

石井町高齢者保健福祉計画（第10次） 及び介護保険事業計画（第9期）

令和6年3月
徳島県 石井町

目次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の役割と位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	2
4 計画の策定体制.....	3
第2章 高齢者を取り巻く石井町の現状	4
1 人口の推移.....	4
2 世帯の状況.....	7
3 認定者の推移.....	8
4 アンケート調査結果.....	11
5 町内の施設状況.....	28
第3章 計画の基本的な考え方	29
1 基本理念.....	29
2 基本方針.....	30
3 施策体系.....	31
4 圏域の考え方.....	31
第4章 施策の推進	32
基本方針1 住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる環境づくり.....	32
1 石井町で安心して暮らせる体制づくり.....	32
2 介護・在宅医療等の連携の推進.....	37
基本方針2 介護サービスの充実と介護予防の推進.....	39
3 介護予防・健康づくりの推進.....	39
4 高齢者の暮らしを支える方々への支援の推進.....	42
基本方針3 いきいきと生活できる自分らしい暮らしの確保.....	44
5 社会参加・生きがいの促進.....	44
6 高齢者の住まいと住まい方の充実.....	47
7 認知症高齢者に対する支援の充実.....	49
第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	51
1 介護保険事業の実施状況.....	51
2 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営.....	53
3 介護保険料の算出.....	78
4 地域支援事業の実施.....	84
第6章 計画の推進に向けて	86
1 推進体制.....	86
2 計画の進捗管理と点検.....	86
3 介護給付適正化事業の推進.....	87
資料編	90
1 石井町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員.....	90
2 石井町介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	91
3 用語解説.....	92

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

わが国では、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000年）に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、定着、発展しているところです。

令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代全てが後期高齢者（75歳以上）となり、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減することが見込まれています。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。今後、急激に高齢者数が増加する地域もあれば、高齢化がピークを超え減少に転じる地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なります。

このような中、国では、こうした地域ごとの中長期的な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取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

本町においても、「石井町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、適切な介護サービス及び地域支援事業を提供し、「介護」「介護予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体的に提供し、高齢者一人ひとりの状態に応じ、地域の様々な支援・サービスを活用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりの充実に取り組む「地域包括ケアシステム」の考え方を重視した高齢者施策を推進してきました。

この度、これまでの計画で定めた方向性を継承しつつ、令和22年（2040年）の中長期的な人口構造やサービス需要を見据えながら、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加といった社会構造の変化や介護人材の確保、業務改善といった新たな課題に対応した計画として、「石井町高齢者保健福祉計画（第10次）及び介護保険事業計画（第9期）」（以下「本計画」という）を策定します。

2 計画の役割と位置づけ

(1) 計画の役割と位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項の規定に基づく「高齢者福祉計画」と、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにしたものです。

また、事業の目標等を設定することにより、積極的な推進を図ります。

(2) 他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画となる「石井町総合発展計画」や「石井町地域福祉計画」、「石井町障がい者計画及び石井町障がい福祉計画（石井町障がい児福祉計画）」「石井町成年後見制度利用促進基本計画」等の関連する各計画と十分に整合を図りながら推進します。

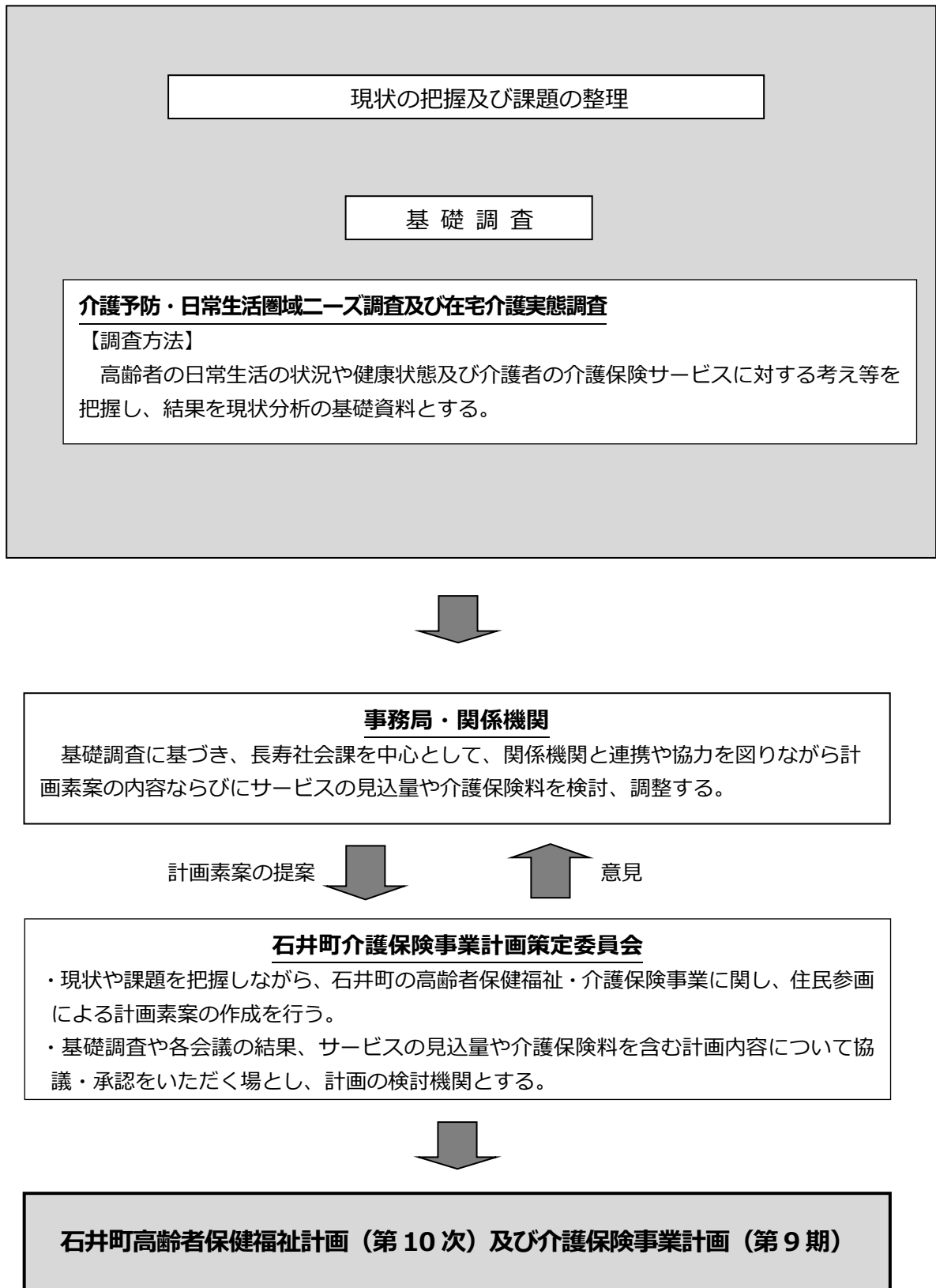
3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間と定めます。

また、中長期視点として、介護サービス需要の変化や現役世代の減少をはじめとした人口構造の変化が顕著になる令和 22 年（2040 年）を見据えて計画を定めます。

令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度	令和 9 (2027) 年度	令和 10 (2028) 年度	令和 11 (2029) 年度
令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な取り組み								
前計画			本計画			次計画		
		見直し			見直し			見直し

4 計画の策定体制



第2章 高齢者を取り巻く石井町の現状

1 人口の推移

(1) 総人口

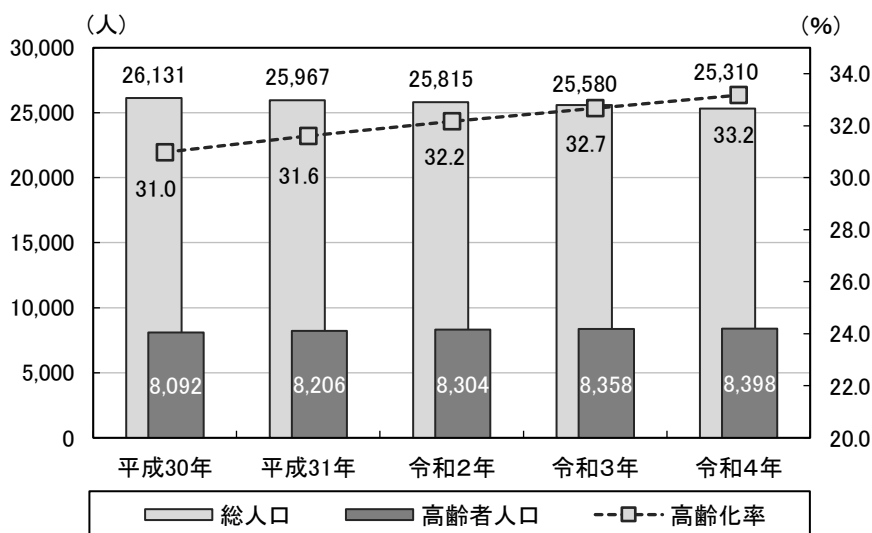
総人口についてみると、緩やかな減少傾向にあり、令和4年では平成30年より821人減少し、25,310人となっています。

年齢3区分別人口についてみると、年少人口と生産年齢人口は減少し続けている一方で、高齢者人口は増加傾向となっています。高齢化率は平成30年では31.0%でしたが、令和4年には2.2%増加し、33.2%となっています。

■ 総人口等の推移

単位：人、%

	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	26,131	25,967	25,815	25,580	25,310
年少人口 (0～14歳)	3,225	3,172	3,120	3,105	3,047
総人口比	12.3	12.2	12.1	12.1	12.0
生産年齢人口 (15～64歳)	14,814	14,589	14,391	14,117	13,865
総人口比	56.7	56.2	55.7	55.2	54.8
高齢者人口 (65歳以上)	8,092	8,206	8,304	8,358	8,398
総人口比	31.0	31.6	32.2	32.7	33.2



資料：住民基本台帳（各年1月1日付）

(2) 前期・後期高齢者人口

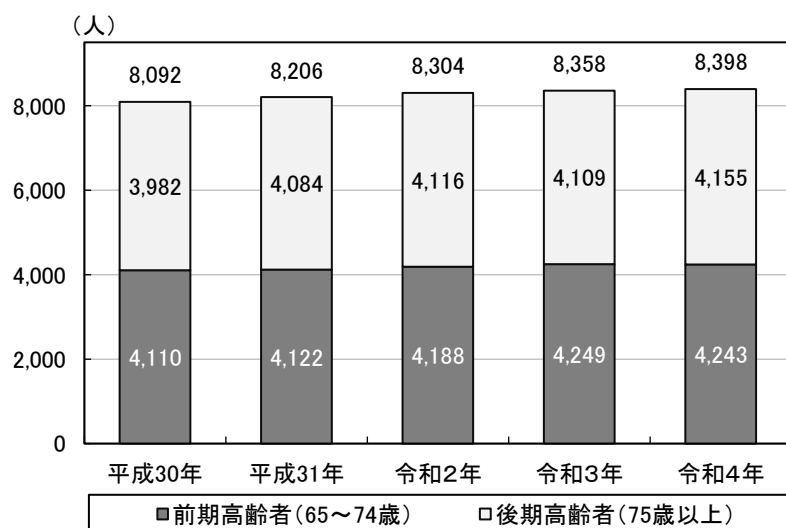
高齢者人口の内訳についてみると、令和4年では前期高齢者が50.5%、後期高齢者が49.5%となっています。

高齢化率についてみると、本町は徳島県よりわずかに低く、全国より高くなっています。

■前期・後期高齢者人口の推移

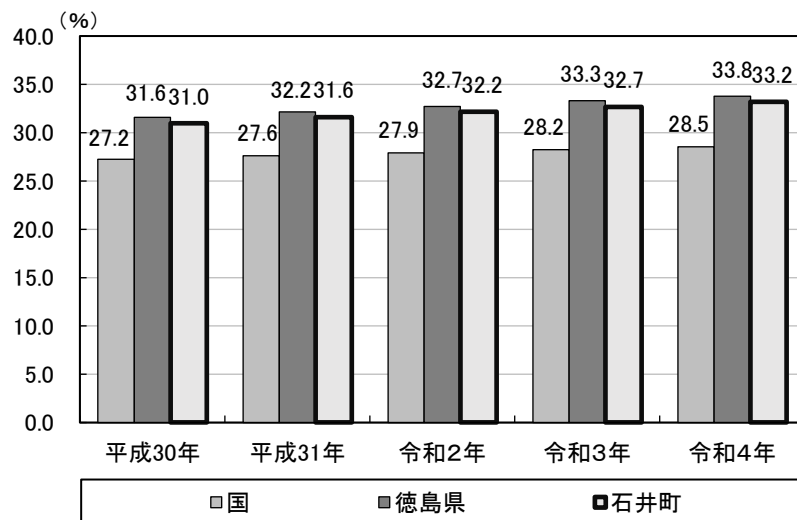
単位：人、%

	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
高齢者人口	8,092	8,206	8,304	8,358	8,398
前期高齢者 (65～74歳)	4,110	4,122	4,188	4,249	4,243
高齢者人口比	50.8	50.2	50.4	50.8	50.5
後期高齢者 (75歳以上)	3,982	4,084	4,116	4,109	4,155
高齢者人口比	49.2	49.8	49.6	49.2	49.5



資料：住民基本台帳（各年1月1日付）

■高齢化率の全国・徳島県との比較

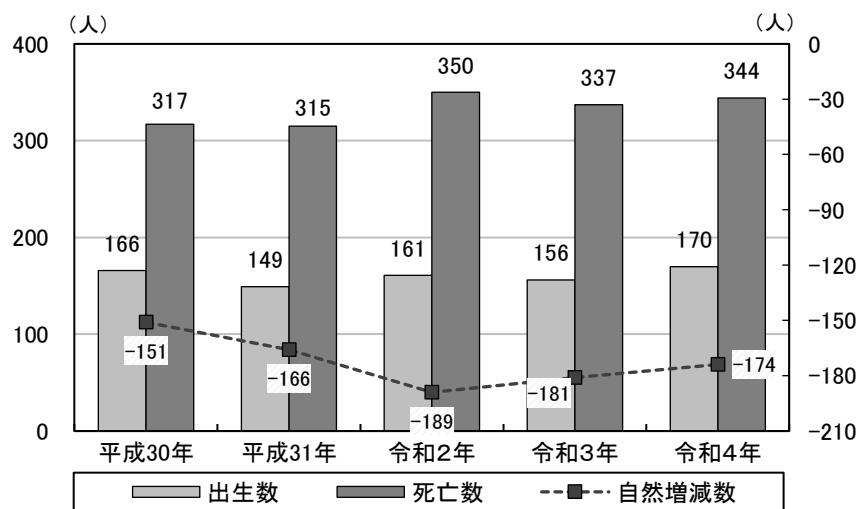


資料：住民基本台帳（各年1月1日付）

(3) 出生数・死亡数

出生数、死亡数についてみると、いずれも増減を繰り返しながら推移しています。
自然増減数についてみると、いずれの年も死亡数が出生数を上回る自然減となっています。

■ 出生数と死亡数の推移



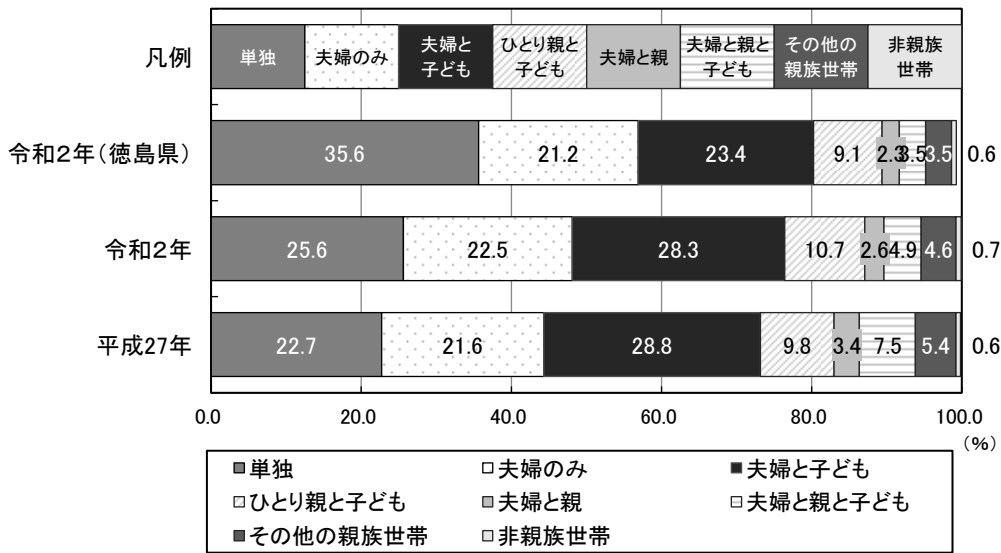
資料：住民基本台帳（各年1月1日付）

2 世帯の状況

(1) 世帯構成

世帯構成についてみると、平成27年と令和2年を比較すると、「単独」の世帯割合が2.9%増加し、「夫婦と親と子ども」の世帯割合が2.6%低下しています。

■ 世帯構成

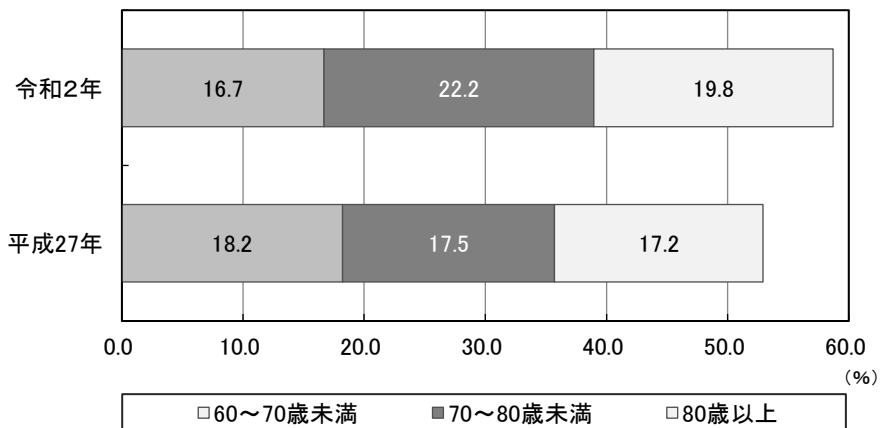


資料：国勢調査

(2) 単独世帯の状況

単独世帯における60歳以上の割合についてみると、平成27年では「80歳以上」は17.2%であったのに対し、令和2年では19.8%と「60～70歳未満」の占める割合を超えています。

■ 単独世帯における60歳以上の割合



資料：国勢調査

3 認定者の推移

(1) 要介護認定の状況

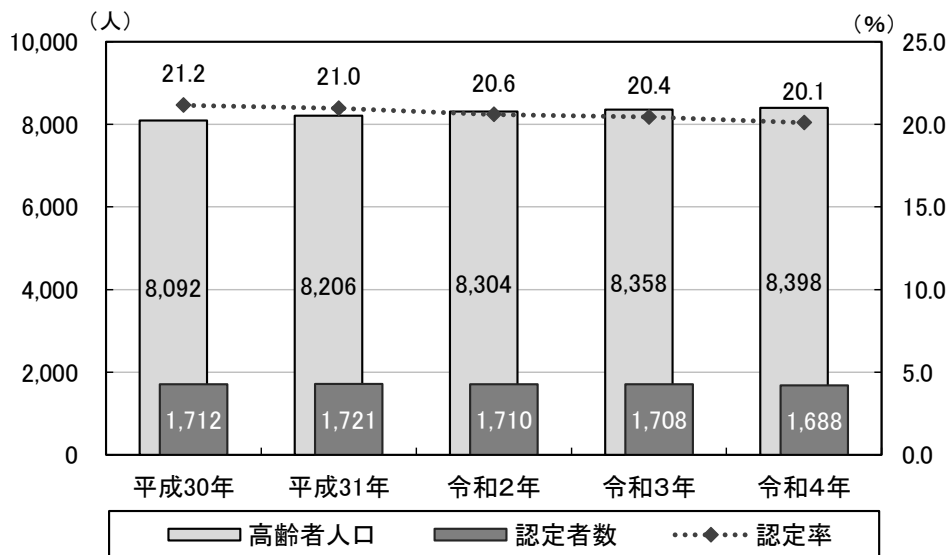
要支援・要介護認定者数の推移についてみると、年々増加傾向にありましたが、令和2年を境に減少に転じ、令和4年は平成30年より24人減の1,688人となっています。

認定率については減少傾向にあります。

■ 要支援・要介護度別認定者数の推移

単位：人、%

	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
高齢者人口	8,092	8,206	8,304	8,358	8,398
認定者数	1,712	1,721	1,710	1,708	1,688
要支援1	211	217	182	198	210
要支援2	258	228	256	245	243
要介護1	304	315	330	342	308
要介護2	313	325	328	309	350
要介護3	227	248	237	238	221
要介護4	224	229	226	218	206
要介護5	175	159	151	158	150
認定率	21.2	21.0	20.6	20.4	20.1

