

海 田 町
高 齢 者 福 祉 計 画
第 9 期介護保険事業計画

令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度

令和 6(2024)年 3 月

広島県海田町

目次

第1編 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の背景と趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 日常生活圏域の設定	6
5 計画策定の基本的な考え方	7
6 計画策定のための体制	9
第2章 高齢者等の現状と推計人口	10
1 高齢者等の現状	10
第3章 介護保険サービス等の実施状況	13
1 介護保険サービスの概要	13
2 要支援・要介護認定者数等の推移	17
3 介護保険サービスの実施状況	18
4 地域支援事業の実施状況	20
第4章 高齢者福祉サービスの実施状況	22
1 高齢者福祉サービスの内容	22
2 高齢者福祉サービスの実施状況	23
第5章 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査(要点)	24
1 調査の概要	24
2 調査結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)(抜粋)	25
3 調査結果(在宅介護実態調査)(抜粋)	37
第6章 計画の主要課題	44
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
2 介護予防施策の推進	44
3 認知症施策の推進	45
4 社会参加と生きがいづくり	45
5 災害・感染症対策の推進	46

第7章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念と施策の方向	47
1 基本理念	47
2 基本目標と取組方針	48
3 施策の方向	49
第2編 高齢者の健康と自立を支え、高齢者がいきいきと活躍するまちづくり	
ー各論Ⅰ 高齢者福祉計画ー	53
第1章 高齢者等を地域で支え合うまちづくり	55
1 地域における支援体制・地域包括ケアシステムの深化・推進	56
2 相談・支援の充実	57
3 高齢社会を支える地域福祉の推進	57
4 地域共生社会の実現に向けた施策の推進	58
第2章 高齢者福祉の増進と日常生活の支援	59
1 高齢者福祉の増進	59
2 高齢者の生活支援	60
3 高齢者の居住の安定に係る施策の推進	60
第3章 生きがいづくりと社会参加の促進	61
1 高齢者の就労の促進	61
2 高齢者の地域活動・社会貢献活動への参加促進	62
3 学びとレクリエーション・交流活動の充実	62
第4章 安全・安心な高齢者にやさしいまちづくり	63
1 地域協働による見守りネットワークの推進	64
2 暮らしの安全・安心の確保	65
3 高齢者の権利擁護	65
4 災害・感染症対策の推進	66
第3編 安心介護のまちづくりー各論Ⅱ 介護保険事業計画ー	67
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	69
1 自立支援型ケアマネジメントの推進	71
2 在宅医療・介護連携の推進	72
3 住民主体の地域づくりの推進	72
4 地域課題の解決に向けた取組の推進	73

第2章 介護予防施策の推進	74
1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	74
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	76
3 介護予防の仕組みづくりの推進	77
第3章 認知症施策の推進	79
1 認知症にやさしい地域づくりの推進	79
第4章 介護人材確保及び業務効率化の推進	81
1 介護人材の確保及び育成の推進	81
2 介護現場の働きやすい環境づくり	82
3 介護現場における業務効率化の推進	82
第5章 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の確保方策	83
1 介護給付等対象サービスの確保方策	83
2 地域支援事業の確保方策	84
第6章 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な運営	85
1 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供	86
2 情報提供と相談及び要介護認定に関する体制の充実	86
3 介護給付の適正化	87
4 介護保険料等の軽減措置	88
5 介護保険サービスの質的向上	89
第7章 介護給付費等の見込み	90
1 被保険者の推計	90
2 要介護(支援)認定者数の推計	91
3 介護予防サービスの量及び給付費の見込み	92
4 介護サービスの量及び給付費の見込み	94
5 地域支援事業費の見込み	97
第8章 第9期計画の介護保険料	99
1 第9期計画の介護保険料	99
第4編 計画の推進	105
第1章 計画推進体制の充実	107
1 計画推進に向けた体制の充実	107

2 連携体制の充実	107
第2章 計画の進行管理と展開	109
1 計画の進行管理及び評価の実施	109
2 住民の意見・意識の把握と反映	113
資料編	115
I 海田町内の介護事業所一覧	117
II 用語解説	119

第1編 総論

- 第1章 計画策定にあたって
- 第2章 高齢者等の現状と推計人口
- 第3章 介護保険サービス等の実施状況
- 第4章 高齢者福祉サービスの実施状況
- 第5章 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査(要点)
- 第6章 計画の主要課題
- 第7章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念と施策の方向

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険事業計画は、介護保険法に基づく計画で、「3年を1期」として策定することとされています。また、「老人福祉計画と一体のものとして作成」することが規定されています。

現行の「海田町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の計画期間は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までとなっており、次期計画を策定する必要があります。

わが国では、総人口が減少に転じる中、世界に例を見ない速さで高齢化が進展し、令和4(2022)年10月1日現在、高齢化率は29.0%となっており、世界でも最も高い水準となっています。

海田町においても、現在の高齢化率は全国平均と比べると低いものの、令和5(2023)年には23.6%となっており、高齢化が進んでいる状況にあります。今後、令和22(2040)年には団塊ジュニア世代全てが65歳以上になり、現役世代の急激な減少と、医療や介護のニーズが高まる後期高齢者の増加が予測されています。全国的にみられる少子高齢化のほか、新型コロナウイルス感染症などのパンデミックによる生活様式等の変化、社会関係の希薄化に伴う社会的孤立、8050問題、老々介護、認認介護、ヤングケアラー問題等、社会問題が山積し、また、それらの問題が単独のものではなく複雑に絡み合うというように、「複雑化・複合化」したものとなっています。

このような社会状況の変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながり、住民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「地域共生社会」の実現が求められています。このような中、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアの構築をさらに深化させていく必要があります。

海田町では、令和3年3月に令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までを計画期間とする「海田町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、その計画に基づいて地域包括ケアを推進してきました。さらに地域包括ケアの深化、地域共生社会の実現のため、この度、介護サービスの見込量等、海田町における介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるものとして、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とする「海田町高齢者福祉計画・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

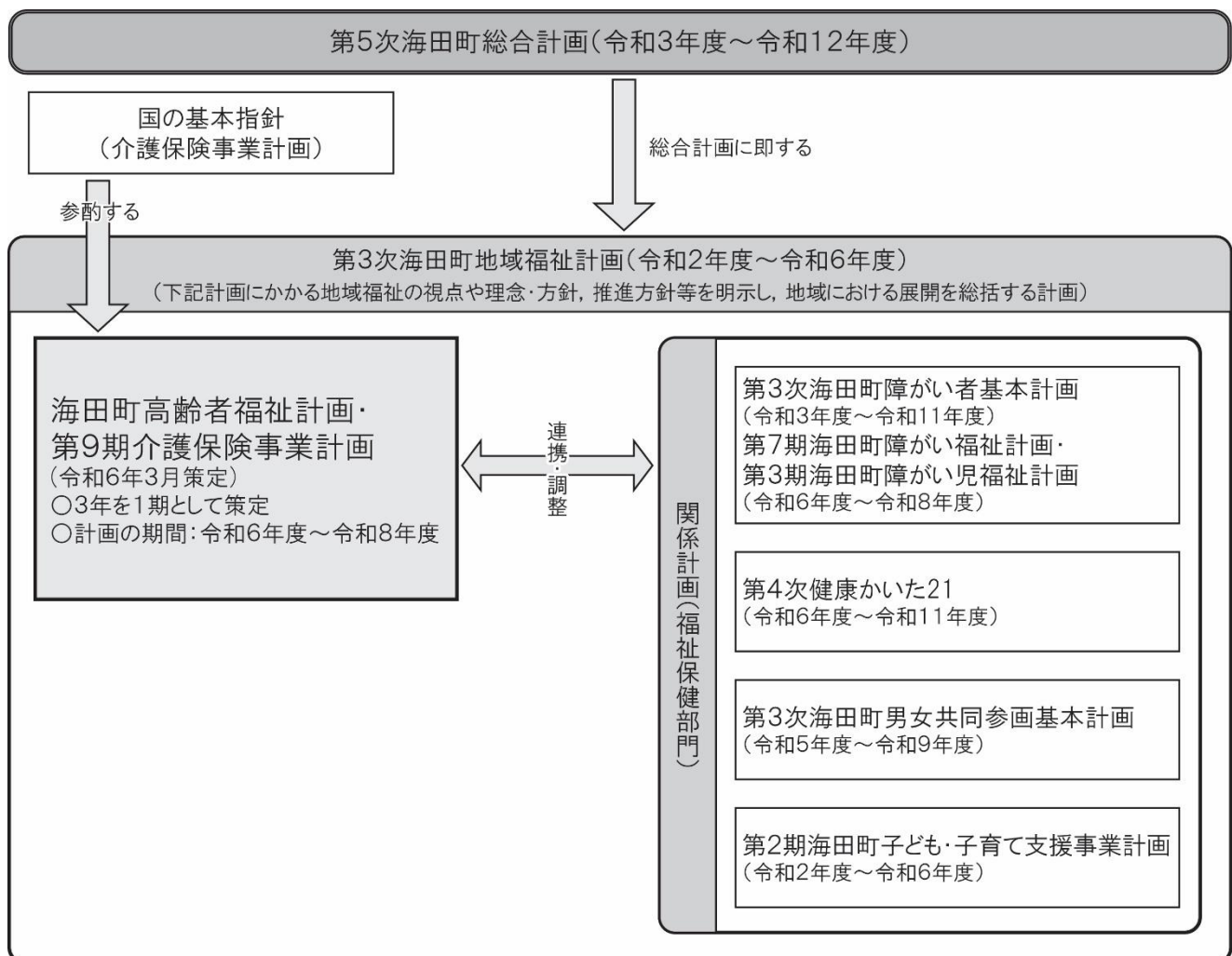
第9期計画は、国の基本指針を参酌し、上位計画である「第5次海田町総合計画」に即するものです。

また、計画の推進にあたっては、他の各計画との連携・調整を十分に図るとともに、新たな課題やニーズに柔軟に対応できるように配慮します。

老人福祉計画	老人福祉法第20条の8の規定に基づく (海田町では「高齢者福祉計画」といいます。)
介護保険事業計画	介護保険法第117条の規定に基づく

※介護保険法第117条第6項には「市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。」と規定されています。

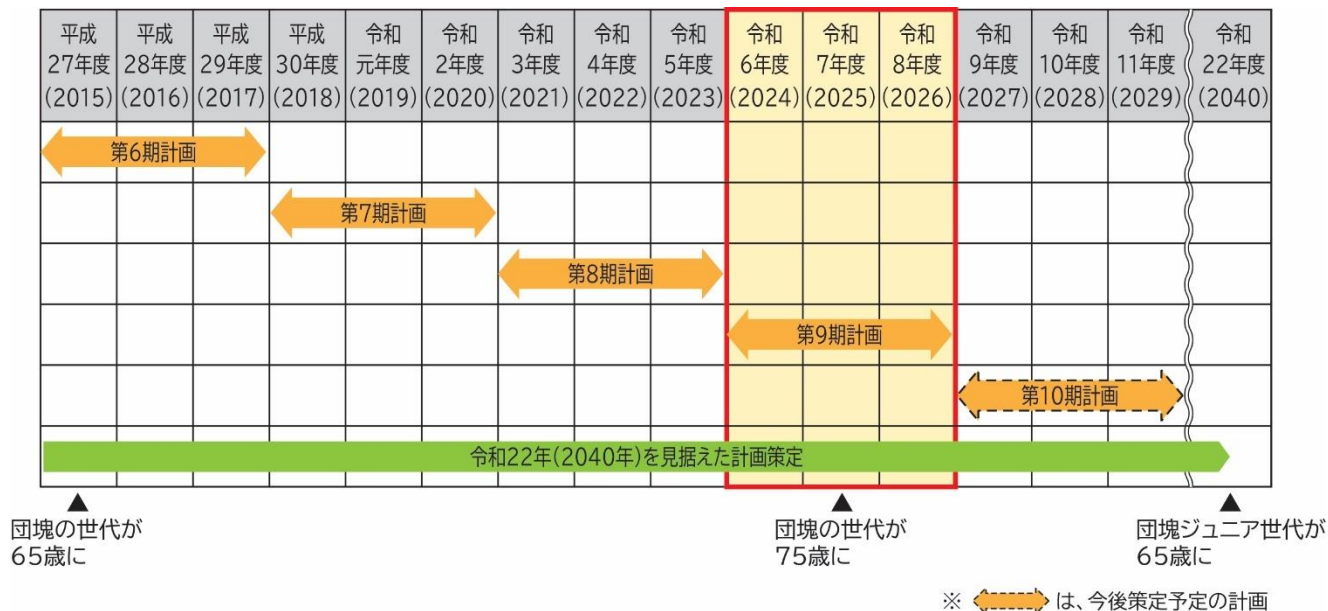
【上位計画・関連計画と第9期計画の位置づけ】



3 計画の期間

第9期計画の期間は、介護保険法 117 条の規定に基づき、令和6(2024)年度を初年度とする令和8(2026)年度までの3年間を計画の期間とし、取組の評価・見直しを行い、令和9(2027)年度からの次期計画につなげていきます。

【計画期間】



4 日常生活圏域の設定

第9期計画における日常生活圏域は、海田町全域(1 圏域)とします。



5 計画策定の基本的な考え方

計画策定にあたっては、介護保険制度の改正内容等を踏まえつつ、アンケート調査等により現状と課題を整理し、基本理念、基本目標及び基本方針に基づき具体的施策を掲げて計画を策定します。

(1) 介護保険制度のこれまでの主な改正内容等について

① 第1期(平成12(2000)年度～平成14(2002)年度)
・介護保険制度の開始
・介護保険サービス(自己負担1割)の開始
② 第2期(平成15(2003)年度～平成17(2005)年度)
・介護保険制度の浸透, 定着
③ 第3期(平成18(2006)年度～平成20(2008)年度)
・団塊の世代が65歳以上となる平成27(2015)年を見据えた改正
・介護予防重視型に転換
・新予防給付の創設
・要介護認定の見直し(要支援2の創設)
・地域支援事業の創設
・地域包括支援センターの創設
・地域密着型サービスの創設
・施設サービスの居住費, 食費の自己負担化
④ 第4期(平成21(2009)年度～平成23(2011)年度)
・介護給付の適正化の強化
・介護予防事業(特定高齢者の把握方法等)の変更
⑤ 第5期(平成24(2012)年度～平成26(2014)年度)
・地域密着型サービスに定期巡回随時対応型サービスと複合型サービスを創設
・サービス付き高齢者向け住宅の制度創設
⑥ 第6期(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)
・地域包括ケアシステムの構築を推進
・要支援者の訪問介護, 通所介護を「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行
・特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に重点化
・自己負担2割を実施
・低所得者の介護保険料軽減を拡充
⑦ 第7期(平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)
・地域包括ケアシステムの強化を推進
・自己負担3割を実施
・低所得者の介護保険料軽減強化の完全実施
・介護医療院の創設
⑧ 第8期(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)
・地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等を推進
・医療・介護のデータ基盤の整備を推進
・介護人材確保及び業務効率化の取組を強化

(2) 第9期介護保険事業計画の要点

国の第9期介護保険事業計画に関する基本指針においては、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが求められています。

また、計画を策定するにあたり記載を充実する事項として、次の3点が挙げられました。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、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ことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携を強化することが重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

イ 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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など地域密着型サービスの更なる普及
- 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が重要
- 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診療支援の充実

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

ア 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援などを担うことを期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

イ デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

ウ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性の向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

6 計画策定のための体制

第9期計画は、福祉保健部長寿保険課が事務局となり、広島県及び庁内関係部署と連携・調整を図りながら策定しました。

なお、海田町介護保険事業運営委員会における意見を踏まえるとともに、65歳以上の高齢者及び要支援の認定者に対して「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、要支援及び要介護の認定者に「在宅介護実態調査」(以下「アンケート調査」といいます。)を実施し、高齢者の意識・意見を把握して計画への反映に努めました。

第2章 高齢者等の現状と推計人口

1 高齢者等の現状

(1) 海田町の人口及び年齢構成の状況

海田町の人口は、平成30(2018)年以降増加し続け、令和5(2023)年9月末現在(住民基本台帳)で 30,802 人となっています。

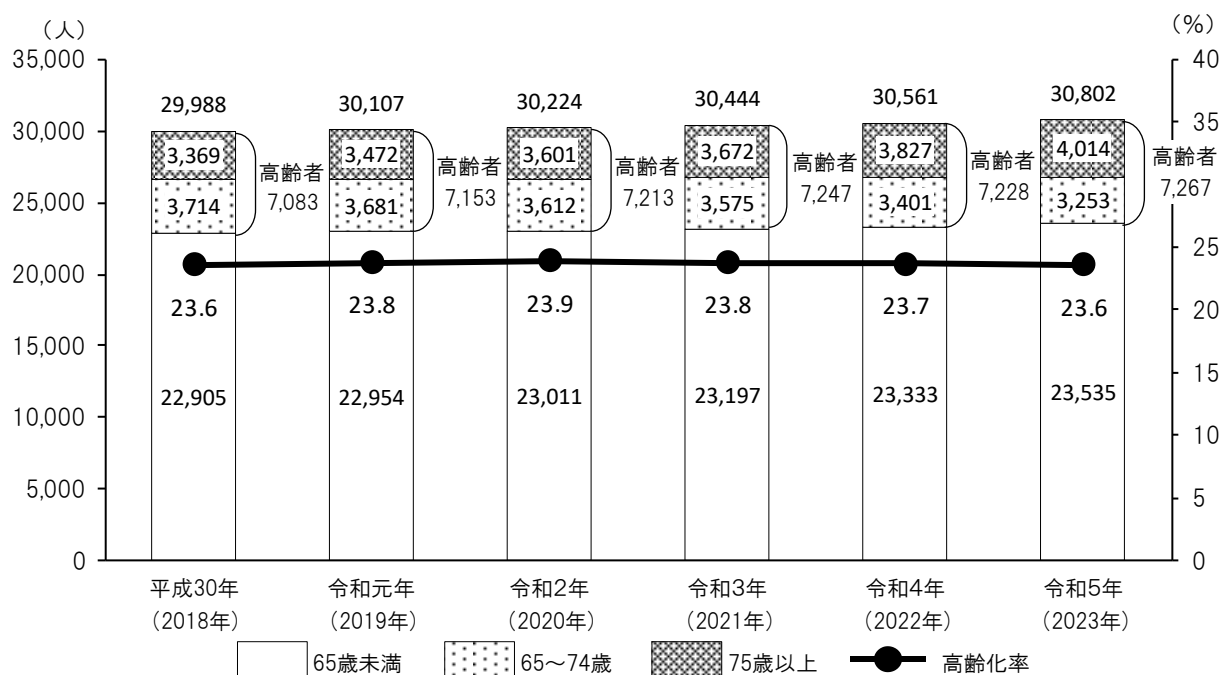
高齢者数(65歳以上人口)の推移をみると、平成30(2018)年以降増加傾向となっており、令和5(2023)年では 7,267 人となっています。特に75歳以上人口は平成30(2018)年と比べて 645 人(19.1%)の増加となっています。

■海田町の人口の推移

(単位 上段:人, 下段:%)

区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	増減率 (R5/H30)
総人口	29,988 100	30,107 100	30,224 100	30,444 100	30,561 100	30,802 100	2.7%
0～39 歳	13,361 44.6	13,362 44.4	13,337 44.1	13,504 44.4	13,488 44.1	13,637 44.3	2.1%
40～64 歳	9,544 31.8	9,592 31.9	9,674 32.0	9,693 31.8	9,845 32.2	9,898 32.1	3.7%
65 歳以上	7,083 23.6	7,153 23.7	7,213 23.9	7,247 23.8	7,228 23.7	7,267 23.6	2.6%
65-74歳	3,714 12.4	3,681 12.2	3,612 12.0	3,575 11.7	3,401 11.1	3,253 10.6	-12.4%
75歳以上	3,369 11.2	3,472 11.5	3,601 11.9	3,672 12.1	3,827 12.5	4,014 13.0	19.1%

資料:住民基本台帳(各年9月末現在)



(2) 高齢者のいる世帯の状況

海田町の高齢者のみの世帯数は、令和5(2023)年4月1日現在3,571世帯であり、このうち一人暮らし高齢者(単身世帯)は2,021世帯、その他高齢者のみの世帯数は1,550世帯となっています。

次に、高齢者のみの世帯数の推移をみると、平成30(2018)年度には 3,278 世帯でしたが、令和5(2023)年度には3,571世帯と、平成30(2018)年度よりも 293 世帯(8.9%)増加しています。

■海田町の世帯数と高齢者のみの世帯数の推移 (単位 上段:世帯, 下段:%)

区 分	世帯数 (海田町全体)	高齢者のみの世帯数		
		単身世帯 ①	複数世帯(2人以上) ②	計 ①+②
平成30年度	13,318	1,776 13.3	1,502 11.3	3,278 24.6
令和元年度	13,425	1,823 13.6	1,529 11.4	3,352 25.0
令和2年度	13,617	1,883 13.8	1,606 11.8	3,489 25.6
令和3年度	13,861	1,916 13.8	1,569 11.3	3,485 25.1
令和4年度	13,837	1,927 13.9	1,574 11.4	3,501 25.3
令和5年度	14,050	2,021 14.4	1,550 11.0	3,571 25.4

資料:住民基本台帳(各年度4月1日現在)

※構成比(%)は、世帯数(海田町全体)に占める割合

(3) 認知症高齢者の状況

海田町における認知症高齢者数は、令和4(2022)年度(3月末現在)において783人となり、要支援・要介護認定者数に占める割合は60%となっています。

また、女性の認知症高齢者数は555人で、男性(228人)よりも327人多く、認知症高齢者の71%が女性となっています。

認知症高齢者数の推移をみると、令和元(2019)年度から認知症高齢者数は増加し続けています。

■海田町の認知症高齢者数の推移(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上)

区 分	認定者 [要支援・要介護] (人)	認知症高齢者(人)			認定者に占める認知症 高齢者の割合(%)
		男性	女性	計	
平成30年度	1,209	225	529	754	62.4
令和元年度	1,214	220	513	733	60.4
令和2年度	1,265	219	524	743	58.7
令和3年度	1,265	228	541	769	60.8
令和4年度	1,306	228	555	783	60.0

※各年度3月末現在

(4) 海田町の推計人口

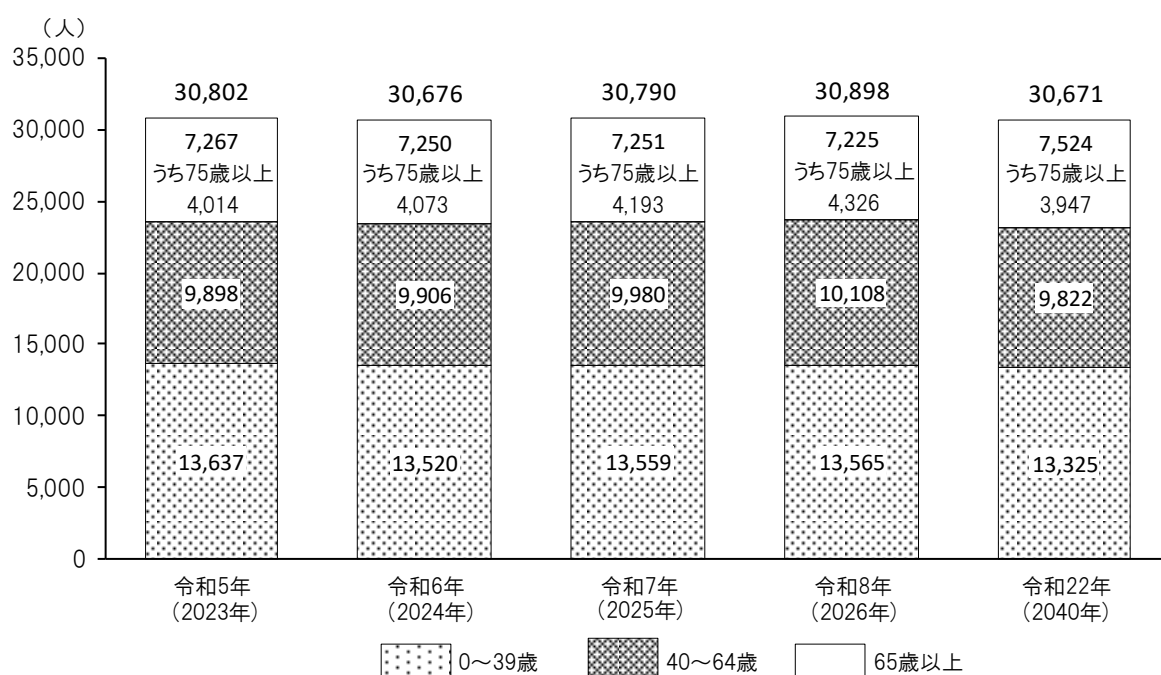
海田町における今後の人口について、住民基本台帳により推計をした場合、第9期計画の最終年度の令和8(2026)年には30,898人、令和22(2040)年には30,671人と推計されます。

令和5(2023)年9月末現在(住民基本台帳人口:30,802人)と比べると、令和8(2026)年では96人(0.3%)の増加、令和22(2040)年には131人(0.4%)の減少となります。

年齢構成をみると、65歳以上人口は令和6(2024)年以降増減を繰り返し、令和22(2040)年の高齢化率は24.5%と令和5(2023)年の23.6%よりも0.9ポイント高くなると予想されます。

また、前期高齢者は減少したのち増加、後期高齢者は増加したのち減少し、令和22(2040)年は前期高齢者が3,577人(11.7%)、後期高齢者が3,947人(12.9%)になるものと予想されます。

■海田町の推計人口



■海田町の推計人口と構成比

(単位 上段:人, 下段:%)

区 分	令和5年	推計人口			
		令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総人口	30,802 100	30,676 100	30,790 100	30,898 100	30,671 100
0~39歳	13,637 44.3	13,520 44.1	13,559 44.0	13,565 43.9	13,325 43.4
40~64歳	9,898 32.1	9,906 32.3	9,980 32.4	10,108 32.7	9,822 32.0
65歳以上	7,267 23.6	7,250 23.6	7,251 23.5	7,225 23.4	7,524 24.5
65~74歳 (前期高齢者)	3,253 10.6	3,177 10.4	3,058 9.9	2,899 9.4	3,577 11.7
75歳以上 (後期高齢者)	4,014 13.0	4,073 13.3	4,193 13.6	4,326 14.0	3,947 12.9

資料:住民基本台帳(各年度9月末現在)

第3章 介護保険サービス等の実施状況

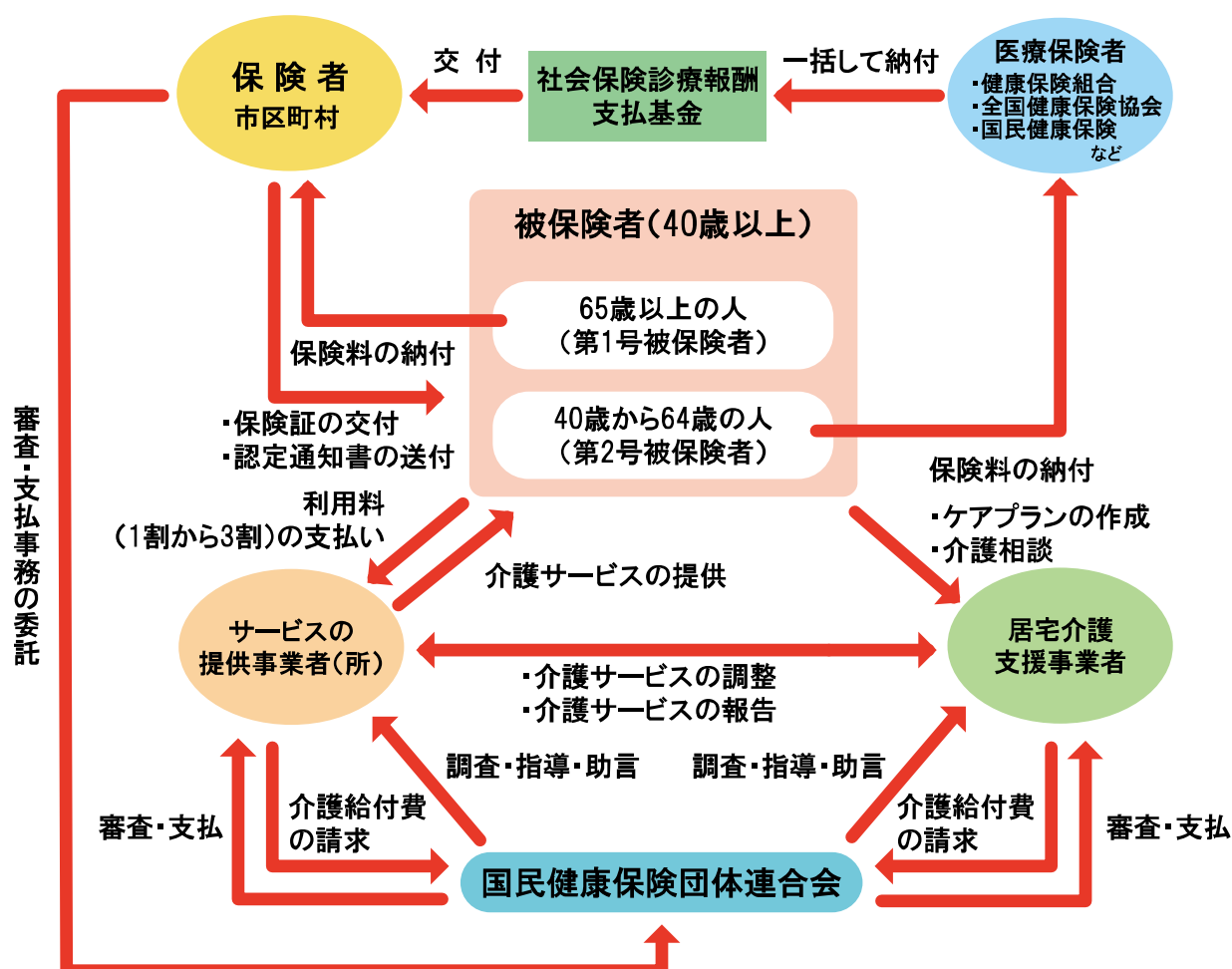
1 介護保険サービスの概要

(1) 介護保険サービスの仕組み

介護保険制度は、介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支えていく仕組みです。「介護が必要になる」ことは限られた人だけでなく、誰にでもその可能性(これをリスクといいます)があります。このようなリスクを多くの人で負担し合い、万が一介護が必要になったときに、サービスを受けられるようにする制度です。

介護保険制度は、40歳以上の人が支払う「保険料」と「税金」とで運営されています。運営は市区町村が行い、これを都道府県と国がサポートします。運営者を「保険者」、介護が必要になったときにサービスを受けることができる人のことを「被保険者」といいます。

