

第7期
三原市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画
(案)

平成30(2018)年1月

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景と策定の意義	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画の策定過程とその内容	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 人口の推移	6
2 要介護（要支援）認定者数，要介護（要支援）認定率の推移	7
3 介護費用額の推移	9
4 介護給付費	10
5 実績値と計画値の比較	11
第3章 アンケート調査結果などからの実態，ニーズ	12
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	12
2 在宅介護実態調査から見たサービスニーズなど	16
3 三原市医師会，三原市歯科医師会及び三原薬剤師会会員アンケート調査， 地域包括支援センター職員，居宅介護支援事業所介護支援専門員アンケー ト調査からみた状況など	19
4 介護サービス事業者調査から見た状況など	22
5 地域ケア会議，協議体などの分析	24
第4章 見えてきた課題	25
1 健康づくり・介護予防の推進	25
2 地域生活を支えるサービスの充実	25
3 高齢者の安心・安全の確保推進	25
4 介護保険制度の円滑な運営	25
第5章 第7期計画の視点	26
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	26
第6章 第7期計画の基本方向	30
1 基本理念	30
2 基本目標	30
3 日常生活圏域について	31
4 施策の体系	32

第7章 施策の展開	33
基本目標1 健康づくり・介護予防の推進	33
1 健康づくりの推進.....	34
2 介護予防の総合的な推進.....	37
3 認知症施策の総合的な推進【重点】.....	39
4 生きがいづくりの推進.....	41
基本目標2 地域生活を支えるサービスの充実	45
1 相談支援体制の充実【重点】.....	46
2 在宅医療・介護連携の充実.....	47
3 安心できる住まいの確保.....	48
4 住み慣れた在宅生活への支援【重点】.....	50
5 在宅介護者支援の推進.....	52
基本目標3 高齢者の安心・安全の確保推進	54
1 見守り活動の推進【重点】.....	54
2 権利擁護.....	56
3 安全環境の整備.....	59
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営	62
1 介護保険サービスの状況.....	62
2 制度の円滑な運営のためのしくみ.....	66
第8章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出	68
1 介護保険サービス量の見込み.....	68
2 介護保険事業費の見込み.....	72
3 制度の円滑な運営に向けて.....	76
第9章 計画の推進体制について	79
1 本計画の推進により目指す数値目標.....	79
2 計画の推進体制の整備.....	80
3 介護保険事業の進捗状況などの把握.....	80
4 住民への広報・啓発.....	80

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景と策定の意義

平成12(2000)年度に介護保険制度がスタートしてから、18年が経過しました。

その間、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活などに関わる各種動向と推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しを繰り返してきました。

平成27(2015)年度からスタートした第6期計画は、地域包括ケアを推進するための体制整備の期間でした。平成30(2018)年度からスタートする第7期計画は、地域包括ケア体制を深化させ、実行し具体化させていくための重要な時期となります。

内閣府の平成28(2016)年度版高齢者白書によると、我が国の65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が65歳以上となった平成27(2015)年に3,392万人となり、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年には3,657万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、平成54(2042)年に3,878万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。

また、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより、平成27(2015)年には26.6%であった総人口に占める高齢者の割合(高齢化率)は上昇を続け、平成47(2035)年には33.4%となり、国民の3人に1人が高齢者になると推計されており、医療や介護ニーズが増大する中で、現在の介護保険のサービスの水準を維持した場合、介護保険料、介護給付総額は共に上昇していくことが予測されています。

このような状況の中、平成29(2017)年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法などの一部を改正する法律」により、介護保険法などの関係法律が改正されました。

この改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱とし、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取り組みの推進、介護医療院の新設、一定以上所得者の利用者負担3割化、新たな共生型サービスの創設などの制度改正がなされ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

三原市では、三原市長期総合計画の基本目標である「健やかに暮らせる人に優しいまち」の実現に向けて、これまで長寿社会対策の推進に努めてきました。

本計画は、団塊の世代が後期高齢期に入る平成37年(2025)を見据え、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52(2042)年に向けて、国の介護保険事業に係る基本指針などを踏まえながら、第6期計画から続く地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護保険制度の改正に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにすることを目的として策定するものです。

2 計画の位置づけ

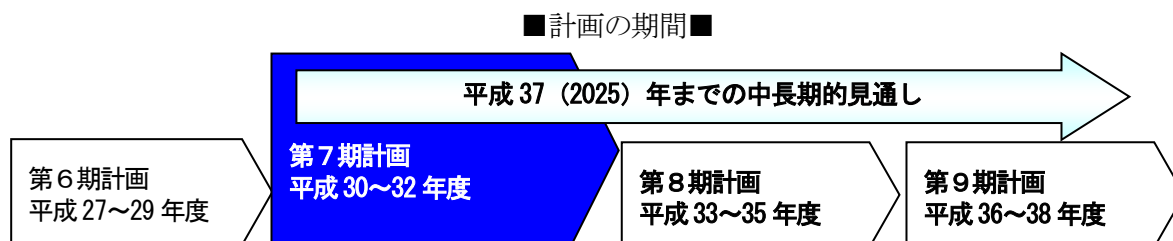
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づき「介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけるものです。

また、「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 7 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。

3 計画の期間

介護保険事業計画は 3 年ごとに見直しを行うことになっており、今回策定する第 7 期介護保険事業計画の期間は平成 30（2018）～32（2020）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 年間の計画期間と定めます。

また、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025）を見据え、中長期的な視点から施策の展開を図ります。



4 計画の策定過程とその内容

本計画の策定にあたっては、策定部会を4回、総合保健福祉計画推進等委員会を3回行いました。

また、計画策定の基礎資料とするため、住民の方や関係機関などを対象に下記の概要で調査を行いました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

項目	内容
調査対象	市内在住の65歳以上で要介護認定を受けていない方、及び要支援1・2の認定を受けている方
抽出法	無作為抽出
調査方法	郵送
調査時期	平成29(2017)年2月～3月
調査地域	三原市全域
配布数	5,000
有効回収数	3,522
有効回収率	70.4%

(2) 在宅介護実態調査

項目	内容
調査対象	市内在住で要介護(要支援)認定を受けている方(平成29(2017)年2月現在)
抽出法	無作為抽出
調査方法	訪問調査時の聞取及び郵送
調査時期	平成29(2017)年2月～4月
調査地域	三原市全域
配布数	800(訪問調査時400, 郵送400)
有効回収数	504(訪問調査時284, 郵送220)
有効回収率	63.0%(訪問調査時71.0%, 郵送55.0%)

(3) 在宅医療・介護の連携に係るアンケート調査

三原市内における医療・介護に係る多職種連携の現状を把握し、今後における地域包括ケアの深化・推進に役立てるため三原市医師会、三原市歯科医師会、三原薬剤師会の会員、及び地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対しアンケート調査を実施しました。

①三原市医師会、三原市歯科医師会及び三原薬剤師会会員アンケート調査

項目	内容
調査対象	三原市医師会、三原市歯科医師会及び三原薬剤師会会員
抽出法	全会員
調査方法	郵送
調査時期	平成 29 (2017) 年 9 月
調査地域	三原市全域
配布数	331 (医194, 歯60, 薬77)
有効回収数	182
有効回収率	55.0%

②地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所介護支援専門員アンケート調査

項目	内容
調査対象	市内の地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所介護支援専門員
抽出法	全職員
調査方法	配布
調査時期	平成 29 (2017) 年 9 月
調査地域	三原市全域
配布数	159
有効回収数	108
有効回収率	67.9%

(4) 介護サービス事業者調査

本市における介護サービスの現状を把握し、計画に反映させる目的で介護サービス事業者に対して、アンケート調査を実施しました。

項目	内容
調査対象	介護サービスを提供している事業者（管理者）
抽出法	市内全 43 事業所
調査方法	郵送
調査時期	平成 29（2017）年 7 月～ 8 月
調査地域	三原市全域
配布数	43
有効回収数	31
有効回収率	72.1%

(5) その他

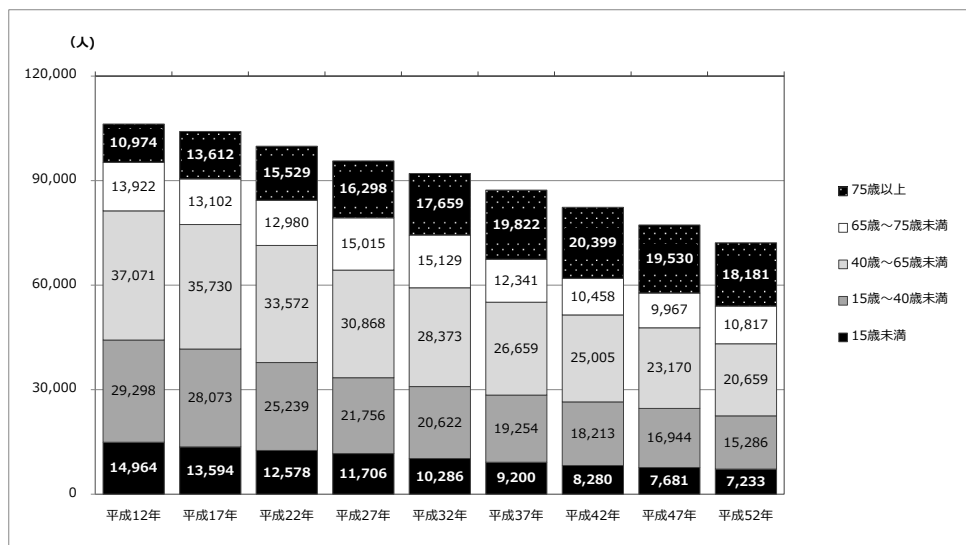
地域ケア会議、協議体（生活支援体制整備事業）などの会議録を分析するとともに、関係団体のヒアリングを行いました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

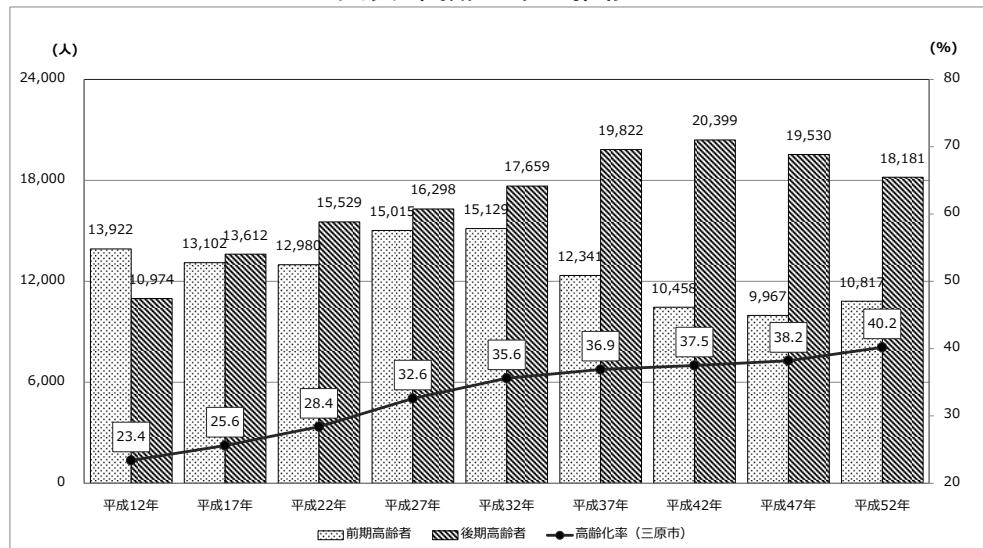
1 人口の推移

本市の人口の推移と推計を見ると、65歳未満は今後減少を続けていくのに対し、65歳以上の割合は、今後も増加、高止まりで推移するものと見込まれます。平成37(2025)年には後期高齢者の人口に占める割合が非常に大きくなると予測されており、本市においても、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年を見据えて、施策を展開していく必要があります。

図表 人口の推移



図表 高齢化率の推移



(出典) 平成12(2000)年～平成27(2015)年まで：総務省「国勢調査」

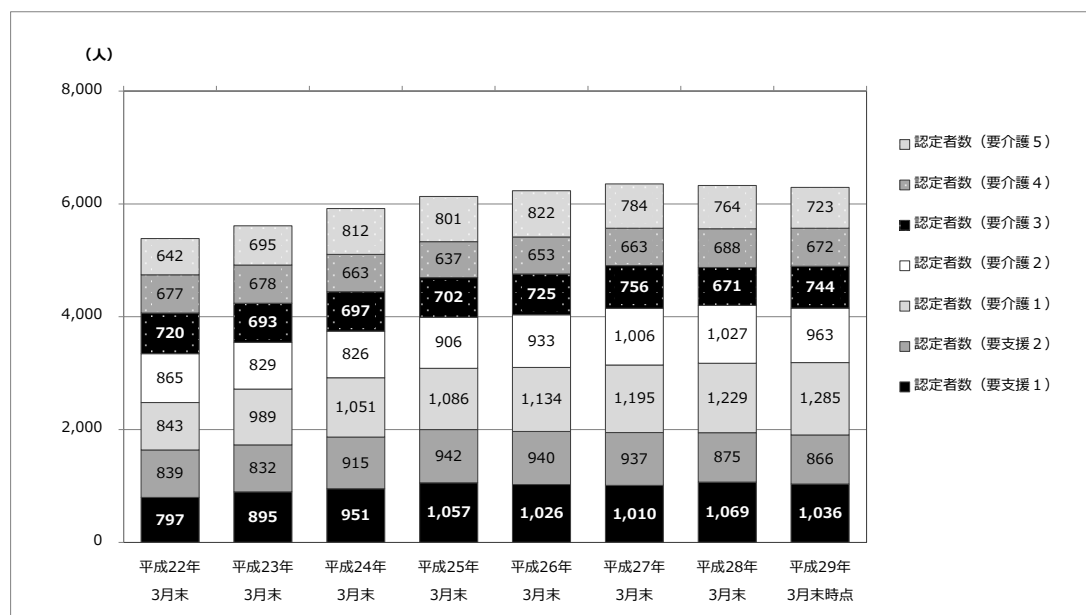
平成32(2020)年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

2 要介護（要支援）認定者数，要介護（要支援）認定率の推移

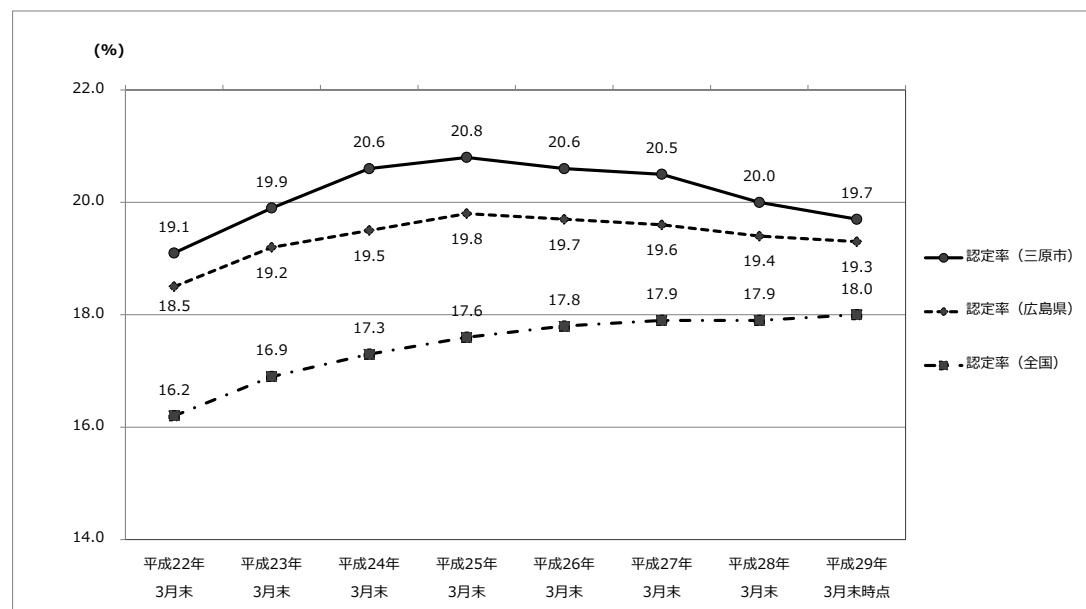
本市の要介護（要支援）認定者数と要介護（要支援）認定率の推移をみると，要支援認定者は2,000人程度で高止まり傾向にあります。要介護認定者も，平成27（2015）年3月末までは増加していたものの，それ以降は4,300人程度で推移しています。

認定率は平成25（2013）年3月末をピークに低下傾向にあります，県や国を上回って推移しています。

図表 要介護(要支援)認定者数の推移



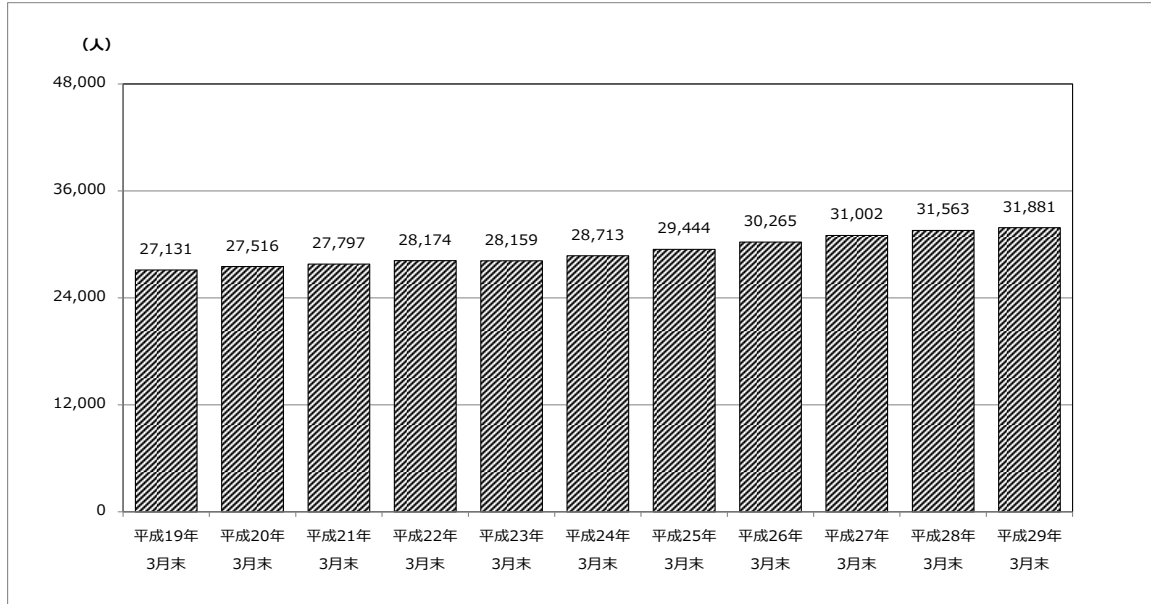
図表 要介護(要支援)認定率の推移(三原市・県・国)



(出典) 平成21（2009）年度から平成27（2015）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」，平成28（2016）年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」，平成29（2017）年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

第1号被保険者数が増加傾向にあるものの、認定率は低下傾向にあり、介護予防などの取り組みの効果、認定率が低い前期高齢者の割合の上昇による影響があるものと推測されます。

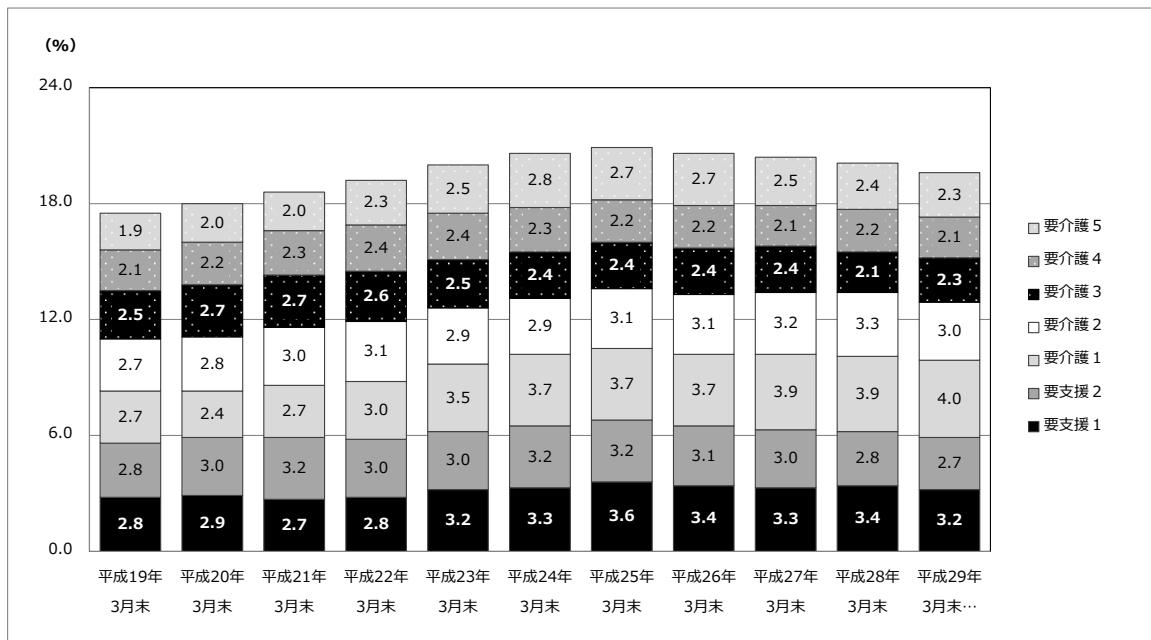
図表 第1号被保険者数



(基準地域) 三原市

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28(2016)、29(2017)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図表 認定率(要介護度別)



