<p>[ケアプラン点検]</p> <p>自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、介護支援専門員の気づきを促し、ケアマネジメントの質の向上を支援します。</p> <p>また、3年間で市内全居宅介護支援事業所の点検ができるよう、計画的に実施するとともに、医療情報との突合・縦覧点検の対象プランの点検を実施する等、点検件数を増加します。</p>
<p>[医療情報との突合・縦覧点検]</p> <p>広島県国民健康保険団体連合会から提供される縦覧点検チェックリストと医療情報との突合リストを引き続き定期的に確認するとともに、運営指導およびケアプラン点検において活用を図ります。</p>

＜施策の活動指標＞

- 介護保険サービスの資質向上の取組

指標	現状	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護支援専門員研修開催回数	9回	7回	7回	7回
ケアプラン点検実施件数	60件	70件	70件	70件
機能改善指導員による住宅改修の 相談件数	10件	10件	15件	20件
縦覧点検実施回数	12回	12回	12回	12回
要介護認定にかかる平均処理日 数	30日以内	30日以内	30日以内	30日以内

第6章 介護サービス量等の見込み・保険料の設定

1 被保険者数等の見込み

(1) 第1号被保険者数の推計

- 本市の第9期計画期間中における65歳以上の第1号被保険者数は増加し、最終年度の令和8（2026）年度には37,036人となり、令和5（2023）年度と比較すると583人増加すると見込まれます。
- 第1号被保険者のうち、前期高齢者数は減少し、後期高齢者数は増加すると見込まれます。
- 令和22（2040）年度の第1号被保険者数は、令和7（2025）年度から横ばいですが、後期高齢者数はやや増加すると見込まれます。

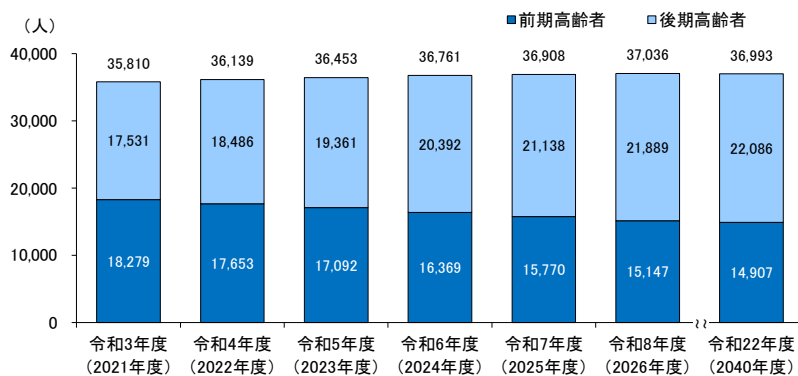
図表 第1号被保険者数の推移・推計

(単位:人)

	第8期			第9期			令和22年度 (2040年度)
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
第1号被保険者数	35,810	36,139	36,453	36,761	36,908	37,036	36,993
前期高齢者	18,279	17,653	17,092	16,369	15,770	15,147	14,907
後期高齢者	17,531	18,486	19,361	20,392	21,138	21,889	22,086

資料：令和3年度から令和5年度介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）・令和6年度から廿日市市推計

図表 第1号被保険者数の推移・推計



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

- 本市の第9期計画期間中における要支援・要介護認定者数は増加し、最終年度の令和8（2026）年度には7,148人となり、令和5（2023）年度と比較すると479人増加すると見込まれます。
- 日常生活圏域別では、第9期計画期間の要支援・要介護認定者数は、吉和圏域を除く圏域で増加すると見込まれます。令和5（2023）年度と令和8（2026）年度を比較すると、廿日市中部では141人増加の12.1%増、廿日市西部では133人増加の10.2%増となる等、他の地域より高くなっています。

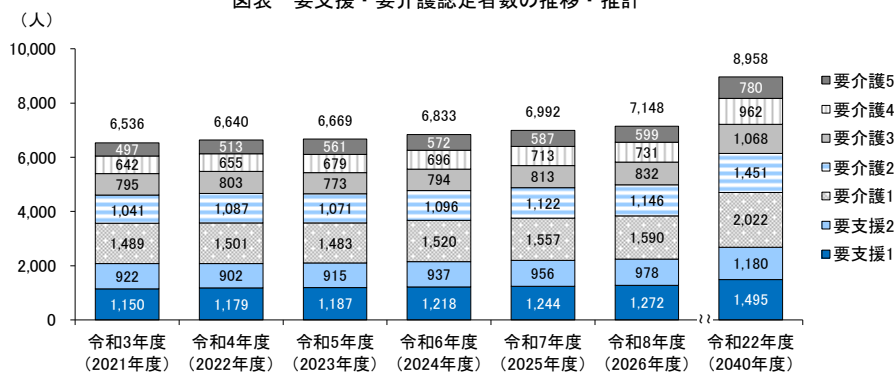
図表 要支援・要介護認定者数の推移・推計(第2号被保険者含む)

(単位:人)

	第8期			第9期			令和22年度 (2040年度)
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
要支援1	1,150	1,179	1,187	1,218	1,244	1,272	1,495
要支援2	922	902	915	937	956	978	1,180
要介護1	1,489	1,501	1,483	1,520	1,557	1,590	2,022
要介護2	1,041	1,087	1,071	1,096	1,122	1,146	1,451
要介護3	795	803	773	794	813	832	1,068
要介護4	642	655	679	696	713	731	962
要介護5	497	513	561	572	587	599	780
計	6,536	6,640	6,669	6,833	6,992	7,148	8,958

資料：令和3年度から令和5年度介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）・令和6年度から廿日市市推計

図表 要支援・要介護認定者数の推移・推計



(再掲) 要支援・要介護認定者数・認定率の推移・推計 (第1号被保険者)

