

**鏡石町**  
**第10期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

福島県 鏡石町



## はじめに

少子高齢化が進行する中、本町でも高齢者人口は緩やかに増え続け、令和5年10月には高齢化率は28.7%となっています。総人口が減少し、生産年齢人口の減少が加速する中、高齢者数は今後も増加し、2025年(令和7年)には、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)までに高齢者人口もピークを迎え、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加すると見込まれます。



このような状況の中、健康でいきいきと、安心して自分らしく地域の中で暮らせるよう、地域全体で支える体制づくりがますます重要であり、そのためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つのサービスが一体的に推進される地域包括ケアシステムをより一層、深化・推進していくことが必要です。

本町の第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の基本理念である「すべての町民が健やかに暮らせるまちづくり」を目指し、引き続き、保健・医療・福祉等の関係機関の連携はもとより、町民の皆様との共創により、長寿社会にふさわしい高齢者の福祉施策の着実な推進に努めてまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

なお、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度は創設から20年以上が経ち、国全体ではサービス利用者が創設時の3倍を超える500万人を超えており、本町においても多くの方の生活の中に浸透しています。本計画で定めた介護保険料は、高齢者の皆様が介護施設サービスや在宅介護サービスを利用する際の費用の一部になることについてご理解をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました策定委員の皆様をはじめ、アンケート等において貴重なご意見をいただいた町民の皆様及び関係者の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

鏡石町長 木賊 正男



# 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけと期間	2
(1) 根拠法令等	2
(2) 計画の位置づけと他計画との整合等	3
(3) 医療計画との整合性の確保	3
(4) 計画の期間	4
3 計画の策定体制	4
(1) 委員会の設置	4
(2) 庁内関係各課との調整	5
(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5
4 制度改正のポイント	6
第2章 鏡石町の高齢者・介護等の状況	7
1 人口と世帯の状況	7
(1) 人口動態	7
(2) 高齢者のいる世帯の状況	10
2 アンケート調査結果	11
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	11
(2) 在宅介護実態調査	19
3 鏡石町の介護保険事業の状況	25
(1) 被保険者数の推移	25
(2) 要支援・要介護認定者の状況	26
(3) 各サービス受給者数の推移	28
(4) 介護保険給付費の状況	29
(5) 第8期介護保険サービスの計画値比較	31
4 鏡石町の高齢者を取り巻く課題	34
(1) 地域共生社会の実現	34
(2) 高齢化率の上昇と現役世代人口の減少	34
(3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加	35
(4) 健康づくりと介護予防	35
(5) 認知症対策の推進	35
5 鏡石町の高齢者数等の将来推計	36
(1) 人口と高齢者数の推計	36
(2) 被保険者数の見込み	37
(3) 要支援・要介護認定者数の推計	38
第3章 計画の基本理念及び基本目標	39
1 基本理念	39

2	基本目標	40
3	計画の体系	42
4	日常生活圏域の設定	43
第4章	将来を見据えた施策の推進	45
	基本目標Ⅰ	46
	1 地域共生社会の実現を目指して	46
	2 在宅医療・介護連携の推進	47
	(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進	48
	(2) 在宅医療・介護連携に関する取組	48
	(3) 県中医療圏退院調整ルールを活用した連携体制	48
	3 生活支援体制整備事業	49
	(1) 生活支援サービスの基盤整備	49
	4 地域ケア会議の推進	50
	(1) 地域ケア会議の運営と課題検討	50
	(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発（地域ケア推進）	50
	5 高齢者の居住安定施策との連携	51
	(1) 高齢者の居住安定施策	51
	基本目標Ⅱ	52
	1 保健・健康づくり事業との連携	52
	2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	52
	3 生涯学習と交流の推進	53
	4 社会参加の推進	54
	基本目標Ⅲ	55
	1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	55
	(1) 一般介護予防の事業提供	55
	(2) 生活支援サービスの推進	56
	①訪問型サービス	56
	②通所型サービス	57
	③その他生活支援サービス	58
	2 地域包括支援センターの機能強化	59
	(1) 地域包括支援センターの役割	60
	(2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施	61
	(3) 医療機関・地域福祉団体との連携	61
	(4) 権利擁護の取組の推進	62
	3 防災・防犯の連携体制の強化	63
	(1) 災害時の連携体制の強化	63
	(2) 防犯対策の連携体制の強化	63
	基本目標Ⅳ	64
	1 普及啓発・本人発信支援及び予防対策	64
	(1) 認知症サポーターの養成と活用	64
	(2) 認知症ケアパス（認知症あんしんガイドブック）の普及	64

(3) 普及啓発活動.....	65
2 医療・ケア（早期発見・早期対応）.....	65
(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進.....	65
(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進.....	66
3 認知症に適応した介護サービスの提供.....	66
4 介護者への支援.....	66
5 認知症のバリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援.....	66
(1) 地域の見守りネットワークの構築.....	66
(2) チームオレンジの整備.....	66
基本目標V .....	67
1 在宅福祉サービスの充実.....	67
基本目標VI .....	71
1 介護給付サービスの質の向上.....	71
(1) サービスの選択をするための支援.....	71
2 利用者・介護者への支援.....	72
3 給付適正化事業の推進.....	73
(1) 要介護認定調査結果の点検.....	73
(2) ケアプランの点検.....	73
(3) 医療情報との突合・縦覧点検.....	73
(4) 取組状況の見える化.....	73
4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保.....	74
5 介護保険事業の円滑な運営.....	75
(1) 要介護認定を行う体制の計画的な整備.....	75
(2) 文書負担の軽減に向けた取組.....	75
6 災害時や感染症に対する対策.....	75
(1) 災害時における対策の備え.....	75
(2) 感染症に対応した対策の備え.....	75
第5章 介護保険事業の見込みと保険料の算出 .....	77
1 介護サービスの量・給付費の見込み.....	77
(1) 居宅介護サービスの整備.....	77
(2) 地域密着型サービスの整備.....	81
(3) 施設サービスの整備.....	83
(4) 居宅介護支援の整備.....	84
2 介護予防サービスの量・給付費見込み.....	84
(1) 介護予防サービスの整備.....	84
(2) 地域密着型介護予防サービスの整備.....	88
(3) 介護予防支援の整備.....	88
3 介護保険料の算出.....	89
(1) 介護サービスの総費用額.....	89
(2) 保険料算出の仕組み.....	90
(4) 保険料の標準段階.....	92

(5) 第1号被保険者の保険料の算定.....	93
第6章 計画の推進体制 .....	95
1 計画運用に関わるPDC Aサイクルの推進.....	95
(1) 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	95
2 計画の進捗状況の点検と評価.....	95
3 計画の推進体制.....	97
(1) 庁内体制の整備.....	97
(2) 県及び近隣市町村との連携による計画の推進.....	97
(3) 保健・医療・福祉の連携体制の充実.....	97
(4) 情報提供体制の確立.....	97
資料編 .....	99
1 報告書 .....	99
2 鏡石町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	100
3 鏡石町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進会議設置要綱.....	102
4 鏡石町地域包括支援センター運営協議会設置要綱.....	104
5 鏡石町地域密着型サービス運営委員会設置要綱.....	106
6 鏡石町地域包括ケアシステム推進委員会設置要綱.....	108
7 委員会名簿 .....	110



# 第1章

## 計画の策定にあたって

---



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、65歳以上の高齢者人口は、平成7年の1,826万人（高齢化率：14.5%）から令和4年の3,627万人（高齢化率：29.1%）へと、この27年間に大幅に増加しています。また、高齢化率は、団塊の世代の方が後期高齢者となる令和7年には30.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には35.3%になり、3人に1人以上が高齢者になると予測されています。高齢者の増加に伴い、ひとり暮らしや高齢夫婦世帯、認知症高齢者等の支援を必要とする高齢者も大幅に増加することが予測されています。

このような中、超高齢社会を迎えた日本社会において、高齢者を家族などの個人ではなく社会全体で支えるという理念のもと、平成12年4月に誕生したのが介護保険制度です。

介護保険制度は、平成12年度に施行されて以降、3年毎に改定（介護報酬の見直しなど）が行われ、適宜、制度の変更などが行われています。それに合わせて、市町村は介護保険事業計画を3年ごとに策定しています。

3年を1期とする介護保険事業計画は第9期を迎え、第9期介護保険事業計画は、計画期間の中に「地域包括ケアシステム」構築の目標年次である令和7年を迎えることとなります。そのため、「地域包括ケアシステム」構築の達成状況について点検を行い、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取組をより推進していくこととなります。

また、次期計画は、重層的支援体制整備をはじめ、高齢者の社会参加や健康寿命の延伸、医療・介護連携の強化など、令和22年を展望した取組を本格的に推進していくための計画として策定を進める必要があります。

本町では、これまでの取組の方向性を引き継ぎつつ、国における制度改正や本町における高齢者の実情を踏まえた見直しを行い、高齢者福祉のさらなる充実と、持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、基本的な方向性と具体的な施策を明らかにすることを目的として、高齢者人口がピークを迎える令和22年に向け、高齢者施策を総合的に推進していくための「鏡石町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するものです。

## 2 計画の位置づけと期間

---

### (1) 根拠法令等

本計画は、介護保険法第 117 条に規定する「市町村介護保険事業計画」、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する「市町村老人福祉計画」です。高齢者保健福祉計画は、全ての高齢者を対象とする高齢者施策全般にわたる計画であり、介護保険事業計画と相互に連携する必要があるため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

#### ▼介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

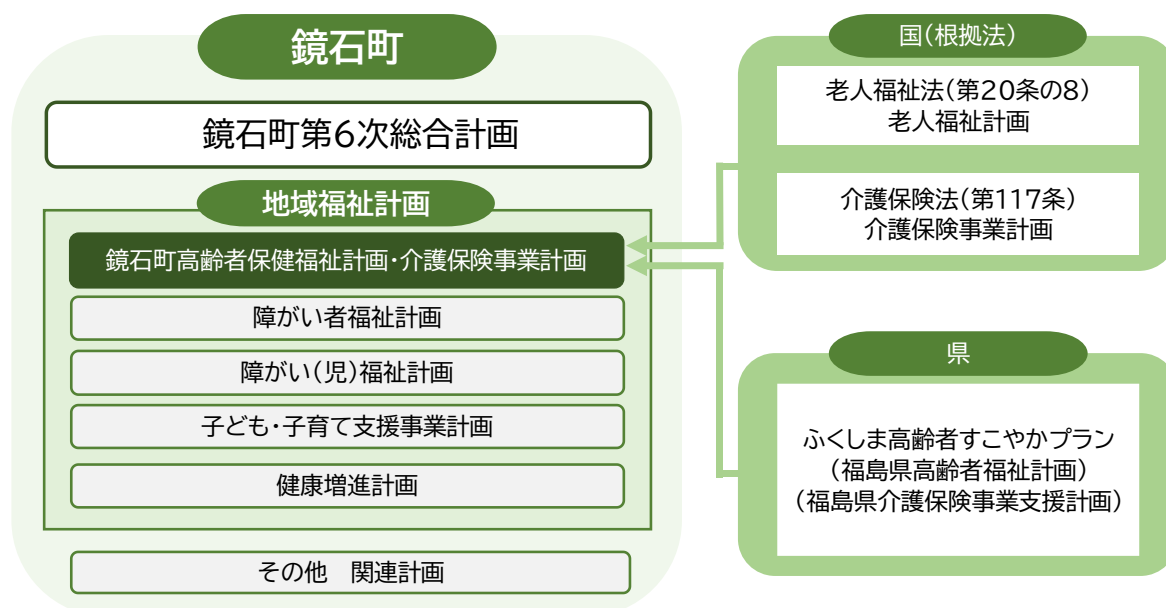
#### ▼老人福祉計画

地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

## (2) 計画の位置づけと他計画との整合等

本計画は、町政運営の基本方針である「鏡石町第6次総合計画」を上位計画とした部門計画であり、県が策定する「ふくしま高齢者すこやかプラン（福島県高齢者福祉計画・福島県介護保険事業支援計画）」、福祉分野の上位計画である「鏡石町地域福祉計画」、障がい者計画、健康増進計画、その他の関連計画等との整合性を図りながら策定するものです。

### ■各計画との関係



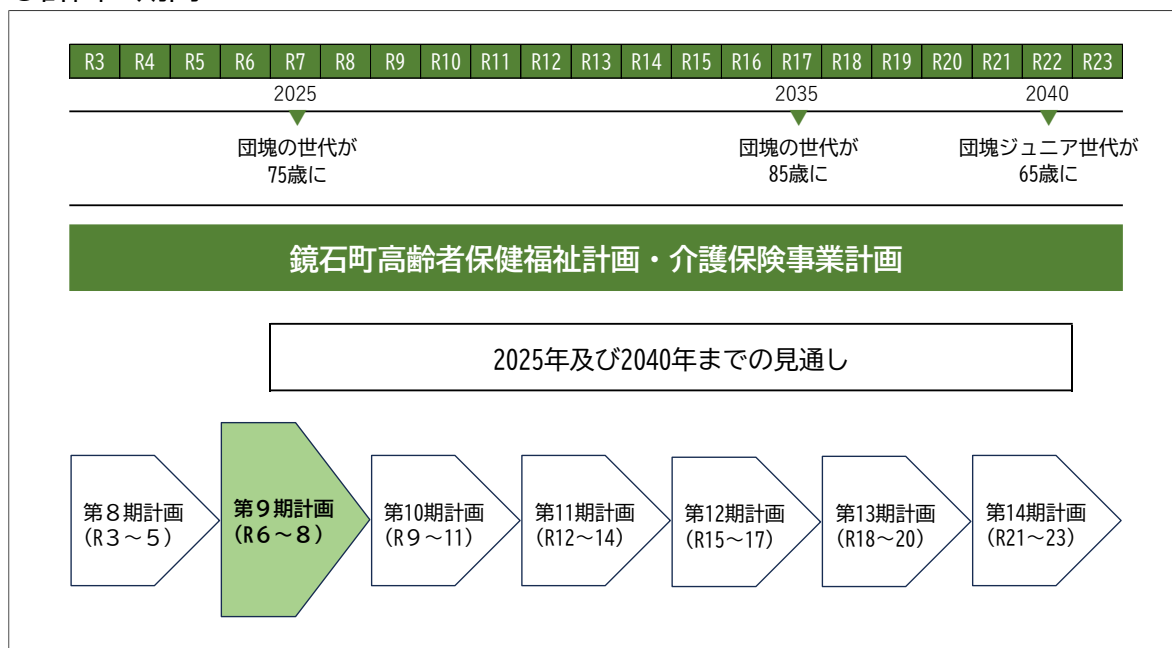
## (3) 医療計画との整合性の確保

2018 年度以降、県の介護保険事業支援計画、医療計画の作成・見直しのサイクルが一致しています。病床の機能分化及び連携の推進によって、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの深化・推進が一体的に行われるよう、県計画や医療計画との整合性を確保することが必要です。

## (4) 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度の3か年となりますが、団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれの方）が85歳以上となる令和17年度、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年度を見据えた中長期的な目標を掲げた計画となります。

### ● 計画の期間



## 3 計画の策定体制

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより広く住民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、本計画の見直しに際し、以下のような取り組みを行いました。

### (1) 委員会の設置

本計画の策定にあたり、町民と行政が一体となった連携・協働が極めて重要であることから、計画策定過程における町民参加を積極的に推進するため、各分野の代表などで構成される「鏡石町介護保険事業計画策定委員会」「鏡石町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進会議」「鏡石町地域包括支援センター運営協議会」「鏡石町地域密着型サービス運営委員会」「鏡石町地域包括ケアシステム推進委員会」を設置し、福祉並びに介護に関する現状分析や課題整理を行い、計画を策定します。

## (2) 庁内関係各課との調整

本計画の高齢者に関連する施策は多様で、庁内の関連する各部署も多数にわたっています。関連する事業や計画の把握については、担当各課と連携し整理します。

## (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、介護サービスに関する意向等を把握するため、2種類のアンケートを実施しました。

### ●調査対象

#### ◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和5年2月1日現在、要介護認定者を除く65歳以上の方を調査の対象とし、年齢、男女比など考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出した。

#### ◇在宅介護実態調査

令和5年2月1日現在、施設サービス利用者を除く介護保険の要介護の認定を受けている方を調査の対象とし、年齢、男女比、要介護度など考慮した上で、層化無作為抽出法により抽出した。

### ●調査方法及び実施時期

調査方法：郵送による配布・回収

実施時期：令和5年3月

### ●配布回収の結果

種 類	配布数	回収数 【率】	無効回答数	有効回答数 【率】
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,108 件	682 件	0 件	1,968 件 【63.3%】
在宅介護実態調査	284 件	92 件	0 件	164 件 【57.7%】

## 4 制度改正のポイント

第9期介護保険事業計画における基本指針のポイントは以下のとおりです。

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

#### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ▼中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ▼医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ▼中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

#### ②在宅サービスの充実

- ▼居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ▼居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ▼居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

### (2) 地域包括ケアシステムの深化推進に向けた取組

#### ①地域共生社会の実現

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

#### ②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

#### ③保険者機能の強化

- ▼給付適正事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

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



## 第2章

# 鏡石町の高齢者・介護等の状況

---



## 第2章 鏡石町の高齢者・介護等の状況

### 1 人口と世帯の状況

#### (1)人口動態

##### ①人口推移

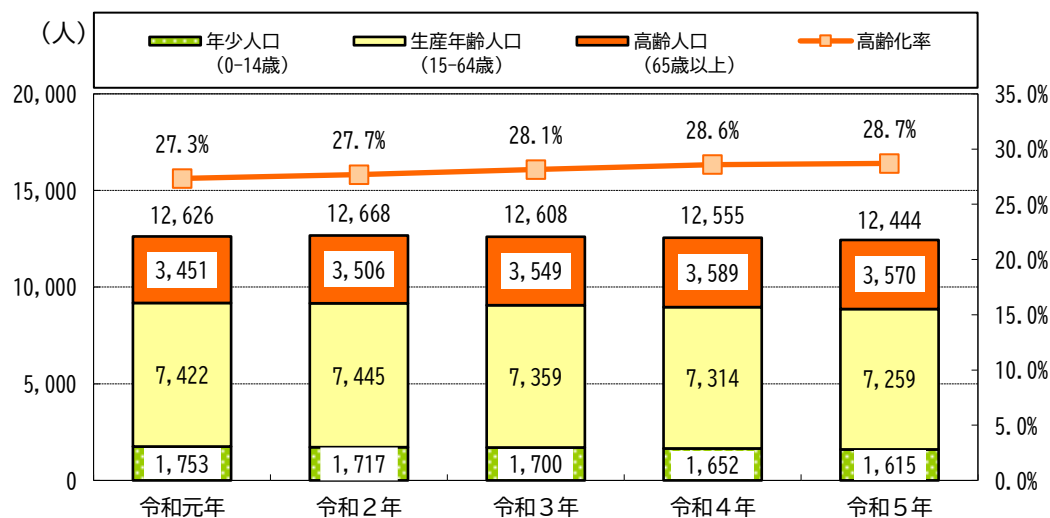
住民基本台帳から令和2年以降の本町の人口推移をみると、減少傾向で推移しており、令和5年には12,444人となっています。

年齢3区分別でみると、生産年齢人口（15～64歳人口）、年少人口（0～14歳）は減少傾向にありますが、65歳以上人口（高齢者人口）は増加傾向にあります。

年齢3区分別人口割合をみると、同様に生産年齢人口割合、年少人口割合は減少傾向にあるのに対し、高齢者人口割合は増加傾向にあります。

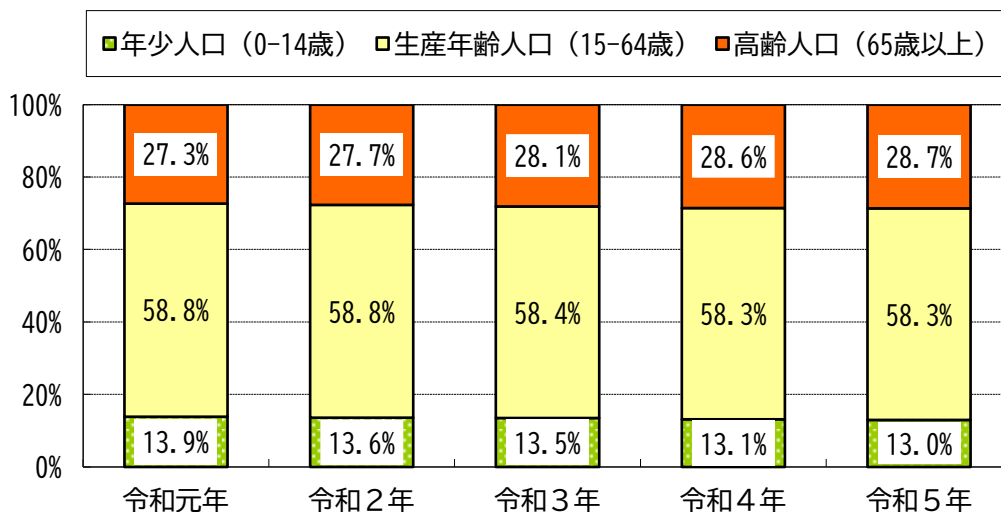
さらに、令和5年の人口構成をみると、70歳から74歳の人口構成が比較的多く、今後数年の間で後期高齢者の大幅な増加が見込まれます。

#### ■人口推移



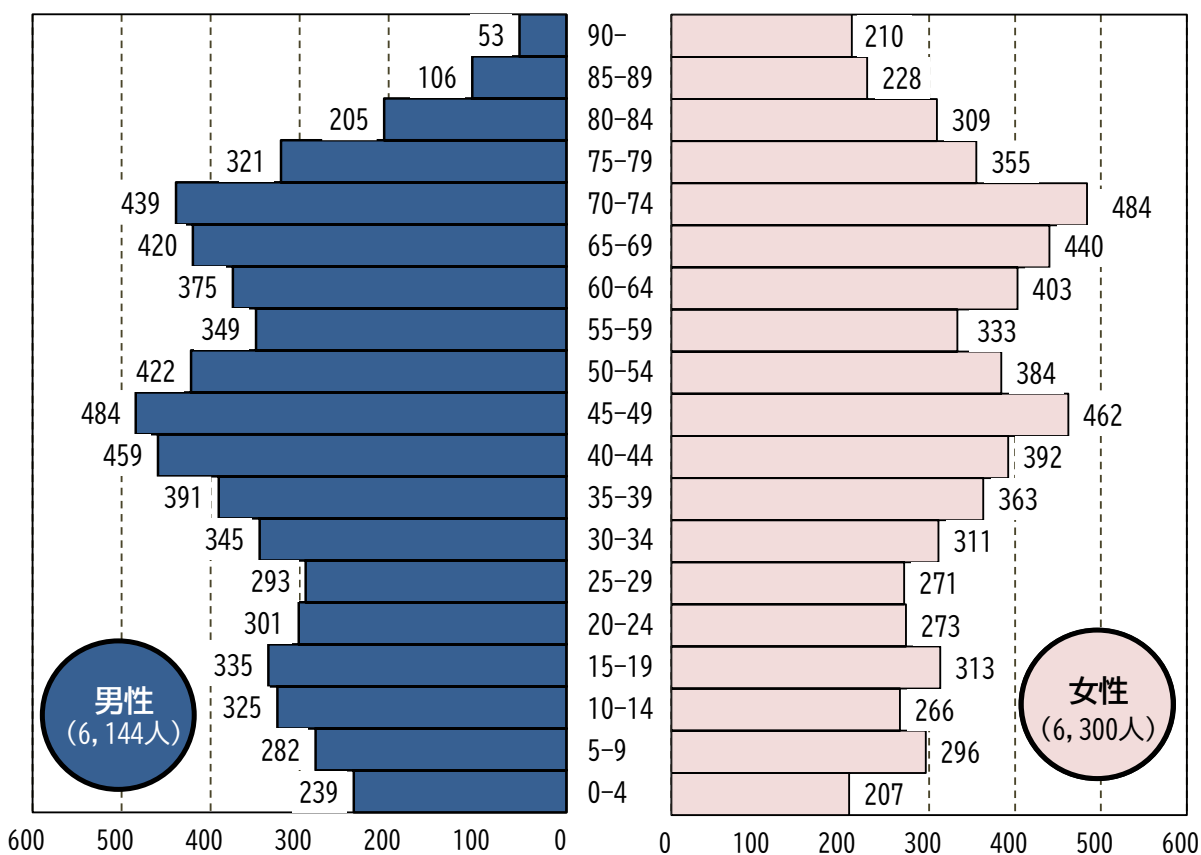
資料：住民基本台帳(各年9月末現在)

■年齢3区分人口構成比



資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

■年齢3区分人口構成比



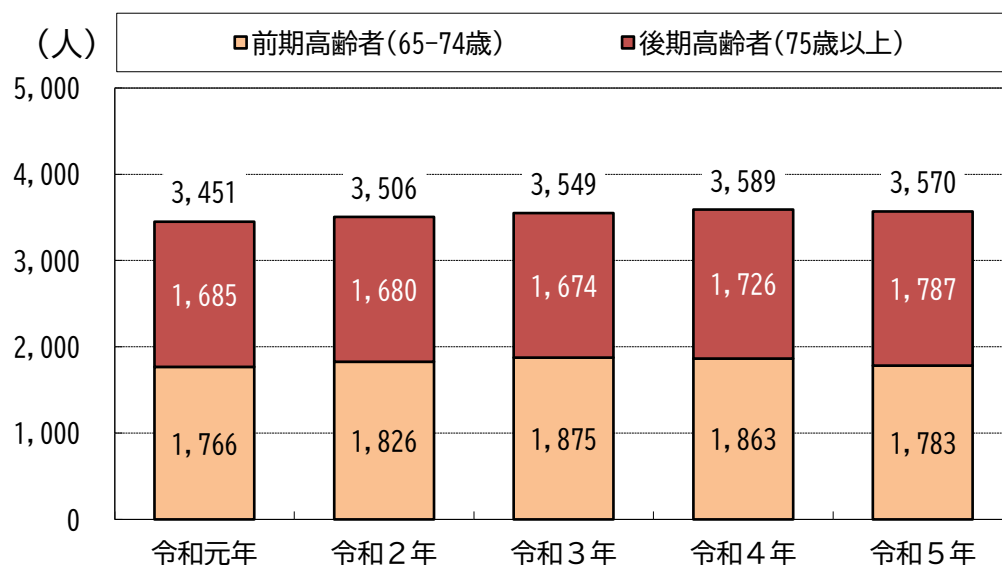
資料:住民基本台帳(令和5年9月末現在)

