

江田島市

高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

基本理念 /

一人ひとりが
自分らしく輝き
共に生きるまち・
えたじま



令和6(2024)年3月
広島県 江田島市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
【1】計画策定の社会的背景と趣旨	1
【2】計画の性格	2
【3】計画の期間	3
【4】本市における計画の位置付け	3
【5】計画の策定方法	4
【6】介護保険制度の動き	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
【1】人口等の動き	10
【2】アンケート結果からみた現状と課題	14
第3章 高齢者福祉計画の進捗状況	46
第4章 介護保険事業の取組状況	59
【1】要介護等高齢者の状況	59
【2】第8期計画期間の実績	61
【3】圏域別サービス提供基盤	71
第5章 計画の基本的な考え方	72
【1】基本理念と基本目標	72
【2】施策体系	74
第6章 施策の展開	75
基本施策1 地域包括ケアシステムの充実	75
基本施策2 認知症対策の推進	82
基本施策3 介護予防と生きがいづくりの推進	87
基本施策4 安心して住み続けられる環境づくり	93
基本施策5 権利擁護の推進	97
基本施策6 介護保険事業の適正な運営	99
基本施策7 安定的な介護サービスの提供（第9期介護保険事業計画）	102
第7章 計画の推進にあたって	129
【1】推進体制	129
【2】推進状況の進行管理	130
資料編	131
【1】江田島市保健福祉審議会規則	131
【2】江田島市保健福祉審議会（高齢者福祉部会・介護保険部会）委員名簿	133

第1章 計画の策定にあたって

【1】計画策定の社会的背景と趣旨

1 計画策定の社会的背景

我が国においては、介護が必要な高齢者を社会全体で支える仕組みとして、平成12(2000)年に介護保険制度が創設され、既に20年以上が経過しました。この間、依然として高齢化の進行には歯止めがかからず、総人口の減少が継続する中、高齢者数は今後も増加で推移すると見込まれています。

そのような中、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を間もなく迎える中で、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送るために、地域の社会資源を有効に活用しながら、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る「地域包括ケアシステム」の更なる深化が求められています。地域包括ケアシステムの構築は令和7(2025)年が目標となっており、今後は令和22(2040)年を見据えた更なるビジョンの構築が求められています。高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年においては、85歳以上の人口が急増する一方、生産年齢人口は急減し、地域の担い手不足は深刻化することが見込まれています。

さらに、都市部と地方における高齢化の進行度合いの違いなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービスの在り方についての検討が必要となっています。

高齢化率の上昇は避けられない現実であり、介護保険制度の持続可能性の確保を図るためには、介護予防の促進による介護給付費の抑制をはじめ、高齢者の生きがいづくりやフレイル予防の推進、健康増進施策との連携による健康寿命の延伸など、高齢者が元気に活躍できる社会の実現に向けた取組が必要となっています。また、国においては、現役世代が減少していく中で、より少ない人手でも介護や福祉の現場を実現していくことが必要とされており、ICT(情報通信技術)やAI(人工知能)、ロボットの活用に関する検討なども進められています。

2 計画策定の趣旨

本市では、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度の3年間を計画期間とする「江田島市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 えたじま いきいき 百年プラン」(以下「第8期計画」という。)を策定し、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、高齢者保健福祉施策を総合的に推進してきました。

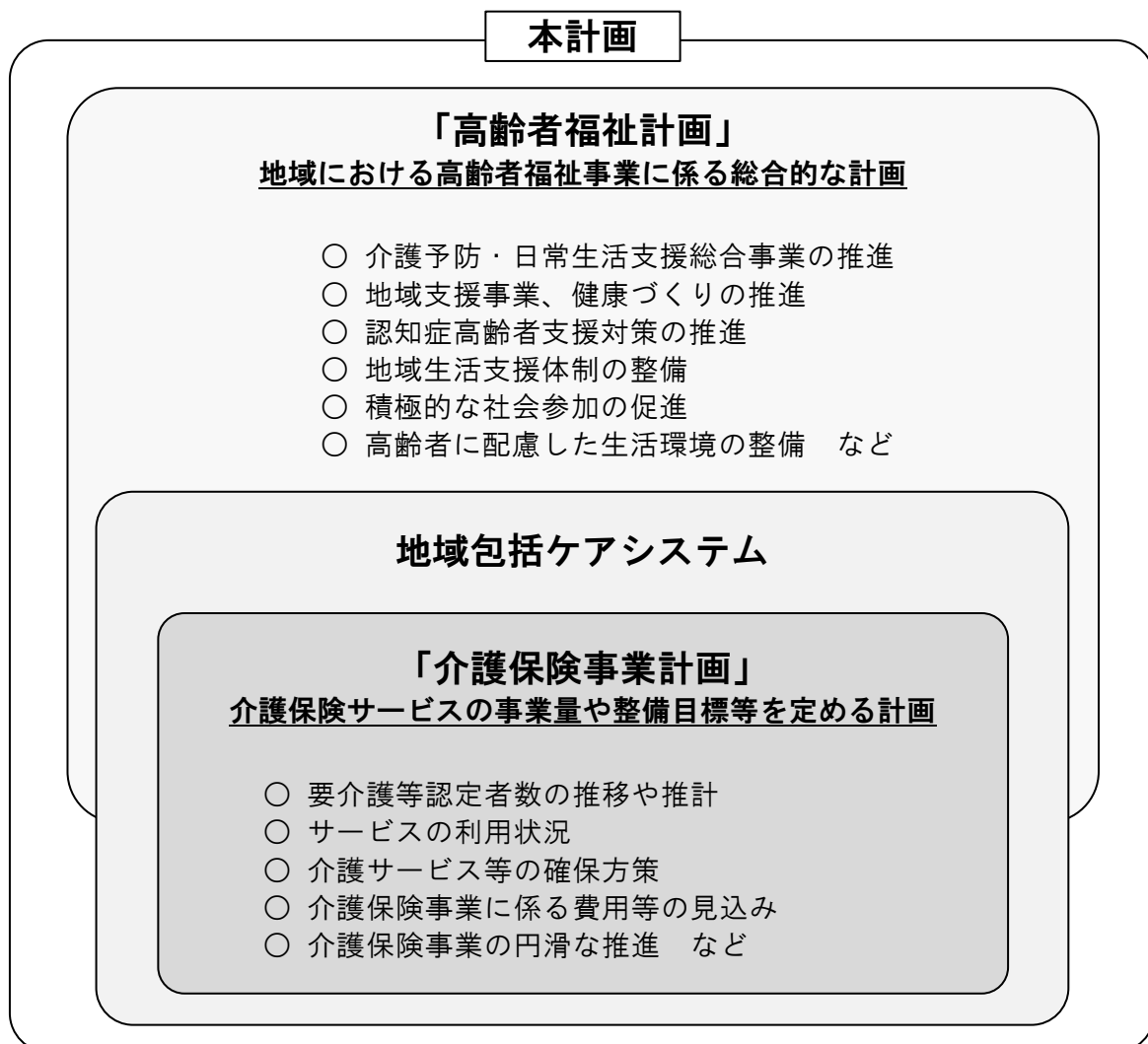
この度、第8期計画の計画期間の満了に伴い、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間における「江田島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定し、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの更なる推進に向け、多様なニーズに応じた高齢者福祉、介護保険サービス等の充実に努め、全ての人にとって暮らしやすい社会を目指して必要な施策を展開します。

【2】計画の性格

高齢者福祉計画は「老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）」第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」（本市においては「高齢者福祉計画」）で、65 歳以上の全ての高齢者を対象とした生きがいづくりや日常生活への支援など、高齢者に関する保健、福祉事業全般を対象とする計画です。

一方、介護保険事業計画は「介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）」第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を根拠としており、要介護等認定者が、可能な限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを適切に選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめる計画です。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な高齢者に対する保健、福祉事業の展開が期待されることから、本市では、両計画を一体的な計画として策定します。



【3】計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。令和8（2026）年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、令和9（2027）年度からの次期計画につなぎます。

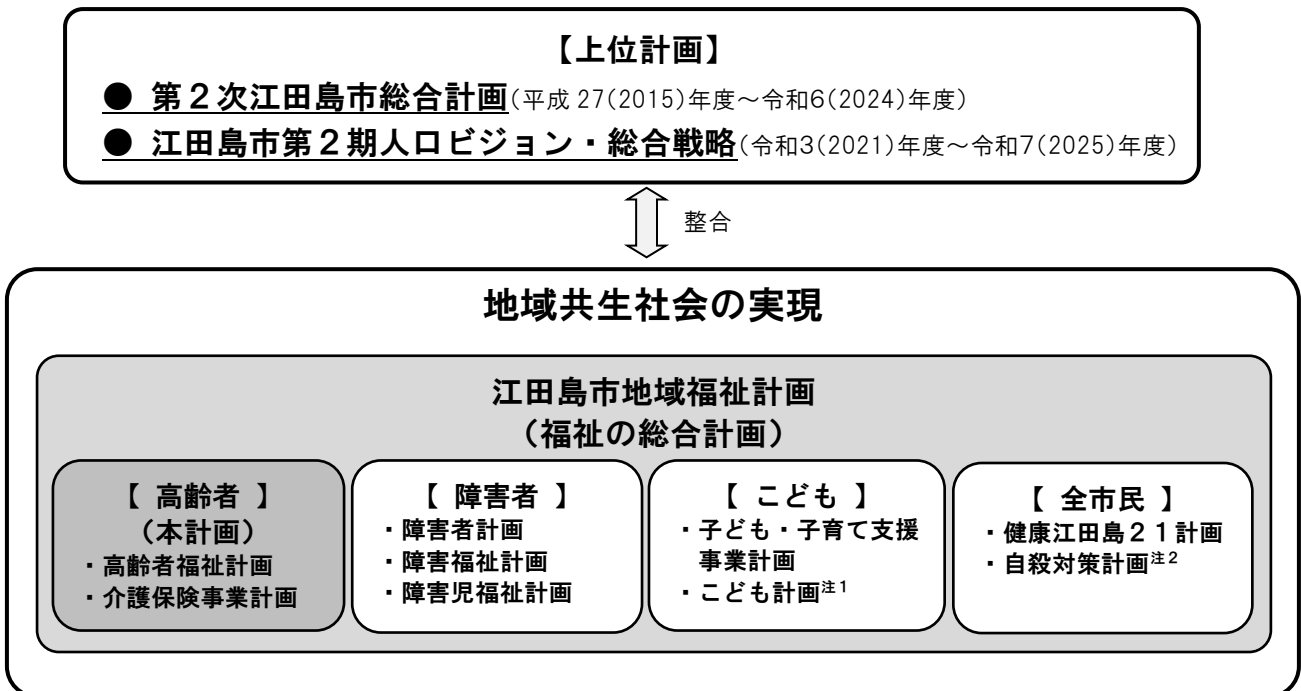
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
江田島市 高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	第8期計画			第9期計画(本計画)			第10期計画(次期計画)		
			評価・ 見直し			評価・ 見直し			評価・ 見直し

↑
団塊の世代が
後期高齢者に

【4】本市における計画の位置付け

本計画は、上位の行政計画である「第2次江田島市総合計画」及び「江田島市第2期人口ビジョン・総合戦略（令和3年度～令和7年度）」の方針に沿って策定するとともに、福祉の総合計画である「地域福祉計画」、そして関連する他の分野別計画との整合にも配慮するものです。

【本市における計画の位置付け】



注1 令和6(2024)年度に策定予定

注2 自殺対策計画は「地域福祉計画」に含みます。

【5】計画の策定方法

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の実施

市内の高齢者及び要介護等認定者を対象として、現在の生活の状況や健康の実態及び今後のニーズ等を調査し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査）を実施しました。アンケートの内容については、国が示す「モデル調査票」に基づき、広島県及び本市の独自質問を加え設計しました。

調査名称	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	市内に居住する65歳以上の市民	在宅で生活している要支援・要介護者
調査方法	郵送配布・回収	面接聴取法
調査期間	令和4（2022）年12月	令和5（2023）年1月
配布数	1,500人	—
回収状況	971人（64.7%）	536人

2 介護支援専門員及びサービス提供法人へのアンケート調査の実施

市内の事業所に勤務する（主任）介護支援専門員及び法人代表者に対し、介護現場における現状や課題、行政への要望等を把握するとともに、今後の計画づくりのための基礎資料とすることを目的として本市独自で実施しました。

調査名称	介護支援専門員（ケアマネジャー） アンケート調査	サービス提供法人アンケート調査
調査対象	市内の居宅介護支援事業所に勤務する 介護支援専門員	市内に所在する介護サービス 提供法人の代表者
調査方法	居宅介護支援事業所を通じた 配布・回収	郵送配布・回収その他 電子メール等による回収
調査期間	令和5（2023）年7月	令和5（2023）年7月
配布数	28人	20法人
回収状況	26人（92.9%）	19法人（95.0%）

3 保健福祉審議会における審議及び市民意見の反映

計画の策定にあたっては、上記のアンケート調査等を通して実態や意見等を把握するとともに、江田島市保健福祉審議会 高齢者福祉部会・介護保険部会において本計画の内容についての協議、評価、検討を行いました。また、計画案についてのパブリックコメント（意見公募）により、幅広く意見を募りました。

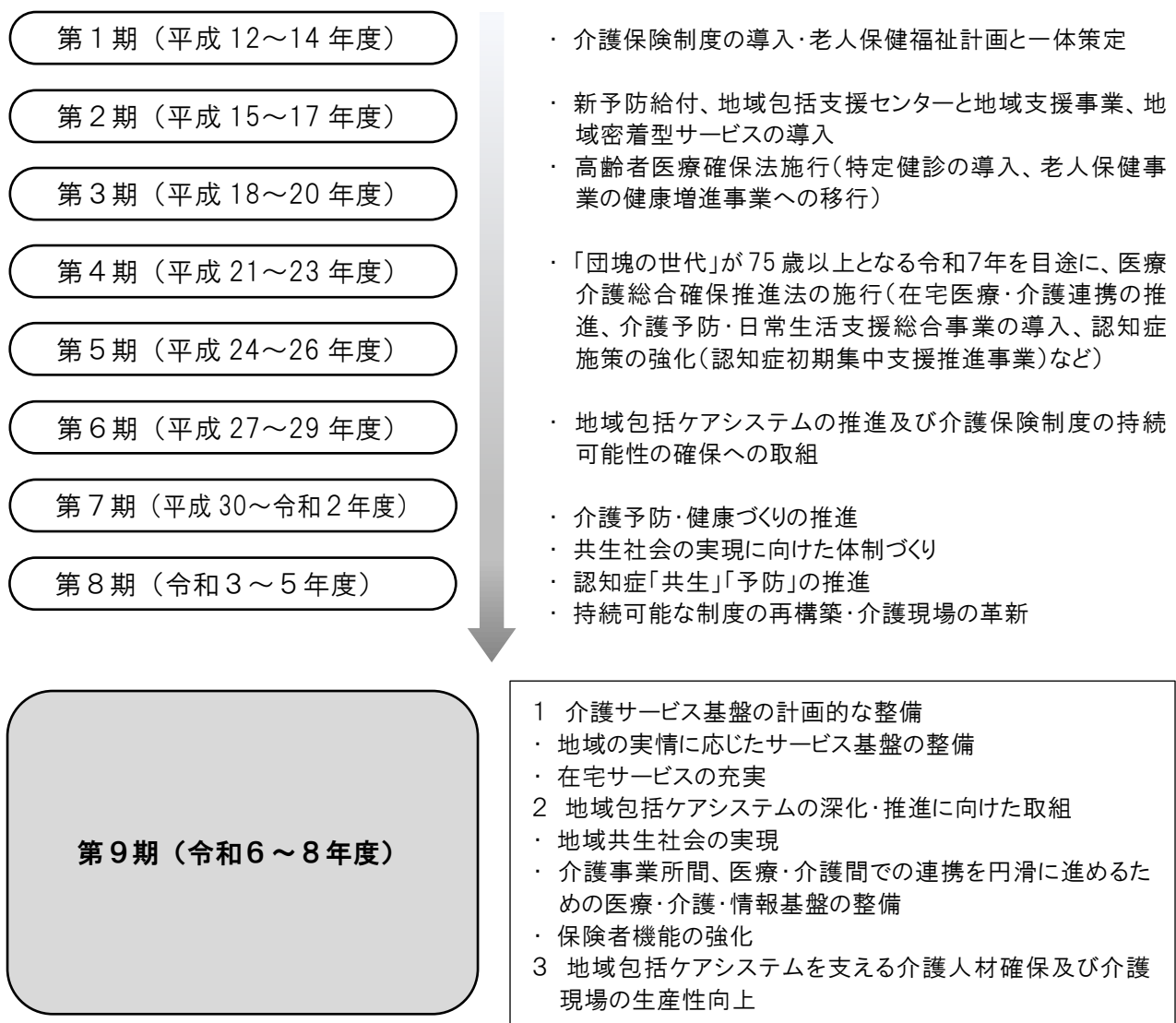
【6】介護保険制度の動き

1 介護保険事業計画の策定の流れ

介護保険制度は、その創設からおよそ 23 年が経過し、介護サービスの提供事業所も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着しています。

総人口が減少に転じる中、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じ自立した日常生活を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの更なる推進が求められています。

【 介護保険事業計画の策定の流れ 】

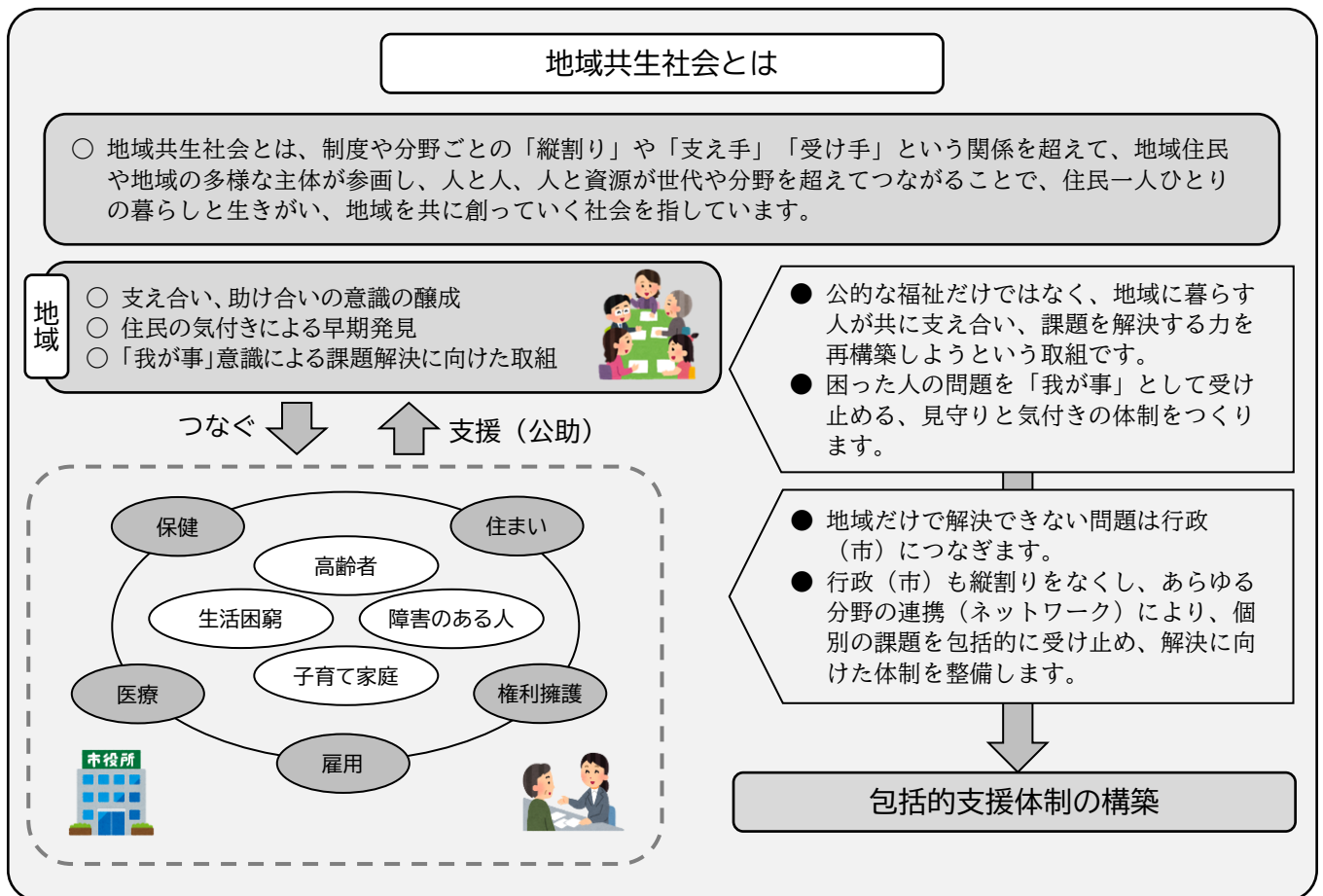


2 地域共生社会の実現に向けて

国においては、平成 29（2017）年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）」が成立し「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり、包括的な支援体制の整備を行うための方向性が示されました。

地域共生社会とは、高齢者や障害のある人、子育て家庭、生活困窮者など、制度や分野の「縦割り」の関係をを超えて、地域住民や地域の団体など多様な主体が世代や分野を超えてつながることで、地域を支えていく社会とされています。

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズへの対応をはじめ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備、医療、介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の推進が求められています。



※ 厚生労働省の資料に基づき作成

3 第9期介護保険事業計画の基本指針

国においては「介護保険法」第116条の規定に基づき、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を定め、市町村は、この基本指針に即して3年を1期とする介護保険事業計画を定めることとされています。

第9期計画期間においては、第8期計画期間における目標や具体的な施策を踏まえ、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年が近づく中で、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に展望することが求められています。

参考／基本的考え方（要旨）

- 第9期計画期間中に団塊の世代が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎える。
- 高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据えると、85歳以上の人口が急増し、医療、介護双方のニーズを有する高齢者等様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化、推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策、目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

1 見直しのポイント

- (1) 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ・ 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 在宅サービスの充実
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ・ 地域共生社会の実現
 - ・ 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護・情報基盤の整備
 - ・ 保険者機能の強化
- (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

2 第9期計画において記載を充実する事項

【 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 】

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携の促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療、介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備

【 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進 】

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組

また、国においては、令和5（2023）年6月14日、認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国及び地方公共団体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）」（以下「認知症基本法」という。）が成立しました。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の推計では、令和7（2025）年には約675万人（65歳以上の5.4人に1人）が認知症になると予測されています。

第9期介護保険事業計画の基本指針には「認知症基本法」の成立を踏まえた施策の推進を求める記載が追加されています。

【 認知症基本法における基本的施策 】

- 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 相談体制の整備等
- 研究等の推進等
- 認知症の予防等

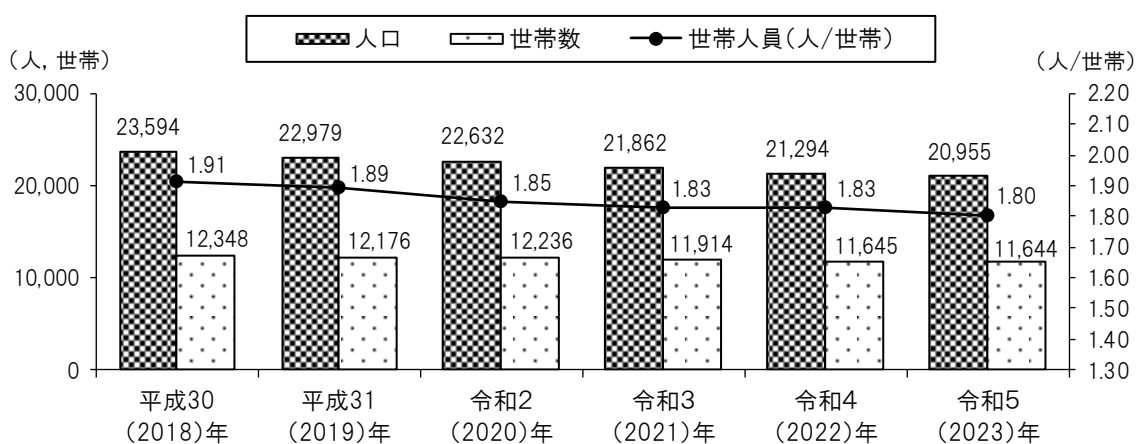
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

【1】人口等の動き

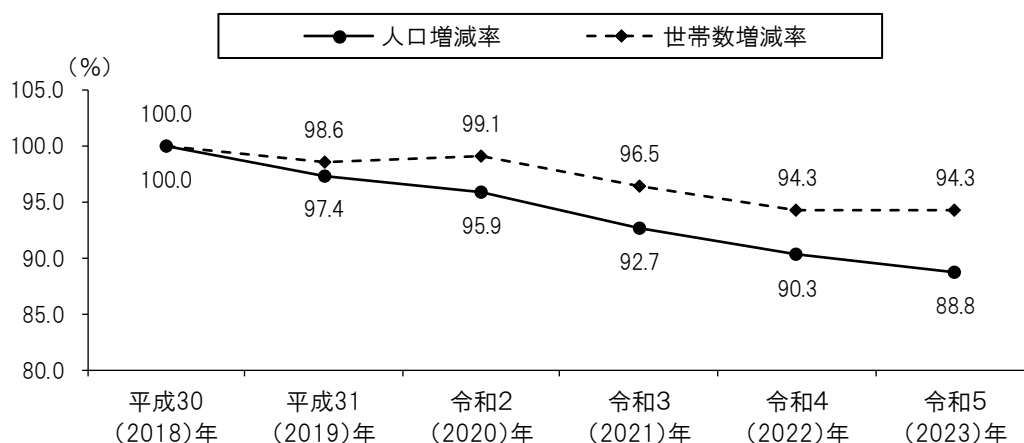
1 人口の推移

本市の人口は、緩やかな減少で推移しており、令和5（2023）年3月末日現在 20,955 人（平成30（2018）年を100とした場合 88.8）となっています。世帯数も緩やかな減少傾向にあり、1世帯当たりの人口数を示す世帯人員は、平成30（2018）年の1.91人から令和5（2023）年で1.80人となっています。

【人口・世帯数の推移】



【人口・世帯数増減率】



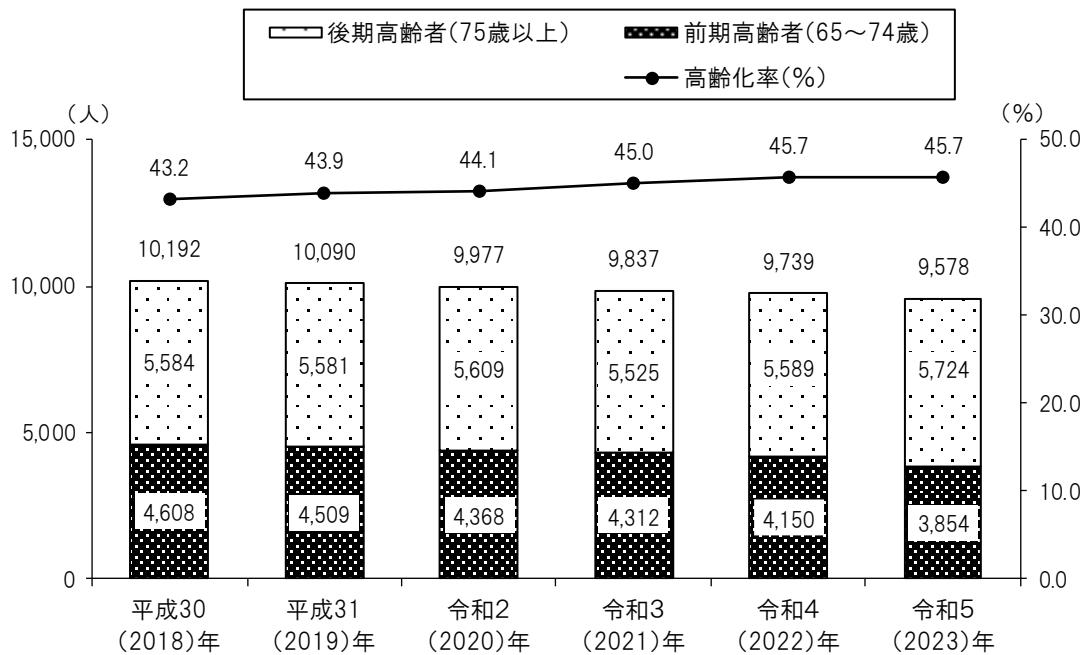
注：増減率は、平成30(2018)年を100とした場合の各年の割合を示している。
資料：住民基本台帳(各年3月末日現在)

2 高齢化の状況

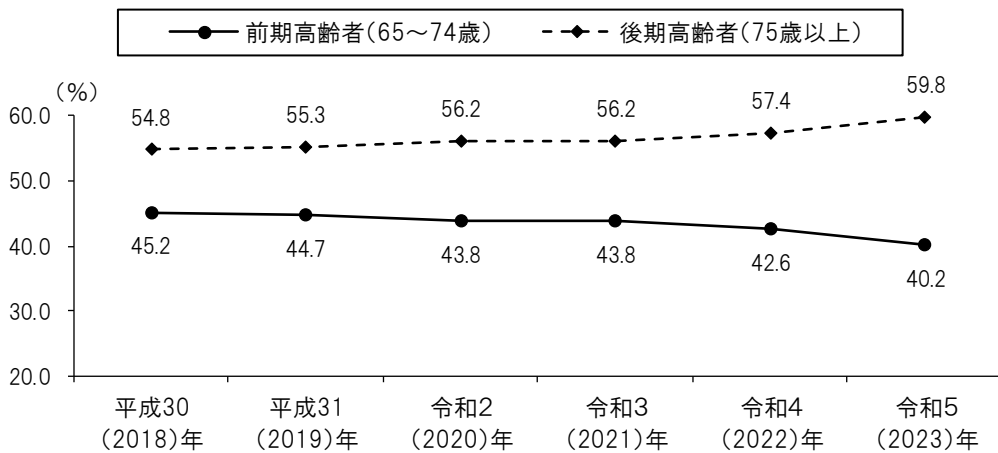
本市の高齢者人口（65歳以上）は緩やかな減少傾向にあり、令和5（2023）年3月末日現在では9,578人、高齢化率は45.7%となっています。また、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向にありますが、後期高齢者（75歳以上）は緩やかな増加傾向にあります。

令和5（2023）年で、前期高齢者（65～74歳）は3,854人（65歳以上人口全体に占める構成比40.2%）、後期高齢者（75歳以上）は5,724人（同59.8%）となっています。

【 高齢者人口の推移 】



【 65歳以上人口に占める割合 】



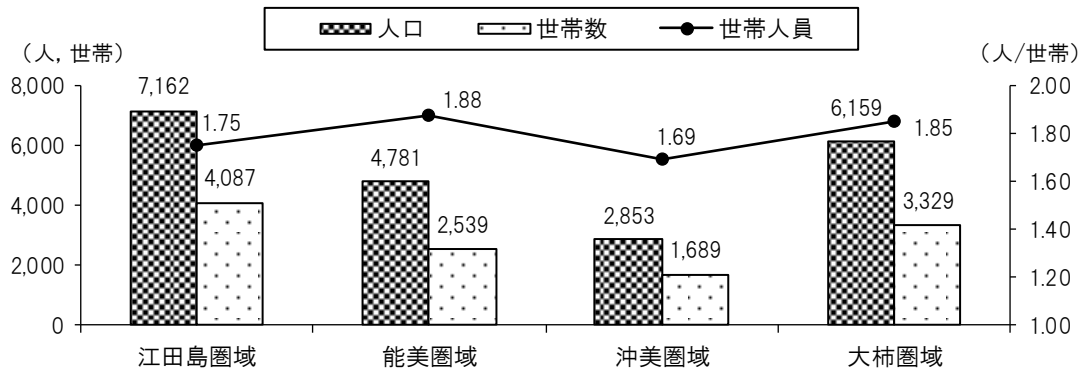
資料：住民基本台帳(各年3月末日現在)

3 圏域別人口の状況

本市では、日常生活圏域として江田島・能美・沖美・大柿の4つの圏域（合併前旧町単位）を設定しています。人口及び世帯数は、江田島圏域が7,162人、4,087世帯と最も多く、沖美圏域が最も少なくなっています。

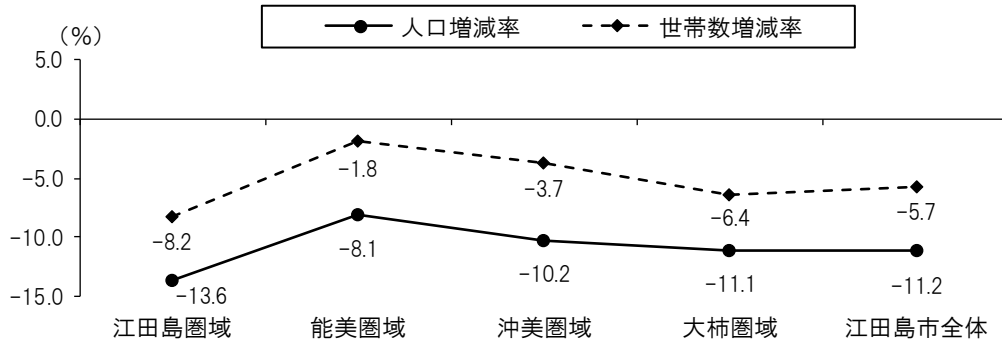
人口及び世帯数はいずれの圏域でも減少しており、高齢化率は沖美圏域で最も高くなっています。

【 圏域別人口・世帯数 】



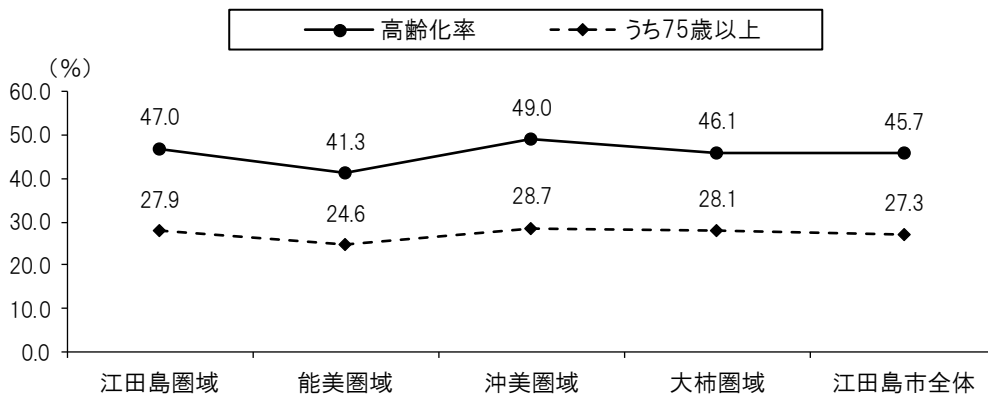
資料：住民基本台帳(令和5(2023)年3月末日現在)

【 圏域別人口・世帯数増減率 】



注：増減率は、平成30(2018)年から令和5(2023)年にかけての増減割合

【 圏域別高齢化率 】



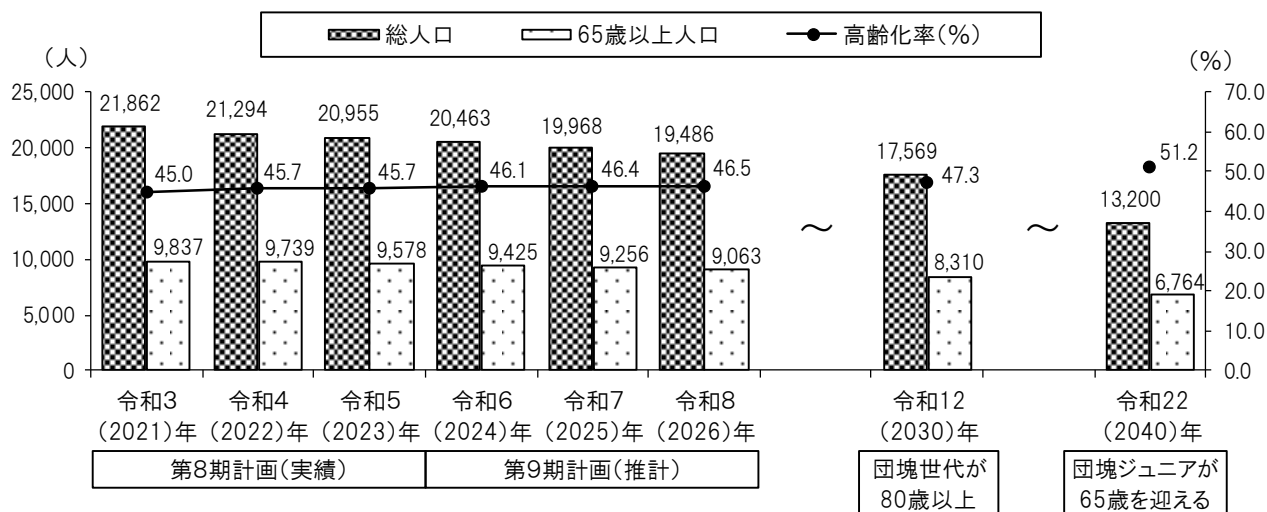
資料：住民基本台帳(令和5(2023)年3月末日現在)

4 高齢者人口の将来推計

本計画期間（第9期）における本市の今後の人口動向について、コーホート要因法※による推計結果では、本市全体の人口は緩やかな減少が続きます。

一方、高齢者の人口も緩やかな減少で推移すると予測されていますが、将来的な人口減少に伴い、高齢化率は増加すると予測されています。

【 人口の将来推計 】



	実績←				→推計			
	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和12 (2030)年	令和22 (2040)年
総人口(人)	21,862	21,294	20,955	20,463	19,968	19,486	17,569	13,200
65歳以上人口(人)	9,837	9,739	9,578	9,425	9,256	9,063	8,310	6,764
高齢化率(%)	45.0	45.7	45.7	46.1	46.4	46.5	47.3	51.2

資料：令和3(2021)年～令和5(2023)年は住民基本台帳(各年3月末日現在)
令和6(2024)年以降はコーホート要因法による推計(令和5(2023)年6月推計)

※ コーホート要因法とは、同期間に出生した集団(＝年齢層のかたまり)を示し、各年齢階層について、「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(転入と転出)という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法であり、年齢階層ごとに細かく推移を把握することができる方法です。

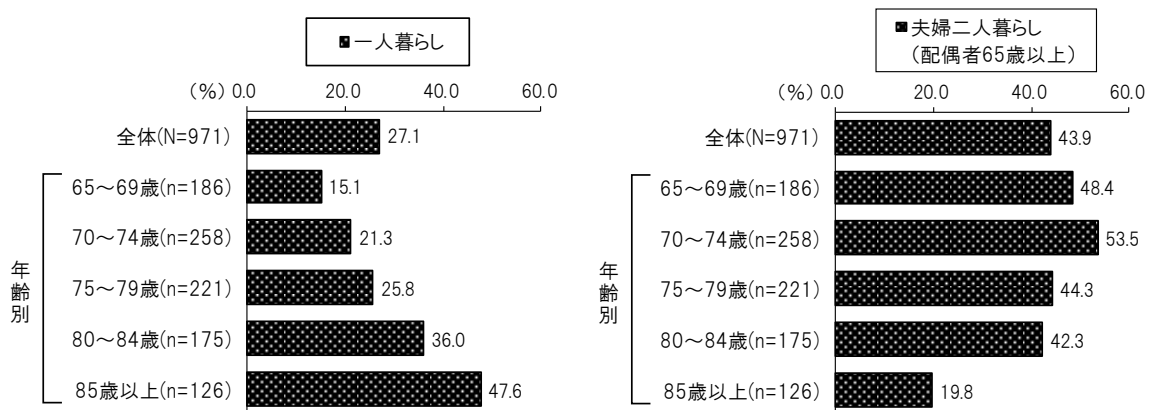
【2】アンケート結果からみた現状と課題

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみた現状と課題

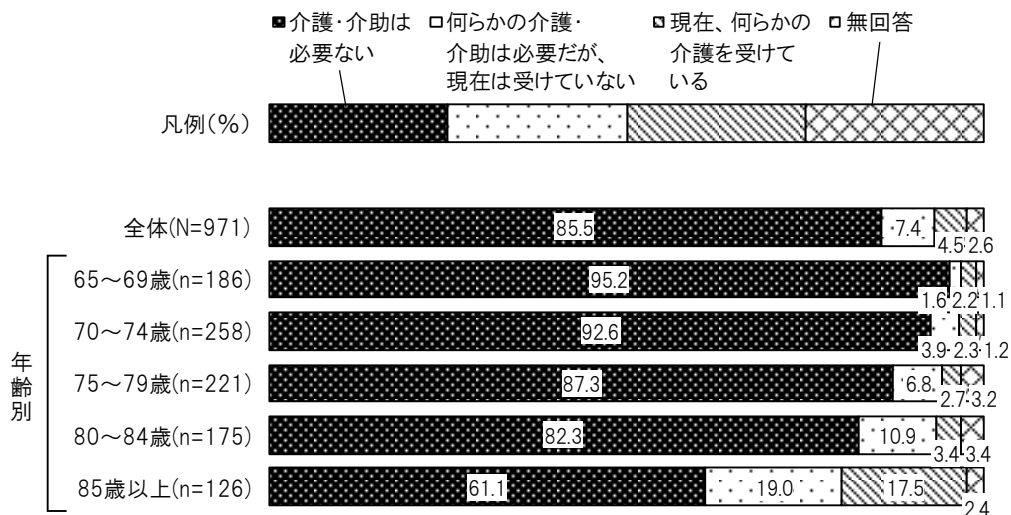
(1) 家族や生活状況について

- ・ 家族構成をみると、年齢が上がるほど「一人暮らし」の高齢者が多く、85歳以上になると「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が低くなっています。
- ・ 年齢が上がるほど介護・介助が必要となる割合が高くなる傾向にあり、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した人は、全体で7.4%となっています。

