

**第9期志賀町高齢者福祉計画
・介護保険事業計画
【暫定版】**

**令和6年3月
志賀町**

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	2
3. 計画の期間	2
4. 策定体制	3
5. 日常生活圏域の設定	3
6. 基本指針に沿った計画の改訂ポイント	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
1. 高齢者人口・高齢化率の推移	5
2. 高齢者世帯の状況	6
3. 介護保険サービスの利用状況	7
4. 介護給付実績データからみた現状	9
5. アンケート調査結果について	11
6. 第8期計画の利用実績	30
7. 高齢者に関する主な事業の実施状況	38
8. 第8期計画における目標指標の評価	45
9. 第9期計画の策定に向けた課題整理	48
第3章 基本理念と施策構成	50
1. 計画の基本理念	50
2. 基本方針	51
3. 施策の体系	52
第4章 個別施策の内容	53
基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進	53
基本方針2 介護予防施策の推進	55
基本方針3 認知症施策の推進	56
基本方針4 地域ニーズに応じた介護サービスの適切な提供	58
基本方針5 支え合いの仕組みづくり・体制づくり	60
基本方針6 高齢者の自立支援と生きがいづくり	61
第5章 施設整備計画	66
1. 施設整備方針	66
2. 施設整備の目標	66

第6章 介護保険料の算定	67
1. 高齢者人口等の将来推計	67
2. 介護給付費の将来見込み	69
3 第9期介護保険料の算定	73
第7章 計画の推進・評価等	77
1. 介護保険事業の適正・円滑な運営	77
2. 計画の進行管理及び点検体制.....	78
3. 評価項目及び目標指標の設定.....	79

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化率は増加の一途をたどっており、国立社会保障・人口問題研究所が令和5（2023）年に発表した「日本の将来推計人口（令和5年推計）」によると、令和7（2025）年には高齢者数3,652万人（高齢化率29.6%）、令和22（2040）年には3,928万人（高齢化率34.8%）達すると見込まれています。また、高齢化の進展に伴い、寝たきりや認知症などの介護を必要とする人の増加、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身または夫婦のみの高齢者世帯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し、多様化することが想定されます。今後さらなる高齢化率の上昇、現役世代の減少が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

このようなことから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じて自立した日常生活を営むことができる体制づくりが必要となります。そのためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療・介護・介護予防・住まい及び生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて推進していくことが不可欠となっています。

今回策定する計画において、国が示す第9期計画に関する基本指針の中で地域共生社会の実現に向けて、制度・分野の枠や、支える側と支えられる側という従来の関係を超越して、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、総合事業等の充実を踏まえた策定が求められています。

志賀町（以下、「本町」という。）では、こうした状況を踏まえ、計画策定のための基本指針に沿って地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業の実施が計画的に図られるよう、第9期志賀町高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、「第9期計画」という。）を策定しました。

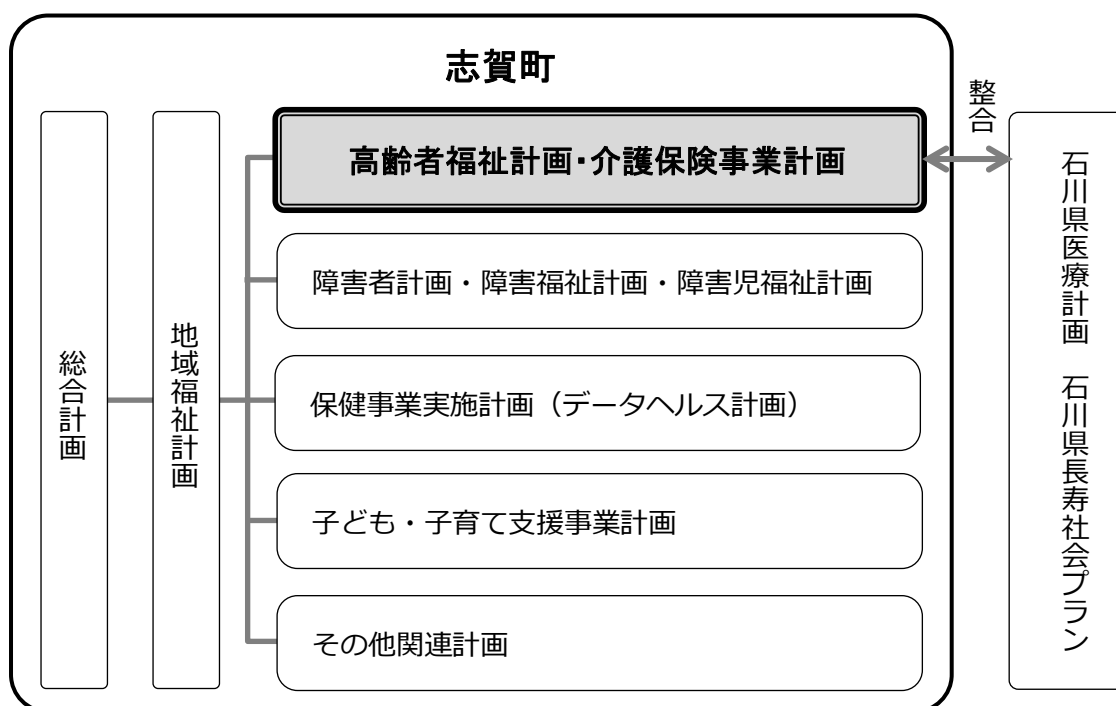
なお、本計画は令和6年能登半島地震の影響により、介護保険事業計画等策定委員会の開催が困難であったことや、人口動態やサービス見込が大きく変化することが想定されることから暫定的に作成するものであり、第9期計画期間中において、必要に応じ見直しを行うこととします。

2. 計画の位置づけ

第9期計画は、平成2年6月の老人福祉法等福祉関係八法の改正により老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」、また平成9年12月17日に公布された介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画」を根拠に一体的に策定したものです。

この計画は、「志賀町総合計画」及び「志賀町地域福祉計画」を上位計画とし、特に高齢者福祉と介護保険事業について、より具体的な方向を示すものです。また、「志賀町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」などの本町の関連計画、さらには国・県の関連計画との整合を図ります。

■計画の位置づけ



3. 計画の期間

「市町村介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づき3年間で1期として、計画を見直す必要があります。

そのため、第9期計画は令和6年度から令和8年度までを計画期間として策定します。

4. 策定体制

(1) 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の実施

計画を策定するにあたり、町民の日常生活の状況、健康づくりに対する意識、福祉・介護保険事業に関する意向等を把握することを目的に、アンケートを実施しました。

(2) 介護保険事業計画等策定委員会の開催

福祉関係者、被保険者代表等の意見収集が必要であることから、要綱に基づき、介護保険事業計画等策定委員会において、計画内容の審議、検討を行うとともに、委員会を通じ委員の意見を幅広く聴取し、計画を策定すべきところでしたが、令和6年能登半島地震の影響により、以降、委員会を開催することができませんでした。(令和5年11月16日開催のみ)

(3) パブリックコメントの実施(未実施)

令和6年能登半島地震の影響により、暫定的に本計画を策定するにあたり、パブリックコメントの実施を行っていません。

5. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護サービス基盤を空間的に考える基本単位であり、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案して定めるものとされています。

本町の日常生活圏域の設定にあたっては、第8期計画と同様に町全体を2圏域(志賀圏域、富来圏域)として設定します。

6. 基本指針に沿った計画の改訂ポイント

第9期計画の基本指針は、厚生労働省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」を踏まえて改訂されました。

○ 基本的な考え方

- 計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、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一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

○ 見直しのポイント

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がある。
- ◆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。

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であり、「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し、総合事業の充実を推進。
- ◆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、包括的な相談支援等を担う。
- ◆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、医療・介護間等での連携のための情報基盤を整備。

③ 保険者機能の強化

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。

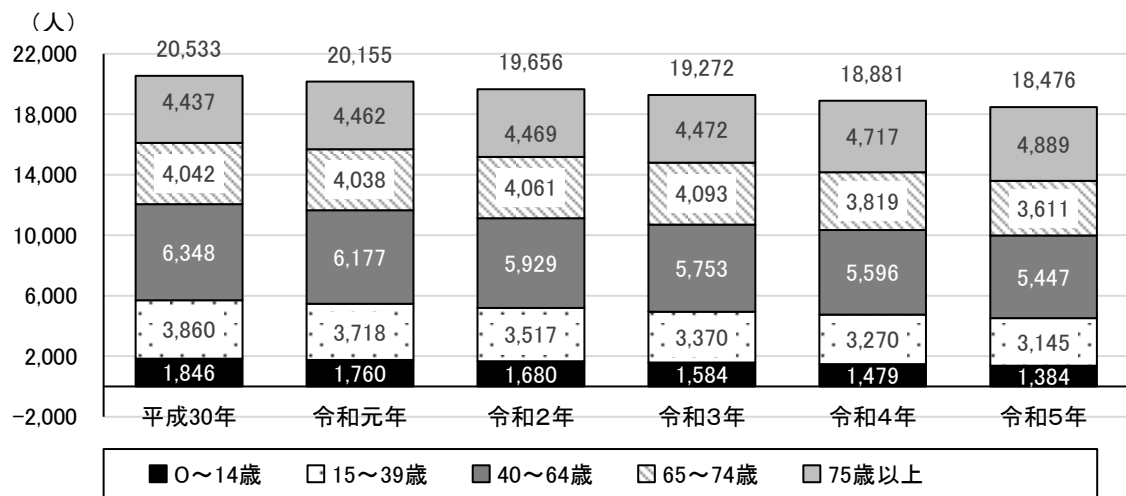
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者人口・高齢化率の推移

(1) 人口及び高齢化の状況

人口の推移をみると、年々減少し続けており、この5年間で2,057人減少しています。一方、75歳以上の高齢者人口は増加しています。

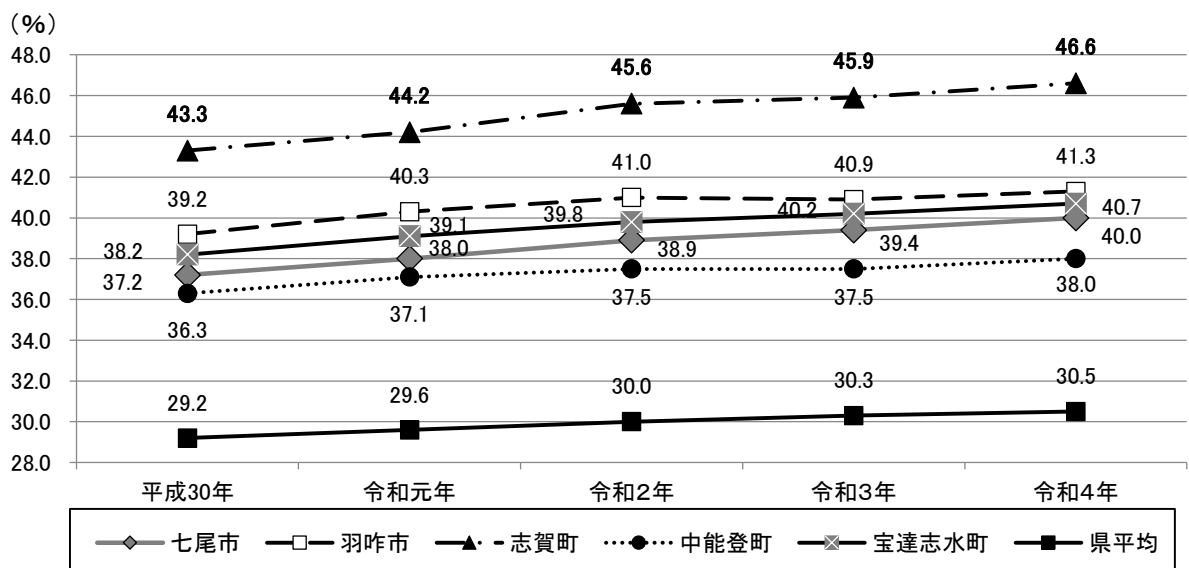
■年齢階層別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

令和4年の本町の高齢化率は46.6%、平成30年以降の推移をみると、この4年間で3.6ポイント上昇しています。また、本町の高齢化率は、県や近隣市町を上回っています。

■高齢化率の推移



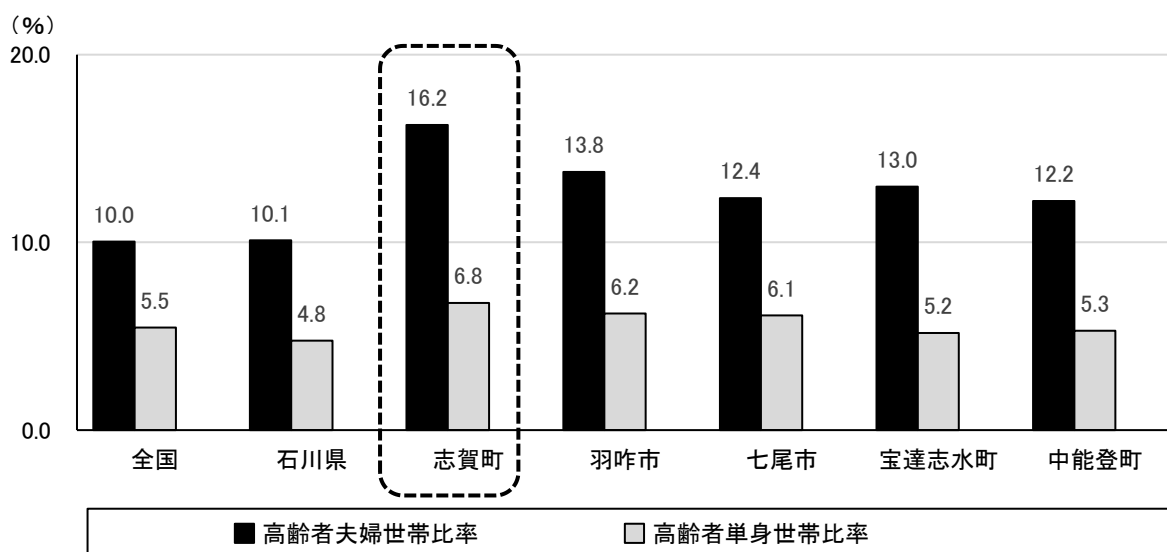
資料：石川県の人口と世帯（各年10月1日時点）

2. 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者夫婦世帯・高齢者単身世帯の状況

令和2年の国勢調査によると、本町の高齢者夫婦世帯比率は16.2%、高齢者単身世帯比率は6.8%で、全国や県、近隣市町よりも高くなっています。特に高齢者夫婦世帯比率の高さが突出しています。

■ 高齢者夫婦世帯比率・高齢者単身世帯比率の比較



	総世帯数	高齢者夫婦世帯	高齢者単身世帯
全国	123,162,995	12,364,729	6,716,806
石川県	1,097,311	110,931	52,169
志賀町	18,095	2,940	1,224
羽咋市	19,968	2,747	1,241
七尾市	48,051	5,936	2,930
宝達志水町	11,744	1,523	607
中能登町	16,208	1,978	856

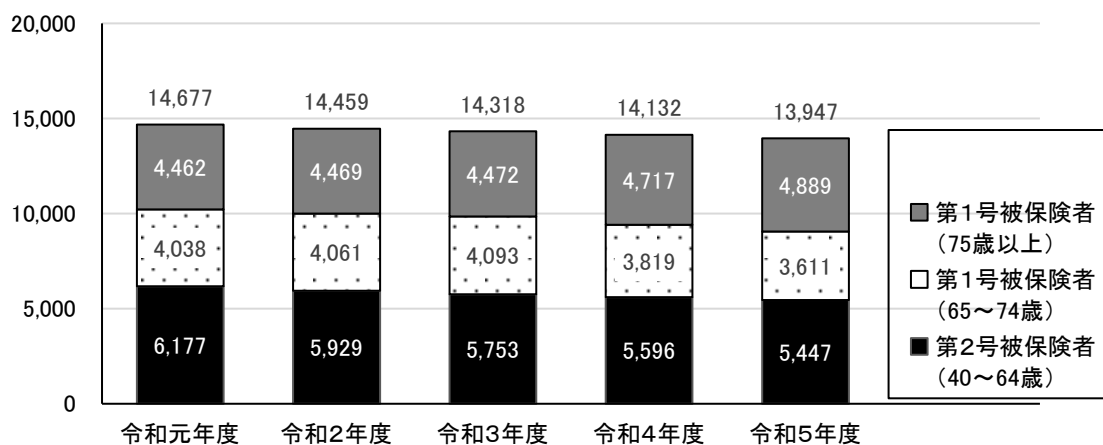
資料：総務省：令和2年国勢調査

3. 介護保険サービスの利用状況

(1) 被保険者数の推移

被保険者数の推移をみると、年々減少し続けており、この5年間で678人減少しています。

■介護保険被保険者数の推移

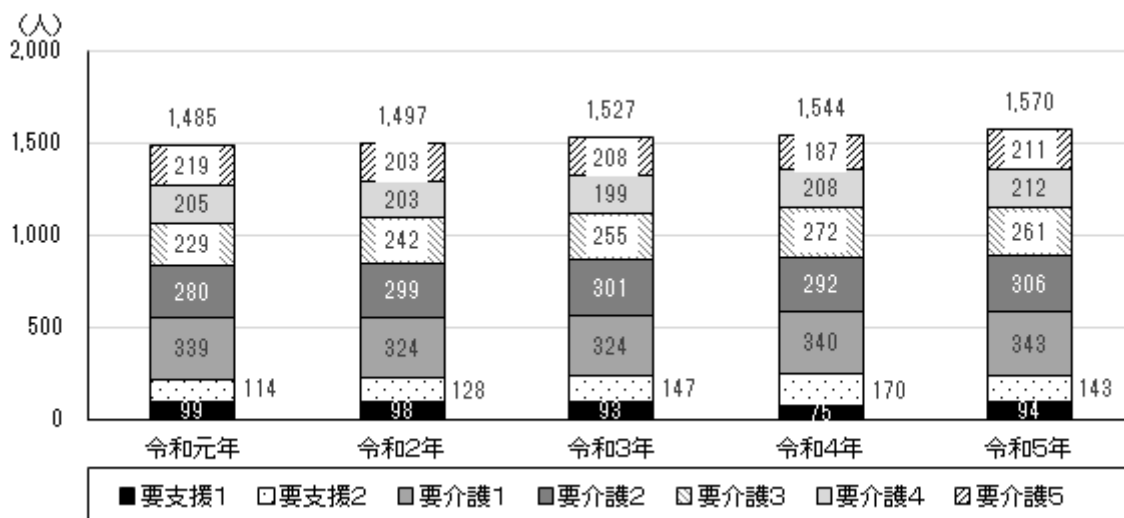


資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者の推移をみると、令和4年で1,544人、令和元年以降増加傾向で推移しています。要介護度別にみると、要介護2～4の認定者が増加傾向にあります。

■要支援・要介護認定者数の推移



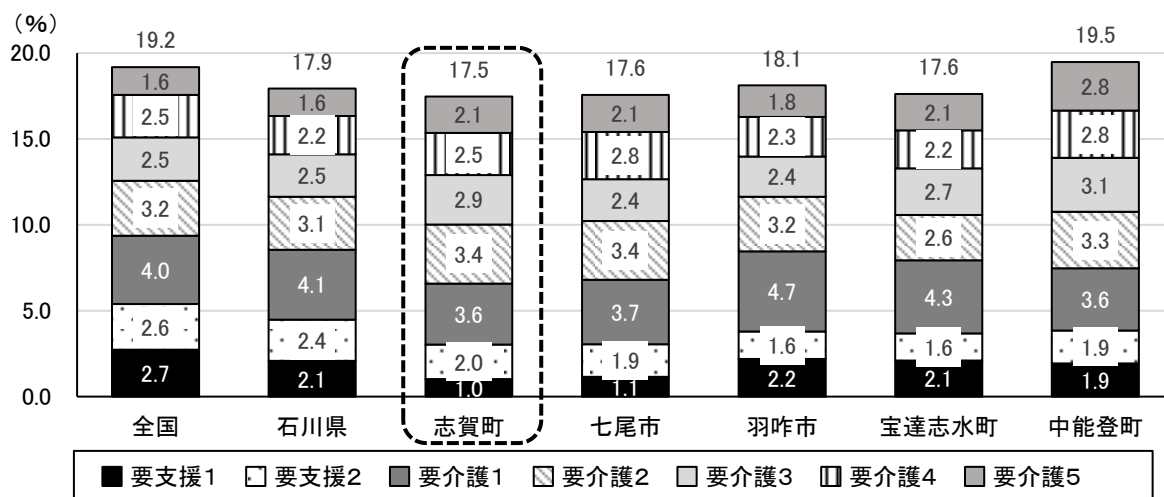
資料：介護保険事業報告(各年10月1日現在)

※令和5年は推計値

(3) 要支援・要介護認定率の比較

令和5年6月における本町の要支援・要介護認定率は17.5%、全国や県、近隣市町との比較では最も低くなっています。要支援・要介護別にみると、要支援1・2と要介護1の割合が低く、重度（要介護3以上）の割合が高くなっています。

