

瀬戸内市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

【素案】

※用語解説は、最終校正前にまとめて挿入いたします

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 第9期計画の方向性(国の基本的な考え方)	3
5 計画の策定体制	4
6 日常生活圏域	5
第2章 瀬戸内市の高齢者の現状	6
1 人口構造や高齢者、要介護認定者の状況	6
2 日常生活圏域別の状況	10
3 介護保険サービスの状況	13
4 日常生活圏域ニーズ調査からみる現状と課題	19
5 在宅介護調査からみる現状と課題	28
6 第8期の取り組みと評価	31
第3章 計画の基本的な考え方	39
1 計画の基本理念	39
2 計画の基本目標	40
3 施策体系	42
第4章 地域包括ケア実現に向けた取り組み	43
目標①:地域包括ケアの深化・推進に向けた連携と協働	43
目標②:健康づくりと活力ある地域共生社会の実現	50
目標③:生活支援や介護予防サービスの充実	57
目標④:介護保険サービスの充実	64
目標⑤:認知症施策の推進	71
目標⑥:高齢者の多様な住まいの充実	76
目標⑦:高齢者の権利が守られ、だれもが安心して暮らせるまち	78
計画の目標指数	86
第5章 介護保険サービスの展開	89
1 高齢者数、要支援・要介護認定者数の見込み	89
2 施設・居住系サービス利用者数の見込み	89
3 サービス量及び給付費の見込み	89
4 介護保険料の設定	89
第6章 計画の推進体制	90
1 庁内関係部局間の連携	90
2 情報提供と広報の充実	91
3 達成状況の点検及び評価	91

1 計画策定の趣旨

我が国の人口が減少に転じる中、高齢者の増加が続いてきましたが、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を見据えた地域包括ケアの構築が進められてきました。介護保険制度の創設から 20 年以上が経過し、サービス利用者の増加とともに多様なサービスが提供されています。今後は、介護ニーズが最大となると見込まれる 2040 年を見据えた計画的で持続可能な高齢者介護、福祉のあり方が求められています。

また、団塊の世代が後期高齢者となり、認知症有病者も 2040 年には全国で 802 万人を超えると推計されています。このため、認知症対策を計画的に推進する「認知症基本法」が令和 5（2023）年に施行されています。

本市では、高齢者人口は減少傾向にありますが、総人口に占める割合は上昇傾向にあり、今後は団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となるなど、人口構造が変化し、介護や福祉、在宅医療のニーズが増大することが見込まれます。

また、ひとり暮らし高齢者の増加、地域のつながりの希薄化、所得格差の広がりなどを背景として福祉課題は多様化・複雑化しています。

本市では、「瀬戸内市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」（以下、「第 8 期計画」という。）を策定し、令和 7（2025）年に向けて地域包括ケアシステムを推進させ、高齢者一人ひとりが尊厳を保ち、住み慣れた地域で自分らしく自立していきいきと生活できるまちづくりを進めてきました。

国においては、地域社会全体のあり方として、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超越して、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持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現が目指されています。

また、近年の自然災害発生の増加や沈静化しつつある新型コロナウイルス感染症等を踏まえた柔軟な対応とともに、これらの備えへの重要性が高まっています。

この度、第 8 期計画の施策の実施状況を評価し、現役世代の人口が急減する令和 22（2040）年を念頭に置き、国や県の動向、各種調査、地域の課題を踏まえ、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続的な運営を進めるため、「瀬戸内市高齢者福祉計画・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

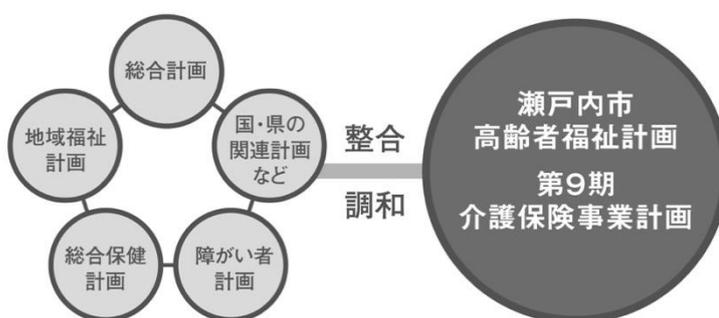
(1) 計画の根拠法

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」とをあわせ、一体的に策定します。

また、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護給付適正化計画」の内容を含むものとします。

(2) 関連計画との関係

「瀬戸内市総合計画」や「瀬戸内市地域福祉計画」、「瀬戸内市総合保健計画」、「瀬戸内市障がい者計画」等の市の関連計画及び国・岡山県の関連計画、指針等と整合性を図った計画とします。



3 計画の期間

この計画の期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度の 3 か年を計画期間とします。また、中長期的な視点として、団塊の世代が全員 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7（2025）年、介護サービス需要が増加・多様化するとともに、現役世代の減少が顕著になる令和 22（2040）年を見据えて計画を定めます。

▼計画の期間

(年度)



4 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

- ◆令和3（2021）年度～5（2023）年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要。
 - ◆医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることが重要。
 - ◆各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要。
 - ◆居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス等のさらなる充実が必要。
 - ◆居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要。
- ⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療介護連携の促進が必要。

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ◆地域共生社会の実現に向けた取組として、地域包括支援センターの体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要。
 - ◆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の実現に向け、「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要。
 - ◆地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要。
 - ◆介護給付適正化や効果的・効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要。
- ⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ◆介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることが想定される。
 - ◆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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施することが必要。
 - ◆ICTの導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置など、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要。
- ⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進していくことが求められています。

5 計画の策定体制

(1) 瀬戸内市介護保険事業計画等策定委員会での審議

医療関係代表者、福祉関係団体代表者、学識経験者及び介護保険関係者から構成される「瀬戸内市介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、様々な関係者の幅広い視点から検討を行うとともに、地域密着型サービスの運営や事業者の指定について、「瀬戸内市地域密着型サービス運営委員会」による専門的な検証を行い計画を取りまとめます。

(2) 瀬戸内市高齢者福祉に関するアンケート調査の実施

計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康に対する意識、介護サービスの今後の利用意向等を把握するために、以下2種類のアンケート調査を行いました。

▼調査の概要

調査名称	調査対象	調査方法・調査期間	回収結果
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上要介護認定を受けていない高齢者から無作為抽出	郵送による調査票配布・回収 (無作為抽出) 令和5(2023)年2月9日～ 令和5(2023)年2月28日	配布 2,500人 回収 1,711人 有効回答率 68.4%
在宅介護実態調査	65歳以上要介護認定者	認定調査時に認定調査員による 直接面談 令和4(2022)年9月1日～ 令和5(2023)年3月3日	413人

(3) 前回計画の取組状況に関する庁内評価

瀬戸内市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(計画期間:令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)の施策・事業の取組状況について、庁内関係部署及び関係団体で評価を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

※パブリックコメント後に挿入いたします。

(5) 庁内関係部局、県との連携

計画の策定にあたり、施策の方向や施設整備の方針等について、庁内関係部門や県との調整を行い取りまとめました。

6 日常生活圏域

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう定めることになっています。

本市では、第8期計画と同様に、4つの日常生活圏域を設定し、圏域ごとに「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

また、より身近に助け合いを行う単位として、14の小地域を引き続き設定します。

▼日常生活圏域の推移

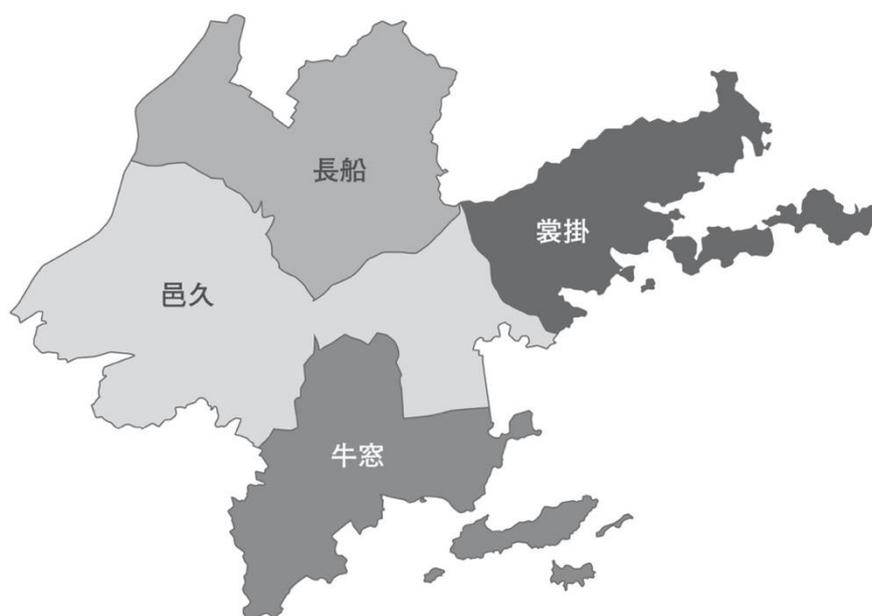
第3期	第4～5期
牛窓	牛窓（牛窓）
	牛窓（鹿忍）
	牛窓（長浜）
邑久	邑久（邑久・福田・笠加）
	邑久（今城・豊原）
	邑久（本庄・玉津）
	邑久（裳掛）
長船	長船（美和）
	長船（国府）
	長船（行幸）

第6～9期
牛窓
邑久
裳掛
長船

▼小地域の範囲

区分
牛窓
鹿忍
長浜
邑久
福田
笠加
今城
豊原
本庄
玉津
裳掛
美和
国府
行幸

▼瀬戸内市の日常生活圏域



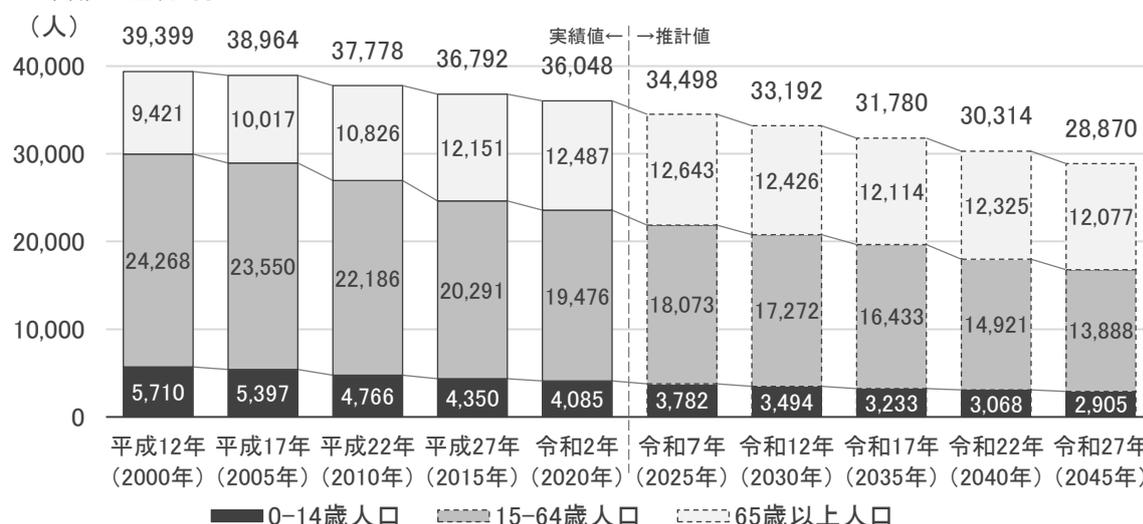
1 人口構造や高齢者、要介護認定者の状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

令和2（2020）年現在では、総人口は36,048人と減少傾向にある一方、65歳以上人口は、12,487人と増加傾向にあります。

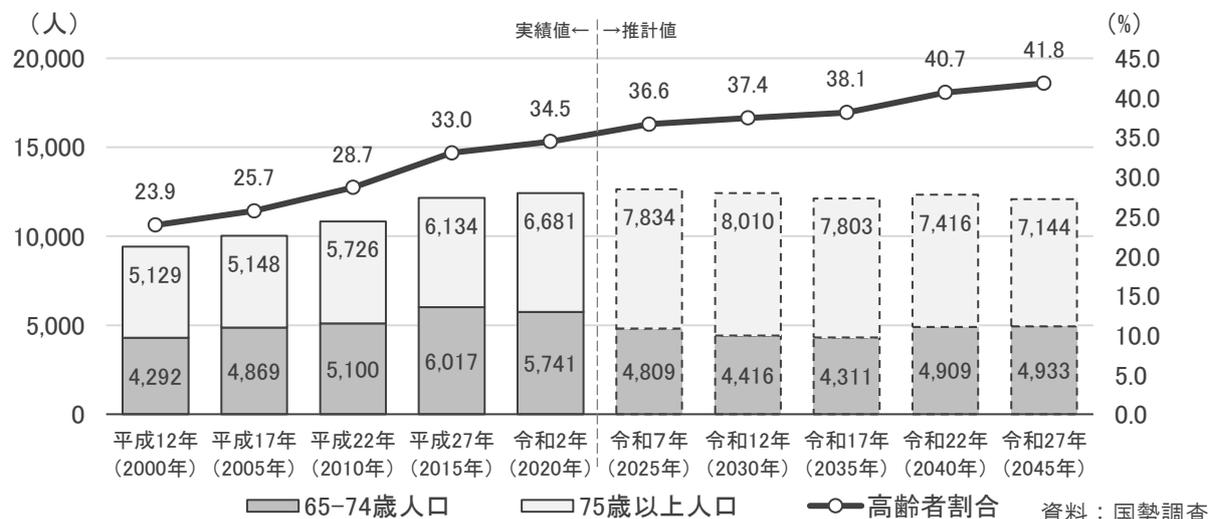
65歳以上の高齢者の占める割合は約3割で増加傾向にあり、75歳未満の前期高齢者は減少、75歳以上の後期高齢者は増加しています。

▼年齢3区分別人口



資料：国勢調査（平成12年～令和2年）
2025年以降：国立社会保障・人権問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」

▼年齢別高齢者数と高齢者割合の推移



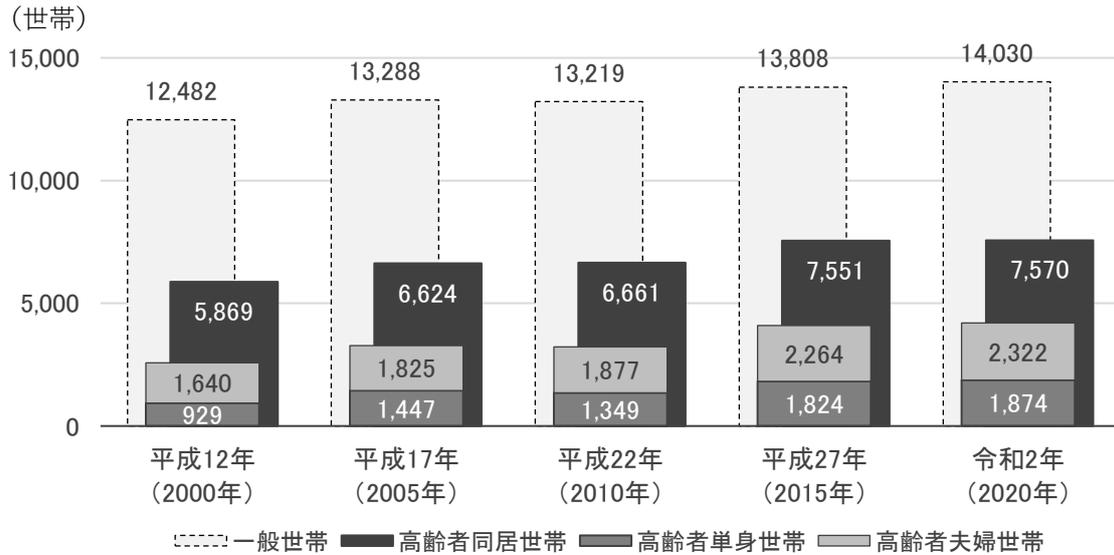
資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の状況

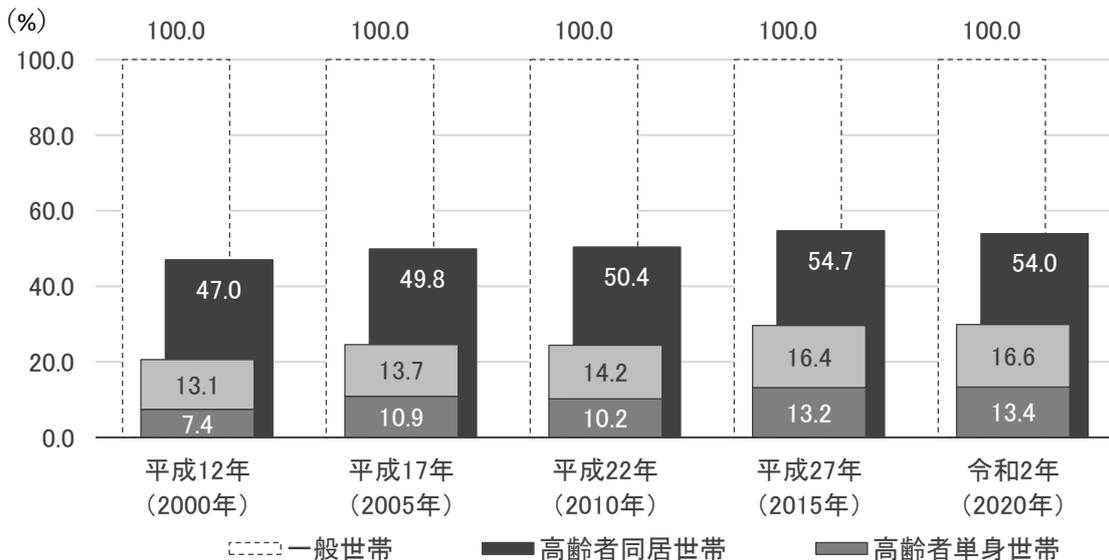
世帯の状況を見ると、令和2（2020）年には一般世帯の14,030世帯に対し、高齢者のいる世帯が7,570世帯と約半数となっています。

また、平成27（2015）年から、高齢者の同居世帯、単身世帯、夫婦世帯ともに増加しています。

▼世帯類型別世帯数の推移



▼世帯類型別世帯割合の推移

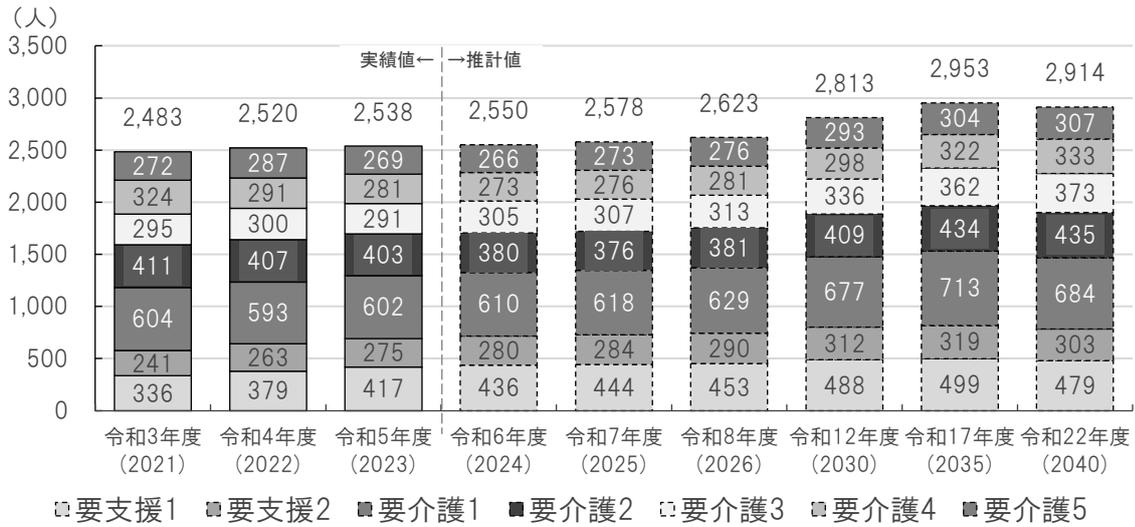


(3) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、今後増加する見込みとなっており、令和5(2023)年の実績値と比較すると、令和7(2025)年度は約1.01倍、令和22(2040)年には約1.14倍になることが予想されます。

また、令和5年8月の要介護度別認定率を全国、岡山県と比較すると、要介護1は高く、要支援2は低くなっています。

▼要介護認定者数の推計



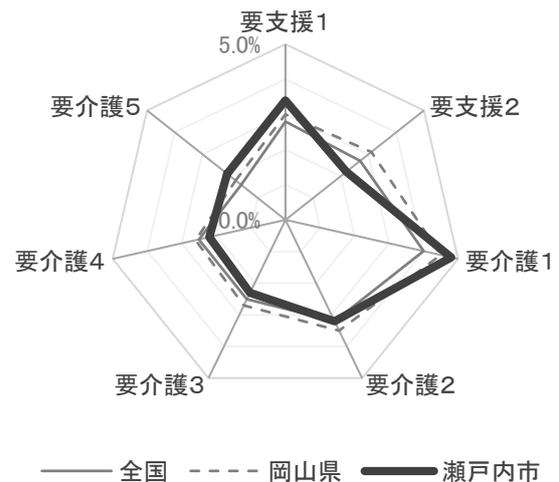
出典：地域包括ケア「見える化」システム：各年9月末調べより

▼要介護認定率の全国・岡山県との比較

単位：%		瀬戸内市	岡山県	全国
R3	6月	19.7	20.8	18.8
	9月	19.7	20.8	18.8
	12月	20.0	20.9	18.9
R4	3月	19.9	20.9	18.9
	6月	19.9	21.0	19.0
	9月	20.1	21.1	19.1
	12月	19.9	21.0	19.1
R5	3月	19.8	20.9	19.0
	6月	20.2	21.1	19.2
	8月	20.3	21.2	19.3

出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(月報)