【介護保険サービスの仕組み(概要図)】



資料：独立行政法人福祉医療機構 情報サイト

(2) 介護保険サービスの体系

介護保険関連サービスの体系を整理すると、以下のようになります。

■ 介護保険サービスの体系

指定 監督	区 分	介護サービス(介護給付)	予防サービス(予防給付)
都道府県	居宅 サービス	訪問介護	
		訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
		訪問看護	介護予防訪問看護
		訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
		居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
		通所介護	
		通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション
		短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
		短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
		特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護
		福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
		共生型サービス(一部地域密着型サービスとして実施)	共生型サービス(一部地域密着型サービスとして実施)
		特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
	施設 サービス	介護老人福祉施設	
		介護老人保健施設	
		介護医療院	
市区町村	地域密着 型サービス	夜間対応型訪問介護	
		認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
		小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護
		認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
		地域密着型特定施設入居者生活介護	
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
		看護小規模多機能型居宅介護	
		地域密着型通所介護	
		居宅介護支援	介護予防支援→一部, 地域支援事業で実施
	地域支援 事業		訪問型サービス
			通所型サービス
		住宅改修	介護予防住宅改修
市区町村 実施	地域支援 事業	介護予防・日常生活支援総合事業 包括的支援事業 任意事業	

(3) 介護保険サービスの内容(概要)

介護保険サービスの内容(概要)を整理すると、以下のようになります。

■介護サービス(介護給付)の内容(概要)1/2

区 分・サービス		概 要
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルパー(訪問介護員)などが居宅を訪問し、食事、入浴、排せつなどの身体介護や、炊事、掃除、洗濯などの生活援助を行う
	訪問入浴介護	入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで居宅を訪問し、入浴の介助を行う
	訪問看護	訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが居宅を訪問して、主治医と連絡を取りながら、病状を観察したり、医療的処置などのケアや在宅での看取り支援を行う
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、看護師などが居宅を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行う
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、医学的な管理や指導を行う
	通所介護	デイサービスセンターなどで日帰りの食事、入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーション面での支援などを行う
	通所リハビリテーション	医療施設や介護老人保健施設などで、理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーションなどを日帰りで行う
	短期入所生活介護	短期間施設に宿泊しながら、日常生活上の介護や機能訓練などを行う
	短期入所療養介護	短期間施設に宿泊しながら、医療上のケアを含む日常生活上の介護や機能訓練などを行う
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している要介護認定者に、必要な介護保険サービスを提供する
	福祉用具貸与	車いすや特殊寝台などの用具の貸与を行う
	共生型サービス	高齢になった障がい者に対して、介護保険と障がい福祉の枠を超えた横断的なサービスを行う(一部地域密着型サービスとしても実施)
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、ホームヘルパー(訪問介護員)などが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話などを行う
	認知症対応型通所介護	認知症の要介護認定者に対し、デイサービスセンターなどを利用して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う
	小規模多機能型居宅介護	要介護認定者の様態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う
	認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護認定者が共同で生活できる場で、食事・入浴などの介護や機能訓練を行う
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護認定者に対して、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を行う
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の特別養護老人ホーム等に入居(所)している要介護認定者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行う
	看護小規模多機能型居宅介護	複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、1つの事業所が一体的に提供する
	地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを行う
居宅介護支援		介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身の状況に応じて、いつ、どんなサービスを、どの事業者から利用するかといった介護サービス計画(ケアプラン)を作成する
住宅改修		住宅の手すりの取付けや段差の解消などの小規模な改修の費用を支給する
特定福祉用具販売		排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する

■介護サービス(介護給付)の内容(概要)2/2

区 分・サービス		概 要
施設サービス	介護老人福祉施設	食事や排せつなどで常時介護が必要で、自宅では介護が困難な場合に入所する。食事、入浴、排せつなど、日常生活の介助、機能訓練、健康管理などを行う
	介護老人保健施設	症状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点をおいたケアが必要な人に対し、医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う
	介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の世話を一体的に行う

■介護予防サービス(予防給付)の内容(概要)

区 分・サービス		概 要
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	心身状況と衛生状態の維持・向上のため、入浴の支援を行う
	介護予防訪問看護	訪問看護ステーションなどの看護師、保健師などが、主治医との連携のもとに、自宅における健康チェックや健康管理指導などを行う
	介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが要支援認定者の居宅を訪問して、介護予防のためのリハビリテーションを行う
	介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが要支援認定者の居宅を訪問して、医療的な指導を行う
	介護予防通所リハビリテーション	医療施設や介護老人保健施設などで日帰りの理学療法士や作業療法士などによるリハビリテーション等、心身機能の維持・向上のための介護予防支援を行う
	介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設などに短期間宿泊し、機能訓練や日常生活訓練などを行う
	介護予防短期入所療養介護	保健・医療施設に短期間宿泊し、医療的なケアや健康管理指導・機能訓練などを行う
	介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している要支援認定者に、必要な介護保険サービスを提供する
	介護予防福祉用具貸与	日常生活の自立の維持・向上に有効なスロープ、歩行補助具などの機器・設備の貸与を行う
	共生型サービス	高齢になった障がい者に対して、介護保険と障がい福祉の枠を超えた横断的なサービスを行う(一部地域密着型サービスとしても実施)
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の要支援認定者に対して、特別養護老人ホームや老人保健施設などで、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行う
	介護予防小規模多機能型居宅介護	心身の状況や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事や入浴などの日常生活の維持・向上を図るための支援や機能訓練を行う
	介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の要支援認定者が共同生活できる場で、食事・入浴などの日常生活の維持・向上を図るための支援、機能訓練などを行う
介護予防支援 →一部地域支援事業で実施		地域包括支援センターの職員または、地域包括支援センターから委託を受けた介護支援専門員(ケアマネジャー)が、利用者の心身状況や生活目標など個別に対応した介護予防サービス計画を作成する
介護予防住宅改修		住宅の手すりの取付けや段差の解消などの小規模な改修の費用を支給する
特定介護予防福祉用具販売		排せつや入浴などに用いる用具の購入費を支給する

2 要支援・要介護認定者数等の推移

海田町における第1号被保険者のうち、要支援・要介護認定者数は、令和5(2023)年現在 1,231人となり、平成30(2018)年と比べると6人(0.5%)増加しています。

■介護予防サービス(予防給付)の内容(概要)

(単位:人)

区 分		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
前期・後期・要介護度別	第 1 号被保険者数	7,141	7,242	7,296	7,304	7,326	7,378
	認定者:第 1 号被保険者 (認定率:%)	1,225 (17.2)	1,211 (16.7)	1,197 (16.4)	1,235 (16.9)	1,238 (16.9)	1,231 (16.7)
	要支援	302	315	311	329	318	309
	要介護	923	896	886	906	920	922
	前期高齢者	135	132	120	129	116	104
	要支援	36	43	40	43	41	32
	要介護	99	89	80	86	75	72
	後期高齢者	1,090	1,079	1,077	1,106	1,122	1,127
	要支援	266	272	271	286	277	277
	要介護	824	807	806	820	845	850
	認定者:第2号被保険者	20	18	17	18	19	19
	要支援	2	4	3	3	3	5
	要介護	18	14	14	15	16	14

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

※認定率=(認定者数/第1号被保険者数)×100

■要介護度別認定者数の推移(第1号被保険者)

(単位:人)

区 分		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
要介護度別	要支援1	157	149	156	170	159	137
	要支援2	145	166	155	159	159	172
	要介護1	273	278	272	277	279	264
	要介護2	236	234	222	225	230	231
	要介護3	159	152	170	167	176	179
	要介護4	153	144	135	149	155	153
	要介護5	102	88	87	88	80	95
総 数		1,225	1,211	1,197	1,235	1,238	1,231
増減率		第7期計画中			第8期計画中		
		平成 30 年～令和 2 年:減少率 2.3%			令和 3 年～令和 5 年:減少率 0.3%		
		平成 30 年～令和 5 年:増加率 0.5%					

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

3 介護保険サービスの実施状況

(1) 在宅サービス

① 居宅サービス

居宅サービス(介護給付及び予防給付)の種類及び利用者数(1か月当たり:平均)は、下表のようになります。

このうち最も利用者数が多いのは、令和5(2023)年度において介護予防支援・居宅介護支援(要支援164人, 要介護582人, 計746人)であり、次いで福祉用具貸与(要支援142人, 要介護398人, 計540人)となっています。

■居宅サービスの利用者数(1か月当たり:平均)

(単位:人)

区 分(種類)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	要支援			
	要介護	209	208	206
訪問入浴介護	要支援	0	0	0
	要介護	11	11	13
訪問看護	要支援	27	30	33
	要介護	136	142	153
訪問リハビリテーション	要支援	1	2	4
	要介護	13	17	25
居宅療養管理指導	要支援	20	20	18
	要介護	197	203	201
通所介護	要支援			
	要介護	272	280	297
通所リハビリテーション	要支援	8	13	19
	要介護	72	67	77
短期入所生活介護	要支援	1	0	0
	要介護	74	70	74
短期入所療養介護(老健)	要支援	0	0	0
	要介護	11	10	15
短期入所療養介護(病院等)	要支援	0	0	0
	要介護	0	0	0
福祉用具貸与	要支援	159	157	142
	要介護	366	375	398
特定福祉用具購入費	要支援	3	2	3
	要介護	7	7	4
住宅改修費	要支援	3	3	2
	要介護	6	6	6
介護予防支援・居宅介護支援	要支援	171	174	164
	要介護	537	544	582

※地域包括ケア「見える化」システムより

② 地域密着型サービス

居宅の地域密着型サービス(介護給付及び予防給付)の種類及び利用者数(1か月:平均)は、下表のようになります。

令和5(2023)年度の利用者数は、小規模多機能型居宅介護において、要介護で24人となっています。地域密着型通所介護では、要介護で12人となっています。

■地域密着型サービスの利用者数(1か月当たり:平均)

(単位:人)

区 分(種類)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要支援			
	要介護	1	1	1
夜間対応型訪問介護	要支援			
	要介護	2	1	0
認知症対応型通所介護	要支援	0	0	0
	要介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	要支援	3	4	5
	要介護	20	21	24
看護小規模多機能型居宅介護	要支援			
	要介護	0	0	0
地域密着型通所介護	要支援			
	要介護	14	16	12

※地域包括ケア「見える化」システムより

(2) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの種類及び利用者数(1か月:平均)は、下表のようになります。

このうち居宅(介護給付及び予防給付)サービスの特定施設入居者生活介護の利用者数は、令和5(2023)年度には31人となっています。

施設サービスは、介護老人保健施設を除いて横ばいで推移しています。なお、介護療養型医療施設は、令和6(2024)年3月末に廃止となります。

地域密着型(介護給付及び予防給付)サービスでは、全てのサービスが横ばいで推移しています。

■居宅及び施設サービスの利用者数(1か月当たり:平均)

(単位:人)

区 分(種類)		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅(介護給付及び予防給付)サービス		30	31	31
特定施設入居者生活介護		30	31	31
施設サービス		157	158	144
介護老人福祉施設		69	68	67
介護老人保健施設		73	75	65
介護医療院		9	10	8
介護療養型医療施設		6	5	4

※地域包括ケア「見える化」システムより

■地域密着型(介護給付及び予防給付)サービスの利用者数(1か月当たり:平均)

(単位:人)

区 分(種類)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護	36	35	38
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29

※地域包括ケア「見える化」システムより

(3) 給付費の実績

標準給付費は、令和3年度から令和4年度については8,171,688円(0.4%)減少しました。

令和4年度から令和5年度(見込額)については、29,446,128円(1.5%)増加する見込みです。

■給付費の実績

(単位:円)

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込額)	合計
総給付費	1,829,381,074	1,832,201,335	1,856,318,993	5,517,901,402
特定入所者介護サービス費等給付額	37,425,925	26,482,578	25,885,550	89,794,053
高額介護サービス費等給付額	37,159,232	37,481,470	40,133,517	114,774,219
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,995,471	4,578,658	7,823,741	17,397,870
審査支払手数料	1,783,223	1,829,196	1,857,564	5,469,983
標準給付費	1,910,744,925	1,902,573,237	1,932,019,365	5,745,337,527

※地域包括ケア「見える化」システムより

4 地域支援事業の実施状況

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、令和3年度から令和4年度については10,442,611円(15.9%)増加しました。

令和4年度から令和5年度(見込額)については、18,020,455円(23.7%)増加する見込みです。

■介護予防・日常生活支援総合事業

(単位:円)

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込額)
訪問介護相当サービス (利用者数(月平均):人)	19,743,598 (88)	19,572,038 (84)	20,159,199 (73)
訪問型サービス A (利用者数(月平均):人)	1,540,632 (3)	1,436,105 (2)	3,424,269 (1)
通所介護相当サービス (利用者数(月平均):人)	26,594,144 (95)	24,403,411 (89)	25,135,513 (86)
通所型サービス C	1,609,098	2,021,465	4,108,000
栄養改善や見守りを目的とした配食	2,913,533	2,798,010	2,881,950
介護予防ケアマネジメント	3,088,840	5,013,713	5,063,850
介護予防把握事業	6,285,852	2,977,972	3,007,752
介護予防普及啓発事業	1,433,440	2,281,495	2,281,495
地域介護予防活動支援事業	1,828,323	14,719,364	25,347,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	1,722,000
地域リハビリテーション活動支援事業	288,000	576,000	648,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	373,504	342,002	383,002
合 計	65,698,964	76,141,575	94,162,030

(2) 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業及び任意事業は、令和3年度から令和4年度については6,534,434円(19.7%)増加しました。

令和4年度から令和5年度(見込額)については、4,923,160円(12.4%)増加する見込みです。

■ 包括的支援事業及び任意事業

(単位:円)

サービス種別・項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込額)
包括的 支援事業	地域包括支援センターの運営	10,459,460	16,611,662	19,030,000
	在宅医療・介護連携推進事業	276,200	287,200	297,000
	生活支援体制整備事業	3,330,450	3,481,327	3,963,000
	認知症初期集中支援推進事業	0	19,690	47,000
	認知症地域支援・ケア向上事業	4,326,781	3,498,122	3,515,613
	地域ケア会議推進事業	461,700	468,000	920,000
任意事業		14,307,841	15,330,865	16,847,413
合 計		33,162,432	39,696,866	44,620,026

(3) 地域支援事業費の実績

地域支援事業費は、令和3年度から令和4年度については16,977,045円(17.2%)増加しました。

令和4年度から令和5年度(見込額)については、22,943,615円(19.8%)増加する見込みです。

■ 地域支援事業費の実績

(単位:円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込額)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	65,698,964	76,141,575	94,162,030	236,002,569
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	24,767,301	31,942,527	35,877,413	92,587,241
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,395,131	7,754,339	8,742,613	24,892,083
地域支援事業費	98,861,396	115,838,441	138,782,056	353,481,893

第4章 高齢者福祉サービスの実施状況

1 高齢者福祉サービスの内容

海田町が行っている高齢者福祉サービス(生活支援サービス)は、下表のようになります。

■ 高齢者福祉サービス(生活支援サービス)の内容

区 分	サービスの内容
配食サービス	○調理困難な方に夕食を宅配。訪問の際、安否を確認し、健康状態に異常などがあった場合には関係機関へ連絡 ○対象者：65 歳以上の一人暮らしの方、65 歳以上の高齢者世帯 ○利用料：410 円／食
高齢者短期入所	○一時的に在宅での生活が困難になった場合、養護老人ホーム等を利用 ○対象者：65 歳以上の方で、在宅で生活を送るのに一時的に困難な状態になっている方(要支援・要介護認定を受けた方は除く) ○利用料：実費の 1 割(養護老人ホーム) など
寝具洗濯乾燥消毒サービス	○高齢者の使用している寝具を乾燥消毒することによって、清潔で快適な生活を支援 ○対象者：在宅で生活する 65 歳以上の一人暮らしの方、65 歳以上の高齢者世帯の方、要支援・要介護認定を受けた方 ○利用料：掛け布団、敷き布団は 1 枚につき 300 円、毛布は 1 枚につき 50 円
訪問理美容サービス	○理美容師の資格を持つ者がご自宅まで訪問し散髪 ○対象者：65 歳以上の一人暮らしの方、65 歳以上の高齢者世帯の方、要支援・要介護認定を受けた方 ○利用料(1 回につき)1,000 円または 1,500 円
緊急通報システム設置	○緊急通報システムの設置により、緊急時には通報センターにつながり、協力員への連絡や消防署への出動要請を行う。 ○対象者：65 歳以上の一人暮らしの方、65 歳以上の高齢者世帯の方で、病弱等のため日常生活において特に注意を要する方 など ○利用料：町民税非課税世帯…無料、町民税課税世帯…2,926 円／月
家族介護用品支給	○高齢者を介護している家族の方に介護用品を支給 ○対象者：要介護4または5と認定された町民税非課税世帯で在宅高齢者の方を介護している家族の方 ○支給限度額：年額 75,000 円
養護老人ホーム入所	○ある程度身の回りのことはできるものの何らかの理由により、在宅で生活し続けることが困難になった場合に食事や身の回りの生活の支援をする施設に入所 ○対象者：原則として65歳以上の方で、ある程度自分の身の回りのことはできるものの、環境上の理由及び経済的理由により、居宅で生活することが困難な方 ○費用：入所者本人と扶養義務者の負担能力に応じて負担額が決められる
高齢者住宅整備資金貸付	○60歳以上の高齢者と同居する親族に対し、高齢者の専用居室などを改築または改造するための資金の貸付 ○貸付額：10 万円以上 420 万円以下(年利3%) ※ただし、財政融資資金の貸出利率が3%を下回る場合は、その利率とする
徘徊高齢者家族支援サービス	○認知症により徘徊するおそれのある方を早期に発見する機器の貸与 ○対象者：おおむね 65 歳以上の徘徊する高齢者等を介護している家族の方 ○利用料：1,320 円／月
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	○認知症により徘徊するおそれのある方の情報を事前に登録し、万一のときに早期発見に役立てる ○対象者：おおむね65歳以上の徘徊するおそれのある高齢者等

区 分	サービスの内容
認知症高齢者等見守りシール	○認知症により徘徊するおそれのある方に QR コード付きのシールを交付し、服や持ち物に貼り付けることで、発見者が QR コードを読み込むと自動的に保護者に通知される。 ○対象者：おおむね65歳以上の徘徊するおそれのある高齢者等 ○利用料：無料
運転免許証自主返納高齢者支援事業	○運転免許証を自主返納した高齢者に自動車等に代わる移動手段の利用料金を助成する。 ○対象者：65歳以上の方で運転免許証を自主返納してから1年以内に申請した方 ○支援内容：①1万円の広島県交通系ICカード、②1万円のタクシー利用助成券 ○支援回数：1回

2 高齢者福祉サービスの実施状況

高齢者福祉サービス(生活支援サービス)の実施状況を、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度で整理すると、下表のようになります。

■ 高齢者福祉サービスの実施状況

(単位：人)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配食サービス	利用人数	129	137	149	151
高齢者短期入所	利用延人数	0	0	0	0
寝具洗濯乾燥消毒サービス	利用延人数	42	55	47	83
訪問理美容サービス	利用延人数	74	82	44	38
緊急通報システム設置	利用人数	29	26	22	22
家族介護用品支給	利用人数	4	5	7	7
養護老人ホーム入所	利用人数	2	5	4	5
高齢者住宅整備資金貸付	利用人数	0	0	0	0
徘徊高齢者家族支援サービス	利用人数	0	0	0	0
徘徊高齢者等SOSネットワーク事業	登録者数	34	23	25	26
運転免許証自主返納高齢者支援事業	申請者数	132	115	71	35

※利用人数：年度末現在の人数(令和5年度は9月末現在)

※利用延人数：年間の累計人数(令和5年度は9月末現在)

※登録者数：年度末現在の人数(令和5年度は9月末現在)

※申請者数：年間の累計人数(令和5年度は9月末現在)

第5章 介護保険・高齢者福祉に関するアンケート調査(要点)

1 調査の概要

第9期計画を策定するにあたり、高齢者のニーズの把握を行うなど計画策定の基礎資料とすることを目的として、下記のとおりアンケート調査を実施しました。

区 分	(1)介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査		(2)在宅介護実態調査
1. 目 的	高齢者の地域生活のニーズ及び課題等を把握することを目的とする。		在宅で介護サービスを受けている方のニーズ及び介護している家族等の就労状況等を把握することを目的とする。
2. 対 象 者	一般高齢者	要支援認定者	在宅で要支援・要介護認定を受けている方
3. 対 象 者 数	1,500 人	300 人	190人
4. 抽 出 方 法	無作為抽出		無作為抽出
5. 調 査 方 法	郵送による配布・回収		認定調査員による聞き取り
6. 調 査 時 期	令和5年7月		令和4年1月～令和5年4月
7. 有効回収数	1,173		190(A票 190, B票 188)
有効回収率	65.2%		—

◆図表等の見方について◆

- (1)集計は小数点以下第2位を四捨五入しています。従って回答比率の合計は必ずしも 100%にならない場合があります。
- (2)2つ以上の回答を要する(複数回答)質問の場合、その回答比率の合計は 100%を超える場合があります。

2 調査結果(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)(抜粋)

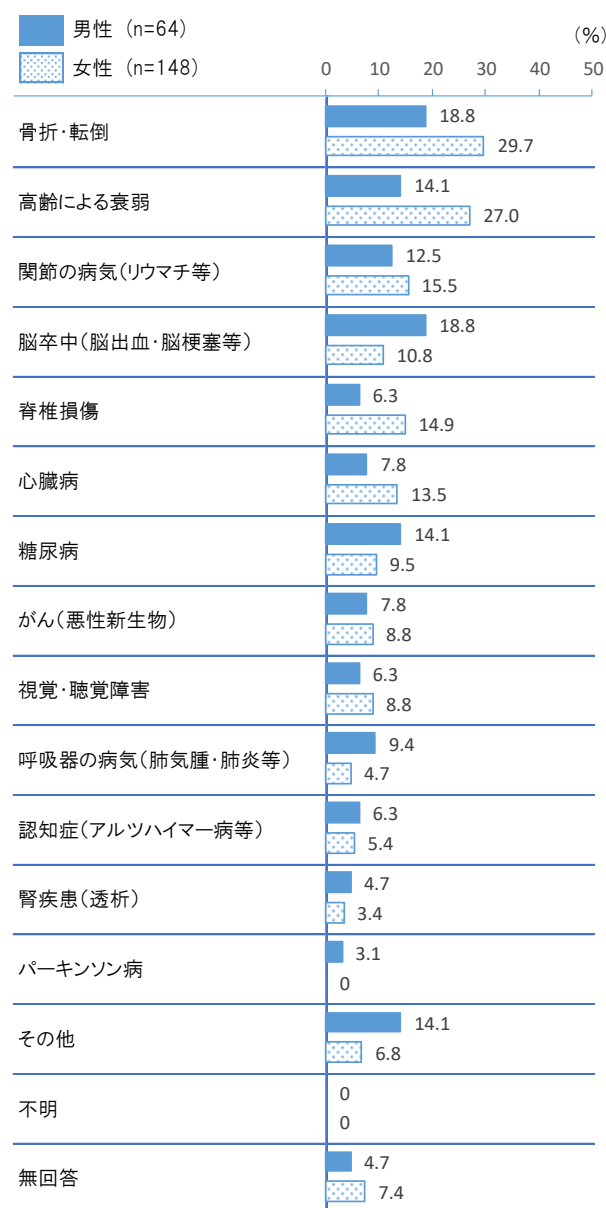
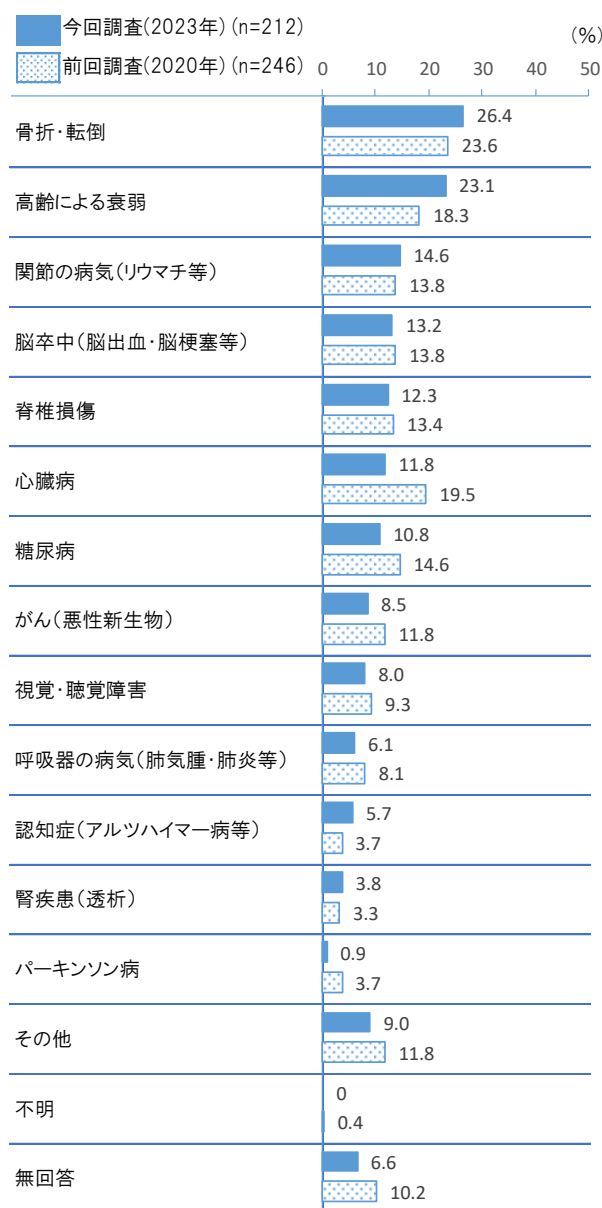
[複数回答]

【介護・介助が必要な人のみ】

介護・介助が必要になった主な原因は何ですか

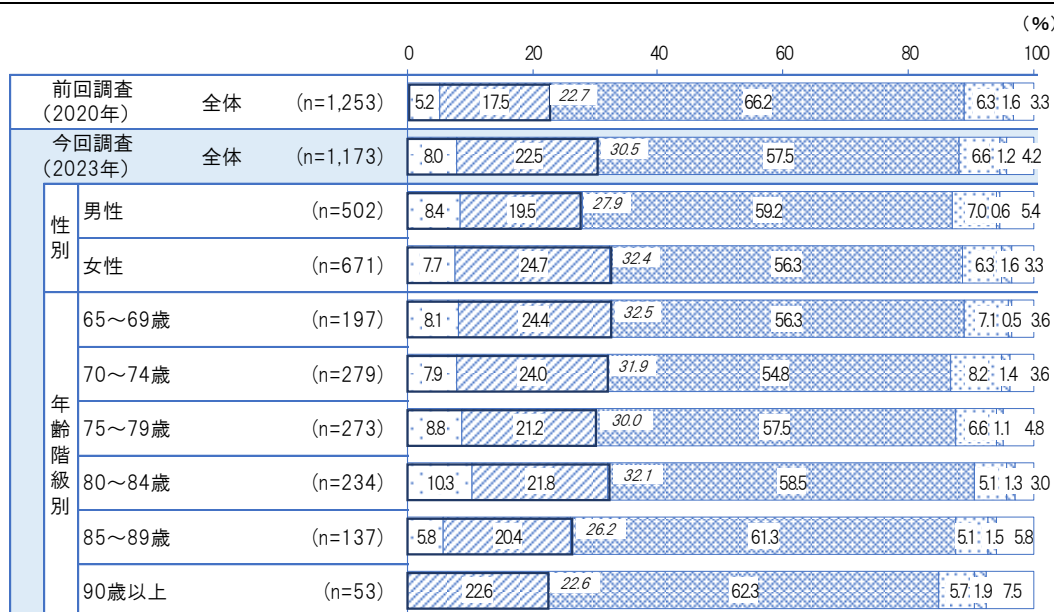
- 「骨折・転倒」が 26.4%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」(23.1%),「関節の病気(リウマチ等)」(14.6%)となっている。
- 女性は「骨折・転倒」で 29.7%と 10.9 ポイント,「高齢による衰弱」で 27.0%と 12.9 ポイント, 男性よりも高くなっている。*

※割合が四分の一以上を占め, 男女差が 10 ポイント以上あるもののみ表記しています。



現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じていますか

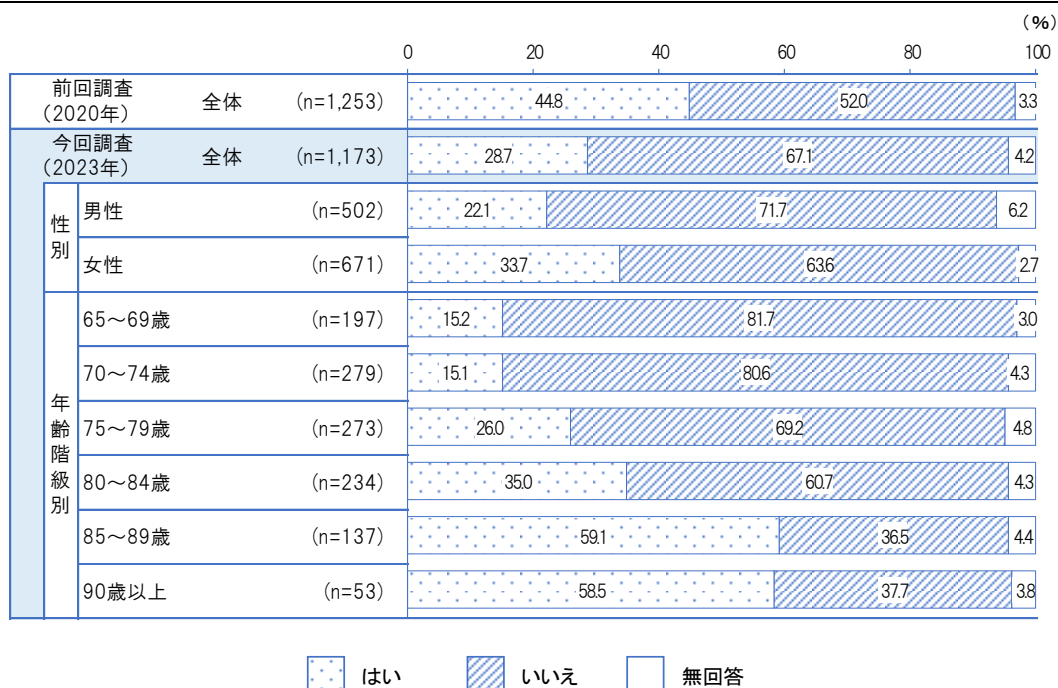
○「大変苦しい」と「やや苦しい」を『経済的に苦しい』とすると、『経済的に苦しい』の割合は全体で 30.5% となっており、前回調査(2020年)と比較すると 7.8 ポイント高くなっている。