■要支援・要介護認定率の比較



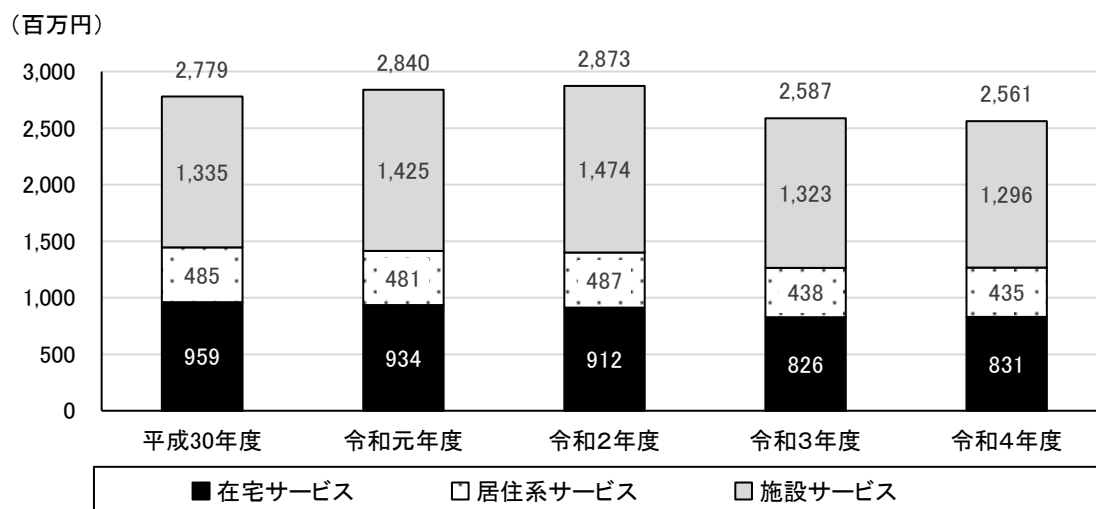
資料:介護保険事業報告(令和5年6月月報)

(4) 介護給付費の推移

介護給付費の推移をみると、令和2年度までは増加傾向にありましたが、令和3年度以降減少となっています。新型コロナの影響とみられます。

サービス別では、すべてのサービスで減少傾向となっています。

■介護給付費の推移



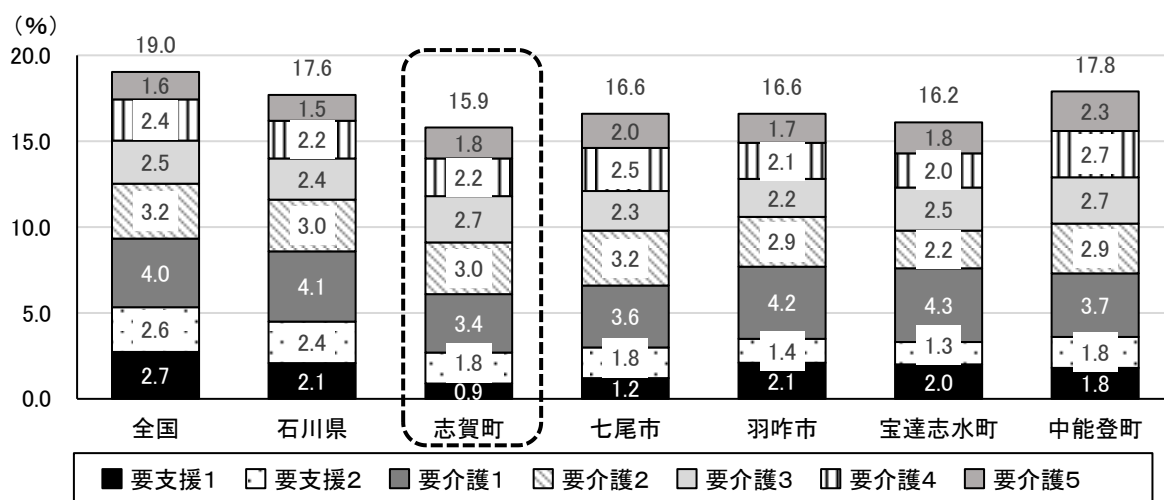
資料:介護保険事業報告(各年度末)

4. 介護給付実績データからみた現状

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、本町の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

- ① 調整済み要支援・要介護認定率は15.9%、全国や県、近隣市町よりも低い状況です。また、要介護度別にみると、本町は要支援認定者が少なく、要介護3以上の中・重度の要介護認定者が多い傾向にあります。

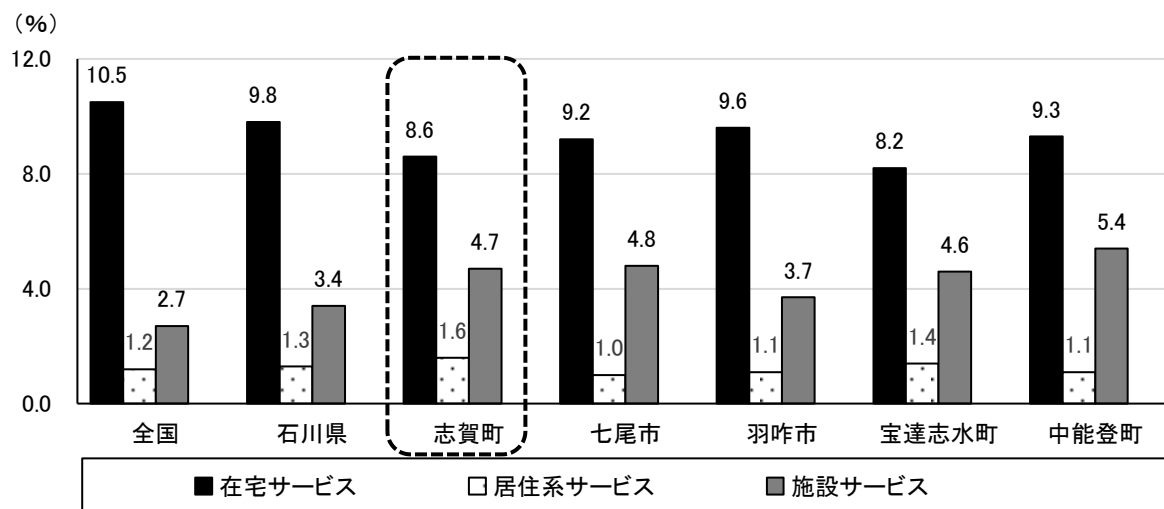
■ 調整済み要支援・要介護認定率に関する比較(令和4年)



資料：地域包括ケア見える化システム(令和5年11月8日取得)

- ② 在宅サービス受給率は県内の比較自治体の中で2番目に低く、全国や県よりも低い状況です。一方、施設サービス受給率は比較自治体の中で3番目ですが、全国や県の平均値より高くなっています。

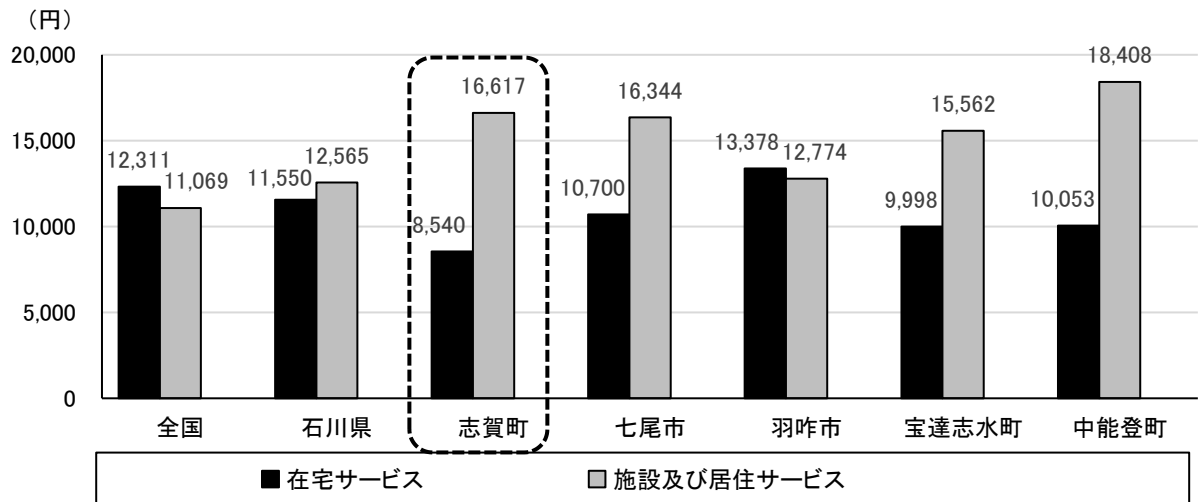
■ サービス系列別受給率に関する比較(令和5年)



資料：地域包括ケア見える化システム(令和5年11月8日取得)

- ③ 受給者1人あたり給付月額は、在宅サービスでは全国や県を下回っていますが、施設及び居住サービスでは全国や県を上回っており、近隣市町の中でも2番目に高くなっています。

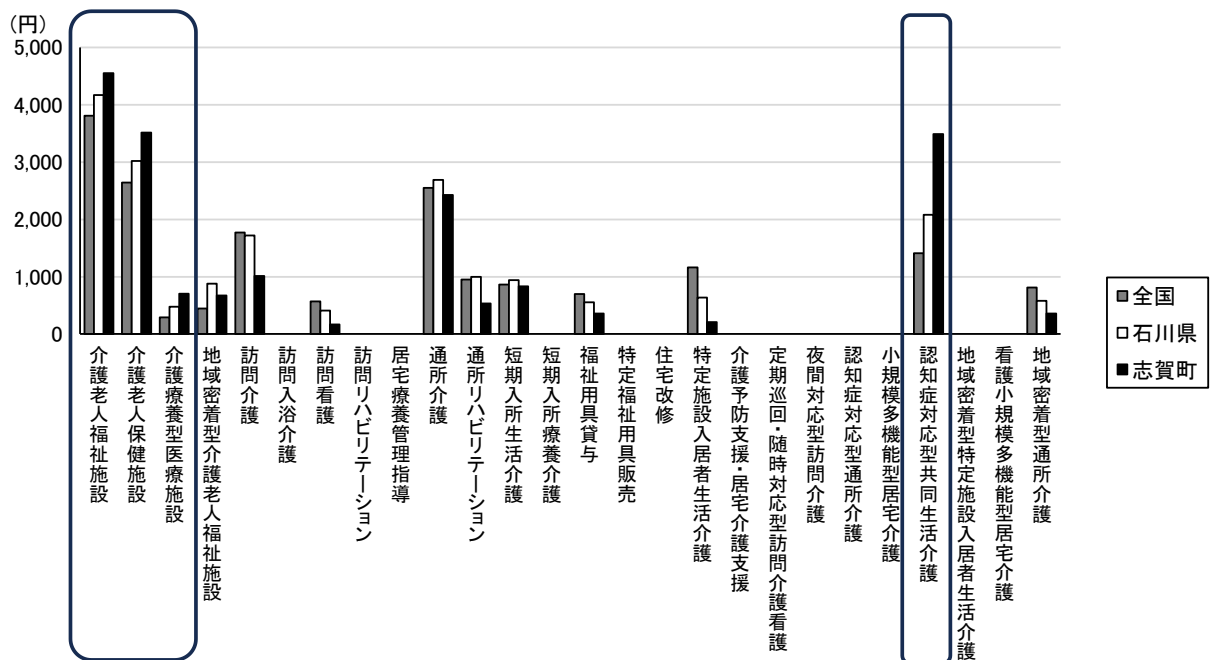
■ 第1号被保険者1人あたり給付月額(令和4年)



資料: 地域包括ケア見える化システム(令和5年11月8日取得)

- ④ 第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス種類別にみると、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護療養型医療施設」、「認知症対応型共同生活介護」が全国や県より高くなっています。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額(サービス種類別・令和2年)【性・年齢調整後】



資料: 地域包括ケア見える化システム(令和5年11月8日取得)

5. アンケート調査結果について

(1) アンケート調査の概要

① 調査の目的

本調査は、次期計画である「志賀町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」を策定するにあたり、計画づくりの参考とさせていただくことを目的として実施しました。

② 調査概要

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	町内在住の要介護の認定を受けていない65歳以上の方 (要支援認定者を含む)	町内在住の要介護1～5の認定を受けている方
調査期間	令和5年2月1日(水)～ 3月24日(金)	令和5年4月1日(土) ～6月30日(金)
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人及び 家族記入方式	認定調査員による聞き取り調査方式
配布数	1,000件	124件
有効回収数	735件	124件
有効回収率	73.5%	100%

③ 報告書の見方

◇回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。

◇複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

◇図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

◇図表中の「n (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。

◇本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■ 生活機能評価（リスク判定）

生活機能評価のリスク判定をみると、「認知機能の低下」が48.3%、「うつ傾向」が38.1%、「転倒リスク」が36.1%となっています。

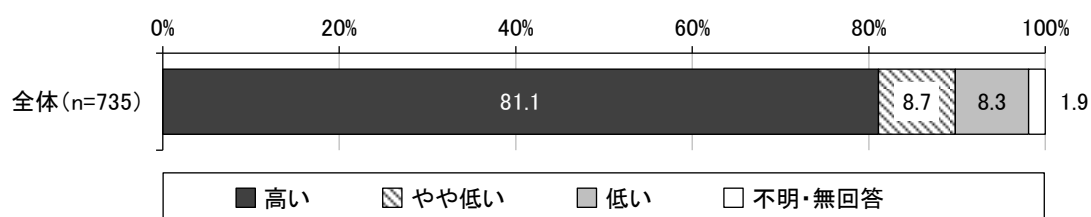
前回調査との比較では、「閉じこもり傾向」は改善されたものの、「運動機能の低下」は9.1ポイント、「うつ傾向」は3.8ポイント、「転倒リスク」は3.2ポイント増加しており、リスクが高くなっています。

(単位：%)

項目	今回調査	前回調査	増減値
運動機能の低下	22.2	13.1	9.1
転倒リスク	36.1	32.9	3.2
閉じこもり傾向	6.3	13.4	-7.1
認知機能の低下	48.3	46.6	1.7
うつ傾向	38.1	34.3	3.8

■ 手段的自立度（IADL）

手段的自立度（IADL）についてみると、「高い」が81.1%、「やや低い」が8.7%、「低い」が8.3%となっています。



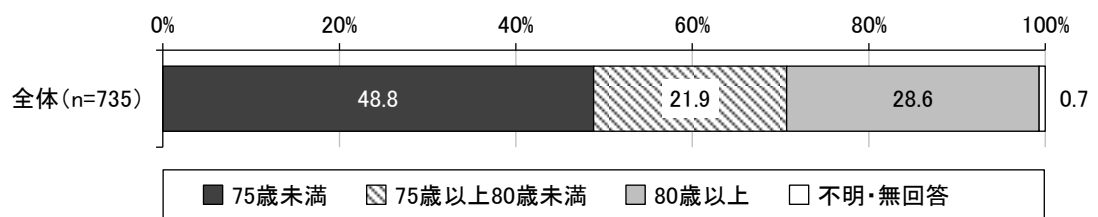
※IADLは「Instrumental Activities of Daily Living」の頭文字を取ったもので、買い物や家事などの日常生活における単純な動作ができることに加えて、それに伴う判断や意思決定ができるかどうか含まれています。

① 回答者の属性

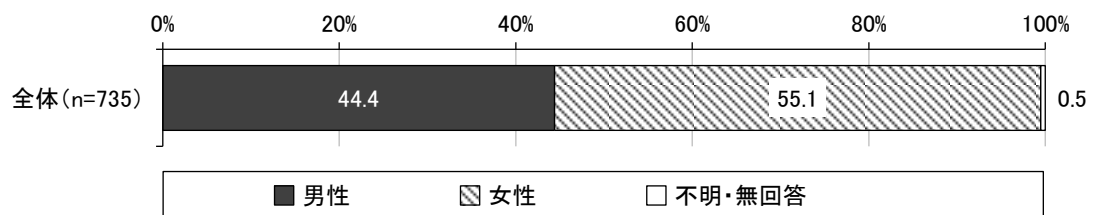
年齢についてみると、「75歳未満」が48.8%と最も高く、次いで「80歳以上」が28.6%、「75歳以上80歳未満」が21.9%、性別についてみると、「男性」が44.4%、「女性」が55.1%となっています。

家族構成についてみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.7%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.1%、「1人暮らし」が15.6%となっています。

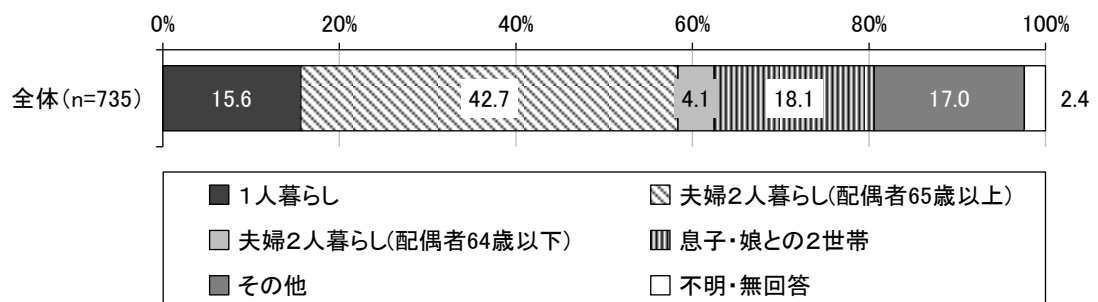
■年齢構成



■性別構成



■家族構成

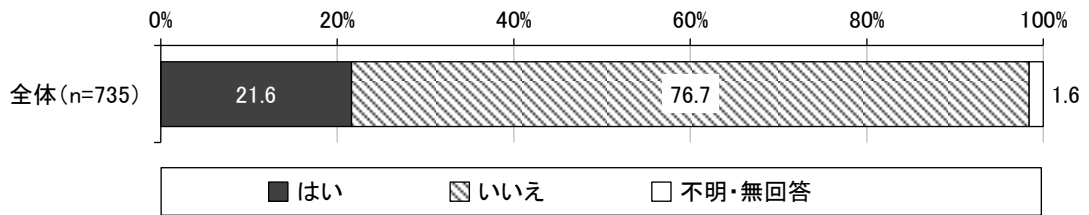


② 外出について

外出を控えているかについてみると、「はい」が21.6%、「いいえ」が76.7%となっています。

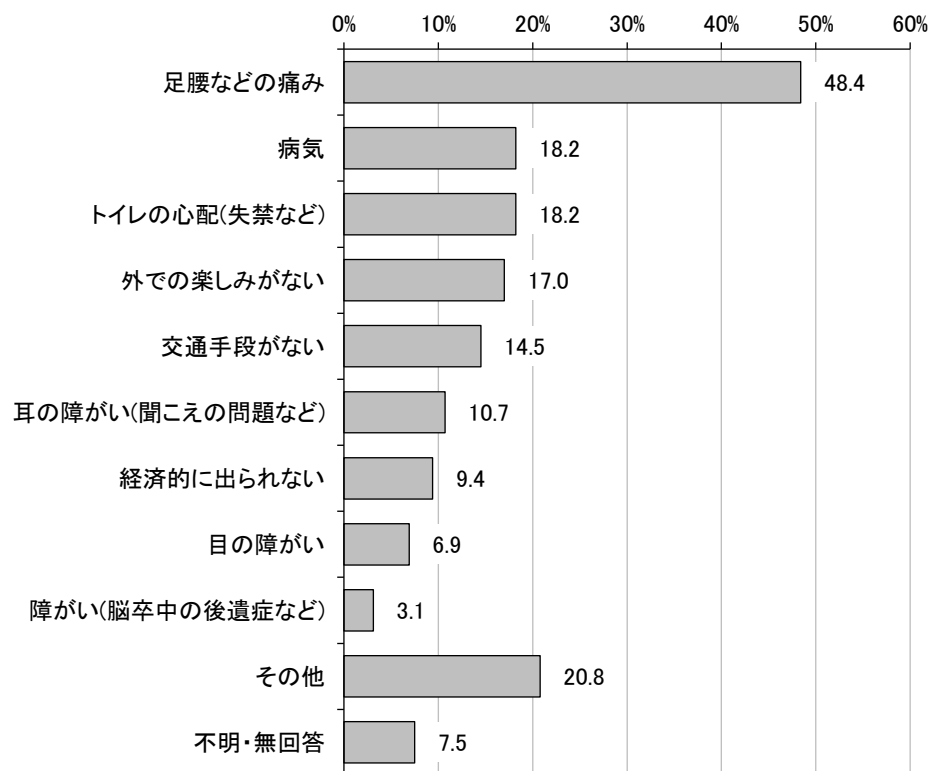
外出を控えている理由についてみると、「足腰などの痛み」が48.4%と最も高く、次いで「病気」と「トイレの心配（失禁など）」がそれぞれ18.2%となっています。

