
江田島市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（素案）

えたじま いきいき 百年プラン

（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）

令和2（2020）年12月21日

～ 目 次 ～

第1章 計画の概要	1
【1】計画策定の社会的背景と趣旨	1
【2】計画の性格	2
【3】本市における計画の位置付け	3
【4】計画の期間	4
【5】計画の策定方法	5
【6】介護保険制度の動き	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	12
【1】人口等の動き	12
【2】アンケート結果からみた現状と課題	15
【3】第7期計画の実施状況と点検・評価結果からみた課題	40
第3章 介護保険事業の取組状況	51
【1】要介護等認定者の動向	51
【2】第7期計画期間の実績	53
【3】圏域別サービス提供基盤	63
第4章 計画の基本的な考え方	64
【1】基本理念と基本目標	64
【2】施策体系	66
第5章 施策の展開	67
基本施策1 地域包括ケアシステムの推進	67
【1】地域包括ケアシステムの推進	67
【2】在宅医療・介護連携の推進	70
【3】地域ケア会議の推進	72
【4】地域における見守りネットワークの構築	73
【5】介護人材の確保及び資質の向上	74
基本施策2 認知症対策の推進	75
【1】認知症に対する理解の促進	75
【2】認知症の予防とケア対策の推進	76
【3】家族介護者への支援	77
【4】地域で見守る体制づくり	78

基本施策3 権利擁護の推進	-----80
【1】虐待の防止と早期発見	----- 80
【2】権利擁護の推進	----- 81
基本施策4 介護予防と健康づくりの推進（いきいき大作戦）	-----82
【1】社会参加による介護予防と生きがいづくり	----- 82
【2】介護予防・日常生活支援総合事業の推進	----- 84
【3】一般介護予防事業の推進	----- 85
【4】生涯を通じた健康づくりの推進	----- 87
【5】地域の担い手づくり	----- 88
基本施策5 安心して暮らせるまちづくりの推進	-----90
【1】生活支援サービスの充実	----- 90
【2】安心して暮らせる住まいの確保	----- 91
【3】安心・安全な生活環境づくり	----- 92
【4】誰もが暮らしやすい福祉のまちづくり	----- 93
基本施策6 介護保険事業の充実と円滑な運営	-----94
【1】自立支援に向けたケアマネジメントの推進	----- 94
【2】制度の適正・円滑な運営	----- 95
基本施策7 利用者本位の介護サービスの提供（第8期介護保険事業計画）	--- 97
【1】介護保険事業に係る給付見込み	----- 97
【2】介護保険事業に係る費用の見込み等	----- 117
第6章 計画の推進体制	-----120
【1】関係機関との連携の強化	----- 120
【2】感染症対策への配慮	----- 120
【3】計画の進行管理	----- 120

第1章 計画の概要

【1】計画策定の社会的背景と趣旨

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るため、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)年からその運用が開始されました。現在、その創設からおおよそ20年が経過し、介護が必要な高齢者とその家族等の支えとして定着しつつあります。

しかし、高齢化の進行には歯止めがかからず、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加すると見込まれています。

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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」の構築を推進してきました。

これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら地域包括ケアシステムの推進が図られてきましたが、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた取組の推進が必要となってきています。

一方で、令和2(2020)年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行されています。この改正は、地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応するために、高齢者の介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援など制度上の従来の枠にとらわれないこと、**「支える側」「支えられる側」という関係を超え、お互いが助け合いながら暮らすことができる「福祉のまちづくり」**を目指すものです。

更に、昨今、新型コロナウイルス感染予防対策の影響により、人々のライフスタイルは大きな変化を見せています。感染拡大予防に伴う外出自粛により、高齢者の社会参加や地域の通いの場の機会減少、家庭内での虐待等の増加など、平常時とは異なる様々な影響も懸念されており、よりきめ細かな支援対策が必要となっています。

本市では、平成30(2018)年度から令和2(2020)年度までの3年間を計画期間とする「江田島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画(えたじま いきいき 百年プラン)」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。

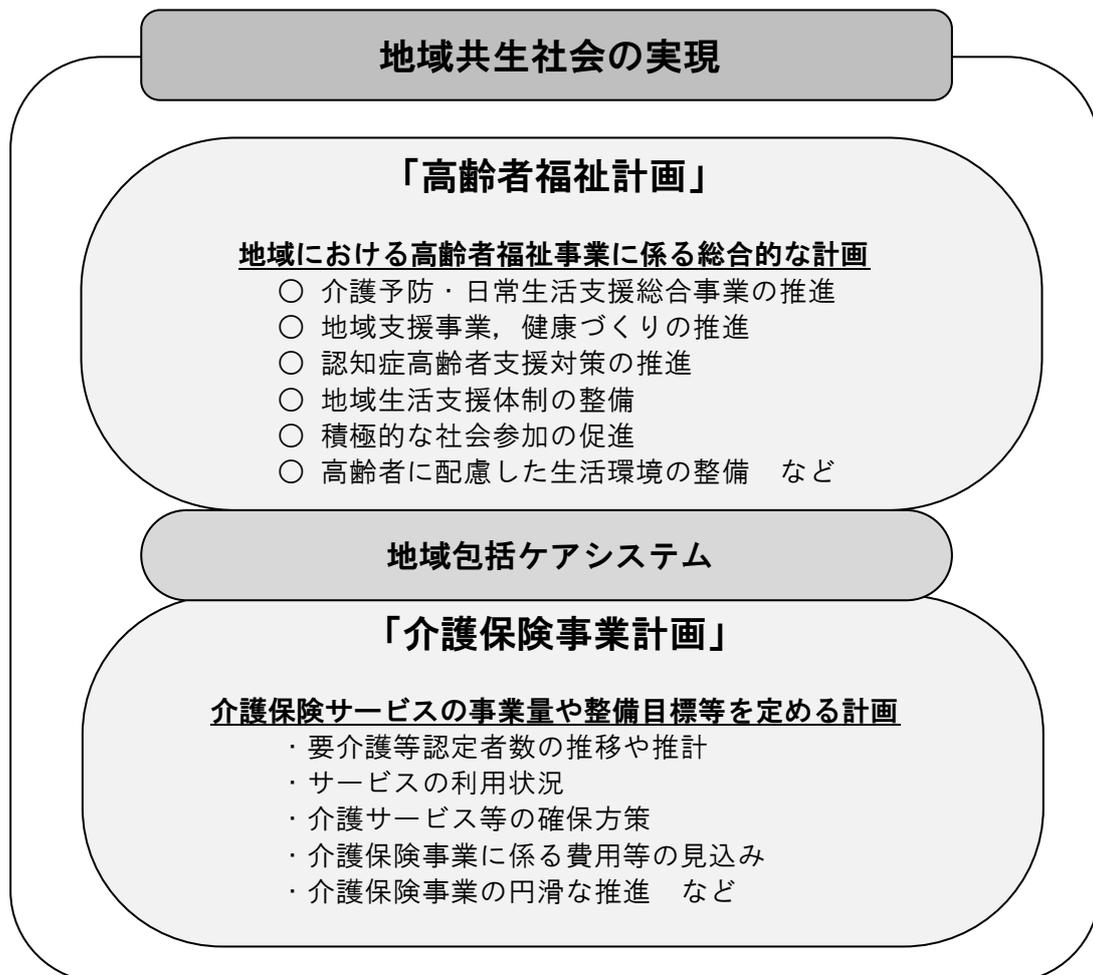
この間も高齢化は進行し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化、推進が引き続き求められています。そのため、地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの更なる推進に向け、必要な施策を展開するための計画として、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間における「江田島市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下「本計画」といいます。)を策定するものです。

【2】計画の性格

高齢者福祉計画は、「老人福祉法」第 20 条の 8 の規定に基づく「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つ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、介護保険法第 117 条の規定に基づく「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】本市における計画の位置付け

本計画は、国の地域共生社会の実現に向けた考え方を踏まえ、本市の上位計画である「第2次江田島市総合計画」、また「地域福祉計画」をはじめ、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。

「第2次江田島市総合計画」においては、これからの少子高齢化社会を、誰もがいきいきと生活することができる社会としていくために、地域の絆により住民相互の支え合い、助け合い活動が活発に展開されていく「地域共生社会の実現」を目指した福祉のまちづくりを推進しています。

「地域福祉計画」は、総合計画の方針に基づき、本市の将来を見据えた地域福祉の在り方や、地域福祉推進のための基本的な施策の方向を定め、本計画など福祉及び保健分野の個別計画を横断的につなぐ、地域福祉を推進するための総合的な計画です。

本計画はこれらの施策の方向性に基づいて策定するものです。

【本市における計画の位置付け】

第2次江田島市総合計画

「協働と交流で創り出す恵み多き島えたじま」



江田島市地域福祉計画

“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・江田島



分野別福祉計画

高齢者

・高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
(本計画)

障害者

・障害福祉計画
・障害児福祉計画
・障害者計画

子ども

・子ども・子育て支援
事業計画

全市民

・健康江田島21計画
・自殺対策計画※

※「江田島市地域福祉計画」に含む。

【4】計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。令和5（2023）年度に、それまでの取組の評価・見直しを行い、令和6（2024）年度からの次期計画につなげます。

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6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
第7期			第8期（本計画）			第9期（次期計画）		
		見直し			見直し			見直し

↑
団塊の世代が75歳

【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、「国のモデル調査票」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 2（2020）年 2 月	令和 2（2020）年 1 月
配布数	1,500 人	—
回収状況	973 人（64.9%）	608 人

2 介護支援専門員アンケート調査の実施

市内に勤務する（主任）介護支援専門員に対し、介護現場における現状や課題、行政への要望等を把握し、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江田島市独自で実施しました。

調査名称	江田島市 ケアマネジャーアンケート調査
調査対象	市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに勤務する （主任）介護支援専門員
調査方法	居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターを通じた配布・回収
調査期間	令和 2（2020）年 9 月
配布数	28 人
回収状況	28 人（100.0%）

3 保健福祉審議会における審議及び市民意見の反映

計画の策定に当たっては、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。 ←下線部分は予定

【6】介護保険制度の動き

1 介護保険制度等の改正の動き

令和2（2020）年6月、国においては「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、順次施行されています。これにより「介護保険法」の一部が改正されました。「介護保険法」の改正では、「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等の推進」をはじめ、「医療・介護の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強化」などが定められました。

参考／「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の概要

1 改正の趣旨

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に対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、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等の推進、医療、介護の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強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

2 改正の概要（大分類）

- （1）地域住民の複雑化・多様化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（「社会福祉法」「介護保険法」）
- （2）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等の推進（「介護保険法」「老人福祉法」）
- （3）医療・介護のデータ基盤の整備の推進（「介護保険法」「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」）
- （4）介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（「介護保険法」「老人福祉法」「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」）
- （5）社会福祉連携推進法人制度の創設（「社会福祉法」）

2 第8期介護保険事業計画の基本指針

国は「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8期計画期間においては、第7期計画期間における目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和22（2040）年を見据え、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。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「P D C Aサイクルに沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
- 在宅医療、介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- P D C Aサイクルに沿った推進に当たり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・I C T※の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 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、これらの備えの重要性について記載

資料：「社会保障審議会 介護保険部会資料(令和2(2020)年7月開催)」より作成

※【ICT】Information and Communication Technology の略。情報技術を活用して様々な人や物をつなげていくこと。

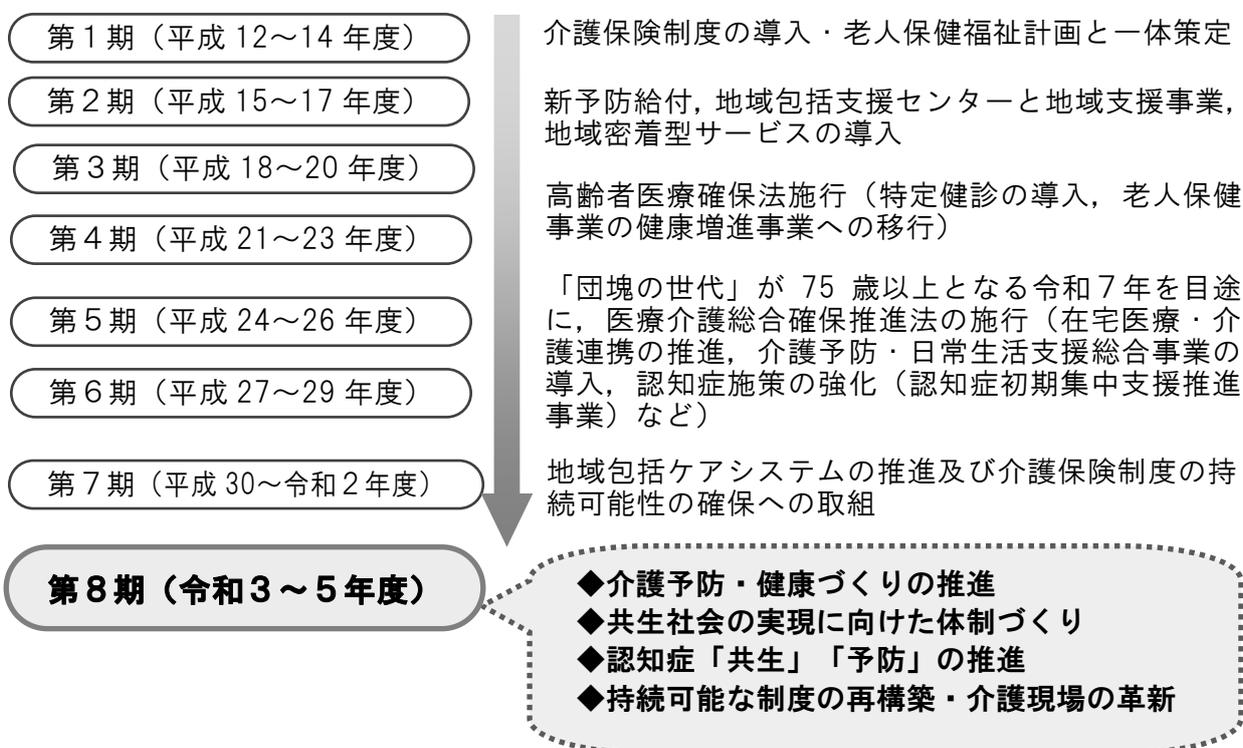
3 第8期介護保険事業計画の基本指針の具体的内容

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤，人的基盤の整備

第7期介護保険事業計画では，第6期を踏まえて地域包括ケアシステムの推進に向けた取組が進められ，団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年に向けて，地域共生社会の実現を目指した計画策定が行われました。第8期では，更に団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えて，介護需要の見込みに応じた過不足のないサービス基盤の整備を図ることが求められています。

そのため，地域包括ケアシステムの構築に向けて，目指すシステムの姿を明らかにするとともに，現時点での到達状況の評価や課題を抽出していく必要があります。

【介護保険事業計画の策定経過】



【近年の介護保険制度の流れ】

	第5期 平成24(2012) ～26(2014)年度	第6期 平成27(2015) ～29(2017)年度	第7期 平成30(2018) ～令和2(2020)年度	第8期 令和3(2021) ～令和5(2023)年度
	2025年を見据えた対応			
			2040年を見据えた対応	
高齢者・介護保険制度等	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアの確立 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策の推進 ・地域ケア会議の推進 ・在宅医療・介護の連携推進 ・生活支援サービスの充実 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療介護総合確保法 <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業スタート 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケア法 <ul style="list-style-type: none"> ＜地域包括ケアの深化＞ ◎地域包括ケアシステムの深化・推進 ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化 ・医療介護の連携の推進 ・地域共生社会の実現に向けた取組 ◎介護保険制度の持続可能性の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ■第8期計画に向けた課題 <ul style="list-style-type: none"> ・2025年以降の現役世代の急減 ■現状の課題 <ul style="list-style-type: none"> ○本人・家族 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防, 健康づくり ・家族支援, 虐待防止 ○支え手 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者機能の強化 ・地域共生社会の実現 ・他職種連携/ICTの活用
		<ul style="list-style-type: none"> ●新オレンジプラン(2015～2025年) <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の普及・啓発(認知症サポート) ○様態に応じた医療・介護等の提供(医療等研修, 認知症ケアパス) ●認知症施策推進大綱 		
その他		<ul style="list-style-type: none"> ●我が事・丸ごと地域共生社会(2016年) <ul style="list-style-type: none"> ・高齢, 障害, 児童等の包括的な支援 ・複合課題(ダブルケア, 8050問題)等への対応 ・「地域共生社会」の実現 ・一億総活躍社会(2016年)「安心につながる社会保障」介護離職者数をゼロに 		

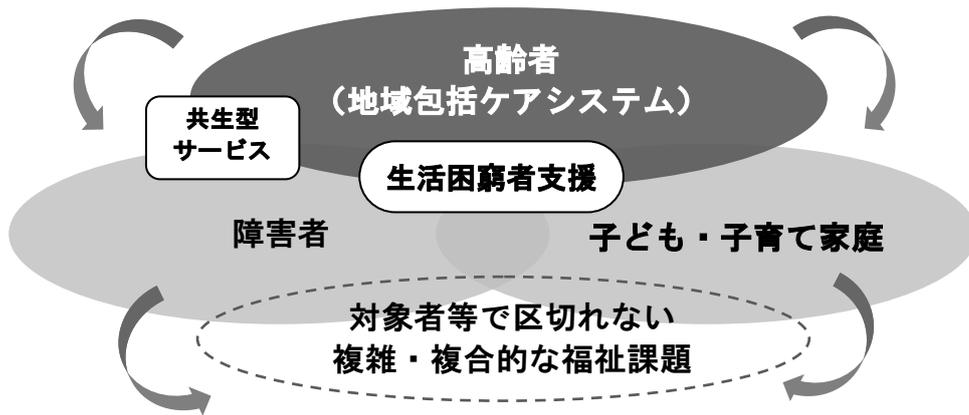
(2) 地域共生社会の実現

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」が成立し、地域共生社会の実現に向けた方向性が示されました。

地域共生社会とは、高齢者、障害者、子育て家庭など、制度や分野ごとの「縦割り」や「支える側(支え手)」「支えられる側(受け手)」という関係を超えて、地域住民や地域の団体など多様な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、地域を支えていく社会とされています。

これからは「地域共生社会の実現」に向けた、「縦割り」ではなく「丸ごと」、「他人事」ではなく「我が事」として、一人一人の暮らしを支える地域づくりが必要です。

【地域共生社会の実現】



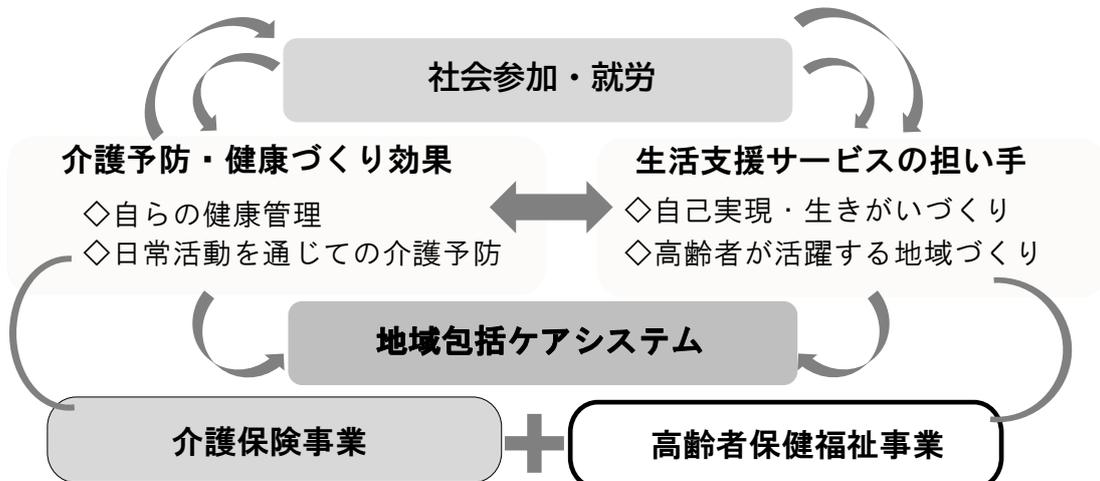
(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

地域包括ケアシステムの構築に向けては、地域における現役世代（担い手）の減少が顕著となり、担い手の育成、養成が喫緊の課題となっています。

今日、地域包括ケアシステムは、我が国が目指す地域共生社会を実現するための中核とも言える仕組みであり、その対象者は、直面する高齢社会においては、その主な人的資源として高齢者、特に前期高齢者が想定され、介護予防や生活支援サービスの担い手として参加し、活躍できる仕組みを機能させていくことが大切です。

介護保険制度としても、特に介護予防、健康づくりの取組を強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

より多くの高齢者が、こうした活動に参画することによって、介護予防、健康づくりにつながるだけでなく、取組自体が地域のつながりの強化や地域の活力の維持、向上に寄与していくことが期待されます。



(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は、全国的には増加傾向にあり、多様な介護需要の受け皿の一つとして役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県と市町村（保険者）は、住宅型有料老人ホームに関する情報連携を強化し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが求められています。

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症は、誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。こうした中、令和元（2019）年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を軸として様々な施策が推進されています。

この大綱において「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味として位置付けられています。

誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないように、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要とされています。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

近年、介護職の人材不足に加え、今後は担い手となる現役世代の減少も顕著となることから、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となっています。介護人材の確保については、都道府県と市町村（保険者）とが連携を強化するとともに、介護保険事業計画に介護人材の確保に向けた取組方針等を記載し、計画的な推進を図ることが必要とされています。また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボットやICTの活用等の推進等による業務の効率化の取組を強化することが必要とされています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

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、これらの備えの重要性についての検討が必要であるとともに、高齢者を取り巻く平常時とは異なる様々な影響に対する、よりきめ細かな支援対策が必要となっています。

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2（2020）年4月1日現在 22,632人（平成27（2015）年を100.0とした場合90.4）であり、平成27（2015）年から約2,400人減少しています。また、1世帯当たりの人口数を示す世帯人員は、平成27（2015）年の1.99人から令和2（2020）年で1.85人と、緩やかに小家族化が進行しています。

【人口・世帯数の推移】

	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	平成31 (2019)年	令和2 (2020)年
人口(人)	25,040	24,627	24,124	23,594	22,979	22,632
世帯数(世帯)	12,584	12,597	12,507	12,348	12,176	12,236
世帯人員(人/世帯)	1.99	1.95	1.93	1.91	1.89	1.85
人口増減率(%)	100.0	98.4	96.3	94.2	91.8	90.4
世帯数増減率(%)	100.0	100.1	99.4	98.1	96.8	97.2

資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

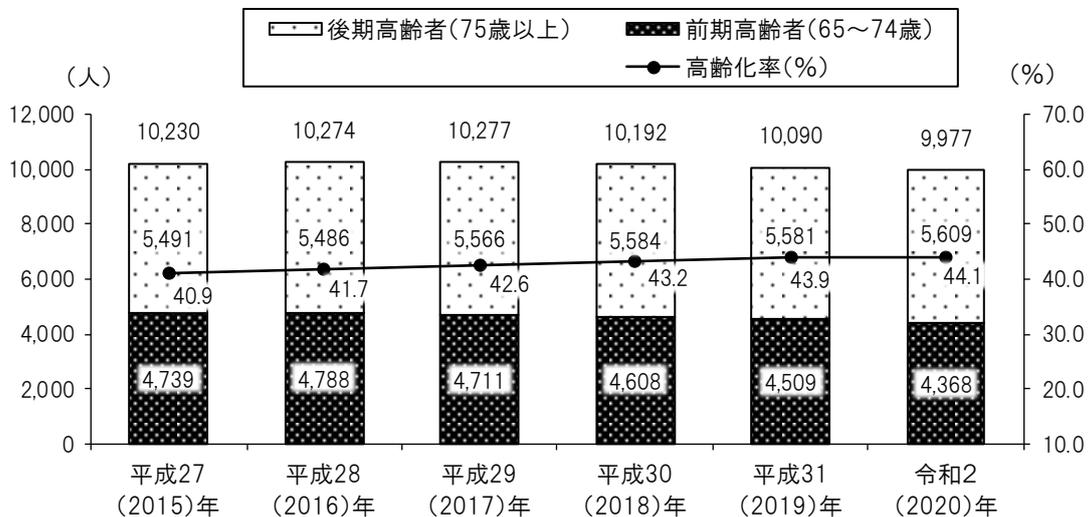
注：増減率は、平成27(2015)年を100.0とした場合の各年の割合を示す。

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2（2020）年4月1日現在では9,977人、高齢化率は44.1%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。

前期高齢者（65～74歳）は、令和2（2020）年で4,368人（65歳以上全体に占める構成比43.8%）、後期高齢者（75歳以上）は5,609人（同56.2%）となっています。

【高齢者人口の推移】



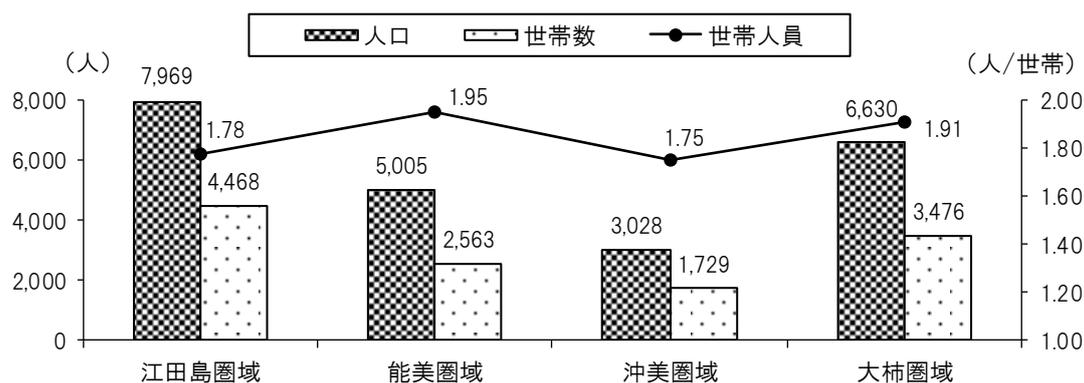
資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

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7,969人、4,468世帯と最も多く、沖美圏域が3,028人、1,729世帯と最も少なくなっています。

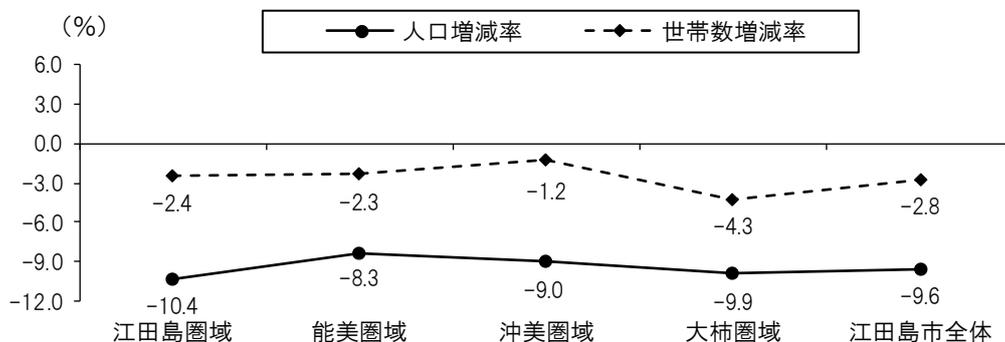
人口及び世帯数はいずれの圏域でも減少しており、高齢化率は沖美圏域で最も高くなっています。

【圏域別人口・世帯数】



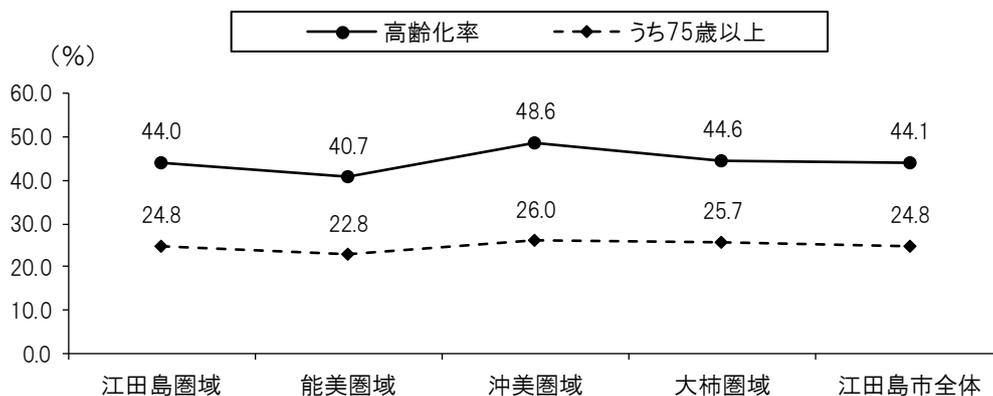
資料:住民基本台帳(令和2(2020)年4月1日現在)

【圏域別人口・世帯数増減率】



注:増減率は、平成27(2015)年から令和2(2020)年にかけての増減割合。

【圏域別高齢化率】



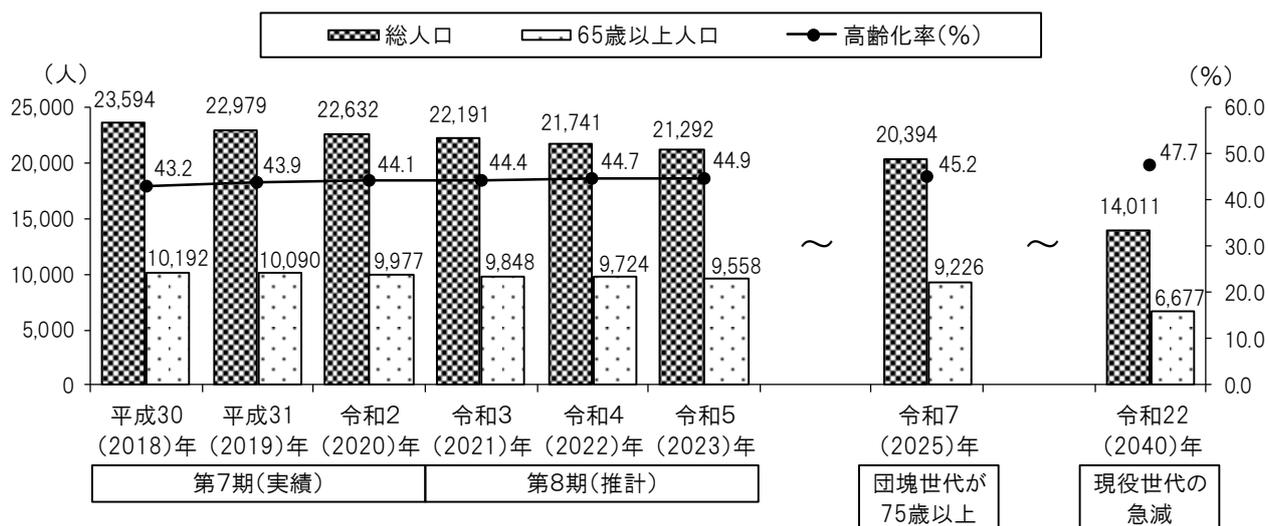
資料:住民基本台帳(令和2(2020)年4月1日現在)

4 高齢者人口の将来推計

本計画期間（第8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				
	平成 30 (2018)年	平成 31 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和7 (2025)年	令和 22 (2040)年
総人口(人)	23,594	22,979	22,632	22,191	21,741	21,292	20,394	14,011
65歳以上人口(人)	10,192	10,090	9,977	9,848	9,724	9,558	9,226	6,677
高齢化率(%)	43.2	43.9	44.1	44.4	44.7	44.9	45.2	47.7

資料：平成 30(2018)年～令和2(2020)年は住民基本台帳(各年4月1日現在)
令和3(2021)年以降はコーホート要因法による推計(令和2(2020)年7月推計)

