

(案)

第9期

三原市高齢者福祉計画
介護保険事業計画



三原市

令和6（2024）年3月

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の法的根拠と位置づけ	2
(1) 法律の位置づけ	2
(2) 市政等における位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画見直しにおける国の基本的考え方	3
5 計画の策定体制	5
(1) 各種調査の実施	5
(2) 委員会及び策定部会	7
(3) パブリックコメントの実施	7
6 SDGs推進に向けた取組	8
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題	10
1 人口等の状況	10
(1) 現在の人口(令和5(2023)年10月1日現在)	10
(2) 人口の推移と推計	11
(3) 高齢者人口の推移と推計	12
(4) 世帯数の推移	13
2 要支援・要介護認定者の状況	14
(1) 要支援・要介護認定者の推移	14
(2) 要支援・要介護認定者の推計	15
3 給付費の状況	16
(1) 第1号被保険者1人あたりの給付月額	16
(2) サービス系列別受給率の比較	17
(3) 第8期計画値と給付実績値との対比	18
4 アンケート調査結果等からみる現状と課題	19
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	19
(2) 在宅介護実態調査	30
(3) 在宅生活改善調査	37
(4) 介護人材実態調査	41
(5) 居所変更実態調査	44
(6) 在宅医療・介護連携調査	45
(7) 関係団体等へのヒアリング等による意見	47

(8) 地域ケア会議のとりまとめ	48
5 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価	49
(1) 基本目標ごとの評価	49
(2) 計画の推進によりめざす数値目標(指標)の達成状況	54
第3章 計画の基本的な考え方	55
1 基本理念	55
2 基本目標	56
3 日常生活圏域について	57
(1) 日常生活圏域の設定	57
(2) 圏域別の状況	58
4 施策体系	62
基本目標1 健康づくり・介護予防の推進	64
(1) 健康づくりの推進	65
(2) 多様な活動参加の推進	67
(3) フレイル予防の強化	69
(4) 介護予防サービス事業の総合的な推進	71
基本目標1 地域共生社会を支える支援体制の強化	73
(1) 相談支援体制の充実	75
(2) 在宅医療・介護連携の充実	78
(3) 認知症施策の総合的な推進	80
(4) 権利擁護の推進	82
(5) 在宅介護者支援の推進	84
基本目標3 高齢者の安心・安全の確保推進	86
(1) 安心できる住まいの確保	87
(2) 安全環境の整備	88
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営	91
(1) 制度の円滑な運営	92
(2) 介護人材確保への取組	93
第4章 介護保険サービスの見込み量と保険料の算出	94
1 介護保険サービス量の見込み	94
(1) 居宅介護サービスの見込み	94
(2) 施設サービスの見込み	95
2 介護保険事業費の見込み	96
(1) 介護保険給付の見込み	96
(2) 第1号被保険者の保険料	96

(3)所得段階別保険料額の設定	96
第5章 計画の推進に向けて	97
1 推進体制	97
2 進行管理.....	97
(1)点検及び評価の基本的な考え方	97
(2)点検及び評価体制	98
資 料.....	99
1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定経過.....	99
2 三原市総合保健福祉計画推進等委員会設置要綱.....	100
3 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる検討組織.....	102
4 用語解説.....	103

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和5（2023）年5月1日現在で1億2,450万人（総務省統計局）と前年同月に比べ約57万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12（2000）年に約900万人だった後期高齢者（75歳以上の高齢者）は、現在、約1,982万人となっており、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる令和7（2025）年には2,000万人を突破することが見込まれています。

一方、本市の高齢者人口は令和2（2020）年にピークを迎え、令和5（2023）年10月1日現在の高齢化率は36.0%（住民基本台帳人口より算出）となっています。日常生活圏域別にみると、三原東部圏域は34.5%、三原西部圏域は35.1%、三原北部圏域は47.8%と、三原北部圏域の高齢化が特に進行しています。本市は全国や広島県に比べて高齢化のスピードが速いことから、後期高齢者は令和10（2028）年、85歳以上人口は令和18（2036）年にピークを迎えると予測されています。

このようななか、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、高齢化の進行による要支援・要介護認定者の増加や、少子化による現役世代人口の急減を踏まえた中長期的な施策の展開が必要となっています。また、令和5（2023）年度には、「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の実現を推進すること」を目的とする認知症基本法が成立しています。この認知症基本法と令和元（2019）年より取り組まれてきた認知症施策推進大綱の考え方を踏まえ、高齢化の進行とともに増加する認知症高齢者やその家族等が安心して日常生活を営むことができる社会の実現をめざす必要があります。

本市では、全世帯のうち高齢者を含む世帯の割合が過半数を占めており、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯も増加傾向にあるため、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の問題や社会的孤立、育児と親の介護を同時に負担する「ダブルケア」や18歳未満の子どもが介護や育児を日常的に行う「ヤングケアラー」など、複雑化・複合化した課題の増加も予測されます。

また、後期高齢者の増加から、医療と介護双方のニーズを有する高齢者の増加も予測されます。サービス基盤を整備するとともに、介護離職ゼロの実現に向けた家族介護者支援や介護人材の確保、医療・介護連携を踏まえたサービスの提供体制の確保・最適化を図ることも重要となっています。

本計画は、これらの状況を踏まえ、国の示す「基本的指針」に沿って、本市の実情に合った地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現と高齢者が住み慣れた地域で、地域とともに、自分らしく健やかに暮らせるまちづくりをめざして、「第9期三原市高齢者福祉計画・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。

2 計画の法的根拠と位置づけ

(1) 法律の位置づけ

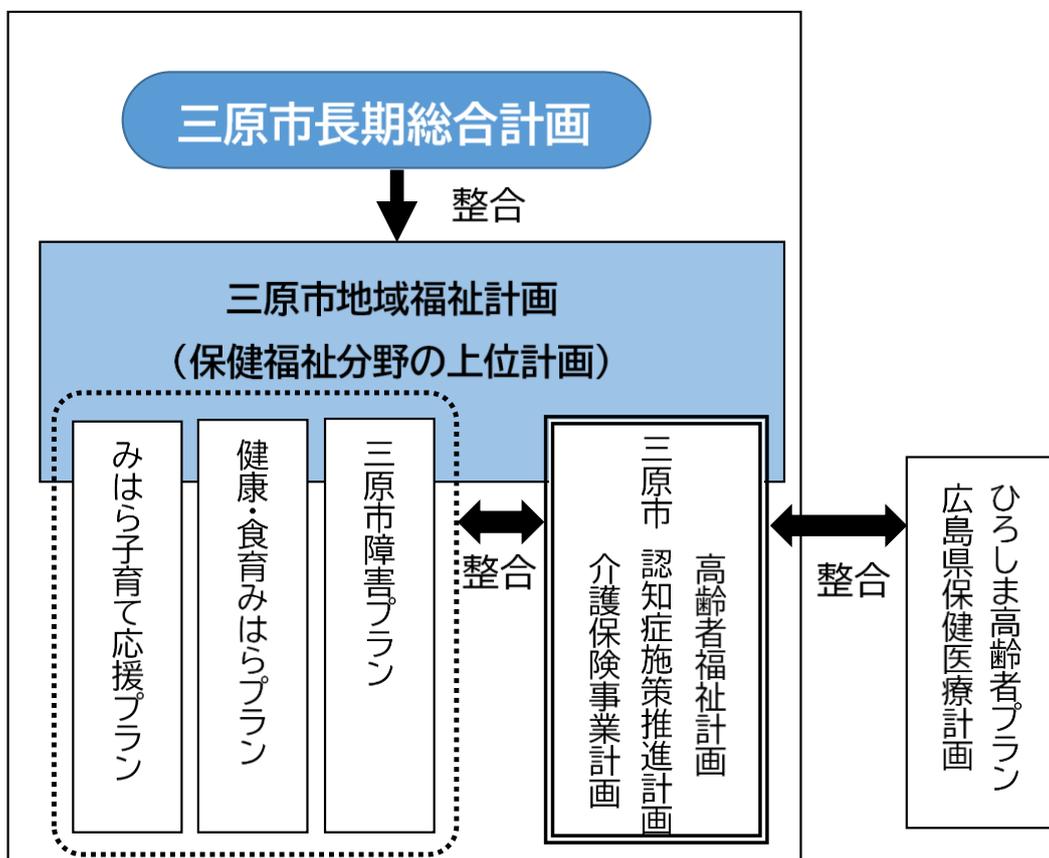
本計画は、老人福祉法（昭和38(1963)年法律第133号）第20条の8の規定に基づく老人福祉計画及び介護保険法（平成9(1997)年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画として、両計画を一体的に策定します。また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和6(2024)年法律第●号）第13条に基づく「三原市認知症施策推進計画」を包含するものとします。

なお、平成20(2008)年4月に老人保健法（昭和57(1982)年法律第80号）が高齢者の医療の確保に関する法律に改められたことに伴い、医療保険者が特定健康診査、特定保健指導を実施するとともに、40歳以上の市民を対象とした保健事業は健康増進法（平成14(2002)年法律第103号）により実施することとなりましたが、高齢者のための総合的な計画とする観点から、本計画は従来の老人保健福祉計画の内容も含むものとします

(2) 市政等における位置づけ

本計画は、「三原市長期総合計画」及び「三原市地域福祉計画」を上位計画として、「三原市障害者プラン」など、他の関連する計画や広島県が策定する「第9期ひろしま高齢者プラン」及び「広島県保健医療計画」と連携及び整合を図って策定するものです。

他計画との関係



3 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき3年ごとに見直しを行うことになっていきます。今回策定する第9期介護保険事業計画の期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度となります。また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に3年間で計画期間と定めます。

基本目標	第9期	第10期
1 健康づくり・介護予防の推進	○	
2 地域共生社会を支える支援体制の強化	○	
3 高齢者の安心・安全の確保推進	○	
4 介護保険制度の円滑な運営	○	○

※3年間で1期（計画期間）としますが、介護保険料の改定等に影響しない基本目標については、6年間を見据えた内容としています。ただし、中間見直しにおいて必要があれば改正するものとします。

4 計画見直しにおける国の基本的考え方

介護保険事業計画の作成に向けた検討を踏まえ、国は主に次のとおり見直しのポイントを示しています。

【基本的考え方】

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、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必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

5 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

対象者	三原市内にお住まいの65歳以上の方(要介護1から要介護5の認定を受けている方は除く)から無作為抽出した4,000人
実施期間	令和4(2022)年11月10日(木)～令和4(2022)年12月5日(月)
実施方法	郵送配布、郵送回収(インターネットからの回答可)
回収率	配布:4,000件 有効回収:2,716件 有効回収率:67.9%

②在宅介護実態調査

高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握するとともに、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

対象者	介護保険の訪問調査時、在宅で生活している要支援・要介護者
実施期間	令和4(2022)年6月13日(月)～令和5(2023)年5月16日(火)
実施方法	市調査員が訪問調査時に調査・回収
回収率	配布:461件 有効回収:461件 有効回収率:100%

③在宅生活改善調査

現在自宅等にお住まいの方で、「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方」の人数、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握し、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるため、必要な支援やサービスや連携のあり方を検討し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

対象者	居宅介護支援事業所(市内26事業所)
実施期間	令和5(2023)年4月27日(木)～令和5(2023)年5月12日(金)
実施方法	オンラインフォームでの回答・回収
回収率	配布:26件 有効回収:22件 有効回収率:84.6%

④介護人材実態調査

市内の介護事業所の雇用実態などを把握し、本市における介護人材の確保・定着に向けた支援策を検討し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

対象者	介護保険事業所
実施期間	令和5(2023)年4月27日(木)～令和5(2023)年5月12日(金)
実施方法	オンラインフォームでの回答・回収
回収率	配布:190件 有効回収:52件 有効回収率:27.4%

⑤居所変更実態調査

高齢者が住み慣れた住まい等で暮らし続けることができるために必要な機能や外部サービス資源との連携のあり方を検討することを目的に、施設・居住系サービスにおいて過去1年間で居所を変更した方の人数やその理由等を把握し、計画策定における基礎的な資料を作成するために実施しました。

対象者	施設・居住系サービスの管理者の方など
実施期間	令和5(2023)年4月27日(木)～令和5(2023)年5月12日(金)
実施方法	オンラインフォームでの回答・回収
回収率	配布:31件 有効回収:16件 有効回収率:51.6%

⑥在宅医療・介護連携調査

医療、介護、予防、住まい、生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの強化を進めるにあたっては多職種協働で取り組んでいく必要があることから、多職種連携の現状を把握し、今後の地域包括ケアに役立てるために実施しました。

対象者	病院、診療所、歯科医院、調剤薬局、地域包括支援センター、 居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所の職員の方
実施期間	令和5(2023)年8月4日(金)～令和5(2023)年8月31日(木)
実施方法	郵送又はメール配信、郵送回収(オンラインフォーム回答可)
回収率	配布:210施設(事業所に複数職員がいる場合は複数回答可) 有効回収:186件

(2) 委員会及び策定部会

学識経験者、保険・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等からなる「三原市総合保健福祉計画推進等委員会」「三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会」を開催し、今後の高齢者福祉、介護保険事業のあり方や取組について検討を行いました。

①三原市総合保健福祉計画推進等委員会

	開催日	議題
第1回	令和5(2023)年 7月3日(月)	各計画の進捗状況、今年度の計画について
第2回	令和6(2024)年 2月20日(水)	開催後記載

②三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会

	開催日	議題
第1回	令和4(2022)年 10月20日(木)	・第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の進め方について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について
第2回	令和5(2023)年 6月21日(水)	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について ・在宅介護実態調査結果について ・第8期計画施策・事業取組状況評価について ・施策の体系(案)について
第3回	令和5(2023)年 10月26日(木)	・調査結果について ・第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について
第4回	令和6(2024)年 2月13日(火)	開催後記載

(3) パブリックコメントの実施

市民から広く意見を得て、計画策定を進めることを目的とし、パブリックコメント(意見募集)を実施しました。

- 実施期間:令和6(2024)年1月5日(金)～令和6(2024)年1月31日(水)
- 公表方法及び公表場所
 - (1)高齢者福祉課(市役所本庁1階)
 - (2)情報公開コーナー(市役所本庁4階)
 - (3)各支所地域振興課
 - (4)本郷・久井・大和保健福祉センター
 - (5)中央・本郷・久井・大和図書館
 - (6)市ホームページ
- 意見提出:●●件

6 SDGs推進に向けた取組

本市においては、持続可能な開発目標SDGs（エスディージーズ）に基づいた施策展開を図っています。SDGsは、2015年9月の国連サミットにて全会一致で採択されました。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会実現のため、2030年を年限とする17の国際目標です。全17の目標分野のうち、本計画は「目標1 貧困をなくそう」、「目標3 すべての人に健康と福祉を」、「目標4 質の高い教育をみんなに」、「目標8 働きがいも経済成長も」、「目標10 人や国の不平等をなくそう」、「目標11 住み続けられるまちづくりを」、「目標16 平和と公正をすべての人に」、「目標17 パートナーシップで目標を達成しよう」の8分野に関わる施策内容を含んでいます。

目標1	貧困をなくそう
生活困窮者を含むすべての人が介護保険制度を利用でき、介護に係る経済的負担が軽減されるよう安定的に制度を運営します。また、生活困窮世帯が福祉施策に早期につながるよう、支援者のネットワークを構築します。	
目標3	すべての人に健康と福祉を
高齢者が地域とつながり、健やかに暮らし続けられるよう、介護予防の普及や生活支援体制構築に取り組みます。	
目標4	質の高い教育をみんなに
高齢者が元気に生きがいを感じながら充実した生活が送れるよう、健康維持や生きがいにつながる学習機会を提供します。	
目標8	働きがいも経済成長も
少子化により担い手の不足が懸念されています。高齢者の生きがいづくりと担い手の確保に向け、希望する高齢者が就労できる仕組みを構築します。また、デジタルを活用し、医療・介護従事者の負担を軽減し、生産性を高めていきます。	
目標10	人や国の不平等をなくそう
高齢者が、所得や住んでいる地域によって生活や福祉における格差が生じず、全ての人々が平等に支援を受けることができるよう、サービス提供体制の構築を図っていきます。	
目標11	住み続けられるまちづくりを
誰もが高齢になっても住み慣れた地域での生活が続けられるよう、安心、安全な生活環境の整備や切れ目なく支援が提供される地域包括ケアシステムの維持、深化を図ります。	
目標16	平和公正をすべての人に
年齢や病気、障害等の有無に関係なく、一人ひとりの意思が尊重され、安心して暮らし続ける権利が守られるよう、権利擁護に関する市民の意識を高めます。	
目標17	パートナーシップで目標を達成しよう
行政と地域住民、医療・介護・福祉専門機関、教育機関、民間企業が連携し、地域の課題にともに取り組みます。	

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



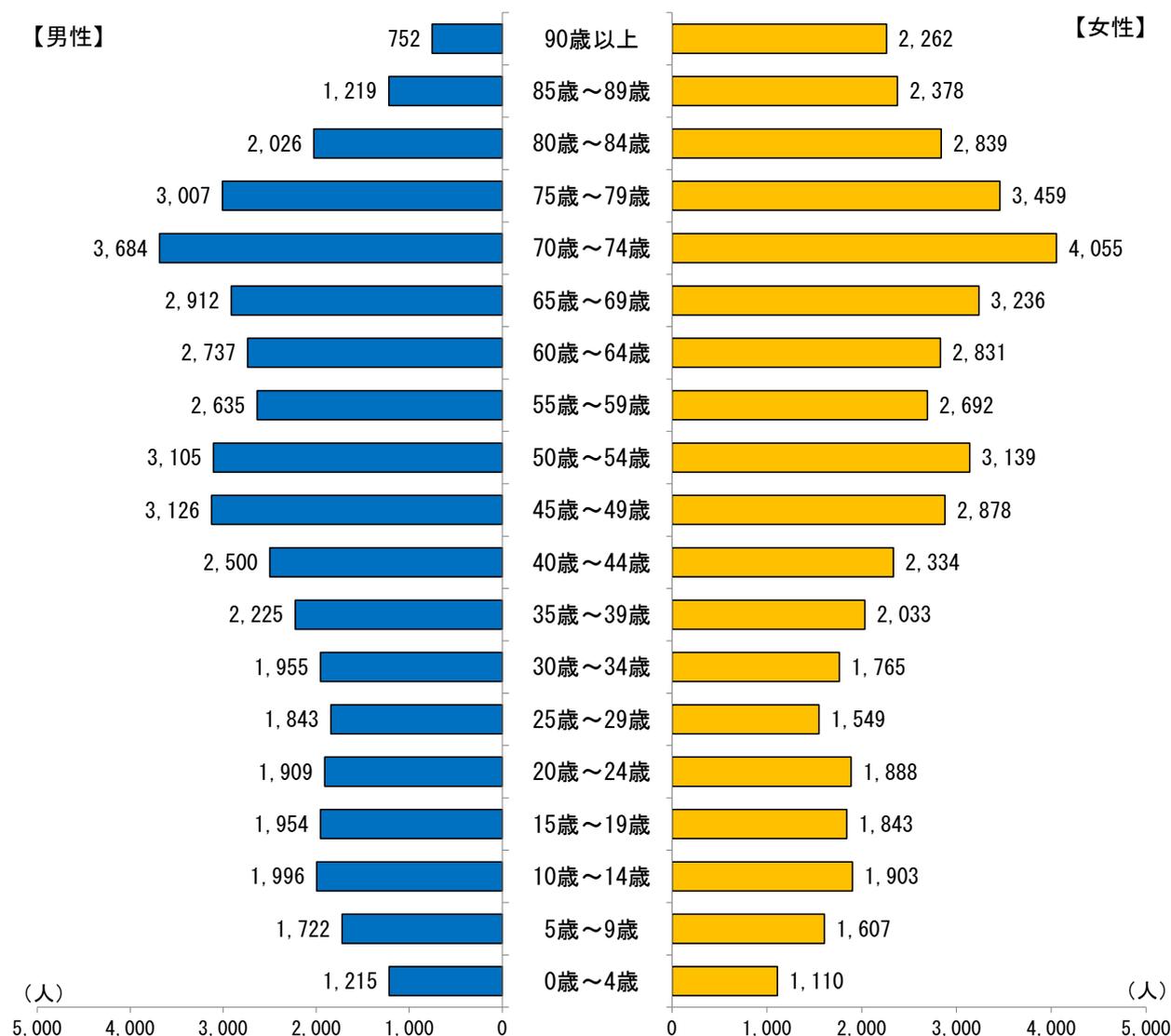
第2章 高齢者を取り巻く状況と課題

1 人口等の状況

(1) 現在の人口（令和5（2023）年10月1日現在）

本市の人口は、令和5（2023）年10月1日現在で男性42,522人、女性45,801人、合計88,323人となっています。

年齢階層別にみると、男性・女性ともに「70歳～74歳」が最も多くなっており、65歳以上の高齢者人口は男性より女性が多くなっています。



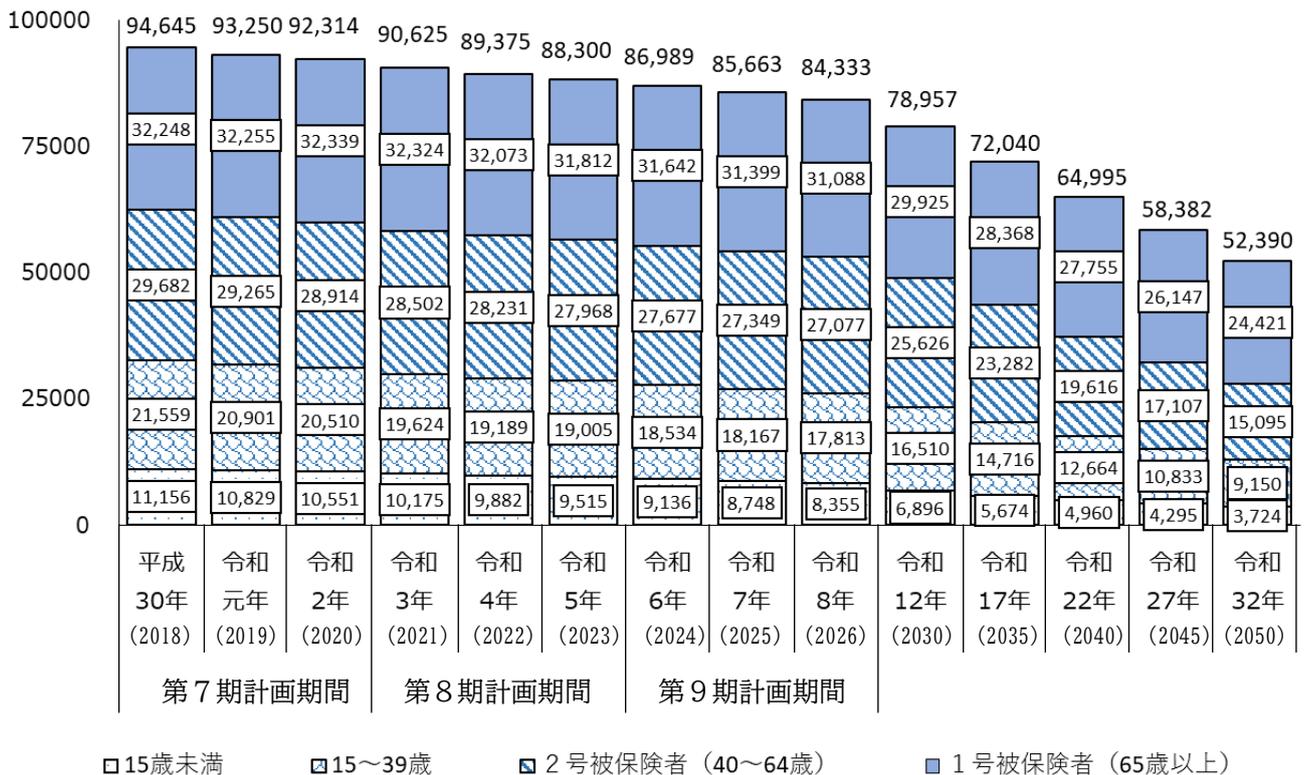
	男性	女性	合計
総人口	42,522人	45,801人	88,323人
65歳以上人口	13,600人	18,229人	31,829人

【出典】住民基本台帳人口

(2) 人口の推移と推計

平成 30(2018)年から令和 5(2023)年の人口の推移をみると、15 歳未満、15～39 歳、第 2 号被保険者(40～64 歳)、第 1 号被保険者(65 歳以上)いずれも減少傾向となっています。

また、平成 29(2017)年から令和 5(2023)年の各年 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果をみると、引き続き、すべての年齢区分で減少しており、令和 22(2040)年の総人口は、令和 5(2023)年と比較すると約 3 割減少することが予想されます。



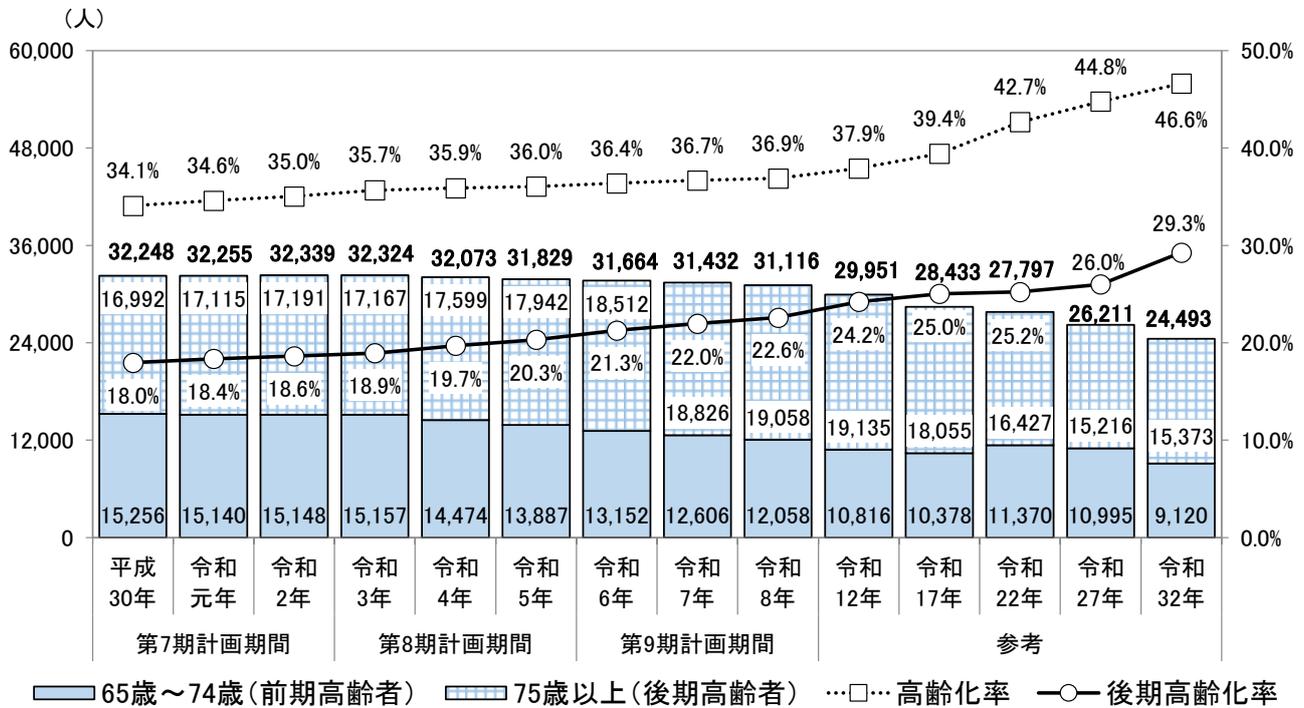
【出典】 実績値：平成 30(2018)年～令和 5(2023)年の各年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口
推計値：上記を用いて、コーホート変化率法による人口推計を行った結果

※コーホート変化率法とは

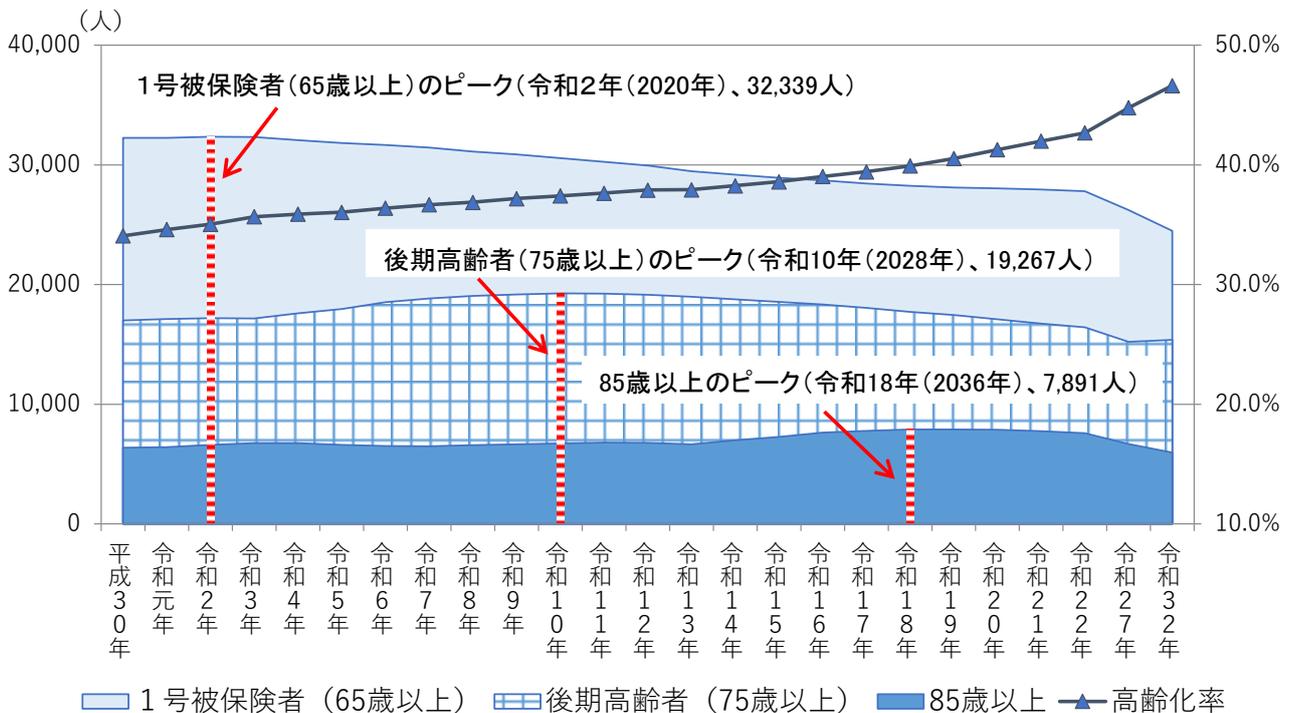
コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことをいい、コーホート法とはその集団ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法をいいます。
コーホート変化率法は 2 時点におけるコーホートの変化率を用いて推計していきます。例えば、20～24 歳の人口は、5 年後には 25～29 歳に達します。その年齢の集団は 20～24 年前に出生したものであり、その人口集団を年次的に追跡し、集団の軌跡の変化量・変化率を用いて人口を推計していく手法です。

(3) 高齢者人口の推移と推計

高齢者人口は令和2(2020)年をピークに減少していますが、令和10(2028)年の後期高齢者(75歳以上)人口のピーク、令和18(2036)年の85歳以上人口のピークに向けて、高齢化率は引き続き上昇の見込みとなっています。

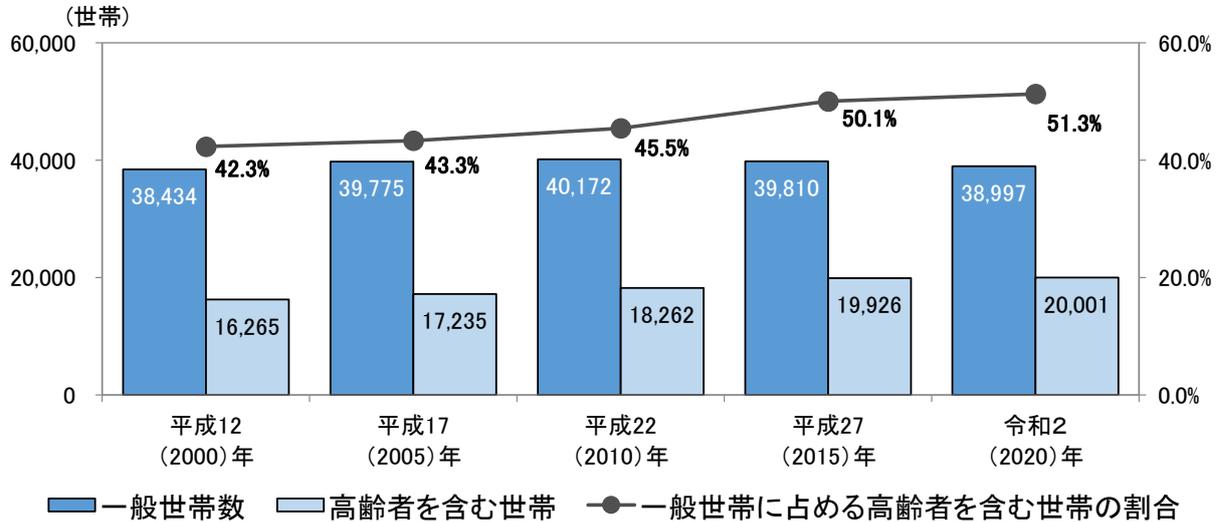


高齢者人口のピーク



(4) 世帯数の推移

一般世帯数は、平成22(2010)年をピークに緩やかな減少傾向にあります。高齢者を含む世帯は増加を続け、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合も上昇を続けています。



(単位：世帯)

	平成12 (2000)年	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年
一般世帯数	38,434	39,775	40,172	39,810	38,997
高齢者を含む世帯	16,265	17,235	18,262	19,926	20,001
高齢者単身世帯	3,578	4,223	4,858	5,801	6,136
高齢者夫婦世帯	3,878	4,360	4,792	5,409	5,801
高齢者同居世帯	8,809	8,652	8,612	8,716	8,064
一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合	42.3%	43.3%	45.5%	50.1%	51.3%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