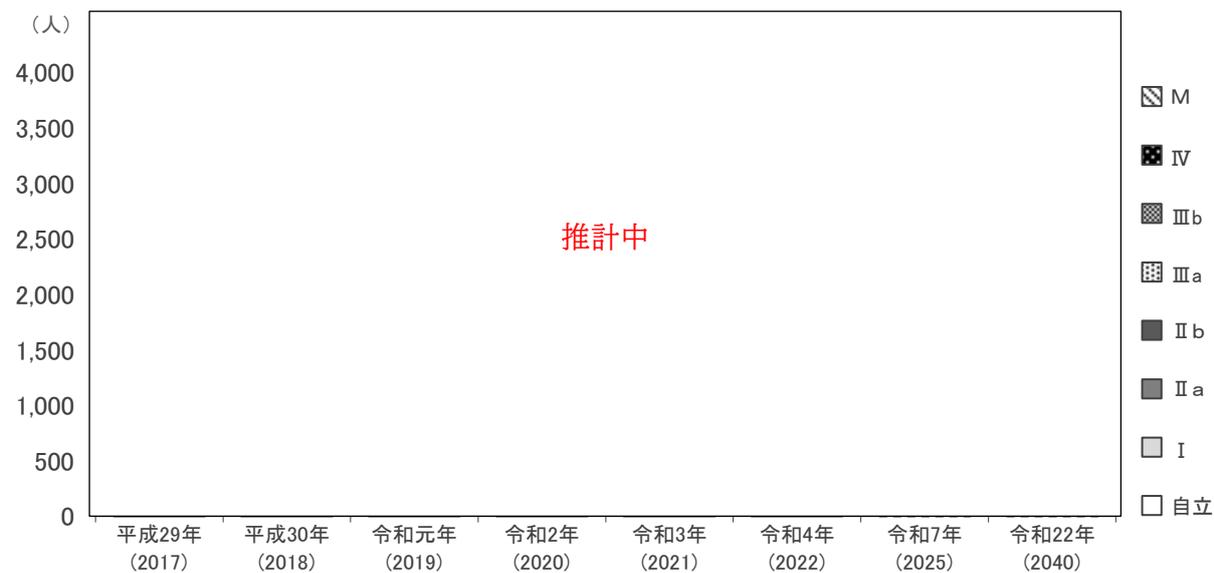
▼要介護度別認定率の全国・岡山県との比較



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム
：令和5(2023)年8月調べ

(4) 要介護認定審査における認知症者の推移

▼瀬戸内市認知症の状況



出典：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月）より

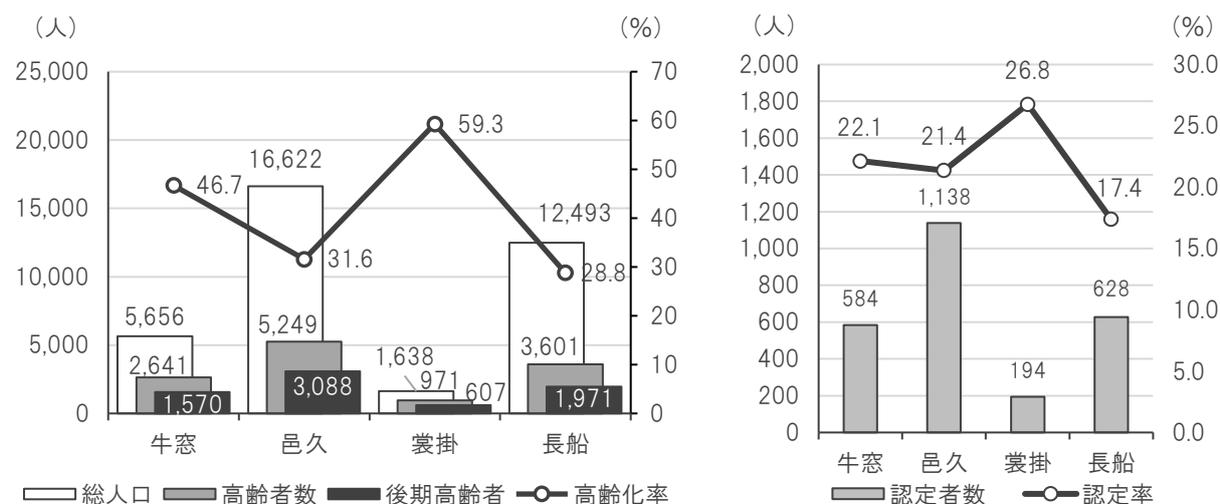
2 日常生活圏域別の状況

(1) 高齢者の状況

日常生活圏域別に高齢者の状況を見ると、邑久圏域で高齢者数の合計が最も多く、令和5(2023)年10月1日現在で5,249人となっています。

高齢者割合をみると、裳掛圏域で59.3%、牛窓圏域で46.7%と他の圏域と比べて高くなっています。

▼日常生活圏域別の高齢者の状況（左：高齢者数 右：認定者数）



圏域名	総人口 (人)	高齢者合計 [高齢者割合 (%)]			1号 被保険者数 (人)	認定者数 [認定者数/ 1号被保険者数 (%)]
		前期 高齢者数 (人)	後期 高齢者数 (人)			
牛窓	5,656	2,641 [46.7]	1,071	1,570	2,639	584 [22.1]
邑久	16,622	5,249 [31.6]	2,161	3,088	5,327	1,138 [21.4]
裳掛	1,638	971 [59.3]	364	607	725	194 [26.8]
長船	12,493	3,601 [28.8]	1,630	1,971	3,614	628 [17.4]
全体	36,409	12,462 [34.2]	5,226	7,236	12,305	2,544 [20.7]

資料：人口は住民基本台帳、認定者数及び被保険者数は市調べ（ともに令和5（2023）年10月1日現在）

▼圏域別人口推計

圏域名	区 分	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
牛窓	総人口	6,025	5,482	4,955	4,416	3,849
	(内、前期高齢者)	1,251	912	762	713	764
	(内、後期高齢者)	1,480	1,654	1,580	1,365	1,102
邑久	総人口	16,673	16,731	16,644	16,524	16,357
	(内、前期高齢者)	2,508	2,133	2,006	1,981	2,372
	(内、後期高齢者)	2,854	3,286	3,356	3,256	3,111
裳掛	総人口	1,871	1,591	1,397	1,272	1,196
	(内、前期高齢者)	292	253	200	148	158
	(内、後期高齢者)	675	583	468	413	336
長船	総人口	12,500	12,050	11,509	10,877	10,086
	(内、前期高齢者)	1,791	1,586	1,542	1,575	1,782
	(内、後期高齢者)	1,720	2,039	2,121	2,069	1,920

※直近5年間の住民基本台帳人口（各年9月末現在）を基にコーホート変化率を用いて推計

(2) サービス基盤の現状

▼施設・居住系サービス、小規模多機能型居宅介護の確保・設置状況

圏域名	施設・居住系サービス			小規模多機能型 居宅介護	
牛窓	介護老人福祉施設（特養）	1施設	90床	3施設	76名
	認知症グループホーム	1施設	18床		
邑久	介護老人福祉施設（特養）	2施設	130床	3施設	75名
	認知症グループホーム	2施設	36床		
	介護老人保健施設（老健）	1施設	70床		
裳掛	介護老人福祉施設（特養）	1施設	50床	2施設	47名
長船	介護老人福祉施設（特養）	1施設	80床	1施設	25名
	認知症グループホーム	1施設	27床		
合計	介護老人福祉施設（特養）	5施設	350床	9施設	223名
	認知症グループホーム	4施設	81床		
	介護老人保健施設（老健）	1施設	70床		

資料：令和5(2023)年10月末現在

▼居宅系サービス、医療機関の確保・設置状況

圏域名	居宅系サービス（ ）内は実施事業者数	医療機関	
		医科	歯科
牛窓	居宅介護支援（2） 訪問介護（1） 通所介護（3） 短期入所生活介護（1） 認知症対応型通所介護（1）	2	1
邑久	居宅介護支援（10） 訪問介護（7） 訪問看護（2） 通所介護（12） 通所リハビリテーション（1） 短期入所生活介護（2） 認知症対応型通所介護（1）	12	6
裳掛	訪問看護（1） 短期入所生活介護（1）	3	1
長船	居宅介護支援（3） 訪問介護（3） 訪問看護（1） 訪問リハビリテーション（1） 通所介護（3） 通所リハビリテーション（1） 短期入所生活介護（1）	8	5
合計	居宅介護支援（16） 訪問介護（13） 訪問看護（3） 訪問リハビリテーション（1） 通所介護（18） 通所リハビリテーション（2） 短期入所生活介護（5） 認知症対応型通所介護（2）	25	13

資料：令和5(2023)年10月末現在

▼介護予防・日常生活支援総合事業の確保状況

圏域名	訪問型サービス (ホームヘルプサービス)		通所型サービス (デイサービス)	
	介護予防訪問 手助け訪問		介護予防デイサービス 元気アップデイ	
牛窓	介護予防訪問 手助け訪問	1事業所 1事業所	介護予防デイサービス 元気アップデイ	2事業所 1事業所
邑久	介護予防訪問 手助け訪問	5事業所 5事業所	介護予防デイサービス 元気アップデイ	8事業所 2事業所
裳掛	介護予防訪問 手助け訪問	- -	介護予防デイサービス 元気アップデイ	- -
長船	介護予防訪問 手助け訪問	1事業所 1事業所	介護予防デイサービス 元気アップデイ	2事業所 -
合計	介護予防訪問 手助け訪問	7事業所 7事業所	介護予防デイサービス 元気アップデイ	12事業所 3事業所

資料：令和5(2023)年10月末現在

3 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険サービスの利用数と給付費の状況

▼介護予防サービス

(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)

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	千円	0	0	-	0	11	-
	回	0.0	0.0	-	0.0	0.1	-
	人	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	千円	6,251	5,270	84.3%	6,254	4,894	78.3%
	回	151.0	115.0	76.2%	151.0	116.8	77.4%
	人	19	14	73.7%	19	16	84.6%
介護予防訪問リハビリテーション	千円	9,882	9,665	97.8%	10,169	8,985	88.4%
	回	288.7	296.0	102.5%	296.8	278.3	93.8%
	人	27	26	94.4%	28	25	88.7%
介護予防居宅療養管理指導	千円	469	730	155.6%	469	1,152	245.7%
	人	5	8	153.3%	5	10	193.3%
介護予防通所リハビリテーション	千円	61,423	58,844	95.8%	62,219	64,747	104.1%
	人	168	158	93.8%	170	171	100.8%
介護予防短期入所生活介護	千円	0.0	191.4	-	0.0	519.4	-
	日	0.0	2.3	-	0.0	6.3	-
	人	0	0	-	0	1	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	千円	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	日	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	千円	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	日	0.0	0.0	-	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)	千円	0	0	-	0	0	-
	日	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	千円	15,543	16,593	106.8%	15,756	17,760	112.7%
	人	205	216	105.5%	208	231	110.8%
特定介護予防福祉用具購入費	千円	2,181	1,276	58.5%	2,181	1,729	79.3%
	人	6	5	79.2%	6	6	102.8%
介護予防住宅改修	千円	5,988	6,625	110.6%	5,988	6,816	113.8%
	人	5	5	103.3%	5	6	118.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	千円	2,849	2,795	98.1%	2,850	3,207	112.5%
	人	3	3	88.9%	3	3	100.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	千円	523	1,997	381.9%	523	1,501	287.0%
	回	5.4	17.4	322.5%	5.4	13.0	240.7%
	人	2	4	187.5%	2	2	112.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護	千円	14,204	14,388	101.3%	14,212	13,851	97.5%
	人	17	18	102.9%	17	18	104.4%
介護予防認知症対応型共同生活介護	千円	0	185	-	0	647	-
	人	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援	千円	16,968	16,610	97.9%	17,297	18,187	105.1%
	人	319	308	96.6%	325	335	103.0%
合計	千円	136,281	135,169	99.2%	137,918	144,006	104.4%

▼介護サービス

(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)

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	千円	161,248	165,233	102.5%	164,654	171,840	104.4%
	回	5,585.9	5,474.1	98.0%	5,697.5	5,533.3	97.1%
	人	296	280	94.6%	300	273	90.9%
訪問入浴介護	千円	10,446	7,414	71.0%	10,452	9,083	86.9%
	回	70	49	70.5%	70	60	85.5%
	人	13	12	88.5%	13	11	87.8%
訪問看護	千円	33,414	39,546	118.4%	34,646	50,417	145.5%
	回	666.3	809.5	121.5%	687.9	1,009.7	146.8%
	人	68	78	114.6%	70	104	148.0%
訪問リハビリテーション	千円	20,131	22,553	112.0%	21,361	22,208	104.0%
	回	590.4	684.6	116.0%	626.4	676.1	107.9%
	人	49	58	118.9%	52	54	104.2%
居宅療養管理指導	千円	14,614	14,338	98.1%	15,271	16,441	107.7%
	人	134	146	108.7%	140	168	119.6%
通所介護	千円	554,428	539,331	97.3%	563,986	512,403	90.9%
	回	5,903	5,622	95.2%	5,995	5,250	87.6%
	人	473	457	96.6%	480	425	88.6%
通所リハビリテーション	千円	218,723	215,257	98.4%	220,718	195,813	88.7%
	回	2,228.7	2,174.8	97.6%	2,249.3	1,967.5	87.5%
	人	223	217	97.5%	225	203	90.4%
短期入所生活介護	千円	172,889	170,624	98.7%	176,545	161,467	91.5%
	日	1,749.6	1,646.5	94.1%	1,782.8	1,563.7	87.7%
	人	111	109	97.7%	113	99	87.5%
短期入所療養介護(老健)	千円	1,098	4,138	376.9%	1,099	3,207	291.8%
	日	9.9	29.8	301.3%	9.9	21.0	212.1%
	人	1	5	483.3%	1	4	416.7%
短期入所療養介護(病院等)	千円	0	0	-	0	0	-
	日	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	千円	0	0	-	0	0	-
	日	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	千円	113,092	116,682	103.2%	115,708	121,176	104.7%
	人	710	720	101.5%	723	732	101.2%
特定福祉用具購入費	千円	4,170	4,926	118.1%	4,170	4,501	107.9%
	人	12	16	134.0%	12	14	119.4%
住宅改修費	千円	8,338	8,784	105.3%	8,338	8,343	100.1%
	人	9	8	92.6%	9	8	87.0%
特定施設入居者生活介護	千円	117,309	85,839	73.2%	119,712	80,080	66.9%
	人	52	38	73.2%	53	35	66.7%

	令和3年度(2021年度)			令和4年度(2022年度)			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	千円	0	1,389	-	0	3,961	-
	人	0	1	-	0	2	-
夜間対応型訪問介護	千円	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	千円	183,283	142,107	77.5%	185,160	137,474	74.2%
	回	1,713.6	1,339.8	78.2%	1,729.5	1,281.6	74.1%
	人	145	117	80.9%	147	114	77.3%
認知症対応型通所介護	千円	28,277	38,292	135.4%	28,293	36,309	128.3%
	回	203.5	279.3	137.3%	203.5	261.8	128.7%
	人	25	28	112.7%	25	26	104.0%
小規模多機能型居宅介護	千円	341,367	336,616	98.6%	344,776	313,320	90.9%
	人	144	147	101.9%	145	135	93.3%
認知症対応型共同生活介護	千円	229,376	227,457	99.2%	241,135	230,756	95.7%
	人	79	77	97.0%	83	78	94.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	千円	0	0	-	0	0	-
	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	千円	0	0	-	0	0	-
	人	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	千円	72,836	83,204	114.2%	72,876	76,242	104.6%
	人	27	26	94.8%	27	25	91.4%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	千円	947,213	909,009	96.0%	947,739	892,339	94.2%
	人	299	285	95.3%	299	278	93.1%
介護老人保健施設	千円	364,456	396,768	108.9%	364,658	390,429	107.1%
	人	111	122	109.7%	111	119	106.8%
介護医療院	千円	13,564	15,800	116.5%	13,572	8,457	62.3%
	人	3	4	125.0%	3	2	58.3%
(4) 居宅介護支援	千円	161,837	162,702	100.5%	164,674	162,713	98.8%
	人	986	967	98.1%	1,002	958	95.6%
合計	千円	3,772,109	3,708,009	98.3%	3,819,543	3,608,979	94.5%

(2) 地域支援事業の実施状況

(2-1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

取組内容	単位	目標			実績	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
訪問型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）						
介護予防訪問	実施事業所数	13	13	13	11	10
	利用実人数/月（人）	10	10	10	14	14
手助け訪問	実施事業所数	11	12	13	9	8
	利用実人数/月（人）	60	70	80	43	60
ささえあい訪問	サポーター数（人）	40	40	40	33	24
	利用実人数/月（人）	5	10	10	5	3
通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）						
介護予防デイサービス	実施事業所数	16	16	16	18	19
	利用実人数/月（人）	50	50	50	28	29
集中よいしょ教室 （仮称）	実施事業所数	1	2	3	0	0
	利用実人数/月（人）	5	10	15	0	0
介護予防ケアマネジメント						
ケアマネジメント A	利用実人数/月（人）	60	70	80	60	60
ケアマネジメント B	利用実人数/月（人）	-	2	3	0	0
ケアマネジメント C	利用実人数/月（人）	1	2	3	0	0

②一般介護予防事業

取組内容	単位	目標			実績	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護予防普及啓発事業						
はつらつ教室立ち上げ支援	開催回数(回)	110	125	140	103	107
	参加延べ人数(人)	1,350	1,400	1,450	1,082	1,028
はつらつ教室OB会 支援・体力測定	男性参加割合(%)	16	18	20	15	17
	65歳未満参加者割合(%)	6	8	10	3	3
せとうちはつらつ教室	実施会場数	1	2	3	1	2
	利用実人数/月(人)	35	50	65	35	39
地域介護予防活動支援事業						
介護予防リーダーの 養成・展開	介護予防リーダー登録数(人)	135	150	165	128	131
	活動件数(評価ポイント数)	1,000	1,500	2,000	1,704	2,058
地域リハビリテーション活動支援事業						
地域リハビリテーション活動支援事業	専門職事業参加延べ人数(人)	100	125	150	76	110
地域ケア会議の開催						
地域ケア個別会議	開催回数(回)	24	24	24	22	23
小地域ケア会議	開催回数(回)	56	56	56	13	22
圏域別・市域での地域ケア会議	開催回数(回)	2	2	2	0	0

(2-2) 包括的支援事業

取組内容	単位	目標			実績	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
地域包括支援センターの設置						
地域包括支援センターの設置	設置数	1	1	1	1	1
総合相談支援事業/権利擁護事業						
相談への対応	件数(件)	4,500	4,500	4,500	8,883	9,891
在宅医療・介護連携の推進						
在宅多職種連携研修会の開催	開催回数(回)	3	3	3	0	1
市民講座の開催	開催回数(回)	1	1	1	0	1

取組内容	単位	目標			実績	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
認知症施策の推進						
認知症初期集中支援チーム	人数(人)※	3	3	3	5	4
認知症地域支援推進員の設置	人数(人)	4	4	4	4	5
認知症カフェの開催	開催回数(回)	6	6	6	5	11
生活支援サービスの体制整備						
生活支援コーディネーターの配置	人数(人)	4	4	4	4	4
協議体	設置数	1	1	1	1	1

※人数の内訳は、医師1名、保健師等3～4名

(2-3) その他任意事業

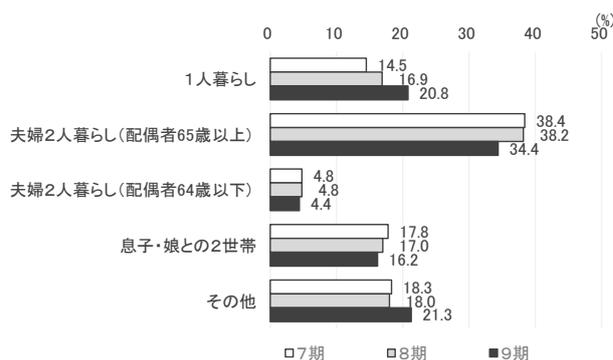
取組内容	単位	目標			実績	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護給付費等適正化事業						
要介護認定の適正化	件数(件)	2,200	2,200	2,200	全件 (2,040)	全件 (1,982)
ケアプランの点検	件数(件)	34	34	34	36	34
住宅改修等の点検	住宅改修点検数(件)	3	4	5	0	0
	福祉用具点検数(件)	30	30	30	0	0
医療情報との突合・縦覧点検	件数(件)	1,500	1,500	1,500	全件 (1,652)	全件 (1,582)
介護給付費通知	件数(件)	4,500	4,500	4,500	4,231	4,166
家族介護支援事業						
家族介護用品支給事業	利用者数(人)	16	16	16	20	20
成年後見制度利用支援事業						
成年後見制度の利用相談	件数(件)	130	130	130	637	670
成年後見制度利用助成	利用者数(人)	13	14	15	9	14
地域自立生活支援事業						
配食による高齢者等見守事業(配食サービス)	利用者数(人)	70	70	70	20	27
介護サービス相談員活動事業	介護サービス相談員活動日数(日)	114	114	114	2	2
高齢者等見守体制整備事業	利用者数(人)	100	105	110	84	76
認知症サポーター等養成事業						
認知症サポーター養成事業	参加延べ人数(人)	200	200	200	165	213

4 日常生活圏ニーズ調査からみる現状と課題

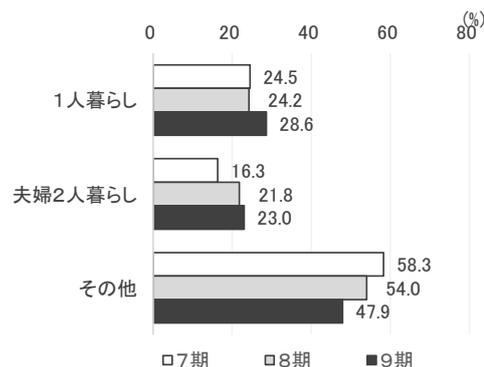
(1) 家族構成と相談先について

9期の調査について、7期、8期と比べ、65歳以上の一人暮らし高齢者が増えており、世帯類型では一人暮らし及び夫婦二人暮らしが増加しています。また、何かあった時の相談先について、「そのような人はいない」が増加しており、「地域包括支援センター・市役所」、「社会福祉協議会・民生委員」、「自治会・町内会・老人クラブ」は減少しています。