【 家族構成 】

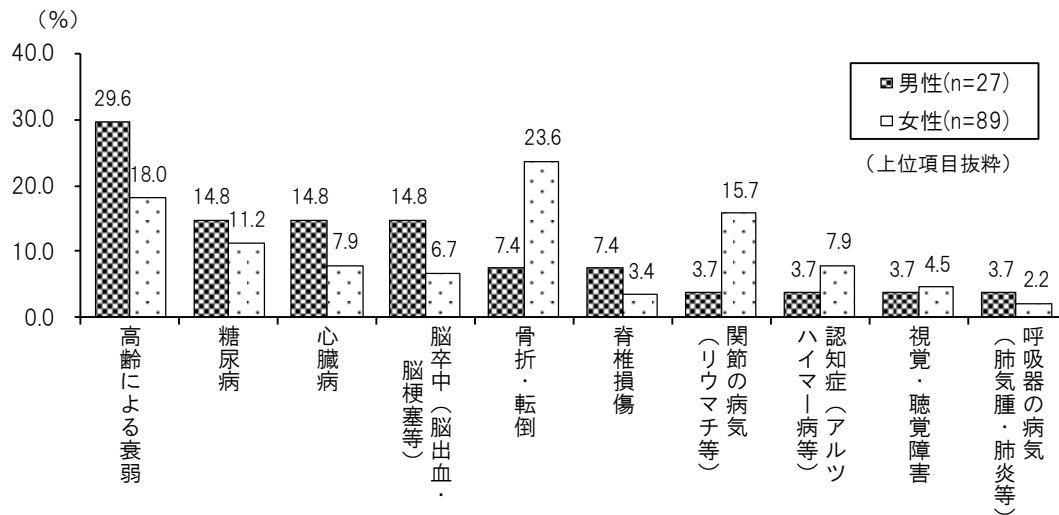


【 介護・介助の必要性 】



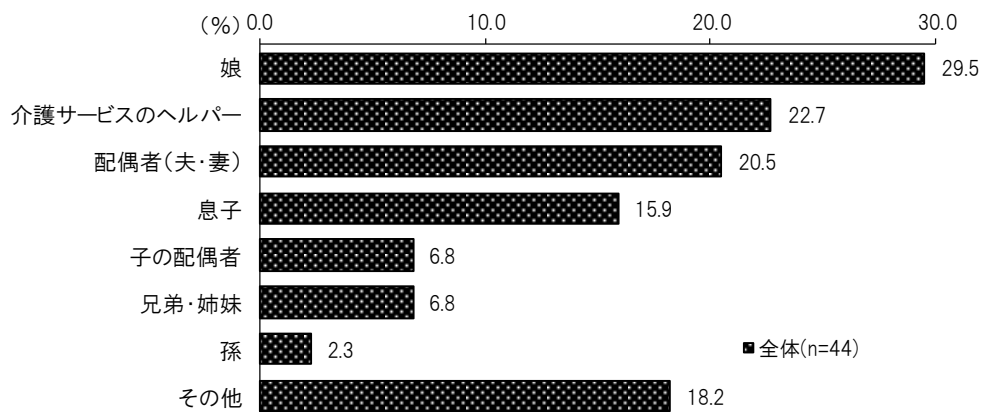
- ・ 介護・介助が必要になった主な原因については、男性は女性に比べ「高齢による衰弱」「心臓病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が高く、女性は「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチ等）」「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が男性を大きく上回っています。

【 介護・介助が必要になった主な原因 】



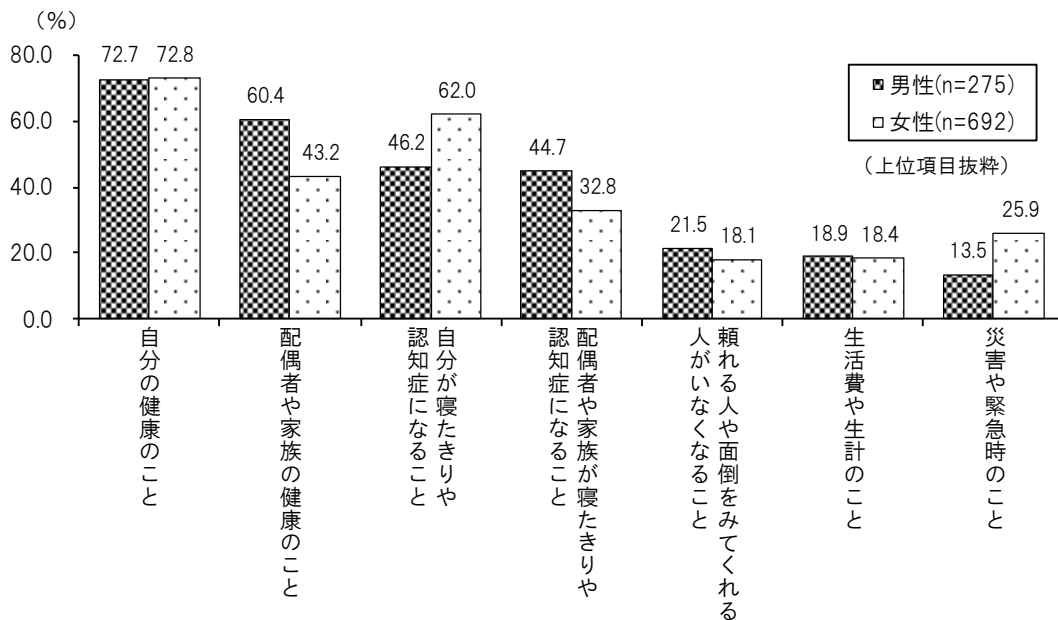
- ・ 主な介護・介助者は「娘」「介護サービスのヘルパー」「配偶者（夫・妻）」「息子」の順に高くなっています。

【 主な介護・介助者 】



- ・ 現在又は今後の生活で不安に感じていることは「自分の健康のこと」が7割以上と最も高く、男性では「配偶者や家族の健康のこと」、女性では「自分が寝たきりや認知症になること」の割合が高くなっています。

【 現在又は今後の生活で不安に感じていること 】



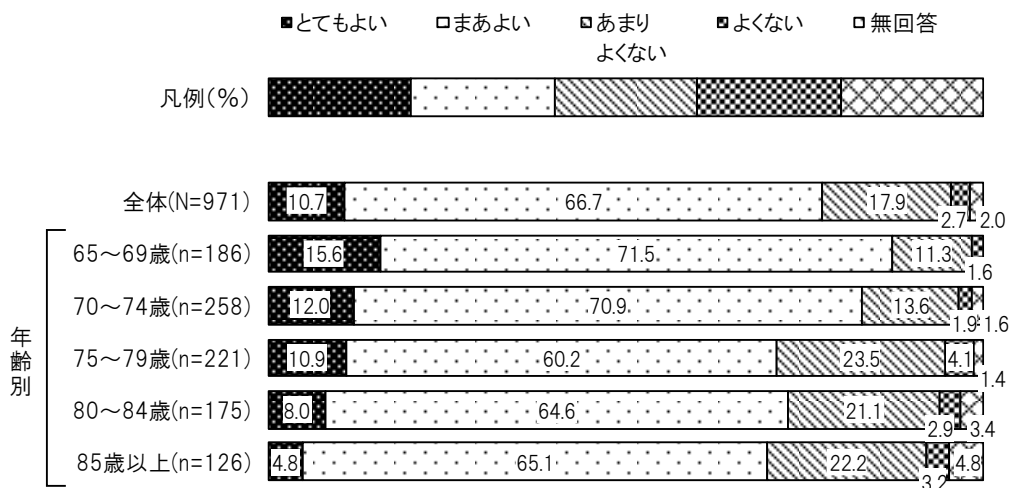
今後の課題

- 住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域の社会資源を効果的に活用しながら、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る「地域包括ケアシステム」の更なる充実が求められます。
- 高齢になるほど一人暮らし世帯が増え、介護・介助ニーズも高まることから、必要とされる介護・介助サービスが適切に受けられるよう、地域との連携を図りながら、一人暮らし高齢者の把握をはじめ、老々介護や家族介護の負担の軽減、必要とされる支援サービスの提供など、ニーズに応じた支援施策の検討が必要です。
- 介護予防の観点から、生活習慣病の予防、骨粗しょう症や転倒リスクの予防など、性別や年齢に応じた健康診断メニューや予防対策の充実が必要です。

(2) 身体状況等について

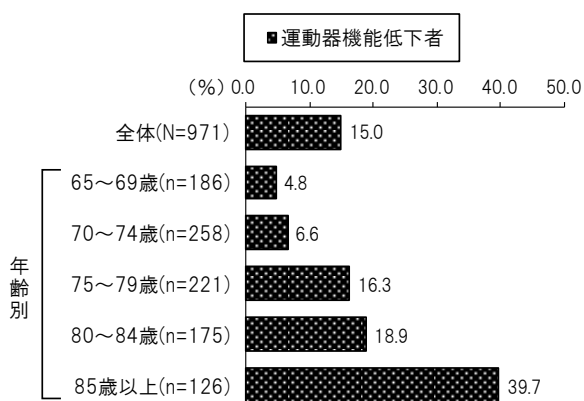
- ・現在の健康状態については、大半が「よい」と回答していますが「よくない」も合計で約2割みられます。おおむね年齢が上がるほど健康状態に不安がある割合も増える傾向にあり、特に75歳以上でその割合が高くなっています。

【現在の健康状態】



- ・運動器機能の状態については、年齢が上がるほど「運動器機能低下者」が増える傾向にあり、85歳以上で約4割を占めています。

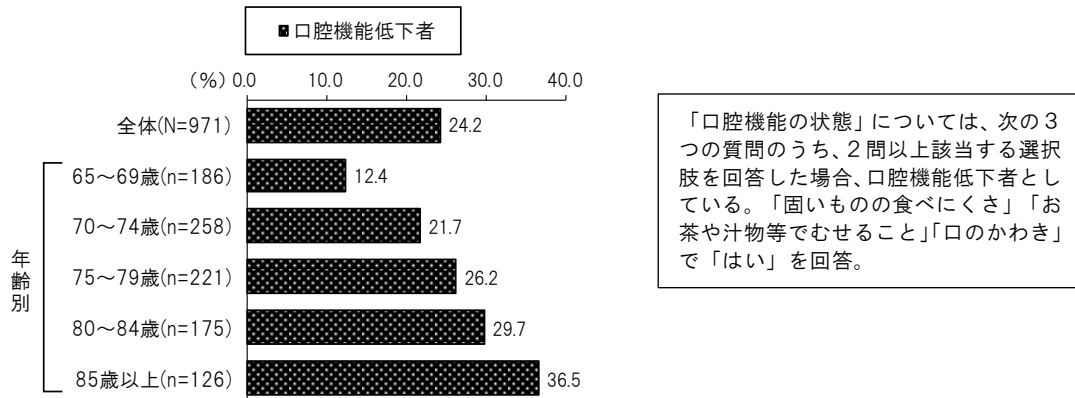
【運動器機能の状態】



「運動器機能の状態」については、次の5つの質問のうち、3問以上該当する選択肢を回答した場合、運動器機能低下者としている。「階段を昇ること」「椅子に座った状態からの立ち上がり」「15分位続けて歩くこと」で「できない」を回答、「過去1年間に転んだ経験」で「何度もある」「1度ある」を回答、「転倒に対する不安」で「とても不安である」「やや不安である」を回答。

- ・ 口腔機能の状態についても、年齢が上がるほど「口腔機能低下者」が増える傾向にあり、85歳以上で3人に1人以上の割合となっています。

【 口腔機能の状態 】



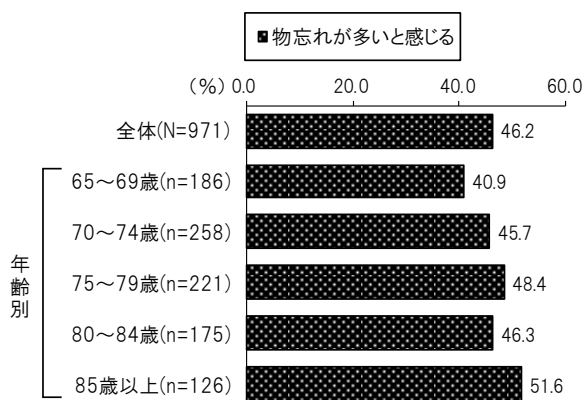
今後の課題

- 高齢者のロコモティブシンドローム（運動機能症候群）予防を目的とした「いきいき百歳体操」や「えたじまん体操」などにより、日常的な運動の促進を図り、運動器機能の向上、転倒防止をはじめ、地域コミュニティへの参加を促進することで認知症のリスクを下げるなど、介護予防施策の充実が求められます。
- 生活習慣病を起因とする慢性疾患と認知機能障害や視力低下などの老年症候群など、高齢者の健康状態を把握し、生活習慣病等の重症化予防や服薬指導等、心身機能の維持、向上を図る保健事業を提供することが重要です。
- 介護予防教室において、口腔ケアに関するメニューの継続的な取組により、口腔全般の機能の向上を図っていくことが必要です。

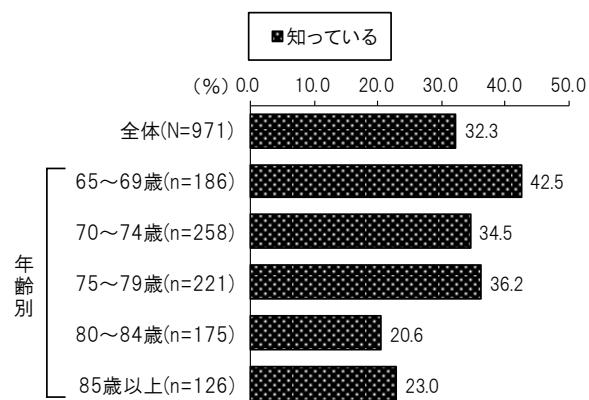
(3) 認知症について

- ・ 物忘れについては、4割以上が「物忘れが多いと感じる」と回答しており、おおむね年齢が上がるほどその割合が高くなる傾向にあります。
- ・ 認知症に関する相談窓口については、「知っている」と回答した割合は約3割にとどまり、特に80歳以上で認知率が低くなっています。

【物忘れが多いと感じること】

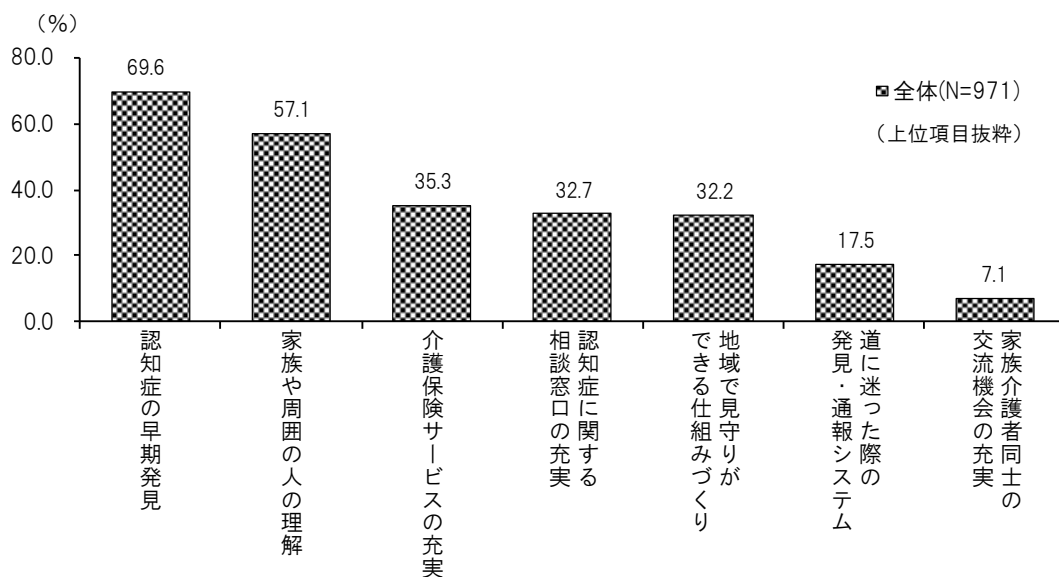


【認知症の相談窓口の認知率】



- ・ 必要だと思う認知症施策としては「認知症の早期発見」が最も多く、次いで「家族や周囲の人の理解」「介護保険サービスの充実」「認知症に関する相談窓口の充実」「地域で見守りができる仕組みづくり」となっています。

【必要だと思う認知症施策】



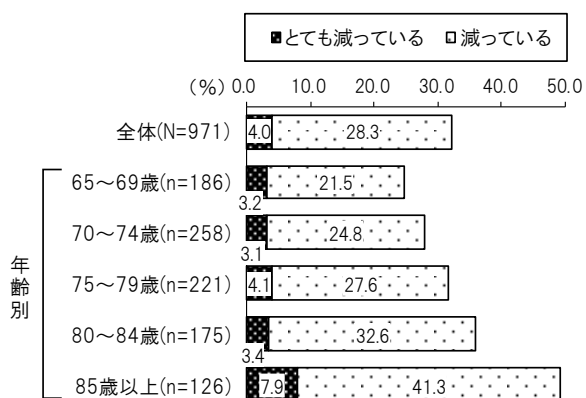
今後の課題

- 認知症の早期発見のため、地域の医療体制の充実をはじめ、関係機関との連携、認知症相談窓口の周知と利用の促進を図る必要があります。
- 認知症リスクを高める要因として生活習慣病、聴力の低下、社会的孤立などが指摘されていることから、食生活の改善や運動の習慣化、社会参加の促進など、認知症の予防に向けた取組を充実する必要があります。
- 認知症の正しい理解の普及のために認知症サポーターの周知及び見守り体制の構築を図る必要があります。

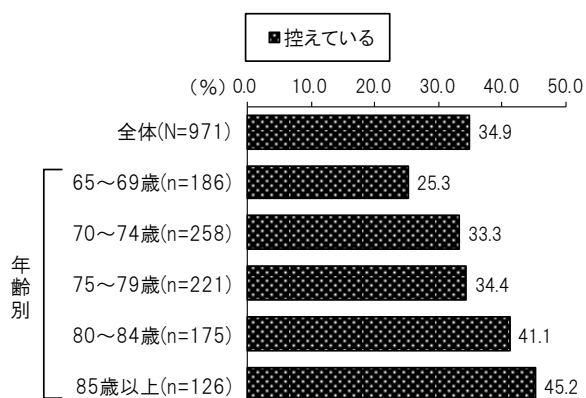
(4) 地域とのつながりについて

- ・ 外出頻度については、およそ3人に1人が減少したと回答しており、年齢が上がるほどその割合が増加する傾向にあります。
- ・ 外出を控えていることについてもおよそ3人に1人が「控えている」と回答しており、年齢が上がるほどその割合が増える傾向にあります。

【 昨年と比べての外出状況 】

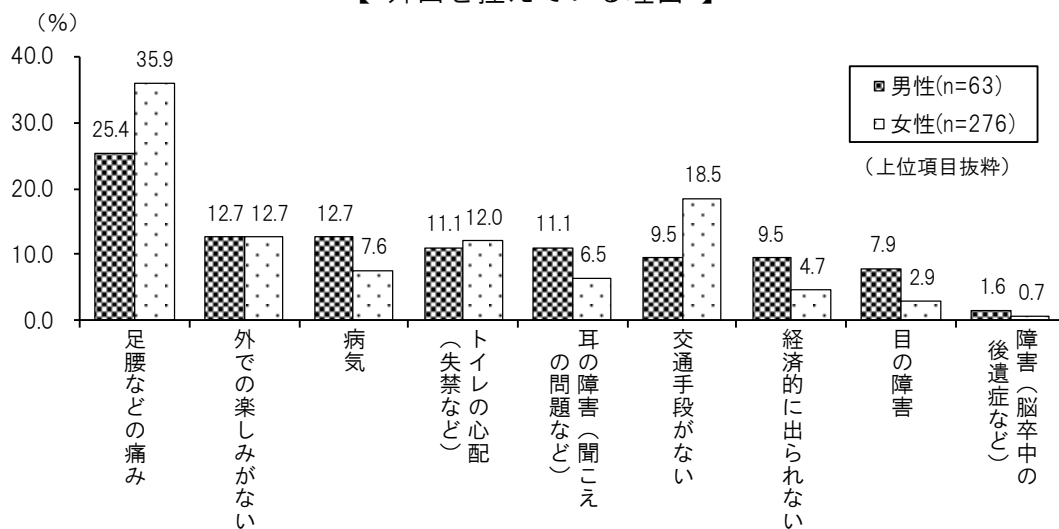


【 外出を控えていること 】



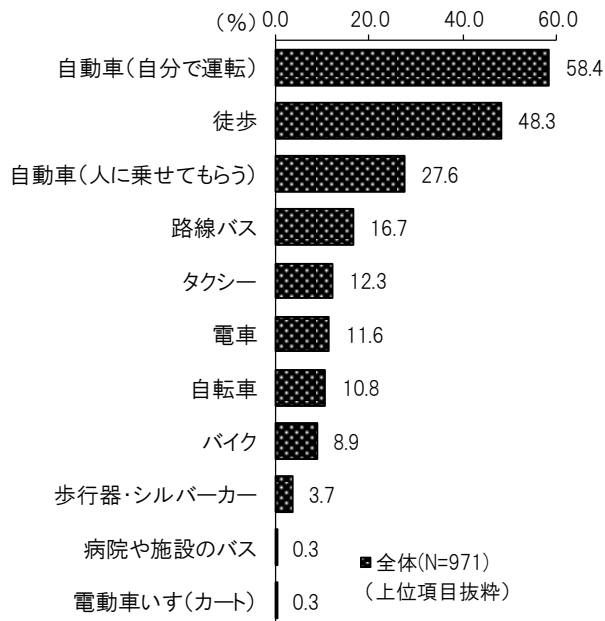
- ・ 外出を控えている理由については、特に女性で「足腰などの痛み」「交通手段がない」の割合が高くなっています。

【 外出を控えている理由 】

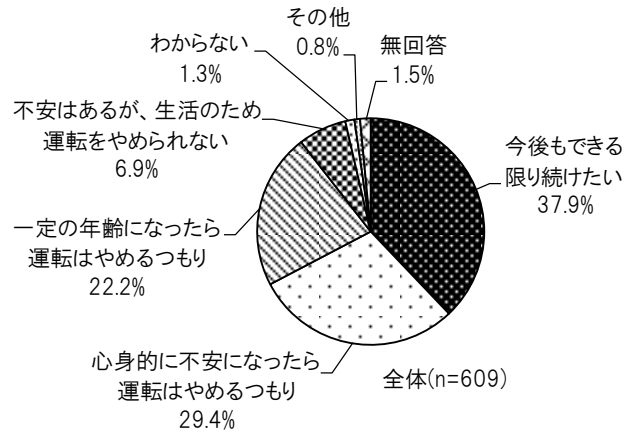


- ・ 外出する際の移動手段については、全体の約6割が「自動車（自分で運転）」と回答しています。
- ・ 今後の運転については「今後もできる限り続けたい」の割合が最も高くなっていますが、「一定の年齢や心身的に不安になったら運転をやめるつもり」は合計で過半数を占めています。

【 外出する際の移動手段 】

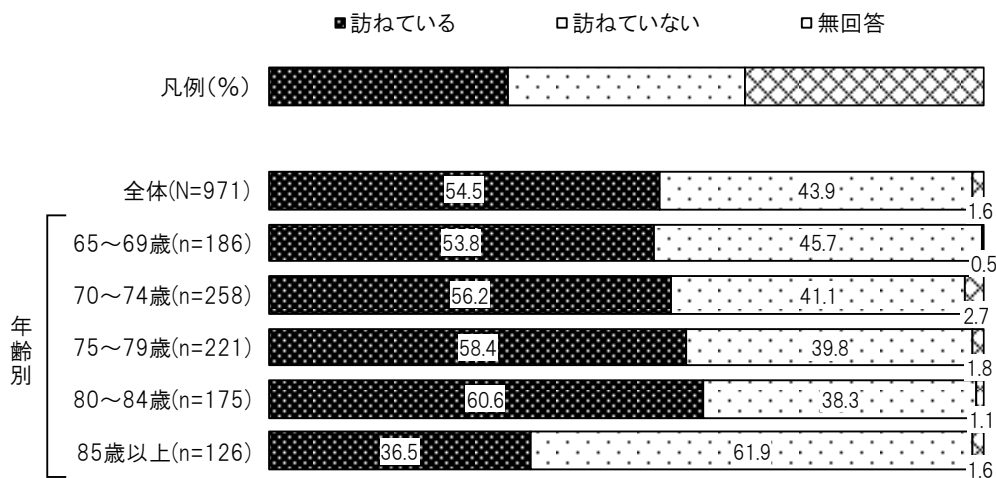


【 今後の運転について 】



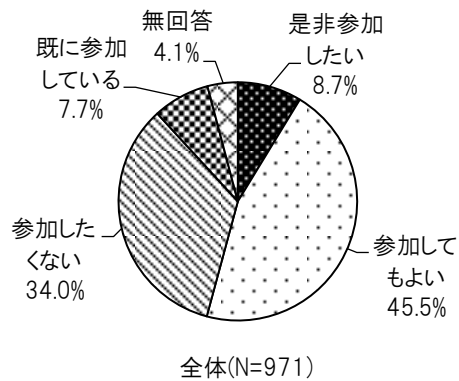
- ・ 半数以上が友人宅を訪問していますが、85歳以上ではその割合が大きく減少しています。

【 友人宅への訪問 】

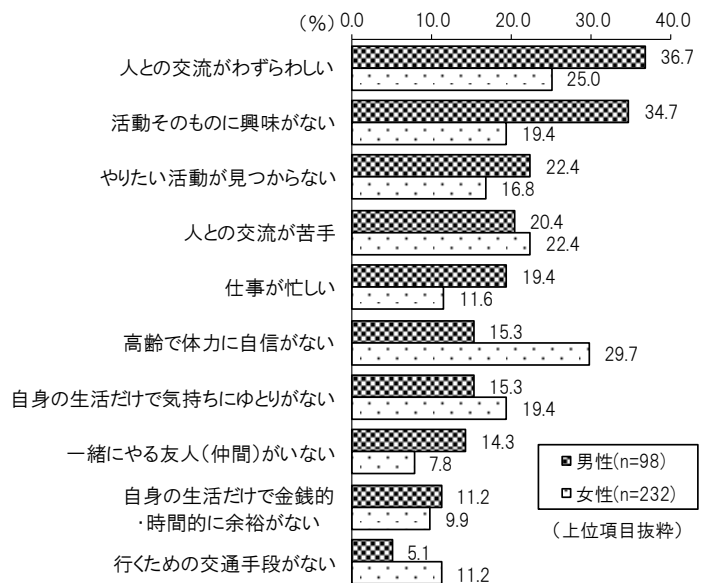


- ・ 過半数が健康づくり活動等への参加意向を示していますが、およそ3人に1人が「参加したくない」と回答しています。
- ・ 健康づくり活動等に参加したくない理由は、男性で「人との交流がわずらわしい」「活動そのものに興味がない」「やりたい活動が見つからない」の順に高く、女性では「高齢で体力に自信がない」「人との交流がわずらわしい」「人との交流が苦手」が多くみられます。

【健康づくり活動等への参加意向】

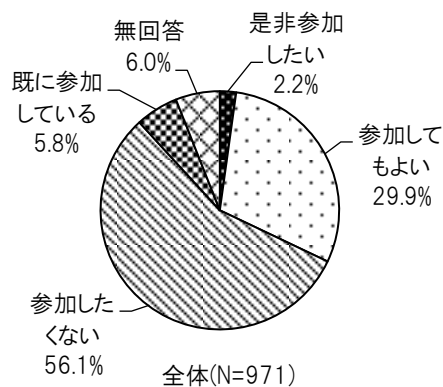


【健康づくり活動等に参加したくない理由】

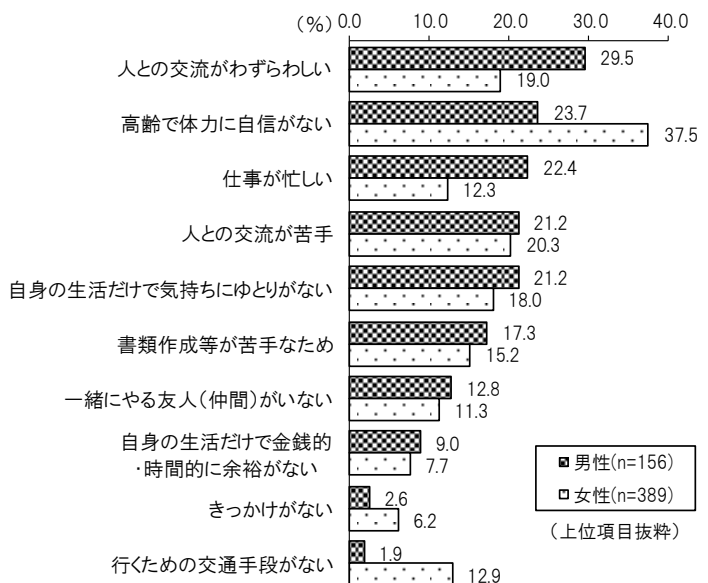


- ・ 健康づくり活動等の企画・運営（お世話役）については、過半数が「参加したくない」と回答しています。
- ・ 企画・運営に参加したくない理由は、男性で「人との交流がわずらわしい」「高齢で体力に自信がない」「仕事が忙しい」、女性で「高齢で体力に自信がない」「人との交流が苦手」「人との交流がわずらわしい」が多くみられます。

【企画・運営への参加意向】

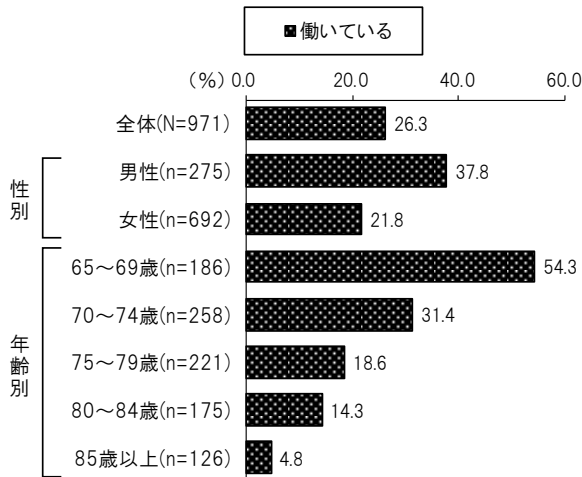


【企画・運営として参加したくない理由】

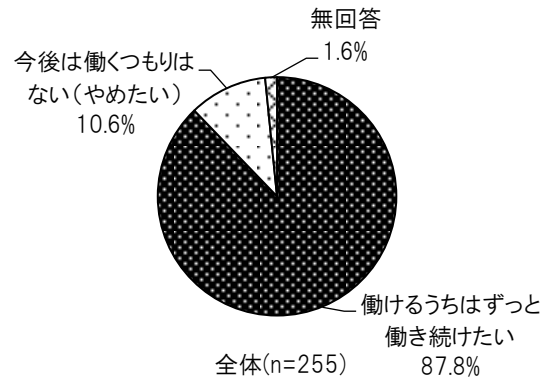


- ・ 就労状況をみると、全体でおよそ4人に1人が働いており、男性や年齢が若い層ほどその割合が高くなっています。また、働いている人の9割近くが就労を継続したいと回答しています。

【 就労状況 】

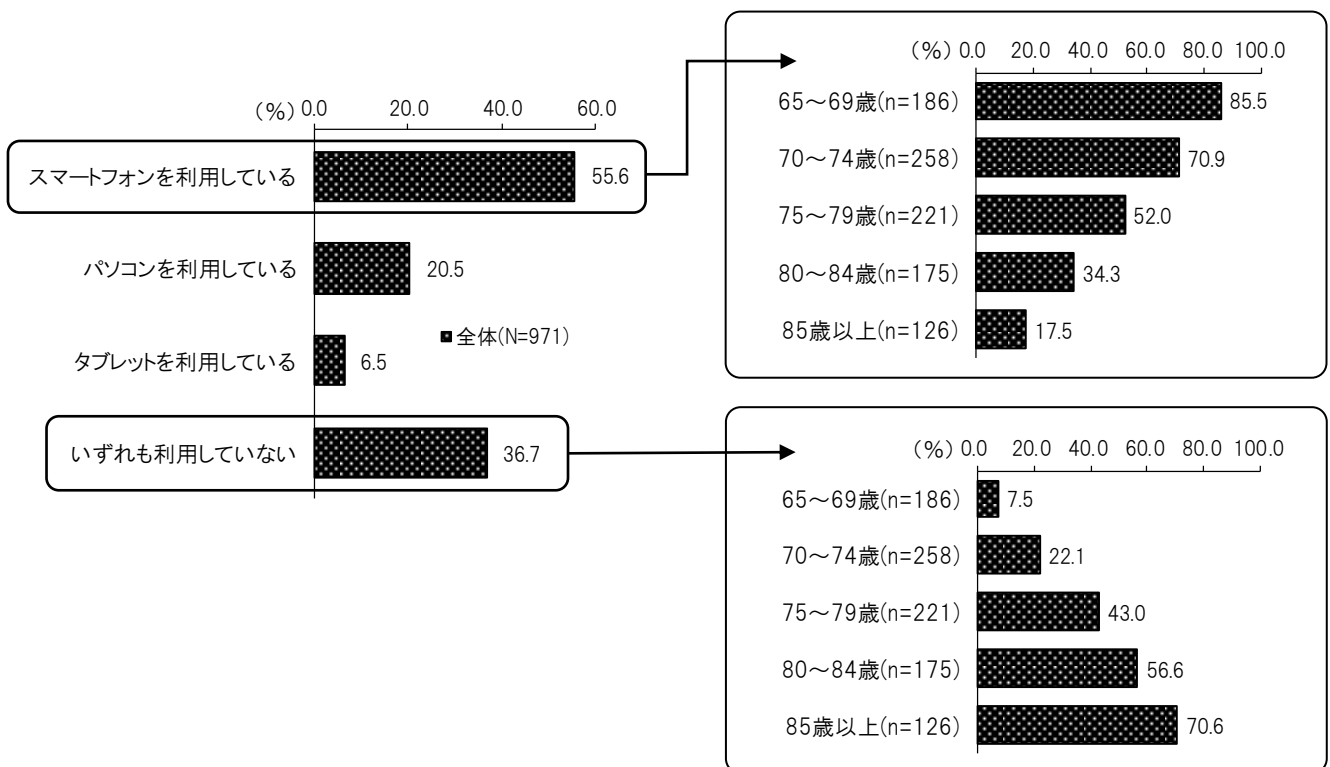


【 就労継続意向 】



- ・ 半数以上が「スマートフォンを利用している」と回答しており、年齢が若い層ほどその割合が高くなっています。また、およそ3人に1人が「いずれも利用していない」と回答しており、年齢が上がるほどその割合が増える傾向にあります。

【 スマートフォンやパソコン等の利用状況 】



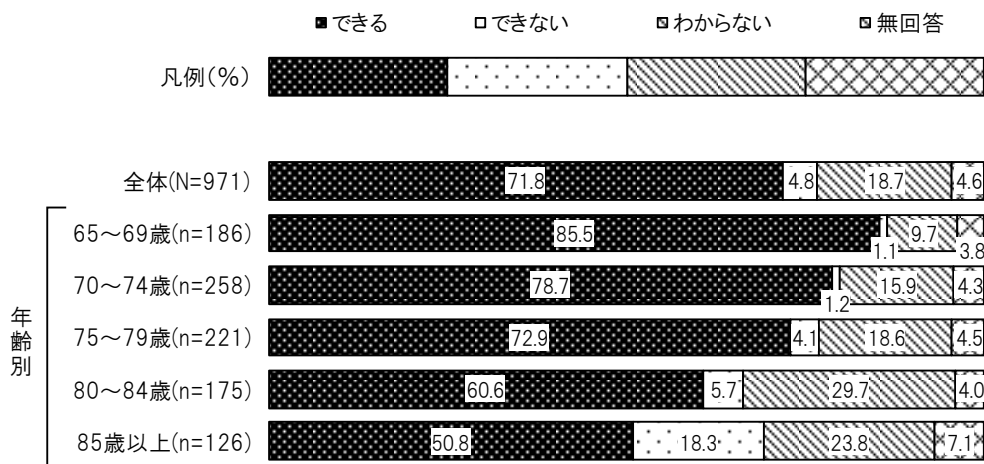
今後の課題

- 年齢が上がるほど外出を控える高齢者が増える傾向にあることから、高齢者の孤立や閉じこもりの状況を把握する必要があります。また、いきいき百歳体操やふれあいサロンなどを通じた、運動の機会の充実や集いの場づくり、趣味や生きがいの創出、地域コミュニティへの参画の機会を提供し、社会参加を促進することが必要です。
- 高齢者ドライバーに対する安全運転講習の実施や、高齢者の移動支援などを検討する必要があります。
- 就労意欲のある高齢者が、生きがいを感じながら無理なく働くことができる就労機会の確保が必要です。
- スマートフォン教室等によるデジタル化への取組が必要です。

(5) 今後の意向と市への期待について

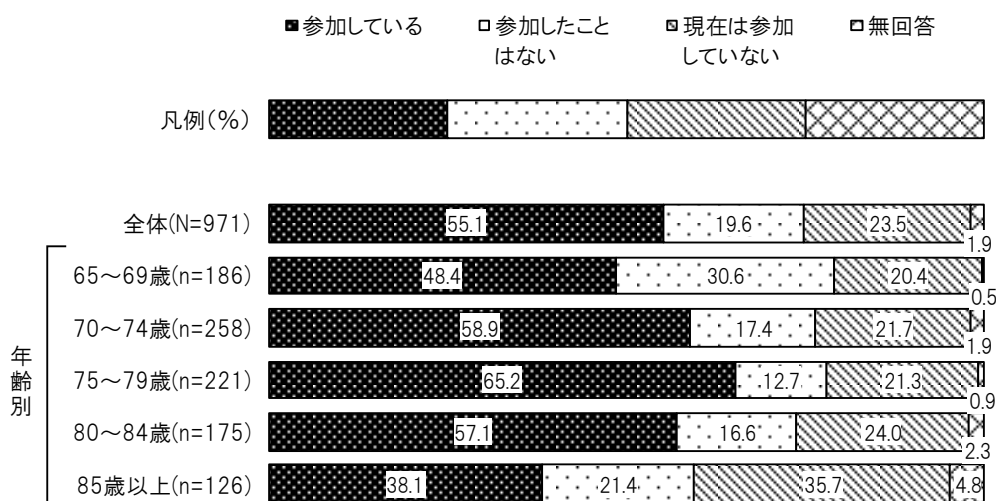
- ・ 災害時の自力避難については、約7割が「できる」と回答していますが、その割合は年齢が上がるほど、減少する傾向にあります。

【 災害時に自力で避難すること 】



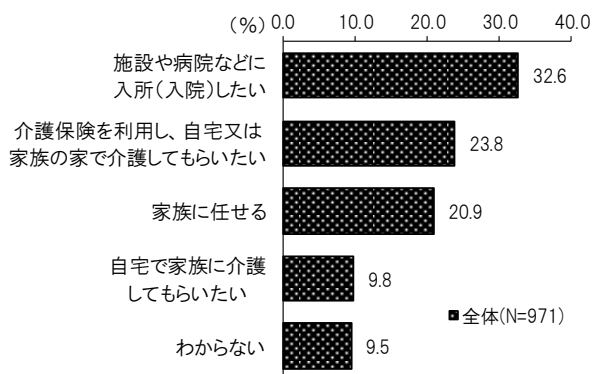
- ・ 防災訓練については、過半数が「参加している」と回答していますが、85歳以上で「現在は参加していない」の割合が高く、参加率は約4割となっています。

【 防災訓練への参加状況 】

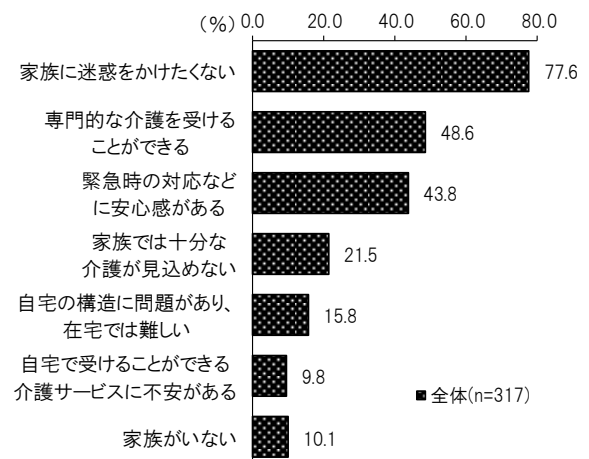


- ・ 介護が必要となった場合「施設や病院などに入所（入院）したい」が3割以上と最も高くなっています。一方「介護保険を利用し、自宅又は家族の家で介護してもらいたい」「自宅で家族に介護してもらいたい」の合計は3割以上で、およそ3人に1人が在宅介護を希望しています。
- ・ 施設や病院等に入所したい理由としては「家族に迷惑をかけたくない」が最も多く、次いで「専門的な介護を受けることができる」「緊急時の対応などに安心感がある」が多くなっています。