大変苦しい
 やや苦しい
 ふつう
 ややゆとりがある
 大変ゆとりがある
 無回答
 経済的に苦しい

外出を控えていますか

○「はい」(外出を控えている方)が 28.7%となっている。
 ○性別で見ると、「はい」(外出を控えている方)では女性が 33.7%と男性よりも 11.6 ポイント高くなっている。
 ○前回調査(2020年)と比較すると、「はい」(外出を控えている方)は 16.1 ポイント低くなっている。

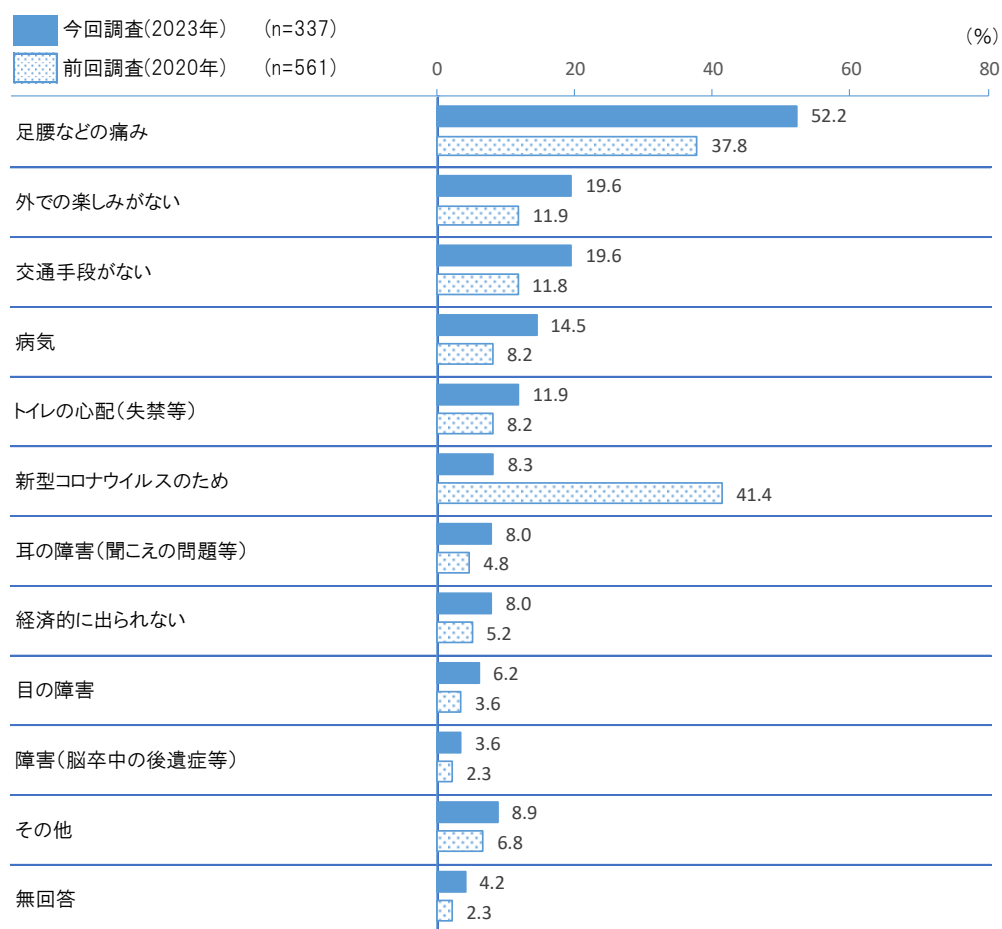


はい
 いいえ
 無回答

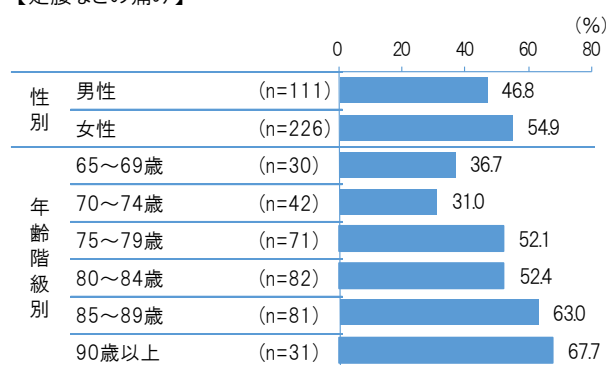
【外出を控えている人のみ】

外出を控えている理由は、次のどれですか

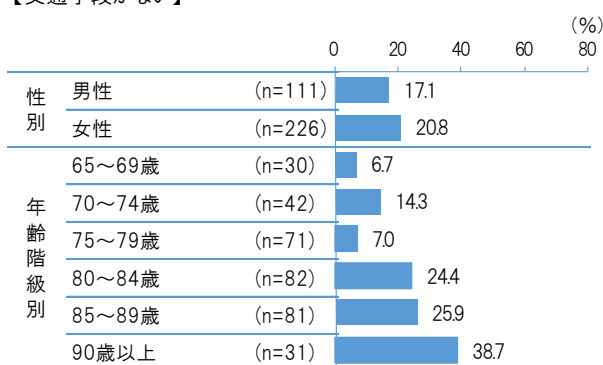
- 「足腰などの痛み」が 52.2%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」、「交通手段がない」(19.6%)、「病気」(14.5%)となっている。
- 性別でみると、「足腰などの痛み」では女性が 54.9%と男性よりも 8.1 ポイント高くなっている。
- 年齢階級別でみると、「交通手段がない」では 90 歳以上が 38.7%と他の年齢階級よりも 12.8 ポイント以上高くなっている。
- 前回調査(2020 年)と比較すると、「病気」で 6.3 ポイント、「足腰などの痛み」で 14.4 ポイント、「外での楽しみがない」で 7.7 ポイント、「交通手段がない」で 7.8 ポイント高くなっている。また、「新型コロナウイルスのため」で 33.1 ポイント低くなっている。



【足腰などの痛み】

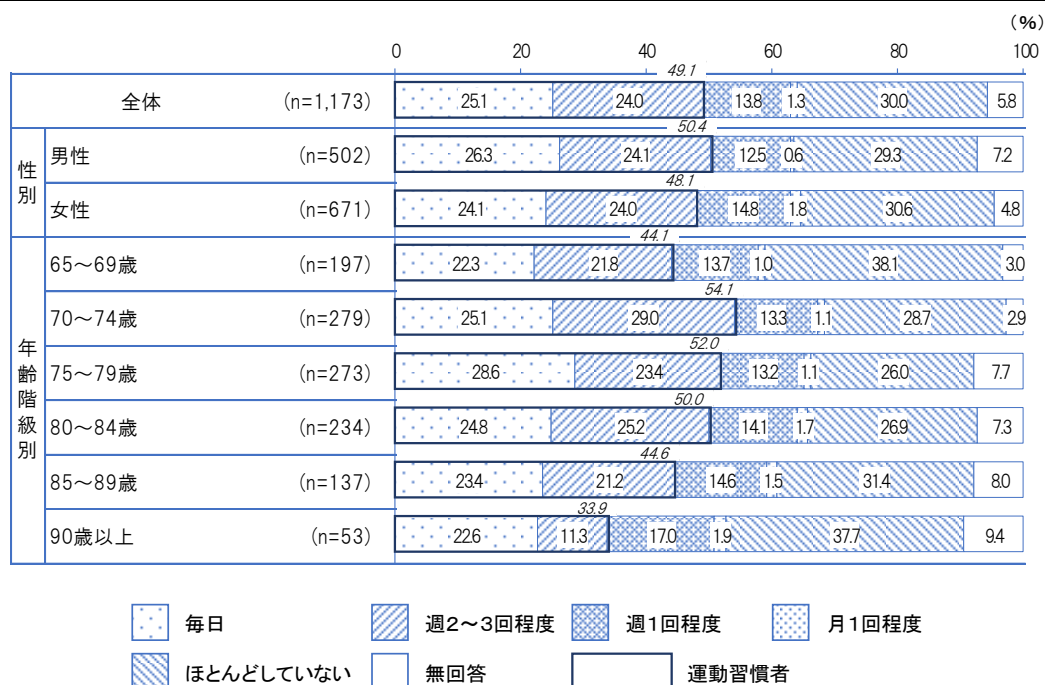


【交通手段がない】



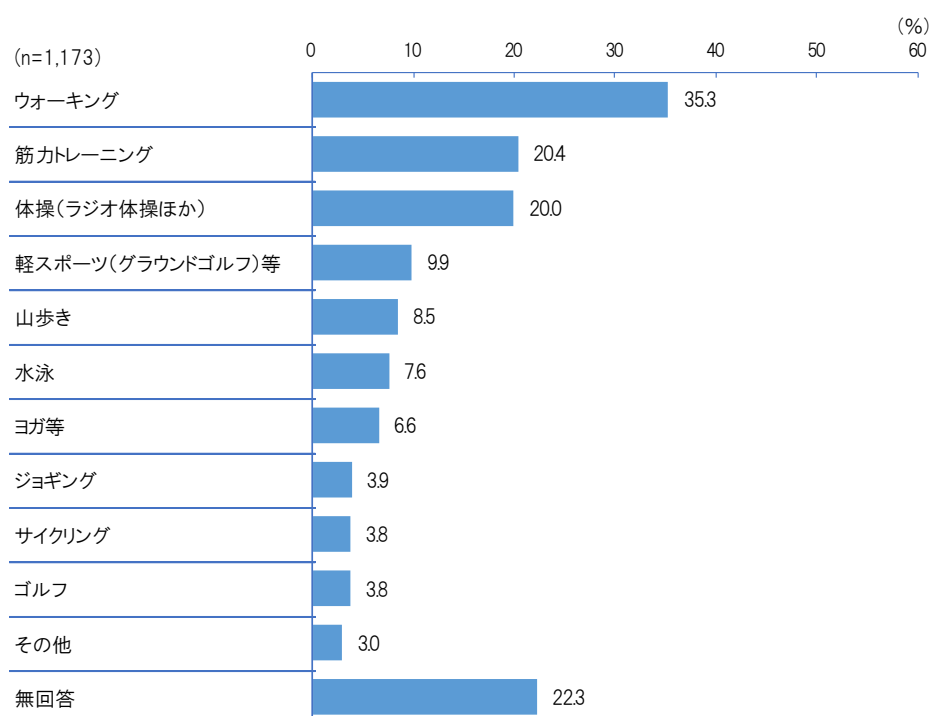
定期的に運動する習慣がありますか

- 「ほとんどしていない」が30.0%と最も高く、次いで「毎日」(25.1%)、「週2～3回程度」(24.0%)となっている。
- 「毎日」と「週2～3回程度」を『運動習慣者』とすると、『運動習慣者』の割合は、49.1%と半数近くになっている。



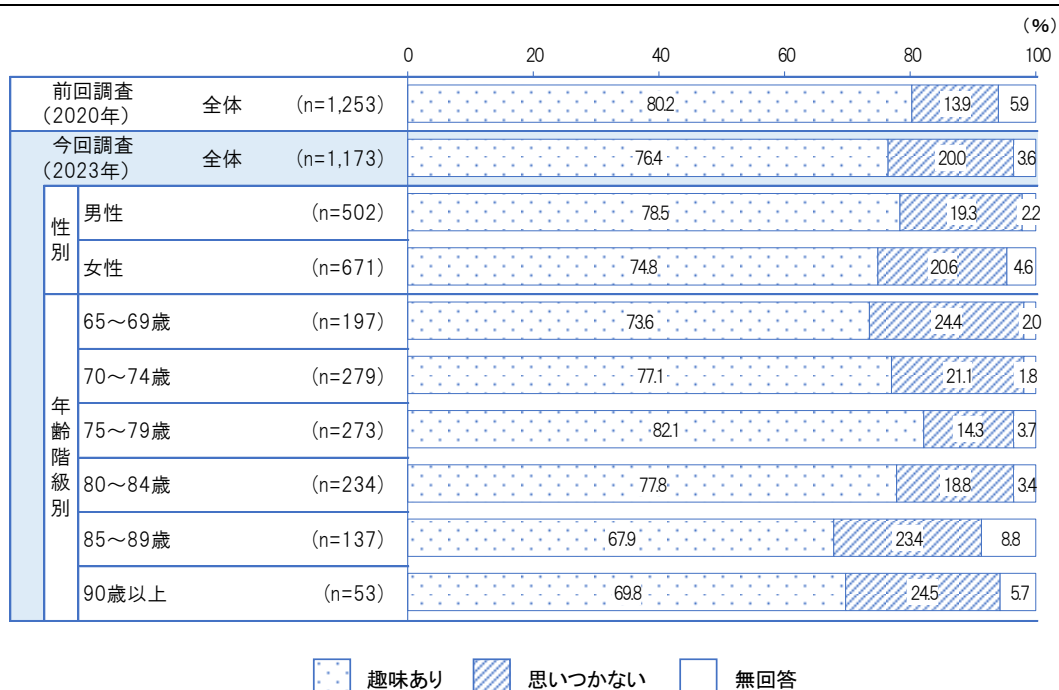
今後、やってみたい運動は何ですか

- 「ウォーキング」が35.3%と最も高く、次いで「筋力トレーニング」(20.4%)となっている。



趣味はありますか

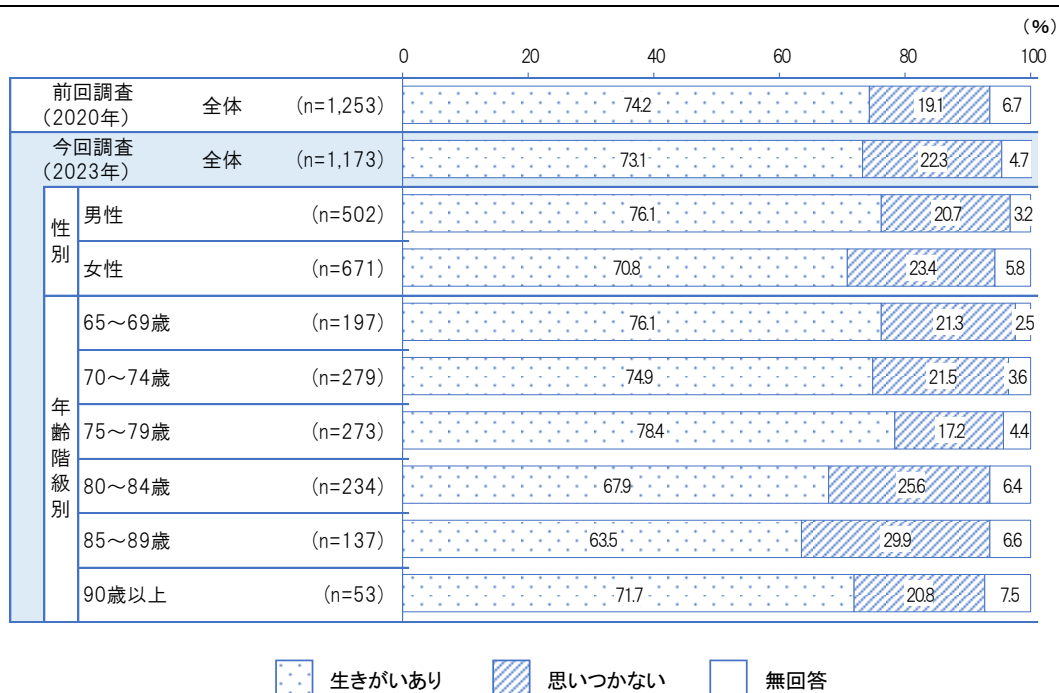
- 「趣味あり」が 76.4%, 「思いつかない」が 20.0%となっている。
- 前回調査(2020年)と比較すると、「思いつかない」が 6.1 ポイント高くなっている。



[単一回答]

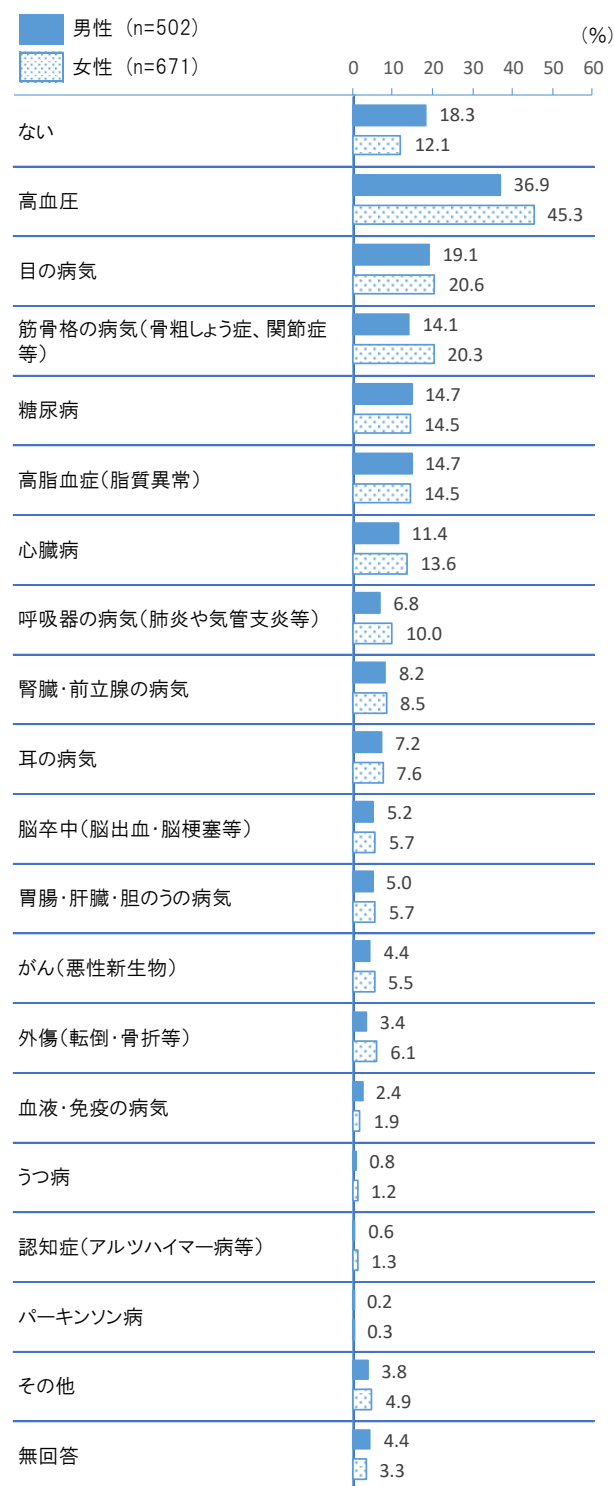
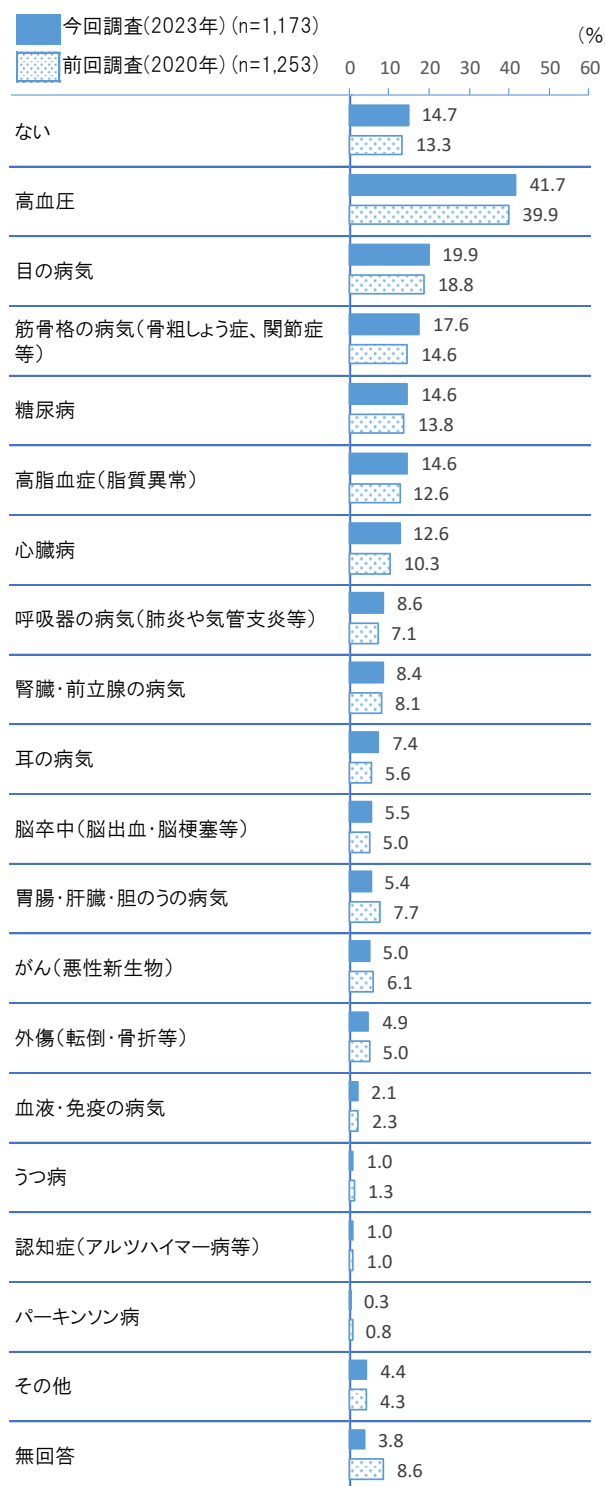
生きがいがありますか

- 「生きがいあり」が 73.1%, 「思いつかない」が 22.3%となっている。
- 性別でみると、「生きがいあり」では男性が 76.1%と女性よりも 5.3 ポイント高くなっている。



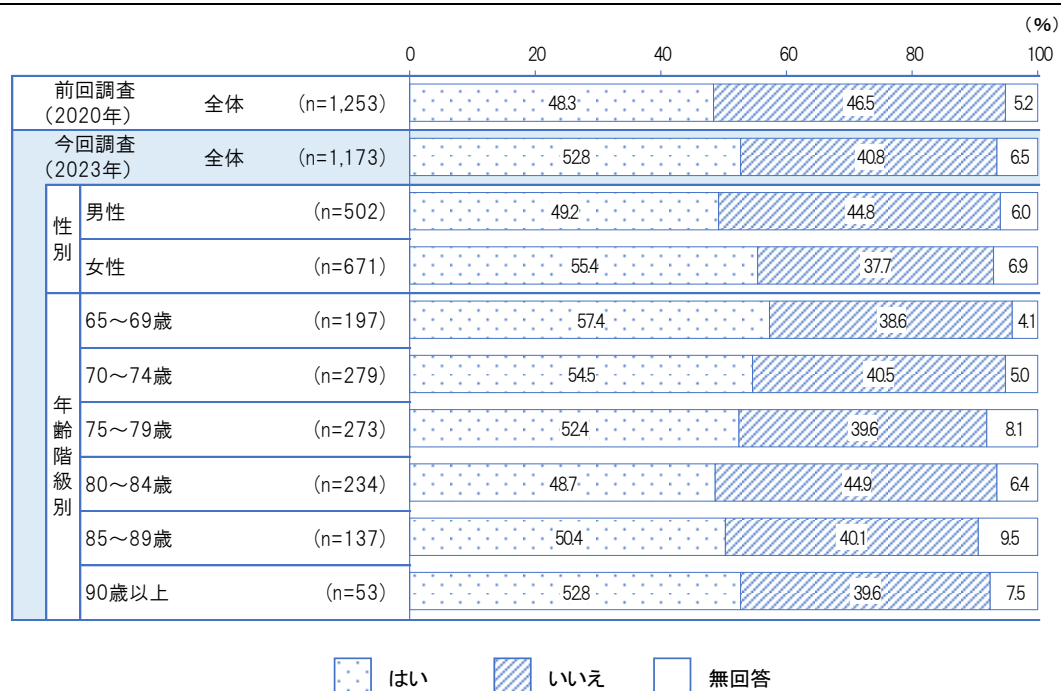
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

- 「高血圧」が 41.7%と最も高く、次いで「目の病気」(19.9%),「筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等)」(17.6%)となっている。
- 性別でみると、「ない」では男性が 18.3%と女性よりも 6.2 ポイント高くなっている。また、女性は「高血圧」で 45.3%と 8.4 ポイント、「筋骨格の病気(骨粗しょう症, 関節症等)」で 20.3%と 6.2 ポイント、男性よりも高くなっている。



定期的に歯科医院に通院していますか

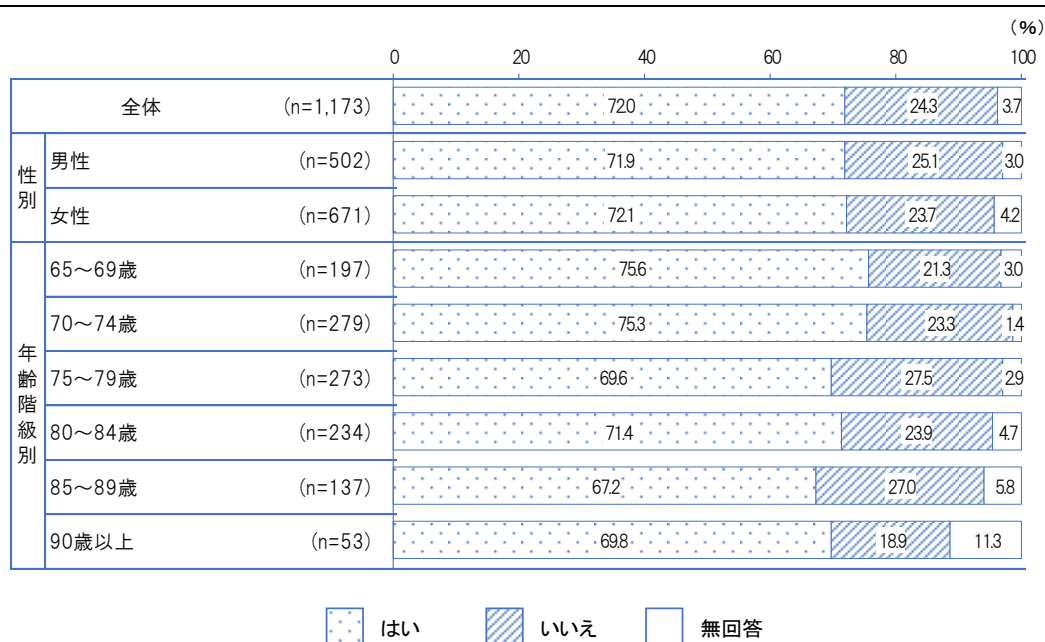
- 「はい」(定期的に歯科医院に通院している方)が 52.8%となっている。
- 性別でみると、「はい」(定期的に歯科医院に通院している方)では女性が 55.4%と男性よりも 6.2 ポイント高くなっている。
- 前回調査(2020年)と比較すると、「いいえ」(定期的に歯科医院に通院していない方)が 5.7 ポイント低くなっている。



[単一回答]

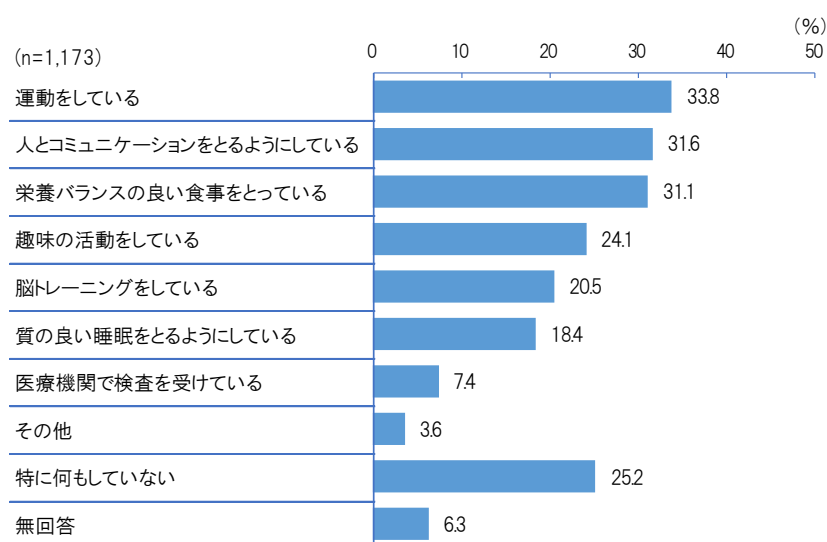
定期的に健康診断を受けていますか

- 「はい」(定期的に健康診断を受けている方)が 72.0%となっている。

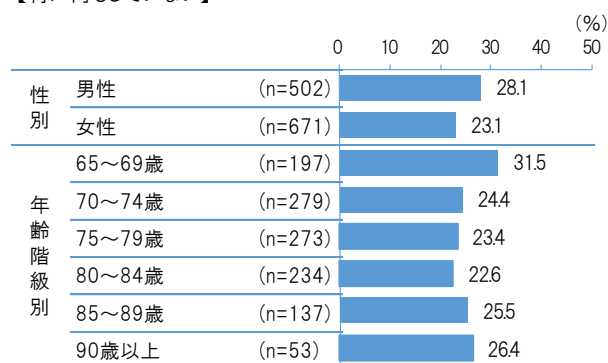


認知症予防のために何かしていますか

- 「運動をしている」が 33.8%と最も高く、次いで「人とコミュニケーションをとるようにしている」(31.6%),「栄養バランスの良い食事をとっている」(31.1%)となっている。
- 性別でみると、「特に何もしていない」では男性が 28.1%と女性よりも 5.0 ポイント高くなっている。
- 年齢階級別でみると、「特に何もしていない」では 65～69 歳が 31.5%と他の年齢階級よりも 5.1 ポイント以上高くなっている。