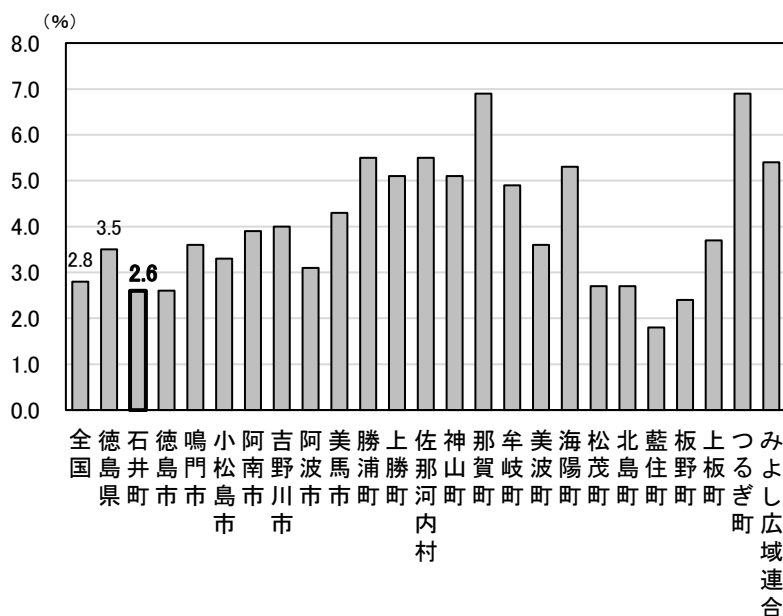


資料：住民基本台帳及び地域包括ケア「見える化」システム

(2) 受給率（施設サービス）

施設サービスにおける受給率についてみると、2.6%となっており、徳島県内の自治体では3番目に低くなっています。

■受給率（施設サービス）【令和4年】

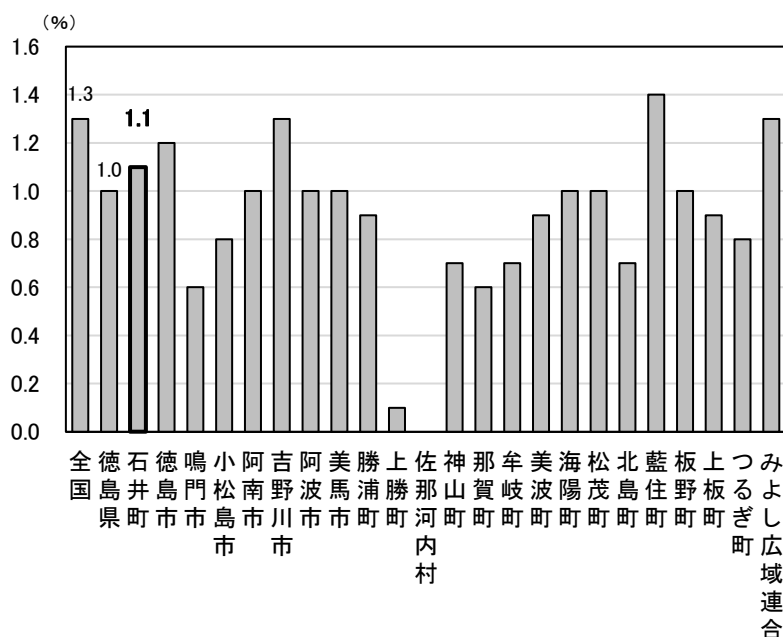


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 受給率（居住系サービス）

居住系サービスにおける受給率についてみると、全国より0.2%低く、徳島県より0.1%高くなっています。

■受給率（居住系サービス）【令和4年】

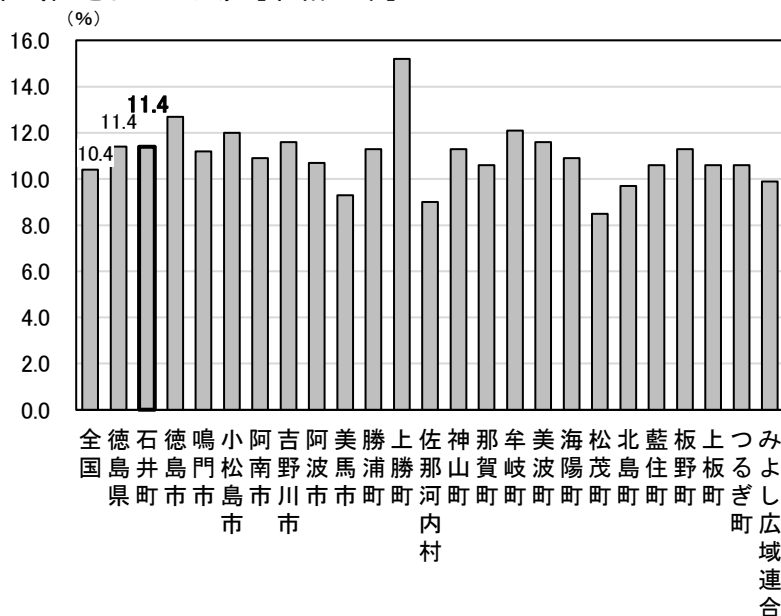


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 受給率（在宅サービス）

在宅サービスにおける受給率についてみると、全国より高く 11.4%となっており、徳島県と同率、徳島県内の自治体では7番目に高くなっています。

■ 受給率（在宅サービス）【令和4年】

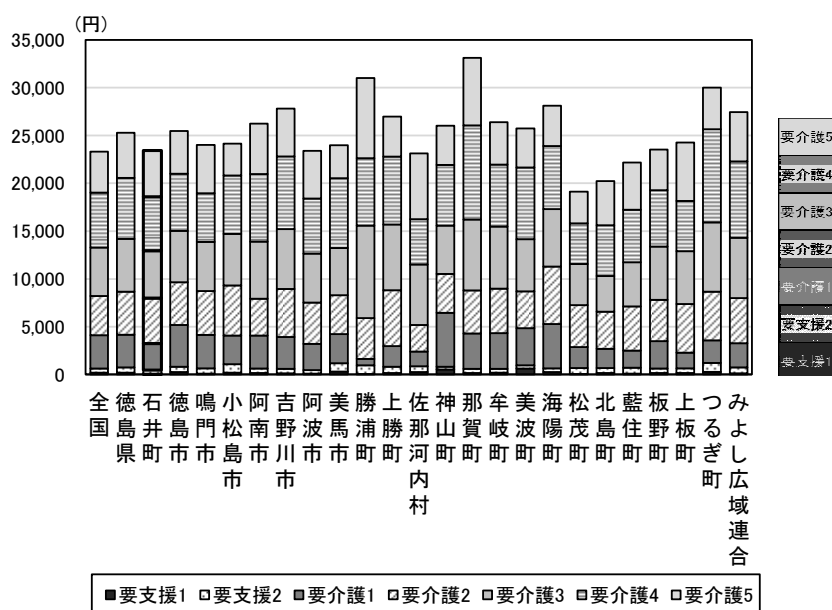


資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 第1号被保険者1人あたり給付月額（要支援・要介護度別）

第1号被保険者1人あたり給付月額についてみると、徳島県より低く、23,437円となっています。要支援・要介護度別にみると、要介護4が最も高くなっています。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額【令和4年】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

4 アンケート調査結果

【調査方法】

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査は、町内在住の65歳以上で、要介護1から要介護5以外の方々から2,000人を無作為に選び、日頃生活を営む地域における生活状況や町の高齢者施策に対するご意見・ご希望等をおうかがいするために実施しました。

在宅介護実態調査は、要介護認定を受けられる方々に対し、日頃の生活状況や介護者の状況等についておうかがいし、本計画の策定に向けた基礎資料にすべく実施しました。

- 調査期間：令和5年6月22日（木）～令和5年7月5日（水）
- 調査方法：郵送による配布・回収

調査区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の方	1,996件	1,239件	62.1%
在宅介護実態調査	要介護認定を受けている方	969件	471件	48.6%

【参考：前回調査】

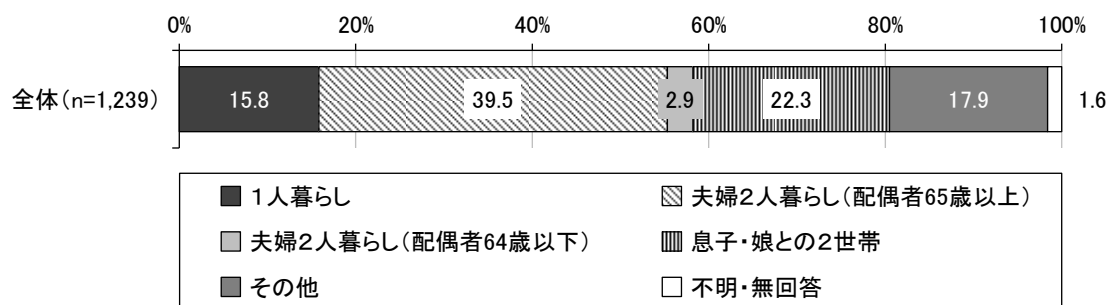
調査区分	調査対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の方	2,000件	1,188件	59.4%
在宅介護実態調査	要介護認定を受けている方	1,200件	533件	44.4%

【介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査結果】

(1) 家族構成について

家族構成についてみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.5%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が22.3%、「1人暮らし」が15.8%となっています。

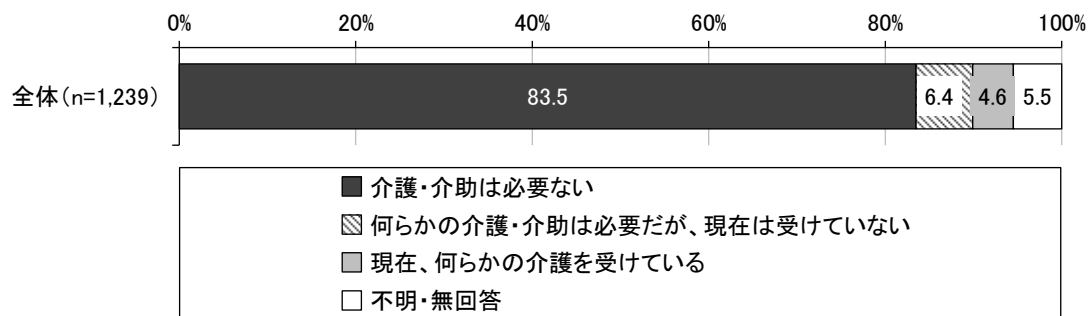
■家族構成



(2) 介護・介助の必要性について

普段の生活でどなたかの介護・介助の必要性があるかについてみると、「介護・介助は必要ない」が83.5%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.4%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.6%となっています。

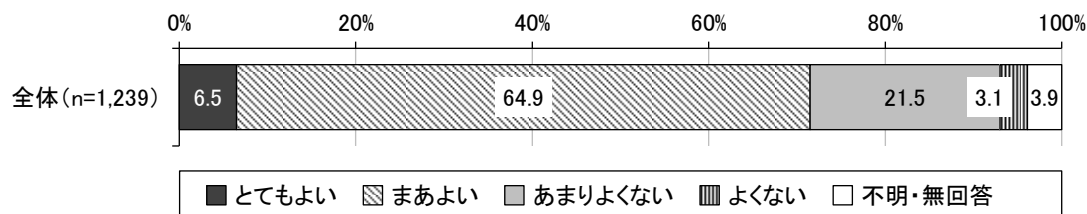
■介護・介助の必要性



(3) 現在の健康状態について

現在の健康状態についてみると、「まあよい」が64.9%と最も高く、次いで「あまりよくない」が21.5%、「とてもよい」が6.5%となっています。

■現在の健康状態



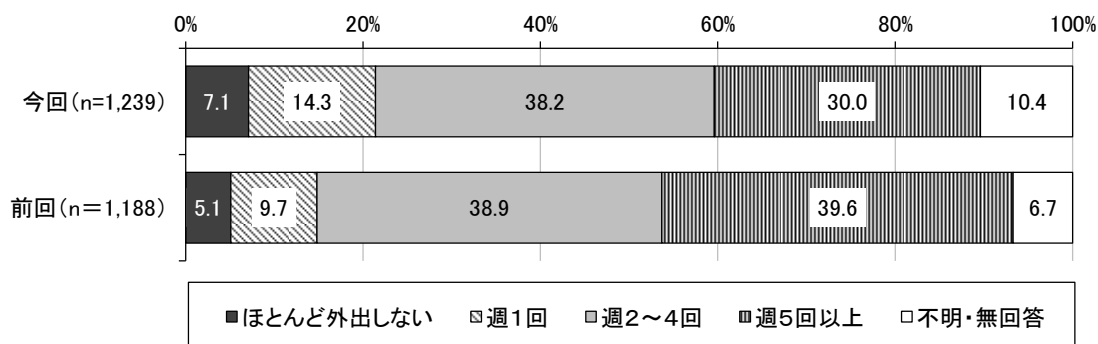
(4) 外出の頻度について

外出の頻度についてみると、「週2～4回」が38.2%と最も高く、次いで「週5回以上」が30.0%、「週1回」が14.3%となっています。

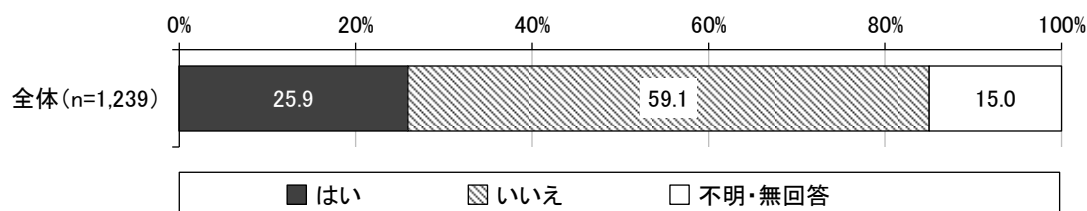
また、前回調査時と比べると、外出機会が全体的に減少傾向にあります。

外出を控えているかについてみると「いいえ」が59.1%、「はい」が25.9%と「いいえ」が上回っています。

■外出の頻度



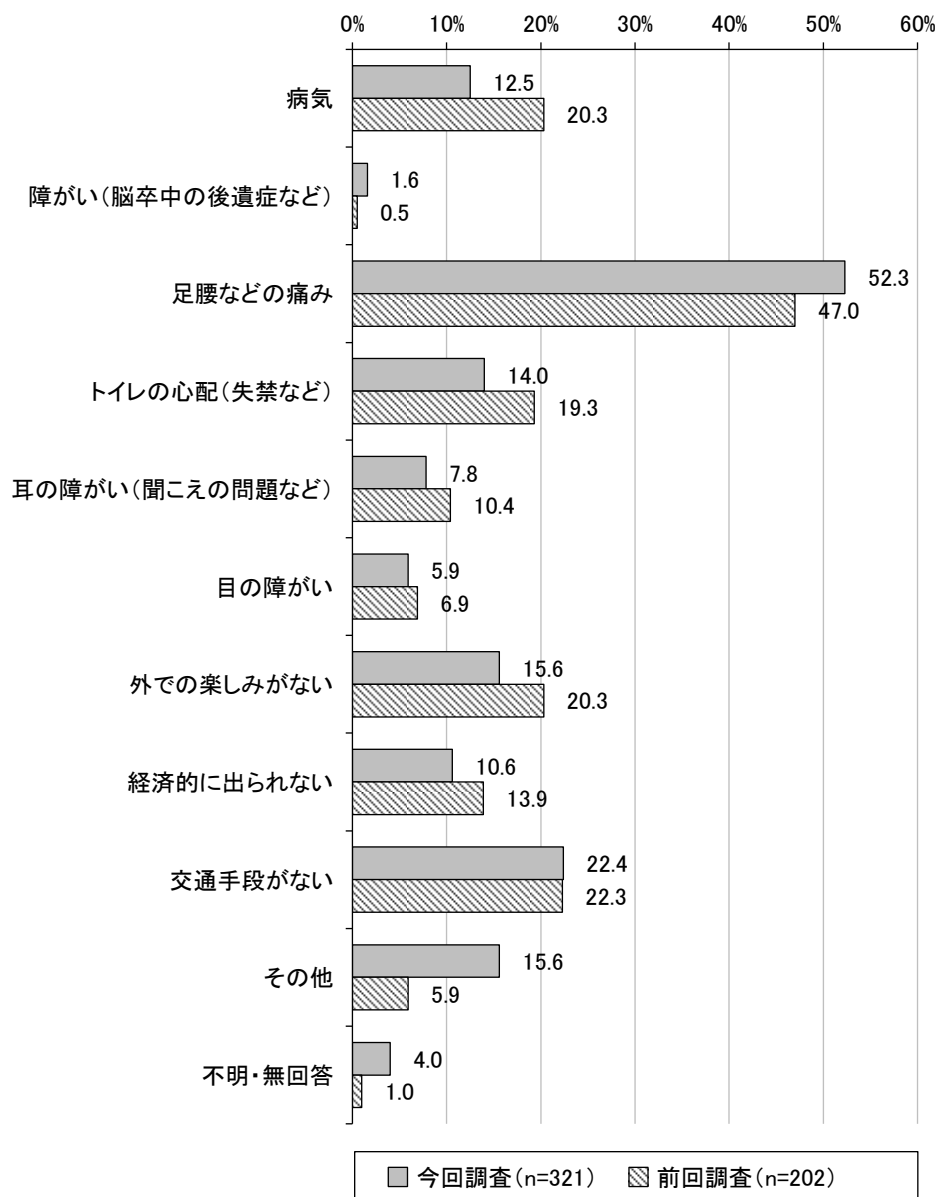
■外出を控えているか



外出を控えている理由についてみると、「足腰などの痛み」が52.3%と最も高く、次いで「交通手段がない」が22.4%、「外での楽しみがない」が15.6%となっています。

前回調査では、「足腰などの痛み」が47.0%と最も高く、次いで「交通手段がない」が22.3%、「病気」「外での楽しみがない」が20.3%となっており、今回調査において、「足腰などの痛み」は約5ポイント増加している一方、「病気」「トイレの心配（失禁など）」「外での楽しみがない」は約5～8%低くなっています。

■ 外出を控えている理由

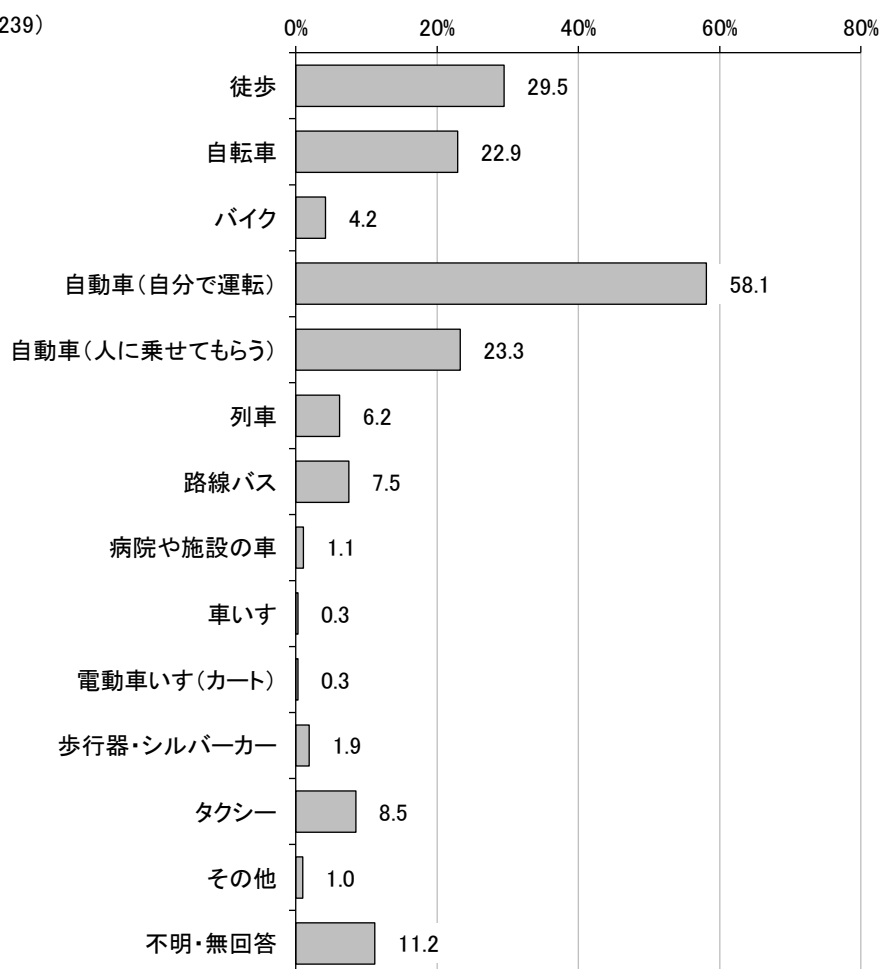


(5) 移動の手段について

外出する際の移動手段についてみると、「自動車（自分で運転）」が 58.1%と最も高く、次いで「徒歩」が 29.5%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 23.3%となっています。

■ 外出する際の移動手段

全体 (n=1,239)

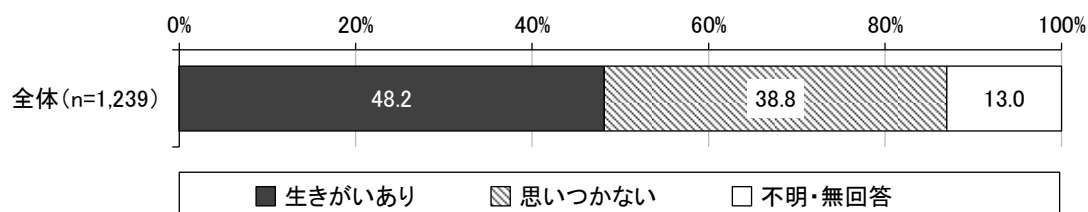


(6) 生きがいについて

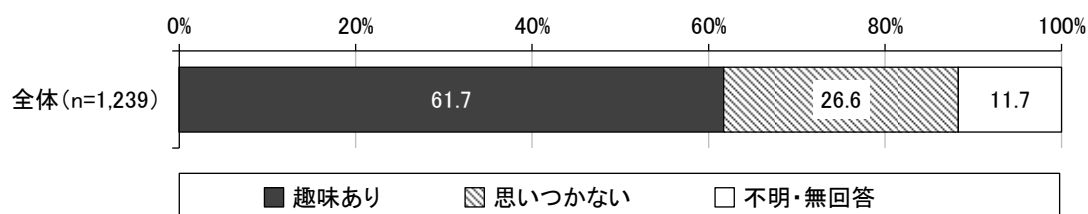
生きがいがあるかについてみると、「生きがいあり」が48.2%、「思いつかない」が38.8%と「生きがいあり」が上回っています。

趣味があるかについてみると、「趣味あり」が61.7%、「思いつかない」が26.6%と「趣味あり」が上回っています。

■ 生きがいがあるか



■ 趣味があるか

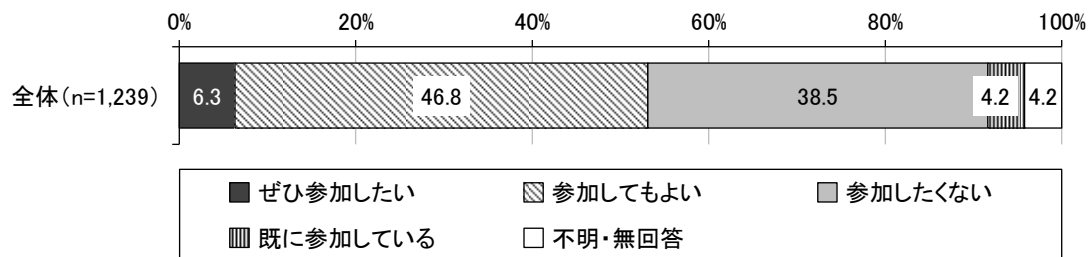


(7) 地域での活動について

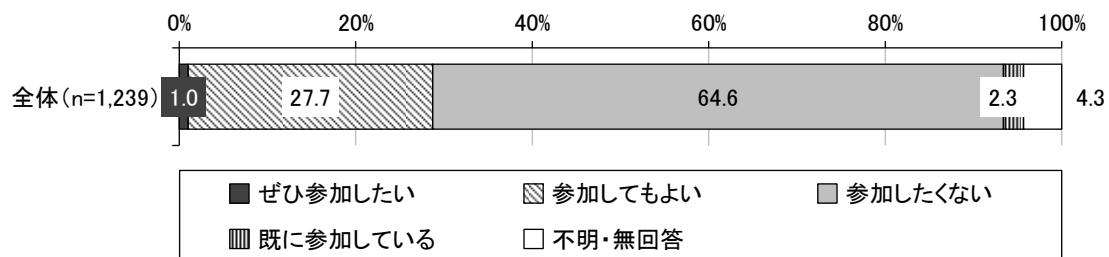
社会参加意向についてみると、「参加してもよい」が46.8%ともっとも高く、次いで「参加したくない」が38.5%、「ぜひ参加したい」が6.3%となっています。

また、活動において主体的なお世話役としての参加意向については、「参加したくない」が64.6%ともっとも高く、「参加してもよい」が27.7%となっています。

■ 社会参加意向



■ 社会参加意向(お世話役として)