②前期・後期高齢者別人口

高齢者人口の推移をみると、令和元年に 3,451 人であったものが、令和 5 年には 3,570 人となり 237 人増加しています。

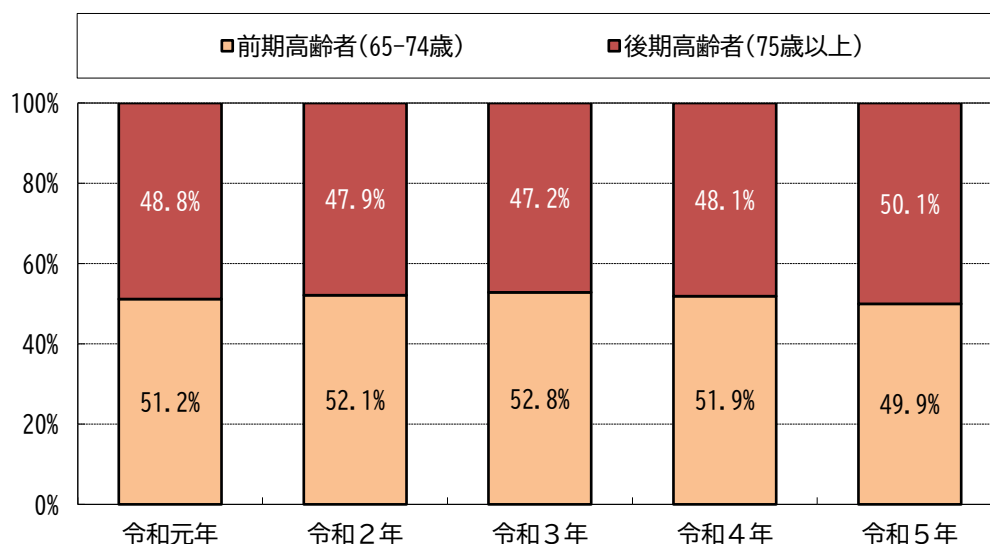
また、75 歳未満の前期高齢者、75 歳以上の後期高齢者の区分でその推移をみると、前期高齢者は増加傾向で推移していましたが、令和 3 年から減少に転じています。

■前期・後期別高齢者人口の推移



資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

■前期・後期別高齢者比率の推移



資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

世帯数の推移をみると、総世帯数は平成 22 年から令和 2 年にかけて 4,073 世帯から 4,372 世帯となり、299 世帯増加しています。

高齢者のいる世帯数も増加してきており、令和 2 年では 2,152 世帯となっています。さらに、高齢単独世帯、高齢夫婦世帯についても、その数、比率ともに増加しています。

### ■世帯数の推移

(単位：世帯・%)

	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
総世帯数	4,073	4,201	4,372
一般世帯 (高齢者のいない世帯)	2,252	2,175	2,220
高齢者のいる世帯	1,821 (100.0)	2,026 (100.0)	2,152 (100.0)
高齢者単独世帯	277 (15.2)	361 (17.8)	404 (18.8)
高齢者夫婦世帯	320 (17.6)	421 (20.8)	482 (22.4)
高齢者のいるその他の世帯	1,224 (67.2)	1,244 (61.4)	1,266 (58.8)

※高齢夫婦世帯とは、夫 65 歳以上妻 60 歳以上の1組の一般世帯。

資料：国勢調査

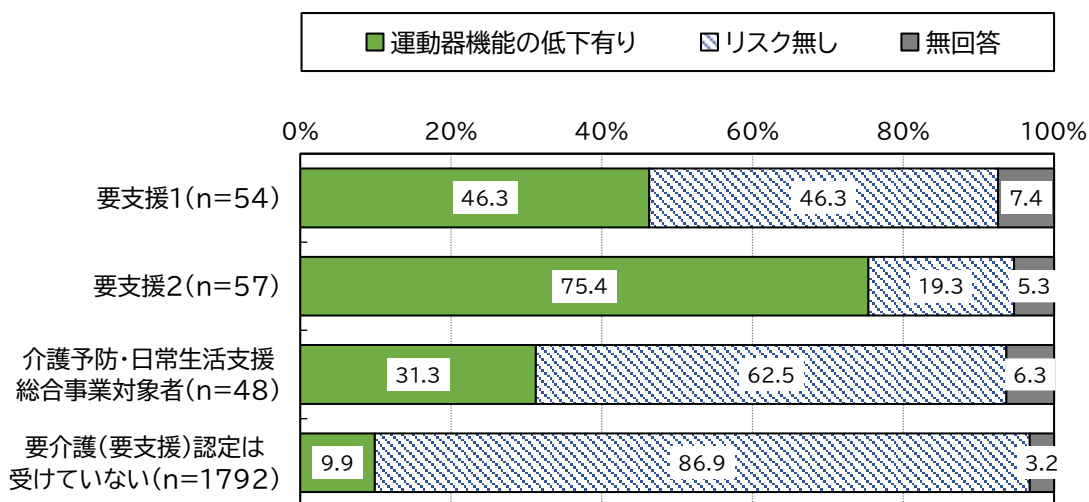
## 2 アンケート調査結果

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

#### ① 運動器の機能低下について

運動器の機能低下については、「要支援2」の75.4%、「要支援1」の46.3%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の31.3%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の9.9%が該当者となっています。

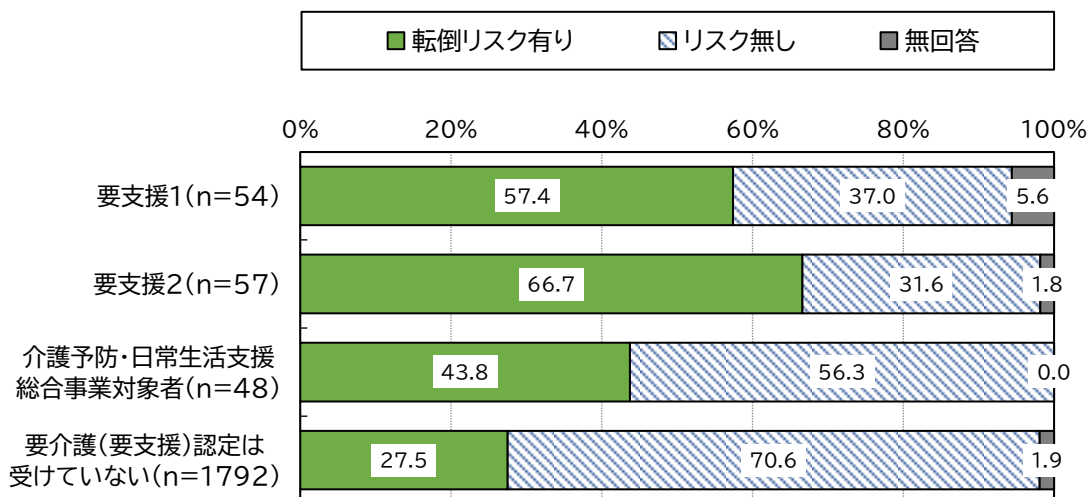
#### ■ 運動器の機能低下について



#### ② 転倒リスクについて

転倒リスクについては、「要支援2」の66.7%、「要支援1」の57.4%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の43.8%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の27.5%が該当者となっています。

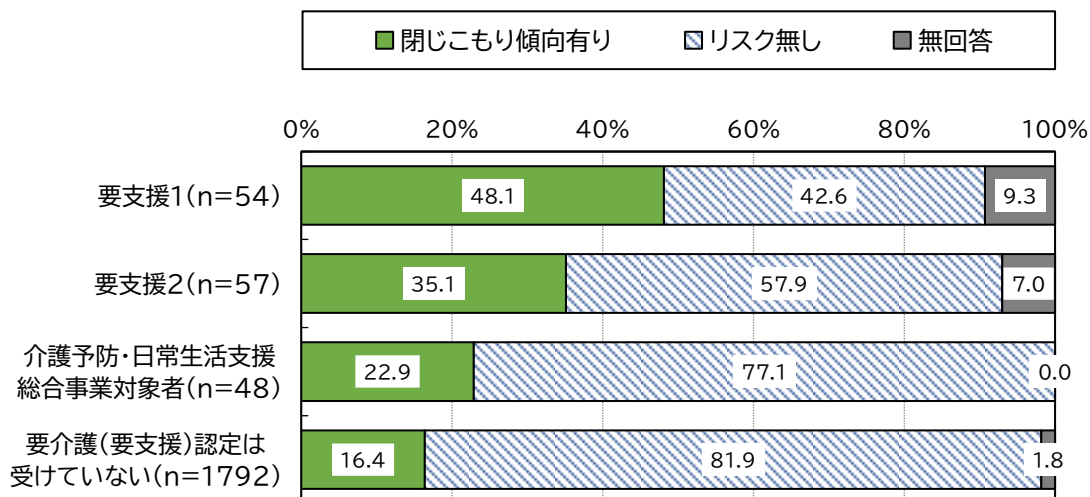
#### ■ 転倒リスクについて



③閉じこもり傾向について

閉じこもり傾向については、「要支援1」の48.1%、「要支援2」の35.1%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の22.9%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の16.4%が該当者となっています。

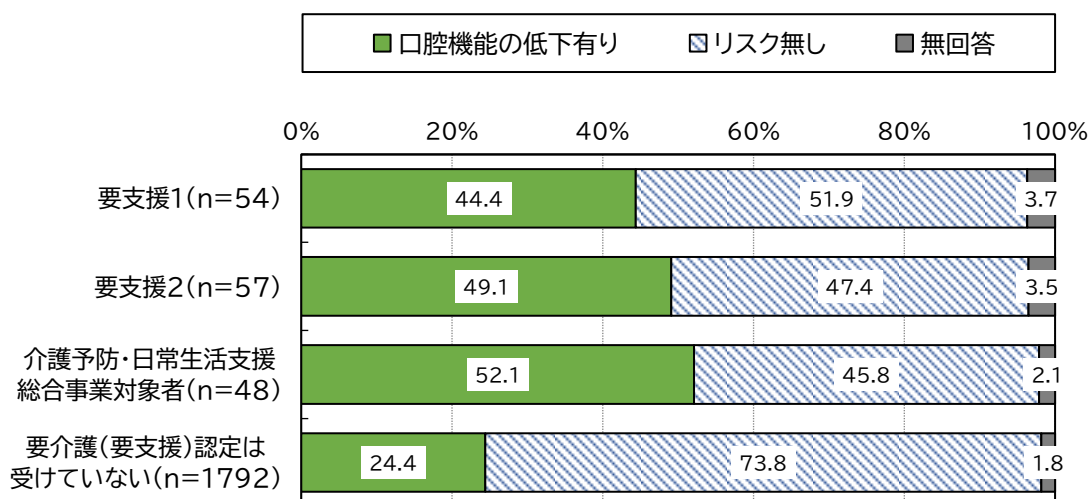
■閉じこもり傾向について



④口腔機能の低下について

口腔機能の低下については、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の52.1%、「要支援2」の49.1%、「要支援1」の44.4%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の24.4%が該当者となっています。

■口腔機能の低下について

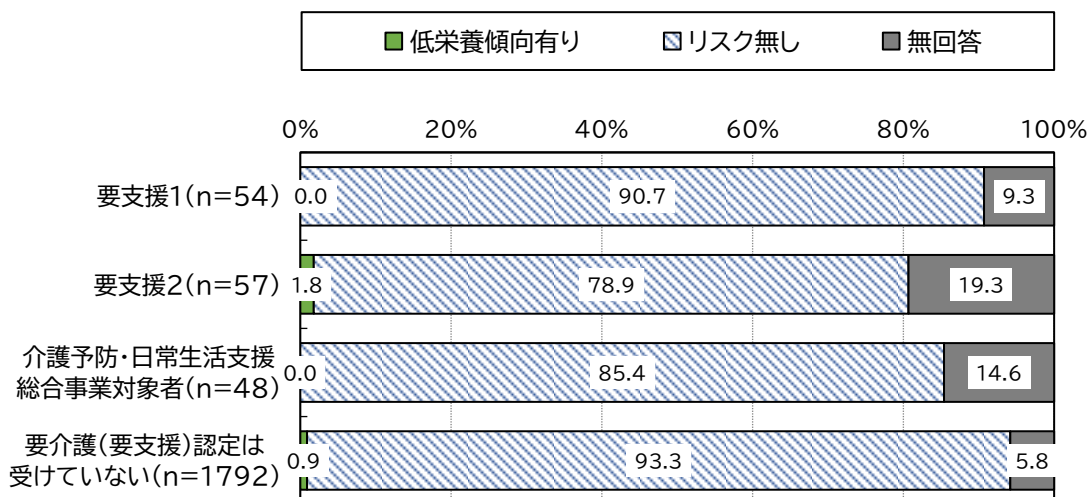




⑤低栄養傾向について

低栄養傾向については、該当者は「要支援2」(1.8%)と「要介護(要支援)認定を受けていない」(0.9%)のみで、他の介護度に該当者はいませんでした。

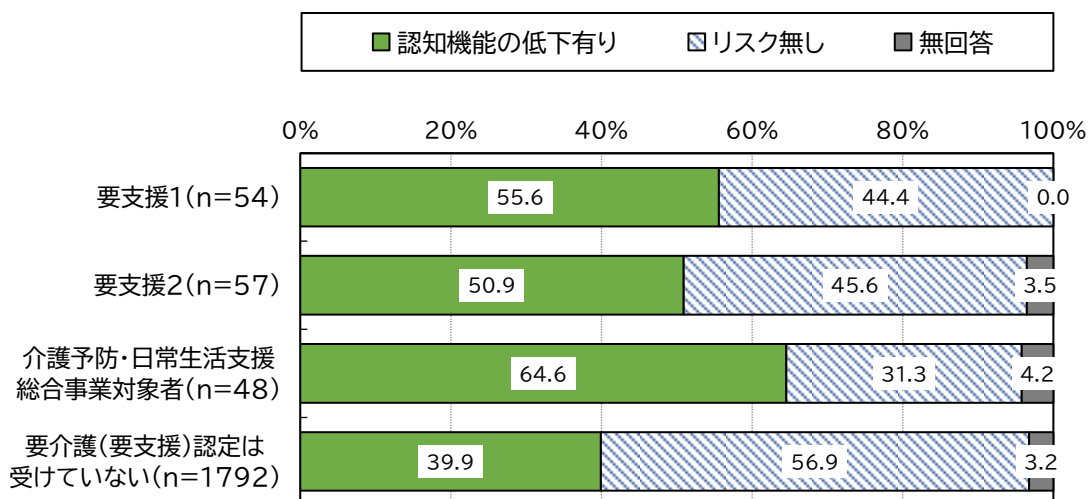
■低栄養傾向について



⑥認知機能の低下について

認知機能の低下について、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の64.6%、「要支援1」の55.6%、「要支援2」の50.9%、「要介護(要支援)認定を受けていない」の39.9%が該当者となっています。

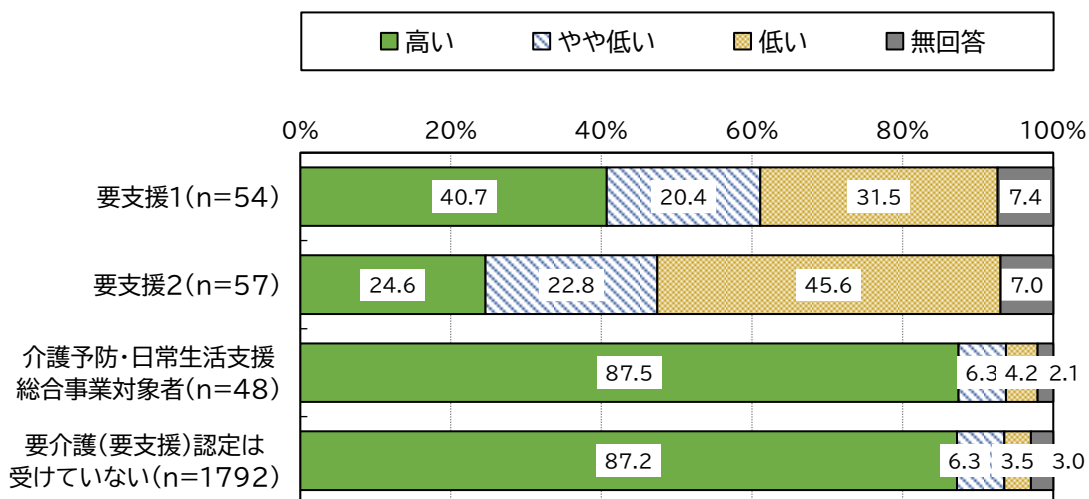
■認知機能の低下について



⑦IADLの低下について

IADLの低下については、「やや低い」、「低い」を低下者とする、「要支援2」の68.4%、「要支援1」の51.9%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の10.5%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の9.8%が該当者となっています。

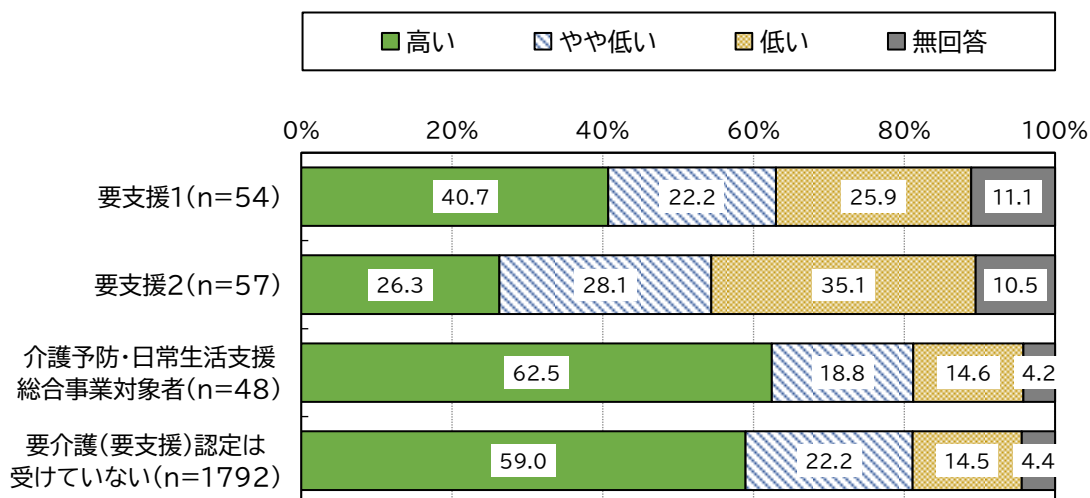
■IADLの低下について



⑧知的能動性について

知的能動性の低下については、「要支援2」の63.2%、「要支援1」の48.1%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の36.7%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の33.4%が該当者となっています。

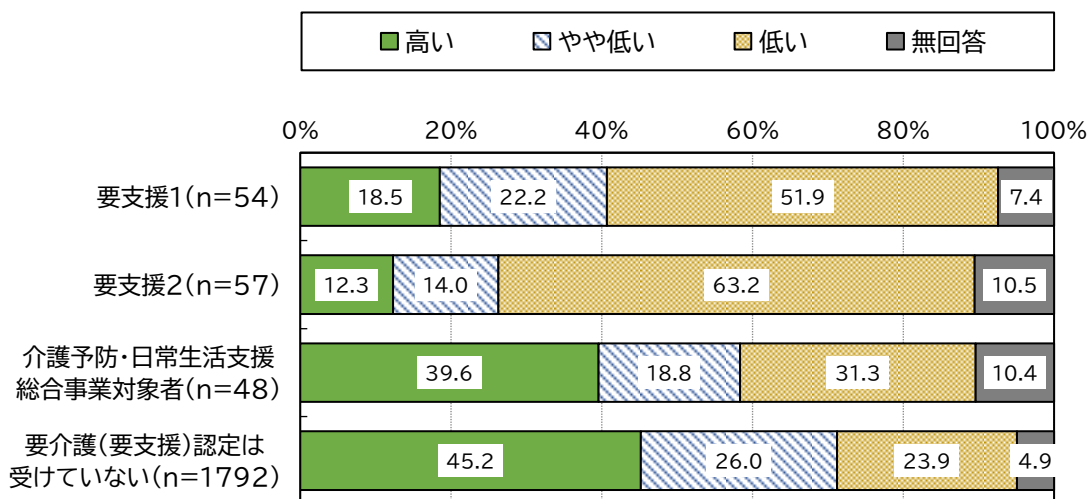
■知的能動性の低下について



⑨社会的能動性の低下について

社会的能動性の低下については、「要支援2」の77.2%、「要支援1」の74.1%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の50.1%、「要介護（要支援）認定は受けていない」の49.9%が該当者となっています。

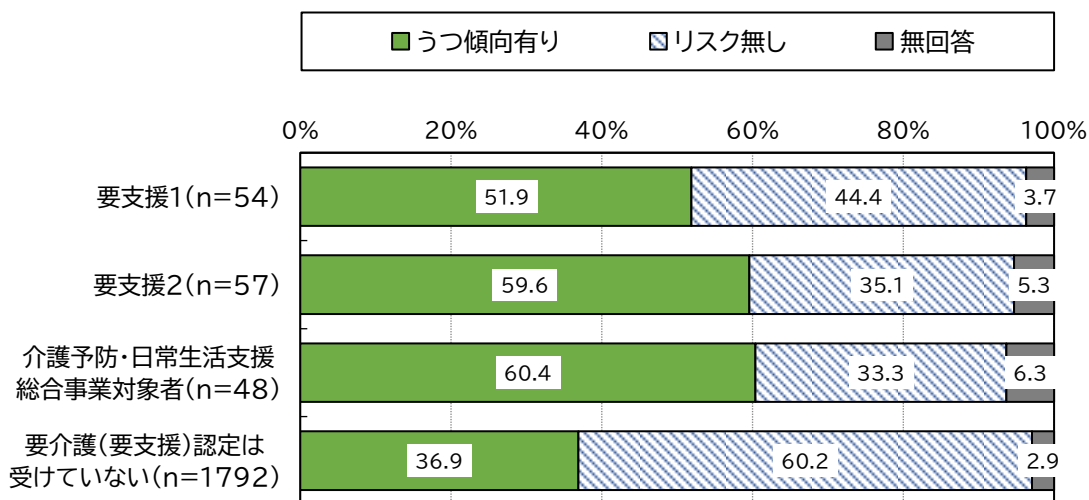
■社会的能動性の低下について



⑩うつ傾向について

うつ傾向については、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」の60.4%「要支援2」の59.6%、「要支援1」の51.9%、「要介護（要支援）認定を受けていない」の36.9%が該当者となっています。

■うつ傾向について

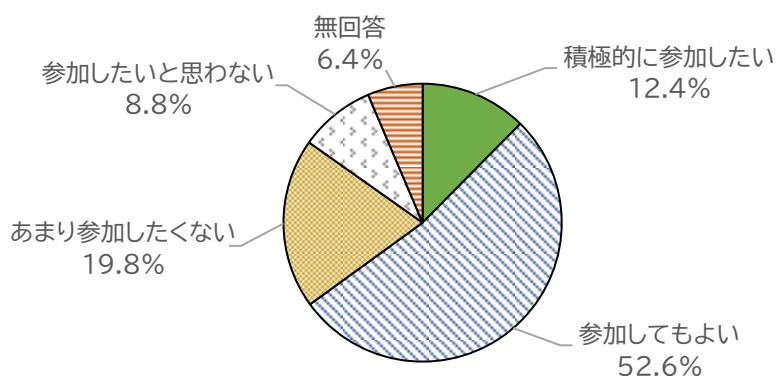


⑪介護予防事業に参加したいか

介護予防事業に参加してみたいかについては、「参加してもよい」が52.6%と最も多く、「積極的に参加したい」（12.4%）と合わせると、65.0%に『参加意向』があります。

