

三次市 いつまでもいきいき元気プラン

【令和6(2024)年度～令和8(2026)年度】

三次市
第10期高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画



令和6(2024)年3月
広島県三次市

目 次

第1章 計画の策定及び推進について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. 介護保険制度の概要	2
5. 計画の推進に向けて	2
6. 計画策定にあたっての体制及び意見集約	3
(1) 計画案の検討・審議	3
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施	3
(3) 在宅介護実態調査の実施	3
(4) 介護保険サービス事業者調査の実施	3
(5) パブリック・コメントの実施	3
7. 日常生活圏域の設定	4
第2章 データから見る高齢者を取り巻く現状	5
1. 統計・認定データから見る現状	5
(1) 人口の推移	5
(2) 高齢者世帯の推移	6
(3) 認定者及び認定率の推移	7
(4) 認定者における認知症の状況	10
(5) 圏域別データ	13
2. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から見る現状	14
(1) 調査概要	14
(2) 主な調査結果	14
(3) 前回〔令和2(2020)年度〕調査との比較	24
(4) 圏域別の傾向	27
(5) 男女別の傾向	28
(6) 年齢における傾向	28
3. 「在宅介護実態調査」から見る現状	29
(1) 調査概要	29
(2) 主な調査結果	29
4. 「介護保険サービス事業者調査」から見る現状	34
(1) 調査概要	34
(2) 主な調査結果	34

第3章 第9期・第8期の計画の取組状況と課題	36
1. 基本施策（１）「みんなで支えあうしくみづくり」の充実	36
（１）取組の推進状況	36
（２）主な取組の実績	38
（３）施策推進の課題	39
2. 基本施策（２）「いつまでも元気でいられる仕掛けづくり」の推進	41
（１）取組の推進状況	41
（２）主な取組の実績	43
（３）施策推進の課題	43
3. 基本施策（３）「暮らしを支えるための介護保険制度の運営」の追求	46
（１）取組の推進状況	46
（２）主な取組の実績	47
（３）施策推進の課題	48
第4章 考え方と基本施策	50
1. 基本理念	50
2. 基本目標	50
3. 施策体系	51
4. 基本施策	52
（１）「みんなで支えあうしくみづくり」の充実	52
（２）「いつまでも元気でいられる仕掛けづくり」の推進	59
（３）「暮らしを支えるための介護保険制度の運営」の追求	65
5. 施策推進のための目標設定	69
（１）各取組の実施目標	69
（２）施策全体における成果目標	69
第5章 介護サービス等の推移と見込み	70
1. 人口の推移と見込み	70
2. 認定者数及び認定率の推移と見込み	71
3. サービス給付件数等の推移と見込み	72
（１）介護予防サービス見込み量	72
（２）介護サービス見込み量	74

第6章 介護保険料の設定と推計	76
1. サービス給付費の推移と見込み	76
(1) 介護予防サービス	76
(2) 介護サービス	78
(3) サービス区分別の給付費の割合及び1人あたり給付費	81
(4) 標準給付費の推移と見込み	82
(5) 地域支援事業費の推移と見込み	83
(6) 給付費等の長期推計	84
2. 介護給付費及び地域支援事業費の財源構成	85
(1) 介護保険給付費の財源構成	85
(2) 地域支援事業費の財源構成	85
3. 所得段階及び保険料基準額の設定	86
(1) 第1号被保険者の保険料の算出	86
(2) 所得段階及び保険料基準額の設定	87
第7章 資料編	89
1. 策定経過	89
2. 策定体制	90
3. 策定審議会設置要綱	91
4. 策定審議会委員名簿	92
5. 策定委員会設置要綱	93
6. 各圏域における介護サービス等事業所数及び医療機関数	95
7. 高齢者に関わる主な法令	101
8. 用語集	103

第1章 計画の策定及び推進について

1. 計画策定の趣旨

本市の総人口は、昭和22（1947）年をピークに減少を続けている中、令和7（2025）年に団塊の世代の全ての人々が75歳以上になることから、75歳以上の人口は現在も微増しているものの、本市の高齢者人口については、平成28（2016）年をピークとして減少局面に入っています。

今後も高まる高齢化率は、高齢者人口の増加ではなく、年少人口及び生産年齢人口の減少に起因したものであることを踏まえ、当面微増すると推測される75歳以上人口を加味し、2040年問題も見据え、私たちは今後の高齢者福祉について中長期的な視野で考えていくことが必要です。

令和3（2021）年3月に策定した第9期・第8期の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）は、コロナ禍にあったため、感染症対策が大きな壁となり、各種施策を推進するためには、幾多の困難と直面をする必要がありましたが、市民・専門職を始めとした多くの方に支えられ、その取組を一步ずつ着実に進めることができました。

このたび、第9期・第8期の計画期間が令和6（2024）年3月で満了することから、第10期・第9期の計画を策定しました。高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみの世帯があわせて3割程度ある中山間地の本市の特性も踏まえて、第9期・第8期の計画の内容について一定の見直しを図りながらも、取組の継続性と市民の思いを重視し、さらなる前進を図ります。

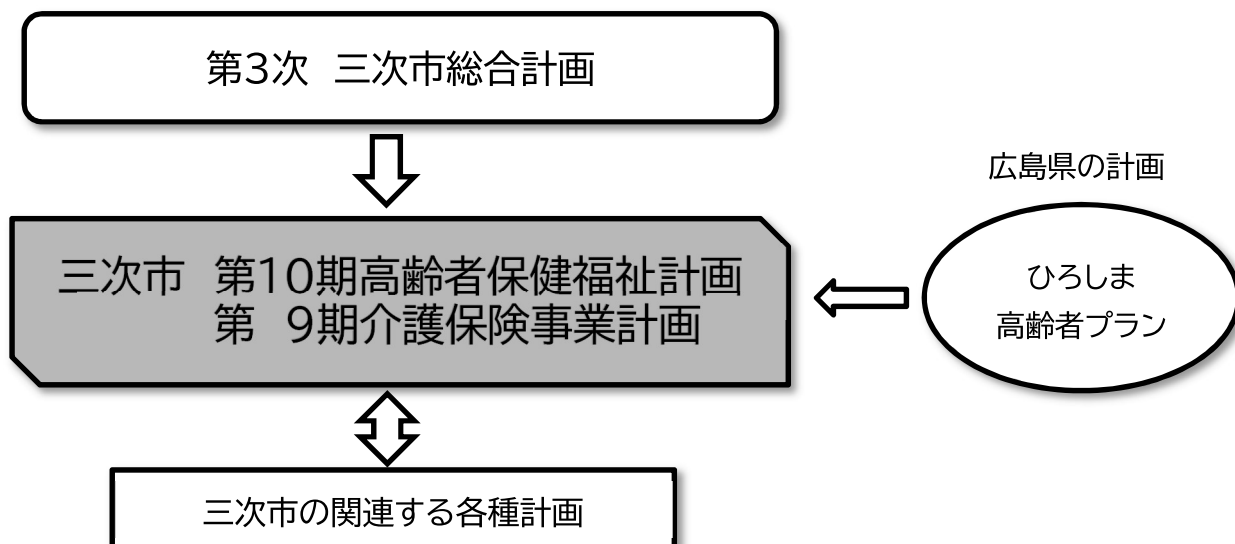
2. 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者保健福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」として、一体的に策定するものであり、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に基づく「成年後見制度利用促進基本計画」としても位置づけるものとします。

また、計画の策定にあたっては、本市における最上位計画の三次市総合計画を指針とし、本市の関連する各種計画との整合を図るものとします。

加えて、広島県の策定するひろしま高齢者プランとも調和のとれた計画として策定します。

【本計画の位置づけのイメージ図】



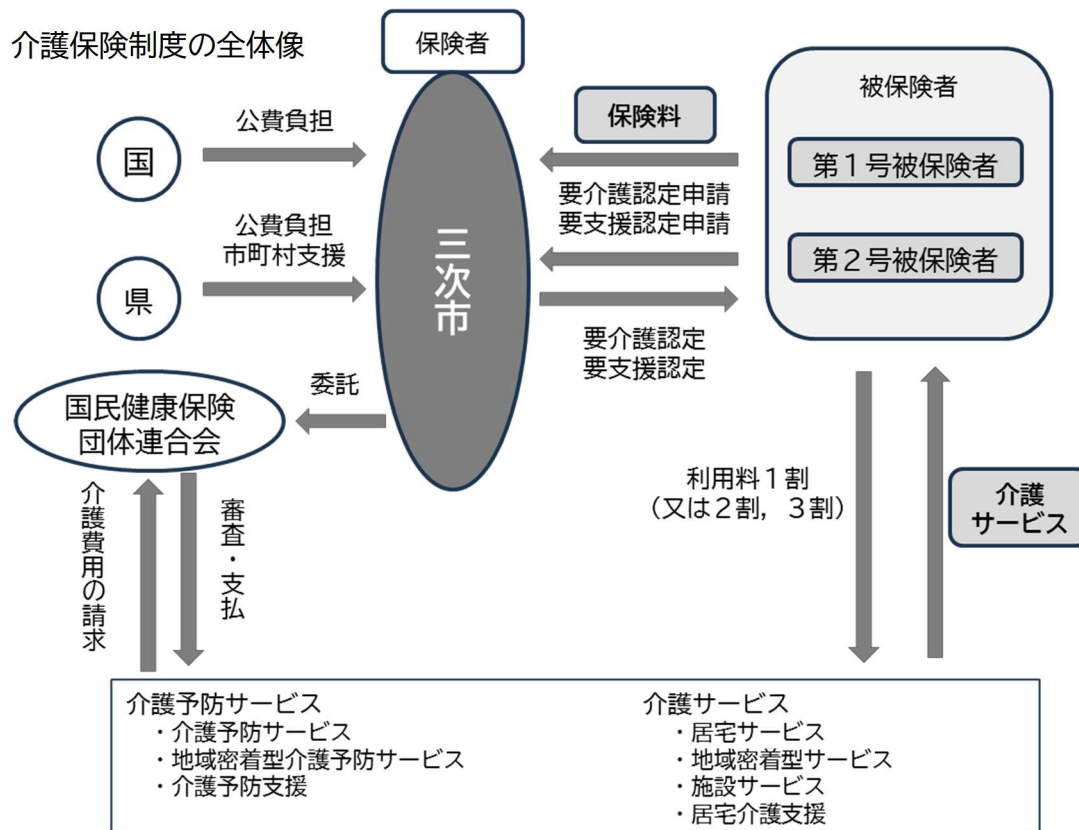
3. 計画の期間

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。

なお、被保険者数、認定者数等については、全国的に高齢化が一層進むことから、令和32(2050)年を見据えた長期的な推計を行います。

4. 介護保険制度の概要

「介護保険制度」は、介護を必要とする方に費用を給付し、適切なサービスを受けられるようにサポートする保険制度で、自立支援や、介護する家族の負担軽減を目的としています。この制度によって、要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けられるようになります。

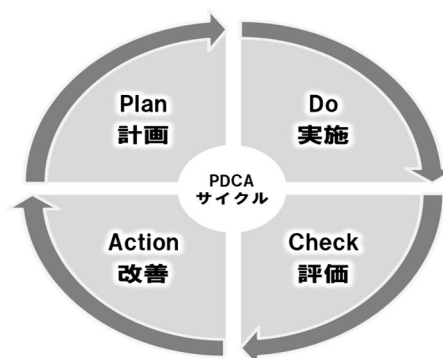


5. 計画の推進に向けて

本計画の推進にあたっては、毎年度、計画に基づく事業の実施状況を介護保険運営協議会においてご審議いただき、評価を行うとともに改善点を洗い出し、より良い事業につなげていきます。

また、毎年度、計画の進捗状況を広報紙やホームページ等により広く市民に公表します。

加えて、計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを回していくことにより、柔軟に効果的な施策推進を図ります。



6. 計画策定にあたっての体制及び意見集約

(1) 計画案の検討・審議

①三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定審議会

市民、学識経験者、社会福祉事業従事者等で構成される審議会を設置し、計画策定に向けて審議・検討を行いました。

②三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会

副市長以下、関係する部長級の職員による委員会を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

③三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定幹事会

福祉保健部長以下、部内の課長級の職員、三次市社会福祉協議会事務局長、三次市地域包括支援センター長による幹事会を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

④三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定ワーキング部会

関係課の職員、三次市社会福祉協議会と三次市地域包括支援センター職員によるワーキング部会を設置し、計画策定にかかわる調査、分析等を行い内容の検討を行いました。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

高齢者の暮らしや健康状態（運動器機能・転倒リスク・閉じこもり・口腔機能・認知機能等）を分析し、地域の現状や課題、潜在的ニーズを把握することを目的としてアンケート調査を実施し、65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者のうち、3,028人からご回答いただきました。

(3) 在宅介護実態調査の実施

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方の検討を行ううえでの基礎資料を得ることを目的として、認定調査員による聞き取り調査を実施し、在宅生活の要支援・要介護認定者のうち、164件のご回答をいただきました。

(4) 介護保険サービス事業者調査の実施

介護保険事業所の運営状況等、介護保険事業を実施する上での現状と課題を把握することを調査の目的として、市内で介護保険サービス事業を展開している事業者に対して調査を実施し、36法人からご回答いただきました。

(5) パブリック・コメントの実施

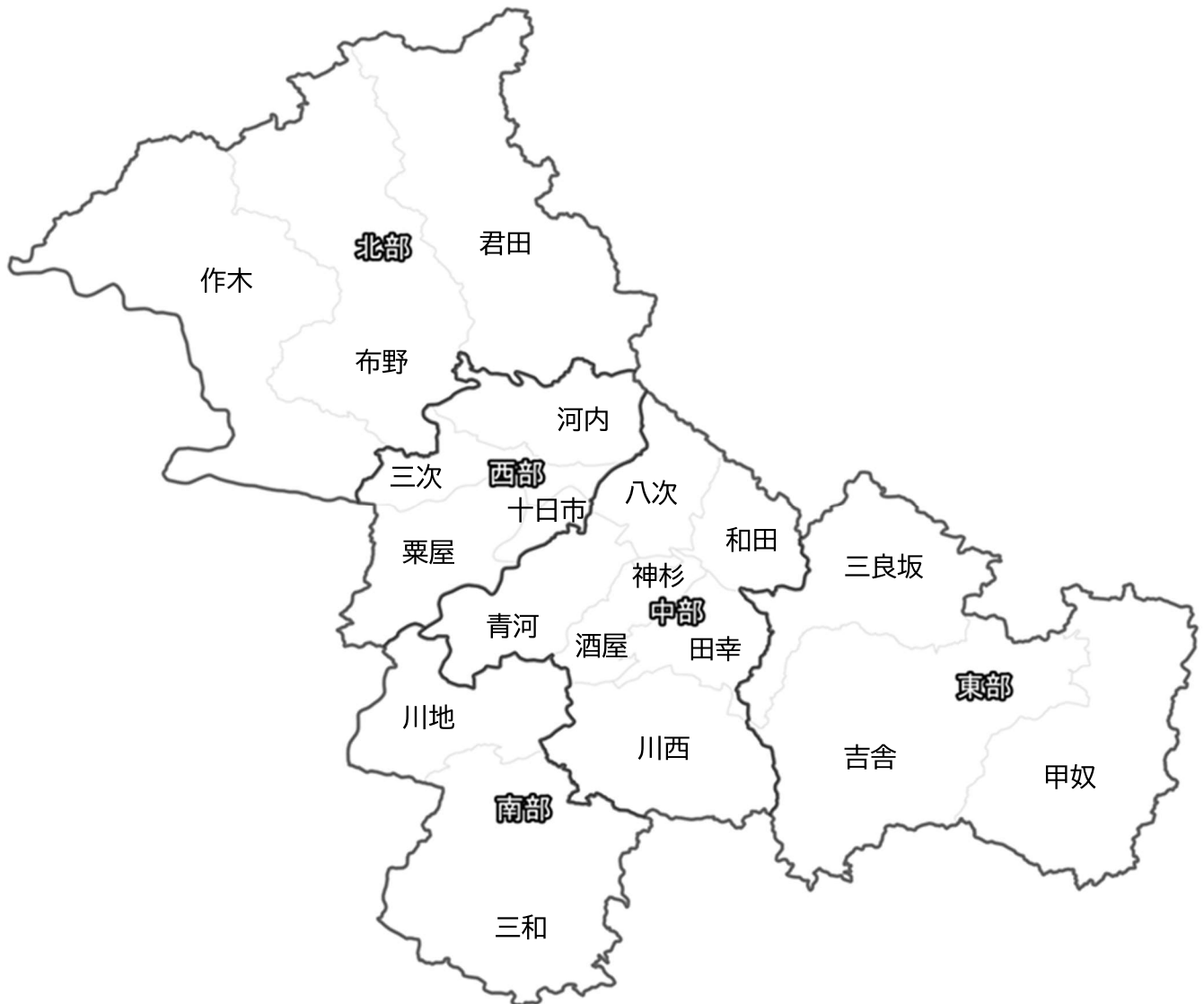
計画策定への市民の参加の機会を確保することを目的に、計画案の内容等を広く公表し意見を募集するパブリック・コメントを令和6（2024）年1月17日から2月6日まで実施しました。

7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、介護保険事業計画において、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものとされています。

本市においては、北部、西部、中部、南部及び東部の5圏域を設定しています。

【圏域図】



【圏域の区分】

圏域名	地域
北部	君田, 布野, 作木
西部	三次, 河内, 十日市, 栗屋
中部	八次, 神杉, 和田, 田幸, 川西, 酒屋, 清河
南部	川地, 三和
東部	三良坂, 吉舎, 甲奴

第2章 データから見る高齢者を取り巻く現状

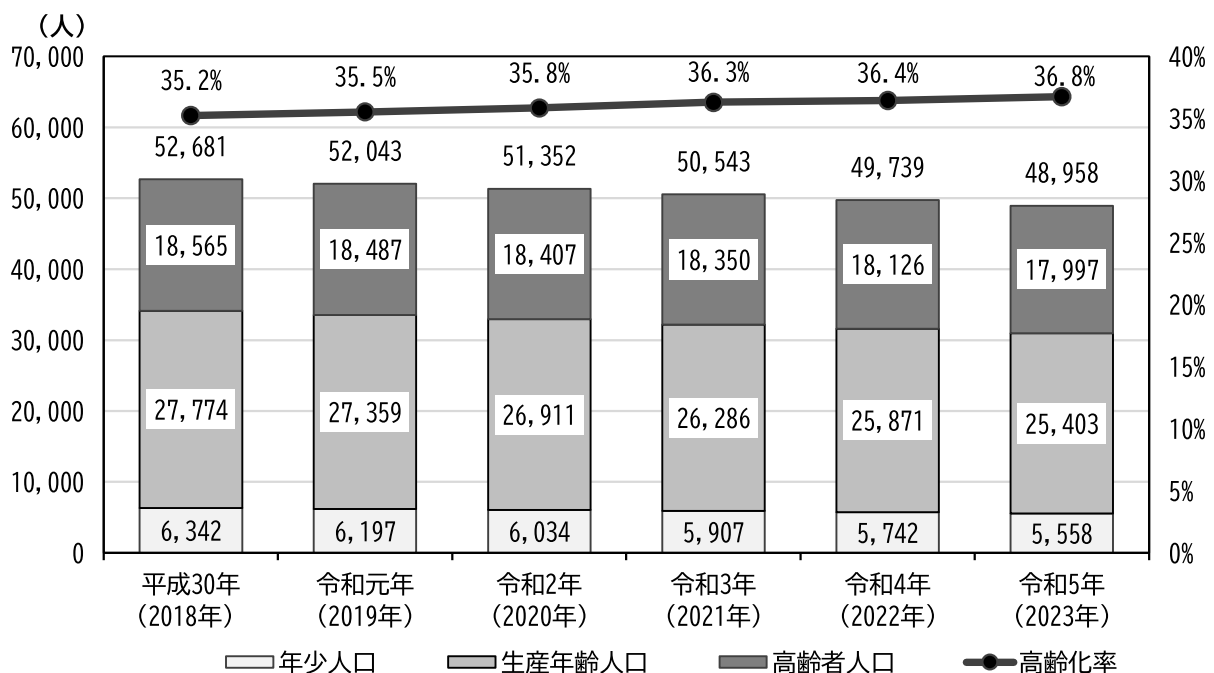
1. 統計・認定データから見る現状

(1) 人口の推移

- 総人口は引き続き減少傾向にあります。
- 高齢者人口は、平成28（2016）年をピークに減少傾向にあります。
- 高齢化率は上昇を続けており、後期高齢化率は令和4（2022）年以降増加傾向となっています。
- 第2号被保険者となる40～64歳人口は減少を続けており、高齢者一人に対する割合も減少傾向にあります。

区 分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	52,681人	52,043人	51,352人	50,543人	49,739人	48,958人
年少人口（15歳未満）	6,342人	6,197人	6,034人	5,907人	5,742人	5,558人
生産年齢人口（15-64歳）	27,774人	27,359人	26,911人	26,286人	25,871人	25,403人
高齢者人口（65歳以上）	18,565人	18,487人	18,407人	18,350人	18,126人	17,997人
高齢化率	35.2%	35.5%	35.8%	36.3%	36.4%	36.8%
後期高齢者人口（75歳以上）	10,366人	10,309人	10,148人	9,972人	10,112人	10,217人
後期高齢化率	19.7%	19.8%	19.8%	19.7%	20.3%	20.9%
40～64歳人口	16,173人	15,946人	15,631人	15,395人	15,225人	14,988人
高齢者一人に対する 40～64歳の割合	87.1%	86.3%	84.9%	83.9%	84.0%	83.3%

資料：三次市住民基本台帳（各年10月1日時点のデータを参照）

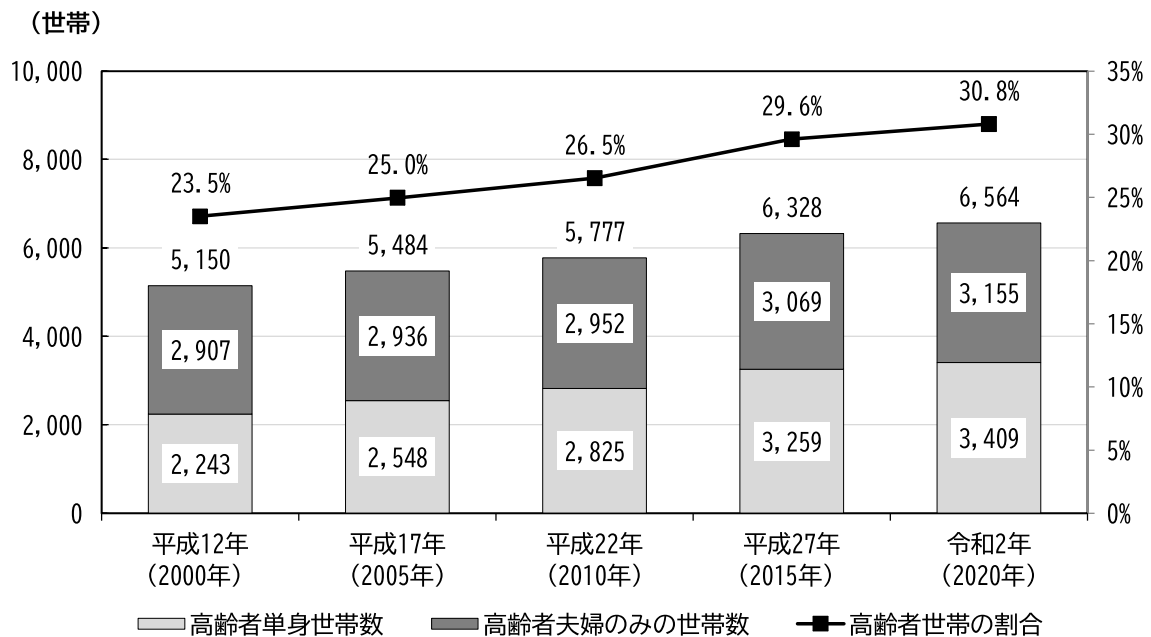


(2) 高齢者世帯の推移

- 総世帯数は引き続き、少しずつ減少していますが、高齢者世帯は、単身世帯及び夫婦のみの世帯がともにやや増加傾向にあります。

区 分	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
総世帯数	21,910世帯	21,968世帯	21,786世帯	21,376世帯	21,292世帯
高齢者世帯数	5,150世帯	5,484世帯	5,777世帯	6,328世帯	6,564世帯
高齢者単身世帯数	2,243世帯	2,548世帯	2,825世帯	3,259世帯	3,409世帯
高齢者夫婦のみの世帯数	2,907世帯	2,936世帯	2,952世帯	3,069世帯	3,155世帯
高齢者世帯の割合	23.5%	25.0%	26.5%	29.6%	30.8%
高齢者単身世帯の割合	10.2%	11.6%	13.0%	15.2%	16.0%
高齢者夫婦のみの世帯の割合	13.3%	13.4%	13.5%	14.4%	14.8%

資料：国勢調査



(3) 認定者及び認定率の推移

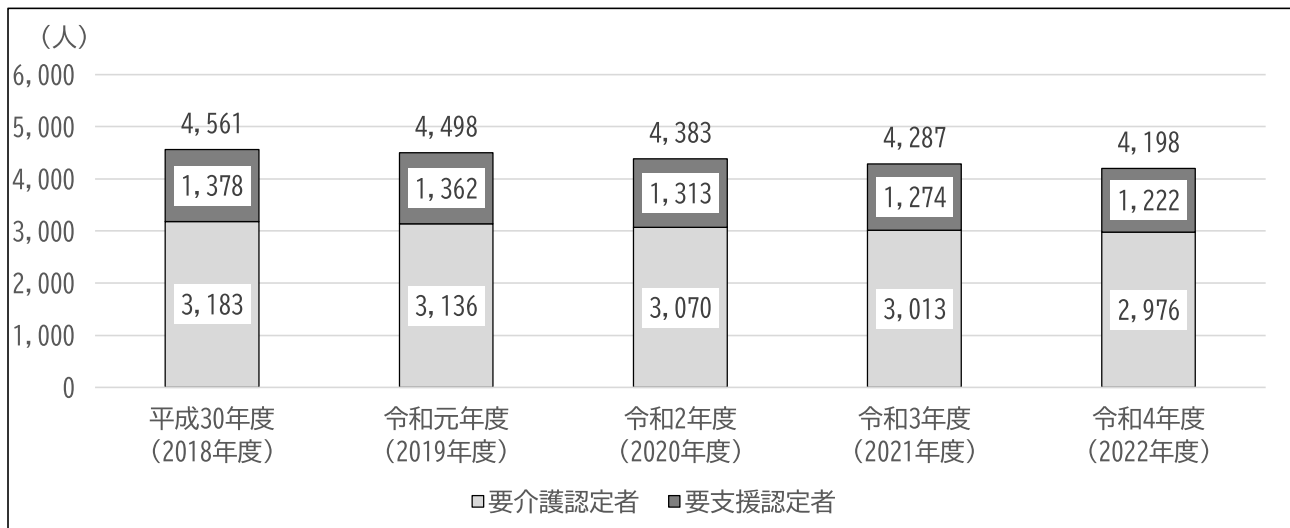
【認定者数の推移】

- 認定者数全体は引き続き、減少傾向にあります。
- 平成30(2018)年度から令和4(2022)年度までの間の減少率は、要支援認定者が11.3%、要介護認定者が6.5%となっています。
- 要介護度別に認定者数の減少率を見ると、要支援1が16.4%と最多で、次いで要介護5が11.8%となっています。一方、要介護4は2.6%の増加となっています。

区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	平成30年度と 令和4年度の比較
認定者計(A+B)	4,561人	4,498人	4,383人	4,287人	4,198人	▲8.0%
要支援1	872人	827人	832人	771人	729人	▲16.4%
要支援2	506人	535人	481人	503人	493人	▲2.6%
要支援認定者(A)	1,378人	1,362人	1,313人	1,274人	1,222人	▲11.3%
要介護1	907人	902人	872人	864人	840人	▲7.4%
要介護2	792人	765人	771人	755人	728人	▲8.1%
要介護3	653人	621人	600人	547人	608人	▲6.9%
要介護4	468人	463人	467人	501人	480人	2.6%
要介護5	363人	385人	360人	346人	320人	▲11.8%
要介護認定者(B)	3,183人	3,136人	3,070人	3,013人	2,976人	▲6.5%

資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末時点データ）

※第2号被保険者も含めた認定者数



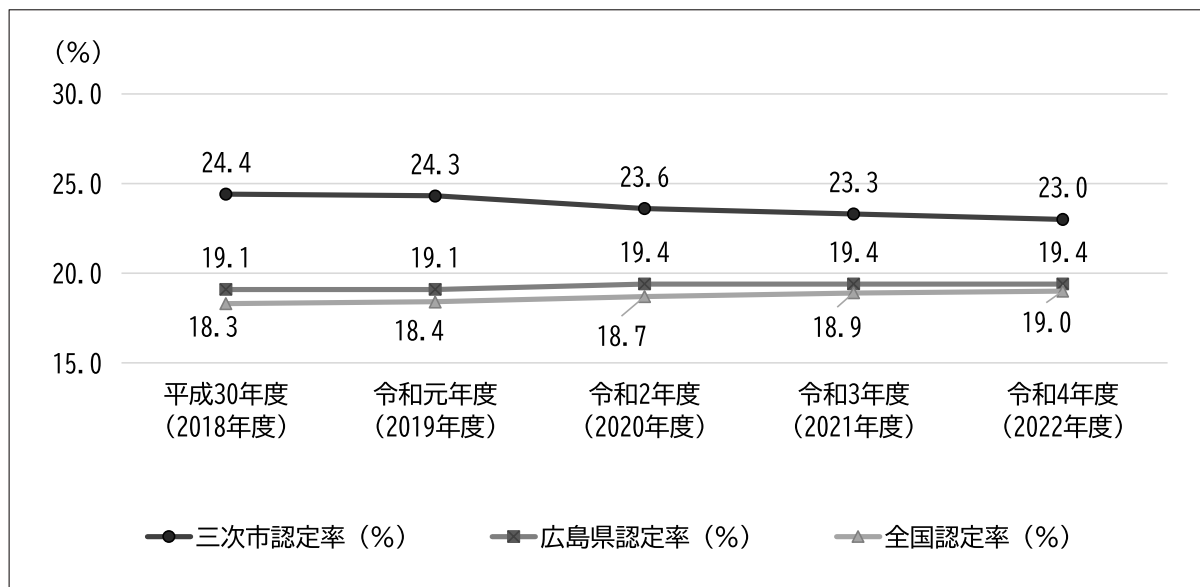
【認定率の推移】

- 認定率は全国的には増加傾向にあり、広島県では横ばいの状況にありますが、三次市は引き続き減少傾向にあります。
- しかし令和4（2022）年度の認定率を比較すると、全国より4.0％、広島県より3.6％高い状況となっています。
- 令和4（2022）年度の要介護度別認定率を見ると、要介護1が4.6％と最も高く、要支援1と要介護2の4.0％がそれに続いています。

認定率（三次市）

区 分	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
要支援1	4.7%	4.5%	4.5%	4.2%	4.0%
要支援2	2.7%	2.9%	2.6%	2.7%	2.7%
要介護1	4.9%	4.9%	4.7%	4.7%	4.6%
要介護2	4.2%	4.1%	4.1%	4.1%	4.0%
要介護3	3.5%	3.3%	3.2%	3.0%	3.3%
要介護4	2.5%	2.5%	2.5%	2.7%	2.7%
要介護5	1.9%	2.1%	1.9%	1.9%	1.7%
合計	24.4%	24.3%	23.6%	23.3%	23.0%

資料：介護保険事業状況報告（各年度3月末時点データ）



【調整済み認定率の比較】

- 第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率を見ると、三次市は全国、広島県に比較して0.5～0.6%高くなっています。
- 一般的に要介護状態になり始めた際に、家族がいない場合は、いる場合に比べて介護保険を利用する可能性が高いと考えられます。そうした観点から、高齢者単身世帯と高齢者夫婦のみの世帯の割合を全国、広島県と比較すると、三次市は高い割合となっています。

調整済み認定率

区 分	三次市	全国	広島県
要支援1	3.7%	2.7%	3.4%
要支援2	2.4%	2.6%	2.7%
要介護1	4.0%	3.9%	3.9%
要介護2	3.3%	3.2%	2.9%
要介護3	2.4%	2.5%	2.3%
要介護4	2.1%	2.4%	2.1%
要介護5	1.5%	1.6%	1.6%
合計	19.4%	18.9%	18.8%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和3（2021）年度時点）

高齢者世帯の割合

区 分	三次市	全国	広島県
高齢者単身世帯の割合	16.0%	12.1%	12.7%
高齢者夫婦のみの世帯の割合	14.8%	10.5%	11.9%

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

※「調整済み認定率」とは、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるように性・年齢調整を行った指標です。性・年齢調整を行うことにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

(4) 認定者における認知症の状況

- ・認知症高齢者の日常生活自立度は、要介護認定を行う際の主治医意見書等に記載され、Ⅰ～Ⅳまでの基準があり、Ⅳが最も症状が重くなります。本計画では自立度Ⅰ以上（不明を除く。）の人を有病者とします。（各自立度の説明は次ページに記載しています。）
- ・市全体の認知症有病者数は令和2（2020）年から増加傾向となっており、認知症有病率も増加しています。
- ・自立度別で見ると、令和4（2022）年時点で、自立度Ⅱbが25.9%と多く、自立度Ⅰが19.6%、自立度Ⅲaが19.5%と続いています。
- ・性別・年齢別の有病率は女性が23.7%で、男性の13.0%と比べ2倍近くになっています。75歳以上では女性の有病率が男性より高くなっています（次ページ参照）。
- ・認定区分別有病者数を見ると、要介護度が高くなるとともに有病率が高くなる傾向にあります。要介護1以上では有病率が9割以上となっています（12ページ参照）。

