

第8期

庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画



令和3(2021)年3月

庄原市

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の法的位置づけ	2
3 計画の策定方針	3
4 計画の期間	4
5 日常生活圏域の設定	4
6 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く状況	7
1 人口の現状と推計	7
2 世帯の状況	12
3 高齢者の就労の状況	15
4 要支援・要介護認定者数の現状と推計	16
5 日常生活圏域の状況	17
第3章 第7期計画の評価	19
1 第7期計画の体系	19
2 基本施策別の評価	20
3 第7期計画における評価指標の達成状況	39
第4章 今後取組むべき主な課題	41
1 介護予防・健康づくりの推進	41
2 災害や感染症対策にかかる体制整備	41
3 介護人材の確保・育成・定着	41
第5章 地域包括ケアシステムの構築・充実に向けた提言	43

第6章 基本構想	53
1 基本理念	53
2 基本目標	53
3 基本政策	55
4 計画の体系	56
第7章 基本計画	57
1 具体的な取組み	57
2 評価指標一覧	76
第8章 介護保険サービスの見込みと保険料	77
1 介護保険料算定の流れ	77
2 被保険者数及び要介護等認定者数の推計	78
3 介護サービスの整備	80
4 介護サービス見込量の推計	84
5 保険給付費等に要する費用等の推計	88
6 保険給付費及び地域支援事業費の財源構成	91
7 介護保険料(第1号被保険者)の設定	92
8 令和7(2025)年度・令和22(2040)年度の介護保険料の試算	96
第9章 計画の推進に向けて	97
1 推進体制	97
2 計画等の周知	97
3 点検と評価	97
資料	99
1 庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱	99
2 庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会委員名簿	100
3 計画策定の経緯	101
4 用語解説	102

第 1 章 計画の基本的事項

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

我が国の65歳以上の高齢者人口は、令和2(2020)年7月1日現在で3,611万5千人となり、総人口に占める割合(高齢化率)は28.7%となりました。

また、国立社会保障・人口問題研究所が公表した日本の将来推計人口(平成29(2017)年)によると、我が国の高齢化率は、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年に30.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には35.3%と、今後も上昇を続けることが見込まれています。

一方、本市の高齢者数は減少傾向にあります。令和2(2020)年9月末現在の住民基本台帳人口による高齢者数は14,816人、高齢化率は43.2%であり、国の値を大きく上回り、令和7(2025)年には高齢化率が44.7%、後期高齢者(75歳以上)の割合も28.4%に達すると見込まれ、高齢者1人を15～64歳の市民1人で支えることとなります。

介護保険制度は、平成12(2000)年度に創設されて既に20年が経過し、高齢者の生活を支える制度として定着してきました。これまで、国は介護保険法を改正し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個々の状態に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保された「地域包括ケアシステム」を構築する方針を示してきました。

本市では、平成30(2018)年3月に策定した「第7期庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下「第7期計画」という。)において、「“あんしん”が実感できるまち」を基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムを深化・推進し、施策・事業に取り組んできました。

こうした経過・背景を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう「第8期庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下「第8期計画」という。)を策定するものです。

2 計画の法的位置づけ

第8期計画は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

また、介護保険法第116条に基づいて国が告示する「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」(以下「基本指針」という。)では、第6期(平成27(2015)～29(2017)年度)以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」に位置付け、地域包括ケアシステムを深化・推進することとしています。

老人福祉法（抜粋）

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

介護保険法（抜粋）

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

(1) 当該市町村が、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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

(2) 各年度における地域支援事業の量の見込み

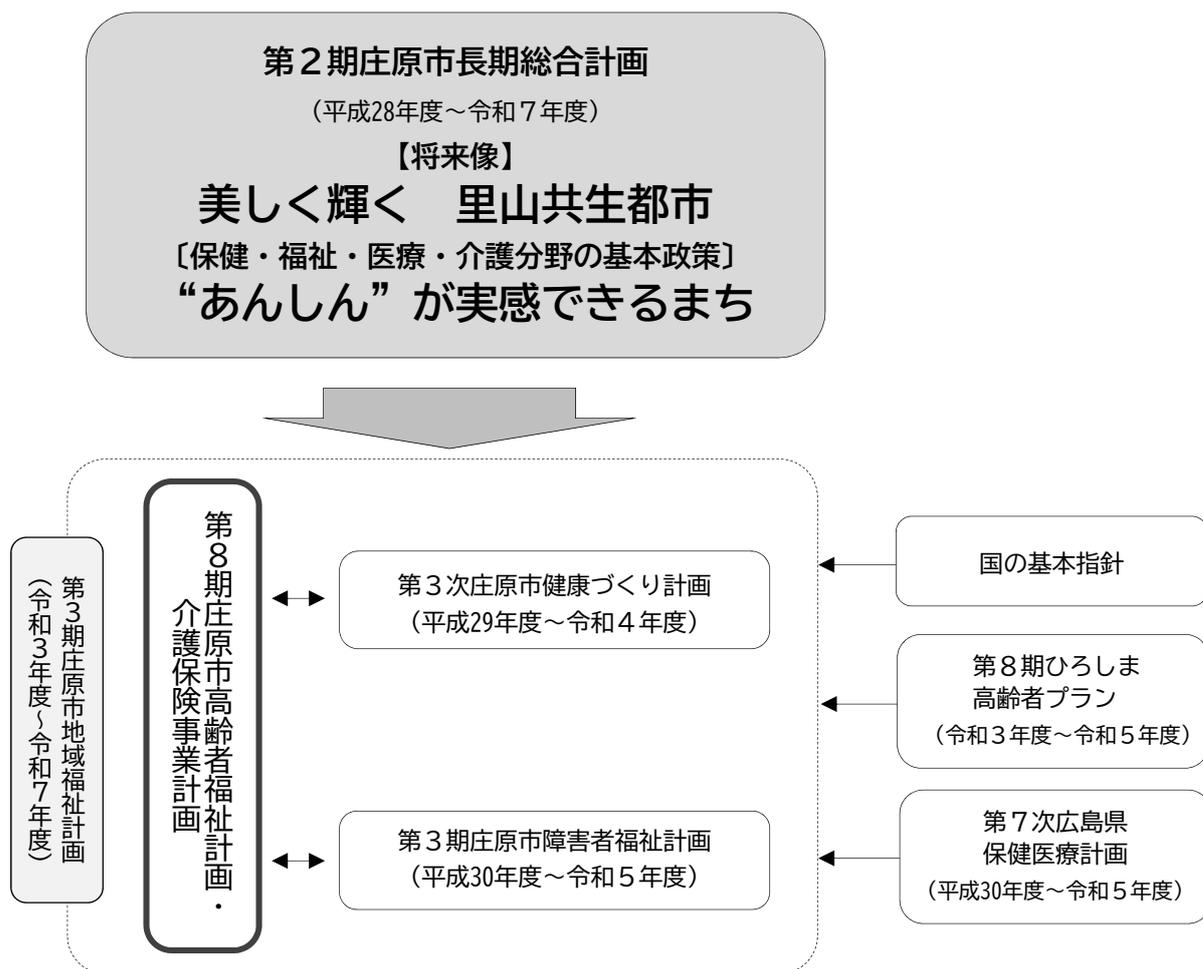
6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

3 計画の策定方針

第8期計画は、上位計画である「第2期庄原市長期総合計画」の趣旨に沿って策定しています。

また、関連計画である「第3期庄原市地域福祉計画」、「第3次庄原市健康づくり計画」、「第3期庄原市障害者福祉計画」等との整合を図るとともに、国の基本指針、「第8期ひろしま高齢者プラン」、「第7次広島県保健医療計画」を踏まえて策定しています。

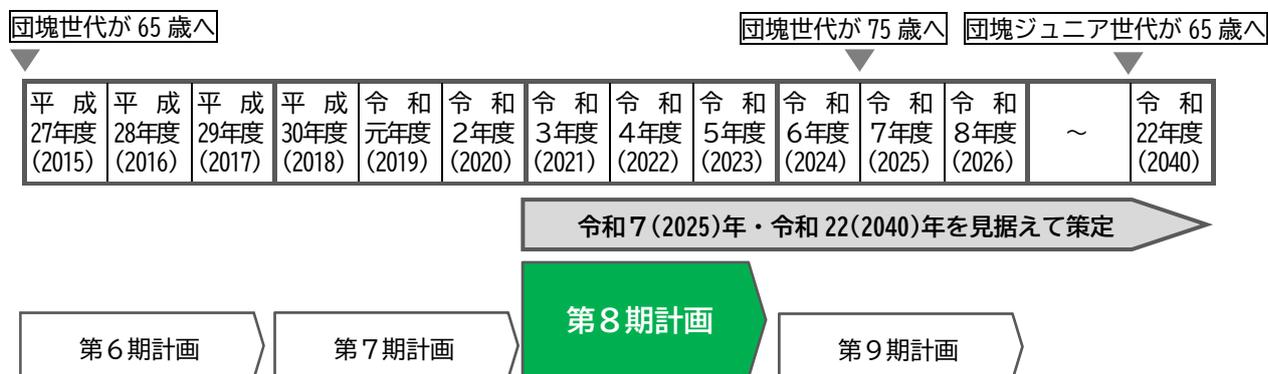
[図: 他計画との関係]



4 計画の期間

第8期計画の期間は、令和3(2021)年度を初年度とし、令和5(2023)年度を目標年度とした3年間とします。

[図:計画の期間]

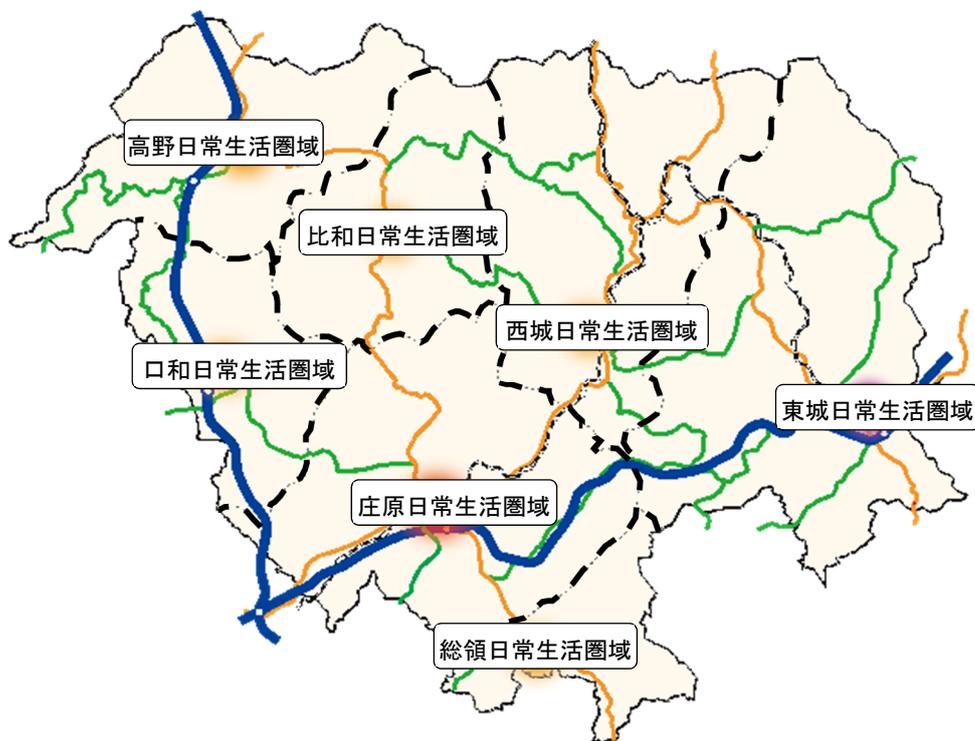


5 日常生活圏域の設定

本市では、旧市町の区域別に日常生活圏域を設定します。

それぞれの圏域において、医療、介護、保健、福祉の関係機関のほか、民生委員・児童委員、地域自治組織や地域住民等が有機的に連携しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

[図:日常生活圏域]



6 計画の策定体制

第8期計画の策定にあたり、庁内検討組織での検討を行うとともに、広く市民の意見を反映するため、庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会で、協議・検討を行うほか、以下の取組みを行いました。

(1) 庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会での検討

医療、介護、福祉関係者等の代表者、各地域の代表者等を構成員とする市民検討組織「庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会」を設置し、計画策定に関する協議・検討を行いました。

(2) 地域ケア会議による検討

庄原市地域ケア会議の各会議において、本市の現状、課題を整理、共有し、その解決に向けた検討が行われ、庄原市地域ケア推進会議において、「第8期庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に向けた提言」がまとめられました。

(3) アンケート調査の実施

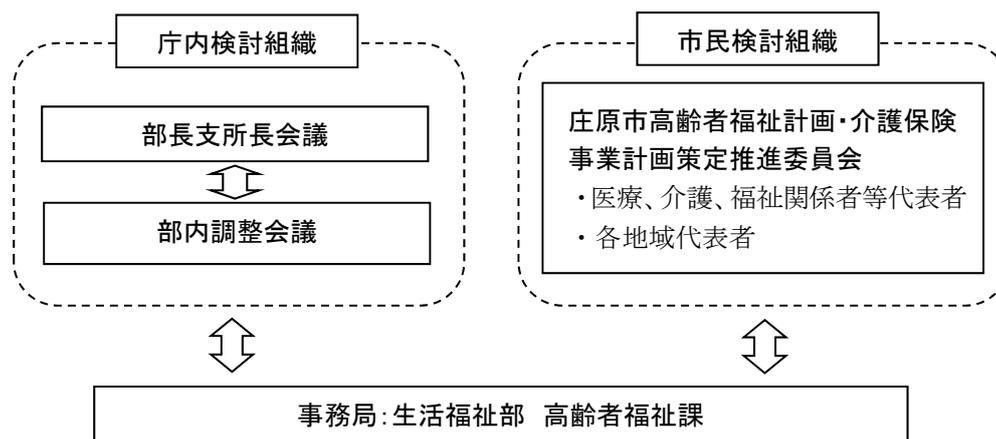
高齢者の日常生活や健康状態などを把握するため、「庄原市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「庄原市在宅介護実態調査」を実施しました。

また、「居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象とした調査」を実施し、居宅サービス等の利用状況や生活実態と、地域での多職種連携等の現状の把握に努めました。

(4) パブリックコメントの実施

第8期庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)を公表し、市民から意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

[図: 策定体制]



第2章 高齢者を取り巻く状況

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口の現状と推計

(1) 人口の現状と推計

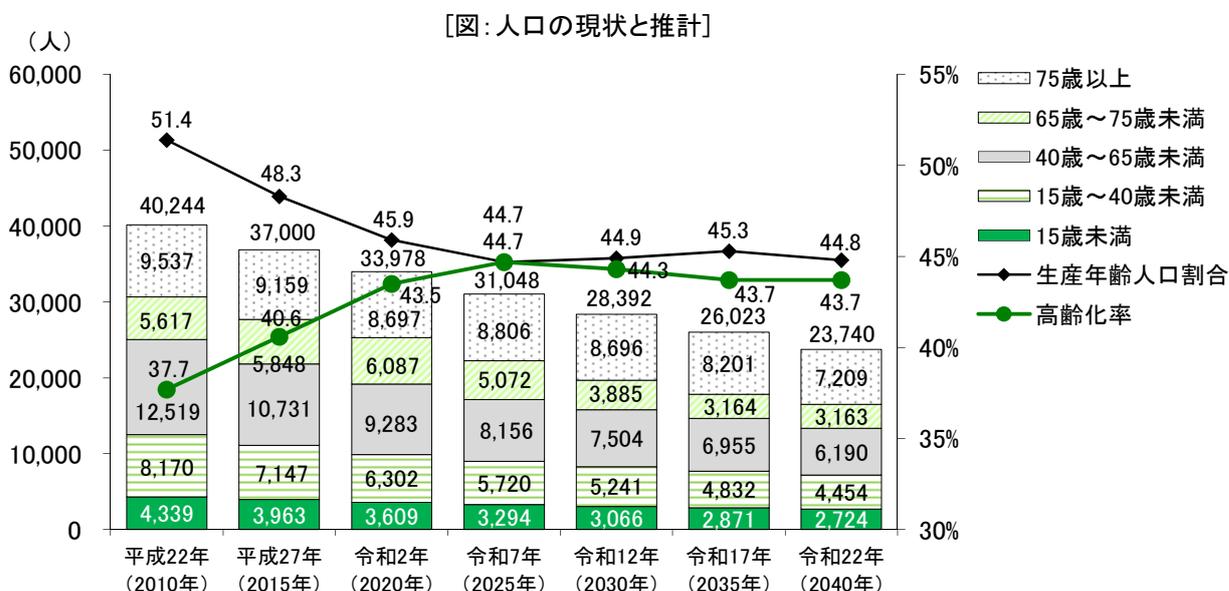
平成27(2015)年の国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所の推計値によると、令和7(2025)年の本市の総人口は31,048人、高齢化率は44.7%、令和22(2040)年の総人口は23,740人、高齢化率は43.7%と推計しています。

[表:人口の現状と推計]

区分	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
人口	40,244人	37,000人	33,978人	31,048人	28,392人	26,023人	23,740人
15歳未満	4,339人	3,963人	3,609人	3,294人	3,066人	2,871人	2,724人
15歳～40歳未満	8,170人	7,147人	6,302人	5,720人	5,241人	4,832人	4,454人
40歳～65歳未満	12,519人	10,731人	9,283人	8,156人	7,504人	6,955人	6,190人
65歳～75歳未満	5,617人	5,848人	6,087人	5,072人	3,885人	3,164人	3,163人
75歳以上	9,537人	9,159人	8,697人	8,806人	8,696人	8,201人	7,209人
生産年齢人口	20,689人	17,878人	15,585人	13,876人	12,745人	11,787人	10,644人
高齢者人口	15,154人	15,007人	14,784人	13,878人	12,581人	11,365人	10,372人
生産年齢人口割合	51.4%	48.3%	45.9%	44.7%	44.9%	45.3%	44.8%
高齢化率	庄原市	37.7%	40.6%	43.5%	44.7%	44.3%	43.7%
	広島県	23.7%	27.2%	29.5%	30.3%	30.9%	31.9%
	全国	22.8%	26.3%	28.9%	30.0%	31.2%	32.8%

資料:平成22(2010)年～平成27(2015)年までは、総務省「国勢調査」

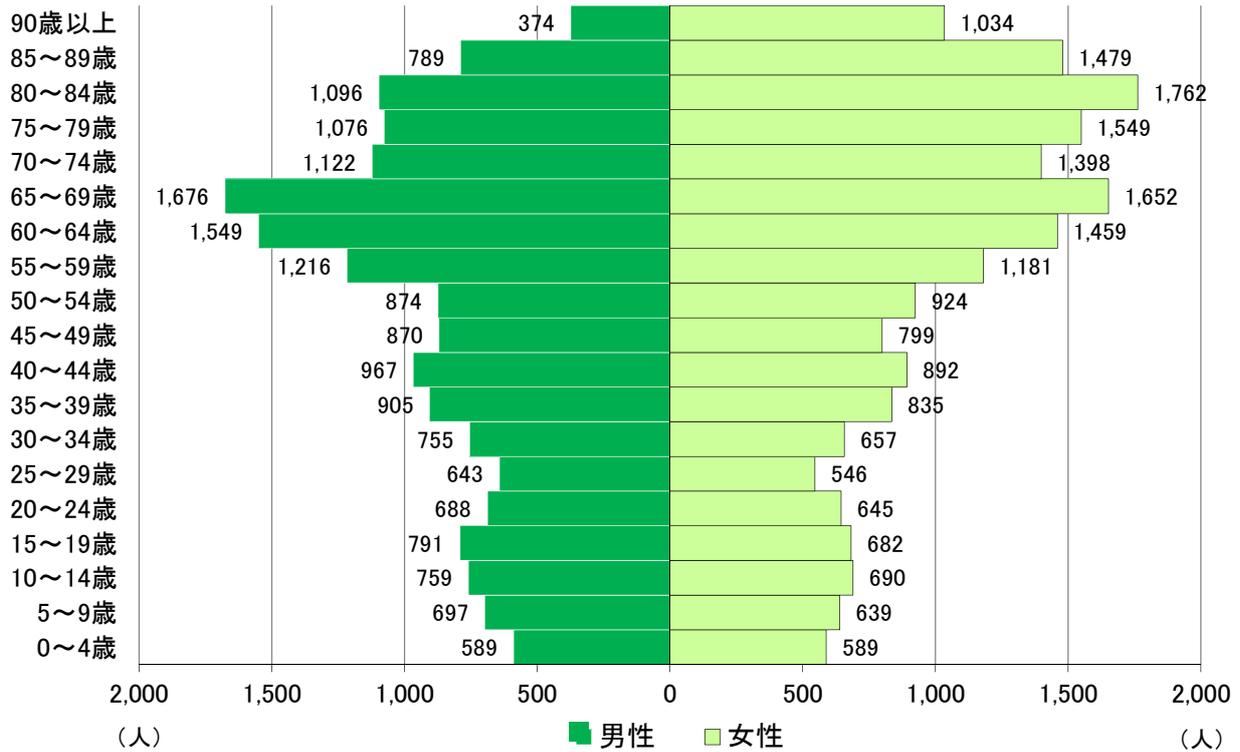
令和2(2020)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」



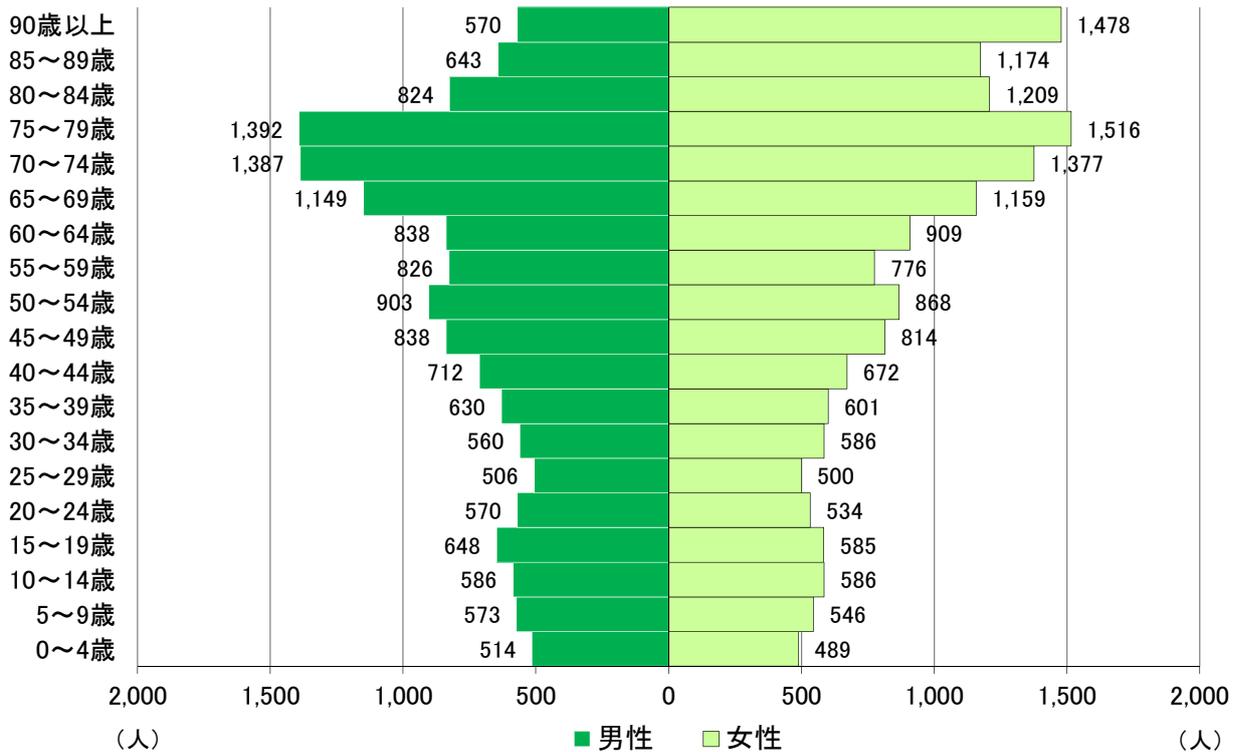
資料:平成22(2010)年～平成27(2015)年までは、総務省「国勢調査」

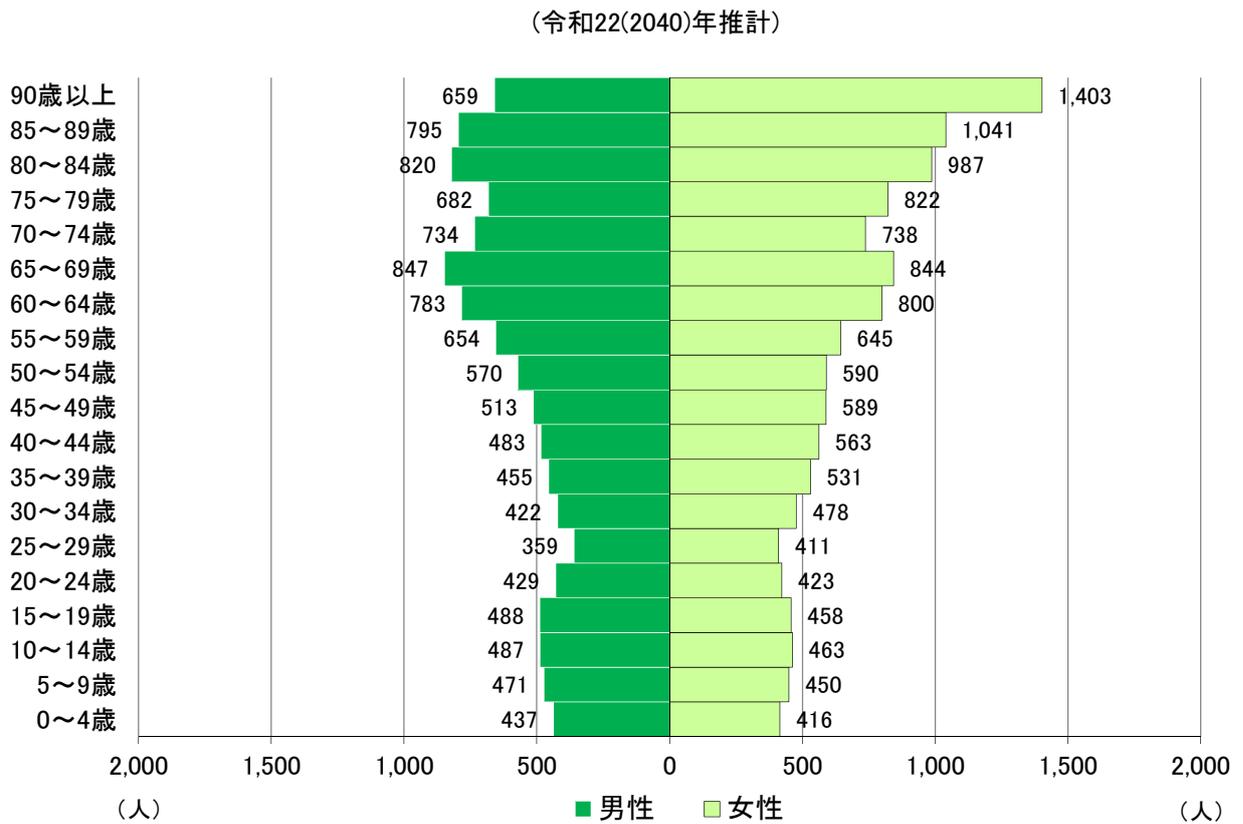
令和2(2020)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