【 介護が必要となった場合に望む生活 】

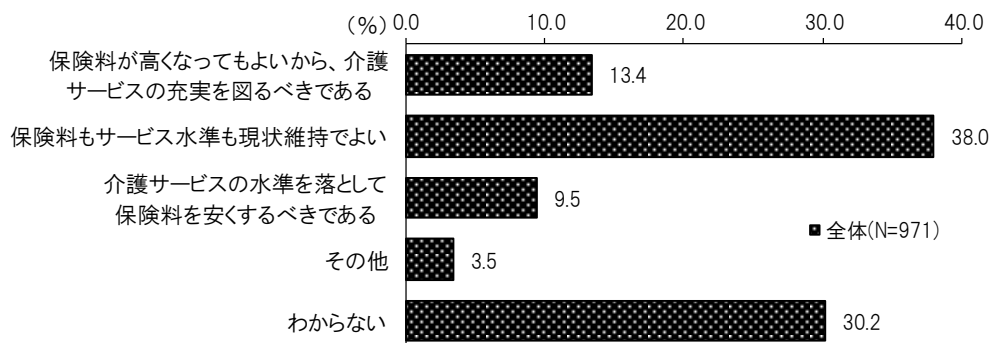


【 施設や病院に入所（入院）したい理由 】



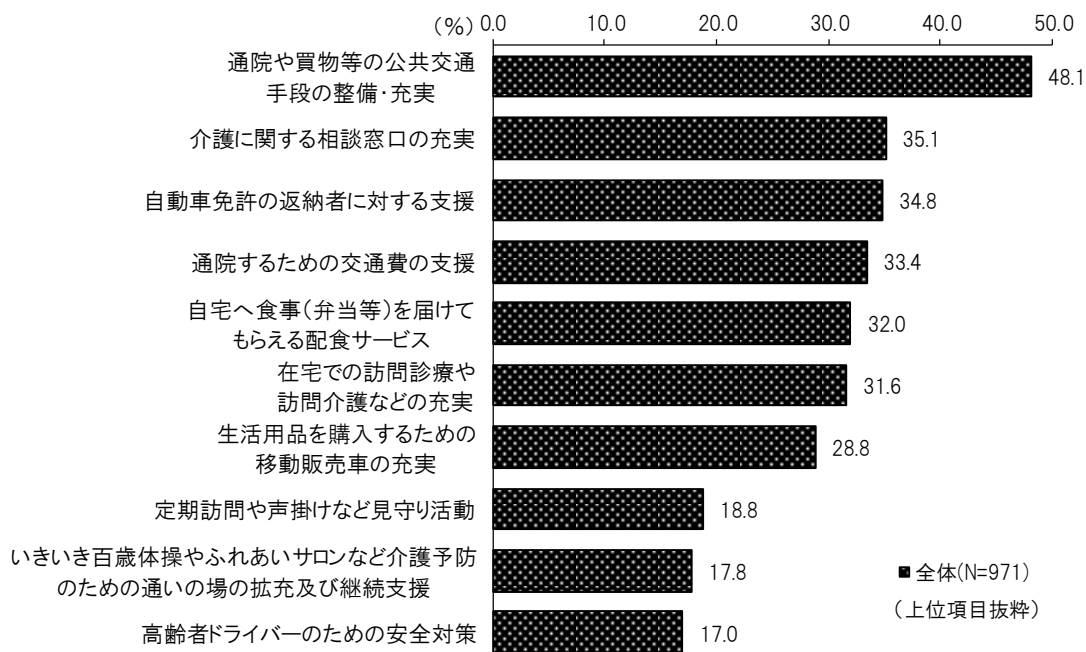
- ・ 介護保険料と介護サービスの在り方については「保険料もサービス水準も現状維持でよい」が4割近くを占め最も多くなっています。

【 介護保険料と介護サービスの在り方について 】



- ・ 今後、行政に期待することについては「公共交通手段の整備・充実」が最も多く、次いで「介護に関する相談窓口の充実」「自動車免許の返納者に対する支援」「通院するための交通費の支援」などが求められています。

【 行政に期待すること 】



今後の課題

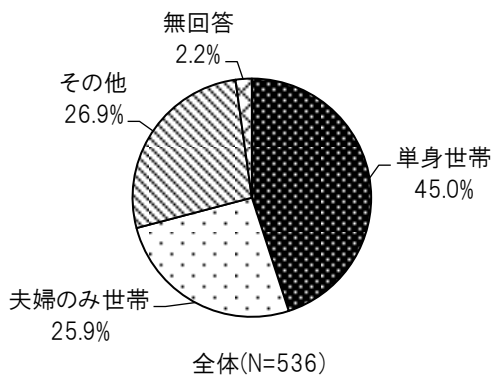
- 年齢が上がるとともに、災害時の避難や防災訓練の参加が困難になっています。災害時の高齢者の安否確認はもとより、避難経路や避難場所の周知を図る必要があります。
- 在宅介護を希望する高齢者が、自宅で安心して生活ができる仕組みを構築することが求められます。
- 継続可能な公共交通の在り方や、地域における高齢者の移動手段について検討する必要があります。

2 在宅介護実態調査結果からみた現状と課題

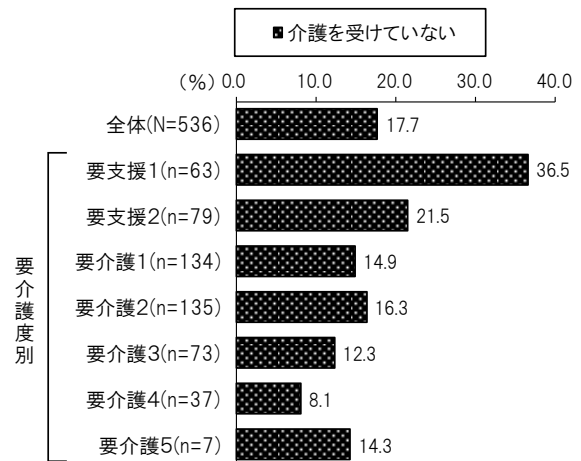
(1) 家族や生活状況について

- ・ 認定者の半数近くが「単身世帯」、およそ4人に1人が「夫婦のみ世帯」と回答しています。
- ・ 親族による介護について、おおむね要介護度が低いほど「介護を受けていない」割合が高くなる傾向にあります。

【世帯類型】



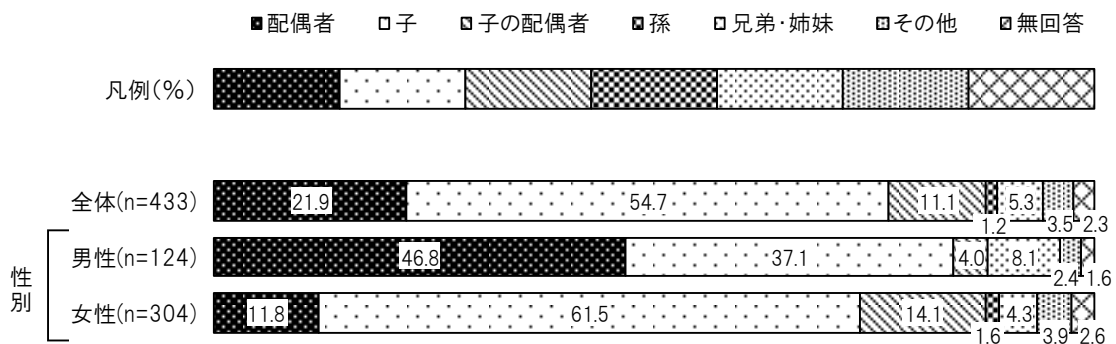
【親族による介護頻度】



注: 要介護度別の要介護5については、件数(n)が少ないため参考値として参照

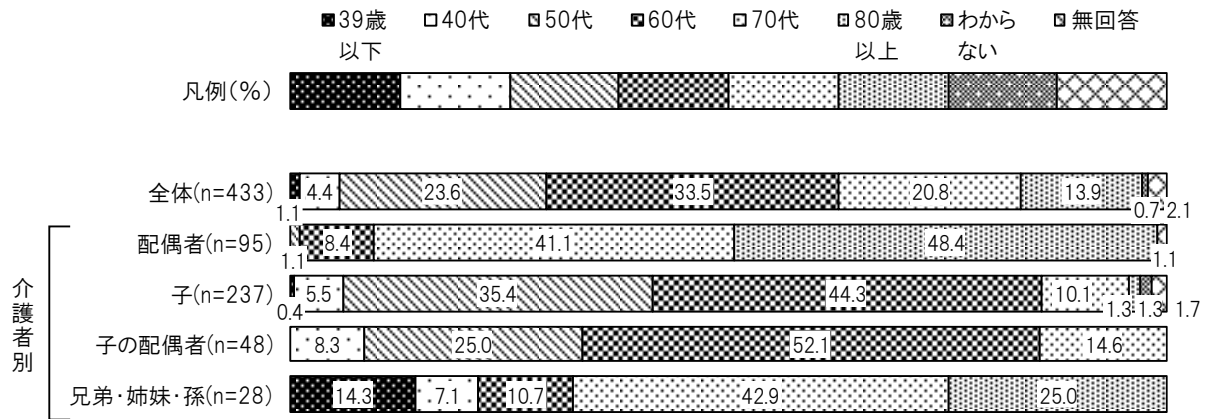
- ・ 主な介護者は、男性は女性に比べ「配偶者」が多く、女性は「子」が男性を大きく上回っています。

【主な介護者】



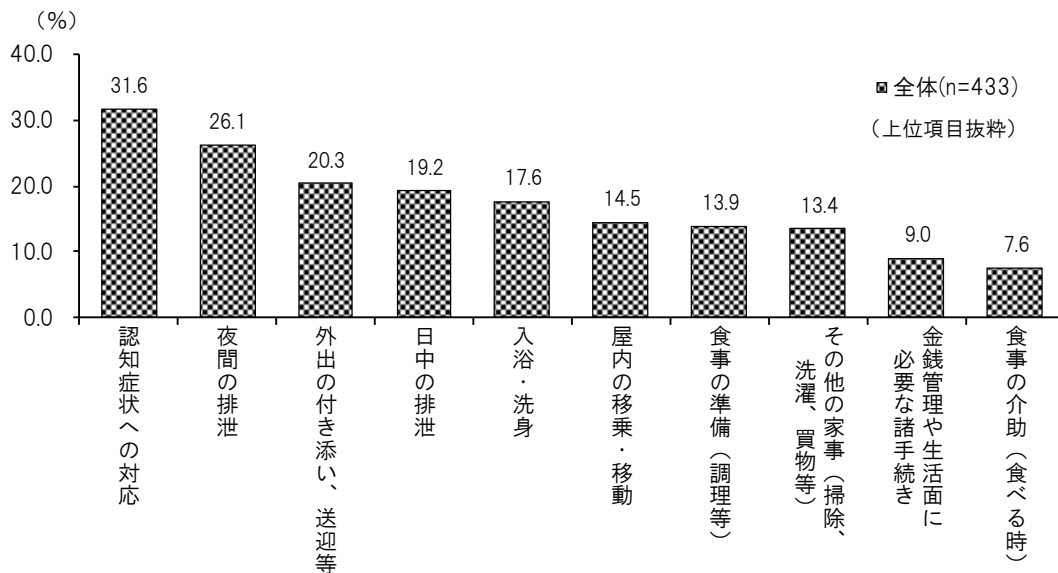
- ・ 主な介護者の年齢については、「60代」が3割以上を占め最も多く、60歳以上の割合は約7割を占めています。特に介護者が配偶者の場合、70歳以上が約9割を占めており、いわゆる「老々介護」の状態がうかがえます。

【 主な介護者の年齢 】



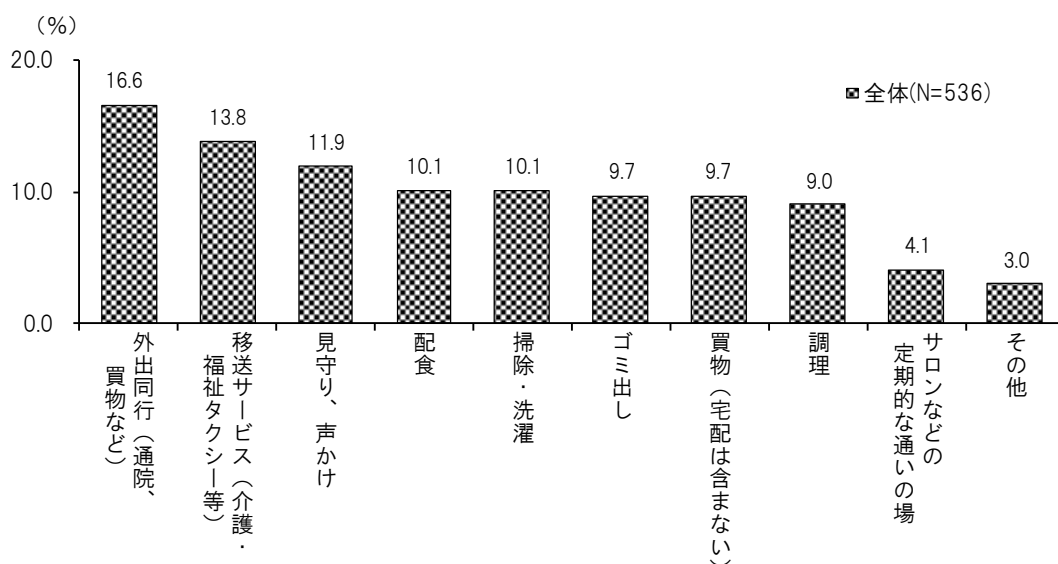
- ・ 介護者が不安に感じることについては「認知症状への対応」が最も多く、次いで「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「日中の排泄」などがあげられます。

【 介護者が不安に感じること 】



- ・ 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「外出同行（通院、買物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」「配食」「掃除・洗濯」などの順にニーズが高くなっています。

【 在宅生活の継続に必要な支援・サービス 】



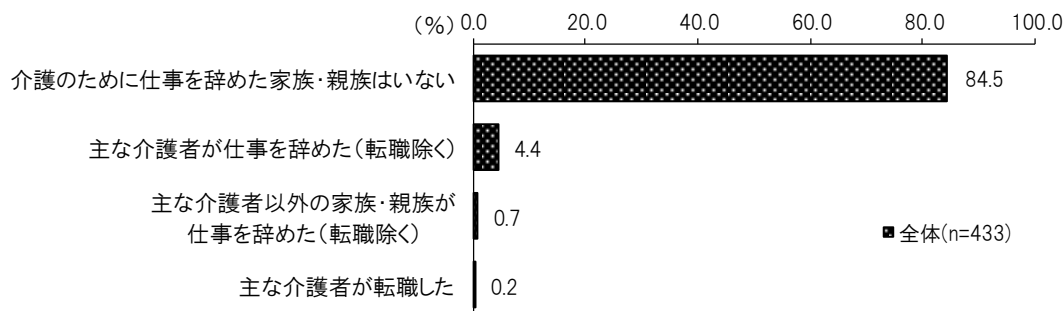
今後の課題

- 在宅介護を受けている人は、単身世帯や夫婦のみの世帯が多く、介護者の高齢化も目立っています。住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、要介護等認定者本人へのケアはもとより、家族介護者の負担軽減を目的としたレスパイト（息抜き）支援の拡充が求められます。
- 「外出同行」や「移送サービス」のニーズが高いことから、外出支援のための施策を検討するとともに、在宅生活を支えるための仕組みづくりが求められます。
- 認知症状への対応については、介護者の不安や負担が軽減されるよう「認知症カフェ」や認知症に対する相談体制の充実が求められます。

(2) 仕事と介護の両立に向けた支援について

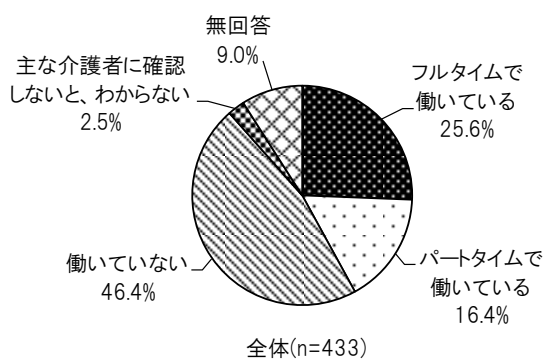
- ・ 8割以上が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答していますが、介護者やその家族などが、介護を理由に離職や転職を余儀なくされた割合は5.3%となっています。

【 介護を理由とした離職について 】

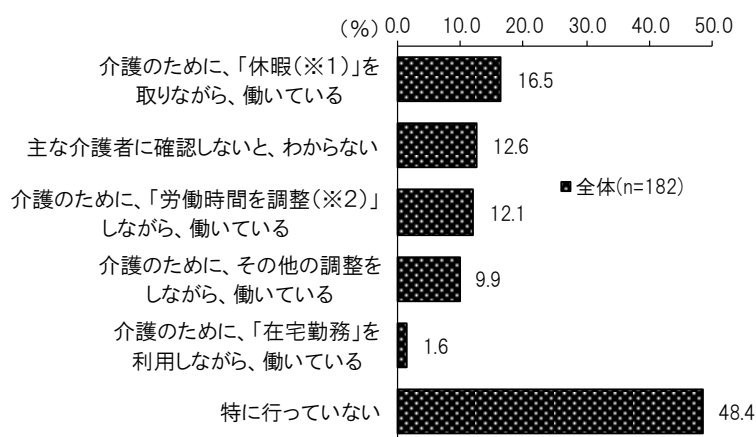


- ・ 主な介護者の勤務形態については「フルタイムで働いている」が25.6%、「パートタイムで働いている」が16.4%で合計42.0%が就労者となっています。
- ・ 介護にあたっての働き方の調整有無については「特に行っていない」人が約半数を占めていますが、介護のために休暇の取得や労働時間の調整をしている人は合計で約3割となっています。

【 主な介護者の勤務形態 】



【 介護にあたっての働き方の調整等について 】

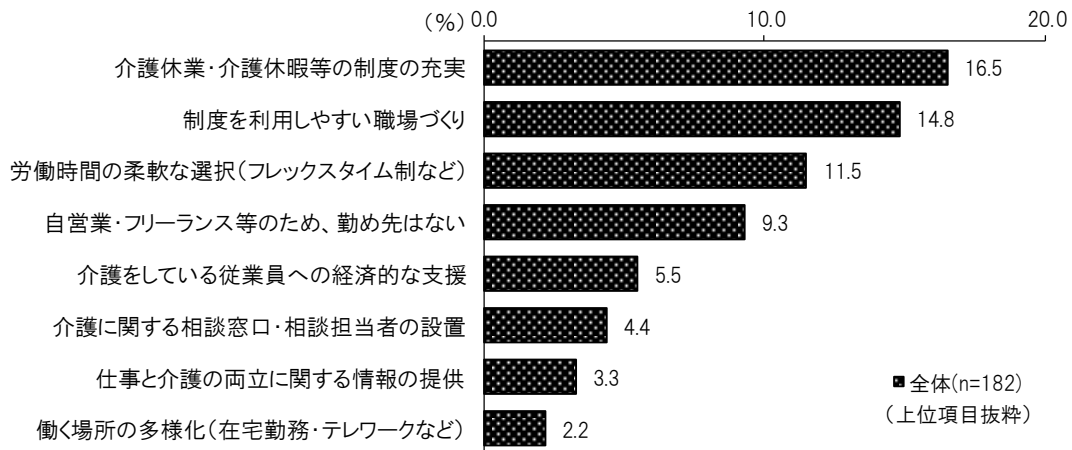


※1 年休や介護休暇等

※2 残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等

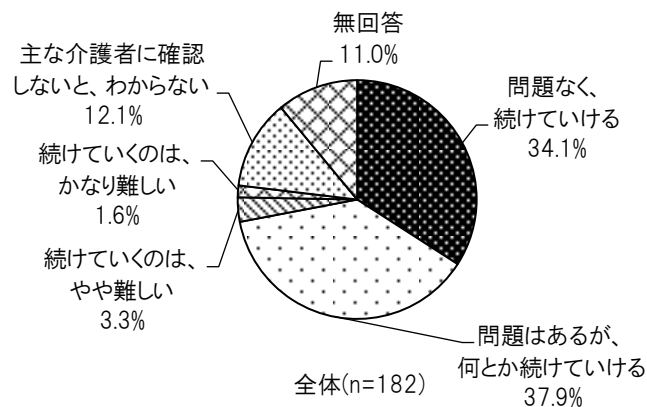
- ・ 仕事と介護の両立に必要な支援としては「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」等が多く求められています。

【 仕事と介護の両立に必要な支援 】



- ・ 仕事と介護の両立については、34.1%が「問題なく、続けていける」と回答していますが、37.9%が「問題はあるが、何とか続けていける」、4.9%が継続困難と回答しています。

【 仕事と介護の両立について 】



今後の課題

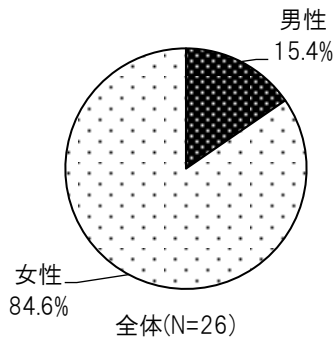
- 仕事と介護の両立実現に向けて、介護休業等の利用の促進をはじめ、在宅勤務やフレックスタイム制といったより柔軟な働き方の導入や就労環境の整備を事業所等に対して周知する必要があります。

3 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート結果からみた現状と課題

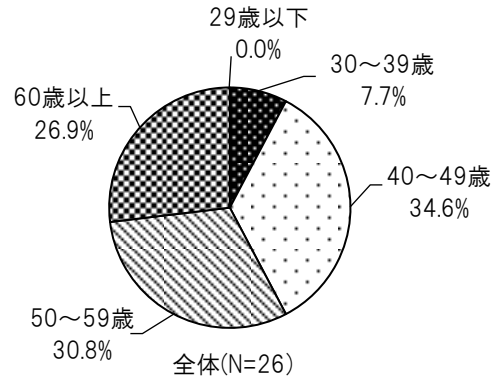
(1) 回答者の属性について

- ・ 回答者は女性が8割以上、年齢は「50歳以上」で全体の約6割を占めています。

【 ケアマネジャーの性別 】

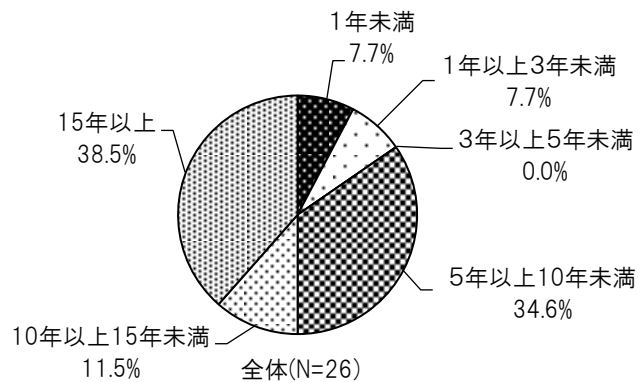


【 ケアマネジャーの年齢 】



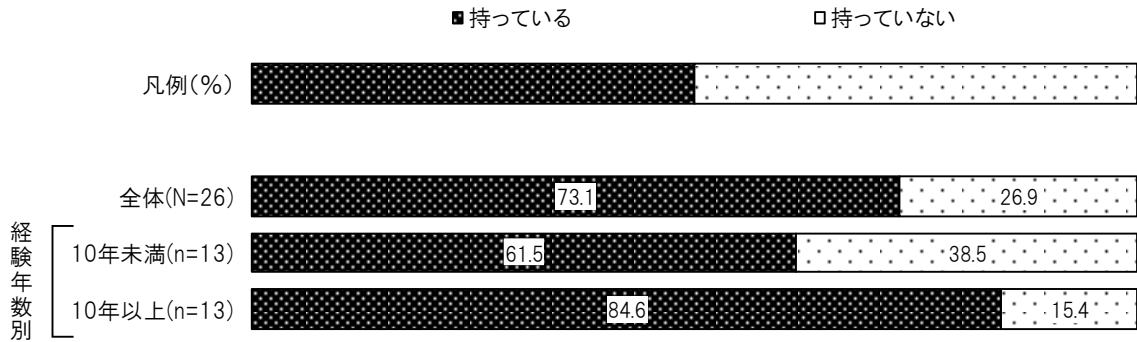
- ・ ケアマネジャーとしての経験年数は「10年以上」で全体の半数を占めています。

【 ケアマネジャーとしての経験年数 】

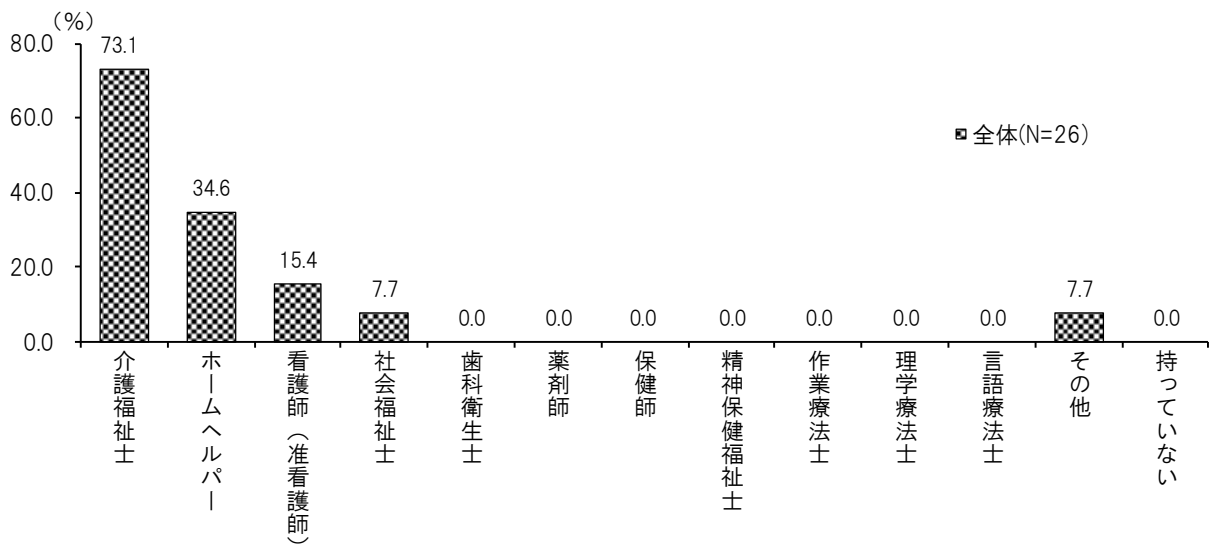


- ・ 7割以上(73.1%)が主任ケアマネジャーの資格を持っており、このほか「介護福祉士」の資格取得者が7割(73.1%)、以下「ホームヘルパー」(34.6%)「看護師(准看護師)」(15.4%)「社会福祉士」(7.7%)の順となっています。

【 主任ケアマネジャーの資格 】



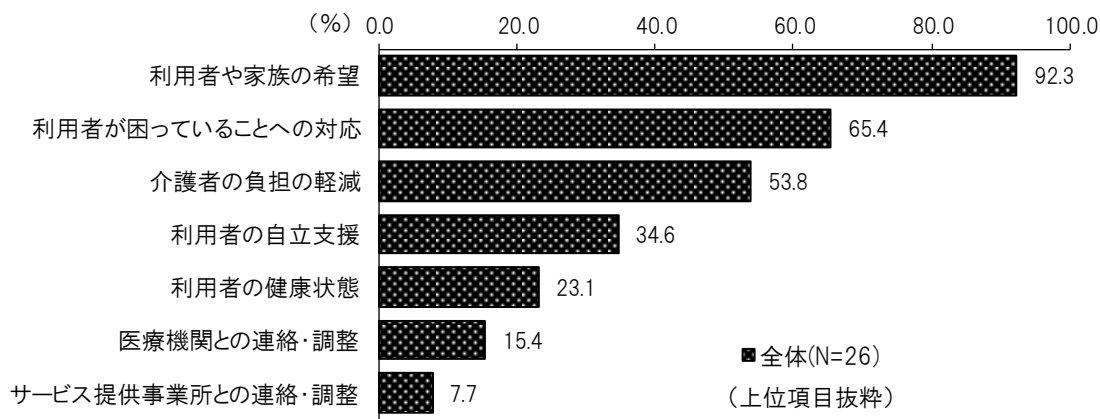
【 保健・医療・福祉関係の資格 】



(2) ケアプランの作成について

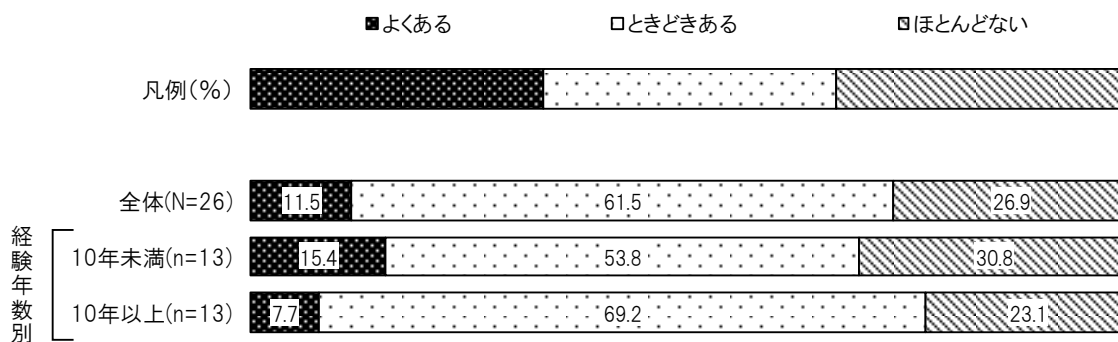
- ・ ケアプラン作成時に重視する点については「利用者や家族の希望」が9割以上と最多、次いで「利用者が困っていることへの対応」や「介護者の負担の軽減」などが続きます。

【 ケアプラン作成時に重視する点 】



- ・ ケアプラン作成時に困っていることとしては「利用者の経済的理由」や「サービス提供体制の問題」で利用者のニーズに対応できないことをはじめ、家族との調整やコミュニケーションについての困りごとが多く回答されています。また、7割以上が「利用者とその家族との考え方の違いで判断に迷うことがある」と回答しています。

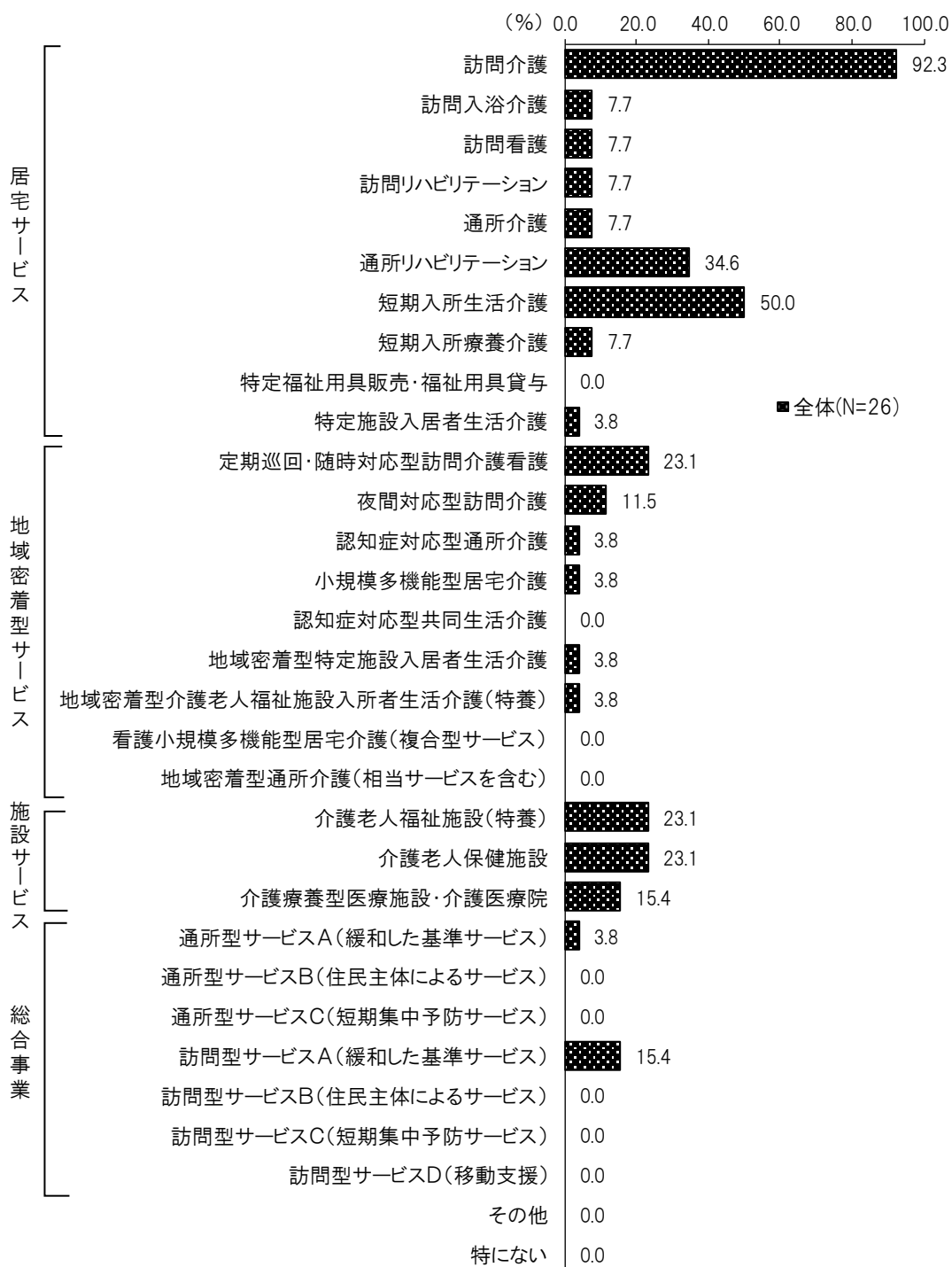
【 利用者とその家族との考え方の違いで判断に迷うこと 】



(3) 介護保険サービスについて

- ・ 供給量が「不足している」と思うサービスとして「訪問介護」が9割以上と突出して最も多く回答されており、次いで「短期入所生活介護」「通所リハビリテーション」の順となっています。

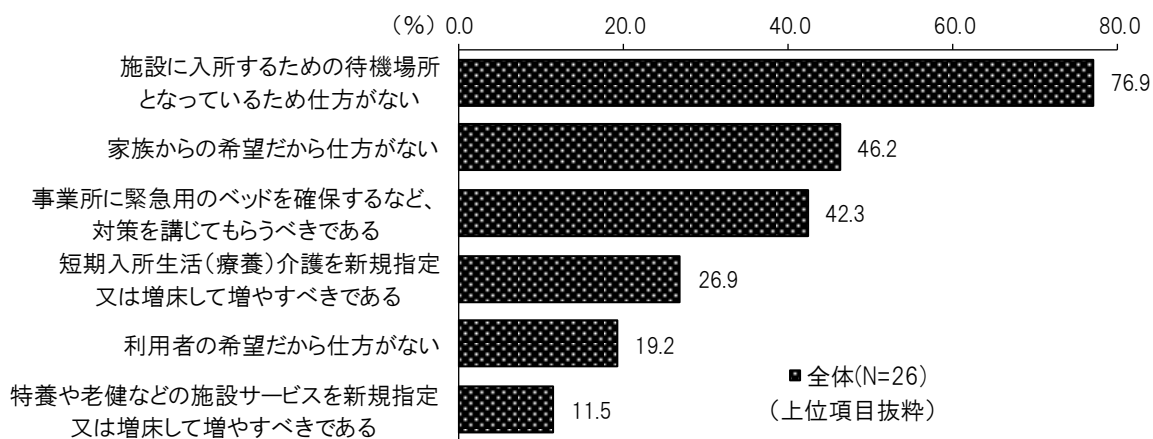
【 供給量が不足していると思うサービス 】



(4) 短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）の長期利用について

- ・「施設に入所するための待機場所となっているため仕方がない」が最も多く、次いで「家族からの希望だから仕方がない」「事業所に緊急用のベッドを確保するなど、対策を講じてもらうべきである」などの順となっています。

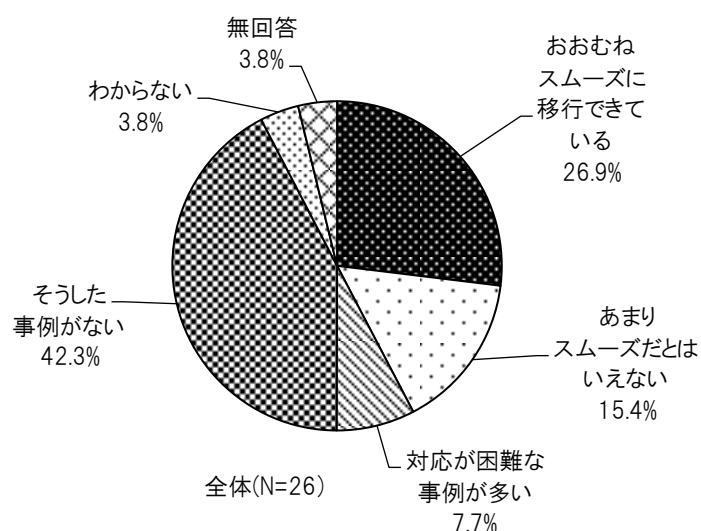
【 短期入所生活介護の長期利用について 】



(5) 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行について

- ・ 障害福祉サービスから介護保険サービスへのスムーズな移行については「おおむねスムーズに移行できている」が 26.9%となっていますが「あまりスムーズだとはいえない」と「対応が困難な事例が多い」の合計も同程度みられます。

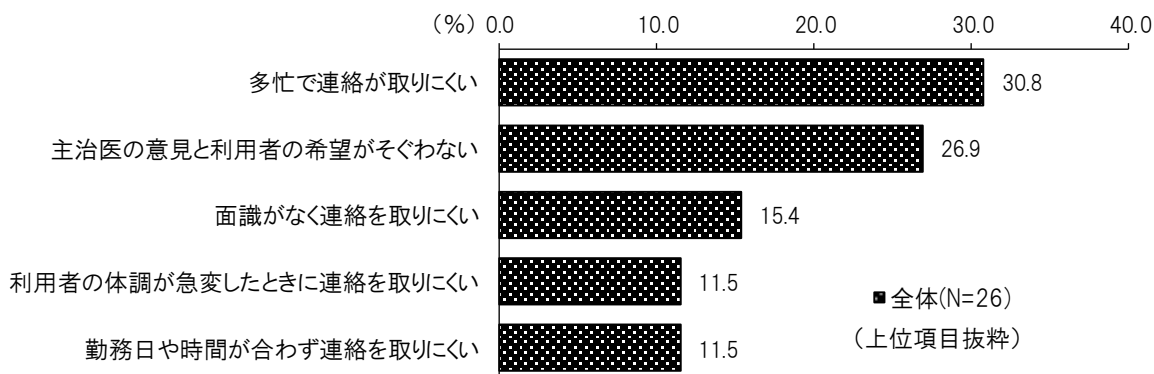
【 障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行について 】



(6) 主治医との連携について

- ・ 主治医との連携を図る上で困っていることとして「多忙で連絡が取りにくい」をはじめ「主治医の意見と利用者の希望がそぐわない」「面識がなく連絡を取りにくい」などが多く回答されています。

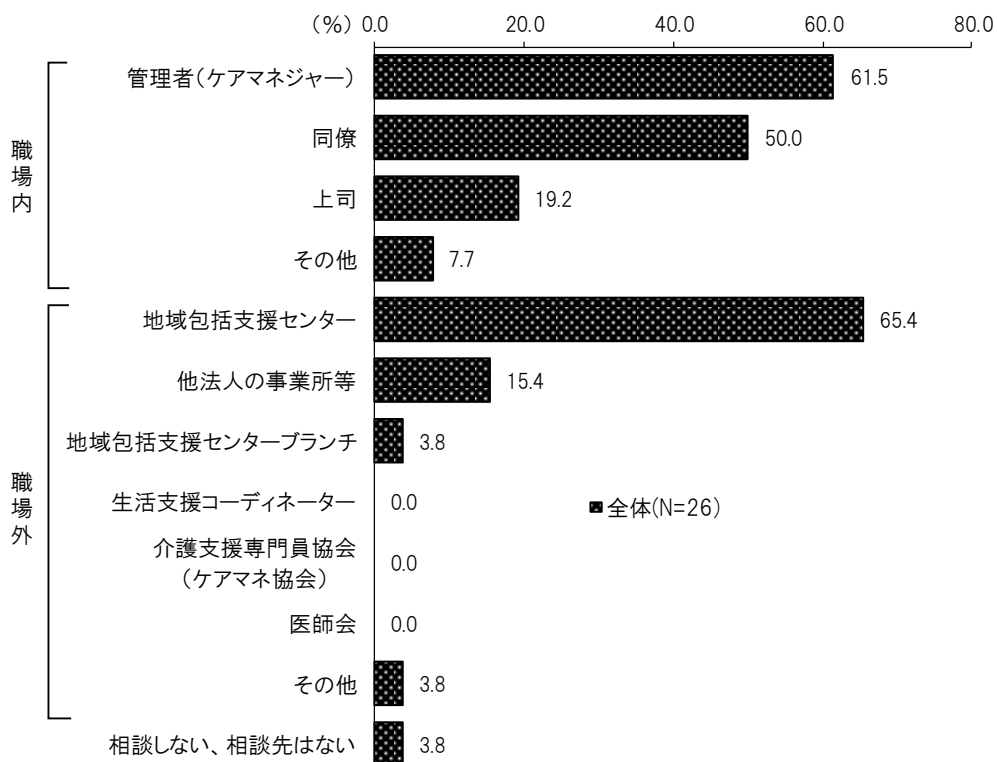
【 主治医との連携について 】



(7) 地域包括支援センターについて

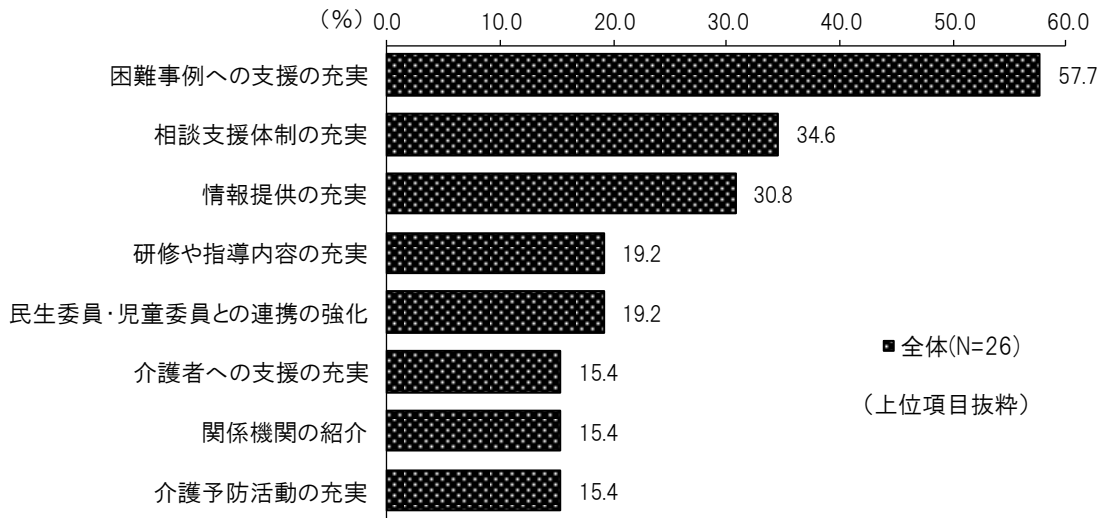
- ・ 自身だけでは解決が難しい場合、主な相談先として「地域包括支援センター」が最も多く回答されています。