■介護予防事業に参加したいか

【n=1,968】

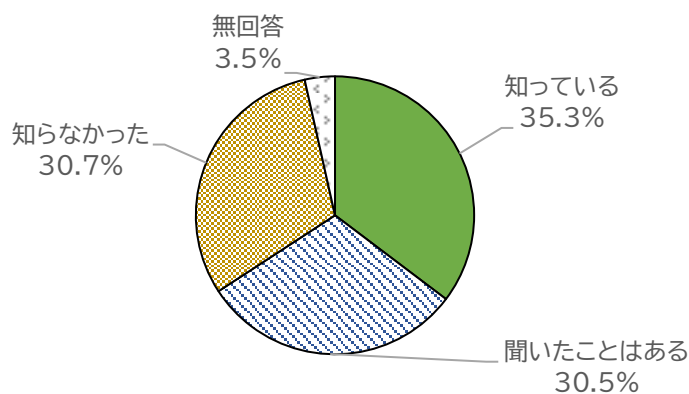


⑫地域のサロンの認知度

地域のサロンを知っているかについては、「知っている」（35.3%）、「聞いたことはある」（30.5%）を合わせると、認知度は65.8%となっています。

■地域のサロンの認知度

【n=1,968】

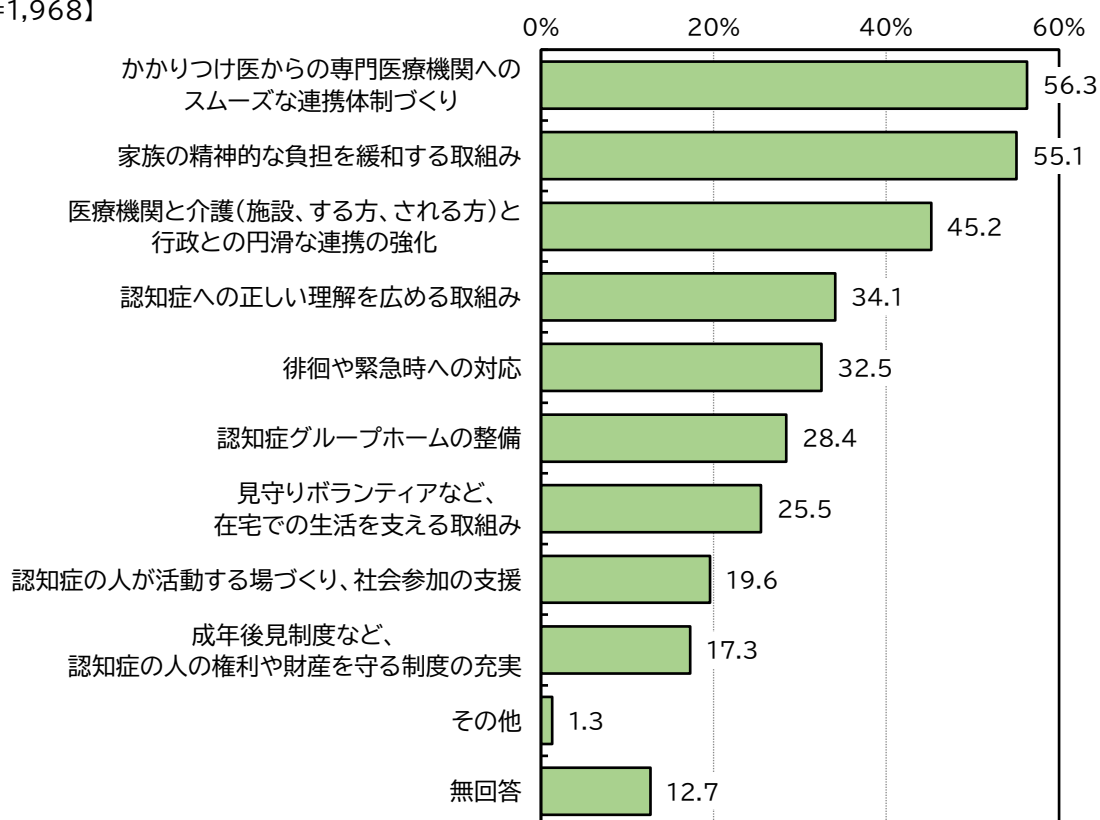


## ⑬ 認知症対策で重点を置くべきこと

認知症対策で重点を置くべきことについては、「かかりつけ医からの専門医療機関へのスムーズな連携体制づくり」が 56.3%と最も多く、次いで「家族の精神的な負担を緩和する取組み」(55.1%)、「医療機関と介護(施設、する方、される方)と行政との円滑な連携の強化」(45.2%)、「認知症への正しい理解を広める取組み」(34.1%)、「徘徊や緊急時への対応」(32.5%)と続いています。

## ■ 認知症対策で重点を置くべきこと

【n=1,968】

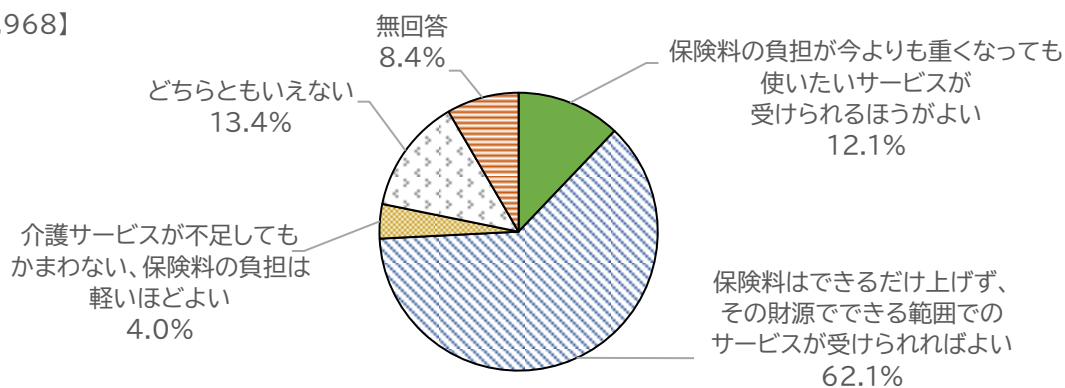


⑭介護保険制度のあり方

介護保険制度のあり方については、「保険料はできるだけ上げず、その財源でできる範囲でのサービスが受けられればよい」が 62.1%と圧倒的に多くなっています。

■介護保険制度のあり方

【n=1,968】

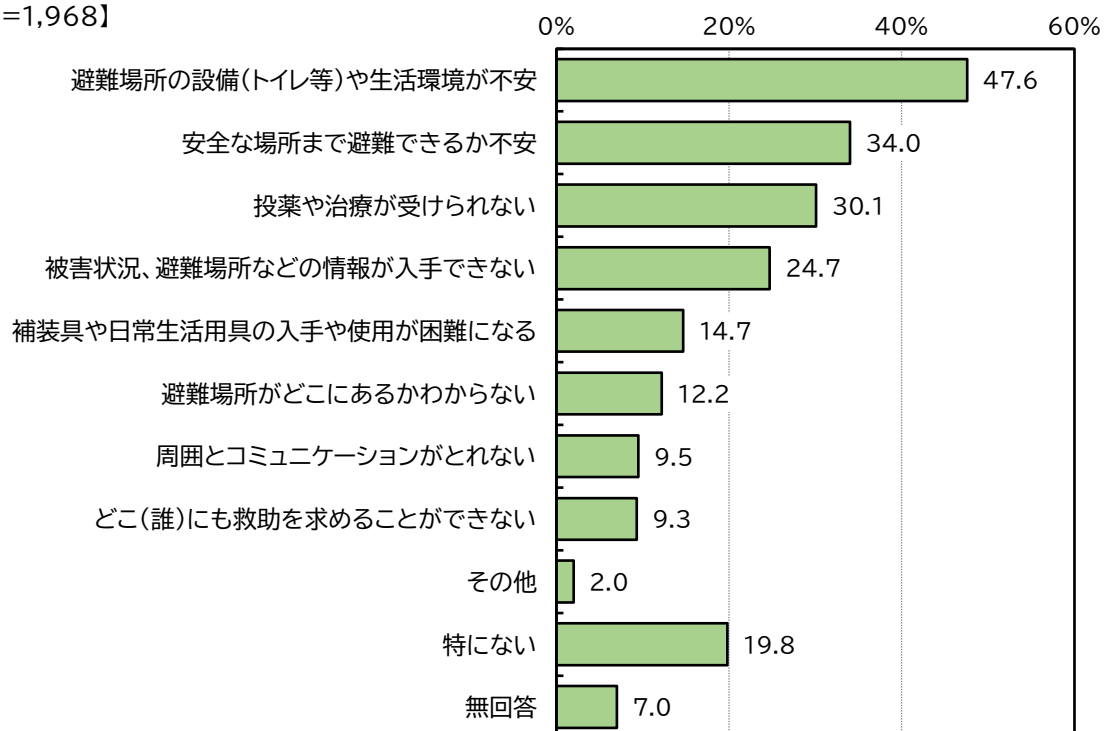


⑮災害時に困ること・不安なこと

災害時に困ること・不安なことについては、「避難場所の設備（トイレ等）や生活環境が不安」が 47.6%と最も多く、次いで「安全な場所まで避難できるか不安」（34.0%）、「投薬や治療が受けられない」（30.1%）、「被害状況、避難場所などの情報が入手できない」（24.7%）と続いています。

■災害時に困ること・不安なこと

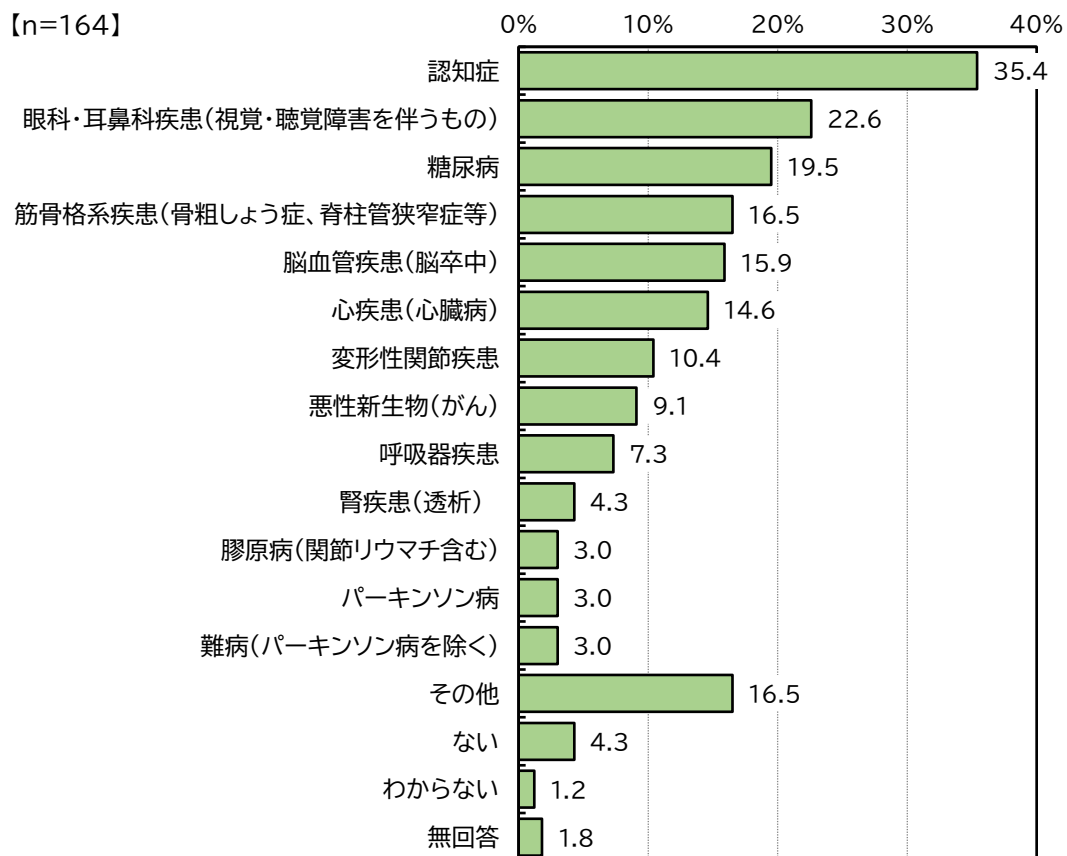
【n=1,968】



## (2)在宅介護実態調査

## ①現在抱えている傷病

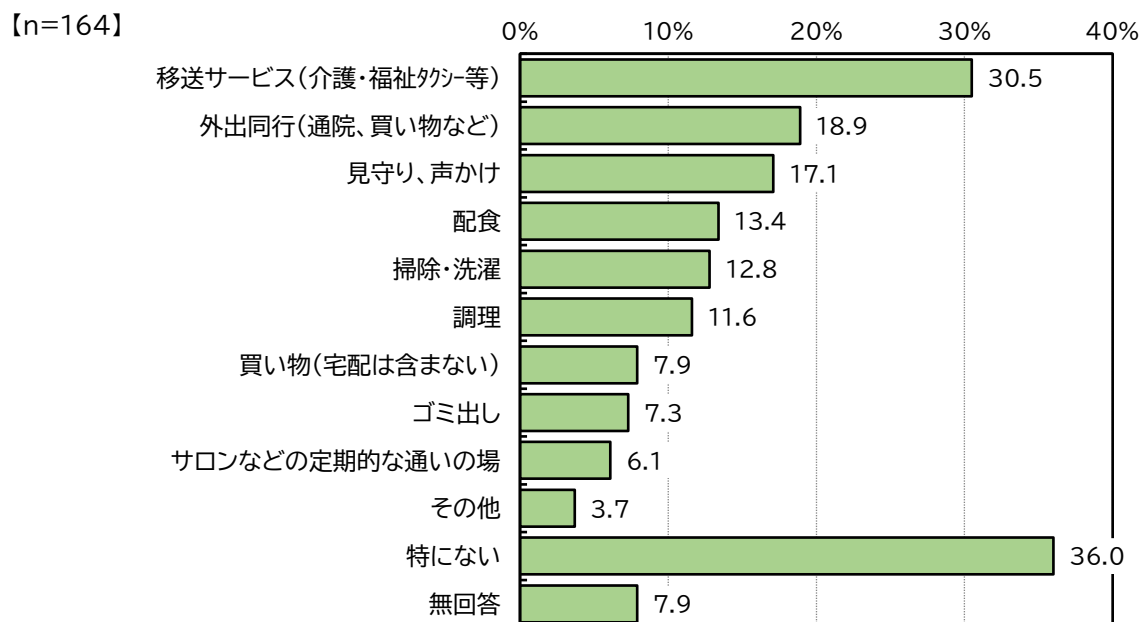
現在抱えている傷病については、「認知症」が 35.4%と最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」(22.6%)、「糖尿病」(19.5%)、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(16.5%)「脳血管疾患（脳卒中）」(15.9%)と続いています。



②在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 30.5%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（18.9%）、「見守り、声かけ」（17.1%）、「配食」（13.4%）と続いています。

また、36.0%は「特にない」と回答しています。

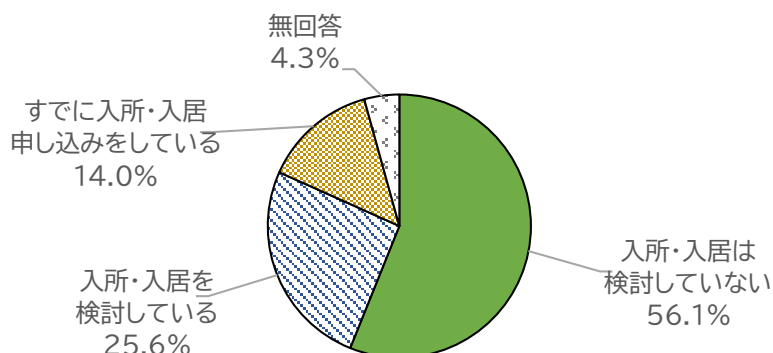




③施設の入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が56.1%と最も多く、次いで「入所・入居を検討している」(25.6%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(14.0%)となっています。

【n=164】

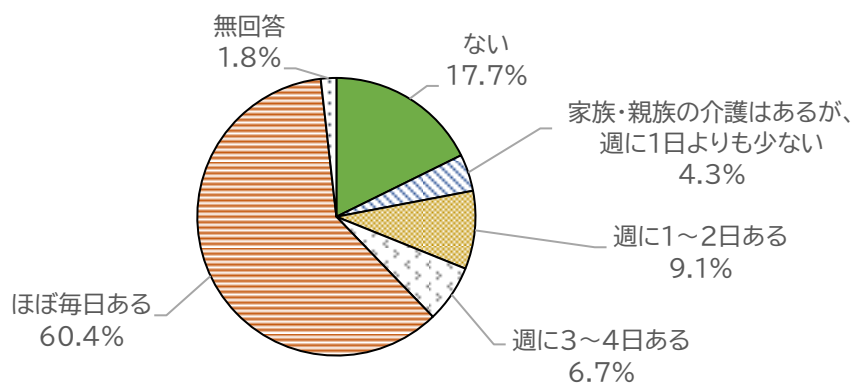


④ご家族やご親族の方からの介護の状況について

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が60.4%と最も多く、次いで「週に1～2日ある」(9.1%)、「週に3～4日ある」(6.7%)、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」(4.3%)となっており、これらを合わせると80.5%が『介護がある』と回答しています。

また、17.7%は「ない」と回答しています。

【n=164】

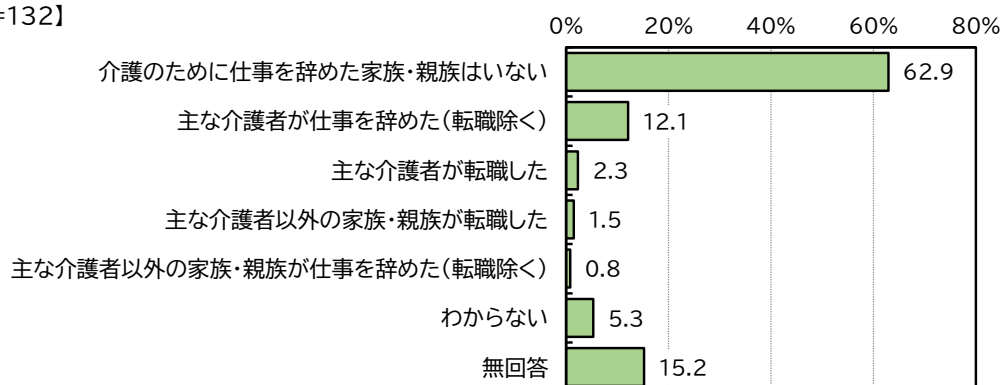


⑤介護を主な理由として、過去1年間で仕事を辞めた方がいるか

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年間で仕事を辞めた方がいるかについては、62.9%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。

反対に、辞めた・転職した方が『いる』は16.7%で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（12.1%）、「主な介護者が転職した」（2.3%）、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」（1.5%）、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が0.8%となっています。

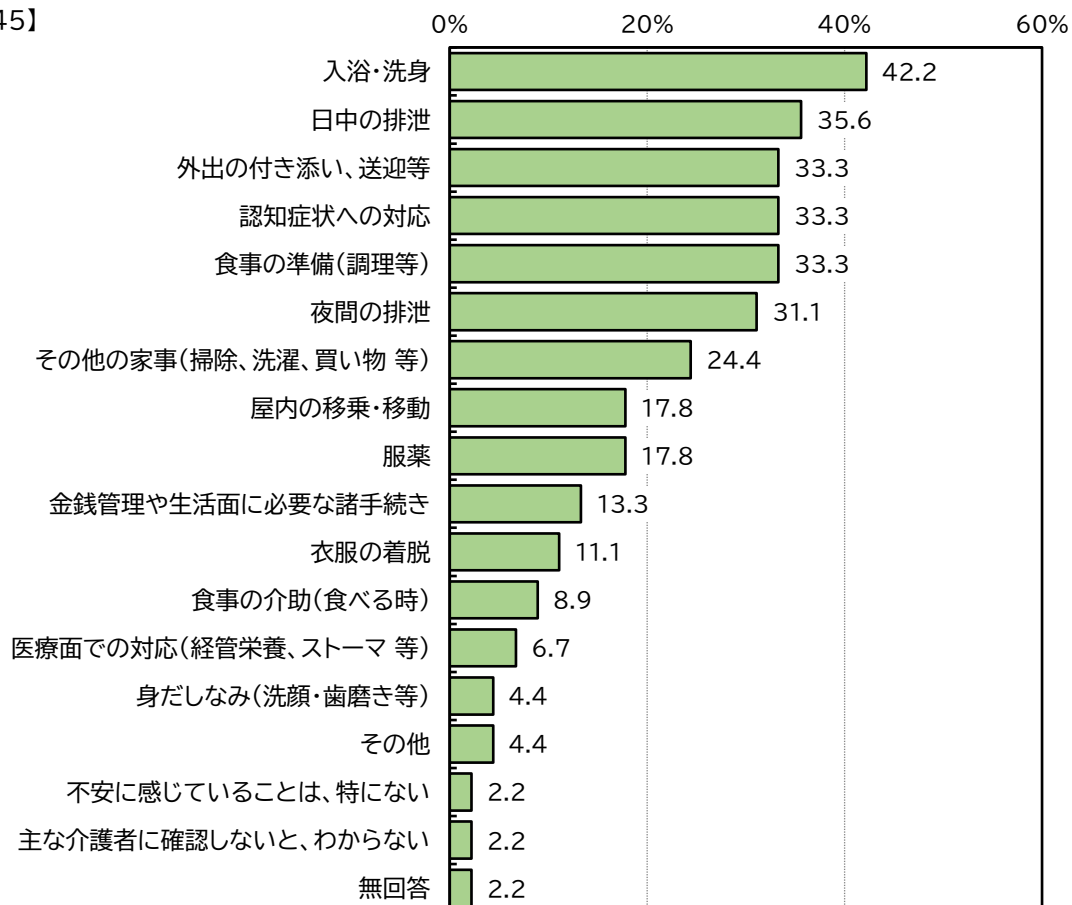
【n=132】



## ⑥主な介護者の方が不安に感じる介護等について

主な介護者の方が不安に感じる介護等については、「入浴・洗身」が42.2%と最も多く、次いで「日中の排泄」(35.6%)、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「食事の準備(調理等)」(それぞれ33.3%)と続いています。

【n=45】

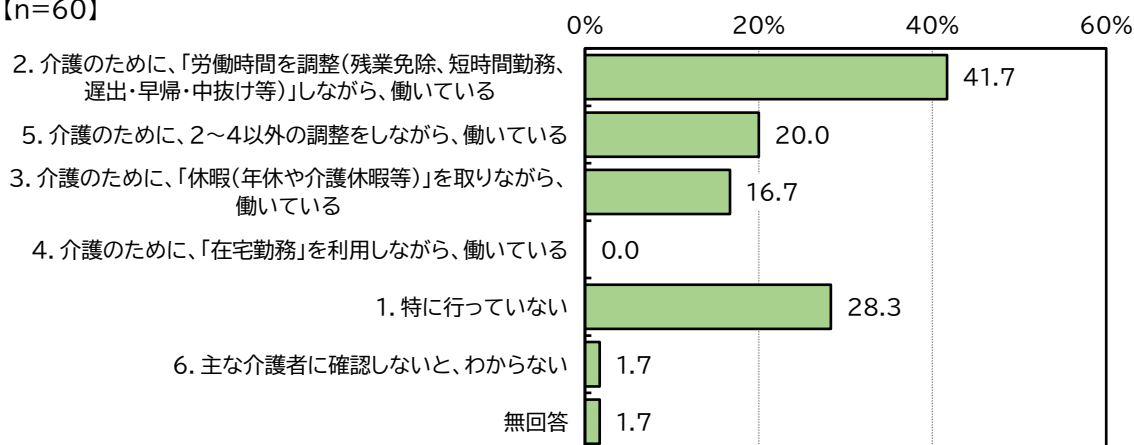


⑧介護をするにあたって、何か働き方についての調整をしたか

介護するにあたって、何か働き方についての調整をしたか尋ねると、「2. 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 41.7%と最も多く、次いで「5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」（20.0%）、「3. 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」（16.7%）となっています。

また、28.3%が「1. 特に行っていない」と回答しています。

【n=60】

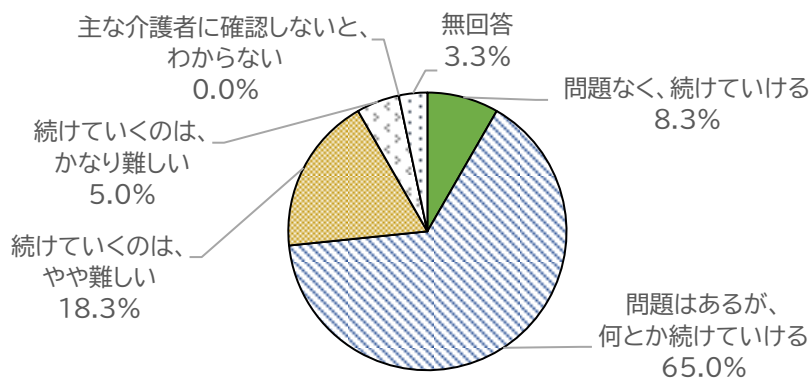


⑧今後も働きながら介護を続けていけそうか

今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 65.0%と最も多く、「問題なく、続けていける」（8.3%）を合わせると、73.3%は『続けていける』と回答しています。

一方、「続けていくのは、やや難しい」（18.3%）、「続けていくのは、かなり難しい」（5.0%）を合わせると、23.3%は『続けていくのは難しい』と回答しています。

【n=60】



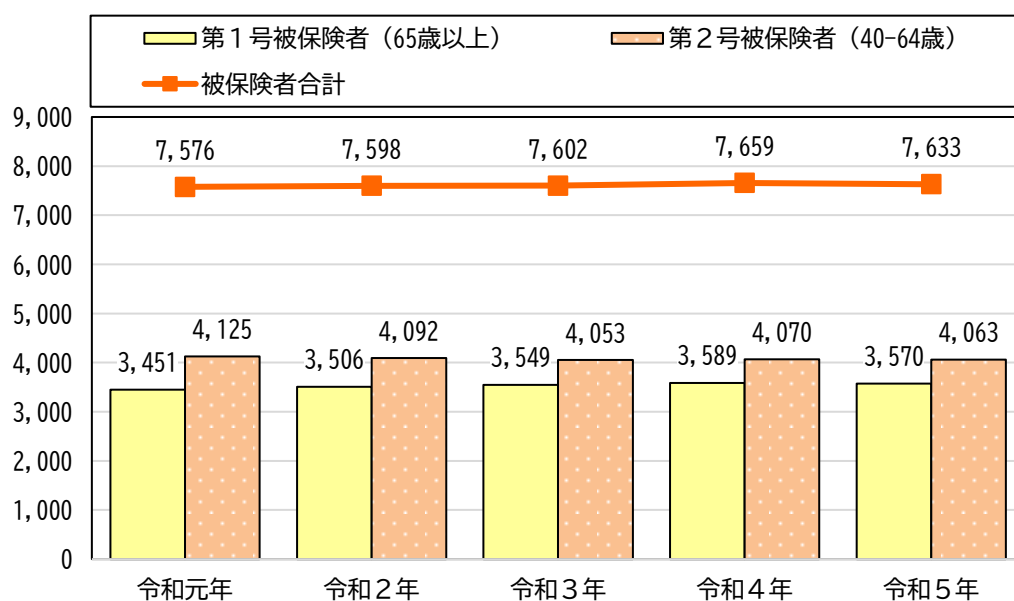
### 3 鏡石町の介護保険事業の状況

#### (1) 被保険者数の推移

介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）の推移をみると、増加傾向で推移し、令和5年では7,633人となっています。