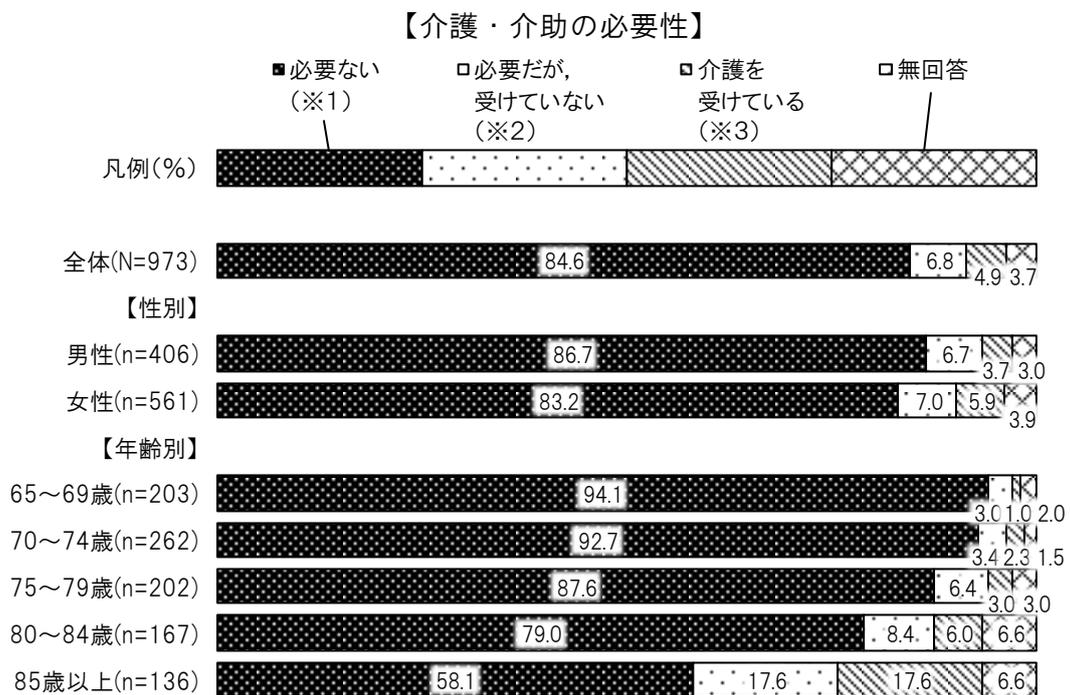
※コーホート要因法とは、同期間に出生した集団(＝年齢層のかたまり)を示し、各年齢階層について、「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(転入と転出)という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法であり、年齢階層ごとに細かく推移を把握することができる方法です。

【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

(1) 家族や生活状況について

- 家族構成については、男性よりも女性で「一人暮らし」の高齢者の割合が高くなっています。また、年齢が上がるほど「一人暮らし」の割合も高くなる傾向にあります。
- 介護・介助の必要性については、年齢が上がるほどその割合も高くなる傾向にあり、特に85歳以上では3人に1人以上の割合で、何らかの介護・介助が必要またはすでに介護を受けています。



※1:介護・介助は必要ない

※2:何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない

※3:現在、何らかの介護を受けている

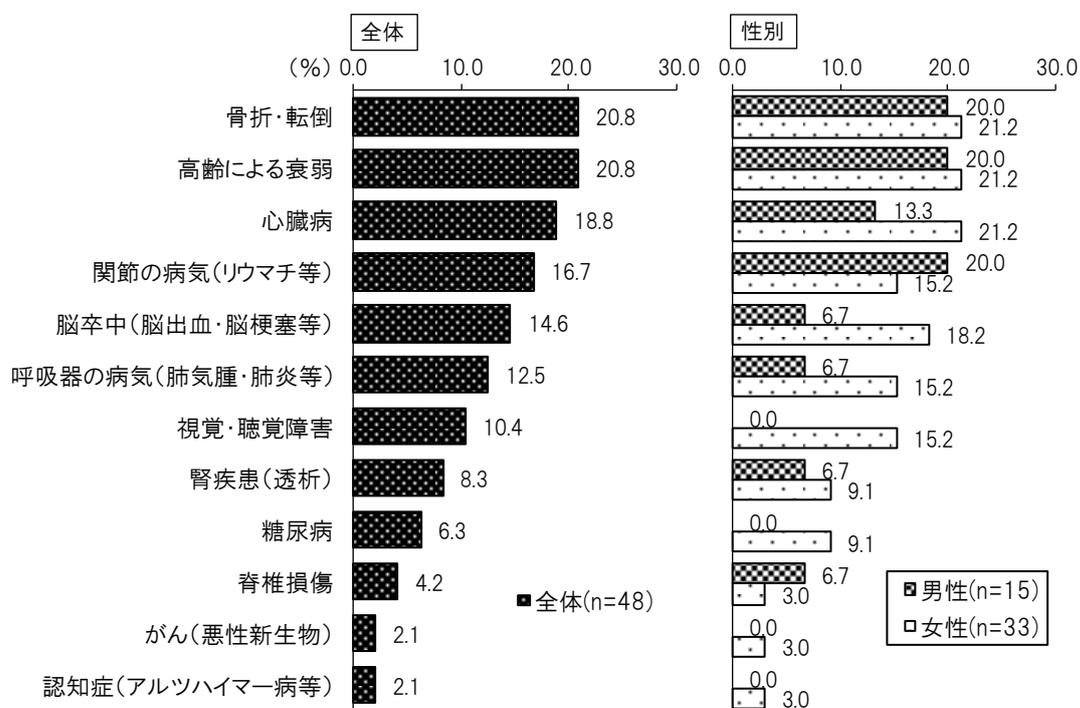
注1:単位は%。集計は小数点以下第2位を四捨五入しているため、回答比率の合計は必ずしも100%にならない場合がある。

注2:2つ以上の回答を可能とした複数回答設問の場合、その回答比率の合計は100%にならない場合がある。

注3:図表や文中に示すNは、比率算出上の基数(標本数)である。全標本数を示す「全体」を「N」、限定された回答者数を「n」で表記している。(以下同様)

○介護・介助が必要になった主な原因については、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」が約2割で最も多く、特に男性は「関節の病気（リウマチ等）」、女性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」「視覚・聴覚障害」が多いなど、性別による差もみられます。

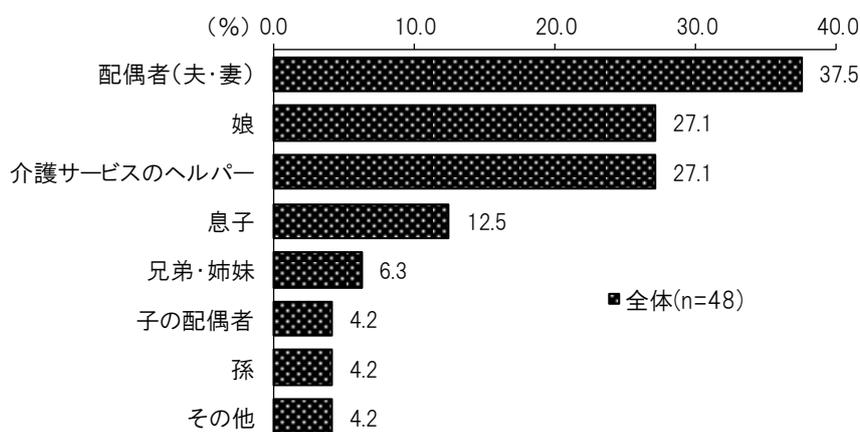
【介護・介助が必要になった主な原因】



注：図表によっては「その他」や「無回答」を省略している場合がある。（以下同様）

○主な介護・介助者については、「配偶者（夫・妻）」「娘」「介護サービスのヘルパー」の順に多くなっています。男性は「配偶者（夫・妻）」、女性は「娘」の割合がそれぞれ高く、性別によっても違いがみられますが、家族介護者の中心を女性が担っていることがわかります。

【主な介護・介助者】



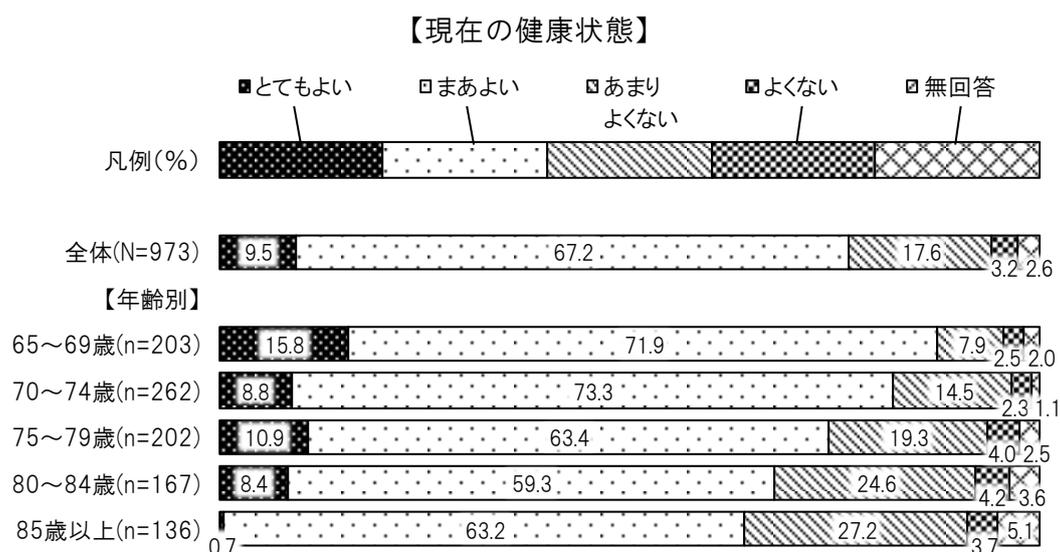
- 現在の経済的な暮らしの状況については、およそ4人に1人が「苦しい」と回答しています。
- 現在の幸せの程度を10点満点で評価してもらったところ、平均7.1点という結果となっており、女性でやや高くなっています。

【結果から読み取れる課題】

- 本調査から得られた高齢者ニーズや地域の課題を踏まえつつ、住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援が地域特性に応じた一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められます。
- 要介護につながりかねない骨折や脳卒中などを予防するため、性別や年齢に応じた健康診断の実施、生活習慣病の予防、骨粗しょう症や転倒予防の対策が重要です。
- 今後ますます増えることが予想される単身高齢者や生活困難な高齢者への対策として、生活支援や相談支援体制等の充実が必要です。
- 女性の介護負担やストレス軽減を図るために、男性の介護参加を促す取組をはじめ、家族や地域全体で介護者を支援する環境づくりが求められます。
- 今後、様々な高齢者施策の充実により、市民の「幸せの程度」（現在7.1点）をベンチマーク（基準）として、この点数の上昇を目指す取組が必要です。

(2) 身体状況等について

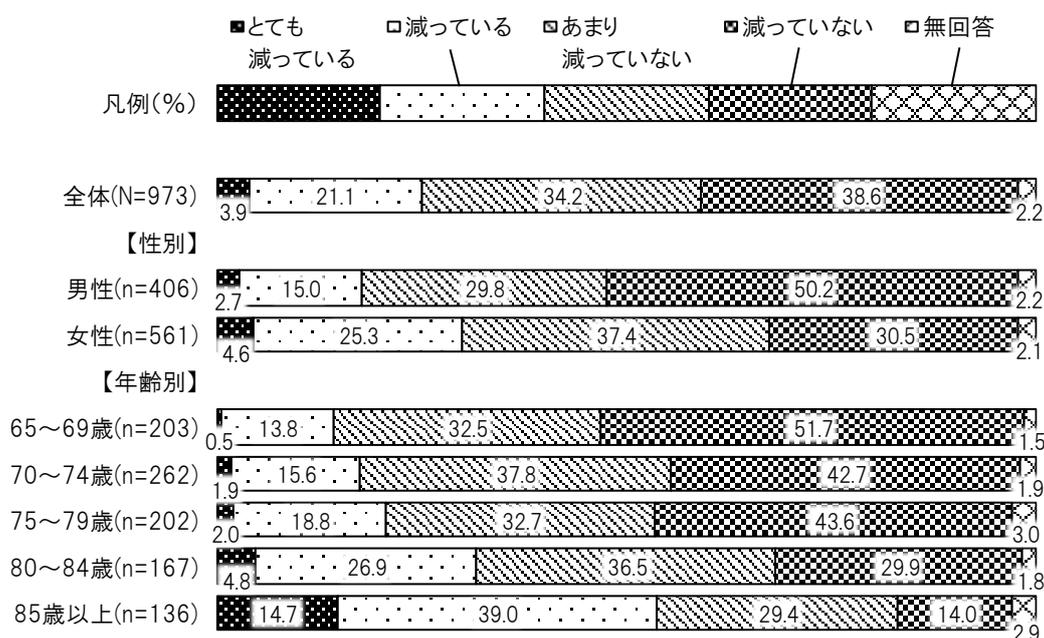
- 現在の健康状態については、大半が「よい」と回答していますが、「よくない」の合計も約2割みられます。年齢が上がるほど「よくない」の割合が増える傾向にあり、85歳以上になると合計で約3割を占めています。



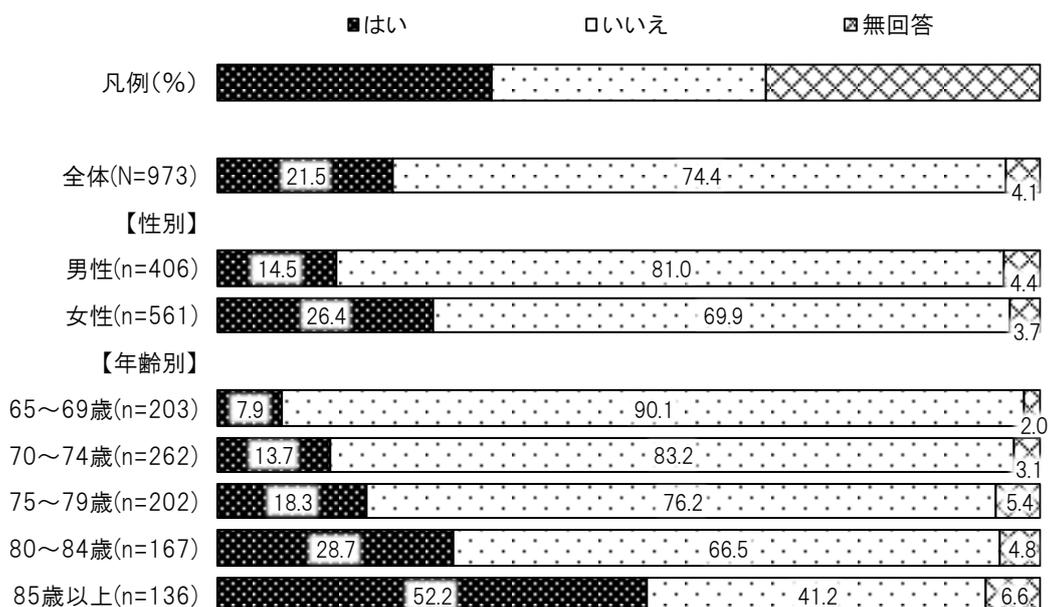
- 階段を昇ること、椅子に座った状態からの立ち上がり、15分位続けて歩くことについては、それぞれ5～7割程度が「できるし、している」と回答していますが、いずれも加齢に伴い「できない」人が増加する傾向にあります。

- 過去1年間に転んだ経験については、3人に1人が「ある」と回答しており、過半数の高齢者が転倒に対して不安感を示しています。特に女性で不安を感じる人が多く、加齢に伴い増える傾向にあります。
- 外出頻度については、全体の約9割が「週1回以上外出している」と回答していますが、男性に比べ女性はその頻度が少なくなっています。また、85歳以上になると「ほとんど外出しない」人が多くなっています。
- 外出頻度が減少あるいは外出を控えている人の割合は、おおむね4人に1人となり、女性や年齢が上がるほどその割合が増加する傾向にあります。

【昨年と比べての外出状況】

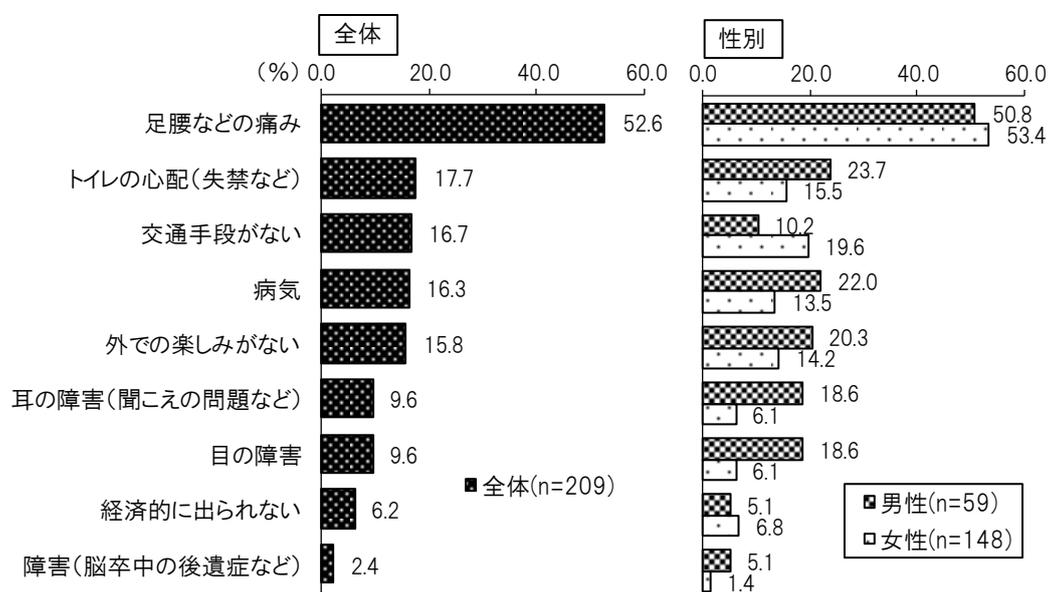


【外出を控えていること】



○外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が過半数を占めていますが、65～69歳で「外での楽しみがない」の割合が比較的高くなっています。

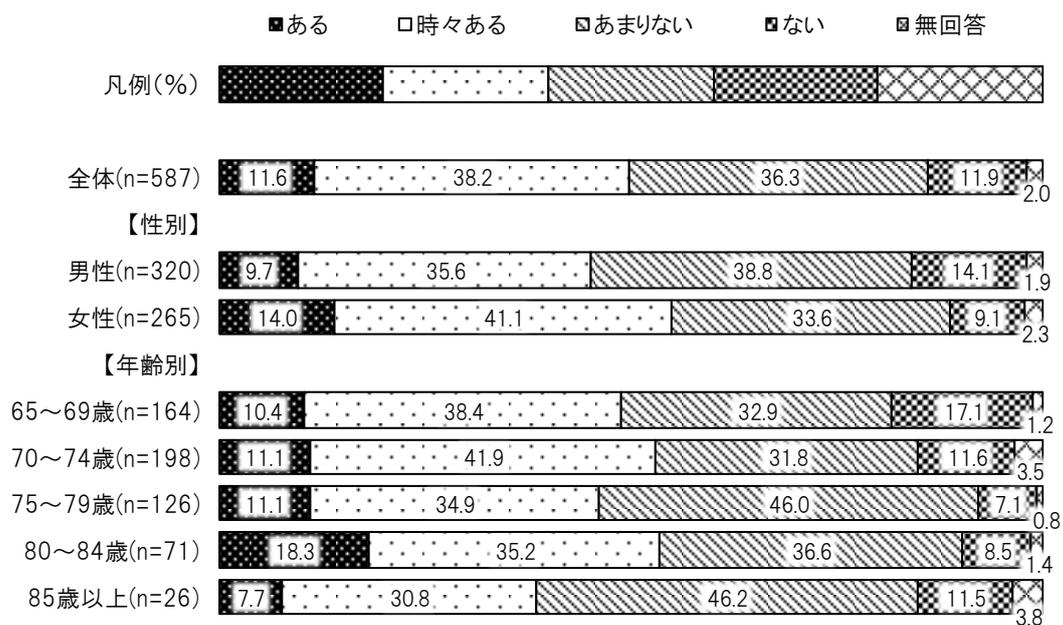
【外出を控えている理由】



○外出時の移動手段としては、過半数が「自動車」を自分で運転すると回答しており、特に男性で7割以上を占めています。

○半数近くが若い時に比べて自動車等の運転に不安が「ある」としながらも、4割近くが自動車の運転を「今後もできる限り続けたい」と回答しています。また、85歳以上で「不安はあるが、生活のため運転をやめられない」の割合が高くなっています。

【若い時と比べて自動車等を運転する時の不安感(独自)】



- 固いものの食べにくさ、お茶や汁物等でむせること、口の渇きが気になるといった口腔機能の低下については、2割以上が感じており、加齢に伴い口腔機能の低下を訴える人がおおむね増加する傾向にあります。
- 歯の状況については、過半数が入れ歯を利用しており、歯の本数が19本以下の人は45.6%となっています。

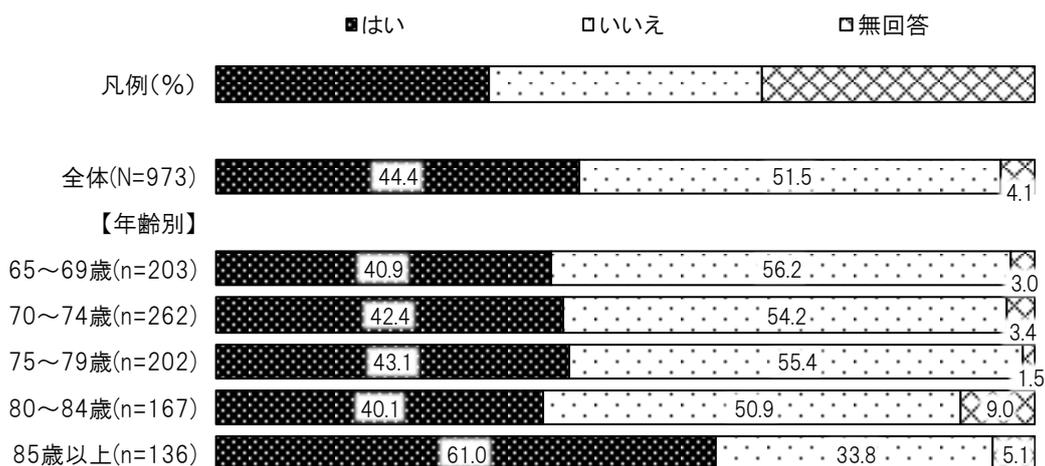
【結果から読み取れる課題】

- 性別や年齢に応じた転倒予防施策が必要です。特に女性は、転倒に対する不安感が大きいことから、「転倒の予防や全身の筋力トレーニングの向上」に関する支援などの充実が求められます。
- 高齢者の自主的な外出機会を増やすために、外出手段の確保をはじめ、高齢者に楽しんで参加してもらえるイベントの企画、及びそのための情報提供などを強化する必要があります。
- 高齢ドライバーの事故防止のため、安全運転講習の開催などの検討が必要です。
- 口腔衛生に関しては、「第3次江田島21計画」の施策等との連携を強化し、歯科検診の定期受診率向上、口腔ケアの方法や清掃補助具の紹介等を実施するとともに、「8020運動」の促進や口腔全般の機能向上を図る取組が必要です。

(3) 認知症について

- 物忘れについては、4割以上が「はい（多いと感じる）」と回答しており、特に85歳以上で約6割を占めています。

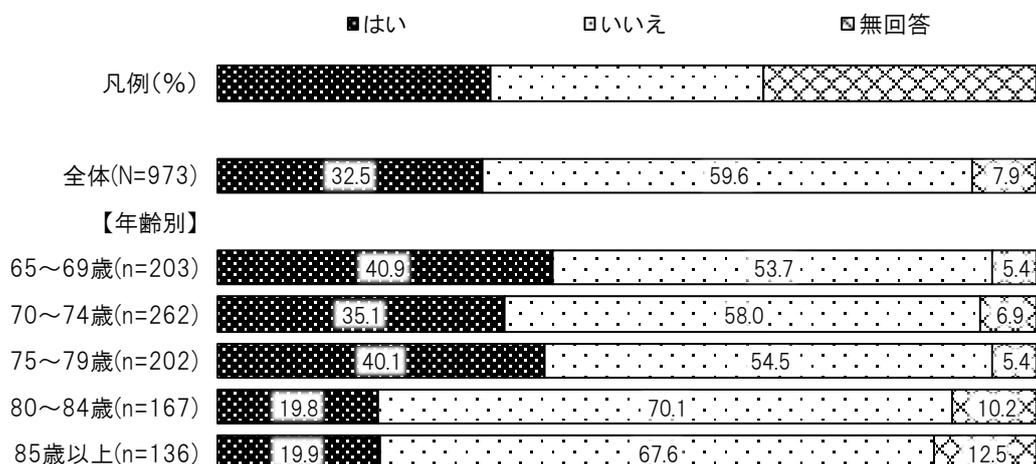
【物忘れが多いと感じること】



- IADL（手段的日常生活動作）判定をみると、約8割が「5点（高い）」となっていますが、加齢に伴い判定スコアは下がる傾向にあります。

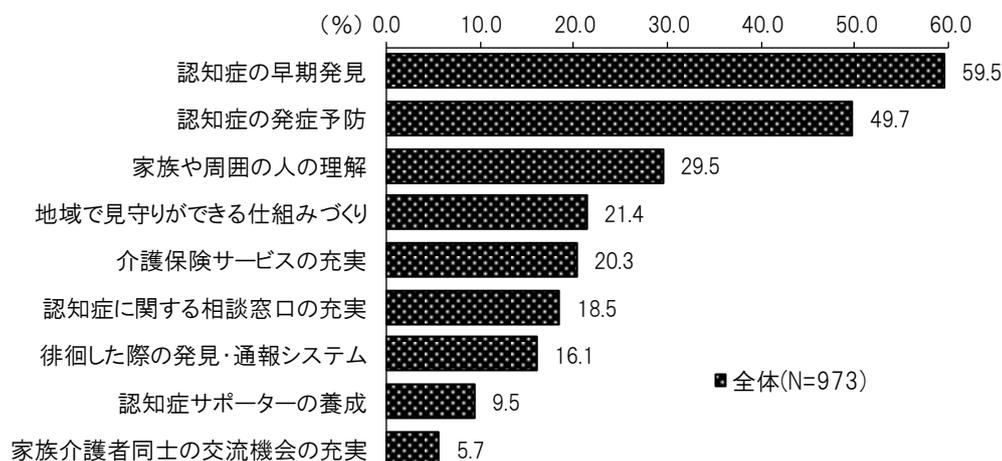
○認知症の自覚や家族に認知症の人がいる割合は約1割みられ、認知症に対しては、「家族や周囲の人に迷惑をかけてしまう」「家事や身の周りのことが難しくなる」「自由に外出することが難しくなる」ことに不安を感じている人が多くみられます。一方、認知症に関する相談窓口については、約6割が「知らない」と回答しています。

【認知症の相談窓口の認知率】



○認知症施策のニーズについては、「認知症の早期発見」「認知症の発症予防」が多く求められています。

【必要だと思う認知症施策（独自）】



【結果から読み取れる課題】

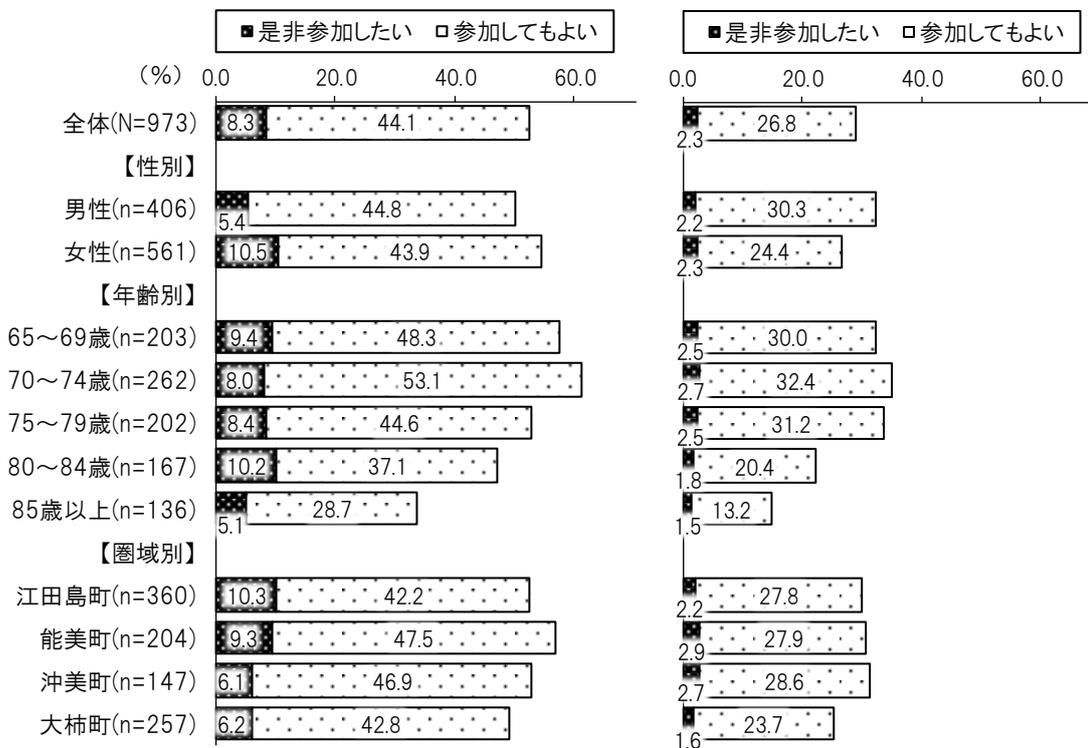
- 認知症の治療は、現在のところ、その進行を遅らせることしかできないとされています。認知症施策のニーズでも認知症の「早期発見」「発症予防」が重視されていることから、認知機能の障害レベルの進行を抑止し、認知症の早期発見と発症予防の取組が引き続き必要です。
- 認知症になった場合の本人や家族等の不安や負担をできるだけ軽減するため、認知症相談窓口の周知徹底や「認知症初期集中支援チーム」の活用促進を図るとともに、認知症に関する情報提供ならびに早期診断・早期支援の充実が求められます。

(4) 地域とのつながり等について

- 会・グループ等への参加状況については、「町内会・自治会」が4割近くを占め最も多く、次いで「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」「百歳体操やふれあいサロンなど介護予防のための通いの場」「ボランティアのグループ」への参加が多くみられます。
- 健康づくり活動等へは過半数が参加意向を示し、その企画・運営については約3割の人が参加意向を示しています。

【健康づくり活動等への参加意向】

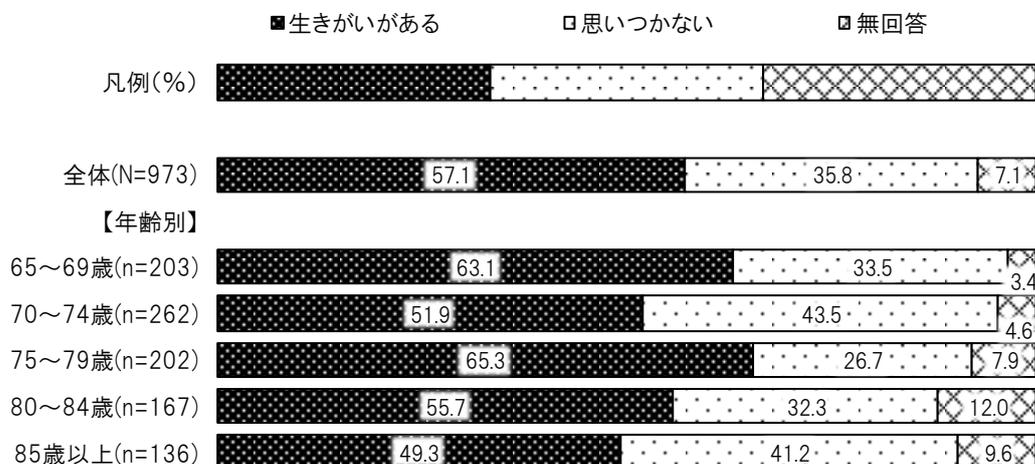
【企画・運営への参加意向】



- 健康づくり活動等に参加したくない理由は、「活動そのものに興味がない」が最も多く、特に女性で「自身の生活だけで気持ちにゆとりがない」が多くみられます。

○5～7割の人が、友人の家の訪問や、趣味や生きがいがあると回答していますが、友人の家の訪問では85歳以上になると、その割合は大きく減少しています。

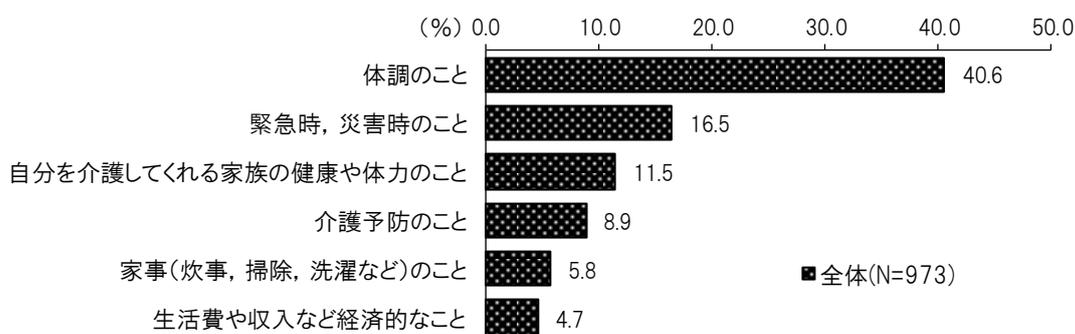
【生きがいの有無】



○心配事や愚痴の話し相手としては、「配偶者」「友人」「別居の子ども」の順に多く、特に男性は妻が話し相手である割合が高くなっています。また、家族や友人以外の相談先は、「医師・歯科医師・看護師」「社会福祉協議会・民生委員」が多くなっていますが、3割以上が相談相手はいないと回答しています。