【市全体の有病者数及び率の推移】

区 分	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
認知症有病者数 (人) 【A】	4,258	4,216	4,063	4,224	4,310
認知症有病率 (%)	82.4	82.5	81.9	83.5	85.1

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末時点）

※認知症有病率：認知症有病者数【A】÷認定者数合計【B】

認知症有病者数：認定者数合計から自立度（自立）を除いた人数

【認知症高齢者の日常生活自立度】

区 分	平成30年（2018年）		令和元年（2019年）		令和2年（2020年）		令和3年（2021年）		令和4年（2022年）	
	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合	認定者数	割合
自立度（自立）	909人	17.6%	895人	17.5%	899人	18.1%	834人	16.5%	755人	14.9%
自立度（Ⅰ）	1,122人	21.7%	1,087人	21.3%	1,017人	20.5%	1,051人	20.8%	993人	19.6%
自立度（Ⅱa）	345人	6.7%	348人	6.8%	338人	6.8%	332人	6.6%	340人	6.7%
自立度（Ⅱb）	1,241人	24.0%	1,267人	24.8%	1,206人	24.3%	1,307人	25.8%	1,312人	25.9%
自立度（Ⅲa）	917人	17.7%	898人	17.6%	899人	18.1%	913人	18.1%	990人	19.5%
自立度（Ⅲb）	274人	5.3%	290人	5.7%	287人	5.8%	313人	6.2%	336人	6.6%
自立度（Ⅳ）	320人	6.2%	279人	5.5%	278人	5.6%	283人	5.6%	310人	6.1%
自立度（Ⅴ）	39人	0.8%	47人	0.9%	38人	0.8%	25人	0.5%	29人	0.6%
認定者数合計【B】	5,167人	100.0%	5,111人	100.0%	4,962人	100.0%	5,058人	100.0%	5,065人	100.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末時点）

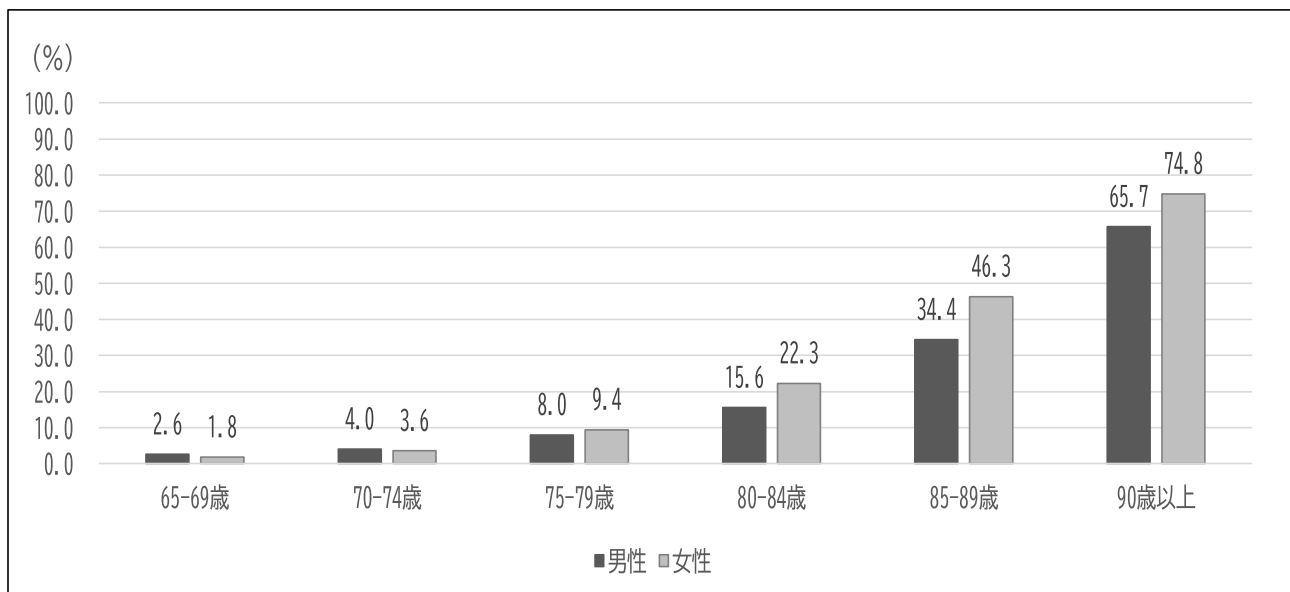
【認知症高齢者の日常生活自立度】

自立度	概要
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態
II a	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが <u>家庭外</u> で見られるが、誰かが注意していれば自立できる状態（たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまで出来たことにミスが目立つ等）
II b	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが <u>家庭内</u> で見られても、誰かが注意していれば自立できる状態（服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等）
III a	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが <u>日中</u> を中心に見られ、介護を必要とする状態
III b	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが <u>夜間</u> を中心に見られ、介護を必要とする状態
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが <u>頻繁</u> に見られ、常に介護を必要とする状態
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態（せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等）

【性別・年齢別の第1号被保険者有病率】

区分	平均	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
男性	13.0%	2.6%	4.0%	8.0%	15.6%	34.4%	65.7%
女性	23.7%	1.8%	3.6%	9.4%	22.3%	46.3%	74.8%
計	19.2%	2.2%	3.8%	8.8%	19.5%	42.3%	72.6%

資料：三次市住民基本台帳及び介護認定データから算出（令和5（2023）年3月末時点）
※住所地特例者は除いています。

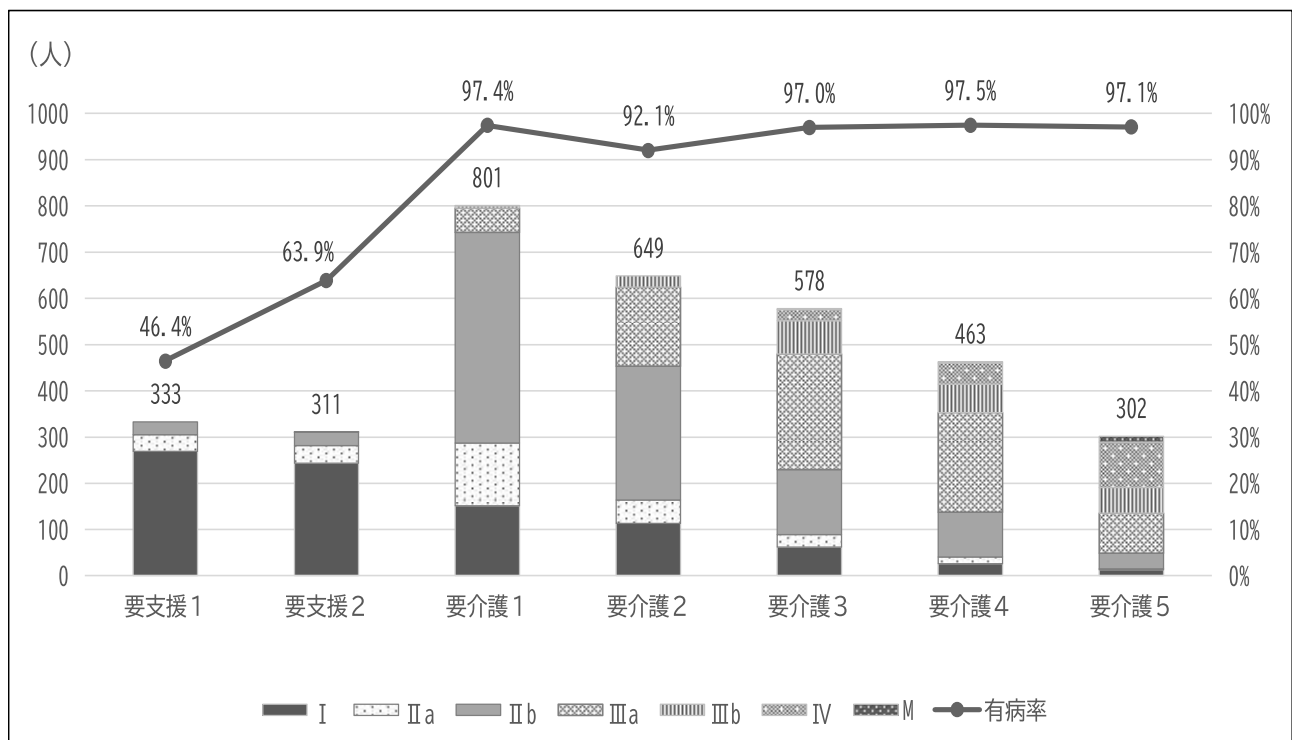


【認定区分別の第1号被保険者有病者数及び率】

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
自立	383人	175人	18人	53人	18人	12人	8人	667人
I	269人	243人	151人	113人	62人	26人	13人	877人
Ⅱa	36人	38人	136人	51人	27人	14人	2人	304人
Ⅱb	28人	29人	456人	289人	141人	97人	34人	1,074人
Ⅲa	0人	1人	52人	171人	250人	216人	87人	777人
Ⅲb	0人	0人	5人	25人	71人	61人	55人	217人
Ⅳ	0人	0人	1人	0人	25人	46人	98人	170人
M	0人	0人	0人	0人	2人	3人	13人	18人
不明	1人	1人	3人	3人	0人	0人	1人	9人
総計	717人	487人	822人	705人	596人	475人	311人	4,113人
有病者数	333人	311人	801人	649人	578人	463人	302人	3,437人
有病率	46.4%	63.9%	97.4%	92.1%	97.0%	97.5%	97.1%	83.6%

資料：三次市住民基本台帳及び介護認定データから算出（令和5（2023）年3月末時点）

※住所地特例者は除いています。



(5) 圏域別データ

【日常生活圏域別の各データ及び経年比較（1号被保険者に対する認知症有病率）】

区分		市全体		北部 (君田, 布野, 作木)		西部 (三次, 河内, 十日市, 栗屋)	
		令和元年度 (2019年度)	令和4年度 (2022年度)	令和元年度 (2019年度)	令和4年度 (2022年度)	令和元年度 (2019年度)	令和4年度 (2022年度)
①	総人口	51,507人	49,106人	4,161人	3,783人	16,572人	16,122人
②	高齢者人口	18,443人	18,024人	1,957人	1,847人	5,166人	5,100人
③	高齢化率	35.8%	36.7%	47.0%	48.8%	31.2%	31.6%
④	被保険者数	18,294人	17,911	1,933人	1,823人	5,111人	5,054
⑤	認定者数	4,417人	4,113人	524人	466人	1,186人	1,136人
⑥	認定率	24.1%	23.0%	27.1%	25.6%	23.2%	22.5%
⑦	認知症有病者数	3,577人	3,437人	431人	393人	979人	929人
⑧	認知症有病率	19.6%	19.2%	22.3%	21.6%	19.2%	18.4%

区分		中部 (八次, 神杉, 和田, 田幸, 川西, 酒屋, 青河)		南部 (川地, 三和)		東部 (三良坂, 吉舎, 甲奴)	
		令和元年度 (2019年度)	令和4年度 (2022年度)	令和元年度 (2019年度)	令和4年度 (2022年度)	令和元年度 (2019年度)	令和4年度 (2022年度)
①	総人口	17,137人	16,541人	4,525人	4,169人	9,112人	8,491人
②	高齢者人口	5,133人	5,189人	2,180人	2,090人	4,007人	3,798人
③	高齢化率	30.0%	31.4%	48.2%	50.1%	44.0%	44.7%
④	被保険者数	5,101人	5,179	2,173人	2,081人	3,976人	3,774人
⑤	認定者数	1,124人	1,075人	567人	535人	1,016人	901人
⑥	認定率	22.0%	20.8%	26.1%	25.7%	25.6%	23.9%
⑦	認知症有病者数	867人	885人	462人	459人	838人	771人
⑧	認知症有病率	17.0%	17.1%	21.3%	22.1%	21.1%	20.4%

(参考) 各データの資料, 算出方法について

区分	資料, 算出方法
① 総人口	三次市住民基本台帳 (令和5(2023)年3月末時点)
② 高齢者人口	三次市住民基本台帳 (令和5(2023)年3月末時点)
③ 高齢化率	②÷①
④ 被保険者数	三次市住民基本台帳及び介護認定データ (令和5(2023)年3月末時点)
⑤ 認定者数	三次市住民基本台帳及び介護認定データ (令和5(2023)年3月末時点)
⑥ 認定率	⑤÷④
⑦ 認知症有病者数	三次市住民基本台帳及び介護認定データ (令和5(2023)年3月末時点) ※認定者数から自立度(自立)を除いた人数
⑧ 認知症有病率	⑦÷④

※住所地特例者は除いています。

※データは他の市町村の施設等の入所者が入っていないため、住民基本台帳、地域包括ケア「見える化」システム及び介護保険事業報告の数値が一致しません。

2. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から見る現状

(1) 調査概要

区分	内容
調査目的	高齢者の暮らしや健康状態（運動器機能・転倒リスク・閉じこもり・口腔機能・認知機能等）を分析し、地域の現状や課題、潜在的ニーズを把握することを調査の目的としています。
調査対象者	市内在住の65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者のうち、4,000人を無作為抽出
調査期間	令和5(2023)年1月～令和5(2023)年2月
調査方法	郵送による調査票の配布及び回収
回答数	3,028人（回答率：75.8%）

(2) 主な調査結果

掲載している設問はすべてn=3,028となっています。また、結果については端数処理及び複数回答により合計が100%にならない場合があります。

<生活機能評価における各機能低下リスク保有者（機能低下者）の状況>

厚生労働省の定める基本チェックリスト及び判定基準並びに介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）実施の手引きに準じて算出しました。

【日常生活圏域別】各種機能低下リスク保有者（機能低下者）

区 分	三次市全体	北部	西部	中部	南部	東部
生活機能全般	23.3%	23.7%	22.4%	22.0%	28.0%	23.3%
運動器機能	35.8%	37.0%	34.3%	33.6%	42.3%	36.1%
口腔機能	25.5%	22.5%	24.4%	25.5%	26.9%	27.2%
閉じこもり	6.9%	8.5%	5.8%	6.1%	8.8%	7.6%
認知機能	57.7%	62.3%	56.3%	56.6%	57.7%	58.6%
転倒リスク	39.7%	43.7%	35.8%	38.0%	43.4%	42.6%
社会的役割※	94.7%	95.3%	94.7%	94.6%	95.3%	94.2%

※社会的役割とは、他人や社会との付き合いに関する活動能力のこと。

- 三次市全体の「生活機能全般」のリスク保有者率は23.3%となっています。日常生活圏域別に見ると、南部が28.0%と最も高く、中部が22.0%と最も低くなっています。
- 他の機能を見ると、「社会的役割」のリスク保有者率が95%前後と非常に高くなっています。これは新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、外出を控えたことが原因と考えられます。次に高いのは「認知機能」のリスク保有者率で、三次市全体が57.7%であり、日常生活圏域別では北部が62.3%と最も高くなっています。半数以上が認知症のリスクを保有している点は注視する必要があります。
- それに次いで、「転倒リスク」や「運動器機能」など身体的なリスクを抱えた人が40%前後存在しています。

【年齢別】各種機能低下リスク保有者（機能低下者）

区 分	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
生活機能全般	10.5%	15.6%	18.8%	28.5%	49.8%	71.5%
運動器機能	24.1%	24.8%	33.7%	43.6%	63.8%	74.5%
口腔機能	18.0%	21.1%	27.5%	28.5%	35.9%	41.6%
閉じこもり	1.9%	4.0%	4.6%	6.6%	17.1%	35.8%
認知機能	49.8%	53.2%	58.0%	63.8%	70.8%	68.6%
転倒リスク	31.9%	32.1%	39.8%	48.0%	55.2%	56.2%
社会的役割	97.7%	96.3%	96.2%	93.4%	87.6%	84.7%

- 各種機能低下リスクを年齢別に見ると、全体的には加齢とともにリスク保有者率が高くなる傾向がみられます。「認知機能」は80歳以上の6割を超える方がリスク保有者となり、「運動器機能」は85歳以上の6割を超える方がリスク保有者となっています。

【性別】各種機能低下リスク保有者（機能低下者）

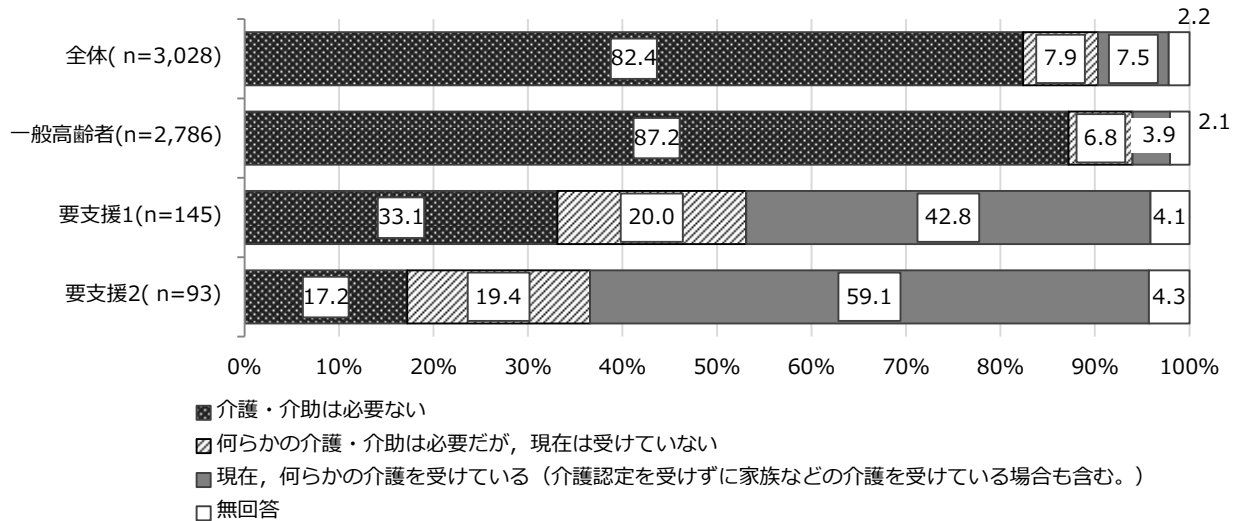
区 分	男性	女性
生活機能全般	21.5%	24.7%
運動器機能	30.7%	39.8%
口腔機能	24.8%	25.9%
閉じこもり	5.1%	8.3%
認知機能	59.2%	56.4%
転倒リスク	39.1%	40.1%
社会的役割	95.1%	94.4%

- 性別では、男性の「認知機能」と「社会的役割」のリスク保有者率が女性よりやや高くなっていますが、他のリスク保有率は女性の方が高くなっています。特に「運動器機能」は、男性30.7%に対し女性は39.8%と高くなっています。

<各設問からの状況>

問：あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（単数回答）

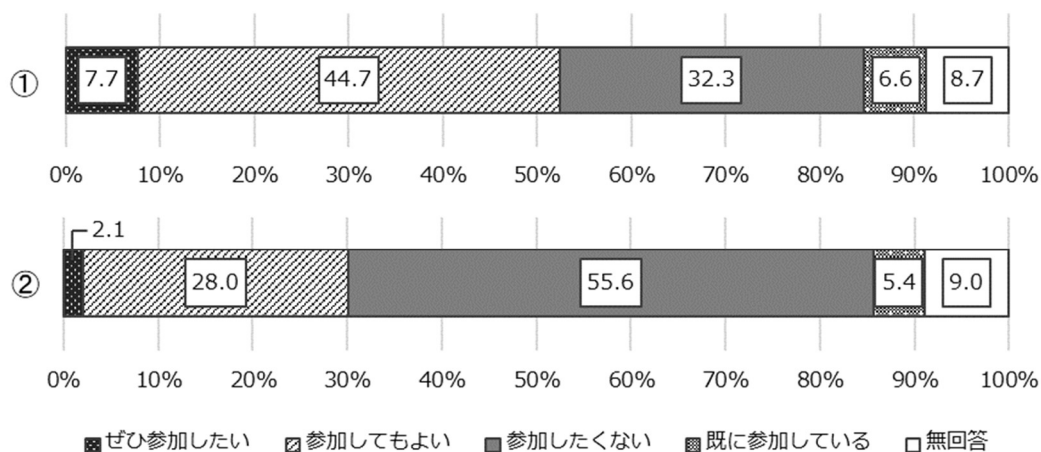
- ・全体では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.9%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む。）」が7.5%などとなっており、現在介護・介助を受けている人と、将来的に必要となる人を合わせると、15.4%となっています。



問：地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか（単数回答）

（①参加者として参加したい、②お世話役として参加したい）

- ・「①参加者として参加したい」では、「参加してもよい」が44.7%で最も多く、次いで「参加したくない」が32.3%、「ぜひ参加したい」が7.7%などとなっています。
- ・「②お世話役として参加したい」では、「参加したくない」が55.6%で最も多く、次いで「参加してもよい」が28.0%、「既に参加している」が5.4%などとなっています。
- ・①と②との関係を見ると、「参加してもよい」と活動への参加の意向を示していても、そのうちお世話役としては「参加したくない」とする回答が45.7%となっています



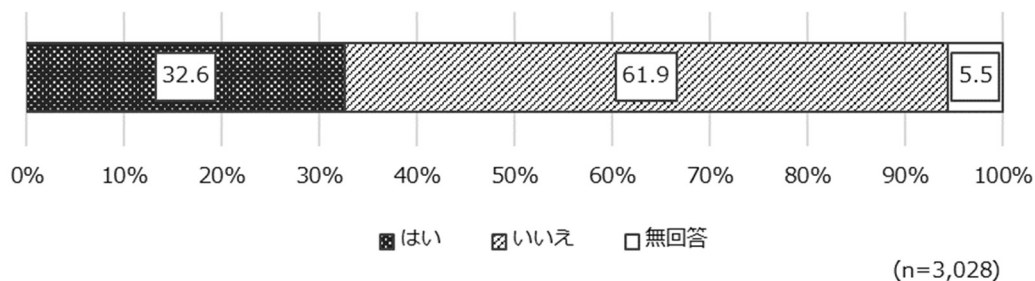
(n=3,028)

クロス集計【活動参加意欲×活動の企画・運営参加意欲】

②		全体	ぜひ参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
①	全体 (n=3028)	100.0%	2.1%	28.0%	55.6%	5.4%	9.0%
	ぜひ参加したい (n=233)	100.0%	24.9%	49.4%	18.0%	4.7%	3.0%
	参加してもよい (n=1353)	100.0%	0.3%	49.8%	45.7%	2.1%	2.1%
	参加したくない (n=977)	100.0%	0.0%	1.8%	97.3%	0.2%	0.6%
	既に参加している (n=201)	100.0%	1.0%	13.9%	23.9%	58.2%	3.0%
	無回答 (n=264)	100.0%	0.0%	4.5%	9.1%	1.5%	84.8%

問：認知症に関する相談窓口を知っていますか（単数回答）

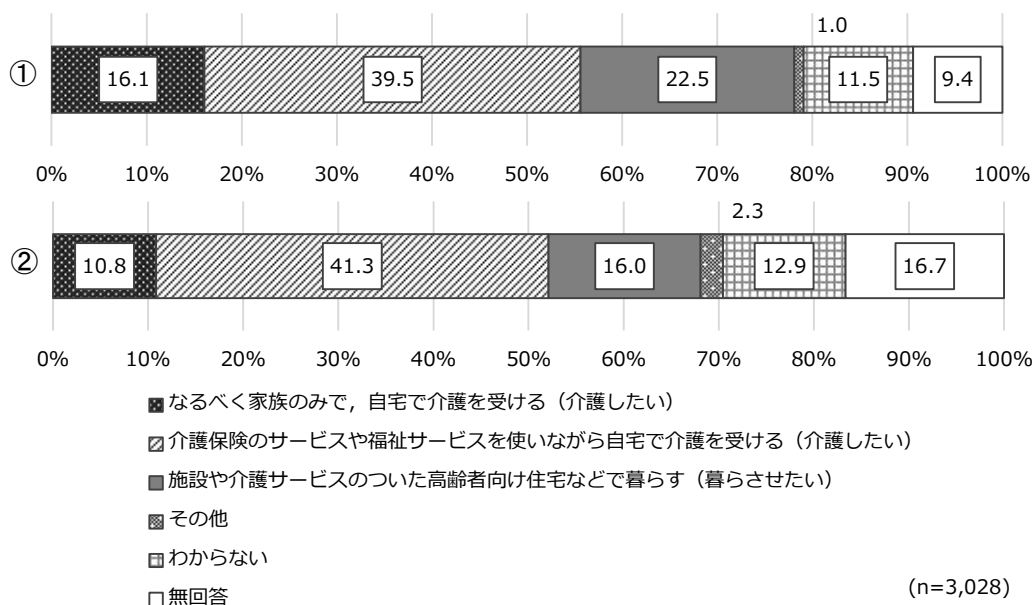
「いいえ」が61.9%で、「はい」が32.6%となっており、相談窓口の認知度が低いことが伺えます。



問：介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか（単数回答）

（①自身に介護が必要となった場合、②家族に介護が必要となった場合）

- ・「①自身に介護が必要となった場合」では、「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護を受ける」が39.5%で最も多く、次いで「施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅などで暮らす」が22.5%、「なるべく家族のみで、自宅で介護を受ける」が16.1%などとなっています。
- ・「②家族に介護が必要となった場合」では、「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護したい」が41.3%で最も多く、次いで「施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅などで暮らさせたい」が16.0%、「なるべく家族のみで、自宅で介護したい」が10.8%などとなっています。



問：家族構成をお教えてください(単数回答)

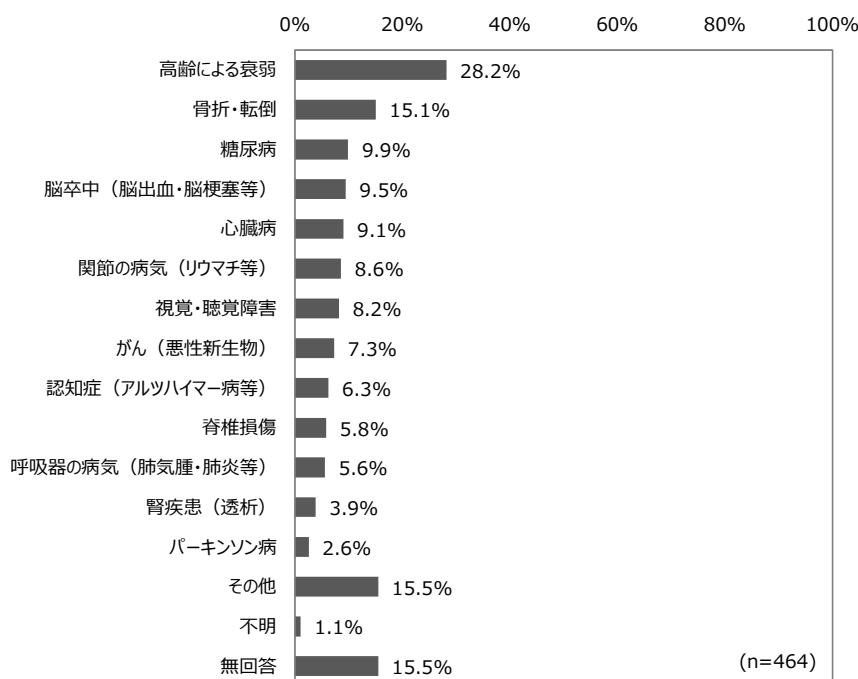
- ・認定状況別の家族構成は、「要支援1」では、「1人暮らし」が40.7%で最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が20.0%となっています。
- ・「要支援2」では、「1人暮らし」が28.0%と多く、それに「息子・娘との2世帯」が24.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が21.5%と続いています。
- ・「一般高齢者」では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.7%と最も多く、「1人暮らし」が18.9%などとなっています。

クロス集計【認定状況×家族構成】

		全体	1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答
全体	(n=3028)	100.0%	20.2%	37.2%	4.1%	16.9%	19.3%	2.3%
要支援1	(n=145)	100.0%	40.7%	20.0%	1.4%	18.6%	16.6%	2.8%
要支援2	(n=93)	100.0%	28.0%	21.5%	2.2%	24.7%	19.4%	4.3%
一般高齢者	(n=2786)	100.0%	18.9%	38.7%	4.3%	16.5%	19.4%	2.2%
不明	(n=4)	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%

問：介護・介助が必要になった主な原因は何ですか（複数回答）

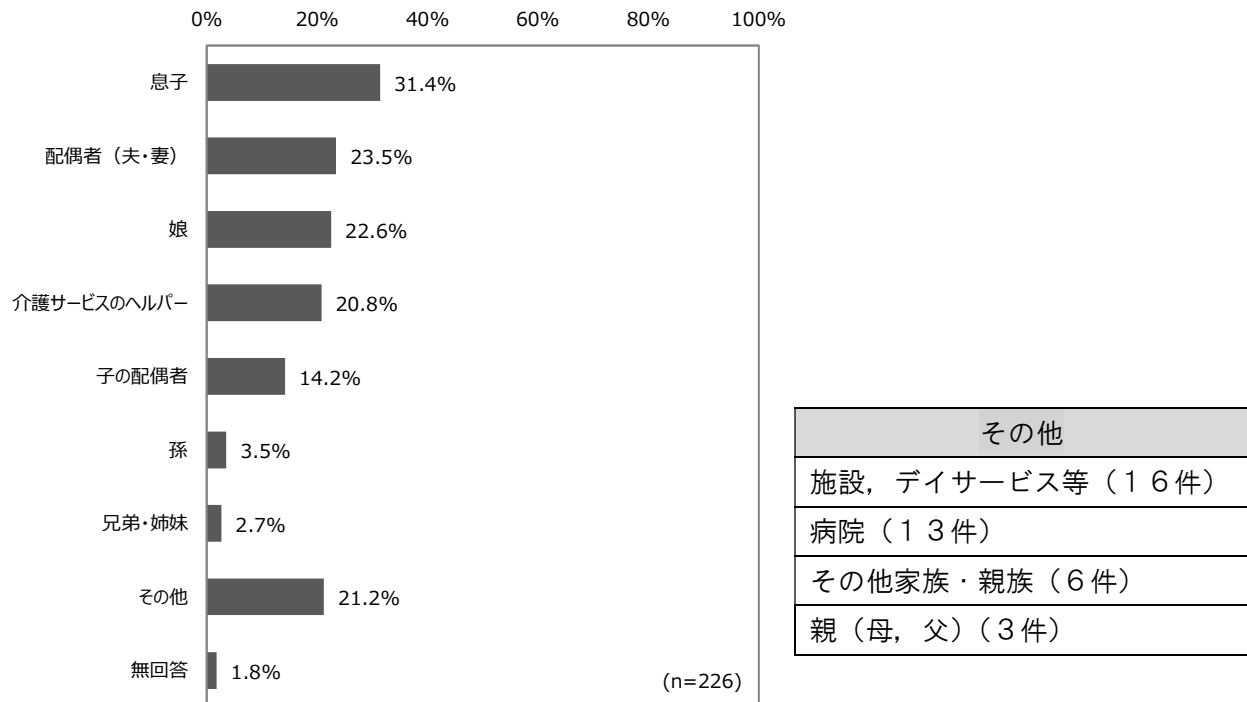
- ・「高齢による衰弱」が28.2%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が15.1%、「糖尿病」が9.9%などとなっています。
- ・「その他」15.5%の内訳は、「肩・腰・膝等の痛み」が10件、「歩行困難」が5件などとなっています。



その他
肩・腰・膝等の痛み（10件）
歩行困難（5件）
精神病（3件）
高血圧（2件）
てんかん（2件）
脊柱管狭窄症（2件）

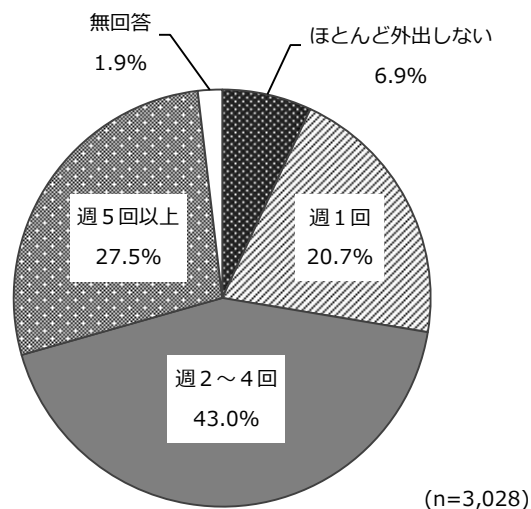
問：主にどなたの介護，介助を受けていますか（複数回答）

- ・「息子」が31.4%で最も多く，次いで「配偶者（夫・妻）」が23.5%，「娘」が22.6%などとなっています。
- ・「その他」21.2%の内訳は，「施設，デイサービス等」が16件，「病院」が13件などとなっています。