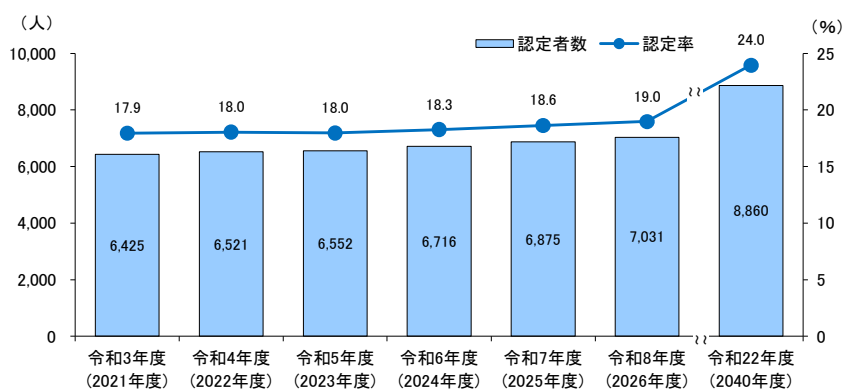
図表 要支援・要介護認定者数・認定率の推移・推計 (第1号被保険者)

(単位:人)

	第8期			第9期			令和22年度 (2040年度)
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
認定者数	6,425	6,521	6,552	6,716	6,875	7,031	8,860
認定率	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.6%	19.0%	24.0%

資料：令和3年度から令和5年度介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）・令和6年度から廿日市市推計

図表 要支援・要介護認定者数・認定率の推移・推計 (第1号被保険者)



図表 日常生活圏別要支援・要介護認定者数・認定率の推移・推計 (第1号被保険者)

(単位:人)

		第8期			第9期			令和22年度 (2040年度)
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
廿日市 東部	認定者数	1,424	1,447	1,425	1,477	1,511	1,540	1,857
	認定率	18.6%	18.8%	18.5%	19.0%	19.4%	19.7%	20.3%
廿日市 中部	認定者数	1,123	1,147	1,143	1,212	1,255	1,309	2,063
	認定率	15.4%	15.3%	14.8%	15.3%	15.5%	15.9%	25.5%
廿日市 西部	認定者数	1,225	1,269	1,290	1,354	1,397	1,436	1,847
	認定率	17.5%	17.9%	18.1%	18.9%	19.5%	20.0%	27.6%
佐伯	認定者数	698	700	705	722	723	725	769
	認定率	17.7%	17.7%	17.9%	18.4%	18.6%	18.8%	25.0%
吉和	認定者数	91	80	77	80	79	77	61
	認定率	29.1%	26.1%	25.8%	26.6%	26.5%	26.2%	24.1%
大野	認定者数	1,617	1,624	1,655	1,715	1,749	1,783	2,133
	認定率	18.1%	18.1%	18.4%	19.1%	19.4%	19.8%	22.9%
宮島	認定者数	137	145	153	156	161	161	130
	認定率	19.5%	20.9%	22.6%	23.2%	24.4%	25.4%	28.1%

(3) 認知症高齢者数の推計

- 本市の令和5（2023）年度の要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人は3,928人であり、要介護度別の割合から今後を推計すると、要支援・要介護認定者の増加に伴い、増加し続ける見込みです。
- 高齢者人口に占める割合は、令和5（2023）年度は10.8%、令和22（2040）年度は14.5%と上昇する見込みです。
- 日常生活圏域別では、第9期計画期間は、吉和圏域を除く圏域で認知症高齢者数は、増加すると見込まれます。令和5（2023）年度と令和8（2026）年度を比較すると、廿日市中部では96人増加の14.4%増、廿日市西部では99人増加の12.8%増となる等、他の地域と比べ高くなっています。

図表 認知症高齢者数等の推移・推計

（要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人）

（単位：人）

	第8期			第9期			令和22年度 (2040年度)
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
認知症高齢者数	3,819	3,917	3,928	4,018	4,116	4,208	5,366
認定者数に占める割合	58.4%	59.0%	58.9%	58.8%	58.9%	58.9%	59.9%
高齢者数	35,863	36,208	36,453	36,761	36,908	37,036	36,993
高齢者数に占める割合	10.6%	10.8%	10.8%	10.9%	11.2%	11.4%	14.5%

図表 日常生活圏域別認知症高齢者数等の推移・推計

（要支援・要介護認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の人）

（単位：人）

		第8期			第9期			令和22年度 (2040年度)
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
廿日市 東部	認知症高齢者数	816	818	784	815	835	851	1,124
	高齢者数に占める割合	10.6%	10.6%	10.2%	10.5%	10.7%	10.9%	12.3%
廿日市 中部	認知症高齢者数	628	675	665	704	730	761	1,250
	高齢者数に占める割合	8.6%	9.0%	8.6%	8.9%	9.0%	9.2%	15.5%
廿日市 西部	認知症高齢者数	724	757	775	822	850	874	1,118
	高齢者数に占める割合	10.3%	10.7%	10.9%	11.5%	11.8%	12.2%	16.7%
佐伯	認知症高齢者数	434	450	445	456	456	457	466
	高齢者数に占める割合	11.0%	11.4%	11.3%	11.7%	11.7%	11.9%	15.2%
吉和	認知症高齢者数	49	42	43	46	45	44	37
	高齢者数に占める割合	15.7%	13.7%	14.4%	15.3%	15.1%	15.0%	14.6%
大野	認知症高齢者数	1,002	1,010	1,042	1,085	1,107	1,128	1,292
	高齢者数に占める割合	11.2%	11.3%	11.6%	12.1%	12.3%	12.5%	13.9%
宮島	認知症高齢者数	90	82	87	90	93	93	79
	高齢者数に占める割合	12.8%	11.8%	12.9%	13.4%	14.1%	14.6%	17.1%

