

世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

世羅町

はじめに

我が国では、高齢者人口と高齢化率は過去最高を更新し続けており、本町においても令和6（2024）年1月1日時点での高齢化率は42.7%と、国や県を上回る水準で高齢化が進行しています。

本町の総人口、高齢者人口はともに減少傾向にある一方、高齢化率は上昇し75歳以上の人口割合も緩やかに増加していくと見込まれます。また、総人口が減少していく中、介護や福祉、在宅医療のニーズの増大、介護サービス提供体制を支える介護従事者の確保等様々な課題が顕在化してきています。さらに、地域や家族関係の希薄化が進む中、高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者の増加等、福祉課題は複雑化・多様化しています。

こうした中で、世羅町では、「人と人がつながりあい、生きがいをもって、安心して暮らせるまち世羅」を基本理念に、医療・介護・介護予防・見守り等地域の活力も活用した支援が行える「地域包括ケアシステム」の推進に取り組んできました。

第9期計画では、国の動向やこれまでの策定の実績評価等を踏まえ、第8期計画の取組を継承しながら、中長期的な視点で、高齢化問題や介護サービスのニーズに対する施策の着実な推進を図り、町民の皆様及び関係機関・団体等の皆様と密接に連携しながら「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向け、町全体で高齢者を支えられるまちづくりを進めてまいります。

結びに、計画の策定にあたりまして、熱心にご審議いただきました世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等で貴重なご意見、ご助言をいただきました皆様方に厚くお礼申し上げます。

令和6（2024）年3月



世羅町長 奥田 正和

目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
5 第9期計画において記載を充実する事項	6

第2章 世羅町の高齢者を取り巻く状況

1 人口の推移と高齢化の状況	11
2 世帯の状況	14
3 要支援・要介護認定者の状況	15
4 介護給付費の状況	17
5 介護費用額の状況	19
6 介護保険料の状況	19
7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果	20
8 在宅介護実態調査の結果	30

第3章 第8期取組の評価

1 地域包括ケアシステムの深化・推進	35
2 認知症施策と権利擁護の推進	38
3 健康づくりと介護予防の一体的な推進	41
4 安心して生活できるまちづくりの推進	46
5 介護保険サービスの提供体制の充実	49
6 第8期計画全体の成果指標	51

第4章 世羅町のめざす将来像

1 計画の基本理念	55
2 基本目標	56
3 計画の体系	57
4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連	58

第5章 計画の取組

基本目標1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	61
(1)地域包括支援センターの機能強化	62
(2)医療・介護連携の推進	63
(3)包括的な支援体制の整備	65

基本目標2. 認知症施策と権利擁護の推進	67
(1)認知症施策の推進	67
(2)権利擁護の推進	70
基本目標3. 健康づくりと介護予防の推進	72
(1)自立支援、介護予防・重度化防止の推進	72
(2)健康づくり支援の推進	76
(3)社会参加と生きがいつくりの推進	78
基本目標4. 安心して生活できるまちづくりの推進	80
(1)在宅生活を支える支援の充実	80
(2)高齢者の住まいの確保	83
(3)安全な生活環境の整備	84
基本目標5. 介護保険サービスの提供体制の充実	86
(1)介護保険サービスの充実	86
(2)介護保険給付の適正化	87
(3)介護人材の確保・育成、業務効率化の推進	88
(4)介護保険サービスの質の向上	89
(5)災害や感染症予防対策に係る体制整備	91

第6章 介護保険事業の推進

1 介護保険事業の実績の状況	95
2 将来推計	99
3 第9期計画期間の基盤整備	100
4 介護保険事業の見込み量	101
5 地域支援事業	103
6 第1号被保険者の保険料算定	105

第7章 第2期世羅町成年後見制度利用促進基本計画

1 策定の背景	113
2 計画の位置づけ	113
3 成年後見制度について	113
4 権利擁護の現状	114
5 計画の基本的な考え方	117
6 計画の取組	118

第8章 計画の推進

1 連携体制の推進	123
2 計画の進捗管理	123

資料

1 世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会設置要綱	127
2 世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会委員名簿	129
3 世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会審議状況	130
4 介護保険サービス提供事業所及び特定施設一覧	131
5 用語解説	135

第 1 章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は平成12（2000）年にスタートし、令和5（2023）年度には8期24年が経過し、高齢者の生活を支える制度として定着してきました。これまで、制度改正が行われてきましたが、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を目標として地域包括ケアシステムの構築が進められてきました。

本町においても第5期から第8期までの「世羅町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。まもなく令和7（2025）年を迎えますが、本町の総人口、高齢者人口はともに減少傾向にある一方、今後も高齢化率は上昇していくと見込まれます。また、今後は高齢者人口の減少に伴い要介護（要支援）認定者数は減少し、40～64歳人口も急激に減少すると見込まれることから、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者等が抱える複雑化・多様化する生活課題への対応が課題となります。

この度、「世羅町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）の取組を継承しながら、本町がめざすべき高齢者福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置づけ

（1）法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画と介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画を合わせ、一体的に策定しました。

（2）関連計画との整合性

上位計画である「世羅町第2次長期総合計画」、関連計画である健康増進計画「健康せら21（第2次）」や、「世羅町第3次障害者基本計画及び第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」等との整合性を図り策定しました。

さらに、広島県の「ひろしま高齢者プラン」、「広島県保健医療計画」等との整合性を図りました。

3 計画の期間

介護保険事業計画の策定は、3年を1期として定められています。

このため、第9期となる本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、地域の介護、福祉の需要等を踏まえて計画を策定しました。

図表1-1 計画の期間

令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	～	令和22 (2040) 年度
第8期計画									～	
			第9期計画							
						第10期計画				



4 計画の策定体制

本計画の策定にあたって、保健医療関係者、福祉関係機関及び関係団体の代表者、介護保険被保険者の代表者、高齢者福祉の専門的な知識を有する学識経験者等を委員とする世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会において計画内容について、検討、審議しました。

また、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。）や在宅介護実態調査、介護保険サービス事業所等へのアンケート調査等を通じ、高齢者や地域の実態、高齢者保健福祉、介護保険に関する幅広い意見を聴取し、計画策定に反映しました。

図表1-2 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施

調査期間	令和5(2023)年5月～6月
調査方法	郵送法(インターネットによる回答併用)
対象者	①介護保険の認定を受けていない一般高齢者 ②介護保険の要支援1・2認定者 ③総合事業対象者
調査数	3,000人
有効回収数	1,936人(64.5%)

図表1-3 「在宅介護実態調査」の実施

調査期間	令和5(2023)年1月～7月
調査方法	訪問による聞き取り
対象者	町内に居住する要支援・要介護認定を受けている高齢者(在宅)
回答数	91人

図表1-4 「介護サービス事業所調査」の実施

調査期間	令和5(2023)年7月～8月
対象者	町内の介護保険事業所等
調査数	39事業所
回収数	39事業所(100%)

図表1-5 パブリックコメント(意見公募)の実施

実施期間	令和6(2024)年2月8日～令和6(2024)年2月28日
------	--------------------------------

5 第9期計画において記載を充実する事項

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等の既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉等の他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第2章 世羅町の高齢者を取り巻く状況

第2章 世羅町の高齢者を取り巻く状況

1 人口の推移と高齢化の状況

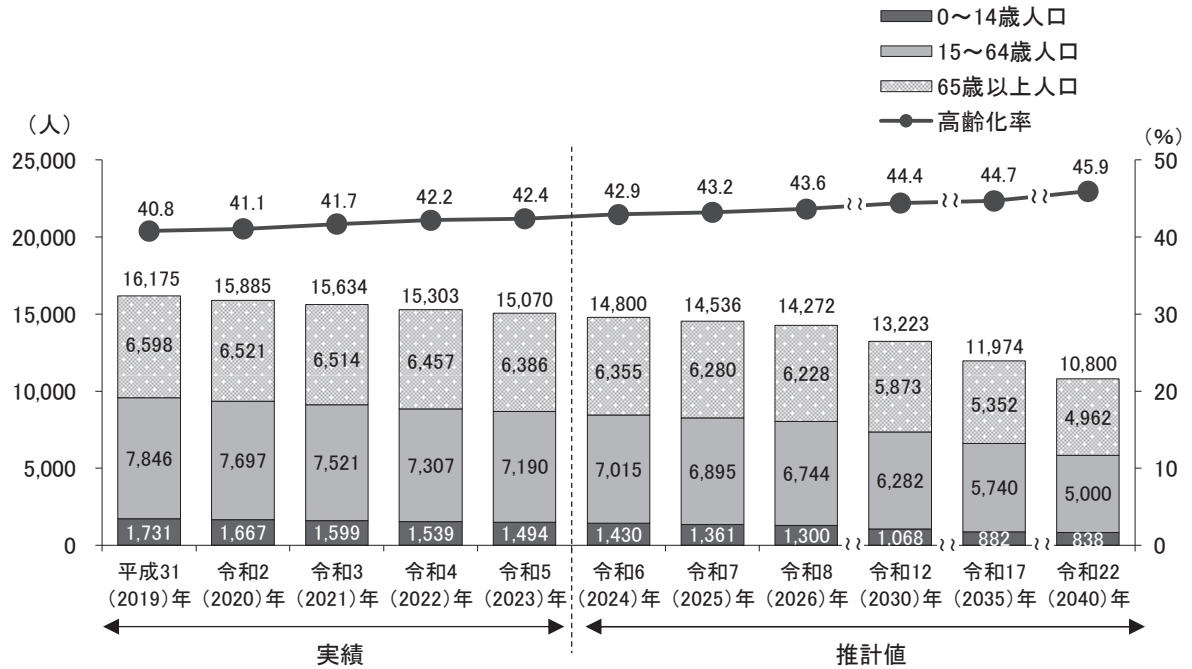
- 本町の住民基本台帳（各年3月末現在）による総人口は減少傾向にあり、今後も、65歳以上の高齢者も含め、すべての年齢層で減少すると見込まれます。
- ただし、65歳以上人口の減少割合が、他の年齢階層に比べて緩やかなため、人口に対する高齢化率は上昇し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に45.9%となることを見込まれます。
- 令和7（2025）年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることから、後期高齢者人口の割合はその上昇が大きくなることを見込まれます。

図表2-1 総人口・年齢区分別人口の推移・推計(世羅町)

	実績					推計					
	平成31 (2019年)	令和2 (2020年)	令和3 (2021年)	令和4 (2022年)	令和5 (2023年)	令和6 (2024年)	令和7 (2025年)	令和8 (2026年)	令和12 (2030年)	令和17 (2035年)	令和22 (2040年)
総人口	16,175人	15,885人	15,634人	15,303人	15,070人	14,800人	14,536人	14,272人	13,223人	11,974人	10,800人
0～14歳人口	1,731人 10.7%	1,667人 10.5%	1,599人 10.2%	1,539人 10.1%	1,494人 9.9%	1,430人 9.7%	1,361人 9.4%	1,300人 9.1%	1,068人 8.1%	882人 7.4%	838人 7.8%
15～64歳人口	7,846人 48.5%	7,697人 48.5%	7,521人 48.1%	7,307人 47.7%	7,190人 47.7%	7,015人 47.4%	6,895人 47.4%	6,744人 47.3%	6,282人 47.5%	5,740人 47.9%	5,000人 46.3%
65歳以上人口	6,598人 40.8%	6,521人 41.1%	6,514人 41.7%	6,457人 42.2%	6,386人 42.4%	6,355人 42.9%	6,280人 43.2%	6,228人 43.6%	5,873人 44.4%	5,352人 44.7%	4,962人 45.9%
65～74歳人口	2,823人 17.5%	2,823人 17.8%	2,886人 18.5%	2,829人 18.5%	2,723人 18.1%	2,624人 17.7%	2,508人 17.3%	2,445人 17.1%	2,140人 16.2%	1,747人 14.6%	1,674人 15.5%
75歳以上人口	3,775人 23.3%	3,698人 23.3%	3,628人 23.2%	3,628人 23.7%	3,663人 24.3%	3,731人 25.2%	3,772人 25.9%	3,783人 26.5%	3,733人 28.2%	3,605人 30.1%	3,288人 30.4%

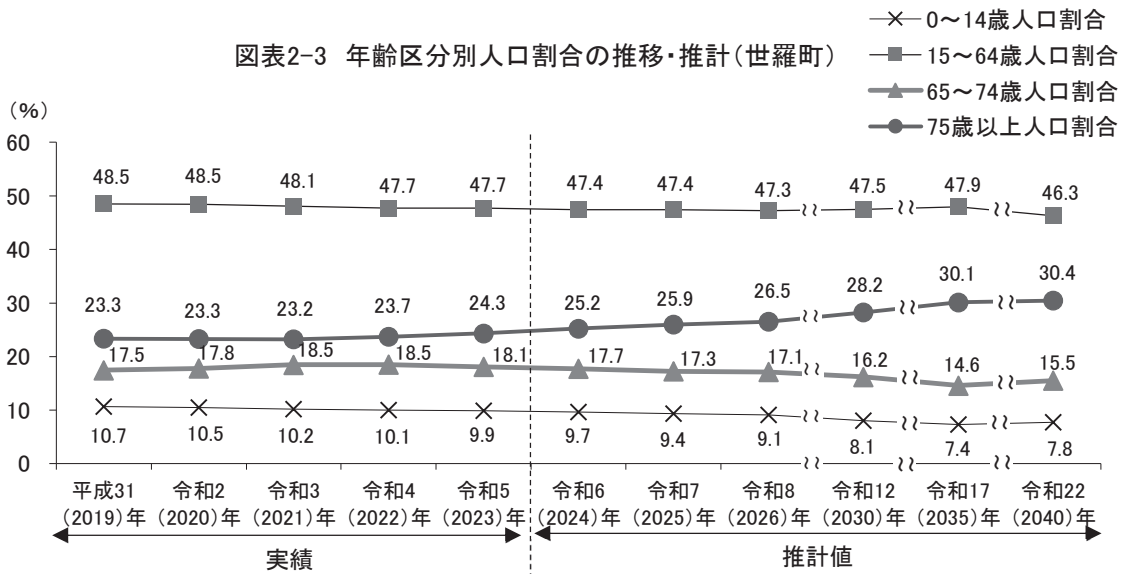
資料：平成31(2019)年～令和5(2023)年は住民基本台帳人口(各年3月末現在)・令和6(2024)年以降は住民基本台帳人口を基としたコーホート要因法による推計値

図表2-2 総人口・年齢区分別人口・高齢化率の推移・推計(世羅町)



資料:平成31(2019)年~令和5(2023)年は住民基本台帳人口(各年3月末現在)・令和6(2024)年以降は住民基本台帳人口を基としたコーホート要因法による推計値

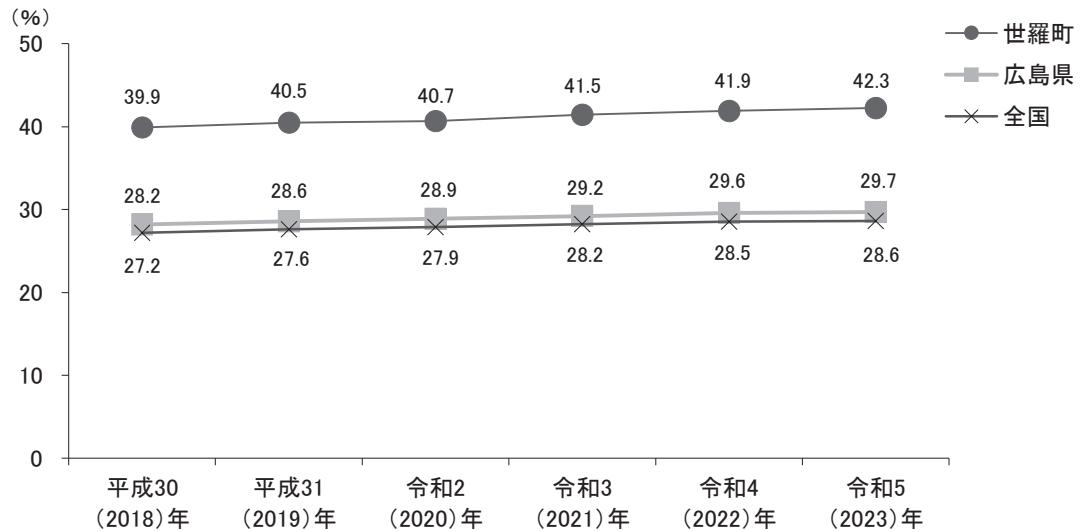
図表2-3 年齢区分別人口割合の推移・推計(世羅町)



資料:平成31(2019)年~令和5(2023)年は住民基本台帳人口(各年3月末現在)・令和6(2024)年以降は住民基本台帳人口を基としたコーホート要因法による推計値

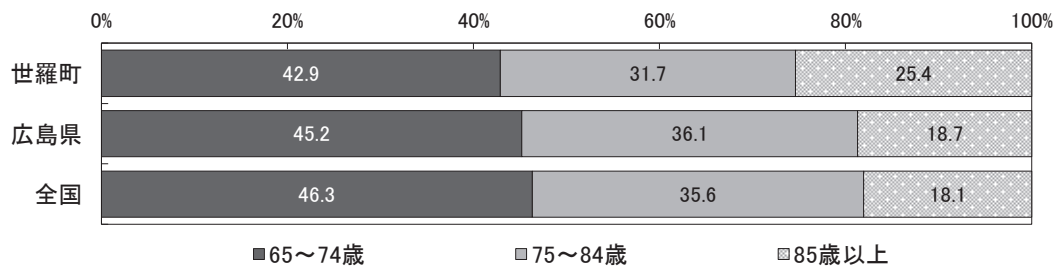
- 本町の住民基本台帳(各年1月1日現在)による高齢化率を広島県、全国と比較すると、高い値で推移しています。
- 年齢区分別高齢者人口の割合は、広島県、全国よりも85歳以上高齢者人口の割合が高くなっています。

図表2-4 高齢化率の推移(世羅町・広島県・全国)



資料:住民基本台帳人口(総務省・各年1月1日現在)

図表2-5 年齢区分別高齢者人口の割合(世羅町・広島県・全国)

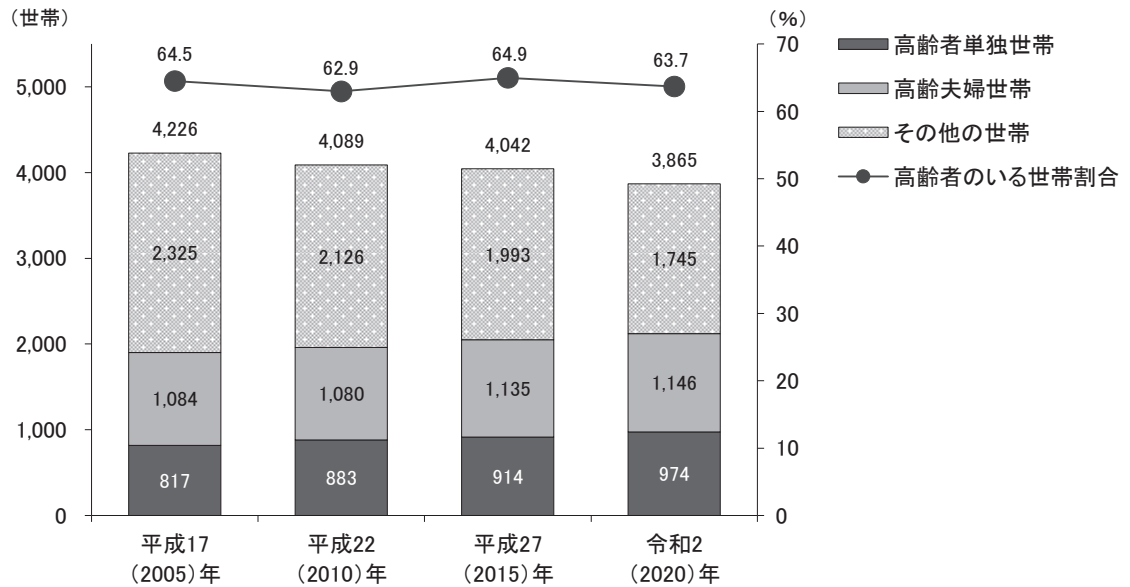


資料:住民基本台帳人口(総務省・令和5(2023)年1月1日現在)

2 世帯の状況

- 本町の国勢調査における高齢者がいる世帯は減少傾向にありますが、高齢者単独世帯、高齢夫婦世帯は増加傾向にあります。
- 一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は、平成27（2015）年に上昇し、令和2（2020）年に再び低下しています。

図表2-6 高齢者のいる世帯数・割合の推移(世羅町)



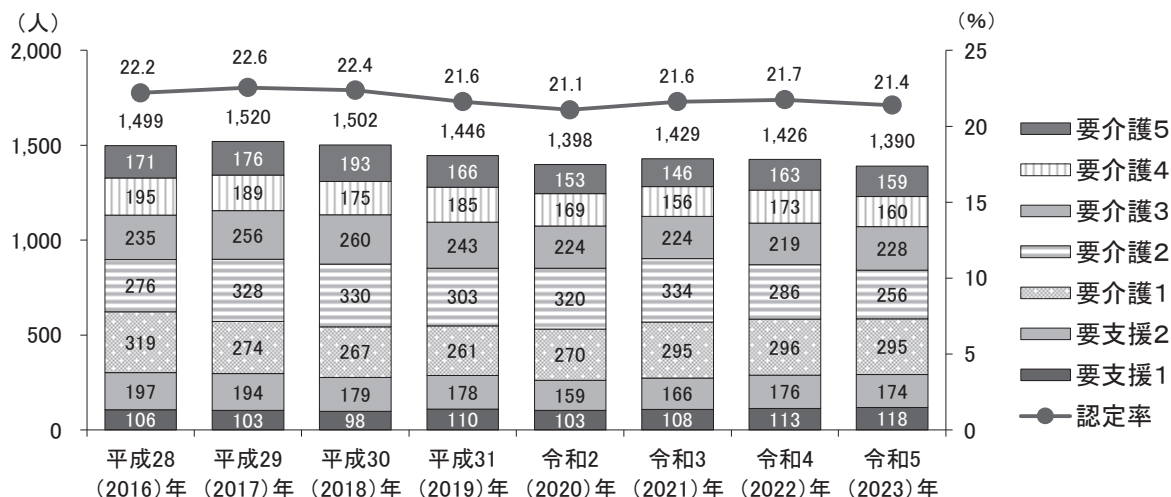
※高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料：国勢調査（高齢者のいる世帯割合は不詳を除く）

3 要支援・要介護認定者の状況

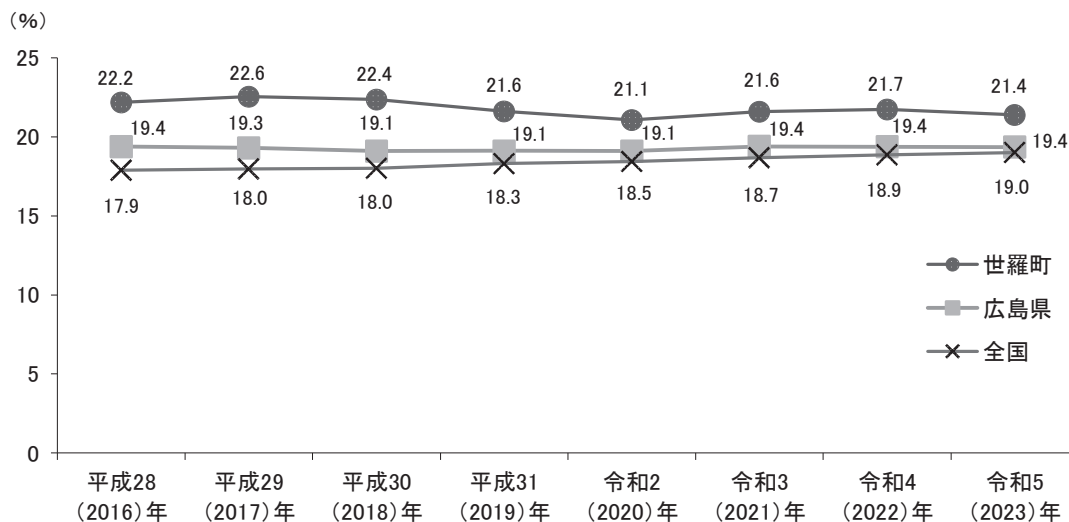
- 要支援・要介護認定者数は、平成30（2018）年以降減少しています。
- 認定率も平成30（2018）年以降低下しており、令和5（2023）年は21.4%ですが、広島県、全国と比較すると高くなっています。

図表2-7 認定者数・第1号被保険者認定率の推移(世羅町)



資料：平成28(2016)年～令和3(2021)年厚生労働省介護保険事業状況報告(年報・各年3月末現在)・令和4(2022)・5(2023)年厚生労働省介護保険事業状況報告(月報・各年3月末現在)

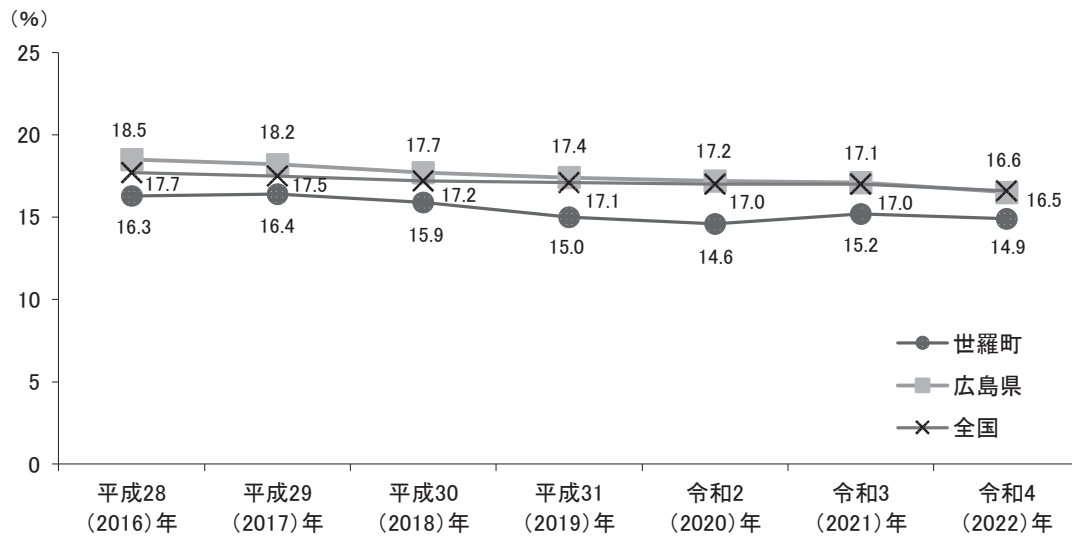
図表2-8 第1号被保険者認定率の推移(世羅町・広島県・全国)



資料：平成28(2016)年～令和3(2021)年厚生労働省介護保険事業状況報告(年報・各年3月末現在)・令和4(2022)・5(2023)年厚生労働省介護保険事業状況報告(月報・各年3月末現在)

- 年齢調整済みの認定率※は、令和4（2022）年は14.9%であり、広島県、全国と比較すると低くなっています。

図表2-9 年齢調整済み第1号被保険者認定率の推移(世羅町・広島県・全国)

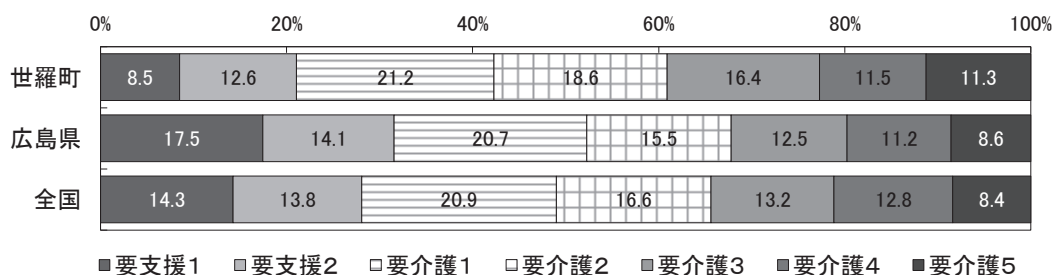


資料:厚生労働省介護保険事業状況報告(年報・各年3月末現在)

※年齢調整済み認定率: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1時点と同様になるように性・年齢調整を行った認定率のこと。

- 要支援・要介護認定者の要介護度別の構成割合は、広島県、全国よりも要支援1・2の割合が低く、要介護1、要介護2、要介護3、要介護5の割合が高くなっています。

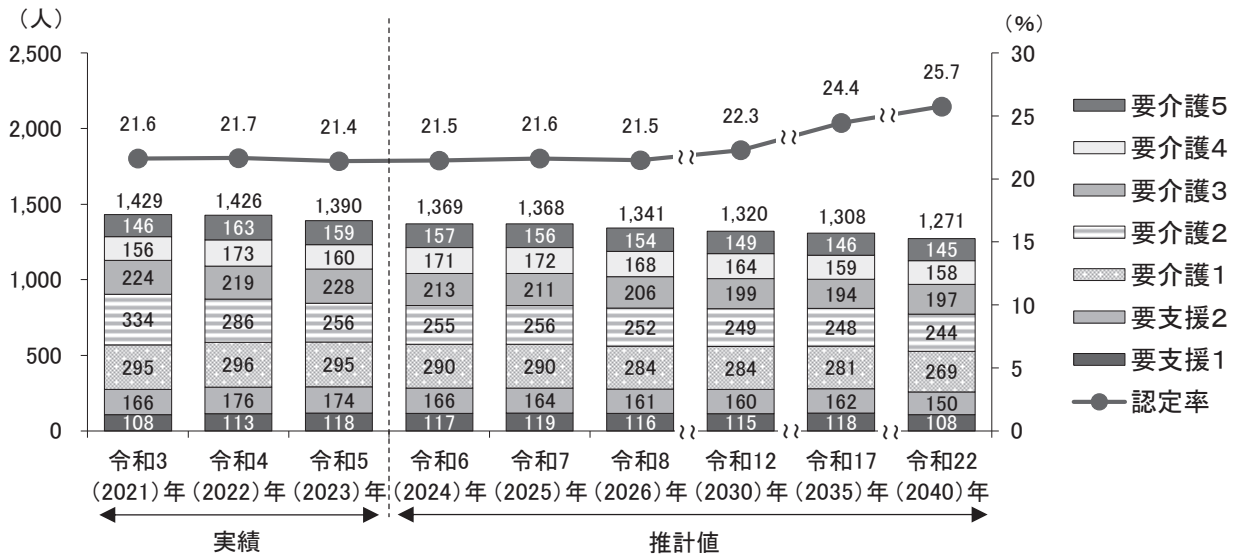
図表2-10 要支援・要介護認定者の要介護度別構成割合(世羅町・広島県・全国)



