

石川町高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

石川町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と意義.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	2
第3節 計画の期間.....	2
第4節 計画の策定体制.....	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
第1節 統計からみる高齢者の状況.....	5
第2節 アンケート調査結果からみる高齢者の現状.....	9
第3節 石川町の高齢者を取り巻く課題.....	15
第3章 計画の基本的方向	17
第1節 計画の基本理念.....	17
第2節 施策の方向性.....	17
第3節 指標.....	18
第4節 日常生活圏域の設定.....	19
第5節 施策の体系.....	20
第4章 高齢者施策の展開	21
施策の方向1 地域共生社会の実現のために.....	21
施策の方向2 住み慣れた地域で安心して暮らせるために.....	23
施策の方向3 健康づくり・介護予防の推進のために.....	30
施策の方向4 地域包括ケアシステムの深化・推進のために.....	32
施策の方向5 介護サービスの持続的な提供のために.....	34
第5章 介護保険事業の推進	35
第1節 居宅サービス／介護予防サービス.....	35
第2節 地域密着型介護（予防）サービス.....	42
第3節 施設サービス.....	46
第4節 給付費と保険料の設定.....	47
第6章 計画の推進	53
第1節 計画の推進体制及び進行管理.....	53
資料編	55

第 1 章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と意義

介護保険制度は平成12年4月から導入され、見直しが行われながら介護が必要な高齢者の暮らしを支援するサービスとして定着してきました。その間に、一般的に高齢者の割合（高齢化率）が21%を超えた社会を「超高齢社会」といわれますが、わが国は平成19年に超高齢社会となり、15年以上が経過しています。令和4年10月1日現在、全国の高齢者数は約3,624万人、高齢化率は29.0%まで上昇しており、高齢者の中では74歳以下の前期高齢者より75歳以上の後期高齢者の方が多くなっています。そして、「団塊の世代（戦後ベビーブーム世代）」が75歳以上となる令和7年が間近に迫っており、これまでに経験したことのない超高齢社会が待ち受けています。

一方で、高齢化の進行と介護ニーズの増加・多様化に伴い、介護給付費と介護保険料の上昇が続いてきました。また、介護保険制度の維持についても大きな課題となる中、誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が図られてきました。

第9期となる本計画期間（令和6年度～令和8年度）においては、先の第8期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化に向けて、地域の様々な主体と連携しながら、一層の取組を進めていくことが求められています。

石川町においては、令和3年3月に「石川町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」を策定し、「誰もが住み慣れた地域で、共に安心して暮らし続けられるまち」を高齢者保健福祉施策の基本理念に定め、計画の推進を図ってきました。

第9期の計画策定にあたっては、これまでの石川町の取組の成果を検証し、国・県の動向や社会情勢の変化等に対応した介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、現役世代が大幅に減少する令和22（2040）年を見据えて、高齢者と家族を支援する仕組みづくりを進める必要があります。

このような状況を踏まえ、中長期的な視点から、石川町の高齢者保健福祉施策を総合的に推進することを目的に、「石川町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（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」を一体的に策定します。

「石川町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、全ての高齢者を対象に、高齢者の生きがいづくり、高齢者を地域で支える仕組みづくり、高齢者の社会参加、高齢者の住環境の整備、介護保険給付の対象サービス、地域支援事業、介護保険給付の対象外となる高齢者福祉サービスやその他の関連施策を位置づけます。

また、石川町第6次総合計画の「共に創る 幸せ実現のまち」を将来像とし、「第二次健康いしかわ21計画」「石川町障がい者計画・第7期石川町障がい福祉計画・第3期石川町障がい児福祉計画」等との整合性を図り、地域の特性を活かした計画とします。

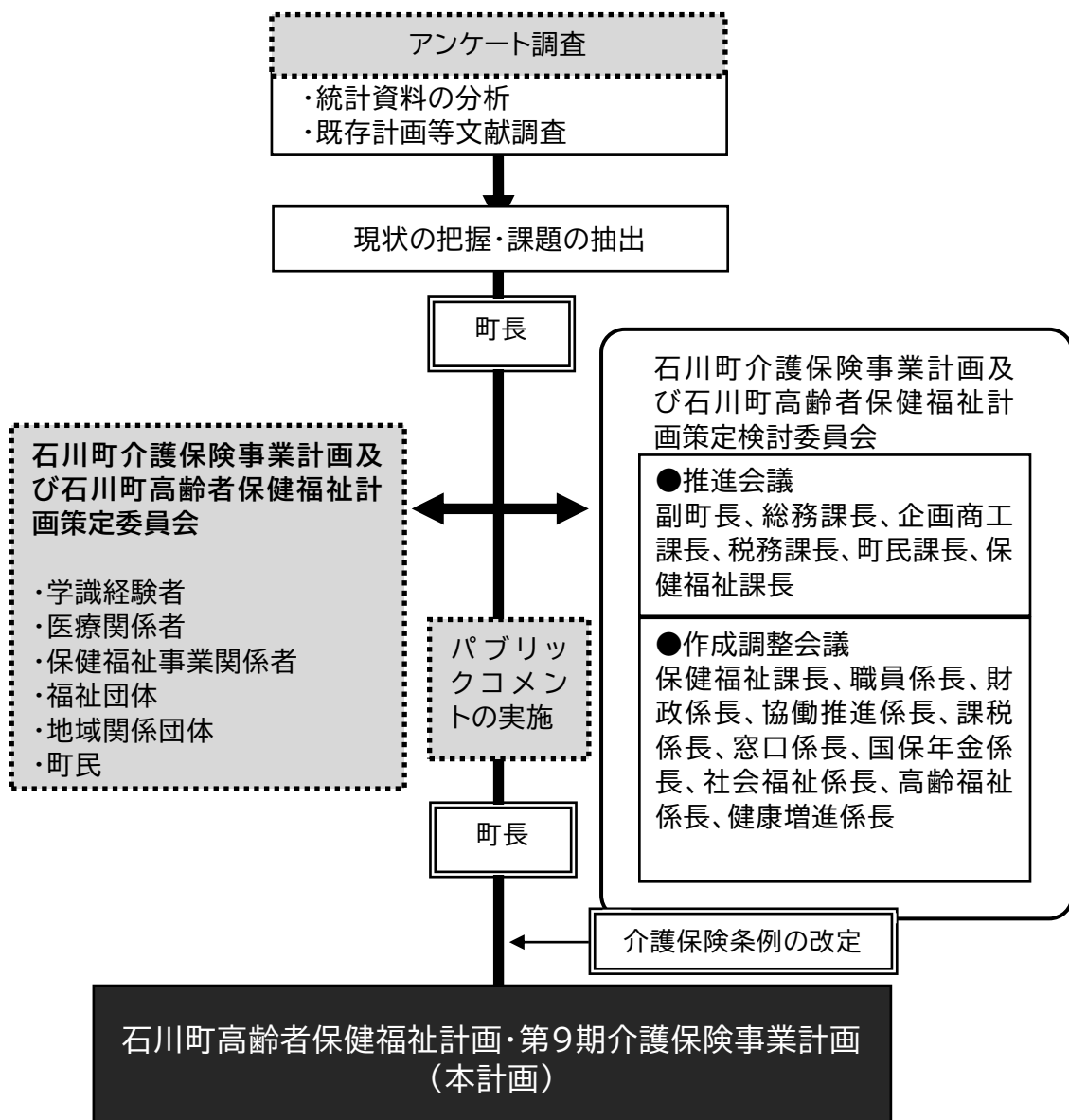
第3節 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3年間を計画期間とし、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行います。

第4節 計画の策定体制

本計画は、介護保険被保険者、学識経験者、保健医療福祉関係者、介護サービス提供事業者、行政関係者等からなる「石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定委員会」並びに「石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定検討委員会」において検討を行いました。

また、策定にあたっては、令和4年度に65歳以上の町民を対象に実施したアンケート調査や、パブリックコメントの実施等を通じ、ニーズの把握、意見の反映に努めました。



..... は、町民参加による策定プロセス

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 統計からみる高齢者の状況

1 人口・世帯の状況

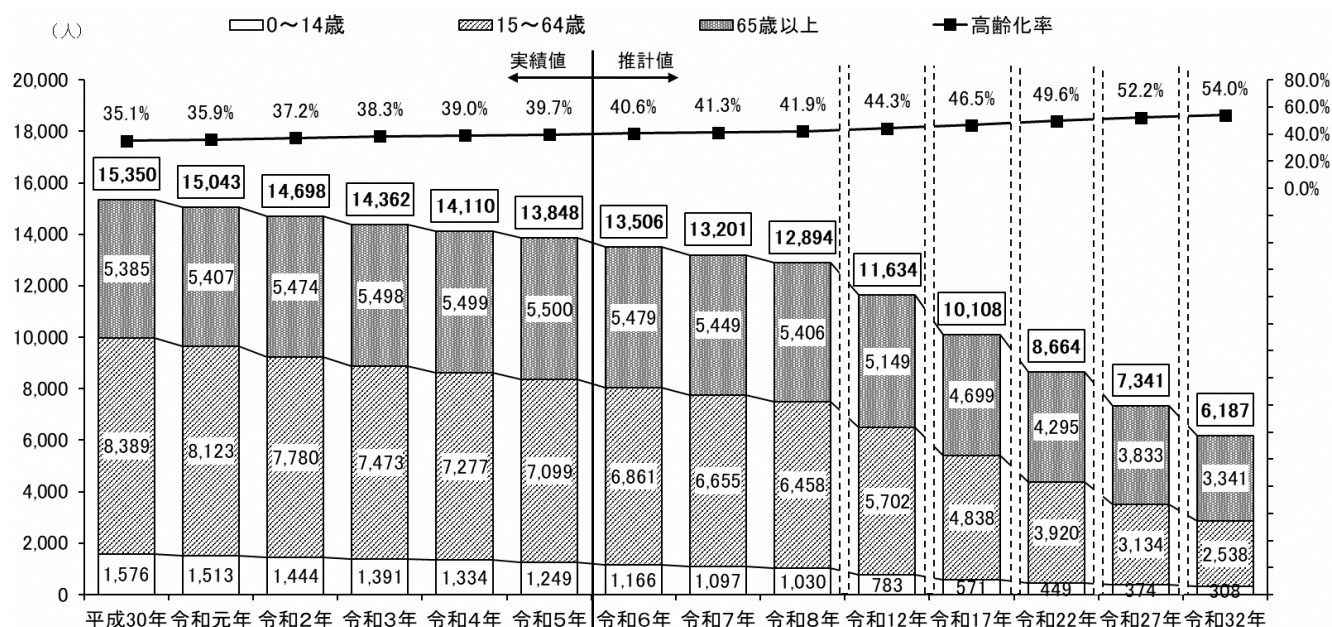
(1) 人口と高齢化率の推移・推計

総人口及び0～14歳、15～64歳人口は、平成30年以降減少傾向が見られます。

65歳以上人口は、平成30年から令和5年にかけて微増していますが、その後、令和32年に向けて減少傾向となることを見込まれます。

高齢化率は、平成30年の35.1%から、令和32年には54%に近付くと見込まれます。

■ 年齢区分別人口と高齢化率の推移・推計



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)、令和6年以降は推計値

(2) 世帯の推移

平成17年から令和2年にかけて、世帯総数は減少傾向にあります。一方で高齢者単身世帯は増加しており、同期間に割合は6.3%から11.6%へと5.3ポイント上昇しています。

■ 高齢者世帯数の推移

(世帯)	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全世帯	5,483	5,370	5,244	5,214
うち高齢者単身世帯数	344	391	501	599
全世帯に占める 高齢者単身世帯数の割合 (%)	6.3	7.3	9.6	11.6

資料：国勢調査(各年10月1日現在)

(3) 高齢者の就業状況の推移

平成 27 年から令和 2 年にかけて、65 歳以上の就業者数は、1,241 人から 1,530 人へと 289 人増加しています。産業別にみると、第 3 次産業の就業率が高くなっています。

■ 高齢者の就業状況の推移

	平成 27 年		令和 2 年	
	(人)	(%)	(人)	(%)
第 1 次産業	492	39.6	461	30.1
第 2 次産業	235	18.9	362	23.7
第 3 次産業	514	41.4	707	46.2
合計／就業率	1,241	24.0	1,530	29.6

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

2 被保険者数と要介護認定者数の状況

(1) 認定者の推移・推計

平成 30 年から令和 5 年にかけて、第 1 号被保険者の認定者数は増減はあるものの微増傾向で推移しています。

令和 6 年から令和 8 年にかけて、認定者数はほぼ横ばいですが、令和 12 年から令和 32 年にかけて認定率は増加が見込まれます。

■ 第 1 号被保険者 認定者数・認定率の推移・推計

実績	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
第 1 号被保険者 (人)	5,432	5,449	5,535	5,580	5,587	5,570
後期高齢者 (人)	2,895	2,892	2,868	2,785	2,776	2,896
前期高齢者 (人)	2,537	2,557	2,667	2,795	2,811	2,674
認定者数 (人)	925	909	931	935	857	951
認定率 (%)	17.0	16.7	16.8	16.8	15.3	17.1

推計	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年	令和 27 年	令和 32 年
第 1 号被保険者 (人)	5,479	5,449	5,406	5,149	4,699	4,295	3,833	3,341
後期高齢者 (人)	2,607	2,504	2,404	2,046	1,614	1,504	1,443	1,201
前期高齢者 (人)	2,872	2,945	3,002	3,103	3,085	2,791	2,390	2,140
認定者数 (人)	877	877	878	861	858	856	798	697
認定率 (%)	16.0	16.1	16.2	16.7	18.3	19.9	20.8	20.9