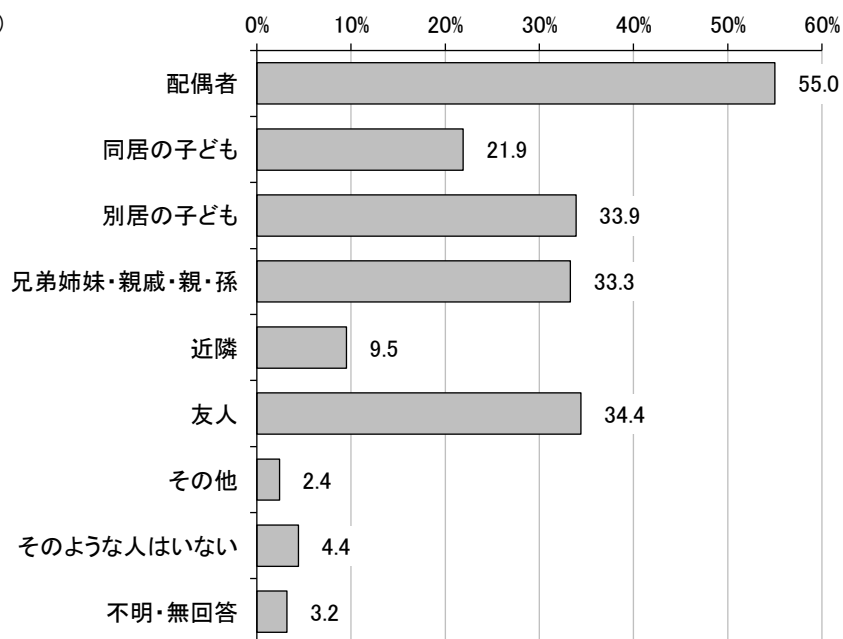
(8) 心配事や愚痴（ぐち）について

心配事や愚痴を聞いてくれる人についてみると、「配偶者」が55.0%と最も高く、次いで「友人」が34.4%、「別居の子ども」が33.9%となっています。

心配事や愚痴を聞いてあげる人についてみると、「配偶者」が50.7%と最も高く、次いで「友人」が35.0%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が33.9%となっています。

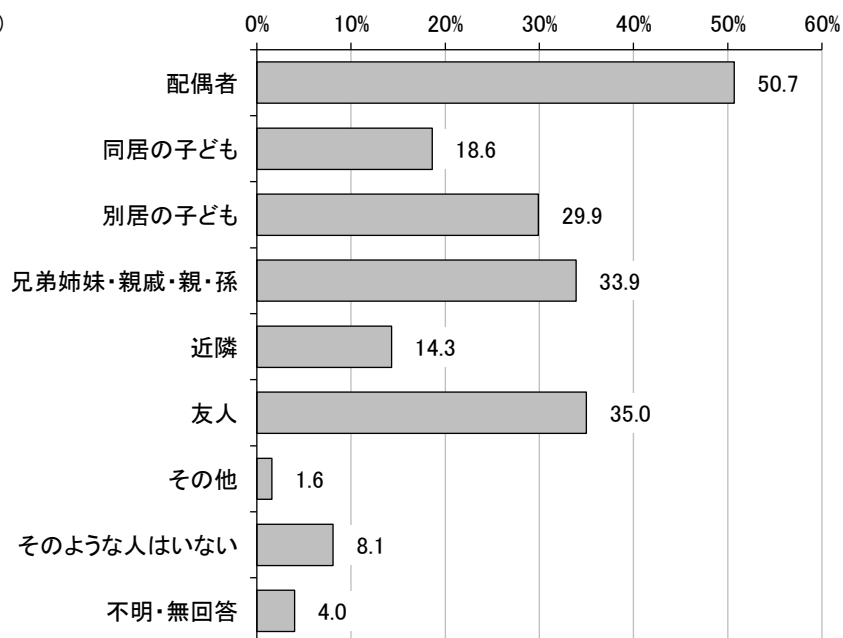
■ 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

全体(n=1,239)



■ 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

全体(n=1,239)

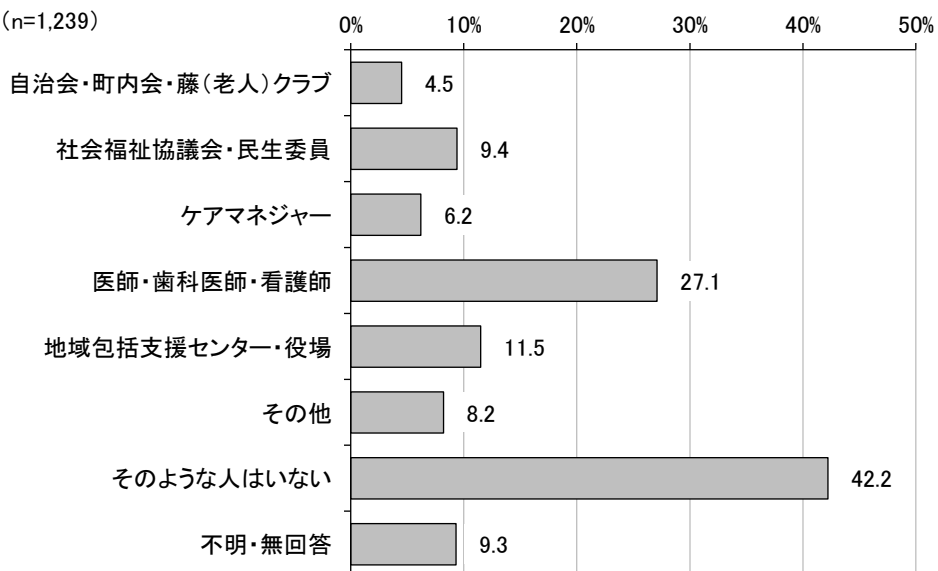


(9) 何かあったときに相談する相手について

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が42.2%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が27.1%、「地域包括支援センター・役場」が11.5%となっています。

■相談する相手

全体(n=1,239)



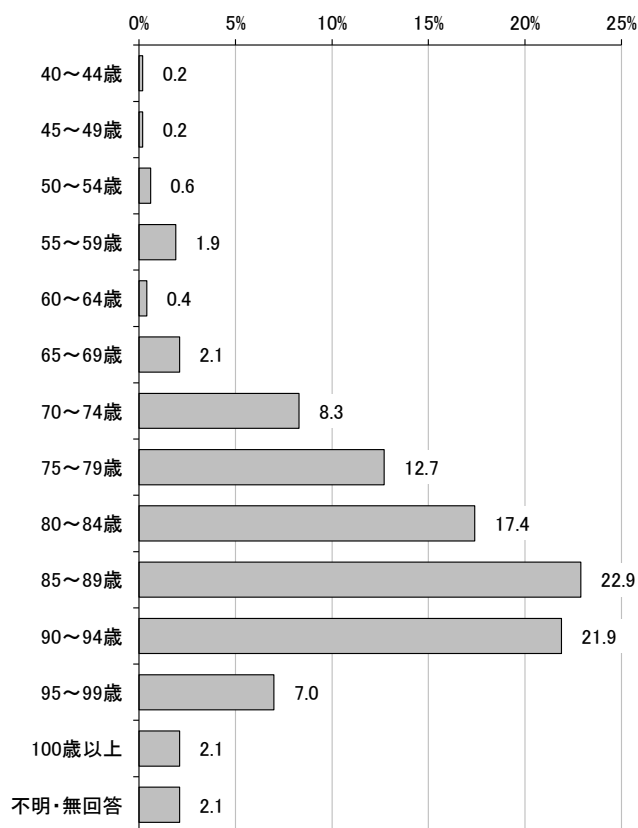
【在宅介護実態調査 調査結果】

(1) 介護を受けている人の年齢について

介護を受けている人の年齢についてみると、「85～89歳」が22.9%と最も高く、次いで「90～94歳」が21.9%、「80～84歳」が17.4%となっています。

■ 年齢

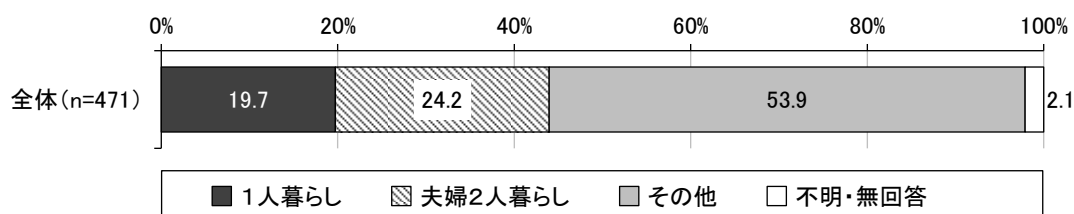
全体(n=471)



(2) 家族構成について

家族構成についてみると、「夫婦2人暮らし」が24.2%「1人暮らし」が19.7%となっています。

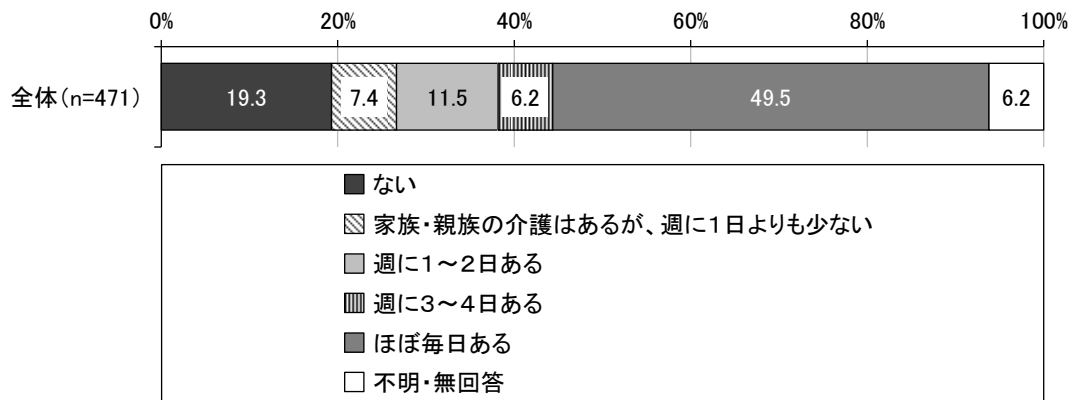
■ 世帯



(3) 家族や親族からの介護頻度について

家族や親族の方からの介護は、週にどのくらいあるかについてみると、「ほぼ毎日ある」が49.5%と最も高く、次いで「ない」が19.3%、「週に1～2日ある」が11.5%となっています。

■介護頻度

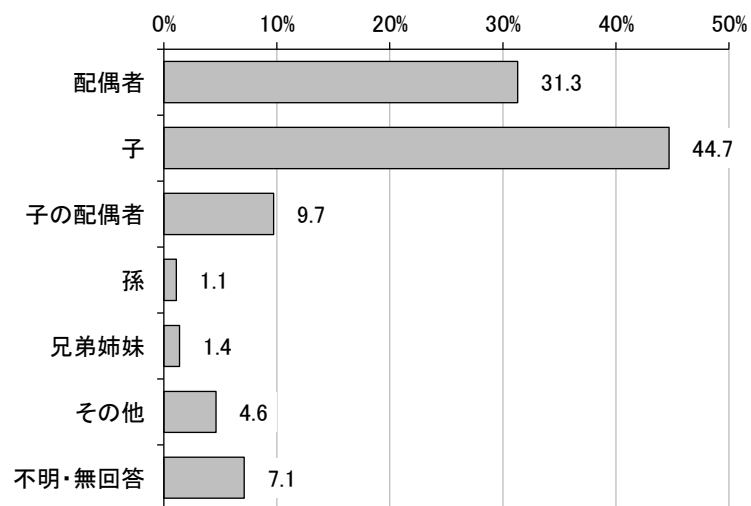


(4) 主な介護者について

主な介護者についてみると、「子」が44.7%と最も高く、次いで「配偶者」が31.3%、「子の配偶者」が9.7%となっています。

■主な介護者

全体 (n=351)

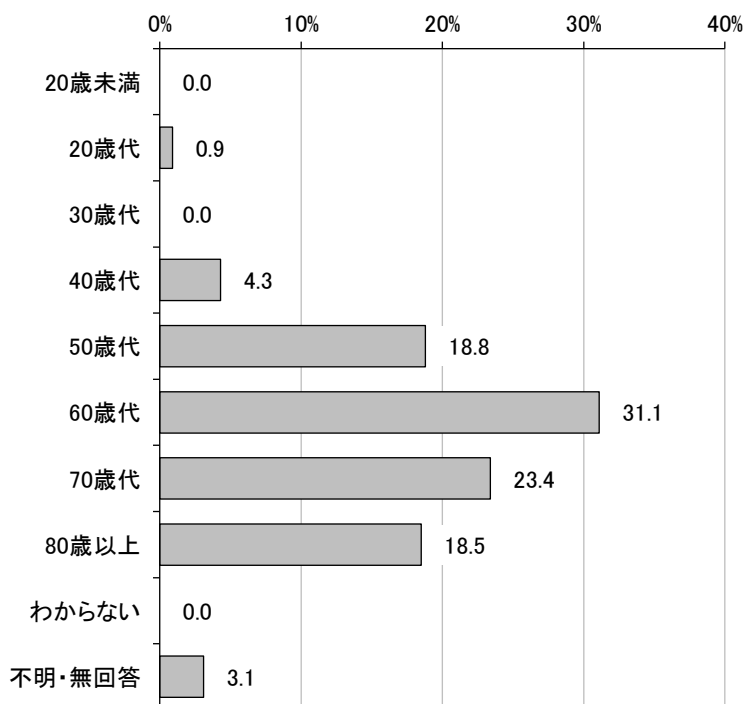


(5) 主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢についてみると、「60歳代」が31.1%と最も高く、次いで「70歳代」が23.4%、「50歳代」が18.8%となっています。

■ 主な介護者の年齢

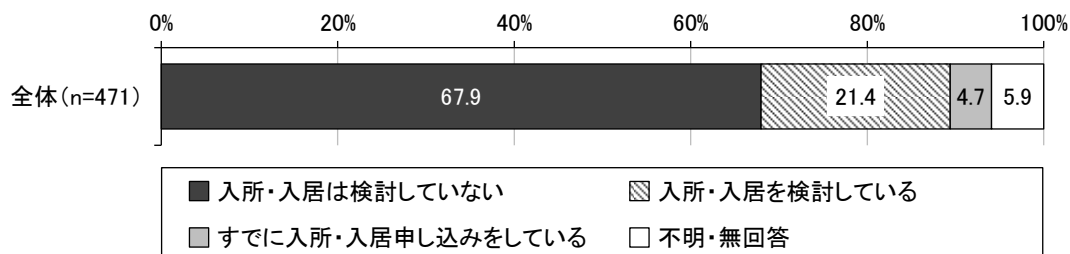
全体(n=351)



(6) 施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が67.9%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が21.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が4.7%となっています。

■ 施設等への入所・入居の検討状況

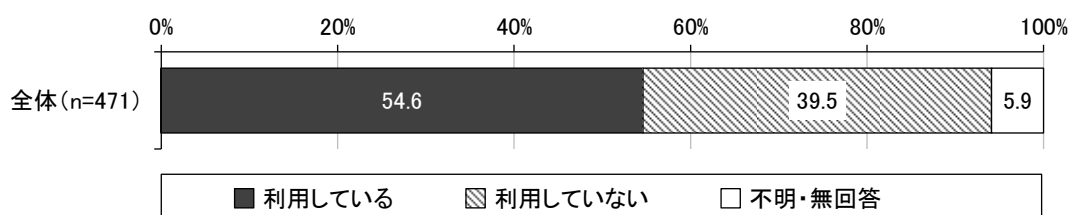


(7) 介護サービスの利用状況について

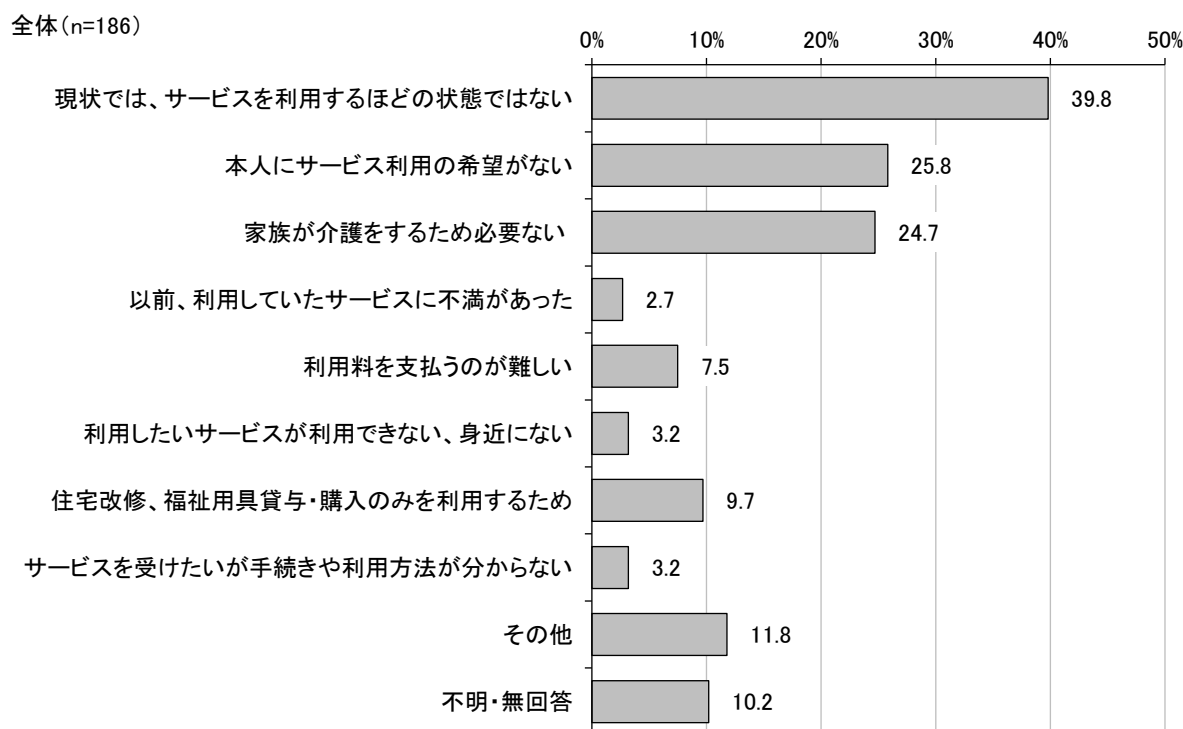
現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護サービスを利用しているかについてみると、「利用している」が 54.6%、「利用していない」が 39.5%と「利用している」が上回っています。

介護サービスを利用していない理由についてみると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 39.8%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が 25.8%、「家族が介護するため必要ない」が 24.7%となっています。

■ 介護サービスの利用状況



■ サービスを利用していない理由

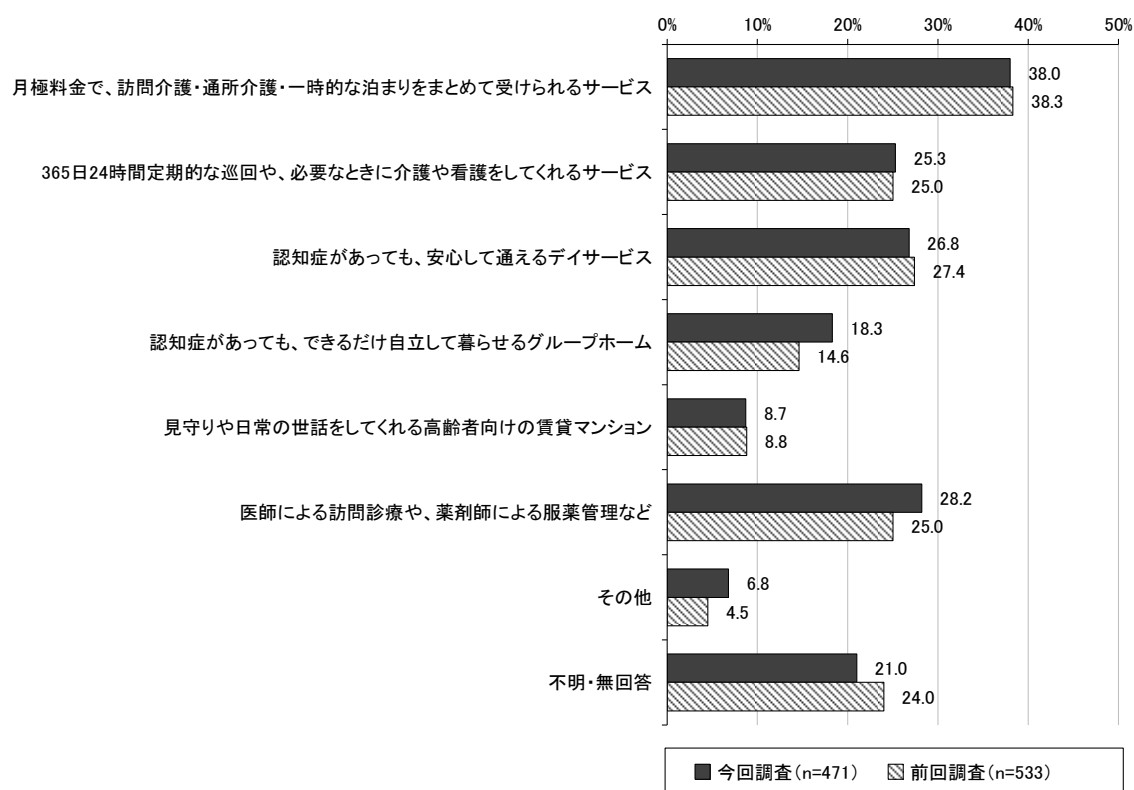


(8) 今後、利用したいサービスについて

今後、自宅や、自宅に近い環境で介護を受けて暮らしていくために、利用したいサービスについてみると、「月極料金で、訪問介護・通所介護・一時的な泊まりをまとめて受けられるサービス」が38.0%と最も高く、次いで「医師による訪問診療や、薬剤師による服薬管理など」が28.2%、「認知症があっても、安心して通えるデイサービス」が26.8%、「365日24時間、定期的な巡回や、必要なときに介護や看護をしてくれるサービス」が25.3%となっています。

また、前回調査と比べると、「認知症があっても、できるだけ自立して暮らせるグループホーム」が3.7%今回調査で上昇しており、介護が必要な状況になっても地域でできるだけ自立した生活を営みたいといった傾向が強くなってきています。

■ 今後、利用したいサービス

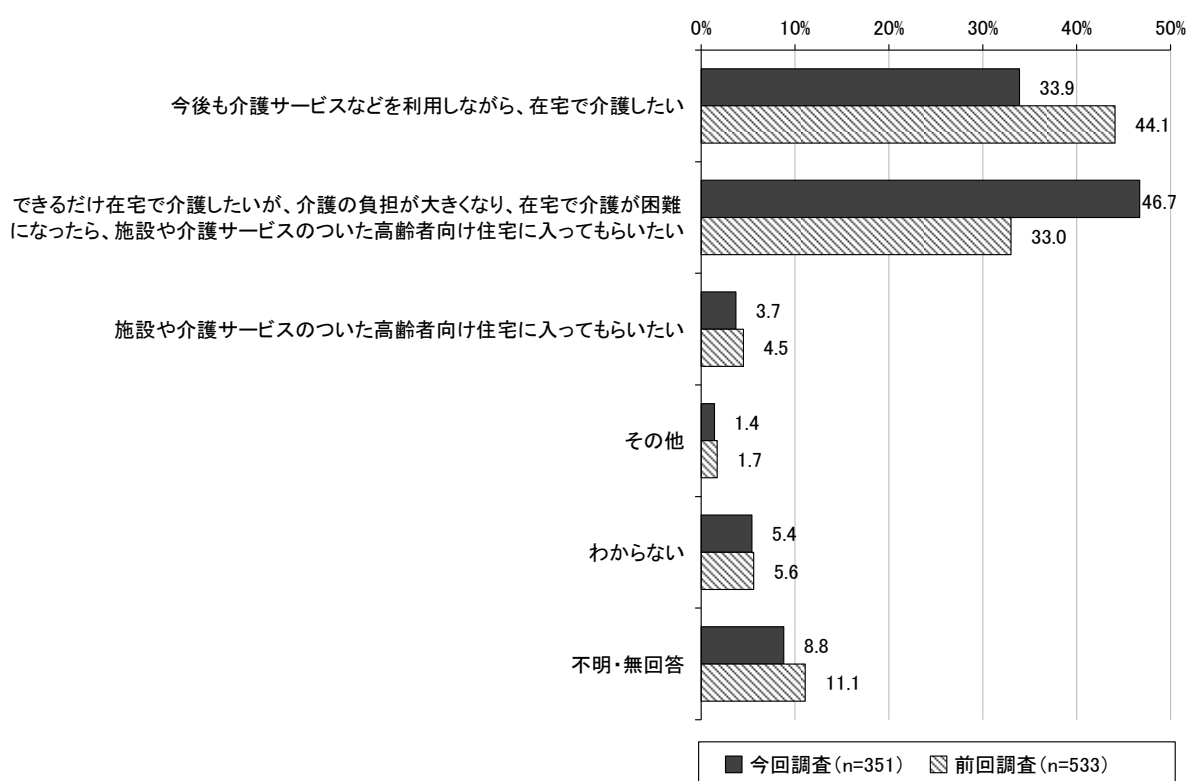


(9) 介護者の今後の考えについて

介護者の今後の考えについてみると、「できるだけ在宅で介護したいが、介護の負担が大きくなり、在宅で介護が困難になったら、施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅に入ってもらいたい」が46.7%ともっとも高く、次いで「今後も介護サービスなどを利用しながら、在宅で介護したい」が33.9%となっています。