○相談したいことについては、「体調のこと」が最も多くなっています。

【相談したいこと（上位項目抜粋）（独自）】



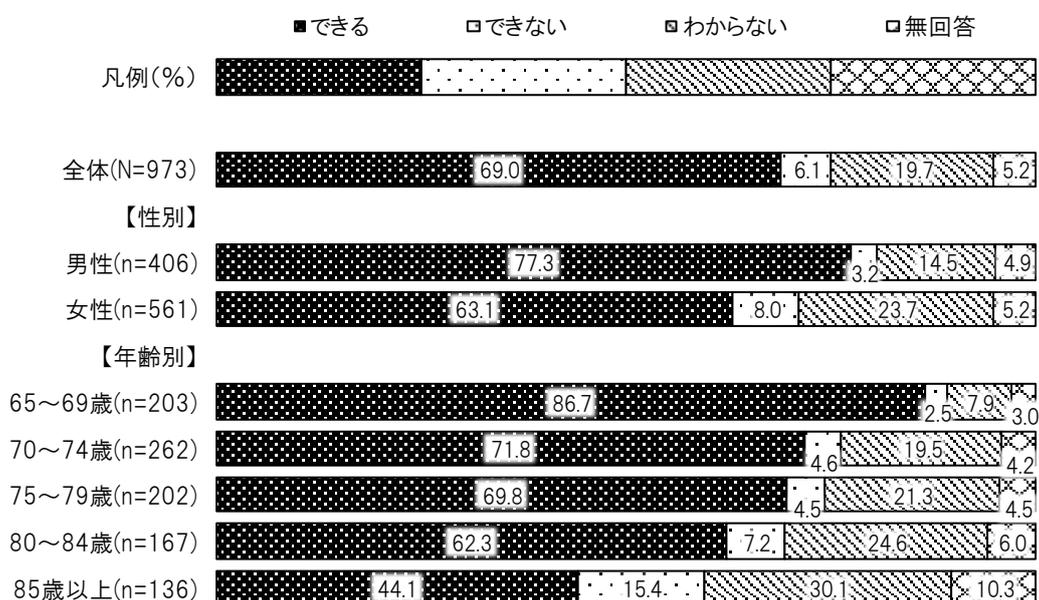
【結果から読み取れる課題】

- 地域づくり活動へさらに参加してもらえるよう、高齢者にとって魅力的な内容やイベントを企画する必要があります。
- また魅力的な健康づくり活動等にするためにも、幅広い年代や性別に関わりなく、企画・運営に参画してもらえそうな仕組みづくりが求められます。
- 「体調」について相談したい人が多いことから、体調の変化などについて気軽に相談できる環境づくりや、そこから専門機関の支援に適切につなげる体制づくりが必要です。

(5) 今後の意向と市への期待について

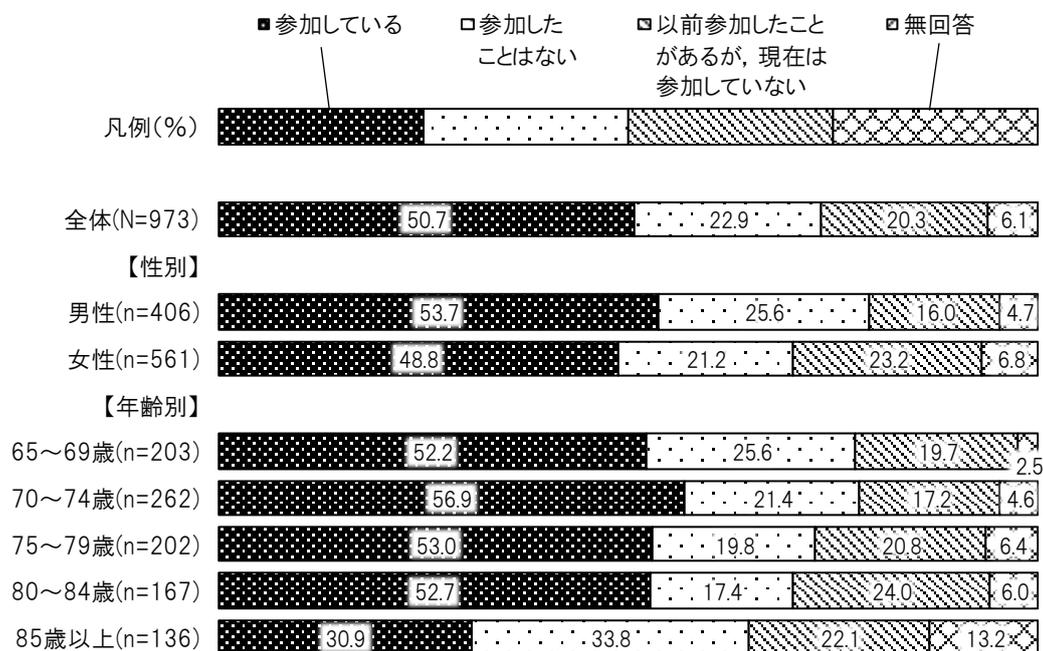
- 就労状況については、約2割が就労しており、4割以上が「働けるうちはずっと働き続けたい」と回答しています。
- 現在働いていない人の今後の就労意向は、全体では1割未満にとどまっているものの、65～69歳の就労意向は他の年齢層に比べ高くなっています。また、働きたい人の理由は、「健康のため」「小遣い稼ぎのため」「家でごろごろしたくないから」「生活のリズムや刺激を得るため」「社会や人とのつながりを保つため」が多くなっています。
- 災害時の自力避難については、約7割が「できる」と回答していますが、その割合は年齢が上がるほど、また要支援認定者や介護・介助が必要な層で、減少する傾向にあります。

【災害時に自力で避難すること（独自）】



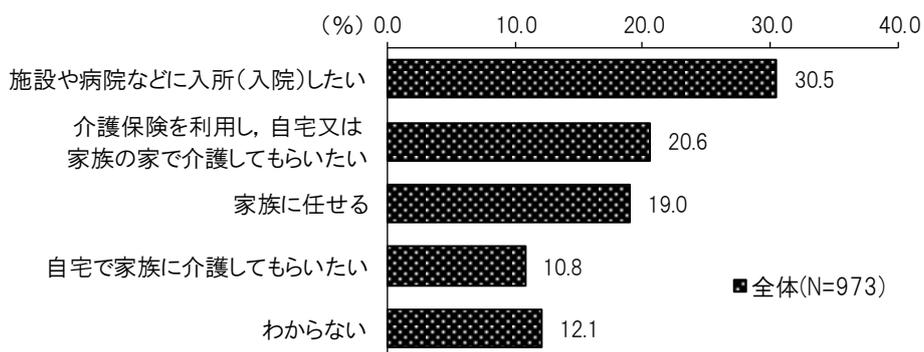
○防災訓練に対しては、85歳以上や、要支援認定者、介護・介助が必要な層で参加率は低くなっています。

【防災訓練への参加状況（独自）】

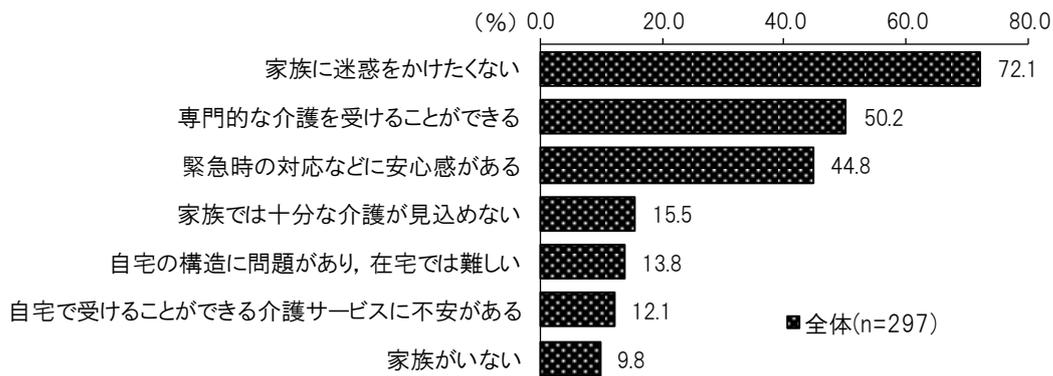


○介護が必要となった場合、家族に在宅介護をしてもらいたい割合は約3割となっています。一方、「施設や病院などに入所（入院）したい」も約3割みられ、その理由としては「家族に迷惑をかけたくない」が最も多く、次いで「専門的な介護を受けることができる」「緊急時の対応などに安心感がある」という理由が多くなっています。

【介護が必要となった場合に望む生活（独自）】

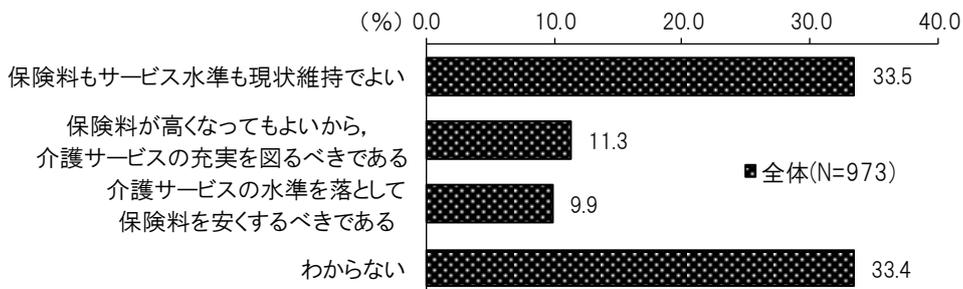


【施設や病院に入所（入院）したい理由（独自）】



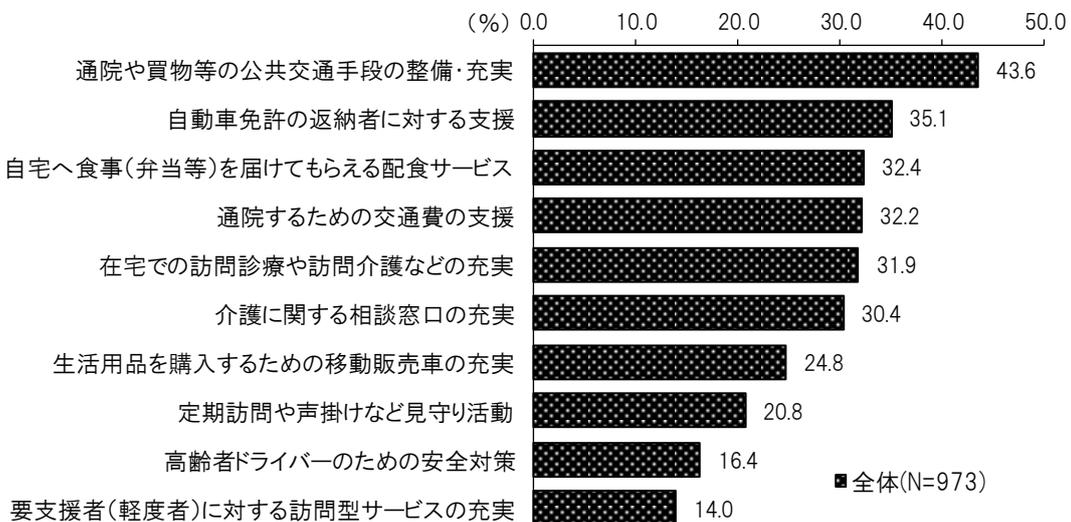
○介護保険料と介護サービスのあり方については、「保険料もサービス水準も現状維持でよい」が3割以上を占め最も多くなっています。

【介護保険料と介護サービスのあり方について（独自）】



○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「自動車免許の返納者に対する支援」「配食サービス」「通院するための交通費の支援」「在宅での訪問診療や訪問介護などの充実」などが求められています。

【行政に期待すること（上位項目抜粋）（独自）】



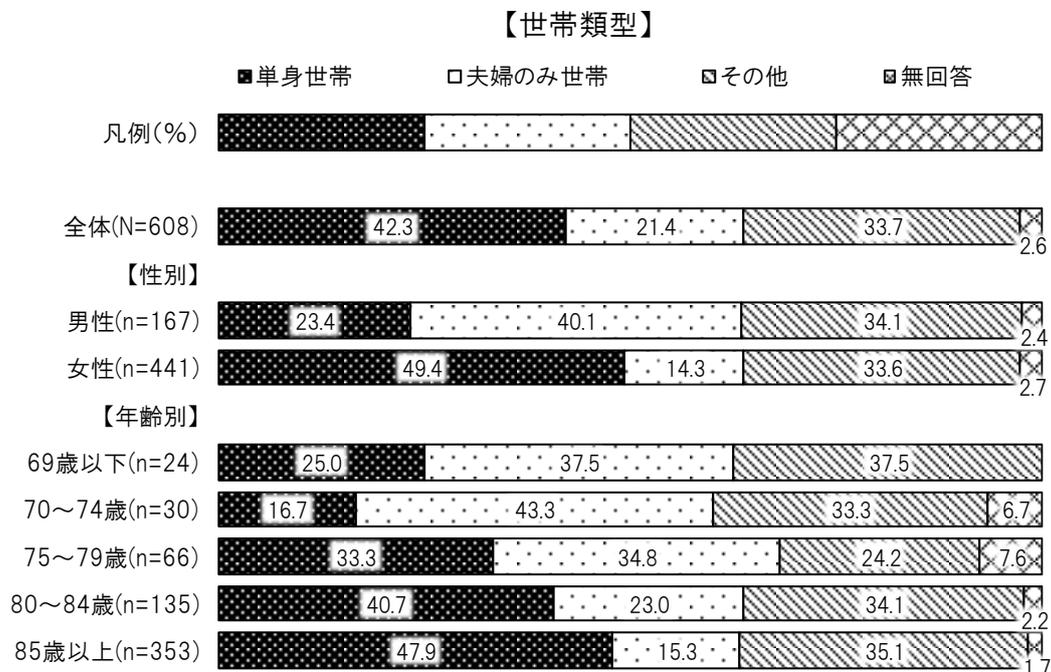
【結果から読み取れる課題】

- 働き続けたい高齢者の就労意向を踏まえ、高齢者が働きやすい環境づくりや労働意欲が高まる業務内容の検討をシルバー人材センターに働きかける必要があります。
- 介護が必要になっても在宅で生活を続けることができる仕組みを構築することが求められます。
- 公共交通手段の充実や自動車免許返納後の移動手段の確保など、地域における高齢者の移動問題に対応する取組や政策が求められます。

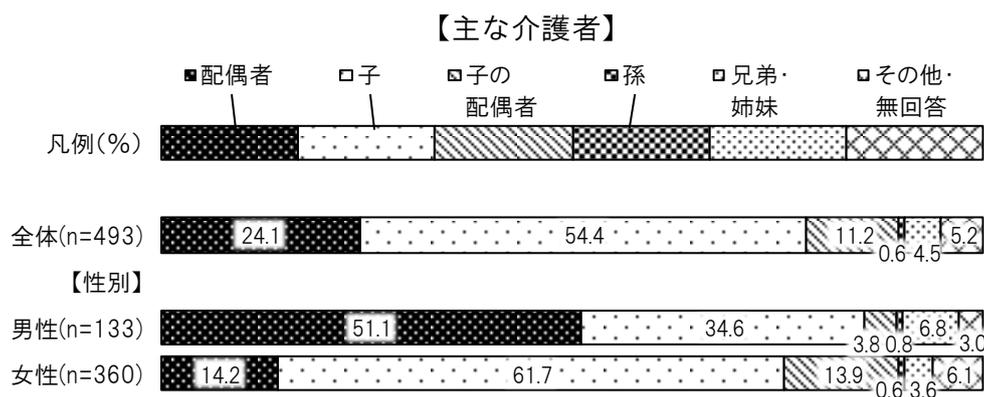
2 在宅介護実態調査結果

(1) 家族や生活状況について

○在宅で生活している認定者について、男性は女性に比べ「夫婦のみ」で暮らす人が多くみられますが、女性は「単身世帯」が約半数を占め、男性を大きく上回っています。

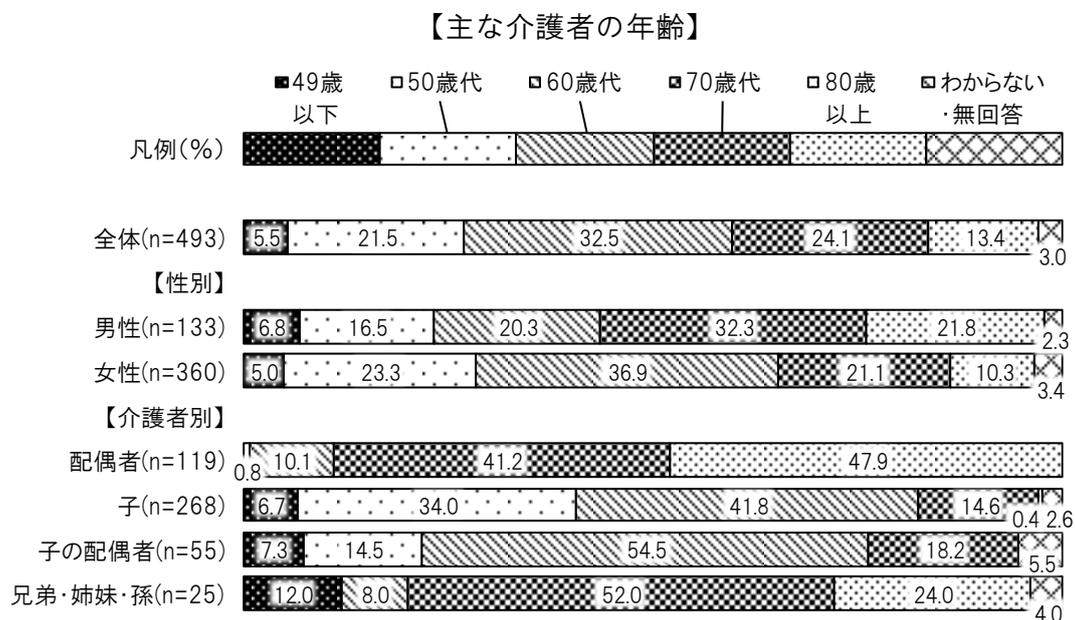


○主な介護者については、男性は過半数が「配偶者」と回答しており、妻が夫を介護している現状がうかがえます。一方、女性は「子」が中心となっており、男性に比べて「子の配偶者」も多くなっています。



○主な介護者の性別については、「女性」の比率が「男性」のほぼ2倍となっており、女性が介護を担う割合が高くなっています。

○主な介護者の年齢については、「60歳代」が3割以上を占め最も多く、60歳以上の割合は7割となっています。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。



○家族や親族による介護の内容については、「掃除、洗濯、買物等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が、それぞれ6割を超えています。

○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院、買物など）」「ゴミ出し」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」「調理」などを中心に、ほとんどの項目で今後の利用希望が現在の利用を大きく上回っており、ニーズは非常に高くなっています。

○施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」人が7割以上を占めているものの、要介護3以上で「すでに入所・入居申し込み済み」の割合が高くなる傾向にあります。

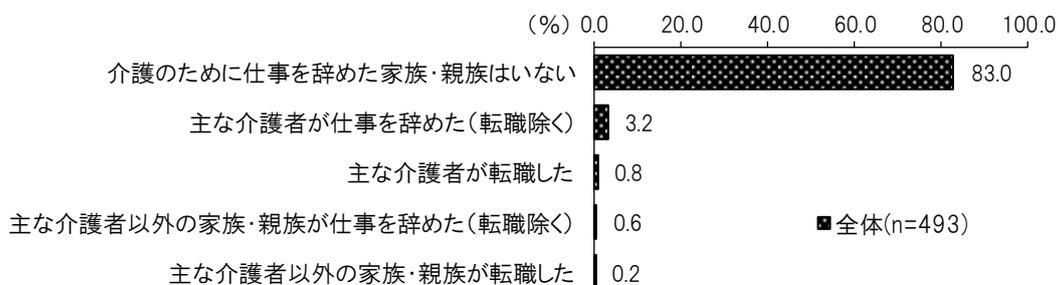
【結果から読み取れる課題】

- 介護者が配偶者の場合「老々介護」の状態が目立っており、引き続き住み慣れた地域で安心して生活し続けるためには、認定者本人の健康はもとより、家族介護者の健康維持や介護負担が軽減されるような制度や施策の充実が求められます。
- 女性が介護者になっている割合が高いことから、介護に伴う女性の精神的・肉体的負担軽減はもとより、性別による役割意識を見直しつつ、家族や地域で在宅介護を広く支援できるような制度や施策の充実が求められます。
- 「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。

(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4.8%となっています。

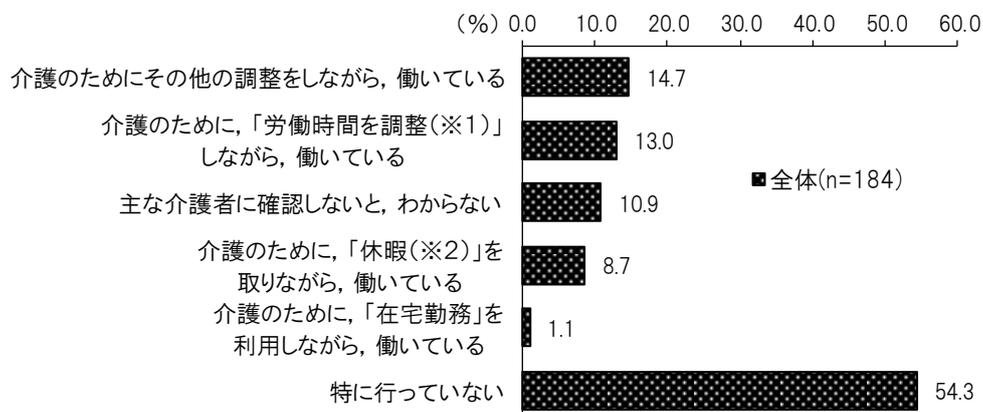
【介護を理由とした離職について】



○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19.1%、「パートタイムで働いている」が18.3%で合計37.4%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」人が過半数を占めていますが、「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」「介護のために休暇を取りながら働いている」がそれぞれ1割程度みられます。

【介護にあたっての働き方の調整等について】

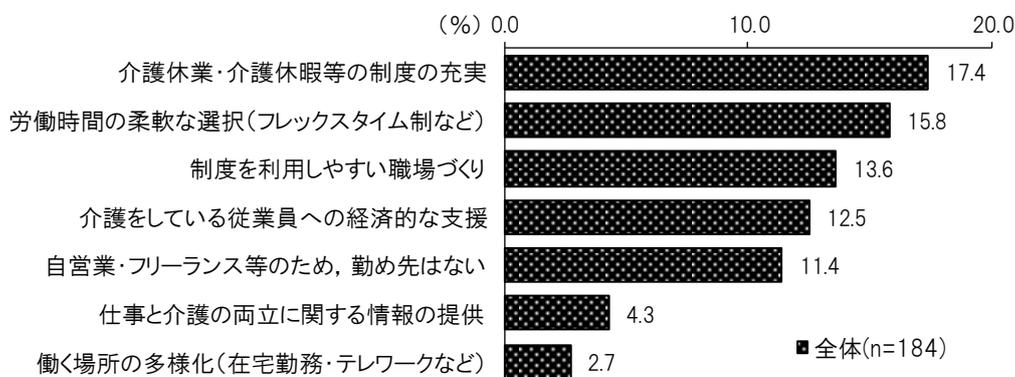


※1: 残業免除, 短時間勤務, 遅出・早帰・中抜け等

※2: 年休や介護休暇等

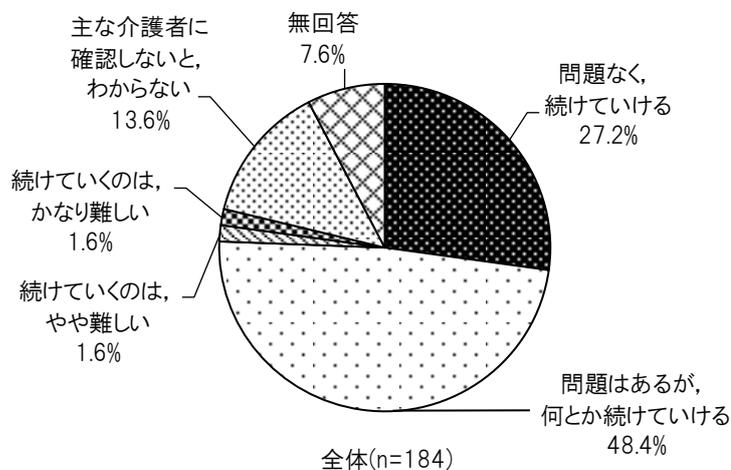
○仕事と介護の両立に必要な支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「制度を利用しやすい職場づくり」などが多く求められています。

【仕事と介護の両立に必要な支援（上位項目抜粋）】



○仕事と介護の両立については、大半が継続可能と回答していますが、40歳代以下の人では継続が困難な人もみられます。

【仕事と介護の両立について】



○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」をはじめ、「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」など多岐にわたります。

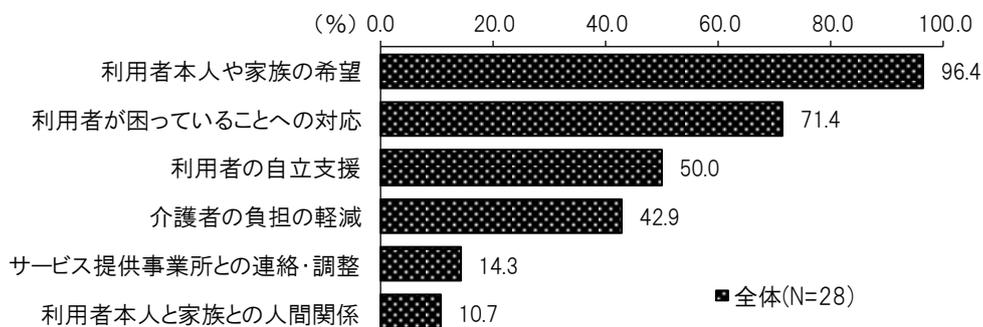
【結果から読み取れる課題】

- 仕事と介護の両立が実現できるよう、介護休業・介護休暇等の利用促進をはじめ、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等、企業や事業所に対して就労環境の整備を促進する必要があります。
- 介護者不安の最も大きな要因が「認知症状への対応」であることから、認知症予防やその対策に関する講座の開催、認知症の早期発見、相談支援体制の充実が求められます。
- 外出のサポートから日常生活のケアなど介護者が抱える幅広い不安に対応するため、それらをバックアップするための「地域資源（保険内外の支援・サービス）」の洗い出し、地域ケアマネジメント体制の強化が求められます。

3 ケアマネジャーアンケート調査結果

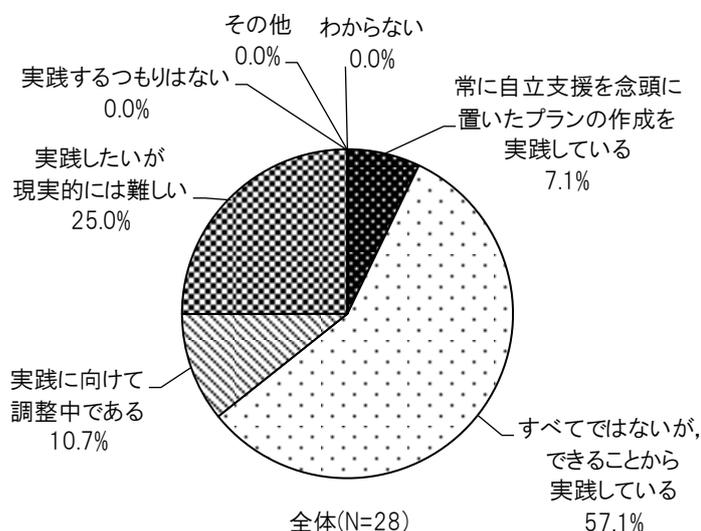
- 回答者は女性が約8割，男性が1割程度となっています。
- 年齢は「40～49歳」が半数近くを占めており，「60歳以上」が約3割を占めています。
- ケアマネジャーの経験年数については，「5年以上10年未満」「10年以上15年未満」がそれぞれ約3割を占めており，次いで「15年以上」が続いています。
- 勤務形態については，約7割が「専従で常勤」と回答しており，「兼務で常勤」は1割程度となっています。
- 一人当たりのケアプラン担当人数については，要介護者数は平均で30.0人，要支援者数は7.9人，総合事業対象者数は2.2人となっています。
- 担当している人数については，半数以上が「適切な人数」と回答していますが，約3割が「多い」と回答しています。
- 訪問頻度や訪問時間については，大半が「月に1～2回程度」で1回当たり「1時間未満」となっています。
- 時間外の訪問頻度については，6割近くが「ほとんどない」と回答していますが，約2割が「月に1～2回程度」と回答しています。
- ケアプラン作成時に重視する点については，「利用者本人や家族の希望」が最も多く，次いで「利用者が困っていることへの対応」「利用者の自立支援」「介護者の負担の軽減」の順となっています。

【ケアプラン作成時に重視する点（上位項目抜粋）】



○自立支援を念頭に置いたケアプランの作成については、6割近くが「できることから実践している」と回答していますが、4人に1人が「実践したいが現実的には難しい」と回答しています。

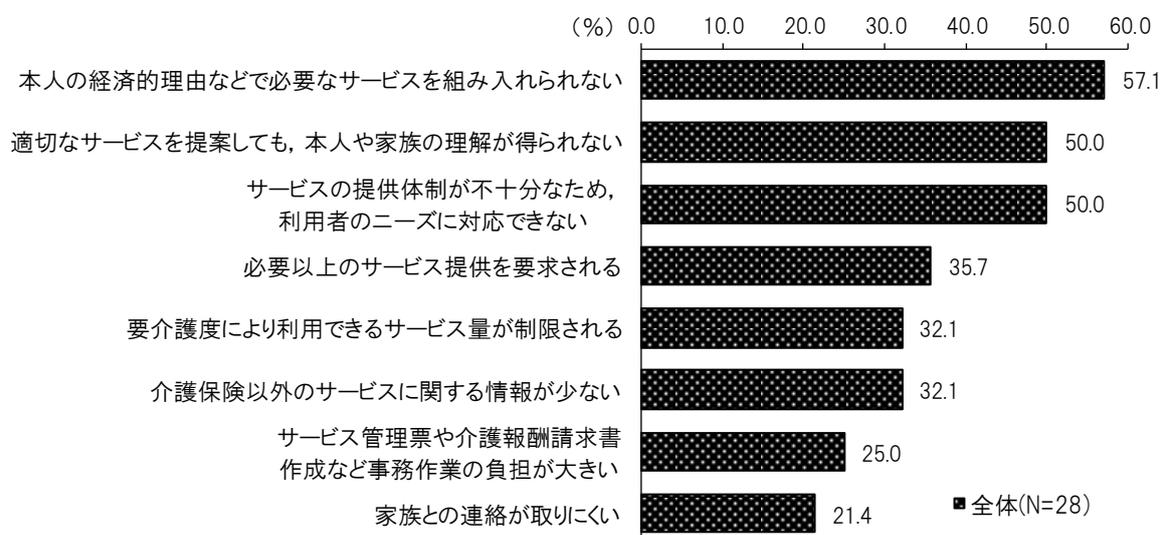
【自立支援を念頭に置いたケアプランの作成について】



○ケアプランを見直すきっかけについては、「利用者の状態の変化によるケアマネジャーからの提案」「本人又は家族からの申し出」が最も多く、次いで「更新(変更)申請の要介護度決定後」となっています。

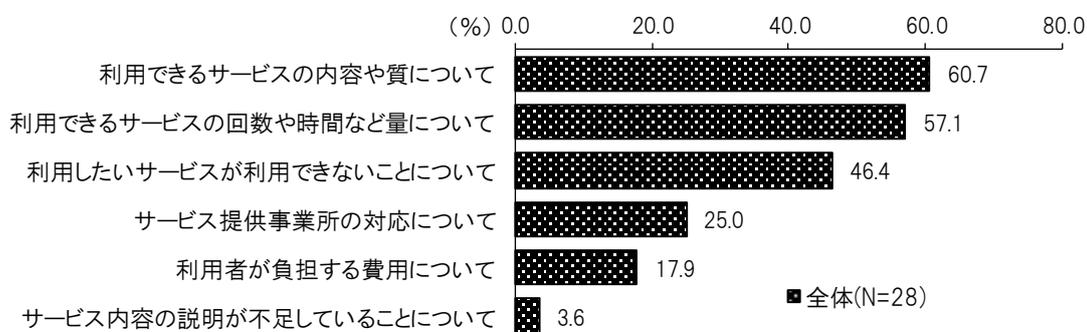
○ケアプラン作成時の悩みや困っていることとしては、「本人の経済的理由などで必要なサービスを組み入れられない」「適切なサービスを提案しても、本人や家族の理解が得られない」「サービスの提供体制が不十分なため、利用者のニーズに対応できない」が多くなっています。