■外出を控えているか



■外出を控えている理由

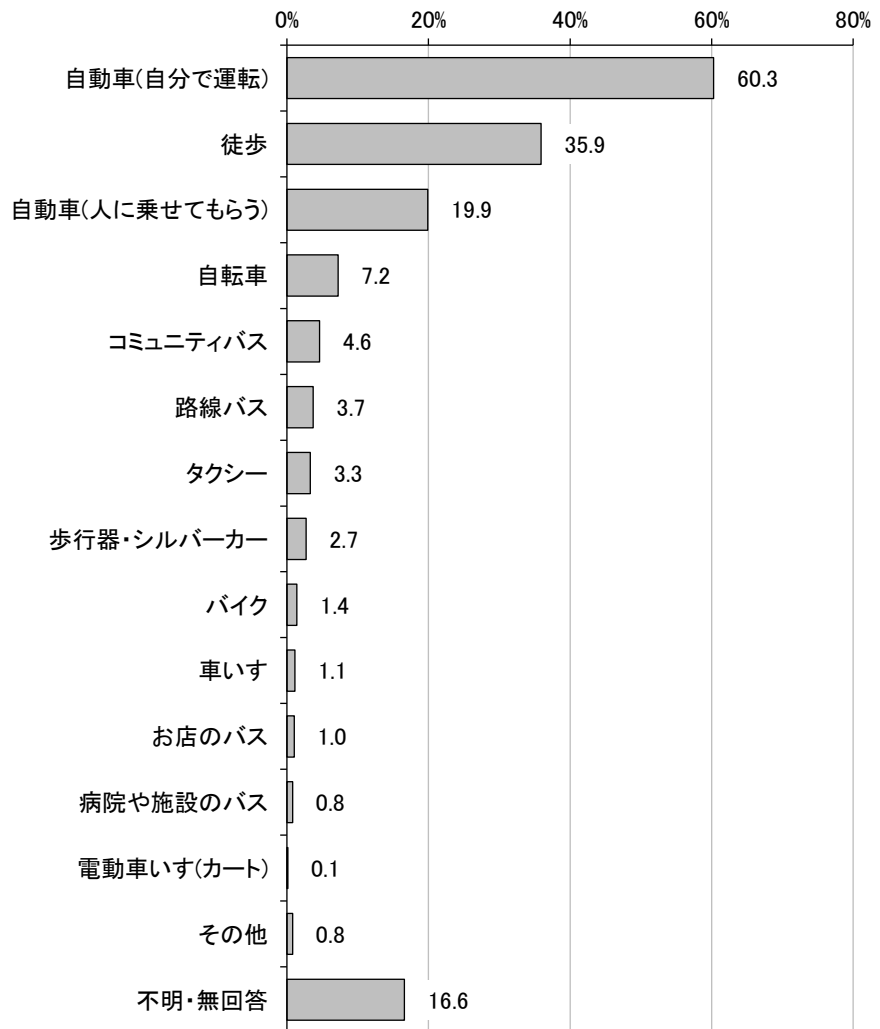
全体 (n=159)



外出する際の移動手段についてみると、「自動車（自分で運転）」が60.3%と最も高く、次いで「徒歩」が35.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」が19.9%となっています。

■外出の際の移動手段

全体(n=735)



③ 地域活動、社会活動への参加状況

会やグループへの参加頻度について週1回以上の参加状況をみると、「収入のある仕事」が25.8%と最も高く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が10.3%となっています。

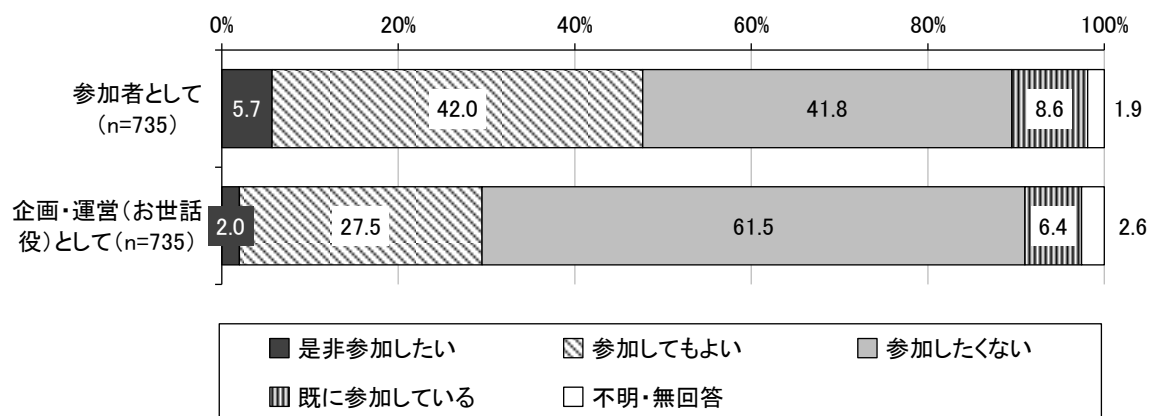
地域づくり活動への参加意向をみると、参加意向（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は、参加者としては47.7%、企画・運営（お世話役）としては29.5%となっています。

■会・グループへの参加状況

(単位:%)

区分	週4回以上	週2~3回	週1回	週1回以上	月1~3回	年に数回	参加していない	無回答
	①ボランティアのグループ	0.3	0.5	0.5	1.3	4.1	12.4	69.0
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.7	3.9	2.7	10.3	3.4	5.9	68.0	12.4
③趣味関係のグループ	1.0	2.2	3.3	6.5	7.1	8.2	64.9	13.5
④学習・教養サークル	0.1	0.3	0.5	0.9	2.4	3.7	78.0	15.0
⑤(そくさい会など)介護予防のための通いの場	0.0	0.7	1.1	1.8	8.2	3.7	72.7	13.7
⑥老人クラブ	0.3	0.1	0.7	1.1	1.4	15.8	68.6	13.2
⑦町内会・自治会	0.1	0.8	0.7	1.6	3.8	27.2	53.6	13.7
⑧収入のある仕事	15.6	7.1	3.1	25.8	2.4	8.0	52.5	11.2

■地域づくり活動への参加意向

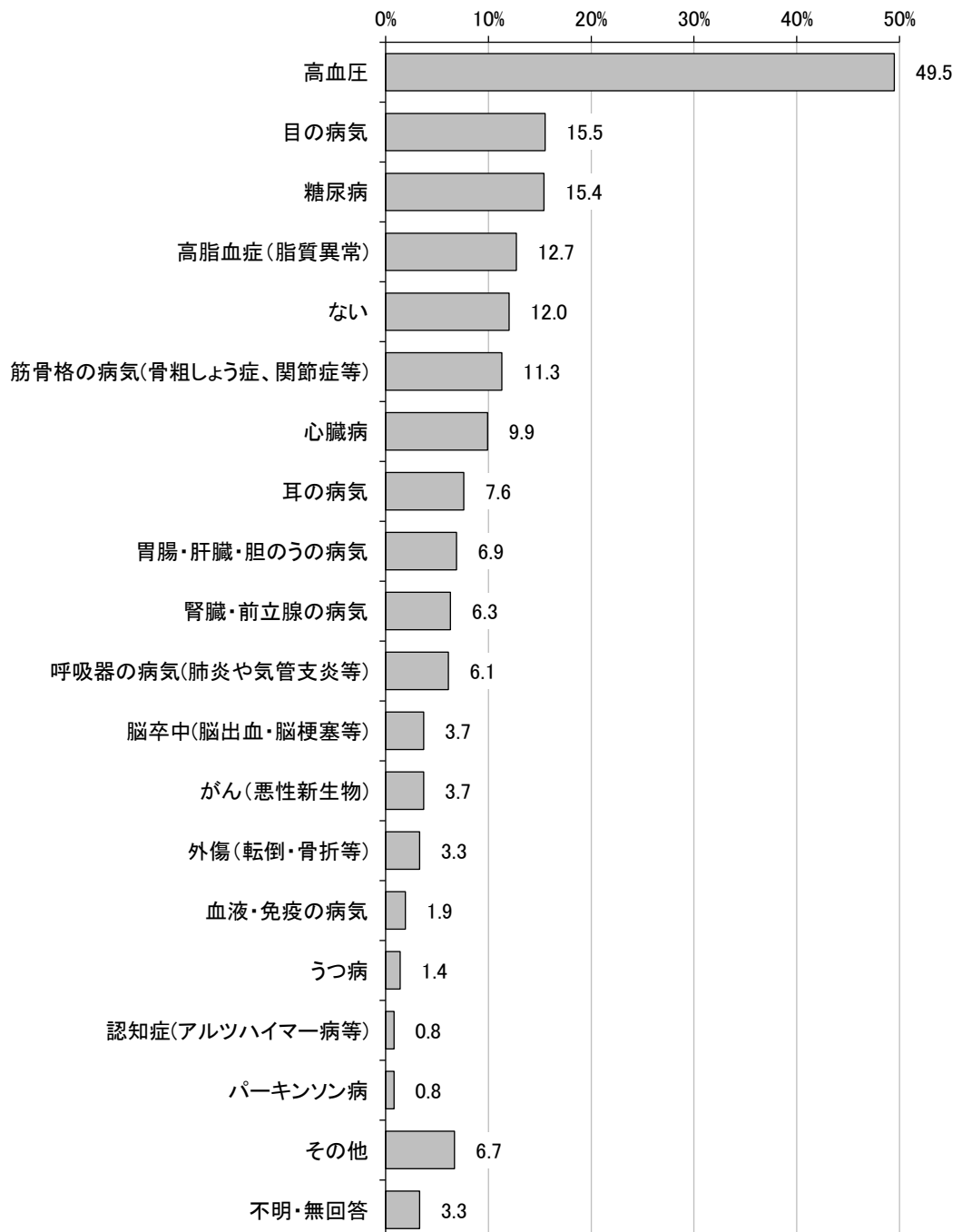


④ 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気についてみると、「高血圧」が49.5%と最も高く、次いで「目の病気」が15.5%、「糖尿病」が15.4%となっています。

■ 現在治療中、または後遺症のある病気

全体(n=735)

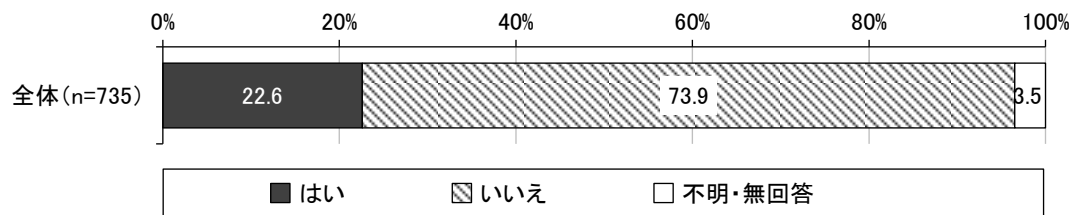


⑤ 相談関係について

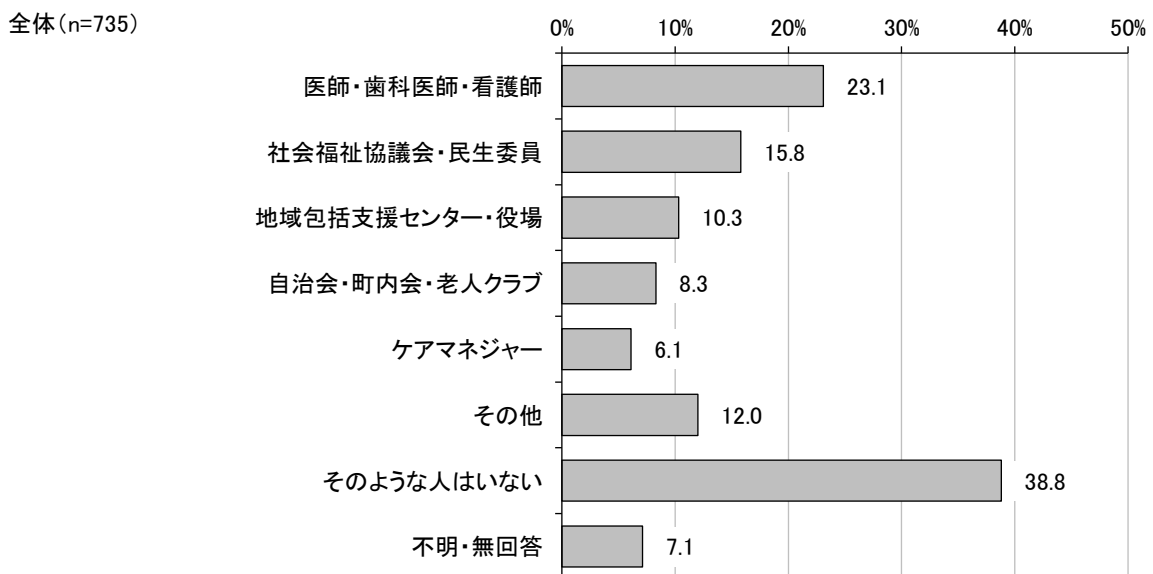
認知症に関する相談窓口を知っているかについてみると、「はい」が22.6%、「いいえ」が73.9%となっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が38.8%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が23.1%、「社会福祉協議会・民生委員」が15.8%となっています。

■認知症に関する相談窓口の認知



■家族や友人・知人以外での相談相手

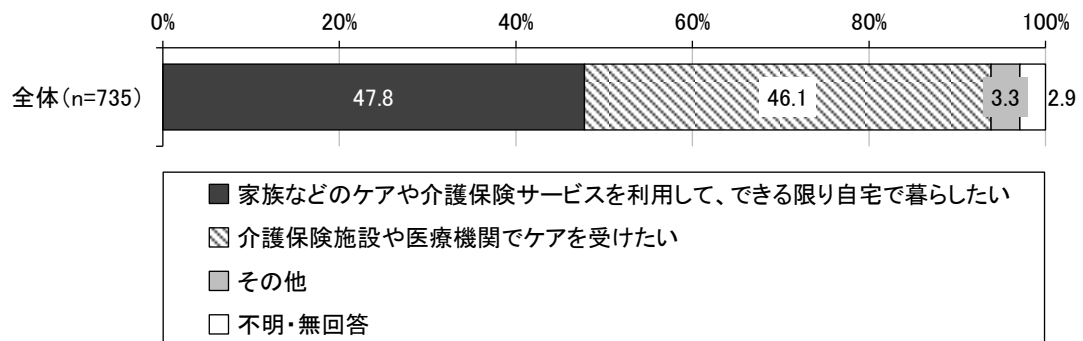


⑥ 介護や高齢社会について

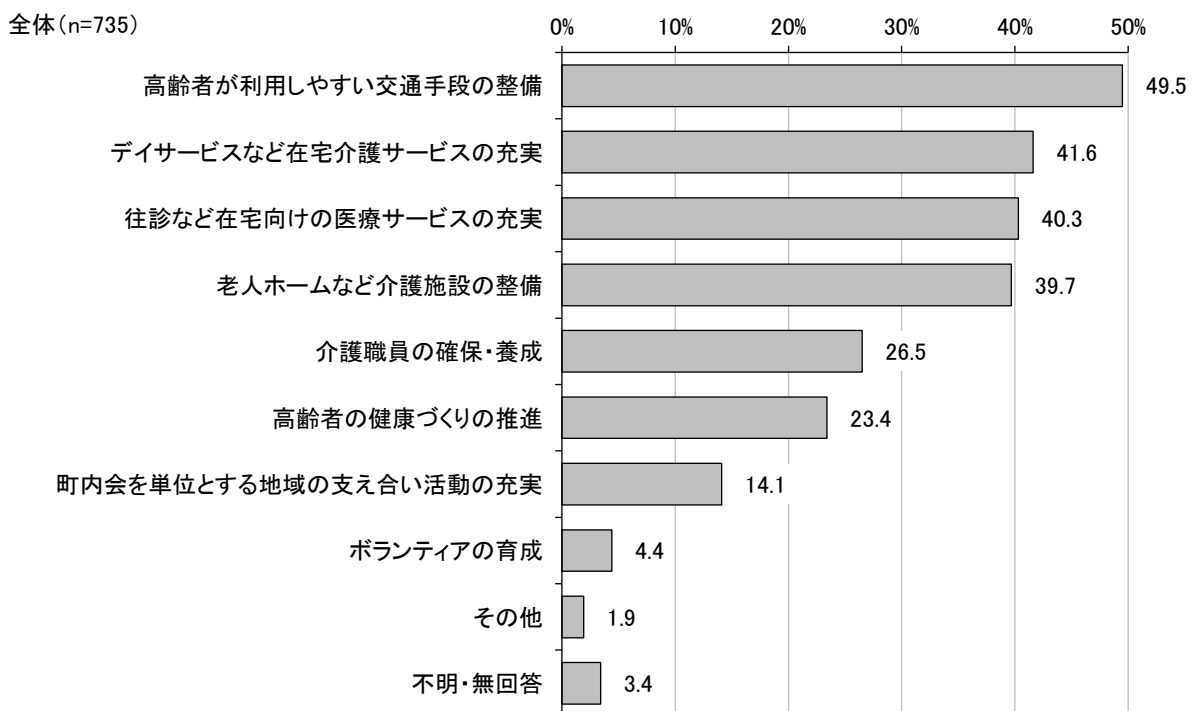
もし重度の要介護状態になったら、どのようなケアを希望するかについてみると、「家族などのケアや介護サービスを利用して、できる限り自宅で暮らしたい」が47.8%と最も高く、次いで「介護保険施設や医療機関でケアを受けたい」が46.1%、「その他」が3.3%となっています。

高齢社会への対応として、今後町においてはどのようなことが重要と考えるかについてみると、「高齢者が利用しやすい交通手段の整備」が49.5%と最も高く、次いで「デイサービスなど在宅介護サービスの充実」が41.6%、「往診など在宅向けの医療サービスの充実」が40.3%となっています。

■重度の要介護状態になった場合に希望するケア



■高齢社会への対応として今後重要なこと



⑦ 結果のまとめ

- 「運動器機能の低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「認知機能低下」、「うつ傾向」の生活機能評価（リスク判定）において、「閉じこもり傾向」を除き、前回調査よりリスクが高まっており、健康寿命の延伸のため壮年期からのさらなる心身の健康づくりの取り組みが必要です。また、今後は認知症予防、高齢者の社会参加、生きがいづくり等に重点をおいた施策が必要になると考えられます。
- 身体を動かすことに関しては、転倒リスクが全体の3分の1を占めています。外出を控えている理由をみると、「足腰などの痛み」が最も高く、次いで「病気」や「トイレの心配（失禁など）」となっています。外出を促進するためには、高齢者が近所で気軽に集う場を、今後も積極的に地域住民と協力して推進していく必要があります。
- 地域活動、社会活動への参加状況では、地域づくり活動への参加意向をみると5割弱の方が「是非参加したい」「参加してもよい」と答え、さらに約30%の方が企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」「参加してもよい」と答えています。しかし、前回調査より参加意向は減少しています。このことから、高齢者が積極的に健康づくりや介護予防等の活動に参加し、自助・近助の地域づくりに取り組めるよう広報・周知等の強化による意識づけをしていくことが重要だと考えられます。
- 健康について、現在治療中の病気についてみると、「高血圧」が約5割と最も高く、次いで「糖尿病」や「高脂血症」などの成人病が上位を占めており、食事や運動など壮年期からの生活習慣病重症化防止の取り組みが必要となります。
- 認知症について、相談窓口を知っている人は約23%となっています。今後の高齢化の進行より認知症患者は増加することが予想されており、相談窓口の周知が必要と考えられます。
- 家族や友人・知人以外での相談相手については、「そのような人はいない」が約4割を占めており、身近な相談相手としての医師や民生委員などの周知が重要と考えられます。
- 介護や高齢社会について、重度の要介護状態になった場合のニーズをみると、「家族などのケアや介護サービスを利用して、できる限り自宅で暮らしたい」が最も高くなっていることから、在宅で暮らすための地域包括ケアシステムの構築を推進していくことがますます重要になります。
- 高齢社会への対応として今後重要なことをみると、「高齢者が利用しやすい交通手段の整備」が最も高くなっています。日常生活にかかせない移動手段については大きな課題であり、引き続き関係機関との検討が必要と考えられます。

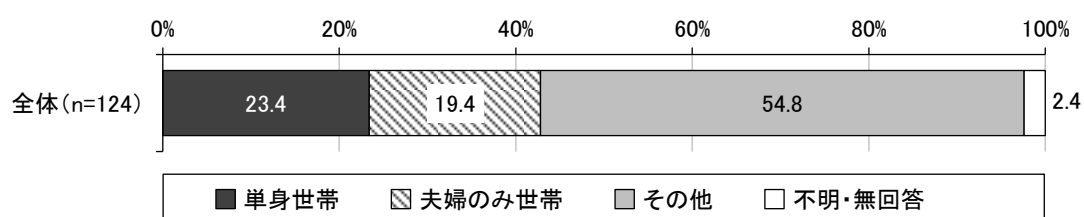
(3) 在宅介護実態調査

① ご本人（要介護者）の状況について

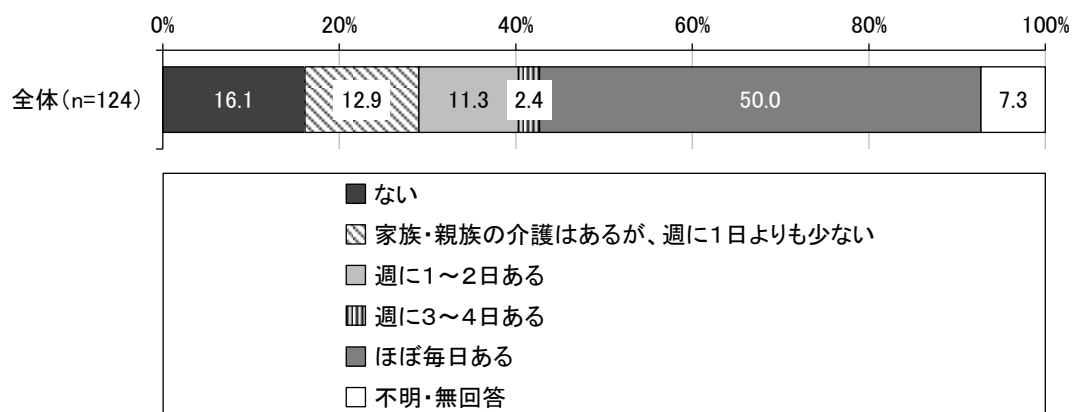
世帯類型についてみると、「単身世帯」が23.4%、「夫婦のみ世帯」が19.4%となっています。