[図:人口ピラミッド]
(平成27(2015)年実績)



(令和7(2025)年推計)



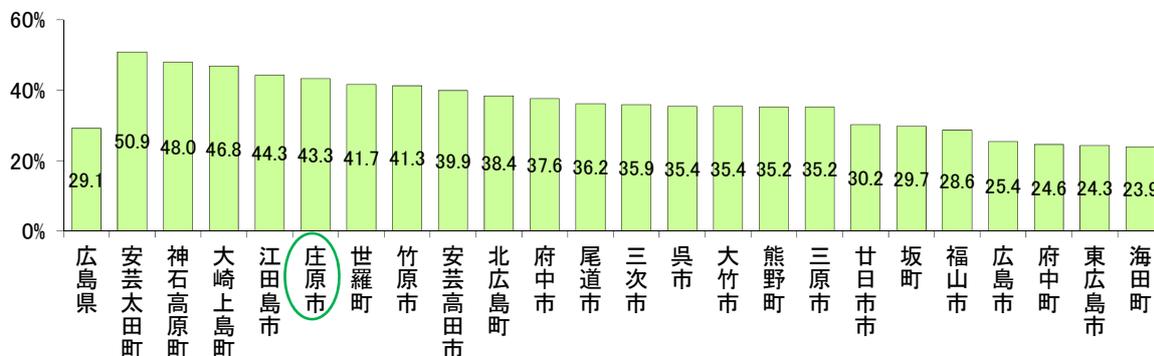


資料: 国立社会保障・人口問題研究所推計値(平成30(2018)年推計)

(2) 高齢化率・後期高齢化率の状況(県内比較)

平成27年国勢調査を基に広島県が推計した人口による高齢化率(令和2(2020)年10月1日現在)は、県内市町で5番目、後期高齢化率は4番目、85歳以上高齢者人口割合は3番目に高くなっています。

[図:高齢化率(65歳以上)の状況/広島県内市町]



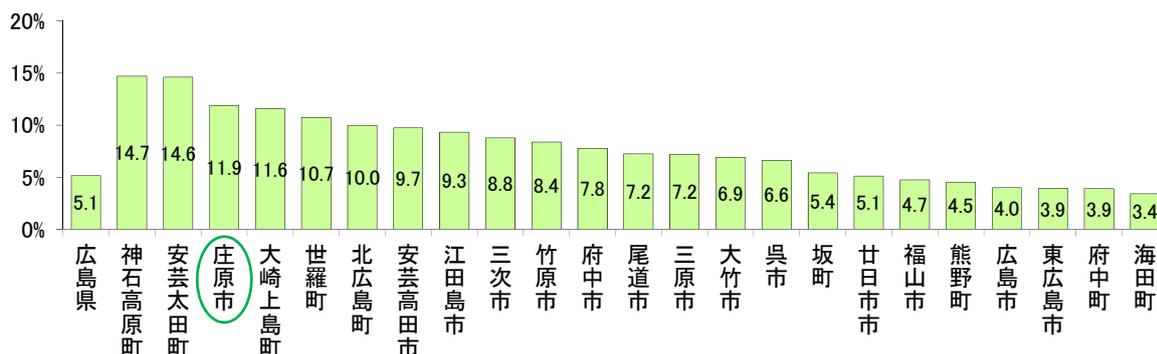
資料: 広島県市区町別、年齢(5歳階級)別推計人口(令和2(2020)年10月1日現在)

[図:後期高齢化率(75歳以上)の状況/広島県内市町]



資料: 広島県市区町別、年齢(5歳階級)別推計人口(令和2(2020)年10月1日現在)

[図:85歳以上高齢者人口割合の状況/広島県内市町]



資料: 広島県市区町別、年齢(5歳階級)別推計人口(令和2(2020)年10月1日現在)

(3) 日常生活圏域別の高齢化率

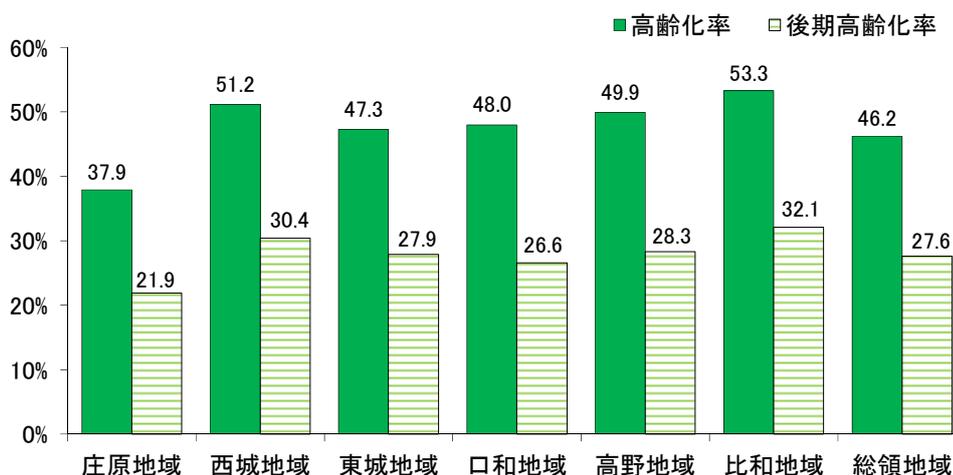
令和2(2020)年の住民基本台帳人口による日常生活圏域別の高齢化率は、庄原地域以外の地域で40%を超えており、比和地域が53.3%で最も高く、後期高齢化率も32.1%となっています。

[表:総人口・高齢者人口/地域別]

区分	総人口	高齢者人口(65歳以上)		後期高齢者人口(75歳以上)	
		人口	高齢化率	人口	後期高齢化率
庄原地域	17,547人 (18,223人)	6,648人 (6,647人)	37.9% (36.5%)	3,838人 (3,899人)	21.9% (21.4%)
西城地域	3,243人 (3,512人)	1,662人 (1,720人)	51.2% (49.0%)	986人 (1,070人)	30.4% (30.5%)
東城地域	7,355人 (8,000人)	3,476人 (3,596人)	47.3% (45.0%)	2,051人 (2,204人)	27.9% (27.6%)
口和地域	1,915人 (2,041人)	920人 (948人)	48.0% (46.5%)	510人 (531人)	26.6% (26.0%)
高野地域	1,669人 (1,817人)	832人 (874人)	49.9% (48.1%)	473人 (520人)	28.3% (28.6%)
比和地域	1,299人 (1,415人)	692人 (722人)	53.3% (51.0%)	417人 (465人)	32.1% (32.9%)
総領地域	1,268人 (1,387人)	586人 (606人)	46.2% (43.7%)	350人 (379人)	27.6% (27.3%)
計	34,296人 (36,395人)	14,816人 (15,113人)	43.2% (41.5%)	8,625人 (9,068人)	25.2% (24.9%)

資料:住民基本台帳人口(令和2(2020)年9月末現在)、()内は住民基本台帳人口(平成29年(2017)年9月末現在)

[図:高齢化率・後期高齢化率/地域別]



資料:住民基本台帳人口(令和2(2020)年9月末現在)

2 世帯の状況

(1) 高齢者がいる世帯の状況

平成27(2015)年と平成12(2000)年の国勢調査を比較すると、

- 一般世帯の世帯数は1,461世帯(9.2%)減少しています。
- 高齢者がいる世帯も減少傾向にある一方で、高齢者の単独世帯(ひとり暮らし世帯)は590世帯(32.2%)増加しています。
- 特に後期高齢者の単独世帯(ひとり暮らし世帯)は、631世帯(61.6%)増加しています。

[表: 一般世帯数・家族類型別高齢者がいる世帯数]

区 分	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
一般世帯	15,860世帯	15,704世帯	15,173世帯	14,399世帯
高齢者がいる世帯 (一般世帯に占める割合)	9,795世帯 (61.8%)	9,794世帯 (62.4%)	9,464世帯 (62.4%)	9,172世帯 (63.7%)
単独世帯(ひとり暮らし世帯) (一般世帯に占める割合)	1,832世帯 (11.6%)	2,042世帯 (13.0%)	2,208世帯 (14.6%)	2,422世帯 (16.8%)
高齢者夫婦のみ世帯 (一般世帯に占める割合)	2,040世帯 (12.9%)	2,216世帯 (14.1%)	2,152世帯 (14.2%)	2,148世帯 (14.9%)
その他の世帯 (一般世帯に占める割合)	5,923世帯 (37.3%)	5,536世帯 (35.3%)	5,104世帯 (33.6%)	4,602世帯 (32.0%)
後期高齢者がいる世帯 (一般世帯に占める割合)	5,401世帯 (34.1%)	6,217世帯 (39.6%)	6,611世帯 (43.6%)	6,222世帯 (43.2%)
単独世帯(ひとり暮らし世帯) (一般世帯に占める割合)	1,025世帯 (6.5%)	1,312世帯 (8.4%)	1,527世帯 (10.1%)	1,656世帯 (11.5%)

資料: 国勢調査

- * 一般世帯: 住居と生計を共にしている人の集まりまたは一戸を構えて住んでいる単身者で、施設等の世帯を除く
- * 高齢者がいる世帯: 平成17(2005)年までは「65歳以上親族のいる世帯」、平成22(2010)年からは「65歳以上世帯員のいる世帯」

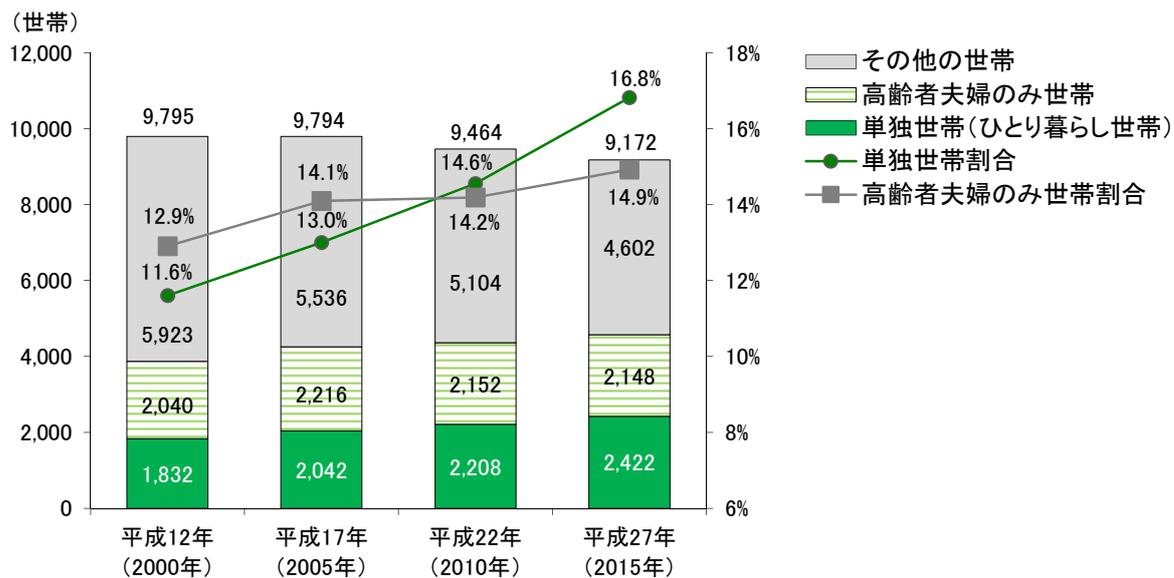
- 高齢者のみ世帯割合は、全国及び広島県に比べて高くなっています。

[表: 高齢者のみ世帯割合(参考)]

区 分	単独世帯(ひとり暮らし世帯)	高齢者夫婦のみ世帯
庄原市	16.8%	14.9%
広島県	11.9%	11.2%
全国	11.1%	9.8%

資料: 平成27(2015)年国勢調査

[図：家族類型別高齢者がいる世帯数]



資料：国勢調査

(2) 日常生活圏域別の高齢者がいる世帯の状況

- 平成27(2015)年の国勢調査によると、日常生活圏域別の高齢者がいる世帯割合は、庄原地域以外のいずれも60%を超えており、特に高野地域と比和地域では80%を超えています。
- 高齢者単独世帯(ひとり暮らし世帯)の割合が最も高いのは総領地域の22.2%、高齢者夫婦のみ世帯の割合が最も高いのは比和地域の23.2%となっています。

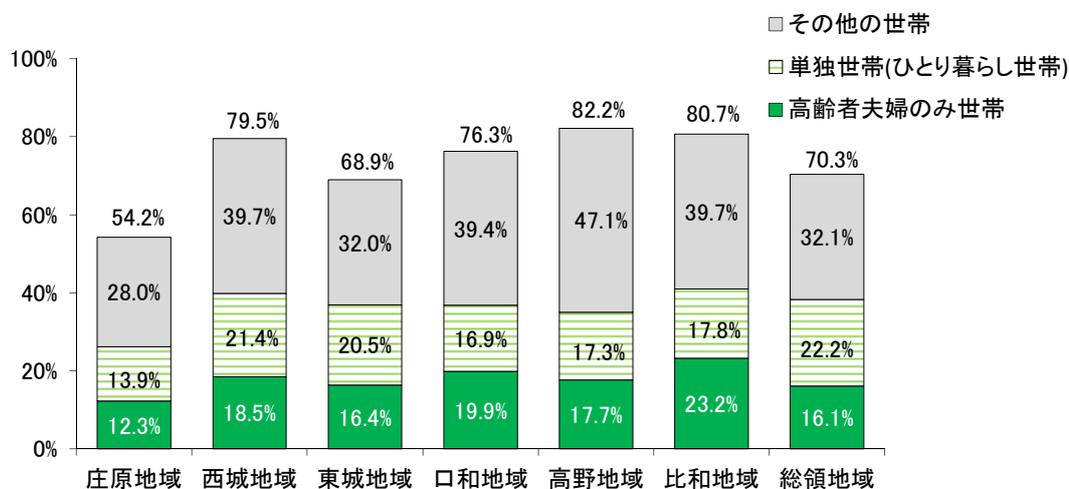
[表: 一般世帯・高齢者がいる世帯数/地域別]

区 分	一般世帯	高齢者がいる世帯					
		世帯		単独世帯(ひとり暮らし世帯)		高齢者夫婦のみ世帯	
		世帯	割合	世帯	割合	世帯	割合
庄原地域	7,471世帯	4,052世帯	54.2%	1,039世帯	13.9%	918世帯	12.3%
西城地域	1,343世帯	1,068世帯	79.5%	287世帯	21.4%	248世帯	18.5%
東城地域	3,186世帯	2,196世帯	68.9%	654世帯	20.5%	522世帯	16.4%
口和地域	720世帯	549世帯	76.3%	122世帯	16.9%	143世帯	19.9%
高野地域	611世帯	502世帯	82.2%	106世帯	17.3%	108世帯	17.7%
比和地域	522世帯	421世帯	80.7%	93世帯	17.8%	121世帯	23.2%
総領地域	546世帯	384世帯	70.3%	121世帯	22.2%	88世帯	16.1%
計	14,399世帯	9,172世帯	63.7%	2,422世帯	16.8%	2,148世帯	14.9%

資料:平成27(2015)年国勢調査

* 割合は一般世帯に占める割合

[図: 高齢者がいる世帯割合/地域別]



資料:平成27(2015)年国勢調査

3 高齢者の就労の状況

- 平成27(2015)年と平成22(2010)年の国勢調査を比較すると、本市の高齢者労働力人口は787人(20.0%)増加しています。
- 本市の高齢者の労働力率は、全国及び広島県平均に比べ、高水準にあります。

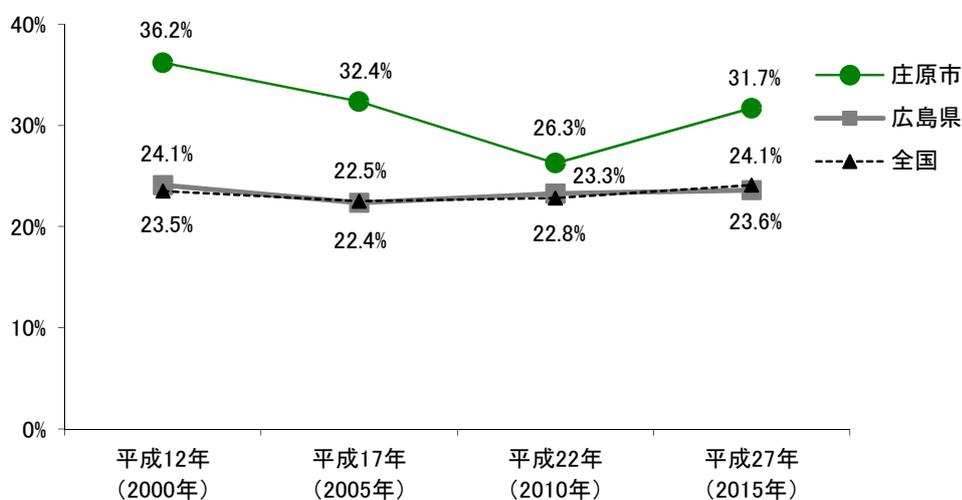
[表:高齢者の労働力人口・労働力率]

区 分	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
高齢者人口	15,230人	15,600人	15,154人	15,007人
労働力人口 (労働力率)	5,498人 (36.2%)	5,036人 (32.4%)	3,936人 (26.3%)	4,723人 (31.7%)
就業者 (就業率)	5,448人 (35.9%)	4,986人 (32.0%)	3,869人 (25.8%)	4,655人 (31.3%)
主に仕事	3,351人	3,224人	2,415人	3,004人
家事のほか仕事	1,951人	1,657人	1,353人	1,538人
通学のかたわら仕事	1人	-	2人	2人
休業者	145人	105人	99人	111人
完全失業者 (完全失業率)	50人 (0.3%)	50人 (0.3%)	67人 (0.4%)	68人 (0.5%)
非労働力人口	9,697	10,530	11,055	10,159
労働力状態「不詳」	35	34	163	125
広島県高齢者の労働力率	24.1%	22.4%	23.3%	23.6%
全国高齢者の労働力率	23.5%	22.5%	22.8%	24.1%

資料:国勢調査

* 割合は高齢者人口(労働力状態の不詳を除く)に占める割合

[図:高齢者の労働力率/全国・広島県との比較]



資料:国勢調査

4 要支援・要介護認定者数の現状と推計

令和2(2020)年9月末現在の本市の要支援・要介護認定者数は3,392人であり、今後は減少すると見込んでいますが、高齢者人口に占める後期高齢者人口の割合が上昇することから認定率はやや上昇すると見込んでいます。

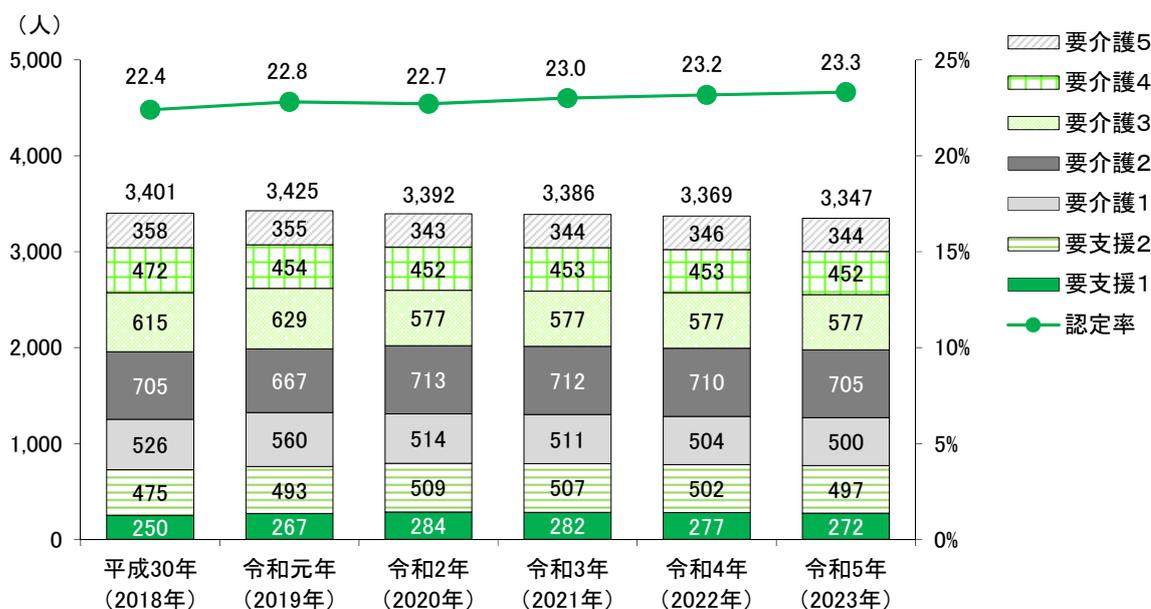
[表: 要支援・要介護認定者数・認定率の推移・推計]

区 分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援1	250人	267人	284人	282人	277人	272人
要支援2	475人	493人	509人	507人	502人	497人
要介護1	526人	560人	514人	511人	504人	500人
要介護2	705人	667人	713人	712人	710人	705人
要介護3	615人	629人	577人	577人	577人	577人
要介護4	472人	454人	452人	453人	453人	452人
要介護5	358人	355人	343人	344人	346人	344人
計	3,401人	3,425人	3,392人	3,386人	3,369人	3,347人
要支援1・2	725人	760人	793人	789人	779人	769人
要介護1～5	2,676人	2,665人	2,599人	2,597人	2,590人	2,578人
要介護3～5	1,445人	1,438人	1,372人	1,374人	1,376人	1,373人
第1号被保険者認定率	22.4%	22.8%	22.7%	23.0%	23.2%	23.3%

資料: 令和2(2020)年までは、介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

令和3(2021)年以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した庄原市生活福祉部高齢者福祉課推計

[図: 要支援・要介護認定者数・第1号被保険者認定率の推移]



資料: 介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

5 日常生活圏域の状況

区分		庄原	西城	東城	口和	高野	比和	総領	市全体
人口		17,547人	3,243人	7,355人	1,915人	1,669人	1,299人	1,268人	34,296人
高齢者人口		6,648人	1,662人	3,476人	920人	832人	692人	586人	14,816人
高齢化率		37.9%	51.2%	47.3%	48.0%	49.9%	53.3%	46.2%	43.2%
要支援・要介護認定者数		1,388人	406人	884人	212人	207人	182人	147人	3,426人
要支援・要介護認定率		20.9%	24.4%	25.4%	23.0%	24.9%	26.3%	25.1%	23.1%
要介護3以上の認定者数		582人	162人	314人	100人	85人	84人	63人	1,390人
事業対象者認定者数		105人	21人	116人	0人	13人	9人	10人	274人
認知症高齢者数(認知症自立度Ⅱ以上)		933人	291人	521人	127人	147人	121人	94人	2,234人
施設サービス定員数		236人	80人	137人	30人	30人	50人	50人	613人
居宅サービス事業所数	居宅介護支援	6所	3所	4所	2所	2所	1所	1所	19所
	訪問入浴介護	1所	1所	—	—	—	—	—	2所
	訪問リハビリテーション	1所	—	1所	—	—	—	—	2所
	通所介護	7所	2所	1所	—	1所	—	—	11所
	福祉用具貸与	3所	—	1所	—	—	1所	—	5所
	特定施設入居者生活介護	1所	—	1所	1所	—	—	—	3所
	訪問介護	4所	1所	2所	1所	1所	1所	1所	11所
	訪問看護	3所	1所	—	—	—	1所	—	5所
	通所リハビリテーション	1所	1所	1所	—	—	—	—	3所
	短期入所生活介護	6所	1所	1所	1所	1所	1所	1所	12所
	短期入所療養介護	2所	1所	1所	—	—	—	—	4所
地域密着型サービス事業所数	認知症対応型通所介護	1所	—	1所	—	—	—	—	2所
	小規模多機能型居宅介護	4所	—	2所	—	—	—	—	6所
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	5所	—	1所	1所	—	—	—	7所
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2所	—	—	—	—	—	—	2所
	地域密着型通所介護	3所	1所	1所	—	1所	1所	1所	8所
施設サービス事業所数	介護老人福祉施設	2所	1所	1所	1所	1所	1所	1所	8所
	介護医療院	1所	—	—	—	—	—	—	1所
	介護老人保健施設	1所	1所	1所	—	—	—	—	3所
総合事業事業所数	介護予防訪問サービス	4所	1所	2所	1所	1所	1所	1所	11所
	生活援助訪問サービス	4所	1所	2所	1所	1所	1所	1所	11所
	介護予防通所サービス	10所	3所	2所	—	2所	1所	1所	19所
	社会参加通所サービス	8所	2所	2所	—	1所	—	—	13所
地域の特性	ケアハウス	1所	—	1所	—	—	—	—	2所
	養護老人ホーム	1所	—	1所	—	—	—	—	2所
	高齢者等生活支援施設	—	1所	1所	1所	1所	1所	1所	6所
	老人介護支援センター	3所	1所	3所	1所	1所	1所	1所	11所
	医療機関(病院・診療所・歯科)	25所	2所	11所	3所	3所	2所	2所	48所
	自治振興区	8所	2所	7所	1所	2所	1所	1所	22所
	地域サロン	82所	15所	42所	16所	20所	10所	15所	200所
地域デイホーム事業	26所	13所	7所	5所	6所	7所	1所	65所	

* 資料: 各圏域の要支援・要介護認定者数及び事業対象者認定者数は、介護保険事務支援システムによる(令和2(2020)年9月末現在(令和2(2020)年12月17日抽出))