(4) 介護人材の推計

- 介護職員の将来推計では、本市の介護人材は、令和5（2023）年と比較し、令和7（2025）年には63人、令和22（2040）年には269人減少すると見込まれています。
- 要介護認定者数の令和22（2040）年の値は令和5（2023）年と比較して30%以上増加する見込みですが、介護職員数は令和5（2023）年と比較して25%程度減少する見込みです。
- 介護職員1人当たりの要介護認定者数の推計では、令和5（2023）年は6.1人に対して、令和22（2040）年は10.9人ととても多くなっています。現在の介護保険サービス利用を確保するためには、介護人材を確保することが重要です。

図表 介護職員数（常勤換算推計値）の推計

（単位：人）

	令和5(2023)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
廿日市市	1,094	1,031	825

資料：廿日市市推計

図表 要介護認定者数と介護職員数（常勤換算推計値）の推計
（令和5（2023）年を100とした場合の令和7（2025）年、令和22（2040）年の値）

（単位：人）

	要介護認定者数			介護職員数		
	令和5(2023)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年	令和5(2023)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
廿日市市	100	104.8	134.3	100	94.2	75.4

資料：廿日市市推計

図表 介護職員1人当たり要介護認定者数の推計

（単位：人）

	令和5(2023)年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
廿日市市	6.1	6.8	10.9

資料：廿日市市推計

2 第9期計画期間内の介護サービス基盤整備

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向にあることから、地域によって異なるニーズに応じた介護サービスの基盤整備を行うことが重要です。高齢者の多様なニーズを踏まえ、住み慣れた自宅や地域での暮らしを支えるための地域包括ケアシステムを構築するため、地域密着型サービスを中心に基盤整備することとします。

(1) 施設サービス

ア 介護老人福祉施設

近隣市の施設整備状況や介護老人福祉施設以外のサービスの整備計画も踏まえ、介護老人福祉施設併設の短期入所生活介護の6床を転換することとします。

イ 特定施設入居者生活介護

廿日市市内に介護付き有料老人ホームの整備が行われます。整備事業者の意向も踏まえ、特定施設入居者生活介護の指定を計画することとします。

(2) 地域密着型サービス

ア 介護老人福祉施設入居者生活介護

施設・居住系サービスについて、利用者の選択肢は拡大している状況です。在宅生活が難しくなった要介護高齢者の生活の場である介護老人福祉施設については、近隣市の施設整備状況や介護老人福祉施設以外のサービスの整備計画も踏まえ、1事業所の整備を計画します。

イ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

在宅生活改善調査では、在宅生活の維持が難しくなっている人に必要とされる支援・サービスとして、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）のニーズが高い状況が把握されました。サービス展開意向調査の結果を踏まえ、事業所の移転に伴う定員増及び1事業所の整備を計画します。

ウ 小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）

在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するため、通い、泊まり、訪問サービスを柔軟に使い分けることのできる小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）のニーズが高まっていくと考えられます。サービス提供体制の充実を図るため、計画的に整備を進めていきます。

エ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

医療的ケアを含む柔軟なサービス提供により、要介護高齢者の在宅生活を24時間365日支えることのできる定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、廿日市中部圏域及び大野圏域に各1事業所がありますが、サービス提供体制の充実を図るため、計画的に整備を進めていきます。

(3) その他サービス

ア サービス付き高齢者向け住宅

大野圏域へ1事業所の開設が予定されています。

イ 有料老人ホーム

大野圏域へ1事業所の開設が予定されています。整備事業者の意向も踏まえ、特定施設入居者生活介護の指定を計画することとします。

図表 介護保険サービスの基盤整備

(単位:施設数:下段は定員数)

区分		第8期 計画末	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	第9期 計画末
広域型	介護老人福祉施設	7 (402人)	(6人)			7 (408人)
	介護老人保健施設	4 (400人)				4 (400人)
	介護医療院	2 (111人)				2 (111人)
	介護療養型医療施設	0 (0人)				0 (0人)
	特定施設入居者生活介護	5 (317人)	1 (44人)			6 (361人)
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2 (57人)		1 (29人)		3 (86人)
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	11 (180人)	(9人)	1 (18人)		12 (207人)
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1 (29人)				1 (29人)
	小規模多機能型居宅介護	3 (78人)		1 (29人)		4 (107人)
	看護小規模多機能型居宅介護	1 (29人)		1 (29人)		2 (58人)
	認知症対応型通所介護	5 (58人)				5 (58人)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 (18人)	1 (15人)	1(1) (50人)		4(1) (83人)
	地域密着型通所介護	18 (224人)			2 (21人)	20 (245人)

※広域型の特定施設入居者生活介護は、介護付き有料老人ホーム

※表とは別に地域密着型サービスについては、事業所から開設等の申し出があれば、介護サービス見込み量を勘案して整備を検討する。

図表 介護保険対象外の施設等

(単位:施設数、下段:登録戸数または定員数)

区分		8期計画末	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	9期計画末
介護保険 対象外	サービス付き高齢者向け住宅(下段は登録戸数)	9 (313戸)	1 (26戸)			10 (339戸)
	ケアハウス(軽費老人ホーム)	4 (101人)				4 (101人)

※有料老人ホーム3事業所は特定施設入居者生活介護

3 介護保険給付等の見込み

(1) サービス量・給付費の見込み

各年度の要介護等認定者数の推計値に、各年度の要介護度・サービス別の利用率見込み、要介護度・サービス別の利用者1人当たりの利用回数・日数等の見込みを乗じ、介護サービス・介護予防サービスのサービス量を見込みました。

