

いきいきプラン21

第9期

羽咋市

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

令和6年3月

羽咋市

ごあいさつ

令和6年能登半島地震は、各地に甚大な被害をもたらし、多くの生命、財産が失われました。お亡くなりになられた方のご冥福をお祈りするとともに、被害に遭われた皆さまに、心からお見舞い申し上げます。

本市においても、一日も早く元の生活に戻れるよう、皆さまのご協力をいただきながら関係者一同、復旧に向け全力を注いでいます。

本市の65歳以上人口の割合（高齢化率）は41.0%（令和5年10月1日現在）と市民の約4割が高齢者で、本計画期間中の令和7年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、要介護認定者をはじめ、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者など支援を必要とする高齢者が増加することが予想されています。

このため、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

また、高齢者をはじめ、支援を必要とする人を地域住民同士がお互いに支え合う「地域共生社会」の構築が求められています。

さらに、認知症基本法が施行されたことに伴い、認知症の方の人格と個性を尊重しつつ、支え合う共生社会の実現に向けた取り組みも求められています。

本計画では、「ふるさと 羽咋で 共に生きる」を基本テーマに掲げ、「健康づくり・介護予防の総合的な推進」、「地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進」、「認知症施策の総合的な推進」、「安心・安全な暮らしづくりの推進」、「介護サービスの充実・円滑な制度運営」の5つを基本目標として、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送ることができる地域づくりに取り組んでまいります。

介護保険料設定においては、保険料の上昇をできるだけ抑えることを前提に、介護給付費準備基金の取り崩しを行うとともに、国の所得段階基準の見直しを踏まえ、所得に応じた公平な負担に配慮し、適正な保険料水準の確保に努めました。

今後、本計画の推進にあたりましては、市民の皆さまのご理解が最も大切であり、関係機関と一体となって、介護保険制度の円滑な運営を遂行することが重要であると考えています。

おわりに、本計画の策定にあたり格別のご尽力を賜りました羽咋市介護保険運営協議会委員の皆さまをはじめ、貴重なご意見をお寄せいただきました皆さまに、心からお礼申し上げます。

令和6年3月

羽咋市長 岸 博一

目次

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 計画策定体制について	3
5. 関連法制度の概要	5
第2章 羽咋市の高齢者を取り巻く状況	8
1. 高齢者等の状況	8
2. 日常生活圏域の設定	13
3. 各種アンケート調査の概要	14
4. 第8期計画の施策評価	31
第3章 基本理念と基本目標	35
1. 基本理念	35
2. 計画推進のための基本テーマ	36
3. 基本目標	36
第4章 施策の展開	40
基本目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進	40
1. 健康管理と介護予防の総合的な推進	40
2. 生きがいづくりの推進	43
基本目標2 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	45
1. 高齢者見守り施策の推進	45
2. 地域における支えあい活動の推進	47
3. 相談・支援体制の強化	49
基本目標3 認知症施策の総合的推進【認知症施策推進計画】	51
1. 認知症についての理解の増進	53
2. 認知症バリアフリーの推進と社会参加機会の確保	54
3. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	54
4. 認知症の人やその家族への支援体制の充実	55
基本目標4 安心・安全な暮らしづくりの推進	57
1. 在宅生活の支援	57
2. 在宅医療と介護の連携の推進と環境整備	59
3. 権利擁護の推進	61
4. 安心できる住まいの確保	63
5. 災害・感染症対策の強化	64
基本目標5 介護サービスの充実・円滑な制度運営	65
1. 地域での生活を支える基盤の整備	65

2. サービスの質の向上及び適正化	67
3. 福祉・介護人材の確保及び育成	69
4. 制度の円滑な運営のための仕組み	71
第5章 介護保険事業の見込みと保険料設定	73
1. 高齢者人口等の見込み	73
2. 介護保険サービス事業量の見込み	75
3. 介護保険料について	82
第6章 計画の推進に向けて	88
1. 計画推進のための各主体の期待される役割	88
2. 計画の推進体制	90
資料編	91
1. 計画策定について	91
2. 用語解説	93
3. 介護サービス提供事業所一覧	98

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い要介護高齢者が増加する一方、核家族化の進行等要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応し、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして介護保険制度がスタートし、本市では平成12年3月に1期目の介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行い、今回で第9期を迎えることとなります。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の上昇、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、様々な課題が顕在化してきています。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらに団塊ジュニアが高齢者となり、現役世代1.5人が高齢者1人を支える令和22(2040)年を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療、介護、住まい、生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が必要となっています。

また、高齢者をはじめ、支援を必要とする人を地域住民同士がお互いに支えあう「地域共生社会」の構築が求められています。

さらに、令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」）が公布されたことに伴い、認知症の方の人格と個性を尊重しつつ、支えあう共生社会の実現に向けた取り組みが求められています。

本市の65歳以上人口の割合（高齢化率）は41.0%（令和5年10月1日現在）となっており、今後も人口減少とともに高齢化率の上昇が見込まれることから、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、実効性のある介護予防体制のさらなる充実をはじめ、高齢者を取り巻く様々な課題に適切に対応していくことが求められています。

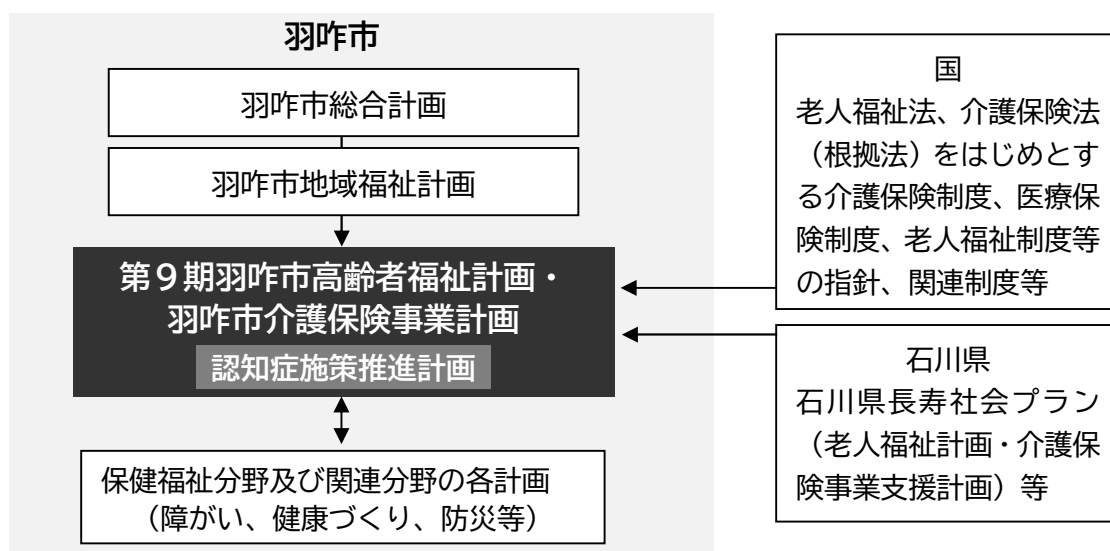
このたび令和6年3月末をもって、現在の第8期羽咋市高齢者福祉計画・羽咋市介護保険事業計画が終了するため、本市における介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービスの提供、地域支援事業の充実等を図るとともに、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、健康に暮らし続けられる体制づくりに向け、第9期羽咋市高齢者福祉計画・羽咋市介護保険事業計画（以下「第9期計画」）の策定を行います。

2. 計画の位置づけ

第9期計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画（高齢者福祉計画）、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定します。また、認知症基本法第13条に基づく市町村認知症施策推進計画を包含して策定します。

第9期計画は、市の最上位計画である総合計画をはじめ、福祉分野の上位計画である地域福祉計画のほか、関連する計画、国の法制度や指針、県の計画との整合を図りながら策定します。

計画の位置づけ



3. 計画の期間

第9期計画の計画期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年とします。

計画期間

H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
▲団塊の世代が65歳									▲団塊の世代が75歳		
第6期											
見直し			第7期								
			見直し			第8期					
						見直し			第9期		

4. 計画策定体制について

第9期計画の策定においては、高齢者及び市民の意向を反映させるため、各種アンケート調査の実施、委員会の開催、パブリックコメントを実施するとともに、庁内関連部署との協議、県との意見調整を行います。

①各種アンケート調査の実施

第9期計画策定に向け、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施しました。

各種アンケートの概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
項目	内容
目的	高齢者の生活状況や支援ニーズ、地域課題等を把握するため、国の示す調査手法に基づき、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。
対象者	令和4年10月1日時点で65歳以上である高齢者
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和4年11月14日～令和4年12月5日
配布数	1,000人（無作為抽出）
回収数等	回答数：667票 回答率：66.7%
在宅介護実態調査	
項目	内容
目的	高齢者等の適切な在宅生活の継続、家族等介護者の就労継続に向けた介護サービスのあり方を検討する基礎資料を得るため、国の示す調査手法に基づき、在宅介護実態調査を実施しました。
対象者	在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、「要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和5年1月10日～令和5年1月30日
配布数	100人
回収数等	回答数53人 回答率：53.0%
介護人材に関する実態調査	
項目	内容
目的	介護の仕事に携わる方の労働の実態、仕事や職場の現状を把握し、今後の介護施策を検討するために実施しました。
対象者	市内の介護事業所に従事している方
調査方法	郵送法（郵送による配布、郵送及びWebによる回答）
調査時期	令和5年7月
回収数等	回答数514人

②介護保険運営協議会の開催

広く市民等から意見を聴取するために、市民、関係機関・関係団体、事業者等で組織された「介護保険運営協議会」において、第9期計画策定にあたっての意見交換及び審議を行います。

③パブリックコメントの実施

広く市民等から意見を聴取し、本計画に反映させるためにパブリックコメントを実施します。

④庁内関連部署との協議・検討

関係各課との施策連携を図る必要性から、関係する庁内関連部署と現状を踏まえた課題把握や今後の施策検討など計画策定について協議を行い、計画を作成します。

⑤石川県との意見調整

介護保険制度におけるサービスは、広域的に提供されることや、介護保険施設などは「石川県長寿社会プラン（老人福祉計画・介護保険事業支援計画）」により圏域ごとに整備されることから、県との意見調整を行い、計画を策定します。

5. 関連法制度の概要

(1) 第9期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、国は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目を挙げています。

基本指針のポイント

1 介護サービス基盤の計画的な整備

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取り組み
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備 等

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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取り組みの推進
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 文書負担軽減に向けた具体的な取り組み
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取り組みの推進 等

※厚生労働省 社会保障審議会介護保険部会(第107回)資料より作成

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるため、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました（令和5年）。

介護保険関係の主な改正事項

1. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけ
- ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国民健康保険団体連合会・社会保険診療報酬支払基金に委託できることとする。

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進
- ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 など

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、さらなる普及を進める
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話または必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

5. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域包括ケアの拠点である地域包括支援センターが期待される役割を効果的に発揮するための体制整備
- ・要支援者を行う介護予防支援の実施者に居宅介護支援事業所を追加（市町村による指定対象の拡大）
- ・総合相談支援業務の一部委託（センターの設置者からの委託） など

(3) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

わが国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする法律が成立しました（令和5年）。

認知症基本法の基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。
- ③認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。
- ⑤認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。
- ⑥認知症に関する専門的、学際的または総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支えあいながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取り組みとして行われること。

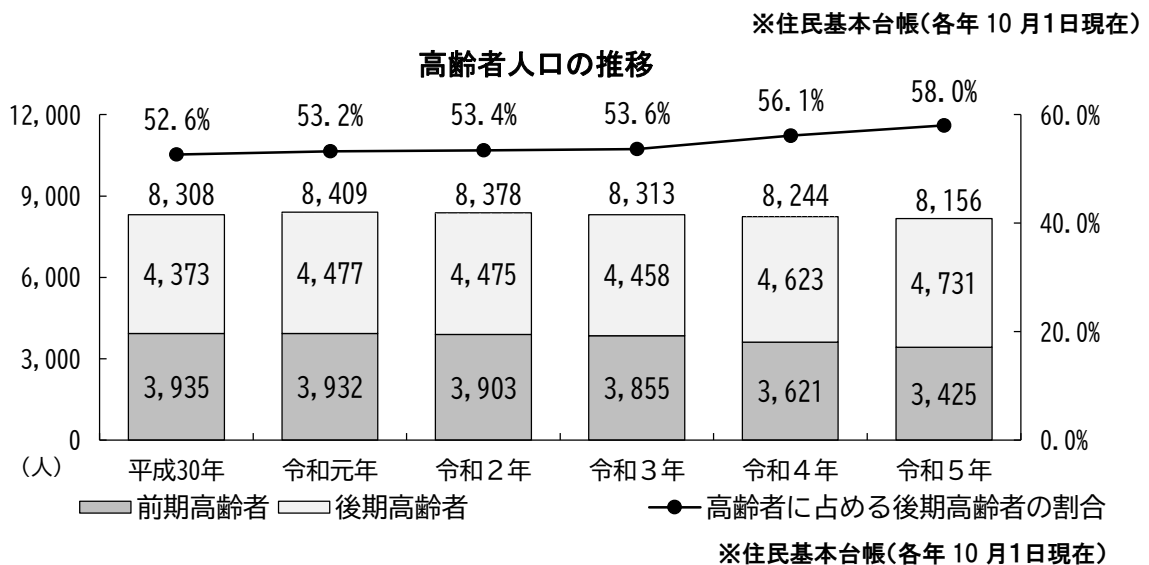
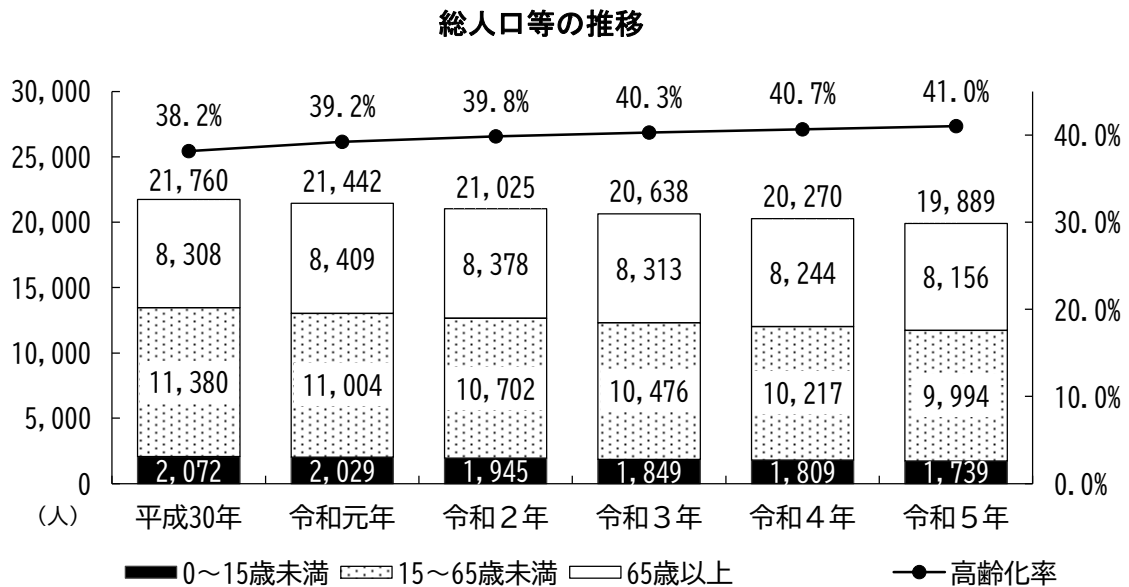
第2章 羽咋市の高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者等の状況

(1) 人口の動向

本市の総人口等の推移をみると、総人口は平成30年の21,760人から令和5年には19,889人へと一貫して減少傾向にあります。一方、65歳以上の高齢者人口は令和2年より減少傾向にあり、高齢化率は令和5年で41.0%と約4割となっています。

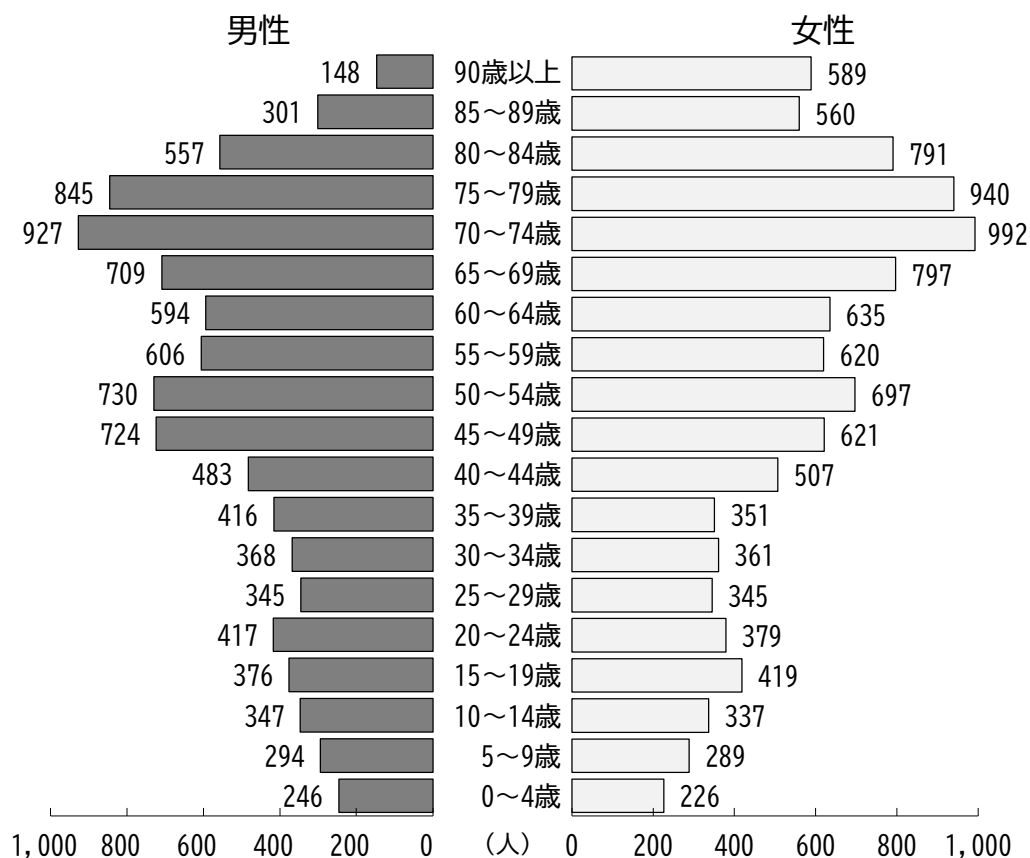
高齢者人口の推移をみると、令和5年で前期高齢者が3,425人、後期高齢者が4,731人と後期高齢者が57.4%を占めています。



