

鏡石町
第9期高齢者保健福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3月
福島県 鏡石町

はじめに

わが国では、近年、急速に高齢化が進み、2020年（令和2年）の高齢化率は28.7%となり、人口減少社会の到来や少子超高齢化という社会構造の変化に直面しています。本町も同様の傾向にあり、高齢化率は27.7%となっています。団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には、さらに高齢化率の上昇が予想され、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができる環境づくりが必要とされてきています。



そこで、本町では、「地域で支え合う・人にやさしい鏡石」を基本理念に掲げ、2021年度（令和3年度）からの3年間を計画期間とする新たな「第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以後、「第8期計画」という。）を策定いたしました。

この第8期計画では、2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据え、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の段階的な構築、さらなる深化・推進を目指します。そのために、地域包括支援センターの体制強化とともに、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の強化などに取組んでまいります。

また、高齢者が健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、介護予防や健康づくりの充実を図るとともに、日常生活での支援や地域づくりにおいて、住民の方々が地域を支える担い手として幅広い分野で活躍することができる仕組みを整えてまいります。

今後は第8期計画に基づき、住民の皆様の参加と関係機関との綿密な連携・協働のもと、高齢者が心豊かに暮らせる健康長寿社会を創るため、全力で取組んでまいりますので、一層のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

おわりに、計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました、鏡石町介護保険事業計画策定委員会の皆様をはじめ、関係各位に厚くお礼申し上げます。

2021年（令和3年）3月

鏡石町長 遠藤 栄作

目次

第1章 計画策定の概要	3
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の法的根拠・性格.....	4
3 計画の位置づけと他計画との整合等.....	4
(1) 医療計画との整合性の確保.....	4
(2) 他計画との関係.....	4
4 計画の期間.....	4
5 計画の策定と推進体制.....	5
(1) 策定委員会等による検討.....	5
(2) 庁内関係各課との調整.....	5
(3) 町民の意見やニーズの把握.....	5
6 介護保険制度等の改正.....	6
(1) 関連法律等の動向.....	6
(2) 基本指針に沿った計画の改訂ポイント.....	7
第2章 高齢者の現状と将来推計	11
1 鏡石町の地域特性.....	11
(1) 介護給付実績データの分析結果.....	11
(2) 日常生活圏域の設定.....	15
2 人口と高齢者の現状.....	16
3 高齢者人口の推計.....	18
4 高齢者の生活状況.....	20
(1) 高齢者のいる世帯状況.....	20
(2) 高齢者の就労状況.....	21
5 要支援・要介護認定者等の推移と推計.....	22
(1) 要支援・要介護認定者の推移.....	22
(2) 要支援・要介護認定者の推計.....	23
(3) 施設サービス利用者の推移と推計.....	24
6 介護保険給付費の状況.....	25
(1) 介護サービス給付費.....	25
(2) 介護予防サービス給付費の状況.....	27
7 アンケート結果からみた高齢者の現状分析.....	28
8 地域ケア会議からの問題整理と施策提言.....	30
9 第8期計画に向けた課題整理.....	31

第3章 計画の基本理念及び基本目標	35
1 町の将来像「地域共生社会の実現をめざして」.....	35
2 基本理念.....	36
3 基本目標.....	38
4 施策の体系.....	40
第4章 将来を見据えた施策の推進	43
基本目標Ⅰ 高齢者の生きがいづくり.....	44
1 生涯学習と交流の推進.....	44
2 社会参加の推進.....	45
3 保健・健康づくり事業との連携.....	45
(1) 総合健診事業.....	45
(2) 感染予防事業との連携.....	45
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	46
基本目標Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	47
1 介護予防の推進.....	47
(1) 一般介護予防事業の提供.....	47
2 生活支援サービスの推進.....	48
(1) 訪問型サービス.....	48
(2) 通所型サービス.....	49
(3) その他生活支援サービス.....	49
基本目標Ⅲ 在宅福祉サービスで暮らしの確保.....	50
1 在宅福祉サービスの充実.....	50
2 高齢者の居住安定施策.....	51
(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置.....	51
(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.....	51
基本目標Ⅳ 保健・医療・福祉の連携体制の強化.....	52
1 地域包括支援センターの機能強化.....	53
(1) 地域包括支援センターの役割.....	53
(2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施.....	54
(3) 医療機関・地域福祉団体との連携.....	54
2 災害時の連携体制の強化.....	55
基本目標Ⅴ 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	56
1 在宅医療・介護連携の推進.....	57
(1) 地域の医療・介護の資源の把握.....	58
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討.....	58
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進.....	58
(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援.....	58

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	58
(6) 医療・介護関係者の研修	58
(7) 地域住民への普及啓発	58
(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	58
2 認知症施策の推進	59
(1) 普及啓発・本人発信支援及び予防対策	60
(2) 医療・ケア（早期発見・早期対応）	60
(3) 認知症に適応した介護サービスの提供	61
(4) 介護者への支援	61
(5) 認知症のバリアフリーの推進	61
(6) 権利擁護の取組みの推進	61
3 生活支援体制整備事業	62
4 地域ケア会議の推進	63
(1) 地域ケア会議の運営と課題検討（個別地域ケア会議）	63
(2) 多職種協働によるネットワークの構築や 資源開発（地域ケア推進会議）	63
5 高齢者の居住安定施策との連携	63
基本目標VI 持続可能な介護保険事業の充実	64
1 介護給付サービスの質の向上	64
(1) サービスの選択をするための支援	64
2 利用者・介護者への支援	65
3 給付適正化事業の強化	65
(1) 要介護認定調査結果の点検	65
(2) ケアプランの点検	65
(3) 福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査	66
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	66
(5) 介護給付通知	66
4 介護保険事業の円滑な運営	67
(1) 要介護認定を行う体制の計画的な整備	67
(2) 文書負担の軽減に向けた取組み	67
5 災害時や感染症に対する対策	67
(1) 災害時における対策の備え	67
(2) 感染症に対応した対策の備え	67
第5章 介護保険サービス量・給付費の見込と保険料の算出	71
1 介護サービスの量・給付費の見込	71
(1) 居宅介護サービスの整備	71
(2) 地域密着型サービスの整備	74

(3) 施設サービスの整備.....	76
(4) 居宅介護支援の整備.....	77
2 介護予防サービスの量・給付費の見込.....	77
(1) 介護予防サービスの整備.....	77
(2) 地域密着型介護予防サービスの整備.....	80
(3) 介護予防支援の整備.....	80
3 介護保険料の算出.....	81
(1) 介護サービスの総費用額.....	81
(2) 費用の負担区分.....	82
(3) 介護保険料所得段階の設定.....	82
(4) 第1号被保険者の保険料.....	83
(5) 第1号被保険者の保険料の段階設定.....	84
第6章 計画の推進体制.....	87
1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進.....	87
(1) 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	87
2 計画の進捗状況の点検と評価.....	87
3 計画の推進体制.....	88
(1) 庁内体制の整備.....	88
(2) 県及び近隣市町村との連携による計画の推進.....	88
(3) 保健・医療・福祉の連携体制の充実.....	88
(4) 情報提供体制の確立.....	89
資 料 編.....	93
1 アンケート調査の概要.....	93
(1) 調査の目的.....	93
(2) 調査対象者.....	93
(3) 調査期間及び調査方法.....	93
(4) 配布・回収数.....	93
2 調査結果から見えた高齢者の現状.....	94
(1) “4つの高齢者像”からみた分析.....	94
(2) リスクに該当する高齢者の状況.....	95
(3) 暮らしの経済状況.....	95
(4) 地域での活動について.....	96
(5) たすけあいについて.....	98
(6) 家族介護のために離職した状況.....	99
(7) 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス.....	100
(8) 施設等への入所・入居の検討について.....	101
(9) 訪問診療の利用について.....	101

3	鏡石町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	102
4	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.....	103
5	鏡石町地域包括支援センター運営協議会設置要綱.....	104
6	鏡石町地域密着型サービス運営委員会設置要綱.....	105
7	鏡石町地域包括ケアシステム推進委員会設置要綱.....	107
8	委員会名簿.....	108

第1章

計画策定の概要

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は創設から20年が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の3倍以上となり、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

この間に総人口は減少に転じ、その一方で高齢者数の増加は今後も見込まれ、高齢化が進展していきます。この現状に対し、介護保険制度は、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を地域の实情に応じて深化・推進させてきました。

また、2014年（平成26年）には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等に関する法律（平成26年法律第83号）」による介護保険制度の改革、2017年（平成29年）には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」による介護保険制度の見直しが行われました。

2025年（令和7年）が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。一方、介護サービス利用者数はピークを過ぎ減少に転じることが予測されるため、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が必要となります。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、さらには認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、現役世代の減少が顕著となる中、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

全国的な傾向と同様に、鏡石町（以後、「本町」という。）でも高齢化が進み2020年（令和2年）10月1日現在の高齢化率は27.7%となっています。今後も少子高齢化が進み、特に団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）に向け、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯、要介護認定高齢者や認知症高齢者の増加が避けられない状況になっています。

本町では、こうした法整備に対応しつつ高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会を実現するために、町の実情を踏まえながら、高齢者福祉施策をより一層推進していくために、第9期高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（以後、「第8期計画」という。）を策定しました。

2 計画の法的根拠・性格

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に規定する市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

また、第8期計画は2025年（令和7年）の高齢者介護の姿を見据え、長期的な視野に立ち、そこに至る中間段階としての性格を有します。

3 計画の位置づけと他計画との整合等

本計画は、介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」に基づくものです。高齢者保健福祉計画は、すべ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化して策定します。

さらに、県が策定する「うつくしま高齢者いきいきプラン」と整合性を図るとともに、「鏡石町第5次総合計画」を上位とする福祉関連計画であり、町の高齢者福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

（1）医療計画との整合性の確保

2018年度（平成30年度）以降、第7期計画からは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することになります。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。

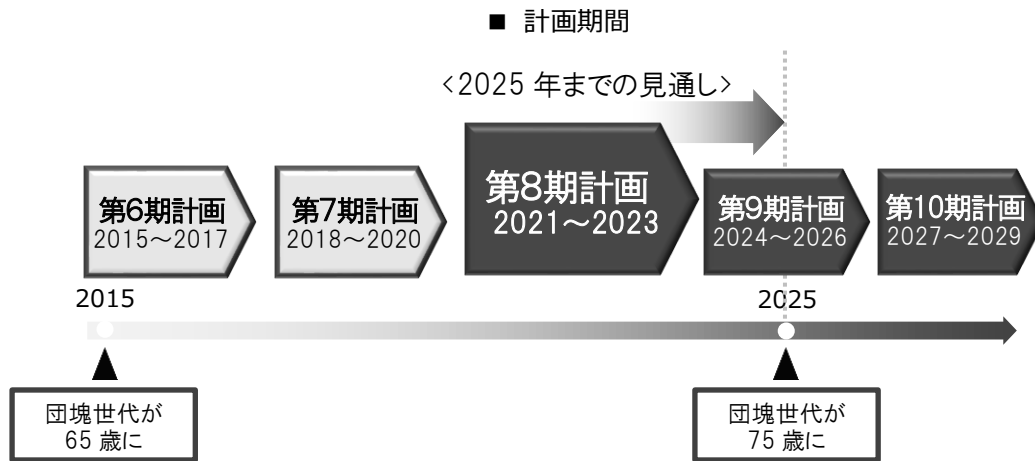
（2）他計画との関係

地域において医療・介護に関するサービスを総合的に確保することから、本町の他計画との整合性を確保しました。具体的には要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定める計画であり、地域福祉計画、障がい者計画、健康増進計画、その他の法律の規定による計画との調和を図りました。

4 計画の期間

第8期計画の計画期間は、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）と定められており、これに合わせて2020年度（令和2年度）に「第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。

また、2017年度（平成29年度）に策定した「第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」で設定した目標を検証し、あらたに2023年（令和5年）までの目標を設定する計画となります。



第8期では「2025年(令和7年)の高齢者介護の姿」を見据えた目標を設定

5 計画の策定と推進体制

(1) 策定委員会等による検討

計画の策定、実施にあたっては、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

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) 町民の意見やニーズの把握

計画策定に先立ち「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」を実施し、介護予防対象者の抽出など町民の健康状態並びに介護離職状況の把握とともに、本町の施策に対する意見などを尋ねています。本計画では、要介護・要支援者を含む高齢者等の実態と町民ニーズを把握し、これらを反映しています。

6 介護保険制度等の改正

(1) 関連法律等の動向

地域共生社会^{※1}の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が2021年（令和3年）4月に施行されます。

【改正の概要】

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- i 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ii 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- iii 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- i 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ii 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- iii 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- i 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ii 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- iii 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務づけに係る現行5年間の経過措置をさらに5年間延長する。

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

※1 子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会「ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）」

(2) 基本指針に沿った計画の改訂ポイント

第8期計画策定のガイドラインとなる「基本指針」では、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、以下は計画の記載内容の充実を図ることとされました。

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ▶ 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

② 地域共生社会の実現

- ▶ 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組を記載

③ 介護予防、健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)

- ▶ 一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を記載
- ▶ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- ▶ 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等を記載
- ▶ 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- ▶ 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進を記載
(一般会計による介護予防等に資する独自事業等を記載)
- ▶ 在宅医療・介護連携の推進は、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- ▶ 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標は国で示す指標を参考に計画に記載
- ▶ PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備を記載

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県・市町村間の情報連携の強化

- ▶ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ▶ 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- ▶ 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、5つの柱に基づき記載(普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等を記載)
- ▶ 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ▶ 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性を記載
- ▶ 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ▶ 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等を記載
- ▶ 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ▶ 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- ▶ 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性を記載

第2章

高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

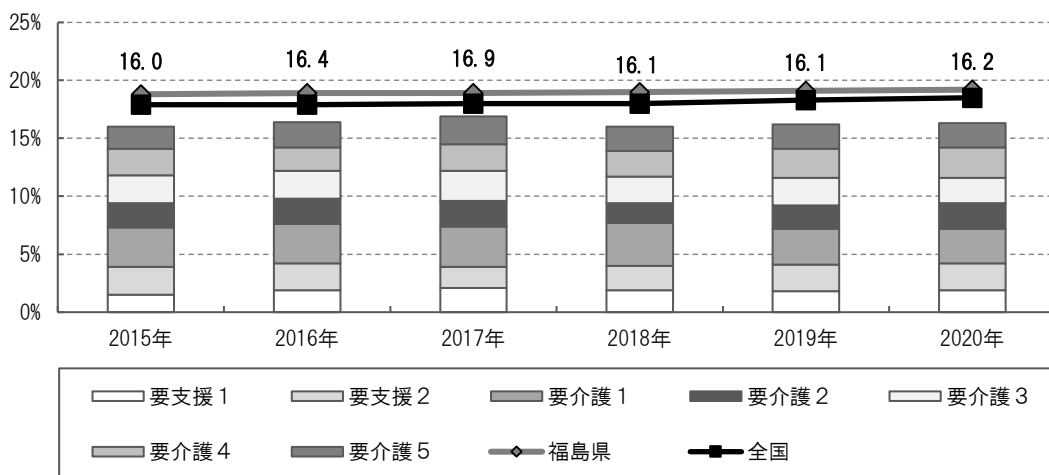
1 鏡石町の地域特性

(1) 介護給付実績データの分析結果

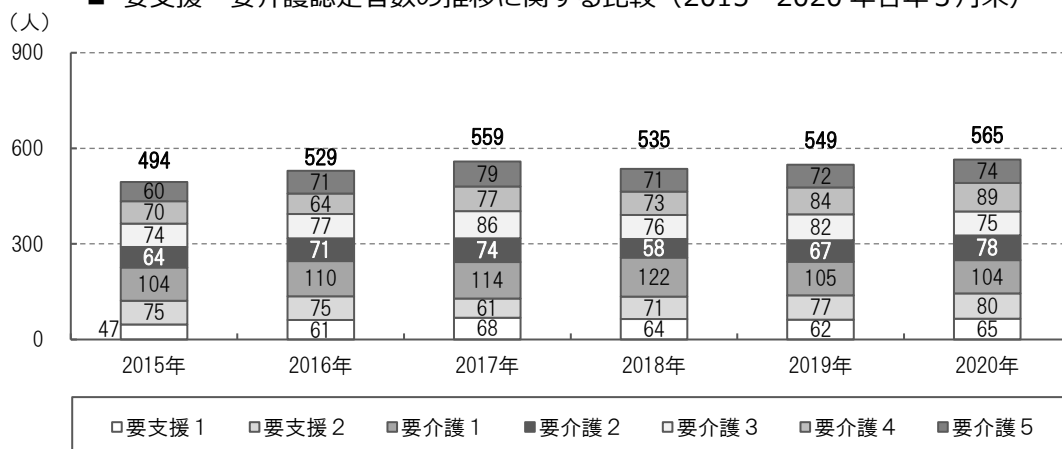
地域包括ケア「見える化」システムを活用し、取得データから鏡石町の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

- ① 認定率は、2017年（平成29年）の16.9%まで上昇傾向にありましたが、2018年（平成30年）に低下し、その後は2020年（令和2年）の16.2%まで横ばいで推移しています。認定者数は増減があるものの増加傾向にあり、内訳をみると、要介護2以下の軽度者が37人、要介護3以上の重度者は34人増加しています。そのため、重度化防止に向けた「通所リハビリ」等のサービスの推進が急務となります。