資料:厚生労働省介護保険事業状況報告(月報・令和5(2023)年3月末現在)

- 要支援・要介護認定者数は減少すると見込まれます。

図表2-11 要支援・要介護認定者数、第1号被保険者認定率の推移・推計(世羅町)



資料: 令和3(2021)・4(2022)年厚生労働省介護保険事業状況報告(年報・各年3月末現在)・令和5(2023)年厚生労働省介護保険事業状況報告(月報・3月末現在)・令和6(2024)年以降は推計人口及び令和5(2023)年9月末の認定率により推計した値

- 介護予防・生活支援サービス事業対象者(以下「事業対象者」という。)の新規事業対象者数は、令和元(2019)年度以降減少しており、延事業対象者数も令和2(2022)年度以降減少しています。

図表2-12 事業対象者数の推移

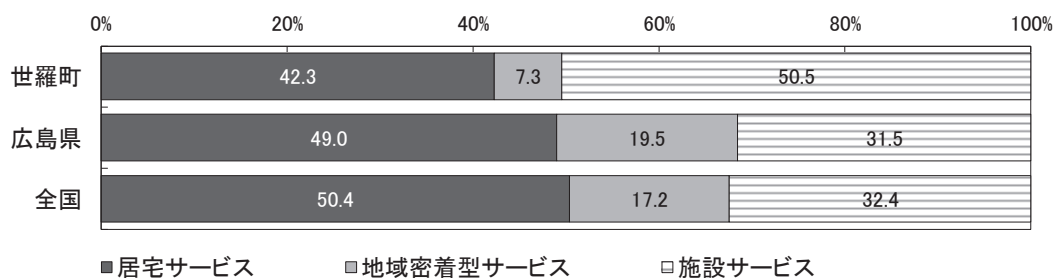
	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
新規事業対象者数(人)	55	46	19	23	18
延事業対象者数(人)	60	81	79	75	67

資料: 福祉課(各年3月末現在)

4 介護給付費の状況

- 介護給付費のサービス別構成割合は、広島県、全国と比較して居宅サービス、地域密着型サービスの割合が低く、施設サービスの割合が高くなっています。

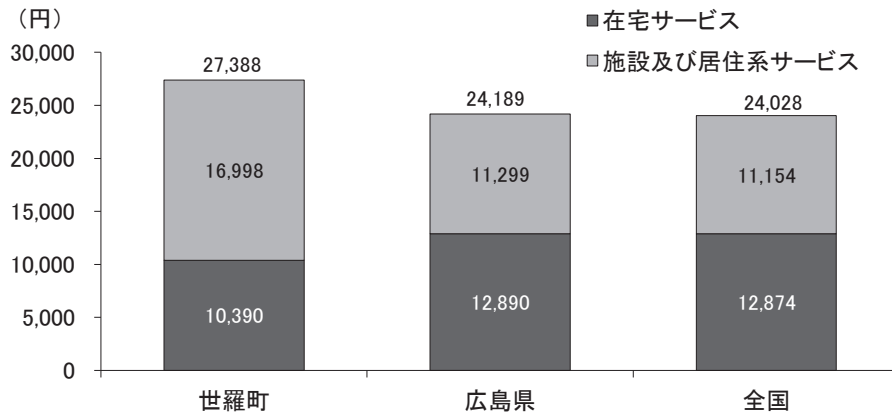
図表2-13 介護給付費のサービス別構成割合(世羅町・広島県・全国)



資料: 令和3(2021)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(年報)

- 第1号被保険者1人当たり給付月額は、広島県、全国と比較して施設及び居住系サービスの給付額が高くなっています。

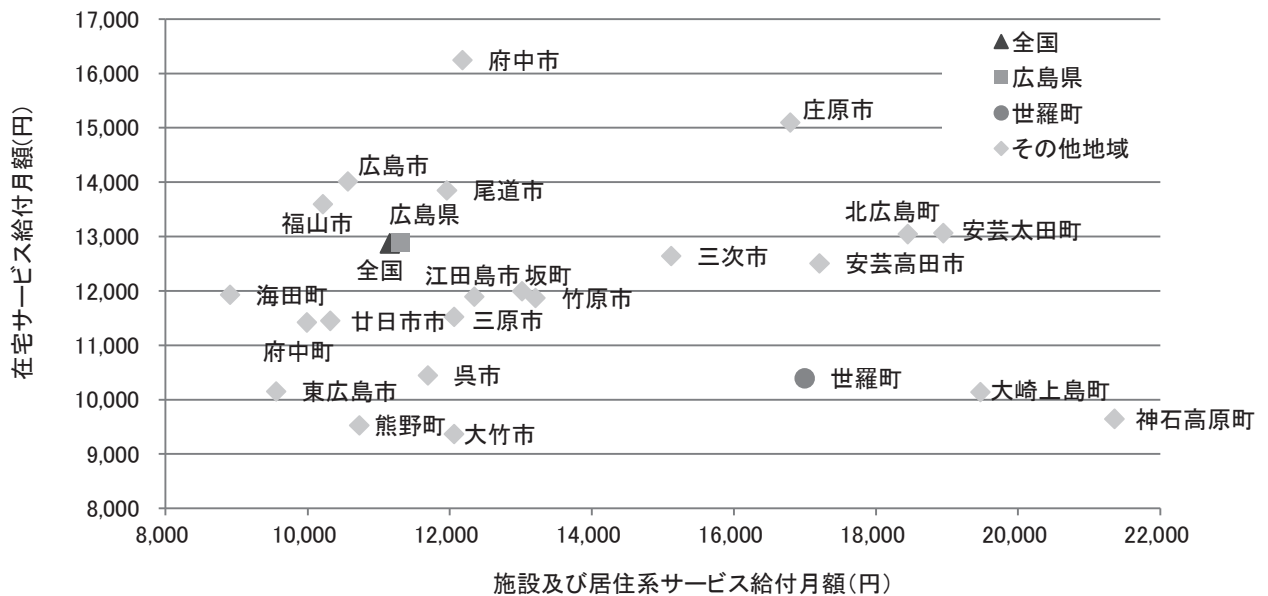
図表2-14 サービス別第1号被保険者1人当たり給付月額(世羅町・広島県・全国)



資料: 令和4(2022)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(月報・令和4(2022)年3月～令和5(2023)年2月サービス提供分)

- 第1号被保険者1人当たり給付月額は、施設及び居住系サービス給付額が広島県内市町の中でも高くなっています。

図表2-15 第1号被保険者1人当たり給付月額のサービス別バランス(世羅町・広島県・全国・広島県内市町)

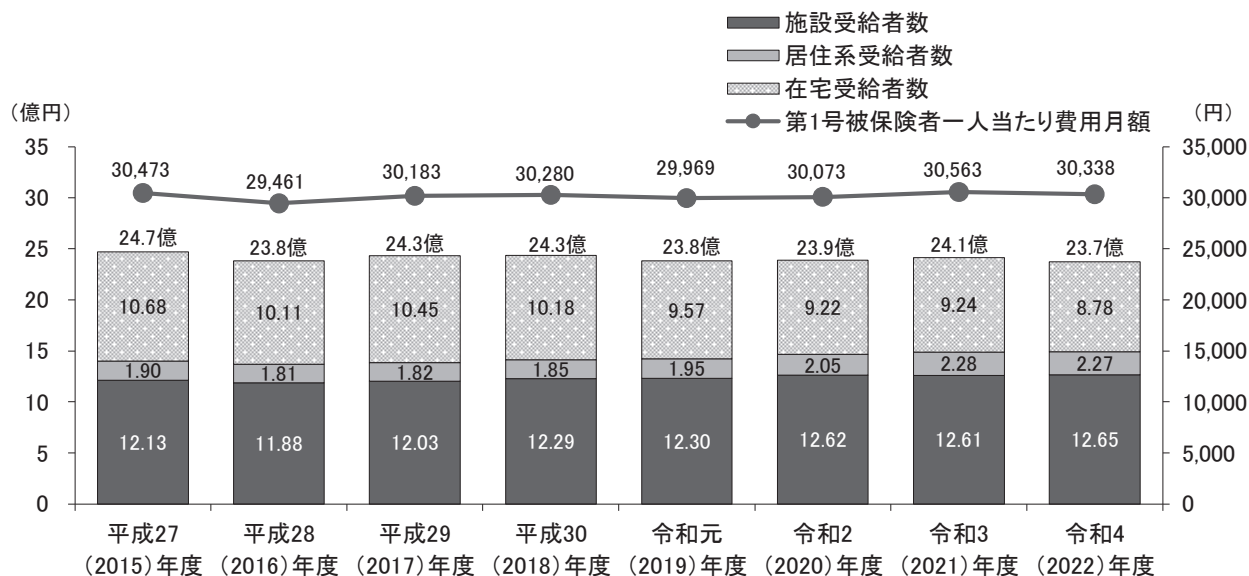


資料: 令和4(2022)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(月報・令和4(2022)年3月～令和5(2023)年2月サービス提供分)

5 介護費用額の状況

- 介護費用額は、平成30（2018）年度まで増加していましたが、令和元（2019）年度に減少し、その後23億円台から24億円台で推移しています。
- 第1号被保険者1人当たり費用月額は、3万円台で推移しています。

図表2-16 介護費用額・第1号被保険者1人当たり費用月額の推移（世羅町）

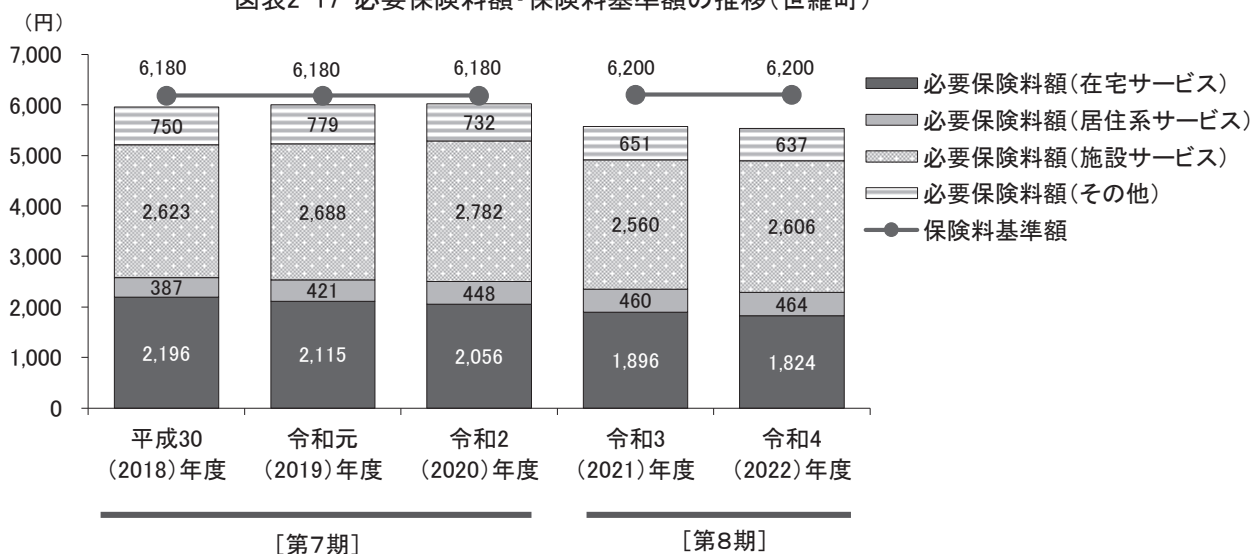


資料：平成27(2015)～令和2(2020)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(年報)・令和3(2021)・4(2022)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(月報)・令和4(2022)年3月～令和5(2023)年2月サービス提供分)

6 介護保険料の状況

- 第8期計画期間の介護保険料に対する必要保険料額は低い値で推移しています。

図表2-17 必要保険料額・保険料基準額の推移（世羅町）



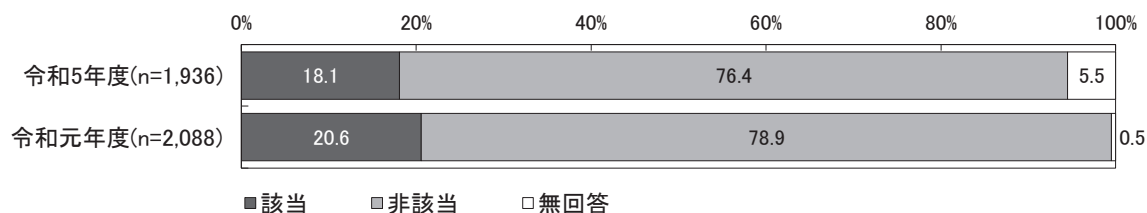
資料：平成30(2018)年度～令和2(2020)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(年報)・令和3(2021)・4(2022)年度厚生労働省介護保険事業状況報告(月報)・令和4(2022)年3月～令和5(2023)年2月サービス提供分)

7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

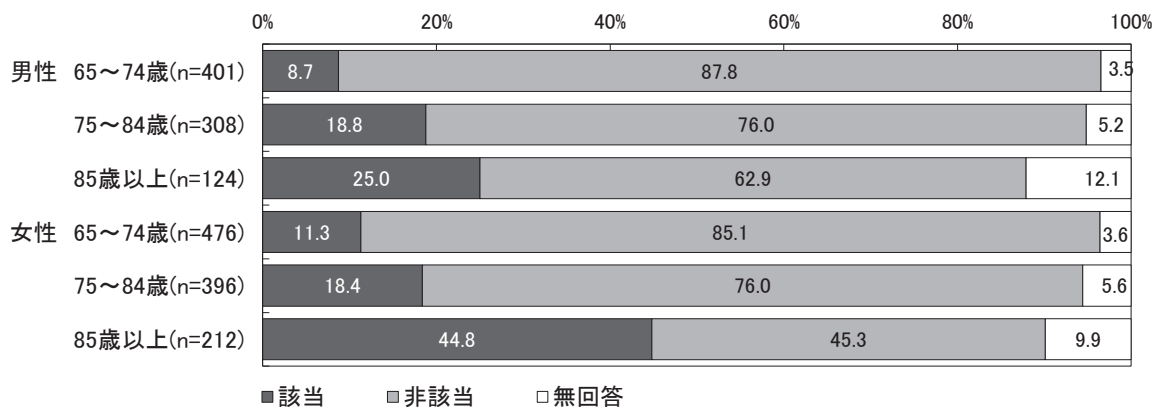
(1) 介護予防・健康づくり

- 運動器機能が低下している人の割合は18.1%であり、男女ともに年齢が高くなるほど高くなっています。

図表 2-18 運動器機能の低下(前回調査結果との比較)

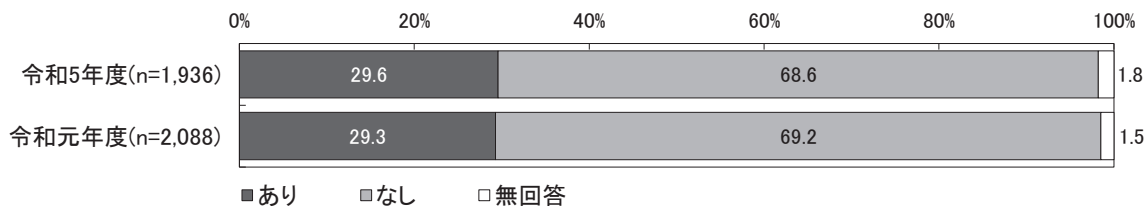


図表 2-19 運動器機能の低下(性・年齢別)

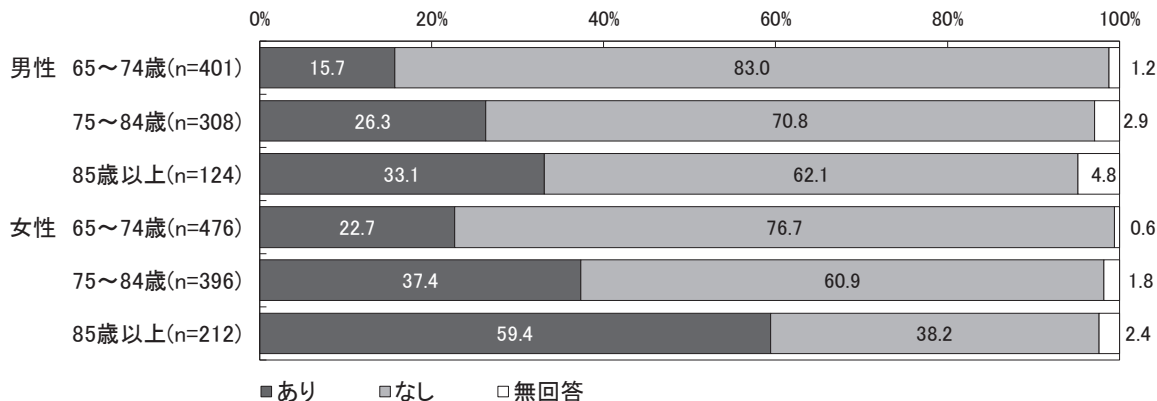


- 閉じこもり傾向がある人の割合は29.6%であり、男女ともに年齢が高くなるほど高くなっています。

図表 2-20 閉じこもり傾向(前回調査結果との比較)

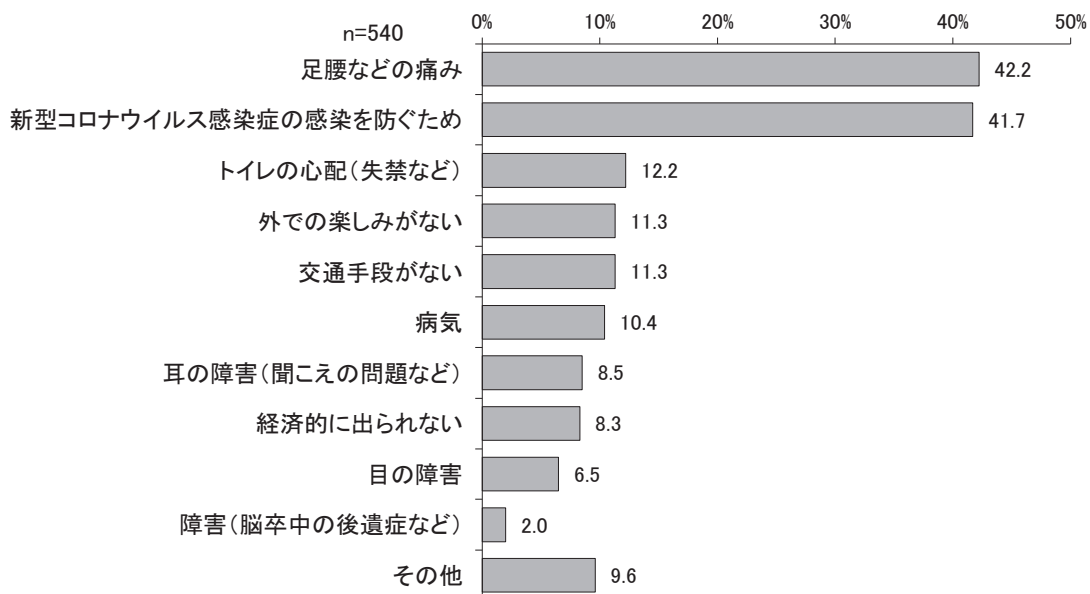


図表 2-21 閉じこもり傾向(性・年齢別)



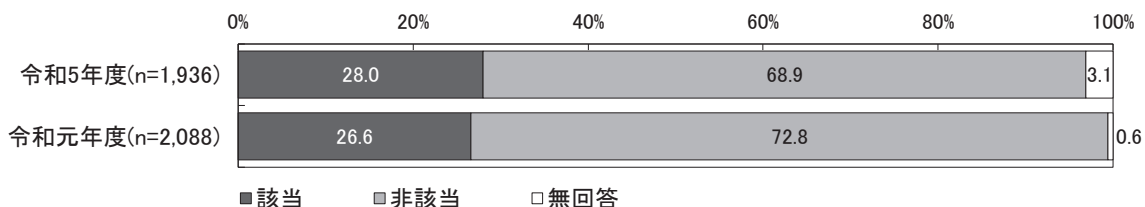
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」の割合が42.2%、「新型コロナウイルス感染症の感染を防ぐため」の割合が41.7%となっています。

図表 2-22 外出を控えている理由



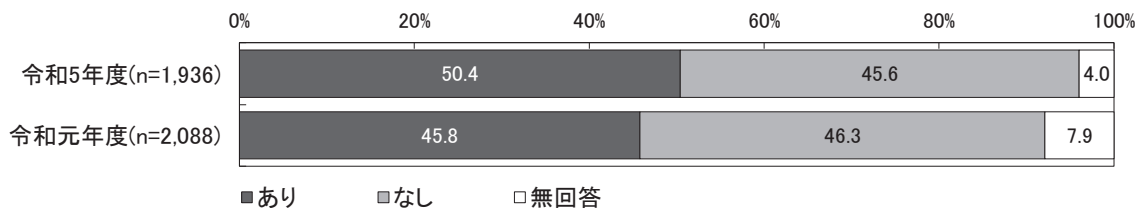
- 口腔機能が低下している人の割合は28.0%となっています。

図表 2-23 口腔機能の低下(前回調査結果との比較)



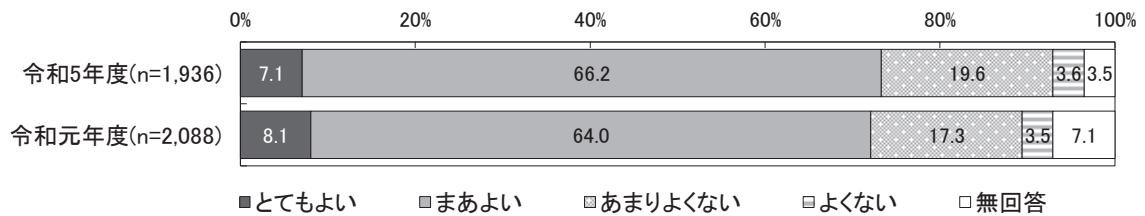
- うつの傾向がある人の割合は50.4%となっています。

図表 2-24 うつ傾向(前回調査結果との比較)



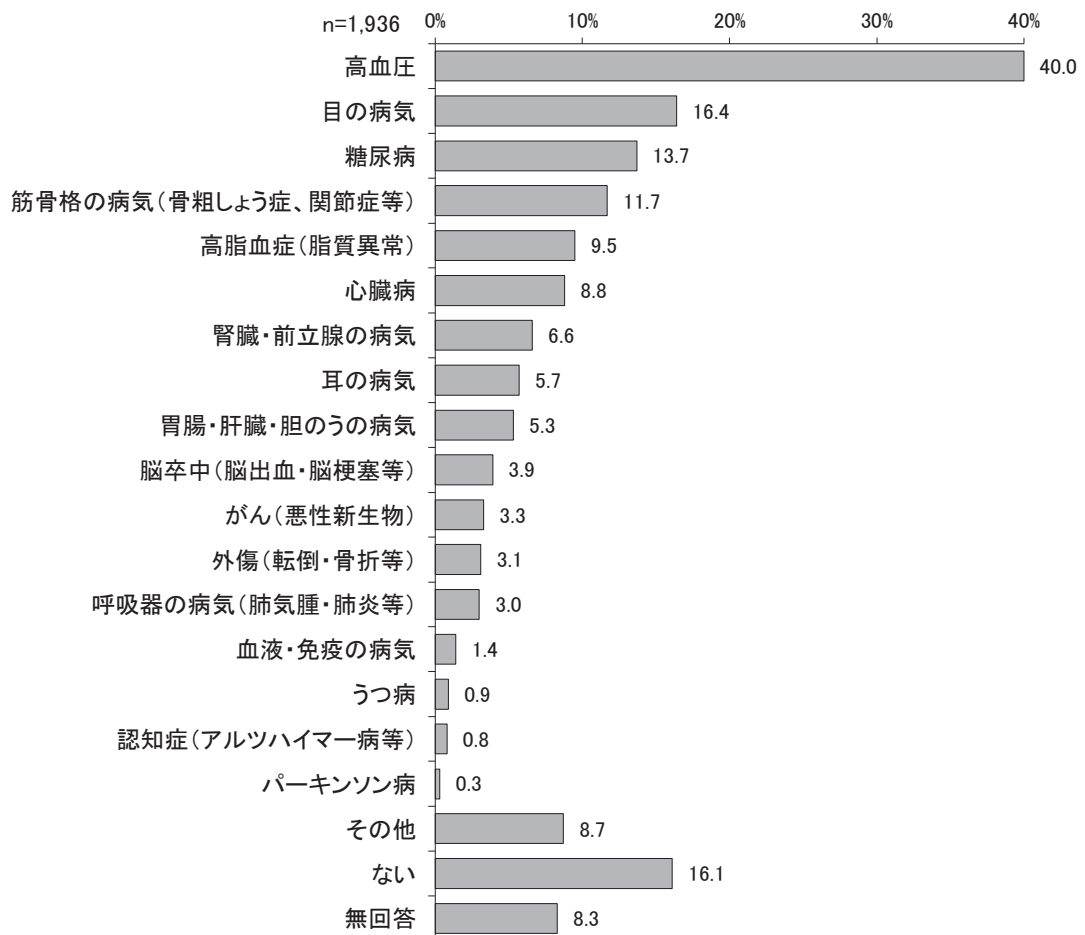
- 健康状態がよい（「とてもよい」＋「まあよい」）と回答した人の割合は73.3%となっています。

図表 2-25 現在の健康状態(前回調査結果との比較)



- 現在治療中、後遺症のある病気は、「高血圧」が40.0%で最も高く、「ない」と無回答の割合を除く7割を超える人が何らかの疾病を回答しています。

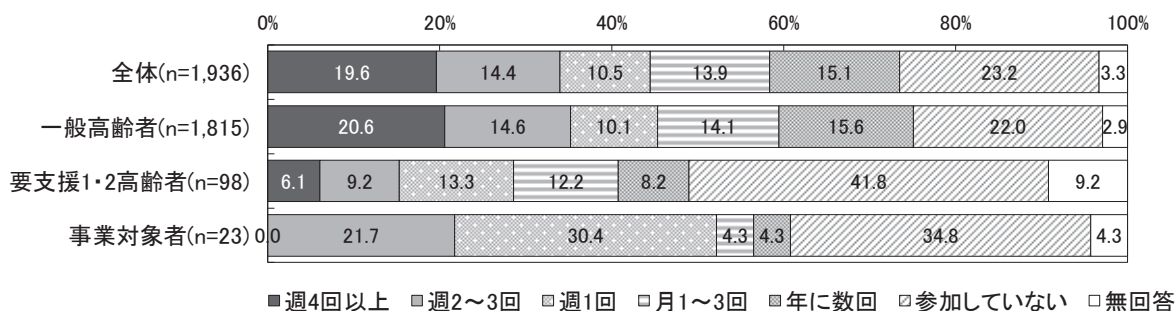
図表 2-26 現在治療中、または後遺症のある病気



(2) 地域での活動

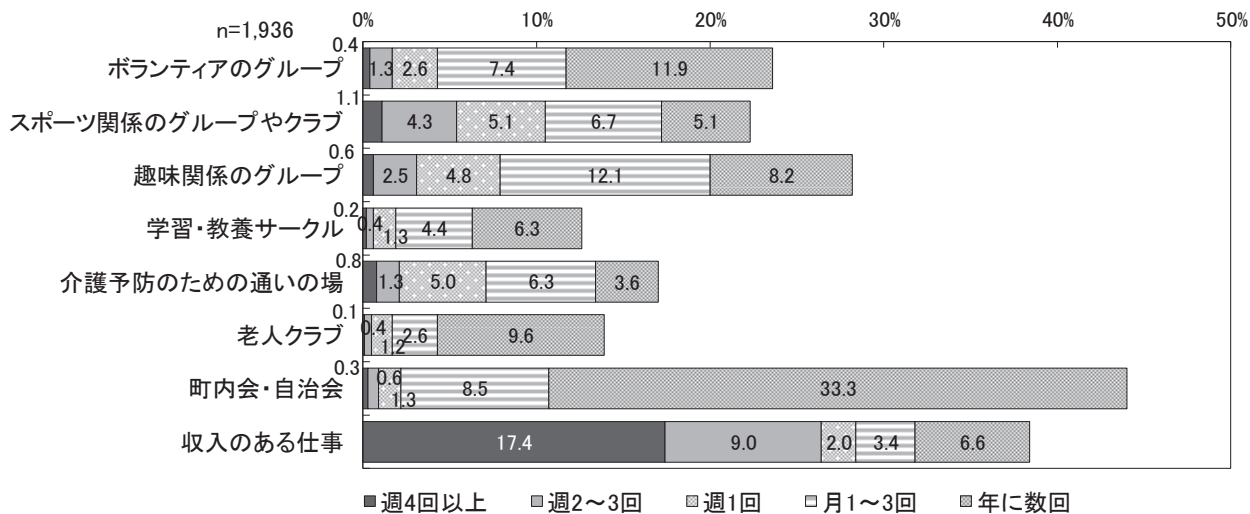
- いずれの活動にも参加していない人の割合は、一般高齢者で22.0%、要支援1・2高齢者で41.8%、事業対象者で34.8%となっています。

図表 2-27 地域での活動(全活動)への参加状況(対象者区別別)



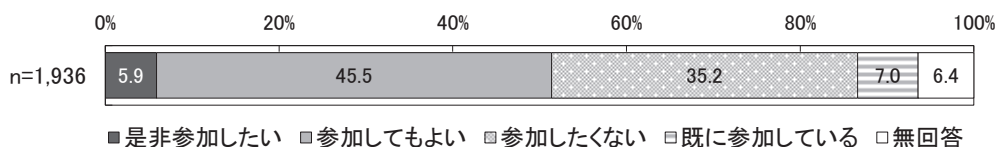
- 地域での活動への参加状況で、年に数回以上参加している割合が高い活動は「町内会・自治会」、「趣味関係のグループ」、「ボランティアのグループ」となっています。
- 週1回以上参加している割合が高い活動は「収入のある仕事」となっています。