【 解決が難しい場合の相談先 】



- ・ 地域包括支援センターに充実してほしいこととして「困難事例への支援の充実」を筆頭に「相談支援体制の充実」「情報提供の充実」「研修や指導内容の充実」などが求められています。

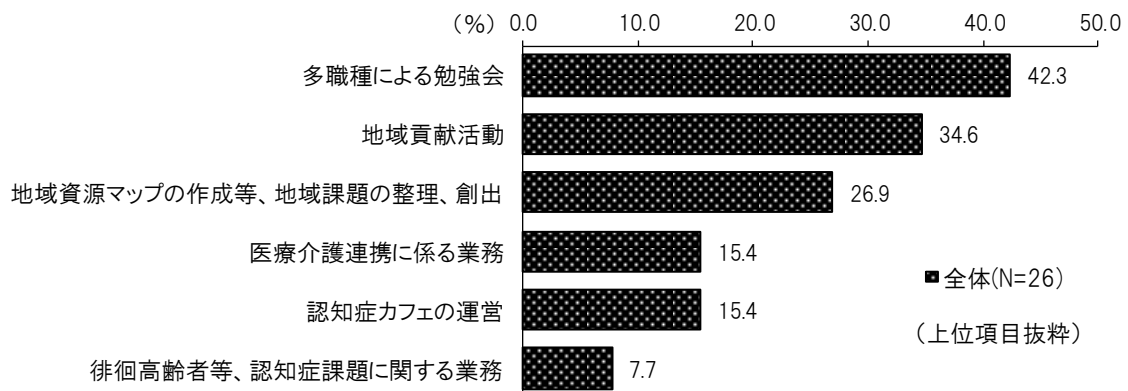
【 地域包括支援センターに充実してほしいこと 】



(8) 地域で取り組んでみたいこと

- ・ 今後、地域の中で取り組んでみたいこととして「多職種による勉強会」が最も多く、次いで「地域貢献活動」や「地域資源マップの作成等、地域課題の整理、創出」などが多く回答されています。

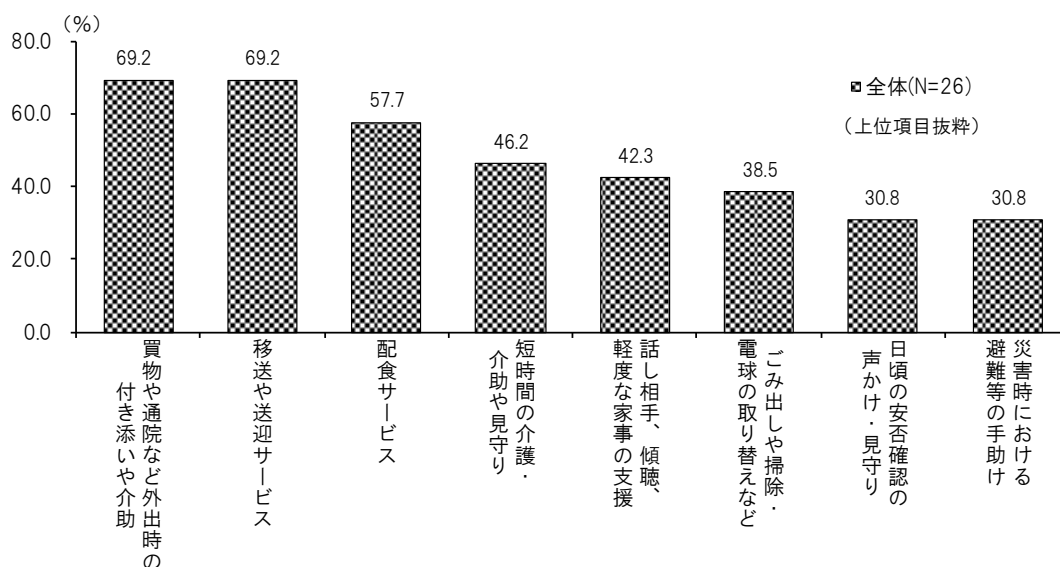
【 今後、地域の中で取り組んでみたいこと 】



(9) 充実してほしいインフォーマルサービス

- ・「買物や通院など外出時の付き添いや介助」「移送や送迎サービス」をはじめ、「配食サービス」や「短時間の介護・介助や見守り」「話し相手」などが、充実してほしいインフォーマルサービスとして求められています。

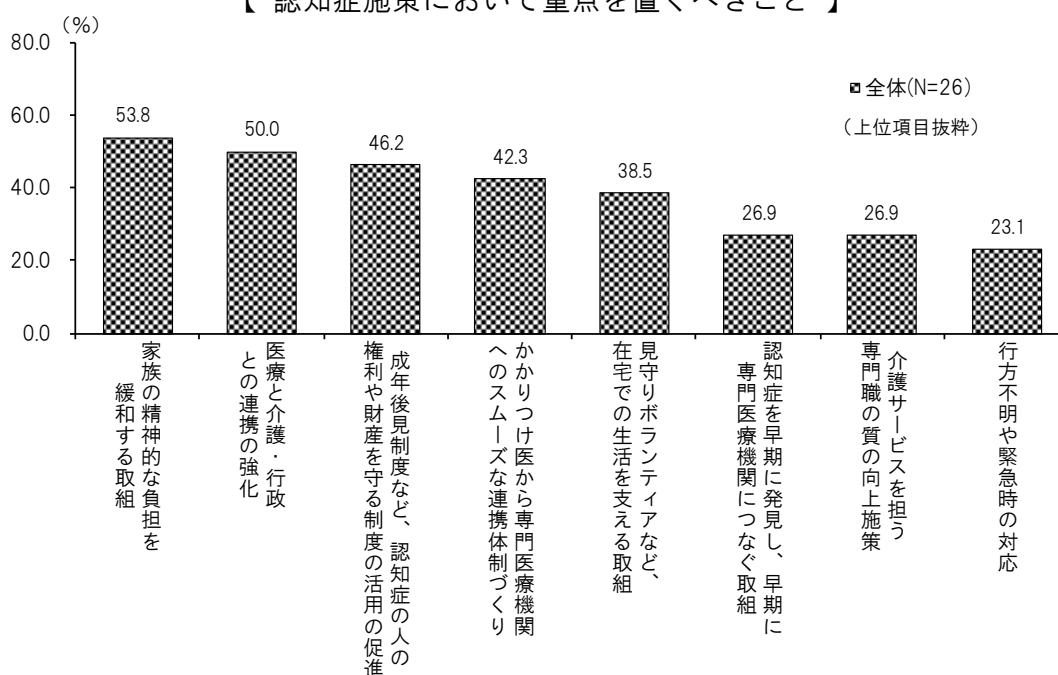
【 充実してほしいインフォーマルサービス 】



(10) 認知症施策において重点を置くべきこと

- ・認知症施策において重点を置くべきこととして「家族の精神的な負担を緩和する取組」をはじめ「医療と介護・行政との連携の強化」「成年後見制度など、認知症の人の権利や財産を守る制度の活用促進」などが求められています。

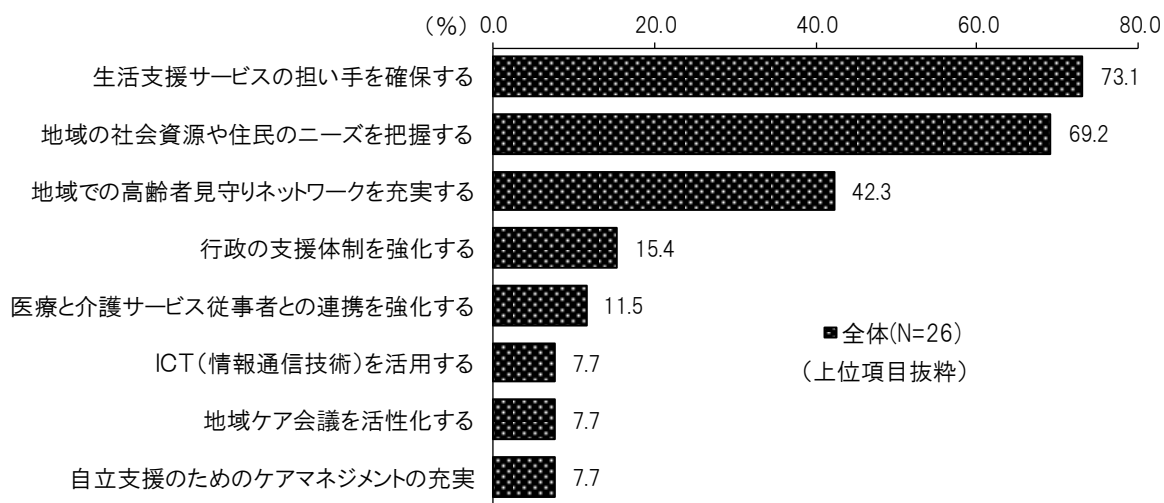
【 認知症施策において重点を置くべきこと 】



(11) 江田島市が力を入れるべきこと

- ・ 地域包括ケアシステム構築のために市が力を入れるべきこととして「生活支援サービスの担い手を確保する」を筆頭に「地域の社会資源や住民のニーズを把握する」「地域での高齢者見守りネットワークを充実する」などが求められています。

【 地域包括ケアシステム構築のために市が力を入れるべきこと 】



今後の課題

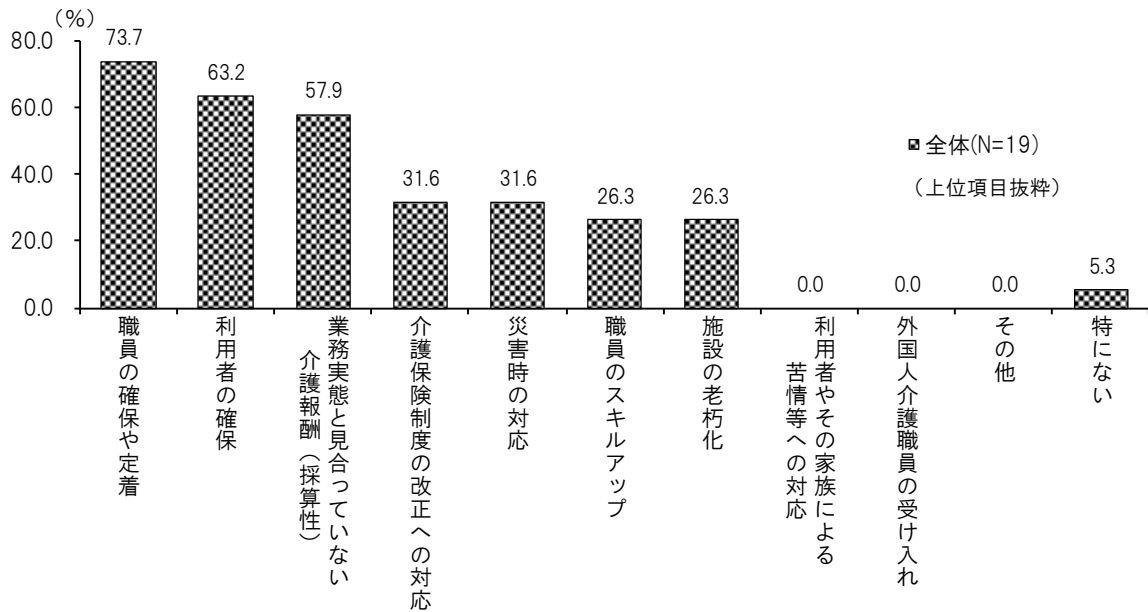
- ケアプラン作成時における、家族と利用者との考え方の違いに困っている状況がみられます。家族をはじめ利用者に対して、どのようなサービスや制度があり、どのような活用が可能なのか、分かりやすい情報提供の充実が求められます。
- 主治医との連絡が取りにくく、連携の難しさが指摘されています。また、地域包括支援センターは、ケアマネジャーの主な相談先となっています。地域包括支援センターにおいては、困難事例への対応支援をはじめ、相談支援体制の充実、また、ケアマネジャーが様々なケースに対応しやすいよう、支援の強化が必要です。
- 地域資源に対するケアマネジャーのニーズは高く、地域資源マップに対する取組意向も高くなっています。多様な地域資源に関する情報提供をはじめ、ケアマネジャーを支援するための、地域資源の発掘など、支援の充実が求められています。

4 介護保険サービス提供法人アンケート結果からみた現状と課題

(1) 介護職員・人材について

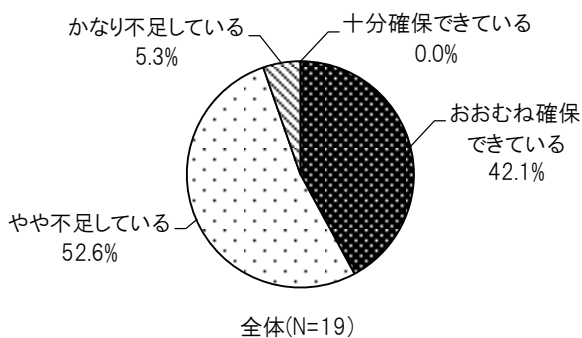
- ・ 主な困りごととしては「職員の確保や定着」が7割以上と最多で、以下「利用者の確保」「業務実態と見合っていない介護報酬（採算性）」「介護保険制度の改正への対応」「災害時の対応」などの順となっています。

【 介護保険事業を運営する上で困っていること 】

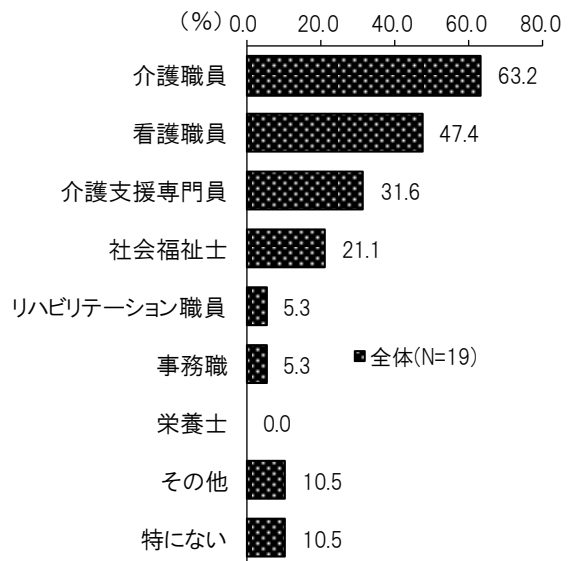


- ・ 介護人材の確保については、約4割が「おおむね確保できている」と回答していますが、一方で約6割が「不足している」と回答しています。特に「介護職員」と「看護職員」の不足が多く回答されています。

【 介護人材の確保状況 】

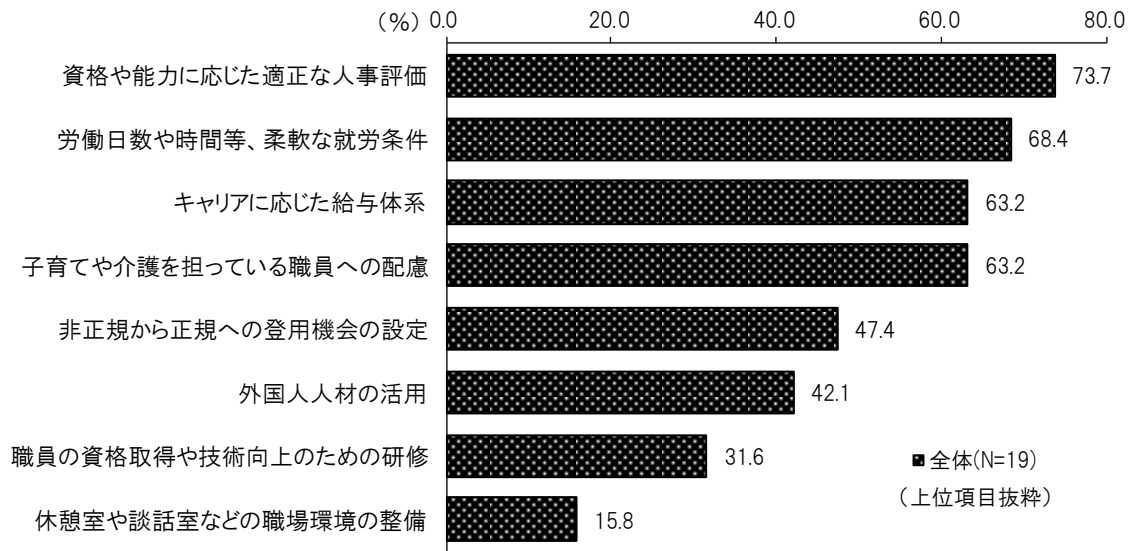


【 確保に困っている職種 】



- ・人材を定着させるための取組としては「資格や能力に応じた適正な人事評価」や「労働日数や時間等、柔軟な就労条件」を筆頭に「キャリアに応じた給与体系」「子育てや介護を担っている職員への配慮」などが多く回答されています。

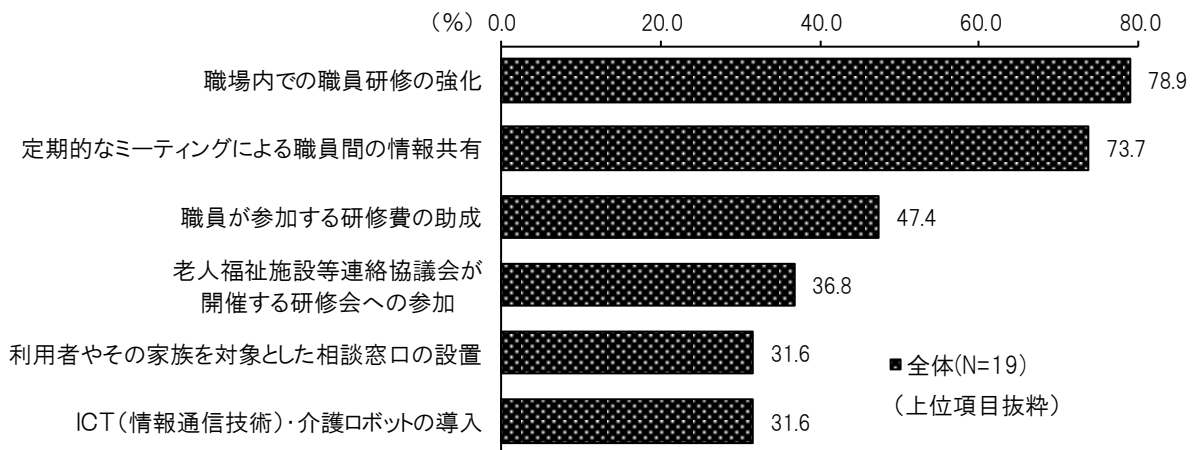
【 人材を定着させるための取組 】



(2) サービスの質の向上について

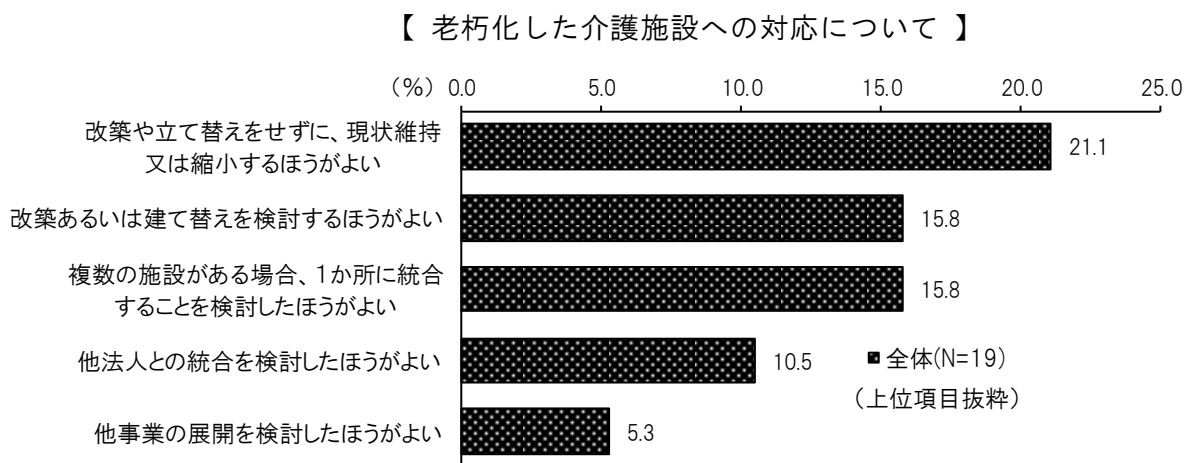
- ・サービスの質を向上するため、「職場内での職員研修の強化」や「定期的なミーティングによる職員間の情報共有」をはじめ、「職員が参加する研修費の助成」「老人福祉施設等連絡協議会が開催する研修会への参加」などが実施されています。

【 サービスの質を向上するための取組 】



(3) 老朽化した介護施設への対応について

- ・ 老朽化した介護施設等への対応については、「改築や立て替えをせずに、現状維持又は縮小するほうがよい」が最多で、以下「改築あるいは建て替えを検討するほうがよい」「複数の施設がある場合、1か所に統合することを検討したほうがよい」などの順となっています。



今後の課題

- 介護保険事業運営上の最も大きな課題は「職員の確保や定着」ですが、安定的に確保ができていない法人は少ない状況です。介護職員のみならず、障害福祉サービス等その他の福祉全般において、担い手の不足は全国的にも深刻な現状にあります。市として、介護職員の確保に向けた具体的な施策の提案をはじめ、関係機関と連携した職員の確保への支援、定着に向けた支援の強化、質の向上に向けた研修の実施支援などが求められます。
- 老朽化した施設への対応については、現状維持や縮小という意見が多くみられます。今後、市の人口が減少で推移していくことが見込まれると同時に、高齢者の人口も減少が見込まれています。これまで以上に、需要と供給のバランスを見据えた、きめ細かな対応が求められます。

第3章 高齢者福祉計画の進捗状況

高齢者福祉に関する事業は、福祉部門だけではなく保健、医療や生涯学習、労働部門等、幅広く関わりを持つものであり、様々な分野との連携、調整が必要です。

本市では、第8期計画に基づいて実行している施策や事業について、定期的に点検や評価を行い、その進捗状況を整理することによって課題を抽出し、今後の取組に反映させることとしています。

ここでは、第8期計画の事業の実施状況の検証を踏まえた今後の課題を整理しました。

基本施策1	地域包括ケアシステムの推進
-------	---------------

施策の展開1 地域包括ケアシステムの推進

【 これまでの主な取組内容 】

- 直営の地域包括支援センター1か所と社会福祉法人4法人（令和4（2022）年度から3法人）に委託した「ランチ」により、総合相談業務を実施しました。ランチは担当地区を決め、業務を実施しています。
- 地域共生社会推進の観点から、複合的な課題の対応を行う際の情報収集や共有の際に活用するための「情報連携シート」を作成しました。
- 地域包括支援センターの担当職員を中心に、個別支援や地域ケア個別会議等を開催し、事業者やケアマネジャーからの相談を支援しました。

【 点検・評価結果から見た今後の主な課題 】

- 問題解決に向けた専門職の協働や支援に加え、関係機関のネットワークづくりを推進する必要があります。そのネットワークを機能させるために、事例検討等の振り返りや個々の機関が積極的に関わっていくための体制の整備が必要です。
- 地域包括支援センターやランチの周知に努めるとともに、相談機能を強化する必要があります。
- 相談に対する庁内の連携及び意識の統一、適切な担当課につなぐ人材の育成等の取組が必要です。

施策の展開 2 在宅医療・介護連携の推進

【 これまでの主な取組内容 】

- 「医療介護資源マップ」を更新し、地域包括支援センター及び各市民センター等の窓口に設置するとともに、市のホームページでも公開し、市内の関係機関へ配布しました。
- 福祉保健部内で連携して保健事業推進会議を開催し、事業の取組について各医療機関に説明を行いました。
- 地域保健対策協議会の医療・介護専門部会で、令和3（2021）年度は3回、令和4（2022）年度は2回、多職種連携研修会を実施しました。
- 自らの人生の終わりに向けた活動「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の周知に向けた啓発を推進するため、出前講座による「人生会議」を実施しました。

【 点検・評価結果から見た今後の主な課題 】

- 在宅医療・介護連携を推進するため、医療、介護の関係者との協議や提供体制の整備に向けた協議を進める必要があります。
- 高齢者の困りごとや課題も多様化、複雑化しているため、関係機関の連携が必要です。
- 出前講座の開催等、地域住民へのACPの啓発活動を充実する必要があります。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、近隣の市町等との協議や情報交換をする機会の充実が必要です。

施策の展開 3 地域ケア会議の推進

【 これまでの主な取組内容 】

- 個別事例を対象とした自立支援型地域ケア個別会議や地域ケア個別会議を開催しました。自立支援型地域ケア個別会議は、令和3～4（2021～2022）年度は年に6回、令和5（2023）年度は年4回開催します。

【 点検・評価結果から見た今後の主な課題 】

- 困難事例を通じて抽出された地域の課題について、政策の形成につながる地域ケア推進会議の開催が必要です。
- 会議では個別事例の協議に加え、内容の振り返りや共有、評価を行うとともに、改善点をきめ細かく把握する必要があります。

施策の展開4 地域における見守りネットワークの構築

【これまでの主な取組内容】

- ブランチや民生委員、事業者等から受けた個別事例の相談を各関係機関につなげました。
- 生活支援コーディネーターを第1層は直営の地域包括支援センターに1名、第2層には3法人に4名を配置しました。
- 資源把握冊子「えたじまのくらし楽々ブック」や生活支援コーディネーターの取組を記載した「イマコレ通信」を配布しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 地域の支援ネットワークづくりの充実について、検討する必要があります。
- 地域課題の解決に向け、課題を集約して具体的な取組を進めるとともに、地域の社会資源や担い手の確保が必要です。また、ブランチや生活支援コーディネーターについての周知や理解の促進を図る必要があります。

施策の展開5 介護人材の確保及び資質の向上

【これまでの主な取組内容】

- 「医療・福祉・介護分野における人材育成事業に関する包括連携協定」を締結している、江田島市、江田島市社会福祉協議会、県立大柿高等学校、広島国際大学が人材の確保に向け、オンライン職場説明会（職場紹介）を開催しました。説明会では、江田島市内の医療機関や介護施設等に勤務している県立大柿高等学校、広島国際大学のOBが職場紹介を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 継続可能な介護サービスが提供できるよう、人材の確保、育成、定着に向けた取組を推進する必要があります。

施策の展開1 認知症に対する理解の促進

【これまでの主な取組内容】

- 市の広報紙やホームページ、リーフレット等の活用をはじめ、講演会や認知症サポーター養成講座、出前講座を開催し、認知症に対する正しい理解の促進に向けた啓発活動に努めました。
- 「認知症いきいきガイド（認知症ケアパス）」を関係機関や相談者に配布し、認知症の情報を市民に周知するとともに、出前講座等で活用しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 認知症の予防だけでなく、認知症になっても、地域で支え合えるよう、正しい知識と理解の促進に向けた啓発活動を継続的に推進する必要があります。
- 「認知症いきいきガイド（認知症ケアパス）」が、必要な人に十分に活用できるよう、適宜改善していく必要があります。

施策の展開2 認知症の予防とケア対策の推進

【これまでの主な取組内容】

- 住民主体の通いの場で「しゃきしゃき百歳体操」を取り入れた運動を推奨し、令和4（2022）年3月時点で、37か所で開催されています。介護予防教室においても、二重遂行運動[※]を取り入れることで、認知症予防に努めました。
- 認知症初期集中支援事業を市内の医療機関に委託し「物忘れ相談会（令和4（2022）年度までは認知症相談会）」を各圏域で1回ずつ年4回開催しました。また、認知症初期集中支援チームとして、令和4（2022）年度はチーム員訪問2件、チーム員会議を1件実施しました。
- 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域や環境で暮らせるよう、認知症地域支援推進員を配置しています。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 「しゃきしゃき百歳体操」等を市内各所で実施できるよう、拡充と参加者の増加に取り組む必要があります。
- 認知症に対する偏見をなくし、正しい理解を促進するとともに「物忘れ相談会」や認知症初期集中支援チームの周知及び「認知症カフェ」の普及に向けた啓発活動が必要です。

※ 運動課題（体を動かす）と認知課題（脳を動かす）の2つの課題を同時に行うトレーニングのこと。

施策の展開3 家族介護者への支援

【これまでの主な取組内容】

- 認知症の人やその家族の情報共有、お互いを理解し合う場として、家族会や認知症カフェを開催しました。令和5（2023）年度に住民主体の認知症カフェへの支援を拡大し、市内では計4か所で開催されています。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 認知症の人やその家族の身体的、精神的な負担が軽減できるよう、相談支援体制や支援サービスの充実を図るとともに、認知症カフェの設置の推進が必要です。

施策の展開4 地域で見守る体制づくり

【これまでの主な取組内容】

- 認知症サポーター養成講座を実施し、令和3（2021）年度は53人、令和4（2022）年度は103人を養成しました。
- 江田島警察署と締結した「認知症高齢者等の支援に係る相互連携協定」に基づき、認知症のおそれのある高齢者等の情報の提供を受け付け、必要な支援に結び付けています。
- 「どこシル伝言板」を活用した「認知症高齢者等見守りシール事業」を実施し、登録者にシールを配布しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 認知症に関する正しい理解の普及のために、認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症サポーター養成講座修了者が活動できる場づくりをはじめ、認知症サポーターステップアップ講座の検討が必要です。
- 認知症キャラバンメイトを継続的に養成する取組が必要です。
- 「どこシル伝言板システム」を活用した「認知症高齢者等見守りシール事業」の周知に努める必要があります。

施策の展開1 虐待の防止と早期発見

【これまでの主な取組内容】

- 地域包括支援センターのパンフレットを活用して、高齢者の権利擁護について啓発しました。
- 「高齢者虐待防止法（平成17年法律第124号）」に基づき、高齢者虐待のおそれのある高齢者等の情報提供を随時受け付け、必要な支援に結び付けました。
- 医療機関や民生委員・児童委員、警察等、関係機関と連携し、個別事案ごとに虐待の防止に取り組みました。
- 関係各課が情報連携シートを活用し、必要に応じて協議を行い、複合的な課題を持つ高齢者世帯等の支援方法の検討や共有を図っています。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 必要な人が成年後見制度を利用できるよう、制度の周知に努める必要があります。
- 虐待の早期発見、防止に向け、住民に相談窓口を周知するとともに、実態に即した高齢者虐待防止マニュアルの見直しが必要です。
- 虐待の防止や早期対応、適切な対応に向け、関係機関との連携を進め、高齢者虐待防止ネットワークを構築する必要があります。

施策の展開2 権利擁護の推進

【これまでの主な取組内容】

- 消費者被害に遭った高齢者を成年後見制度の活用につなげるなど、判断能力が十分でない高齢者等の支援を行いました。
- 高齢者本人の状態に応じて、社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業（かけはし）につなげました。
- 成年後見等市長申立について、令和3（2021）年度2件、令和4（2022）年度4件の手続きを行いました。
- 成年後見制度に関する研修会や出前講座、認知症カフェ内での講座等を実施し、意識啓発や制度の周知を図りました。
- 地域ケア個別会議を開催し、関係機関と連携して支援策の検討や困難事例の対応を行いました。

【 点検・評価結果から見た今後の主な課題 】

- 判断能力が十分でない高齢者等の権利を擁護するため、消費者被害に関して関係部局との連携が必要です。
- 権利擁護についての理解や認識を深められるよう、更なる周知に努める必要があります。
- 成年後見等市長申立を必要とするなどの困難なケースに対応するため、社会福祉協議会等の関係機関の役割分担と情報の共有化が必要です。

施策の展開1 社会参加による介護予防と生きがいづくり

【これまでの主な取組内容】

- 誰でも一緒に参加することができる通いの場の立ち上げや介護予防の取組への支援など、活動が充実するよう支援しました。また、「いきいき百歳体操」をはじめとする活動団体を「え・た・じ・マイレージポイント」事業の登録団体とし、参加者のモチベーションの維持に努めています。
- 介護予防の取組として、定期的な体力測定やリハビリ職による訪問指導、「えたじまん体操」のDVDやリーフレットの配布を実施しました。また、つどいの代表者や世話役等を対象とした代表者交流・研修会を開催することで、体操を通じた介護予防の意義の再確認を行っています。
- 老人クラブ活動を支援し、参加の促進、活性化を図りました。
- 身近で気軽に参加できる生涯学習や文化芸術活動、スポーツ活動の場を充実するとともに、高齢者の貴重な知識や技術の伝承活動の活性化を図りました。また、市の広報紙等を活用して、情報提供に努めました。
- 令和4（2022）年度、令和5（2023）年度において、プラチナ大学を開催し、高齢者の生きがい活動や社会参加意欲の向上を図りました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 通いの場の存続や充実に向け、地域の担い手の確保が必要です。また、いきいき百歳体操を広く周知し、参加の促進を図る必要があります。
- 通いの場の参加者に対してアンケート調査を実施し、効果を検証する必要があります。
- 通いの場の参加者が継続して参加できるよう、活動の充実を図る必要があります。

施策の展開2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

【これまでの主な取組内容】

- 要支援者を対象とした訪問型サービス（独自）及び通所型サービス（独自）を実施し、生活支援サービスの提供に努めました。
- 自立支援型地域ケア個別会議を開催し、適切なアセスメントを通じたケアマネジメントにつながるような支援策の検討を行いました。
- 各事業者やケアマネジャーからの相談が自立支援に役立つケアマネジメントにつながるよう、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 訪問型サービス及び通所型サービス以外の提供に向けた検討が必要です。
- 自立支援型地域ケア個別会議の事例を積み上げ、今後の支援に生かす必要があります。

施策の展開3 一般介護予防事業の推進

【これまでの主な取組内容】

- 介護予防教室の参加者全員に初回アセスメント及び目標を設定し、参加者の心身の状態を確認しながら、介護予防教室を実施しました。
- 「え・た・じ・マイレージポイント」事業の対象を運動グループにも拡大し、更なる介護予防の取組を推進しました。
- 通いの場の立ち上げを支援するとともに、地域包括支援センターの窓口「通いの場登録グループマップ」を設置し、住民や関係者に周知しました。
- 広島県が指定するリハビリテーションサポートセンターの理学療法士等に、正しいいきいき百歳体操の方法や効果について指導してもらいました。また、自立支援型地域ケア個別会議の助言者として、理学療法士等リハビリ専門職が参加しています。
- 介護予防実態把握事業により、市内の高齢者宅を訪問して、健康状態や生活状況等の聞き取り調査をし、支援が必要な人については、他機関との連携や継続的な見守り支援を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 介護予防教室終了者が地域の通いの場に参加するなど、介護予防活動の継続的な実施につながる取組が必要です。また、介護予防教室等に参加したことのない介護予防の意識が低い人へのアプローチも必要です。
- 孤立しがちな高齢者は何らかの課題が見受けられるため、地域での見守りや介護保険サービス、介護予防活動につなげるよう、継続して支援する必要があります。
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組を検討する必要があります。

施策の展開4 生涯を通じた健康づくりの推進

【これまでの主な取組内容】

- 「健康江田島21計画」や「特定健康診査等実施計画」等に基づく健康づくり事業によって、若い世代からの健康づくりと介護予防の取組を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 健康づくり事業の普及啓発に努め、若い世代からの健康づくりと介護予防への関心を高める必要があります。

施策の展開5 地域の担い手づくり

【これまでの主な取組内容】

- プラチナ大学やいきいきサポーター養成講座を実施し、高齢者の活躍の場づくりを支援しました。各講座の最終回には、地域でできることをグループワークで話し合い、担い手づくりを推進しました。
- 生活援助サポート事業への支援等、高齢者の社会への貢献や就業機会の提供等を行っているシルバー人材センターの運営を支援しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- プラチナ大学やいきいきサポーター養成講座には、既に地域で活動している人が多く参加しています。また、いきいき百歳体操グループやサロンでは、代表者等の体調不良で継続が難しくなっているケースもあります。社会福祉協議会と連携し、より多くの地域住民の参加を促進し、新たな担い手の育成に取り組む必要があります。
- 会員の高齢化による退会や働いている人の退職年齢が高くなった影響で、シルバー人材センターの新規会員の確保が困難となっています。組織の強化や加入の促進を図れるよう、支援や連携が必要です。

施策の展開1 生活支援サービスの充実

【 これまでの主な取組内容 】

- 民生委員・児童委員や庁内の他部署、その他関係機関との連携に加え、委託したランチからの情報を共有し、地域の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を訪問しました。
- 日常生活圏域ごとに3社会福祉法人、4人の2層生活支援コーディネーターを配置し、地域の資源や課題が見えるよう、各コーディネーターが各々の担当地区の地域アセスメントを進めています。また、地域の実情の把握、見守り体制の検討、地域資源の発掘等を行うため、自治会やまちづくり協議会等の関係機関とのテーブル会議、月1回の生活支援コーディネーター連絡会議を開催しています。
- 資源把握冊子「えたじまの暮らし楽々ブック」を見直し、生活支援コーディネーターの取組を掲載した「イマコレ通信」を配布しました。
- 一人暮らしの高齢者等のうち希望者に対し、緊急通報システムを設置し、日常生活の安心の確保と不安の解消に努めました。

【 点検・評価結果から見た今後の主な課題 】

- 支援が必要な高齢者を、地域で見守るネットワークの構築が必要です。
- 多様な地域課題や情報を共有し、協働して地域づくりを進めるためのネットワークづくりが必要です。
- 一人暮らしの高齢者等が安全、安心な在宅生活を送れるよう、緊急通報システムの周知に向けた広報等の充実を図る必要があります。

施策の展開2 安心して暮らせる住まいの確保

【 これまでの主な取組内容 】

- 高齢者のニーズに応じて、市営住宅やケアハウス（軽費老人ホーム）等と連携して住まいの確保に向けた支援を行いました。
- 65歳以上で、生活上の理由や経済的な理由等で居宅での生活が困難な高齢者について、本人の状況や居宅サービスとの調整を図りながら、養護老人ホームへの入所措置を行いました。

【 点検・評価結果から見た今後の主な課題 】

- 高齢者が抱える課題を解決し、住まいの確保につなげるため、成年後見制度の更なる普及啓発が必要です。

施策の展開3 安心・安全な生活環境づくり

【これまでの主な取組内容】

- 各種防災情報の取得やハザードマップの確認、避難誘導支援機能を有した多言語（8か国）対応の避難誘導アプリを導入するとともに、間仕切りや簡易ベッド、おむつ等を購入し、避難所の環境の向上に努めました。
- 市の広報紙やホームページへの関連記事の掲載、ちらしや冊子の配布等、消費者被害防止の啓発に努めました。また、消費生活相談や消費者トラブルに巻き込まれた市民への助言や相手方となる事業者との調整等、相談支援に努めました。
- 防犯カメラの設置、青色パトロール車でのパトロール、地域での見守り活動や関係機関と連携した防犯活動の実施などにより、犯罪防止意識の高揚と犯罪が発生しにくい環境づくりに努めました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 高齢者等に確実に災害情報が伝わるよう、防災情報の入手手段の普及に向けた啓発と入手方法の拡充を図る必要があります。また、情勢や避難所ニーズに応じた備蓄食糧や生活必需品を計画的に整備、更新する必要があります。
- 特殊詐欺等の手口が一層巧妙化しているため、国、県を通しての情報収集や相談対応する消費生活相談員、職員のスキルアップに努める必要があります。また、警察署や金融機関等とも連携を図りながら、生活安全情報の発信や注意喚起看板の設置など、防犯対策を実施する必要があります。

施策の展開4 誰もが暮らしやすい福祉のまちづくり

【これまでの主な取組内容】

- ユニバーサルデザインのまちづくりの一環として、公園の再編や整備にあたり、自治会への公園の利用に関するアンケート調査や公園の現況調査を行いました。
- 職員等による点検や巡視等を行い、必要に応じて道路の修繕を行うなど、安全な交通環境の整備に努めました。
- 事業者によるバス車両の更新に合わせて、順次低床車両へ整備しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- アンケート調査や現況の調査結果等を踏まえ、周辺自治会等と合意の形成を図りながら、公園の整備を進める必要があります。
- 近年の度重なる災害や道路等の老朽化から、インフラ施設の維持が課題となっています。安全な道路交通環境の整備とインフラ施設の長寿命化対策を一体的に行うなどの工夫が必要です。