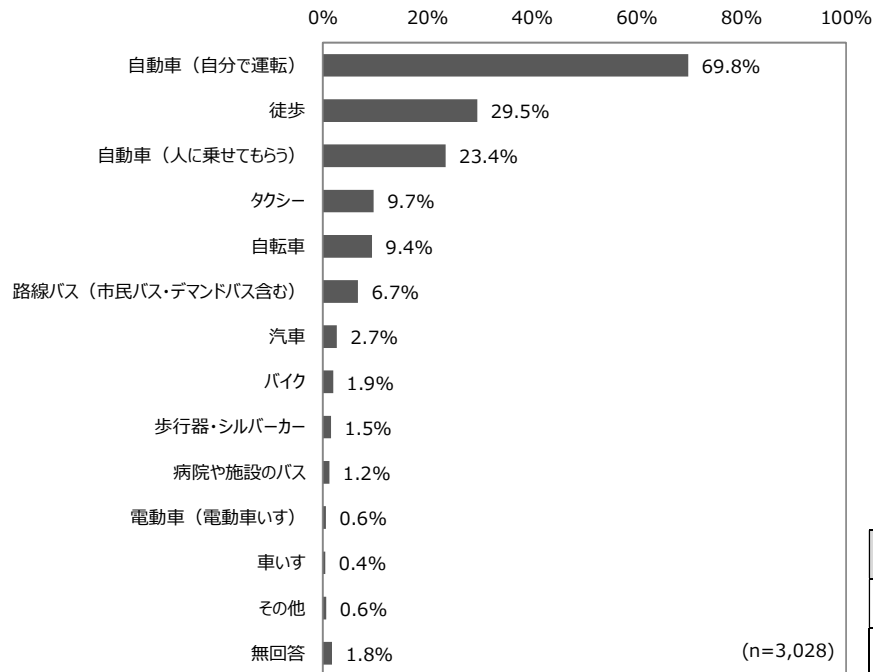
問：週に1回以上は外出していますか（単数回答）

- ・「週2～4回」が43.0%で最も多く，次いで「週5回以上」が27.5%，「週1回」が20.7%などとなっています。



問：外出する際の移動手段は何ですか(複数回答)

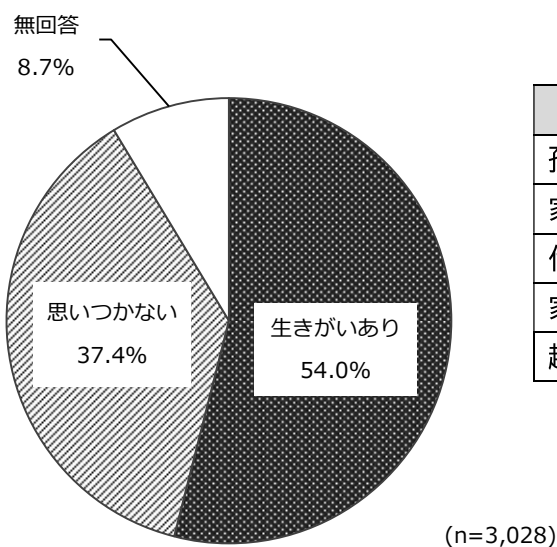
- ・「自動車（自分で運転）」が69.8%で最も多く、次いで「徒歩」が29.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」が23.4%などとなっています。



その他
家族の送迎（4件）
介護タクシー（3件）

問：生きがいがありますか（単数回答）

- ・「生きがいあり」が54.0%と多く、「思いつかない」が37.4%となっています。
- ・生きがいの内訳としては、「孫やひ孫と接すること、成長を見守ること」が417件、「家庭菜園、畑仕事」が271件などとなっています。

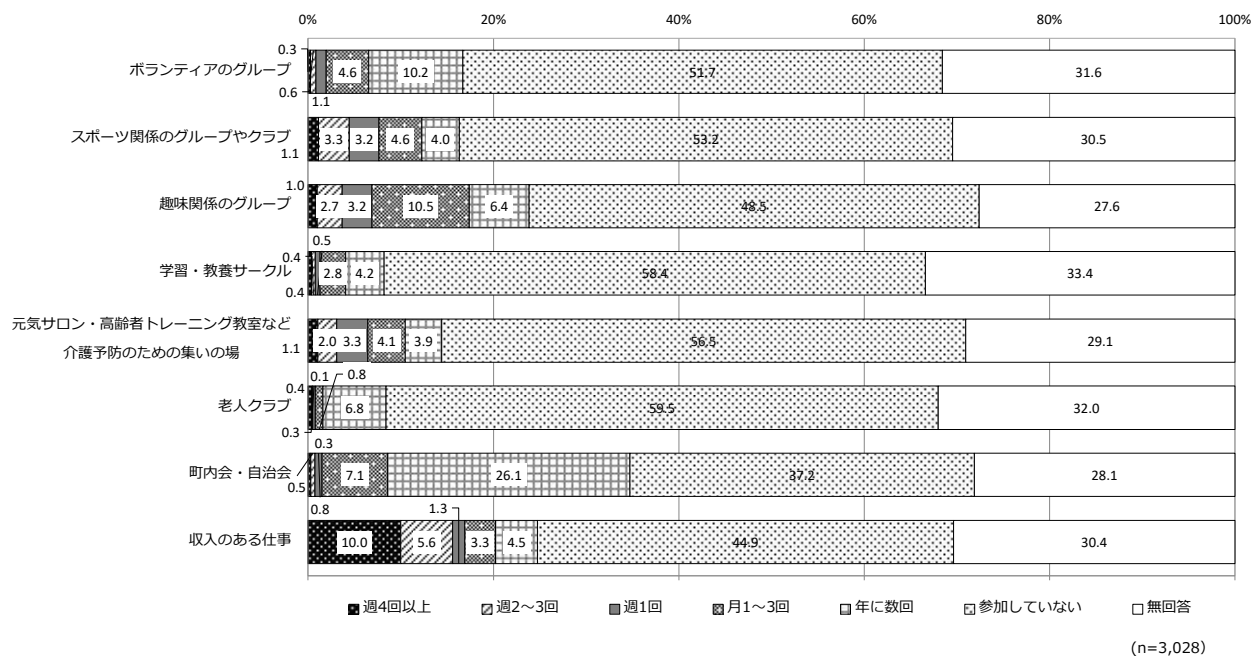


具体例
孫やひ孫と接すること、成長を見守ること（417件）
家庭菜園、畑仕事（271件）
仕事（109件）
家族と過ごすこと、サポートすること（94件）
趣味（72件）

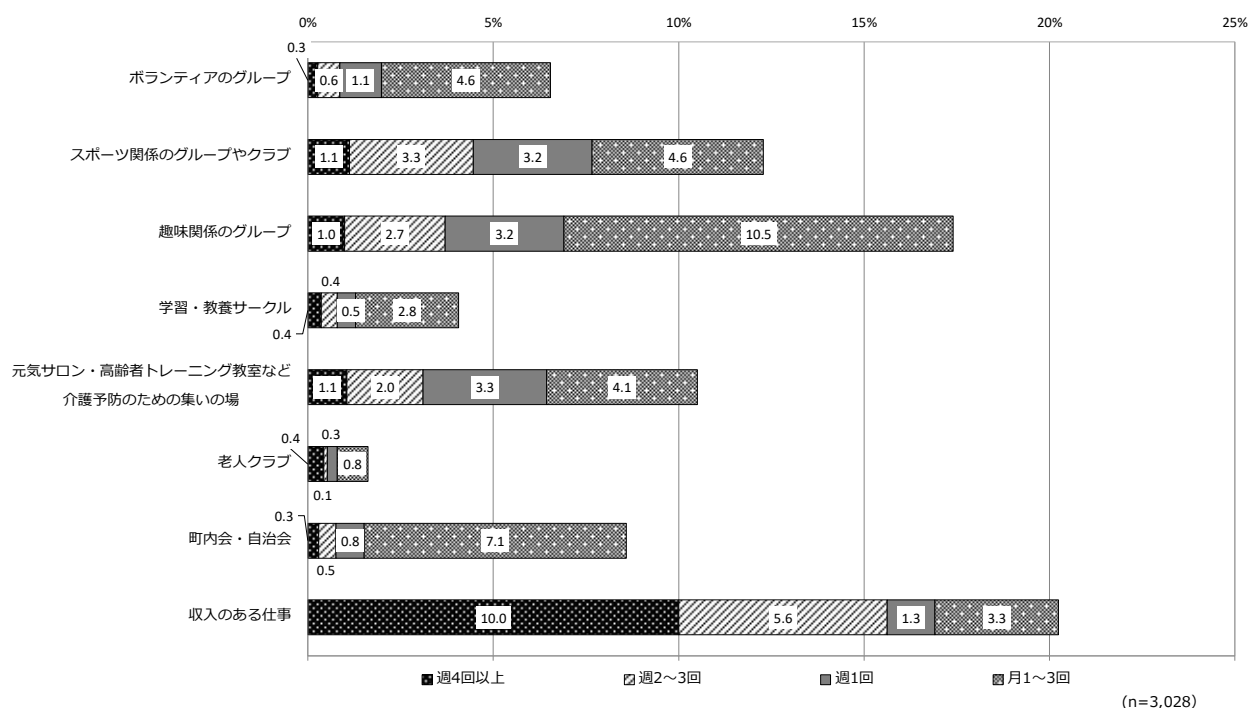
問：どのような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか（単数回答）

- ・「参加していない」が半数を超える会・グループは5つとなっています。
- ・これに対し、「参加していない」が50%未満となっているのは、「町内会・自治会」が37.2%、「収入のある仕事」が44.9%、「趣味関係のグループ」が48.5%などとなっています。
- ・参加回数が比較的多いのは、「町内会・自治会」の「年に数回」が26.1%、「趣味関係のグループ」の「月1～3回」が10.5%、「ボランティアのグループ」の「年に数回」が10.2%、「収入のある仕事」の「週4回以上」が10.0%などとなっています。

【地域活動への参加頻度（全データ）】

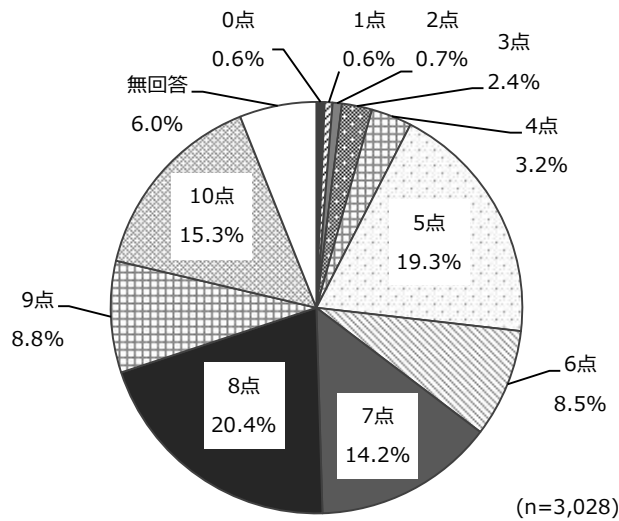


【地域活動への参加頻度（頻度が月1～3回以上のデータ）】



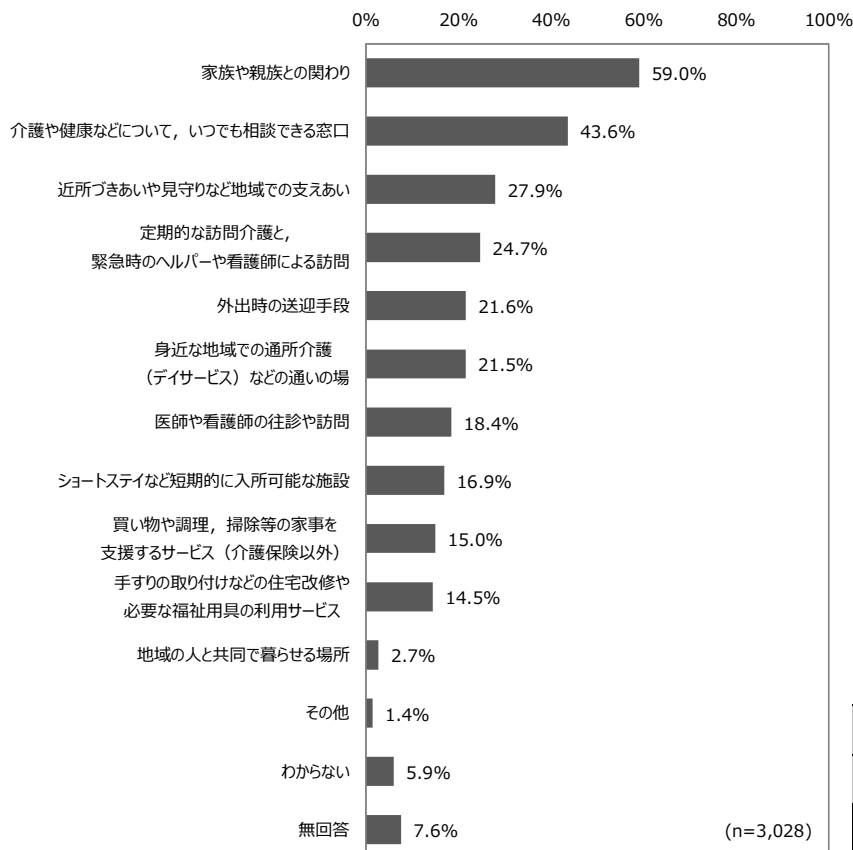
問：現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）（単数回答）

- ・「8点」が20.4%で最も多く、次いで「5点」が19.3%、「10点」が15.3%、「7点」が14.2%などとなっています。



問：在宅生活を続けるためには、主にどのようなことが必要だとお考えですか（複数回答）

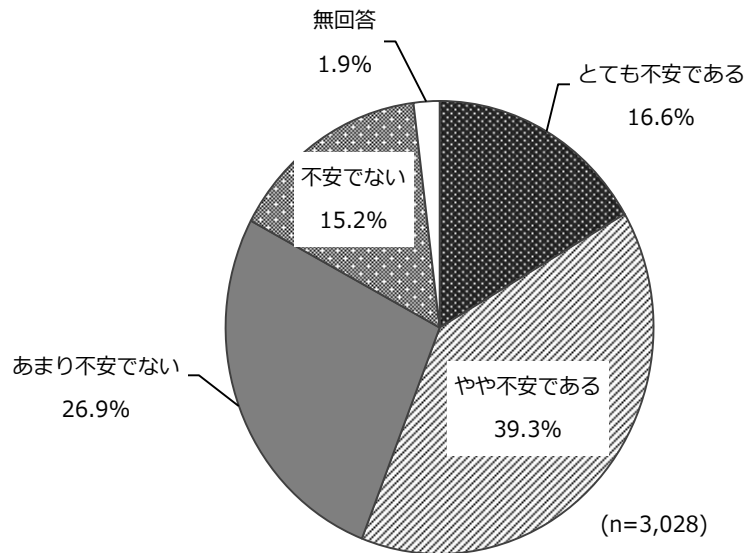
- ・「家族や親族との関わり」が59.0%で最も多く、次いで「介護や健康などについて、いつでも相談できる窓口」が43.6%、「近所づきあいや見守りなど地域での支えあい」が27.9%などとなっています。
- ・「その他」としては、「施設入所」が3件となっています。



その他
施設入所（3件）
分からない、考えていない（2件）

問：転倒に対する不安は大きいですか（単数回答）

・「やや不安である」が39.3%で最も多く、次いで「あまり不安でない」が26.9%、「とても不安である」が16.6%となっており、回答者の半数以上が転倒に対する不安感があります。



(3) 前回〔令和2(2020)年度〕調査との比較

①前回調査から結果が「改善」した項目

項 目	内 容			
外出を控えている理由について	「病気」・「障害（脳卒中の後遺症など）」・「足腰などの痛み」と回答した割合は減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響を受けて外出を控えた人の割合が非常に多く、34.2%を占めています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	病気	17.2%	9.7%	▲7.5%
	障害（脳卒中の後遺症など）	2.7%	1.5%	▲1.2%
	足腰などの痛み	49.1%	33.4%	▲15.7%
	感染症対策	0.2%	34.2%	34.0%
歯の状況について	「自分の歯が20本以上で、入れ歯を利用していない」と回答した人の割合が増加しています。また、歯科医院への定期的な通院をしている人の割合が増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	自分の歯が20本以上で、入れ歯を利用していない	29.2%	31.5%	2.3%
	歯科医院への定期的な通院をしている	37.2%	39.3%	2.1%
誰かと食事をしているかについて	「毎日ある」と回答した人の割合が増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	毎日誰かと食事をしている	51.9%	53.4%	1.5%

②前回調査から結果が「悪化」した項目

項 目	内 容																
運動機能について	運動能力を問う3つの設問いずれも、「できる」と回答した人の割合が減少しています。 <table><tr><th>回 答</th><th>前回調査</th><th>今回調査</th><th>増減</th></tr><tr><td>階段の上り下り</td><td>57.4%</td><td>56.8%</td><td>▲0.6%</td></tr><tr><td>椅子からの立ち上がり</td><td>70.7%</td><td>70.2%</td><td>▲0.5%</td></tr><tr><td>15分以上の継続歩行</td><td>66.3%</td><td>64.7%</td><td>▲1.6%</td></tr></table>	回 答	前回調査	今回調査	増減	階段の上り下り	57.4%	56.8%	▲0.6%	椅子からの立ち上がり	70.7%	70.2%	▲0.5%	15分以上の継続歩行	66.3%	64.7%	▲1.6%
回 答	前回調査	今回調査	増減														
階段の上り下り	57.4%	56.8%	▲0.6%														
椅子からの立ち上がり	70.7%	70.2%	▲0.5%														
15分以上の継続歩行	66.3%	64.7%	▲1.6%														
転倒について	過去1年間の転倒経験が「ない」と回答した人の割合が減少しています。回答者の55.9%の方が転倒に対する不安感があります。 <table><tr><th>回 答</th><th>前回調査</th><th>今回調査</th><th>増減</th></tr><tr><td>過去1年間の転倒経験がない</td><td>63.2%</td><td>58.6%</td><td>▲4.6%</td></tr></table>	回 答	前回調査	今回調査	増減	過去1年間の転倒経験がない	63.2%	58.6%	▲4.6%								
回 答	前回調査	今回調査	増減														
過去1年間の転倒経験がない	63.2%	58.6%	▲4.6%														
外出について	「ほとんど外出しない」割合と「昨年より外出が減っている」割合が増加しています。また、「外出を控えている」割合が非常に増えています。 <table><tr><th>回 答</th><th>前回調査</th><th>今回調査</th><th>増減</th></tr><tr><td>ほとんど外出しない</td><td>6.2%</td><td>6.9%</td><td>0.7%</td></tr><tr><td>昨年より外出が減っている</td><td>24.2%</td><td>35.4%</td><td>11.2%</td></tr><tr><td>外出を控えている</td><td>20.8%</td><td>38.0%</td><td>17.2%</td></tr></table>	回 答	前回調査	今回調査	増減	ほとんど外出しない	6.2%	6.9%	0.7%	昨年より外出が減っている	24.2%	35.4%	11.2%	外出を控えている	20.8%	38.0%	17.2%
回 答	前回調査	今回調査	増減														
ほとんど外出しない	6.2%	6.9%	0.7%														
昨年より外出が減っている	24.2%	35.4%	11.2%														
外出を控えている	20.8%	38.0%	17.2%														

項 目	内 容			
飲食時の状況について	「固いものが食べにくい」割合及び「お茶や汁物等でむせる」割合が増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	固いものが食べにくい	29.8%	33.2%	3.4%
	お茶や汁物等でむせる	24.0%	28.6%	4.6%
認知機能について	「物忘れが多いと感じる」の割合及び「自分で番号を調べて電話をかけることができない」の割合が増加しています。また、「今日が何月何日かわからないときがある」の割合が増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	物忘れが多いと感じる	46.1%	46.7%	0.6%
	自分で番号を調べて電話をかけることができない	10.0%	10.8%	0.8%
	今日が何月何日かわからない	24.9%	27.3%	2.4%
単独行動について	「バスや汽車, 車を利用して一人で外出できるか」及び「自分で食品・日用品の買物をしているか」に対し, 「できるし, している」の割合が減少しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	一人で外出できる	75.1%	71.5%	▲3.6%
	一人で買い物できる	82.6%	79.2%	▲3.4%
新聞・雑誌の購読	新聞や雑誌を読んでいるかに対し, 「はい」の割合が減少しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	新聞を読んでいる	81.9%	78.9%	▲3.0%
	雑誌を読んでいる	72.7%	69.3%	▲3.4%
友人の家を訪ねているか	「はい」の割合が大きく減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響があるものと考えられます。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	友人の家を訪ねている	55.3%	45.7%	▲9.6%
病人を見舞うことができるか	「はい」の割合が大きく減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響があるものと考えられます。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	病人を見舞うことができる	86.8%	79.3%	▲7.5%
若い人に自分から話しかけられるか	「はい」の割合が減少しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	若い人に自分から話しかけられる	75.9%	72.6%	▲3.3%

③その他の項目

項 目	内 容			
家族構成について	「1人暮らし」の割合がやや増加し、「息子・娘との2世帯」の割合は大きく減少しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	1人暮らし	18.7%	20.2%	1.5%
	息子・娘との2世帯	24.2%	16.9%	▲7.3%
主な介護者について	「息子」と「子の配偶者」の割合が増加し、「娘」・「孫」・「介護ヘルパー」の割合は減少しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	息子	25.1%	31.4%	6.3%
	子の配偶者	10.9%	14.2%	3.3%
	娘	28.7%	22.6%	▲6.1%
	孫	6.1%	3.5%	▲2.6%
	介護ヘルパー	22.3%	20.8%	▲1.5%
外出する際の交通手段について	「自動車（人に乗せてもらう）」・「自転車」・「路線バス（市民バス・デマンドバス）」の割合が減少し、「自動車（自分で運転）」の割合が増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	自動車（人に乗せてもらう）	24.4%	23.4%	▲1.0%
	自転車	12.1%	9.4%	▲2.7%
	路線バス	9.2%	6.7%	▲2.5%
	自動車（自分で運転）	66.5%	69.8%	3.3%
経済的にみた暮らしの状況	「大変苦しい」・「やや苦しい」の割合が増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	大変苦しい	6.6%	9.0%	2.4%
	やや苦しい	23.0%	28.0%	5.0%
自身の介護が必要になった場合に介護を受けたい場所	「介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護を受ける」と回答した人の割合が大きく増加しています。			
	回 答	前回調査	今回調査	増減
	介護保険のサービスや福祉サービスを使いながら自宅で介護を受ける	33.5%	39.5%	6.0%

(4) 圏域別の傾向

圏域	傾向（他4圏域との比較）
北部	- 認知機能リスク保有者率（62.3%）、転倒リスク保有者率（43.7%）が最も高く、口腔機能リスク保有者率（22.5%）が最も低くなっています。 - 介護者が「配偶者（夫・妻）」である割合が最も多くなっています。 - 自身または家族の認知症の症状の有無に対し「はい」と回答した人の割合が最も多くなっています。 認知症の相談窓口の認知度について「はい」と回答した人の割合が最も多くなっています。
西部	- 閉じこもりのリスク保有者率（5.8%）、認知機能リスク保有者率（56.3%）及び転倒リスク保有者率（35.8%）が最も低くなっています。 - 家族構成で「1人暮らし」の割合が最も多くなっています。 - 町内会・自治会の活動に「参加していない」人の割合が最も多くなっています。
中部	- 生活機能全般リスク保有者率（22.0%）と運動器機能リスク保有者率（33.6%）が最も低くなっています。 - 介護・介助が必要となった主な原因として「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が最も多くなっています。 - 認知症の相談窓口の認知度について「いいえ」と回答した人の割合が最も多くなっています。
南部	- 生活機能全般リスク保有者率（28.0%）、運動器機能リスク保有者率（42.3%）、閉じこもりのリスク保有者率（8.8%）が最も高くなっています。 - 家族構成で「1人暮らし」の割合が最も少なくなっています。 - 介護・介助が必要となった主な原因として「骨折・転倒」「高齢による衰弱」の割合が最も多くなっています。 - 生きがいの有無について「生きがいあり」と回答した人の割合が最も多くなっています。
東部	- 口腔機能リスク保有者率（27.2%）が最も高くなっています。 - 介護・介助の必要性に対し「必要ない」と回答した人の割合が最も少なくなっています。 - 町内会・自治会の活動に「参加していない」と回答した人の割合が最も少なくなっています。 - 自身または家族の認知症の症状の有無に対し「いいえ」と回答した人の割合が最も多くなっています。

【圏域の区分】

圏域名	地域
北部	君田, 布野, 作木
西部	三次, 河内, 十日市, 粟屋
中部	八次, 神杉, 和田, 田幸, 川西, 酒屋, 青河
南部	川地, 三和
東部	三良坂, 吉舎, 甲奴

(5) 男女別の傾向

項 目	内 容
主な介護・介助者について	・男性は「配偶者（妻）」が44.9％，女性は「配偶者（夫）」が14.0％となっています。女性は「息子」の割合が37.6％と最も多く，次いで「娘」が26.8％となっています。
外出について	・週1回以上外出している人の割合は男性93.4％，女性89.4％です。また，週2回以上外出している人の割合は男性が77.1％，女性65.3％で，男性の割合が11.8％多くなっています。
地域での活動について	・「町内会・自治会」への参加割合は，男性は47.8％と女性24.4％に対し2倍近くになっています。 ・その他の活動で男性が多いのは，「ボランティアのグループ」，「スポーツ関係のグループやクラブ」，「老人クラブ」となっています。一方，女性が多いのは，「趣味関係のグループ」，「学習・教養サークル」，「元気サロン・高齢者トレーニング教室など介護予防のための集いの場」となっています。 ・地域住民の有志としての参加割合は，「参加したい」が52.4％で男性が54.3％，女性が50.8％，年齢別では84歳以下で50.0％と高い割合を示しており，参加意向の高い79歳以下の世代が主導しつつ，80歳以上の世代や女性の参加を促すことで，地域づくりが活発になると考えられます。 ・地域の健康づくり活動等への参加意向では，参加者としてまたはお世話役として「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計割合は男性のほうが多くなっています。
各種機能低下リスクについて	・男性の「認知機能」と「社会的役割」のリスク保有者率が女性よりやや高くなっていますが，他のリスク保有率は女性の方が高くなっています。 ・特に「運動器機能」は，男性30.7％に対し女性は39.8％と高くなっています。

(6) 年齢における傾向

項 目	内 容
外出する際の移動手段について	・自動車を自分で運転する人は，75～79歳では73.3％，80～84歳では59.6％と減少していますが，85～89歳になると32.7％へと大きく減少しています。85歳以上になると歩行器・シルバーカーを移動手段としている人が増加しています。
各種機能低下リスクについて	・全体的には加齢とともにリスク保有者率が高くなる傾向がみられます。 ・「認知機能」は80歳以上の6割を超える方がリスク保有者となり，「運動器機能」は85歳以上の6割を超える方がリスク保有者となっています。

3. 「在宅介護実態調査」から見る現状

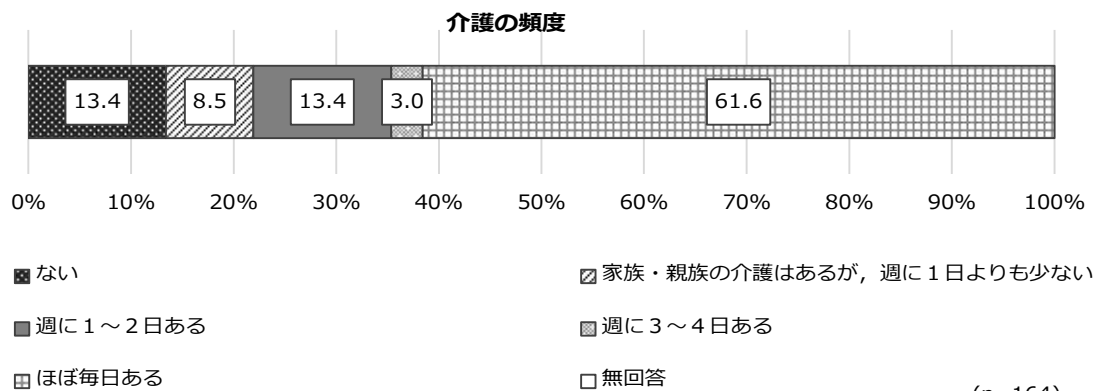
(1) 調査概要

区 分	内 容
調査目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方の検討を行ううえでの基礎資料を得ることを調査の目的としています。
調査対象者	在宅生活の要支援・要介護認定者更新・区分変更申請者と主な介護者
調査期間	令和5(2023)年1月～令和5(2023)年2月
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
回答数	164件

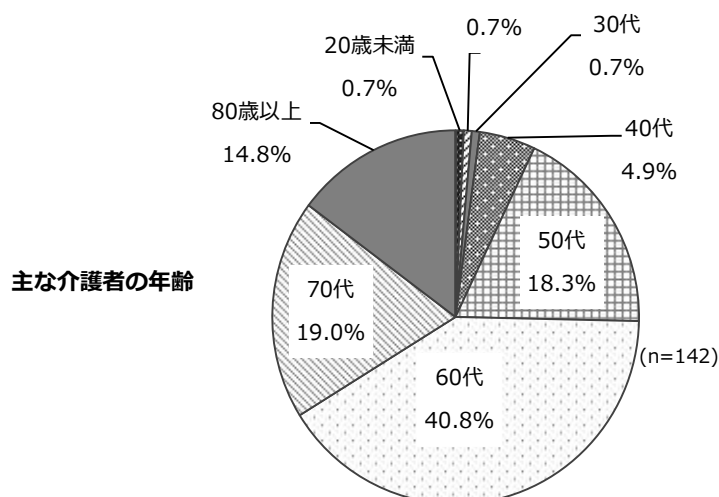
(2) 主な調査結果

問：家族等による介護の頻度

・家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日ある」と回答した割合が61.6%を占めています。主な介護者の年齢は、60代が40.8%、70代が19.0%、80歳以上が14.8%となり、老老介護の状況が発生していることがうかがえます。



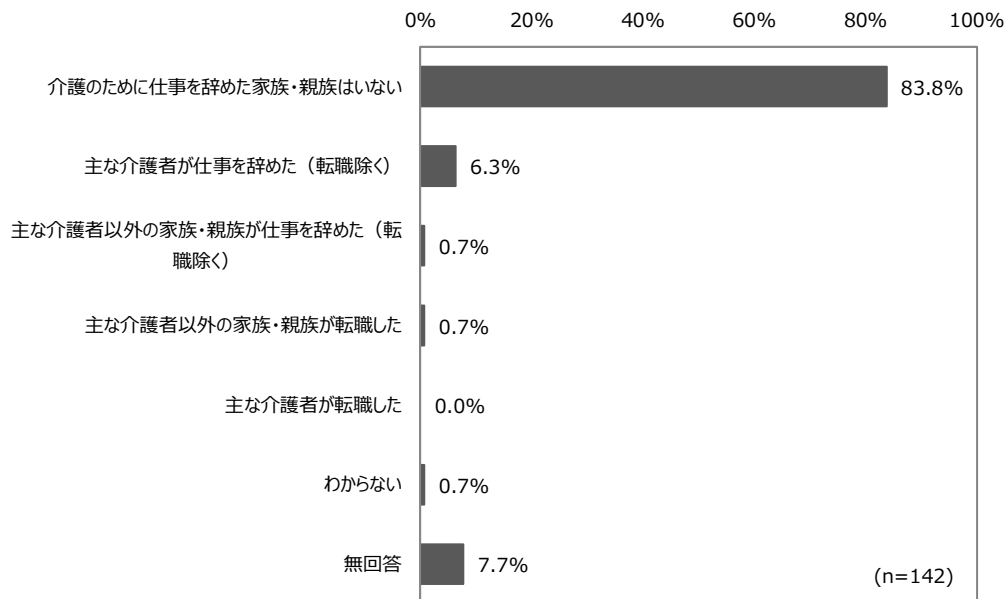
(n=164)



(n=142)

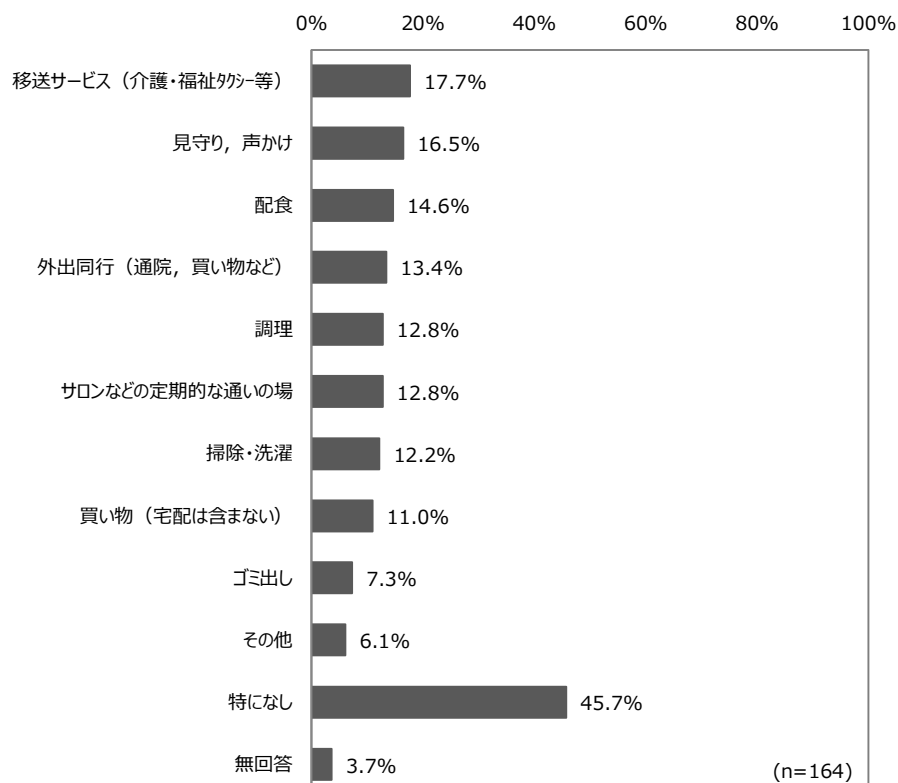
問：介護のための離職の有無

・介護のための離職の有無については、83.8%が仕事を辞めていないものの、「離職」が6.3%、「転職」が0.7%と、介護のために離職や転職をした人がいる結果となっています。