■ 要支援・要介護認定率の推移に関する比較（2015～2020年各年3月末）

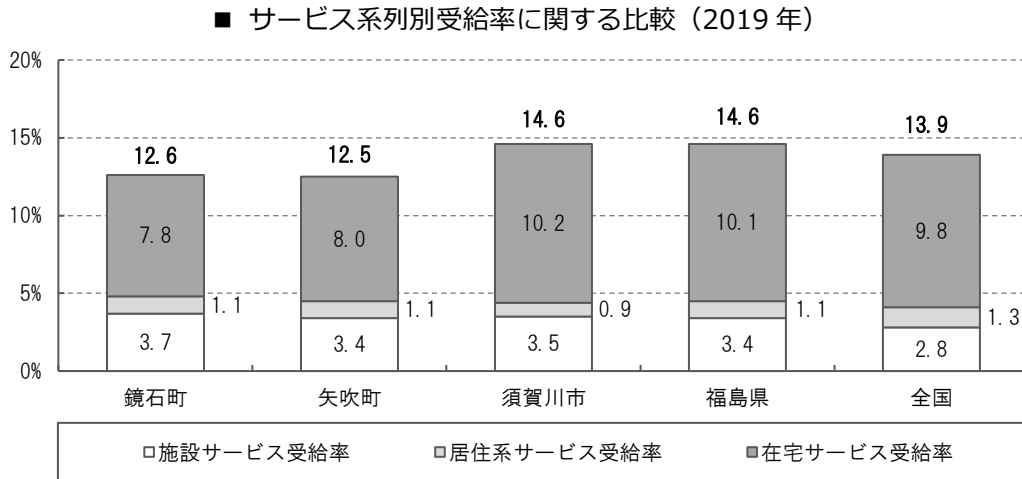


■ 要支援・要介護認定者数の推移に関する比較（2015～2020年各年3月末）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2019、2020年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- ② 介護給付受給率は、2019年（令和元年）（2020年（令和2年）2月サービス提供分まで）は12.6%となり、全国（13.9%）、福島県（14.6%）よりも低くなっています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
（2019年は2020年/2月サービス提供分まで）

- ③ 受給者1人あたり給付月額は、2019年（令和元年）には121,259円となり、全国（128,900円）、福島県（123,453円）より低くなっています。

■ 受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）の推移に関する比較

（2014年～2019年各年1月）

（単位：円）

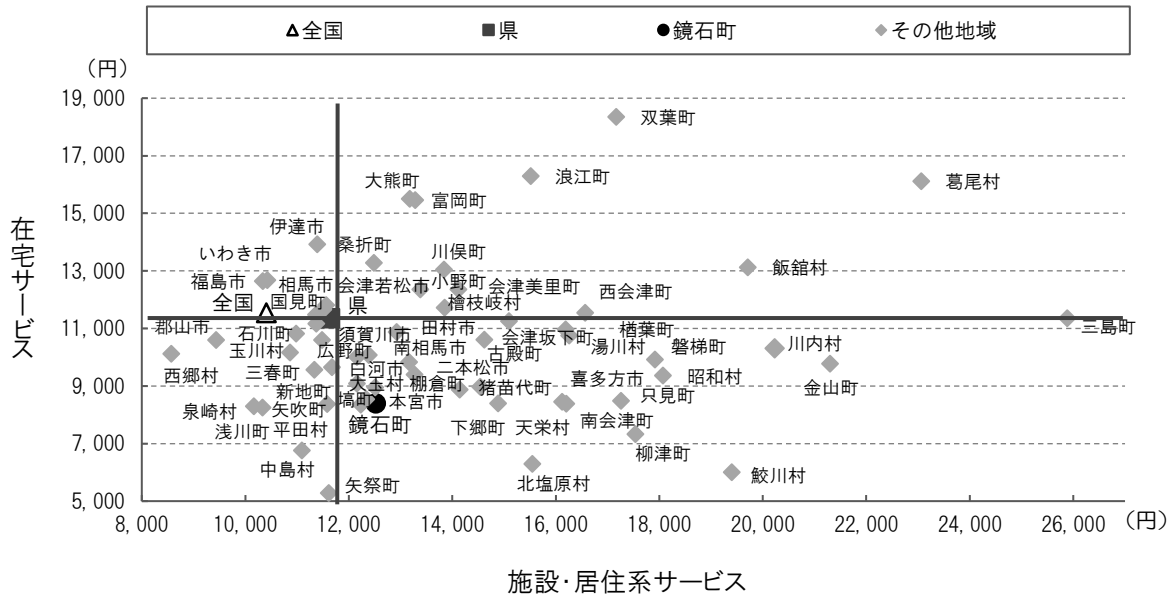
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
鏡石町	107,858	108,015	111,484	123,498	121,911	121,259
矢吹町	116,792	113,589	110,444	117,282	121,123	122,807
須賀川市	112,621	111,778	116,978	121,895	123,034	120,829
福島県	112,822	112,117	114,536	122,664	123,856	123,453
全国	117,150	116,178	117,649	125,301	128,185	128,900

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（2018、2019年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
2018年は2019年/2月サービス提供分まで、
2019年は2020年/2月サービス提供分まで

- ④ 福島県を起点とした第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、在宅サービスは全国、県より低く、施設・居住系サービスは全国、県より高い位置に分布しています。

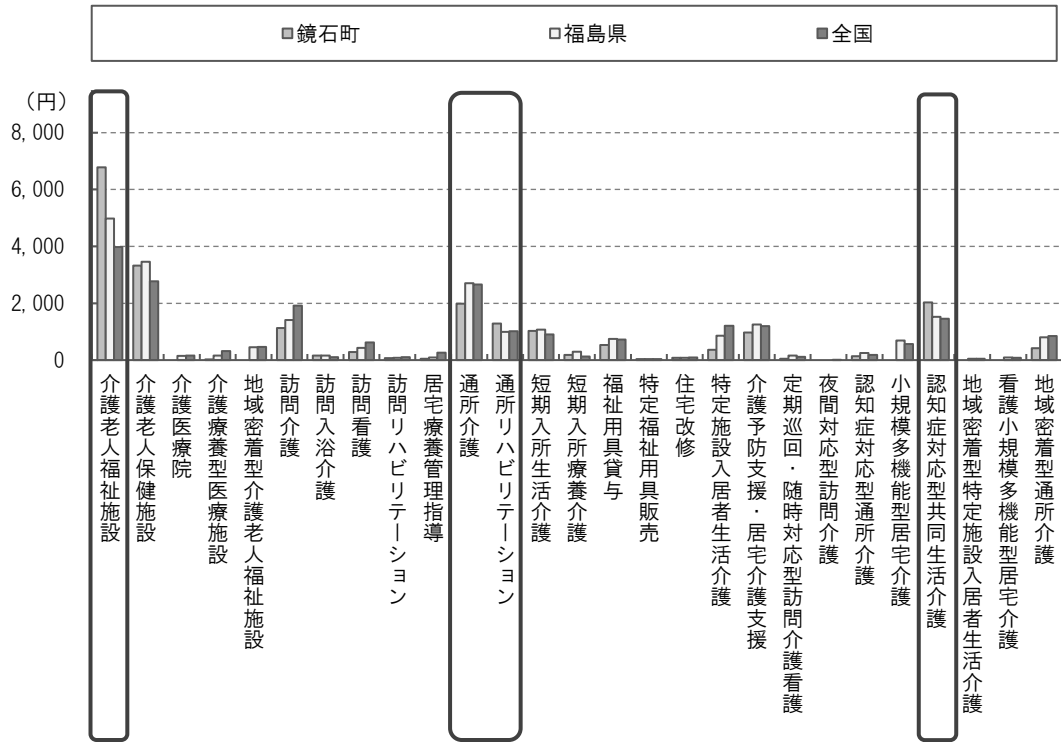
■ 第1号被保険者1人あたり給付月額

(在宅サービス、施設・居住系サービス)に関する分布(2019年)



⑥ 介護サービス種類別の第1号被保険者1人あたり給付月額は、「介護老人福祉施設」の施設サービス、「認知症対応型共同生活介護」の居住系サービス、「通所リハビリテーション」の在宅サービスでは、全国や福島県より高い状況です。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）に関する比較（2019年）



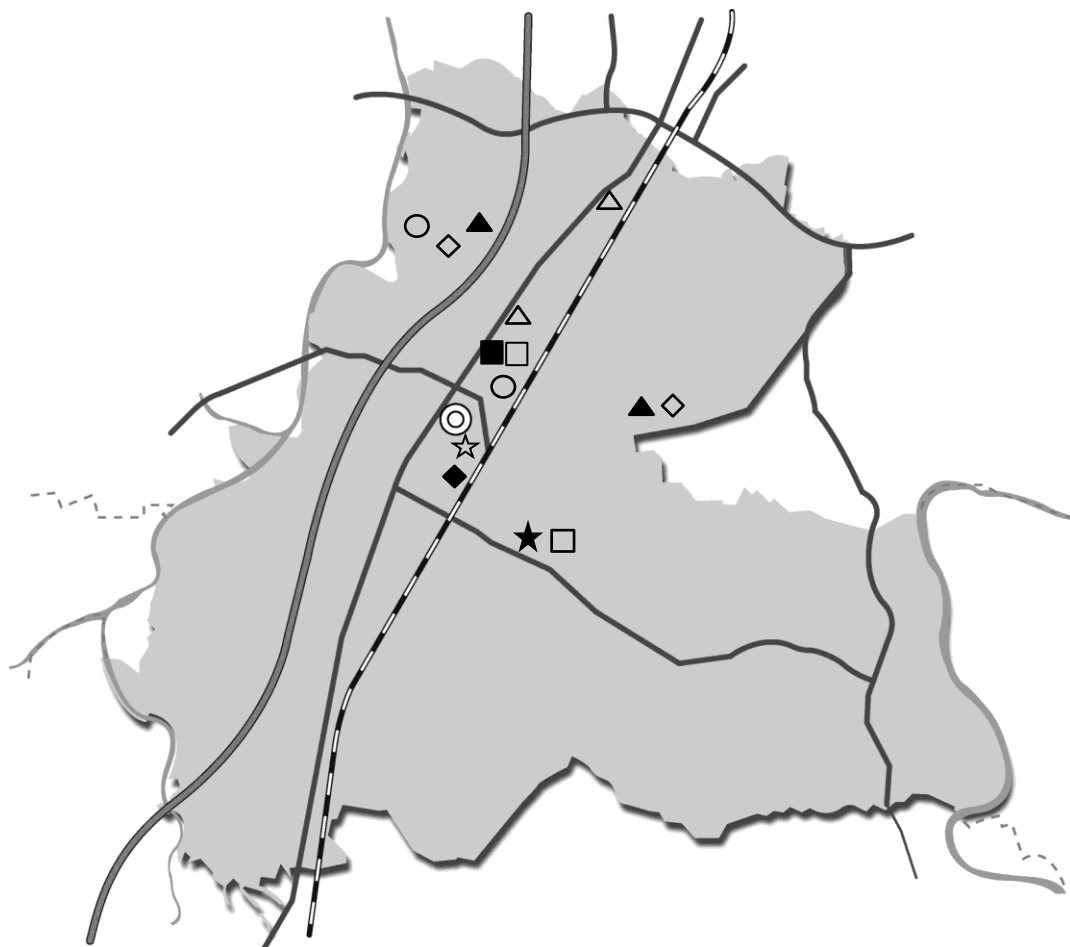
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

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

2 人口と高齢者の現状

本町の人口は、2009年（平成21年）の13,055人を境に微減に転じており、2020年（令和2年）10月1日現在の本町の総人口は12,668人です。このうち高齢者数（65歳以上）は3,506人で毎年増加を続けており、高齢化率は27.7%と総人口の4人に1人の割合を超えています。また、第2号被保険者（40～64歳）は4,092人で、人口比32.3%です。

2020年（令和2年）の高齢者の内訳をみると、前期高齢者は1,826人、後期高齢者は1,680人です。この3年間（2018年（平成30年）～2020年（令和2年））の増減をみると、前期高齢者は119人の増加、後期高齢者は35人の増加となっています。近年は人口の多い昭和20年代生まれの方が前期高齢者になる時期にあたり、こうした傾向はしばらく続くことが予測されます。

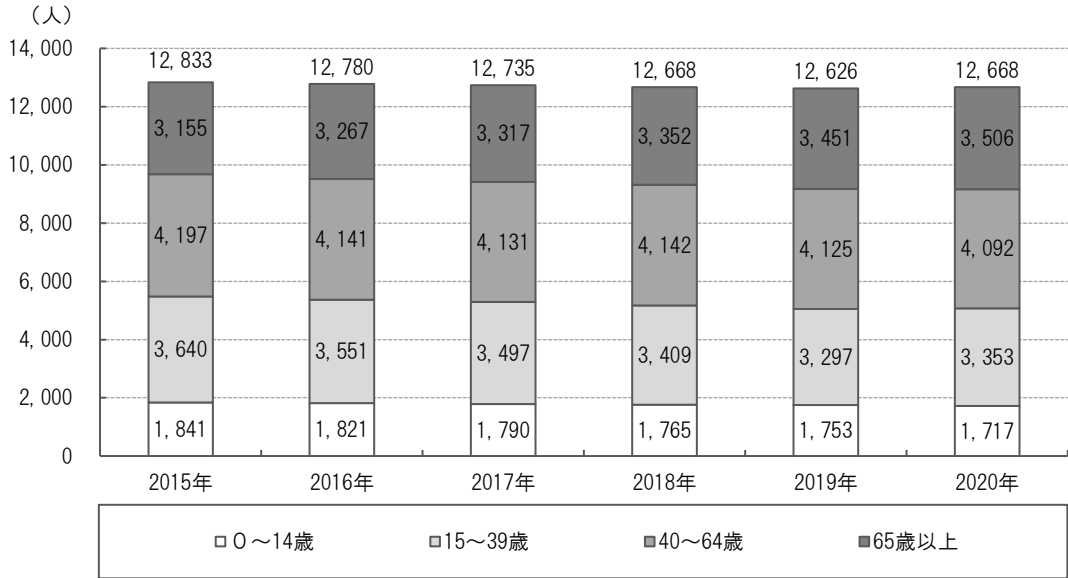
■ 年齢別人口の推移

（単位：人、％）

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
総人口	12,833 (100.0)	12,780 (100.0)	12,735 (100.0)	12,668 (100.0)	12,626 (100.0)	12,668 (100.0)
0～14歳	1,841 (14.3)	1,821 (14.2)	1,790 (14.1)	1,765 (13.9)	1,753 (13.9)	1,717 (13.6)
15～39歳	3,640 (28.4)	3,551 (27.8)	3,497 (27.5)	3,409 (26.9)	3,297 (26.1)	3,353 (26.5)
40～64歳	4,197 (32.7)	4,141 (32.4)	4,131 (32.4)	4,142 (32.7)	4,125 (32.7)	4,092 (32.3)
65歳以上	3,155 (24.6)	3,267 (25.6)	3,317 (26.0)	3,352 (26.5)	3,451 (27.3)	3,506 (27.7)
65～74歳	1,596 (12.4)	1,667 (13.0)	1,704 (13.4)	1,707 (13.5)	1,766 (14.0)	1,826 (14.4)
75歳以上	1,559 (12.1)	1,600 (12.5)	1,613 (12.7)	1,645 (13.0)	1,685 (13.3)	1,680 (13.3)

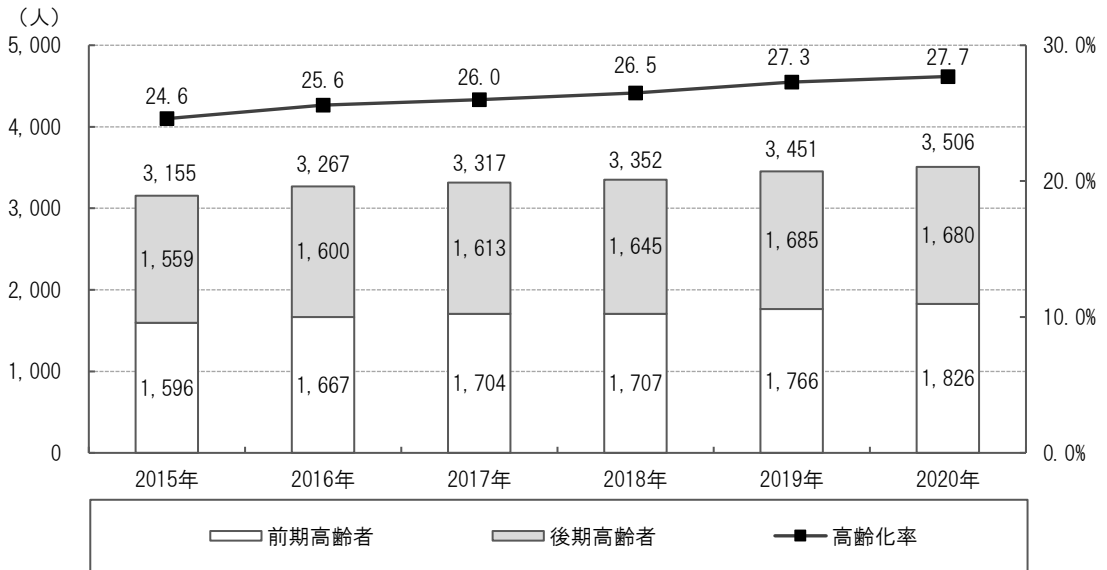
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

■ 年齢別人口の推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

■ 高齢者人口と高齢化率の推移



資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

3 高齢者人口の推計

第8期介護保険事業計画期間の人口推計については、2016年（平成28年）から2020年（令和2年）の住民基本台帳に基づき、コーホート変化率法^{※2}により推計しています。

現況の人口減少傾向は今後も続き、総人口は2023年（令和5年）は12,590人、2025年（令和7年）は12,503人になると推計しています。

高齢者人口は、人口の多い昭和20年代生まれの世代が65歳以上になるため、2023年（令和5年）には3,598人となり、2025年（令和7年）は3,619人と推計しています。2020年（令和2年）の3,506人に対し、2023年（令和5年）は92人増加する見込みです。高齢化率は2023年（令和5年）には28.6%に上がり、さらに2025年（令和7年）には28.9%となる見込みです。

高齢者の内訳をみると、前期高齢者は2020年（令和2年）の1,826人から2023年（令和5年）は1,809人と17人の減少。これに対し、後期高齢者は2020年（令和2年）の1,680人から2023年（令和5年）は1,789人と109人増加する見込みで、後期高齢者の大幅な増加が見込まれています。