施策の展開1 自立支援に向けたケアマネジメントの推進

【これまでの主な取組内容】

- 自立支援型地域ケア個別会議を開催し、適切なアセスメントを通じたケアマネジメントにつながるよう支援策の検討を行いました。令和5（2023）年度の会議予定数は4回です。（再掲）
- 各事業者やケアマネジャーからの相談が自立支援に役立つケアマネジメントにつながるよう、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行いました。令和4（2022）年度の支援数は66件です。（再掲）
- 令和5（2023）年度に江田島市ケアマネジャー連絡協議会と連携し、研修会（「江田島市の自立・自立支援について考える」）を開催しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 自立支援型地域ケア個別会議の事例の積み上げを行い、今後の支援に生かす必要があります。
- 江田島市ケアマネジャー連絡協議会や、各事業所のケアマネジャーとの連携により、自立支援に向けたケアマネジメントの推進に取り組む必要があります。

施策の展開2 制度の適正・円滑な運営

【これまでの主な取組内容】

- 介護保険サービスの質の確保、向上、保険給付の適正化を図るため、介護保険サービス事業者を対象に、定期的な運営指導を行いました。また、「要介護認定調査の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修・福祉用具販売等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の5事業を実施し、介護給付の適正化に努めました。
- 広島県介護認定審査会委員研修に参加するなど、介護認定審査会委員の資質の向上や意識の統一に努めました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- ケアプラン点検などを計画的に実施することにより、介護保険サービスの質の確保や向上などに努める必要があります。

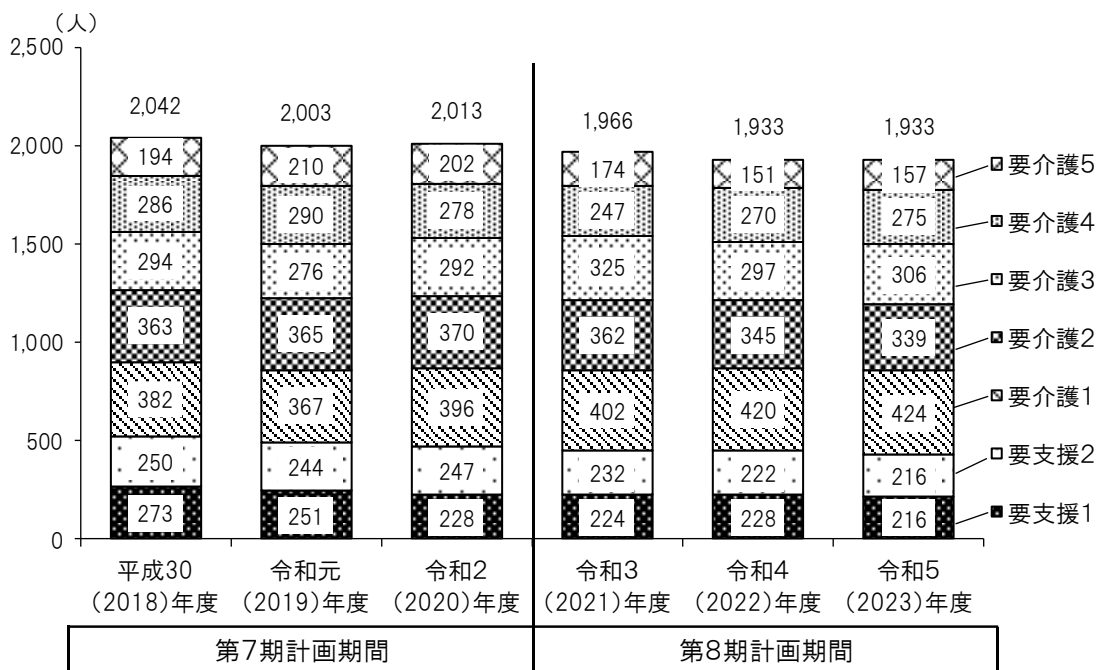
第4章 介護保険事業の取組状況

【1】要介護等高齢者の状況

1 要介護等認定者数

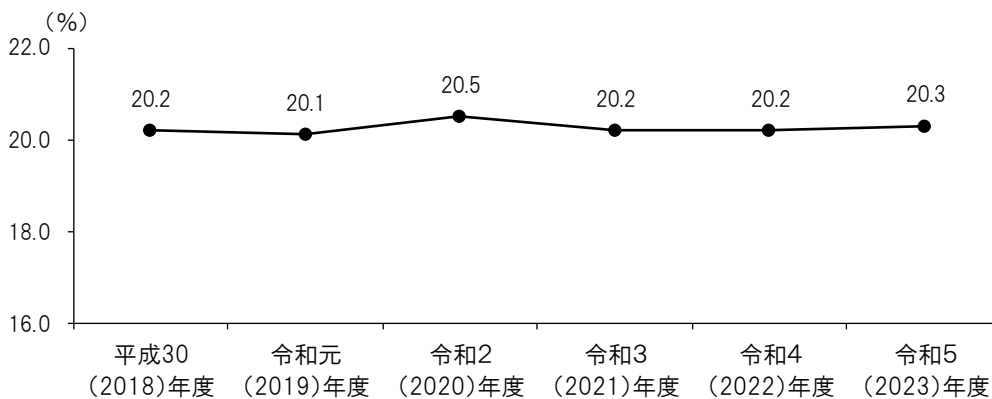
本市の要介護等認定者数は緩やかな減少傾向にあり、令和5（2023）年度では1,933人となっています。また、要介護等認定率は、おおむね横ばいで推移しており20.3%となっています。

【 要介護等認定者数の推移 】



注：要介護等認定者数は、第1号被保険者数
資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在、令和5(2023)年度は10月末現在）

【 要介護等認定率の推移 】



注：要介護等認定率＝第1号認定者数÷第1号被保険者数
資料：介護保険事業状況報告（各年度末現在、令和5(2023)年度は10月末現在）

2 圏域別要介護等認定者数

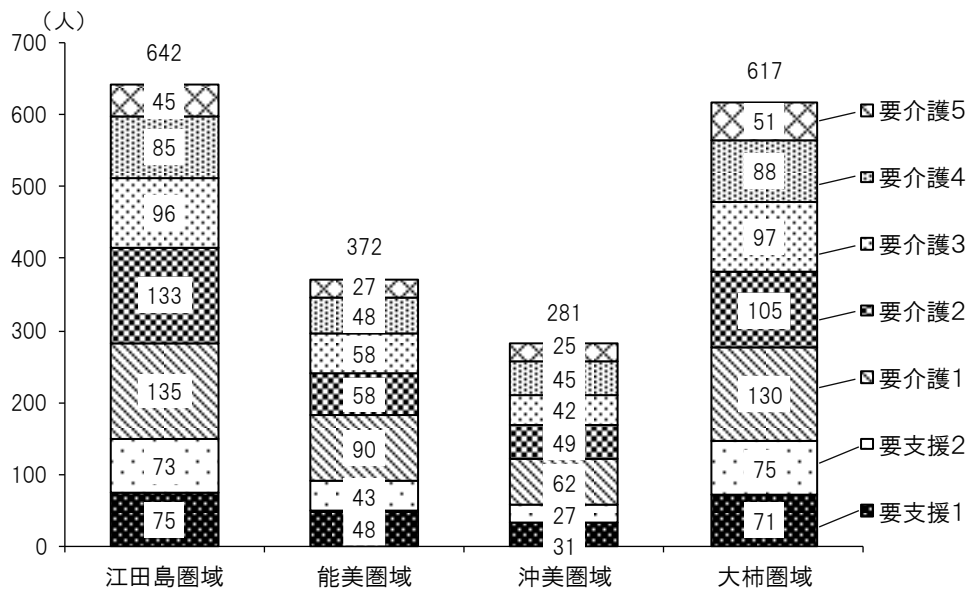
圏域別に要介護等認定率をみると、おおむね2割前後となっていますが、能美圏域では18.8%と低くなっています。

【 圏域別認定者数 】

	江田島圏域	能美圏域	沖美圏域	大柿圏域
要介護等認定者数(人)	642	372	281	617
要介護等認定率(%)	19.1	18.8	20.1	21.7

資料:江田島市高齢介護課(令和5(2023)年3月末日現在)

【 圏域別要介護度別認定者数 】



資料:江田島市高齢介護課(令和5(2023)年3月末日現在)

【2】第8期計画期間の実績

1 介護保険サービスの利用状況

居宅介護（介護予防）サービスの利用者数は、令和3（2021）年度は1,197人/月と前年度を上回りましたが、令和4（2022）年度は1,159人/月と減少しています。

地域密着型（介護予防）サービスの利用者数は、緩やかな減少で推移しています。

施設サービス利用者数は、第7期期間中（令和元（2019）年度から令和2（2020）年度）に市内の介護療養型医療施設が医療病棟に転換したため、平成30（2018）年度の353人/月から令和2（2020）年度で319人/月と、大幅に減少しました。その後は、緩やかな減少で推移しています。

【 介護保険サービス利用者の状況 】

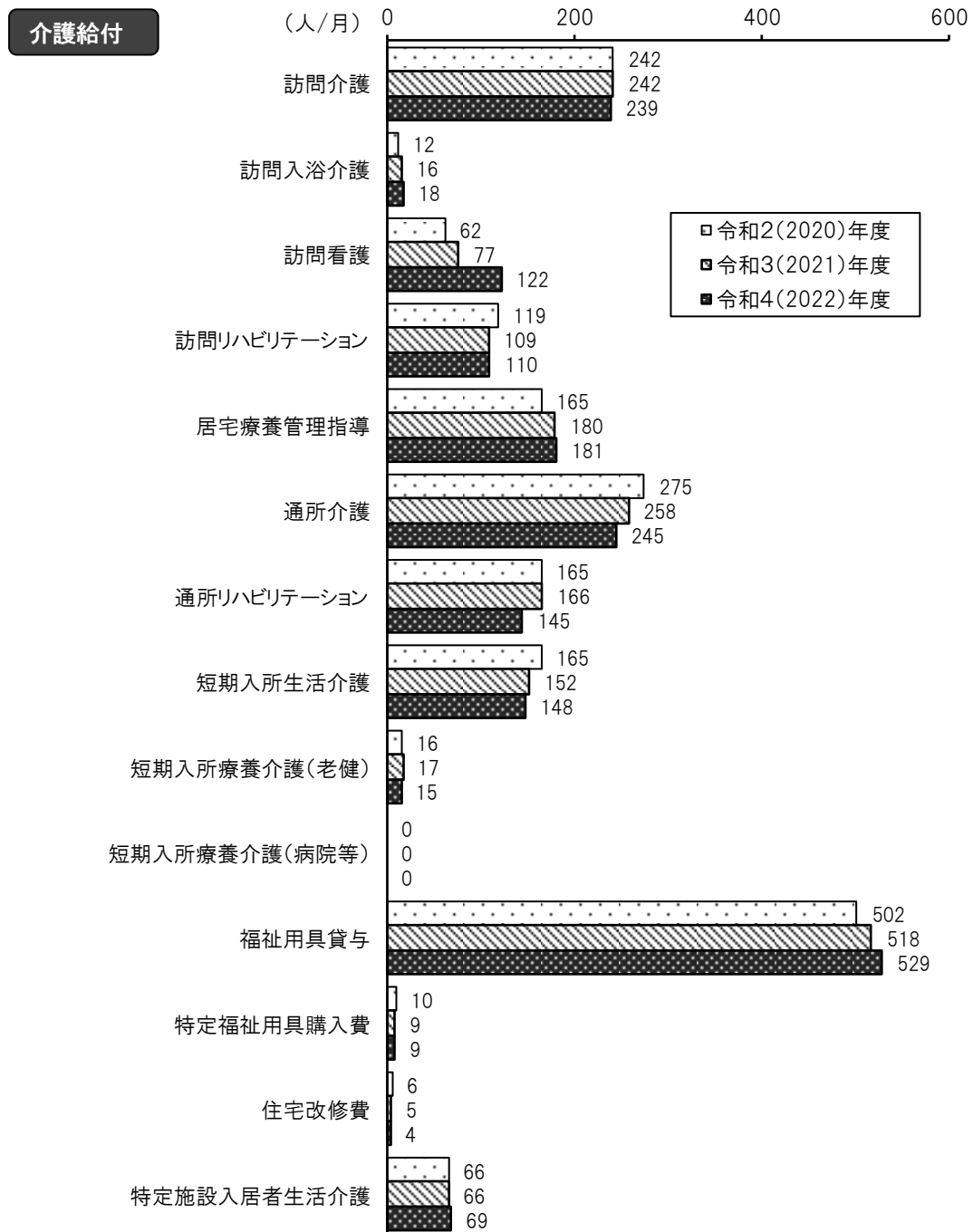
(人/月)	第7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
居宅介護(介護予防)サービス利用者数	1,179	1,181	1,180	1,197	1,159	1,159
地域密着型(介護予防)サービス利用者数	259	278	265	251	249	247
施設サービス利用者数	353	350	319	296	289	307
介護老人福祉施設	183	184	179	175	184	190
介護老人保健施設	114	111	111	107	101	104
介護療養型医療施設	57	56	17	4	1	1
介護医療院	1	3	13	10	8	8
サービス利用者 合計	1,791	1,809	1,764	1,744	1,697	1,713

資料：介護保険事業報告（各年度末現在、令和5(2023)年度は10月末現在）

2 各サービスの利用状況

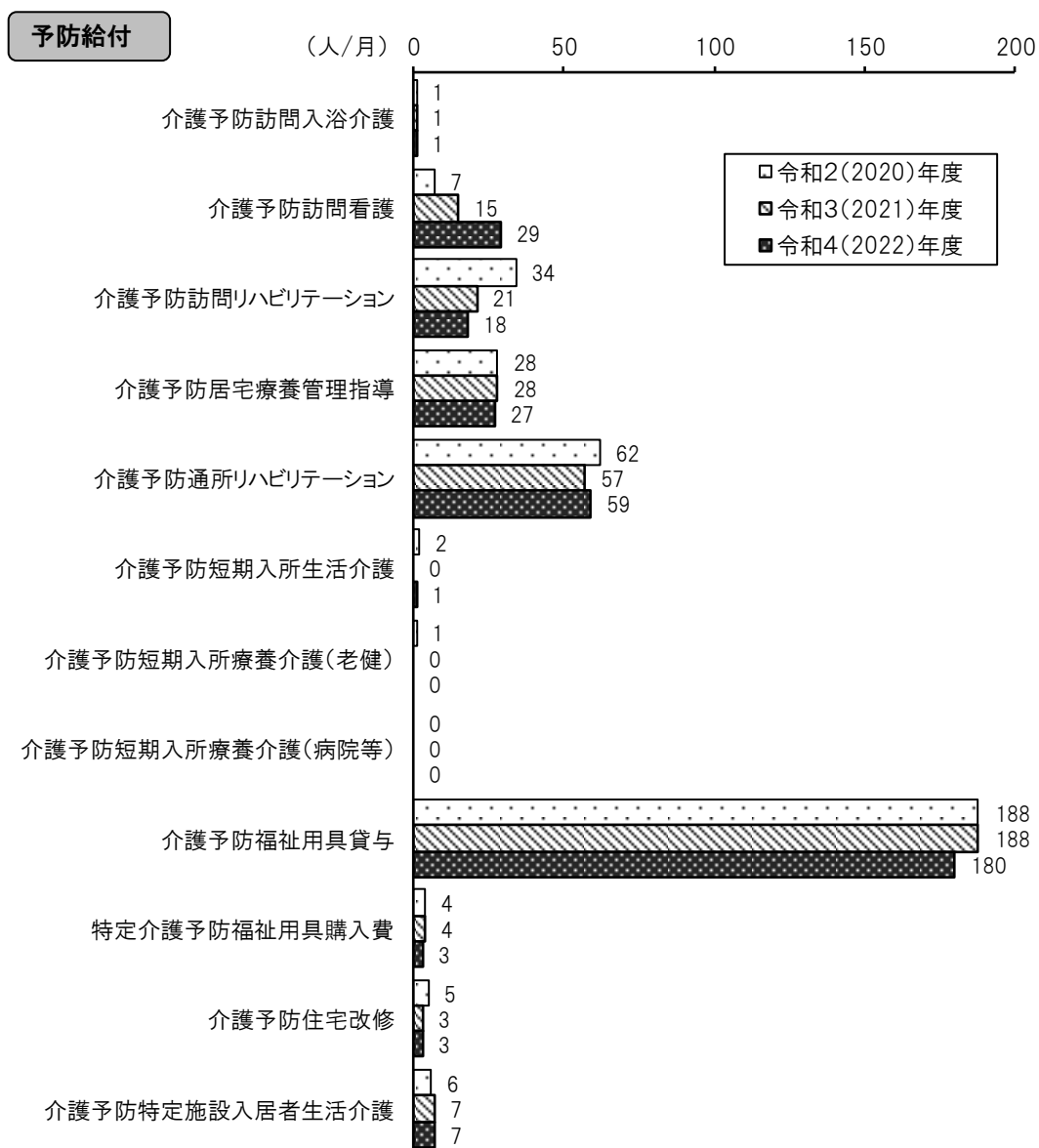
(1) 介護給付

居宅サービス別によるその利用状況をみると、令和4（2022）年度の月当たり利用者数の実績は、「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「通所介護」「訪問介護」「居宅療養管理指導」が続いています。「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」は減少傾向にありますが、「訪問看護」「福祉用具貸与」は増加しています。



(2) 予防給付

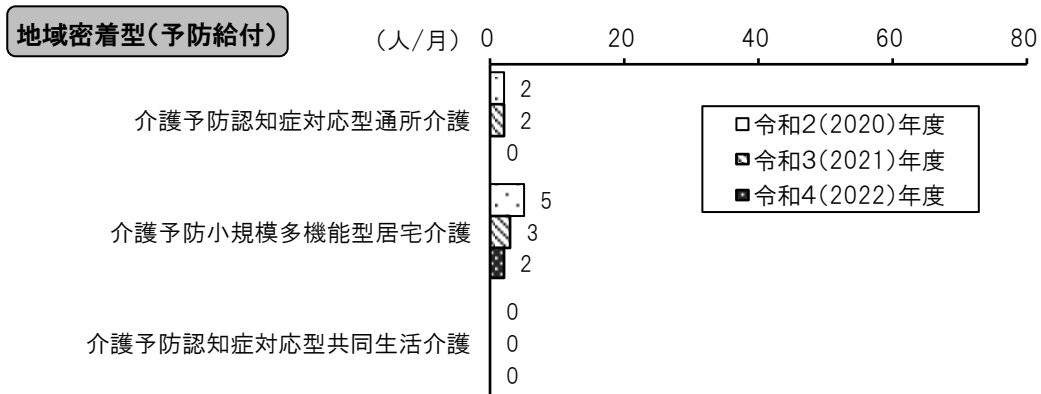
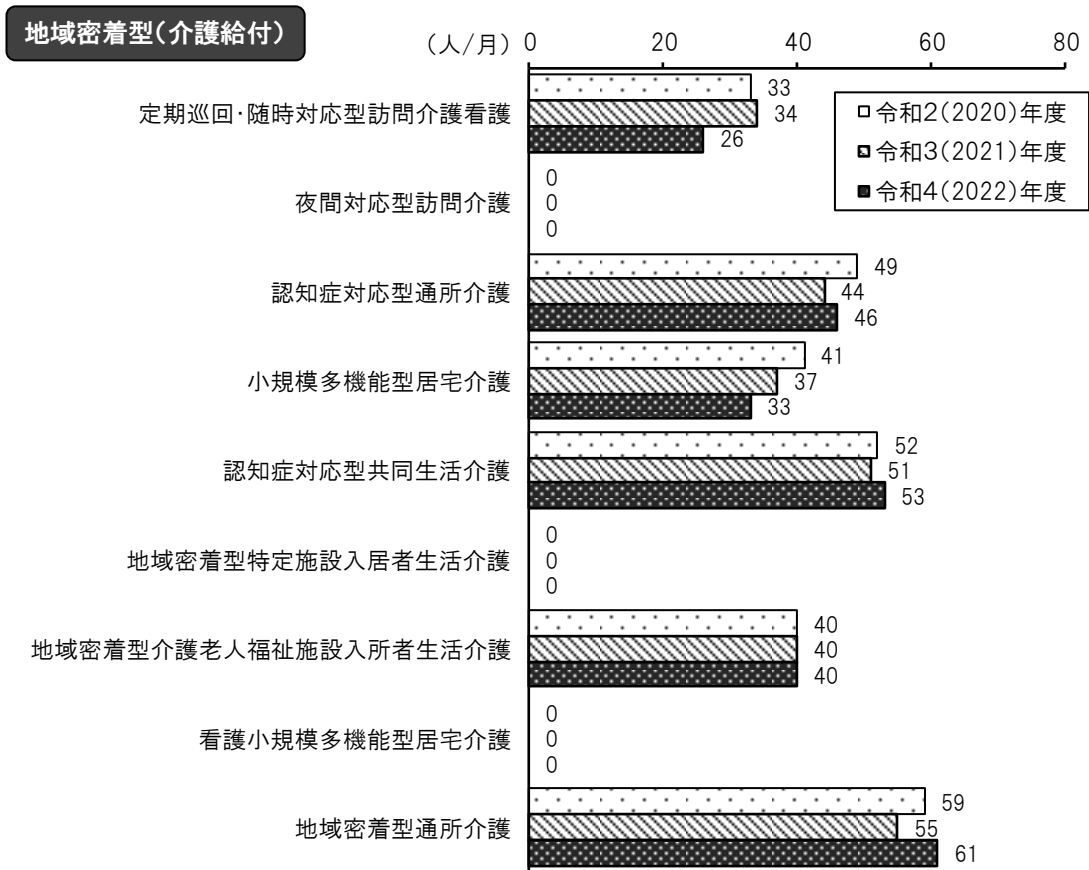
介護予防サービス別にその利用状況をみると、令和4（2022）年度の月当たり利用者数の実績では、「介護予防福祉用具貸与」が最も多く、次いで「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防訪問看護」「介護予防居宅療養管理指導」が続いています。「介護予防訪問看護」は増加していますが、「介護予防訪問リハビリテーション」は減少傾向にあります。



資料：介護保険事業報告(各年度末現在)

(3) 地域密着型サービス利用状況

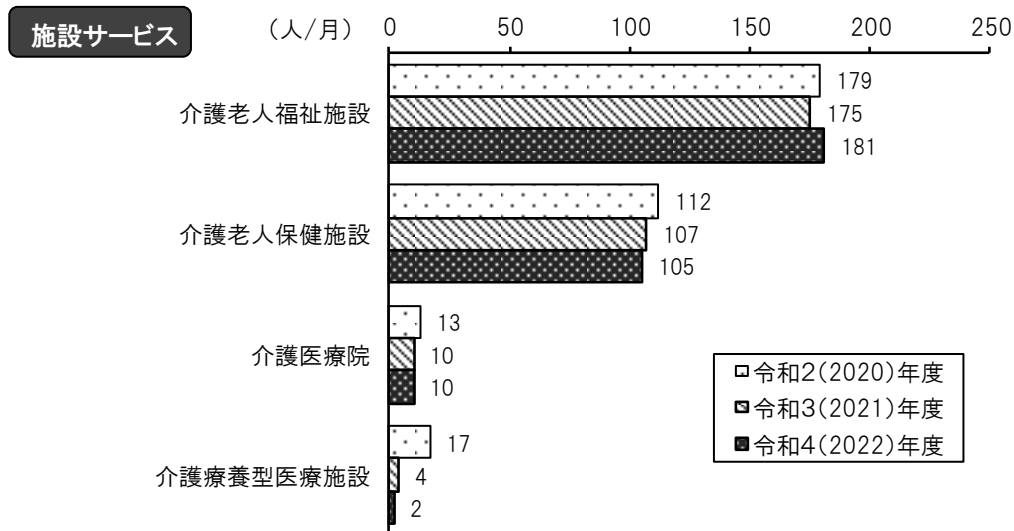
地域密着型サービス別にその利用状況をみると、令和4（2022）年度の介護給付の月当たり利用者数の実績では、「地域密着型通所介護」が最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」が続いています。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は令和4（2022）年度は減少しており、「小規模多機能型居宅介護」も減少傾向にあります。



資料：介護保険事業報告(各年度末現在)

(4) 施設サービス利用状況

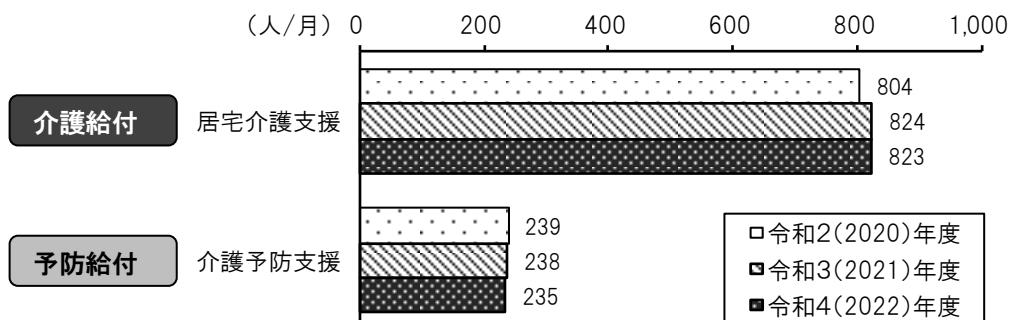
施設別でみると、令和4（2022）年度の「介護老人福祉施設」の利用者数は前年度から若干増加していますが、「介護老人保健施設」「介護医療院」及び「介護療養型医療施設」については緩やかな減少傾向にあります。また「介護療養型医療施設」については、令和5（2023）年度末で廃止されます。



資料: 介護保険事業報告(各年度末現在)

(5) ケアプラン作成利用状況

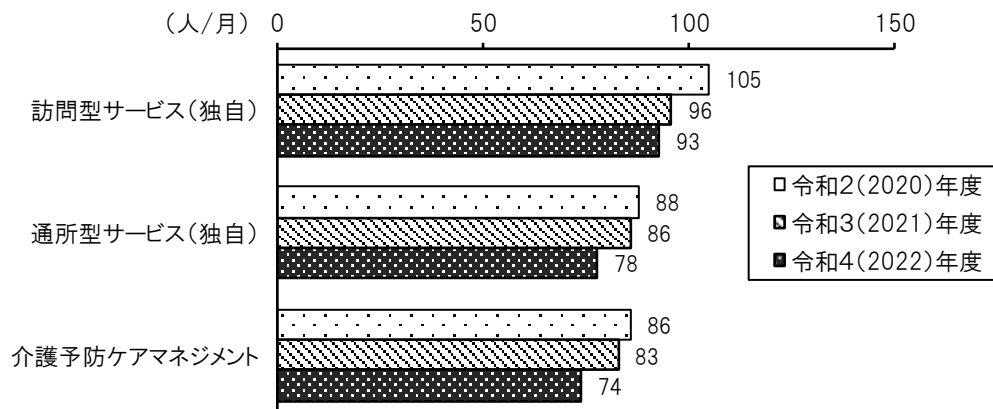
令和4（2022）年度の「居宅介護支援」及び「介護予防支援」の利用状況は、おおむね横ばいで推移しています。



資料: 介護保険事業報告(各年度末現在)

(6) 総合事業利用状況

令和4(2022)年度の「訪問型サービス(独自)」「通所型サービス(独自)」及び「介護予防ケアマネジメント」の利用者数は、いずれも減少傾向にあります。



資料:介護保険事業報告(各年度末現在)

【 サービス別給付実績一覧表 】

介護給付		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1)居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	126,594	115,686	91.38	126,664	108,834	85.92
	人数(人)	217	242	111.52	217	239	110.14
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,787	10,927	124.35	8,792	14,155	161.00
	人数(人)	13	16	123.08	13	18	138.46
訪問看護	給付費(千円)	28,358	28,368	100.04	28,374	52,118	183.68
	人数(人)	62	77	124.19	62	122	196.77
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	50,689	47,865	94.43	50,718	49,697	97.99
	人数(人)	110	109	99.09	110	110	100.00
居宅療養管理指導	給付費(千円)	21,302	25,078	117.73	21,445	24,586	114.65
	人数(人)	162	180	111.11	163	181	111.04
通所介護	給付費(千円)	200,807	203,289	101.24	213,973	194,546	90.92
	人数(人)	269	258	95.91	289	245	84.78
通所リハビリテーション	給付費(千円)	86,629	120,782	139.42	86,677	103,436	119.34
	人数(人)	154	166	107.79	154	145	94.16
短期入所生活介護	給付費(千円)	335,948	311,992	92.87	338,453	291,370	86.09
	人数(人)	160	152	95.00	161	148	91.93
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	33,285	22,717	68.25	33,304	19,130	57.44
	人数(人)	23	17	73.91	23	15	65.22
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	78,857	85,100	107.92	79,327	86,095	108.53
	人数(人)	487	518	106.37	489	529	108.18
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,477	3,237	130.68	2,477	3,499	141.26
	人数(人)	8	9	112.50	8	9	112.50
住宅改修費	給付費(千円)	5,320	4,663	87.65	5,320	4,479	84.19
	人数(人)	5	5	100.00	5	4	80.00
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	170,826	153,149	89.65	170,921	158,038	92.46
	人数(人)	73	66	90.41	73	69	94.52

注：給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数(以下同様)

介護給付		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時 対応型訪問介 護看護	給付費(千円)	41,911	50,501	120.50	41,934	38,814	92.56
	人数(人)	33	34	103.03	33	26	78.79
夜間対応型訪 問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	49,392	40,067	81.12	49,419	43,333	87.68
	人数(人)	52	44	84.62	52	46	88.46
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	115,618	94,689	81.90	115,682	77,145	66.69
	人数(人)	52	37	71.15	52	33	63.46
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	155,683	151,336	97.21	155,769	154,232	99.01
	人数(人)	52	51	98.08	52	53	101.92
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介 護老人福祉施 設入所者生活 介護	給付費(千円)	134,952	130,099	96.40	135,027	130,456	96.61
	人数(人)	41	40	97.56	41	40	97.56
看護小規模多 機能型居宅介 護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通 所介護	給付費(千円)	56,017	36,491	65.14	69,920	38,153	54.57
	人数(人)	82	55	67.07	102	61	59.80
(3)施設サービス							
介護老人福祉 施設	給付費(千円)	550,519	517,532	94.01	550,825	533,920	96.93
	人数(人)	183	175	95.63	183	181	98.91
介護老人保健 施設	給付費(千円)	397,452	369,693	93.02	397,673	360,760	90.72
	人数(人)	113	107	94.69	113	105	92.92
介護療養型医 療施設	給付費(千円)	23,315	13,391	57.44	23,328	8,158	34.97
	人数(人)	5	4	80.00	5	2	40.00
介護医療院	給付費(千円)	58,019	51,090	88.06	58,051	45,384	78.18
	人数(人)	11	10	90.91	11	10	90.91
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	133,760	138,986	103.91	134,412	137,922	102.61
	人数(人)	793	824	103.91	796	823	103.39
合計	給付費(千円)	2,866,517	2,726,728	95.12	2,898,485	2,678,260	92.40

介護予防給付		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	398	-	0	185	-
	人数(人)	0	1	-	0	1	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,964	4,231	142.75	2,966	9,074	305.93
	人数(人)	9	15	166.67	9	29	322.22
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	13,069	7,284	55.73	13,076	5,603	42.85
	人数(人)	38	21	55.26	38	18	47.37
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,587	3,596	100.25	3,589	3,116	86.82
	人数(人)	25	28	112.00	25	27	108.00
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	24,531	22,915	93.41	24,545	23,474	95.64
	人数(人)	64	57	89.06	64	59	92.19
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	462	71	15.37	463	356	76.89
	人数(人)	1	0	-	1	1	100.00
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	73	-	0	333	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,658	14,941	95.42	15,658	14,940	95.41
	人数(人)	198	188	94.95	198	180	90.91
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,421	1,286	90.50	1,421	1,109	78.04
	人数(人)	5	4	80.00	5	3	60.00
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,564	3,641	65.44	5,564	3,008	54.06
	人数(人)	5	3	60.00	5	3	60.00
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,767	7,367	154.54	4,769	6,982	146.40
	人数(人)	5	7	140.00	5	7	140.00
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	1,084	-	0	24	-
	人数(人)	0	2	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,401	3,208	72.89	4,403	1,508	34.25
	人数(人)	6	3	50.00	6	2	33.33
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(3)介護予防支援	給付費(千円)	13,399	12,856	95.95	13,460	12,653	94.00
	人数(人)	251	238	94.82	252	235	93.25
合計	給付費(千円)	89,823	82,951	92.35	89,914	82,365	91.60

総合事業分		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
		実績値	実績値
訪問型サービス(独自)	給付費(千円)	18,422	17,841
	人数(人)	96	93
通所型サービス(独自)	給付費(千円)	30,357	28,357
	人数(人)	86	78
介護予防ケアマネジメント	給付費(千円)	4,404	4,030
	人数(人)	83	74

【3】 圏域別サービス提供基盤

(件)	江田島 圏域	能美圏域	沖美圏域	大柿圏域	合計
居宅サービス事業所数	26(2)	14(0)	10(2)	24(3)	74(7)
居宅介護支援事業所	4	1	1	3	9
訪問介護	1	1	2	2	6
訪問看護※1	3(0)	2(0)	1(0)	5(2)	11(2)
訪問リハビリテーション※1	4(0)	2(0)	1(0)	2(0)	9(0)
通所介護	1	1	1	1	4
通所リハビリテーション※1	2(0)	1(0)	0	0	3(0)
短期入所生活介護※2	3(2)	0	3(2)	2(1)	8(5)
短期入所療養介護	1	0	0	0	1
福祉用具貸与	0	1	0	1	2
福祉用具販売	0	1	0	1	2
特定施設入居者生活介護	1	0	0	0	1
居宅療養管理指導※1	6(0)	4(0)	1(0)	7(0)	18(0)
地域密着型サービス事業所数	5	1	1	8	15
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	1	2
認知症対応型通所介護	1	0	0	3	4
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0	2
認知症対応型共同生活介護	2	0	0	1	3
地域密着型通所介護	0	0	1	3	4
施設サービス事業所数	2	0	2	1	5
介護老人福祉施設※3	1	0	2	1	4
介護老人保健施設	1	0	0	0	1
その他	3	0	0	2	5
ケアハウス	0	0	0	1	1
地域包括支援センター	0	0	0	1	1
サービス付き高齢者向け住宅	1	0	0	0	1
有料老人ホーム	2	0	0	0	2
総合計	36	15	13	35	99

施設サービス定員数(人)	180	0	40	54	274
--------------	-----	---	----	----	-----

※1 事業所数(医療みなし以外の事業所数)

※2 空床利用を含む事業所数(空床利用を含まない事業所数)

※3 地域密着型介護老人福祉施設を含む。

資料:江田島市高齢介護課(令和5(2023)年12月1日現在)

第5章 計画の基本的な考え方

【1】基本理念と基本目標

1 基本理念

本市の福祉分野の上位計画である「江田島市地域福祉計画」では「“お互いさま”でつながる 新たなえたじまコミュニティ 一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・えたじま」という基本理念を掲げています。この基本理念は、様々な地域課題を住民同士の支え合い、助け合い活動によって解決するために、地域の資源を生かしながら多様な関係者が連携して解決に努めることを踏まえた、福祉のまちづくりを目指すものです。

本市における福祉や健康に関する分野別の計画は、この考え方に基づいて様々な施策が実行されます。

本計画においては、高齢者福祉及び介護保険施策の充実と持続可能な取組の推進を目指し、これまでの計画において定めた「江田島市地域福祉計画」の基本理念を継承し、市民、地域、関係団体、サービス提供事業所等の関係機関と連携し、地域全体で高齢者福祉施策の総合的な推進を図るとともに、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

また、基本理念の達成に向けて「住み慣れた地域で安心できる暮らしの実現」を、本計画の目指す姿として定めます。

【基本理念】

**“お互いさま”でつながる 新たなえたじまコミュニティ
一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・えたじま**

目指す姿 ～ 住み慣れた地域で安心できる暮らしの実現 ～

2 基本目標

本計画においては、国、県の動きや本市における高齢者の現状やニーズ、また、新たな課題等を踏まえ、2つの「基本目標」を定めます。その「基本目標」に基づいて「基本施策」を定め、個別施策の展開を図ります。

基本目標1 健康で生きがいのある暮らしの実現

高齢者が住み慣れた地域において、安心して現在の暮らしを継続できるよう、保健、医療、福祉等の関係機関や団体と連携した支援をはじめ、地域で見守る体制づくりを推進します。また、生活機能の低下や生活習慣病等を予防し、生涯にわたって自分らしく健康で生き生きと暮らせるよう、健康づくりや介護予防・フレイル予防活動を推進するとともに、高齢者の地域や社会における様々な活動への参加を促進します。

基本目標2 適切に介護サービスを利用できる暮らしの実現

介護が必要な状態になった時に、必要なサービスを適切に利用できるよう、介護保険事業の円滑な運営に努めます。

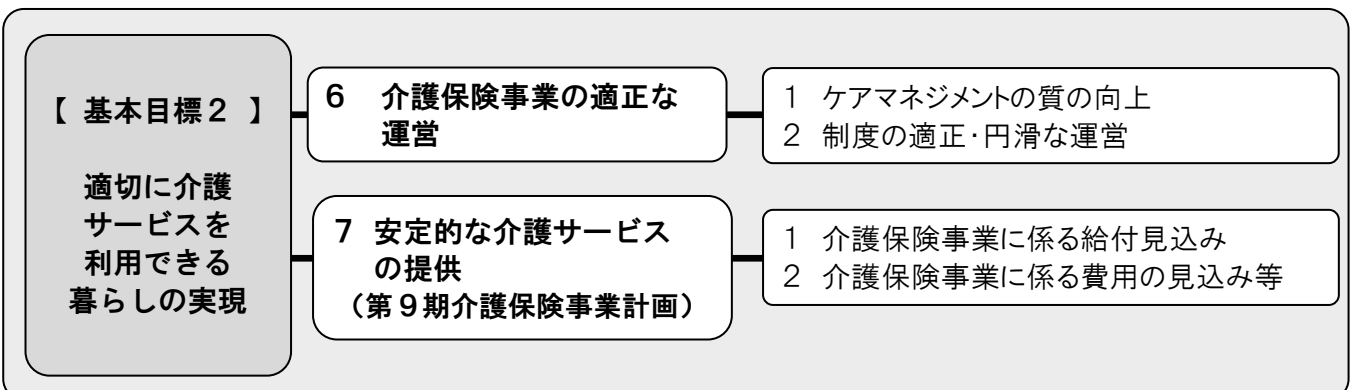
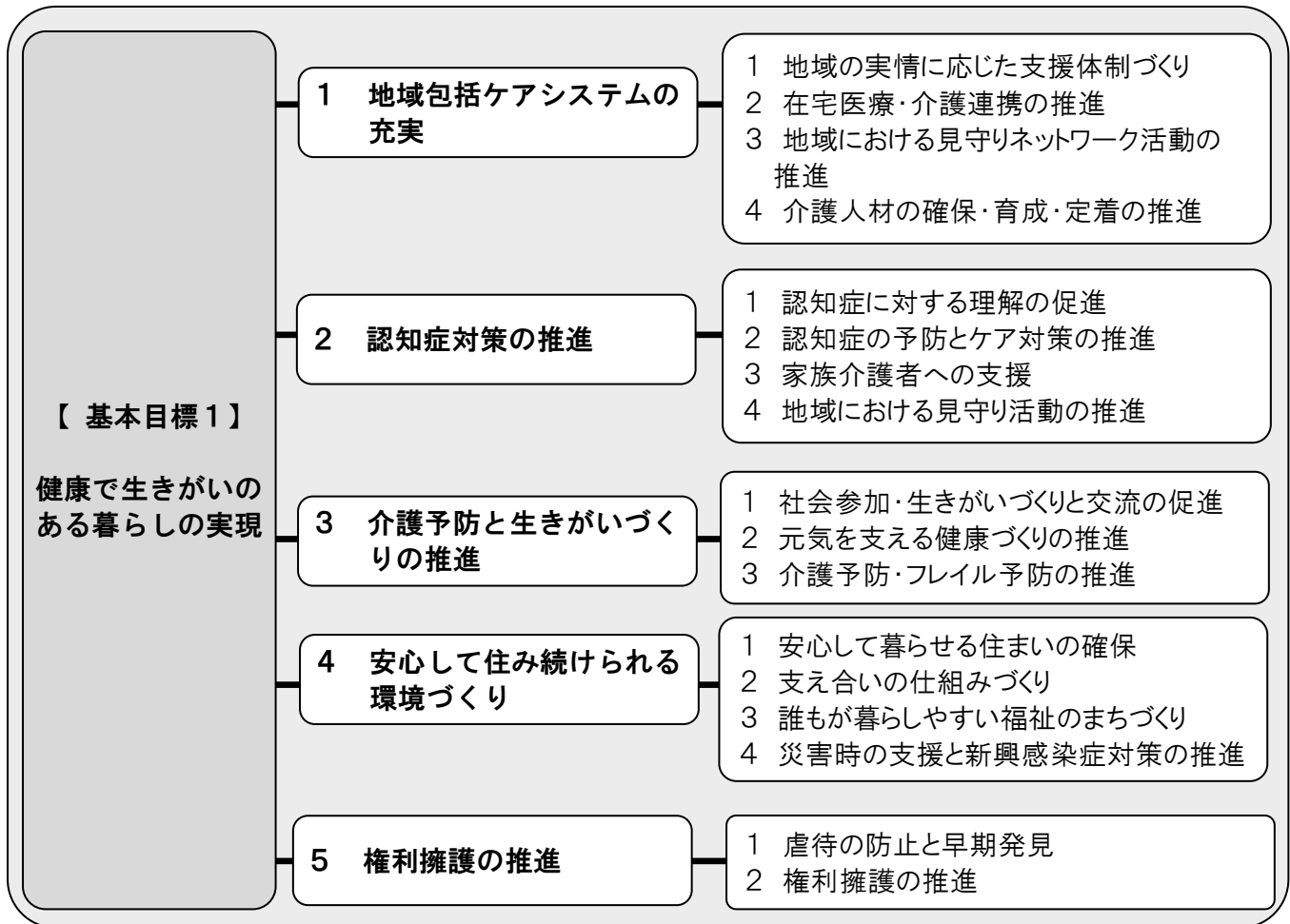
【2】施策体系