図表 2-28 地域での活動への参加状況



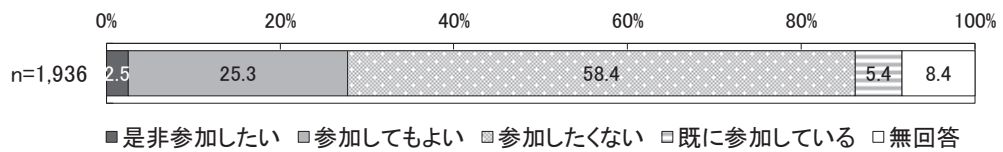
- 地域住民の有志による健康づくり活動や趣味グループの活動に参加者として参加意向がある人（「是非参加したい」+「参加してもよい」）の割合は51.4%となっています。

図表 2-29 地域づくりの活動への参加者としての参加意向



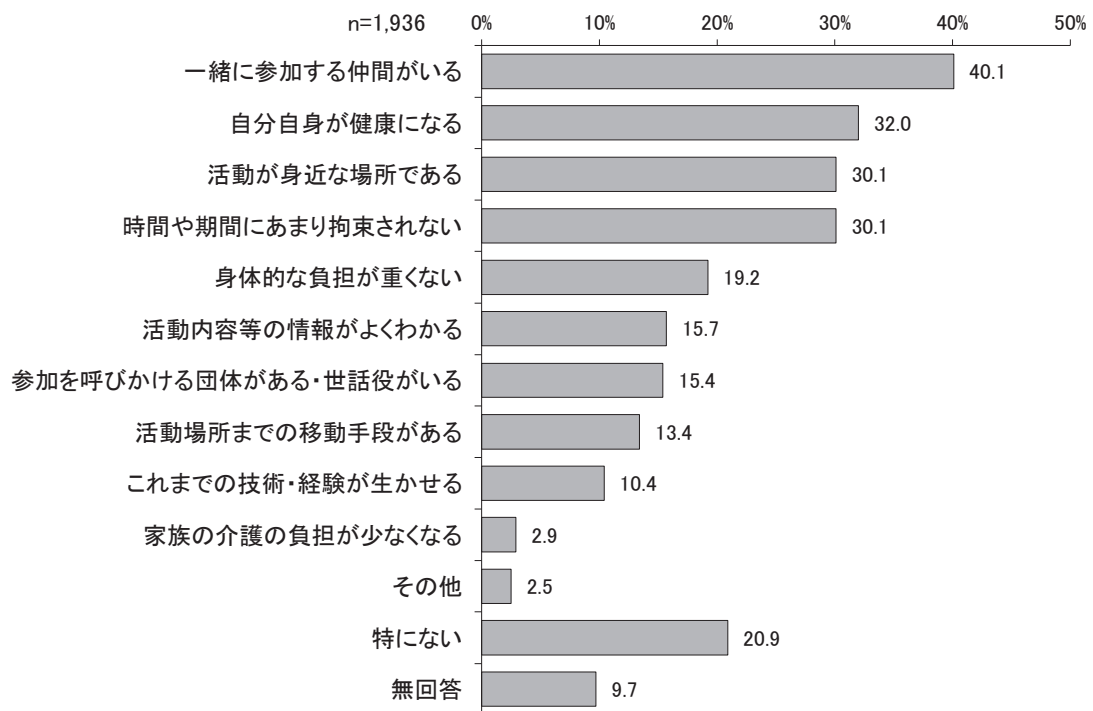
- 企画・運営としての参加意向がある人（「是非参加したい」+「参加してもよい」）の割合は27.8%となっています。

図表 2-30 地域づくりの活動への企画・運営としての参加意向



- 地域活動に参加しやすくするために必要なことについて、「一緒に参加する仲間がいる」と回答した人の割合が40.1%で最も高く、「自分自身が健康になる」、「活動が身近な場所である」、「時間や期間にあまり拘束されない」が続いています。

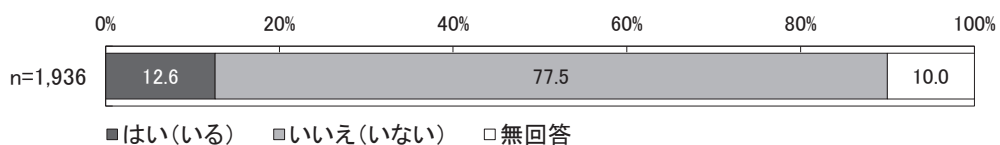
図表 2-31 地域活動に参加しやすくするために必要なこと



(3) 認知症への対応

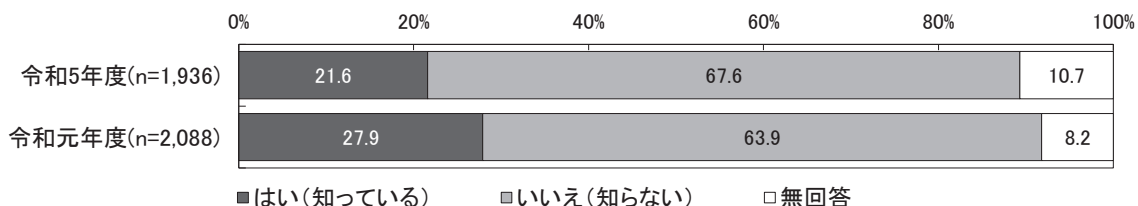
- 本人または家族に認知症の症状がある人の割合は12.6%となっています。

図表 2-32 本人または家族で認知症の症状がある人の有無



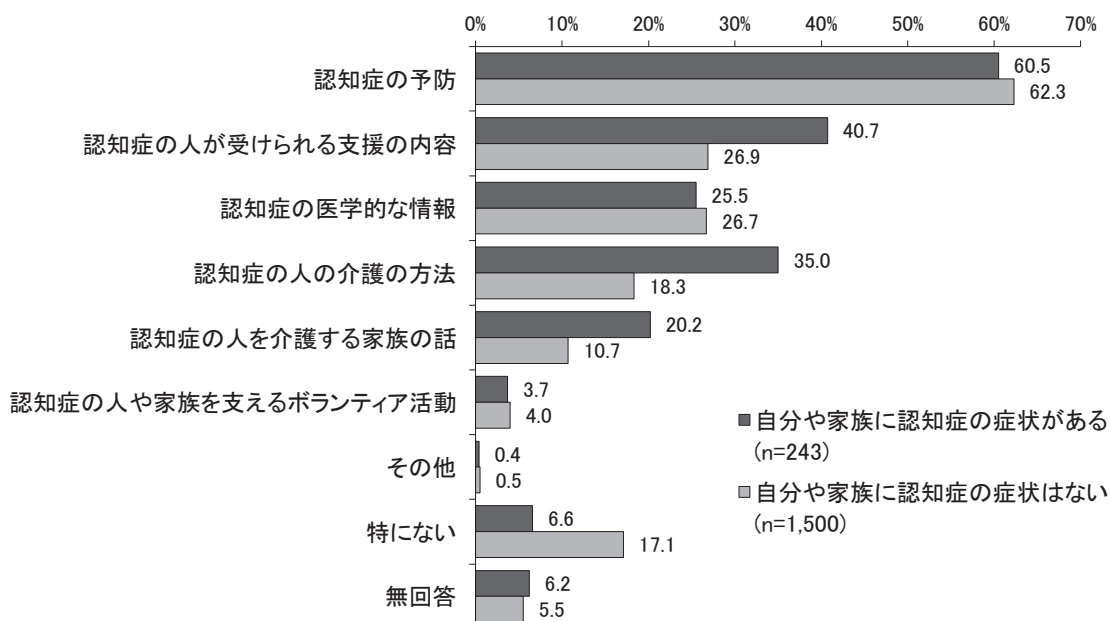
- 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は21.6%となっています。

図表 2-33 認知症に関する相談窓口の認知度(前回調査結果との比較)



- 認知症について関心があることとして、自分や家族に認知症の症状がある人では、「認知症の予防」と回答した人の割合が60.5%、「認知症の人が受けられる支援の内容」と回答した人の割合が40.7%、「認知症の人の介護の方法」と回答した人の割合が35.0%となっています。

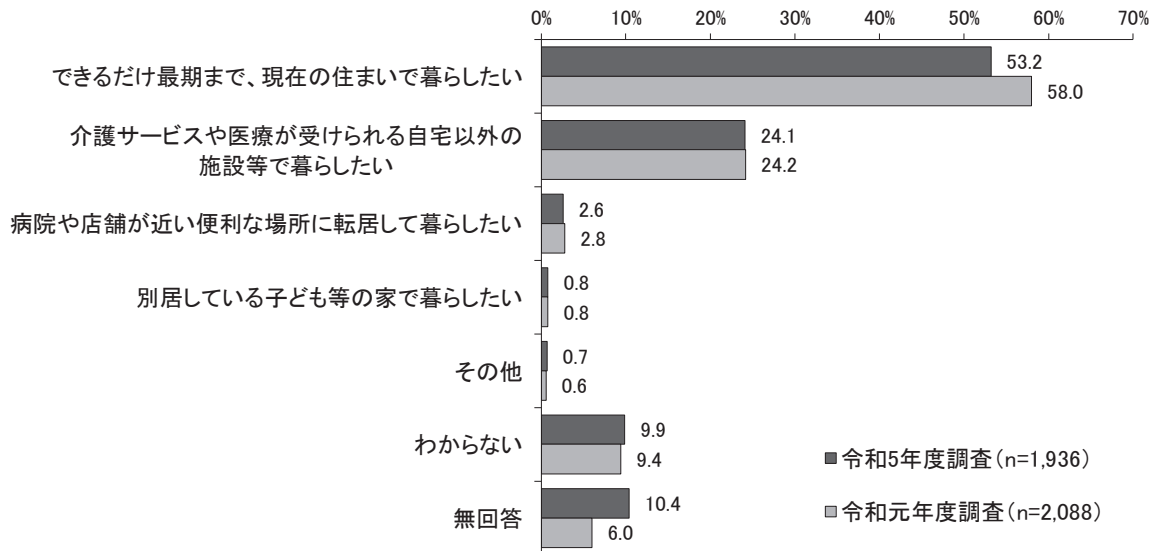
図表 2-34 認知症に関して関心のあること(自分や家族に認知症の症状がある人の有無別)



(4) 在宅生活の継続

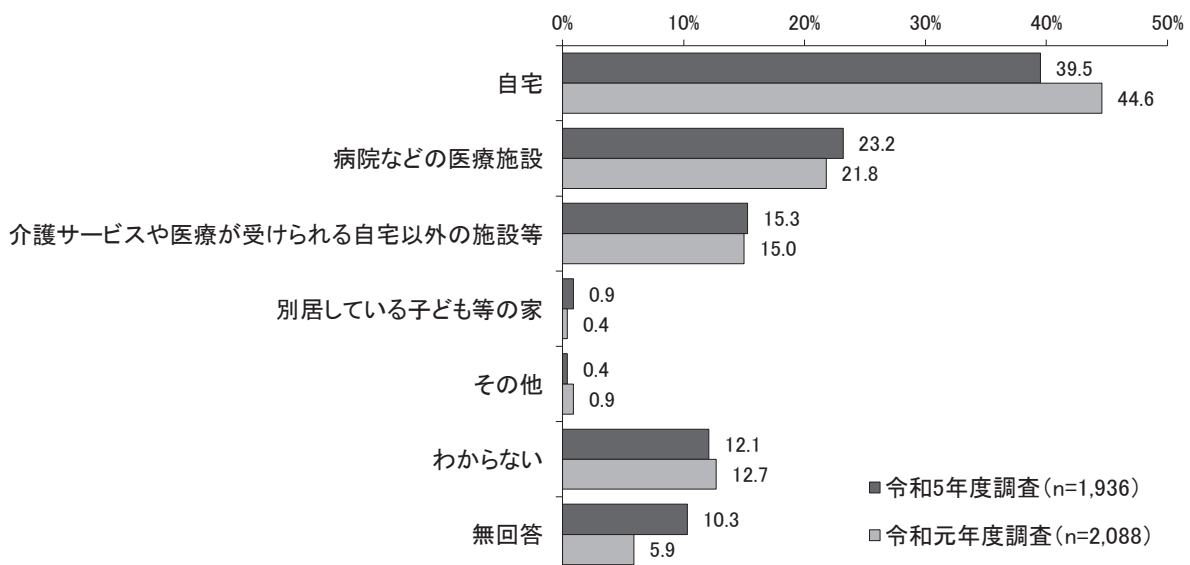
- 介護が必要になった場合の暮らし方の希望として、「できるだけ最期まで、現在の住まいで暮らしたい」と回答した人の割合が53.2%となっています。

図表 2-35 介護が必要になった場合の暮らし方の希望(前回調査結果との比較)



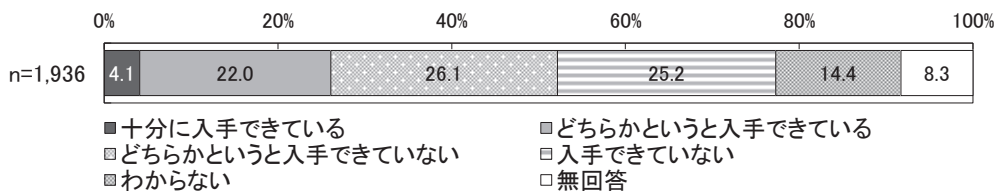
- 治らない病気や寿命が近づいたとき、最期を迎えたい場所として、「自宅」と回答した人の割合が39.5%となっています。

図表 2-36 治らない病気や寿命が近づいたとき、最期を迎えたい場所(前回調査結果との比較)



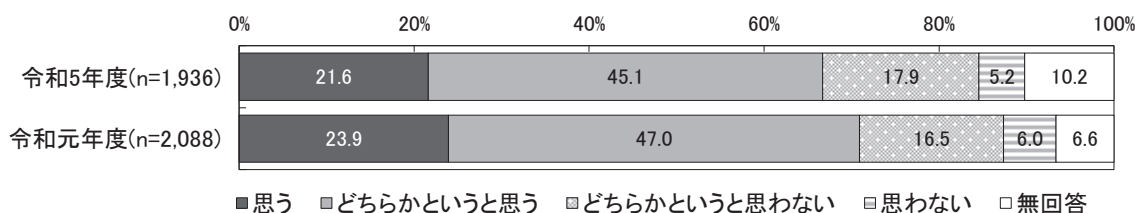
- 介護や福祉サービス等に関する情報の入手状況について、『入手できている』（「十分に入手できている」＋「どちらかという入手できている」）と回答した人の割合が26.1%、『入手できていない』（「どちらかという入手できていない」＋「入手できていない」）と回答した人の割合が51.3%となっています。

図表 2-37 介護や福祉サービス等に関する情報の入手状況



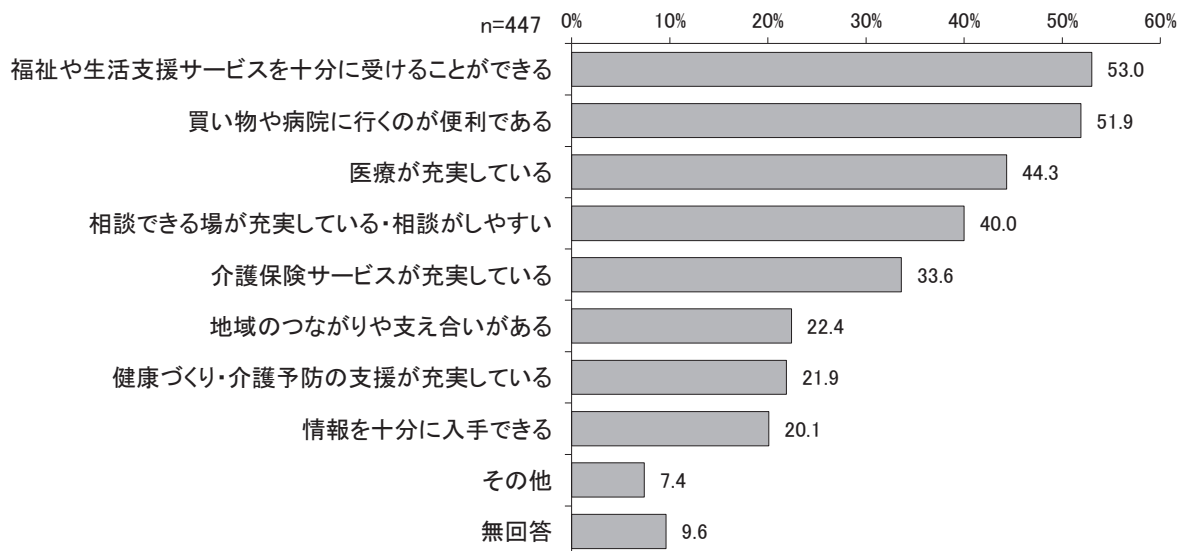
- 高齢になっても安心して自宅生活を継続できる町だと『思う』（「思う」＋「どちらかというと思う」）と回答した人の割合は66.7%となっています。

図表 2-38 高齢になっても安心して自宅生活を継続できる町としての評価



- 高齢になっても安心して自宅生活を継続できる町だと思わない人が、良くなれば暮らし続けられると思うことは、「福祉や生活支援サービスを十分に受けることができる」、「買い物や病院に行くのが便利である」が上位となっています。

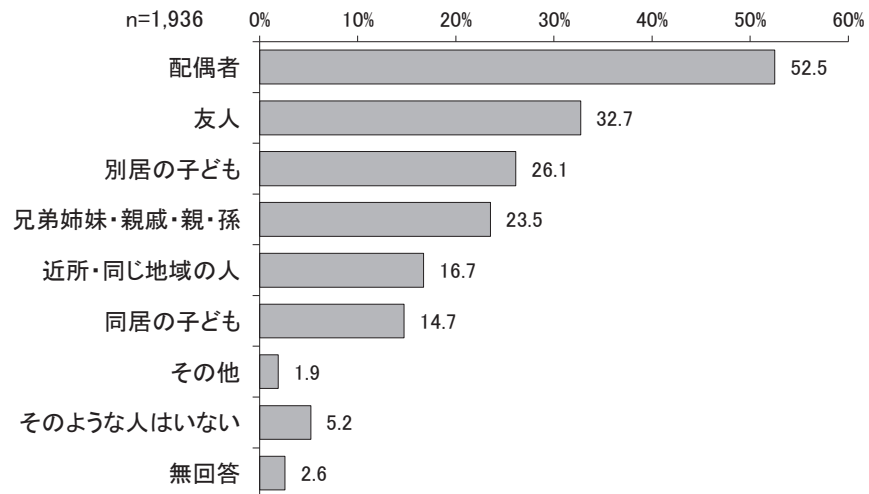
図表2-39 高齢になっても安心して自宅生活を継続するために必要だと思うこと



(5) 相談・助け合い

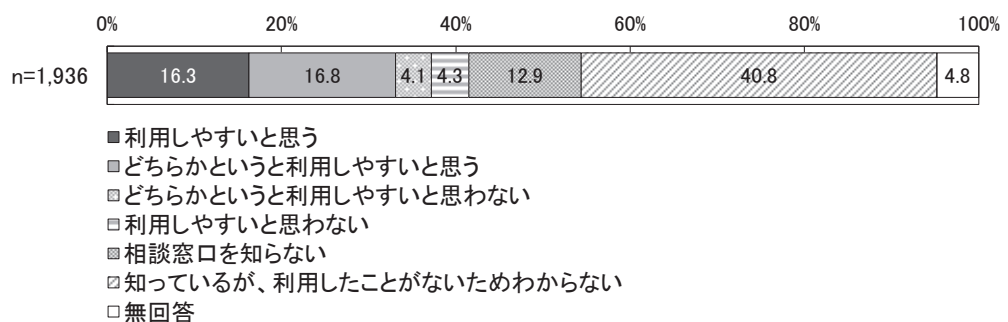
- 回答者の心配事や愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」の割合が最も高くなっており、多くの方が身近な人を回答していますが、「そのような人はいない」と回答した人が5.2%います。

図表2-40 心配事や愚痴を聞いてくれる人

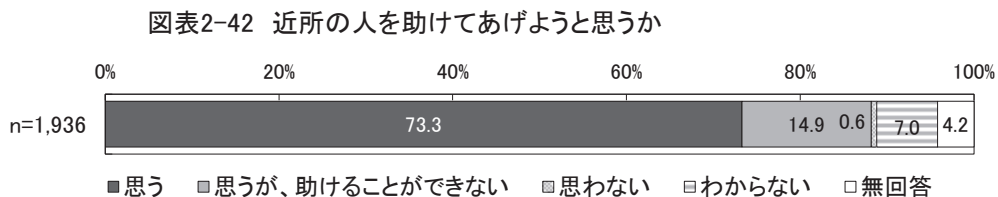


- 地域の福祉・介護に関する相談窓口の利用のしやすさについて、『利用しやすいと思う』（「利用しやすいと思う」＋「どちらかという利用しやすいと思う」）と回答した人の割合は33.1%であり、「知っているが、利用したことがないためわからない」と回答した人の割合は40.8%、「相談窓口を知らない」と回答した人の割合は12.9%となっています。

図表2-41 相談窓口の利用のしやすさ

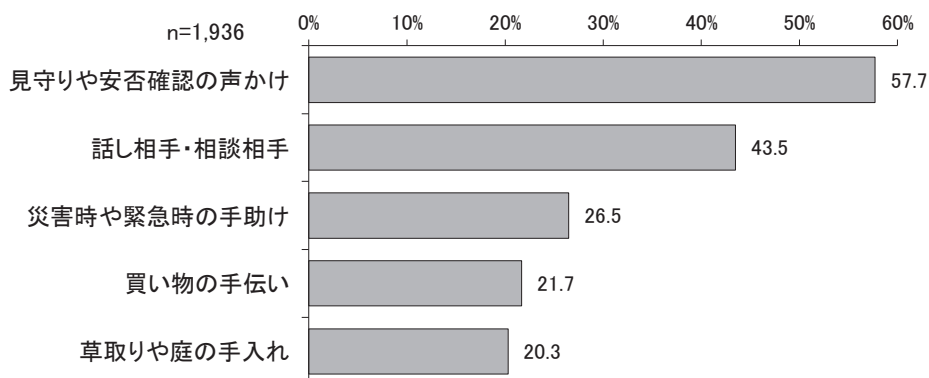


- 困ったときに、近所の人を助けてあげようと「思う」と回答した人の割合は73.3%となっています。



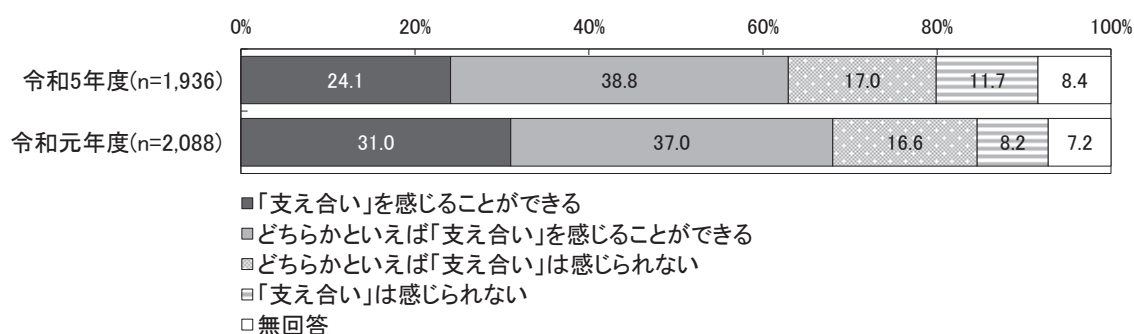
- 困っている人（家庭）へできると思う手助けについて、「見守りや安否確認の声かけ」と回答した人の割合が57.7%と最も高く、次いで「話し相手・相談相手」となっています。

図表2-43 困っている人（家庭）へのできると思う手助け（上位5位）



- 地域における『「支え合い」を感じるができる』（「支え合い」を感じるができる」+「どちらかといえば「支え合い」を感じるができる）」と回答した人の割合は62.9%となっています。

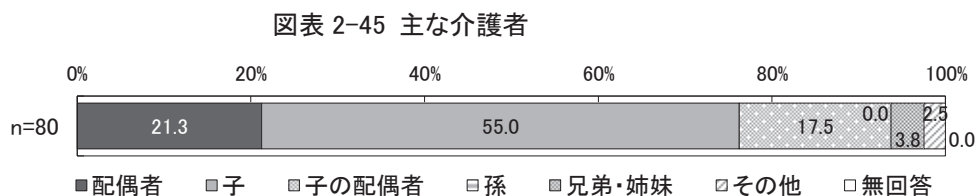
図表2-44 「地域における支え合い」の感じ方（前回調査結果との比較）



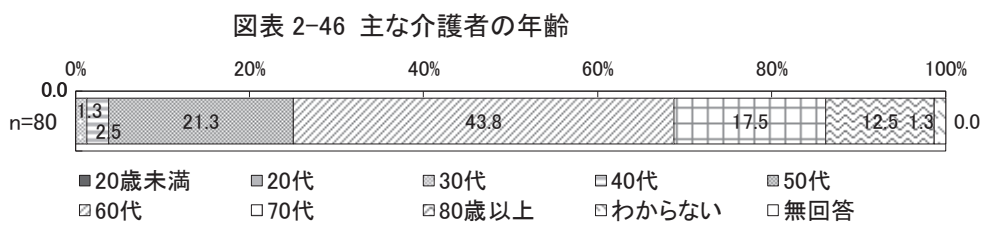
8 在宅介護実態調査の結果

(1) 介護の状況

- 主な介護者について、「配偶者」と回答した人の割合が21.3%、「子」と回答した人の割合が55.0%となっています。

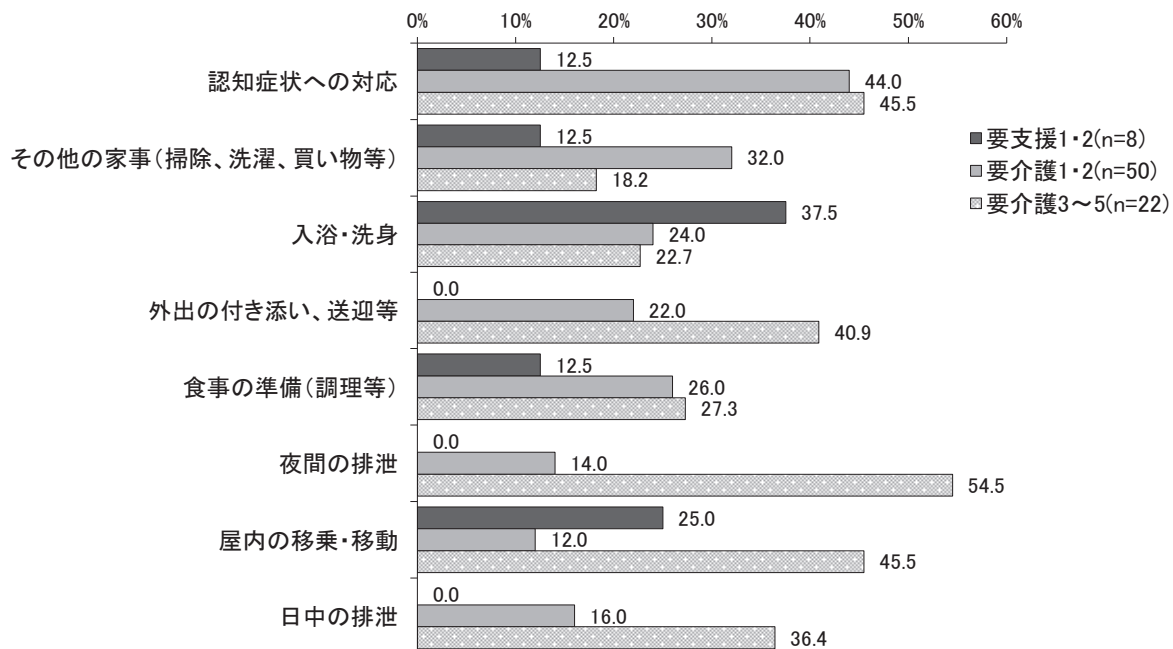


- 主な介護者の年齢について、「50代」と回答した人の割合が21.3%、「60代」と回答した人の割合が43.8%、『70歳代以上』（「70代」＋「80歳以上」）と回答した人の割合が30.0%となっています。



- 主な介護者の方が不安に感じる介護等について要支援・要介護度別にみると、「認知症状への対応」は、要介護1・2、要介護3～5で4割台、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」と回答した人の割合は、要介護3～5で4割以上となっています。

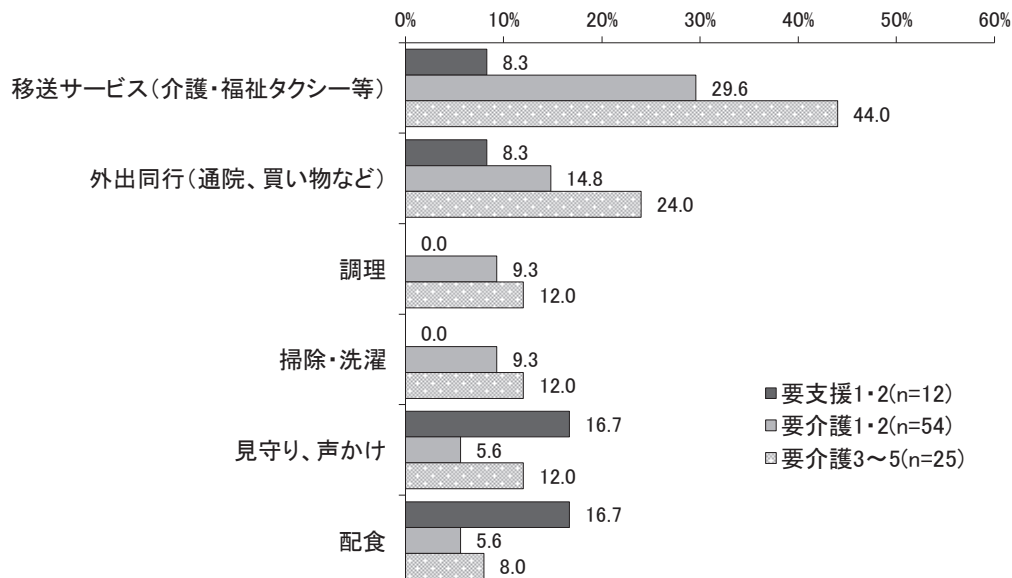
図表 2-47 現在の生活を継続していく上で、不安に感じる介護(上位8位・要支援・要介護度別)



(2) 在宅生活の継続

- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、要支援・要介護度別にみると、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」は、要介護3～5で4割台、「外出同行(通院、買い物など)」と回答した人の割合は、要介護3～5で2割台となっています。