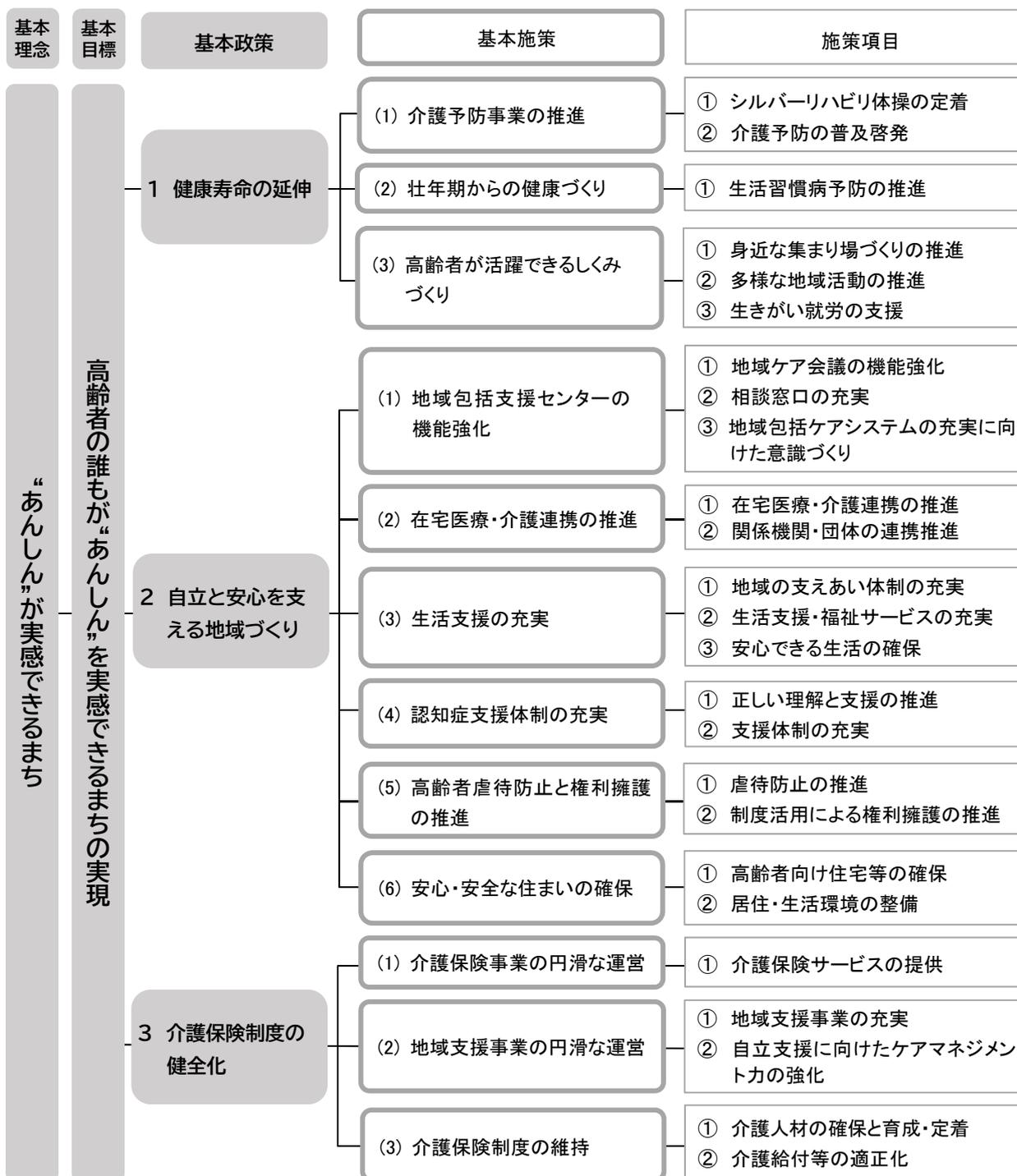
人口は住民基本台帳による(令和2(2020)年9月末現在)、各数値については、令和2(2020)年9月末現在

第3章 第7期計画の評価

第3章 第7期計画の評価

1 第7期計画の体系

第7期計画は、“あんしん”が実感できるまちを基本理念とし、住み慣れた地域で安心としあわせを感じながら暮らしたいとの願いに応えるため、すべての市民を対象とした健康増進と介護予防の取組みを強化するとともに、福祉・医療・介護の効果的な連携と市民協働の体制の構築に取り組みました。



2 基本施策別の評価

【基本政策1】 健康寿命の延伸

《趣旨》

高齢者が、健康で生きがいを持ち、活躍し続けられるよう、人と人とのつながりを大切に住民主体の介護予防事業を推進するとともに、地域の多様な活動に積極的に参画できる場づくりなどを支援します。

基本施策 (1) 介護予防事業の推進

【施策項目】

① シルバーリハビリ体操の定着

地域における住民主体の介護予防事業「シルバーリハビリ体操」を全地域での実践及び定着に向けて取組めます。

② 介護予防の普及啓発

高齢者が、自ら積極的に介護予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携しながら普及啓発に努めるとともに、高齢者の集まり場で活躍する担い手の支援を行います。

【実績】

- シルバーリハビリ体操2級指導士養成講習会を実施し、指導士を養成しました。
- 庄原市シルバーリハビリ体操指導士会(以下「指導士会」という。)の役員会へ参加したほか、体操の効果や指導士活動の周知、教室立ち上げの支援を行いました。

[シルバーリハビリ体操指導士の活動継続支援事業の実績]

区分	平成30年度	令和元年度
指導士会員数	113人	115人
概ね月1回以上の実施団体	24団体	13団体
延べ参加者数	6,387人	5,276人

- 自治振興区と連携し、「運動器機能向上・口腔ケア」「栄養改善」「認知症介護予防」の3つのテーマで、介護予防教室を実施しました。

[介護予防普及啓発事業の実績]

区分	平成30年度	令和元年度
延べ参加者数	1,421人	1,371人
65歳以上人口に占める参加者の割合 (実人数)	6.6%	8.5%

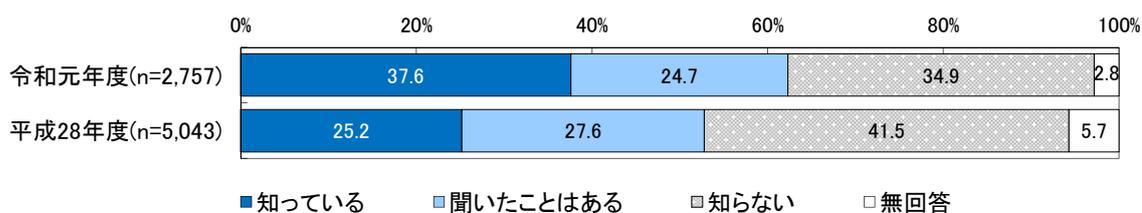
- 地域の見守りや支え合い活動を通じた介護予防活動の推進につながるよう、サロンや地域デイホームの世話人等を対象に、介護予防に関する講座を各自治振興区で年1回実施しました。

[地域介護予防活動支援事業の実績]

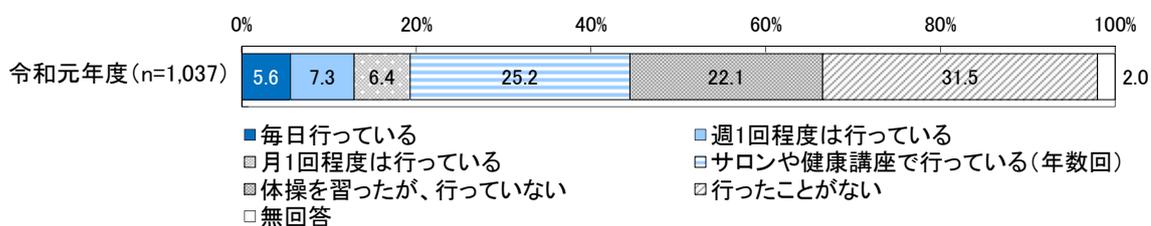
区分	平成30年度	令和元年度
参加者数	343人	347人

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

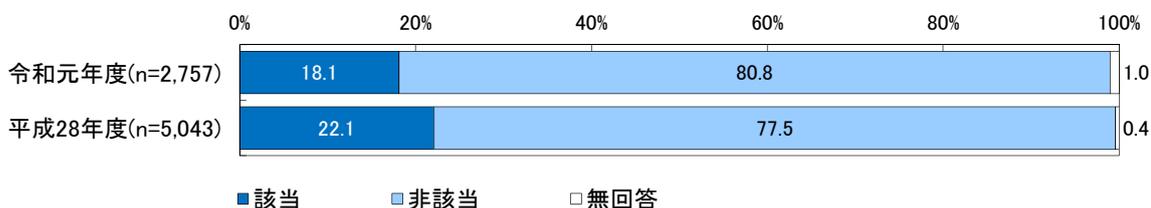
シルバーリハビリ体操の認知度/一般高齢者・要支援者



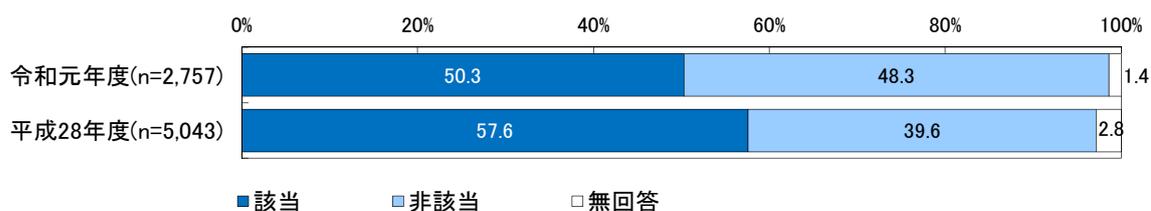
シルバーリハビリ体操の実践状況/一般高齢者・要支援者



運動器機能の低下/一般高齢者・要支援者



認知機能の低下/一般高齢者・要支援者



【評価】

- 目標としていたシルバーリハビリ体操2級指導士延べ養成者数160人には到達していません。
- 指導士会が発足したことにより、指導士同士の情報交換を行い、課題を共有することで、各支部等での地域活動が進み、指導士が主催する体操教室を定例化することができました。
- 介護予防教室の参加者数は、目標の65歳以上人口の1割には達しませんでした。自治振興区と連携することで、広く市民の介護予防活動の普及啓発につながりました。
- サロンや地域デイホームの世話人を対象とした介護予防に関する講座では、参加者同士で日頃の悩みや不安、工夫していること等について意見交換を行うことで、継続のための意欲の向上や、新たなサロンの立ち上げにもつながりました。

【課題】

- シルバーリハビリ体操を更に普及するためには、指導士を増やすとともに、地域や関係機関と連携し、医療・介護・福祉にかかわる専門職への普及啓発も必要です。
- シルバーリハビリ体操指導士が地域で継続した活動をするためには、地域間の交流、情報共有を進めるとともに、指導士会の企画・運営への継続支援が必要です。
- 介護予防教室の参加者は固定化する傾向にあり、関係機関・団体と協議し、各地域の高齢者の状況に応じた教室にすることが必要です。
- サロンや地域デイホーム等の世話人の高齢化により、集まり場を継続することが難しくなるため、担い手になる市民への啓発の場が必要です。

基本施策 (2) 壮年期からの健康づくり

【施策項目】

① 生活習慣病予防の推進

生活習慣病等を予防・改善し、重症化や合併症を防止する取組みを推進します。

【実績】

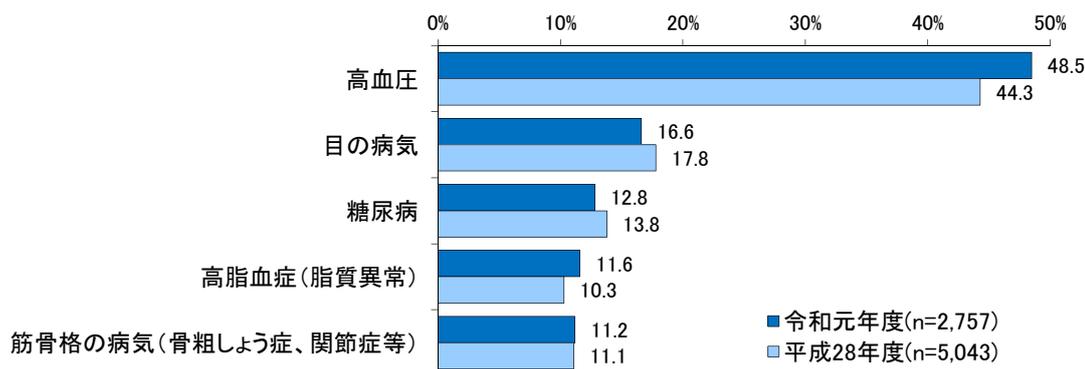
- 集団健診と医療機関健診を実施し、健診未受診者に受診を勧奨しました。
- 特定健康診査での血糖有所見者を対象に保健師、糖尿病療養指導士、管理栄養士による糖尿病予防教室を実施し、食生活等の生活習慣の改善に取組み、重度化防止を図りました。

[糖尿病・高血圧対策事業の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
糖尿病予防教室参加者数	39人	46人

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

現在治療中、または後遺症のある病気/一般高齢者・要支援者 複数回答



【評価】

- 特定健康診査の令和元年度の受診率は、第2期庄原市国民健康保険データヘルス計画の目標値の46.2%を上回りました。
- 糖尿病予防教室では、専門職の指導や参加者同士の交流により食生活や運動等の生活習慣改善の意識が高まりました。

【課題】

- 特定健康診査の受診率が、目標値の60%には至っていないため、受診率向上のための働きかけや受診につながる環境づくりが必要です。
- 高血圧や糖尿病による合併症を防ぐためには、今後も、高齢者が自身の健診結果をいかし、早期に生活習慣の改善に取り組むことができるよう啓発が必要です。

基本施策 (3) 高齢者が活躍できるしくみづくり

【施策項目】

① 身近な集まり場づくりの推進

近隣住民同士のつながりを強め、孤立・孤独の防止に努めるとともに、お互いに支え合う地域づくりにつなげるため、身近な集まり場づくりを推進します。

② 多様な地域活動の推進

高齢者の誰もが、住み慣れた地域で生きがいを持って活躍できるよう、活動の場の提供や情報提供等の支援を行います。

③ 生きがい就労の支援

高齢者が経験と知識をいかせるよう、関係機関と連携を図り、高齢者の生きがい就労を支援します。

【実績】

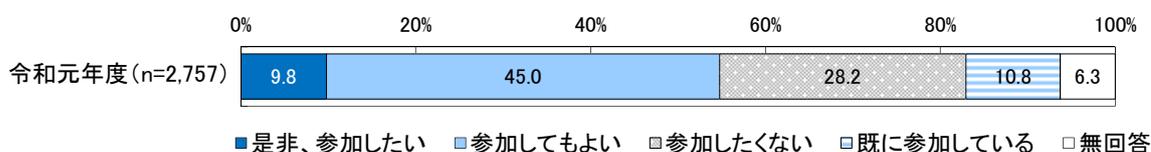
- 地域住民グループ支援事業によりサロンの立ち上げや運営継続の支援、また、活動支援事業により地域デイホームの活動支援を行ったことで、自治会に集まり場のある割合は向上しました。
- 生きがい創造型サロンで農業等の生産活動に取り組むことにより、特に男性の社会参加の機会の確保や生きがいづくりにつながりました。
- 委託事業により、庄原市社会福祉協議会の広報紙で市民に継続的にサロン等の情報発信を行うとともに、地域の集まり場の活動状況について集約した冊子を作成したことにより、わかりやすい情報を提供することができました。
- 自治振興区等が実施する敬老会事業の支援を行うとともに、100歳以上の高齢者の長寿を祝うため、敬老祝金を支給しました。
- 高齢者が生きがいをもって社会参加できるよう、「老人クラブ」、「シルバー人材センター」の運営・活動に対する支援に取り組みました。

〔老人クラブ・シルバー人材センターの会員数等〕

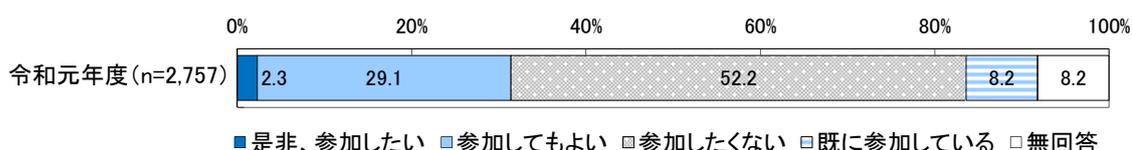
区 分	平成30年度	令和元年度
老人クラブの会員登録率	35.2%	35.4%
老人クラブ会員数	6,170人	6,120人
シルバー人材センター会員登録率	2.4%	2.5%
シルバー人材センター登録会員数	431人	430人

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

地域づくりの活動への参加者としての参加意向/一般高齢者・要支援者



地域づくりの活動への企画・運営としての参加意向/一般高齢者・要支援者



【評価】

- 自治会に集まり場のある割合が向上したほか、老人クラブやシルバー人材センターの会員登録率が微増となるなど、高齢者の社会参加の取組みは全体的に進展しています。一方で、アンケート結果による地域づくり活動への参加意向において、「既に参加している」と回答した高齢者は1割程度に留まっています。

【課題】

- 地域活動への参加意欲や社会参加の必要性がある人を、参加につなぐ環境づくりが必要です。そのためにも、地域の集まり場の活動状況の定期的な情報更新や、必要な人に適切な情報を提供するための、医療・介護と地域福祉の専門職の連携強化が必要です。
- 老人クラブやシルバー人材センターの会員の加入を促す取組みへの支援が必要です。

【基本政策2】 自立と安心を支える地域づくり

《趣旨》

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、それぞれの心身の状況に応じて自立した生活ができるよう、地域包括支援センターの機能強化や在宅医療と介護の連携などに取組みます。

また、高齢者が安心して生活できるよう、「地域での見守り」や「ちょっとした困りごと」に対応できる生活支援の充実のほか、認知症の人とその家族の支援体制づくり、高齢者の権利擁護、住まいの確保や生活環境の整備に努めます。

基本施策 (1) 地域包括支援センターの機能強化

【施策項目】

① 地域ケア会議の機能強化

「個別ケア会議」、「日常生活圏域ケア会議」、「地域ケア推進ワーキング会議」、「地域ケア推進会議」の4層構造の役割を明確にし、各会議の充実を図ります。

② 相談窓口の充実

地域の関係機関・団体等と連携しながら、高齢者の相談体制の充実を図ります。

③ 地域包括ケアシステムの充実に向けた意識づくり

市民が地域包括ケアシステムや自立支援に対する理解を深めるとともに、地域の課題を「我が事」と捉えてお互いに支え合う、地域共生社会の実現に向けた意識の醸成を図る啓発を推進します。

【実績】

- 地域ケア推進ワーキング会議を定期的を開催し、個別ケア会議及び日常生活圏域ケア会議で明らかになった地域課題の解決策の検討を行いました。

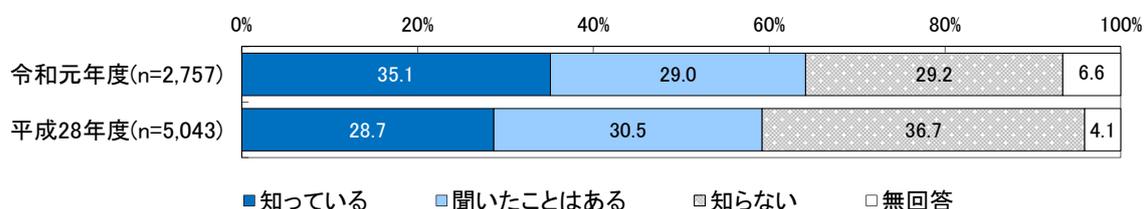
[地域ケア推進会議の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
地域ケア推進会議開催回数	1回	1回
部会の開催回数	各1回	各1回

- 高齢者本人や家族が気軽に相談できるよう、地域包括支援センターや老人介護支援センターの周知を行い、相談内容に応じて必要な支援へつなげました。

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

地域包括支援センターの認知度/一般高齢者・要支援者



心配事や愚痴を聞いてくれる人(性・家族構成別)/一般高齢者・要支援者(令和元年度)

		回答数	配偶者	友人	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	同居の子ども	近隣	その他	そのような人はいない	無回答
男性	ひとり暮らし	148人	7.0%	37.1%	28.3%	26.4%	1.3%	17.2%	4.6%	18.6%	5.5%
	夫婦2人暮らし	543人	80.1%	23.5%	27.3%	11.3%	1.0%	12.3%	2.2%	3.4%	4.5%
	その他	433人	71.9%	21.8%	10.9%	18.4%	34.5%	7.9%	1.7%	5.8%	1.7%
女性	ひとり暮らし	354人	0.4%	49.7%	52.2%	40.2%	0.8%	29.9%	3.4%	6.4%	3.2%
	夫婦2人暮らし	544人	71.9%	42.8%	44.4%	39.0%	1.2%	16.4%	0.8%	1.1%	1.9%
	その他	637人	34.1%	35.6%	27.9%	33.8%	51.1%	20.0%	2.0%	4.6%	2.8%

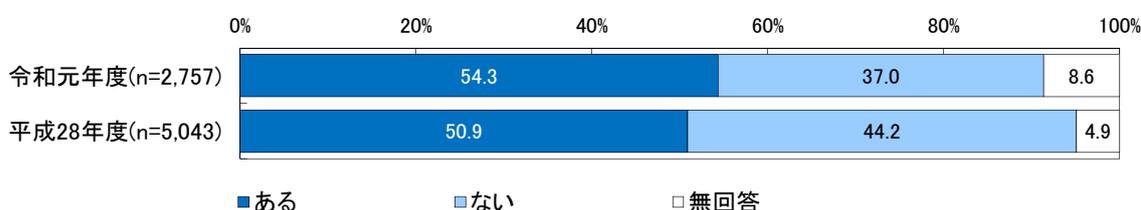
- 出前トーク等を通じて、地域包括ケアシステムの概念や中心的な役割を担う地域包括支援センターの機能や役割の説明を行い、周知を図りました。
- 専門職の研修等で「いきかたノート～私からあなたへ～」の周知を図りました。
- 「いきかたノート～私からあなたへ～」の普及啓発に携わる「いきかたノートアドバイザー」の養成研修を実施し、市内の専門職がアドバイザーに加わることで、取組みの裾野が広がりました。

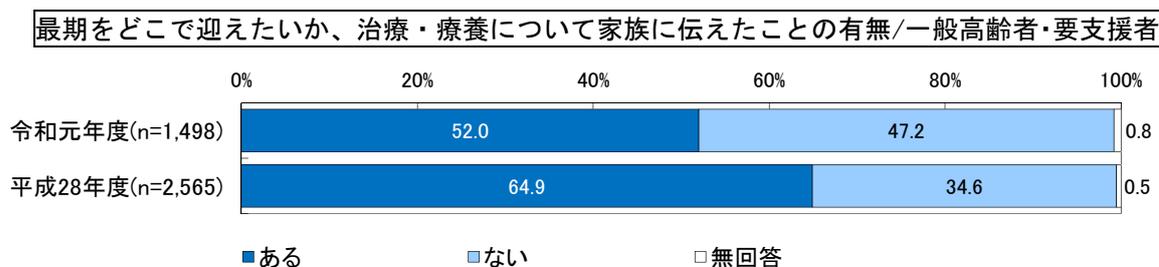
「いきかたノート～私からあなたへ～」普及啓発事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度
講座受講者数	515人	1,070人
アドバイザー講座修了者数	35人	18人

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

最期をどこで迎えたいか、治療・療養について考えた経験/一般高齢者・要支援者





【評価】

- 多職種による地域ケア会議において、個別や地域等の課題解決に向けた、協議を行い、在宅生活を支える連携が進んでいます。
- 「いきかたノート～私からあなたへ～」の講座を通して、自身の今後や最期について考えるきっかけづくりを進め、アンケート結果において、「最期をどこで迎えたいか治療・療養について考えた経験がある」と回答した人の割合が増加しました。
一方で、「家族に伝えたことがない」という回答の割合が増加していることから、家族等と思いを共有するという行動には、十分に結びついていないことがわかります。

【課題】

- 地域ケア推進会議が果たすべき役割を明確にし、今後も課題解決に向けた協議を進めていく必要があります。
- 地域包括ケアシステムについて継続して啓発を進めるとともに、自治振興区等の身近な地域を単位とした取組みを進める必要があります。
- アンケートでは、心配事や愚痴を聞いてくれる人がいないと回答したひとり暮らしの男性の割合が高く、ひとり暮らし高齢者巡回相談員等を通じて、更に高齢者の様々な相談窓口の周知を行う必要があります。
- 「いきかたノート～私からあなたへ～」の講座では、自分の最期について考えることの大切さは伝わっていますが、より具体的に自分の意思を持ったり、家族等と思いを共有したりするための取組みを検討する必要があります。
- 「いきかたノートアドバイザー」について、活動機会が十分につくれていないことから、養成後の活動の機会につなぐ必要があります。

基本施策 (2) 在宅医療・介護連携の推進

【施策項目】

① 在宅医療・介護連携の推進

医療を受けながら在宅で生活する高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、個々の心身の状況に応じた生活ができるよう、医療機関と介護事業所等の連携を推進します。

② 関係機関・団体の連携推進

多様な機関・団体、専門職が連携強化を図り、支援を必要とする人の自立に向け、適切な支援を提供する体制整備を推進するとともに、好事例の情報提供を行います。

【実績】

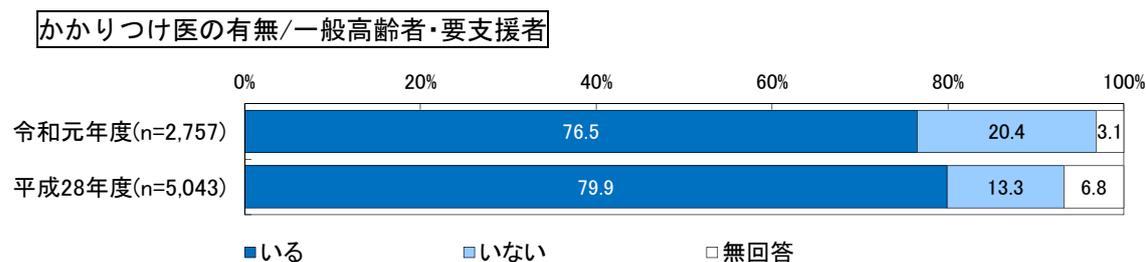
- 「在宅看取り」や「医療・介護・福祉との向き合い方」をテーマに、市民研修会を開催し、在宅医療・介護についての啓発を行いました。

【在宅医療・介護連携推進事業市民啓発研修会の実績】

	平成30年度	令和元年度
受講者数	約50人	約160人

- 多職種連携の研修会において、「自立支援」、「看取り」、「災害対応」等をテーマに研修を実施し、連携を深めました。
- 専門職研修では、テーマによって地域福祉職等に参加対象を広げて実施することで、地域包括ケアの全体像を意識できる研修機会をつくることができました。
- 多職種が集まり、情報交換や相談ができる場として庄原版ケアカフェ「多職種連携わいわいの会」を月に1回実施し、様々なテーマで議論を深めることで、多職種連携が進みました。

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】



【評価】

- 市民に対する普及啓発について、研修会等により、高齢者の身体状況等に応じた医療・介護サービスの利用等について、「自分事」として考える機会を設けてきましたが、アンケート結果では、発信してきた内容の1つである「かかりつけ医」の有無について、「いない」という回答が増加しているため、更なる取組みが必要です。
- 専門職研修により職種ごとの強みや連携の重要性について理解が深まりました。
一方で、日常の業務が忙しく参加が難しいという声もあり、より参加しやすい研修機会や、つながりづくりのための工夫が必要です。
- 地域ケア会議や個別のケース対応等を通して、多職種間の連携は着実に進んでいますが、医療機関に対して実施したアンケートの回答等から、情報共有の仕組みづくりやICTの活用、更なる相互理解の深化に向けた取組み等が必要です。

【課題】

- 市民への医療や介護について考えるきっかけづくりは進んでいますが、更なる情報発信等、より具体的に考え、行動につなげるための取組みが必要です。
- 多職種間の連携における評価や課題の把握を継続的に行いながら、情報共有方法の改善、抽出した課題の解決に取り組むことが必要です。
- 高齢者の自立した生活を支援するため、医療・介護の専門職の連携だけでなく、地域も含めて連携を進めていくことが必要です。
- 多職種連携のネットワークづくりについて、参加しやすい研修機会を設けることにより、更に輪を広げる取組みが必要です。