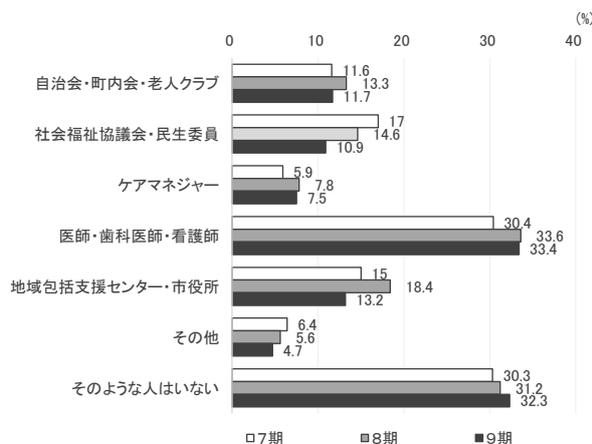
▼ニーズ調査：65歳以上高齢者の家族構成



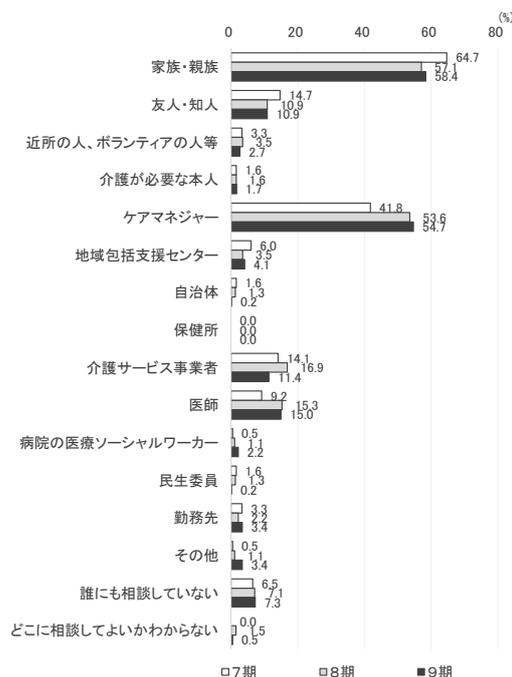
▼在宅介護調査：世帯類型



▼ニーズ調査：家族や友人・知人以外での相談先



▼在宅介護調査：介護に関する相談先

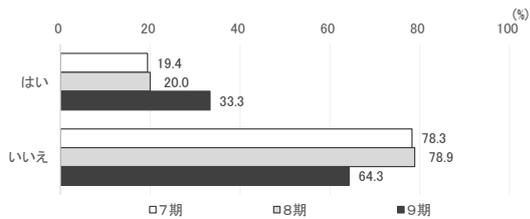


- 要介護高齢者の4分の1以上が1人暮らし
 - 高齢者のみの世帯が半数以上
 - 相談先を持たない人、分からない人が一定数存在している
 - 専門機関よりも身近な家族等やかかりつけ医など、関係の強い人に相談している
- ⇒見守りや支援の必要な高齢者世帯に対する支援。
⇒本人以外の家族・見守りする近所の人、医師などに福祉の相談先などの情報を伝えておき、専門機関につなげる仕組みの創出。

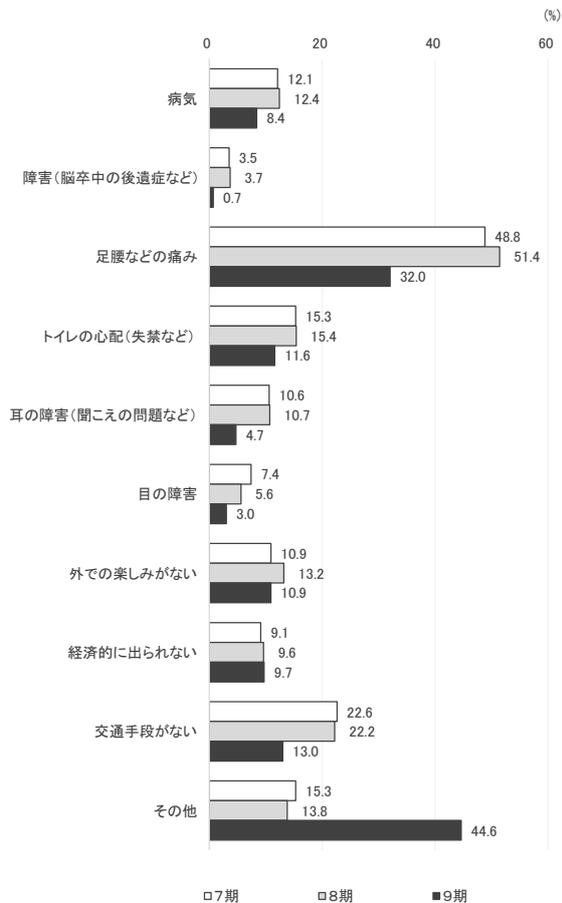
(2) 外出について

9期の調査について、7期、8期と比べ、外出を控えている人が急増しています。理由として、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、それに伴い、友人・知人に会う頻度も低下しています。また、外出を控えている理由として新型コロナウイルス感染症が急増している一方、他項目は前期と比べほぼ減少しています。

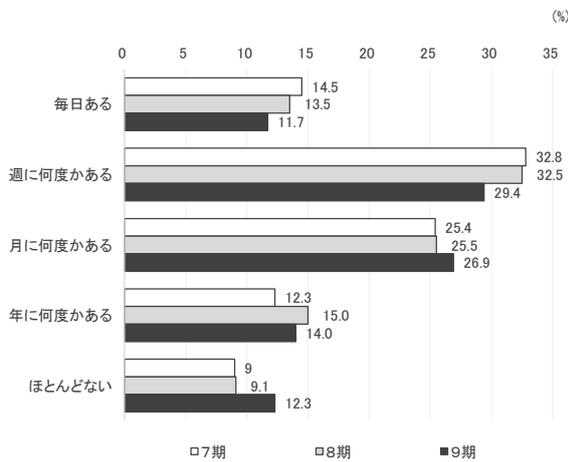
▼ニーズ調査：外出を控えているか



▼ニーズ調査：外出を控えている理由



▼ニーズ調査：友人・知人にあう頻度



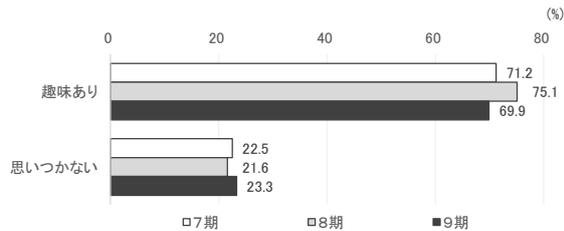
- コロナ禍による生活習慣の変化
- フレイルによる外出機会の現象から、社会参加の減少につながる
⇒アフターコロナにおける、あらたな外出のきっかけの創出。
⇒地域社会とのつながりを維持するための活動の促進。

(3) 趣味・生きがい・地域活動について

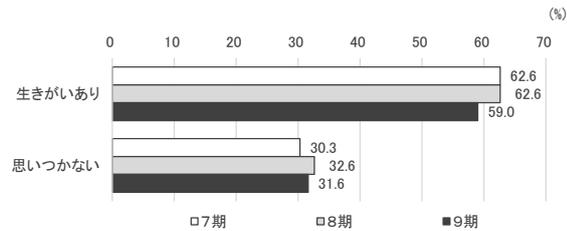
「趣味あり」が約7割、「思いつかない」が2割強、「生きがいあり」が約6割、「思いつかない」が3割となっており、「あり」双方が前期より低下しています。

各活動の参加頻度について、月1回参加している活動は、「趣味関係のグループ」で26.4%、「収入のある仕事」で24.6%、「スポーツ関係のグループやクラブ」で21.4%、「ボランティアのグループ」で18.4%となっています。

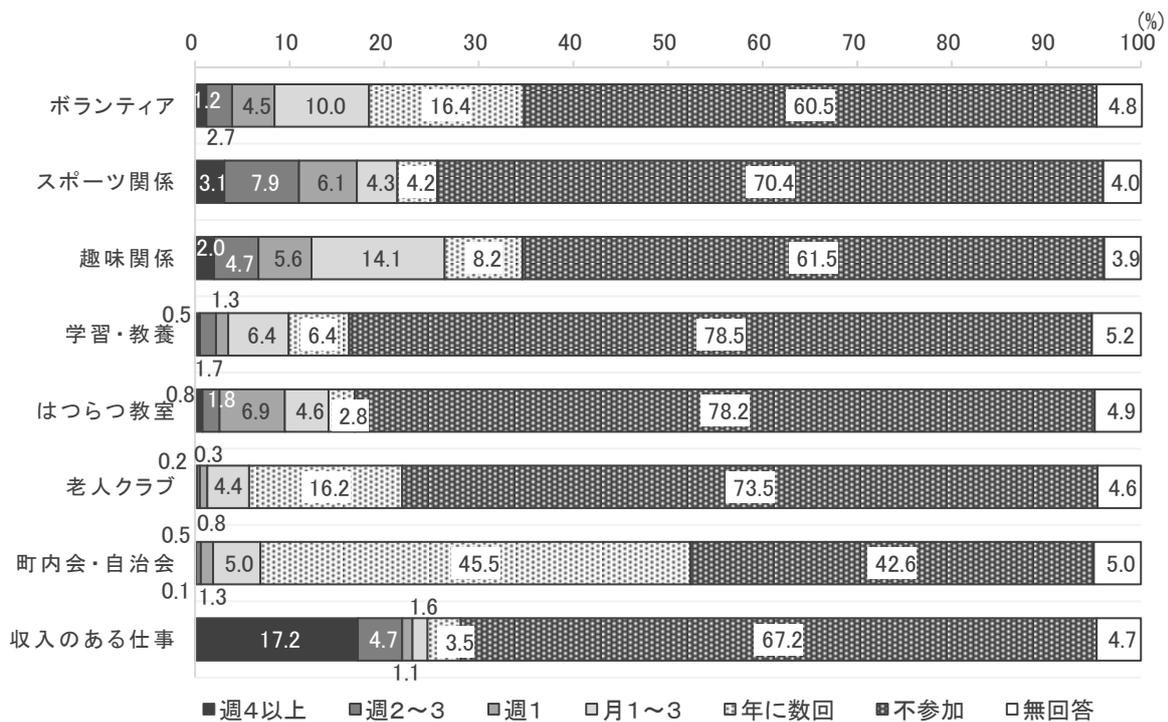
▼趣味はあるか



▼生きがいはあるか



▼各活動の参加頻度

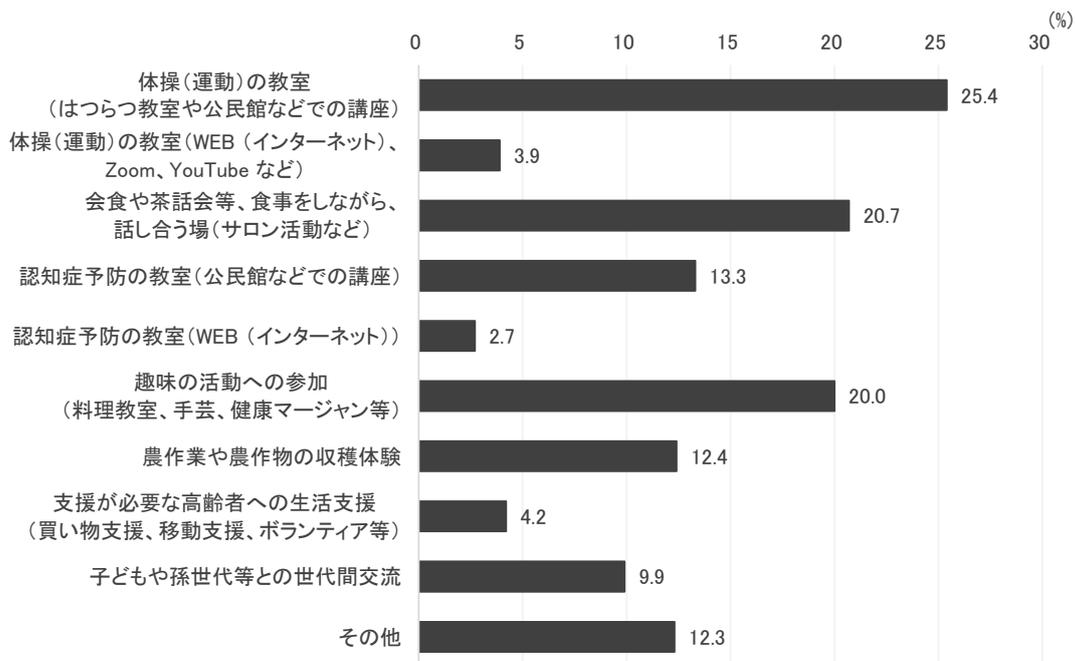


- 趣味や生きがいが思いつかない人が2~3割に上っている
 - 生きがいの回答の多くが「家族」に関係することとなっている
- ⇒本人へのアプローチだけではなく、家族や友人などへのアプローチをしかけていく。
- ⇒集いの場などの実施メニューに、読書会やカラオケ、スポーツ大会など、趣味や興味となっている内容を検討し、誘い合いを進める。

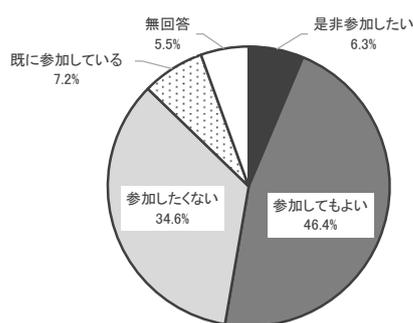
参加したい活動については、「体操・はつらつ教室など」、「サロン活動など」、「趣味活動」が2割を超えており、「認知症予防の教室」、「農作業や農産物の収穫体験」、「子どもとの世代間交流」、「その他」と続いています。

地域活動等について、参加者として「是非参加したい」、「参加してもよい」人の割合は約5割となっており、企画・運営として参加を希望する人の割合は約3割強となっています。

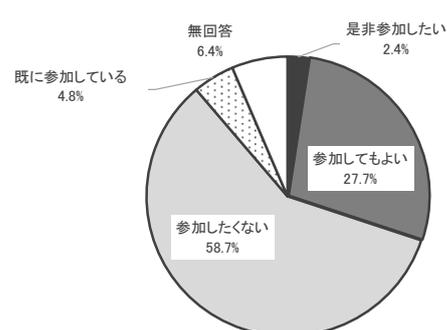
▼参加したい活動



▼参加者として参加してみたいか



▼企画・運営として参加してみたい



- 参加意向は半数以上、企画・運営でも約3割に参加意向がある
⇒誘い合いや広報などにより、社会的な関わりを持つ高齢者を増やす。
企画・運営に興味がある人を活動につなげるための研修・きっかけづくりなどの推進。

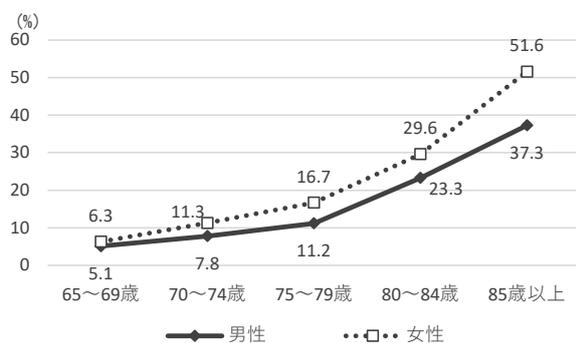
(4) 運動器・転倒のリスクについて

フレイル（運動器の機能低下）該当者は、全体平均で 17.6%となっており、性別・年齢階級別に男女差をみると、65～69 歳では男女の差は小さいものの、女性の該当者割合は男性に比べて高くなっています。

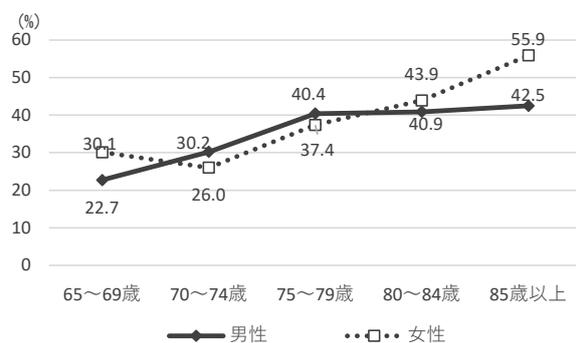
また、女性の 85 歳以上では 51.6%と 75～79 歳の 16.7%に比べて 34.9 ポイント増加しており、男性でも、85 歳以上で 37.3%と 75～79 歳の 11.2%に比べて 26.1 ポイント増加していることから、男性、女性ともに 75 歳以降で運動器におけるリスクが顕在化し、特に女性でリスクが高くなっています。圏域別にみると、最も高い裳掛圏域で 24.7%、最も低い長船圏域で 12.8%となっており、11.9 ポイントの差となっています。

転倒リスクの該当者は、全体平均で 35.7%となっており、性別・年齢階級別にみると、女性での該当者割合は 70～79 歳以外で男性に比べて高く、また 85 歳以上では 55.9%と 80～84 歳の 43.9%に比べ 12.0 ポイント高くなっています。一方、男性では、85 歳以上で 42.5%と 75～79 歳の 40.4%に比べて 2.1 ポイントと大きな増加はしていません。ここから、転倒によるリスクは、男性、女性ともに 75 歳以上から高くなりますが、女性では 85 歳から転倒リスクがとくに高まるのがうかがえます。圏域別にみると、最も高い圏域は裳掛圏域で 41.8%、最も低い圏域は長船圏域で 32.0%となっており、9.8 ポイントの差となっています。

▼運動器の機能低下者



▼転倒のリスク



- 身体機能の衰えが後期高齢者になると顕著に見られる
 - 転倒のリスクは、85 歳以上の女性の半数以上に見られる
- ⇒ 通いの場や健康づくりの場への参加促進、及び予防効果の測定。
 ⇒ 日頃の健康づくりや運動機会の広報・啓発。
 ⇒ 心身の衰えを感じる前からの介護予防事業の参加意欲を高める。

(5) 閉じこもり・社会的役割の低下リスクについて

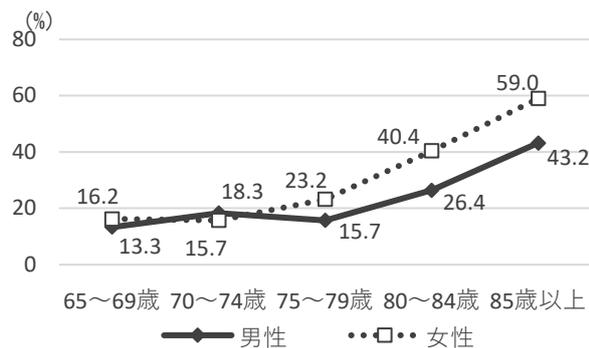
閉じこもりのリスク該当者は、全体平均で 25.2%となっており、性別・年齢階級別にみると、女性での該当者割合は、75～79 歳の 23.2%から 80～84 歳では 40.4%と、17.2 ポイント増加しています。また、男性では、80～84 歳の 26.4%から 85 歳以上では 43.2%と 16.8 ポイント増加しています。男性は 85 歳以上で、女性では 80 歳以上で、加齢に伴う身体状態の悪化などにより、外出の頻度が大きく減少していることがうかがえます。

圏域別にみると、最も高い裳掛圏域で 34.4%、最も低い長船圏域で 21.3%となっており、13.1 ポイントの差となっています。

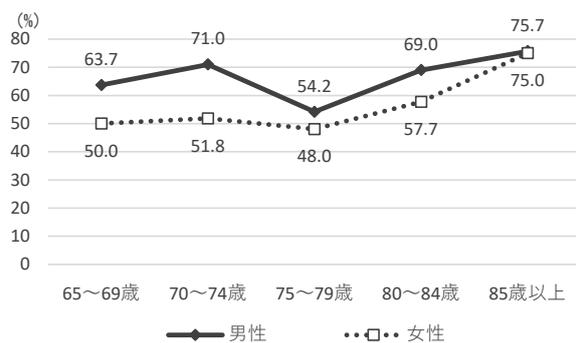
社会的役割の低下者は、全体平均では 59.6%となっており、性別・年齢階級別でみると、すべての年代で、男性での低下者割合は女性よりも高くなっています。また、年代による低下者の割合の変化をみると、男性では 80～84 歳から 85 歳以上で 6.7 ポイント増加し、女性では、80～84 歳から 85 歳以上で 17.3 ポイント増加していることから、男性・女性ともに、85 歳以上で社会的役割が低下していることがうかがえます。

圏域別にみると、最も高い裳掛圏域で 65.2%、最も低い牛窓圏域で 53.4%となっており、11.8 ポイントの差となっています。

▼閉じこもりのリスク



▼社会的役割の状況



- 閉じこもり傾向は 80 歳以上急激に高くなり、女性でその傾向が強い
- 社会的な役割の低下者は、どの年代でも女性より男性の方が高い
- 役割の分担は、生きがいや介護予防、認知症予防につながる

⇒体が弱くなっても、認知症になっても、自分らしく役割を持って暮らせる地域づくり。

⇒誘い合いや声かけなどによる関係づくり、見守り活動の充実。

⇒男性の社会的役割の創設。

⇒家事の分担や地域での役割など、できることであれば取りあげない支援もある。

(6) 認知・知的能動性の低下リスクについて

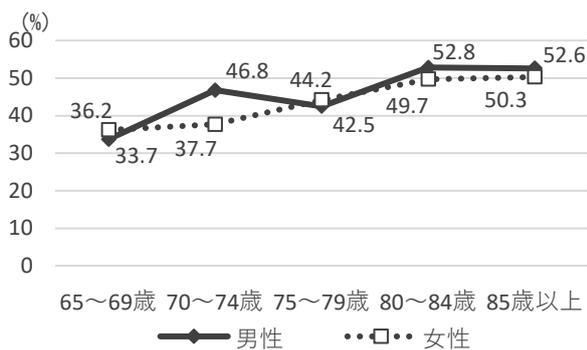
認知機能の低下リスク該当者は、全体平均で 43.4%となっており、性別・年齢階級別にみると、男性での該当者割合は、70～74 歳、80 歳以上で女性よりも高くなっています。また、男性、女性ともに年齢階級が上がるにつれて割合が高くなっていく傾向となっています。