また、前回調査と比べると、「できるだけ在宅で介護したいが、介護の負担が大きくなり、在宅で介護が困難になったら、施設や介護サービスのついた高齢者向け住宅に入ってもらいたい」が13.7%増加していることから、できるかぎり在宅での介護を行いつつも、介護者の負担に応じて高齢者向け住宅への入居を検討していきたいという傾向が強くなってきています。

■今後の考え



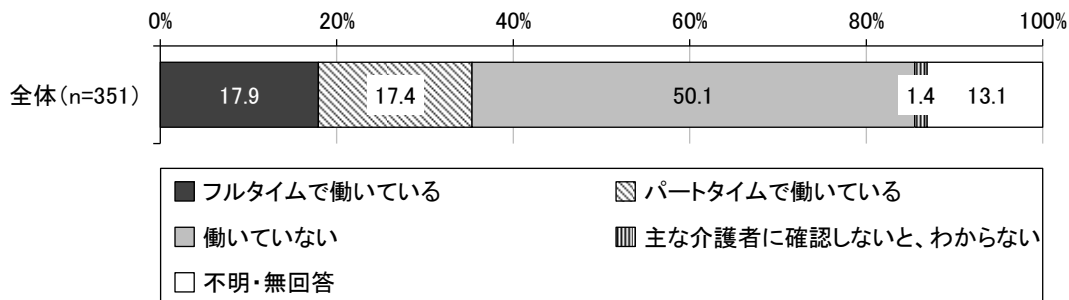
(10) 介護者の勤務形態について

主な介護者の方の勤務形態についてみると、「働いていない」が50.1%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が17.9%、「パートタイムで働いている」が17.4%となっています。

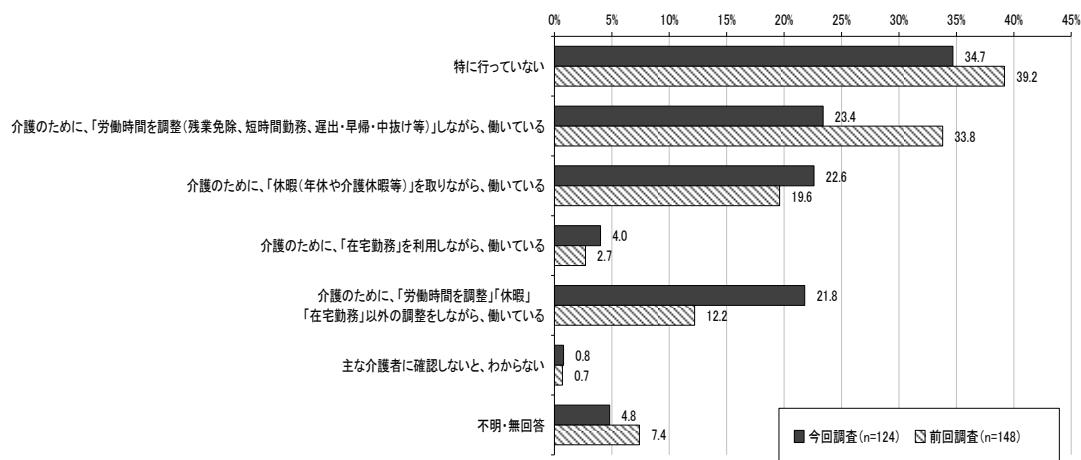
働き方の調整についてみると、「特に行っていない」が34.7%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が23.4%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が22.6%、「介護のために、「労働時間を調整」「休暇」「在宅勤務」以外の調整をしながら働いている」が21.8%となっています。

また、前回調査と比べると、「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」は10.4%減少、「介護のために、「労働時間を調整」「休暇」「在宅勤務」以外の調整をしながら働いている」が9.6%増加していることから、介護者の働き方の多様化が進んでいることがうかがえます。

■ 介護者の勤務形態



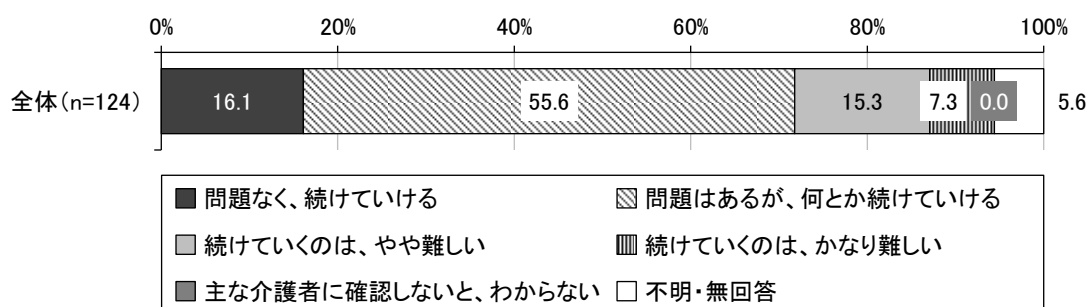
■ 働き方の調整



(11) 働きながら介護を続けることについて

働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が16.1%、「続けていくのは、やや難しい」が15.3%となっています。

■ 働きながら介護を続けられるかどうか

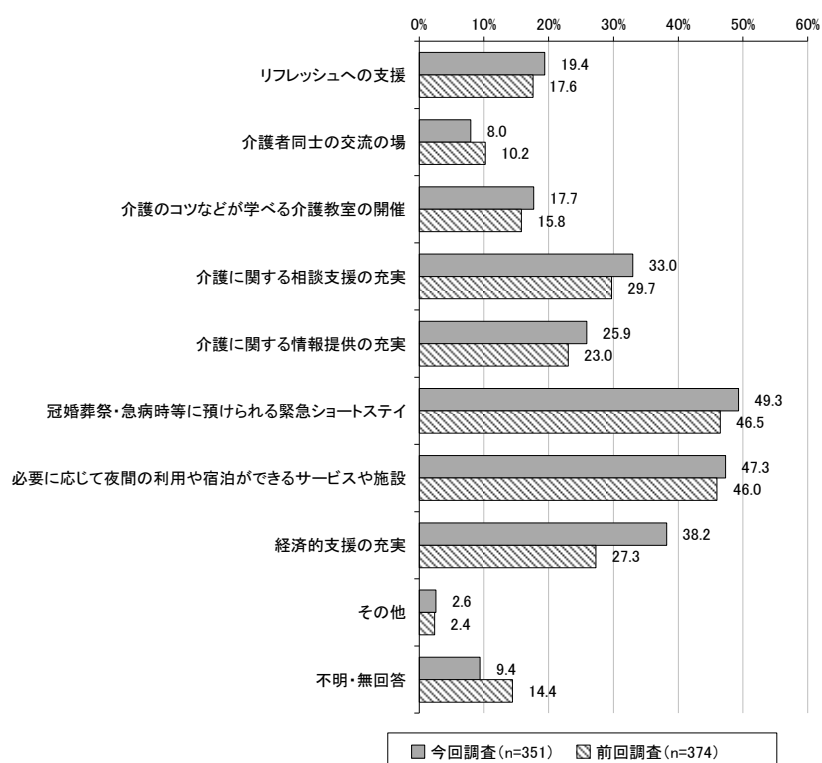


(12) 必要な支援サービスについて

家族等の介護者に対して必要な支援やサービスがあるとよいと思うものがあるかについてみると、「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急ショートステイ」が49.3%と最も高く、次いで「必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」が47.3%、「経済的支援の充実」が38.2%、「介護に関する相談支援の充実」が33.0%となっています。

また、前回調査と比べると、「経済的支援の充実」が10%以上増加しており、コロナ禍や近年の社会情勢による影響がうかがえます。

■ 必要な支援サービス



5 町内の施設状況

- 本町の施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム）は、以下のとおりです。
- 本町には、介護老人福祉施設が1か所、介護老人保健施設が2か所、グループホームが5か所あります。

■施設立地の状況

区 分	名 称
石井町	特別養護老人ホーム 青藍荘
	介護老人保健施設 喜久寿苑
	介護老人保健施設 健生石井老健うぐいす
	グループホーム 濃姫
	グループホーム みま石井
	グループホーム 花乃苑石井
	グループホーム 希
	グループホーム まことの家

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画では、本町における持続可能な高齢者施策の総合的な推進と介護保険制度の円滑な実施を図るため、前回計画の考え方を継承し、以下の基本理念を掲げます。

健康でいきいきと
自分らしい暮らしができるまちづくり

本町には、「アクティブシニア」と言われる、元気で意欲にあふれ活動的で、豊かな経験と知識を持った高齢者がたくさんいます。すべての高齢者が、住み慣れた地域の中で、一人ひとりが健康で生きがいを持って生活できる町の実現を目指します。そして、さらなる地域包括ケアシステムの推進を目指し、介護サービスの充実・強化と在宅医療・介護の連携等、地域支援事業の充実を図ります。

また、高齢者が要介護状態等になっても、自分に合った暮らしの中で地域や周りの人との関わりを持ちながら、いつまでも笑顔で暮らし続けていけるよう、本人とその家族や医療・介護・福祉等の関係者だけでなく、地域全体で支え合う仕組みづくりに取り組みます。

2 基本方針

基本方針 1：住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる環境づくり

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において生活できるよう、介護・介護予防・医療・生活支援・住まい等、支援を必要とする高齢者の暮らしを支えるために地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、安全・安心な暮らしの環境整備に取り組むとともに、高齢者の人権を守るための支援や地域ぐるみで行う介護予防の取り組みの充実を目指します。

基本方針 2：介護サービスの充実と介護予防の推進

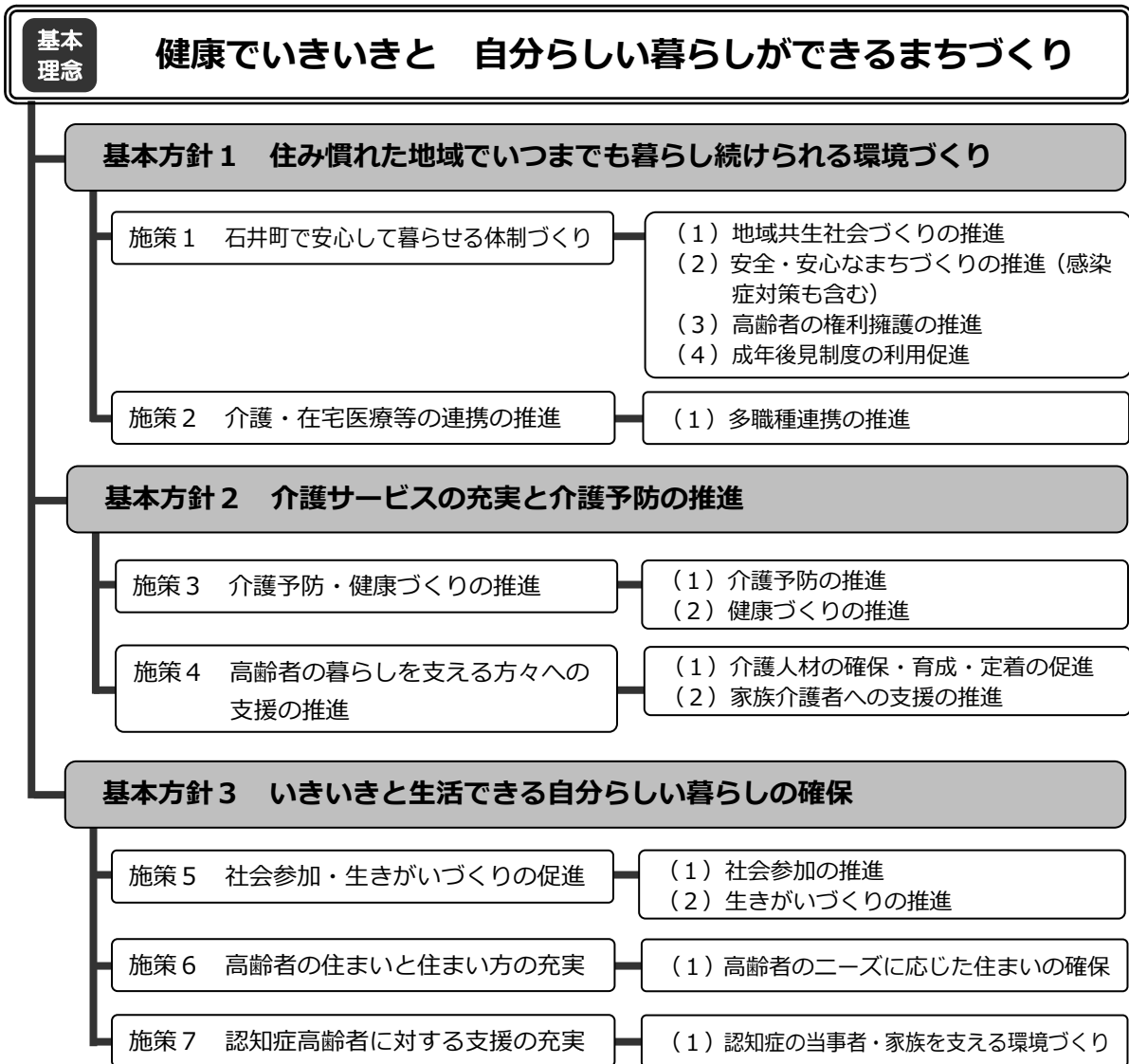
高齢期における健康増進・疾病予防・介護予防を積極的に推進し、生涯にわたって健康で幸せな生活づくりを目指します。また、増加する認知症高齢者の支援や地域ぐるみで行う介護予防の取り組み等、地域の実情に応じた取り組みの充実を目指します。

基本方針 3：いきいきと生活できる自分らしい暮らしの確保

介護が必要になっても、誰もが安心して暮らすことができるよう、介護サービスの充実を図ります。また、地域密着型サービスについては、地域での安心した生活が送れるよう、地域の特徴を十分に勘案したサービスの提供を図ります。

また、高齢期においても一人ひとりが個性と能力を最大限に発揮し、地域や社会における役割を積極的に担い、活躍の場や機会がさらに広がるよう、生きがいづくりや社会参加を推進します。

3 施策体系



4 圏域の考え方

「日常生活圏域」は、それぞれの市町村において、小学校区・中学校区・旧行政区等の圏域や、市町村の面積・人口・地域の特性等を踏まえて設定することとなっており、第3期計画からそのように設定しています。

本町においては、第3期から第8期計画の設定を引き継ぎ、町内全域を1つの日常生活圏域とします。また、地域包括支援センターの実施地域については、高齢者相談業務強化のため、東部・西部の圏域に分けて実施しています。

第4章 施策の推進

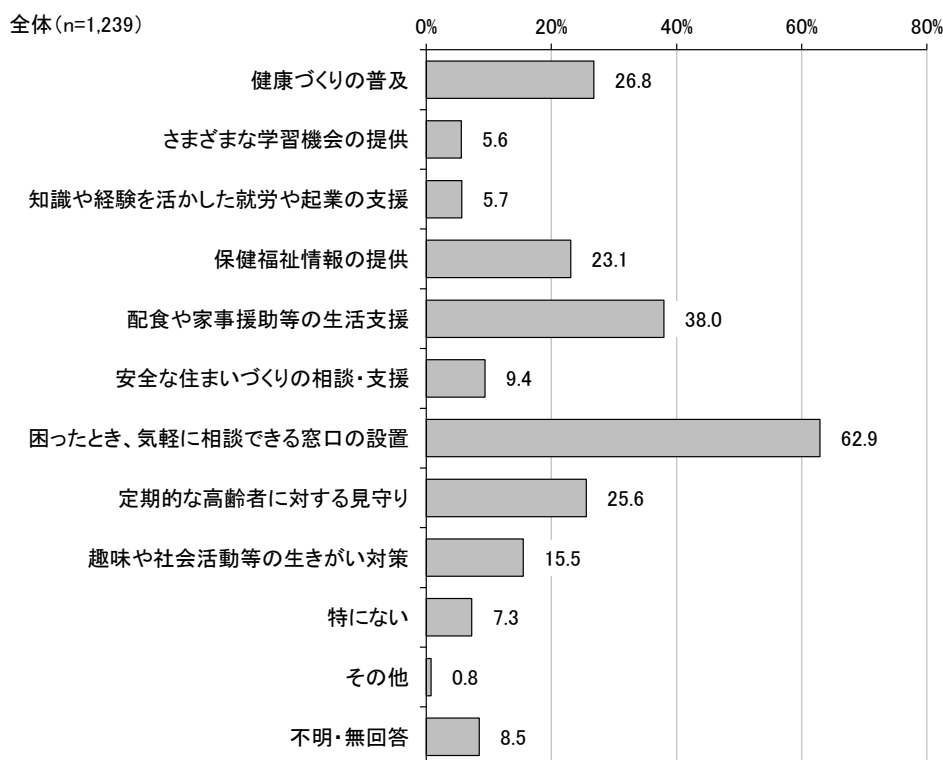
基本方針1 住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる環境づくり

1 石井町で安心して暮らせる体制づくり

【現状・課題】

- ◇高齢者が住み慣れた地域・住居で安心して暮らすためには、高齢者の個々の生活状況に応じたきめ細かい支援を推進する必要があります。
- ◇高齢化の進行に伴い、虐待・消費生活問題等の課題を抱える高齢者が増加していくと予想され、個々のニーズに応じた支援・家族へのサポートが求められます。
- ◇困ったときに気軽に相談できる窓口の設置を望む人が多くみられます。

■ 高齢期を健やかに過ごすために望む施策（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【今後の方向性】

- ◇1人暮らし高齢者世帯の増加や近所付き合いの希薄化等がみられる中、高齢者の住み慣れた地域で生活したいという希望を実現するため、高齢者福祉サービスのさらなる充実とともに、住民や事業者等との協働により、地域全体で高齢者を支える「地域共生社会」の実現を目指します。
- ◇様々な課題を抱える当事者が尊厳を持ち、自分らしく生活を送るために、住民・事業者・関係者等と連携し、地域全体で見守り、支え合う環境づくりを推進します。

(1) 地域共生社会づくりの推進

施策	内容
①地域見守りネットワーク体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○住み慣れた石井町で安心して生活が送れるよう、定期的に高齢者の自宅を訪ねる機会のある民間事業者や、高齢者が立ち寄る機会が多い店舗などが、地域の高齢者等を見守り、消防や警察、民生児童委員等と協力して、円滑で密な連携のもと、安全・安心なネットワーク体制を強化します。
②高齢者福祉意識の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○町内の小・中学校において、福祉教育や福祉体験事業を推進し、高齢者の人権を守る意識を醸成します。 ○社会教育における生涯学習活動等のあらゆる機会を捉え、住民の高齢者福祉意識の啓発に向けた取り組みを充実します。 ○高齢者に対する理解を深めるため、各種パンフレット等による啓発を行うとともに、生涯学習をはじめ、住民を対象とした社会教育の機会を充実します。 ○高齢者の人権を侵害するような行為や意識が発生することのないよう、人権意識の普及・啓発を図ります。 ○高齢者を含む、すべての差別意識の解消を目指し、啓発の機会を充実するとともに、差別解消を積極的に推進します。
③生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で生活していくことが困難な高齢者を支援するため、ボランティア・NPO・社会福祉法人・企業・老人クラブ等の様々な主体と連携し、生活支援サービス(見守り・配食・外出支援・サロン等)の充実を図ります。これらの取り組みを通じ、高齢者福祉の地域づくりを推進します。また、サロン活動等を通じた高齢者の生きがいがづくりと社会参加を促進します。
④情報提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○一人ひとりに合ったサービスが選択できるよう、各種サービスに関する情報について、広報やホームページ・パンフレット等をはじめ、地域包括支援センター及び町役場等を通じ、きめ細かな情報提供の充実を図ります。
⑤高齢者の自立支援	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも、自立支援の視点を踏まえた日常生活支援のもと、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう、専門職からの助言をもとに、個別の課題解決と今後の支援について検討し、よりよい支援につなげます。
⑥地域課題の把握	<ul style="list-style-type: none"> ○個別の課題に対し、同様のニーズを抱えた人がいないか分析を行い、関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断し、解決すべき地域課題の把握を行います。 ○近年課題となっているヤングケアラーについては、必要に応じて関係課、他機関との連携を取りながら支援を行い、柔軟に対応を推進します。

(2) 安全・安心なまちづくりの推進

施策	内容
①防災対策の推進	○1人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみで生活している方の住まいに、急病や災害発生時に緊急対応が可能な緊急通報装置を設置することで、家庭内での安全・安心対策を推進します。
②災害時に配慮を必要とする人への支援の充実	○災害時等の緊急時に、避難に支援を要する方が安全に避難できるよう、避難行動要支援者候補者名簿の有効活用に向けて、関係機関と連携していきます。 ○災害時に公民館や学校の体育館等では生活に支障が生じる可能性のある高齢者等向けの福祉避難所について、万一のときに備え、安全に避難できるよう避難方法や避難場所について周知徹底を図ります。
③防犯対策の推進	○住民・行政・各種団体等の連携・協働による「安全・安心なまちづくり」を推進するため、地域の共助による防犯対策の強化を図ります。
④交通安全の推進	○高齢者が安全に、安心して地域を移動できるよう、参加・体験・実践型の交通安全教室等を推進し、交通安全意識の向上を図ります。 ○老人クラブ等の会員増加を促進し、交通安全教室の参加者増加を図ります。
⑤感染症対策の推進	○町内の事業所で感染症が発生した場合に備え、感染拡大防止のための物品の備蓄を進めるとともに、事業所等への関連情報の提供、周知・啓発を引き続き推進し、備えと防止対策に努めます。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

施策	内容
①高齢者虐待防止の推進	○住民及び事業所への啓発資料の配布や講演会の開催等、高齢者虐待防止の普及・啓発を実施し、地域全体で虐待に関する正しい理解を深め、虐待予防・早期発見・早期対応の意識啓発を推進します。 ○介護事業者や相談窓口担当者に対し、高齢者虐待防止等の対応や介護者のケアに関する技術的・専門的な支援を推進します。 ○介護を必要とする高齢者等への虐待防止を図るため、虐待予防・早期発見・早期対応・アフターケア等の体制が充実するよう、介護事業者や民生児童委員・警察等の関係機関との連携を強化します。
②日常生活自立支援事業	○自分ひとりで契約等の判断をすることが不安な方や、お金の管理に困っている方に対し、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理等、本人に寄り添った支援を実施し、随時相談援助を行います。
③消費者被害防止の推進	○消費者トラブルに関する情報を把握し、ケアマネジャーや民生児童委員等に情報提供し、連携して高齢者の消費生活の安定に努めます。