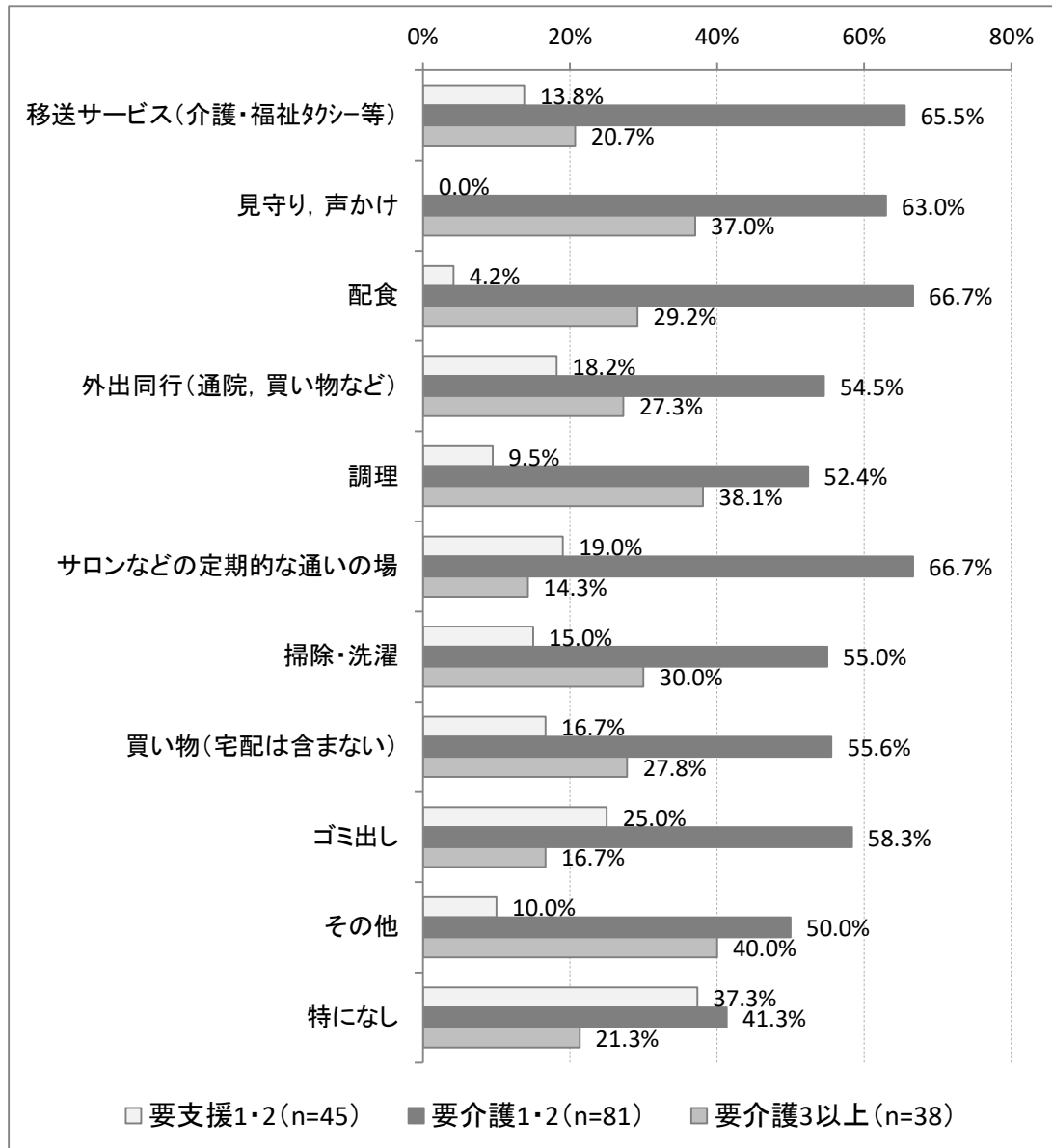


問：在宅生活の継続に必要と感じる支援

・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援については、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が17.7%と最も多く、次いで「見守り，声かけ」が16.5%、「配食」が14.6%、「外出同行（通院，買い物など）」が13.4%などとなっています。
 ・「特になし」と回答した人が45.7%を占めています。
 ・「要支援1・2」，「要介護1・2」，「要介護3以上」で見ると，ニーズの順位が違います。

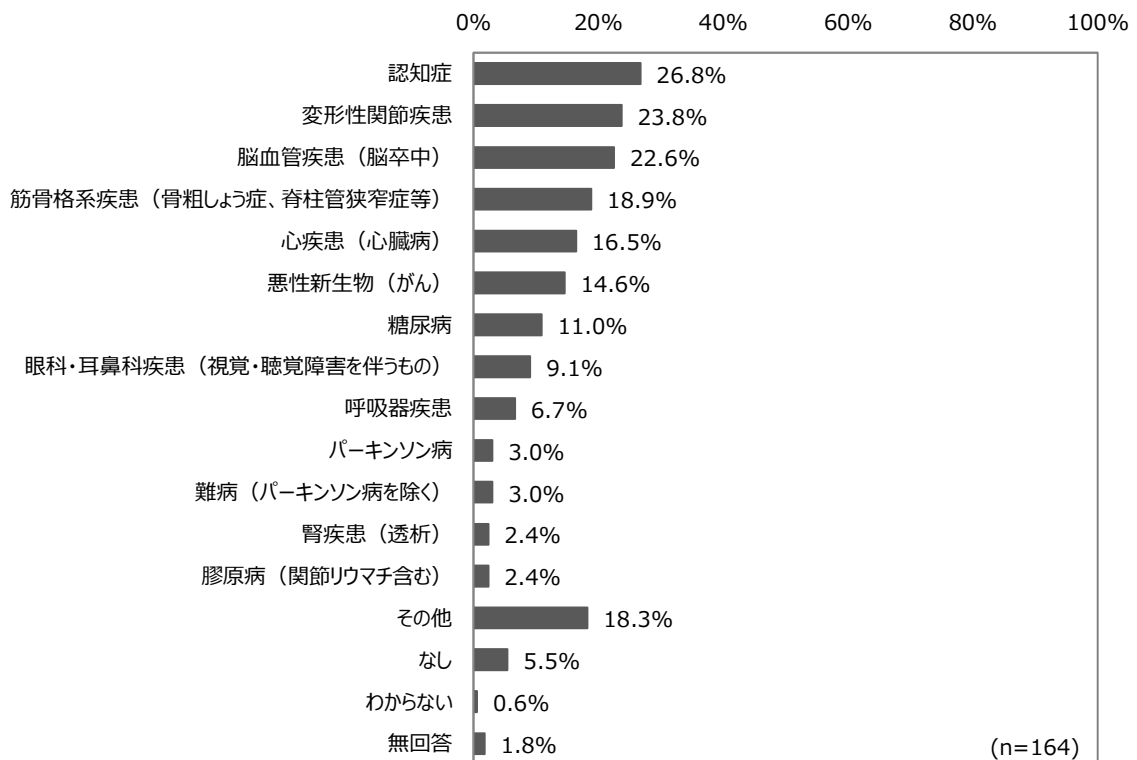


クロス集計【在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス×要介護度】（無回答を除く）



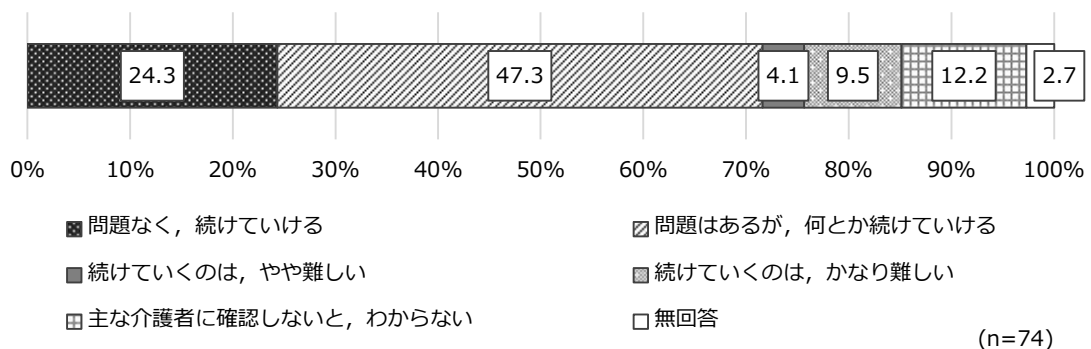
問：本人が抱える疾病

- ・認定調査対象者が抱える疾病に関しては、「認知症」が26.8%と最も多く、次いで「変形性関節疾患」が23.8%、「脳血管疾患（脳卒中）」が22.6%などとなっています。



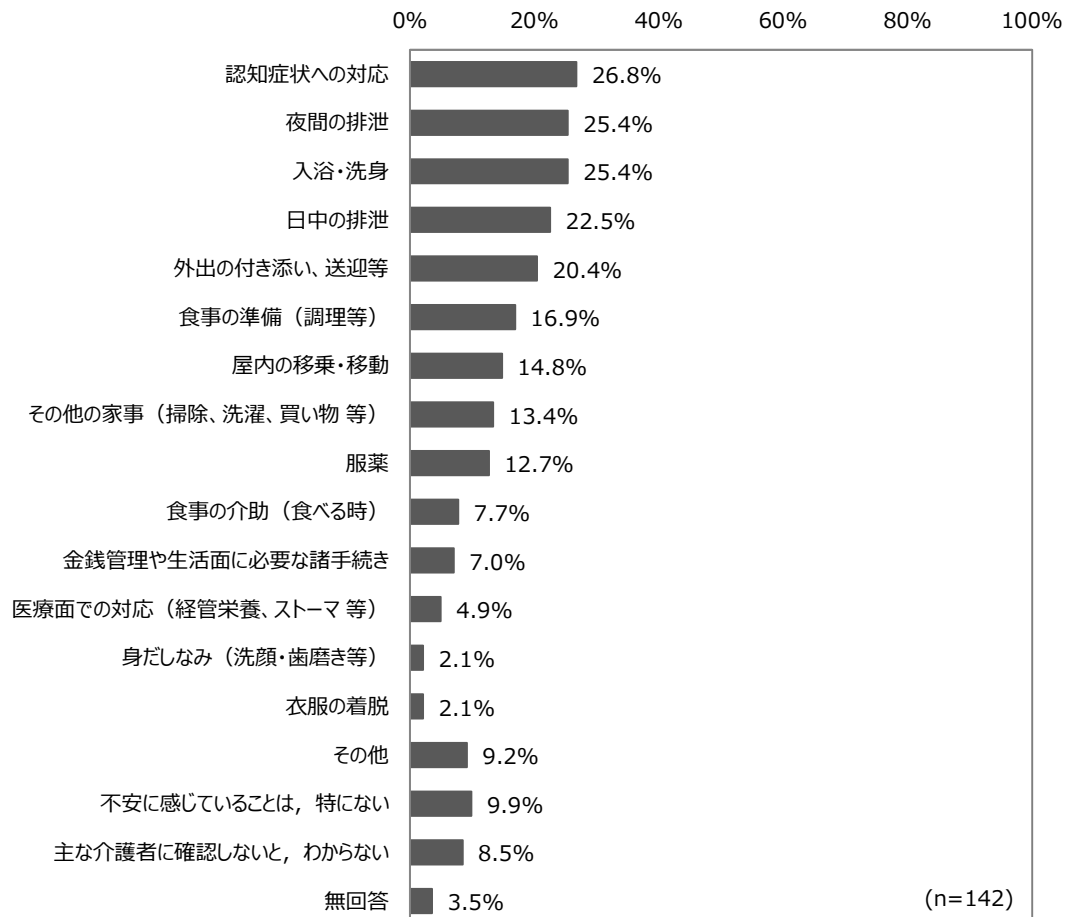
問：主な介護者の就労継続の可否に係る意識

- ・働きながら介護を続けることについて、「問題はあるが、何とか続けていける」という回答が47.3%と多いですが、「続けていくのは、かなり難しい」・「続けていくのは、やや難しい」と回答した割合が、合わせて13.6%あります。



問：今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

・現在の生活を継続するにあたり、主な介護者が不安に感じる内容としては、「認知症状への対応」が26.8%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が25.4%、「入浴・洗身」が25.4%、「日中の排泄」が22.5%などとなっています。



4. 「介護保険サービス事業者調査」から見る現状

(1) 調査概要

区分	内容
調査目的	介護保険事業所の運営状況等、介護保険事業を実施する上での現状と課題を把握することを調査の目的としています。
調査対象者	市内で介護保険サービス事業を展開している51法人
調査期間	令和5(2023)年6月～令和5(2023)年7月
調査方法	メールによる調査票の配布及び回収(一部郵送による回収)
回答数	36法人(回答率:70.6%)

(2) 主な調査結果

①【市内事業所全体の令和4(2022)年度の平均稼働率】

区分	通所介護・地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護
回答数	20法人	5法人	4法人	8法人	3法人
平均稼働率	59.9%	59.2%	84.4%	72.6%	61.3%

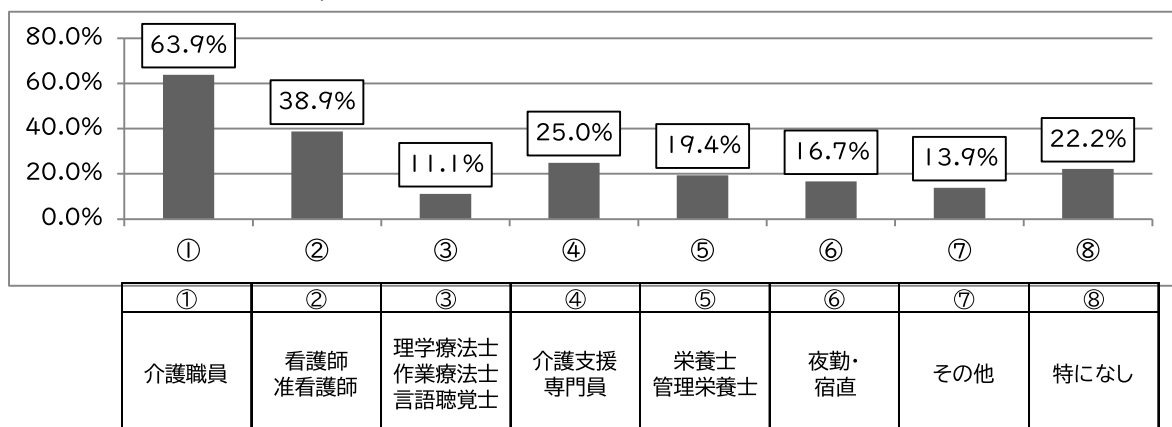
区分	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設
回答数	8法人	4法人	6法人	6法人	2法人
平均稼働率	93.6%	88.3%	89.4%	96.0%	97.0%

②【施設・事業所を運営するうえでの問題点や課題】

- 施設系及び通所系サービス事業所では、現在、利用者数が回復傾向にありますが、コロナ禍では、感染拡大及び予防対策も含め、利用者の受入れが困難な状況があったことがうかがえます。また、施設においては待機者が少なく、待機者に連絡しても入所されないといった状況もあります。
- 多くの施設・事業所で人材確保と育成が困難となっており、夜勤等の変則勤務、送迎範囲の拡大や重度利用者へ対応する職員体制等への影響が見受けられます。長期化する物価高騰による負担の増加から、運営が厳しくなっているという意見も多くありました。

③【人材確保に苦慮している職種】

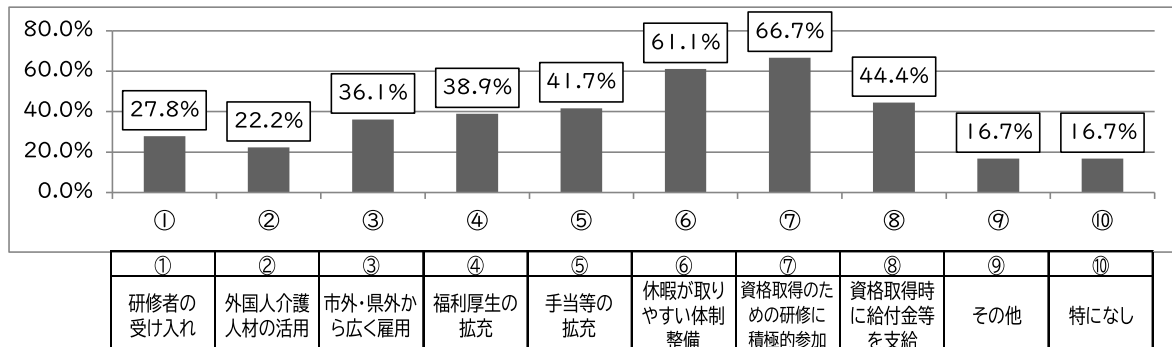
- 確保に苦慮している職種については、「介護職員」が63.9%と最も多く、次いで「看護師・准看護師」が38.9%、「介護支援専門員」が25.0%などとなっています。



※その他: 調理員, 送迎運転士, 生活相談員, 福祉用具専門相談員

④【人材を確保・育成するための対策】

- 人材を確保・育成するために行っている対策としては、「資格取得のための研修に積極的参加」が66.7%と最も多く、次いで「休暇が取りやすい体制整備」が61.1%、「資格取得時に給付金等を支給」が44.4%、「手当等の拡充」が41.7%などとなっています。



人材確保・育成のために必要となる対策に関する主な意見

- ・育児や介護などで変則勤務が難しい状況などを考慮した柔軟な受け入れや福利厚生の充実が必要。
- ・職員に外部の研修等に参加してもらい、既存の職員のスキルアップと新入職員の育成が必要。
- ・職員に研修等に参加してもらうため、事業所側からの促し、勤務時間扱いでの研修時間の提供。
- ・福祉介護の魅力発信。
- ・法人の垣根を超え、地域全体で介護・福祉を志す人材の育成・確保へ取り組む。
- ・職員の将来設計が見通せる処遇をめざす。

⑤【地域貢献活動について】

- ・地域貢献活動に取り組んでいると回答したのは86.1%となっており、地域の中で多様な人たちとつながりながら、事業者は地域との連携を進めています。
- ・しかし、人材不足等から活動を行う職員の日程調整が難しくなっているという状況もあります。本来業務を行いながら地域貢献活動を行っていくうえでの体制構築が難しくなっている状況もうかがえます。

⑥【新型コロナウイルス感染症が5類（感染症法上の位置づけ）に移行したことについて】

その後の事業運営において注意していることについての主な意見

- ・5類に移行しても新型コロナウイルスの感染力などが変わったわけではないので、以前と変わらない対策と注意を行っている。
- ・感染状況が定点把握になり、感染情報の把握が難しくなったため、職員、利用者の同居家族等の体調に変わりがないか注意している。
- ・マスクの着用は個人の判断となったが、引き続き誰がいつ感染してもおかしくない状況のため、感染症が発生しても継続してサービスが提供できるよう体制を整えている。

第3章 第9期・第8期の計画の取組状況と課題

1. 基本施策（1）「みんなで支えあうしくみづくり」の充実

（1）取組の推進状況

1 地域で支えあう体制づくり（地域包括ケア）の推進

①地域包括支援センターの機能強化

- ・日ごろから地域包括支援センターと市で連携を図るとともに、地域包括支援センター基本指針・運営指針を元に、毎年重点取組方針を定め、年2回地域包括支援センター運営協議会で点検・評価してきました。
- ・地域ケア会議，出前講座，広報紙の発行などを通じて，地域や関係者へ地域包括支援センターの活動を発信しました。
- ・社会福祉士，保健師，主任ケアマネジャーの三職種がチームを組み，複数のチームを形成しながら，市内各所から出てくる相談に対応してきました。
- ・認知症地域支援推進員の人材確保に努め，認知症施策に取り組む体制を維持してきました。
- ・資質向上等研修会やプランチェックを行い，三次市介護支援専門員連絡協議会とも連携してケアマネジャーの資質向上に取り組んできました。
- ・地域包括支援センター，市，権利擁護センターもみじが相互連携を意識し，適切なサービスや制度利用につなげることで，権利擁護相談への対応を強化してきました。
- ・地域包括支援センターは，高齢者の相談体制の中核であるため，各関係機関と連携を図り，また，職員の資質向上にも取り組んできました。
- ・高齢者の相談窓口はどこか分からず相談しないケースがあると考えられるため，冊子やリーフレットを作り，啓発を実施してきました。

②地域ケア会議の充実

- ・支援者が対応に苦慮する高齢者への支援について個別ケア会議を随時開催し，個別課題解決を図ってきました。
- ・地域ケア会議の設置は，地域のニーズを踏まえて着実に進めてきました。また，地域ケア会議においては，求められている機能を踏まえ，課題の抽出や独自の取組が各地区で進んでいます。
- ・オンラインによる新しい生活様式を踏まえた形での会議の実施方法（オンライン形式，ハイブリッド形式）を実施した地域はほとんどありませんでした。
- ・地域包括ケア推進連絡会議を2か月に1回開催し，市内にある地域ケア会議の直近の開催状況を共有し，会議の場であった意見や助言はその後の地域ケア会議の運営に活用してきました。
- ・地域包括ケアの考え方を広く周知するために，近年「地域包括ケア講演会」を開催してきましたが，コロナ禍のため開催できない年もありました。

③高齢者の見守り体制の強化

- ・見守りは，高齢者等見守り隊事業を中心として行いました。見守りを兼ねて配食サービスを実施し，協定の締結などにより民間事業者との連携強化も進めてきました。

- いのちのボタンや緊急通報システムの設置を進め、緊急時に命を守り、円滑に親族とつながることができる状況を作り出してきました。
- 介護者が側にいないときにも認知症の方が家で安全に過ごすことができるように、認知症高齢者等生活援助事業に取り組み、介護者の負担軽減も図ってきました。

2 サービスを提供する側の連携強化

①在宅医療・介護連携の推進

- 医療・介護の連携については、広島県、（一社）三次地区医師会等と連携しながら、備北地域全体の枠組みの中で、そのあり方について検討してきました。
- 地域ケア会議や専門職会議等のネットワーク機能を通じて、医療機関と介護施設が顔の見える関係づくりを推進し、個別ケースへの対応にも活かしてきました。
- 多職種が協働し開催している多職種連携会議を含む既存の会議や研修等の機会を、日常の取組をより効果的にしていくための、顔の見える関係づくりの機会と捉えて、各職能団体や会議体との連携を進めてきました。

②情報共有及び発信

- 医療福祉総合情報システム「びほくいいききネット」を活用し、医療・介護関係者や地域住民への情報発信を行ってきました。

3 権利擁護の推進

①高齢者への虐待防止に向けた取組の充実

- 市民向け、支援者向けの講演会や研修会を通じて虐待防止への理解促進を図ってきました。
- 虐待の対応は関係機関の連携が重要になってくる中、市では「三次市権利擁護ネットワーク」を活用して、その連携を図ってきました。

②成年後見制度の普及・啓発の促進

- 成年後見制度講演会や権利擁護講演会を開催し、出前講座の実施を含め、成年後見制度への理解促進を図ってきました。
- 権利擁護の会議の場で、高齢者本人の意思を尊重した支援について研修し、また、中核機関の設置に向けての協議を行ってきました。
- 市民後見人養成講座を開催し、市民後見人の確保を図ることで、身近に住む地域住民が高齢者の権利を支える体制づくりを推進してきました。

(2) 主な取組の実績

地域ケア会議

区分		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
地域ケア会議	設置数	10か所	10か所	11か所
	開催数	25回	26回	33回
個別ケア会議	開催数	35回	49回	37回

高齢者等見守り隊事業

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
対象者数	1,478人	1,419人	1,323人

総合相談支援

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
総合相談件数	2,072件	1,663件	1,623件
内、新規相談件数	776件	656件	852件

高齢者虐待の状況

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
高齢者虐待対応件数	9件	16件	12件
権利擁護・虐待相談件数	209件	189件	124件

成年後見制度の状況

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
市長申立て件数	9件	10件	13件
利用支援事業利用件数	9件	8件	9件

(3) 施策推進の課題

1 地域で支え合う体制づくり（地域包括ケア）の推進

①地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの存在と意義がより多くの市民に認知される必要があります。
- ニーズ調査において、43.6%の方が「介護や健康などについて、いつでも相談できる窓口」が在宅生活を続けるために必要なこととして、回答されています。その窓口が地域包括支援センターであることの認知度を高める必要があります。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は、ニーズ調査において32.6%と低い状態にあるため、地域包括支援センターの周知や、窓口につながるまでの過程等を見直す必要があります。
- 市からの専門職の派遣の継続を含め、地域包括支援センターの三職種の確保に取り組む必要があります。また、認知症地域支援推進員を含め、他の業務の人員確保にも努める必要があります。
- 老人介護支援センターは、地域包括支援センターのブランチ等として積極的に活用及び連携を図ることが全国的にも推奨されています。三次市においても、市内の各老人介護支援センターと地域包括支援センターが機能的・機動的に相談をつなげる体制を構築する必要があります。また、地域包括支援センターがより主導的な立場に立ち、市内のケアマネジャーへの更なる支援を図る必要があります。
- 成年後見制度など財産管理・身上監護については、対応を権利擁護センターもみじにつなぐことが大事であり、その連携について関係者の共通認識を高める必要があります。
- 地域包括支援センターは、支援ができる関係機関との関係性を高めていくことで、業務の効率化を図る必要があります。
- 高齢者について相談したいときには、地域包括支援センターに行くか、電話すればいいと思ってもらえる周知・啓発を強化する必要があります。
- 地域ケア会議を通じて、地域住民のつながりの必要性を課題として確認してもらう仕掛けが必要です。

②地域ケア会議の充実

- 個別ケア会議，自立支援型個別ケア会議で抽出・発見された地域課題等を地域ケア会議につなげる必要があります。
- 地域ケア会議で地域課題等を抽出し，住民主体の具体的な取組につなげ，地域包括ケアシステムを充実する必要があります。
- 地域ケア会議において地域課題発見（地域課題を抽出・共有），地域づくり・資源開発に取り組むことは，地域で効果的な生活支援等を実施するために必要です。
- 集約した課題を介護保険運営協議会につなげ，本計画に反映させることで，地域ケア会議の政策形成機能の構築を図る必要があります。
- 市ホームページ，広報紙等により，地域包括ケアの考え方が市内全域に浸透していくよう随時周知を行う必要があります。

③高齢者の見守り体制の強化

- ・巡回相談員の負担を軽減し、持続可能性を高めるために、ICTの活用を含め、更なる見守りの効率化に取り組む必要があります。
- ・いのちのボタン、緊急通報システムの設置をさらに進める必要があります。
- ・認知症高齢者等生活援助事業の認知度を高めていく必要があります。

2 サービスを提供する側の連携強化

①在宅医療・介護連携の推進

- ・医療・介護の連携は、広島県をはじめ関係機関と連携し、備北地域全体で取組と体制づくりをする必要があります。

②情報共有及び発信

- ・医療福祉総合情報システム「びほくいいききネット」を関係機関が十分に活用できるよう関係機関との連携を強化する必要があります。

3 権利擁護の推進

①高齢者への虐待防止に向けた取組の充実

- ・虐待防止に対する理解を深める必要性とともに、虐待が起こらない環境づくりや虐待を発見した場合の対応などの対処についても啓発する必要があります。

②成年後見人制度の普及・啓発の促進

- ・成年後見制度について、手続きや相談窓口の周知を行う必要があります。
- ・権利擁護に係る地域連携ネットワークのしくみについて議論する必要があります。
- ・成年後見制度の利用者数は増加傾向にあります。三次市における成年後見制度の中核機関を明確化しながら、成年後見を受任する成年後見人の確保に取り組む必要があります。
- ・新たな市民後見人の養成をするなどして、活動できる市民後見人候補者の確保と活動するケースの検討をする必要があります。

2. 基本施策（2）「いつまでも元気でいられる仕掛けづくり」の推進

（1）取組の推進状況

1 認知症へのサポートの充実

①認知症についての相談機能の強化

- ・啓発用ツールも作成して、地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることを周知してきました。また、関係団体との多様な連携を通じて、相談や早期対応が必要な人の情報提供を受けることができています。

②早期発見・早期支援への体制強化

- ・認知症対策連絡会議の構成団体など、関係機関でつながることのできるネットワークを構築できています。
- ・早期支援につながるように、主にかかりつけ医から認知症初期集中支援チームにつないでいく取組を進めており、近年、紹介元は医療機関が最も多い状況にあります。
- ・認知症初期集中支援チームの運営や活動については、チーム内部や外部者で構成する検討委員会でチームへの理解と評価を行い、よりよいチームづくりの検討・提言を行っています。

③認知症の人と家族への支援体制の充実

- ・警察と市の認知症高齢者等の相互支援協定が機能しており、警察が路上等で困り事やトラブルを抱えている認知症高齢者の発見と初動対応を行い、その後の支援を市に引き継ぐという連携体制が構築できています。
- ・認知症サポーターの養成や認知症の人にもやさしい事業所の認定も着実に増えています。
- ・認知症高齢者等生活援助事業は、徘徊の可能性がある高齢者を見守るという介護保険サービスの上乗せ事業であり、認知症の方が増えていく中、介護者支援のため欠かすことのできないサービスとなっています。

④認知症への理解と予防に向けた取組の推進

- ・9月の啓発月間を中心に、展示、出前講座、ケーブルテレビでの呼びかけなど、市民への認知症に対する啓発活動を広く展開してきました。
- ・地域ケア会議で認知症をテーマとするなど、市民・専門職が独自に学びを展開している地域もあります。
- ・認知症サポーターの養成や認知症の人にもやさしい事業所認定を通じて、認知症を予防する取組の大切さと認知症を理解し温かく見守ることの必要性を伝えています。
- ・認知症への理解を地域・市民に広げるリーダーであるキャラバン・メイトの養成を行い、また、定例会の開催や認知症の取組への参加などにより、メイト間の交流や自己研鑽が図られています。
- ・認知症カフェの開設数は年々増加しており、地域の人と認知症本人・家族が交流し、当事者への理解の輪を広げることが着実に進んでいます。

2 高齢者の元気な体づくりへの支援

①元気サロンの拡大

- 元気サロンは介護予防において最も重要な取組ですが、活動自粛期間も多く、コロナ禍で新たな元気サロンの立上げは件数が伸びませんでした。
- ケーブルテレビや音声告知放送で体操の放送を継続していることは、市民から評価を受けています。

②介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 多様なサービス実施のために、従前相当サービスと訪問型サービスBなどについて関係機関と相互理解を図り、サービス利用推進に向けて取り組みました。

③健康づくり事業との連携

- 健康づくり事業の中で、市の保健師を中心に出前講座なども含め、フレイル予防の啓発を行いました。
- 令和4（2022）年度からは、オーラルフレイルについての取組も進めています。
- 地域包括ケア推進事業と健康づくり事業とで連携し、令和5（2023）年度に入ってから、「フレイル予防から地域包括ケアを考える」と題して地域包括ケア講演会を再開しています。

3 高齢者が活躍できるまちづくり

①生きがいづくりへの支援

- 健康であることは生きがいにもつながる大切な要素です。そのような観点からも、心と体の健康づくりに効果がある元気サロンの立上げ・運営支援を行っています。
- 老人クラブの運営・活動支援を行っています。生活支援サポーターについてはフォローアップを行うとともに、養成の方法・手続きを見直し、サポーターとして活躍しやすい環境づくりについて検討してきました。

②高齢者への移動支援の充実

- 市の公共交通を担当している部局との連携について検討してきました。
- 運転免許を自主返納された高齢者への市民バス無料利用者証やタクシー利用助成券の交付に取り組んできました。（高齢者運転免許自主返納支援事業）

③安心安全な生活環境への支援

- 協議体機能がある10の地域ケア会議において、地域資源の把握と地域の中で生活を支え合うしくみについて協議を進めてきました。
- 緊急通報システムの支給、いのちのバトンの配布、配食サービス、軽度生活援助事業や、介護者支援策である介護用品支給事業などを実施することにより、介護保険サービスでは対応できない在宅での生活支援を実施し、市民の暮らしの安心につなげてきました。
- 三次市には養護老人ホームが3施設（定員合計160人）ある特性も活かし、自宅で暮らすことができない人の住まいの確保を支援してきました。また、市内にある各種施設に関する相談等を通じ、自宅で生活が難しくなった人への住まいの確保の支援を行ってきました。

(2) 主な取組の実績**認知症サポーター養成事業**

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
サポーター人数(累計)	7,120人	7,543人	8,018人