(2) 人口構造の状況

本市の人口構造を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、男性、女性ともに70～74歳の層の人口が最も多く、この層の団塊の世代（1947～49年生まれ）が令和7年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となることが見込まれます。

人口ピラミッド（令和5年）



※住民基本台帳人口(令和5年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

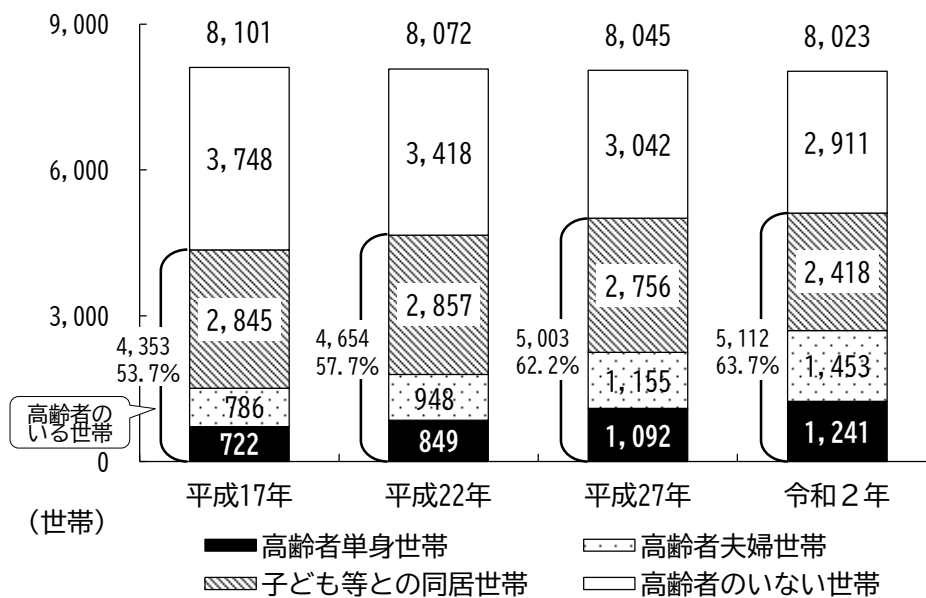
本市の一般世帯（施設等の世帯を除いた世帯）は、平成17年の8,101世帯から令和2年の8,023世帯へ減少しています。

高齢者のいる世帯をみると、平成17年の4,353世帯から令和2年の5,112世帯へと一貫して増加しています。

世帯構成別でみると、「子ども等との同居世帯」が減少する一方で、「高齢者夫婦世帯」（令和2年1,453世帯、平成17年の1.8倍）、「高齢者単身世帯」（令和2年1,241世帯、平成17年の1.7倍）が増加傾向にあります。

令和2年の一般世帯に占める高齢者世帯等の割合を国・県と比較すると、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯とも国・県の割合を上回っています。

高齢者世帯の状況



※国勢調査

一般世帯に占める高齢者世帯等の割合（国・県との比較）

（単位：%）

	羽咋市	石川県	全国
高齢者単身世帯	15.5	11.1	12.1
高齢者夫婦世帯	18.1	12.6	11.7

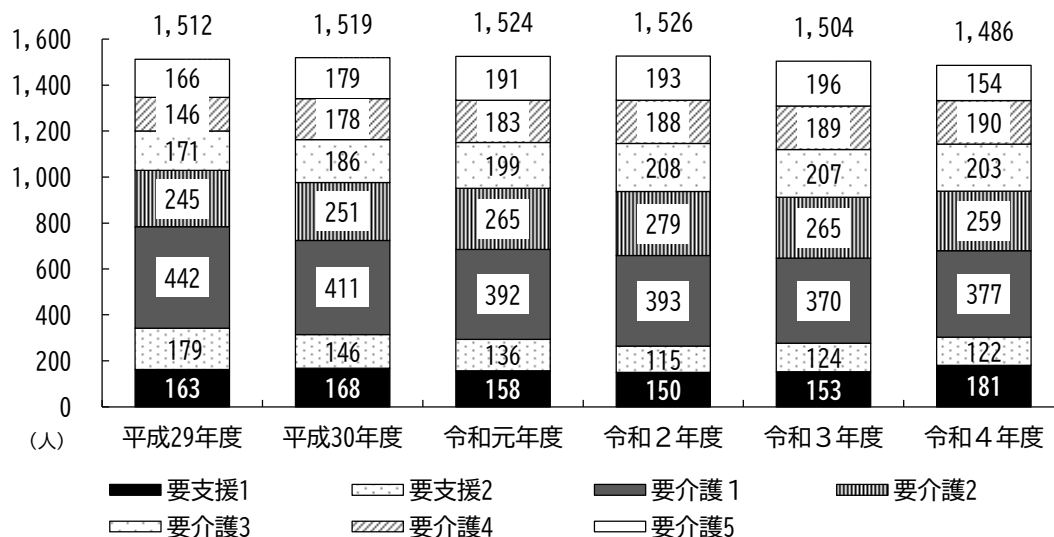
※令和2年国勢調査

(4) 要介護認定者

本市の要介護認定者（第1号被保険者）の推移をみると、令和2年度まで増加傾向にありましたが、令和2年度をピークに減少し、令和4年度で1,486人となっています。要介護度別の構成比をみると、本市では要介護1の割合が多く、また、要介護3以上の重度者の割合が令和4年度で36.8%と、国（34.4%）、県（35.0%）を上回ります。

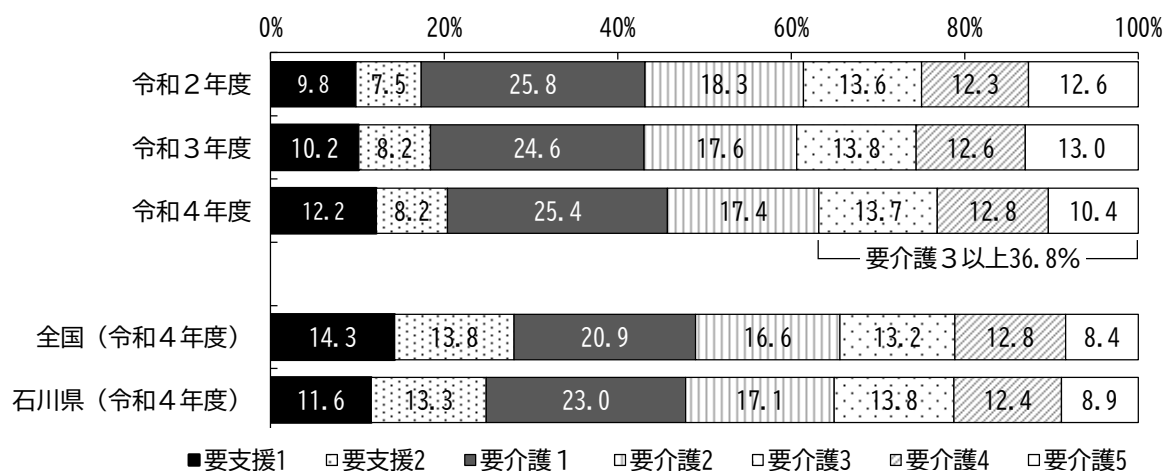
本市の第1号被保険者における認定率をみると、平成30年度以後は国を下回り、県を上回って推移しており、令和4年度で18.1%となっています。また、認定率を県内保険者（市町）で比較すると、6番目に高い水準となっています。

要介護認定者（第1号被保険者）の推移



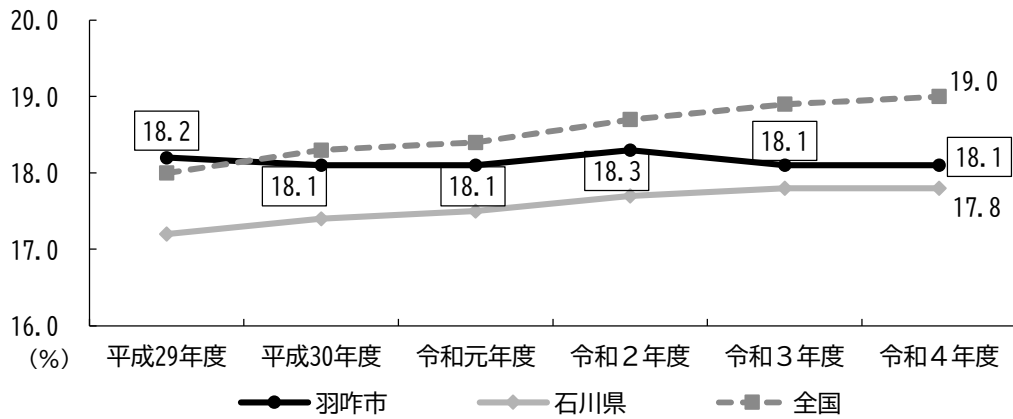
※介護保険事業状況報告年報(各年度3月末、令和4年度は月報)

要介護認定者（第1号被保険者）構成比の比較



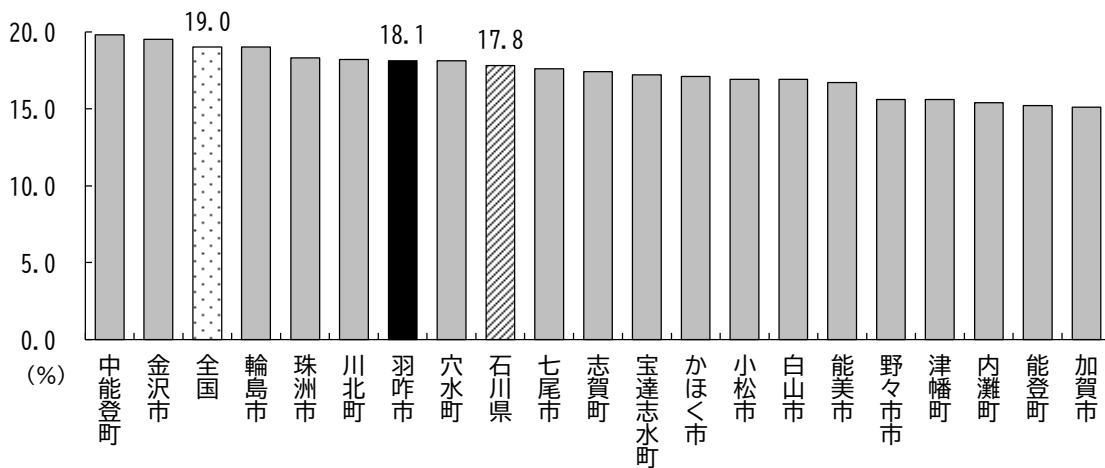
※介護保険事業状況報告年報(各年度3月末、令和4年度は月報)

認定率（第1号被保険者）の推移



※介護保険事業状況報告年報(各年度3月末、令和4年度は月報)

県内保険者の認定率（第1号被保険者）



※介護保険事業状況報告月報(令和5年3月末)

2. 日常生活圏域の設定

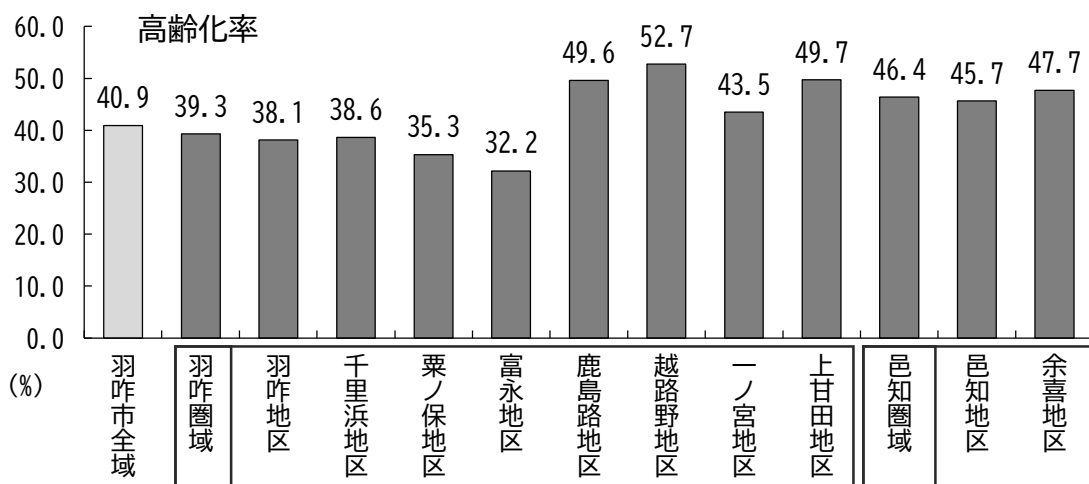
日常生活圏域については、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に置いて定めることとされています。

羽咋市では、これらの条件に加え、保健福祉や医療関連施設、町会、民生委員、地域サロン等の介護資源を総合的に判断し、日常生活圏域を引き続き中学校校区である2圏域（羽咋圏域、邑知圏域）と定め、介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できる仕組みづくりを推進します。

また、地域での高齢者の暮らしを支える住民主体の活動を支援するため、各公民館単位での生活支援協議体の設置を進めます。

日常生活圏域別人口及び高齢者人口・高齢化率

区分	人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）
羽咋市全域	20,004	8,182	40.9
羽咋圏域	15,419	6,056	39.3
羽咋地区	5,929	2,260	38.1
千里浜地区	2,270	877	38.6
粟ノ保地区	1,956	691	35.3
富永地区	1,932	622	32.2
鹿島路地区	490	243	49.6
越路野地区	876	462	52.7
一ノ宮地区	1,228	534	43.5
上甘田地区	738	367	49.7
邑知圏域	4,585	2,126	46.4
邑知地区	2,955	1,349	45.7
余喜地区	1,630	777	47.7



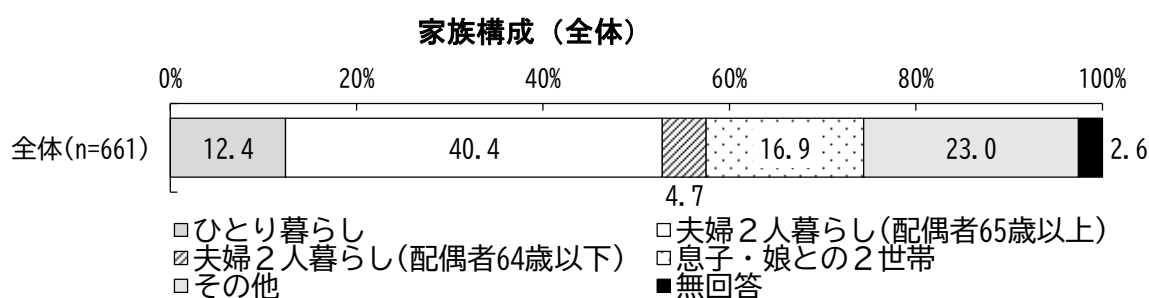
※住民基本台帳(令和5年4月1日現在)

3. 各種アンケート調査の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

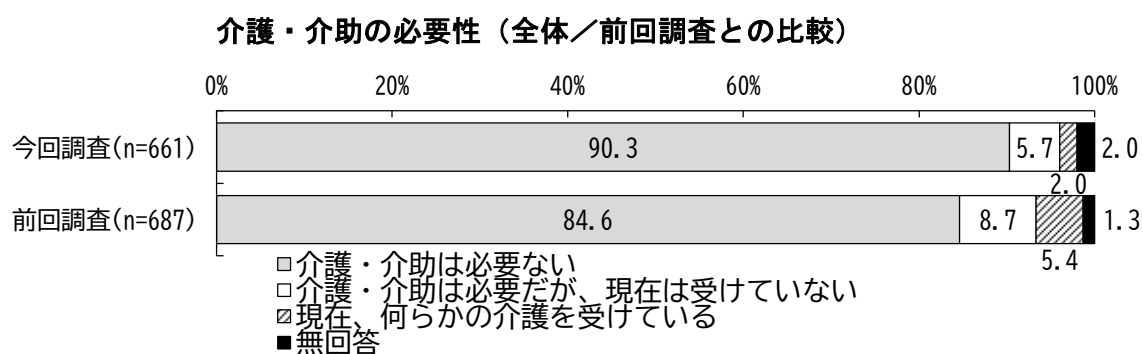
①家族構成 ⇒85歳以上では「ひとり暮らし」が約3割

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が40.4%。「ひとり暮らし」は12.4%となっています。今後、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が配偶者死別等による「ひとり暮らし」に変化していくことが想定され、地域での見守りなど支援体制の充実が必要となります。