介護の頻度についてみると、「ほぼ毎日ある」が50.0%と最も高く、次いで「ない」が16.1%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が12.9%となっています。

■世帯類型



■家族・親族から介護してもらう頻度

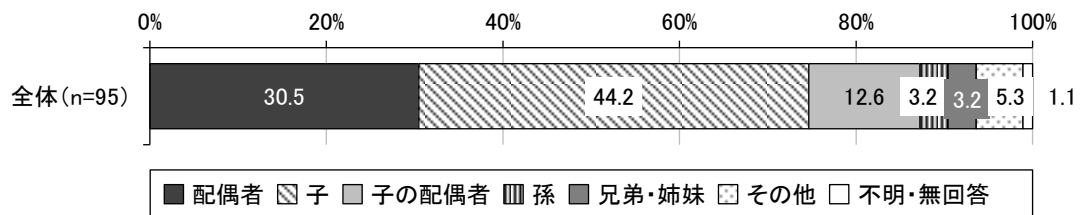


② 主な介護者の状況について

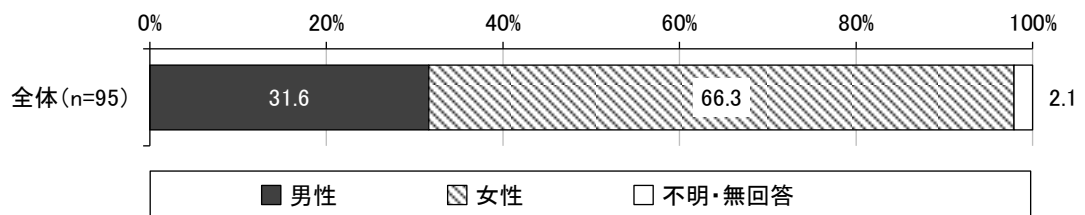
主な介護者についてみると、「子」が44.2%と最も高く、次いで「配偶者」が30.5%、「子の配偶者」が12.6%となっています。

主な介護者の性別についてみると、「男性」が31.6%、「女性」が66.3%となっています。また、主な介護者の年齢についてみると、「60代」が32.6%と最も高く、次いで「70代」が22.1%、「50代」が18.9%となっています。

■主な介護者

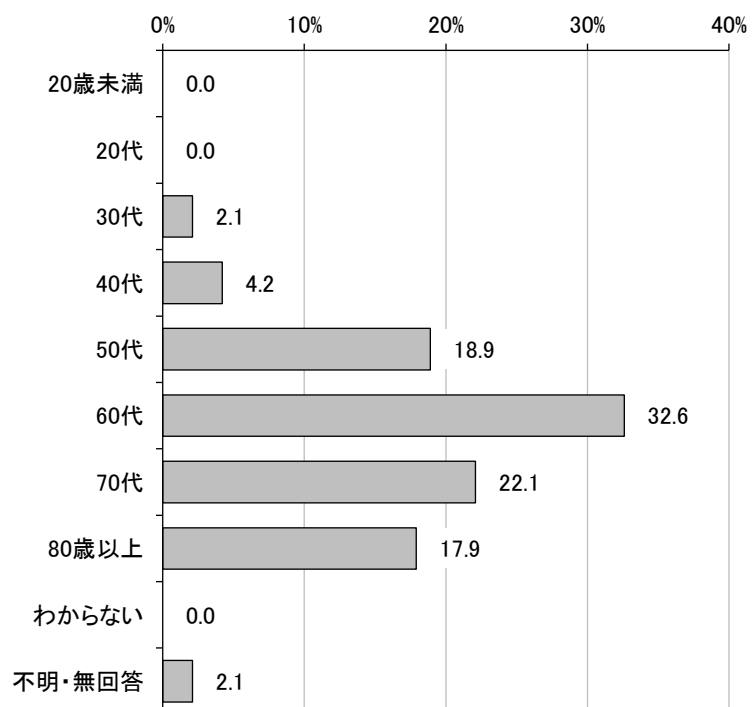


■主な介護者の性別



■主な介護者の年齢

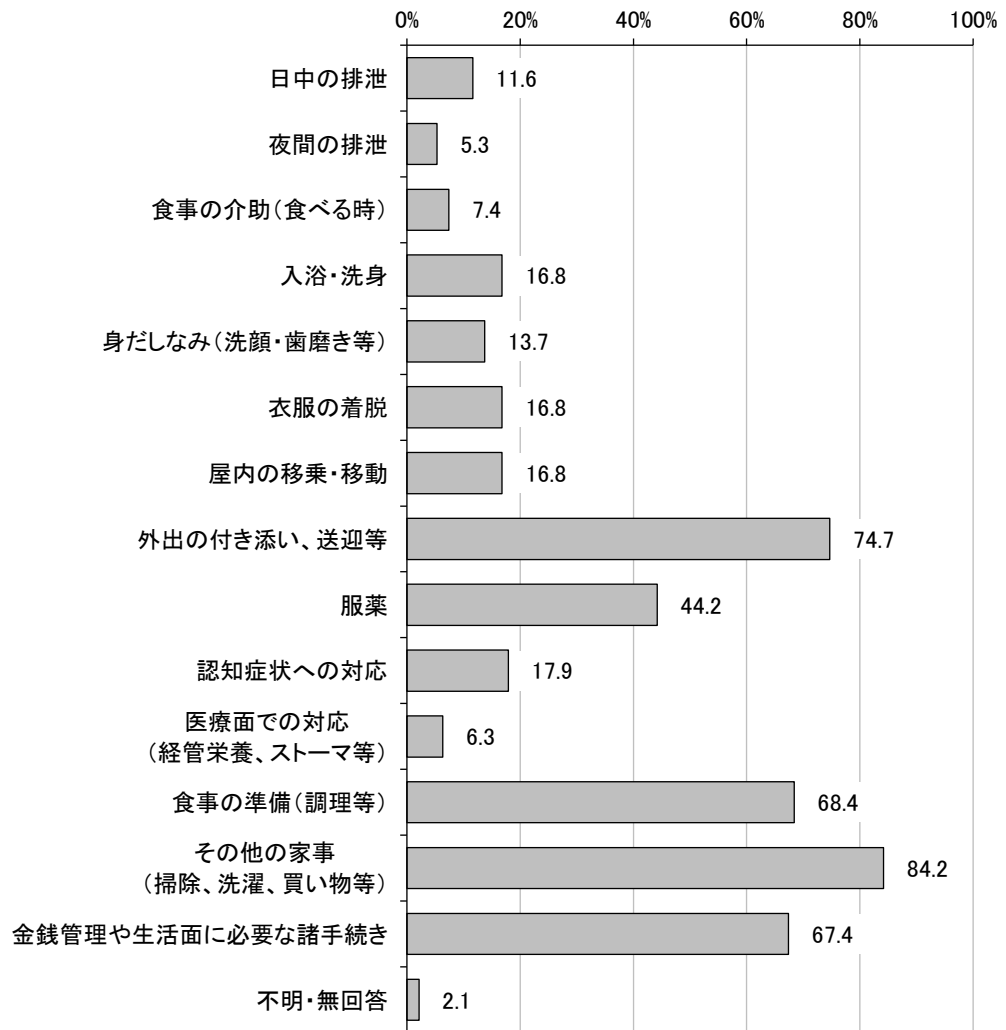
全体 (n=95)



主な介護者が行っている介護等についてみると、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が84.2%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が74.7%、「食事の準備（調理等）」が68.4%となっています。

■主な介護者の方が行っている介護等について

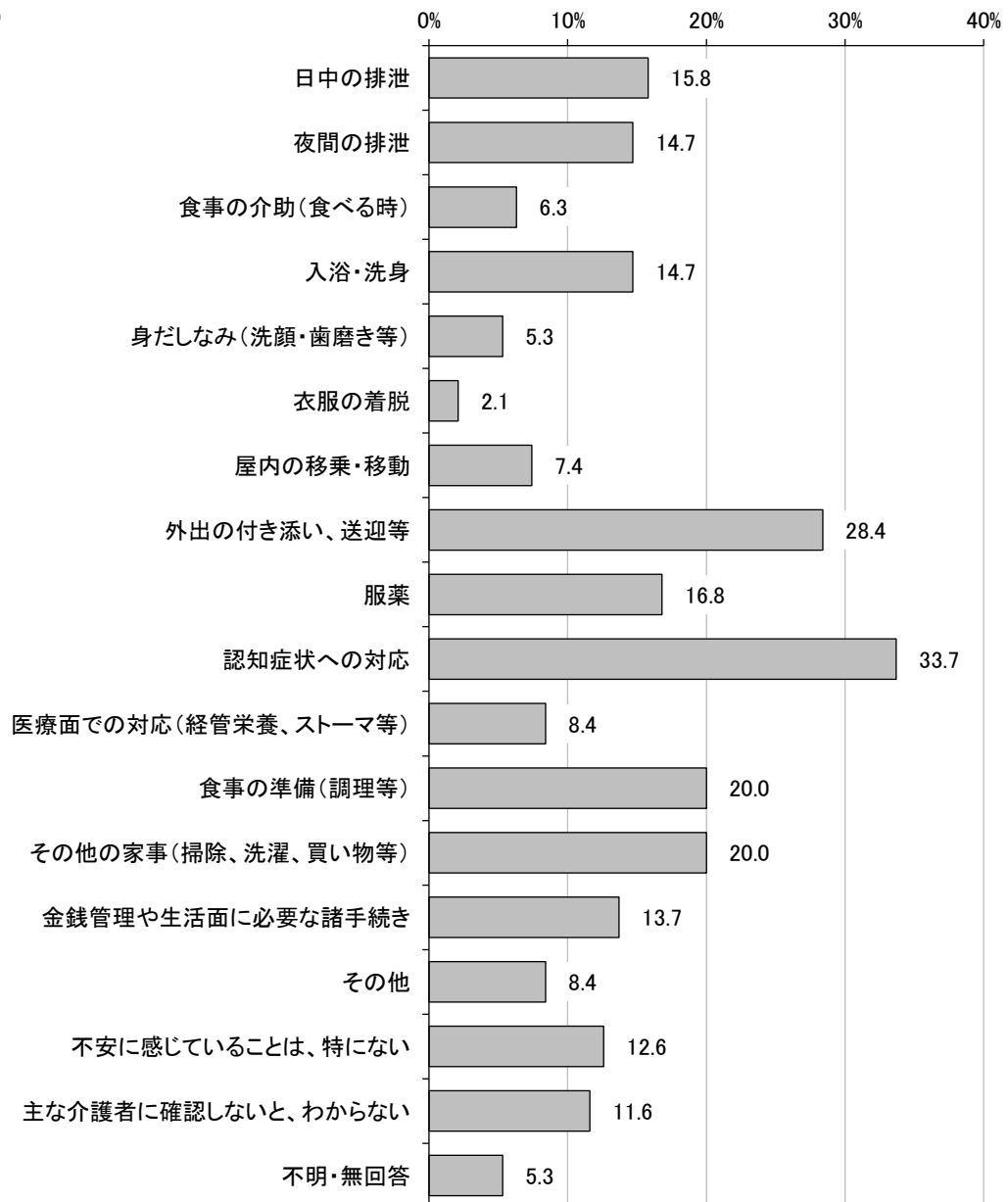
全体 (n=95)



主な介護者が不安を感じる介護等についてみると、「認知症状への対応」が33.7%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が28.4%、「食事の準備（調理等）」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」がそれぞれ20.0%となっています。

■主な介護者の方が不安を感じる介護等

全体(n=95)

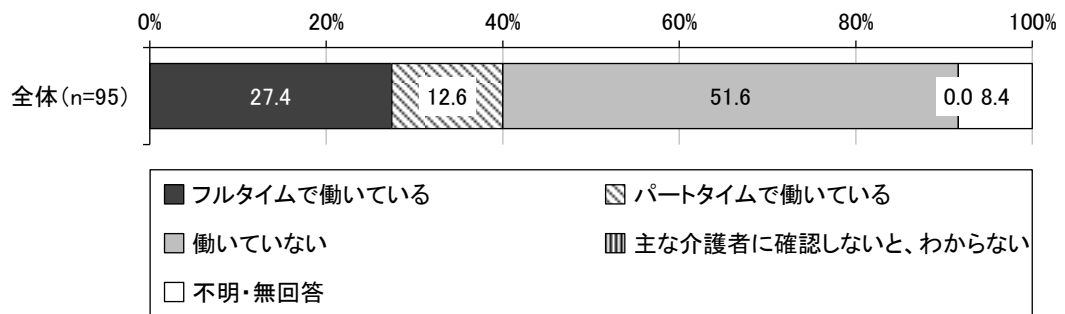


③ 主な介護者の就労状況

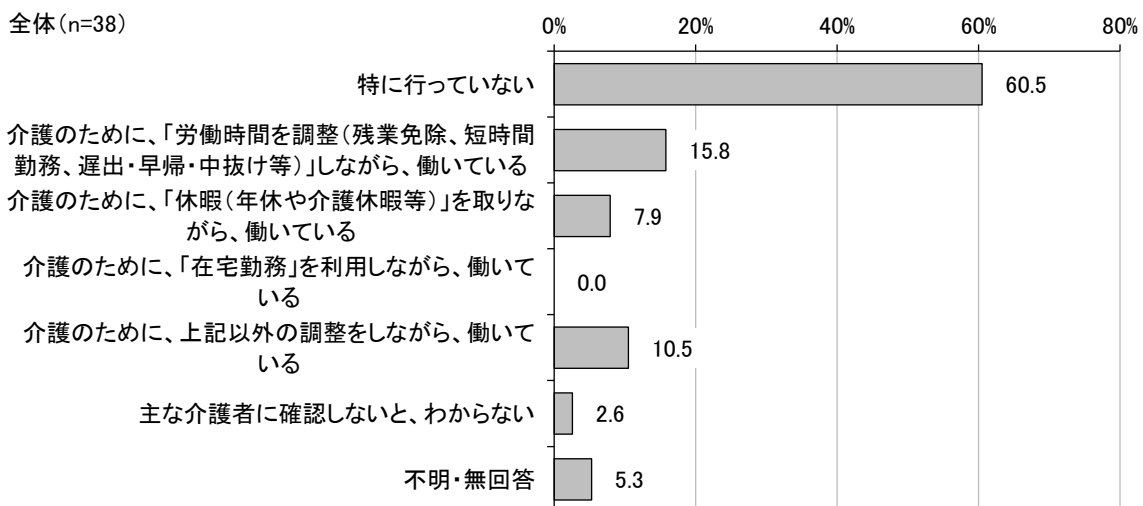
主な介護者の勤務形態についてみると、「働いていない」が51.6%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が27.4%、「パートタイムで働いている」が12.6%となっています。

主な介護者の働き方の調整等についてみると、「特に行っていない」が60.5%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が15.8%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が10.5%となっています。

■主な介護者の現在の勤務形態



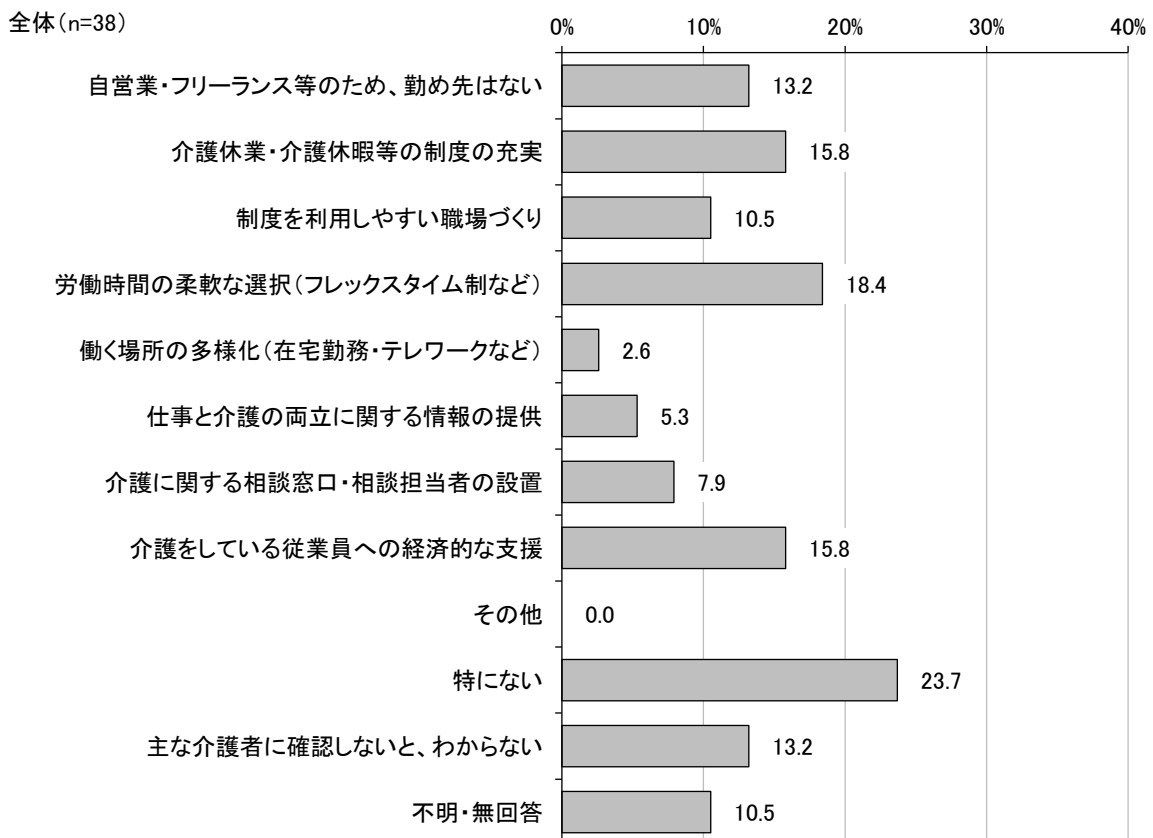
■主な介護者の働き方の調整等について



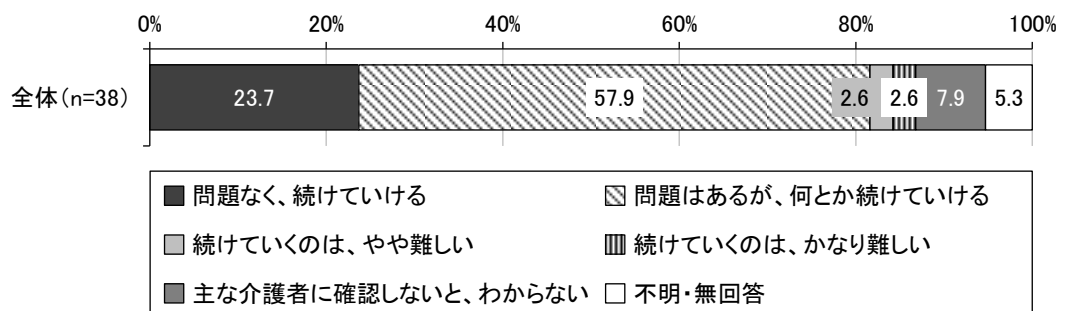
勤め先からの必要な支援についてみると、「特にない」が23.7%と最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が18.4%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「介護をしている従業員への経済的な支援」がそれぞれ15.8%となっています。

主な介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかについてみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.9%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が23.7%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が7.9%となっています。

■仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援



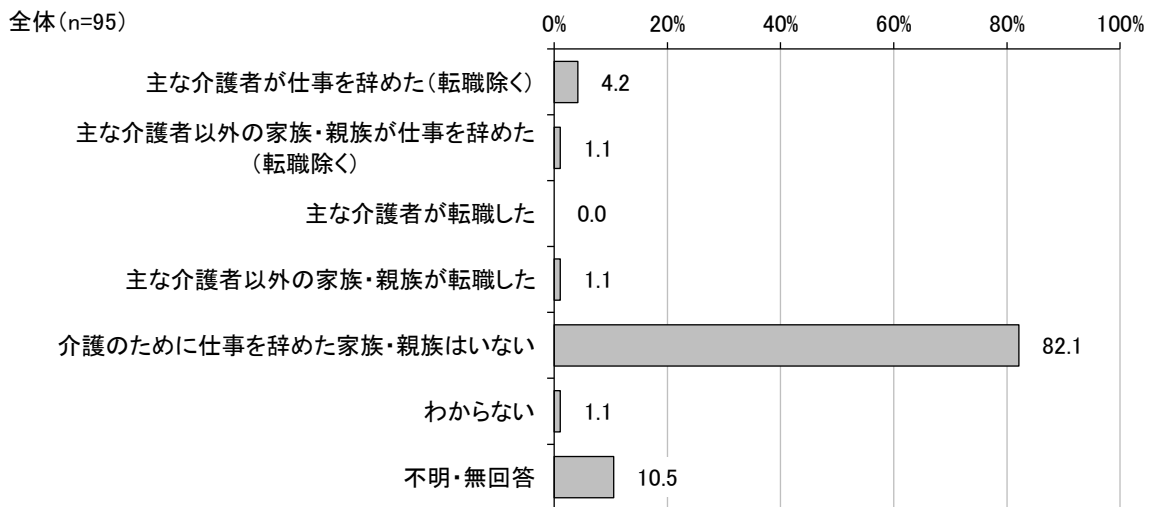
■今後の就労継続に関する意向



④ 主な介護者の介護による離職状況

介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた家族・親族の状況についてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.1%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が4.2%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」、「わからない」がそれぞれ1.1%となっています。