基本施策 (3) 生活支援の充実**【施策項目】****① 地域の支えあい体制の充実**

第6期計画期間に設置した協議体の機能を充実させ、多様な主体間の情報共有及び連携強化を図り、多様な主体による「生活支援体制整備事業」の実施を推進します。

また、高齢者のみの世帯等、支援を必要としている高齢者を、地域の団体や事業者等が連携して見守りや生活支援などを行う仕組みづくりを推進します。

② 生活支援・福祉サービスの充実

支援が必要な高齢者やその家族に対し、状態やニーズに応じたサービス提供の充実に図ります。

③ 安心できる生活の確保

関係機関と連携を図り、防災対策や交通事故防止、犯罪被害対策に取り組めます。

【実績】

- 生活支援コーディネーターの定例会議を毎月実施し、情報共有や相互の課題解決等を図る中で、各協議体における取組みの支援を行いました。また、目標としていた20所の協議体設置を達成し、活動の周知も進みました。
- 平成30年度から、協議体による見守り合いや支え合い等の取組みを報告する生活支援体制整備事業実践報告会を開催し、地域同士の学び合いや情報共有、市民への周知を図っています。
- ひとり暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時における適切な対応を行うため、緊急通報装置を給付し、生活不安を軽減し、安心安全な暮らしの確保に努めました。

[緊急通報体制整備事業の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
新規設置数	28台	35台
緊急出動件数	58件	42件

- ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業により、75歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、概ね月4回の訪問を行い、安否確認と日常生活上の相談に応じるなど、ひとり暮らし高齢者等の生活不安の解消に努めました。
- 家族介護教室及び家族介護交流事業を実施し、家族介護者の介護に関する知識及び技術習得のほか、在宅介護者の出会いや交流の場として介護者の精神的支援となりました。

[家族介護教室・交流事業の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
家族介護教室実施回数	28回	23回
延べ参加者数	248人	181人
家族介護交流事業実施回数	8回	5回
延べ参加者数	97人	57人

- 重度の介護を要する在宅高齢者を介護している人又は当該在宅高齢者に、紙おむつ購入助成券を交付し、介護負担の軽減を図りました。

[介護用品支給事業の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
実利用者数	186人	182人

【評価】

- 協議体について、目標数の設置ができましたが、活動状況については地域差がみられます。
- 生活支援体制整備事業実践報告会は、参加者からも好評で、市内の地域同士で学び合う場として定着しつつあります。
- 地域、ひとり暮らし高齢者等巡回相談員、民生委員による見守り活動のほか、緊急通報装置の給付等で見守りの仕組みづくりは進んでいます。
- 在宅高齢者の介護者に対する支援事業については、介護者の精神的・経済的負担の軽減につながっており、利用者のニーズは高く、継続した利用者が多くなっています。

【課題】

- 協議体や各地域で取組まれている支え合いの活動について、各地域の実情に合わせてそれぞれの活動が発展していくための支援が必要です。

- 高齢化等で、ひとり暮らし高齢者等巡回相談員の担い手の確保が困難になりつつあることから、見守り活動が継続できるような仕組みづくりを検討する必要があります。
- 家族介護教室や家族介護交流事業について、参加者が広がり参加しやすい環境づくりとともに、介護者のニーズに基づいた事業実施の取組みが必要です。

基本施策 (4) 認知症支援体制の充実

【施策項目】

① 正しい理解と支援の推進

認知症の人やその家族を支援するため、専門職や地域の住民による支援体制の充実を図ります。

② 支援体制の充実

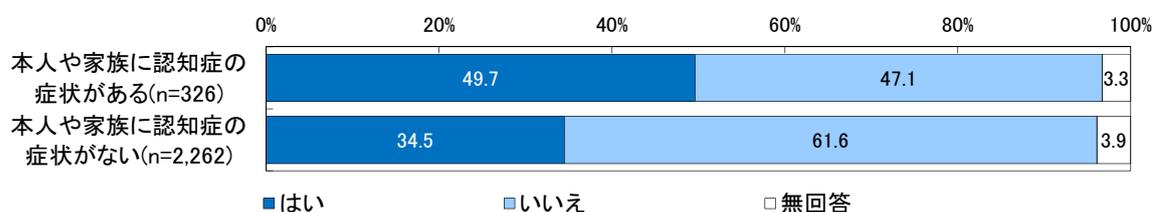
認知症の人とその家族を支援するため、認知症の容態に応じた適切な医療、介護等の支援体制の強化を図ります。

【実績】

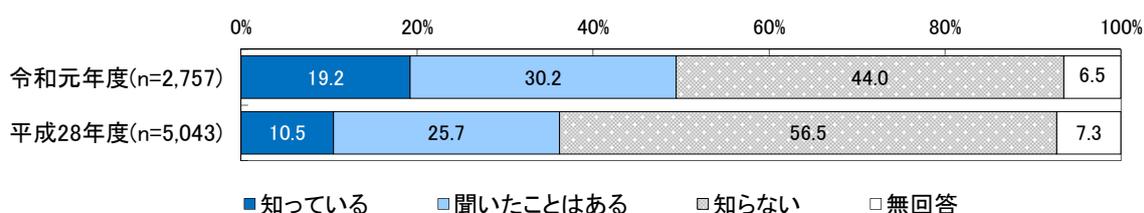
- 毎年1回、認知症に対する正しい理解と予防等の知識の普及啓発を目的とした認知症介護予防講座を開催し、約450人の来場がありました。
- 認知症サポーターの養成講座を開催し、認知症サポーターを養成しました。
- 認知症家族の会に委託して認知症カフェを4所設置するとともに、市広報紙を通じて認知症カフェの役割の周知や参加の呼び掛けを行いました。
- 認知症の症状に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかを標準的に示した認知症ケアパスを認知症介護予防講座で配布するほか、相談に応じました。
- 地域包括支援センター、老人介護支援センター、医療機関、介護施設等で認知症についての相談を受けるとともに、受診や介護サービスが必要な人に情報提供や認知症初期集中支援チーム等の関係機関と連携を図りました。

【アンケート結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)】

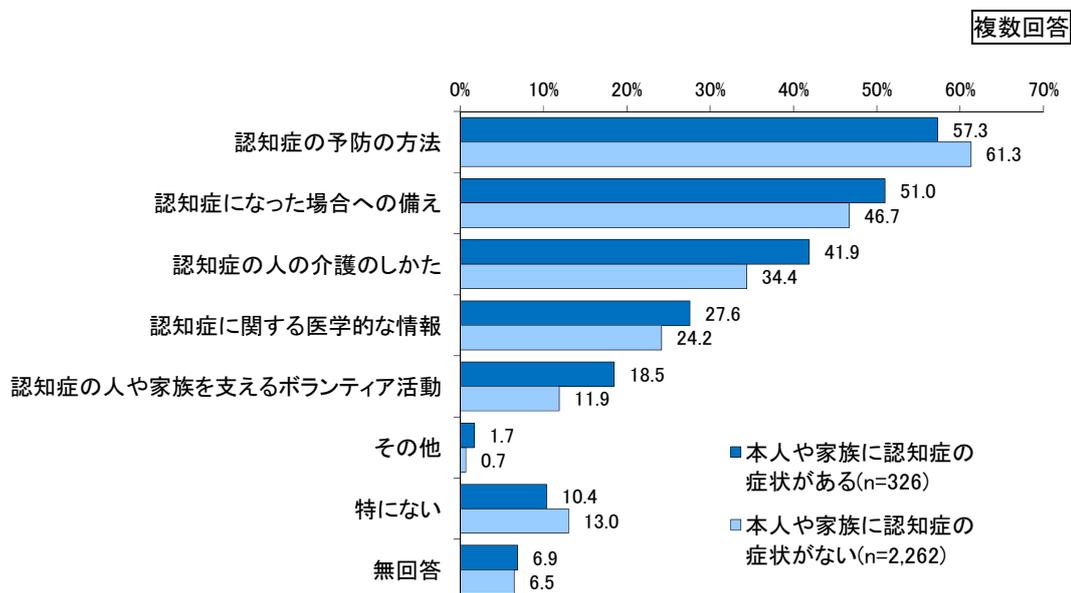
認知症に関する相談窓口の認知度/一般高齢者・要支援者(令和元年度)



認知症カフェの認知度/一般高齢者・要支援者



認知症に関して関心のあること(認知症の症状(本人・家族)の有無別)/一般高齢者・要支援者(令和元年度)



【評価】

- 認知症介護予防講座や認知症カフェの参加者は、本人・家族等に固定化される傾向があり、広く市民への認知症に関する正しい理解や知識の普及啓発に至っていません。
- 認知症サポーターは養成しましたが、認知症の人やその家族を支援する仕組みづくりは十分にできていません。

【課題】

- 認知症介護予防講座や認知症カフェへの参加者が固定化しており、多くの市民に広げていくため、認知症に関する情報の周知や参加しやすい環境づくりが必要です。
- 認知症サポーターが、地域の見守り支援者、協力員として活動できる仕組みづくりを進める必要があります。
- 認知症ケアパスを配布していますが、継続的な周知や活用につなげるための取り組みが必要です。
- アンケート調査の結果、「認知症の予防の方法」への関心が最も高いことから、若い世代から認知症に関する理解や知識の普及啓発に取り組むことが必要です。

基本施策 (5) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進**【施策項目】****① 虐待防止の推進**

地域包括支援センターが中心となり、虐待を早期発見・早期対応ができるネットワークを構築するとともに、市民や事業者等へ虐待防止に関する普及啓発を推進します。

② 制度活用による権利擁護の推進

高齢者やその家族が、必要に応じて成年後見制度等を活用できるよう支援体制の充実を図るとともに、制度の周知を図ります。

【実績】

- 関係機関・団体等で構成する高齢者虐待防止ネットワーク協議会を通じ、高齢者虐待防止と権利擁護について、情報共有や適切な対応のための連携強化を図りました。
- 地域住民や医療・福祉関係者から成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の相談を受け付け、親族による申立てなどの支援が得られない人について、市長申立てを行いました。

【成年後見制度利用支援事業の実績】

区 分	平成30年度	令和元年度
市長申立て件数	5件	4件

【評価】

- 民生委員や介護サービス事業所等へ的高齢者虐待防止の啓発に取り組んだことで、相談は増加しています。
- 支援が必要な方には、関係機関からの相談を受けて成年後見開始に係る市長申立てを実施し、介護・障害福祉サービスの利用や金銭管理が自分ではできない方の課題解決を図っています。

【課題】

- 成年後見制度の利用が必要な状況であるが、相談につながっていない人への支援について、早期発見・早期対応するための体制づくりが必要です。

基本施策 (6) 安心・安全な住まいの確保

【施策項目】

① 高齢者向け住宅等の確保

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、状況やニーズに対応した高齢者向け住宅等の住まいの確保に努めます。

② 居住・生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる生活環境の整備を行います。

【実績】

- 平成30年度に高野地域に高齢者冬期入居用居室2室の整備を行うとともに、令和2年度には、庄原市高齢者冬期安心住宅「後期整備事業基本方針」を策定し、未整備地域の整備方針を定めました。

【評価】

- 庄原市高齢者向けコンパクトシティ〔小さな拠点〕推進構想に基づく高齢者冬期安心住宅の整備により、冬期の生活に不安を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心・安全に生活を送ることに對して一定の成果がありました。

【課題】

- 高齢者冬期安心住宅の整備について、既存施設の利活用も考慮しながら、今後の整備を進める必要があります。

【基本政策3】 介護保険制度の健全化

《趣旨》

支援・介護が必要な高齢者に適切なサービスが提供できるよう、対象高齢者の的確な把握、サービスの種類や量の点検など、引き続き適正な制度運用に努めます。

また、介護人材の確保と育成・定着に取り組むほか、家族介護者の負担軽減、在宅介護の支援についても検討します。

基本施策 (1) 介護保険事業の円滑な運営

【施策項目】

① 介護保険サービスの提供

介護が必要となっても、住み慣れた地域で自立して暮らし続けることを基本に、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのバランスを考慮し、必要な介護サービスを安心して受けることができるよう、サービス供給量の維持に努めます。

【実績】

- 保険者として被保険者及び受給者の資格管理、給付実績の記録管理等を行うことにより、介護サービスの提供状況の把握に努めました。

【評価】

- 対象高齢者の的確な把握、サービスの種類や量の点検などを行い、「第7期介護保険事業計画」に基づく、介護保険事業の安定な運営に努めました。

【課題】

- 居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用実態と傾向の把握に努め、次期計画期間中のサービス供給量を検討する必要があります。
- 介護が必要となっても、住み慣れた地域で自立して暮らし続けることを基本に、対象高齢者やニーズの的確な把握に努め、必要なサービス量を見込む必要があります。

基本施策 (2) 地域支援事業の円滑な運営**【施策項目】****① 地域支援事業の充実**

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等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のサービスを提供するものです。

第6期計画期間において新たに開始した総合事業の充実を図るとともに、包括的支援事業、任意事業を推進します。

② 自立支援に向けたケアマネジメント力の強化

地域ケア会議における自立支援に向けた支援内容の検討を行うとともに、介護支援専門員等を対象とした研修会を行います。

【実績】

- 要支援1・2及び介護予防・生活支援サービスの事業対象者となった人へ適切なサービスが提供されるよう、ケアマネジメントを行い、訪問型サービス（介護予防訪問サービス、生活援助訪問サービス）、通所型サービス（介護予防通所サービス、社会参加通所サービス）を提供しました。

【介護予防・生活支援サービス事業の実績】

区 分	平成30年度	令和元年度
介護予防訪問サービス	1,313件	1,141件
生活援助訪問サービス	1,335件	1,282件
介護予防通所サービス	2,139件	2,045件
社会参加通所サービス	3,209件	3,205件
介護予防ケアマネジメント	4,705件	4,395件

- 老人介護支援センターに委託して行う高齢者実態把握事業を介護予防把握事業に位置づけ、高齢者の状況把握に努めました。

【介護予防把握事業の実績】

区 分	平成30年度	令和元年度
高齢者実態把握事業件数	712件	492件

- 庄原市介護支援専門員連絡協議会への委託により、自立支援型ケアマネジメント研修を実施し、自立支援に向けたケアマネジメント力の向上及び介護給付費等の適正化に向けた取組みを行いました。

【自立支援型ケアマネジメント研修会の実績】

区 分	平成30年度	令和元年度
研修の実施	3回	2回
延べ参加人数	95人	86人

【評価】

- 自立支援に資するケアマネジメントを行うための事例検討や研修等を行うことにより、介護支援専門員等のケアマネジメント力の向上につながりました。

【課題】

- 要支援1・2及び介護予防・生活支援サービスの事業対象者が、適切なサービスを受けることで重度化防止が図られているか把握する必要があります。

基本施策 (3) 介護保険制度の維持

【施策項目】

① 介護人材の確保と育成・定着

不足する介護人材を確保するため、介護の仕事の魅力発信など人材の新規入職の促進に努めます。

また、介護職に就いた人材が定着するよう、資質向上の支援や働きやすい環境づくりなど、事業者への支援を推進します。

② 介護給付等の適正化

介護給付適正化は、国の指針や「第7期ひろしま高齢者プラン」に基づき、利用者に対する適切な介護サービスの提供と費用の効率化を通じて、介護給付の適正化を図ります。

【実績】

- 市内で介護事業所を運営する18法人が参画する「庄原市介護人材確保等協議会」が連携し、働き続けられる職場環境づくりに向け、研修会等を行いました。
- 市内の介護事業所等で就労している人に、介護職員研修受講費用の一部を補助し、介護職の有資格者の確保に努めました。

[研修受講費助成事業の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
研修受講費の助成件数	9件	2件

- 市職員が認定調査の内容を点検するとともに、認定調査員を対象とした研修会を開催することで、適切かつ公平な要介護認定を推進しました。

[認定調査員を対象とした研修会の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
研修会実施回数	年1回	年1回
研修会参加者	65人	63人

- 介護支援専門員が作成したケアプランについて、面接により「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを検証確認し、健全な給付実施を支援しました。

[ケアプラン点検の実施事業の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
ケアプラン点検の実施	6事業所	7事業所

- 受給者の身体の状況等に応じた適正な住宅改修、福祉用具の利用を図るため、疑義のある場合には訪問調査を実施しました。

[住宅改修等の点検の実績]

区 分	平成30年度	令和元年度
住宅改修の現地確認	2事例	7事例
特殊寝台貸与の現地確認	3件	8件

- 国民健康保険団体連合会が実施する審査支払結果から得られる給付実績を活用し、適正なサービス提供と介護費用の実態把握に努め、事業所の実地指導に活用しました。

【評価】

- 住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検について、市職員では適正な利用かどうかの判断が難しい事例もあり、理学療法士等の専門的な視点での意見を取り入れた適正化の取り組みができました。
- 国の指針や「第7期ひろしま高齢者プラン」に基づき、介護給付適正化事業の主要5事業である、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検、介護給付費通知の送付に取り組むことができました。

【課題】

- 介護人材の不足は、本市においても継続した大きな課題であり、「庄原市介護人材確保等協議会」の参画法人が連携し、介護現場における職員の負担軽減、事務の効率化に向けた取り組みを強化する必要があります。
- 介護給付適正化事業の主要5事業について、これまでの実施状況等を整理し、より効果的に実施できるように実施方法等の見直しも必要です。

3 第7期計画における評価指標の達成状況

* 達成項目は網掛け

指 標		平成28年度末	令和元年度末	目標 (令和2年度末)	目標値の根拠
成果指標	要支援・要介護認定を初めて受けた年齢の平均	83.2歳	83.0歳	83.2歳以上	
	健康感(「とてもよい」+「まあよい」)	75.7%	79.0%	80.0%以上	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	要支援・要介護認定率	25.2%	22.8%	25.2%以下	第2期長期総合計画
	要介護1～5の認定者数	2,695人	2,584人	2,700人以下	

【基本政策1】 健康寿命の延伸						
取組目標	基本健康診査受診率(特定健康診査)	44.4%	49.2%	60.0%以上	第2期長期総合計画	
	特定保健指導の終了率	20.5%	23.2%	37.0%以上	第3次健康づくり計画	
	シルバーリハビリ体操に参加している高齢者の割合	33.3%	35.5%	40.0%以上	第2期長期総合計画	
	シルバーリハビリ体操2級指導士延べ養成者数	77人	128人	160人		
	シルバーリハビリ体操1級指導士延べ養成者数	—	0人	4人		
	生きがい創造型サロンの数	16所	17所	20所		
	シルバー人材センターの会員登録率	2.3%	2.5%	2.3%以上	第2期長期総合計画 2.2%以上	
	老人クラブの会員登録率	38.1%	35.4%	38.4%以上	第2期長期総合計画 38.4%以上	
	自治会に集まり場(サロン・地域デイホーム)のある割合	76.0%	97.5%	76.0%以上	第2期長期総合計画 73.0%以上	
	【基本政策2】 自立と安心を支える地域づくり					
	地域ケア推進会議の年間開催回数	年4回	年1回	年4回		
	自立支援型ケアマネジメントを目的とした個別ケア会議の年間開催回数	—	年11回	年12回		
	協議体の設置数	7所	20所	20所		
認知症カフェの設置数 (全日常生活圏域への設置)	3所	4所	7所			
認知症サポーター養成講座延べ養成者数	7,974人	8,922人	8,500人以上	第2期長期総合計画		
【基本政策3】 介護保険制度の健全化						
介護職員研修受講費補助金の助成件数	9件	2件	9件以上			
介護サポーター延べ養成者数	25人	84人	150人以上			
介護支援専門員研修の実施	年1回	年2回	年1回以上			
認定調査員の研修の実施	年1回	年1回	年1回以上			
介護保険料(第1号被保険者)の収納率	99.47%	99.55%	99.50%以上	第2期長期総合計画		

第4章 今後取組むべき主な課題

第4章 今後取り組むべき主な課題

本市の高齢者を取り巻く状況、第7期計画の施策の実施状況、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」の結果などから見えてきた課題を整理します。

1 介護予防・健康づくりの推進

生活習慣の改善を重視した健康づくりを推進し、壮年期から切れ目のない介護予防活動を強化するため、保健事業による健康づくりと一体的な取り組みが必要です。

2 災害や感染症対策にかかる体制整備

介護施設等において、災害時に適切な対応が行えるよう、必要な災害対策計画の策定や避難訓練等に対する指導・助言を定期的を実施することが必要です。

また、介護サービス事業所における感染防止対策の徹底により、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護事業所と情報共有を図り、高齢者に対する支援体制を構築することが重要です。

3 介護人材の確保・育成・定着

介護人材の確保は重要な課題であり、個々の法人では実施できない、合同就職説明会、新規採用職員を対象にした交流会、働く職員の負担軽減等に向けた研修会等に、「庄原市介護人材確保等協議会」の参画法人が横のつながりをいかし、効果的に取り組むことが必要となっています。

第5章 地域包括ケアシステムの構築・充実に向けた提言

第5章 地域包括ケアシステムの構築・充実に向けた提言

第8期計画(令和3(2021)～令和5(2023)年度)策定にあたり、「庄原市地域ケア推進会議」が地域課題を整理し、提言をまとめられました。

提言1. 「集まりの場」を通した住民同士のつながりづくり

【課題】

- 集まりの場には地域の福祉力の基礎となる多面的な機能があり、参加者の裾野を広げる必要がある。
- 世話人の後継者や新たなリーダーの確保の困難化、内容づくりの悩みなどがあり、支援体制が必要である。

<私たちの思い>

集まりの場に参加すること(社会参加)は、フレイル予防・介護予防に向けて大きな効果があることが立証されています。

また、孤独・孤立防止、自分の生きがいや役割感(自己肯定感)を持つことができたり、情報交換の場、自己啓発・相互啓発の場になったりするなど、多面的な機能を持っています。さらに、人と人とのつながりを通しての気かけ合いや、生活上の具体的な支え合い活動にもつながっていきます。

このように様々な効果があることを広く市民に周知するとともに、支援を広げることによって、既存の集まりの場の継続発展や、新たな集まりの場の立ち上げを進めることが重要です。

新型コロナウイルス感染症により、これまでと同じように実施することが困難になっていますが、感染症対策の重要性や工夫を伝えながら、集まりの場の実施を後押しする方策が必要です。

【方向性】

- 集まりの場が持つ、孤独・孤立防止、生きがい・役割感づくり、情報交換の促進、自己啓発・相互啓発の場等の多面的な機能により、地域の福祉力の向上を図る。
- 集まりの場への参加を通して介護予防を進める。
- 集まりの場による地域のつながりづくりから、日常的に気かけ合うことや、生活上の具体的な支え合い活動への展開を進める。
- 運営支援や集まりの場に関する相談を受けられる体制を整える。

【取組項目】

- 集まりの場の大切さや効果を住民に周知する。
- 集まりの場の運営や開設について気軽に相談できる体制をつくる。
- 既存の集まりの場の後継者、新たな集まりの場の世話人等の人材を育成する。
- 集まりの場で活用できる内容の情報を発信する。

提言 2. 身近な地域包括ケアの推進

【課題】

- 地域包括ケアが身近で自分の生活に関わるものという認識が住民に浸透していない。
- 地域の資源や、地域包括ケアに関わる様々な個人や団体等の連携の状況などが地域で把握され、地域づくりの議論につながることを望ましい。

＜私たちの思い＞

地域包括ケアはそれぞれの生活圏域に合わせて形作られるものであり、生活圏域の数と同じだけの形があります。具体的に自分の地域にある資源や取組みを通して、自分事として捉えていくことが重要です。

住民互助を進めるという観点からは、「日常生活圏域」よりも更に身近な自治振興区域を単位とした「身近な地域包括ケア」を進めることが必要であると考えます。

自分たちの地域にはどのような社会資源があり、その中でどのような住民活動を進めていくのかについて議論を深め、地域づくりを進めることが重要です。

【方向性】

- 実際に市民が利用している医療・介護・その他の社会資源を住民自らが把握し、自治振興区等の身近な地域を単位とした地域づくりを自分事として進めることで、誰もが安心して暮らせる地域を実現する。

【取組項目】

- 身近な地域包括ケアの概念を市民に周知する。
- 地域の課題解決の場として設置している協議体や自治振興区活動を通して、社会資源の把握と共有、地域づくりに向けた協議を行う。

提言3. 介護予防活動の推進

【課題】

- 全世代に向けた介護予防活動を強化するため、保健事業による健康づくりと一体的な取組みが必要である。
- 専門職の関わりを得ながら、シルバーリハビリ体操の取組みを更に発展させることが必要である。

<私たちの思い>

高齢化が進む中、少しでも長く、元気で自分らしい生活を送ることができるために、介護予防活動の重要性は増しています。

庄原市の介護予防事業の中で中心的な役割を果たしているシルバーリハビリ体操については、高齢者の役割発揮や、ともに取組む仲間づくりなど、体操に留まらない効果も期待されており、取組みを継続発展させることが重要です。

また、第8期の計画の中に「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施」について盛り込むよう国が指針で示しており、そのための体制整備は必須の取組課題です。

併せて、若いうちからの健康づくりによる介護予防も重要な視点であり、保健事業と一体的に、幅広い年代に向けた展開が求められます。集まりの場等の関連事業とも事業間連携を図りながら、対象や場面に合わせた取組みを進めることが重要です。

【方向性】

- 高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的、効果的に実施できる体制を構築する。
- 介護予防事業と保健事業が連携し、高齢者のみならず、幅広い年代の健康づくりに取組み、介護予防を進める。

【取組項目】

- 地域の集まりの場等の関連事業と一体的に、介護予防活動、啓発事業を推進する。
- 専門職の指導により、シルバーリハビリ体操指導士の養成、質の向上の支援を行う。
- 事業評価を行い、PDCAサイクルを確立する。
- 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施に向け、必要な人材配置を含めた体制づくりを進める。

提言4. 「いきかたノート～私からあなたへ～」の更なる活用

【課題】

- 「いきかたノート～私からあなたへ～」の普及啓発が進んだ一方で、まだ講座を受講していない方も多く、取組みの継続が重要である。
- 講座受講者による実際の活用は限られており、ノートの記入や家族等との話ができるようなフォローが必要となっている。

<私たちの思い>

「いきかたノート～私からあなたへ～」は、人生のゴールに向けて「自分らしく生きる」ことを考えるきっかけとなっています。また、「いきかたノートアドバイザー」の養成により、取組みの裾野も広がりつつあります。

一方で、実際にノートを記入した、家族や身近な人と話をしたという人はまだ限られています。一度の講座ですぐに活用される方ばかりではないため、継続して学び、考える機会を設けたり、記入や家族等との対話を後押ししたりできるような「次の段階」の取組みが必要となっています。

また、更に普及や活用を進めるためには、高齢者だけでなく、幅広い年代の住民にも、このノートの存在や取組む意味を知っていただくことが必要だと考えられます。

【方向性】

- 人生の最終段階に向け、高齢者が自身の健康や生き方・逝き方を考えるきっかけとして普及啓発を進める。
- 人生の最終段階における治療や介護が本人の思いに沿ったものとなるよう、高齢者自身が考え選択し、希望する治療や介護について、家族と話すためのツール、本人が亡くなった後の手続き等に必要な情報を伝えるツールとして更に活用を進める。

【取組項目】

- 「いきかたノート～私からあなたへ～」講座を継続的に実施し、引き続き普及啓発を進める。
- 講座を受講された方が実際にノートへ記入したり、家族や身近な人、医療・介護関係者等と話すための働きかけを行う。
- 講座を積み重ねて実施することで、受講者のフォローアップ、ノートの活用状況の把握を行い、事業評価を実施する。