図表 介護サービス見込量・給付費

		第8期		第9期		第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	680,732	711,460	735,593	760,121	1,066,129
	回数(回)	222,413	229,240	236,726	244,661	343,738
	人数(人)	11,052	11,352	11,676	12,000	16,260
訪問入浴介護	給付費(千円)	35,188	37,359	39,409	40,422	58,999
	回数(回)	2,780	2,911	3,067	3,145	4,589
	人数(人)	456	480	504	516	744
訪問看護	給付費(千円)	368,132	393,232	407,050	417,915	567,979
	回数(回)	86,482	89,587	92,554	95,000	128,774
	人数(人)	8,928	9,216	9,504	9,744	13,128
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	54,703	57,457	59,125	61,207	83,984
	回数(回)	18,596	19,043	19,571	20,260	27,791
	人数(人)	1,656	1,692	1,740	1,800	2,460
居宅療養管理指導	給付費(千円)	113,699	117,898	122,105	126,002	174,712
	人数(人)	9,636	9,852	10,188	10,512	7,728
通所介護	給付費(千円)	854,076	933,263	962,593	987,415	1,329,068
	回数(回)	116,411	124,778	128,393	131,635	175,552
	人数(人)	11,796	12,588	12,948	13,272	17,640
通所リハビリテーション	給付費(千円)	325,755	354,603	365,016	376,156	506,562
	回数(回)	38,584	41,482	42,624	43,853	58,399
	人数(人)	5,304	5,700	5,856	6,024	8,016
短期入所生活介護	給付費(千円)	440,849	457,082	472,258	487,757	678,175
	日数(日)	52,453	53,632	55,298	57,061	78,718
	人数(人)	4,260	4,356	4,488	4,632	6,360
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	55,097	55,875	60,447	62,048	85,162
	日数(日)	4,808	4,808	5,214	5,333	7,260
	人数(人)	576	576	624	636	864
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	320,324	337,796	349,446	360,116	495,614
	人数(人)	21,372	22,248	22,944	23,592	31,824
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,253	15,124	16,030	16,385	21,344
	人数(人)	432	480	504	516	672
住宅改修費	給付費(千円)	21,789	24,871	24,871	26,762	34,157
	人数(人)	288	324	324	348	444
特定施設入居者生活 介護	給付費(千円)	499,214	515,818	533,438	543,007	597,761
	人数(人)	2,532	2,580	2,664	2,712	2,988

		第8期	第9期			第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	51,953	71,174	140,673	202,685	255,438
	人数(人)	276	372	744	1,056	1,332
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	207	241	241	241	241
	人数(人)	12	12	12	12	12
地域密着型通所介護	給付費(千円)	357,515	375,714	388,437	397,759	534,558
	回数(回)	48,235	49,320	50,790	52,004	69,175
	人数(人)	5,244	5,364	5,520	5,652	7,500
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	88,715	91,638	96,861	99,477	138,418
	回数(回)	8,113	8,201	8,668	8,864	12,227
	人数(人)	888	900	948	972	1,344
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	180,188	185,598	189,540	216,315	295,055
	人数(人)	864	876	888	1,020	1,392
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	534,146	541,687	558,164	570,800	709,563
	人数(人)	2,064	2,064	2,124	2,172	2,700
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	68,020	71,297	71,387	71,387	71,387
	人数(人)	336	348	348	348	348
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	給付費(千円)	203,974	206,854	207,115	207,115	321,411
	人数(人)	600	600	600	600	936
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	89,007	91,382	91,498	139,308	259,230
	人数(人)	324	324	324	504	912
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,288,278	1,325,098	1,326,775	1,326,775	1,340,130
	人数(人)	4,872	4,944	4,944	4,944	4,992
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,156,597	1,228,895	1,222,473	1,230,450	1,423,888
	人数(人)	3,936	4,128	4,104	4,128	4,776
介護医療院	給付費(千円)	601,241	622,982	623,771	623,771	803,611
	人数(人)	1,668	1,704	1,704	1,704	2,196
介護療養型医療施設	給付費(千円)	26,272				
	人数(人)	72				
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	464,325	488,530	503,897	518,046	696,166
	人数(人)	30,912	31,908	32,844	33,744	45,096
合計		8,893,250	9,312,928	9,568,213	9,869,442	12,548,742

図表 介護予防サービス見込量・給付費

		第8期		第9期		第14期
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	58,747	61,153	62,559	64,190	76,715
	回数(回)	16,127	16,475	16,831	17,270	20,635
	人数(人)	2,196	2,244	2,292	2,352	2,808
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,573	16,908	17,509	17,823	21,398
	回数(回)	5,233	5,888	6,090	6,199	7,442
	人数(人)	612	684	708	720	864
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,986	11,019	11,392	11,626	13,888
	人数(人)	1,092	1,116	1,152	1,176	1,404
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	107,656	111,746	114,461	117,035	139,896
	人数(人)	3,528	3,612	3,696	3,780	4,500
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,983	5,276	5,282	5,282	6,380
	日数(日)	749	782	782	782	944
	人数(人)	180	192	192	192	228
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	101,735	104,347	106,398	108,837	130,095
	人数(人)	12,516	12,840	13,092	13,392	15,984
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,769	5,664	5,664	6,260	7,155
	人数(人)	192	228	228	252	288
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	28,476	32,696	32,696	33,748	40,078
	人数(人)	324	372	372	384	456
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	37,466	39,133	41,057	41,057	45,211
	人数(人)	456	468	492	492	540
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	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)	3,605	4,623	4,629	5,257	6,943
	人数(人)	72	72	72	84	108
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
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	69,774	74,387	76,051	77,795	92,744
	人数(人)	14,988	15,372	15,696	16,056	19,140
合計		441,770	466,952	477,698	488,910	580,503

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業の見込み量について、第8期計画期間の実績等を勘案し、見込みました。

図表 地域支援事業費計

(単位:千円)

	第8期	第9期			第14期
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和5年度 (2023年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	431,619	449,178	461,219	473,624	426,135
包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	235,887	255,338	315,338	315,338	239,381
包括的支援事業費(社会保障充実分)	86,013	89,956	89,956	89,956	86,013
地域支援事業費	753,519	794,472	866,513	878,918	751,529