圏域別にみると、最も高い裳掛圏域で 48.2%、最も低い長船圏域で 40.7%となっており、7.5 ポイントの差となっています。

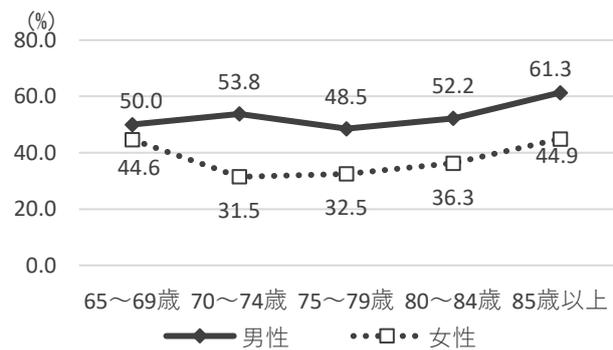
知的能動性の低下者は、全体平均では 43.3%となっており、性別・年齢階級別でみると、男性での低下者割合はすべての年代で女性に比べて割合が高くなっていて、平均を超えています。また、女性での低下者割合は、70 歳以降、年齢とともに低下者割合が高くなっているのに対し、男性では 75～79 歳以降年齢とともに低下者割合が高くなっており、85 歳以上で 80～84 歳と比べ 9.1 ポイントの増加となっており、85 歳以上で急激に知的能動性が低下していることがうかがえます。

圏域別にみると、最も高い裳掛圏域で 55.0%、最も低い邑久圏域で 37.9%となっており、17.1 ポイントの差となっています。

▼認知機能の低下リスク



▼知的能動性低下者の現状



- 年齢にかかわらず、高齢者の物忘れは平均 43.4%と多い
- 知的能動性は 85 歳以上ではリスクが上昇するが、それまでは大きく変わらない。

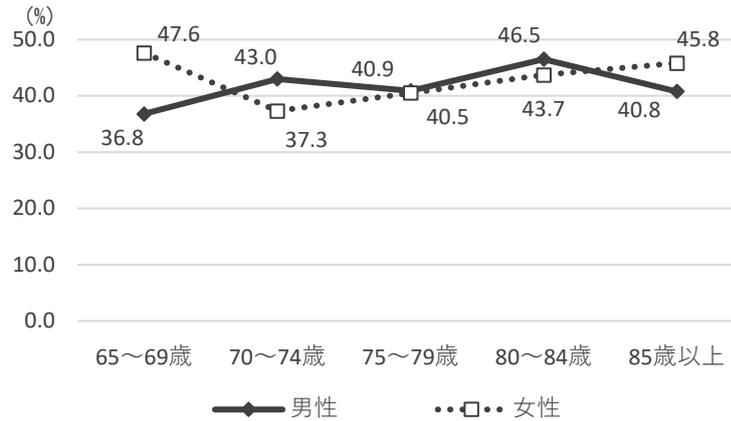
⇒認知症の正しい知識の普及と、市民の理解の促進。
⇒認知症の早期発見と早期対応に向けた取組の強化。

(7) うつのリスクについて

うつのリスク該当者は、全体平均で 41.7%となっており、性別・年齢階級別にみると、女性での該当者割合は 70 歳以降、年齢とともに該当者割合が増加する傾向がみられます。男性では、70～74 歳で 43.0%と 65～69 歳の 36.8%と比べ 6.2 ポイント増加しています。

圏域別にみると、最も高い邑久圏域で 43.1%、最も低い裳掛圏域で 40.2%となっており、その差は 2.9 ポイントと小さく、地域ごとの差異は大きくありません。

▼ うつのリスク

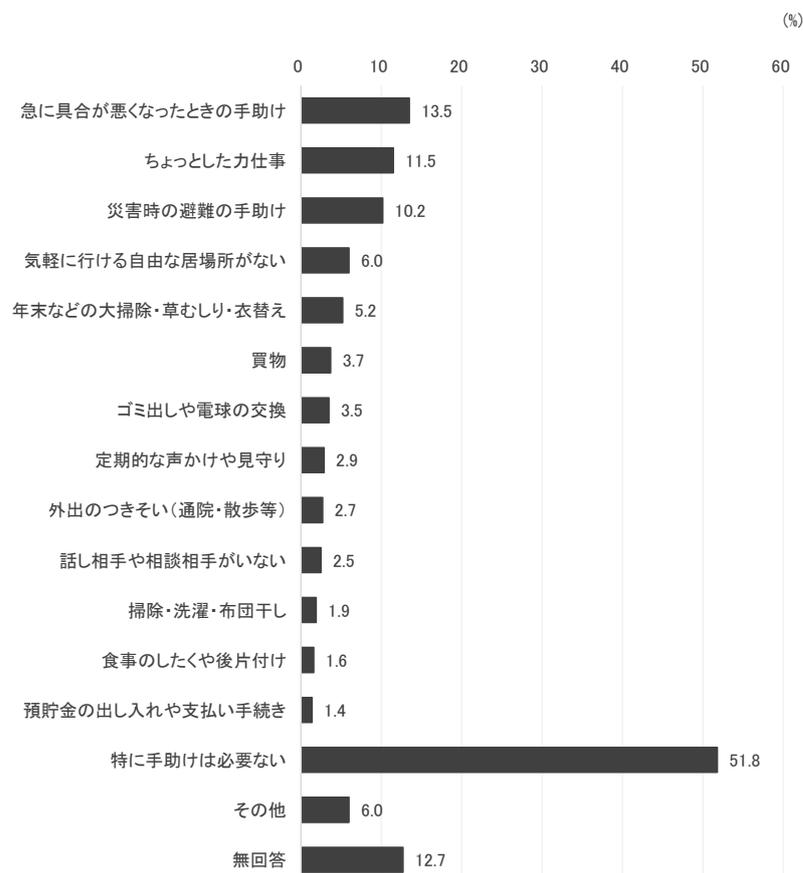


- 年齢にかかわらず、うつ傾向の高齢者は 41.7%と多く、年齢による差異は少ない
 - 誰もがうつになるリスクを持っている
- ⇒生きがいや趣味を持つことで、地域内のコミュニティへの参加の促進。
⇒うつから認知症や運動機能の低下につながることもあるため、ストレスの解消や相談相手などの支援の充実。

(8) 地域で手助けして欲しい「ちょっとした困りごと」について

「ちょっとした困りごと」については、「特に手助けは必要ない」の割合が51.8%と最も高く、次いで「急に具合が悪くなったときの手助け」の割合が13.5%、「ちょっとした力仕事」の割合が11.5%となっています。

▼ちょっとした困りごと



その他の主な意見

●庭木の手入れ。庭の剪定。休耕田の草刈。身丈より高い所の処理に困る。●家のまわりの道路、排水のメンテナンス。溝掃除。●外出の時の交通手段。市内バスの便がない事。タクシーでの運賃補助。●家、屋敷の管理。屋根の上などちょっとした修理。重たい物を運ぶ時、高い所の掃除や物の交換。●1人暮らしで誰もいない。押しうり、押し取り、防犯。近所つきあい。留守の時のペットの世話。●食品店がないのが一番困っています。入浴施設の開設。●地域の役員など高齢者ばかりで活動に負担を感じる。自治会の祭事。地域の集まり、行事、役 等

- 回答者の約4割が何らかの支援を必要と感じている
 - ちょっとした手伝いがあれば、自立して在宅で生活できる高齢者がいる
- ⇒地域におけるインフォーマルサービスの強化・充実。
⇒コミュニティ・ビジネスの創出。

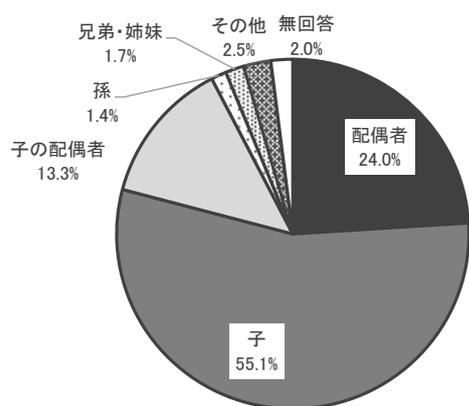
5 在宅介護調査からみる現状と課題

(1) 要介護者を主に介護している人の特徴について

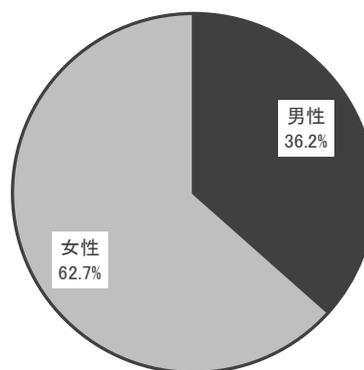
主な介護者は「配偶者」が24%、「子」「子の配偶者」が約7割を占めており、「女性」の割合が高くなっています。

年齢では、「50代」「60代」が高くなっており、「70代」が19.2%、「80代以上」が14.7%で、家族や親族からの介護は、6割が「ほぼ毎日ある」となっています。

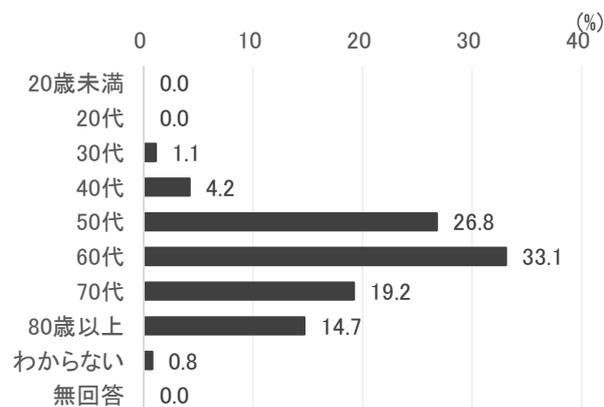
▼主な介護者の続柄



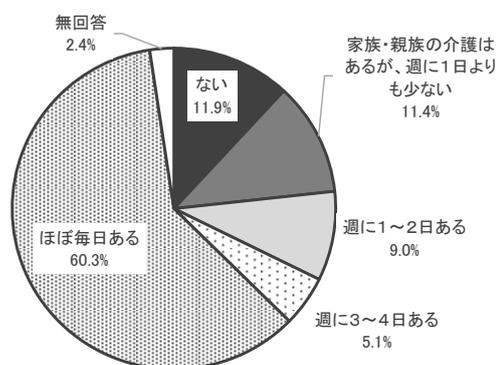
▼主な介護者の性別



▼主な介護者の年齢



▼介護の頻度



- ・ 介護者の3人に1人は70歳以上のいわゆる「老老介護」となっている
 - ・ 女性の介護者が多い
 - ・ 毎日介護していることによる身体的・経済的な支援や対策が求められる
- ⇒ 高齢や女性の介護者が多いことから、体力的な介護への支援や取組を強化。
⇒ 毎日介護していることによる身体的・精神的・経済的な支援や対策。

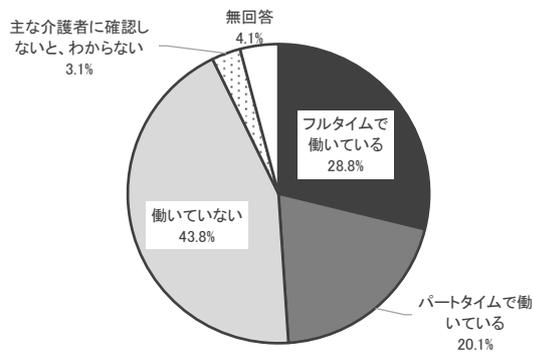
(2) 主な介護者の就労等について

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」の割合が43.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」の割合が28.8%、「パートタイムで働いている」の割合が20.1%となっています。

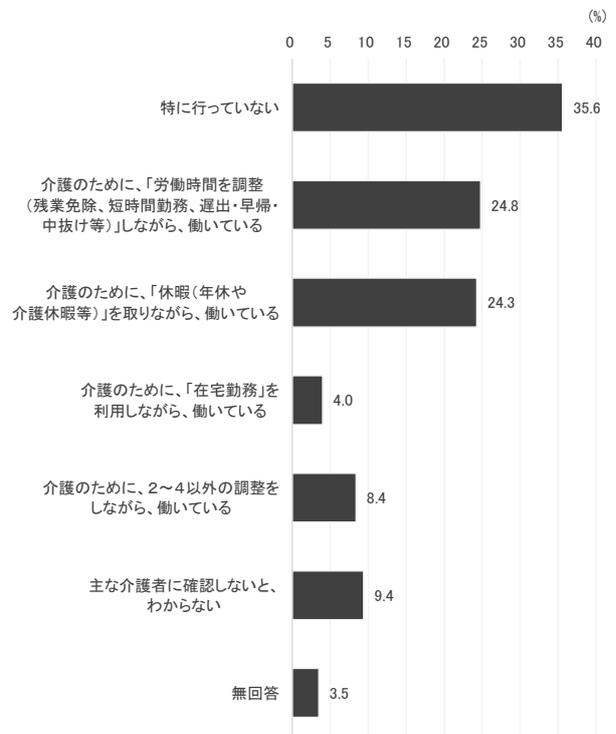
就労している介護者が行っている働き方の調整では、「特に行っていない」の割合が35.6%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が24.8%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が24.3%となっています。

今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が40.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」の割合が29.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」の割合が19.3%となっています。

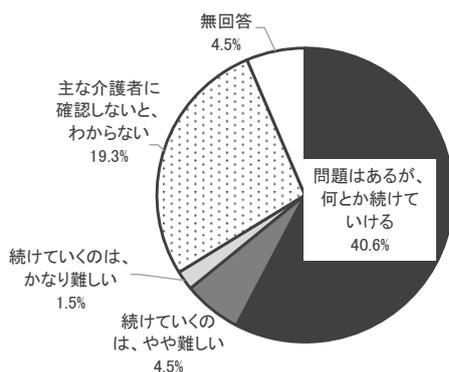
▼主な介護者の現在の勤務形態



▼介護にあたって行っている働き方の調整等



▼今後も働きながら介護を続けていけるか



- 家族介護者の約7割が60歳以上で、老老介護が進んでいる
- 介護者は女性が多く、負担が多い
- 身体介護よりも家事支援や外出支援などの、日常生活の世話が多い

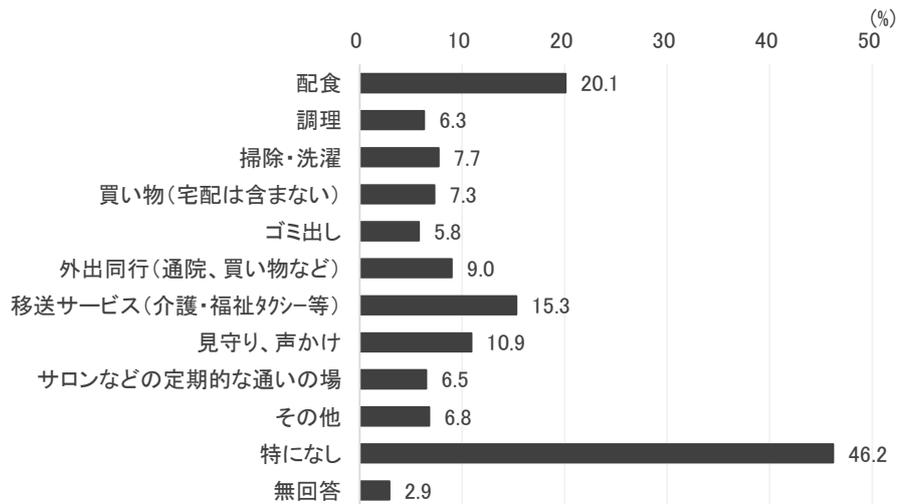
⇒専門的な介護と、日常生活の支援などのインフォーマルサービスの両輪による支援。

(3) 各種生活支援サービス・施設利用について

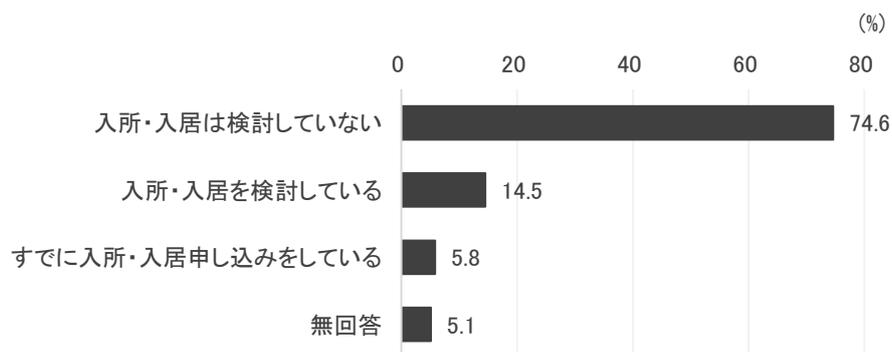
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「特になし」の割合が46.2%と最も高く、次いで「配食」の割合が20.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が15.3%となっています。

施設への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」の割合が74.6%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が14.5%となっています。

▼在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



▼現時点での、施設等への入所・入居の検討状況



- ・ コロナ禍による生活習慣の変化
 - ・ フレイルによる外出機会の減少から、社会参加の減少につながる
- ⇒アフターコロナにおける、あらたな外出のきっかけの創出。
⇒地域社会とのつながりを維持するための活動の促進。

6 第8期の取り組みと評価

瀬戸内市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（計画期間：令和3(2021)年度～令和5(2023)年度）をもとに、健やかでいきいきとした暮らしの実現を目指して、各施策・事業について、取り組んできました。その取組状況について、庁内関係部署及び関係団体で評価を行いました。課題については、第4章を参照してください。

事業評価 1 全くできていない、2 あまりできていない、3 ややできている、4 十分できている

目標① 地域包括ケアの深化・推進に向けた連携と協働

市の取組	事業評価	評価の内容等
(1)「ケアネットせとうち」の推進		
①地域の医療・介護資源の把握	4	地域の医療機関・介護事業所等の情報を収集し、紙媒体・ホームページ等で地域の医療・介護関係者等と共有しました。掲載内容については地域の医療・介護関係者のニーズを反映した内容となるよう見直しを行いました。
②在宅医療・介護連携の課題の抽出	4	瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会などの会議を開催し、現状把握及び課題の抽出、対応策の検討等を行いました。各医療機関における在宅療養支援連携の実態把握と経年的変化の確認のため、医師会と共同で調査を年1回実施し、国内先進地との比較や本市の地域性を分析し、市内医療機関と共有することで、今後の活動の見通しを立てることができました。
③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	4	在宅療養者の意向に沿った適切な支援の円滑な実施や在宅医療・地域福祉連携強化のため、関係機関との会議や専門職交流会を開催し、顔の見える関係づくりを進めました。
④在宅医療・介護関係者に関する相談支援	4	地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口をトータルサポートセンターに設置し、相談ケースに係る連絡調整などを行いました。
⑤地域住民への普及啓発	4	瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会との共催による市民講座や広報せとうちへの在宅療養に関する記事掲載などにより、普及啓発を行いました。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)普及のための媒体である「私の在宅療養のしおり」に、市民が読んで記入できるよう説明や記入例を追加し、民生委員を通じて高齢者のみの世帯へ配布を行いました。
⑥医療・介護関係者の情報共有の支援	4	在宅医療連携情報共有システムを活用し、多職種からなる支援関係者で情報を共有し、効果的な支援連携を行いました。また、情報共有のために作成しているツールなどの活用状況や連携実績、連携に当たっての課題などのアンケートを実施し、関係機関による連絡会などで現状と課題を共有し、より効果的な医療・介護連携に取り組みました。
⑦医療・介護関係者の研修	4	新型コロナウイルス感染症の影響で研修が開催できない時期もありましたが、オンラインも取り入れて研修を実施しました。研修会後のアンケートでは、参加者の期待を満す内容の研修会が開催できました。

市の取組	事業 評価	評価の内容等
(2) 地域ケア会議の機能強化		
①地域ケア会議の実施	3	多職種による地域ケア個別会議を概ね月2回開催しましたが、地域課題を政策形成につなげていく取り組みには、実施に至りませんでした。
②小地域ケア会議の充実	3	14 地区全地区での開催を目標にしていたが、10 地区で開催しました。
(3) 包括的支援事業の取組		
①地域包括支援センターの運営	4	高齢者のワンストップ総合相談窓口として、概ね必要な支援につなげることができました。認知症施策や生活支援体制整備事業についても一体的に実施し、高齢者全般の支援体制を整えることができました。
②総合相談支援事業	4	ランチ事業所との協力体制により、円滑に住民への対応を図ることができました。
③包括的・継続的マネジメント事業	4	生活支援体制整備事業を一体的に実施したことで、はつらつ教室等地域の社会資源がケアマネジメントに活用できる体制が整えました。
④在宅介護支援センター	4	様々な保健、福祉、介護サービスが総合的に受けられるように市、サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連絡調整を行いました。

目標② 健康づくりと活力ある地域共生社会の実現

市の取組	事業 評価	評価の内容等
(1) 健康づくりの促進		
①健康づくりに関するイベントの開催と情報発信	3	健康教室や健康づくり講演会を開催し、市広報紙や健康づくり通信で情報を発信しました。
②健康教育・健康相談	3	生活習慣改善と健康意識向上を図るため、健康教室や健康づくり講演会を実施し、国民健康保険特定健康診査(集会会場)で健康相談を実施しました。
③訪問指導	3	心身の不調から日常生活に支障をきたしている人へ、受診勧奨や保健指導を目的に訪問指導を実施しました。また、医師会や関係機関・部署と連携して健康づくりを推進しました。
(2) 社会参加と地域福祉の推進		
①老人クラブへの支援	4	老人クラブの自立した運営体制の確立に向けて、適切な支援を行いました。
②文化の継承活動、世代間交流の充実	4	地域の歴史・文化の継承や高齢者がこれまで培ってきた経験や能力の活用のため、世代間交流活動を行いました。
③地域活動・サークル活動の充実と参加の促進	4	新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度は研修会や交流会を実施できませんでしたが、令和4年度から再開しています。
④地域福祉活動の推進	3	座談会により地区ごとの活動状況や課題、今後の活動推進について意見交換を行いました。
⑤ボランティア活動の推進	3	ボランティア連絡協議会については、2か月に1回開催し、炊き出し練習や発表会等の開催を通して交流・情報交換を促進しました。
⑥福祉教育の推進	3	市内の保育園、こども園、幼稚園や学校に対して助成金を交付し福祉教育を推進しました。福祉教育を充実するための助成金を交付しました。
⑦その他高齢者保健福祉関連施設の活用	4	座談会により地区ごとの活動状況や課題、今後の活動推進について意見交換を行いました。
(3) 生きがいある暮らしの実現		
①就労機会の拡充	4	市からシルバー人材センターへ補助金として交付し、活動の支援を行いました。
②生涯現役応援センターの設立	4	就職を希望される高齢者情報の把握を積極的に行い高齢者の就業を促進しました。
③生涯学習の推進	4	健康や介護予防についての講座を行いました。
④スポーツ活動等の推進	2	新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者に限らず全世代でのスポーツ推進施策を十分に実施することができませんでした。