認知症初期集中支援チーム

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
認知症サポート医	14人	14人	14人
チーム員	35人	34人	34人
支援対象者	7人	7人	14人

認知症カフェの設置支援

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
認知症カフェ設置数	14か所	15か所	17か所

元気サロンの立上げ、運営支援

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
元気サロン設置数	51件	53件	56件
参加者実人数	718人	737人	679人

老人クラブへの活動支援

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
老人クラブ数	103クラブ	102クラブ	99クラブ
加入者数	2,770人	2,711人	2,708人

(3) 施策推進の課題**1 認知症へのサポートの充実****①認知症についての相談機能の強化**

- ・認知症相談窓口を知っている人の割合が32.6%と目標の50%に届いておらず、広く周知していく必要があります。三次市地域包括支援センターへの認知症相談は、約70%が医療機関や事業所などの支援機関・関係機関からの紹介で、相談により要介護認定につながった人の50%以上が、要支援を経ることなく要介護1以上と認定されています。
- ・要介護認定のない一般高齢者はもちろん、家族を含めた高齢者以外の世代に地域包括支援センターの認知度が上がることが早期発見・早期支援にもつながるため、ターゲットを意識した周知方法を考える必要があります。

②早期発見・早期支援への体制強化

- 当事者及び家族が認知症に対して否定的なイメージを持っているケースが多いことも、早期相談に至らない理由の一つです。認知症は早期の対応により重症化を防ぐことができるため、「認知症の早期発見の必要性に対する認識を高める取組」や「認知症の人へ周囲の人が声をかけやすくなるための環境づくり」を住民に対し普及啓発していくことが必要です。
- 認知症及びその疑いがある方の認知症初期集中支援チームへのつなぎ方やチーム員の当事者との関わり方は、ケースバイケースでもありますが、手法の見直しも必要です。
- 早期支援につなげるためには、地域包括支援センターとチームとの連携が大事です。連携の形はケースバイケースでもありますが、連携のしくみも見直しも必要です。

③認知症の人と家族への支援体制の充実

- 認知症サポーターの役割の明確化、認知症の人にもやさしい事業所との連携・情報共有のほか、どのようなチームオレンジ体制を三次市で構築していくか検討する必要があります。
- 家族介護者交流事業は1回10人程度の参加者を募り介護者の心身のリフレッシュのために実施していますが、規模や回数については、ニーズを把握しながら検討する必要があります。
- 若年性認知症の人とその家族への支援体制も検討する必要があります。

④認知症への理解と予防に向けた取組の推進

- 「家族が認知症になったら」「近所の人認知症になったら」どう対処したらいいのか、講演会の開催や、リーフレットの配布などでの啓発を進める必要があります。
- 認知症については、市や地域包括支援センターだけで周知をするのではなく、社会的役割を明確に示し、フォローアップを行うことで、キャラバン・メイト、認知症の人にもやさしい事業所、認知症サポーターと連携しながら行い、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる輪を多方向から広げていく必要があります。

2 高齢者の元気な体づくりへの支援

①元気サロンの拡大

- コロナ禍で立ち上げの啓発や仕掛けが十分にできませんでした。今後は、新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことからも、慎重にはありますが、立ち上げ促進を強化していく必要があります。また、新規立ち上げだけでなく、既存の元気サロンのフォローアップも大切です。
- オンラインによる元気サロンの実施も検討しましたが、ニーズはなく、新しい生活様式を踏まえた活動支援は元気サロンについては難しさがあると言えます。

②介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 多様な通所型・訪問型サービスについては、ボランティア主体（住民主体）でサービス実施について検討を進めてきましたが、利用が進むように、生活支援サポーターの養成やしくみづくりに引き続き取り組む必要があります。

③健康づくり事業との連携

- フレイル予防の啓発は、健康づくり事業との連携により取り組む必要があり、認知症予防については、どのような方法で予防啓発を図っていくか、引き続き検討が必要です。

3 高齢者が活躍できるまちづくり

①生きがいづくりへの支援

- 元気サロンへの男性の参加を促すことが必要です。また、既存の元気サロンへの参加者が減少していることへの対応も必要です。
- 老人クラブの会員数、生活支援サポーター数が減少しており、高齢者への生活支援の取組を進めるためには担い手確保が必要です。

②高齢者への移動支援の充実

- 市の公共交通を担当している部局との定期的な情報交換を行うなど、公共交通部門と福祉部門の連携体制を構築する必要があります。

③安心安全な生活環境への支援

- 生活支援コーディネーターの人員確保と継続的で粘り強い地域との関係づくりが必要です。
- 移動支援以外にも、買い物や積雪時の除雪作業、田畑の管理、飼育している動物の世話、電球・電池の交換など高齢者に必要な生活支援は多種多様にあります。互助・共助・公助によるしくみの整理、見直し及び構築について考える必要があります。
- 認知症の中核症状のある方はもちろん、徘徊を含めた認知症の周辺症状もある方や精神疾患がある方の住まいの確保については、体系的な解決策を見いだしていかなければなりません。

3. 基本施策（3）「暮らしを支えるための介護保険制度の運営」の追求

（1）取組の推進状況

1 サービス提供体制の充実

①サービスの質の向上

- ・三次地域密着型サービス事業所連絡会や三次市介護支援専門員連絡協議会等において、情報交換や研修等を行い連携を図っています。
- ・事業所運営指導については、これまでは概ね4年に1回行っていましたが、令和2（2020）年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により運営指導実施が困難な状況の下で取り組みました。
- ・地域包括支援センターや三次市介護支援専門員連絡協議会と協同し、ケアマネジャーの質の向上を目的とし研修会を実施しました。

②サービス提供体制の維持

- ・西部圏域に1か所地域密着型サービス事業所の整備を計画・実施し、令和5（2023）年度から看護小規模多機能型居宅介護事業所が事業開始しました。
- ・市内事業所の体制や基盤の状況を把握しながら、国、県と連携して必要な支援を行ってきました。
- ・感染症や災害が発生した場合であっても、介護サービス事業者が利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施を呼びかけました。
- ・感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持できるよう、地域における関係者の連携体制や対応などに努めました。

2 適切な介護給付への取組強化

①要介護認定の適正化

- ・認定調査票の認定審査前点検を100%実施しました。
- ・認定調査員研修は、直営調査員研修を毎月実施、フォローアップ研修を毎年県と市で交互に実施しました。
- ・認定審査会委員研修は令和4（2022）年度はオンラインで開催しました。
- ・認定審査会新任委員研修は県が主催する研修に毎年参加しました。

②ケアプランの点検

- ・ケアプランの点検は、国民健康保険団体連合会のケアプラン点検支援事業により実施し、ケアマネマイスターによる指導助言、ケアプラン分析システムを活用しました。事業所運営指導に併せて行っていたため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により実施できない時期がありました。

③住宅改修等の点検体制の強化

- ・住宅改修の点検は、専門職として福祉住環境コーディネーターが関わりました。
- ・福祉用具貸与の点検を実施しました。

④給付に係る情報の点検及びデータ分析の実施

- ・国民健康保険団体連合会の給付適正化システムを利用し、「介護給付縦覧点検」や「医療情報との突合点検」を継続して実施しました。

⑤給付に係る情報発信の強化

- ・広報紙やホームページ，出前講座や各種協議会等を通じた情報提供をしました。

3 在宅での介護を支える体制づくり

①在宅サービスの充実

- ・在宅で介護を行っている方が，レクリエーション，介護者相互の交流会などを通じて心身のリフレッシュをできるよう家族介護者交流事業を実施しました。コロナ禍で交流が難しい中ではありましたが，介護者の方に学びや癒しを提供し，相互交流を通じた介護者の孤立感の解消を図ることができました。

②介護者への支援体制の強化

- ・認知症高齢者等生活援助事業，在宅高齢者等介護用品支給事業を，介護者支援の観点から実施し，介護者の負担軽減を図ってきました。

4 制度を支える人材の育成及び確保

①介護サービスを担う人材確保への支援

- ・平成29（2017）年度から開始している介護職員の資格取得に向けた研修等への受講費用の一部補助を継続して推進しました。

②研修等を通じた人材育成の推進

- ・三次地域密着型サービス事業所連絡会において，同業者・同業種による交流や研修会を実施することにより，人材の育成・定着，事業所間の情報共有につながっています。
- ・また，事業所に対して各種研修会の情報提供を行いました。

③サービス提供に係る事務負担軽減

- ・サービス提供に係る申請書等の文書について，様式変更による簡略化や市への文書提出方法の効率化を行ってきました。

（2）主な取組の実績

ケアプラン点検の実施

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
ケアプラン点検数	13件	3件	16件

運営指導の実施

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
運営指導事業所数	44か所	0か所	13か所

家族介護者交流事業

区分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
開催回数	2回	1回	3回
参加者数	11人	10人	22人

(3) 施策推進の課題

1 サービス提供体制の充実

①サービスの質の向上

- ・介護サービスの質の向上及び適切なサービス提供のために、サービス提供事業所に対して運営指導を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で実施ができない状況が続きました。事業所負担を考慮しながら、指導監督を確実・効率的に行う体制整備が必要です。

②サービス提供体制の維持

- ・令和5（2023）年度から看護小規模多機能型居宅介護事業所が事業開始しましたが、引き続き、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けられるように、ニーズの把握に努め、必要なサービス量を見込む必要があります。
- ・物価高騰や人材不足等からサービス提供の維持が難しくなっている状況があります。現状でのサービス事業所の利用者の心身の状態や環境に応じた受け入れ体制の構築への対応も課題となります。
- ・令和5（2023）年度に新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことにより、感染対策に関する一定の指標がなくなったことから、業務継続に向けた計画の見直し、研修、訓練等を継続して呼びかけていき、事業所の体制構築を図る必要があります。

2 適切な介護給付への取組強化

①要介護認定の適正化

- ・認定率は減少傾向にありますが、広島県及び全国と比較すると依然として高い傾向にあります。介護予防の充実とともに、要介護認定の適正化や適正な介護サービスの利用についての取組が必要です。

②ケアプランの点検

- ・ケアプランの点検は、国民健康保険団体連合会のケアプラン点検支援事業を活用し、事業所運営指導に併せて行っているため、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により実施できない時期がありました。事業所負担を考慮しながら、持続的・効果的に行う体制整備が必要です。

③住宅改修等の点検体制の強化

- ・福祉用具購入・貸与の点検に作業療法士等の専門職が関わる事ができていません。関与できるしくみづくりに継続して取り組み、適切な給付につなげていく必要があります。

④給付に係る情報の点検及びデータ分析の実施

- ・「介護給付縦覧点検」や「医療情報との突合点検」については、事業所の照会等から過誤調整等を含む点検業務について、専門的知見活用のため、引き続き国民健康保険団体連合会への委託等を図り、効果的かつ効率的な取組を継続して行っていく必要があります。

⑤給付に係る情報発信の強化

- ・個別の給付状況については、給付費の通知によるサービス内容や費用額等の情報発信をサービス利用者に向けて行ってきましたが、効果的に情報発信できる方法を検討していく必要があります。

3 在宅での介護を支える体制づくり

①在宅サービスの充実

- ・ニーズ調査において、自身に介護が必要となった場合または家族に介護が必要となった場合については、約4割が自宅で介護を受けたいと回答しています。在宅介護実態調査において、介護者のうち60代以上が7割を超えており、老老介護の状態となっています。引き続き介護に関する相談窓口の周知とともに、在宅において介護される人に効果的なサービス利用や、介護する人の負担軽減につながる、継続的かつ計画的な基盤整備・体制確保の取組が必要です。

②介護者への支援体制の強化

- ・ニーズを見極めながら、継続して家族介護者交流事業、認知症高齢者等生活援助事業、在宅高齢者等介護用品支給事業などの介護者支援を図る必要があります。

4 制度を支える人材の育成及び確保

①介護サービスを担う人材確保への支援

- ・介護職員の資格取得に向けた研修等への受講費用の一部補助を継続して推進してきましたが、介護報酬改定等に対応した補助内容に、見直していく必要があります。

②研修等を通じた人材育成の推進

- ・三次地域密着型サービス事業所連絡会による取組に加えて、介護人材育成支援事業において事業所への研修支援を行ってきましたが、事業所の運営環境の変化を踏まえ、実態にあった内容に対しての支援を行っていく必要があります。

③サービス提供に係る事務負担軽減

- ・サービス提供に係る申請書等の文書について様式変更による簡略化等を行ってきましたが、国及び広島県の動向を見ながら、ICT等の活用により、新たに負担軽減を図ることができる部分について取組を進めていく必要があります。

第4章 考え方と基本施策

1. 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で、
安心して暮らし続けられる、
認め合い支え合うまち みよし

《基本理念の考え方》

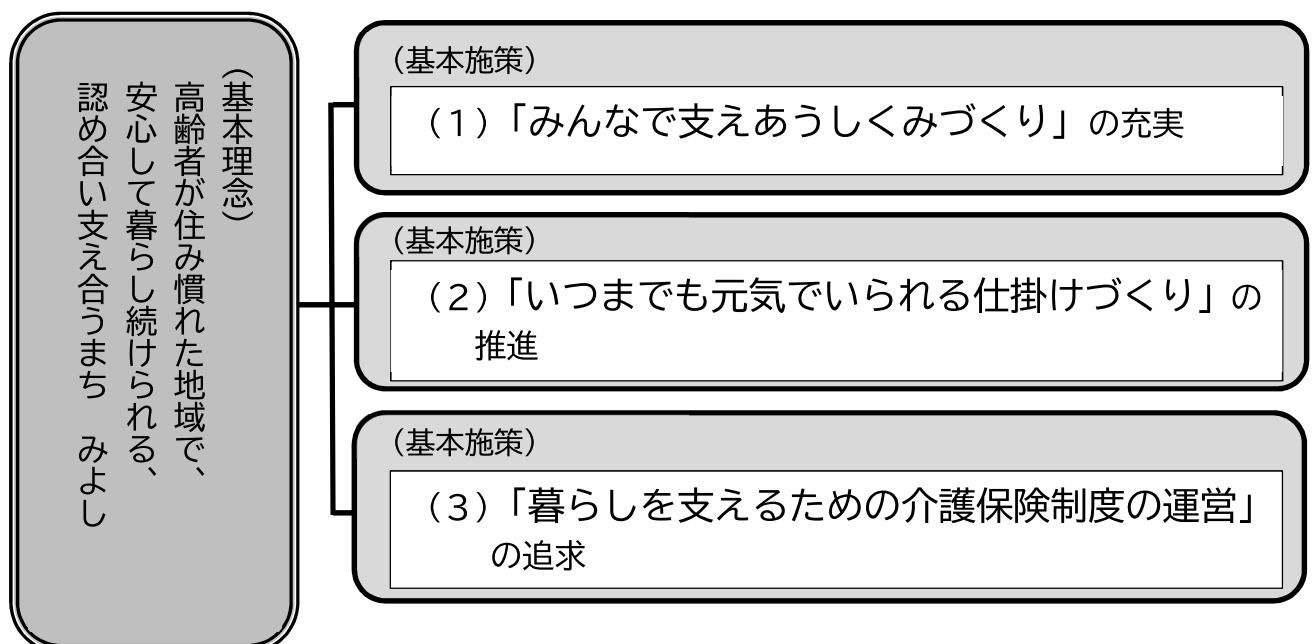
令和6年3月に策定された第3次三次市総合計画（計画期間：令和6（2024）年度から令和15（2033）年度まで）は、三次市における指針であるため、その施策分野ごとのめざす姿をもとに、第10期三次市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本理念を掲げていきます。

自分の思う、マイペースな住み方・人間関係が選択できるという高齢者の誰もが希望を叶えることができるまちをめざし、地域のみんなで、しあわせのために支えあうしくみをつくり上げる（地域包括ケアシステムの確立・充実を図る）ことが大切です。

そのためには、「共助」「公助」を最大限に活かし、「自助」「互助」においては家族関係、「支える側」「支えられる側」という従来の概念を超えて、人與人、人と社会がつながり、助け合いながら暮らすことの必要性を市民の誰もが実感し、「地域共生社会」の必要性を認識し、2025年問題、2040年問題に立ち向かう共通認識を形成したいと考えています。

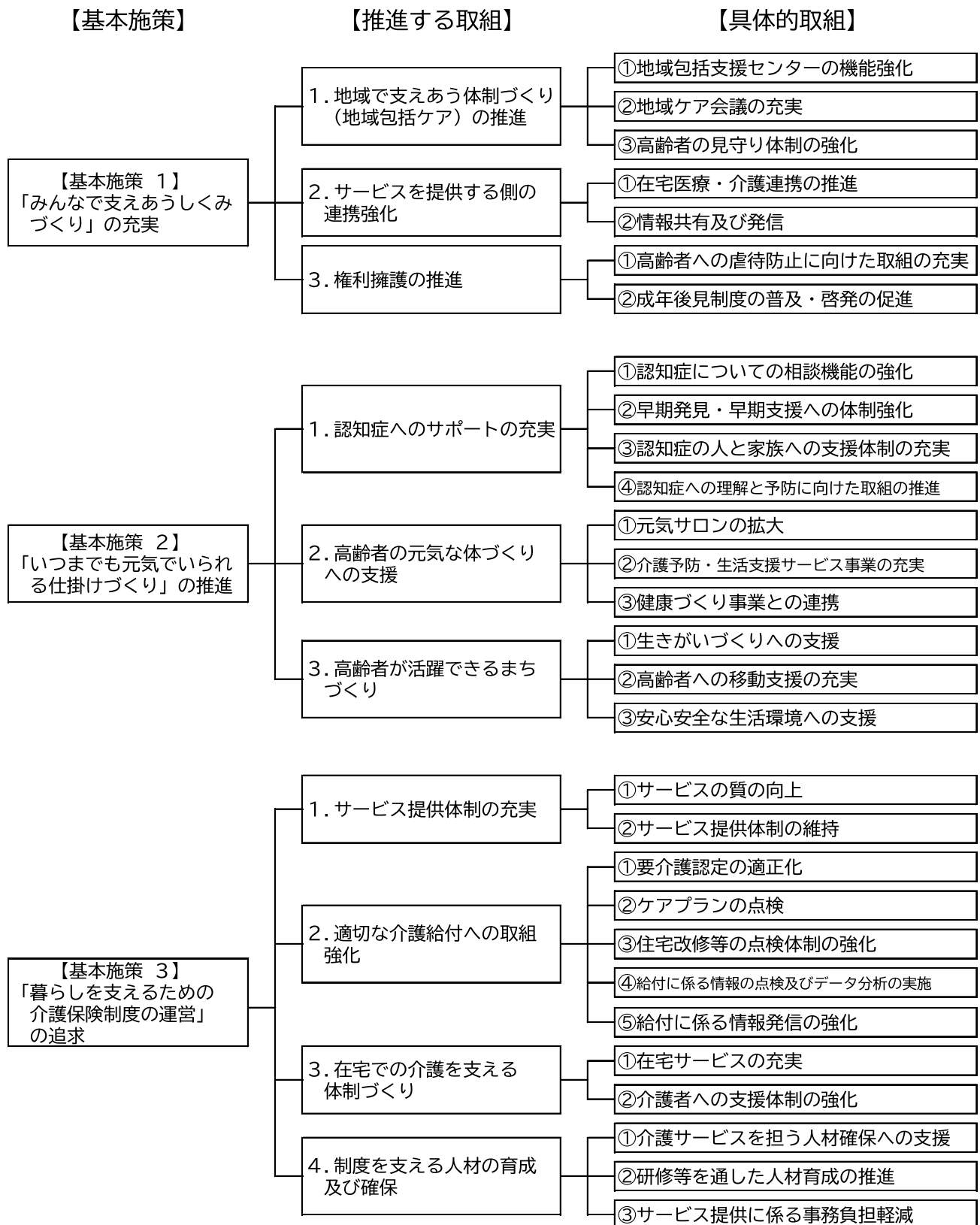
2. 基本目標

- (1) みんなで支えあうしくみづくり
- (2) いつまでも元気でいられる仕掛けづくり
- (3) 暮らしを支えるための介護保険制度の運営



3. 施策体系

本計画においては、基本理念及び基本目標に基づき、3の基本施策、10の推進する取組、29の具体的取組を進めていきます。



4. 基本施策

（１）「みんなで支えあうしくみづくり」の充実

三次市においては、高齢者人口の減少するスピードに増して支え手となる年代の人口減少が進んでいるため、支えあうしくみもそれぞれの地域にあったものとしていく必要があります。

このような状況の中で、住み慣れた地域で安心して住み続けるためには、基盤となるサービスはもとより、地域のみんなで支えあうことが必要となります。

地域のみんなとは、住民、行政・地域包括支援センター、サービス提供事業者・医療機関従事者など、地域に暮らす・関わるすべての人のことで、その地域に暮らす・関わる人誰もが、支える側になったり、支えられる側になったりして、支えあいが充実することで地域包括ケアシステムが充実します。

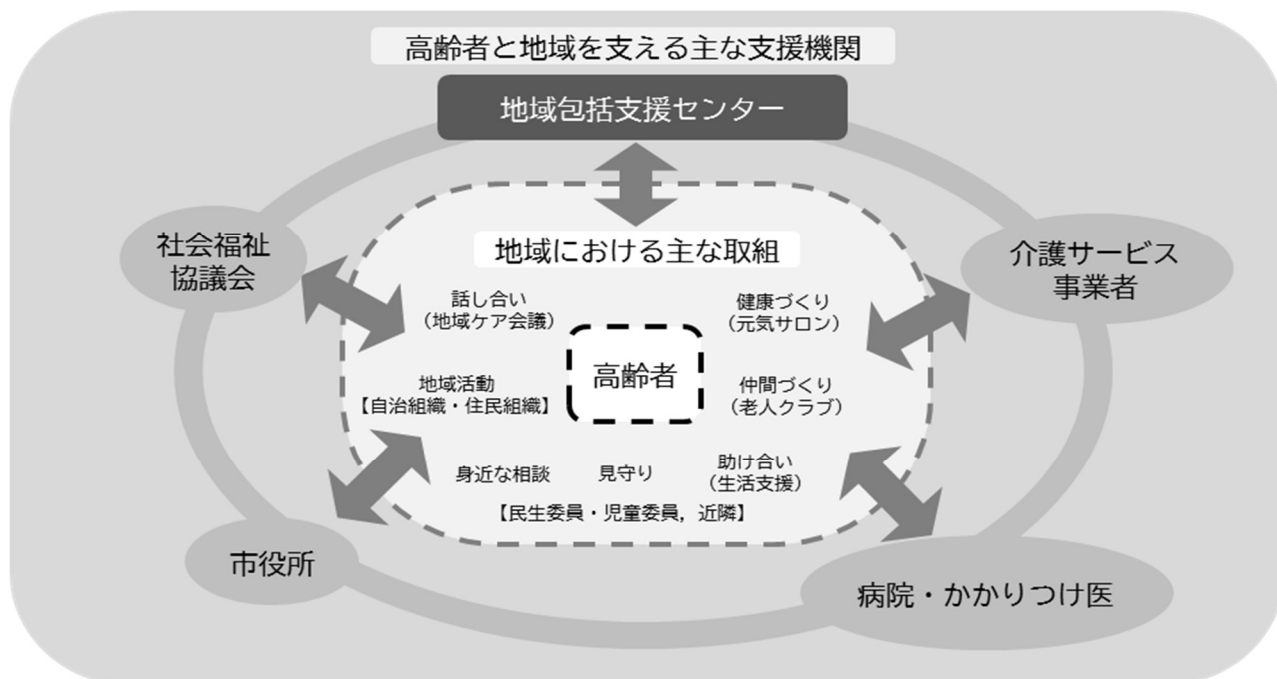
その地域包括ケアシステムは、地域によって資源が異なっているため、各地域に応じた支えあいのしくみづくりのための支援を行っていく必要があります、このしくみづくりを進めていくことで、相談窓口へとつなげやすくなることも期待されます。

また、行政・地域包括支援センター、サービス提供事業者・医療機関従事者などは互いの連携を図り、支える側同士の顔の見える関係性づくりも大切となります。この関係性が高まることで、高齢者の幸せにつながっていきます。

○施策体系

推進する取組	具体的取組	具体的取組の内容
1. 地域で支えあう体制づくり（地域包括ケア）の推進	①地域包括支援センターの機能強化	ア 市との連携強化
		イ 地域との連携強化
		ウ 相談体制の強化
		エ 認知症施策に対応できる体制の強化
		オ ケアマネジメントの強化
		カ 権利擁護への対応力強化
	②地域ケア会議の充実	ア 個別ケア会議の充実
		イ 地域ケア会議の充実
		ウ 各地域の課題集約のしくみづくり
		エ 地域包括ケアの考え方の周知
	③高齢者の見守り体制の強化	ア 地域においての見守り体制の維持
		イ 緊急時対応体制の充実
2. サービスを提供する側の連携強化	①在宅医療・介護連携の推進	ア 医療・介護連携体制の強化
		イ 多職種・同職種の連携強化
3. 権利擁護の推進	②情報共有及び発信	
	①高齢者への虐待防止に向けた取組の充実	ア 虐待防止への理解の促進
		イ ネットワークを活かした早期発見・早期対応
	②成年後見制度の普及・啓発の促進	ア 制度への理解の促進
		イ 制度利用のための体制整備
		ウ 市民後見人の養成と活動支援

【地域における取組と高齢者と地域を支えるイメージ図】



1 地域で支えあう体制づくり（地域包括ケア）の推進

高齢者になっても住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域で互いに支えあう体制が必要となります。三次市においても、地域で課題に向き合い互いに見守り・支えあうことのできる体制の推進を、地域包括ケアにおける中核機関である地域包括支援センターが基点となり、医療・介護・福祉の関係者、民生委員・児童委員をはじめとする地域の関係者が連携して行います。

①地域包括支援センターの機能強化

ア 市との連携強化

- ・地域包括支援センターの運営において、毎年度、重点取組方針を設定し、方針に基づいた事業実施を行い、地域包括支援センター運営協議会による点検・評価も受けることで、課題を踏まえた効果的な事業実施を図っていきます。
- ・また、地域包括ケアにおける中核機関としての機能強化を図るために、地域包括支援センターと市の定例連絡会を毎月開催し、地域包括支援センターにおける業務、運営、体制等様々な課題に対して必要に応じ双方で対応するなど、緊密な連携体制を維持・強化していきます。

イ 地域との連携強化

- ・地域包括支援センターの活動においては、地域との関わりが欠かせない要素となるため、地域課題を把握し、地域と共に話しあう場となる地域ケア会議等において、各地域の抱える課題を共に考え向き合っていくことに加えて、地域への情報発信を進めていきます。
- ・地域への情報発信においては、出前講座や定期的に発行する広報媒体に加えて、講座や地域ケア会議において関係性を築いた人に地域包括支援センターへの理解を深めていただき、高齢者の困りごと等を地域包括支援センターへつなげてもらう関係づくりも進めていきます。

ウ 相談体制の強化

- ・社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーの三職種がチームを組み、複数のチームを形成しながら、市内各所から出てくるあらゆる相談に対応していくことのできる総合相談体制の維持、強化に取り組めます。

- ・認知症に関することはもちろん、「高齢者に関する相談は、まずは地域包括支援センターに」というワンストップ相談窓口としての役割の浸透を図り、地域包括支援センターの認知度が向上するよう取り組みます。
- ・三次市社会福祉協議会が設置している老人介護支援センターが、地域包括支援センターの周知に取り組むこと、さらに市内にあるその他の老人介護支援センターや関係機関と地域包括支援センターとの連携強化のあり方を検討します。

エ 認知症施策に対応できる体制の強化

- ・認知症地域支援推進員を引き続き地域包括支援センターに配置し、認知症の「予防」や、認知症になっても安心して暮らせる「共生」の地域づくりに取り組める体制を維持・強化します。

オ ケアマネジメントの強化

- ・介護予防や生活支援が必要となる人に対して、在宅での生活が継続できるよう、課題把握からケアプラン作成まで、自立度の維持・向上に資することに重点を置いて支援を進めます。
- ・また、市内のケアマネジャーの質の向上を図るため、三次市介護支援専門員連絡協議会とも連携し、研修会の開催やケアマネジャー間及び多職種との顔の見える関係づくりへの支援を引き続き進め、各地域における資源や課題を把握・共有するしくみづくりを含めて、地域特性を活かしたサービス提供を図っていきます。

カ 権利擁護への対応力強化

- ・高齢者が尊厳を持って暮らし不利益を被らないように、様々な状況に応じた最適な支援方法を検討し、適切なサービスや成年後見制度の利用につなげる等の支援を行います。

【地域包括支援センターの取組概要図】



②地域ケア会議の充実

ア 個別ケア会議の充実

- ・支援者が対応に苦慮する高齢者への支援を検討するために、従来から随時実施している個別ケア会議を引き続き進め、目の前の課題解決を図るとともに、課題の背景を分析することにより、資源や地域等に関する課題を抽出します。
- ・また、介護予防サービス等の対象者となる要支援認定者の自立に向けた支援を多職種で検討するために、自立支援型個別ケア会議も進めます。多職種それぞれの専門的な視点による助言を基に、ケアマネジャーが要支援認定者の自立支援を進めるとともに、会議をととしてケアマネジャー等支援者の自立支援に対する専門性の向上をめざします。
- ・さらに事例の積み重ねにより、地域に不足する資源や行政課題を発見し、地域ケア会議につなげるとともに、三次市全体の対策の検討へとつなげていきます。

イ 地域ケア会議の充実

- ・三次市の地域ケア会議は、「生活支援体制整備事業の第２層協議体」機能を持つことを基本形とし、「医療・介護・福祉等専門職のみの会議体」の必要性や「地域ケア会議とは別の第２層協議体」の必要性を地域の実情や資源を見極めながら、地域ごとにふさわしい協議の場を地域と共に形成します。地域包括ケアの充実について、それぞれの地域が独自に考え、取り組みをしやすい体制づくりを提案していきます。
- ・地域ケア会議が設置されている地区においては、個別ケア会議、地域包括支援センターの総合相談、認知症関連事業より抽出された課題や、地域の中のサロン等の活動をととして発見された地域課題について共有し、地域でできる取組や課題解決に向けた知恵を出しあい、連携を図っていきます。
- ・市、三次市地域包括支援センター、三次市社会福祉協議会が共通認識を持ち、協働して地域ケア会議の設置・運営を支援します。

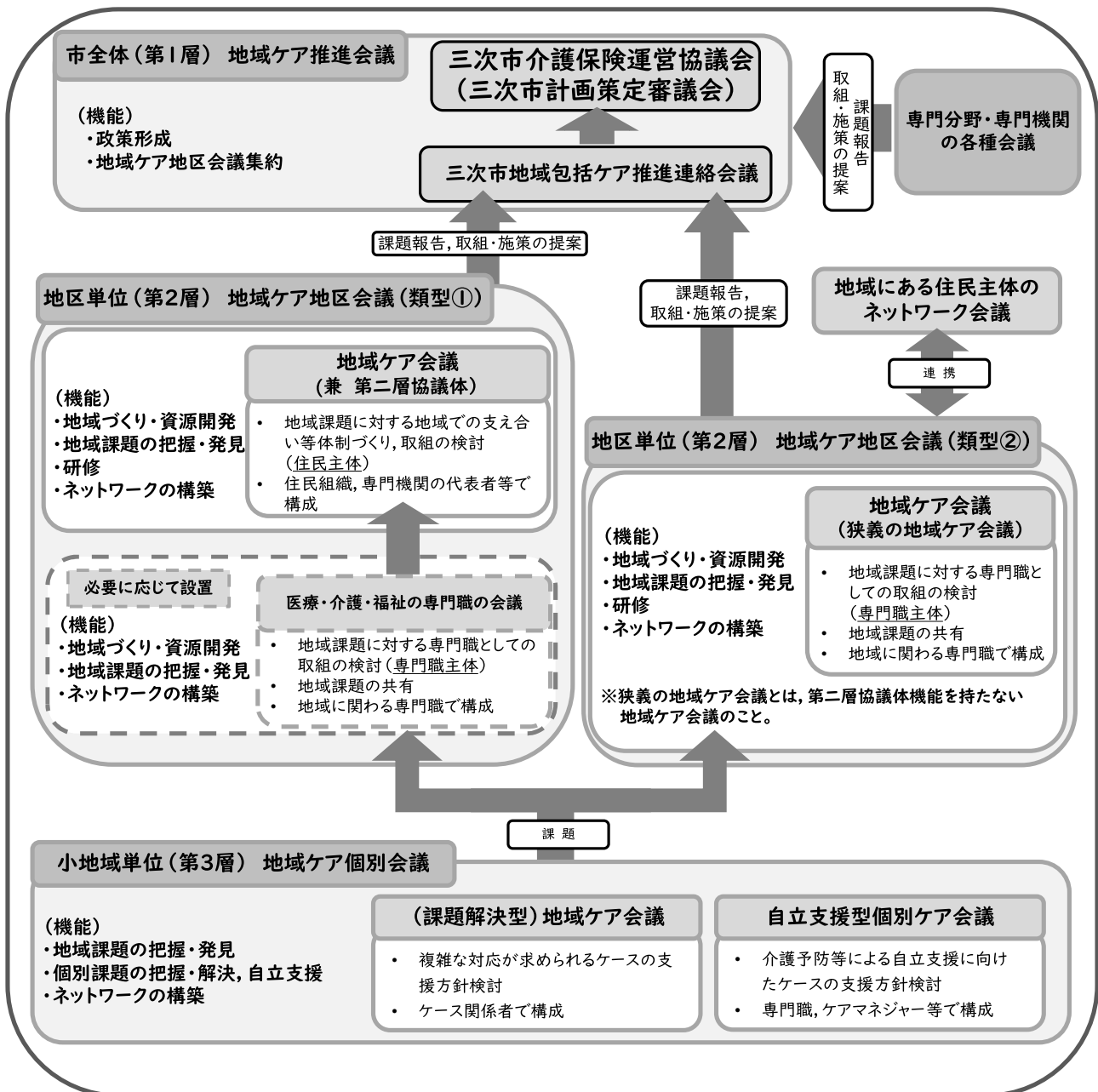
ウ 各地域の課題集約のしくみづくり

- ・各地域においては、見守り等による安心して暮らせる地域づくりが課題として多く挙がっており、このような共通課題や、各地域単位では解決できない課題を集約するしくみとして、（一社）三次地区医師会・三次市歯科医師会・三次薬剤師会・三次市社会福祉協議会（三次市地域包括支援センターを含む。）・三次市によって構成される地域包括ケア推進連絡会議を活用します。
- ・地域包括ケア推進連絡会議で集約した課題を、政策形成の場である介護保険運営協議会に必要な応じてつなげ、地域ケア会議の政策形成機能の構築を図ります。