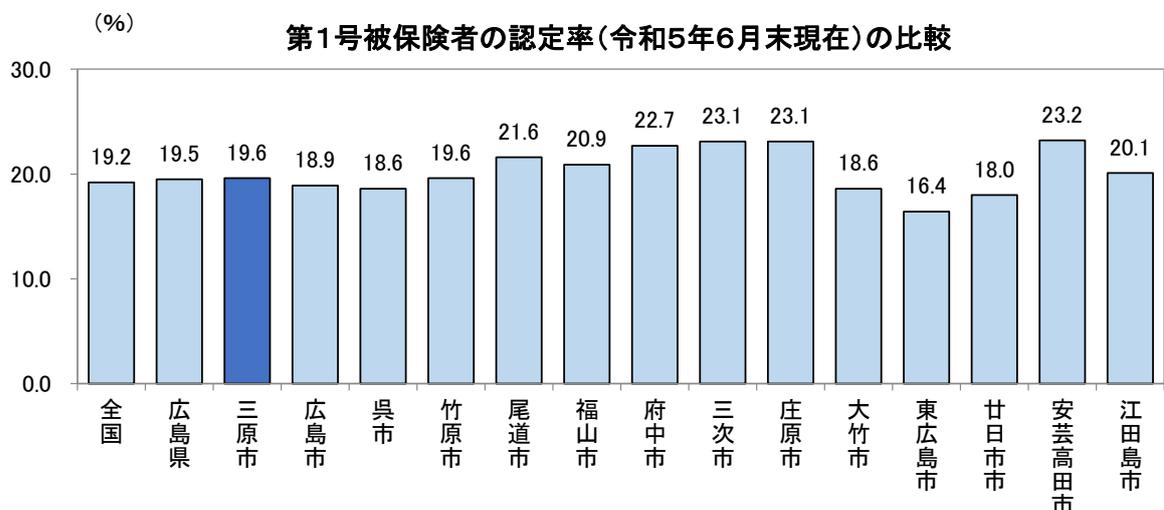
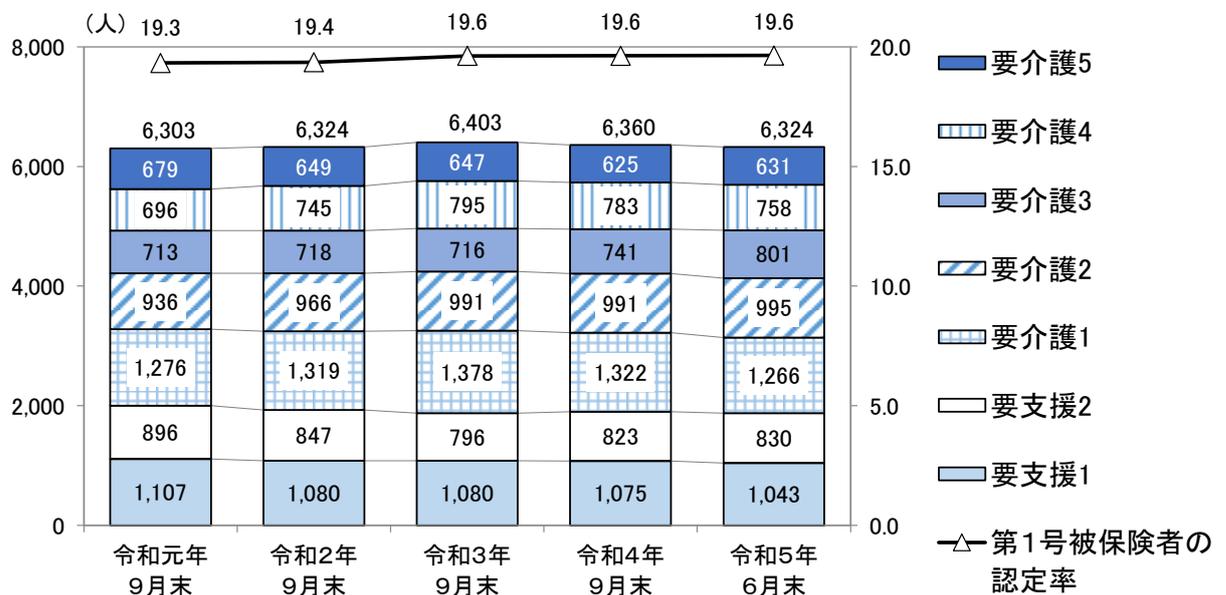
2 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者含む）は、令和3（2021）年9月末をピークに減少しています。

要支援・要介護認定者数の内訳をみると、要支援1、要介護1・2の軽度の方が占める割合が多くなっています。

令和5（2023）年6月末現在の第1号被保険者の認定率は19.6%で広島県平（19.5%）とほぼ同割合となっており、県内14市と比較すると、6番目に低い水準となっています。



※「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数
【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要支援・要介護認定者の推計

(人)

	第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	6,403	6,360	6,298	6,318	6,321	6,330
要支援1	1,080	1,075	1,017	1,020	1,020	1,019
要支援2	796	823	842	845	841	839
要介護1	1,378	1,322	1,245	1,249	1,246	1,246
要介護2	991	991	1,006	1,011	1,014	1,018
要介護3	716	741	814	816	819	822
要介護4	795	783	752	753	755	757
要介護5	647	625	622	624	626	629
うち第1号被保険者数	6,331	6,286	6,224	6,244	6,247	6,256
要支援1	1,067	1,066	1,008	1,011	1,011	1,010
要支援2	784	812	829	832	828	826
要介護1	1,369	1,313	1,237	1,241	1,238	1,238
要介護2	977	973	990	995	998	1,002
要介護3	711	733	803	805	808	811
要介護4	785	773	742	743	745	747
要介護5	638	616	615	617	619	622

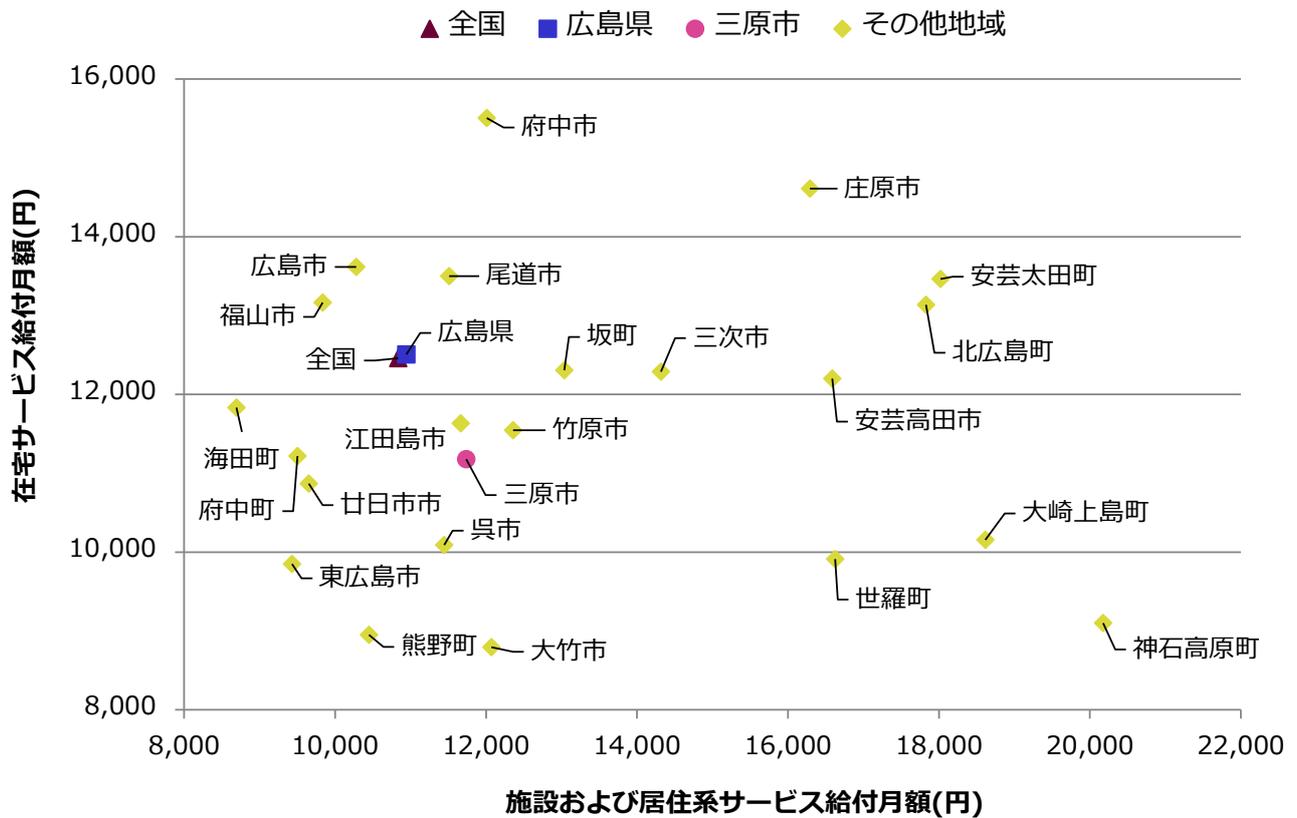
令和5(2023)年9月末の認定者数から推計

3 給付費の状況

(1) 第1号被保険者1人あたりの給付月額

令和5(2023)年4月末現在の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況を見ると、施設および居住系サービスの給付月額は11,738円、在宅サービスは11,179円となっており、施設および居住系サービスは、全国(10,837円)・広島県(10,943円)より高くなっています。

在宅サービスは、全国(12,459円)・広島県(12,507円)より低くなっています。

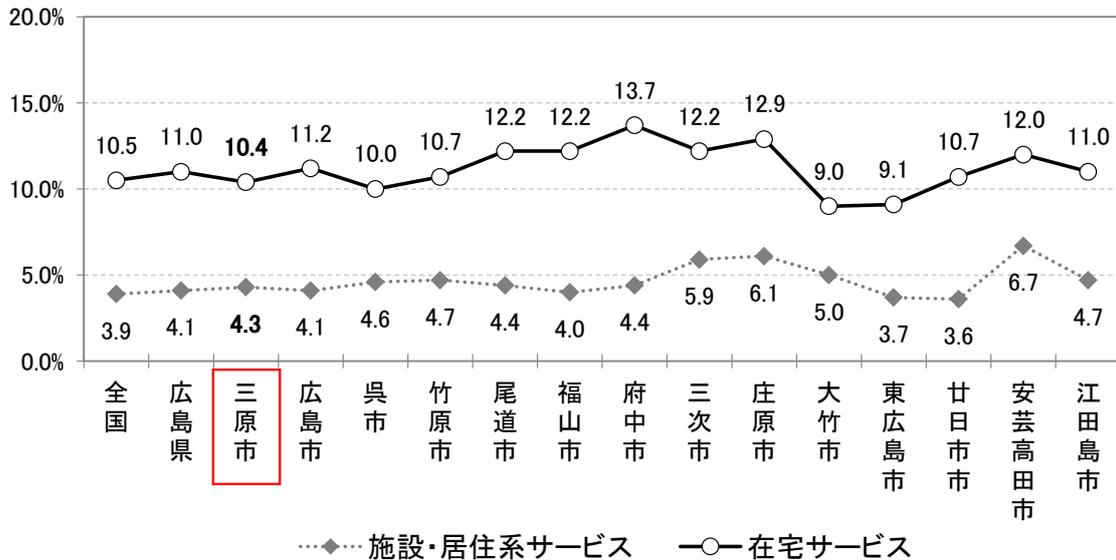


【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(2) サービス系列別受給率の比較

令和5(2023)年4月末現在のサービス系列別受給率をみると、在宅サービスは10.4%と全国(10.5%)、広島県(11.0%)を下回っています。施設・居住系サービスは4.3%と全国(3.9%)、広島県(4.1%)を上回っています。

施設サービスの介護度別受給率をみると、全国や広島県と比較して、介護度の高い方の受給率が高く、特に、要介護5では1.2%となっており、県内14市の中でも竹原市、庄原市、安芸高田市に次いで4番目に高くなっています。(府中市同率)



(参考)介護度別受給率 ※上から施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの順

	全国	広島県	三原市	広島市	呉市	竹原市	尾道市	福山市	府中市	三次市	庄原市	大竹市	東広島市	廿日市市	安芸高田市	江田島市
要支援1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	0.4	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2
要介護2	0.2	0.2	0.4	0.2	0.4	0.4	0.2	0.1	0.2	0.3	0.4	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3
要介護3	0.7	0.6	0.7	0.6	0.8	0.6	0.6	0.4	0.9	1.0	1.0	0.6	0.5	0.5	1.7	0.9
要介護4	1.0	0.9	1.1	0.8	0.9	1.2	1.1	0.9	1.1	1.4	1.8	0.9	0.8	0.7	1.5	1.3
要介護5	0.7	0.8	1.2	0.6	0.9	1.5	0.9	0.9	1.2	0.9	1.4	0.7	0.9	0.7	1.3	0.9
合計	2.7	2.7	3.6	2.3	3.3	4.1	2.9	2.4	3.5	3.8	4.7	2.9	2.6	2.4	5.1	3.6
要支援1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0
要支援2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
要介護1	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.1	0.3	0.4	0.2	0.5	0.3	0.8	0.3	0.3	0.5	0.2
要介護2	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.6	0.4	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4
要介護3	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.2	0.2	0.4	0.2
要介護4	0.2	0.2	0.1	0.3	0.2	0.1	0.3	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
要介護5	0.1	0.2	0.0	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
合計	1.2	1.4	0.7	1.8	1.3	0.6	1.5	1.6	0.9	2.1	1.4	2.1	1.1	1.2	1.6	1.1
要支援1	0.9	1.5	1.3	1.2	1.8	1.4	1.0	2.5	1.2	1.9	1.2	1.1	1.4	1.7	1.1	1.0
要支援2	1.3	1.7	1.5	1.8	1.9	1.4	1.7	1.8	2.0	1.6	2.2	1.4	0.8	1.7	1.7	1.3
要介護1	2.9	2.9	2.8	2.8	2.6	3.4	3.2	3.2	3.2	3.1	2.8	3.1	3.3	3.1	3.2	3.1
要介護2	2.4	2.2	2.2	2.4	1.5	2.2	3.2	1.9	3.3	2.8	3.3	1.7	1.5	2.0	3.0	2.4
要介護3	1.4	1.3	1.3	1.5	1.0	1.1	1.7	1.1	2.1	1.7	2.1	0.9	1.0	1.1	1.9	1.8
要介護4	1.0	0.9	0.9	0.9	0.7	0.7	0.9	1.1	1.2	0.7	0.8	0.5	0.7	0.7	0.7	1.0
要介護5	0.6	0.5	0.4	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
合計	10.5	11.0	10.4	11.2	10.0	10.7	12.2	12.2	13.7	12.2	12.9	9.0	9.1	10.7	12.0	11.0

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

(3) 第8期計画値と給付実績値との対比

令和3(2021)年と令和4(2022)年の各サービスの給付費について、計画値と実績値の比較を行いました。施設サービスは令和3(2021)年が94.2%、令和4(2022)年が91.2%、居住系サービスは令和3(2021)年が99.1%、令和4(2022)年が98.4%、在宅サービスは令和3(2021)年が94.5%、令和4(2022)年が89.8%といずれも計画値を下回っています。

【計画値】「第8期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の計画値
 【実績値】地域包括ケア「見える化」システム実行管理総括表（各年月報の合算）
 ※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。
 ※計画対比は実績値÷計画値で、計画値に対しての割合を算出（千円単位以下の関係で、率が一致しない場合があります。）

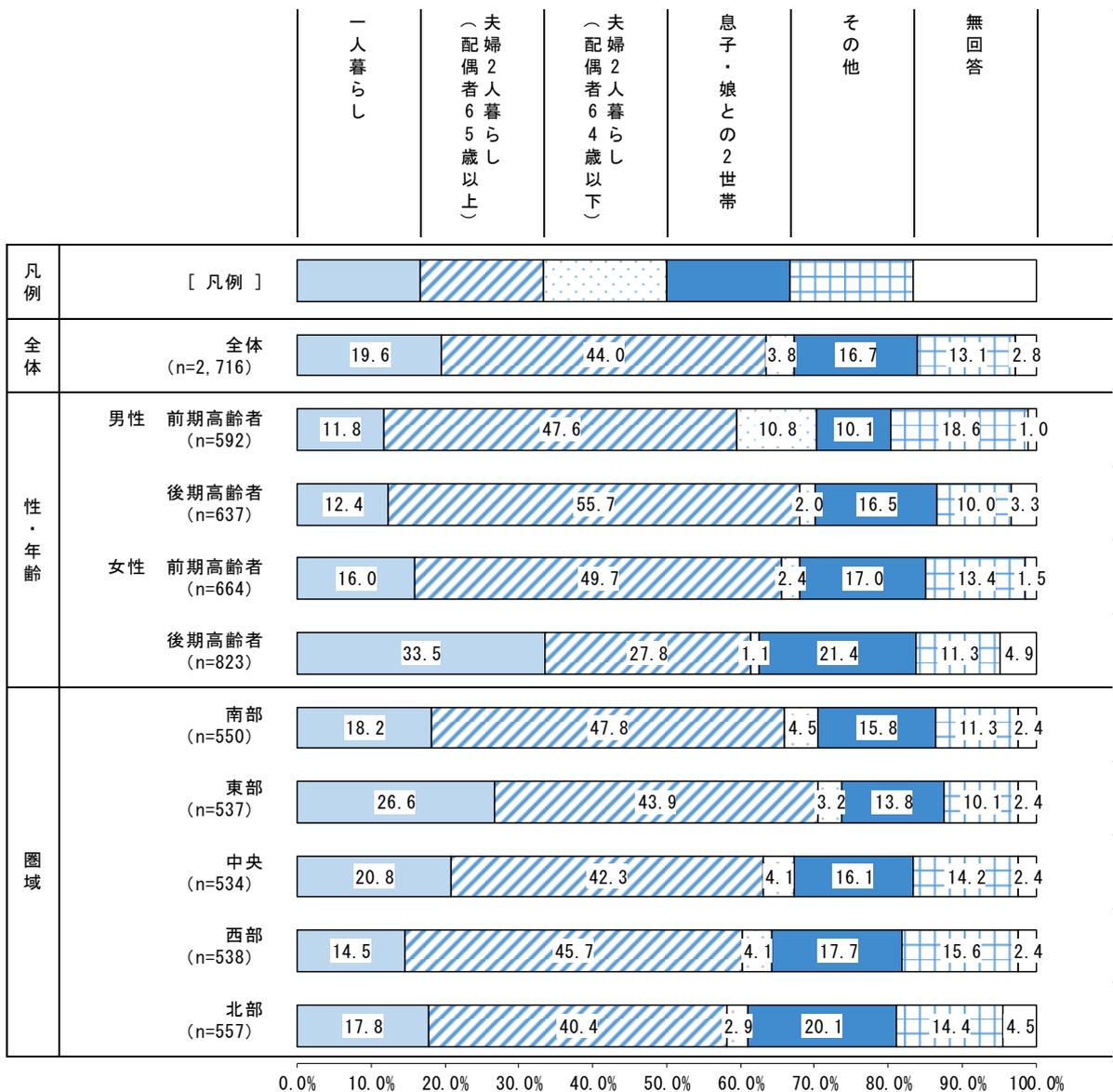
		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	(円) 4,303,981,000	4,055,558,861	94.2%	4,306,183,000	3,926,884,017	91.2%
	介護老人福祉施設	(円) 1,366,291,000	1,297,668,425	95.0%	1,429,105,000	1,327,858,752	92.9%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 318,143,000	294,261,989	92.5%	256,078,000	214,767,091	83.9%
	介護老人保健施設	(円) 1,465,655,000	1,566,603,368	106.9%	1,466,468,000	1,550,036,620	105.7%
	介護医療院	(円) 1,050,969,000	824,090,798	78.4%	1,051,552,000	816,405,990	77.6%
	介護療養型医療施設	(円) 102,923,000	72,934,281	70.9%	102,980,000	17,815,564	17.3%
居住系サービス	小計	(円) 607,767,000	602,408,798	99.1%	614,383,000	604,719,089	98.4%
	特定施設入居者生活介護	(円) 285,090,000	297,705,450	104.4%	291,526,000	308,122,864	105.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円) 0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	(円) 322,677,000	304,703,348	94.4%	322,857,000	296,596,225	91.9%
在宅サービス	小計	(円) 4,560,836,000	4,307,853,581	94.5%	4,733,173,000	4,248,349,793	89.8%
	訪問介護	(円) 501,922,000	519,045,907	103.4%	511,092,000	544,862,406	106.6%
	訪問入浴介護	(円) 34,876,000	39,113,788	112.2%	36,379,000	37,281,284	102.5%
	訪問看護	(円) 202,350,000	198,614,469	98.2%	206,678,000	182,735,843	88.4%
	訪問リハビリテーション	(円) 64,608,000	87,260,971	135.1%	66,697,000	98,330,104	147.4%
	居宅療養管理指導	(円) 54,007,000	60,234,060	111.5%	55,154,000	58,674,619	106.4%
	通所介護	(円) 976,250,000	963,843,246	98.7%	995,204,000	958,524,287	96.3%
	地域密着型通所介護	(円) 238,236,000	228,527,599	95.9%	242,651,000	191,618,909	79.0%
	通所リハビリテーション	(円) 565,929,000	514,817,255	91.0%	576,394,000	491,899,315	85.3%
	短期入所生活介護	(円) 271,020,000	175,414,635	64.7%	276,385,000	141,196,693	51.1%
	短期入所療養介護（老健）	(円) 98,474,000	58,467,986	59.4%	99,680,000	52,968,470	53.1%
	短期入所療養介護（病院等）	(円) 0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(円) 0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	(円) 318,092,000	322,243,367	101.3%	323,906,000	323,650,948	99.9%
	特定福祉用具販売	(円) 18,198,000	16,462,333	90.5%	18,198,000	16,962,562	93.2%
	住宅改修	(円) 35,616,000	39,301,132	110.3%	36,347,000	39,016,313	107.3%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円) 100,697,000	89,116,152	88.5%	188,464,000	98,919,065	52.5%
	夜間対応型訪問介護	(円) 0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	(円) 464,000	3,038,211	654.8%	464,000	2,426,256	522.9%
	小規模多機能型居宅介護	(円) 479,914,000	476,253,242	99.2%	491,664,000	457,603,103	93.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	(円) 170,542,000	73,718,447	43.2%	170,636,000	114,895,657	67.3%
	介護予防支援・居宅介護支援	(円) 429,641,000	442,380,781	103.0%	437,180,000	436,783,959	99.9%

4 アンケート調査結果等からみる現状と課題

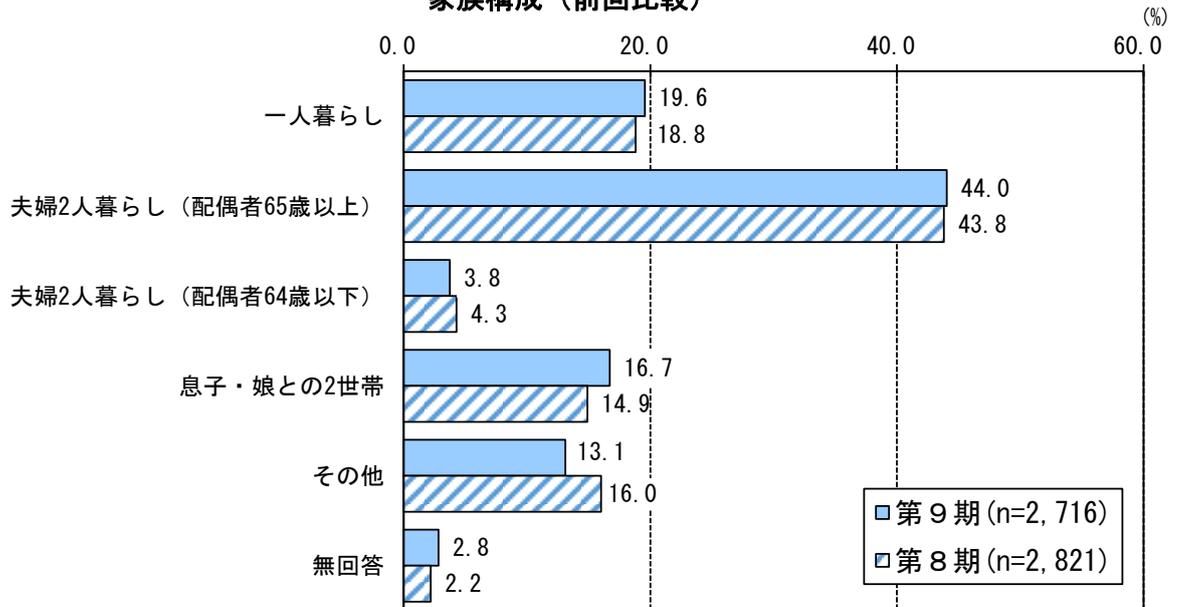
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

- 全体では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が44.0%で最も多く、次いで「一人暮らし」が19.6%、「息子・娘との2世帯」が16.7%となっています。
- 性・年齢別にみると、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」は男性 前期高齢者（10.8%）が他の区分に比べて多く、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は女性 後期高齢者（27.8%）が他の区分に比べて少なくなっています。
- 圏域別にみると、「一人暮らし」は東部（26.6%）、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は南部2（47.8%）が他の区分に比べて多くなっています。
- 第8期計画時と比較すると、「一人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」ともに微増しています。



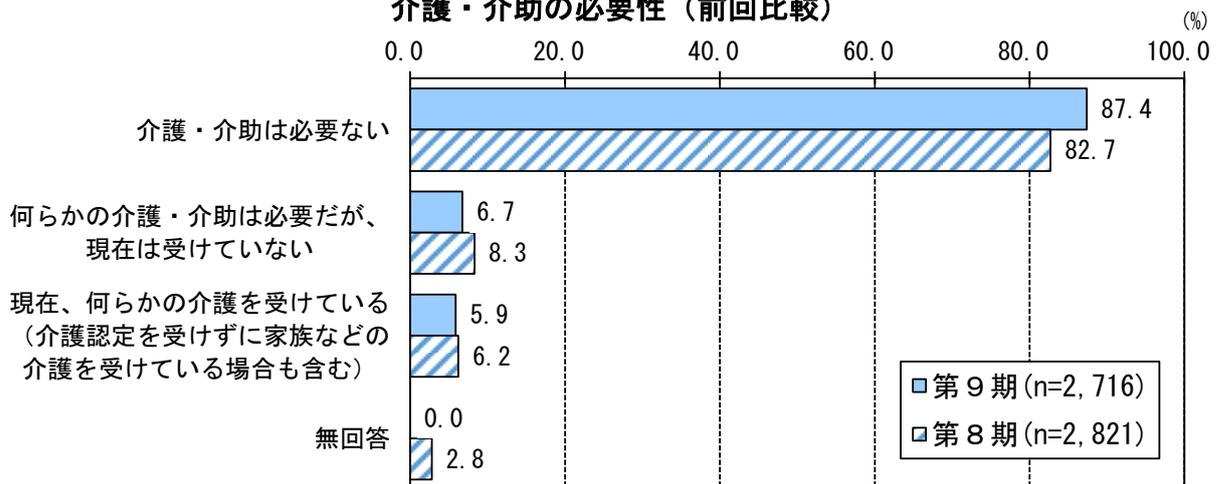
家族構成（前回比較）



②介護・介助の必要性

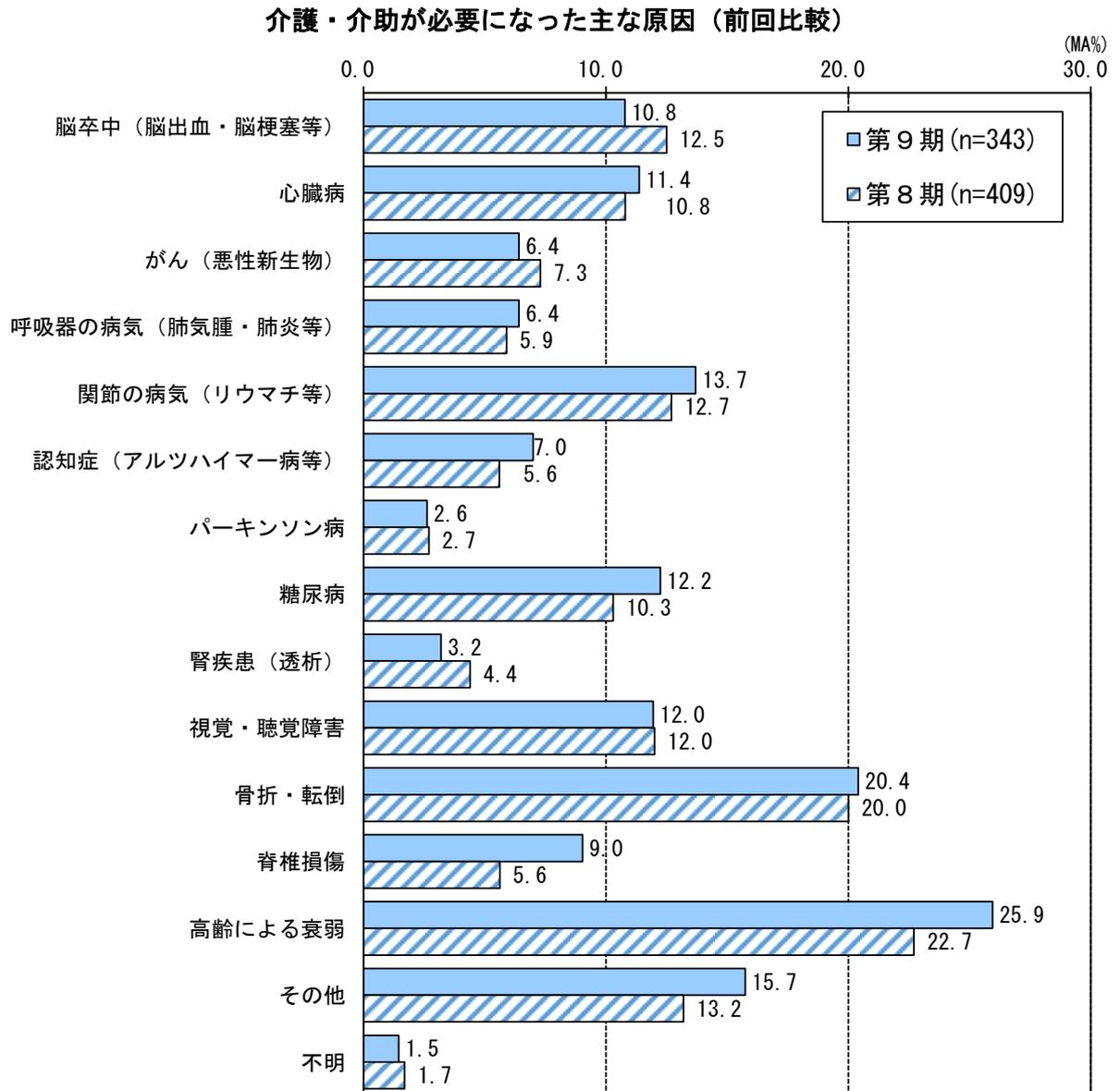
- 普段の生活でどなたかの介護・介助が必要かについて、「介護・介助は必要ない」が87.4%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.7%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が5.9%となっています。
- 「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」と答えた“何かしらの介護・介助が必要な方”は12.6%となっており、第8期計画（14.5%）と比べると、若干少なくなっています。

介護・介助の必要性（前回比較）



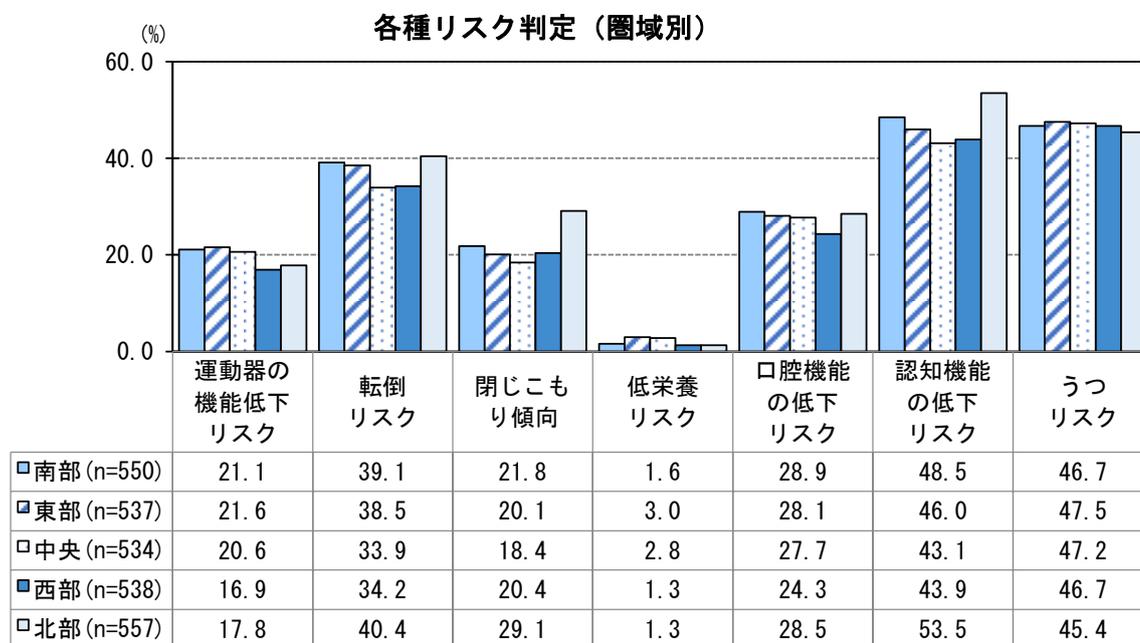
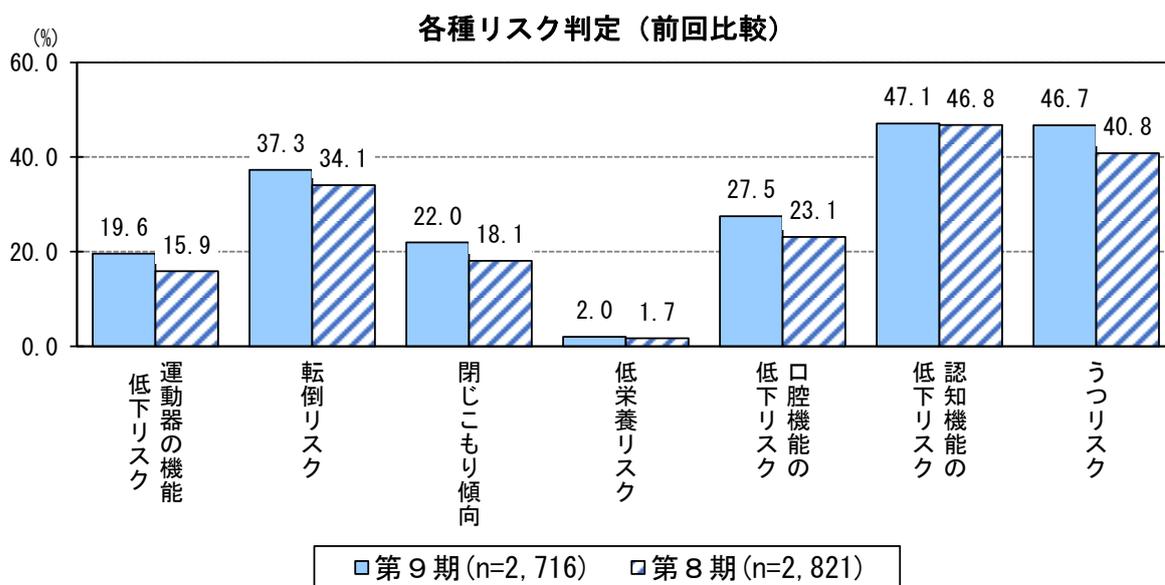
● 介護・介助が必要になった主な原因)

○ 普段の生活で“何かしらの介護・介助が必要な方”の介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が25.9%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が20.4%、「関節の病気（リウマチ等）」が13.7%となっています。
 ○ 第8期計画と比べると、「脊椎損傷」、「高齢による衰弱」、「糖尿病」が2ポイント以上高くなっています。