図表 2-48 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(上位6位・要支援・要介護度別)



第3章 第8期取組の評価

第3章 第8期取組の評価

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

ア 地域ケア会議の充実

取組	<ul style="list-style-type: none"> 要支援者等のケアマネジメントについて専門職からの助言を受ける自立支援型地域ケア会議や、困難事例等の検討を行う個別地域ケア会議を開催しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 目標値は達成できていますが、地域課題の抽出や政策形成への提言等を行うことができていないため、地域課題の検討へつなげるように会議の在り方について検討する必要があります。

図表3-1 地域ケア会議の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
個別ケア会議の開催(回)	10	11	12	14	15	15
地域包括ケア推進会議の開催(回)	1	1	1	1	1	1

イ 包括的・継続的ケアマネジメントの支援

取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携ネットワーク会議を開催し、多様な内容で研修や情報提供を行い、多職種の連携体制の構築や関係者のスキルアップを行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、対面での研修が困難になりましたが、オンラインでの研修を実施しました。 オンライン研修へ参加が難しい事業所に対し、会場の調整を行う等、研修への参加の支援が必要です。

ウ 総合相談支援事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> 令和5(2023)年度より町広報において「地域包括支援センターだより」を掲載し、地域包括支援センターの事業や相談窓口等の周知を図りました。 高齢者の相談窓口として、介護保険や認知症相談、介護予防や権利擁護相談等、多様な相談に対して関係機関等と連携を図りながら対応を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険や認知症の相談窓口がわからないという声もあり、引き続き周知を行う必要があります。

(2) 医療・介護連携の推進

ア 在宅医療・介護連携体制の推進

取組	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携支援センターを中心に、地域医療・介護関係者の連携体制を構築するための会議や研修を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、医療機関内での会議開催が困難となり、開催の回数が目標に達していません。 多機関でのオンライン会議が行えるよう働きかけが必要です。

図表3-2 在宅医療・介護連携体制推進の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
在宅医療・介護連携会議の開催回数(回)	3	0	3	1	3	2

イ 医療・介護連携のための研修の実施

取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療・介護関係者の連携体制を構築するための研修を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、対面での研修が困難になりましたが、オンラインでの研修を実施しました。 オンライン研修へ参加が難しい事業所に対し、会場の調整を行う等、研修参加の支援が必要です。

図表3-3 医療・介護連携のための研修の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
研修の実施回数(回)	3	2	3	4	3	6

ウ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及

取組	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター職員や、在宅医療・介護連携支援センター職員をACP普及推進員として養成し、地域サロンや医療機関等へACPの普及啓発を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関職員に対しては研修を行うことができませんでしたが、地域サロン等での研修は目標値に達していません。 ACP普及推進員が、地域サロンへ積極的に出向き、ACPについて普及啓発していく必要があります。

図表3-4 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
地域サロン等での普及回数(回)	13	1	12	3	12	1

(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

ア 包括的な支援体制の構築・相談体制の充実

取組	● 住民の複雑化・多様化した支援ニーズに対応するため、役場関係課や地域の関係機関・団体等との連携を図り、重層的な支援を行いました。
評価・課題	● 庁内・庁外における関係者との定例会や研修を実施し、今後も重層的支援体制整備を図る必要があります。

イ 生活支援コーディネーターの活動の充実

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和4(2022)年度から第1層生活支援コーディネーターを社会福祉協議会へ委託し、第1層生活支援コーディネーターが地域に出向き、地域課題を探るとともに、地域で活動する第2層生活支援コーディネーターの設置を促し、支援を行いました。 ● 第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターが連携し、地域の生活支援や地域づくり講演会を実施しました。
評価・課題	● 第1層生活支援コーディネーターと第2層生活支援コーディネーターが連携し、住民による主体的な活動が積極的に行われるように、引き続き地域での支援や、地域づくり講演会の開催等に取組む必要があります。

図表3-5 生活支援体制整備事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
第1層の生活支援コーディネーターの設置人数(人)	1	1	1	1	1	1

ウ 協議体の設置と機能強化

取組	● 第1層生活支援コーディネーターが、地域課題を協議する場として、地域へ協議体設置を働きかけました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の協議体が設置できていません。 ● 高齢者の在宅生活を支えるために、様々な関係機関と連携し、課題解決のために話し合いの場を設置する必要があります。

図表3-6 協議体設置の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
第1層の協議体の設置数(カ所)	1	1	1	1	1	1
第2層の協議体の設置数(カ所)	4	0	8	0	13	0

エ 地域リーダーの育成

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域課題に取り組むための第2層生活支援コーディネーターを、地域に配置しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 8地区へ第2層生活支援コーディネーターを配置することができましたが、13地区すべてに第2層生活支援コーディネーターの配置ができませんでした。 ● 第1層生活支援コーディネーターが地域の状況に応じ、住民自治組織と連携し、第2層生活支援コーディネーターの配置に向けて取組を進める必要があります。

図表3-7 生活支援コーディネーター設置の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
地域リーダーの育成人数(人) (第2層の生活支援コーディネーター)	4	5	8	7	13	8

2 認知症施策と権利擁護の推進

(1) 認知症施策の推進

ア 認知症に関する普及啓発・講座の開催

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 要望のあった団体への講座の開催、備後圏域事業での映画上映、社協フェスタやアルツハイマー月間でパネル展示を行いました。 ● 小学生を対象に認知症フレンドリーキッズ授業を実施し、認知症の症状に関する正しい知識や、日々の生活等の中で予防することの重要性、本人・家族への理解や支援についての啓発を推進しました。 ● 町広報やイベントでの掲示、物忘れ相談の実施等により普及啓発を行いました。 ● 認知症当事者、専門医を講師とした認知症講演会を開催しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 小学生を対象に認知症に関する普及啓発を行いました。今後は、小学生以外にも、中学生、高校生等の若い世代への普及啓発を行う必要があります。 ● 町広報等により認知症に関する普及啓発を行いましたが、認知症に関する理解が十分とはいえないため、引き続き、町広報やケーブルテレビ等を活用し、普及啓発を進めていきます。また、講演会等で当事者の声を発信する等、より身近なこととして考えられるようにしていきます。

図表3-8 認知症講座等の開催の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
地域における講座の開催回数(回)	2	0	2	1	2	5

イ 認知症サポーターの養成

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 警察や介護施設、地域サロン等において認知症サポーター養成講座を実施しました。 ● 学校に認知症サポーター養成講座の説明をしました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーターの養成人数は目標値を超えることができました。 ● 小・中学生・高校生を対象とした養成講座は実施できませんでした。引き続き教育委員会と連携し、児童・生徒への講座の実施が必要です。

図表3-9 認知症サポーター養成講座の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
認知症サポーター養成延人数(人)	1,400	1,417	1,450	1,460	1,500	1,553
小・中学生・高校生認知症サポーター養成人数(人)	20	0	50	0	100	0

ウ 認知症ケアパス（認知症地域資源マップ）等の活用と相談窓口の周知

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の実情に応じ、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアパス」「認知症地域資源マップ」について、令和5（2023）年度に見直しを行い、新たに「認知症ガイドブック」を作成しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 新たに「認知症ガイドブック」を活用し、住民へ認知症に関する知識や相談窓口等の周知を行うことが必要です。

エ 認知症カフェの活動支援

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 世羅保健福祉センターや世羅西地区での認知症カフェを実施しました。 ● 町広報等により、認知症カフェの普及啓発に取組みました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に認知症カフェを開催することができました。 ● 認知症の人本人の参加が少ないため、本人参加を促進する必要があります。

オ 見守りネットワークづくりの推進

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 世羅町認知症ひとり歩きサポートネットワークシステムや、世羅町見守りシール交付事業を行うとともに、事業を町広報等で周知して普及啓発を行いました。 ● 気になる人については他機関と連携を図り、相談や訪問等を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 他機関との連携により情報提供も増え、見守りの強化につながりました。 ● 世羅町見守りシール交付事業の利用者が少ないため、より周知していく必要があります。

(2) 権利擁護の推進

ア 成年後見制度利用支援事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 世羅町社会福祉協議会へ「権利擁護センターほっと」が設立され、令和4(2022)年度より中核機関を委託しました。 ● 認知症等により判断能力の低下した高齢者に対して成年後見制度の相談に応じ、申立て人が不在の人に対しては、町長申立て等支援を行いました。 ● 後見人等の報酬を負担することが困難な人に、報酬の助成を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 町内の権利擁護に関する専門職が少なく、後見人等の候補者も少ないため、専門職の確保が課題です。 ● 成年後見制度の利用が望ましい人が増えており、報酬助成等を十分に活用できるよう支援が必要です。

イ 高齢者の虐待防止

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者虐待対策協議会を1年に1回開催し、高齢者虐待に関する取組や状況について検討や情報共有を行うとともに、定例で研修会を開催する等、関係者と共通認識のもと連携を図れるよう取組を行いました。 ● 専門職を対象にした高齢者虐待防止に関する研修会を実施しました。 ● 町広報を活用し、高齢者虐待に関する相談窓口の周知や、虐待に対する気づきを促す内容で啓発を行いました。 ● 高齢者虐待の背景にある介護者のストレスや孤独感、知識不足等の対策として、介護保険サービスの見直しや家族介護教室、認知症カフェ等で、介護者のストレスや悩みを共有できるよう、事業の紹介を行いました。 ● 問題が複雑に重なり合っている困難事例や時間を要するケースが増加していることから、必要に応じて多機関での情報共有を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者虐待の背景として、家族の障害や引きこもり、生活困窮等、様々な要因が複合的に潜んでいるケースが多く、関係者間の密な連携が必要です。

図表3-10 高齢者虐待防止のための取組の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
研修の開催回数(回)	2	0	2	1	2	2

3 健康づくりと介護予防の一体的な推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(ア) 訪問型サービス事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防型訪問サービスについて、指定介護予防訪問介護事業所によるサービスの提供を行いました。 ● 生活支援型訪問サービスについて、シルバー人材センターへ事業を委託し、利用者の選定や担い手となる生活支援員の養成を行いました。 ● 介護支援専門員等へ短期集中型訪問サービス事業の説明を行い、サービス利用を促しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活支援型訪問サービスについて、担い手となる生活支援員の不足や、希望する利用者の減少により利用が低迷していることから、担い手の育成やニーズのある利用者とのマッチングが必要です。 ● 短期集中型訪問サービスについてはサービスの利用希望がなく、実施できていませんが、医療機関や介護支援専門員等と連携し、サービスを必要とする対象者の掘り起こしが必要です。

図表3-11 訪問型サービス事業の目標と実績

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
介護予防型 訪問サービス	事業所数(カ所)	5	5	5	5	5	5
	延利用人数(人)	2,400	3,410	2,300	2,526	2,200	2,966
生活支援型 訪問サービス	事業所数(カ所)	1	1	1	1	1	1
	延利用人数(人)	1,300	573	1,400	394	1,500	276
短期集中型 訪問サービス	事業所数(カ所)	1	0	1	0	1	0
	延利用人数(人)	5	0	10	0	15	0

(イ) 通所型サービス事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防型通所サービスについて、指定介護予防通所介護事業所によるサービスの提供を行いました。 ● 住民主体型通所サービスについて、地域の高齢者や住民との交流の場を提供し、体操やレクリエーション活動等で各地域の特性に合わせた内容で実施しました。 ● 短期集中型通所サービスの実施について、利用対象者の選定や、実施手法等の協議を行い、実施に向けて検討を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民主体型通所サービスは、令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためサービスの提供ができず、参加者が減少しましたが、令和4(2022)年度以降より参加者の回復が見られています。 ● 短期集中型通所サービスについては、介護予防事業や住民主体型通所サービス等の利用のためニーズがなく、事業の見直しが必要です。

図表3-12 通所型サービス事業の目標と実績

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
介護予防型 通所サービス	事業所数(力所)	8	8	8	8	8	7
	延利用人数(人)	8,900	8,700	8,900	6,698	8,900	7,240
住民主体型 通所サービス	実施力所数(力所)	14	13	15	14	15	14
	延利用人数(人)	12,300	6,080	12,500	11,976	12,500	13,264
短期集中型 通所サービス	事業所数(力所)	1	0	1	0	1	0
	延利用人数(人)	60	0	80	0	100	0

(ウ) 介護予防ケアマネジメント事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域ケア会議を行い、リハビリテーション職・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等の専門職より助言を受け、介護支援専門員自身のアセスメントの特性を振り返り、自立支援に関する視点が向上するよう支援を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域ケア会議では、他の専門職や介護支援専門員も傍聴できるため、課題や助言を多くの専門職で共有することができました。 ● ケアマネジメントBについて、生活支援型訪問サービスの利用者数の減少や、その他のサービスを複合的に利用する人が多いため実績値は低下していますが、3か月に1度のモニタリングを実施する等、充実したケアマネジメントを行うことができました。

図表3-13 介護予防ケアマネジメント事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
ケアマネジメントA延件数(件)	2,900	3,033	2,900	2,630	2,900	2,745
ケアマネジメントB延件数(件)	200	55	260	44	320	36

イ 一般介護予防事業

(ア) 介護予防普及啓発事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 筋力トレーニング教室、マシンを使った筋力アップ教室、閉じこもり予防教室、認知症予防教室を開催しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の心身の状況に適した事業を紹介する等、主体的に介護予防に取り組めるように支援をしました。 ● 参加者が固定化しているため、新たな対象の参加を促すために、町広報や地域サロン等で教室の開催について周知に努めます。

図表3-14 介護予防普及啓発事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
実施回数(回)	652	375	652	636	652	640
延参加人数(人)	8,200	3,471	8,200	5,390	8,200	6,225

(イ) 地域介護予防活動支援事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 地区組織活動グループや地域サロンを対象とし、運動トレーナーや歯科衛生士、保健師等を派遣し、介護予防のための活動を支援しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策に留意しながら派遣を継続し、地区活動の支援につなげることができました。 ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地区組織活動や地域サロンが中止となり、実施回数や参加人数が少なくなりましたが、活動が再開されても参加者が減少しています。参加ができなくなっている方に対する支援の検討が必要です。

図表3-15 地域介護予防活動支援事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
実施回数(回)	210	70	210	161	210	181
延参加人数(人)	3,100	911	3,100	2,185	3,100	2,155

(ウ) 地域リハビリテーション活動支援事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民主体の通いの場や地域サロン等において、医療機関のリハビリテーション専門職による助言等を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、医療機関等からの派遣に制限がありましたが、感染防止対策に留意しながら可能な範囲で派遣し支援を行うことで、住民の意欲向上につなげることができました。

図表3-16 地域リハビリテーション活動支援事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
専門職派遣件数(件)	30	1	36	6	36	9

(エ) 住民運営の通いの場づくり

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が歩いて通える範囲において、地域住民が運営する「いきいき百歳体操」を行う等、介護予防に取組む通いの場の継続実施の支援と啓発を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、新たな通いの場の拡充が困難でした。 ● 継続して住民主体の通いの場を行っている活動では体力測定を行う等、体操を継続して意欲的に実施するための支援を行いました。 ● 関係機関と連携して、新たな通いの場が設置できるよう啓発する必要があります。

図表3-17 住民運営の通いの場づくりの目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
実施場所(カ所)	30	26	33	26	35	25
延参加人数(人)	650	649	670	663	690	693

(オ) リハビリテーションに係るサービスの計画的な提供

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問リハビリテーションについては、町内や近隣に事業所がなく、訪問看護による訪問リハビリテーションを実施しました。 ● 通所リハビリテーションについては、町内の事業所や近隣の事業所を活用し、必要な人にサービス提供を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5(2023)年11月から、世羅中央病院に訪問リハビリテーション事業所が開設され、今後必要な人に適切なサービス提供が図れるよう、情報提供や連携を行う必要があります。

図表3-18 リハビリテーションの提供の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
訪問リハビリテーション(利用率)	1%	1%	2%	1%	3%	9%
通所リハビリテーション(利用率)	30%	22%	30%	26%	30%	23%

(2) 健康づくり支援の推進

ア がん検診・健康診査、特定保健指導

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 国保人間ドック、誕生日健診、総合健診、医療機関個別健診を実施しました。 ● 総合健診について、14日間の内5日間は3カ所の自治センターで実施しました。 ● 特定保健指導は来所・訪問に加え、総合健診会場で初回面談を実施しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期健診受診率や特定保健指導実施率は低下しました。 ● 令和4(2022)年度は自治センターと連携し、地域サロンや地域行事での受診勧奨を複数回実施するとともに総合健診会場で保健指導を実施し、健診受診率・保健指導実施率は上昇しましたが、いずれの項目も目標値を下回り、健診受診率・保健指導実施率の向上が課題です。

図表3-19 がん検診・健康診査、特定保健指導の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
後期高齢者健康診査受診率	16.0%	8.4%	16.5%	11.5%	17.0%	12.9%
特定健康診査受診率	56.0%	36.4%	58.0%	40.2%	60.0%	40.8%
特定保健指導実施率	56.0%	32.6%	58.0%	35.4%	60.0%	35.7%

イ 健康教育・健康相談

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 各自治センターや集会所等での出前講座や講演会等で、多機関と連携を図りながら生活習慣病予防や介護予防、フレイル対策等の健康教育を実施しました。 ● 健診後の結果相談会や地域行事の場で健康相談を実施しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地域サロンでの出前講座や講演会が中止となり健康教育や健康相談の回数は目標値に到達しませんでした。 ● 出前講座や各自治センターと連携して実施するウォーキング講座、健康まつり等で健康教育、健康相談が行えるよう、内容や周知方法を工夫して取組みます。

図表3-20 健康教育・健康相談の目標と実績

		令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
健康教育	実施回数(回)	252	253	255	431	255	425
	延実施人数(人)	4,180	2,500	4,250	4,080	4,250	4,230
健康相談	実施回数(回)	39	9	40	26	40	25
	延実施人数(人)	770	95	800	282	800	310

ウ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の推進

取組	<ul style="list-style-type: none"> 令和3(2021)年度から後期高齢者健診のデータ登録を行い、令和4(2022)年度に健康保険課と福祉課での連携会議を複数回実施し、健診データやレセプトデータから分析した健康課題に対し、取組むべき事業について協議しました。 データを分析した結果明らかとなった健康課題を関係課で共有し、課題解決に向けた事業を検討し、住民主体の通いの場等で事業に取組みました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 早期から重症化予防、フレイル予防に主体的に取り組むことができるよう、事業の実施対象者や実施内容を拡充する必要があります。 健康状態把握のアンケートや健康相談の結果を踏まえ、医療や介護保険サービス等が必要な方には関係機関と連携して支援につなげます。

(3) 社会参加と生きがいの促進

ア いきいきふれあいサロン事業の推進

取組	<ul style="list-style-type: none"> 小地域ネットワークの形成を図るサロン事業を支援するとともに、社会福祉協議会と連携して小地域サロンを訪問し、常設サロンに通うことが難しい人が身近な地域での小地域サロンに参加し続けることができるように支援しました。 社会福祉協議会と連携して、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため活動を自粛している小地域サロンの支援を行い、再開につなげました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 活動を自粛している小地域サロンや新たな小地域サロンの立上げに向け、取組を支援します。

図表3-21 いきいきふれあいサロン事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
常設サロン数(カ所)	15	15	15	15	15	14
小地域サロン数(カ所)	110	93	110	93	110	93

4 安心して生活できるまちづくりの推進

(1) 在宅生活を支える支援の充実

ア 訪問給食サービス事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> 調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、食の確保を行うとともに、弁当を手渡すことで安否確認と見守りサービスを行い、高齢者が地域において自立した生活が継続できるように支援しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、食の確保、安否確認と見守りを行い、体調不良者への早期発見と早期対応ができました。

図表3-22 訪問給食サービス事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
利用者数(人)	125	92	130	78	130	90

イ 緊急通報システム整備事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の虚弱な状態や介護・介助を必要とするひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯、障害者のみの世帯を対象に緊急通報用の装置を設置し、受信センターに常駐する看護師による救急車の手配等の緊急対応や、日ごろの体調等の相談事業を実施しました。 地域サロンや住民主体の通いの場、民生委員児童委員協議会等で緊急通報システムについて周知を図りました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 携帯電話の普及等により利用者が減少していますが、今後は、多機種の緊急通報システムを導入し、必要な人の利用につながるよう周知が必要です。

図表3-23 緊急通報システム整備事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
利用者数(人)	50	36	55	35	60	35

ウ 介護用品券支給事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で、要介護3～5高齢者等を介護している介護者に対して、経済的・身体的負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続を図るため、介護用品券を支給しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 在宅での介護者に対して、経済的・身体的負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続を図ることができました。 今後も支給を継続することで、在宅での介護の支援が必要です。

図表3-24 介護用品券支給事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
交付件数(件)	260	207	270	246	280	200

工 短期入所利用券支給事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で、要介護3～5の高齢者等を介護している介護者に対して、経済的・身体的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者等の在宅生活の継続と向上を図るため、短期入所利用券を支給しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 在宅での介護者に対して、経済的・身体的負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続を図ることができました。 介護用品券が必要ない人への負担軽減策の選択肢として、支給の継続が必要です。

図表3-25 短期入所利用券支給事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
支給日数(日)	12	9	12	6	15	4

オ 外出支援事業(せらたすきー券交付事業)

取組	<ul style="list-style-type: none"> 外出時にデマンドタクシーや一般タクシー・介護タクシーを利用できる「せらたすきー券」を交付(30,000円分)しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 新たな公共交通機関の拡大や町広報等による事業の周知により、利用率の向上につながりました。 町広報等により事業の周知を行う必要があります。

図表3-26 外出支援事業(せらたすきー券交付事業)の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
せらたすきー券利用率	48%	50.1%	51%	52.5%	53%	52%

カ 家族介護教室

取組	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護教室を実施し、介護者の負担軽減を図りました。 地域連携ネットワーク会議や町広報等により事業の周知を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため回数や参加人数が減少しました。 今後も事業を周知するとともに、介護支援専門員等と連携し、必要な方の参加につなげる必要があります。

図表3-27 家族介護教室の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
実施回数(人)	24	11	24	24	24	24
延参加人数(人)	280	75	280	132	280	130

キ 福祉用具・住宅改修支援事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の利用や住宅改修に関わる相談に応じるとともに、住宅改修理由書作成等への支援を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が福祉用具の利用や住宅改修をスムーズに利用できました。

図表3-28 福祉用具・住宅改修支援事業の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
理由書作成件数(件)	10	6	10	14	10	10

(2) 安全な生活環境の整備

ア 避難行動要支援者の避難支援

取組	<ul style="list-style-type: none"> 災害の発生時に、支援が必要な高齢者や障害のある人等に災害情報の提供や避難支援等、災害時の支援活動が円滑に行われるよう、「世羅町避難行動要支援者避難支援プラン」に基づく体制づくりに取り組みました。 自主防災組織を対象に、避難行動要支援者への支援について理解を深めるため研修会を実施し、さらに、避難支援等の協力依頼を実施しました。 町内で自主防災組織の組織率が100%となるよう、未設立地域への働きかけを実施しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> 今後は、避難行動要支援者ごとに個別避難計画を策定する必要があるため、自主防災組織に個別避難計画の策定等さらなる協力依頼を行っていく必要があります。 自主防災組織未設立地域において、連携する防災組織がないため、避難行動要支援者の避難支援等をいかに行っていくかが課題です。

図表3-29 避難行動要支援者に関する新規協定の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
避難行動要支援者に関する新規協定件数(件)	1	0	2	0	3	0

図表3-30 自主防災組織数の実績

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度 (見込み)
自主防災組織の数	42	44	44

イ 地域見守り体制事業

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 町内で事業を行う事業者と地域見守り活動の協定を締結し、住民に関して何らかの異変を察知した場合に行政、民生委員・児童委員等へ通報する体制を整備し、通報があった場合には安否確認等必要な支援を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 通報があった場合、関係機関と速やかに連携し、必要な支援を行いました。 ● 新たに協定を締結した事業者はありませんでした。 ● 休日・夜間の対応についても、関係機関が迅速に連携できる体制整備を行うことが必要です。

図表3-31 新規協定締結事業所数の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
新規協定締結事業所数(カ所)	1	0	1	0	1	0

図表3-32 見守り活動の実績

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度 (見込み)
見守り活動の件数(件)	2	5	1

5 介護保険サービスの提供体制の充実

(1) 介護保険給付の適正化

ア 適正な要介護(要支援)認定調査

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 認定調査員の資質向上を図るため、研修を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、町が企画していた対面での研修ができませんでしたが、広島県主催のオンラインでの研修を受講しました。

図表3-33 適正な要介護(要支援)認定調査の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
研修の実施回数(回)	2	2	2	1	2	1

イ ケアプランの点検

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン点検員により、全ケアプランの点検を実施しました。 ● ケアプラン点検の結果を踏まえ、不適切なサービス提供等について、事業所への確認と指導を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアプラン点検員のケアプランチェックにより、介護報酬の適正化だけでなく、介護支援専門員や介護サービスの質の向上につながりました。

(2) 介護人材の確保・育成、業務効率化の推進

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護職員実務者研修等費用の一部の助成を行いました。 ● 社会福祉協議会フェスタ内で、パネル展示等を行いました。 ● 社会福祉協議会等のホームページに職業紹介を行いました。 ● 令和4（2022）年度広島県地域医療介護総合確保事業により、施設整備（陰圧装置）を行いました。 ● 令和4（2022）年度、令和5（2023）年度ともに日本福祉用具供給協会と連携し、介護サービス事業所にICTの導入に係る説明会を実施しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護職員実務者研修の費用助成に留まっていたため、令和5（2023）年度から福祉人材資格取得等補助金交付事業として、助成金額や対象となる研修や資格を拡大しました。 ● 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、対面での就職相談等の実施ができず、また、介護施設見学バスツアー等も実施できませんでした。 ● 令和4（2022）年度は、ICT導入支援事業を利用し介護ロボットの導入を行った事業所がありましたが、引き続き事業の導入について普及啓発が必要です。

(3) 介護保険サービスの質の向上

ア 介護サービス事業所への指導・監査

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業所等を対象に、定期的に運営指導を実施し、利用者本位のサービスが提供されるように指導及び助言を行いました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 運営指導を計画的に実施していますが、介護給付の適正化やサービスの質の確保のために今後も指導を徹底していく必要があります。

図表3-34 介護保険サービス事業所の運営指導の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
介護サービス事業所の指導件数(件)	6	5	6	5	7	7

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

ア 災害に関する具体的な対策の推進

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者施設及び介護サービス事業所を対象とし、事業継続計画（BCP）作成についての研修会を実施しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害（感染症を含む）についての問題意識があり、全ての事業所が令和5（2023）年度中に事業継続計画（BCP）作成予定です。 ● 高齢者施設及び介護サービス事業所への運営指導等で、災害に備えた訓練等の実施や、災害に対する研修への参加を促し、危機管理体制について確認が必要です。

イ 災害発生時に備えた対策

取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時に、消毒等物資の配布を行いました。 ● 介護サービス事業所との情報共有を行い、正しい情報の整理と介護サービス事業所への情報発信を行うためのフローチャートを作成し、実行しました。
評価・課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要な物資の配給や町内事業所間の情報の集約と正しい情報発信について、体制が整備しました。 ● 施設内感染クラスター時における応援スタッフを調整することができず、職員の負担が大きかったため、今後改善が必要です。

6 第8期計画全体の成果指標

図表3-35 計画の成果指標の目標と実績

	令和3(2021)年度		令和4(2022)年度		令和5(2023)年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績見込
要支援1・2及び要介護1の認定率(第1号被保険者)	8.6%	8.9%	8.6%	8.7%	8.6%	9.0%
要支援・要介護認定率(第1号被保険者)	21.6%	21.9%	21.6%	21.7%	21.6%	21.4%

厚生労働省介護保険事業状況報告（月報・各年9月末現在）

第8期計画全体の成果指標である、要支援1・2及び要介護1の認定率は上昇し、目標を達成しませんでした。要支援・要介護認定率は低下し、目標を達成しました。

第8期計画期間は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため介護保険サービスの提供や介護予防事業の実施ができない状況があり、外出を控えたり、人との交流の機会が減少したりする等、高齢者の生活にも大きな影響がありました。

第9期計画においては、その影響を把握し、また、感染防止対策を継続しながら、自立支援、介護予防・重度化防止のための取組の更なる充実を図る必要があります。

第4章 世羅町のめざす将来像

第4章 世羅町のめざす将来像

1 計画の基本理念

人と人がつながりあい、 生きがいをもって、安心して暮らせるまち世羅

上位計画である「世羅町第2次長期総合計画」では、「いつまでも住みたい日本一のふるさと」を将来像に掲げ、「安心して幸せに暮らせる健康・福祉のまちづくり」を保健・福祉分野の基本目標のキャッチフレーズに設定しています。

また、国の基本指針において、高齢化が一層進む中で、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要とされています。

第8期計画の基本理念を踏襲し、本計画においても「人と人がつながりあい、生きがいをもって、安心して暮らせるまち世羅」を基本理念とし、地域の人と人がつながり、お互いが支え合い、生きがいをもって元気に毎日を過ごし、また、地域に支えられることで安心して暮らし続けることができるまちをめざします。

《地域共生社会の理念》

制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことができる、包括的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方。

2 基本目標

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域で支え合う地域共生社会の実現をめざし、これまで進めた地域包括ケアシステムを推進します。

また、複合的な課題に対応するため、庁内における分野横断的な連携とともに、関係機関・団体等の連携体制の強化を図り、包括的な支援体制を整備します。

基本目標2 認知症施策と権利擁護の推進

認知症基本法に基づき、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会を実現するための取組を推進します。

また、高齢者の権利擁護、虐待防止を推進します。

基本目標3 健康づくりと介護予防の推進

高齢者がいつまでも健康で、生きがいをもち豊かな生活を送ることができるよう、自立した生活を送るための支援や介護予防、重度化防止の取組の充実を図るとともに、健康づくりと介護予防を一体的に提供します。