また、被保険者別にみると、第1号被保険者数は増加傾向、第2号被保険者数は横ばい傾向で推移しています。

#### ■ 介護保険被保険者数の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

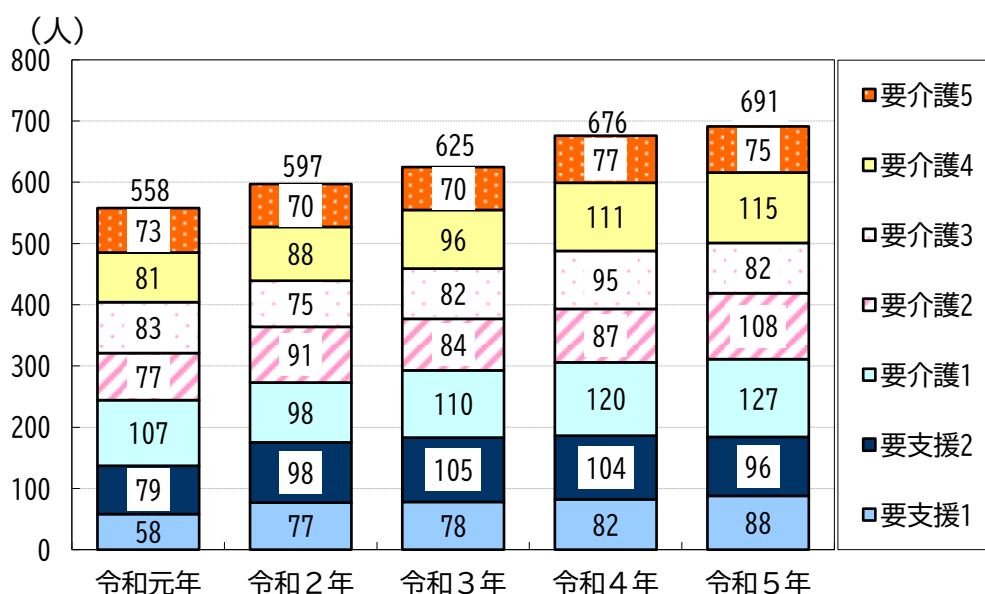
## (2)要支援・要介護認定者の状況

### ①要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数の推移を要介護度別にみると、増加傾向で推移しており、特に要介護1と要介護4の認定者数が増加しています。

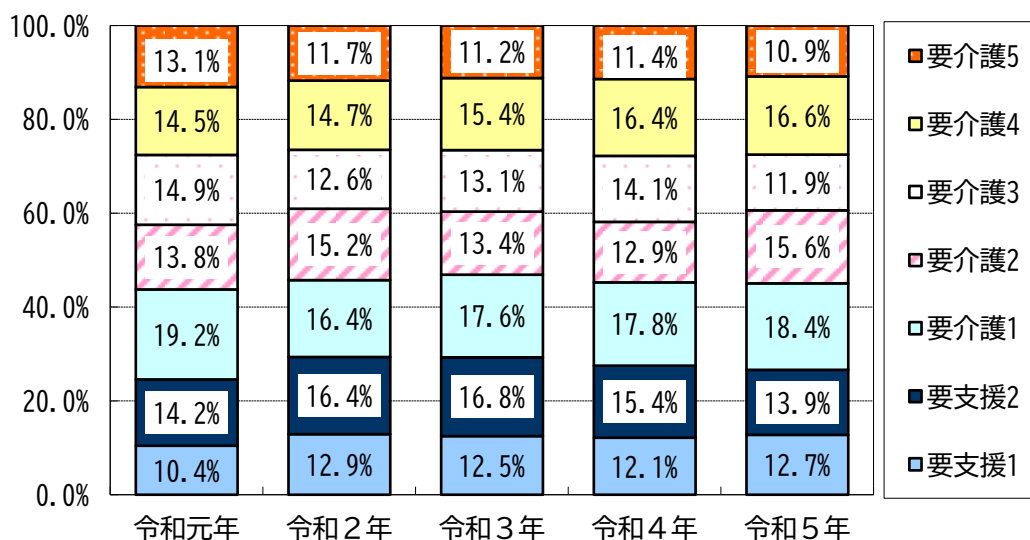
要介護度別の構成比をみると、令和5年では、要介護1の構成比が18.4%で最も多く、要介護4が16.6%と続いています。

#### ■要支援・要介護認定者数の推移(要介護度別)



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

#### ■要支援・要介護度別の認定者構成比の推移



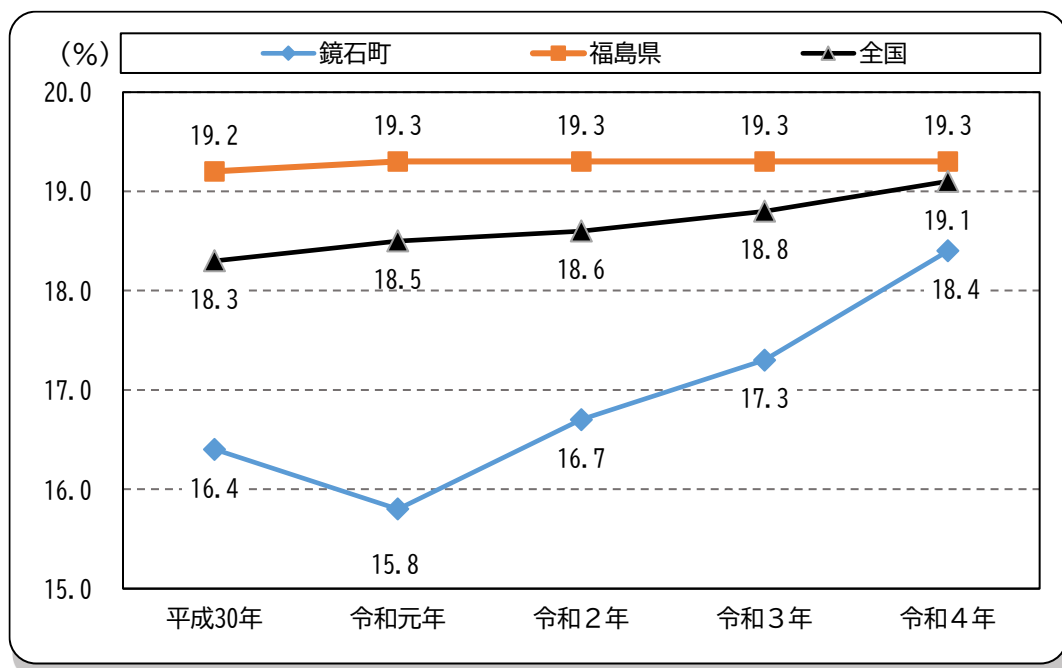
資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

## ②認定率の推移

認定率は、令和元年以降増加傾向で推移し、令和4年で18.4%となっています。

また、全国、福島県と比較すると、全国（19.1%）と福島県（19.3%）に近づいていることが分かります。

## ■認定率の推移の全国と福島県との比較



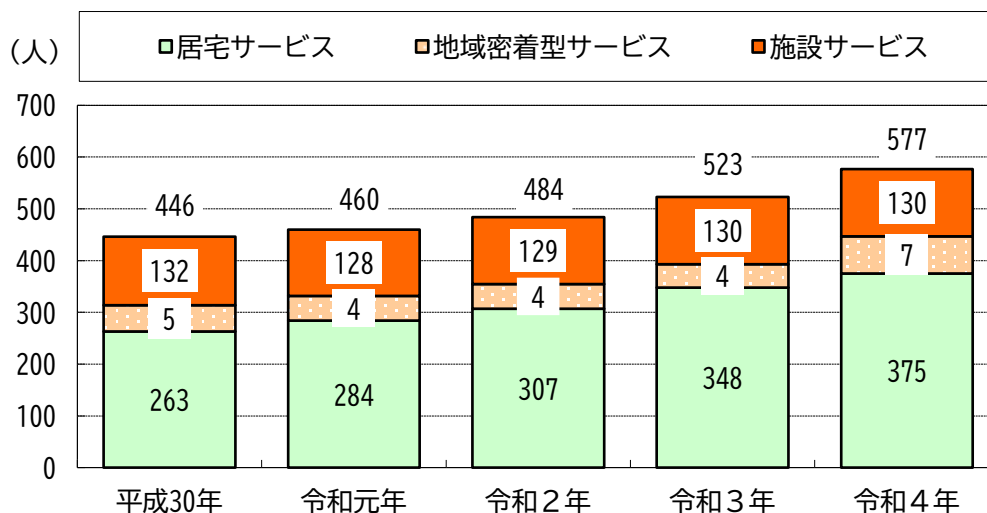
資料:地域包括ケア「見える化」システム

### (3)各サービス受給者数の推移

各サービス受給者数の推移をみると、増加傾向で推移し令和4年では577人となり、特に居宅サービスの受給者数が増加しています。

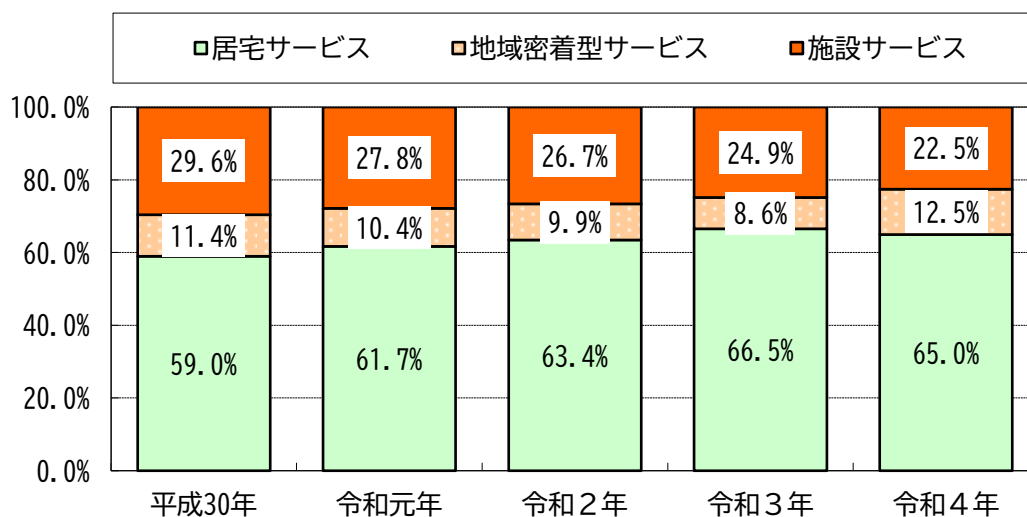
サービス別の構成比をみると、令和4年では、居宅サービス受給者数の構成比が65.0%で最も多く、施設サービス受給者数が22.5%、地域密着型サービス受給者が12.5%となっています。

#### ■各サービス受給者数の推移



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)

#### ■各サービス受給者構成比の推移



資料:介護保険事業状況報告書(各年9月末現在)



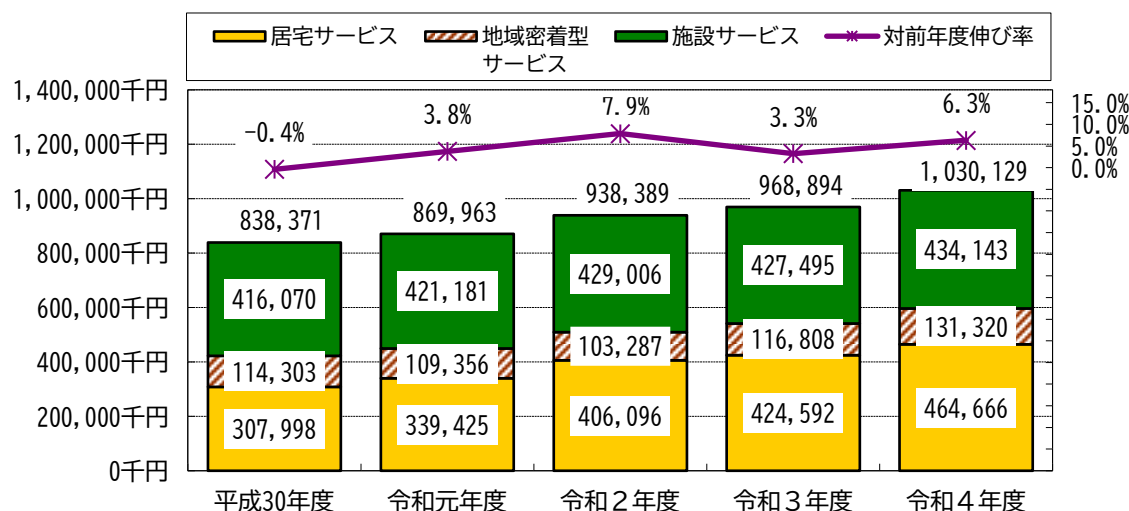
## (4)介護保険給付費の状況

### ①介護保険給付費の推移

介護保険給付費は、増加傾向で推移し、令和4年度では約10億円となっています。サービス別に介護保険給付費をみると、令和3年度から令和4年度にかけては全てのサービスの給付費が増加しています。

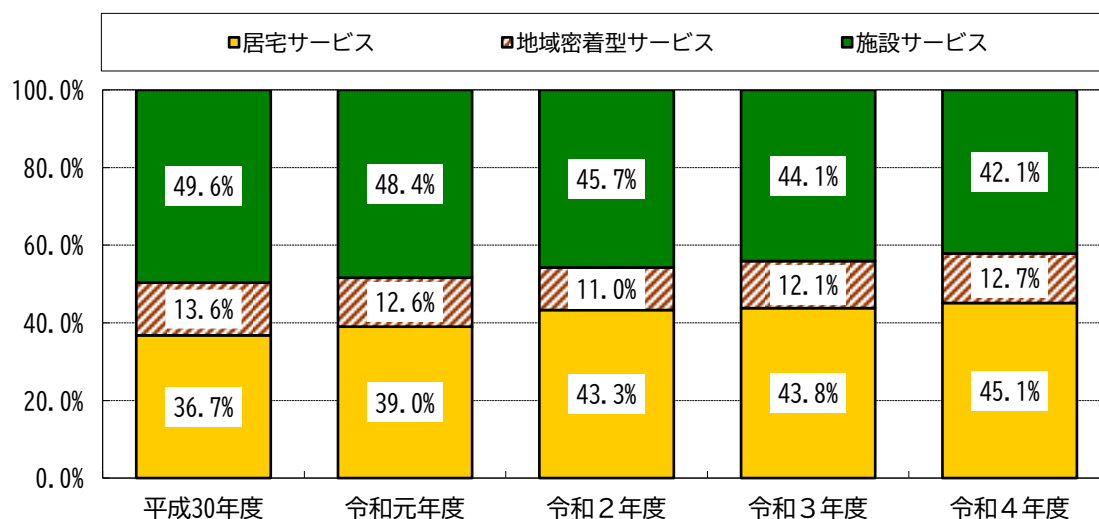
また、構成比は令和4年度で、施設サービス給付費が42.1%、地域密着型サービスが12.7%、居宅サービス給付費が45.1%となっています。

### ■サービス別介護保険給付費の推移



資料:介護保険事業状況報告書(年報)

### ■サービス別介護保険給付費の構成比の推移

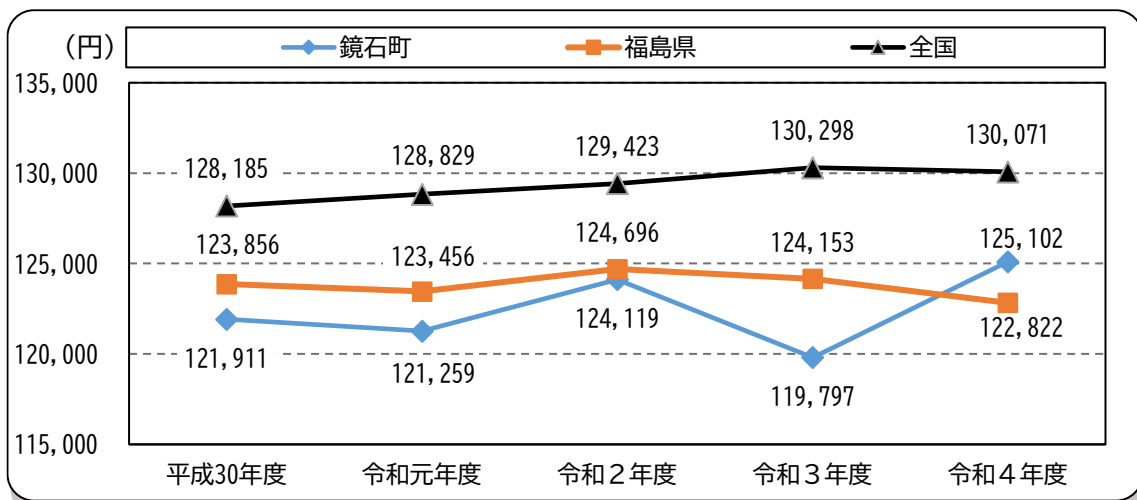


資料:介護保険事業状況報告書(年報)

②受給者1人あたりの給付月額

受給者1人あたり給付月額は、令和4年度には125,102円となっており、全国、福島県と比較すると、全国（130,071円）より4,969円低く、福島県（122,822円）より2,280円高い状況となっています。

■受給者1人あたりの給付月額

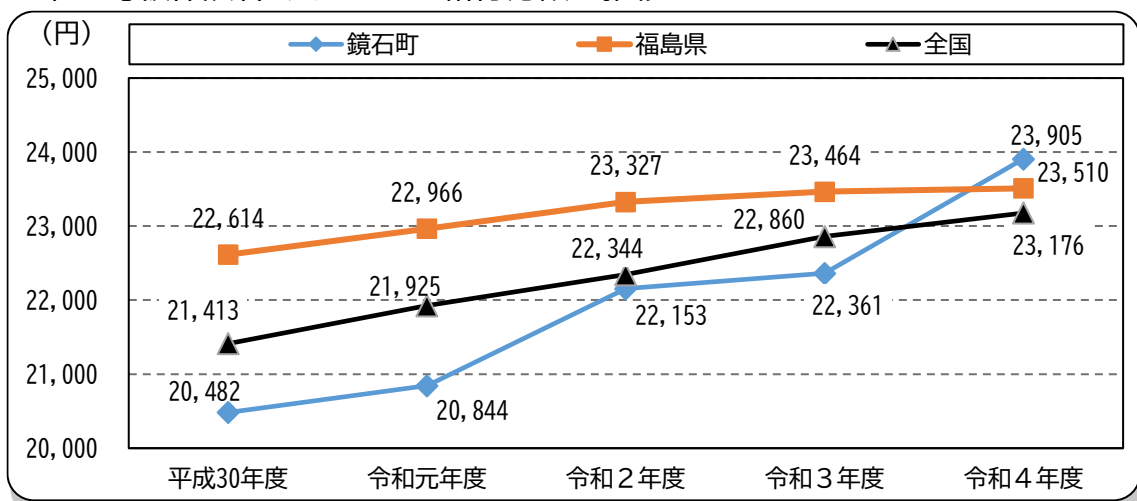


資料:地域包括ケア「見える化」システム

③第1号被保険者1人あたりの給付月額

第1号被保険者1人あたり給付月額は、令和4年度には23,905円となっており、全国と福島県と比較すると、全国（23,510円）より729円、福島県（23,176円）より395円高い状況となっています。

■第1号被保険者1人あたりの給付月額の推移



資料:地域包括ケア「見える化」システム

## (5)第8期介護保険サービスの計画値比較

## ①介護サービス給付費の状況

介護サービス全体の計画値と実績値をみると、令和3年度では計画値の95.7%、令和4年度では計画値の99.5%となっています。

## ■介護給付の計画値と実績値

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	57,669	56,275	97.6%	59,398	58,109	97.8%
	回数(回)	1,676.7	1,655.6	98.7%	1,722.8	1,693.2	98.3%
	人数(人)	67	68	101.1%	69	71	102.5%
訪問入浴介護	給付費(千円)	6,785	8,445	124.5%	8,218	12,044	146.6%
	回数(回)	46.4	58.3	125.7%	56.1	83.6	149.0%
	人数(人)	12	14	113.9%	15	15	102.8%
訪問看護	給付費(千円)	12,244	13,391	109.4%	13,343	19,138	143.4%
	回数(回)	184.0	192.9	104.8%	200.0	246.2	123.1%
	人数(人)	27	34	124.4%	28	48	170.5%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,565	2,765	77.6%	3,567	2,001	56.1%
	回数(回)	103.0	84.3	81.9%	103.0	59.6	57.8%
	人数(人)	6	7	109.7%	6	6	97.2%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,104	2,271	107.9%	2,105	2,079	98.8%
	人数(人)	24	21	85.8%	24	21	89.2%
通所介護	給付費(千円)	91,083	89,260	98.0%	93,044	86,083	92.5%
	回数(回)	948	926	97.6%	965.2	855.1	88.6%
	人数(人)	90	91	101.6%	90	85	94.7%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	46,297	43,491	93.9%	47,429	48,975	103.3%
	回数(回)	458.3	422.0	92.1%	467.3	477.2	102.1%
	人数(人)	56	56	100.0%	57	64	112.6%
短期入所生活介護	給付費(千円)	61,292	64,416	105.1%	63,185	75,620	119.7%
	日数(日)	597.1	639.8	107.1%	615.6	727.0	118.1%
	人数(人)	45	50	110.0%	46	54	117.0%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	8,789	16,941	192.8%	8,983	18,110	201.6%
	日数(日)	63.0	130.0	206.3%	64.5	145.4	225.5%
	人数(人)	6	8	133.3%	6	10	161.1%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	22,436	24,302	108.3%	23,161	28,784	124.3%
	人数(人)	130	140	107.4%	134	154	114.7%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,108	841	39.9%	2,562	1,403	54.8%
	人数(人/月)	5	3	53.3%	6	4	59.7%
住宅改修費	給付費(千円)	3,872	1,535	39.6%	4,452	1,946	43.7%
	人数(人/月)	3	2	52.8%	4	2	50.0%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	31,738	20,106	63.3%	34,153	21,253	62.2%
	人数(人)	14	9	67.3%	15	10	65.6%

第2章 鏡石町の高齢者・介護等の状況

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	4,900	3,487	71.2%	4,902	8,918	181.9%
	人数(人)	2	3	129.2%	2	5	237.5%
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	15,699	15,619	99.5%	18,786	27,535	146.6%
	回数(回)	144.7	165.7	114.5%	181.7	293.0	161.3%
	人数(人)	14	18	125.0%	18	32	178.2%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	4,555	6,575	144.3%	5,849	4,756	81.3%
	回数(回)	33.3	44.7	134.1%	45.1	33.7	74.6%
	人数(人)	3	6	191.7%	4	4	110.4%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	82,131	69,729	84.9%	82,176	80,464	97.9%
	人数(人)	27	22	82.4%	27	26	94.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
<b>(3) 施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	306,163	321,526	105.0%	315,107	320,655	101.8%
	人数(人)	92	97	105.2%	95	97	101.6%
介護老人保健施設	給付費(千円)	138,264	105,155	76.1%	141,894	113,488	80.0%
	人数(人)	41	32	78.5%	42	34	81.5%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	9,280	148	1.6%	13,308	0	-
	人数(人)	2	0	4.2%	3	0	-
介護医療院	給付費(千円)	0	667	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
	給付費(千円)	39,741	42,999	108.2%	40,963	49,901	121.8%
	人数(人)	218	237	108.8%	224	256	114.4%
<b>合計</b>	給付費(千円)	<b>950,715</b>	<b>909,943</b>	<b>95.7%</b>	<b>986,585</b>	<b>981,262</b>	<b>99.5%</b>

## ②介護予防サービス給付費の状況

介護予防サービス全体の計画値と実績値をみると、令和3年度では計画値の131.0%、令和4年度では計画値の127.0%となっています。

## ■介護予防給付の計画値と実績値

		令和3年度			令和4年度			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0.00	-	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,504	3,341	222.2%	1,611	5,160	320.3%	
	回数(回)	32.2	42.6	132.2%	34.5	74.3	215.2%	
	人数(人)	8	11	133.3%	9	16	173.1%	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	672	266	39.5%	673	396	58.9%	
	回数(回)	19.0	7.8	41.2%	19.0	11.8	62.3%	
	人数(人)	2	1	50.0%	2	2	79.2%	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	244	-	0	335	-	
	人数(人)	0	3	-	0	4	-	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	16,505	20,975	127.1%	17,302	19,184	110.9%	
	人数(人)	38	48	126.1%	40	44	110.8%	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,703	1,938	113.8%	1,704	1,719	100.9%	
	日数(日)	21.2	24.2	114.0%	21.2	20.7	97.5%	
	人数(人)	4	5	135.4%	4	5	116.7%	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	
	人数(人)	0	0.00	-	0	0.00	-	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,624	3,567	135.9%	2,684	3,743	139.5%	
	人数(人)	44	55	125.6%	45	60	133.9%	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	673	418	62.1%	921	409	44.4%	
	人数(人)	3	2	50.0%	4	1	27.1%	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,962	1,532	51.7%	2,962	1,537	51.9%	
	人数(人)	2	1.58	79.2%	2	1.58	79.2%	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	1,307	-	
	人数(人)	0	0.00	-	0	1	-	
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,023	0	-	1,467	0	-	
	回数(回)	10.0	0.0	-	15.0	0.0	-	
	人数(人)	1	0	-	2	0	-	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	5,246	10,699	203.9%	5,249	9,647	183.8%	
	人数(人)	2	4	183.3%	2	3	166.7%	
(3) 介護予防支援								
		給付費(千円)	3,917	5,273	134.6%	3,919	5,435	138.7%
		人数(人)	73	97	132.5%	73	101	138.1%
合計		給付費(千円)	36,829	48,252	131.0%	38,492	48,873	127.0%

## 4 鏡石町の高齢者を取り巻く課題

鏡石町の高齢者を取り巻く課題を統計等のデータ、アンケート調査結果から整理します。

### (1) 地域共生社会の実現

地域共生社会では、介護保険サービスだけではなく、様々な主体による生活支援サービスについても一体的に提供されることにより、高齢者の生活上の安全・安心・健康が確保され、自立した生活と生活の質の向上を効果的に支援することが可能となります。そのため、行政、町民、関係団体などの協働による町独自に必要な生活支援サービスを提供できるような体制の整備が必要となります。

また、近年、80代の親が50代のひきこもりがちなお孫を支援同居する「8050問題」、子育てと親の介護を同時に抱える「ダブルケア」、18歳未満のお孫が家族の世話や介護を日常的に行っている「ヤングケアラー」といった複数の問題が重なり複雑化している新たな問題も発生しています。複合的な課題に対応する相談支援体制の確立や支援策の充実が求められます。