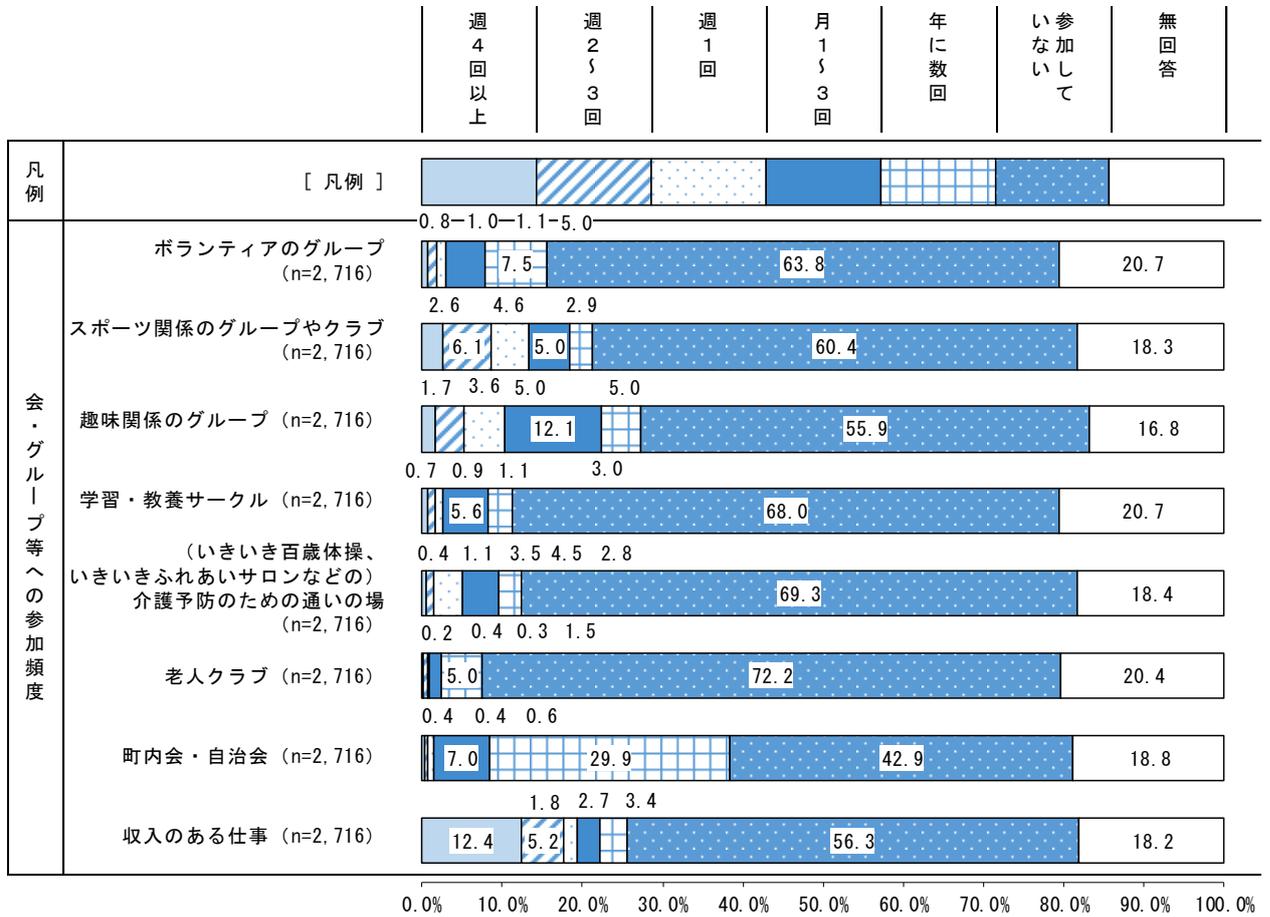
③機能低下リスク（支援の必要度）

- 各種リスクの該当者は、認知症機能の低下リスク、うつリスク、転倒リスク、口腔機能の低下リスク、閉じこもり傾向、運動器の機能低下リスク、低栄養リスクの順で高くなっています。
- 第8期計画と比べると、うつリスクの該当者が5.9ポイント高くなっています。
- 圏域別の各種リスクの該当者は、運動器の機能低下リスクは東部（21.6%）、転倒リスクは北部（40.4%）、閉じこもり傾向は北部（29.1%）、低栄養リスクは東部（3.0%）、口腔機能の低下リスクは南部（28.9%）、認知症機能の低下リスクは北部（53.5%）、うつリスクは東部（47.5%）が最も多くなっています。

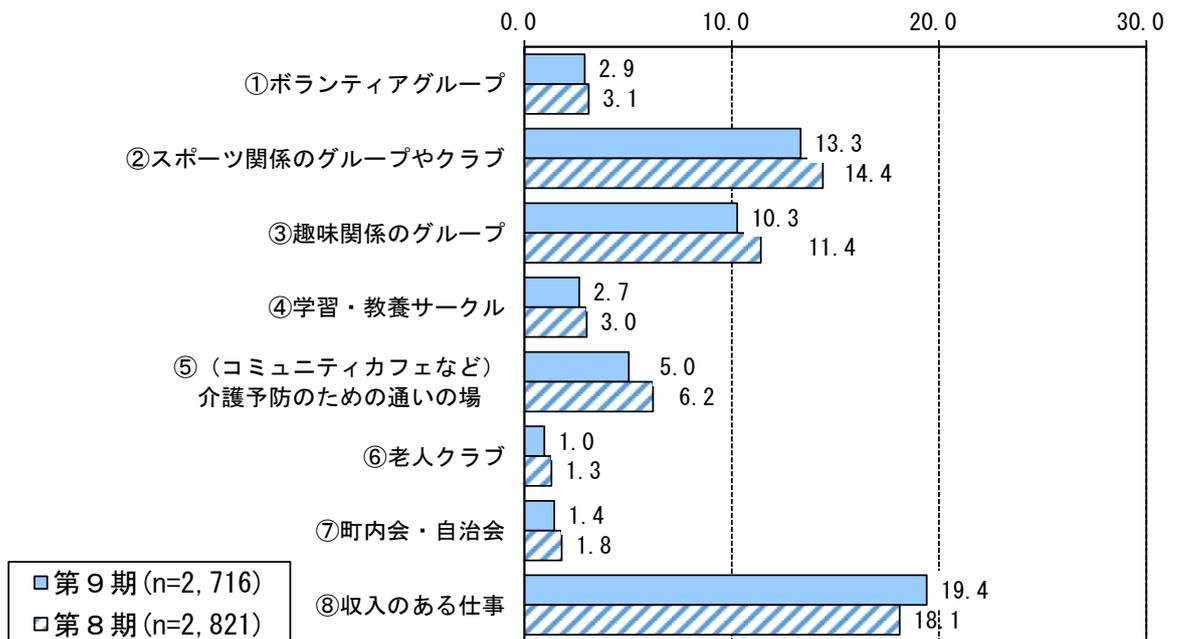


④地域活動への参加の状況

○会・グループ等への参加頻度について、“週1回以上参加している人”は、収入のある仕事
が19.4%と最も多く、次いで、スポーツ関係のグループやクラブが13.3%、趣味関係のグループ
が10.3%となっています。

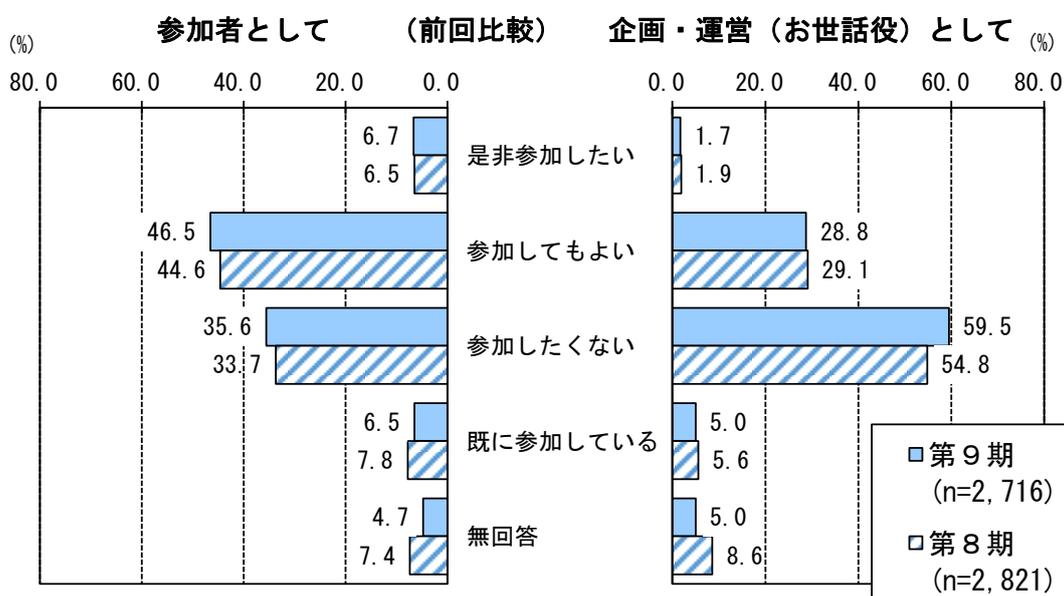


週1回以上参加している人（前回比較）



⑤地域活動への参加意向

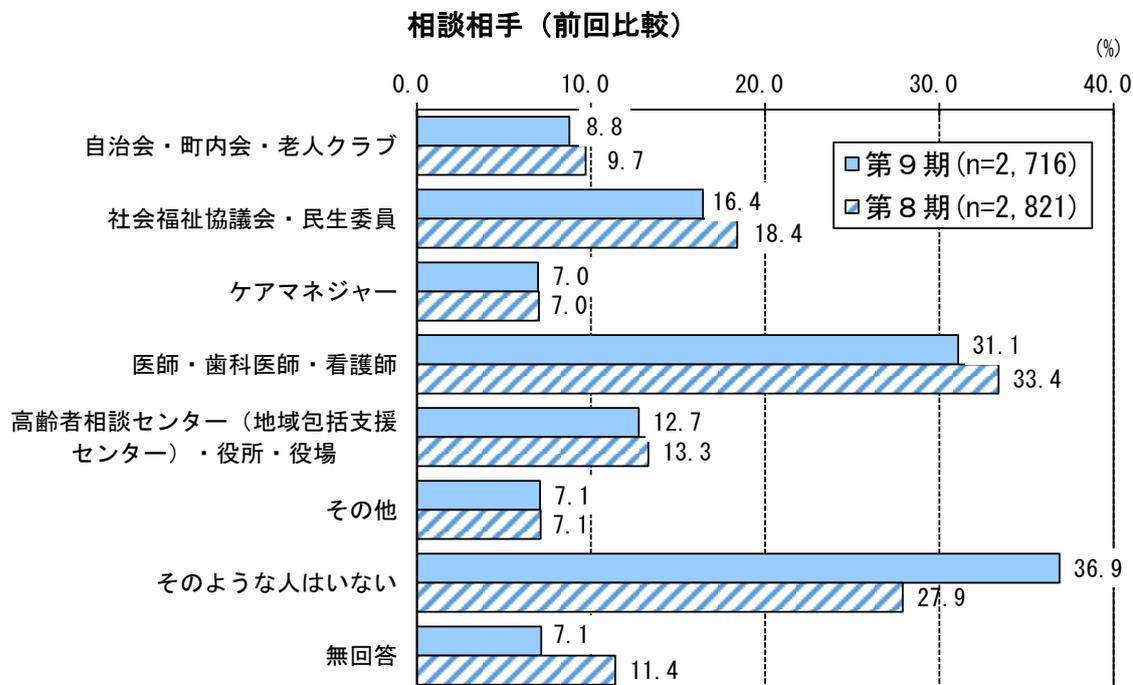
- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が46.5%で最も多く、次いで「参加したくない」が35.6%、「是非参加したい」が6.7%となっています。「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は53.2%となっています。
- 地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が59.5%で最も多く、次いで「参加してもよい」が28.8%、「既に参加している」が5.0%となっています。「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は30.5%となっています。
- 第8期計画と比べると、どちらも参加意向は若干低下しています。
- 圏域別の“参加意向がある方”は、参加者としては北部（56.6%）、お世話役としては西部（32.5%）が最も多くなっています。



	母数 (n)	参加者として					企画・運営（お世話役）として					
		参 加 非 し た い	し 参 加 も よ い	し 参 加 く な い	し 既 に 参 加 し て い る	無 回 答	参 加 非 し た い	し 参 加 も よ い	し 参 加 く な い	し 既 に 参 加 し て い る	無 回 答	
全体	2,716	6.7	46.5	35.6	6.5	4.7	1.7	28.8	59.5	5.0	5.0	
圏域	南部	550	7.3	42.0	40.9	5.6	4.2	2.7	26.5	61.3	4.0	5.5
	東部	537	6.9	44.5	37.8	6.0	4.8	1.5	29.4	60.3	4.7	4.1
	中央	534	6.6	46.4	36.7	4.5	5.8	1.1	27.9	62.0	3.0	6.0
	西部	538	6.1	49.6	31.8	8.0	4.5	1.1	31.4	57.4	5.8	4.3
	北部	557	6.5	50.1	30.7	8.3	4.5	2.2	28.5	56.6	7.5	5.2

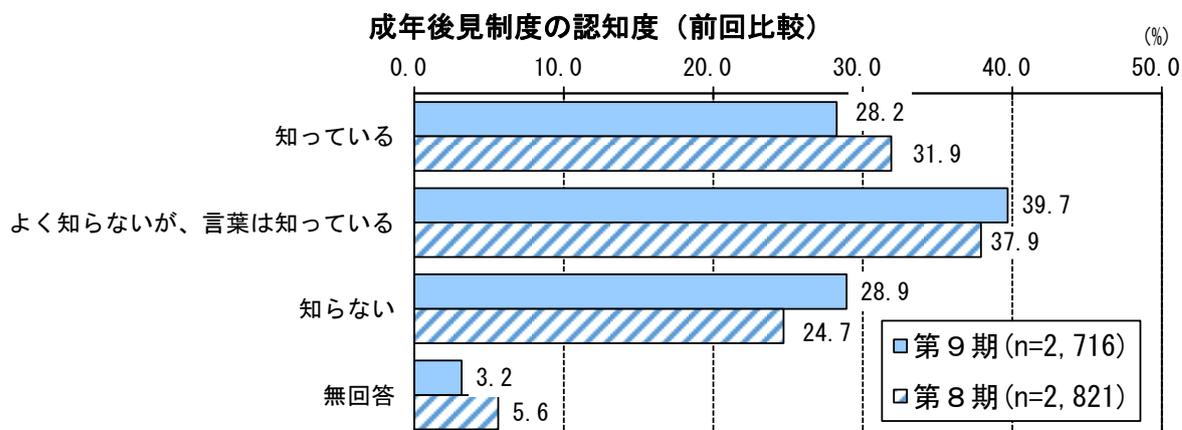
⑥家族や友人・知人以外の相談相手

- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」が36.9%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が31.1%、「社会福祉協議会・民生委員」が16.4%となっています。
- 第8期計画と比べると、「そのような人はいない」と答えた方が約10%増加しています。



⑦成年後見制度の認知度

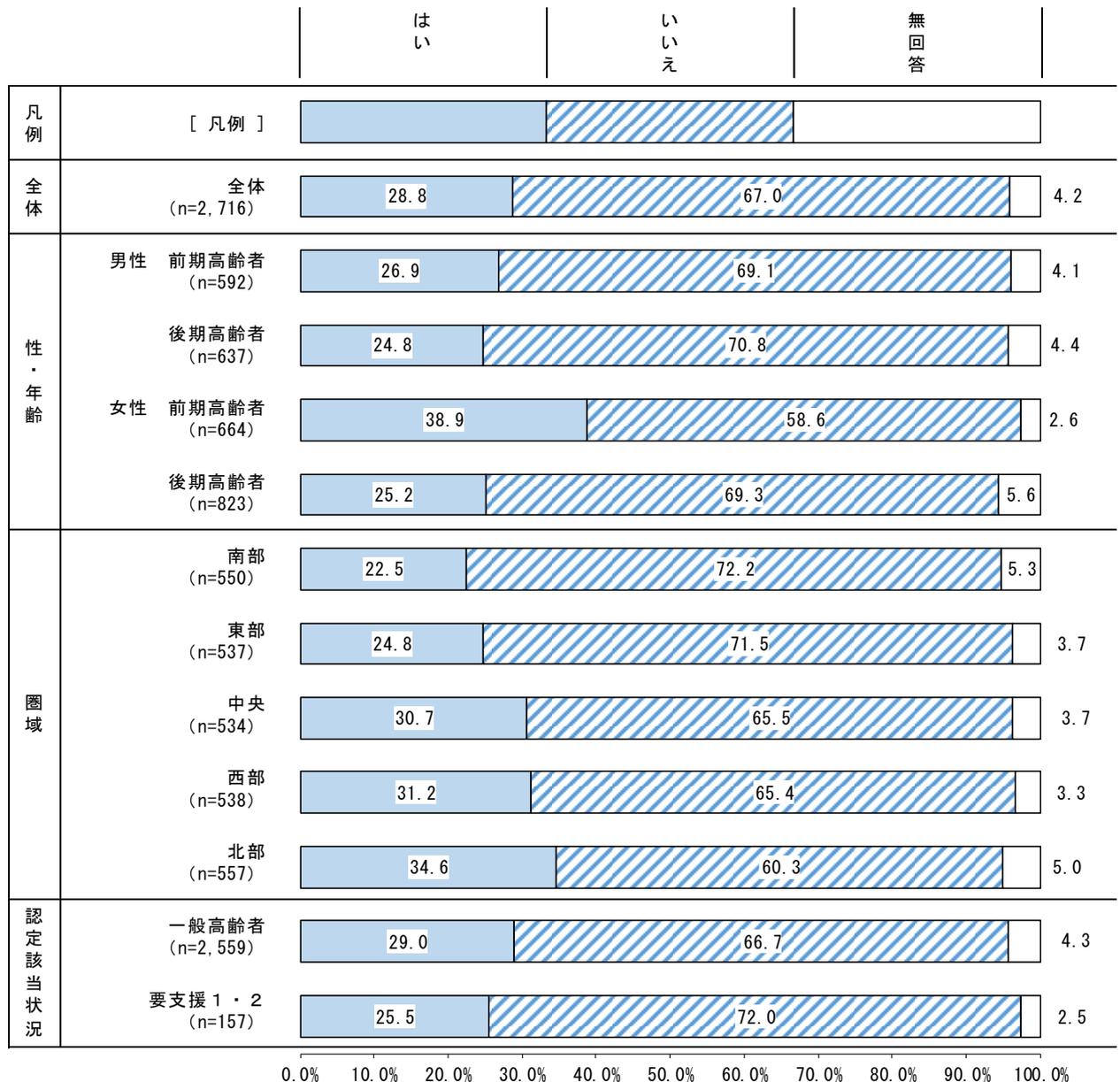
- 成年後見制度の周知状況について、「よく知らないが、言葉は知っている」が39.7%で最も多く、次いで「知らない」が28.9%、「知っている」が28.2%となっています。
- 第8期計画と比べると、認知度は低くなっています。

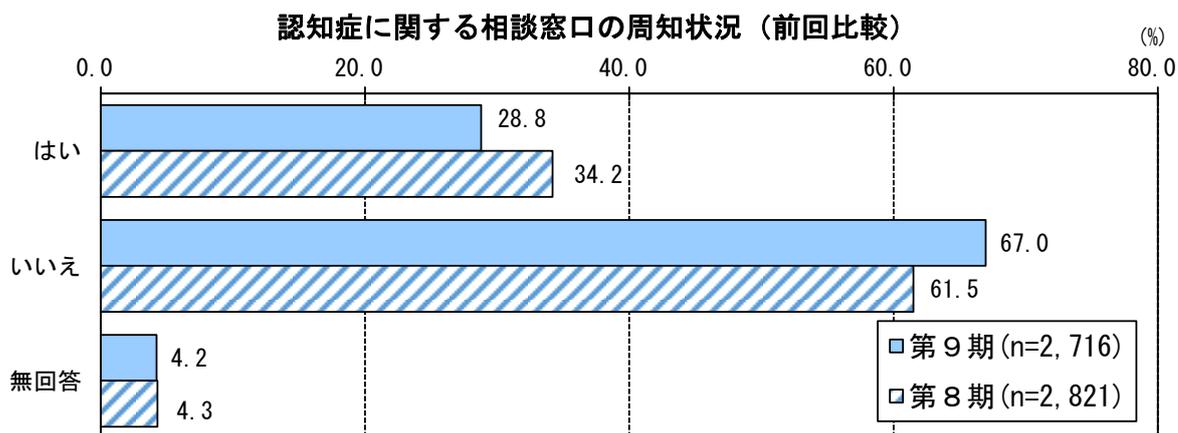


⑧認知症について

● 相談窓口の周知状況

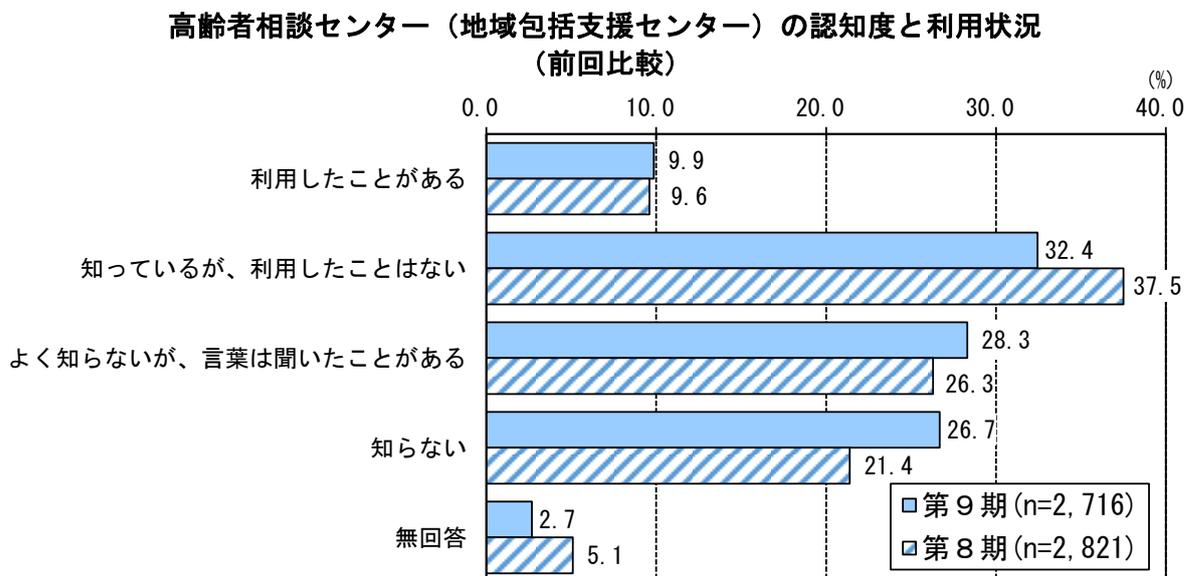
- 認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が28.8%、「いいえ」が67.0%となっており、第8期計画と比べると周知度は低くなっています。
- 性・年齢別にみると、「はい」は女性 前期高齢者が38.9%と他の区分に比べて多くなっています。
- 圏域別にみると、「いいえ」は南部が72.2%、東部が71.5%と他の区分に比べて多くなっています。
- 認定該当状況にみると、「いいえ」は要支援1・2が72.0%と一般高齢者の66.7%に比べて多くなっています。

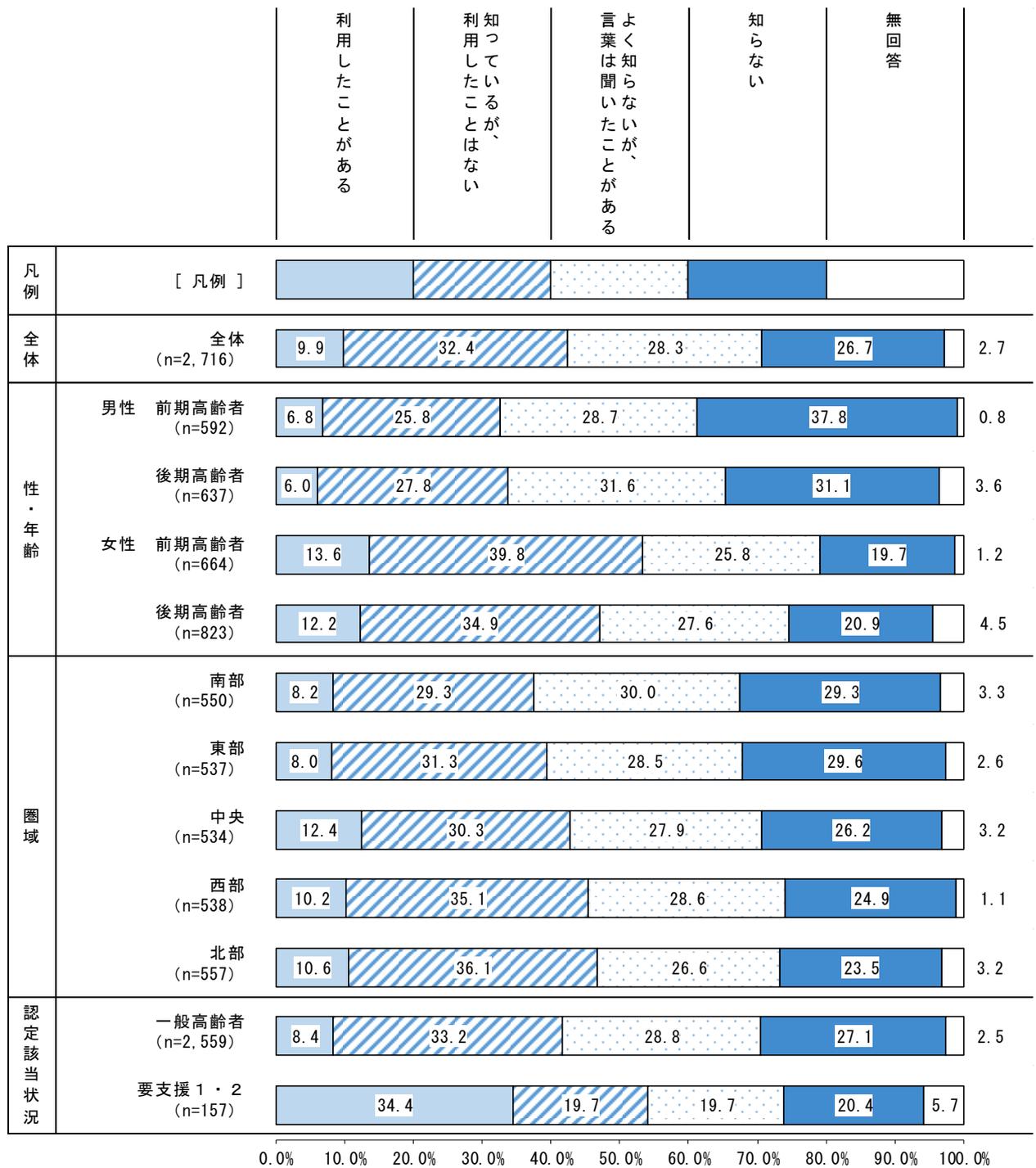




⑨高齢者相談センター（地域包括支援センター）の認知度と利用状況

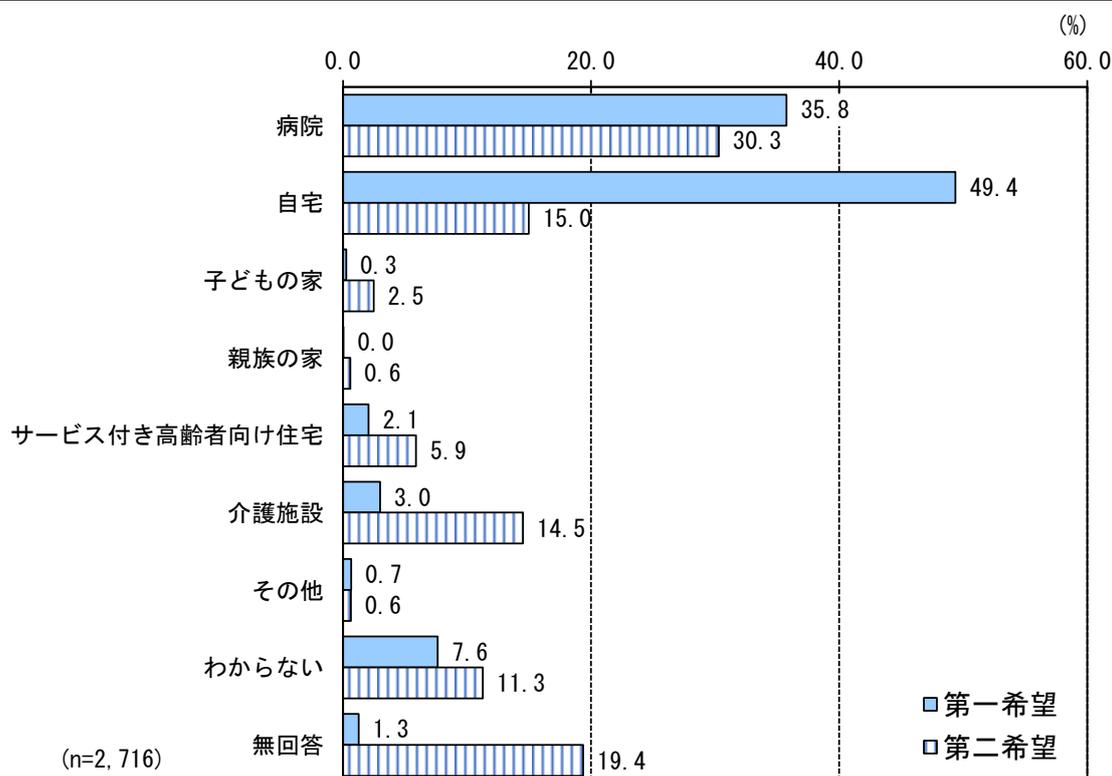
- 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の周知状況と利用状況について、「知っているが、利用したことはない」が32.4%で最も多く、次いで「よく知らないが、言葉は聞いたことがある」が28.3%、「知らない」が26.7%となっています。
- 第8期計画と比べると、「知らない」と答えた方が5ポイント以上多くなっています。
- 性・年齢にみると、前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「利用したことがある」、「知っているが、利用したことはない」、男性では女性に比べて「知らない」が多くなっています。
- 圏域別にみると、「知らない」は南部が29.3%、東部が29.6%と他の区分に比べて多くなっています。
- 認定該当状況別にみると、「利用したことがある」は要支援1・2が34.4%と一般高齢者の8.4%に比べて多くなっています。





⑩最期はどこで迎えたいか

- 万一、治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所について、第1希望は、「自宅」が49.4%で最も多く、次いで「病院」が35.8%、「わからない」が7.6%となっています。第2希望は、「病院」が30.3%で最も多くなっています。
- 第1希望を性・年齢別にみると、前期・後期高齢者ともに男性では「自宅」、女性では「病院」が多くなっています。圏域別にみると、「病院」は南部が38.4%、東部が39.5%と他の区分に比べて多くなっています。認定該当状況別にみると、「病院」は要支援1・2が42.0%と一般高齢者の35.4%に比べて多くなっています。「自宅」は一般高齢者が49.9%と要支援1・2の40.1%に比べて多くなっています。



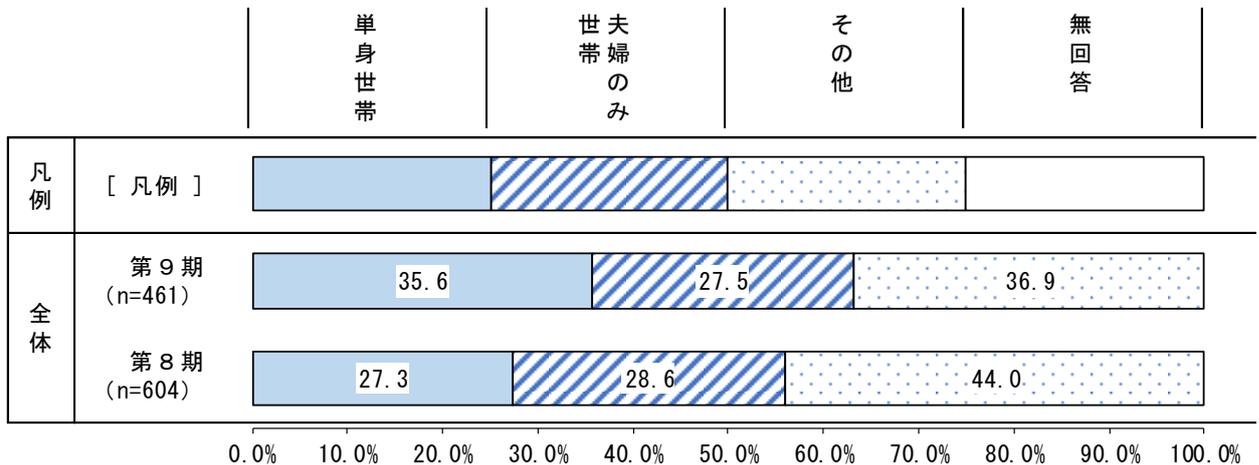
単位：%

	母数 (n)	(第1希望) 治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所									
		病院	自宅	子どもの家	親族の家	サービス付き高齢者向け住宅	介護施設	その他	わからない	無回答	
全体	2,716	35.8	49.4	0.3	0.0	2.1	3.0	0.7	7.6	1.3	
性・年齢	男性 前期高齢者	592	31.3	54.2	-	-	1.9	1.9	0.8	9.5	0.5
	男性 後期高齢者	637	30.5	57.0	0.2	-	1.3	3.0	0.5	5.7	2.0
	女性 前期高齢者	664	36.4	47.9	0.6	0.2	3.0	2.4	1.2	8.0	0.3
	女性 後期高齢者	823	42.5	41.2	0.2	-	2.1	4.3	0.2	7.5	1.9
圏域	南部	550	38.4	47.6	-	0.2	2.5	2.5	-	7.8	0.9
	東部	537	39.5	45.4	0.6	-	1.5	1.9	0.6	8.6	2.0
	中央	534	35.6	49.1	0.4	-	1.9	3.6	1.5	6.4	1.7
	西部	538	31.4	53.2	-	-	2.8	3.9	0.7	7.4	0.6
	北部	557	33.9	51.5	0.4	-	1.6	3.1	0.5	7.9	1.1
認定該当状況	一般高齢者	2,559	35.4	49.9	0.2	0.0	2.1	2.9	0.7	7.6	1.2
	要支援1・2	157	42.0	40.1	0.6	-	1.9	4.5	-	8.3	2.5
家族構成	1人暮らし	531	39.4	38.2	0.9	-	2.4	4.5	0.8	10.9	2.8
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	1,196	33.4	54.2	0.2	0.1	1.8	2.6	0.5	6.4	0.8
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	102	29.4	52.9	-	-	1.0	2.9	2.9	9.8	1.0
	息子・娘との2世帯	454	38.1	51.5	-	-	1.3	2.2	0.4	5.5	0.9
	その他	356	36.5	48.0	-	-	2.8	2.5	0.6	8.7	0.8

(2) 在宅介護実態調査

①世帯類型

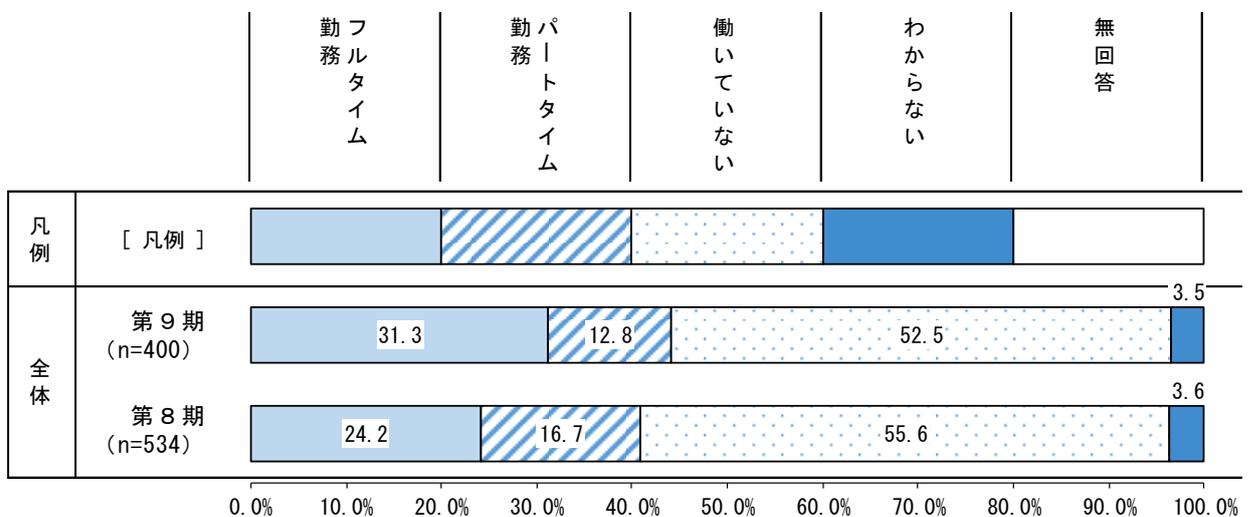
- 世帯類型は、「その他」が 36.9%と最も多く、次いで、「単身世帯 (35.6%)」、「夫婦のみ世帯 (27.5%)」となっています。
- 第8期計画と比べると、「単身世帯」が増えています。