目標③ 生活支援や介護予防サービスの充実

市の取組	事業 評価	評価の内容等
(1) 介護予防・生活支援サービス事業		
①訪問型サービス	2	訪問型サービスは実施できましたが、新型コロナウイルス感染症の影響のため、ボランティア等との検討会が開催できませんでした。
②通所型サービス	3	地域ケア個別会議にて、理学療法士、栄養士、保健師等専門職種が支援内容を検討し、よりよい支援を目指しました。
(2) 一般介護予防事業		
①介護予防普及啓発	2	新型コロナウイルス感染症の影響による参加の自粛があり、目標値には届きませんでした。
②地域介護予防活動支援	3	介護予防リーダーを養成し、担い手の充実を図るとともに、教室の活性化に努めました。リーダーと地域の通いの場等とのマッチングにも取り組みました。
③一般介護予防事業の評価	3	はつらつ教室開始前後のアンケート・体力測定結果の比較を行い、教室開催効果を検証しました。
④地域リハビリテーション活動支援	2	新型コロナウイルス感染症の影響のため、高齢者に関係する機関での意見交換が実施できませんでした。
(3) その他の任意事業と生活支援		
①介護給付適正化事業	4	要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知を実施しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により住宅改修等の点検を中止しました。
②家族介護用品支給事業	3	在宅介護を行う介護者の負担を軽減することができました。
③成年後見制度利用支援事業	4	令和5年度に要綱改正を行いました。
④配食による高齢者等見守り事業	3	バランスの取れた食事の提供とともに、配達時の安否確認で、見守りの機能も発揮できました。
⑤介護サービス相談員活動事業	2	新型コロナウイルス感染症の影響で介護保険施設等への訪問を中止しました。
⑥高齢者等見守り体制整備事業	2	新型コロナウイルス感染症の影響で周知活動ができず、目標値に届きませんでした。
⑦高齢者補聴器購入費助成事業	3	高齢者補聴器購入費助成事業について、年を追うごとに申請件数が増加しています。
⑧ひとり暮らし高齢者への支援	3	高齢者世帯台帳整理について、民生委員に調査を依頼し地域の高齢者のみ世帯の把握に努めました。
⑨軽度生活援助事業	3	自立支援サービス、生活環境サービスについて、希望者へ支援することができました。
⑩シルバーカードの発行	4	毎年度 50 件以上発行することができています。
(4) 地域の人材育成と生活支援・介護予防の基盤整備		
①「生活支援コーディネーター」と「協議体」の取組強化	3	通いの場をはじめとした市内の社会資源の現状を調査・整理し冊子にまとめました。年 3 回程度、広報誌を発行し、社会資源の情報を発信しました。はつらつ教室 OB 会に来られなくなった方を訪問し、現状を把握し、地域のニーズを把握・整理するよう努めました。

目標④ 介護保険サービスの充実

市の取組	事業評価	評価の内容等
(1) 2025年(令和7年)・2040年(令和22年)を見据えた介護保険サービスの充実		
①居宅サービス	3	介護が必要になっても、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、居宅サービスの提供基盤の充実に向け、介護保険事業者等との連携を図っています。
②地域密着型サービス	3	地域密着型サービスについて、事業者の指定、指導、監督等の管理を行い、適正なサービス提供の確保、基盤整備を進めています。
③施設・居住系サービス	3	自宅での生活の継続が困難な人の利用希望がかなえられるよう、適切な施設整備を支援しています。
(2) 介護サービスの質の確保・向上と人材の確保		
①適切なサービス事業者の指定	3	瀬戸内市地域密着型サービス運営委員会による公平・公正で透明性の高い審査を経たうえで、良質なサービスを提供する適切な事業者を選定しました。
②利用者の苦情、相談への対応	3	サービス利用者からの相談や苦情に迅速に対応し、利用者事業者間の調整や事業者への指導等を行いました。
③サービス第三者評価事業の促進	3	サービス第三者評価事業を実施し、事業者自身によるサービスの質の向上を促しています。評価結果の公表方法について市から助言を行い、サービスの質の向上がより促進されるよう働きかけました。
④事業者による情報公開の推進	3	介護サービス事業者に対して、情報の公表を義務づける岡山県の「介護サービス情報の公表」制度について、普及促進を図ります。
⑤介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援	3	介護支援専門員協会等と連携を図り、研修の実施や情報共有を進め、困難ケースに対する助言を行うなど、利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう支援しました。
⑥事業者への指導・助言	3	地域密着型サービス事業者に対し、運営指導・集団指導を通して指導・助言を行いました。また、利用者への適切な情報開示が図られるよう助言しました。
⑦介護・福祉人材の確保	2	ゆめワークせとうち、就労支援を担当する庁内関係課やハローワーク等の関係機関と連携を図りながら、効果的な取組を検討・実施するとともに、業務効率化に対する取組の支援を行いました。
(3) 介護給付適正化の推進と制度運営		
①適切な要介護認定	4	認定調査の際、家族やケアマネジャー等に話を聞いたり、入院中の場合は担当看護師からも聞き取りを行ったりすることで、客観的に状況把握を行いました。
②社会福祉法人等による利用者負担減額措置制度の促進	4	制度に関しての問い合わせがあった際には、相手の立場に立って、分かりやすく丁寧な対応を心掛けました。

目標⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

市の取組	事業 評価	評価の内容等
(1) 認知症の人を支援する連携体制の強化		
① 認知症初期集中支援チームの活動強化	4	毎月定例で会議を開催し、対象となる人の選定や多職種による支援検討・助言、情報共有などを行いました。また、もの忘れ相談会の開催、広報紙・ホームページなどでの相談窓口の周知を実施しました。
② 認知症ケアパスの普及	4	認知症サポートブック(認知症ケアパス)の普及について、令和5年度に一部改訂を行いました。
③ 認知症の早期発見・早期対応の支援体制の構築	3	R6 年度中にチームオレンジの設置を目指して拡充しました。
④ 認知症に関する相談支援体制の連携強化	3	認知症の人は今後も増加するため、支援体制を拡充しました。
(2) 認知症についての理解促進と見守り体制の構築		
① 認知症に関する正しい知識の普及・啓発	3	認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行うために、地域の中で認知症について学べる機会をつくりました。
② 認知症の人を介護する家族への支援	3	認知症の人やその家族が気軽に交流しあい、不安や悩みを共有できる場として、認知症カフェの場を作っています。
③ ひとり歩き高齢者見守り協力体制の普及	3	高齢者が安心して生活できるようひとり歩き高齢者の見守り協力体制を普及させるために、継続して周知活動に取り組んでいます。
④ 認知症高齢者徘徊対策促進事業(見守りシール)の活用	3	認知症により徘徊する高齢者の家族に対して見守りシールを支給するなど、継続して周知活動に取り組んでいます。
⑤ 認知症高齢者損害賠償責任保険事業の普及	3	認知症により徘徊する高齢者や家族を支援するため、継続して周知活動に取り組みました。
⑥ 認知症身元不明高齢者一時保護事業の実施	3	徘徊により警察に保護された身元不明の認知症高齢者と思われる人を特別養護老人ホームにおいて一時保護し、事故の防止や精神安定を図りました。

目標⑥ 高齢者の多様な住まいの充実

市の取組	事業 評価	評価の内容等
(1) 高齢者の多様な住まいの充実		
① 高齢者が暮らしやすい住環境の充実	3	高齢者が暮らしやすい住環境の充実に向け、市営住宅の単身高齢者への優先入居は継続して実施しました。
② 養護老人ホーム	4	養護老人ホームが市内に1か所運営されており、在宅生活が困難になった人の受け入れ先として確保できました。
③ 軽費老人ホーム	4	ケアハウスが1か所増設し、経済的な理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいとして拡充を行いました。
④ 部分耐震改修・耐震シェルター・防災ベッド設置への費用助成		旧耐震基準で建設された木造住宅への部分耐震改修・耐震シェルター等の補助制度を令和5年度から開始しています。

目標⑦ 高齢者の権利が守られ、だれもが安心して暮らせるまちづくり

市の取組	事業 評価	評価の内容等
(1) 高齢者の権利擁護		
①権利擁護事業	4	権利侵害を受けていると思われる事案については、関係機関と連携の上、迅速な対応に務めました。事例研究を通じて、対応について検討しました。
②成年後見制度等の普及啓発	3	ニーズの掘り起こし等の支援を継続しています。
③市民後見推進事業	3	地域の担い手となる市民後見人の育成について課題があるため、継続して取り組みます。
④市消費生活センターの機能充実と消費者被害の防止	4	相談件数は令和4年度が158件、令和5年度149件(10月時点)ありました。出前講座の促進や防犯機能付き電話の普及を進めていきます。
⑤高齢者虐待防止	3	相談件数は令和4年度が250件、対応は2,367件ありました。早期に気づき合える地域づくりや地域で見守る仕組みの構築を進めています。
(2) ユニバーサルデザインのまちづくりと交通インフラの整備		
①ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	3	「瀬戸内市地域公共交通計画」を策定し、公共交通網の整備を計画的に進めています。
②高齢者の移動手段の確保	3	瀬戸内市営バスを8路線と前島バスを運行しています。また、公共交通不便地域や要介護要支援認定者にタクシー券を交付しています。
(3) 災害や感染症対策の推進		
①防災対策の推進	4	福祉・防災部局の連携強化や福祉専門職等との連携体制構築に取り組んでいます。地域における避難行動要支援者の支援体制整備を推進しています。
②感染症対策に係る体制整備	3	感染状況も落ち着きつつあるが、今後同ようなパンデミックが起きたときに慌てず対応できるよう関係機関との連携体制を構築しました。
③BCP策定促進	3	利用者へ安定的・継続的に提供できるよう業務継続計画の策定を、介護サービス事業者に対し助言、指導を行いました。
(4) 交通安全の推進		
①交通安全対策の推進	4	高齢者安全運転教室や街頭啓発活動などを開催し、ふれあいサロン、老人会への訪問や戸別訪問を行い、事故傾向やワンポイントアドバイス、おかやま愛カードの普及啓発活動を行いました。 高齢者向けに、踏み間違い事故防止のための瀬戸内市交通安全運転支援装置整備補助金を交付しました。 自治会等が設置するLED防犯灯に補助金を交付しました。

1 計画の基本理念

本市においては、第3次瀬戸内市総合計画と整合性を図るため、「高齢者が元気なまち」「いくつになっても安心して暮らせるまち」「高齢者が地域ぐるみで支えあうまち」の3つを基本理念に掲げ、地域包括ケアシステムの推進・深化と総合的な高齢者施策を推進していきます。

高齢者が
元気なまち

いくつになっても
安心して
暮らせるまち

高齢者を
地域ぐるみで
支えあうまち



2 計画の基本目標

次の7つの基本目標を設定し、基本理念の実現に向けた施策の推進を図ります。

目標①：地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた連携と協働

高齢者等が医療や介護が必要な状態になっても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地域で高齢者を支える地域包括ケアのさらなる充実を図ります。日常生活圏域を単位とした地域密着型サービス等の基盤整備を進めるとともに、在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議の活用、認知症の早期発見と適切な対応、地域包括支援センターの相談支援体制の充実などにより、地域包括ケアシステムを構成する関係機関・団体や事業所との連携と協働をより一層深めていきます。

目標②：健康づくりと活力ある地域共生社会の実現

高齢化の進展や人口減少、新型コロナウイルス感染症の流行等、様々な困難に直面した場合でも、誰もが健康で、地域の役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしく生き生きと暮らすことができるまちが望まれます。そのために、地域住民による「地域参加の推進」「地域づくりの推進」、そしてあらゆる相談支援を包括的に受け付ける「相談支援」が一体となった支援体制を構築することにより、地域の人と人、人と資源が世代や分野を超えたネットワークを構築し、地域の生活と未来をともに創る「地域共生社会」を目指します。

目標③：生活支援や介護予防サービスの充実

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、市民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日頃から健康づくりや介護予防に目標をもって取り組むことが重要です。そのため、介護予防事業の利用を促進し、健康診査や各種がん検診、保健指導等の受診勧奨を推進するとともに、多様な主体による地域での健康づくり活動を促進します。また、住民主体の通いの場を充実するなど、介護予防に取り組む仕組みづくりを行政と市民の協働により進めます。

目標④：介護保険サービスの充実

介護を必要とする人が、安心して適切な介護サービスを受けることができるよう、居宅介護サービスや地域密着型サービス等の充実を図るとともに、介護保険制度の安定的かつ適切な運営を推進します。また、介護保険の将来の持続可能性を確保するため、令和 22（2040）年に向けた介護人材の確保に取り組むとともに、介護現場の処遇改善や生産性の向上を促進するための取組を推進します。

目標⑤：認知症施策の推進

認知症の最大の原因は「加齢」であり、誰しものが発症するリスクを抱えています。本市では、認知症への早期適切な施策・支援による予防に努めるとともに、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる「共生社会」を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら取り組みを推進していきます。

目標⑥：高齢者の多様な住まいの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者に限らず、すべての人にとって安全で安心できる生活環境の整備が必要です。単身高齢者の優先入居制度や在宅での生活が困難になった際の受け入れ先の確保、地震等自然災害への施設整備など、誰もが安心して住み続けられるまちづくりを目指します。

目標⑦：高齢者の権利が守られ、 だれもが安心して暮らせるまちづくり

明るく、活力に充ちた高齢社会を実現するため、高齢者の虐待防止や権利擁護に努めつつ、建物や道路などについてはユニバーサルデザイン化、交通インフラの整備等を進めるとともに、高齢者の地域での見守り体制の構築や災害、感染症対策に係る体制整備など、ハード・ソフト両面から生活環境を整備し、だれもが安心して暮らせるまちづくりを目指します。

3 施策体系

▼基本理念



◎ 高齢者が元気なまち

◎ いくつになっても安心して暮らせるまち

◎ 高齢者を地域ぐるみで支えあうまち

▼基本目標

1

地域包括ケアシステムの
深化・推進に向けた連携と
協働

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 地域ケア会議の機能強化
- (3) 包括的支援事業の取組

2

健康づくりと活力ある
地域共生社会の実現

- (1) 健康づくりの促進
- (2) 社会参加と地域福祉の推進
- (3) 生きがいある暮らしの実現

3

生活支援や
介護予防サービスの充実

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
- (2) 一般介護予防事業
- (3) その他の任意事業と生活支援
- (4) 地域の人材育成と生活支援・介護予防の
基盤整備

4

介護保険サービスの充実

- (1) 2025年(令和7年)・2040年(令和22年)
を見据えた介護保険サービスの充実
- (2) 介護サービスの質の確保・向上と人材の確保
- (3) 介護給付適正化の推進と制度運営

5

認知症施策の推進

- (1) 認知症の人を支援する連携体制の強化
- (2) 認知症についての理解促進と見守り体制の
構築

6

高齢者の
多様な住まいの充実

- (1) 高齢者の多様な住まいの充実

7

高齢者の権利が守られ、
だれもが安心して
暮らせるまちづくり

- (1) 高齢者の権利擁護
- (2) ユニバーサルデザインのまちづくりと
持続可能な交通インフラの整備
- (3) 災害や感染症対策の推進
- (4) 交通安全の推進

目標①：地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた連携と協働**1 在宅医療・介護連携の推進**

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市は令和12(2030)年まで後期高齢者数が増加する見込みとなっています。

市民の皆さんが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのさまざまなサービスが、一人ひとりのニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供される地域に根差して深化した地域包括ケアを推進していくことが望まれています。

そのためには、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りといった医療と介護の連携した対応が必要な各場面において、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う必要があります。

そのため、市では、平成25(2013)年度に在宅医療・福祉・保健に係る関係機関及び関係団体等の連携強化並びに効果的な連携の推進を図り、医療又は介護が必要となる市民が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域を創るため、瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会(愛称:ケアネットせとうち)を設置しています。

瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会では、専門職の連携強化や地域との協働など、地域包括ケアの深化・推進のために必要な企画や知識の普及に関する会議を定例的に開催し、協議を重ね連携を強化する一方で、医療・介護・福祉のネットワークを活かした地域活動を展開し、市民を支援する体制の整備に取り組んでいます。

高齢化の進展によって一人暮らし高齢者の増加、老老介護、認認介護世帯の増加が見込まれるなか、サービスのニーズの変化を注視しつつ、引き続き体制整備に取り組んでいきます。

現状と課題

- 地域の医療機関・介護事業所等の情報を収集し、紙媒体・ホームページにより地域の医療・介護関係者等と共有しています。収集する情報については、地域の医療・介護関係者のニーズを反映した内容となるよう見直しを行っています。また、在宅医療連携情報共有システムや情報共有のために作成しているツールなどを活用した効果的な支援連携に取り組んでいますが、在宅医療連携情報共有システムの利用事例数は伸び悩んでいます。
- グループワークを積極的に取り入れた研修会・意見交換会・交流会などの実施により、専門職の知識や技術の向上・ケアの現場に欠かせない支援者間の意思疎通・顔の見える関係づくりを進め、切れ目ない支援、地域包括ケアシステムの深化・推進へとつなげています。
- 瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会との共催による市民講座「在宅医療・介護推進フォーラム」の開催や「私の在宅療養のしおり」の配布、広報せとうちやホームページへの記事掲載により、在宅療養やACP（アドバンス・ケア・プランニング）の市民への普及啓発に取り組んでいます。市民講座の参加者アンケートでは、医療や介護が必要になっても在宅で生活できるための地域の資源や制度について初めて知ったという声が多く挙がったことから、普及啓発の取り組みをより一層強化していく必要があります。
- 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口をトータルサポートセンターに設置し、医療・介護関係者などからの相談を受け付け、必要に応じて相談ケースに係る連絡調整などを行っています。複合的な課題のある世帯への支援については、障がい福祉分野などの専門職と連携して行っています。

▼瀬戸内市地域包括ケアシステム「ケアネットせとうち」のイメージ図



施策内容

施策	内容
地域の医療・介護資源の把握	地域の医療機関・介護事業所等の情報を収集し、地域の医療・介護関係者等と共有し活用を図ります。また、ホームページの専用サイトについては、継続的に周知を行うとともに、地域の医療・介護関係者の利用意向（ニーズ）を反映した内容となるよう必要に応じて見直しを行いながら運用します。
在宅医療・介護連携の課題の抽出	瀬戸内市在宅医療・福祉・保健連携推進協議会等において医療・福祉・介護・保健分野の専門職が連携して課題の抽出を行い、解決策を検討していきます。また、在宅療養支援連携の実態を把握し、在宅医療連携の課題を明確にするため、必要な調査を行います。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者等の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案します。
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	医療・福祉・保健連携に関する総合的な相談窓口として、トータルサポートセンターを核とした医療・介護連携の体制づくりに、引き続き検討を重ねながら、取り組みます。また、トータルサポートセンターには障害者基幹相談支援機能が付与されていることから、高齢障がい者支援の拠点的な役割も担います。
地域住民への普及啓発	市民講座「在宅医療・介護推進フォーラム」や出前講座の開催、広報せとうちへの記事掲載など、さまざまな方法で地域住民への普及啓発を行います。
医療・介護関係者の情報共有の支援	在宅医療連携情報共有システムや情報共有のために作成しているツールなどを活用した効果的な支援連携を進めます。
医療・介護関係者の研修	多職種の協働・連携に関する研修、医療・介護に関する研修等を実施し、専門職の資質向上や多職種連携の強化に取り組みます。

2 地域ケア会議の機能強化

「地域ケア会議」は、地域の特性等を踏まえ、より良い地域包括ケアを実現するために地域にある課題を把握し、解決への道筋をつけるために開催されます。

また、多職種が参加する個別ケースを「地域ケア個別会議」の中で検討することにより地域課題の把握を行い、個別ケースから導き出された地域課題は「小地域ケア会議」で検討しています。多層的な地域ケア会議の実現するためには14小地域すべてにおいて「小地域ケア会議」を設置することが必要不可欠であるため、第8期計画では早期の設置を目指し取り組んできました。

本計画では、「地域ケア個別会議」、「小地域ケア会議」、「地域ケア会議」等の連携強化によって、これらの福祉課題についても適切に把握するとともに、地域住民が主体となった課題への早期対応・福祉力向上を支援します。また、小地域ケア会議での議論や把握された地域課題を市域全体での地域ケア会議に提言するなど、双方の役割の明確化を図ります。