(4) 成年後見制度の利用促進

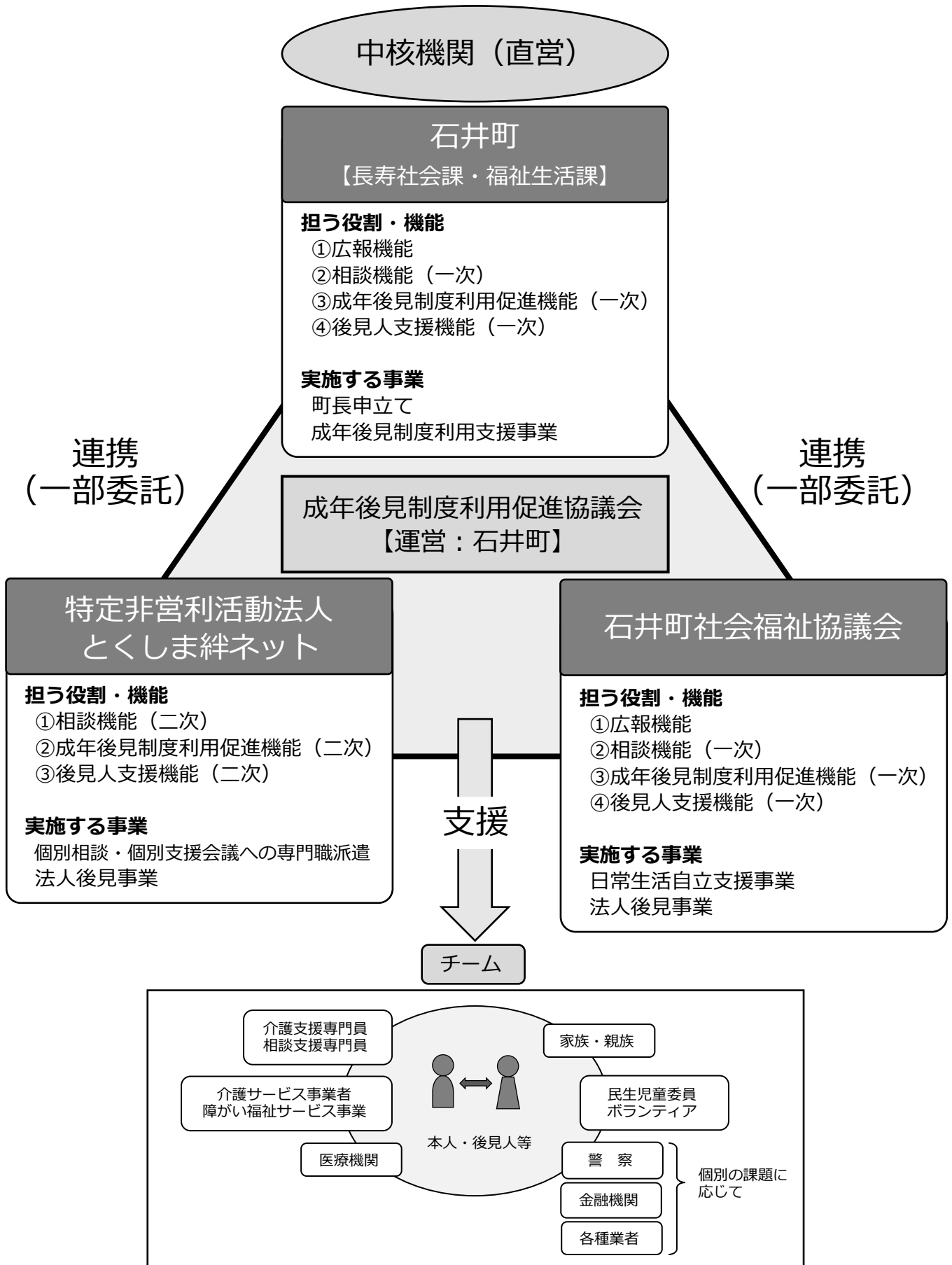
施策	内容
① 権利擁護のためのネットワークの整備	<ul style="list-style-type: none"> ○長寿社会課及び福祉生活課が地域連携ネットワークの中核機関としてコーディネートしながら、成年後見制度の利用促進を推進する機能・役割を担います。 ○地域連携ネットワークの連携を密にし、成年後見制度の広報・啓発、権利擁護を必要とする方の早期発見・支援、権利擁護に関する相談の充実に取り組みます。 ○専門職や関係機関と連携し、制度を必要とする当事者を見守る「チーム」として、意思決定支援や身上保護を重視した貢献活動を支援する体制を整備します。
② 成年後見制度の利用促進に関する協議会の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度の利用促進に向け、町が運営する「成年後見制度利用促進協議会」を整備し、成年後見制度の適切な運用等についての協議を定期的に開催します。
③ 成年後見制度の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度を周知するため、相談者や研修等の参加者を対象にパンフレット等を配布します。 ○広報等を通じ、成年後見制度や市民後見人に関する情報の発信・啓発を推進します。 ○困難を抱える高齢者が、必要なときに成年後見制度を利用できるよう、相談窓口の周知を行います。

■ 評価指標

項目	現状値	目標値		
	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
交通安全教室参加者数	198	200	210	220
成年後見制度の個別相談件数	73	80	90	100

【コラム】

石井町における地域連携ネットワーク中核機関のイメージ

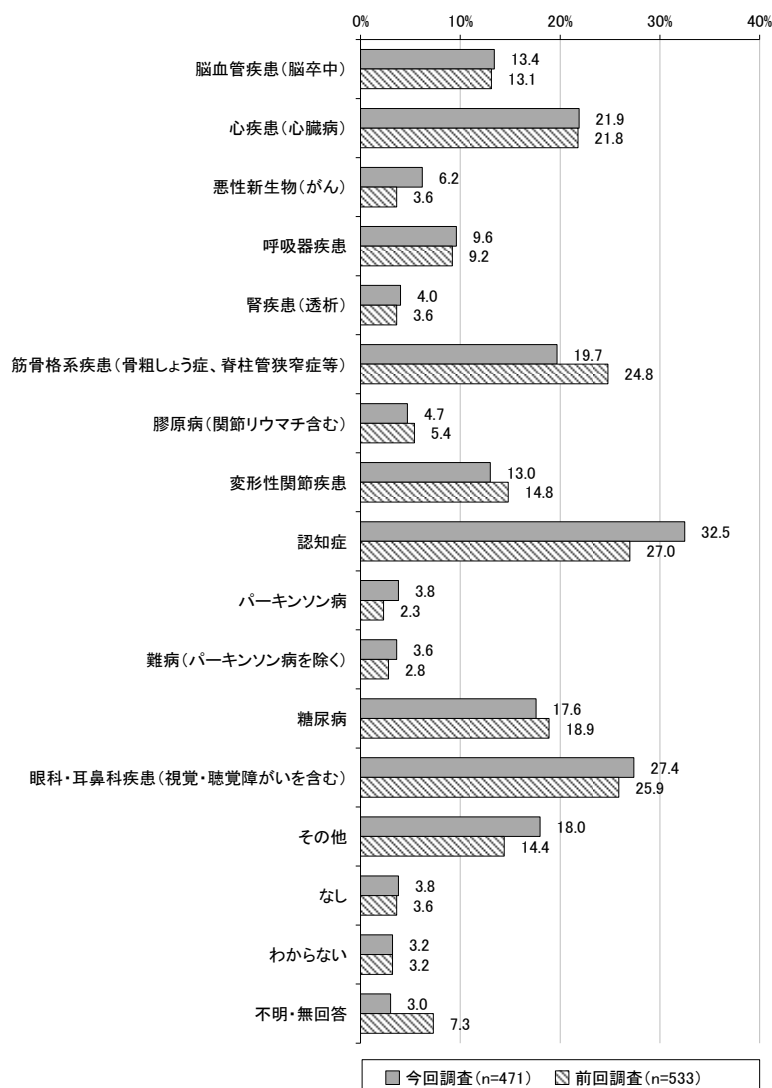


2 介護・在宅医療等の連携の推進

【現状・課題】

- ◇要介護者の多くが何らかの傷病を抱えており、介護と医療の両方のニーズをあわせ持っており、今後も住み慣れた地域で生活を続けていくためには、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と介護が切れ目なく、一体的に提供される体制が欠かせません。
- ◇多くの高齢者が、介護が必要になった場合でも在宅生活の継続を希望しており、サービスを必要としている人に必要なサービスが提供できるよう、事業の普及啓発や体制整備に努める必要があります。

■現在抱えている傷病（在宅介護実態調査）



【今後の方向性】

- ◇医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための連携の強化を推進します。

(1) 多職種連携の推進

施策	内容
①医療・介護・保健連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○予防や診療から介護まで切れ目のないサービスを受けることができる仕組みを構築するため、在宅医療介護連携推進会議を開催し、在宅医療介護連携の現状と課題の抽出、対応策の検討を行います。 ○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に向け、関係課と地域課題を整理・共有し、高齢者が健康的に自立した生活ができるよう、連携して事業を展開します。
②看取り・ターミナル機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○さらなる高齢化を見据え、医師会等との連携を強化し、看取り等に関する取り組みや認知症高齢者への対応を強化するための取り組みについて検討します。
③地域ケア会議における支援	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムのさらなる強化に向け、医療・介護の専門家や関係者等が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の方の地域支援等を検討・推進する地域ケア会議を充実します。 ○課題の解決や施策形成につながるよう、会議の内容を充実するとともに、抽出された課題等を地域ケア推進会議へ提言します。 ○個別事例の課題分析等を積み重ね、その中で把握された地域に共通した課題を明確にし、施策や事業へ反映します。
④地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターについて、総合的な相談支援体制の役割が担えるよう全般的な機能強化を推進します。
⑤地域の医療・福祉資源の把握と活用	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関等の分布を把握し、資料作成及び関係者への配布を行い、情報共有による在宅医療と介護の円滑な連携を促進します。
⑥資源開発等の機能の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の社会資源・インフォーマルサービス等の把握・創出及び活用方法についての協議を行い、地域で支え合う仕組みづくりについて検討します。また、こうした取り組みを促進し、地域包括ケアの充実に向け、政策提言につなげます。

■ 評価指標

項目	現状値	目標値		
	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
多職種協働研修の開催回数	1	1	1	1
地域ケア会議の開催回数	1	1	1	1
地域ケア会議における個別事例の検討数	12	12	12	12

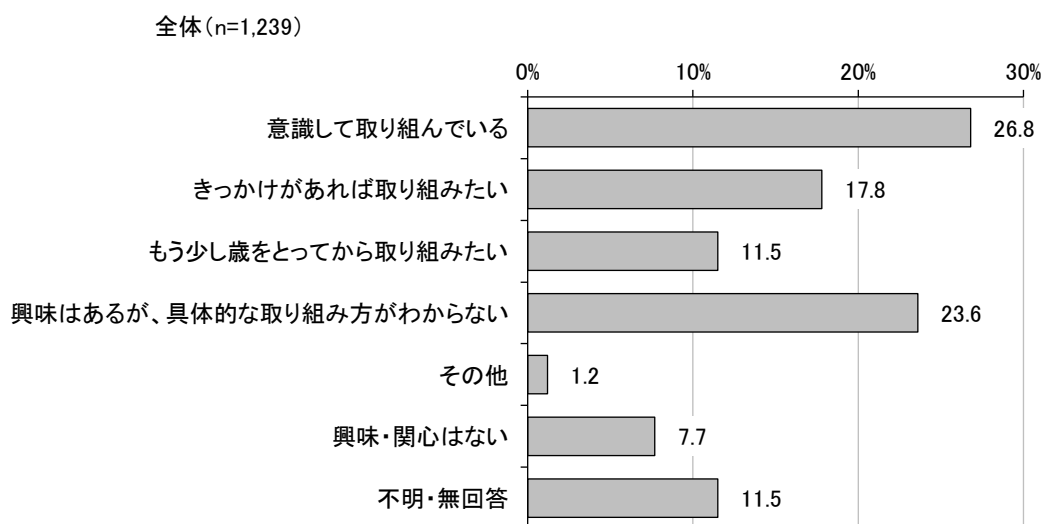
基本方針 2 介護サービスの充実と介護予防の推進

3 介護予防・健康づくりの推進

【現状・課題】

- ◇高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、身体的・精神的に健康であり続けることが大切です。
- ◇自分の健康や病気を気にする人が多くみられる一方で、現在介護予防に取り組んでいない人が多くなっており、介護予防に興味はあるものの取り組み方がわからない人も一定みられます。
- ◇高齢者の虚弱（フレイル）は要介護状態に至る前段階であり、身体面や精神面、社会的な関わり等において多面的な問題を抱えやすく、ハイリスク状態と考えられます。

■介護予防の取り組み状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【今後の方向性】

- ◇高齢期以前からの疾病の早期発見・早期治療や、健康づくりに関する知識と意識を高め、日頃からの健康づくりを促進します。
- ◇高齢者一人ひとりが自分の心身の健康づくり、介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で積極的に取り組むことができるよう、サロン等の身近な場への保健分野の専門職の派遣・関与を推進・強化し、介護予防に関する正しい知識や技術の普及、啓発を行い、住民主体での取組のための実施体制づくりを推進します。

(1) 介護予防の推進

施策	内容
①介護予防の普及・啓発	○高齢者が介護予防について関心を持ち、普段の生活の中で取り組むことができる健康づくり、介護予防の普及・啓発を行います。
②介護予防サービスの充実	○高齢者の自己実現や自立に向けて、自身の持てる力を維持・向上できるような支援を継続し、効果的な介護予防の推進に取り組みます。
③地域支援事業による介護予防の展開	○介護サービスを必要とする前段階から介護予防と重度化防止に取り組み、自立生活能力を維持・向上するための効果的な介護予防を推進します。 ○地域における包括的なマネジメント機能の強化を目指し、地域支援事業の実施・展開を推進します。
④介護予防推進体制の整備	○要支援・要介護に至る前段階から連続的で一貫性のある介護予防事業を推進するため、関係機関と連携し、体制の整備を推進します。 ○医療分野の専門職と連携し、医療機関等が通いの場等に参加する仕組みを構築し、高齢者がより効果的な健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援します。
⑤いきいき百歳体操の推進	○高齢者が主体的に介護予防に取り組むことができる地域づくりの一環として、「いきいき百歳体操」を推進し、健康寿命を延伸するだけでなく、サロン活動として生きがいの創出を支援します。
⑥保健事業と一体的に行う介護予防の実施	○介護保険及び後期高齢者医療の情報を精査し、健康づくりの支援を必要とする高齢者の把握に努めます。 ○保健師や管理栄養士等と連携し、いきいき百歳体操の実施会場等の通いの場で、対象となる高齢者に健康指導を実施します。

(2) 健康づくりの推進

施策	内容
①健康づくり意識の啓発	○健康づくりに無関心な層に対するアプローチが課題となっており、気軽に参加できる工夫やイベントや各種広報活動の充実を図るとともに、健康づくり運動の充実・強化を図ります。
②健康増進事業の充実	○「健康づくり計画・保健事業等実施計画（データヘルス計画）」に基づき、がん・生活習慣病対策・重症化予防対策の充実を図ります。 ○健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、訪問指導事業等の充実を図り、医療・介護・保健の連携のもと、一体化したサービス提供を行います。 ○各種がん検診受診率向上、検診未受診者対策、精密検診未受診者の受診率向上対策等と予防教育の強化を図ります。 ○重症化予防と健康診査の未受診者に対する受診勧奨をはじめとした健康づくり対策を重点的に実施します。 ○保健指導員の確保と人材育成を通して保健指導を強化し、高齢者の疾患の重症化予防対策に取り組みます。
③予防対策の推進	○定期予防接種として、インフルエンザ・高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種を継続して実施します。 ○結核予防について、知識の普及・啓発、検診の実施を通じて充実を図ります。
④口腔ケアの促進	○フレイル予防に重要な口腔の健康について普及啓発し、より実践的な口腔ケアを促進します。

■評価指標

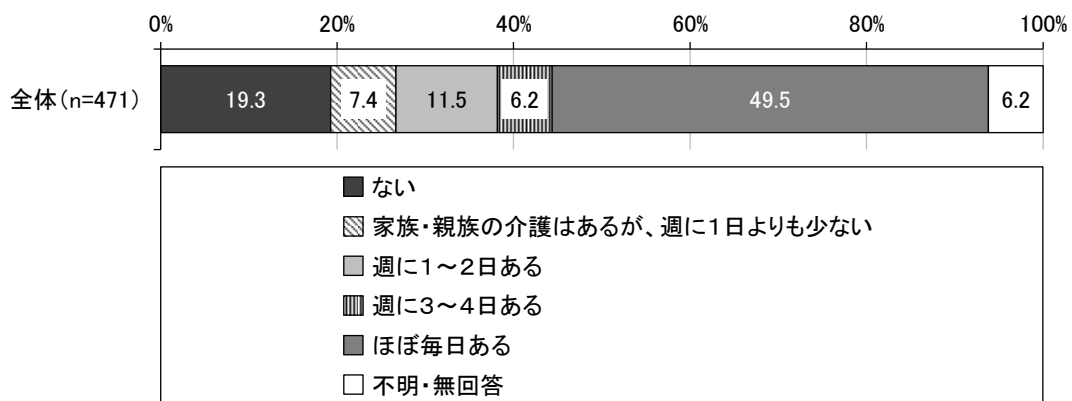
項目	現状値	目標値		
	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
いきいき百歳体操登録団体数	24	25	26	27
いきいき百歳体操参加者数	7,411	8,000	8,100	8,200
一体的実施事業を行う通いの場の数	19	20	21	22
一体的実施事業を行う通いの場への参加者数	224	230	240	250

4 高齢者の暮らしを支える方々への支援の推進

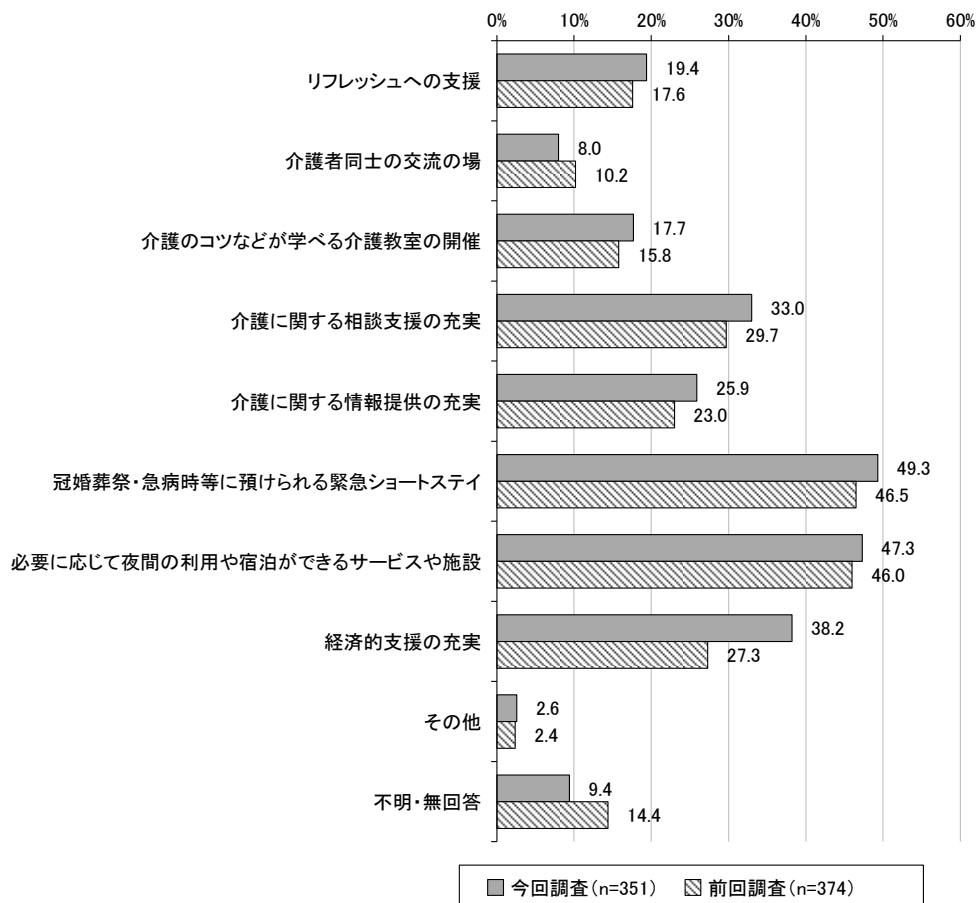
【現状・課題】

- ◇国や県と同様に本町においても今後長期的に高齢化率が上昇すると予想されており、高齢者と現役世代のバランスが変化することで、介護人材の確保や育成が長期的な課題となっています。
- ◇要介護認定を受けている人は、ほぼ毎日介護を受けている人が多くなっています。
- ◇介護をしている家族では、緊急時の支援や夜間の支援を必要とする人が多くなっています。

■介護の頻度（在宅介護実態調査）



■介護をしている家族への必要な支援やサービス（在宅介護実態調査）



【今後の方向性】

- ◇家族介護者の精神的・身体的・経済的負担の軽減を図ります。
- ◇地域における安定した生活を支援するため、町内のサービス事業者や県と連携し、介護人材の確保・育成、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、文書負担の軽減など総合的な取り組みを推進します。

(1) 介護人材の確保・育成・定着の促進

施策	内容
①人材の確保	<ul style="list-style-type: none">○介護従事者の確保に向け、関係機関と連携して人材確保を推進します。また、サービス提供を円滑にするための体制を強化します。○国・県の取り組みと連携し、介護職員の研修助成等、介護人材の確保・育成・定着に向けた総合的な取り組みを検討・実施するとともに、情報発信の充実を図ります。○将来にわたる介護人材の確保に向けて、教育委員会や各学校・大学等と連携しながら、介護の仕事についての理解と興味を醸成するための教育、職業体験、インターン受け入れなどの充実を図ります。
②各種事業の周知	<ul style="list-style-type: none">○介護保険制度や各種サービスについて、広報やホームページ等を活用し、周知を強化します。
③業務効率化に向けた各種支援	<ul style="list-style-type: none">○介護職員の負担軽減を図るための介護ロボット・ICT導入に係る国や県等の補助制度の利用について事業所への支援を行います。

(2) 家族介護者への支援の推進

施策	内容
①介護者の精神的・身体的・経済的負担の軽減	<ul style="list-style-type: none">○高齢者を介護している家族等の精神的・身体的・経済的負担の軽減を図るため、家族介護者相互の交流会等の開催を検討します。○介護者のレスパイト（休息）を確保するためショートステイの充実を図ります。
②介護離職者ゼロを目指した取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none">○介護を理由とした離職者ゼロを目指し、在宅サービスや施設サービスの充実を図るとともに、介護人材の確保を推進します。○介護する家族の就労継続への支援に関するニーズを把握し、施策に反映するなど、介護をしながら就労が続けられる環境づくりを行います。