■ 年齢別人口の推計

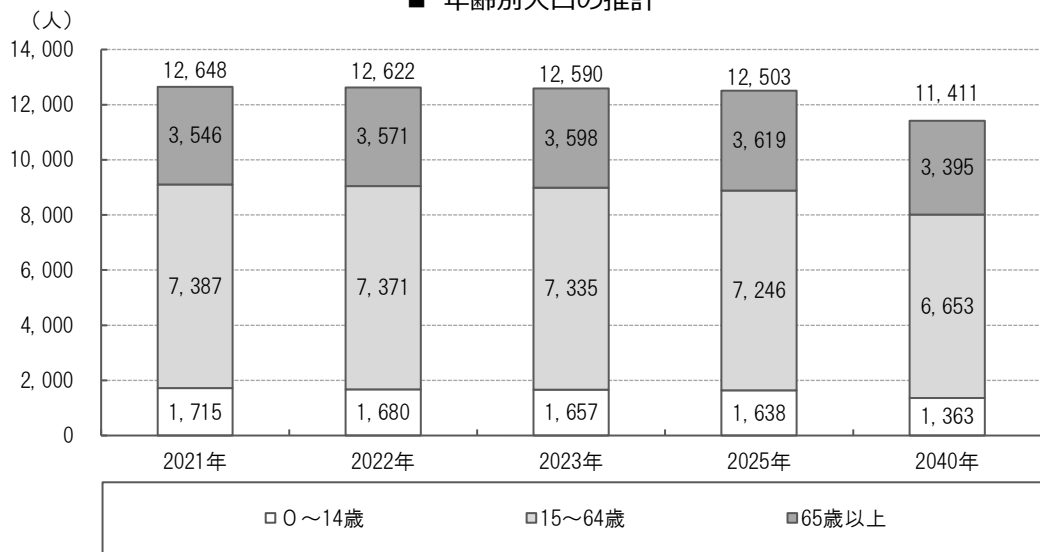
（単位：人、％）

	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
総人口	12,648 (100.0)	12,622 (100.0)	12,590 (100.0)	12,503 (100.0)	11,411 (100.0)
0～14歳	1,715 (13.6)	1,680 (13.3)	1,657 (13.2)	1,638 (13.1)	1,363 (11.9)
15～64歳	7,387 (58.4)	7,371 (58.4)	7,335 (58.3)	7,246 (58.0)	6,653 (58.3)
65歳以上	3,546 (28.0)	3,571 (28.3)	3,598 (28.6)	3,619 (28.9)	3,395 (29.8)
65～74歳	1,878 (14.8)	1,861 (14.7)	1,809 (14.4)	1,687 (13.5)	1,447 (12.7)
75歳以上	1,668 (13.2)	1,710 (13.5)	1,789 (14.2)	1,932 (15.5)	1,948 (17.1)

資料：2021年（令和3年）～2040年（令和22年）の住民基本台帳より推計

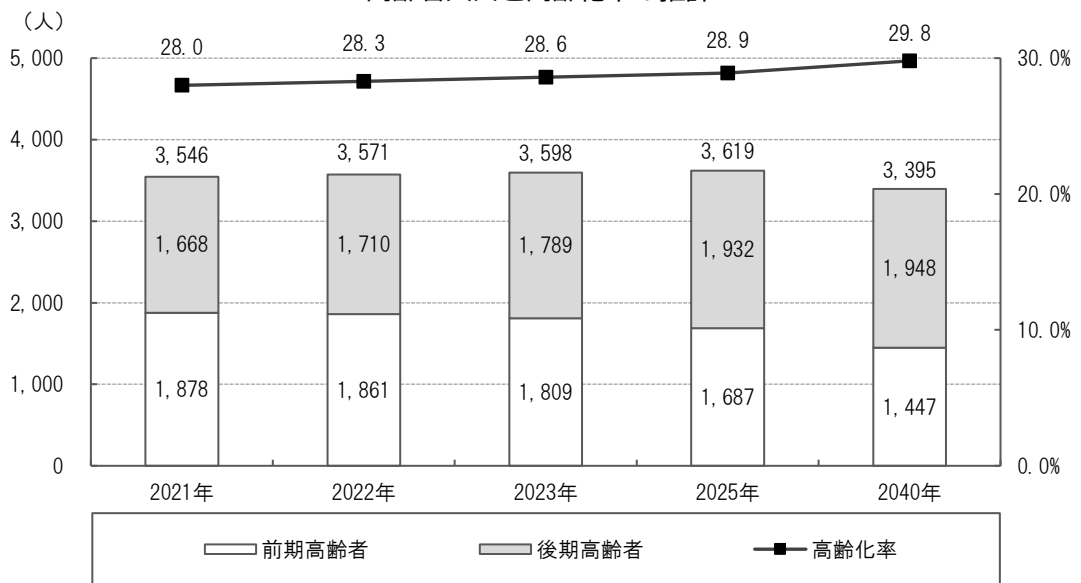
※² 年齢別人口の変化率を計算し、将来の人口を求める推計方法

■ 年齢別人口の推計



資料：2021年(令和3年)～2040年(令和22年)の住民基本台帳より推計

■ 高齢者人口と高齢化率の推計



資料：2021年(令和3年)～2040年(令和22年)の住民基本台帳より推計

4 高齢者の生活状況

(1) 高齢者のいる世帯状況

国勢調査によると、総世帯数は2005年（平成17年）から2015年（平成27年）にかけて、3,878世帯から4,201世帯へと323世帯の増加となっています。

高齢者のいる世帯総数をみると、2010年（平成22年）の1,821世帯から2015年（平成27年）の2,026世帯へと205世帯の増加となっています。内訳をみると、高齢者単独世帯が2010年（平成22年）から2015年（平成27年）に84世帯の増加、高齢者夫婦世帯が同じく101世帯の増加となっており、今後も高齢者のみ世帯の増加が予想されています。

■ 世帯の推移

（単位：世帯、％）

	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)
総世帯	3,878	4,073	4,201
一般世帯 (高齢者のいない世帯)	1,766	2,252	2,175
高齢者のいる世帯	2,112 (100.0)	1,821 (100.0)	2,026 (100.0)
高齢者単独世帯	218 (10.3)	277 (15.2)	361 (17.8)
高齢者夫婦世帯	260 (12.3)	320 (17.6)	421 (20.8)
高齢者のいるその他の世帯	1,634 (77.4)	1,224 (67.2)	1,244 (61.4)

資料：国勢調査

(2) 高齢者の就労状況

国勢調査より、高齢者の就労状況をみると、2005年（平成17年）から2015年（平成27年）にかけて就労している高齢者は572人から745人と増加していますが、就労割合で見ると、23.8%から23.7%とほぼ横ばいとなっています。

2020年（令和2年）に実施したアンケート調査によると、「収入のある仕事を週1回以上している」は16.7%にとどまり、「収入のある仕事は週1回未満またはしていない」が54.6%となっています。

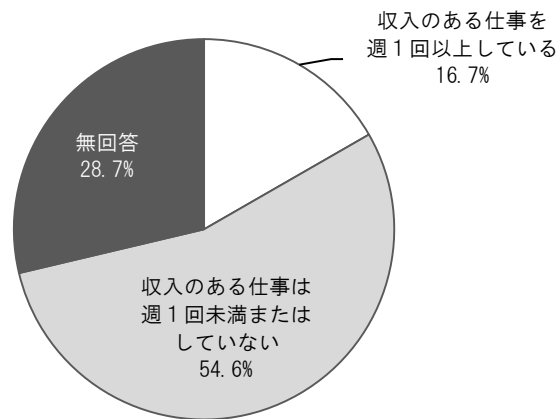
■ 就労者の推移

（単位：人、%）

	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)
総就労者数	6,493	6,378	6,218
高齢者総数	2,400 (100.0)	2,712 (100.0)	3,140 (100.0)
就 労 者	前期高齢者	453	603
	後期高齢者	119	142
	就労者計 (高齢者の就労率)	572 (23.8)	594 (21.9)

資料：国勢調査

■ アンケート結果からみる一般高齢者の就労状況



一般高齢者 n=1,727

資料：2019年度(令和元年度)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

5 要支援・要介護認定者等の推移と推計

(1) 要支援・要介護認定者の推移

2020年（令和2年）10月現在の認定者数は597人で、うち第1号被保険者は587人、第2号被保険者が10人となっています。高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の出現率をみると、17.0%となっています。

内訳は、要支援認定が175人で全認定者の29.3%、要介護認定が422人で70.7%となっています。なお、要介護認定者では最も多い要介護1の方が98人と100人を下回りましたが、要介護2の方が91人となり、認定者数に占める割合が上昇しています。

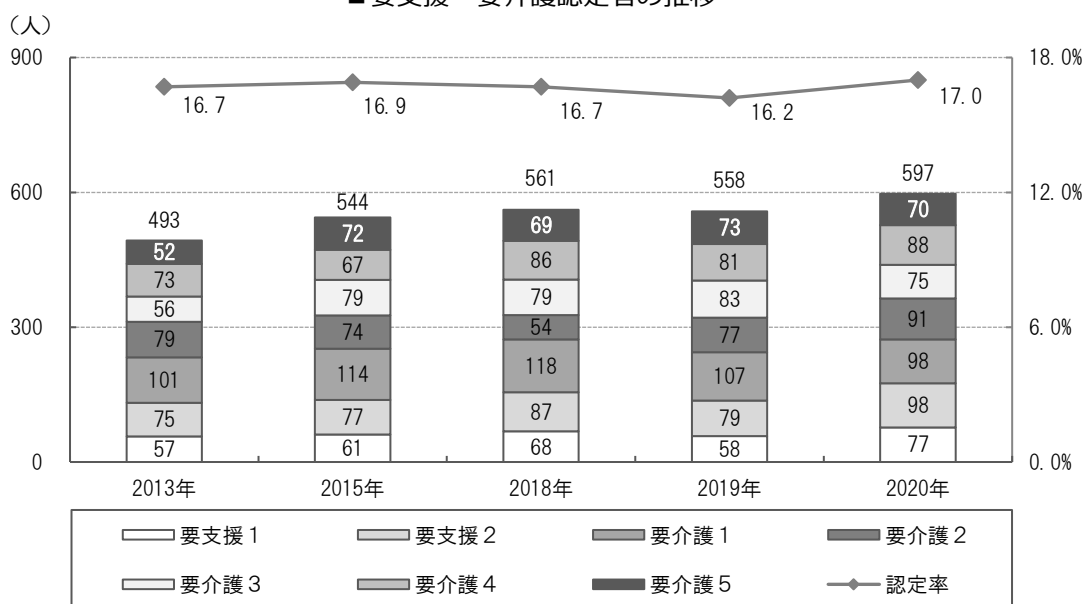
■ 要支援・要介護認定者の推移

（単位：人）

	2013年 (H25年)	2015年 (H27年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
高齢者数	2,956	3,228	3,352	3,451	3,506
認定者数	493	544	561	558	597
要支援1	57	61	68	58	77
要支援2	75	77	87	79	98
要介護1	101	114	118	107	98
要介護2	79	74	54	77	91
要介護3	56	79	79	83	75
要介護4	73	67	86	81	88
要介護5	52	72	69	73	70
認定率(%)	16.7	16.9	16.7	16.2	17.0

資料：介護保険事業状況報告

■ 要支援・要介護認定者の推移



(2) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者の推計は、国の「見える化」システムの介護保険ワークシート算出方法に基づき、高齢者を年齢5歳階級に区分し、それぞれ人口階級ごとの認定率を求めて認定者数を推計する方法で行っています。

以上の方法によって求めた、要支援・要介護認定者の推計は以下のとおりです。要支援・要介護認定者数は一時的に減少しますが、中期的には2020年（令和2年）の597人から、2025年（令和7年）には617人へと20人増加する見込みです。

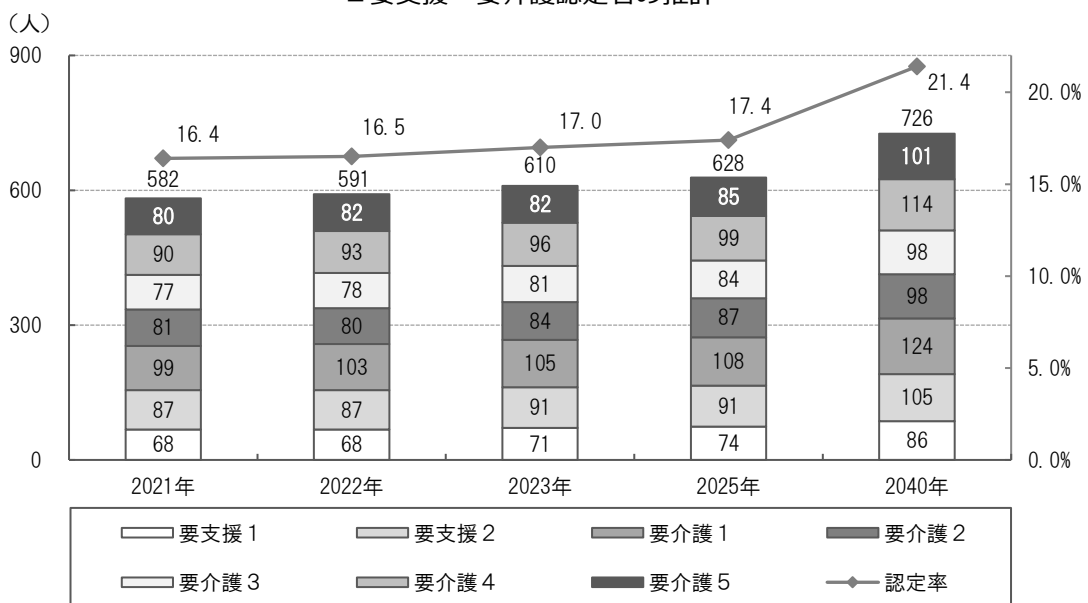
■ 要支援・要介護認定者の推計

(単位:人)

区分	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
認定者	582	591	610	628	726
要支援計	155	155	162	165	191
要支援1	68	68	71	74	86
要支援2	87	87	91	91	105
要介護計	427	436	448	463	535
要介護1	99	103	105	108	124
要介護2	81	80	84	87	98
要介護3	77	78	81	84	98
要介護4	90	93	96	99	114
要介護5	80	82	82	85	101

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

■ 要支援・要介護認定者の推計



資料:介護保険事業状況報告

(3) 施設サービス利用者の推移と推計

2020年（令和2年）10月現在の施設サービス利用者は132人で、近年は横ばい傾向にあります。その内訳をみると、介護老人福祉施設が90人、介護老人保健施設が42人です。

要介護3～5の方に占める施設サービス利用者を見ると、2020年（令和2年）10月現在で56.7%となっています。

■ 施設サービス利用者の推移と推計

(単位:人、%)

区分	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2023年 (R5年)	2025年 (R7年)
施設サービス利用者	130	129	132	147	149
介護老人福祉施設	89	88	90	102	105
介護老人保健施設	41	41	42	42	42
介護医療院	0	0	0	3	2
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
要介護3～5	234	237	233	255	264
要介護3～5に占める 施設サービス利用者の割合	55.6	54.4	56.7	57.6	56.4

資料:介護保険事業状況報告

6 介護保険給付費の状況

(1) 介護サービス給付費

2018年度（平成30年度）と2019年度（令和元年度）の介護サービスの給付費について、3年前の計画策定時に設定した「計画値」と「実績値」とを比較しました。達成率が100%よりも大きければ実績値が計画値を上回っており、介護保険事業の会計上は赤字になります。

介護サービス給付費合計の達成率をみると、2018年度（平成30年度）・2019年度（令和元年度）ともに98.3%となり、計画値に沿って推移しています。

サービス別にみると、いずれのサービスも概ね計画値に沿って推移していますが、「特定施設入居者生活介護」の実績値は増加傾向にあり、2019年度（令和元年度）の達成率は195.3%と大幅に高くなっています。

■ 介護サービス給付費の達成状況

（単位：千円、％）

	2018年度 (H30年度)			2019年度 (R1年度)		
	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率
(1)居宅サービス	274,094	248,675	90.7	288,177	277,025	96.1
訪問介護	42,202	42,386	100.4	43,062	46,897	108.9
訪問入浴介護	5,311	6,643	125.1	5,829	6,460	110.8
訪問看護	14,729	11,208	76.1	15,004	10,561	70.4
訪問リハビリテーション	0	1,914	-	0	2,707	-
居宅療養管理指導	1,673	1,895	113.3	1,755	2,107	120.1
通所介護	68,786	67,591	98.3	73,061	82,425	112.8
通所リハビリテーション	42,390	37,832	89.2	48,025	38,297	79.7
短期入所生活介護	53,508	39,932	74.6	54,769	41,730	76.2
短期入所療養介護 (老健)	16,098	7,440	46.2	16,796	7,543	44.9
福祉用具貸与	17,969	17,457	97.2	18,227	19,811	108.7
特定福祉用具購入費	1,055	750	71.1	1,273	1,384	108.7
住宅改修費	2,553	2,385	93.4	2,553	1,823	71.4
特定施設入居者生活介護	7,820	11,242	143.8	7,823	15,280	195.3

(単位:千円、%)

	2018年度 (H30年度)			2019年度 (R1年度)		
	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率
(2)地域密着型サービス	112,046	112,128	100.1	118,064	106,538	90.2
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	3,309	2,533	76.5	3,311	2,067	62.4
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	1,127	4,272	379.1	2,255	5,500	243.9
小規模多機能型 居宅介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型 共同生活介護	80,878	86,458	106.9	83,613	81,515	97.5
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	26,732	18,865	70.6	28,885	17,456	60.4
(3)施設サービス	405,570	416,071	102.6	414,762	421,181	101.5
介護老人福祉施設	272,244	284,783	104.6	278,340	281,861	101.3
介護老人保健施設	127,290	131,250	103.1	130,383	138,451	106.2
介護療養型医療施設	6,036	38	0.6	6,039	869	14.4
(4)居宅介護支援	34,342	35,420	103.1	34,649	36,742	106.0
介護サービス給付費合計	826,052	812,294	98.3	855,652	841,486	98.3