②介護・介助の必要性 ⇒介護・介助を必要とする高齢者は1割弱

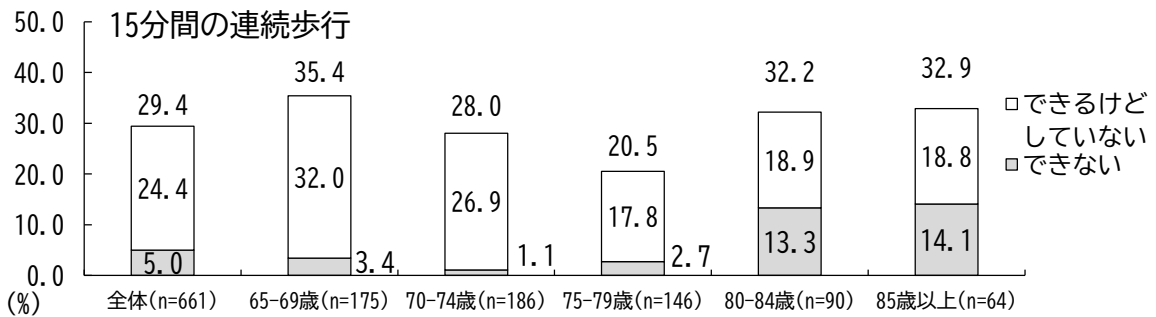
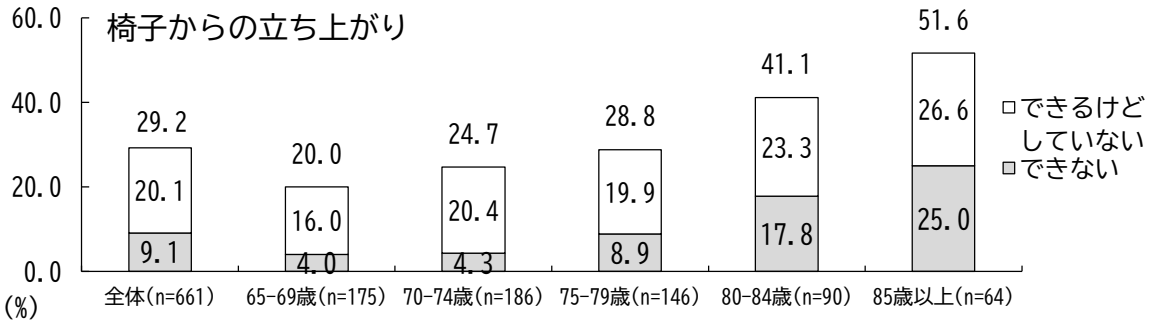
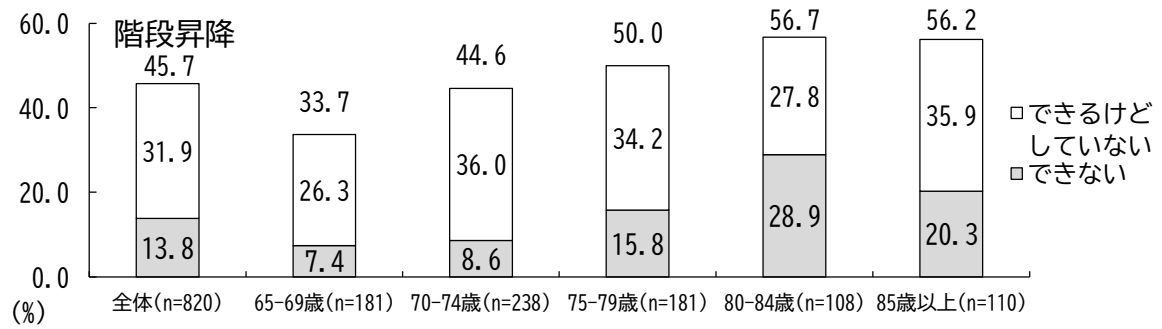
介護等を必要とする高齢者は7.7%で、前回調査(14.1%)より減少しています。



③日常の動作について ⇒加齢とともに「できない」が増加

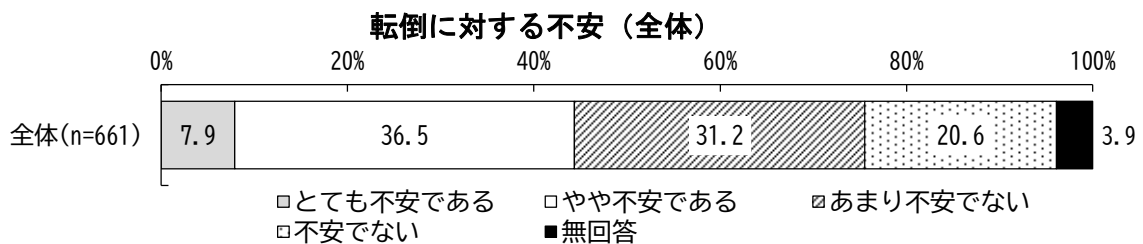
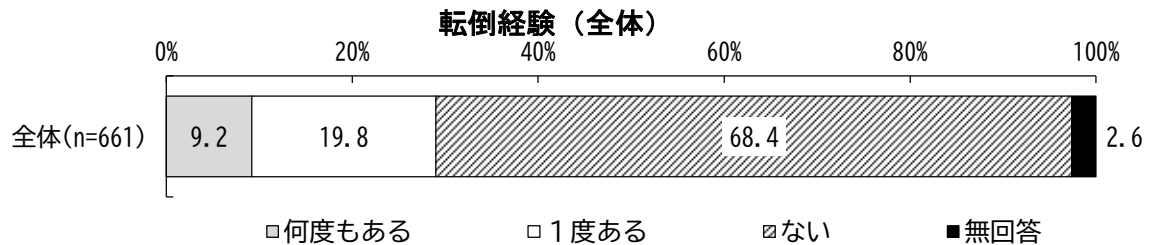
「階段昇降」、「椅子からの立ち上がり」、「15分間の連続歩行」をみると、加齢とともに機能低下が進行し、特に「できない」は75-79歳から80-84歳で増加しています。このため前期高齢者のうちから日常動作が継続して行えるよう働きかけが必要です。

日常の動作について



④転倒経験 ⇒ 何度もあるが約1割

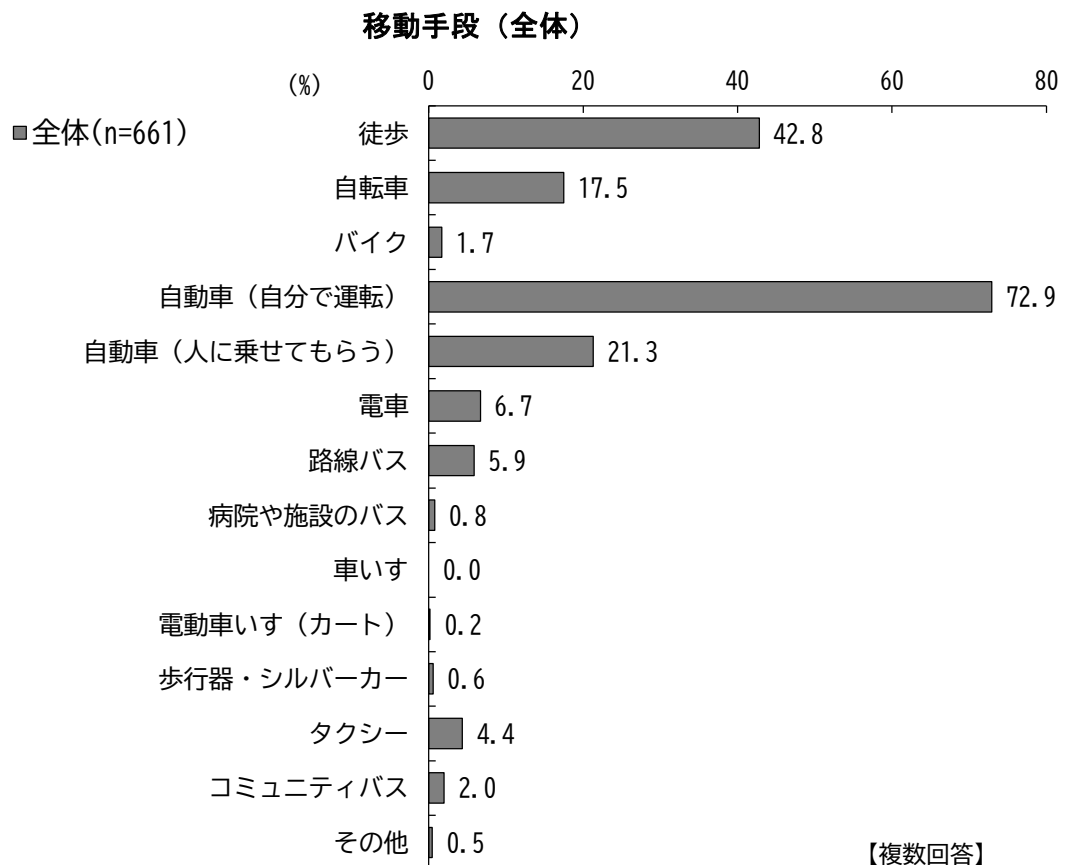
過去1年間の転倒経験は「何度もある」が9.2%、「1度ある」が19.8%となっています。また、転倒に対する不安を感じる人はあわせて44.3%となっています。



※『不安』は「とても不安である」と「やや不安である」の合計。

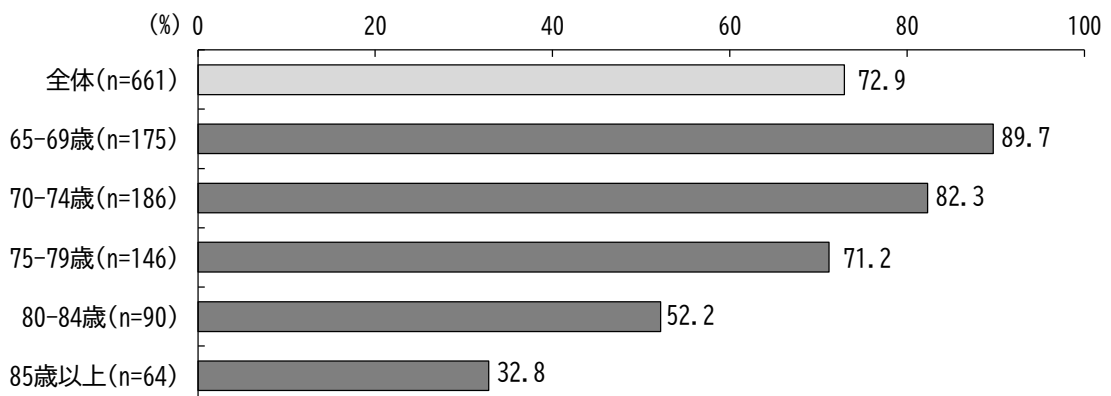
⑤移動手段 ⇒「自動車（自分で運転）」が7割強、85歳以上で32.8%

移動手段は「自動車（自分で運転）」、「徒歩」、「自動車（人に乗せてもらう）」が上位に挙げられています。また、85歳以上でも「自動車（自分で運転）」が32.8%となっており、75歳以上の高齢者では重大事故発生リスク割合が高いと指摘されている中、移動手段として車に依存せざるを得ない状況も踏まえ、高齢者の移動手段の確保等を検討していく必要があります。



「自動車（自分で運転）」の割合（全体・年齢別）

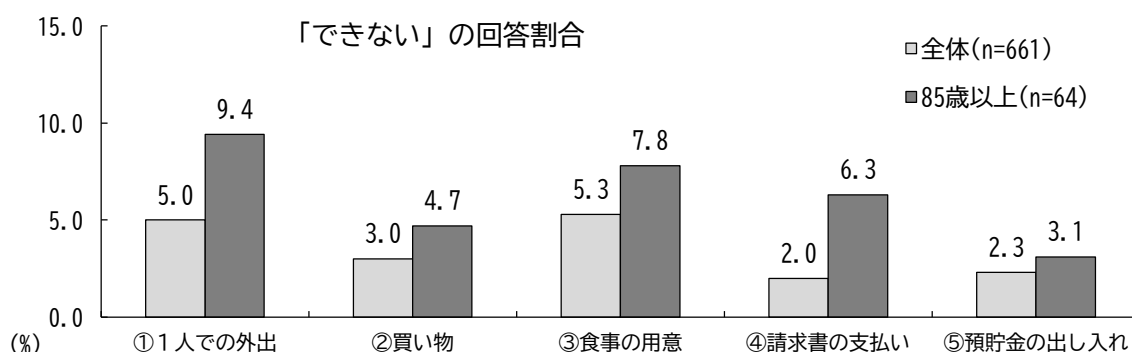
「自動車（自分で運転）」



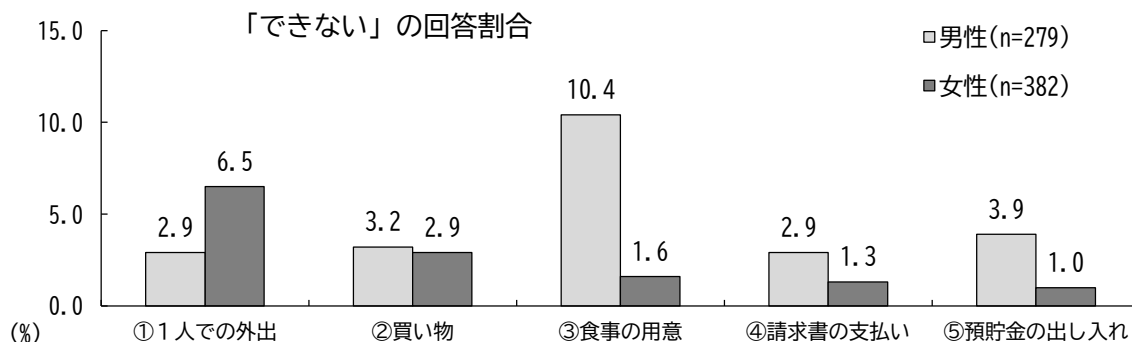
⑥自身での行動について ⇒男性では食事の用意、女性では1人での外出で「できない」と回答する割合が多い

①1人での外出、②買い物、③食事の用意、④請求書の支払い、⑤預貯金の出し入れについて85歳以上では「できない」と回答する割合が多く、特に①1人での外出に不自由があります。また、男性では③食事の用意、女性では①1人での外出で「できない」と回答する割合が多くなっており、こうした「できない」と回答する層は、食事であれば配食サービス、買い物であれば買い物支援などの潜在的な対象者となり、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスを検討していく必要があります。

自身での行動について：「できない」の回答割合（全体・年齢別85歳以上）



自身での行動について：「できない」の回答割合（性別）



⑦地域活動への参加頻度 ⇒週1回以上の参加は「収入のある仕事」が最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」

グループ等への参加頻度について週1回以上の参加状況を見ると、「収入のある仕事」(27.7%)が最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」(14.7%)、「趣味関係のグループ」(12.3%)となっています。

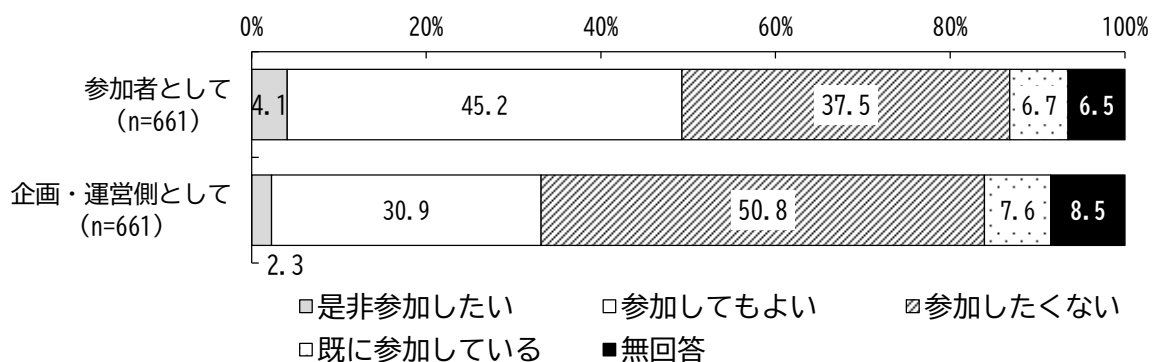
地域活動への参加頻度（全体）

全体 (n=661) (%)	参加頻度				月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
	週1回以上	週4回以上	週2～3回	週1回				
ボランティアのグループ	6.1	0.8	1.8	3.5	7.4	12.3	68.8	5.5
スポーツ関係のグループやクラブ	14.7	4.4	4.4	5.9	2.7	5.1	72.3	5.1
趣味関係のグループ	12.3	3.0	3.5	5.8	8.5	7.6	66.1	5.6
学習・教養サークル	1.7	0.2	0.2	1.4	3.8	7.4	81.7	5.5
介護予防のための通いの場	8.8	1.5	1.8	5.5	4.5	3.3	77.9	5.5
老人クラブ	3.2	0.3	0.6	2.3	2.4	13.6	74.3	6.5
町内会・自治会	3.0	0.8	0.9	1.4	7.7	33.9	49.3	6.1
収入のある仕事	27.7	19.8	6.2	1.7	3.2	6.2	50.8	12.1

⑧地域活動への参加意向 ⇒参加者として『参加意向あり』は49.3%、企画・運営側としては33.2%

参加者として『参加意向あり』は49.3%、企画・運営側としては33.2%となっており、参加意向を持つ方を実際の活動に結びつける仕組み、環境づくりを充実させていく必要があります。