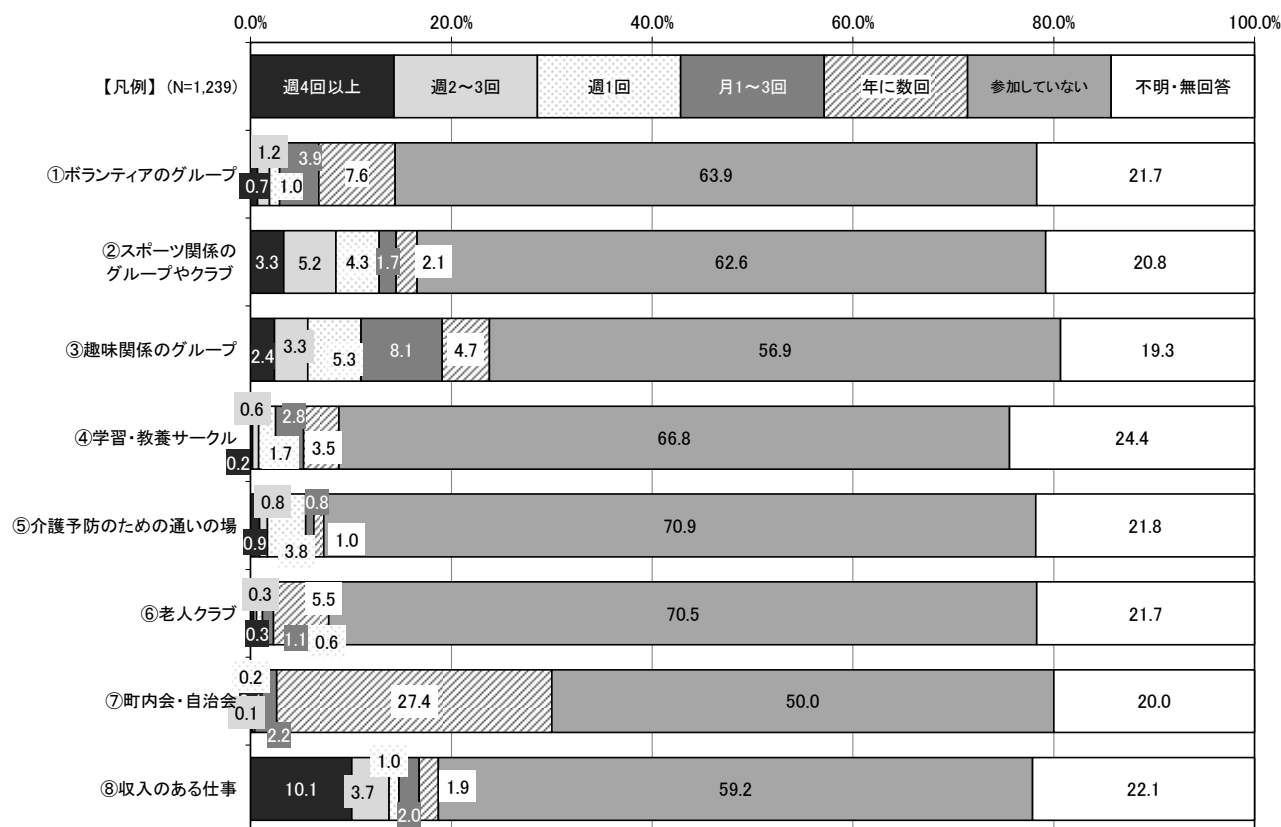
基本方針 3 いきいきと生活できる自分らしい暮らしの確保

5 社会参加・生きがいのづくりの促進

【現状・課題】

- ◇高齢者が元気に生涯を送るためには、一人ひとりが生きがいや役割を持って、支え合い・助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が重要です。
- ◇会やグループへの参加状況は、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、収入のある仕事へ参加している人の割合が多くなっています。

■地域での活動への参加頻度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【今後の方向性】

- ◇高齢者の地域の居場所や交流の場づくりを進めるとともに、高齢期に入っても元気な高齢者、活躍し続けたい高齢者を担い手として位置づけ、活躍の場を提供します。
- ◇高齢者が生きがいを持ち、身近な地域で自身の経験を活かしたり、趣味の活動等を継続したりして暮らすことができるよう、ニーズの把握や活動の活性化を推進します。

(1) 社会参加の推進

施策	内容
①高齢者雇用制度の促進	○高齢者が意欲と能力に応じて就業できる多様な機会の確保を図るため、就労相談や就業紹介等、相談者のニーズに応じた多様な働き方を支援します。
②老人クラブへの支援	○高齢者が地域社会の一員として生きがいを持って活躍できるよう、自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動や地域を豊かにする各種活動に取り組んでいる老人クラブへの支援を継続して行います。
③交流の機会の充実	○地域の身近なところで、交流する機会と場を提供することによって、高齢者をはじめとした住民の交流機会の拡充を図ります。 ○高齢者の自主的な社会参加・学習活動を行う場である公民館等の公共施設を活用し、余暇時間や交流機会の充実を図るとともに、仲間づくりや健康づくりを推進します。
④世代間交流の促進	○世代間交流を通じて地域とのつながりを深めるとともに、様々な世代がまちづくりに参画できるよう、行政をはじめとする関係機関等の連携・協働のさらなる充実を図ります。
⑤ボランティア・NPO活動の推進	○高齢者や団塊の世代等の中高年世代が自らの知識や経験を活かし、幅広い世代間の交流事業等、地域の実情に即した活動ができるよう、参加機会の拡充や各種ボランティア活動・NPO活動の推進を支援します。 ○高齢者同士の支え合いによる活動にとどまらず、地域社会全体での基盤づくりが図れるよう検討します。

(2) 生きがいづくりの推進

施策	内容
①学習機会の充実	○高齢者の価値観が多様化する中、新たな知識や技術を習得し、生きがいや心の豊かさを充足していくため、石井町老人大学をはじめとした学習機会の充実を図ります。
②高齢者の健康維持	○保健センター等において、高齢者を対象とした健康の維持及び増進に向けた多様な講座の開催を図り、健康づくりを通じた学習機会を創出します。
③生涯学習講座	○高齢者の交流の輪を広げるとともに、いきいきとした生活を送れるよう、健康や趣味・地域活動等の講座や、各種サークル活動の開催を推進します。
④文化・芸術活動の推進	○高齢者が余暇等を利用し、自らの知識・技能・経験等を活かして創作した作品を発表する機会をつくとともに、老人クラブが地域で取り組む文化・芸術活動を支援します。

施策	内容
⑤公民館活動の支援	○生活や健康・福祉・介護だけでなく、高齢者のニーズに応えられるよう、幅広い範囲での学習の場を提供します。
⑥デジタルデバイドの解消	○ICTやスマートフォン等の利用ができない、わからないなど、高齢者の方の中でデジタルデバイドが起きないように、スマホ教室などの開催やスマートフォン助成事業などの、格差の解消に努めます。

■評価指標

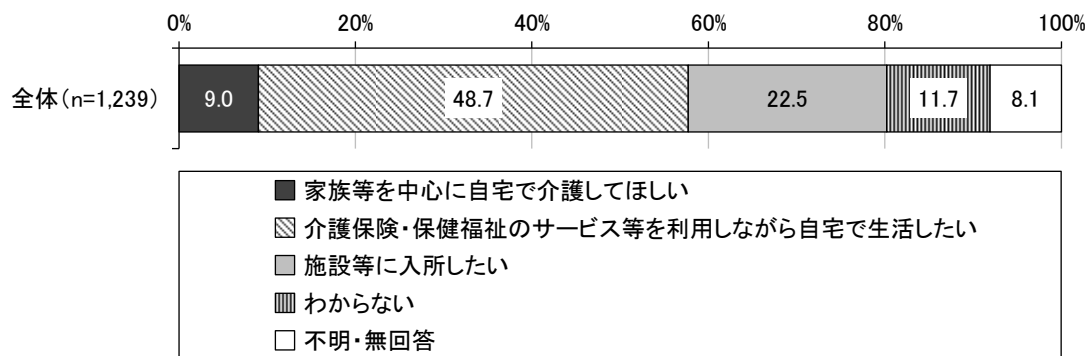
項目	現状値	目標値		
	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
老人クラブ会員数	1,534	1,550	1,560	1,570
高齢者等外出支援事業利用者数	663	1,000	1,100	1,200
スマホ教室の開催回数	8	10	15	20

6 高齢者の住まいと住まい方の充実

【現状・課題】

- ◇介護が必要になった場合は、介護保険や保健福祉サービス等を利用しながら自宅で生活したいと考える人の割合が高くなっています。
- ◇高齢者の住まいは、自宅や介護保険の施設サービス以外にも様々なものがあります。家庭環境や経済状況、支援の必要性等、高齢者一人ひとりのニーズが多様であるため、幅広い選択肢が必要です。

■介護が必要になった場合、どのようにしたいか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



【今後の方向性】

- ◇介護拠点や高齢者施設の計画的な整備、住宅施策との連携、在宅生活を維持するための住まいの改修や各種情報提供など、高齢者が心身の状態や状況の変化に合わせて安心して暮らすための環境整備を支援し、高齢者が自ら選択できる環境づくりを進めます。

(1) 高齢者のニーズに応じた住まいの確保

施策	内容
①住宅環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○増加している高齢独居者や夫婦のみ世帯に対し、医療・介護が連携してサービスを提供する施設の情報提供や、施設に対し適切な運営を保持するための指導を実施します。 ○高齢期における身体機能の低下に対応し、自立や介護に配慮した住居の安定確保や住宅環境のバリアフリー化を推進します。 ○高齢者の身体機能低下の程度に応じて自宅のバリアフリー化を進めていくために、家屋の改造・改修工事等に関する情報提供やリフォーム相談等、各種支援を実施します。
②入所施設の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホーム等の入所施設について、必要とする方が安心して入所できるよう、重度者への重点化等を含めた適切な利用につながる周知を図ります。
③多様な住まいのサービス提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう情報を提供します。また、サービスの質を確保するため、苦情や通報に速やかに対応し、必要に応じて県へ情報を提供します。 ○民間事業者等との連携を図りながら、医療・介護・生活支援等の必要なサービスが提供できる仕組みづくりを検討します。 ○県や関係機関と連携しながら、高齢者等の、住宅の確保に特に配慮を要する者の居住の安定確保を支援します。

■評価指標

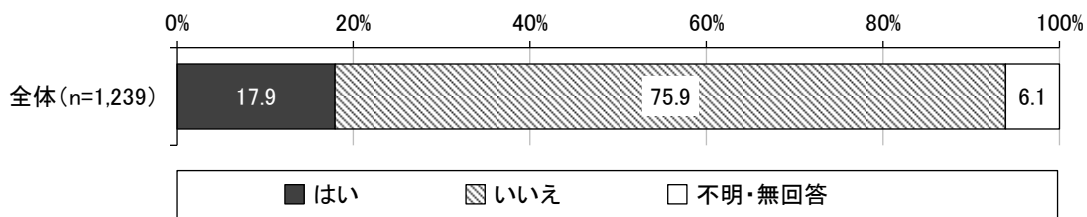
項目	現状値	目標値		
	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
リフォーム(介護住宅改修)等対応件数	133	150	160	170

7 認知症高齢者に対する支援の充実

【現状・課題】

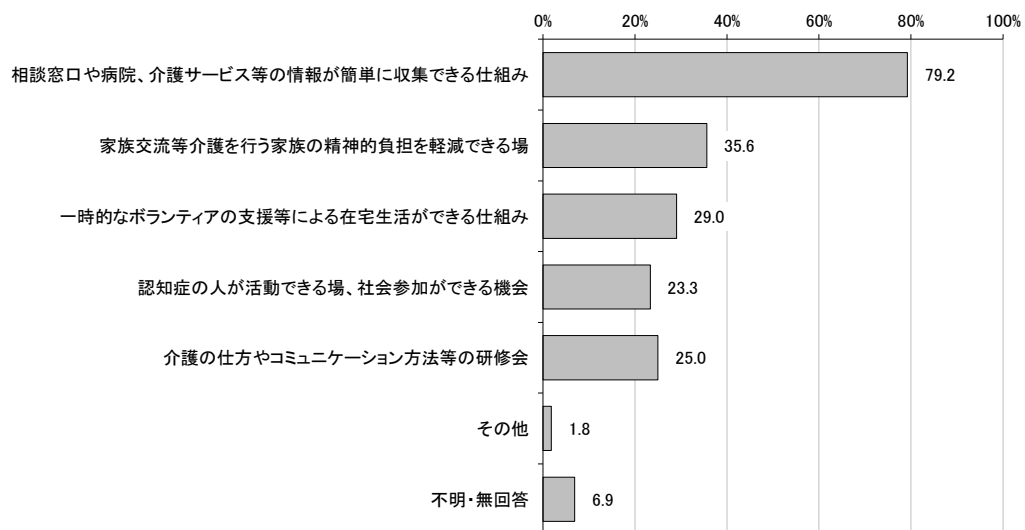
- ◇高齢者の増加に伴って認知症高齢者の増加が予想される一方で、認知症に関する相談窓口を知らない人が多くみられます。
- ◇認知症当事者や家族が、症状に気づいた際や進行する症状に対応して受けられる支援等を周知していく必要があります。

■ 認知症に関する相談窓口を知っているか（介護予防・日常生活圏域二エズ調査）



■ 認知症になったときに望む支援（介護予防・日常生活圏域二エズ調査）

全体 (n=1,239)



【今後の方向性】

- ◇認知症サポーター養成講座や各種啓発等を通じ、認知症に関する正しい知識を普及し、認知症高齢者の尊厳を守り、安心して暮らせる地域を目指します。
- ◇住民・事業者・関係医療機関等と連携し、認知症の早期発見・早期対応を図るとともに、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、様々な障壁を減らしていく取り組み（認知症バリアフリー）を推進するため、「通いの場」の活用促進などによる認知症予防と悪化を防ぐための取り組みを進めるなど「共生」と「予防」を両輪として施策を推進します。

(1) 認知症の当事者・家族を支える環境づくり

施策	内容
① 認知症への理解を深める啓発の推進	○認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう地域や企業、小中学校等様々な場所で「認知症サポーター」養成講座を開催し、幅広い年代において認知症への正しい理解を広げ、認知症高齢者及びその家族への見守りや支援が行えるよう取り組みを進めます。
② 認知症サポーターの養成	○地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期に発見できる仕組みの構築・運用等を実施します。 ○サポーター養成後のフォローアップ研修の充実を目指します。
③ 認知症ケアパスの運用	○認知症支援の流れを取りまとめ、高齢者の状態に応じた対応ができるよう、認知症ケアパスの周知と適切な運用を行います。
④ 地域密着型サービスの充実	○地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護等、在宅の認知症の方を支えるサービスの普及・促進を図ります。
⑤ 認知症相談窓口の周知の強化	○かかりつけ医等の関係者と連携して、認知症高齢者やその家族を支援し、早期の診断や適切な医療・介護サービスにつなげます。
⑥ 認知症初期集中支援チームの充実	○認知症または認知症が疑われる方やその家族と早期に関わり、「認知症初期集中支援チーム」の初期支援（アセスメント・体調管理・環境改善・家族支援等）を包括的・集中的に行い、自立生活を支援します。
⑦ 認知症地域支援推進員との連携強化	○認知症地域支援推進員と連携し、関係機関等とつながりながら、認知症施策を包括的に推進します。
⑧ 認知症の当事者の視点を踏まえたまちづくりの推進	○認知症の当事者の意見を把握するとともに、意見を踏まえた施策立案について検討を進め、当事者の視点での取り組みを推進します。
⑨ 若年性認知症への対応の充実	○若年性認知症について、関係者・関係機関と連携し、個別ケースごとに対応を図ります。

■ 評価指標

項目	現状値	目標値		
	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認知症サポーター養成数	12	20	25	30
認知症初期集中支援チーム開催数	3	4	5	5

第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

※数値については、小数点以下や千円単位以下が含まれているため、合計が合わない場合があります。

1 介護保険事業の実施状況

(1) 給付実績

■ 介護給付費

単位：千円

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) 見込み
居宅サービス			
訪問介護	186,208	181,710	193,913
訪問入浴介護	7,763	8,927	12,734
訪問看護	59,147	63,976	62,216
訪問リハビリテーション	31,582	35,240	40,016
居宅療養管理指導	14,825	16,441	18,754
通所介護	345,475	383,992	389,450
通所リハビリテーション	198,618	157,908	184,618
短期入所生活介護	181,280	161,117	159,983
短期入所療養介護（老健）	816	1,173	319
短期入所療養介護（病院等）	778	1,679	0
福祉用具貸与	89,280	92,850	95,400
特定福祉用具購入費	2,043	2,016	3,829
住宅改修	4,634	5,396	5,324
特定施設入居者生活介護	17,287	19,773	17,463
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	674	1,018	0
小規模多機能型居宅介護	42,925	5,699	3,292
認知症対応型共同生活介護	240,560	255,151	259,544
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	24,146	29,885	31,982

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) 見込み
施設サービス			
介護老人福祉施設	214,516	188,807	197,633
介護老人保健施設	468,284	440,958	459,719
介護医療院	86,373	100,717	133,706
介護療養型医療施設	12,729	1,596	0
居宅介護支援	137,101	141,705	146,177
介護給付費計	2,367,045	2,297,738	2,416,074

■介護予防給付費

単位：千円

	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023) 見込み
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,084	1,730	1,501
介護予防訪問リハビリテーション	1,915	3,309	1,308
介護予防居宅療養管理指導	603	571	298
介護予防通所リハビリテーション	22,999	21,669	18,897
介護予防短期入所生活介護	86	992	4,012
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,581	6,777	7,049
特定介護予防福祉用具購入費	418	460	268
介護予防住宅改修	2,436	1,482	3,930
介護予防特定施設入居者生活介護	517	243	0
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	970	978	981
介護予防認知症対応型共同生活介護	187	0	0
介護予防支援	8,208	8,334	8,480
介護予防給付費計	47,002	46,546	46,724

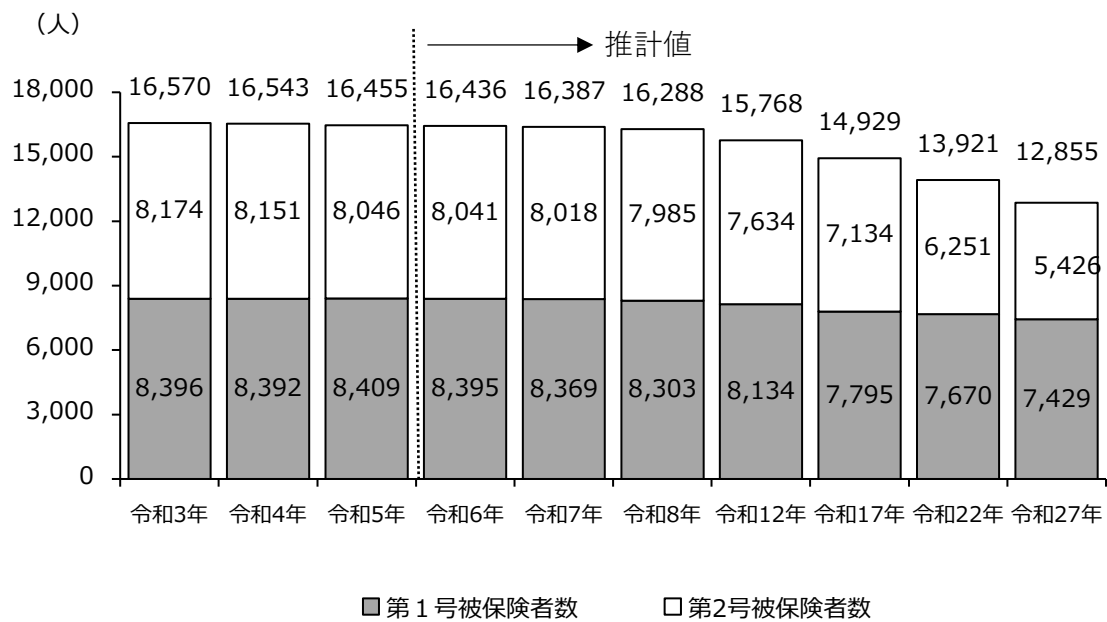
2 介護保険サービスの質の向上と円滑な運営

(1) 第1号被保険者・第2号被保険者の推計

第1号被保険者・第2号被保険者の推計についてみると、年々減少すると予測されており、令和22(2040)年には13,921人と、令和3(2021)年より2,649人減となる見込みです。

令和27(2045)年には12,855人となる見込みであり、特に減少幅が大きい第2号被保険者数は令和3(2021)年と比べると、2,748人減となる見込みです。

■ 第1号被保険者・第2号被保険者の推計



資料：地域包括ケア見える化システム

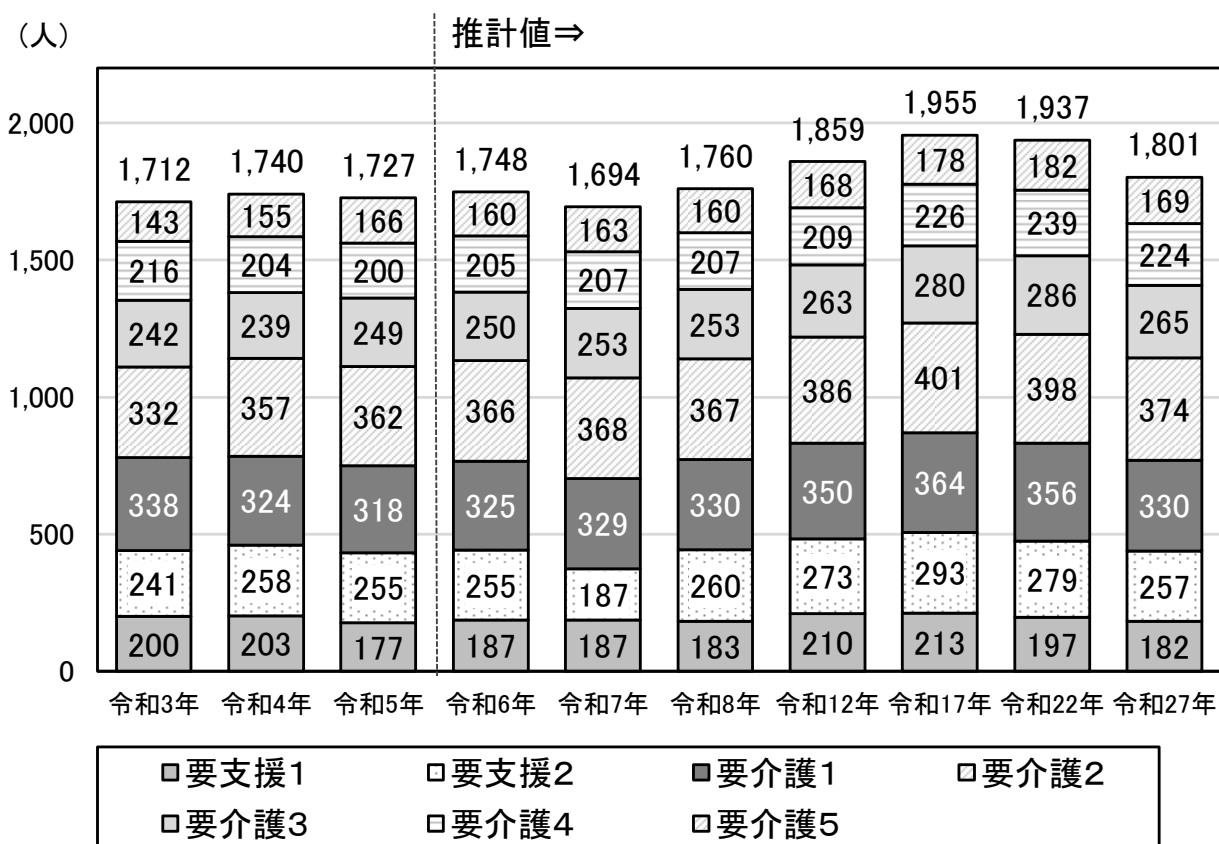
(2) 要介護（要支援）認定者・認定率の推計

要介護（要支援）認定者数についてみると、増加すると予測されており、令和22（2040）年には1,937人となる見込みです。

要支援認定者数についてみると、概ね増加傾向にあり、要支援2が令和8（2026）年から増加を続け、令和17（2035）年には293人となる見込みです。

要介護認定者数についてみると、概ね増加傾向にあり、要介護2が令和7（2025）年から増加を続け、令和17（2035）年には401人となる見込みです。

■ 要介護（要支援）認定者数・認定率の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 居宅サービスの利用見込み