【ケアプラン作成時の悩み(上位項目抜粋)】



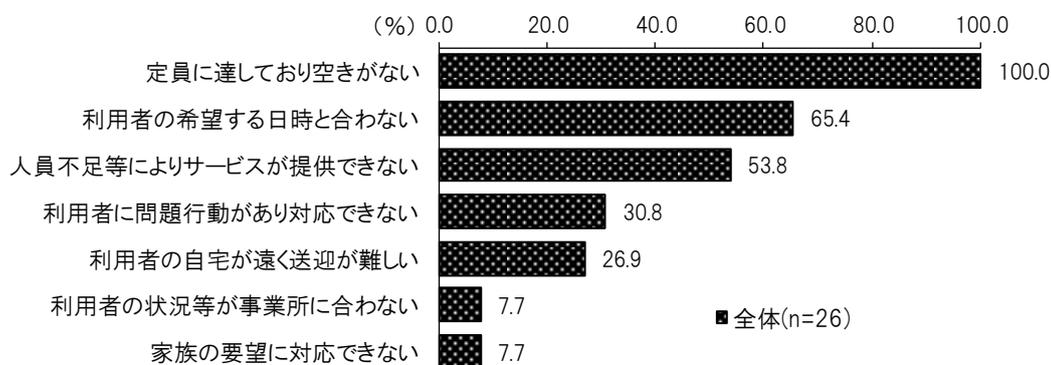
○利用者からの不満については、「利用できるサービスの内容や質について」「利用できるサービスの回数や時間など量について」「利用したいサービスが利用できないことについて」が多くなっています。

【利用者からの不満】



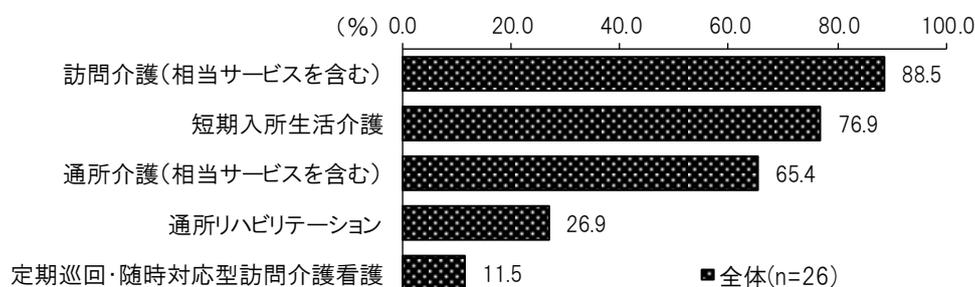
○サービス提供事業所から断られた経験については、大半が「ある」と回答しており、その理由として「定員に達しており空きがない」が最も多く、次いで「利用者の希望する日時と合わない」「人員不足等によりサービスが提供できない」の順となっています。

【サービスを断られた理由】



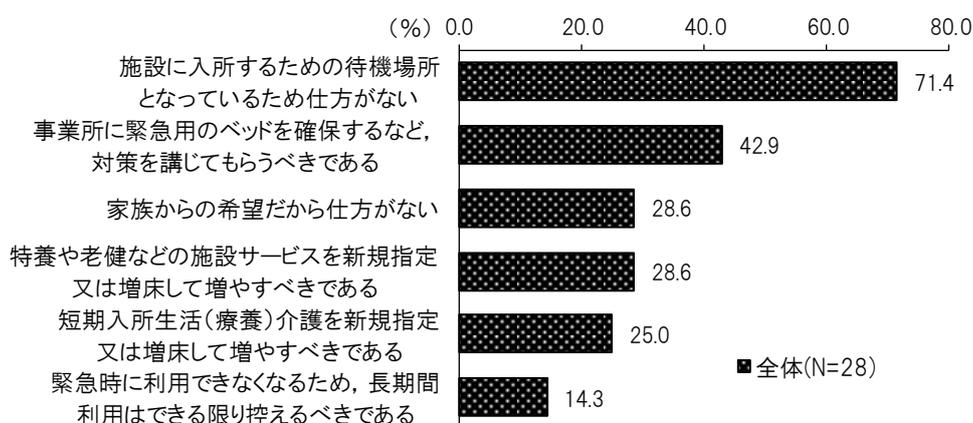
○断られることが多いサービスについては、「訪問介護（相当サービスを含む）」が最も多く、次いで「短期入所生活介護」「通所介護（相当サービスを含む）」の順となっています。

【断られることが多いサービス（上位項目抜粋）】



○短期入所サービスの長期間利用については、「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」の割合が約7割と最も多く、次いで「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」が続いています。

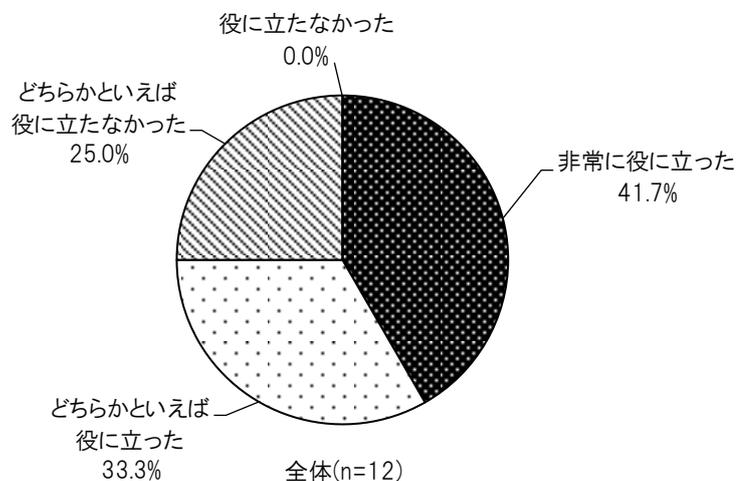
【短期入所サービスの長期間利用について（上位項目抜粋）】



○薬の管理で困る場合、「家族に相談する」が最も多く、次いで「サービス提供事業所に相談する」「主治医に相談する」の順となっています。

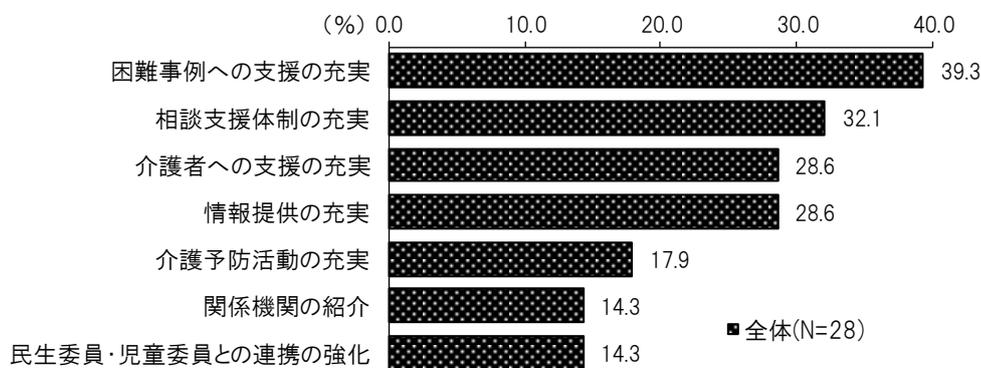
○地域包括支援センターへ約4割が「相談したことがある」と回答しており、そのうち7割以上が「役に立った」と回答しています。

【地域包括支援センターの役立ち度】



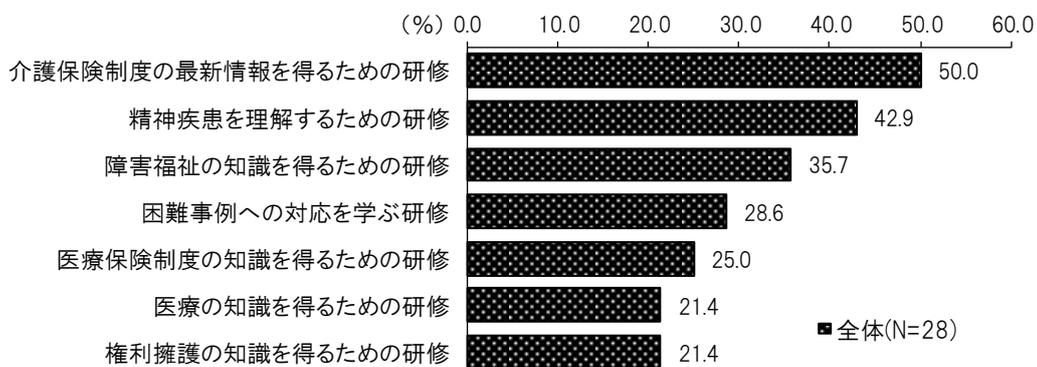
○地域包括支援センターに充実してほしいこととしては、「困難事例への支援の充実」をはじめ、「相談支援体制の充実」「介護者への支援の充実」「情報提供の充実」などが求められています。

【地域包括支援センターに充実してほしいこと（上位項目抜粋）】



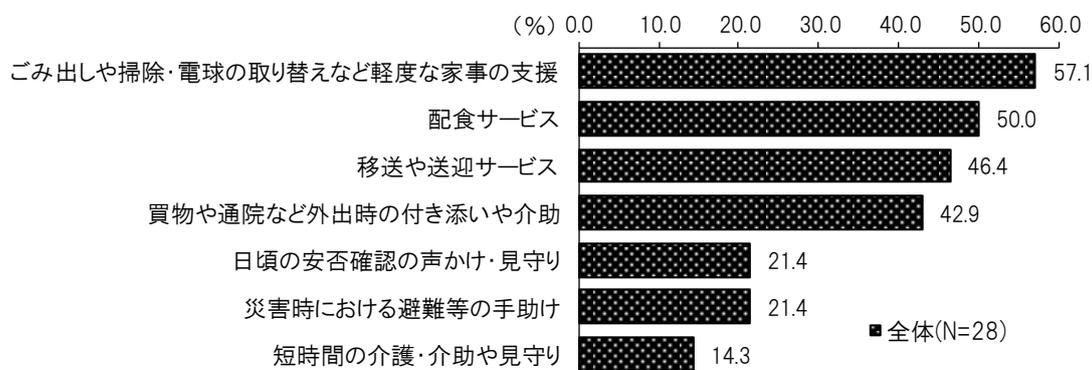
○事業所内の研修については、約6割が「充実している」と回答していますが、約4割が「不十分」と回答しています。また、参加したい研修については「介護保険制度の最新情報を得るための研修」が最も多く、次いで「精神疾患を理解するための研修」「障害福祉の知識を得るための研修」の順となっています。

【参加したい研修（上位項目抜粋）】



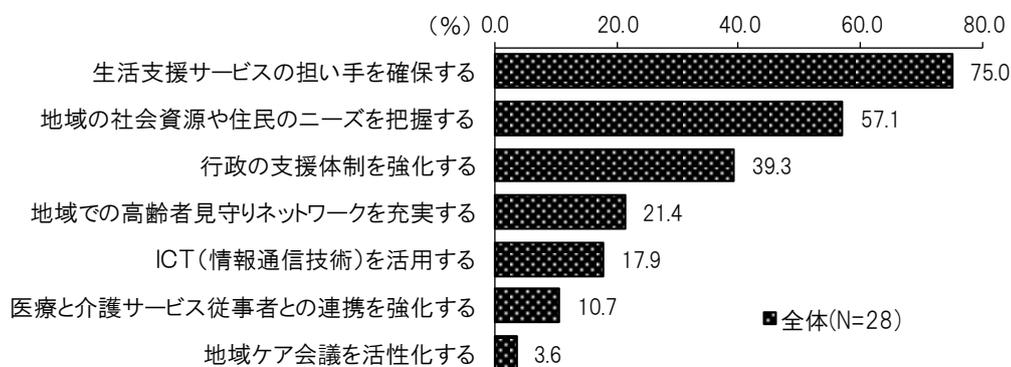
○充実してほしいインフォーマルサービスとしては、「ごみ出しや掃除・電球の取り替えなど軽度な家事の支援」をはじめ、「配食サービス」「移送や送迎サービス」「買物や通院など外出時の付き添いや介助」などが多くなっています。

【充実してほしいインフォーマルサービス（上位項目抜粋）】



○地域包括ケアシステム構築のために力を入れるべきこととしては、「生活支援サービスの担い手の確保」が最も多く、次いで「地域の社会資源や住民のニーズの把握」「行政の支援体制の強化」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力を入れるべきこと】



【結果から読み取れる課題】

- 地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所のケアマネジャーの連携を更に強化するため、資質向上を目指した研修会の実施、個別ケア会議を通じたケアマネジメント力の向上へ向けた支援、地域ケア会議や多職種会議等を通じた多職種連携を、より一層充実する取組が必要です。
- 訪問介護や通所介護などを中心に、「空きがない」「人員不足で提供が難しい」といった理由で、サービスの受け入れを断られるケースが多くなっています。そのため、受け皿となる事業所に対する人員確保に向けた支援や市内外からの新たなサービス提供事業所の誘致など、介護保険のサービス提供のあり方について見直しを検討する必要があります。
- 困難事例への支援や相談支援体制を強化するため、地域共生社会の実現に向けた組織体制の見直しを検討する必要があります。

【3】第7期計画の実施状況と点検・評価結果からみた課題

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、労働部門などとも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7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7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Ⅰ

高齢者の社会参加（地域づくり）型の介護予防の充実

施策の展開1 社会参加による介護予防の推進（いきいき大作戦）

【これまでの主な取組内容】

- 通いの場の立ち上げを希望するグループに出前講座形式で説明するとともに、市公共施設の冷暖房費免除を行い、会場提供の支援を行いました。
- 定期的な体力測定と本人へのフィードバックを実施し、体操の効果の「見える化」を支援するとともに、「え・た・じ・マイレージポイント事業」「え・た・じ・ま・んのつどい活動助成事業」を実施し、参加者のモチベーション維持に努めました。また年に1回、全体交流大会を実施しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 施設や地形の条件により、活動するグループの数に偏りがあるため、地域の実情に合わせた支援が必要です。
- 高齢者が積極的に参加でき、かつ職員の負担を軽減する体力測定の方法について検討するとともに、フレイル等で通いの場に来られなくなった人への個別支援が必要です。また、測定結果を有効に活用し、個別のケースに応じた今後の方針についての検討が必要です。
- 全体交流大会について、参加者自身が主体的に企画・運営できるよう、意識付けや仕組みが必要です。
- 通いの場への専門職の関与が不十分なケースが多いため、グループによる活動内容に差が生じていることから、今後は活動内容に差が生じないように、支援体制の検討が必要です。

施策の展開2 社会参加を中心とした要支援・虚弱高齢者に対する支援

【これまでの主な取組内容】

- 介護予防に関するアンケートや介護予防教室、実態把握訪問など介護予防把握事業や地域介護予防活動支援事業等を実施しました。
- 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に参加してもらいました。また、住民主体の通いの場のリーダー研修を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 支援対象者の抽出の信頼性を高めるとともに、移動手段がない高齢者や人と接するのが苦手な高齢者、また、介護予防の必要性が高い高齢者や閉じこもり等何らかの支援が必要な高齢者等を早期に発見した上で介入し、参加を促す仕組みづくりが必要です。
- 住民主体の通いの場に理学療法士等が参加できるように、マンパワー不足の解消を図ることが必要です。

施策の展開3 生きがいづくりの推進

【これまでの主な取組内容】

- 老人クラブ活動への参加やシルバー人材センターへの登録を促進するとともに、高齢者向けの出前講座等や介護予防についての関心を高めるための講演会等を開催しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 元気な高齢者を増やし、社会参加を促進するためには、主体的に外出しやすい環境づくりを進めることが必要です。

施策の展開4 地域の担い手づくり

【これまでの主な取組内容】

- 高齢者が活躍できる場の確保のため、シルバー人材センターへの支援を行い、社会参加や地域で活躍できる場、就労の場の提供に努めました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 地域で活躍できる場や就労の場づくり等を進め、「元気な高齢者」を増やし、社会参加を促進するとともに、高齢者であっても高齢者を支えることができる環境整備を図ることが必要です。

施策の展開 1 地域ケア会議の推進**【これまでの主な取組内容】**

- 毎月「自立支援型地域ケア個別会議」を開催し、地域包括支援センターの事例を対象とするだけでなく、市内の居宅介護支援事業所の委託ケアプランも会議の対象に加え、介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとした専門職の資質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】

- 地域ケア会議により明らかになった課題に対し、解決につなげるための福祉サービスの充実や課題を抱える高齢者に専門職が関わることができる組織体制を構築する必要があります。

施策の展開 2 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】**

- 地域に関わる全ての人や機関が行政と協働して、得意分野や活動を生かして知恵を出し合い、お互いに支えあう地域づくりを目指しました。
- 市内の法人に業務を委託して生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の意識化、見える化を行い、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について、部課を横断した企画立案が必要です。
- 高齢化が進行していく中で、生活課題に応じた既存の資源の拡充、強化や新たな資源の拡充が必要です。

施策の展開3 地域包括支援センターを核とした多職種連携の強化

【これまでの主な取組内容】

- 地域包括支援センターと社会福祉法人に委託したブランチで総合相談業務を行うとともに、困難事例に対しては個別のケースごとに関係機関と連携しながら、問題解決に努めました。
- 地域包括支援センターに介護支援専門員等に対する相談窓口を設置し、日常的な個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言等を行うとともに、関係機関と連携・協力体制を整備しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 相談支援窓口の周知・利用促進をはじめ、身近な地域で分野を超えて複合課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制の強化が必要です。

施策の展開4 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体制づくり

【これまでの主な取組内容】

- 高齢者や障害者、子ども、子育て家庭、生活困窮世帯等を「丸ごと」受け止め、複雑かつ多くの問題が重なるケースに対する支援がワンストップで行える「(仮)共生社会推進センター」の設置を検討するとともに、全市的に地域福祉の推進を図りました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 高齢者や障害者、生活困窮世帯等、あらゆる相談に対応できる職員の養成や「(仮)共生社会推進センター」の設置に向けた体制づくりが必要です。

施策の展開 1 地域で認知症高齢者等を支える体制づくり

【これまでの主な取組内容】

- 出前講座を開催し、認知症について普及・啓発活動を行うとともに、認知症サポーター養成講座やキャラバンメイト養成講座を開催し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援するサポーター数を増やしました。
- 「認知症いきいきガイド（認知症ケアパス）」を作成し、関係機関や相談者に配布して周知に努めました。
- 警察と「認知症高齢者等の支援に係る相互連携協定」を締結し、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」を実施しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 活動できるキャラバンメイトを確保し、認知症サポーター養成講座を開催するとともに、サポーターが活動する場や学習する場の充実が必要です。
- 認知症ケアパスが出前講座などで活用できるよう、見直しが必要です。
- 登録者数を増やすため、認知症サポーター養成講座や出前講座を通して「認知症高齢者等見守りシール事業」の周知を図ることが必要です。

施策の展開 2 認知症高齢者等を支える医療と介護の連携

【これまでの主な取組内容】

- 地域を巻き込んだ医療・介護の連携体制の整備や認知症支援推進員の配置を推進しました。
- 「認知症初期集中支援チーム」を活用した連携体制を構築し、認知症の人や家族の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートに取り組みました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、認知症地域支援推進員の確保が必要です。
- 認知症初期集中支援チームについて、住民への普及・啓発を進めるとともに、認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置について検討が必要です。

施策の展開3 認知症高齢者等とその家族への支援

【これまでの主な取組内容】

- 地域での相談窓口の充実や認知症初期集中支援チームのきめ細かい集中的な対応等、相談支援体制の充実を図りました。
- 認知症の人やその家族を対象とした通いの場である「認知症カフェ」の設置を推進するとともに、支援サービスの充実に努めました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 関係機関との連携を強化し、認知症カフェ設置の推進等、これまでの取組の充実・強化を図り、認知症高齢者等とその家族への支援の更なる推進が必要です。

施策の展開4 高齢者虐待の防止と早期発見

【これまでの主な取組内容】

- 出前講座の開催やパンフレットの作成を行い、高齢者の権利擁護の意識啓発を図るとともに、関係機関と連携して虐待防止に取り組みました。
- 高齢者虐待防止マニュアルに基づいた適切な対応を行うとともに、虐待疑いの相談に対して速やかに対応し、解決に向けて取り組みました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 虐待防止や早期発見・早期対応に向けて、高齢者虐待防止ネットワークの構築や継続した啓発活動等が必要です。
- 複合的課題を抱えるケースが多いため、関係機関との連携を図り、解決に向けて取り組むことが必要です。

施策の展開5 尊厳ある暮らしづくり

【これまでの主な取組内容】

- 関係機関と連携し、悪質商法の被害防止に努めるとともに、必要に応じて日常生活自立支援事業の利用へとつなげました。
- 成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、利用していない人に対し、成年後見等市長申立を行いました。また、申立費用及び後見等報酬の助成を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- サービスの受け入れを拒否する認知症高齢者等との信頼関係の構築が必要です。
- 権利擁護支援が必要な人を発見し、必要な支援につなげるため、地域連携の仕組みづくりが必要です。また、成年後見等市長申立について、基準を定めることも必要です。

施策の展開 1 高齢者が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】

- 一人一人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等の充実に努めました。
- 居宅での生活が困難な高齢者に対し、状況や居宅サービスの調整を図りながら、市外の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】

- 親族や身元引受人がいない入所者の葬祭や遺留金品の取り扱いについて、あらかじめ対応を施設と確認することが必要です。また、入所措置について施設と調整することも必要です。

施策の展開 2 スムーズな医療・介護連携による在宅生活の体制整備

【これまでの主な取組内容】

- 地域保健対策協議会の医療・介護専門部会や自立支援型地域ケア個別会議を開催し、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出を行いました。
- 医療・介護関係者が連携し、情報共有や退院前の連絡調整等を行い、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するとともに、研修会を開催してスキルアップを図りました。
- 医療介護連携窓口を地域包括支援センターに設置し、専門職を支援しました。
- 出前講座等で人生会議や「終活」に向けたACPノート^{*}の普及啓発に努めました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 在宅医療・介護連携に関する地域課題の対応策を検討するため、地域保健対策協議会（医療・介護専門部会）との密な連携や充実した他職種連携会議の開催が必要です。
- 地域包括ケアシステムを推進していくため、医療・介護関係の専門職以外の市民などが参加できる研修会の開催を検討することが必要です。
- 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどからの相談支援を行う人材の確保が必要です。
- 出前講座や講演会を通じて、引き続き人生会議やACPノートの普及啓発を推進することが必要です。

※【ACPノート】ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、“もしも”のときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって自ら考え、周りの人と話し合い、共有する取組のこと。「人生会議」の愛称で呼ばれ、江田島市では「島でねばる人生会議ノート」を作成している。

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】

- 高齢者や障害者等への災害時の情報伝達，避難誘導體制及び避難所における生活への配慮など，総合的な防災対策を充実しました。
- 関係機関と連携して，防犯意識の向上について普及・啓発を図るとともに，道路交通環境の整備や交通安全対策を進め，安心・安全なまちづくりを総合的に推進しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 高齢者をはじめ誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるよう，安心・安全な生活環境づくりが必要です。

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】

- 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した。
- 外出時の安全確保を図るため，段差解消等道路交通環境の整備に努めるとともに，公共交通機関のバリアフリー化を促進しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 誰もが安全で快適に暮らすことができるよう，引き続き，ユニバーサルデザインやバリアフリー化のまちづくりの推進が必要です。

施策の展開 1 自立支援に資する適切なケアマネジメントの提供**【これまでの主な取組内容】**

- 自立支援に向けたケアプラン作成のため、市内のケアマネジャーを対象にケアプラン点検を行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- ケアマネジャーの意識を高めるための研修やケアプラン点検を行う職員のスキルアップ及び専門的な知識を有する職員の配置が必要です。

施策の展開 2 重度化防止に向けた要介護度の維持・改善**【これまでの主な取組内容】**

- 介護予防教室や通いの場等を活用し、高齢者のフレイル予防に努め、要介護にならないための取組を行いました。
- 介護や福祉のサービスが包括的に提供できるよう、相談体制の充実を図るとともに、県や関係機関と連携して苦情の対応や解決に努めました。
- 適正な要支援・要介護認定に努めるとともに、事業者への実地指導を実施し、介護保険サービスの質の確保や向上、介護給付の適正化を図りました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 高齢者が地域で自立した日常生活が送れるよう、国の制度や県の介護給付計画などに基づき、自立支援、介護予防・重度化防止への取組が必要です。

施策の展開3 多様な主体によるサービスの創設

【これまでの主な取組内容】

- 介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスを導入しました。
- 地域包括支援センターが事業対象者や要支援者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するとともに、インフォーマルサービスの提案も含めて、ケアマネジメントを行いました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 在宅での生活を希望する高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域ニーズに応じた様々な生活支援サービスの検討が必要です。

施策の展開4 介護人材の確保・定着への支援とスキルの向上

【これまでの主な取組内容】

- 江田島市、江田島市社会福祉協議会、広島県立大柿高等学校、広島国際大学において、「福祉分野における人材育成事業に関する包括連携の協定」により、福祉分野における「人材確保」「福祉による地域の活性化及び地域振興」を図ることを目的に人材育成事業に連携して取り組む協定を締結しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 「福祉分野における人材育成事業に関する包括連携の協定」を活用し、「人材確保」「福祉による地域の活性化及び地域振興」を図ります。

施策の展開5 介護保険サービス等の着実な提供

【これまでの主な取組内容】

- 地域包括支援センターの職員による民生委員・児童委員協議会への積極的な参加により連携を図りました。
- 生活支援体制整備事業において市内における食材や弁当、日用品の配達ができる民間事業者等の地域資源の整理を行いました。
- 主に独り暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象として、緊急通報システム設置による安否確認や高齢者の実情に応じた連絡体制を構築し、日常生活の安心の確保と不安の解消に努めました。
- 高齢者の見守り、認知症の早期発見、買い物等、地域の様々な課題に対し、生協ひろしまと協働した取組等を行うため包括的連携協定を締結しました。

【点検・評価結果から見た今後の主な課題】

- 商店等の資源やサービスが年々減少していく中で、食材や弁当、日用品などの配達ができる民間事業者等の地域の資源の拡充強化、新たな資源の拡充等が必要です。
- 独り暮らしで緊急時に家の鍵を預かってもらう方がいない高齢者への対応や高齢者がより使い勝手の良いシステムへの見直しの検討が必要です。

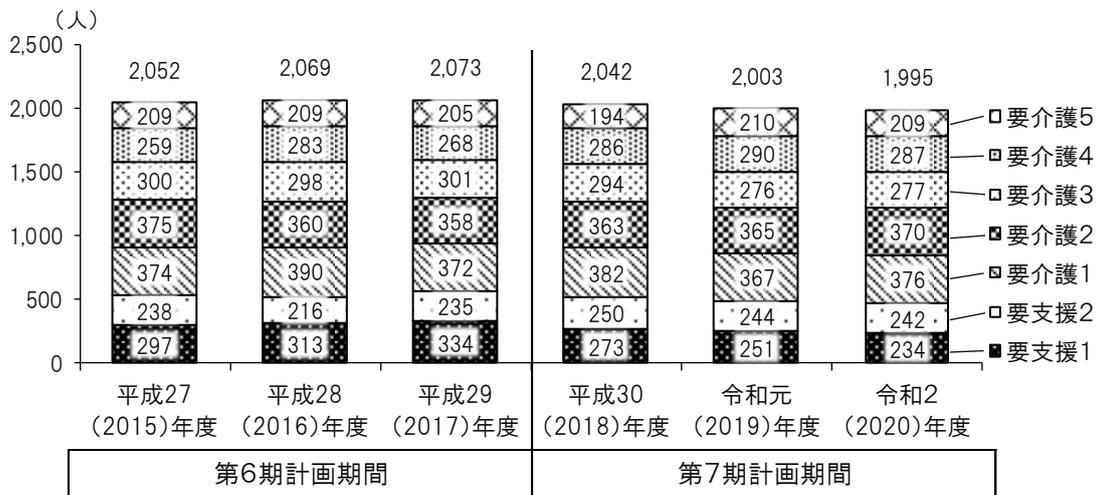
第3章 介護保険事業の取組状況

【1】要介護等認定者の動向

1 要介護等認定者数

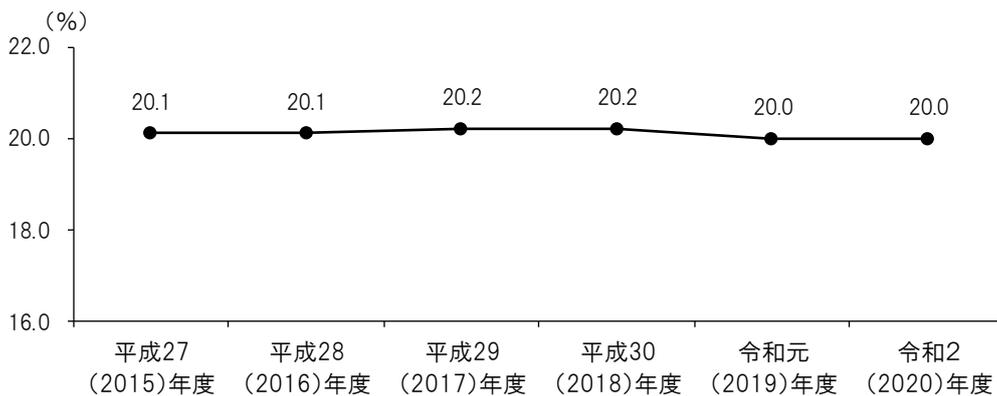
本市の要介護等認定者数は、緩やかな増加傾向にありましたが、平成30(2018)年度に減少に転じ、令和2(2020)年6月末現在では1,995人となっています。また、要介護等認定率は、おおむね横ばいで推移しており20.0%となっています。

【要介護等認定者数の推移】



資料: 介護保険事業状況報告(各年度末, 令和2(2020)年度は6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, 令和2(2020)年度は6月末現在)

2 圏域別要介護等認定者数

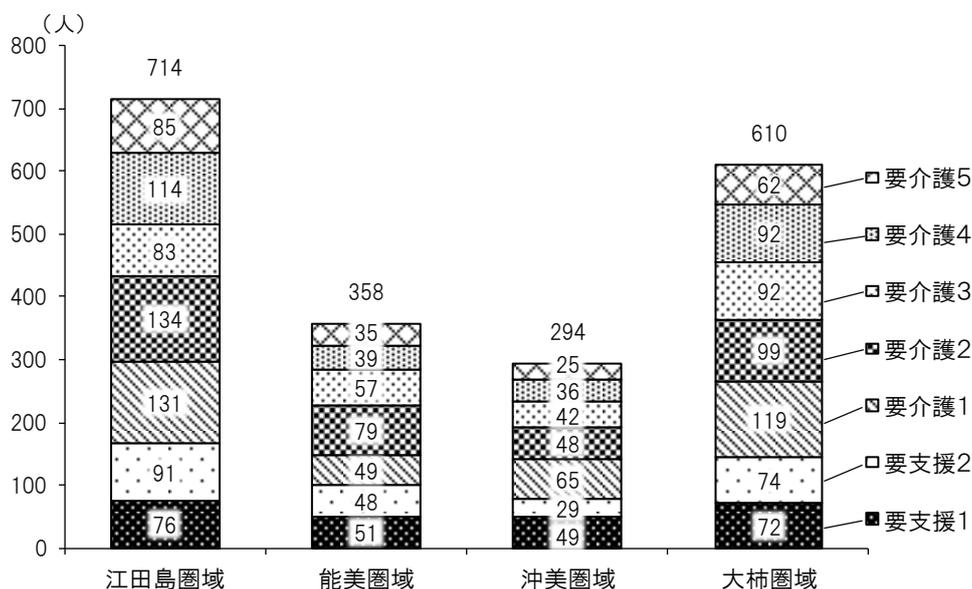
圏域別に要介護等認定率をみると、おおむね20%程度となっていますが、能美圏域では17.6%と低くなっています。

【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)	714	358	294	610
要介護等認定率(%)	20.4	17.6	20.0	20.6

資料:江田島市高齢介護課(令和2(2020)年3月末現在)

【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2(2020)年3月末現在)

【2】第7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、平成27（2015）年度は1,267人/月でしたが、令和元（2019）年度は1,186人/月と、長期的には減少傾向にあります。

地域密着型（介護予防）サービスの利用者数は、緩やかな増加で推移し、施設サービス利用者数は、平成27（2015）年度の362人/月から令和元（2019）年度では347人/月と、緩やかな減少で推移していますが、サービス利用者の合計はおおむね横ばいとなっています。