基本理念	“お互いさま” でつながる 新たなえたじまコミュニティ 一人ひとりが自分らしく輝き共に生きるまち・えたじま
【 目指す姿 】 住み慣れた地域で安心できる暮らしの実現	

【 基本目標 】

【 基本施策 】

【 施策の展開 】



第6章 施策の展開

基本施策1

地域包括ケアシステムの充実

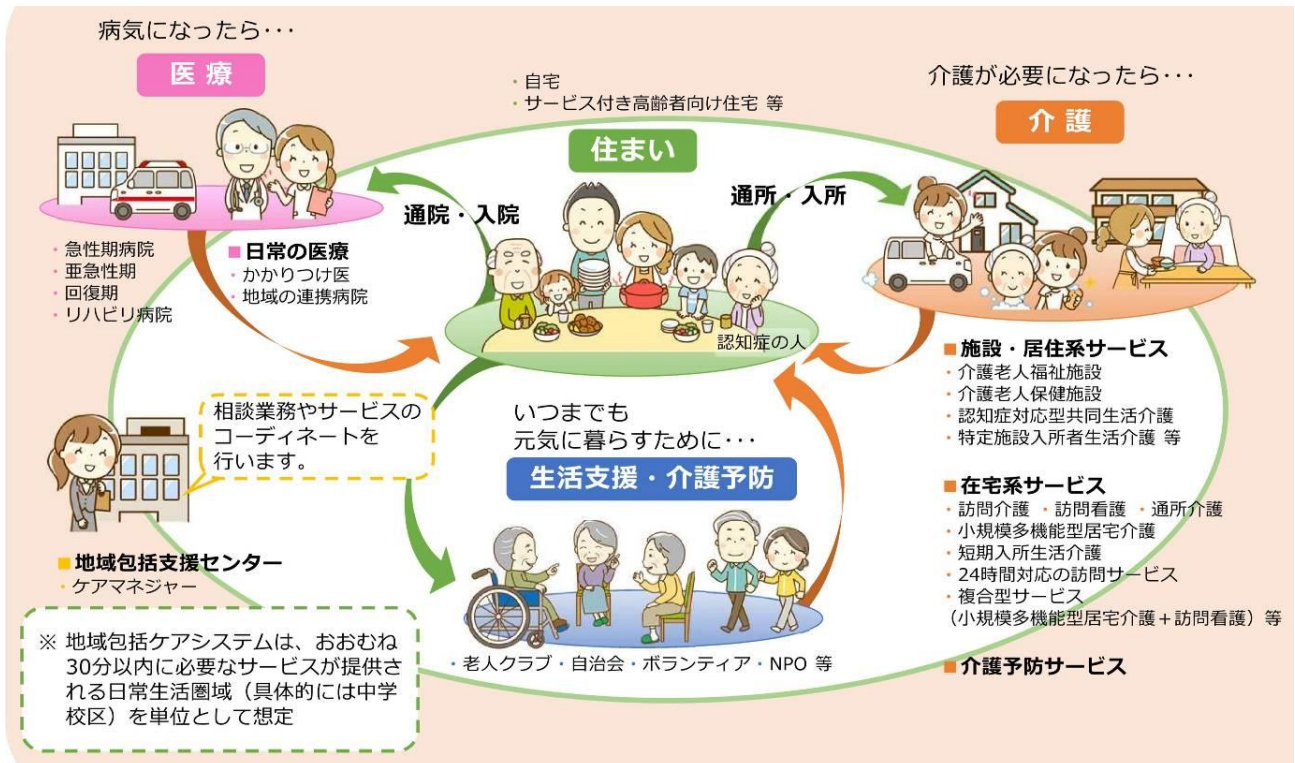
【1】地域の実情に応じた支援体制づくり

本市では、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援の各サービスが、切れ目なく提供される社会の実現を目指す「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域包括支援センターの円滑な運営を図るとともに、関係機関とのネットワークの形成により、地域ケア会議の推進、地域における見守り活動の促進など、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まちづくりを推進してきました。

この度の国の基本指針においては、包括的な支援体制の構築等、社会福祉基盤の整備と併せて、医療と介護の連携の強化や医療、介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進及び地域づくりに一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

地域包括支援センターやランチ、庁内関係部署が連携し、相談支援の充実を図るとともに、地域の社会資源との連携や協力体制を整備し、包括的・継続的なケアマネジメント業務を推進します。また、ケアマネジメントやケアの質の向上を目的とした自立支援型地域ケア個別会議を実施し、そこで抽出された地域課題を施策につなげるための仕組みづくりを検討する地域ケア推進会議を開催します。

【 地域包括ケアシステムのイメージ図 】



資料：厚生労働省

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
総合相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本人、家族、民生委員、近隣住民等を通じて、的確に状況を把握しながら相談に応じ、サービスや制度に関する情報の提供や関係機関への紹介等を行います。 ○ 専門的又は緊急の対応が必要な場合には、詳細な情報収集を行い、適切な機関へつなげます。 ○ 困難事例に対しては、地域ケア個別会議を通じて、ケースごとに必要な関係機関と連絡を取りながら問題の解決に努めます。 ○ 地域包括支援センターは、地域における身近な相談窓口としてのブランチと連携し、相談支援機能を強化します。 ○ 各関係部署等と連携し、相談支援の充実を図ります。

地域ケア個別会議の開催回数は、令和2（2020）年度から令和3（2021）年度にかけて減少しましたが、令和4（2022）年度は16回と、目標値を上回りました。

【 地域ケア個別会議 】

	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	見込値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
開催回数(回/年)	10	8	12	4	12	16	12	9

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	目標値	目標値	目標値
開催回数(回/年)	11	14	16

資料：主要施策の成果に関する報告書（各年度末現在）

取組名	取組内容
包括的・継続的ケアマネジメント業務の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターにケアマネジャー等に対する相談窓口を設置し、個別指導や相談、助言等を行います。 ○ ケアマネジャーが、個別では解決が困難な事例に対して支援するとともに、医療機関や関係者とスムーズに連携できる協力体制を整備します。 ○ 医療機関を含む関係機関やボランティア等、地域の社会資源との連携、協力体制を整備し、包括的・継続的なケアマネジメントを推進します。

取組名	取組内容
地域ケア推進会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援型地域ケア個別会議や地域ケア個別会議を通じて抽出された地域課題について、施策につなげる地域ケア推進会議を開催します。 ○ 各会議体の内容を整理し、施策につなげるための仕組みづくりを検討します。
専門職の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援1、2のケアプランについて、自立支援、介護予防の観点から、歯科医師、薬剤師等多職種からの専門的な助言を得ながら、ケアマネジメントやケアの質の向上を目的とした自立支援型地域ケア個別会議を実施します。

【2】在宅医療・介護連携の推進

在宅医療、介護連携の体制を充実させるには、地域における在宅医療関係者と介護サービス提供事業者等との連携の強化をはじめ、介護関係機関との、一層のスムーズな連携が必要です。

地域の医療機関と介護サービス事業者等関係機関との連携を強化するとともに、医療・介護担当者等関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携を図ることができる体制を整備します。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
地域の医療・介護の資源の把握	○ 「医療介護資源マップ」を定期的に更新し、地域包括支援センターの窓口への設置や市内の医療、福祉関係機関等の関係者への配布、市のホームページへの掲載を通じて、地域資源の周知を図ります。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○ 地域保健対策協議会の医療・介護専門部会を開催し、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出を行い、対応策を検討します。
在宅医療と在宅介護の提供体制の整備	○ 医師会等との連携を強化するとともに、地域の医療・介護関係者と協力しながら、退院前の連絡調整等、在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、ニーズに応じた体制の整備を推進します。
医療・介護関係者の情報共有の支援	○ 医療・介護関係者の情報共有を図るため、情報共有連携ツールについて検討します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	○ 地域の医療・介護関係者等からの相談に応じ、専門職を支援します。
医療・介護関係者の研修	○ 医療・介護関係の専門職がチームで充実したケアを実施できるよう、専門職を対象とした多職種連携研修会を開催し、医療・介護専門職のスキルアップを図ります。
地域住民への人生会議のーと（ACP）の普及・啓発	○ 心や身体の状態に応じて、人生の最期まで自分らしく生きるために、自分が望む医療やケアについて、自ら考え、周りの人と話し合い、共有するための江田島市版「島でねばる人生会議ノート」を活用し、出前講座を通じて、自らの人生の終わりに向けた活動「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の普及に向けた啓発を行います。

【3】地域における見守りネットワーク活動の推進

地域共生社会の実現に向け、多様な関係機関が連携し、高齢者や障害のある人をはじめ、地域で課題を抱え、支援を必要とする人を適切な支援につなぐため「地域のあらゆるところに目が届く」仕組み（ネットワーク）を構築していく必要があります。

「江田島市地域福祉計画」の施策に基づき、地域の支援ネットワークづくりを推進し、地域共生社会の実現を目指します。

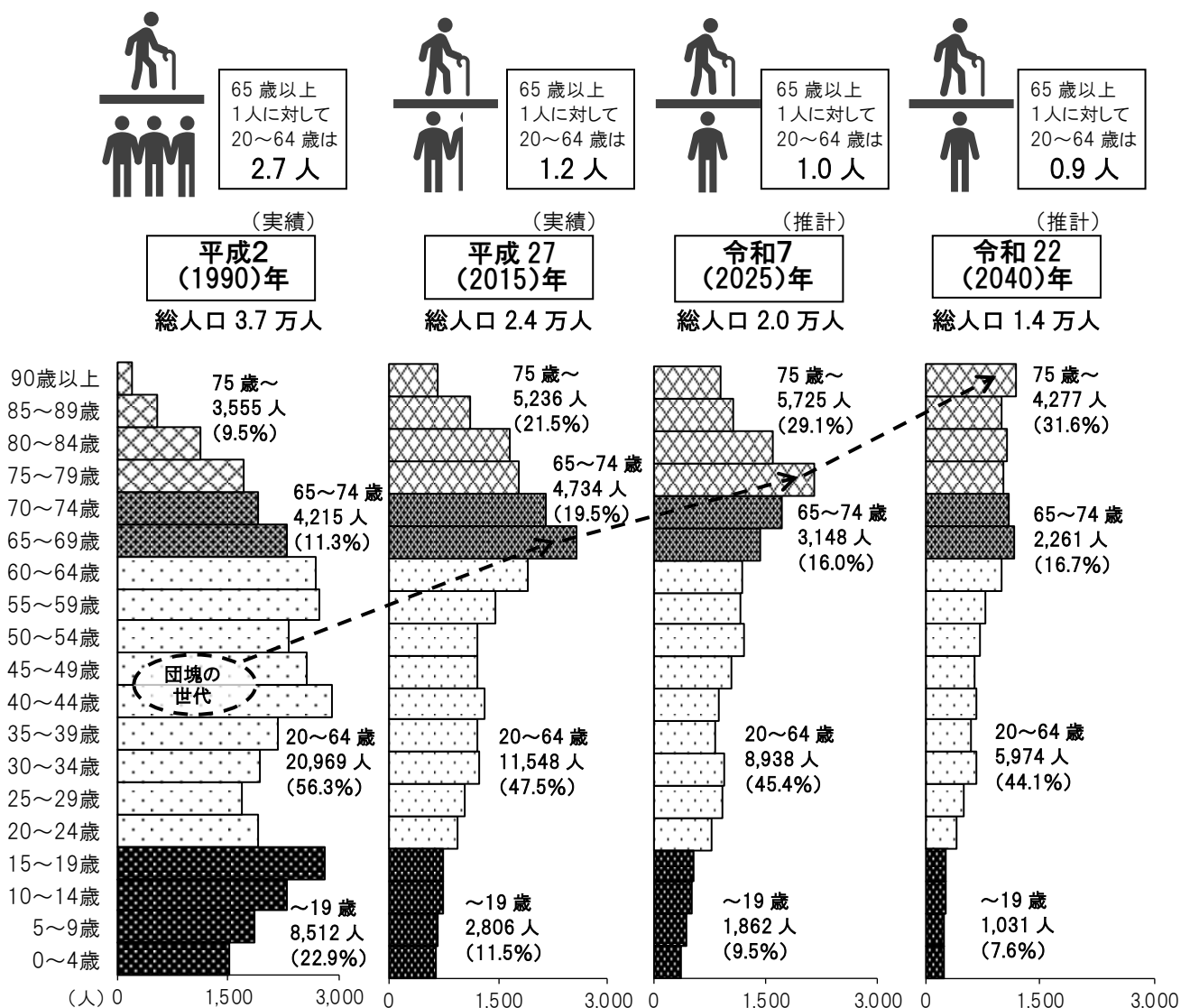
【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
地域の支援ネットワークづくり	○ 地域や関係機関の多職種が行政と協働して、それぞれの得意分野や活動を生かしてネットワークをつくり、お互いに支え合う地域づくりに努めます。
生活支援コーディネーターと協議体による地域の資源づくり	○ 「生活支援コーディネーター」が、高齢者に身近な地域の生活資源やニーズの把握等、情報収集を行います。 ○ 「生活支援コーディネーター」と、高齢者の生活支援サービス等を提供する地域の多様な社会資源が参画する協議体の設置を目指します。
包括的な相談支援体制づくり	○ 高齢者や障害のある人、生活困窮者等、複合的かつ多様な課題を抱える人への包括的な相談支援を行うため、連携シートを活用した相談体制を進めます。
地域福祉の推進	○ 社会福祉協議会との連携の強化をはじめ、福祉施策全体を分野横断的に包括する「江田島市地域福祉計画」に基づき、全市的に地域福祉を推進します。

【4】介護人材の確保・育成・定着の推進

本市の人口構造の変化をみると、平成2（1990）年は1人の高齢者を2.7人で支える構造であったものが、少子高齢化の進行により、団塊の世代が後期高齢者に移行する令和7（2025）年には、1人の高齢者を1.0人で支える構造になると想定されており、高齢者福祉の取組や介護保険制度の存続への影響が危惧されます。今後は「支える側（支え手）」と「支えられる側（受け手）」に区分されるのではなく、誰もが福祉の担い手となり、誰もが地域を支え合う意識を持つことができるよう、意識を醸成していくことが必要です。

【江田島市の人口ピラミッドの変化】



注：平成2(1990)年は合併前の人口を合算

資料：国勢調査結果及び国立社会保障・人口問題研究所資料より作成

介護サービス等を維持するためには、介護人材の確保と資質の向上に向けた取組が重要です。しかし、多様化するニーズに伴い、介護人材等の不足が課題となっています。

サービスの担い手となる人材の確保、定着に向けた取組を推進するとともに、地域でのボランティア活動の活性化を図ります。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
介護人材の確保・定着への支援とスキルの向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適正な介護サービスが提供できるよう、「医療・福祉・介護分野における人材育成事業に関する包括連携協定」に基づき、サービスの担い手となる人材の確保、育成、定着に向けた取組を推進します。 ○ 施設従事者の専門職のスキルアップに向けた、施設研修への支援を行うとともに、離職者が再就職できるよう支援を検討します。 ○ 社会福祉協議会が行っている地域人材確保推進体制整備事業を活用し、老人福祉施設等連絡協議会と連携して介護人材の確保に努めます。
ボランティアの育成・活用・促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉協議会等と連携して、新たな担い手の育成等、高齢者や障害者を支援するボランティア活動の活性化に取り組み、地域での支援体制の充実を図ります。

【1】認知症に対する理解の促進

認知症という言葉は浸透しつつありますが、認知症に対する正しい理解については、更なる周知が必要です。また、今後も認知症のある人の増加が見込まれるため、認知症の予防と早期発見は極めて重要です。

認知症の相談窓口の周知をはじめ、利用できるサービスの周知、若年性認知症を含む認知症への理解を深めるための周知及び啓発活動の充実を図ります。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
正しい理解の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症について市の広報紙やホームページ、リーフレット等を活用し、相談窓口の周知に努めます。 ○ 学校、地域、企業等におけるまちづくり出前講座や認知症サポーター養成講座等、あらゆる機会を通じて、認知症に対する正しい知識の普及に向けた啓発活動により、理解の促進に努めます。 ○ 学校等で、高齢社会の現状や課題に関心を持ち、若年性認知症を含む認知症への理解を深める教育を推進します。
認知症ケアパスによる周知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の相談窓口や早期対応の方法、利用できるサービス等を掲載した「認知症いきいきガイド（認知症ケアパス）」を、関係機関や相談者に配布し、認知症に対する情報を市民に周知します。

【2】 認知症の予防とケア対策の推進

認知症対策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から発症予防に向けた取組の推進、そして早期発見、早期対応、適切な医療、介護等のサービスの確保、家族への支援体制等を構築し、進行段階に応じた適切な対応が必要です。

認知症初期集中支援チームとの連携の強化や認知症地域支援推進員の配置と活動の充実を図り、認知症の予防とケア対策を推進します。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
発症予防の推進	○ 住民主体の通いの場等を活用し、認知機能の低下の予防につながる「しゃきしゃき百歳体操」等の取組を市内各所で実施するとともに、地域の高齢者への社会参加を促進します。
認知症ケアパスを利用した連携	○ 認知症の相談窓口や早期対応の方法、利用できるサービス等を掲載した「認知症いきいきガイド（認知症ケアパス）」を活用し、家族や医療、介護関係者等で共有することにより、切れ目のないサービスが適切に提供できるよう活用を推進します。
早期発見・早期対応	○ 認知症の早期発見、早期対応ができるよう「物忘れ相談会」を開催するとともに、周知に努めます。また、地域で認知症の人やその家族に関わる「認知症初期集中支援チーム」を活用した支援体制の構築を目指します。
認知症初期集中支援チームとの連携強化	○ 「認知症初期集中支援チーム」を活用して、複数の専門職が家族や近隣住民、専門職等からの相談に応じ、本人や家族に対する初期支援を包括的、集中的に行い、自立した生活を支援します。 ○ 早期に支援が受けられるよう、市民への周知、啓発に努めます。
認知症地域支援推進員の配置	○ 地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置します。 ○ 認知症地域支援推進員は、認知症の人ができる限り住み慣れた地域や環境で暮らすことができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所等、地域の支援機関へつなぎます。

【3】 家族介護者への支援

相談支援体制の充実をはじめ、認知症の人やその家族が参加しやすい「認知症カフェ」の開催や新たなカフェの立ち上げ、また、新たな運営主体の参入を支援し、認知症の人や家族介護者の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none">○ 地域包括支援センターやランチ等、相談窓口を充実させ、認知症に対するより専門的な相談を実施し、認知症の人を含む高齢者や介護者への支援の充実を図ります。○ 「認知症初期集中支援チーム」による複数の専門職が、きめ細かな対応に努めます。○ 若年性認知症に関しては、「広島県若年性認知症サポートルーム」につなげるとともに、連携を図ります。
本人及び家族介護者に対する支援の充実	<ul style="list-style-type: none">○ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と情報を共有し、お互いに理解し合う「通いの場（認知症カフェ）」の設置を推進し、本人や介護者の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。○ 認知症カフェに対する支援の充実に努め、カフェの設置を促進します。

【4】地域における見守り活動の推進

認知症サポーター養成講座の開催回数は、各年度目標値を下回っているものの、毎年、増加しており、令和4（2022）年度は開催回数7回、延べ参加人数103人、サポーター養成講座修了者の累計は1,249人となっています。

認知症サポーター養成講座の開催や養成講座の講師役であるキャラバンメイトの確保、認知症サポーターの活動への支援等に努めるとともに「認知症高齢者等見守りシール事業」や江田島警察署と締結した「認知症高齢者等の支援に係る相互連携協定」を推進し、認知症のおそれのある人や認知症の人を見守り、支援します。

【 認知症サポーター養成講座 】

	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	見込値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
開催回数(回/年)	1	0	8	4	10	7	10	1
延べ参加人数(人/年)	19	0	120	53	150	103	150	40
サポーター養成講座修了者の累計(人)	1,112	1,093	1,232	1,146	1,382	1,249	1,532	1,289

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	目標値	目標値	目標値
開催回数(回/年)	4	4	4
延べ参加人数(人/年)	120	120	120
サポーター養成講座修了者の累計(人)	1,409	1,529	1,649

資料：主要施策の成果に関する報告書（各年度末現在）

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
認知症サポーターの養成	○ 認知症サポーターの養成講座を開催し、認知症についての理解を深め、認知症の人やその家族を支援するサポーターの増員に努めます。また、認知症サポーター養成講座の内容の充実に努め、地域の認知症サポーターの増員に努めます。
認知症サポーターの活動への支援	○ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて、認知症サポーターが認知症カフェをはじめ、様々な場で活躍できる環境づくりに努めます。

取組名	取組内容
キャラバンメイトの確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトを増やす取組をはじめ、市職員やブランチ等、継続して活動できる人材の確保に取り組めます。
認知症の人に対する見守り支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 江田島警察署と締結した「認知症高齢者等の支援に係る相互連携協定」に基づき、認知症のおそれのある高齢者等の情報提供を随時受け付け、必要な支援につなげます。 ○ 「どこシル伝言板システム」を活用した「認知症高齢者等見守りシール事業※」を推進し、徘徊高齢者等の安全な確保を図るとともに、制度の周知に努め、登録者の増加を図ります。

※ 認知症高齢者等に、スマートフォン等で読み取ることができる二次元コードが印字されたラベルシールを交付することで、対象者が徘徊行動により身元不明者として保護された場合に、発見者がそのコードを読み取ることで、発見者と家族等が対象者の安否情報等をインターネット上で共有することで、家族への引き渡しを円滑に行うことができる取組のこと。

【1】社会参加・生きがいつくりと交流の促進

いきいき百歳体操を活用した住民主体の通いの場は、体力測定等活動内容の充実が図られています。令和4（2022）年度では70箇所、通いの場の人数は1,030人となっています。

通いの場の人数は人口減により微減していく見込みですが、割合は横ばいを見込んでいます。

今後は、生活支援コーディネーターと連携して、地域のニーズを踏まえた立ち上げへの支援など、支援体制の構築や参加者自身が主体的に行う仕組みづくりなど、更なる活動内容の充実を図ります。また、少子高齢化の進行により、今後は、高齢者も「支える側」になってもらう視点を持ち、元気な高齢者が高齢者を支える場づくりを推進していく必要があります。

老人クラブ活動やシルバー人材センターの支援をはじめ、様々な活動で活躍できる場を確保し、社会参加による介護予防と生きがいつくりに努めます。

【 通いの場所数と参加者人数 】

	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	見込値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
通いの場所数(箇所)	73	73	76	73	80	70	83	71
通いの場の人数(人/年)	1,100	1,069	1,150	1,026	1,200	1,030	1,250	1,000
65歳以上人口(人)	-	9,837	-	9,739	-	9,578	-	9,500
65歳以上人口に占める通いの場の人数割合(%)	-	10.86	-	10.53	-	10.75	-	10.52

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	目標値	目標値	目標値
通いの場所数(箇所)	71	71	71
通いの場の人数(人/年)	991	974	955
65歳以上人口(人)	9,425	9,256	9,063
65歳以上人口に占める通いの場の人数割合(%)	10.52	10.53	10.54

資料：主要施策の成果に関する報告書(各年度末現在)、住民基本台帳(各年度末現在)

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
住民主体の通いの場の活動支援及び活動内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリ職の訪問指導等、専門職が介護予防の取組に定期的に関わり、活動を支援します。 ○ 通いの場の参加者に対しアンケート調査を実施し、効果を検証します。 ○ 研修会を実施し、内容の充実を図ります。 ○ フレイル（虚弱）予防や認知症予防等、介護予防に関する出前講座等を行い、知識の普及を図ります。 ○ 自主的な健康づくりのため、レクリエーションや体力測定等、地域の通いの場の充実を図るための支援を行います。 ○ 介護予防に役立つ地域活動に対して「え・た・じ・マイレージポイント事業」を実施します。また、地域のいきいき百歳体操の取組に対し、「え・た・じ・ま・んのつどい活動助成事業」を実施し、参加意欲の向上に努めます。 ○ 生活支援コーディネーターが関わり、参加者や団体への個別支援を行うとともに、支援体制の構築を検討します。 ○ 江田島市オリジナル体操「えたじまん体操」の普及に向けた啓発活動に取り組みます。
住民主体の通いの場の立ち上げ支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年齢や心身の状況等によって、高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる通いの場の立ち上げを支援します。 ○ 通いの場の会場提供に対する助成や出前講座等による通いの場の充実に努めます。 ○ 地域の実情を把握している生活支援コーディネーターが地域のニーズを踏まえながら、新たな団体の立ち上げ等を支援するため、連携を図ります。
老人クラブ活動への参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の教養の向上や趣味の場、健康づくり等、自らの生きがいづくりとそれぞれの知識や経験を生かす社会奉仕の場として、老人クラブ活動への参加を促進します。
世代間交流の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 幅広い年齢層を対象とした生涯学習、文化芸術活動、スポーツ活動の講座等を開催するとともに、高齢者による伝統芸能等、こどもや若い世代、地域住民への高齢者の貴重な知識や技術の伝承活動の活性化を図ります。

取組名	取組内容
生涯学習・スポーツ活動の促進と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身近で気軽に参加できる生涯学習、文化芸術活動、スポーツ活動等の場を充実するとともに、高齢者大学の開催をはじめ高齢者向けの講座の開設等により、高齢者の参加への意欲を高めます。 ○ 広報等を通じて各地域で実施している生涯学習、文化芸術活動、スポーツ活動等に関する情報提供を充実します。
公共施設の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各地域の交流プラザ等の公共施設を活用し、教養の向上や地域交流の場としての利用を促進し、高齢者の生きがい活動や社会参加への意欲の向上を図ります。
高齢者の活躍の場の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな担い手を育成する事業を実施し、高齢者が、それぞれの知識や今までの経験を生かして活躍できる場を提案し、生きがいづくりにつながるよう支援します。
シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 社会参加を希望する高齢者のニーズに対応するため、シルバー人材センターの運営を支援するとともに、働く意欲のある高齢者への就労の場の提供に努めます。 ○ 新たな事業の開拓や後継者の育成等により、組織の強化を図るとともに、高齢者が培ってきた知識や経験と能力を生かして、地域社会に貢献ができるよう支援や連携を図ります。 ○ 新規会員の確保のため、元気に働く意欲と地域で活躍しようとする高齢者に加入を促進します。

【2】元気を支える健康づくりの推進

高齢者が生きがいのある充実した生活を送るためには、心身の健康が第一です。高齢期になっても生き生きと人生を過ごせるよう、関係課や関係機関が連携して様々な健康づくり施策を推進するとともに、健康診査や保健指導を通じて、健康への関心を高めます。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
保健事業と介護予防の一体的な取組	○ 市内全域で、関係課や関係機関が連携して保健事業と介護予防事業を一体的に取り組み、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めます。
健康づくり施策との連携	○ 「健康江田島21計画」や「特定健康診査等実施計画」等に基づく健康づくり事業との連携を図り、若い世代からの健康づくりと介護予防、フレイル予防への関心を高めます。
健康診査・保健指導	○ 40歳から74歳までの国保被保険者を対象に、特定健康診査、特定保健指導を行います。 ○ 後期高齢者医療被保険者を対象に、後期高齢者健康診査を実施します。 ○ 健康教育や健康相談、訪問指導等の保健事業との連携を図った啓発を行い、健診受診率の向上に努め、健康への関心を高めます。

【3】介護予防・フレイル予防の推進

要支援者等を対象とした訪問型サービス（独自）及び通所型サービス（独自）を提供するとともに、生活支援の体制を整備し、高齢者の在宅生活を支えます。また、介護予防普及・啓発事業や住民主体の通いの場への支援、介護予防把握事業やフレイル予防等について様々な施策を展開します。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援者等を対象に、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供する訪問型サービス（独自）や、機能訓練や通いの場等日常生活上の支援を提供する通所型サービス（独自）を提供します。 ○ 高齢者の自立した日常生活を支援するため、多様なサービスの実施について検討します。
生活支援サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援コーディネーターや協議体を中心とした生活支援の体制の整備を推進し、地域の実情に応じた事業の実施に努めます。
個別性のある介護予防ケアマネジメントの提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援型地域ケア個別会議で適切なケアマネジメントにつながるための支援策の検討を行い、本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアマネジャーに助言します。 ○ 各事業者やケアマネジャーからの相談に対して、自立支援に役立つケアマネジメントにつながるよう、包括的・継続的なケアマネジメント支援を行います。
介護予防普及・啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 運動機能の向上や閉じこもり予防等、介護予防に関する知識や実践方法の普及に向けた介護予防教室を、地域の集会施設等で実施するとともに、必要性の高い高齢者への参加を促進します。 ○ 介護予防教室の参加者に初回アセスメントや目標設定を行い、参加者の心身の状態の確認と介護予防の必要性の把握に努めます。 ○ 介護予防教室から住民主体の通いの場につなげ、日常生活における自発的な介護予防活動を実施するきっかけづくりを支援します。 ○ 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイル予防を推進します。

取組名	取組内容
住民主体の通いの場への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新しく通いの場の立ち上げを希望するグループへ出向き、いきいき百歳体操の効果等についての出前講座等を実施し、通いの場の箇所数や参加の促進に取り組みます。 ○ フレイル予防や認知症予防等についての出前講座等を行います。 ○ 地域包括支援センターの窓口にて、住民主体の通いの場「登録のグループマップ」を設置し、地域で孤立しがちな高齢者が、通いの場へ参加できるよう情報提供します。 ○ DVDやリーフレットを活用し、出前講座による「えたじまん体操」の正しい実施方法等の周知に努めます。 ○ 通いの場の登録団体に対し、「え・た・じ・マイルージポイント」を付与することで活動を支援します。 ○ 住民主体の通いの場で、リハビリ専門職による指導を行うとともに、地域包括支援センター職員等に対する研修を行います。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリ専門職が、自立支援型地域ケア個別会議の助言者として参加し、生活課題の解決及び改善を図り、介護予防の取組を総合的に支援します。 ○ 住民主体の通いの場において、いきいき百歳体操の効果的な方法について指導を行います。
介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の家庭を訪問し、閉じこもり等何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、要介護状態にならないよう適切な支援を行います。 ○ 介護予防把握事業において、支援が困難なケースについては、関係機関や多職種と連携し、課題の解決に取り組みます。
保険者機能強化推進交付金等を活用した取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組や高齢者が健康で生き生きと暮らせる環境づくりを推進します。

【1】安心して暮らせる住まいの確保

高齢者一人ひとりの生活課題や多様な住まいのニーズに対応するため、相談支援を充実させるほか、経済的、環境的に居宅での生活が難しい高齢者を対象とした「養護老人ホーム」への入所措置等、関係機関と連携して、住まいの確保に向けた支援の充実に努めます。

【具体的な取組】

取組名	取組内容
住まいの確保への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一人暮らしに不安がある高齢者や加齢に伴い住み替えを希望する高齢者等、一人ひとりの生活課題や多様な住まいのニーズに対応するため、住まいの確保に向けた相談支援の充実に努めます。 ○ 市内の介護事業所等と連携を図り、介護を必要とする人が適切にサービスを受けることができるよう、安心して暮らせる環境づくりに努めます。
養護老人ホームへの措置	<ul style="list-style-type: none"> ○ 65歳以上で環境上の理由や経済的な理由等により、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措置を行います。

【2】 支え合いの仕組みづくり

生活支援コーディネーターをはじめ、地域や関係機関等が連携して、地域で見守る体制づくりに努めるとともに、地域課題を共有し、協働して地域づくりを進めるためのネットワークづくりを推進します。また、買い物支援移動販売事業への支援など、地域の実情に応じた取組を推進します。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
一人暮らし高齢者等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民や民生委員・児童委員、関係課、その他関係機関と連携するとともに、ランチからの情報を共有し、必要に応じ訪問します。 ○ 生活支援コーディネーターが、地域内でのネットワーク構築につながるような仕組みづくりを検討します。 ○ 家庭訪問や声掛け活動等、地域で見守ることができる体制づくりに努めます。 ○ 緊急通報システムの広報等、一人暮らし高齢者への支援の充実を図ります。
高齢者への多様な生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援コーディネーターの役割や活動内容について、周知を図ります ○ 生活支援コーディネーターが、地域のニーズや地域資源等を把握することで、必要とされる資源の開発、関係者との情報共有等、ネットワークの構築に努めます。 ○ 多様な人が地域における課題を共有し、協働による取組を推進していく会議としての「協議体」の設置を目指し、協働して地域づくりを進めるためのネットワークづくりを推進します。 ○ 社会福祉協議会が中心となり実施している買い物支援移動販売事業「GO!GO!えたじマート」を支援します。

【3】誰もが暮らしやすい福祉のまちづくり

公共施設や公共交通機関、道路等においてユニバーサルデザインの考えに基づくバリアフリー化等を推進し、高齢者の社会参加を促進します。また、関係機関と連携し、防犯意識の向上等の啓発活動や地域の防犯活動を推進し、誰もが安全に安心して暮らせるまちづくりを推進します。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
ユニバーサルデザインのまちづくり	○ 高齢者や障害のある人、こどもをはじめ、誰もが安全で快適に暮らすことができるよう、ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、公共施設や公園等生活空間のバリアフリー化を推進します。
道路交通環境の整備	○ 道路の段差解消や安全な道路交通環境の整備に努め、高齢者や障害のある人等の外出時の安全の確保を図ります。
公共交通機関のバリアフリー化の促進	○ 事業者によるバスの低床化等、公共交通機関のバリアフリー化を促進します。船舶や車両の更新に合わせて順次整備を行います。
地域の防犯活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における防犯意識を高めるため、啓発活動に努めるとともに、関係機関と連携し、近隣住民同士が日常生活で声掛けや見守り活動を行う体制づくりを支援します。 ○ 身近な犯罪の防止や犯罪が発生しにくい環境づくりを進めるため、江田島警察署、市防犯連合会や自治体等の関係機関、団体と連携して暴力追放や防犯活動を展開し、安全、安心なまちづくりを推進します。 ○ 消費生活相談やトラブルによる被害者救済を適切に行うとともに、消費者トラブルを回避するための情報発信と迷惑電話防止機器の普及に努め、市民の安全、安心な暮らしを確保します。

【4】災害時の支援と新興感染症対策の推進

災害発生時の要援護者対策や避難所設備の充実等の防災対策、災害時の協力体制等、日頃から災害発生時の体制づくりに取り組みます。また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症の拡大は生活に大きな影響を及ぼすことから、感染症拡大防止を視野に入れた細かな支援に努め、総合的に安全、安心なまちづくりを推進します。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
避難体制等の整備	<ul style="list-style-type: none">○ 防災行政無線、Lアラート、メール、登録制防災電話、FAX、多言語対応アプリ、SNS等様々な媒体を活用して、速やかに防災情報を伝達するとともに、防災情報の入手手段の普及、入手方法の充実に努めます。○ 災害時に特に支援が必要な人の名簿を作成し、福祉専門職等と協力して避難支援が適切に行えるよう、個別避難計画の作成を進めます。○ 福祉避難所への受入れ体制の整備を図ります。また、情勢や避難所ニーズに応じた備蓄食糧や生活必需品等の整備や更新を行い、避難所環境の向上に努めます。
新興感染症を含む感染症の感染拡大防止	<ul style="list-style-type: none">○ 新型コロナウイルス感染症等、新興感染症を含む感染症の拡大は、要介護認定者等の生活に大きな影響を及ぼすことから、国や県の方針やサービス提供事業者等との連携により、感染症拡大防止を視野に入れたきめ細かな支援に努めます。

【1】虐待の防止と早期発見

高齢者への虐待防止等人権に対する市民や介護職員等の関心を高め、意識啓発を図るとともに、相談窓口の周知に努めます。また、関係機関との連携や高齢者虐待防止マニュアルの見直しを図り、虐待の予防と早期発見、早期対応に努め、解決に向けて取り組みます。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
虐待防止など人権に関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市の広報紙や地域包括支援センターのパンフレット等を活用して、虐待の防止等について周知するとともに、出前講座等により啓発に努めます。
早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関、民生委員・児童委員、警察等関係機関と連携し、高齢者虐待防止に向けた取組を推進します。 ○ 市民や介護職員等が高齢者の虐待防止に関する情報を提供し、理解の促進と意識の向上を図るとともに、虐待事例の早期発見に努めます。また、相談窓口の周知に努めます。 ○ 虐待の早期発見、早期対応に努めるとともに、異変があったときに連絡してくれる協力者の確保に努めます。
個別事例への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別の具体的な事例に適切に対応するため、高齢者虐待防止マニュアルの見直しを行うとともに、マニュアルに即した対応に努めます。 ○ 複合的な課題を持つ高齢者については、情報連携シートを活用し、必要に応じて関係機関等と協議を行い、支援方法の検討や共有を図ります。
高齢者虐待防止の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者への虐待を未然に防ぐため、家族介護者等の負担軽減を図り、また、虐待があった場合には、早期に対応し、解決に向けて取り組みます。

【2】権利擁護の推進

高齢や認知症等により判断能力が低下することに伴う権利侵害の未然防止、財産管理等の生活支援を行うため、権利擁護を推進するとともに、制度に関する啓発活動に努めます。また、権利擁護を必要とする人が適切な支援につながる仕組みづくりの検討など、成年後見制度の利用の促進に取り組みます。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none">○ パンフレット等を活用し、権利擁護の制度に関する啓発活動に努めます。○ 判断能力が十分でない高齢者等が、できる限り本人の望む生活を続けることができるよう、関係機関等と連携した相談支援に取り組みます。○ 本人の状態に応じて、社会福祉協議会と連携し「日常生活自立支援事業（かけはし）」の利用につなげます。○ 消費者被害に遭うおそれのある高齢者に権利擁護として関わり、成年後見制度の活用につなげるなど、必要な支援を行います。
成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none">○ 判断能力が十分でない高齢者等を対象に、日常生活における本人の権利を守るため、成年後見制度の利用促進に努めます。○ 権利擁護支援が必要な人へ、適切な支援につなげる仕組みづくりを検討します。○ 財産管理だけでなく、意思決定支援、身上監護も重視した支援に努めます。
関係機関との連携の強化	<ul style="list-style-type: none">○ 成年後見等市長申立や困難なケースに対応するため、社会福祉協議会等との連携を強化するとともに、役割分担と情報の共有化に努めます。

【1】 ケアマネジメントの質の向上

高齢者一人ひとりの有する能力に応じて、自立した日常生活を送ることができるよう、関係機関と連携し、自立支援を目指したケアマネジメント業務を推進します。また、ケアマネジャーを対象とした包括的・継続的ケアマネジメント支援を行うなど、ケアマネジメントやケアマネジャーの質の向上を図ります。

【 具体的な取組 】

取組名	取組内容
自立支援に向けた適切なケアマネジメントの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援型地域ケア個別会議を実施し、支援策を検討するとともに、ケアマネジャーを対象とした包括的・継続的ケアマネジメント支援を行うことで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。 ○ 高齢者が地域とともに築いてきた強みを生かし、生きがいを持ち、自立した日常生活が送れるよう支援します。 ○ 高齢者一人ひとりの状態に合わせ、関係機関と連携し、自立支援を目指したケアマネジメント業務を推進します。 ○ 江田島市ケアマネジャー連絡協議会と連携し、ケアマネジャーの資質向上につながる取組を行います。

【2】 制度の適正・円滑な運営

令和4（2022）年度では、ケアプランの点検は3事業所、縦覧点検・医療情報との突合は12回、介護給付費通知は3回となっています。

令和6（2024）年度以降は、適正化主要事業を5事業から「要介護認定調査の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業に再編し、内容の充実化を図ります。

運営指導について令和4（2022）年度は、地域密着型（介護予防）サービス事業所は3事業所、居宅介護支援事業所は2事業所となっています。

高齢者が要支援、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続できるよう、介護保険サービスの充実を図るとともに、適正な要介護認定やサービス事業者の質の向上を促進します。また、介護保険サービス事業者に対する指導を行い、持続可能で適正な介護保険の運営に努めます。

【 介護給付適正化への取組 】

	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	見込値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
要介護認定調査の適正化（認定調査結果の点検実施率）	全件	全件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプランの点検（事業所数）	3	2	5	3	5	3	5	4
住宅改修・福祉用具販売等の点検	全件	全件	全件	全件	全件	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合（回/年）	12	12	12	10	12	12	12	12
介護給付費通知（回/年）	4	4	4	4	4	3	4	3

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	
	目標値	目標値	目標値	
要介護認定調査の適正化（認定調査結果の点検実施率）	全件	全件	全件	
ケアプランの点検	ケアプランの点検（事業所数）	3	3	3
	住宅改修・福祉用具販売等の点検	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合（回/年）	12	12	12	

資料：主要施策の成果に関する報告書（各年度末現在）

【 運営指導 】

	令和2(2020)年度		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	見込値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	見込値
地域密着型(介護予防)サービス事業所	2	0	2	0	2	3	2	2
居宅介護支援事業所	1	0	2	3	2	2	2	1

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
	目標値	目標値	目標値
地域密着型(介護予防)サービス事業所	5	4	4
居宅介護支援事業所	2	2	2

資料: 主要施策の成果に関する報告書(各年度末現在)