① 訪問介護

【訪問介護】

訪問介護員が自宅に訪問し、入浴、食事、排泄等の身体介護や調理、清掃等の家事援助を行うサービスです。サービス提供事業所は、町内及び近隣市にある事業所が中心となっています。利用者の多いサービスで、第9期では、一定の利用者数を見込んでいます。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問介護						
給付費(千円/年)	186,208	181,710	193,913	204,510	206,838	207,285
回数(回/月)	5,310.0	5,192.8	5,430.2	5,681.3	5,746.9	5,764.6
人数(人/月)	336	325	340	369	375	377

② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

【訪問入浴介護】

移動入浴車を利用し、自宅にて入浴の介護をするサービスです。介護度の低い認定者はデイサービス利用時に入浴しているため、比較的介護度の高い在宅利用者がほとんどで、重要なサービスとなっています。第9期では、利用者数の増加を見込んでいます。

【介護予防訪問入浴介護】

居宅に浴室がない場合や、感染症等の理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合等に限定し、訪問による入浴介護が提供されますが、これまで利用実績はほとんどありません。第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問入浴介護						
給付費（千円／年）	7,763	8,927	12,734	13,039	13,924	14,400
回数（回／月）	53	59	84	84.8	90.4	93.6
人数（人／月）	10	13	17	17	18	19

介護予防訪問入浴介護						
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護、介護予防訪問看護

【訪問看護】

居宅にて、看護師等が療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。通院が困難な高齢者や、1人暮らし世帯、高齢者のみの世帯に必要なサービスとなっています。第9期では、サービス利用者の増加を見込んでおり、利用者がサービス提供事業者を広く選択できる体制の整備を図ります。

【介護予防訪問看護】

要支援者に対し、介護予防を目的とした療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。第9期では、一定数の利用者を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問看護						
給付費（千円／年）	59,147	63,976	62,216	73,434	74,167	75,197
回数（回／月）	1,086.3	1,128.8	1,170.1	1,361.8	1,372.7	1,391.9
人数（人／月）	108	113	117	130	131	133
介護予防訪問看護						
給付費（千円／年）	2,084	1,730	1,501	2,077	2,080	2,080
人数（人／月）	7	7	7	9	9	9

④ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

【訪問リハビリテーション】

理学療法士等が自宅を訪問し、身体機能の維持・増進を図るためのリハビリ等を行うサービスです。理学療法士等の専門性を必要とするサービスであるため、人材確保が難しいことを配慮しつつ利用者のニーズを適切に把握し、限られた人材でより多くの利用者に対応する必要があります。第9期では、サービス利用者の増加を見込んでいます。

【介護予防訪問リハビリテーション】

要介護状態になることを可能な限り防ぐ、あるいは状態がそれ以上悪化しないようにすることを目的に、訪問リハビリテーションと同等のサービスを行います。介護予防・重症化予防に高い効果が期待できるサービスであり、第9期では、一定の利用を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問リハビリテーション						
給付費（千円／年）	31,582	35,240	40,016	44,725	45,191	46,277
回数（回／月）	955.3	1,072.5	1,215.7	1,337.6	1,350.0	1,382.1
人数（人／月）	66	76	85	93	94	96

介護予防訪問リハビリテーション						
給付費（千円／年）	1,915	3,309	1,308	1,521	1,523	1,523
回数（回／月）	56.5	99.0	38.8	44.5	44.5	44.5
人数（人／月）	4	7	4	5	5	5

⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

【居宅療養管理指導】

通院が困難な要介護者等に対して、医師・歯科医師・薬剤師等が家庭を訪問し、療養生活の質の向上を図るために、療養上の管理指導を行うサービスです。サービス利用者は年々増加傾向にあり、第9期においても、利用者の増加を見込んでいます。

【介護予防居宅療養管理指導】

介護予防の観点から、通院が困難な高齢者に対して、居宅療養管理指導と同等のサービスを行います。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供を行います。第9期では、一定の利用を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
居宅療養管理指導						
給付費（千円／年）	14,825	16,441	18,754	20,483	20,819	21,247
人数（人／月）	146	158	180	194	197	201

介護予防居宅療養管理指導						
給付費（千円／年）	603	571	298	357	358	358
人数（人／月）	6	6	5	6	6	6

⑥ 通所介護

【通所介護】

要介護者が施設等に通所し、入浴・食事・生活訓練等を受けるサービスです。高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も予想されることから、第9期では、給付費の増加を見込んでいます。今後もサービス提供体制の充実を図るとともに、機能訓練に関するメニューを充実するなど、サービスの質を向上します。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
通所介護						
給付費(千円/年)	345,475	383,992	389,450	426,746	437,825	444,600
回数(回/月)	3,966	4,238	4,250	4,612.5	4,720.5	4,789.4
人数(人/月)	321	350	340	363	371	376

⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

【通所リハビリテーション】

心身機能の維持・回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設等に通所し、必要なリハビリテーションを受けるサービスです。利用者は年々増加しており、第9期では、サービス利用者の増加を見込んでいます。今後は作業療法士等の専門職員の増強を含め、質・量ともに充実を図ります。

【介護予防通所リハビリテーション】

要支援者に対し、介護予防の観点から、通所リハビリテーションと同等のサービスを行います。高齢者の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう支援します。第9期では、一定の利用を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
通所リハビリテーション						
給付費（千円／年）	198,618	157,908	184,618	195,669	199,516	201,830
回数（回／月）	2,117.8	1,775.4	2,067.8	2,133.8	2,177.3	2,204.1
人数（人／月）	204	194	217	227	232	235

介護予防通所リハビリテーション						
給付費（千円／年）	22,999	21,669	18,897	20,391	20,417	21,163
人数（人／月）	57	54	47	50	50	52

⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

【短期入所生活介護】

介護者の疾病や社会的行事・休養等の理由により一時的に介護が困難になった場合に、短期間介護施設等で預かることにより、在宅で介護する家族の負担を軽減するサービスです。また、施設入所の前段階として利用することができるサービスで利用者も年々増加しており、第9期では、サービス利用者の増加を見込んでいます。

サービス利用者の増加及び緊急時における利用についても対応できるよう、安定したサービス提供体制を確保します。

【介護予防短期入所生活介護】

福祉施設や医療施設に短期入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練等を受けるサービスです。第9期では、実績から4人の利用を見込んでいますが、継続性のある在宅介護を維持するため、サービスを拡充します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
短期入所生活介護						
給付費（千円／年）	181,280	161,117	159,983	181,415	186,542	189,724
日数（回／月）	1,701.3	1,499.4	1,477.6	1,659.9	1,703.0	1,731.0
人数（人／月）	80	79	77	85	87	88
介護予防短期入所生活介護						
給付費（千円／年）	86	992	4,012	3,218	3,222	3,222
人数（人／月）	0	2	4	4	4	4

⑨ 短期入所療養介護（老健）、介護予防短期入所療養介護（老健）

【短期入所療養介護（老健）】

要介護者が老人保健施設等に短期入所し、看護や医学的管理下において医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けるサービスです。第9期では実績から一定の利用を見込んでいます。

【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は、要支援者を対象に利用者の基礎疾患を管理しつつ機能訓練等を中心に施設に入所して行うサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等を見ながら、必要に応じて提供を検討します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
短期入所療養介護（老健）						
給付費（千円／年）	816	1,173	319	556	556	556
日数（回／月）	5.3	8.1	2.0	4.0	4.0	4.0
人数（人／月）	1	1	1	1	1	1

介護予防短期入所療養介護（老健）						
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0
日数（回／月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護（病院等）、介護予防短期入所療養介護（病院等）

【短期入所療養介護（病院等）】

要介護者が病院等に短期入所し、看護や医学的管理下において介護・機能訓練・その他必要な医療等を受けるサービスです。第9期では実績を踏まえ、一定の利用を見込んでいます。

【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（病院等）についても、第9期では利用を見込んでいませんが、今後は状況やニーズ等を見ながら、必要に応じて提供を検討します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
短期入所療養介護（病院等）						
給付費（千円／年）	778	1,679	0	500	501	501
日数（回／月）	3.7	8.3	0.0	4.0	4.0	4.0
人数（人／月）	0	1	0	1	1	1

介護予防短期入所療養介護（病院等）						
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0
日数（回／月）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑪ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）の入所者が、日常生活上の支援や介護を受けるサービスです。第9期では、一定の利用を見込んでいます。

【介護予防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については、第8期においてほとんど利用がなく、第9期でも利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等を見ながら、必要に応じて提供を検討します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
特定施設入居者生活介護						
給付費（千円／年）	17,287	19,773	17,463	18,692	18,715	18,715
人数（人／月）	7	8	7	7	7	7

介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費（千円／年）	517	243	0	0	0	0
人数（人／月）	1	0	0	0	0	0

⑫ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

【福祉用具貸与】

車いすや特殊ベッド等、在宅介護に必要な福祉用具の貸し出しを受けるサービスです。利用意向が高く、利用者は年々増加しており、第9期では、サービス利用者の増加を見込んでいます。利用者本人だけでなく、在宅での介護負担を物理的に軽減し、介護者も含めた介護生活の快適性の向上につながることから、今後も利用の拡大を図ります。

【介護予防福祉用具貸与】

日常生活における利用者の自立支援や、介護者の負担軽減を図るため、必要な福祉用具の貸し出しを受けるサービスです。利用者は年々増加しており、第9期では増加を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
福祉用具貸与						
給付費（千円／年）	89,280	92,850	95,400	96,725	99,576	101,382
人数（人／月）	521	536	551	565	580	590

介護予防福祉用具貸与						
給付費（千円／年）	6,581	6,777	7,049	7,249	7,358	7,532
人数（人／月）	107	112	119	123	125	128

⑬ 特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

【特定福祉用具購入費】

腰かけ便座や入浴補助用具等を購入した場合に、費用の一部を支給するサービスです。第9期では、一定の利用を見込んでいます。

【特定介護予防福祉用具購入費】

利用者の日常生活における自立支援や、介護者の負担軽減を図るため、腰かけ便座や入浴補助用具等を購入した場合に、費用の一部を支給するサービスです。第9期では、一定の利用を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
特定福祉用具購入費						
給付費（千円／年）	2,043	2,016	3,829	4,810	4,810	4,810
人数（人／月）	8	7	15	19	19	19

特定介護予防福祉用具購入費						
給付費（千円／年）	418	460	268	268	268	268
人数（人／月）	2	2	1	1	1	1

⑭ 住宅改修、介護予防住宅改修

【住宅改修】

在宅の要介護者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、住宅の改修を行うサービスです。自宅において、手すりの取り付け・段差の解消・スロープの設置等の小規模な改修費用の一部を支給します。第9期では、一定の利用を見込んでいます。利用者が住み慣れた自宅で生活できるよう支援するとともに、住宅内での安全確保と適切な利用方法について指導します。

【介護予防住宅改修】

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるよう、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく回りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。第9期では、一定の利用を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
住宅改修						
給付費（千円／年）	4,634	5,396	5,324	5,148	5,148	5,934
人数（人／月）	6	7	9	7	7	8

介護予防住宅改修						
給付費（千円／年）	2,436	1,482	3,930	4,332	4,332	4,332
人数（人／月）	2	2	6	7	7	7

⑮ 居宅介護支援、介護予防支援

【居宅介護支援】

居宅介護サービスを適切に利用できるよう、要介護者の心身の状況・環境、本人や家族の希望等を受け、利用するサービスの計画を作成するとともに、サービス提供確保のため、事業者等との連絡調整・利用実績の管理・施設への紹介等を行うサービスです。第9期では、サービス利用者の増加を見込んでいます。

【介護予防支援】

要支援者が、介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービス、または福祉サービスを適切に利用することができるよう、地域包括支援センターの職員が依頼に応じて、介護予防ケアプランを作成するとともに、計画に基づいた介護予防サービス等の提供が確保されるよう連絡調整を行うサービスです。

第9期では、サービス利用者の増加を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
居宅介護支援						
給付費（千円／年）	137,101	141,705	146,177	151,025	154,534	157,538
人数（人／月）	777	795	814	831	849	865

介護予防支援						
給付費（千円／年）	8,208	8,334	8,480	9,095	9,272	9,493
人数（人／月）	154	156	156	165	168	172

(4) 地域密着型サービスの利用見込み

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回訪問をするとともに、緊急時等に随時ヘルパーや看護師等が訪問（24時間対応）するサービスです。本町では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

② 夜間対応型訪問介護

24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられるサービスです。本町では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
夜間対応型訪問介護						
給付費（千円／年）	0	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

③ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護認定者がデイサービスを利用し、入浴・排泄・食事等の介護・その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。第9期では利用者の増加を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症対応型通所介護						
給付費（千円／年）	674	1,018	0	2,337	2,340	2,340
回数（回／月）	7.1	9.7	0.0	18.0	18.0	18.0
人数（人／月）	1	1	0	5	5	5

介護予防認知症対応型通所介護						
給付費（千円／年）	0	0	0	92	92	92
回数（回／月）	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0
人数（人／月）	0	0	0	1	1	1

④ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

【小規模多機能型居宅介護】

「通所」を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、介護や日常生活上の支援・機能訓練等を受けるサービスです。第9期では、実績から一定の利用を見込んでいます。

【介護予防小規模多機能型居宅介護】

介護予防・重症化予防の観点から、小規模多機能型居宅介護と同等のサービスを行います。第9期では、実績から1名の利用者数を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
小規模多機能型居宅介護						
給付費（千円／年）	42,925	5,699	3,292	3,339	3,343	3,343
人数（人／月）	18	3	2	2	2	2

介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費（千円／年）	970	978	981	994	996	996
人数（人／月）	1	1	1	1	1	1

⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

【認知症対応型共同生活介護】

認知症の要介護者が共同で生活し、日常生活の世話・機能訓練等を受けるサービスです。第9期では、一定の利用者数を見込んでいます。高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加すると思われるため、今後必要性の高まるサービスであり、サービス提供体制を整備します。

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

認知症の症状がある要支援2の方が、介護予防を目的として共同で生活し、機能訓練を中心に受けるサービスです。第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症対応型共同生活介護						
給付費（千円／年）	240,560	255,151	259,544	261,447	260,539	260,539
人数（人／月）	78	81	82	81	81	81

介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費（千円／年）	187	0	0	0	0	0
人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、小規模な介護専用型特定施設に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。本町では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模な介護老人福祉施設に入所し、日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。本町では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
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/年)	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、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て提供するサービスです。本町では整備されておらず、第9期では利用を見込んでいませんが、今後も状況やニーズ等をみながら、必要に応じて提供を検討します。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
看護小規模多機能型居宅介護						
給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の通所介護事業所によるサービスで、生活行為向上のための支援を行う生活圏域に密着したデイサービスです。第9期では利用者の増加を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
地域密着型通所介護						
給付費(千円/年)	24,146	29,885	31,982	29,656	30,431	31,169
回数(回/月)	235.0	291.1	307.8	322.0	331.7	341.4
人数(人/月)	26	32	30	33	34	35

(5) 施設サービスの利用見込み

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な方が入所し、日常生活上の支援や介護を受ける施設です。実績及び施設の定員数等を踏まえ、第9期では、一定の利用者数を見込んでいます。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護老人福祉施設						
給付費（千円/年）	214,516	188,807	197,633	206,491	206,753	206,753
人数（人/月）	67	59	60	62	62	62

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状が安定し、在宅復帰のためにリハビリテーションや介護・看護を中心とした医療のケアと日常生活の支援を受ける施設です。実績及び施設の定員数等を踏まえ、第9期では、一定の利用者数を見込んでいます。

■各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護老人保健施設						
給付費（千円/年）	468,284	440,958	459,719	478,603	482,285	482,285
人数（人/月）	141	133	137	141	142	142

③ 介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備え、介護サービスと慢性期の医療ケアを受ける施設です。第9期では、実績から一定の利用を見込んでいます。

■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護医療院						
給付費（千円／年）	86,373	100,717	133,706	141,774	141,954	141,954
人数（人／月）	20	23	29	31	31	31

④ 介護療養型医療施設（介護療養病床）

急性期の治療を終え、長期にわたって療養が必要な方が入所（入院）し、療養上の管理・看護・医学的管理下における介護等の世話・リハビリテーション等を受ける施設です。
(令和5年度末で廃止)

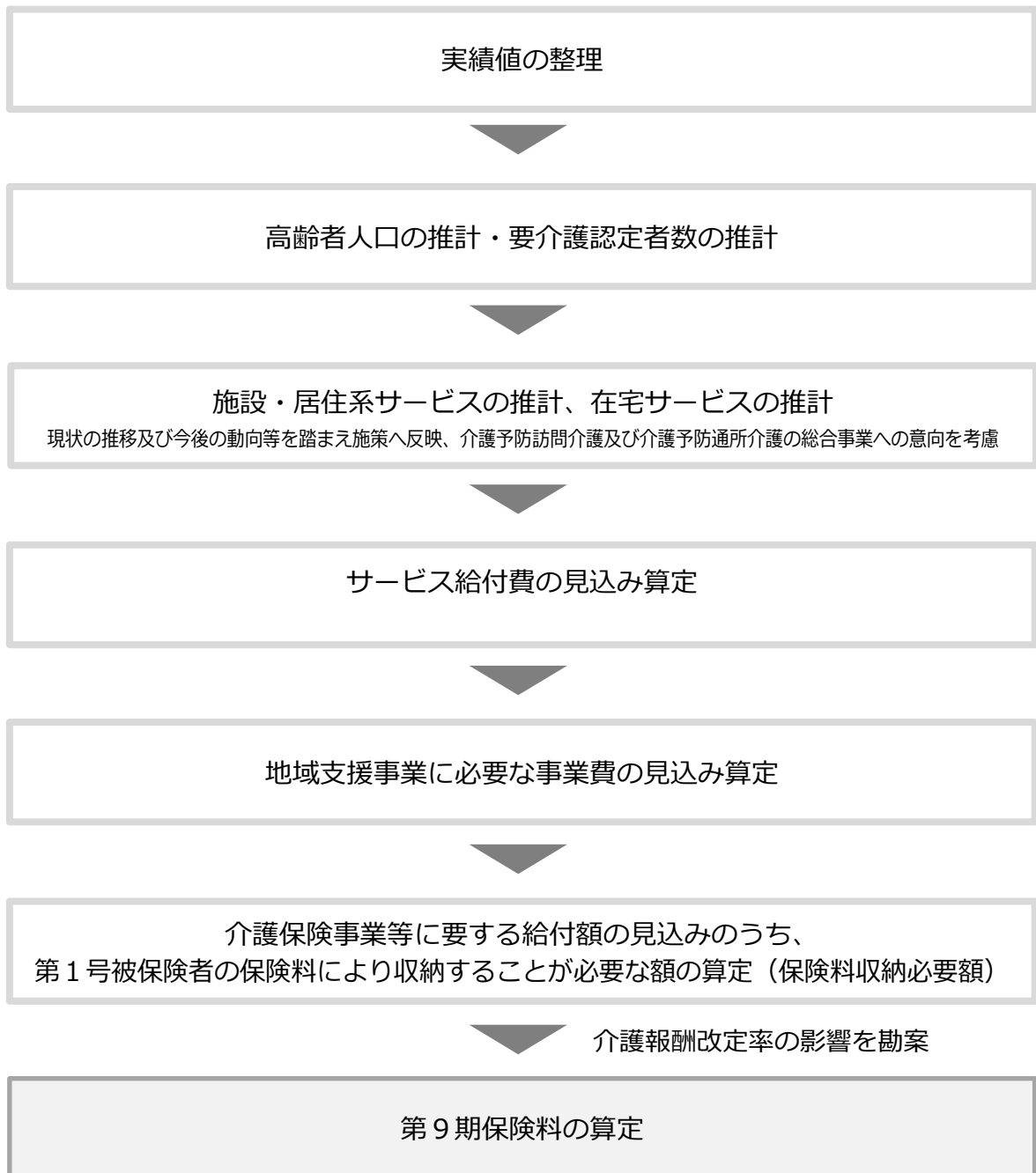
■ 各年度の実績・年間見込量

区分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
介護療養型医療施設						
給付費（千円／年）	12,729	1,596	0			
人数（人／月）	3	0	0			

3 介護保険料の算出

(1) 介護給付・予防給付サービス見込量算定の流れ

第1号被保険者の保険料算定の流れは次のとおりです。



(2) 介護給付費等の推計

■介護給付費の推計

単位：千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
居宅サービス			
訪問介護	204,510	206,838	207,285
訪問入浴介護	13,039	13,924	14,400
訪問看護	73,434	74,167	75,197
訪問リハビリテーション	44,725	45,191	46,277
居宅療養管理指導	20,483	20,819	21,247
通所介護	426,746	437,825	444,600
通所リハビリテーション	195,669	199,516	201,830
短期入所生活介護	181,415	186,542	189,724
短期入所療養介護（老健）	556	556	556
短期入所療養介護（病院等）	500	501	501
福祉用具貸与	96,725	99,576	101,382
特定福祉用具購入費	4,810	4,810	4,810
住宅改修	5,148	5,148	5,934
特定施設入居者生活介護	18,692	18,715	18,715
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	2,337	2,340	2,340
小規模多機能型居宅介護	3,339	3,343	3,343
認知症対応型共同生活介護	261,447	260,539	260,539
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	29,656	30,431	31,169
施設サービス			
介護老人福祉施設	206,491	206,753	206,753
介護老人保健施設	478,603	482,285	482,285
介護医療院	141,774	141,954	141,954
介護療養型医療施設			
居宅介護支援	151,025	154,534	157,538
介護給付費計	2,561,124	2,596,307	2,618,379

■介護予防給付費の推計

単位：千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,077	2,080	2,080
介護予防訪問リハビリテーション	2,077	2,080	2,080
介護予防居宅療養管理指導	357	358	358
介護予防通所リハビリテーション	20,391	20,417	21,163
介護予防短期入所生活介護	3,218	3,222	3,222
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,249	7,358	7,532
特定介護予防福祉用具購入費	268	268	268
介護予防住宅改修	4,332	4,332	4,332
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	92	92	92
介護予防小規模多機能型居宅介護	994	996	996
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	9,095	9,272	9,493
介護予防給付費計	50,150	5,0475	51,616

■地域支援事業費の推計

単位：千円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域支援事業費			
介護予防・日常生活支援総合事業費	62,439	62,439	62,439
包括的支援事業・任意事業費	36,279	36,279	36,279

■ 標準給付費等

単位：円

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
①総給付費	2,610,718,000	2,646,225,000	2,669,438,000
②特定入所者介護サービス費等給付額	70,371,197	71,829,055	73,168,708
③高額介護サービス等給付額	66,230,870	67,602,953	68,863,788
④高額医療合算介護サービス費等給付額	8,202,153	8,372,074	8,528,218
⑤算定対象審査支払手数料	3,589,975	3,664,350	3,732,690
⑥標準給付費見込額…①+②+③+④+⑤	2,759,112,195	2,794,029,082	2,823,731,404
⑦地域支援事業費	107,219,852	107,219,852	107,219,852
⑧総費用額…⑥+⑦	2,866,332,047	2,901,248,934	2,930,951,256
3年間総費用額	8,698,532,237		