提言5. 認知症になっても住みやすい地域づくり

【課題】

- 市民に認知症についての正しい知識を持ってもらうことで、認知症を特別なものとせず、誰もが住み慣れた場所で暮らせる地域づくりを進める必要がある。

<私たちの思い>

認知症は誰でもなる可能性のある病気です。認知症になったとしても、安心して暮らすことができる地域づくり、更に言えば、認知症を特別なものとせず、認知症になっても、なっていないくても、誰もが住みやすい地域づくりを進めることが重要です。

そのためには、これまで以上に市民が認知症について正しい知識を得る機会をつくることや、専門的な支援を行う医療・介護の専門職と、日常生活に関わる地域住民とがそれぞれに役割を発揮することが大切です。

また、認知症介護予防についての既存の取組みをさらに発展させていく視点が必要です。

【方向性】

- 既存の取組みを発展させ、本人や家族の不安・負担の軽減を図るとともに、認知症になってもなっていないくても、誰もが住みやすい地域づくりを進める。
- 地域と専門職の連携を進め、協働又は役割分担しながら日常生活の支援をすることで、認知症の人や家族が生活しやすい環境を整える。

【取組項目】

- 認知症サポーターが地域で活動しやすい仕組みをつくる。
- 認知症を自分事として捉え、行動できる住民の意識を醸成する。
- 地域と専門職が連携し、当事者や家族の支援ができる体制をつくる。
- 専門職のスキルアップによって対応力を底上げし、チームアプローチの取組みを強化する。

提言 6. 地域と専門職の関わりの推進

【課題】

- 地域では、身体が弱り始めた方や認知症が疑われる方にどのように接していいか分からないといった困りごとが出てきており、専門職の知見や技術が求められている。
- 医療や介護の現場では、在宅生活を支えるために、近隣住民との関わりが重要であり、専門職と地域のつながりづくりも必要という認識が強まっている。

<私たちの思い>

地域と専門職の関わり合いを深めることは、地域包括ケアの深化に欠かせない要素です。

地域からは専門職の力を頼りにしたいという声が上がっており、1人の地域住民としての専門職の知見や技術が、地域づくりにいかされることを期待しています。

一方で専門職からは、個別の事案への対応において、地域における生活に目を向けることや、近隣の住民との関わりが重要であり、支援に関わる近隣住民が個別ケア会議に参加すること等により、日常生活を支えるための課題解決につながることを期待されています。

【方向性】

- 医療・介護・地域福祉の専門職が、1人の地域住民として地域の問題解決や安心して暮らせるための地域づくりに関わることで、地域の福祉力を高める。
- 医療・介護の専門職が個別ケースの対応をする際に、必要に応じて近隣住民に関わりを持ってもらうことで、より効果的な課題解決につなげる。

【取組項目】

- 自治会、自治振興区等とその地域に住んでいる専門職との連携を強める。
- 近隣住民を交えた個別ケア会議を行う。
- 課題解決事例を発信し、地域と専門職の関わりを促進する。

提言7. 医療と介護の専門職間の相互理解と連携の強化

【課題】

- より良いケアの提供には医療と介護の専門職間の相互理解を更に深めていくことが重要である。
- 連携の基本となる連絡や情報共有の方法について、更に検討と改善が必要である。

<私たちの思い>

医療と介護の連携については、現状の問題点や課題はありますが、両者の連携は確実に進んでいると感じています。まずはそのことを前向きに評価し、より良いケアを提供するという共通の目的に向かって、改めて両者の相互理解を深めることで、連携の基盤を強めることが重要です。

連絡や情報共有の方法について、ICTツールの導入を進めるべきですが、面談や電話など従来の方法の強みもあるので、場面に合わせた適切な活用が重要です。

また、入退院時の情報共有について、医療側、介護側のそれぞれがどのような情報を必要としているかを改めて整理し、改善を進めることが必要です。

【方向性】

- これまでに進展した連携の状況を前向きに評価するとともに、医療と介護の専門職が更なる連携を図り、相互理解を深めることで、より良いケアを提供する。
- 事業所間の連絡や情報共有において、場面や状況に応じた方法を適切に選択して活用することで、連携の質を高める。
- ICTの活用を進めることで、関係者間の連絡をより確実かつ効果的に実施する。

【取組項目】

- 医療と介護の連携についての現状評価を行い、現状を関係者間で共有する。
- 研修、会議等を通して相互理解を促進する。
- 連絡、情報共有の手段として、SNS、電子メール等のICTツールや共通様式について、効果的な活用方法の検討、導入を進める。

提言 8. 介護人材の確保と育成、定着に向けた取組みの強化

【課題】

- 介護人材の確保・育成・定着に向けては、新規人材の確保と離職防止の観点による取組みが必要である。

＜私たちの思い＞

介護人材の確保は、介護分野における最大の課題です。これまでに介護人材確保等協議会による研修会や、ノーリフティングケアの導入検討などの動きがありますが、法人等の横つながりをいかしながら、更に全市的な取組みとして、人材の確保・育成・定着を力強く進めていくことが必要です。

人材育成にあたっては、介護分野の国家資格取得者である介護福祉士を中心として能力向上を図ること、人に教える機会をつくることが重要だと考えます。

また、現場の余裕の無さから研修への参加が難しくなっているという現状から、短時間の研修や動画配信など、新しい方法も導入しながら、様々な学習機会を設けることが求められています。

【方向性】

- 市内の介護事業所を運営する法人の連携により、効果的に事業を実施し、介護人材の確保・育成・定着を図る。
- 現場の職員の負担軽減の取組みにより、働き続けられる職場環境づくりを進める。
- 事業所間の連携や、地域とのつながりをいかした「介護人材を育てるまちづくり」を進める。

【取組項目】

- 「人に教えて自分を育てる」研修機会の創出による人材育成を行う。
- 「実習を受け入れるまち庄原」を掲げ、実習生の受け入れ体制をつくり、PRを行う。
- 介護職員の負担軽減につながる業務の効率化を進める。
- 介護人材確保等協議会等による事業所間の連携を強化する。
- ベテラン世代が活躍できる環境をつくる。

提言9. 災害や感染症対策にかかる体制整備

【課題】

- 災害や感染症に対し、誰もが日頃から備えや対策を行えるよう、必要な情報が正しく伝達されることや、関係者間の連携体制づくりが必要である。

<私たちの思い>

新型コロナウイルス感染症の流行により、人々の生活はもちろん医療、介護、地域福祉分野の仕事を取り巻く状況は一変しました。また、豪雨等の自然災害の発生頻度も増しており、非日常を想定したリスクマネジメントの一層の強化は、喫緊の課題となっています。

行政や各事業所が具体的な場面を想定した対応策を決めておくとともに、ICTツールなど、状況に合わせて様々な手段が活用できるような準備が必要です。

また、行政と事業所など、関係者間の連携を強め、いざという時にそれぞれが役割を発揮できる体制づくりを進めるとともに、市民に対しては、医療・介護関係者等への誹謗中傷は許されないという認識を共有しつつ、必要な情報を正しく伝えていくことが重要です。

【方向性】

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市民や事業所等の各主体が予め備えておくことで、緊急時の対応力を高める。
- 日頃からの連携をもとに、協力や情報共有が行える体制を整えておくことで、必要な対応を実施する。

【取組項目】

- 日頃からの身近な地域のつながりづくりを進める。
- 市民が常に自分事として災害や感染対策の備え、対策を行うための情報を発信する。
- 高齢者に情報を届ける手段を検討し、確立する。
- 連絡手段や面接の代替手段としてのICTツールの活用を進める。
- 県、市、事業所等間で必要な情報が適切に提供され、協力できる体制をつくる。
- 誹謗中傷や風評被害を防ぐための啓発を行う。

第6章 基本構想

第6章 基本構想

1 基本理念

上位計画の第2期庄原市長期総合計画では、「美しく輝く 里山共生都市～みんなが“好き”と実感できる“しょうばら”～」を将来像に掲げ、実現に向けた保健・福祉・医療・介護分野の基本政策を「“あんしん”が実感できるまち」と設定しています。

上位計画との整合を図るため、第8期計画では、その基本政策を基本理念とします。

基本理念

“あんしん”が実感できるまち

2 基本目標

基本目標

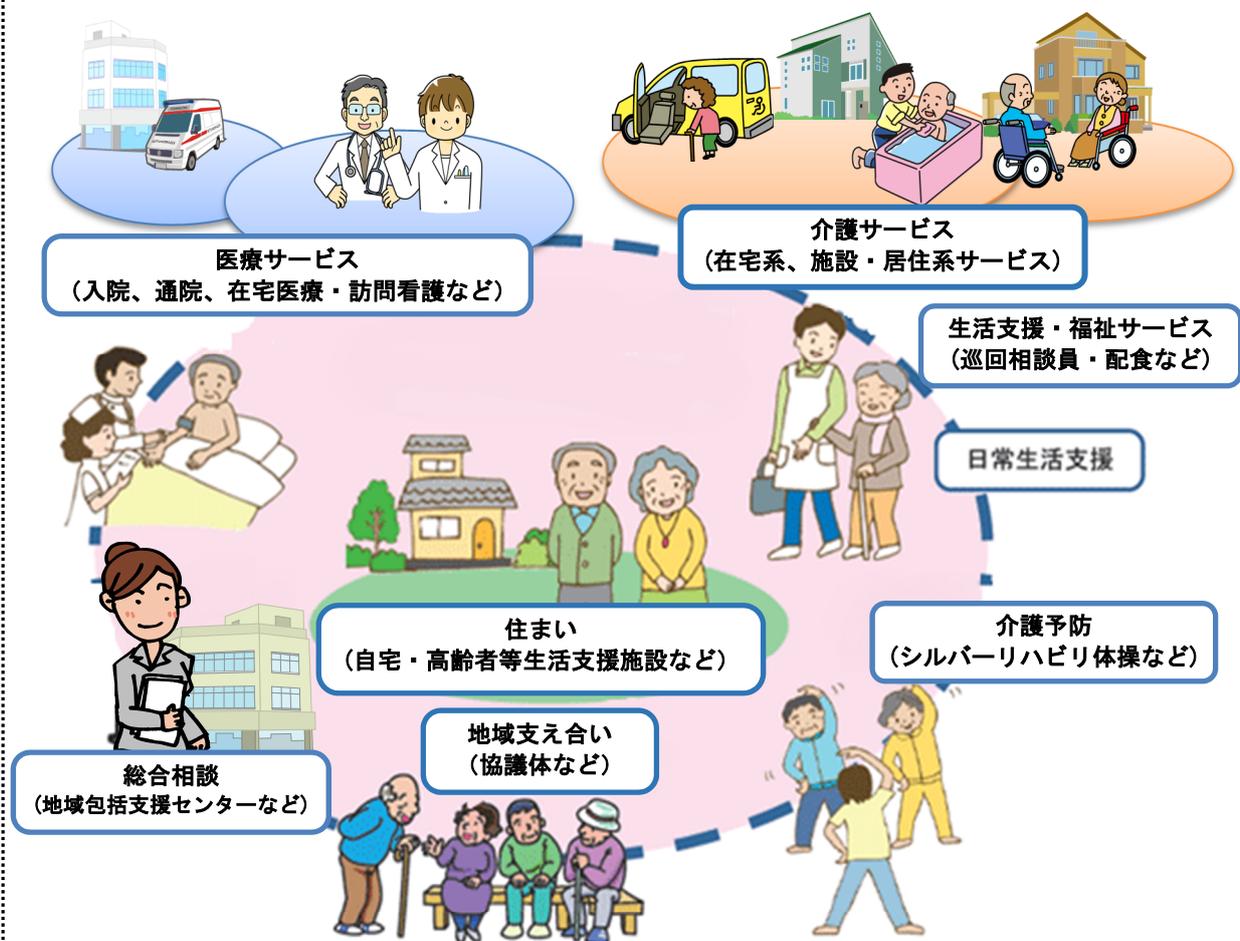
高齢者の自立と安心を支えるまちの実現

第2期庄原市長期総合計画における高齢者福祉分野の施策の方向性である「高齢者の自立支援」に基づくとともに、高齢者の暮らしと介護についての調査結果及び庄原市地域ケア推進会議の提言等を踏まえ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護予防や健康づくり、医療・介護の連携及びネットワークの強化等、多様かつ総合的な高齢者支援を推進していくため、基本目標を「高齢者の自立と安心を支えるまちの実現」とします。

本市が目指す自立と安心とは、当事者を取り巻くあらゆる人たちが、なじみの関係を大切にし寄り添い合いながら、無理や我慢をすることなく思いを言葉にできる環境づくりや気づき合える関係づくりを進めることによって、一人ひとりが尊厳をもって暮らせることです。自助・互助・共助・公助それぞれの取組みにより、地域包括ケアを推進することで、これを実現していきます。

本市の地域包括ケアシステムのイメージ

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自立した在宅生活が送れるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、様々な在宅医療・介護サービスを提供
(退院支援、往診、認知症初期集中支援チーム等)
- 在宅生活を支援するため、困りごとを気軽に相談できる窓口の充実
(地域包括支援センター、老人介護支援センター、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ひとり暮らし高齢者等巡回相談員、認知症地域支援推進員、認知症カフェ等)
- 「おたがいさま」の精神のもと、地域による見守り活動や日常生活におけるちょっとした困りごとについて、お互いに助け合い、支え合う地域づくり
(自治振興区、おたがいさまネット、生活支援コーディネーター、協議体等)
- 市民一人ひとりが健康づくりに取組み、地域全体で、継続して介護予防に取り組むしくみづくり
(地域デイホーム、サロン、シルバーリハビリ体操等)
- 高齢者が、知識や経験をいかし、地域の担い手として生きがいを持って活躍する場の提供
(老人クラブ、シルバー人材センター等)



* 厚生労働省から提示された資料に基づき作成

3 基本政策

国の基本指針に基づくとともに、計画の基本目標を実現するための基本政策として、次の3つを設定します。

基本政策1 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が健康で生きがいを持ち、自立した生活を送るために、要介護状態となることを予防することや介護状態の重度化防止に向けた介護予防事業を進めます。

「集まり場」を通じた介護予防を進め、地域住民同士のつながりをつくり、地域の支え合い活動につなげていきます。

基本政策2 自立と安心を支える地域づくり

高齢者がそれぞれの心身の状況に応じて、自立した生活を安心して続けるために必要な支援やサービスを受けることができるよう、支援体制の構築、安心・安全な地域づくりに取組みます。

基本政策3 介護保険事業の安定的な運営

高齢者が、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、適切な介護保険サービスの維持に努め、そのサービスの提供に必要な不可欠な介護人材の確保の取組みを進めます。

4 計画の体系

基本理念	基本目標	基本政策	基本施策	施策項目
“あんしん”が実感できるまち	高齢者の自立と安心を支えるまちの実現	1 介護予防・健康づくりの推進	(1) 介護予防・重度化防止の推進	①介護予防の普及啓発 ②住民主体の介護予防活動の促進 ③介護予防・生活支援サービス事業の提供体制の確保
			(2) 高齢者が活躍できる仕組みづくりの推進	①身近な集まり場づくりの推進 ②多様な地域活動の推進 ③生きがい就労の支援
			(3) 健康づくりの推進	①生活習慣病予防の推進 ②保健事業と介護予防の一体的な取り組みの推進
		2 自立と安心を支える地域づくり	(1) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進	①地域における支援体制の充実 ②地域ケア会議の充実 ③包括的な相談支援体制の充実 ④地域包括ケアシステムの充実 ⑤地域共生社会の実現に向けた意識づくり ⑥地域の支え合い体制の充実
			(2) 在宅医療・介護の連携	①在宅医療・介護連携の推進
			(3) 生活支援体制の充実	①生活支援・福祉サービスの推進 ②見守りの実施 ③家族介護者の支援 ④低所得高齢者の支援
			(4) 認知症支援体制の充実	①正しい理解と本人発信支援の推進 ②本人と家族への支援の充実 ③認知症バリアフリーの推進
			(5) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進	①虐待防止の推進 ②制度活用による権利擁護の推進 ③地域連携ネットワークとその中核となる機関の整備
			(6) 安心・安全な生活の確保	①高齢者向け住宅等の確保 ②生活環境の整備 ③相談体制の充実
			(7) 災害・感染症対策に係る体制整備	①災害時の支援体制整備 ②感染症に係る支援体制整備
		3 介護保険事業の安定的な運営	(1) 適切な介護保険サービスの提供と質の向上	①介護保険サービスの提供体制の確保 ②介護保険サービスの質の向上
			(2) 介護保険財政の健全化	①介護給付等の適正化
			(3) 介護人材の確保と育成・定着に向けた環境づくり	①介護人材の確保と育成・定着の取組み強化 ②介護人材の資質向上への支援 ③事務改善・業務効率化の推進

第7章 基本計画

第7章 基本計画

1 具体的な取り組み

基本政策1 介護予防・健康づくりの推進

(1) 介護予防・重度化防止の推進

市民に対し、介護予防に関する啓発及びシルバーリハビリ体操を中心とした介護予防活動を推進するとともに、自立支援に向けたケアマネジメントの実施により重度化防止を図ります。

① 介護予防の普及啓発

高齢者が積極的に介護予防に取り組むことができるよう、関係機関・団体等と連携しながら、介護予防の普及啓発に努めます。

ア 自治振興区等と連携した介護予防教室の推進

高齢者の健康に関する課題を自治振興区等と共有し、解決に向けて、ともに企画協議することで、地域に応じた介護予防を推進します。

② 住民主体の介護予防活動の促進 **提言3**

シルバーリハビリ体操の取り組みを更に発展させるとともに、地域の身近な場での活動の支援を行います。

ア シルバーリハビリ体操の普及啓発

多くの高齢者がシルバーリハビリ体操を活用した介護予防に取り組むことができるよう、1級及び2級指導士の養成と指導士会の活動を支援するとともに、医療・介護・福祉に関わる専門職へ普及啓発を図り、シルバーリハビリ体操指導士と地域の関係機関・団体との連携を強化します。

イ 地域での介護予防活動の担い手支援

社会福祉協議会、自治振興区等と連携し、身近な高齢者の集まり場で活躍している担い手を対象に、介護予防に関する情報の提供や、お互いに意見が交換できる場の設定等の支援に努めます。

③ 介護予防・生活支援サービス事業の提供体制の確保

介護予防・生活支援サービス事業は、事業対象者及び要支援1・2の認定者(以下「要支援者等」という。)を対象に、本人の希望及び自立支援のために必要な範囲で、サービスを提供する事業です。

要支援者等の状態が、維持または重度化防止が図られているかについて把握をするとともに、引き続き、要介護状態の重度化を防止するため、効果的なサービス提供に努めます。

ア 訪問型サービスの提供

介護予防訪問サービス	食事の介助等の身体介助や掃除・洗濯等の生活援助を行います。
生活援助訪問サービス	調理、掃除等の生活援助を行います。

イ 通所型サービスの提供

介護予防通所サービス	入浴や食事・機能訓練等の支援を行います。
社会参加通所サービス	レクリエーションや体操等で生活機能の維持・向上を図る支援を行います。

ウ 介護予防ケアマネジメントの実施

要支援者等に総合事業等のサービスが適切に提供されるよう、自立支援に向けたケアマネジメントを行います。

(2) 高齢者が活躍できる仕組みづくりの推進

高齢者が楽しみや生きがいを持って暮らすことができるよう、住民主体の集まり場への参加のきっかけづくりの支援、既存の活動の情報提供など、高齢者が活躍できる仕組みづくりに努めます。

① 身近な集まり場づくりの推進 **提言1**

サロンや地域デイホーム活動を支援し、地域の福祉力の基礎となる身近な集まり場を推進します。

ア 地域におけるサロンや地域デイホームなどの活動支援

地域の福祉力の基礎となる身近な集まり場であり、介護予防や健康づくり、住民同士の交流を行う地域デイホームやサロン等の新規立ち上げや継続実施、活動内容の充実、困りごと等の相談や訪問による支援を行うとともに、参加の促進に取り組めます。

② 多様な地域活動の推進

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

身近な場所での活動機会が得られ、高齢者の楽しみや生きがいにつながるよう、住民主体の活動の充実を促進するとともに、仲間づくり、参加へのきっかけづくり、既存の活動の情報提供など、参加につなげる環境づくりを推進します。

ア 老人クラブの活動支援

老人クラブ連合会の安定的な運営や高齢者の生きがいと健康づくりのための社会活動等を支援します。

イ 敬老事業の実施

75歳以上の高齢者の長寿を祝福する敬老会事業を実施する団体が、地域の特性をいかした敬老会の継続実施が行えるよう支援します。

また、100歳を迎える高齢者に敬老祝金を支給し、長寿であることの喜びと生きがいにつなげます。

ウ 生涯学習・生涯スポーツの推進

市民が年齢を問わず、自由に学習機会を選択できるよう、自治振興センターや図書館などでの生涯学習事業の充実を図ります。

また、ニュースポーツ、軽スポーツに親しんでもらうための体験会や出前トークを通じて、高齢者の体力づくりをサポートします。

エ 地域の集まり場の情報収集と提供

地域の集まり場に関する活動状況等の情報収集を行い、地域活動への参加意欲や社会参加の必要性がある人に、その活動について情報を提供します。

③ 生きがい就労の支援

高齢者が経験と知識をいかし、地域や社会を構成する一員として社会貢献できるよう、関係機関と連携を図り、高齢者の生きがい就労を支援します。

ア 生きがい創造型サロン活動の推進

男性の高齢者が参加しやすいサロン活動(社会貢献・経済活動を含む生産活動など)の継続や新規立ち上げを支援します。

イ シルバー人材センターの活動支援

シルバー人材センターの安定的な運営や活動、高齢者の就業機会の確保や社会参加を支援します。

(3) 健康づくりの推進

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

① 生活習慣病予防の推進

生活習慣病を予防・改善し、重症化や合併症を防止する取組みを推進します。

ア 健診の受診率向上への取組み

高齢者が自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善するため、健診の重要性の普及啓発等に努めます。

また、地域の関係機関と連携を強化し、ライフスタイルに応じた受診しやすい環境づくりを推進します。

イ 糖尿病・高血圧対策の推進

特定健康診査での血糖有所見者を対象に、保健師、糖尿病療養指導士、管理栄養士による糖尿病予防教室を実施し、食生活等の生活習慣改善に取り組めます。

また、関係機関・団体と連携し、高血圧・糖尿病予防の啓発を行う「庄原いきいき血管プロジェクト」を推進します。

② 保健事業と介護予防の一体的な取組みの推進 **提言3**

高齢者の心身の多様な課題に、きめ細やかな支援をするため、高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業の継続と介護保険の地域支援事業を一体的に実施する法令が整備されました。

介護予防に関する取組みを強化するため、保健事業による健康づくりと一体的に取り組むを推進します。

ア 高齢者に対する個別支援の実施

高齢者は慢性疾患を有する割合が高く、生活機能が低下しやすいため、早期発見・早期対応とともに重症化予防の支援に努めます。

イ 集まり場に対する専門職の積極的関与

集まり場に専門職が関わり、健康に関する講座や相談等を通じて、健康状態を把握するとともに、高齢者も自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防について取り組めるよう、啓発に努めます。

基本政策2 自立と安心を支える地域づくり

(1) 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進

市民が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

① 地域における支援体制の充実

地域包括支援センターは、保健・医療・福祉をはじめ、地域の様々なサービスを活用し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援する機関であり、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たします。

ア 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターが中心となり、高齢者の生活上の課題等について、庁内関係部署や関係機関と連携して対応するとともに、地域包括ケアシステムを更に深化・推進します。

イ 包括的・継続的なケアマネジメント支援

介護支援専門員への個別ケアマネジメント支援を行います。また、包括的・継続的ケアマネジメントを行うための環境整備として、関係機関との連携強化や介護支援専門員同士のネットワークの構築、介護支援専門員等のケアマネジメント力の向上の支援を行います。

② 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムを深化・推進するにあたり、医療機関、介護事業所の専門職及び民生委員や自治会等の地域の支援者・団体が連携し、「個別課題解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」の5つの機能を持つ地域ケア会議により、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図ることが重要です。

「個別ケア会議」、「日常生活圏域ケア会議」、「地域ケア推進ワーキング会議」、「地域ケア推進会議」の役割を明確にし、各会議の充実を図ります。

ア 個別ケア会議の充実

個別ケースの課題解決に向けた支援を検討するとともに、地域課題を把握し、圏域ケア会議へつなげます。

また、自立支援型個別ケア会議において、多職種協働による個別事例の検討を行い、高齢者の自立と生活の質の向上及び自立支援に向けたケアマネジメント力の向上を図ります。

イ 日常生活圏域ケア会議の充実

個別ケア会議等を通じて把握された日常生活圏域における地域課題を共有し、課題解決のための取組みについて検討するとともに、地域ケア推進ワーキング会議へつなげます。

ウ 地域ケア推進ワーキング会議の充実

日常生活圏域ケア会議等を通じて把握された地域課題について、課題解決に向けた検討を行うとともに、地域ケア推進ワーキング会議へつなげます。

エ 地域ケア推進会議の充実

各日常生活圏域で蓄積された課題と有効な支援方法を共有するとともに、課題解決に向けた協議を行い、資源開発や次期計画への反映等の政策形成へつなげます。

③ 包括的な相談支援体制の充実

市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、相談支援、参加支援(つながりや参加の支援)、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する包括的な支援体制の整備に向け、行政関係課、地域の関係機関・団体等との連携を図り、役割分担等を行いながら、生活支援等への取組みを推進します。

ア 地域包括支援センターにおける総合相談窓口の充実

支援が必要な高齢者等の状況を把握するとともに、相談に応じて適切なサービスや制度につなげる総合的な支援を行います。

④ 地域包括ケアシステムの充実

地域包括ケアシステムの推進の基礎となる「本人選択と本人・家族の心構え」を支援する「いきかたノート～私からあなたへ～」の取組みを継続・充実するとともに、地域包括ケアを「自分事」として考え、地域づくりにつなげるための「身近な地域包括ケア」の取組みを進めます。

ア 「いきかたノート～私からあなたへ～」の活用推進 **提言4**

「いきかたノート～私からあなたへ～」について、引き続き啓発を進めるとともに、聞くだけでなく記入、活用を進めるために必要な啓発や専門職の関わりの充実を図ります。

イ 身近な地域包括ケアの推進 **提言2**

地域包括ケアが自分の生活に関わるものという理解を広げるための啓発を行うとともに、自治振興区等の身近な地域単位で社会資源の把握や住民互助活動を進める地域づくりの取組みを推進します。

⑤ 地域共生社会の実現に向けた意識づくり

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、人と人、人と社会がつながり、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向け市民の理解を深めるため、啓発、情報発信を推進します。

ア 情報の収集と発信による意識づくり

「誰もが住み慣れた地域でつながり、生きがいや役割を持ち、その人らしく暮らせる地域社会をつくる」という、地域共生社会の目指す姿を市広報紙や研修等を通じて情報発信します。

⑥ 地域の支え合い体制の充実

誰もが住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、「生活支援体制整備事業」の推進により協議体の取組みを充実させ、支援が必要な高齢者に、地域や事業者等が連携して見守りや生活支援等を行う仕組みづくりや、誰もが自分にできることを通して役割を発揮できる、支え合いの地域づくりを進めます。