【介護保険サービス利用者の状況】

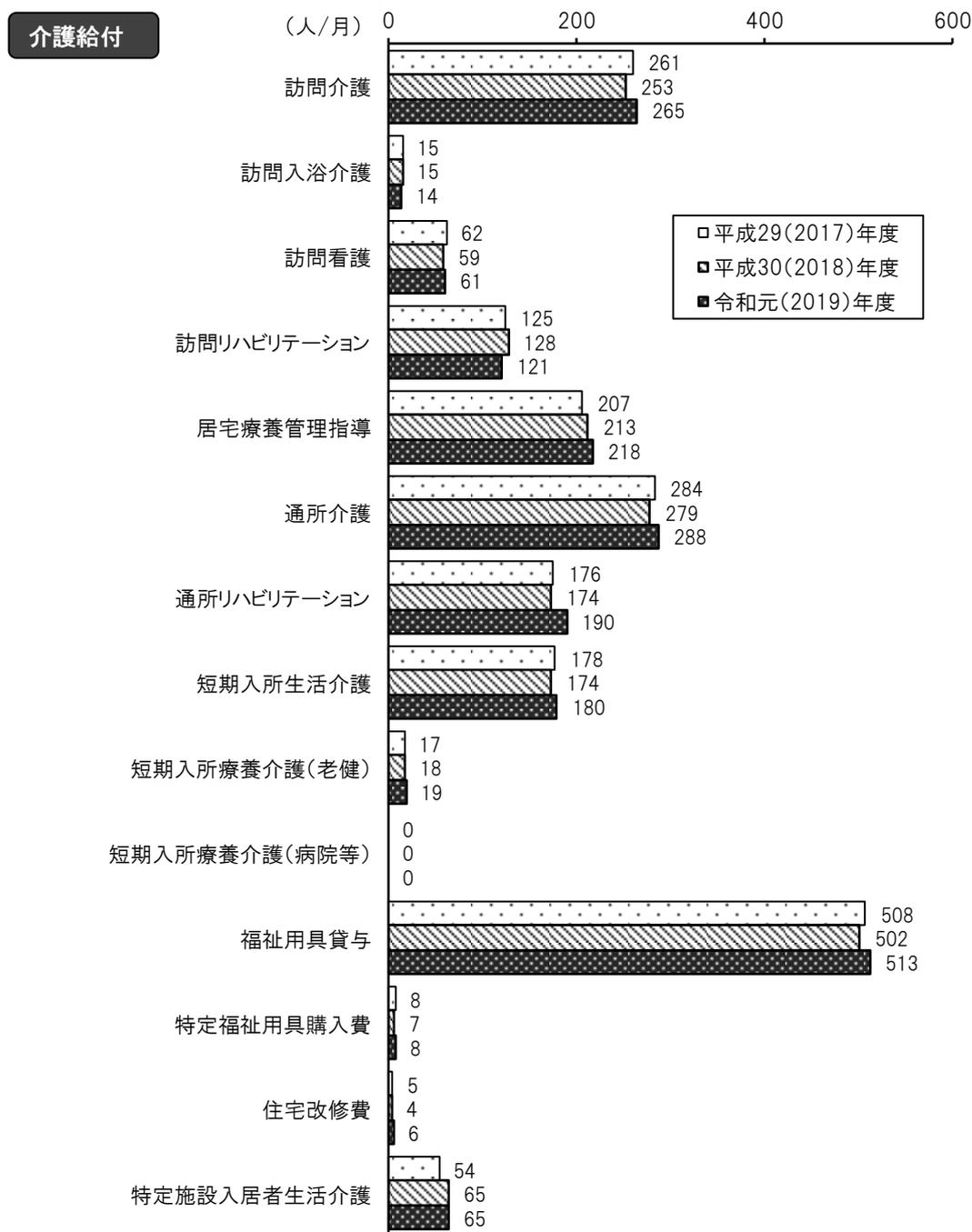
(人/月)	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度
居宅介護(介護予防)サービス利用者数	1,267	1,206	1,153	1,169	1,186	1,166
地域密着型(介護予防)サービス利用者数	165	238	258	268	277	283
施設サービス利用者数	362	361	357	357	347	347
介護老人福祉施設	177	181	184	189	182	181
介護老人保健施設	128	116	122	109	112	111
介護療養型医療施設	57	64	57	59	50	55
介護医療院	-	-	-	1	4	3
サービス利用者合計	1,794	1,805	1,768	1,794	1,810	1,796

資料：介護保険事業報告（各年度末、令和2（2020）年度は5月末現在）

2 居宅介護（介護予防）サービス利用状況

（1）介護給付

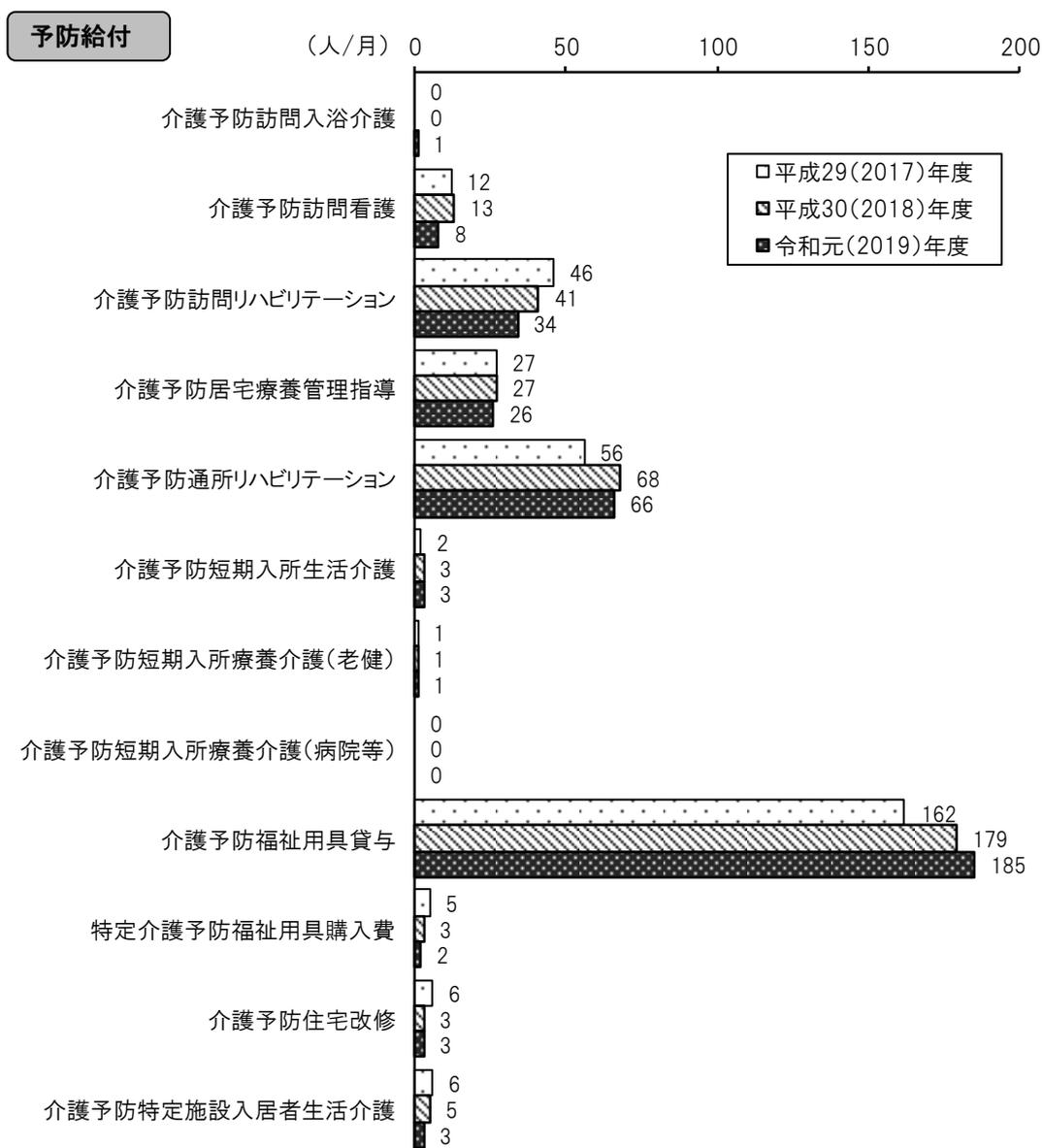
居宅サービス別によるその利用状況をみると、月当たり利用者数は、令和元（2019）年度の実績では「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「通所介護」「訪問介護」「居宅療養管理指導」が続いています。「居宅療養管理指導」「通所リハビリテーション」などは、平成 29（2017）年度から増加傾向にあります、「訪問リハビリテーション」は減少しています。



資料：介護保険事業報告(各年度末)

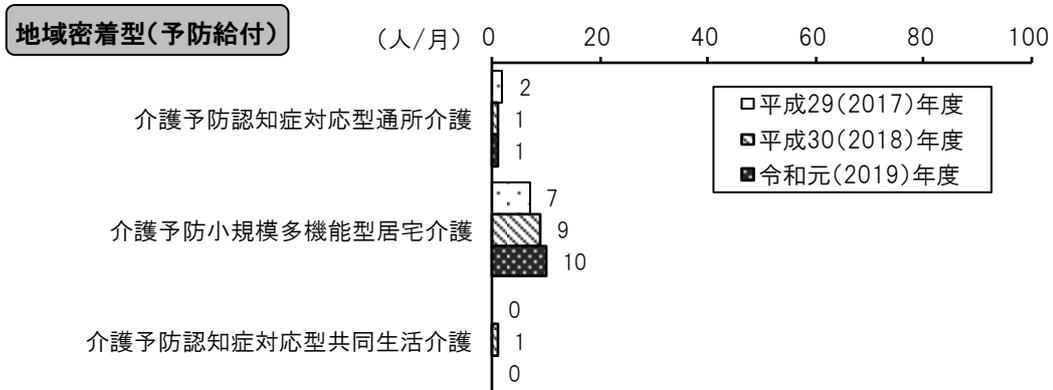
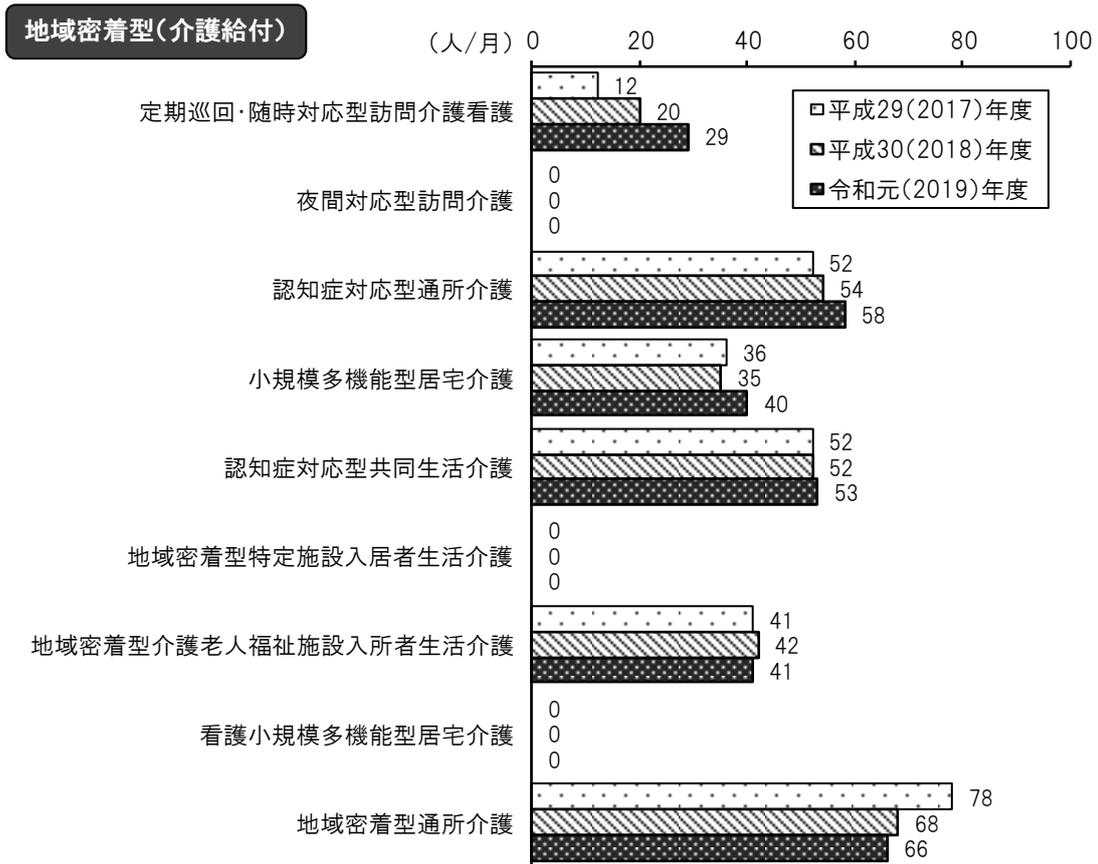
(2) 予防給付

介護予防サービス別にその利用状況をみると、月当たり利用者数は令和元（2019）年度の実績では「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」「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防居宅療養管理指導」が続いています。「介護予防福祉用具貸与」は平成 29（2017）年度から増加で推移していますが、「介護予防訪問リハビリテーション」は減少傾向にあります。



(3) 地域密着型サービス利用状況

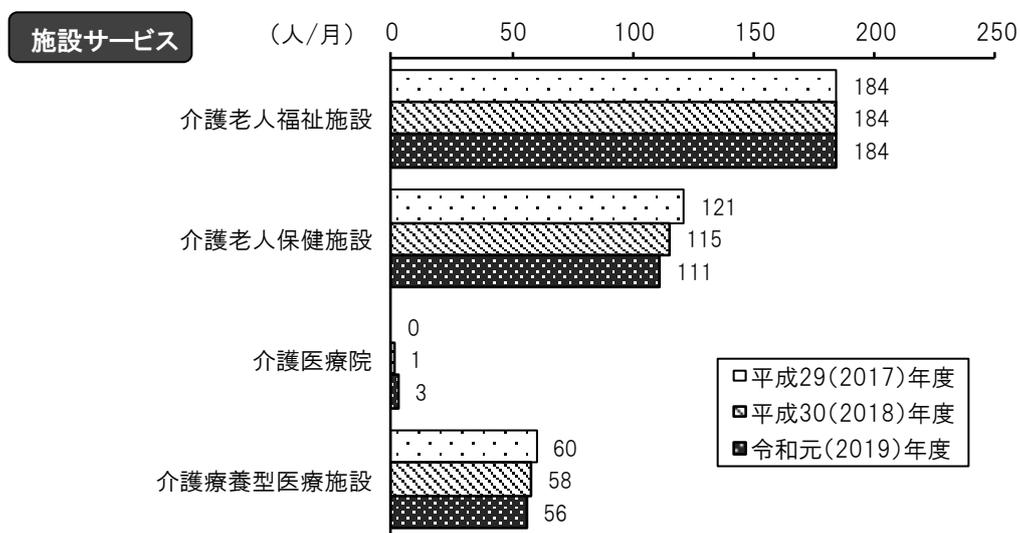
地域密着型サービス別にその利用状況をみると、介護給付の月当たり利用者数は、令和元（2019）年度の実績では「地域密着型通所介護」が最も多く、次いで「認知症対応型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」が続いています。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「認知症対応型通所介護」は平成29（2017）年度から増加で推移していますが、「地域密着型通所介護」は減少傾向にあります。



資料：介護保険事業報告(各年度末)

(4) 施設サービス利用状況

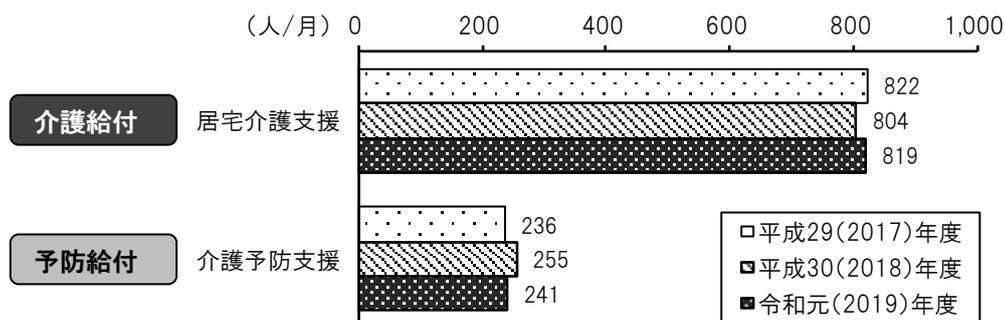
施設別でみると、「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」の利用者数は、緩やかな減少傾向にあります。



資料:介護保険事業報告(各年度末)

(5) ケアプラン作成利用状況

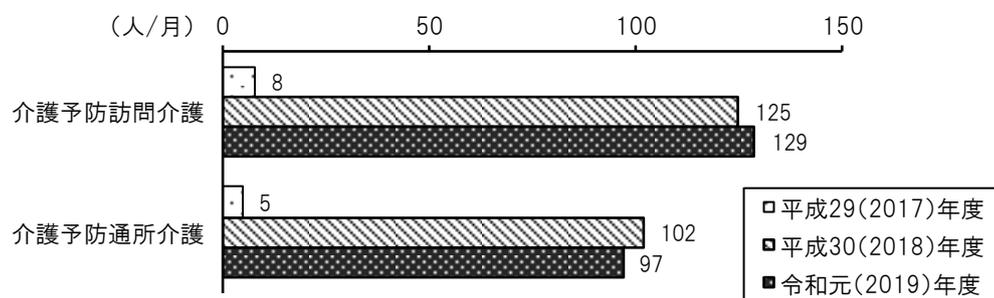
令和元(2019)年度の「居宅介護支援」の利用状況は、前年度から増加していますが、「介護予防支援」は減少しています。



資料:介護保険事業報告(各年度末)

(6) 総合事業利用状況

令和元（2019）年度の「介護予防訪問介護」の利用者数は、前年度から増加していますが、「介護予防通所介護」の利用者数は減少しています。



資料：介護保険事業報告（各年度末）

【サービス別給付実績一覧表】

介護給付		平成 30(2018)年度			令和元(2019)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)	138,938	131,426	94.59	144,137	130,784	90.74
	人数(人)	286	253	88.46	294	265	90.14
訪問入浴介護	給付費(千円)	12,373	11,321	91.50	14,187	10,040	70.77
	人数(人)	16	15	93.75	18	14	77.78
訪問看護	給付費(千円)	37,429	30,115	80.46	40,082	29,990	74.82
	人数(人)	70	59	84.29	75	61	81.33
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	63,375	50,914	80.34	65,248	50,864	77.95
	人数(人)	142	128	90.14	146	121	82.88
居宅療養管理指導	給付費(千円)	29,698	23,029	77.54	30,740	23,209	75.50
	人数(人)	230	213	92.61	238	218	91.60
通所介護	給付費(千円)	243,751	209,951	86.13	248,263	221,246	89.12
	人数(人)	312	279	89.42	317	288	90.85
通所リハビリテーション	給付費(千円)	166,526	114,846	68.97	170,372	124,402	73.18
	人数(人)	204	174	85.29	209	190	90.91
短期入所生活介護	給付費(千円)	348,273	299,916	86.12	363,707	309,321	85.05
	人数(人)	194	174	89.69	203	180	88.67
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	30,740	26,214	85.28	30,754	24,406	79.36
	人数(人)	23	18	78.26	23	19	82.61
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	2,166	45	2.08	2,167	0	-
	人数(人)	1	0	-	1	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	78,371	74,894	95.56	79,394	78,313	98.64
	人数(人)	533	502	94.18	539	513	95.18
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,318	2,881	54.17	5,709	2,783	48.75
	人数(人)	14	7	50.00	15	8	53.33
住宅改修費	給付費(千円)	12,544	4,420	35.24	12,544	6,631	52.86
	人数(人)	10	4	40.00	10	6	60.00
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	127,859	143,627	112.33	130,202	144,949	111.33
	人数(人)	60	65	108.33	61	65	106.56

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		平成 30(2018)年度			令和元(2019)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)	41,704	25,749	61.74	45,971	35,857	78.00
	人数(人)	23	20	86.96	26	29	111.54
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)	62,509	50,536	80.85	64,851	50,879	78.46
	人数(人)	60	54	90.00	62	58	93.55
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	84,740	80,086	94.51	89,583	91,010	101.59
	人数(人)	38	35	92.11	40	40	100.00
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	149,861	146,202	97.56	149,928	150,267	100.23
	人数(人)	54	52	93.30	54	53	98.15
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)	115,943	124,017	106.96	115,994	125,230	107.96
	人数(人)	40	42	105.00	40	41	102.50
看護小規模多 機能型居宅介 護	給付費(千円)	2,879	0	-	2,881	0	-
	人数(人)	1	0	-	1	0	-
地域密着型通 所介護	給付費(千円)	67,867	51,699	76.18	73,442	49,221	67.02
	人数(人)	83	68	81.93	89	66	74.16
(3)施設サービス							
介護老人福祉 施設	給付費(千円)	543,018	526,551	96.97	551,660	540,114	97.91
	人数(人)	195	184	94.36	198	184	92.93
介護老人保健 施設	給付費(千円)	456,616	382,330	83.73	479,641	377,973	78.80
	人数(人)	135	115	85.19	142	111	78.17
介護療養型医 療施設	給付費(千円)	282,833	248,334	87.80	290,773	244,442	84.07
	人数(人)	65	58	89.23	67	56	83.58
介護医療院	給付費(千円)	24,651	4,622	18.75	24,651	14,623	59.32
	人数(人)	6	1	16.67	6	3	50.00
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	143,054	131,646	92.03	144,341	134,654	93.29
	人数(人)	876	804	91.78	883	819	92.75
合計	給付費(千円)	3,273,036	2,895,371	88.46	3,371,182	2,971,178	88.13

介護予防給付		平成 30(2018)年度			令和元(2019)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 介護	給付費(千円)	-	-	-	-	-	-
	人数(人)	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問 入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	249	-
	人数(人)	0	0	-	0	1	-
介護予防訪問 看護	給付費(千円)	6,655	4,137	62.16	7,228	2,646	36.61
	人数(人)	15	13	86.67	16	8	50.00
介護予防訪問リ ハビリテーション	給付費(千円)	17,142	14,099	82.25	18,273	11,830	64.74
	人数(人)	48	41	85.42	51	34	66.67
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	3,905	2,873	73.57	4,031	2,915	72.31
	人数(人)	31	27	87.10	32	26	81.25
介護予防通所 介護	給付費(千円)	-	-	-	-	-	-
	人数(人)	-	-	-	-	-	-
介護予防通所リ ハビリテーション	給付費(千円)	20,168	22,885	113.47	20,896	24,151	115.58
	人数(人)	58	68	117.24	60	66	110.00
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	1,330	1,065	80.08	1,330	1,269	95.41
	人数(人)	3	3	100.00	3	3	100.00
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	454	633	139.43	909	410	45.10
	人数(人)	2	1	50.00	3	1	33.33
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)	9,866	12,851	130.26	10,461	15,154	144.86
	人数(人)	165	179	108.48	175	185	105.71
特定介護予防 福祉用具購入 費	給付費(千円)	1,975	982	50.18	1,957	819	41.85
	人数(人)	7	3	42.86	7	2	28.57
介護予防住宅 改修	給付費(千円)	11,337	3,779	33.33	12,538	3,281	26.17
	人数(人)	10	3	30.00	11	3	27.27
介護予防特定 施設入居者生 活介護	給付費(千円)	5,800	4,286	73.90	5,802	2,665	45.93
	人数(人)	5	5	100.00	5	3	60.00

介護予防給付		平成 30(2018)年度			令和元(2019)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)	1,043	639	61.27	1,043	574	55.03
	人数(人)	11	1	9.09	11	1	9.09
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	5,256	6,665	126.81	5,258	6,803	129.38
	人数(人)	8	9	112.81	8	10	125.00
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	給付費(千円)	2,285	2,504	109.58	2,286	0	-
	人数(人)	1	1	100.00	1	0	-
(3)介護予防支援	給付費(千円)	14,676	13,374	91.13	15,079	12,638	83.81
	人数(人)	260	255	98.08	267	241	90.26
合計	給付費(千円)	101,874	90,772	89.10	107,091	85,404	79.75

総合事業分		平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
		実績値	実績値
訪問型サービス(独自)	給付費(千円)	25,581	24,536
	人数(人)	125	129
通所型サービス(独自)	給付費(千円)	36,558	33,504
	人数(人)	102	97

【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	20	14	12	25	71
居宅介護支援事業所	4	1	2	2	9
訪問介護	1	1	3	2	7
訪問看護※1	2(0)	2(0)	1(0)	6(3)	11
訪問リハビリテーション※1	2(0)	2(0)	1(0)	3(0)	8
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
短期入所生活介護※2	3(2)	0	3(2)	2(1)	8
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	3(0)	4(0)	1(0)	7(0)	15
地域密着型サービス事業所数	4	2	1	7	14
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	0	1	0	2	3
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
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
その他	3	1	0	2	6
ケアハウス	0	0	0	1	1
地域包括支援センター	0	1	0	1	2
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	29	17	15	35	96

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含む

資料:江田島市高齢介護課(令和2(2020)年7月末現在)

第4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

本市では、福祉分野の上位計画である「第3次江田島市地域福祉計画（自殺対策計画含む。）」において、「一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・江田島」という基本理念を掲げています。この理念は、少子高齢化や小世帯化の進行、地域の支え合い意識の低下などをはじめとする様々な課題に対応し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていく「地域共生社会の実現」と、公的サービスの提供のみならず、地域住民による支え合い、助け合い活動の活発な展開による福祉のまちづくりを目指すものです。

本計画における基本理念は、「地域共生社会の実現」を目指す福祉分野関連計画の基本理念と同一化することとしており、第7期計画に引き続き「一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・江田島～えたじま いきいき 百年プラン～」という基本理念を継続します。

この基本理念は、高齢者が住み慣れた地域で自立して暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の考え方にもつながります。

本計画においては、この基本理念に基づき市民、地域、関係団体、事業所等関係機関が行政と協働し、地域全体で高齢者福祉施策の総合的な推進を図り、全ての高齢者が自分らしく輝けるまちづくりを目指します。

● 本計画の基本理念 ●

一人ひとりが自分らしく輝き 共に生きるまち・江田島

また、本計画における取組は行政のみでなく、地域と協働して推進することから、より親近感の持てる計画とするために、第7期計画において定めた計画の名称「えたじま いきいき 百年プラン」を、本計画においても継続します。

本計画の名称	えたじま いきいき 百年プラン
--------	-----------------

2 基本目標

第7期計画においては、「基本理念」の下、「私らしい江田島暮らし（地域居住）の実現」という基本目標を掲げ、誰もがいきいきと健やかに暮らせるとともに、必要な医療サービスを安心して受けることができ、支援や介護が必要になっても、地域で安心して生活できる環境づくりを目指しています。

本計画においてもこの基本目標を継続します。

基本目標

私らしい江田島暮らし（地域居住）の実現

また、この基本目標を達成するために、第7期計画においては5つの「基本施策」を定め、「地域共生社会の実現」を見据えた地域包括ケアシステムの推進に取り組みました。

本計画においては、これまでの取組の振り返りやアンケート調査結果等から得られた課題、国の指針等を踏まえ、次の7つの基本施策を定め、施策の展開を図ります。

- 基本施策1 地域包括ケアシステムの推進
- 基本施策2 認知症対策の推進
- 基本施策3 権利擁護の推進
- 基本施策4 介護予防と健康づくりの推進
- 基本施策5 安心して暮らせるまちづくりの推進
- 基本施策6 介護保険事業の充実と円滑な運営
- 基本施策7 利用者本位の介護サービスの提供

地域共生社会とは

●地域共生社会とは、制度や分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人與人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、とされています。

地域

- 支え合い・助け合いの意識の醸成
- 住民の気づきによる早期発見
- 「我が事」意識による課題解決に向けた取組

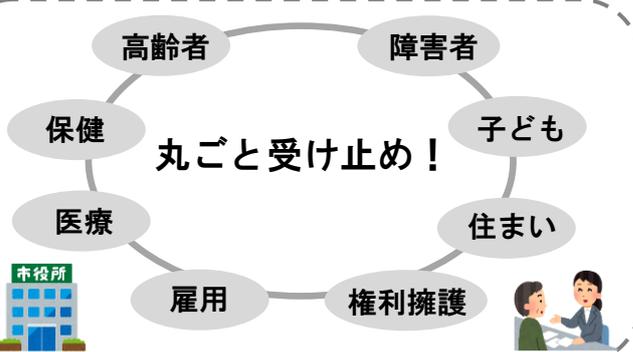


- 公的福祉だけではなく、地域に暮らす人たちが共に支え合い、課題を解決する力を再構築しようという取組です。
- 困った人の問題を「我が事」として受け止める、気付きの体制を作ります。

つなぐ

支援（公助）

（仮）共生社会推進センター



- 地域だけで解決できない問題は、行政（市）につなげます。
- 行政も縦割りをなくし、あらゆる分野の連携（ネットワーク）により、個別の課題を「丸ごと」受け止め、解決に向けた体制を整えます。

【包括的支援体制の構築】

【2】 施策体系



第5章 施策の展開

基本施策 1

地域包括ケアシステムの推進

【1】地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括ケアシステムの充実・強化

本市の高齢者人口は緩やかな減少傾向にあるものの、近年は4割を超え、高齢者人口の将来推計においては、今後も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。

今後、高齢化がより一層進行する中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中心的な基盤となるものです。

「地域包括ケアシステム」は、高齢者が地域で自立して生活できるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の各サービスが、切れ目なく一体的に提供される社会の実現を目指すもので、全国的にその取組が強化され、本市においても地域包括ケアシステムを軸足に置いた介護サービスの提供及び高齢者福祉施策の展開を図ってきました。

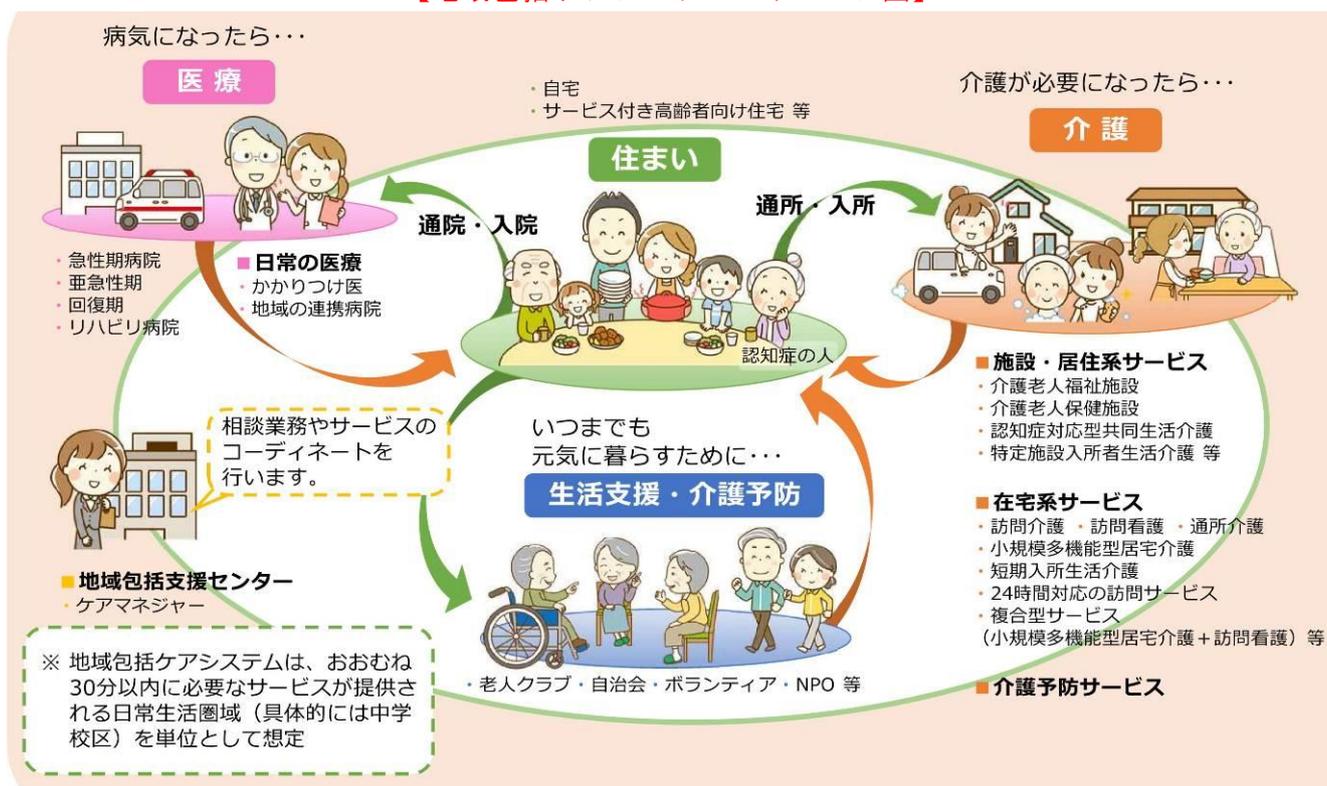
地域包括ケアシステムの推進に当たっては、これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、制度の持続可能性を維持しながら図られてきましたが、さらに、その先を展望し、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見据えた取組の推進が必要となっています。