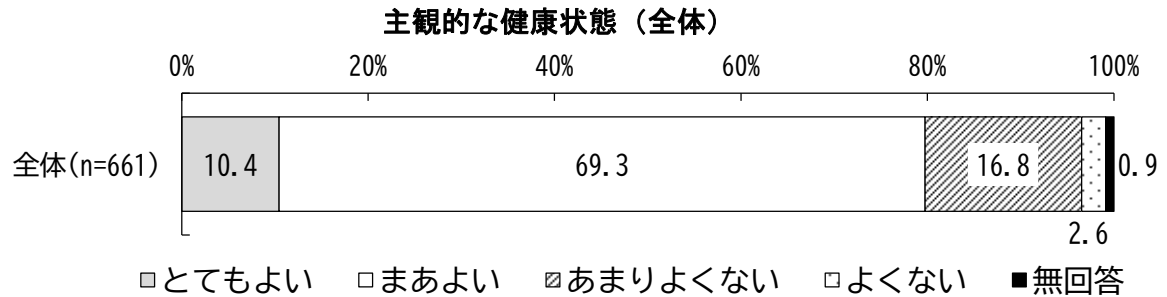
地域活動への参加意向（全体）



※『参加意向あり』は「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計。

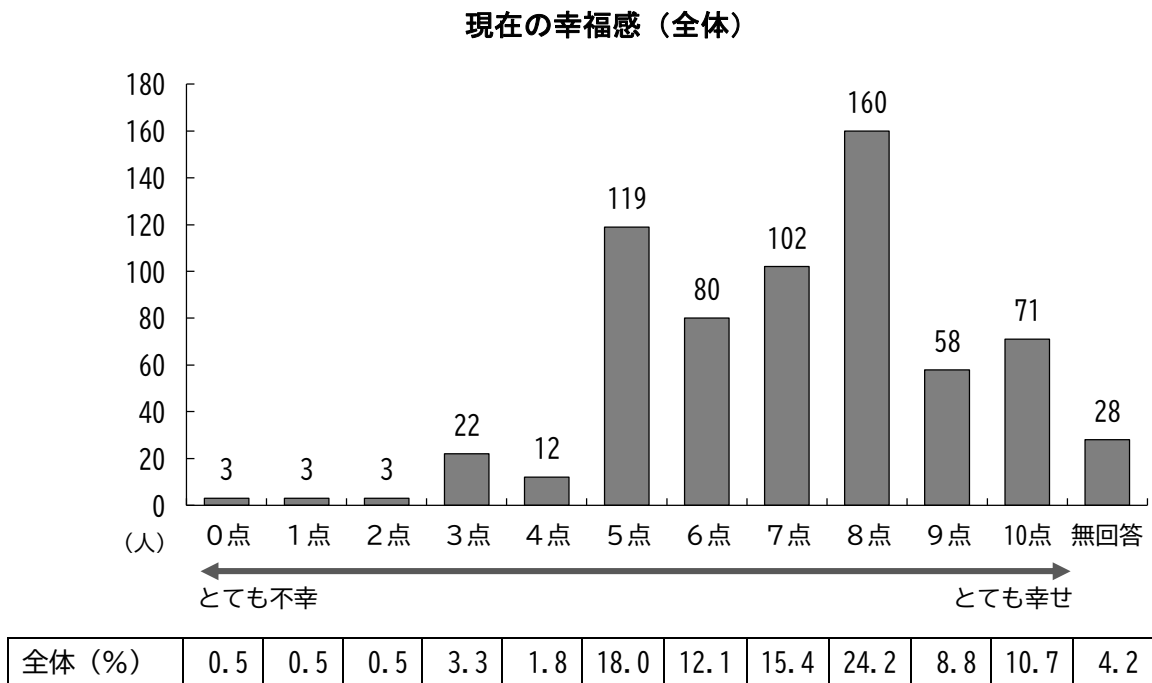
⑨主観的な健康状態 ⇒ 『よい』は79.7%、『よくない』は19.4%

現在の健康状態について、ご自身でどう感じているかをたずねたところ、『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）は79.7%、『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は19.4%となっています。



⑩現在の幸福感 ⇒ 「8点」が最も多く、次いで「5点」、「7点」が続き、平均点は7点

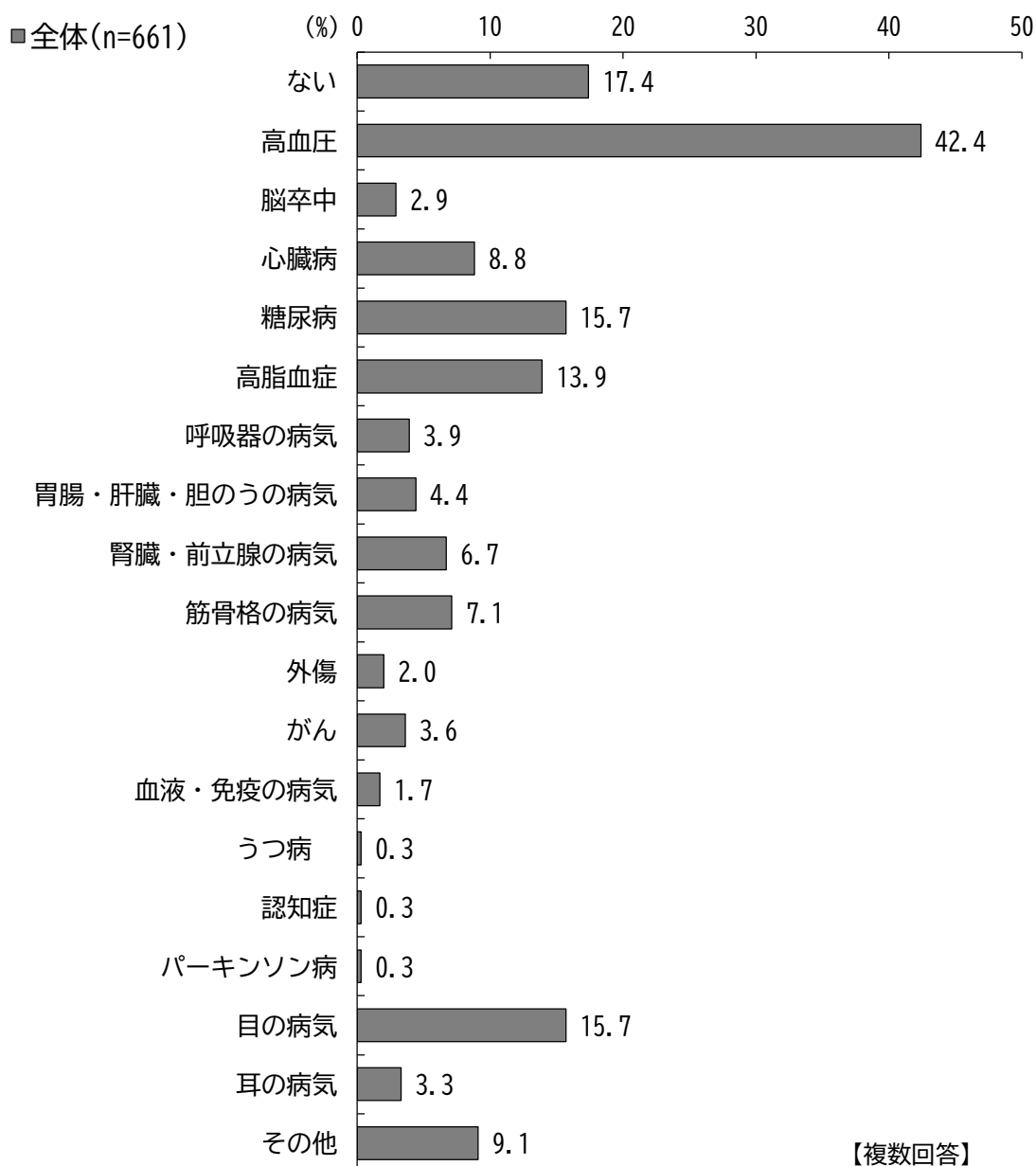
現在、どの程度幸せと感じるかについて、「とても幸せ」を10点とし、10点満点中の何点であるかをたずねた結果をみると、「8点」(24.2%)が最も多く、次いで「5点」(18.0%)、「7点」(15.4%)が続き、平均点は7.0点となっています。



⑪現在治療中、または後遺症のある病気について ⇒高血圧が最も多い

現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が最も多く、次いで「ない」(17.4%)、「糖尿病」及び「目の病気」(同率 15.7%)が続きます。

現在治療中、または後遺症のある病気について (全体)



⑫指標結果

前回調査で分析された各指標における経年変化の状況は以下のとおりとなっています。

運動機能の低下者割合や閉じこもり者割合が減少し、数値が改善された項目がみられます。一方、うつ割合が増加しています。

また、趣味の会など各活動への参加者割合が減少している一方、ボランティア参加者割合が増加しています。

指標結果

	今回調査 (令和4年度)	前回調査 (令和2年度)	ポイント 差
①幸福感がある者の割合	45.7	44.7	1.0
②運動機能低下者割合	10.0	13.7	-3.7
③1年間の転倒あり割合	29.8	32.0	-2.2
④物忘れが多い者の割合	42.4	50.7	-8.3
⑤閉じこもり者割合	3.6	6.6	-3.0
⑥スポーツの会参加者割合	18.3	21.5	-3.2
⑦趣味の会参加者割合	22.0	26.1	-4.1
⑧ボランティア参加者割合	14.2	12.0	2.2
⑨学習・教養サークル参加者割合	5.8	7.5	-1.7
⑩情緒的サポート受領者割合	92.1	95.6	-3.5
⑪情緒的サポート提供者割合	91.0	92.9	-1.9
⑫手段的サポート受領者割合	94.0	93.4	0.6
⑬手段的サポート提供者割合	79.7	85.1	-5.4
⑭主観的健康感が良い者の割合	80.5	75.2	5.3
⑮うつ割合	30.8	25.7	5.1
⑯BMI 18.5未満の者の割合	5.3	5.1	0.2
⑰肥満者割合	24.2	22.8	1.4
⑱IADL（自立度）低下者割合	10.5	4.0	6.5
⑲グループ活動参加意向者割合	52.8	54.4	-1.6
⑳グループ活動（企画・運営）参加意向者割合	36.2	26.1	10.1
㉑独居者割合	12.7	17.1	-4.4
㉒経済的不安感がある者の割合	27.4	21.4	6.0

※指標結果に掲載している割合(%)は無回答を除いて算出しています。また、指標の詳細については22ページ「指標の概要」をご参照ください。

指標の概要（「健康とくらしの調査報告書」（令和5年3月）より）

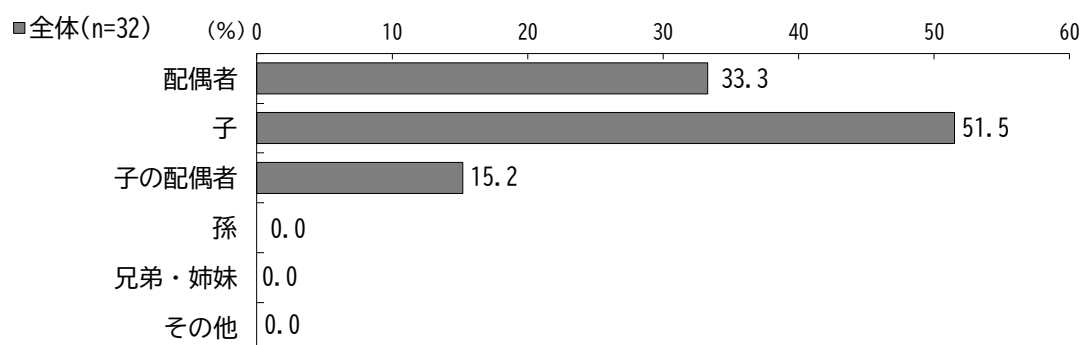
- ①幸福感がある者の割合
問 10-6（幸福感）で「8点」、「9点」または「10点」と回答した割合の合計
- ②運動機能低下者割合
以下の問で5項目中3項目以上該当した方を「運動機能低下者」と判定した割合
問 3-6（階段昇降）で「できない」／問 3-7（椅子からの立ち上がり）で「できない」／問 4-14（15分間の連続歩行）で「できない」／問 3-4（転倒経験）で「何度もある」または「1度ある」／問 3-5（転倒不安）で「とても不安である」または「やや不安である」
- ③1年間の転倒あり割合
問 3-4（転倒経験）で「何度もある」または「1度ある」と回答した割合の合計
- ④物忘れが多い者の割合
問 4-18（物忘れ）で「はい」と回答した割合
- ⑤閉じこもり者割合
問 3-1（外出頻度）で「月1～3回」、「年に数回」または「していない」と回答した合計割合
- ⑥スポーツの会参加者割合／⑦趣味の会参加者割合／⑧ボランティア参加者割合／⑨学習・教養サークル参加者割合
問 5-1（地域活動への参加頻度）で「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」または「月1～3回」と回答した割合の合計
- ⑩情緒的サポート受領者割合：あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合／⑪情緒的サポート提供者割合：あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人の割合／⑫手段的サポート受領者割合：あなたの看病や世話をしてくれる人の割合／⑬手段的サポート提供者割合：あなたが看病や世話をしてあげる人の割合
問 7-1で「そのような人はいない」と回答した方を除いた割合
- ⑭主観的健康感が良い者の割合
問 1-1（健康状態）で「とてもよい」または「まあよい」と回答した割合の合計
- ⑮うつ割合（基本チェックリスト項目）
以下の問で5項目中2項目以上該当した方を「うつ」と判定した割合
問 9-16（充実感がない）で「はい」／問 9-17（楽しめない）で「はい」／問 9-18（おっくうに感じる）で「はい」／問 9-19（役にたたない）で「はい」／問 9-20（ゆううつな気持ち）で「はい」
- ⑯BMI 18.5未満の者の割合
問 10-4（身長・体重）で算出されたBMIが18.5未満の割合
- ⑰肥満者割合
問 10-4（身長・体重）で算出されたBMIが25以上の割合
- ⑱IADL（自立度）低下者割合（1項目以上該当）
以下の問で5項目中1項目以上該当した方を「IADL（自立度）低下者」と判定した割合
問 4-1（1人での外出）で「できない」／問 4-2（買い物）で「できない」／問 4-3（食事の用意）で「できない」／問 4-4（請求書の記入）で「できない」／問 4-5（預貯金のお出し入れ）で「できない」
- ⑲グループ活動参加意向者割合／⑳グループ活動（企画・運営）参加意向者割合
問 5-3、問 5-2（地域活動）で「是非参加したい」または「参加してもよい」と回答した割合の合計
- ㉑独居者割合
問 12-2（家族構成）で「一人暮らし」と回答した割合
- ㉒経済的不安感がある者の割合
問 12-9（経済状況）で「大変苦しい」または「やや苦しい」と回答した割合の合計

(2) 在宅介護実態調査

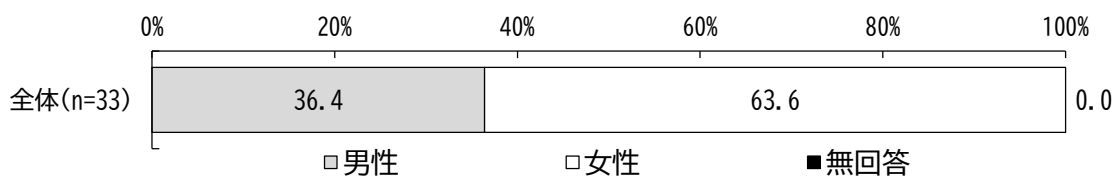
①主な介護者 ⇒老老介護が多数を占める。

主な介護者は「子」(51.5%)、「女性」(63.6%)が多く、年齢別では「60歳以上」が68.8%を占め、老老介護が多数となっています。

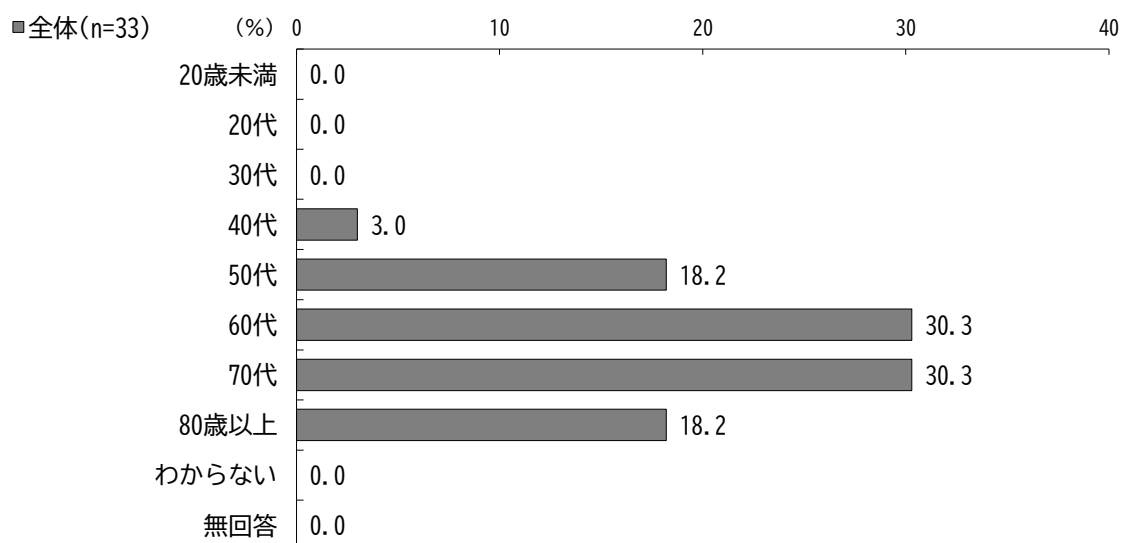
主な介護者の本人との関係 (全体)



主な介護者の性別 (全体)