また、高齢者の社会参加、生きがいづくりを推進します。

基本目標4 安心して生活できるまちづくりの推進

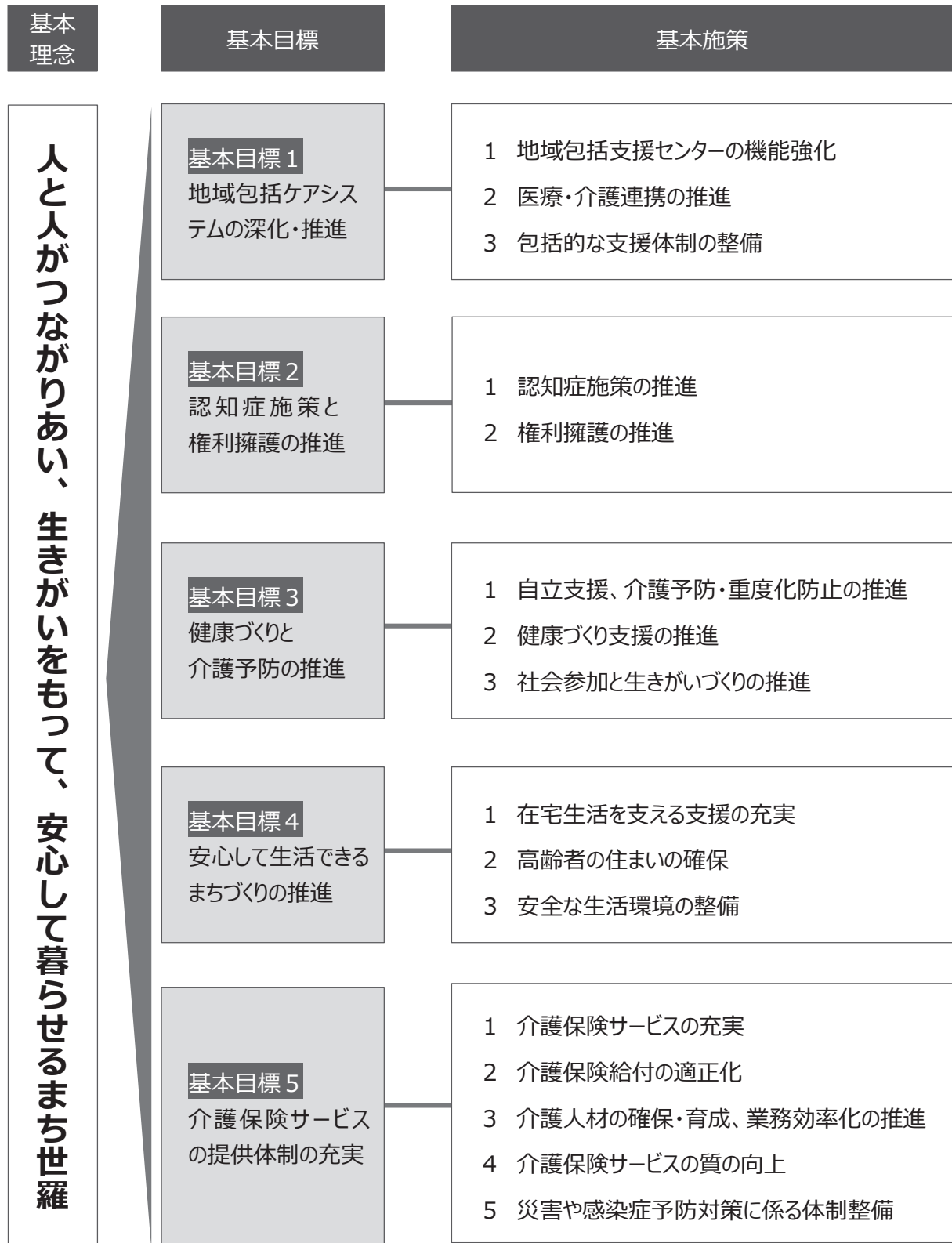
高齢者が住みやすい環境で、必要な支援を受け、安心して暮らすことができるよう、福祉サービスや地域の多様な主体による生活支援の充実を図るとともに家族介護者への支援、住みやすい地域の環境づくりを推進します。

基本目標5 介護保険サービスの提供体制の充実

介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができ、適切な介護保険サービスを安定的に提供できるよう、中長期的な地域の人口動態やサービス需要を適切に捉え、地域の実情に応じて介護サービス基盤を確保します。

また、近年の自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害対策、感染症予防対策に係る体制を整備します。

3 計画の体系



4 SDGs(持続可能な開発目標)との関連

本計画では、施策の推進にあたって、SDGsの理念を念頭に置いて取り組みます。

「高齢者福祉におけるSDGs」としては、すべての高齢者の健康的な生活を確保し、不平等をなくすとともに、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けることができる持続可能な環境を残すこと等が目標として掲げられており、本計画もこれらのことを念頭に置いて取り組みます。

【SDGs17の目標】



【本計画に関するSDGsの目標】

<p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。</p>	<p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>各国内及び各国間の不平等を是正する。</p>
<p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する。</p>	<p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>包摂的で安全かつ強靭(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する。</p>

第5章 計画の取組

第5章 計画の取組

基本目標1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

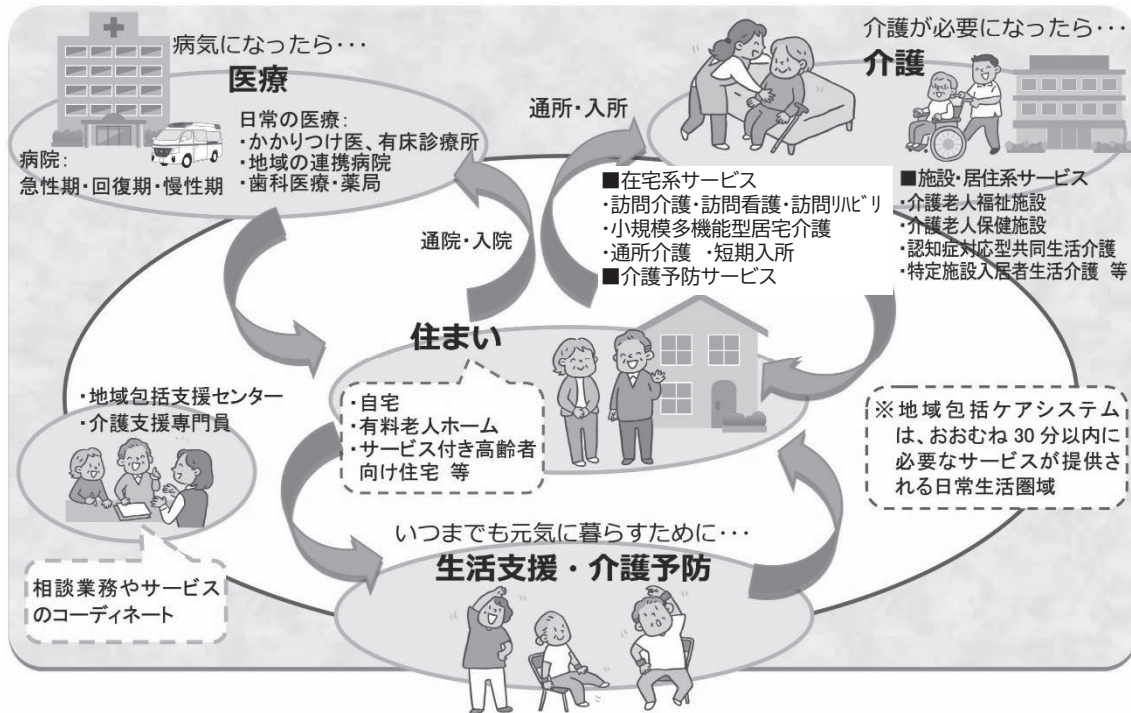
高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活を続けていくためには、要支援・要介護状態に至る前段階から連続的で一貫性のある介護予防事業を推進するとともに、多様な高齢者のニーズに応じ、医療や介護、見守り等、地域のかも活用した支援が行える「地域包括ケアシステム」を、地域の実情に合わせて推進していくことが重要となります。

住民一人ひとりが、元気なうちから積極的に健康づくりや介護予防に取組み、人生の最期まで心身ともに健やかに暮らせるよう、健康づくりや介護予防事業を推進するとともに、多様な主体が協働し、支え合う地域の仕組みを構築するため、住民主体の取組の支援を推進します。

また、医療や介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の専門職による多職種連携を図る取組を推進します。

図表5-1 地域包括ケアシステムについて

- 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい人生を最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現
- 今後認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要
- 人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市、75 歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差がある
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要



(1) 地域包括支援センターの機能強化

«現状と今後の方向性»

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

今後は、総人口、高齢者人口はともに減少傾向にある一方、高齢化率は上昇していくと見込まれます。また、高齢者人口の減少に伴い要介護（要支援）認定者数は減少しますが、40～64歳の生産年齢人口も急激に減少すると見込まれることから、介護や支援が必要な人や世帯のニーズに対応するため、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職の配置や研修等による資質の向上に努めます。

また、ニーズ調査の結果では、日頃、悩みを聞いてくれる人がいないという人の割合が特に男性のひとり暮らしで高くなっています。

そのため、地域包括支援センターが気軽に利用できる身近な存在となり、困りごとの相談が行えるよう、相談窓口の周知を図ります。

No.1	総合相談支援事業	福祉課
	<p>高齢者の心身の状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握し、民生委員・児童委員や介護サービス事業所等の地域における様々な関係者との連携のもと、介護保険サービスや医療・保健・福祉・生活に関すること、権利擁護に関すること等、高齢者の様々な相談に応じて最適な支援方法を検討し、適切なサービス、関係機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。</p> <p>また、地域包括支援センターのランチ窓口として中学校区ごとに1カ所設置している地域型支援センターと連携を図るとともに、窓口の周知に努め、身近な窓口での継続的・専門的な相談支援体制の充実を図ります。</p>	
No.2	包括的・継続的ケアマネジメントの支援	福祉課
	<p>地域連携ネットワーク会議を開催し、多職種の連携体制の構築や関係者のスキルアップを図ります。</p> <p>また、介護支援専門員等に対する個別相談、指導助言等を継続して行うとともに、介護支援専門員協会と連携を図り、研修会の実施や個別事例の検討を通じ、介護支援専門員同士のネットワークの構築支援を行うことで包括的・継続的なケア体制の充実を図ります。</p>	

No.3	地域ケア会議の充実	福祉課			
<p>[地域ケア会議の充実]</p> <p>医療・保健・福祉・介護等多職種の専門職や地域住民等の関係者が連携し、地域で困りごとを抱えている高齢者の課題に対応し、その解決を図る個別地域ケア会議を開催します。</p> <p>また、介護予防ケアマネジメントの質の向上・改善を図るため、自立支援型地域ケア会議を開催します。事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識と技術の支援を行います。</p>					
<p>[地域包括ケア推進会議の充実]</p> <p>地域ケア会議を通じて把握された高齢者を取り巻く地域課題の整理やその解決のための有効な手法を共有し、必要な対策を講じるとともに、町全体の課題を分析し、地域マネジメントに必要な指標設定、その達成に向けた取組と評価を行い、関係機関が連携して一体的な取組を進めていくため、施策等への反映を図り、地域包括ケアシステムを推進します。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	個別地域ケア会議における検討件数(件)	12	10	10	10
	自立支援型地域ケア会議における検討件数(件)	6	10	10	10

(2) 医療・介護連携の推進

«現状と今後の方向性»

在宅介護実態調査の結果では、在宅で介護を受けている高齢者のうち約8割の高齢者が、認知症や心疾患、筋骨格系疾患等、何らかの傷病がある結果となっています。

今後、高齢者数は減少しますが、85歳以上の高齢者は1,400～1,500人程度で推移し、医療ニーズと介護ニーズを併せ持った支援が必要な高齢者が多い状況が続くことが見込まれます。

高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における医療と介護、その他の関係者の連携を推進する体制整備が重要です。

地域においてあるべき医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携の体制強化を進めるとともに、在宅での看取りの支援やACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及等、住民の理解を促進するための取組を推進します。

No.4	地域の医療・介護サービス資源の把握と周知	福祉課			
<p>医療・保健・福祉・介護等の多職種の専門職や住民とその家族が、地域の医療機関や介護サービス事業所の情報をいつでも把握できるよう、備後圏域連携で取組む備後圏域資源マップをホームページ等で閲覧できるように整備します。</p>					
No.5	在宅医療・介護連携体制の推進	福祉課			
<p>医療・介護の双方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に切れ目なく提供する体制を構築していくために、医療・保健・福祉・介護等の関係者等による会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握や課題の抽出、解決策等の検討を行います。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	在宅医療・介護連携会議の開催回数(回)	1	2	2	2
No.6	医療・介護連携に関する住民への普及啓発	健康保険課・福祉課			
<p>将来に渡って町の医療を守るため、住民、医療機関、関係機関、議会、行政がともに「地域の医療は自分たちで守り育てていく」という意識を深める機会として「地域医療を考える集い」を継続して開催します。</p> <p>看取りも含めた医療・介護についての情報提供や普及啓発を行い、地域住民が在宅で療養が必要になった際に適切にサービスが選択できるよう、支援を行います。</p>					
No.7	医療・介護連携のための研修の実施	福祉課			
<p>在宅医療・介護の連携を実現するため、医療・保健・福祉・介護等の従事者それぞれの職種の役割、医療・介護についての研修、介護サービス等の情報提供や医療知識を得るための研修、多職種連携に関する研修等を実施し、ネットワークづくりを推進します。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	研修の実施回数(回)	4	3	3	3
No.8	ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及	福祉課			
<p>最期まで自分らしい人生を送るため、将来の意思決定能力の低下に備えて自分がどのように生きたいか、また、どのような最期を迎えたいか、あらかじめ家族や関係者と話し合いの機会を持つ、ACPを普及するため、ACP普及推進委員を設置し、在宅医療・介護に関係する専門職や地域サロン等の小地域単位での集いの場等において普及啓発を行います。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	ACPIに関する研修回数(回)	3	3	3	3

(3) 包括的な支援体制の整備

《現状と今後の方向性》

近年、社会的孤立、貧困の課題、介護と育児のダブルケアや8050問題※、ヤングケアラー等、課題を抱える当事者の困りごとや生きづらさ等が複雑化・複合化し、支援に求められるニーズが多種多様化しています。

今後は、介護・障害・子どもといった分野別の事業（サービス）を、本人の状況に合わせて多面的に利用していく、重層的な支援が求められます。

また、少子高齢化、人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、住民が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」を実現する必要があります。

「包括的かつ重層的な支援体制」、「相談体制の充実」等、住民の複雑化、複合化したニーズに対応できる体制を構築します。

※8050問題:「80歳代」の親と「50歳代」の子どもの組み合わせによる生活問題

No.9	包括的かつ重層的な支援体制の構築・相談体制の充実	福祉課
住民の複雑化、複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援（社会とのつながりを回復する支援）、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する包括的かつ重層的な支援体制の整備に向け、行政、地域の関係機関・団体等との連携を図り、役割分担等を行いながら、生活支援等への取組を推進します。		
No.10	第1層生活支援コーディネーターと協議体の設置と機能強化	福祉課
<p>社会福祉協議会と連携し、第1層生活支援コーディネーターを設置するとともに、各地域の第2層生活支援コーディネーターの設置を支援し、住民による主体的な活動や、地域団体、社会福祉法人、NPO等の多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者を支え合う地域の体制づくりを推進します。</p> <p>また、協議体において、高齢者の在宅生活を支えるため、様々な関係機関が連携し、介護予防サービスを含む生活支援体制づくりを推進します。</p>		

No.11	第2層生活支援コーディネーターと協議体の設置と機能強化	福祉課			
<p>第1層の生活支援コーディネーターは、課題意識が芽生えた地域を中心に第2層生活支援コーディネーターの設置を支援し、地域課題の解決に向けた取組を推進します。</p> <p>また、第2層生活支援コーディネーターは、地域課題や社会資源の継続的な把握を行い、その対策を住民とともに検討し、取組めます。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	第2層生活支援コーディネーターの設置数(カ所)	8	9	11	13
No.12	住民参画の推進	福祉課			
<p>住民のまちづくり活動を促進するため、住民自治組織における協働のまちづくりの推進母体の強化・発展を図ります。</p> <p>生活支援コーディネーターや社会福祉協議会と連携を図り、先進的な取組を通じて地域づくりへの参画意欲の芽生えを促すことを目的とした研修を実施する等、地域の特性に合った住民主体の活動となるように支援します。</p>					

基本目標2. 認知症施策と権利擁護の推進

(1) 認知症施策の推進

「現状と今後の方向性」

認知症は高齢になるほど発症率が高くなるといわれており、本町においても85歳以上の高齢者が1,400～1,500人程度で推移し、認知症高齢者が多い状況が続くことが見込まれます。

認知症はだれでもなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

国の認知症施策推進大綱、認知症基本法に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく希望を持って暮らし続けられる社会をめざすとともに、認知症の人を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会の実現のため、施策を推進します。

ニーズ調査の結果では、認知症に関する窓口を知っている人の割合は低くなっており、認知症の症状が自分や家族にある人においても、認知症に関する相談窓口を知らない割合が6割を超えています。

また、在宅介護実態調査の結果では、在宅で介護をする家族等の介護者が今後不安に感じる介護として、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

認知症に関する正しい知識と理解を深めるための普及や啓発、認知症に関する相談窓口の周知、認知症を早期に発見し、早期対応が行えるよう、関係機関等との連携を更に強化するとともに、認知症の人の介護者への支援の充実、本人及びその家族の意向を尊重した取組を推進します。

No.13	認知症に関する普及啓発・講座の開催		福祉課		
<p>地域の様々な場において、だれもが認知症になる可能性があることの認識を促し、認知症の症状に関する正しい知識や、本人・家族への理解や支援についての啓発を推進します。また、イベントや講座、町広報等を活用し、認知症の理解を深めるための普及・啓発を行います。</p> <p>さらに、引き続き、住民をはじめ生活関連企業、教育機関等と連携し、若い世代から認知症に関する正しい知識を持てるよう、地域や職場、小中学校で認知症の人やその家族を支える認知症サポーターの養成を行います。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	認知症普及啓発・講座(回)	3	10	10	10
	小・中学生・高校生を対象とした講座(回)	1	3	3	3

No.14	認知症ケアパス(認知症ガイドブック)等の活用と相談窓口の周知	福祉課
<p>地域の実情に応じ、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた「認知症ケアパス(認知症ガイドブック)」について、住民や地域の関係機関・団体等に広く配布し、普及を図ります。</p> <p>また、認知症ケアパス(認知症ガイドブック)の活用により、地域包括支援センター等の認知症の相談窓口や受診先の情報を提供するとともに、認知症に関する理解と早期対応の必要性を啓発し、早期発見・早期支援に努めます。</p>		
No.15	認知症の人と家族を支援する仕組みの構築	福祉課
<p>地域において認知症の人の見守りや声かけ等認知症の人のニーズに応じて認知症サポーター等が活動できる仕組みづくり(チームオレンジの構築)が求められています。</p> <p>認知症サポーターが多くの場面で活躍できるよう、地域の関係機関や団体等と調整のうえ、地域での支え合い体制を構築します。</p> <p>さらに、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発の取組を検討します。</p> <p>認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、必要な医療や介護、さらには地域での見守りや支え合い等の支援ができる環境が必要となります。そのため、認知症の医療や介護における専門的知識を有する認知症地域支援推進員を引き続き配置し、医療機関や介護サービス事業者、地域の支援機関との連携を図るとともに、認知症の人とその家族に対する相談・支援を行い、地域における支援体制の強化を図ります。</p>		
No.16	早期発見・早期診断・早期対応ができる体制づくり	福祉課
<p>認知症の人に対しては、早期発見、早期診断、早期対応から介護サービス等の生活支援まで、状態に応じて、連続性のある支援を行うことが必要であることから、引き続き、認知症が疑われる人やその家族に早期に関わり、受診勧奨や医療・介護サービスに至るまでの支援等を実施する「認知症初期集中支援チーム」の活動を促進します。</p> <p>また、チームの活動の周知を図るとともに、認知症初期集中支援チーム検討委員会で、チームの活動状況等を報告・協議し、支援体制の充実を図ります。</p> <p>さらに、誕生月健診において実施している「物忘れ相談プログラム」の受検者で機能低下があった人や、介護予防教室、地域サロン等で、認知症への不安がある人に認知症予防教室等への参加を促すとともに、専門医への受診を勧め、早期対応を行います。</p>		

No.17	認知症カフェの活動支援	福祉課
<p>認知症の人とその家族、地域住民、医療・保健・福祉・介護等多職種の専門職が気軽に立ち寄り、交流・相談が行える「認知症カフェ」を開催します。</p> <p>認知症の人やその家族が少しでも安らぎを感じることができるよう努めるとともに、認知症の人や認知症サポーター等の参加者の拡大を図るため、広く住民へ周知します。</p>		
No.18	見守りネットワークづくりの推進	福祉課
<p>地域包括支援センターが中心となり、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、住民自治組織、住民等の様々な関係者によるネットワークづくりを推進し、地域ケア会議等を活用し、認知症ひとり歩き高齢者等に対して地域の中での迅速な保護と普段からの見守り体制の強化を図ります。</p> <p>世羅町認知症ひとり歩きサポートネットワークシステムの登録者に、行方不明者情報をメール配信し、早期発見に努めます。</p> <p>また、認知症等で行方不明になった際に、発見者がスマートフォン等で見守りシールに印刷されているQRコードを読み取ることで家族等へメールが届き、発見・対応をスムーズにする「見守りシール交付事業」を行います。</p> <p>認知症の人やその家族が抱えている不安を少しでも軽減し、認知症の人が閉じこもることなく、地域で過ごしやすい環境づくりを行い、認知症の人への声かけを地域に広げることで見守りネットワークにつなげます。</p>		
No.19	認知症バリアフリーのまちづくりの推進	福祉課
<p>役場関係課や事業者、地域の関係機関・団体等と連携を図り、日常生活や地域生活における、移動・消費・金融・小売り等において、認知症になってもこれまで通りに暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進し、意識の向上等に努めます。</p>		
No.20	若年性認知症の人への支援の充実	福祉課
<p>若年性認知症の人が、発症の初期の段階から、その症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、適切な支援を受けることができるよう、広島県に配置された若年性認知症支援コーディネーターと連携を図り、継続して相談や支援を受けることができる体制を整備するとともに、若年性認知症の人やその家族の声を聴きながら必要な支援を推進します。</p>		
No.21	認知症等の人の意思決定支援	福祉課
<p>認知症等により判断能力が不十分な人本人が意思を実現することができるよう、意思決定支援を行います。</p> <p>また、受任調整会議により、本人にとって適切な後見人等を選任し、本人の意思が尊重されるよう、後見人等及び関係機関と連携して支援を行います。</p>		

(2) 権利擁護の推進

«現状と今後の方向性»

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中、そのような高齢者が、各種手続きや金銭管理等を行うことが困難なことから、必要な支援やサービス利用につながらないケースがあります。

また、「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」に基づく対応状況等に関する調査結果（国公表）によると、全国的には高齢者虐待に関する相談・通報件数は依然として増加傾向にあります。

高齢者が住み慣れた地域において、尊厳を持ち、安心して暮らし続けていくために、各種相談事業の充実を図るとともに成年後見制度等の活用を促進します。

また、地域包括支援センターを中心として関係機関と連携を図り、見守り・支援体制の充実を図るとともに、高齢者虐待を未然に防ぐ地域の環境づくりを推進します。

No.22	成年後見制度の利用の促進	福祉課			
<p>本計画を「世羅町成年後見制度利用促進計画」と位置づけ、成年後見制度の利用支援、普及啓発を推進するとともに、権利擁護に係る相談の専門性を高めます。</p> <p>また、中核機関である権利擁護センター（社会福祉協議会）と連携しながら、地域連携ネットワークの構築や協議会の設置・運営を行います。</p>					
No.23	高齢者虐待防止のための関係機関等の連携強化	福祉課			
<p>高齢者虐待の早期発見、虐待を受けた高齢者の保護、養護者の支援等の適切な対応を行うため、高齢者虐待防止に関する地域の関係機関・団体等と連携を図ります。</p> <p>また、医療・法律・福祉等専門職から助言を受ける必要がある虐待事例に関しては、弁護士や社会福祉士等の派遣を受け、対応方針の検討を行い、早期解決に向けて対応します。</p>					
No.24	高齢者の虐待防止	福祉課			
<p>町広報や講演会等を活用し、高齢者虐待防止に関する相談窓口の周知や虐待に当たる行為や原因、対策等の啓発を行います。</p> <p>また、介護サービス事業所の職員等を対象とした研修が義務化されることに伴い、小規模の介護サービス事業所等に研修の支援を行います。</p>					
現状・目標	項目	実績	目標		
		令和4 (2022)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	研修の開催回数(回)	1	2	2	2

No.25	高齢者虐待における介護者の負担軽減	福祉課
<p>高齢者虐待は、介護者のストレスや孤独感、知識不足等が背景にあるため、必要に応じ、介護保険サービスの利用や支援内容の見直しの検討を行います。</p> <p>また、家族介護教室や認知症カフェ等で介護者のストレスや悩みを共有できるよう、事業の紹介を行います。</p> <p>さらに、高齢者虐待では、問題が複雑に重なり合っている困難事例や時間を要するケース、虐待者自身も問題を抱えているケースも多くあるため、養護者支援を視野に入れ、生活困窮や児童虐待・障害者虐待・DV等の担当課とも連携し、重層的な対応を行います。</p>		
No.26	高齢者虐待への対応強化	福祉課
<p>適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行うとともに、セルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止に取り組めます。</p> <p>また、県と連携し、養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組めます。</p>		

基本目標3. 健康づくりと介護予防の推進

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

«現状と今後の方向性»

自分らしくいつまでも住み慣れた地域で、自分らしく自立した生活を続けることができることをめざし、早期からの健康づくりや介護予防、フレイル予防に取り組んでいくことが重要です。

ニーズ調査の結果では、年齢が高くなるほど運動器機能の低下がみられました。運動器機能の低下は健康状態や日々の活動に大きく関わることであるため、今後も個々の状態に応じた運動器機能の向上を目的に、健康づくりや介護予防、フレイル予防への意識の向上を図ります。

また、ニーズ調査の結果で自分の歯が20本以上ある人の割合が85歳以上で低くなっていることから、オーラルフレイル予防の重要性を広く周知するとともに歯と口腔の正しいケアや嚥下機能を維持・向上するため、専門職とともに啓発を行います。

さらに、対象者の自立につながる介護予防を行うため、対象者の心身の状況と地域の実情等に応じたサービスの選択ができるよう、不足しているサービスの充実を図るとともに効果的なサービス提供を推進します。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

No.27	訪問型サービス事業	福祉課
要支援者等を対象として、入浴、排せつ、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。		
介護予防型 訪問サービス (訪問型サービスA)	指定介護予防型訪問事業所の訪問介護員による身体介護・生活援助を行います。	
生活支援型 訪問サービス (訪問型サービスA)	シルバー人材センター等の生活支援員による調理、掃除等の生活援助等を行います。	
短期集中型 訪問サービス (訪問型サービスC)	リハビリテーション・口腔・栄養等の専門職や保健師等により、生活機能を改善するための運動器機能向上や、栄養改善等のプログラムを集中的に行う訪問サービスを実施します。	

No.28	通所型サービス事業	福祉課
<p>要支援者等を対象として、「運動器機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「うつ予防」、「認知症予防」のプログラムを総合的に組み合わせた通所型サービスを実施し、日常生活の支援をするとともに集いの場を提供します。</p>		
介護予防型 通所サービス (通所型サービスA)	<p>指定介護予防型通所事業所による、生活機能の向上のための機能訓練等を行います。</p>	
住民主体型 通所サービス (通所型サービスB)	<p>住民ボランティアが主体となり、地域の高齢者や住民の交流の場を提供し、体操、レクリエーション等を実施し、閉じこもりを解消するとともに介護予防（フレイル予防）に取り組めます。</p>	
No.29	介護予防ケアマネジメント事業	福祉課
<p>要支援者等を対象として、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを行います。</p>		
ケアマネジメントA	<p>介護予防ケアマネジメントの原則的な形です。 課題分析、ケアプランの作成、サービス担当者会議を行い、サービス利用を開始し、3カ月に1回、評価を行います。 要支援者等が、指定介護予防・生活サービス事業の指定を受けた事業所（指定事業所）からのサービスを利用する場合に行います。</p>	
ケアマネジメントB	<p>課題分析からケアプラン作成までは、ケアマネジメントAと同様に実施し、必要に応じて評価やケアプランの変更を行う簡略化したケアマネジメントです。 指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等に行います。</p>	
ケアマネジメントC	<p>ケアプランの目標設定及び利用サービスの選定までを、利用者と地域包括支援センターと一緒に相談しながら作成します。その後は、利用者自身が目標達成に向けて取り組みます。</p>	

イ 一般介護予防事業

No.30	フレイル予防の推進	福祉課			
<p>高齢者は加齢に伴い心と体の活力が衰えた状態(フレイル)に陥りやすくなります。身体的には筋力が減り機能低下が起こり、精神・心理的には意欲低下(うつ状態)や、認知機能の低下が起こりやすく、社会的には孤立(独居等)しやすくなります。</p> <p>また、口腔機能が低下すると滑舌低下や食行動の意欲低下等が起こります(オーラルフレイル)。</p> <p>フレイル予防のために、「身体的」、「精神的・心理的」、「社会的」側面への支援を、保健事業と介護予防事業を一体的に実施するとともに、専門職や多機関と連携し、住民主体の通いの場や地域サロン等に対し出前講座を行い、心身・口腔機能の維持向上を支援します。</p>					
No.31	介護予防普及啓発事業	福祉課			
<p>高齢者が興味を持ち、意欲的に介護予防に取り組めるよう、対象者の心身状態にあった介護予防教室を行います。</p> <p>また、パンフレットの作成・配布、町広報やケーブルテレビ等を活用し、幅広く介護予防の普及啓発を行います。</p>					
マシン筋トレ教室	運動マシンを使った運動教室で、運動負荷の強い運動を行うことができ、筋力の維持向上をめざします。				
筋トレ教室	運動トレーナーの指導により、自宅でもできる運動を学ぶことができ、運動の習慣づけと筋力の維持向上をめざします。				
閉じこもり予防教室	介護予防として、レクリエーション・「いきいき百歳体操」等を行い心身機能の維持をめざすとともに、定期的な教室の開催により参加者の閉じこもり予防を行います。				
認知症予防教室	認知症予防に効果のある運動・脳トレ・人(参加者同士)との交流等を通して、認知機能と心身機能の維持をめざします。				
No.32	地域介護予防活動支援事業	福祉課			
<p>地区組織活動グループや地域サロンを対象に、介護予防活動の育成及び支援として運動トレーナーや歯科衛生士、保健師等を派遣し介護予防に資する活動を推進します。</p>					
No.33	地域リハビリテーション活動支援事業	福祉課			
<p>高齢者の介護予防への取組の関心・意欲向上を図るため、通いの場や地域サロン等へ、医療機関や介護保険サービス事業所等のリハビリテーション専門職の積極的な派遣を行い、助言・指導を行います。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	専門職派遣件数(件)	6	15	15	15