ア 生活支援コーディネーターの活動の充実

第1層・第2層生活支援コーディネーターの活動の充実を図り、地域の支え合い活動を推進します。

また、市民へ生活支援コーディネーターの役割や活動内容の周知を図ります。

イ 協議体を通じた取組みの充実

第1層協議体において、具体的な取組みにかかる協議を継続し、多様な主体間の情報共有及び連携・協働により、地域における生活支援体制整備を推進します。

第2層協議体の機能の充実を図り、社会資源の把握及び地域課題の解決に向けた取組みを検討し、活動につなげます。

ウ 身近な地域の支え合い活動の推進

自治会等の身近な地域を単位として、高齢者を含めた住民同士の見守り合いネットワークや、高齢者等が抱える日常生活上の困りごとを把握し、地域の一人ひとりが「できることをできる範囲」で参加する、ちょっとした支え合い活動を推進します。

エ 集まり場による地域のつながりづくり **提言1**

集まり場による地域のつながりを基礎に、日頃からの気かけ合い、ちょっとした支え合い、役割の発揮や生きがいづくり等が展開されるよう支援します。

オ 地域と専門職の関わりの推進 **提言6**

地域の困りごとに医療・介護・地域福祉の専門職の関わりを促進し、解決につながる取組みを進めます。

(2) 在宅医療・介護の連携

医療や介護サービスを受けながら在宅で生活する高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、個々の心身状況に応じた生活ができるよう、医療機関と介護事業所等の連携を推進します。

① 在宅医療・介護連携の推進 **提言 7**

医師会、介護支援専門員連絡協議会等の関係機関と協力し、各専門職がその専門性をいかしたより良いケアの提供、サービスの受け手となる市民への適切な利用等の理解を促進するための取組みを推進します。

ア 在宅医療・介護連携の推進のための課題抽出と対応策の検討

市内の医療機関や介護事業所のサービス内容や機能の把握を進めるとともに、地域ケア会議等で課題抽出と対応策の検討を進めます。

イ 事業所間の連絡・情報共有方法の改善 **提言 7**

入退院時の連携や在宅生活の支援、看取り時等における事業所間の連絡・情報共有について、ICTや共通様式の活用を含め、場面や状況に応じた方法を選択して利用できるように、検討や方法の改善を進めます。

ウ 市民への普及啓発 **提言 2**

在宅医療・介護サービスの適切な利用ができるよう、受けられるサービスやサービスを受ける時の心がけについて、研修会や情報発信等による啓発を進めます。

エ 医療・介護連携の現状評価と共有 **提言 7**

入退院時、在宅生活等の場面ごとの連携状況や、多職種による研修の実施状況等の把握及び現状評価を実施し、医療・介護関係者で結果を共有することで、連携を推進します。

オ 医療・介護の専門職同士の相互理解の深化 **提言 7**

研修や事例の発信を通して、地域包括ケアが目指す、「自立支援」という目的に向け、連携を進める意識の醸成、認識の共通化を進めるとともに、相互の役割への理解を深めることで、連携を推進します。

カ 課題解決に向けた地域との関わりの促進 **提言 6**

在宅生活を支えるため、医療・介護の専門職の連携だけでなく、日常生活で関わる地域の人たちとのつながりを深め、課題解決に協力できるような関係づくりを進めます。

(3) 生活支援体制の充実

高齢者のみの世帯等、支援を必要としている高齢者に、必要なサービスを提供し、在宅生活を支援します。

① 生活支援・福祉サービスの推進

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯、在宅で介護を行う家族が、住み慣れた自宅での生活を継続するための支援が求められています。

支援が必要な高齢者やその家族を対象に、状態やニーズに応じたサービス提供の充実に図ります。

ア 「食」の自立支援事業の実施

栄養の確保と安否確認が必要な高齢者を対象に、週4回を限度に配食サービスを実施します。

イ 外出支援事業の実施

歩行やバス・タクシーの利用が困難な高齢者の通院や買い物等の外出を支援することで、在宅生活の継続と生活の場を広げます。

ウ 高齢者世帯雪下ろし支援事業の実施

雪下ろし作業が困難な高齢者世帯を対象に、作業に要する経費の一部を助成し、降雪期の安全安心を確保し、在宅生活を支援します。

② 見守りの実施

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者のみの世帯等に対する見守り活動を実施します。

ア ひとり暮らし高齢者等巡回相談事業の実施

75歳以上のひとり暮らし高齢者世帯等を対象に、定期的な訪問を行い、安否確認と日常生活の相談に応じます。

イ 緊急通報体制整備事業の実施

ひとり暮らし高齢者等の急病等の緊急時における不安を解消するとともに、適切な対応を行うため、緊急通報装置を給付し、協力員を確保することで、緊急通報時だけでなく、日頃から近隣住民の協力・連携が行えるよう事業を推進します。

③ 家族介護者の支援

在宅で介護を行う家族の負担を軽減し、住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、家族介護者への支援を行います。

ア 介護用品支給事業

在宅の高齢者を介護している家族等を対象に、介護に必要な介護用品の購入費用を助成し、介護負担の軽減を図ります。

イ 家族介護者支援事業

在宅の高齢者を介護している家族等を対象に、介護教室や交流事業を実施し、精神的な負担の軽減を図ります。

新規の参加を促すため、地域の関係機関・団体等と連携し、事業の周知に努めます。

④ 低所得高齢者の支援

低所得で特に生活が困難な要介護認定者等が、介護サービスを必要とした場合、円滑な利用につながるよう、負担軽減の取組みを実施します。

ア 低所得者負担額軽減制度による支援

低所得者や障害者を対象に、介護サービス利用料等の負担軽減を行った社会福祉法人に対し、軽減に要した費用の一部を助成することで、介護サービスの円滑な利用を促し、利用者負担の軽減を図ります。

イ 保険料の減免制度による支援

第1号被保険者で災害等の特別な理由がある者に対し、保険料を減免、またはその徴収を猶予します。

(4) 認知症支援体制の充実

認知症になっても希望を持って日常生活が過ごせるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、施策を推進します。

① 正しい理解と本人発信支援の推進

認知症を特別なものとせず、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、市民の認知症についての正しい理解を促進するとともに、認知症の人からの発信を支援します。

ア 認知症介護予防の普及啓発

認知症は、誰もが発症する可能性があることを受け止め、自分が認知症になっても安心して暮らせるまちになるよう、認知症の正しい理解や適切な対応について、出前トーク、講演会、市広報紙等により普及啓発を推進します。

イ 認知症サポーターの養成の推進 **提言5**

キャラバンメイト連絡会と連携し、地域、企業・職域で認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する応援者を増やします。

また、若い世代から認知症に関する理解を促すため、小中学校や高等学校と連携して養成講座を実施します。

ウ 相談先の周知・認知症ケアパスの活用

地域包括支援センターが中心となり、関係機関とのネットワークを強化しながら、認知症の相談窓口の周知及び正しい知識の啓発に努めます。

キャラバンメイトや専門職による講座、集まり場等で、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを示した「認知症ケアパス」の活用を促進します。

エ 本人からの発信支援

認知症と診断された直後の早期からの支援として、認知症の人同士による相談活動や、認知症の人自身の希望や必要としていること等を語り合う「本人ミーティング」の普及により、本人視点の施策を検討します。

② 本人と家族への支援の充実

認知症の人とその家族を支援するため、認知症の状態に応じた適切な医療、介護等の支援体制の強化を図ります。

ア 早期発見・早期対応の体制づくり

市民や関係機関へ認知症初期集中支援事業の周知を図るとともに、複数の専門職からなる認知症初期集中支援チームの活動の推進により、認知症本人及び家族への支援につなげます。

③ 認知症バリアフリーの推進

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、これまでどおり暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。

ア 地域支援体制の充実

住み慣れた地域で暮らせるよう、地域や認知症サポーターによる見守り支援を推進します。

イ 若年性認知症の人への支援の充実

県が委託するサポートルームの若年性認知症支援コーディネーターと連携しながら、必要な支援を行います。

ウ 社会参加活動等の推進

地域での生活が継続できるように、市民が認知症に対する正しい理解を持ち、認知症を発症する前から地域貢献や、社会参加を促し、役割の保持ができるよう活動の場づくりを推進します。

(5) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた地域で尊厳が守られ、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者やその家族に必要な支援やサービスにつなぐための体制整備を行います。

① 虐待防止の推進

地域包括支援センターを中心とし、虐待の早期発見・早期対応ができるネットワークを構築するとともに、市民や事業者等へ向けた虐待防止に関する普及啓発を推進します。

ア 高齢者虐待防止ネットワークの充実

関係機関・団体等で構成する高齢者虐待防止ネットワーク協議会を通じて情報を共有するとともに、早期発見や的確な対応のための連携強化を図ります。

イ 相談・支援体制の充実

地域包括支援センターの職員や介護支援専門員、サービス提供事業者を対象とした研修会を実施し、対応を行う専門職のスキルアップを図ります。

また、研修会を通じ、虐待の発見から終結までの各関係者の役割の周知を図るとともに、個別ケア会議等で、高齢者虐待に対する支援方針を共有していきます。

ウ 高齢者虐待防止に関する啓発の推進

市民一人ひとりの高齢者虐待防止への関心を高める啓発や相談窓口の周知を行い、虐待防止に向けた地域づくりを推進します。

② 制度活用による権利擁護の推進

認知症等により判断能力が低下し、各種手続きや金銭管理等が困難となり、必要な支援やサービス利用につながないことがあります。

このため、認知症の人やその家族が、必要に応じて成年後見制度等を利用できるよう支援体制の充実を図るとともに、制度の周知を図ります。

ア 成年後見制度利用支援事業の推進

成年後見制度の利用が必要と認められる高齢者が、親族の状況や経済的事情により、家庭裁判所への審判の請求が困難な場合、市長が申立てを行い、高齢者を法的に保護することで本人の権利や財産を守ります。

イ 福祉サービス利用支援事業(通称「かけはし」との連携

契約や金銭管理に支援が必要な方についての相談を受け、庄原市社会福祉協議会が実施されている「福祉サービス利用支援事業(通称「かけはし」)」を紹介するとともに、庄原市社会福祉協議会と連携して支援します。

③ 地域連携ネットワークとその中核となる機関の整備

権利擁護を必要とする人を支援するため、地域連携ネットワークの仕組みを構築するとともに、普及啓発を行います。

ア 地域連携ネットワークの構築

権利擁護を必要とする人を見守る福祉・医療・地域の関係者を支援するため、法律・福祉の専門職や関係機関との連携を図り、地域連携ネットワークの仕組みを構築します。また、その中核となる機関の整備を行います。

イ 権利擁護の普及啓発

市民や医療・介護事業所、金融機関等の関係者に講演会や市広報紙等を通じて、権利擁護に関する啓発に努めます。

(6) 安心・安全な生活の確保

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、状況やニーズに応じ、必要な対策を講じます。

① 高齢者向け住宅等の確保

高齢者等生活支援施設等の住まいの提供や、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について適切な情報提供に努めます。

ア 高齢者等生活支援施設等の管理運営

在宅生活が困難な高齢者等が利用できる生活支援施設を管理運営し、入所につなげます。

イ 養護老人ホームへの措置

環境上及び経済的理由により、居宅での生活が困難な高齢者を対象に、養護老人ホームへの入所の措置を行います。

ウ 高齢者冬期安心住宅の整備

降雪期などにおける高齢者の生活不安を解消するため、高齢者冬期安心住宅の整備に取り組みます。

② 生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るため、誰もが安全に、快適に利用できる道路や建物、公共交通機関等の生活環境の整備に努めます。

ア 高齢者にやさしい公共施設の整備

高齢者をはじめとするすべての市民が、自らの意思で自由に、行動や社会参加ができるよう、公共施設の段差解消、わかりやすい標識の設置等のバリアフリーに向けた整備を促進します。

イ 生活交通の確保

高齢者の生活用品の購入や医療機関の受診等のための交通手段の確保のため、地域の実情に応じ、地域生活バスの運行や市民タクシー事業等に取組みます。

③ 相談体制の充実

支援が必要な高齢者やその家族の相談に応じるため、地域の関係機関・団体等と連携し、高齢者の相談体制の充実を図ります。

ア 日常生活相談事業の実施

地域包括支援センターにおける総合相談支援の充実を図るとともに、社会福祉協議会等の地域の関係機関・団体との連携により相談事業を実施します。

イ 消費生活相談員等による相談の実施

消費生活相談員や生活安全相談員が相談に応じるとともに、犯罪被害や悪徳商法被害の未然防止や被害拡大防止のための啓発活動を実施します。

(7) 災害・感染症対策に係る体制整備

近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、高齢者施設や福祉施設が浸水などの被害を受けたケースも発生していることから、高齢者等を守る備えを推進します。

① 災害時の支援体制整備 **提言 9**

介護サービス事業所等と連携を図り、災害時のリスクの情報を共有するとともに、災害に対する意識の醸成等についての促進を図ります。

ア 防災研修の実施

高齢者を対象にした防災研修を実施し、防災対策への意識を高めます。

イ 介護施設等における災害対策支援

介護施設等の災害対策に万全を期すよう、非常災害対策計画の策定状況や避難訓練の実施状況の点検、未策定の施設等に対する指導・助言を行います。

ウ 情報伝達体制の充実

住民告知放送端末を活用し、高齢者に対し、災害時の情報を素早く適切に提供します。

エ 災害時の支援体制の整備

「庄原市避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、民生委員・児童委員、自治振興区、消防団等と連携を図り、情報伝達、避難誘導、救助等、地域が一体となった避難体制の充実を図ります。

② 感染症に係る支援体制整備 **提言9**

流行性感染症は、高齢者が罹患すると重症化する可能性が高いため、日頃から介護サービス事業所等と連携し、感染拡大防止対策や感染症発生時に備えた平時からの準備、感染症発生時の代替サービス確保に向けた連携体制を構築します。

ア 感染症予防に対する取組みの充実

高齢者等に感染症について正しい情報を提供するとともに、感染予防の取組みに対する啓発を図ります。

イ 支援体制の充実

感染症の影響で、介護サービスや在宅介護を受けられず孤立することを防ぐため、介護サービス以外による緊急的・臨時的な生活支援を行います。

ウ 緊急時一時滞在施設の確保

介護サービスや在宅介護を受けられず行き場を失う高齢者等の一時滞在施設を確保し、緊急的・臨時的な生活支援を行います。

エ 情報共有の徹底

県と連携し、介護サービス事業所で感染症等が発生した場合に備え、関係事業者間の情報共有の体制を徹底し、休業連鎖を防ぎます。

基本政策3 介護保険事業の安定的な運営

(1) 適切な介護保険サービスの提供と質の向上

介護が必要になっても、住み慣れた地域で自立して暮らし続けることを基本に、必要な介護サービスの提供に努めます。

① 介護保険サービスの提供体制の確保

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのバランスを考慮し、必要な介護サービスを安心して受けることができるよう、サービス供給量の維持に努めます。

ア 居宅サービスの適正な提供

現在の利用者数、利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案し、サービス量を定めます。

居宅サービスの提供については、市内中心部と周辺部の地域差があるため、民間サービスや生活支援サービス等で補完できるよう、地域における連携体制の充実を図ります。

イ 地域密着型サービスの適正な提供

利用状況や、利用に関する意向等その地域の実情を勘案し、日常生活圏域を単位とした整備を基本とし、サービス内容の調整による整備を行います。

指定地域密着型サービス等、適切な運営を図るため、地域密着型サービス運営委員会を開催し、関係者の意見を求めます。

ウ 施設・居住系サービスの適正な提供

利用状況や、利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案し、これまでに整備された施設の活用を図り、施設数や定員数の現状を維持します。

エ 高齢者向け住まいの情報収集の実施

市内及び近隣市町の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況を把握し、今後の介護サービス基盤の計画的な整備につなげます。

② 介護保険サービスの質の向上

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

また、日頃から介護サービス事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知や感染症発生時に備えた準備を促進します。

ア 事業所の指導監査の実施

市が指導・監査権限を持つ介護サービス事業所の指導・監査を定期的を実施し、県が指導・指定権限を持つ介護サービス事業所については、県と連携し、事業者の適正かつ適切なサービスの提供につなげます。

イ 災害・感染症対策に係る体制整備 **提言9**

介護事業所における災害対策・避難・感染症対策等のマニュアル作成を支援、定期的な点検を実施します。

介護サービス事業所等の職員が正しい知識や知見を有して業務に当たることができるよう、研修等を実施します。

(2) 介護保険財政の健全化

介護保険制度を持続可能なものにしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険事業の適切な運営に努めます。

① 介護給付等の適正化

介護給付適正化は、国の指針や「第8期ひろしま高齢者プラン」に基づき、利用者に対する適切な介護サービスの提供と費用の効率化を通じて、介護給付の適正化を図ります。

ア 要介護認定の適正化の推進

認定調査の内容を市職員が全数点検するとともに、市内認定調査員を対象にした研修会を開催することにより、適正で公平な要介護認定につなげます。

イ ケアプラン点検の実施

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画の記載内容について、市職員がその内容の点検・指導を行い、「自立支援」に資する適切なケアプランの作成につなげます。

ウ 縦覧点検・医療情報との突合の実施

広島県国民健康保険団体連合会から提供される介護報酬支払状況等の点検により、請求内容の誤りの早期発見、入院情報等と介護保険の重複請求の防止を図ります。

エ 介護給付費通知の実施

受給者本人にサービスの請求状況及び費用等について通知することで、本人やその家族にサービスの利用状況の確認・見直し検討の機会を提供します。

オ 住宅改修等の点検の実施

受給者の状況に応じた適切な住宅改修等であるかどうか、利用者の状態確認、または見積書等の申請書類の点検を行います。疑義のある場合は、現地調査や理学療法士等の専門家に意見を求めます。

また、福祉用具利用者に対しては、訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。

(3) 介護人材の確保と育成・定着に向けた環境づくり

介護人材の確保は、本市においても大きな課題となっています。

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

① 介護人材の確保と育成・定着の取組み強化 **提言 8**

庄原市介護人材確保等協議会と行政の連携のもと、人材の確保・育成・定着に向けた事業を実施していきます。

ア 庄原市介護人材確保等協議会の活動強化

市内介護サービス提供法人の横のつながりをいかし、新規人材の確保と離職防止に向けた全市的な取組みを効果的に実施します。

イ 介護サポーター養成研修の継続実施

介護サポーターの養成は、介護予防・生活支援サービス事業に従事できる本市独自の資格が取得できるだけでなく、介護職に興味のある人の就職等のきっかけになっていることから、継続して実施します。

② 介護人材の資質向上への支援

市内の介護事業所で働く職員のスキルアップ、介護事業所における有資格者の確保に向けた取組みを推進します。

ア 介護職員研修費用補助金制度の拡充

市内の介護事業所等で就労する者に対する研修受講費の助成を継続するとともに、一部の資格試験受験費用の助成について拡充します。

イ 研修の充実 **提言 8**

介護福祉士を中心とした職員の能力向上を図るため、事業所間連携による研修の充実を図るとともに、業務が多忙な状況でも参加できるよう、短時間の研修や動画配信など新たな方法も導入しながら研修の充実を図ります。

また、「人に教えて自分を育てる」研修機会の創出により、ベテランの職員が活躍できる環境をつくるとともに、更なる能力向上を図ります。

③ 事務改善・業務効率化の推進

介護職に就いた人材が定着するよう、業務の効率化、働きやすい環境づくりに向けた事業者の取組みを支援します。

ア 情報収集と情報発信の実施 **提言 8**

「庄原市介護人材確保等協議会」が中心となって、市内の介護事業所等に対し、福祉用具や介護ロボット・ICTの先進事例の情報を提供するとともに、研修や体験会等の導入・活用へ向けた支援、補助制度等の周知に努めます。

2 評価指標一覧

第8期計画においては、次のとおり評価(目標)指標を設定します。

指標		現状 (令和元年度末)	目標 (令和5年度末)	目標値の根拠
成果 指標	要支援・要介護認定を初めて受けた年齢の平均	83.0歳	83.3歳以上	
	要支援・要介護認定率	22.8%	22.8%以下	第8期計画における 令和5年度推計値 23.3%
	要介護(1～5)認定者数	2,584人	2,577人以下	第8期計画における 令和5年度推計値 2,578人

基本政策1 介護予防・健康づくりの推進

取組 目標	65歳以上に占める介護予防教室の参加者の割合	8.5%	10.0%以上	
	シルバーリハビリ体操参加率 (延べ参加者数/高齢者人口)	35.5%	50.0%	
	自治会に集まり場(サロン・地域デイホーム)のある割合	97.5%	97.5%以上	第2期長期総合計画 76.0%以上
	老人クラブ会員登録率	35.4%	38.4%以上	第2期長期総合計画
	生きがい創造型サロン数	17所	20所	
	シルバー人材センターの会員登録率	2.5%	2.5%以上	
	特定健康診査受診率	49.2%	60.0%以上	第2期国民健康保険 データヘルス計画
	特定保健指導の終了率	23.2%	60.0%以上	第2期国民健康保険 データヘルス計画
	高齢者の自立支援に係るケアマネジメント研修会への介護支援専門員の参加率	32.2%	33.0%	

基本政策2 自立と安心を支える地域づくり

取組 目標	認知症サポーター養成講座延べ養成者数	8,922人	9,750人	
	認知症サポーター・ステップアップ講座の開催	-	年1回以上	
	認知症カフェの設置箇所数	4所	7所	
	緊急通報装置新規設置数	35件	40件	
	高齢者冬期安心住宅の入居率	71.4%	87.5%以上	

基本政策3 介護保険事業の安定的な運営

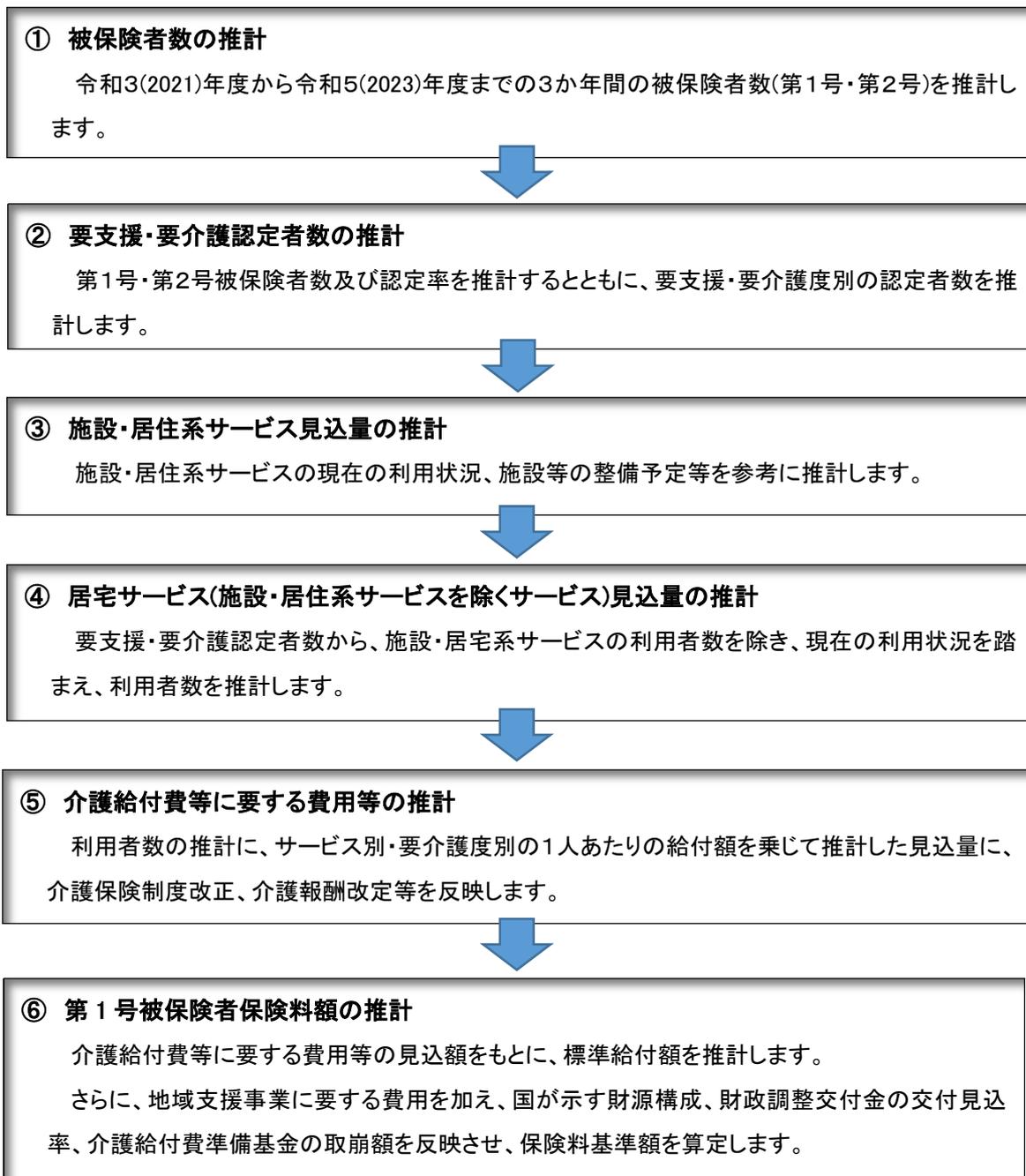
取組 目標	ケアプラン点検の実施人数(介護支援専門員数)	20人/年	20人/年	
	認定調査員研修会への参加率 (参加法人数/業務受託市内法人数)	-	100%	
	介護サポーター養成者数	18人/年	20人/年	
	市内介護事業所の求人募集数に対する採用者数の割合 (庄原市介護人材確保等協議会 参画法人)	-	100%	
	災害・感染症対策に係る事業所向け研修回数	年1回	年1回以上	

第8章 介護保険サービスの見込みと保険料

第8章 介護保険サービスの見込みと保険料

1 介護保険料算定の流れ

国が示す策定手順及び推計システム『地域包括ケア「見える化システム」』を活用して見込み量を推計し、次の流れに沿って、第8期計画期間(令和3(2021)～令和5(2023)年度)までの保険料を算出します。



2 被保険者数及び要介護等認定者数の推計

(1) 高齢者人口の推計

第8期計画期間中の高齢者人口(65歳以上の人口)は減少し、75歳以上人口は微増すると見込んでいます。

[表:総人口・高齢者人口の現状と推計(再掲)]

区分	令和2 (2020)年	推計						
		令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年
総人口	34,296人	33,392人	32,807人	32,221人	31,048人	28,392人	26,023人	23,740人
高齢者人口	14,816人	14,604人	14,422人	14,240人	13,878人	12,581人	11,365人	10,372人
前期高齢者人口	6,191人	5,884人	5,681人	5,478人	5,072人	3,885人	3,164人	3,163人
後期高齢者人口	8,625人	8,720人	8,741人	8,762人	8,806人	8,696人	8,201人	7,209人
85歳以上	4,051人	4,040人	3,996人	3,952人	3,865人	3,578人	3,921人	3,898人

資料:令和2(2020)年は、住民基本台帳人口

令和3(2021)年以降は、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30(2018)年推計)」

* 推計値は小数点以下を四捨五入して記載しているため、高齢者人口とその内訳の計が一致しない場合がある。

(2) 被保険者数及び認定者数の推計

第7期計画期間中の要支援・要介護認定者数は全体的に微減しました。

第8期計画期間中では、第1号被保険者数(65歳以上の人口)は減少すると見込んでおり、要支援・要介護認定者数も減少すると見込んでいます。

[表:被保険者数・認定者数の実績と推計]