(2) 介護予防サービス給付費の状況

介護予防サービス給付費合計の達成率をみると、2018年度（平成30年度）が142.6%、2019年度（令和元年度）が147.9%となり、いずれの年度も計画値を大きく上回る状況です。

サービスによって利用状況に増減があるものの、「介護予防訪問看護」の実績値は増加傾向にあり、2019年度（令和元年度）の達成率は214.6%と大幅に高くなっています。

■ 介護予防サービス給付費の達成状況

(単位:千円、%)

	2018年度 (H30年度)			2019年度 (R1年度)		
	計画値	実績値	達成率	計画値	実績値	達成率
(1)介護予防サービス	15,616	20,203	129.4	16,532	21,875	132.3
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	636	1,037	163.1	636	1,365	214.6
介護予防 訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
介護予防 居宅療養管理指導	80	71	88.8	80	64	80.0
介護予防 通所リハビリテーション	11,080	15,272	137.8	11,779	15,224	129.2
介護予防 短期入所生活介護	0	572	-	0	1,014	-
介護予防 短期入所療養介護(老健)	127	27	21.3	127	62	48.8
介護予防 福祉用具貸与	1,289	2,230	173.0	1,330	2,160	162.4
特定介護予防 福祉用具購入費	277	327	118.1	453	255	56.3
介護予防住宅改修	2,127	667	31.4	2,127	1,731	81.4
介護予防 特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
(2)地域密着型 介護予防サービス	0	2,174	-	0	2,818	-
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	2,174	-	0	2,818	-
(3)介護予防支援	2,672	3,700	138.5	2,726	3,782	138.7
介護予防サービス給付費合計	18,288	26,077	142.6	19,258	28,475	147.9

7 アンケート結果からみた高齢者の現状分析

2019年度（令和元年度）に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の分析結果から現状の問題点を抽出しました。

分析1 介護予防事業対象者は一般高齢者の6割強を占める

要介護（支援）認定者を除く一般高齢者（以後「一般高齢者」という。）のうち、62.0%が介護予防事業対象者と判定されました。そのため、各地域で開催する介護予防事業に一人でも多くの高齢者が参加できるよう、周知の徹底や参加勧奨を行うことが必要となります。【「資料編」94ページ参照】

分析2 一般高齢者の5.5割が「認知機能の低下」、4割弱が「うつ傾向」

介護予防事業対象者の内訳をみると、「認知機能の低下」（55.8%）、「うつ傾向」（36.8%）の割合が高く、「口腔機能の低下」（22.6%）、「閉じこもり傾向」（16.4%）、「運動器の機能低下」（12.2%）、「低栄養の傾向」（0.9%）の順となっています。

そのため、通所型介護予防事業には運動系だけでなく認知症や口腔機能の低下の予防を含めた統合型プログラムによる実施とともに、うつ傾向・閉じこもり高齢者に対する訪問型介護予防事業の実施は不可欠となります。【「資料編」95ページ参照】

分析3 生活支援事業対象者^{※3}は一般高齢者の6割強

一般高齢者の63.1%が生活支援事業対象者と判定されました。そのため、ニーズに対応した生活支援サービス提供体制の早急な整備が望まれます。

【「資料編」94ページ参照】

分析4 一般高齢者の5割強が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者^{※4}

一般高齢者の51.8%が元気高齢者を含めた旧一次予防事業対象者と判定され、ボランティア活動や生活支援事業の担い手となれる方々です。その中には就業中の方もいますが、その多くは悠々自適の生活をされている高齢者と思われるため、ボランティアへの参加の促し等、地域活動の担い手として貢献できる仕組みづくりが必要となります。

【「資料編」94ページ参照】

※³ 要支援認定者及び、介護予防事業対象者及び、要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者で「閉じこもり傾向」「認知機能低下」「うつ傾向」「リスク該当者のうち、「ひとり暮らし世帯」「(65歳以上)夫婦2人世帯」に該当する方

※⁴ 一般高齢者から元気高齢者や要援護者（介護予防事業対象者、生活支援事業対象者）を除いた高齢者

分析5 一般高齢者の2割弱が就業、4割弱が趣味活動など

生きがい活動（月1回以上）をみると、就業中の高齢者は18.3%、スポーツ・趣味関係のグループ（クラブ）や学習・教養サークルで活動している高齢者は37.6%と少なくなっています。

また、ボランティアグループや老人クラブにおける活動は1割未満のごく少数となっています。【「資料編」96ページ参照】

分析6 一般高齢者の地域活動参加希望は5割弱、世話役希望は3割弱

社会活動の意向をみると、一般高齢者の48.1%は地域活動の参加希望があるとともに、世話役としての参加希望は29.9%となり、地域活動の関心は高まっています。そのため、高齢者の方々には社会貢献活動として生活支援サービスの担い手や地域の安心・安全活動などを担っていただく機会が到来していると思われます。

【「資料編」97ページ参照】

分析7 家族介護者の2割弱が介護の理由により離職

過去1年間に就業中の家族介護者のうち、介護を理由に離職した方は18.0%となり、その離職者の世帯は、「単身世帯」と「夫婦のみの世帯」（各17.6%）の状況となっています。【「資料編」99ページ参照】

分析8 家族介護者にとって必要な支援・サービスは

「移送サービス」「外出同行」等

在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスは、介護離職者・継続就労者ともに「外出同行（通院、買い物など）」（11.8%・25.8%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（11.8%・29.0%）の割合が高くなっています。【「資料編」100ページ参照】

分析9 家族介護者の3割弱は施設入所を検討中

在宅で暮らしている要介護（支援）認定者のうち、施設入所や入居を検討している離職者（家族介護者）は29.4%、継続就労者は41.9%となり、後者が高くなっています。また、すでに施設入所や入居の申込済みの離職者（家族介護者）は5.9%、継続就労者は12.9%となり、後者がやや高くなっています。【「資料編」101ページ参照】

分析10 訪問診療の利用者は要介護認定者の2割強

在宅で暮らしている要介護（支援）認定者のうち、訪問診療の利用者は23.9%となり、その利用者が利用する訪問介護系サービスは、「訪問看護」と「訪問リハビリテーション」（各7.1%）、「訪問介護」と「居宅療養管理指導」（各3.6%）と低率になっています。

【「資料編」101ページ参照】

8 地域ケア会議からの問題整理と施策提言

第8期計画の策定に際して鏡石町地域ケア推進会議では、これまでの実践経験に基づき高齢者が抱える諸問題を解決するとともに、そこからみえてくる町の地域課題の整理を行った上で施策提言を行いました。

地域課題1 高齢化・地域力の低下

- ・地域のつながりの希薄化により、孤独死や様々な症状の重症化リスクが高まっている。
- ・高齢者世帯の増加により、家事支援のニーズが高まっている。
- ・住民同士のコミュニティ形成の場が減少している。

地域課題2 貧困・虐待

- ・高齢者世帯や障がい者世帯等において、年金等を家族に搾取され、必要な介護サービスを受けることができないケースがある。
- ・貧困により、十分な介護サービスを受けることができない。

地域課題3 家庭力の低下

- ・家庭内において、要介護者に対する家族の関心が薄い。
- ・家族の、認知症に関する正しい知識が不足しており、適切な対応ができていない。
- ・家族構成の複雑化により、家族の介護力が低下している。

地域課題4 複数の分野に関連する問題

- ・介護者であるべき家族も課題を抱えているケースがあり、問題が多様化している。



提言1 地域力を高めるための支援

- ・現在、町では住民主体の通いの場「サロン」事業の普及を行っており、その活動は着実に広まっているが、地域力を高めるツールとして、「サロン」の必要性についてさらなる普及啓発の強化とともに、実施主体に対する支援強化を行ってほしい。また、認知症に関する正しい知識の啓発のため、サロン等地域住民が参加できる場での、認知症サポーター養成講座の開催を推進してほしい。
- ・ボランティア活動や地域の見守りによる高齢者支援、さらに地域のつながりや支え合いの仕組みづくりのため、生活支援の体制整備を推進してほしい。

提言2 介護者に対するサポートの強化

介護者の認知症等に関する知識不足や、家族介護に関する意識の希薄化といった課題への対応や、家族介護の負担軽減のため、介護者に対するサポート体制の構築を図ってほしい。

提言3 多職種横断的なサポート体制の強化

近年、要介護者やその家族が抱える問題は多様化しており、行政や包括といった単一組織での対応が困難なケースが増えている。多職種を横断したサポート体制と、統一的なマニュアル整備により、「初動から継続的なサポートまで」を行える体制の整備を図ってほしい。

9 第8期計画に向けた課題整理

高齢者を取り巻く状況やニーズ調査結果、地域ケア会議からの施策提言内容からみた、第8期計画を作成する上での課題を、以下のとおりとしました。

課題1 地域住民同士の支え合いや見守り強化

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人はいない」と回答した一般高齢者の割合は4.4%ですが、本町の高齢者全体に人数を換算すると120人を超えることから見守りの強化が緊急の課題です。地域の高齢化や核家族化の進行を考えると、地域のつながりや支え合いが一層必要となります。（ニーズ調査の結果、地域ケア会議からの施策提言）

課題2 要介護（支援）認定者の予備群となる、介護予防・生活支援事業対象者に対する介護予防・生活支援サービスの充実

健康自立度からみた高齢者像の一つである介護予防事業対象者は、一般高齢者の6割強となっているため、新たな要介護（支援）認定者にならないよう介護予防事業（物忘れ・うつ予防、運動器の機能向上等）の充実策が必要です。また、生活支援事業対象者のうち、ひとり暮らしや高齢者夫婦のみの世帯に対しては、「サロンなどの定期的な通い場」や「外出同行」などの生活支援サービスの充実が必要となります。（ニーズ調査の結果、地域ケア会議からの施策提言）

課題3 町民と行政が協働した地域活動の活性化

団塊の世代が後期高齢者となって少子高齢化がさらに進展し、生活様式の変化に伴い従来から地域の自治を担っていた町内会をはじめとする地域コミュニティの形態が急速に変化していることから、地域活動の維持が課題となっています。こうした状況の中で、町民と行政が協働関係を築き、地域の力による自立した町民主体のまちづくりの推進に向けて、地域リーダーやNPO・ボランティア団体の育成等、地域づくり活動に対する支援策の検証と地域共生社会の実現に向けた検討が必要です。

課題4 生活支援サービスの担い手となる介護支援ボランティアの発掘

一般高齢者の中から介護支援ボランティアとしての担い手は、半数の方が対応できるとともに、半数近くの高齢者が地域活動への参加意向もあり、世話役での参加意向も3割あります。また、家族介護者にとって必要な支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物等）」「見守り、声かけ」などの専門的な技術を要しないサービスを要望しています。そのため、高齢者を含んだ新たな住民主体ボランティア団体の育成が必要と思われます。（ニーズ調査の結果、在宅実態調査の結果）

課題5 施設入所希望者を増やさない支援・サービスのあり方

3割近くの家介護者は施設入所を検討中であり、すでに申込済みを含めると4割以上にもなります。そのため、地域包括ケアシステムを充実し、いつまでも住み続けられる介護支援・サービス提供体制の深化・推進が求められています。（在宅実態調査の結果）

課題6 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費の適正化対策の強化

高齢者世帯の3割近くが厳しい生活費（苦しい＋やや苦しい）でやりくりしているのが実情です。保険料高騰を抑え、持続可能な介護保険事業を運営するためにも、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化が必要となります。（ニーズ調査の結果）

課題7 認知症高齢者に対する施策の充実

認知症高齢者の増加に伴い、徘徊等の危険性や家族介護者の負担が高まっています。このような状況を踏まえ、認知症の人やその家族に対する支援が必要となります。（地域ケア会議からの施策提言）

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 町の将来像「地域共生社会の実現をめざして」

今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「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るものです。

その実現に向けては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により「社会福祉法（昭和26年法律第45号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても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係する取組みを進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」においては、2040年（令和22年）を見据えた地域共生社会の実現をめざし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現をめざします。

2 基本理念

本町の上位計画である「鏡石町第5次総合計画」の保健福祉分野での基本目標は「地域で支え合う・人にやさしい鏡石をつくります！」です。

本計画においても、高齢者をはじめ、すべての町民が安心して暮らし、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、健康の維持・増進や介護予防を重視した施策に取り組むとともに、介護が必要になっても、状態を維持改善するための方策と合わせて、在宅で自立した生活を続けることができるよう、介護保険サービスの推進に努めます。

また、すべての人の個性が尊重され、人としての尊厳をもって心豊かに暮らすことのできる社会を実現するため、地域全体で互いに支え合うまちづくりをめざし、次のような理念に基づき計画の推進を図ります。

基本理念

地域で支え合う・人にやさしい鏡石

参 考

■ 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制のことです。

※ 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、この5つの構成要素が連携しながら在宅の生活を支えています。



【介護・医療・予防】

個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供され、またケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供されます。

【生活支援・福祉サービス】

心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行います。生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどの「インフォーマル(法律に基づかない)」な支援まで幅広く、担い手も多様です。

【すまいとすまい方】

生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提になります。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要です。

【本人・家族の選択と心構え】

単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人・家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要になります。

3 基本目標

基本理念をもとに、6つの基本目標を以下のとおり設定します。

基本目標Ⅰ 高齢者の生きがいつくり

高齢化社会は元気で活動的な高齢者が増加するという側面も持っています。高齢者がいつまでも健康でいきいきと暮らし続けることができるよう、健康づくりの意識を高め、趣味やスポーツ活動、ボランティア活動などの社会活動への参加を支援することにより、高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進を図ります。

基本目標Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けてい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、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、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Ⅲ 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、認知症の人の増加に対応し、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、介護予防・日常生活支援事業と連携を深めながら、高齢者の在宅生活を支援する多様な福祉サービスの充実を図ります。

基本目標Ⅳ 保健・医療・福祉の連携体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを連携させ、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが必要です。そのため、地域包括支援センターを中心として、鏡石町社会福祉協議会、地域のサービス提供事業所、医療機関、ボランティア等が連携して高齢者を支える地域包括ケアシステムの確立をめざします。

基本目標Ⅴ 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年（令和7年）までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムに深化・推進させることが目標とされています。本町では、高齢化の進行に伴って認知症高齢者をはじめ要介護（支援）認定者数の増加が見込まれることから、若年性を含む認知症高齢者の地域での生活を支

えるためにも、「我が事・丸ごと」の理念のもと、地域共生社会の実現をめざすとともに地域包括ケアシステムを深化・推進することが重要となります。

基本目標Ⅵ 持続可能な介護保険事業の充実

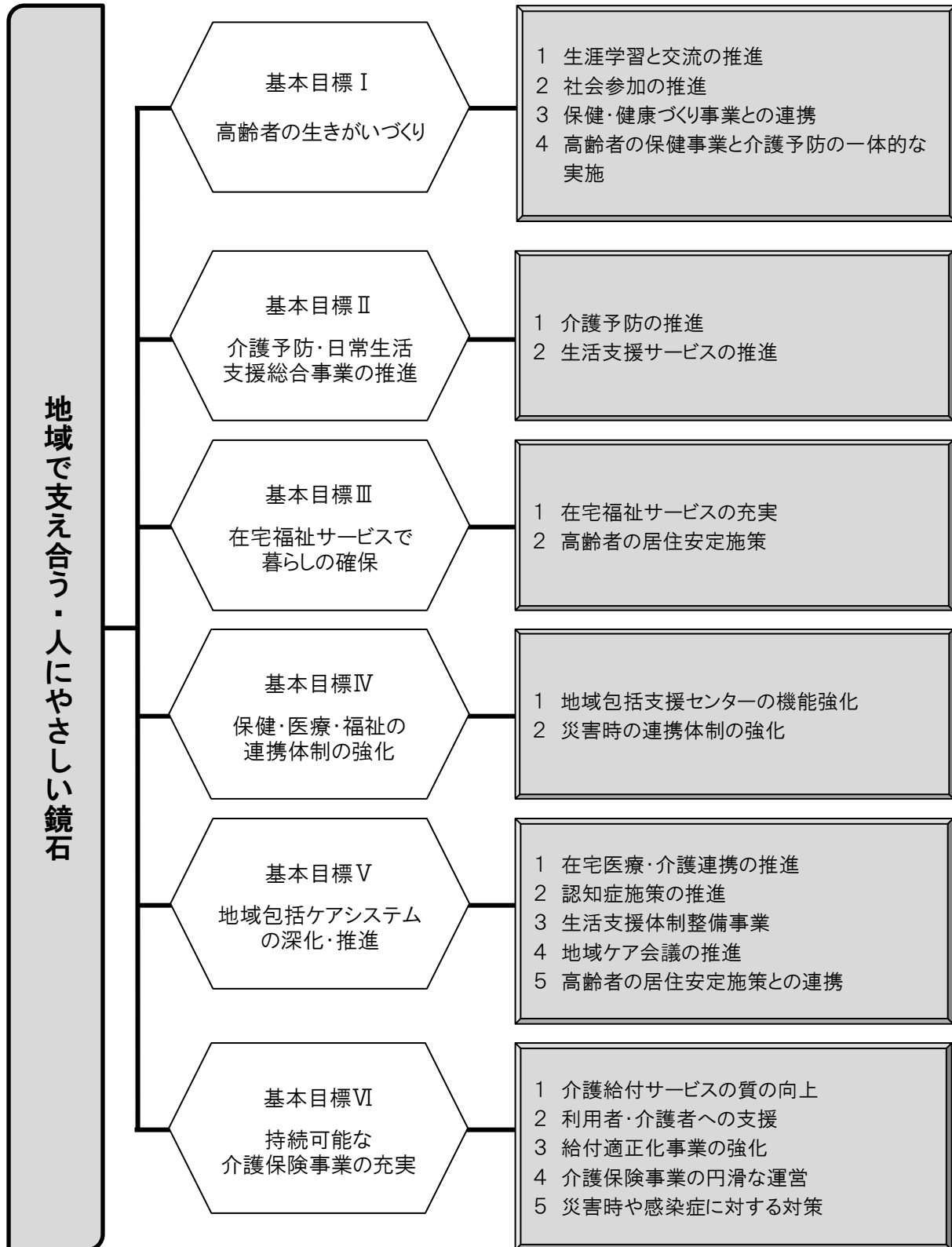
介護保険事業は制度の開始から20年が経過しました。今後も介護給付サービスの提供については、地域や高齢者のニーズ及び既存施設の実態等を踏まえて提供体制の整備を推進します。また、介護保険制度の改正によって保険者機能の強化等の取組みや、所得の高い層の利用負担割合の見直しなどの変更点があるため、こうした点についても広報等を十分に行って理解を求めています。