No.34	住民運営の通いの場づくり	福祉課			
<p>高齢者が歩いて通える範囲において週1回の「いきいき百歳体操」を行う等の、地域住民が運営する介護予防に取り組む通いの場づくりを行い、介護予防に取り組む人を増やすように働きかけます。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	新規立ち上げ場所(カ所)	0	2	2	2

ウ 自立支援に資する取組の推進

No.35	自立支援型介護予防ケアマネジメント事業	福祉課
<p>要支援者等が要介護状態になることを予防するため、対象者自身の意欲を引き出し、自主的な取組となるようケアマネジメントを実施します。</p> <p>介護予防サービスのみならず、社会資源の活用も視野に入れ、課題分析を行い、自立支援のための方法について検討します。</p>		
No.36	介護支援専門員の研修	福祉課
<p>介護支援専門員を対象とした、「自立支援型ケアマネジメント研修会」を実施し、自立支援に向けた資質向上を図ります。</p> <p>また、介護支援専門員相互の情報・意見交換の場を設定し、情報の共有化を図ります。</p>		

(2) 健康づくり支援の推進

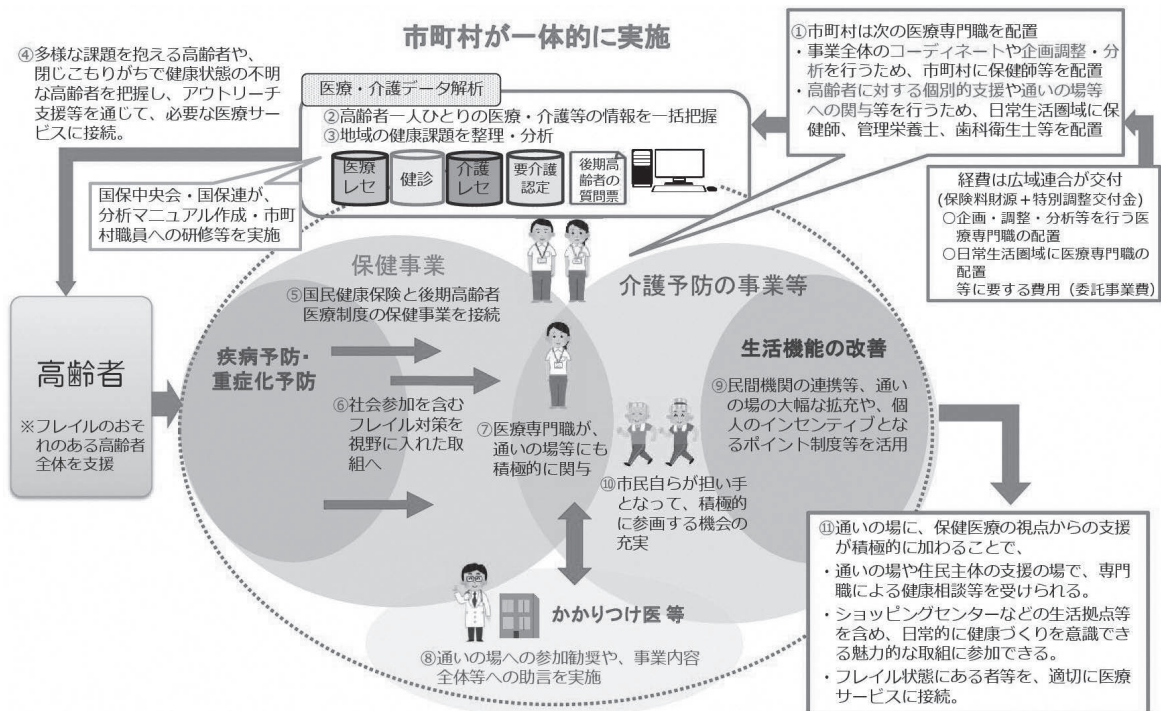
「現状と今後の方向性」

国においては、令和6（2024）年度から開始された新たな「健康日本21（第三次）」において、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組の推進」を基本的な考え方とし、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現をめざすこととしています。また、健康寿命の延伸・健康格差の縮小に向け、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上及びライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの取組が進められています。

年齢を重ねても生涯を通じていきいきとした生活が送れるよう、令和3（2021）年度に見直しを行った「健康せら21（第2次）」と「第3次世羅町食育推進計画」に基づき、ライフステージに応じた生活習慣を確立し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取組み、地域とのつながりを重視した健康づくりを推進します。

また、健診・医療・介護のデータ等から把握した地域の健康課題に基づき、高齢者の心身の特性に合わせた保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

図表5-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（実施のイメージ図）



※アウトリーチ：高齢者の日常生活の場（自宅等）に向向いて行う支援

資料：厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」

No.37	がん検診・健康診査、特定保健指導	健康保険課			
<p>がんや生活習慣病を早期発見し、結果に応じた生活習慣の改善や治療へつなげていくことを目的に、がん検診、後期高齢者健康診査、特定健康診査等を実施します。</p> <p>75歳以上の「総合健診」受診者は全項目無料、特定健康診査（国民健康保険）も無料で実施します。受診勧奨については、町広報・無線放送・ケーブルテレビ・ホームページ・LINE等による啓発、通知や電話による勧奨のほか、各保健事業や自治センターと連携した地域行事での受診勧奨等、あらゆる機会を活用して実施します。</p> <p>また、地域ごとの健康意識の向上を目的に、総合健診の一部を自治センターにおいて継続して実施します。</p> <p>さらに、健診受診後は、結果に応じて生活習慣改善や疾病の早期治療が行えるよう、特定保健指導の実施及び電話や通知による精密検査受診勧奨に取り組めます。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	後期高齢者健康診査受診率(%)	12.3	13.0	15.0	17.0
	特定健康診査受診率(%)	40.2	45.0	50.0	50.0
	特定保健指導実施率(%)	35.4	45.0	50.0	50.0
No.38	健康教育・健康相談	健康保険課			
<p>食生活、飲酒や喫煙習慣の改善、運動習慣の定着を目的に、健康講座や講演会等の健康教育を実施し、より良い生活習慣の定着に向けた支援を行います。</p> <p>また、心の健康づくりについて啓発します。</p> <p>「健康せら21（第2次）」において、「地区ごとの住民主体の健康づくりの推進」を柱の一つとしており、自治センターとの連携を強化し、各地区で実施する出前講座や健康まつり等を通して主体的な健康づくりの重要性を啓発します。</p> <p>また、総合健診や出前講座等の場を活用して心身の健康に関する相談に応じ、個々の状況に合わせた生活習慣の改善や健康づくりについて指導・助言を行います。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	健康教育の実施回数(回)	431	440	445	450
	健康相談の実施回数(回)	26	30	35	40

No.39	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の推進	福祉課・健康保険課
<p>疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している高齢者を対象とし、福祉課・健康保険課が連携し、健康課題の共有や関連事業の調整を図り、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施します。</p> <p>ポピュレーションアプローチでは、健診・医療・介護データ等の分析を行えるKDBシステム（国保データベースシステム）を用いて地域の健康課題を整理・明確化し、通いの場等で、運動・栄養・口腔のフレイル予防等の健康課題解決に向けた動機付けを行います。</p> <p>また、ハイリスクアプローチでは、健診・医療・介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者を専門職が訪問し、生活改善の助言や受診勧奨、介護予防事業や地域の活動への参加につなげる等の個別支援を行います。</p>		

(3) 社会参加と生きがいづくりの推進

«現状と今後の方向性»

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、これまでに得た技能や経験を活かし、ボランティア活動や就労的な活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要です。

ニーズ調査の結果では、生きがいがある高齢者、地域での活動に月1回以上参加する高齢者で健康状態がよいと回答した人の割合が他の層よりも高くなっていました。

また、地域での活動への参加意向がある高齢者も多くなっています。

高齢者の楽しみや生きがいにつながるような身近な場での活動の実施を促すため、今後も住民主体の活動の充実を促進するとともに、仲間づくり、参加のきっかけづくり、既存の活動の情報提供等、参加につなげる環境づくりを推進します。

また、高齢者の技能や経験、地域での活動や就労への意欲を、地域の経済や支え合いの担い手につなぐための取組の充実を図ります。

No.40	老人クラブの支援	福祉課
<p>老人クラブ連合会が安定的に運営され、高齢者の地域での経験を活かした多様な社会活動の実施を推進することができるように支援するため、活動費等を助成します。</p>		
No.41	シルバー人材センターの支援	福祉課
<p>高齢者の能力を活用した就労機会の確保・拡充、社会参加を図るため、シルバー人材センターの運営費を助成します。</p>		

No.42	地域サロン事業の推進	福祉課			
<p>地域に住む高齢者の定期的な交流の機会を設けるため、社会福祉協議会において実施する、小地域ネットワークの形成を図る地域サロン事業を支援します。</p> <p>社会福祉協議会と連携し、身近な地域での小地域サロンが継続的に実施できるように支援するとともに、社会福祉協議会が行う地域サロン世話人会において研修を実施し、担い手育成に努めます。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	小地域サロン数(カ所)	84	86	88	90
No.43	文化・スポーツ活動等の充実	福祉課・社会教育課			
<p>食や運動等の健康に関する内容や音楽等の趣味・教養分野の講座の開催等、生涯学習の取組を進め、高齢者の生きがい活動を促進します。</p> <p>高齢者が中心となって参加するスポーツ行事として、グラウンドゴルフ大会等の開催を支援するとともに、住民が気軽にスポーツを楽しめる環境づくりに努めます。</p> <p>また、「いきいき百歳体操」や誰もが簡単に行える「せらトレ」等の運動の普及を推進し、健康づくりや介護予防等の普及に努めます。</p>					
No.44	敬老会事業	福祉課・企画課			
<p>地域や老人福祉施設等が特性を活かしながら、各地区や施設等で実施する敬老会について支援を行います。</p> <p>また、長寿であることの喜びと生きがいにつなげるため、100歳を迎えた高齢者にお祝いの花束を贈呈します。</p>					
No.45	就労の支援	福祉課			
<p>高齢者の豊富な経験を社会に活かす機会を増やすため、シルバー人材センターの自立した運営や円滑な活動が可能となるための支援を行うとともに、ハローワークと連携し、就業機会の拡大に向けた取組を進め、高齢者の就労促進を図ります。</p>					

基本目標4. 安心して生活できるまちづくりの推進

(1) 在宅生活を支える支援の充実

「現状と今後の方向性」

本町の住民基本台帳による総人口は減少傾向にあり、今後も、65歳以上の高齢者も含め、すべての年齢層で減少すると見込まれます。また、高齢者の年齢区分では、85歳以上の高齢者の割合が、広島県、全国と比べて高くなっています。

国勢調査では、高齢者がいる世帯は減少傾向にありますが、高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみの世帯は増加することが見込まれます。

ニーズ調査の結果では、在宅生活を続けるうえで利用したい生活支援として、「草取りや庭の手入れ」、「配食サービス（弁当の配達など）」、「移動販売・食材配達」、「掃除、洗濯等の簡単な家事援助」、「ごみ出し」、が上位となっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続することができるよう、ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等に対する生活を支援する取組を実施します。

No.46	訪問給食サービス事業	福祉課			
調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、食の確保による栄養改善を行うとともに、高齢者の状況を定期的に把握し、高齢者が地域において自立した生活が継続できるように支援します。					
No.47	緊急通報体制整備事業【拡大】	福祉課			
65歳以上のひとり暮らし世帯、疾病等により通報することが困難な高齢者・障害者のみの世帯を対象に緊急通報用の装置を設置し、受信センターに常駐する看護師による救急車の手配等の緊急対応や日頃の身体等の相談を行います。また、高齢者の多様な生活環境やニーズに対応するため、対象機器の拡大等に努めます。					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
	利用者数(人)	35	50	50	50
No. 48	防犯機能付き電話機等購入費補助金事業【新規】	総務課			
65歳以上の方が属する世帯を対象に、特殊詐欺や悪質な勧誘電話等の対策として、防犯機能付き電話機等の購入費の一部を補助します。					
No.49	介護用品等支給事業	福祉課			
在宅で、寝たきり等（要介護3～5）の高齢者を介護している介護者を対象に、経済的・身体的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続を図るため、介護用品券または短期入所利用券を引き続き支給し、支援を行います。					

No.50	ごみ出しサポート収集事業	町民課			
<p>自ら地域のごみステーションまでごみを出すことが困難な世帯（要支援・要介護認定を受けている方、身体障害者手帳等をお持ちの方）を対象に、自宅へ訪問し、ごみ収集と声かけを行います。</p>					
No.51	ひとり暮らし高齢者巡回相談事業	福祉課			
<p>民生委員・児童委員に「ひとり暮らし高齢者巡回相談員」を委嘱し、常時ひとりで暮らしている75歳以上の高齢者を対象とし、月1回程度巡回相談を実施します。 必要に応じて地域型支援センターと同行訪問し、迅速な支援を行います。</p>					
No.52	外出支援事業(せらたすき一券交付事業)	福祉課			
<p>介護保険の要介護「1～5」、身体障害者手帳「1級、2級、3級」、療育手帳「④、A、⑤」、精神障害者保健福祉手帳「1級、2級」、満65歳以上で運転免許証を自主返納した人、満75歳以上のひとり暮らしで申請時点で運転免許を持っていない人に、外出時にデマンドタクシーや一般タクシー（町内）・介護タクシー等を利用できる「せらたすき一券」を（最大30,000円分）交付し、閉じこもり予防、地域社会への参加、通院等の円滑化を図ります。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	たすき一券利用者 割合(%)	71.3	73	75	77
No.53	タクシー事業者福祉車両導入促進事業【新規】	福祉課			
<p>世羅町内のタクシー事業者を対象とし、福祉車両の導入経費の一部を助成し、高齢者・障害者等の公共交通機関の利用環境の改善に取り組めます。</p>					

No.54	家族介護教室	福祉課			
<p>今後ますます進行する高齢化のなかで、在宅介護の負担は増大していくことが予測されるため、高齢者を介護している家族を対象とし、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等について知識・技術を伝える教室を実施し、介護者の負担軽減を図ります。</p> <p>また、新たな参加を促すため、対象者の把握を行うとともに、介護支援専門員と連携を図り、事業の周知を図ります。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	実施回数(回)	24	20	20	20
	延参加人数(人)	132	200	200	200
No.55	家族介護者交流事業	福祉課			
<p>要介護者の在宅生活の継続と質の向上を目的とし、介護者同士の交流を深め、介護者のリフレッシュを図るための交流の場を提供します。</p> <p>今後も介護者のニーズに合った支援内容を企画するとともに、在宅介護者の相談支援の体制づくりに取組みます。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	実施回数(回)	2	2	2	2
	延参加人数(人)	15	60	60	60
No.56	福祉用具・住宅改修支援事業	福祉課			
<p>福祉用具の利用や住宅改修に関わる相談に応じるとともに、住宅改修理由書作成等への支援を行います。</p> <p>介護支援専門員と連携を図り、事業の周知を図ります。</p>					
No.57	介護離職を防止するための相談機能の強化・支援体制の充実	福祉課・商工観光課			
<p>家族の介護を理由とした離職を防止するため、必要な介護サービスの確保、働きやすい職場環境づくりの推進等により、家族支援に取り組めます。</p> <p>また、介護に関する情報提供体制を整備するとともに、介護と仕事の両立のために家族の不安や悩みに応える相談機能の強化、支援体制を充実させ、介護が必要になったときに速やかにサービスの利用ができるよう、介護保険制度や介護休業制度の内容や手続きについて周知を図ります。</p>					

(2) 高齢者の住まいの確保

«現状と今後の方向性»

可能な限り地域で安心して住み続けることができるよう、地域において個々の生活ニーズに合った住まいを提供するため、住宅関係部署と連携を図り、高齢者に配慮した住まいや施設の普及を図るとともに、生活環境の整備や入所相談等を実施し、居住関係施策を総合的に推進します。

また、民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等について、広島県及び関係機関と連携を図り、設置状況の把握を行う等高齢者の安定的な住まいの確保の支援に取り組めます。

No.58	養護老人ホーム措置事業	福祉課	
<p>高齢者の心身の状況や経済的な理由、また環境上の理由等により、居宅で生活を送ることが困難な人を対象とし、養護老人ホームへの入所措置を行います。</p> <p>また、高齢者虐待により、生命または身体に重大な危険が生じる恐れがある高齢者の心身の健康の保持や生活の安定のために緊急的な入所措置を講じます。</p>			
No.59	その他の住まいの場の確保	福祉課	
<p>本町には、支援が必要な高齢者に向けた住まいの場として軽費老人ホーム（ケアハウス）が1施設、有料老人ホームが2施設、サービス付き高齢者向け住宅が1カ所あります。</p> <p>高齢者の多様なニーズに対応するために、安心・安全な住まいの確保の支援に取り組めます。</p>			
現状・見込み	項目	現状 (第8期計画期末)	見込み (第9期計画期末)
	軽費老人ホーム(ケアハウス)定員数(人)	30	30
	有料老人ホーム定員数(人)	59	59
	サービス付き高齢者向け住宅戸数(戸)	97	92

(3) 安全な生活環境の整備

«現状と今後の方向性»

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、誰もが安全に、快適に利用できる道路や建物、公共交通機関等の生活環境が重要です。

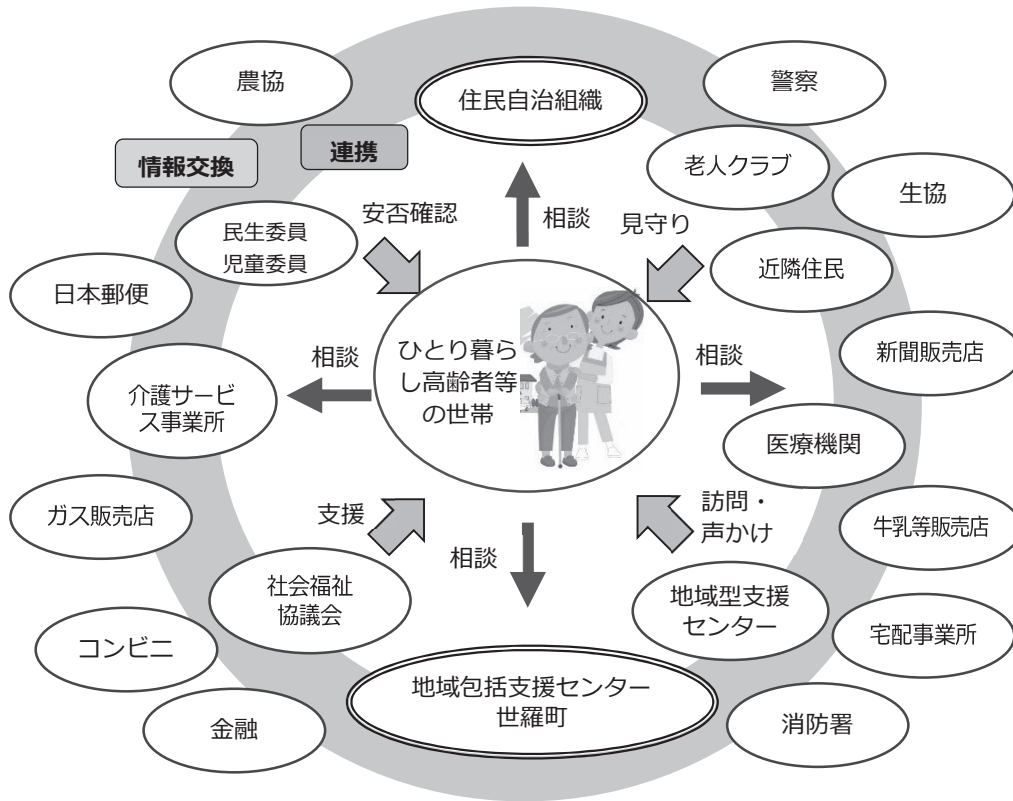
また、近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしていますが、高齢者は、身体機能の低下等によって災害発生時に的確な行動が困難であり、災害の犠牲となる危険性が高くなっています。

道路や建物、公共交通機関等において、誰もが利用しやすいユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。

また、災害に対し、高齢者が安心して暮らせるよう、見守り・支援体制を整備します。

No.60	ユニバーサルデザインのまちづくり	福祉課・総務課・企画課・建設課			
高齢者や障害者をはじめ誰もが安心して暮らせるよう、交通安全対策、公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザインを取り入れた生活環境を整備します。					
No.61	避難行動要支援者の避難支援	総務課・福祉課			
<p>災害の発生時に、支援が必要な高齢者や障害のある人等に災害情報の提供や避難支援等、災害時の支援活動が円滑に行われるよう、「世羅町地域防災計画」に基づく体制づくりを引き続き推進します。</p> <p>また、自主防災組織が町内全地域に設置されるよう、住民との協議や防災研修を実施する等の働きかけを行います。</p> <p>高齢者に避難行動要支援者同意者台帳登録を促し、自主防災組織へ、避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」の策定等の協力依頼を行います。</p>					
No.62	地域見守り体制事業	福祉課			
<p>町内で事業を行う事業者と地域見守り活動の協定を締結し、住民に関して何らかの異変を察知した場合に行政、民生委員・児童委員等へ通報する体制を整備します。</p> <p>通報があった場合には安否確認等必要な支援を行います。</p> <p>また、協定事業者との意見交換等を実施し、事業の体制充実を図ります。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	協定締結事業所数 (力所)	41	42	43	44

図表5-3 ひとり暮らし高齢者等の見守り支援体制



基本目標5. 介護保険サービスの提供体制の充実

(1) 介護保険サービスの充実

「現状と今後の方向性」

今後、高齢者数は減少しますが、85歳以上の高齢者は1,400～1,500人程度で推移し、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ支援が必要な高齢者が多い状況が続くことが見込まれます。

ニーズ調査の結果では、介護が必要になった場合の暮らし方の希望として、半数以上の53.2%の方が「できるだけ最期まで、現在の住まいで暮らしたい」と回答しています。

また、今後不安に思う介護として、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。

介護が必要になった高齢者が、できるだけ自宅での生活を続けることができるよう、訪問系・医療系のサービスを組み合わせた支援が今後も重要となります。

第9期計画でも、住み慣れた家庭や地域での生活を継続するために必要なサービスを継続して確保します。

No.63	居宅サービス	福祉課
<p>介護が必要になっても、高齢者ができるだけ自宅で生活できるよう、在宅介護を支えるサービスとして、居宅サービスの提供基盤の充実を図ります。</p> <p>また、居宅サービス事業者の資質向上と地域内の居宅サービスのニーズに応じた提供が、バランスよく継続して提供できるよう、地域連携ネットワーク会議等で行政・サービス事業者間の情報共有や研修を行います。</p>		
No.64	地域密着型サービス	福祉課
<p>介護を必要とする人が、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、地域の特性・実情に対応したサービスとして、地域密着型サービスを提供しています。</p> <p>原則として、町内の要介護(要支援)認定者のみが利用できる制度であるため、地域のニーズを勘案し、提供体制の確保を図ります。</p> <p>また、事業者が適切な運営を図るために、地域密着型サービス運営委員会を開催し、関係者の意見を求めます。</p>		
No.65	施設サービス	福祉課
<p>在宅での生活が困難な要介護状態にある人で、施設サービスを希望する利用者が、状況に応じて適切なケアを受けることができるよう、介護支援専門員との連携により、適正な施設選択と施設サービスの利用ができるように支援します。</p> <p>また、施設に入所した場合の食事・居住費の利用者負担について、低所得の人については、所得に応じて定められた負担限度額までを自己負担とし、基準費用額とその差額分を介護保険から給付し、利用者の負担軽減を行います。</p>		

(2) 介護保険給付の適正化

«現状と今後の方向性»

介護保険制度を持続可能なものにしていくため、介護給付の適正化を図り、介護保険事業を適切に運営することが必要です。

国が示した「介護給付適正化計画に関する指針」及び「ひろしま高齢者プラン」に基づき、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定すること、利用者の自立を妨げる不適切なサービスを見直し、利用者が真に必要なサービスを、事業者がルールに従って適切に提供すること等、介護保険制度に対する信頼を高めるための事業に取り組めます。

No.66	適正な要介護(要支援)認定調査	福祉課			
<p>適正な認定調査を行うために、認定調査員へ能力向上及び公平性を確保するための研修を実施します。</p> <p>また、認定調査の平準化のため、調査票内容を点検・確認し、必要に応じて修正等を行います。</p>					
現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	研修の実施回数(回)	1	2	2	2
No.67	適正な介護認定審査	福祉課			
<p>介護認定審査会において、公平公正で客観的な審査・判断ができるよう、保健・医療・福祉の各分野で均衡のとれた職種による委員の構成とし、年1回程度審査会委員の研修を行い、知識・資質の平準化を図るとともに、新しい審査会委員に対して、講習会等への受講を支援します。</p>					
No.68	ケアプランの点検	福祉課			
<p>ケアプラン点検員を配置し、介護報酬の算定基準との整合性だけでなく、介護サービスの質の向上や介護支援専門員の資質の向上及び自立支援に資する適切なケアプランの作成のため、全ケアプランの内容の点検・指導を行います。</p>					
No.69	住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する点検	福祉課			
<p>住宅改修費の給付について、利用者の自宅の状況や利用者自身の状態と施工状況の確認等を行います。</p> <p>福祉用具購入について、福祉用具が必要な理由がケアプラン等へ適切に記載されているか、また認定調査結果等を確認するとともに、必要に応じて利用者の自宅への訪問調査を行います。</p> <p>軽度者への例外的な福祉用具貸与にあたっては、必要性の確認を行うとともに、必要に応じて、ケアプランの確認や利用状況の調査を行います。</p>					

No.70	医療情報との突合・縦覧点検	福祉課
<p>広島県国民健康保険団体連合会への事務委託により介護給付（介護報酬）及び医療給付（診療報酬）の情報を突合し、不適正な請求の確認を行い、介護保険サービス事業所に対する効果的な指導につなげます。</p>		
No.71	給付実績の活用	福祉課
<p>給付実績を用いてサービスの種類や利用回数に偏りが見られるケース等を抽出し、ケアプランの内容等を調査します。調査の結果、不適切な給付が判明した場合には介護サービス事業所への指導を行い、給付の適正化を図ります。</p>		

（3）介護人材の確保・育成、業務効率化の推進

《現状と今後の方向性》

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護保険サービス等を提供する人材を安定的に確保するための取組が重要ですが、今後更なる高齢化が見込まれる中、本町において介護保険サービスを安定的に提供する上で、介護人材不足は大きな課題となっています。

地域、関係機関・団体、サービス提供事業者等と連携を図り、介護人材の確保・定着・育成に一体的に取り組めます。

また、人口減少社会において、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材がやりがいを持って働き続けることができる環境づくりを進めるため、業務の効率化の取組を推進します。

No.72	福祉・介護職員の資格取得・研修に係る支援	福祉課
<p>福祉・介護に関する資格の取得及び研修を受講する福祉・介護職員に対し、研修等受講費用の一部を助成する等、町内の福祉・介護サービス事業所と連携し、福祉・介護資格取得を支援します。</p> <p>また、各事業者が行う研修会等を支援するとともに、広島県が実施する介護サービス事業所の管理者研修や介護職員研修等を通じ、専門性の向上を図ります。</p>		
No.73	世羅町福祉・介護人材確保等総合支援協議会との連携	福祉課
<p>社会福祉法人や関係団体で組織した「世羅町福祉・介護人材確保等総合支援協議会」と連携を図り、介護人材を募集するための就職フェアや就職面談会の開催、介護職の仕事や魅力等を紹介するパンフレットの作成をするとともに、社会福祉協議会・行政のホームページ・YouTube等を活用し、イメージアップに向けた取組を広く発信します。</p>		

No.74	若者を対象とした福祉・介護のしごとの魅力発信	福祉課
<p>学校や関係機関と連携し、次代を担う若者を対象に、福祉・介護が担う社会的な役割、やりがい等の啓発や、福祉・介護の現場を体験する等、学ぶ機会をつくります。</p> <p>介護のしごとの魅力を伝え、福祉・介護に対して抱いているイメージを向上させるため、高校生を対象に、施設見学・業務体験のバスツアーを開催します。</p>		
No.75	ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進【新規】	福祉課
<p>ハラスメント対策について周知啓発を図る等、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりを促進します。</p>		
No.76	業務効率化(介護ロボット・ICT機器導入)に向けた取組の推進	福祉課
<p>介護職員の離職を防ぎ、定着を図るため、業務負担を軽減する、介護助手導入促進事業の推進、介護ロボット・ICT機器の導入支援事業等の活用・導入に向け、施設職員等への機器体験会や研修を実施し、補助制度等の周知と機器導入支援に努めます。</p> <p>また、国の指針等に基づき、介護分野の文書の簡素化・標準化に取組むとともに、電子申請・届出システムの導入を検討する等、介護保険サービス事業者の事務量の軽減を図ります。</p>		

(4) 介護保険サービスの質の向上

«現状と今後の方向性»

介護が必要になっても、その有する能力に応じてその人らしい自立した日常生活を営むことができるようにするためには、利用者の日常生活、介護上の課題を的確に把握し、自立支援に資するサービスを提供することが必要です。

介護保険サービス事業者がより質の高いサービスを提供できるよう、適正な指定、事業所への指導・監査の強化を図るとともに、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、介護保険サービス事業者にサービス内容に関する情報提供等を適切に行い、介護保険サービスの相談・苦情等に対応する相談体制の強化を図ります。

No.77	介護サービス事業所への指導・監査	福祉課
<p>不正事案を防止し、介護保険事業の適切な運営を確保する観点から、介護サービス事業所等を対象に、定期的に運営指導を実施し、利用者本位のサービスが提供されるように指導及び助言を行います。</p> <p>また、法令遵守、介護報酬の加算の改定等については、集団指導を行う等、適切な指導を行います。</p>		