(3) 介護保険給付費の財源

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決めます。

第9期では、第8期と同様に第1号被保険者の負担割合は23.0%、第2号被保険者の負担割合は27.0%となっています。

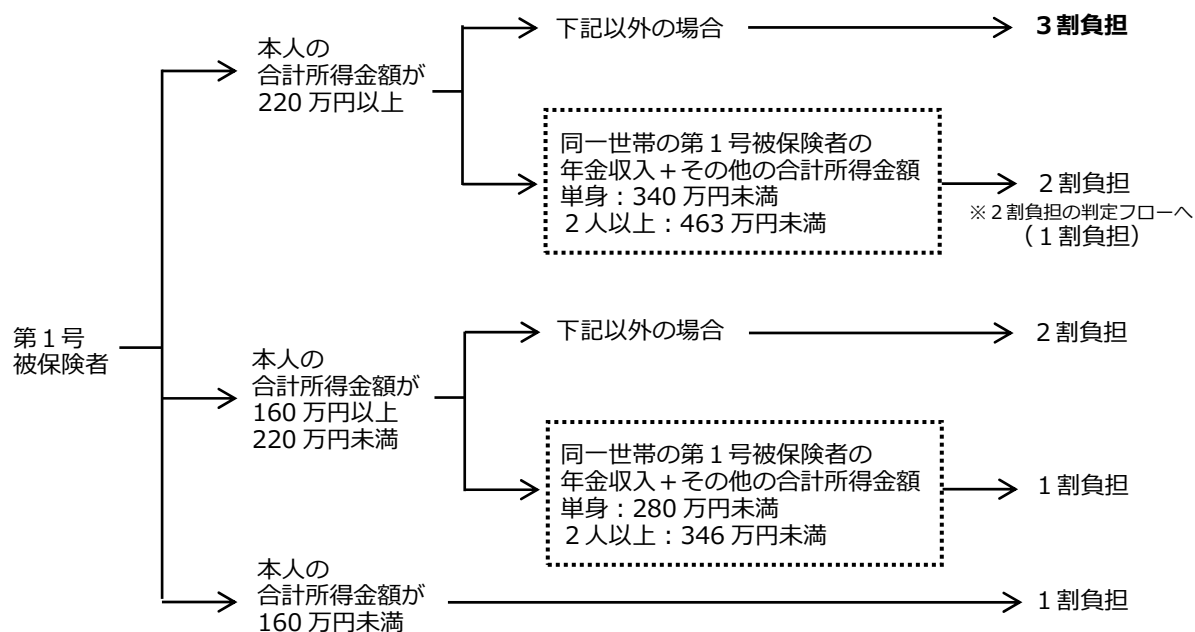
(4) 地域支援事業の財源

地域支援事業について、「介護予防・日常生活支援総合事業」は第1号被保険者と第2号被保険者ならびに公費によって負担されます。「包括的支援事業・任意事業」は第1号被保険者と公費によって負担されます。公費の割合はいずれも、国が1/2、県が1/4、本町が1/4となっています。

(5) 一定以上の所得者の利用者負担

平成30(2018)年8月より、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割負担となっています。(月額44,400円の上限あり)

【負担割合の判定フロー】



※第2号被保険者、住民税非課税者、生活保護受給者は上記に関わらず1割負担

(6) 第1号被保険者保険料

介護保険事業にかかる給付費及び被保険者数等を基に算出した、第9期の第1号被保険者の保険料基準額は次のとおりです。

第9期保険料基準額：6,900円（年額82,800円）

(7) 第1号被保険者の所得段階別保険料の設定

所得段階	区分	負担割合	年額保険料 (円)	備考	
第1段階	生活保護受給者、 世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、 世帯全員が住民税非課税、かつ本人合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円以下の方	0.455 (0.285)	37,600円 (23,600円)	※	
第2段階	世帯全員が 住民税非課税	本人合計所得金額+課税年金収入額 80万円超120万円以下の方	0.685 (0.485)	56,700円 (40,200円)	※
第3段階		本人合計所得金額+課税年金収入額 120万円超の方	0.69 (0.685)	57,100円 (56,800円)	※
第4段階	本人が 住民税非課税 (世帯に課税 者がいる)	本人合計所得金額+課税年金収入額 80万円以下の方	0.9	74,500円	
第5段階		本人合計所得金額+課税年金収入額 80万円超の方	1.0	82,800円	
第6段階	本人が 住民税課税	合計所得額が 120万円未満の方	1.2	99,300円	
第7段階		合計所得額が 120万円以上210万円未満の方	1.3	107,600円	
第8段階		合計所得額が 210万円以上320万円未満の方	1.5	124,200円	
第9段階		合計所得額が 320万円以上420万円未満の方	1.7	140,700円	
第10段階		合計所得額が 420万円以上520万円未満の方	1.9	157,300円	
第11段階		合計所得額が 520万円以上620万円未満の方	2.1	173,800円	
第12段階		合計所得額が 620万円以上720万円未満の方	2.3	190,400円	
第13段階	合計所得額が 720万円以上の方	2.4	198,700円		

※低所得者の軽減強化として、第1段階から第3段階は公費による負担軽減が実施される予定の負担割合と年額保険料を（ ）内に示します。

4 地域支援事業の実施

地域支援事業においては、高齢者の生活を支援し、要支援・要介護状態になることの予防、また重度化を防止するとともに、要支援・要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、町・地域包括支援センター・社会福祉協議会・関係団体等が密接に連携し、取り組みを推進します。

また、一般介護予防事業において「いきいき百歳体操」を、包括的支援事業において「生活支援体制整備事業」及び「在宅医療・介護連携推進事業」を実施し、地域支援事業のさらなる推進を図ります。

事業名		
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	●訪問型サービス (身体介護、生活援助、掃除・洗濯・ゴミ出し等の生活支援)
		●通所型サービス (機能訓練、ミニデイサービス、コミュニティサロン、口腔ケア等の教室)
		●生活支援サービス (配食・見守り等)
		●介護予防支援事業 (総合事業によるサービスが適切に提供されるためのケアマネジメント等、ボランティア・NPO団体・民間企業等の多様な主体がサービスを提供することが可能)
		●介護予防給付のうち、訪問介護、通所介護に関わるサービスを、地域支援事業において提供
		●介護予防ケアマネジメント事業 (要支援1・2と判定された方に適切に介護予防サービスが利用できるように支援する。また、生活機能低下を早期に見つけて予防・改善していけるように助言と支援を行う)
	一般介護予防事業	●地域リハビリテーション活動支援事業(いきいき百歳体操) (個人の筋力や体力に合わせて、重りを手首や足首に巻いて行う体操。住民の主体的な取り組みの意欲・効果を促進するために理学療法士を派遣し、支援する)
		●介護予防の推進のための、体操教室等の地域介護予防活動支援事業

事業名		
包括的支援事業	包括的支援事業	●総合相談支援事業 (介護保険のほかにも、高齢者の生活全般に渡って幅広く相談を受け、必要なサービスや期間を紹介する)
		●権利擁護業務 (高齢者の虐待防止等の対応や人権・財産を守るために必要な援助を行う)
		●包括的・継続的ケアマネジメント業務 (よりよいケアサービスが提供されるように地域のケアマネジャーへの支援や医療機関との調整を行う)
		●在宅医療・介護連携の推進 (医療と介護双方必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、在宅医療と介護の一体的な提供を目的として、医療・介護・保健連携会議を行う)
		●認知症対策の推進 (認知症ケアパス作成、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援推進員等設置事業)
		●地域ケア会議の充実 (介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援することを目的とし、個別ケースから地域課題の解決を検討する会議まで広範囲について、一体的に取り組む)
		●地域ケア会議推進事業 (作成された計画書を主としてアドバイザーの意見によって、自立支援・生活機能向上に向け適正なケアマネジメントになっているかの検証を行う)
		●生活支援体制整備事業 (多様な主体が連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくための、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置)

■ 地域支援事業

単位：円

区分		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域支援事業費		107,219,852	107,219,852	107,219,852
内訳	介護予防・日常生活支援総合事業費	62,439,490	62,439,490	62,439,490
	包括的支援事業・任意事業費	36,279,338	36,279,338	36,279,338

第6章 計画の推進に向けて

1 推進体制

本計画は、本町における高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や医療・介護・福祉・保健・防災等の各機関との連携が欠かせません。このため、庁内関係部署はもとより、住民や地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化・協力体制づくりを進めます。

また、介護保険サービス・健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動等、様々なサービスや制度を含め、本計画について住民への周知を図るため、多様な媒体や各種事業等により情報発信・広報活動を行います。

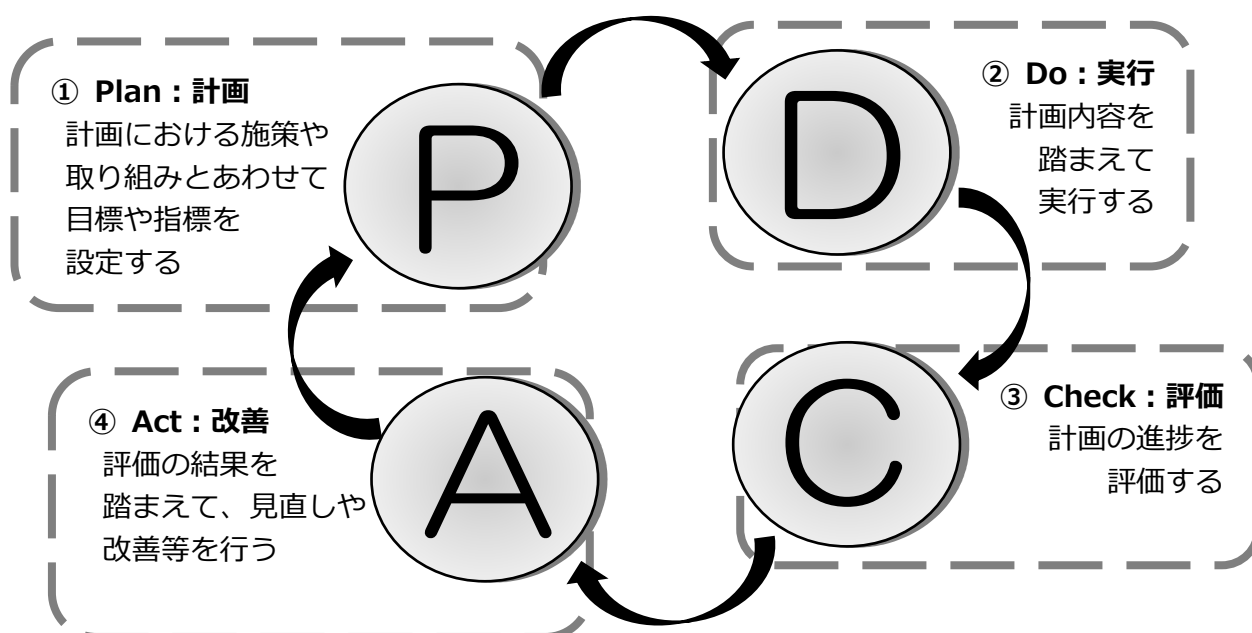
さらに、計画を確実に推進していくため、福祉人材の育成や財源の確保等、執行体制の強化を図ります。

2 計画の進捗管理と点検

高齢者計画に基づく施策を総合的・計画的に推進するため、医療・福祉・保健に関して総合的な見地から推進状況の評価・確認を実施します。

また、要介護認定の状況・第1号被保険者の保険料の収納状況・サービスの需給状況等について適宜検討を行い、介護保険財政の健全運営を図るとともに、計画の推進の母体となる地域包括支援センター及び地域密着型サービス等の公正・中立性の確保ならびに適切な運営を図るための協議を行います。

■ PDCA サイクルによる点検・評価



3 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が本当に必要としているサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。本町では、適切なサービスの確保と費用の効率化を進めるため、介護給付適正化事業を推進し、介護保険制度が持続可能かつ効率的に実施されるよう努めます。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査員による要介護認定調査状況の結果について、本町で内容点検を行い、要介護認定調査の結果に誤りがなく、適切な判定が行われているかを確認します。また、一人ひとりの状態に応じ、適切に要介護認定を行うことができるよう、研修会等を通じ、認定調査員の知識や技能の向上を促進します。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
認定調査の内容点検件数	全件実施	全件実施	全件実施
認定調査員の研修等への参加	年1回以上	年1回以上	年1回以上

(2) ケアプランの点検

作成されたケアプランの点検・検証を行い、ケアプラン内容の適正化を図ります。

また、介護支援専門員の質の向上につなげるため、ケアプラン内容の助言を行うなど、介護支援専門員への「自立支援に資するケアマネジメント」についての気づきを促し、サービス利用者 に合ったプラン提供を進めます。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護予防サービス計画の記載内容の点検件数	年間150件	年間150件	年間150件

(3) 住宅改修等の適正化

住宅改修工事を実施する際、事前の審査や工事後の審査等により、適切に工事が実施されているかを確認し、不要な工事の防止と工事内容の改善に努めます。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
住宅改修工事の点検件数	全件実施	全件実施	全件実施

(4) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険連合会からのデータを用いて、医療情報と介護サービスの内容について点検確認を行います。また、点検確認の結果を鑑み、必要に応じて事業所に追加で確認を行います。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
医療給付内容との整合性の点検件数	全件実施	全件実施	全件実施

(5) 介護給付費通知

すべてのサービス利用者に対して給付費を通知し、本人・家族等がサービス内容の確認を行うことで、不正な請求の防止と過剰なサービス利用の抑制を図ります。また、通知内容の説明書を同封することで分かりやすさの向上に努めるとともに、介護保険制度について住民の理解を深めます。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護給付費通知の年間発送回数	年4回	年4回	年4回

(6) 事業所に対する指導の実施

地域密着型サービス事業所に対する指導を定期的の実施し、サービスの質の向上を図ります。また、利用者等からのサービス事業所への苦情に対し、事業所への聞き取りを行い、必要に応じて指導等を行います。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型サービス事業所への指導の実施	年2回以上	年2回以上	年2回以上

(7) 給付適正化に向けた分析の実施

国の提供する地域包括ケア「見える化」システムを用いての重点課題の把握や、国民健康保険団体連合会の適正化システムを用いてのサービス提供状況の把握を行い、事業の効率化及び効果的な実施を図ります。

また、地域ケア会議において、個別ケースを検討した結果から浮かび上がった地域課題について議論を行い、施策の検討につなげます。

目標指標	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域ケア推進会議の開催	年1回	年1回	年1回

資料編

1 石井町高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画策定委員会委員

区 分	氏 名	役 職
議 会	平野 忠義	石井町議会文教厚生常任委員会委員長
医 師	田中 治	名西郡医師会長
歯科医師	山口 佳克	石井町歯科医師代表
看護師	石内 高子	看護師
介護福祉士	中 健太郎	徳島県介護支援専門員協会副理事長
特別養護老人ホーム	河野 知子	特別養護老人ホーム青藍荘施設長
障がい者支援	川島 成太	名西郡障がい者基幹相談支援センター長
民生児童委員	川端 辰雄	石井町民生児童委員協議会会長
ボランティア連絡協議会	仁木 喜久美	ボランティア連絡協議会会長
社会福祉協議会	木村 勇人	石井町社会福祉協議会事務局長
1号被保険者	田尾 忠雄	1号被保険者代表
2号被保険者	芳川 佳久	2号被保険者代表
行政関係者	阿部 龍裕	石井町副町長
行政関係者	田中 憲博	石井町参事
行政関係者	麻植 智子	石井町福祉生活課課長
行政関係者	河崎 洋子	石井町健康増進課課長

(敬称略)

2 石井町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）に基づく、介護保険事業の円滑な運営を確保し、介護サービスの基盤整備を計画的に進めるため第9期介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため、石井町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画を策定するため基本事項の検討及び総合的調整に関すること。
- (2) 計画案の策定に関すること。
- (3) その他計画の策定に関して必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内で構成する。

2 委員は、介護保険に関し見識を有する者のうちから、町長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は委員会を統括し、委員会を代表し、議長となる。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(委員会)

第5条 委員会は必要に応じ委員長が招集する。ただし、委嘱後初めての委員会は、町長が招集する。

(関係者の出席)

第6条 委員長は必要があると認めるときは、委員以外の者に委員会への出席を求め、意見をきくことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、長寿社会課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年10月5日から施行する。
- 2 この要綱は、計画の策定が完了した時に効力を失う。

3 用語解説

あ行

■ インフォーマルサービス

法律や制度に基づいて提供されるサービスはフォーマル（公的）なサービスであるが、それに対して、民間団体やボランティア、地域住民等がインフォーマル（非公的）に提供するサービスをインフォーマルサービスという。

■ N P O

ボランティア団体等、営利を目的としない団体。より活動しやすくすることを目的に平成 10 年 12 月に施行された「特定非営利活動促進法（N P O 法）」で、保健・医療・福祉・国際協力等の事業について、法人格の取得が可能になっている。

か行

■ 介護給付

要介護 1～5 を対象とした介護給付サービスについて、介護サービス費の 1 割の自己負担（高額所得者は 2 割、特に所有の高い人は 3 割）を除き、残り 9 割（高額所得者は 8 割、特に所有の高い人は 7 割）を介護保険事業特別会計から給付するもの。

■ 介護保険法

高齢化に対応し、高齢者等を国民の共同連帯のもとで、支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成 9 年 12 月に公布、平成 12 年 4 月に施行された。

■ 介護予防

介護予防は高齢者が要介護・要支援状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防すること、要介護・要支援状態となっても状態がそれ以上悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者、介護予防事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施する事業。利用者の状態に合わせて、見守り・配食等を含めた、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供するもの。

■ ケアプラン

要介護・要支援認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で組み立てる、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと。

■ ケアマネジメント

要介護・要支援認定者等のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供すること。

■ ケアマネジャー

利用者の身体状態等にあわせ、ケアプランを作成するとともに、介護サービス事業者等との調整やケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で、一定の実務経験を持つ者が都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。

■ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

家庭環境・住宅事情等により、家庭で生活することが困難な 60 歳以上の人が入所できる施設。給食付と自炊型がある。

■ 権利擁護

利用者に不利益がないよう弁護・擁護することの総称。社会福祉法では、福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）、苦情解決、運営適正化委員会等が規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。

■ 高額医療合算介護サービス費

世帯内の同一の医療保険の加入者について、毎年 8 月から 1 年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超過分を介護保険から支給する制度。

■ 高額介護サービス費

介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったとき、所得等の状況によって、超過分を保険給付から支給する制度。

■ 合計所得金額

年金・給与・事業・譲渡等の所得（損失の繰越控除適用前）を合算したもの。収入が年金だけの場合、合計所得金額とは年金収入から公的年金等控除を差し引いた金額で、各種所得控除（社会保険料控除、扶養控除等）を行う前の金額。

■ 高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の人口（高齢者人口）の割合。高齢者人口比率ともいう。

■ コーホート変化率法

同じ時期に生まれた人達（コーホート）について、過去の人口動態から人口変化率を設定し、将来人口を推計する方法。過去の人口変化要因と水準が将来においても大きく変化しないと予想される場合、この方法を適用することで、比較的簡単に将来人口を推計することができる。

さ行

■ 社会資源

利用者の生活ニーズを解決していくための物的・人的資源の総称。社会福祉施設、医療施設、ボランティア、行政、地域の団体等をさす。

■ 社会福祉協議会

社会福祉法に基づき、地域福祉の推進を図ることを目的として創設された社会福祉法人。都道府県、市区町村にそれぞれ組織されている。

■ シルバー人材センター

健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に関わる就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。

■ 審査支払手数料

事業者からの保険給付等請求に対して行う、各都道府県の国民健康保険団体連合会の審査、支払い事務に対する手数料。

■ 生活習慣病

これまで「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、再定義された概念。平成8年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。

■ 成年後見制度

認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人等、精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人に不利益が生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。

た行

■ 第1号被保険者

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の人のことをいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第2号被保険者は、サービス利用が特定の疾病による場合に限定される。

■ 団塊の世代

第二次世界大戦後、数年間のベビーブームの時期に生まれた世代（昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年頃まで）のことで、作家の俵屋太一氏が命名した。この世代の人口規模が大きいと、その動向や志向は社会的影響が大きい。現在では、この世代が高齢者になり、その生活の仕方や生き方等に関心が寄せられている。

■ 地域支援事業

被保険者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護・要支援状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市区町村が行う事業。

■ 地域包括ケアシステム

高齢者のニーズに応じて「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を切れ目のないように提供する体制のこと。取り組みとしては、「医療」は医療との連携強化、「介護」は介護サービスの充実強化、「予防」は予防の推進、「住まい」は高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備、「生活支援」は見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等が挙げられている。

■ 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのこと。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報がこのシステムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

■ 地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備（包括的・継続的ケアマネジメント事業）、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能を持つ総合的なマネジメントを担う中核機関。

■ 地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として、平成 18 年度より創設されたサービス。

サービスには「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「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」「看護小規模多機能型居宅介護」「地域密着型通所介護」「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」が含まれ、保険者である市区町村が指定を行う。

■ 特定入所者介護サービス費

所得等の状況により、要介護・要支援認定者が施設サービス等を利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付。補足給付ともいう。

な行

■ 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備的状况等を総合的に勘案し、地域の特性に応じて区分したものの。

■ 日常生活自立支援事業

社会福祉法上の制度で、判定能力が不十分なために福祉サービスの利用が困難な高齢者や障がいのある人等に対し、自立した地域生活が送れるように日常的な金銭管理のサービス、大切な書類の預かりサービス、介護保険等福祉サービスの利用援助等日常生活を支援する事業。

■ 認知症

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なる。

■ 認知症ケアパス

自分やご家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでどのようなサービスを受けることができるのかという具体的なイメージを持つことができるように、認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示するためのもの。

■ 認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中で支援する人のこと。

■ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等）が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

は行

■ バリアフリー

本来、住宅建築用語として使用するもので、障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となる段差を取り除くという意味。広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、経済的、心理的なすべての障壁の除去という意味で用いられる。

■ 訪問看護

在宅の要介護者に対し、主治医が発行する訪問看護指示書に基づいて、看護師等が、その人の居宅において行う療養上の世話または必要な診療の補助サービス。具体的には、病状観察・管理・清拭等清潔の保持・管理、食事介助・栄養管理、排泄介助・管理、褥瘡（じよくそう）の処置、カテーテル等の管理、機能訓練、療養指導等。

■ 訪問指導

健康増進、生活習慣病や介護予防の必要な人、また介護をしている人を保健師等が訪問し、指導・相談を行う事業。

ま行

■ 民生児童委員

社会福祉の増進を任務とし、住民の実態や福祉ニーズを日常的に把握するとともに、要援護者への助言援助、社会福祉施設への連絡協力を行う人であり、「児童委員」を兼ねている。民生委員法に基づき、町長が推薦し、厚生労働大臣が委嘱する。行政協力という公共性を持つ一方、地域のボランティアとしての自主性を持つ活動を行う。

■ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせ持った状態のこと。

や行

■ 有料老人ホーム

食事の提供その他、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設等）でないもので、施設においてサービスを受けるものをいう。経営主体は民間会社が主であり、介護等のサービスが付いた居住施設である「介護付き有料老人ホーム」のほか、「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」がある。

■ 要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

■ 要支援認定者／要介護認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や悪化の防止のために支援が必要な状態にある（要支援者）、もしくは常時介護を必要とする状態にある（要介護者）と認定された人で、要支援者は要支援 1 と要支援 2 に、要介護者は要介護 1 から要介護 5 までに区分される。

■ 予防給付

要支援 1・2 を対象とした介護予防サービスについて、介護サービス費の 1 割の自己負担を除き、残り 9 割を介護保険事業特別会計から給付するもの。

ら行

■ リハビリテーション

障がいのある人や事故・疾病で後遺症が残った人等を対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

■ 老人福祉法

老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じることで、老人の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年に制定された法律。

石井町高齢者保健福祉計画（第10次） 及び介護保険事業計画（第9期）

発行年月：令和6年3月

発行：石井町

編集：石井町役場 長寿社会課

〒779-3295

徳島県名西郡石井町高川原字高川原 121-1

T E L：088-674-1111

F A X：088-675-1500