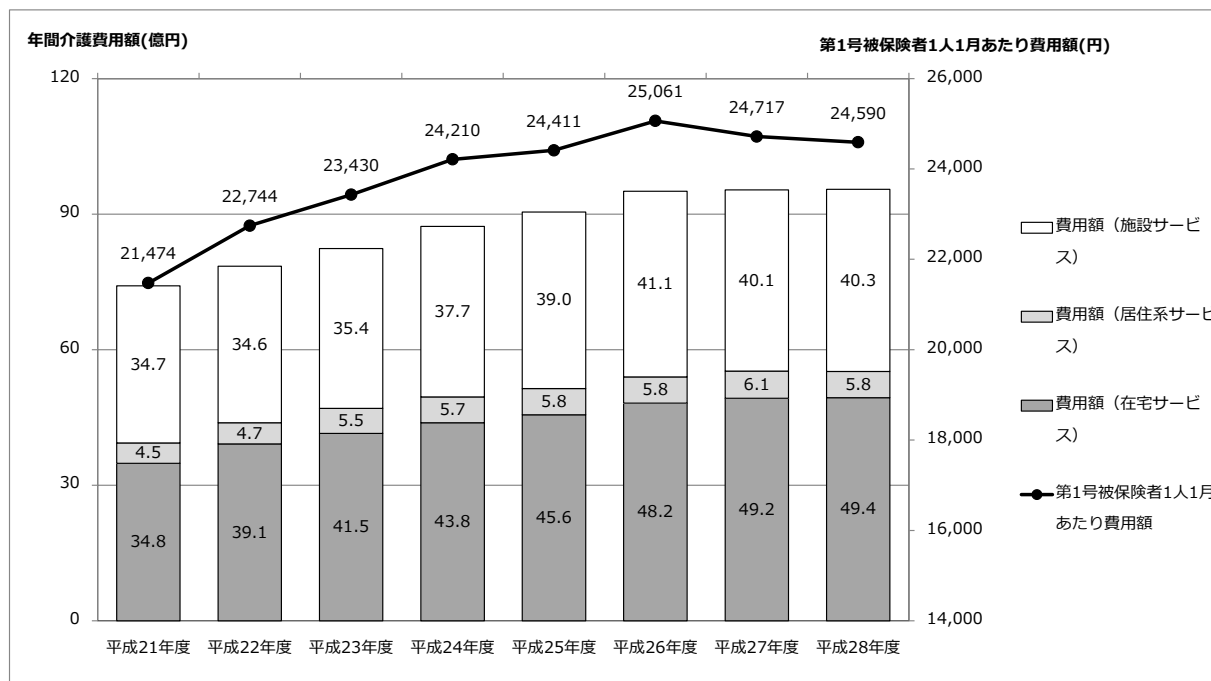
(基準地域) 三原市

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28(2016)、29(2017)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

3 介護費用額の推移

本市の介護費用額の推移をみると、年々増加傾向にあり、サービス別費用額では、在宅サービスに対する費用額の増加が大きな要因となっています。

図表 介護費用額の推移

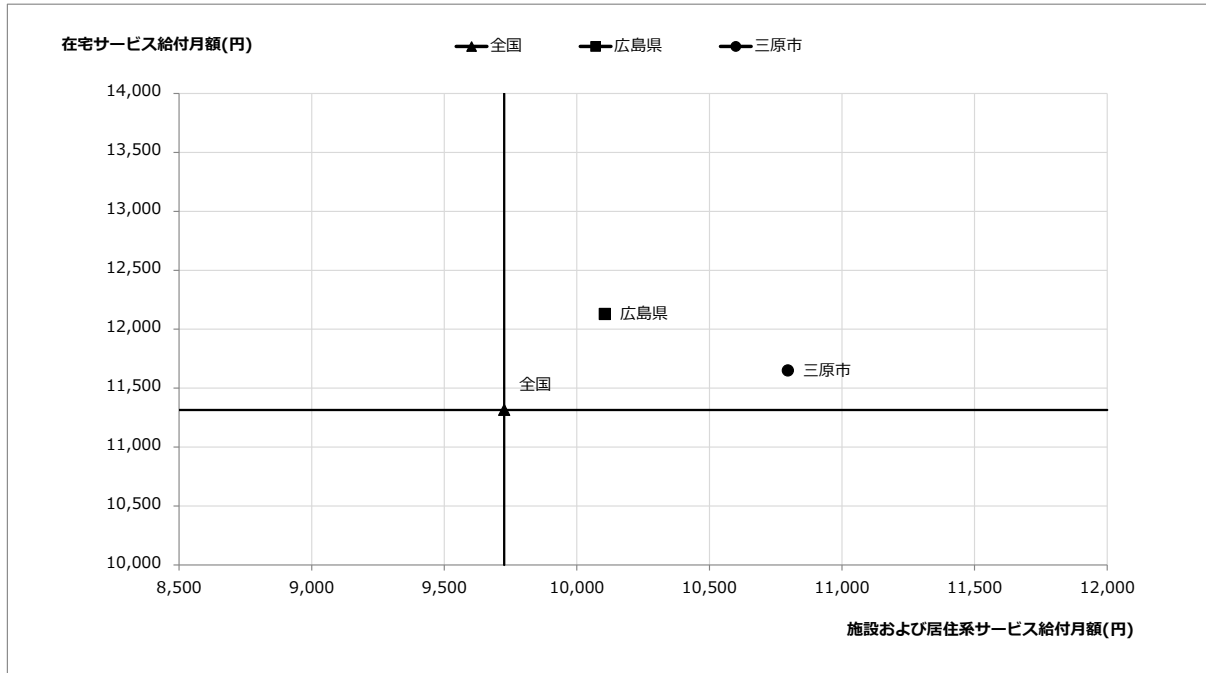


(出典) 【費用額】平成 21 (2009) 年度から平成 27 (2015) 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」，平成 28 (2016) 年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

4 介護給付費

本市における介護給付費をみると、第1号被保険者1人あたりの給付月額において、在宅サービスについては全国や広島県と比較しても大きな差はみられませんが、施設及び居住系サービスにおいては1,000円以上の大きな差がみられます。

図表 第1号被保険者1人あたりの給付月額(在宅サービス, 施設及び居住系サービス)



(時点) 平成 28 (2016) 年

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成 28 (2016) 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

5 実績値と計画値の比較

実績値と計画値を比較すると、第6期計画においては介護療養型医療施設（施設サービス）、特定施設入居者生活介護（居住系サービス）、地域密着型通所介護、短期入所療養介護〔老健〕（在宅サービス）は実績値が計画値を上回るものの、その他の指標については計画値を下回っています。

図表 実績値と計画値の比較

対計画比(実績値/計画値)	第5期				第6期					
	累計	平成24年	平成25年	平成26年	累計	平成27年	平成28年	平成29年		
第1号被保険者数	(人)	101.9%	101.6%	101.6%	102.4%	66.2%	99.7%	99.8%	-	
要介護認定者数	(人)	99.7%	101.4%	99.7%	98.2%	63.2%	98.1%	94.5%	-	
要介護認定率	(%)	97.9%	99.8%	98.1%	95.9%	95.5%	98.4%	94.8%	-	
総給付費	(円)	97.8%	98.0%	97.0%	98.3%	60.3%	94.2%	89.4%	-	
	施設サービス	(円)	102.5%	100.0%	101.4%	105.9%	61.3%	93.1%	92.2%	-
	居住系サービス	(円)	94.7%	100.5%	93.1%	91.0%	60.8%	94.2%	89.0%	-
	在宅サービス	(円)	94.5%	96.0%	94.1%	93.4%	59.5%	95.1%	87.3%	-
第1号被保険者1人あたり給付費	(円)	95.9%	96.4%	95.5%	95.9%	91.1%	94.5%	89.6%	-	

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28（2016）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

図表 実績値と計画値の比較(詳細)

対計画比(実績値/計画値)	第5期				第6期				
	累計	平成24年	平成25年	平成26年	累計	平成27年	平成28年	平成29年	
施設サービス	小計	103.4%	101.5%	102.8%	105.7%	63.1%	95.8%	95.0%	-
	介護老人福祉施設	101.5%	101.0%	100.8%	102.7%	63.6%	95.3%	96.5%	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86.8%	85.3%	88.3%	86.5%	51.8%	86.9%	79.9%	-
	介護老人保健施設	103.7%	101.3%	105.1%	104.5%	63.5%	96.0%	94.4%	-
居住系サービス	介護療養型医療施設	114.4%	108.2%	107.9%	129.6%	68.3%	100.7%	104.3%	-
	小計	92.9%	99.1%	91.5%	88.7%	61.1%	91.4%	92.2%	-
	特定施設入居者生活介護	109.5%	113.6%	109.6%	105.5%	67.4%	100.9%	102.0%	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-
在宅サービス	認知症対応型共同生活介護	79.7%	86.7%	77.7%	75.7%	55.2%	82.6%	82.9%	-
	訪問介護	98.1%	100.8%	98.5%	95.2%	62.6%	93.3%	88.3%	-
	訪問入浴介護	106.5%	112.0%	105.5%	102.2%	54.9%	88.8%	79.9%	-
	訪問看護	103.2%	97.5%	101.0%	110.8%	59.7%	97.2%	89.0%	-
	訪問リハビリテーション	96.4%	98.1%	95.3%	96.0%	62.3%	99.4%	94.4%	-
	居宅療養管理指導	115.7%	102.5%	114.8%	129.2%	56.0%	95.9%	84.8%	-
	通所介護	96.5%	101.8%	96.6%	91.9%	69.2%	101.1%	97.4%	-
	地域密着型通所介護	-	-	-	-	60.1%	-	121.2%	-
	通所リハビリテーション	97.6%	94.7%	97.7%	100.3%	54.5%	86.7%	81.5%	-
	短期入所生活介護	103.5%	104.5%	101.7%	104.3%	63.0%	98.4%	90.8%	-
	短期入所療養介護（老健）	82.6%	86.1%	84.4%	77.4%	66.3%	90.6%	103.5%	-
	短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	13.1%	29.2%	16.7%	-
	福祉用具貸与	104.3%	106.8%	105.1%	101.6%	63.2%	100.3%	96.2%	-
特定福祉用具販売	77.9%	85.4%	80.1%	69.9%	49.0%	79.1%	71.4%	-	
住宅改修	94.4%	99.7%	92.7%	91.4%	53.3%	85.6%	77.3%	-	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	53.3%	-	68.3%	43.2%	35.9%	73.1%	55.1%	-	
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-	
認知症対応型通所介護	61.8%	70.5%	67.5%	48.3%	12.0%	22.3%	14.4%	-	
小規模多機能型居宅介護	91.0%	83.2%	88.3%	100.5%	47.5%	79.8%	68.2%	-	
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	0.0%	-	0.0%	-	
介護予防支援・居宅介護支援	101.7%	104.3%	101.7%	99.3%	62.4%	98.1%	93.9%	-	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28（2016）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

第3章 アンケート調査結果などからの実態，ニーズ

本計画の策定のための基礎資料とするために実施した各種アンケート調査結果にみられる主な高齢者の生活の実態や生活支援ニーズなどをまとめると、次のとおりです。

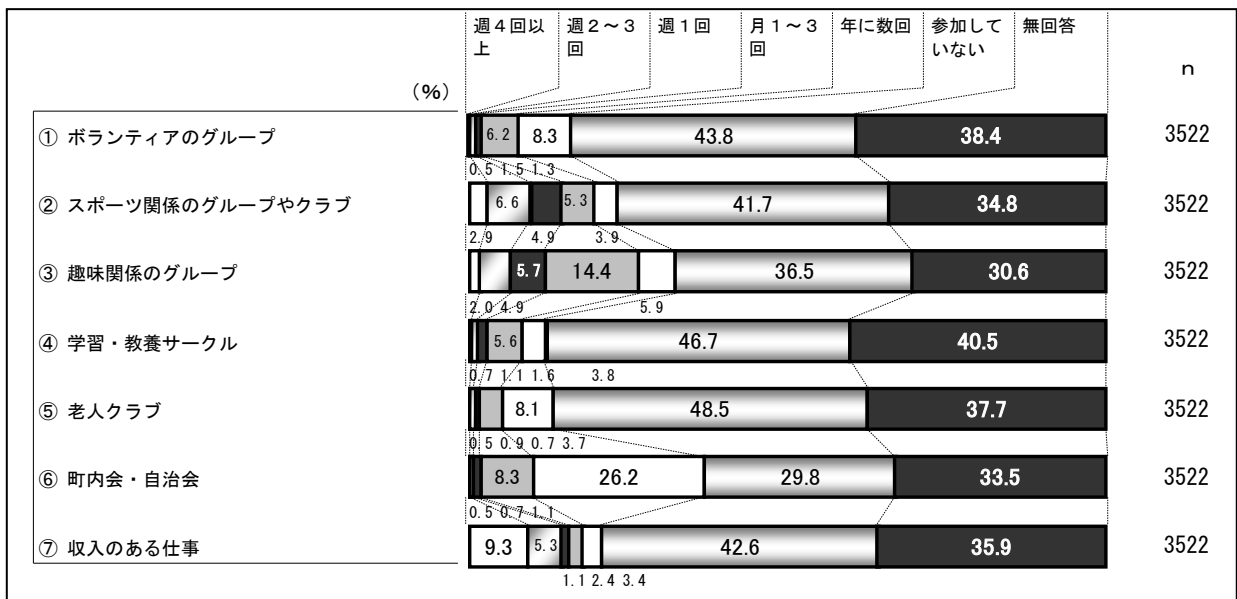
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 会・グループなどへの参加状況

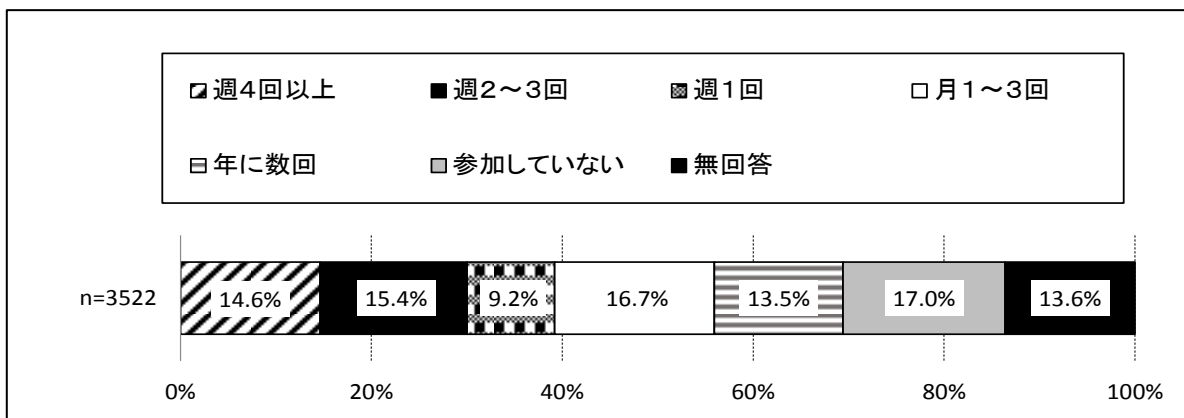
項目別で見ると、それぞれの活動へ参加していない割合は4～5割前後になっています。

全体で見ると、週に1回以上何らかの活動に参加している人は、4割弱になっています。

図表 会・グループなどへの参加状況(項目別)



図表 全ての会・グループなどへの参加状況



(2) 心配事の相談相手、食事の準備

あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人、自分で食事の用意をしているかという3つの設問では、男性と女性で配偶者と回答する割合に差が出ており、男性の配偶者への依存度が高い結果となっています。

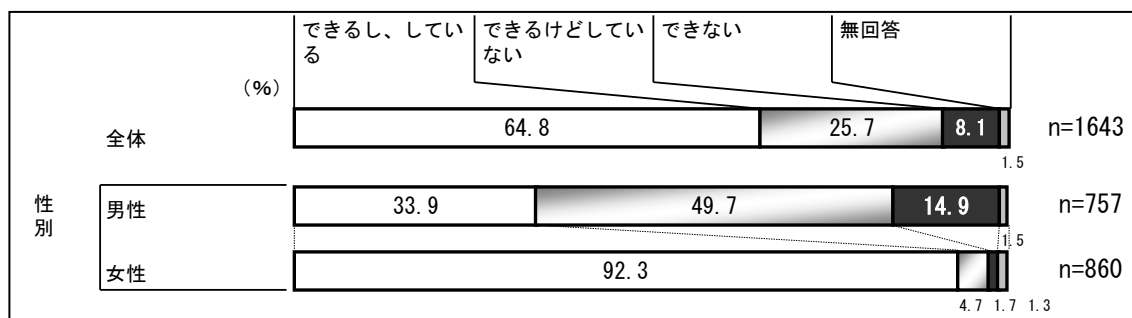
図表 あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 55.8	友人 42.0	別居の子ども 36.6
性別	男性	配偶者 73.9	友人 31.4	別居の子ども 28.5
	女性	友人 51.0	別居の子ども 43.5	配偶者 43.1

図表 あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

		第1位	第2位	第3位
全体		配偶者 52.4	友人 44.0	兄弟姉妹・親戚・親・孫 34.6
性別	男性	配偶者 71.5	友人 31.9	別居の子ども 30.5
	女性	友人 54.2	兄弟姉妹・親戚・親・孫 40.2	配偶者 38.9

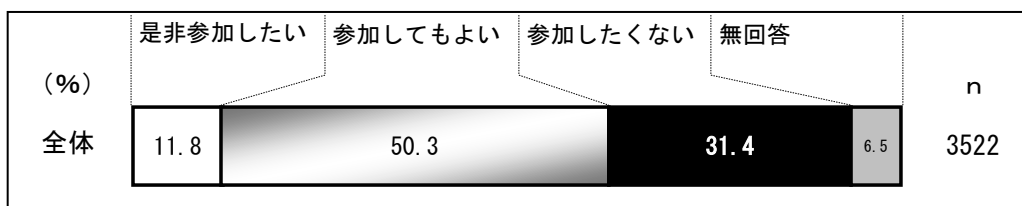
図表 自分で食事の用意をしている



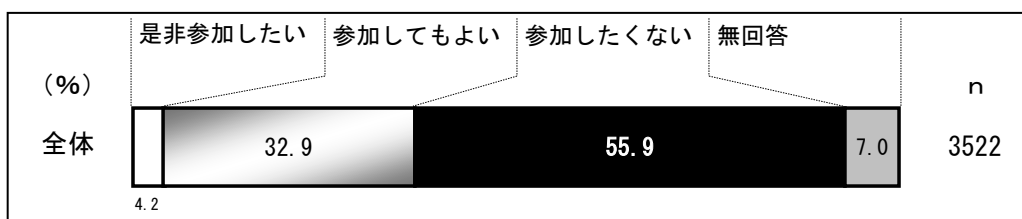
(3) 地域活動で中心となれる人材の発掘・養成

地域活動への参加意思は「是非参加したい」「参加してもよい」という回答が6割強を占めています。また、企画・運営役としての参加について、4割弱の方が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しており、これらの人をグループ活動の中心者として発掘・養成をしていく必要があります。

図表 地域活動に参加者として参加したいか



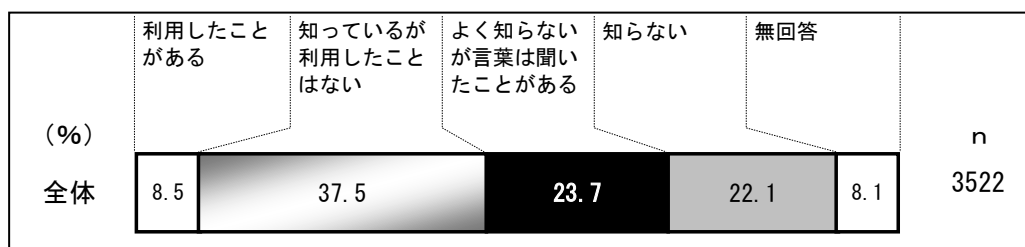
図表 地域活動に企画・運営として参加したいか



(4) 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の認知状況・利用状況

高齢者相談センターの認知状況については、「よく知らないが言葉は聞いたことがある」（23.7%）、「知らない」（22.1%）を合わせると45.8%となり、さらなる普及・啓発が必要です。

図表 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の認知状況・利用状況

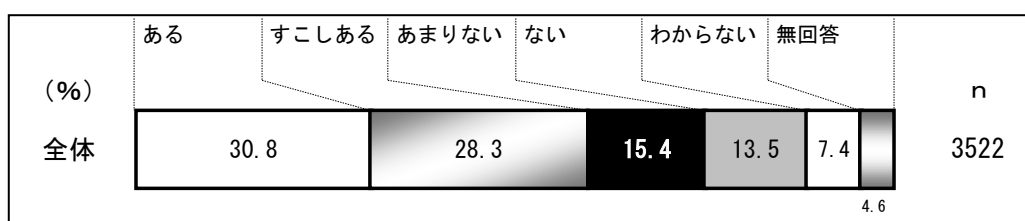


(5) 認知症に対する理解、認知症予防の普及

自身や家族の認知症に対する不安については、「ある」(30.8%)が最も多く、これに「すこしある」(28.3%)を合わせた“ある”は59.1%と6割弱を占めています。一方で認知症予防に取り組んでいるかどうかについては、「いいえ」が65.1%、「はい」が22.9%と、認知症予防に取り組んでいる人は2割強にとどまります。