### (2) 高齢化率の上昇と現役世代人口の減少

本町の高齢化率は年々上昇し、令和5年では28.7%まで上昇しています。今後も上昇し続け、令和22年には33.5%となり、人口の3人に1人以上が高齢者となる見込みとなっています。また、現役世代人口（生産年齢人口）は、減少傾向が続いており、令和5年では7,259人にまで減少し、この傾向はしばらく続いていく見込みとなっています。

現役世代人口の減少から、地域や介護を支える人の確保が難しくなってきます。今後、高齢者の生きがいづくりにもなることから、高齢者の中でも元気な方は地域の中で「支える側」の役割を担うなど、新たな支え合いの仕組みづくりや新たな手法によって地域や介護を支えることが重要な課題となってきます。

### (3) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯の増加

近年、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯は増加傾向で推移しています。

今後も、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯の増加が見込まれ、老老介護の増加など生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。

アンケート調査によると、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、3番目に多いか回答に「見守り、声かけ」があげられています。

高齢者単身世帯では孤独死の心配もあり、高齢者が社会から孤立しないよう社会との関わりを保つ仕組みづくりと、行政や関係機関だけでなく、事業者や地域住民も含め、まち全体で高齢者を見守る環境の整備が必要となっています。

### (4) 健康づくりと介護予防

要介護等認定者数は増加傾向で推移し、令和5年9月末現在では691人となっています。また、認定率も増加傾向で推移し、国・県に迫る水準となっています。

内閣府の調査によると認定率は、若年世代から運動習慣がある高齢者が増えたり、介護予防事業に参加する高齢者が増えると低くなることが発表されています。

アンケート調査によると介護予防事業へ参加してみたいかは、「参加してもよい」が52.6%と最も多く、「積極的に参加したい」(12.4%)と合わせると、65.0%に『参加意向』があります。

健康づくりと介護予防の取組を推進し、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態の重度化防止に努める必要があります。

### (5) 認知症対策の推進

急速な高齢化に伴い、認知症高齢者も増加することが予測されています。

アンケート調査のリスク分析によると、認知機能の低下者は4割を超えています。

認知症は自覚することが難しく、知らず知らずに症状が進行し、重度化してしまうことから、早期発見・適切な医療受診が重要となります。

また、アンケート調査によると介護者が不安に感じる介護等の内容も「認知症状への対応」が比較的多い回答としてあげられており、認知症対策は高齢者本人だけでなく、家族介護者への支援を含め、地域全体で支えていく必要があります。

## 5 鏡石町の高齢者数等の将来推計

### (1)人口と高齢者数の推計

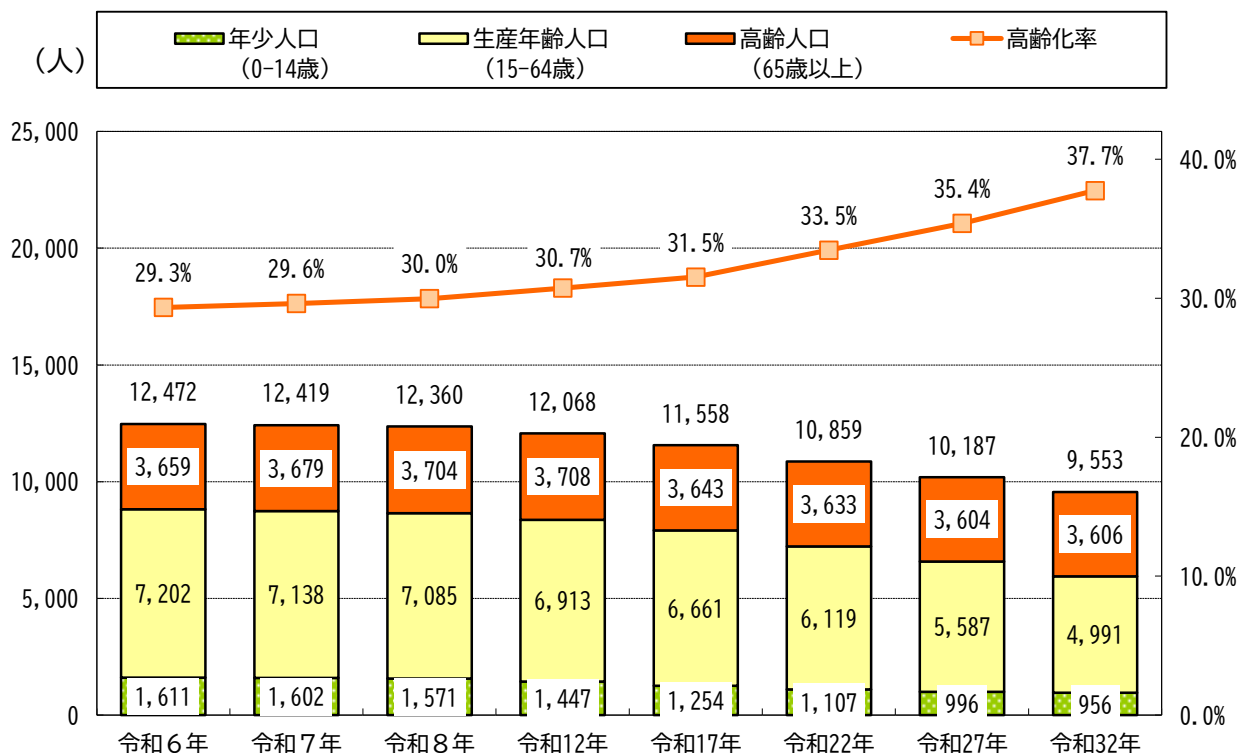
本町の人口推計を行った結果、総人口は減少傾向にあり、令和8年の人口は12,360人と推計されます。

また、高齢者人口については増加傾向で推移することが見込まれ、令和8年には3,704人と推計されます。それに伴い、高齢化率は上昇し令和8年には30.0%となる見込みです。

さらに、令和22年においては、人口は10,859人、高齢者人口は3,633人、高齢化率は33.5%に達する見通しです。

#### ■推計人口

(単位:人)



資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※令和6年以降の推計値については、令和3年から令和5年までの住民基本台帳を基にコーホート変化率法により算出しています。

なお、コーホート変化率法とは、同じ年に生まれた人々(コーホート)を基本に、実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法です。



## ■人口推計表

(単位:人)

区分	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
年少人口 (0-14歳)	1,611 12.9%	1,602 12.9%	1,571 12.7%	1,447 12.0%	1,254 10.8%	1,107 10.2%	996 9.8%	956 10.0%
生産年齢人口 (15-64歳)	7,202 57.7%	7,138 57.5%	7,085 57.3%	6,913 57.3%	6,661 57.6%	6,119 56.3%	5,587 54.8%	4,991 52.2%
40-64歳	4,112 33.0%	4,133 33.3%	4,141 33.5%	4,188 34.7%	4,148 35.9%	3,860 35.5%	3,474 34.1%	3,069 32.1%
高齢者人口 (65歳以上)	3,659 29.3%	3,679 29.6%	3,704 30.0%	3,708 30.7%	3,643 31.5%	3,633 33.5%	3,604 35.4%	3,606 37.7%
前期高齢者 (65-74歳)	1,781 14.3%	1,695 13.6%	1,651 13.4%	1,474 12.2%	1,374 11.9%	1,477 13.6%	1,631 16.0%	1,653 17.3%
後期高齢者 (75歳以上)	1,878 15.1%	1,984 16.0%	2,053 16.6%	2,234 18.5%	2,269 19.6%	2,156 19.9%	1,973 19.4%	1,953 20.4%
合計	12,472	12,419	12,360	12,068	11,558	10,859	10,187	9,553

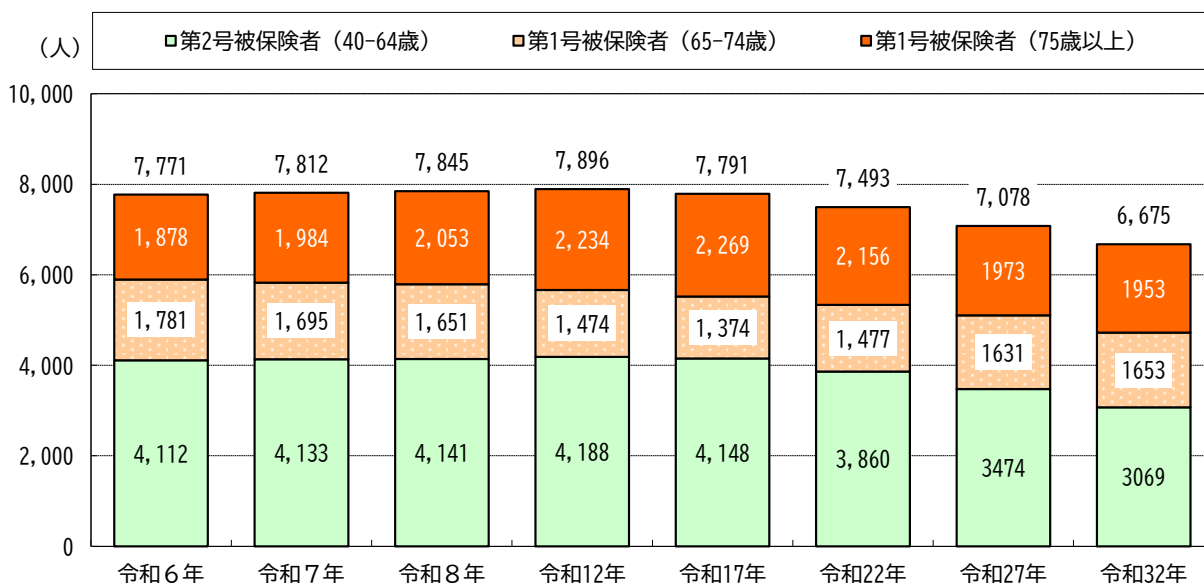
資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## (2)被保険者数の見込み

推計人口から、令和8年までの介護保険被保険者数をみると、第1号被保険者数(65歳-74歳)は減少傾向で推移し、第1号被保険者数(75歳以上)と第2号被保険者数(40歳-64歳)は増加傾向が見込まれます。

令和8年の介護保険被保険者数は、第1号被保険者数(65歳-74歳)1,651人、第1号被保険者数(75歳以上)2,053人、第2号被保険者数(75歳以上)4,141人の合計7,845人となる見込みです。

## ■第1号被保険者数と第2号被保険者数の見込み

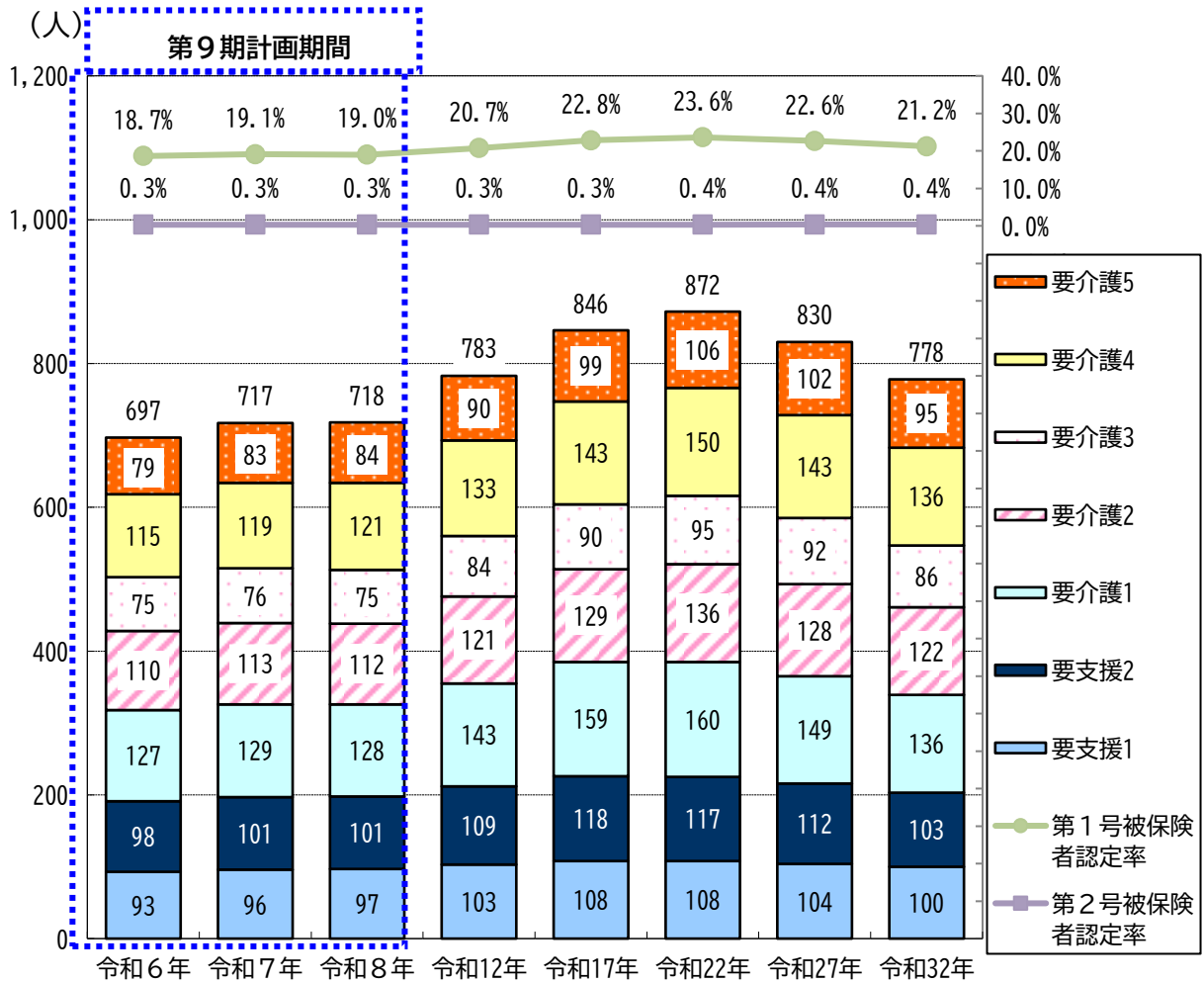


資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### (3)要支援・要介護認定者数の推計

本町の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績、介護予防効果などを踏まえ、令和6年以降の要支援・要介護認定者数を推計すると、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度では認定者数の増加傾向が見込まれ、令和8年の要支援・要介護認定者数の合計は718人となる見込みです。

#### ■要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

# 第3章

## 計画の基本理念及び基本目標

---



## 第3章 計画の基本理念及び基本目標

### 1 基本理念

全ての町民が健やかに  
暮らせるまちづくり

本町はこれまで、地域の高齢者が、常に心身の健康を保持し、また、その知識と経験を活用して、その希望と能力に応じた仕事に従事したり、社会活動に参加したりする機会が確保できるようにすることを目指し、高齢者施策を推進してきました。

また、本計画の上位計画である鏡石町第6次総合計画では「未来へつなぐ ずっと安心 みんな元気に“進”かがみいし」を目指すべき将来像とし、福祉・健康分野における基本目標として「全ての町民が健やかに暮らせるまちづくり」保健・福祉の政策の大綱として「思いやりと支え合う福祉のまちづくり」を掲げ、地域の全ての人がいつまでも健康で暮らし、思いやりを持つことで、可能な限り住み慣れた地域でその人らしく暮らせる健全なまちづくりを目指しています。

本計画の基本理念は、鏡石町第6次総合計画の方針に基づき、「全ての町民が健やかに暮らせるまちづくり」とし、全ての人々が地域の中で心身ともに健康に暮らすことのできる町を目指します。

## 2 基本目標

基本理念のもと、本町における高齢者の暮らしの目指す姿として次の6つの基本目標を設定します。

### 基本目標Ⅰ 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が各地域で一体的に提供される高齢者支援の社会的な仕組みのことです。本計画においては、引き続き本町の地域資源や人材を活かしつつ、これまで取り組んできた高齢者福祉施策や介護保険事業等を進める中で、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指します。

### 基本目標Ⅱ 高齢者の健康づくりと生きがいづくり

心身ともに健康で、住み慣れた地域で生活をするためには、高齢になっても健康な状態で生きがいや役割などを持ち、地域や仲間とつながりながら生活していくことが大切です。このため、高齢者が自ら健康を維持しやすい環境や活動しやすい環境、社会参加しやすい環境づくりに取り組み、高齢者の活躍を促進します。

### 基本目標Ⅲ 地域支援事業の推進

ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者がいます。

住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けて行くためには、多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要です。そのため、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、地域包括支援センターを中核とした地域包括ケアシステムの推進、関係者のネットワークの強化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、生活支援・介護予防サービスを担う事業主体を支援し、協働体制の充実・強化を図ります。

### 基本目標Ⅵ 認知症施策の推進

認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への理解を深めるための普及啓発、早期発見・早期対応体制の充実、認知症当事者やその家族の意見、視点を重視した総合的な認知症対策と認知症に係る医療と介護の連携強化に取り組んでいきます。

#### 基本目標Ⅴ 在宅福祉サービスで暮らしの確保

ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯などの全ての高齢者ができるだけ身近な地域で暮らし続けていくためには、それぞれのニーズにあった在宅福祉サービスが必要です。

地域における支え合いを推進しつつ、地域のみでは実現が難しい生活課題や福祉課題に対応し、在宅生活を継続しやすくするための福祉サービスの充実を図ります。

#### 基本目標Ⅵ 持続可能な介護保険事業の充実

中長期的な視点に立ち、介護保険制度を持続可能な制度とするために、介護給付を必要とする受給者が、真に必要とする過不足のないサービスを事業者から適切に提供されるよう、提供体制の整備を推進します。

また、介護保険制度の改正により、保険者機能の強化などの取組や、所得の高い層の利用負担割合の見直しなどの変更点があるため、こうした点についても、広報などを通じて十分に理解を求めていきます。

### 3 計画の体系



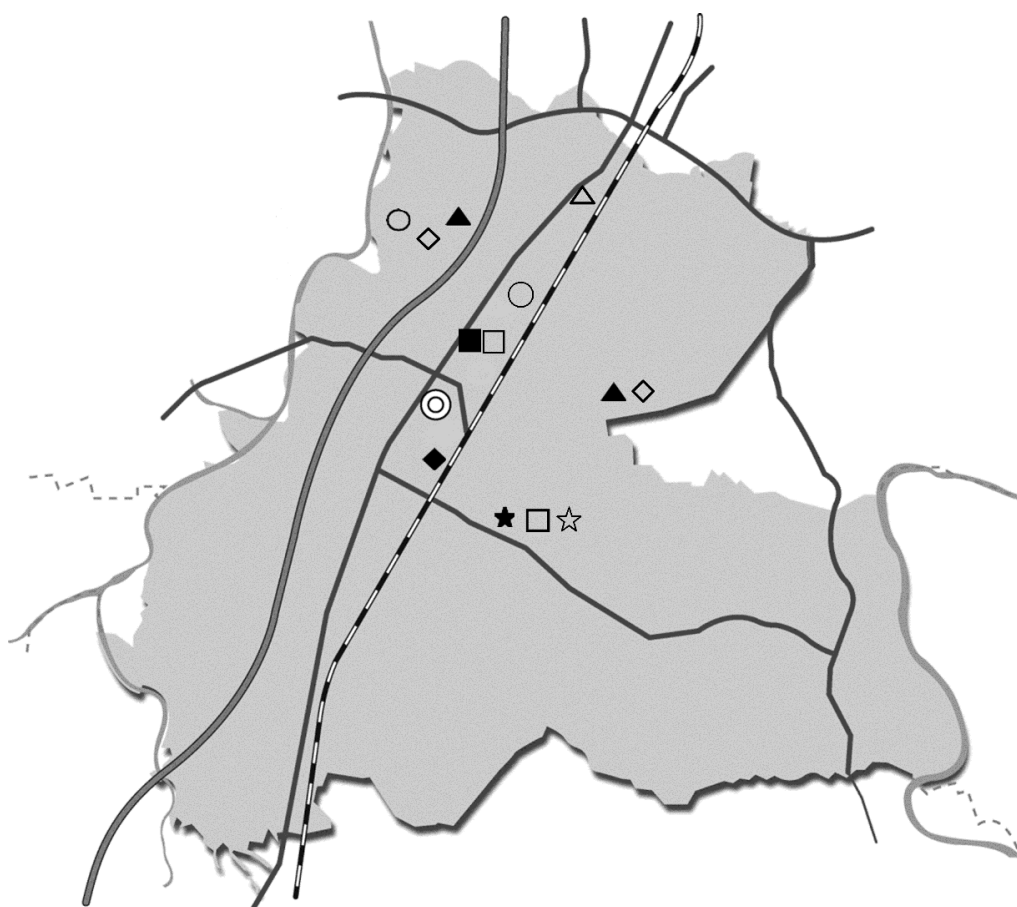


## 4 日常生活圏域の設定

住民が地域で安心して暮らしていくためには、保健・医療・福祉・介護のサービス基盤が整備されるとともに、住民一人ひとりの心身の状況などに応じて、保健・医療・福祉・介護の専門家やボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人を支える仕組みが必要となります。

第3期介護保険事業計画以降において、概ね 30 分程度で行き来できるような範囲を日常生活圏域と設定し、圏域ごとにサービス基盤整備を推進しています。本町では日常生活圏域は1つと設定しており、本計画においても引き続き1圏域とします。

### ■日常生活圏域内の施設配置図



◎ 役場	☆ 地域包括支援センター	★ 社会福祉協議会
□ 訪問介護事業所	■ 居宅介護支援事業所	○ 通所介護事業所
◇ 短期入所事業所	◆ 福祉用具	▲ 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
△ 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		



## 第4章

# 将来を見据えた施策の推進

---



## 第4章 将来を見据えた施策の推進

介護保険制度は、地域包括ケアシステムを推進する観点から共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関わる取組を進めてきました。

今後、高齢者のひとり暮らしや高齢者世帯、認知症高齢者等の増加が見込まれ、認知症対応や老老介護の増加により生活支援のニーズも多様化してくることが予想されます。さらに近年では、80代の親が50代のひきこもりがちな子どもを支え同居する「8050問題」、子育てと親の介護を同時に抱える「ダブルケア」、18歳未満の子どもが家族の世話や介護を日常的に行っている「ヤングケアラー」といった複数の問題が重なり複雑化している新たな問題も発生しています。

第9期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「全ての町民が健やかに暮らせるまちづくり」の実現をめざすため、包括的な支援体制構築などの社会福祉基盤の整備とあわせて、6つの基本目標に関連する多様な施策を一体的に展開していきます。

## 基本目標 I

# 地域包括ケアシステムの深化・推進

## 1 地域共生社会の実現を目指して

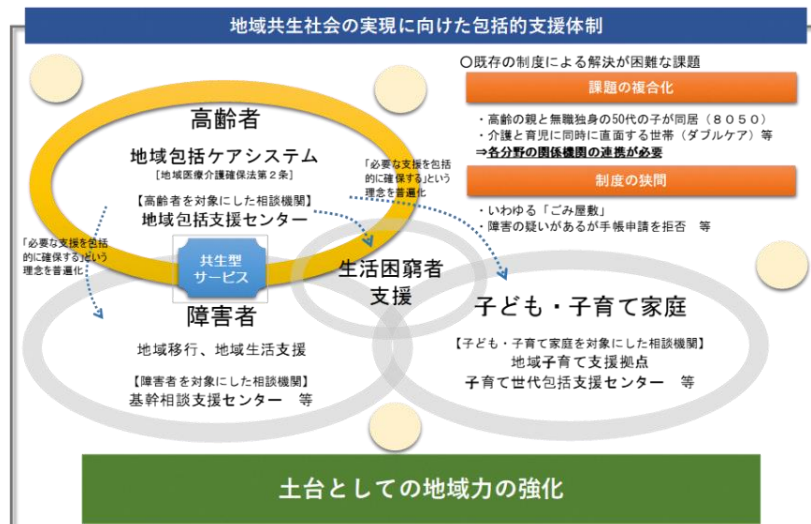
地域包括ケアシステムは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるように地域内で支え合い助け合う仕組みづくりのことで、実現のために「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が包括的に提供される体制を目指しています。また、家庭や地域のコミュニティにおける人々のつながりの重要性を踏まえ、自助を支える共助を軸とした誰もが安心して暮らせる地域社会に資する仕組みづくりが必要で、ヤングケアラーも含めた家族介護者への支援が重要視されることから支援施策の検討を進めます。

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向でもあり、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進していきます。

これまでの介護保険制度においても、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。今後は、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための介護情報基盤の整備が進められることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムを一層推進します。