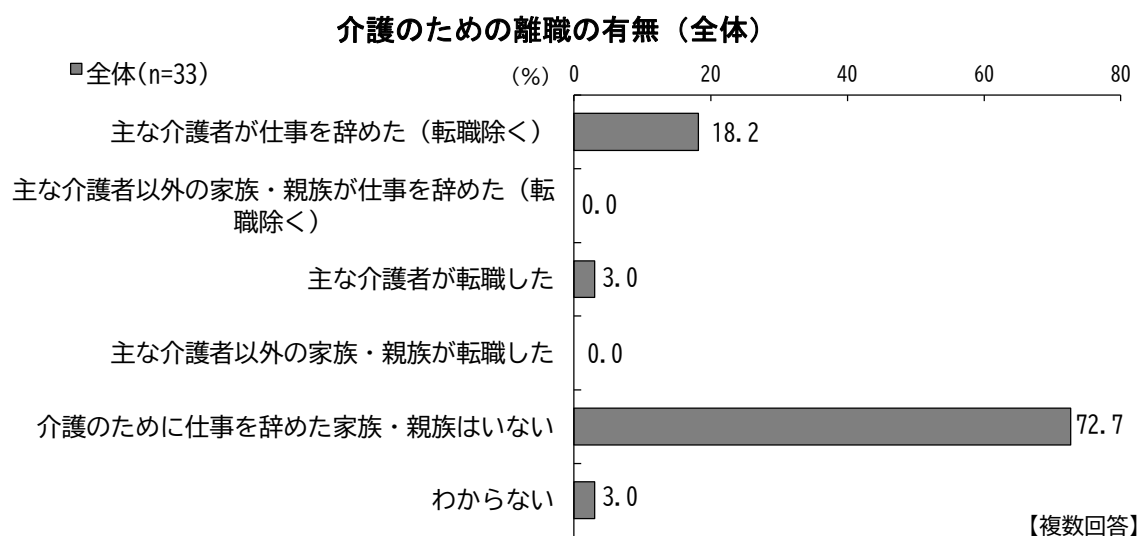


主な介護者の年齢 (全体)



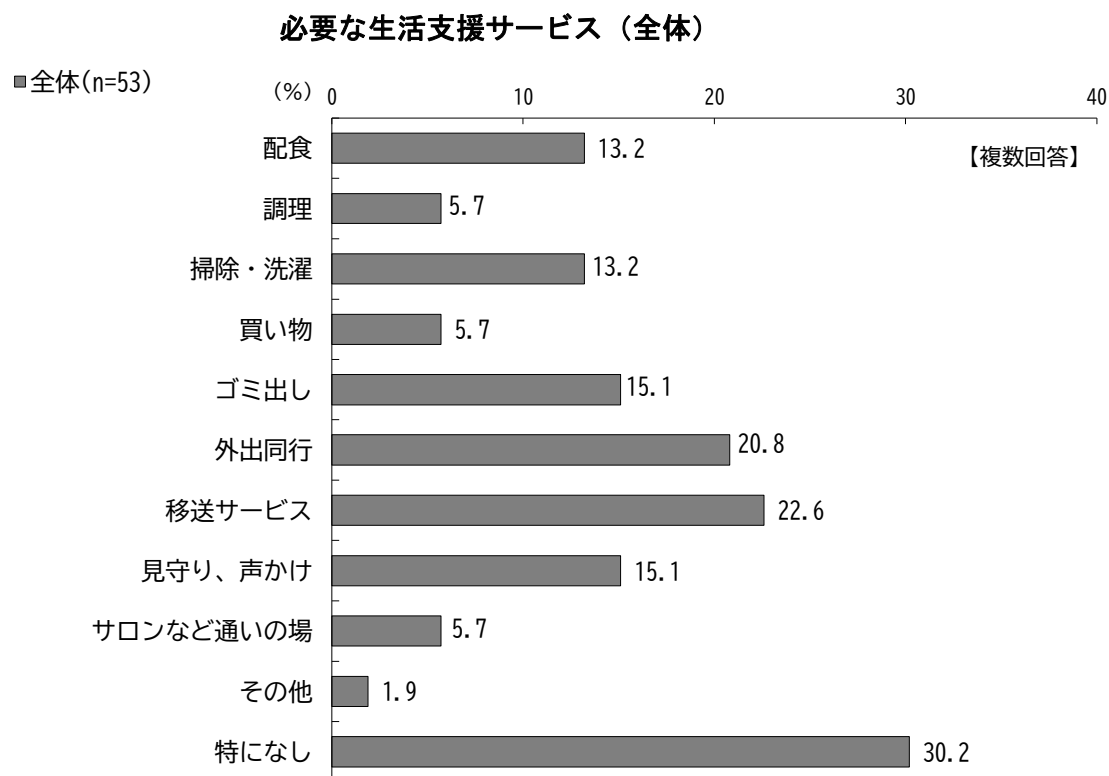
②介護のための離職の有無 ⇒介護のため離職した方は2割弱

介護のため「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は18.2%となっています。



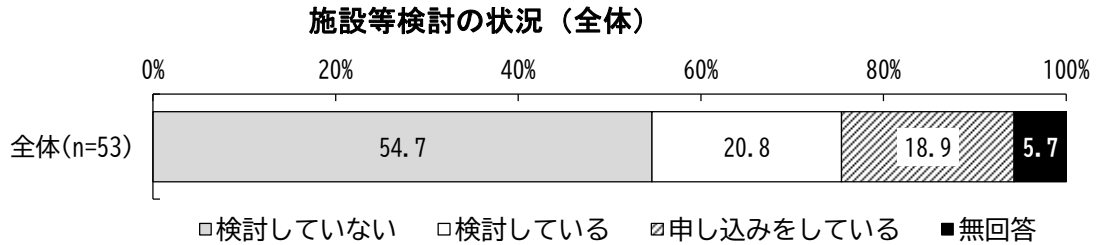
③生活支援サービスについて ⇒移動手段への要望が強い

利用しているサービスは「移送サービス」、「配食」、「外出同行」が挙げられ、今後、充実が必要な支援・サービスは、具体的には「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(22.6%)、「外出同行（通院、買い物など）」(20.8%) が上位に挙げられ、移動手段への要望が強くなっています。



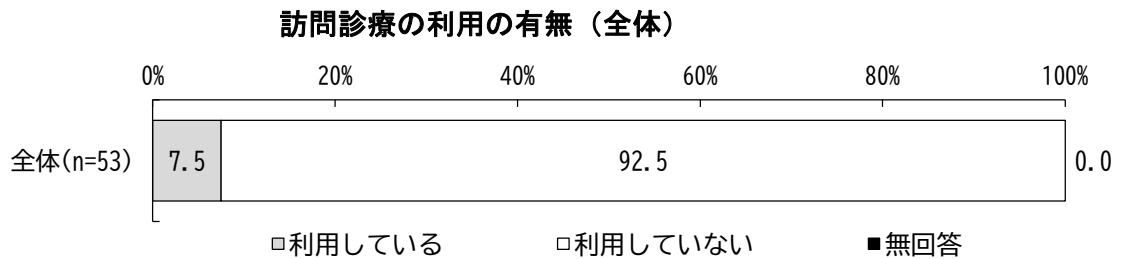
④施設等検討の状況 ⇒入所を検討、入所の申し込み中がそれぞれ約2割

「施設等への入所・入居を検討」が20.8%、「申し込み中」が18.9%となっています。



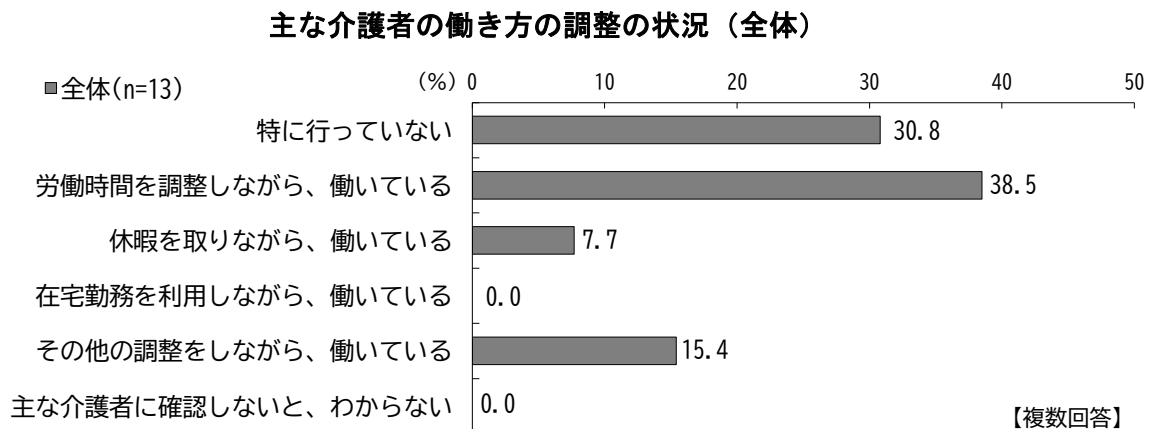
⑤訪問診療の利用の有無 ⇒「利用している」が7.5%

「利用している」が7.5%となっています。

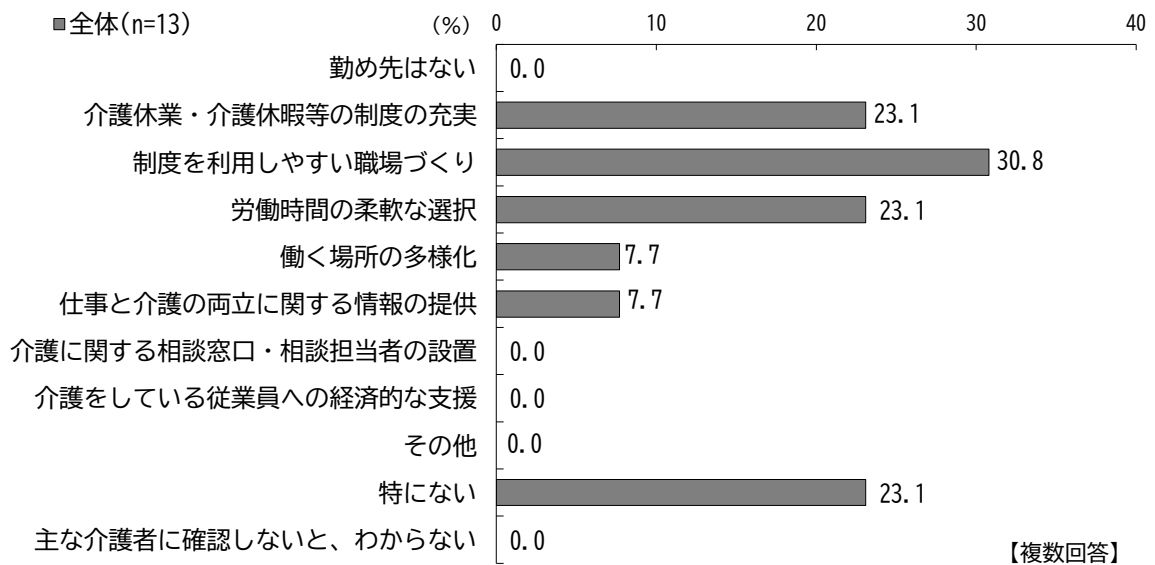


⑥主な介護者の働き方など ⇒介護のため労働時間を調整しながら働いている

主な介護者のうち「パートタイムで働いている」が21.2%、「フルタイムで働いている」が18.2%となっています。介護者は「労働時間を調整しながら、働いている」(38.5%)が最も多く、勤め先への要望としては「制度を利用しやすい職場づくり」(30.8%)、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(23.1%)などが挙げられています。



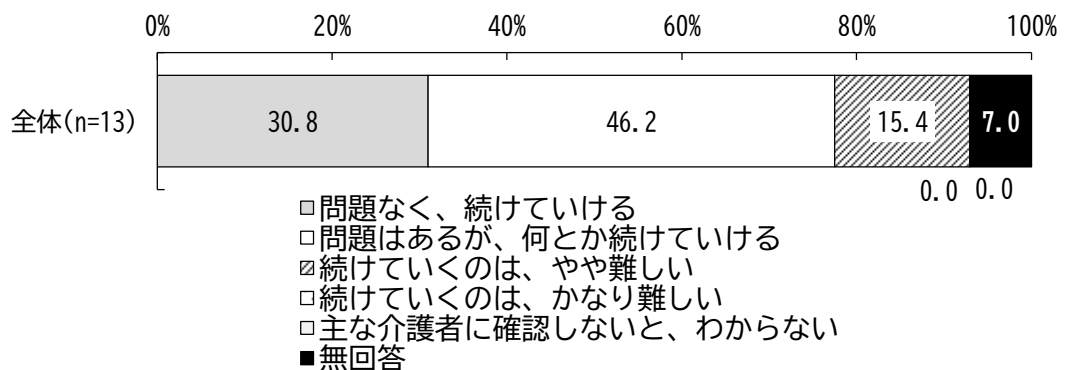
就労継続に効果的な勤め先からの支援（全体）



⑦主な介護者の就労継続の可否に係る意識 ⇒ 『継続困難』は15.4%

77.0%が『継続可能』ですが、『継続困難』は15.4%となっています。

主な介護者の就労継続の可否に係る意識（全体）

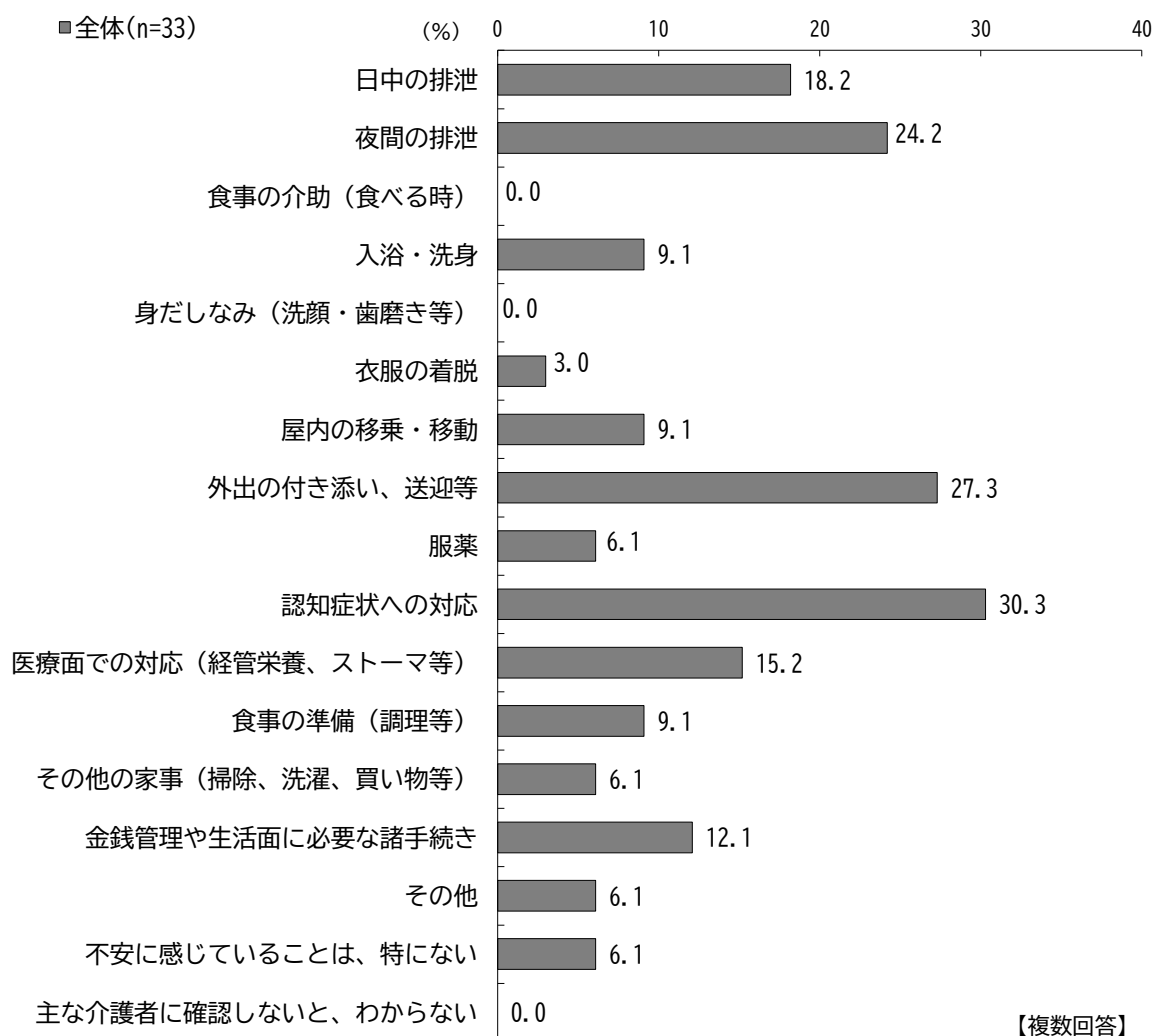


※『継続可能』は「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の合計、『継続困難』は「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計。

⑧主な介護者が不安に感じる介護 ⇒認知症状への対応に不安

「認知症状への対応」(30.3%)が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(27.3%)、「夜間の排泄」(24.2%)が続きます。