4 施策の体系

《基本理念》

《基本目標》

《施 策》



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みを進めてきました。

2020年（令和2年）6月に交付された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（法律52号）」により、2040年（令和22年）を見据えながら、地域共生社会の実現をめざすこととなりました。具体的には、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制整備の促進、医療・介護データ基盤整備の推進、介護人材確保や業務効率化の取組みの強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しとなりました。

第8期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「地域で支え合う・人にやさしい鏡石」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介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムをはじめ、5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 高齢者の生きがづくり

高齢化社会のひとつの側面として、元気で活動的な高齢者も増加することがあげられます。特に60歳代、70歳代の高齢者には要介護・要支援認定者が比較的少なく、いきいきと地域社会の中心として活動されている方も少なくありません。

こうした元気な高齢者が地域の中で豊かで生きがいに満ちた生活を送ることができるような環境の整備が必要となります。本町では、関係課並びに地域や関係団体と連携し、生きがづくりの機会を増やすための施策を推進します。

1 生涯学習と交流の推進

生涯学習の普及・定着に努めていくとともに、地域における伝統を高齢者から若い世代へ伝承する等、世代間交流や文化事業の実施にも取り組んでいきます。

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。

《事業展開》

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、高齢者の生きがづくりと介護予防等の健康づくり、また地域交流を推進します。

② 生涯学習文化協会事業

高齢者を対象とした「いきいき学校」の開催や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めざします。

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。

2 社会参加の推進

長寿社会では、高齢者自身が経験と知識を活かして地域の中で積極的な役割を果たせるような場の整備が求められています。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つくりの支援を行います。また、今後見込まれる介護人材不足を解消する一つの方策として、高齢者雇用の実現に向けて取り組んでいきます。

《事業展開》

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。

3 保健・健康づくり事業との連携

高齢者が心身の健康を維持しながら、自らの有する能力を最大限に活かし、住み慣れた地域でいきいきと生活をするためには、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・生活習慣病予防健診・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

各種感染症に対し、日頃から県や保健所、協力医療機関等の感染予防事業と連携し、感染予防に備えるとともに、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もおこないます。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

「健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」による改正後の介護保険法等に基づき、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、また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めざします。

2019年（令和元年）の健保法改正による改正後の介護保険法等では、高齢者の心身の多様な課題に対応してきめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたっては高齢者保健事業と一体的に実施するよう努める、また他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われました。

一体的な実施にあたっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組みを進めるとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律」（第125条の2第1項）に基づき、本町が定める基本的な方針と整合を図りながら具体的に事業を推進します。

基本目標Ⅱ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

単身または夫婦のみの高齢者世帯等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等、生活支援の必要性が増加していることから、介護予防・日常生活支援総合事業の推進として地域の実情に応じて多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されます。

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから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が期待できます。

1 介護予防の推進

(1) 一般介護予防事業の提供

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みを推進し、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

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、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、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

介護予防講演会等の開催や介護予防教室、パンフレット配布等を継続して実施し、介護予防の重要性や方法等の普及・啓発を推進します。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みを推進します。

① 介護予防ボランティア養成研修会

介護予防に資する地域活動組織の支援を行います。

② 講師の派遣

老人クラブ等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り組みの強化を図ります。

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

《事業展開》

① 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。

指標(人)	実績			目標			長期的目標	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
利用者数	30	27	28	30	32	35	28	26

② 訪問型サービスA事業（緩和した基準による訪問サービス事業）

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。

③ 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づくりに取り組みます。

④ 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。

⑤ 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

《事業展開》

① 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。

指標（人）	実績			目標			長期的目標	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
利用者数	57	43	41	42	43	45	41	38

② 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。

③ 通所型サービスB事業（住民主体）

住民主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。

④ 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行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

① 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。

② 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。



基本目標Ⅲ 在宅福祉サービスで暮らしの確保

単身または夫婦のみの高齢者世帯等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活を続けるためには、在宅福祉サービスと介護保険サービスの切れ目ない一体化したサービス提供が必要となります。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・広報を行うとともに、利用者のニーズにあった福祉サービス充実に努めます。

1 在宅福祉サービスの充実

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て実施していきます。また各事業の見込みについては、近年の事業量の傾向から設定しています。

《事業展開》

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。

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。

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害者に対し、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。

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、町内関係機関との搜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。

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。

- ⑥ 高齢者はり、きゆう、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・きゆう・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。
- 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。
- 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。

2 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。

(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。

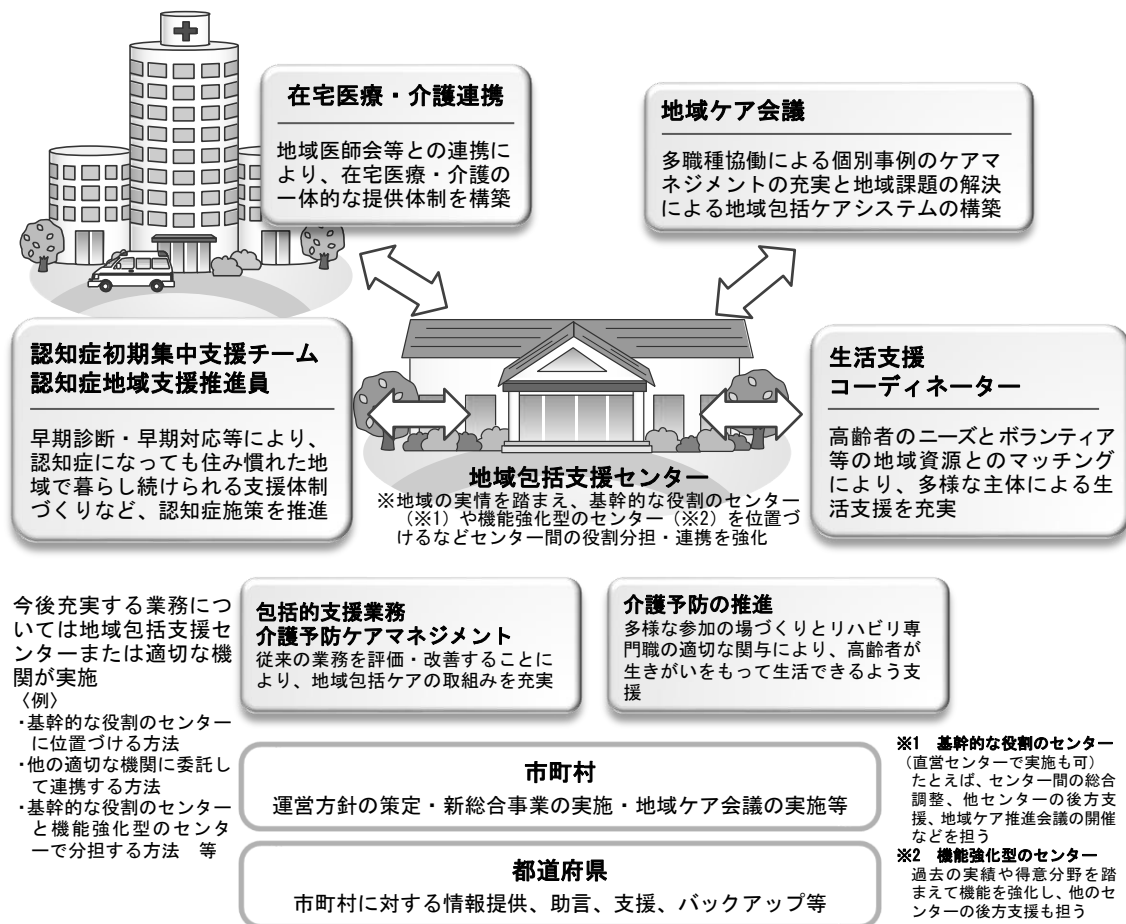


基本目標Ⅳ 保健・医療・福祉の連携体制の強化

地域包括ケアは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを包括的に提供することを目標にしています。

地域包括ケアを実現するために、地域包括支援センターを中心に、地域の民生児童委員、健康推進員、食生活改善推進員等の地域資源、サービス提供事業所、NPO、ボランティア団体、鏡石町社会福祉協議会、医療機関、行政等をつないで、高齢者を支える体制をつくり、認知症支援や在宅医療の推進等の地域生活を支援するサービスの提供とともに、高齢者の居住環境の充実を図るなど、高齢者を支援する体制づくりを推進します。

■ 地域包括支援センターの機能強化



1 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。

(1) 地域包括支援センターの役割

《事業展開》

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。

指標（件）	実績			目標			長期的目標	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
延べ対応件数	1,500	1,391	1,549	1,553	1,560	1,570	1,576	1,496

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。

指標（件）	実績			目標			長期的目標	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
延べ対応件数	1,383	1,471	1,469	1,472	1,479	1,488	1,494	1,418

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。

指標（件）	実績			目標			長期的目標	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
延べ対応件数	15	12	12	12	12	12	12	11

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、ケアマネジャーへのネットワークづくりを支援します。

指標（件）	実績			目標			長期的目標	
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
延べ対応件数	481	528	527	528	530	533	535	508

(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。

■ 主なボランティア団体

団体名	活動内容
配食サービスボランティア	町内ひとり暮らし高齢者等への手作り弁当の作成・配布
音訳ボランティアさえずり	目の不自由な方への町広報紙の録音CD作成
花みずき	生きがいデイサービスの昼食づくり、男の料理教室
あゆみらい	本の読み聞かせボランティア
ひまわり	手話サークル
EM エコ鏡石	EM 活動による地域の健康づくりと環境浄化活動
鏡石町ヘルスメイト	食生活改善活動
牧場の朝友の会	岩瀬牧場の歴史資料保存や牧場内のイベントの手伝い
鏡石町健康推進委員会	地区行事(減塩測定、食事提供等)への協力、健康増進

団体名	活動内容
鏡石町婦人会	老人ホーム訪問(夏祭りのお手伝い)
鏡石の孫を見守り隊 (町老人クラブ連合会)	小学校低学年の下校時の見守り活動
学校応援団!	町立幼稚園、小中学校からのボランティア要請・支援
子育て応援団	子育て教室時における乳幼児の保育
汗流会	学校応援団への参加協力、社協ボランティア協力等
のんびりキッチン	月に1回程度の子ども食堂の開催

2 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、本町では要援護者台帳を作成しており、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。

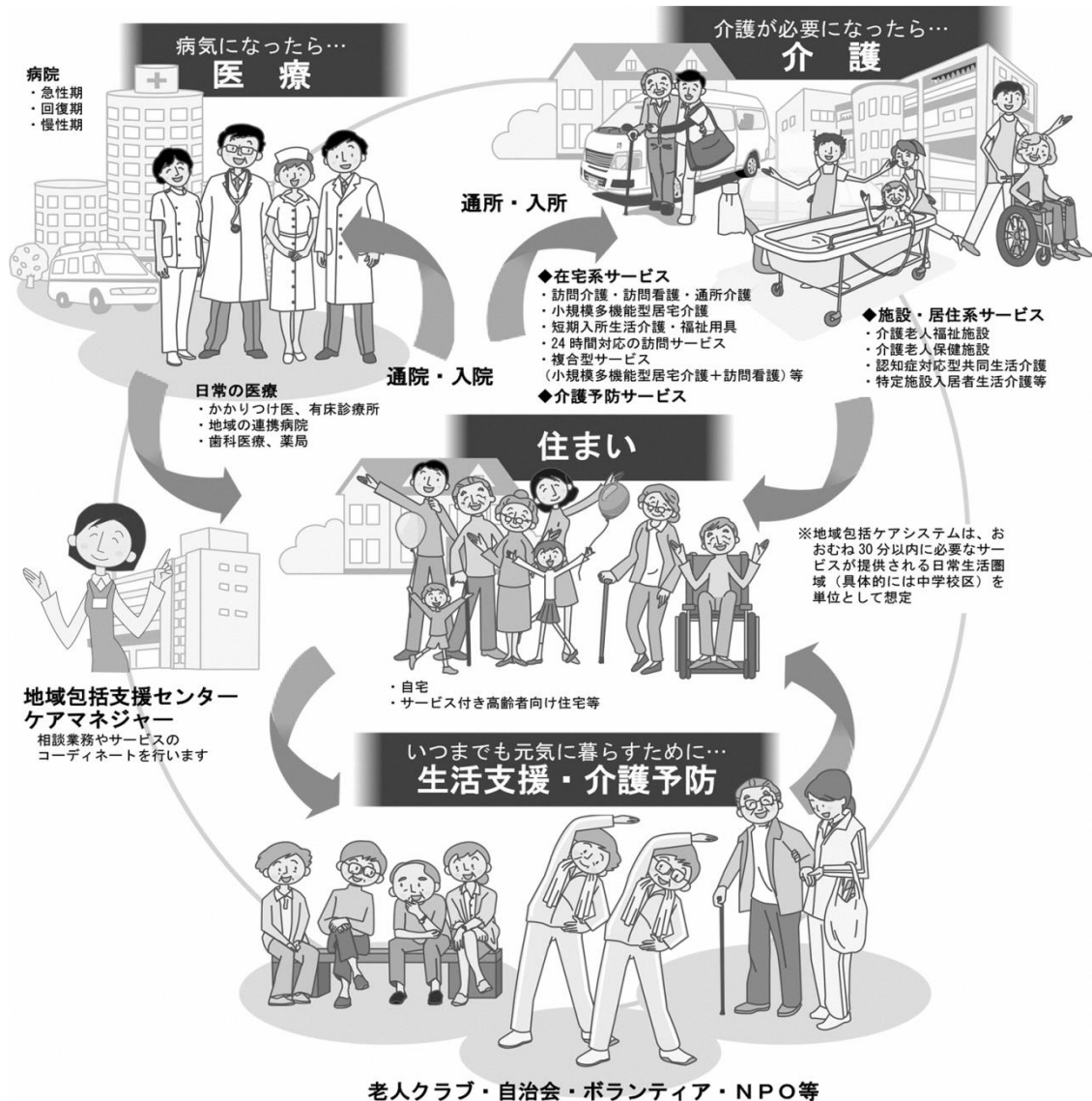
さらに、日常からの声かけや見守り等の安否確認を行い、安心して暮らせる地域づくりを推進します。また、個人情報の保護に配慮しながら、地域住民や地区の民生児童委員等と災害時要援護者に関する情報の共有化など、災害時の安否確認体制の再構築を図ります。



基本目標V 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町では、法の基本的理念を踏まえ、介護給付または予防給付に係る居宅サービス等を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に努めています。これまでの地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みとして、行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会の三者による地域包括ケアシステムの深化・推進のための協議を行ってきました。今後、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう配慮しながら高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくり（地域共生社会の実現）に取り組んでいきます。

■ 地域包括ケアシステムの姿

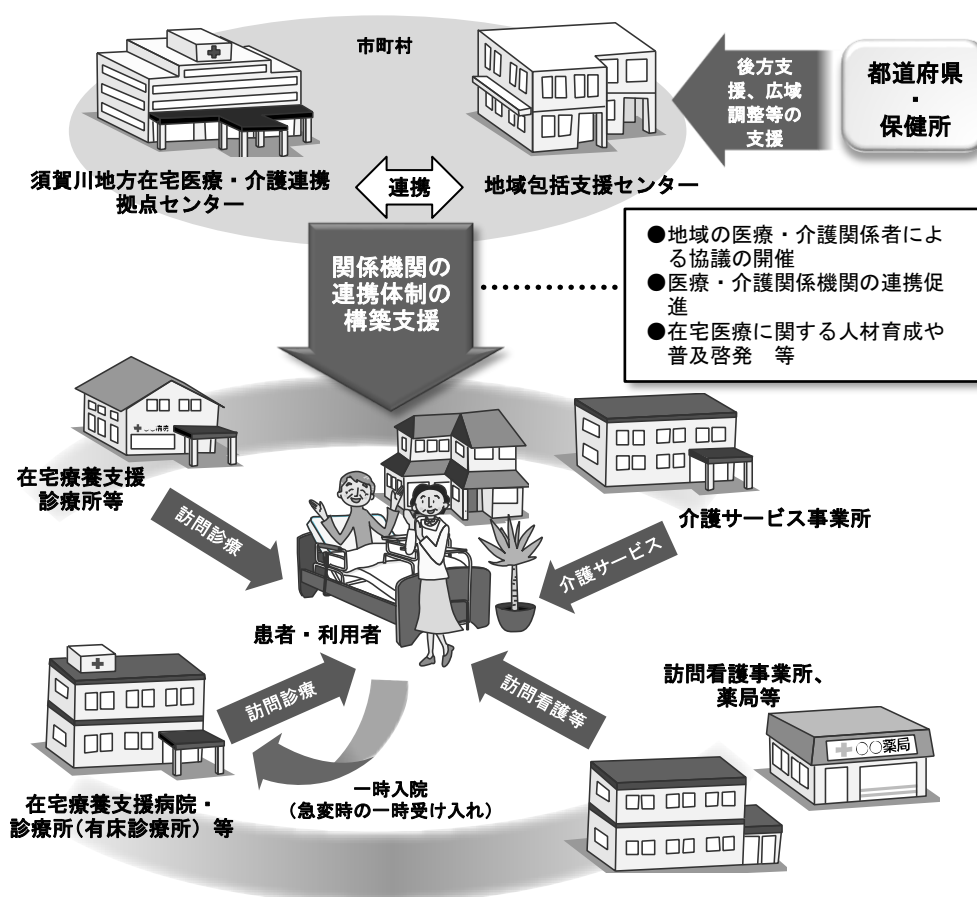


1 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に必要となる在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、県が主体となって地域の医師会等と協働し、在宅医療の実施に係る体制の整備を行っています。