また、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組は、専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取組やボランティア活動も重要な役割を担っています。

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」が成立し、地域共生社会の実現に向けた方向性が示されました。その中で、同一の事業所で介護保険と障害福祉のサービスを一体的に提供する「共生型サービス」の創設のほか、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対応するための包括的な支援体制の構築、地域の実情に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材の確保など、社会福祉基盤の整備と併せて、地域包括ケアシステムの推進や地域づくりに包括的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図ることとしています。

本市においては、その目的を達成するため、医療機関や介護サービス提供事業者、社会福祉協議会等関係機関との連携を強化し、地域包括支援センターを中心とした、地域包括ケアシステムの充実・強化を図ります。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



地域包括ケアシステムの基本的理念

- 1 自立支援，介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核として位置付けられる「地域包括支援センター」は、保健師や社会福祉士，主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により，高齢者の保健，医療，介護，福祉などに関する様々な相談への対応を行うほか，要介護状態が悪化するおそれのある高齢者に，必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプランの作成を行うなど，地域における総合的なマネジメントを担う機関です。

地域包括支援センターでは，関係機関と相互に連携することにより，「介護予防ケアマネジメント」「総合相談・支援事業」「高齢者虐待防止及び早期発見」「権利擁護のための必要な援助」「包括的・継続的ケアマネジメント」「地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援」などの事業を行います。

地域包括支援センターは、社会福祉法人に委託した身近な相談窓口（ブランチ）と連携し、認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームへ連絡や調整、自立支援に向けたケアマネジメントへの支援や研修、地域ケア会議等の開催を中心となって行い、地域の課題を共有しながら、相互に連携した取組が行えるよう、効果的かつ効率的なセンターの運営に努めます。

地域包括支援センターは、引き続き地域包括ケアシステムの確立に向けて、地域のネットワークを基盤としながら機能の強化を図り、様々な地域資源を活用した包括的な支援を行う中核機関として、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、中心的な役割を果たしていきます。

【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，近隣住民，地域のネットワーク等を通じて相談に応じ，的確に状況を把握し，サービスや制度に関する情報提供，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，個別の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，今後はそれをネットワーク化し，地域全体で高齢者を支える仕組みの構築に努めます。 ○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，その周知を図るとともに，相談支援機能を強化します。
包括的・継続的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介護支援専門員（ケアマネジャー）等に対する相談窓口を設置し，ケアプラン作成技術の指導など，日常的な個別指導や相談，支援困難事例への指導，助言を行います。 ○介護支援専門員（ケアマネジャー）が，個別では解決が困難な事例等に対して支援を行うとともに，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，様々な地域における社会資源との連携，協力体制を整備し，包括的・継続的な地域ケア体制を推進します。

【2】在宅医療・介護連携の推進

高齢者が医療と介護の両方を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療の充実とともに、在宅医療・介護連携を図るための体制の整備が求められています。

そのため、入退院への支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症対策や災害時の支援等様々な場面において、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を推進するための体制の強化が必要です。また、医師や歯科医師、看護師、理学療法士や作業療法士等医療関係者と社会福祉士や介護福祉士、介護支援専門員（ケアマネジャー）等、介護関係者とのより一層のスムーズな連携が必要です。

家族への支援を行いながら、在宅に関する医療機関と介護サービス事業者等関係者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、より緊密な連携が図られるよう体制を整備します。

【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、市内の医療、福祉関係機関に配布し、地域資源の周知を促進します。
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・介護専門部会や自立支援型地域ケア個別会議を開催し、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出を行い、地域ケア推進会議で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し、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、退院前の連絡調整等をはじめ在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、本市の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、情報共有連携シートを作成し、関係者への活用を促進します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	○専門職のための医療介護連携相談窓口を地域包括支援センターに設置し、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。

取組名	取組内容
医療・介護関係者の研修	○医療・介護関係の専門職が連携し、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・介護専門職がグループワークを通して顔の見える関係づくりを推進するとともに、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版「島でねばる人生会議ノート」を活用し、出前講座や講演会等を通じて、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）」を普及・啓発し、その書き方を支援します。
関係市区町村との連携	○本市の地域保健対策協議会は、地区部会である呉地域保健対策協議会に属しており、ここで情報共有や広域連携が必要な事項について検討し、関係市区町村との連携を図ります。

【3】地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に有効な手段の一つであり、より一層取組の充実を図る必要があります。

地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や関係機関との連携によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域包括支援ネットワークの構築を図り、より実効性のある会議としての定着、普及に努めます。

また、医療・介護連携を推進するための地域保健対策協議会の医療・介護専門部会や生活体制整備事業における協議体、認知症総合支援事業における認知症初期集中支援チーム検討委員会等、多職種が参画する地域ケア推進会議において政策の形成を図ります。

【地域ケア会議】

	平成 29(2017)年度		平成 30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和2(2020)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)	8	6	10	1	12	3	20	10

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
	目標値	目標値	目標値
開催回数(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)

【具体的な取組】

取組名	取組内容
地域ケア推進会議の開催	○自立支援型地域ケア個別会議の開催や困難事例を通じて抽出された地域課題について、政策形成につながる地域ケア推進会議を開催します。
専門職の資質の向上	○地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所の委託ケアプランについても自立支援型地域ケア個別会議の対象とし、協議することで、介護支援専門員をはじめ専門職の資質の向上を図ります。

【4】地域における見守りネットワークの構築

地域共生社会の実現のためには、高齢者や障害者をはじめ、地域で課題を抱える人を把握し（気付き）、早期の支援につなぐために行政と関係機関そして地域住民との連携など、地域全体による見守り活動が重要です。多様な関係機関が連携し、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も目が届く仕組み（ネットワーク）を構築していく必要があります。

本市では、「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	○地域住民や自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ、保育園、学校、社会福祉協議会や企業など、地域に関わるあらゆる人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知恵を出し合い、インフォーマル活動を活発化するとともに、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	○地域資源の開発やネットワーク構築の機能を果たす「生活支援コーディネーター」を配置し、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を設置し、情報共有及び連携の強化を図ります。
包括的な相談支援体制づくり	○高齢者をはじめ障害者、生活困窮者など、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ワンストップで行える「（仮称）共生社会推進センター」の設置など、全世代、全対象型の支援に向けた体制づくりの検討を進めます。
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」の施策に基づき、全市的に地域福祉を推進します。

【5】介護人材の確保及び資質の向上

介護サービス等の維持に当たっては、介護人材の確保と資質の向上に向けた取組が非常に重要です。しかし、介護従事者は、その処遇問題等により離職率も高く、その確保は全国的な課題となっています。

本市においても、増加する介護ニーズに伴い、介護人材の不足が課題となっています。そのため、サービスの担い手である、介護福祉士、ホームヘルパー等をはじめ、人材の確保、定着に向けた取組を推進します。

【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	○適正な介護サービスが提供できるよう、サービスの担い手である介護福祉士、ホームヘルパー等の介護人材の確保、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します。

【1】認知症に対する理解の促進

認知症の治療は、現在、その進行を遅らせることしかできないことから、その予防と早期発見は極めて重要です。認知症という言葉は浸透しつつありますが、認知症自体の理解については、今後、更なる周知が必要です。

認知症に不安を持っている人は多く、また今後も認知症のある人の増加が見込まれます。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普及・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"> ○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、学校、地域、企業等におけるまちづくり出前講座やサポーター養成講座など、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・啓発に努めます。 ○学校教育等において、幼少期から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などを掲載した「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することにより、認知症に対する情報を市民に周知するとともに、出前講座などでの活用を図ります。

【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、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、認知症の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強化を図り、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、認知機能の低下予防につながる「しゃきしゃき体操」などの取組を市内各所で実施し、地域の高齢者への参加促進に努めます。
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などを掲載した「認知症いきいきガイド（認知症ケアパス）」の内容を更新し、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。
早期診断・早期対応	○認知症の早期診断、早期対応ができるよう、地域において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」の活用により、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。 ○「認知症初期集中支援チーム検討委員会」の設置を検討し、より効果的な支援体制づくりに努めます。 ○市民に周知を行い、早期に支援を受けていくことにつながるよう努めます。
認知症地域支援推進員の配置と活動の強化	○医療・介護・福祉の関係機関における、認知症地域支援推進員の配置を推進します。 ○認知症地域支援推進員により、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など、地域の支援機関へつなぎます。

【3】 家族介護者への支援

家族介護者への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ブランチ等，地域での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行うことにより，認知症の人を含む高齢者及び介護者への支援を充実します。 ○「認知症初期集中支援チーム」における複数の専門職により，きめ細かな対応に努めます。 ○若年性認知症に関しては，県若年性認知症サポートルームにつなげ，連携を強化します。
通いの場（認知症カフェ）づくり	<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。 ○住民主体の認知症カフェに対する助成など，カフェ設置数が増加するための体制整備を検討します。
本人及び家族介護者に対する支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○介護を必要とする高齢者及び認知症の人やその家族に対する支援として，グループホームの拡充や短期入所サービス，通所介護，通所リハビリテーションなどサービスの充実に努めます。

【4】地域で見守る体制づくり

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活躍の機会の拡充、認知症サポーターの活動支援に努めるとともに、徘徊SOSネットワークの構築を目指し、支援体制の充実を図ります。

【認知症サポーター養成講座】

	平成 29(2017)年度		平成 30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和2(2020)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)	7	6	10	3	10	0	10	1
延べ参加人数(人/年)	181	180	150	55	150	0	150	19
サポーター養成講座修了者の累計(人)	1,039	1,038	1,189	1,093	1,339	1,093	1,489	1,112

	令和3(2021)年度	令和 4(2022)年度	令和 5(2023)年度
	目標値	目標値	目標値
開催回数(回/年)	8	10	10
延べ参加人数(人/年)	120	150	150
サポーター養成講座修了者の累計(人)	1,232	1,382	1,532

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	<ul style="list-style-type: none"> ○介護福祉施設や学校、商店、企業等で認知症サポーターの養成講座を実施し、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援するサポーター数を増やします。 ○認知症サポーター養成講座の内容や開催回数の充実に努め、地域のサポーター数の増員を目指します。
認知症サポーターの育成及び活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーターが更なるステップアップを図るための講座を推進し、チームオレンジの構築に向けた体制づくりを検討します。 ○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ように努めます。
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の人数を増やす取組をはじめ、市職員やランチを委託している法人の職員等、継続して活動できるの人材の確保に取り組みます。

取組名	取組内容
徘徊SOSネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○徘徊高齢者の早期発見のための仕組みを構築し、本人の安全確認や行方不明者の早期発見、保護を含め、地域での見守り体制を整備します。 ○認知症サポーター等による見守りのための訪問活動などを促進し、地域における認知症高齢者の見守り体制の強化に努めます。 ○「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。

※【認知症高齢者等見守りシール事業】認知症高齢者等に、スマートフォン等で読み取ることのできるQR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QR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。

基本施策 3

権利擁護の推進

【1】虐待の防止と早期発見

高齢者への虐待防止に対する市民の関心を高め、地域包括支援センターや関係機関との連携を図り、虐待の予防と早期発見・早期対応を図る体制の構築に努めます。

【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	○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、虐待の防止について広く周知するとともに、出前講座等により意識啓発を図ります。
早期発見・早期対応	○医療機関、民生委員・児童委員、警察など関係機関と連携し、高齢者虐待防止に向けた取組を推進します。 ○介護職員や市民を対象として、高齢者の虐待防止に関する情報を積極的に提供し、理解の促進と意識の向上を図るとともに、地域や介護施設等における虐待事例の早期発見に努めます。 ○高齢者虐待防止ネットワークの構築に向けた取組を進め、早期発見・早期対応に当たり、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	○個別の具体的な事例に対応し、適切に対応するため、高齢者虐待防止マニュアルに基づく取組を推進します。 ○障害のある子どもと高齢者世帯での 8050 問題等の複合的課題を抱えるケースなどにも、適切な対応ができるよう、関係機関との連携の強化に努めます。
高齢者虐待防止ネットワークの強化	○高齢者への虐待を未然に防ぐため、高齢者虐待防止ネットワークにより、虐待があった場合には早期対応に努め、解決に向けて取り組みます。また、家族介護者等の負担を軽減するための支援を行います。

【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，権利擁護の推進とともに，成年後見制度の利用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">○判断能力が十分でない高齢者等の権利を擁護し，できる限り本人の望む生活を続けることができるよう，権利擁護の制度に関する普及・啓発や情報提供，関係機関等と連携した相談支援等に取り組みます。○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。○「成年後見制度利用促進基本計画」の策定に取り組みます。
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，「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し，成年後見制度に関する周知と利用促進を図るとともに，利用者がそのメリットを十分に感じることができるよう，その運用に努めます。○権利擁護支援が必要な人を発見し，適切な支援につなげる地域連携の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を必要とするなど，困難なケースに対応するため，行政，地域包括支援センター，社会福祉協議会等，関係機関との連携を強化します。

基本施策 4

介護予防と健康づくりの推進（いきいき大作戦）

【1】社会参加による介護予防と生きがいづくり

本市における住民主体の通いの場は、近年増加で推移しており、体力測定など活動内容の充実も図られています。今後は、フレイル等により、通いの場へ来られなくなった方への個別支援や参加者自身が主体的に行うような仕組みづくりなど、新たな課題に向けた対策を検討し、社会参加による介護予防と生きがいづくりに努めます。

【通いの場所数と参加者人数】

	平成 29(2017)年度		平成 30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和 2(2020)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	59	57	70	65	75	69	80	73
通いの場の人数(人/年)	874	876	1,000	1,016	1,100	1,070	1,200	1,100

	令和 3(2021)年度	令和 4(2022)年度	令和 5(2023)年度
	目標値	目標値	目標値
通いの場所数	76	80	83
通いの場の人数(人/年)	1,150	1,200	1,250

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
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。

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"> ○自助・互助活動による介護予防の取組に対して定期的に関わり，活動を支援します。 ○通いの場の効果検証を行い，活動の意欲の向上を図ります。 ○お世話役の研修会を実施し，内容の充実化を図ります。 ○フレイル（虚弱）予防や認知症予防など，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，茶話会，会食等，地域の通いの場としての活動の充実化を図るための支援を行います。 ○市内全体での通いの場の全体交流の場を提供します。 ○自ら介護予防に資する地域活動に対して「え・た・じ・マイレージポイント事業」及び「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。
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，健康づくりなど，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，子どもや若い世代，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。
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などにより，高齢者の参加意欲を高めます。 ○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。
老人福祉センター等の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ○老人福祉センターや各地域の老人集会所等を活用し，教養の向上や地域交流の場としての利用促進を図り，高齢者の生きがい活動や社会参加意欲の向上を図ります。 ○老人集会所については，地域のニーズに応じた活用方法を検討します。

【2】介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者の多様な生活支援のニーズを地域全体で支えることを目的として、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に区分されます。

本市では、介護予防・生活支援サービス事業として、「訪問型サービス（掃除、洗濯等の日常生活上の支援の提供）」「通所型サービス（機能訓練や通いの場等，日常生活の支援の提供）」等を実施しています。

今後は、専門職の関与やボランティア，NPO，民間企業，社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的なサービスの提供体制の構築を支援し，高齢者の在宅生活を支えます。

【具体的な取組】

取組名	取組内容
訪問型サービスの提供	○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とともに，地域の実情に応じた多様な訪問型サービスを実施します。
通所型サービスの提供	○要支援者等を対象に，機能訓練や通いの場など日常生活上の支援を提供するとともに，地域の実情に応じた多様な通所型サービスを実施します。
生活支援サービスの提供	○高齢者の自立した日常生活を支援するため，訪問型サービスや通所型サービスと一体的に多様な生活支援サービスを提供します。 ○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整備を推進し，地域の実情に応じた事業を実施に努めます。
個別性のある介護予防ケアマネジメントの提供	○介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントにより，地域包括支援センターが事業対象者等に対してアセスメントを行い，その状態や置かれている環境などに応じて，本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。 ○事業対象者等に対し，インフォーマルサービスを含め，自立支援ができるよう，ケアマネジメントを行います。

【3】一般介護予防事業の推進

本市では一般介護予防事業として、「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「介護予防把握事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」等を実施し、介護予防や自立支援に向けた健康づくり、リハビリテーション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
介護予防普及・啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が、要介護状態等になることを予防するため、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を普及・啓発することを目的として、介護予防教室を地域の集会施設などで実施します。 ○介護予防教室では、機能訓練に重点をおいたプログラムを実施し、日常生活に必要な筋力や身体の柔軟性の向上を目指します。 ○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。 ○関係課と連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する「フレイル予防事業」を推進します。
地域介護予防活動支援事業	<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、百歳体操の効果等について出前講座等を実施することにより、通いの場の箇所数や人数が増えるよう取り組みます。 ○フレイル予防や認知症予防など、介護予防に関する知識の普及のための出前講座等を行い、自助・互助活動の取組を支援します。 ○地域包括支援センター窓口に住民主体の通いの場マップを備え、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。
地域リハビリテーション活動支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○市内のリハビリテーションサポートセンターと協力しながら、理学療法士等リハビリ専門職が、高齢者の能力を評価し、改善の可能性を助言するなど、地域包括支援センターと連携しながら、住民主体の通いの場、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議等の介護予防の取組を行えるように支援します。 ○住民主体の通いの場のリーダーへの研修を、市内各所で開催し、運動を実施する上でのポイント等の指導に取り組みます。

取組名	取組内容
介護予防把握事業	<p>○要支援の認定を受けている介護保険サービス未利用の高齢者を対象として、家庭を訪問し、ネグレクトや認知症の進行、複合的な課題や身体的生活機能リスクの有無、権利擁護の必要性等の状況把握に努め、誰もが必要に応じて適切なケアを受けられる地域づくりを推進します。</p> <p>○実態把握訪問において、支援な困難ケース等については、関係機関や多職種と連携し、課題の解決に取り組みます。</p>
一般介護予防事業 評価事業	<p>○一般介護予防事業全体の改善を目的として、地域づくりの観点から事業全体の評価に努めます。</p>
保険者機能強化推進 交付金等を活用した取組（新）	<p>○国において、高齢者の自立支援、重度化防止に向けた保険者の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化され、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進する交付金が創設されており、本市においても、交付金を活用した高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進し、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。</p>

【4】生涯を通じた健康づくりの推進

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、様々な健康づくり施策を推進します。

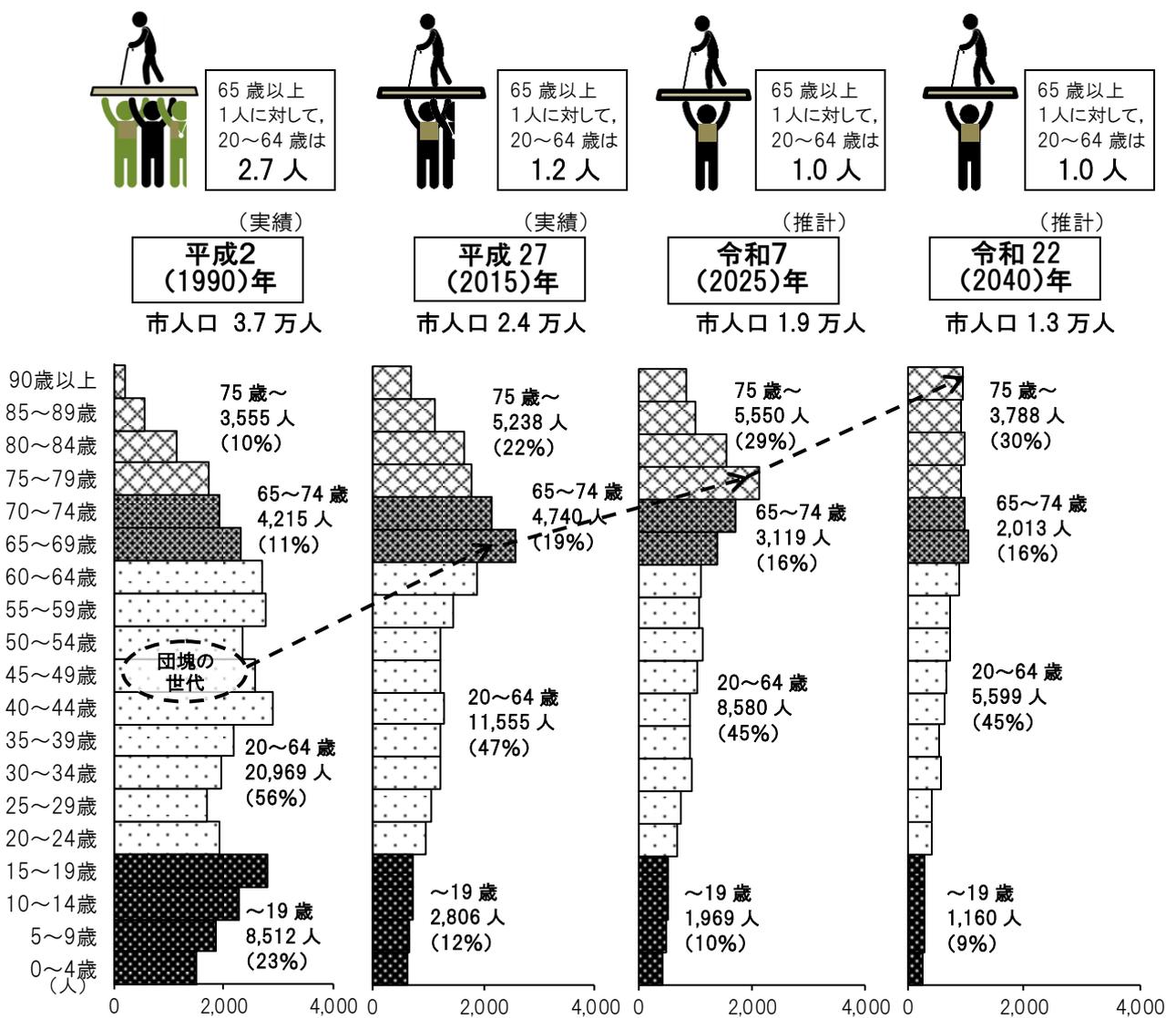
【具体的な取組】

取組名	取組内容
保健事業と介護予防の一体的な取組(新)	○関係課及び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むことにより、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	○本市の「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として、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及び訪問指導など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。

【5】地域の担い手づくり

本市においては、今後、少子高齢化が一層進行し、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人で支える構造になると想定されています。このままの状態では、高齢者福祉の取組や介護保険事業の存続が危惧されます。今後は、団塊の世代が「支えられる側」ではなく、「支える側」になってもらう視点を持って、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。

【江田島市の人口ピラミッドの変化(1990～2040年)】



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

【具体的な取組】

取組名	取組内容
高齢者の活躍の場の確保	○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、生きがいつ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	○シルバー人材センターの運営を支援し、働く意欲のある高齢者に就労の場を提供します。 ○新たな事業を開拓し、後継者の育成などにより組織の強化を図り、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します。 ○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を対象として、加入促進を図ります。
ボランティアの育成・活用・促進	○社会福祉協議会など関係機関と連携し、高齢者や障害者を支援するボランティア活動の活性化を図るとともに、地域での支援体制の充実を図ります。

【1】生活支援サービスの充実

高齢化が進行する本市においては、商店等の資源やサービスが年々減少していく中で、食材や弁当、日用品などの配達ができる民間事業者等の確保や新たな資源の拡充等が課題となっています。本市では、買い物支援事業として、市内で「GO!GO!えたじマート」という移動販売を支援するなど、地域の実情に応じた取組を推進しています。また、生活支援コーディネーターの配置や緊急通報システムの設置数増加に向けた取組を進めるなど、安心して暮らせるまちづくりに向けた生活支援サービスを引き続き充実します。

【具体的な取組】

取組名	取組内容
独り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・児童委員等と十分な連携を図り、独り暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、家庭訪問や声掛け活動、相談体制の充実など、日常的に地域で見守る仕組みを構築します。 ○軽度生活援助事業、日常生活用具給付・貸与事業等を活用し、高齢者福祉サービスによる独り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（地域支え合い推進員）を配置し、日常生活の中で、住民が意識することなく自然に生まれている支え合い活動の把握をはじめ、地域資源の把握、情報提供に努めます。 ○多様な人々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」を設置し、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、商工会、市内販売業者等が中心となり、市内で買い物支援移動販売事業「GO!GO!えたじマート」を実施します。
見守り支援の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○主に独り暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、緊急時に通報できる装置の設置による安否確認や高齢者の実情に応じた連絡体制を構築し、日常生活の安心の確保と不安の解消に努めます。

【2】安心して暮らせる住まいの確保

本市では、住環境の整備のため、サービス付き高齢者向け住宅の入所についての相談支援をはじめ、経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合などの措置的手段としての「養護老人ホーム」について、ニーズに応じた適切な確保に努めており、今後も引き続き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	○独り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，一人一人の生活課題や多様な住まいのニーズに対応するため，ケアハウス（軽費老人ホーム），サービス付き高齢者住宅，グループホーム，特別養護老人ホームなど，住まいの確保に向けた相談支援の充実に努めます。
養護老人ホームへの措置	○65歳以上で生活上の理由及び経済的な理由等により，居宅での生活が困難な高齢者に対し，本人の状況や居宅サービスとの調整を図りながら，市外の養護老人ホームへの入所措置を行います。

【3】安心・安全な生活環境づくり

災害発生時の要援護者対策や避難所設備の充実などの防災対策，災害時の協力体制など，日頃から災害発生時の体制づくりに取り組んでいくことが必要です。また，生活の安全・安心を確保するためには，防災対策のみならず地域の防犯対策の推進も重要です。関係機関と連携し，防犯意識の向上など啓発活動に努め，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	○「江田島市地域防災計画」「江田島市災害時要援護者避難支援制度実施要綱」に基づき，高齢者や障害者，子育て家庭や外国人等への災害時の情報伝達，避難誘導體制及び避難所生活への配慮など，総合的な対策を充実します。
地域の防犯活動の推進	○地域における防犯意識を高めるため，広報・啓発活動に努め，関係機関と連携し，近隣住民同士が日常生活において声掛け・見守り活動を行う体制づくりを支援します。 ○関係機関と連携し，特殊詐欺など消費者被害の実態やその防止方法等の啓発に努めるとともに，被害に遭った場合の相談支援に努めます。 ○市防犯連合会，警察署，自治会などと連携し，地域の防犯パトロールの促進や交通安全対策の推進など，安全・安心なまちづくりを総合的に推進します。
地域の安全の確保	○市防犯連合会，警察署，自治会などと連携し，地域の防犯パトロールの促進や，交通安全対策の推進など，安全・安心なまちづくりを総合的に推進します。

【4】誰もが暮らしやすい福祉のまちづくり

高齢者の社会参加を促進するためには、誰もが利用しやすく外出しやすい道路や施設の整備なども重要です。誰もが安全に安心して暮らすことのできるよう、公共施設や交通機関、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などを推進します。

【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	○高齢者や障害者、子どもをはじめ、誰もが安全で快適に暮らすことのできるよう、公共施設や公園など、ユニバーサルデザインの考えに基づき、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、高齢者や障害者等の外出時の安全確保を図ります。
公共交通機関のバリアフリー化の促進	○バスの低床化など公共交通機関のバリアフリー化を促進します。車両等の更新に合わせて順次整備を行います。

【1】 自立支援に向けたケアマネジメントの推進

地域包括ケアシステムの充実・強化に当たっては、高齢者一人一人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、要介護状態等になることの予防や要介護状態の重度化を予防するための取組が必要です。

【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と体制整備	<ul style="list-style-type: none">○要介護等高齢者と早期に関わりを持ち、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。○高齢者一人一人の状態に合わせ、自立支援を目指したケアマネジメント業務を推進するとともに、関係機関と連携して、地域における協働の体制づくりや一体的な支援体制の構築を目指します。

【2】制度の適正・円滑な運営

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、市が指定を行う地域密着型サービスをはじめとする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】

	平成 29(2017)年度		平成 30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和 2(2020)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
要介護認定の適正化(認定調査の点検実施率)	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)	5	10	5	6	5	5	5	3
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	12	12	12	12	12
介護給付費通知(回/年)	4	4	4	4	4	4	4	4

	令和 3(2021)年度	令和 4(2022)年度	令和 5(2023)年度
	目標値	目標値	目標値
要介護認定の適正化(認定調査の点検実施率)	全件	全件	全件
ケアプランの点検(事業所数)	5	5	5
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
介護給付費通知(回/年)	4	4	4

資料: 主要施策の成果に関する報告書(各年度末現在)

【実地指導】

	平成 29(2017)年度		平成 30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和 2(2020)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
地域密着型サービス事業所	2	1	2	5	2	3	2	2
居宅介護支援事業所	0	1	2	1	2	2	2	1

	令和 3(2021)年度	令和 4(2022)	令和 5(2023)年度
	目標値	目標値	目標値
地域密着型サービス事業所	2	2	2
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】

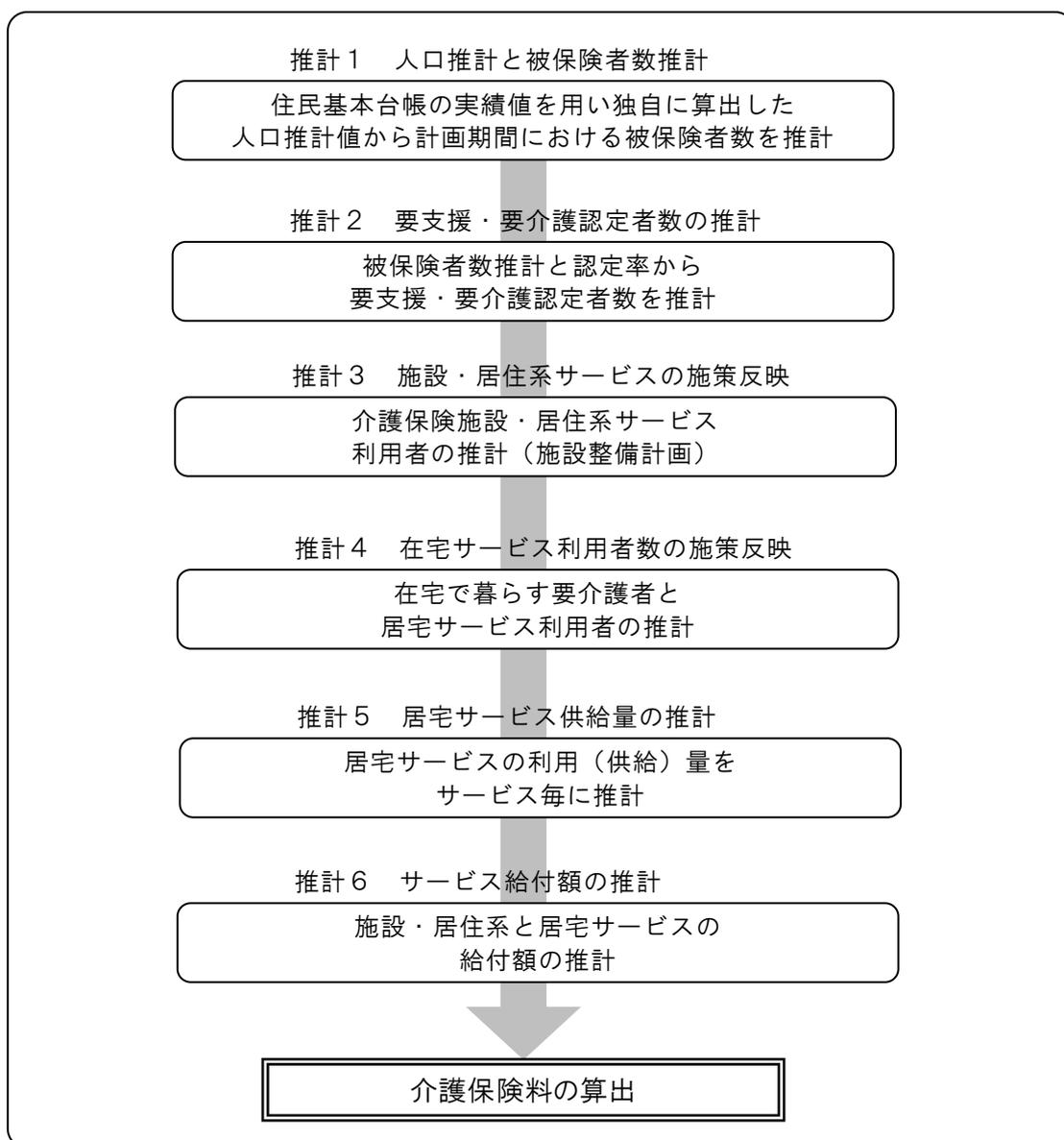
取組名	取組内容
介護サービスの質の向上	○介護保険サービスの質の確保、向上及び保険給付の適正化を図るため、介護保険サービス事業者に対し定期的に実地指導を実施します。
介護給付の適正化	○介護給付の適正化に向けて、「広島県介護給付適正化計画」との整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具販売等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知等の事業を実施します。
相談体制の充実	○庁内の相談窓口や地域包括支援センター、市社会福祉協議会、介護保険事業所等において、広く高齢者やその家族の相談に対応するとともに、介護や福祉のサービスが包括的に提供できるよう、相談体制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、苦情の対応及び解決に努めます。
適正な要支援・要介護認定	○介護認定審査員には、適正かつ客観的な判断が要求され、審査員一人一人の偏りのない判断能力が求められることから、研修等への参加を促進し、適正な審査判定に努めるとともに、介護認定審査員の資質向上や意識統一に努めます。