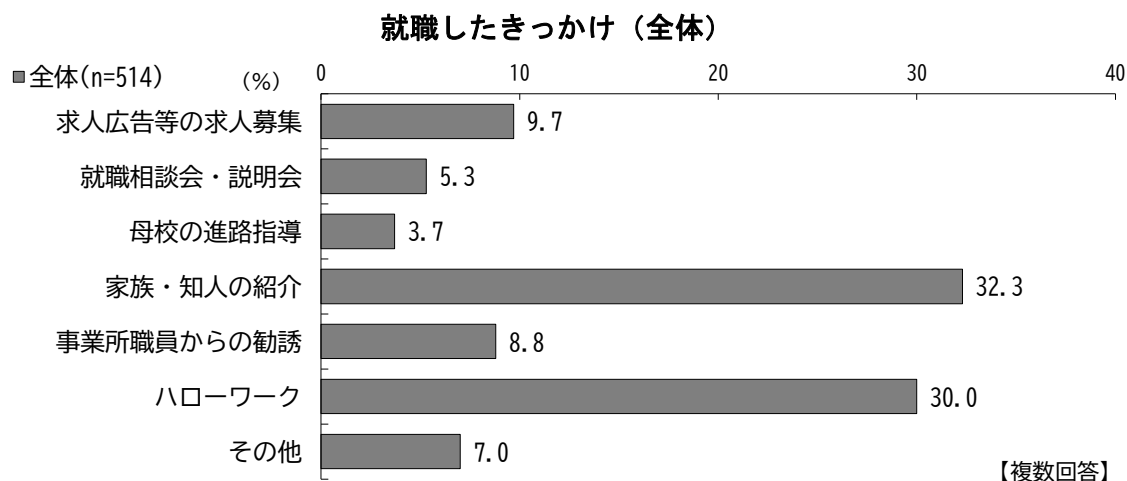
主な介護者が不安に感じる介護（全体）



(3) 介護人材に関する実態調査

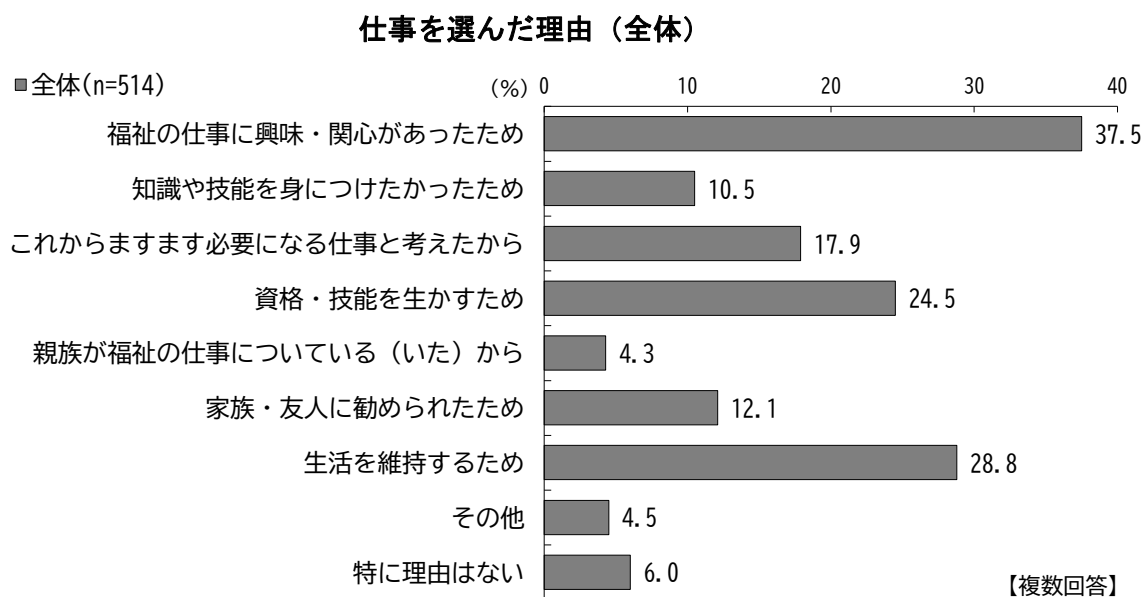
①就職したきっかけ ⇒「家族・知人の紹介」、「ハローワーク」が上位。

就職したきっかけは、「家族・知人の紹介」(32.3%)及び「ハローワーク」(30.0%)が上位に挙げられています。



②仕事を選んだ理由 ⇒「福祉の仕事に興味・関心があったため」が上位。

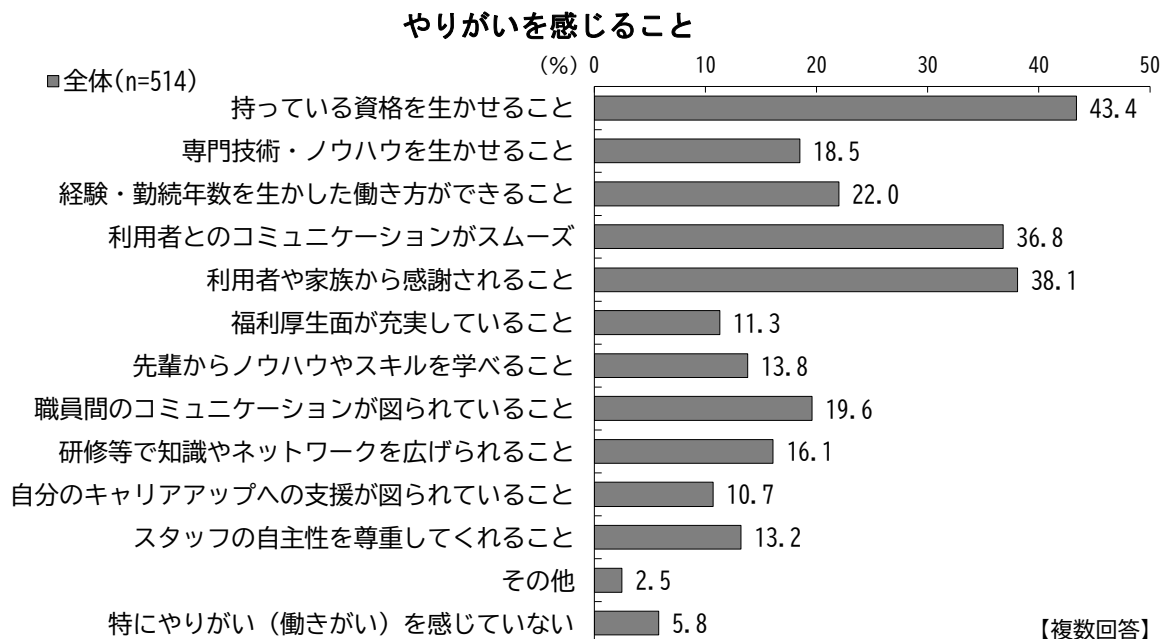
就職したきっかけは、「福祉の仕事に興味・関心があったため」(37.5%)が最も多く、次いで「生活を維持するため」(28.8%)、「資格・技能を生かすため」(24.5%)が上位に挙げられています。



③ やりがいを感じる事

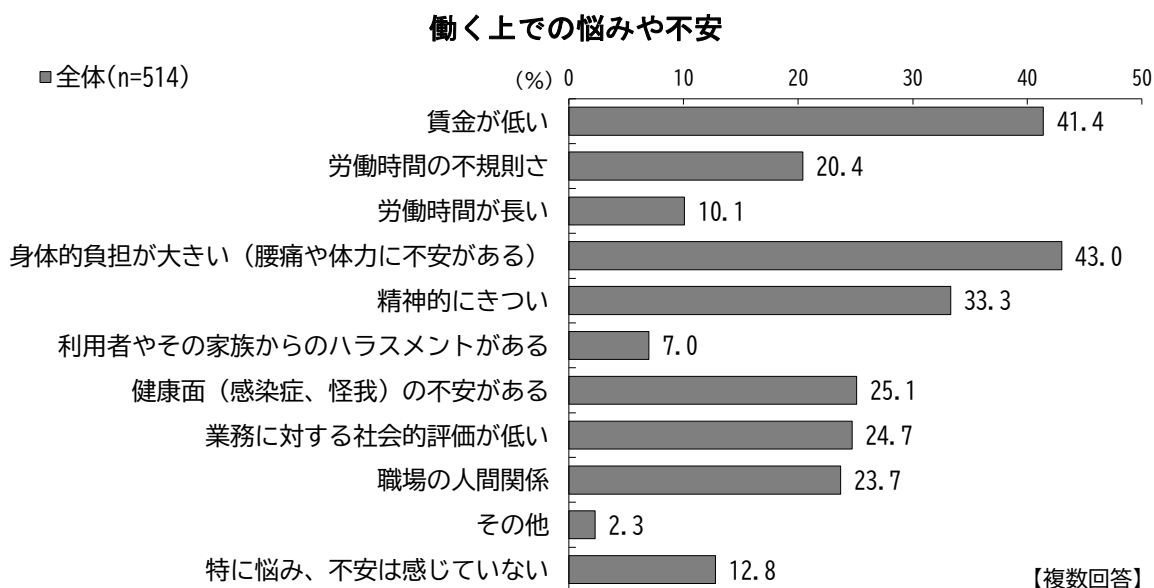
⇒ 「持っている資格を生かせること」、「利用者や家族から感謝されること」など

やりがいを感じることは、「持っている資格を生かせること」(43.4%)が最も多く、次いで「利用者や家族から感謝されること」(38.1%)、「利用者とのコミュニケーションがスムーズ」(36.8%)が上位となっています。



④ 働く上での悩みや不安 ⇒ 身体的負担や賃金の低さ など

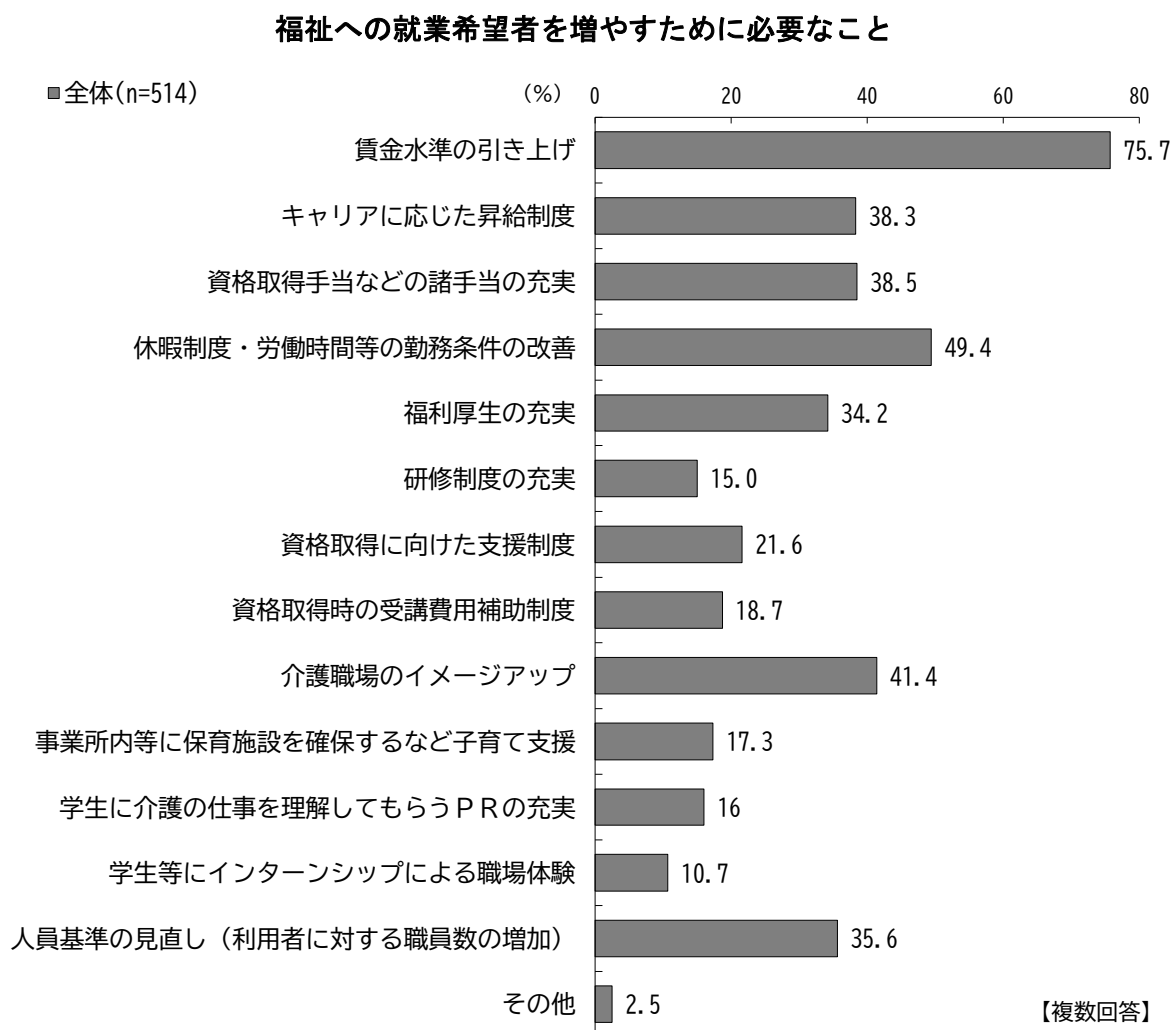
働く上での悩みや不安は、「身体的負担が大きい」(43.0%)が最も多く、僅差で「賃金の低さ」(41.4%)が続きます。



⑤福祉への就業希望者を増やすために必要なこと

⇒賃金の引き上げ、勤務条件の改善、介護職のイメージアップ など

福祉への就業希望者を増やすために必要なことは、「賃金水準の引き上げ」(75.7%) が他を大きく引き離して最も多く、次いで「休暇制度・労働時間等の勤務条件の改善」(49.4%)、「介護職場のイメージアップ」(41.4%) が続きます。



4. 第8期計画の施策評価

(1) 施策全体の進捗状況

第8期計画の施策の実施状況について、4段階で担当部署による自己評価を行いました。67ある施策・事業のうち、A評価が18項目（26.9%）、B評価が41項目（61.2%）となっており、施策の中には、新型コロナウイルス感染症の影響により縮小した施策や実施できなかった施策もありますが、評価がB以上となった施策が約9割を占める結果となっています。

施策の実施状況

基本目標	施策・事業数	主な施策・事業の評価基準と評価状況			
		A	B	C	D
基本目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進	9 100.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%	0 0.0%
基本目標2 地域で自分らしい暮らしを続けるための介護・福祉・住まいの充実	12 100.0%	4 33.3%	7 58.3%	1 8.3%	0 0.0%
基本目標3 福祉と医療の連携強化	8 100.0%	1 12.5%	6 75.0%	1 12.5%	0 0.0%
基本目標4 認知症施策の総合的な推進	10 100.0%	1 10.0%	6 60.0%	1 10.0%	2 20.0%
基本目標5 地域における支えあい活動の推進	12 100.0%	6 50.0%	5 41.7%	1 8.3%	0 0.0%
基本目標6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成	9 100.0%	1 11.1%	8 88.9%	0 0.0%	0 0.0%
基本目標7 介護保険制度の円滑な運営	7 100.0%	3 42.9%	3 42.9%	1 14.3%	0 0.0%
計画全体	67 100.0%	18 26.9%	41 61.2%	6 9.0%	2 3.0%

※A評価：達成、B評価：ほぼ達成、C評価：未達成、D評価：未実施

(2) 基本目標別の施策に対する取り組み状況

基本目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

- 公民館や羽咋すこやかセンターで、特定健診とがん検診の同時実施、国保加入者の特定健診無料化を継続して実施し、受診率の向上に努めています。
- 市内22か所の高齢者筋力トレーニング教室を拠点とし、生活習慣病予防や介護予防に取り組んでいます。また、自宅でも運動ができるよう「筋トレかなめの体操」DVDを作成しました。
- 市内25か所に住民主体の通いの場があり、運営支援として補助金や商品券の交付を行っています。また、団体が情報共有や連携が行えるよう連絡会や研修会を開催しています。
- 元気な高齢者が、生きがい活動として地域活動に取り組めるよう、地域支えあいサポーター養成講座を開催しています。
- 令和4年度に地域公共交通再編計画を策定し、るんるんバスのルート再編等の検討を行い、高齢者の身近な移動手段の確保など市内全体の交通の便の向上を図っています。
- 地域支えあいサポーターを養成し、登録者を有償ボランティアとして、買い物やごみ出し支援、傾聴ボランティアの担い手や介護予防指導員として活動しています。

基本目標2 地域で自分らしい暮らしを続けるための介護・福祉・住まいの充実

- 地域包括支援センターの相談機能を強化するため、来所・電話対応のほか、必要に応じて訪問しています。また、高齢者相談以外にも、生活のしづらさを抱える同居家族の支援についても、関係部署・機関と連携するなど、重層的支援体制を推進しています。
- 設置された9か所の第2層生活支援協議体では、地域課題としていた高齢者が集える場が創設されています。また、訪問支援活動についても各地区で検討しているところです。
- 地域課題解決に向けて、地域ケア会議には生活支援コーディネーターの参加を促し、また会議で挙げた地域課題を第2層の生活支援協議体に情報提供をしました。
- 地域生活課題である買い物支援を解消するため、住民主体活動に障がい福祉サービス事業者や民間団体が協力し、買い物マルシェを実施しました。
- 移動手段の確保に向け、自家用車、事業所所有車を活用した住民主体の通院支援を令和2年から一部地域で試行しています。
- 在宅介護支援として介護用品購入助成券を支給しています（要介護3以上：非課税世帯月額5,000円、課税世帯月額3,000円、要介護2：非課税世帯月額3,000円、課税世帯月額2,000円、令和2年度からは訪問理髪及び寝具乾燥消毒に利用できるクーポンを10,000円分/年配布）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは令和5年度に1か所増加し、計画数の2か所が整備されました。

基本目標3 福祉と医療の連携強化

- 令和元年度以降、必要に応じ「羽咋市在宅医療と介護の連携シート」及び「羽咋市多職種連絡票」を修正するとともに、活用推進を図っています。
- 令和3年度に終末期医療介護意向共有ツール「わたしのきもち」を改訂し、普及と活用講座を開催しています。また、令和5年度には「わたしのきもち」の改訂、看取りの動画作成や市民公開講座を開催しています。
- 民生委員やサロン活動などで「緊急時あんしんシート」の周知を行い、年々申請者が増加しています。
- 在宅医療介護連携支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置し、在宅医療・介護連携に関する相談対応を実施しています。
- 医師会の協力のもと、市内に認知症サポート医を配置。認知症サポート医に認知症初期集中支援チーム員会議に参加してもらうとともに、かかりつけ医との連携を進めています。