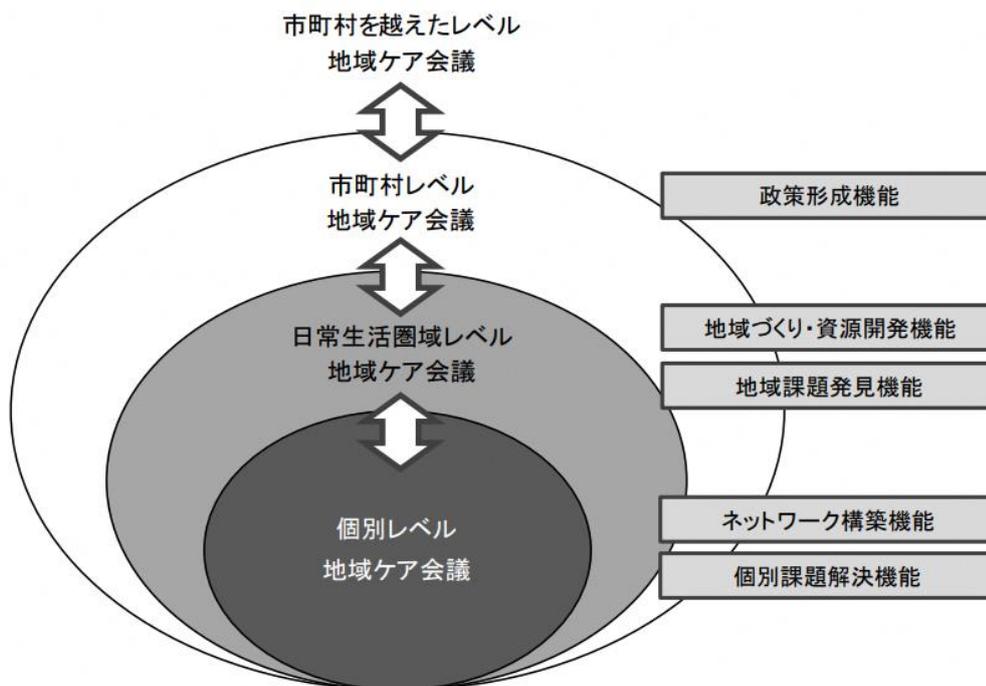
現状と課題

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、主に通所型サービスの利用ケースについて、多職種による地域ケア個別会議を概ね月2回開催し、自立支援に向けたケアマネジメント支援を行っています。
- ・ケース検討から導き出された地域課題について、必要に応じて市域全体でのケア会議等の開催により政策形成につなげていく取り組みについては、実施に至っていません。
- ・地区社会福祉協議会活動の中での主要な取り組みの一つとして、小地域ケア会議があります。小学校区単位で、地区社協役員、民生児童委員、福祉委員等で構成され、2～3か月に1回の頻度で開催しました。地域住民がその地域の特性を生かし、話し合いを通じ、地域の見守りや情報交換、地域の問題解決につなげました。14地区全地区での開催を目標とし、新型コロナウイルスの影響で一部休止もありましたが、10地区で開催しました。
- ・地域ケア個別会議との十分な連動が課題となり、地域の実情に応じた形で、定期的に地域住民と地域の福祉課題について話し合う機会を持つ必要があります。
- ・「2025年問題」が現実のものとなる中、「老々介護」、「ダブルケア」、「ヤングケアラー」などに代表される複合的な課題を抱える事例が多くなっています。

施策内容

施策	内容
地域ケア個別会議の実施	<p>ケース当事者への支援内容の検討、地域包括支援ネットワーク構築や自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握を行います。</p> <p>周りが気づきにくい「ヤングケアラー」のケースについては、関係機関と連携、及び情報共有を行い、子育て部門などそれぞれの専門家を交えて支援内容の検討を行います。</p>
小地域ケア会議の充実	<p>14 地区全域で小地域ケア会議の開催を目標とします。会議では、地域ケア個別会議で出た地域課題や福祉課題を共有し、課題解決に向け、早期対応・福祉力向上を支援します。</p>
地域ケア会議の実施	<p>地域ケア個別会議及び小地域ケア会議の中で把握された地域課題について、市域全体でのケア会議や協議体において協議し、政策形成へつなげていきます。</p>

▼地域ケア会議の機能についてのイメージ図



(出典)「地域ケア会議運営マニュアル」

3 包括的支援事業の取組

「包括的支援事業」とは、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業などを包括的に行う事業であり、本市においては、地域包括支援センターで実施しています。地域包括支援センターには、主任介護支援専門員・社会福祉士などの専門職が配置され、包括的支援事業の運営と介護予防支援事業所の運営を行っています。

地域で課題を抱えた個人や世帯は多様化、複合化しています。また、複数の課題を同時に抱えたまま、課題が相互に関連し合っているケースも少なくありません。さらには、既存の制度の枠組みでは対応しにくい、制度の狭間にある課題への対応も必要となります。このような背景から、「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を主な支援機能とする支援体制の構築を軸とした地域共生社会を推進していくことが必要となっています。

本市では、高齢者の総合的なワンストップ相談窓口として、地域包括支援センターのみならず、日常生活圏ごとに総合相談支援事業の協力機関（ブランチ事業所）を設置し、早期の相談対応や実態把握を連携・役割分担により行っています。

現状と課題

- 高齢者の総合的な相談窓口として、本人やご家族、地域からの相談をワンストップで受け付け、必要な支援につなげています。
- 地域の高齢者の介護保険サービスにとどまらない様々な支援をする総合相談支援事業については、ブランチ事業所との協力体制により、円滑に住民への対応を図っています。
- 個々のケアマネジャー等からの相談に随時対応しています。
- 認知症施策や生活支援体制整備事業についても一体的に実施し、関係機関や地域とも連携を図ることで高齢者全般の支援体制を整えています。
- 生活支援体制整備事業を一体的に実施したことで、はつらつ教室等地域の社会資源がケアマネジメントに活用できる体制が整いつつあります。
- 地域住民等からの相談に応じ、様々な保健、福祉、介護サービスが総合的に受けられるように市・サービス事業者・居宅介護支援事業所等との連絡調整を行っています。
- 高齢者への生活支援の基盤整備や介護予防の推進による仕事と介護の両立不安等に対する相談支援の充実等、地域包括支援センターに対して多様な機能が求められており、近年の複雑化する課題や対象範囲の拡大に伴う業務量の増加や業務内容に見合った人材の確保が必要となっています。

施策内容

施策	内容
地域包括支援センターの運営	<p>主任介護支援専門員・社会福祉士等のスタッフが配置され、包括的支援事業の運営と介護予防支援事業所の運営を行っています。また、認知症施策についても充実強化を図ります。要支援認定者・事業対象者・一般高齢者の垣根を越えた適切なケアマネジメント業務を行います。</p>
総合相談支援事業	<p>高齢者の実態把握と初期相談対応、継続的・専門的なサービス利用へのつなぎを、多様な関係者とのネットワークの構築により円滑に実施します。また、引き続き身近な地域の相談窓口となっているランチ事業所やサービス事業者とも協力しながら相談窓口の拡大・充実を図ります。</p>
包括的・継続的マネジメント事業	<p>地域のケアマネジャー等に対する相談窓口の設置により、日常的な個別の相談、支援困難事例への助言・対応を行います。また、生活支援体制整備事業とも連携し、地域の各種社会資源がケアマネジメントにおいて活用できるよう整備していきます。</p>
在宅介護支援センター	<p>地域の実情に応じて、地域包括支援センターとの連携等による効果的な利用を促進します。</p>
ヤングケアラーを支援する関係機関との連携による相談支援 ヤングケアラーが介護している高齢者に対する各種サービスの情報提供	<p>ヤングケアラー相談窓口等関係機関との連携による相談支援を行います。また、ヤングケアラーが介護している高齢者の自立支援や介護予防のため、高齢者の状況に応じた適切なサービスが受けられるよう、相談支援を行うとともに介護サービス等各種サービスの情報提供を行います。</p>

目標②：健康づくりと活力ある地域共生社会の実現

1 健康づくりの促進

要介護状態になる原因は、運動機能の低下のほか、脳血管疾患や認知症、筋骨格系の疾病、それらを誘発する高血圧や脂質異常などの生活習慣病を解消することが重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、本市において主体的健康観が良好である高齢者の割合は 82.7%となっています。前回調査結果(76.4%)に比べると上昇しており、健康づくりを意識する高齢者が増加していると考えられます。

一方、加齢に伴って高齢者の筋力、神経伝導速度、肺活量、病気に対する抵抗力などが若い頃と比べて徐々に低下していくことは当然のことですが、たとえ生体機能が衰えつつあるとしても自らを健康だと思ふ主観的健康感の高い人は、そうでない人に比べて要介護状態になるリスクが低くなるとみられています。

健康づくりは自助努力によるべきであるという考えもありますが、一人で実施するよりも地域の身近な人たちもしくはそれに類する集団の中で行うことにより継続しやすく、コミュニティの力も強まることから、地域ぐるみで健康づくりを推進していくことが大切です。

現状と課題

- 生活習慣改善と健康意識向上のため、市広報紙や健康づくり通信、健康教室や健康づくり講演会などを通して、生活習慣病予防に関する知識の普及に努めてきました。
- しかし、要介護状態となる原因の一つである脳血管疾患の死亡は、国や県と比べて高い値で推移しています。
- このことから、引き続き市民一人ひとりにあった生活習慣改善に向けた情報発信や知識の普及は必要であると考えています。

施策内容

施策	内容
健康づくりに関する イベントの開催と 情報発信	<p>ポピュレーションアプローチとして、地域全体の健康意識向上を図るため、地域に出向いての健康教育、市の広報誌やホームページ、愛育委員・栄養委員による回覧を活用して健康増進に関する市民に向けた情報発信を行います。</p>
健康教育・健康相談	<p>健康課題に即した効果的な保健指導内容を検討し、健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病予防に係る健康教育を実施します。また、心身の健康に不安を抱えた人が早期に相談につながるよう関係機関・部署と連携し、継続した支援を行います。市全体の健康意識の向上に向けた取組も継続して実施します。また、保健指導内容の充実を図るため、支援者のスキルアップ研修やカンファレンスを行います。</p>
訪問指導	<p>心身の健康不安を抱えた人への支援、がん検診精密検査対象者への受診勧奨を訪問により実施するとともに、医療が必要な人への受診勧奨や保健指導の体制づくりを医師会や関係機関・部署と連携して行います。</p>

2

社会参加と地域福祉の推進

厚生労働省によると、令和4(2022)年における日本人の平均寿命は女性が87.09歳、男性が81.05歳と男女とも80歳を超えています。現在の高齢者は、高齢期を地域で長く過ごすこととなります。現役時代の経験を活かした活動やボランティアを退職後に始めたり、地域にあるサロンに通ったりするなど社会活動に参加することによって、新たな役割や居場所を持ち続け、生きがいを得ることが期待されます。たとえ生活に支援や介護が必要になったとしても、経験を活かしながら地域で何かを教えたり、話し相手になったりするなど、地域での役割を何らかの形で担い続けることは可能です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、地域の様々な活動に参加する意向のある高齢者は過半数となっており、本市に住む多くの高齢者が地域づくりに関わりたいと考えていることが分かります。

また、企画・運営（お世話役）としての参加意向も約3割の人が、地域づくりに関わりたいと考えていることが分かります。これら的高齢者の意向を踏まえ、高齢者自身が地域づくりの一員となり、積極的に関われる体制を整備する必要があります。

- 地域活動・サークル活動については、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度は地域サロン実施団体に対して研修会や交流会を実施できませんでしたが、令和4年度から再開しています。
- ボランティア連絡協議会については、2か月に1回開催し、炊き出し練習や発表会等の開催を通して交流・情報交換を促進しました。
- 地域福祉活動を推進するため、年2回地区社会福祉協議会会長会を開催し、意見交換や社会福祉協議会からの情報提供等を行っています。令和3年度は座談会により地区ごとの活動状況や課題、今後の活動推進について意見交換を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症により中止していた小地域ケア会議は、令和5年度から概ね再開し、見守りマップの更新等を通じて民生・児童委員と福祉委員等が情報交換を行い、社会福祉協議会において、地区社会福祉協議会の組織化やふれあいサロン開催等、高齢者福祉に係る情報交換を行いました。
- 日常生活上の困りごと(話し相手、ゴミ出し等)の相談を受けて、生活支援サポーター(ボランティア)による支え合い訪問の調整を行いました。令和3・4年度は、自宅のできるボランティア活動として、ちくちくボランティア(裁縫ボランティア)を募集し、認知症サポーターキャラバンのマスコット(ロバ隊長)づくりやお手玉づくり等で活躍の機会を創出しました。
- 福祉教育を推進するため、社会福祉協議会では市内の保育園、こども園、幼稚園や学校に対して助成金を交付しました。また、福祉協力校活動普及事業として、保育園、こども園、幼稚園や学校での福祉教育を充実するための助成金を交付しました。
- 福祉協力校連絡会議を年1回開催し、情報交換や子ども達の体験メニュー紹介等の機会を設け、心を育む支援を行いました。また、年間を通じて学校からの相談により出前福祉講座を行いました。
- 邑久圏域の総合福祉センターでは、福祉に関する講座等の開催や各種情報の発信を行いました。老人憩の家1か所、介護予防拠点施設6か所、地域交流サロン3か所においては、高齢者の閉じこもり・セルフネグレクトの防止となるよう認知症カフェ、はつらつ教室OB会、ふれあいサロン事業、地域福祉活動を実施しました。また、福祉に関する講座等の開催や各種情報の発信を行いました。

施策内容

施策	内容
老人クラブへの支援	健康づくり・元気づくり事業の推進や、友愛活動・ボランティア活動による社会貢献の推進等を重点目標に活動できるよう、老人クラブの自立した運営体制の確立に向けて、適切な支援を行います。
文化の継承活動、世代間交流の充実	地域の歴史・文化の継承や高齢者がこれまで培ってきた経験や能力の活用のため、世代間交流活動を引き続き展開していきます。
地域活動・サークル活動の充実と参加の促進	地域サロンやボランティア団体など、福祉分野の団体と他分野の各種団体における交流・情報交換の場の整備を進め、連携して活動するきっかけづくりを行います。
地域福祉活動の推進	社会福祉協議会において、地区社会福祉協議会の組織化やふれあいサロンの開催等、高齢者福祉に係る地域福祉活動を推進します。地区社会福祉協議会における生活支援サービスの発掘や認知症高齢者などの支援を必要とする高齢者を早期に発見するための関係機関合同での研修の実施、14小地域での小地域ケア会議の設置など、住民が主体となって地域福祉を担うことができるよう支援を強化します。
ボランティア活動の推進	社会福祉協議会において、ボランティアの育成をはじめ、ボランティア活動を支援するための情報提供やボランティア・市民活動センターの運営を行います。また、ボランティア連絡協議会では、ボランティア団体間の情報交換や連携に向けた協議の場づくりを行います。
福祉教育の推進	社会福祉協議会では、幼稚園や保育園、学校での福祉教育を充実するための補助金を交付します。
その他高齢者保健福祉関連施設の活用	総合福祉センターでは、福祉に関する講座等の開催や各種情報の発信を行います。また、老人憩の家、介護予防拠点施設、地域交流サロンを高齢者の閉じこもり・セルフネグレクトの防止やふれあいサロン事業、地域福祉活動の実施拠点として、効果的な活用を進めます。

3

生きがいある暮らしの実現

生きがいを持ちながら住み慣れた地域でいつまでもいきいきと生活することは、高齢者にとって最も大切な目標の一つです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、本市の高齢者の約3人に2人は生きがいがあると回答しており、その内容は「子供・孫・ひ孫」、「野菜作り」、「仕事」、「旅行」、「趣味」など、多様であることが分かります。

生きがいのあるまちづくりには、就労の機会を充実することはもちろんのこと、高齢者が気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場の創出も欠かせません。また、高齢者に多様な学びの場を提供することも、高齢者の自己実現や社会参加を促進し生きがいづくりの重要な要素となります。

本市では令和2年、高齢者の就労機会を充実することを目的に職業紹介等の機能をもつ「瀬戸内市生涯現役促進協議会」を設置し、令和5年からは同協議会を引き継いだ相談窓口「ゆめワークせとうち無料職業紹介所」を開設しており、関係団体と連携しながら高齢者の多様な活躍の場を創出するとともに、地域経済の活性化を目的に55歳以上の高年齢者等と市内事業所両者のマッチングを行っています。

現状と課題

- 国の補助金以上の金額を市からシルバー人材センターへ補助金として交付し、活動の支援を行いました。令和3(2021)年度から令和4(2022)年度にかけて、会員数は178人→169人、受注件数は2,160件→2,054件と減少しました。
- 地域の企業等における人材確保が課題となる中、職についていない高年齢者の就業を促進することは、地域の潜在的な担い手の活躍を促す観点からも必要であると考え、就職を希望される高年齢者情報の把握を積極的に行っています。
- 公民館等で健康や介護予防についての講座を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、高齢者に限らず全世代でのスポーツ推進施策を十分に実施することができませんでした。

施策内容

施策	内容
就労機会の拡充	<p>シルバー人材センターでは高齢者の生きがいの充実や社会参加を促進し、市では運営費の支援等を行います。</p> <p>ゆめワークせとうち無料職業紹介所では、高齢者等の多様な就労機会を確保・拡充するため、研修や企業開拓、企業への人材紹介等をしていきます。</p>
生涯学習の推進	<p>60歳以上の人々の教養を高め、豊かな生活が送れるよう、入会者自らが研修を実施する高齢者学級を市内3か所の公民館で、それぞれ年間11回実施します。また、学級生のニーズに応じた内容や必要課題を検討し、有意義な講座を実施します。</p>
スポーツ活動等の推進	<p>身近な場所で日常的にスポーツ活動を行えるよう、自宅や1人でも無理なく日常的に行うことのできるメニューの考案やスポーツ推進委員による出張指導など、高齢者スポーツの活性化を図ります。</p>

目標③：生活支援や介護予防サービスの充実

1 介護予防・生活支援サービス事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、平成 27 年の介護保険法の一部改正により、全ての市町村に導入が義務付けられ、本市においても、平成 29 年 4 月から事業を開始しました。

この事業は、市町村が主体となり、地域の実情に応じて地域住民やサービス事業所等が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支えあう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目指すものです。「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で構成されており、要支援者等の多様な生活支援のニーズに応えられるよう、専門職によるサービスに加え、多様な実施主体によるサービスの充実を図っていきます。

介護予防・生活支援サービス事業では、生活支援コーディネーターを配置し、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行うとともに、協議体の設置し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進するものです。

また、令和 2 年の医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正により、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施することが明記され、本市は、令和 5 年から取り組んでいます。

現状と課題

- ニーズ調査の結果から、地域で手助けをしてほしい「ちょっとした困りごと」を挙げる人の割合は約 3 割存在しており、「急に具合が悪くなった時の手助け」、「ちょっとした力仕事」、「災害時の避難の手助け」などが比較的多く挙げられています。地域組織や住民主体の日常的な生活支援の仕組みづくりが求められています。
- 介護予防訪問・手助け訪問による日常生活支援を実施していますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、シルバー人材センター等の組織や社会福祉協議会のボランティア等との検討会が令和 3 年度以降開催できていません。
- 要支援認定者や介護予防・日常生活支援総合事業対象者（以下、事業対象者）の自立支援、QOL の向上した生活を送るために、地域ケア個別会議にて、サービスの検討を行っています。
- 通所サービスの「元気アップデイ」については、利用者がおらず、事業の見直しが必要になっています。また、短期集中のプログラムも検討していく必要があります。

施策内容

施策	内容
訪問型サービス	要支援認定者や事業対象者等に対し、シルバー人材センター等の組織や社会福祉協議会等のボランティア等による生活援助等を提供できる体制をつくります。そのために、関係組織での協議体を開催します。
通所型サービス	要支援認定者や事業対象者等に対し、介護予防通所サービスの提供について、引き続き地域ケア個別会議にて支援内容を検討していきます。また、自立した生活が送れるよう、「元気アップデイ」の内容の見直しや短期集中プログラムの構築を行います。サービス内容の見直しや、プログラムを構築する際は、生活支援コーディネーターやケアマネジャー、市内サービス事業所、市民病院、介護予防リーダー等と連携して取り組みます。
保健と介護の 一体的な推進	保健事業と介護予防の取組みを連携することで、高齢者の健康状態を総合的に把握し、必要な支援を適切なタイミングで提供する体制を構築します。

2

一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上のすべての高齢者が対象で、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指しています。

現状と課題

- 介護予防普及啓発については、はつらつ教室OB会では、教室継続のため、教室参加者同士の交流会、年1回の体力測定支援、教室フォロー等を行っています。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響による参加の自粛や参加者の高齢化により減少し、目標値には到達していません。今後も、教室の維持継続のため、魅力ある取組を検討する必要があります。
- 教室に参加されなくなった方へ、状況把握を目的に訪問を行い、必要なサービスにつなげています。
- 地域介護予防活動支援については、介護予防リーダーの養成を継続して実施することで、担い手の充実を図るとともに、教室の活性化に努めています。今後も、養成したリーダーのやりがいを大切にしつつ、地域の通いの場等とのマッチングに取り組む必要があります。
- 一般介護予防事業の評価については、はつらつ教室開始前後のアンケート・体力測定結果の比較を行い、教室開催効果を検証しています。教室代表者や介護予防リーダーにアンケート調査を行いニーズの把握を行っています。引き続き通いの場の参加者のニーズの把握を継続するとともに、教室開催効果を見える化にし、活用していく必要があります。
- 地域リハビリテーション活動支援については、地域ケア個別会議の助言者として専門職の配置を行い、よりよい支援ができるよう取り組んでいます。今後も、専門職の助言から、よりよい支援ができるよう、取り組んでいく必要があります。

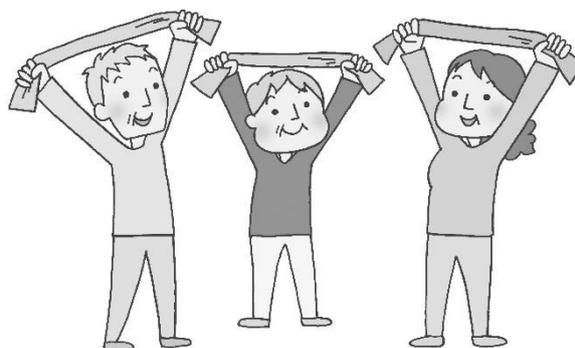
施策内容

施策	内容
介護予防普及啓発	<p>はつらつ教室の維持継続のため、介護予防リーダーの派遣や、教室同士の交流会等により、教室の活性化を図ります。また、参加者の意欲向上目的で、元気づくりポイント事業を充実していきます。</p> <p>教室開催中は、個人の目的・目標を明確にして参加に意欲がもてるよう内容の見直しを図ります。また、自主活動として継続できるよう支援していきます。</p>
地域介護予防活動支援	<p>介護予防リーダーなど、介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業を実施します。また、介護予防リーダーの活躍の場を今後も広げていけるよう、養成したリーダーを地域の通いの場等とマッチングに取り組んでいきます。</p>
一般介護予防事業の評価	<p>はつらつ教室をはじめとした介護予防事業参加によりどのような効果が得られたのか評価を行います。</p>
地域リハビリテーション活動支援	<p>地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所・訪問型の事業や、地域ケア個別会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の連携を促進します。</p>
総合事業の評価	<p>事業の実施が高齢者の介護予防・自立支援につながっているかどうかを検証し、参加者の個別評価などを定期的に行いながら、事業の改善を検討します。</p>