また、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現に向けた取組の推進に努めます。

### ■地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



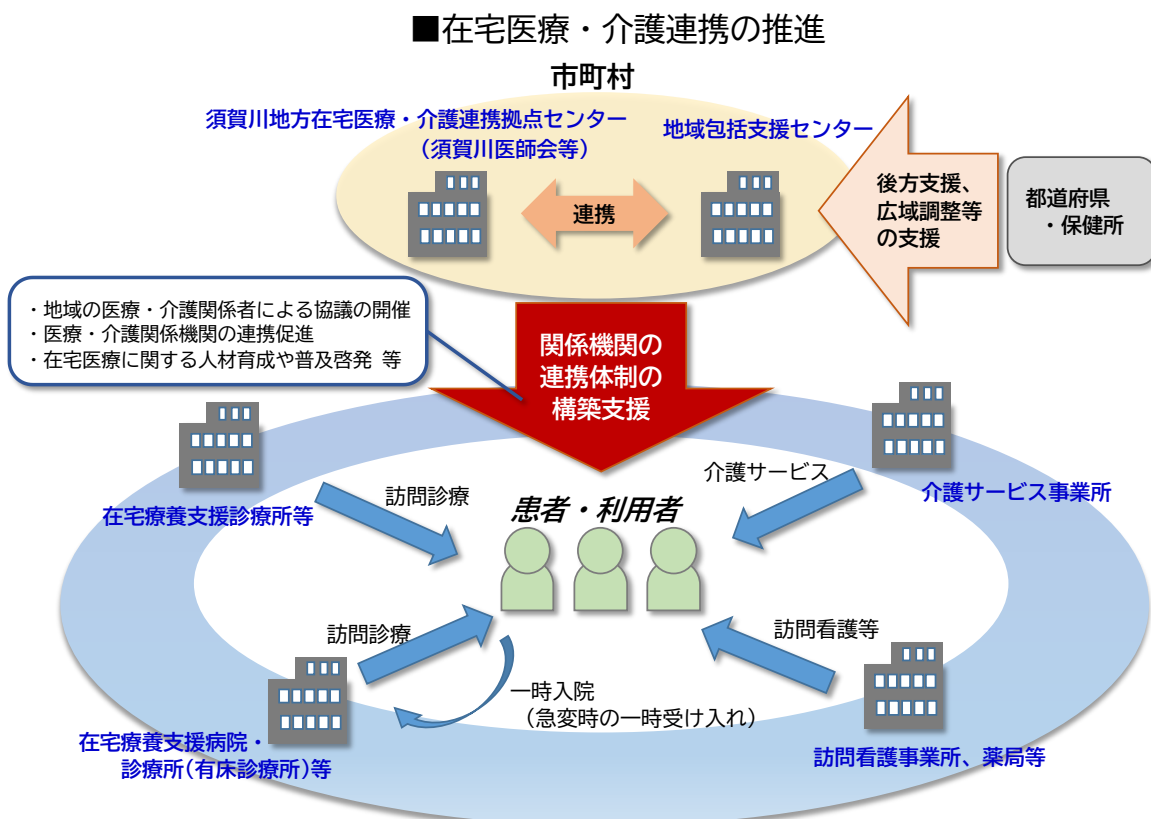
## 2 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を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期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、地域のめざすべき姿を共有し、医療・介護関係者の連携を推進することを目的としています。在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を活かしつつ、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識して取組が進められます。

これを計画的かつ効果的に推進するため、地域の医師会等の協力を得ながら、地域においてあるべき在宅医療・介護の提供体制の姿を共有した上で、事業の具体的な実施内容や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

また、看取りに関する取組や、地域における認知症に関する取組への対応力の強化に努めるとともに、高齢者本人の「人生の最期をどうありたいか」が最大限尊重され、本人の最善の選択、意思決定支援のために、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の実施に係る普及啓発を推進します。

さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、庁内関係部署との災害・救急時対応の連携体制や対応を検討していきます。



### (1)在宅医療・介護連携体制整備の推進

須賀川市、天栄村とともに3市町村共同で須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターを運営し、各種関係機関からの相談支援や、保健・医療・福祉の幅広い関係機関の協力のもと、地域の医療・介護資源の情報の把握・更新を行うとともに、医療・介護関係者の協議の場を設けて、在宅医療・介護連携における課題の抽出やその対応策についての検討を定期的実施します。

また、事業への理解と関係者相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を強化するために、多職種専門職を対象とする研修会等を行います。

### (2)在宅医療・介護連携に関する取組

地域の在宅医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談窓口を設置し、相談員による相談の受付や連携の調整、情報提供等の支援を行います。また、相談内容は整理され、定期開催の運営検討会において課題の抽出と対応策について検討を行い、行政も加わり、課題抽出と対応策の実施・検討を繰り返しながら地域包括ケアシステムの実現に向け改善を行います。

また、地域住民が在宅療養への理解を深め、住み慣れた地域で安心して生活することができることを目的に、チラシの作成・配布、ホームページの作成や出前講座等による理解促進・普及啓発に努めます。

### (3)県中医療圏退院調整ルールを活用した連携体制

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、県中医療圏退院調整ルール等を活用し、「入退院支援」及び「日常の療養支援」などの局面において安心して生活が送れるよう、医療・介護関係者の連携強化を図ります。本ルールは患者が退院する際に、必要な介護サービスを切れ目なく受けられるよう、病院等と介護支援専門員が入院時から情報を共有し、退院に向けて話し合いや介護保険サービスの調整を行うことを目的に作られ、評価・見直しを随時行っています。

取組施策・事業名と評価指標		目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>(1) 在宅医療・介護連携推進事業</b>				
指標①	課題抽出と対応策の検討を行う会議の開催回数	12回	12回	12回
指標②	地域住民への普及啓発	2回	2回	2回
指標③	専門職を対象とした研修等の回数	2回	2回	2回
<b>(2) 在宅医療と介護の連携強化への取組</b>				
指標①	多職種協働による会議等の開催回数	12回	12回	12回



### 3 生活支援体制整備事業

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の必要性が高まり、地域の実情に応じた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要とされています。また、社会参加意欲の強い段階の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されています。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体（地域住民が主体となって自由に参加して地域の課題やそれに対する仕組みについて話し合う場）による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO・民間企業・協同組合・ボランティア・社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体を支援し、協働体制の充実・強化を図ります。

また、県等が開催する研修会等に積極的に参加し、推進体制の充実を図ります。

#### (1)生活支援サービスの基盤整備

##### ①生活支援コーディネーターの配置

生活支援・介護予防サービスの充実を図るとともに、地域における支え合いの体制づくりを推進するため、生活支援コーディネーターを配置し、関係者間の情報共有やネットワーク構築、地域における生活支援の担い手の養成、地域に不足するサービス創出（開発）等を行います。

現在の各種高齢者施策との相互連携を図り、見直し・改善を意識して施策展開を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進します。

##### ②協議体の設置・運営

本町では平成 30 年 1 月から協議体を設置し、生活支援・介護予防の基盤整備に向け、多様な関係主体間の定期的な情報及び連携・協働による取組を推進しています。

##### ▼多様な情報の共有

地域住民の活動を知るための情報収集、助け合いを知るための情報収集、自分たちで何ができるかを考えるための情報収集

##### ▼「できること探し」から「地域の支え合いの仕組み」をつくる

地域の課題から「あったらいいな」と思うものについて自由に話し合い、その上で自分たちができることについて考え、住民同士の助け合い・支え合いの仕組みづくり

## 4 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生児童委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、「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」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進していきます。

当町の実情に合ったよりよいケア体制を強化していくため、地域ケア会議内の課題解決や多職種協働によるネットワークの構築等を行い、包括ケアの推進を図ります。

### (1) 地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の運営では、担当課と地域包括支援センターが役割分担して行います。本町では個別課題から導き出された地域課題に対して解決のための検討につなげていく体制を整えるとともに、医療・介護の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

また、多職種の専門職による自立支援型地域ケア会議の中で行う個別課題の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、その課題の背景にある要因を探ります。地域で活動する地域包括支援センターや介護支援専門員が自立支援・重度化防止につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを推進できるよう支援します。

### (2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発(地域ケア推進)

個別地域ケア会議での検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域ケア推進会議において地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討しました。これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域包括ケア推進委員会等への施策提言を行う等のほか、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに生活支援体制整備事業などの他事業との協働による多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

## 5 高齢者の居住安定施策との連携

地域包括ケアシステムの5つのサービスの中に「住まい」が入っており、地域包括ケアシステムの推進にあたって住まいの確保は重要なことです。高齢者の住まいに関するニーズを把握し、既存の施設やサービスを組み合わせて、計画的に対応していく必要があります。

高齢者や困窮者等の独居者が増加する中、住まいを確保することは、老後生活の維持だけでなく、地域共生社会の実現にも非常に重要な課題です。特に、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、養護老人ホームや軽費老人ホームが居住及び生活支援機能を果たすことが求められます。

また、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、加齢対応構造等を備えた公営住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び有料老人ホームやサービス付き高齢者専用住宅など多様な住まいの確保を検討していく必要があります。

### (1) 高齢者の居住安定施策

#### ① 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所・養護します。

#### ■ 養護老人ホームの実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
入所者数	2	2	2	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込み数

#### ② 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備検討

「有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっています。本町に「有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」はありませんが、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県や近隣市町村と連携してこれらの設置状況や、入所する利用者等の情報を把握していきます。

## 基本目標Ⅱ

# 高齢者の健康づくりと生きがいつくり

## 1 保健・健康づくり事業との連携

高齢者が生涯を通じて健やかに住み慣れた地域で暮らすためには、日頃から自分の健康状態を把握し、健康は自らが維持するものという自覚と認識を持ち、疾病等の予防に十分気を配ることが大切です。生活習慣病予防や疾病の早期発見のため、健康診査等の診断結果を健康相談や健康教育等の保健指導につなげていきます。

### ①総合健診事業

特定健康診査・結核健診・がん検診等の健康診査を通じ、高齢者の健康維持をサポートします。

### ②感染予防事業との連携

県や保健所、協力医療機関等の感染予防事業と連携し、各種感染症の感染予防に努めるとともに、平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

## 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる環境を作ることや、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

本町では令和5年度から開始し、庁内関係部署が相互に連携し一体的な取組を進めています。取組内容等については健康課題の分析と事業評価を行い地域の实情に合わせて見直しを行いながら事業を推進します。

### ▼KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析及び対象者の把握

### ▼高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

医療専門職等が、低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防や、健康状態が不明な高齢者等に対するアウトリーチ支援等を実施します。

### ▼通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

通いの場(地域サロン)等において地域の健康課題をもとに、医療専門職等による健康教育・健康相談を実施するとともに、把握した高齢者の状況に応じて、健診や医療機関の受診勧奨や介護サービス等の利用勧奨を実施します。

### 3 生涯学習と交流の推進

趣味活動や学習活動は、自己研鑽の場であると共に、高齢者が培ってきた技能や技術を活用した自己実現や様々な世代の交流の場でもあることから、高齢者の生活をより豊かなものにするため、生涯を通じた学習の実現を推進します。

高齢者の自主的なサークル活動や地域関係団体の活動等を支援し、高齢者の生きがいづくりの場、仲間づくりの場の充実を図り「活動的な 85 歳」を実現するため、効果的な事業を実施します。

また、制度・分野や事業、団体の枠を超えて、地域住民が交流の場を持ち、生きがいや仲間づくりを進められるような事業展開を進めるとともに、周知・呼びかけにより参加促進を図ります。

#### ①地域サロン事業

住民主体の通いの場「地域サロン」の活動を支援し、高齢者の生きがいづくりと介護予防等の健康づくり、地域交流を推進します。運営・活動費や新規立ち上げ準備費を助成します。

#### ②生涯学習文化協会事業

加盟団体事業への支援を通して、町民一人ひとりがより豊かに生きるための学習機会の拡充及び町民同士の交流推進を目指します。

#### ③文化祭・芸能祭事業

加盟団体の活動成果発表の場を提供するとともに、町民に生涯学習を普及啓発することを目的として、文化祭及び文化芸能祭を開催します。

#### ④生きがいと創造事業

高齢者の知識と経験を活かし、生産や創造活動を通じて生きがいを高める事業を実施します。

#### ⑤敬老会事業・百歳賀寿事業

長年、地域社会の発展に貢献してこられた高齢者の皆さんに敬意を表し、ますますの長寿を祈念し、敬老会（敬老祝い品配布等）を開催します。また、百歳の長寿を迎えられた方の賀寿を行い、長寿をお祝いします。

## 4 社会参加の推進

高齢者が心身共にできる限り健康を維持していくためには、生きがいを持つことや、地域社会の中で自らの経験や知識を活かし、積極的にその役割を果たしていくような社会づくりが求められています。また、ボランティア活動や就労的活動など、社会参加を通じて、元気な高齢者が地域活動等の担い手として活躍することで、生きがいや介護予防につながることを期待されています。

こうした地域活動を推進する民間団体、ボランティア団体等と連携しながら、多角的な観点から、高齢者の社会参加と生きがいづくりの支援を行います。

また、地域サロンや老人クラブなど活動団体の枠組みを超えて交流し地域における居場所づくりや活動の場づくりを進められるよう事業展開と参加促進を行います。

### ①シルバー人材センター活動支援事業

高齢者が持つ豊かな知識・経験を活かした新たな就労形態として機能するとともに、高齢者の社会参加推進のため、シルバー人材センターの活動を支援します。

### ②ボランティアセンター活動支援事業

ボランティア活動により、高齢者が持つ豊かな知識・経験を活かした活動を支援し、住民ニーズ・就労ニーズに反映されるように支援していきます。

### ③老人クラブ活動支援事業

地域の高齢者の自主的な活動のため組織されている老人クラブの活動を支援し、明るい長寿社会と保健福祉の向上に努めます。

## 基本目標Ⅲ

### 地域支援事業の推進

#### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

高齢者が住み慣れた地域において、在宅での生活を続けるためには、それぞれの高齢者に合った適切な生活支援が必要です。

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など、多様な生活支援サービスを提供します。

また、制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、住民や地域の団体、関係機関等の協力を得ながら、高齢者それぞれのニーズに合ったサービスの提供体制の充実を図ります。

##### (1)一般介護予防の事業提供

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場で介護予防事業を実施し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現をめざしています。

##### ①介護予防把握事業

相談受付の体制を構築するとともに、地域包括支援センターや民生委員、医療機関や介護事業所、地域住民等から幅広く情報収集することや、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査で得られた回答を活用し、生活機能の低下や閉じこもり等の支援を必要とする方を把握し、より効果的な介護予防活動へつなげていきます。

##### ②介護予防普及啓発事業

介護予防における基本的な知識や情報をパンフレットやホームページ、町広報紙等で介護予防の重要性について普及啓発するとともに、各種講演会や研修会を開催し、本人だけでなく家族等や若い世代へ働きかけを行います。

地域サロン等が介護予防をテーマとするイベント等を開催する際には、サービス事業所等から講師の派遣を行うなど、民間団体とも連携しながら普及啓発活動を進めていきます。

③地域介護予防活動支援事業

地域住民が主体となって実施している事業の実施団体や、自主グループ等を支援するとともに、町内の多くの地区で自主的な介護予防活動が展開されるよう、その活動を担う人材を育成・支援し、地域ぐるみの介護予防に向けた取組を推進します。

▼講師の派遣

地域サロン等の各種事業を希望する団体と内容を協議し、出前講座及びサービス事業所等から講師の派遣を行います。

④一般介護予防事業評価事業

本計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域サロン等へリハビリテーション専門職等を派遣し、地域における介護予防の取組の強化を図ります。

(2)生活支援サービスの推進

住み慣れた地域での高齢者の生活を支援するため、地域のニーズにあった地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援などの生活支援サービスを推進します。

①訪問型サービス

○訪問介護相当サービス

指定事業所による訪問介護サービスの提供を行います。町指定の事業所によるサービス提供を行い、介護予防と軽度者の自立支援、重度化防止を支援します。

■訪問介護相当サービスの実績及び見込み

指標(人)	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	26	27	22	30	32	35	28	26

※令和5年度は見込み数



## ○訪問型サービス A 事業(緩和した基準によるサービス事業)

厚生労働省が定める人員、運営基準を緩和した訪問介護サービスです。現在町では実施していませんが、今後必要に応じて実施検討を行っていきます。

## ○訪問型サービス B 事業(住民主体)

住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。今後ますます重要となってくる地域における住民主体の活動として、実施団体との共同体制づくりに取り組みます。

## ○訪問型サービス C 事業(短期集中)

保健、医療の専門職等による居宅での運動指導や相談等を行います。理学療法士による「運動器機能向上プログラム」や管理栄養士による「栄養改善プログラム」等により介護予防と軽度者の自立支援・重度化防止を支援します。

## ○訪問型サービス D 事業(移動支援)

住民主体で行う移動支援、移動前後の生活支援サービスです。高齢者の移動手段の確保は重要な課題となっています。実施実現のため、実施の方法の検討及び関係団体との協議を行います。

## ②通所型サービス

## ○通所介護相当サービス

指定事業所による通所介護サービスの提供を行います。町指定の事業所によるサービス提供を行い、介護予防と軽度者の自立支援、重度化防止を支援します。

## ■通所介護相当サービスの実績及び見込み

指標(人)	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	43	41	45	46	47	50	42	38

※令和5年度は見込み数

## ○通所型介護相当サービス

指定事業所による通所介護サービスの提供を行います。町指定の事業所によるサービス提供を行い、介護予防と軽度者の自立支援、重度化を防止します。

○通所型サービス A 事業(緩和した基準による通所サービス事業)

厚生労働省が定める人員、運営基準を緩和した通所介護サービスです。現在町では実施していませんが、今後必要に応じて実施検討を行います。

○通所型サービス B 事業(住民主体)

住民全体による通所サービスです。一般介護予防における「地域サロン」への支援とあわせ、軽度者を対象とした通所サービスの立ち上げ及び運営を支援します。

○通所型サービス C 事業(短期集中)

保健医療の専門職等による短期集通で通う通所リハビリテーション事業を実施し、介護予防と軽度者の自立支援、重度化防止を支援します。

③その他生活支援サービス

○栄養改善を目的とした配食サービス

自ら食事を作る事が困難な高齢者を対象とした、食事の配達と安否確認を行う配食サービス事業を実施し、高齢者の栄養改善の支援と見守りを行います。

○定期的な安否確認・見守り

ひとり暮らし高齢者や、高齢者世帯を対象とした見守りを行うため、鏡石町協議体や社会福祉協議会、包括支援センターと協同し、地域での見守りの体制づくりを推進します。

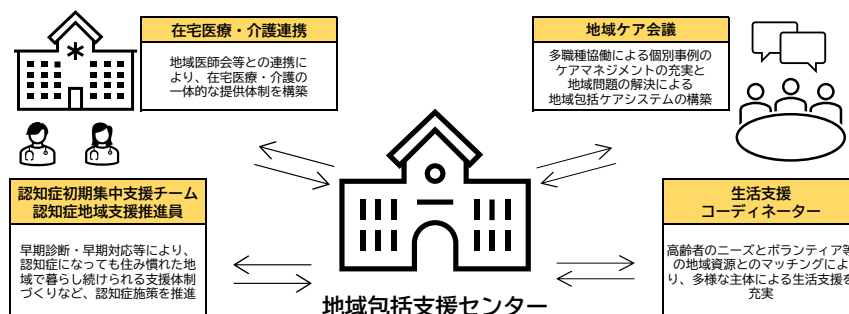
## 2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現・推進に向けた中核的な機関として、本町では1ヶ所設置しています。

今後、高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応するため、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、地域の社会資源との連携も図りつつ、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに効果的な運営の継続という観点から、業務負担軽減と質の確保、体制整備も含めた効果的な運営手法を確立していく必要があります。

さらに、介護離職を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族や、今後の仕事と介護の両立不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援の充実強化が、より一層求められており、介護離職の防止を目的として、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施等の機能強化や重度化を防ぐ適正なケアプランの提供等が求められています。なお、総合相談支援業務の一部委託の実施については、本町と地域包括支援センター及び関係機関と協議・検討を進めていきます。

### ■地域包括支援センターの機能強化



<b>包括的支援事業 介護予防ケアマネジメント</b> 従来の業務の評価・改善することにより、地域包括ケアの取組みを充実	<b>介護予防の推進</b> 多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援
<b>市町村</b> 運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等	
<b>都道府県</b> 市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等	

今後、充実する業務については地域包括支援センターまたは適切な機関が実施  
(例)

- ・基幹的な役割のセンターに位置づける方法
- ・他の適切な機関に委託して連携する方法
- ・基幹的な役割のセンターと機能強化型のセンターで分担する方法等

※1 基幹的な役割のセンター（直営センターで実施も可）  
たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う

※2 機能強化型のセンター  
過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う

## (1)地域包括支援センターの役割

### ①介護予防ケアマネジメント事業

予防給付（要支援者）を対象とし、高齢者個々の状態を把握し（アセスメント）、それを踏まえ高齢者とともに目標を設定し（介護予防プランの作成）、適切な介護サービスを利用することで生活機能の維持改善を図ります。

#### ■介護予防ケアマネジメント事業の実績及び見込み

指標(件)	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
延べ対応件数	4,241	4,697	4,154	4,174	4,195	4,216	4,237	4,150

※令和5年度は見込み数

### ②総合相談支援事業

各種相談を幅広く受け付け、認知症を含む高齢者の心身の状況や家族介護者の状況、居宅における生活実態を把握し、保健医療、社会福祉など関連機関との連絡調整を担い、本人や家族に対し総合的な支援を行います。

#### ■総合相談支援事業の実績及び見込み

指標(件)	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
延べ対応件数	2,937	4,462	4,872	4,896	4,920	4,945	5,010	4,500

※令和5年は見込み数

### ③権利擁護事業

高齢者に対する虐待の防止や早期発見のためのネットワークの構築、成年後見人制度の活用など権利擁護のための援助を行います。

#### ■権利擁護事業の実績及び見込み

指標(件)	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
延べ対応件数	13	12	40	15	15	15	15	15

※令和5年度は見込み数

## ④包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者一人ひとりの状態を把握し長期ケアマネジメント支援、困難事例への指導・助言、ケアマネージャーへのネットワークづくりを支援します。

## ■包括的・継続的ケアマネジメント事業の実績及び見込み

指標(件)	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
延べ対応件数	723	1,111	1,130	1,135	1,140	1,145	1,145	1,100

※令和5年度は見込み数

## (2)体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。また、本町及び地域包括支援センター運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

## (3)医療機関・地域福祉団体との連携

## ①地域の医療機関との連携

適切な保健指導、相談等を行うために、地域のかかりつけ医療機関との連携をさらに図っていきます。また地域の医療機関と連携し、高齢者への在宅医療、訪問看護や訪問リハビリテーションなどを提供する体制づくりを推進します。

## ②地域福祉活動の充実

地域包括支援センターが中核となって、地域の福祉サービスの提供事業所や医療機関、民生児童委員、健康推進員、食生活改善推進員、福祉関連のボランティアなどと連携を強化し、高齢者福祉や介護に関わる各種の事業を実施します。

また、行政とともに地域福祉、高齢者福祉の中心的な役割を担う、鏡石町社会福祉協議会への活動支援を実施します。

## ③ボランティア組織の支援

鏡石町社会福祉協議会では、住民参加によるあたたかい福祉のまちづくりを進めるために、ボランティア活動の拠点として、「鏡石町ボランティアセンター」を設置し、ボランティアコーディネーターを配置、運営しています。

各団体と連携をとり、福祉施設の慰問や清掃活動等積極的なボランティア活動を支援していきます。

#### (4) 権利擁護の取組の推進

高齢者の虐待防止に対する意識を高め、地域全体で虐待予防や早期発見・早期対応を図るための支援体制の構築に努めます。

また、認知症高齢者の権利擁護や、高齢者虐待に対する相談体制の充実など、地域包括支援センター等の関係機関と連携した虐待防止のためのネットワークづくりと権利擁護事業の充実、成年後見制度の利用促進を図ります。

##### ① 高齢者虐待防止対策の推進

町では「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待防止のための相談、早期発見並びに養護者への支援等関係機関が連携し、地域でのネットワークづくりを推進します。

虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、虐待防止・再発防止に取り組むとともに、適切な対応ができる体制整備のため県等が開催する研修等に積極的に参加します。

##### ② 成年後見制度の利用促進

認知症等により物事を判断する能力が十分でない方の権利を守るための成年後見制度について、利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、成年後見制度の説明や申立てにあたっての関係機関の紹介等を行います。また、申立てを行える親族がいなくとも思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見の利用が必要と認める時は関係機関と協議をして、町長申立てにつなげられるよう体制整備に努めます。

### 3 防災・防犯の連携体制の強化

#### (1) 災害時の連携体制の強化

災害時に援護を必要とする高齢者に対してきめ細やかな対応が必要です。

現在、本町では要支援者名簿を作成しており、災害発生時の安否確認、救助や避難等の支援体制づくりに努め、災害時も地域の高齢者を守る仕組みづくりに努めています。さらに、日常からの声かけや見守り等の安否確認を行い、安心して暮らせる地域づくりを推進します。また、個人情報保護に配慮しながら、地域住民や地区の民生児童委員等と災害時要支援者に関する情報の共有化など、災害時の安否確認体制の再構築を図ります。

在宅の1人暮らし高齢者や要介護高齢者に関しても、情報伝達体制の整備や消防署等と連携しながら住宅用火災警報機等の設置などを推進し、安全の確保を図ります。

#### (2) 防犯対策の連携体制の強化

近年、悪徳商法や詐欺など高齢者を狙った悪質な犯罪が増加しています。

今後も、高齢者を狙った悪徳商法や犯罪から高齢者を守るための防犯講習会などの開催、広報・ポスターなどを活用した広報啓発活動の推進を図り、地域で高齢者を支援・保護できる体制づくりを推進します。

## 基本目標Ⅳ

### 認知症施策の推進

認知症の方やその家族が、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、社会全体で認知症の方を支えていく基盤づくりが重要です。

認知症施策については、国で策定した「認知症施策推進大綱」（令和元年6月策定）に基づき、認知症の方やその家族ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現のためには、社会全体で認知症の方を支えていく基盤づくりが重要です。

また、令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ認知症施策を推進します。

## 1 普及啓発・本人発信支援及び予防対策

地域で暮らす人々が認知症について理解し、認知症に対する正しい理解を図るため、認知症サポーター養成講座等の開催を通じて認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の本人からの発信支援に取り組みます。

また、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、「通いの場」における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

### (1) 認知症サポーターの養成と活用

認知症に対する正しい理解を持ち、認知症の方や家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成のため住民講座を開催し正しい知識の普及に努めます。

特に、小・中・高等学校の生徒等の若者世代、企業、職域における認知症サポーターの養成を図るとともに、チームオレンジの設置に向けて、ステップアップ研修を行い、サポーターの資質向上を図ります。

### (2) 認知症ケアパス(認知症あんしんガイドブック)の普及

認知症ケアパスは、認知症の発症予防から最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど一連の流れを整理し標準的に示したもので、認知症の人やその家族、医療・介護関係者間で共有し活用できるよう周知します。

本町では令和5年度に内容更新を行い、実際に活用しながら定期的に内容を再検討し、より地域の実情にあった必要なサービスや体制について見直していきます。



### (3) 普及啓発活動

認知症基本法で定められた「認知症の日（9月21日）」及び「認知症月間（9月）」について地域住民に周知し理解の浸透を図るとともに、それにおける広報など、あらゆる機会をとらえて認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