■介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた家族・親族の状況について

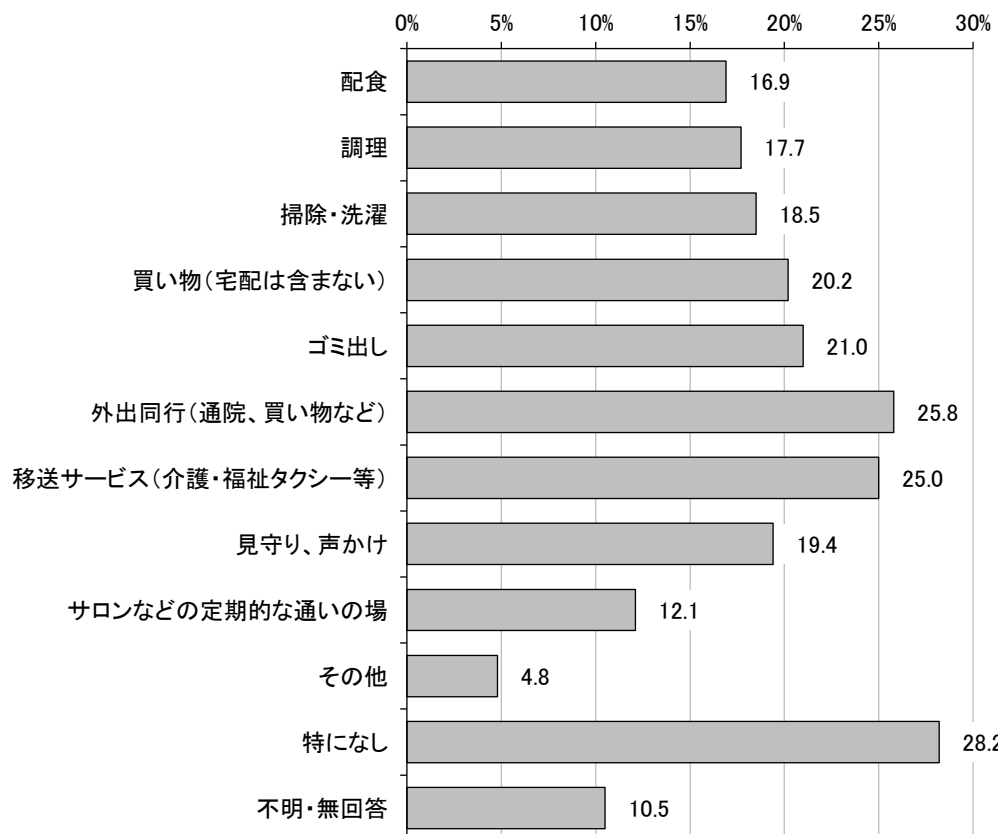


⑤ 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてみると、「特になし」が28.2%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が25.8%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.0%となっています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

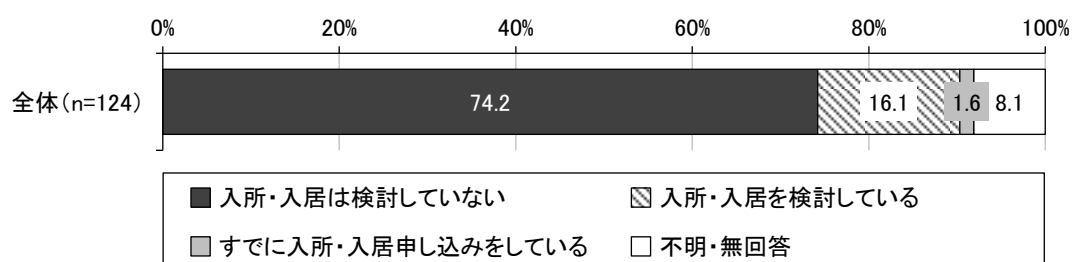
全体(n=124)



⑥ 施設等への入所・入居意向

施設等への入所・入居の検討状況についてみると、「入所・入居は検討していない」が74.2%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が16.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1.6%となっています。

■施設等への入所・入居の検討状況について



⑦ 結果のまとめ

- 世帯類型をみると、「単身世帯」と「夫婦のみの世帯」で全体の4割強を占めています。主な介護者は、配偶者や子が全体の4分の3を占め、年齢も60歳代以上が7割を超えており、老老介護などの状況がうかがえます。
- 主な介護者が行っている介護等については、「食事の準備」などの生活援助や外出支援が中心となっています。一方、不安に感じる介護等をみると、「認知症状への対応」が最も高いものの、外出支援や生活援助の項目が上位を占めています。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「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）」、「ゴミ出し」などの生活援助の項目が上位を占めています。このことから、外出支援、生活援助に対する支援・サービスを充実することが在宅生活を継続するために求められています。
- 主な介護者の就労形態をみると、全体の4割が働きながら介護を行っています。働き方の調整については、6割の方が「特に行っていない」と回答していますが、仕事と介護を両立させるための勤め先からの支援では、5割強の方が「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「介護をしている従業員への経済的な支援」などをあげており、行政からの企業への働きかけが重要と考えられます。
- 本町では介護を主な理由とした離職者は少なく、今後の就労についても「問題はあるが、何とか続けていける」、「問題なく、続けていける」の割合が8割を超えています。今後の在宅介護を支えていくためには、上記の支援・サービスの充実や介護者の働く環境の整備を図ることが重要です。

6. 第8期計画の利用実績

(1) 居宅サービス

〈サービス別での動向〉

- 訪問介護は、計画値を大きく上回って増加しています。
- 訪問看護は、計画値を上回って推移しています。
- 通所介護、通所リハビリテーションは、計画値を下回る状況にあります。
- 短期入所生活介護は、予防給付が増加、介護給付が減少傾向となっています。
- 福祉用具貸与は、予防給付、介護給付とも増加傾向となっています。
- 居宅介護支援は、予防給付で利用人数が計画値を上回っています。

※以下のサービス別の実績値は厚生労働省「見える化」システムより

※塗りつぶし数値は計画値より実績が上回っている数値

① 訪問介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	回数(回)	計画値	3,806	3,852	3,878
		実績値	4,134.7	4,583.0	5,577.5
	人数(人)	計画値	157	160	161
		実績値	150	158	165

② 訪問入浴介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	回数(回)	計画値	0	0	0
		実績値	0.7	0.8	0.0
	人数(人)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
介護給付	回数(回)	計画値	72	77	77
		実績値	66	69	87
	人数(人)	計画値	15	16	16
		実績値	16	16	13

③ 訪問看護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	回数(回)	計画値	40	40	40
		実績値	48.8	52.8	70.0
	人数(人)	計画値	12	12	12
		実績値	14	12	14
介護給付	回数(回)	計画値	217	223	228
		実績値	222.2	208.7	266.6
	人数(人)	計画値	42	43	44
		実績値	48	49	63

④ 訪問リハビリテーション

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	回数(回)	計画値	50	50	50
		実績値	55.2	40.8	29.2
	人数(人)	計画値	7	7	7
		実績値	6	6	4
介護給付	回数(回)	計画値	395	406	417
		実績値	319.7	307.6	343.9
	人数(人)	計画値	43	44	45
		実績値	31	34	35

⑤ 居宅療養管理指導

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	2	2	2
		実績値	2	1	0
介護給付	人数(人)	計画値	78	79	80
		実績値	74	75	74

⑥ 通所介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	回数(回)	計画値	2,846	2,875	2,905
		実績値	2,709	2,607	2,623
	人数(人)	計画値	335	339	343
		実績値	330	306	288

⑦ 通所リハビリテーション

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	40	40	40
		実績値	30	33	37
介護給付	回数(回)	計画値	507	526	535
		実績値	426.5	404.9	400.0
	人数(人)	計画値	70	72	73
		実績値	67	65	61

⑧ 短期入所生活介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	日数(日)	計画値	15	15	15
		実績値	22.1	25.6	24.5
	人数(人)	計画値	3	3	3
		実績値	3	5	5
介護給付	日数(日)	計画値	957	981	988
		実績値	909.5	864.7	825.8
	人数(人)	計画値	123	126	127
		実績値	91	90	90

⑨ 短期入所療養介護（老健）

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	日数(日)	計画値	4	4	4
		実績値	1.3	0.4	0.0
	人数(人)	計画値	1	1	1
		実績値	0	0	0
介護給付	日数(日)	計画値	17	17	17
		実績値	66.6	52.6	48.0
	人数(人)	計画値	4	4	4
		実績値	7	5	4

⑩ 特定施設入所者生活介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	1	1	1
		実績値	2	1	1
介護給付	人数(人)	計画値	15	15	15
		実績値	9	9	9

⑪ 福祉用具貸与

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	93	93	94
		実績値	96	111	121
介護給付	人数(人)	計画値	299	306	308
		実績値	333	348	364

⑫ 特定福祉用具購入費

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	4
介護給付	人数(人)	計画値	6	6	6
		実績値	6	6	5

⑬ 住宅改修

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	2
介護給付	人数(人)	計画値	4	4	4
		実績値	3	2	1

⑭ 居宅介護支援（介護予防支援）

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	118	118	120
		実績値	118	133	148
介護給付	人数(人)	計画値	548	555	560
		実績値	572	565	555

(2) 地域密着型サービス

〈サービス別での動向〉

- 地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、ほぼ計画値通りの推移となっています。
- 小規模多機能型居宅介護は、計画値を上回る数値での推移となっています。
- 認知症対応型共同生活介護は、計画値を下回り減少傾向にあります。
- 認知症対応型通所介護は、第8期では実績がありません。

※以下のサービス別の実績値は厚生労働省「見える化」システムより

※塗りつぶし数値は計画値より実績が上回っている数値

① 地域密着型通所介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	回数(回)	計画値	416	427	440
		実績値	424.6	430.2	412.2
	人数(人)	計画値	40	41	42
		実績値	37	38	34

② 認知症対応型通所介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	回数(回)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
	人数(人)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
介護給付	回数(回)	計画値	159	159	159
		実績値	0	0	0
	人数(人)	計画値	22	22	22
		実績値	0	0	0

③ 小規模多機能型居宅介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	0
介護給付	人数(人)	計画値	15	15	15
		実績値	18	21	28

④ 認知症対応型共同生活介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
予防給付	人数(人)	計画値	1	1	1
		実績値	1	1	0
介護給付	人数(人)	計画値	144	144	144
		実績値	141	139	120

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	人数(人)	計画値	29	29	29
		実績値	29	29	30

(3) 施設サービス

〈サービス別での動向〉

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、計画値をやや上回る状況にあります。
- 介護老人保健施設は、ほぼ計画値通りとなっています。
- 介護医療院の実績値は、減少傾向にあります。

※以下のサービス別の実績値は厚生労働省「見える化」システムより

※塗りつぶし数値は計画値より実績が上回っている数値

① 介護老人福祉施設

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	人数(人)	計画値	185	190	190
		実績値	187	188	205

② 介護老人保健施設

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	人数(人)	計画値	67	67	67
		実績値	66	65	68

③ 介護医療院

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	人数(人)	計画値	118	118	118
		実績値	113	106	100

④ 介護療養型医療施設

			令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護給付	人数(人)	計画値	3	3	3
		実績値	1	0	0

7. 高齢者に関する主な事業の実施状況

(1) 高齢者福祉サービスの実施状況

高齢者福祉サービスの実施状況をみると、「外出支援サービス助成券」、「介護用品購入助成券」の利用は増加傾向で推移しています。

■ 高齢者福祉サービスの利用実績

(単位: 人、回)

区分		第7期			第8期	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
配食サービス	利用者数	59	54	53	55	55
	延べ回数	9,346	8,253	8,354	8,607	8,626
外出支援サービス助成券	利用者数	59	62	57	44	39
	利用枚数	704	804	736	632	567
寝具類洗濯乾燥消毒サービス	実利用者数	37	31	32	30	30
	利用枚数	55	52	45	49	42
訪問理美容サービス	実利用者数	49	42	42	39	35
	利用枚数	121	152	105	95	92
介護用品購入助成券	実利用者数	85	78	85	71	62
	利用枚数	837	982	824	921	782
緊急通報装置設置事業	利用者数	25	25	18	13	14
日常生活用具購入等助成事業	利用者数	0	1	0	0	0

(2) 地域支援事業の実施状況

1) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護と同様のサービスに加えて、人員基準の緩和を含め、多様な担い手による訪問型サービス・通所型サービスを提供するものであり、サービス内容は下記のとおりです。

■介護予防・生活支援サービス事業の内容

区分	対象者	サービス内容
訪問型サービス	訪問介護	身体介護・生活援助が必要な方 掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理、衣類の洗濯、入浴の介助や見守り、排泄介助など
	訪問型サービスA (基準緩和サービス)	生活援助が必要な方 掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理、衣類の洗濯 ※入浴・排泄介助など身体介護は原則対象外
	訪問型サービスB (住民主体サービス)	簡単な生活援助が必要な方 ゴミ捨て、買い物、簡単な調理、電球の交換、掃除など
	訪問型サービスC (短期集中)	体力の低下がみられ、集中的にADL・IADLの改善に向けた支援を行うことで体力の維持・改善が見込まれる方 保健師・リハビリ職等による居宅での相談指導等 ※原則3か月のサービス提供
通所型サービス	通所介護	入浴介助等の身体介護や医学的な配慮が必要な方 体操などの生活機能向上、レクリエーション、入浴、食事など
	通所型サービスA (基準緩和サービス)	身体機能や社会的機能の維持・向上が必要な方で入浴・身体介護を必要としない方 体操などの生活機能向上、レクリエーション、食事など ※入浴はサービス外
	通所型サービスB (住民主体サービス)	要支援者を中心に、障がい者や子どもも参加可能 体操、レクリエーションなど、自主的な通いの場
	通所型サービスC (短期集中)	筋力低下がみられ、集中的に生活機能の向上トレーニングを行うことで改善・維持が見込まれる方 リハビリ職等による運動機能向上指導 ※原則3か月のサービス提供

■介護予防・生活支援サービス事業受給者数

(単位:人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス	35	56	61
通所型サービス	1,003	1,179	1,189

② 一般介護予防事業

ア. 介護予防普及啓発事業

介護予防事業普及啓発事業では、65歳以上の高齢者を対象に、口腔機能向上や運動機能向上の教室等を実施しています。

■介護予防普及啓発事業の実施状況

(単位:回、人)

区分			第7期			第8期	
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
運動機能向上	ニコニコ教室 (とぎ地域福祉センター)	実施回数				28	36
		実人数				21	19
		延べ人数				201	407
	ほがらか教室 (やすらぎ荘)	実施回数	24	22	16	46	60
		実人数	29	20	16	31	36
		延べ人数	355	195	156	348	640
	シルバーリハビリ教室 (シルバーハウス)	実施回数	36	30	26	30	24
		実人数	26	30	18	17	17
		延べ人数	513	385	193	257	192
	いきいき 貯筋倶楽部	実施回数	90	80	77	91	93
		実人数	60	41	37	47	32
		延べ人数	817	781	552	663	740
こもり予防 認知症・閉じ	かよう会 (志賀・富来)	実施回数	24				
		実人数	14				
		延べ人数	194				
低栄養 予防	男性の料理教室 (各地区)	実施回数	6				
		実人数	43		中止	中止	実施なし
		延べ人数	59				

イ. 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業では、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進することを目的として、高齢者が身近な場所で気軽に集える居場所づくりに向けた活動等を支援しています。

本町では、住民が主体的に地域で見守り支えあう活動として、「そくさい会」を各地域で展開していますが、近年そくさい会の世話人の後継者がいない、新型コロナの拡大、参加者が歩いて会場まで行けない等の理由で減少していましたが、令和3年度以降は増加に転じています。

集う場での閉じこもり予防に併せ、体操等を継続的に行うことで、住民自らが自主的に介護予防に取り組むことを目的に、地域で介護予防活動を自主的に行う人材の育成に取り組んでいます。

■地域介護予防活動支援事業の実施状況

(単位:回、人)

区分		第7期			第8期	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
そくさい会	実施回数	771	709	339	443	547
	実人数	1,159	1,086	609	665	740
	延べ人数	10,125	8,804	4,011	4,646	6,049

そくさい会

【目的】・高齢者が住み慣れた地域の中で生き生きと暮らせる地域づくりを目指す
・高齢者の閉じこもりを防止し、介護を要する状態となることを予防する

【開催概要】・地域の集会所・公民館などの地域住民の身近な場所で開催する
(令和4年度は48箇所で開催)

シルバーリハビリ体操指導支援

【目的】・住民自らが健康維持とお互いを支えあう、地域づくりを目指す

【開催概要】・指導者の養成講座実施、地域住民への体操普及活動
2級指導士登録25人 3級指導士登録118人 活動回数238回

ウ. 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組み機能を強化するために、住民運営の通いの場(「そくさい会」など)にリハビリテーション専門職が出向いています。

令和4年度は、リハビリ相談会(計7回)、ケアプラン点検(計9回)を実施しました。

2) 包括的支援事業の実施状況

① 総合相談支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるようにするために、どのような支援を必要としているか幅広く把握し、介護保険サービスにとどまらず、適切なサービスまたは制度の利用につなげていく等の相談支援を行っています。

■ 総合相談支援事業の実施状況

(単位:件)

区分		第7期			第8期	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談経路	本人・家族	243	102	124	133	111
	介護サービス事業者	8	14	3	6	12
	民生委員	23	17	19	26	16
	医療機関	38	33	21	23	25
	近隣住民	13	9	4	5	5
	その他(他課、知人、民間事業所等)	20	59	53	61	33
	合計	345	234	224	254	202
方法	電話	151	92	80	93	108
	訪問活動	106	78	79	90	30
	来所	84	71	65	71	74
相談内容	介護に関すること	143	176	187	192	161
	福祉に関すること	110	67	73	89	51
	医療に関すること	60	27	28	33	31
	保健に関すること	59	16	30	38	37
	助言・情報提供	167	184	167	202	143
対応内容	関係機関調整	111	62	74	95	81
	社会資源紹介	97	65	66	71	36
	福祉サービス申請					
	介護保険申請	33	40	44	54	58

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域の介護支援専門員への支援のほか、高齢者が住みやすい地域となるような様々な関係機関とのネットワークづくりを行います。

■包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実施状況

(単位:回)

区分	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
ケア 支 援 マ ネ	相談件数	14	11	27	2	2
	事例検討会	6	5	5	3	3
	研修会	3	1	2	3	3
出前講座		10	8	21	20	28

③ 介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターが実施主体（業務の一部を居宅介護支援事業所に委託）となり、介護予防ケアマネジメント業務を実施しています。

■ケアプランの作成状況(令和4年度)

(単位:件)

区分	予防給付分	総合事業分 (事業所分)	総合事業分 (緩和型・短期集中分)	合計
包括作成分	127	77	0	204
委託作成分	21	10	112	143
合計	148	87	112	347

④ 権利擁護業務

高齢者虐待に対する相談対応など、虐待を受けている方への権利擁護に取り組んでいます。

■養介護施設従事者による高齢者虐待の状況

(単位:件)

区分	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
志賀町	相談件数	0	0	1	0	1
	うち虐待件数	0	0	1	0	0
石川県全体 虐待件数		3	12	8	7	17

■養護者による高齢者虐待の状況

(単位:件)

区分		第7期			第8期	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
志賀町	相談件数	4	11	6	4	9
	うち虐待件数	2	2	0	3	4
石川県全体 虐待件数		154	153	176	159	169

8. 第8期計画における目標指標の評価

第8期計画において定めた目標指標に対する評価は下記のとおりです。

(1) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

評価対象・項目	目標指標	評価
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○職員が実地指導についての知識を習得し、町内の事業所について、指定の有効期間中に1回以上の実地指導を実施します。(年2事業所予定) ○運営推進会議に参加し、事業所が地域に開かれたサービスとして、質の確保・向上を図っているか等の運営状況を点検します。(各事業所年6回程度) ○地域密着型通所介護事業所における、高齢者の自立支援、重度化防止に向けた取り組み(機能訓練・口腔機能向上・栄養改善等)を推進します。(年2回程度) 	B
介護支援専門員・介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員に対して、高齢者の自立支援、重度化防止等に資するケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジメントに関する基本方針を伝えます。(事業者連絡会議や研修等において周知) ○介護支援専門員の質の向上に向けて、事例検討会や研修を行います。(年6回程度) ○介護サービス事業所の質の向上に向けて、研修等を行います。(年2回程度) 	B
地域包括支援センター	<p>【体制に関するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日常生活圏域内の65歳以上高齢者数や地域の状況を鑑み、3職種の適切な人員配置やサブセンター・ランチについて、必要なサービスが提供されるよう体制を確保します。 ○地域包括支援センター運営協議会で、地域包括支援センターの運営方針、支援内容等を議論し、改善に努めます。(年2回程度) 	B
	<p>【ケアマネジメント支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催を計画的に行います。(年6回程度、参加率95%) ○多様な関係機関、関係者(医療機関や民生児童委員等)との意見交換の場を設け、関係者との連携を推進します。(年2回程度) ○介護支援専門員から受けた相談事例の件数や内容を経年的に整理・分類し、地域課題を把握します。(毎年度) 	B
	<p>【地域ケア会議に関するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の機能を踏まえ、計画的に開催します。(自立支援:月3回) ○地域ケア会議において、多職種と連携して自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じます。(困難事例支援:随時) ○検討した個別事例について、フォローアップを行います。 ○複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策について課内で協議します。(施策会議:随時) ○地域ケア会議の議事録をもとに、多職種が課題を共有します。 	B