資料：実績は介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

(2)要介護度別認定者の推移・推計

第1号被保険者の要介護認定者数の総計については、平成30年から令和5年にかけて増減はあるものの微増傾向で推移しています。要介護度別では、要介護1は増加傾向、要介護2及び要介護3、要介護5は減少傾向となっています。

令和6年から令和8年にかけては、いずれも横ばいで推移すると見込まれます。その後、令和32年に向けて微減していくと見込まれます。

■第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移・推計

(人)

実績	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	52	44	46	52	59	73
要支援2	85	81	96	88	86	94
要介護1	155	175	190	210	185	233
要介護2	214	225	223	199	177	168
要介護3	170	165	154	156	135	147
要介護4	131	117	126	125	123	146
要介護5	118	102	96	105	92	90
合計	925	909	931	935	857	951

(人)

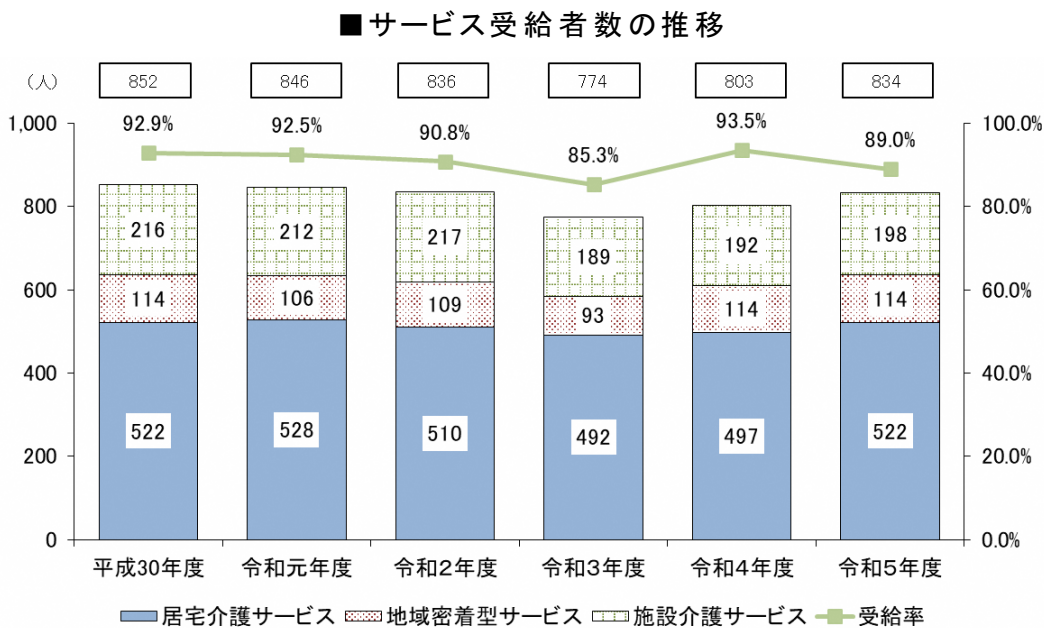
推計	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
要支援1	71	70	72	70	72	67	60	49
要支援2	91	91	90	93	91	89	81	70
要介護1	203	206	207	201	200	203	189	166
要介護2	170	173	172	169	167	167	158	140
要介護3	127	129	129	123	123	126	118	105
要介護4	140	134	133	131	132	135	125	109
要介護5	75	74	75	74	73	69	67	58
合計	877	877	878	861	858	856	798	697

資料：実績は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

3 介護保険給付状況

(1) 介護保険サービス利用者数の推移

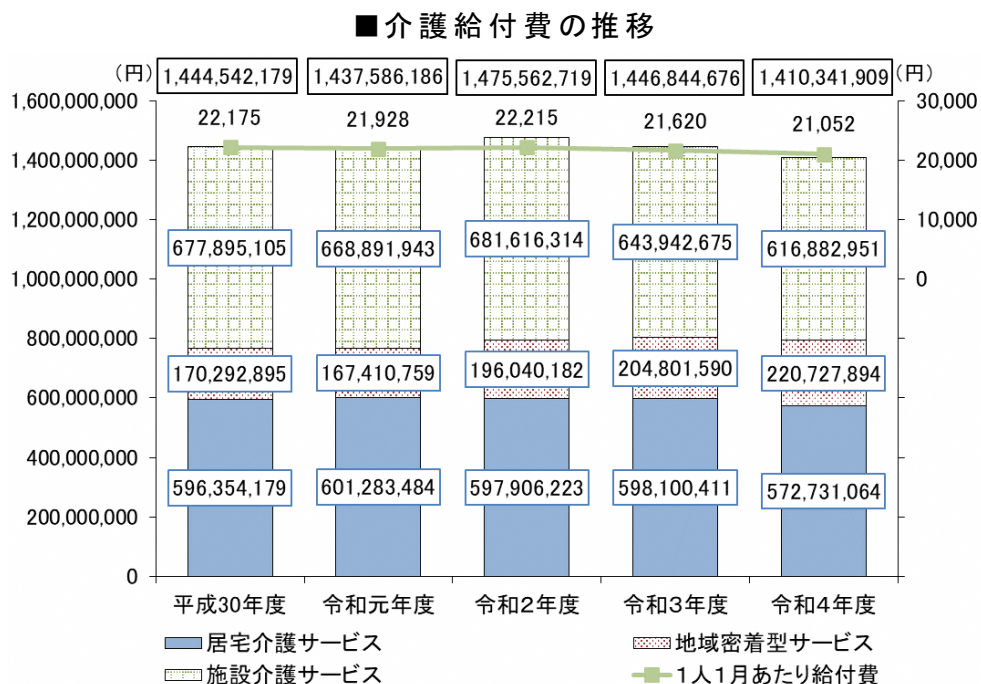
介護保険サービス利用者は、令和3年度は800人を下回りましたが、その後微増し、令和4年度は803人、令和5年9月末は834人となっています。令和4年度以降は、令和3年度よりも居宅介護サービス、施設介護サービス、地域密着型サービスの利用者が微増しています。



資料：介護保険事業状況報告年報・月報

(2) 介護給付費の推移

介護保険サービス給付費は、令和3年度以降は微減しています。



資料：介護保険事業状況報告年報・月報

第2節 アンケート調査結果からみる高齢者の現状

本計画の策定にあたり、町民の生活状況や、地域での活動について状況等を把握し、今後の高齢者福祉の具体的な施策を推進する際の基礎資料とするため「石川町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を実施しました。調査概要と主な調査結果は次の通りです。

1 調査概要

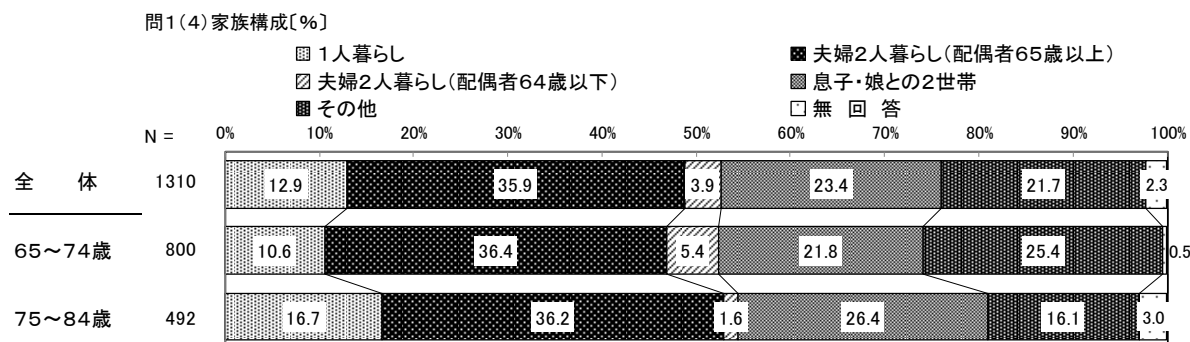
調査方法	調査対象	配付数	回答数	回答率
郵送配付・回収	石川町の65歳以上の町民の中から2,000人を無作為に抽出	2,000件	1,310件	65.5%

※小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないこともあります。

2 調査結果

(1) 家族構成

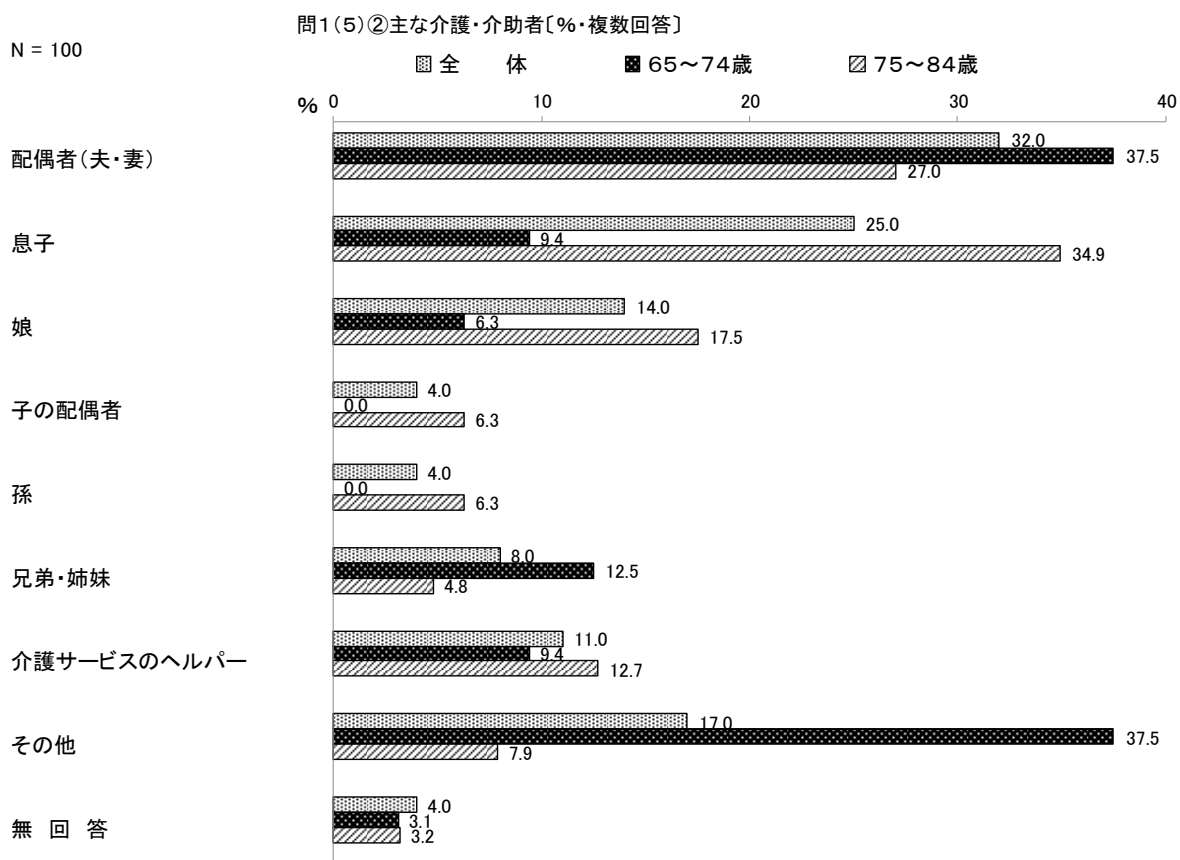
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が35.9%(前回32.6%)と多く、「息子・娘との2世帯」が23.4%(前回30.5%)、「その他」が21.7%(前回18.0%)、「1人暮らし」が12.9%(前回9.0%)と続きます。



※前回とは令和2年2~3月に実施した調査のことです。(以下同様)

(2) 介護、介助者

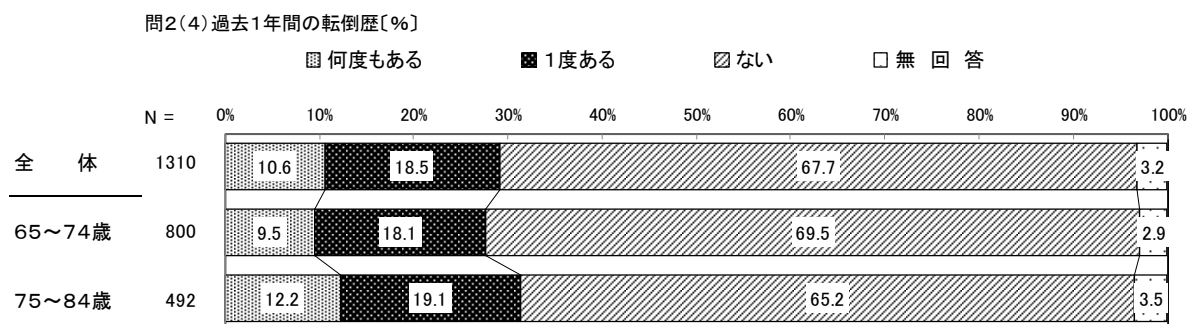
「配偶者（夫・妻）」が 32.0%（前回 32.0%）と多く、「息子」が 25.0%（前回 28.0%）、「その他」が 17.0%（前回 18.0%）、「娘」が 14.0%（前回 14.0%）、「介護サービスのヘルパー」が 11.0%（前回 12.0%）と続きます。