区分		第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
第1号 被保険者	被保険者数	15,004人	14,895人	14,810人	14,604人	14,422人	14,240人	13,878人	10,372人
	認定者数	3,364人	3,393人	3,365人	3,359人	3,342人	3,320人	3,292人	2,976人
	認定率	22.4%	22.8%	22.7%	23.0%	23.2%	23.3%	23.7%	28.7%
第2号 被保険者	被保険者数	9,877人	9,581人	9,283人	9,057人	8,833人	8,607人	8,156人	6,190人
	認定者数	37人	32人	27人	27人	27人	27人	26人	18人
	認定率	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
認定者総数		3,401人	3,425人	3,392人	3,386人	3,369人	3,347人	3,318人	2,994人

資料:令和2(2020)年度まで介護保険事業状況報告月報(9月)

令和3(2021)年度以降は、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30(2018)年推計)」

(3) 要支援・要介護度別認定者数の推計

要支援認定者数は、介護予防給付の一部が総合事業へ移行したことにより平成30(2018)年度に減少しましたが、その後、増加しています。

第8期計画期間中の高齢者人口の減少により、認定率の高い85歳以上人口も減少することから、要支援認定者、要介護(1～5)認定者数ともにやや減少すると見込んでいます。

[表: 要支援・要介護度別認定者数の実績と推計]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
要支援1	250人	267人	284人	282人	277人	272人	267人	228人
要支援2	475人	493人	509人	507人	502人	497人	489人	433人
要介護1	526人	560人	514人	511人	504人	500人	489人	444人
要介護2	705人	667人	713人	712人	710人	705人	700人	629人
要介護3	615人	629人	577人	577人	577人	577人	575人	531人
要介護4	472人	454人	452人	453人	453人	452人	452人	413人
要介護5	358人	355人	343人	344人	346人	344人	346人	316人
計	3,401人	3,425人	3,392人	3,386人	3,369人	3,347人	3,318人	2,994人
対前年増減	▲ 230人	24人	▲ 33人	▲ 6人	▲ 17人	▲ 22人	▲ 29人	▲ 324人
要支援1・2	725人	760人	793人	789人	779人	769人	756人	661人
要介護1～5	2,676人	2,665人	2,599人	2,597人	2,590人	2,578人	2,562人	2,333人
要介護3～5	1,445人	1,438人	1,372人	1,374人	1,376人	1,373人	1,373人	1,260人

資料: 令和2(2020)年度までは、介護保険事業状況報告(各年度9月末現在)

令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

3 介護サービスの整備

令和3(2021)年度以降、高齢者人口は減少するとともに、要介護状態となる割合の高い85歳以上人口も、ゆるやかに減少すると見込まれることから、要支援・要介護認定者数についても減少していくと見込んでいます。

しかし、同居家族からの支援を受けられない「高齢者単独世帯」が増加している現状から、介護サービスの需要は増えていくことが想定されます。

また、在宅介護実態調査の結果から、夜間等の緊急時に対するニーズを踏まえ、第8期計画期間においては、既存のサービス量の維持を基本としながら、多様な利用のニーズを考慮し、サービス内容の調整による柔軟な対応を行います。

(1) 施設・居住系サービス

高齢者人口及び要介護等認定者数の推計から、施設・居住系サービスの長期的な需要は減少すると見込んでいます。

しかし、現在の施設・居住系サービスは、ほぼ定員数を満たしている状況にあります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介助が必要となった場合に生活したい場所について、「できるだけ最期まで、現在の住まいで暮らしたい」(54.2%)と回答した人に次いで「介護が受けられる施設に入所したい」(26.8%)と回答した人の割合が高くなっています。

現在の利用状況及び利用ニーズを踏まえ、施設サービス及び居住系サービスの施設数や定員数の現状を維持することとします。

区分		第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
		箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
施設系	介護老人福祉施設	8所	342人	-	-	8所	342人
	介護老人保健施設	3所	187人	-	-	3所	187人
	介護医療院	1所	40人	-	-	1所	40人
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2所	44人	-	-	2所	44人
居住系	認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)	7所	90人	-	-	7所	90人
	特定施設入居者生活介護	3所	79人	-	-	3所	79人
合計		24所	782人	-	-	24所	782人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 *第7期は令和3(2021)年1月1日時点

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活が続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。

高齢者人口及び要介護等認定者数の推計から、長期的な需要は減少すると見込んでいますが、夜間対応が可能な在宅サービスのニーズに対応するため、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の整備を見込み、地域密着型サービスの充実を図ります。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

圏域	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
全域	-	-	1所	5人	1所	5人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

イ 地域密着型通所介護

圏域	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
庄原	3所	38人	-	-	3所	38人
西城	1所	13人	-	2人	1所	15人
東城	1所	18人	-	-	1所	18人
口和	-	-	-	-	-	-
高野	1所	10人	-	-	1所	10人
比和	1所	18人	-	-	1所	18人
総領	1所	10人	-	-	1所	10人
計	8所	107人	-	2人	8所	109人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

ウ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

圏域	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
庄原	1所	12人	-	-	1所	12人
西城	-	-	-	-	-	-
東城	1所	12人	-	-	1所	12人
口和	-	-	-	-	-	-
高野	-	-	-	-	-	-
比和	-	-	-	-	-	-
総領	-	-	-	-	-	-
計	2所	24人	-	-	2所	24人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

エ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

圏域	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
庄原	4所	91人	-	-	4所	91人
西城	-	-	1所	29人	1所	29人
東城	2所	48人	-	-	2所	48人
口和	-	-	-	-	-	-
高野	-	-	-	-	-	-
比和	-	-	-	-	-	-
総領	-	-	-	-	-	-
計	6所	139人	1所	29人	7所	168人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

オ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

圏域	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
庄原	5所	63人	-	-	5所	63人
西城	-	-	-	-	-	-
東城	1所	18人	-	-	1所	18人
口和	1所	9人	-	-	1所	9人
高野	-	-	-	-	-	-
比和	-	-	-	-	-	-
総領	-	-	-	-	-	-
計	7所	90人	-	-	7所	90人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

圏域	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
庄原	2所	44人	-	-	2所	44人
西城	-	-	-	-	-	-
東城	-	-	-	-	-	-
口和	-	-	-	-	-	-
高野	-	-	-	-	-	-
比和	-	-	-	-	-	-
総領	-	-	-	-	-	-
計	2所	44人	-	-	2所	44人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

(3) 居宅サービス

居宅サービスは、多くの高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを望んでいることを踏まえ、適切なサービス量を確保します。

「小規模多機能型居宅介護」を整備することにより、通所介護を廃止します。

	第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
	箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
訪問介護	11所	-			11所	-
訪問入浴介護	2所	-			2所	-
訪問看護	5所	-			5所	-
訪問リハビリテーション	2所	-			2所	-
居宅療養管理指導	27所	-			27所	-
通所介護	11所	336人	▲1所	▲25人	10所	311人
通所リハビリテーション	3所	160人			3所	160人
短期入所生活介護	12所	181人			12所	181人
短期入所療養介護	4所	空床利用			4所	空床利用
福祉用具貸与	5所	-			5所	-
特定福祉用具購入費	4所	-			4所	-
住宅改修費	-	-			-	-
居宅介護支援	18所	-			18所	-

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

(4) 介護予防・生活支援サービス事業

地域密着型通所介護の定員を増員することにより、事業対象者、要支援1・2を対象とした「社会参加通所サービス」の定員を減員し、サービス量を調整します。

		第7期の既整備数		第8期整備数		合計	
		箇所数	定員数	箇所数	定員数	箇所数	定員数
訪問	介護予防訪問サービス	11所	-	-	-	11所	-
	生活援助訪問サービス	11所	-	-	-	11所	-
通所	介護予防通所サービス	19所	401人	-	-	19所	401人
	社会参加通所サービス	12所	142人	-	▲2人	12所	140人

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課 * 第7期は令和3(2021)年1月1日時点

4 介護サービス見込量の推計

(1) 施設・居住系サービスの推計

現在の利用状況等により、次のように見込んでいます。

なお、新たな介護医療院への転換等、施設サービスの定員増は見込みません。

[表：入所施設の年間延べ給付人数/年の実績と推計]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
介護老人福祉施設	4,296人	4,351人	4,212人	4,356人	4,356人	4,356人	4,332人	3,876人
介護老人保健施設	2,942人	2,918人	2,916人	2,916人	2,916人	2,916人	2,892人	2,664人
介護医療院	28人	444人	768人	780人	780人	780人	780人	720人
介護療養型医療施設	607人	231人	12人	-	-	-	-	-

資料：令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

[表：居住系施設利用者数/年の実績と推計]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	521人	522人	540人	540人	540人	540人	540人	504人
認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)	1,080人	1,083人	1,056人	1,080人	1,080人	1,080人	1,080人	948人

資料：令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(2) 介護専用以外の居住系サービスの推計

介護専用以外の居住系施設の利用者数は微増すると推計しています。

[表：介護専用以外の居住系施設利用者数/年の実績と推計]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
特定施設入居者生活介護	1,131人	1,229人	1,224人	1,260人	1,260人	1,260人	1,236人	1,080人
介護予防特定施設入居者生活介護	241人	231人	228人	240人	240人	240人	216人	192人

資料：令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(3) 居宅(介護予防)サービスの推計

サービスの見込量は、第7期計画期間の利用状況を踏まえ、受給者数、サービス別の利用率、利用者一人あたりの利用回数または日数等に乗じて推計しています。

[表: 居宅サービスの実績と推計(見込量)/年]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
訪問介護	79,009回	77,728回	66,985回	77,286回	77,056回	76,825回	76,734回	71,420回
	5,067人	5,129人	4,680人	5,124人	5,112人	5,100人	5,076人	4,680人
訪問入浴介護	1,273回	1,289回	1,276回	1,368回	1,308回	1,248回	1,204回	1,070回
	290人	296人	324人	324人	312人	300人	288人	252人
訪問看護	10,970回	11,227回	9,973回	11,532回	11,380回	11,304回	11,159回	9,000回
	1,911人	1,814人	1,692人	1,860人	1,836人	1,824人	1,800人	1,596人
訪問リハビリテーション	5,530回	5,551回	4,700回	5,521回	5,406回	5,176回	5,020回	4,450回
	584人	590人	492人	588人	576人	552人	540人	480人
居宅療養管理指導	1,200人	1,290人	1,332人	1,404人	1,392人	1,380人	1,368人	1,260人
通所介護	57,507回	55,097回	46,889回	52,844回	50,339回	50,125回	49,943回	45,368回
	6,214人	5,915人	5,472人	5,424人	5,400人	5,376人	5,364人	4,872人
通所リハビリテーション	26,082回	26,607回	25,908回	26,994回	26,700回	26,603回	26,317回	23,752回
	3,398人	3,375人	3,396人	3,396人	3,360人	3,348人	3,324人	3,000人
短期入所生活介護	67,380日	64,898日	69,586日	74,808日	74,844日	74,870日	64,288日	59,945日
	4,059人	5,048人	4,176人	5,052人	5,052人	5,052人	5,040人	4,680人
短期入所療養介護	6,264日	5,756日	4,781日	6,596日	6,596日	6,596日	5,702日	5,299日
	851人	861人	708人	864人	864人	864人	852人	792人
福祉用具貸与	10,841人	10,977人	10,800人	10,884人	10,836人	10,788人	10,788人	9,912人
特定福祉用具購入費	184人	165人	180人	204人	204人	204人	204人	180人
住宅改修費	172人	155人	132人	156人	156人	156人	156人	144人
居宅介護支援	16,980人	16,594人	15,972人	16,260人	16,224人	16,188人	16,176人	14,784人

資料: 令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

[表: 介護予防サービスの実績と推計(見込量)/年]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
介護予防訪問入浴介護	-	1回	-	-	-	-	-	-
	-	1人	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	2,500回	2,161回	1,760回	2,322回	2,251回	2,110回	2,110回	1,829回
	442人	371人	348人	396人	384人	360人	360人	312人
介護予防訪問リハビリ テーション	966回	1,331回	2,587回	2,077回	1,967回	1,967回	1,967回	1,734回
	93人	138人	288人	216人	204人	204人	204人	180人
介護予防居宅療養管理 指導	102人	126人	144人	168人	156人	144人	144人	120人
介護予防通所リハビリ テーション	1,031人	1,075人	1,152人	1,236人	1,224人	1,200人	1,176人	1,032人
介護予防短期入所生活 介護	1,544日	1,250日	983日	1,290日	1,290日	1,290日	1,290日	1,105日
	182人	173人	156人	180人	180人	180人	180人	156人
介護予防短期入所療養 介護	240日	149日	60日	125日	125日	125日	125日	125日
	31人	30人	24人	24人	24人	24人	24人	24人
介護予防福祉用具貸与	4,546人	4,756人	4,884人	4,872人	4,860人	4,848人	4,764人	4,176人
特定介護予防福祉用具 購入費	54人	67人	36人	48人	48人	48人	48人	48人
介護予防住宅改修費	86人	82人	84人	72人	72人	72人	72人	60人
介護予防支援	5,238人	5,376人	5,568人	5,532人	5,460人	5,376人	5,280人	4,608人

資料: 令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(4) 地域密着型(介護予防)サービスの推計

サービスの見込量は、第7期計画期間の利用状況を踏まえ、受給者数、サービス別の利用率、利用者一人あたりの利用回数または日数等に乗じて推計しています。

[表:地域密着型サービスの実績と推計(見込量)/年]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	60人	60人	60人	60人	60人
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	17,665回	17,317回	15,054回	18,262回	18,076回	17,892回	17,892回	16,685回
	2,099人	2,076人	1,776人	2,088人	2,064人	2,040人	2,040人	1,896人
認知症対応型通所介護	4,321回	4,478回	4,397回	5,216回	5,066回	5,066回	5,066回	4,319回
	426人	402人	372人	384人	372人	372人	372人	312人
小規模多機能型居宅介護	1,209人	1,176人	1,248人	1,404人	1,536人	1,536人	1,536人	1,428人
認知症対応型共同生活介護	1,074人	1,077人	1,020人	1,068人	1,068人	1,068人	1,068人	936人
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	521人	522人	540人	540人	540人	540人	540人	504人
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	-	-

資料:令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

[表:地域密着型介護予防サービスの実績と推計(見込量)/年]

区分	第7期(実績)			第8期			第9期	第14期
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
介護予防認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	312人	340人	336人	396人	396人	396人	396人	336人
介護予防認知症対応型共同生活介護	6人	6人	36人	12人	12人	12人	12人	12人

資料:令和元(2019)年度まで介護保険事業状況報告、令和2(2020)年度は介護保険事業状況報告より算出した見込み
令和3(2021)年度以降は、地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

5 保険給付費等に要する費用等の推計

第1号被保険者数の推計や介護サービス量の見込み、介護報酬改定率0.7%等を踏まえ、第8期計画期間中の介護給付費及び介護予防給付費等、保険給付に要する費用等を次のとおり見込みます。また、第8期計画では、国の基本指針に基づき、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年度や、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年度の介護給付費についても見込んでいます。

(1) 介護給付費の推計

区分	第8期			第9期	第14期
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
居宅サービス					
訪問介護	276,169,000円	275,480,000円	274,638,000円	274,674,000円	256,147,000円
訪問入浴介護	18,483,000円	17,683,000円	16,874,000円	16,272,000円	14,468,000円
訪問看護	76,189,000円	75,690,000円	75,424,000円	74,395,000円	65,608,000円
訪問リハビリテーション	16,503,000円	16,173,000円	15,496,000円	15,046,000円	13,346,000円
居宅療養管理指導	10,360,000円	10,266,000円	10,180,000円	10,082,000円	9,295,000円
通所介護	412,123,000円	392,561,000円	391,061,000円	390,703,000円	355,729,000円
通所リハビリテーション	226,825,000円	224,348,000円	223,448,000円	220,998,000円	199,852,000円
短期入所生活介護	590,788,000円	591,854,000円	591,950,000円	504,923,000円	471,381,000円
短期入所療養介護(老人保健施設)	74,892,000円	74,933,000円	74,933,000円	64,933,000円	60,657,000円
短期入所療養介護(介護医療院等)	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	152,893,000円	152,190,000円	151,487,000円	154,015,000円	142,340,000円
特定福祉用具購入費	5,832,000円	5,832,000円	5,832,000円	5,832,000円	5,193,000円
住宅改修費	11,752,000円	11,752,000円	11,752,000円	11,752,000円	10,725,000円
特定施設入居者生活介護	199,027,000円	199,137,000円	199,137,000円	194,687,000円	168,737,000円
小計	2,071,836,000円	2,047,899,000円	2,042,212,000円	1,938,312,000円	1,773,478,000円
地域密着サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,435,000円	10,440,000円	10,440,000円	10,440,000円	10,440,000円
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	163,308,000円	161,890,000円	160,493,000円	160,493,000円	151,188,000円
認知症対応型通所介護	59,332,000円	57,888,000円	57,888,000円	57,888,000円	49,637,000円
小規模多機能型居宅介護	280,695,000円	307,306,000円	307,306,000円	307,306,000円	291,680,000円
認知症対応型共同生活介護	271,746,000円	271,897,000円	271,897,000円	272,038,000円	236,392,000円
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	138,079,000円	138,155,000円	138,155,000円	137,896,000円	128,570,000円
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-
小計	923,595,000円	947,576,000円	946,179,000円	946,061,000円	867,907,000円
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,141,666,000円	1,142,299,000円	1,142,299,000円	1,136,045,000円	1,013,246,000円
介護老人保健施設	842,713,000円	843,181,000円	843,181,000円	842,472,000円	776,027,000円
介護医療院	294,810,000円	294,973,000円	294,973,000円	294,351,000円	271,434,000円
小計	2,279,189,000円	2,280,453,000円	2,280,453,000円	2,272,868,000円	2,060,707,000円
居宅介護支援	256,655,000円	256,230,000円	255,670,000円	255,998,000円	234,443,000円
合計 A	5,531,275,000円	5,532,158,000円	5,524,514,000円	5,413,239,000円	4,936,535,000円

資料：地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(2) 介護予防給付費の推計

区分	第8期			第9期	第14期
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	11,783,000円	11,413,000円	10,661,000円	10,661,000円	9,261,000円
介護予防訪問リハビリテーション	5,744,000円	5,440,000円	5,440,000円	5,440,000円	4,797,000円
介護予防居宅療養管理指導	1,917,000円	1,777,000円	1,645,000円	1,645,000円	1,372,000円
介護予防通所リハビリテーション	40,087,000円	39,859,000円	39,135,000円	38,411,000円	33,840,000円
介護予防短期入所生活介護	7,669,000円	7,673,000円	7,673,000円	7,673,000円	6,561,000円
介護予防短期入所療養介護 (老人保健施設)	1,104,000円	1,105,000円	1,105,000円	1,105,000円	1,105,000円
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院等)	-	-	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	40,288,000円	40,185,000円	40,081,000円	39,387,000円	34,553,000円
特定介護予防福祉用具購入費	1,211,000円	1,211,000円	1,211,000円	1,211,000円	1,211,000円
介護予防住宅改修	6,566,000円	6,566,000円	6,566,000円	6,566,000円	5,363,000円
介護予防特定施設入居者生活介護	18,358,000円	18,368,000円	18,368,000円	16,697,000円	15,026,000円
小計	134,727,000円	133,597,000円	131,885,000円	128,796,000円	113,089,000円
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	-	-	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	22,580,000円	24,898,000円	24,898,000円	24,898,000円	21,210,000円
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,939,000円	2,940,000円	2,940,000円	2,940,000円	2,940,000円
小計	25,519,000円	27,838,000円	27,838,000円	27,838,000円	24,150,000円
介護予防支援	24,877,000円	24,567,000円	24,189,000円	23,757,000円	20,733,000円
合計 B	185,123,000円	186,002,000円	183,912,000円	180,391,000円	157,972,000円

資料: 地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(3) 標準給付費の推計

区分	第8期			第9期	第14期
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
総給付費見込額 A+B	5,716,398,000円	5,718,160,000円	5,708,426,000円	5,593,630,000円	5,094,507,000円
特定入所者介護 サービス費等給付額	203,379,535円	186,202,965円	184,982,326円	183,380,373円	165,470,908円
高額介護サービス費等給付額	100,073,737円	98,683,361円	98,038,946円	97,189,489円	87,699,015円
高額医療合算介護 サービス費等給付額	9,828,572円	9,779,328円	9,712,703円	9,628,699円	8,695,955円
審査支払手数料	4,298,562円	4,277,016円	4,247,910円	4,211,136円	3,803,220円
合計	6,033,978,406円	6,017,102,670円	6,005,407,885円	5,888,039,697円	5,360,176,098円

資料: 地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(4) 地域支援事業費の推計

区分	第8期			第9期	第14期
	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問型サービス	43,974,989円	44,080,892円	44,186,795円	40,154,120円	30,182,107円
訪問介護相当サービス	26,689,396円	26,753,671円	26,817,946円	24,370,426円	18,318,190円
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	17,285,593円	17,327,221円	17,368,849円	15,783,694円	11,863,917円
通所型サービス	129,250,968円	129,564,027円	129,879,428円	119,133,930円	89,547,796円
通所介護相当サービス	65,425,248円	65,582,809円	65,744,497円	60,415,659円	45,411,824円
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	63,825,720円	63,981,218円	64,134,931円	58,718,271円	44,135,972円
介護予防ケアマネジメント	20,160,175円	20,208,726円	20,257,277円	20,359,002円	16,666,823円
一般介護予防事業	23,628,322円	23,685,225円	23,742,128円	23,861,354円	19,534,010円
介護予防把握事業	2,344,183円	2,349,828円	2,355,474円	2,367,302円	1,937,983円
介護予防普及・啓発事業	15,038,666円	15,074,883円	15,111,100円	15,186,983円	12,432,769円
地域介護予防活動支援事業	4,662,297円	4,673,525円	4,684,753円	4,708,279円	3,854,415円
一般介護予防事業評価事業	-	-	-	-	-
地域リハビリテーション 活動支援事業	1,583,176円	1,586,989円	1,590,801円	1,598,790円	1,308,843円
上記以外の介護予防・日常生活 支援総合事業	1,054,782円	1,057,322円	1,059,862円	1,065,185円	872,010円
小計	218,069,236円	218,596,192円	219,125,490円	204,573,591円	156,802,746円
2 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業					
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	83,952,434円	84,154,613円	84,356,792円	78,599,758円	58,743,096円
任意事業	24,617,933円	24,677,219円	24,736,505円	23,048,332円	17,225,630円
小計	108,570,367円	108,831,832円	109,093,297円	101,648,090円	75,968,726円
3 包括的支援事業(社会保障充実分)					
在宅医療・介護連携推進事業	759,002円	760,830円	762,658円	757,000円	757,000円
生活支援体制整備事業	18,820,642円	18,865,967円	18,911,291円	18,771,000円	18,771,000円
認知症初期集中支援推進事業	4,159,972円	4,169,991円	4,180,009円	4,149,000円	4,149,000円
地域支援・ケア向上事業	2,978,857円	2,986,031円	2,993,205円	2,971,000円	2,971,000円
認知症サポーター活動促進・ 地域づくり推進事業	-	-	-	-	-
地域ケア会議推進事業	438,156円	439,211円	440,266円	437,000円	437,000円
小計	27,156,629円	27,222,030円	27,287,429円	27,085,000円	27,085,000円
合計 1+2+3	353,796,232円	354,650,054円	355,506,216円	333,306,681円	259,856,472円

資料: 地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

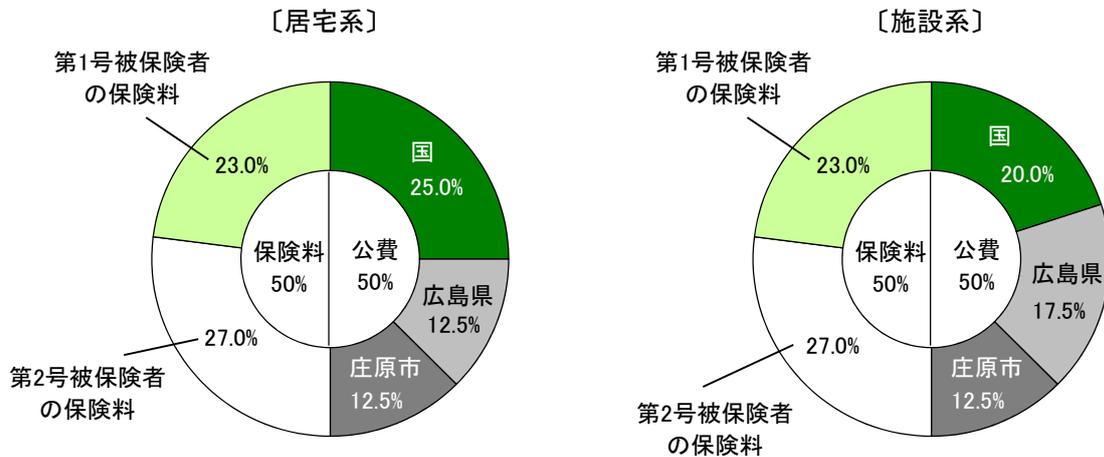
6 保険給付費及び地域支援事業費の財源構成

(1) 保険給付費の負担割合

保険給付の財源は、公費50.0%・保険料50.0%です。

第8期計画における保険料の負担割合は、第7期計画から変更はなく、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となっています。

[図:介護保険給付費負担割合]



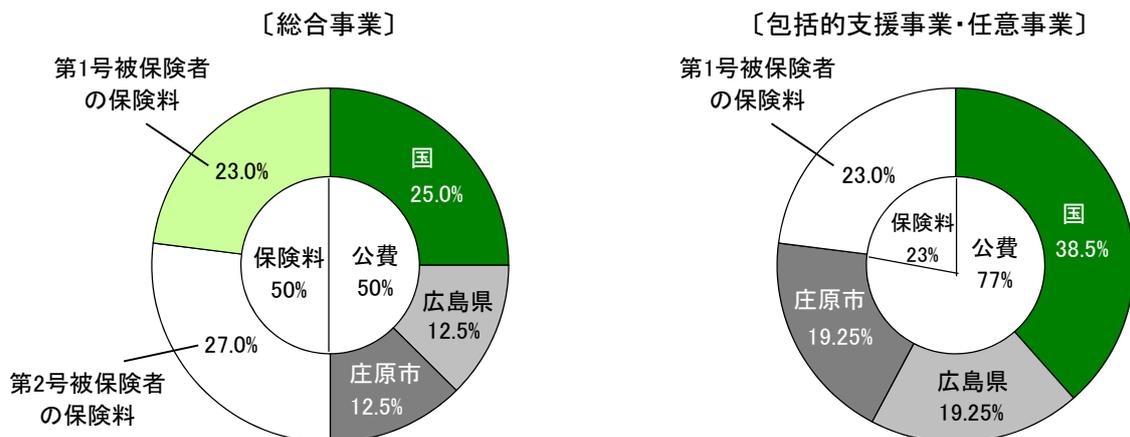
(2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費のうち、総合事業の財源は、公費50.0%・保険料50.0%です。

総合事業に係る保険料の負担割合は、第7期計画から変更はなく、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%となっています。

また、包括的支援事業及び任意事業の財源は、公費77.0%、第1号保険料が23.0%となっています。

[図:地域支援事業費負担割合]



7 介護保険料(第1号被保険者)の設定

第1号被保険者の介護保険料の設定にあたっては、標準給付費と地域支援事業費の見込額をもとに、保険料収納必要額(3年間分)を算出し、その保険料収納必要額を第8期計画期間中の第1号被保険者見込者数で除した数値が保険料の基準額(年額)となります。