今後も高齢化が進行する本市において、認知症に対する不安軽減のためにも、認知症予防はもとより、気軽に相談でき、誰もが安心して生活できるような地域づくりを進めていくことも重要な要素と考えられます。

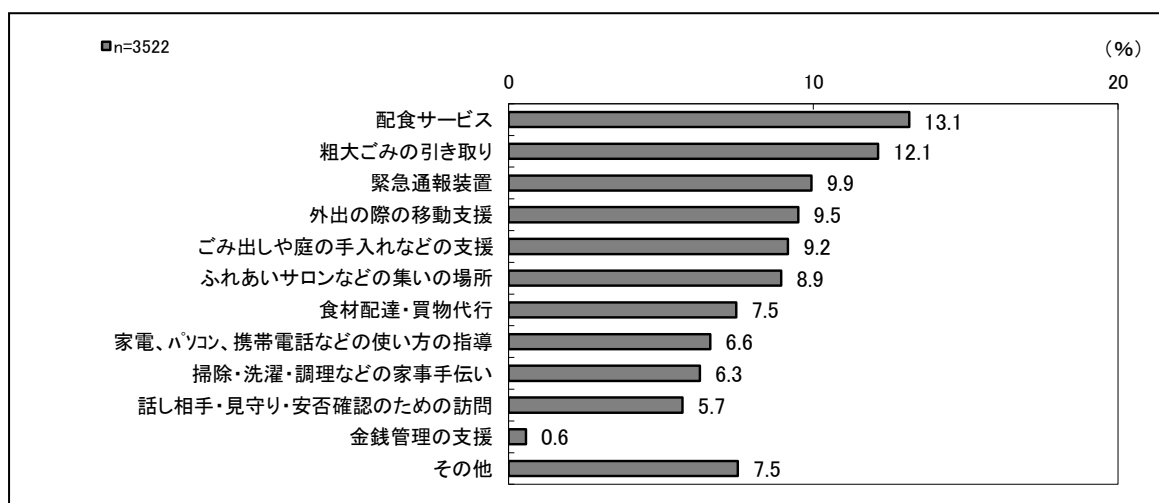
図表 自身や家族の認知症についての不安



(6) 介護保険サービス以外のサービスへのニーズ

介護保険サービス以外で有料でも利用したいサービスがあるかどうかについては、「配食サービス」が第1位、以下「粗大ごみの引き取り」、「緊急通報装置」、「外出の際の移動支援」、「ごみ出しや庭の手入れなどの支援」が続いており、家事代行や緊急時対策、移動支援への要望が高くなっています。

図表 介護保険サービス以外で有料でも利用したいサービス

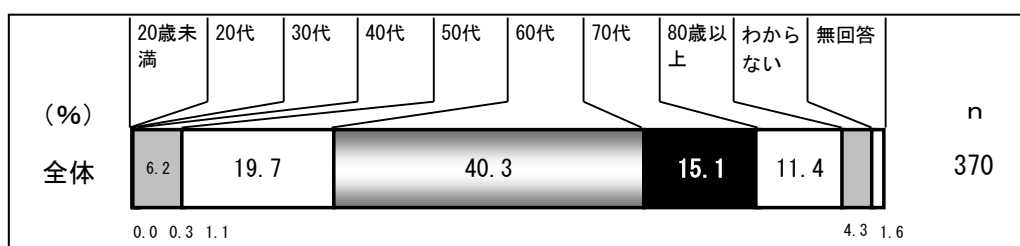


2 在宅介護実態調査から見たサービスニーズなど

(1) 家族介護者への支援

介護者の年齢については、「60歳代」(40.3%)が最も多く、次いで、「50歳代」(19.7%)、「70歳代」(15.1%)、「80歳以上」(11.4%)となっています。介護者全体の66.8%が60歳以上であり、老老介護の現状が見られます。超高齢社会に備え、介護者の負担軽減に向けた取り組みが、今後一層重要となります。

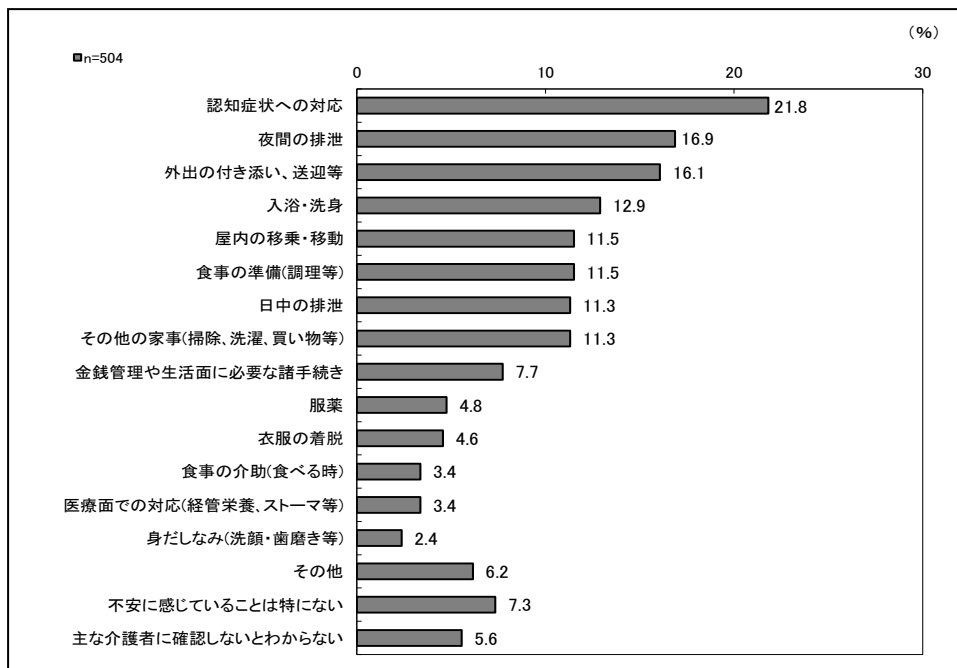
図表 介護者の年齢



(2) 介護者の介護への不安

介護者が不安を感じる介護として、「認知症への対応」が第1位にあげられています。全国的にみても、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、比較的元気な高齢者に対しては、介護予防や認知症対策についてより一層の啓発を行い、元気なうちからこれらの活動に参加することが必要となっています。また、認知症になってからの対策として、現在、認知症サポーター養成事業、認知症カフェの運営などの施策を講じていますが、認知症になると家族や近所に迷惑をかけたくないという思いから、施設への入所を希望する割合が高くなる調査結果もあることから、引き続き社会や地域全体で認知症に対する正しい知識と対応の仕方を身につけていく取り組みが必要です。

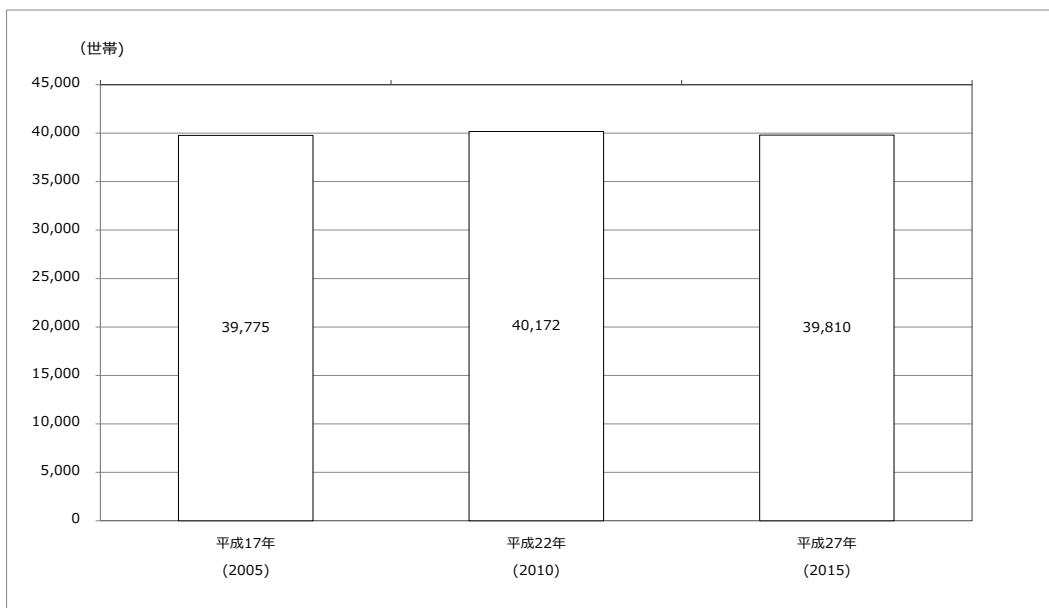
図表 介護者の不安を感じる介護



(3) 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯への対策

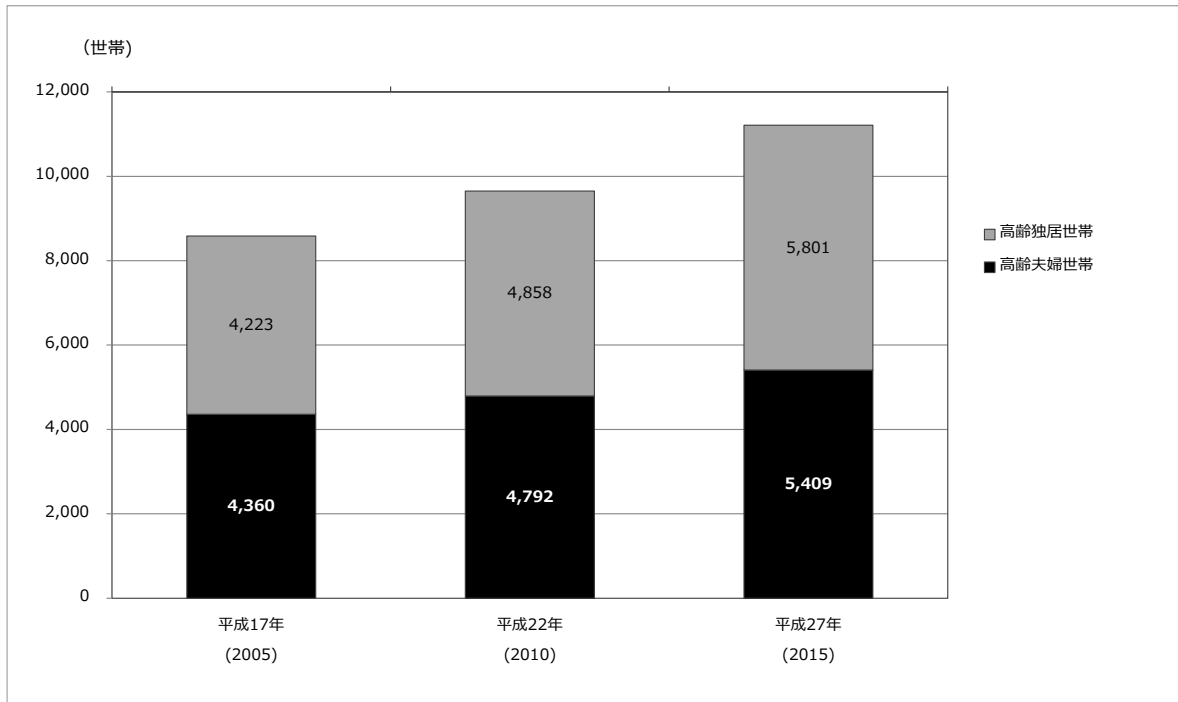
核家族化が進行している中、平成 27 (2015) 年における高齢夫婦世帯数は 5,409 世帯、高齢独居世帯数は 5,801 世帯となっており、これらを合わせた 11,210 世帯が一般世帯に占める割合は 28.2%となっています。介護者の負担軽減を考えると、子どものUターン施策とともに、2世帯、3世帯家族への住宅支援策も検討が必要です。

図表 一般世帯数の推移



(出典) 国勢調査

図表 高齢者のいる世帯数の推移



(出典) 国勢調査

(4) 高齢者世帯への対応や介護者の負担軽減対策の必要性

高齢者のいる世帯数は年々増加しており、後期高齢者も2030(平成42)年まで増え続けることが推計されています。

また、在宅介護実態調査では、日中及び夜間の排泄や、家事全般に関することなど、24時間介護のニーズが高くなっており、介護老人福祉施設の待機者数は、平成29(2017)年4月時点で452名となっています。

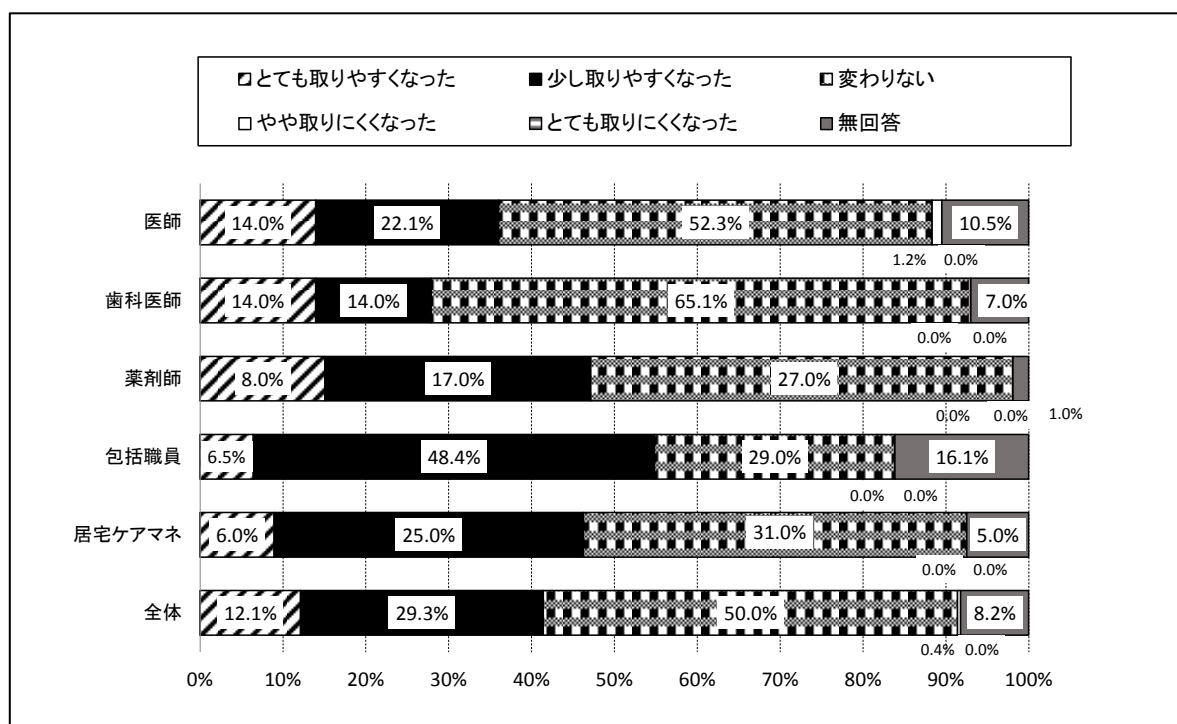
高齢になるほど施設サービスへの意向が高まることも踏まえ、安心して老後を過ごすことができる環境づくりが必要です。また、介護者の負担軽減策を講じ、介護離職者を減らしていく取り組みも必要です。

3 三原市医師会，三原市歯科医師会及び三原薬剤師会会員アンケート調査，地域包括支援センター職員，居宅介護支援事業所介護支援専門員アンケート調査からみた状況など

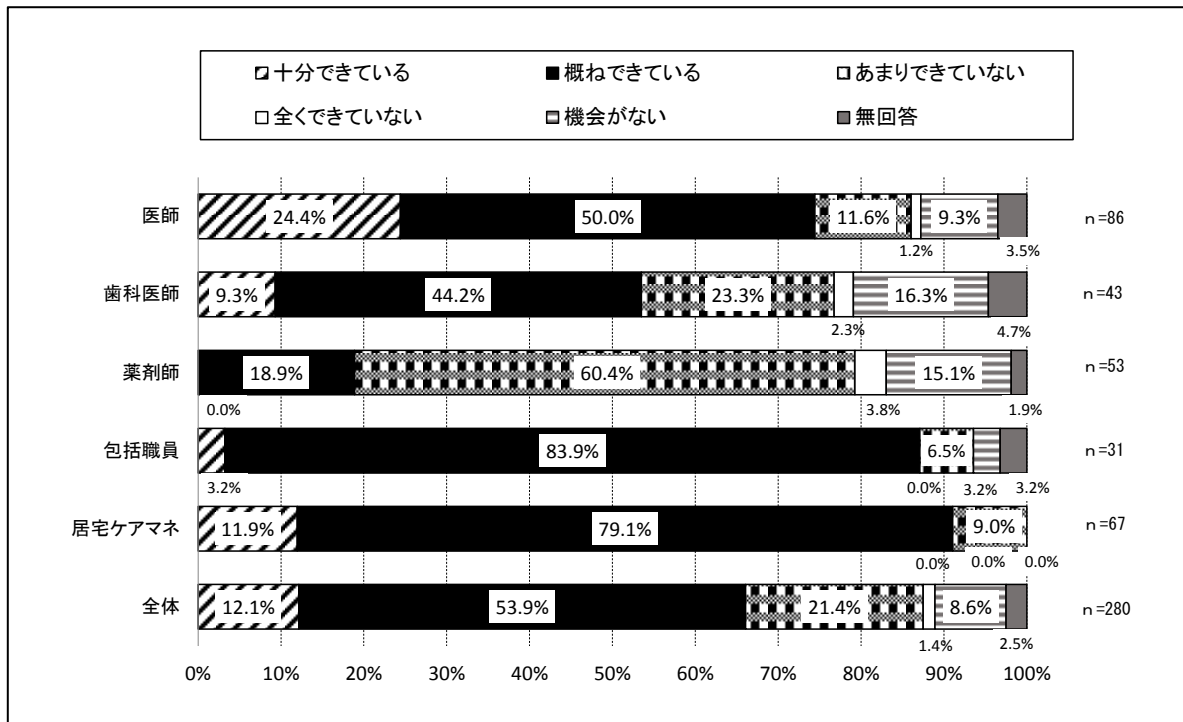
(1) 他事業所との連携及び協働

在宅介護・医療の連携については，3年前のアンケート調査時と比較して，「とても取りやすくなった」「少し取りやすくなった」と回答する人が41.4%いますが，「変わらない」と回答する人が5割ありました。また，事業所との連携及び協働については「あまりできていない」「全くできていない」と回答する人が22.8%いることから，今後も連携の強化を図る必要があります。

図表 3年前に比べ，他事業所との連携及び協働は取りやすくなりましたか



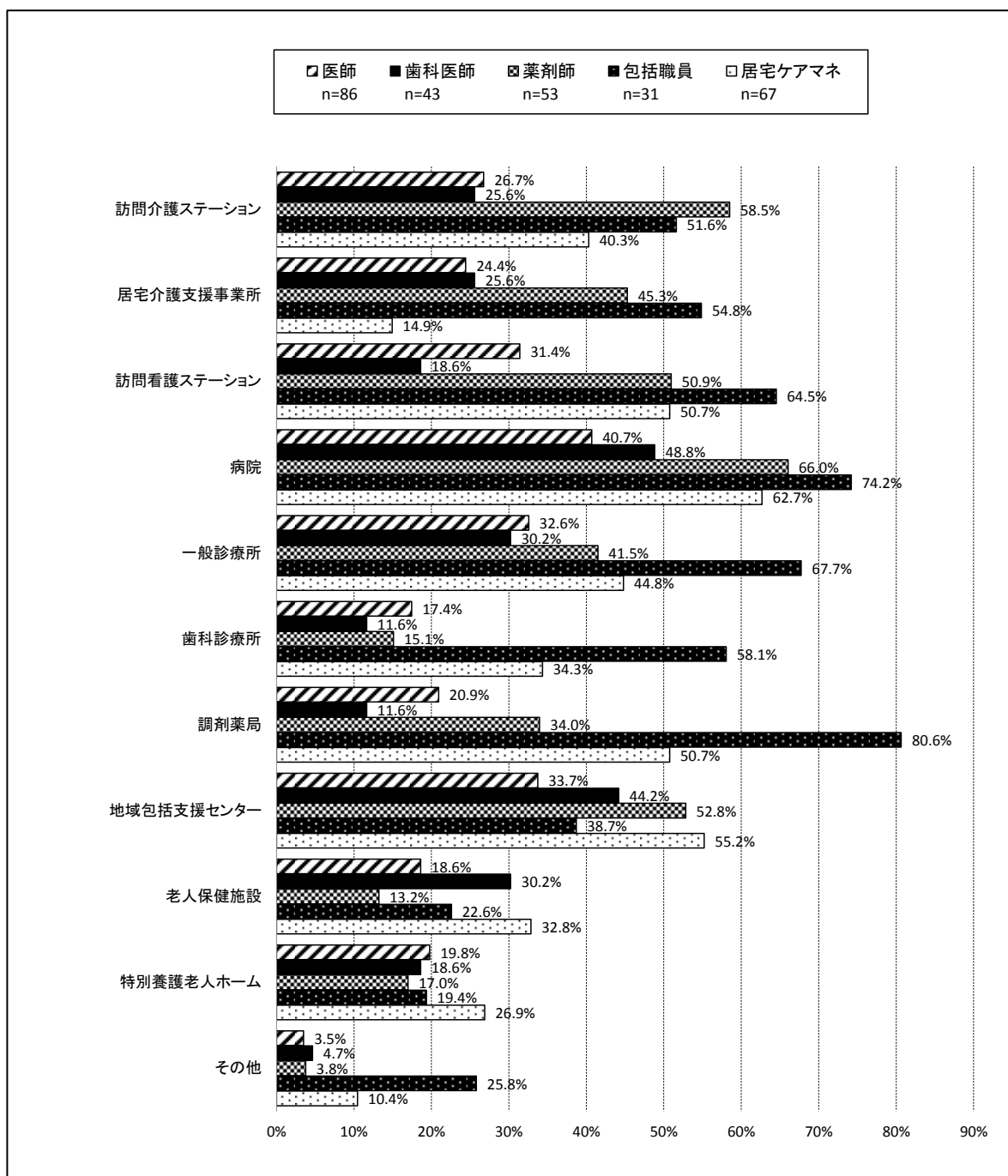
図表 他事業所との連携及び協働はできていますか



(2) 事業所などとの連携について

連携する必要性を感じている事業所は、総じて病院，高齢者相談センター（地域包括支援センター）が多くなっており，医療・介護の連携に向け，これらとの連携強化を重点的に進める必要があります。