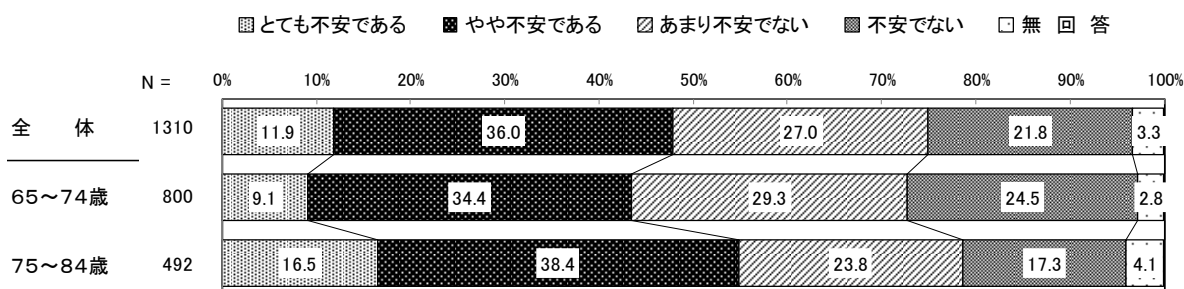
(3) 過去1年間に転んだ経験／転倒に対する不安

過去1年間に転んだ経験は「1度ある」が 18.5%（前回 19.0%）、「何度もある」が 10.6%（前回 8.0%）となっています。

転倒に対する不安は『不安である（「とても不安である」と「やや不安である」の合計）』は 47.9%（前回 46.9%）、『不安でない（「不安でない」と「あまり不安でない」の合計）』は 48.8%（前回 48.8%）と同程度となっています。



問2(5)転倒に対する不安が大きい[%]

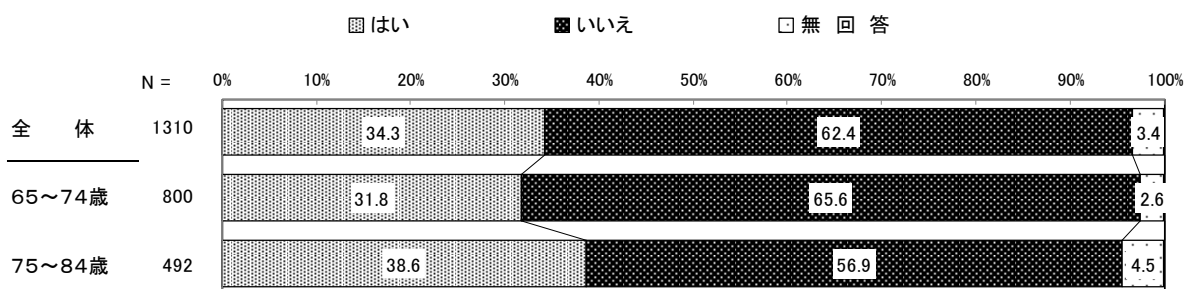


(4)外出を控えている／理由

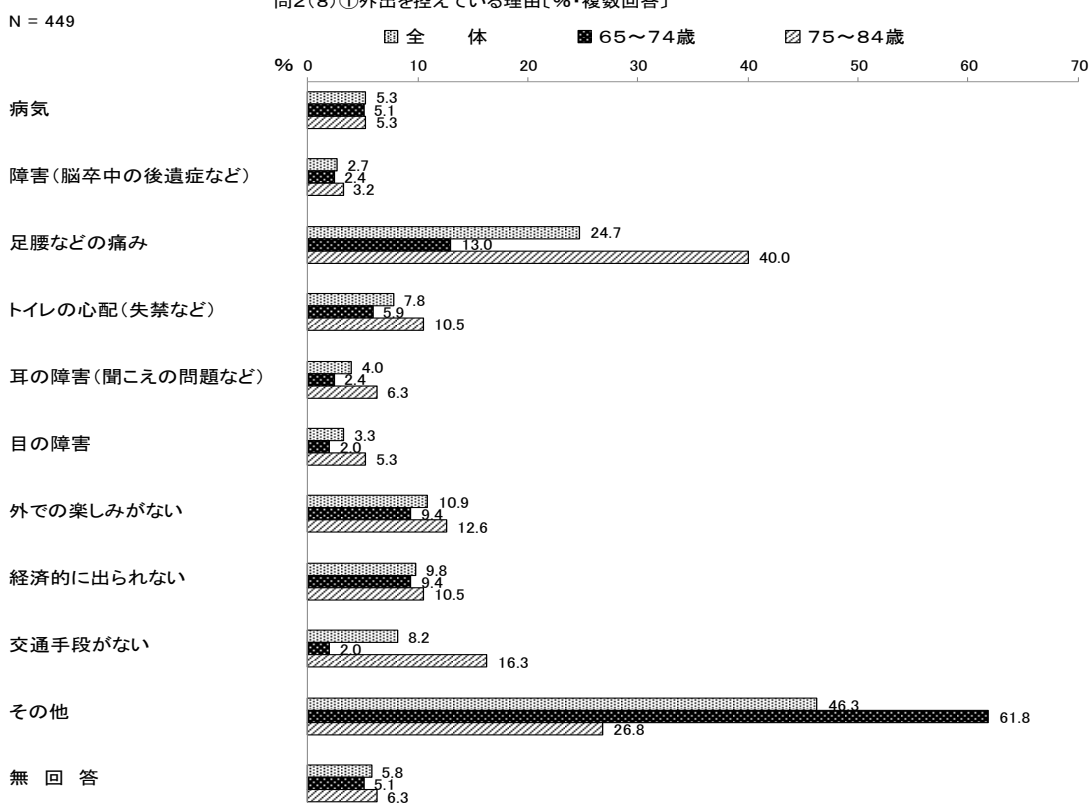
外出を控えているかは「はい」が34.3%（前回19.6%）と、前回調査と比べると「はい」が増えています。

外出を控えている理由は「その他」が46.3%（前回19.9%）と多く、「足腰などの痛み」が24.7%（前回40.9%）、「外での楽しみがない」が10.9%（前回13.7%）、「経済的に出られない」が9.8%（前回10.7%）と続きます。前回調査と比べると「その他」が増えています。

問2(8)外出を控えている[%]

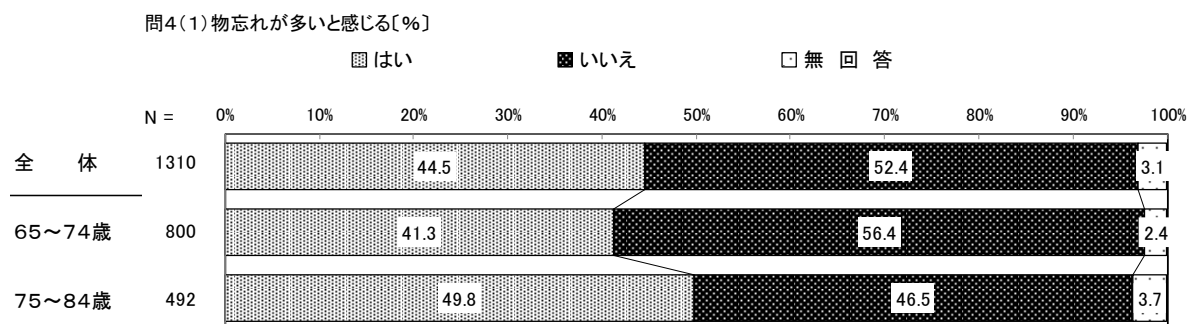


問2(8)①外出を控えている理由[%・複数回答]



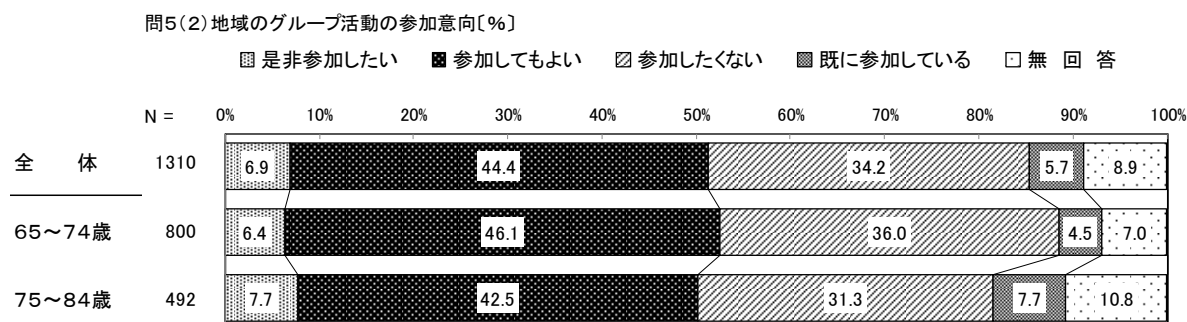
(5)物忘れが多い

「はい」が44.5%（前回45.6%）となっています。



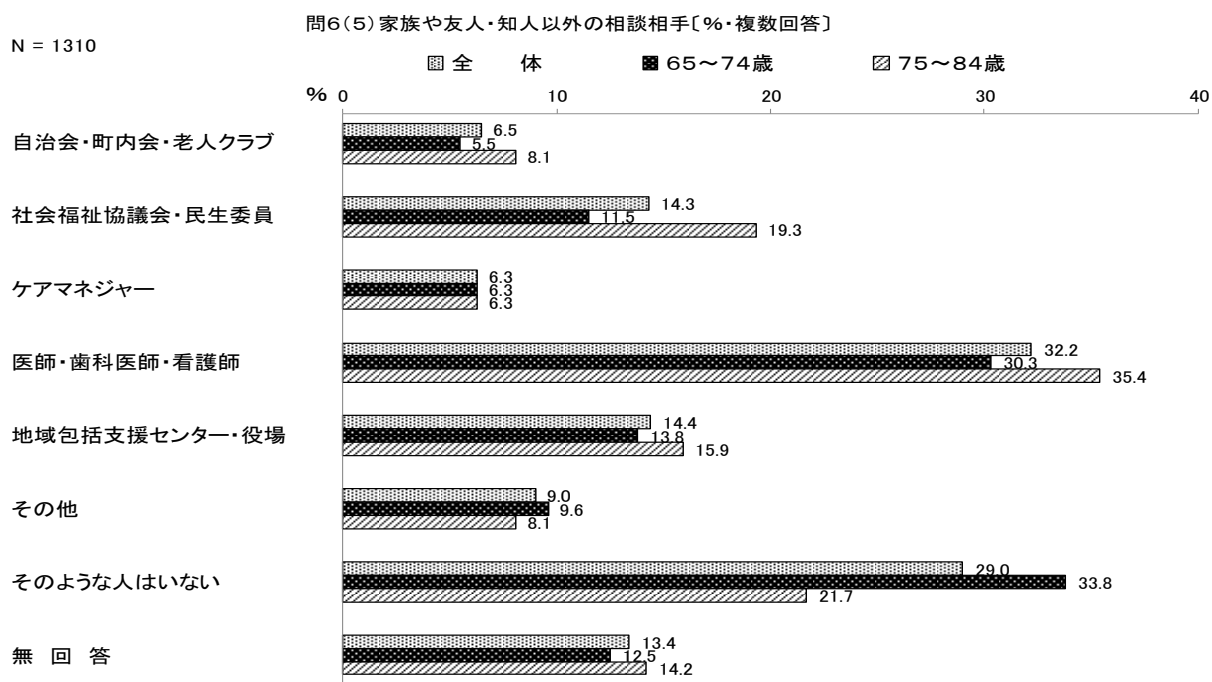
(6)健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

『参加したい（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）』が51.3%（前回46.8%）、「参加したくない」が34.2%（前回29.9%）となっています。



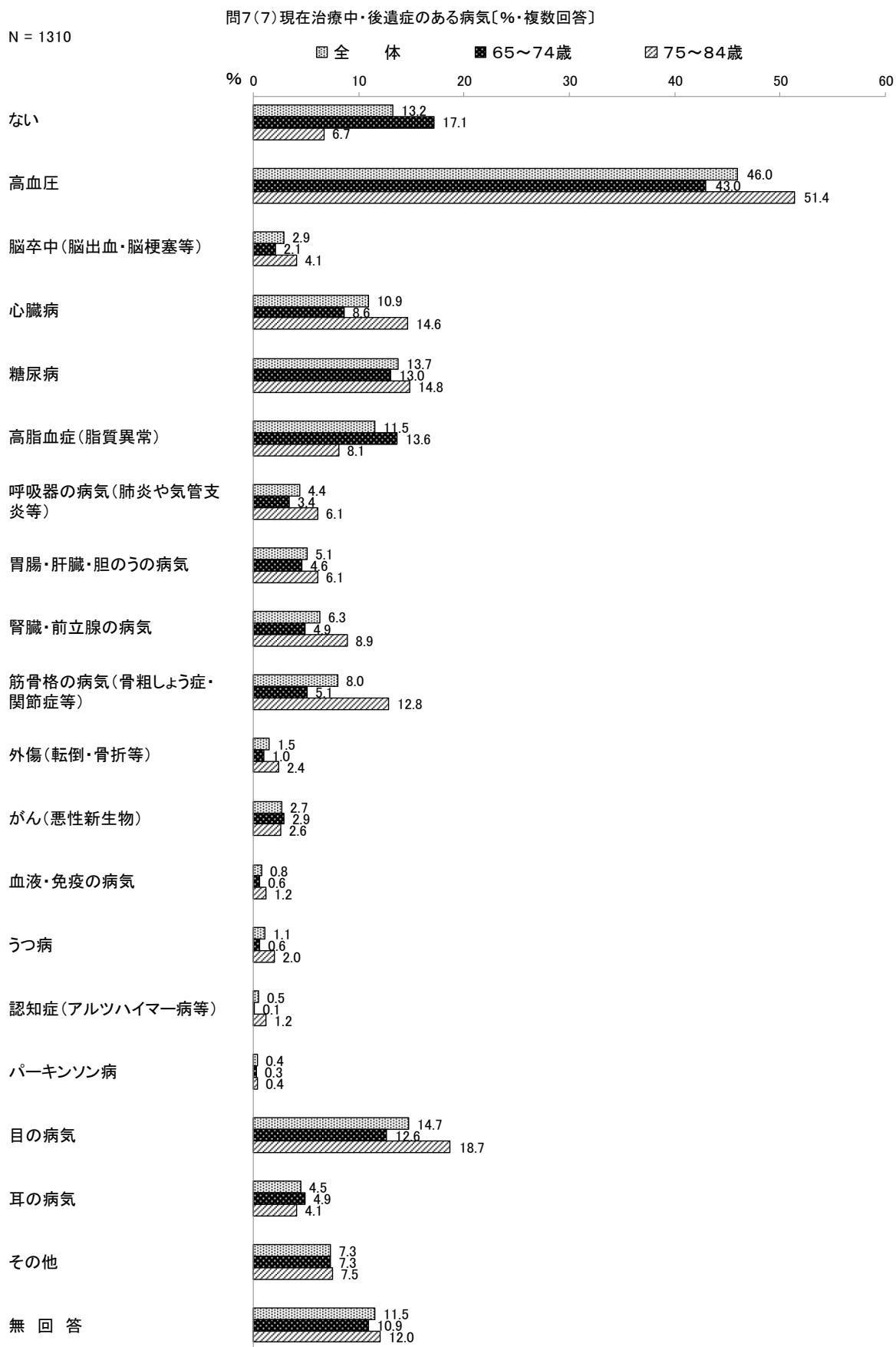
(7)家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