A評価:達成度が高い B評価:推進 C評価:停滞 D評価:未実施

評価対象・項目	目標指標	評価
在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護関係者が参画する会議において、課題や対応策を協議し、具体的取り組みを企画・立案、実行するとともに、実施状況の検証や取り組みの改善を行います。(年6回程度) ○医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備や普及を行います。(連携シート活用率80%) ○地域における在宅医療・介護連携に関する相談内容について、郡市医師会等と共有します。(医療・介護相談支援コーディネーター活動実績) ○医療・介護関係の多職種が合同で参加する事例検討などを開催します。(年2回程度、事業所参加率70%) 	C
認知症総合支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携を行う体制を整備します。 ○かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応につなげる体制に取り組みます。(オレンジシート活用:年間10件以上) ○認知症支援に関する介護保険外のサービスの整備、認知症支援に携わるサポーター等の養成を行います。(認知症サポーター養成者数:年間100人以上) ○認知症高齢者の実態把握に努めます。(チームオレンジ登録者数:年間20人以上) 	B
介護予防・日常生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨について、地域住民やサービス事業者に周知します。 ○サービスCを実施し、サービス終了後のつながり先を検討する取り組みを行います。(サービスC実施事業所:2箇所以上、生活実態把握) ○多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況を検証します。(年3回程度) ○介護予防に資する通いの場への参加状況を把握します。 ○介護支援専門員等に、多様な地域の社会資源に関する情報を提供します。(介護支援専門員連絡会) ○通いの場において健康チェック等を行い、その結果を踏まえて個別支援につなげる等介護予防と保健事業を一体的に実施します。(生活改善実態把握率40%) ○住民自らが積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への参加を促進する取り組みを行います。(通いの場の数:70箇所) ○高齢者の社会参加を促すためのポイント付与を検討していきます。 	B
生活支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携して、地域ニーズや地域資源を把握し、課題解決に向けた具体的な取り組みを行います。(「志っ賀りサポート隊」登録者数:100人) ○協議体が地域資源の開発に向けた具体的な取り組みを行います。 ○地域住民自らが地域の課題を把握し、解決方法を考えるような地域づくりを推進します。(モデル地区で実施) 	B
リハビリテーションサービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○地域リハビリテーション活動支援事業により、介護予防の場にはリハビリテーション専門職に関与してもらう仕組みを設け、自助・近助の地域づくりに取り組んでいきます。(シルバーリハビリ体操3級指導士数:100人) ○今後、利用状況の把握に努め、リハビリテーション利用率の増加を目指して施設数等について検討していきます。 	C

評価対象・項目	目標指標	評価
地域共生社会の実現	○「我が事・丸ごと」の地域福祉推進について、関係機関(町障がい・高齢担当、包括、社協、相談支援事業所、NPO法人等)が、分野を超えて、地域生活課題について総合的に相談に応じ、連絡調整等を行う支援体制づくりが必要です。	B

A評価:達成度が高い B評価:推進 C評価:停滞 D評価:未実施

(2) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

評価対象・項目	目標指標	評価
介護給付の適正化	○以下について、介護給付適正化事業を実施します。 1. 認定調査状況チェック(チェック100%) 2. ケアプランチェック(軽度者のプランチェック:9事業所) 3. 住宅改修等の点検(書類や写真ではわかりにくいケース等事前訪問調査の実施) 4. 医療情報との突合せ(年3回) 5. 介護給付費通知(年3回) 6. 福祉用具購入・貸与について(認定調査による確認)	B
介護人材の確保	○高齢者の生活支援の担い手の養成研修を実施します。 ○介護人材の質の向上を目的とした研修を実施します。(年2回、事業所数:17事業所) ○事業所へ企業説明会等を周知します。 ○離職した介護人材の把握に努めます。	B

A評価:達成度が高い B評価:推進 C評価:停滞 D評価:未実施

9. 第9期計画の策定に向けた課題整理

(1) 健康づくりや介護予防の推進

- 本町の高齢者は75歳以上の後期高齢者が多く、高齢化率も県内の市町と比べて高くなっています。
- 令和2年度の国勢調査によると、高齢者夫婦世帯比率、高齢者単身世帯比率も近隣市町より高く、双方を合わせると総世帯比率の33%を占めています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、要介護度の悪化につながるリスクとして、「認知機能低下」リスクを抱える方が最も多く、5割近くとなっています。また、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクを抱える方が3割を超えています。また、前回調査（第8期）と比較すると、「閉じこもり傾向」を除き、リスクが高くなっています。



国保データベース（KDB）システムを活用し、生活習慣病等の重症化予防と高齢者の特性を踏まえたフレイル予防による視点での保健事業と介護予防事業の一体的実施が重要になってきます。そのため、今後も健康づくりや介護予防に対する意識のさらなる醸成を図る必要があります。

(2) 地域で支え合うための仕組みづくり・体制づくり

- 本町のひとり暮らし高齢世帯数は増加しており、全世帯に占めるひとり暮らし高齢世帯の割合も上昇しています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、地域活動への企画・運営側（お世話役）での参加意向がある方は3割弱、参加者として参加意向がある方は5割弱となっています。
- 在宅介護実態調査結果をみると、要介護者の家族構成は「単身世帯」が23.4%、「夫婦のみ世帯」が19.4%となり、前回調査（第8期）よりも増加しています。また、要介護者を支援する主な介護者は「60代」が3割超と最も多く、主な介護者のうち、60歳以上が7割を超えています。



ひとり暮らし高齢者世帯が増加しているうえ、要介護者を支援する主な介護者が高齢化が進んでいる状況下では、家族だけでの介護や生活の支援を行うことが困難になることが予想されます。そのため、地域住民や事業者、行政などがそれぞれの役割に応じて支援を必要とする高齢者の生活を支えていくことができる仕組み・体制を整備する必要があります。

(3) 地域包括ケアシステムの強化に向けた取り組みの推進

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果をみると、介護が必要となった場合には、できる限り「自宅」で介護やサービスを受けたい方が5割弱となっています。
- 在宅介護実態調査結果をみると、施設入所等に関して「検討していない」が7割を超えており、自宅です。



自宅で最期を迎えたいと希望する方や施設等への入所・入居を検討せず、在宅での生活をしている方が多い状況です。本町で暮らす高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、「地域包括ケアシステム」のさらなる強化に向けた取り組みを推進していく必要があります。

(4) 介護サービスの適切な提供と運営の確保

- 全国的な高齢化に伴い、介護費用の総額は制度創設時から3倍を超えており、第1号被保険者の介護保険料も増加し続けることが予測されています。
- 本町の第1号被保険者、特に後期高齢者は増加傾向で推移しており、第8期の介護保険料は、第7期と同額を維持したものの、今後の保険料の増額が予想されます。



制度の持続可能性を高めていくためにも、介護予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を維持しながら必要なサービスを提供していくと同時に、給付と負担のバランスを図る必要があります。

第3章 基本理念と施策構成

1. 計画の基本理念

本町の高齢化率が4割を超えるなど高齢化が進行する中においても、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立し、安心して生活することができるよう“志賀町”ならではの地域包括ケアシステムを構築し、推進していくことが必要となります。

第8期計画では、「高齢者が生きがいをもち、住み慣れた地域において安心して暮らせるまちづくり」を基本理念に掲げるとともに、第5期より継続している「地域包括ケア」を重点的な取り組みと位置付け、医療・介護・予防・生活支援・住まいに係る各種サービスの充実や高齢者が地域においてともに支え合い、安心して暮らすことができる環境づくりに取り組んできました。

その間国では、地域共生社会の実現に向けて、「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」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、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、包括的な支援体制を整備することが求められています。また、「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」（令和2年法律52号）においては、令和22年を見据え、介護保険制度と一体的な見直しが行われ、認知症施策の総合的な推進、介護サービス提供体制の整備、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などが進められています。

本町においても、第8期計画の基本理念を踏襲し、地域共生社会の実現に向けて推進していくこととします。

▼基本理念

**高齢者が生きがいをもち、
住み慣れた地域において安心して暮らせるまちづくり**

2. 基本方針

基本方針 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護サービスや生活支援サービスが適切に提供される環境づくりに取り組みます。

また、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの充実や、高齢者の生活を支える環境づくりを進めます。

基本方針 2 介護予防施策の推進

高齢者ができる限り介護を必要とせずに自立した生活ができるよう介護予防施策に取り組みます。

基本方針 3 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症をできる限り遅らせるとともに、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる環境づくりに取り組みます。

基本方針 4 地域ニーズに応じた介護サービスの適切な提供

介護保険制度の理念に基づき、質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していきます。

基本方針 5 支え合いの仕組みづくり・体制づくり

地域で安心して暮らすことができるよう、「自助」はもちろんのこと、「近助（互助）」、「共助」、「公助」それぞれが補い合って地域生活を支えることができる仕組みづくりや体制づくりを進めます。

基本方針 6 高齢者の自立支援と生きがいづくり

高齢者が生きがいを持って生活ができるよう支援するとともに、社会貢献・社会参加ができるよう支援することにより、高齢者自らがサービスや支援の担い手として参画できる環境づくりを進めます。

3. 施策の体系

基本理念	基本方針	基本施策
高齢者が生きがいを持ち、住みなれた地域において安心して暮らせるまちづくり	基本方針 1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		2. 地域包括ケアに係る取り組みの推進
		3. 医療・介護連携の推進
		4. 高齢者の居住安定に係る施策との連携
	基本方針 2 介護予防施策の推進	1. 介護予防と社会参加の促進
		2. 健康寿命の延伸（健康づくり）
	基本方針 3 認知症施策の推進	1. 認知症に対する正しい知識の普及
		2. 認知症バリアフリーの推進、認知症の人の 社会参加支援、介護者の支援
		3. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療 介護等の提供、相談体制の整備
		4. 認知症の予防に資する可能性のある活動の 推進、権利擁護
	基本方針 4 地域ニーズに応じた 介護サービスの適切な提供	1. 介護サービスの量の確保と質の向上
		2. 情報提供と広報活動の充実
		3. 介護保険制度の適正運営
		4. サービス提供者に対する指定・指導
		5. 介護人材の確保と育成
	基本方針 5 支え合いの 仕組みづくり・体制づくり	1. 支え合いのネットワークづくり
		2. 共助・近助の推進
		3. 災害時などの要援護対策
	基本方針 6 高齢者の自立支援と 生きがいづくり	1. 高齢者福祉サービスの的確な実施
		2. 高齢者の暮らしの安全確保
		3. 高齢者に配慮したまちづくりの推進
		4. 学習やスポーツ活動の推進
		5. 高齢者の社会参加及び就労支援
		6. 交流活動の推進
7. 高齢者に対する福祉対策の充実		

第4章 個別施策の内容

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活を続けていけるよう、日常生活圏域を基本単位として、介護サービス、生活支援サービスが適切に供給される環境づくりを進めます。

また、地域包括ケアシステムの中核となる「地域包括支援センター」の機能を強化し、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの充実を図りつつ、高齢者の生活を支える環境づくりを進めます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

個別施策	区分	施策内容
新たな介護予防・生活支援サービスの創出	【継】 【継】	◎多様なサービス等の実施状況を検証し、地域住民及び高齢者の生きがいを創るとともに、地域の実情に応じた様々な工夫により、高齢者の介護予防活動への参加を促進するための取り組みを進めていきます。 ○地域の実情に応じた有効なサービスの創出を図り、適切なサービスが供給されるようサービスの充実を目指します。
多様な主体による支援ネットワークの構築	【継】	○引き続き地域課題解消のために、新しいサービスの創出に努めるとともに、町民へのフレイル予防講習会の周知を続けます。
サービスの担い手となる人材の育成	【充】 【充】	○有償ボランティア組織をはじめ、元気な高齢者等担い手となる人材の育成に向けて、ポイント制度を継続するとともに、人材を集めることができるような新たな取り組みの充実を図ります。 ○継続したサービスの提供が図れるよう、事業者の担い手に対して研修会を年3回程度実施し、介護人材の育成に努めます。

※【新】：第9期からの新規施策、【継】：第8期からの継続施策、【充】：充実を図る施策、◎印：重点施策

(2) 地域包括ケアに係る取り組みの推進

個別施策	区分	施策内容
地域包括支援センターの効果的な運営	【継】	○日常生活圏域内の65歳以上高齢者数や地域の状況を鑑み、3職種の適切な人員配置やサブセンター・ランチについて、必要なサービスが提供されるよう体制を確保します。
	【継】	◎センターの機能強化に伴い、生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、認知症初期集中支援チームなどの配置など、適切な人員配置により、効果的な運営に努めます。
	【継】	○地域包括支援センターの機能が十分に発揮される設置形態及び人材確保・リハビリ専門職種等の適切な人員配置により、効果的な運営に努めます。

個別施策	区分	施策内容
地域ケア会議の積極的な開催	【継】 【継】	○地域ケア会議の機能を踏まえ、構成員・開催頻度を考慮し、計画的に会議を開催します。 ◎地域ケア会議において、多職種と連携し、自立支援・重度化防止に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じます。検討した個別事例についてのフォローアップを行います。
総合相談支援事業の実施	【継】	○利用者のニーズを把握し、地域における適切なサービス、制度の利用につなげるなど、引き続き総合的な相談支援事業の充実を図ります。
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実施	【継】	○介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催を計画的に実施します。 ○多様な関係機関、関係者（医療機関や民生児童委員等）との意見交換の場を設け、関係者との連携を推進します。 ○介護支援専門員から受けた相談事例の件数や内容を経年的に整理・分類し、地域課題を把握します。

(3) 医療・介護連携の推進

個別施策	区分	施策内容
医療機関や介護サービス事業者との連携強化	【継】 【継】 【継】 【継】	○「志賀町 医療と介護連携マップ」の活用により関係主体間での情報共有を進め、円滑な連携を進めます。 ◎指標マップを活用し、在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を目指し、関係者と協議のうえ、引き続き、連携の強化・充実を図ります。 ○看取りなど、在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要となる具体的な取り組みを進め、実施状況の検証や取り組みの改善を行い、連携の強化・充実を図ります。 ○医療、介護関係等の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討会等、参加型の研修会による連携の強化・充実を図ります。
地域住民への普及啓発	【継】	○地域住民への在宅医療・介護連携の理解促進に向けて、広報やホームページ等を通して、引き続き、普及啓発の充実を図ります。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

個別施策	区分	施策内容
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅における質の確保	【継】	○住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、多様な介護ニーズに対応した住まいの確保やサービスの質の向上に努めるとともに、近隣自治体と住居について情報提供を行うなど、県や関係機関との連携を強化します。

基本方針2 介護予防施策の推進

介護を必要としないで生活できる期間をできる限り長くするために、高齢者一人ひとりの状態に応じたきめ細かな保健事業と介護予防を一体的に取り組みます。

(1) 介護予防と社会参加の促進

個別施策	区分	施策内容
自立支援、介護予防・重度化防止の推進	【継】 【継】 【継】 【継】	◎高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減、悪化の防止に資する質の高い介護サービスを目指して関係機関との連携に努め、高齢者ができるだけ自立した生活を送れるよう支援します。 ○シルバーリハビリ体操指導士・チームオレンジなどの住民が主体となり、住民同士の「自助」・「近助」による介護予防の活動を促進します。 ○通所・訪問・地域ケア会議・住民運営の通いの場等へ、リハビリテーション専門職が定期的に関与し、専門性を生かした介護予防事業の展開を図ります。 ○文化ホールや町内入浴施設で開催している、介護予防教室やそくさい会等の通いの場への参加を推進します。
高齢者の社会参加の推奨	【継】	○社会参加や社会的役割を持つことが、生きがいづくりや介護予防につながるという観点から、個々に応じた役割や活動の提案、ボランティア参加等を促進します。

(2) 健康寿命の延伸(健康づくり)

個別施策	区分	施策内容
町民の健康づくり意識の啓発	【継】 【継】	○保健推進員や保健福祉センターが中心に実施している町民の健康づくり活動を継続します。 ○「健康フェア」などの機会を活用し、町民の健康づくり意識の普及啓発に努めます。
生活習慣病予防の推進	【継】 【継】	○生活習慣病の発症や重度化予防を目的とした特定健康診査、特定保健指導を積極的に実施します。 ○高血圧と糖尿病は、本町において治療者数の割合が高くなっていることから、予防意識の啓発や予防方法の啓蒙に重点的に取り組みます。(血圧管理、減塩、体重管理、食事摂取)
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	【新】	◎高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施することで、低栄養・筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等の取り組みを実施します。 ＜ハイリスクアプローチ＞ 国保データベース(KDB)システムを活用して地域の健康課題を分析し、対象者の把握に努めるとともに、介護予防・重度化予防に向けた取り組みが必要な高齢者に対して個別支援を行います。 ＜ポピュレーションアプローチ＞ 介護予防のための通いの場に参加する方に対して、後期高齢者の質問票に基づく結果や国保データベース(KDB)システムから得られた健康課題を踏まえ、専門職が健康教育や健康相談等を実施します。

基本方針3 認知症施策の推進

高齢者の4人に1人が認知症高齢者または予備群といわれており、高齢化の進展に伴って認知症高齢者はさらに増加することが見込まれることから、認知症の予防に取り組むとともに、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる環境づくりを目指します。

(1) 認知症に対する正しい知識の普及

個別施策	区分	施策内容
住民への普及啓発	【充】	○住民の認知症に関する正しい理解のために、町広報やホームページ等を活用し、様々な機会での普及啓発を進めていきます。
認知症サポーターの養成	【継】 【充】	○認知症について正しく理解し、地域で認知症の人や家族を見守り、手助けをする「認知症サポーター」の養成を推進します。 ○個人や地域の様々な団体等に働きかけ、地域全体で認知症の人を見守り支えていけるよう、認知症サポーター養成を推進します。

(2) 認知症バリアフリーの推進、認知症の人の社会参加支援、介護者の支援

個別施策	区分	施策内容
認知症高齢者の支援強化	【継】 【継】 【継】	○認知症ケアに関わる多職種協働研修を実施します。 ○認知症サポーター養成講座の受講者のうち、希望者を「チームオレンジ」として、具体的な活動につなげる仕組みに取り組みます。 ○民生委員・児童委員、地域住民と協力した認知症高齢者支援ネットワークを継続します。
認知症高齢者の家族に対する支援	【継】 【継】	○認知症カフェの設置や運営を推進します。また、本人ミーティングや家族介護教室を開催し、認知症の人やその家族を支援します。 ○認知症の人やその家族が地域で安心して生活できるよう、徘徊高齢者家族支援サービス事業を推進します。

(3) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療介護等の提供、相談体制の整備

個別施策	区分	施策内容
認知症早期対応・早期受診の支援	【継】 【継】	○認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員が、支援に係る医療介護の関係機関と連携し、具体的な支援につなぐ体制を進めます。 ○認知症ケアパスを活用するために関係機関で連携ルールを策定するなどして、認知症の早期診断・早期対応を図ります。
相談窓口の周知	【充】	○認知症の相談窓口である「地域包括支援センター」についての周知や、認知症ケアパスの普及・活用を継続していきます。

(4) 認知症の予防に資する可能性のある活動の推進、権利擁護

個別施策	区分	施策内容
関係機関との連携の強化	【充】	○保健事業と介護予防事業との一体的実施において、生活習慣病の発症予防や重症化予防の視点から、認知症予防の取組みを関係機関と連携し実施していきます。
権利擁護の取組み	【継】 【継】	○引き続き、権利侵害の予防や対応、権利行使を支援します。 ○虐待の予防や解消のため、引き続き、必要な支援に取り組みます。また、高齢者虐待の研修を実施します。

基本方針4 地域ニーズに応じた介護サービスの適切な提供

高齢者の要介護状態、生活環境、家庭環境に応じて、介護サービスを提供し、効率的かつ効果的な支援体制を構築します。

また、介護サービスが適切に提供されるよう、地域でのサービスの提供体制づくりや介護人材の確保・育成に努めます。

(1) 介護サービスの量の確保と質の向上

個別施策	区分	施策内容
サービス供給体制の充実	【継】	○利用者が必要なサービスを受けることができるような体制の充実に図ります。
	【継】	○介護事業者への指導や介護事業者に対して定期的に研修会を実施し、人材の育成を図ります。
必要な施設サービスの確保	【継】	○本計画に位置づけた施設整備計画に従って、計画的な施設整備を実施し、必要に応じ、施設サービスの確保の充実に図ります。