医療ニーズと介護ニーズを重ね持つ慢性疾患、または認知症等に罹患した高齢者は、今後ますます増加すると見込まれます。本町では、このような高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターを須賀川市・天栄村と共同で運営し、地域における医療と介護の横断的な連絡体制を構築するとともに、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療や在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる人及びその他の関係者の連携を推進するため、「県中医療圏退院調整ルール」※5を活用した体制の整備を図ります。

■ 在宅医療・介護連携の推進のイメージ



※5 退院する際に、必要な介護保険サービスをすぐ受けられるようにするための、県中医圏域内の連携の仕組み。病院とケアマネジャーが情報を共有し、退院に向けての話合いや介護保険サービスの調整などを行う。

(1) 地域の医療・介護の資源の把握

須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター（以下「拠点センター」）と連携し、医療機関と介護保険事業所のマップを作成し、現在は町HPに掲載しています。今後、利活用を図るとともに、必要に応じて更新を行います。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

拠点センター主催による運営検討会議における相談内容の検討により、課題の抽出と対応策の検討を行います。

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、県中医療圏域退院調整ルールの効果的な運用等により在宅医療・介護サービスの提供体制の構築推進に努めます。

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有に係る課題等を医療・介護関係者と共有し、県中医療圏域退院調整ルール等の効果的な運用を進めます。また、拠点センター運営検討会における情報共有を行っていきます。

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

令和2年度から、拠点センターの運営に加わることができたことで、在宅医療・介護連携に関する町民の相談窓口を確保することができました。今後相談業務に対する協力・支援を行っていきます。

(6) 医療・介護関係者の研修

須賀川地方における研修会への参加や、町内医療機関及び介護事業所等による研修会の開催により、関係者同士の顔の見える関係づくりを進めます。

(7) 地域住民への普及啓発

拠点センター発行の「拠点センターだより」の行政区回覧や、拠点センターについての町HPへの掲載により、取組みについての普及啓発に努めます。

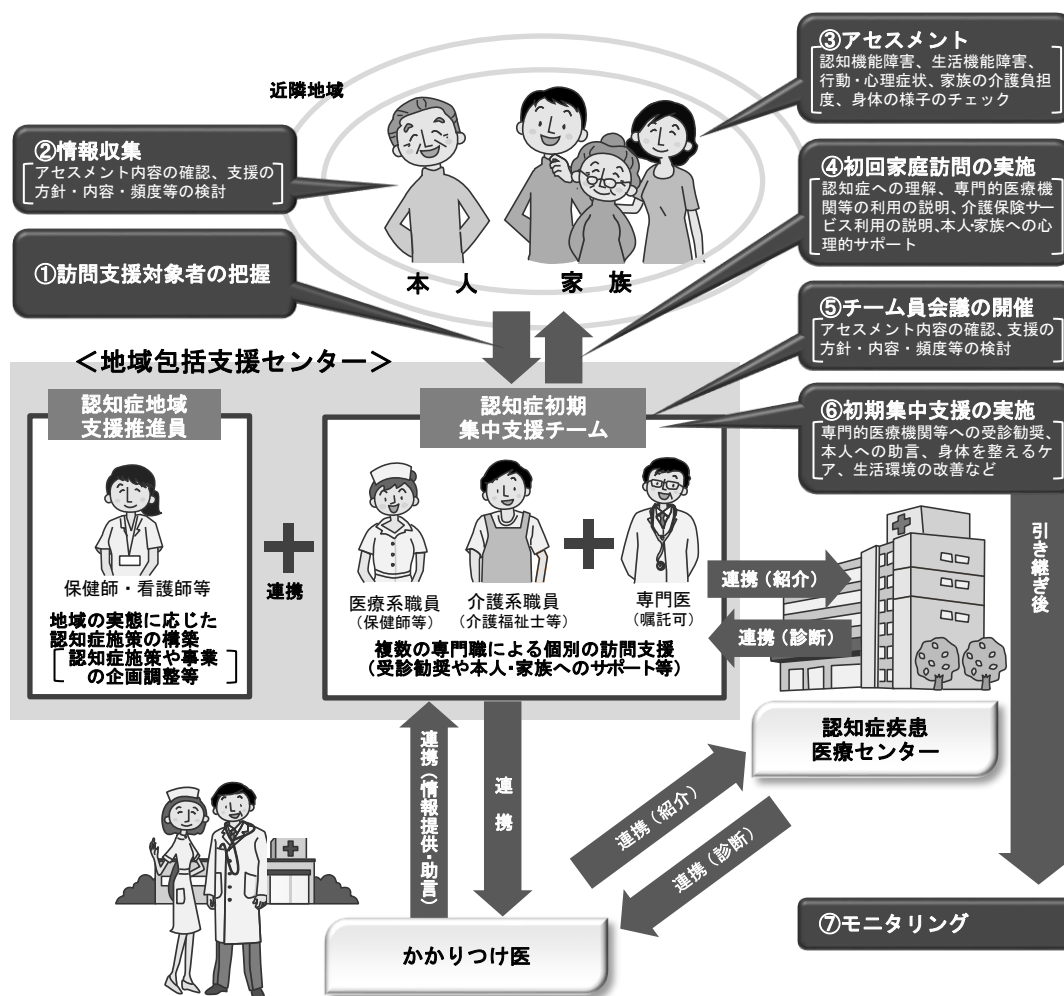
(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

県中医療圏域における退院調整ルールの効率的な運用及び須賀川地方3市町村のさらなる連携により取組み強化に努めます。

2 認知症施策の推進

本町では、従来から認知症高齢者に関する予防教室などの予防や啓発事業に取り組んできました。さらに認知症の方やその家族の方々の視点を重視し、関係者への研修機会の確保と介護者への支援等も充実させ、若年性認知症を含む認知症高齢者施策の推進を図り、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができることの実現をめざします。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



(1) 普及啓発・本人発信支援及び予防対策

認知症サポーターの養成等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めます。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」としての取り組みを推進します。

① 認知症サポーターの養成と活用

認知症に関する住民講座「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症に関する正しい知識の普及に努めるとともにその指導者として中核的な役割を担う「認知症キャラバン・メイト」の養成に取り組めます。

② 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みのことです。ここでの「ケアパス」とはケアの流れを意味しており、認知症の「気づき」から症状の進行につれて、どのようなケアが地域で受けられることができるかを整理したものです。

認知症ケアパスは、実際に活用しながら毎年内容を再検討し、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。

(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、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取り組みに対しては医療機関等へ協力要請を行います。

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うほか、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。

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。

(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みを推進します。

(4) 介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う「認知症カフェ」等の取組みを推進します。

(5) 認知症のバリアフリーの推進

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けられるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。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認知症サポーター等を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（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。

加えて、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、地域支援事業等を活用した認知症の人の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。

(6) 権利擁護の取組みの推進

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。

3 生活支援体制整備事業

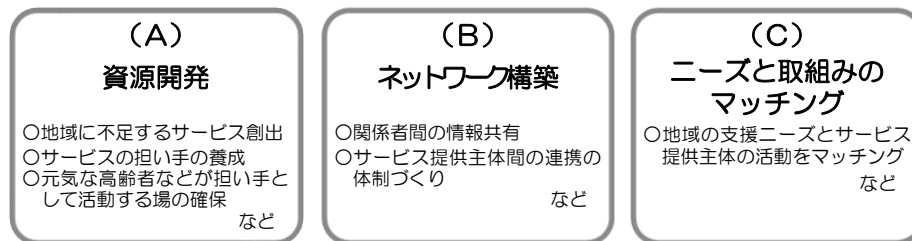
単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくためには多様な生活支援サービスの整備が必要です。

そのため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体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。

■ 生活支援サービスの体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

⇒多様な主体による多様な取組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進
コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実



エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があります。

- ①第1層 市町村区域で主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
②第2層 中学校区域で第1層の機能の下で具体的な活動を展開
※コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置

⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や社会福祉協議会、地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

4 地域ケア会議の推進

本町では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、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり、資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、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ます。

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討（個別地域ケア会議）

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。

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単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探ります。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、地域で活動するケアマネジャーが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（地域ケア推進会議）

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他、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等、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

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当に関する供給目標等を必要に応じて県と連携を図りながら定めます。



基本目標Ⅵ 持続可能な介護保険事業の充実

いつでも必要となるときに、必要な介護サービスが提供されるためには、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及び介護サービス事業者間の相互の交流の場を創出し、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、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、行政区や老人クラブ等からの要望に対し、町の職員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、関係部署及び関係機関と連携し、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 給付適正化事業の強化

(1) 要介護認定調査結果の点検

要介護認定調査結果の点検については、認定審査会用資料としての整合性を確認するため、全調査項目の内容を入念に点検するとともに、不備や誤り等がある場合には、必要に応じて修正を行っていきます。

(2) ケアプランの点検

ケアプランの点検については、実施のためのマニュアルを作成し、それに基づいて点検に取り組むことで、サービスの質の向上をめざします。

(3) 福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査

福祉用具購入・住宅改修に係る利用者宅訪問調査については、利用者宅を訪問し、本人の状態に合った福祉用具、住宅改修工事かどうかの調査、確認を適切に実施していきます。

(4) 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。

(5) 介護給付通知

介護給付通知については、介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービスの種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知し、介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止を図っていきます。

■ 介護給付費用の適正化への取組みに関する指標と目標

取組み施策・事業名と評価指標	目標値		
	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
(1)要介護認定者の適正化			
指標① 訪問調査同行件数	20件	20件	20件
(2)ケアプランの点検			
指標① ケアプランの点検件数	0件	12件	12件
指標② ケアマネジャーに対する研修会の実施回数	0回	1回	1回
(3)住宅改修等の点検			
指標① 住宅改修の事前または竣工時の点検件数	10件	10件	10件
指標② 福祉用具利用状況訪問調査件数	10件	10件	10件
(4)医療情報との突合・縦覧点検			
指標① 縦覧点検の回数	4回	4回	4回
指標② 医療情報との突合回数	4回	4回	4回
(5)介護給付費通知			
指標① 給付費通知の送付回数	2回	2回	2回

4 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、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、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。

(2) 文書負担の軽減に向けた取組み

業務の効率化の取組みとして、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、県による支援や県及び近隣市町村との連携を図ります。

5 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。

そのため、介護施設や事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認や、本市、関係団体、県が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

(2) 感染症に対応した対策の備え

2020年（令和2年）2月以降の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、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、介護施設や事業所が感染症発生時でもサービスを継続できる対応準備を定期的に確認するとともに、介護職員や関係者が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に対応ができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要となります。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。さらに介護施設や事業所に対しては、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に関して要請していきます。

第5章

介護保険サービス量・ 給付費の見込と保険料の算出

第5章 介護保険サービス量・給付費の見込と保険料の算出

1 介護サービスの量・給付費の見込

介護保険事業の各サービスについては、介護サービスの種類とニーズが多様化しているため、介護施設・在宅医療等の追加的需要並びに介護離職ゼロに向けた追加需要等も適切に見込み、高齢者一人ひとりの希望に応じた介護サービスが提供されるよう計画的な整備、必要量の確保に努めます。

次に、介護保険で提供するサービスの概要を示し、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）及び2025年度（令和7年度）、2040年度（令和22年度）の在宅、地域密着型、施設・居住系サービス量と給付費の見込を一覧表に示します。

（1）居宅介護サービスの整備

介護を必要とする高齢者が可能な限り在宅で生活できるよう、介護サービスの基盤の整備状況を踏まえながら、居宅サービスの一層の充実に努めます。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

サービス需要を考慮しながら、町内の医療機関や事業者とともに、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。

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療養型医療施設に入所してもらい、介護や機能訓練を提供します。

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。

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。

■ 居宅介護サービスの見込

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1)居宅介護サービス						
訪問介護	給付費(千円)	57,669	59,398	60,337	62,129	82,909
	回数(回)	1,676.7	1,722.8	1,755.3	1,804.1	2,397.3
	人数(人)	67	69	70	71	88
訪問入浴介護	給付費(千円)	6,785	8,218	9,245	9,724	14,999
	回数(回)	46.4	56.1	63.1	66.4	102.3
	人数(人)	12	15	17	16	23
訪問看護	給付費(千円)	12,244	13,343	13,963	15,453	22,115
	回数(回)	184.0	200.0	210.0	232.0	334.1
	人数(人)	27	28	29	31	36
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,565	3,567	4,684	4,754	7,330
	回数(回)	103.0	103.0	139.0	141.0	216.0
	人数(人)	6	6	8	8	12
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,104	2,105	2,270	2,200	2,443
	人数(人)	24	24	26	25	28
通所介護	給付費(千円)	91,083	93,044	98,576	105,106	130,065
	回数(回)	948.2	965.2	1,016.8	1,078.9	1,325.1
	人数(人)	90	90	94	98	113
通所リハビリテーション	給付費(千円)	46,297	47,429	48,325	50,493	58,132
	回数(回)	458.3	467.3	475.9	499.5	568.3
	人数(人)	56	57	58	61	69
短期入所生活介護	給付費(千円)	61,292	63,185	67,982	69,333	100,255
	日数(日)	597.1	615.6	666.4	680.6	986.7
	人数(人)	45	46	49	49	58
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	8,789	8,983	9,054	11,570	19,101
	日数(日)	63.0	64.5	65.0	83.0	137.0
	人数(人)	6	6	6	7	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)	22,436	23,161	24,120	23,585	27,300
	人数(人)	130	134	139	137	159
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,108	2,562	3,262	3,402	5,510
	人数(人)	5	6	8	9	14
住宅改修費	給付費(千円)	3,872	4,452	4,452	7,205	8,904
	人数(人)	3	4	4	6	8
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	31,738	34,153	36,167	36,167	56,205
	人数(人)	14	15	16	16	24

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) 地域密着型サービスの整備

介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、日常生活圏域内で提供されるサービスです。

現在の利用実績から、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の利用を見込んでいます。

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。

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。

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」を組み合わせてサービスを提供し、在宅での生活継続を支援します。

現在のところ、町内におけるサービス提供事業者はありませんが、町外の施設を利用し、今後も必要な供給量の確保に努めます。

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。

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。

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。

今後も、町内の施設により、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

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	給付費(千円)	4,900	4,902	6,308	12,615	31,538
	人数(人)	2	2	3	6	15
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)	15,699	18,786	19,740	23,148	36,984
	回数(回)	144.7	181.7	192.4	218.3	344.6
	人数(人)	14	18	19	21	33
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	4,555	5,849	5,849	7,201	13,379
	回数(回)	33.3	45.1	45.1	55.4	104.8
	人数(人)	3	4	4	5	9
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)	82,131	82,176	82,176	82,176	97,555
	人数(人)	27	27	27	27	32
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	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	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

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めざすとともに、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。

町外の施設を利用し、今後も必要な供給量の確保に努めます。

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。

④ 介護療養型医療施設

長期療養が必要な高齢者が入所し、医学的な管理のもと、介護や医療を行います。

■ 施設サービスの見込

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	306,163	315,107	328,468	345,493	396,179
	人数(人)	92	95	99	104	119
介護老人保健施設	給付費(千円)	138,264	141,894	141,894	142,568	186,898
	人数(人)	41	42	42	42	55
介護医療院	給付費(千円)	9,280	13,308	13,308	9,285	27,854
	人数(人)	2	3	3	2	6
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0	-	-
	人数(人)	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

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	39,741	40,963	42,799	42,647	49,111
	人数(人)	218	224	234	234	269

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・給付費の見込

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。

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。

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。今後も町内の医療機関等により、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。

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。

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

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(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	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)	1,504	1,611	1,936	1,881	1,964
	回数(回)	32.2	34.5	41.4	40.2	42.0
	人数(人)	8	9	10	11	12
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	672	673	673	673	673
	回数(回)	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防 通所リハビリテーション	給付費(千円)	16,505	17,302	17,807	18,311	20,170
	人数(人)	38	40	41	42	47
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	1,703	1,704	1,704	1,234	1,234
	日数(日)	21.2	21.2	21.2	15.4	15.4
	人数(人)	4	4	4	3	3
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)	2,624	2,684	2,744	2,864	2,983
	人数(人)	44	45	46	48	50
特定介護予防福祉用具 購入費	給付費(千円)	673	921	921	1,381	1,594
	人数(人)	3	4	4	6	7
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,962	2,962	2,962	4,552	5,925
	人数(人)	2	2	2	3	4
介護予防特定施設入居者 生活介護	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、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めざし、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。

■ 地域密着型介護予防サービスの見込

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(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	1,467	1,467	2,933	4,400
	回数(回)	10.0	15.0	15.0	30.0	45.0
	人数(人)	1	2	2	4	6
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)	5,246	5,249	5,249	7,873	7,873
	人数(人)	2	2	2	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

① 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

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(3)介護予防支援	給付費(千円)	3,917	3,919	4,080	4,135	4,833
	人数(人)	73	73	76	77	90

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)

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
標準給付費見込額(A)	1,054,208	1,089,248	1,128,578	3,272,035	1,174,883	1,499,013
総給付費	981,544	1,025,077	1,062,522	3,075,143	1,112,091	1,426,415
特定入所者介護サービス費等給付額※	42,382	39,919	40,699	123,001	40,475	46,799
高額介護サービス費等給付額※	20,717	20,575	21,555	62,847	21,481	24,833
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,800	2,900	3,000	8,700	75	87
算定対象審査支払手数料	765	776	802	2,344	760	879

※ 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)