【特に何もしていない】



あなたは、どこで人生の最期を迎えたいと思いますか

○「自宅」が56.9%と最も高く、次いで「病院」(20.2%)、「介護施設」(9.5%)となっている。

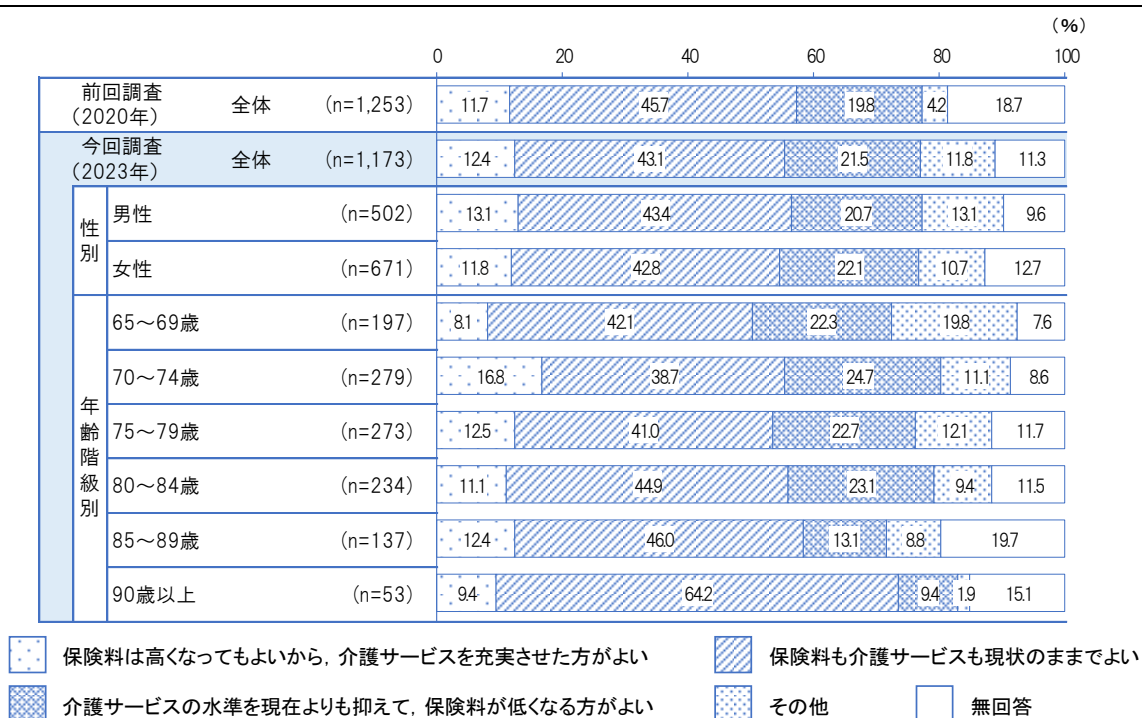


[単一回答]

介護保険料と介護サービスのあり方について、どう思いますか

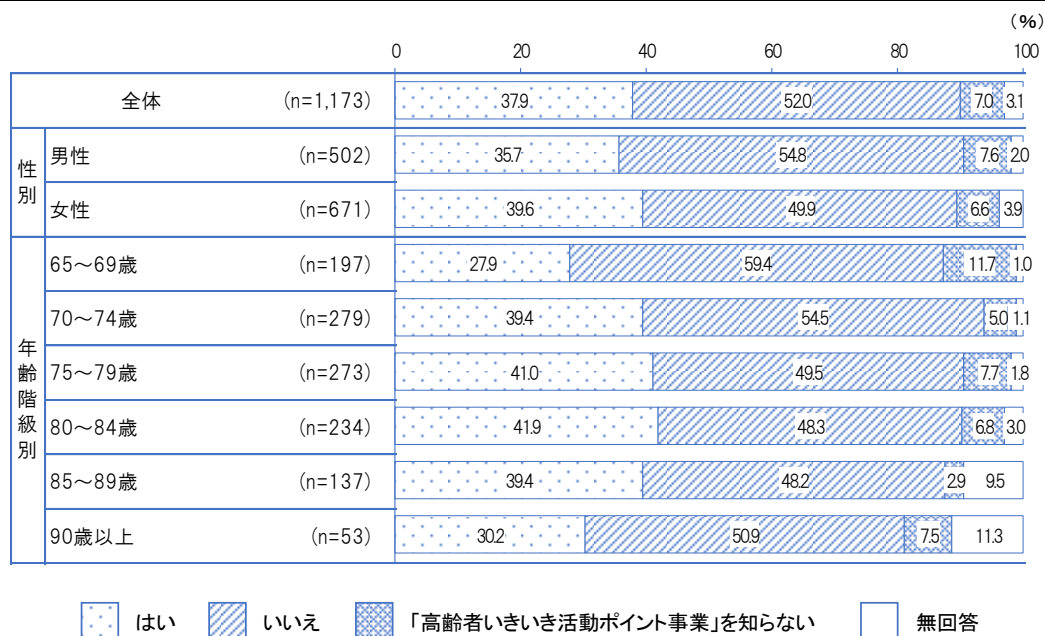
○「保険料も介護サービスも現状のままでよい」が43.1%と最も高く、次いで「介護サービスの水準を現在よりも抑えて、保険料が低くなる方がよい」(21.5%)、「保険料は高くなってもよいから、介護サービスを充実させた方がよい」(12.4%)となっている。

○年齢階級別でみると、「保険料も介護サービスも現状のままでよい」では90歳以上が64.2%と他の年齢階級よりも18.2ポイント以上高くなっている。



「高齢者いきいき活動ポイント事業」に参加していますか

○「いいえ」(高齢者いきいき活動ポイント事業に参加していない方)が 52.0%と最も高く、次いで「はい」(高齢者いきいき活動ポイント事業に参加している方)(37.9%),「高齢者いきいき活動ポイント事業」を知らない(7.0%)となっている。



各種リスクの状況

(1) 性別

- 男性では「社会的役割の低下」(69.1%),「知的能動性の低下」(46.8%),「認知機能の低下」(42.0%)が高くなっている。
- 女性では「社会的役割の低下」(68.4%),「知的能動性の低下」(49.2%),「うつ傾向」(46.6%)が高くなっている。
- 性別による差が大きいのは、「運動器の機能低下」「うつ傾向」「閉じこもり傾向」。

	全体 n=1,173	男性 n=502	女性 n=671	男性-女性
運動器の機能低下	20.6	13.1	26.2	-13.1
転倒リスク	32.6	30.3	34.3	-4.0
閉じこもり傾向	20.5	15.7	24.0	-8.3
低栄養状態	2.4	2.4	2.4	0.0
口腔機能の低下	26.7	23.3	29.2	-5.9
認知機能の低下	44.3	42.0	46.1	-4.1
IADLの低下	8.7	6.0	10.7	-4.7
うつ傾向	42.8	37.6	46.6	-9.0
知的能動性の低下	48.2	46.8	49.2	-2.4
社会的役割の低下	68.7	69.1	68.4	0.7

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

(2) 年齢階級別

○ すべての年齢階級で「社会的役割の低下」、「知的能動性の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」が高くなっている。

(%)

	全体 n=1,173	65～69歳 n=197	70～74歳 n=279	75～79歳 n=273	80～84歳 n=234	85～89歳 n=137	90歳以上 n=53
運動器の機能低下	20.6	6.6	11.1	13.2	27.4	48.2	60.4
転倒リスク	32.6	23.4	22.9	30.4	41.5	43.8	60.4
閉じこもり傾向	20.5	11.2	10.8	14.3	26.1	43.8	52.8
低栄養状態	2.4	2.0	0.7	1.8	3.4	5.1	3.8
口腔機能の低下	26.7	15.2	20.1	26.4	31.2	43.1	43.4
認知機能の低下	44.3	36.0	38.0	42.1	54.3	51.8	56.6
IADLの低下	8.7	1.0	5.7	5.9	11.1	20.4	26.4
うつ傾向	42.8	43.1	37.6	38.1	47.9	48.9	54.7
知的能動性の低下	48.2	49.2	49.5	48.7	44.9	49.6	45.3
社会的役割の低下	68.7	69.5	68.5	60.1	73.1	73.7	79.2

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

(3) 認定区分

○ 全体的に要支援2、要支援1が高くなっている。

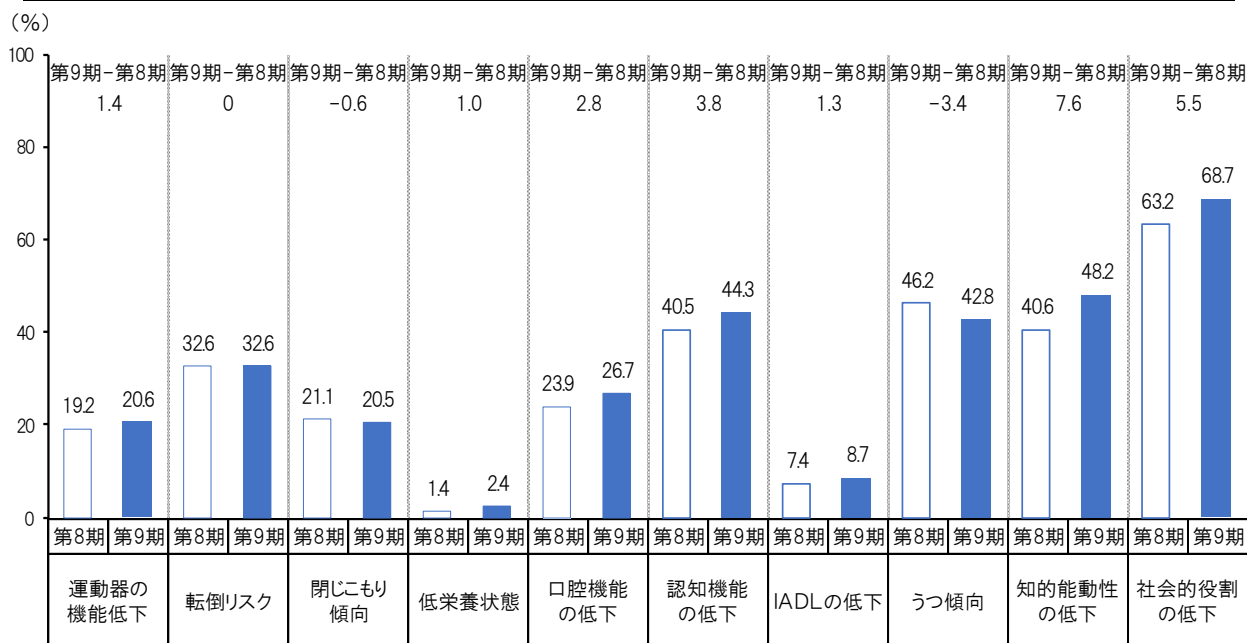
(%)

	全体 n=1,173	一般高齢者 n=347	要支援1 n=398	要支援2 n=48
運動器の機能低下	20.6	10.6	64.0	75.8
転倒リスク	32.6	27.5	55.0	59.6
閉じこもり傾向	20.5	14.0	47.0	57.6
低栄養状態	2.4	1.5	8.0	5.1
口腔機能の低下	26.7	21.9	52.0	48.5
認知機能の低下	44.3	41.7	63.0	51.5
IADLの低下	8.7	4.3	22.0	38.4
うつ傾向	42.8	38.6	59.0	67.7
知的能動性の低下	48.2	45.3	63.0	61.6
社会的役割の低下	68.7	66.3	79.0	81.8

※割合は各項目の合計(n)を母数としています。

(4) 前期比較

○ 前回調査(2020年)と比較すると、「知的能動性の低下」の該当者の割合が7.6ポイント、「社会的役割の低下」の該当者の割合が5.5ポイント増加している。



3 調査結果(在宅介護実態調査)(抜粋)

[単一回答]

現時点での、施設等※への入所・入居の検討状況について、ご回答ください

- 「入所・入居は検討していない」が 80.0%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」(13.2%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(6.8%)となっている。
- 前回調査と比較すると、「入所・入居は検討していない」が 3.1 ポイント低くなっている。

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

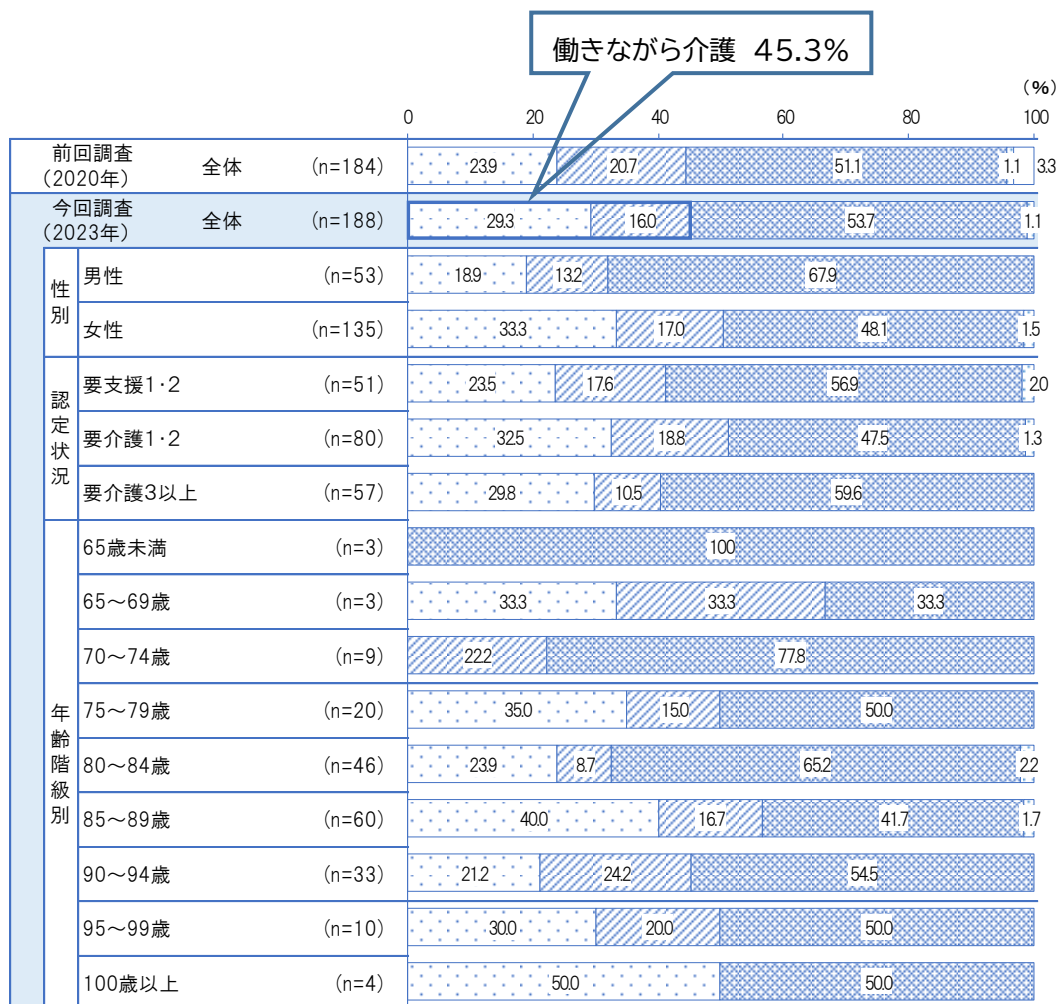


入所・入居は検討していない
 入所・入居を検討している
 すでに入所・入居申し込みをしている
 無回答

主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

○「働いていない」が 53.7%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(29.3%),「パートタイム※で働いている」(16.0%)となっており、フルタイム及びパートタイムで働きながら介護をしている方は 45.3%となっている。

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。
いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。



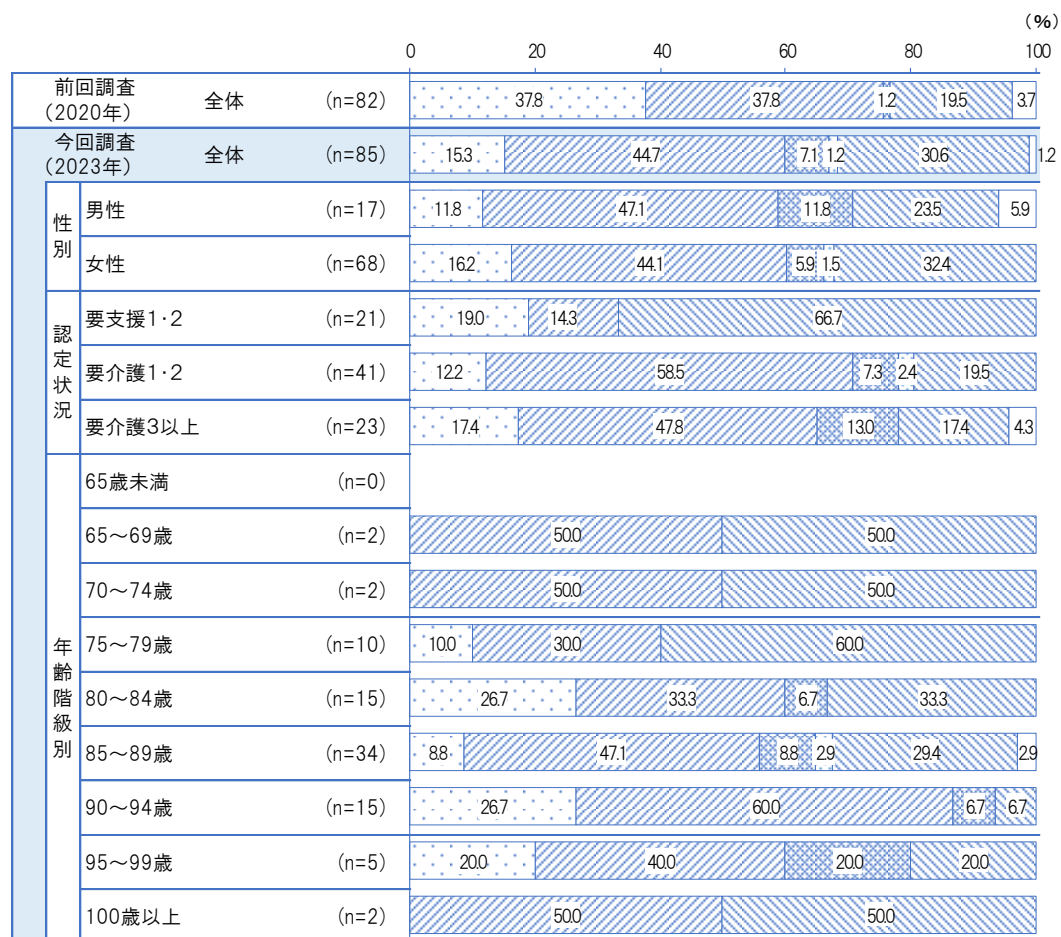
フルタイムで働いている
 パートタイムで働いている
 働いていない

主な介護者に確認しないと、わからない
 無回答

【「フルタイムで働いている」または「パートタイムで働いている」と回答した人のみ】

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか

○「問題はあるが、何とか続けていける」が 44.7%と最も高く、次いで「主な介護者に確認しないと、わからない」(30.6%)、「問題なく、続けていける」(15.3%)となっている。



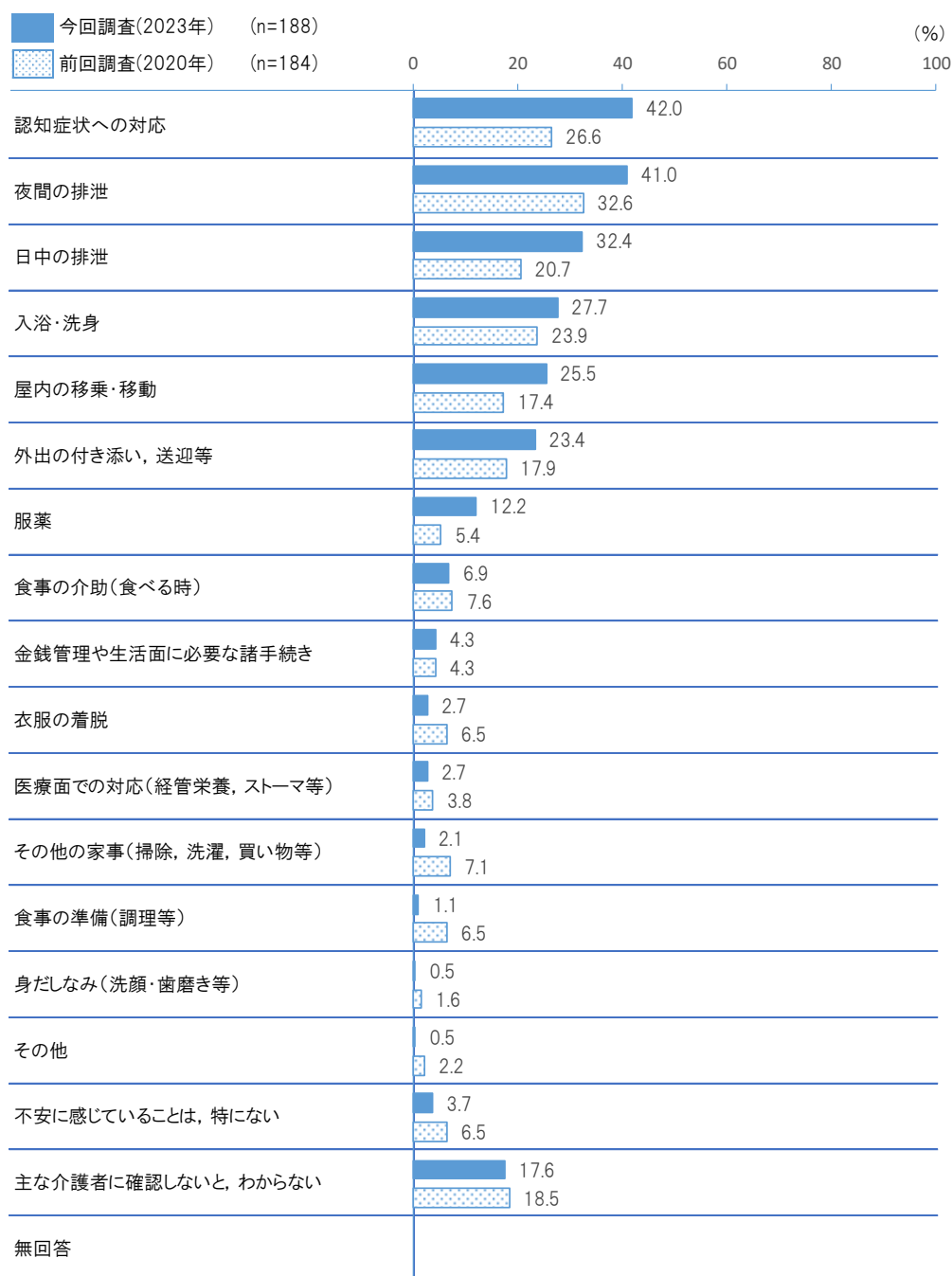
問題なく、続けていける
 問題はあるが、何とか続けていける

続けていくのは、やや難しい
 続けていくのは、かなり難しい

主な介護者に確認しないと、わからない
 無回答

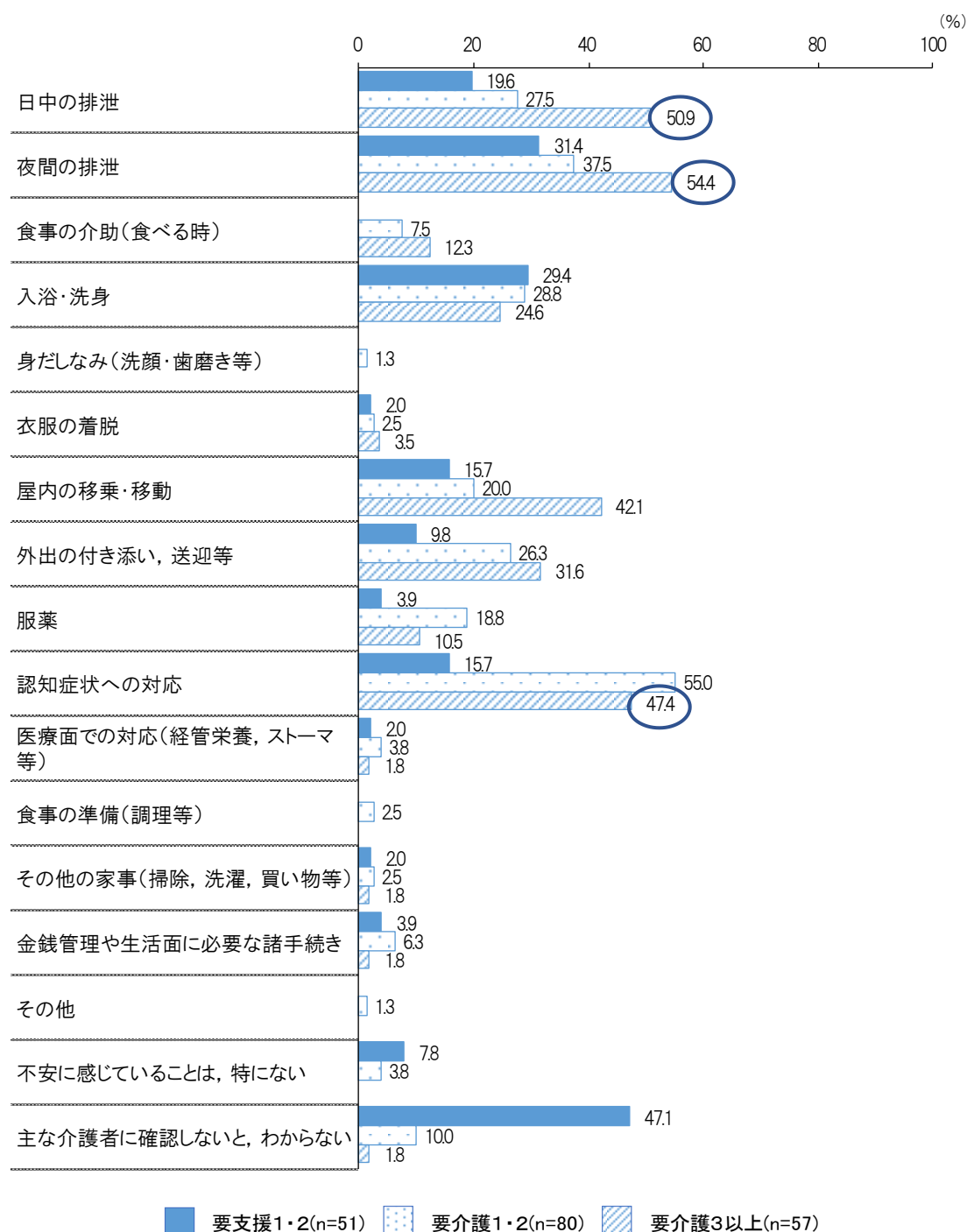
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください

- 「認知症状への対応」が 42.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」(41.0%)、「日中の排泄」(32.4%)となっている。
- 前回調査と比較すると、「認知症状への対応」(15.4 ポイント増加)、「夜間の排泄」(8.4 ポイント増加)、「日中の排泄」(11.7 ポイント増加)、「入浴・洗身」(3.8 ポイント増加)、「屋内の移乗・移動」(8.1 ポイント増加)、「外出の付き添い、送迎等」(5.5 ポイント増加)、「服薬」(6.8 ポイント増加)の項目で割合が高くなっている。



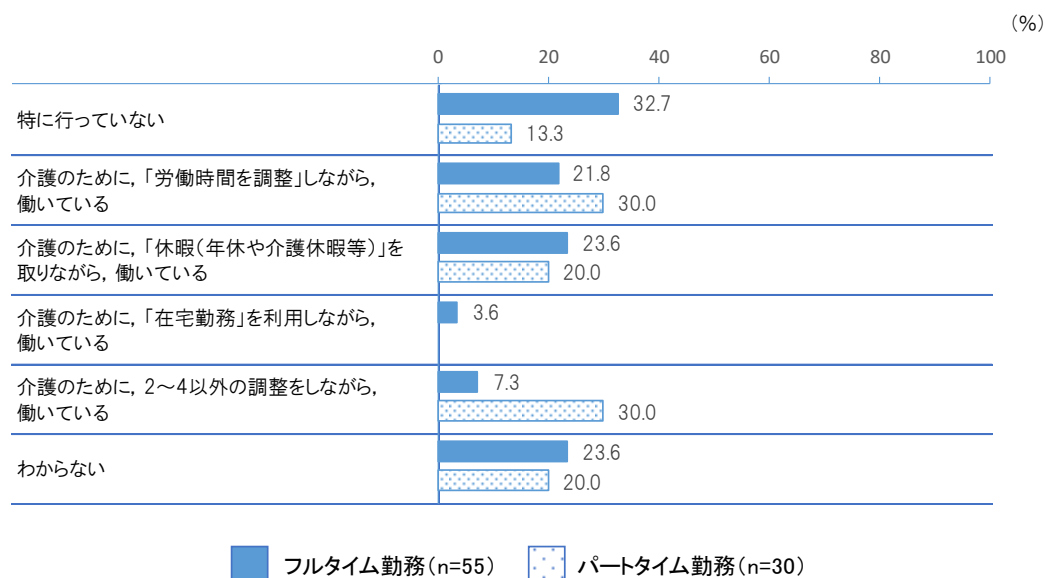
要介護度別・介護者が不安に感じる介護

○「要介護3以上」でみると「夜間の排泄」が 54.4%と最も高く、次いで「日中の排泄」(50.9%),「認知症状への対応」(47.4%)となっている。



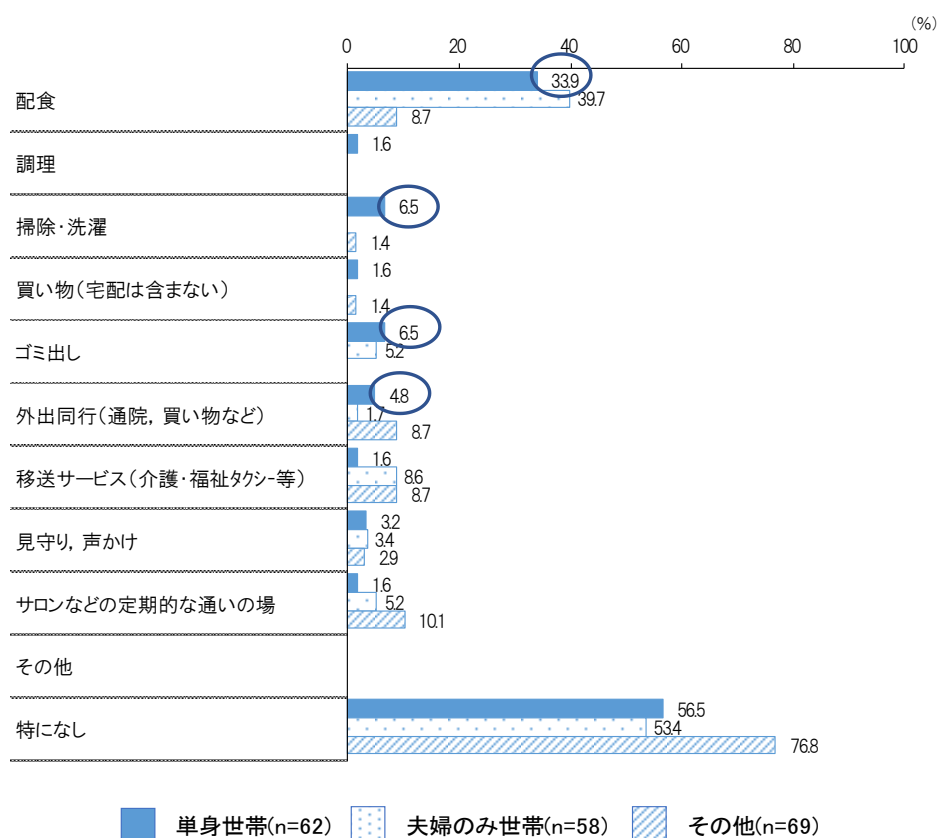
就労状況別・介護のための働き方の調整

- フルタイム勤務では「介護のために、休暇を取りながら、働いている」が 23.6%と最も高く、次いで「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」(21.8%)となっている。
- パートタイム勤務では「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」、「介護のために、「労働時間の調整」「休暇」「在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている」が 30.0%と最も高く、次いで「介護のために、休暇を取りながら、働いている」(20.0%)となっている。