図表 今後連携する必要性を感じている事業所はどこですか



4 介護サービス事業者調査から見た状況など

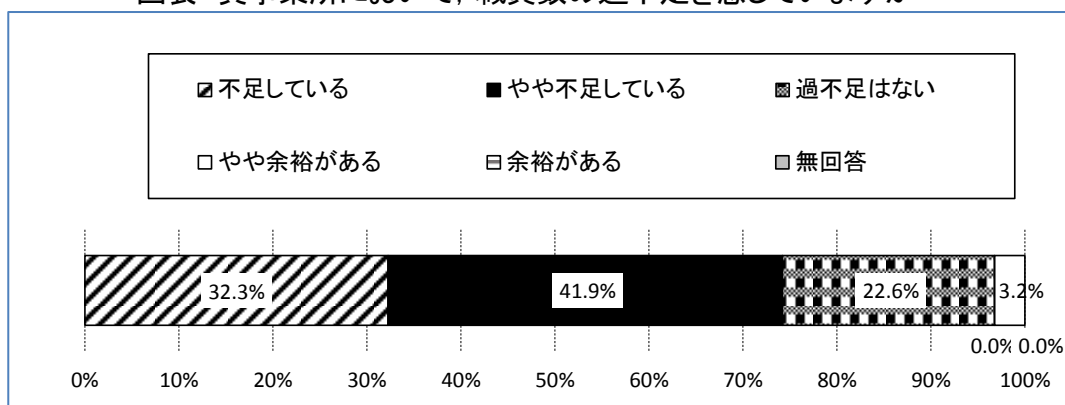
(1) 介護サービス提供の今後の意向について

今後の介護提供サービスの新規参入の意向については、通所介護が4事業者、認知症対応型共同生活介護が2事業者、訪問介護、短期入所生活支援、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護がそれぞれ1事業者となっており、利用者のニーズとサービス提供のバランスを見据えながら整備を進めていく必要があります。

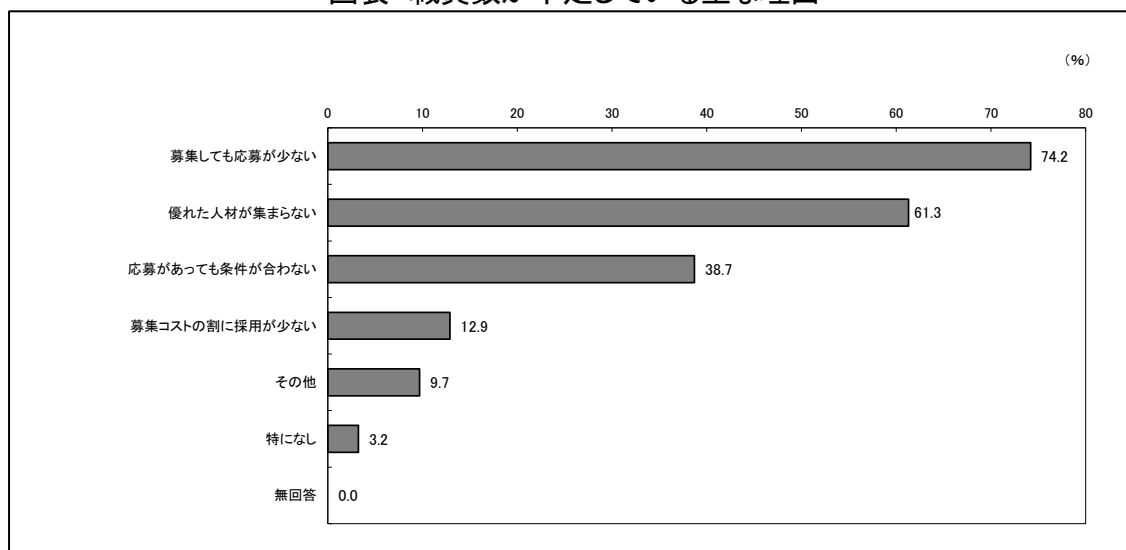
(2) 職員数について

職員数については、74.2%が不足（「不足している」「やや不足している」）と回答し、不足している主な理由としては、募集しても応募が少ないことがあげられており、行政からの支援については、資格取得に要する費用支援、介護知識や技術などを再確認する研修の実施などが求められています。

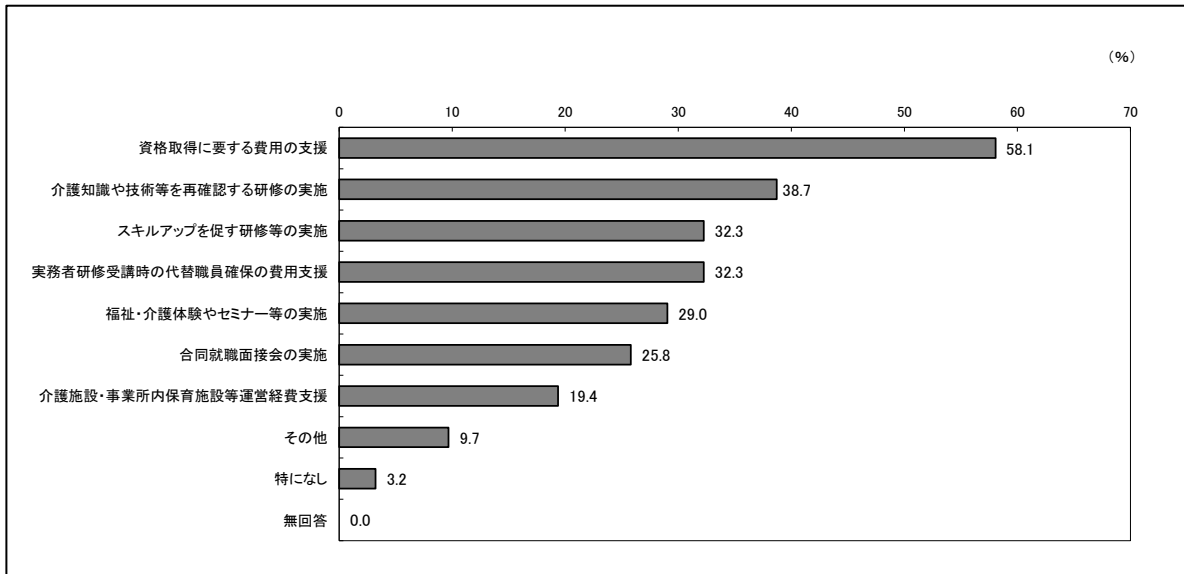
図表 貴事業所において、職員数の過不足を感じていますか



図表 職員数が不足している主な理由



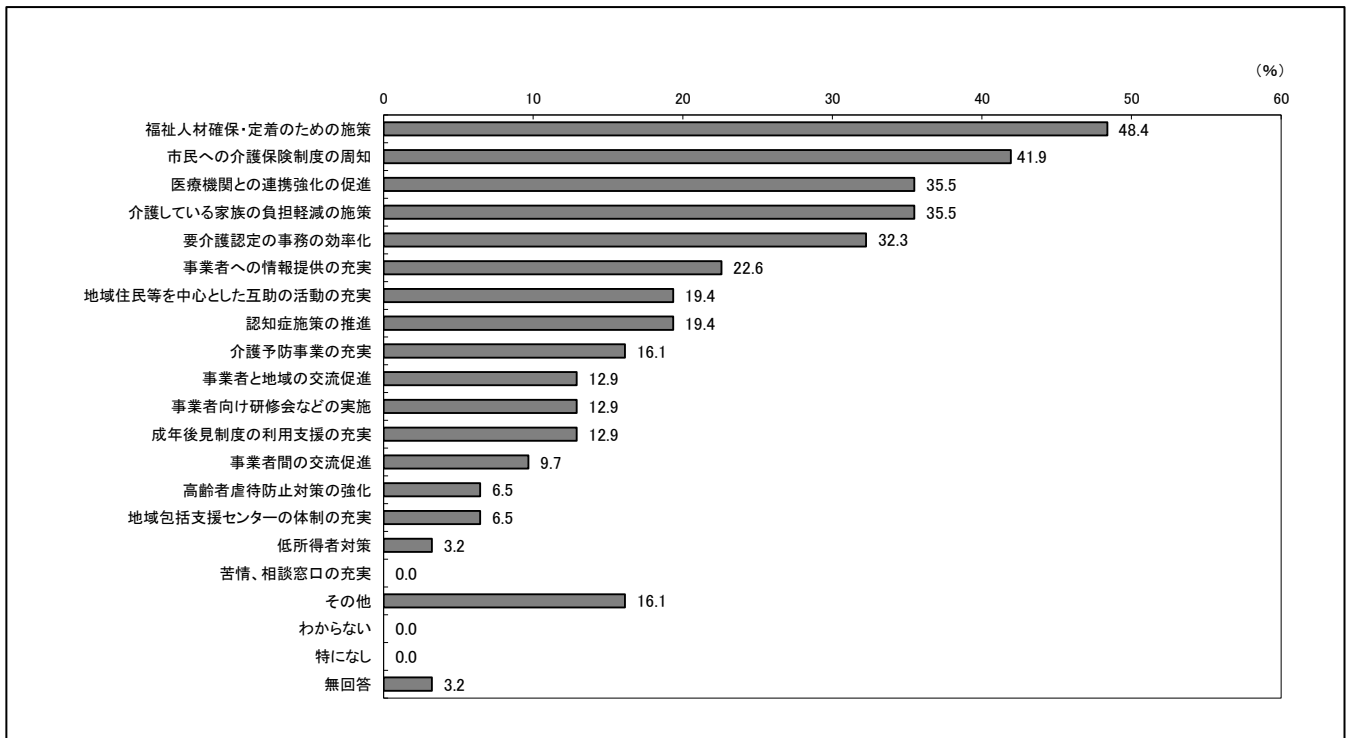
図表 人材確保などに必要な行政からの支援



(3) 高齢者向け福祉施策について

今後の本市の高齢者向け福祉施策に必要なと思うことについては、福祉人材確保・定着のための施策や市民への介護保険制度の周知が上位にあげられており、引き続き介護サービスの安定供給に向けた福祉人材の確保などに関する施策を進めるとともに、制度の周知を行っていく必要があります。

図表 今後の本市の高齢者福祉施策について



5 地域ケア会議，協議体などの分析

(1) 個別の地域ケア会議から見えてきた課題

地域ケア会議を分析すると，本人に精神疾患，知的障害，認知症があるだけでなく，家族にも発達障害を含めた精神疾患があるなど，課題が重複したケースがあります。また，家族関係が疎遠，身寄りがないなど，キーパーソンとなる人がいないケースが地域ケア会議で検討されていることが明らかとなりました。

これらに対応するために，医療・福祉関係機関や地域住民との連携のみならず，司法関係との連携とネットワーク化を図ることが必要です。

- ・ 家族機能（重複課題，疎遠，身寄りなし）
- ・ 近隣トラブル
- ・ ゴミ屋敷（収集癖，分別やゴミ出しができない）
- ・ 金銭管理，服薬管理
- ・ 虐待（身体的・心理的虐待，金銭搾取，介護放棄）
- ・ 閉じこもり，地域からの孤立（移動手段，人付き合い）
- ・ 食の確保

(2) 協議体（生活支援体制整備事業）から見えてきた課題

地域の住民，事業所，支援機関との地域課題の共有と自分たちで実行できることを検討する協議体では，次の課題が見えてきました。高齢者の孤立解消や，認知症の正しい理解を促進するために，地域やそれぞれの立場で対応できることを検討することが必要です。

- ・ 認知症による近隣トラブル，ゴミ屋敷
- ・ 閉じこもり
- ・ 移動手段
- ・ 食の確保
- ・ 地域の担い手不足

(3) その他，地域福祉支援者へのヒアリング

ヒアリングを通して，高齢化及び地域力の脆弱化がより明確化しました。新たな支援者を養成する取り組み，一部の支援者だけでなく地域全体で見守り支援することが必要です。

- ・ 担い手不足
- ・ 中山間，周辺地域の高齢化による近隣互助の難しさ
- ・ 集いの場（身近な場所がない，集いの場までの移動支援）
- ・ 多職種連携の充実
- ・ 食の確保，見守り
- ・ フォーマルサービス，インフォーマルサービスの住民への周知
- ・ 住まいの確保

第4章 見えてきた課題

1 健康づくり・介護予防の推進

健康寿命の延伸に向けた取り組みを進めていく必要があります。そのためには、歩いて通える範囲に集い、介護予防活動などに取り組む拠点となる場が必要です。

また、超高齢社会の進展により、認知症及び予備軍が増加しており、地域において安心して生活できる環境整備が必要です。それとともに、高齢になっても、その経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいを持って活動・活躍できるよう社会参加の場が必要です。

2 地域生活を支えるサービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で、たとえ支援が必要な状態となっても、その人らしい生活を継続することのできるしくみが必要です。そのためには、相談支援体制の充実や安心できる住まいの確保が必要です。

また、在宅サービスなどの周知や利用促進に努めていくことが必要です。

3 高齢者の安心・安全の確保推進

消費者被害や事故、災害時の被災など、高齢者の安心・安全をおびやかす事案があります。公的なサービスや一部のボランティアなどによる活動だけではなく、地域の住民同士、高齢者同士による地域福祉の促進が重要となっています。

認知症や知的障害、精神障害などにより、判断力が不十分なために権利を阻害されることがあります。また、重複した課題により、解決が困難な世帯があり、司法関係者などを含めた、関係機関のネットワークづくりが必要です。

4 介護保険制度の円滑な運営

要介護など認定者数の増加にともない給付費は増加しています。今後、地域密着型サービスの整備・利用促進とともに、新たに開始した地域支援事業の提供体制の拡充も必要です。

また、持続可能な制度の運営を支えるために、介護職員の処遇改善、人材確保対策の強化、給付の適正化の推進が必要です。

第5章 第7期計画の視点

本計画の策定にあたっては、国が示す地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に入れつつ、引き続き本市における地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

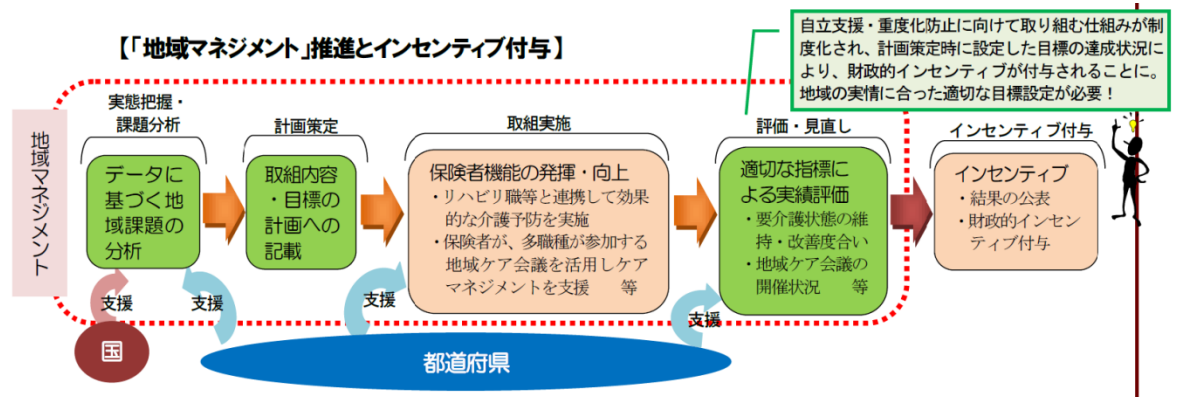
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取り組みの推進

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に取り組むよう、次の事項が法律により制度化されました。

高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるような取り組みを進める必要があります。

- ①介護保険事業計画の策定にあたり、国から提供されたデータの分析の実施
- ②介護保険事業計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化などの取り組み内容及び目標を記載
- ③介護保険事業計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ④財政的インセンティブの付与（交付金の交付）の規定の整備
- ⑤都道府県による市町村に対する支援（研修、情報提供など）の規定の整備
- ⑥地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけなど）
- ⑦市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができるなど、居宅サービスなど事業者の指定に対する保険者の関与強化（小規模多機能などを普及させる観点からの指定拒否の仕組みなどの導入）
- ⑧国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（新オレンジプランの明確な位置づけ、認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に応じたリハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努めるなど）



(2) 医療・介護の連携の推進など

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・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度の要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する（施設サービスへの追加）ことが決まりました。

現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長（平成36（2024）年3月31日まで）することとしたほか、医療・介護の連携などに関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定が整備されました。

高齢になっても、また医療的ケアが必要になっても地域で安心して生活できる環境づくりが重要となります。

【新たな介護保険施設の概要】

名 称	介護医療院 ※病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする
機 能	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（「介護医療院サービス」の提供） ※介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける
開設許可	厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない ※設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人など

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの検討

厚生労働省では、“「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部”を設置し、「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけるとともに、部局横断的に幅広く検討を行うこととしています。

第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、こうした“地域共生社会”の実現も視野に入れながら、実効性のあるシステム構築に向けた検討・計画化が重要となります。

①「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携などによる解決が図られることを目指す旨を明記

【「地域共生社会」の実現に向けた4つの柱】

a 「地域課題の解決力の強化」

（包括的相談支援体制の構築，地域福祉計画の充実 ほか）

b 「地域丸ごとのつながりの強化」

c 「地域を基盤とする包括的支援の強化」（共生型サービスの創設）

d 「専門人材の機能強化・最大活用」

②この理念を実現するため、以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

■地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備

■住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整などを行う体制

- ・例えば、地区社会福祉協議会，市区町村社会福祉協議会の地区担当，地域包括支援センター，相談支援事業所，地域子育て支援拠点，利用者支援事業，社会福祉法人，NPO法人など

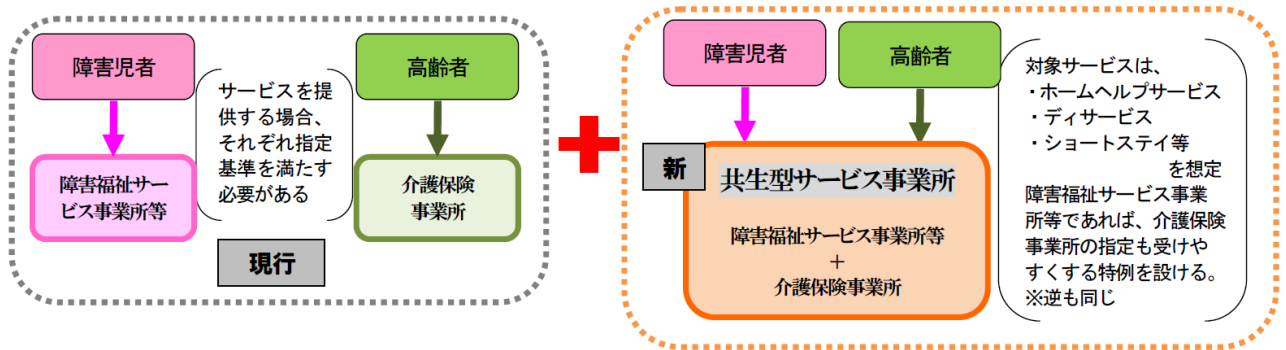
■主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関などの関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