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

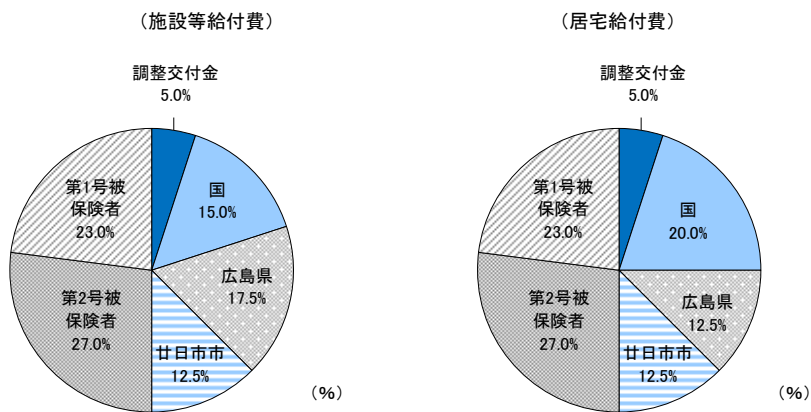
4 介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者の負担率

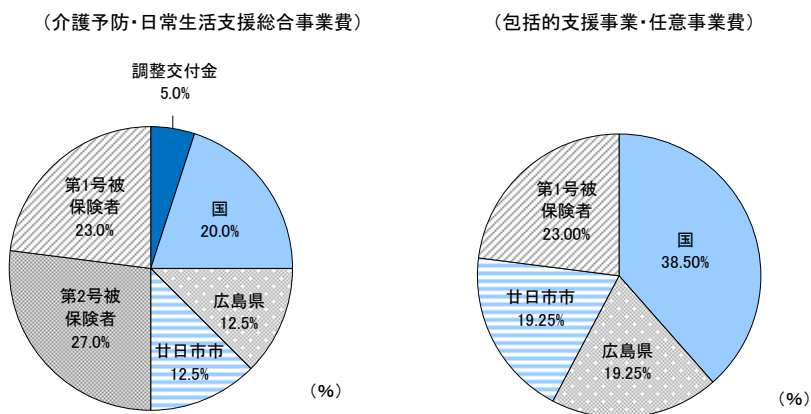
第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定されます。

第9期計画期間は、第8期計画期間と同様に23%です。

図表 保険給付費の財源構成



図表 地域支援事業費の財源構成



(2) 保険料基準額

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付額の第1号被保険者負担分に調整交付金見込額を減じて算出され、第9期計画期間（令和6（2024）～8（2026）年度）の保険料収納必要額の合計は7,521,206,317円となります。

保険料基準月額は次の方法で算出され、本市の第1号被保険者保険料基準月額は5,498円となります。

図表 第1号被保険者の保険料算定

(単位:円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
標準給付費見込額 ②+③+④+⑤+⑥	① 10,241,948,195	10,518,049,740	10,840,840,840	31,600,838,775
総給付費	② 9,779,880,000	10,045,911,000	10,358,352,000	30,184,143,000
特定入所者介護サービス費等給付額	③ 204,795,747	209,826,420	214,507,902	629,130,069
高額介護サービス費等給付額	④ 220,266,693	224,517,782	229,412,504	674,196,979
高額医療合算介護サービス費等給付額	⑤ 27,682,547	28,256,896	28,820,408	84,759,851
算定対象審査支払手数料	⑥ 9,323,208	9,537,642	9,748,026	28,608,876
地域支援事業費見込額 ⑧+⑨+⑩	⑦ 797,255,000	869,296,000	881,701,000	2,548,252,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	⑧ 451,961,000	464,002,000	476,407,000	1,392,370,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	⑨ 255,338,000	315,338,000	315,338,000	886,014,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	⑩ 89,956,000	89,956,000	89,956,000	269,868,000
第1号被保険者負担分相当額 (①+⑦)×23%	⑪ 2,539,016,735	2,619,089,520	2,696,184,623	7,854,290,878
調整交付金相当額 (①+⑧)×5%	⑫ 534,695,460	549,102,587	565,862,392	1,649,660,439
調整交付金見込交付割合	⑬ 2.66%	2.71%	2.86%	
調整交付金見込額 (①+⑧)×⑬	⑭ 284,458,000	297,614,000	323,673,000	905,745,000
調整交付金相当額と見込額の差額 ⑫-⑭	⑮ 250,237,460	251,488,587	242,189,392	743,915,439
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額			⑯ 100,000,000	100,000,000
介護給付費準備基金取崩額			⑰ 977,000,000	977,000,000
第1号被保険者保険料収納必要額 ⑪+⑮-⑯-⑰			⑱ 7,521,206,317	7,521,206,317
予定保険料収納率			⑲ 99.10%	
所得段階別補正後第1号被保険者数(人)⑳	38,198	38,350	38,483	115,031

(単位:円)