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
地域支援事業費(B)	50,960	51,600	52,125	154,685	52,327	55,677
介護予防事業・日常生活支援総合事業費	29,350	29,770	30,285	89,405	30,690	33,350
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	14,800	14,800	14,810	44,410	14,810	15,500
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,810	7,030	7,030	20,870	6,827	6,827

(2) 費用の負担区分

介護保険制度は国民全体で支え合う「社会保険方式」を採用し、その財源は、40歳から64歳の第2号被保険者と65歳以上の第1号被保険者の保険料が半分を負担し、残りの半分以上を国、県、市町村が負担する構造になっています。

第8期計画期間における被保険者の負担比率は、第1号被保険者が23.0%、第2号被保険者が27.0%（包括支援事業等の負担なし）となっています。

■ 介護保険事業の財源負担の内訳

(単位:%)

	第1号 被保険者	第2号 被保険者	国	県	市町村
居宅給付費	23.0	27.0	25.0	12.5	12.5
施設等給付費	23.0	27.0	20.0	17.5	12.5
地域支援事業日常生活支援 総合事業・介護予防事業	23.0	27.0	25.0	12.5	12.5
地域支援事業 包括支援事業・任意事業	23.0	-	38.5	19.25	19.25

(3) 介護保険料所得段階の設定

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の各所得段階別の被保険者数は以下のように見込んでいます。

■ 所得段階別高齢者人口の見込

(単位:人)

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
第1段階	458	461	465	644	604
第2段階	300	302	304	304	285
第3段階	253	255	257	279	261
第4段階	543	547	551	456	428
第5段階	694	699	704	496	465
第6段階	643	647	652	510	479
第7段階	333	336	338	463	435
第8段階	156	157	158	224	211
第9段階	166	167	169	243	227
計	3,546	3,571	3,598	3,619	3,395

(4) 第1号被保険者の保険料

2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）の標準給付費見込額と地域支援事業費の合計から、調整交付金相当額、調整交付金見込額等により、保険料収納必要額を算出し、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出します。

その結果、保険料基準額（月額）は6,300円と推計されます。

■ 第1号被保険者の保険料

（単位：円）

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
標準給付費見込額(A)	1,054,208,477	1,089,248,453	1,128,578,888	3,272,035,818
地域支援事業費(B)	50,960,000	51,600,000	52,125,000	154,685,000
第1号被保険者負担分 相当額(D) (A+B)×0.23	254,188,750	262,395,144	271,561,894	788,145,788
調整交付金相当額(E)	54,177,924	55,950,923	57,943,194	168,072,041
調整交付金見込 交付割合(H)	3.79%	3.46%	3.16%	
調整交付金見込額(I)	45,174,000	42,590,000	40,282,000	128,046,000
準備基金取崩額(F)				20,000,000
財政安定化基金償還金 (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				802,171,829
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)	3,547人	3,572人	3,599人	10,719人
保険料基準額(月額) L÷M÷C÷12				6,300

(5) 第1号被保険者の保険料の段階設定

第7期に引き続き、標準9段階の保険料設定となります。第5段階を基準とした保険料基準額（月額6,300円）に対する割合を乗じることで、下表のとおり各所得階層の保険料が算出できます。

■ 第1号被保険者の保険料

所得段階	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	0.30	1,890	22,680
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金額との合計が120万円以下である者	0.50	3,150	37,800
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	0.70	4,410	52,920
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80万円以下である者	0.90	5,670	68,040
第5段階 (基準)	町民税課税世帯で本人が町民税非課税の者で、第4段階以外の者	1.00	6,300	75,600
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	7,560	90,720
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 <u>210</u> 万円未満の者	1.30	8,190	98,280
第8段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が <u>210</u> 万円以上 <u>320</u> 万円未満の者	1.50	9,450	113,400
第9段階	本人が町民税課税者で、合計所得金額が <u>320</u> 万円以上の者	1.70	10,710	128,520

※消費税引き上げにより、社会保障の充実に伴う介護保険法が改正され、住民税非課税世帯の保険料軽減強化が行われています。

保険料率は国・県・町からそれぞれ公費を投入し軽減しています。当初、第1段階は50%でしたが、第7期計画で45%、2020年(令和2年)から30%へ、第2段階は75%から50%、第3段階は75%から70%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 計画運用に関する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み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み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み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みを推進するための「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みに重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」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みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組みの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8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【2020年度（令和2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	6	140	80	102.8	113.3
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	52	1,195	364	530.9	626.4
(1) 介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	80	4	21.5	30.4
(2) 地域包括支援センター・地域ケア会議	9	195	70	108.2	116.8
(3) 在宅医療・介護連携	6	90	15	56.0	71.8
(4) 認知症総合支援	6	175	45	88.6	106.1
(5) 介護予防/日常生活支援	17	450	113	147.4	187.4
(6) 生活支援体制の整備	4	85	42	42.0	48.0
(7) 要介護状態の維持・改善の状況等	5	120	75	67.2	66.0
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	18	240	25	70.2	101.3
(1) 介護給付の適正化等	9	120	25	41.8	58.4
(2) 介護人材の確保	9	120	0	28.4	43.0
合 計	76	1,575	469	703.9	841.1

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みを進めます。

(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み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 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

第8期の策定にあたって、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情など、高齢者の生活実態を把握することが必要です。

高齢者の実態を把握することでサービス提供体制を検討し、また、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用するなど、地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、その基礎資料を得ることを目的としています。

(2) 調査対象者

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2019年(令和元年)11月1日現在、鏡石町に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者(要介護1～5認定者を除く)3,003人を対象としました。

② 在宅介護実態調査

2019年(令和元年)11月1日現在、鏡石町に居住する65歳以上の要介護1～5認定者220人を対象としました。

(3) 調査期間及び調査方法

種 類	調査期間及び調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2019年(令和元年)12月12日～12月26日 郵送による調査
在宅介護実態調査	2019年(令和元年)12月12日～12月26日 郵送による調査

(4) 配布・回収数

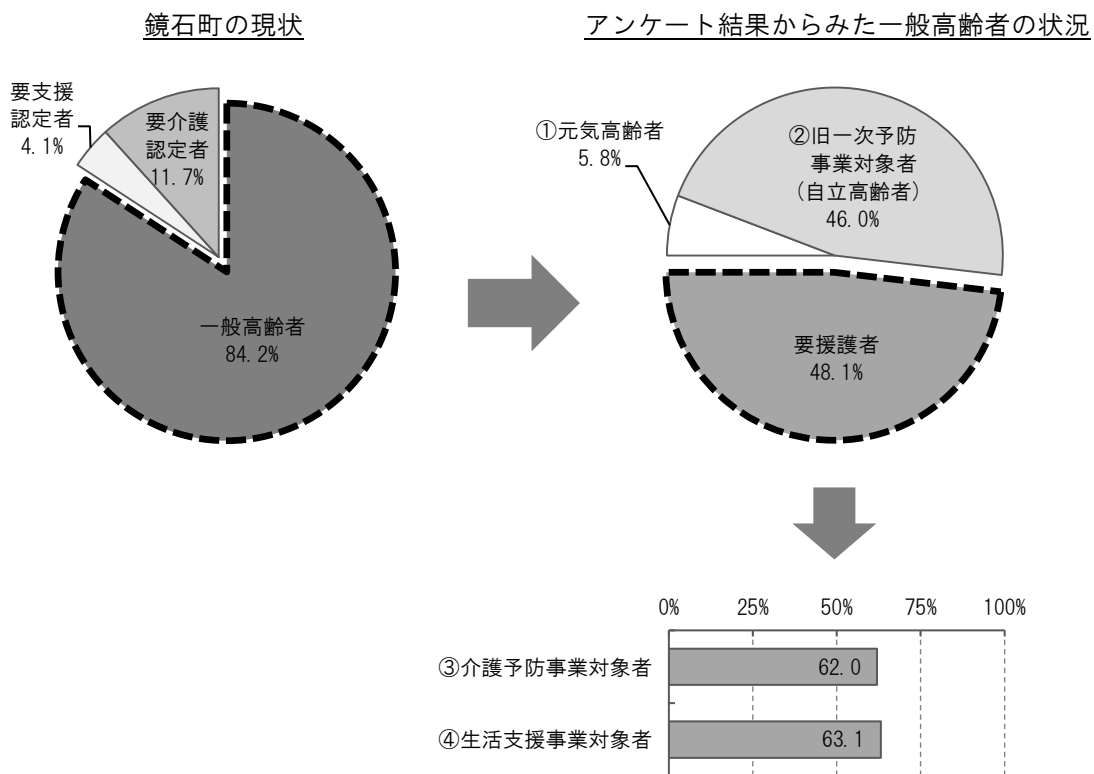
種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,003人	1,817人	60.5%
在宅介護実態調査	220人	117人	53.2%

2 調査結果からみた高齢者の現状

(1) “4つの高齢者像”からみた分析

本町における2020年（令和2年）1月31日現在の要支援・要介護認定者数は546人（認定率15.8%）となり、認定者を除く一般高齢者数は2,913人と高齢者人口の約8割を占めています。高齢者像別の出現率をみると、要援護者は48.1%、旧一次予防事業対象者は46.0%、元気高齢者は5.8%となっています。

■ 高齢者像別出現率



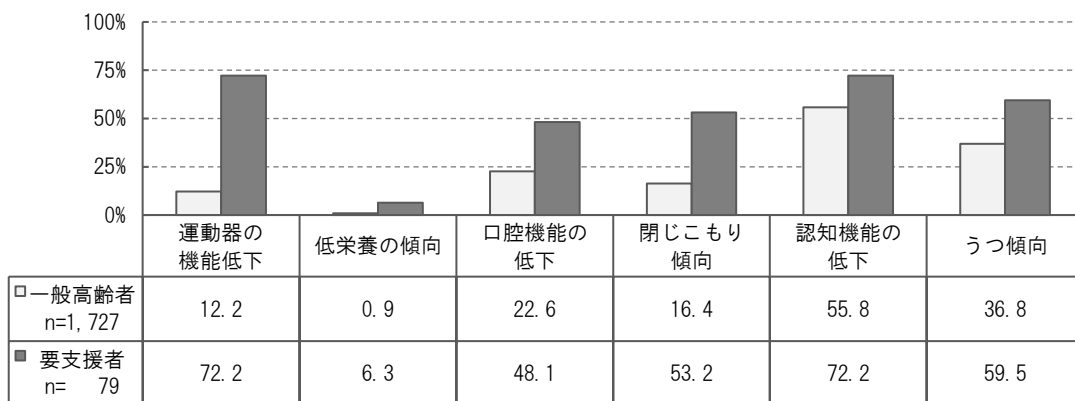
※「旧一次予防事業対象者」…一般高齢者から元気高齢者や要援護者(介護予防事業対象者、生活支援事業対象者)を除いた高齢者

(2) リスクに該当する高齢者の状況

○各リスク該当高齢者の出現率をみると、一般高齢者では認知機能の低下が最も高く、次いでうつ傾向、口腔機能の低下、閉じこもり傾向、運動器の機能低下、低栄養の傾向となっています。

○一方、要支援者では運動器の機能低下・認知機能の低下が最も高く、次いでうつ傾向、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、低栄養の傾向となっています。

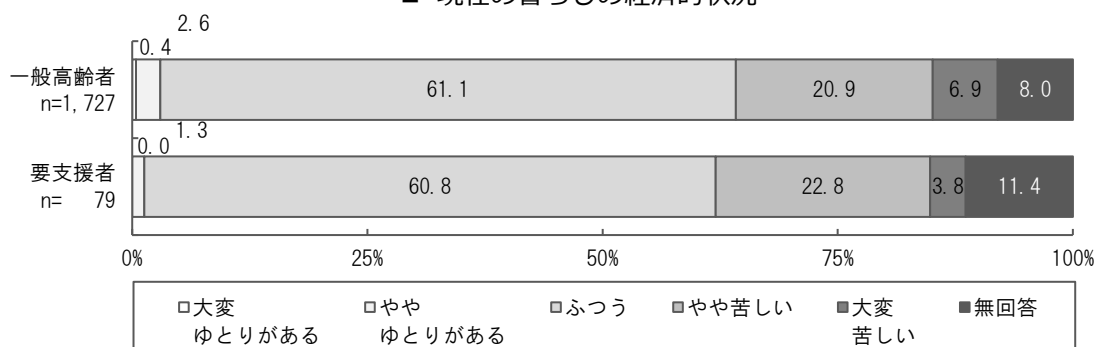
■ 各リスクに該当する高齢者の出現率



(3) 暮らしの経済状況

○現在の暮らしの経済的状況をみると、一般高齢者・要支援者ともに「ふつう」(61.1%・60.8%)が最も高く、次いで「やや苦しい」(20.9%・22.8%)、「大変苦しい」(6.9%・3.8%)となり、「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答した方の割合は、前者が1.2ポイント高くなっています。

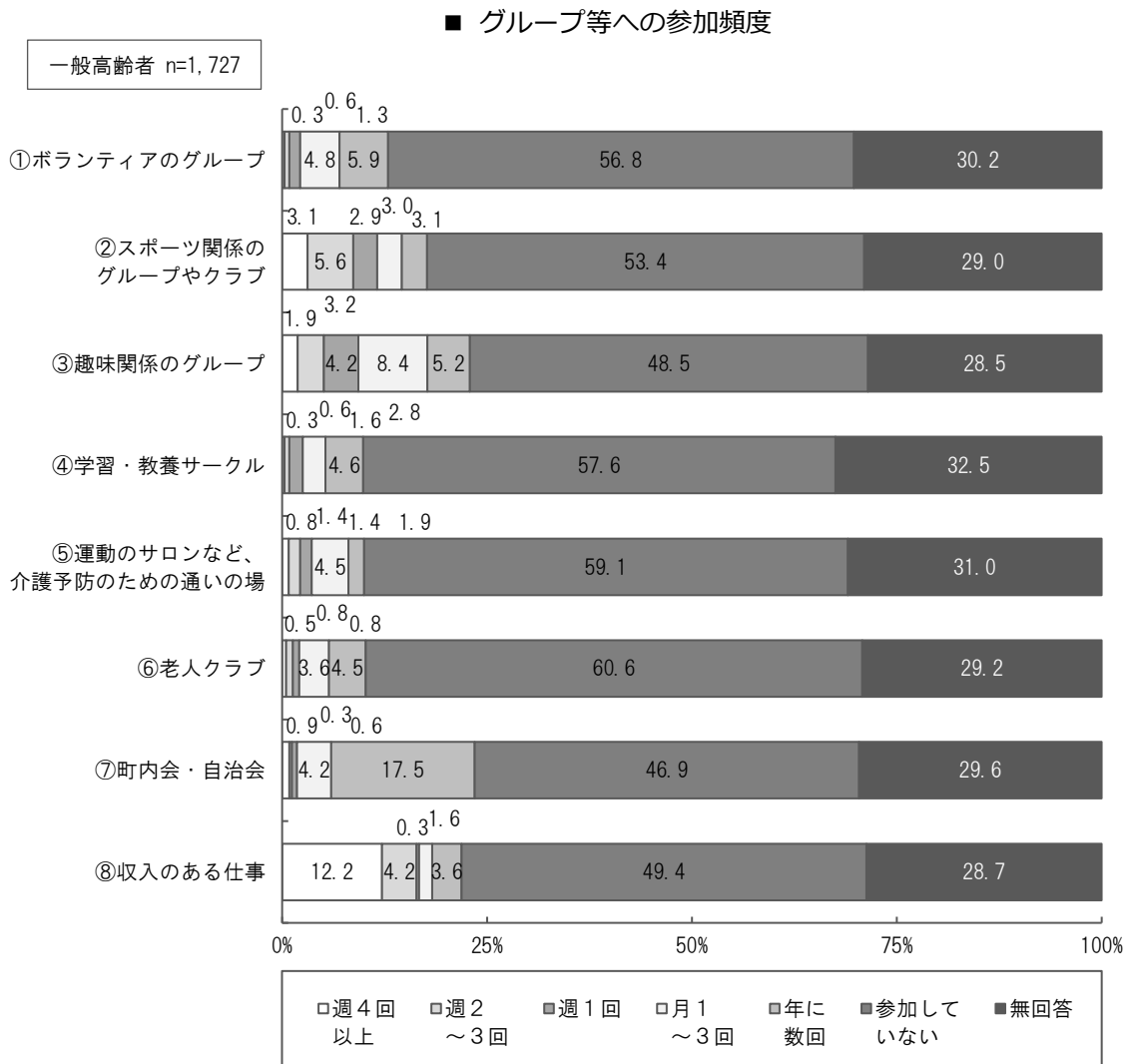
■ 現在の暮らしの経済的状況



(4) 地域での活動について

① グループ活動等の状況

〇週1回以上のグループ等への参加頻度をみると、一般高齢者は「⑧収入のある仕事」(16.7%)が最も高く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」(11.6%)、「③趣味関係のグループ」(9.3%)となっています。