③市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける

また、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられました。

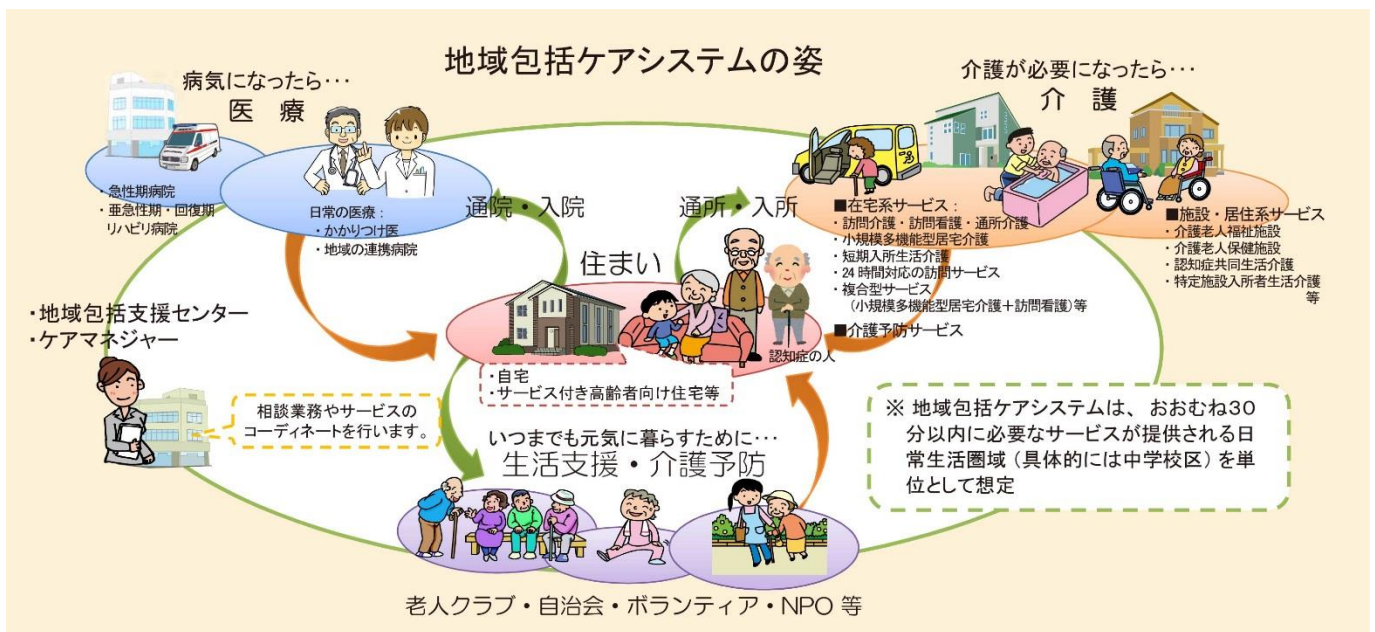
【新たな共生型サービスの概要】

指定基準等は、平成 30 年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討



このほか、有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大など)や、障害者支援施設など(介護保険適用除外施設)を退所して、介護保険施設などに入所する場合の保険者の見直し(障害者支援施設などに入所する前の市町村を保険者とする)が行われています。

本市が目指す地域包括ケアの姿



※厚生労働省資料より。

第6章 第7期計画の基本方向

1 基本理念

「三原市長期総合計画」では、保健・医療・福祉分野の目標像を、「健やかに暮らせる人に優しいまち」と掲げ、子どもから高齢者まですべての世代の人が、生涯を通じて社会に参加でき、いきいきと豊かな生活を送ることができることをめざしています。

本計画は、保健・福祉に関する施策を総合的に推進することで、介護や支援が必要な人を含むすべての高齢者が安心して生活を継続することができ、高齢になっても、住み慣れた地域で、生きがいをもって健やかに暮らせる環境づくりをめざすものであり、地域包括ケアシステムを深化・推進するために、第7期計画の基本理念をつぎのとおり定めます。

「健やかに暮らせる人に優しいまち」

～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～

2 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の取り組みを推進することで、健康寿命の延伸を図るとともに、認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、認知症施策を総合的に推進します。

また、高齢になってもその知識や経験を活かし社会参加することができる環境づくりに努め、生きがいづくりを推進します。

(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、生活支援体制及び在宅医療・介護の連携の充実を図ります。

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す。

(3) 高齢者の安心・安全の確保推進

地域の人による見守りを始め、多様な主体による見守り体制を推進するとともに、高齢者の意思を尊重し、尊厳が守られるよう権利擁護の推進に努めます。

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、交通体制の整備や外出支援を推進します。

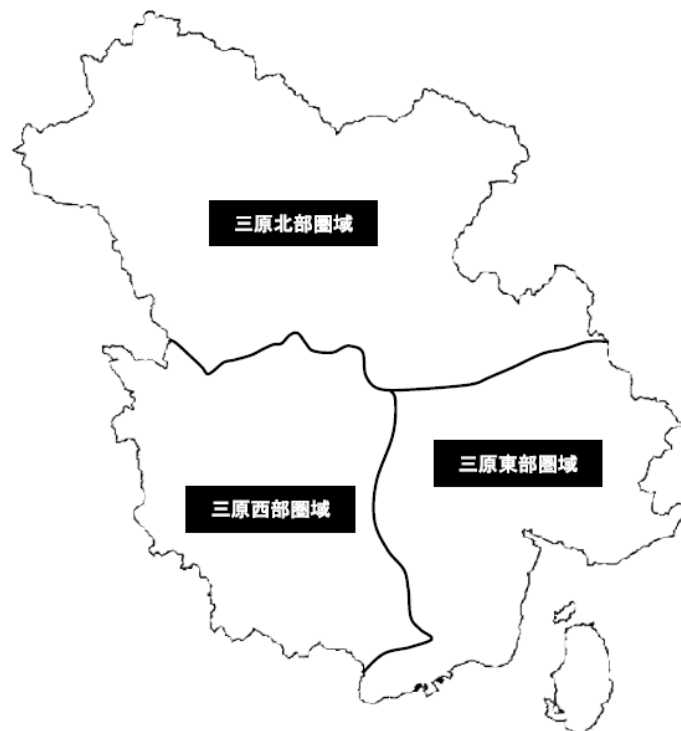
(4) 介護保険制度の円滑な推進

制度の円滑な運営に向けて、介護人材の確保及び介護職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の利用となるよう取り組みます。

また、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す。

3 日常生活圏域について

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6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。



4 施策の体系

【基本理念】

健やかに暮らせる人に優しいまち
 ～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～



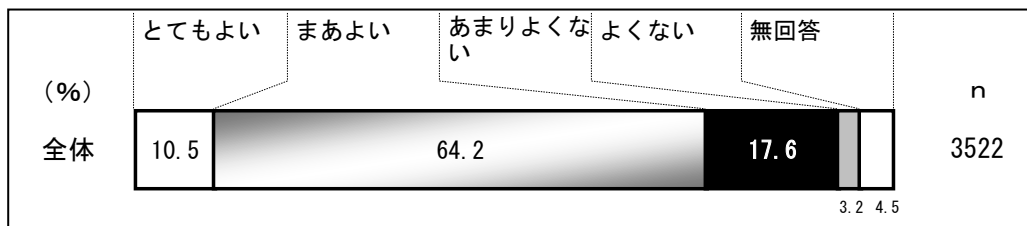
第7章 施策の展開

基本目標1 健康づくり・介護予防の推進

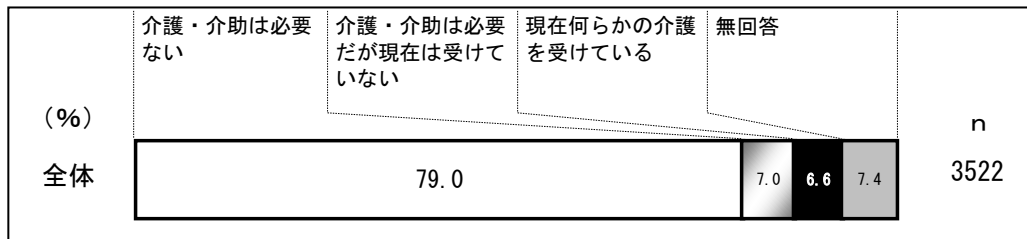
高齢者が生涯にわたり、心身ともに健康であるための健康づくりや、介護予防の取り組みを推進し、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

また、高齢になっても、その経験や知識を活かし、社会的役割や生きがいをもって活動・活躍できるよう、プラチナ世代からの社会参加を促進することも必要です。

図表 現在の健康状態（全体）



図表 日常生活での介護・介助の必要性（全体）



図表 日常生活での介護・介助の必要性（全体・年齢）

（単位：上段 人，下段 %）

	合計	問1(2) 普段の生活での介護・介助の必要性				
		介護・介助は 必要ない	介護・介助は 必要だが現 在は受けて いない	現在何らか の介護を受 けている	無回答	
全体	3522 100.0	2783 79.0	245 7.0	234 6.6	260 7.4	
年齢	65～69 歳	994 100.0	941 94.7	22 2.2	17 1.7	14 1.4
	70～74 歳	762 100.0	686 90.0	29 3.8	19 2.5	28 3.7
	75～79 歳	654 100.0	538 82.3	49 7.5	37 5.7	30 4.6
	80～84 歳	521 100.0	382 73.3	61 11.7	42 8.1	36 6.9
	85～89 歳	302 100.0	179 59.3	48 15.9	49 16.2	26 8.6
	90～94 歳	107 100.0	40 37.4	29 27.1	30 28.0	8 7.5
	95～99 歳	19 100.0	8 42.1	4 21.1	6 31.6	1 5.3
	100 歳以上	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

1 健康づくりの推進

【施策方針】

本市では、希望や生きがいを持ってこころ豊かに暮らしていくため、心身の成長や加齢に応じたライフステージによる切れ目のない健康づくり・食育の推進をめざします。

また、いくつになっても出来るだけ自立した生活を送ることができるよう、主体的な健康づくりを進め、多様な主体との連携・協働による地域力の向上を図ります。

【現状】

本市では、「健康・食育みはらプラン」に基づき、健康と食育に関する7分野の項目ごとに目標を定め、健康寿命の延伸を実現するために、各種施策に取り組んでいます。

ロコモティブシンドローム予防の効果的な運動プログラムの普及啓発、運動に取り組める環境整備の推進などを行っており、ウォーキング講習では参加者の満足度は高く、運動習慣の動機付けにもなっています。

また、「糖尿病・循環器疾患・がん」への対応として、生活習慣病予防教室・糖尿病重症化予防教室・がん予防講演会等の開催、特定健診及び基本健診、各種がん検診、集団健診及び個別健診を実施しています。

さらに、「休養・こころの健康」対策として、やさしい精神保健福祉講座やゲートキーパー養成講座等の開催のほか、こころの何でも相談、こころの健康に関する相談

を実施しています。「健康づくりのための人づくり」の取り組みとして、健康づくり推進員研修講座の開催や、健康づくり推進員及び運動普及リーダー・食生活改善推進員による地域活動支援事業を実施しています。

【課題】

生活の質の向上を図るためには、個々の高齢者の特性に応じた取り組みが必要となります。栄養バランスに配慮した食生活など健康や栄養に関する実践の改善、日常生活自立度に影響する「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにするため、ロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）予防の対策が必要です。

成人歯科健診（40・50・60歳）受診率や特定健診及びがん検診受診率が低迷しており、継続して健診の周知を図るとともに、若い時期からの自主的な健康管理や改善に取り組めるような生活習慣病予防対策が必要です。

また、軽症のうちに治療を継続し、未治療や中断のまま放置・悪化してしまわないような対策が必要です。

自殺対策基本法の改正を受けて、市町に義務づけられた「自殺対策計画」を策定し、孤立が深まり、自殺に追い込まれることのないように、気づき・傾聴・つなぐゲートキーパーの養成や関係機関の連携を強化し、早期に手をさしのべることのできる環境づくりを推進します。

地域ぐるみで健康づくりを継続して行うためには、地域全体として健康に関心を持ち、健康づくりに取り組める環境づくりが必要です。食生活改善推進員や運動普及リーダーなどボランティアによる健康づくりの普及啓発活動を推進するため、継続した人材育成が必要です。

【取り組み】

（1）健康増進事業の推進

①栄養・食生活・食育による健康増進

高齢期を元気でいきいきと暮らせるように、健康・食育みはらプランの「栄養・食生活・食育」分野の目標達成に向け、健康寿命の延伸につながる食育を推進します。

具体的には、健全な食生活の習慣化をめざし、出前講座や食生活改善講習会等により、主食・主菜・副菜を基本にしたバランスの良い食事の普及、低栄養や嚥下食などの高齢者特有の課題に対応した学びと体験の機会確保を図ります。

②歯と口腔の健康づくり

口腔機能を維持向上させることは介護予防につながるほか、誤嚥性肺炎等の感染症防止にも効果があることから、歯科健康相談・健康教育により普及啓発に取り組めます。成人歯科健診の実施や8020推進事業等を通じて、歯及び口腔の健康づくりを進めます。

③運動・身体活動による健康増進

誰もが積極的に身体活動量を高めていくことができるよう、地域での活動やイベント機会を通じて、ロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）予防に効果的な運動プログラムの普及啓発など、運動に取り組める環境整備を積極的に進めます。

具体的には、日常生活の中で身体を動かすことが定着するよう、町内会やサロン等を対象に体力測定や筋力アップ・ストレッチなどの体験型出前講座や、初心者向けのウォーキングイベントを開催し、主体的な取り組みへの動機づけを進めます。

④生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けて、市民意識に対応した行動変容をもたらす対策を検討し、健康教育・健康相談・健康診査を実施するとともに、健診受診率を向上させる取り組みを行います。

また、健診未受診者に対し、かかりつけ医や薬局薬剤師、地域のボランティアなどから、受診を働きかける取り組みを進めます。

さらに、特定健康診査・各種がん検診の事後指導を行い、生活習慣病の発症予防・重度化予防を図ります。

⑤喫煙・飲酒対策の充実

たばこや飲酒と生活習慣病、こころの病気の関係についての正しい知識の普及啓発をさらに推進します。

⑥休養・こころの健康づくり

ストレスや悩みを抱えた時、気軽に相談できる窓口や自己及び周囲が早期に気づけるよう相談窓口の周知や充実を図るとともに、「傾聴し、適切な対応をしてくれるところにつなぎ、見守る」人材を育成し、支援する体制を強化します。

また、うつやひきこもり、介護疲れや生活苦等のリスク等が重複・複雑に絡みあうと、自殺に追い込まれやすくなるため、医療機関や地域包括支援センター、各種相談窓口等の関係機関と連携し、支援に取り組みます。

⑦こころ安らぐやさしいまち

地域社会全体で相互に支え合い、つながりを深めながら健康増進・元気増進を進めます。

健康づくりを目的とした地域活動に積極的に関わっていく市民を増やし、健康づくりだけでなく、地域のつながりを強化するような自助・共助を引き出す活動へと拡大するよう、食生活改善推進員、運動普及リーダー、健康づくり推進員などの人材育成と活動を推進します。

また、健やかな長寿を全うするため、年齢や病期にかかわらず人生の目標や将来の医療に関する希望などについて、周囲の人や医師等医療職と共有するACP（アドバンスケアプラン）の普及啓発を図ります。

2 介護予防の総合的な推進

【施策方針】

介護を要する状態になることを予防し、また心身の機能改善に重点的に取り組むために、介護予防事業を推進します。

地域において、いきいきと生活できるよう、住民主体による地域の介護予防活動などを積極的に支援します。

【現状】

介護予防への対応として、地域住民の介護予防啓発及び介護予防活動の支援を目的として高齢者相談センター（地域包括支援センター）及び高齢者相談窓口へ委託し、介護予防教室を開催しています。

介護予防のための各種講習会などの開催による正しい知識と介護予防意識の向上及び習慣化が図れるよう普及啓発を行うとともに、介護予防自主グループ支援として完全自主化に向け、サロン化を推進しています。

平成 29 (2017) 年度から、要支援認定者の訪問介護予防・通所介護予防サービスは、予防給付から三原市の基準による事業に順次移行しています。①現行相当サービス、②緩和した基準によるサービス、③短期集中サービス、④住民主体のサービスの 4 種類を創設しましたが、現行相当サービス以外は実施が低迷しています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
介護予防健康体操教室	開催回数	回	364	365	365
	参加人数	人	21,565	21,045	21,100
介護予防自主グループ支援事業	グループ数	か所	11	13	13
	開催回数	回	199	173	173
地域高齢者介護予防相談事業	実施回数	回	228	219	200
	参加人数	人	4,388	4,252	4,000
介護予防教室	開催回数	回	165	147	150
	参加延べ人数	人	2,854	2,642	2,700

【課題】

介護保険法改正に伴い、二次予防対象者把握事業は、平成 28（2016）年度をもって終了しました。高齢者相談センター（地域包括支援センター）や民生委員・児童委員など関係機関と連携し、閉じこもり、虚弱などの何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなげていく必要があるとともに、介護予防に関する正しく効果的な情報をいかに提供していくかが課題となります。

また、介護予防の知識の啓発だけでなく、移動手段のない高齢者であっても歩いて通える範囲に集いの場を普及させることが求められています。

【取り組み】

（１）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からの事業対象者の自立に向けた支援を充実するために、多様な主体による訪問型・通所型サービスの充実が必要です。現行相当サービス以外の、緩和した基準によるサービス、機能改善を目指した短期集中サービスの拡充に努めます。また、住民主体による活動を実施する団体への補助についてサロンや住民自治組織などに働きかけていきます。

（２）一般介護予防事業の充実

①介護予防の普及啓発

加齢に伴う心身機能の低下予防に対する意識を高めるために、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の工夫をしながら普及啓発に努めます。

筋力の保持・増進を目的とした運動機器の活用や、健康体操教室などを開催します。また、栄養・口腔機能などについて正しい情報を提供し、住民の健康づくり・介護予防を総合的に推進します。

②住民主体による介護予防活動の支援

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講師を派遣し、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。

3 認知症施策の総合的な推進【重点】

【施策方針】

認知症に対する市民の理解を深め、支援の輪を広げるとともに、認知症への気づきができるよう、相談支援体制の充実を図ります。

また、認知症初期集中支援チームを中心に、認知症の疑いのある高齢者の早期対応に努めるほか、認知症予防、重度化防止に向けた取り組みを進めます。

【現状】

できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、認知症の状態に応じたサービスの提供を行うための、認知症ケアパスを活用しています。また、早期発見・早期支援をするために認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームが連携し取り組んでいます。

認知症に関する相談対応や認知症サポーター養成、認知症キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師役）、ボランティア（やすらぎ支援員）との連携、さらには、地域で認知症の人が安心して暮らせる地域づくり、地域支えあい体制の整備に取り組んでいます。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
認知症対策事業の推進	サポーター養成講座受講者数	人	541	460	500
	講座実施回数	回	25	13	15
認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	新規登録支援員数	人	6	18	11
認知症カフェの運営	実施回数	回	57	60	60
	参加者数	人	517	974	1,000

【課題】

認知症の方を支える認知症サポーターについては、若い世代が増えておらず、学校や職域などとの連携により、参加者の拡充を図る必要があります。

また、認知症に関する知識の普及のため、引き続き認知症の予防や認知症の人への対応や福祉制度などの知識の啓発を行うとともに、認知症予防だけでなく、ロコモティブシンドローム予防などの教室と統合して複合型の教室を実施するなど効率的な啓発方法を検討する必要があります。

世帯環境の変化により増加する独居認知症高齢者支援のあり方の見直しや、関係機関との連携による相談支援体制の充実が必要です。また、ニーズの増加が見込まれる認知症カフェ運営について、適切な設置数と実施方法について検討する必要があります。

【取り組み】

(1) 認知症予防の推進

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。

(2) 相談・支援体制の充実

①認知症ケアパス

認知症の状態に応じたサービス提供などを行っていくため、認知症ケアパスを作成し、相談体制の強化を図ります。また、かかりつけ医から専門医療機関へつなぎ、確定診断を受けたのち、早期から治療をはじめしていく連携パスを、高齢者相談センター（地域包括支援センター）、医療機関、介護事業所などと連携しながら広げます。

②認知症施策の推進

市内精神科病院に設置した認知症初期中支援チームと、高齢者相談センター（地域包括支援センター）に配置された専門的知識及び経験を有する認知症地域支援推進員が連携して認知症の人と、その家族の早期支援を行います。

③若年性認知症施策への取り組み

若年性認知症の人は、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っています。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。

(3) 普及啓発の充実

①暮らしやすい地域づくり

認知症の高齢者が地域で安心して暮らすためには、周囲が認知症を正しく理解し見守り支えることが必要のため、認知症の理解、予防方法、早期発見・早期受診の必要性、地域の見守りなどの普及啓発に取り組みます。

②認知症予防講演会

様々な専門機関、支援機関、認知症の人と家族の会と連携して、認知症の理解を広げるための講演会を実施します。

また、若い人や新規の受講者の参加を促進するため、関係部局、関係団体などを問わず、広く事業の周知を図ります。

(4) 認知症サポーター養成事業の推進

認知症地域支援推進員を中心に認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい理解を啓発し、地域で認知症の人が安心して暮らせる地域づくりに努めます。

また、若い世代の参加促進を図るために、学校教育分野や、職域分野への普及啓発を推進します。

(5) 認知症の人と家族介護者への支援の充実

①認知症高齢者家族やすらぎ支援事業

認知症介護に関する基礎知識の研修を受けたボランティア(やすらぎ支援員)を、認知症高齢者の自宅へ派遣し、認知症高齢者との会話や交流、見守り、散歩、趣味などを行うことで、認知症高齢者を介護する家族への支援を行います。

また、やすらぎ支援員の登録が少ない地域を中心に養成講座を開催し、登録支援員数の拡充を図ります。

②認知症高齢者を支える家族の会との連携

認知症高齢者を介護した経験をもつ家族や現役介護者でつくる家族の会は、市内に3つあり、認知症高齢者を介護する家族の相談などを行っています。関係機関との連携を強化し、家族の会の支援に努めます。