【 具体的な取組 】

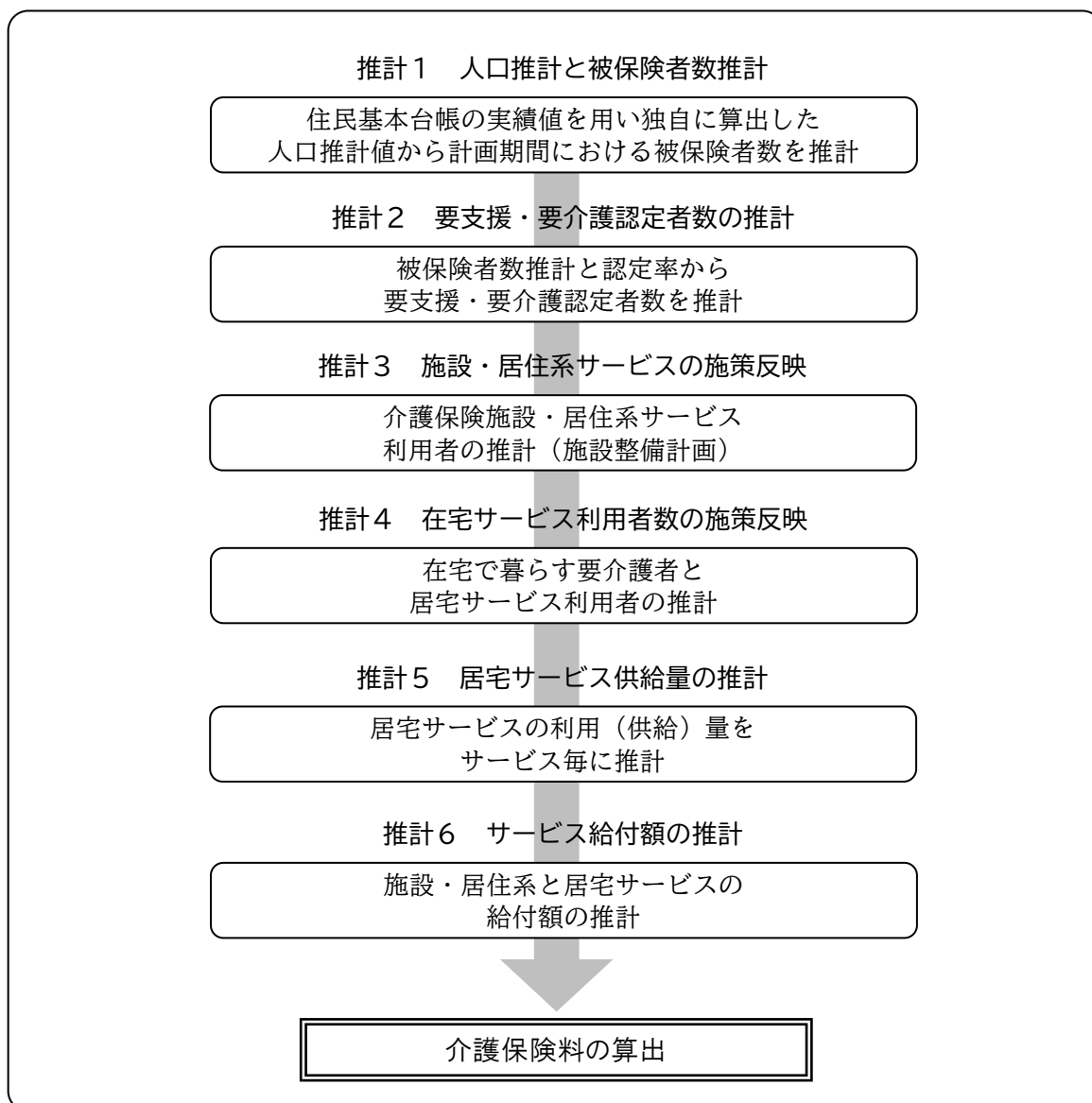
取組名	取組内容
介護サービスの質の向上	○ 介護保険サービスの質の確保、向上、保険給付の適正化を図るため、介護保険サービス事業者に対して定期的に運営指導を実施します。
介護給付の適正化	○ 介護給付の適正化に向けて「広島県介護給付適正化計画」との連携を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検、医療情報との突合の3事業を実施します。
相談体制の充実	○ 高齢者やその家族等の相談に対応するとともに、介護や福祉のサービスが包括的に提供できるよう、相談体制の一層の充実を図ります。 ○ 利用者の苦情に対しては、速やかに事業者に改善を求めるとともに、必要に応じて、県や関係機関と連携を図り、苦情の対応、解決に努めます。
適正な要支援・要介護認定	○ 介護認定審査会委員に、研修等への参加を促進し、適正な審査判定に努めます。

【1】介護保険事業に係る給付見込み

本市では、要支援・要介護の状態となっても、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていけるよう、介護保険サービスの供給体制の整備に努めてきました。今後も引き続き、適正な介護サービス量を見込み、その確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付の適正化を図ります。

本計画では、介護保険事業に係る計画期間中における要支援・要介護認定者数の推計及びサービスごとの利用実績などを基に、国の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、サービス種類ごとの事業量を見込みました。

【見える化システムにおける給付見込量の将来推計算出手順】



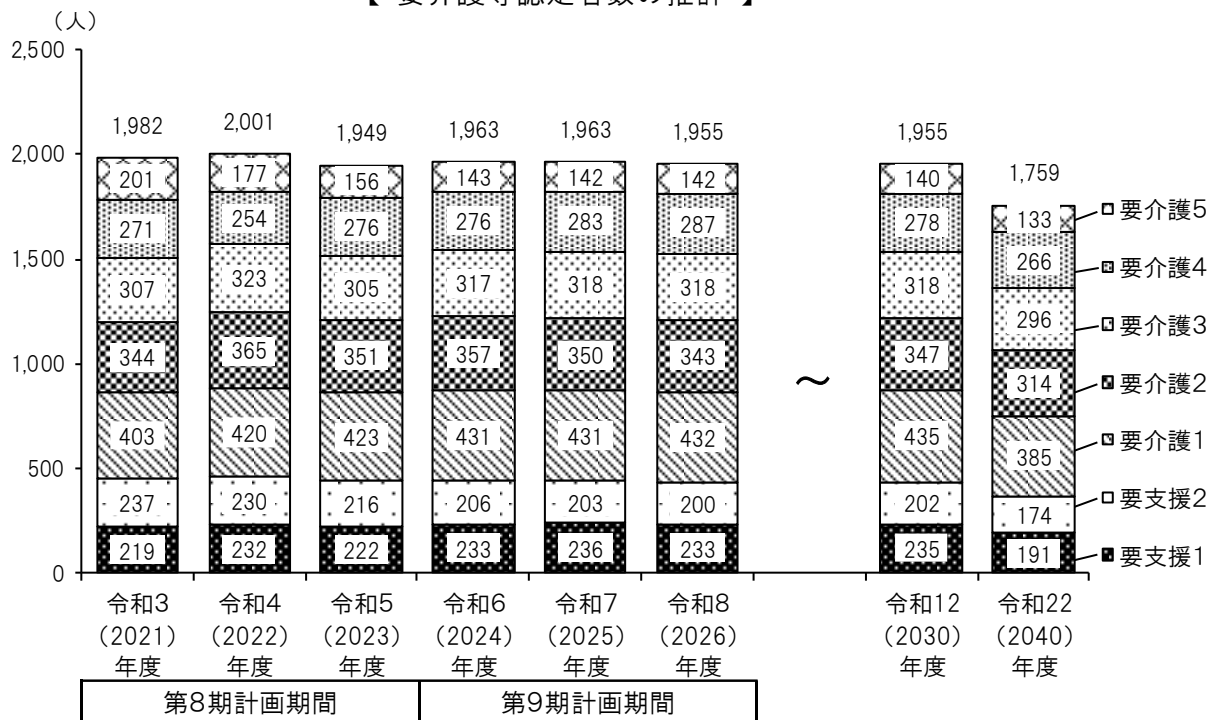
1 要介護等認定者数の推計

本市の介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数の将来推計を試算しました。試算方法は、過去の性別・年齢5歳階級別・要介護等認定者数から認定率（出現率）を算出し、人口推計結果に乗算して推計しています。

本計画（第9期計画）期間においては、要介護等認定者数は緩やかな減少で推移していくと見込まれ、その後、令和12（2030）年度までは、おおむね横ばいで推移すると予測されています。

令和8（2026）年度における要支援1から要支援2までの予防給付対象者は433人（構成比22.1%）、要介護1から要介護5までの介護給付対象者は1,522人（同77.9%）と想定しています。

【 要介護等認定者数の推計 】



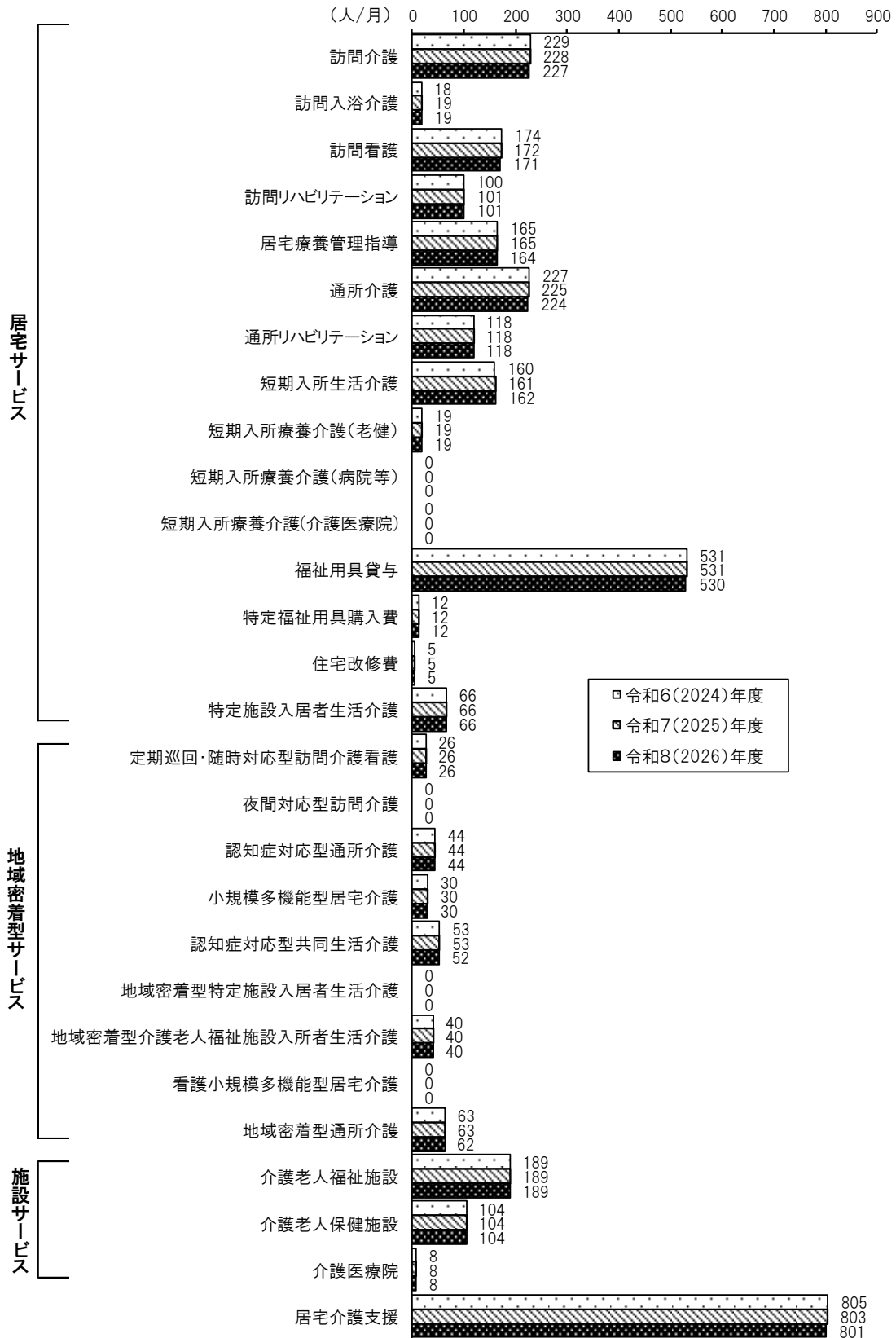
注1: 要介護等認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の合算値

注2: 令和3(2021)年度～令和4(2022)年度は介護保険事業状況報告による実績値、令和5(2023)年度以降は推計値

2 各サービスの見込量

第9期計画期間における介護保険サービスの利用者数は、第8期計画期間中の利用実績及び整備計画に基づき、次の通り見込んでいます。

(1) 介護給付



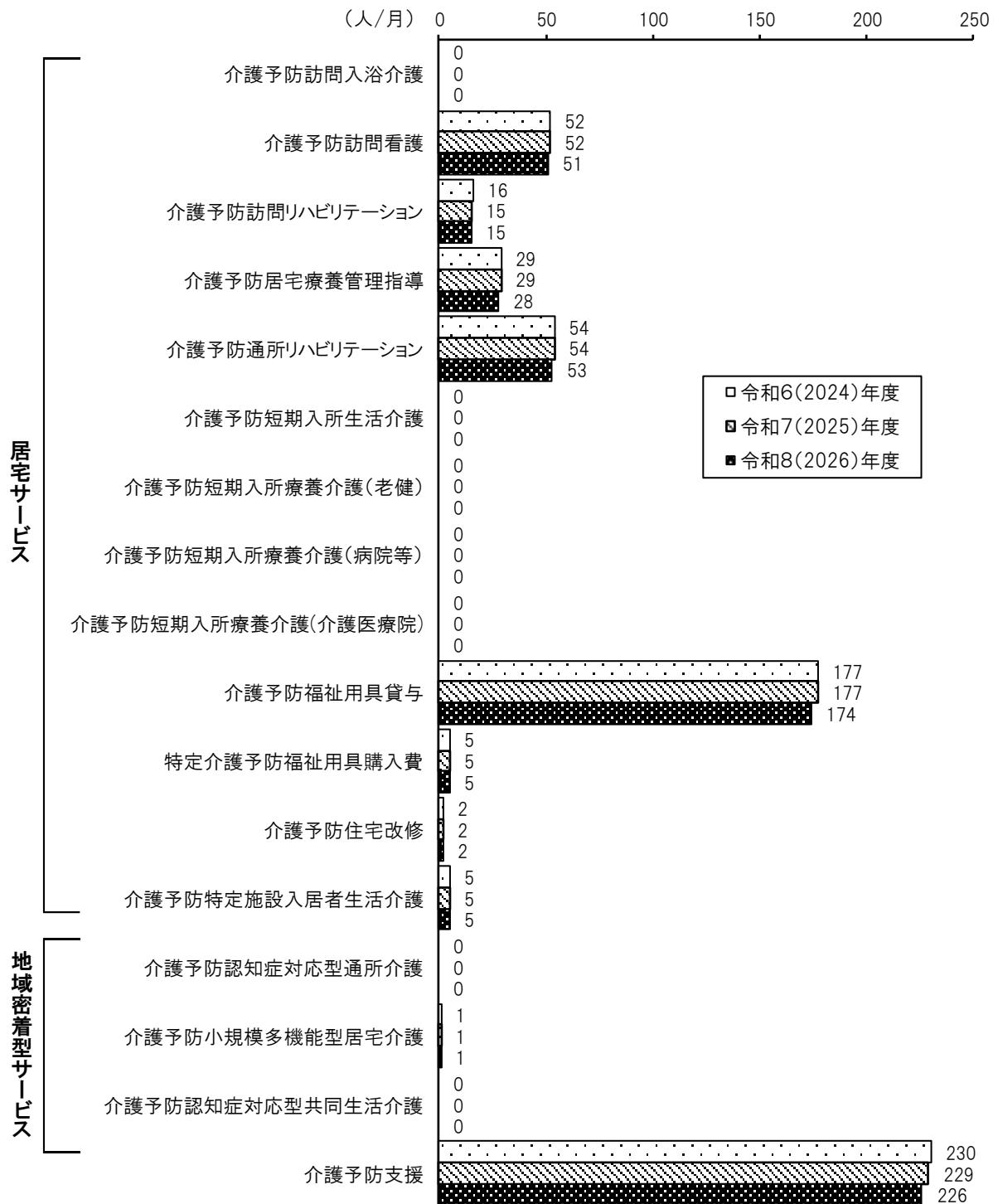
介護給付

サービス種類	単位	第9期計画期間			参考		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	
訪問介護	回/月	3,792	3,807	3,821	3,810	3,463	
	人/月	229	228	227	228	206	
訪問入浴介護	回/月	106	112	112	113	113	
	人/月	18	19	19	19	19	
訪問看護	回/月	1,812	1,788	1,777	1,795	1,643	
	人/月	174	172	171	172	157	
訪問リハビリテーション	回/月	1,316	1,330	1,330	1,326	1,198	
	人/月	100	101	101	101	91	
居宅療養管理指導	人/月	165	165	164	165	150	
通所介護	回/月	1,842	1,826	1,818	1,842	1,666	
	人/月	227	225	224	227	205	
通所リハビリテーション	回/月	849	849	849	858	773	
	人/月	118	118	118	119	107	
短期入所生活介護	日/月	3,038	3,061	3,088	3,043	2,841	
	人/月	160	161	162	161	149	
短期入所療養介護(老健)	日/月	211	211	211	217	208	
	人/月	19	19	19	20	19	
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人/月	531	531	530	528	482	
特定福祉用具購入費	人/月	12	12	12	12	11	
住宅改修費	人/月	5	5	5	5	5	
特定施設入居者生活介護	人/月	66	66	66	69	64	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	26	26	26	27	25
	夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回/月	406	406	409	402	384
		人/月	44	44	44	44	42
	小規模多機能型居宅介護	人/月	30	30	30	30	28
	認知症対応型共同生活介護	人/月	53	53	52	52	48
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	40	40	40	40	39
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	399	399	394	394	363	
	人/月	63	63	62	62	57	

介護給付

サービス種類		単位	第9期計画期間			参考	
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	189	189	189	187	177
	介護老人保健施設	人/月	104	104	104	105	96
	介護医療院	人/月	8	8	8	7	7
居宅介護支援		人/月	805	803	801	800	728

(2) 介護予防給付



介護予防給付

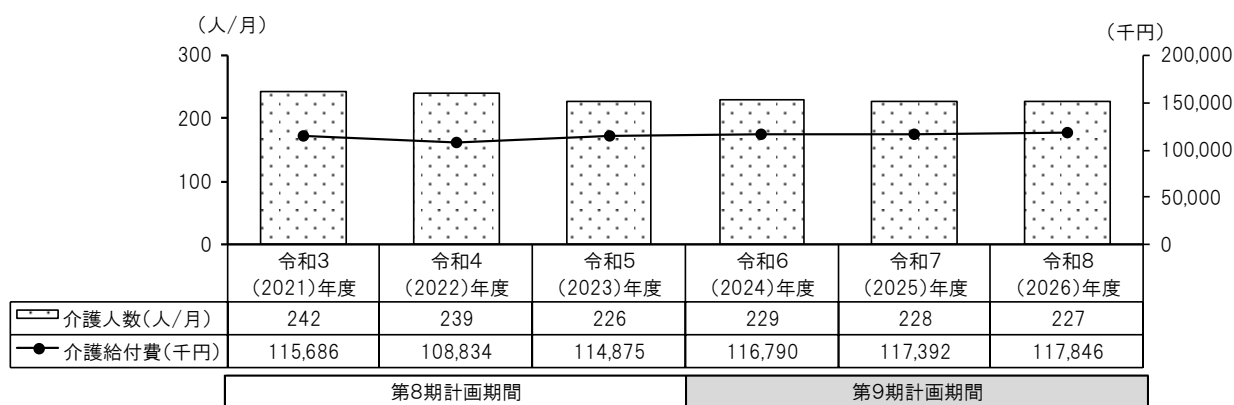
サービス種類	単位	第9期計画期間			参考		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度	
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	回/月	432	434	425	434	356	
	人/月	52	52	51	52	43	
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	151	143	143	143	123	
	人/月	16	15	15	15	13	
介護予防居宅療養管理指導	人/月	29	29	28	29	25	
介護予防通所リハビリテーション	人/月	54	54	53	53	46	
介護予防短期入所生活介護	日/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人/月	177	177	174	175	148	
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	5	5	5	5	5	
介護予防住宅改修	人/月	2	2	2	2	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	5	5	5	5	4	
地域密着型 サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	
介護予防支援	人/月	230	229	226	228	192	

3 居宅サービス別見込量

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。

本計画期間における要介護認定者を対象とした介護給付について、利用人数は若干の減少を見込んでいます。

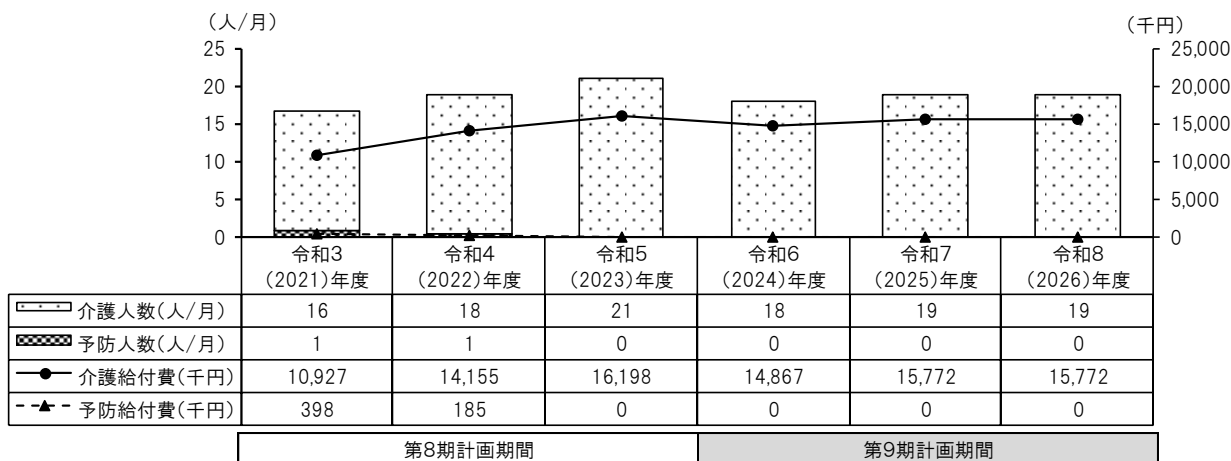


注：令和3（2021）年度～令和4（2022）年度は介護保険事業状況報告による実績値
令和5（2023）年度以降は推計値（以下同様）

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

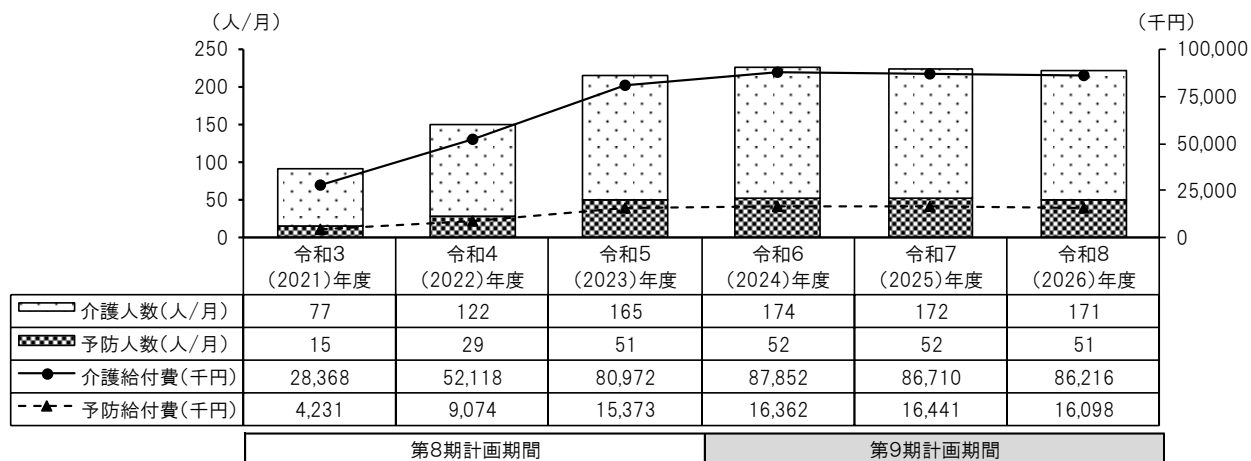
重度の要介護度の方が利用の中心となっており、本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う、居宅での療養生活を支えるサービスです。

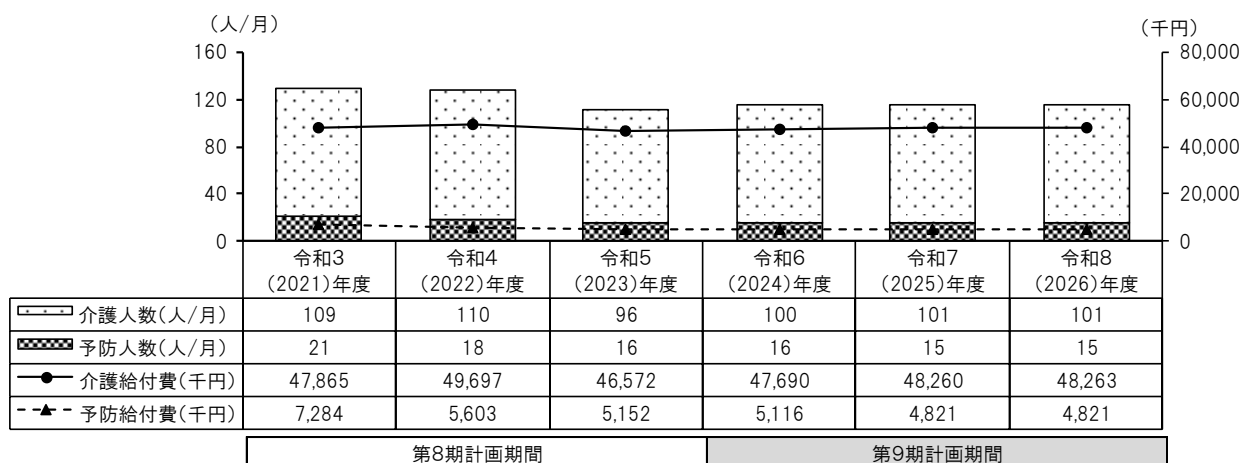
本計画期間においては、利用人数は若干の減少を見込んでいます。



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問し、心身機能の回復を図り、リハビリテーションを行います。

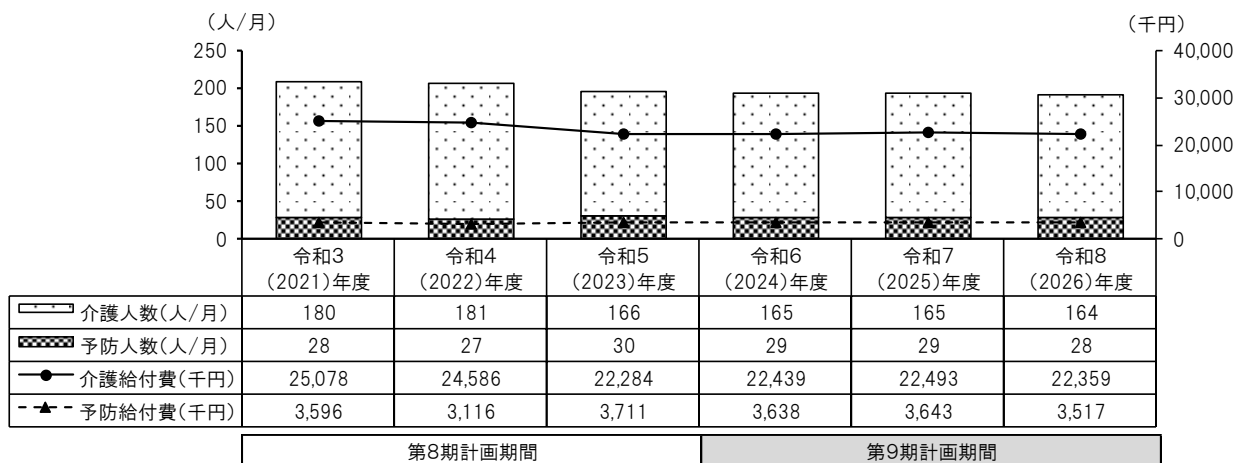
本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが訪問し、療養上の管理や指導を行います。

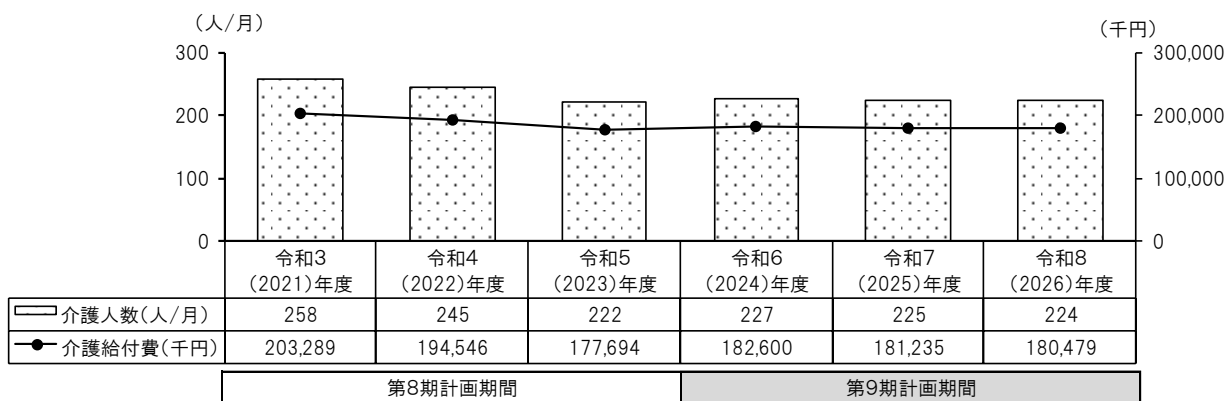
居宅での療養生活の質の向上を図るサービスとして、本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(6) 通所介護

デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。

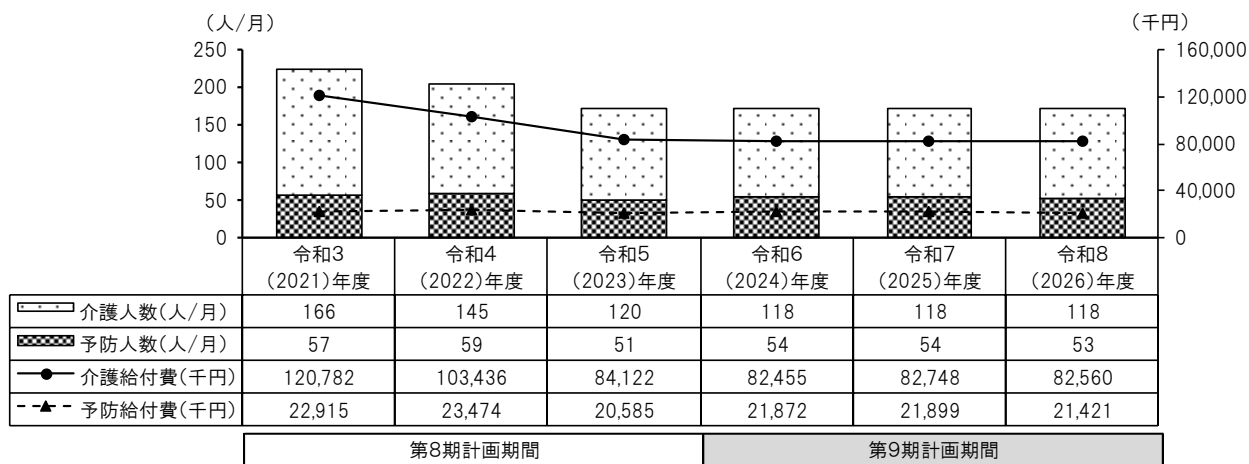
本計画期間における要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は若干の減少を見込んでいます。



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などで、理学療法や作業療法などの、リハビリテーションを日帰りで行います。

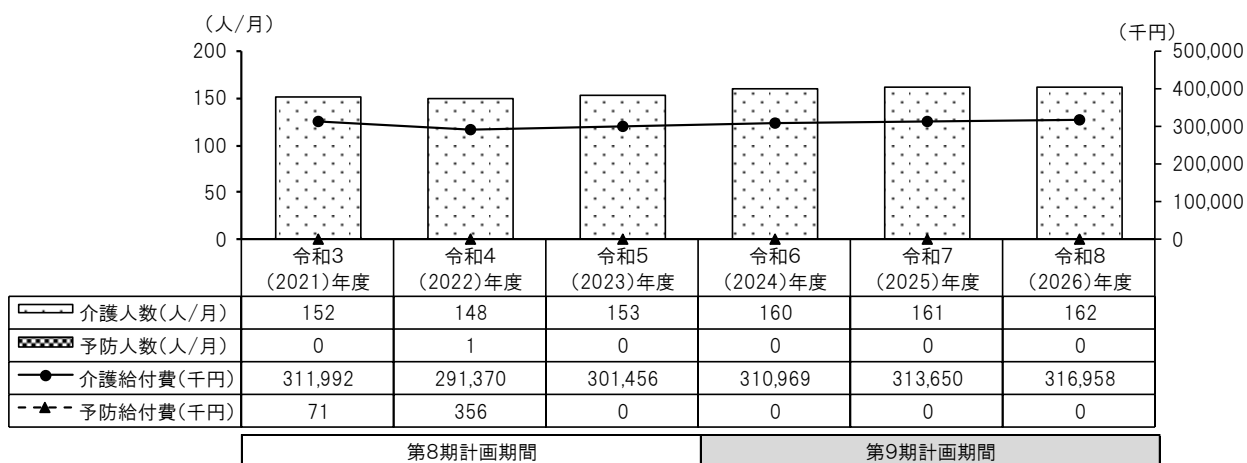
本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設に短期間入所して、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。

本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護利用者において、若干の増加を見込んでいます。

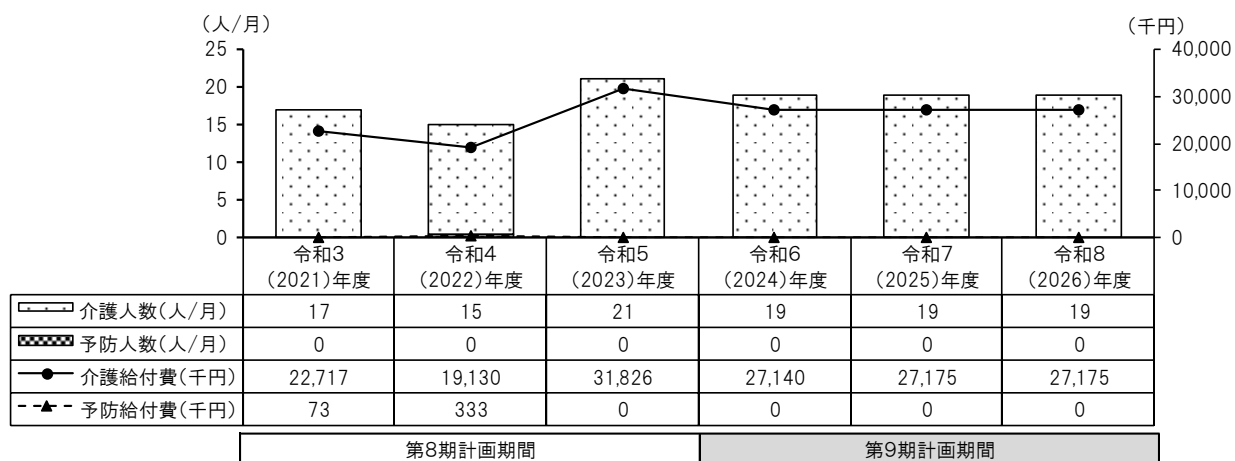


(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

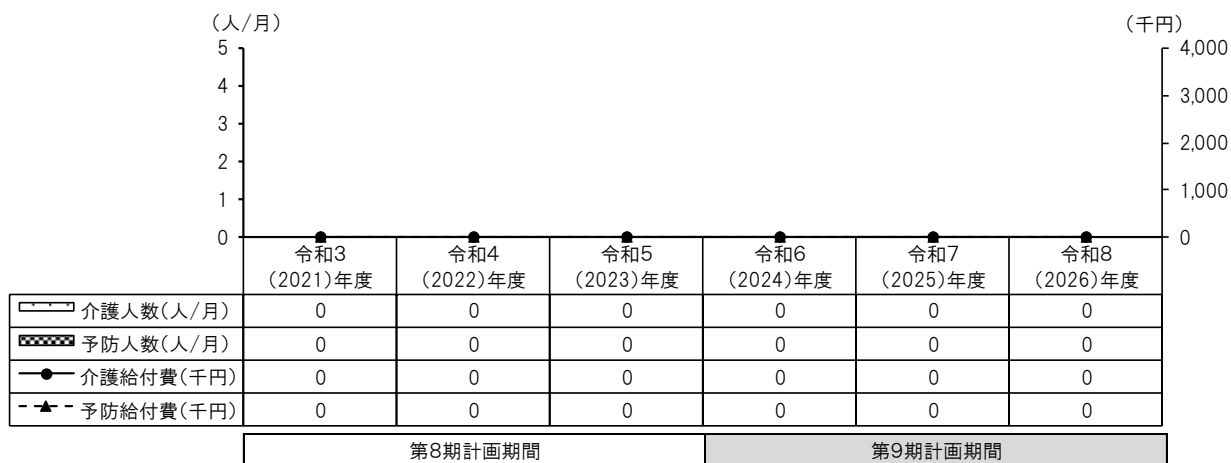
介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的な管理の下での介護や機能訓練を行います。

本計画期間では、要介護認定者が利用の中心となっており、利用人数は横ばいを見込んでいます。

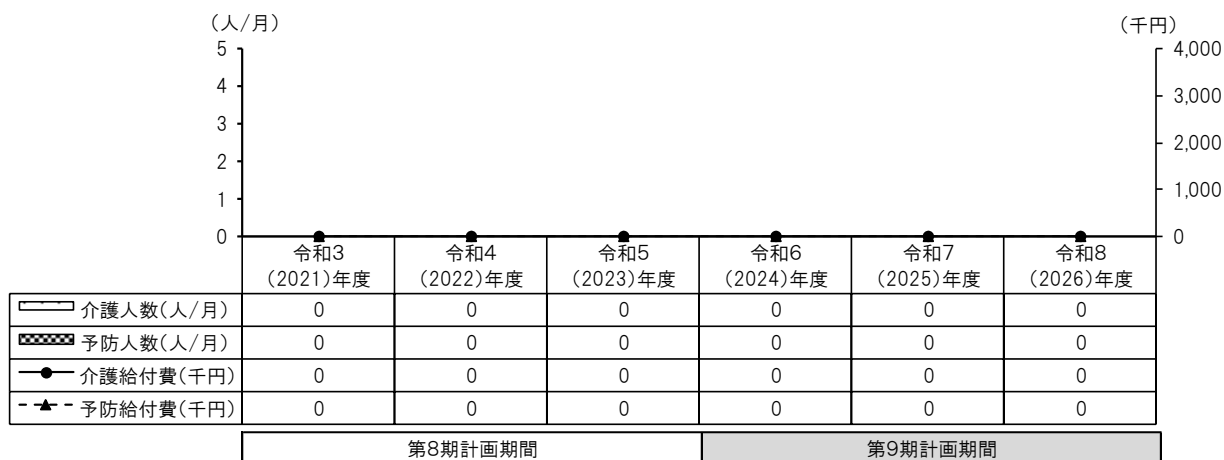
【短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)の推移】



【短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護(病院等)の推移】



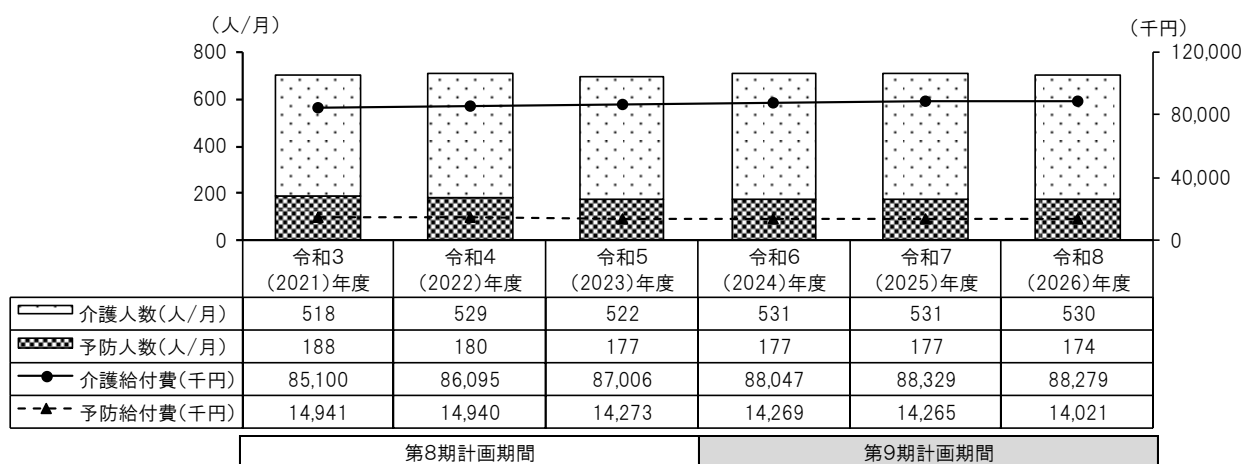
【短期入所療養介護(介護医療院)・介護予防短期入所療養介護(介護医療院)の推移】