世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

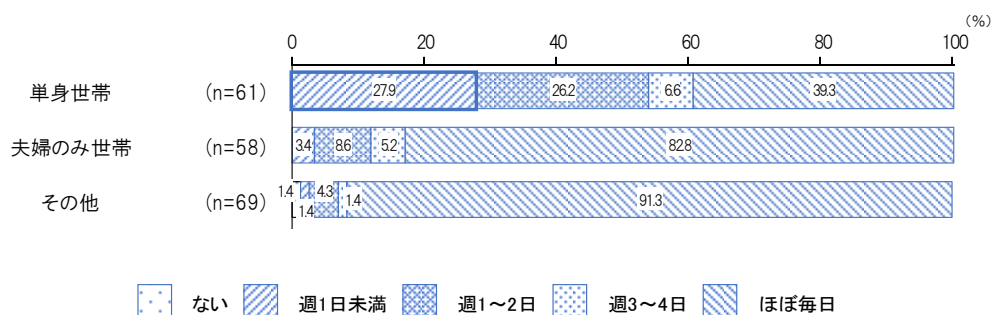
○「単身世帯」でみると「配食」が33.9%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」(6.5%)、「外出同行(通院, 買い物など)」(4.8%)となっている。



[単一回答]

世帯類型別・家族等による介護の頻度

○「単身世帯」でみると、家族等による介護では「週1日未満」が27.9%となっている。



第6章 計画の主要課題

海田町における高齢者の動向と将来推計、介護保険・高齢者福祉施策の実施状況及びアンケート調査結果などを踏まえ、主な計画の課題を以下のように整理・設定します。

第9期計画の5つの主要課題

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 2 介護予防施策の推進
- 3 認知症施策の推進
- 4 社会参加と生きがいづくり
- 5 災害・感染症対策の推進

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らせる社会を実現させるためには、医療・介護・住まい・生活支援・社会参加の支援が高齢者だけに限らず、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースの人も含め、究極的には、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が不可欠になります。また、この地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向になります。

第9期計画期間中に迎える 2025 年は、高齢者人口増加の過渡期に過ぎず、65 歳以上の高齢者人口と 75 歳以上の後期高齢者人口はその後も増加の一途をたどり、2040 年にピークを迎えると予測されています。

アンケートでは、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と回答した人が6割近くとなっていました。誰もが住み慣れた地域で自分らしく生活し続けるためには、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が必要となります。

2 介護予防施策の推進

アンケートの結果で、介護・介助が必要になった主な原因は「骨折・転倒」が 26.4%と最も高く、外出を控えている理由では「足腰などの痛み」が 52.2%と半数を超えていました。また、現在治療中、または後遺症のある病気では「高血圧」が 41.7%と最も高くなっていました。

高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く健康で自立した生活が送れるよう、健康の維持とフレイル

予防及び介護予防に取り組むとともに、要介護状態等の軽減や悪化の防止を図る必要があります、これらをより効果的に推進するためにも高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施する必要があります。

3 認知症施策の推進

令和元(2019)年6月に開催された認知症施策推進関係閣僚会議において策定された認知症施策推進大綱の基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進するというものです。

また、令和5(2023)年6月16日に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らすことができるように、①国民の理解の増進等、②バリアフリー化の推進、③社会参加の機会の確保等、④意思決定支援及び権利利益保護、⑤保健医療・福祉サービスの提供体制の整備等、⑥相談体制の整備等、⑦研究等の推進等、⑧その他(認知症の予防、調査の実施、多様な主体の連携等)などの施策を策定・実施することを国及び地方公共団体の責務としています。

高齢者数の増加に伴い、加齢による認知症高齢者の増加が見込まれることから、関係機関が連携して早期発見・早期診断・早期対応に努め、認知症に対応したサービスの強化を図る必要があります。

アンケートの結果では、認知症予防のために取り組んでいることとして、「運動をしている」(33.8%)「人とコミュニケーションをとるようにしている」(31.6%)、「栄養バランスの良い食事をとっている」(31.1%)が上位を占めていました。住民の取組の動向を踏まえた上での認知症予防の取組が求められます。

また、誰もが安心して生活できる社会の実現を目指し、認知症に関する相談窓口の周知や認知症に関する知識の普及と理解、相談・見守り体制の充実、権利擁護などの認知症高齢者対策を推進することが必要になります。

4 社会参加と生きがいづくり

地域包括ケアシステムにおける“地域で暮らすための支援の包括化”、“地域連携”、“ネットワークづくり”という発想は、高齢者だけに当てはまるものではなく様々な生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるよう住民誰もがその人の状況に合った支援を受けられる体制を構築していくためのものになります。

また、こうした体制の整備を行うには住民を含む多様な主体の参加と「支え合い」が重要となります。これまでの「支え手」「受け手」に分かれた社会から全ての人々が一人一人の暮らしと生きがいを共に創り、共に高め合う地域社会を構築し、時代の変化に対応した新たな福祉のあり方を考えていくためには、地域の社会資源が一体となって取り組むことが必要になります。

5 災害・感染症対策の推進

平成30年豪雨災害をはじめとする、近年頻発する豪雨災害などの自然災害の経験を踏まえ、「自助・共助・公助」の連携のもと、災害時における高齢者の安全の確保に努める必要があります。

特に自力で避難が困難な高齢者等の「避難行動要支援者」に対し、地域の実情に応じた避難支援の取組を進めていく必要があります。

また、令和元(2019)年12月に発生した新型コロナウイルス感染症も高齢者の保健福祉にとって脅威となりました。感染症が発生した場合でも、介護サービス利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供できる体制の構築や高齢者の外出控えによるフレイル予防等の取組を推進していくことが重要になります。

第7章 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念と施策の方向

1 基本理念

第9期計画期間中である令和8年までは、前期高齢者数は減少し続け、後期高齢者と64歳以下の人口は増加し続けると予測されています。また、高齢化率は23%台で推移するものと予測され、広島県内でも若い町といえます。しかし、令和5年から令和8年でみると、高齢者数は微減しているものの、要支援・要介護認定者数は増加することが予測され、継続した健康維持、介護予防と世代間交流や地域交流などを推進していくことが必要になります。

海田町は、令和3(2021)年度から令和12(2030)年度までを計画期間とする「第5次海田町総合計画」で『ひと・まち・みらいをつなぐ 暮らしやすさが実感できるまち かいた ～みんなの力を合わせてつくる リバブルシティ～』を目指す都市像に掲げ、「4 健康で安心して暮らせるまちづくり」では、主な取組として①高齢者の支援体制等の充実、②高齢者の社会参加と生きがいの促進、③各種介護サービス等による支援の充実、④認知症施策の推進により健康寿命の延伸、介護予防、高齢者の生きがいづくりなどを目指します。

第9期計画においては、総合計画の目指すまちづくりとの整合を図るとともに、第8期計画の基本理念を引き継ぎ、「高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち、住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らせる社会の実現」を第9期計画の基本理念として設定し、また、根幹的なテーマとして「海田町の資源・特性を生かした 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～住まい・医療・介護・生活支援などを一体的に提供するまちづくり～」を掲げます。

第9期計画の基本理念

高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち、住み慣れた地域で、安心していきいきと暮らせる社会の実現

【根幹的テーマ】

海田町の資源・特性を生かした 地域包括ケアシステムの深化・推進
～住まい・医療・介護・生活支援などを一体的に提供するまちづくり～

2 基本目標と取り組み方針

基本理念を具体化するための「基本目標」については、国の基本指針・制度の見直し、また、海田町における高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、次の3項目を設定し、それぞれに「取組方針」を定めます。

取組にあたっては、高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち、住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめ、元気な高齢者を対象とした健康づくりや生きがいづくりなどの推進を図ります。

また、生涯にわたって人のつながりや幸せを実感しながら、より健康な生活が確保されるよう、高齢者福祉の環境づくりを推進します。

基本目標1 高齢者の健康と自立を支えるまちづくり

だれもが、高齢になっても、健康を保持し、地域で支え合い助け合いながら、安心して快適に暮らせるまちづくりを目指します。

基本目標2 高齢者がいきいきと活躍するまちづくり

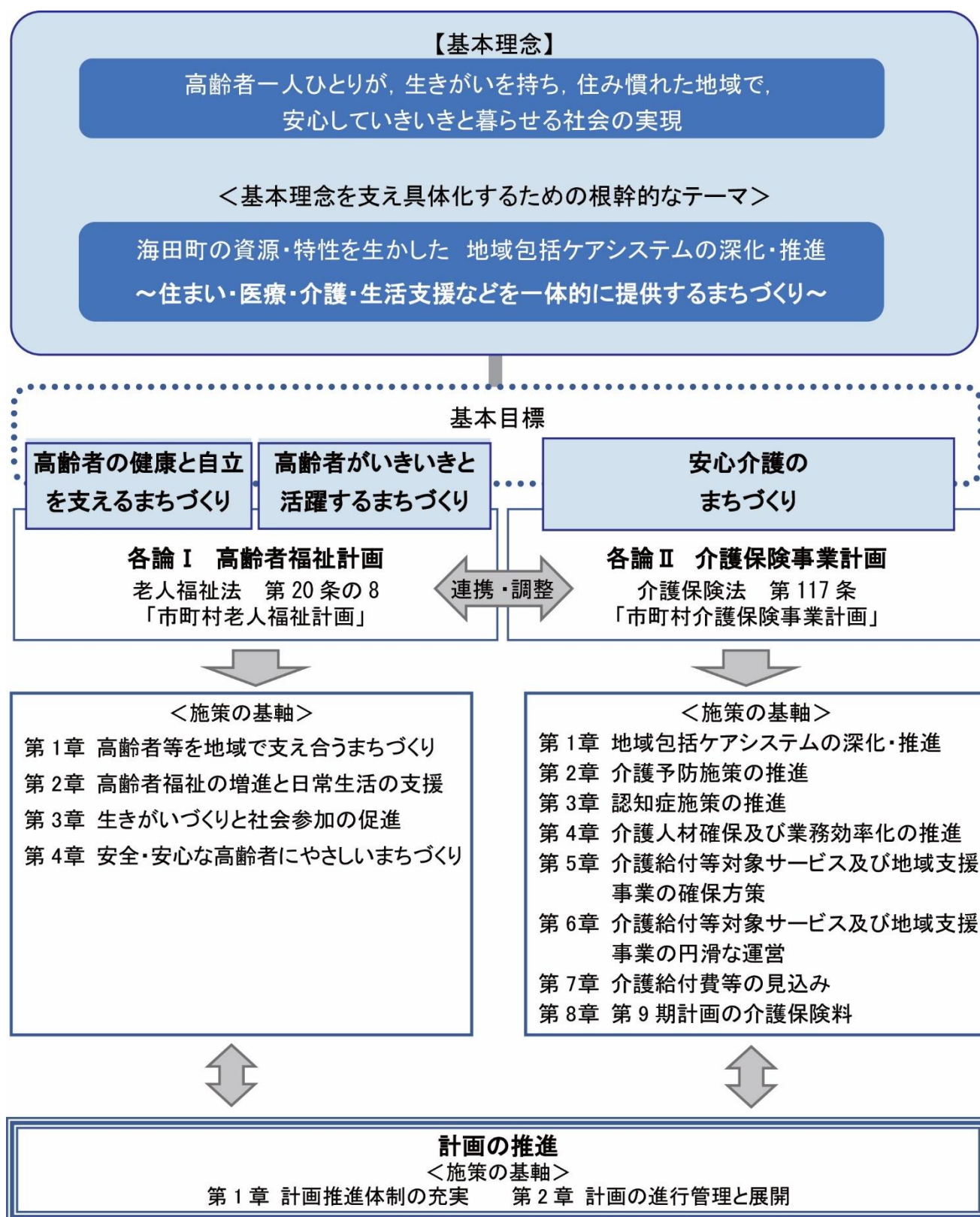
高齢者が地域の一員として生きがいを持ち、いきいきと暮らせるよう、高齢者一人ひとりの能力の発揮や多様な活動への主体的な参加など、社会の中で活躍できるまちづくりを目指します。

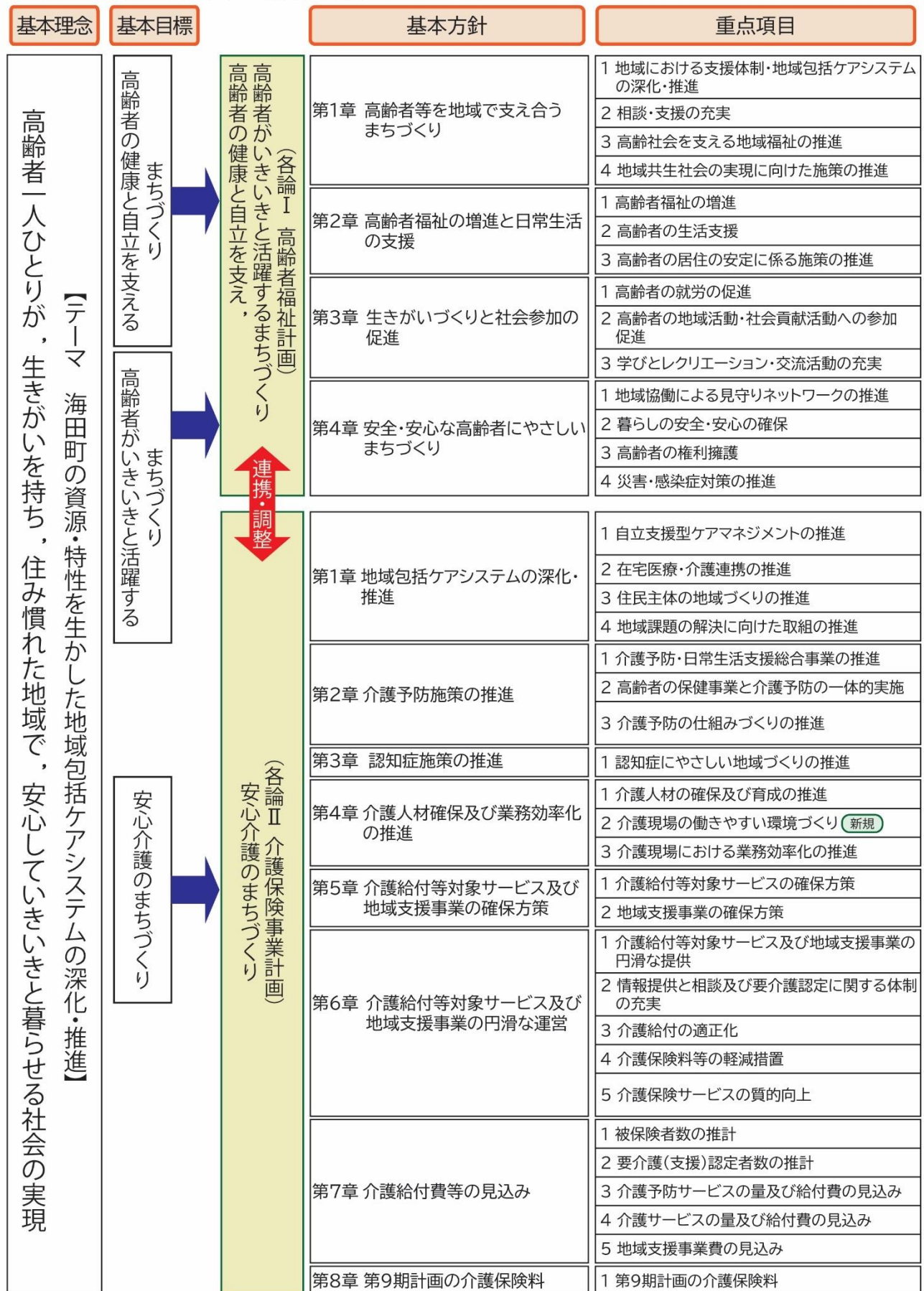
基本目標3 安心介護のまちづくり

介護予防に努めるとともに、介護などが必要になった場合には、安心してきめ細かなサービスが受けられるよう、介護サービス基盤の整備と介護サービスの円滑な運営を目指します。

3 施策の方向

基本理念に基づき、施策を体系的かつ総合的に推進していくため、以下のように施策の基軸などを設定します。





施策の展開

(1)地域包括支援センターを中心とした体制づくり (2)保健・医療・福祉等のネットワークづくり
(1)総合的な相談窓口の充実 (2)地域包括支援センターにおける相談・支援の充実 (3)社会福祉協議会や民生委員・児童委員の相談活動の支援
(1)福祉意識の醸成 (2)地域福祉活動の促進
(1)包括的支援体制の強化 (2)多様な福祉サービスの提供体制づくり
(1)福祉団体の育成 (2)敬老意識の高揚
(1)高齢者の在宅生活の支援 (2)介護に取り組む家族等への支援の充実
(1)バリアフリー化等の促進 (2)養護老人ホームへの入所支援 (3)高齢者向け住宅の供給促進
(1)シルバー人材センターの支援 (2)就労情報等の提供
(1)老人クラブ活動の支援 (2)ボランティア活動の支援 (3)地域活動への参加促進
(1)生涯学習の充実 (2)スポーツ・レクリエーションの振興 (3)交流活動の充実
(1)地域協働の見守り体制の推進 (2)高齢者等の見守り活動の支援と連携 (3)地域包括ケア会議の活用
(1)交通安全対策の推進 (2)防犯対策の推進 (3)消費者行政の推進
(1)権利擁護の普及・啓発 (2)成年後見制度の利用促進 (3)地域福祉権利擁護事業の利用促進 (4)高齢者への虐待防止
(1)災害対策の推進 (2)感染症対策の推進
(1)自立支援型ケア会議の継続的な実施 (2)介護支援専門員等に対する規範的統合 (3)軽度認定者に必要な介護予防に関する支援 (4)高齢者が選択できる取組や事業実施に対する支援
(1)地域の医療・介護サービス資源把握と課題の抽出 (2)在宅医療・介護連携支援センターの円滑な運営 (3)在宅医療・介護サービス等の情報共有
(1)共に支え合う地域づくりの推進 (2)地域での居場所づくりの推進
(1)地域ケア推進会議の推進 (2)地域ケア個別会議の推進
(1)介護予防・生活支援サービス事業の推進 (2)一般介護予防事業の推進
(1)関係機関等の連携体制の整備 (2)保健事業と介護予防の一体的な取組の推進 (3)健康づくりの推進 (4)食育の推進
(1)軽度認定者等に対する支援 (2)高齢者が選択できる介護予防事業の場づくりの推進 (3)地域での居場所づくりの推進 (4)新たな介護予防の仕組みづくりの推進
(1)地域での生活を支援する体制の推進 (2)地域の理解と地域で支え合う連携体制づくりの推進
(1)介護現場における業務仕分けの推進 (2)ICTの活用の推進 (3)在宅医療・介護従事者の人材育成
(1)ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり
(1)介護現場革新等の具体的な方策の推進
(1)介護サービスの充実
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の充実
(1)介護給付等対象サービスの見込量の確保 (2)地域支援事業費の見込量の確保
(1)情報提供の充実 (2)利用者の意識啓発 (3)相談・受付体制の充実 (4)苦情処理体制の充実 (5)要介護認定に関する体制の充実
(1)要介護認定の適正化 (2)ケアプランの点検 (3)住宅改修、福祉用具の購入・貸与の点検 (4)医療情報との突合・縦覧点検
(1)介護保険料の軽減措置 (2)介護保険利用者負担の軽減措置
(1)ケアマネジメントの充実 (2)介護保険サービスの評価の推進 (3)サービス事業者の指導・監督 (4)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) (5)介護サービス事業者経営情報の調査及び分析 (新規)
(1)居宅サービス (2)地域密着型サービス (3)介護予防支援
(1)居宅サービス (2)地域密着型サービス (3)施設サービス (4)居宅介護支援 (5)給付費合計
(1)介護予防・日常生活支援総合事業 (2)包括的支援事業及び任意事業 (3)地域支援事業費合計
(1)介護保険料の算出 (2)給付費の見込み (3)地域支援事業費の見込み (4)第1号被保険者の介護保険料

第2編 高齢者の健康と自立を支え、 高齢者がいきいきと活躍する まちづくり

—各論Ⅰ 高齢者福祉計画—

- 第1章 高齢者等を地域で支え合うまちづくり
- 第2章 高齢者福祉の増進と日常生活の支援
- 第3章 生きがいづくりと社会参加の促進
- 第4章 安全・安心な高齢者にやさしいまちづくり

第1章 高齢者等を地域で支え合うまちづくり

【基本方針】

1 地域における支援体制・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、その能力に応じた自立した日常生活が営めるよう地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、関係機関や地域団体などが協力・連携し、地域全体で高齢者やその家族を支える体制の充実に取り組みます。

2 相談・支援の充実

高齢者やその家族が、生活上の様々な問題を気軽に相談できるよう、地域包括支援センターを中心にワンストップの相談窓口の周知を図り、相談・支援の充実に取り組みます。

3 高齢社会を支える地域福祉の推進

日常生活の場である地域において、そこに暮らす高齢者が社会を構成する一員として暮らしを営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を持つことができるよう、高齢者を支える地域づくりに取り組みます。

4 地域共生社会の実現に向けた施策の推進

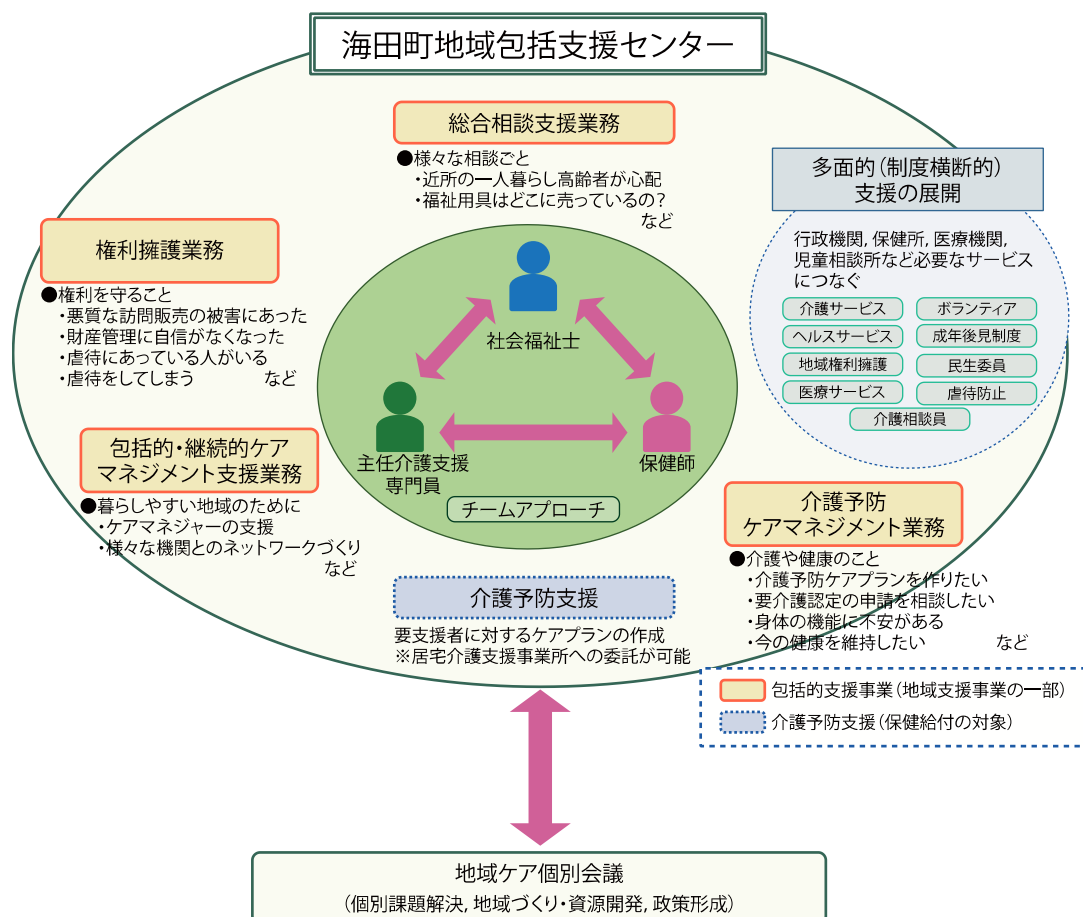
制度や分野ごとの縦割りを超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会の構築に取り組みます。

1 地域における支援体制・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を中心とした体制づくり

- 地域巡回訪問によって多様化・複雑化する住民ニーズや課題を的確に把握するとともに、多職種連携による支援を行います。
- 制度・サービスの充実を図るとともに、介護保険外のサービスの開発について検討します。
- 地域団体や地域のキーパーソンを巻き込んだ連携体制の強化を図ります。
- 地域ケア個別会議で検討した事例やその他の困難事例を通じて、地域課題を抽出し、地域の見守り・支援体制の強化を図ります。

地域包括支援センターの業務の概要



(2) 保健・医療・福祉等のネットワークづくり

- 周辺地域の自治体や事業所等と連携し、ネットワークの再構築を目指します。
- 広島県介護支援専門員協会の海田・坂地域ブロック会と連携し、研修会の開催等を重ねることで介護支援専門員の資質向上やネットワーク強化を図ります。

2 相談・支援の充実

(1) 総合的な相談窓口の充実

- 地域包括支援センターによるワンストップの相談支援体制を実施し、相談に対して的確な助言、懇切丁寧な対応に努めます。
- 関係機関との連携を強化し、的確かつきめ細やかな対応ができるよう努めます。

(2) 地域包括支援センターにおける相談・支援の充実

- 研修会や事例検討会等への参加によって専門性の向上を図るとともに、医師会をはじめとした関係機関との連携強化を図ります。
- 個別訪問や出前講座等でチラシ等を配付し、地域包括支援センターの更なる周知を図ります。

(3) 社会福祉協議会や民生委員・児童委員の相談活動の支援

- 民生委員・児童委員や社会福祉協議会との連携を密にし、相談活動へのスムーズな支援を行います。
- 複雑・多様化する相談内容に民生委員・児童委員が的確に対応できるよう、施策等の周知・啓発に努めます。
- 広報かいたや町ホームページ、SNS 等の媒体や来庁時を活用し、各種相談窓口や相談体制について周知を行います。

3 高齢社会を支える地域福祉の推進

(1) 福祉意識の醸成

- 町と海田町社会福祉協議会が密に連携し、住民の福祉意識の醸成に取り組めます。
- 小学校及び中学校の児童・生徒に対し、認知症サポーター養成講座等の地域福祉の学習機会を提供するとともに、高等学校の生徒に対しても実施できるよう検討します。
- 定期的に行える世代間交流を検討します。

(2) 地域福祉活動の促進

- 町と海田町社会福祉協議会が連携し、地域福祉活動を支援します。
- 高齢者いきいき活動ポイント事業について、高齢者の見守り活動など、高齢者支援の活動が広がるよう、事業の更なる周知を図り、参加の促進に努めます。

4 地域共生社会の実現に向けた施策の推進

(1) 包括的支援体制の強化

- いきいき百歳体操・高齢者いきいき活動ポイント事業など, 地域コミュニティを支援することで, 包括的支援の体制づくりを推進します。
- 生活支援コーディネーターや保健師とも連携し, 包括的な支援体制づくりに取り組みます。

(2) 多様な福祉サービスの提供体制づくり

- 事業者や関係機関と密に連携し, 地域課題等に対応したサービスが提供できるよう研修・相談支援を行います。

第2章 高齢者福祉の増進と日常生活の支援

【基本方針】

1 高齢者福祉の増進

高齢者の福祉について住民の関心と理解を深め、関係機関と連携して、総合的かつ計画的に高齢者福祉を推進するとともに、高齢者福祉の担い手の確保・育成や支援に取り組みます。

2 高齢者の生活支援

高齢者ができるだけ長く健康で自立した生活が送れるよう、地域の実情や高齢者のニーズに応じた生活支援を行います。また、在宅で介護している家族への支援に取り組みます。

3 高齢者の居住の安定に係る施策の推進

高齢者が安心・安全な生活が続けることができる住環境の整備・改善に関する各種制度の利用促進に取り組みます。

具体的施策

1 高齢者福祉の増進

(1) 福祉団体の育成

- 生活支援コーディネーターを中心に引き続き住民ニーズの把握に努めるとともに、情報共有や活動(資源)のマッチング等の新たな資源開発に向けた支援をします。

(2) 敬老意識の高揚

- 敬老の意を表するとともに、高齢者福祉についての住民の理解を促進するため、広報かいたによる情報発信を行います。

2 高齢者の生活支援

(1) 高齢者の在宅生活の支援

- 高齢者が自立した生活が送れるよう高齢者福祉サービスを提供し、広報かいたや町ホームページ、SNS 等でサービスの周知を図ります。また、高齢者のニーズに合ったサービスが提供できるよう、新たなサービスの開始等を検討します。
- 公共交通機関や循環バスにおける課題の整理を行い、効果的な移動支援について検討します。
- 運転免許証を自主返納した人に対し、広島県交通系 IC カードまたはタクシー利用助成券を支給するとともに免許返納支援事業所によるタクシー運賃割引などの支援制度について周知します。
- 家庭ごみの搬出が困難な要支援・要介護認定者に対し、ごみ出しの支援を継続して行います。
- 地域における移動販売や宅配を周知し、活用促進を図ります。

(2) 介護に取り組む家族等への支援の充実

- 在宅で介護している家族などを支援するため、適切な介護の知識・技術の習得支援のための家族介護教室を実施し、家族などの負担の軽減に取り組みます。
- 関係部署、関係機関と連携し、高齢者介護を行う18歳未満の子供(ヤングケアラー)の実態把握に努め、支援対策を検討していきます。