(2) 情報提供と広報活動の充実

個別施策	区分	施策内容
多様な手法による情報提供	【継】	○介護保険制度やサービスについて、広報誌や町のホームページなどで情報提供を行います。

(3) 介護保険制度の適正な運営

個別施策	区分	施策内容
介護保険制度の適正運営の確保	【継】	○適切なサービス量を維持しつつ、保険料等の被保険者の負担軽減のため、介護給付費の適正化等に引き続き取り組みます。
要介護認定の適正化	【継】	<要介護認定調査> ○調査の公平・公正な実施、客観的かつ正確な実施により信頼性を確保します。
	【継】	<介護認定審査会> ○介護認定審査の公平・公正な実施、認定の平準化を図ります。
	【継】	<ケアマネジメント適正化> ○介護支援専門員による事例研究や情報交換会を推奨し、ケアマネジメント業務の資質向上を図ります。

(4) サービス提供者に対する指定・指導

個別施策	区分	施策内容
事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	【継】	○介護保険サービス提供事業者に対し、引き続き、介護制度等について周知に努めます。
	【継】	○地域密着型サービス事業者が適切に運営するよう指導監査を実施します。

(5) 介護人材の確保と育成

個別施策	区分	施策内容
介護人材の確保	【継】	◎町内の介護事業所やサービス事業者等と連携し、離職防止や資質向上につながる研修会を引き続き実施するとともに、事業者間の情報共有に努めます。
	【継】	◎介護職員初任者研修を引き続き実施し、人材の確保につなげます。また、引き続き、介護事業所等への人材の確保を呼びかけます。
	【継】	○外国人の雇用やICT活用における公的な補助制度についての情報を発信し支援します。
介護人材の育成と資質向上	【継】	◎介護業務の質をさらに高めるため、町内の介護事業所に就業する介護事業者等に対してスキルアップ研修等、人材育成を図る研修を実施します。
	【継】	○地方創生インターンシップ事業等、介護体験の実習の場の本町への誘致や介護事業の魅力を発信して、雇用確保に向けた施策を実施します。
	【継】	○介護支援専門員の全体の質の向上と適正な実施を図るため、「志賀町ケアマネジメントに関する基本方針」を研修会などを通じ、情報の共有に努めます。
	【充】	○引き続き、介護分野の文書にかかる負担軽減に向けた簡素化、様式例の活用による標準化に努めるとともに、DXや電子申請システムの活用へ取り組みます。
	【継】	○要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、要介護認定体制の整備を図ります。

基本方針5 支え合いの仕組みづくり・体制づくり

「困ったときはお互い様」の精神を醸成し、町民の自助・近助・共助による支え合いや、多様な主体の参加による高齢者への「ゆるやかな見守り」の体制づくりを進めます。

また、全国的に自然災害が頻発していることから、災害時における高齢者の安全確保に向けた対策を講じます。

(1) 支え合いのネットワークづくり

個別施策	区分	施策内容
見守りネットワークの推進	【継】	○地域福祉推進チームなどによる既存の見守りネットワークを維持し、引き続き安否確認や孤立防止のための取り組みを図ります
	【継】	○地域福祉推進チームと区長会や各自治会などの協力体制を構築し、地域住民による見守りネットワークのさらなる強化を目指します。
見守りネットワークの推進	【継】	○社会福祉協議会と連携し、ボランティアの育成・支援、活動の普及啓発に努めます。

(2) 共助・近助の推進

個別施策	区分	施策内容
声かけ、見守り体制の充実	【継】	○ひとり暮らしの高齢者等を主な対象として、声かけ、見守りなど日常的な生活支援活動を継続します。
	【継】	○地域住民相互が支え合う見守り体制の充実に努めます。
	【継】	○「自助」、「近助」、「共助」、「公助」の考え方を町民と行政が互いに理解しあい、それぞれの努力と役割分担による「協同」により取り組みます。

(3) 災害時などの要援護対策

個別施策	区分	施策内容
事前の防災対策の強化	【継】	○「災害時要援護者避難支援プラン」に基づき、町民や関係機関と連携し、災害時の要援護者対策を講じます。
	【継】	○高齢者施設等に対して緊急時及びあらゆる災害に対する防災計画・避難マニュアルの策定を推奨するとともに、策定に関して情報提供等の支援の充実に努めます。
感染症対策の強化	【継】	○高齢者施設等の感染対策に関して関係機関との情報共有を図り、ウイルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保、職員への研修、防護具や消毒液の備蓄や調達・輸送体制の整備等の確認を行い、事業所との連携強化を進めます。
避難施設のバリアフリー化	【継】	○避難施設のバリアフリー化、視覚・聴覚障がい者への避難誘導の方法や設備の充実について環境安全課と共同で検討、推進を図ります。

基本方針6 高齢者の自立支援と生きがいづくり

高齢者の安全・安心な暮らしを支えるためのハード・ソフトの整備を進めるとともに、高齢者自らも支援の担い手となり、社会参加と生活支援の充実を一体的に図る環境づくりを進めます。

また、高齢者の人権や尊厳を擁護する取り組みを進めます。

(1) 高齢者福祉サービスの的確な実施

個別施策	区分	施策内容
サービス内容の充実及び見直し	【継】	○高齢者福祉サービスについて、町民の利用状況やニーズ、施策効果や費用対効果などを勘案し、サービス内容の充実や廃止を含めた見直しを進めます。

■高齢者福祉サービスの内容(生活支援)

名称	サービス内容	
配食サービス	内容	調理が困難な高齢者に栄養のバランスのとれた食事(昼食)を配達するとともに、安否確認を行います。
	対象者	ひとり暮らしの高齢者、高齢者夫婦や障がい者のみの世帯などで、日常生活に支障があって、食事づくりが困難な65歳以上の高齢者・心身の障がい及び傷病等の理由により食事をつくるのが困難な方
	利用料	利用者本人及びその属する世帯の課税状況等に応じて 1食 400円・600円・750円
	利用頻度	週1～5回
外出支援サービス	内容	通院のためのタクシー利用助成券を交付します。
	対象者	下肢が不自由で一般の交通機関を利用することが困難な高齢者
	助成額	乗車1回につき初乗り運賃相当額助成、年間24枚交付
寝具類洗濯乾燥消毒サービス	内容	寝具類の衛生管理のため、水洗い及び乾燥消毒を行います。
	対象者	寝たきりや重度の認知症の方(要介護3～5)
	利用料	無料
	利用頻度	年2回(6～7月、12～1月)
住宅改修支援事業	内容	自宅での日常生活や介護がしやすいよう、高齢者向けに居室等の改良を希望する場合、理学療法士等の専門家が一人ひとりに合ったリフォームの助言・相談を行います。
	対象者	65歳以上の高齢者
	利用料	無料
訪問理美容サービス	内容	老衰・心身の障がい等の理由により、理髪店や美容院に出向くことが困難な方に理美容師がお宅へ伺って、理美容サービスを行います。
	対象者	寝たきりや重度の認知症の方(要介護3～5)
	利用料	無料
	利用頻度	年4回(4～6月、7～9月、10～12月、1～3月)

■高齢者福祉サービスの内容(地域包括支援センターによる相談業務)

サービス内容	
概要	高齢者の在宅介護や介護予防の相談に応じるとともに、在宅での生活に不安をお持ちの方が適切な保健・福祉のサービスを受けることができるようお手伝いします。
サービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅介護に関する電話相談や面接相談 ○公的保健福祉サービスの利用申請手続きのご案内やお手伝い ○介護予防サービス計画 ○介護保険、介護予防に関する相談
拠点施設	センター(役場庁舎内) サブセンター(社会福祉協議会富来) ブランチ(有縁、はまなす園)

■高齢者福祉サービスの内容(生きがい活動支援)

サービス内容	
概要	高齢者が生き生きと健やかに過ごしていただくために、認知症予防・転倒予防・閉じこもり予防・寝たきり予防等の事業を通じて支援しています。
実施内容など	町内社会福祉施設や生涯学習施設等で実施している一般介護予防事業 老人クラブ活動、健康クラブ活動、公民館教室、羽衣大学等
対象者	65歳以上の方など

■高齢者福祉サービスの内容(家族介護支援)

名称	サービス内容	
家族介護教室	在宅で高齢者を介護している家族などに対して、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得を目的とした「介護教室」を開催します。	
家族介護者交流事業	在宅で高齢者を介護している家族を介護から一時的に開放し、心身のリフレッシュを図るための介護者相互の交流会「介護者のつどい」を開催します。	
介護用品購入助成券の支給	内容	在宅高齢者を介護している方に紙おむつの購入助成券を支給します。
	対象者	寝たきりや認知症等介護が必要な方で、3か月以上常時紙おむつを使用している方
	助成額	1ヶ月 3,000円～6,000円分 (介護度・課税状況により金額が異なります)
徘徊高齢者家族支援サービス事業	認知症高齢者が徘徊したときに、早期に発見できるシステムを整備し、事故の防止を図るなど家族が安心して介護できるように支援します。	
認知症高齢者家族支援事業	内容	認知症高齢者を支援員が訪問し、見守りや話し相手をする事で、介護する家族を支援します。
	対象者	認知症高齢者を介護する家族等

■高齢者福祉サービスの内容(緊急通報体制等整備事業)

名称	サービス内容	
緊急通報装置 設置事業	内容	急病や災害等の非常時に、簡単な操作で外部に通報できる機器を設置し、居宅で不安なく暮らせるように支援します。
	対象者	ひとり暮らしの高齢者、要介護高齢者を抱える高齢者のみの世帯が必要な方
日常生活用具 購入等助成事業	内容	安全で自立した生活が送れるように電磁調理器・火災警報器・自動消火器などを給付します。
	対象者	ひとり暮らしの高齢者が必要な方
	利用料	0円から全額 (生計中心者の所得税課税状況に基づく)
救急医療情報 キットの配付	内容	自分の医療情報をキットに入れ、自宅に保管しておき、万一の緊急時に救急隊員がキットを病院へ持参し、迅速な救命活動を行うものです。
	対象者	ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯等が必要な方
	利用料	無料

(2) 高齢者の暮らしの安全確保

個別施策	区分	施策内容
防災対策	【継】	○要配慮者が避難できる福祉避難所内の整備を推進します。(令和5年度までに8か所を整備)
	【継】	○関係者、関係機関等との連携を強化し、高齢者の防災体制の構築を図ります。
	【継】	○災害時要援護者の避難において、自治会自主防災組織等との協力体制や連携を強化します。
	【継】	○集団避難を行うための地域ぐるみのコミュニティの育成体制づくりを推進します。
防火対策	【継】	○地域住民による防災組織の育成等を推奨し、火気の取扱いや火災警報器の設置普及をはじめ、火災予防対策を充実します。
交通事故防止対策	【継】	○交通安全講習会の開催、交通安全用具の普及、啓発活動により、高齢者の意識高揚を図ります。
	【継】	○高齢者に配慮した安全運転の啓発を行います。
消費生活対策	【継】	○悪質商法防止の啓発パンフレット、消費者生活講座の開催、広報誌などによる効果的な情報提供を行います。
	【継】	○金融機関や警察など関係機関と連携し、特殊詐欺等の被害防止に取り組みます。

(3) 高齢者に配慮したまちづくりの推進

個別施策	区分	施策内容
住まいのバリアフリー化	【継】	○高齢者が引き続き自宅で生活するための住宅改修について推奨します。
	【継】	○高齢者等に配慮した町営住宅の改善工事を行います(長寿命化工事、バリアフリー化)。
公共施設のバリアフリー化	【継】	○公共施設等について、高齢者にやさしい改修工事(出入口の段差解消、多目的トイレ、手すりなど)を計画的に実施します。
	【継】	○道路について、段差解消、街路の緑化、障害物の除去など高齢者にやさしい快適な歩行空間づくりを進めます。
	【継】	○公園について、新設や改修にあたってバリアフリーに配慮した整備を行います。
コミュニティバスの利便性向上	【継】	○コミュニティバスと路線バスの乗り継ぎシステムをさらに調整するため、路線バス事業者との連携を図り、利便性の向上に努めます。
	【継】	○地域公共交通活性化協議会において、効果的な交通手段について検討します。

(4) 学習やスポーツ活動の推進

個別施策	区分	施策内容
生涯学習の機会の充実	【継】	○志賀町文化ホールと富来活性化センターを中心とした教室活動及びサークル活動を推進し、生涯学習の機会の充実を図ります。
	【継】	○生きがいを持って、心豊かに生活できる基盤づくりを支援します。
	【継】	○高齢者の学習意欲を喚起するよう、広報誌やケーブルTV等を利用した広報活動を行います。
生涯スポーツ活動の充実	【継】	○講習会や教室を通じて、高齢者が生涯スポーツに取り組める環境づくりを推進し、普及を図るための広報活動を推進します。

(5) 高齢者の社会参加及び就労支援

個別施策	区分	施策内容
社会参加・地域貢献活動に対する支援	【継】	○高齢者の経験・知識を活かせる場づくりに努めます。
	【継】	○公民館活動等と協力しながら、高齢者の生きがい活動等の参加機会の拡充に向けた支援を図ります。
	【継】	○高齢者の地域貢献活動への参加支援の充実を図ります。
就労支援	【継】	○地元企業等に対し、高齢者に合った仕事の提供、高齢者雇用のメリットをPRし、就労の場の確保を図るための支援の充実を努めます。
	【継】	○志賀町シルバー人材センターに対し、技能習得などを目的とした研修の情報提供に努めます。

(6) 交流活動の推進

個別施策	区分	施策内容
世代間交流の推進	【継】 【継】	○高齢者が楽しめる敬老会の実施を継続します。 ○高齢者と園児といった、世代間の交流機会の創出に努めます。
交流施設の整備充実	【継】	○バリアフリーになっていない公民館については、高齢者が利用しやすいよう、引き続きバリアフリー化に向けた施設整備を検討します。

(7) 高齢者に対する福祉対策の充実

個別施策	区分	施策内容
後見制度の周知	【継】 【継】	○成年後見制度利用支援事業、任意後見制度の周知・利用促進を図ります。 ○成年後見制度の周知を図るとともに、各種専門職団体と連携ネットワークを構築し、令和5年度に中核機関を設立。引き続き制度の周知に努めます。
生活保護対象者への対応	【継】	○生活保護対象となる高齢者の自立及び重度化防止に向けた相談体制の整備に努めます。

第5章 施設整備計画

1. 施設整備方針

施設サービスについては、これまで計画的な整備を進めてきました。

町内の施設サービスの一部では、複数サービスの混在で人員配置基準等により、利用定員数を満たせない現状があります。

また、第7期計画では、地域密着型介護老人福祉施設の整備予定がありましたが、事業者確保の困難から実施はありませんでした。

地域での基盤整備や介護人材確保の観点から、これらを解消するため、施設サービスの増加や変更等は必要だと考えられます。

実施にあたっては、介護老人福祉施設10床の整備を第8期（令和3年度～令和5年度）において進めることを目標とします。

2. 施設整備の目標

区分		整備済	新規整備			合計
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	定員数	142	18			160
地域密着型 介護老人福祉施設	定員数	29				29
介護老人保健施設	定員数	50				50
介護医療院	定員数	148				148

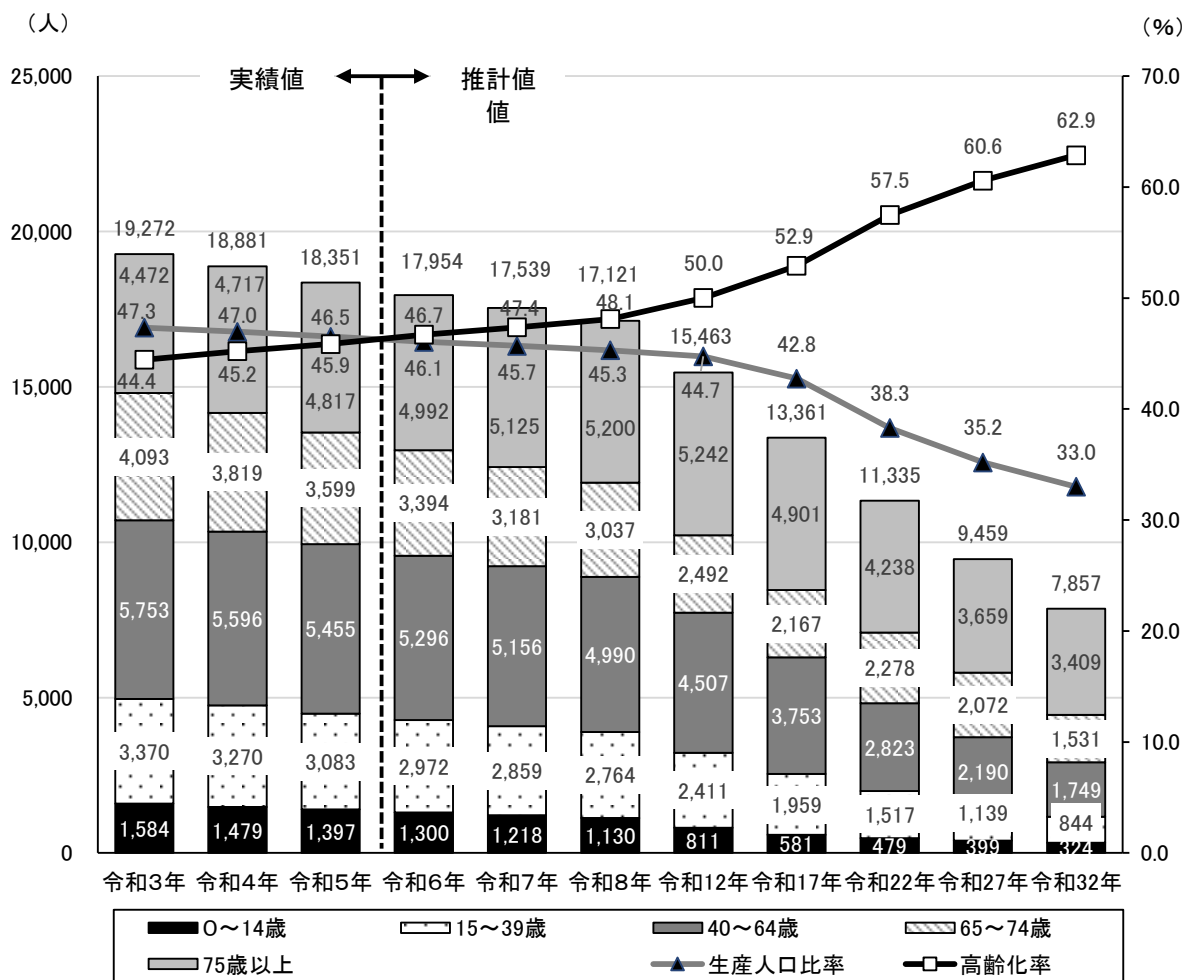
第6章 介護保険料の算定

1. 高齢者人口等の将来推計

将来推計人口をみると、総人口は年々減少し続け、2040（令和22）年には現在の6割程度にまで減少し、高齢化率も現在から11ポイント以上上昇することが予測されています。

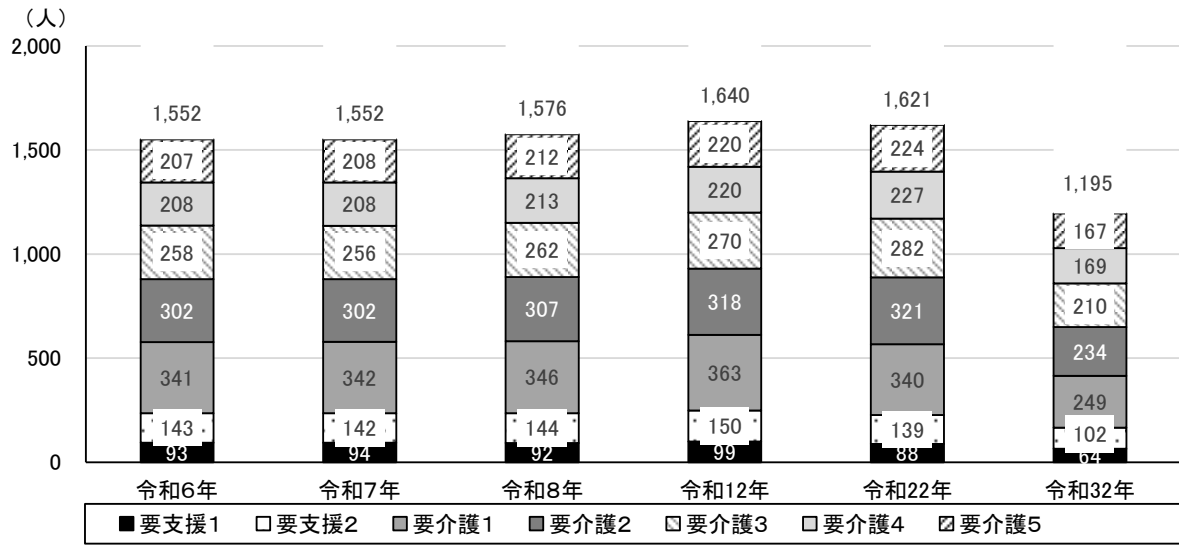
一方、要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移するものの、その後減少していくことが予測されています。