②主な介護者の属性について

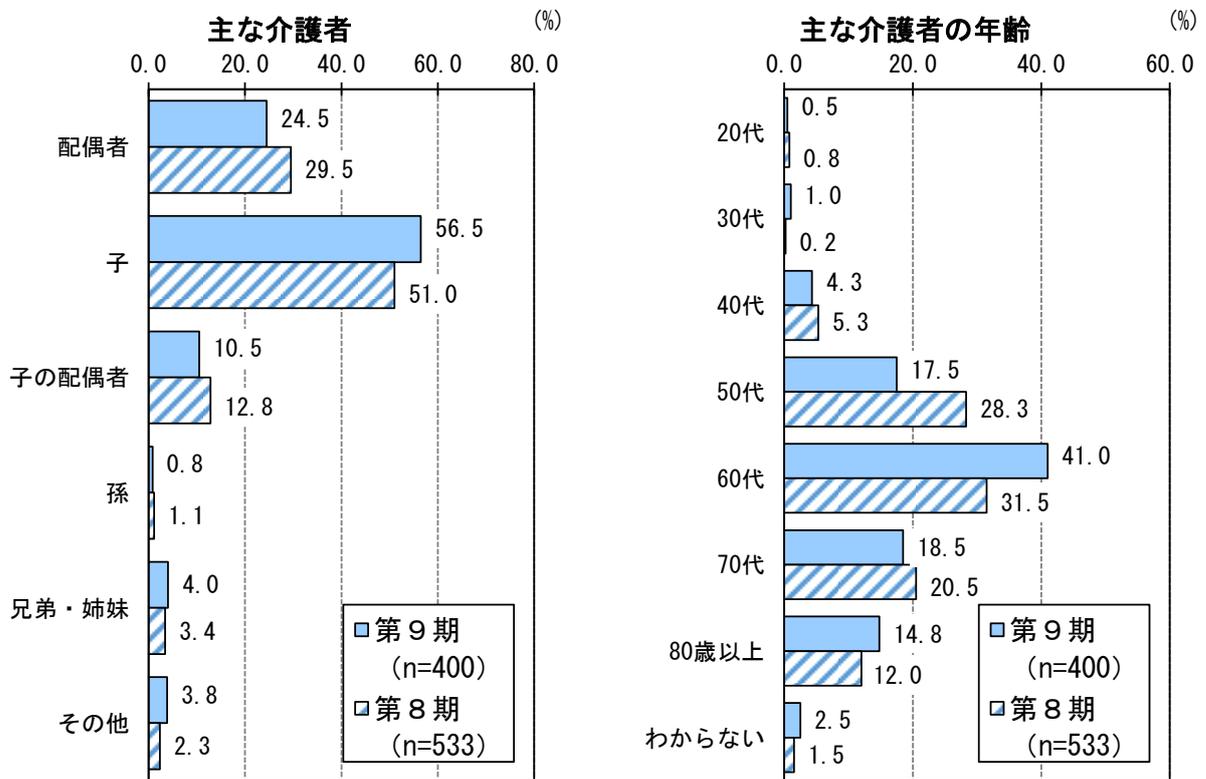
●勤務形態

- 主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が 52.5%と最も多く、次いで、「フルタイム勤務 (31.3%)」、「パートタイム勤務 (12.8%)」となっています。
- 第8期計画と比べると、フルタイム勤務の方が増えています。



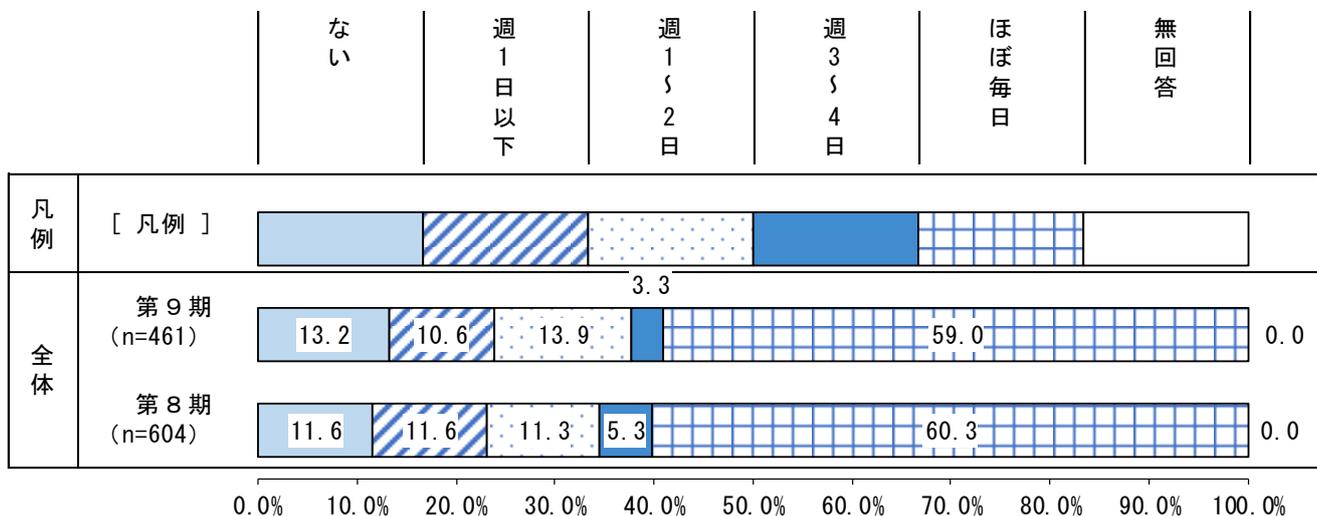
● 主な介護者の本人との関係・主な介護者の年齢

○主な介護者の本人との関係は、「子」が56.5%と最も多く、次いで、「配偶者(24.5%)」、「子の配偶者(10.5%)」となっており、第8期計画と比べると、「子」が5ポイント以上増えています。
 ○主な介護者の年齢は、「60代」が最も多く、次いで、「70代」、「50代」となっており、第8期計画と比べると、「60代」、「80歳以上」が増えており、老々介護の傾向が強まっています。



● 家族等による介護の頻度

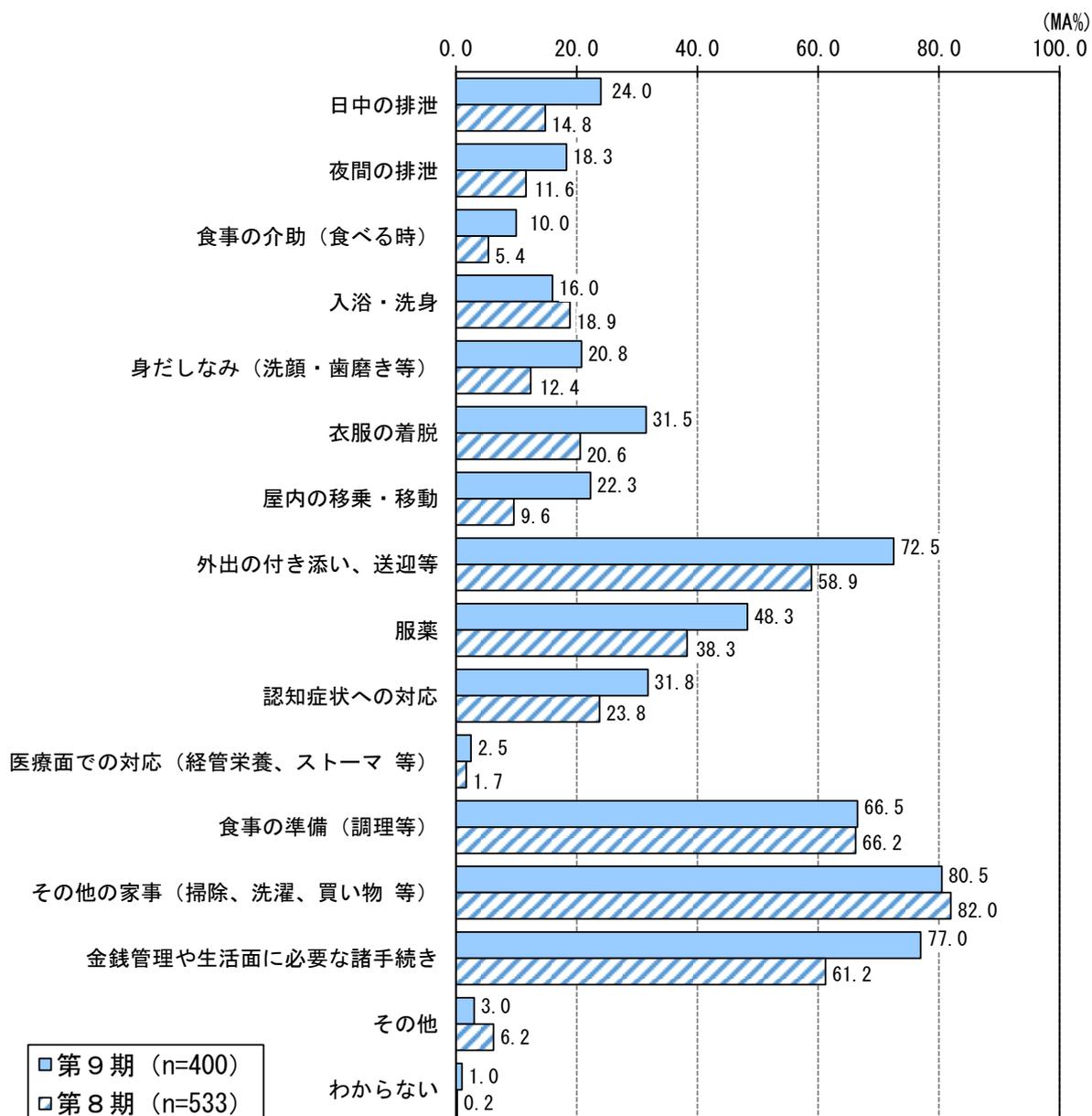
○家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が59.0%と最も多くなっています。次いで、「週1～2日(13.9%)」、「ない(13.2%)」となっています。
 ○第8期計画と比べると、介護頻度は若干低くなっています。



③主な介護者が行っている介護

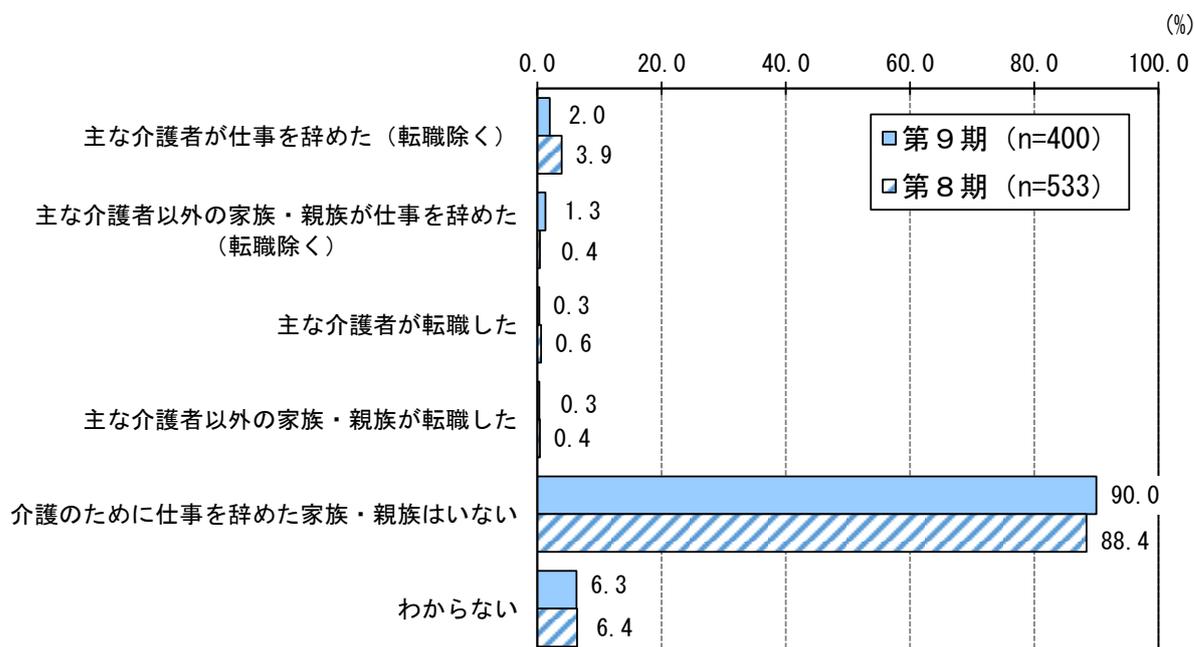
○主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が 80.5%と最も多くなっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き(77.0%)」、「外出の付き添い、送迎等(72.5%)」となっています。

○第8期計画と比べると、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が10ポイント以上高くなっています。



④介護のための離職の有無

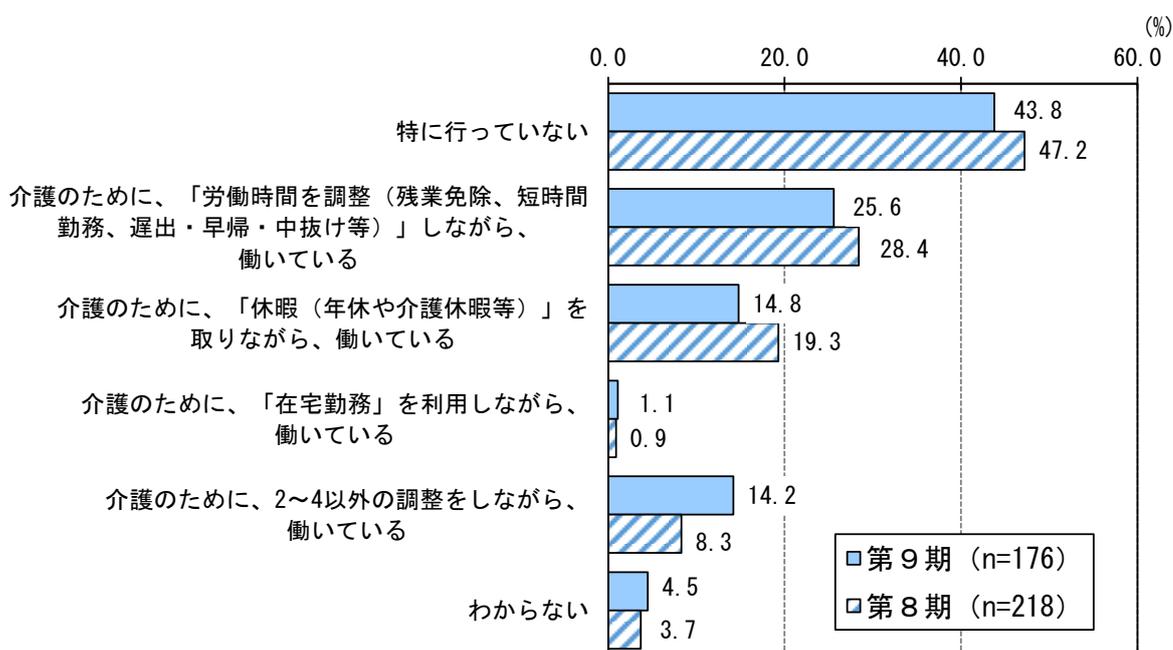
○介護のための離職の有無は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が90.0%と最も多くなっており、第8期計画とほぼ同割合となっています。



⑤主な介護者の方の働き方の調整の状況

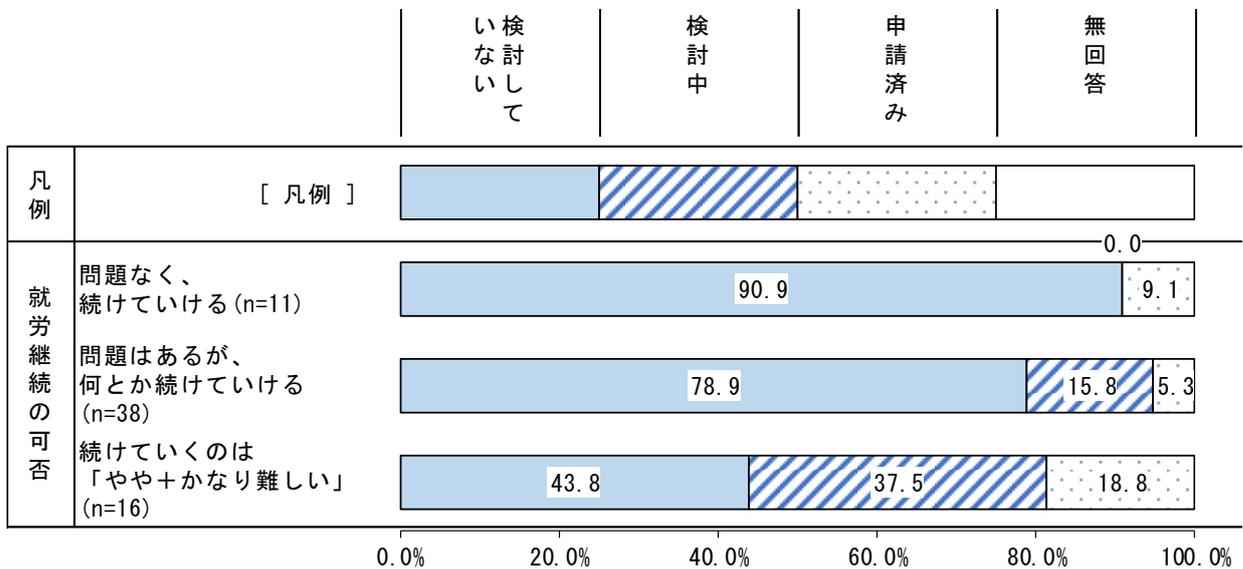
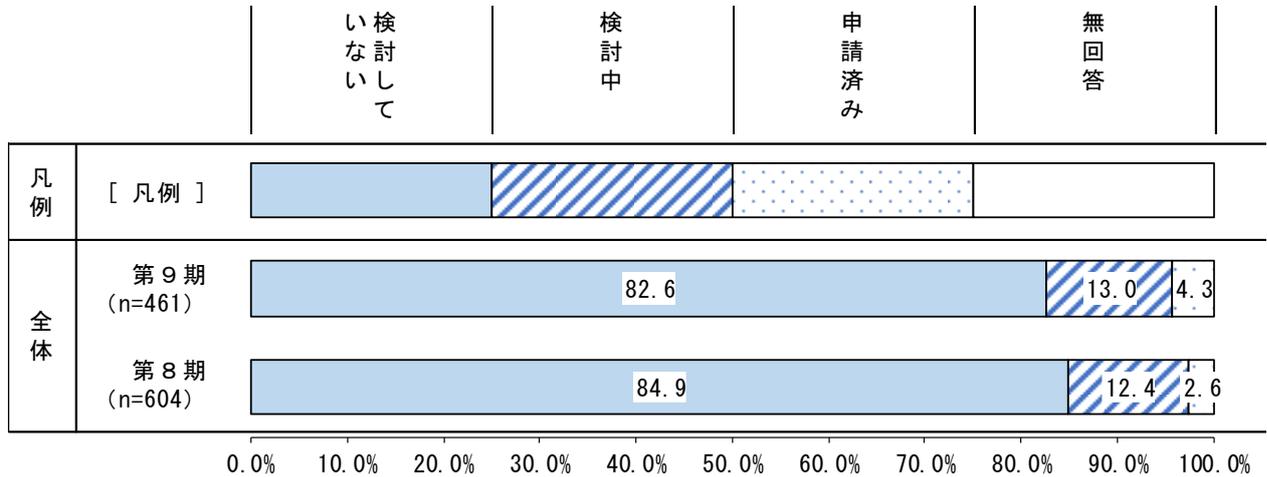
○主な介護者の方の働き方の調整の状況は、「特に行っていない」が43.8%と最も多くなっています。次いで、「介護のために、「労働時間を調整 (残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている (25.6%)」、「介護のために、「休暇 (年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている (14.8%)」となっています。

○第8期計画と比べると、何かしらの調整をしながら働いている方が増えています。



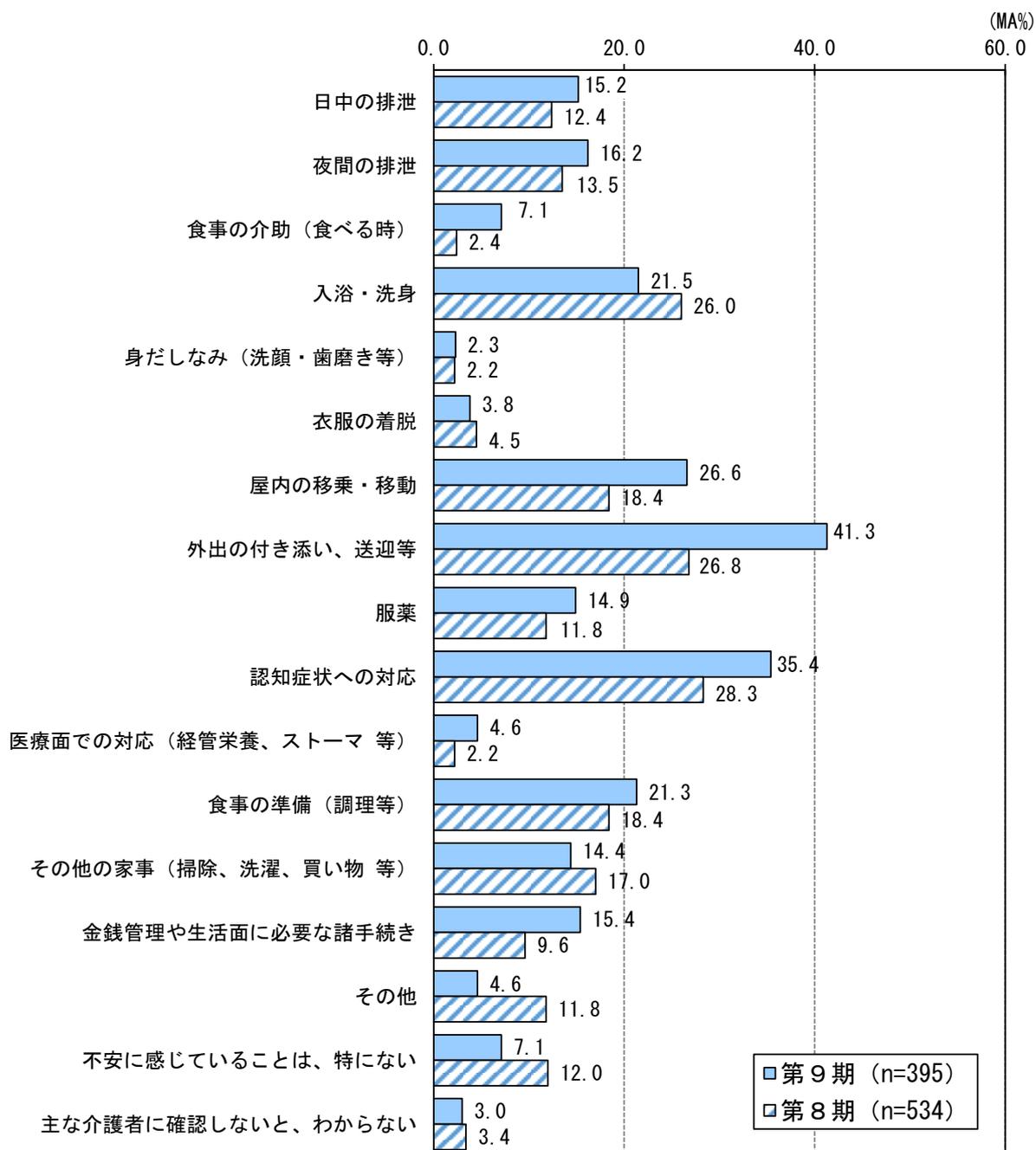
⑥施設等検討の状況

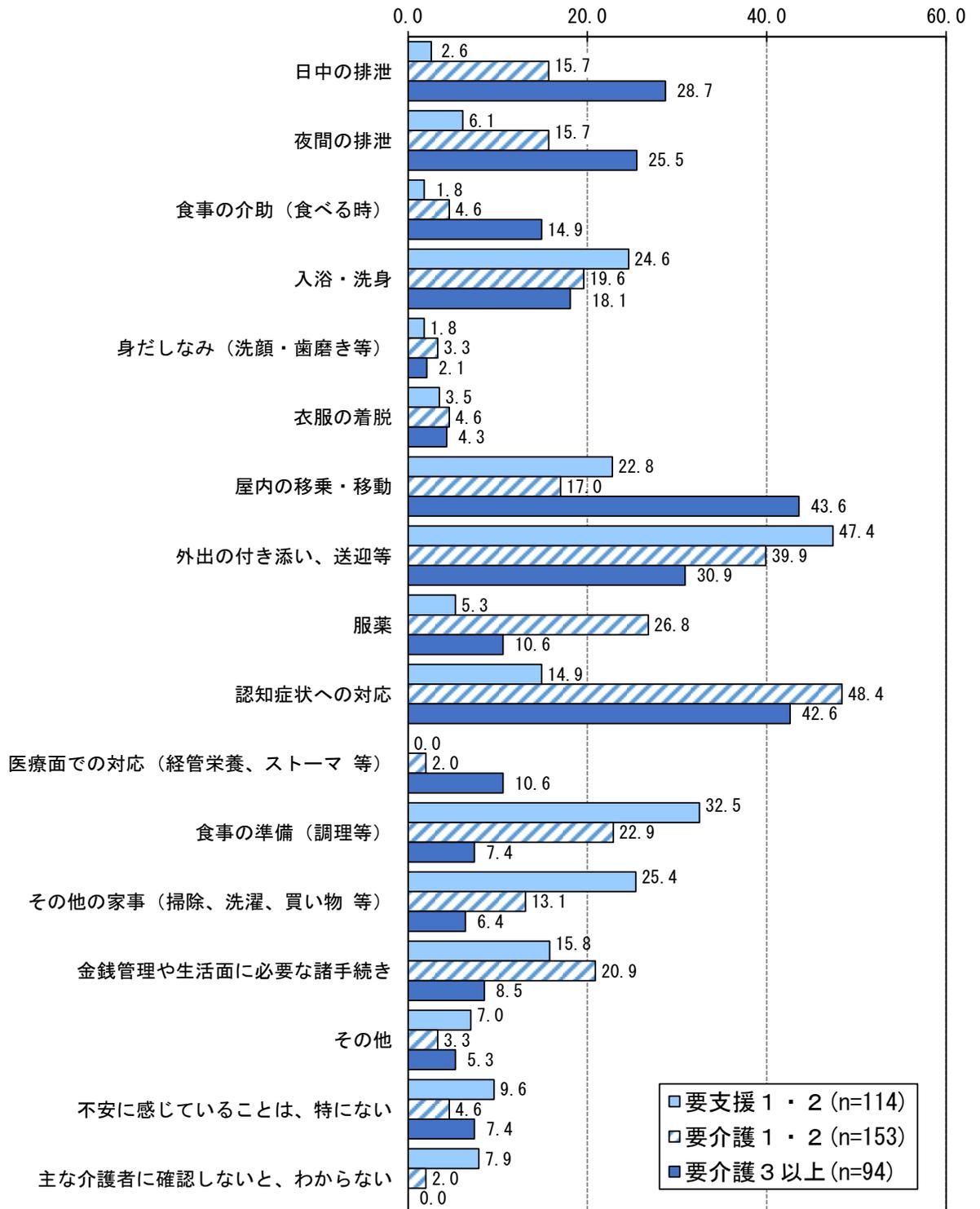
- 施設等検討の状況は、「検討していない」が82.6%と最も多くなっています。「検討中(13.0%)」または「申請済み(4.3%)」と答えた方は17.3%となっており、第8期計画と比べると、「検討中」、「申請済み」がともに微増しています。
- 介護者の就労継続の可否に係る意識別(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)にみると、就労継続が難しくなるにつれて「検討中」、「申請済み」が増加傾向となっています。



⑦今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

- 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」が41.3%と最も多くなっています。次いで、「認知症上への対応（35.4%）」、「屋内の移乗・移動」（26.6%）」となっています。
- 「外出の付き添い、送迎等」は主な介護者が行っている介護の上位にも挙がっており、老々介護が進行するにつれて、更に不安に感じる方が増加する可能性があります。
- 第8期計画と比べると、「外出の付き添い、送迎等」は10ポイント以上、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は5ポイント以上高くなっています。
- 介護度別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「屋内の移乗・移動」が最も多くなっています。
- 「排泄（日中・夜間）」については、介護度が上がるにつれて多くなっており、要介護3以上では約3割を占めています。

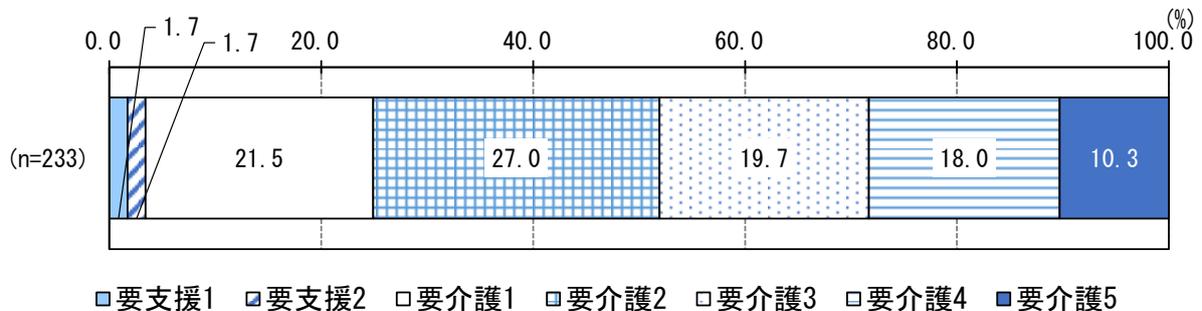




(3) 在宅生活改善調査

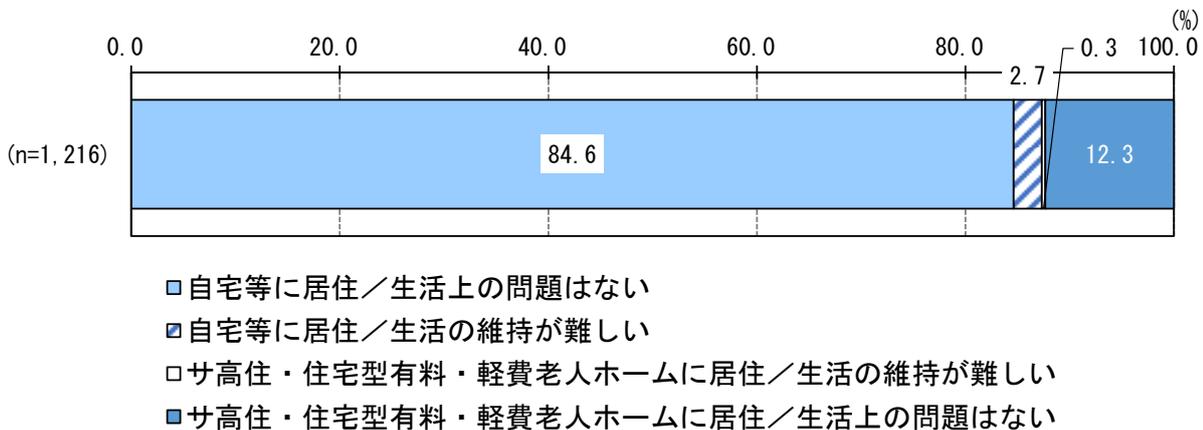
①過去1年間に自宅などから居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

○過去1年間に自宅などから居場所を変更した利用者は「要介護2」で最も多く、次いで、「要介護1」、「要介護3」の順となっています。



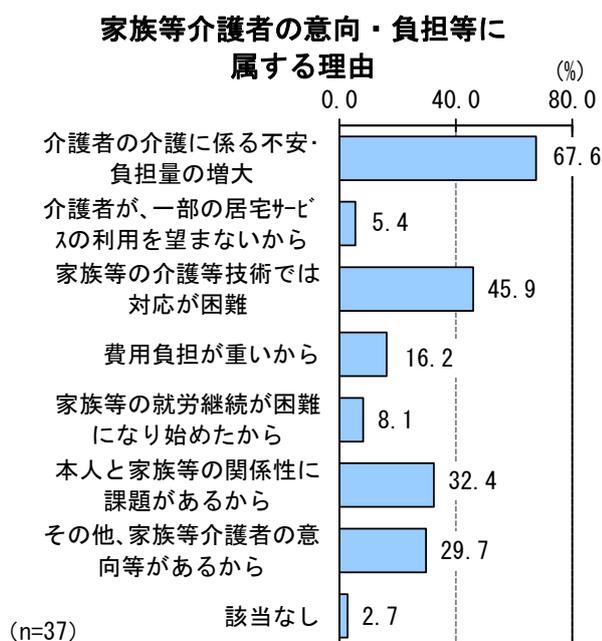
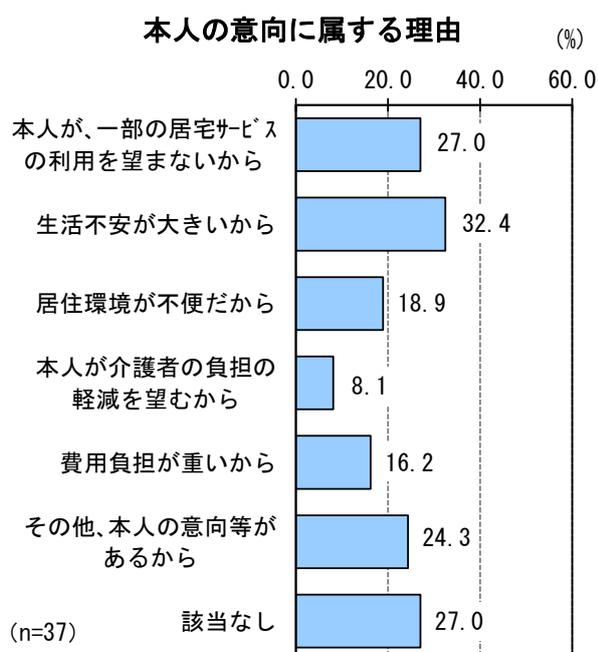
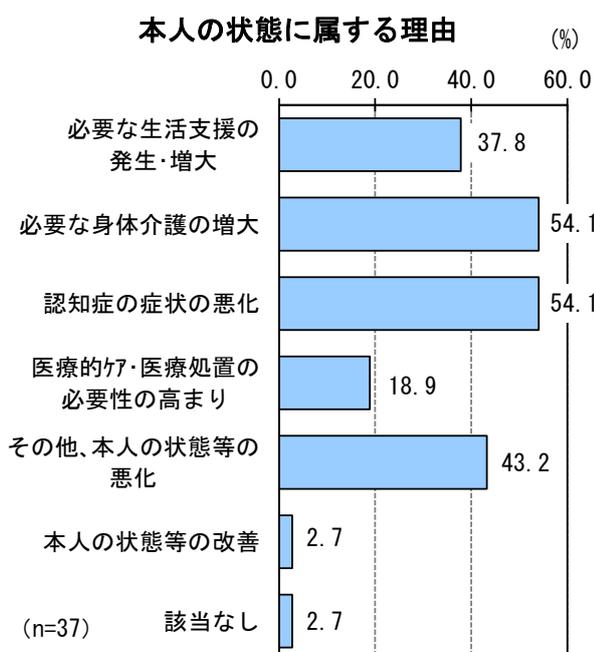
②現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