「医師・歯科医師・看護師」が32.2%（前回34.1%）と多く、「そのような人はいない」が29.0%（前回25.6%）、「地域包括支援センター・役場」が14.4%（前回15.0%）、「社会福祉協議会・民生委員」が14.3%（前回17.8%）と続きます。



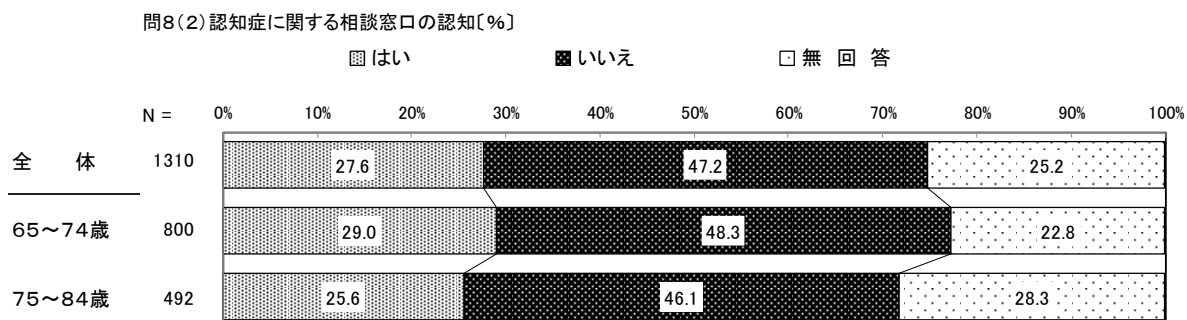
(8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

「高血圧」が 46.0%（前回 44.7%）と多く、「目の病気」が 14.7%（前回 15.0%）、「糖尿病」が 13.7%（前回 14.2%）、「ない」が 13.2%（前回 13.1%）、「高脂血症（脂質異常）」が 11.5%（前回 9.9%）と続きます。



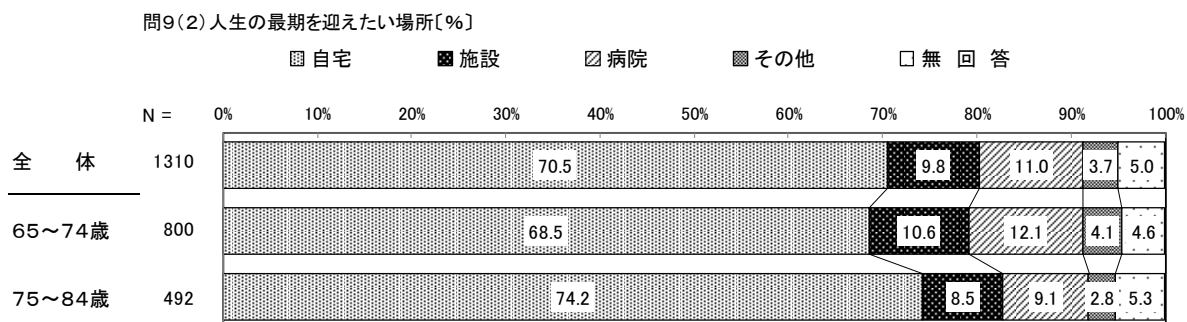
(9) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

「いいえ」が47.2%（前回43.8%）と多く、「はい」が27.6%（前回28.4%）となっています。



(10) 人生の最期を迎えたい場所

「自宅」が70.5%（前回72.0%）と多く、「病院」が11.0%（前回10.9%）、「施設」が9.8%（前回7.6%）と続きます。



第3節 石川町の高齢者を取り巻く課題

1 地域共生社会の実現に向けて

本町の高齢化率は、令和元年の35.9%から、令和4年には39%代となり、今後も高齢化率の上昇が見込まれます。長くなる高齢期をできるだけ自立した生きがいのある暮らしができるように、地域や就労の場で活躍できる機会を創ることが重要になっています。また、高齢者がそれぞれの知識や経験を活かし、地域共生社会の「支え手」として活躍することが期待されています。

そのため、地域住民と多様な主体による支え合いや、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる『地域共生社会』を目指して相談支援やサービス提供の体制づくりを推進していく必要があります。



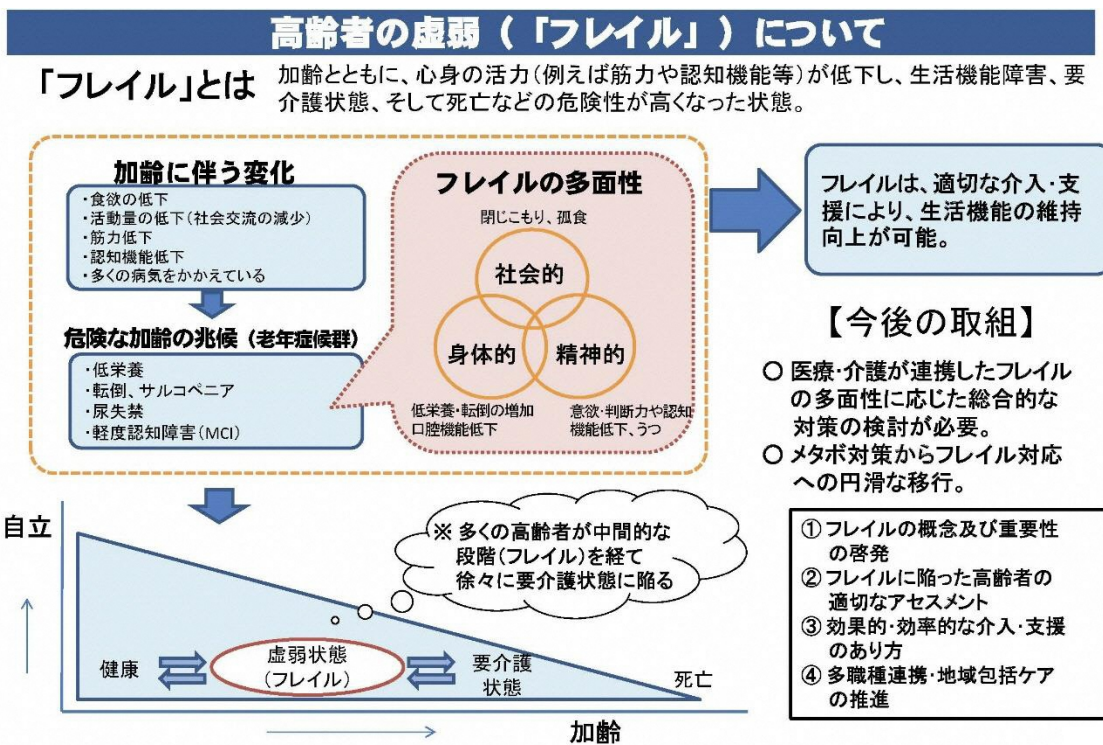
※「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)より抜粋・一部改変

2 住み慣れた地域での安心した暮らしに向けて

町の世帯総数は減少傾向にあるものの、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増えています。今後も可能な限り住み慣れた地域で、安心して生活を続けることができるように、在宅医療・介護の連携体制づくりを強化するとともに、本人及び家族の不安や負担を軽減するための、在宅福祉サービスを充実させていくことが課題です。

3 健康づくり・介護予防の推進に向けて

要介護状態になる原因疾患の多くは、生活習慣病に起因されています。本町では、各種運動教室事業や地域サロンにおける健康づくり活動を展開し、疾病予防や介護予防に取り組んできました。しかし、高血圧や高脂血症などが前回調査時よりも増加している実態があることから、住民が受けやすい健診体制の構築や多様なニーズに応える健康づくりの環境整備にも取り組んでいきます。さらに、保健事業と介護予防の一体的な取組の継続により、フレイル予防に関する意識の醸成と重度化予防を促進します。



(厚生労働省資料)

4 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制づくりをさらに進めていくため、地域包括支援センターの機能強化を図ってきましたが、高齢化の進行や独居世帯の増加によって、生活支援や認知症等に対する相談支援が増加しています。センターの業務負担の軽減を図るとともに、質の確保や体制整備に努めます。

また、介護福祉人材の確保が大きな課題となっています。人材確保と継続的な就労支援に向けた取組を継続し、民間や介護保険サービス事業所、関係機関との連携を強化していきます。

5 介護保険制度の持続的な運営

介護サービスの質的向上を図るとともに、介護給付の適正化等サービスの安定的提供のための体制づくりに努めます。

第3章 計画の基本的方向

第3章 計画の基本的方向

第1節 計画の基本理念

本町では、石川町第6次総合計画において「共に創る 幸せ実現のまち」を将来像に掲げ、施策を展開しています。

第9期介護保険事業計画においては、第6次総合計画を踏まえるとともに、住民力・地域力を重視する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた施策の展開を目指し、次の通り計画推進のための基本理念を定めます。

■基本理念

誰もが住み慣れた地域で、共に
安心して暮らし続けられるまち

第2節 施策の方向性

施策の方向1 地域共生社会の実現に向けて

地域住民と多様な主体による支え合いや、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる『地域共生社会』を目指して相談支援やサービス提供の体制づくりを推進していきます。

施策の方向2 住み慣れた地域で安心して暮らせるために

可能な限り住み慣れた地域で、安心して生活が続けることができるように、在宅医療・介護の連携体制づくりを強化するとともに、本人及び家族の不安や負担を軽減するための在宅福祉サービスを充実します。近年問題となっているヤングケアラーについては、学校等関係機関と連携し、実態把握に努めます。

施策の方向3 健康づくり・介護予防の推進のために

健康寿命を延伸し、高齢期に活力ある生活が送れるよう、主体的な健康づくりができる環境整備を進め、介護予防の推進を図ります。

施策の方向4 地域包括ケアシステムの深化・推進のために

様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を目指し、介護人材の確保や事業所支援、地域包括支援センターの機能強化を推進し、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制づくりを進めます。

施策の方向5 介護サービスの持続的な提供のために

介護サービスの質的向上を図るとともに、介護給付の適正化等サービスの安定的提供のための体制づくりに努めます。

第3節 指標

高齢者が地域で自立して日常生活を送るには、健康づくりが重要です。また、介護・介助が必要となった際にも、状態悪化の予防・軽減を図るうえで、一人ひとりの取組とともに、家族をはじめとする地域ぐるみの見守り・支援が重要となります。

また、介護・介助を支える介護保険制度の維持に向けて、サービスについての理解や適正な利用が不可欠です。

本計画においては、上記の視点を踏まえ、目標指標として次のものを設定し、継続的な点検・評価を実施していきます。

■ 指標

■ 健康づくり・介護予防の推進

目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健康診査受診率	18%	22%	25%
地域サロンへの参加者の増加	600人	600人	600人
フレイル予防支援者数	210人	250人	300人
糖尿病性腎症予防支援数	20人	20人	20人

■ 給付の適正化、事業者への指導・監査、苦情相談体制の整備

目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票の点検	全件	全件	全件
ケアプランの点検	5件	5件	5件
住宅改修等の点検	10件	10件	10件
介護給付費実績データの突合点検	全件	全件	全件
事業所への指導・監査	3件	3件	3件
苦情相談の実施	全件	全件	全件

第4節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、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整備状況等を勘案し、設定するものです。

石川町においては、これまで町全域を1つの日常生活圏域と定め、地域包括支援センターを中心に、きめ細やかなサービスの向上と機能強化を図ってきました。

本計画においても、引き続き町全域を1つの圏域とし、地域住民、関係機関・団体等とともに地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきます。

第5節 施策の体系

施策の方向1 地域共生社会の実現のために	
1 地域で見守り合える体制の推進	(1) 社会参加につながる地域での取組の推進
	(2) 地域福祉ネットワークの充実
	(3) 啓発と情報提供の推進
施策の方向2 住み慣れた地域で安心して暮らせるために	
1 認知症になっても安心して暮らし続けられるための支援の推進	(1) 医療と介護の連携の充実
	(2) 認知症理解のための普及・啓発
	(3) 認知症高齢者の介護者の支援
	(4) 若年性認知症の人への支援
2 地域で自立した暮らしを支える体制の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進
	(2) 総合事業の充実
	(3) 在宅生活継続のための福祉サービスの推進
	(4) 見守りの充実
	(5) 介護者への支援の充実
	(6) 在宅医療と介護の連携推進
	(7) 住まいと生活の一体的支援
3 権利擁護支援の推進	(1) 成年後見制度の利用促進
	(2) 高齢者虐待防止対策の強化
	(3) 高齢者の消費者被害の防止
4 災害時支援体制の整備	(1) 平時における災害への備え
	(2) 避難体制の確保
施策の方向3 健康づくり・介護予防の推進のために	
1 健康寿命延伸に向けた取組の推進	(1) 健康づくりの推進
	(2) 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進
施策の方向4 地域包括ケアシステムの深化・推進のために	
1 地域包括支援センターの質の確保	(1) 地域包括支援センターの機能強化
	(2) ケアマネジメントの質の向上
2 介護福祉人材の確保及び育成・定着支援	
施策の方向5 介護サービスの持続的な提供のために	
1 保険者機能の強化	(1) 介護給付適正化
	(2) 事業者への指導・監査の強化
	(3) 苦情相談体制の整備