第8期第1号被保険者保険料基準月額 ⑱÷⑲÷⑳÷12	5,498
----------------------------	-------

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

図表 所得段階別保険料

第8期計画				第9期計画					
保険料段階		割合	介護保険料(円)		保険料段階		割合	介護保険料(円)	
			年額	月額				年額	月額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	基準額 × 0.5 (0.3)	32,990 (19,794)	2,749 (1,650)	第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	基準額 × 0.455 (0.285)	30,021 (18,804)	1,567
	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下					世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下			
第2段階	世帯全員が市民税非課税 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	基準額 × 0.67 (0.42)	44,206 (27,711)	3,684 (2,309)	第2段階	世帯全員が市民税非課税 本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	基準額 × 0.620 (0.42)	44,206 (27,711)	2,309
第3段階	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円超	基準額 × 0.75 (0.7)	49,485 (46,186)	4,124 (3,849)	第3段階	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が120万円超	基準額 × 0.69 (0.685)	45,526 (45,196)	3,766
第4段階	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額 × 0.9	59,382	4,949	第4段階	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額 × 0.9	59,382	4,949
第5段階	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超	基準額 × 1.0	65,980	5,498	第5段階	本人の前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超	基準額 × 1.0	65,980	5,498
第6段階	本人の前年の合計所得金額が125万円未満	基準額 × 1.2	79,176	6,598	第6段階	本人の前年の合計所得金額が125万円未満	基準額 × 1.2	79,176	6,598
第7段階	本人の前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満	基準額 × 1.3	85,774	7,148	第7段階	本人の前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満	基準額 × 1.3	85,774	7,148
第8段階	本人の前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額 × 1.5	98,970	8,248	第8段階	本人の前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額 × 1.5	98,970	8,248
第9段階	本人の前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額 × 1.65	108,867	9,072	第9段階	本人の前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額 × 1.65	108,867	9,072
第10段階	本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	基準額 × 1.75	115,465	9,622	第10段階	本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	基準額 × 1.75	115,465	9,622
第11段階	本人の前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満	基準額 × 1.85	122,063	10,172	第11段階	本人の前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満	基準額 × 1.85	122,063	10,172
第12段階	本人の前年の合計所得金額が800万円以上	基準額 × 2.0	131,960	10,997	第12段階	本人の前年の合計所得金額が800万円以上1000万円未満	基準額 × 2.0	131,960	10,997
					第13段階	本人の前年の合計所得金額が1000万円以上	基準額 × 2.2	145,156	12,096

※ 所得段階別に示す割合とは、基準月額に対する割合です。

※ () 内は、公費による保険料軽減措置後の割合及び保険料額です。

※ 第9期の保険料の算定要件において、合計所得金額とは、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）に規定される土地等の譲渡所得がある場合、それに係る特別控除額を地方税法（昭和25年法律第226号）に規定される合計所得金額から控除した額を用います。その他の合計所得金額とは、上記の合計所得金額から、さらに公的年金等の雑所得を控除した額をいいます。

(3) 令和22(2040)年度の保険料等の見込み

図表 第1号被保険者の負担率

(単位:円)

	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者負担分相当額	2,696,184,623	3,758,854,867
第1号被保険者負担割合	23.0%	26.0%

図表 標準給付費等見込額

(単位:円)

区 分	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	10,840,840,840	13,705,604,666
総給付費	10,358,352,000	13,129,245,000
特定入所者介護サービス費等給付額	214,507,902	270,365,095
高額介護サービス費等給付額	229,412,504	261,554,884
高額医療合算介護サービス費等給付額	28,820,408	32,358,591
算定対象審査支払手数料	9,748,026	12,081,096
地域支援事業費見込額	881,701,000	751,529,439

図表 第1号被保険者保険料見込額

(単位:円)

区 分	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者保険料収納必要額	1,961,374,015	3,640,147,856
予定保険料収納率	99.10%	99.10%
所得段階別補正後第1号被保険者数(人)	38,483	38,439
第1号被保険者保険料基準月額	5,498	7,963

第7章 計画実施のために

1 施策の進捗管理

計画に基づく諸施策を着実かつ効果的に推進するため、計画の進行状況を定期的に点検・評価するとともに、関係団体、住民代表等による協議機関（廿日市市保健福祉審議会専門部会等）において、計画の達成状況、サービスの実施状況等について、協議、検証を行います。

また、必要に応じて、関係部局、団体や機関と連携し、方策等の見直しを行います。

2 推進体制

計画の取組が高齢者全般に関わることから、介護保険や高齢者福祉の担当部署のみならず、庁内関係部局の連携を強化し、一体となり計画を推進します。

また、市民、地域の活動団体、ボランティア団体、民生委員・児童委員、介護事業所、医療機関等の関係機関・団体等と連携を図り、計画を推進します。

3 諮問機関

廿日市市高齢者福祉計画・第9期廿日市市介護保険事業計画の素案を廿日市市保健福祉審議会において諮問し、答申を得る。

4 議会

廿日市市議会文教厚生常任委員会へ計画策定の報告を行う。

5 廿日市市保健福祉審議会高齢福祉専門部会運営規程

(趣旨)

第1条 この規程は、廿日市市保健福祉審議会専門部会設置要綱(以下「要綱」という。)第2条第4号の高齢福祉専門部会(以下「専門部会」という。)の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 要綱第2条第4号の専門事項は、次のとおりとする。

- (1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画その他の高齢者の保健福祉及び介護保険に関する計画(以下「計画」という。)の策定及び推進の検討に関すること。
- (2) 計画の評価、見直しに関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定及び適正な運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの整備予定事業者等の選定に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、高齢者の保健福祉及び介護保険に関する事項のうち、会長が必要と認める事項を調査審議すること。

(組織)

第3条 専門部会は、次に掲げる経験等を有する15名以内の委員をもって組織する。

- (1) 学識経験
- (2) 保健・医療・介護・福祉の事業
- (3) 地域住民代表等
- (4) 第1号被保険者の代表
- (5) その他会長が必要と認める者

(任期)

第4条 専門部会委員の任期は、3年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 専門部会委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

(部会委員以外の者の出席)

第5条 部会長は、必要があると認めるときは、部会委員以外の者に対し、専門部会に出席してその意見を述べ又は説明を行うことを求めることができる。

(会議の公開等)

第6条 会議は、公開とする。ただし、部会長は、公開とすることにより公平かつ円滑な審議等に支障を及ぼすおそれがあると認めるとき、第三者の利益を害するおそれがあると認めるとき、その他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 部会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずることその他の必要な措置をとることができる。

(庶務)

第7条 部会の庶務は、健康福祉部高齢介護課において行う。

(雑則)

第8条 この規程に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、部会長が、部会に諮って定める。

附 則

この規程は、令和3年4月1日から施行する。

廿日市市保健福祉審議会高齢福祉専門部会委員名簿

(敬称略、五十音順)