エ 地域包括ケアの考え方の周知

- ・地域包括ケアについて、広報紙やホームページ、SNS等の活用や講演会や研修会などの媒体・機会をととして周知し、地域包括ケアの考え方が市内全域に身近なこととして浸透していくよう努めます。
- ・周知にあたっては、考え方や意義を分かりやすく伝えることも大切にし、地域ケア会議への地域内の関心が高まるように取り組みます。

【地域ケア会議の全体イメージ】



③高齢者の見守り体制の強化

ア 地域における見守り体制の維持

- ・地域において安心して暮らしていくための見守り体制を維持していくために、高齢者等見守り隊や公的サービスに加え、地域において活動している組織や団体等との連携を検討します。
- ・また、日常の隣近所の見守りあいを広げるために、地域ケア会議で協議テーマとして提示するなどにより、地域の中での互助による見守り体制が維持・向上し、支援の必要な高齢者がいる場合には、早期に地域包括支援センター等支援機関につなげられるよう、働きかけを進めていきます。

イ 緊急時対応体制の充実

- ・必要な医療や緊急連絡先などの情報が記載されたいのちのバトンの周知や、緊急通報システムの導入支援を引き続き行っていきます。

２ サービスを提供する側の連携強化

地域包括ケアシステムの推進においては、医療・介護などのサービスを提供する側の連携が欠かせません。三次市においても、地域包括ケア推進連絡会議や地域ケア会議を活用し、連携強化を進めていきます。

①在宅医療・介護連携の推進

ア 医療・介護連携体制の強化

- ・医療・介護の連携体制強化にあたっては、（一社）三次地区医師会を中心として関係機関の連携による取組と体制づくりを引き続き進めるとともに、医療・介護関係者が構成員となることで地域ケア会議の場を活用した連携体制づくりが図られており、その他様々な機会を通じて医療・介護連携が広がるしくみを整えていきます。
- ・医療と介護のつなぎ目となる入退院時には、医療機関でのカンファレンス等情報共有を行っており、スムーズな在宅生活への移行のため、介護関係者とのさらなる連携体制構築を図っていきます。

イ 多職種・同職種の連携強化

- ・多職種・同職種の連携強化を図るために、既に多職種が協働し開催している多職種連携会議を含む既存の会議や研修等を、日常の取組をより効果的にしていくための顔の見える関係づくりの機会と捉えて、各職能団体や会議体との連携を進めます。
- ・医療・介護の連携強化のために、医療・介護連携についての専門知識を持った人材の育成も図っていきます。

②情報共有及び発信

- ・地域における医療・介護等の資源を集約した、医療福祉総合情報システム「びほくいいききネット」を活用して医療・介護関係者や地域住民への情報発信を行い、適切な情報共有を図るためにデータ更新等に努めます。
- ・また、介護が必要となっても、住み慣れた自宅や地域で安心して生活していくために、一人ひとりが自分らしい人生の過ごし方や受けたい医療等について考えることができるよう、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を、関係機関と連携して行っていきます。

３ 権利擁護の推進

支援が必要な高齢者においては、複合的な課題が重なり複雑化している状況がある中で、三次市においては、権利擁護ネットワークを設置して、多様な機関が連携して支援に関わる体制を継続していきます。

①高齢者への虐待防止に向けた取組の充実

ア 虐待防止への理解の促進

- ・虐待ケースにおいては、早期発見、早期対応が重要なため、虐待防止講演会や実務者研修会を開催し、市民やサービス提供者に対して、日頃から高齢者の気になるサインに気付き、早期に相談窓口につなぐことなど、虐待への知識や対応方法について周知・啓発する取組を引き続き行っていきます。

イ ネットワークを活かした早期発見・早期対応

- ・高齢者の権利擁護を図るため、三次市権利擁護ネットワークの関係機関で構成する虐待対応チームをケースに応じて招集し、より専門的見地から課題のあるケースの早期解決を図り、困難ケースにおいても早期に重層的な支援を行うことができるしくみを維持していきます。
- ・また、高齢者の支援はもとより、養護者への支援の観点から、虐待につながる要因を分析し、適切な介護サービス等を提供するなど、対応力の向上を図ります。

②成年後見人制度の普及・啓発の促進

ア 制度への理解の促進

- ・高齢者一人暮らし世帯のため家族の支援が受けられない、認知症等による判断力の低下など、制度利用が必要となるケースが今後も増加していくものと推測されます。パンフレットや広報紙、出前講座によるわかりやすい制度説明や相談窓口の周知、講演会の開催等により成年後見制度への理解促進のための取組を進めます。
- ・また、支援関係者向けの実務者研修会を開催し、支援関係者のスキルアップを図り相談機関に確実につなぎ、適切な制度の利用へとつなげていきます。

イ 制度利用のための体制整備

- ・多様な機関が集まるネットワークを活かして、高齢者本人の意思を尊重した支援を行うことができる体制を引き続き整備していきます。
- ・制度を利用する必要がある人が、どの地域に住んでいても制度を利用できるよう、権利擁護に係るネットワークの充実と、ネットワークの中核となる支援機関の位置づけを進めます。

《ネットワークの充実》

- ・地域において権利擁護の支援が必要な人の発見に努め、早期に必要な支援に結びつけることができるよう、三次市権利擁護ネットワークの各機関が相談窓口体制の充実を図り、申立てに関しては、申立書類の作成支援等の支援機能の充実や関係機関への適切なつなぎの充実に取り組みます。
- ・また、三次市権利擁護ネットワークに関する会議の場を通じて、地域課題やニーズに適した支援のあり方を追求していきます。
- ・成年後見制度の利用者が今後も増える中、三次市権利擁護ネットワークを活用し、受任する成年後見人の調整・確保に関する研究を進めていきます。

《中核機関の位置づけ》

- ・三次市権利擁護ネットワークの機関の中から特定の機関を中核機関として位置づけ、中核機関を基点として、三次市の成年後見制度の広報、相談、制度利用促進等を図ります。

ウ 市民後見人の養成と活動支援

- ・ニーズに応じて市民後見人養成講座を開催し、市民後見人バンクの登録者を確保します。
- ・市民後見人バンク登録者が、フォローアップ研修に参加しながら、三次市社会福祉協議会の支援員として継続して活動できる支援体制の充実を図ります。
- ・現在、市民後見人を家庭裁判所に推薦できるのは市長申立てケースとしていますが、課題は専門職が解決しその後を市民後見人が引き継ぐなど、家庭裁判所と連携し受任可能なケースが増えるように努めます。
- ・地域で共に生活する立場を活かして後見業務を行う市民後見人が、適正かつ安定的に後見業務を行えるよう、弁護士、司法書士、社会福祉士等専門職が適切に関わって支援する体制を維持していきます。

（２）「いつまでも元気でいられる仕掛けづくり」の推進

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、いくつになっても体も心も元気であることが大切です。身体的機能は加齢とともに低下し、転倒や認知症など様々なリスクが高くなります。しかし、これらのリスクは、運動や人と交流をすることで軽減することができます。いつまでも元気でいられることは、生きがいにもつながります。

運動や人との交流は、住民主体で進めていただくことが効果的であり持続可能性が高いため、活動を始めるきっかけづくりや活動を続けていくための仕掛けと必要な支援を行っていきます。

認知症については、全国的にも社会問題となっていますが、三次市においても認知症有病者数及び有病率は近年増加しています。

認知症対策は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和６（２０２４）年１月施行）や国の認知症施策推進大綱に基づき、「予防」と「共生」の２つの観点から取組を進める必要があります。症状が疑われる時からの早期のサポートや共に暮らす家族への支援も大切になります。

また、元気な体づくりのためには、習慣的な運動を行うことが大切です。三次市において広がりを見せている元気サロンは、高齢者の「介護予防」「閉じこもり予防」「見守り」を３大目的としており、誰でもどこでもできるように考えた三次市独自の体操プログラムを実践していただいています。今後もこの取組を中心として、高齢者等の元気づくりに効果的な仕掛けを展開していきます。

加えて、加齢とともに多くの方が、外出のための移動手段や住み慣れた住まいにも不自由を感じられています。これらは日常生活の中で必須のものとなるため、生活支援に対する仕掛けづくりも求められています。

○施策体系

推進する取組	具体的取組	具体的取組の内容
１．認知症へのサポートの充実	①認知症についての相談機能の強化	
	②早期発見・早期支援への体制強化	ア 早期発見のための体制強化
		イ 早期支援への体制強化
	③認知症の人と家族への支援体制の充実	ア 認知症の人を支える見守り体制の充実
		イ 認知症の人と共に暮らす家族への支援の充実
２．高齢者の元気な体づくりへの支援	④認知症への理解と予防に向けた取組の推進	ア 認知症予防と認知症への理解の浸透を図るための啓発の推進
		イ 地域における認知症の理解者の養成に向けた取組の推進
	①元気サロンの拡大	ア 新規立ち上げ支援
		イ 既存サロンのフォローアップ
	②介護予防・生活支援サービス事業の充実	
３．高齢者が活躍できるまちづくり	③健康づくり事業との連携	ア 保健事業と介護予防の一体的な取組の推進
	①生きがいづくりへの支援	ア 健康づくりによる生きがいづくり
		イ 社会参加による生きがいづくり
	②高齢者への移動支援の充実	ア 利用しやすい公共交通への取組
		イ 住民主体の移動手段確保への取組
	③安心安全な生活環境への支援	ア 生活支援体制の整備
		イ 生活環境への支援
		ウ 自宅で暮らすことができない人の住まいの確保

1 認知症へのサポートの充実

三次市においては、支援及び連携体制を示した認知症ケアパスを作成し、健康な状態の人から介護が必要となっている人までを支える体制を構築してきました。

今後も、地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、地域ケア会議も活用しながらチームオレンジの取組を含めた認知症の方へあらゆるサポートを行うための体制づくりを推進していきます。

①認知症についての相談機能の強化

- ・相談体制の充実及び周知については、地域包括支援センターを認知症の相談を受ける中核として対応力の強化を図ります。
- ・また、認知症対策連絡会議等において、市内の認知症サポート医やオレンジドクター、認知症初期集中支援チームをはじめとする、認知症に係る関係団体や組織とも連携した相談体制を検討していきます。

②早期発見・早期支援への体制強化

ア 早期発見のための体制強化

- ・認知症の早期発見のために、相談体制の充実・周知及び機能強化を図り、認知症の不安を抱える人が早期に相談をすることができる体制整備とともに、認知症は早期の対応により重症化を防ぐことができるため、「認知症の早期発見の必要性に対する認識を高める取組」や「認知症の人へ周囲の人が声をかけやすくなるための環境づくり」を進めていきます。
- ・認知症地域支援推進員が配置されている地域包括支援センターや市が連携し、認知症対策連絡会議等において、早期発見のための連携体制の強化を図ります。
- ・物忘れについてチェックできるツールなど、様々なツールや機会を活用して早期発見につながる仕掛けについても検討を行い、本人や周囲の「気づき」を促す取組を進めていきます。

イ 早期支援への体制強化

- ・地域包括支援センター等の相談窓口で早期につながった後は、課題が大きくなる前に、医療等の関係機関と連携を取りながら、丁寧な支援を進めます。さらに、認知症初期集中支援チームによる、認知症が疑われる人とその家族への短期集中的な支援体制を維持し、主にかかりつけ医と地域包括支援センターを通じた連携により、早期支援につながるよう進めていきます。
- ・また、認知症初期集中支援チームの運営や活動についての把握を行い、適切な支援と支援体制の拡大に向けた検討・提言を行う検討委員会を開催し、効果的な早期支援体制づくりを進めていきます。
- ・若年性認知症については、広島県若年性認知症サポートルーム等と連携した支援体制の構築も進めていきます。

③認知症の人と家族への支援体制の充実

ア 認知症の人を支える見守り体制の充実

- ・認知症の人が地域で暮らしていくために欠かせない、地域における見守りの体制づくりと地域で寄り添える場所づくりを、地域ケア会議でも提案をしながら、引き続き進めます。
- ・警察と市との認知症高齢者等の相互支援協定や市内金融機関や事業所との見守り協定による見守り体制の強化を図るとともに、認知症サポーター養成講座や認知症の人にもやさしい事業所認定を行い、暮らしの様々な場面で認知症の人を見守ることのできる体制を広げていきます。

- ・また、認知症の人が一人で外出し迷った場合、状況に気づいた人が本人の保護についての情報を共有できる支援ツールを用意し、見守りの強化につなげていきます。

イ 認知症の人と共に暮らす家族への支援の充実

- ・認知症が進行してから本人の意思を把握することは困難であるケースも多いため、認知症が進行する前に本人の意思を尊重するためにも、「これから手帳」の活用や成年後見制度の利用支援を進めます。
- ・認知症の人と共に暮らす家族への支援として、認知症の人への適切な介護サービスの提供とあわせて、日常の在宅介護の支援と精神的負担軽減が必要であり、認知症の人と家族の会が主体となる介護者の交流会への支援に加えて、介護者に代わってヘルパーが見守りを行うサービスの提供などの家族に向けた支援体制を維持していきます。
- ・また、介護者の交流会については、女性の参加者が多いものの、男性のニーズもあることがわかっているため、男性介護者の参加につながる仕掛けを進めていきます。

④認知症への理解と予防に向けた取組の推進

ア 認知症予防と認知症への理解の浸透を図るための啓発の推進

- ・「相談機能の強化」「早期発見・早期支援への体制強化」「認知症の人と家族への支援体制の充実」のためには、その土台となる認知症への理解を広げていく必要があります。
- ・認知症であることは特別ではないということ、予防できること、早期発見により重症化も防げることについて、三次市における支援体制を、あらゆる機会を活用して周知していきます。
- ・また、若年性認知症については、依然として社会的な認識が不足している状況にあるため、啓発を進めます。

イ 地域における認知症の理解者の養成に向けた取組の推進

- ・地域における認知症への理解者を増やすための取組として、認知症サポーターの養成を引き続き行い、小・中学生を始めとする若い世代や職域、地域における見守りあいにつながる元気サロンなど、重点的に働きかけを行う対象を定めて、三次市の現状にあった形での養成を進めていきます。
- ・既にサポーターとなっている人へのアプローチについても検討を進めて、知識の定着化や認知症の人への支援を担う人材育成を図っていきます。
- ・養成講座の講師となるキャラバン・メイトについては、引き続き定例会を開催し、効果的な活動に向けフォローアップも続けていきます。
- ・また、開設及び運営支援を行っている認知症カフェは、認知症ではない人も参加できる交流の場であり、当事者と関わることで参加者の理解が深まることも踏まえて、認知症の人やその家族の居場所づくりのために広げていきます。認知症の人が参加しやすくなるような仕掛けづくりの検討も進めます。

2 高齢者の元気な体づくりへの支援

三次市においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において、自分らしく自立した日常生活を送ることができるよう、住民主体で介護予防プログラムを実践する元気サロンへの支援を中心とした介護予防の取組を引き続き進めていきます。

①元気サロンの拡大

ア 新規立ち上げ支援

- ・元気サロンの趣旨や活動内容、成果について広報活動も行いながら、元気サロンを市内全域に広げる取組を進めます。また、介護予防の取組のみならず、地域での支えあいの体制構築につながるため、多様なルートで把握した認知症の疑いのある人や、要支援認定者等の介護予防の取組の必要な人が生活する地域に、三次市社会福祉協議会や地域包括支援センター、市が連携し、市内の関係機関・専門職の協力も受け、立ち上げを仕掛けていきます。
- ・必要な地域に必要な数の元気サロンが設置されるよう、地域ケア会議も活用し、地域の関係者と連携しながら、立ち上げの検討を進めていきます。
- ・外出を控えている人でも、ケーブルテレビの体操番組や記録表を活用し、また、ＩＣＴを活用した新たな方法など、自宅に居ながらサロン活動に参加できる仕掛けを検討し、地域と協力して実践していきます。

イ 既存サロンのフォローアップ

- ・平成２９（２０１７）年度に立ち上げが始まった元気サロンは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による活動自粛・縮小も起因し、活動を活性化するための仕掛けが必要となっています。交流会や広報により市内の他の元気サロンの情報共有を図るとともに、設置２年目以降の体力測定の実施、新しい取組内容の提案、参加者の新規募集、要介護になっても参加できるしくみづくりなどの支援を行います。

②介護予防・生活支援サービス事業の充実

- ・介護予防・生活支援サービス事業において、適切な介護予防ケアマネジメントにより、要支援者等に対し要介護状態になることを予防し、生きがいを持って生活を送ることができるよう、効果的かつ効率的な日常生活上の支援につながる訪問型サービスや通所型サービスを引き続き進めます。

③健康づくり事業との連携

ア 保健事業と介護予防の一体的な取組の推進

- ・医療・介護等のデータや健診の場を活用して、市内各関係課が連携し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の保健事業と介護予防の一体的な取組を進めていきます。
- ・身近な場所で日常的な活動が行えるよう、元気サロンを中心とした住民主体の介護予防を推進し、このような場を活用し、低栄養予防や口腔機能低下予防等を含むフレイル予防の啓発活動を進めます。
- ・三次市健康づくり推進計画等の関連計画と連動し、壮年期から健康づくりへの意識を高めて、高齢者になっても生活習慣病予防等の疾病予防や重症化予防、また、認知症予防・介護予防に自発的に取り組むことができるよう啓発など支援をしていきます。
- ・また、高齢者や後期高齢者になっても、切れ目なく自身の健康づくりを行うことができる仕掛けを強化し、いつまでも元気な体を保つための支援を引き続き行っていく予定です。

３ 高齢者が活躍できるまちづくり

いつまでも元気で暮らしていただくために、運動や社会参加などの生きがいづくり、移動を含めた生活への多様な支援を検討していきます。

①生きがいつくりへの支援

ア 健康づくりによる生きがいつくり

- ・健康づくりは生きがいつくりにもつながるため、高齢者になっても元気でいることができるように、元気サロンへの参加はもちろん、三次市健康づくり推進計画に基づく健康づくりの推進を図ります。

イ 社会参加による生きがいつくり

- ・高齢者の居場所や生きがいつくりのため、老人クラブ等の地域団体への支援を引き続き行っていきますが、高齢者人口も減少する中で様々な団体についての役割と意義を整理し、それぞれの活動が多様な社会参加への受け皿となるような支援を進めていきます。
- ・また、これまでの経験で培ってきた能力を活かし、地域の担い手として活動の場が広がるよう、シルバー人材センターや生活支援サポーターなどの、地域や個々の生活を支えるための有償ボランティアの育成も進めるとともに、地域におけるニーズにあった活動ができるような仕掛けの検討も進めます。
- ・高齢者は支えられる側だという認識を変え、自らできることで社会参加し、地域の担い手にもなることは、生きがいつくりにつながるという認識を持っていただけるよう啓発を行います。

②高齢者への移動支援の充実

ア 利用しやすい公共交通への取組

- ・高齢者運転免許自主返納支援事業や「三次市地域公共交通計画」に基づく地域公共交通体系の形成に関する取組を踏まえ、庁内各関係課が連携をして、自動車の運転に不安のある高齢者や運転免許を自主返納された高齢者の暮らしを支え続けられる持続可能な地域公共交通体系の形成に取り組みます。

イ 住民主体の移動手段確保への取組

- ・高齢者の移動手段については、地域ケア会議等の場で地域資源を踏まえて課題を明確化し、住民が主体となりその課題解決に取り組む場合、具体的な取組に対しての支援を検討し、高齢者の移動を支援したい地域の思いに応えていきます。

③安心安全な生活環境への支援

ア 生活支援体制の整備

- ・生活支援体制整備事業において、三次市社会福祉協議会に配置する生活支援コーディネーターを中心に、各地域においての元気サロンや様々な活動、協議体機能を持つ地域ケア会議等への関わりをとおして、高齢者の生活を支える地域資源の把握を進めます。
- ・また、不足する資源の開発や、地域の中で生活を支えあうしくみへの仕掛けを、資源の把握と活用に向けた情報の発信とともに進めていきます。資源の把握や開発、共有にあたっては、地域関係者と共に行っていきます。

イ 生活環境への支援

- ・一人暮らし、高齢者夫婦のみ等で暮らしている支援を必要とする人の状況に応じ、日常生活における緊急時や安否確認のために必要な用具の給付等や配食などのサービス、生活援助が必要な人へのホームヘルパーの派遣などにより、安心して生活することができる環境づくりへの支援を引き続き行っていきます。

ウ 自宅で暮らすことができない人の住まいの確保

- ・家庭・住宅事情や日常生活に不安がある等の理由により、自宅で生活することが難しくなった人が、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者生活福祉センターなどの高齢者福祉施設へ入所できるように定員の確保、状況把握等必要な支援を行います。
- ・また、三次市においては、サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームが9か所あり、これらの施設についても県及び関係機関と連携し状況把握を行い、必要に応じた高齢者の安定的な住まいの確保と生活支援の一体的な取組を進めます。

（３）「暮らしを支えるための介護保険制度の運営」の追求

介護保険サービスの質の向上及び適切なサービスの提供を行うためには、サービスを実際に提供する人材が欠かせません。この人材の育成，確保，定着は，三次市も含め全国的に喫緊の課題となっており，必要な対策を実施する必要があります。

また，サービス提供体制の維持及び質の向上を図るためには，サービスを支える基盤となる市内各事業所において，業務継続に向けた取組の推進，生産性の向上，事業所間連携及び事務負担の軽減を図っていく必要があります。

加えて，介護保険サービスを今後とも維持していくためには，介護給付を必要とする方を適切に認定するとともに，適切な介護給付を行う必要があります。

介護を必要とする人自身ができることを尊重しつつ，利用者のニーズに沿った本当に必要とするサービスを適切に提供していくためには，要介護認定の適正化を図るとともに，サービスの利用計画及び利用実績の点検の強化が必要です。

住み慣れた地域で安心して住み続けるためには，住み慣れた家で暮らすことができるための支援が必要となります。その支援においては，介護を必要としている人はもとより，家族など共に暮らしている人へのサポートも重要です。

これらの取組を関係機関が一体となって進めることにより，必要な人に必要なサービスが提供できる持続可能な三次市の介護保険制度の運営が図られます。

○施策体系

推進する取組	具体的取組	具体的取組の内容
１．サービス提供体制の充実	①サービスの質の向上	ア 事業所の連携と指導体制の強化
		イ ケアマネジャーの質の向上
	②サービス提供体制の維持	
２．適切な介護給付への取組強化	①要介護認定の適正化	
	②ケアプランの点検	
	③住宅改修等の点検体制の強化	
	④給付に係る情報の点検及びデータ分析の実施	
	⑤給付に係る情報発信の強化	
３．在宅での介護を支える体制づくり	①在宅サービスの充実	
	②介護者への支援体制の強化	
４．制度を支える人材の育成及び確保	①介護サービスを担う人材確保への支援	
	②研修等を通じた人材育成の推進	
	③サービス提供に係る事務負担軽減	

１ サービス提供体制の充実

介護が必要となった人に適切な支援を行うことができるような体制づくりを進めていきます。

①サービスの質の向上

ア 事業所の連携と指導体制の強化

- ・介護サービスの質の向上及び適切なサービス提供のために，定期的にサービス提供事業所に対する運営指導を行い，関係法令の順守や介護報酬加算の算定について重点的な指導を継続して行います。
- ・さらに，指導監督を行う市職員の資質向上に努めるとともに，効果的に実施するための体制整備を行っていきます。

- ・また、地域密着型サービス事業所連絡会等の事業所間の連携強化を図る取組にも、情報提供や助言などの支援を行い、サービスの質の向上につなげていきます。

イ ケアマネジャーの質の向上

- ・地域包括支援センターや介護支援専門員連絡協議会とも連携し、ケアマネマイスターによる指導助言、介護支援専門員研修会を実施するとともに、ネットワークの構築を図り、ケアプランを作成するケアマネジャーの質の向上に継続して取り組みます。また、適切なケアプラン作成のためのケアプラン点検も進めていきます。
- ・ネットワーク体制強化とケアプラン点検体制強化を図り、重症化予防及び地域資源の活用など、本人の意思と能力を尊重したサービス提供につなげていきます。
- ・自立支援型個別ケア会議を活用し、自立に向けた支援を検討する中で、多職種からの専門的な助言を得ることで、お互いの質を高めあい、ケアマネジャーのマネジメントの質の向上を図ります。
- ・さらに、地域課題の把握や社会資源の開発、他のケアマネジャーに対する助言・指導等を行う主任ケアマネジャーの役割強化について、引き続き取り組みます。

②サービス提供体制の維持

- ・高齢者が住み慣れた地域で状態に応じた必要なサービスが受けられ、各地域における事業所が効果的かつ効率的な体制・基盤を状況に応じて整えることで事業を存続・見直ししていただけるよう、全市及び地域における状況の把握に努めるとともに、必要に応じて提供体制の検討及び見直し、必要な基盤整備の実施及び支援を行っていきます。
- ・感染症や非常災害発生時においても、地域の高齢者に安定的・継続的なサービス提供を維持していくため、医療・介護及び地域における関係機関の連携体制や対応を検討していくとともに関係施策との連携を図ります。

2 適切な介護給付への取組強化

適切な介護サービスの給付を行うために、国の指針及び広島県介護給付適正化計画における主要3事業（要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検、住宅改修等の点検）、医療情報との突合・縦覧点検）を中心に取り組みます。

①要介護認定の適正化

- ・要介護認定の適正化と平準化のため、認定調査員研修等を行い、認定調査員個々のスキルアップを図ります。また、直営認定調査員による委託認定調査の点検や、介護認定審査会開催前の調査票のチェック体制の強化を図るなど、点検の取組を継続するとともに効率的な実施体制の検討を進めていきます。

②ケアプランの点検

- ・ケアプラン点検を行うことにより、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに、適正なサービス利用の促進に向けた取組を実施します。利用者の尊厳の保持と自立支援に資する適切なケアプランとなっているか、ケアマネジャーと共に検証確認し、助言・指導を行います。
- ・効果的かつ効率的な支援を行えるよう、点検を行う職員の資質向上等の体制構築も行います。

③住宅改修等の点検体制の強化

- ・住宅改修及び福祉用具購入・貸与においては、状況に応じて現地確認を含めた点検を引き続き実施します。身体状況や生活環境にあわせた利用者にとって適切なサービスを提供するため、作業療法士等の専門職が関与し、サービス利用前の状況確認やサービスの効果の検証を行うこ

とのできるしくみを検討し、適切な給付につなげていきます。

- ・また、ケアマネジャーと住宅改修施工業者及び福祉用具貸与・販売事業者を対象とした適正化研修会を開催し、研修内容についても検討し効果的に行っていきます。

④給付に係る情報の点検及びデータ分析の実施

- ・国民健康保険団体連合会の給付適正化システムの活用による医療情報との突合や、複数月にわたる給付実績を確認する縦覧点検を行うことで、介護給付の請求に誤りがないかを点検し、事業者に適切な対応の指導を引き続き行っていきます。
- ・ケアプランや住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検においても、点検対象事業者の選定の際に国民健康保険団体連合会の給付適正化システムからの帳票を活用します。

⑤給付に係る情報発信の強化

- ・介護保険制度や各種サービスに関することを正しく理解していただくために、市全体の介護保険サービスの給付状況を広報紙や市ホームページ、出前講座等、様々な手段により発信します。また、効果的な情報発信ができる方法についても検討します。

3 在宅での介護を支える体制づくり

住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護が必要な人とその介護者が、地域とつながり、適切な在宅サービスを受けられる体制づくりを進めていきます。

①在宅サービスの充実

- ・在宅において介護される人に効果的なサービスの利用や、介護する人の負担軽減につながる基盤整備・体制確保を検討します。

②介護者への支援体制の強化

- ・日常における介護を行うための支援と身体的・精神的負担軽減を行うための家族介護者交流事業及び認知症高齢者等生活援助事業に加えて、必要な介護用品の購入助成を引き続き行っていきます。
- ・また、市や地域包括支援センター、介護事業所等における相談窓口や外出支援について広く周知するとともに、必要に応じて、医療と介護の連携を図り、総合的な対応に取り組めます。地域内での情報共有や介護者の悩みや不安に早期に気づき、適切な関係機関へつなぐしくみづくりを進めます。
- ・さらに、介護や看護が理由となる離職や転職が起こらないよう、介護者の相談窓口や家族介護者支援制度に関する情報を広報やケアマネジャー等を通じて積極的に周知等も行い、介護者の支援につなげていきます。

4 制度を支える人材の育成及び確保

介護保険制度の安定的・継続的運営や地域で支えあう体制づくりのためには、制度を支える人材が必要不可欠であるため、関係機関等と連携しながら人材の育成、確保、定着への取組を進めていきます。

①介護サービスを担う人材確保への支援

- ・みよし福祉・介護人材確保等総合支援協議会や三次市社会福祉協議会、関係機関等と連携した、介護職のPRや職場体験など介護の仕事の魅力向上に向けた取組を進めるとともに、求人と求職のマッチングにつながる支援を検討・実施していきます。

- ・また、介護職員の資格取得に向けた研修等への受講費補助も引き続き行い、人材の育成、確保、定着の支援に取り組むとともに、補助対象資格等についても必要に応じて見直しを行っていきます。
- ・外国人の介護人材の受け入れに関して、そのしくみや環境整備の方法などの情報提供や関係機関への取次など積極的に行っていきます。
- ・働きやすい魅力ある職場づくりを行うためにノーリフティングケアなどの労働安全衛生環境改善に取り組む事業所に対する支援策を検討します。

②研修等を通じた人材育成の推進

- ・市や各種機関が開催する研修等の情報提供を行うとともに、事業所に対する研修支援については実態にあった支援方法を検討します。三次地域密着型サービス事業所連絡会等の事業所間の情報共有の機会の活用を進め、人材の育成、確保、定着を促す取組を行っていきます。

③サービス提供に係る事務負担軽減

- ・サービス提供に係る申請書等の簡略化による事務の負担軽減を含め、マイナンバーカードに関する国の動向も注視しながら、引き続き改善を進めていきます。また、介護事業所側の負担軽減のための介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用した業務の改善や効率化についても検討を進め、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進します。

5. 施策推進のための目標設定

(1) 各取組の実施目標

本計画の各取組については、数値として現れない項目が多くありますが、各基本施策における主要な取組を対象として数値目標を定めて施策の推進を図ります。

項 目	現 状 値 《令和4（2022）年度》	目 標 値 《令和8（2026）年度》	当 該 施 策
地域ケア会議設置数	11か所	14か所	基本施策（1）
市民が後見人として選任され活動した数（累計）	3人	8人	
認知症サポーター養成人数（累計）	8,018人	9,600人	基本施策（2）
高齢者のうち元気サロンに参加している人の割合	3.8%	5.2%	
元気サロンの設置数	56か所	79か所	
ケアプランの点検数	16件	現状維持	基本施策（3）
認定調査票の認定審査前点検を実施した割合	100%	現状維持	
住宅改修及び福祉用具の点検に専門職が関わった件数	3件	24件	

(2) 施策全体における成果目標

本計画では、高齢者の介護予防を進めていくことを全体の目標として定め、各施策及び取組を進めていきます。

項目	現 状 値 《令和5（2023）年》	目 標 値 《令和8（2026）年》
元気高齢者の割合	77.0%	現状維持
生活機能全般低下リスク保有者の割合	23.3%	22.1%
運動器機能低下リスク保有者の割合	35.8%	34.0%
転倒リスク保有者の割合	39.7%	37.7%
認知機能低下リスク保有者の割合	57.7%	54.8%
認知症の相談窓口を知っている人の割合	32.6%	50.0%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいないと回答した割合	83.8%	84.1%