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。

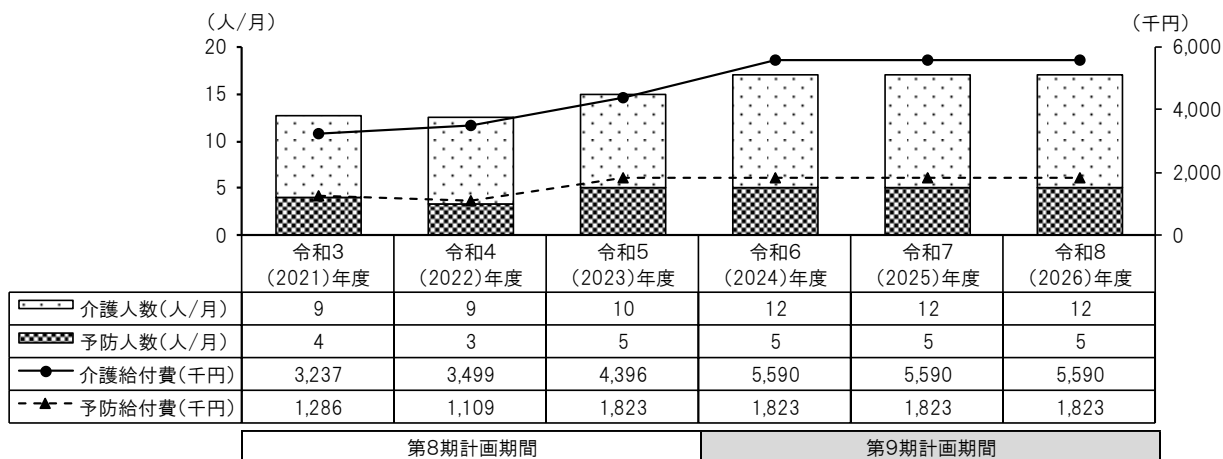
最も利用人数が多いサービスの一つですが、本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(11) 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、販売対象となる入浴や排せつのために使用する用具の購入費用の一部を支給します。

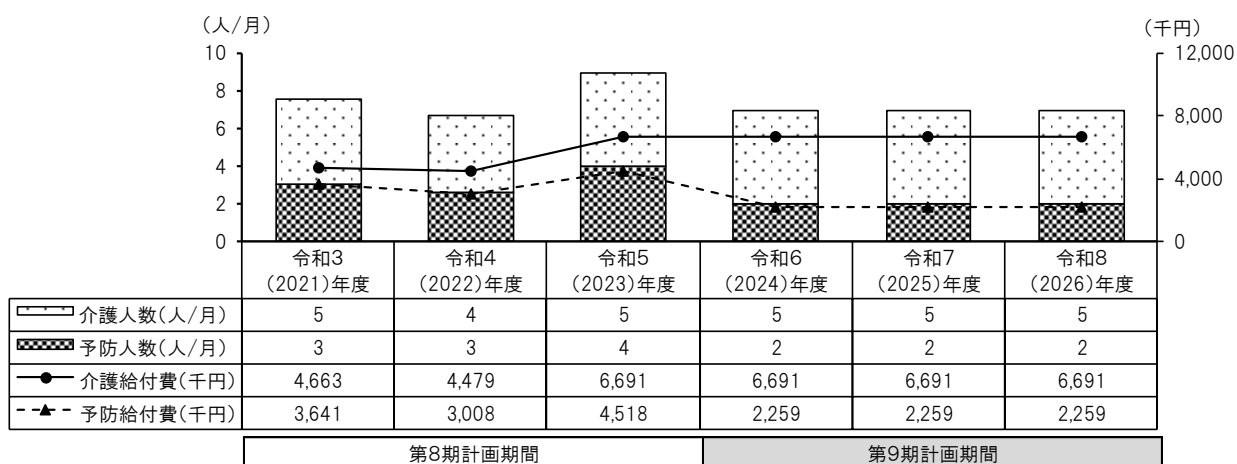
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

居宅の手すりの取り付けや、段差の解消など、生活環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修費用の一部を支給します。

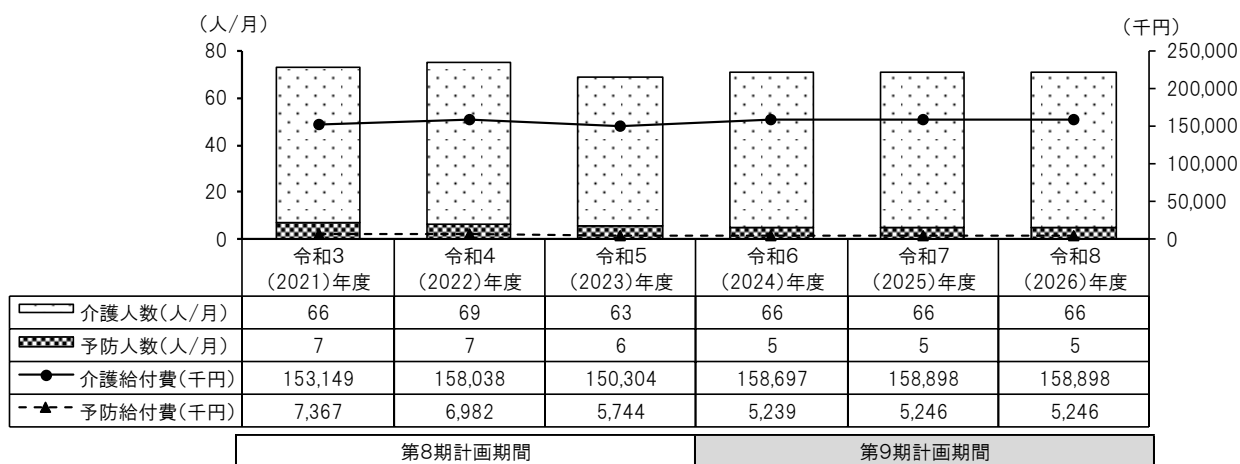
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設として指定を受けた有料老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。

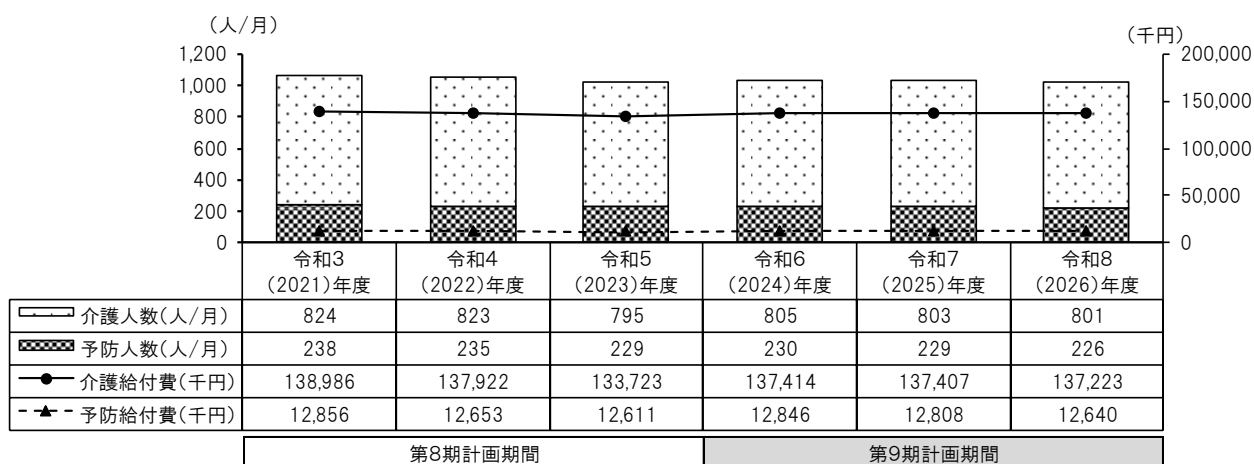
本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、必要なサービス利用のためのケアプランを作成し、安心して各種の介護サービスを利用できるよう、相談や連絡調整などの支援を行います。

本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護利用者において、若干の減少を見込んでいます。

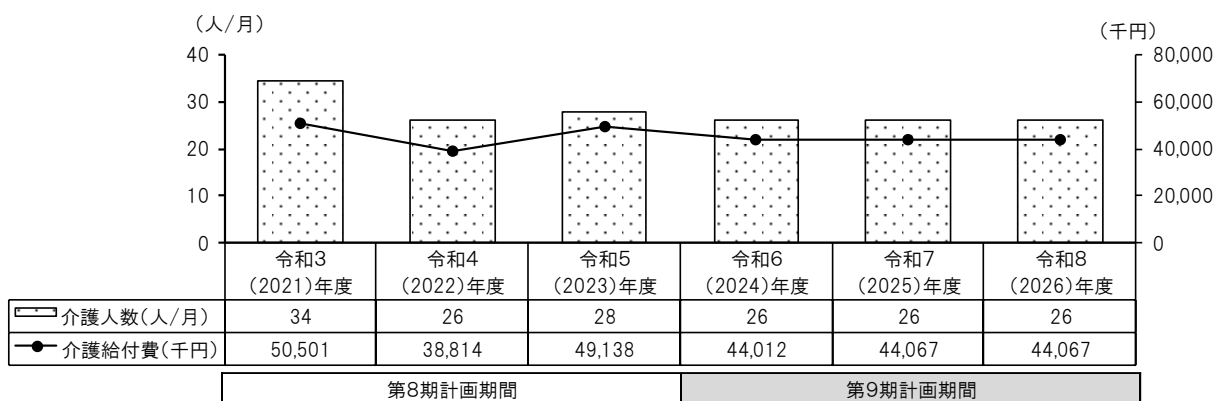


4 地域密着型サービス別見込量

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、また、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(2) 夜間対応型訪問介護

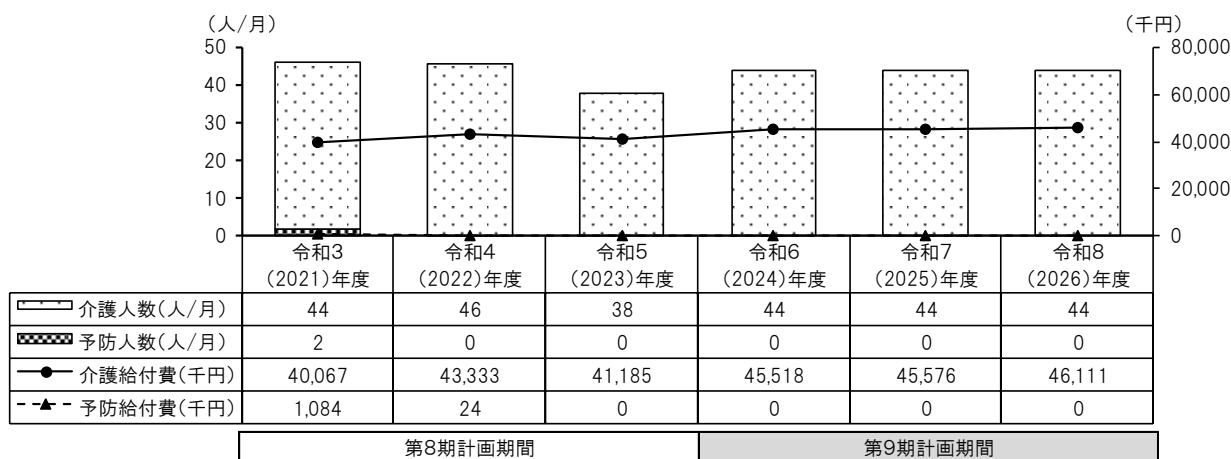
24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。

本計画期間において実施予定はありません。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。

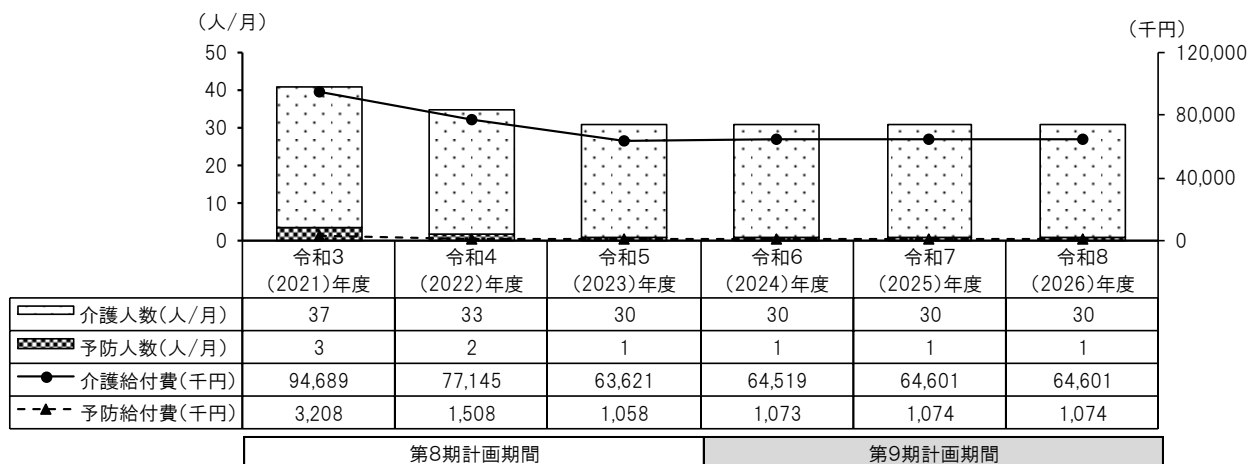
本計画期間においては、介護給付利用人数は横ばいを見込んでいます。



(4) 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

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に自宅への「訪問」、事業所での「短期間の宿泊」を組み合わせ、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助、機能訓練を行います。

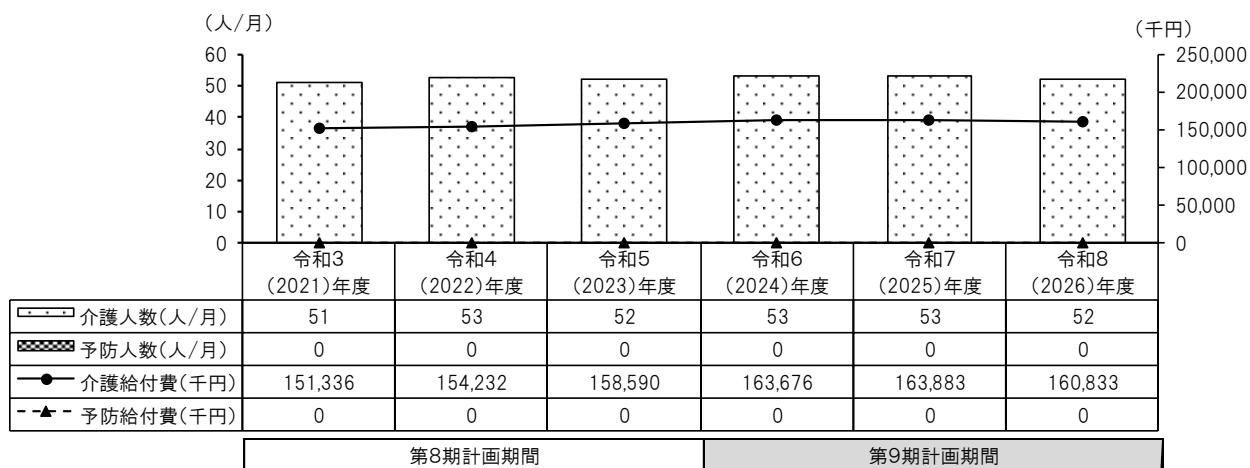
本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護利用者において、横ばいを見込んでいます。



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方を対象に、共同で生活できる場で、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。

本計画期間においては、介護給付利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

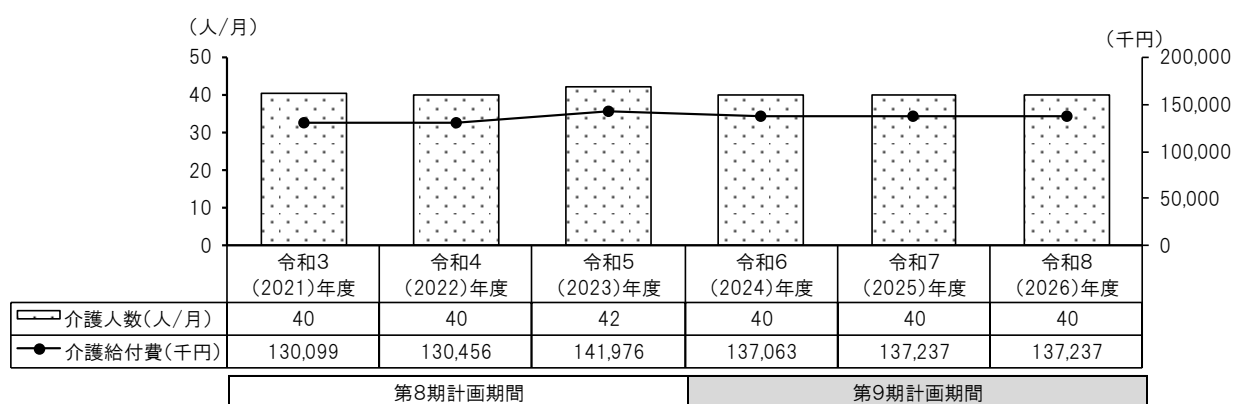
要介護認定者を対象に、小規模(30人未満)な施設において「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスを提供します。

本計画期間において実施予定はありません。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者を対象に、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行います。

本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(8) 看護小規模多機能型居宅介護

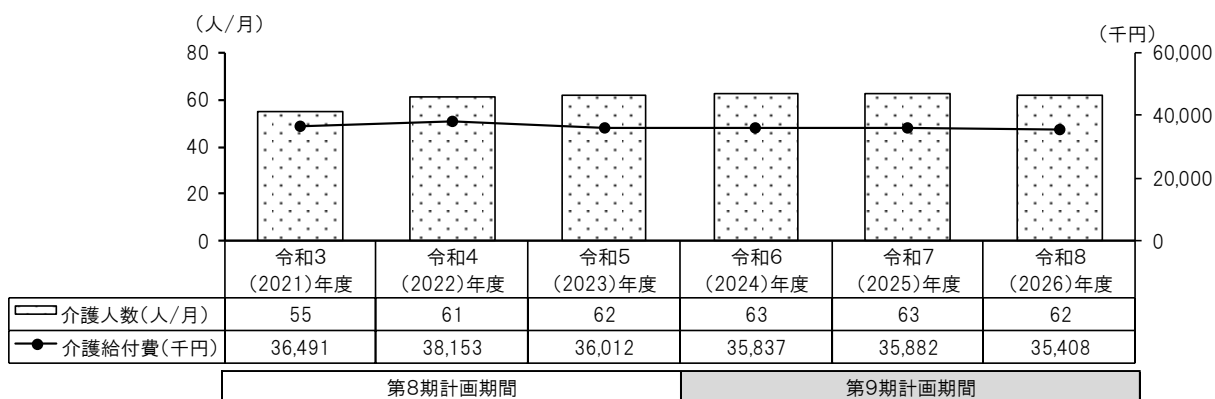
小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、事業所へ泊まる「宿泊」のサービスに、「看護」を加えたサービスです。

本計画期間において実施予定はありません。

(9) 地域密着型通所介護

平成 28 (2016) 年度から 18 人以下の「通所介護」が地域密着型通所介護に移行しています。

本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。

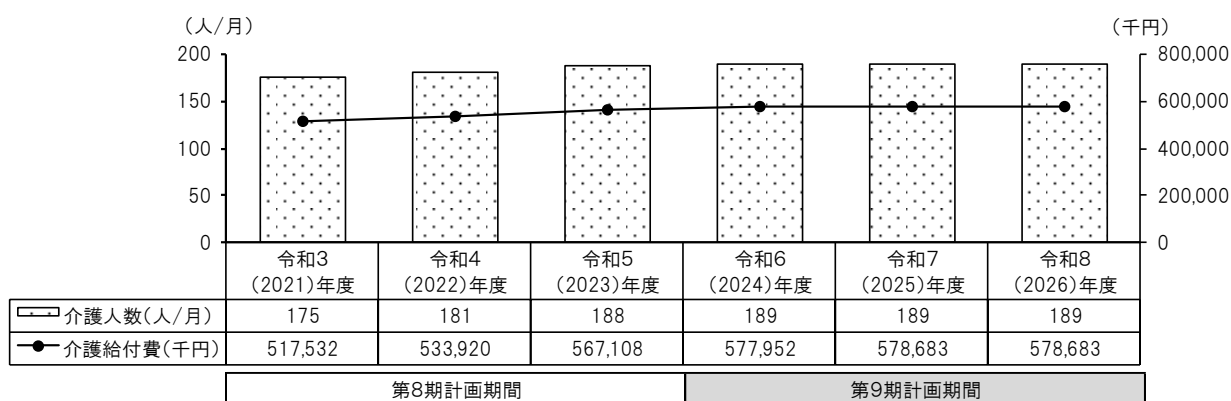


5 施設サービス別見込量

(1) 介護老人福祉施設

常に介護を必要とし、居宅での介護が困難な方の介護や、日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

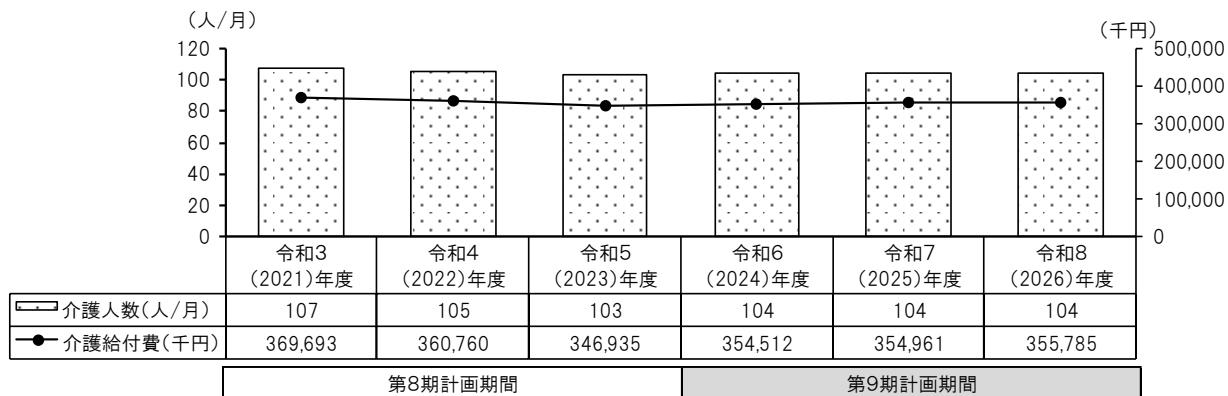
本計画期間においては、原則、要介護3以上の認定者に限定されますが、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(2) 介護老人保健施設

在宅に戻ることを前提として、一定期間、看護・医学的管理下で介護や日常生活や機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

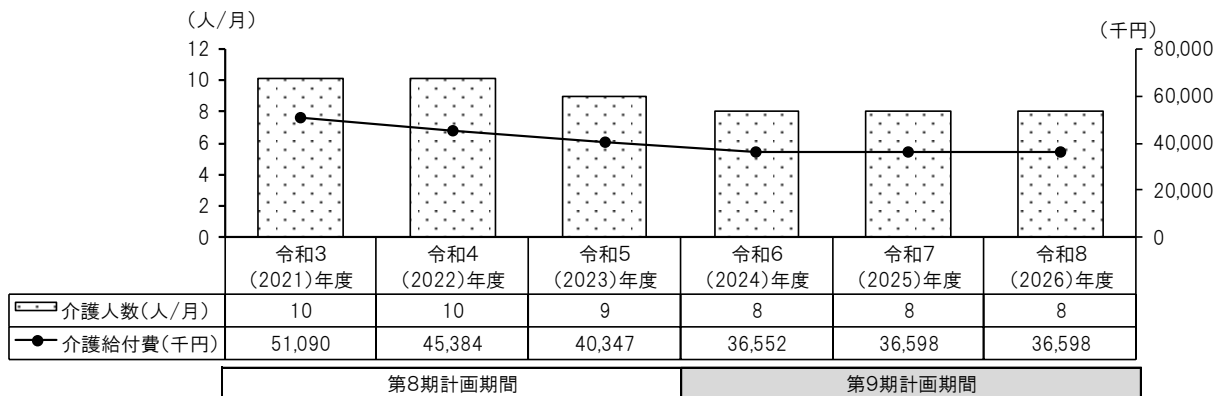
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(3) 介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」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、必要な医療、日常生活上の世話を行う施設です。

本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



【2】介護保険事業に係る費用の見込み等

1 介護保険給付費の見込額

(1) 介護給付費の見込額

(単位:千円)

サービス種類		第9期計画期間			参考	
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス	訪問介護	116,790	117,392	117,846	117,606	106,860
	訪問入浴介護	14,867	15,772	15,772	15,953	15,953
	訪問看護	87,852	86,710	86,216	87,362	79,923
	訪問リハビリテーション	47,690	48,260	48,263	48,112	43,470
	居宅療養管理指導	22,439	22,493	22,359	22,490	20,482
	通所介護	182,600	181,235	180,479	183,163	166,344
	通所リハビリテーション	82,455	82,748	82,560	83,845	76,009
	短期入所生活介護	310,969	313,650	316,958	312,060	291,960
	短期入所療養介護(老健)	27,140	27,175	27,175	28,131	27,024
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	88,047	88,329	88,279	87,861	80,826
	特定福祉用具購入費	5,590	5,590	5,590	5,590	5,148
	住宅改修費	6,691	6,691	6,691	6,691	6,691
特定施設入居者生活介護	158,697	158,898	158,898	165,569	153,409	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	44,012	44,067	44,067	47,188	44,946
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	45,518	45,576	46,111	45,273	43,391
	小規模多機能型居宅介護	64,519	64,601	64,601	64,601	60,917
	認知症対応型共同生活介護	163,676	163,883	160,833	160,545	148,457
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	137,063	137,237	137,237	136,850	133,581
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	35,837	35,882	35,408	35,121	32,632	
施設サービス	介護老人福祉施設	577,952	578,683	578,683	570,972	540,687
	介護老人保健施設	354,512	354,961	355,785	357,995	328,025
	介護医療院	36,552	36,598	36,598	31,901	31,901
居宅介護支援(サービス計画作成)		137,414	137,407	137,223	136,847	124,866
合計(介護給付費)		2,748,882	2,753,838	2,753,632	2,751,726	2,563,502

(2) 介護予防給付費の見込額

(単位:千円)

サービス種類		第9期計画期間			参考	
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	16,362	16,441	16,098	16,441	13,528
	介護予防訪問リハビリテーション	5,116	4,821	4,821	4,821	4,158
	介護予防居宅療養管理指導	3,638	3,643	3,517	3,643	3,140
	介護予防通所リハビリテーション	21,872	21,899	21,421	21,421	18,728
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	14,269	14,265	14,021	14,104	11,936
	特定介護予防福祉用具購入費	1,823	1,823	1,823	1,823	1,823
	介護予防住宅改修	2,259	2,259	2,259	2,259	2,259
	介護予防特定施設入居者生活 介護	5,239	5,246	5,246	5,246	4,081
	地域密着型 サービス	介護予防認知症対応型通所介 護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅 介護		1,073	1,074	1,074	1,074	1,074
介護予防認知症対応型共同生 活介護		0	0	0	0	0
介護予防支援(サービス計画作成)		12,846	12,808	12,640	12,752	10,736
合計(介護予防給付費)		84,497	84,279	82,920	83,584	71,463

(3) 総給付費の見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
総給付費	2,833,379	2,838,117	2,836,552	2,835,310	2,634,965
介護給付費	2,748,882	2,753,838	2,753,632	2,751,726	2,563,502
介護予防給付費	84,497	84,279	82,920	83,584	71,463

(単位:千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
総給付費	2,833,379	2,838,117	2,836,552	2,835,310	2,634,965
在宅サービス	1,399,688	1,402,611	1,403,272	1,406,232	1,294,824
居住系サービス	327,612	328,027	324,977	331,360	305,947
施設サービス	1,106,079	1,107,479	1,108,303	1,097,718	1,034,194

(4) 標準給付費の見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
標準給付費	2,977,753	2,982,671	2,980,517	2,977,128	2,762,565
総給付費	2,833,379	2,838,117	2,836,552	2,835,310	2,634,965
特定入所者介護サービス費等給 付額(財政影響額調整後)	71,772	71,862	71,569	70,484	63,418
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	59,973	60,062	59,817	58,756	52,865
高額医療合算介護サービス費等 給付額	10,179	10,179	10,138	10,138	9,121
算定対象審査支払手数料	2,451	2,451	2,441	2,441	2,196
審査支払手数料支払件数 (件)	45,389	45,389	45,204	45,204	40,672

(5) 地域支援事業費の見込額

(単位:千円)

	第9期計画期間			参考	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
地域支援事業費	149,131	149,131	149,131	135,265	109,976
介護予防・日常生活支援総合事業費	77,131	77,131	77,131	70,811	54,723
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	57,000	57,000	57,000	49,454	40,253
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000

(6) 介護保険事業費の見込額

(単位:千円)

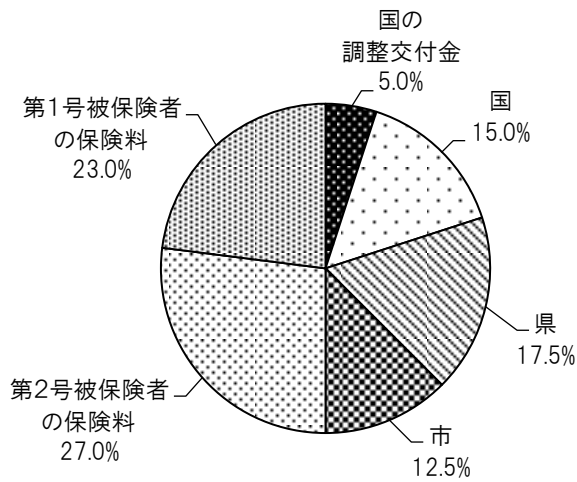
	第9期計画期間			参考	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
介護保険事業費	3,126,884	3,131,802	3,129,648	3,112,393	2,872,541
標準給付費	2,977,753	2,982,671	2,980,517	2,977,128	2,762,565
地域支援事業費	149,131	149,131	149,131	135,265	109,976

2 第1号被保険者の介護保険料

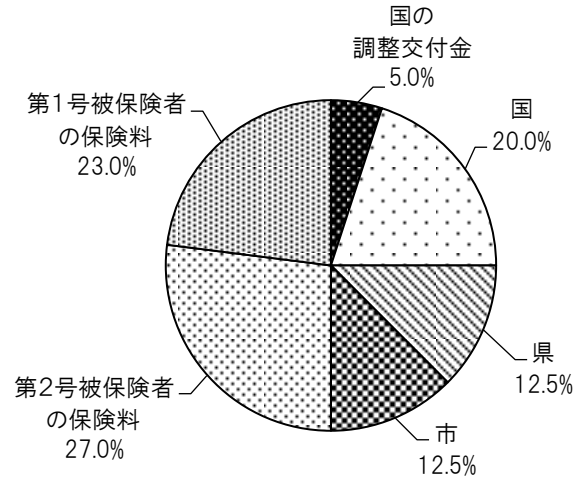
(1) 介護保険の財源構成

介護保険給付費は、50%を公費、50%を保険料で負担します。本計画期間においては、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は、介護保険給付費の23%となります。

【 施設給付費 】



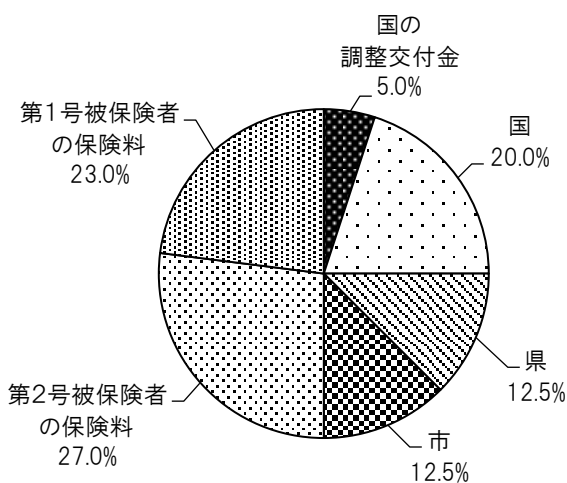
【 施設分以外の給付費等 】



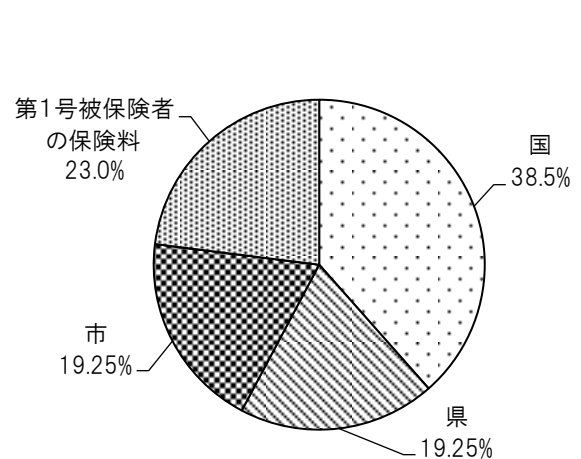
地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

介護予防・日常生活支援総合事業については、上記の居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。

【 介護予防・日常生活支援総合事業 】



【 包括的支援事業・任意事業 】



(2) 保険料収納必要額

(単位:千円)

	第9期計画期間			合計
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
標準給付費見込額	2,977,753	2,982,671	2,980,517	8,940,941
地域支援事業費	149,131	149,131	149,131	447,393
第1号被保険者負担分相当額 ①	719,183	720,314	719,819	2,159,317
調整交付金相当額 ②	152,744	152,990	152,882	458,617
調整交付金見込交付割合	7.37%	7.17%	7.05%	-
調整交付金見込額 ③	225,145	219,388	215,564	660,097
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金償還金				0
準備基金の残高(令和5年度末見込)				670,000
準備基金取崩額 ④				100,000
市町村特別給付費等				0
市町村相互財政安定化事業負担額				0
市町村相互財政安定化事業交付額				0
保険料収納必要額 A(①+②-③-④)				1,857,837
所得段階別加入割合補正後被保険者数 C	9,516	9,345	9,151	28,012
予定保険料収納率(%) B				98.70%
保険料基準額(月額):見込み D				5,600 円

第1号被保険者の保険料基準額は次の方法で算定します。

保険料基準額(月額) D

$$= \text{保険料収納必要額 A} \div \text{予定保険料収納率 B} \div \text{補正第1号被保険者数 C} \div 12 \text{ か月}$$

(3) 第1号被保険者(65歳以上)の所得段階別介護保険料

所得段階	対象者	保険料調整率	保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	生活保護を受給されている方 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方又は、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.455 (×0.285)	30,500 (19,100)	2,542 (1,592)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額× 0.685 (×0.485)	46,000 (32,500)	3,833 (2,708)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	基準額× 0.69 (×0.685)	46,300 (46,000)	3,858 (3,833)
第4段階	市民税課税世帯で本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.9	60,400	5,033
第5段階 (基準額)	市民税課税世帯で本人が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	基準額× 1.0	67,200	5,600
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.2	80,600	6,717
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.3	87,300	7,275
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.5	100,800	8,400
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額× 1.7	114,200	9,517
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額× 1.9	127,600	10,633
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額× 2.1	141,100	11,758
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額× 2.3	154,500	12,875
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額× 2.4	161,200	13,433

注: 第1段階から第3段階の()内は、公費による保険料軽減措置後の調整率及び保険料額

(4) 収納対策

被保険者間の保険料の負担の公平性と保険財源の健全性の確保のために、滞納対策の強化に努めます。

第7章 計画の推進にあたって

【1】推進体制

1 計画の周知及び市民意識の反映

本計画の推進にあたっては、市の広報紙やホームページ等、様々な手段を活用し、本計画に基づく取組内容について周知に努め、高齢者福祉及び介護保険制度に対する市民の意識の向上を図ります。また、様々な機会を捉えて、サービス提供事業所や関係団体、市民等からの意見やニーズを聞き取り、施策への反映を図ります。

2 関係機関・各種団体等との連携

本計画の推進にあたっては、国や県をはじめ、他の自治体等の情報等を的確に把握するとともに、市民、関係機関や関係団体等との連携を図ります。

3 江田島市保健福祉審議会 高齢者福祉部会・介護保険部会の意見反映

本計画は、有識者、関係団体等で構成する「江田島市保健福祉審議会 高齢者福祉部会・介護保険部会」の意見や提言を基に策定しており、計画の推進にあたっては、同審議会の意向を十分に尊重しながら施策への反映を図ります。

4 庁内の推進体制の充実

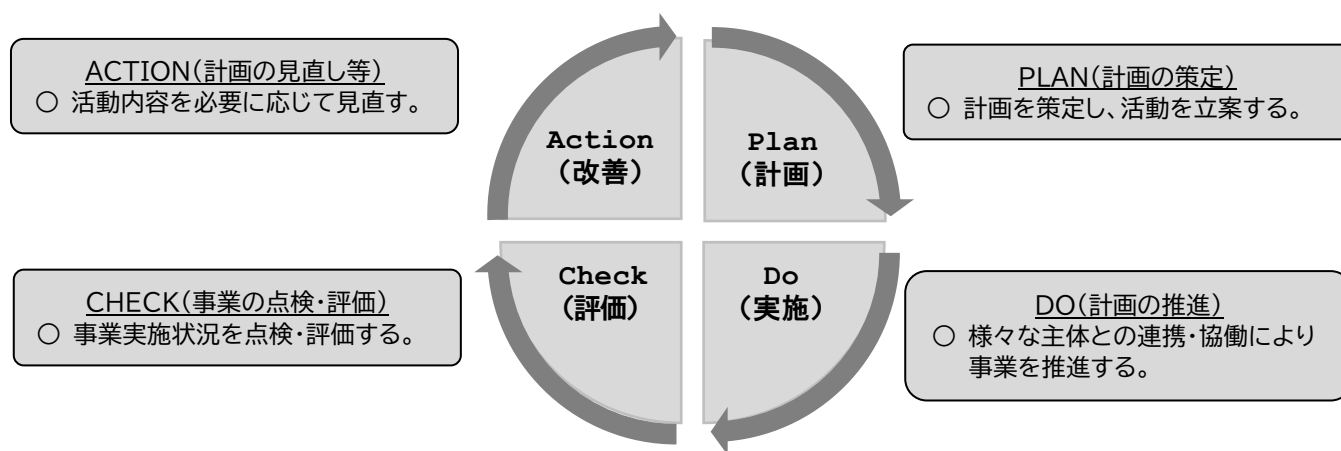
本計画は、福祉をはじめ保健、医療、権利擁護、生涯学習など、市政の幅広い分野にわたる計画でもあり、分野横断的に様々な取組を推進していく必要があります。関係する部署間の総合的な調整を行い、連携の強化を図りながら、取組を総合的かつ効果的に推進します。

【2】推進状況の進行管理

庁内においては、定期的に、本計画の進捗状況調査を実施します。

本計画の着実な進行に向けて、計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCAサイクル）に基づき、進捗状況を管理するとともに、次の施策に生かすために必要に応じて改善を図ります。

【 参考／PDCAサイクルによる進捗評価 】



【1】江田島市保健福祉審議会規則

平成16年11月1日

規則第101号

(趣旨)

第1条 江田島市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)の所掌事務、組織及び委員その他の構成員並びにその運営に関しては、市長の附属機関の設置に関する条例(平成16年江田島市条例第22号)第3条の規定に基づき、この規則に定めるところによる。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者福祉計画に関する事項
- (2) 介護保険事業計画に関する事項
- (3) 障害者福祉計画に関する事項
- (4) 地域福祉計画に関する事項
- (5) 前各号に掲げるもののほか、保健福祉に係る基本的な計画に関する事項

(組織)

第3条 審議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、市長が委嘱する。

- (1) 議会議員
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護保険施設関係者
- (4) 子育て・保育・教育関係者
- (5) 学識経験者
- (6) 介護保険被保険者の代表者及び障害者団体の代表者等
- (7) 住民団体の代表者

3 前項に掲げるもののほか、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 審議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠により選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員の任期は、3年以内とし、調査審議する事項及び任期を定めて任用する。

(委員長及び副委員長)

第5条 審議会には、委員の互選により委員長、副委員長を置く。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 特別な事項を調査審議するため必要があるときは、委員長は、臨時委員を審議会に出席させることができる。この場合において、前2項の規定の適用については、臨時委員を委員とみなす。
- 5 審議会は、会議について必要と認めるときは、委員以外の者を審議会に出席させ、意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。

(部会)

第7条 審議会は、部会を置くことができる。部会の委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

- 2 審議会の部会に部会長を置き、その部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。
- 3 部会長は、その部会の事務を掌理する。
- 4 第5条の規定は、部会長について準用する。
- 5 審議会は、その決議により、部会の議決をもって審議会の決定とすることができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、社会福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成16年11月1日から施行する。
(平成20年1月13日から平成22年3月31日までに選任される委員の特例措置)
- 2 平成20年1月13日から平成22年3月31日までに選任される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則 (平成19年12月26日規則第28号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年3月24日規則第3号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年6月12日規則第35号)

この規則は、平成20年7月1日から施行する。

附 則 (平成26年12月8日規則第36号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の江田島市行政組織規則の規定及び改正後の江田島市保健福祉審議会規則の規定は、平成27年度以後の高齢者福祉計画について適用する。

附 則 (令和6年2月26日規則第3号)

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

【2】江田島市保健福祉審議会（高齢者福祉部会・介護保険部会）委員名簿

(敬称略)

No	所属	役職	氏名	備考
1	江田島市議会	議員	沖 也寸志	
2	医療法人社団 吉田会	理事長	吉田 昌平	
3	佐伯地区医師会	江田島 担当理事	澤 裕幸	部会長
4	安芸歯科医師会	江田島 ブロック長	世良田 治彦	
5	呉市薬剤師会	副会長	花岡 宏之	
6	社会福祉法人 江能福祉会	理事長	小尻 学	
7	社会福祉法人 江田島市社会福祉協議会	会長	堂野崎 平	
8	江田島市民生委員児童委員協議会	代表	川尻 博文	
9	社会福祉法人 誠心福祉会	理事長	平野 典子	
10	社会福祉法人 まほろばの里沖美	施設長	古澤 彰一	
11	江田島市老人クラブ連合会	会長	古本 眞機	

江田島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発 行 / 令和6（2024）年3月
発 行 者 / 江田島市 福祉保健部 高齢介護課
〒737-2297 広島県江田島市大柿町大原 505 番地
電 話（0823）43-1651
FAX（0823）57-4432