	部門	所 属 等	氏名	備考
1	福祉	廿日市市民生委員児童委員協議会	石田 洋一	
2	地域	廿日市市老人クラブ連合会	石野 義之	
3	介護(施設) (居宅) (密着)	社会福祉法人佐伯さつき会	岩本 聖子	
4	学識経験	広島文教大学	小川 真史	委員長
5	福祉	公益社団法人 認知症のひと家族の会	金本 捷敏	
6	医療 介護 福祉	廿日市市五師士会	五郎水 敦	
7	介護(密着)	社会福祉法人いもせ聚楽会	砂原 聡	
8	介護(施設)	社会福祉法人洗心会	高垣 恵美子	
9	介護(居宅)	廿日市市介護支援専門員連絡協議会	高浜 浩美	
10	福祉	廿日市市社会福祉協議会	伊藤 竜也	
11	地域	原地区コミュニティ推進協議会	林田 隆幸	
12	地域福祉	NPO 法人ほっと吉和	益本 住夫	
13	医療	佐伯地区医師会	好川 基大	
14	地域福祉	家族介護の会 「リフレッシュクラブ」	吉本 いづみ	

資料

◇用語解説

用語	用語の解説
あ行	
ICT（アイ・シー・ティー）	Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術のこと。従来から使われていたIT（Information Technology）に替わって、通信ネットワークによって情報が流通することの重要性を意識して使用される言葉。
アセスメント	利用者が直面している生活上の問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのこと。介護支援専門員がケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。
いきいき百歳体操	高知市が開発した、重りを使った筋力向上のための体操。準備体操、筋力運動、整理体操で構成され、ゆっくりとした動きや椅子に座って行う動きが中心であるため、体力が低下している人でも行うことができる。
一般高齢者	要支援・要介護認定を受けていない高齢者を指す。
運営推進会議	地域密着型サービス事業所が、利用者、市職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービスの内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として設置している。
NPO（エヌ・ピー・オー）	ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称。
エンディングノート	自身の終末期や死後など、自分の身に何かがあったときに備えて、家族が様々な判断や手続きを進める際に必要となる情報を残すためのノート。
オレンジアドバイザー	認知症介護に関する地域の身近な相談役であり、認知症のある人やその家族などを支援する。相談内容に応じて、適切な機関・制度・サービスを紹介する者。

か行

介護医療院	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する機能を持つ施設。
介護サービス相談員	介護保険サービスを提供する施設・事業所や食事提供サービス等を提供する住宅型有料老人ホームや安否確認・生活相談サービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、相談に応じる等を行う。
基本チェックリスト	高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に国で開発された25項目の質問票であり、「生活機能全般」、「運動機能」、「栄養状態」、「口腔機能」、「閉じこもり」、「認知症」、「うつ」のそれぞれにおけるリスクを判定する。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
ケアハウス（軽費老人ホーム）	独立して生活するには不安がある高齢者等が入所後も引き続き自立した生活を送れるよう、食事・生活相談といったサービスを提供する施設（入所は、各施設との直接契約）。
ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする人が、必要とされる保健・医療・福祉サービスや地域の見守りや支援を受けながら、地域で望ましい生活を継続できるよう、生活の目標と課題を明らかにし、総合的に課題解決を図っていくプロセスとそれを支えるシステム。
健康寿命	平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した指標であり、本市では、介護保険の要介護認定者数を用いて算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用している。
健康づくり応援団	可能な限り健康で生き生きとした生活を送れるような地域社会を構築するために、高齢者サロンや通いの場へ出向き、体操や運動の指導など介護予防の普及啓発を行っている者。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な人に代わり、援助者がその権利やニーズ獲得を行うこと。
高齢者運転免許自主返納支援事業	高齢者の交通事故防止と公共交通の利用促進を目的に、運転免許証を返納した70歳以上の市民を支援する制度。
高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議	高齢者・障がい者虐待の防止、虐待を受けた高齢者・障がい者の保護や家族支援等を行うため、行政・関係機関・地域団体が連携を図るための会議。

コミュニティビジネス	地域課題の解決を「ビジネス」の手法で取り組むものであり、地域の人材やノウハウ、施設、資金を活用することにより、地域における新たな創業や雇用の創出、働きがい、生きがいを生み出し、地域コミュニティの活性化に寄与するものと期待されている。
------------	--

さ行

サービス付き高齢者向け住宅	単身高齢者・夫婦のみの世帯が安心して暮らせる賃貸住宅として、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅。
事業対象者	要支援・要介護認定を受けていない人で、生活機能低下が認められ、介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人。
就労的活動支援	高齢者等の有償・無償の支え合い活動の中間的な社会参加を促進するため、活動の場を提供できる事業者等とマッチングを行うこと。
主任介護支援専門員	他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言、指導その他の介護支援サービスを適切かつ円滑に提供するために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的として行われる研修を修了した者。
受任調整会議	市、福祉・司法の専門職において、本人に対する支援の課題や課題解決に適した職種等の検討し、後見人等候補者が適切に選出されるよう調整を行うための会議。
生涯スポーツ	人々がそれぞれの体力や年齢、技術、趣味・目的に応じて、「いつでも」「どこでも」「いつまでも」取り組むことができるスポーツのこと。
食生活改善推進員	「食生活改善推進員の養成講座」を受け、修了した者。 「食生活を改善する人」で、ボランティア活動により地域の健康づくりを行う。
人生会議（ACP） Advance Care Planning	もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。
人生会議サポーター	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する情報を提供し、人生会議の普及啓発に取り組む人たちのこと。
生活支援コーディネーター	「地域支え合い推進員」とも呼ばれ、各地域内で高齢者の生活支援サービスおよび介護予防サービスを提供している専門職のこと。