3 高齢者の居住の安定に係る施策の推進

(1) バリアフリー化等の促進

- バリアフリー化等の在宅の住宅環境の整備に関わる各種制度の周知を行います。

(2) 養護老人ホームへの入所支援

- 在宅での生活が困難な高齢者の居住の場を確保するため、養護老人ホームへの入所を支援します。

(3) 高齢者向け住宅の供給促進

- 地域の環境や実態を勘案し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの質と量の維持に努めるとともに、適切な供給を促進します。

【海田町内の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

施設区分	施設名	住所	電話番号	定員・戸数
有料老人ホーム	ソーシャルハウス灯台	海田町大正町7番22-11	082-288-6251	22人
サービス付き 高齢者向け住宅	ケアビレッジなごみ	海田町南堀川町7番33号	082-821-0753	40戸
サービス付き 高齢者向け住宅	ケアビレッジゆき	海田町南幸町10番26-8号	082-516-8811	45戸

第3章 生きがいづくりと社会参加の促進

【基本方針】

1 高齢者の就労の促進

シルバー人材センター等と連携し、高齢者の就労環境の整備を進めるとともに、就労を通じて高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図ります。

2 高齢者の地域活動・社会貢献活動への参加促進

高齢者が地域の牽引役となって、これまで培ってきた経験や能力を生かし、個々の実情に応じた社会参加と自己実現ができるよう、老人クラブ活動やボランティア活動、その他地域活動への参加を促進します。

3 学びとレクリエーション・交流活動の充実

高齢者が心豊かで生きがいのある生活を営むことができるよう、生涯学習やスポーツ・レクリエーションの振興・普及に努め、高齢者の知識や経験を生かした様々な交流活動の充実を図ります。

具体的施策

1 高齢者の就労の促進

(1) シルバー人材センターの支援

- 広報かいたや町ホームページでシルバー人材センターの事業紹介や活動の情報発信を行い、周知を図ります。また、会員の増加に向けた取組などを支援します。
- シルバープラザの活用促進方法を検討します。
- シルバー人材センターの事業周知を図りながら、利用者のニーズに沿った取組を調整検討します。

(2) 就労情報等の提供

- ハローワーク等の関係機関と連携し、高齢者に関わる就労情報の発信に努めます。

2 高齢者の地域活動・社会貢献活動への参加促進

(1) 老人クラブ活動の支援

- 高齢者の社会参加や生きがいをづくりを推進するため、老人クラブが行う自主的な活動を支援します。
- 会員の加入促進や活性化に向けて、活動内容等の周知を図る PR 活動や人材育成を支援します。

(2) ボランティア活動の支援

- 海田町社会福祉協議会と連携するとともに、高齢者いきいき活動ポイント事業を通し、ボランティアを身近に考えてもらう機会を増やすことで、活動の活性化を図ります。

(3) 地域活動への参加促進

- 自治会や老人クラブ連合会の加入促進に係る支援をします。
- 自治会及び海田町老人クラブ連合会等を中心に、高齢者いきいき活動ポイント事業を通して、高齢者のボランティア活動への参加促進を支援します。
- 自治会等と連携して、いきいき百歳体操などの地域活動の参加者の増加を目指します。
- 福祉センター指定管理者と連携して、介護予防や健康増進等に資する新たな事業を検討し、メニューの充実に努めます。

3 学びとレクリエーション・交流活動の充実

(1) 生涯学習の充実

- 福祉センターや公民館において、学習需要に対応した高齢者向けの学習機会の場を設け、生涯学習に取り組むとともに、これまで培ってきた知識や技術を活かせる機会の提供に努めます。

(2) スポーツ・レクリエーションの振興

- 高齢者が生涯にわたって体力づくりや健康の増進を図れるよう、老人クラブや自治会が行うグラウンドゴルフや敬老会等、高齢者が参加するスポーツ・レクリエーション団体の活動を支援します。
- 高齢者が参加しやすいスポーツ・レクリエーションの機会の確保と内容の充実に努めるとともに、福祉センター及びシルバープラザを中心とした高齢者が利用しやすいスポーツ・レクリエーションの場づくりに努めます。
- 各種スポーツ活動、レクリエーション活動を高齢者いきいき活動ポイント事業の対象としてポイントを付与し、参加促進に向けた支援をします。

(3) 交流活動の充実

- 高齢者いきいき活動ポイント事業などをきっかけに自治会等への参加を促し、高齢者の活動・活躍の場の創出を支援します。

【基本方針】

1 地域協働による見守りネットワークの推進

地域の活動団体などの多様な社会資源を調査するとともに、地域包括ケア会議を活用した地域課題の把握・分析に取り組み、地域包括支援センターを中心とした地域協働の見守りネットワークの充実に努めます。

2 暮らしの安全・安心の確保

高齢者が安全に安心して日常生活を送ることができるよう、交通安全対策や防犯対策、災害対策、消費者保護行政の充実を推進します。

3 高齢者の権利擁護

高齢者の尊厳を守り安心して暮らせる環境を確保するため、高齢者の権利、財産の保護や虐待防止に関する啓発を進めるとともに、相談窓口の周知や関連機関との連携強化を進めます。

4 災害・感染症対策の推進

近年の災害発生状況や新興感染症を含む感染症の状況を踏まえ、日頃から地域の医療・介護事業所等と連携し、緊急時に高齢者を支援する体制づくりに取り組みます。

1 地域協働による見守りネットワークの推進

(1) 地域協働の見守り体制の推進

- 地域包括支援センターを中心とした地域協働の見守りネットワークの必要性等を広く周知し、地域における効果的なネットワークの構築を図ります。
- 町ホームページ等により海田町高齢者等見守りネットワークに協力いただく事業者を募集するとともに、広報かいた、LINEなどを活用しながら見守りネットワークを広く周知します。
- 地域包括支援センターを中心に、地域全体で見守る体制の強化を図ります。

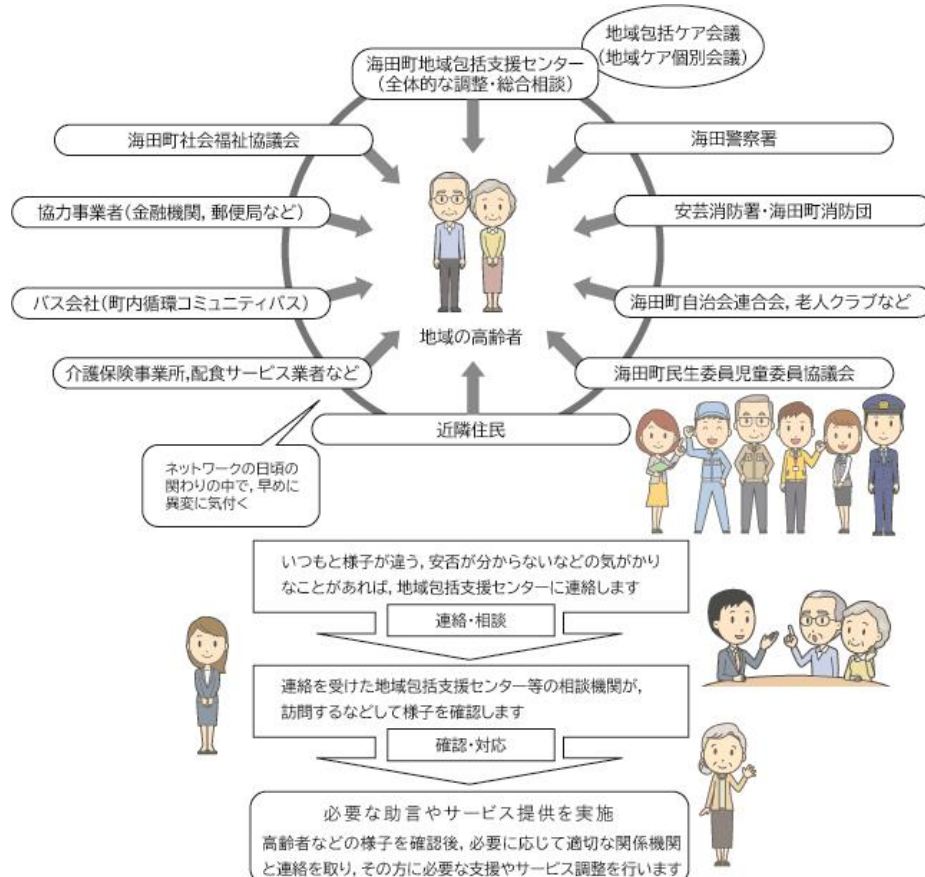
(2) 高齢者等の見守り活動の支援と連携

- 民生委員・児童委員をはじめとした地域住民と連携し、見守り活動等に取り組みます。
- いきいき百歳体操などの通いの場を活用し、情報の収集や提供による支援に取り組みます。

(3) 地域包括ケア会議の活用

- 医療や介護の多職種による個別事例の検討等を行う地域包括ケア会議を通じ、地域支援ネットワークや自立支援型ケアマネジメントの推進を図ります。

【海田町高齢者等見守りネットワーク事業のイメージ】



2 暮らしの安全・安心の確保

(1) 交通安全対策の推進

- 警察等と連携し、交通安全教育の推進や意識啓発を行います。また、運転免許証を自主返納した高齢者に対し、自動車等に代わる移動手段の利用料金を助成し、充実した生活を続けられるよう支援します。

(2) 防犯対策の推進

- 犯罪から高齢者をはじめ住民の安全を守るため、警察、自治会等の団体と連携し、犯罪防止の啓発活動の充実を図ります。

(3) 消費者行政の推進

- 高齢者の生活を守るため、警察や金融機関などと連携し、消費者被害を防止するための体制の充実を図るとともに、出前講座や広報紙を活用して、情報提供や意識啓発に取り組みます。

3 高齢者の権利擁護

(1) 権利擁護の普及・啓発

- 研修会や出前講座等において、権利擁護に関する制度やサービスについて広く周知します。

(2) 成年後見制度の利用促進

- 関係機関と連携しながら、制度の周知に努め利用促進を図ります。
- 地域連携ネットワークづくりを推進するため、中核機関の設置等に向けて関係機関と協議・検討をします。

(3) 地域福祉権利擁護事業の利用促進

- 海田町社会福祉協議会が行う「かけはし」により、日常的な金銭管理の援助などの支援サービスを行います。

(4) 高齢者への虐待防止

- 虐待防止ネットワーク運営委員会や処遇検討専門委員会を開催し、虐待事例に対する適切な処遇や支援方法を検討します。また、研修の受講や勉強会への参加により、迅速な対応ができるように職員のスキルアップを図ります。
- 民生委員・児童委員、介護事業所等と連携を図り、虐待案件の早期発見に努めます。また、出前講座や勉強会を実施し知識の向上を図ります。
- 虐待ケースに適切に対応するため、出前講座等を行い、保健・医療・福祉などの関係者の知識の向上と連携の強化を図ります。

4 災害・感染症対策の推進

(1) 災害対策の推進

- 災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制づくりを進めます。
- 関係部署や介護事業所等と連携し、避難行動要支援者に対する避難支援計画の策定を推進します。

(2) 感染症対策の推進

- 関係機関と連携し、感染症予防に関する周知・啓発を行います。
- 広島県や関係団体と連携し、感染症発生時の介護事業所等の支援・応援体制を構築していきます。
- 平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進していきます。

第3編 安心介護のまちづくり

ー各論Ⅱ 介護保険事業計画ー

- 第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進
- 第2章 介護予防施策の推進
- 第3章 認知症施策の推進
- 第4章 介護人材確保及び業務効率化の推進
- 第5章 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の確保方策
- 第6章 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な運営
- 第7章 介護給付費等の見込み
- 第8章 第9期計画の介護保険料

【基本方針】

1 自立支援型ケアマネジメントの推進

自立支援に資するケアマネジメントへの転換促進を目指し、自立支援型ケア会議等の実施を通じ、介護支援専門員に対するケアマネジメント支援を推進します。

2 在宅医療・介護連携の推進

安芸地区医師会等、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる連携体制の構築を推進します。

3 住民主体の地域づくりの推進

地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、その他関係機関が一体となり、住民主体の地域づくりやネットワークなどの協働する仕組みづくりを支援していきます。

4 地域課題の解決に向けた取組の推進

地域包括ケア会議により抽出された個別課題から地域課題を導き、政策形成へとつなげる機能を強化していきます。

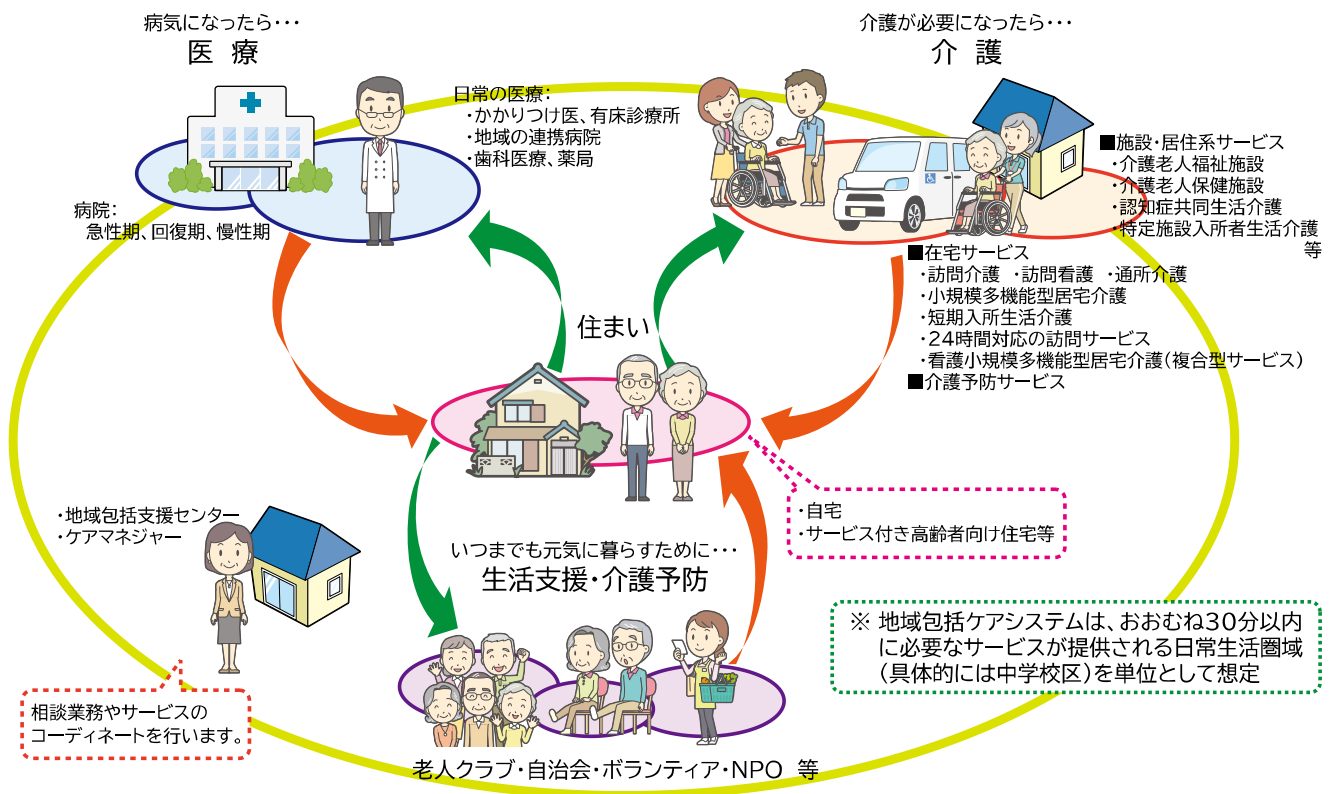
■地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。

海田町では、第5期計画から地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を開始し、第6期計画では地域包括ケアシステムの構築、第7期計画では地域包括ケアシステムの強化、第8期計画では地域包括ケアシステムの充実に取り組んできました。

第9期では地域包括ケアシステムの深化・推進を掲げ、地域包括ケアシステムをより一層充実させるために、医療・介護・予防の一体的な提供、多様な生活支援の提供を地域で活動する様々な担い手との協働や支え合いにより推進していきます。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



【地域包括ケアシステムの植木鉢】



出典：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（地域包括ケア研究会）、平成27年度老人保健健康増進等事業



植木鉢の絵は、地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものと提示されています。

平成27年に見直しがあり、葉の部分に位置づけられていた予防が、自助・互助の部分の担う土台部分に生活支援と一体的に示され、受け皿の本人・家族の選択が、本人の選択とされました。

1 自立支援型ケアマネジメントの推進

(1) 自立支援型ケア会議の継続的な実施

- 定期的な会議の開催を継続し、自立支援型のケアマネジメントの推進を図ります。

(2) 介護支援専門員等に対する規範的統合

- 自立支援型ケア会議や研修等を通じ、高齢者の「自立」や「自立支援」につながるケアマネジメントの規範的統合を図ります。

海田町が考える「自立」等について

海田町では、介護保険の理念である「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるよう支援すること」を実現するために、介護保険のケアマネジメントの平準化及びケアプラン作成者のスキルアップを目的に自立支援型ケア会議を行っています。

海田町では、「自立」、「自立支援」及び「自立支援型ケアマネジメント」を町民、専門職を含めた関係者みんなが共通認識を持つよう次のとおり定義づけました。

○「自立」とは

『高齢者が自分の望む生活を送るために、自分の状況を知り、生きがいや役割を持ち、支援を受けるようになったとしても、心身ともに自分にできることは最大限に努力し、自分らしく生きること』

○「自立支援」とは

『高齢者本人及び本人を取り巻く環境から個人を知り、本人、家族及び近隣住民を含めた支援者で情報を共有し、本人の能力・意欲を最大限に引き出し、自分らしく生活できるよう環境を整えること』

○「自立支援型ケアマネジメント」とは

『「自立支援」の考え方を踏まえ、介護支援専門員等をはじめとする多職種※が連携・協働し、高齢者本人の目標が達成できるケアマネジメントに取り組むこと』

※ここでの多職種とは：行政や専門職以外の地域住民、ボランティアなども含みます。

(3) 軽度認定者に必要な介護予防に関する支援

- 自立支援型ケア会議を開催し、課題に対して専門職から助言するなど、軽度者のケアマネジメントにおける支援を行います。

(4) 高齢者が選択できる取組や事業実施に対する支援

- 軽度認定者の状況に合わせて各種サービスを選択・利用できるよう、引き続き各サービスの周知を行います。

2 在宅医療・介護連携の推進

(1) 地域の医療・介護サービス資源把握と課題の抽出

- アフターコロナにおける医療・介護連携の在り方を検討し、高齢者の在宅生活を支援するための体制を構築します。
- 地域課題を抽出するとともに、課題に対応したサービス資源の把握と研修等を通じた人材の育成を実施します。
- 医療、介護関係者や住民への ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及・啓発を行います。

(2) 在宅医療・介護連携支援センターの円滑な運営

- 安芸地区医師会や近隣市町と連携し、在宅医療相談支援窓口運営事業の円滑な運営に努めます。

(3) 在宅医療・介護サービス等の情報共有

- 医療・介護従事者向けの情報共有ツールの活用方法や具体的な運用等についての研修を開催し、情報共有ツールの普及を目指すとともに、情報共有による円滑な高齢者支援の実現を図ります。
- 多職種連携会議を通じた事業所間の連携の強化を図ります。

3 住民主体の地域づくりの推進

(1) 共に支え合う地域づくりの推進

- 地域住民が主体的に地域づくりを行い継続できるように、活用できる地域資源や運用方法などの情報を提供し支援します。
- 「ヒマ太君のお助け便利帳」による地域資源の共有や生活支援コーディネーターの巡回等により地域ネットワークを拡張・強化するとともに、横のつながりを促進し、“点”ではなく“面”で地域を支える仕組みを検討します。

(2) 地域での居場所づくりの推進

- 「いきいき百歳体操」を活用し、食と栄養・口腔指導などフレイル予防をテーマに専門職や生活支援コーディネーター・保健師等による出前講座を実施します。出前講座の中で抽出された課題については、他団体の活動における課題解決につなげられるような仕組みを整備します。

4 地域課題の解決に向けた取組の推進

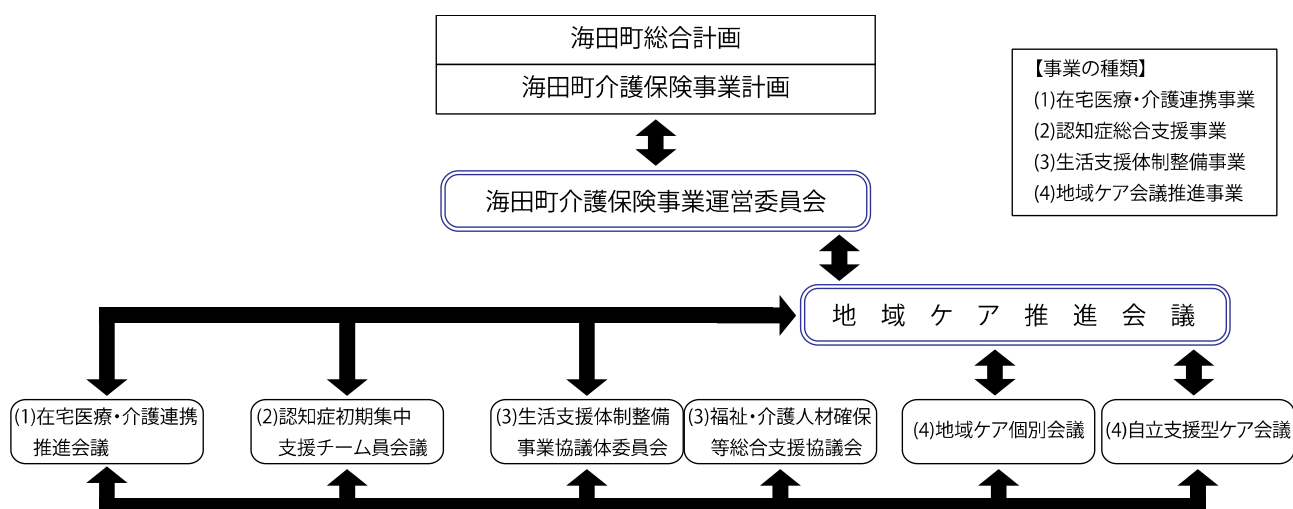
(1) 地域ケア推進会議の推進

- 「海田町地域包括ケア会議デザイン図」に位置づけられる各会議を開催し、地域ケア推進会議内で現状及び課題を確認した上、政策にかかわる課題については事業運営委員会に諮ります。各会議を継続的に実施し、事業全体の機能強化、効率化を図ります。

(2) 地域ケア個別会議の推進

- 地域包括支援センターが中心となって開催される地域ケア個別会議で、個別事例の課題の抽出と課題解決に向けた対応を検討します。

【海田町地域包括ケア会議デザイン図】



第2章 介護予防施策の推進

【基本方針】

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を効果的に実施し、高齢者の介護予防等を総合的に推進していきます。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援を行うため、保健事業(生活習慣病対策等)及び介護予防(フレイル対策等)を一体的に実施し、高齢者の健康増進等を推進していきます。

3 介護予防の仕組みづくりの推進

地域住民が身近な場所で、自主的に介護予防につながる取組を行う場を充実させるとともに、海田町の実情に合わせた介護予防の仕組みづくりを推進していきます。

具体的施策

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを実施することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を行います。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

① サービス対象者

65歳以上の要支援認定者及び基本チェックリストにより生活機能の低下が認められた者(事業対象者)

② サービス類型

サービス種別		実施方法	サービス提供者
訪問型サービス	訪問介護(従前相当)	指定	訪問介護事業者の訪問介護員
	緩和型サービスA	委託	委託事業者
通所型サービス	通所介護(従前相当)	指定	通所介護事業者の従事者
	通所型サービス C	委託	委託事業者
生活支援サービス	配食サービス	委託	委託事業者
介護予防ケアマネジメント		直接	海田町地域包括支援センター

※その他のサービス類型については、必要に応じて整備していきます。

(2) 一般介護予防事業の推進

① サービス対象者

65歳以上のすべての高齢者

② 種別

種別	内容
認知症予防いきいき健康 マージャン体験教室	指先と思考力を使うことにより認知症予防の効果があるといわれている健康マージャンを取り入れた、仲間づくり・健康づくりを目的とした教室です。
いきいき百歳体操	地域の方が集まる身近なところで、DVD の映像に合わせて行う筋力アップの運動教室です。
水中健康教室	認知症予防及び健康増進を目的にインストラクターの指導を受けながら、福祉センターの健康増進プールで水中運動を行います。
高齢者いきいき活動ポイント事業	介護予防活動や地域活動等に参加した高齢者に対してポイントを付与し、貯めたポイントに応じて奨励金を支給します。

【いきいき百歳体操の実施箇所】

NO	地区	会場
1	中店	織田幹雄スクエア
2	南幸町	海田南コミュニティーホーム
3	汁免	汁免自治会館
4	市頭	富永商事
5		シルバープラザ
6	月見県営	県営海田月見住宅集会所
7	あさひ	あさひ集会所
8	昭和中町	海田小学校クラブハウス
9	東海田県営	県営東海田住宅集会所
10	成本	成本会館
11	西	西自治会館
12	東昭和町	海田児童館
13	サンシティ海田昭和町	サンシティ海田昭和町集会所
14	東	東自治会館
15	大立町	エメラルドマンション海田集会所
16	稲荷町	真田会館
17	幸町	海田児童館

NO	地区	会場
18	上畝	上畝自治会館
19	蟹原	海田児童館
20	砂走	砂走会館
21	南昭和町	南昭和町自治会館
22	国信	国信自治会館
23	寺迫	寺迫自治会館
24	新町	新町自治会館
25	浜角	浜角会館
26	月見町さくらの会	福祉センター
27	畝	ふるさと館
28	窪町	ダイアパレス海田集会所
29	曙町	海田児童館
30	西浜	西浜会館
31	稲葉	稲葉自治会館
32	南大正町	サンシティ海田集会室
33	山畝	山畝会館

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康づくりと介護予防をより効果的に推進するためには、保健事業と介護予防を一体的に実施することが必要となります。そのため、高齢者の情報の共有、それぞれの事業の共同実施や、相互に連携した活動、評価の共有等を行います。

(1) 関係機関等の連携体制の整備

- 庁内の関係部署及び地域の医療関係団体等との連携を図りながら、専門職が通いの場等にも積極的に関与し、高齢者への支援を行っていきます。

(2) 保健事業と介護予防の一体的な取組の推進

- 医療レセプト、介護レセプト、健診データ等を活用することで、疾病等のハイリスク高齢者を抽出し、保健事業及び介護予防を一体的に実施し、高齢者の健康増進等に取り組みます。
- 住民主体の通いの場等に専門職が積極的に関与し、フレイル予防等の重要性について周知を図ります。

(3) 健康づくりの推進

- 高齢者の健康づくりや介護予防に取り組む活動、各種健診の受診等の実績に応じてポイントを付与する高齢者いきいき活動ポイント事業への参加を促進し、健康づくりに資する効果の拡大を図ります。
- 通いの場等を通じて生活習慣病予防等に関する知識の普及に取り組み、高齢者の生活習慣の改善を図ります。また、健診受診率の向上を目指し、働く世代から連続した生活習慣病対策を推進します。
- ジェネリック医薬品や減塩等、住民にとって身近な問題への意識啓発を行い、楽しみながら健康に対する意識・知識が高まる機会の確保・充実に努めます。

(4) 食育の推進

- フレイルを予防するために、食と栄養に関する出前講座を行うことで食に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 健康づくりのための料理教室や、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の発症・重症化予防教室を開催し、高齢者の食を通じた健康づくりが実践できるよう継続的に取り組みます。
- 通いの場への専門職の積極的関与のなかで、管理栄養士によるよりよい食生活の啓発を行うとともに、高齢者の特性に応じた個別相談等を実施します。

3 介護予防の仕組みづくりの推進

地域住民や関係機関との連携を図り、海田町の実情に合わせた介護予防の仕組みづくりを構築していきます。

(1) 軽度認定者等に対する支援

- 自立支援型ケア会議を開催し、軽度者の傾向等の把握に努め、新たなサービスや仕組みづくりにつなげます。
- 通いの場への管理栄養士等による出前講座を実施し、軽度者等の食生活の改善等を図ります。

(2) 高齢者が選択できる介護予防事業の場づくりの推進

- 高齢者いきいき活動ポイント事業の参加者の増加を目指し、機会を捉えて周知を進めていくとともに、同事業を展開する広島市及び府中町と連携して活動団体を増やしていきます。

(3) 地域での居場所づくりの推進

- 町内関係部署や海田町社会福祉協議会等といきいき百歳体操未実施地区の情報を共有し、実施地区の拡大を図ります。

(4) 新たな介護予防の仕組みづくりの推進

- スマートフォンやタブレットの操作方法を習得する高齢者向けの教室を実施し、参加者が自宅でできる体操等を検索し、日常生活の中で実施できるような環境づくりを推進します。

第3章 認知症施策の推進

【基本方針】

1 認知症にやさしい地域づくりの推進

国が策定した認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)及び認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人の意志が尊重され、できる限り、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続ける地域づくりを推進します。

具体的施策

1 認知症にやさしい地域づくりの推進

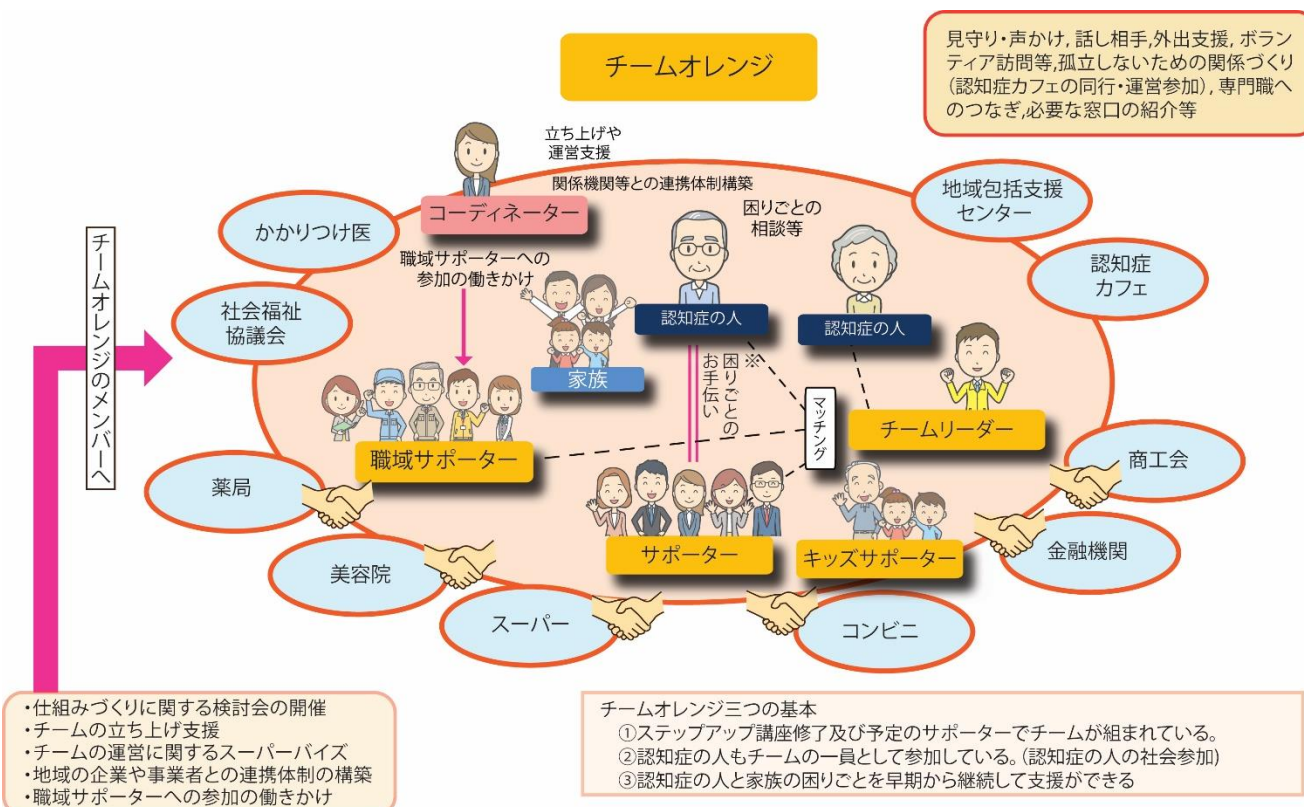
認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って、日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