基本目標4 認知症施策の総合的な推進

- 市内の小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所の9か所に認知症地域支援推進員を配置し、相談機能を委託することで、相談体制の充実を図っています。また、認知症地域支援推進員活動を周知するため、広報の掲載のほか、チラシを作成し、民生・児童委員をはじめ地域住民への配布や医療機関・薬局での掲示などを行っています。
- 認知症サポーター養成講座やはくい福祉まつり、市民講座などを活用し、認知症の正しい知識と接し方について普及啓発を図っています。
- 認知症地域支援推進員連絡会を開催し、普及啓発活動の検討や事例検討などを行っています。
- 認知症の相談対応時等において羽咋市版認知症ケアパス「認知症になっても大丈夫ねんて～羽咋市安心便利帳～」を用いて情報提供を行っています。
- 高齢者見守りSOSネットワークや令和3年から開始したあんしん見守りシール交付事業により、高齢者の見守り体制を整備しています。
- 認知症地域支援推進員を中心に市内12か所（令和5年10月現在）に認知症カフェを設置、運営しています。

基本目標5 地域における支えあい活動の推進

- 認知症の方をはじめ、見守り等の必要な高齢者を支援するため、町会、民生委員、地域住民、社会福祉協議会、ボランティア団体など、広く福祉関係団体と連携を図り、地域での見守りネットワークづくりに努めました。まちの認知症相談員の活動についても体制整備し、地域での身近な相談窓口・見守り機能の体制づくりを支援しています。
- ひとり暮らし等で食事の準備に支援を要する高齢者等に対し、安否確認を兼ねて配食サービスを実施しています。
- 在宅高齢者宅へ有償ボランティアである地域支えあいサポーターが訪問し、話し相手となることで、地域での孤立化防止を図っています。

- 高齢者を地域で支えるための仕組みづくりとして、公民館単位で地域課題の抽出や地域資源の発掘等を行うための第2層生活支援協議体を順次立ち上げています。
- 避難行動要支援者名簿の更新を毎年4月に行い、名簿に基づき毎年8月に民生委員が状況確認を行っています。また、情報修正については随時対応し、民生委員が見守り活動を定期的実施しています。
- 石川県司法書士会との「成年後見市長申立」業務支援に関する協定に基づき、成年後見制度が必要な方に対し、適時・適切な支援につなげています。
- 高齢者虐待ネットワーク運営委員会を年1~2回開催し、事例検討を行いながら課題の共有、各機関の役割の確認、連携体制の強化を実施しています。

基本目標6 サービスの質の向上、福祉・介護人材の確保及び育成

- 市内の介護サービス事業者の質の向上を図るため、介護サービス事業者連絡協議会の役員会を中心に研修会を企画・実施しています。また、地域ケア会議や居住環境評価のための訪問支援などケアマネジャーへの支援を包括的・継続的に実施しました。
- 地域密着型サービス事業者が開催する運営推進会議に出席し、サービス提供状況や地域交流活動の実績等を確認しています。
- 利用者からの苦情や相談を電話やメールで受け付け、事実確認を行い、事業所に対し、指導及び助言を行っています。
- 市に提出する文書に係る負担の軽減を図るため紙での提出以外に、電子データによる提出も可能としました。また、手続きの簡素化を図るため、添付書類の簡略化、標準化を行いました。
- 感染症防止に必要な衛生物品や消毒液の確保に対する支援を行っています。また、事業所内で感染症が発生したときは、不足する衛生材料を配布しています。

基本目標7 介護保険制度の円滑な運営

- 認定調査の標準化を図るため、国基準テキストに基づいて全調査票の確認を行っています。また、認定調査員は県が実施する調査員研修会に参加しています。
- 介護支援専門員に対し、介護予防ケアマネジメントガイドラインの説明や研修会、事例検討会を開催しています。
- 事業対象者や要支援認定者を対象とする自立支援型ケア会議では、リハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士、生活支援コーディネーター、主任ケアマネジャーから助言や提案を受け、利用者の望むくらしの継続に向けたケアマネジメント支援を行っています。
- 国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検は毎月実施しています。住宅改修及び福祉用具購入については、理学療法士による内容確認を実施しています。
- 介護サービス利用者への介護給付費通知を実施し、給付内容の確認を行い、適切なサービス利用につなげます。

第3章 基本理念と基本目標

1. 基本理念

基本理念は、介護保険制度創設当時に21世紀の高齢社会に対応し、健康で安心して住むことができる地域づくりを目指し、21世紀の高齢社会のビジョンとして平成12年度に定められたものであり、基本理念として位置づけています。

基本理念

1. 個人の尊厳を大切にします。
介護保険法に盛り込まれた「個人の尊厳」を尊重します。
2. 高齢者の自立支援を推進します。
個人の能力を活かし、自立した生活を支援します。
3. 社会的な介護と家族による介護の調和に努めます。
社会全体で介護を支えるネットワークを構築します。
4. サービスの公平性に努めます。
適正かつ公正なサービスを提供します
5. 総合的なサービス提供を推進します。
保健・福祉・医療を組み合わせたサービスを提供します。
6. サービス利用者の自己選択と自己決定を尊重します。
個人の意思・人格を尊重し、利用者本位のサービスを提供します。
7. 介護予防を推進します。
社会活動に参加し、要介護状態にならないよう予防を推進します。
8. 情報提供と市民参加を推進します。
社会への情報提供と社会参加を推進します。
9. サービスの質・量をさらに充実します。
安心して生活ができるよう、サービスの質の向上とサービス量の確保に努めます。
10. 健全な事業運営に努めます。
健全で信用される事業運営に努めます。

2. 計画推進のための基本テーマ

高齢化の進展により、介護が必要な期間の長期化や要介護（要支援）認定者、認知症高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への支援など、様々な課題が顕在化しています。

このような中で、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進や地域共生社会の実現に向けた取り組みが求められます。

「介護保険制度の持続可能性の確保」に向けては、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、支援を必要とする高齢者を支える人的基盤の確保を図ることが重要です。そのためには、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域住民等が互いに支えあう仕組みづくりが求められています。

第9期計画では、基本テーマを「ふるさと 羽咋で 共に生きる」とし、各種施策を展開していきます。

第9期計画推進のための基本テーマ

ふるさと 羽咋で 共に生きる

3. 基本目標

第9期計画では、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ちながら地域社会で活躍できる環境づくりを推進していくとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく地域包括ケアシステムの構築に着実に取り組みながら、計画推進の基本テーマである「ふるさと 羽咋で 共に生きる」に基づき、5つの基本目標を掲げ、総合的な施策の展開を図ります。

基本目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

高齢者が生活習慣病や要支援・要介護の状態にならずに、元気で活動的な生活を続けることができるよう、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取り組みを進めます。

介護予防については、高齢期前からの取り組みが重要であることから、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、これまで培われてきた地域の資源を生かしつつ、市民と協働して予防に取り組む地域づくりを支援します。

さらに、日常生活における生活習慣病への市民一人ひとりの意識を高めるとともに、特定健診や特定保健指導、生涯スポーツの普及など、多様な健康づくり施策を実施し、望ましい生活習慣への転換を支援します。

基本目標2 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

地域住民同士がお互いに支えあう「地域共生社会」の実現に向け、高齢者自身も含めた多様な世代が、主体的に地域の担い手となって支えあい、高齢者の介護予防活動や日常生活を支援する体制の整備を進めます。

市の多様な社会資源と、地域で活動する多くの人々による「地域の活力」を生かし、地域における課題解決に向けて、住民主体の地域で支えあう仕組みづくりを推進するとともに、支援が必要になっても地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な見守り施策を展開します。

地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じて提供ができるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、高齢者相談以外にも、生活のしづらさを抱える同居家族の支援についても、関係部署・機関と連携するなど、重層的支援体制の整備を推進していきます。

基本目標3 認知症施策の総合的推進【認知症施策推進計画】

令和6年1月に施行された認知症基本法に基づき、全世代が認知症への取り組みを行い、地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、予防・早期対応の必要性を周知するほか、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示し、認知症の人とその家族が早期に関係機関へつながることのできる体制づくりを図ります。

基本目標4 安心・安全な暮らしづくりの推進

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な課題となります。

本市では、在宅医療・介護連携推進協議会において、連携シートの作成や終末期の支援などについて、委員である医療従事者、介護サービス従事者とともにワーキングを行い協議してきました。

また、はくい在宅研究会等の参画や研修への参加、医療機関との共催による研修会を開催するなど、医療と福祉の情報や課題、理解の共有化を推進しています。

今後も、羽咋郡市医師会をはじめ、石川県歯科医師会羽咋支部、石川県薬剤師会羽咋支部等医療団体との連携推進を図り、ICT機器を効果的に取り入れながら、安心して在宅療養ができる体制の構築に取り組みます。

今後も、教育、地域づくり、雇用等の分野との連携や、町会、民生委員をはじめ、地域住民、NPO、ボランティア団体などが協力し、地域での支えあい活動が推進されるよう、市民の見守り意識の強化に取り組みます。

基本目標5 介護サービスの充実・円滑な制度運営

介護保険サービスの質を向上するために、介護サービス提供事業者への適切な支援と指導を行うとともに、利用者には多様な手法により、わかりやすく情報を提供する仕組みづくりを進めます。

また、サービス提供の基盤となる、福祉・介護人材の確保・育成のための施策を充実するとともに認定調査や審査会のICT化を行い、業務の効率化、迅速化を行います。

さらに、介護保険事業の持続可能性を確保するために、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

第9期計画の施策体系

基本テーマ	基本目標	主な施策
ふなばし 羽咋で 共に生きる	基本目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進	1. 健康管理と介護予防の総合的な推進 2. 生きがいづくりの推進
	基本目標2 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	1. 高齢者見守り施策の推進 2. 地域における支えあい活動の推進 3. 相談・支援体制の強化
	基本目標3 認知症施策の総合的推進 【認知症施策推進計画】	1. 認知症についての理解の増進 2. 認知症バリアフリーの推進と社会参加機会の確保 3. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 4. 認知症の人やその家族への支援体制の充実
	基本目標4 安心・安全な暮らしづくりの推進	1. 在宅生活の支援 2. 在宅医療と介護の連携の推進と環境整備 3. 権利擁護の推進 4. 安心できる住まいの確保 5. 災害・感染症対策の強化
	基本目標5 介護サービスの充実・円滑な制度運営	1. 地域での生活を支える基盤の整備 2. サービスの質の向上及び適正化 3. 福祉・介護人材の確保及び育成 4. 制度の円滑な運営のための仕組み

第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくり・介護予防の総合的な推進

1. 健康管理と介護予防の総合的な推進

取り組み方針

高齢になっても心身ともに健康であるために、一人ひとりが自らの健康は自らがつくるという意識を高め、高齢者となる前の年代から、主体性を持って継続的に健康づくりに努めることが重要です。

本市の健康づくりの指針である「健やかプランはくい21」に基づき、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、地域や保健・医療・福祉など関係機関・関係団体などと連携を図り、保健事業の展開や健康づくり活動を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、高齢者が元気で活動的な生活を続けるためには、要介護認定の原因疾患となる、生活習慣病や運動能力の低下、認知症の予防施策の取り組みを引き続き推進する必要があります。

介護保険の基本理念である自助・互助・共助での介護予防活動や生活習慣病予防に取り組むことができるよう、健康づくり指導員や地域組織などと協働し、必要な人に必要なサービスが提供できるよう、提供体制の整備を図ります。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な施策を実施する体制の充実を図り、効果的な介護予防事業を推進します。

主な取り組み

項目	内容
①特定健診・特定保健指導の実施率向上と重症化予防	<ul style="list-style-type: none">○特定健診とがん検診の同時受診日の設定、6か月以上の健診実施期間、予約制による待ち時間短縮など集団健診の実施体制の向上に努めます。○医療機関健診で一部のがん検診が同時受診できる体制を継続します。○健診結果説明会の個別対応、栄養・運動教室や二次検査利用推奨、特定保健指導による継続支援を行い生活習慣病の重症化予防に努めます。○国保加入者の特定健診受診料金の無料化を継続します。

項目	内容
②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ○国保データベースシステムを活用し、高齢者の保健事業を国民健康保険事業及び介護予防の取り組みと一体的に実施します。 ○医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ分析を行い、地域の健康課題やリスク者の抽出、高齢者の個別・集团的支援の事業企画等を行います。 ○糖尿病性腎症重症化のハイリスク高齢者へ継続的に個別支援を行い、重症化を予防します。 ○健康状態不明者を把握し、個別介入により、対象に応じた必要なサービスに繋がります。 ○通いの場等を活用し、地域の課題に応じた健康教育や個別健康相談等の実施を通して、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を行います。 ○保健・医療・介護などの関係機関との連携に努めます。
③健康長寿のための健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○人口や介護・医療保険などの横断的なデータ分析環境を構築し、住民の健康状況等の可視化・分析を行い、効果的な健康づくりのための施策を推進します。 ○食生活改善推進員や健康づくり推進員などのヘルスポランティアを中心に、地域の健康課題にあった健康づくり普及活動を推進します。 ○高齢者の各種スポーツ大会（ゆーりんピック等）の参加を推進し、健康づくりを支援します。
④介護予防の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○市内各地で開催されている「高齢者筋力トレーニング教室」の活動を支援します。 ○自宅でも介護予防活動に取り組めるよう「羽咋市筋トレかなめの体操」や「羽咋はつらつ体操」、「ラジオ体操」等の普及に努めます。 ○高齢者が自身のこととして生活習慣病予防や介護予防に取り組むことができるよう、健康づくり指導員や地域組織と協働し、介護予防の知識や情報について普及・啓発を実施します。 ○認知症について、その原因として生活習慣病との関連性が指摘されていることから、健康づくり事業と連携した取り組みにより高齢期前からの認知症予防の取り組みを検討します。 ○高齢者の生活習慣病及び認知症の悪化予防やフレイル予防の事業を効果的に提供できるよう、保健事業と介護予防の一体的な支援体制や、医療と介護の連携強化に向けた取り組みを推進します。 ○介護予防の基本理念について、高齢者が自ら介護予防に取り組むことや自立支援の理解の普及啓発を行います。
⑤地域での介護予防活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防に資する地域の自主的な活動や各町のサロン等の身近な通いの場活動を支援するため、運営支援として補助金を

項目	内容
	<p>交付するとともに、団体が情報共有や連携が行えるよう、連絡会や研修会を開催します。</p> <p>○「住民主体の通いの場」の立ち上げを支援できるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の中で支援し、そのプロセスや手法の確立を図ります。また、介護予防のためにリハビリ専門職など専門職の関わりや数年後の継続を見据えた運営支援の検討を進めます。</p>

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
平均自立期間（国保データベースシステム）				
男性（歳）	79.9	80.1	80.0	80.5
女性（歳）	84.0	84.0	84.0	84.5

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
主観的健康観が良い者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）				
割合（％）	—	80.5	—	85.0

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
運動機能低下者割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）				
割合（％）	—	10.1	—	7.0

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
高齢者筋力トレーニング教室				
開催延べ回数（回）	632	862	850	900
参加実人数（人）	426	423	400	450
参加延べ人数（人）	8,461	11,265	11,000	11,500
教室参加率（％）	5.1	5.1	4.9	5.7

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
住民主体の通いの場				
月3回以上開催している「通いの場」の団体数	21	19	20	23
月3回以上開催している「通いの場」の延べ参加者数	9,968	12,368	13,000	15,000

2. 生きがいづくりの推進

取り組み方針

高齢者がいきいきと元気に暮らすためには、社会活動に参加するなど社会とのつながりを持ちながら、充実した生活を送ることが重要となります。

生きがいを持って充実した高齢期を過ごすことができるよう、地域の施設や資源を活用して、身近な地域での活動の場の確保や多様な活動を支援し、地域活動や生涯学習・スポーツ活動、就業など多様な場への高齢者の社会参加を促進します。

主な取り組み

項目	内容
①生きがいづくりの支援	<ul style="list-style-type: none"> ○団塊の世代や高齢者の地域活動への参加を促進するため、地域活動団体等に関する情報を提供します。 ○元気な高齢者が生きがい活動として地域活動に取り組みめるよう、地域支えあいサポーター養成講座を開催します。 ○有償ボランティアや総合事業などでの活動支援のコーディネート強化に向けた取り組みについて検討を進めます。 ○高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者が集い、ふれあうことのできる場所づくりや社会参加を促進します。 ○るんるんバスやデマンドタクシー等の運行により、高齢者の外出機会の確保を支援します。また、公共交通網の一部として多様なニーズに対応するため、公共交通協議会で検討を進めます。 ○地域の活動への参加や、ボランティア活動を行うことで介護予防ポイントの付与を行う等、生きがいづくりや社会参加の取り組みを推進します。
②交流の場の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○団塊の世代や高齢者が知識や経験を生かして、地域で活躍できるよう地域活動やボランティア活動に参加する機会の創出や活動の場を提供します。 ○地域サロンや、住民主体の通いの場等の既存の住民活動グループを身近な地域における通いの場として積極的に紹介するなど活動をさらに活性化するよう支援します。 ○充実した生活を送るための生涯学習講座や高齢者向けスポーツ教室の開催を通して、高齢者の社会参加や健康づくりを促進します。 ○高齢者の交流を促進するため、老人福祉センターの効果的な事業展開を図ります。 ○地域における世代間交流の場を支援します。
③就労・就業の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○団塊の世代の高齢期への移行や改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、高齢者の就労志向に対応するため、豊富な知識と経