生活支援体制整備事業	地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくため、生活支援コーディネーターや協議体を設置し、サービスが創出されるよう取組を行う事業。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害、発達障害等によって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。
セルフネグレクト	衛生や健康行動を放任し、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態のこと。
相談支援ネットワーク会議	相談支援ネットワーク会議は、複雑化・複合化した課題を抱える相談者に関する情報の共有や、地域における必要な支援体制の検討を円滑にするために、地域において支援関係機関等がそれぞれ把握している複雑化・複合化した課題を抱える者やその世帯に関する情報の共有を行うことを可能とする会議のこと。

た行

ダブルケア	介護と子育てを同時に行うこと。
団塊の世代	第一次ベビーブームとなった戦後復興期の昭和22（1947）年から昭和24（1949）年頃に生まれた世代。
団塊ジュニア世代	昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つの業務を一体的に実施する役割を担う地域の中核機関。平成18（2006）年度に創設され、市町又は社会福祉法人等の市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事する機関。
地域密着型サービス	高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、平成18年の介護保険制度改正によって創設された介護保険サービス。市町村が介護サービス事業者の指定や指導・監督を行うとともに、日常生活圏域ごとに必要な整備量を調整し、地域の実情に応じた基準や介護報酬の設定が可能である。

地域リハビリテーション活動支援関係者連絡会議	地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施することで、通所や訪問における自立支援に資する取組を促す(事業)。
チームオレンジ	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者をつなぐ仕組みのこと。

コメント 1 三村 絵里
 本文では「地域リハビリテーション活動支援関係者連絡会」となっているため合わせました。どちらが正しいでしょうか。

な行

日常生活自立支援事業	認知症、知的障害、精神障害、発達障害等によって物事を判断する能力が十分ではない人が、地域において自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助等を行う事業（社会福祉協議会が実施する「かけはし」）		
日常生活自立度Ⅱa	認知症自立度とは、認知症や障害を持つ高齢者がどの程度の自立した生活ができているのかを判定する厚生労働省が基準を定めている公的な評価尺度		
	ランク	判定基準	特徴
	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	少しの指示や助言があれば1人暮らしは可能。
	II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	指示や助言があれば1人暮らしは可能。
	IIa	家庭外でⅡの状態が見られる。	道に迷ったり、買い物、事務、金銭管理などができなくなる。
	IIb	家庭内でⅡの状態が見られる。	服薬管理やひとりでの留守番ができなくなる
	III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	IIIa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできなくなる。
	IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	物を口に入れる。物を拾い集める。
	IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	徘徊や失禁する。大声、奇声をあげる。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	火の不始末や不潔行為を始める。など	

認知症ケアパス	認知症かもしれないと不安に思っている人、認知症と診断された人や介護家族の人など、様々な状況の人に、生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるかを標準的に示したものの。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族をあたたく見守り、支援する応援者。
認知症初期集中支援チーム	認知症専門医と専門知識を持つ看護師、社会福祉士などで構成し、家族の要望などにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、継続的な医療・介護サービス利用に至るまで自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するため、医療・介護及び生活支援の様々なサービスを連携させ、効果的な支援を行う者。
認知症バリアフリー	認知症の人が利用しにくい様々なバリア（障壁）を、認知症の人でも利用しやすくするための改善や工夫をすること。認知症の人ができる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けることを目的としている。

は行

廿日市市居住支援協議会	低額所得者、高齢者等のすべての住宅確保要配慮者が適切な入居支援を受けられる環境を整えるため、住宅部局、福祉部局及び市内の不動産関係団体、社会福祉協議会等に令和4年度に設立された。
廿日市市五師士会	平成17年に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、福祉士会の5つの専門職団体が集結し、市民の健康と福祉に寄与し、学術の高揚に励み、会員間の親睦に努め、市に理想的な地域包括ケアシステムを構築するために設立された。現在は、リハビリ士会、栄養士会、介護支援専門員連絡協議会も加入している。
廿日市市消費生活センター	消費生活に関する専門的な知識を持つ消費生活相談員が、面談または電話で、悪質商法に関する相談や商品の購入時などに起こる販売方法・契約内容・商品のトラブルなどの相談を聞き、問題解決のための助言やあっせん、情報提供などを行っている。
廿らっプラチナボランティア	65歳以上の元気な高齢者が、地域のボランティア活動を通して役割を持ち社会参加することで、自身の介護予防を推進することを目的とする。

バリアフリー	高齢者や障がいのある人の社会生活や社会参加を困難にしている社会制度、習慣、心理、物質、教育等すべての障壁を取り除くこと。
広島県居住支援協議会	低額所得者、高齢者、障がい者などの住宅の確保について、特に配慮を要する人が民間賃貸住宅へ円滑入居できる方を協議するため、住宅セーフティネット法に基づき広島県が組織する協議会。
フレイル	加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障がいされ心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。
母子保健推進員 (ママフレンド)	市長の委嘱を受け、母性と乳幼児の健康の保持増進のため、家庭訪問による母子保健事業の周知、声掛け、健康診査や各種教室への協力を始め、地域の実情に応じた独自の子育て支援と健康増進のための啓発活動を行っている。
ボランティアポイント制度	各自治体がボランティアを行った高齢者の方に対して、実績に応じたポイントを付与する制度。

や行

やすらぎ支援員	家族と同居している認知症の人の住まいに訪問し、話し相手や見守り支援などを行うボランティア。
ヤングケアラー	家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。
有料老人ホーム	高齢者の多様な福祉ニーズに応えるため、民間の活力と創意工夫により入居者の福祉を重視した施設（入所は、各施設との直接契約）。
ユニバーサルデザイン	年齢や障がいの有無、体格、性別、国籍などに関わらず、できるだけ多くの人にわかりやすく、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。
養護老人ホーム	家庭環境や経済的な理由等により自宅での生活が困難と判断され自立した日常生活を送ることができる高齢者のための施設（市が入所措置を行う）。

ら行

ロコモティブシンドローム	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症等により運動器の機能が衰えて要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクが高い状態のこと。
レッドゾーン	土砂災害特別警戒区域のこと。