③認知症カフェの運営

認知症になっても、住み慣れた地域で生活できるよう、認知症カフェを運営し、認知症の人やその家族が安心して集える場を提供します。

4 生きがいつくりの推進

【施策方針】

生涯学習などを通じて、高齢者が趣味や生きがいのある生活が送れるように支援するほか、地域活動やボランティア活動への社会参加を積極的に推進していきます。

また、元気な高齢者が働くことができる地域社会づくりを促進するとともに、活力を地域活動などに活かせる地域づくりを進めます。

【現状】

生涯学習の推進として、平成28(2016)年度は自主グループ(818団体)と主催講座(88講座)により学習の場と機会を提供しており、多くの市民が参加しています。

また、高齢者の閉じこもり防止や自立生活の維持を図るため、三原市社会福祉協議会を中心に地域住民による自主的な助け合い活動であるサロンを支援するとともに、サロンの運営を行う人材の育成に努めています。

さらに、「友愛・健康・奉仕」の基本理念に基づく老人クラブ活動の活性化を図るため老人クラブ活動への支援を行っています。

ボランティア活動への支援としては、活動を希望している人と、支援を必要としている人双方の希望にあったコーディネートや相談を行っているほか、シルバー人材センター事業への支援として、高齢者の就業機会の確保の点から、団体規模に応じた補助金を交付しています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
生涯学習活動の推進	生涯学習施設の年間利用者数	人	503,366	479,923	550,000
	老人大学受講者数	人	1,355	1,322	1,235
在宅要介護者仲間づくり事業の推進	サロン数 (内 子育て支援)	団体	217(16)	223(16)	230(20)
	新規立上 (内 子育て支援)	団体	6(1)	12(0)	15(3)
	開催回数(延べ) (内 子育て支援)	回	3,989(271)	4,195(261)	4,200(270)
老人クラブ活動の支援	老人クラブ数	団体	118	117	116
	加入者数	人	6,829	6,599	6,500
	認知症予防教室参加者数	回	120	104	100
生きがいデイサービス事業	利用者数(述ベ)	人	207	143	135
ボランティア活動支援事業の推進	ボランティア相談受付件数	件	5,523	5,546	5,550
	派遣人数	人	617	803	800
シルバー人材センター事業の支援	会員数	人	1,005	974	1,156

【課題】

生涯学習の推進については、高齢化による施設利用者の減少や、施設の老朽化が課題となっています。

市主催講座から自主グループ化の推進を行うことや、地域のニーズにあった主催講座の企画を行っていく必要があります。

また、生きがい活動への支援としては、シルバー人材センターなどと協力し、就業機会の確保を図る必要があります。

さらに、ボランティア活動などへの支援については、高齢化が進展する中で、地域活動の担い手の不足を解消する取り組みを実施していく必要があります。

このほか、担い手不足や高齢化により休会・廃止するサロンが発生しており、生活支援コーディネーターの配置などにより、地域への働きかけと担い手育成を継続して行う必要があります。

【取り組み】

(1) 多様な生きがい活動への支援

①生涯学習活動の推進

急速に進展する高齢化に対応し、活力ある高齢社会への円滑な移行を図るには、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。

老人大学、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。

②在宅要援護者仲間づくり事業の推進

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、三原市社会福祉協議会を中心に、サロンの運営を行っています。

サロンの支援を行う人材の育成に努め、高齢者のサロンへの参加を募り、地域の高齢者がいつでも集うことのできる場の充実を図ります。

③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、その取り組みを支援します。

(2) 就労・ボランティア活動などへの支援

①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、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、地域住民が、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に努めます。

さらに、団塊の世代の退職者などを対象に、地域貢献に関する講座やセミナーの開催を進めます。

②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年齢者に、就業の機会を提供しています。

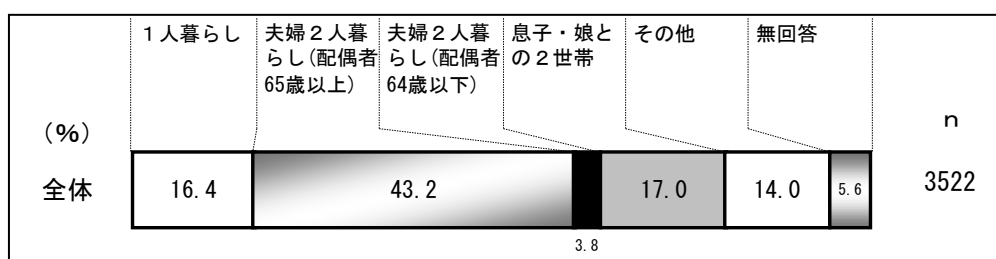
高齢者が長年培った豊富な知識や経験、技能などを活かし、就労による社会参加と生きがいの充実を図るために、シルバー人材センターで実施可能な業務について、積極的に委託し、高齢者の就業機会の確保を支援するとともに、シルバー人材センターの会員の拡大に向けて、積極的にPRを行います。

基本目標2 地域生活を支えるサービスの充実

高齢になっても、できるだけ住み慣れた地域で、いきいきと暮らすことが理想であり、国においても地域の人々が他人のことを、我が事として丸ごと受け止め、助け合うという共生社会をめざすこととしており、地域で支え合うことの重要性が一層高まっています。

ニーズ調査において、家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(43.2%)が最も多く、また、「1人暮らし」は16.4%にのぼり、今後一層の高齢化が進展する本市において、支え合いの地域づくりの重要性が高まるため、行政のみならず、地域住民や事業者と一体となって高齢者の地域生活を支える環境づくりに取り組みます。

図表 家族構成（全体）



図表 家族構成（全体・年齢）

(単位：上段 人，下段 %)

	合計	問1(1) 家族構成						
		1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答	
全体	3522	579	1521	134	597	494	197	
	100.0	16.4	43.2	3.8	17.0	14.0	5.6	
年齢	65~69歳	994	113	425	104	127	210	15
		100.0	11.4	42.8	10.5	12.8	21.1	1.5
	70~74歳	762	97	404	17	137	99	8
		100.0	12.7	53.0	2.2	18.0	13.0	1.0
	75~79歳	654	116	340	4	103	79	12
		100.0	17.7	52.0	0.6	15.7	12.1	1.8
	80~84歳	521	130	222	8	106	49	6
		100.0	25.0	42.6	1.5	20.3	9.4	1.2
85~89歳	302	84	102	1	77	31	7	
	100.0	27.8	33.8	0.3	25.5	10.3	2.3	
90~94歳	107	30	21	0	38	18	0	
	100.0	28.0	19.6	0.0	35.5	16.8	0.0	
95~99歳	19	5	5	0	4	5	0	
	100.0	26.3	26.3	0.0	21.1	26.3	0.0	
100歳以上	2	0	0	0	1	1	0	
	100.0	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	

1 相談支援体制の充実【重点】

【施策方針】

高齢者相談センター（地域包括支援センター）は、介護や福祉の調整だけでなく、介護予防の推進、高齢者虐待の対応、成年後見制度の活用などの権利擁護など、高齢者に対し総合的な支援を行っています。

元気高齢者から支援の必要な高齢者を対象に一貫性のある介護予防事業を推進するとともに、高齢者の地域生活における課題などについては、地域住民や関係機関と連携して取り組みます。

【現状】

地域で包括的・継続的な高齢者支援を目的に地域包括支援センターを市内5か所に設置しており、地域住民の利便性を図るため、3か所にランチとして高齢者相談窓口を設置しています。

また、地域包括ケア推進のために行う地域ケア会議は、何らかの課題を抱える高齢者の支援、課題発生防止を図ることを目的として、介護保険サービス事業所、社会福祉協議会などの関係機関、民生委員・児童委員、地域住民と連携し実施しています。

【課題】

地域包括ケアシステムについての市民に対する認知度を向上させるためにも、様々な機会を活用して、引き続き啓発を行う必要があります。

地域ケア会議については、把握した課題に対して、解決に向けた政策形成につなげることが必要です。

在宅医療・介護連携推進事業、協議体（生活支援体制整備事業）など、各種会議の役割を明確化にし、連携させる仕組みづくりを進めていく必要があります。

【取り組み】

（1）高齢者相談センター（地域包括支援センター）などの適切な運営及び評価

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて中核的な役割を担う機関として、引き続き機能強化を図るとともに、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り組みを行っていきます。

過度な支援や介護は依存、能力低下を招く可能性があります。自立支援が重要であり、当事者や事業者、家族などの共通理解となるよう周知を行うとともに、機能維持・自立支援に向けたケアマネジメントに取り組みます。

また、高齢者だけでなく、子育て・障害などに係る相談に対し、関係機関・団体と連携を図り、総合的に対応していきます。

(2) 地域ケア会議による地域課題の検討

地域ケア会議は、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、専門職だけでなく、本人、家族、地域住民が協同し、質の高いケアマネジメントの実現による高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を進めていくことを目的としています。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて中核的な役割を担うために充実を図ります。

2 在宅医療・介護連携の充実

【施策方針】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供します。

【現状】

医療機関を退院する高齢者がスムーズに在宅で医療と介護サービスが受けられるように、三原市在宅医療・介護連携推進事業を三原市医師会に委託し、連携強化のための連携シートの作成や資源マップの作成、住民への普及啓発を行ってきました。

また、医療・介護関係者などの相談窓口として、三原市医師会に委託し、中央地域包括支援センターに三原市在宅医療・介護連携支援センターを設置しています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
在宅医療と介護の連携推進	ICTシステムTRI TRUS導入件数	件	51	101	130
	連携支援センターへの相談延件数	件	102	54	100

【課題】

地域包括ケアに対する市民への周知が十分にできていないため、継続して、啓発する必要があります。

在宅医療・介護の連携については、年々充実してきていますが十分とは言えず、今後も連携して行く必要があります。

【取り組み】

(1) 医療・介護の連携

医療機関，介護保険事業所，障害福祉サービス事業所，高齢者相談センター（地域包括支援センター），居宅介護支援事業所などと積極的に連携を図り，包括的・継続的な支援ができるよう医療と介護の連携を推進します。

(2) 地域包括ケアに関する市民周知

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り組みについて啓発を行う必要があります。

3 安心できる住まいの確保

【施策方針】

高齢者が，身体機能が低下しても住み慣れた地域・自宅で安心して自立した暮らしを送るために，介護保険施設をはじめとする多様な施設や，多様な住宅の確保，検討を進めます。

また，高齢者の居住の安定確保に関する法律などに基づく，サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の活用を進めます。

さらに，国土交通省及び広島県の住生活基本計画に基づき，本市でも住生活基本計画を上位計画とする住宅マスタープランを策定し，住生活の安定の確保及び向上を図ります。

【現状】

65歳以上で，環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を養護老人ホームに入所措置を行い，健康保持及び生活の安定を図っています。

介護保険施設をはじめとする多様な施設や，多様な住宅の確保，検討を進めており，パンフレットなどで周知を行っています。

高齢者が安心して生活するためのバリアフリー化や緊急通報装置を設置した公営住宅を，シルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）として供給するとともに，見守りサービスや生活相談などを受けられることができる生活援助員を配置しています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
養護老人ホーム	措置者数	人	103	105	107
シルバーハウジング (高齢者世話付き住宅)	入居募集戸数	戸	12	10	10
	申し込み戸数	戸	2	5	8
	新規入居戸数	戸	0	3	5
住宅改修の充実	住宅改修	件	647	612	600
	予防住宅改修	件	3	9	12

【課題】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、自宅での生活が困難となった場合の選択肢として、「施設」「住宅」など多様な「住まい」の場を確保してしていくことが必要です。

医療機関や老人保健施設を退院・退所した際の受け皿の整備が求められています。また、身元保証人のない高齢者の住まいの確保が課題となっています。

【取り組み】

安心できる住まいを確保するために、庁内関係部署や関係機関と連携し、施設サービスの充実や高齢者向け住環境の整備に努めます。

(1) 施設サービスの種類

①養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を養護老人ホームに入所措置を行い、健康維持及び生活の安定を図ります。

②軽費老人ホーム（ケアハウス）

独立して生活するには不安のあるひとり暮らしなどの高齢者が、入居後も引き続き自立した生活が送れるよう、食事・生活相談といったサービスを提供する福祉サービスにより対応することを基本としています。市内には2か所のケアハウスがあります。

③有料老人ホーム

おおむね 60 歳以上の人で、本人と設置者との自由契約に基づき全額自己負担の施設で、施設の特色を活かした各種サービスを提供しています。

市内には 2 施設あります。

④サービス付き高齢者向け住宅

単身高齢者・夫婦のみ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です。

平成 29 年（2017 年）10 月時点で 8 か所が登録されています。

（2）住環境の整備

①シルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）

高齢者が安心して生活するためのバリアフリー化や緊急通報装置を設置した公営住宅で、平成 13（2001）年度から住宅供給を行っており、生活援助員による見守りサービスや生活相談などを受けることができます。

機器の老朽化や入居者の高齢化により、見守りのあり方について検討が必要となっており、住宅担当課と連携を図っていきます。

②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、住宅の改修が必要な場合に、要支援・要介護者と認定された人に対して、介護保険制度で 20 万円を上限に、その 9 割または 8 割の改修費用を支給しています。

要支援・要介護者だけでなく、運動器の機能低下がみられる事業対象者に対しても、住み慣れた自宅での転倒を予防し、安全に生活を継続できるように、手すりの設置や段差解消など軽微な住宅改修にかかる費用について 10 万円を上限に、その 5 割の支給を継続します。

4 住み慣れた在宅生活への支援【重点】

【施策方針】

すべての高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らせるよう、介護サービスのみならず在宅福祉サービスの充実を図ります。

また、高齢者実態把握調査を定期的に行い、高齢者の世帯状況を調査するとともに、民生委員・児童委員やボランティア、関係機関と連携して高齢者を支援し、生活環境の改善に取り組みます。

【現状】

緊急時の対応として、高齢者などの住居に、あらかじめ通報先の電話番号を登録した緊急通報機器を設置しているほか、ひとり暮らしの高齢者などに対し、健康の保持、孤立感の解消、安否の確認を図ることを目的として給食サービスを提供しています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
ふれあい安心電話設置事業	設置者数	人	371	327	320
ふれあい訪問給食サービス事業	配食数	食	29,778	23,619	30,000

【課題】

民間事業者などによる各種サービスや、多様な主体によるサービスについて、見える化が十分にできていません。

地域住民による近隣互助活動では、担い手が不足しています。

【取り組み】

(1) 生活支援サービスの充実

①ふれあい安心電話設置事業

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、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。

②ふれあい訪問給食サービス事業

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、栄養の保持、孤立感の解消を図ります。

③多様な主体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地域貢献サービス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、生活支援のしくみづくりを推進します。

(2) 地域住民などによる地域課題の共有と課題解決に向けた取り組み

①生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置・運営

地域において、介護予防・生活支援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「生活支援コーディネーター」（地域支え合い推進員）の配置と運用をします。

また、生活支援・介護予防サービスの事業主体となるNPO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し、定期的な情報共有及び連携強化の場の中核となる「協議体」を全日常生活圏域に設置することにより、住民主体の地域づくりを推進します。

②地域の担い手の養成

地域活動の担い手を養成するとともに、地域全体で支えあう体制づくりに取り組みます。

5 在宅介護者支援の推進

【施策方針】

持続可能な介護保険制度の実現に向けて在宅介護者の支援を進めます。

また、介護離職対策を踏まえ、多様な家族介護を支える仕組みづくりとともに、地域住民同士が支え合い、見守り合う地域社会の構築をめざします。

【現状】

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、経済的負担の軽減を図っています。

また、高齢者を介護している家族などを、介護から一時的に解放し、日帰り旅行、施設見学などを活用した介護者相互の交流会に参加するなど心身の元気回復（リフレッシュ）を図っています。

	指標名	単位	平成27年度 (実績値)	平成28年度 (実績値)	平成29年度 (見込み値)
家族介護用品の支給	利用者数	人	89	84	80
家族介護者交流事業	参加者数	人	161	112	100

【課題】

家族介護交流事業は、参加者数が減少するとともに固定化しており、介護者同士の交流や介護知識の情報提供の場について検討する必要があります。

【取り組み】

(1) 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、サロンや認知症カフェなどの集いの場、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。

(2) 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。

(3) 仕事と介護の両立の支援

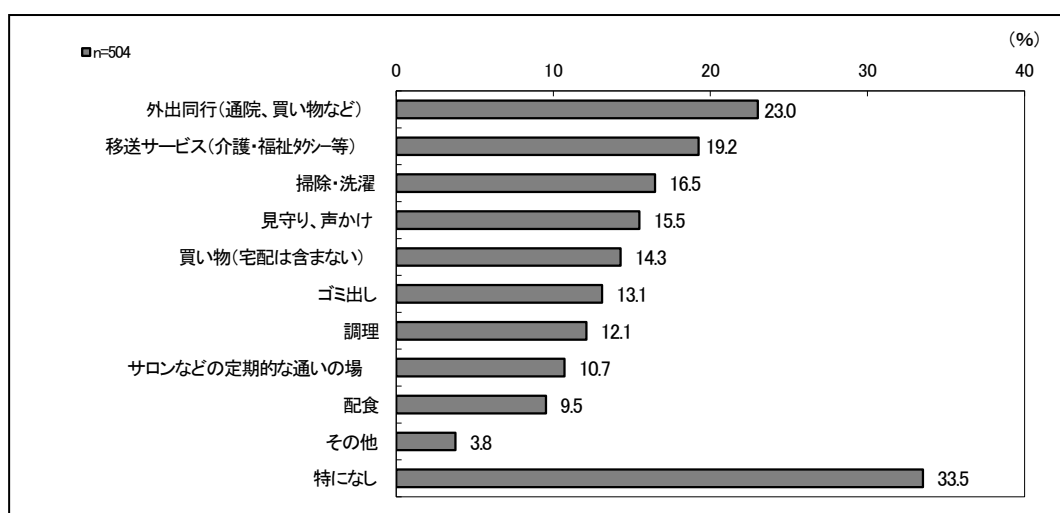
介護のために、退職や勤務時間を減らすことが無いよう、介護をしながら仕事を続けることができるような仕組みづくり、環境づくりについて、庁内関係部署及び関係団体と連携して取り組みます。

基本目標3 高齢者の安心・安全の確保推進

消費者被害や事故，災害時の被災など，高齢者の安心・安全をおびやかす事案が発生しています。地域の多様な主体による見守り体制や，安心して外出できる環境づくりの充実が重要です。

在宅介護実態調査において，在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては，「外出同行（通院，買い物など）」（23.0%），「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」（19.2%），「掃除・洗濯」（16.5%），「見守り，声かけ」（15.5%），が上位にあげられており，移動支援をはじめ，高齢者が安心して外出でき，安全に生活できる環境づくりを進めます。

図表 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(全体)



1 見守り活動の推進【重点】

【施策方針】

高齢者相談センター（地域包括支援センター），三原市社会福祉協議会を中心に，民生委員・児童委員，住民自治組織，老人クラブ，ボランティアグループ，NPO，介護サービス事業者など，多様な団体・組織の連携による高齢者の見守りを充実・強化していきます。

高齢者相談センター（地域包括支援センター）などにより，見守りが必要な高齢者の情報を集約し，緊急時には必要な対応を行います。

【現状】

地域住民が主体となり，高齢者，子育て世代，障害のある人などを対象としたサロンを運営しており，閉じこもり予防や虐待の早期発見につながっています。

また，見守り活動として，三原市民生委員児童委員連合協議会への委託による高齢者巡回相談事業や町内会自治会・地区社会福祉協議会を推進母体とする地域見守り推

進事業、郵便局・金融機関をはじめとした関係機関との見守り協定により、地域での高齢者の見守りを重層的に行っています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
サロン運営の支援 (地域福祉推進コー ディネーターの配置)	サロン数(内 子 育て支援)	団体	217(16)	223(16)	230(20)
	新規立上(内 子 育て支援)	団体	6(1)	12(0)	15(3)
	開催回数(延べ) (内 子育て支 援)	回	3,989(271)	4,195(261)	4,200(270)
高齢者巡回相談事業	訪問回数	人	55,263	56,722	57,000
地域見守り推進事業	地域見守り推進 事業実施地域	地域	21	22	23

【課題】

超高齢社会となり、ひとり暮らしや認知症などへの対応・相談が増えており、民生委員・児童委員の負担が増加しています。

サロン活動や地域見守り推進事業においては、担い手の高齢化や新たな担い手となる人が少ないことが課題となっています。一部のボランティアなどによる活動だけでなく、地域での組織的な取り組みが必要です。

【取り組み】

(1) サロン運営などへの支援

家に閉じこもりがちな高齢者、子育て世代、障害のある人などを対象とした健康体操や趣味活動を取り入れた地域住民主体によるサロン活動の推進を図るため、生活支援コーディネーターを中心に運営の支援に取り組みます。

(2) 見守り活動の推進

民生委員・児童委員をはじめ、地域住民による見守り、見守り協定を締結した各種団体や事業所、及びふれあい訪問給食サービスなど、複合的、重層的な体系づくりを推進します。

①高齢者巡回相談事業

高齢者巡回相談員（民生委員・児童委員）が、65歳以上の単身または高齢者のみ世帯を訪問し、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。

②地域見守り推進事業

社会福祉協議会により、住民自治組織や地区社会福祉協議会、民生委員・児童委員が連携し、地域住民が福祉推進員（見守りサポーター）となり、見守りを希望する高齢者などに対し、日常の見守り活動を行います。