○現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は「自宅等に居住／生活の維持が難しい」が2.7%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」が0.3%となっており、合わせて3.0%の方が在宅での生活の維持が困難になっている状況です。



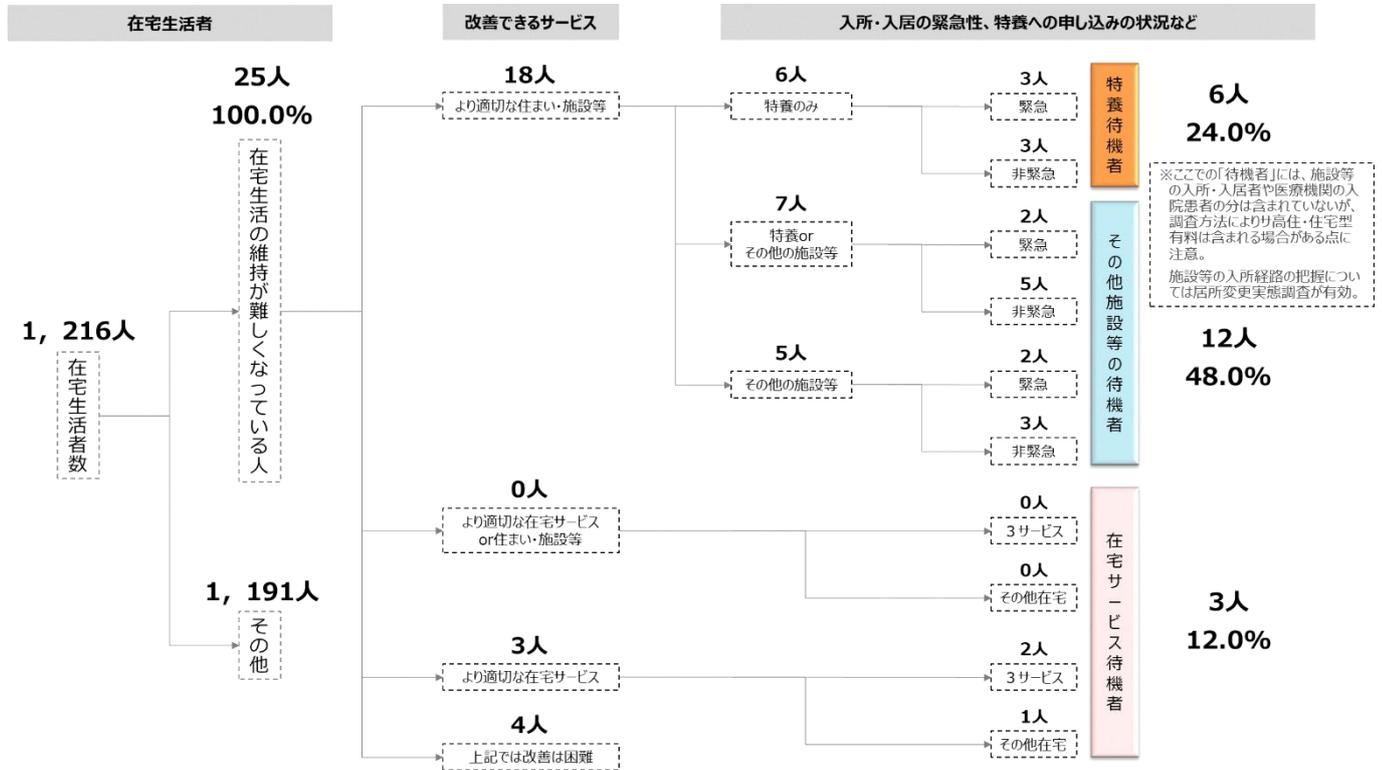
③生活の維持が難しくなっている理由

- 生活の維持が難しくなっている理由として、本人の状態に属する理由では、「必要な身体介護の増大」、「認知症の症状の悪化」が54.1%と最も多くなっています。
- 本人の意向に属する理由では、「生活不安が大きいため」が32.4%と最も多くなっています。
- 家族等介護者の意向・負担等に属する理由では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が67.6%と最も多くなっています。



④ 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

○生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービスをみると、区分可能な25人のうち、特別養護老人ホームへ6人、その他施設等へ12人、在宅サービスへ3人、それぞれをサービス変更することで生活が改善されると予想されます。



- ※1 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類。
- ※2 「生活の維持が難しくなっている人」の合計37人のうち、上記の分類が可能な25人について分類（分類不能な場合は「その他」に算入）。割合（%）は、25人を分母として算出。
- ※3 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めている。
- ※4 上記に示す人数は、「回答実数」。

⑤ 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービス

- 前ページで、その他施設等の待機者に分類された12人の生活の改善に必要なサービスは「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「グループホーム」の順で多くなっています。
 ○在宅サービス待機者に分類された3人の生活の改善に必要なサービスは、「訪問リハビリテーション」を除くすべてのサービスが同割合となっています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(12人)			在宅サービス待機者(3人)		
住まい・施設等	住宅型有料	0人	0.0%	住宅型有料	0人	0.0%
	サ高住	1人	8.3%	サ高住	0人	0.0%
	軽費老人ホーム	0人	0.0%	軽費老人ホーム	0人	0.0%
	グループホーム	5人	41.7%	グループホーム	0人	0.0%
	特定施設	0人	0.0%	特定施設	0人	0.0%
	介護老人保健施設	6人	50.0%	介護老人保健施設	0人	0.0%
	療養型・介護医療院	3人	25.0%	療養型・介護医療院	0人	0.0%
	特別養護老人ホーム	7人	58.3%	特別養護老人ホーム	0人	0.0%
在宅サービス	-			ショートステイ	1人	33.3%
				訪問介護、訪問入浴	1人	33.3%
				夜間対応型訪問介護	1人	33.3%
				訪問看護	1人	33.3%
				訪問リハ	0人	0.0%
				通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	1人	33.3%
				定期巡回サービス	1人	33.3%
				小規模多機能 看護小規模多機能	1人	33.3%

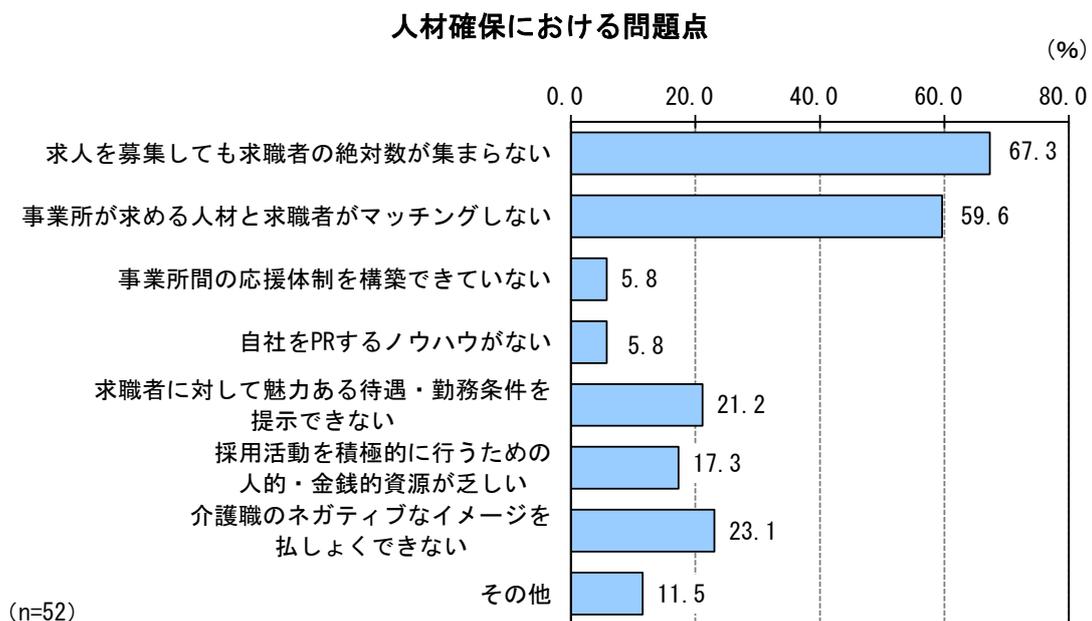
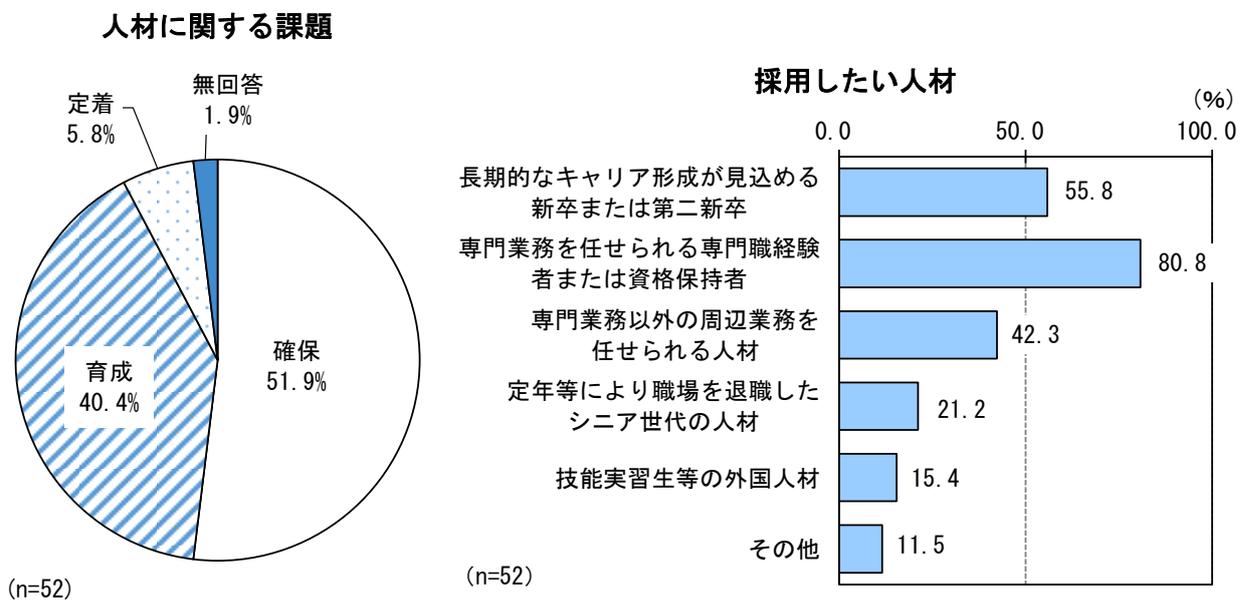
※回答は複数選択可能。

※「在宅サービス待機者」について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」と「在宅サービス」の両方を回答している場合は、代替が可能としている。

(4) 介護人材実態調査

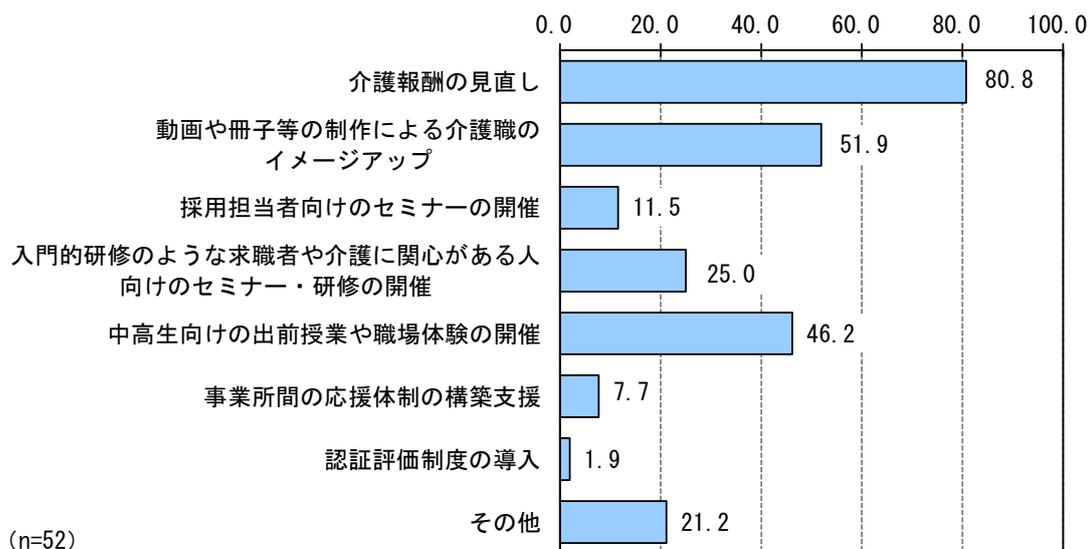
①人材の確保について

- 人材の確保・育成・定着のどの段階に最も課題を感じているかは、「確保」が過半数を占めています。
- 採用したい人材は、「専門業務を任せられる専門職経験者または資格保持者」が8割を超えています。
- 人材確保における問題点は、「求人を募集しても求職者の絶対数が集まらない」が67.3%、「事業所が求める人材と求職者がマッチングしない」が59.6%と多くなっています。
- 人材の確保のために必要だと思う行政の支援は、「介護報酬の見直し」が約8割を占めています。



人材の確保のために必要だと思う行政の支援

(%)

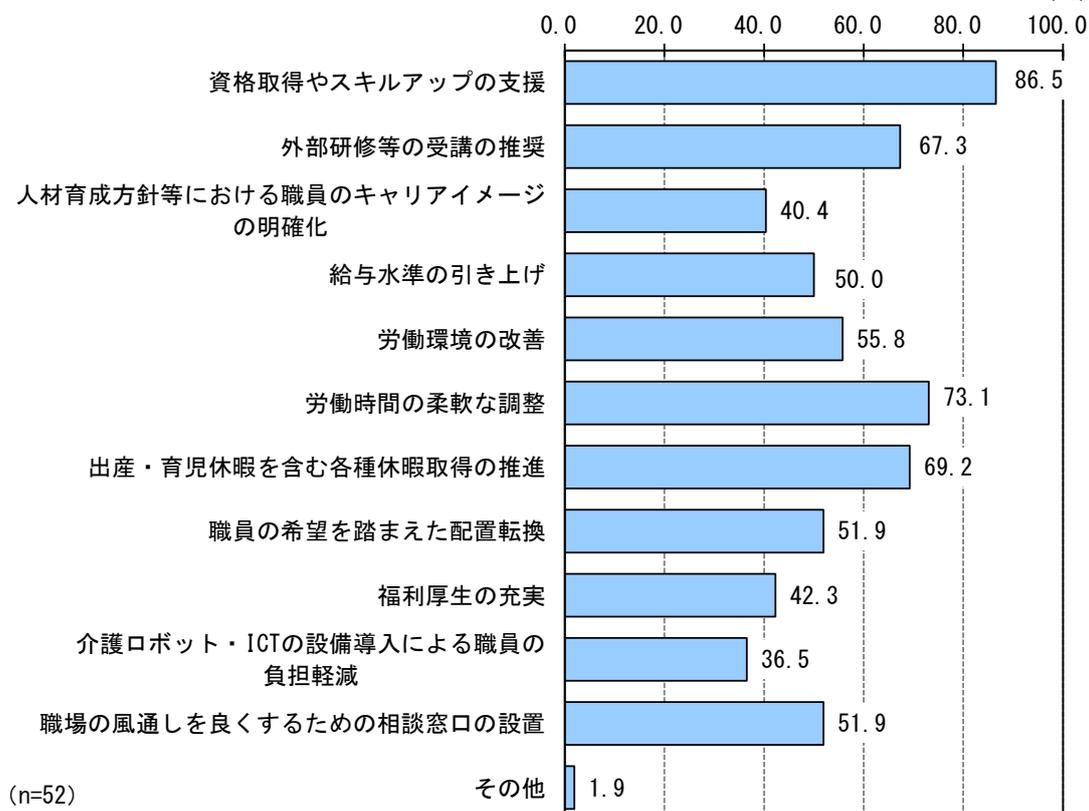


②人材の育成・定着について

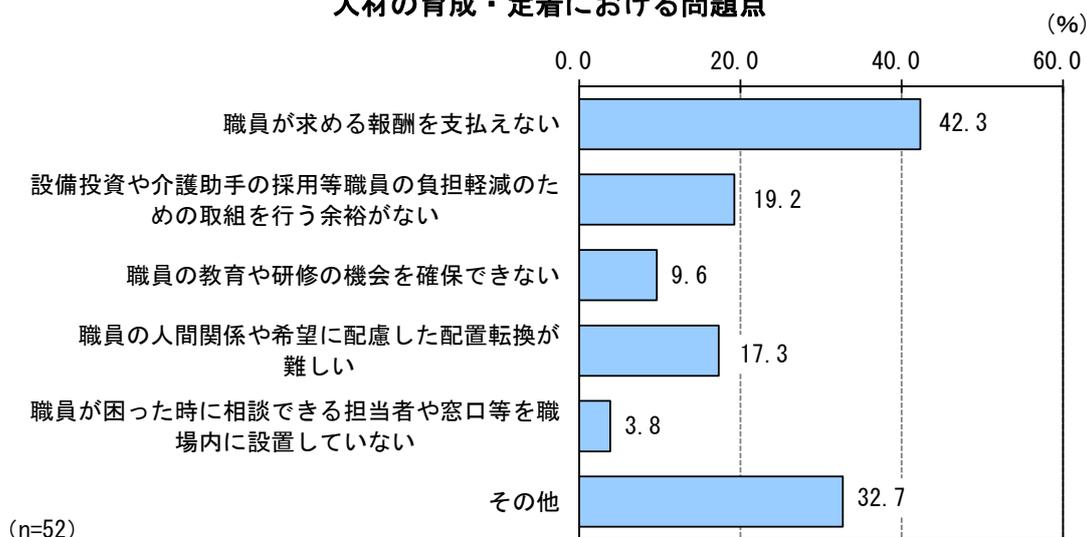
- 人材の育成・定着のためにしている取組は「資格取得やスキルアップの支援」が8割を超えています。
- 人材の育成・定着における問題点は「職員が求める報酬を支払えない」が約4割と最も多く、「介護報酬の見直し」が必要とされています。

人材の育成・定着のためにしている取組

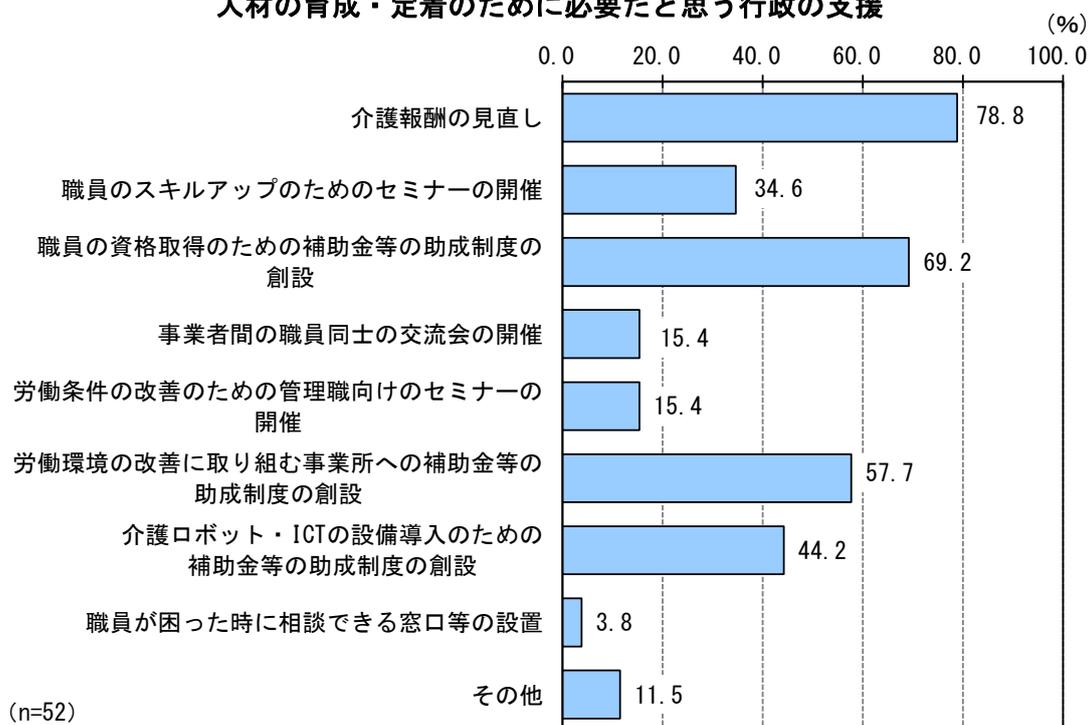
(%)



人材の育成・定着における問題点

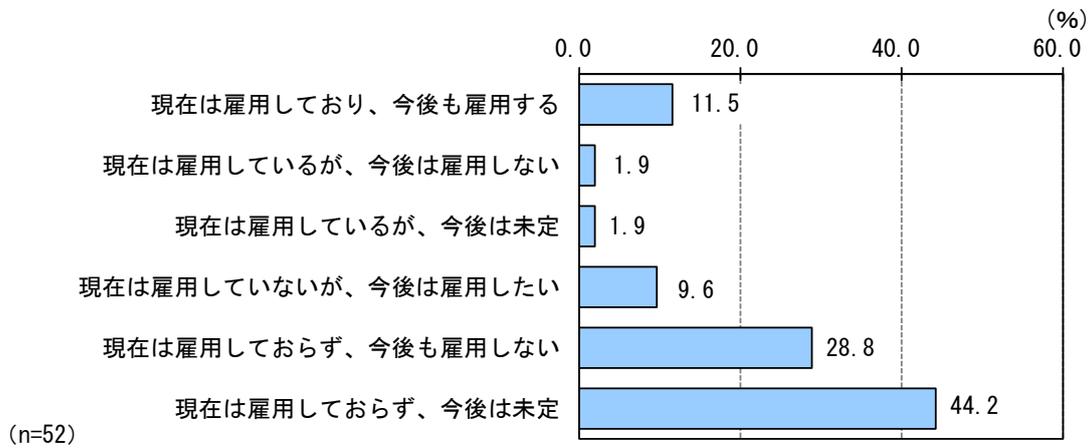


人材の育成・定着のために必要だと思う行政の支援



③外国人の雇用状況

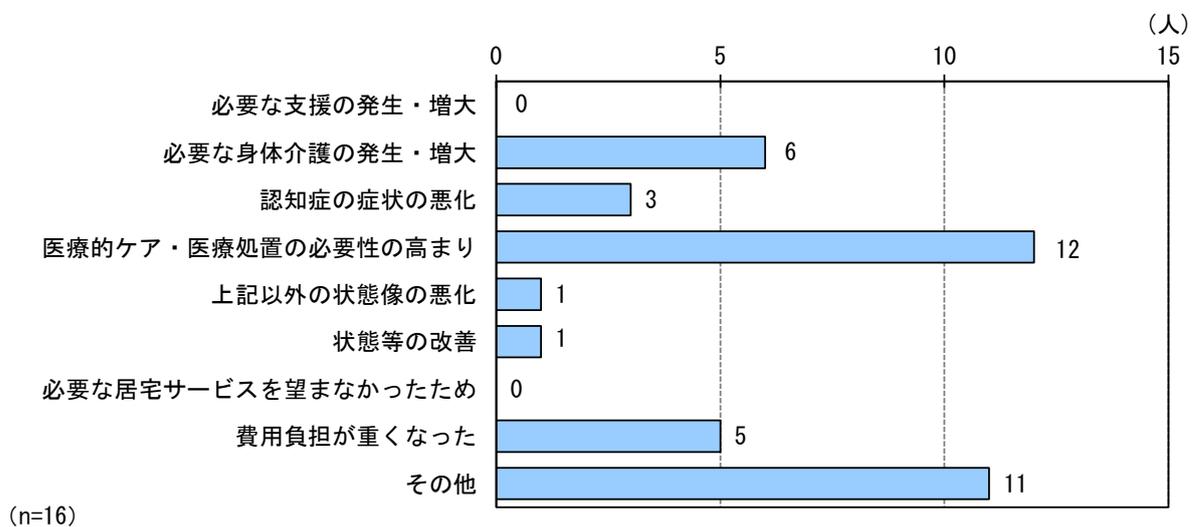
○外国人の雇用状況は、「現在は雇用しておらず、今後は未定」が最も多く、約4割となっています。



(5) 居所変更実態調査

①施設・居住系サービス利用者の居所変更理由

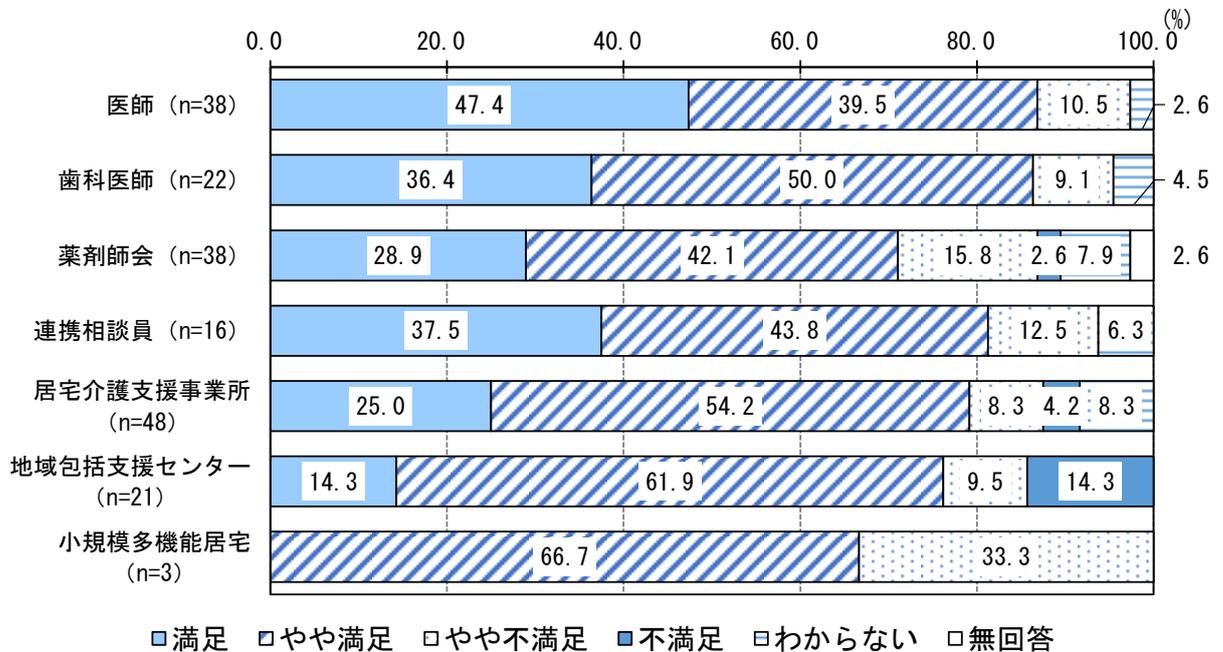
○居所変更した理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が12人で最も多くなっています。



(6) 在宅医療・介護連携調査

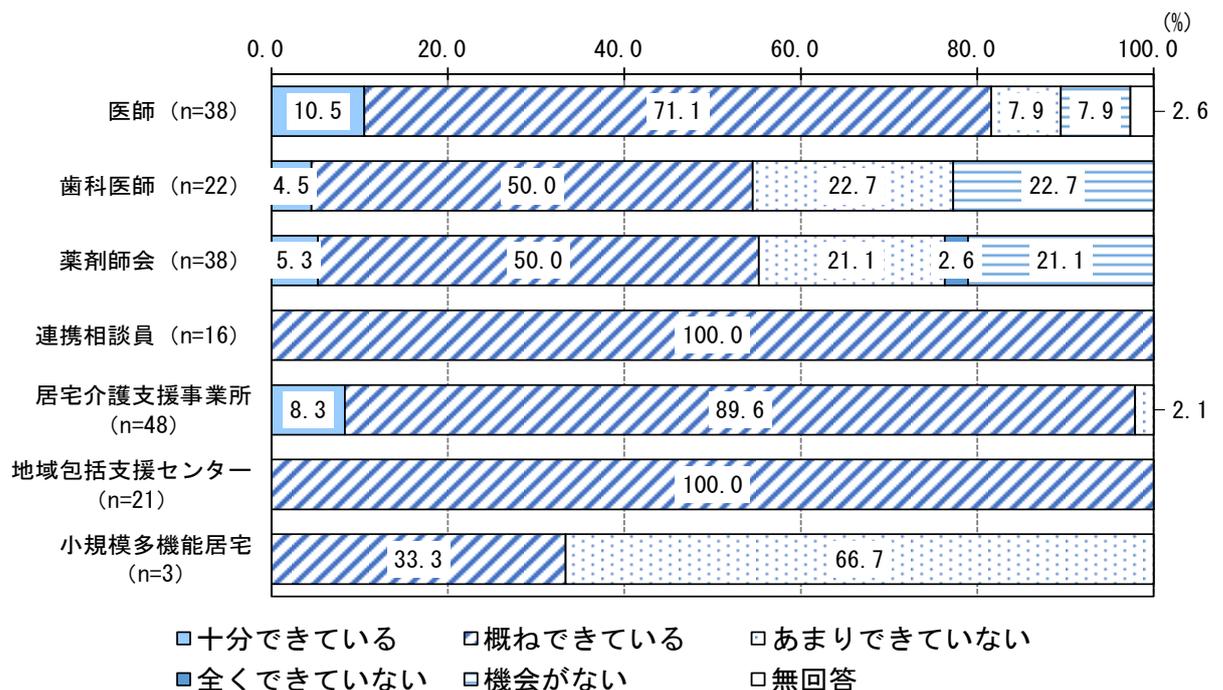
①仕事に対する満足度

○現在の仕事に対する満足度は、いずれの職種等も“満足（「やや満足」含む）”が半数を超えています。また、「薬剤師会」、「小規模多機能居宅介護」は、他に比べて低くなっています。



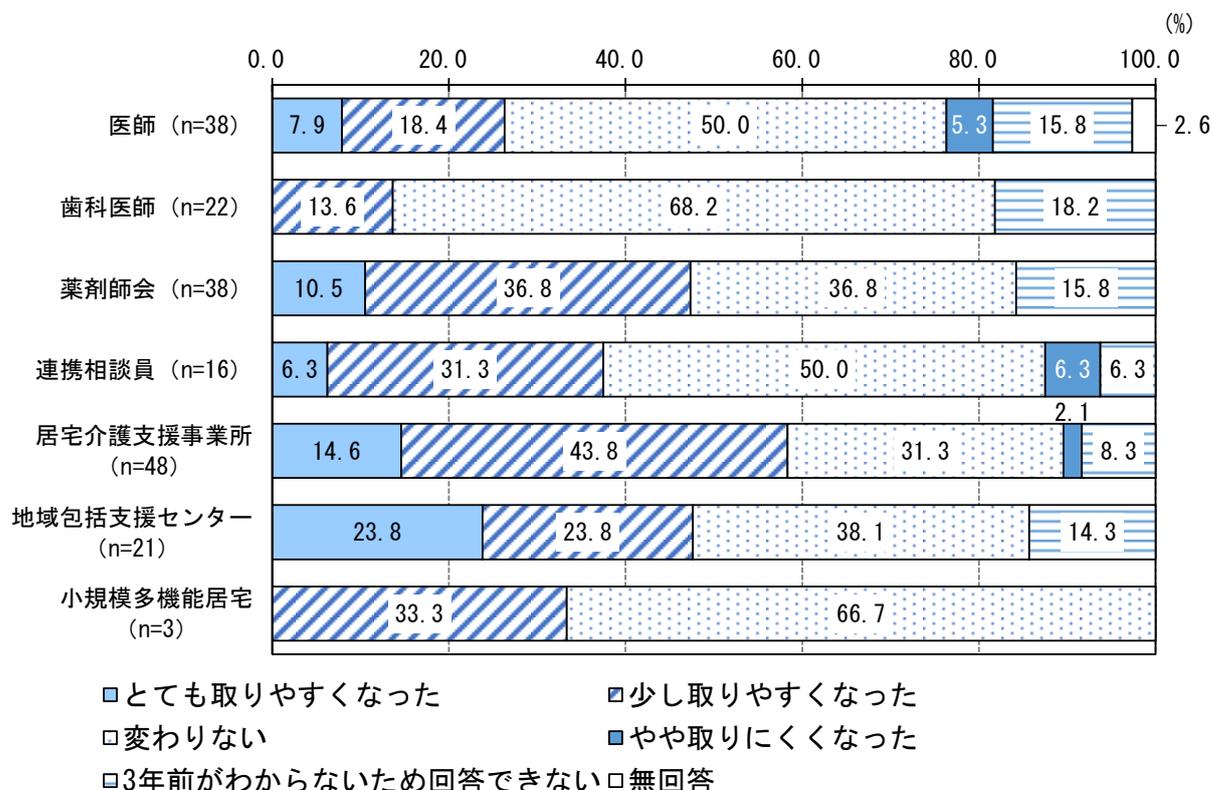
②他事業所との連携及び協議

○他事業所との連携及び協議については、「連携相談員」、「居宅介護事業所」、「地域包括支援センター」ではかなり進んでいるようですが、「歯科医師」、「薬剤師会」、「小規模多機能型居宅介護」との連携については、あまり進んでいないようです。



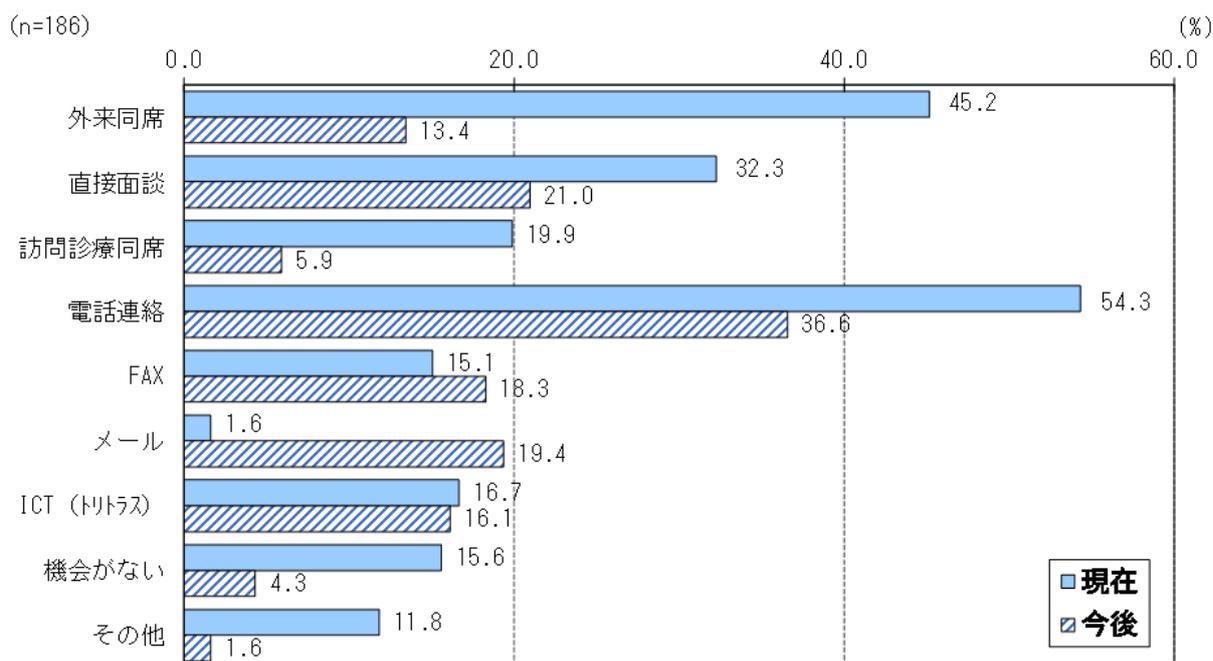
③ 3年前と比べた他事業所との連携及び協議の取りやすさ

○3年前と比べた他事業所との連携及び協議については、「とても取りやすくなった」は「地域包括支援センター」が23.8%、「少し取りやすくなった」は「居宅介護支援事業所」が43.8%と最も多くなっています。