(1) 地域での生活を支援する体制の推進

- リーフレット、広報かいた、町ホームページにより認知症の相談窓口や認知症相談医(オレンジドクター)等を広く周知するとともに、認知症に関する具体的な相談支援を行います。
- 物忘れ健診の実施を継続し、認知症の早期発見と早期治療につなげます。
- 周辺市町の地域支援推進員と連携し、課題等を共有し、認知症高齢者の支援に取り組みます。
- 徘徊高齢者等SOSネットワーク、認知症高齢者等の見守りシール「保護情報共有サービス(どこシル伝言板)」への登録を推進し、認知症高齢者の安全確保を図ります。
- 相談支援や認知症カフェへの参画等によって、認知症高齢者やその家族と関わり、実情の把握と施策検討に努めます。
- 介護サービス従事者等の認知症に係る研修等への参加を促進することで、認知症高齢者を地域全体で支える体制づくりに努めます。
- 認知症の相談窓口や早期対応の方法、利用できるサービス等を掲載した「認知症あんしんガイド(認知症ケアパス)」を活用し、家族や医療・介護関係者等で共有することにより、切れ目のないサービスが適切に提供できるよう努めます。

(2) 地域の理解と地域で支え合う連携体制づくりの推進

- 小中学生や住民等を対象に認知症サポーター養成講座を実施し、ひとりでも多くの人に認知症を正しく理解してもらい、やさしい地域づくりに貢献してもらう環境づくりを推進します。
- 地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーター等の支援者をつなぐ仕組みとして、チームオレンジの設置と運営支援に取り組みます。また、チームオレンジにおける支援者を養成するため、認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を実施します。
- チームオレンジは、町内の認知症カフェを基盤とし、認知症カフェの運営を中心とした支援体制を構築します。



【ステップアップ実施主体】

※市町村認知症サポーターキャラバン事務局
※市町村キャラバン・メイト連絡協議会委託可



認知症サポーター

※ チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。(地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能)

【海田町内の認知症カフェ】

名称	開催場所	開催日	
海田町オレンジライン	福祉センター, シルバークラザなどを巡回して開催	月 1 回	13:30~15:30
認知症カフェ花みずき	特別養護老人ホーム花みずき内 地域交流スペース (海田町大立町6番4号)	月 1 回 (最終水曜日)	13:30~15:30

第4章 介護人材確保及び業務効率化の推進

【基本方針】

1 介護人材の確保及び育成の推進

介護人材不足に対応するため、介護人材の確保と育成の充実を図り、各関係機関と連携しながら業務負担の軽減や人材育成(キャリアアップ)を含めた職場環境の改善等を図っていきます。

2 介護現場の働きやすい環境づくり

地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていくことが必要です。

介護サービス事業所等と連携し、事業所の方針等の明確化及びその周知・啓発、相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等の取組により、ハラスメントのない職場づくりを目指します。

3 介護現場における業務効率化の推進

介護人材が不足している中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化及び質の向上への取組を推進します。

具体的施策

1 介護人材の確保及び育成の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を行うことが重要になります。

また、少子高齢化が進み、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが不可欠になります。

(1) 介護現場における業務仕分けの推進

- 広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会と連携を図り、町内の新たな受け皿等の検討を行います。
- 介護専門職がより重度の方に対応できる仕組みづくり(ロールシフト)を推進するため、介護の周辺業務を担う介護助手となる人材確保に向けた研修等を行います。

(2) ICTの活用の推進

- 介護現場の負担軽減のために、介護人材確保事業に係る ICT 化への周知と支援を行います。

(3) 在宅医療・介護従事者の人材育成

- 在宅医療・介護従事者等、地域課題の解決に必要な人材の育成を適時実施する体制を整えます。

2 介護現場の働きやすい環境づくり

職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法で、パワーハラスメントについては労働施策総合推進法で、事業者の方針などの明確化や相談体制の整備などが義務付けられています。

働きやすい介護現場は、個人の尊重だけでなく、安定した介護保険サービスの運営や質の高いサービス提供にも深く関係していることから、町と事業所が一体となって取り組んでいくことが必要になります。

(1) ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「管理者及び職員を対象にした研修のための手引き」、「介護現場におけるハラスメント事例集」などを介護サービス事業所に周知し、働きやすい環境づくりを推進します。
- ハラスメント対策に関する方針等の明確化及びその周知・啓発、相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等、法令上事業所が講ずべき措置を事業所に求めていきます。

3 介護現場における業務効率化の推進

業務の効率化の観点から、介護現場における ICT の活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要です。

(1) 介護現場革新等の具体的な方策の推進

- データ共有システム等を周知・啓発し、業務効率化に取り組むとともに、様式等の簡素化、標準化に向けた支援をします。

第5章 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の確保方策

【基本方針】

1 介護給付等対象サービスの確保方策

介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、住民及び関係者に情報提供、相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備を推進します。

2 地域支援事業の確保方策

地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

具体的施策

1 介護給付等対象サービスの確保方策

(1) 介護サービスの充実

① 居宅サービスの充実

- 介護サービス事業者と連携し、情報交換等を通じてサービスの充実を図ります。
- 高齢者が生活しやすい住環境を確保するための福祉用具や住宅改修に関して普及・啓発を行うとともに、事業者と意識の共有化を図ります。
- 介護サービス事業者の指定情報等の適切な管理を行うとともに、運営指導や研修会等を通じてサービスの質の確保・向上に努めます。

② 施設サービスの充実

- 在宅生活が困難な中重度要介護認定者を支援できるよう、介護老人福祉施設等の入所施設の看取り、科学的介護情報システムの活用等を図ります。
- 施設と連携し、入所状況等の把握に努め、必要に応じて施設整備等について検討します。

③ 地域密着型サービスの充実

- 運営推進会議や個別相談を通じて、運営支援を行うとともに、事業者同士の情報交換等の機会創出を検討します。
- 認知症カフェなど地域住民との交流の場の運営を支援するとともに、生活支援コーディネーターを交えた新たな活動等の協議について検討します。

※海田町内の介護事業所については、P116 資料編Ⅰ「海田町内の介護事業所一覧」参照

2 地域支援事業の確保方策

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

① 介護予防・生活支援サービス事業

- 指定事業者と連携を図り、情報の管理や必要な供給量の確保に努めます。
- サービスの目的、内容、手続方法等について、住民や事業者に対してチラシ等を活用し、窓口や訪問等で事業内容の周知を図ります。
- 軽度認定者の傾向や地域包括ケア会議等による地域課題に応じた新たな事業の検討を行います。

② 一般介護予防事業

- いきいき百歳体操の実施地区の運営支援を継続するとともに、町内全地区での実施を目指します。
- 生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの訪問活動等を通じて、地域特性を把握し、必要な活動創出の検討に努めます。
- 地域リハビリテーション広域支援センター、その他の職能団体と連携し、新たな仕組みづくりについて検討します。

第6章 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な運営

【基本方針】

1 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供

要介護者等が必要な介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に受けることができるよう、見込量の確保と適正化を図ります。

2 情報提供と相談及び要介護認定に関する体制の充実

要介護者等が適切な介護保険サービス等を利用できるよう、関係機関と連携し、情報提供と相談及び苦情処理の体制の充実に取り組みます。

3 介護給付の適正化

介護給付の適正化を図ることにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築に努めていきます。

4 介護保険料等の軽減措置

生活困窮や災害等の被害を被った世帯に属する第1号被保険者に対し、保険料等の軽減措置を行います。

5 介護保険サービスの質的向上

介護サービス事業所におけるリスクマネジメント(事故防止対策)体制の確立や、利用者からの苦情処理、情報公表等の取組を通じ、事業運営の適正化を促進し、サービスの質の向上につなげていきます。

1 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供

(1) 介護給付等対象サービスの見込量の確保

- 介護保険サービス及び地域支援事業の見込量を確保していくため、サービス事業者などへの必要な情報提供を行うとともに、サービス事業者へのヒアリングや事業所の状況確認などを通じ、より密接な情報交換を行っていきます。
- 各年度で介護サービス費の実績値を計画値と比較し、動向を把握することで、必要なサービスの提供体制の確保に努めます。

(2) 地域支援事業費の見込量の確保

- 各年度で地域支援事業費の実績値を計画値と比較し、動向を把握するとともに、適時の推計を行うことにより、必要なサービスの提供体制及び支援体制の確保に努めます。

2 情報提供と相談及び要介護認定に関する体制の充実

(1) 情報提供の充実

- パンフレットや町ホームページ、SNS など分かりやすい媒体を活用し、適時、介護保険サービスや総合事業の事業内容等の周知に努めます。また、ホームページやチラシ等を随時更新し、内容について継続的に改善します。

(2) 利用者の意識啓発

- 介護保険サービスの円滑な利用と給付の適正化を図るために、出前講座等を活用し、介護保険制度の周知と介護保険サービスの適切な利用などに関する意識啓発を行います。

(3) 相談・受付体制の充実

- 地域包括支援センターや海田町社会福祉協議会などと連携を図りながら、個別の相談事例に適切な対応ができる体制づくりに努めます。
- 看護師による巡回訪問で地域の実態を把握し、相談に応じます。
- 実務を通して職員の資質の向上を図り、総合的な相談体制を確保します。
- 関係機関と緊密な連携を図り、高齢者への支援の体制整備を図るとともに、点在する地域資源を重ね合わせた重層的な支援体制を整備します。
- 各相談窓口からあげられる複雑化・複合化した課題に対して、各専門機関や関係者が話し合う会議を開催します。また、アウトリーチ支援や参加支援事業へのつなぎ、地域での関係づくりなどを検討します。

(4) 苦情処理体制の充実

- 苦情についての記録保持や職員間での共有を図るとともに、関係機関などと連携し、介護保険サービスに関する苦情や相談に適切に対応できる体制の充実を図ります。
- 広島県・広島県国民健康保険団体連合会などと連携し、職員の資質の向上を図ります。
- 介護サービス事業者や関係機関と連携し、個別の相談や課題解決への対応を図ります。

(5) 要介護認定に関する体制の充実

- ① 認定調査
 - 介護支援専門員等の専門職を配置し、体制の充実を図ります。
 - 認定調査員研修等の受講により、職員のスキルアップを目指し、認定調査の効率化を図ります。
- ② 介護認定審査会
 - 介護認定審査会においては、公平公正で客観的な審査・判断ができるよう、保健・医療・福祉の各分野の均衡のとれた職種による構成とするとともに、審査会委員研修を行い、委員の認定審査に関する知識・資質の平準化を図り、適正な運営が行われるよう支援を行います。

3 介護給付の適正化

(1) 要介護認定の適正化

- 事業者に委託実施した要介護認定調査について、町の介護支援専門員等の専門職による審査及び点検を実施し、調査項目等の捉え方に差異が生じないように、認識の共有を図っていきます。
- 調査の平準化のため、認定調査員研修の周知を徹底し参加率を上げていきます。
- 業務分析データを確認するとともに認定調査員に対して疑義のあった事例等、独自の情報収集に努め、効果的な研修内容の見直し等を通じ、平準化に努めます。

(2) ケアプランの点検

- サービス利用者の自立支援に役立つ適切なケアプランであるかなどに着目し、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象としたケアプランの点検を定期的に行います。

(3) 住宅改修、福祉用具の購入・貸与の点検

- 住宅改修申請時に介護支援専門員による事前訪問調査を行うとともに事後確認を行います。
- 国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの情報と合わせて公益財団法人テクノエイド協会が管理するTAISコードを活用し、適正な福祉用具の点検を行い、実態把握に努めます。

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

- 医療情報との突合及び介護給付費の縦覧点検を広島県国民健康保険団体連合会に委託します。
- 実施された報告内容について、町でも詳細な内容及び整合性について点検・確認を行います。

4 介護保険料等の軽減措置

(1) 介護保険料の軽減措置

- 生活が困難となったと認められる世帯に属する人、災害で被害を受けた第1号被保険者などについては、保険料の徴収猶予及び減免を行います。
- 制度については、広報かいた、町ホームページに掲載するとともに、保険料の通知書にチラシを同封することにより周知を図ります。

(2) 介護保険利用者負担の軽減措置

① 介護保険利用者の負担額の軽減

- 所得の低い人の施設利用が困難にならないよう、所得の段階(利用者負担段階)に応じた自己負担限度額を決め、限度額を超えた部分は、介護保険から給付します。

② 高額介護サービス費の負担額の軽減

- 介護保険サービスの自己負担が高額となり、一定額(自己負担の上限額)を超えたときは、その超えた額を介護保険から給付します。

③ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度

- 生計が困難な人を対象に、社会福祉法人等が提供する介護保険サービス利用者負担額の軽減を行います。

5 介護保険サービスの質的向上

(1) ケアマネジメントの充実

- 地域包括支援センターが広島県介護支援専門員協会の海田・坂ブロックの事務局として地域の介護支援専門員と連携して関係機関との協議を通じ、必要な研修計画等の立案・企画・運営を行います。
- ケアプラン点検や自立支援型ケア会議において個別事例に係る点検等を実施することで、自立支援に資するケアマネジメントの構築を図ります。
- 事業者に対する集団指導や通知を通じ、町の方針等を示します。

(2) 介護保険サービスの評価の推進

- 利用者がサービスを選択する際の情報として、また事業者の質の向上や透明性を確保するため、サービス事業者を対象として、自己評価や第三者評価及びその情報開示を促進します。
- 関係機関と連携して、評価結果の住民への提供に努めます。
- 地域密着型サービス事業所が行う運営推進会議や集団指導・実地指導を通じ、情報開示の促進を図っていきます。

(3) サービス事業者の指導・監督

- 介護保険制度の適正な運営を確保するため、必要に応じて広島県とも合同で、サービス事業者等に指導監督を行います。
- 指導監督については、各年度で指導・監査方針を定め、計画的な運用を図ります。

(4) 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

- 介護サービス事業所に対し、事故発生防止のための委員会開催や職員への教育などの安全管理体制の整備に関する指導監督を行います。

(5) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析

- 広島県と連携し、指定した介護サービス事業所において「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析」が滞りなく実施できるよう、情報提供等の支援を行います。

※ これまで、社会福祉法人や障がい福祉事業者には財務諸表の提出と公表を義務化していましたが、国の基本指針で「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析」が新設され、介護サービス事業者についても同様に財務状況を公表することとされました。

これは、「地域において必要とされる介護サービスの確保」を目的としています。

実施主体は都道府県になりますが、本町は、広島県と連携し適正に対処していきます。

第7章 介護給付費等の見込み

1 被保険者の推計

被保険者数を推計すると、総数で見ると第9期計画の計画期間は微増の傾向となり、令和8(2026)年には17,333人となります。

また、長期的に推計すると、令和22(2040)年には17,346人と微増することが予想されます。

第1号被保険者数で見ると、令和5(2023)年7,267人、令和8(2026)年7,225人と減少することが予想されます。また、令和22(2040)年では、第1号被保険者は7,524人と令和8(2026)年よりも299人増加することが予想されます。

第2号被保険者数は、令和5(2023)年9,898人、令和8(2026)年10,108人、令和22(2040)年9,822人と一旦増加した後、減少することが予想されます。

■被保険者数

(単位:人)

区 分	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総数	17,156	17,231	17,333	17,346
第1号被保険者数	7,250	7,251	7,225	7,524
第2号被保険者数	9,906	9,980	10,108	9,822

※地域包括ケア「見える化」システムより
※各年9月末現在

2 要介護(支援)認定者数の推計

要介護(支援)認定者の総数は、令和5(2023)年1,231人、令和8(2026)年1,333人、令和22(2040)年1,460人と増加し、介護給付費及び地域支援事業費の増加につながることが予想されます。

要介護度でみると、全ての認定区分で認定者数が増加傾向となっています。特に第1号被保険者においては、要介護2は令和5(2023)年から令和8(2026)年にかけて増加率が16.0%と最も高く、次いで、要介護1(増加率:13.6%)となっています。

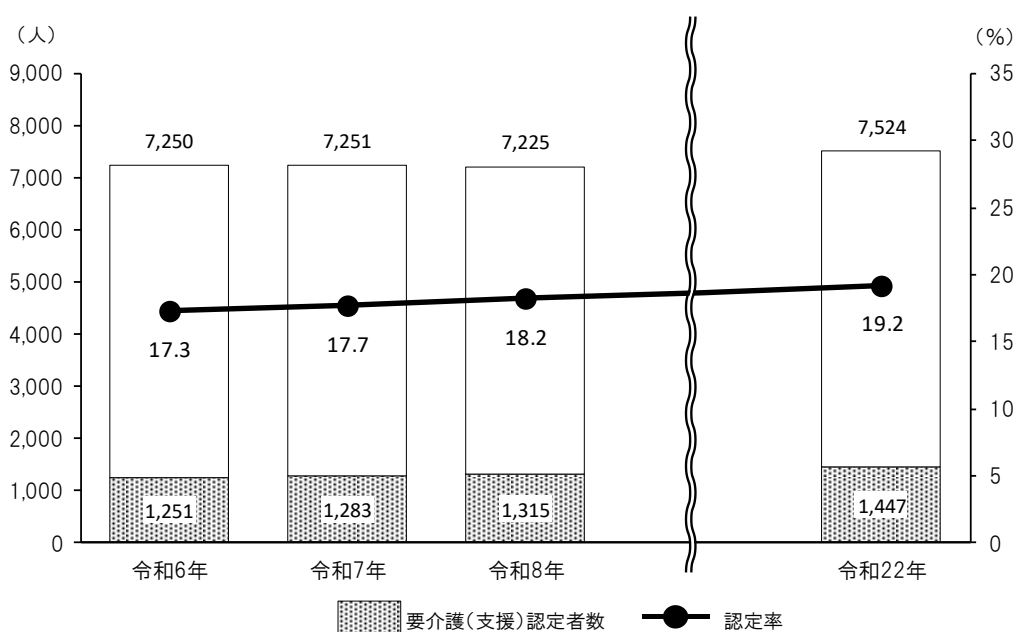
■要介護(支援)認定者数

(単位:人)

区 分	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
総数	1,268	1,300	1,333	1,460
要支援1	141	144	141	141
要支援2	165	166	171	171
要介護1	289	294	307	317
要介護2	254	263	271	306
要介護3	175	179	184	217
要介護4	156	164	167	198
要介護5	88	90	92	110
うち第1号被保険者数	1,251	1,283	1,315	1,447
要支援1	140	143	140	140
要支援2	163	164	169	170
要介護1	283	288	300	313
要介護2	251	260	268	304
要介護3	173	177	182	215
要介護4	155	163	166	197
要介護5	86	88	90	108

※地域包括ケア「見える化」システムより
※各年9月末現在

■被保険者数と要介護(支援)認定者数(第1号被保険者)



3 介護予防サービスの量及び給付費の見込み

第9期計画の計画期間における介護予防サービスの量及び給付費を、サービスの区分別に次のように見込みます。

その結果、介護予防サービスの総給付費は、令和8(2026)年度には61,157千円となり、令和5(2023)年度(53,566千円)と比べると14.2%の増加と見込まれます。

(1) 居宅サービス

居宅サービスについては、これまでの実績を踏まえ、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(病院等)、介護予防短期入所療養介護(介護医療院)、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護の量及び給付費を見込みました。(次頁の表を参照)

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、これまでの実績を踏まえ、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の量及び給付費を見込みました。

(3) 介護予防支援

介護予防支援については、これまでの実績を踏まえて量及び給付費を見込みました。

■介護予防サービス見込量

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
(1)居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	15,142	15,382	15,641	12,498
	回数(回)	352.5	359.1	365.7	290.5
	人数(人)	39	45	46	36
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,116	2,137	2,564	1,709
	回数(回)	58.5	59.0	70.8	47.2
	人数(人)	5	5	6	4
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,452	1,454	1,454	1,784
	人数(人)	18	18	18	22
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	9,226	9,521	10,057	9,773
	人数(人)	21	22	23	22
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	14,128	14,415	14,184	14,660
	人数(人)	137	140	138	142
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,121	1,074	1,074	1,074
	人数(人)	4	4	4	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	693	693	693	2,079
	人数(人)	2	2	2	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	747	748	748	748
	人数(人)	1	1	1	1
(2)地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,376	5,383	5,383	4,741
	人数(人)	7	7	7	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(3)介護予防支援	給付費(千円)	9,742	9,247	9,359	9,472
	人数(人)	173	164	166	168
合計	給付費(千円)	59,743	60,054	61,157	58,538

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

4 介護サービスの量及び給付費の見込み

第9期計画の計画期間における介護サービスの量及び給付費を、サービスの区分別に次のように見込みます。

その結果、介護サービスの総給付費は、令和8(2026)年度には1,930,718千円となり、令和5(2023)年度(1,802,753千円)と比べると7.1%の増加と見込まれます。

(1) 居宅サービス

居宅サービスについては、これまでの実績を踏まえ、各サービスの量及び給付費を見込みました。(次頁の表を参照)

令和8(2026)年度の給付費は、通所介護が284,818千円と最も多くなり、次いで訪問介護が160,110千円、短期入所生活介護が135,030千円と上位を占め、これらが介護予防サービス全体の給付費の30.0%を占めることになります。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、これまでの実績を踏まえ、各サービスの量及び給付費を見込みました。(次々頁の表を参照)

令和8(2026)年度の給付費は、認知症対応型共同生活介護が115,874千円と最も多くなり、次いで地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が113,384千円となっています。この2つのサービスで地域密着型サービス全体の給付費の78.5%を占めています。

(3) 施設サービス

施設サービスについては、これまでの実績を踏まえ、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院のサービスの量及び給付費を見込みました。(次々頁の表を参照)

(4) 居宅介護支援

居宅介護支援については、これまでの実績を踏まえ、量及び給付量を見込みました。(次々頁の表を参照)。

■介護サービス見込量(1/2)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
(1)居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	160,445	158,891	160,110	191,694
	回数(回)	4,393.5	4,354.9	4,378.9	5,241.2
	人数(人)	214	216	218	247
訪問入浴介護	給付費(千円)	12,756	11,710	13,062	15,511
	回数(回)	80.6	73.8	82.4	97.9
	人数(人)	13	15	16	16
訪問看護	給付費(千円)	91,493	90,199	90,172	119,437
	回数(回)	1,657.7	1,630.5	1,636.2	2,147.1
	人数(人)	143	145	145	186
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	11,083	11,097	11,097	12,819
	回数(回)	300.0	304.5	304.5	350.7
	人数(人)	27	29	29	33
居宅療養管理指導	給付費(千円)	27,919	28,537	28,719	35,672
	人数(人)	196	201	202	249
通所介護	給付費(千円)	284,674	283,980	284,818	334,184
	回数(回)	2,973.8	2,991.8	3,006.7	3,489.2
	人数(人)	293	296	299	343
通所リハビリテーション	給付費(千円)	55,567	55,918	55,245	84,644
	回数(回)	488.9	493.3	482.8	715.9
	人数(人)	70	70	71	103
短期入所生活介護	給付費(千円)	130,454	130,547	135,030	145,710
	日数(日)	1,222.8	1,229.1	1,270.9	1,366.5
	人数(人)	78	84	85	91
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	22,710	22,161	22,161	35,011
	日数(日)	190.2	188.1	188.1	297.9
	人数(人)	11	11	11	17
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	64,337	67,211	68,787	86,687
	人数(人)	379	394	406	491
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,639	3,639	3,639	3,006
	人数(人)	8	8	8	6
住宅改修費	給付費(千円)	5,493	5,493	5,493	4,997
	人数(人)	6	6	6	5
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	78,887	81,615	88,721	95,427
	人数(人)	34	35	38	40

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

■介護サービス見込量(2/2)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
(2)地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	3,630	3,635	3,635	7,270
	人数(人)	1	1	1	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	113	0	113
	人数(人)	1	1	1	1
地域密着型通所介護	給付費(千円)	14,381	16,678	14,400	17,674
	回数(回)	163.2	189.8	163.2	201.8
	人数(人)	14	16	14	17
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	38,920	42,239	44,673	52,810
	人数(人)	21	23	24	28
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	116,035	115,954	115,874	115,177
	人数(人)	38	38	38	38
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	112,805	114,189	113,384	112,579
	人数(人)	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	262,947	258,490	233,873	289,770
	人数(人)	83	82	74	91
介護老人保健施設	給付費(千円)	234,191	235,806	255,709	297,375
	人数(人)	70	71	77	89
介護医療院	給付費(千円)	80,465	65,892	65,892	45,486
	人数(人)	28	28	27	10
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	112,243	115,546	116,224	137,501
	人数(人)	589	605	609	712
合計	給付費(千円)	1,925,074	1,919,540	1,930,718	2,240,554

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(5) 給付費合計

(単位:円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
総給付費	1,984,817,000	1,979,594,000	1,991,875,000	5,956,286,000	2,299,092,000
特定入所者介護サービス費等 給付額	27,482,578	27,482,578	27,482,578	82,447,734	27,482,578
高額介護サービス費等給付額	38,137,887	39,264,823	40,213,822	117,616,532	46,471,282
高額医療合算介護サービス費 等給付額	5,753,000	5,753,000	5,753,000	17,259,000	6,106,112
算定対象審査支払手数料	1,966,788	2,051,352	2,139,534	6,157,674	2,139,534
審査支払手数料支払件数	36,422 件	37,988 件	39,621 件	114,031 件	39,621 件
標準給付費見込額	2,058,157,253	2,054,145,753	2,067,463,934	6,179,766,940	2,381,291,506

5 地域支援事業費の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、令和8(2026)年度には105,716,996円となり、令和5(2023)年度(94,162,030円)と比べると12.3%の増加となることが見込まれます。

(単位:円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	21,933,480	21,386,894	22,028,501	17,858,198
(利用者数(月平均):人)	(60)	(77)	(79)	(65)
訪問型サービス A	3,433,986	3,564,669	3,634,869	3,033,418
(利用者数(月平均):人)	(2)	(3)	(4)	(1)
通所介護相当サービス	29,243,520	26,666,266	27,466,254	22,266,508
(利用者数(月平均):人)	(88)	(90)	(92)	(76)
通所型サービス C	3,174,014	3,174,014	3,174,014	3,948,918
栄養改善や見守りを目的とした配食	3,380,000	3,481,400	3,585,842	2,770,347
介護予防ケアマネジメント	6,536,000	6,601,360	6,667,374	4,867,753
介護予防把握事業	8,391,000	8,474,910	3,098,890	2,891,277
介護予防普及啓発事業	1,891,000	1,891,000	1,891,000	2,193,144
地域介護予防活動支援事業	29,937,000	30,705,640	31,316,252	24,365,438
一般介護予防事業評価事業	0	0	1,722,000	1,655,316
地域リハビリテーション活動支援事業	576,000	648,000	648,000	622,906
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	402,000	466,000	484,000	0
合計	108,898,000	107,060,153	105,716,996	86,473,223

(2) 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業及び任意事業は、令和8(2026)年度には41,537,856円となり、令和5(2023)年度(44,620,026円)と比べると6.9%の減少となることが見込まれます。

(単位:円)

サービス種別・項目			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営		14,646,000	14,792,460	14,940,385	16,882,260
	社会保障充実分	在宅医療・介護連携推進事業	168,800	168,800	168,800	297,000
		生活支援体制整備事業	4,583,000	4,605,915	4,628,945	3,963,000
		認知症初期集中支援推進事業	48,000	48,000	48,000	47,000
		認知症地域支援・ケア向上事業	4,411,400	4,433,457	4,455,624	3,515,613
		地域ケア会議推進事業	917,800	920,000	920,000	920,000
任意事業			16,642,000	16,292,050	16,376,102	16,952,328
合 計			41,417,000	41,260,682	41,537,856	42,577,201

(3) 地域支援事業費合計

地域支援事業費は、令和8(2026)年度には147,254,852円となり、令和5(2023)年度(138,782,056円)と比べると6.1%の増加となることが見込まれます。

(単位:円)

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	108,898,000	107,060,153	105,716,996	321,675,149	86,473,223
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	31,288,000	31,084,510	31,316,487	93,688,997	33,834,588
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,129,000	10,176,172	10,221,369	30,526,541	8,742,613
地域支援事業費	150,315,000	148,320,835	147,254,852	445,890,687	129,050,424