## 2 医療・ケア(早期発見・早期対応)

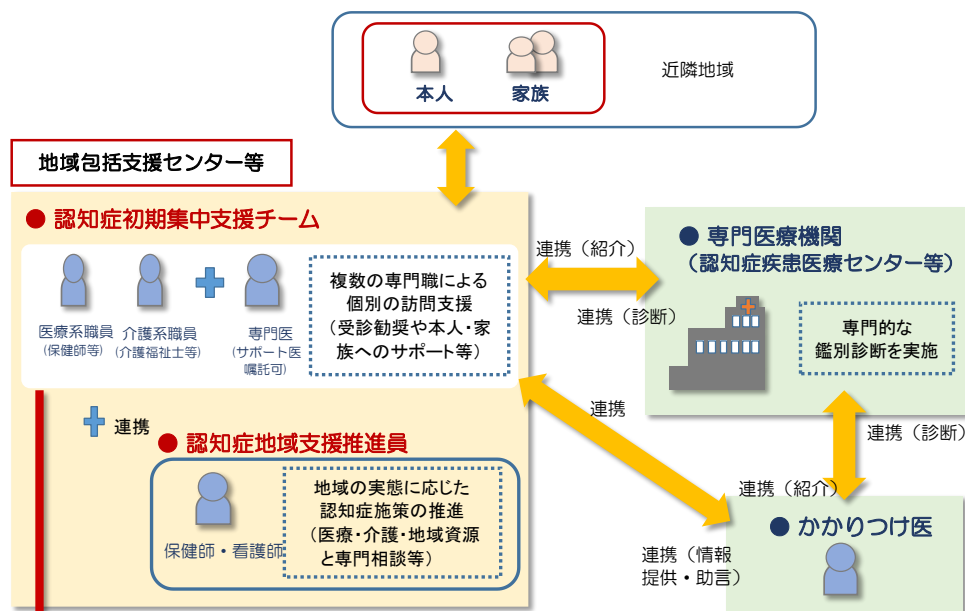
認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。

### (1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行います。

本町では、天栄村と認知症初期集中支援チームを共同設置し、映画上映会や講演会を行い、チームの活動や認知症に関する正しい知識についての啓発を行います。

#### 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



#### < 認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ >

- ① 訪問支援対象者の把握
- ② 情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- ③ アセスメント（認知機能障がい、生活機能障がい、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子のチェック）
- ④ 初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- ⑤ チーム会議の開催（アセスメント内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）
- ⑥ 初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）
- ⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

## (2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症カフェや認知症に関する相談会を開催し、認知症の人やその家族等に対する支援を行います。チームオレンジの設置に向けて、認知症地域支援推進員の活動を整理しながら活動内容の充実を図ります。

## 3 認知症に適応した介護サービスの提供

認知症の人に対して、一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

## 4 介護者への支援

認知症の人とその家族が地域の人や専門職と情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェ等の取組を推進し、介護者等の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう支援を行うとともに、家族介護者支援の充実を図るよう努めます。

## 5 認知症のバリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けて行くための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制やチームオレンジ（認知症サポーター等を中心とした支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み）、成年後見制度の利用促進など支援体制の整備を推進します。

加えて、高齢者に限らず、65歳未満で発症する「若年性認知症」のケースもみられます。発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても、若年性認知症支援コーディネーターによる若年性認知症の人への支援や社会参加活動の促進を図ります。

### (1) 地域の見守りネットワークの構築

生活支援体制整備による地域の支え合い・助け合いの仕組みを活用した見守りネットワークの構築をめざします。

### (2) チームオレンジの整備

チームオレンジの設置に向けて関係機関による協議を進めます。

## 基本目標Ⅴ

### 在宅福祉サービスで暮らしの確保

#### 1 在宅福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で生活をするためには、在宅福祉サービスと介護保険サービスの切れ目ないサービス提供が必要です。利用者のニーズにあった福祉サービス充実に努め、より円滑に在宅福祉サービスが利用できるようサービスの周知・広報を行います。

また、多様な在宅福祉サービスを充実・提供することで、多角的な視点から高齢者と家族などの介護者への支援を行い、高齢者への支援に対する介護者の身体的・精神的・経済的な負担軽減を図ります。

今後3年間の事業計画としては、現在の事業メニューを継続しながら、支援施策の充実に努めます。

##### ①生きがい活動支援事業

自宅に閉じこもりがちな高齢者を対象としたデイサロンを定期開催し、生活指導や、給食、レクリエーションを行い、介護予防等を支援します。

##### ■生きがい活動支援事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	14	12	12	13	14	14	12	12

※令和5年度は見込み数

##### ②寝具洗濯乾燥消毒事業

寝たきり高齢者及びひとり暮らし高齢者等を対象とした、寝具のクリーニングサービスを行い日常生活の向上を支援します。

##### ■寝具洗濯乾燥消毒事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	34	34	35	35	35	35	35	35

※令和5年度は見込み数

③緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者及び重度心身障がい者に対し、携帯用無線送・受信機及び専用通話器を貸与し、緊急時の迅速な対応と、日常における見守りを行います。

■緊急通報システム事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	4	3	4	5	7	7	7	7

※令和5年度は見込み数

④徘徊高齢者等検索ネットワーク事業

認知症の高齢者が、徘徊により行方不明となった際、町内関係機関との検索し早期発見につなげるネットワークをつくり、認知症の人やその家族への支援を行います。また、早期発見のツールとして、民間事業を活用し効果的な事業の推進を図ります。

■徘徊高齢者等検索ネットワーク事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	5	5	9	12	15	17	16	16

※令和5年度は見込み数

⑤車いす同乗軽自動車貸出事業

自力で歩行が困難な高齢者や重度の身体障がい者等の家族に対し、車いす同乗軽自動車の無料で貸出し、外出を支援します。

■車いす同乗軽自動車貸出事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	6	4	6	7	7	7	7	7

※令和5年度は見込み数

## ⑥高齢者はり・きゅう・マッサージ等の施療費助成事業

高齢者を対象としたはり、きゅう、マッサージ等の施療券を発行し、高齢者の健康維持増進を支援します。

## ■高齢者はり・きゅう・マッサージ等の施療費助成事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	102	99	80	90	93	95	90	80

※令和5年度は見込み数

## ⑦紙おむつ支給事業

排せつ等の介助が必要な、在宅の高齢者を対象とした紙おむつ券を支給し、家族介護者を支援します。

## ■紙おむつ支給事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	91	91	95	95	95	95	95	90

※令和5年度は見込み数

## ⑧高齢者住宅改修助成事業

要介護等の認定を受けていない高齢者に対し、住宅改修のための資金を助成し、自立した在宅生活を支援します。

## ■高齢者住宅改修助成事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	3	6	5	3	3	3	3	3

※令和5年度は見込み数

⑨訪問理美容サービス事業

理美容店に出向くことが難しい高齢者に対し、訪問による理美容サービス費用の一部を助成します。

■訪問理美容サービス事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数	2	3	4	5	5	5	5	5

※令和5年度は見込み数

⑩寝たきり高齢者等介護手当支給事業

寝たきりの高齢者等を在宅で介護する家族等に対して労をねぎらい経済的負担軽減のため手当を支給します。

■寝たきり高齢者等介護手当支給事業の実績及び見込み

指標（人）	実績			見込み			長期的計画	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
受給者数			38	43	45	46	45	45

※令和5年度は見込み数

## 基本目標VI

### 持続可能な介護保険事業の充実

いつでも必要なときに、必要な介護サービスが提供されるためには、中長期的な地域の介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保し、介護保険制度を安定して運営することが必要となります。そのためには、介護保険財政の健全性を確保するとともに、適切なケアマネジメントのもとでの介護保険の給付サービス利用を支援し、介護サービス自体の質の向上を進めることにより、制度の信頼性と利便性の向上に努めていきます。

#### 1 介護給付サービスの質の向上

介護サービスの質の向上を図る上で、介護支援専門員や、地域包括支援センター職員に対する支援は重要です。主任介護支援専門員は、介護支援専門員からの相談に対する助言、ケアプラン作成等の個別支援、事例検討会の開催、関係機関との連携等を行い、ケアマネジメントが充実するよう支援していきます。

##### (1) サービスの選択をするための支援

###### ① 居宅介護支援事業者への支援

居宅介護支援事業者への支援として、地域包括支援センターは、地域の関係機関等と連携し、具体的な支援方法の検討等居宅介護支援事業者への助言等を行います。

###### ② 介護サービスの事業者間の連携強化

介護サービス事業者間の連携強化を図るため、地域包括支援センターと介護サービス事業者、介護サービス事業者間の相互の交流の場として、町内介護事業所情報交換会を定期的で開催します。今後も、制度や施策に関する情報提供、事例検討会や研修等を実施します。

###### ③ 介護サービス事業者への指導・監督

介護サービス事業者への指導・監督として、本町では県と連携を図りながら、介護サービス事業者に対する法令等遵守の管理体制整備の義務づけや、広域的に介護サービス事業を展開する事業者の本部等に対する立入調査等、事業者への指導の視点から適正なサービス提供に努めます。

#### ④情報の提供等

制度改正に関する情報の提供等、介護サービス事業者に最新の情報が伝わることは、事業者のサービス提供が適切になされることにつながり、介護保険制度の信頼につながっていくことから、ホームページや町内介護事業所情報交換会等を活用し適切な情報提供に努めます。

## 2 利用者・介護者への支援

---

制度を理解してもらうための支援として、介護保険のしおりや各種パンフレット、町広報紙やホームページの活用により、サービスの利用方法やサービスの種類等の情報をわかりやすく提供していきます。また、行政区や地域サロン、老人クラブ等からの要望に対し、町職員等を講師として派遣し、制度の周知に努めます。

#### ①サービスの選択をするための支援

要介護の状態になっても、自らサービスを選択できるよう、多くのサービスに関する情報を適切に提供することが必要です。情報及びその提供体制をさらに充実させ、利用者やその家族が活用し、希望に見合ったサービスの利用ができるよう支援していきます。

#### ②介護サービス情報の公表制度の活用促進

事業者には、利用者の選択に資する情報を公開することが義務づけられています。この介護サービス情報の公表制度は、利用者やその家族が適切な事業所を選択・評価することを支援する目的で創設されたものであり、本制度についての周知を行うことで利用の促進を図ります。

#### ③苦情・相談対応の充実

介護保険に関する苦情・相談は、福祉こども課等で受け付けており、場合によっては県や国保連合会、その他の関係機関と連携し、事業者の協力を求めながら迅速な解決に努めます。また、苦情や相談には要望や課題が多く含まれており、それがサービスの改善につながることもあることから、要望や課題の分析を行い、サービスの向上に努めていきます。



### 3 給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業は介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号及び第 4 号の規定により、介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

これまで、「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要 5 事業について取組と目標を設定していましたが、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要 5 事業が 3 事業に再編されたことを受け、主要 3 事業となる「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」について取組と目標を設定します。

#### (1) 要介護認定調査結果の点検

指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した更新認定又は変更認定に係る調査項目の内容を町職員が書面等の審査により点検し、不備や誤り等がある場合には必要に応じて修正を行い、認定審査会における適正な資料として整備します。

#### (2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容を事業者からの提出等により町職員が点検及び指導を行います。本町では令和 4 年度から実施しており、マニュアル等実施体制を整備し、サービスの質の向上を図ります。

福祉用具購入においては、福祉用具の必要性や利用状況の確認のため必要に応じて訪問調査を行います。住宅改修においては、見積書等書類での点検や利用者宅の実態確認、竣工後の訪問調査により施工状況の確認を行います。

#### (3) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合・縦覧点検については、国民健康保険団体連合会への委託により実施するほか、連合会からの医療給付と介護給付の情報をもとに、介護保険事業所に対してサービス実績を確認しながら、誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を行います。

#### (4) 取組状況の見える化

給付適正化事業の目標と取組状況等について、ホームページ等で公表し見える化を図ります。

取組施策・事業名と評価指標		目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
<b>(1) 要介護認定者の適正化</b>				
指標①	認定調査票の点検割合	100%	100%	100%
<b>(2) ケアプランの点検</b>				
指標①	ケアプランの点検件数	3件	3件	3件
指標②	ケアマネージャーに対する研修会の実施回数	1回	1回	1回
指標③	住宅改修の事前または竣工時の点検件数	12件	12件	12件
指標④	福祉用具利用状況訪問調査件数	12件	12件	12件
<b>(3) 医療情報との突合・縦覧点検</b>				
指標①	縦覧点検の回数	年4回	年4回	年4回
指標②	医療情報との突合回数	年4回	年4回	年4回

## 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

介護ニーズが増える一方で介護現場における職員の不足が課題となっています。

本町では介護事業所における人材確保と職場の定着化を図るため、介護職員初任者研修及び実務者研修を修了し介護事業所に就業する方に対し研修受講費用の一部を補助します。

## 5 介護保険事業の円滑な運営

### (1) 要介護認定を行う体制の計画的な整備

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

本町では、岩瀬地方介護認定審査会において、ペーパーレス会議システムを導入し、時間と手間を削減し、認定申請から審査決定までにかかる期間の短縮を図ります。

### (2) 文書負担の軽減に向けた取組

業務の効率化の取組として、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化やICT等の活用を推進します。

また、介護事業所指定申請に係る電子申請届出システムを開始するための体制整備に努めます。

## 6 災害時や感染症に対する対策

### (1) 災害時における対策の備え

近年の災害の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認が必要となります。

このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するなど、支援体制の整備に努めます。

また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築できるよう、県と連携し管内の介護サービス事業者に対して必要な助言を行うなど、支援体制の充実に努めます。

### (2) 感染症に対応した対策の備え

日頃から介護施設や事業所と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが必要となります。そのため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的を確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する知識を有した上で業務にあたることのできるよう、感染症に対する研修等の充実に努めます。

また、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、県、保健所、協力医療機関等と連携した感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。



## 第5章

# 介護保険事業の見込みと保険料の算出

---



## 第5章 介護保険事業の見込みと保険料の算出

介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を目指して、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、介護サービス基盤の計画的な確保に努めます。

### 1 介護サービスの量・給付費の見込み

要介護1～5の高齢者に対するサービスです。

#### (1)居宅介護サービスの整備

##### ①訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーによる食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助、その他必要な家事・介護サービスを行います。

令和6年度中に1か所新規で開設予定となっています。

##### ②訪問入浴介護

入浴が困難な寝たきりの高齢者等の家庭を、入浴施設や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。

町内に事業所はありませんが、近隣市町村の事業所の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

##### ③訪問看護

主治医が認めた者に対し、訪問看護ステーションの看護師や保健師等が訪問し、主治医と連絡を取りながら病状を観察し、また、床ずれの手当て等を行います。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

##### ④訪問リハビリテーション

主治医が認めた者に対し、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを提供します。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑤居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問し、療養上の管理・指導を行います。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑥通所介護(デイサービス)

デイサービスセンター等に通い、健康チェックや食事・入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを提供します。

町内及び近隣市町村の事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑦通所リハビリテーション(デイケア)

主治医が認めた者に対し、介護老人保健施設や医療機関等において、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを提供します。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑧短期入所生活介護(ショートステイ)

短期間（1週間程度）介護老人福祉施設に入所してもらい、介護や機能訓練等を提供します。

町内及び近隣市町村の事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑨短期入所療養介護

短期間（1週間程度）介護老人保健施設や介護医療院等に入所してもらい、介護や機能訓練を提供します。

近隣市町村の事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑩福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるものや機能訓練のための用具等の貸与を行います。

町内及び近隣市町村の事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

⑪特定福祉用具購入費

居宅において使用する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入に要した費用に対して、10万円を上限にその9割（7割・8割）を支給します。

利用者に対し、用具の種類、機能が利用者の状態に合ったものとなるよう情報提供を行うとともに、適切なアドバイスが受けられるよう相談体制の強化を図ります。



⑫住宅改修費

在宅において手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、20万円を上限に、その費用の9割（7割・8割）を支給します。今後も利用者の希望や状態に合った適切な改修が行えるよう、体制の強化を図ります。

⑬特定施設入居者生活介護

特定施設の入所者に対し、介護サービスを提供します。

■居宅サービスの見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>居宅サービス</b>						
訪問介護	給付費(千円)	54,958	56,601	56,601	59,737	68,146
	回数(回)	1,618.0	1,656.2	1,656.2	1,765.2	2,011.0
	人数(人)	70	71	71	77	87
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,963	10,725	11,465	10,716	12,118
	回数(回)	67.9	73.0	77.9	72.8	82.1
	人数(人)	14	15	16	15	17
訪問看護	給付費(千円)	19,900	19,925	19,925	20,615	23,519
	回数(回)	252.8	252.8	252.8	260.5	296.9
	人数(人)	47	47	47	52	59
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,002	2,005	2,005	2,664	2,664
	回数(回)	58.4	58.4	58.4	77.8	77.8
	人数(人)	5	5	5	7	7
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,007	2,126	2,126	2,010	2,394
	人数(人)	21	22	22	21	25
通所介護	給付費(千円)	87,025	89,226	91,317	96,245	108,311
	回数(回)	871.2	887.0	902.8	962.0	1,084.0
	人数(人)	87	89	91	96	108
通所リハビリテーション	給付費(千円)	49,162	50,484	50,484	52,361	61,571
	回数(回)	488.7	496.8	496.8	523.8	614.2
	人数(人)	66	67	67	71	83
短期入所生活介護	給付費(千円)	76,465	76,562	76,562	80,454	91,447
	日数(日)	731.8	731.8	731.8	772.4	877.8
	人数(人)	56	56	56	59	67
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	15,780	19,493	19,493	15,800	18,196
	日数(日)	110.9	136.7	136.7	110.9	126.8
	人数(人)	8	9	9	8	10
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	28,379	29,036	29,912	30,549	34,839
	人数(人)	155	158	162	168	191
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,190	1,190	1,190	1,190	1,662
	人数(人)	3	3	3	3	4
住宅改修費	給付費(千円)	1,557	1,557	1,557	1,557	1,557
	人数(人)	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	23,765	23,795	23,795	28,101	30,101
	人数(人)	11	11	11	13	14

注) 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者

## (2)地域密着型サービスの整備

### ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の生活を支えるため日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短期間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う定期巡回・随時サービスを行います。

町内に事業所はありませんが、近隣市町村の事業所の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ②夜間対応型訪問介護

夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行います。

### ③認知症対応型通所介護

認知症の方に対し、日常生活上の世話及び機能訓練を通所施設で行います。

今後、高齢者の増加に伴い、認知症対応型通所介護のニーズが増えると予想されるため、必要量の確保に努めます。

町内に事業所はありませんが、近隣市町村の事業所の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ④小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせサービスを提供し、在宅での生活継続を支援します。

### ⑤認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症の方に対し、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

令和6年度中に1か所(9床)新規で整備予定となっています。

### ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話をを行います。

### ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。

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の複数のサービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。

令和6年度中に1か所新規で整備予定となっています。

⑨地域密着型通所介護

小規模のデイサービスセンター等に通り、健康チェックや食事・入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを提供します。

町内及び近隣市町村の事業所の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

■地域密着型サービスの見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	2,128	2,130	4,611	4,611	6,873
	人数(人)	2	2	3	3	4
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	28,105	28,140	28,140	34,599	37,557
	回数(回)	293.2	293.2	293.2	366.5	399.5
	人数(人)	32	32	32	40	44
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	4,403	4,408	4,408	4,408	5,277
	回数(回)	30.6	30.6	30.6	30.6	37.1
	人数(人)	4	4	4	4	5
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同 生活介護	給付費(千円)	91,444	104,497	114,221	114,221	114,221
	人数(人)	29	33	36	36	36
地域密着型特定施設 入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	0	10,966	10,966	10,966	10,966
	人数(人)	0	4	4	4	4

注) 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

### (3)施設サービスの整備

居宅サービスの充実に力を入れ、可能な限り在宅生活が継続できることを目指すとともに、施設サービスは重度の要介護認定者の利用を重点化することを目標とします。

#### ①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

日常生活に支障があり、自宅での生活が困難な高齢者が入所し、常時介護を受けられる施設です。

今後も、入所基準（福島県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所に係る指針など）を適切に運用することにより、居宅では介護が困難な重度の人を優先して入所させ、待機者に対しては地域密着型サービス等を組み合わせることにより、居宅での生活を支援する体制づくりを進めます。

#### ②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、介護や医療を受けられる施設です。

#### ③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護施設です。

#### ■施設サービスの見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	339,521	339,951	339,951	415,042	466,297
	人数(人)	101	101	101	123	138
介護老人保健施設	給付費(千円)	117,860	118,009	118,009	142,622	160,116
	人数(人)	35	35	35	42	47
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

注) 給付費は年間累計の金額、人数は1月あたりの利用者数

## (4)居宅介護支援の整備

### ①居宅介護支援

在宅サービス等を適切に利用できるように、ケアマネージャーが利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するサービスです。

今後、高齢者の増加に伴い、介護のニーズが増えると予想されるため、必要量の確保に努めます。

また、必要に応じ居宅サービス計画の策定に関する実施指導及び監査等を行い、適正な事業所運営を推進します。

#### ■居宅介護支援の見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	51,020	51,891	52,785	56,407	64,220
	人数(人)	262	266	270	290	330

注) 給付費は年間累計の金額、人数は1月あたりの利用者数

## 2 介護予防サービスの量・給付費見込み

要支援1～2の高齢者に対するサービスです。

### (1)介護予防サービスの整備

要支援状態にあってもできる限り悪化を防ぐことを目的とし、さらには“非該当”(自立)への改善をめざします。

#### ①介護予防訪問入浴介護

介護予防を目的として利用者の入浴に対する支援を居宅で行います。

#### ②介護予防訪問看護

主治医が認めた者に対し、訪問看護ステーションの看護師や保健師等が家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら病状を観察し、また、床ずれの手当て等を行います。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ③介護予防訪問リハビリテーション

日常生活を想定し、運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に居宅で行います。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ④介護予防居宅療養管理指導

日常生活を想定し、利用者の生活機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔清掃等を居宅で行います。

町内及び近隣市町村の医療機関や事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ⑤介護予防通所リハビリテーション

日常生活を想定し、運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に施設で行います。

町内及び近隣市町村の事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ⑥介護予防短期入所生活介護

短期間（1週間程度）介護老人福祉施設に入所してもらい、介護や機能訓練等を提供します。

町内及び近隣市町村の事業者の協力のもと、必要な供給量の確保に努めます。

### ⑦介護予防短期入所療養介護

利用者には施設に短期間入所してもらい、基礎疾患の管理をはじめ、日常生活を想定した生活不活発病（廃用症候群）対策等の機能訓練を中心に支援を行います。

### ⑧介護予防福祉用具貸与

利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行います。

今後も利用者に適切なサービスの利用が行われるようケアマネジメント体制を強化します。

### ⑨特定介護予防福祉用具購入費

利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものであり、入浴または排せつのための用具の購入に要した費用に対して、10万円を上限に経費の9割（7割・8割）を支給します。今後も、介護予防福祉用具貸与と同様、利用の妥当性、適合性についてケアマネジメントが推進されるよう体制を強化します。

⑩介護予防住宅改修

在宅において手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、20万円を上限に、その費用の9割（7割・8割）を支給します。今後も利用者の希望や状態に合った適切な改修が行えるよう、相談体制の強化を図ります。

⑪介護予防特定施設入居者生活介護

日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的に特定施設で行います。



■介護予防サービスの見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費（千円）	5,204	5,211	5,211	5,211	5,543
	回数（回）	75.1	75.1	75.1	75.1	79.2
	人数（人）	17	17	17	17	18
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費（千円）	262	262	262	262	262
	回数（回）	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防 居宅療養管理指導	給付費（千円）	159	159	159	159	246
	人数（人）	2	2	2	2	3
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	18,388	18,925	18,925	20,220	22,029
	人数（人）	43	44	44	47	51
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	1,864	1,867	1,867	1,867	1,867
	日数（日）	22.2	22.2	22.2	22.2	22.2
	人数（人）	5	5	5	5	5
介護予防短期入所療養 介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養 介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	3,330	3,452	3,452	3,703	3,954
	人数（人）	54	56	56	60	64
特定介護予防福祉用具 購入費	給付費（千円）	420	420	420	420	420
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費（千円）	2,174	2,174	2,174	2,174	2,174
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者 生活介護	給付費（千円）	2,486	2,490	2,490	2,490	2,490
	人数（人）	2	2	2	2	2

注) 給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

## (2)地域密着型介護予防サービスの整備

地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を目指し、サービス提供事業所においてその機能の充実を図ります。

### ①介護予防認知症対応型通所介護

軽度の認知症の方に対し、日常生活を想定しつつ、筋力向上トレーニングや転倒予防のための機能訓練を中心に、通所施設で行います。

### ②介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供し、在宅での生活継続を支援します。

### ③介護予防認知症対応型共同生活介護

軽度の認知症の方に対し、日常生活を想定し、筋力トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的にグループホームで行います。令和6年度中に1か所（9床）新規で整備予定となっています。

#### ■地域密着型介護予防サービスの見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
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	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	5,870	5,878	8,816	8,816	8,816
	人数（人）	2	2	3	3	3

注）給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

## (3)介護予防支援の整備

### ③介護予防支援

地域包括支援センターが中心となり「介護予防プラン」を作成します。今後も、利用者の希望や状態に合ったケアマネジメントを行います。

#### ■介護予防支援の見込

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防支援	給付費（千円）	5,139	5,255	5,255	5,638	5,966
	人数（人）	94	96	96	103	109

注）給付費は年間累計の金額、人数は1月あたりの利用者数

### 3 介護保険料の算出

#### (1) 介護サービスの総費用額

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費見込額と地域支援事業費で構成されます。

#### ■標準給付費の見込

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
標準給付費見込額 (A)	1,137,724	1,177,053	1,197,413	3,512,189	1,330,818	1,480,992
総給付費	1,051,930	1,088,810	1,108,554	3,249,294	1,235,835	1,375,819
特定入所者介護サービス費等給付額※	53,982	55,524	55,911	165,417	59,798	66,213
高額介護サービス費等給付額※	27,960	28,762	28,963	85,685	30,929	34,247
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,786	2,862	2,882	8,530	3,130	3,465
算定対象審査支払手数料	1,066	1,095	1,103	3,264	1,126	1,247