現状・目標	項目	現状 令和4 (2022)年度	目標		
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
	介護サービス事業所の指導件数(件)	5	6	6	6
No.78	介護保険サービス等の情報提供			福祉課	
<p>介護保険事業や介護サービスに関する情報を、町広報やホームページに掲載するほか、備後圏域地域包括ケア資源マップへ加入し、情報公開システムにより、最新の情報を提供できる体制を構築します。</p>					
No.79	苦情対応体制の充実			福祉課	
<p>苦情がある際には、継続してサービスの質のチェック、利用者本位のサービス提供がなされたかの事実確認を行い、適切なサービスの提供を指導するとともに質の向上を促します。</p>					
No.80	相談・受付体制の充実			福祉課	
<p>円滑で迅速なサービス提供を行うため、高齢者等が身近な地域において、要支援・要介護認定申請やサービス利用手続き等の相談が行えるよう、担当課や地域包括支援センター・社会福祉協議会等が連携を図りながら、個別の相談事例へも適切に対応できるよう相談機能の充実を図ります。</p>					
No.81	介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進【新規】			福祉課	
<p>介護サービス事業所から報告された事故報告を、国から示された事故報告様式を活用して分析し、事故発生防止と発生時の適切な対応のための取組について指導を行います。</p>					

(5) 災害や感染症予防対策に係る体制整備

«現状と今後の方向性»

近年、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしており、災害発生時のサービス提供体制の維持が課題となっています。

また、新型コロナウイルス、インフルエンザ及びノロウイルス等の感染症は、高齢者が罹患すると重症化する可能性が高いため、介護サービス事業所等は十分な感染防止対策を行い、利用者に必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

日頃から介護サービス事業所等と連携を図り、災害や感染症発生時に備えた準備の促進、代替サービスの確保に向けた取組を推進します。

No.82	災害に関する具体的な対策の推進	福祉課・総務課
<p>災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続して提供できるよう、広島県と連携を図り、高齢者施設及び介護サービス事業所への支援・応援体制を整備するとともに、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等について必要な助言、適切な援助を行います。</p>		
No.83	災害時の社会福祉施設等との連携	福祉課・総務課
<p>災害等が発生した場合に、状況に応じて設置する福祉避難所の運営について、町内4カ所の施設と協定を結んでいます。施設利用者の安全確保及び施設の安定した運営ができるように支援するとともに、町内の介護サービス事業所間の連携・調整を支援します。</p>		
No.84	災害発生時に備えた対策	福祉課・総務課
<p>災害発生時に介護サービスが必要な人に継続的にサービス提供できるよう、広島県や近隣市町と連携を図り、介護サービス事業所等への支援・応援体制を整備します。</p>		
No.85	感染症対策の充実	福祉課・健康保険課
<p>介護サービス事業所等の職員がサービスを安全かつ継続的に提供できるよう、また自身の健康を守るため、感染防止対策の知識を習得し、着実に実践できるよう、関係機関と連携を図り研修等を実施します。</p>		
No.86	感染症発生時に備えた対策	福祉課・健康保険課
<p>感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続して提供できるよう、広島県と連携を図り、高齢者施設及び介護サービス事業所への支援・応援体制を整備するとともに、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等について必要な助言、適切な援助を行います。</p>		

第6章 介護保険事業の推進

第6章 介護保険事業の推進

1 介護保険事業の実績の状況

(1) 介護保険サービス量の実績

図表6-1 介護サービス量の実績

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
		計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値	計画値	見込値	対計画値
居宅サービス										
訪問介護	回	2,604	2,291	88.0%	2,618	2,103	80.4%	2,618	2,110	80.6%
	人	167	155	92.7%	168	151	90.0%	168	144	85.7%
訪問入浴介護	回	44	36	81.2%	50	41	81.3%	50	34	67.6%
	人	9	9	94.4%	10	10	95.8%	10	8	80.0%
訪問看護	回	396	348	87.8%	396	294	74.2%	396	342	86.4%
	人	61	54	88.5%	61	44	72.4%	61	45	73.8%
訪問リハビリテーション	回	16	7	40.6%	32	6	17.7%	48	22	45.6%
	人	2	1	45.8%	4	1	20.8%	6	3	50.0%
居宅療養管理指導	人	50	47	94.2%	50	44	88.2%	50	49	98.0%
通所介護	回	2,887	2,846	98.6%	2,914	2,514	86.3%	2,914	2,471	84.8%
	人	303	292	96.5%	306	269	87.8%	306	261	85.3%
通所リハビリテーション	回	828	660	79.7%	828	612	73.9%	828	626	75.6%
	人	97	79	81.9%	97	81	83.7%	97	80	82.5%
短期入所生活介護	日	1,224	1,254	102.4%	1,251	1,174	93.8%	1,266	943	74.5%
	人	92	98	106.8%	94	90	95.9%	95	82	86.3%
短期入所療養介護(老健)	日	167	150	90.2%	166	120	72.4%	166	83	50.4%
	人	27	21	78.7%	27	17	61.4%	27	11	40.7%
短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	人	332	384	115.6%	334	394	118.0%	336	382	113.7%
特定福祉用具購入費	人	7	7	95.2%	7	8	114.3%	7	8	114.3%
住宅改修費	人	6	6	98.6%	6	6	97.2%	6	8	133.3%
特定施設入居者生活介護	人	54	55	102.6%	54	55	101.5%	54	59	109.3%
居宅介護支援	人	577	557	96.5%	581	544	93.7%	581	517	89.0%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	1	皆増	0	1	皆増	0	1	皆増
夜間対応型訪問介護	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	回	393	266	67.6%	393	269	68.5%	393	264	67.2%
	人	46	30	65.2%	46	32	69.9%	46	36	78.3%
認知症対応型通所介護	回	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	人	15	9	61.7%	15	10	67.2%	15	10	66.7%
認知症対応型共同生活介護	人	26	25	97.1%	26	25	94.9%	26	22	84.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人	11	11	100.8%	11	10	93.9%	11	10	90.9%
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	-	0	1	皆増	0	1	皆増

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度			
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値	計画値	見込値	対計画値	
施設サービス										
介護老人福祉施設	人	178	162	90.9%	180	158	87.8%	182	155	85.2%
介護老人保健施設	人	189	184	97.3%	189	187	98.7%	189	173	91.5%
介護医療院	人	18	12	68.5%	19	12	63.6%	20	17	85.0%
介護療養型医療施設	人	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 介護予防サービス量の実績

図表6-2 介護予防サービス量の実績

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度			
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値	計画値	見込値	対計画値	
介護予防サービス										
介護予防訪問入浴介護	回	5	1	-	0	0	-	0	0	-
	人	1	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	回	22	40	182.0%	22	58	268.4%	22	73	334.6%
	人	4	7	177.1%	4	8	210.4%	4	8	200.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回	8	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	0.0%
	人	1	0	0.0%	1	0	0.0%	1	0	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	人	2	0	4.2%	2	1	41.7%	2	1	50.0%
介護予防通所リハビリテーション	人	22	22	101.1%	22	24	107.2%	22	22	100.0%
介護予防短期入所生活介護	日	30	24	79.4%	30	6	18.6%	30	13	43.2%
	人	4	3	70.8%	4	1	27.1%	4	4	100.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	1	1	101.2%	1	1	77.4%	1	0	0.0%
	人	1	1	50.0%	1	0	33.3%	1	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	人	123	127	103.1%	123	116	94.4%	123	121	98.4%
介護予防特定福祉用具購入費	人	2	2	108.3%	2	2	112.5%	2	6	300.0%
介護予防住宅改修	人	5	3	58.3%	5	3	66.7%	5	3	60.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	人	2	2	87.5%	2	5	233.3%	2	5	250.0%
介護予防支援	人	138	143	103.7%	138	130	94.5%	138	136	98.6%
地域密着型介護予防サービス										
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1	1	58.3%	1	1	50.0%	1	1	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	1	0	-	1	0	-	1	0	-

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(3) 介護給付費の実績

図表6-3 介護給付費の実績

単位:千円

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値	計画値	見込値	対計画値
居宅サービス									
訪問介護	86,052	74,567	86.7%	86,538	73,102	84.5%	86,538	72,939	84.3%
訪問入浴介護	6,495	5,262	81.0%	7,452	6,004	80.6%	7,452	5,191	69.7%
訪問看護	28,739	24,780	86.2%	28,755	21,288	74.0%	28,755	22,166	77.1%
訪問リハビリテーション	568	208	36.7%	1,134	223	19.7%	1,700	835	49.1%
居宅療養管理指導	7,292	5,747	78.8%	7,296	5,345	73.3%	7,296	6,205	85.0%
通所介護	278,818	272,021	97.6%	281,548	243,078	86.3%	281,548	240,899	85.6%
通所リハビリテーション	85,436	69,636	81.5%	85,484	64,630	75.6%	85,484	66,678	78.0%
短期入所生活介護	115,613	117,816	101.9%	118,195	110,375	93.4%	119,582	90,633	75.8%
短期入所療養介護(老健)	21,730	19,187	88.3%	21,663	15,423	71.2%	21,663	10,657	49.2%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	50,546	65,567	129.7%	50,981	67,629	132.7%	51,460	65,867	128.0%
特定福祉用具購入費	2,346	1,977	84.3%	2,346	2,387	101.8%	2,346	2,889	123.1%
住宅改修費	6,269	3,316	52.9%	6,269	4,468	71.3%	6,269	5,777	92.2%
特定施設入居者生活介護	117,961	126,204	107.0%	118,026	123,310	104.5%	118,026	138,136	117.0%
居宅介護支援	100,588	97,933	97.4%	101,333	95,871	94.6%	101,333	91,578	90.4%
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1,144	皆増	0	3,604	皆増	0	3,144	皆増
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	32,327	23,854	73.8%	32,345	24,693	76.3%	32,345	22,928	70.9%
認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
小規模多機能型居宅介護	40,838	21,699	53.1%	40,861	23,078	56.5%	40,861	22,015	53.9%
認知症対応型共同生活介護	75,545	75,340	99.7%	75,587	74,291	98.3%	75,587	69,217	91.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	36,228	35,079	96.8%	36,248	34,021	93.9%	36,248	32,372	89.3%
看護小規模多機能型居宅介護	0	254	皆増	0	1,308	皆増	0	1,561	皆増
施設サービス									
介護老人福祉施設	519,781	469,077	90.2%	524,557	461,436	88.0%	529,514	457,216	86.3%
介護老人保健施設	586,307	582,353	99.3%	586,632	594,041	101.3%	586,632	562,076	95.8%
介護医療院	78,576	45,767	58.2%	82,953	47,601	57.4%	87,287	66,636	76.3%
介護療養型医療施設	4,522	0	0.0%	4,524	0	0.0%	4,524	0	0.0%
合計	2,282,577	2,138,789	93.7%	2,300,727	2,097,207	91.2%	2,312,450	2,057,616	89.0%

(4) 介護予防給付費の実績

図表6-4 介護予防給付費の実績

単位:千円

	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	計画値	実績値	対計画値	計画値	実績値	対計画値	計画値	見込値	対計画値
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	569	99	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	1,247	2,103	168.7%	1,248	2,771	222.0%	1,248	3,366	269.7%
介護予防訪問リハビリテーション	280	0	0.0%	280	0	0.0%	280	0	0.0%
介護予防居宅療養管理指導	255	12	4.6%	255	136	53.5%	255	131	51.3%
介護予防通所リハビリテーション	9,868	10,342	104.8%	9,873	10,809	109.5%	9,873	9,591	97.1%
介護予防短期入所生活介護	2,151	1,658	77.1%	2,153	423	19.6%	2,153	1,054	49.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	153	141	92.5%	153	110	71.6%	153	0	0.0%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	9,631	8,910	92.5%	9,631	7,791	80.9%	9,631	8,489	88.1%
介護予防特定福祉用具購入費	460	472	102.7%	460	662	143.9%	460	2,089	454.1%
介護予防住宅改修	3,745	1,795	47.9%	3,745	3,094	82.6%	3,745	2,878	76.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,744	1,821	104.4%	1,745	4,736	271.4%	1,745	5,053	289.5%
介護予防支援	7,486	7,737	103.4%	7,490	7,044	94.1%	7,490	7,341	98.0%
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	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	906	624	68.9%	906	539	59.5%	906	983	108.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	0	-	2,720	0	-	2,720	0	-
合計	41,214	35,715	86.7%	40,659	38,116	93.7%	40,659	40,975	100.8%

2 将来推計

(1) 第1号被保険者数の将来推計

今後、第1号被保険者数は減少しますが、第9期計画期間の75歳以上の第1号被保険者数は3,700人台で推移する見込みです。

図表6-5 第1号被保険者数の将来推計

単位：人

	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
第1号被保険者数	6,317	6,263	6,177	4,900
前期(65～74歳)	2,532	2,465	2,388	1,626
後期(75歳以上)	3,785	3,798	3,789	3,274
後期(75～84歳)	2,261	2,309	2,312	1,760
後期(85歳以上)	1,524	1,489	1,477	1,514

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後、要支援・要介護認定者数は、令和7(2025)年度までは横ばいで推移しますが、令和8(2026)年度以降は減少する見込みです。

図表6-6 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
総数	1,369	1,368	1,341	1,271
要支援1	117	119	116	108
要支援2	166	164	161	150
要介護1	290	290	284	269
要介護2	255	256	252	244
要介護3	213	211	206	197
要介護4	171	172	168	158
要介護5	157	156	154	145

3 第9期計画期間の基盤整備

(1) 施設サービス

第9期計画期間中に、施設サービスの新たな整備は行いません。

図表6-7 施設サービスの基盤整備

		第8期計画期間までの整備状況	第9期計画期間	
			整備量	整備年度
介護老人福祉施設	施設数(カ所)	2	—	—
	定員(人)	134	—	—
介護老人保健施設	施設数(カ所)	1	—	—
	定員(人)	142	—	—
介護医療院	施設数(カ所)	0	—	—
	定員(人)	0	—	—

(2) 地域密着型サービス

第9期計画期間中に、地域密着型サービスの新たな整備は行いません。

図表6-8 地域密着型サービスの基盤整備

		第8期計画期間までの整備状況	第9期計画期間	
			整備量	整備年度
地域密着型通所介護	施設数(カ所)	2	—	—
	定員(人)	25	—	—
小規模多機能型 居宅介護	施設数(カ所)	1	—	—
	定員(人)	25	—	—
認知症対応型 共同生活介護	施設数(カ所)	2	—	—
	定員(人)	36	—	—
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	施設数(カ所)	1	—	—
	定員(人)	10	—	—

4 介護保険事業の見込み量

(1) 介護サービスの見込み量

図表6-9 介護サービスの見込み量

		第9期計画			令和22 (2040)年度
		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
居宅サービス					
訪問介護	回	2,151	2,129	2,088	2,043
	人	149	148	145	144
訪問入浴介護	回	34	34	34	39
	人	8	8	8	9
訪問看護	回	377	377	363	350
	人	50	50	48	46
訪問リハビリテーション	回	217	264	312	326
	人	25	30	35	38
居宅療養管理指導	人	48	49	44	44
通所介護	回	2,670	2,670	2,670	2,301
	人	280	280	280	246
通所リハビリテーション	回	646	646	638	626
	人	78	78	77	75
短期入所生活介護	日	884	872	822	813
	人	77	76	72	71
短期入所療養介護(老健)	日	128	137	110	119
	人	15	16	13	15
短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
福祉用具貸与	人	369	369	356	354
特定福祉用具購入費	人	7	7	7	7
住宅改修費	人	8	8	8	8
特定施設入居者生活介護	人	60	60	60	55
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	256	256	243	240
	人	35	35	33	33
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	10	10	10	11
認知症対応型共同生活介護	人	25	25	25	21
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	10	10	10	9
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数(小数点以下は四捨五入)、人数は1月当たりの利用者数

	第9期計画			令和22 (2040)年度	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
施設サービス					
介護老人福祉施設	人	162	162	162	143
介護老人保健施設	人	186	186	186	158
介護医療院	人	18	18	18	17
居宅介護支援	人	498	497	481	478

※回(日)数は1月当たりの数(小数点以下は四捨五入)、人数は1月当たりの利用者数

(2) 介護予防サービスの見込み量

図表6-10 介護予防サービスの見込み量

	第9期計画			令和22 (2040)年度	
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	84	84	84	68
	人	10	10	10	8
介護予防訪問リハビリテーション	回	48	64	80	72
	人	6	8	10	9
介護予防居宅療養管理指導	人	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人	22	21	21	19
介護予防短期入所生活介護	日	12	12	12	12
	人	4	4	4	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	5	5	5	5
	人	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人	119	118	116	108
特定介護予防福祉用具購入費	人	4	4	4	4
介護予防住宅改修	人	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人	5	5	5	5
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0
	人	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0
介護予防支援	人	134	133	130	121

※回(日)数は1月当たりの数(小数点以下は四捨五入)、人数は1月当たりの利用者数

5 地域支援事業

(1) 地域支援事業費の実績

図表6-11 介護予防・日常生活支援総合事業費の実績

単位：千円

サービス種別・項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
訪問介護相当サービス	0	0	0
訪問型サービスA	9,910	8,951	9,571
訪問型サービスC	0	0	91
通所介護相当サービス	0	0	0
通所型サービスA	34,769	32,624	36,083
通所型サービスB	3,068	3,966	4,652
介護予防ケアマネジメント	4,338	4,488	4,732
介護予防普及啓発事業	11,809	18,764	19,805
地域介護予防活動支援事業	423	678	913
地域リハビリテーション活動支援事業	6	39	290
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	272	437	274

図表6-12 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)費及び任意事業費の実績

単位：千円

サービス種別・項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	9,215	10,280	10,404
任意事業	666	928	1,563

図表6-13 包括的支援事業(社会保障充実分)費の実績

単位：千円

サービス種別・項目	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,000	1,034	1,076
生活支援体制整備事業	2,855	7,337	11,615
認知症初期集中支援推進事業	26	20	60
認知症地域支援・ケア向上事業	220	417	1,119
地域ケア会議推進事業	49	63	191

図表6-14 地域支援事業費合計の実績

単位：千円

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	64,594	69,948	76,411
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	9,880	11,208	11,967
包括的支援事業費(社会保障充実分)	4,151	8,871	14,061
地域支援事業費 計	78,626	90,027	102,439

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業費の見込み額

図表6-15 介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み額

単位：千円

サービス種別・項目	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
訪問介護相当サービス	0	0	0	0
訪問型サービスA	9,520	9,318	9,115	7,094
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	94	94	94	81
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0	0
通所型サービスA	35,667	35,429	34,478	26,744
通所型サービスB	13,742	13,742	13,742	4,135
通所型サービスC	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	4,863	4,880	4,868	4,207
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	20,353	20,423	20,375	17,606
地域介護予防活動支援事業	938	942	939	812
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	298	299	298	258
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	282	283	282	244

図表6-16 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)費及び任意事業費の見込み額

単位：千円

サービス種別・項目	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	10,692	10,729	10,703	8,003
任意事業	6,381	6,381	6,381	1,202

図表6-17 包括的支援事業(社会保障充実分)費の見込み額

単位：千円

サービス種別・項目	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
在宅医療・介護連携推進事業	1,106	1,110	1,107	1,076
生活支援体制整備事業	11,937	11,978	11,949	11,615
認知症初期集中支援推進事業	62	62	62	60
認知症地域支援・ケア向上事業	1,150	1,154	1,151	1,119
地域ケア会議推進事業	196	197	196	191

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

6 第1号被保険者の保険料算定

(1) 介護給付費の見込み額

図表6-18 介護給付費の見込み額

単位:千円

	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
居宅サービス				
訪問介護	74,870	74,165	72,661	71,200
訪問入浴介護	5,299	5,306	5,306	6,116
訪問看護	25,332	25,364	24,479	23,526
訪問リハビリテーション	8,345	10,172	11,989	12,534
居宅療養管理指導	6,140	6,249	5,573	5,594
通所介護	262,646	262,978	262,978	228,038
通所リハビリテーション	70,002	70,090	69,182	67,588
短期入所生活介護	86,134	84,994	79,696	79,037
短期入所療養介護(老健)	16,659	18,086	14,293	15,571
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	63,409	63,245	60,722	60,603
特定福祉用具購入費	2,520	2,520	2,520	2,520
住宅改修費	5,777	5,777	5,777	5,777
特定施設入居者生活介護	142,508	142,688	142,688	130,533
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	22,844	22,873	21,865	21,351
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	23,383	23,413	23,413	25,545
認知症対応型共同生活介護	79,456	79,557	79,557	66,947
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者 看護小規模多機能型居宅介護	32,829	32,870	32,870	29,649
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	483,024	483,635	483,635	428,447
介護老人保健施設	614,202	614,979	614,979	521,166
介護医療院	72,445	72,537	72,537	67,662
居宅介護支援	90,331	90,201	87,194	86,057
合計	2,188,155	2,191,699	2,173,914	1,955,461

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(2) 介護予防給付費の見込み額

図表6-19 介護予防給付費の見込み額

単位:千円

	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,945	3,950	3,950	3,211
介護予防訪問リハビリテーション	1,744	2,329	2,911	2,620
介護予防居宅療養管理指導	133	133	133	133
介護予防通所リハビリテーション	9,726	9,221	9,221	8,421
介護予防短期入所生活介護	1,002	1,004	1,004	1,004
介護予防短期入所療養介護(老健)	645	646	646	646
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,357	8,281	8,148	7,580
特定介護予防福祉用具購入費	1,373	1,373	1,373	1,373
介護予防住宅改修	2,201	2,201	2,201	2,201
介護予防特定施設入居者生活介護	5,124	5,130	5,130	5,130
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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	997	998	998	998
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	7,335	7,289	7,125	6,632
合計	42,582	42,555	42,840	39,949

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(3) 地域支援事業費合計の見込み額

図表6-20 地域支援事業費合計の見込み額

単位:千円

サービス種別・項目	第9期計画			令和22 (2040)年度
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
介護予防・日常生活支援総合事業費	85,757	85,409	84,192	61,179
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	17,073	17,110	17,084	9,205
包括的支援事業費(社会保障充実分)	14,450	14,500	14,466	14,061
地域支援事業費	117,281	117,019	115,742	84,445

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

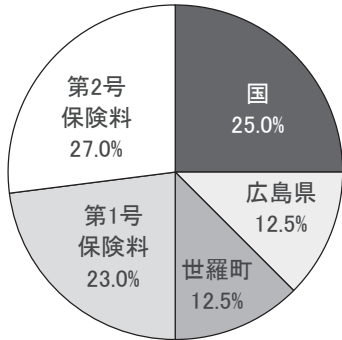
(4) 介護保険給付及び地域支援事業費の財源構成

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として、国、広島県、世羅町が50%を公費として負担し、残りの50%を被保険者の保険料としています。

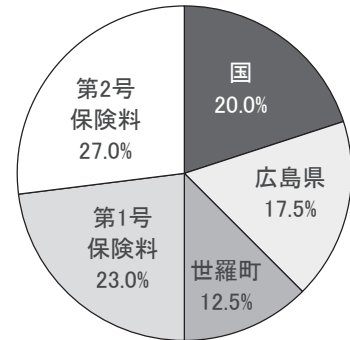
また、被保険者の保険料のうち23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者が負担することになります。

図表6-21 介護給付費の財源構成

[居宅・地域密着型給付費]

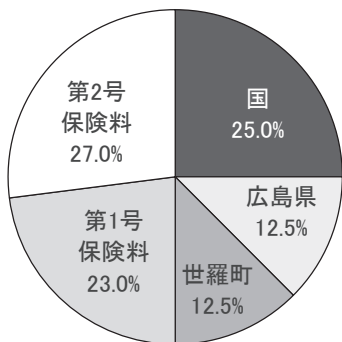


[施設給付費]

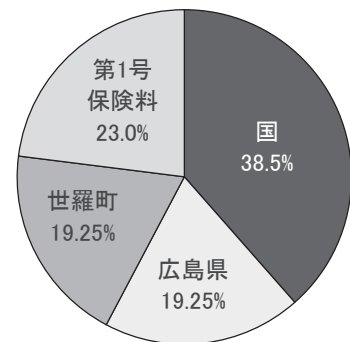


図表6-22 地域支援事業費の財源構成

[介護予防・日常生活支援総合事業費]



[包括的支援事業・任意事業費]



(5) 第1号被保険者保険料の算定

図表6-23 第1号被保険者の保険料算定

単位：円

区 分	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	計
標準給付費見込額 ②+③+④+⑤+⑥ ①	2,341,115,100	2,344,603,398	2,324,697,406	7,010,415,904
総給付費 ②	2,230,737,000	2,234,254,000	2,216,754,000	6,681,745,000
特定入所者介護サービス費等給付額 ③	63,651,344	63,691,510	62,206,381	189,549,235
高額介護サービス費等給付額 ④	38,868,596	38,896,178	38,128,491	115,893,265
高額医療合算介護サービス費等給付額 ⑤	6,278,444	6,201,380	6,078,984	18,558,808
算定対象審査支払手数料 ⑥	1,579,716	1,560,330	1,529,550	4,669,596
地域支援事業費見込額 ⑧+⑨+⑩ ⑦	117,280,743	117,018,902	115,741,648	350,041,293
介護予防・日常生活支援総合事業費 ⑧	85,757,189	85,408,994	84,191,524	255,357,707
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)費及び任意事業費 ⑨	17,073,137	17,109,860	17,084,436	51,267,433
包括的支援事業(社会保障充実分)費 ⑩	14,450,417	14,500,048	14,465,688	43,416,153
第1号被保険者負担分相当額 (①+⑦)×23% ⑪	565,431,044	566,173,129	561,300,982	1,692,905,155
調整交付金相当額-調整交付金見込額 ⑮-⑬ ⑫	76,446,386	63,666,380	56,367,554	196,480,319
調整交付金相当額 (①+⑧)×5% ⑬	121,343,614	121,500,620	120,444,447	363,288,681
調整交付金交付見込割合 ⑭	8.15%	7.62%	7.34%	
調整交付金見込額 (①+⑧)×⑭ ⑮	197,790,000	185,167,000	176,812,000	559,769,000
介護給付費準備基金取崩額 ⑯				153,100,000
第1号被保険者保険料収納必要額 ⑪-⑫-⑯ ⑰				1,343,324,836
予定保険料収納率 ⑱				99.96%
所得段階別補正後第1号被保険者数(人)⑲	6,339	6,285	6,198	18,822

単位：円

第9期第1号被保険者保険料基準月額 ⑰÷⑱÷⑲÷12	5,950
----------------------------	-------

※ 端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(6) 所得段階別第1号被保険者の保険料の算定

本町の所得段階別第1号被保険者の保険料は、次の通りです。

図表6-24 所得段階別第1号被保険者の保険料

	対象者		所得等	保険料率	保険料月額	保険料年額	
	町民税課税状況 世帯	本人					
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者	0.455 (※0.285)	2,707円 (1,696円)	32,487円 (20,349円)	
第2段階	非課税	非課税	課税年金収入額と合計所得金額から公的年金所得額を控除した額の合計	0.685 (※0.485)	4,076円 (2,886円)	48,909円 (34,629円)	
第3段階	非課税	非課税		80万円以下	0.69 (※0.685)	4,106円 (4,076円)	49,266円 (48,909円)
第4段階	課税	非課税		120万円以下	0.90	5,355円	64,260円
第5段階	課税	非課税		120万円超え	1.00 (標準)	5,950円	71,400円
第6段階		課税		80万円以下	1.20	7,140円	85,680円
第7段階		課税		80万円超え	1.30	7,735円	92,820円
第8段階		課税		120万円未満	1.50	8,925円	107,100円
第9段階		課税		120万円以上 210万円未満	1.70	10,115円	121,380円
第10段階		課税		210万円以上 320万円未満	1.90	11,305円	135,660円
第11段階		課税		320万円以上 420万円未満	2.10	12,495円	149,940円
第12段階		課税		420万円以上 520万円未満	2.30	13,685円	164,220円
第13段階		課税		520万円以上 620万円未満	2.40	14,280円	171,360円

※公費負担による低所得者の第1号保険料軽減が実施された保険料率

※端数処理のため、数が一致しない場合があります。

(7) 第9期介護保険料と令和12(2030)年度以降の介護保険料(見込み)

図表6-25 第9期以降の介護保険料の見込み

	第9期計画	令和12(2030)年度 第11期計画	令和22(2040)年度 第14期計画
月額	5,950円	7,288円	8,083円

第7章 第2期世羅町成年後見制度利用促進基本計画

第7章 第2期世羅町成年後見制度利用促進基本計画

1 策定の背景

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることで、認知症高齢者が増加することが見込まれるとともに、知的障害者や精神障害者等の親が亡くなり、金銭管理や手続き等を行うことが困難な状態となる「親なき後問題」等、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズが更に多様化及び増大する見込みです。

国においては、平成28（2016）年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）が施行、平成29（2017）年3月には「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することが定められました。また、令和4（2022）年3月には「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、より権利擁護支援の取組を推進していくことが示されました。

これを受け、地域共生社会の実現に向け、尊厳のある自分らしい生活を継続することを目的にだれもが必要な支援やサービスを受けることができるよう、制度の利用促進に向けて「第2期世羅町成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項の規定に基づく市町村計画として位置づけます。

3 成年後見制度について

認知症・知的障害・精神障害等によって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度の2種類があります。

法定後見制度	法定後見制度は、本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所により、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つの制度が利用できます。
任意後見制度	任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が低下した場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。 任意後見契約は、公証人の作成する公正証書によって結ぶものとされています。 本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。この手続を申し立てることができるのは、本人やその配偶者、4親等内の親族、任意後見受任者です。

4 権利擁護の現状

(1) 事業の利用状況

- 成年後見制度の本町の利用者数は、広島家庭裁判所の集計によると、27人、人口比0.18%となっています。

図表7-1 広島家庭裁判所における成年後見制度利用者数(世羅町)

単位:人

成年後見					任意後見	合計	人口	人口比 (%)
法定後見								
後見	保佐	補助	合計					
17	9	1	27	0	27	14,965	0.18	

※審判開始時に世羅町に住所を有する人数(令和5(2023)年10月31日現在の数値) 資料:家庭裁判所調べ

- 社会福祉協議会の法人後見人としての受任者数は、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけては大きな変化はありませんが、延支援回数は大きく増加しています。

図表7-2 世羅町社会福祉協議会法人後見事業の推移

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
受任者数(人) (新規受任者)	9 (1)	9 (1)	10 (2)	9 (2)	8 (0)
終了者数(人)	0	1	1	3	1
延支援回数(回)	541	624	748	764	737

資料:世羅町社会福祉協議会

- 高齢者の町長申立ての件数は、平成30(2018)年度、令和3(2021)年度は3件、令和2(2020)年度は2件となっています。
- 障害者の町長申立ての件数は、令和元(2019)年度に1件となっています。