※現状値・目標値：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

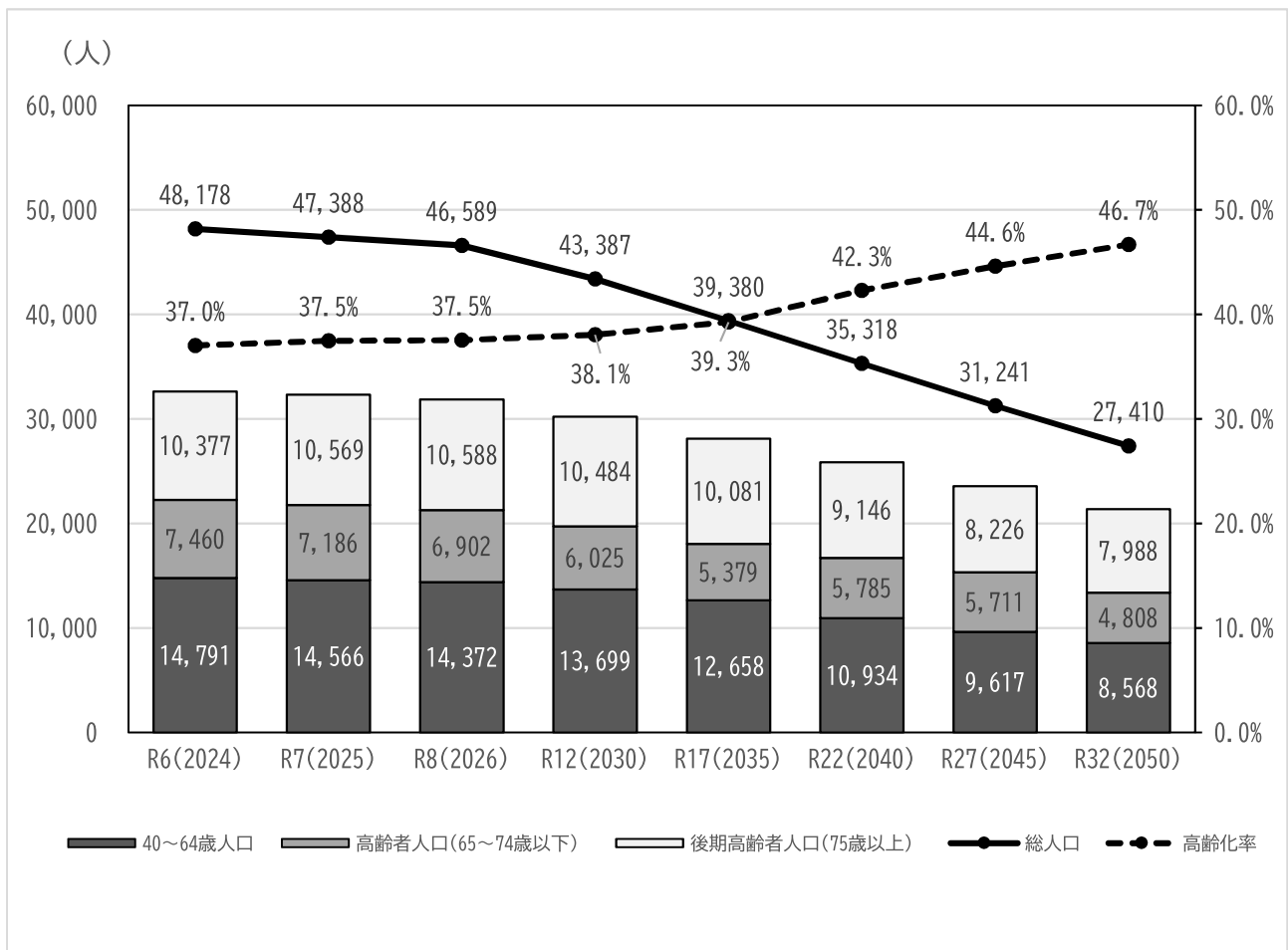
第5章 介護サービス等の推移と見込み

1. 人口の推移と見込み

- ・総人口、高齢者人口及び40～64歳人口は、減少する見込みとなっています。
- ・一方、後期高齢者人口は、令和8（2026）年度をピークとして減少傾向に転じる見込みです。
- ・高齢化率は令和6（2024）年度以降も、上昇していくことが見込まれます。
- ・第2号被保険者となる40～64歳の減少が大きく、高齢者1人当たりに対する割合は減少する見込みとなっています。

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口	48,178人	47,388人	46,589人	43,387人	39,380人	35,318人	31,241人	27,410人
高齢者人口(65歳以上)	17,837人	17,755人	17,490人	16,509人	15,460人	14,931人	13,937人	12,796人
高齢化率	37.0%	37.5%	37.5%	38.1%	39.3%	42.3%	44.6%	46.7%
後期高齢者人口(75歳以上)	10,377人	10,569人	10,588人	10,484人	10,081人	9,146人	8,226人	7,988人
後期高齢化率	21.5%	22.3%	22.7%	24.2%	25.6%	25.9%	26.3%	29.1%
40～64歳人口	14,791人	14,566人	14,372人	13,699人	12,658人	10,934人	9,617人	8,568人
高齢者に対する40～64歳の割合	82.9%	82.0%	82.2%	83.0%	81.9%	73.2%	69.0%	67.0%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計



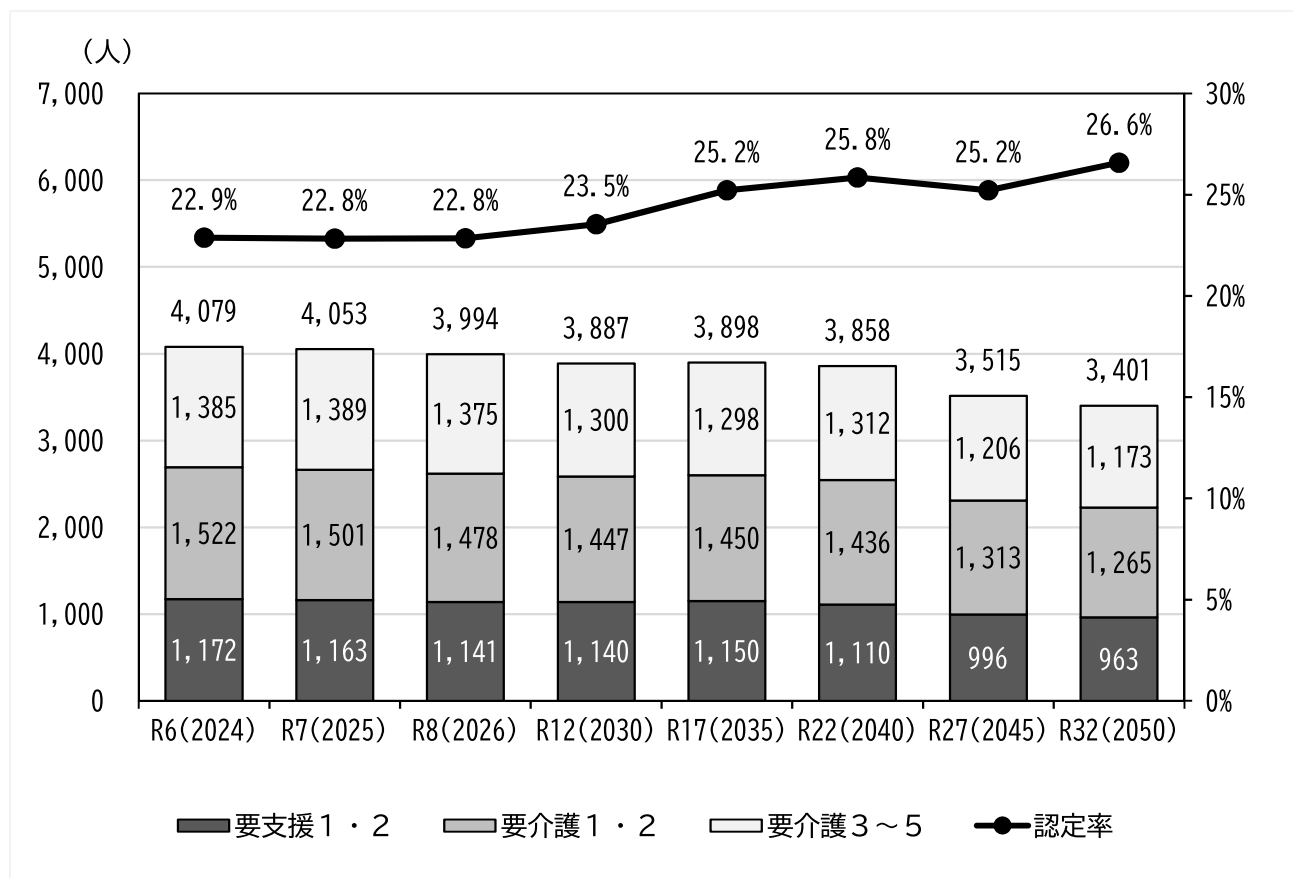
2. 認定者数及び認定率の推移と見込み

- ・要支援・要介護認定者数は共に減少していくことが見込まれますが、第1号被保険者数の減少に伴い認定率は増加する見込みです。

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	令和32年度 (2050年度)	令和6年度と 令和32年度の比較
第1号被保険者数	17,837人	17,755人	17,490人	16,509人	15,460人	14,931人	13,937人	12,796人	▲28.3%
要支援1	645人	635人	623人	629人	638人	607人	542人	524人	▲18.8%
要支援2	527人	528人	518人	511人	512人	503人	454人	439人	▲16.7%
要介護1	816人	800人	785人	770人	775人	763人	695人	671人	▲17.8%
要介護2	706人	701人	693人	677人	675人	673人	618人	594人	▲15.9%
要介護3	610人	614人	610人	576人	579人	581人	534人	517人	▲15.2%
要介護4	482人	482人	477人	446人	441人	452人	418人	409人	▲15.1%
要介護5	293人	293人	288人	278人	278人	279人	254人	247人	▲15.7%
認定者数合計	4,079人	4,053人	3,994人	3,887人	3,898人	3,858人	3,515人	3,401人	▲16.6%
認定率	22.9%	22.8%	22.8%	23.5%	25.2%	25.8%	25.2%	26.6%	16.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※認定率は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数全体で割っています。なお、本表の認定者数は第1号被保険者数を対象としています。



3. サービス給付件数等の推移と見込み

【サービス給付件数等各年度実績】：令和3（2021）年度〔介護保険状況報告年報〕，令和4（2022）年度〔介護保険状況報告月報〕，令和5（2023）年度〔介護保険状況報告月報4～10月分から算出した見込み〕

（1）介護予防サービス見込み量

- ・給付件数等の推移をみると，令和5（2023）年度において，訪問看護・特定施設入居者生活介護が増加し，通所リハビリテーションは減少する見込みとなっています。
- ・令和6（2024）年度以降は，各サービスともに横ばいかやや減少する見込みとなっています。

ア 介護予防居宅サービス

区分		単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問入浴介護	推計	回数	0	0	0	推計	回数	0	0	0
		件数	0	0	0					
	実績	回数	0	0	0		件数	0	0	0
		件数	0	0	0					
訪問看護	推計	回数	958	958	958		回数	1,106	1,106	1,055
		件数	288	288	288					
	実績	回数	926	988	1,090		件数	288	288	276
		件数	274	252	264					
訪問リハビリテーション	推計	回数	2,952	2,952	2,952		回数	4,092	4,092	3,887
		件数	420	420	420					
	実績	回数	3,423	3,686	3,407		件数	456	456	432
		件数	438	473	384					
居宅療養管理指導	推計	件数	240	240	240		件数	228	228	228
	実績	件数	295	253	228					
通所リハビリテーション	推計	件数	1,668	1,656	1,644		件数	1,320	1,308	1,284
	実績	件数	1,502	1,413	1,320					
短期入所生活介護	推計	日数	631	631	631		日数	408	408	408
		件数	120	120	120					
	実績	日数	597	574	500		件数	96	96	96
		件数	75	70	84					
短期入所療養介護	推計	日数	139	139	139		日数	53	53	53
		件数	24	25	26					
	実績	日数	82	53	40		件数	12	12	12
		件数	16	9	12					
福祉用具貸与	推計	件数	6,192	6,180	6,180		件数	6,372	6,336	6,216
	実績	件数	6,822	6,588	6,252					
特定福祉用具購入	推計	件数	144	144	144		件数	168	168	168
	実績	件数	144	143	144					
住宅改修	推計	件数	144	168	168		件数	132	132	120
	実績	件数	127	153	120					
特定施設入居者生活介護	推計	件数	312	312	312		件数	300	300	300
	実績	件数	261	269	312					

イ 地域密着型介護予防サービス

区分		単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型通所介護	推計	回数	0	0	0	推計	回数	0	0	0
		件数	0	0	0					
	実績	回数	0	0	0		件数	0	0	0
		件数	0	0	0					
小規模多機能型居宅介護	推計	件数	372	372	360		件数	360	360	348
	実績	件数	380	348	348					
認知症対応型共同生活介護	推計	件数	0	0	0		件数	3	3	3
	実績	件数	3	5	0					

ウ 介護予防支援

区分		単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防支援	推計	件数	7,236	7,188	7,164	推計	件数	6,708	6,660	6,528
	実績	件数	7,734	7,397	6,840					

(2) 介護サービス見込み量

- ・給付件数等の推移をみると、令和5（2023）年度において、各サービスによって増加見込みや減少見込みとなるものが混在しています。そのうち訪問看護、地域密着型通所介護は件数、回数ともに増加の見込みとなっています。
- ・令和6（2024）年度以降は、給付件数等が緩やかに減少するサービスが多くなる見込みとなっています。

ア 居宅サービス

区分		単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	推計	回数	63,857	65,472	65,780	推計	回数	62,910	62,729	61,405
		件数	4,356	4,404	4,416		件数	4,776	4,740	4,656
	実績	回数	62,713	62,817	63,223		回数	673	673	673
		件数	4,987	5,097	4,740		件数	132	132	132
訪問入浴介護	推計	回数	869	808	808		回数	13,217	13,139	12,878
		件数	168	156	156		件数	2,232	2,220	2,172
	実績	回数	749	719	768		回数	20,441	20,256	20,065
		件数	162	146	180		件数	2,412	2,388	2,364
訪問看護	推計	回数	9,394	9,818	9,979		回数	3,072	3,072	3,012
		件数	1,932	2,016	2,040		回数	54,127	53,647	52,894
	実績	回数	10,240	10,927	12,636		件数	5,904	5,844	5,760
		件数	2,081	2,195	2,196		回数	23,431	23,274	22,979
訪問リハビリテーション	推計	回数	16,990	17,462	17,339		件数	3,696	3,672	3,624
		件数	1,740	1,776	1,764		日数	42,292	42,527	41,616
	実績	回数	20,741	19,484	19,196		件数	2,424	2,436	2,388
		件数	2,164	2,155	2,172		日数	3,964	3,964	3,964
居宅療養管理指導	推計	件数	2,748	2,772	2,796		件数	456	456	456
	実績	件数	3,773	3,824	3,036		件数	12,864	12,756	12,576
通所介護	推計	回数	72,276	72,511	72,751		件数	372	372	372
		件数	7,356	7,380	7,404		件数	252	252	240
	実績	回数	65,006	58,420	55,404		件数	2,628	2,616	2,568
		件数	6,896	6,444	5,928		件数			
通所リハビリテーション	推計	回数	27,713	28,238	28,516					
		件数	3,564	3,547	3,552					
	実績	回数	25,000	22,524	23,196					
		件数	3,648	3,547	3,432					
短期入所生活介護	推計	日数	45,058	45,448	47,382					
		件数	2,940	2,940	2,976					
	実績	日数	42,477	41,977	39,491					
		件数	2,481	2,510	2,316					
短期入所療養介護	推計	日数	5,035	6,426	7,408					
		件数	528	624	672					
	実績	日数	4,889	3,748	4,309					
		件数	629	457	516					
福祉用具貸与	推計	件数	13,092	13,188	13,308					
	実績	件数	13,165	13,185	12,792					
特定福祉用具購入	推計	件数	300	300	300					
	実績	件数	353	322	276					
住宅改修	推計	件数	228	228	216					
	実績	件数	185	201	204					
特定施設入居者生活介護	推計	件数	2,700	2,700	2,700					
	実績	件数	2,764	2,733	2,700					

イ 地域密着型サービス

区分			単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	推計	件数		420	408	408	推計	件数	336	336	336
	実績	件数		427	452	360					
夜間対応型訪問介護	推計	件数		0	0	0		件数	0	0	0
	実績	件数		0	0	0					
地域密着型通所介護	推計	回数		25,706	25,706	25,982		回数	24,605	24,355	24,178
		件数		2,748	2,748	2,772					
	実績	回数		20,454	21,206	24,288		件数	2,916	2,880	2,856
		件数		2,283	2,528	2,856					
認知症対応型通所介護	推計	回数		0	0	0		回数	31	31	31
		件数		0	0	0					
	実績	回数		0	31	31		件数	3	3	3
		件数		0	3	3					
小規模多機能型居宅介護	推計	件数		1,944	2,016	2,208		件数	1,740	1,728	1,692
	実績	件数		1,886	1,837	1,764					
認知症対応型共同生活介護	推計	件数		1,704	1,704	1,716		件数	1,512	1,512	1,488
	実績	件数		1,702	1,683	1,548					
地域密着型 特定施設入居者生活介護	推計	件数		0	0	0		件数	0	0	0
	実績	件数		0	0	0					
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	推計	件数		708	696	696		件数	732	732	732
	実績	件数		706	710	732					
看護小規模多機能型 居宅介護	推計	件数		0	0	0		件数	336	336	336
	実績	件数		0	0	250					

ウ 施設サービス

区分			単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	推計	件数		5,064	5,148	5,256	推計	件数	4,560	4,560	4,560
	実績	件数		4,896	4,699	4,476					
介護老人保健施設	推計	件数		2,712	2,724	2,784		件数	2,544	2,544	2,544
	実績	件数		2,633	2,546	2,436					
介護医療院	推計	件数		552	564	576		件数	624	624	612
	実績	件数		493	669	600					
介護療養型医療施設	推計	件数		0	0	0		件数	0	0	0
	実績	件数		16	18	0					

エ 居宅介護支援

区分			単位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅介護支援	推計	件数		18,516	18,612	18,660	推計	件数	16,632	16,488	16,224
	実績	件数		17,337	17,458	17,052					

第6章 介護保険料の設定と推計

【給付費実績各年度実績資料】：令和3（2021）年度〔三次市介護保険特別会計決算〕，令和4（2022）年度〔三次市介護保険特別会計決算〕，令和5（2023）年度〔介護保険状況報告月報4～10月分から算出した見込み〕

1. サービス給付費の推移と見込み

（1）介護予防サービス

- ・給付費の推移をみると，令和5（2023）年度において，各サービスが横ばいとなっていますが，介護予防支援が減少傾向にあるため，全体がやや減少傾向となっています。
- ・令和6（2024）年以降は，介護サービス全体では緩やかに増加した後に減少する見込みとなっています。

ア 介護予防サービス合計

（単位：千円）

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅介護予防サービス計	推計	148,745	149,718	149,233	推計	156,509	156,083	152,619
	実績	146,536	149,911	149,353				
	比	98.5%	100.1%	100.0%				
地域密着型 介護予防サービス計	推計	23,033	23,617	25,606		30,884	30,924	29,900
	実績	27,856	25,764	28,436				
	比	120.9%	109.1%	111.1%				
介護予防支援	推計	32,990	32,955	32,901		30,704	30,526	29,921
	実績	34,530	32,977	30,838				
	比	105.0%	100.1%	93.7%				
合計	推計	204,768	206,290	207,740		218,097	217,533	212,440
	実績	208,922	208,652	208,627				
	比	102.0%	101.1%	100.4%				

※端数処理により，各サービスの合計と一致しない場合があります。

イ 居宅介護予防サービス

（単位：千円）

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問入浴介護	推計	0	0	0	推計	0	0	0
	実績	0	0	0				
	比	-	-	-				
訪問看護	推計	5,941	5,944	5,944		7,249	7,258	6,898
	実績	5,981	6,291	7,035				
	比	100.7%	105.8%	118.4%				
訪問リハビリテーション	推計	9,219	9,224	9,224		10,963	10,976	10,429
	実績	9,498	9,963	8,996				
	比	103.0%	108.0%	97.5%				
居宅療養管理指導	推計	1,875	1,876	1,876		2,050	2,052	2,052
	実績	1,950	1,714	2,042				
	比	104.0%	91.4%	108.8%				
通所リハビリテーション	推計	46,765	46,316	45,842		43,666	43,449	42,654
	実績	44,948	42,535	41,288				
	比	96.1%	91.8%	90.1%				

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
短期入所生活介護	推計	3,880	3,882	3,882	推計	2,341	2,344	2,344
	実績	3,368	3,160	2,845				
	比	86.8%	81.4%	73.3%				
短期入所療養介護	推計	1,120	1,121	1,121		516	516	516
	実績	687	389	381				
	比	61.3%	34.7%	34.0%				
福祉用具貸与	推計	45,994	45,913	45,913		51,479	51,211	50,244
	実績	50,541	51,766	50,276				
	比	109.9%	112.7%	109.5%				
特定福祉用具購入	推計	3,592	3,603	3,592		4,107	4,107	4,107
	実績	3,044	3,173	3,520				
	比	84.7%	88.1%	98.0%				
住宅改修	推計	8,888	10,356	10,356		9,349	9,349	8,554
	実績	7,993	10,546	8,325				
	比	89.9%	101.8%	80.4%				
特定施設入居者生活介護	推計	21,471	21,483	21,483		24,790	24,821	24,821
	実績	18,407	20,328	24,644				
	比	85.7%	94.6%	114.7%				

ウ 地域密着型介護予防サービス

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型通所介護	推計	0	0	0	推計	0	0	0
	実績	0	0	0				
	比	-	-	-				
小規模多機能型居宅介護	推計	23,033	23,617	25,606		28,208	28,244	27,220
	実績	27,135	24,680	26,404				
	比	117.8%	104.5%	103.1%				
認知症対応型共同生活介護	推計	0	0	0		2,676	2,680	2,680
	実績	721	1,085	2,032				
	比	-	-	-				

エ 介護予防支援

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防支援	推計	32,990	32,955	32,901	推計	30,704	30,526	29,921
	実績	34,530	32,977	30,838				
	比	104.7%	100.1%	93.7%				

(2) 介護サービス

- ・給付費の推移をみると、令和5（2023）年度において、居宅介護サービス・施設サービスが減少傾向にあるため、全体も減少する見込みとなっています。
- ・令和6（2024）年以降は、各サービス区分ともに増加した後に、緩やかに減少する見込みとなっています。

ア 介護サービス合計

（単位：千円）

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅介護サービス計	推計	2,194,708	2,229,820	2,262,175	推計	2,130,069	2,125,283	2,088,469
	実績	2,157,584	2,101,122	2,080,961				
	比	98.3%	94.2%	92.0%				
地域密着型介護サービス計	推計	1,285,073	1,295,346	1,337,875		1,326,084	1,324,515	1,309,314
	実績	1,217,061	1,230,512	1,289,218				
	比	94.7%	95.0%	96.4%				
施設サービス計	推計	2,225,967	2,257,778	2,307,161		2,119,555	2,121,567	2,115,641
	実績	2,115,254	2,105,203	2,042,584				
	比	95.0%	93.2%	88.5%				
居宅介護支援	推計	245,434	246,911	247,801		259,278	257,698	253,504
	実績	252,526	263,859	261,582				
	比	102.9%	106.9%	105.6%				
合計	推計	5,951,182	6,029,855	6,155,012		5,834,986	5,829,063	5,766,928
	実績	5,742,425	5,700,696	5,674,345				
	比	96.5%	94.5%	92.2%				

※端数処理により、各サービスの合計と一致しない場合があります。

イ 居宅介護サービス

（単位：千円）

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	推計	197,984	202,993	203,984	推計	205,036	204,651	200,442
	実績	200,241	203,989	203,130				
	比	101.1%	100.5%	99.6%				
訪問入浴介護	推計	10,948	10,191	10,191		9,027	9,039	9,039
	実績	9,573	9,394	10,211				
	比	87.4%	92.2%	100.2%				
訪問看護	推計	67,842	70,832	72,145		96,371	95,743	93,816
	実績	76,348	83,017	90,060				
	比	112.5%	117.2%	124.8%				
訪問リハビリテーション	推計	50,603	52,049	51,687		59,017	58,557	58,011
	実績	57,740	55,135	54,639				
	比	114.1%	105.9%	105.7%				
居宅療養管理指導	推計	22,162	22,333	22,496		23,728	23,728	23,261
	実績	23,425	23,565	23,367				
	比	105.7%	105.5%	103.9%				
通所介護	推計	523,471	525,688	528,474		426,017	423,441	417,578
	実績	484,776	443,580	427,759				
	比	92.6%	84.4%	80.9%				

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所リハビリテーション	推計	227,006	231,188	233,584	推計	205,237	204,514	201,885
	実績	208,327	187,697	196,879				
	比	91.7%	81.2%	84.3%				
短期入所生活介護	推計	353,253	356,416	371,733		346,920	349,276	341,334
	実績	331,537	330,809	316,920				
	比	93.9%	92.8%	85.3%				
短期入所療養介護	推計	51,952	66,413	77,017		41,585	41,638	41,638
	実績	51,512	39,440	45,052				
	比	99.2%	59.4%	58.5%				
福祉用具貸与	推計	191,530	192,907	196,094		207,680	206,440	203,432
	実績	200,027	205,180	205,437				
	比	104.4%	106.4%	104.8%				
特定福祉用具購入	推計	8,064	8,064	8,064		10,418	10,418	10,418
	実績	9,179	9,547	7,820				
	比	113.8%	118.4%	97.0%				
住宅改修	推計	16,434	16,434	15,484		14,162	14,162	13,436
	実績	12,077	14,737	11,299				
	比	74.5%	89.7%	73.0%				
特定施設入居者生活介護	推計	473,459	474,312	471,222		484,871	483,666	474,177
	実績	492,908	495,068	483,315				
	比	104.1%	104.3%	102.6%				

ウ 地域密着型介護サービス

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	推計	53,586	51,407	52,770	推計	53,065	53,132	53,132
	実績	51,809	64,353	55,561				
	比	96.7%	125.2%	105.3%				
夜間対応型訪問介護	推計	0	0	0		0	0	0
	実績	0	0	0				
	比	-	-	-				
地域密着型通所介護	推計	201,897	202,009	204,888		206,220	204,918	203,686
	実績	162,435	169,966	200,139				
	比	80.5%	84.1%	97.7%				
認知症対応型通所介護	推計	0	0	0		1,109	1,111	1,111
	実績	0	145	522				
	比	-	-	-				
小規模多機能型居宅介護	推計	395,584	410,732	449,075		358,706	357,475	349,926
	実績	382,411	389,543	352,173				
	比	96.7%	94.8%	78.4%				
認知症対応型共同生活介護	推計	435,298	435,540	435,071		417,955	418,484	412,064
	実績	425,351	426,045	421,063				
	比	97.7%	97.8%	96.8%				
地域密着型 特定施設入居者生活介護	推計	0	0	0		0	0	0
	実績	0	0	0				
	比	-	-	-				
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	推計	198,708	195,658	196,071		216,420	216,694	216,694
	実績	195,055	202,460	213,064				
	比	98.2%	103.5%	108.7%				
看護小規模多機能型 居宅介護	推計	0	0	0		72,609	72,701	72,701
	実績	0	0	46,695				
	比	-	-	-				

エ 施設サービス

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	推計	1,292,469	1,316,347	1,344,266	推計	1,189,235	1,190,740	1,190,740
	実績	1,247,443	1,198,905	1,152,676				
	比	96.5%	91.1%	85.7%				
介護老人保健施設	推計	725,961	729,281	746,424		712,481	713,382	713,382
	実績	697,742	676,689	673,855				
	比	96.1%	92.8%	90.3%				
介護医療院	推計	207,537	212,150	216,471		217,839	217,445	212,519
	実績	164,387	223,057	211,349				
	比	79.2%	105.1%	97.6%				
介護療養型医療施設	推計	0	0	0		0	0	0
	実績	5,682	6,552	4,704				
	比	-	-	-				

オ 居宅介護支援

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅介護支援	推計	245,434	246,911	247,801	推計	259,278	257,698	253,504
	実績	252,526	263,859	261,582				
	比	102.9%	106.9%	105.6%				

(3) サービス区分別の給付費の割合及び1人あたり給付費

- 高齢者及び認定者1人あたりの給付費は、年々増加する見込みとなっています。
- 給付費全体でみると、居宅サービスの割合が高くなっていますが、1人あたりでみると施設サービスの給付費が高くなっています。
- 認定区分別にみると要介護度が上がるにつれて、1人あたりの給付費も高くなっています。

ア 高齢者及び認定者1人あたりの給付費

(単位：円/月)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者1人あたり	27,027	27,168	27,231	28,280	28,380	28,489
認定者1人あたり	115,686	117,305	116,463	121,871	122,599	123,002

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

イ サービス区分別の給付費と割合

(単位：千円/年)

区分	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
給付費	2,591,177	1,244,917	2,115,254	5,951,348
割合	43.5%	20.9%	35.5%	100%

資料：令和3(2021)年度三次市介護保険特別会計決算

※端数処理により合計は一致しません。

※給付費は予防給付と介護給付の合計、居宅サービスに介護予防支援及び居宅介護支援を含みます。

ウ 受給者1人あたり給付費

(単位：円/年)

区分	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
予防給付	21,955	73,245	-
介護給付	106,714	178,983	265,769

資料：令和3(2021)年度介護保険事業状況報告年報から算出

エ 認定区分別受給者1人あたり給付費

(単位：円/年)

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
居宅サービス	18,606	26,312	73,659	99,668	133,207	161,513	176,359
地域密着型サービス	49,387	84,940	112,058	162,092	199,341	250,390	280,772
施設サービス	-	-	235,341	255,357	250,255	269,502	286,673

資料：令和3(2021)年度介護保険事業状況報告年報から算出

(4) 標準給付費の推移と見込み

- 標準給付費は、総給付費（介護予防及び介護サービス給付費）に特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者の入所または短期入所サービスに要する食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費等給付額（利用者が1か月間に支払った自己負担分が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が一定の上限を超えた場合に負担を軽減する給付）、審査支払手数料を加えた費用をいいます。
- 推移と見込みをみると、令和5（2023）年度は減少する見込みですが、令和6（2024）年度に増加し、その後、減少傾向になる見込みとなっています。

【標準給付費の推移】

(単位：千円)

区分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	3か年合計
総給付費	推計	6,155,950	6,236,145	6,362,752	18,754,847
	実績	5,951,348	5,909,350	5,882,972	17,743,670
	比	96.7%	94.8%	92.5%	94.6%
特定入所者介護 サービス費等給付額	推計	157,657	137,980	138,792	434,429
	実績	151,727	114,801	110,158	376,686
	比	96.2%	83.2%	79.4%	86.6%
高額介護 サービス費等給付額	推計	92,290	91,881	92,415	276,586
	実績	106,996	101,719	99,484	308,199
	比	115.9%	110.7%	107.6%	111.4%
高額医療合算介護 サービス費等給付額	推計	9,940	9,938	9,999	29,878
	実績	17,306	15,885	15,448	48,639
	比	174.1%	159.8%	154.5%	162.8%
審査支払手数料	推計	4,884	4,883	4,913	14,680
	実績	4,961	4,908	4,927	14,796
	比	101.6%	100.5%	100.3%	100.8%
標準給付費（合計）	推計	6,420,721	6,480,827	6,608,871	19,510,419
	実績	6,232,339	6,146,663	6,112,989	18,491,991
	比	97.1%	94.8%	92.5%	94.8%

※端数処理により、合計が一致しない場合があります。

【標準給付費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	3か年合計
総給付費	6,053,083	6,046,596	5,979,368	18,079,047
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	145,006	144,172	142,102	431,279
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	102,486	101,918	100,455	304,859
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,309	16,195	15,962	48,466
審査支払手数料	4,675	4,643	4,576	13,894
標準給付費見込額（合計）	6,321,560	6,313,523	6,242,463	18,877,546

※端数処理により、合計が一致しない場合があります。

(5) 地域支援事業費の推移と見込み

- 地域支援事業は、介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を実施する介護予防・日常生活支援総合事業、地域包括支援センターの運営等を実施する包括的支援事業及び家族介護支援事業等を実施する任意事業から構成されています。
- 推移と見込みをみると、令和5（2023）年度は増加し、令和6（2024）年度以降は横ばいとなる見込みとなっています。

【地域支援事業費の推移】

(単位：千円)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	3か年合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	211,900	194,264	199,112	605,276
包括的支援事業・任意事業費	148,309	149,294	170,660	468,263
合計	360,209	343,558	369,772	1,073,539

【地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	3か年合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	226,682	227,402	228,122	682,206
包括的支援事業・任意事業費	178,207	171,714	171,714	521,635
合計	404,889	399,116	399,836	1,203,841

(6) 給付費等の長期推計

- 標準給付費は、認定者数の減少に伴い、年々減少する見込みとなっています。
- 地域支援事業費も年々減少する見込みとなっています。

(単位：千円)

区分		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	令和32年度 (2050年度)
標準給付費	総給付費	6,053,083	6,046,596	5,979,368	5,731,245	5,715,066	5,713,869	5,268,915	5,109,357
	特定入所者介護 サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	145,006	144,172	142,102	136,251	136,458	134,834	122,777	118,770
	高額介護 サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	102,486	101,918	100,455	96,082	96,228	95,083	86,581	83,755
	高額医療合算介護 サービス費等給付額	16,309	16,195	15,962	15,541	15,564	15,379	14,004	13,547
	審査支払手数料	4,675	4,643	4,576	4,455	4,462	4,409	4,015	3,884
	合計	6,321,560	6,313,523	6,242,463	5,983,573	5,967,779	5,963,574	5,496,292	5,329,313
地域支援事業費		404,889	399,116	399,836	352,014	344,408	331,820	305,916	290,178