第4章 高齢者施策の展開

第4章 高齢者施策の展開

施策の方向 1 地域共生社会の実現のために

1 地域で見守り合える体制の推進

高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯が増加傾向にあり、地域における安否確認や見守り機能の充実が求められています。

地域で活動する各種団体や機関等と連携し、また各地域の福祉ネットワークを活用しながら、地域の住民同士のつながりを強め、困っている人を見落とさない、誰もが安心して暮らし続けられる力ある地域づくりを進めます。

また、障がい者との共生社会実現に向けた取組を進めるとともに、高齢者福祉の充実や共生社会実現に向けた意識の啓発や各種ボランティア活動の促進を図ります。

(1) 社会参加につながる地域での取組の推進

①地域で支える介護予防活動への支援	<p>自治協議会の福祉部会を中心としたサロン交流会を定期開催する地域が生まれています。長寿会やサロン参加者など交流を軸とした積極的な事業展開を他の地域にも波及させ、高齢者の活躍の場や生きがいを感じられる場を創出していきます。</p> <p>また、地域で支える地区ミニデイサービスや地域サロンの活用促進を図るため移動手段に関する課題への取組も開始し、共生社会実現に向けて幅広い事業展開を目指します。</p>
②老人クラブへの活動支援	<p>老人クラブは、高齢者が日常生活の場である地域社会を基盤として活動する自主的な組織です。その活動は、組織の特性である「自主性」「地域性」「共同性」を基本とし、地域社会の一員として、明るい長寿社会づくりを目指しています。仲間づくりをしながら健康寿命延伸につながる活動に積極的に取り組んでいますが、会員数の減少が続いています。また、活動内容の縮小化という新たな課題も生じています。</p> <p>今後も継続化に向けた検討を行うとともに、男性の会員率が高い状況から、男性の活動する場のひとつとしてその重要性についての情報発信や、会員相互の交流とクラブの活性化に向けた取組みを支援します。</p>
③シルバー人材センター等への就労支援	<p>豊かな経験や能力を持つ高齢者の活躍の場として、今後、増えてくる高齢者の生活支援に対する期待は大きいものがあります。</p> <p>登録者の確保と自主運営体制の強化を図るとともに、登録方法を改善するなど新規入会を促進し、一人ひとりが長年培ってきた専門的な技術や技能を活かす活躍の場として、就業機会の提供ができるよう支援します。</p>

(2)地域福祉ネットワークの充実

①地域住民の福祉ネットワーク活動支援	身近な住民同士が、相互に気かけ合い・見守り合い・支え合う意識を高め、異変の早期発見や関係機関への連絡ができるよう、各地区の福祉ネットワーク活動への支援を強化します。
②地域福祉ネットワーク関係機関合同会議の開催	地域福祉ネットワーク関係機関合同会議を再開し、各種関係機関が、気かけ合いや見守り・声かけ等が行えるよう連携を強化します。
③地域福祉ネットワーク(研修会等)の開催	各地区において住民同士のつながりを強め、困っている人を見落とさないためのネットワークの必要性について、より多くの住民や関係者が参加できる研修会を再開します。
④相談支援専門とケアマネジャーとの連携支援	障がい者の高齢化や親亡き後の問題が全国的に課題となっており、障がい者への生活支援や各種サービスの提供については、相談支援専門員とケアマネジャーとの連携がこれまで以上に重要であることから、継続的な支援に努めます。

(3)啓発と情報提供の推進

①住民にわかりやすい情報の発信	介護保険サービス利用者をはじめ、全町民に対して、介護給付等対象サービスの適切な利用及び提供を促進するため、介護保険制度に関するサービス内容や相談窓口の周知強化に努めます。また、多様化する居住系・入所系サービスの種類や利用までの手続等についても地域包括支援センターと連携を図りながら情報発信の充実を図ります。
②利用者のニーズに対応したサービスの周知	介護サービス事業者に対して、介護相談員による事業所訪問やサービス調整会議の開催により、利用者のニーズや事業評価についての確に伝え、サービスの質の向上を継続して促進します。
③高齢者福祉の意識の醸成	介護保険制度の円滑な運営を目指し、各種講座や会議等において適正な介護保険の利用を呼びかけ、持続可能な介護保険制度の普及啓発に努めます。
④ボランティアポイント制の活用	「支え合い」の活動を広げていくために、生活支援に対するボランティア活動に対しボランティアポイント制度の充実を図ります。 高齢になって大変になってくる日常生活での困りごとへのお手伝いやボランティア活動を行う人の生きがいづくり等を支援します。
⑤ボランティアの活動の推進	町内の高校生による雪かきボランティアや傾聴ボランティア、災害ボランティアによる活動が行われています。事前に町社会福祉協議会へ利用登録を行い、サービスを提供しています。 ボランティアの人材不足の課題に対しては、ボランティア活動の周知・啓発活動を推進していきます。

施策の方向 2 住み慣れた地域で安心して暮らせるために

1 認知症になっても安心してともに暮らし続けられるための支援の推進

認知症の人が、状態に応じた適切な医療や介護サービスを受け、その人が持つ力を最大限に発揮しながら、地域社会の中でなじみの暮らしや関係を継続できるよう、相談体制、医療・介護、その他の地域資源の連携強化と充実を図ります。

また、認知症の理解の普及・啓発に向けた取組を推進するとともに、介護者や若年性認知症の人への支援を図ります。

(1) 医療と介護の連携の充実

① チームオレンジ設置運営事業	認知症地域支援推進員を中心とした、コーディネーターや認知症サポーター、認知症ボランティアなどが当事者、その家族とともに活動し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指す「チームオレンジ」の設置を目指します。
② 認知症初期集中支援チーム(早期診断・早期対応のための体制)	医療・介護の専門職により構成された「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の疑いのある人や介入が困難なケースなどに、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援など、初期の支援を集中的に行い、自立生活をサポートします。
③ 認知症対応力向上研修(認知症ケア向上推進事業)	認知症の人に関わる全ての関係者が、本人主体の医療・介護の原則を理解し、質の高い支援を提供できるよう、認知症対応力向上研修を実施します。

(2) 認知症理解のための普及・啓発

① 認知症サポーター養成講座	<p>認知症になってもなじみの関係を保ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域住民の認知症への理解を促し、認知症の人やその家族を温かく見守り支援できる地域づくりを進めます。</p> <p>子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象に、認知症の基礎知識や地域での見守り・支援の重要性を普及する「認知症サポーター養成講座」を実施します。また、認知症の人に関わる機会がある商店や企業・団体への呼びかけを継続し、より実践性の高い講座の実施に努めます。今後は、引き続き認知症サポーター数を増やすとともに、スキルアップのためのステップアップ講座を開催し、受講後にはチームオレンジの一員となることで認知症の方のための見守り、支援体制づくりにつなげていきます。</p>
② 認知症ケアパスの普及	認知症の基礎知識や、状態に応じた医療や介護サービス、地域資源の利用などの流れを示した「認知症ケアパス」が、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の中で共有され、必要な支援が切れ目なく提供されるよう、その活用を促進します。

(3) 認知症高齢者の介護者の支援

①啓発・相談窓口の充実	認知症の人やその家族が、早期に気軽に相談できるよう、広報等による周知のほか、認知症相談会を開催し相談機会の拡大を図ります。
②認知症の人の介護者交流事業	認知症の人の介護者への支援は、認知症の人の生活の質の改善を図る意味でも大変重要です。介護者の交流会を開催し、介護者同士の交流や認知症についての学びを通して、介護者の心身の負担軽減を図り、在宅介護の継続を支援します。
③認知症カフェの運営	認知症の人やその家族、地域住民等が気軽に集まり交流できる場として設置された認知症カフェでは、認知症の人や介護者が、地域の人や専門職と情報交換や相談ができ、相互理解や介護者支援の場としての機能を高めていけるよう、効果的な運営に努めます。また、出張カフェを開催し交流の機会を増やします。
④認知症ボランティアの育成	認知症ボランティアの高齢化が課題になっていることから、養成機会を増やし、認知症の人の見守り・活動支援の充実を図ります。また、認知症カフェへの移手段が課題になっていることから、ボランティアセンターと連携し、送迎ボランティアの確保に努めます。

(4) 若年性認知症の人への支援

①実態把握と相談窓口の周知強化	地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心として、医療機関等多職種と連携を図りながら、若年性認知症の人の実態把握に努めます。就労継続や経済的な不安、家族介護の負担など多様な課題に対する相談窓口として、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用について周知を強化します。
②若年性認知症支援コーディネーターとの連携・支援体制づくり	県に配置されている若年性認知症支援コーディネーターとの連携により、関係機関を含めた勉強会や地域課題の情報共有を図り、若年性認知症の人の視点に立った支援体制づくりについて、検討を始めます。

2 地域で自立した暮らしを支える体制の推進

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護予防、生活支援、見守り、介護者支援、医療介護、住まいなど、地域の様々な支え手が有機的に連携し、サポートする体制づくりを推進します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

①生活支援コーディネーターと地域支え合い推進員の活動支援	町全域を活動範囲とする生活支援コーディネーターと日常生活圏域を担当する地域支え合い推進員を配置し、地域における高齢者の見守りや生活支援サービス等の支え合いの取組を推進します。
②地域自治協議会福祉部会の活動	高齢になっても誰もが安心して暮らせるよう、地域自治協議会福祉部会やボランティア等が、情報共有や交流の機会を作り、地域のつながりづくりに寄与し、ちょっとした生活支援等支え合いができる地域づくりを目指します。

(2) 総合事業の充実

①従来型サービス（通所・訪問）	ヘルパーの人材不足が課題となっています。適正なケアマネジメントのもと、軽度な生活支援は、ボランティアセンターや福祉部会の支え合い、または民間サービスの活用を推進します。 介護予防や自立支援の視点にたち、利用者が目標をもってサービスを利用することができるよう事業者との連携・協働に努めます。
②緩和型サービス（通所）	これまで提供してきた通所型 A サービスをさらに効果的に提供できるよう、地域リハビリテーション活動支援事業（専門職による訪問指導）と組み合わせる方法を取り入れます。さらに専門職と連携強化できる体制づくりに努め、軽度者の介護予防を推進します。

(3) 在宅生活継続のための福祉サービスの推進

①自立継続サポート事業（軽度生活援助事業）	生活に手助けを必要とするひとり暮らし高齢者などの、要介護状態への進行を防止し、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るための支援を目的に、シルバー人材センター並びにヘルパーステーションと連携を図り、ニーズに沿ったより利便性の高いサービスを提供していきます。
②老人日常生活用具給付事業	ひとり暮らしの高齢者などを対象に、火災の発生防止を目的とした電磁調理器・火災警報器等の給付を必要な人が適切に利用できるよう、引き続き支援していきます。
③社会福祉法人による利用者負担軽減事業	生計が困難である低所得者の負担を抑制することを目的に、社会福祉法人の負担軽減事業について、周知に努めるとともに、今後も適正な活用を推進していきます。
④高齢者タクシー料金兼温泉施設利用料金助成券事業	高齢者の免許証返納は、意欲の低下や生きがいの喪失、閉じこもり、認知機能の低下が危惧されています。高齢者の移動手段の確保及び交通事故防止を図るため、タクシー料金兼温泉施設利用料金の助成を継続します。

(4)見守りの充実

①独居高齢者等の見守り	<p>独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加により、地域における声かけや見守り、緊急時における迅速な対応が求められています。</p> <p>石川町在宅介護支援センターさくら荘の職員が、ひとり暮らし高齢者を戸別訪問し、安否確認や困りごとの相談に対応する等の見守り活動を行っています。今後も、在宅介護支援センターや民生委員、関係機関との連携を図り、困りごとの早期発見・早期対応に努めるとともに、近隣住民による見守り・声かけ機能の向上のため、地域福祉ネットワーク活動を推進します。</p>
②緊急通報システム運営事業	<p>ひとり暮らし高齢者や障がい者の、急病や事故等の緊急事態の対応及び日常生活やひとり暮らしの不安軽減のため、緊急通報システム設置の助成を継続します。また、高齢者単身世帯数の割合が増加する見込みであるため、健康状態の管理や認知症の徘徊防止機能等IOTの活用についても検討します。</p>
③緊急連絡カードの整備	<p>緊急時の連絡や迅速かつ的確な対応を可能にするため、緊急連絡カードを整備し、有効に活用されるよう関係者間での共有を図ります。</p>
④関係機関との連携強化	<p>警察や消防との情報共有・連携を強化し、高齢者の生活の安心と安全の確保に努めます。</p>

(5)介護者への支援の充実

①家族介護教室	<p>配偶者に次いで、男性の子が介護者となっているケースが増えています。男性介護者への介護に関する学習や交流の機会を設け、地域で孤立せず介護が継続できるための支援について検討を進めます。</p>
②介護者交流事業	<p>在宅で実際に介護に携わっている方々を対象に、介護者同士が介護の大変さややりがいを共有し、在宅介護が継続できることを目的に介護者交流事業を行います。</p> <p>今後も、関係者との協働により、介護に関する学習や情報提供の機会を設け、介護者の不安と負担感の軽減を図り、安心して在宅介護が継続できるよう支援の充実を図ります。</p>
③介護相談員介護者訪問事業	<p>介護相談員の介護者訪問により、在宅介護の現状や課題を把握し、介護者が安心して介護の苦労や悩みを表出できる機会を設けます。</p>
④介護離職者の支援体制の整備	<p>「介護者の年齢」について、在宅介護実態調査（令和5年3月時点）によれば、20代はいなかったものの、12%は、30～50代でした。また、「介護を理由に離職した人」は4.5%でした。</p> <p>高齢化が進む中、「費用的な面から在宅介護を選ぶ」または、「本人が在宅介護を希望する」といった就労と介護の両立が難しいケースの増加も想定されることから、介護支援専門員等との連携や支援を強化し、介護者支援事業等の在宅サービスの充実に努めます。</p>