図表7-3 町長申立て件数の推移

単位:件

		平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
申立件数	高齢者	3	0	2	3	0
	障害者	0	1	0	0	0

資料:福祉課

- 福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用者数は、令和3（2021）年度より30名を超えています。また、延支援回数は年々大きく増加しています。

図表7-4 福祉サービス利用援助事業（かけはし）の利用状況の推移

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
契約者数(3月末) (人)	17	23	20	31	34
新規契約者数(人)	7	10	10	14	10
契約終了者数(人)	13	4	13	3	7
延支援回数(回)	1,073	1,295	1,495	1,740	2,319

資料:世羅町社会福祉協議会

(2) 障害者の状況

- 認知症高齢者だけでなく、知的障害や精神障害等によってものごとを適切に決めることが一人では難しくなる等、支援が必要となる場合があります。
- 知的障害者（児）について、療育手帳の所持者数は、令和4（2022）年度で153人となっており、そのうち「重度（A）」が56人で最も多く、全体の約3割を占めています。

図表7-5 療育手帳の所持者数(世羅町)

単位:人

障害者区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
最重度(Ⓐ)	14	14	14	15	13
重度(A)	62	62	62	59	56
中度(Ⓑ)	46	41	42	43	45
軽度(B)	40	43	45	41	39
合計	162	160	163	158	153

資料:福祉課(各年3月31日現在)

- 精神障害者（児）について、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、年ごとの増減はあるものの増加傾向にあります。令和4（2022）年度では156人のうち「2級」が96人で最も多く、全体の約6割を占めています。

図表7-6 精神障害者保健福祉手帳の所持者数(世羅町)

単位:人

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
1級	4	3	4	7	7
2級	90	93	95	105	96
3級	37	41	42	47	53
合計	131	137	141	159	156

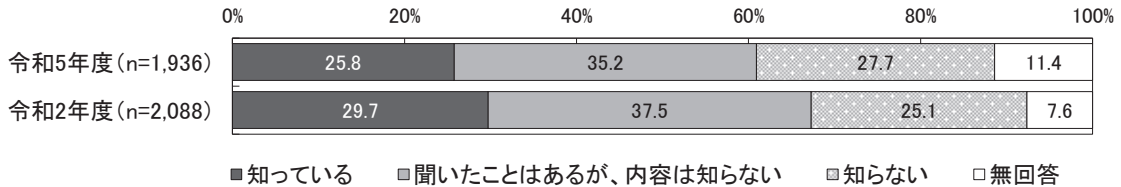
資料:福祉課(各年3月31日現在)

(3) 成年後見制度の周知状況

町内に在住する65歳以上の高齢者（要介護1～5を除く）を対象とし、成年後見制度や相談窓口の認知度等のニーズ調査を実施しました。

- 成年後見制度を「知っている」と回答した人の割合は25.8%であり、周知が進んでいません。

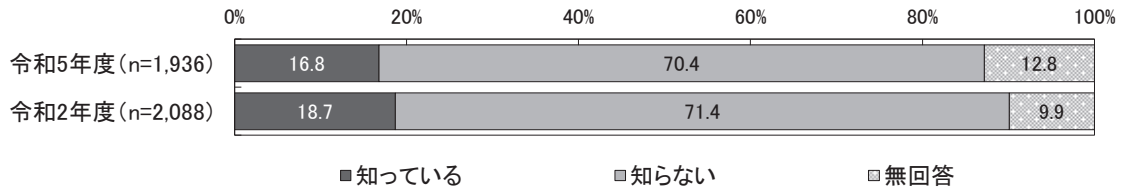
図表7-7 成年後見制度の認知状況



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 成年後見制度の相談窓口を「知っている」と回答した人の割合は16.8%であり、周知が進んでいません。

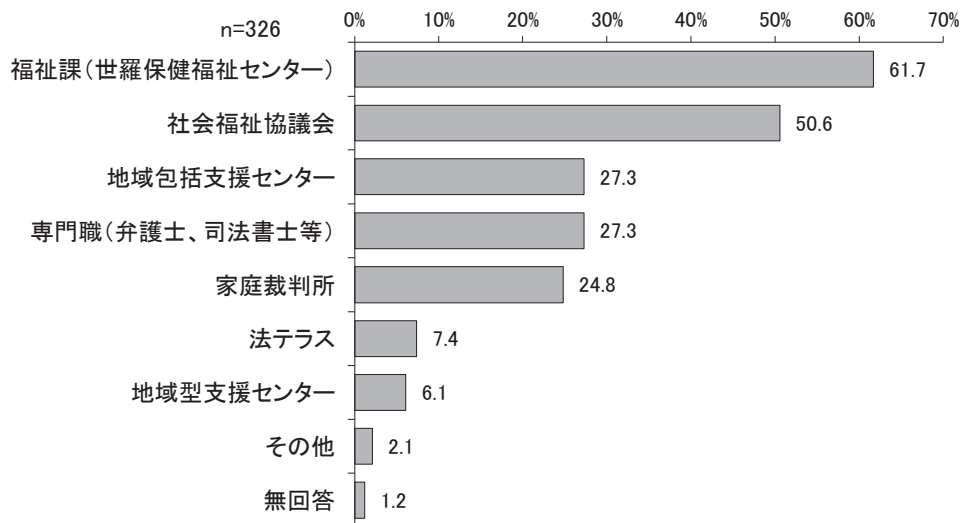
図表7-8 成年後見制度の相談窓口の認知状況



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 成年後見制度の相談窓口を知っている人の知っている窓口は、「福祉課（世羅保健福祉センター）」の割合が61.7%、「社会福祉協議会」が50.6%となっています。

図表7-9 成年後見制度の相談窓口として知っている窓口（知っている人）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

5 計画の基本的な考え方

(1) 基本理念

人と人がつながりあい、生きがいをもって、安心して暮らせるまち世羅
～ つなげよう 権利擁護支援の輪 ～

権利擁護支援の地域連携ネットワークを柱に、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、市民の権利が守られるまちをめざします。

(2) 基本目標

基本理念実現に向け、基本目標として以下の3つを掲げます。

基本目標1 権利擁護支援の地域連携ネットワークの充実

成年後見制度を運用する家庭裁判所や権利擁護業務を担う権利擁護センター（社会福祉協議会）、後見人等の担い手となる専門職団体や関係機関との連携を強化するとともに、利用者に関わる医療や福祉の関係者、地域住民等と連携を図り、権利擁護の地域連携ネットワークづくりの充実を図ります。

基本目標2 利用者がメリットを実感できる制度の運用

制度を利用する利用者に対し、財産管理のみならず意思決定支援や身上保護を重視した適切な後見人の選任や交代を行います。また、利用者の特性を理解した上で、自己決定を尊重し、意思決定支援を行うことで利用者が制度のメリットを実感できるような支援体制づくりをめざします。

基本目標3 適切な制度利用と後見活動の実現

住民や福祉関係者等に向けて、成年後見制度の周知を図るとともに啓発を行い、制度の利用が必要な人が早期に成年後見制度の利用へとつながるよう、体制整備に努めます。

また、家庭裁判所や専門職団体と連携を図り、後見人等に対する相談支援を継続的に実施できるように体制整備に努めることで、適切な制度利用や後見活動の支援を行います。

6 計画の取組

No.87	権利擁護、成年後見制度の周知・啓発の推進	福祉課
<p>保健・医療・福祉・介護・金融機関等、幅広い関係者に意思決定支援の考え方や権利擁護、成年後見制度について、連携会議・研修会・講演会等により、継続的な周知・普及啓発を行います。</p> <p>また、権利擁護センター（社会福祉協議会）を中心に、町民に対する講演会や地域サロン等において研修会を実施し、権利擁護支援や成年後見制度が必要な人が早期から相談が行えるよう制度や相談窓口の周知を図ります。</p>		
No.88	相談機能・成年後見人等支援の推進	福祉課
<p>権利擁護センター（社会福祉協議会）や地域包括支援センター、各種専門職団体等と連携し、権利擁護が必要な人を成年後見制度の利用やその他の必要な支援につなげる等、包括的な支援体制の機能強化を図ります。</p> <p>また、成年後見制度の利用を開始した後においても、成年後見人等からの相談に応じ、活動を支援します。</p>		
No.89	成年後見制度利用支援事業	福祉課
<p>成年後見制度の利用が必要な状況であり、身寄りがない等の理由によって申立てを行うことが困難な場合等、特に必要がある場合に成年後見制度の町長申立てを行います。</p> <p>また、成年後見制度の利用を支援するため、一定の要件のもとで、家庭裁判所への申立て費用や後見人等に支払う報酬について助成を行います。</p>		
No.90	地域連携ネットワークの推進と中核機関の運営、協議会の設置	福祉課
<p>権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談・対応のできる体制の整備、意思決定支援の身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援が行えるよう、地域連携ネットワークの構築を推進するとともに、地域の権利擁護支援の機能を果たすよう、相談機能、広報機能を中心に取組を推進します。</p> <p>今後は、本人の特性や課題に対し、適切に支援が行えるよう、後見人等候補者を選定する受任調整会議の充実を図るとともに、法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援が行えるよう、連携体制の強化を目的とした協議会の設置、運営を行います。</p>		

No.91	成年後見人等候補者の充実	福祉課
<p>家庭裁判所から選任される成年後見人等については、家族等の親族後見人、第三者である専門職後見人、社会福祉法人等の団体が後見人に就任する法人後見、身近な地域の方が後見人に就任する社会貢献型後見人（市民後見人）等に分類されます。弁護士会・司法書士会・社会福祉士会・行政書士会等の専門職団体と連携し、成年後見人等候補者の充実を図るとともに、社会福祉協議会で実施する法人後見についても連携体制を強化します。</p> <p>また、今後は市民後見人の育成についても検討を行います。</p>		

第8章 計画の推進

第8章 計画の推進

1 連携体制の推進

(1) 庁内関係部署の連携強化

地域包括ケアは、介護保険や高齢者福祉の分野だけでなく、地域づくりやまちづくり等、高齢者の生活全般にも関わるものです。そのため、保健福祉の担当部署のみならず庁内の関係部署との連携を強化し、地域ごとの課題に沿った丁寧な対応に努めながら計画の推進を図ります。

(2) 地域の関係機関・団体等との連携強化

医療機関、社会福祉法人、介護サービス事業所、自治組織、老人クラブ、民生委員・児童委員、各ボランティア団体等と連携・協働し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

2 計画の進捗管理

計画の成果指標や各施策の目標について、達成状況に関する調査及び評価を行い、その結果を公表します。

また、計画の進捗状況や実態把握、課題分析においては、地域包括ケア「見える化システム」を活用し、世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会で共有します。

さらに、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことにより、計画のめざす姿の実現に向けて地域の関係機関・団体と連携・協働した取組を推進します。

図表8-1 計画の成果指標

指標	実績	目標		
	令和5(2023) 年度9月末	令和6(2024) 年度9月末	令和7(2025) 年度9月末	令和8(2026) 年度9月末
要支援1・2及び要介護1の認定率 (第1号被保険者)	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
要支援・要介護認定率(第1号被保険者)	21.4%	21.4%	21.4%	21.4%

資料

資料

1 世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会設置要綱

平成17年12月15日告示第64号
改正

平成18年3月31日告示第112号
平成20年11月26日告示第236号
平成23年3月28日告示第102号
平成24年3月9日告示第47号

(目的及び設置)

第1条 世羅町における高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定、見直し並びに地域包括支援センター設置及び運営について審議するため、世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、世羅町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定、検証及び見直しに関する重要な事項、地域包括支援センター設置及び運営に関する重要な事項について審議し町長に建議するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、20人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係機関及び関係団体の代表者
- (3) 介護保険被保険者の代表者
- (4) 高齢者福祉の専門的な知識を有する者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長、副会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見又は、説明を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第8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、会長が委員会に諮り別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行し、平成17年11月1日から適用する。

(委員の任期の特例)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、平成20年12月1日に委嘱する委員の任期は、平成22年3月31日までとする。

附 則（平成18年3月31日告示第112号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成20年11月26日告示第236号）

この告示は、平成20年12月1日から施行する。

附 則（平成23年3月28日告示第102号）

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成24年3月9日告示第47号）

この告示は、平成24年3月9日から施行し、平成24年2月1日から適用する。

2 世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会委員名簿

役職	氏名	所属	区分
会長	西原 丈順	特別養護老人ホームせせらぎ園	有識者
副会長	栗原 芳枝	被保険者	介護保険被保険者
委員	横田 和典	世羅中央病院企業団	医療関係者
//	森岡 栄	世羅郡医師会	//
//	卜部 智重	世羅郡医師会	//
//	谷川 昌生	御調・世羅郡歯科医師会	//
//	久保 辰昭	世羅町社会福祉協議会	福祉機関関係団体
//	升本 正明	世羅町老人クラブ連合会	//
//	平野 博雄	世羅町民生委員児童委員協議会	//
//	渕上 忠保	世羅町民生委員児童委員協議会	//
//	西川 康人	世羅町民生委員児童委員協議会	//
//	北谷 正明	世羅郡身体障害者福祉協会	//
//	正尺 昭子	ケアプランセンターすみれ	有識者
//	落畑 幸也	介護老人保健施設 葵の園・セラ	//
//	栗根 一弘	自治組織会長会議	//
//	金広 保人	被保険者	介護保険被保険者
//	本郷 啓子	被保険者	//

3 世羅町高齢者保健福祉事業運営委員会審議状況

	回	日時	議事内容
令和4(2022)年度	1回	令和4(2022)年 8月4日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3(2021)年度介護保険事業の実績について ・ 令和4(2022)年度世羅町地域包括支援センター活動状況について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定スケジュールについて
	2回	令和5(2023)年 3月30日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4(2022)年度介護保険事業の実績について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定スケジュールについて
令和5(2023)年度	1回	令和5(2023)年 8月10日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の概要について ・ 介護保険事業実績(7期・8期)について ・ 令和4(2022)年度地域包括支援センター活動状況について ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について ・ 計画策定に係る今後のスケジュールについて
	2回	令和5(2023)年 9月28日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世羅町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況・評価について ・ 人口構成等の現状について ・ 在宅介護実態調査の結果について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画に向けた課題について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画骨子案について
	3回	令和5(2023)年 11月16日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について(事業内容等検討) ・ 介護サービス事業所調査結果について(報告)
	4回	令和6(2024)年 1月25日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画素案について(事業内容検討) ・ 成年後見制度利用促進基本計画について ・ 第9期介護保険料の考え方及び保険料案について(給付・保険料見込み等)
	5回	令和6(2024)年 3月7日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメント結果について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(最終案)について ・ 世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画概要版について

4 介護保険サービス提供事業所及び特定施設一覧

「居宅介護支援事業所」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
セラ・あおいホームケアサービス	〒722-1112 世羅町本郷 1216 番地	22-5464
くるみ居宅介護支援事業所	〒722-1701 世羅町小国 10889 番地 23	37-2145
世羅中央居宅介護支援事業所	〒722-1112 世羅町本郷 918 番地 3	22-1128
世羅町社会福祉協議会居宅介護支援事業所	〒722-1112 世羅町本郷 939 番地 1	22-3504
居宅介護支援事業所光永	〒722-1624 世羅町田打 287 番地 4	27-0210
ケアプランセンターすみれ	〒722-1112 世羅町本郷 929 番地 1	22-2778
ケアプランセンターi・ケアせら	〒722-1701 世羅町小国 10492 番地 2	37-7060
ケアプランセンターかなえ	〒729-6715 世羅町下津田 1815 番地 4	39-1611

「介護予防支援事業所」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
世羅町地域包括支援センター	〒722-1112 世羅町本郷 947 番地	25-0072

「訪問介護事業所（総合事業）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
ヘルパーセンターi・ケアせら	〒722-1701 世羅町小国10492番地2	37-1494
くるみホームヘルプサービス	〒722-1701 世羅町小国10889番地23	37-2145
世羅町社会福祉協議会訪問介護事業所	〒722-1112 世羅町本郷939番地1	22-3506
ヘルパーステーションわかば	〒722-1121 世羅町西上原641番地15	22-2851
JA尾道市ヘルパーステーションなごみ	〒722-1112 世羅町本郷678番地1	22-1175

「生活支援型訪問サービス事業所（総合事業）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
世羅町シルバー人材センター	〒722-1121 世羅町西上原 123 番地 3	22-5160

「訪問入浴介護事業所」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
世羅町社会福祉協議会訪問入浴介護事業所	〒722-1112 世羅町本郷 939 番地 1	22-3506

«訪問看護事業所〔介護予防〕»

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
世羅中央訪問看護ステーション	〒722-1112 世羅町本郷 918 番地 3	22-3145

«訪問リハビリテーション事業所〔介護予防〕»

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
世羅中央訪問リハビリテーション	〒722-1112 世羅町本郷 918 番地 3	22-1127

«福祉用具貸与事業所〔介護予防〕»

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
有限会社ケアサービスわかば	〒722-1121 世羅町西上原 641 番地 15	22-2851

«福祉用具販売事業所〔介護予防〕»

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
有限会社ケアサービスわかば	〒722-1121 世羅町西上原 641 番地 15	22-2851

«通所介護事業所（総合事業）»

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
くるみデイサービスセンター	〒722-1701 世羅町小国4495番地2	37-2178
世羅町社会福祉協議会デイサービス ホーム事業所せら社協	〒722-1112 世羅町本郷939番地1	22-3257
デイサービスセンターふぁみりいせら	〒722-1112 世羅町本郷966番地1	25-5137
デイサービス悠々	〒722-1115 世羅町西神崎806番地	22-2000
デイサービスセンターi・ケアせら	〒722-1701 世羅町小国10492番地2	37-7070
ショート・デイきらめき	〒722-1112 世羅町本郷1265番地2	22-5133

«通所リハビリテーション事業所（介護予防）»

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
介護老人保健施設葵の園・セラ	〒722-1112 世羅町本郷 1216 番地	22-5000

「短期入所生活介護事業所（ショートステイ福祉）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
高竜園短期入所生活介護事業所	〒722-1121 世羅町西上原 426 番地 11	22-3478
特別養護老人ホーム高竜園	〒722-1121 世羅町西上原 426 番地 11	22-3478
せせらぎ園ショートステイ	〒722-1701 世羅町小国 10889 番地 23	37-2550
特別養護老人ホームせせらぎ園	〒722-1701 世羅町小国 10889 番地 23	37-2550
ショートステイ・ケアせら	〒722-1701 世羅町小国 10492 番地 2	37-7080

「介護予防短期入所生活介護事業所（ショートステイ福祉）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
せせらぎ園ショートステイ	〒722-1701 世羅町小国10889番地23	37-2550
特別養護老人ホームせせらぎ園	〒722-1701 世羅町小国10889番地23	37-2550
ショートステイ・ケアせら	〒722-1701 世羅町小国10492番地2	37-7080

「短期入所療養介護事業所（ショートステイ医療）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
介護老人保健施設葵の園・セラ	〒722-1112 世羅町本郷 1216 番地	22-5000

「小規模多機能型居宅介護事業所（介護予防）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
小規模多機能ホームふぁみりいせら	〒722-1112 世羅町本郷 966 番地 1	25-5157

「認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
グループホームふぁみりい	〒722-1112 世羅町本郷 965 番地 1	25-5027
グループホームふぁみりい世羅西	〒722-1701 世羅町小国 4277 番地 1	37-7335

「地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
特別養護老人ホームつばきの里	〒722-1701 世羅町小国 10889 番地 23	37-2550

《介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）》

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
特別養護老人ホーム高竜園	〒722-1121 世羅町西上原 426 番地 11	22-3478
特別養護老人ホームせせらぎ園	〒722-1701 世羅町小国 10889 番地 23	37-2550

《介護老人保健施設》

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
介護老人保健施設葵の園・セラ	〒722-1112 世羅町本郷 1216 番地	22-5000

《軽費老人ホーム（ケアハウス）》

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
ケアハウスふじの里	〒722-1701 世羅町小国 10889 番地 23	37-2537

《特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）（介護予防）》

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
有料老人ホーム悠々	〒722-1115 世羅町西神崎 806 番地	22-2000

《有料老人ホーム》

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
住宅型有料老人ホームふぁみ～る世羅	〒722-1112 世羅町本郷 965 番地 1	25-5027

《サービス付き高齢者向け住宅》

事業所名称	所在地	電話番号 (0847)
i・ケアマンションせら	〒722-1701 世羅町小国 10492 番地 2	37-7050

5 用語解説

あ行

ICT	Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術のこと。従来から使われていたIT（Information Technology）に替わって、通信ネットワークによって情報が流通することの重要性を意識して使用される。
ACP (アドバンス・ケア・プランニング)	「Advance Care Planning」の略。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人やその家族、医療、ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのこと。
NPO	不特定かつ多数のものの利益の増進に寄与することを目的として活動する団体のこと。特定非営利活動促進法に基づいて法人格を取得している。
オーラルフレイル	「オーラル」は「口腔」、「フレイル」は「虚弱」という意味で、口腔機能の衰えが全身の老化につながるという考え方。

か行

介護医療院	病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供する施設のこと。
介護給付	介護保険の保険給付のうち、「要介護1～5」に認定された被保険者への給付のこと。居宅でのサービス利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。
介護給付適正化事業	介護サービスの不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護保険の信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで持続可能な介護保険制度の構築を図る事業の総称のこと。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要介護者等からの相談に応じて、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に市町村、サービス提供事業者等との連絡調整を行う職種で、要介護者等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。
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。

か行

介護保険制度	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等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仕組みとなっている。
介護予防事業	介護予防は、介護保険制度に取り入れられた概念で、高齢者が要支援・要介護状態にならないようにしようとする事。それを実践する事業のこと。
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)	地域の実状に応じて、介護サービス事業者やNPO、一般企業、ボランティア団体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により、地域の支え合いの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事業のこと。
介護老人福祉施設	常時介護を必要とする要介護認定者が入所し、介護を受けながら日常生活を送る施設であり、老人福祉法では特別養護老人ホームというが、介護保険法では介護老人福祉施設という。
協議体	地域の多様な主体がメンバーとなり、今やっていることや無理なく今できること等をみんなで話し合う仕組みのこと。
協働	行政と住民や事業者等、地域で活動する多様な人や組織とが、共通の目的のために、お互いに責任と役割分担を自覚し、対等の関係で協力・連携しながら活動することをいう。地方分権や価値観の多様化が進む中、福祉、まちづくり、環境等のあらゆる課題に適切に対応するために協働することが必要となっている。
居宅(介護予防)サービス	要介護(要支援)認定を受けた人が利用する在宅での介護保険サービスのこと。
ケア	介護や看護等の世話のこと。
ケアプラン	要介護等の認定を受けた人を対象として、心身状況やおかれている環境、本人や家族の希望を取り入れながら、利用しようとする介護保険のサービスの種類や内容、担当者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画書のこと。
ケアマネジメント	介護を必要とする人とその要介護者とその家族等の希望に応じて、保健、医療、福祉の各サービスを組み合わせ、適切な身体的・精神的・社会的なケアプランを作成し、継続的に援助すること。
軽費老人ホーム	高齢等のため独立して生活するには不安がある人、又は自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる人で、家族による援助を受けることができない60歳以上の人を入所させ、低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設のこと。

か行

KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。
健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律による保健事業の一つ。自治体が地域住民の健康状況を調査し、疾病予防や生活習慣病の早期発見のために保健指導に役立てるために行う検査のこと。
健康寿命	WHO（世界保健機関）が提唱した指標であり、平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のこと。
権利擁護	社会福祉の分野では、自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や認知症の高齢者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ表明を支援し代弁すること。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。一般に、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼んでいる。
高齢者虐待	高齢者虐待防止法では、家族等の養護者（介護者）または養護施設従事者等による「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」と定義されている。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅	平成23（2011）年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された登録制度に、登録されている住宅。一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホームであって、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅であり、上記の法律に基づき、厚生労働省と国土交通省が共同で所管している。
事業対象者	日常生活の様子や身体機能の状態、栄養状態、外出頻度等を確認する25項目の質問「基本チェックリスト」による判定で、要介護・要支援となるリスクが高いと判定された高齢者のこと。
自主防災組織	地域住民が「自分たちの地域は自分たちで守る」という意識に基づき自主的に結成する防災組織のこと。
施設サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院のいずれかの施設に入所することで受けられるサービスをいう。要介護1～5の人が受けられる（介護老人福祉施設は要介護3以上）。

さ行

社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職のことをいう。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。
若年性認知症	65歳未満で発症した認知症のこと。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口に配置され、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を行う者のこと。
重層的支援体制事業	年齢や性別、分野等対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する事業。
シルバー人材センター	定年退職後等の高齢者に対して、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。
生活機能	日常生活を営むための能力や働きであり、歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣等の基本的な日常生活行為のほか、外出や金銭管理、社会的役割を担う能力（社会参加）等が含まれる。
生活支援コーディネーター	地域での生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のこと。
生活習慣病	食事、運動、喫煙、飲酒等の毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、肥満等がある。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害等によって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度のこと。
成年後見制度利用支援事業	成年後見制度の利用が必要である一方、身寄りがない等の理由で申立てが困難な場合、町長が申立てを行ったり、財産状況から後見人の報酬を負担することが困難な場合に、これらの費用を支給することで、成年後見制度の利用促進を図る事業のこと。
セルフ・ネグレクト	衛生や健康行動を放任し、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態のこと。

た行

第1号被保険者・第2号被保険者	第1号被保険者には65歳以上のすべての方が該当し、第2号被保険者には40歳以上65歳未満でかつ医療保険に加入している方が該当。第1号被保険者は要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるが、第2号被保険者は脳梗塞や糖尿病等の16の特定疾病に該当した場合のみ要介護認定を受け介護保険サービスを利用できる。
団塊ジュニア世代	昭和46（1971）年～昭和49（1974）年に生まれた世代のこと。
団塊の世代	第一次ベビーブーム、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る。
地域ケア	高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、尊厳を保持し、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、介護サービスやその他の多様なサービスを高齢者のニーズや状態の変化に応じて包括的・継続的に提供する必要がある。このため、地域を単位として、地域の医療機関、福祉・介護関係機関、その他様々な職種・団体等が連携し地域社会全体で支えていくという考え方のこと。
地域支援事業	要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護（要支援）状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるよう、介護予防及び地域における包括的・継続的な支援をすることを目的として、平成18年度に開始された事業のこと。必須事業である「介護予防事業」「包括的支援事業」と、保険者（市町村）が地域の実情により行う「任意事業」で構成される。
地域資源	一定の地域に存在する特徴的なものであり、地域内の人間活動に利用可能な（あるいは利用されている）、有形、無形のあらゆる要素のこと。
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等の包括的支援事業を一体的に実施する中核拠点で、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が中心となり、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援を行う。
地域密着型サービス	認知症やひとり暮らしの高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、平成18（2006）年4月に創設された予防給付及び介護給付サービスのこと。

た行

チームオレンジ	認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。
DV(ドメスティック・バイオレンス)	配偶者や恋人などの親密な関係にあるパートナーから加えられる暴力のことをいう。身体的暴力だけでなく、精神的暴力、性的暴力、経済的暴力(生活費を渡さないなど)、社会的暴力(交友の制限など)も含まれる。

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。
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。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉等の専門家等が気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善をめざした活動等ができる場所のこと。
認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みのこと。
認知症サポーター	認知症について理解し、認知症の方やその家族を温かく見守り、できる範囲での手助けをする人のこと。
認知症地域支援推進員	医療と介護の連携強化や、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業の推進役を担う人のこと。
認知症ひとり歩きサポートネットワークシステム	認知症により行方不明となった人を早期に発見するため、行方不明情報をメール配信により提供するシステムのこと。
認知症見守りシール	家族や介護者が登録した注意事項などの情報を、携帯電話などで読み取ることのできるQRコードが印字されたシールのこと。

は行

ハイリスクアプローチ	健康診査などでスクリーニングを行い、疾病のリスクが高い人を特定し、リスクを下げるように働きかけること。
バリアフリー	建築物や道路等において高齢者や障害者の利用に配慮した設計や構造物のことをいう。具体的には、ノーマライゼーションの考えに基づく、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差の解消、手すりや点字の案内板の設置等がある。

避難行動要支援者	要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、児童、傷病者、外国人など、特に配慮を要する人）のうち、自ら避難することが困難な人であってその円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人のこと。
は行	
福祉避難所	高齢者や障害者、その他の特別な配慮を必要とする要配慮者を受け入れるための設備、器材、人材を備えた避難所施設のこと。
フレイル	高齢化に伴って、身体機能や精神機能の低下、社会とのつながりの低下によって、心身が弱った状態となること。
フレンドリーキッズ授業	小学生を対象に、認知症の正しい理解を推進する授業のこと。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況やその変化に応じた支援をしていくために行われるケアマネジメントをいう。地域包括支援センターの専門職、介護支援専門員、主治医等の様々な職種が互いに連携し、介護保険のサービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動等、多様なサービスを包括的・継続的に提供することで、地域での高齢者の生活全体を支える。
ポピュレーションアプローチ	集団に対し、健康障害へのリスクを下げるように働きかけること。
ま行	
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人であり、「児童委員」を兼ねている。児童委員は、地域の子ども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ごと等の相談、支援等を行う人で、「民生委員」を兼ねている。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」の指名を受けている。
や行	
ヤングケアラー	親の介護や障害のある家族のサポートをするために、学びの機会や友人関係を築く体験が不足してしまう状態の子どもや若者のこと。
ユニバーサルデザイン	あらかじめ年齢や性別、障害の有無、人種等に関わらず、多様な人々が利用しやすいように都市や生活環境をデザインするという考え方のこと。

養護老人ホーム	原則65歳以上で、身体・精神又は環境上の理由や経済的な理由により自宅での生活が困難になった人を入所させ、食事の提供や健康管理等の日常生活上必要なサービスを受けることができる施設のこと。
---------	--

や行

YouTube (ユーチューブ)	インターネット上で音声付きの動画を自由に投稿・閲覧することができるサービスのこと。
要支援・要介護認定	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。
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、心身の状態の維持または改善を目的として実施する介護サービスのこと。

ら行

ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。
リスクマネジメント	リスクを組織的に管理（マネジメント）し、損失等の回避又は低減を図るプロセスのこと。
リハビリテーション	体に障害のある人等が、再び社会生活に復帰するための、総合的な治療的訓練のこと。

世羅町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6(2024)年3月

発行 世羅町

編集 世羅町福祉課

〒722-1192 広島県世羅郡世羅町大字本郷 947 番地

TEL:0847-25-0072 FAX:0847-25-0070