▼はつらつ教室の様子



提供：社会福祉協議会・地域包括支援センター



3

その他の任意事業と生活支援

在宅介護実態調査の結果によると、約4割介護家族が、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスがあると回答しています。その支援・サービスについて、「配食」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」と続いています。多様な主体の参入による支援の充実を図り、在宅で生活する高齢者、ひとり暮らし高齢者、在宅で介護をする家族介護者への支援を、当事者のニーズを捉え実施していくことが必要です。

本市では、ひとり暮らし高齢者が増加しています。高齢化、核家族化の進展に加え、今後、後期高齢者の割合が増加することが推計されています。現在の高齢夫婦世帯が、配偶者の死別等でひとり暮らし世帯になることで、高齢者のひとり暮らし世帯が増加することが予想されます。配偶者と死別した高齢者が生活に困窮したり、ひとり暮らしのまま認知症になったりするなど、複合的な課題を抱えた方も増加していると考えられることから、ひとり暮らし高齢者への対応は本市にとって引き続き重要課題となっています。

現状と課題

- 成年後見制度利用支援事業について、令和5年度に要綱改正を行ったので、当面は継続し、評価を行う必要があります。
- 配食による高齢者等見守り事業について、在宅での調理が困難な高齢者に対してバランスの取れた食事の提供とともに、配達時の安否確認で、見守りも行っています。
- 配食による高齢者等見守り事業について、利用者が増加傾向ではありますが、利用できていない潜在的な対象者に向けて、制度の存在や事業の趣旨の周知をする必要があります。
- 高齢者等見守り体制整備事業について、利用者が減少傾向にありますが、必要な人に支援が行き届くよう継続して実施できる体制を維持しており、制度の存在や事業の趣旨の周知をする必要があります。
- 高齢者補聴器購入費助成事業について、年を追うごとに申請件数が増加していますが、さらなる普及のため周知に努める必要があります。
- 高齢者世帯台帳整理について、民生委員に調査を依頼し地域の高齢者のみ世帯の把握に努めましたが、サービスや支援者とつながっていない方への見守りが課題であり、支援を必要とする人に必要な支援が届くよう努める必要があります。
- 軽度生活援助事業の自立支援サービスについて、利用者は少ないですが、利用者への支援は継続できている状況です。生活環境サービスについては、ほとんどの人が継続申請者ですが、新規の人にも支援できています。
- シルバーカードの発行について、近年発行数が増加しており、年間50件以上発行しています。

施策内容

施策	内容
家族介護用品支給事業	要介護度4または5と認定され、市民税非課税世帯の高齢者を在宅で介護する同居家族等を対象に、紙おむつなどの介護用品の購入費用の一部を支給し、家族の経済的負担の軽減を図ります。
成年後見制度利用支援事業	低所得の高齢者など制度の利用が困難な人に対し、市長申立てに要する経費や成年後見人等への報酬の助成を行います。
配食による高齢者等見守事業	高齢者の自立した在宅生活援助及び介護予防を目的として、利用者の健康状態の把握や栄養改善、孤独感の解消及び安否確認等を実施するために、在宅での調理が困難な高齢者に対してバランスの取れた食事を配達します。
高齢者等見守体制整備事業	病弱な高齢者のみの世帯に対して緊急通報装置を貸与することにより、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を実施します。
高齢者補聴器購入費助成事業	医師により補聴器の必要性が認められた市民税非課税世帯の高齢者に対して、補聴器の購入費用の一部を支給し、外出や社会参加の促進を図ります。
ひとり暮らし高齢者等の見守り	民生委員児童委員を中心とした地域活動や地域における声かけ運動など、関係機関や地域の連携による市全体での見守り体制の充実を図ります。
軽度生活援助事業	自立支援サービスは高齢者のみの非課税世帯で介護認定を受けていない人を対象に、買物や洗濯等の軽易な生活支援を行います。また、生活環境支援サービスは、75歳以上の高齢者のみの非課税世帯で介護認定者を対象に、庭木の剪定や草刈りなどの生活環境整備への支援を行います。
シルバーカードの発行	65歳以上の高齢者を対象に、県内特定施設の入場割引などが受けられるカードを発行します。

4

地域の人材育成と生活支援・介護予防の基盤整備

社会資源の把握と開発、ネットワークの構築、支援ニーズとのマッチングを進める生活支援コーディネーターについて、市全体を区域とする第1層、日常生活圏域を区域とする第2層で設置しています。「いつまでも地域で暮らし続けたい」を実現する（地域包括ケアシステム）ために、ボランティアや地域住民等をはじめとした多様な主体が連携しながら、地域における高齢者支援の担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加および生活支援・介護予防の充実を目指します。また、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場とする「瀬戸内市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体」の中で、介護予防・日常生活支援総合事業の取組推進や地域資源の活用について検討を重ねています。

地域での支え合いの体制づくりに向けて、介護予防リーダーの養成を進めており、引き続き地域との協働による取組や人材育成を進めていく必要があります。

現状と課題

- 通いの場をはじめとした市内の社会資源（ふれあいサロン、はつらつ教室、移動販売等）の現状を調査・整理し冊子にまとめています。また、年3回程度、生活支援コーディネーターの広報誌を発行し、社会資源の情報を発信しています。はつらつ教室OB会に来られなくなった方を訪問し、現状を把握し、地域のニーズを把握・整理するよう努めています。
- 介護予防・生活支援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）を果たせるよう、地域課題やニーズを積極的に把握・整理し、解決に向けて更なる働きかけが必要です。

施策内容

施策	内容
生活支援体制整備事業	地域において、介護予防・生活支援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せるように地域の特性や課題等を把握（見える化）、地域での支え合い活動の発掘（担い手）や支え合い活動の創出など、サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングを行います。

目標④：介護保険サービスの充実

1

2025年（令和7年）・2040年（令和22年） を見据えた介護保険サービスの充実

本市では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を踏まえ地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。第9期計画では国の指針において、「2040年（令和22年）を見据えたサービス基盤・人的基盤の整理」が挙げられています。

現在国では、地域住民が地域において役割を果たしながら自分らしい生活を続けられるよう、「地域共生社会」の構築を進めています。このため、「相談」、「地域参加」、「地域づくり」と一体に進める重層的支援体制構築事業も本格的に開始されました。これまで構築を進めてきた「地域包括ケアシステム」は、「地域共生社会」を実現するために不可欠な基盤であり、「地域包括ケアシステム」が深化したものとも言えます。本市においても、令和22(2040)年まで起こりうる社会構造の変化や市民の暮らしの変化等を踏まえ、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、また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つながることで、住民一人ひとりが生きがいを感じられる社会をともに創っていくことを目指す必要があります。

現状と課題

- 介護が必要になっても、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、在宅介護を支えるサービスである訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、介護保険事業者等との連携を図っています。
- 日常生活圏域ごとに必要とされる地域密着型サービスについて、事業者の指定、指導、監督等の管理を行い、適正なサービス提供の確保、基盤整備を進めています。
- 自宅での生活の継続が困難な人の利用希望がかなえられるよう、適切な施設整備を支援しています。

施策内容

施策	内容
居宅サービス	介護が必要になっても、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、在宅介護を支えるサービスである訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、介護保険事業者等との連携を図ります。
地域密着型サービス	日常生活圏域ごとに必要とされる地域密着型サービスについて、事業者の指定、指導、監督等の管理を行い、適正なサービス提供の確保、基盤整備を進めます。
施設・居住系サービス	自宅での生活の継続が困難な人の利用希望がかなえられるよう、適切な施設整備を支援します。 待機者の状況を把握しながら、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護などの多様な居住系施設の整備について、令和7（2025）年度を見据えながら検討を行います。

2

介護サービスの質の確保・向上と人材の確保

地域包括ケアシステムの構築・深化・推進には、それを担う介護人材の確保が重要です。しかし、介護人材不足が深刻化している現状があり、また今後は現役世代（介護の担い手）の減少が顕著となることも予想されています。

介護人材の確保のための取組に加え、ソフト面・ハード面で業務の削減・効率化を図るための取組が必要となります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場での業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化するとともに、介護現場革新に係る取組の周知広報を進め、将来の介護人材の確保に向けた福祉教育を積極的に推進するとともに、介護現場のイメージを刷新することが重要です。

現状と課題

- 地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、「瀬戸内市地域密着型サービス運営委員会」による公平・公正で透明性の高い審査を経たうえで、良質なサービスを提供する適切な事業者を選定しています。
- サービス利用者からの相談や苦情に迅速に対応し、利用者と事業者間の調整や事業者への指導等を行いました。
- 介護サービス相談員活動事業について、新型コロナウイルス感染症の影響で介護保険施設等への訪問を中止しました。
- 事業者自身によるサービスの質の向上を促すために、サービス第三者評価事業を実施しています。
- 介護サービス事業者に対して、情報の公表を義務づける岡山県の「介護サービス情報の公表」制度について、普及促進を図っています。
- 介護支援専門員協会等と連携を図り、研修の実施や情報共有を進めることで、ケアマネジャーの資質向上を図るとともに、困難ケースに対する助言を行うなど、利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう取り組みました。
- 地域密着型サービス事業者に対し、運営指導・集団指導を通して指導・助言を行っています。
- 介護保険サービスや福祉サービスの提供を担う人材の確保に向けて、ゆめワークせとうち、就労支援を担当する庁内関係課やハローワーク等の関係機関と連携を図りながら、効果的な取組を検討・実施するとともに、業務効率化に対する取組の支援を行っています。

施策内容

施策	内容
適切なサービス事業者の指定	地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、「瀬戸内市地域密着型サービス運営委員会」による公平・公正で透明性の高い審査を経たうえで、良質なサービスを提供する適切な事業者を選定します。
利用者の苦情、相談への対応	サービス利用者からの相談や苦情に迅速に対応し、利用者と事業者間の調整や事業者への指導等を行います。
介護サービス相談員活動事業	介護サービスを利用する人の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護サービス相談員の派遣を受けた介護保険施設等のサービス事業者における介護サービスの質的向上を図ります。
サービス第三者評価事業の促進	事業者自身によるサービスの質の向上を促すために、サービス第三者評価事業を実施しています。評価結果の公表方法について市から助言を行い、サービスの質の向上がより促進されるよう働きかけます。
事業者による情報公開の推進	介護サービス事業者に対して、情報の公表を義務づける岡山県の「介護サービス情報の公表」制度について、普及促進を図ります。
介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援	介護支援専門員協会等と連携を図り、研修の実施や情報共有を進めることで、ケアマネジャーの資質向上を図るとともに、困難ケースに対する助言を行うなど、利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう取り組みます。
事業者への指導・助言	地域密着型サービス事業者に対し、運営指導・集団指導を通して指導・助言を行います。利用者への適切な情報開示が図られるよう努めます。

施策	内容
<p>介護・福祉人材の確保</p>	<p>介護保険サービスや福祉サービスの提供を担う人材の確保に向けて、就労支援を担当する庁内関係課やハローワーク等の関係機関と連携を図りながら、効果的な取組を検討・実施するとともに、業務効率化に対する取組の支援を行います。</p>
<p>介護支援専門員の人材確保</p>	<p>要介護状態となる高齢者が増加することで、介護の基盤となるケアプランの作成を行う介護支援専門員が不足することから、その育成・確保に努めます。</p>
<p>ハラスメント対策</p>	<p>介護施設の職員を対象に、ハラスメントの種類や防止策について研修を実施します。</p> <p>職員がハラスメントを受けた場合、気軽に相談できる窓口を設置します。</p> <p>職員の声に耳を傾け、ハラスメントの兆候がないか観察します。職員の声を拾うことで、早期発見・対応を図ります。</p>
<p>事業者の負担軽減</p>	<p>厚生労働省様式への書類の統一を行うなど、事務処理にかかる負担軽減に取り組みます。</p> <p>また、介護職員の給与や福利厚生費などの処遇改善を図ることで、人材確保や定着率の向上につなげます。</p>
<p>介護現場の生産性向上</p>	<p>介護ロボットの導入や事務処理の自動化などにより、介護職が介護に専念できる環境整備を促進し、生産性の向上を図ります。</p> <p>また、現場職員の研修や資格取得などのキャリアアップを支援し、より専門的な業務に取り組めるよう支援します。</p>
<p>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</p>	<p>介護現場で起こりうる事故の原因や、発生する状況の把握、研究を進めるとともに、介護事業所の支援や介護事故の防止に関する啓発・研修などを通じて、介護現場の安全性の向上に取り組めます。</p>

3

介護給付適正化の推進と制度運営

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本市では、国の指針や「岡山県介護給付適正化計画」に基づき「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業について、本計画において「介護給付適正化計画」を一体的に策定し、目標件数等を定めて実施します。

現状と課題

- 介護給付適正化事業について、主要5事業のうち、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知を実施しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により住宅改修等の点検を中止しました。
- 認定調査の際、同席している家族やケアマネジャー等にも話を聞いたり、入院中の場合は担当看護師からも聞き取りを行ったりし、客観的に状況把握を行いました。
- 制度に関する問い合わせがあった際には、相手の立場に立って、分かりやすく丁寧な対応を心掛けました。

施策内容

施策	内容
適切な要介護認定	公平・公正な要支援・要介護認定のために、認定調査の実施にあたって介護認定調査員は、日頃の状況を把握している家族やケアマネジャー等にも確認をとりながら状況把握を行い、適正な審査・判定につながるよう取組を進めます。
ケアプランの点検	事業所にケアプラン資料の提出を求め、点検及び支援を行うことで、個々の受給者が真に必要なとする過不足のないサービス提供を確保するとともに、適合していないサービス提供の改善を図ります。また、住宅改修や福祉用具利用者に対し、訪問調査等を行い、その必要性や利用状況等について点検することにより、不要なサービスの排除を図るとともに、受給者の身体の状態に応じた必要なサービスの提供を促します。
医療情報との突合・縦覧点検	受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合することで、医療と介護の重複請求の排除を図ります。また、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況等を確認することで、請求内容の誤りを早期に発見し適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。
社会福祉法人等による利用者負担減額措置制度の促進	低所得者で生計が困難な利用者の負担を軽減し、必要な介護保険サービスの確保を図ることを目的とした社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度について、制度の周知に努めます。

目標⑤：認知症施策の推進

1 認知症の人を支援する連携体制の強化

認知症を引き起こす原因疾患は多数存在しますが、認知症が進行する最大の原因は加齢です。本市の後期高齢者数は令和12(2030)年まで一貫して増加する見込みであることから、認知症高齢者数は増加することが見込まれています。

認知症（特にアルツハイマー病）による症状が出現する十数年前から脳内ではタンパク質の異常な蓄積が既に始まっており、認知症と診断される時期には相当の神経細胞が機能不全に陥っていると考えられています。従って、明らかな認知症を発症した時点では予防対策は極めて困難といえます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「物忘れが多いと感じますか」という設問に「はい」と回答した人は約半数となっており、認知機能の低下が見受けられます。第9期計画では介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見出されたりスク分析結果を踏まえ、本市に適した取組につなげていく必要があります。

令和5(2013)年6月に、国では「認知症基本法」が成立し、認知症の予防、重度化防止、地域の認知症への理解、支援体制の強化、認知症者の社会参加など、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意思を尊重しながら、「予防」と「共生」を車の両輪として施策を推進します。また、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを核に、認知症の入口である医療機関等様々な機関が連携し、適切な相談窓口につながるようネットワークを構築するとともに、認知症高齢者の相談体制の充実と権利擁護、地域で見守る体制づくりにも引き続き取り組みます。

現状と課題

- 認知症初期集中支援チームの活動を強化するため、毎月定例で会議を開催し、対象となる人の選定や多職種による支援検討・助言、情報共有などを行っています。本人・家族の支援が長期化する傾向にあるため、情報共有して対応を検討していく必要があります。
- もの忘れ相談会の開催、広報紙・ホームページなどでの相談窓口の周知を実施しています。
- 認知症サポートブック（認知症ケアパス）の普及について、令和5年度に一部改訂をしたので、当面は継続し、評価を行う必要があります。
- 認知症の人は今後も増加するため、支援体制を拡充していく必要があります。

施策内容

施策	内容
<p align="center">認知症 初期集中支援チームの 活動強化</p>	<p>認知症サポート医と保健師などの専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症が疑われる人、認知症の人、その家族の初期支援を包括的、集中的に自立生活のサポートを行っています。認知症地域支援推進員とも連携し、対象者となる人の選定や支援方法について検討を進め、医療や介護サービスにつなぐことができるよう支援します。</p> <p>もの忘れ相談会の開催による支援を必要とする人の掘り起こしや、広報紙・ホームページなどでの相談窓口の周知を行います。</p>
<p align="center">認知症サポートブック (認知症ケアパス)の 普及</p>	<p>認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れについて地域住民や医療・介護の関係者の認識を共有し、早期からの適切な診断や対応が行われるよう、認知症サポートブックの理解促進を図ります。</p>
<p align="center">認知症の早期発見・ 早期対応の支援体制の 構築</p>	<p>認知症サポートブックに基づき、医療と介護の連携、認知症サポーターをはじめとした地域住民の協力を得ながら、認知症の早期発見と早期対応、地域の支援体制づくりを進めます。</p>
<p align="center">認知症に関する 相談支援体制の 連携強化</p>	<p>地域包括支援センターにおいて実施する高齢者の認知症に関する相談対応を通じて、認知症地域支援推進員の対応力の向上に取り組み、認知症初期集中支援チーム等の関係機関との連携強化を図ります。</p>

2

認知症についての理解促進と見守り体制の構築

本市では、認知症介護家族の交流会と認知症カフェを定期的で開催し、認知症についての理解促進に努めています。認知症の人や家族に限らず誰もが気軽に集える場として、今後も引き続き実施していく必要があります。

また、地域における認知症の理解促進に向けて、引き続き認知症サポーターの養成と見守り活動の推進に取り組む必要があります。

認知症高齢者の行方不明時の対策として、「ひとり歩き高齢者見守り協力体制」、「認知症高齢者徘徊対策促進事業」の普及に取り組んでいく必要があります。認知症高齢者が徘徊により行方不明になった時でも、早期発見、早期保護までがすみやかに対応できる仕組みを目指しています。

さらに令和2(2020)年10月からは「認知症高齢者損害賠償責任保険事業」を実施し、認知症の人や家族のみならず周囲の不安軽減を図っています。

現状と課題

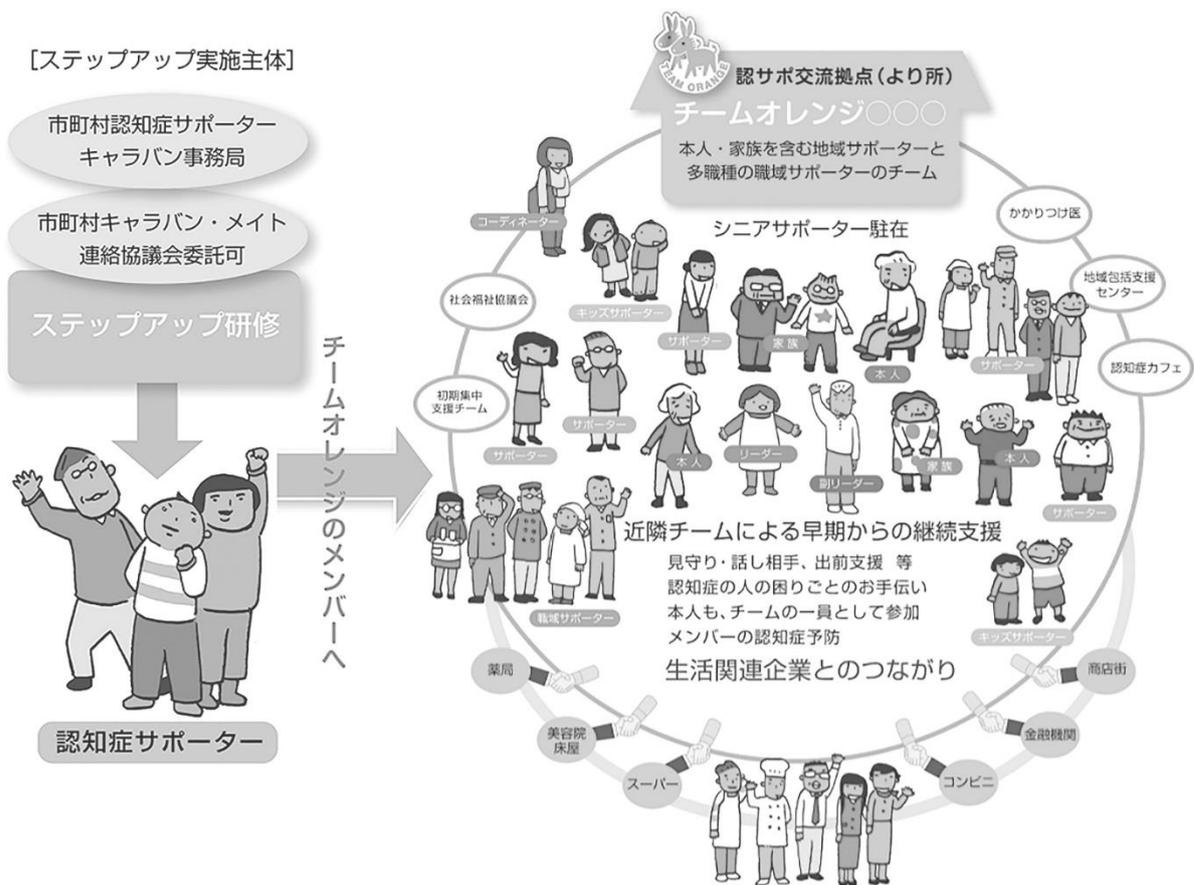
- 認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行うために、地域の中で認知症について学べる機会をもっと増やしていく必要があります。
- 認知症の人やその家族が気軽に交流しあい、不安や悩みを共有できる場として、認知症カフェを定期的で開催しています。
- ひとり歩き高齢者の見守り協力体制を普及させるために、継続して周知活動に取り組んでいく必要があります。
- 認知症により徘徊する高齢者の家族に対して見守りシールを支給しています。
- 認知症高齢者損害賠償責任保険事業を普及させるために、継続して周知活動に取り組んでいく必要があります。
- 認知症の人や家族など、支援を必要とする方に情報が行き届くよう、継続して周知活動に取り組んでいく必要があります。
- 徘徊により警察に保護された身元不明の認知症高齢者と思われる人を特別養護老人ホームにおいて一時保護し、事故の防止や精神安定を図るために、継続して体制を整えています。
- 令和6年度中にチームオレンジの設置を目指して拡充していく必要があります。