(6)在宅医療と介護の連携推進

①医療・介護関係者からの連携に関する相談対応	<p>高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けるには、医療・介護に携わる多職種が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であることから、医師会を中心とした地域の関係機関・関係者の連携体制の構築を推進します。</p> <p>コロナ禍の影響により、独居者の孤独死や高齢者虐待の相談が増えています。保険者や地域包括支援センターによる相談・調整支援機能の強化に努めます。</p>
②県中医療圏退院調整ルールを活用促進	<p>県中医療圏退院調整ルールの活用において、ルールの準拠に課題が生じています。各医療機関等との入院・退院調整を速やかに実施できる体制を再構築できるよう、県事業の積極的活用と適正な運用に努めます。</p>
③在宅医療・介護連携多職種会議・研修	<p>在宅医療・介護連携推進コアメンバーを中心に、コロナ禍により低迷していた多職種連携会議を再開し、これまで積み上げてきた課題や対応策の実現に向けて、再始動します。特に台風 19 号や新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた課題や対応策については、今後も協議を続け、災害時支援体制等の整備に反映していきます。</p>
④地域住民への普及啓発	<p>終末期支援や認知症ケア等、これまで郡医師会との協働で取り組んできた住民対象のシンポジウムや研修会を再開します。</p> <p>人口減少とともに、生産人口の急減や 85 歳以上の高齢者の急増による、医療や介護制度の持続性が、今後大きな問題となってきます。地域における講話や座談会等を通して、住民への情報提供や話し合いの機会を持つことに努めます。</p>

(7)住まいと生活の一体的支援

①養護老人ホームへの入所措置	<p>養護老人ホームの入所が必要な高齢者について、養護老人ホームへの入所を支援します。</p>
②認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	<p>認知症高齢者グループホームについては、事業所の適正な運営のための指導・支援を行います。家族が町外に住むケースの越境指定が増えていることから、地域密着型サービスの適正利用と事前相談の徹底について、住民や近隣自治体への周知を強化します。</p>
③高齢者福祉住宅改修事業	<p>高齢者福祉住宅改修事業(転倒・骨折予防をはじめとした高齢者の自立支援や、家族介護の負担軽減を目的とした助成事業)については、高齢者が要介護状態に陥らないための予防策として、事業を継続していきます。</p>
④高齢者向け住宅等の情報提供と相談対応	<p>高齢者の独居・生活困窮等の方へ空きアパートの民間資源活用や町営住宅への入居相談などについて、相談対応と窓口の周知に努めます。また、近年空き家の増加が町の課題となっていることから、庁内関係部署と連携を図りながら、独居高齢者や家族等からの相談対応、支援制度の活用を推進します。サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームが増加し、住まいのニーズの受け皿になっていることから、近隣の整備状況の把握に努めます。</p>

3 権利擁護支援の推進

「成年後見制度利用促進基本計画」は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項において、市町村は、国の基本計画に勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。

また、本計画、石川町障がい者計画、第7期石川町障がい福祉計画・第3期石川町障がい児福祉計画とその他関連計画との連携を図り、誰もが住み慣れた地域で、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができる地域共生社会の実現のため、必要な人が成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築や中核機関の体制整備を行います。

(1) 成年後見制度の利用促進

①権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築	本人らしい生活を守るための制度として成年後見制度が利用できるよう、「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」「早期段階からの相談・対応体制の整備」「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」の3つの機能を果たす地域連携ネットワークの構築が課題となっています。保健・医療・福祉の連携に司法、金融機関を含めた連携の仕組みの構築を目指し、整備検討会等を設置し協議を進めていきます。
②中核機関の整備・運営	地域連携ネットワークを整備し、協議会を運営するため、中核となる機関が必要になります。中核機関の整備・運営に向けて、本町における機関のあり方について、関係機関等で協議し方針決定を目指します。
③地域連携ネットワーク及び中核機関の4つの機能の整備	広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの機能について、段階的・計画的に整備していきます。
④申立て利用支援	成年後見人の申立てを行う者がいない人について、町長申立てによる成年後見制度利用の適切な活用を図ります。また、後見人等への報酬負担が困難な方に対し、申し立てに要する費用や報酬費の助成を行う「成年後見制度利用支援事業」の活用を促進していきます。

(2) 高齢者虐待防止対策の強化

①住民への普及啓発・情報提供	認知症や介護が必要な高齢者が増加し、養護者や介護従事者の不適切な関わりにより、高齢者の権利侵害や、生命、健康、生活が損なわれるような事態を招くリスクが高まっています。これらを防止するためには高齢者虐待に対する認識を深めることが重要であることから、広報誌やホームページ等を通じて、普及啓発・情報提供に努めます。特に9060問題等に関しては、介護支援専門員からの相談が増えていることから、普及啓発を強化していきます。
----------------	--

②虐待防止体制の確立	虐待や権利侵害等に関する通報や相談を受けたときには、迅速に関係者によるコア会議を開催し、緊急性の判断から事実確認の方法、支援方法や役割分担について検討し、関係機関との連携を図りながら問題解決までの調整を積極的に行い対応します。
------------	---

(3)高齢者の消費者被害の防止

①消費生活出前講座の活用	高齢者の悪徳商法等による消費者被害を未然に防止するために、消費生活出前講座を活用し、継続的に注意喚起・普及啓発に努めます。
②石川地方消費生活相談室との連携	石川地方消費生活相談室と連携を図りながら、消費生活に関する必要な情報提供や相談体制の充実に努めます。

4 災害時支援体制の整備

令和3年5月に「災害対策基本法等の一部を改正する法律」が施行されました。このことに伴い、本町では、高齢者や障がい者などで、災害が発生した際やその恐れがある際に避難支援を希望する「避難行動要支援者」の名簿作成や個別避難計画の作成に関して準備を進めています。福祉関係者や民生児童委員のほか、介護支援専門員や介護事業者等と連携して、災害時に速やかな支援が実施できる体制づくりを推進します。

また、すべての介護事業者においてBCP（業務継続計画）の策定が義務付けられたことから、その促進を図るとともに事業所として必要な研修や訓練への助言、情報提供を支援します。

また、感染症の拡大にも対応できるよう、感染症に対処するための備品の整備や、感染症対応に関する情報共有など、事業所、関係機関等と連携して進めます。

(1)平時における災害への備え

①関係機関との情報共有、連携強化	介護支援専門員や介護・障害者サービス事業者等に協力を得ながら、避難行動要支援者やその家族が安心して避難できることを目指し、個別避難計画の計画的な策定を進めます。 また、難病患者等発災時の医療ニーズが大きいケースの不安については、平時から担当介護支援専門員への支援として、相談や関係部署への連携調整等に取り組んでいきます。
②防災啓発や感染症拡大防止策の周知・啓発	BCP(業務継続計画)の策定状況を把握し、保険者と町内介護事業所間の連携体制を強化します。

(2)避難体制の確保

①福祉避難所の指定	防災担当部署とともに、福祉避難所の指定・整備や、発災時の避難行動に伴う初動体制について、介護事業所等の協力も得ながら行動計画の整備に取り組みます。
-----------	---

施策の方向3 健康づくり・介護予防の推進のために

1 健康寿命延伸に向けた取組の推進

長寿化が進む中、健康寿命を延ばすことが非常に重要です。町ではこれまで、生活習慣病予防のための健康相談や、自立した日常生活を送るための運動教室などを通じて、健康寿命の延伸に努めてきました。令和6年度は、町民の健康増進を総合的に推進するための「第3次健康いしかわ21計画」の策定期間でもあることから、本計画との整合性を図り、栄養・食生活、身体活動・運動等、適切な生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防や重症化予防に関し、取組を強化していくこととします。また、地域の中で生きがいや役割を持って生活ができることを目指し、活動の機会や集まる場づくりの支援の充実を図ります。

(1)健康づくりの推進

①生活習慣病予防のための健康相談、健康教育の充実	生涯を通して心身ともに健康であるために、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、若い年代から望ましい生活習慣を身につけ、生活習慣病予防に取り組むよう推進します。
②運動習慣の定着化と継続支援	「外出を控えている」「転倒することが何度もあった」という高齢者が増えています。若い頃から運動習慣を持ち、セルフケアを継続できる人を増やすことが喫緊の課題です。これまで実施してきた各種運動教室の開催のほか、町の温水プールの軽運動場に運動指導士を配置し、トレーニングマシンの活用促進や運動習慣の定着化を目指します。また、地域で健康づくりを推進する運動サポーターや健康リーダーの活動が低迷していることから、活躍いただく機会を見直し、新たな会員の育成支援に努めます。さらに、町民ひとり一人が積極的に運動を楽しむことができる健康づくりの環境整備を推進していきます。
③健康診査、がん検診、保健指導の実施	生活習慣病の発症予防と重症化予防のために、健康診査の実施や未受診者対策と受診勧奨を行うとともに、健診結果に基づいた個別の保健指導や家庭訪問等を実施し、予防の強化に努めていますが、高血圧や脂質異常該当者が多い状況にあります。今後も重症化を予防するために、医療や健診等の情報を把握し、データを分析したうえで、保健師・栄養士等が医療機関等と連携しながら、個別指導や個別訪問を行います。また、健診の予約制を導入し、待ち時間なく受診できるなど、受けやすい体制づくりを進めます。
④社会参加の促進	意欲のある高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう関係団体等と連携し、学習活動などの機会や学び合いの仲間づくりの場を提供し、社会参加ができる環境づくりを推進します。
⑤健康ポイント事業の促進	高齢者を含む町民の健康づくりへの関心を高めるきっかけづくりに向けて、県事業である『ふくしま健民パスポート(健民カード)事業』と町事業の『健康ポイント(いしかわマイレージカード)事業』を活用し、運動習慣や食生活改善への取組を推進します。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進

<p>① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>	<p>高齢者の閉じこもりや孤立を予防するため、住民主体で実施している地区ミニデイサービスや、自分で通い集まれる場である地域サロンの充実を図っています。</p> <p>要介護状態の原因となる「骨折・転倒」「脳血管疾患」「認知症」等を予防するために、運動の習慣化や栄養状態の改善、歯と口腔ケアに関する知識や情報を提供していきます。自ら介護予防活動ができる高齢者を増やし、地域の中での気かけ合い・見守り合い・支え合いの機能を強化し、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを目指します。</p> <p>高齢者の筋力低下、活動低下、低栄養などがきっかけで介護が必要な状態となるフレイル（高齢期の虚弱）の予防・改善のため、医療・介護・健診情報を活用し、地域の健康課題を分析したうえで、支援が必要な高齢者を把握し、専門職の視点から効果的な支援を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。</p>
<p>② 地域リハビリテーション活動支援事業</p>	<p>地域における介護予防の取組強化のために、通所、訪問、地域ケア会議、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関与を促進します。</p> <p>リハビリ専門職が関与し、介護に携わる関係者の自立支援に資するケアマネジメント力向上や、福祉用具等の適切な利用の仕方、地域でリハビリテーションを継続するための動機付けや居場所への助言・指導を行います。</p> <p>また、介護保険制度の理念である「自立支援」の理解に向けて、住民講演会や広報等を活用し、本人・家族・地域全体の意識改革を図ります。</p>

施策の方向 4 地域包括ケアシステムの深化・推進のために

1 地域包括支援センターの質の確保

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関です。令和元年度より、地域包括支援センターを社会福祉協議会へ委託しました。

今後も引き続き、地域包括ケアシステムの中核を担う機関としての機能が果たせるよう、業務内容については随時協議を行うとともに、地域課題の共有や検討を行い、困難ケースにおいては、協同で対応できる体制の充実を図ります。

地域包括ケアシステムの実現に向け、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成の5つの機能を持つ地域ケア会議を開催し、地域住民の生活の安心・安全と生活の質の向上、自立支援の推進を図ります。

また、地域包括支援センターの効果的、効率的な運営と機能強化に向けて、連携体制の整備、点検評価に関する事業を実施します。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(1)-1 包括的支援事業

① 総合相談支援事業	住民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、独居高齢者等の実態把握のための訪問、支援を必要とする人の掘り起こし、適切な支援の調整を行います。 また、保健・医療・介護・福祉等の総合相談窓口として、住民からの相談に対応し、適切な支援、機関・制度へのつなぎや調整、経過確認等を行います。
② 地域ネットワークづくりの促進	身近な住民同士の気かけ合い・見守り合い・支え合いのつながりを強め、困っている人を見落とさない、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりを目指します。 地区の活動への支援、関係機関の調整を行います。
③ 権利擁護事業	認知症等により判断能力の低下がある方への成年後見制度の活用促進や、高齢者虐待・消費者被害の防止及び早期発見・早期対応のための業務を行います。
④ 包括的・継続的ケアマネジメント	高齢者の心身の状態や生活環境の変化に応じて、主治医や介護支援専門員など様々な職種が連携して、適切な支援を提供できる体制の構築を図ります。 また、介護支援専門員や介護スタッフからの相談に応じ、安心して業務を継続できるための支援を行います。