また、この取り組みが継続・拡充していくよう支援します。

③各種団体との地域見守り協定

見守りを含む協定を締結する各種団体を増やし、重層的な見守り体制を推進します。

2 権利擁護

【施策方針】

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、高齢者の権利擁護を推進します。

また、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から高齢者を守るため、各種媒体を活用し、被害にあわないための啓発や情報提供を行います。

【現状】

高齢者虐待に対して、三原市高齢者虐待防止ネットワーク協議会により高齢者虐待事業の進捗管理などを行っているほか、高齢者虐待防止ネットワーク担当者会議で事例検討などを行い、関係者の資質向上を図っています。

また、認知症や、知的障害、精神障害があるなど、判断能力が不十分な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に関する支援を行っています。

成年後見制度の普及啓発、低所得高齢者に係る成年後見制度の市長申立に要する手数料及び成年後見人などの報酬助成を行っており、成年後見制度の利用促進に取り組んでいます。

消費生活相談事業については、振り込め詐欺や悪徳商法などの被害が高齢者に及ぶ比率が高いため、啓発活動に取り組んでいます。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
高齢者虐待防止策の 推進	高齢者虐待認定 件数	件	19	31	40
	高齢者虐待相談 受理件数	件	29	53	70
権利擁護事業(かけ はし)	新規契約者数	件	6	16	16
	終了者数	件	12	11	10
	利用者数	件	54	59	65
成年後見制度利用支 援事業	申立件数	件	6	5	5
	報酬助成	件	0	4	5
高齢者相談センター での権利擁護に関す る相談件数	高齢者虐待認定 件数	件	19	31	40
	権利擁護に関す る相談延件数	件	291	261	300
消費者対策の推進	啓発チラシなど 配布枚数	枚	1,100	760	1,620
	出前講座開催回 数	回	18	8	10

【課題】

高齢者虐待が明らかな場合でも、関係者が警察に相談をしていないケースがあり、今後も高齢者虐待防止について啓発していく必要があります。

高齢者虐待では問題が複雑に重なり合っている困難事例が増加しており、支援に時間を要しています。

障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行や、医療機関から在宅への移行などにおいて、連携が不十分なために、支援の谷間に置き去りにされるケースがあります。

消費者対策については、三原市消費生活センターの相談業務についての周知が十分にできておらず、啓発の強化が必要です。

【取り組み】

(1) 高齢者虐待の防止

①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、被虐待者のみでなく、虐待者への支援も行います。

②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。

③介護施設職員による虐待防止

介護施設を対象に、虐待にあ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。

(2) 権利擁護の体制強化

①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へ支援や、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れるよう支援体制の充実を図ります。

また、広島県社会福祉協議会のパンフレットの活用や、地域の事例検討を進め、関係機関との役割分担や担当職員のノウハウを蓄積できる体制を整えます。

②成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の必要性と具体的な活用方法について理解を図り、必要な市民が利用できるよう、講演会などの様々な機会を捉え普及啓発を行います。

親族がない場合は、市長申立によって適切に対応します。また、成年後見人などに対する報酬助成は、低所得世帯でかつ市長申立に限っていますが、本人申立、親族申立についても、今後の対応を検討します。

③権利擁護に係るネットワークの整備

高齢者の権利を擁護するために、高齢者・障害のある人に係る相談・支援関係者の役割分担を明確にし、連携の谷間に置き去りにされないように、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。

(3) 消費者被害対策の推進

高齢者や認知症の人などを狙う詐欺や、聞き間違いなどによる消費者トラブルが増加していることから、市相談窓口において、消費者トラブルの発生防止に向けた啓発を推進するとともに、高齢者の立場に立った迅速な相談の対応に努めます。

被害が発生した場合には、関係者間で連携するとともに、住民に対し情報提供を行い、被害の再発防止に努めます。

高齢者人口の増加やひとり暮らし高齢者の増加などを背景に、高齢者を狙った悪徳商法・詐欺などの多様化が進み、高齢者の消費生活相談件数が年々増加傾向にある中、地域の見守り体制の整備とあわせて、啓発活動を重点的に進めます。

3 安全環境の整備

【施策方針】

高齢化率の上昇に伴い、高齢者に関わる交通事故は今後も増加することが懸念されるため、高齢者への安全対策はもとより、市民全体で安全運転を心掛ける意識の向上を図ります。

また、高齢者をはじめ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、交通体制の整備、外出支援を推進します。

【現状】

地域の集会や行事での交通安全講話などを通じ、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し、高齢者に対する保護意識の醸成を図っています。

防災対策として、災害時に自力で避難することが困難な避難行動要支援者が、災害時に孤立することのないよう、避難支援団体との協定締結に向け広報や出前講座を行っています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
交通安全対策の推進	高齢者事故件数 (1月～12月)	件	91	87	前年度値より 下回ること
防犯・防災対策の推進	犯罪認知件数に 占める高齢者の 割合(※)	%	14.5%	10.9%	前年度値より 下回ること
避難行動要支援者の 避難支援に対する取 り組み	避難支援団体 (協定締結団体)	団体	34	38	40
	同意者数	人	7,342	9,373	10,000
バリアフリー、ユニバ ーサルデザインの推 進	啓発チラシなど 配布枚数	枚	1,100	760	900
	出前講座開催回 数	回	18	8	10
外出支援の推進	地域コミュニティ 交通利用者1人 あたりの事業費	円	1,905	1,875	1,845

(※) 実績値は暦年(1月～12月)の値

【課題】

高齢者が関係する事故は若干減っていますが、事故全体に占める割合は年々増加しており、免許返納者の代替交通手段の確保について検討する必要があります。

防災対策として避難行動要支援者の避難支援に対する取り組みを行っていますが、住民自治組織などの避難支援団体との協定締結が進んでおらず、三原市全域をカバーできていない状況です。

バリアフリー、ユニバーサルデザインの推進については、引き続き重点整備地区と特定経路のバリアフリー化の推進を行っていく必要があります。

外出支援の推進として、三原市地域公共交通網形成計画に基づき各種施策に取り組んでおり、本郷地域ではデマンドタクシーが導入され、外出しやすくなったという声があがっている一方で、利用者の減少による路線バスの廃止や減便が実施され、外出や帰宅が不便になったとの声もあります。公共交通の利用者が減少傾向の中、市民一人ひとりが地域公共交通の重要性を認識し、地域全体で守り育てる意識を醸成するために、市民、交通事業者、行政などが連携して利用促進の取り組みを行うことが必要です。

新たな地域コミュニティ交通導入にあたっては、地域の現状や課題をよく知る地域住民が主体的に取り組むことが必要であり、町内会などとの連携が重要となります。

【取り組み】

（１）交通安全対策の推進

高齢者の免許保有者の増加などに伴い、高齢者の交通安全対策を三原警察署、老人クラブなどとの連携を図りながら推進します。

（２）防災・防犯対策の推進

①防犯情報の提供体制の充実

振り込め詐欺や悪徳商法など、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、防犯関係団体の取り組みを支援し、防犯メール配信、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。

②避難行動要支援者の避難支援に対する取り組み

三原市避難行動要支援者避難支援プランに基づき、災害時の支援活動が円滑に行われるよう、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を作成・整理しています。

近年において大災害が頻発しており、改めて防災意識の啓発や、防災体制の整備の重要性が認識されていることから、避難行動要支援者名簿の整理・活用で、実効性のある避難支援がなされるよう地域における高齢者見守り体制の構築、町内会・自治会、自主防災組織など、地域全体で避難誘導、情報伝達、避難支援などのできる体制づくりに努めます。

（３）バリアフリー・ユニバーサルデザインの推進

三原市交通バリアフリー基本構想において、公共施設特定事業、道路特定事業、交通安全特定事業、その他の特定事業を行っており、各事業は特定事業者により事業計画が定められています。

高齢者や障害のある人の社会参加促進に向けて、市内の公共施設のバリアフリー化を推進します。

（４）外出支援の推進

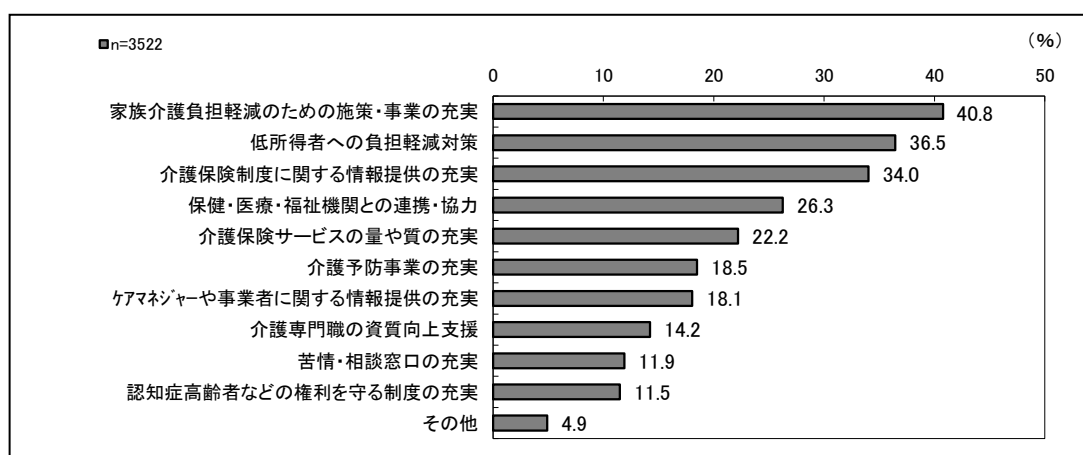
三原市地域交通網形成計画に基づき、路線バス利用不便地区において、地区内交通手段の確保など、高齢者や障害のある人など市民ニーズを踏まえたうえで、市民協働による利便性が高く持続可能な公共交通体系の構築を図ります。

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、介護保険サービスの健全かつ円滑な運営がその根幹となるものです。

ニーズ調査では、介護に期待・希望することについては、「家族介護負担軽減のための施策・事業の充実」(40.8%)、「低所得者への負担軽減対策」(36.5%)、「介護保険制度に関する情報提供の充実」(34.0%)が上位にあげられており、家族介護者の負担軽減をはじめ、経済的な負担軽減、介護保険制度の周知を行うとともに、介護保険制度の健全な運営に向けた、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。

図表 介護に期待・希望することについて（全体／複数回答）



1 介護保険サービスの状況

【現状】

給付費の実績は計画と比較すると、総じて下回っています。大きな要因として、高齢者人口の増加に対し、要支援・要介護認定者数は横ばいで推移（認定率は低下）していること、第6期計画で整備を計画した地域密着型サービスの一部が未整備であることが原因と考えられます。

(1) 居宅介護サービス

おおむね計画内で推移していますが、介護予防訪問リハビリテーションは計画を上回っています。

介護予防サービス		平成27年度	平成27年度	対計画比	平成28年度	平成28年度	対計画比
		計画	実績		計画	実績	
介護予防訪問介護	給付費(千円)	135,726	119,351	87.9%	137,270	116,857	85.1%
	回数(回)	573	522	91.0%	583	514	88.2%
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	363	0	0.0%	368	0	0.0%
	回数(回)	4.0	0.0	0.0%	4.0	0.0	0.0%
介護予防訪問看護	給付費(千円)	25,679	20,843	81.2%	27,558	21,029	76.3%
	回数(回)	385.0	332.6	86.4%	414.0	333.3	80.5%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,042	10,608	131.9%	8,374	12,081	144.3%
	回数(回)	214.0	322.4	150.7%	223.0	367.4	164.8%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,695	3,463	93.7%	4,083	4,233	103.7%
	回数(回)	38	41	108.6%	42	47	110.9%
介護予防通所介護	給付費(千円)	211,527	173,611	82.1%	221,117	173,757	78.6%
	回数(回)	577	552	95.7%	614	571	93.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	65,851	47,603	72.3%	68,557	44,762	65.3%
	回数(回)	140	122	87.2%	146	122	83.5%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	6,054	5,509	91.0%	6,410	5,482	85.5%
	回数(回)	72.0	76.1	105.7%	75.0	79.1	105.4%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,500	526	21.0%	2,777	1,469	52.9%
	回数(回)	27.0	5.6	20.7%	30.0	15.3	51.1%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	142	0	0.0%	324	0	0.0%
	回数(回)	8.0	0.0	0.0%	19.0	0.0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	45,756	46,315	101.2%	49,762	48,726	97.9%
	回数(回)	543	559	103.0%	591	596	100.8%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,781	4,104	85.8%	5,337	4,400	82.4%
	回数(回)	20	17	83.8%	22	17	77.3%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	27,244	19,601	71.9%	28,257	20,018	70.8%
	回数(回)	28	25	88.7%	29	22	77.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	20,565	12,635	61.4%	21,735	11,320	52.1%
	回数(回)	22	14	62.9%	23	13	58.0%
介護予防支援	給付費(千円)	67,237	68,417	101.8%	69,544	69,180	99.5%
	回数(回)	1,345	1,297	96.4%	1,394	1,308	93.8%

居宅サービス		平成27年度	平成27年度	対計画比	平成28年度	平成28年度	対計画比
		計画	実績		計画	実績	
訪問介護	給付費(千円)	466,022	463,115	99.4%	470,153	455,059	96.8%
	回数(回)	14,466.0	14,753.9	102.0%	14,647.0	14,736.5	100.6%
	人数(人)	760	722	95.0%	783	691	88.3%
訪問入浴介護	給付費(千円)	28,692	27,706	96.6%	28,028	27,878	99.5%
	回数(回)	213.0	202	94.9%	208.0	204	98.1%
	人数(人)	49	44	90.6%	50	41	81.5%
訪問看護	給付費(千円)	132,957	133,502	100.4%	140,570	128,722	91.6%
	回数(回)	1,808.0	1,755.9	97.1%	1,916.0	1,766.2	92.2%
	人数(人)	286	283	99.0%	300	275	91.6%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	46,661	48,676	104.3%	51,737	48,220	93.2%
	回数(回)	1,482.0	1,429.3	96.4%	1,640.0	1,409.9	86.0%
	人数(人)	145	133	91.4%	156	133	85.1%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	34,116	33,729	98.9%	39,030	33,094	84.8%
	回数(回)	355	336	94.6%	406	333	82.1%
	人数(人)						
通所介護	給付費(千円)	1,066,253	1,125,749	105.6%	939,242	925,531	98.5%
	回数(回)	11,393.0	12,216	107.2%	10,106.0	10,338	102.3%
	人数(人)	1,178	1,223	103.8%	1,043	1,027	98.5%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	584,459	484,271	82.9%	618,421	482,228	78.0%
	回数(回)	5,733.0	4,645.3	81.0%	6,118.0	4,573.9	74.8%
	人数(人)	590	511	86.6%	620	503	81.1%
短期入所生活介護	給付費(千円)	290,651	251,071	86.4%	317,097	232,000	73.2%
	回数(回)	3,011.0	2,666.9	88.6%	3,281.0	2,510.9	76.5%
	人数(人)	318	312	98.2%	321	290	90.2%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	108,244	98,565	91.1%	109,922	104,097	94.7%
	回数(回)	856.0	804.8	94.0%	861.0	861.9	100.1%
	人数(人)	120	111	92.7%	116	121	104.6%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	24,720	1,783	7.2%	31,437	2,151	6.8%
	回数(回)	201.0	14.6	7.3%	256.0	15.7	6.1%
	人数(人)	11	4	31.8%	15	3	17.8%
福祉用具貸与	給付費(千円)	242,646	243,138	100.2%	255,263	242,552	95.0%
	回数(回)	1,472	1,463	99.4%	1,570	1,483	94.5%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,284	9,869	74.3%	14,051	9,553	68.0%
	回数(回)	39	30	76.7%	41	28	68.3%
住宅改修費	給付費(千円)	30,499	25,421	83.3%	32,857	23,009	70.0%
	回数(回)	35	29	83.1%	37	29	77.5%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	199,899	211,457	105.8%	205,338	214,654	104.5%
	回数(回)	95	104	109.7%	97	109	112.5%
居宅介護支援	給付費(千円)	359,809	378,376	105.2%	375,888	375,833	100.0%
	回数(回)	2,243	2,225	99.2%	2,358	2,214	93.9%

(2) 地域密着型サービス

介護予防小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護以外は、計画を下回っています。

地域密着型介護予防サービス		平成27年度	平成27年度	対計画比	平成28年度	平成28年度	対計画比
		計画	実績		計画	実績	
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,535	949	61.8%	995	0	0.0%
	回数(回)	19.0	7.9	41.7%	13.0	0.0	0.0%
	人数(人)	2	1	50.0%	2	0	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	17,297	17,414	100.7%	20,557	21,404	104.1%
	人数(人)	26	23	88.8%	32	28	88.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,574	1,097	42.6%	2,569	0	0.0%
	人数(人)	1	0	33.3%	1	0	0.0%

地域密着型サービス		平成27年度	平成27年度	対計画比	平成28年度	平成28年度	対計画比
		計画	実績		計画	実績	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	55,301	72,386	130.9%	78,661	84,616	107.6%
	人数(人)	61	45	73.1%	87	48	55.1%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	26,934	3,879	14.4%	28,458	3,259	11.5%
	回数(回)	215.0	33.8	15.7%	231.0	28.5	12.3%
	人数(人)	23	5	19.9%	24	4	15.6%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	546,546	513,375	93.9%	617,091	502,915	81.5%
	人数(人)	292	231	79.0%	333	221	66.3%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	353,084	317,729	90.0%	352,402	292,185	82.9%
	人数(人)	125	104	83.0%	125	105	83.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	291,025	257,810	88.6%	332,260	271,374	81.7%
	人数(人)	97	84	86.9%	111	89	79.9%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	133,376	0	0.0%
	人数(人)	0	0	-	50	0	0.0%
地域密着型通所介護	給付費(千円)	-	-	-	165,749	207,695	125.3%
	回数(回)	0.0	-	-	1,783.0	2,421.6	135.8%
	人数(人)	0	-	-	184	243	132.3%

(3) 介護保険施設サービス

おおむね計画通りの推移となっています。

施設サービス		平成27年度	平成27年度	対計画比	平成28年度	平成28年度	対計画比
		計画	実績		計画	実績	
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,235,535	1,176,176	95.2%	1,250,433	1,181,660	94.5%
	人数(人)	429	409	95.3%	434	419	96.5%
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,534,037	1,357,020	88.5%	1,531,074	1,324,571	86.5%
	人数(人)	462	444	96.0%	462	436	94.4%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	802,646	806,204	100.4%	801,096	829,965	103.6%
	人数(人)	194	195	100.7%	194	202	104.3%

【課題】

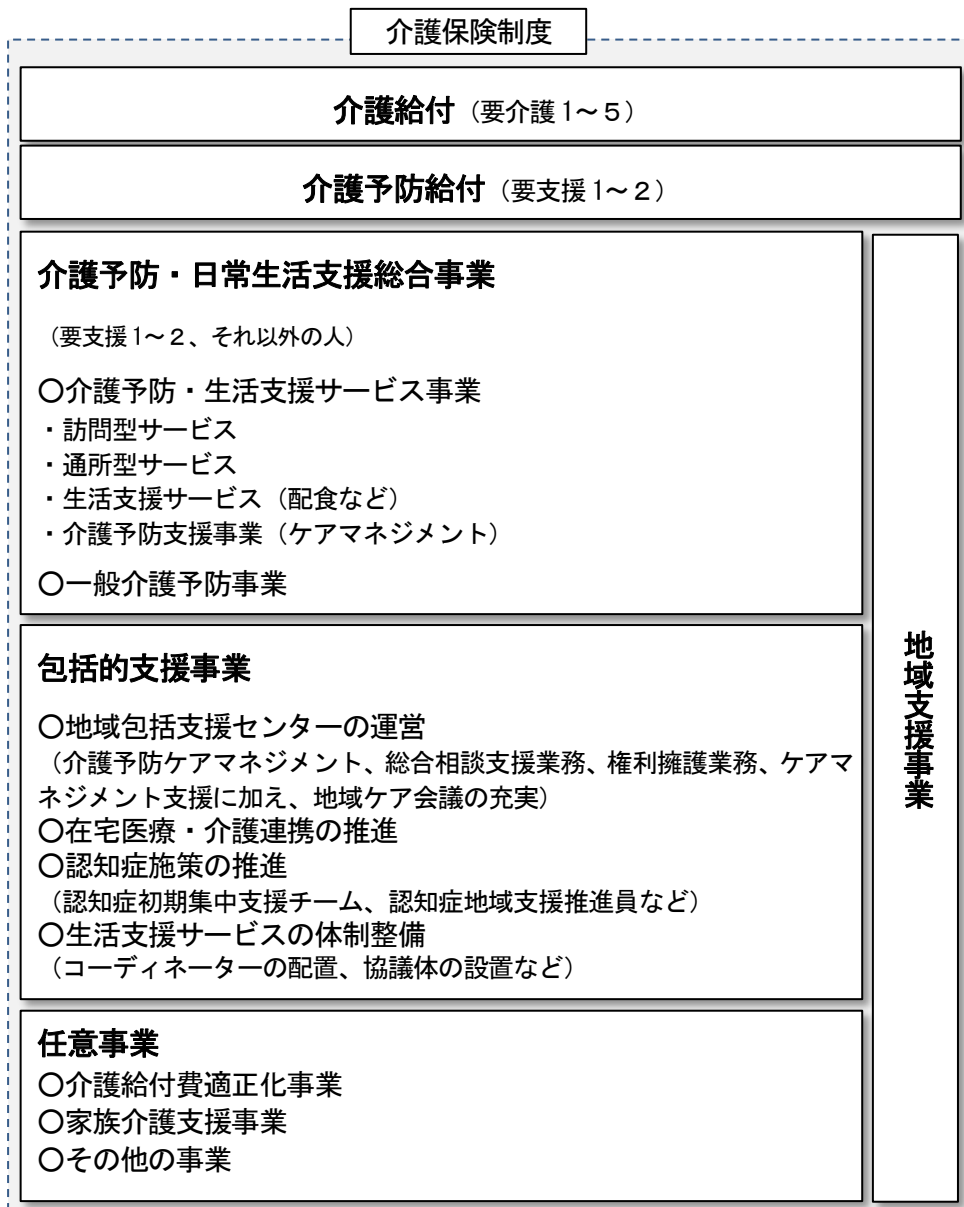
地域密着型サービスについては、介護予防小規模多機能型居宅介護及び、地域密着型通所介護以外は、計画を下回っています。原因として、第6期計画にて整備を計画した定期巡回・随時対応型訪問介護看護3か所、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）1か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護1か所が未整備なこと、他のサービスは定員に対し、利用者が少ない状況にあります。