施策内容

施策	内容
認知症に関する正しい知識の普及・啓発	認知症サポーター養成講座を中心に、地域の中で認知症の予防、早期発見、早期対応について学べる機会を提供します。また、認知症サポーターを養成するとともに、見守り等の活動がしやすい環境整備に取り組みます。
チームオレンジの整備	チームオレンジコーディネーター、認知症マイスター（認知症サポーターステップアップ研修修了者）を中心に、地域で認知症の方や家族に対して支援する仕組みであるチームオレンジの整備に取り組みます。
認知症の人を介護する家族への支援	認知症カフェの充実を図り、認知症の人や家族、地域の人や専門職など様々な立場の人が気軽に交流できる環境を整備します。また、当事者の視点を踏まえた、認知症に関する理解促進に取り組みます。
ひとり歩き高齢者見守り協力体制の普及	認知症の人が行方不明になった場合、地域の支援を得て早期に発見できるよう、個人情報・事前登録と関係機関の支援体制を構築し、認知症の人の見守りを行う協力体制の普及に取り組みます。徘徊模擬訓練についても継続して実施します。
認知症高齢者徘徊対策促進事業（見守りシール）の活用	認知症により徘徊する高齢者の家族に対して見守りシール（QRコード付シール）を支給します。発見者が高齢者の衣服等に貼り付けられたQRコードをスマートフォンで読み取ることで、ネット上の伝言板を通じて発見者と家族のやりとりを可能にします。 身元確認から引き渡しまでの時間が短縮されることで、高齢者の安全確保と家族の精神的負担の軽減を図ります。
認知症高齢者損害賠償責任保険事業の普及	認知症高齢者の行方不明時の対策の一環として、認知症高齢者が日常生活における偶然な事故によって、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊したりして法律上の損害賠償責任を負担した場合に備えて、市が保険契約者となり個人賠償責任保険に加入します。

施策	内容
認知症身元不明高齢者一時保護事業の実施	徘徊により警察に保護された身元不明の認知症高齢者と思われる人を特別養護老人ホームにおいて一時保護することで、事故の防止や精神安定を図ります。
認知症施策推進基本計画の策定に向けた検討	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境のもとで自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するために、瀬戸内市認知症対策推進基本計画の策定を進めます。国の同基本計画と整合を図りながら検討します。

▼チームオレンジの研修整備イメージ図



目標⑥：高齢者の多様な住まいの充実

1 高齢者の多様な住まいの充実

高齢者の住まいとして、介護給付による施設サービスのほか、養護老人ホームや軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅があります。

在宅介護実態調査によると、在宅で生活する要介護者の施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が74.6%となっており、前回調査（82.6%）と比べて減少しています。ひとり暮らし高齢者の増加や家族形態の多様化により、在宅生活のニーズも多様化が進んでいます。

住み慣れた地域でできる限り暮らしていくためには、在宅介護の限界点を高めていくことが必要であり、そのためには多様な暮らしを支える多様な住まいへの支援が求められています。

現状と課題

- 高齢者が暮らしやすい住環境の充実に向け、市営住宅の単身高齢者への優先入居は継続して実施しています。
- 高齢者等の居住する旧耐震基準で建設された木造住宅への部分耐震改修・耐震シェルター等の補助制度を令和5年度から開始しています。
- 市内には在宅生活が困難になった人の受け皿として、養護老人ホームが1か所運営されています。
- ケアハウスが1か所増設され、現在2施設運営されており、経済的な理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいとして、今後もニーズを把握しながら、必要な施設サービスの確保を行う必要があります。

施策内容

施策	内容
高齢者が暮らしやすい 住環境の充実	<p>市営住宅における単身高齢者の優先入居制度を継続するとともに、講演会やセミナー等の開催、ガイドブック作成による高齢者の住まいのあり方についての学習機会の確保など、市の定住促進事業等との連携を図りながら、高齢者の暮らしやすい住環境の充実を総合的に進めていきます。</p>
養護老人ホーム	<p>市内には養護老人ホームが1か所運営されており、今後も在宅での生活が困難となった際の受け入れ先として確保していきます。在宅での生活を支援していくための地域の介護拠点としての役割の充実を図ります。</p>
軽費老人ホーム	<p>経済的な理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいとして、軽費老人ホームの適正な運営の確保と質の向上に努めます。</p>
部分耐震改修・ 耐震シェルター・ 防災ベッド設置への 費用助成	<p>地震時に避難が困難な高齢者等の命を緊急的に守ることを目的に、昭和56年5月31日以前に着工し、耐震診断を受けた結果耐震基準を満たさないことが判明しているもののうち、高齢者等が居住している木造住宅の部分耐震改修・耐震シェルター・防災ベッドの設置費用に対して引き続き助成を行います。</p>
住まいの確保	<p>関係機関と連携し、必要に応じて公営住宅の活用や高齢者向け住宅の整備、斡旋を進めるとともに、高齢者が安心して暮らすための住宅の改修や環境整備、在宅生活支援の充実に取り組みます。</p>

目標⑦：高齢者の権利が守られ、だれもが安心して暮らせるまち

1 高齢者の権利擁護

「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」いわゆる「高齢者虐待防止法」では、「65歳以上の高齢者に対する身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、暴言などで心理的外傷を与える行為、財産を家族らが勝手に処分するなどの行為」を高齡者虐待と定義し、虐待を発見した家族や施設職員等に市町村への通報義務を規定しています。高齡者虐待の防止に向けた取組を行うとともに、法に基づく制度の実効性を確保するため、虐待に関する通報を受けた場合の体制整備はもとより、虐待の早期発見・把握に努めつつ、成年後見制度等による高齡者の権利擁護を推進していく必要があります。

高齡者虐待や権利擁護に関する支援が必要な高齡者等については、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携を図り対応を進めます。

「成年後見制度」は、判断能力が十分でない高齡者や障がい者に代わり、成年後見人等が財産管理等を行うことで、本人の権利を守り生活を支援するための制度です。今後、認知症高齡者が増加し、後見人の需要が高まることが見込まれますが、後見等の開始後に本人やその親族・後見人を支援する体制が十分に整備されていないことなど、成年後見制度の利用について、様々な課題があげられています。

このような状況から、国は成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、促進法）」に基づき、「成年後見制度利用促進基本計画（以下、基本計画）」が平成29(2017)年3月24日に閣議決定されました。

本市では、成年後見制度の利用促進のために、保健・医療・福祉の連携に司法も含めた仕組みとして、「チーム」、「協議会」、「中核機関」を構成要素とした、地域連携ネットワークを構築しています。権利擁護センターを中核機関として、法律・福祉の専門職団体や関係機関が連携協力する「協議会」を設置・運営し、本人を中心とする「チーム」を支援する仕組みづくりに取り組んでいます。

現状と課題

- 権利侵害を受けていると思われる事案については、関係機関と連携の上、迅速な対応に務めています。
- 困難事例が増えてきている中、事例研究を通じて、対応について検討を行っています。
- 成年後見制度の利用促進の観点から、ニーズの掘り起こし等の支援を継続していく必要があります。
- 地域の担い手となる市民後見人の育成について課題があるため、継続して取り組む必要があります。
- 高齢者の虐待防止について、相談窓口の充実を図ったことにより、相談件数は令和4年度が250件、対応は2,367件ありました。
- 高齢者の虐待防止について、早期に気づき合える地域づくりが課題となっており、地域で見守る仕組みや連携を行う必要があります。

施策内容

施策	内容
権利擁護事業	<p>権利擁護の身近な相談窓口である地域包括支援センターが権利擁護支援を必要とする人を地域で発見し、本人を中心とする「チーム」を形成し、権利擁護支援にあたります。</p> <p>このチームを地域で支える仕組みとして、権利擁護センターと法律・福祉の専門職団体や関係機関とで組織する「協議会」を設置、運営します。</p>
成年後見制度等の普及啓発	<p>成年後見制度の普及啓発のため、制度内容について丁寧な説明に努めます。権利擁護センターを中心に、地域包括支援センターや各事業所のケアマネジャー等と連携し、成年後見制度の利用を促進します。また、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の情報提供も行います。</p>
市民後見推進事業	<p>成年後見制度における身上保護を中心とする市民後見人の活動を拡大するとともに、その活動を支援する中核機関の機能充実を図ります。</p>
市消費生活センターの機能充実と消費者被害の防止	<p>自立した消費者の育成及び消費者被害防止のため、出前講座の実施や啓発パンフレットの作成等を継続して行い、悪質商法に対する対処法等の啓発を進めます。</p> <p>市消費生活センターの認知拡大、利用促進を図り、被害の防止と解決に資するよう努めます。</p>
高齢者虐待防止	<p>権利擁護支援が必要な高齢者を早期に発見し、適切な支援につなげられるよう、相談窓口の充実を図るとともに、高齢者が地域の中でつながりを持ち、生活に困難が生じるようになってからも早期に気づき合える地域づくりを目指します。</p>
養護者・養介護施設従事者による高齢者虐待防止	<p>要介護施設従事者職員に対して、虐待防止や高齢者の権利について理解を深めるための研修の重要性を周知し、必要に応じて研修を実施します。</p> <p>また、職員や利用者、家族などから虐待の相談を受けるための窓口を設置周知します。</p> <p>利用者の意見や要望を積極的に把握し、改善につなげます。</p>

ユニバーサルデザインのまちづくりと 持続可能な交通インフラの整備

高齢者が積極的に社会参加し、いつまでもいきいきと暮らすことのできるまちをつくるためには、施設や歩行空間のバリアフリー化などの「福祉のまちづくり」を推進するとともに、高齢者にとって安全で利便性の高い移動手段を確保する必要があります。

市では、公共交通の利用が不便な地域に暮らす人の移動手段の確保等を目的に、令和2(2020)年度に「瀬戸内市地域公共交通計画」を策定し、持続可能な交通インフラの整備に取り組んでいます。平成29(2017)年11月からは高齢者の買い物や通院の利用を目的の1つとした市営バスの運行を行っており、現在は市内全8路線を運行しています。また、公共交通不便地域で、一定の要件を満たす高齢者の方や、要支援・要介護の方にタクシー券を交付するなど、福祉分野と連携したシームレスな移動手段の確保事業に取り組んでいます。

在宅介護実態調査の結果からも、移動サービスへのニーズは高く、また、高齢者の外出を支援することは介護予防にもつながることから、引き続き市民のニーズを踏まえながら交通インフラの整備に努めていく必要があります。

現状と課題

- 公共交通の利用が不便な地域に暮らす方の移動手段を確保するため、「瀬戸内市地域公共交通計画」を策定し、公共交通網の整備を計画的に進めています。
- 公共交通不便地域の解消を図るため、瀬戸内市営バスを8路線運行しています。また、公共交通不便地域で、一定の要件を満たす市民へタクシー券を交付するタクシー活用事業を導入しています。
- 高齢者の外出を支援するため、在宅の要支援・要介護認定者で運転免許証を持っていない人に対してタクシー券を交付し、申請件数、利用率ともに増加しています。
- 牛窓の前島地区では、お住まいの方やゆかりのある方を対象として、自宅からフェリー乗り場の間を運行する前島バスを運行しています。

施策内容

施策	内容
ユニバーサルデザインのまちづくりの推進	「どこでも、誰でも、自由に、使いやすく」というユニバーサルデザインの理念に基づいたまちづくりに向け計画策定を行うなど、高齢者にやさしい、住みやすい生活環境の整備を図ります。
高齢者の移動手段の確保	高齢者等の移動手段を確保する観点から、公共交通網の整備やその他移動に伴う支援策を関係機関と連携を図りながら検討・実施します。 引き続き、在宅の要支援・要介護認定者で運転免許証を持っていない人に対して、タクシー券の交付を実施します。

3 災害や感染症対策の推進

近年、地震や風水害などの自然災害により、日本各地で大きな被害が発生しています。

ひとりで避難することが困難な高齢者等（要配慮者）を災害から守るためには、自分の命を自分で守る備え（自助）を進めるとともに、地域の防災力（共助）の向上が不可欠です。そのため、地域への防災出前講座による啓発や、自主防災組織が実施する防災訓練等の活動への支援などに取り組んでいます。

また、市が整備する避難行動要支援者名簿の情報については、平常時から避難支援等関係者と共有を図ることで有効活用するとともに、対象者ごとに、誰と、どこに逃げるかなどをあらかじめ定める個別避難計画の作成を推進していく必要があります。個別避難計画の作成にあたっては、行政や地域住民、福祉関係者等の連携体制を構築し、実効性のある計画作成を進めます。

また、介護施設等に対しては、災害時に利用者の安全が確保できるよう、情報提供・助言などの支援を行います。

災害だけではなく、高齢者を狙った犯罪や、新型コロナウイルス感染症の流行など、高齢者の安全・安心を脅かす状況は多岐にわたります。本市で暮らす高齢者が安全に安心して暮らせるよう取り組んでいきます。

現状と課題

- 令和3年5月の災害対策基本法改正において、避難行動要支援者の個別避難計画作成が市町村の努力義務となったことを受け、福祉・防災部局の連携強化や福祉専門職等との連携体制構築に取り組んでいます。
- 市民の防災に対する意識を高めるとともに、自主防災組織に対して自助・共助による防災対策の推進を呼びかけ、地域における要配慮者の支援体制を整備する必要があります。
- 令和5年5月に新型コロナウイルス感染症は感染症法上の分類が5類となりましたが、新たな感染症の流行等に備えて、引き続き、関係機関との連携体制は維持しておく必要があります。

施策内容

施策	内容
防災対策の推進	地域における自主防災組織の結成を促進するとともに、避難行動要支援者名簿の有効活用や実効性のある個別避難計画作成に向けて、行政、地域住民、福祉関係者などの連携による支援体制整備を進めます。
感染症対策に係る体制整備	新型コロナウイルス等の感染症が発生した場合、物品の配布等、事業継続に必要な支援を関係機関と連携をとりながら感染拡大防止対策を図ります。
BCP 策定促進	感染症や自然災害が発生した場合であっても、必要なサービスが、利用者へ安定的・継続的に提供するため、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定について、市内の介護サービス事業者に対し助言、指導を行います。

4 交通安全の推進

高齢者人口の増加に伴い、高齢運転者の関わる交通事故の割合は増加傾向にあります。本市では、交通安全県民運動期間など、市内各地での街頭啓発活動のほか、自動車教習所・警察署等と連携して、高齢者安全運転教室を開催します。実践型の体験教室を通じて、加齢に伴う自己の身体的特徴の変化を体感することにより、改めて交通安全の大切さを認識してもらい、高齢運転者による交通事故の減少を図ります。引き続き、交通安全対策として、交通ルールや交通マナーを高めるための啓発・指導を進めていきます。

現状と課題

- 高齢ドライバーによる交通事故防止のため、警察署や交通安全推進団体と連携し、交通安全県民運動期間などで高齢者安全運転教室や街頭啓発活動などを開催しています。
- 高齢者が運転する自家用車に、踏み間違い事故防止のための瀬戸内市交通安全運転支援装置整備補助金を交付しています。
- カーブミラーや道路照明灯、ガードレールなどの交通安全設備の整備については、警察署や建設課と連携をとりながら整備を進めているほか、夜間や薄暮時間帯に歩行者が安全に通行できるよう、自治会等が設置するLED防犯灯に補助金を交付しています。
- 全国では、高齢運転者による重大な交通事故が後を絶ちません。高齢運転者の事故防止に向けた交通安全施策も進めていく必要があります。

施策内容

施策	内容
交通安全対策の推進	警察署や交通安全推進団体と連携をとりながら、ふれあいサロンや老人クラブ、街頭啓発活動等で交通事故防止を促進するほか、高齢者安全運転教室により高齢者の生活に合わせて車の運転や道路の通行に係る交通指導を行い、高齢者自身が交通事故にあわない・交通事故を起こさないようにしていきます。また、カーブミラーや道路照明灯、ガードレール等の交通安全設備の整備を警察署と連携をとりながら進めていきます。

計画の目標指数

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進する観点から、取組内容及び評価指標を設定します。

(1) 自立日常生活の支援、介護予防・重度化防止

取組内容	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）				
介護予防訪問	実施事業所数	10	10	10
	利用実人数/月（人）	14	14	14
手助け訪問	実施事業所数	8	8	8
	利用実人数/月（人）	50	50	50
ささえあい訪問	サポーター数（人）	20	20	20
	利用実人数/月（人）	3	5	7
通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）				
介護予防デイサービス	実施事業所数	18	18	18
	利用実人数/月（人）	28	28	28
A型	実施事業所数	4	5	6
	利用実人数/月（人）	3	5	10
C型	実施会場数	-	1	1
	利用実人数/月（人）	-	5	10
介護予防ケアマネジメント				
ケアマネジメント	利用実人数/月（人）	60	60	60
介護予防普及啓発				
はつらつ教室立ち上げ・継続支援	開催教室数（回）	115	120	125
	参加実人数（人）	1,075	1,125	1,175
はつらつ教室啓発・普及支援	男性参加割合（%）	18	19	20
	65歳未満参加者割合（%）	3	4	5
地域介護予防支援				
介護予防リーダーの養成・展開	リーダー数（人）	140	155	155
	介護予防リーダー登録数（人）	80	95	100
	活動件数 （評価ポイント数）	2,100	2,200	2,300
地域リハビリテーション活動支援	専門職事業参加 延べ人数（人）	120	130	140

取組内容	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域ケア会議の開催				
地域ケア個別会議	開催回数(回)	24	24	24
困難事例等検討ケース	件数(件)	24	26	28
小地域ケア会議	開催回数(回)	56	56	56
市域での地域ケア会議	開催回数(回)	2	2	2
生活支援体制整備事業				
生活支援コーディネーターの配置	人数(人)	4	4	4
協議体	設置数	1	1	1

(2) 包括的支援事業

取組内容	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センターの設置				
地域包括支援センターの設置	設置数	1	1	1
総合相談支援事業/権利擁護事業				
相談への対応	件数(件)	10,000	10,500	11,000
在宅介護支援センターの設置				
在宅介護支援センターの設置	設置数	1	1	1
在宅医療・介護連携の推進				
在宅医療・福祉に係る相談支援	対応延べ件数(件)	700	700	700
専門職向け研修会・交流会の開催	参加延べ人数(人)	175	175	175
市民講座・出前講座の開催	参加延べ人数(人)	100	100	100
認知症施策の推進				
認知症初期集中支援チームの新規訪問支援対象者	実人数(人)	5	5	5
認知症地域支援推進員の設置	人数(人)	6	6	6
認知症カフェの開催	開催回数(回)	15	20	25
認知症サポーター等養成事業	参加延べ人数(人)	200	200	200

(3) その他の任意事業と生活支援

取組内容	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
成年後見制度利用支援事業				
成年後見制度の利用相談	件数(件)	600	600	600
成年後見制度利用助成	利用者数(人)	15	15	15
地域自立生活支援事業				
介護サービス相談員活動事業	活動日数(日)	50	50	50
高齢者等見守り体制整備事業	利用者数(人)	80	80	80

取組内容	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
単市支援事業				
配食による高齢者等見守事業（配食サービス）	利用者数（人）	45	45	45
家族介護用品支給事業	利用者数（人）	25	25	25
高齢福祉タクシー助成事業	利用者数（人）	950	950	950
高齢者補聴器購入費助成事業	利用者数（人）	20	25	30

（４）介護給付の適正化

取組内容	単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要介護認定の適正化				
要介護認定の適正化	件数（件）	全件	全件	全件
ケアプランの点検（住宅改修・福祉用具の点検を含む）				
ケアプランの点検 （住宅改修・福祉用具の点検を含む）	件数（件）	34	34	34
医療情報との突合・縦覧点検				
医療情報との突合・縦覧点検	件数（件）	全件	全件	全件

高齢者の主観的幸福感（ウェルビーイング）

評価指数
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査） 設問：あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても幸せ」を10点）。 回答：8～10点以上の割合



1 高齢者数、要支援・要介護認定者数の見込み

2 施設・居住系サービス利用者数の見込み

3 サービス量及び給付費の見込み

4 介護保険料の設定

※2024年1月以降に発表される、正式な数値にて掲載いたします。

1 庁内関係部局間の連携

(1) 庁内での連携

本計画に係る事業は、保健福祉関連分野だけでなく、まちづくり、生涯学習、就労など多岐にわたっています。このため、いきいき長寿課を中心に関係各課が連携した取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) サービス提供事業者との連携

介護保険サービスは、民間事業者が提供するものであることから、民間事業者との情報交換を進め連携を強化し、高齢者へのサービス提供体制の充実に努めます。

また、地域包括支援センターにおける包括的・継続的マネジメント事業を通じて、ケアマネジャーへの支援・指導を強化するなど、介護サービス事業者との連携を強化し、より良質で高齢者の安心した生活を支えるサービスや介護予防効果が高いサービスが提供できる地域づくりを推進します。

(3) 地域との連携

高齢者の在宅生活を支えるためには、介護保険サービスや各種保健福祉サービスだけでなく、地域の福祉力の向上が重要です。

そこで、社会福祉協議会、老人クラブ、各種ボランティア団体などと連携し、地域福祉活動を促進するよう支援していきます。特に今後は、住民が主体となった健康づくりや介護予防、生活支援サービスが展開される地域社会づくりを推進していきます。

2 情報提供と広報の充実

介護保険制度では、利用者が自らサービスを選択し、サービス事業者と契約することでサービスが提供されています。利用者が必要な介護サービスをより効果的に利用するためには、利用者が適切で十分な情報提供を得られることが必要となります。

また、介護や医療に関わる諸制度は、頻繁に改正、変更されていることから、複雑な制度についてわかりやすく情報提供することが求められています。

これらの情報提供の拠点として地域包括支援センターの周知を図り、要支援・要介護認定者や家族介護者、要支援や要介護になるおそれのある高齢者等に対して、適切な情報を積極的に提供していきます。

3 達成状況の点検及び評価

本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについては、関係会議において報告・協議し、事業が円滑に実施されるよう努めます。

地域包括支援センターの事業については、地域包括支援センター運営協議会において、事業内容や事業の成果などについて検討を行います。そこで得られた評価や課題については、適正な事業実施を図るため、今後の運営や計画の見直し時に反映していきます。

資料

資料

※全ページ完成后、必要な資料情報を掲載いたします。