2. 介護給付費及び地域支援事業費の財源構成

(1) 介護保険給付費の財源構成

- 保険給付の財源は, 国, 都道府県, 市町村が50%を負担し, 残りの50%を65歳以上の第1号被保険者と40歳から65歳未満の第2号被保険者が負担する構成となっています。
- 第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料の割合は, 1人あたりの保険料額が第1号被保険者と第2号被保険者の間で同一水準になるよう, 全国の人数比率で決定されています。

介護保険給付費財源構成

区分	第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
居宅給付	23%	27%	25%	12.5%	12.5%
施設給付	23%	27%	20%	17.5%	12.5%

(2) 地域支援事業費の財源構成

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業を実施する介護予防・日常生活支援総合事業は, 介護保険給付費の居宅給付と同じ財源構成となります。

介護予防・日常生活支援総合事業費財源構成

第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
23%	27%	25%	12.5%	12.5%

イ 包括的支援事業及び任意事業

- 地域包括支援センターの運営等を実施する包括的支援事業及び家族介護支援事業等を実施する任意事業の財源は, 第1号被保険者と国, 都道府県, 市町村が負担する構成となっています。

包括的支援事業及び任意事業費財源構成

第1号被保険者	第2号被保険者	国	都道府県	市町村
23%	0%	38.5%	19.25%	19.25%

3. 所得段階及び保険料基準額の設定

(1) 第1号被保険者の保険料の算出

第1号被保険者の基準となる保険料は、以下の計算により算出しています。

区 分		3 か年合計	算出手順	説明
A	標準給付費見込額	18,877,546 千円		
B	地域支援事業費見込額	1,203,841 千円	(a) + (b)	
	介護予防・日常生活支援総合事業費 (a)	682,206 千円		
	包括的支援事業・任意事業費 (b)	521,635 千円		
C	標準給付費及び地域支援事業費見込額合計	20,081,387 千円	A + B	
D	第1号被保険者負担分相当額	4,618,719 千円	$C \times 23\%$	
E	調整交付金相当額	977,988 千円	$(A + (a)) \times 5\%$ (全国平均)	
F	調整交付金見込交付割合	7.33%		3 か年平均
G	調整交付金見込額	1,434,754 千円	$(A + (a)) \times F$	(※)
H	介護給付費準備基金取崩額	397,000 千円		
I	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	33,600 千円		
J	市町村特別給付費等	12,474 千円		
K	保険料収納必要額	3,743,827 千円	$D - (G - E) - H - I + J$	
L	予定保険料収納率	99.60%		
M	所得段階別加入割合補正後被保険者数	53,554 人		
N	保険料基準額 (年額)	70,188 円	$K \div L \div M$	
O	保険料基準額 (月額)	5,849 円	$N \div 12$ か月	

(※) 調整交付金見込交付割合は毎年度異なり、各年度の調整交付金見込額を合計しているため、算出手順による計算と一致しません。

(2) 所得段階及び保険料基準額の設定**ア 所得段階区分別の対象者と基準額に対する割合**

第1号被保険者保険料の所得段階区分は13段階とし、対象者及び基準額に対する割合は、以下のとおりです。第1段階から第3段階の人は公費による負担軽減後の割合が適用されます。

所得段階	対象者	基準額に対する割合 (公費による負担軽減後)
第1段階	生活保護受給者 市民税非課税世帯で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円以下の人	基準額×0.455 ↓ (基準額×0.285)
第2段階	市民税非課税世帯で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年間120万円以下の人	基準額×0.685 ↓ (基準額×0.485)
第3段階	市民税非課税世帯で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年間120万円を超える人	基準額×0.69 ↓ (基準額×0.685)
第4段階	本人が市民税非課税の人のうち、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年間80万円以下で、世帯員の中に市民税課税者がいる人	基準額×0.9
第5段階	本人が市民税非課税の人のうち、世帯員の中に市民税課税者がいる人のうち、第4段階に該当しない人	基準額
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円未満の人	基準額×1.3
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円未満の人	基準額×1.5
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円未満の人	基準額×1.7
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円未満の人	基準額×1.9
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円未満の人	基準額×2.1
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円未満の人	基準額×2.3
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の人	基準額×2.4

イ 所得段階別年額保険料

所得段階区分別加入者数, 基準額に対する割合及び年額保険料は, 以下のとおりです。第1段階から第3段階の人は公費による負担軽減後の割合が適用されます。

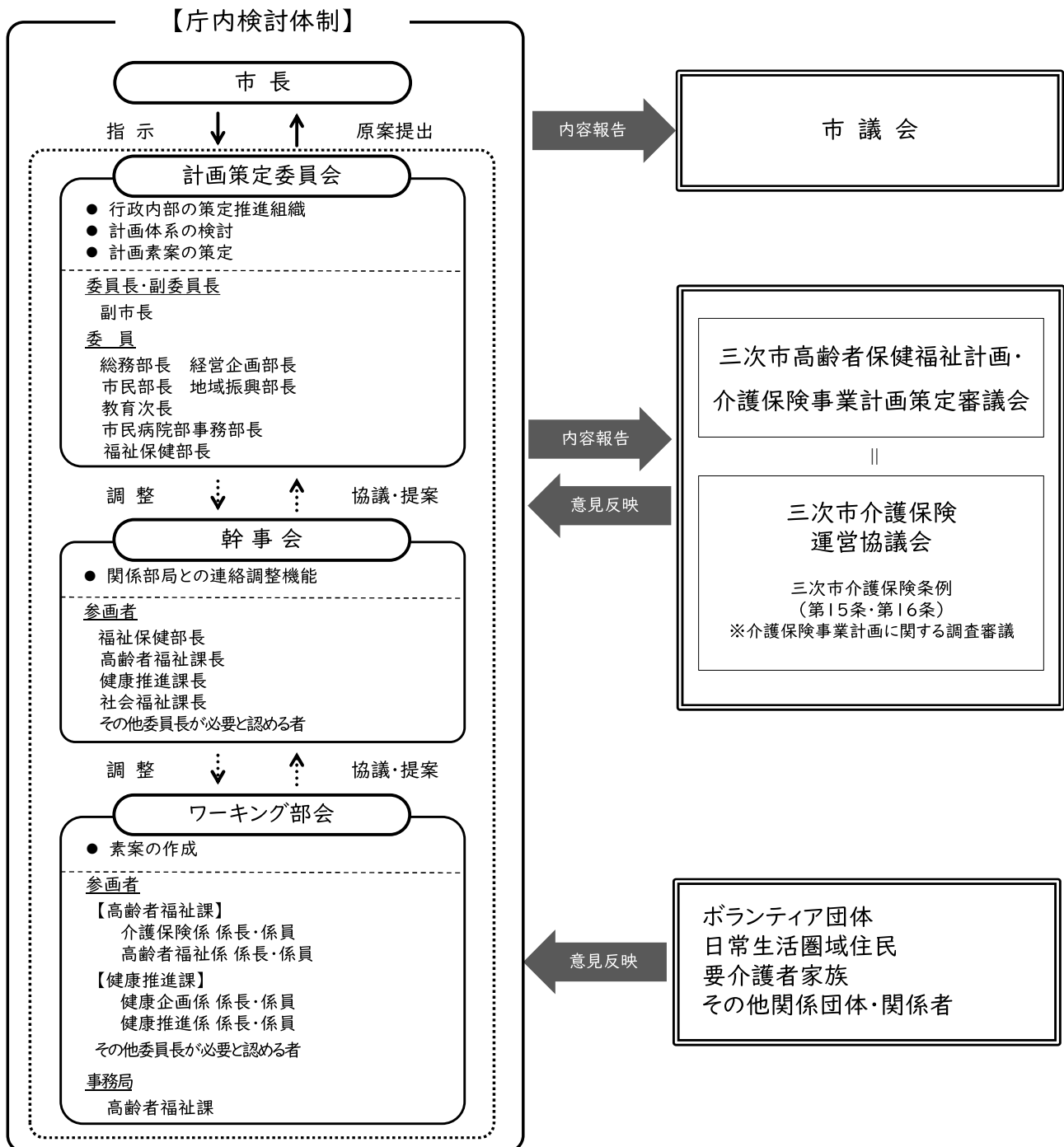
所得段階	所得段階別加入者見込み数			基準額に対する割合 (公費による負担軽減後)	所得段階別年額保険料 (公費による負担軽減後)
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)		
第1段階	1,934人	1,926人	1,897人	基準額×0.455 ↓ (基準額×0.285)	31,935円 ↓ (20,003円)
第2段階	2,027人	2,018人	1,988人	基準額×0.685 ↓ (基準額×0.485)	48,078円 ↓ (34,041円)
第3段階	2,359人	2,348人	2,313人	基準額×0.69 ↓ (基準額×0.685)	48,429円 ↓ (48,078円)
第4段階	1,033人	1,028人	1,013人	基準額×0.9	63,169円
第5段階	2,995人	2,981人	2,937人	基準額	70,188円
第6段階	3,398人	3,382人	3,332人	基準額×1.2	84,225円
第7段階	2,216人	2,206人	2,173人	基準額×1.3	91,244円
第8段階	931人	927人	913人	基準額×1.5	105,282円
第9段階	464人	462人	455人	基準額×1.7	119,319円
第10段階	195人	194人	191人	基準額×1.9	133,357円
第11段階	62人	61人	60人	基準額×2.1	147,394円
第12段階	37人	37人	36人	基準額×2.3	161,432円
第13段階	186人	185人	182人	基準額×2.4	168,451円
合計	17,837人	17,755人	17,490人		

第7章 資料編

1. 策定経過

開催日等			会議名等	協議内容等
令和4年 (2022年)	12月	26日	第1回ワーキング会議	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について 在宅介護実態調査について
		27日	第1回策定幹事会	
令和5年 (2023年)	1月	11日	第1回策定委員会	
		12日	第1回策定審議会	
	(1月～2月)		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査，在宅介護実態調査	
	5月	29～31日	第2回ワーキング会議 (書面開催)	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について 在宅介護実態調査結果について 介護保険サービス事業者調査について
		29～31日	第2回策定幹事会 (書面開催)	
	6月	2日	第2回策定委員会	
		9日	第2回策定審議会	
	(6月～7月)		介護保険サービス事業者調査	
	10月	24日	第3回策定委員会	介護保険サービス事業者調査結果について 計画素案について
		30日	第3回策定審議会	
12月	25日	第4回策定委員会	計画案について	
令和6年 (2024年)	1月	10日		第4回策定審議会
令和6年 (2024年)	(1月～2月)		パブリック・コメント	
	2月	1日	第5回策定委員会	計画案について 介護サービス等の推移・介護保険料の設定について
		7日	第5回策定審議会	

2. 策定体制



3. 策定審議会設置要綱

三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定審議会設置要綱

(設置)

第1条 市は、第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、あらかじめ介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るために、三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次の事項を所掌する。

- (1) 計画の策定についての調査及び審議
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 審議会に委員を置く。

- 2 三次市介護保険条例（平成16年三次市条例第160号）による介護保険運営協議会委員は、審議会委員に充てられたものとする。

(会長)

第4条 審議会に会長を置く。

- 2 三次市介護保険条例施行規則（平成16年三次市規則第121号）による介護保険運営協議会会長は、審議会会長に充てられたものとする。
- 3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

(会議等)

第5条 審議会は、会長が招集し、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 会長が審議上必要であると認めるときは、委員以外の者を審議会に出席させ、意見を述べさせることができる。

(報償)

第6条 委員に対する報償は、別に定めるところにより、予算の範囲内で支給する。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

この告示は、令和4年11月30日から施行する。

4. 策定審議会委員名簿

	氏名	区分
1	佐島 千賀子	被保険者を代表する委員
2	山岡 幸子	
3	三浦 誠司	医療機関を代表する委員
	佐々木 智	
4	尾関 良賢	
5	秋山 五輪夫	社会福祉施設を代表する委員
6	徳山 拓史	居宅介護支援事業所を代表する委員
7	有田 雅俊	公益を代表する委員
8	山根 真明	行政機関を代表する委員
9	片岡 光子	行政機関を代表する委員

(敬称略)

5. 策定委員会設置要綱

三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 市は、第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、市行政内部の連携を図ることを目的として、三次市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 計画体系の検討
- (2) 計画素案の策定
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画の策定に関し必要な事項

（組織）

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、三次市副市長の事務分担に関する規則（平成20年三次市規則第34号）第2条第1号に掲げる副市長をもって充て、副委員長は、同条第2号に掲げる副市長とする。

3 委員は、別表第1のとおりとする。

4 委員会に幹事会及びワーキング部会を置き、それぞれ別表第2に掲げる職にある者で構成する。

5 幹事会は、前条に掲げる所掌事務について関係部局との連絡調整に当たるとともに、計画の素案について委員会に提案し、内容について協議するものとする。

6 ワーキング部会は、計画の素案を作成して幹事会に提案し、内容について協議するものとする。

（会議等）

第4条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

（庶務）

第5条 委員会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課において処理する。

（その他）

第6条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、令和4年11月30日から施行する。

別表第1（第3条関係）

委員	総務部長
	経営企画部長
	地域振興部長
	市民部長
	市民病院部事務部長
	教育次長
	福祉保健部長

別表第2（第3条関係）

幹事会	福祉保健部長
	高齢者福祉課長
	健康推進課長
	社会福祉課長
	その他委員長が必要と認める者
ワーキング部会	高齢者福祉課介護保険係長・係員
	高齢者福祉課高齢者福祉係長・係員
	健康推進課健康企画係長・係員
	健康推進課健康推進係長・係員
	その他委員長が必要と認める者

6. 各圏域における介護サービス等事業所数及び医療機関数

① 北部圏域（君田・布野・作木）

介護サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
居宅介護支援		2	2	0
居宅介護サービス	訪問介護	0	0	0
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	0	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	通所介護	2	1	-1
	通所リハビリテーション	0	0	0
	短期入所生活介護	4	4	0
	短期入所療養介護	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	1	2	1
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	2	2	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	2	2	0
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	0
	介護医療院	0	0	0

介護予防サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	4	4	0
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
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	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	0

居住系サービス

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
養護老人ホーム	0	0	0
軽費老人ホーム	0	0	0
自立支援型グループホーム	0	0	0
生活支援ハウス	3	3	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0

医療機関

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
病院	0	0	0
診療所	3	3	0
歯科診療所	1	1	0

② 西部圏域（三次・河内・十日市・栗屋）

介護サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
居宅介護支援		11	8	-3
居宅介護サービス	訪問介護	6	6	0
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	3	4	1
	訪問リハビリテーション	5	5	0
	通所介護	4	3	-1
	通所リハビリテーション	7	7	0
	短期入所生活介護	7	7	0
	短期入所療養介護	4	4	0
	特定施設入居者生活介護	5	5	0
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	4	4	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1	1	0
	認知症対応型共同生活介護	2	2	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1
施設サービス	介護老人福祉施設	2	2	0
	地域密着型介護老人福祉施設	1	1	0
	介護老人保健施設	3	3	0
	介護医療院	1	1	0

介護予防サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	3	4	1
	介護予防訪問リハビリテーション	5	5	0
	介護予防通所リハビリテーション	7	7	0
	介護予防短期入所生活介護	5	4	-1
	介護予防短期入所療養介護	4	4	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	5	5	0
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	1	1	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	0

居住系サービス

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
養護老人ホーム	1	1	0
軽費老人ホーム	2	2	0
自立支援型グループホーム	1	1	0
生活支援ハウス	0	0	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	4	4	0

医療機関

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
病院	4	4	0
診療所	20	21	1
歯科診療所	12	11	-1

③ 中部圏域（八次・神杉・和田・田幸・川西・酒屋・青河）

介護サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
居宅介護支援		6	6	0
居宅介護サービス	訪問介護	4	4	0
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	0	0	0
	訪問リハビリテーション	1	1	0
	通所介護	6	5	-1
	通所リハビリテーション	1	1	0
	短期入所生活介護	5	5	0
	短期入所療養介護	1	1	0
	特定施設入居者生活介護	1	1	0
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	3	2	-1
	認知症対応型通所介護	0	1	1
	小規模多機能型居宅介護	4	4	0
	認知症対応型共同生活介護	2	2	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	1	1	0
	地域密着型介護老人福祉施設	1	1	0
	介護老人保健施設	1	1	0
	介護医療院	0	0	0

介護予防サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	1	1	0
	介護予防通所リハビリテーション	1	1	0
	介護予防短期入所生活介護	5	5	0
	介護予防短期入所療養介護	1	1	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	0
	介護予防認知症対応型通所介護	0	1	1
地域密着型介護予防サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	4	4	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	0

居住系サービス

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
養護老人ホーム	1	1	0
軽費老人ホーム	0	0	0
自立支援型グループホーム	0	0	0
生活支援ハウス	0	0	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	2	2	0

医療機関

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
病院	1	1	0
診療所	10	10	0
歯科診療所	5	4	-1

④ 南部圏域（川地・三和）

介護サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
居宅介護支援		1	1	0
居宅介護サービス	訪問介護	1	1	0
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	0	0	0
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	通所介護	1	1	0
	通所リハビリテーション	0	0	0
	短期入所生活介護	1	1	0
	短期入所療養介護	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	1	1	0
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	2	2	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1	1	0
	認知症対応型共同生活介護	1	1	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	1	1	0
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	0
	介護医療院	0	0	0

介護予防サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	0	0	0
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	1	1	0
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	0
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	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1	1	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	0

居住系サービス

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
養護老人ホーム	1	1	0
軽費老人ホーム	0	0	0
自立支援型グループホーム	0	0	0
生活支援ハウス	0	0	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	0	0	0

医療機関

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
病院	0	0	0
診療所	3	3	0
歯科診療所	1	1	0

⑤ 東部圏域（三良坂・吉舎・甲奴）

介護サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
居宅介護支援		6	6	0
居宅介護サービス	訪問介護	3	3	0
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	1	2	1
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	通所介護	3	4	1
	通所リハビリテーション	0	0	0
	短期入所生活介護	5	5	0
	短期入所療養介護	0	0	0
	特定施設入居者生活介護	1	1	0
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	3	2	-1
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	2	2	0
	認知症対応型共同生活介護	2	1	-1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	2	2	0
	地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0
	介護老人保健施設	0	0	0
	介護医療院	0	0	0

介護予防サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	1	2	1
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
	介護予防短期入所生活介護	5	5	0
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	0
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	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2	2	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	1	-1

居住系サービス

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
養護老人ホーム	0	0	0
軽費老人ホーム	2	2	0
自立支援型グループホーム	0	0	0
生活支援ハウス	0	0	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	4	4	0

医療機関

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
病院	0	0	0
診療所	7	7	0
歯科診療所	5	5	0

⑥ 市全体

介護サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
居宅介護支援		26	23	-3
居宅介護サービス	訪問介護	14	14	0
	訪問入浴介護	0	0	0
	訪問看護	4	6	2
	訪問リハビリテーション	6	6	0
	通所介護	16	14	-2
	通所リハビリテーション	8	8	0
	短期入所生活介護	22	22	0
	短期入所療養介護	5	5	0
	特定施設入居者生活介護	8	8	0
地域密着型介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	2	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	13	12	-1
	認知症対応型通所介護	0	1	1
	小規模多機能型居宅介護	8	8	0
	認知症対応型共同生活介護	9	8	-1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	2	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1
施設サービス	介護老人福祉施設	8	8	0
	地域密着型介護老人福祉施設	2	2	0
	介護老人保健施設	4	4	0
	介護医療院	1	1	0

介護予防サービス

種別	サービス種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
介護予防支援		1	1	0
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	4	6	2
	介護予防訪問リハビリテーション	6	6	0
	介護予防通所リハビリテーション	8	8	0
	介護予防短期入所生活介護	20	19	-1
	介護予防短期入所療養介護	5	5	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	8	8	0
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	0	1	1
	介護予防小規模多機能型居宅介護	8	8	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	9	8	-1

居住系サービス

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
養護老人ホーム	3	3	0
軽費老人ホーム	4	4	0
自立支援型グループホーム	1	1	0
生活支援ハウス	3	3	0
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	10	10	0

医療機関

種別	R2/9 末	R5/9 末	増減
病院	5	5	0
診療所	43	44	1
歯科診療所	24	22	-2

7. 高齢者に関わる主な法令

介護

○介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療が必要となった場合に、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、介護保険制度を設け、保険給付等に関して必要な事項を定め、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的として定められています。

福祉

○老人福祉法

高齢者の健康の保持、生活の安定、社会参加の促進を基本理念とし、65歳以上の人が自立した日常生活を営むため、最も適切な支援が総合的に受けられる体制づくりなど、高齢者福祉を担当する機関や施設、事業に関するルールについて定めています。

医療

○高齢者の医療の確保に関する法律

高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する対応をするとともに、高齢者の医療について、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的として定められています。

権利擁護

○高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）

高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的として定められています。

○成年後見制度の利用の促進に関する法律

成年後見制度の利用の促進のため、基本理念、国と地方公共団体の責務等、施策推進のための基本方針及びその他の基本となる事項を定めています。

住まい

○高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅等の登録制度を設けるとともに、良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための対応を行い、併せて高齢者に適した良好な居住環境が確保され高齢者が安定的に居住することができる賃貸住宅について終身建物賃貸借制度を設ける等により高齢者の居住の安定の確保を図り、その福祉の増進に寄与することを目的として定められています。

移動

○高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）

高齢者、障害者等の自立した日常生活及び社会生活を確保するため、公共交通機関の旅客施設及び車両等、道路、路外駐車場、公園施設並びに建築物の構造及び設備を改善するための方策、一定の地区における旅客施設、建築物等及びこれらの間の経路となる道路、駅前広場、通路その他の施設の一体的な整備を図ることにより、高齢者、障害者等の移動上及び施設の利用上の利便性及び安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的として定められています。

雇用

○高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

定年の引上げ、継続雇用制度の導入等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者その他の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の対応を総合的に行い、高年齢者等の職業の安定その他福祉の増進を図ることを目的として定められています。

年金

○厚生年金保険法

労働者が加入する年金保険について定めています。

○国民年金法

日本の年金制度における基礎となる国民年金制度について定めています。

8. 用語集

あ行

ICT

情報通信技術のことをいいます。

いのちのバトン

万が一の緊急時に、生命を救う手助けになる個人情報連絡票を入れた容器を冷蔵庫に保管しておくことで、駆けつけた救急隊員や搬送された病院で迅速、かつ適切な対応を可能とすることができます。

オレンジドクター

もの忘れ・認知症相談医のことをいい、認知症患者と家族の支援、認知症の医療とケアについて正しい知識の普及のほか、医療関係や介護関係機関との連携などに携わる医師のことをいいます。

オンライン

インターネットを活用した通信のことをいいます。オンラインを活用すると、離れた場所でも顔が見える状態で、会話や会議を行うことができます。

か行

介護医療院

長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、日常的な医学管理や看取り・終末期などの医療と、日常生活上の世話などの介護を一体的に提供する施設です。

介護給付費

居宅介護サービス費・施設介護サービス費などの介護給付にかかる費用及び居宅支援サービス費などの予防給付に要する金額の合計のことで、半分を保険料、残り半分を公費でまかなっています。

介護認定審査会

要介護（要支援）認定に係る審査判定業務を行うために市町村に置かれている、保健・医療・福祉に関する学識経験者から構成された機関のことをいいます。

介護報酬

介護保険制度において、サービス提供事業者がサービスを提供した場合に、サービスの対価として支払われる報酬のことをいいます。

介護保険制度

市町村を保険者とし、40歳以上の人を被保険者として、介護を必要とする状態となった場合、被保険者の選択に基づき、保健医療サービス及び福祉サービスを多様な事業所・施設から提供します。

制度の運営に必要な費用は、被保険者の支払う保険料や公費などによってまかなわれており、社会全体で高齢者の介護を支えるしくみとなっています。

介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと。そして、要支援・要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないようにすることをいいます。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

介護老人福祉施設

「特別養護老人ホーム」のことです。原則、要介護3～5で、在宅介護が困難な65歳以上の人が利用できる入所施設のことです。

介護老人保健施設

病状が安定している要介護者を対象に、入所者の能力に応じた自立と自宅での生活復帰をめざし、本人の意思を尊重しながら、日常生活の世話や看護・医療・リハビリテーションなどのサービスを提供する施設のことです。

看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。

カンファレンス

関係者が集まって行う、会議のことをいいます。

基本チェックリスト

要介護（要支援）認定者を除く65歳以上の人を対象に介護予防のチェックのために、要介護の要因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のことをいいます。

キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人をいいます。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し登録する必要があります。

居住系サービス

認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のサービスのことをいいます。

居宅介護支援（介護予防支援）

要介護者等が、自宅で適切なサービスを利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプランの作成やサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行うサービスのことをいいます。

居宅サービス

要介護・要支援状態の人が自宅に住みながら受けるサービスです。

居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、家庭を訪問して療養上の管理及び指導を行い、療養生活の質の向上を図ることを目的としたサービスのことをいいます。

ケアプラン

一人ひとりの利用者がどのようなサービスを受ければ、自立した生活が送れるようになるかを考えて、様々なサービスを組み合わせて作成する、介護保険サービス利用計画書のことをいいます。計画書の作成は、ケアマネジャーが行います。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者等からの相談に応じて、その人の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者などとの連絡調整を行う職種で、要介護者などが自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識、技術を有する人のことをいいます。

ケアマネジメント

サービスを利用する本人の要介護状態や生活状況を把握したうえで、本人が望む生活を送れるよう、様々なサービスを組み合わせてケアプランを作成し、そのプランに沿ってサービスが提供できるよう事業者との調整を行い、実際にサービスが提供された結果を確認する一連の支援のことをいいます。

ケアマネマイスター

特に優れたケアマネジャーとして、居宅介護支援事業所などから推薦のあった者から、「ケアマネマイスター広島選考委員会」において書面審査と面接審査を経て選考され、広島県知事から認定を受けた人をいいます。

軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情などの理由により居宅において生活することが困難な高齢者を低額な料金で入居させ、日常生活に必要な便宜を図る施設のことをいいます。

身寄りのない人、又は家庭事情により家族と同居が困難な人を対象とする「A型」、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難で、自炊ができる程度の健康状態の人を対象とする「B型」、自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人を対象とする「ケアハウス」の3種があります。

ケース

介護等の福祉分野においては、「場合」・「事例」のことをいいます。

高齢者虐待

高齢者虐待防止法では、家族などの養護者（介護者）又は養介護施設従事者などによる「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されています。

高齢者等見守り隊

各地域の民生委員・児童委員等が、見守りが必要な高齢者等の居宅を訪問し、安否確認や相談活動を行っています。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人のことをいいます。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

従来の高齢者住まい法による「高齢者円滑入居賃貸住宅」、「高齢者専用賃貸住宅」、「高齢者向け優良賃貸住宅」を一本化し、介護・医療と連携して、安否確認などの高齢者の安心や生活を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことをいいます。

施設サービス

「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」の3種の施設に入所することで受けられるサービスのことをいいます。要支援1・2の人は利用できません。

市長申立て

成年後見制度の利用が必要な状況であるにもかかわらず、本人や家族による申立てを行うことが特に難しい場合に、市長が代わりに申立てを行うことをいいます。

市民後見人

社会の各分野で、様々な経験を積んだ市民が親族や専門職とは異なる市民としての特性を活かし、地方自治体等が行う後見人養成講座などを修了したうえで、家庭裁判所から選任された後見人のことをいいます。

社会福祉協議会

地域住民及び社会福祉・保健衛生・その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力により、地域福祉を推進するため、社会福祉法に基づき設置されている組織のことで、市町村、都道府県及び中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。

縦覧点検

1人のサービス利用状況について、複数月にわたり給付状況の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認することをいいます。

小規模多機能型居宅介護

事業所への「通い」を中心として、要介護者等の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、24時間365日の在宅生活を支援するサービスのことをいいます。

自立支援型グループホーム

おおむね60歳以上で、家庭環境等により在宅で生活することが困難な人が利用できる施設です。少人数により家庭的な雰囲気の中で共同生活を送ります。

シルバー人材センター

60歳以上の健康で働く意欲のある人に対して、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就労機会の拡大を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体のことをいいます。

スキルアップ

持っている技術の向上を図ることをいいます。

生活支援コーディネーター

地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりに向けた調整を担う人のことをいいます。

生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター」と「協議体」を設置し、そのネットワークを生かしながら、地域資源の把握を進め、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを行う事業をいいます。市全体を第1層、地区単位を第2層と定義します。

生活支援ハウス

一人暮らしや夫婦のみの世帯で、独立して生活するには不安のある高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設のことをいいます。

成年後見

認知症や障害等の理由で判断能力が不十分な人に、不動産や預貯金などの財産管理、介護サービスや施設への入所に関する契約等の支援を行うことをいいます。

た行

団塊の世代

戦後の主に昭和22（1947）年～昭和24（1949）年生まれの世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっています。

短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所施設や介護老人福祉施設に短期間宿泊して、食事・入浴・排泄の介助等日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスのことをいいます。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や介護医療院に短期間宿泊して、食事・入浴・排泄の介助等日常生活上の世話や、医師による医学的な管理のもとで行われる看護、理学療法士や作業療法士等による機能訓練を行うサービスのことをいいます。

地域包括ケア（地域包括ケアシステム）

国が平成17（2005）年に定義した言葉で、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を、地域全体で連携して提供していくシステムのことをいいます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のことをいいます。

地域密着型サービス

要介護（要支援）者の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護（要支援）者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的に、平成18（2006）年度の介護保険制度改正によって創設されたサービスのことをいいます。

地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の通所介護サービスのことをいいます。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴・排泄の介助など日常生活上の介護や機能訓練などを行うサービスのことをいいます。

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を目的としたリハビリテーションを行うサービスのことをいいます。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅介護を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスのことをいいます。要支援1・2の人は利用できません。

特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームなどの入居者である要介護者又は要支援者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事などの介護、生活等に関する相談・助言などの日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を利用するサービスのことをいいます。

な行

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことをいいます。

認知症

脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態のことをいいます。

認知症カフェ

認知症の人が自ら活動し、楽しめる、また、認知症の家族の人がわかり合える人と出会う場所として、特別なプログラムは用意されていなく、利用者が主体的に活動することにより運営されます。通常、通所介護施設や公民館の空き時間を活用して、定期的に開催されています。

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が地域の中で生活するために、認知症の人とその家族及び地域・医療・介護が連携するしくみをいいます。本市においては、支援内容等をまとめたパンフレットを作成しています。

認知症サポーター

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族をできる範囲で手助けする人で、養成講座を受講した人のことをいいます。

認知症サポート医

認知症の人の診察に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことをいいます。

認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、本人や家族の状況把握、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う、複数の専門職からなるチームをいいます。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者等を対象とするサービスで、少人数（9人以下）の家庭的な環境のもとで共同生活をしながら、食事・入浴・排泄等の日常生活上の介護や機能訓練を行うサービスのことをいいます。

認知症対応型通所介護

認知症の要介護者等を対象とするサービスで、デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴・排泄の介助など日常生活上の介護や機能訓練などを行うサービスのことをいいます。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整などを行う保健師、看護師などの専門職のことをいいます。

は行

パブリック・コメント

市民意見提出手続きのことをいいます。市の基本的な政策などの策定又は改定にあたり、その趣旨・内容などを広く公表し、これに対して市民などから意見・情報の提出を受け、当該意見などを考慮して当該政策などにかかる意思決定を行うとともに、当該意見の概要、当該意見に対する市の考え方を公表する一連の手続きのことをいいます。

広島県介護給付適正化計画

不適切な給付を削減することにより、適切な介護サービスの確保と制度の信頼感を高めるとともに、給付の増大を抑制し持続可能な制度の構築を図るために、保険者において取り組むべき事業と県における取組や保険者に対する支援策を定めた計画となります。

フレイル

加齢とともに身体的機能や認知機能が衰える状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、身体介護や生活援助及び通院等乗降介助を行うサービスのことをいいます。

訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して、療養上の世話や病状の観察、床ずれの手当などを行う看護サービスのことをいいます。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士または言語聴覚士が家庭を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を目的としたリハビリテーションを行うサービスのことをいいます。

ま行

みよし福祉・介護人材確保等総合支援協議会

三次市の福祉・介護人材の安定的な確保・育成・定着に向けた取組を関係機関と協働してすすめ、地域で人材を育て、定着させるための方策を協議する組織です。

民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねています。

児童委員は、地域の子供たちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配事などの相談・支援などを行います。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けています。

や行

有料老人ホーム

通常、住まいと食事や生活支援のサービスが一体となって運営され、介護サービスも同一事業者から提供を受ける場合が多い施設です。（様々なパターンがあります。）

要介護（要支援）認定

介護（予防）給付を受けようとする際に、被保険者が要介護者（要支援者）に該当すること、及びその該当する要介護（要支援）状態の区分について受ける市町村の認定のことをいいます。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により自宅において生活することが困難な人が、市町村の措置により入所する施設のことをいいます。

予防給付

介護保険で要支援認定を受けた人に対する介護保険給付で、心身の状態の維持又は改善を目的として実施する介護サービスのことをいいます。

発行

三次市福祉保健部高齢者福祉課

郵便番号:728-8501

住 所:広島県三次市十日市中二丁目8番1号

電 話:0824-62-6387

F A X:0824-62-6285

メー ル:koureisha@city.miyoshi.hiroshima.jp