※財政影響額調整後

※合計は千円単位を四捨五入しているため合わない場合があります。

#### ■地域支援事業費の見込

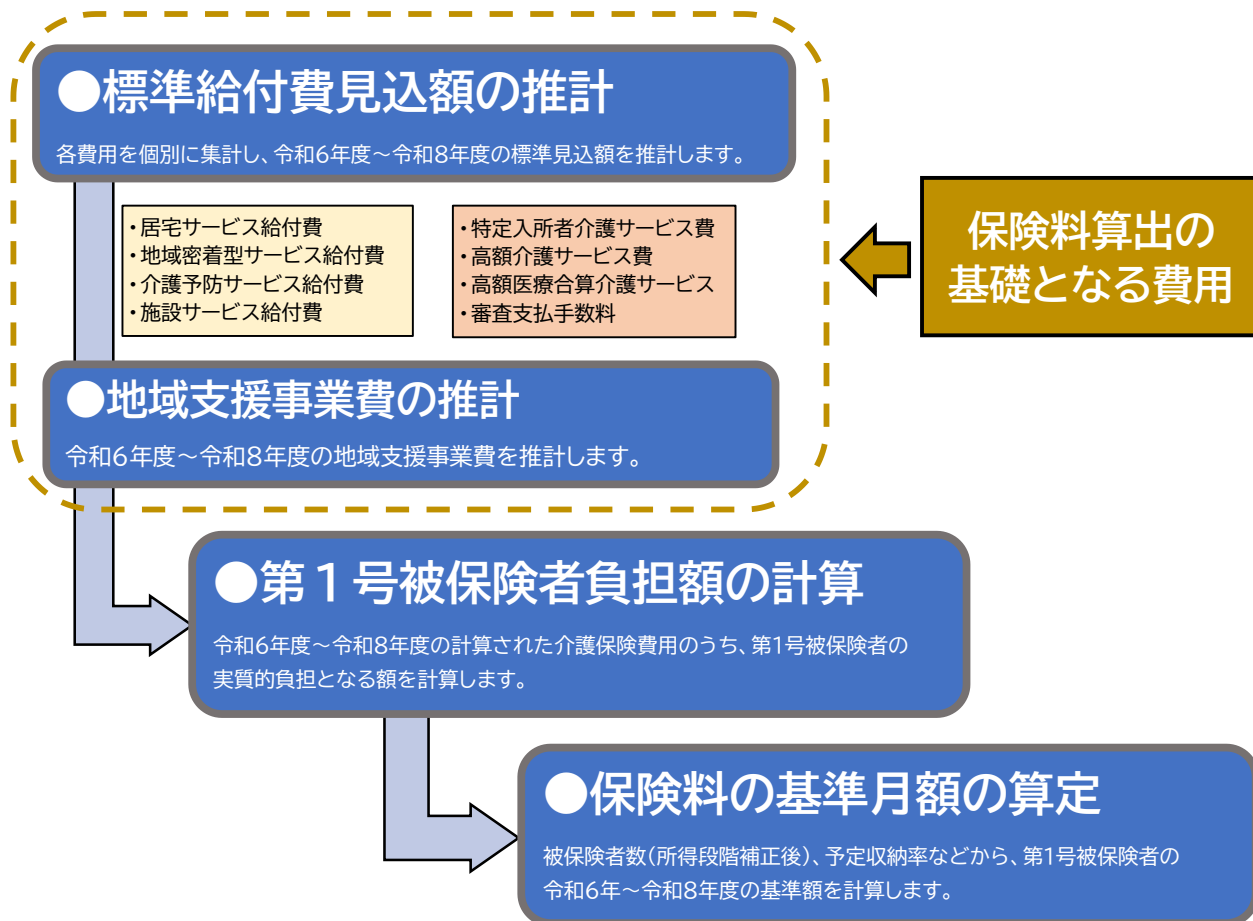
(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和22年度
地域支援事業費 (B)	47,339	47,384	47,429	142,152	47,734	46,189
介護予防事業・日常生活支援総合事業費	25,510	25,555	25,600	76,665	26,973	25,735
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	14,820	14,820	14,820	44,460	15,148	14,842
包括的支援事業（社会保障充実分）	7,009	7,009	7,009	21,027	5,612	5,612

## (2) 保険料算出の仕組み

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、おおむね以下のようになります。

### ■ 介護保険料の算出フロー

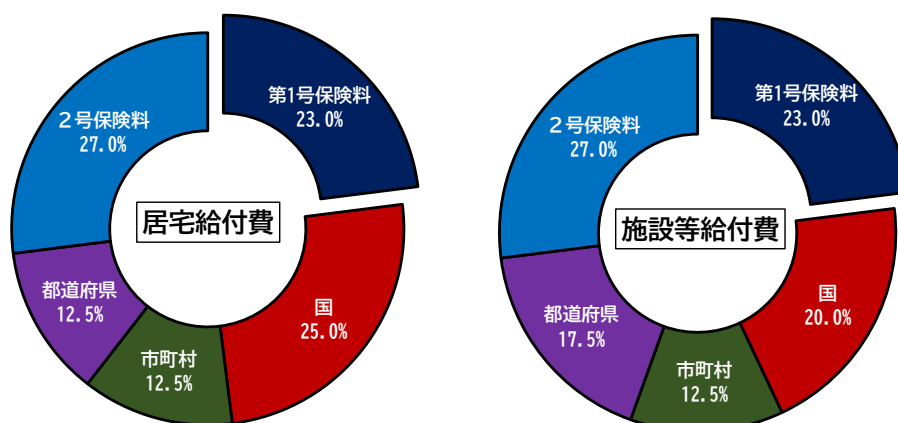


事業費用の大部分を占める介護サービス総給付費については、利用者負担（1～3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分以上を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められており、それぞれの総人数比で按分するという考え方が基本となっています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、介護保険費用の半分が被保険者の負担となります。なお、国、都道府県の負担割合は居宅給付費と施設等給付費で若干異なっています。

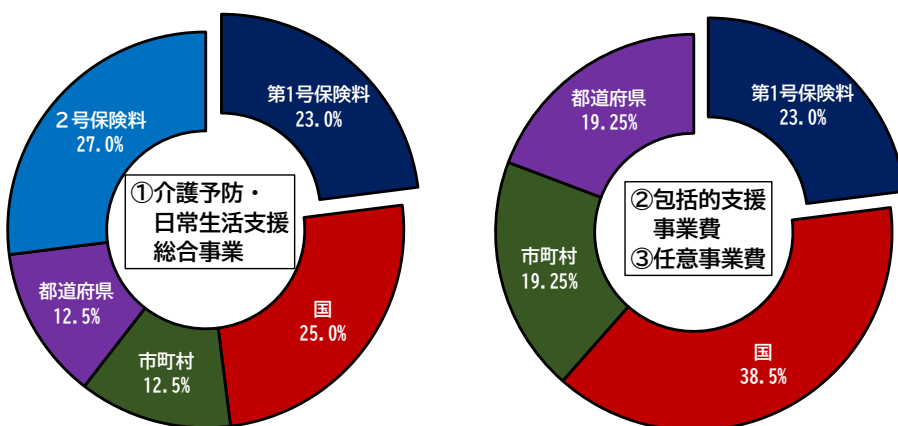
なお、国負担部分である居宅給付費の 25%、同じく国負担部分の施設等給付費の 20%について、それぞれ5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。つまり、調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

●標準給付費の負担割合（内訳）



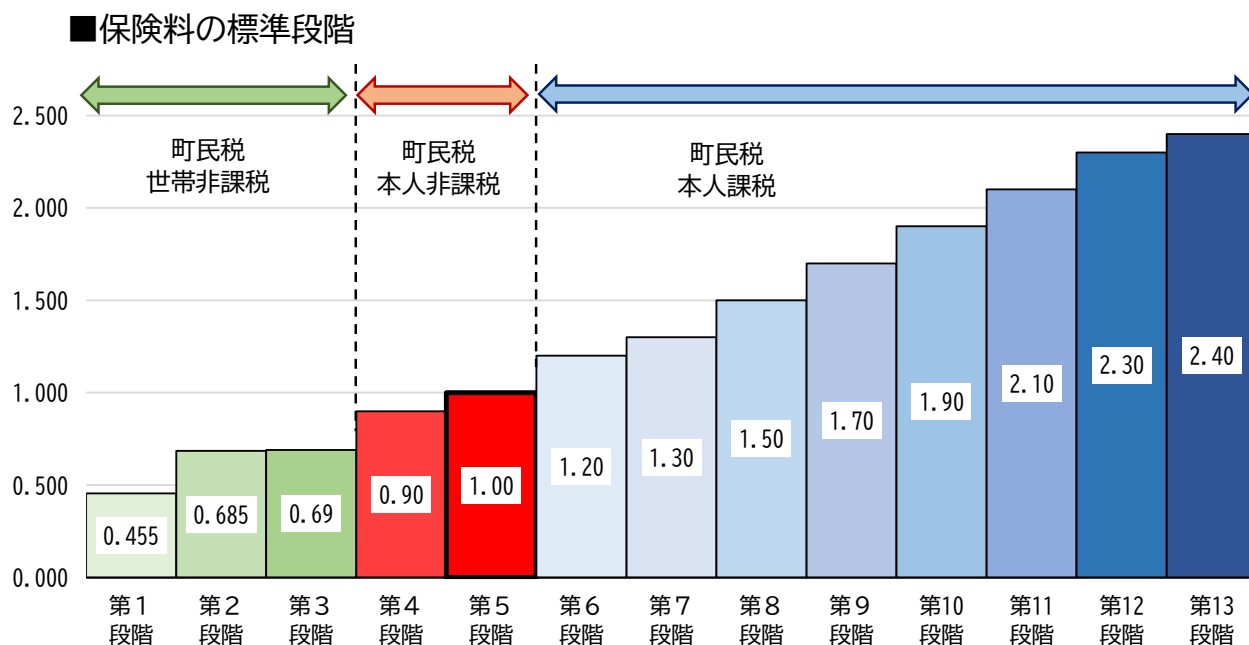
また、地域支援事業については、実施する事業によって費用の負担割合が異なります。地域支援事業のうち、介護予防事業の費用については居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

●地域支援事業費の負担割合（内訳）



### (4) 保険料の標準段階

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、第9期から第1号保険料の標準段階は13段階になりました。



■ 所得段階別高齢者人口の見込

(単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1段階	454	457	460	460	451
第2段階	355	357	360	360	353
第3段階	297	299	301	301	295
第4段階	463	466	469	470	460
第5段階	726	728	734	734	719
第6段階	661	665	669	671	657
第7段階	373	375	377	378	370
第8段階	171	172	174	174	170
第9段階	71	72	72	72	71
第10段階	28	28	28	28	27
第11段階	14	14	14	14	14
第12段階	15	15	15	16	15
第13段階	31	31	31	31	30
計	3,659	3,679	3,704	3,708	3,633

## (5)第1号被保険者の保険料の算定

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までについて、本町におけるサービス給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額、さらに、地域支援事業費、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、さらに被保険者数から保険料基準月額を算出した結果、保険料基準月額は6,700円と算出されました。

## ■保険料の算定

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (A)	1,137,723,846	1,177,052,655	1,197,412,865	3,512,189,366
地域支援事業費 (B)	47,338,993	47,383,826	47,429,429	142,152,248
第1号被保険者負担分 相当額 (D) (A+B) × 0.23	272,564,453	281,620,391	286,313,728	840,498,571
調整交付金相当額 (E)	58,161,692	60,130,374	61,150,665	179,442,731
調整交付金見込 交付割合 (H)	3.59%	3.75%	3.75%	
調整交付金見込額 (I)	41,760,000	45,098,000	45,863,000	132,721,000
準備基金取崩額 (F)				6,000,000
財産安定化基金償還金 (O)				0
市町村特別給付費等 (J)	0	0	0	0
保険者機能強化推進交 付金等の交付見込額 (P)				6,000,000
保険料収納必要額 (L) D+E-I+O-F+J-P				875,220,302
予定保険料収納率 (M)				99.00%
所得段階別加入割合補正後被 保険者数 (C)	3,644人	3,664人	3,687人	10,995人
保険料基準額 (月額) L ÷ M ÷ C ÷ 12				6,700

令和6年度から令和8年度における、本町の各保険料段階の保険料額等については次のとおりとなります。

■保険料段階別の保険料金額及び基準額に対する割合

段 階	( 対 象 者 )	基準額に対する割合	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入金額との合計が80万円以下である者	0.285	1,910	22,920
第2段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入との合計が120万円以下である者	0.485	3,250	39,000
第3段階	本人及び世帯全員が町民税非課税で、第2段階以外の者	0.685	4,590	55,080
第4段階	町民税課税世帯で本人が町民税非課税の者で、合計所得金額と課税年金収入金額との合計が80万円以下であるもの	0.90	6,030	72,360
第5段階 (基準額)	町民税課税世帯で本人が町民非課税の者で、第4段階以外の者	1.00	6,700	80,400
第6段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の者	1.20	8,040	96,480
第7段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.30	8,710	104,520
第8段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.50	10,050	120,600
第9段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.70	11,390	136,680
第10段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.90	12,730	152,760
第11段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.10	14,070	168,840
第12段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.30	15,410	184,920
第13段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額720万円以上の者	2.40	16,080	192,960

※第1段階から第3段階の保険料には、公費（国・県・町の負担）を投入し基準額に対する割合を軽減する措置を講じています。第1段階は0.455から0.285、第2段階は0.685から0.485、第3段階は0.69から0.685に軽減しています。



# 第6章

## 計画の推進体制

---



## 第6章 計画の推進体制

### 1 計画運用に関わるPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して本町の保険者機能の強化を行います。そのため、2017年（平成29年）の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に則して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。

また、実績の評価結果については県へ報告することが義務化されました。

#### (1) 保険者機能強化推進交付金等の活用

2017年（平成29年）の法改正により、地域包括ケアシステムを推進し制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、2018年度（平成30年度）より市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。また、2020年度（令和2年度）には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保健者努力支援交付金」が創設されました。

そのため、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組一層の強化を図っていきます。

### 2 計画の進捗状況の点検と評価

第9期介護保険事業計画の進捗状況の点検と評価については、鏡石町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進会議において、事業計画期間を通して総合的な進捗状況の点検と評価を行います。

また、地域包括支援センターの運営を中心的に協議する鏡石町地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービスの運営・指定を協議する鏡石町地域密着型サービス運営委員会、地域包括ケアシステムの構築のための協議・検討を行う鏡石町地域包括ケアシステム推進委員会と連携を図りながら適正な介護保険事業を運営していきます。

■保険者機能強化推進交付金等の評価結果【2023年度(令和5年度)】

(単位:項目数/項目、配点・得点・平均点/点)

評価指標の項目	項目数	配点	鏡石町 得点	平均点	
				福島県	全国
I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	7	170	75	73	104
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	44	1,775	600	851	932
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	100	0	39	58
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	7	165	95	86	95
(3) 在宅医療・介護連携	5	120	95	63	89
(4) 認知症総合支援	5	140	30	72	91
(5) 介護予防/日常生活支援	12	560	150	223	276
(6) 生活支援体制の整備	5	90	50	54	58
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	5	600	180	314	265
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	11	240	53	84	118
(1) 介護給付の適正化等	7	120	45	54	65
(2) 介護人材の確保	4	120	8	30	53
合計	76	2,185	728	1,008	1,154

### 3 計画の推進体制

#### (1) 庁内体制の整備

本計画の推進にあたっては、福祉、保健、医療、住宅、環境等関係部局と幅広く連携を図り、横断的な実施体制のもとに取組を進めます。

#### (2) 県及び近隣市町村との連携による計画の推進

介護サービスの基盤整備については、本町だけでなく広域的な取組が必要な事項もあるため、福島県や近隣市町村との連携のもと、計画を推進していきます。

#### (3) 保健・医療・福祉の連携体制の充実

高齢化の進行、高齢者のライフスタイルの変化による、保健・医療・福祉に対するニーズは多様化しています。それに対応していくため、地域において、保健・医療・福祉が連携した質の高い総合的なサービスの提供体制の整備は重要です。

介護予防重視の観点からも、高齢者の生活習慣病の予防等の健康づくりと、仲間づくりや生きがいづくり等の事業に関連性を持たせながら一体的に進め、最適なサービスを総合的に選択し利用できるよう、関係各機関の連携、調整機能の充実に努めます。

また、保健福祉の総合的な窓口となる地域包括支援センターがその機能を十分に発揮できるよう、円滑な運営に努めます。

#### (4) 情報提供体制の確立

各サービスの内容、サービス事業者、その他サービス利用に関する情報提供体制の確立は重要な課題です。

介護保険制度や福祉サービスに関する情報については、提供方法に配慮しつつ、広報紙やホームページへの掲載など効率的な広報活動を進めます。

特に介護保険サービスに関しては、利用者の選択がその基本となっているため、利用者が選択しやすいようにサービス事業者やサービス内容についての情報の公表が適切に実施されるよう、より良い情報提供体制の確立に努め、介護を含めた福祉サービス全般の情報提供体制のさらなる改善・整備に努めます。



# 資料編

---





## 資料編

## 1 報告書



## 報 告 書

令和6年2月20日

鏡石町長 木賊 正男 様

鏡石町第10期高齢者保健福祉計画・  
第9期介護保険事業計画策定委員会  
委員長 矢吹 真路

鏡石町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）  
について

本委員会において、令和5年7月5日から令和6年2月14日まで計3回に  
わたり、鏡石町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）に  
ついて慎重に審議を重ねた結果、別紙案が相当との結論に達しましたので、ご報  
告いたします。

なお、計画の実施にあたっては、本委員会で出された下記意見等に配慮いた  
き取り組んでいただけるようお願い申し上げます。

## 記

- 1 今後も認知症と診断される高齢者の増加が見込まれることから、認知症に  
関する正しい理解促進や相談先の周知を図るとともに、地域ぐるみの支援の  
仕組みづくりについて検討すること。
- 2 高齢者の活動において、活動の枠組みを理由に参加が進まない状況も見受  
けられることから、制度・分野や事業、団体の枠を超えて、地域住民が交流の  
場を持ち、仲間づくり等を進められるよう事業の検討や参加促進を図ること。
- 3 突然の病気や認知症などで、将来の医療ケアについて自分で決めることが  
できなくなることもあることから、本人の意思尊重のための取組について検  
討すること。

以上

## 2 鏡石町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

### （目 的）

第1条 この要綱は、本格的な高齢社会に備え、町内の高齢者の保健・医療・福祉の全般にわたるサービスの質的、量的な充実等を図り、もって円滑な介護保険制度の運営に資するため、町が策定する鏡石町介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）及び鏡石町高齢者保健福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）について、広く関係者の意見を反映させることを目的とし、鏡石町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### （任 務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- （1）介護保険事業計画の策定に関すること。
- （2）高齢者福祉計画の策定に関すること。

### （組 織）

第3条 委員会の委員は、15名以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- （1）学識経験者
- （2）保健医療関係者
- （3）福祉関係者
- （4）被保険者代表
- （5）費用負担関係者
- （6）サービス利用者

### （委員長等）

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

- 2 委員長は、会務を総理する。
- 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。

### （任 期）

第5条 委員の任期は当該年度の3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （会 議）

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要に応じて学問的かつ専門的助言及び意見を得るため、関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、町福祉こども課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱で定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年9月1日から施行する。附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

### 3 鏡石町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進会議設置要綱

#### (設置)

第1条 鏡石町高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画（以下「計画」という。）の進捗管理及び推進にあたり、医療関係者、保健福祉関係者その他の町民等から広く意見を聴き、事業の的確な実施を図るため、鏡石町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の進捗管理に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) その他の計画の推進に必要なこと。

#### (組織)

第3条 推進会議は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから町長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) その他町長が認めるもの

#### (任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

#### (会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は会務を統括し、推進会議を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 推進会議は、会長が招集する。

- 2 推進会議の議長は、会長をもってあてる。
- 3 推進会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

- 4 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見又は説明を聞くことができる。

(会議録)

第7条 推進会議は、会議録を備えるものとし、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 開会及び閉会に関する事項
- (2) 出席委員及び欠席委員の氏名
- (3) 会議に付した事項
- (4) 議事経過の要点
- (5) その他議長が必要と認めた事項

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、町福祉こども課において処理する。

(附則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附則

- 1 この要綱は、平成18年2月17日より施行する。
- 2 第3条第2項の規定に基づき最初に委員に任命された者の任期は、第4条の規定にかかわらず平成21年3月31日までとする。

## 4 鏡石町地域包括支援センター運営協議会設置要綱

### （設置）

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の39に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置・運営・評価等にかかる必要な事項を審議し、センターの公正・中立性を確保し、円滑かつ適正な運営を図るため、鏡石町地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

### （所掌事務）

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- （1）センターの設置等に関する事項の承認に関すること。
- （2）センターの運営に関すること。
- （3）センターの職員の確保に関すること。
- （4）その他の地域包括ケアに関すること。

### （組織）

第3条 運営協議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから町長が任命する。

- （1）学識経験者
- （2）保健医療関係者
- （3）福祉関係者
- （4）被保険者代表
- （5）その他町長が認めるもの

### （任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

### （会長及び副会長）

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は会務を統括し、運営協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

### （会議）

第6条 運営協議会は、会長が招集する。

- 2 運営協議会の議長は、会長をもってあてる。

- 3 運営協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 運営協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見又は説明を聞くことができる。

(会議録)

第7条 運営協議会は、会議録を備えるものとし、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 開会及び閉会に関する事項
- (2) 出席委員及び欠席委員の氏名
- (3) 会議に付した事項
- (4) 議事経過の要点
- (5) その他議長が必要と認めた事項

(庶務)

第8条 運営協議会の庶務は、町福祉こども課において処理する。

(附則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附則

- 1 この要綱は、平成18年2月17日より施行する。
- 2 第3条第2項の規定に基づき最初に委員に任命された者の任期は、第4条の規定にかかわらず平成21年3月31日までとする。

## 5 鏡石町地域密着型サービス運営委員会設置要綱

### （設置）

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第6項、第78条の4第5項、第115条の11第4項及び第115条の13第5項の規定に基づき必要な措置を講じ、地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置する。

### （所掌事務）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- （1）地域密着型サービス等事業者の指定に関すること。
- （2）前各号に掲げるもののほか、地域密着型サービス等に関し必要と認めること。

### （組織）

第3条 運営委員会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が任命する。

- （1）学識経験者
- （2）保健医療関係者
- （3）福祉関係者
- （4）被保険者代表
- （5）その他町長が認めるもの

### （任期）

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

### （会長及び副会長）

第5条 委員会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を統括し、運営協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会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、会長が招集する。

- 2 委員会の議長は、会長をもってあてる。
- 3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 運営協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見又は説明を聞くことができる。

(会議録)

第7条 委員会は、会議録を備えるものとし、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- (1) 開会及び閉会に関する事項
- (2) 出席委員及び欠席委員の氏名
- (3) 会議に付した事項
- (4) 議事経過の要点
- (5) その他議長が必要と認めた事項

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、町福祉こども課において処理する。

(附 則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年2月17日より施行する。
- 2 第3条第2項の規定に基づき最初に委員に任命された者の任期は、第4条の規定にかかわらず平成21年3月31日までとする。

## 6 鏡石地域包括ケアシステム推進委員会設置要綱

### (設置)

第1条 高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいに関わる関係機関等が連携して、地域における包括的・継続的なケアを推進するため、鏡石町地域包括ケアシステム推進委員会（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、次に掲げる事項とする。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた推進方法の協議、検討に関すること。
- (2) 地域包括ケアシステム構築のための地域課題、ニーズ及び社会資源の把握に関すること。
- (3) 地域課題の解決方法の検討に関すること。
- (4) 地域課題に対応するための施策立案に関すること。
- (5) 前各号の掲げる事項のほか、地域包括ケアシステム構築に関して特に必要と認められること。

### (委員)

第3条 委員会は、委員15人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) その他町長が認めるもの

2 委員の任期は、3年とする。ただし再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

### (委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を各1名置き、委員長は委員の相互により選出し、副委員長は委員のうちから委員長が指名する。

- 2 委員長は会務を統括し、推進委員会を代表する。
- 3 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。

(会 議)

第5条 委員会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会議の議長は、委員長をもってあてる。

3 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 委員会の委員は、正当な理由なく職務上知りえた秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶 務)

第7条 委員会の庶務は、町福祉こども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、町長が定める。

附 則

この要綱は、平成28年9月1日から施行する。

## 7 委員会名簿

- 鏡石町介護保険事業計画等策定委員会
- 鏡石町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進会議
- 鏡石町地域包括支援センター運営協議会
- 鏡石町地域密着型サービス運営委員会
- 鏡石町地域包括ケアシステム推進委員会

	No.	構成団体・役職等	氏名	備考
学識経験者	1	鏡石町民生児童委員（高齢部会長）	藤 島 洋 子	
	2	公益社団法人鏡石町シルバー人材センター（理事長）	稲 田 清 己	
保健医療関係者	3	鏡石町保健医療連絡協議会（会長）	矢 吹 眞 路	
	4	鏡石町保健医療連絡協議会	関 根 寿 男	
	5	在宅看護師	大橋 はつ子	
福祉関係者	6	鏡石町地域包括支援センター「あんしんかん」（所長）	小 川 由 美	
	7	社会福祉法人鏡石町社会福祉協議会（事務局）	柳 沼 和 吉	
	8	特別養護老人ホーム鏡石ホーム（施設長）	森 廣 志	
	9	居宅介護支援事業所菜の花（管理者）	水谷 さゆり	
	10	鏡石ヘルパーステーション	渡部 奈美子	
	11	生活支援コーディネーター	村岡 香奈子	
被保険者代表	12	第1号被保険者	稲田 よし江	
	13	第2号被保険者	太田 光 則	
費用負担関係者	14	国民健康保険運営協議会（会長）	高 宮 文 男	
サービス利用者	15	サービス利用者（家族）	吉 田 恭 子	

---

鏡石町

第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

---

発行 鏡石町  
編集 鏡石町 福祉こども課

〒969-0404  
福島県岩瀬郡鏡石町東町 286 番地

T E L : 0248-62-2210  
F A X : 0248-62-6019  
U R L : <https://www.town.kagamiishi.fukushima.jp/>

---