(1)-2 任意事業

地域の実情とニーズに応じて、家族介護者支援事業、認知症高齢者見守り事業、認知症サポーター養成講座、福祉用具・住宅改修支援事業等の任意事業を実施します。

(1)-3 その他連携体制の整備、運営、点検評価に関する事業

①地域包括支援センター運営協議会の開催	地域包括支援センター運営協議会の開催により、機能強化を図ります。
②地域包括支援センター業務の点検・評価の実施	地域包括支援センターの業務内容の定期的な点検・評価を実施し、効果的・効率的な運営を図ります。

(2) ケアマネジメントの質の向上

①個別ケース地域ケア会議	多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援と、そこで検討された有効な手法や地域課題の共有により、関係者全体のスキル向上と連携強化が図れるよう、地域包括支援センターによる個別ケース地域ケア会議の開催を支援します。
②自立支援型地域ケア会議	自立支援型地域ケア会議を開催し、多職種による自立支援・介護予防の観点から、要支援者等の生活行為の課題解決や状態改善に導き、高齢者の自立の促進と生活の質の向上を図ります。また、モニタリング会議を開催し、取組状況の確認を行っていきます。
③地域ケア推進会議	地域包括支援センター等で把握された地域課題を解決するために、地域づくりや資源開発に向けた政策形成のための地域ケア推進会議を開催し、地域包括ケアシステムの実現を目指します。

2 介護福祉人材の確保及び育成・定着支援

計画を確実に推進するために、高齢者を支える福祉人材の確保は重要な要素となります。特に介護サービスの需要が拡大する中、介護サービスの提供に直接携わる人材の確保が課題となっています。

人材確保関係事業所等と連携を図り、課題解決に向けた検討を進めるとともに、介護従事者が、やりがいと誇りを持って就労できる環境づくりを支援します。

また、福祉・介護の仕事への理解が深まるように努めるほか、介護者の離職防止や職場復帰するための支援・情報提供等を行います。

①介護従事者の確保への支援	<p>介護従事者の確保への支援として、介護職員初任者研修及び実務者研修受講料の助成を行います。また、介護支援専門員の継続支援と新規就労者の確保・定着を図るため、介護支援専門員継続支援金を給付し、介護支援専門員の処遇改善に努めます。</p> <p>高齢者福祉施策や介護保険制度についての理解を深めるため、主任介護支援専門員等の会議やサービス調整会議等において、情報交換や専門知識の共有、技術などのレベルアップを目指します。</p>
---------------	--

施策の方向5 介護サービスの持続的な提供のために

1 保険者機能の強化

介護保険制度の健全運営には、介護認定の適正化やケアマネジメントの適正化等利用者が必要としているサービスを適切に提供できることが重要です。

「介護給付適正化計画」に基づき、町の目標を設定し、給付の適正化を図るとともに、事業者への指導・監査を通じて、事業所の適正な運営と、サービスの質の維持・向上に向けた取組を支援します。

(1) 介護給付適正化

① 要介護認定の適正化	認定調査票の全件点検を継続的に行い、特記事項と調査項目の精度を維持します。
② 縦覧点検・医療情報との突合	国保連合会から提供される情報を活用し、事業所の請求が適正に行われるか確認します。
③ ケアプラン点検	要介護者や要支援者が心身の状況に応じた適切なサービスを受けられるよう、ケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の点検を行い、自立した日常生活を営むために必要なサービスの適正化を図ります。

(2) 事業者への指導・監査の強化

① 事業所への指導・監査	事業者に対する指導監督を通して、高齢者の尊厳を保持し良質なケアが提供される体制を継続させるとともに、介護保険制度の持続可能性を高めます。また、各事業所や介護支援専門員の育成支援を図ります。
--------------	--

(3) 苦情相談体制の整備

① 苦情相談体制の整備	介護保険事業で提供されるサービス内容や事業者・施設等に関する苦情相談について、適切に対応します。さらに国保連合会やサービス事業所と連携を図り、苦情の円滑な解決と再発防止に努めます。
-------------	--

第5章 介護保険事業の推進

第5章 介護保険事業の推進

第1節 居宅サービス／介護予防サービス

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介護や調理、掃除、洗濯などの生活援助を行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人／月)	88	73	89	68	88	69
利用回数(回／月)	1,579	1,125	1,593	1,115	1,557	1,100

※給付実績の利用人数・回数については、令和3・4年度は介護保険事業状況報告年報を月平均に、令和5年度は10月月報までを月平均に換算して表示している。(以下同様)

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人／月)	72	74	75
利用回数(回／月)	1,272	1,282	1,307

(2) 訪問入浴介護

看護師、介護士が訪問し、入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車による入浴介助を行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人／月)	8	15	10	16	10	14
利用回数(回／月)	38	58	48	62	48	69

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人／月)	0	0	0	0	0	0
利用回数(回／月)	0	0	0	0	0	0

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人／月)	13	12	12
利用回数(回／月)	58	54	54

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人／月)	0	0	0
利用回数(回／月)	0	0	0

(3)訪問看護

疾病等を抱えている方について、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが居宅を訪問し、主治医と連絡をとりながら療養上の世話や診療の補助を行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	65	57	67	54	65	52
利用回数(回/月)	317	272	328	278	317	309

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	3	1	3	1	2
利用回数(回/月)	3	4	3	7	3	4

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	52	54	55
利用回数(回/月)	301	310	316

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	2	2	2
利用回数(回/月)	6	6	6

(4)訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などが、訪問によるリハビリテーションを行います

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	6	4	6	4	6	3
利用回数(回/月)	41	42	41	33	41	28

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	0	1	0	1	0
利用回数(回/月)	2	0	2	0	2	0

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	9	9	9
利用回数(回/月)	70	70	70

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0
利用回数(回/月)	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	54	52	54	67	50	72

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	2	1	4	1	5

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	81	81	80

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	5	5	6

(6) 通所介護

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなど通所介護施設に通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援やレクリエーションなどを行います。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	278	248	280	248	274	235
利用回数(回/月)	2,756	2,304	2,773	2,139	2,702	2,304

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	229	234	236
利用回数(回/月)	2,124	2,169	2,187

(7)通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを日帰りで行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	30	29	32	26	31	27
利用回数(回/月)	258	215	273	181	265	198

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	10	8	10	10	9	12

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	23	23	22
利用回数(回/月)	173	173	166

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	13	13	13

(8)短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	91	87	92	83	90	86
利用回数(日/月)	1,109	1,172	1,123	1,087	1,091	1,106

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	3	1	3	1	2
利用回数(日/月)	5	16	5	19	5	11

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	87	88	89
利用日数(日/月)	1,054	1,056	1,074

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	3	4	4
利用日数(日/月)	21	28	28

(9)短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医療上のケアを含む介護や、日常生活上の支援を行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	16	15	19	14	18	16
利用回数(日/月)	221	178	259	191	241	273

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
利用回数(日/月)	0	0	0	0	0	0

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	15	15	15
利用日数(日/月)	222	222	222

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0
利用日数(日/月)	0	0	0

(10)福祉用具貸与

日常生活の自立を助ける用具や機能訓練に用いるための福祉用具を貸し出します。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	271	249	275	250	268	241

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	37	39	38	44	37	51

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	239	242	242

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	49	50	51

(11)特定福祉用具購入

入浴・排泄など、貸与になじまない福祉用具の購入費を支給します。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	6	6	6	5	6	5

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	3	2	3	1	3	2

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	6	6	6

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	1	1	1

(12)住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行った場合、費用を支給します。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	4	3	4	3	4	4

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	3	2	3	2	3	3

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	3	3	3

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	2	2	2

(13)特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居中の高齢者が、要支援・要介護状態になったときは、日常生活上で必要な介護や機能訓練などを行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	12	7	12	5	12	4

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	4	5	5

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	1	1	1

(14)居宅介護支援、介護予防支援

自分に合った介護サービスを利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

また、要支援1・2と判定された方には、介護予防サービス計画を作成します。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	451	419	454	401	442	396

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	49	46	46	54	46	62

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	380	381	386

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	63	64	64

第2節 地域密着型介護（予防）サービス

(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、短時間の定期巡回型訪問と、必要に応じて24時間随時対応を行うサービスです。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	3	1	7	1	7

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	11	11	11

(2) 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を行うサービスです。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0

(3) 認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、専門的なケアを提供する通所介護です。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	1	0	2	0	2
利用回数(回/月)	0	11	0	20	0	20

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
利用回数(回/月)	0	0	0	0	0	0

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	2	2	2
利用回数(回/月)	25	25	25

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0
利用回数(回/月)	0	0	0

(4)小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを提供する小規模な拠点です。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	26	25	25	26	24	28

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	1	1	1	0	1	0

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	31	32	32

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0

(5)認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が介護を受けながら共同生活する住宅です。

■ 第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	16	20	34	30	34	38

予防給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	1	0	0	0	0

■ 第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	39	39	41

予防給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0

(6)地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設に入所する方のための介護サービスです。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0

(7)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する方のための介護サービスです。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	1	0	1	0	1

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	1	1	1

(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のサービスに加えて、必要に応じて訪問看護の複数のサービスを提供します。サービス間の調整が行いやすくなり、柔軟なサービスが受けられるようになります。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	2	0	2	0	3

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	2	2	2

(9)地域密着型通所介護

入所定員 18 人以下の小規模なデイサービスセンター等で、入浴や排泄などの日常生活上の支援や機能訓練を行います。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	79	56	76	36	73	37
利用回数(回/月)	769	531	739	346	710	375

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	42	42	42
利用回数(回/月)	411	412	412

第3節 施設サービス

(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、居宅での介護が困難な方のための施設です。食事、入浴、排泄などの日常生活上の介護や療養上の世話をを行うサービスです。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	125	124	125	126	125	128

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	138	139	140

(2) 介護老人保健施設

病状が安定している方に、医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を提供し、家庭への復帰を支援するための施設です。

■第8期計画・実績

介護給付	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	85	74	85	71	85	69

■第9期計画の見込み

介護給付	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	72	72	72

(3) 介護医療院(介護療養型医療施設)

急性期の治療を終えた、長期療養が必要な方のための医療機関の病床です。医療、看護、介護、リハビリテーションなどを行います。

これまでの介護療養型医療施設(医療病床)は令和5年度末で廃止されることから、介護医療院等に移行しています。

■第8期計画・実績

介護医療院	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	7	0	7	0	7	0

介護療養型医療施設	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込み
利用人数(人/月)	0	3	0	0	0	0

■第9期計画の見込み

介護医療院	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人/月)	0	0	0

第4節 給付費と保険料の設定

(1) 給付費の推計

第9期計画期間中及び中期的なサービス給付費の見込みは次の通りです。

■ 計画期間の介護サービス見込額

(千円)

	第9期			令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス				
① 訪問介護	48,217	48,576	49,732	52,359
② 訪問入浴介護	8,676	8,087	8,087	8,687
③ 訪問看護	19,227	19,666	20,174	20,395
④ 訪問リハビリテーション	2,472	2,475	2,475	2,475
⑤ 居宅療養管理指導	6,242	6,250	6,184	6,311
⑥ 通所介護	206,164	210,455	212,051	208,156
⑦ 通所リハビリテーション	15,980	16,000	15,456	16,000
⑧ 短期入所生活介護	109,624	109,790	111,976	112,790
⑨ 短期入所療養介護	24,793	24,824	24,824	24,824
⑩ 福祉用具貸与	40,913	41,175	41,093	40,707
⑪ 特定福祉用具購入費	2,298	2,298	2,298	2,298
⑫ 住宅改修費	3,641	3,641	3,641	3,641
⑬ 特定施設入居者生活介護	9,385	11,831	11,831	9,397
⑭ 居宅介護支援	68,571	68,559	69,350	68,517
(2) 地域密着型サービス				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,145	17,167	17,167	17,167
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	2,760	2,764	2,764	2,764
④ 小規模多機能型居宅介護	81,497	83,282	83,282	83,282
⑤ 認知症対応型共同生活介護	118,965	118,618	124,559	115,234
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	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	2,853	2,856	2,856	2,856
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	7,885	7,895	7,895	7,895
⑨ 地域密着型通所介護	46,536	46,260	46,260	46,790
(3) 施設サービス				
① 介護老人福祉施設	444,297	449,019	452,208	421,664
② 介護老人保健施設	241,719	242,024	242,024	227,550
③ 介護医療院	0	0	0	0
④ 介護療養型医療施設				
介護給付費計(Ⅱ)	1,529,860	1,543,512	1,558,187	1,501,759

■計画期間の介護予防サービス見込額

(千円)

	第9期			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1)介護予防サービス				
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	360	360	360	360
③ 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
④ 介護予防居宅療養管理指導	466	409	514	409
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	5,883	5,890	5,890	5,890
⑥ 介護予防短期入所生活介護	1,936	2,585	2,585	2,585
⑦ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	3,967	4,053	4,124	3,967
⑨ 特定介護予防福祉用具購入費	305	305	305	305
⑩ 介護予防住宅改修費	2,454	2,454	2,454	2,454
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	682	683	683	683
⑫ 介護予防支援	3,720	3,784	3,784	3,666
(2)地域密着型介護予防サービス				
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
予防給付費計(Ⅰ)	19,773	20,523	20,699	20,319

総給付費の推計

(千円)

	第8期			令和 22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	1,549,633	1,564,035	1,578,886	1,522,078

■介護保険給付費の推計

(千円)

	第9期				令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	
総給付費[A]	1,549,633	1,564,035	1,578,886	4,692,554	1,522,078
介護予防給付費	19,773	20,523	20,699	60,995	20,319
介護給付費	1,529,860	1,543,512	1,558,187	4,631,559	1,501,759
特定入所者介護サービス等給付費	58,707	58,390	57,867	174,964	56,089
高額介護サービス費等給付額	29,651	29,492	29,228	88,371	28,305
高額医療合算介護サービス費	1,738	1,727	1,711	5,176	1,684
審査支払手数料	1,286	1,277	1,266	3,828	1,246
小計[B]	91,382	90,886	90,072	272,340	87,323
標準給付費見込額 [C=A+B]	1,641,015	1,654,921	1,668,958	4,964,894	1,609,401
地域支援事業費 [D]	105,630	106,820	108,820	321,270	76,751
総給付費等 [E=C+D]	1,746,645	1,761,741	1,777,778	5,286,164	1,686,152