【取り組み】

第6期計画における、施設から在宅へのシフトという考え方（地域包括システムの構築）を踏襲し、第7期計画においても、高齢者が支援や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、地域密着型サービスを中心とした介護サービスの基盤整備を進めます。

また、併せて地域密着型サービスの内容理解、利用促進に努めます。

（4）地域支援事業の概要



【現状】

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、介護が必要な状態になった場合でも、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ことを目的としています。

介護保険法の改正により、三原市では平成 29（2017）年 4 月から要支援認定者が利用する訪問介護・通所介護が予防給付から地域支援事業の「新しい介護予防・生活支援サービス事業」に順次移行しました。

自立支援に資するケアマネジメントになるよう、サービスケア会議により介護支援専門員に対し助言を行うとともに、見えてきた課題に対する研修会を開催しています。

【課題】

多様な主体による訪問・通所サービスを創出しましたが、現行相当サービス以外のサービスの実施をする事業所・団体が少ない状況です。

【取り組み】

高齢者が地域において、健康で自立した生活を送るため、行政、高齢者相談センター（地域包括支援センター）、介護事業所、住民、事業者などが、介護保険制度の自立支援の理念や介護予防の重要性を理解共有のために地域包括ケアシステムの啓発を継続して行います。

「自助・互助・共助・公助」のバランスの取れた地域社会づくり実現させるために、現行相当サービス以外の緩和した基準によるサービス、短期集中サービスを実施する事業所や、住民主体による活動を実施する団体を増やすよう取り組みます。

また、サービスケア会議により、できないことに着目するのではなく、できることに視点をおいた介護予防プランとなるよう助言し、高齢者の自立支援が図れるよう取り組みます。

2 制度の円滑な運営のためのしくみ

【現状】

介護サービスに携わる人材の不足が顕著であることから、介護人材の確保及び既に就労している介護職員の資質の向上を図るため、市内に住所を有し、市内の指定事業所に研修修了または、資格取得した日以降 6 月以上従事している者に対し、研修受講料・資格取得研修の費用（上限 5 万円）の助成を平成 28（2016）年度から開始しました。

また、福祉教育の推進については、市内の専門学科を設置する高校の授業の一環（3 コマ/年）として介護保険制度の説明に講師を継続派遣しています。

さらに、低所得者の対策として、保険料・利用料の負担軽減に取り組んでおり、計画通り実施しています。

そのほか、認定調査、認定審査及び給付にかかる各種適正化事業の実施により、利用者にとっての適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費及び介護保険料増大を抑制し、将来にわたって持続可能な制度の運営を支えています。

	指標名	単位	平成 27 年度 (実績値)	平成 28 年度 (実績値)	平成 29 年度 (見込み値)
介護保険サービスに携わる人材の確保	介護職員など就労支援事業支援者	人	-	18	20
介護保険制度の周知	出前講座実施件数	件	8	6	10

【課題】

介護サービスに携わる人材の不足は顕著で、サービス提供に支障が出ている事業者もあり、介護事業者との連携による、処遇改善、人材確保対策の拡充が必要となっています。

また、利用者にとっての適切な介護サービスを確保するとともに、今後、増加が見込まれる介護給付費及び介護保険料を抑制していく必要があります。

【取り組み】

第 6 期計画における各種事業を、第 7 期計画においても継続実施し、制度の円滑な運営に努めます。

また、第 7 期計画から居宅介護支援事業所の指導監督権限が県から移譲されることから、体制の確立と給付の適正化事業の強化を図るとともに、介護事業者との連携による、処遇改善、人材確保対策の拡充に取り組みます。

第8章 介護保険サービス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

介護保険サービス量の見込みについては、これまでの利用実績や利用者数の推移、今後の認定者数、事業者からの参入希望などを踏まえて推計しています。計画により新たにサービスを見込むものについては、公募により事業者を選定し、施設整備、開設準備に係る補助金交付を予定しています。

なお、認定者数の推計値は以下のとおりです。

【認定者数の推計値】

【平成30年度】

単位:人

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	6,427	1,070	854	1,301	950	768	771	713
認定者数全体	6,528	1,084	865	1,320	968	777	777	737

【平成31年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	6,566	1,108	843	1,344	936	805	823	707
認定者数全体	6,667	1,120	850	1,366	955	818	826	732

【平成32年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	6,715	1,146	836	1,396	919	845	876	697
認定者数全体	6,819	1,157	841	1,420	939	861	878	723

【平成37年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	7,219	1,246	879	1,537	927	898	1,016	716
認定者数全体	7,325	1,257	884	1,562	947	915	1,018	742

(1) 居宅サービスの見込み

居宅サービス（介護予防サービスを含む）の各サービスの利用者数については、これまでの利用実績などを踏まえ、次のとおり見込みました。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、地域支援事業への移行が平成29（2017）年度に行われており、平成30（2018）年度から完全移行します。

居宅サービスについては、公募による整備定員を設定しませんが、地域性・ニーズなどを考慮し、整備の必要性を適宜判断していきます。

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス						
訪問介護	回数(回)		15,403.7	15,634.1	15,468.6	17,396.0
	人数(人)		664	668	672	697
訪問入浴介護	回数(回)		195.8	192.0	175.6	79.7
	人数(人)		49	54	59	52
訪問看護	回数(回)		1,804.5	1,844.2	1,884.2	1,484.4
	人数(人)		317	348	384	373
訪問リハビリテーション	回数(回)		1,426.4	1,423.4	1,373.8	882.6
	人数(人)		152	165	177	175
居宅療養管理指導	人数(人)		344	364	389	366
通所介護	回数(回)		9,484.6	9,377.6	9,202.7	8,382.5
	人数(人)		996	1,016	1,030	993
通所リハビリテーション	回数(回)		4,471.6	4,660.5	4,837.9	3,965.2
	人数(人)		513	547	583	574
短期入所生活介護	日数(日)		2,521.7	2,490.9	2,453.9	2,288.6
	人数(人)		299	299	299	299
短期入所療養介護(老健)	日数(日)		1,207.6	1,480.8	1,787.5	2,191.2
	人数(人)		160	189	219	225
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)		0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		15	22	28	21
福祉用具貸与	人数(人)		1,500	1,572	1,645	1,617
特定福祉用具購入費	人数(人)		35	41	47	48
住宅改修費	人数(人)		31	34	38	38
特定施設入居者生活介護	人数(人)		132	134	134	182
居宅介護支援	人数(人)		2,233	2,336	2,445	2,512

(単位：月当たり回数，月当たり人数)

			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	人数(人)					
	回数(回)		0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数(回)		0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)		369.9	384.3	380.0	194.4
	人数(人)		92	105	117	138
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)		543.6	607.7	661.4	382.9
	人数(人)		65	79	95	111
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)		63	74	85	96
介護予防通所介護	人数(人)					
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)		149	164	183	214
介護予防短期入所生活介護	日数(日)		137.8	165.9	194.0	333.4
	人数(人)		13	13	13	13

介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	11.9	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	8	11	14	15
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	646	680	718	842
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	22	25	29	34
介護予防住宅改修	人数(人)	21	23	24	29
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	9	7	7	8
介護予防支援	人数(人)	1,128	1,057	986	949

(単位：月当たり回数，月当たり人数)

(2) 施設・居住系サービスの見込み

介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者数については，第6期計画における利用者数の推移などにより推計しました。

施設・居住系サービスについては，公募による整備定員を設定しません。

介護老人福祉施設については，地域密着型介護老人福祉施設からの転換（10人）を予定します。（特別養護老人ホーム白滝園）

介護医療院については，本市では第7期計画中の整備は予定がありませんが，世羅町の広域調整分を見込んでいます。また，介護療養型医療施設の介護老人保健施設，介護医療院への転換については，計画がありませんが転換意向があれば同意する方針です。

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	446	446	446	651
介護老人保健施設	人数(人)	573	573	573	672
介護医療院	人数(人)	0	0	6	179
介護療養型医療施設	人数(人)	73	73	73	

※介護医療院の平成37年度は介護療養型医療施設を含む。（単位：月当たり回数，月当たり人数）

(3) 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス（介護予防サービスを含む）の各サービスの利用者数については，これまでの実績と今後の施設の増加などを勘案して推計しました。

地域密着型サービスについては，公募による整備数，定員を設定し，選定事業者には施設整備，開設準備に係る補助金交付を予定しています。

地域密着型介護老人福祉施設については，入所申込者の増加に対応するため，1か所29人分の整備を予定します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について，要介護者の在宅支援のため，各日常生活圏域で提供できるよう3事業所の整備を予定します。

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）については、医療対応が必要な要介護者が増えているという状況を踏まえて、1事業所の整備を予定します。

認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，認知症対応型共同生活介護については、平成28（2016）年度の状況で利用者が定員に達していないことから、公募による整備は予定しませんが、サービス内容の理解、利用促進に努めていきます。

その他のサービスについても公募による整備定員を設定しませんが、地域性・ニーズなどを考慮し、整備の必要性を適宜判断していきます。

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	87	137	157	182
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	82.2	110.7	185.6	564.0
	人数(人)	13	14	15	27
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	205	210	212	206
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	127	126	126	158
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	117	117	117	162
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	24	37	38	42
地域密着型通所介護	回数(回)	3,091.7	3,583.7	4,110.9	5,228.8
	人数(人)	272	300	331	329

(単位：月当たり回数，月当たり人数)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
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	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	23	24	28	33
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0

(単位：月当たり回数，月当たり人数)

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

①介護給付費

【算出中】

②予防給付費

【算出中】

③地域支援事業費の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費（千円）	580,087	582,177	581,987	600,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	382,320	382,320	382,320	400,000
包括的支援事業・任意事業費	197,767	199,857	199,667	200,000

※介護保険給付費見込みは、介護保険サービス量の見込みに介護報酬の改定を反映し算出するため未確定です。

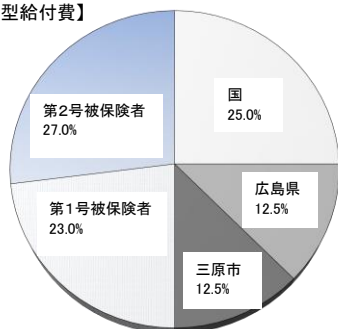
(2) 第1号被保険者の保険料

① 保険給付費の財源

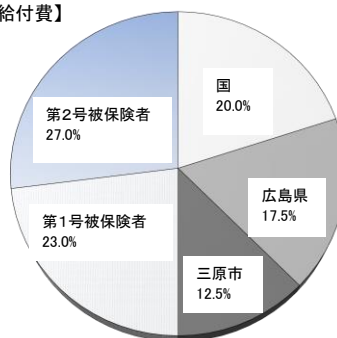
介護保険制度における給付費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

◆ 介護給付

【居宅・地域密着型給付費】

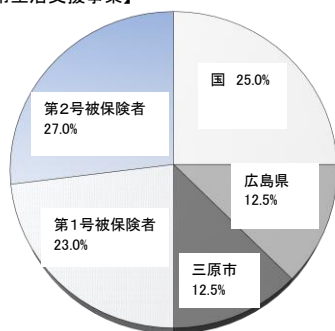


【介護保険施設給付費】

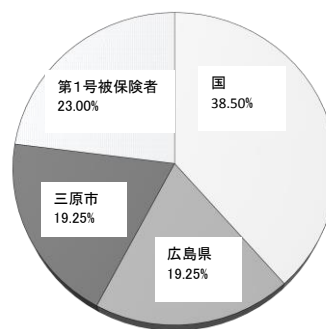


◆ 地域支援事業費

【介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



② 介護保険料の算出

第7期計画中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み量などを踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

【算出中】

(3) 所得段階別保険料額の設定

本市では、介護保険料について、国の示した方針に基づき、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細かな段階数、保険料率を設定することによって、第1号被保険者の負担を軽減します。

第7期計画においても第6期計画と同様に11段階に設定し、低所得者層の負担軽減を図ります。

また、第1段階の保険料率については、低所得者対策により0.5から0.45に軽減され軽減分は公費により負担されます。

【所得段階別の負担割合と保険料】

	対象者		所得等	基準額 に対する 割合	月額(円)	年額(円)	
	住民税課税状況						
	世帯	本人					
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	0.50 (0.45)			
第2段階	非課税	非課税	課税年金 収入と 合計所得 金額の合計	80万円以下			
第3段階	非課税	非課税		120万円以下	0.68		
第4段階	課税	非課税		120万円超	0.75		
第5段階	課税	非課税		80万円以下	0.90		
第6段階		課税		80万円超	1.00		
第7段階		課税	合計所得 金額	120万円未満	1.20		
第8段階		課税		120万円以上 200万円未満	1.30		
第9段階		課税		200万円以上 300万円未満	1.50		
第10段階		課税		300万円以上 400万円未満	1.70		
第11段階		課税		400万円以上 600万円未満	1.85		
				600万円以上	2.00		

※介護保険料については、給付費の見込みに介護報酬の改定を反映した後、算出するため未確定です。なお、第7期計画の介護保険料は第6期計画を下回る見込みです。

【参考】第6期計画 基準月額保険料 5,680円（第5段階）

【所得段階別加入割合と加入者数】

	基準所得金額	基準額に 対する割合 (軽減後)	加入 割合	所得段階加入者数 (人)		
				平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受けている人、又は生活保護の受給者、又は市民税非課税世帯で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50 (0.45)	15.4%	4,989	5,022	5,056
第2段階	市民税非課税世帯で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人	0.68	9.0%	2,922	2,942	2,962
第3段階	市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が120万円超の人	0.75	9.6%	3,113	3,134	3,155
第4段階	市民税非課税世帯で世帯内に市民税課税者がいる人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90	10.9%	3,527	3,551	3,575
第5段階	市民税非課税世帯で世帯内に市民税課税者がいる人で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人	1.00	15.1%	4,900	4,933	4,966
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	15.1%	4,870	4,902	4,936
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30	14.3%	4,630	4,661	4,693
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50	6.1%	1,967	1,980	1,993
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1.70	1.9%	620	624	628
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.85	1.3%	436	439	442
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が600万円以上の人	2.00	1.2%	377	379	382

3 制度の円滑な運営に向けて

介護サービスに携わる人材の不足は顕著であることから、確保対策事業の更なる推進、拡充を図ります。

また、国の制度改正に対応し、高所得者の負担増を求めつつ、低所得者対策は拡充します。

さらに、引き続き各種事業の実施による介護給付の適正化、質の向上に取り組むとともに、費用対効果の検証、適正化事業効果の見える化に取り組みます。

(1) 介護保険サービスに携わる人材の確保

①人材確保に向けたPRの実施

官民協働により、福祉・介護の職場に対するイメージアップに努めるとともに、正確な情報を周知し、社会的な役割ややりがいなど、介護の魅力のPRに努めます。

②人材確保に向けた各種研修の実施と支援

介護者、介護ボランティアから介護職員までが、それぞれの立場で介護知識・技術の向上が図られるよう関係機関との連携により、各種研修の開催・参加支援に取り組めます。

また、介護事業者との連携による、職員の処遇改善、資格取得支援を継続するとともに、定住促進やU・I・Jターン事業などとの連携による人材確保対策にも取り組めます。

③福祉教育の推進

10年後の福祉を担う若者に対し、福祉・介護への関心を高めてもらうとともに、高齢化による社会構造の変化に対応できるよう、学校教育の中で福祉・介護について学ぶ機会をつくるため関係機関などとの連携を図ります。

(2) 低所得者対策の推進

①保険料の軽減

介護保険料の段階設定については、低所得者への配慮などの観点から、所得に応じた負担割合の設定を行っています。また、市民税非課税世帯の被保険者に対しては、公費による保険料負担の軽減があります。

②利用者負担の軽減

介護サービスの利用料については、過大な負担とならないよう、法令などに基づき、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、介護保険施設入所の場合の食費・居住費の軽減など利用料の減免制度を継続します。

(3) 介護給付の適正化の推進

介護給付の適正化は、利用者にとって適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費及び介護保険料の増大の抑制につながり、将来にわたって持続可能な制度の運営を支えるための重要な取り組みです。

本市においても要支援・要介護者の増加に伴い、介護サービスの需要量は増大しており、利用者に対する適切な介護サービスを確保することは必要です。また、50%を保険料負担としている介護給付費において、過剰な利用などの不適切な給付の削減を図るとともに、介護報酬請求の適正化などにより、制度の信頼感を高めるための取り組みを強化します。

国が示す下記の主要5事業のほか、認定審査の平準化や地域密着型サービス事業所への指導・監査などを行い、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度を構築します。

事業名	事業概要	第7期計画目標
①認定調査票の点検	認定調査の平準化のため、介護保険認定調査票の内容を検討し、不備などについて当該調査員に確認します。 必要に応じて修正などを行い、スムーズに介護認定審査会につながるよう努めます。	随時
②ケアプランの点検	居宅介護（予防）支援事業所を訪問し、利用者のケアプランが利用者の心身の状態や環境などを考慮した適切なものとなっているかをケアマネジャーとともに確認します。また、介護給付適正化システムにより、要介護認定結果と給付状況を突合し、給付の矛盾性を検証し、ケアマネジャーと協議しながらケアプランの質の向上を支援します。	ケアプラン点検 10件/月
③住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する実態調査	住宅改修に際し、利用者の居宅を訪問し利用状況を確認することで、利用者にとって必要なものであるかケアマネジャーと確認します。	5件/月
④縦覧点検、医療情報との突合	広島県国民健康保険団体連合会からの資料をもとに、医療保険給付と介護保険給付の重複受給の確認、介護保険給付内の重複受給、誤請求などを確認し、過誤調整などをします。	継続
⑤介護給付費通知	利用者が、自分の利用したサービスが適正に事業所から請求されているか確認するために、給付費通知を利用者に送付します。	2回/年

(4) 居宅介護支援事業所指導監査体制の確立

居宅介護支援事業所指導監査業務が県から移譲されることから、地域密着型サービスと併せ、実地指導や集団指導を実施し、適正にサービスが提供されるよう法令などの遵守について指導します。

第9章 計画の推進体制について

1 本計画の推進により目指す数値目標

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を設定し、目標の達成状況の把握・分析・評価を実施します。

項目	設定目標	目標達成状況の把握・分析・評価方法
自立支援	介護度の維持改善率	・要支援1・2及び要介護1の認定率について、県平均以下を維持する。
<p>【目標に向けた取り組み】 「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実に併せ、広報、ホームページなど多様な媒体による周知徹底を行う。</p>		
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	・住民主体の通いの場の数（3年後） 30か所増加
	生きがい活動参加の推進	・要介護（支援）認定を受けていない高齢者の割合の維持 79% ・会、グループ活動に参加する人の割合（週に1回以上） （平成28年度 39.2%） 上昇
<p>【目標に向けた取り組み】 社会福祉協議会などの関係機関と連携し、地域団体などによる通いの場の設置を促進する。 スポーツ・文化・レクリエーション活動などの内容を充実するとともに、開催概要の周知徹底を図る。</p>		
介護給付 適正化	適正化主要5事業の取り組み強化 居宅介護支援事業所指導 監査体制の確立	・計画内給付（計画給付費＞給付費実績） ・要介護（支援）認定率の維持 21%
<p>【目標に向けた取り組み】 専門の職員を配置し、これまでの取り組み体制を強化する。 実地指導や集団指導により、適正にサービスが提供されるよう法令などの遵守について指導する。</p>		

2 計画の推進体制の整備

三原市総合保健福祉計画推進等委員会において、介護保険事業の運営について協議し、計画目標の達成状況の調査分析結果の報告・評価を行います。また、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、関係機関と連携して地域ケア会議などを充実します。

3 介護保険事業の進捗状況などの把握

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、毎年度計画値との比較・検証を行うとともに、次期計画の策定に向けたニーズ調査を行うなど、計画の進捗評価を行います。

4 住民への広報・啓発

本計画の推進に向けては、一般高齢者や要介護認定者などをはじめ、広く市民に介護・福祉サービスの種類・内容、サービス提供事業者などの情報を提供していくことが必要です。そのため、本計画策定後については、広報や市のホームページなどでの計画内容の概要紹介や目標の達成状況の評価の公表、新たな事業・制度の利用方法、申請方法などの情報提供をはじめ、各種事業を通じて、広報活動に努めます。