【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】



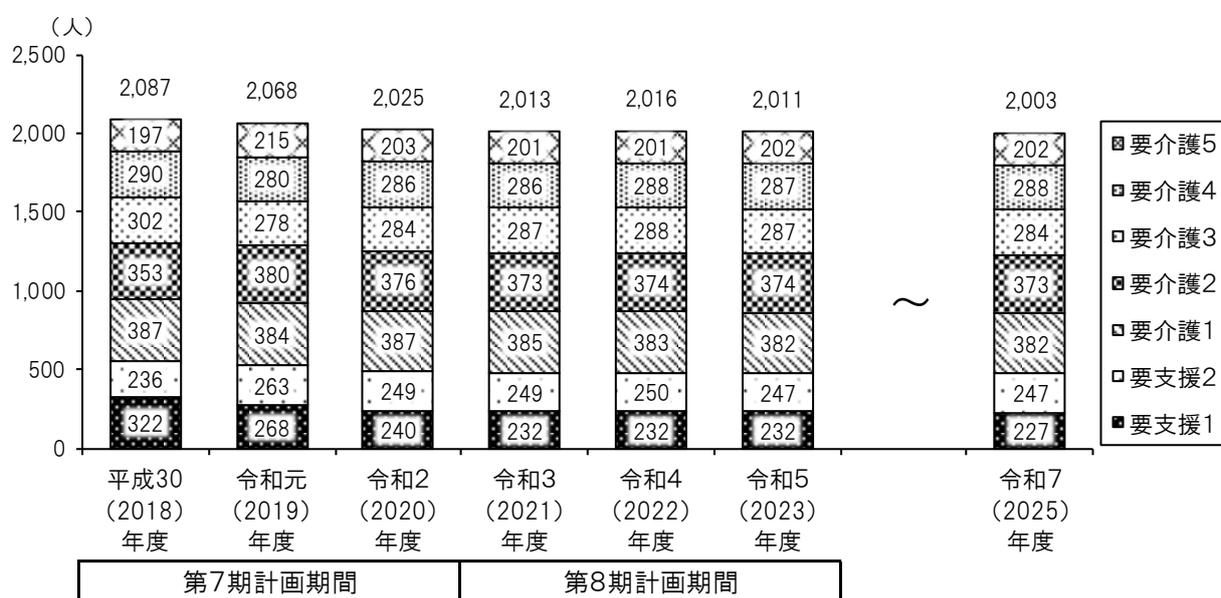
1 要介護等認定者数の推計結果

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8期計画）期間においては、要介護等認定者数はおおむね横ばいで推移していくと見込まれますが、令和5（2023）年度では2,011人と、令和2（2020）年度の見込みから緩やかな減少が予測されます。

令和5（2023）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479人（構成比23.8%）、要介護1から要介護5までの介護給付対象者は1,532人（同76.2%）と想定しています。

【要介護等認定者数の推移】

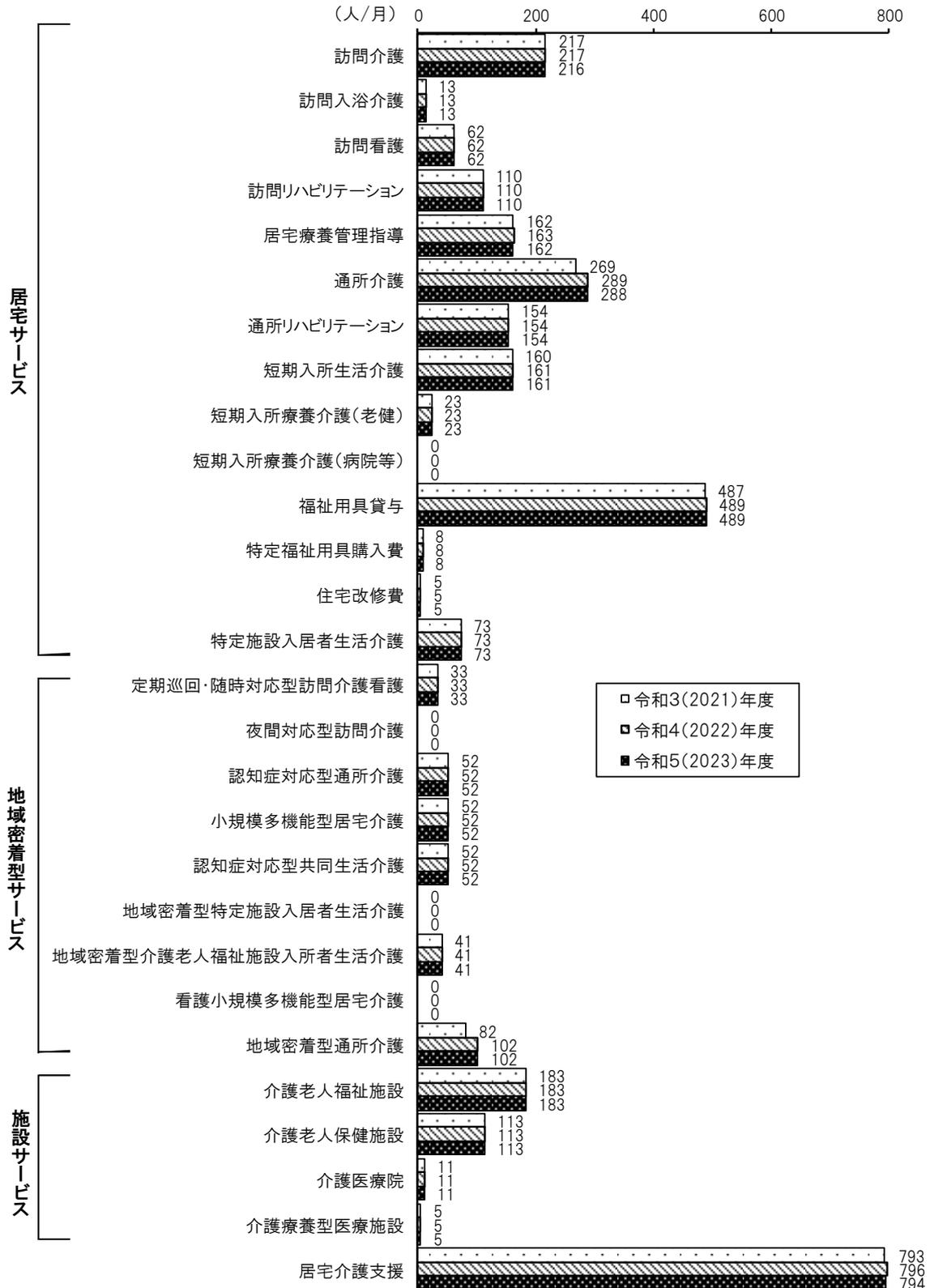


注：平成30(2018)年度～令和元(2019)年度は介護保険事業状況報告による実績値，令和2(2020)年度以降は推計値。

2 各サービスの見込量（全体傾向）

第8期計画期間における介護保険サービスの利用者数は、第7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



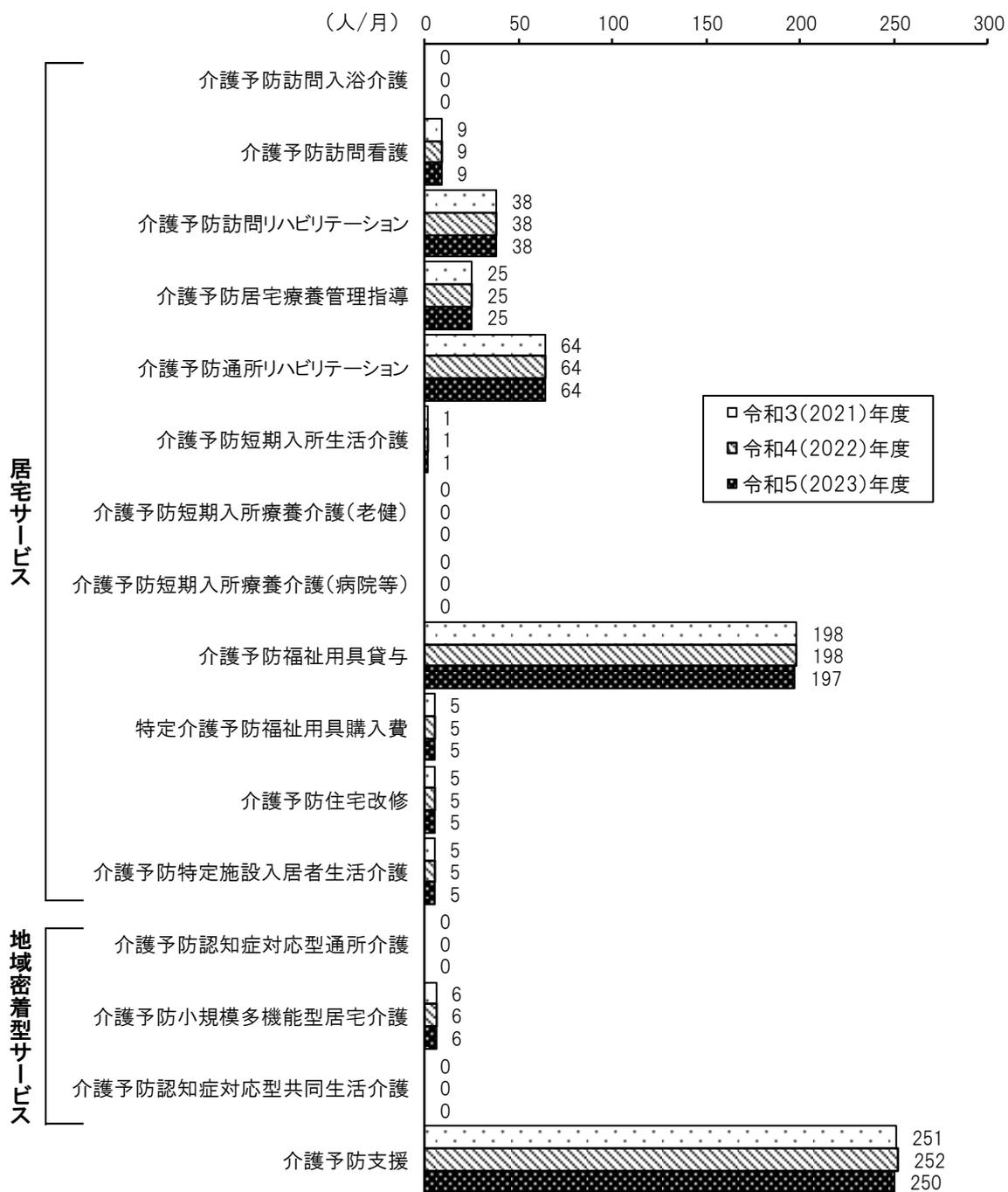
介護給付

サービス種類	単位	第8期計画期間			参考	
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	
訪問介護	回/月	4,153	4,153	4,142	4,142	
	人/月	217	217	216	216	
訪問入浴介護	回/月	61	61	61	61	
	人/月	13	13	13	13	
訪問看護	回/月	393	393	393	393	
	人/月	62	62	62	62	
訪問リハビリテーション	回/月	1,453	1,453	1,453	1,453	
	人/月	110	110	110	110	
居宅療養管理指導	人/月	162	163	162	162	
通所介護	回/月	2,194	2,350	2,340	2,289	
	人/月	269	289	288	281	
通所リハビリテーション	回/月	917	917	917	917	
	人/月	154	154	154	154	
短期入所生活介護	日/月	3,362	3,385	3,386	3,365	
	人/月	160	161	161	160	
短期入所療養介護(老健)	日/月	249	249	249	249	
	人/月	23	23	23	23	
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人/月	487	489	489	487	
特定福祉用具購入費	人/月	8	8	8	8	
住宅改修費	人/月	5	5	5	5	
特定施設入居者生活介護	人/月	73	73	73	73	
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	33	33	33	33
	夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回/月	446	446	446	446
		人/月	52	52	52	52
	小規模多機能型居宅介護	人/月	52	52	52	52
	認知症対応型共同生活介護	人/月	52	52	52	52
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	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	41	41	41	41
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回/月	627	790	790	775
人/月		82	102	102	100	

介護給付

サービス種類		単位	第8期計画期間			参考
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	183	183	183	183
	介護老人保健施設	人/月	113	113	113	113
	介護医療院 (令和7(2025)年度は介護療養型医療施設を含む)	人/月	11	11	11	27
	介護療養型医療施設	人/月	5	5	5	
居宅介護支援		人/月	793	796	794	792

(2) 介護予防給付



介護予防給付

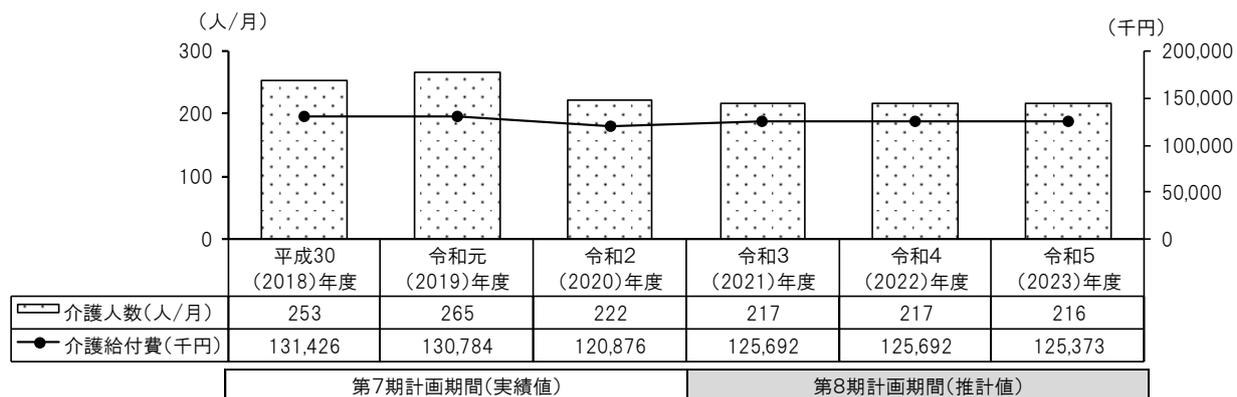
サービス種類	単位	第8期計画期間			参考	
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回/月	41	41	41	41
		人/月	9	9	9	9
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	373	373	373	373
		人/月	38	38	38	38
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	25	25	25	25
	介護予防通所リハビリテーション	人/月	64	64	64	63
	介護予防短期入所生活介護	日/月	6	6	6	6
		人/月	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0	0	0	0
		人/月	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
		人/月	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	198	198	197	195	
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	5	5	5	5	
介護予防住宅改修	人/月	5	5	5	5	
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	5	5	5	5	
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
		人/月	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	6	6	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	
介護予防支援	人/月	251	252	250	248	

3 居宅サービス別見込量

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

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は、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。予防給付については、本市では平成 28 (2016) 年度から地域支援事業 (介護予防・日常生活支援総合事業) へ移行しています。

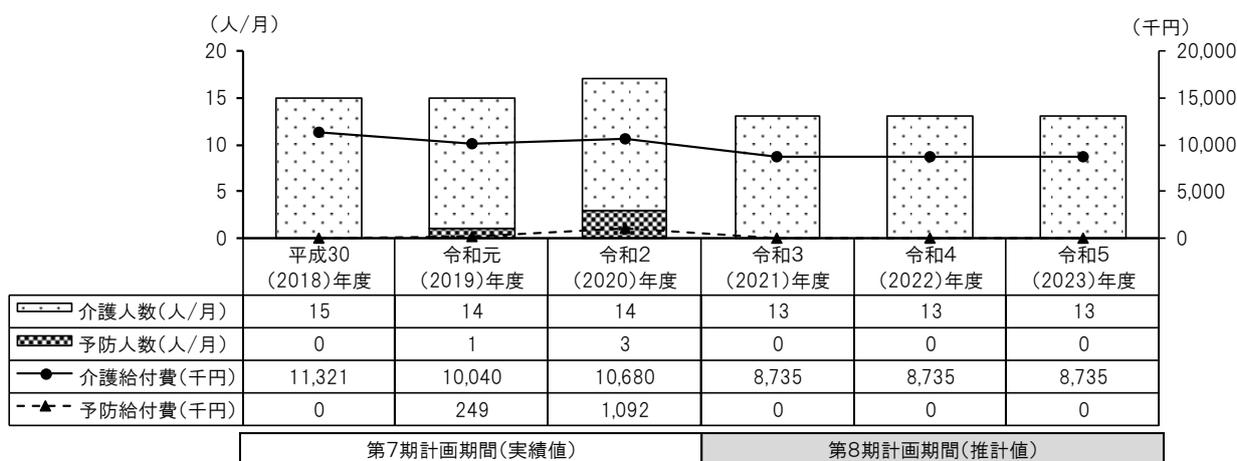


注：平成 30 (2018) 年度～令和元 (2019) 年度は介護保険事業状況報告による実績値
令和 2 (2020) 年度以降は推計値 (以下同様)

(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。

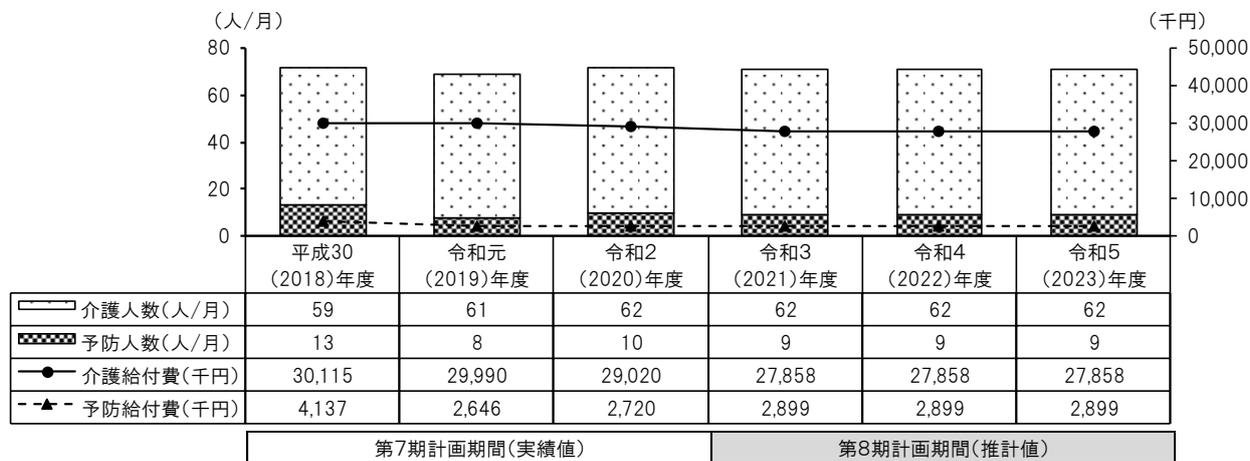
重度の要介護度の方が利用の中心となっており、本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

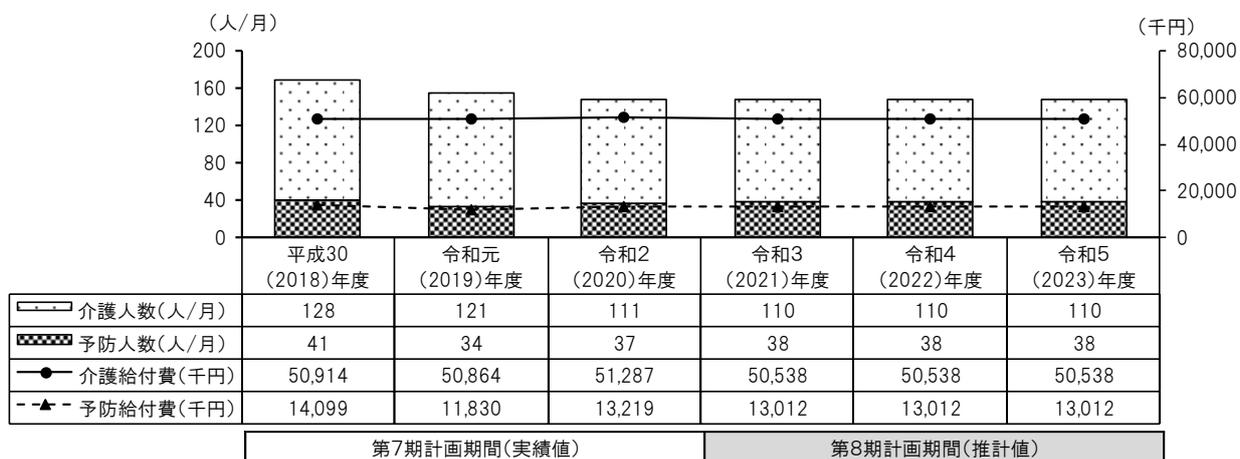
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

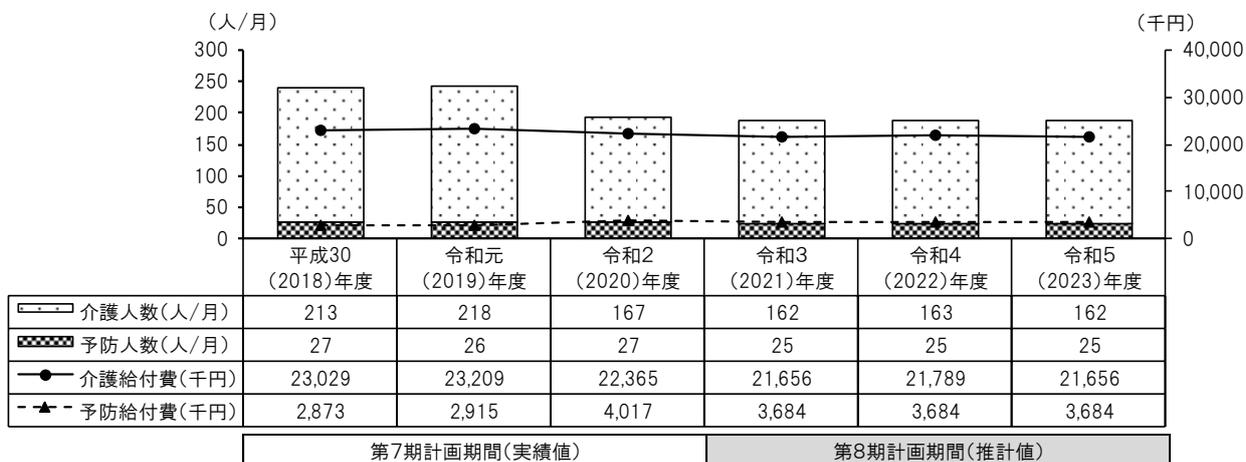
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

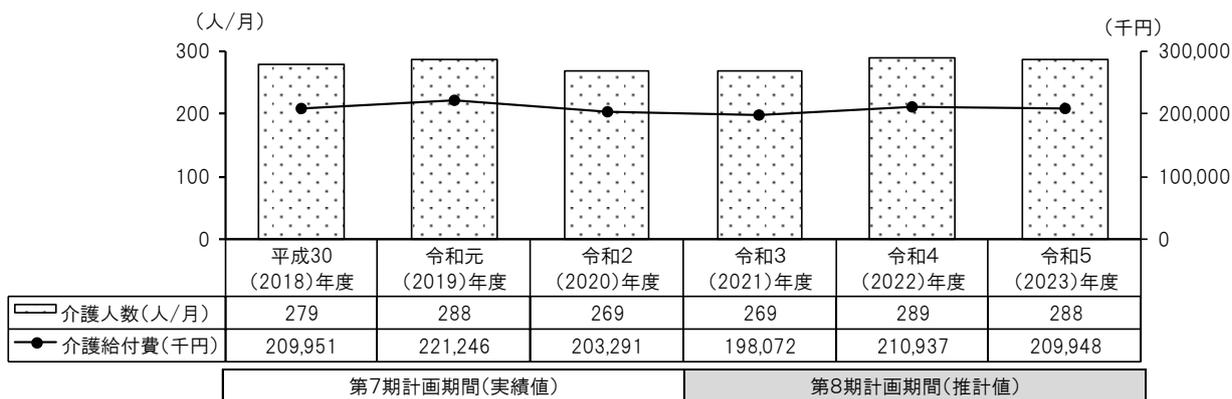
居宅での療養生活の質の向上を図るサービスとして，本計画期間においては，利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(6) 通所介護・介護予防通所介護

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を行います。

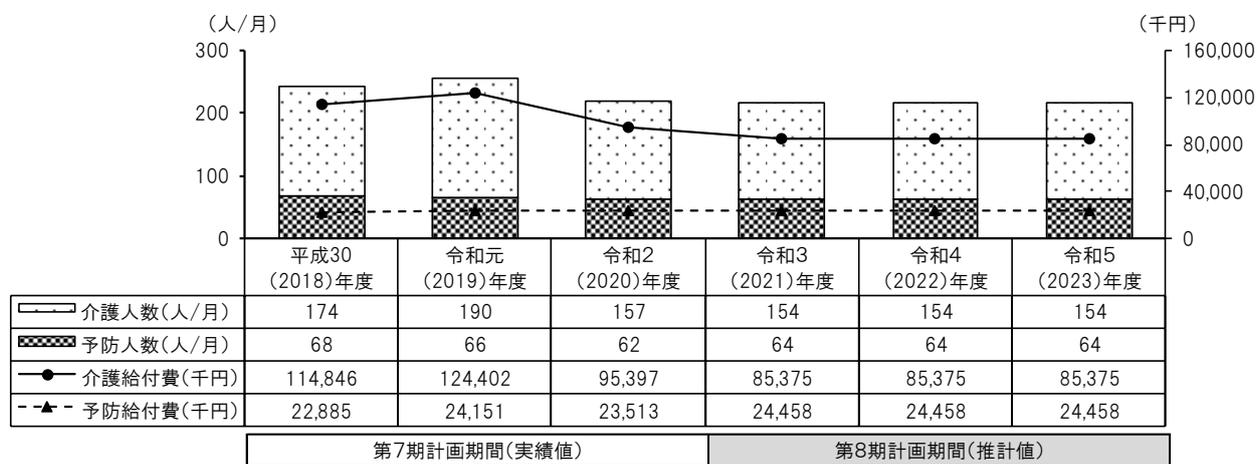
本計画期間における要介護認定者を対象とした介護給付については，利用人数は増加を見込んでいます。予防給付については，本市では平成 28 (2016) 年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行しています。



(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。

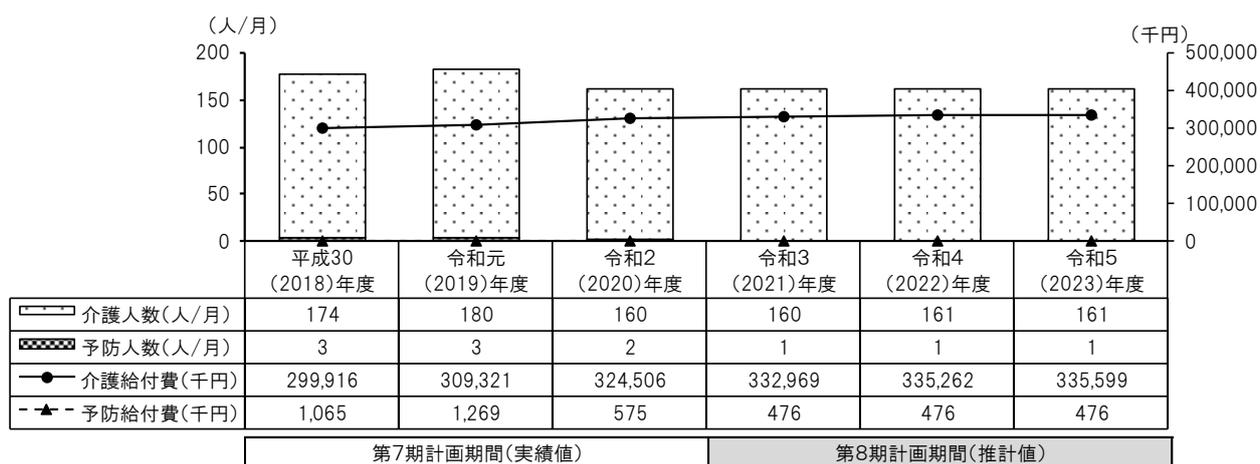
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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、ほぼ横ばいを見込んでいます。

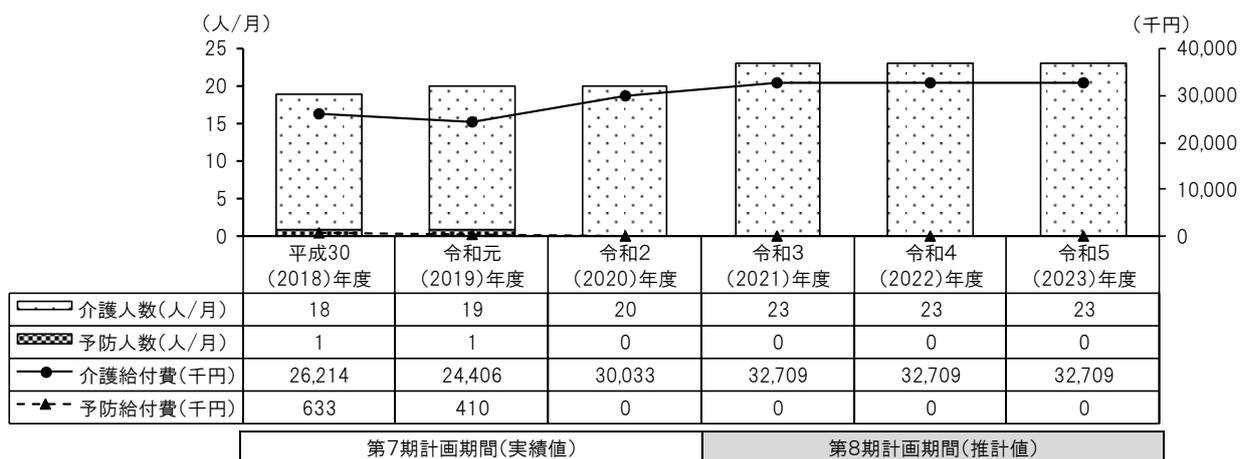


(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

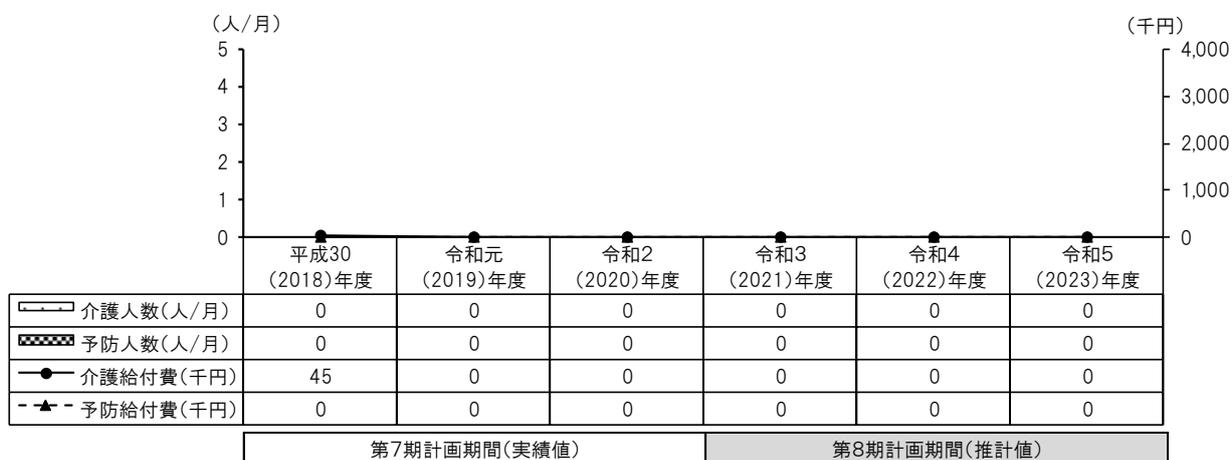
介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的な管理の下での介護や機能訓練を行います。