※千円未満を四捨五入しており、合計が合わない箇所がある。

(2)市町村特別給付事業

市町村特別給付事業は介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるものです。本町では居宅サービスと施設サービスの格差を是正し、要介護者の生活の質の向上と介護者の負担軽減を図ることを目的として、価格上昇が続いている紙おむつの購入費支給額を拡大し市町村特別給付として実施します。

対象者 (支給要件)	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けた者 ・在宅において、紙おむつを使用している者。ただし、1月の2分の1以上の期間において短期入所生活(療養)介護を受けている者は除く。 ・保険料を滞納していない者 		
支給額 (1か月)	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護3以上 ・要介護1~2 	4,000円	2,000円

■第9期計画の見込み

(円)

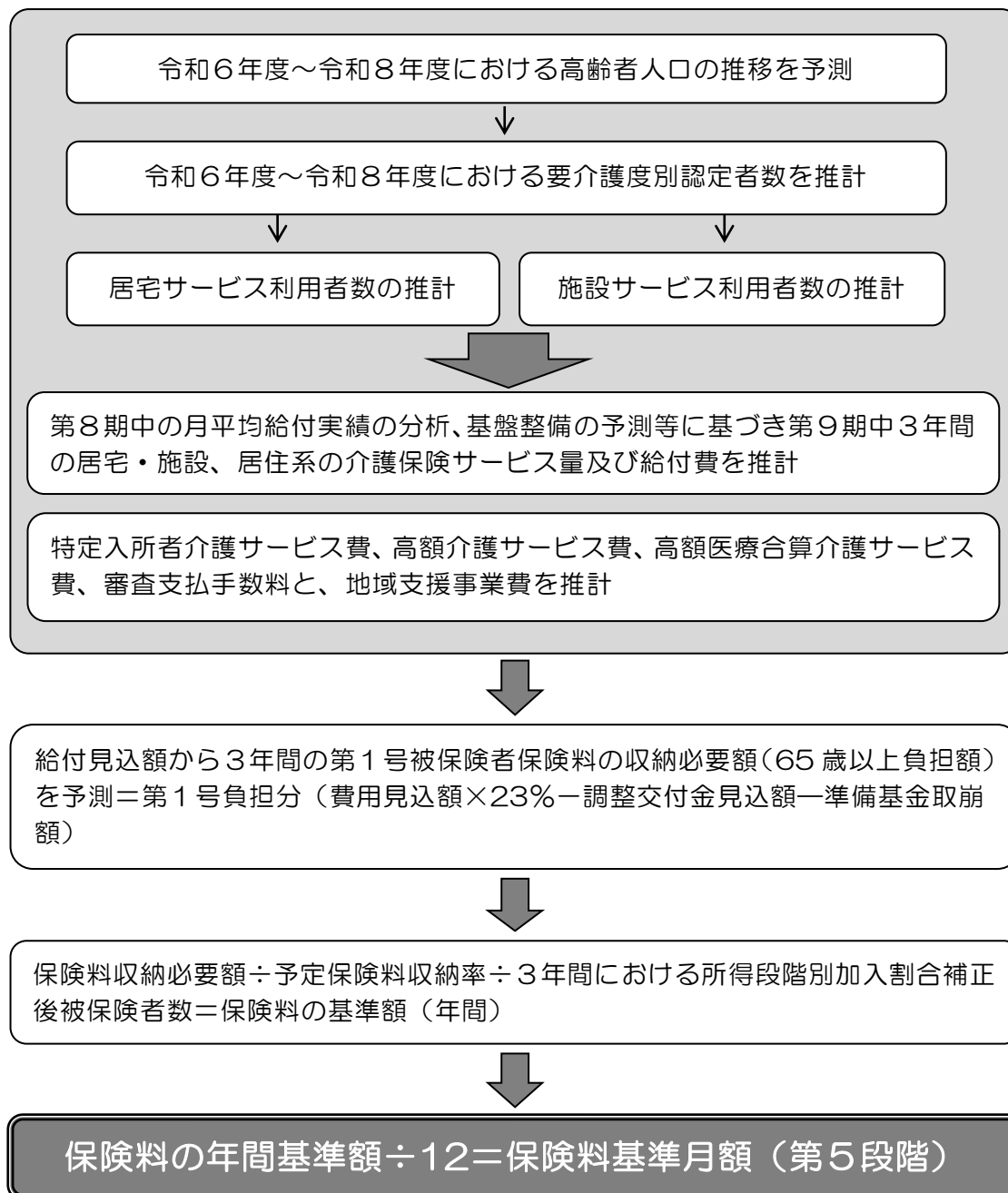
	第9期			合計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
市町村特別給付事業				
紙おむつ購入費	7,000,000	7,000,000	7,000,000	21,000,000

(3) 保険料の算定

① 保険料の算定方法

第9期計画期間の3年間の介護保険給付費を見込み、第1号被保険者が負担する介護保険料を設定します。

■ 第9期計画期間の介護保険料の算定方法



②保険料の算定

第9期介護保険事業計画期間の保険料基準月額及び基準年額は、次の通りとなります。

■介護保険料の算定

(円)

	第9期	令和22年度	
標準給付費見込額	4,964,893,503	1,609,401,439	
地域支援事業費	321,270,000	76,751,109	
合計	5,286,163,503	1,686,152,548	
第1号被保険者負担分相当額(23%)	1,215,817,606	438,399,662	
調整交付金相当額	257,362,175	82,579,565	
調整交付金見込交付割合	3年平均 5.43%	8.43%	
後期高齢者加入割合補正係数	3年平均 1.0054	0.8896	
所得段階別加入割合補正係数	3年平均 0.9759	0.9759	
調整交付金見込額	279,573,000	139,229,000	
市町村特別給付費等	21,000,000	7,000,000	
財政安定化基金拠出金見込額(0%)	0	0	
財政安定化基金償還金	0	0	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0	0	
準備基金取崩額	160,000,000	0	
保険料収納必要額	1,092,606,781	387,407,242	
予定保険料収納率	98.50%	98.90%	
3年間の段階別第1号被保険者数合計 16,334人	第1段階	2,153人	566人
	第2段階	1,517人	399人
	第3段階	1,426人	375人
	第4段階	2,287人	602人
	第5段階	3,415人	898人
	第6段階	2,537人	667人
	第7段階	1,678人	441人
	第8段階	764人	201人
	第9段階	284人	74人
	第10段階	87人	23人
	第11段階	68人	18人
	第12段階	42人	11人
	第13段階	76人	20人
所得段階別加入割合補正後被保険者数	15,918人	4,185人	
保険料基準月額(第5段階)	5,600円	7,800円	
保険料基準年額(第5段階)	67,200円	93,600円	

(4) 保険料の設定

本町においては、所得に応じた負担を考慮し第9期計画期間では所得段階を13段階とします。

■ 第9期計画期間の所得段階別介護保険料

段階	対象者	合計所得金額	基準額に対する割合	保険料(円)	
				年額	月額
第1段階	生保・老齢福祉年金受給者・住民税世帯非課税	※80万円以下	×0.455 (×0.285)	30,570 (19,150)	2,548 (1,596)
第2段階	住民税世帯非課税	※80万円超 120万円以下	×0.685 (×0.485)	46,030 (32,590)	3,836 (2,716)
第3段階	住民税世帯非課税	※120万円超	×0.69 (×0.685)	46,360 (46,030)	3,864 (3,836)
第4段階	住民税課税世帯で 本人非課税	※80万円以下	×0.90	60,480	5,040
第5段階	住民税課税世帯で 本人非課税	※80万円超	×1.00	67,200	5,600
第6段階	住民税本人課税	120万円未満	×1.20	80,640	6,720
第7段階	住民税本人課税	120万円以上 210万円未満	×1.30	87,360	7,280
第8段階	住民税本人課税	210万円以上 320万円未満	×1.50	100,800	8,400
第9段階	住民税本人課税	320万円以上 420万円未満	×1.70	114,240	9,520
第10段階	住民税本人課税	420万円以上 520万円未満	×1.90	127,680	10,640
第11段階	住民税本人課税	520万円以上 620万円未満	×2.10	141,120	11,760
第12段階	住民税本人課税	620万円以上 720万円未満	×2.30	154,560	12,880
第13段階	住民税本人課税	720万円以上	×2.40	161,280	13,440

※合計所得は公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額

※第1段階、第2段階、第3段階の()は公費負担により軽減された割合・金額

第6章 計画の推進

第6章 計画の推進

第1節 計画の推進体制及び進行管理

1 計画の推進体制の整備

高齢者保健福祉施策全体の円滑な推進に向けて、行政関係各課、保健・福祉・医療の関係機関、サービス事業所、住民などが緊密に連携して計画を推進します。

2 計画の進行管理と点検・評価

第9期計画では、各年度において達成状況を点検・評価し、その結果をもとに、事業の改善等を行い、より実効性のあるものにしていきます。

高齢者の自立支援や在宅生活の継続が推進されているか、在宅サービスと施設サービスのバランスがとれているか等の介護保険事業計画の実施状況を分析し、進行を客観的に管理していきます。

計画の進捗状況やサービス利用状況等を定期的に把握し、計画策定と同様に町民の意見を反映させながら、進行管理を進めます。

なお、第三者評価として、石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定委員会において計画に定めた内容について調査・点検を実施し、施策の進行管理、評価等を行います。

資料編

資料編

1 石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定委員会設置規則

平成 11 年 6 月 30 日

規則第 5 号

(設置)

第 1 条 この委員会は、介護保険法第 117 条に基づく石川町介護保険事業計画及び老人福祉法第 20 条の 8 に基づく石川町高齢者保健福祉計画を作成するため、石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第 2 条 委員会は、石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画について審議する。

(組織)

第 3 条 委員会は、15 名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、保健、医療、福祉分野の関係者並びにその他必要な各団体、機関の関係者及び被保険者から町長が委嘱する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、委員に欠員を生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員)

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長 1 名を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会の事務を統括する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員長は、会議の内容により必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(検討委員会)

第 7 条 委員会に検討委員会を置く。

2 検討委員会委員は、町職員の中から町長が任命し、計画に盛り込むべき内容等を調査及び検討し、関係部局間の意見調整を図る。

(事務局)

第 8 条 委員会の事務局は、福祉担当課内に置く。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

2 石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定検討委員会設置要綱

平成11年6月30日

要綱第10号

(設置)

第1条 石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画の作成にあたり、これら計画に盛り込むべき内容等を調査及び検討するとともに、関係部局間の意見調整を図るため、石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定検討委員会（以下「検討委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 検討委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 石川町介護保険事業計画に関する事。
- (2) 石川町高齢者保健福祉計画に関する事。
- (3) 被保険者資格に関する事。
- (4) 介護保険給付に関する事。
- (5) 保険料の設定に関する事。
- (6) 条例等の制定に関する事。
- (7) 各関係課間の意見調整に関する事。
- (8) その他必要な事項に関する事。

(組織)

第3条 検討委員会は、推進会議及び作成調整会議とする。

2 推進会議は、副町長、総務課長、企画商工課長、税務課長、町民課長及び保健福祉課長をもって構成し、委員長に副町長を充てる。

3 作成調整会議は、保健福祉課長及び前項に規定する関係課の担当係長をもって構成し、委員長に保健福祉課長を充てる。

(職務)

第4条 推進会議及び作成調整会議の委員長は、各会議の事務を統括する。

(会議)

第5条 推進会議及び作成調整会議は、各委員長が必要に応じて招集し、委員長が会議の議長となる。

2 委員長は、会議の内容により必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(事務局)

第6条 検討委員会の事務局は、福祉担当課内に置く。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に際し必要な事項は、別に定める。

3 石川町介護保険事業計画及び石川町高齢者保健福祉計画策定委員会名簿

[任期：令和8年3月31日まで]

	団 体 等	役 職	氏 名	備 考
1	石川郡医師会	会 長	田 畑 裕	委員長
2	石川町社会福祉協議会	理 事	増 子 勝 昭	
3	石川町民生児童委員協議会	会 長	高 原 孝	
4	石川町健康づくり推進協議会	会 長	鈴 木 后 世	副委員長
5	石川町長寿会	会 長	吉 田 クラ	
6	特別養護老人ホームさくら荘	施設長	塩 田 大 士 郎	
7	石川郡薬剤師会	会 長	菅 野 欣 吾	
8	石川町介護相談員	代 表	矢 内 タカ子	
9	介護支援専門員	代 表	林 しずか	
10	介護保険第1号被保険者	代 表	大 竹 喜 代 子	
11	介護保険第2号被保険者	代 表	山 崎 愛	

4 策定経過

時期	事項	内容
令和4年 12月12日～ 12月26日	石川町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施	・石川町の65歳以上の町民2,000人を対象にアンケート調査を実施
令和5年 11月8日	第1回策定委員会	・第9期介護保険事業計画ニーズ調査結果について ・第9期介護保険事業計画の策定について
令和6年 2月5日	第2回策定委員会	・第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（案）について
令和6年 2月5日～ 2月14日	パブリックコメント	・第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画（案）に対する町民意見募集を実施
令和6年 2月19日	第3回策定委員会	・第9期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について

石川町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月
発行 石川町
編集 保健福祉課

〒963-7893 福島県石川郡石川町字長久保 185 番地の 4
TEL : 0247-26-9124
FAX : 0247-26-4148