■人口の推移と将来推計



資料：令和3年～令和5年は住民基本台帳（各年9月末）
令和6年以降はコーホート変化率法に基づき推計

■要支援・要介護認定者の将来推計



資料：住民基本台帳、令和元～令和4年までの認定者数から推計

2. 介護給付費の将来見込み

(1) 介護サービス総給付費

第9期計画期間における介護サービス総給付費は、以下のとおり見込みます。

① 介護サービス給付費

(単位:千円、回/月、人/月)

区分		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
(1) 居宅サービス							
① 訪問介護	給付費	136,786	152,982	151,311	159,547	158,025	157,403
	回数	4,545.9	5,015.4	4,952.6	5,215.9	5,169.6	5,153.1
	人数	156	163	161	168	168	167
② 訪問入浴介護	給付費	11,531	11,479	11,493	13,155	12,488	11,493
	回数	77	75.2	75.2	85.9	81.6	75.2
	人数	12	12	12	14	13	12
③ 訪問看護	給付費	18,613	19,190	18,951	20,625	20,057	19,865
	回数	242.0	246.7	243.4	264.5	256.9	255.2
	人数	54	56	55	59	58	58
④ 訪問リハビリテーション	給付費	9,458	10,175	9,849	10,761	10,495	10,188
	回数	295.3	313.8	303.7	331.5	323.3	313.8
	人数	34	36	35	38	37	36
⑤ 居宅療養管理指導	給付費	6,154	6,450	6,458	6,760	6,725	6,672
	人数	64	66	66	69	69	68
⑥ 通所介護	給付費	264,857	284,858	282,100	290,552	295,488	294,105
	回数	2,531	2,672.2	2,644.7	2,714.3	2,773.2	2,752.3
	人数	289	297	294	302	308	306
⑦ 通所リハビリテーション	給付費	36,202	39,293	39,343	40,740	40,700	41,301
	回数	378.3	401.8	401.8	415.4	416.3	422.5
	人数	56	57	57	59	59	60
⑧ 短期入所生活介護	給付費	82,950	87,630	87,007	91,097	90,716	89,902
	日数	799.1	829.7	822.3	859.3	857.8	850.9
	人数	90	93	92	96	97	96
⑨ 短期入所療養介護 (老健)	給付費	5,594	4,945	4,951	6,601	4,951	4,951
	日数	39.1	33.0	33.0	44.0	33.0	33.0
	人数	4	4	4	5	4	4
⑩ 短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
⑪ 短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	給付費	52,768	55,196	55,039	57,345	57,043	56,547
	人数	353	365	363	375	379	375

(単位:千円、回/月、人/月)

区分		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
⑬特定福祉用具購入費	給付費	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553	2,553
	人数	8	8	8	8	8	8
⑭住宅改修費	給付費	2,974	2,974	2,974	2,974	2,974	2,974
	人数	3	3	3	3	3	3
⑮特定施設入居者生活介護	給付費	14,518	14,723	14,741	14,741	14,741	14,741
	人数	7	7	7	7	7	7
(2)地域密着型サービス							
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	給付費	48,394	53,745	52,609	55,079	57,164	53,813
	回数	414.9	452.0	440.8	456.7	477.9	452.0
	人数	37	39	38	39	41	39
④認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	給付費	57,545	61,940	62,018	65,605	62,018	62,018
	人数	23	24	24	25	24	24
⑥認知症対応型共同生活介護	給付費	359,012	373,456	370,830	370,830	389,290	392,665
	人数	118	121	120	120	126	127
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	89,833	91,101	91,216	91,216	100,152	103,236
	人数	30	30	30	30	33	34
⑨看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
(3)施設サービス							
①介護老人福祉施設	給付費	613,337	621,995	622,782	622,782	682,359	696,471
	人数	198	198	198	198	217	222
②介護老人保健施設	給付費	222,230	225,367	225,652	225,652	242,589	245,765
	人数	68	68	68	68	73	74
③介護医療院	給付費	408,844	414,615	415,140	415,140	454,890	449,811
	人数	108	108	108	108	118	117
④介護療養型医療施設	給付費	0					
	人数	0					
(4)居宅介護支援	給付費	95,741	100,581	100,097	102,796	104,271	103,252
	人数	548	565	561	575	586	579
介護サービス給付費 合計		2,539,893	2,635,248	2,627,114	2,666,551	2,809,689	2,819,726

② 介護予防サービス給付費

(単位:千円、回/月、人/月)

区分		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22年度)
(1) 介護予防サービス							
①介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	給付費	4,886	5,384	5,391	5,391	5,391	5,028
	回数	69.3	75.2	75.2	75.2	75.2	70.2
	人数	15	16	16	16	16	15
③介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	985	751	752	752	752	752
	回数	31.0	23.6	23.6	23.6	23.6	23.6
	人数	5	5	5	5	5	5
④介護予防居宅療養 管理指導	給付費	166	169	169	169	169	169
	人数	1	1	1	1	1	1
⑤介護予防通所 リハビリテーション	給付費	16,022	16,743	16,764	16,764	17,755	16,493
	人数	36	37	37	37	39	36
⑥介護予防短期入所 生活介護	給付費	1,460	1,377	1,379	1,379	1,379	1,379
	日数	17.1	15.9	15.9	15.9	15.9	15.9
	人数	3	3	3	3	3	3
⑦介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
⑧介護予防福祉用具貸与	給付費	7,545	7,790	7,857	7,857	8,174	7,536
	人数	119	123	124	124	129	119
⑨特定介護予防福祉 用具購入費	給付費	1,009	1,009	1,009	1,009	1,009	1,009
	人数	3	3	3	3	3	3
⑩介護予防住宅改修費	給付費	1,864	1,864	1,864	1,864	1,864	1,864
	人数	2	2	2	2	2	2
⑪介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	1,249	1,266	1,268	1,268	1,268	1,268
	人数	1	1	1	1	1	1
(2)地域密着型介護予防サービス							
①介護予防認知症対応 型通所介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機 能型居宅介護	給付費	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
③介護予防認知症対応 型共同生活介護	給付費	8,649	8,771	8,783	8,783	8,783	8,783
	人数	3	3	3	3	3	3
(3)介護予防支援	給付費	7,938	8,324	8,390	8,390	8,719	8,061
	人数	147	152	153	153	159	147
介護予防サービス給付費 合計		51,774	53,448	53,626	53,626	55,263	52,342

(2) 介護サービス総給付費以外の費用額

第9期計画期間における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、審査支払手数料は、以下のとおり見込みます。

■介護サービス総給付費以外の費用額

(単位:千円)

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
①特定入所者 介護サービス費等給付額※	108,058	107,917	109,114
②高額介護サービス費等給付額※	67,398	67,310	68,057
③高額医療合算介護サービス費等給付額	8,458	8,464	8,576
④算定対象審査支払手数料	1,665	1,666	1,688
合 計	185,578	185,356	187,434

※制度改正に伴う調整後の額

(3) 地域支援事業の費用額

第9期計画期間における地域支援事業費は、以下のとおり見込みます。

■地域支援事業費の費用額

(単位:千円)

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	76,000	76,000	76,000
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	36,785	36,785	36,785
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,925	6,925	6,925
合 計	119,710	119,710	119,710

3. 第9期介護保険料の算定

(1) 総給付費の見込額

第9期計画期間における総給付費（標準給付費見込額+地域支援事業費）は、以下のとおり見込みます。

■ 総給付費（標準給付費見込額+地域支援事業費）の見込額

(単位:千円)

区分	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
介護予防サービス給付費	53,448	53,626	53,626
介護サービス給付費	2,635,248	2,627,114	2,666,551
特定入所者介護サービス費等給付額	108,058	107,917	109,114
高額介護サービス費等給付額	67,398	67,310	68,057
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,458	8,464	8,576
算定対象審査支払手数料	1,665	1,666	1,688
地域支援事業費	119,710	119,710	119,710
総給付費	2,993,984	2,985,806	3,027,321
		9,007,111(第9期計)	

(2) 第1号被保険者負担額(実質必要額)の算定

第8期の第1号被保険者の負担比率は23%となります。上記の総給付費に基づく、第1号被保険者の負担基準額は下記のとおりです。

第1号被保険者負担基準額	9,007,111千円(第9期総給付費見込額)×23%=2,071,636千円
--------------	---

上記の負担基準額から調整交付金の算入により算出された実質必要額は以下のとおりです。

なお、調整交付金は総費用額の5%を標準とし、後期高齢者の割合等との格差により生ずる保険料額の格差調整のために交付されるものであり、保険者機能強化推進交付金は高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを支援する交付金のことです。

第1号被保険者負担基準額より調整交付金等を差し引いた実質必要額	2,071,636千円+443,799千円(調整交付金相当額)−559,467千円(調整交付金見込額)−33,000千円(保険者機能強化推進交付金等の交付見込額)=1,922,968千円
---------------------------------	---

(3) 所得段階別被保険者数の推計

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の保険料は、低所得者等に配慮し、負担能力に応じた負担を求めるため、市町村税の課税状況等（所得状況）に応じて賦課されています。

第9期においては、国が示す標準的な所得段階の変更と合わせ、従来の9段階から更に細分化し、13段階としました。

■所得段階別の保険料率

所得段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給の方、町民税非課税世帯で老齢福祉年金受給の方、世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が年間80万円以下の方	×0.455 (0.285)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が年間80万円超120万円以下の方	×0.685 (0.485)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が年間120万円超の方	×0.69 (0.685)
第4段階	本人が町民税非課税（世帯に町民税課税者がいる）で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	×0.90
第5段階	本人が町民税非課税（世帯に町民税課税者がいる）で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超の方	×1.00
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	×1.20
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	×1.30
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	×1.50
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	×1.70
第10段階	本人が町民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	×1.90
第11段階	本人が町民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	×2.10
第12段階	本人が町民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	×2.30
第13段階	本人が町民税課税で合計所得金額が720万円以上の方	×2.40

※（ ）内は軽減税率

■所得段階別の保険料率を補正した第1号被保険者数

(単位:人)

段階区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	854	845	838
第2段階	828	820	813
第3段階	839	830	824
第4段階	588	583	579
第5段階	1,852	1,835	1,818
第6段階	1,754	1,737	1,723
第7段階	1,023	1,013	1,005
第8段階	400	397	393
第9段階	103	102	101
第10段階	56	55	55
第11段階	23	23	23
第12段階	7	7	7
第13段階	59	59	58
第1号被保険者数計	24,929人		
所得段階別加入割合補正後被保険者数	24,093人		

※第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計

(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

(4) 第9期介護保険料の算出

準備基金取崩額を反映した、第1号被保険者負担額は以下のとおりです。

なお、準備基金取崩額は保険料の上昇を抑えるために、市町村において第1号被保険者保険料の余剰分を積み立てておくための基金のことです。

第1号被保険者負担額 (保険料収納必要額)	1,922,968千円－198,700千円(準備基金取崩額)＝1,742,968千円
--------------------------	--

上記の第1号被保険者負担額や所得段階別割合補正後の第1号被保険者数及び過去の実績を踏まえた予定保険料収納率(99.4%)に基づき、第9期介護保険料を以下のとおり算出しました。

第9期介護保険料 算定式	$1,724,268\text{千円(第1号被保険者負担額)} \div 99.4\%(\text{予定収納率}) \div 24,093\text{人(所得段階別割合補正後の第1号被保険者数)} \div 12\text{か月}$
--------------	--



第9期介護保険料 (基準額)	6,000円/月 (第8期と同額)
-------------------	-------------------

■所得段階別保険料額

(単位:円)

所得段階	基準額に対する割合	対象者	月額保険料	年額保険料
第1段階	0.285	生活保護受給の方、町民税非課税世帯で老齢福祉年金受給の方、世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が年間80万円以下の方	1,710	20,520
第2段階	0.485	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が年間80万円超120万円以下の方	2,910	34,920
第3段階	0.685	世帯全員が町民税非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が年間120万円超の方	4,110	49,320
第4段階	0.90	本人が町民税非課税(世帯に町民税課税者がいる)で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	5,400	64,800
第5段階	基準額	本人が町民税非課税(世帯に町民税課税者がいる)で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超の方	6,000	72,000
第6段階	1.20	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	7,200	86,400
第7段階	1.30	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	7,800	93,600
第8段階	1.50	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	9,000	108,000
第9段階	1.70	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	10,200	122,400
第10段階	1.90	本人が町民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	11,400	136,800
第11段階	2.10	本人が町民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	12,600	151,200
第12段階	2.30	本人が町民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	13,800	165,600
第13段階	2.40	本人が町民税課税で合計所得金額が720万円以上の方	14,400	172,500

※第1段階～第3段階は軽減税率を適用。

第7章 計画の推進・評価等

1. 介護保険事業の適正・円滑な運営

(1) 介護保険制度に係る周知の推進

高齢者の自立支援が図られるよう、広報やホームページなどを活用し、介護保険制度の情報提供を行います。

また、地域包括支援センターが中心となって、サービスを必要とする人に対する相談支援体制の強化及び各種制度やサービスの情報発信に努めます。

(2) 適正な要介護認定

要介護認定調査は、全国一律の基準に基づいて適切・公平に実施されなければならないため、認定調査員の研修などを通じ、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

(3) 介護保険事業に係る評価の推進

介護保険事業の適正な運営を確保するため、サービスの利用動向など介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、その運営状況の情報開示を行います。

(4) 介護給付費適正化に向けた取り組みの推進

介護給付費の適正化を図るため、ケアプランのチェック等を実施することにより、個々の利用者が必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。具体的には、以下のような取り組みを推進します。

取り組み	内容
要介護認定の適正化	○適正かつ公平な要介護認定の確保を図るため、認定調査の内容について、書面の全件点検等を進めます。
ケアプランの点検	○介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成したケアプランの点検及び支援を行うことにより、ケアプランの質の向上を目指します。
住宅改修等の点検・福祉用具貸与・購入調査	○住宅改修申請時や福祉用具の申請時に、書面点検及び事前調査等を行い、利用者の状態に合った住宅改修、福祉用具の利用が図られるようにします。
縦覧点検・医療情報との突合せ	○国保連介護給付費適正化システムから提供される「縦覧点検」医療情報との突合せにより、適正なサービスの利用が図られるようにします。
介護給付費の通知	○利用者に対して、介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知し、適正な請求が図られるようにします。

(5) 地域密着型サービスの推進

第8期までにおいて、新たな地域密着型サービスの提供、施設の整備が進み、第9期においてもさらなる整備推進を目指します。地域密着型のサービスの一層の充実を図るとともに、地域の利用者が必要とするサービスの的確な把握及びそのサービスの供給に努めます。

(6) 介護サービス事業者の質の向上

サービス提供事業所の運営やサービス提供状況の把握に努めるとともに、介護保険制度に関する様々な情報を事業者提供・周知します。また、保険者として事業者に対し、法令順守の徹底を図るため適切な指導を行い、介護サービスの質の向上を支援します。

2. 計画の進行管理及び点検体制

計画の実現のためには、計画に即した事業が円滑に実施されるよう管理していくことが必要となります。計画の進捗については、利用者のニーズに見合ったサービスが提供されているかを調査し、サービスの供給体制が不足しがちな場合は、サービス提供事業者と連携し、事業参入を促すための対策を講じます。

また、第9期における介護保険事業及び高齢者福祉事業の連携状況の把握と評価を行い、その評価にあたっては、計画の進捗状況を客観的に評価する手段として、評価項目及び目標指標を設定し、進捗状況について検証を進めます。

本町行政の内部においては、高齢者福祉、介護及び関係機関と連携した体制づくりに努め、近隣市町ならびに石川県との連携も視野に入れつつ、不足するサービスについて、広域的な連携を図って、サービスの質の向上に努めます。

3. 評価項目及び目標指標の設定

(1) 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

評価対象・項目	目標指標	目標開催回数等
地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 職員が実地指導についての知識を習得し、町内の事業所について、指定の有効期間中に1回以上の実地指導を実施します。 運営推進会議に参加し、事業所が地域に開かれたサービスとして、質の確保・向上を図っているか等の運営状況を点検します。 地域密着型通所介護事業所における、高齢者の自立支援、重度化防止に向けた取り組み(機能訓練・口腔機能向上・栄養改善等)を推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> 年2事業所程度 各事業所年6回程度 年2回程度
介護支援専門員・介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員に対して、高齢者の自立支援、重度化防止等に資するケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジメントに関する基本方針を伝えます。 介護支援専門員の質の向上に向けて、事例検討会や研修を行います。 介護サービス事業所の質の向上に向けて、研修等を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業者連絡会議や研修等において周知する 年6回程度 年2回程度
地域包括支援センター	<p>【体制に関するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活圏域内の65歳以上高齢者数や地域の状況を鑑み、3職種の適切な人員配置やサブセンター・ランチについて、必要なサービスが提供されるよう体制を確保します。 地域包括支援センター運営協議会で、地域包括支援センターの運営方針、支援内容等を議論し、改善に努めます。 <p>【ケアマネジメント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員を対象にした研修会や事例検討会等の開催を計画的に行います。 多様な関係機関、関係者(医療機関や民生児童委員等)との意見交換の場を設け、関係者との連携を推進します。 介護支援専門員から受けた相談事例の件数や内容を経年的に整理・分類し、地域課題を把握します。 <p>【地域ケア会議に関するもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議の機能を踏まえ、計画的に開催します。 地域ケア会議において、多職種と連携して自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じます。 検討した個別事例について、フォローアップを行います。 複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策について課内で協議します。 地域ケア会議の議事録をもとに、多職種が課題を共有します。 	<ul style="list-style-type: none"> 3職種(準ずる者を含む)1人あたり高齢者数が1,250人以下 年2回程度 年6回程度 参加率95% 年2回程度 毎年度 自立支援:月3回 困難事例支援:随時 施策会議:随時
在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者が参画する会議において、課題や対応策を協議し、具体的取り組みを企画・立案、実行するとともに、実施状況の検証や取り組みの改善を行います。 医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備や普及を行います。 地域における在宅医療・介護連携に関する相談内容について、郡市医師会等と共有します。 医療・介護関係の多職種が合同で参加する事例検討などを開催します。 	<ul style="list-style-type: none"> 年6回程度 連携シート活用率80% 医療・介護相談支援コーディネーター活動実績 年2回程度 事業所参加率70%

評価対象・項目	目標指標	目標開催回数等
認知症総合支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携を行う体制を整備します。 ・かかりつけ医が認知症疾患医療センター等専門医療機関と連携して早期診断・早期対応につなげる体制に取り組みます。 ・認知症支援に関する介護保険外のサービスの整備、認知症支援に携わるサポーター等の養成を行います。 ・認知症高齢者の実態把握に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・オレンジシート活用:年間10件以上 ・認知症サポーター養成者数:年間100人以上 ・チームオレンジ登録者数:年間20人以上
介護予防・日常生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨について、地域住民やサービス事業者に周知します。 ・サービスCを実施し、サービス終了後のつながり先を検討する取り組みを行います。 ・多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況を検証します。 ・介護予防に資する通いの場への参加状況を把握します。 ・介護支援専門員等に、多様な地域の社会資源に関する情報を提供します。 ・通いの場において健康チェック等を行い、その結果を踏まえて個別支援につなげる等介護予防と保健事業を一体的に実施します。 ・住民自らが積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への参加を促進する取り組みを行います。 ・高齢者の社会参加を促すためのポイント付与を検討していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスC実施事業所:2箇所以上 ・生活実態把握 ・年3回程度 ・介護支援専門員連絡会 ・生活改善実態把握率40% ・通いの場の数:70箇所
生活支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携して、地域ニーズや地域資源を把握し、課題解決に向けた具体的な取り組みを行います。 ・協議体が地域資源の開発に向けた具体的な取り組みを行います。 ・地域住民自らが地域の課題を把握し、解決方法を考えるような地域づくりを推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「志っ張りサポート隊」登録者数:100人 ・モデル地区で実施
リハビリテーションサービス提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業により、介護予防の場にリハビリテーション専門職に関与してもらい仕組みを設け、自助・近助の地域づくりに取り組んでいきます。 ・今後、利用状況の把握に努め、リハビリテーション利用率の増加を目指して施設数等について検討していきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバーリハビリ体操3級指導士数:100人
地域共生社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関(町障害・高齢担当、包括、社協、相談支援事業所、NPO法人等)が、分野を超えて、地域生活課題について総合的に相談に応じ、連絡調整を行う支援体制づくりを構築します。 	

(2)介護保険運営の安定化に資する施策の推進

評価対象・項目	目標指標	目標開催回数等
介護給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・以下の介護給付適正化事業を実施します。 1. 認定調査状況チェック 2. ケアプランチェック 3. 住宅改修等の点検 4. 医療情報との突合せ 5. 介護給付費通知 6. 福祉用具購入・貸与について 	<ul style="list-style-type: none"> ・チェック100% ・軽度者のプランチェック:9事業所 ・書類や写真ではわかりにくいケース等事前訪問調査の実施 ・年3回 ・認定調査による確認
介護人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生活支援の担い手の養成研修を実施します。 ・介護人材の質の向上を目的とした研修を実施します。 ・事業所へ企業説明会等を周知します。 ・離職した介護人材の把握に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、事業所数:17事業所

(3)保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用

平成29年の介護保険法の改正において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取り組みが制度化されました。

その一環として、市町村や都道府県の様々な取り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り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。

本町では、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り組みを進めます。

第9期志賀町高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行日 令和6年3月

発行 志賀町 健康福祉課

〒925-0198

石川県羽咋郡志賀町末吉千古1番地1

TEL 0767-32-9132 FAX 0767-32-0288