④ ケアマネジャーとの連絡方法

○ケアマネジャーとの連絡方法は、現在は「電話連絡」が最も多く、次いで「外来同席」となっています。今後の希望は、「電話連絡」が最も多く、次いで「直接面談」となっています。



(7) 関係団体等へのヒアリング等による意見

地域福祉計画策定に際し実施した関係団体へのヒアリング等による意見のうち、高齢者に関連する課題を抽出しました。

ヒアリング等対象	生活支援体制整備事業 第1層協議体、第2層協議体、サロン等活動者（いきいきサロン・常設サロン・子育てサロン・老人クラブ）、健康食育ワークショップ、民生委員・児童委員
ヒアリング等実施時期	令和5年7～8月
意見聴取方法	ヒアリングまたはヒアリングシートへの記入

- (1) ふれあい・いきいきサロン、老人クラブなど活動者への意見聴取から見えてきた課題
- ・高齢に伴うゴミ出し
 - ・サロンまでの移動の難しさ
 - ・災害時の不安
 - ・担い手不足
- (2) 第2層協議体（生活支援体制整備事業）から見えてきた課題
- ・住民同士の関係性の希薄化（住民自治組織等への未加入世帯の増加）
 - ・担い手不足（担い手自身の高齢化）
 - ・ゴミ屋敷
 - ・8050問題（ひきこもり）
 - ・移動手段（免許返納）
 - ・権利侵害（ヤングケアラー）
 - ・災害への不安
- (3) 専門職（相談支援機関）へのアンケートから見えてきた課題
- ・老々介護
 - ・独居高齢者
 - ・精神障害がある人、障害があると思われる人への対応
 - ・本人及び家族の病識・課題がある状態の認識不足
 - ・受診拒否・支援拒否など
 - ・家族機能の低下（重複課題、疎遠、身寄りなし）
 - ・地域からの孤立

(8) 地域ケア会議のとりまとめ

地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体をいいます。

会議を通じて、高齢者自身への支援の充実及びそれを支える社会基盤の整備を進めることを目的としています。

令和3(2021)年～令和4(2022)年度に、市や地域包括支援センターが実施した地域ケア会議を通じて把握した地域の課題を抽出しました。

(1) 認知症施策に関すること

- ・キーパーソン不在の状況で、認知症高齢者のサービス導入や在宅継続等の意思決定支援
- ・地域の認知症の理解と協力
- ・認知症独居高齢者の見守り、緊急時の対応への備え

(2) 複合的な課題のある世帯への多機関連携

- ・障害があるまたは疑われる家族員への継続支援
- ・高齢、障害、子育て等の分野を超えた連携強化

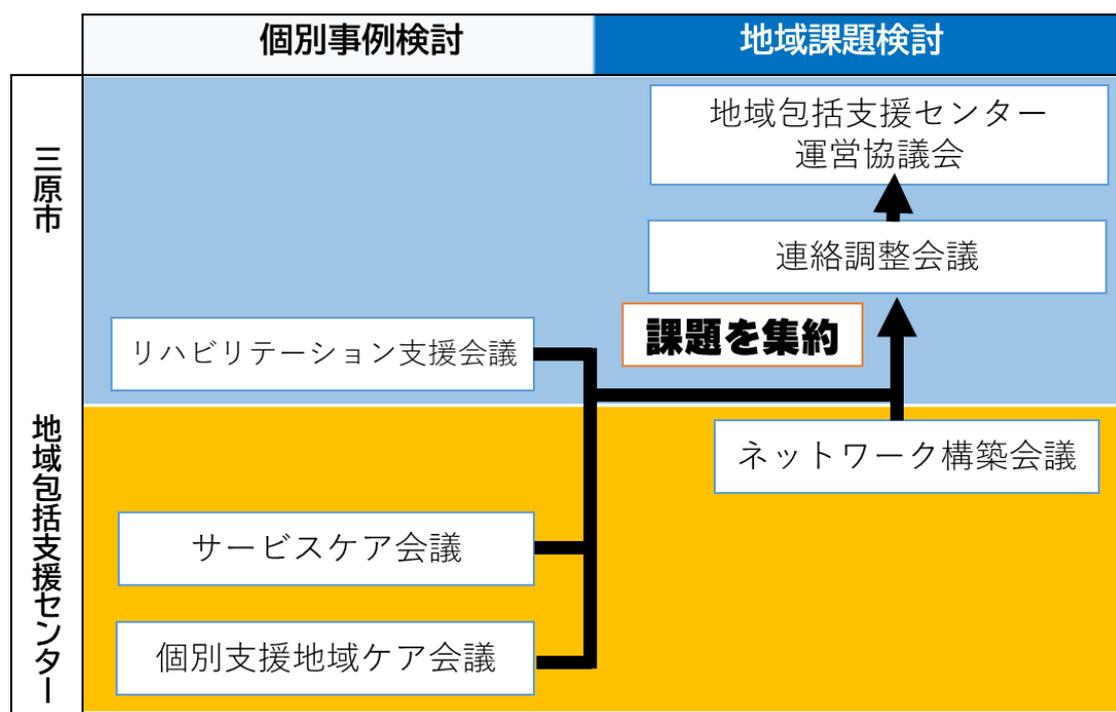
(3) 家族機能に関すること

- ・家族と疎遠でキーパーソン不在の状況での支援導入、継続
- ・家族の支援がない場合の入院

(4) 精神障害がある人、障害があると思われる人への対応

- ・精神症状から地域住民とコミュニケーションがとりづらく、地域から孤立している。
- ・病識がない場合、医療受診ができず、福祉制度につながらない。

<三原市が地域ケア会議として取り扱う会議の種類>



5 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価

(1) 基本目標ごとの評価

基本目標1 健康づくり・介護予防の推進

健康づくりや介護予防・重度化防止、社会参加できる環境づくりの取組を推進することで、健康寿命の延伸を図りました。また、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策を総合的に推進しました

<主な取組実績>

- 「健康・食育みはらプラン」に基づき、住民が健康意識を高め、心身ともに健やかに暮らせるよう「栄養」「口腔」「生活習慣病予防」「禁煙、飲酒」「こころの健康」「こころ安らぐ優しいまち」の7つの視点に分類し、それぞれ市民啓発や早期発見のための健康診査の実施等に取り組みました。
- 要介護認定の要因のひとつである「高齢による衰弱」を予防するために、後期高齢者のうち、健康診査等で把握した、フレイル(虚弱)の高リスク者を対象に、栄養、口腔等の個別指導を行う「保険事業と介護予防等一体的実施事業」を令和3年度から開始しました。
- 介護予防・生活支援サービス事業短期集中サービスについて、実施方法を検討するため令和3年度モデル事業を市内1か所で実施しました。
- 認知症に関する理解を深め、地域の支援の輪を広げるために、認知症講演会や認知症サポーター養成講座を開催しました。また、認知症の人が必要な医療・介護・福祉サービスにつながるよう、相談支援体制を強化しました。
- 高齢者が趣味や生きがいを持って生活を送ることができるよう、生涯学習やボランティア、地域活動などの活動環境づくりを進めました。

<主な活動実績>

指標名		単位	第8期		
			第7期 令和2年度	令和3年度	令和4年度
いきいき百歳体操 実施団体数	団体数	団体	88	87	91
認知症対策事業の推進	サポーター養成 講座受講者数	人	219	174	250
認知症カフェの運営支援	認知症カフェ数	か所	9	9	10
認知症地域支援推進員の配置	相談受付数	件	843	1,063	1,074
生涯学習活動の推進	みはら市民大学(老 人大学)受講者数	人	1,333	1,223	1,231
在宅要援護者仲間づくり 事業の推進	サロン数 (内子育て支援)	か所	217(15)	212(14)	205(14)
シルバー人材センター 事業の支援	会員数	人	871	821	791

※令和2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、事業の中止・縮小がありました。

<第9期に反映すべき課題>

- 健康寿命の延伸をめざし、ひとりひとりの健康意識を高め、身体的な健康だけでなくこころの健康や人と社会とがつながる社会的な健康を高める取組が必要です。
- 今後も後期高齢者の増加が見込まれており、歩いて通える身近な場所で介護予防活動に取り組むことができる場づくりと専門職による活動の継続支援が必要です。
- 介護予防・生活支援サービス事業の多様化を図り、高齢者のニーズに合ったサービス提供体制を整備することが必要です。
- 認知症は、誰もがなり得るものであり、国は、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月策定)に基づき、認知症本人と家族の視点を重視ながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策の推進に取り組んできました。また、令和5年6月の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(※)」の制定を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう推進していくこととしています。
- 高齢者が、年齢や健康状態、生き方に対する価値観等に応じて自ら活動を選び、参加できるよう、就労、趣味活動、地域活動など活動の多様化と人と活動をつなぐ仕組みが必要です。

※認知症基本法の目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していく。

認知症の人を含めた国民一人一人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)の実現を推進する。共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく。



基本目標2 地域生活を支えるサービスの充実

地域生活を支えるために、相談体制、生活支援体制及び在宅医療・介護の連携を図りました。また、安心できる住まいの確保とともに、住み慣れた在宅生活への支援及び在宅で介護する家族への支援に努めました。

<主な取組実績>

- 地域における総合的な相談窓口である高齢者相談センターを5か所設置するとともに、高齢者相談センターを補完する役割である高齢者相談窓口を3か所設置し、地域の相談体制を維持しました。
- 多職種による地域ケア会議(※)を開催し、個別ケースの検討や地域課題の共有を行い、地域のネットワークづくりを推進しました。
- 医療・介護などの専門的な支援やインフォーマルサービスなどの地域資源の見える化をはかるため、「三原つなぎつながる支援ガイド(第3版)」を発行しました。
- 高齢者の生活状況に応じて、住宅改修による環境の整備や介護保険施設をはじめとした施設及び高齢者向けの住宅等の情報を集約し、周知しました。
- 地域の様々な担い手による一体的な生活支援体制の構築に向け、その中核を担う生活支援コーディネーターを設置し、協議体を活用しながら地域主体によるまちづくりを推進しました。
- ヤングケアラーの実態調査アンケートを実施し、本市においても、一定数のヤングケアラーの存在が明らかになりました。ヤングケアラーの早期発見と支援につなげるため、関係機関職員の研修を実施するとともに、関係課による庁内連携会議を組織し、支援体制の強化を図りました。

<主な活動実績>

指標名		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者相談センター運営事業	延相談件数	件	30,101	29,907	29,187
地域ケア会議(※)開催回数	①個別ケア会議	回	①33	①26	①28
	②地域課題解決		②21	②19	②29
生活支援体制整備事業	第2層協議体設置数	か所	7	7	9
ヤングケアラーへの支援	研修開催回数	回	—	—	1

※地域ケア会議とは、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、会議を通じて、高齢者自身への支援の充実及びそれを支える社会基盤の整備を進めることを目的としています。

個別ケア会議：個別ケースについて多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことにより、対象者の課題解決を支援する会議。

地域課題解決：関係機関が集まり、個別の事例検討や個別支援会議で集約した地域の高齢者に共通する課題についての意見交換等を通じて、地域課題の気づきを共有しながら地域に不足する社会資源やネットワークの課題を把握する会議。

<第9期に反映すべき課題>

- 地域ケア会議で挙げられた多様な地域課題に対する対応が引き続き必要です。特に、高齢化の進展や家族形態の多様化等に伴い、複雑かつ複合的な課題を抱える高齢者や家族が増加しています。当事者や地域からの相談に対応するための相談体制の強化が必要です。
- 医療と介護の支援を要する高齢者が、希望する場所での生活が継続できるよう、医療、介護専門職のネットワークを強化し、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識した取組みが必要です。
- 経済的に困窮している、親族がいないまたは頼れない等の課題を有する高齢者の、住まいの確保が課題となっています。また、虚弱高齢者の自宅の、安全な生活環境の整備が引き続き必要です。
- 地域住民ができる範囲で、住民同士の助け合い、見守り活動、趣味や運動等を通じた交流の場づくりを行うなど、その地域ならではの生活を支援する支え合いの仕組みを考え、実行する体制を引き続き整備することが必要です。
- 家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図るとともに、介護者が地域の中で孤立することがないように分野を超えた関係機関のネットワーク強化が必要です。

基本目標3 高齢者の安心・安全の確保促進

地域の人による見守りをはじめ、多様な主体による見守りを重層的に推進するとともに、高齢者の意思を尊重し、尊厳が守られるよう権利擁護を推進しました。

また、誰もが安心して安全に暮らせるように、交通安全対策、防犯・防災対策、公共施設のバリアフリー化など環境整備に努めるとともに、公共交通体制の確保や外出支援を推進しました。

<主な取組実績>

- 住民同士が見守り合う「ふれあいいいききサロン」活動の推進や地域見守り推進事業(地域団体ごとに見守りの仕組みを構築する活動)、民生委員・児童委員による巡回相談、地域の事業所と連携した見守り体制構築に取り組みました。
- 高齢者虐待や成年後見制度利用等の権利擁護に関し、専門職を支援する権利擁護連携支援センターを三原市社会福祉協議会に設置しました。
- 全国的に大規模災害が発生しており、防災に対する意識向上と避難支援体制の整備に取り組みました。

<主な活動実績>

指標名		単位	第7期	第8期	
			令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域見守りに関する協定	協定締結団体数	団体	3	3	4
在宅要援護者仲間づくり事業の推進	サロン数 (内子育て支援)	か所	217 (15)	212 (14)	205 (14)
成年後見制度利用支援事業	申立件数	件	6	7	8
権利擁護連携支援センター	新規相談件数	件	—	—	97
避難行動要支援者の避難支援	避難支援団体数 (協定締結団体)	団体	117	122	127

<第9期に反映すべき課題>

- 地域見守りに関する協定締結団体は、徐々に増加しています。年々、一人暮らし高齢者世帯が増加する一方総人口は減少しており、専門職と地域住民、企業等と連携し、重層的な見守り体制の強化が必要です。
- 地域住民が主体となって実施する「ふれあいいいききサロン」が減少しています。参加者、担い手いずれも高齢化し、運営や移動手段の課題があります。
- 高齢者虐待通報件数、認定件数は横ばいですが、認知症高齢者が虐待を受けるケースが多く、認知症初期の段階から家族の介護負担を把握し、虐待を未然に防ぐ見守り、支援する体制が必要です。
- 避難行動要支援者のうち、土砂災害特別警戒区域に居住する人の個別避難計画作成に優先的に取り組んでいます。作成率は10%程度です。また、地域組織と福祉専門職との間につながりがない地域では、引き続き、福祉専門職と地域の防災組織等の連携支援に取り組む必要があります。

基本目標4 介護保険制度の円滑な運営

制度の円滑な運営に向けて、介護人材の確保及び介護職員の資質向上に努めるとともに、適切な介護保険サービスが適切に利用できるよう取り組みました。

また、介護認定調査、認定審査及び給付に係る適正化事業を実施しました。

<主な取組実績>

- 第7期計画で整備できなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所2事業所のうち、1か所整備しました。
- 介護給付適正化の主要5事業(※)を継続して実施することで、制度の円滑な運営に努めました。
- 介護人材確保に対し、就労支援事業として介護職員の資質の向上を図るため、研修事業の助成を行いました。
- 感染症対策としての取組として、事業者への必要資材等の支援や連絡・連携体制の整備等により、リスク管理を進めました。

<介護給付適正化の主要5事業>

- ① 要介護認定等の適正化
認定調査員が作成した認定調査票について、チェックを行う。
- ② ケアプランの点検
事業所を訪問し、ケアプラン作成のためのケアマネジメントが適正に行われているかをケアマネジャーと振り返りながら、より質の高いケアマネジメントが行えるよう支援する。
- ③ 住宅改修等の点検
住宅改修施工前後の訪問点検、福祉用具の必要性や利用状況について訪問調査を実施する。
- ④ 縦覧点検・医療情報との突合
縦覧点検・医療情報との突合を実施し過誤調整などを行う。
- ⑤ 介護給付費通知
利用者本人や家族に対し、サービス請求状況等に関する介護給付費通知を送付する。

<主な活動実績>

指標名		単位	第8期		
			第7期 令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護給付費	実績/計画	%	92.3	93.5	90.1
認定調査票点検	点検数	件	550	603	604
ケアプラン点検	点検数	件	104	81	116
住宅改修等の点検	点検数	件	15	29	13
縦覧点検・医療情報との突合	点検数	件	73	39	137
介護給付費通知	点検数	件	9,618	10,108	10,219

<第9期に反映すべき課題>

- 第7期計画で整備できなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1事業所の基盤整備を引き続き進めます。
- 介護給付適正化の主要5事業を継続して実施し、制度の円滑な運営に努めます。
- 介護人材確保に関しては、関係機関等と連携し介護助手導入事業を行ない、働きやすい職場づくりに取組みます。

(2) 計画の推進によりめざす数値目標(指標)の達成状況

計画を推進するため、自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付の適正化の各項目について目標及び取組を設定しました。

設定目標	目標値	取組	実績	評価
自立支援				
介護度の維持改善	要支援1/2及び要介護1の認定率 <u>10.0%以下</u>	・「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実 ・多様な媒体による周知	9.8%	達成
介護予防・重度化防止				
住民主体による介護予防活動の推進	いきいき百歳体操に取り組む団体数 <u>104か所</u>	・関係機関と連携した通いの場設置促進 ・スポーツ、文化等活動の充実と周知	91か所	未達成
生きがい活動参加の推進	要介護認定を受けていない高齢者の割合の維持 <u>79%以上</u>		80.5%	達成
	会、グループ活動に週1回以上参加する人の割合 <u>40.4%以上</u>		40.0%	未達成
介護給付適正化				
適正化主要5事業の取組強化	・計画内給付(計画給付費>給付費実績) <u>100%以下</u>	・専門職員を配置し、取組強化 ・実地指導、集団指導	90.1%	達成
居宅介護支援事業所指導監査制度の確立	・要介護認定率の維持 <u>21%以下</u>		19.5%	達成

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

(1) 三原市のまちづくりの方向性

令和6年(2024)年3月に策定予定の「三原市地域福祉計画」では、『交流で育む、支え合い、安心して暮らせるまち みはら』(改定前)を計画の基本理念として掲げています。

(2) 本計画の基本理念

三原市がめざすまちは、高齢になっても、住み慣れた地域で生涯活躍し、仮に病気や加齢により心身機能が低下したとしても、医療や介護サービスのみならず、地域の中で支えられ、日常生活の様々な困りごとや不安に対しても、相談支援の体制が整い、切れ目なくサポートにつながることで、生涯安心して生活の送れるまちです。

そのため、いつまでも一人ひとりの経験や知識を活かしながら、就労や趣味、生きがいづくりや地域での活動、そして介護予防といった参加と活躍を通じ、健康である期間をできるだけ延ばせるよう取り組みます。さらに、そうした活躍の支援や身体・生活上の課題に対して、相談窓口や医療福祉介護における支援体制の充実により、いつまでも権利を守られながら住み慣れた地域で過ごせるよう取り組み、暮しのうえでの安心・安全を確保していきます。

そして、市民、地域、関係団体、医療・介護・福祉専門職と連携し、高齢者を含むすべての人が、「支え手」と「受け手」に分かれるのではなく、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会を実現します。

こうした高齢者を含むすべての市民に対する、市の基本理念を表す言葉として、次のとおり定めます。

基本理念

**人と人のつながりの中で自分らしく活躍できる
誰もが安心して暮らせるまち**

2 基本目標

基本理念である「人と人のつながりの中で自分らしく活躍できる 誰もが安心して暮らせるまち」を実現するために、4つの基本目標を設定します。

(1) 健康づくり・介護予防の推進

誰もが自分らしく、地域の中で生きがいや役割を持って活躍するためには、心身の健康を維持することが必要です。また、社会参加意欲の強い高齢者が、ボランティア活動や就労的活動などに参加することで、自身の健康維持にとどまらず、地域の生活支援の担い手として活躍できることも期待できます。

そのために、高齢者が自身の健康状態や価値観にあった健康づくり・介護予防方法を選択し、実践できるよう、「健康づくりの推進」「活動参加の推進」「フレイル予防の強化」「介護予防の総合的な推進」を進めていきます。

(2) 地域共生社会を支える支援体制の強化

地域共生社会とは、子ども、高齢者、障害者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会をいいます。近年、少子化や核家族化から頼れる家族がいない、地域との関わりが希薄等の課題がある高齢者とその家族が増加しており、誰もが地域社会の中で孤立しないよう、人と人のつながりの再構築が求められています。

また、令和5(2023)年6月に成立した「共生社会の実現を推進する認知症施策基本法」では、全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活や社会生活を営めるようにすることなど7つの基本理念が示され、市町村に認知症施策を推進する計画策定が努力義務化されました。引き続き、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症施策に取り組むことが必要です

すべての住民の暮らしを守るために、「総合支援体制の充実」「権利擁護の推進」「在宅医療・介護連携の充実」「認知症施策の総合的な推進」「住み慣れた在宅生活への支援」「在宅介護者支援の推進」を進めていきます。

(3) 高齢者の安心・安全の確保推進

高齢者を狙った消費者被害や認知症高齢者の外出時の行方不明など、高齢者の生命や財産を脅かす事案が起きています。また、自然災害や感染症蔓延に対する対応策が引き続き必要です。高齢になり心身機能が低下しても住み慣れた地域、自宅で安心して生活を送るためには、住まいを確保した上で、地域、民間企業、専門職等がネットワークを構築し、平常時から高齢者を見守る体制が求められています。そのために、「安心できる住まいの確保」「安全環境整備」を進めていきます。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

総人口、現役世代人口が減少する中、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和18(2036)年のピークまで増加を見込んでいます。中長期的な視点に立った介護サービス基盤の整備と介護人材の確保、業務の効率化による生産性の向上の取組が求められます。

高齢者が、仮に介護が必要な状態になっても、それまで築いてきた地域とのつながりを保ちながら、できる限り在宅生活が継続できるよう「制度の円滑な運営」「介護人材確保への取組」を進めていきます。

3 日常生活圏域について

(1) 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、一定の人口規模があり地域コミュニティの単位として受け入れやすい小・中学校区を圏域の基本単位として、人口、面積、地理的条件や住民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を総合的に検討し、第8期計画と同様、三原東部圏域、三原西部圏域、三原北部圏域の3圏域を日常生活圏域として設定しています。



【東部圏域】

第一中学校区、第二中学校区、第三中学校区、宮浦中学校区、第四中学校区、幸崎中学校区

【西部圏域】

第五中学校区、本郷中学校区

【北部圏域】

久井中学校区、大和中学校区

(2) 圏域別の状況

①市全体

項目		令和2年10月	令和5年10月	増減数
人口(人)		92,314	88,323	▲3,991
高齢者人口(人)	65歳以上	32,339	31,829	▲510
	(再)75歳以上	(再)17,191	(再)17,942	751
高齢化率(%)		35.03%	36.04%	1.01
要支援・要介護認定	認定者数(人)	6,224	●	
	認定率(%)	19.3%	●	
サービス種別				事業所数
介護保険居宅サービス	居宅介護支援			26
	訪問介護			29
	訪問入浴介護			1
	訪問看護			11
	訪問リハビリテーション			3
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			2
	通所介護			25
	通所リハビリテーション			8
	短期入所生活介護			14
	短期入所療養介護			6
	特定施設入居者生活介護			4
地域密着型サービス	地域密着型通所介護			10
	認知症対応型通所介護			2
	小規模多機能型居宅介護			11
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)			2
	認知症対応型共同生活介護			6
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			3	
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設			7
	介護老人保健施設			5
	介護療養型医療施設			0
	介護医療院			3
高齢者の住まい(介護保険外)	サービス付き高齢者向け住宅			10
	有料老人ホーム			3
	ケアハウス			2

②三原東部圏域

項目		令和2年10月	令和5年10月	増減数
人口(人)		58,564	55,697	▲2,867
高齢者人口(人)	65歳以上	19,672	19,204	▲468
	(再)75歳以上	(再)10,538	(再)10,886	348
高齢化率(%)		33.59%	34.48%	0.89
要支援・要介護認定	認定者数(人)	●	●	
	認定率(%)	●	●	
サービス種別			事業所数	
介護保険居宅サービス	居宅介護支援		15	
	訪問介護		20	
	訪問入浴介護		1	
	訪問看護		8	
	訪問リハビリテーション		1	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	
	通所介護		17	
	通所リハビリテーション		5	
	短期入所生活介護		6	
	短期入所療養介護		3	
	特定施設入居者生活介護		1	
地域密着型サービス	地域密着型通所介護		8	
	認知症対応型通所介護		2	
	小規模多機能型居宅介護		8	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		1	
	認知症対応型共同生活介護		4	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		3		
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設		3	
	介護老人保健施設		2	
	介護療養型医療施設		0	
	介護医療院		1	
高齢者の住まい(介護保険外)	サービス付き高齢者向け住宅		7	
	有料老人ホーム		3	
	ケアハウス		2	

③三原西部圏域

項目		令和2年10月	令和5年10月	増減数
人口(人)		23,909	23,306	▲603
高齢者人口(人)	65歳以上	8,129	8,171	42
	(再)75歳以上	(再)4,098	(再)4,474	376
高齢化率(%)		34.00%	35.06%	1.06
要支援・要介護認定	認定者数(人)	●	●	
	認定率(%)	●	●	
サービス種別			事業所数	
介護保険居宅サービス	居宅介護支援		6	
	訪問介護		5	
	訪問入浴介護		0	
	訪問看護		3	
	訪問リハビリテーション		2	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	
	通所介護		4	
	通所リハビリテーション		2	
	短期入所生活介護		6	
	短期入所療養介護		2	
	特定施設入居者生活介護		2	
地域密着型サービス	地域密着型通所介護		2	
	認知症対応型通所介護		0	
	小規模多機能型居宅介護		2	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		1	
	認知症対応型共同生活介護		1	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設		3	
	介護老人保健施設		2	
	介護療養型医療施設		0	
	介護医療院		1	
高齢者の住まい(介護保険外)	サービス付き高齢者向け住宅		3	
	有料老人ホーム		0	
	ケアハウス		0	

④三原北部圏域

項目		令和2年10月	令和5年10月	増減数
人口(人)		9,841	9,320	▲521
高齢者人口(人)	65歳以上	4,538	4,454	▲84
	(再)75歳以上	2,555	2,582	27
高齢化率(%)		46.11%	47.79%	1.68
要支援・要介護認定	認定者数(人)	●	●	
	認定率(%)	●	●	
サービス種別			事業所数	
介護保険居宅サービス	居宅介護支援		4	
	訪問介護		4	
	訪問入浴介護		0	
	訪問看護		0	
	訪問リハビリテーション		0	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	
	通所介護		4	
	通所リハビリテーション		1	
	短期入所生活介護		2	
	短期入所療養介護		1	
	特定施設入居者生活介護		1	
地域密着型サービス	地域密着型通所介護		0	
	認知症対応型通所介護		0	
	小規模多機能型居宅介護		1	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)		0	
	認知症対応型共同生活介護		1	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0		
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設		1	
	介護老人保健施設		1	
	介護療養型医療施設		0	
	介護医療院		1	
高齢者の住まい(介護保険外)	サービス付き高齢者向け住宅		0	
	有料老人ホーム		0	
	ケアハウス		0	

4 施策体系



高齢者福祉計画・介護保険事業計画のイメージ

生活機能

自立

フレイル

要支援

要介護

基本目標1 健康づくり・介護予防の推進

健康づくりの推進

活動参加の推進

市民大学、趣味・スポーツ活動、
就労、シルバー人材センター、
ボランティア活動

フレイル予防の強化

いきいき百歳体操、
ふれあいいきいきサロン、老人クラブ

介護予防の総合的な推進

通所・訪問サービス

基本目標4

介護保険制度の
円滑な運営

基本目標2 地域共生社会を支える支援体制の強化

相談支援体制の充実

在宅医療・介護連携の充実

認知症施策の総合的な推進

権利擁護の推進

在宅介護者支援の推進

基本目標3 高齢者の安心・安全の確保推進

安心できる住まいの確保

安全環境の整備

基本目標 1 健康づくり・介護予防の推進



高齢期を迎えても心身ともに健康で、希望にかなった生活が送れるように、生活習慣病やフレイル予防、介護予防の取組を通して、要介護等認定を受けるまでの年齢を遅らせ、一人ひとりの健康意識の向上と健康寿命の延伸をめざします。また、様々な技術や特技、経験を持った高齢者の役割創出、就労的活動を促進することは、介護予防やフレイル予防の効果をさらに高めることが期待できます。自分にあった活動を選んで参加できる環境を整備します。

地域活動への参加率は第8期計画時と比べて減少傾向となっていますが、参加者またはお世話役として参加したい方は一定数いることから、高齢者自らが支援の担い手となるよう、地域における活動の場の確保など社会参加の促進を図るとともに、経験や知識を活かした活動や生きがいのある生活を送ることができるよう支援します。

仮に、身体機能の低下や認知症によって介護が必要な状態になったとしても、介護サービス等を活用し、機能維持、重度化防止を図り、できる限り住み慣れた地域での生活が維持できるよう支援体制を整えます。

めざす
姿

- (1) 一人ひとりの健康意識が高まり、健康が維持できている
- (2) 身体状況に応じて選択できる就労を含めた活動が地域にある

主要な施策

健康づくり・介護予防の推進

健康意識を高め、自ら取り組む「健康づくりの推進」

年齢や体力に合わせて選べる「活動参加の推進」

地域で一緒に取り組む「フレイル予防の強化」

高齢者と専門職がともに取り組む「介護予防サービス事業の推進」

主要な成果指標

	基準値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
新規に介護認定を受ける人の平均年齢の上昇	82.5歳	82.5歳	82.5歳	83歳	83歳
地域包括ケア「見える化」システム					
高齢者の社会（地域活動）参加率（週1回以上）	40.1%	—	—	45.0%	50.0%
日常生活圏域ニーズ調査					

※地域活動には、ボランティアグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークル、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事が含まれます。

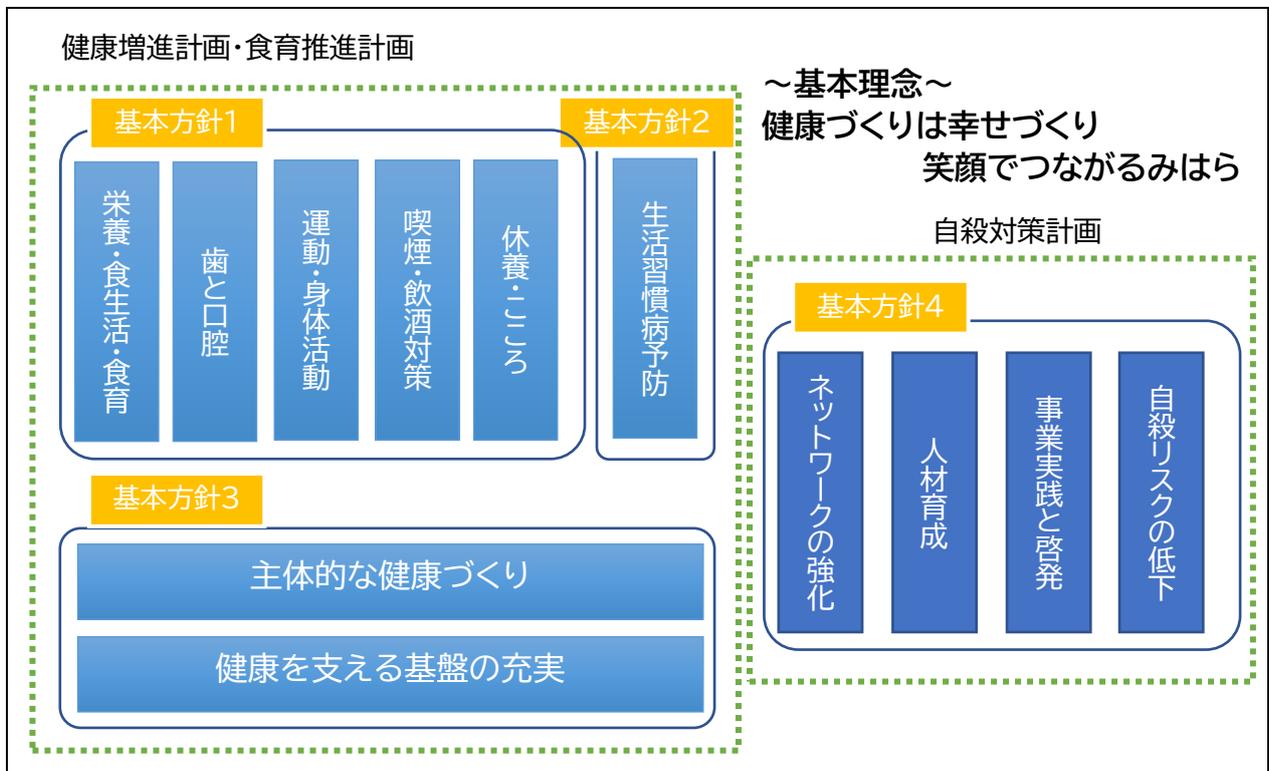
(1) 健康づくりの推進

第9期の方向性

「健康・食育みはらプラン」に基づき、各種健診・がん健診の受診勧奨及び健康増進事業等を推進し、生活習慣病の発症や重症化予防の徹底、フレイル予防や低栄養対策に、住民が主体的に取り組めるよう、健康を支える基盤の充実を図ります。

また、多様な関係者との連携・協働により、食生活改善推進員及び運動普及リーダー、ゲートキーパーなどの養成に努め、こころと身体の健康づくり活動の活性化、生涯にわたる主体的な健康づくりを進め、地域力の向上を図ります。

<健康・食育みはら(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)>



● 課題

- 新型コロナウイルスの影響により、高齢者特有の課題に対応した学びと体験など社会参加の機会の減少による各種講座や事業等の参加率の低下、自宅時間の長期化による多量飲酒等が懸念されます。
- 各種健診の受診率が低下していることから、受診率の向上と生活習慣病の重症化予防に向けて行動変容につながる働きかけが必要となっています。
- 食生活改善推進員養成講座や運動普及リーダー育成講座の受講者の確保及び受講後に食生活改善推進員や運動普及リーダーが活躍できる地域の活動の場の確保が必要となっています。