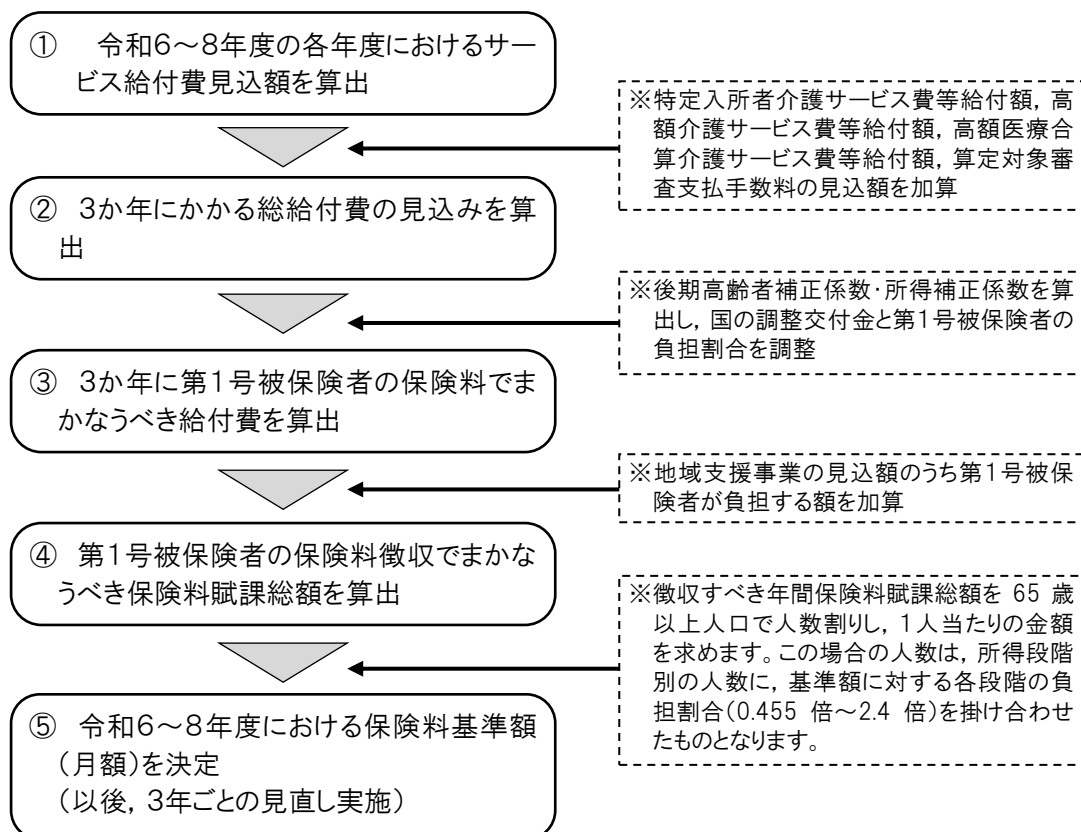
第8章 第9期計画の介護保険料

1 第9期計画の介護保険料

(1) 介護保険料の算出

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3か年にかかる総費用を基準として、保険料の算出を行います。

【介護保険料算定フロー】



(2) 給付費の見込み

介護給付費と予防給付費を合わせた総給付費に，特定入所者介護サービス費等給付額，高額介護サービス費等給付額，高額医療合算介護サービス費等給付額，算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額は，令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3か年の総額を6,179,766,940円と見込みます。

■標準給付費の見込み

(単位:円)

区 分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
総給付費	1,984,817,000	1,979,594,000	1,991,875,000	5,956,286,000
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	27,482,578	27,482,578	27,482,578	82,447,734
高額介護サービス費等給付額	38,137,887	39,264,823	40,213,822	117,616,532
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,753,000	5,753,000	5,753,000	17,259,000
算定対象審査支払手数料	1,966,788	2,051,352	2,139,534	6,157,674
審査支払手数料支払件数	36,422 件	37,988 件	39,621 件	114,031 件
標準給付費見込額	2,058,157,253	2,054,145,753	2,067,463,934	6,179,766,940

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の3か年の総額を約445,890,687円と見込みます。

■地域支援事業費

(単位:円)

区 分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	108,898,000	107,060,153	105,716,996	321,675,149
包括的支援事業・任意事業費	31,288,000	31,084,510	31,316,487	93,688,997
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,129,000	10,176,172	10,221,369	30,526,541
地域支援事業費	150,315,000	148,320,835	147,254,852	445,890,687

(4) 第1号被保険者の介護保険料

ア 第1号被保険者の負担割合

介護保険給付費の財源については、公費50%、保険料50%で、このうち、保険料に係る負担割合は第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

また、地域支援事業費の財源については、第1号被保険者が23%で、残りの77%が公費等となります。

■保険料に係る被保険者の負担割合の推移

区 分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
第1号被保険者 (65歳以上)	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%	23%
第2号被保険者 (40歳以上65歳未満)	33%	32%	31%	30%	29%	28%	27%	27%	27%

【第9期計画における給付費等の財源構成】

■介護保険給付費

第1号被保険者(65歳以上)の保険料 23%	第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の保険料 27%
公費 50% (【居宅給付費】国:25%, 県:12.5%, 町:12.5%) (【施設等給付費】国:20%, 県:17.5%, 町:12.5%)	

■地域支援事業費

・総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)

第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	国 25%	県 12.5%	町 12.5%
--------------------	--------------------	----------	------------	------------

・包括的支援事業・任意事業

第1号被保険者 保険料 23%	国 38.5%	県 19.25%	町 19.25%
--------------------	------------	-------------	-------------

イ 介護保険料額

中長期的な保険料の推計を踏まえながら、第9期計画の保険料を算定し、月額基準額を5,862円とします。

■所得段階別の第9期介護保険料額

所得段階	対象者		保険料率	保険料額 (円)
第1段階	・生活保護を受けている方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が町民税非課税の方 ・世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額と その他合計所得金額の合計額が 80 万円以下の方		0.455 (0.285)	32,007 (20,048)
第2段階	世帯全員が 町民税非課税	前年の課税年金収入額とその他合計 所得金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.685 (0.485)	48,186 (34,117)
第3段階		第1・2段階に該当しない方	0.69 (0.685)	48,537 (48,186)
第4段階	本人が町民税 非課税(世帯の 中に町民税が 課税されている 方がいる)	前年の課税年金収入額とその他合計 所得金額の合計額が 80 万円以下の 方	0.9	63,310
第5段階 [基準額]		第4段階に該当しない方 保険料額の[]内は基準月額	1.0	70,344 [5,862]
第6段階	本人が 町民税課税	前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 120 万円未満の方	1.2	84,413
第7段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.3	91,447
第8段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.5	105,516
第9段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 320 万円以上 420 万円未満の方	1.7	119,585
第 10 段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.9	133,654
第 11 段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.1	147,722
第 12 段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.3	161,791
第 13 段階		前年の合計所得金額から譲渡所得に 係る特別控除額を差し引いた額が 720 万円以上の方	2.4	168,826

※ 第1段階から第3段階の保険料の率・額の()内は、国の政策による軽減後の率・額です。

※ 「その他合計所得金額」とは、合計所得金額から年金所得及び譲渡所得に係る特別控除額を差し引いた所得金額のことをいいます。

■第9期保険料基準額

第9期保険料の基準額(月額)	5,862円
(第8期保険料の基準額(月額))	(5,862円)

[参考] 第8期保険料：全国平均 6,014円，広島県平均 5,985円

■保険料基準額の推移

期別	年度	月額保険料(円)		
			増減額(円)	増減率(%)
第1期	H12(2000)～H14(2002)	3,341	-	-
第2期	H15(2003)～H17(2005)	3,817	476	14.2
第3期	H18(2006)～H20(2008)	4,575	758	19.9
第4期	H21(2009)～H23(2011)	4,370	△205	△4.5
第5期	H24(2012)～H26(2014)	5,598	1,228	28.1
第6期	H27(2015)～H29(2017)	5,723	125	2.2
第7期	H30(2018)～R2(2020)	5,862	139	2.4
第8期	R3(2021)～R5(2023)	5,862	0	0.0
第9期	R6(2024)～R8(2026)	5,862	0	0.0

■保険料額の指標

区 分	第9期
保険料基準額(月額) (円)	5,862
準備基金取崩額の影響額 (円)	306
財政安定化基金拠出金見込額の影響額 (円)	0
財政安定化基金償還金の影響額 (円)	0
保険料基準額の伸び率(対第8期保険料) (%)	0.0%

■介護保険料基準額(月額)の内訳

	金額 (円)	構成比 (%)
総給付費	5,614	91.0
在宅サービス	3,132	50.8
居住系サービス	565	9.2
施設サービス	1,917	31.1
その他給付費	185	3.0
地域支援事業費	369	6.0
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0.0
市町村特別給付費等	0	0.0
保険料収納必要額(月額)	6,168	100
準備基金取崩額	306	5.0
基準保険料額(月額)	5,862	95.0

第4編 計画の推進

第1章 計画推進体制の充実

第2章 計画の進行管理と展開

第1章 計画推進体制の充実

【基本方針】

1 計画推進に向けた体制の充実

高齢者福祉サービスや介護サービス等を適切かつ円滑に推進していくため、職員の養成や地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実に取り組みます。

2 連携体制の充実

計画をより実行的なものにするため、庁内や関係機関及び広域的な連携体制の充実を図ります。

具体的施策

1 計画推進に向けた体制の充実

(1) 職員の養成

- あらゆる課題に適切かつ迅速に対応し、住民から信頼される職員を養成するため、職員の意識改革や各種研修への参加により資質の向上を図ります。

(2) 相談体制の充実

- 高齢者やその家族が抱える問題や介護サービスの利用相談など、多様化するニーズに迅速かつ的確に対応していくため、地域包括支援センターを中心に、関係団体と連携を取りながら、地域における福祉・介護・医療の総合的な相談体制の充実を図ります。

2 連携体制の充実

(1) 庁内の連携体制の充実

- 福祉・医療・介護・住まい・地域づくり・防災などの担当課が情報を共有するとともに、体制を強化し、庁内の連携体制の充実を図ります。

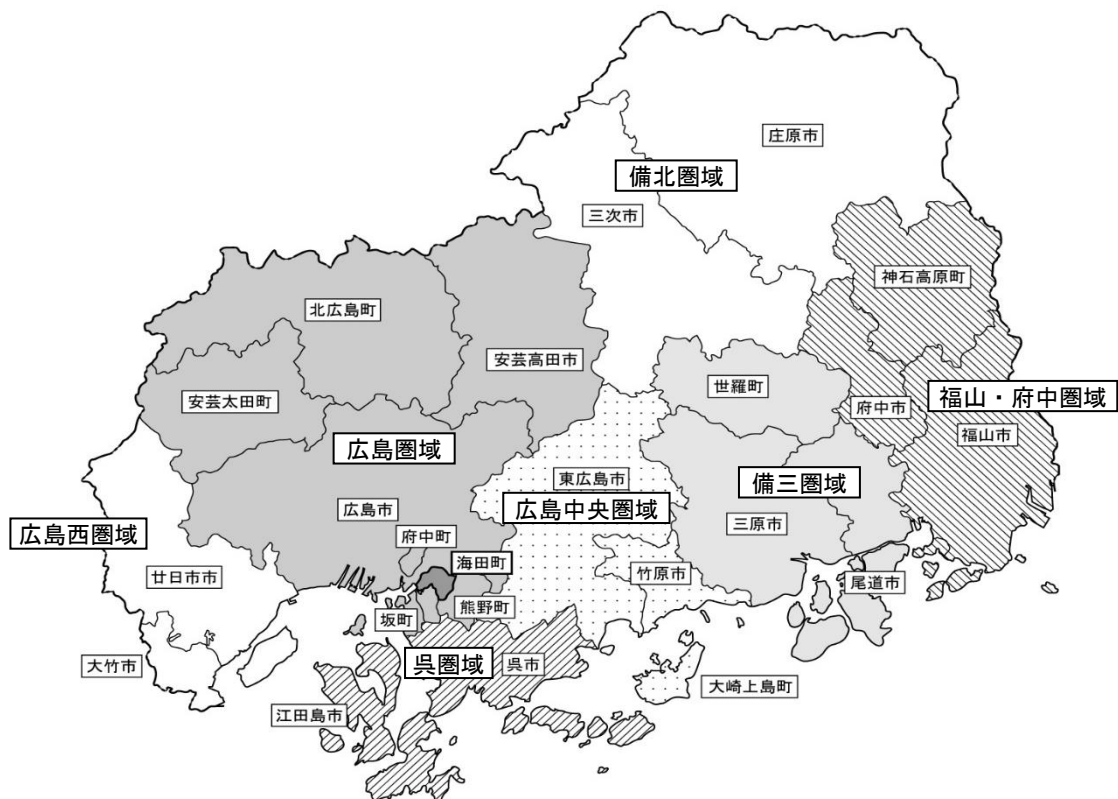
(2) 関係機関等との連携体制の充実

- 地域包括支援センターを中心に、関係機関と連携しながら、サービス提供体制の充実を図ります。
- 医療・介護の多職種間で情報を共有するため、メーリングリストを活用し連携体制を強化します。
- 地域福祉を推進するため、社会福祉協議会や地域団体、ボランティアなどとの連携を図るとともに、介護予防やフレイル予防などの啓発を行うことで、住民の自助及び互助の体制づくりを行います。

(3) 広域的な連携体制の充実

- 安芸郡4町及び広島市安芸区と連携し、地域における在宅医療サービスと介護サービスの連携体制を充実させ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進を図ります。
- 国の基本指針、県の「ひろしま高齢者プラン」を参酌し、県の助言を得ながら高齢者福祉サービスや介護サービスの充実と円滑な提供に取り組みます。
- 継続的に必要な支援体制を維持するため、現状・課題等の情報交換を国(中四国厚生局)及び県と随時行います。

■老人保健福祉圏域(広島県)



第2章 計画の進行管理と展開

【基本方針】

1 計画の進行管理及び評価の実施

計画を着実に推進させるため、PDCAサイクルにより、施策の計画・実行に加え、評価・改善などに取り組む評価体制づくりに努めます。

2 住民の意見・意識の把握と反映

福祉や介護サービスなどをより充実させるため、住民への情報の提供や意見・意識の把握を図るとともに、施策などへの反映に努めます。

具体的施策

1 計画の進行管理及び評価の実施

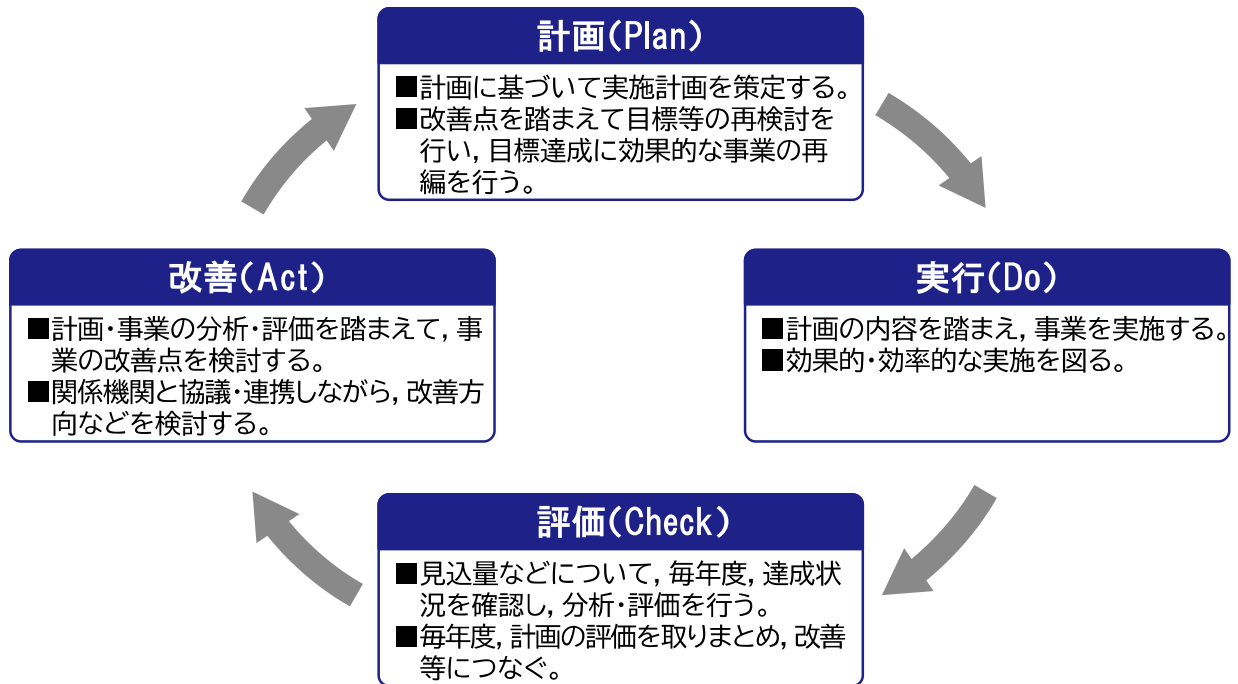
(1) 計画の進行管理の実施

- 第9期計画を着実に推進していくため、定期的に介護保険事業運営委員会を開催し、計画の実施状況について報告・検証し、評価を行うとともに、計画の進行管理を行います。
- 第9期計画を推進していく過程では、計画・実施・評価・改善(PDCAサイクル)の考えによる施策の推進と管理に努めます。

(2) 施策・事業の評価と透明性の確保

- 計画に掲げた施策・目標等の評価を行うことにより、効果的かつ効率的な施策・事業を展開します。
- 施策・目標等を広報やホームページなどで広く周知し、介護保険事業の運営の透明性を向上させることによって、開かれた事業運営を推進します。

【PDCA サイクルのプロセス】



(3) 計画の目標設定

① 介護予防・生活支援サービス事業

○ 第8期計画では、目標値を10項目定め、令和4年度の実績では5項目で目標値を達成しました。

■第8期計画の目標値

指標	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
シルバー人材センターの会員数	297 人	247 人	314 人	232 人	332 人	245 人
高齢者の居場所づくり事業の開所日数	1,963 日	1,460 日	2,100 日	2,201 日	2,247 日	2,439 日
高齢者活動ポイント事業の参加率【令和3年度からの新規事業】	30%	31.8%	31%	36.2%	32%	37%
いきいき百歳体操の開催箇所数	26 箇所	28 箇所	28 箇所	33 箇所	30 箇所	33 箇所
認知症カフェの参加者数	420 人	145 人	441 人	157 人	463 人	244 人
認知症サポーター養成数(各年度養成数)	600 人	549 人	600 人	313 人	600 人	396 人
第1号被保険者の要支援1・2の認定率	4.3%以下	4.5%	4.3%以下	4.3%	4.3%以下	4.3%
自立支援型ケア会議でのケース検討数	45 ケース	18 ケース	47 ケース	21 ケース	49 ケース	44 ケース
事業者への研修会開催数	2 回	4 回	2 回	2 回	2 回	2 回
ケアプラン点検の実施事業所数(実施済数)	町内全事業所	町内全事業所	町内全事業所	0 事業所	町内全事業所	町内全事業所

② 第9期の目標値

○ 第9期計画は、計画期間を通じた取り組みによって達成しようとする目標値を10項目設定します。

■第9期計画の目標値

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センターの会員数	247 人	232 人	245 人	252 人	257 人	262 人
高齢者の居場所づくり事業の開所日数	1,460 日	2,201 日	2,439 日	2,487 日	2,536 日	2,586 日
高齢者活動ポイント事業の参加率【令和3年度からの新規事業】	31.8%	36.2%	37%	38%	39%	40%
いきいき百歳体操の開催箇所数	28 箇所	33 箇所	33 箇所	34 箇所	35 箇所	36 箇所
認知症カフェの参加者数	145 人	157 人	244 人	252 人	252 人	252 人
認知症サポーター養成数(各年度養成数)	549 人	313 人	396 人	600 人	600 人	600 人
第1号被保険者の要支援1・2の認定率	4.5%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%
自立支援型ケア会議でのケース検討数	18 ケース	21 ケース	44 ケース	30 ケース	30 ケース	30 ケース
事業者への研修会開催数	4 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回
ケアプラン点検の実施事業所数(実施済数)	町内全事業所	0 事業所	町内全事業所	町内全事業所	町内全事業所	町内全事業所

※令和3年度、令和4年度は実績値

※令和5年度は見込値

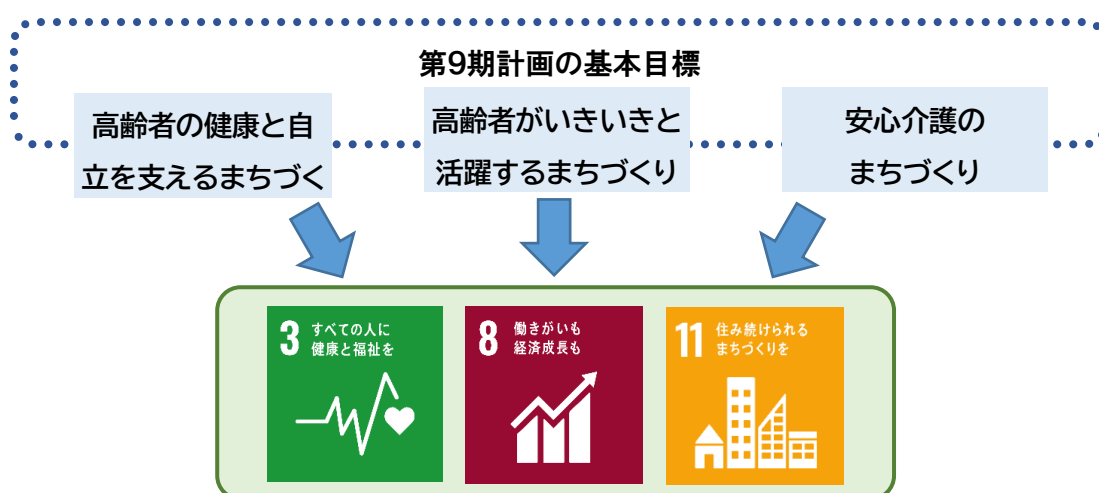
③ SDGsの目標達成に向けた取組

SDGs(エスディーゼーズ)(Sustainable Development Goals)とは、平成27年9月の国連サミットにおいて、日本を含む全193か国の合意により採択された国連社会全体の共通目標です。平成28年から令和12年までの15年間で達成すべき17の目標と、具体的に示された169のターゲットから構成されています。

■SDGsの17の目標



- SDGsはグローバルな課題の解決に向けて各国が取り組むものですが、目標を達成するには自治体レベルでの取組が不可欠です。第9期計画で定める基本目標に取り組むことは、SDGsの達成にもつながっていきます。



2 住民の意見・意識の把握と反映

(1) 情報の共有化

- 個人情報の保護などに留意しながら、福祉や介護サービスに関する内容、施策・事業などの情報を、住民にわかりやすく提供・説明し、情報の共有化に努めます。

(2) 住民の意見・意識の施策への反映

- アンケート調査を実施することにより住民のニーズ等を把握し、施策・事業やサービスに反映していきます。

資料編

- I 海田町内の介護事業所一覧
- II 用語解説

I 海田町内の介護事業所一覧

(令和6年3月31日現在)

施設区分	施設名	住所	電話番号	定員・戸数
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームエバーグリーンホーム	海田町東二丁目 8 番 6 号	082-821-0015	54 人
小規模特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム花みずき	海田町大立町 6 番 4 号	082-821-0201	29 人
介護老人保健施設	介護老人保健施設さくら	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3000	50 人
介護医療院	山本整形外科病院介護医療院	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3000	6 人
認知症共同生活介護	ニチイケアセンター広島海田	海田町蟹原二丁目 4 番 48 号	082-821-3381	18 人
認知症共同生活介護	安芸ひまわり	海田町日の出町 2 番 9 号	082-821-2525	18 人
ケアハウス	エバーグリーンホーム	海田町東二丁目 8 番 6 号	082-821-0015	18 人
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護海田じらく房	海田町蟹原二丁目 6 番 2 号	082-847-5637	29 人
有料老人ホーム	ソーシャルハウス灯台	海田町大正町 7 番 22-11 号	082-288-6251	22 人
サービス付き高齢者向け住宅	ケアビレッジなごみ	海田町南堀川町 7 番 33 号	082-821-0753	40 戸
サービス付き高齢者向け住宅	ケアビレッジゆき	海田町南幸町 10 番 26-8 号	082-516-8811	45 戸
短期入所生活介護	短期入所生活介護花みずき	海田町大立町 6 番 4 号	082-821-0201	10 人
短期入所生活介護	短期入所生活介護事業所エバーグリーン	海田町東二丁目 8 番 6 号	082-821-0015	16 人
短期入所療養介護	介護老人保健施設さくら	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3000	
短期入所療養介護	山本整形外科病院	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3000	
地域密着型通所介護	デイサービス 結	海田町南堀川町 7 番 33 号	082-516-8380	
認知症通所介護	ニチイケアセンター広島海田	海田町蟹原二丁目 4 番 48 号	082-821-3381	
通所介護	通所介護あきもと	海田町稻荷町 3 番 34 号	082-823-7794	
通所介護	デイサービスセンターげんきサポート	海田町新町 21 番 10 号	082-821-5616	
通所介護	デイサービスセンター開花	海田町大正町 7 番 22-11 号	082-288-6251	
通所介護	通所介護事業所エバーグリーン	海田町東二丁目 8 番 6 号	082-821-0015	
通所介護	デイサービスアイビーロード	海田町南幸町 2 番 30 号	082-824-7150	
通所介護	花みずきデイサービスセンター	海田町浜角 10 番 26-1 号	082-516-5651	
通所リハビリテーション	介護老人保健施設さくら	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3000	
訪問リハビリテーション	介護老人保健施設さくら	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3000	
訪問介護	訪問介護事業所いこい	海田町稻荷町 2 番 21 号	082-847-6152	

施設区分	施設名	住所	電話番号	定員
訪問介護	安芸地区医師会ホームヘルプステーション	海田町栄町 5 番 13 号	082-821-0110	
訪問介護	ヘルプステーションお陽さま	海田町中店 13 番 14 号	082-824-8213	
訪問介護	訪問介護事業所よおむ	海田町畝一丁目 21 番 6-7 号	082-823-3335	
訪問介護	訪問介護事業所タイズ	海田町畝二丁目 12 番 9 号第 1 唯間ビル 202 号	082-847-5007	
訪問介護	株式会社広島福祉サービス訪問介護事業部	海田町大正町 2 番 22 号	082-824-2777	
訪問介護	訪問介護事業所エバーグリーン	海田町東二丁目 8 番 6 号	082-821-0015	
訪問介護	訪問介護事業所縁ジョイライフすみれ	海田町南昭和町 3 番 16 号	082-821-5666	
訪問入浴	株式会社広島福祉サービス訪問入浴介護事業部	海田町大正町 2 番 22 号	082-824-2777	
訪問看護ステーション	秋本クリニック訪問看護ステーション	海田町稻荷町 3 番 34 号	082-822-7777	
訪問看護ステーション	安芸地区医師会訪問看護ステーション	海田町栄町 5 番 13 号	082-824-1340	
訪問看護ステーション	訪問看護ステーションれんげ	海田町西浜 3 番 37-203 号	082-516-8739	
居宅介護支援	あいおい居宅介護支援事業所	海田町稻荷町 3 番 34 号	082-823-7797	
居宅介護支援	安芸地区医師会居宅介護支援事業所	海田町栄町 5 番 13 号	082-824-2501	
居宅介護支援	居宅介護支援事業所エバーグリーン	海田町東二丁目 8 番 6 号	082-821-0015	
居宅介護支援	居宅介護支援事業所なごみ	海田町南堀川町 7 番 33 号	082-821-0753	
居宅介護支援	かしの木会居宅介護支援事業所	海田町堀川町 2 番 23 号	082-822-3001	
介護予防支援	海田町地域包括支援センター	海田町南昭和町 14 番 17 号	082-821-3210	
福祉用具貸与	株式会社広島福祉サービス福祉用具貸与事業部	海田町大正町 2 番 22 号	082-824-2777	
福祉用具貸与	日本基準寝具株式会社広島南営業所	海田町つくも町 6 番 10 号	082-821-0856	
福祉用具貸与	株式会社ライフケア南広島店	海田町国信二丁目 1 番 34 号	082-516-6666	
福祉用具販売	株式会社広島福祉サービス福祉用具貸与事業部	海田町大正町 2 番 22 号	082-824-2777	
福祉用具販売	日本基準寝具株式会社広島南営業所	海田町つくも町 6 番 10 号	082-821-0856	
福祉用具販売	株式会社ライフケア南広島店	海田町国信二丁目 1 番 34 号	082-516-6666	

Ⅱ 用語解説

あ行

いきいき百歳体操	高知市が開発した、重りを使った筋力向上のための体操のこと。準備体操、筋力運動、整理体操で構成され、ゆっくりとした動きや椅子に座って行う動きが中心であるため、体力が低下している人でも行うことができる。
----------	---

か行

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保険サービスを利用できるよう市町村、サービス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。
共助	制度化された相互扶助のこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立っている。
「共生」と「予防」	「共生」とは 認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味。 「予防」とは 「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。
ケアプラン	要介護者等が、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者等を定めた計画のこと。
ケアマネジメント	介護保険制度において、要介護者等の様々なニーズを把握し、保健・医療・福祉・介護サービスなどを受けられるように調整し、提供しようとする仕組みのこと。
公助	自助・互助・共助では対応出来ないこと(困窮等)に対して最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のこと。公による負担(税による負担)で成り立ち、市町村が実施する高齢者福祉事業の外、生活困窮に対する生活保護、人権擁護、虐待対策などが該当する。
互助	家族・友人・クラブ活動仲間など、個人的な関係性を持つ人間同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合う力。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人の割合のこと。

さ行

自助	自分で自分を助けること。自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払い介護予防活動に取り組んだり、健康維持のために検診を受けたり、病気のおそれがある際には受診を行うといった、自発的に自身の生活課題を解決する力。
社会資源	制度、機関、人材、資金、技術、知識等の総称。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、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を果たす人のこと。生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチングなどを行う。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が十分でない人の財産管理や保護を、代理権・同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う制度のこと。本人があらかじめ契約をして後見人を依頼しておく任意後見と、家庭裁判所が後見人等を選任する法定後見がある。

た行

団塊ジュニア世代	団塊の世代の子供世代として、昭和46(1971)～49(1974)年に生まれた世代のこと。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
団塊の世代	第二次世界大戦後の数年間のベビーブームに生まれた世代のこと。昭和22(1947)～24(1949)年の3年間に生まれた層は、その前後より 20%多いため、その動向や志向は社会的影響が大きいとされている。
地域福祉	それぞれの地域において人々が安心して暮らせるよう地域住民や公私の社会福祉関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方のこと。
地域密着型サービス	介護が必要となっても住み慣れた地域で暮らし、近くで介護保険サービスを受けられるように創設されたサービスのこと。市区町村が事業者の指定や指導・監査を行い、利用者は原則として市区町村の住民に限る。

な行

認知症ケアパス	認知症と疑われる症状が発生した場合に、その地域ごとで認知症の人やその家族に対する、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどを提供する仕組みをまとめたもの。
---------	---

は行

パンデミック	病気が世界の複数の地域で同時に大流行すること。
フレイル	病気ではないが、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。

海田町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

【令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】

令和6（2024）年3月

発 行 海田町

編 集 海田町福祉保健部長寿保険課

住 所 〒736 - 8601

広島県安芸郡海田町南昭和町14番17号

T E L (082) 823 - 9609 F A X (082) 823 - 9627

U R L <http://www.town.kaita.lg.jp/>

E - mail chouju@town.kaita.lg.jp