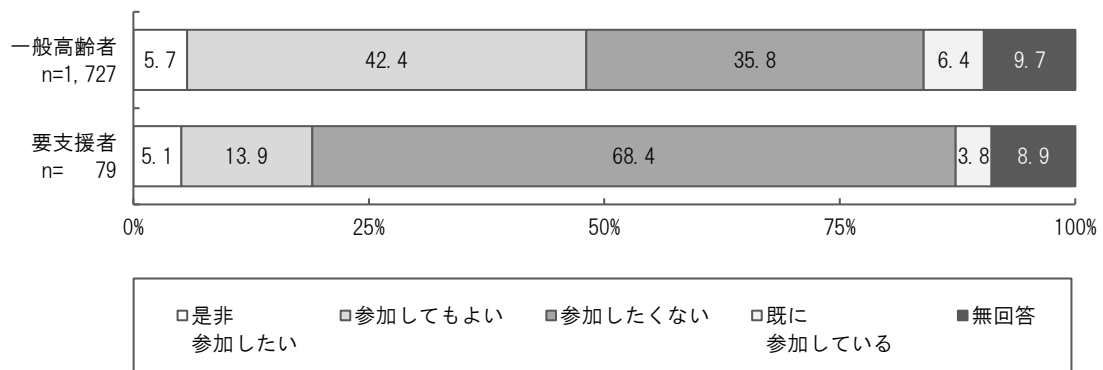


② 地域づくりに対する参加意向

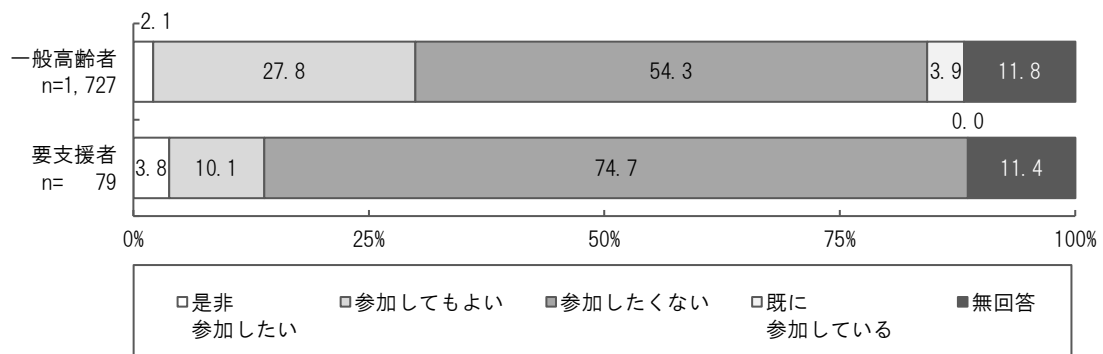
○参加者としてグループ活動等への参加意向をみると、一般高齢者で「是非参加したい」(5.7%) または「参加してもよい」(42.4%) と回答した方は合わせて48.1%となっています。また、「既に参加している」は6.4%となっています。

○企画・運営としてグループ活動等への参加意向をみると、一般高齢者で「是非参加したい」(2.1%) または「参加してもよい」(27.8%) と回答した方は合わせて29.9%となっています。また、「既に参加している」は3.9%となっています。

■ 参加者としてグループ活動等への参加意向



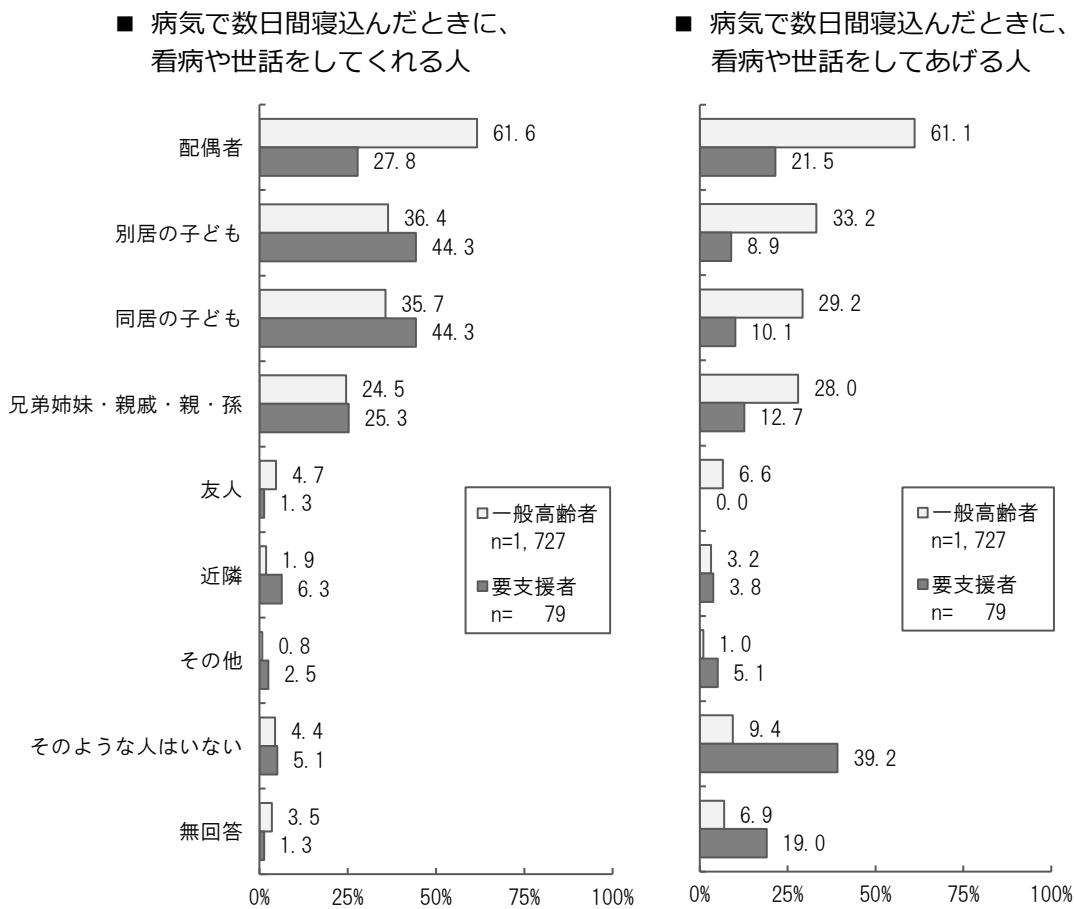
■ 企画・運営としてグループ活動等への参加意向



(5) たすけあいについて

○病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人をみると、一般高齢者は「配偶者」(61.6%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(36.4%)、「同居の子ども」(35.7%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(24.5%)となっています。

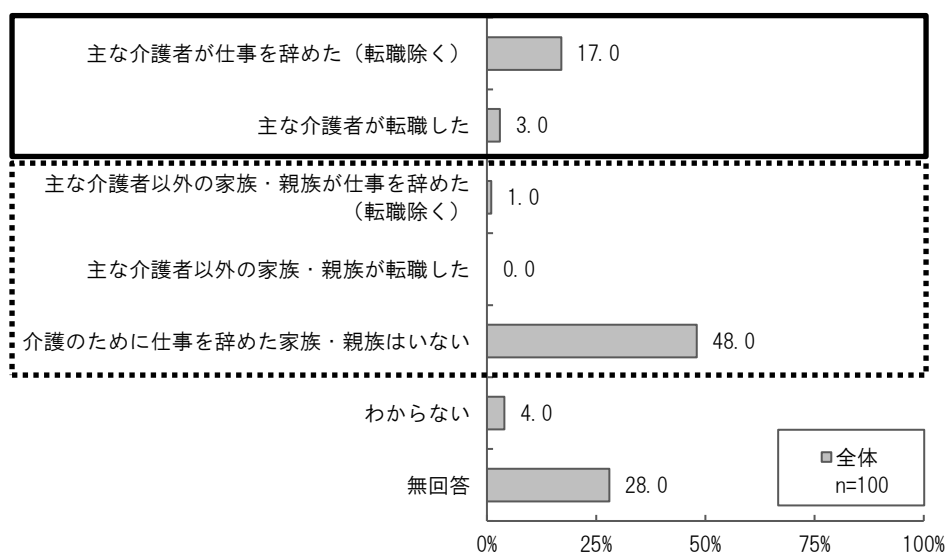
○看病や世話をしてあげる人をみると、一般高齢者は「配偶者」(61.1%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(33.2%)、「同居の子ども」(29.2%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(28.0%)となっています。



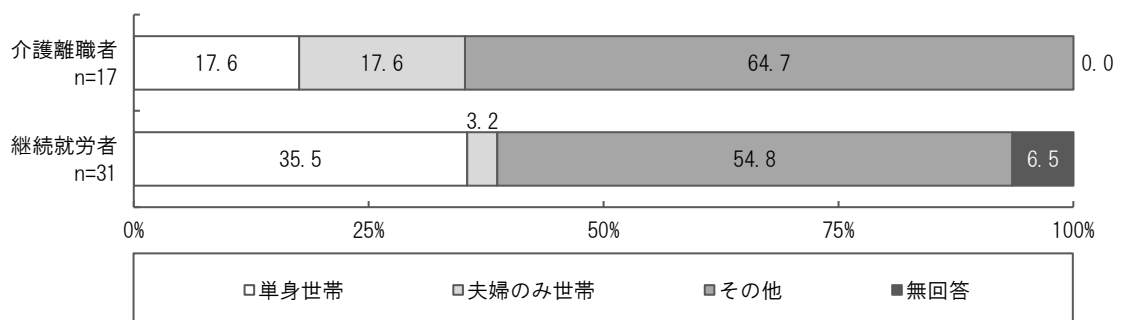
(6) 家族介護のために離職した状況

- 家族・親族の介護による退職・転職状況をみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（17.0%）と「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（1.0%）を合わせた18.0%の方が離職したと回答しています。
- 「主な介護者が転職した」方は3.0%となっています。
- 世帯類型をみると、介護離職者・継続就労者ともに「その他」の世帯（64.7%・54.8%）が最も高く、次いで介護離職者は「単身世帯」「夫婦のみ世帯」が各17.6%、継続就労者は「単身世帯」が35.5%となっています。

■ 家族・親族の介護による退職・転職状況



■ 「介護離職者・継続就労者別」×「要介護者の世帯類型」



※介護離職者：A票問7で「仕事を辞めた（転職除く）」と回答（「1」「2」を選択）した方

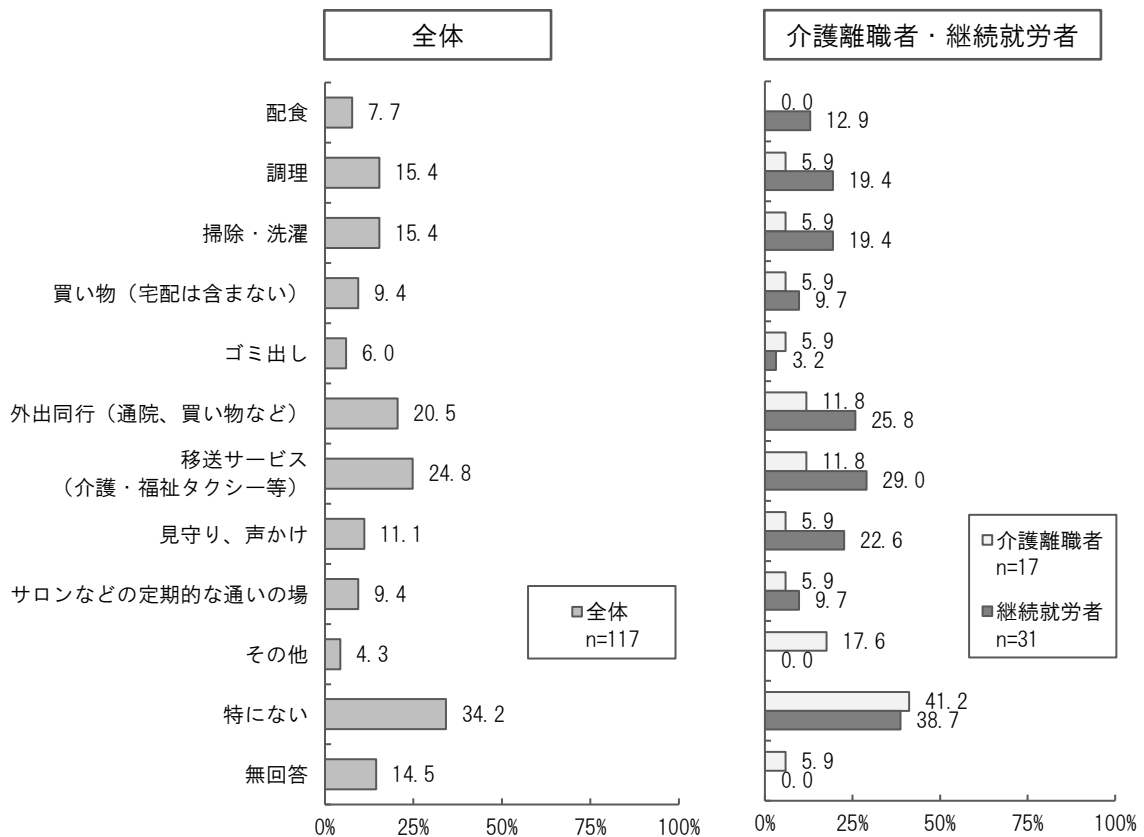
※継続就労者：①A票問7で「転職した」と回答（「3」「4」を選択）した方と、②A票問7で「5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答し、B票問1で「働いている」と回答（「1」「2」を選択）した方の計

(7) 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスをみると、全体では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（24.8%）、「外出同行（通院、買い物など）」（20.5%）の割合が高くなりますが、「特にない」（34.2%）が最も高くなっています。

○介護離職者・継続就労者別にみると、両者ともに「特にない」（41.2%・38.7%）と回答した方が最も高くなりますが、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が高くなっています。

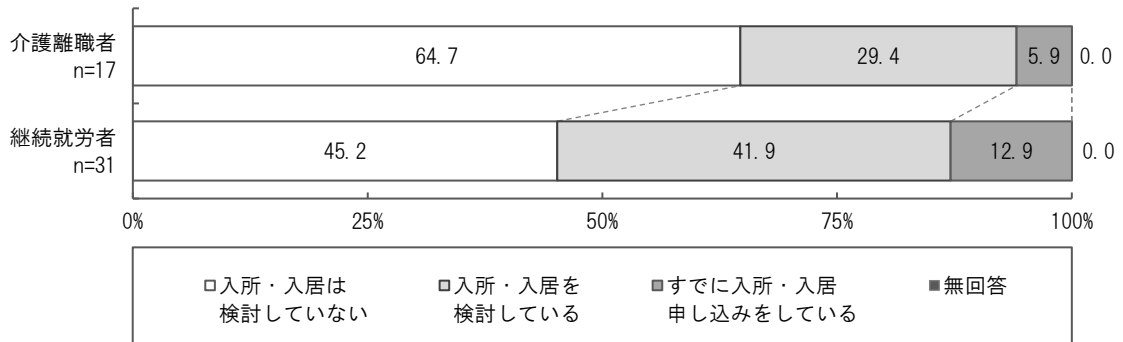
■ 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス



(8) 施設等への入所・入居の検討について

○施設等への入所・入居に関する検討状況を見ると、介護離職者・継続就労者ともに「入所・入居は検討していない」(64.7%・45.2%) が最も高く、次いで「入所・入居を検討している」(29.4%・41.9%)、「すでに入所・入居の申し込みをしている」(5.9%・12.9%) となっています。

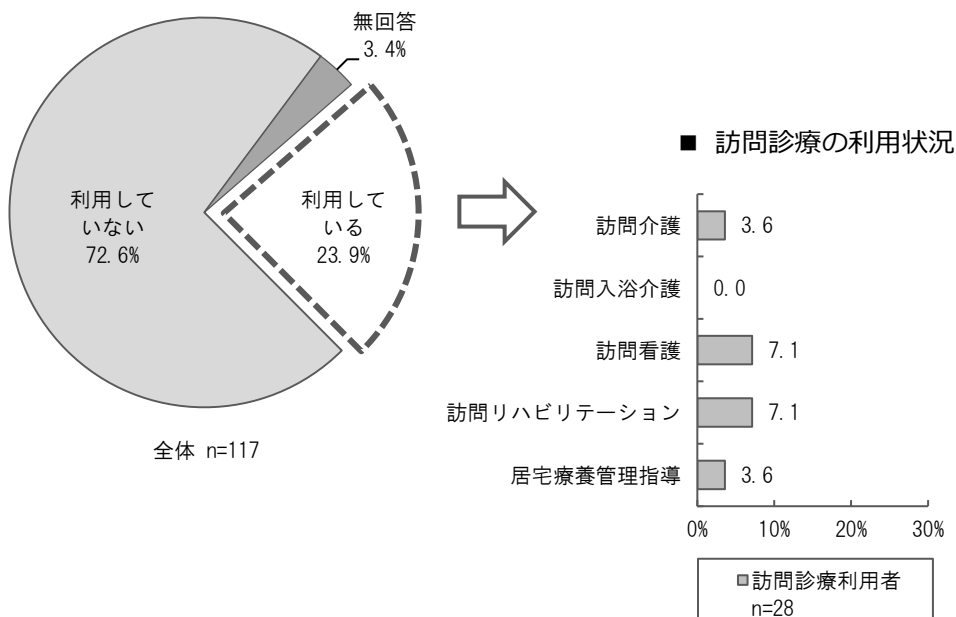
■ 「介護離職者・継続就労者別」 × 「施設等への入所・入居に関する検討状況」



(9) 訪問診療の利用について

○訪問診療の利用状況を見ると、「利用している」と回答した方は23.9%となり、利用していない方(72.6%)を大きく下回っています。

■ 訪問診療の利用状況



3 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。

4 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。

5 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。

6 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。

7 鏡石町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。

8 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	(社)鏡石町シルバー人材センター (理事長)	大河原 一雄	
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 祐壽	
	5	在宅看護師	大橋 はつ子	
福祉関係者	6	鏡石町社会福祉協議会(事務局)	柳沼 英夫	
	7	特別養護老人ホーム鏡石ホーム(施設長)	今泉 晶子	
	8	ケアプランセンターかがみいし・てんえい (所長)	鈴木 さと子	
	9	鏡石ヘルパーステーション(ヘルパー)	渡部 奈美子	
	10	グループホームなでしこ(管理者)	浅野 和喜子	
被保険者代表	11	生活支援コーディネーター	村岡 香奈子	
	12	1号被保険者代表	稲田 よし江	
費用負担関係者	13	2号被保険者代表	須藤 基子	
	14	国民健康保険運営協議会 (会長職務代理者)	皆川 桂子	
サービス利用者	15	サービス利用者(家族)	竹内 多佳子	

鏡石町

第9期高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画

発行日 2021年（令和3年）3月

発行 鏡石町福祉こども課

住所 〒969-0404 福島県岩瀬郡鏡石町中央 59 番地

TEL 0248-62-2210 FAX 0248-62-6019

URL <https://www.town.kagamiishi.fukushima.jp/>