※各取組の指標や評価は、「健康・食育みはらプラン」で実施。

● 個別施策

事業名	概要	所管課
栄養・食生活・食育による健康増進	健康を維持・向上するための食生活の普及啓発 食に関する学びの体験の推進 食を通じたフレイル予防の推進	保健福祉課 高齢者福祉課
歯と口腔の健康づくり	口腔衛生を維持するためのセルフケアの推進 定期的な歯科健診の推進 口腔機能を維持するためのチキ氏の普及啓発	保健福祉課 高齢者福祉課
運動・身体活動による健康増進	身体活動の増加に向けた普及啓発 ウィーキング等による身体活動の向上のための機会創出 フレイル予防の推進	保健福祉課 高齢者福祉課
喫煙・飲酒対策の充実	禁煙・適正飲酒の普及啓発 たばこ・アルコールの害についての普及啓発	保健福祉課
休養・こころの健康づくり	休養・こころの健康についての普及啓発 こころの相談体制の充実 「高齢者」「生活困窮者」を対象とした取組	保健福祉課 高齢者福祉課
生活習慣病の発症・重症化予防の徹底	特定（基本）健診、がん検診の推進 特定（基本）健診、がん検診受診後のフォロー体制の充実	保健福祉課
市民の主体的な健康づくりの推進	ウォーキング等の身体活動に係る主体的な取組の推進 多様な主体の健康づくりを推進するための情報発信 企業等とタイアップした健康の取組推進	保健福祉課
こころ安らぐやさしいまち	地域活動を後押しする健康づくり事業に関する人材育成 幸福度を後押しする健康づくりへの機会創出	保健福祉課
いのちを支える包括的な支援	地域におけるネットワークの強化 自殺対策を支える人材の育成 自殺対策関連事業の実践と啓発の推進 自殺リスクの低下	保健福祉課

● 施策の評価指標

事業名	健康寿命の延伸					
指標	平均寿命延伸分を上回る健康寿命の延伸 (健康寿命の延伸－平均寿命の延伸)	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		男性 -0.73年 女性 -0.64年	0以上	0以上	0以上	0以上

(2) 多様な活動参加の推進

第9期の方向性

趣味、ボランティア、就労等の様々な活動は、身体活動を活発にするとともに、誰かに必要とされる充実感や人とのつながりにより、人生を豊かにする効果が期待できます。一方、「高齢者」の期間は長く、65歳の人から100歳代の人まで、身体状況や価値観は大きく異なり、一人ひとりに合った活動に参加ができることが重要です。

生涯学習や趣味、ボランティア活動など、これまで支援してきた高齢者の活動に加え、高齢者が健康状態に応じた働き方ができるよう、就労的活動の場づくりと活動へつなげるコーディネートの仕組みが必要となっています。

活動を通じて、要介護状態になることを予防し、また遅らせるために、地域の様々な「活動」や「参加」の場づくりと、人と活動をマッチングする仕組みを構築し、身体状況等に応じた活動参加を促進します。併せて、希望する参加の場への移動手段の確保に向けた議論を進め、移動支援体制を整備します。

● 課題

- 高齢者の社会的孤立感の解消及び自立生活の維持を図るため、ふれあいいきいきサロンや老人クラブ、就労やボランティア活動を支援していますが、新型コロナウイルスの影響により、高齢者の地域活動への参加意欲が低下しています。
- 地域活動の担い手不足解消に向け、担い手の確保・育成が必要となるとともに、要介護状態になっても地域活動へ参加し続けるために、地域の協力や移動支援が必要となっています。
- 高齢化や生活の多様化により、老人クラブやシルバー人材センターの会員の減少が進んでいます。一方で、就労する高齢者の割合は増加しており、高齢者が健康状態に応じた働き方ができるよう、就労的活動の場づくりと活動へつなげるコーディネートの仕組みが必要となっています。

<健康度に応じた参加活動>

元気高齢者

要支援

要介護

仕事

生きがい・地域活動

ふれあいいきいきサロン

通所
サービス

● 個別施策

事業名	概要	所管課
生涯学習活動の推進	活力ある高齢社会の実現のためには、高齢者に適切な学習機会を提供するとともに、ボランティア活動などの社会参加活動を推進するなど、高齢者の学習需要に応じた各種の学級・講座の開設や世代間交流事業を推進することが必要です。みはら市民大学、中央公民館、コミュニティセンターなどにおいて生涯学習の場と機会を提供し、高齢者の生きがい活動、社会参加の促進を図ります。	生涯学習課
老人クラブ活動の支援	老人クラブは、地域の高齢者で構成する自主的な団体で、仲間づくりを通して生きがいづくりと健康づくりに努め、自らを高めて生活を豊かにするとともに、その知識や経験を活かして、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。生きがいや地域活動の場として、多くの高齢者が参加できるよう、その取組を支援します。	高齢者福祉課
就労的活動支援体制の構築	社会参加を通じた介護予防や地域における自立した日常生活を支援します。そのために就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などを開拓し、事業者などとのマッチングを行う「就労的活動支援コーディネーター」の配置に向けた体制の構築を進めます。	高齢者福祉課
シルバー人材センター事業の支援	三原市シルバー人材センターは、「自主・自立」「共助・共働」を基本理念とし、働くことによって社会参加と生きがいの充実を図ることを希望する高齢者に、就業の機会を提供しています。高齢者が長年培った豊富な知識や経験、技能などを活かし、就労による社会参加と生きがいの充実のために、シルバー人材センターで実施可能な業務について、積極的に委託し、高齢者の就業機会の確保を支援するとともに、会員の拡大に向けて積極的にPRを行います。	商工振興課
ボランティア活動支援事業の推進	市民が行う保健福祉・教育・環境・防犯防災・子育てなどのボランティア活動や市民活動の支援、就労的活動の支援、活動の担い手の支援、市民活動団体の立ち上げを支援し、活動を継続・活性化させるため、その役割を担うボランティア・市民活動サポートセンターの機能充実を図ります。また、地域住民の「支援する人」、「支援される人」という区別をなくし、地域の誰もが自分のできることを通して地域に貢献できる環境づくりや、地域貢献に関する講座やセミナーの開催などに取り組めます。	高齢者福祉課 地域企画課
様々な担い手による外出支援の推進	高齢化に伴う移動困難者の外出を支援するため、交通局・福祉部局の垣根を越えて、制度横断的に調整・連携し、高齢者の日常生活に必要な移動手段の確保について検討していきます。	高齢者福祉課 社会福祉課 生活環境課

● 施策の評価指標

事業名	様々な担い手による外出支援の推進					
指標	整備できた外出支援体制数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		－	－	1	1	5

事業名	就労的活動支援体制の構築					
指標	就労的活動支援コーディネーターによる支援で就労的活動につながった件数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		－	－	－	5	20

(3) フレイル予防の強化

第9期の方向性

要支援・要介護状態となる要因のひとつである「高齢による虚弱（以降、「フレイル」という。）」について、後期高齢者の増加を見込み、今後もフレイル予防の取組を強化する必要があります。ハイリスク者への積極的な介入（ハイリスクアプローチ）と地域全体に対するフレイル予防の知識の普及（ポピュレーションアプローチ）の両面から取組を進めていきます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で人が集まるところに行かなくなったという高齢者や、交通手段がないため外出頻度が少ない傾向にある高齢者も一定数おり、閉じこもり傾向の高齢者の社会参加を促す対策が必要です。

自宅から歩いて通える身近な場所で住民が集い、介護予防に資する活動が行える場づくりに、引き続き取り組んでいきます。

● 課題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より、介護や介助を要するようになった要因として「高齢による虚弱」が最も多く、第8期計画時と比較しても増加しています。
- 同調査より、口腔機能ハイリスク者が増加しています。これまでの介護予防事業では、運動機能維持に関するものが多く、口腔機能へのアプローチが不足しています。
- いきいき百歳体操の実施団体を増やすため、広報、ホームページ等を通じた啓発を行っていますが、新規団体の伸び悩み、新型コロナウイルス感染症による影響や参加者の高齢化などを理由に活動を中止する団体も出ています。
- 住民主体による介護予防活動の参加者は後期高齢者が多く、前期高齢者の参加が少ない状況に加え、担い手不足も課題となっています。
- 今後、後期高齢者のピークを迎えるにあたって、移動手段の確保が課題となっていることも踏まえ、教室へ集う形式だけでなく、各自がオンラインで交流や学習ができるよう、自宅でできるフレイル対策の啓発が必要です。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
介護予防普及啓発事業	筋力保持を目的とした運動機器の活用や、低栄養・オーラルフレイル予防について正しい情報を提供し、住民の健康づくり・介護予防に対する意識を高めます。 高齢者が興味を持ち意欲的に参加できるよう、周知方法や内容などを工夫して普及啓発に努めます。	高齢者福祉課
地域介護予防活動支援事業	住民自治組織や老人クラブなどからの出前講座の申請に対して講師（保健師、看護師、栄養士、歯科衛生士など）を派遣し、自らの健康の保持増進・介護予防に取り組んでいけるよう情報を提供するとともに、その活動が活性化するように支援します。また、身近な地域において人とつながりながら、主体的に集い、継続的に介護予防に取り組む場を増やすことを目的に、「いきいき百歳体操」などを積極的に普及させるとともに、立ち上げや活動継続のための支援を行います。	高齢者福祉課
地域リハビリテーション活動支援事業	広島県リハビリテーションサポートセンターと連携し、リハビリテーション専門職をいきいき百歳体操実施団体や自立支援型地域ケア会議等に派遣し、運動効果を高める体操指導や、自立支援に資する助言を行うことで、介護予防事業の強化を図ります。	高齢者福祉課
サロン運営などへの支援	高齢者の閉じこもり防止や地域住民の自主的な助け合い、支え合いと、社会的孤立感の解消及び自立生活の維持を図るため、社会福祉協議会を中心に、ふれあいいきいきサロンの立ち上げ、運営支援を行っています。身近な地域にサロンを設置することで、高齢者の活動性を高めるとともに社会交流機会を創出します。	高齢者福祉課
高齢者保険事業・介護予防の一体的実施	後期高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業及び介護保険の介護予防事業と一体的に実施し、高齢者一人ひとりの健康状態や課題に応じた支援を実施することにより、虚弱（フレイル）状態になることを予防します。	保健福祉課 高齢者福祉課

● 施策の評価指標

事業名	住民主体による介護予防活動への支援					
指標	いきいき百歳体操登録団体数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		92 団体	96 団体	98 団体	100 団体	105 団体

事業名	高齢者保険事業・介護予防の一体的実施					
指標	基本健診を受診した高齢者のうち口腔ハイリスク者の割合の減少	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		25.1%	24.0%	23.0%	22.0%	19.0%

(4) 介護予防サービス事業の総合的な推進

第9期の方向性

地域包括支援センターや民生委員等と連携し、体力が低下しつつある高齢者を早期に把握し、適切なケアマネジメントに基づくサービス利用によって、状態の悪化防止につなげます。

介護予防・生活支援サービス事業については、介護予防相当サービス以外のサービス事業者が増えていない現状があります。引き続き、介護事業者やサービス事業相当の活動を実施している民間事業者や住民団体等に制度を周知し、緩和した基準によるサービスの拡充を図っていきます。

また、短期集中サービスにより、生活に課題やリスクを感じる高齢者が、自らの力で「望む生活」を再獲得するための、専門職による伴走支援ができる体制を構築します。

併せて、要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよく働きかけ、これまでしてきた本人の望む暮らしが実現できるようなケアマネジメントの定着を図ります。

● 課題

- 介護予防・生活支援サービス事業の緩和型サービス実施事業所（委託）の募集を行っていますが、通所型・訪問型が各1事業所のみとなっています。
- 緩和型通所サービスの利用者は年々増加傾向にあります。緩和した基準によるサービス、機能改善をめざした短期集中サービス並びに住民主体によるサービス実施団体が少ない状況であるため、利用者が従前相当介護予防サービスに偏っています。
- 自立支援型地域ケア会議では、これまで軽度の介護認定者（事業対象者及び要支援認定者）の事例を通じて地域課題を把握してきましたが、今後中重度の介護認定者が増加していくことを見込み、軽度者だけでなく中重度の人の在宅生活を支える上での地域課題の把握も必要です。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
介護予防・生活支援サービス事業の推進	要支援認定者、基本チェックリストによる事業対象者の自立に向けた支援を充実するために、多様な実施主体による訪問型・通所型サービスの充実が必要です。従前相当サービス以外の、緩和した基準によるサービスの拡充を図ります。	高齢者福祉課
短期集中型サービス	高齢者の心身状況や生活環境の課題に対し、専門職が短期的（3～6か月）に支援し、介護度の重度化を防止する「短期集中型サービス」の実施に向け、サービス提供方法を検討します。	高齢者福祉課

事業名	概要	担当課
自立支援型 地域ケア会議	<p>地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、多職種の視点によるアセスメントや目標設定と、課題解決志向のサービス提供を行うことでケアマネジメントの質の向上と標準化をめざします。</p> <p>対象とする事例を、軽度者だけでなく、医療介護連携が必要な中重度のケースや認知症高齢者への対応を中心としたケースを加え、検討を重ねることで、専門職のスキルアップを図っていきます。</p> <p>会議を通じて、要介護等状態の高齢者が在宅生活を継続する上での課題を把握し、課題解決に向けた検討を行います。</p>	高齢者福祉課

● 施策の評価指標

事業名	介護予防・生活支援サービス事業の推進					
指標	緩和型サービス（委託） の事業所数	基準値	目標値			
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 11年度
		2件	2件	3件	4件	7件

事業名	自立支援型地域ケア会議					
指標	介護度の維持・改善率	基準値	目標値			
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 11年度
		60.4%	63.0%	63.0%	64.0%	65.0%



基本目標 1 地域共生社会を支える支援体制の強化

地域共生社会とは、高齢者介護や障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。

すべての人が住み慣れた地域でそれまでの生活で得た生きがいや人とのつながりを失わずに暮らし続けることができるよう、困りごとを身近な場所で早期に相談できる体制の強化と地域に必要とされる社会資源の創出に取り組みます。

長寿化により、医療支援を要する高齢者の増加が見込まれます。できるだけ在宅で、必要な医療サービスが切れ目なく受けられるよう、在宅医療・介護従事者の連携強化を支援します。

令和5年（2023年）6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が国会で成立しました。法は、認知症の人も認知症でない人もお互いに支え合いながら、それぞれの個性や能力を發揮できる活力ある社会の実現を目的としています。本市においても、認知症の人とその家族、地域住民がともに暮らし続けることができる体制を一層強化します。

認知症高齢者や身寄りのない高齢者等が増加するなか、意思表示や財産管理が難しい方の支援が適切に提供される体制が必要です。また、高齢者虐待を防止する取組みや仮に虐待が発生しても、速やかに対応し、虐待状態を解消するための福祉と司法の連携体制を強化します。

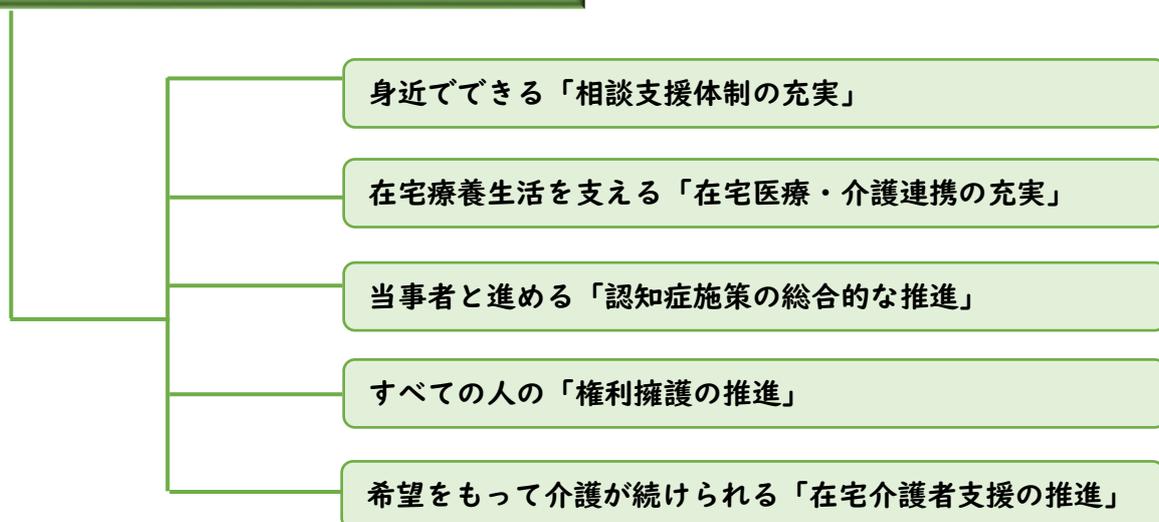
介護保険制度が始まり、「介護は社会全体で支えるもの」という考え方に変わりましたが、介護サービスを利用していたとしても、多くの家族は身体的・心理的・経済的負担を有しています。ヤングケアラーを含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要です。

めざす
姿

- (1) 様々な困りごとを、身近な場所で相談できている
- (2) 認知症になってもふつうに暮らせる地域
- (3) 家族介護者が、介護しながら自分らしい生活を送ることができる

主要な施策

地域共生社会を支える支援体制の強化



主要な成果指標

	基準値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
介護認定者の 在宅サービス利用割合	70.2%	70.6%	70.8%	71.0%	72.0%
地域包括ケア「見える化」システム					
家族や友人以外で相談相手がある高齢者の割合	56.0%	—	—	60.0%	70.0%
日常生活圏域ニーズ調査					

(1) 相談支援体制の充実

第9期の方向性

「地域包括ケアシステム」の中核拠点と位置づけられる高齢者相談センター（地域包括支援センター）は、相談業務に加え在宅医療・介護の連携強化や地域ケア会議の開催、認知症施策の推進など様々な役割を担っています。相談件数の増加や相談内容の多様化、複雑化が進む中、業務負担を軽減しつつ、多機関との連携を強化し、高齢者の困りごとを早期に把握し、質の高い支援を提供できる体制を強化する必要があります。

一方、地域には、子育てや障害、生活困窮など様々な困りごとを抱えた人がおり、早期に相談支援につながらず、長期間課題が解決されないケースがあります。困りごとを抱えた人が、どの分野の窓口相談しても、適切な支援につながる相談支援体制が必要です。

また、生活のしづらさを抱えた高齢者の暮らしをどう支えるかを検討し、そこから解決すべき課題を住民、専門職と共有し、地域の既存の資源・情報・力を結集して、解決に向けて取り組んでいきます。そして、地域の中で、虚弱な方への関心が高まり、相互の支えあい生まれることで、年齢を重ねても、一人暮らしになっても、認知症になっても、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域づくりを進めていきます。

介護予防や地域の支え合いによる生活支援、医療、介護等「地域包括ケアシステム」に関して、引き続き、市民の理解を深める啓発を行っていきます。

● 課題

- 地域包括支援センターの各業務については、国の事業評価チェックシートを用いて評価し、業務改善を図っていますが、職員の負担は増しており、業務の重点化・効率化をさらに図っていく必要があります。
- 重層的な相談支援体制の整備については、困難ケースへ関わる関係機関（庁内・庁外）との意識統一、制度の狭間ケースへの対応が必要となっています。
- 地域ケア会議で把握した地域課題について、解決困難な課題も多く、残された課題への対応が求められています。地域課題の中には、福祉分野だけでは解決できない課題も多く、他分野との連携が不可欠となっています。
- 生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置・運営については、集いの場やサロン活動等がない地域・町内会活動が盛んでない地域においては、協議体の設置が困難な状況が見受けられます。地域づくりに関わる部署とも連携し、働きかけていく必要があります。
- 地域の担い手については、養成講座修了後の活躍の場、地域活動へのつなぎ方の検討が必要となっています。
- 市ホームページや出前講座の場を活用して、今後の市の高齢者を取り巻く社会状況と介護予防や地域の支え合いの必要性を啓発していますが、住民活動に参加を希望する人は増えておらず、啓発の効果が見えていません。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
高齢者相談センターなどの適切な運営	地域包括ケアシステムの深化・推進のために、引き続き高齢者相談センター（地域包括支援センター）の機能強化を図るとともに、デジタルを活用した業務の負担軽減を図ります。センターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行うことにより公平性・中立性の確保に努め、不十分な点については改善に向けた取組を行っていきます。	高齢者福祉課
重層的な相談支援体制整備	市における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施します。	社会福祉課
地域ケア会議による地域課題の解決	地域ケア会議を通じて、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持し、その人らしい生活を送ることができるよう、専門職、本人、家族、地域住民等が分野を超えた連携のもと協働し、すべての人の生活を支える社会基盤の整備を進めていきます。 個別ケースの検討から明らかになった地域課題を整理した上で、資源開発や政策形成につなげる会議体で解決策を協議し、既存の取組みの改善や新たな取組み立ち上げにより課題解決につなげます。	高齢者福祉課
地域住民等による地域課題の共有と課題解決に向けた取組	地域において資源開発やネットワーク構築の機能を果たす「生活支援コーディネーター」を配置し、住民を主体として、NPO法人や民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、生活支援コーディネーターなどが参画する定期的な情報共有及び連携強化の場である「協議体（地域福祉ネットワーク会議）」を設置し、住民主体の地域づくりを推進します。	社会福祉課
地域の担い手の養成	住民自治組織関係者・サロン活動の支援者等を対象に、住民が地域福祉活動に取り組む必要性をテーマにした講演会・養成講座を開催し、地域活動の担い手養成と地域全体で支え合う体制づくりに取り組みます。	社会福祉課 高齢者福祉課
事業者等によるサービスの見える化	民間事業者による各種サービス、社会福祉法人による公益事業（地域貢献事業）などの社会資源を取りまとめ、見える化を図ることにより、多様な社会資源が協働し、生活支援の仕組みづくりを推進します。 見える化した情報は、生活や参加の課題に対する解決策の一つとして活用されるよう、住民や高齢者を支援する専門職に提供します。	社会福祉課
地域包括ケアに関する市民啓発、理解の促進	市民が地域包括ケアについての重要性を認識できるよう、各種媒体やイベントなどを通じて、広く市民に周知し、たとえ支援が必要となっても住み慣れた地域で生活していくために必要な取組について啓発を行います。	高齢者福祉課

● 施策の評価指標

事業名		重層的な相談支援体制の整備				
指標	地域共生センターで扱ったケースの終結率	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		43.0%	60.0%	60.0%	65.0%	65.0%

事業名		生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置				
指標	第2層協議体（地域福祉ネットワーク会議）設置数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		9か所	11か所	12か所	15か所	20か所

<本市の主な相談窓口>

相談機関	事業主体	箇所数	概要
高齢者相談センター (地域包括支援センター)	市 (委託)	5か所 (日常生活圏域に1か所)	介護・保健・医療・福祉に関する高齢者の総合相談窓口で、権利擁護・地域のネットワークづくり・介護予防のケアプラン作成等を行っています。保健師（または看護師）や主任ケアマネジャー、社会福祉士、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員を配置しています。
高齢者相談窓口	市 (委託)	3か所	高齢者の孤立防止を目的に、高齢者相談センターを補完する役割として位置付け、高齢者の相談や見守りを行っています。
在宅医療介護連携支援センター	市 (委託)	1か所 (中央高齢者相談支援センター内)	在宅医療を受けられるよう、病院から自宅に退院するときや療養生活に調整が必要なときなどに、医療や介護の知識を持つ相談員が、在宅医療を希望する方やご家族からの相談を受けています。
地域共生センター	市 (委託)	1か所	全世代を対象に、重層的な地域課題・生活課題について相談を受け付けています。内容に応じて公的機関やサービスへの紹介、地域活動団体や地域資源とのコーディネートを行っています。
権利擁護連携支援センター	市 (委託)	1か所	要介護や障害、認知症などにより、日常での判断能力が不十分な方への福祉サービスの利用、金銭管理の支援を行っています。また、成年後見制度における地域連携ネットワークの中核機関としての役割を担っています。

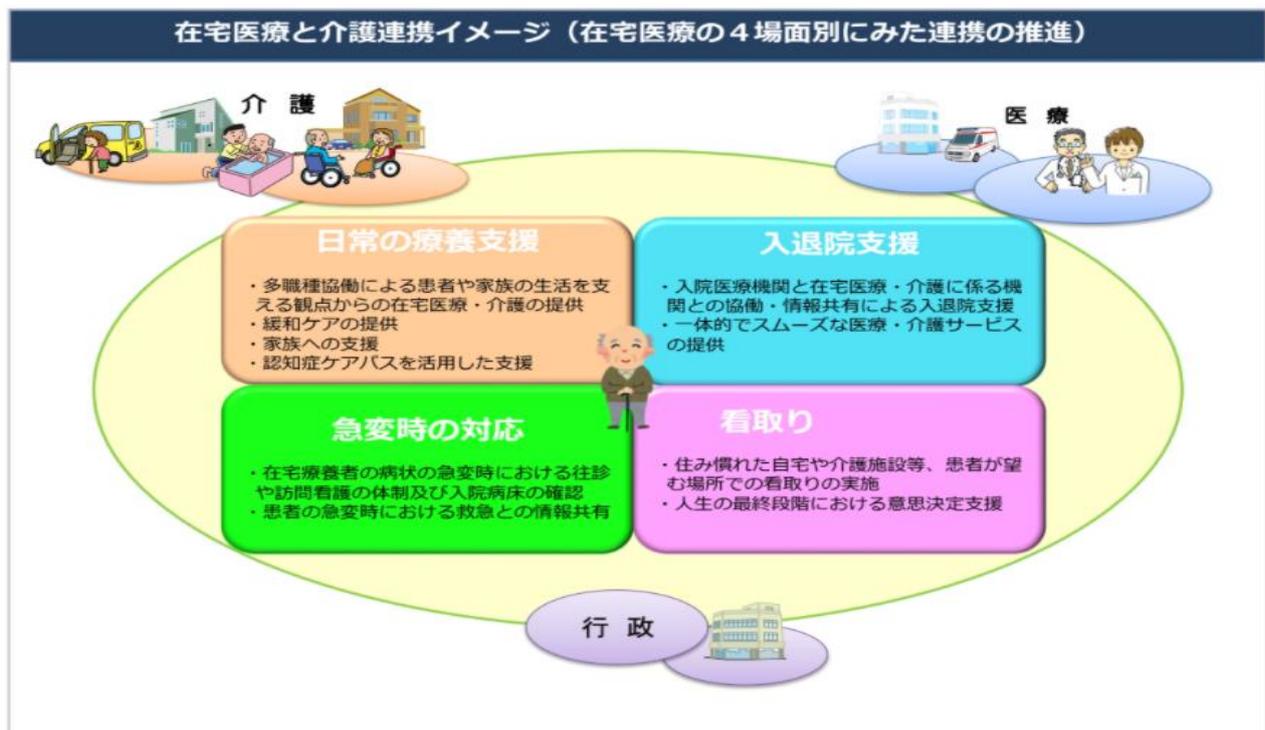
(2) 在宅医療・介護連携の充実

第9期の方向性

医療や介護が必要となっても、可能な限り住み慣れた自宅で過ごすためには、医療と介護のサービスが切れ目なく提供され、本人や家族を支えていくことが求められます。

本市では、医療、介護の両面のニーズを抱えながら療養生活を送る人の割合が高い85歳以上の高齢者の増加を、当面見込んでいます。医療サービスを必要とする在宅高齢者の療養生活を支える体制整備や、看取りに関する取組みに加え、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持することが必要であり、地域における医療と介護の連携が一層求められています。

入退院を繰り返す患者や医療ニーズの高い要介護者が、本人や家族の希望に基づき、安心して医療や介護を受けることができるよう、医療介護関係者の連携を強化していきます。



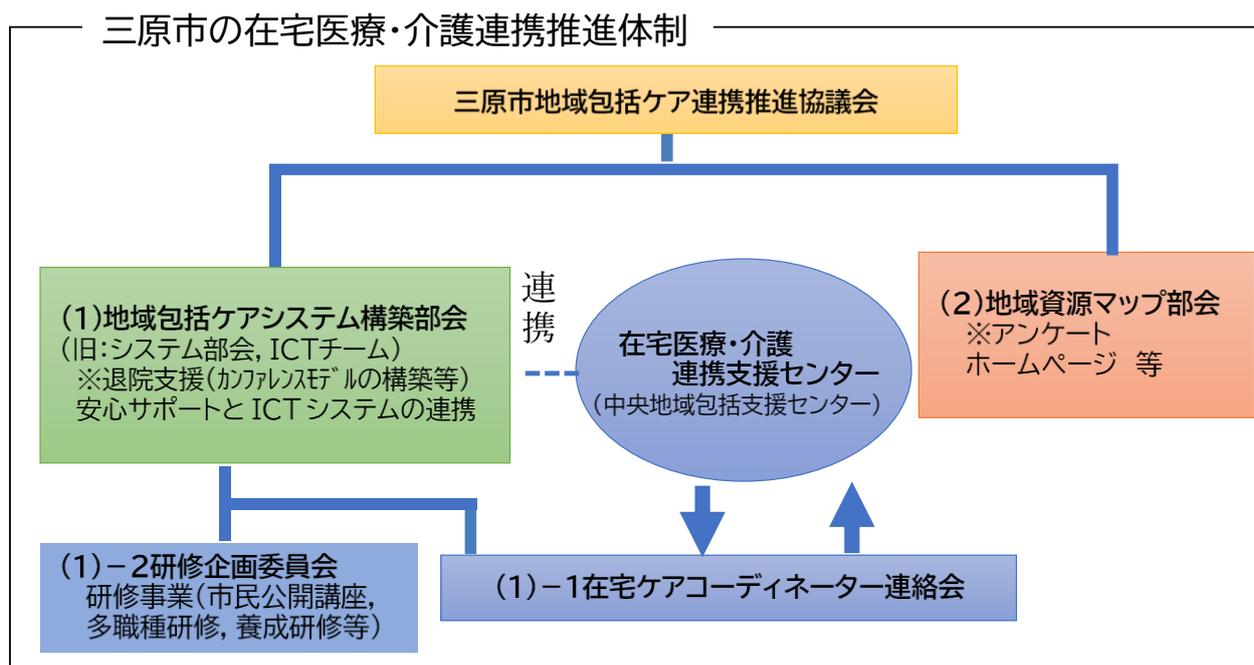
【出典】厚生労働省）在宅医療・介護連携推進事業の手引き P.24

● 課題

- ICTの活用は、迅速な情報共有による切れ目のないサービス提供につながるだけでなく、業務の効率化や職員の負担軽減につながる効果が期待できますが、利用が一部の医療機関、介護事業所に限られている現状があります。
- 他事業所との連携及び協働について、医師、病院地域連携相談員、居宅介護事業所、地域包括支援センターでは進んでいるようですが、歯科医師、薬剤師、小規模多機能型居宅介護事業所では、あまりできていない事業所が一定数あります。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
地域包括ケア連携推進協議会の運営	市の医療・介護・福祉を担う団体の代表者等で構成される協議会において、在宅医療・介護連携に関する課題の共有と取組の進捗管理を行います。	高齢者福祉課
ICTを活用した情報連携	在宅生活をチームで支える医療福祉関係者が、リアルタイムで情報を共有するICTネットワークシステムの運営、普及を行います。	高齢者福祉課
後方支援医療の連携体制（安心サポート）の普及	在宅医療・介護サービスを受けている高齢者等が、緊急時に事前に登録した病院へ入院できる体制を、市内各病院とかかりつけ医や訪問看護、ケアマネジャー等の在宅支援者と連携し、整備する「安心サポート」の普及を行います。	高齢者福祉課
資源マップの作成と課題の検討	地域の医療機関の分布、医療機能及び介護サービス資源等を把握し、切れ目なく在宅医療・介護サービスが提供される体制構築に向け、市内の関係者を招集し協議を行います。	高齢者福祉課
専門職の資質向上	地域の保健・医療・福祉に携わる各専門職の資質向上に向けた継続的な学びの場として、研修会の企画運営を行います。	高齢者福祉課
ACP（Advance Care Planning）の推進	市民一人ひとりの人生観、価値観及び希望に沿った医療・ケアが提供できるよう、本人及び家族が医療関係者、介護提供者と一緒に意思決定力が低下したときに備え、終末期も含めた医療や介護をどのようにするかを話し合うことや、意思決定ができなくなった時に備えて意思決定する人を決めておくプロセスの普及に努めます。	高齢者福祉課
在宅医療・介護連携支援センターの設置	コーディネーターを配置し、在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援するセンターを設置します。	高齢者福祉課



● 施策の評価指標

事業名	在宅医療・介護の連携推進					
指標	退院調整実施率	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		81.8%	83.0%	83.5%	84.0%	85.5%

事業名	ACP（Advance Care Planning）の推進					
指標	人生の最期に受けたい医療や介護について家族と話し合ったことがある高齢者の割合	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		28.1%	—	—	35.0%	45.0%

（3）認知症施策の総合的な推進

第9期の方向性

認知症はだれ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を含め、多くの市民にとって身近なものとなっています。

できるだけ認知症の発症や進行を遅らせ（予防）、認知症になっても認知症当事者や家族の視点を大切にしながら、安心して暮らせる支援を充実させていくこと（共生）により、認知症になっても、それまでの生活で得た生きがいや人とのつながりを失わず、住み慣れた地域で暮らせる地域づくりを進めます。

● 課題

- 高齢化と世帯環境の変化により、家族と同居していない単独世帯の認知症高齢者が年々増加しています。認知症に関する相談も増加傾向にあります。高齢者の子どもの世代で、認知症の相談窓口の認知度が低くなっています。
- 金銭管理や生活行為に支援が必要なケースや家族の負担が増強しているケース等に対して適切な支援ができるよう、医療・介護・法務等多職種連携を一層強化する必要があります。
- 認知症状が初期の段階で相談につながらず、中重度化して専門職の支援を受けるケースが支援拒否や虐待等の困難事例になる場合もあり、早期相談、介入ができる取組が必要となっています。
- 認知症の人が市の施策に対し意見を述べる場や当事者同士がピアサポート活動を行う認知症カフェがありません。
- 認知症本人・家族等を支援する認知症地域支援推進員等関係者、サービスを提供する専門職のスキルアップを図る必要があります。
- 地域により見守り体制に差があることから、認知症により行方不明となるおそれのある高齢者等の情報の把握し、関係機関と連携を強化することにより、日常的な見守りによる事故の未然防止及び行方不明となった認知症高齢者等の早期発見につなげる必要があります。

- 認知症になっても、それまでの生活で得た生きがいや人とのつながりを失わないよう、身近な地域での活動の場を増やしていく必要があります。
- 若年性認知症の人に関しては、支援事例が少ないため、支援者の知識や支援経験不足があることから、適切な支援に向けてスキルアップが急務となっています。また、若年性認知症の人の就労を含む社会参加について、医療と障害福祉、介護福祉等が連携し、支援する体制が必要となっています。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
認知症に関する理解促進	認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」の養成とサポーターの活躍の仕組みづくりを進めるとともに、幅広い世代に認知症予防を含む認知症に関する知識の普及を図ります。	高齢者福祉課
認知症に関する相談先の周知	認知症に関する相談先や受診先が明確にわかるよう周知の強化に取り組みます。また、認知症の進行に合わせた相談支援体制を示した「認知症ケアパス」を積極的に活用します。	高齢者福祉課
認知症の人本人からの発信支援	認知症の人同士が思いや生活面での困難さに対する工夫などの情報を共有し、支え合うピアサポート活動を支援します。	高齢者福祉課
認知症予防	高齢者が主体的に認知症予防活動に取り組むことができるように、健康増進教室や介護予防教室など様々な機会をとらえて正しい情報を提供します。また、高齢者が介護予防体操を実践しつつ社会交流を図る、身近な「通いの場」などの拡充や、「通いの場」において保健師・栄養士等の専門職による健康相談・健康教育等の認知症予防に関する啓発活動に取り組んでいきます。	高齢者福祉課
医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	認知症の人を介護する家族などの心理的、経済的負担を軽減することで、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくための取組を推進します。	高齢者福祉課
認知症バリアフリーの推進	認知症になることで、外出や交流の機会を失わないよう、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制を構築するとともに、認知症の人が行方不明になった際に、早期発見・保護ができる検索ネットワークづくりとその普及に努めます。	高齢者福祉課
若年性認知症施策への取組	若年性認知症の人の多くは、生活の維持、子どもにかかる教育費など、経済的に大きな役割を担う世代です。また、主介護者は配偶者である場合が多く、時に本人やその配偶者の親などの介護と重なり、複数介護となる特徴があるといわれています。早期発見のための啓発、専門的な相談への対応、居場所づくり、就労・社会参加支援など、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。国・県・関係機関と連携を図りながら取り組みます。	高齢者福祉課