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】

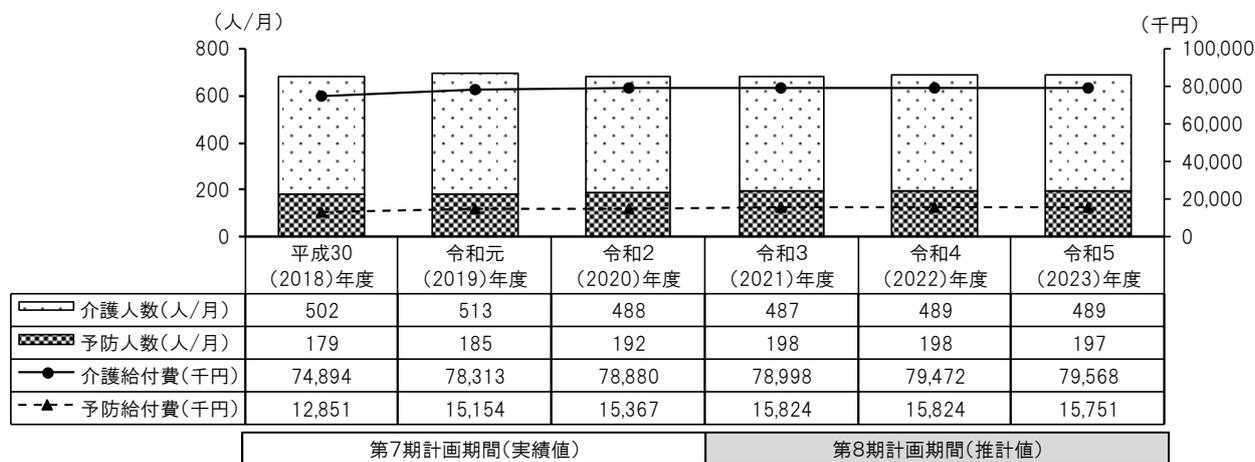


【短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護(病院等)の推移】



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

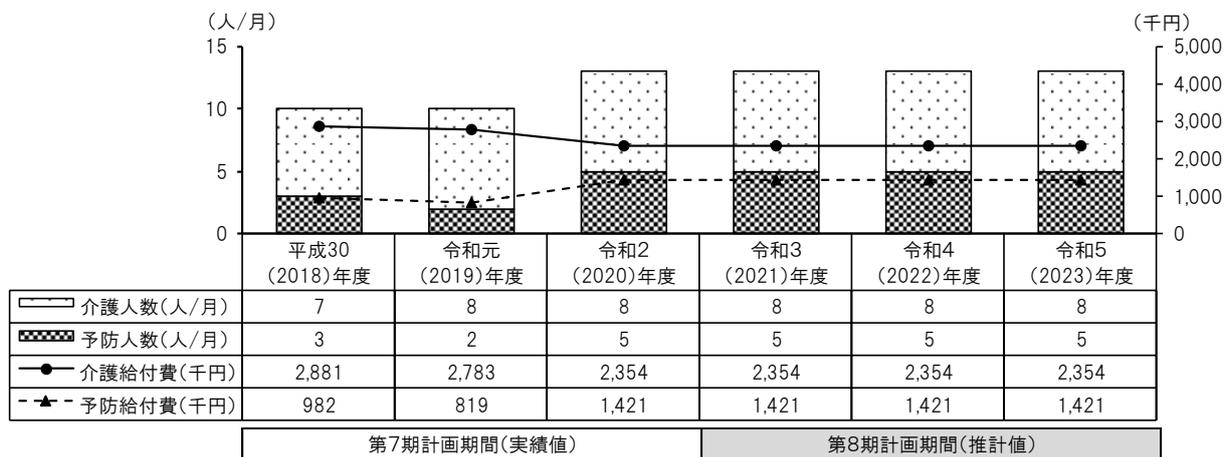
車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。最も利用人数が多いサービスの一つで、本計画期間においては、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。



(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。

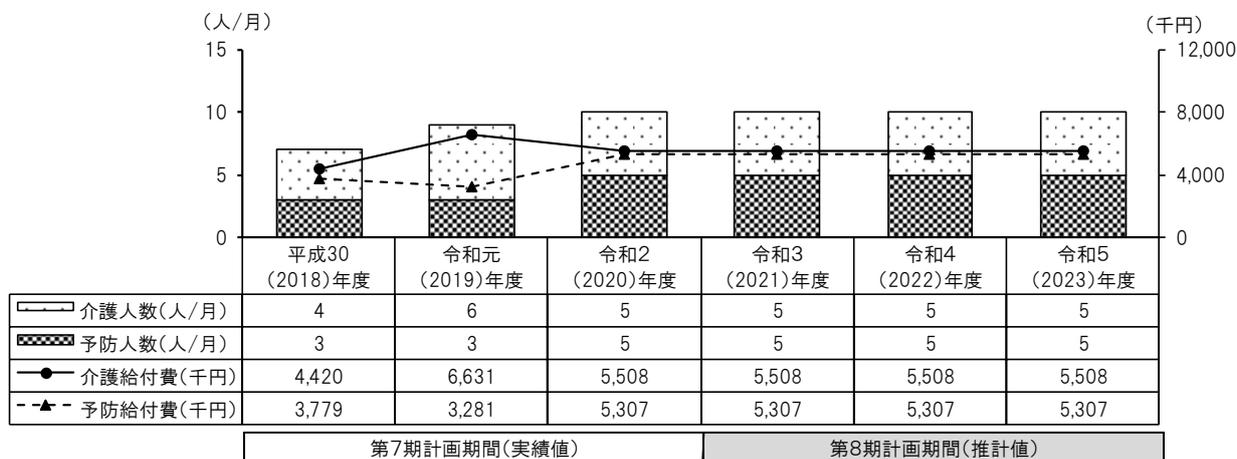
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

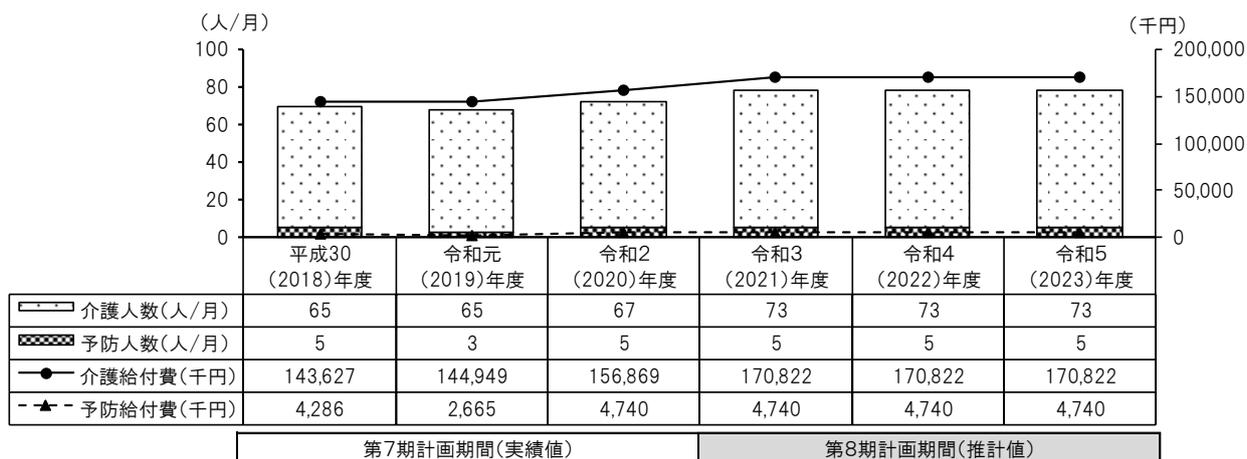
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

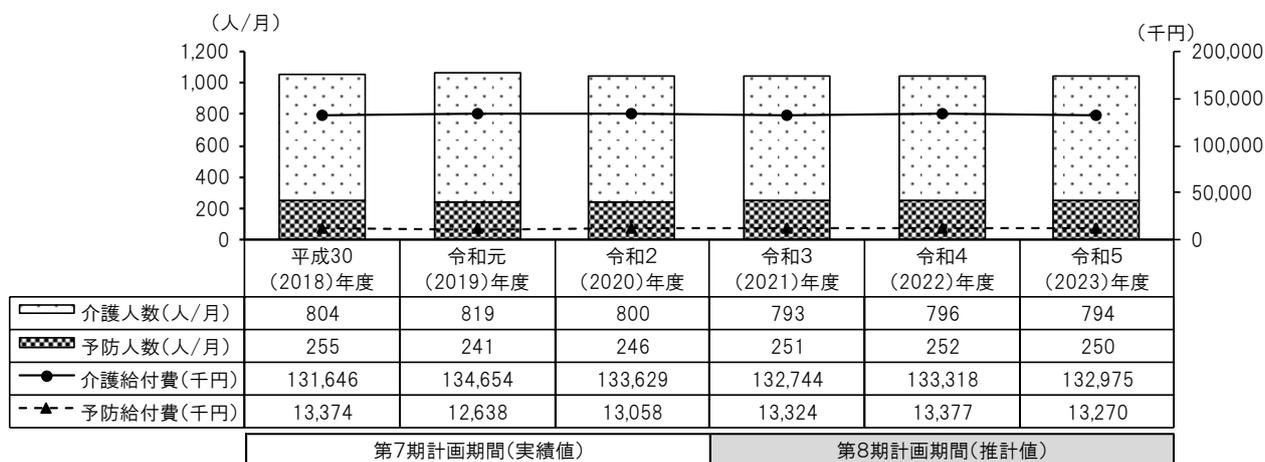
本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護利用者において横ばいを見込んでいます。



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

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、利用人数はほぼ横ばいを見込んでいます。

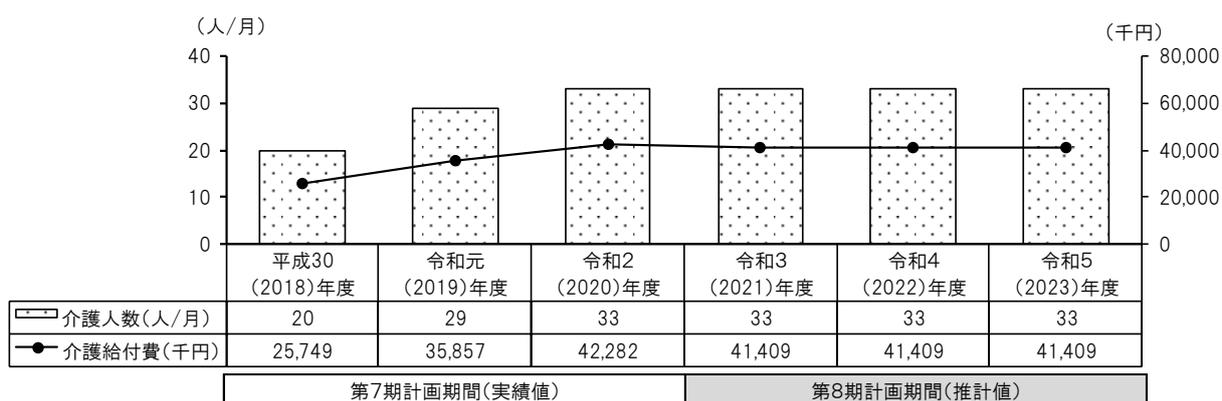


4 地域密着型サービス別見込量

(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

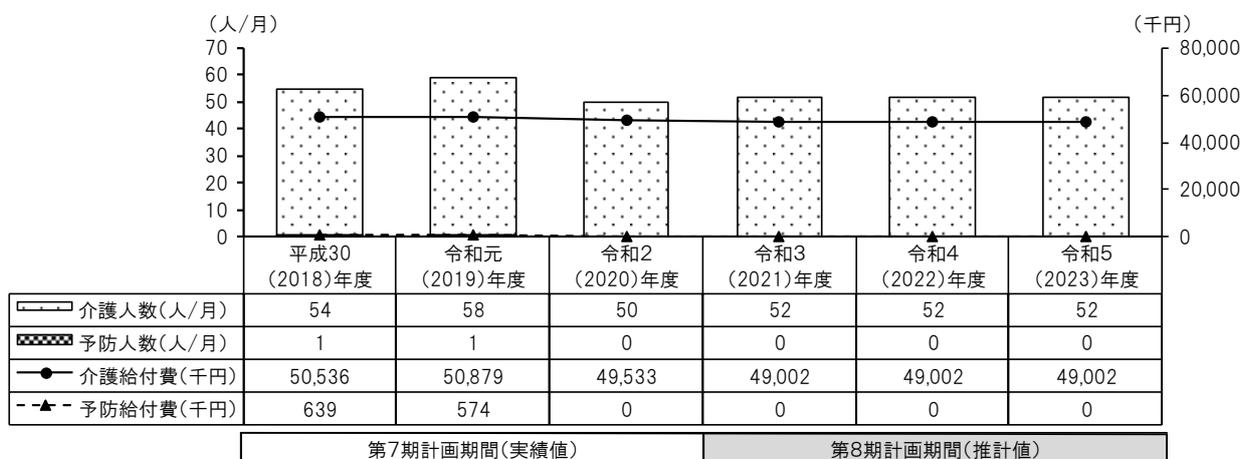
24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。

本市では、本計画期間において実施予定はありませんが、今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行います。

(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。

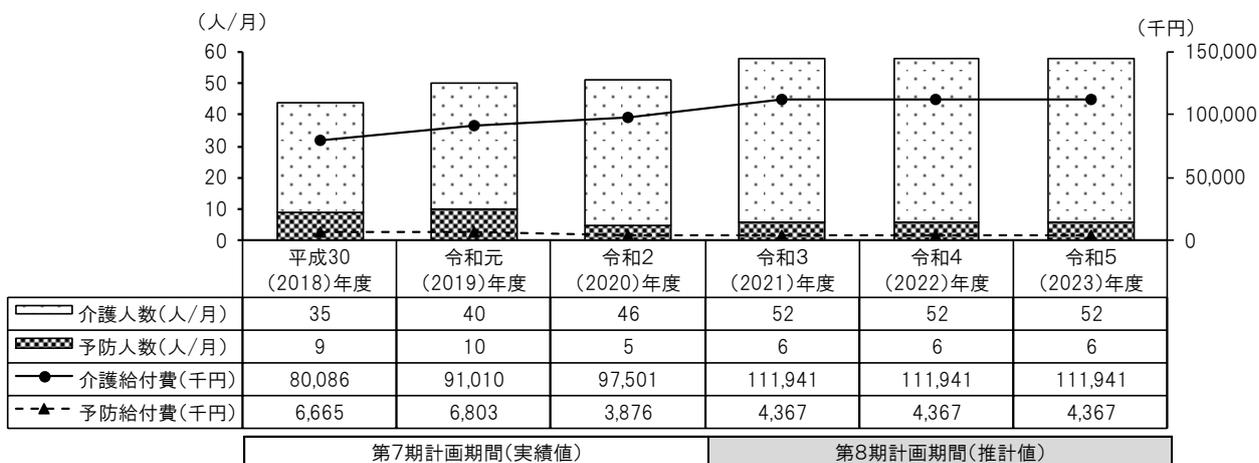
本計画期間においては、介護給付利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

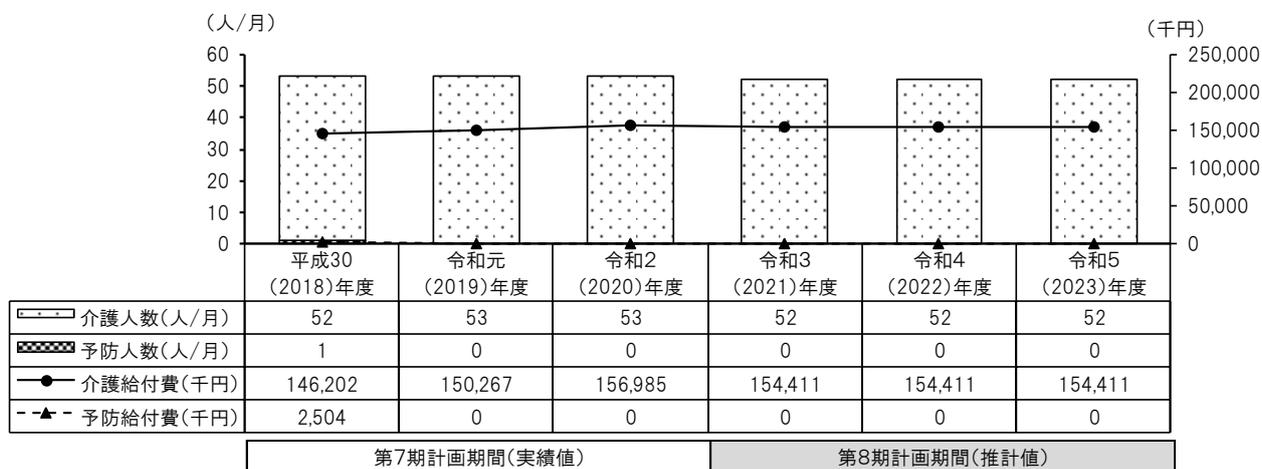
本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護利用者において横ばいを見込んでいます。



(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

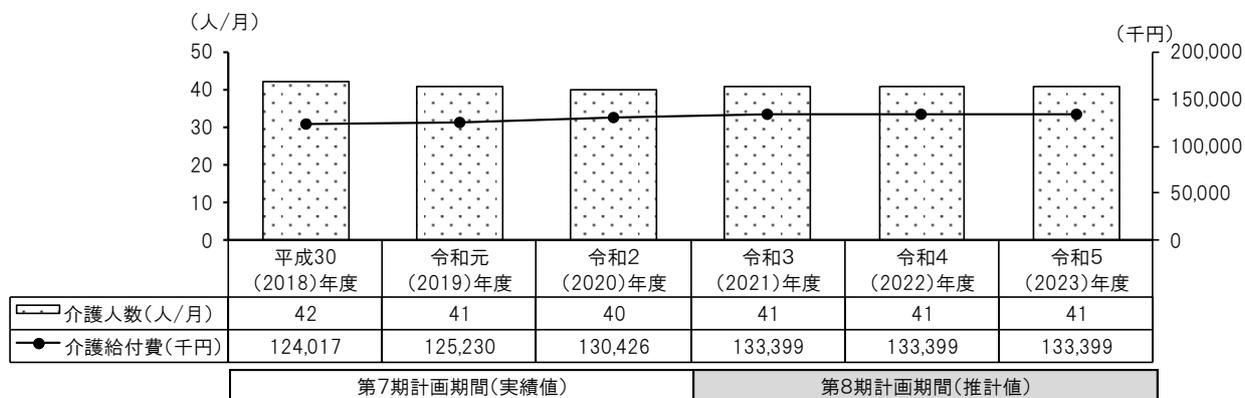
要介護認定者を対象に、小規模（30人未満）な施設において「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスを提供します。

本市では、本計画期間において実施予定はありませんが、今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行います。

(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

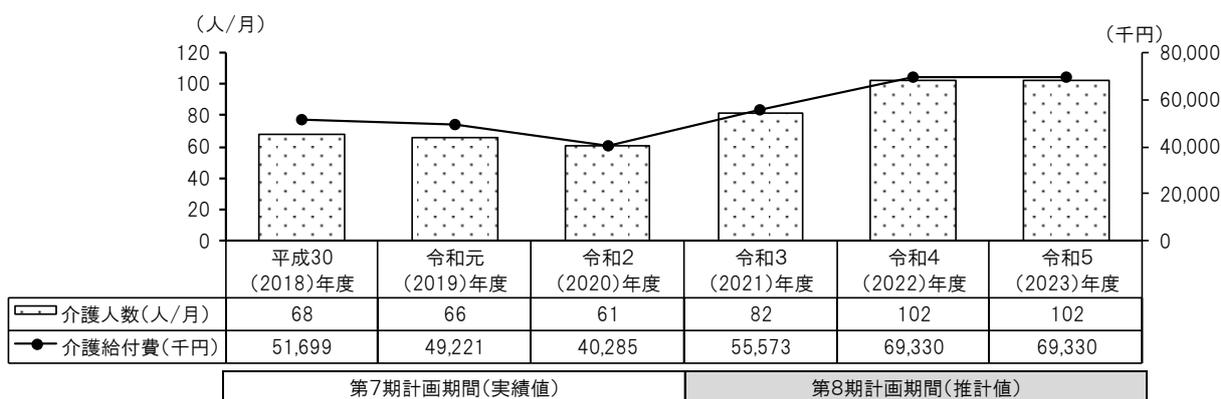
小規模な住居型の施設で「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、事業所へ泊まる「宿泊」のサービスに、「看護」を加えたサービスです。

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、利用人数は増加を見込んでいます。

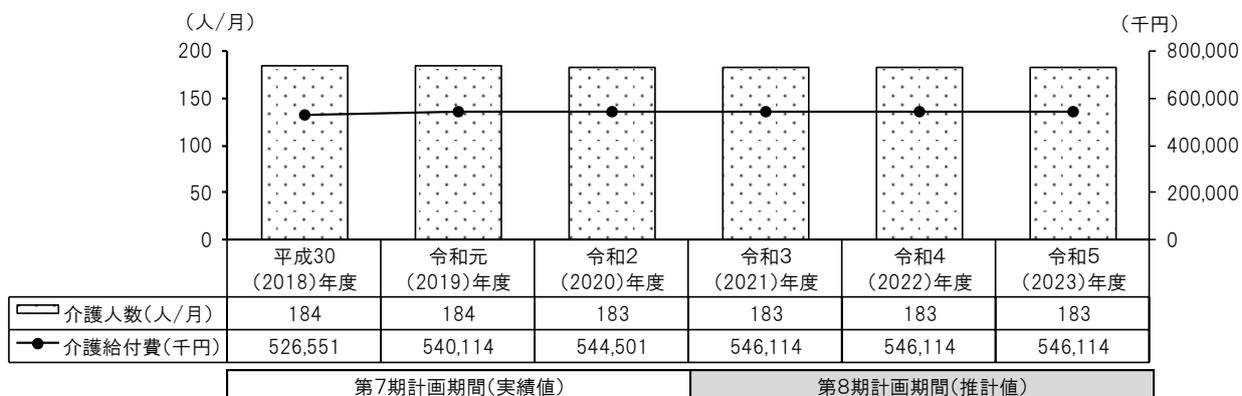


5 施設サービス別見込量

(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。

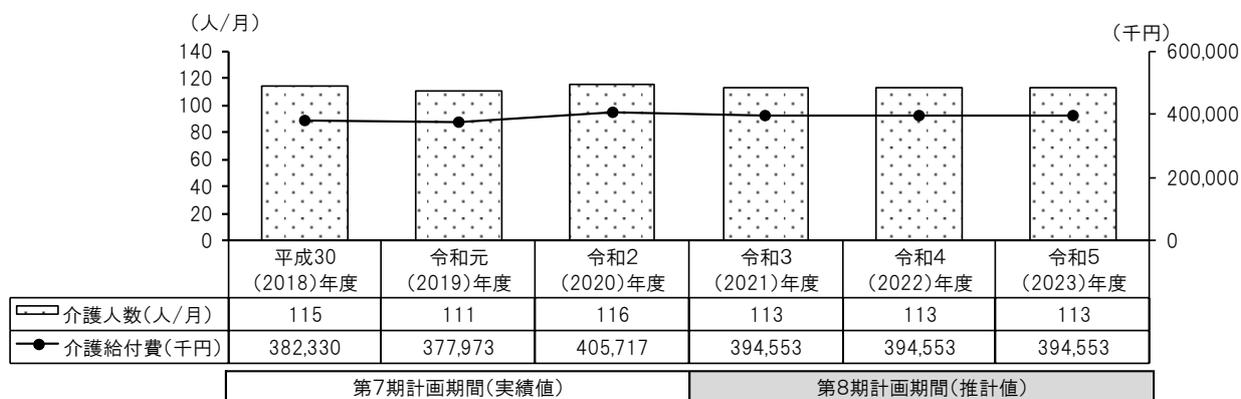
本計画期間においては、原則、要介護3以上の認定者に限定されますが、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(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。

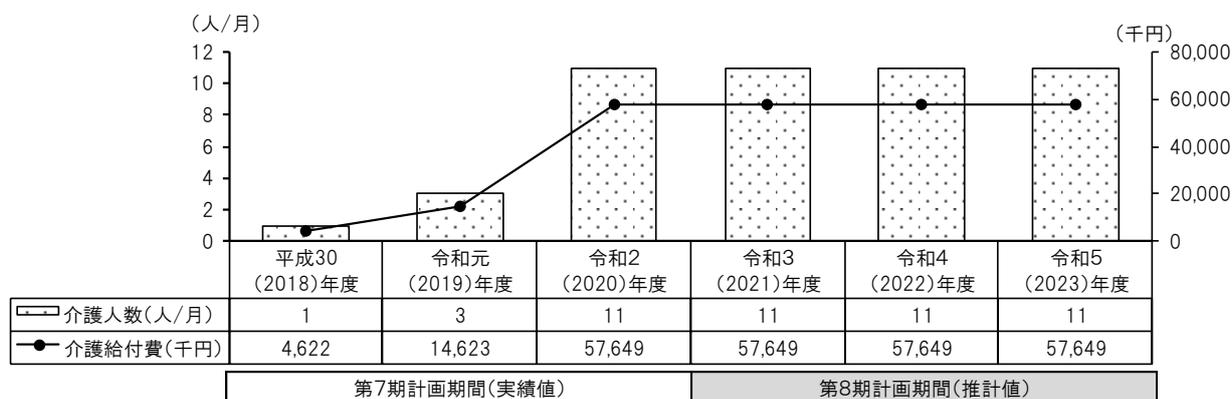
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(3) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として創設されます。

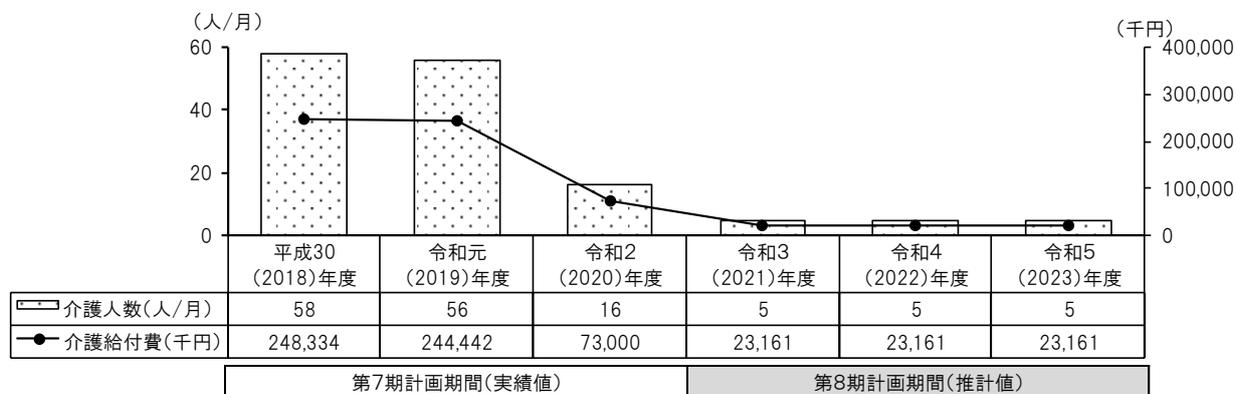
本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。



(4) 介護療養型医療施設

病状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護・医学的管理下で、介護や必要な医療、機能訓練等を行う施設です。

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8期計画期間			参考
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
居宅サービス	訪問介護	125,692	125,692	125,373	125,373
	訪問入浴介護	8,735	8,735	8,735	8,735
	訪問看護	27,858	27,858	27,858	27,858
	訪問リハビリテーション	50,538	50,538	50,538	50,538
	居宅療養管理指導	21,656	21,789	21,656	21,656
	通所介護	198,072	210,937	209,948	203,997
	通所リハビリテーション	85,375	85,375	85,375	85,375
	短期入所生活介護	332,969	335,262	335,599	333,622
	短期入所療養介護(老健)	32,709	32,709	32,709	32,709
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	78,998	79,472	79,568	79,234
	特定福祉用具購入費	2,354	2,354	2,354	2,354
	住宅改修費	5,508	5,508	5,508	5,508
	特定施設入居者生活介護	170,822	170,822	170,822	170,822
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41,409	41,409	41,409	41,409
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	49,002	49,002	49,002	49,002
	小規模多機能型居宅介護	111,941	111,941	111,941	111,941
	認知症対応型共同生活介護	154,411	154,411	154,411	154,411
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	133,399	133,399	133,399	133,399
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	55,573	69,330	69,330	67,910
施設サービス	介護老人福祉施設	546,114	546,114	546,114	546,380
	介護老人保健施設	394,553	394,553	394,553	394,553
	介護医療院	57,649	57,649	57,649	140,090
	介護療養型医療施設	23,161	23,161	23,161	—
居宅介護支援(サービス計画作成)		132,744	133,318	132,975	132,629
合計(介護給付費)		2,841,242	2,871,338	2,869,987	2,919,505

(2) 介護予防給付費の見込額

(単位:千円)

サービス種類		第8期計画期間			参考
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,899	2,899	2,899	2,899
	介護予防訪問リハビリテーション	13,012	13,012	13,012	13,012
	介護予防居宅療養管理指導	3,684	3,684	3,684	3,684
	介護予防通所リハビリテーション	24,458	24,458	24,458	24,200
	介護予防短期入所生活介護	476	476	476	476
	介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	15,824	15,824	15,751	15,574
	特定介護予防福祉用具購入費	1,421	1,421	1,421	1,421
	介護予防住宅改修	5,307	5,307	5,307	5,307
	介護予防特定施設入居者生活 介護	4,740	4,740	4,740	4,740
	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
介護予防小規模多機能型居宅 介護		4,367	4,367	4,367	4,367
介護予防認知症対応型共同生 活介護		0	0	0	0
介護予防支援(サービス計画作成)		13,324	13,377	13,270	13,164
合計(介護予防給付費)		89,512	89,565	89,385	88,844

(3) 総給付費の見込額

(単位:千円)

		第8期計画期間			参考
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
総給付費		2,930,754	2,960,903	2,959,372	3,008,349
	介護給付費	2,841,242	2,871,338	2,869,987	2,919,505
	介護予防給付費	89,512	89,565	89,385	88,844

		第8期計画期間			参考
		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
総給付費		2,930,754	2,960,903	2,959,372	3,008,349
	在宅サービス	1,445,905	1,476,054	1,474,523	1,463,954
	居住系サービス	329,973	329,973	329,973	329,973
	施設サービス	1,154,876	1,154,876	1,154,876	1,214,422

(4) 標準給付費の見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			参考
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
標準給付費	3,106,351	3,136,762	3,134,795	3,183,074
総給付費	2,930,754	2,960,903	2,959,372	3,008,349
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	109,193	109,355	109,084	108,650
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	63,016	63,110	62,953	62,703
高額医療合算介護サービス費等給付額	945	947	944	940
算定対象審査支払手数料	2,443	2,447	2,441	2,431
審査支払手数料支払件数(件)	45,248	45,315	45,203	45,023

(5) 地域支援事業費の見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			参考
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
地域支援事業費	216,994	218,678	218,678	215,385
介護予防・日常生活支援総合事業費	154,262	155,946	155,946	156,927
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	56,784	56,784	56,784	52,510
包括的支援事業(社会保障充実分)	5,948	5,948	5,948	5,948

(6) 介護保険給付費の見込額

(単位:千円)

	第8期計画期間			参考
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度
介護保険給付費	3,323,345	3,355,440	3,353,473	3,398,459
標準給付費	3,106,351	3,136,762	3,134,795	3,183,074
地域支援事業費	216,994	218,678	218,678	215,385

第6章 計画の推進体制

【1】関係機関との連携の強化

本計画の推進に当たっては、市内の関係部署が十分に連携を図りながら、分野横断的に様々な取組を進めるとともに、地域住民，社会福祉協議会，サービス提供事業所，保健医療機関，住民ボランティアなどとの連携を強化し，取組を推進します。

【2】感染症対策への配慮

新型コロナウイルス感染症の拡大は，通所サービス等の利用自粛やヘルパーが訪問できないなど，要介護認定者等の生活に大きな影響が及びます。

要介護認定者等やその家族における，それらの影響の把握に努めるとともに，新しい生活様式における介護保険等のサービス提供体制の在り方やリスク対策など，国や県の方針やサービス提供者との連携により，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。

【3】計画の進行管理

本計画を着実に推進するため，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サイクルのプロセスイメージ】