保険料の第1段階から第3段階は、消費税の引上げ分を財源とし、公費(国・県・市)による低所得者の保険料軽減を行うものとします。

(1) 介護保険料(第1号被保険者)の所得段階区分

国の介護保険料の所得段階区分は、9段階を標準としています。

本市では、第7期計画と同様に、所得額に応じた11段階の所得段階区分とします。

なお、各段階の保険料は、基準額(第5段階)に対する割合に応じて設定します。

所得段階区分		基準額に対する割合		
		第8期計画	第7期計画 (割合と段階)	
第1段階	・生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入額および合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.3 (0.5)	0.45 (0.5)	第1段階
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額および合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.5 (0.75)	0.75	第2段階
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の公的年金等収入金額および合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.7 (0.75)	0.75	第3段階
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる方で本人の前年の公的年金等収入金額および合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	0.9	第4段階
第5段階 【基準額】	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる方で本人の前年の公的年金等収入金額および合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.0	1.0	第5段階
第6段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	1.2	第6段階
第7段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3	1.3	第7段階
第8段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が200万円以上290万円未満の方	1.6	1.6	第8段階
第9段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.7	1.7	第9段階
第10段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.8	1.8	第10段階
第11段階	本人が市民税課税で、本人の前年の合計所得金額が600万円以上の方	1.9	1.9	第11段階

資料: 庄原市生活福祉部高齢者福祉課

* 第1段階から第3段階の()内は軽減前の割合です。

(2) 所得段階別第1号被保険者数の推計

[表：所得段階別の第1号被保険者数と合計数に対する割合]

所得段階区分	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	見込み数	割合	見込み数	割合	見込み数	割合
第1段階	1,700	11.6%	1,679	11.6%	1,658	11.6%
第2段階	1,710	11.7%	1,689	11.7%	1,667	11.7%
第3段階	1,865	12.8%	1,842	12.8%	1,819	12.8%
第4段階	1,076	7.4%	1,062	7.4%	1,049	7.4%
第5段階	2,694	18.4%	2,660	18.4%	2,626	18.4%
第6段階	2,511	17.2%	2,479	17.2%	2,448	17.2%
第7段階	1,864	12.8%	1,841	12.8%	1,818	12.8%
第8段階	725	5.0%	716	5.0%	707	5.0%
第9段階	190	1.3%	188	1.3%	185	1.3%
第10段階	147	1.0%	146	1.0%	144	1.0%
第11段階	122	0.8%	120	0.8%	119	0.8%
合計	14,604	-	14,422	-	14,240	-
所得段階別加入割合補正後被保険者数	14,524	-	14,344	-	14,163	-
所得段階別加入割合補正後被保険者数の計算式	所得段階別加入割合補正後被保険者数 = (各所得段階の被保険者数の見込み数 × 各所得段階の保険料の基準額に対する割合)の全所得段階の被保険者数の合計					

資料：地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計

(3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料基準額は次の手順で算出されます。

第8期計画期間中の基準額については、必要額を準備基金に留保した上で、第7期計画期間までの決算剰余金を第8期保険料必要額へ充当する考え方から、介護給付費準備基金を取り崩すこととし、第1号被保険料の負担軽減を図ります。

$$\begin{aligned}
 \text{保険料基準額月額:L} &= \left[\begin{aligned} &\text{保険料収納必要額(3年間分):C} \\ &((C = \text{標準給付費見込額 A} + \text{地域支援事業費 B}) \times 23\%) \\ &- \text{(調整交付金見込額:E} - \text{調整交付金相当額:D)} \\ &- \text{介護給付費準備基金取崩額:F} \end{aligned} \right] \\
 &\div \text{実質保険料必要額:I} \\
 &\div \text{所得段階別加入割合補正後 被保険者数:J} \\
 &\div \text{12か月}
 \end{aligned}$$

[表:第8期における第1号被保険者の保険料基準額の算定値]

区分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	合計
標準給付見込額 A	6,033,978,406円	6,017,102,670円	6,005,407,885円	18,056,488,961円
地域支援事業 B	353,796,232円	354,650,054円	355,506,216円	1,063,952,502円
介護予防・日常生活支援総合事業費B①	218,069,236円	218,596,192円	219,125,490円	655,790,918円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業B②	108,570,367円	108,831,832円	109,093,297円	326,495,496円
包括的支援事業(社会保障充実分)B③	27,156,629円	27,222,030円	27,287,429円	81,666,088円
第1号被保険者負担相当額 C=(A+B)*23%	1,469,188,167円	1,465,503,127円	1,463,010,243円	4,397,701,536円
調整交付金相当額 D=(A+B①)*5%	312,602,382円	311,784,943円	311,226,669円	935,613,994円
調整交付金見込交付割合	9.92%	9.92%	9.92%	9.92%
調整交付金見込額 ※ E=(A+B①)*9.92%	620,203,000円	618,581,000円	617,474,000円	1,856,258,000円
準備基金取崩額 F				110,000,000円
保険料収納必要額 G=C-(E-D)-F				3,367,057,530円
予定保険料収納率(現年分)H	99.53%	99.53%	99.53%	99.53%
実質保険料必要額 I=G/H				3,382,957,430円
所得段階別加入割合補正後被保険者数 J	14,524人	14,344人	14,163人	43,031人
保険料基準年額 K=I/J				78,617円
保険料基準月額 L=K/12				6,551円

少数点以下の計算により、各年度の合計欄の数は整合していません。

資料: 地域包括ケア「見える化」システムを活用した庄原市生活福祉部高齢者福祉課算定

平成 30(2018)年度～令和2(2020)年度の保険料基準額(月額)
6,720円



令和3(2021)年度～令和5(2023)年度の保険料基準額(月額)
6,551円

(4) 第8期と第7期の保険料基準額の算定値の比較

区分		第7期	第8期	増減
標準給付見込額	A	17,519,182,623円	18,056,488,961円	537,306,338円
地域支援事業 (介護予防・日常生活支援総合事業費)	B (B①)	1,255,189,000円 (791,338,000円)	1,063,952,502円 (655,790,918円)	▲191,236,498円 (▲135,547,082円)
第1号被保険者負担相当額 (率:第7期23% 第8期23%)	$C=(A+B)*\text{率}$	4,318,105,473円	4,397,701,536円	79,596,063円
調整交付金相当額	$D=(A+B①)*5\%$	915,526,031円	935,613,994円	20,087,963円
調整交付金見込額 (率:第7期9.18% 第8期9.92%)	$E=(A+B①)*\text{率}$	1,680,906,000円	1,856,258,000円	175,352,000円
準備基金取崩額	F	70,000,000円	110,000,000円	40,000,000円
財政安定化基金取崩による交付額	G	0円	0円	0円
保険料収納必要額	$H=C-(E-D)-F-G$	3,482,725,504円	3,367,057,530円	▲115,667,974円
予定保険料収納率(現年分)	I	99.47%	99.53%	0.06%
実質保険料必要額	$J=H/I$	3,501,282,300円	3,382,957,430円	▲118,324,870円
第1号被保険者数		44,544人	43,266人	▲1,278人
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	K	43,416人	43,031人	▲385人
保険料基準年額	$L=J/K$	80,640円	78,617円	▲2,023円
保険料基準月額	$M=L/12$	6,720円	6,551円	▲169円

資料:地域包括ケア「見える化」システムを活用した庄原市生活福祉部高齢者福祉課算定

(5) 第1号被保険者の所得段階別保険料

[表:第8期における所得段階別保険料の算定値]

所得段階区分	基準額に対する割合	第8期計画期間(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)	
		年額保険料	月額保険料
第1段階	0.3	23,585円	1,965円
第2段階	0.5	39,309円	3,276円
第3段階	0.7	55,032円	4,586円
第4段階	0.9	70,755円	5,896円
第5段階【基準額】	1.0	78,617円	6,551円
第6段階	1.2	94,340円	7,862円
第7段階	1.3	102,202円	8,517円
第8段階	1.6	125,787円	10,482円
第9段階	1.7	133,649円	11,137円
第10段階	1.8	141,511円	11,793円
第11段階	1.9	149,372円	12,448円

資料:庄原市生活福祉部高齢者福祉課算定

* 介護保険料(年額)を介護保険条例で定めます。月額保険料は参考値です。

(6) 第1号被保険者の介護保険料の推移

期別	年度	保険料基準額 (月額)	増減額 (前期との比較)	増減割合 (前期との比較)	全国平均値
第2期	平成17年度	3,355円	—	—	3,293円
第3期	平成18年度～ 平成20年度	3,405円	50円	1.5%	4,090円
第4期	平成21年度～ 平成23年度	4,445円	1,040円	30.5%	4,160円
第5期	平成24年度～ 平成26年度	5,686円	1,241円	27.9%	4,972円
第6期	平成27年度～ 平成29年度	6,158円	472円	8.3%	5,514円
第7期	平成30年度～ 令和2年度	6,720円	562円	9.1%	5,869円
第8期	令和3年度～ 令和5年度	6,551円	▲169円	▲2.5%	—

資料：庄原市生活福祉部高齢者福祉課

8 令和7(2025)年度・令和22(2040)年度の介護保険料の試算

令和7(2025)年度、令和22(2040)年度の介護保険料は、現在の介護事業所に変動がないことを前提とし、要介護認定者の推移やサービスの利用状況などから給付費を求め、推計しています。

引き続き、介護予防、自立支援などの取組みを進め、介護保険料の増加抑制に努める必要があります。

区分	令和7(2025)年度 (第8期との比較)	令和22(2040)年度 (第8期との比較)
介護保険料基準額 年額	84,228円 (5,611円増)	107,088円 (28,471円増)
介護保険料基準額 月額	7,019円 (468円増)	8,924円 (2,373円増)

資料：地域包括ケア「見える化」システムを活用した庄原市生活福祉部高齢者福祉課算定

第9章 計画の推進に向けて

第9章 計画の推進に向けて

1 推進体制

高齢者福祉課と本庁・支所の所管部署のみならず、市民、自治振興区、民生委員・児童委員、ひとり暮らし高齢者等巡回相談員、老人クラブ、社会福祉協議会、医療機関、事業所など、多様な関係機関・団体と連携し、高齢者福祉施策を総合的に推進します。

2 計画等の周知

第8期計画とともに、健康づくりや介護予防の事業、介護保険サービスや生活支援の種別・内容など、多様な情報を広く提供・周知し、全市民による地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組めます。

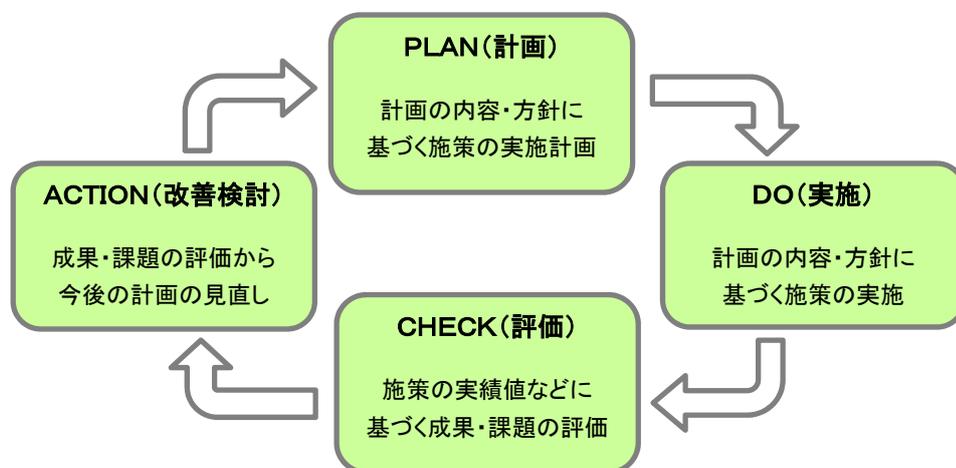
3 点検と評価

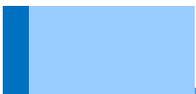
(1) 点検・評価体制

高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会、地域ケア推進会議、地域包括支援センター運営協議会などにおいて、事業・施策の進捗状況の報告及び評価を行い、必要に応じて見直しの検討を行い、高齢者福祉施策の効果的な実施に努めます。

(2) PDCAサイクルによる進行管理

[図:PDCAサイクルによる進行管理]





資料

資料

1 庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会設置要綱

令和2年3月31日告示第39号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する市町村介護保険事業計画を策定し、及び当該計画の効果的な推進を図るため、庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 市町村老人福祉計画及び市町村介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定、変更及び推進に関する協議及び検討
- (2) 前号に定めるもののほか市長が計画の推進に必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、20名以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療、保健及び福祉関係者
 - (2) 学識経験者
 - (3) その他市長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、3年とする。
 - 3 前項の規定にかかわらず、委員が欠けたときの後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 4 前2項の規定にかかわらず、市長が特別な理由があると認めるときは、任期中において委嘱を解くことができる。
 - 5 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織し、委員長及び副委員長は委員の互選により、これを定める。
 - 6 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
 - 7 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故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。

(会議)

第4条 会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 会議は、在任委員の過半数の出席をもって開くものとする。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、生活福祉部高齢者福祉課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

2 庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定推進委員会委員名簿

氏名	所属・団体名	備考
林 充	庄原市医師会	委員長
八谷和彦	庄原市歯科医師会	
谷口理恵	公益社団法人 広島県看護協会	
山内文雄	庄原市社会福祉協議会	
貝崎若子	庄原市民生委員児童委員協議会	
荒木和美	公益社団法人 広島県社会福祉士会	
戸谷誠二	広島県老人保健施設協議会	
尾野素子	広島県老人福祉施設連盟 三次ブロック	
田高和子	広島県北部厚生環境事務所・保健所	
手島洋	県立広島大学 保健福祉学部 人間福祉学科	副委員長
井上清憲	庄原市自治振興区連合会	
川崎弘子	庄原市老人クラブ連合会	
横山里恵	庄原市介護支援専門員連絡協議会	
永迫眞二	庄原地域代表	
曾利雪子	西城地域代表	
清水あつ子	東城地域代表	
中平愛	口和地域代表	
種元富美子	高野地域代表	
渡邊耕三	比和地域代表	
中田博章	総領地域代表	

3 計画策定の経緯

回	開催年月日	検討内容
第1回	令和2(2020)年 7月30日(木)	<ul style="list-style-type: none">・委員長・副委員長の選任について・第8期計画の概要について・策定スケジュールについて・高齢者の現状について
第2回	令和2(2020)年 8月27日(木)	<ul style="list-style-type: none">・高齢者の暮らしと介護についての調査結果について・第7期計画の施策にかかる実績・課題について
第3回	令和2(2020)年 10月1日(木)	<ul style="list-style-type: none">・庄原市における地域包括ケアシステムの構築・充実に向けた提言について・事業所等対象調査結果について・第8期計画の基本理念・基本目標・施策体系等について
第4回	令和2(2020)年 11月6日(金)	<ul style="list-style-type: none">・第8期計画の基本理念・基本目標・施策体系等について
第5回	令和2(2020)年 12月24日(木)	<ul style="list-style-type: none">・第8期計画(素案)について・介護保険サービスの見込みと保険料の算定について
第6回	令和3(2021)年 1月28日(木)	<ul style="list-style-type: none">・第8期計画(案)について・第8期介護保険事業計画における介護保険料について

4 用語解説

【あ行】

ICT	Information and Communication Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の略で、情報通信技術のこと。
運動器	骨、関節、筋肉、靭帯、神経といった人間のからだの動きに関わる組織・器官のこと。
SNS	Social Networking Service(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)の略で、広義では社会的ネットワークを構築できるサービスやWebサイト、狭義では人と人とのつながりを促進・サポートする登録した利用者だけが参加できるWebサイトのこと。

【か行】

介護医療院	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介護保険施設。
介護給付	要介護認定を受けた被保険者に対する、訪問介護や通所介護などの居宅サービスや、介護老人福祉施設などの施設サービスなどの提供についての保険給付。要支援認定を受けた被保険者に対するサービスの提供についての保険給付は、予防給付という。
介護サービス	高齢者や障害のある人等の移動・食事・排せつ・入浴等の日常生活の援助を実際に提供するもの。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるようサービス事業者等との連絡調整を行い、ケアプラン(介護サービス計画)を作成する専門的な知識・技術を有する人。
介護報酬	事業者が利用者(要介護者または要支援者)に介護サービスを提供した場合、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
介護予防ケアマネジメント	要支援1・2と判定された人や介護や支援が必要になるおそれのある人が要介護状態にならないように、介護予防のためのサービス利用計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス実施後に効果を評価すること。
介護予防事業	65歳以上の要支援・要介護状態になるおそれのある人を対象に、介護度を上げないよう、また要介護者になることを予防するために行う事業。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域支援事業の一部であり、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業からなる。

介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院などの介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護の世話および機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、在宅介護が困難な人が入所する施設。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	要介護認定された者を対象として、施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅生活へ復帰することを念頭に、入浴、排せつ、食事等の介護、相談および援助、リハビリや医療等を通して機能訓練、健康管理等を行う都道府県知事の許可を受けた施設。
介護ロボット	ロボットの定義とは、「情報を感知(センサー系)」、「判断し(知能・制御系)」、「動作する(駆動系)」の3つの要素技術を有する知能化した機械システムであり、このうちロボット技術が応用されて利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットという。
看護小規模多機能居宅介護	「通い」、「泊まり」、「訪問」3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供するサービス。
キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、その講師役を務める人のこと。
居宅サービス	自宅で受ける介護サービスや、自宅から通って利用するサービスで「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」、「特定施設入居者生活介護」、「福祉用具貸与」、「特定福祉用具販売」など。「居宅」には、特定施設指定を受けていない養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームなどの居室が含まれる。
協議体	NPO、ボランティア、民間企業、社協など生活支援・介護予防サービスを担う多様な関係主体が会して定期的に情報共有するとともに連携・協働して介護予防事業にあたるネットワークのこと。
居住系サービス	特定施設入居者生活介護(介護専用型)、認知症対応型共同生活介護などの利用者が、入浴、排せつ、食事の介護などの日常生活上の世話や機能訓練および療養上の世話を受けるサービス。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、家庭を訪問して療養上の管理や指導を行い、療養生活の質の向上を図ることを目的としたサービス。
ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、アセスメント(総合評価・事前評価)により利用者のニーズを把握し、必要なサービスの種類や内容を定めた介護サービス計画のこと。

ケアマネジメント(居宅介護支援・介護予防支援)	社会福祉援助技術の一形態。サービス利用者に対し、アセスメント(総合評価・事前評価)に基づき地域のさまざまな社会資源を活用した各種サービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じた見直し等適切で効果的なケアを提供する一連の過程をいう。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な人に代わって、援助者がその権利やニーズ獲得を行うこと。
互助	インフォーマルな相互扶助。近隣の助け合いやボランティア等。

【さ行】

在宅医療	狭義には、緩和医療など医療者が通院困難な患者の自宅もしくは老人施設などを訪問して行う医療のこと。広義には、「病院外」で行うすべての医療を指す。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅。
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設で提供されるサービスで、その施設の介護支援専門員が要介護者ごとに施設サービス計画を作成し、介護サービスを提供する。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口配置され、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を行う者のこと。
住宅改修	手すりの取り付けや段差の解消など、小規模な住宅改修の費用を支給するサービス。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、要介護者等の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供することで在宅での生活を支援する介護の形態。
シルバーリハビリ体操	茨城県立健康プラザの大田仁史管理者が、最期までその尊厳を保持し、自立した生活を支援することを目的に、リハビリテーション医学・障害学に基づいて考案された体操。特徴として、道具を使わず、どのような状況になっても行え、座る、立つ、歩くなどの日常生活動作を楽にする体操。
生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、生活支援・介護予防サービスの担い手となるボランティアの養成・発掘など、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う者。

生活支援体制整備事業	<p>地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくため、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体を設置し、サービスが創出されるよう取組を行う事業。</p> <p>①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 ②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ ③関係者のネットワーク化 ④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 ⑥ニーズとサービスのマッチングを総合的に推進していく。</p>
生活習慣病	<p>従来成人病として扱われていた脳卒中・心臓病・がん・糖尿病に加え、肝疾患・胃潰瘍・骨粗しょう症など、食事・運動・休養・喫煙・飲食等の生活習慣によって発症や進行に影響を受ける疾病。</p>
生活の質(QOL) (Quality of Life)	<p>クオリティ・オブ・ライフ(生活の質)の略で、医療関係から出てきた言葉。衣食住といった生活レベルのことだけでなく、生活上の満足・幸福感など心の豊かさを含めた概念のこと。</p>
成年後見制度	<p>病気や障害のために判断能力が著しく低下したことにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあうおそれがあるなどの人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、本人に代わりその法律行為の同意や代行などを行う。</p>

【た行】

第1号被保険者	<p>介護保険の被保険者であり、保険者の区域内に住所を有する65歳以上の人。要支援・要介護状態となったとき、認定を経て介護保険の給付を受けることができる。</p>
第2号被保険者	<p>介護保険の被保険者であり、保険者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。特定疾病により要支援・要介護状態となった場合に限り、認定を経て介護保険のサービスの利用ができる。</p>
短期入所生活介護 (ショートステイ)	<p>介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や機能訓練等を受けるサービス。</p>
短期入所療養介護 (ショートステイ)	<p>介護老人福祉施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や、医師による医学的な管理のもとで行われる看護、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)による機能訓練等を受けるサービス。</p>
団塊の世代	<p>戦後復興期の昭和22(1947)年から昭和24(1949)年頃に生まれた世代(第一次ベビーブーム)。</p>
団塊ジュニア世代	<p>昭和46(1971)年～昭和49(1974)年に生まれた世代のこと。</p>
地域共生社会	<p>制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を越え、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てつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。</p>

地域支援事業	要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、できるだけ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支援するための事業。介護予防事業、包括的支援事業および任意事業を実施。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で生涯安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉などの社会資源やマンパワー(人材活力)を広く活用し、支援を必要とする高齢者を地域社会全体で支えるしくみ。
地域包括支援センター	地域住民の健康維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3種類のスタッフにより、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護などを行う。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームで、入所している要介護者について、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行う。
地域密着型サービス	高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、市町村ごとに提供されるサービスのこと。利用者は庄原市の住民に限定される。
チームアプローチ	当事者を取り囲むすべての関係者が、当事者を中心としてチームをつくり、支援等を行う方法のこと。
通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンター等に送迎バス等により日帰りを通い、食事・入浴の提供や機能訓練を受けるサービス。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設や医療機関等に日帰りを通い、食事・入浴の提供や、理学療法士(PT)や作業療法士(OT)による機能訓練を受けるサービス。
地域デイホーム	地域住民が、ひとり暮らし等の高齢者に健康チェックやレクリエーション、交流など在宅生活支援サービスを提供し、高齢者の生きがいや自立の助長、社会的孤立感の解消等を図ることを目的に設置するもの。
特定健診(特定健康診査)	国のメタボリックシンドローム対策の柱として、平成20(2008)年4月から始まった40歳～74歳までを対象とした新しい健康診断。糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等で食事・入浴・排せつ等の介護や機能訓練を受けるサービス。
特定入所者介護サービス費	平成17(2005)年10月から居住費・食費の保険給付外措置への制度改正において、低所得者への対策として創設された保険給付。低所得者に対し、保険給付の対象外とされた居住費・食費の一部を保険給付として実施するもの。

特定福祉用具購入	ポータブルトイレや入浴補助用具など、排せつや入浴に使う用具の購入費の一部を支給するサービス。
----------	--

【な行】

日常生活圏域	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などを総合的に勘案し地域の特性に応じて市内を区分したもので、介護・福祉基盤の整備単位となる区域。
任意事業	地域支援事業の中で実施する事業で、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	個人のそれまでに発達した知能が、脳の後天性障害により持続的かつ比較的短期間のうちに低下し、日常生活に支障をきたすようになること。大きく、脳血管性のものとアルツハイマー病に区別される。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、患者支援の活動を行う人。厚生労働省が、地域・企業・学校などで開催する養成講座を受講した人に対して認定する。
認知症初期集中支援チーム	医療職と介護職など複数の専門職が、家族の要望などにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(概ね6か月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者の症状の進行予防・改善を図るため、共同生活をしながら入浴・食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けるサービス。
認知症対応型通所介護	地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護者等を対象とするデイサービス。入浴・食事・排せつ等の日常生活上の介護や機能訓練を行う。
認知症地域支援推進員	認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、医療・介護及び生活支援の様々なサービスを連携させ、効果的な支援を行う人。市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。
ノーリフティングケア	介護現場での移乗などの作業において、持ち上げたり、抱え上げたりせず、電動リフト等の福祉用具を用いて介護者の負担軽減、要介護者の自立支援を図ること。

【は行】

バリアフリー	障害のある人が社会生活をしていく上で、障壁(バリア)となるものを取り除くこと。段差などの物理的バリアだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
--------	---

パブリックコメント	市政への参加機会を拡大するため、市が施策の立案過程において趣旨、目的、背景等を広く公表し、市民等からの意見を求める制度。
福祉用具貸与	自立した生活が送れるように、車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービス。
フレイル	加齢とともに筋力や精神面が衰える状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、主治医と介護支援専門員、在宅と施設の連携など利用者ごとにさまざまな職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的にフォローアップしていく事業。
包括的支援事業	地域支援事業の中で実施する事業で、高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、保健・医療・福祉に関するサービスを総合的に行う事業。地域包括支援センターが、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業などを実践する。
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が家庭を訪問して、身体介護や家事など身の回りの生活支援を行うサービス。
訪問看護	訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して行う、床ずれの手当などの看護サービス。
訪問入浴介護	入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービス。
訪問リハビリテーション	理学療法士(PT)や作業療法士(OT)等が家庭へ訪問して、リハビリテーションを行うサービス。

【ま行】

看取り	近い将来に死に至ることが予見される人に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩を緩和し、死に至るまでの期間、その人なりに充実して納得して生き抜くことができるように、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護を行うこと。
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。

【や行】

要介護認定者	①要介護状態にある65歳以上の人。②要介護状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。
要介護状態	身体上または精神上的の障害があるために、入浴・排せつ・食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいう。
要支援認定者	①要支援状態にある65歳以上の人。②要支援状態にある40歳以上65歳未満の人で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた人。
養護老人ホーム	環境上の理由および経済的な理由により、自宅での生活が困難な自立した高齢者が、老人福祉法に基づく市町村の措置決定によって入所する施設。

【ら行】

リハビリテーション	介護予防、重度化予防の観点で、施設から在宅まで障がいのある人や高齢者が、機能訓練だけでなく生活機能の向上をめざした活動に取り組むこと。
老人介護支援センター (在宅介護支援センター)	老人福祉法に規定される老人福祉施設の一つで、地域の老人の福祉に関する問題について、要援護高齢者やその養護者、地域住民などからの相談に応じて必要な助言を行うとともに、関係機関等との連絡調整やその他の援助を総合的に行うことを目的とする施設。原則として、24時間を通じて、併設施設等との連携により、必要な対応を行う。

第 8 期
庄原市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月 令和 3 (2021)年 3 月

発 行 庄原市

庄原市 生活福祉部 高齢者福祉課

〒727-8501 庄原市中本町一丁目 10 番 1 号

Tel 0824-73-1165 Fax 0824-75-0245

ホームページ

<http://www.city.shobara.hiroshima.jp/>