● 施策の評価指標

事業名	認知症に関する理解促進					
指標	認知症サポーター養成講座の受講者数（累計）	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		12,836人	13,500人	13,800人	14,100人	15,000人

事業名	認知症の人の介護者の負担軽減の推進					
指標	介護者が認知症状に不安を感じる割合	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		35.4%	—	—	28.0%	20.0%

(4) 権利擁護の推進

第9期の方向性

高齢者の意志を尊重し、尊厳が守られるよう、高齢者虐待の防止及び相談支援に努めるとともに、判断能力が十分でない高齢者等の権利擁護や成年後見制度の普及・啓発を推進し、地域全体の権利擁護の意識を高めていきます。

高齢者虐待に関しては、施設職員を対象とした虐待防止研修や認知症専門職研修を開催するとともに、関係機関や専門職等とのネットワークの強化と地域の見守り体制を構築することで、未然防止・早期発見につなげます。

また、地域連携ネットワークの中核機関である権利擁護連携支援センターにて、権利擁護に関し、判断が難しく、助言を求めたい課題に対して、司法職も含めた支援機関と連携して支援者のバックアップを行います。

● 課題

- 認知症高齢者が虐待を受けるケースが多く、認知症初期の段階から家族の介護負担を把握するとともに相談窓口の周知に努める必要があります。市民や認知症の人のケアに携わる職員の認知症に対する理解を深め、虐待を未然に防ぐ支援体制と地域全体で見守る体制づくりが重要となっています。
- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）では、精神疾患を抱えている人の割合が増え、支援に要する時間と労力の負担が増えているため、新規受け入れが難しい状況です。
- 成年後見制度の利用については、親族の支援が見込めない高齢者が増加しており、市長申立件数の増加が見込まれます。また、後見人のなり手不足により受任に時間を要する実態があることから、実態の把握と対策の検討を行う必要があります。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
高齢者虐待への的確迅速な対応	高齢者虐待への対応については、高齢者虐待防止対応マニュアルにより市と高齢者相談センター（地域包括支援センター）が連携して、的確かつ迅速な対応を行います。また、虐待を行っている養護者への支援も行います。	高齢者福祉課
介護事業所職員による虐待防止	介護事業所職員を対象に、虐待に当たる行為の周知に努めるとともに、職員に求められる職業倫理や知識、技術について研修・指導を行います。	高齢者福祉課
虐待防止の住民への啓発	講演会の開催などによる啓発により、虐待への気づきを促すとともに、気づいた時には市、高齢者相談センター（地域包括支援センター）、警察に相談・通報することを周知します。	高齢者福祉課
福祉サービス利用援助事業（かけはし）	三原市社会福祉協議会は、広島県社会福祉協議会と連携し、各種福祉サービス利用者への支援や、金銭管理や預金通帳などの書類を預かる管理サービスを提供しています。今後も引き続き認知症や知的障害・精神障害のある人などができる限り地域で自立した生活を送ることができるよう、制度の周知を図ります。	高齢者福祉課
成年後見制度利用支援事業	本人に判断能力がなく、申立を行う親族がない場合は、市長申立によって適切に対応し、被後見人などが生活保護もしくはこれに準ずる人については、親族以外の成年後見人などに対する報酬助成を行います。	高齢者福祉課
市民後見人の育成	備後圏域連携事業で実施される市民後見人養成研修の受講費を助成し、市民後見人の育成に取り組みます。	高齢者福祉課
権利擁護に係るネットワークの整備	判断能力のない人の権利を擁護するために、相談・支援の役割分担を明確にし、連携の谷間に高齢者が置き去りにされないように、権利擁護連携支援センターを設置し、司法を含めた関係者のネットワーク体制を整備・充実させていきます。 また、成年後見制度の必要性と具体的な活用方法について、講演会などの様々な機会を利用し、普及啓発を行います。	社会福祉課

● 施策の評価指標

事業名	成年後見制度利用支援事業					
指標	成年後見制度利用件数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		264件	280件	290件	300件	330件

事業名	権利擁護に係るネットワークの整備					
指標	権利擁護連携支援センターによる相談支援の終結率	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		83.5%	85.0件	85.0件	85.0件	85.0件

(5) 在宅介護者支援の推進

第9期の方向性

家族が介護に対して、前向きな気持ちになれるよう、家族介護者が専門職や他の介護者等とつながることができる認知症カフェの支援や、認知症の人と家族の一体的支援事業などを実施し、家族同士のつながりや専門職とのつながりを築く取組を進めます。

また、介護のために望まない退職をすることがないように、介護者の負担軽減と相談窓口の周知を図っていきます。

ヤングケアラーを早期に発見し、必要な支援につなげるため、学校をはじめとする子どもたちが生活する場における「周囲の気づき」と、ヤングケアラー自身がその環境下にあることの自覚を持つ「本人の気づき」の両面の取組を充実させます。

● 課題

- 在宅介護実態調査では、不安がある介護として「認知症状への対応」が多くあげられています。介護者の認知症状に関する知識の普及と適宜介護者の不安に対応する支援体制が必要です。
- 認知症カフェや家族の会は平日の昼間に開催されることが多く、就労する介護者は参加しにくい現状があります。様々な時間帯や場所で家族同士がつながる場が開催されることで、介護者の精神的負担の軽減を図る必要があります。
- 介護のために離職や転職した方は少ないですが、働き方を調整している方は約半数を占めています。就労しながら介護を続けることに対して、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と答えた方が増加傾向にあります。
- 仕事と介護を両立させるためには、必要に応じて介護時間が確保できる制度利用の定着と職場の理解が必要不可欠となっています。また、介護者の状況に合わせたサービス提供体制が必要となっていますが、早朝や夕方以降にサービス提供する事業所が少なく、就業時間を調整するほかない現状があります。
- 中高生を対象とした実態調査アンケートの結果、本市においても、一定数のヤングケアラーの存在が明らかになっています。ヤングケアラーは、家庭内のデリケートな問題であること、本人や家族に自覚がないといった理由から、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっているため、支援を行うにあたっては、福祉・介護・医療・教育等といった様々な分野が連携し、アウトリーチにより、潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見する必要があります。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
介護者の精神的負担の軽減	介護者が、日頃の思いや悩みを相談できる支援体制の整備や、ふれあいいきいきサロンや認知症カフェなどの集いの場の立ち上げ・運営支援を行い、要介護高齢者と介護者を見守り支援する地域づくりを進めます。	高齢者福祉課
家族介護用品の支給	介護者の経済的負担の軽減を図るために、要介護3以上に認定された在宅の高齢者を介護している市民税非課税世帯の家族介護者に対して、介護用品の購入費を助成しています。	高齢者福祉課
仕事と介護の両立の支援	介護をしながら仕事を続けることができ、望まない退職をすることがないように、国の制度に関する情報収集をし、庁内関係課、関係機関との連携を図ります。	高齢者福祉課
ヤングケアラーへの支援	ヤングケアラーの早期発見と支援につなげるため、関係者の研修の実施、実態把握と支援体制の整備を行います。また、相談や周囲の気付きの声を支援につなげるため、関係機関職員等への研修や啓発、相談窓口の整備し、家庭に寄り添った伴走型支援を行います。	子育て支援課

● 施策の評価指標

事業名	介護者の精神的負担の軽減					
指標	認知症カフェ運営団体数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		10 団体	11 団体	11 団体	12 団体	15 団体

事業名	ヤングケアラーへの支援					
指標	関係機関職員研修等参加者数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		74 人	80 人	80 人	80 人	80 人

基本目標3 高齢者の安心・安全の確保推進



高齢者が安心して暮らせるよう、高齢者向けの住宅や高齢者向け施設の供給促進、介護保険の住宅改修等を活用した住宅のバリアフリー化等を進めることにより、高齢者の心身の状況やニーズに応じた多様な住まいの確保を促進します。

また、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加している状況のもと、高齢者等を支える地域を中心とした見守り・支援のネットワークを構築することで、防災・防犯対策、避難支援体制の整備、虐待防止や権利擁護の取組など、高齢者が安心・安全に生活できる重層的な体制づくりを進めます。

めざす
姿

- (1) 住み慣れた地域で安全な生活ができています
- (2) 企業や住民同士がつながる地域の見守り体制の構築

主要な施策

高齢者の安心・安全の確保推進

「安心できる住まいの確保」

すべての住民に対する「安全環境の整備」

主要な成果指標

	基準値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
介護認定者の在宅サービス利用割合	70.2%	70.6%	70.8%	71.0%	72.0%
地域包括ケア「見える化」システム					
一人暮らしの高齢者で心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる高齢者の割合	86.8%	—	—	90.0%	95.0%
日常生活圏域ニーズ調査					

(1) 安心できる住まいの確保

第9期の方向性

高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、介護が必要な高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で生活し続けていくためには、生活の基盤となる住まいの確保が重要です。身体や生活の状況に応じて入所ができるサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、シルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）等の高齢者向け住まいについて、県や近隣市町、関係機関等と連携を図りながら、情報の把握と適切な住まいの確保支援に努めます。

また、身体機能が低下しても住み慣れた地域・住宅で安心して自立した暮らしができるよう、住宅改修の費用を支給します。

● 課題

- 身寄りがなく、身元引受人がいない高齢者の施設入所について、受け入れ先が見つかりにくい課題があります。
- 民間アパート入居について、経済的事情や高齢であること、保証人がいないといった理由で、高齢者が住まいの確保に苦慮するケースがあります。
- 養護老人ホームは待機者が多く、必要な人がすぐに入所できる状況にありません。
- 自宅での生活が困難になった人が、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等に入居できるよう、住宅の整備と市民への情報提供が必要です。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
住宅改修の充実	心身の機能が低下した高齢者が家庭内で安全に生活できるよう、要支援・要介護者と認定された人に対して、住宅の改修費用の一部を、また、運動器の機能低下がみられる事業対象者に対しても、手すりの設置や段差解消など軽微な住宅改修に係る費用の一部を補助します。	高齢者福祉課
養護老人ホームの措置	65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、自宅で養護を受けることが困難な人を、養護老人ホームに適切に入所措置を行い、健康維持及び生活の安定を図ります。	高齢者福祉課
住居の確保支援	民間アパートが借りにくい高齢者に対し、居住支援法人や民間保証サービス等を紹介し、適切に住居確保ができる支援体制を構築します。また、高齢者向けの施設を紹介し、住まいの確保につなげます。	高齢者福祉課

<市内の施設>

施設種別	施設数	定員数	入居者数
養護老人ホーム	3か所	185人	115人
軽費老人ホーム(ケアハウス)	2か所	75人	人
有料老人ホーム	3か所	101人	人
サービス付き高齢者住宅	9か所	279人	人
シルバーハウジング (高齢者世話付き住宅)	1か所	35戸	28人

● 施策の評価指標

事業名	住宅改修の充実					
指標	住宅改修件数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		560件	630件	630件	630件	630件

事業名	住宅改修の充実					
指標	介護予防住宅改修件数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		274件	275件	275件	275件	290件

(2) 安全環境の整備

第9期の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、「地域防災計画」に基づき、災害対応及び防災・減災に取り組めます。避難行動の優先度が高い地域の自治会や自主防災組織、民生委員等に事業内容を説明し、理解を得ることで、同意者名簿及び個別避難計画書の提供を増やし、平常時の避難の備え及び災害時の安全な避難につなげます。

また、安全・安心な地域生活を継続するためには、専門職や家族の見守りだけでなく重層的な取組が重要であるため、高齢者独居世帯や高齢者のみ世帯を高齢者等巡回相談員（民生委員・児童委員）が訪問し、日常生活上の相談や安否確認を支援するなど、関係機関との連携・協働を図ります。

高齢者をターゲットとする振り込め詐欺や悪徳商法などの被害、交通事故を防止するために、関係団体と連携し、啓発や相談対応の体制整備を継続します。また、高齢者、障害のある人が、安全で快適な日常生活を送ることができるよう、重点整備地区内における道路のバリアフリー化をはじめとする福祉施策を進めるとともに、ユニバーサルデザインを推進していきます。

● 課題

- ふれあい安心電話設置事業は、協力員の確保が難しい状況となっています。利用者の機器理解が難しく、適切な利用につながっていないケースがあります。高齢者相談センター（地域包括センター）や居宅介護支援事業所、近隣住民や親族の協力が不可欠であるため、連携の強化が必要となっています。
- ふれあい訪問給食サービス事業は、利用者及び配食数が減少傾向にあります。
- ごみ出し支援については、過度な支援が地域参加の機会を減らし、体力・認知力の低下につながる可能性があるため、親族や地域の支援体制、法定サービスの利用状況と利用者の自立・地域参加のバランスを考慮する必要があります。
- 高齢者巡回相談事業については、一人暮らし高齢者や認知症高齢者などへの対応が増加しており、把握した情報を必要に応じて適切に専門職につなぐための民生委員と福祉専門職の連携強化が求められます。
- 地域見守り推進事業については、高齢者が個人情報の共有を拒否する場合や支援者が情報共有することに躊躇する場合があります、取り組み地域が増えていません。
- 交通事故発生件数のうち、約4分の1は高齢者によるものとなっています。免許返納制度や安全運転サポート車の普及啓発など、高齢運転者を対象とした取組が必要です。
- 振り込め詐欺や悪徳商法など高齢者がターゲットになりやすい犯罪に対して、県や警察からの情報提供を基にLINEによる情報発信に取り組んでいますが、スマートフォンを活用できていない高齢者等については情報が届かないため、民生委員・児童委員等を通じた情報発信をさらに充実させる必要があります。
- 災害時等に自力で避難することが困難で、支援を必要とする避難行動要支援者の名簿の作成については、避難優先度の高い地域に居住する避難行動要支援者の個別避難計画作成を進めるとともに、協定締結団体数を増やし、同意者名簿の活用を進めていく必要があります。
- 高齢者や障害のある人の社会参加促進に向けた、施設や道路など市内のバリアフリー・ユニバーサルデザインの推進については、用地取得において地権者との交渉が難航しており、関係者の理解と協力を得ることが課題となっています。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
ふれあい安心電話	65歳以上の単身世帯で心身が虚弱なため日常生活を営む上で常時注意を要する人を対象に、緊急通報装置を設置し、事業者と家族、支援する近隣住民、専門職が連携して見守ることで、日常生活上の不安を軽減するとともに、病気などの緊急時に迅速かつ適切な対応を行います。	高齢者福祉課
ふれあい訪問給食	65歳以上の単身または高齢者のみ世帯に対し、配食を行うことで安否確認、健康の保持、孤立感の解消を図ります。	高齢者福祉課
ごみ出し支援	地域の互助活動としての生活支援、社会福祉協議会の助け合い活動事業、介護保険の生活援助として、ごみ出しが困難な高齢者を支援します。	環境施設課 高齢者福祉課
高齢者巡回相談	高齢者等巡回相談員（民生委員・児童委員）が、65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみ世帯等を訪問し、日常生活上の相談や安否確認を行い、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるように支援します。	高齢者福祉課

事業名	概要	担当課
地域の見守り活動の推進	地域で孤立しがちな高齢者などを住民コミュニティの中で見守り、支え合うために、民生委員・児童委員、地域から選出された福祉推進員が見守り活動を実施します。 地域と高齢者相談センター等が連携し、高齢者の異変に早期に気づき、支援につなぐ体制を整えます。	高齢者福祉課
各種団体との地域見守り協定	市と民間企業との間で見守りを含む高齢者の支援に関する協定を締結し、地域住民、福祉専門職、警察に、民間企業を加え、重層的かつ効果的な見守り体制を推進します。	高齢者福祉課
交通安全対策の推進	高齢者の交通安全意識の高揚を図るとともに、車両運転・同乗中、自転車乗車中、歩行中における安全行動を促進するため、高齢者の交通安全対策を三原警察署や関係団体と連携を図りながら推進します。	生活環境課
防犯情報の提供体制の充実	特殊詐欺や悪質商法など、犯罪が複雑化、多様化しています。高齢者がターゲットになることを防ぐため、防犯関係団体の取組を支援し、メールなどSNSによる防犯情報配信、啓発チラシ及びパンフレットの回覧などによって犯罪情報を迅速に提供します。	生活環境課
災害に備えた取組の推進	近年の自然災害において、多くの高齢者が被災しています。災害から命を守るためには、生活場所の災害リスクを知り、適切かつ迅速な避難が必要なことから、出前講座による啓発や自主防災組織の活動促進に取り組みます。	危機管理課
避難行動要支援者の避難支援に対する取組	災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障害のある人が安全に避難できるよう、地域での避難支援体制の整備を進めるとともに、避難行動要支援者への啓発と同意確認を行います。また、自主防災組織、住民自治組織以外の避難支援等関係者（地域包括支援センター、社会福祉協議会、警察、消防等）と協定を締結することで、地域住民だけでは対応できない避難行動要支援者の支援につなげていきます。	高齢者福祉課 障害者福祉課 危機管理課
バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進	高齢者や障害のある人の社会参加促進に向けて、施設や道路など市内のバリアフリー・ユニバーサルデザインの推進は重要です。「三原市交通バリアフリー基本構想」に基づき、市内の公共施設のバリアフリー化を進めていきます。	都市開発課

● 施策の評価指標

事業名	避難行動要支援者の避難支援に対する取組					
指標	特別警戒区域に住む避難行動要支援者の避難計画策定率	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		10%	50%	80%	100%	100%

事業名	地域の見守り活動の推進					
指標	地域見守り活動実施団体数	基準値	目標値			
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
		29 団体	増加	増加	増加	増加

基本目標4 介護保険制度の円滑な運営



高齢者になっても、住み慣れた地域で自分らしく健やかに暮らせるためには、充実した介護サービスは必要不可欠であり、介護保険サービスを健全かつ円滑に運営することが重要です。

介護保険制度の円滑な運営に向けて、国や県と連携して介護人材の確保及び介護職員の資質向上に努めるとともに、適切な介護保険サービスが適切に利用できるよう、介護給付の適正化事業の実施に努めます。

めざす
姿

- (1) できる限り住み慣れた地域で生涯活躍できる
- (2) 介護人材が確保され介護職員数が維持されている

主要な施策

介護保険制度の円滑な運営

制度の円滑な運営

介護人材確保への取組

主要な成果指標

	基準値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
計画内給付（給付費実績÷計画給付費）	0.90	1以下	1以下	1以下	1以下
介護助手導入事業実施事業所数の割合	—	—	—	25%以上	50%以上

(1) 制度の円滑な運営

第9期の方向性

介護が必要となってもできる限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、介護保険制度の健全な運営と基盤整備、介護保険サービスの質の向上、利用者の適切なサービス利用の支援に取り組みます。

また、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業（53ページに説明）の再編（給付適正化3事業に再編）が行われましたが、介護を必要とする高齢者が適切な要介護認定を受け、事業者がルールに沿って必要なサービスを過不足なく提供していけるよう、主要5事業を継続して実施します。

● 課題

- 高齢者を取り巻く状況のうち第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、全国・県と比較して本市は施設・居住系サービスの利用が若干多く、在宅サービスの利用は少なくなっています。内訳をみると、在宅サービスでは訪問リハビリテーション、施設・居住系サービスでは介護医療院の利用が多くなっています。介護医療院については、県内でも施設数が多くなっています。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所2事業所の基盤整備を進めていますが、人員基準が厳しいとの意見から応募がありません。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
居宅介護サービス	要介護・要支援の人が、自宅で受けられる介護サービスの提供を行います。	高齢者福祉課
地域密着型サービス	可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活が継続できるよう支援する介護サービスの提供を行います。	高齢者福祉課
介護保険施設サービス	介護保険法で定められた施設で介護サービスの提供を行います。	高齢者福祉課
地域支援事業 (総合事業)	地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、効果的かつ効率的な支援等を可能とします。	高齢者福祉課
適正化事業	適切なサービスの確保を行なうことで費用の効率かを図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の運営を構築します。	高齢者福祉課

(2) 介護人材確保への取組

第9期の方向性

介護保険サービスに携わる人材の不足は顕著であり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保は急務となっています。将来にわたって介護人材が確保され、質の高いサービスが安定的に提供されるよう、三原市社会福祉協議会と連携し、介護助手導入事業や働きやすい職場づくりなど、介護人材確保に向けた取組を進めます。

また、既に就労している介護職員の資質の向上を図るため、介護職員の就労支援事業を引き続き行ないます。

● 課題

- 介護保険サービスに携わる人材の不足は顕著であり、確保対策事業の更なる推進・拡充が必要となっています。
- 介護人材実態調査の結果においても、人材の確保に課題を感じている事業所が約半数、人材の定着に課題を感じている事業所が約4割を占めています。専門業務を任せられる専門職経験者または資格保持者を採用したいと考えている事業所が約8割を占めていますが、求人を募集しても求職者の絶対数が集まらないことが問題点となっています。給与水準が低いことが離職につながる傾向にあり、介護報酬の見直しや介護職のイメージアップにつながる取組、職員の資格取得のための補助金等の助成制度の創設が求められています。

● 個別施策

事業名	概要	担当課
人材確保・定着支援	第8期計画に引き続き、介護職員就労支援事業に取り組みます。	高齢者福祉課
働きやすい環境づくり	社会福祉協議会と連携し介護助手導入事業を行ない、働きやすい職場づくりに取組みます。	高齢者福祉課

● 施策の評価指標

事業名	人材確保・定着支援				
指標	基準値	目標値			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和11年度
	介護給付の推計が確定され次第、検討・設定				

第4章 介護保険サービスの見込み量と保険料の算出

1 介護保険サービス量の見込み

(1) 居宅介護サービスの見込み

算出中

(2) 施設サービスの見込み

算出中

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付の見込み

算出中

(2) 第1号被保険者の保険料

算出中

(3) 所得段階別保険料額の設定

算出中

第5章 計画の推進に向けて

1 推進体制

(1) 地域との連携

各種施策を推進していくためには、高齢者をはじめ、広く市民に自立支援や地域共生社会の考え方や介護保険制度の内容、サービス提供事業者などの情報を提供し、市民の理解を得ながら、行政と地域がともに目標に向けて取り組んでいきます。

(2) 医療、介護事業者との連携

高齢者の地域生活を支えるためには、医療、介護、福祉等関係機関が連携し、切れ目のない支援を提供する体制が必要となります。そのため、医療機関、介護サービス提供事業者、司法、庁内の関係各課等の幅広い分野の連携を強化します。

(3) 県との連携

三原市第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたっては、県と連携を図りながら計画策定を推進していきます。

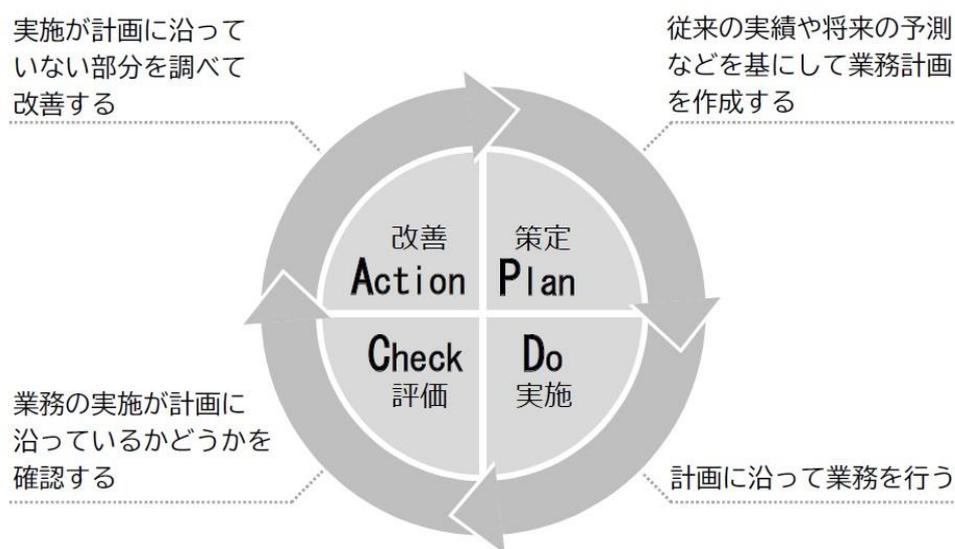
2 進行管理

(1) 点検及び評価の基本的な考え方

本計画の推進にあたっては、PDCAサイクルを通じて、計画に盛り込んだ施策の実施状況や進捗状況を点検し、施策の見直しや次期計画の策定に向けた評価を実施します。

毎年度、計画期間の各年度におけるサービス見込量のほか、令8（2026）年度末、令和11（2029）年度末の目標値として設定した項目について、高齢者の社会参加率の上昇や困りごとを身近な地域で相談できる体制の整備等、見込み量や目標値の達成状況を点検及び評価し、この結果に基づいて、計画の見直しを実施します。

PDCAサイクルのイメージ



(2) 点検及び評価体制

介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況などについて、三原市総合保健福祉計画推進等委員会において毎年度計画値との比較・検証を行い、計画の進捗管理を行います。

(3) 点検及び評価結果の周知

三原市総合保健福祉計画推進等委員会へ報告するほか、3年ごとに市ホームページ等を通じて広く市民に周知を図ります。

資料

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定経過

年月日	検討内容
令和4(2022)年	
6月13日 ～令和5年5月16日	在宅介護実態調査
10月20日	第1回第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会
11月10日 ～12月5日	日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5(2023)年	
4月27日 ～5月12日	在宅生活改善調査
	介護人材実態調査
	居所変更実態調査
6月21日	第2回第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会
7月3日	三原市総合保健福祉計画推進等委員会
8月4日～31日	在宅医療・介護連携調査
10月20日	第3回第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会
令和6(2024)年	
1月5日～31日	パブリックコメント実施
2月13日	第4回第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会
2月20日	三原市総合保健福祉計画推進等委員会

2 三原市総合保健福祉計画推進等委員会設置要綱

平成 24 年 4 月 27 日
要 綱 第 9 0 号

(設置)

第 1 条 三原市高齢者福祉計画、三原市介護保険事業計画、健康・食育みはらプラン、三原市障害者プラン及び三原市子ども・子育て支援事業計画並びにそれらの上位計画である三原市地域福祉計画を三原市総合保健福祉計画と位置づけ、三原市における一体的な保健・医療・福祉行政を推進するため、三原市総合保健福祉計画推進等委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 三原市地域福祉計画に関すること。
- (2) 三原市高齢者福祉計画に関すること。
- (3) 三原市介護保険事業計画に関すること。
- (4) 健康・食育みはらプランに関すること。
- (5) 三原市障害者プランに関すること。
- (6) 三原市子ども・子育て支援事業計画に関すること。
- (7) その他委員会が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は別表に掲げる機関、団体及び学識経験者で構成される委員 18 人以内で組織し、市長が委嘱する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。

2 補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、主宰する。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員長が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(部会)

第 6 条 委員会に、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長を置き、委員長の指名する委員がこれに当たる。

4 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

5 部会長は、説明又は意見を求める必要があると認めるときは、部会の会議に第 2 項に規定する者以外の者を出席させることができる。

6 部会長は、必要があると認めるときは、部会の会議に関係職員の出席を求めて、説明若しくは意見を聞き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

7 部会の庶務は、各計画を所管する課が行う。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、社会福祉課において処理する。

(その他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 24 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 3 月 16 日三原市要綱第 10 号)

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 12 月 19 日三原市要綱第 109 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成 31 年 3 月 25 日要綱第 14 号)

要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和 5 年 7 月 3 日要綱第 98 号)

この要綱は、公布の日から施行する。

別表(第 3 条関係)

住民自治組織(三原地域)
住民自治組織(本郷地域)
住民自治組織(久井地域)
住民自治組織(大和地域)
広島県東部保健所
三原市医師会
三原市歯科医師会
三原薬剤師会
三原市社会福祉協議会
三原市民生委員児童委員連合協議会
三原市地域自立支援協議会
三原市保育連盟
三原市地域包括支援センター
学識経験者

3 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる検討組織

三原市総合保健福祉計画推進等委員会（高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定部会）

（敬称略）

氏名	所属及び職名	備考
谷口 佳寿子	住民自治組織代表（三原地域）	
本山 繁則	住民自治組織代表（本郷地域）	
新谷 朝夫	住民自治組織代表（久井地域）	
金子 努	学識経験者	部会長
井元 敏裕	広島県東部保健所代表	
小園 亮次	三原市医師会代表	
永金 幸治	三原市歯科医師会代表	
森広 亜紀	三原薬剤師会代表	
吉岡 幸治	三原市社会福祉協議会代表	
吉田 哲二	三原市民生委員児童委員連合協議会代表	
尾野 康雄	三原市地域包括支援センター代表	

4 用語解説

(1) 用語解説

用語	説明
あ行	
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technology の略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。IT とほぼ同様の意味ですが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられています。
一般介護予防	すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防普及啓発事業、介護予防活動支援事業等から構成されています。
ACP (アドバンスケア プランニング)	将来の意思決定能力の低下に備えて、患者本人・家族と医療従事者が今後の治療・療養についてあらかじめ話しあうプロセスのことです。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organization の略。法人格を付与された特定非営利活動を行う団体。ボランティア活動をはじめとする市民の自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進することを目的として、平成 10 年 12 月に施行されました。
か行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設です。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のことです。5 段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が指定管理を行う地域密着型サービスなどがあります。
介護保険サービス	介護保険サービスで、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援があります。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人のことです。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つです。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス等を提供します。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業です。
介護療養型医療施設	長期にわたる療養が必要な人が介護体制の整った医療施設に入所し、療養上の管理、看護、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療などを受けます。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所して、日常生活の介助などを受けます。

用語	説明
介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアを必要とする人が入所して、医学的な管理のもとで介護や機能訓練などを受けます。
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	医療依存度の高い要介護者に対し、従来の小規模多機能型居宅介護の形態に訪問看護の機能を付加した、「泊まり」「通い」「訪問介護」「訪問看護」の多機能サービスを提供します。
居宅介護支援	ケアマネジャー(介護支援専門員)が、要介護認定の申請代行や介護サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼するときの窓口となり、サービス事業者との連絡調整を行います。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー(介護支援専門員)が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン(居宅サービス計画)の作成やその他の介護に関する相談を行います。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人をいいます。
ケアハウス	「軽費老人ホーム」参照。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画です。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいいます。介護保険制度で位置づけられている機能です。
ケアマネジャー	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し、給付限度額を目安にケアプランを作成します。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行います。
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設で、A型、B型、ケアハウスの3種類があります。原則として60歳以上の人が対象となります。A型は高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人、B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人、ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人が対象となります。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっています。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行います。
後期高齢者	75歳以上の高齢者をいいます。
高齢化率	高齢者の人口比率のことで、65歳以上の人口を総人口で除した比率です。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味します。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待があります。

用語	説明
さ行	
サービス付き 高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のことです。
市民後見人	市町村が実施する養成研修を受講し、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた人で、弁護士や司法書士などの資格をもたない、親族以外の市民による成年後見人等をいいます。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されています。地域福祉事業推進の中心的役割を担っています。
若年性認知症	64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々です。18～64歳人口10万人当たり50.9人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定されています。なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されません。
自立支援型地域ケア 会議	介護保険をご利用になっている方がいつまでも元気に自立した生活を営むことができるよう、地域の様々な専門職が集まって、ケアマネジャーが作成するケアプラン（どのようなサービスを利用するか計画）を検討する会議です。
住宅改修	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすいよう、段差の解消、手すりの取付けなど、住宅の改修を行ったときにその費用の一部を支給します。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすために活動しています。
小規模多機能型居 宅介護	家庭的な小規模の施設で、日帰りを通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の世話を受けます。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体です。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいいます。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が十分でない方に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度です。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者をいいます。
た行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民がこれに当たります。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者がこれに当たります。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代です。2025（平成37）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられています。
短期入所生活介護（ショートステイ）	短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、介護や日常生活の世話を受けます。

用語	説明
短期入所療養介護 (ショートステイ)	短期間、介護療養型医療施設などに入所して、日常生活の介助のほか、医療や必要な機能訓練を受けます。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指します。
地域ケア会議	介護や支援が必要な人とその家族、地域の人を含め、支援の専門家が共に話し合いを行い、支援の方法について考えていく会議です。生活課題を抱える人への支援を積み重ねることによって、「地域づくり」を勧めることをめざします。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。 「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」から構成されています。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが途切れなく提供される支援体制のことです。
地域包括支援センター (高齢者相談センター)	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設です。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されています。
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	定員 29 人以下の特別養護老人ホームです。施設では、明るく家庭的な雰囲気と地域や家庭との結びつきを重視した運営が行われます。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービスです。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練を指します。（ただし、利用定員が 19 名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。
通所介護（デイサービス）	日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴や食事の提供、機能訓練などを受けます。また、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」などのサービスを選べます。
通所リハビリテーション (デイケア)	日帰りで医療機関や介護老人保健施設に通い、入浴や食事の提供のほか理学療法士や作業療法士などによる機能回復訓練などを行います。また、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」などのサービスを選べます。
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と、通報による 24 時間随時対応を行うサービスです。

用語	説明
特定健康診査	40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査です。
な行	
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している人が、施設で食事や入浴などの介護や日常生活の世話などの提供を受けます。
二次予防	発生した疾病や障害を検診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や障害の重症化を予防します。
日常生活圏域	平成17年の介護保険法の改正により、市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定めたものです。三原市は東部・西部・北部の3つの日常生活圏域を設定します。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されています。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したものです。
認知症サポーター	「認知症サポーター」になるためには、「認知症サポーター養成講座」を受ける必要があります。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行います。認知症サポーターは、認知症を支援する目印として「オレンジリング」を身につけます。
認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医、保健師、介護支援専門員で構成される、訪問、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチームです。
認知症対応型共同生活介護	認知症の症状のある人が少人数で共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練を行います。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護者がデイサービスセンターに日帰りで通い、入浴や食事の介助、機能訓練などを受けます。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講した職員を地域包括支援センターに配置しています。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合です。
は行	
バリアフリー	高齢者・障害のある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方です。
避難行動要支援者	高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方をいいます。
フレイル（虚弱）	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、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を指します。

用語	説明
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や必要に応じて食事の準備、掃除などの生活援助を行います。また要介護1以上の認定の方で外出が困難な人などには、通院等のために車の乗り降り中心とした「通院等の乗降介助」があります。
訪問看護	看護師などが自宅を訪問して、病状の観察や床ずれ予防などのケアを行います。
訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車などが自宅を訪問して、入浴サービスを行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問して、機能回復訓練などを行います。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分されます。
保険料基準額（月額）	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものが基準額となります。
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受け、専門機関につなげます。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じています
や行	
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設です。
ユニバーサルデザイン	文化・言語・国籍や年齢・性別・能力などの違いにかかわらず、出来るだけ多くの人々が利用できることをめざした建築（設備）・製品・情報などの設計（デザイン）のことです。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定されます。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設です。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申し込みは施設ではなく市町村です。
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される介護予防訪問介護及び介護予防通所介護以外の、訪問リハビリテーションなどの給付サービスのことで。
ら行	
ロコモティブシンドローム	筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態を指します。

(2) 各種リスク判定方法 (27ページ)

日常生活圏域ニーズ調査における、機能低下リスクの判定基準は以下のとおりです。

◆運動器の機能低下リスクの判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である

◆転倒リスクの判定

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある

◆閉じこもりのリスクの判定

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

◆口腔機能の低下リスクの判定

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

◆栄養改善のリスクの判定

以下の設問に対して該当する場合は、栄養改善リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5未満

◆低栄養のリスクの判定

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI(体重(kg)÷身長(m) ²)	18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

◆認知機能の低下リスクの判定

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

第9期三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月:令和6(2024)年3月

発行・編集:三原市保健福祉部 高齢者福祉課

〒723-8601 広島県三原市港町三丁目5番1号

TEL 0848-67-6240 FAX 0848-64-2130



第 9 期

三原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画