項目	内容
	<p>験を生かして地域で働くことができるよう、シルバー人材センターやハローワーク等の取り組みを支援します。</p> <p>○ボランティア活動を希望する高齢者と活動提供のマッチングがスムーズにできるよう、体制整備を進めます。</p>

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
地域支えあいサポーター（介護予防サポーター）の養成				
サポーター養成数（人）	14	6	20	20
サポーター登録者数（人）	135	141	150	160
訪問活動件数（件）		114	110	200
活動者数〔延人数〕（人）		114	110	200

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
介護予防ポイント				
申請者数〔延人数〕（人）	277	672	820	1,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
るんるんバス				
利用者数〔新ルート分〕（人）	17,372	20,171	22,000	25,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
老人福祉センター				
入館者数〔延人数〕（人）	17,041	18,700	19,000	20,000
入浴者数〔延人数〕（人）	8,277	8,782	8,500	9,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
地域活動への参加頻度割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）				
割合（％）	—	3.6	—	5.0

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
月1回以上収入のある仕事をしている人の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）				
割合（％）	—	35.1	—	40.0

基本目標2 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

1. 高齢者見守り施策の推進

取り組み方針

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加する中において、今後も地域で見守り等が必要な高齢者は増加していくことが予測されています。

高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、多様な見守り施策を展開します。

主な取り組み

項目	内容
①地域の見守り体制の充実	○地域住民や事業者との連携による、地域での高齢者の見守り体制の充実を図ります。 ○地域見守りネットワーク（日常業務において訪問や地域巡回の機会が多い民間事業者、商店、金融機関等と協力・連携し、ゆるやかな見守り、声かけの実施）を推進します。
②配食サービスの実施	○ひとり暮らし等で食事の準備に支援を要する高齢者等に対して安否確認を兼ね配食サービスを実施します。
③高齢者見守りSOSネットワークの登録推進	○高齢者見守りSOSネットワーク（認知症の高齢者などが行方不明になったときに、協力団体等にメールを通じて、行方不明者の特徴などを情報配信し、地域ぐるみで早期発見するシステム）の登録を推進します。
④あんしん見守りシールの普及啓発	○あんしん見守りシール（認知症等により行方不明の心配がある方の衣服などに貼りつける二次元バーコード付きのシールで、発見者が二次元バーコードを読み取ると家族に通知できるシステム）の普及啓発を行います。
⑤「見守り」活動への支援	○民生委員による「見守り」活動を支援します。 ○社会福祉協議会が実施している「安心電池設置事業」などを支援し、高齢者の安否確認及び孤独感の解消を図ります。
⑥緊急通報装置設置事業	○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、急病等の緊急の事態に陥ったときに、簡単な操作で受信センターに通報することができます。緊急の通報だけでなく、日常生活における健康相談等も受け付けており、高齢者の安否確認及び孤独感の解消を図ります。
⑦健康状態不明者把握事業	○健康状態が不明な高齢者宅を医療職が訪問し、必要な保健・医療・福祉サービス等につなげる支援を行います。
⑧消費生活相談の実施	○担当課と連携し、消費生活センターでの相談対応や消費生活トラブルの対策について出前講座を実施し普及啓発を行います。

項目	内容
	○特殊詐欺や悪徳商法からの被害を防止するため、通話録音装置の貸し出しを行います。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
配食サービス				
利用者実人数（人）	17	18	18	25
配食数（食）	2,702	2,962	2,160	3,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
高齢者見守りSOSネットワーク				
年度末登録者数（人）	17	17	20	35

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
あんしん見守りシール				
年度末登録者数（人）	3	4	8	15

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
緊急通報装置設置事業				
設置件数（件）	14	18	25	30

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
健康状態不明者把握事業				
把握数（人）	21	33	35	40

2. 地域における支えあい活動の推進

取り組み方針

核家族化の進展とともにプライバシーを重視する生活スタイルが定着し、地域の絆や地域力の低下が課題となっている中で、これまで以上に住民主体の「地域づくり」が必要になっています。

地域の人々が主体となり、地域の支えあいやひとり暮らし高齢者の支援、高齢者の居場所づくり等に取り組むことへの支援を推進します。

また、生活支援協議体において、高齢者が安心して地域で暮らすため、地域の課題の抽出やそれを解決するための地域資源や担い手の発掘に努め、地域での支えあい活動を推進します。

主な取り組み

項目	内容
①支えあいの地域づくりに向けた取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none">○支えあいの「地域づくり」を推進するため、生活支援コーディネーターを中心に、第1層及び第2層の生活支援協議体の活動を支援します。○生活支援協議体において、高齢者の生活について、地域の課題抽出や資源の発掘に努めます。○生活支援コーディネーターとともに「地域の支えあい」の大切さについての普及啓発を行います。○社会福祉協議会と協働した、地域での支えあい、助け合い活動を推進します。
②住民主体の支えあい活動の支援	<ul style="list-style-type: none">○高齢者、地域住民、専門職が誰でも参加できるカフェやサロン等の開設及び運営を支援します。○住民主体の支えあい活動を行いたい人や団体に向けて、活動の立ち上げや拠点づくりの支援、人材育成等を行います。○住民が主体となって行う生活支援活動について、先進地事例の紹介や補助金交付などを行い、活動を支援します。○地域支えあい活動の取り組みなどを共有するための連絡会の開催や情報提供を行います。
③福祉資源開発(ボランティア人材の育成)	<ul style="list-style-type: none">○市内で事業展開する企業や趣味サークルなどの市民団体に対し、高齢者福祉における社会貢献活動への参加を要請するなど多様な地域資源の発掘・育成を図ります。○今後ますます多様化する生活課題に対応するため、介護予防の活動を支える「地域支えあいサポーター」、認知症を理解して認知症の高齢者を支援する「認知症サポーター」の養成に努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
第2層生活支援協議体の定例会数				
開催数（回）	30	61	71	78

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
介護予防ポイント登録団体数				
登録団体数（団体）	-	78	84	90

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加または参加希望者の割合				
是非参加したい、既に参加している、参加してもよい人の割合（%）	—	40.8	—	45.0

3. 相談・支援体制の強化

取り組み方針

高齢者が抱える課題は多様化・複雑化しており、様々な支援ニーズに対応した福祉サービス提供体制を整備することが求められています。

在宅生活の継続のための適切なサービスが切れ目なく提供されるよう、介護保険サービスに限らず、インフォーマルサービスや地域組織との連携を強化し、高齢者を包括的・継続的に支援します。

また、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢の親と引きこもりの子世帯や、介護と子育てのダブルケアを行う世帯など、複合化・複雑化した生活課題を抱える個人や世帯への支援や、障がいや児童福祉との連携など重層的体制整備事業への対応も視野に入れながら、地域共生社会の実現を推進していきます。

主な取り組み

項目	内容
①地域包括支援センター基幹機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター業務の進捗状況や量等を把握し、地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検していきます。 ○地域包括支援センター事業を適切に運営するため、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の確保・育成を図ります。 ○直営のメリットを生かした公正・中立で迅速な対応に努めます。 ○在宅医療と介護の連携の強化や、高齢者の権利擁護の推進、重層的支援体制の整備などに対応できるよう基幹機能の充実を図ります。
②地域包括支援センターの相談機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者とその家族の課題に対し、包括的な相談対応ができるよう、関係部署・機関との連携を強化し、相談機能の充実に努めます。
③地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議の開催により、個別ケース検討を通じてケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域課題を把握し、かかりつけ医や地域の中核病院、介護サービス事業者、民生委員等地域組織と協働して課題解決に取り組みます。 ○地域ケア会議で把握した地域課題を政策形成に結びつける仕組みが必要です。今後は地域ケア会議にて課題解決方法の検討も行い、その意見を政策推進会議や庁内連携会議などに伝え、政策形成につなげていきます。
④地域共生社会の実現に向けた体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○地域共生社会の実現のため地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。

項目	内容
	○個別の制度や分野ごとの支援体制では対応できない複合的なケースや複雑な事例に対応できるよう関係機関が連携した相談支援体制の強化を図ります。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
地域包括支援センターでの総合相談				
相談件数（件）	1,436	1,471	1,600	1,700

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
地域ケア会議				
開催回数（回）	17	7	10	20

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
自立支援型ケア会議事例検討				
検討数〔延件数〕（件）	119	71	80	100

基本目標3 認知症施策の総合的推進【認知症施策推進計画】

取り組み方針

(1) 認知症施策推進計画について

高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加しており、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の推計では、65歳以上の認知症患者数は令和7年には65歳以上の約5人に1人が認知症になるとの推計がされています。

また、認知症は誰もがなり得るものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。

国においては、認知症の人が尊厳を保持し希望をもって暮らすことができ、誰もが人格と個性を尊重しつつ支えあう共生社会を目指すため、令和5年6月に認知症基本法を制定しており、本市においても、認知症の方への地域における支援体制の構築と認知症ケアの強化が求められています。

認知症基本法第13条の規定により、市町村において実情に即した認知症施策推進計画の策定が努力義務化されたことから、本市では認知症施策推進計画を第9期計画に包含して策定します。

認知症基本法第13条（抜粋）

第13条 市町村は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

認知症基本法における国の基本的施策

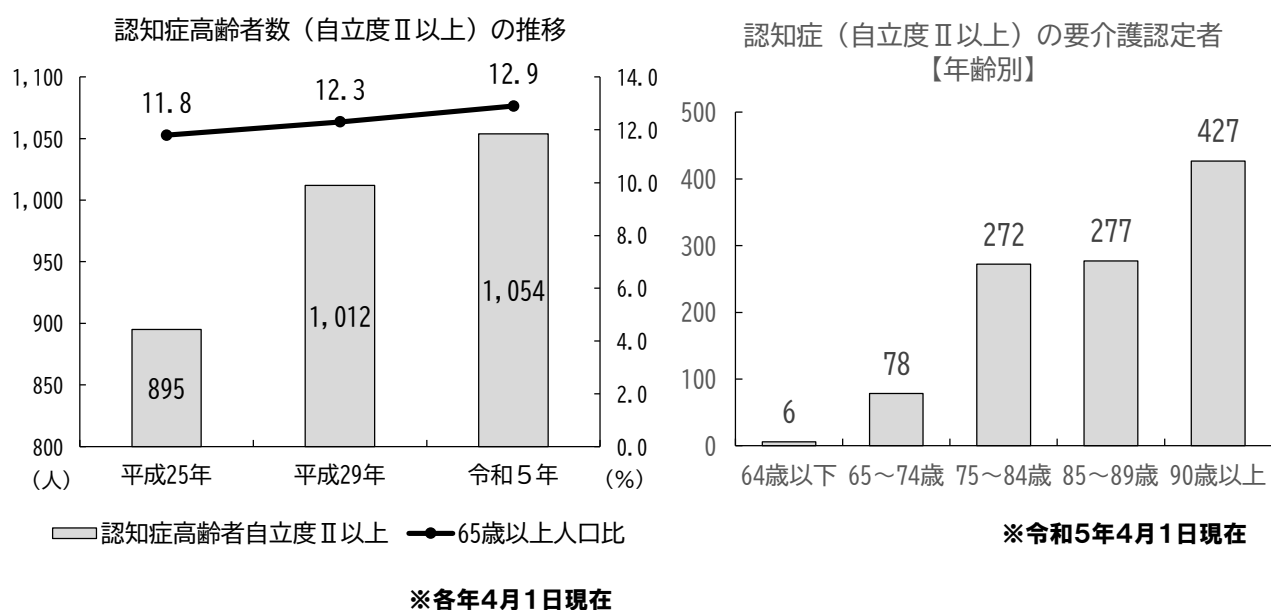
1. 認知症の人への国民の理解の増進
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化推進
3. 認知症の人が社会参加する機会の確保
4. 認知症の人の意思決定支援と権利利益の保護
5. 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備
6. 認知症の人や家族の相談体制の整備
7. 認知症に関わる研究等の推進
8. 認知症の予防に関わる取り組みの推進

(2) 市の認知症に関する現状

本市においても高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予測され、地域での見守りなどの支援体制を整備することが求められています。

本市の要介護認定者のうち認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は令和5年で1,054人となっており、増加傾向で推移しています。また、要介護認定者の認知症の方の人数を年齢別でみると、75歳以上の後期高齢者で多くなっています。

認知症に関する状況



(3) 認知症施策の推進

第9期計画における計画推進の基本テーマ「ふるさと 羽咋で 共に生きる」を認知症施策推進計画での推進目標として位置づけます。

また、認知症基本法における国の基本的施策を踏まえ、4つの施策項目を設定し、認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、施策の展開を図ります。

1. 認知症についての理解の増進

主な取り組み

項目	内容
① 認知症の正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症キャラバン・メイトと協働し、認知症の正しい知識と具体的な対応方法等の普及に努めます。 ○ 認知症の方への接し方動画を市ホームページ、ケーブルテレビ等において配信し、認知症の方への接し方や理解の促進に努めます。 ○ 認知症になっても社会参加の継続ができるよう、地域の理解促進に努めます。
② 認知症サポーターの育成・活動促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 教育機関や事業所、各種団体に対する認知症サポーター養成講座の開催により、多世代に対する認知症の正しい知識の普及に努めます。 ○ 認知症サポーター養成講座修了者を対象とした、ステップアップ講座を開催し、地域で主体的に活動する人材の育成を図ります。 ○ 認知症地域支援推進員による認知症サポーターの活動を促進します。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
認知症サポーター養成講座の開催				
開催数（回）	1	2	5	5
サポーター数（人）	13	34	50	50
養成講座修了者数（累計）（人）	3,701	3,735	3,785	3,950

2. 認知症バリアフリーの推進と社会参加機会の確保

主な取り組み

項目	内容
①認知症バリアフリーの推進	○生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく取り組みを推進します。
②見守りや支えあいのまちづくりの推進	○住民が主体的に見守りや支えあいが行われるまちづくりを推進します。
③認知症カフェの充実	○認知症カフェの設立や運営を支援し、認知症の人やその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集うことのできる場の充実を図ります。
④認知症の本人からの発信機会の確保	○認知症地域支援推進員を中心に、認知症の本人からの発信の機会が増えるよう、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組めます。 ○世界アルツハイマーデーやはくい福祉まつり、市民講座等のイベントにおいても、本人からの発信の機会を検討し、拡大を図ります。
⑤認知症の人の視点からの施策の検討	○認知症本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
認知症カフェの開催				
設置数（箇所）	9	10	12	15
開催回数〔延回数〕（回）	42	53	100	180

3. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

主な取り組み

項目	内容
①認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護	○認知症地域支援推進員を中心に、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐチームオレンジの仕組みづくりの推進を図ります。 ○認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図ります。【基本目標4 3. 権利擁護の推進に再掲】

4. 認知症の人やその家族への支援体制の充実

主な取り組み

項目	内容
①認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症ケアパスの見直し・改定を行います。 ○認知症ケアパスを活用し、認知症の人とその家族に認知症に関する基礎的な情報を発信します。
②認知症に関する保健医療サービス、福祉サービスの提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症初期集中支援チームにおいて、医療や介護につながっていないサポートが必要な認知症の方の支援について検討します。 ○認知症地域支援推進員が中心となり、医療機関、介護サービス提供事業所などを対象とした研修の実施を行います。 ○認知症の医療が必要なケースへの早期対応に努めます。 ○認知症サポート医、かかりつけ医、認知症疾患医療センター、認知症認定看護師との連携推進に努めます。
③相談体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所の9か所に認知症地域支援推進員を配置し、さらなる相談機能の充実を図ります。
④ICTを活用した見守りの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者見守りSOSネットワーク、あんしん見守りシール交付事業の普及啓発などICTを活用した見守りの推進を図ります。
⑤認知症の方の家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者見守りSOSネットワークといった見守り体制の強化とともに、認知症カフェの開催や「チームオレンジ」の育成、相談支援体制の充実など、認知症の人や家族等への支援を進めます。
⑥若年性認知症の人への支援体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○若年性認知症の人が発症初期から適切な支援を受けることができるよう、若年性認知症相談窓口を設けている医療機関との連携に努めます。 ○若年性認知症は、職場の上司や同僚が気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用等を通じて、企業等への普及啓発を行い、職場における理解拡大や雇用の確保につなげます。
⑦認知症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防、フレイル予防とともに認知症予防（生活習慣病予防、早期対応、社会参加）の普及啓発に努めます。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
認知症地域支援推進員による相談対応				
相談件数〔延件数〕（件）	286	261	300	540

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
高齢者見守りSOSネットワーク【再掲】				
年度未登録者数（件）	17	17	20	35

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
あんしん見守りシール【再掲】				
年度未登録者数（人）	3	4	8	15

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
チームオレンジの設置数				
年度未設置数（箇所）	-	-	7	15

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
認知症相談窓口を知っている者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）				
認知症相談窓口を知っている者の割合（％）	-	34.2	-	37

基本目標4 安心・安全な暮らしづくりの推進

1. 在宅生活の支援

取り組み方針

在宅福祉サービスの充実や高齢者に対する移動手段の確保など日常生活における支援体制の整備が課題となっています。

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが受けられるよう、地域の支援体制整備を推進し、地域のサービスやネットワークの充実を図ります。

主な取り組み

項目	内容
①介護予防・日常生活支援総合事業の充実	<ul style="list-style-type: none">○通所サービスは現行相当型の他、住民が主体で行う通いの場やサロンなど地域で集える居場所づくりの支援を行っていきます。○訪問サービスは現行相当型の他、緩和基準型や社会福祉協議会が運営している地域支えあいサポーターが行うサービス、さらには住民が主体となって実施する有償ボランティアなど多様な生活支援サービスが提供できる体制づくりを支援していきます。○今後も必要な支援が提供できる体制づくり、地域づくりを図っていきます。
②在宅サービス・生活支援の実施	<ul style="list-style-type: none">○介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を踏まえ、通所型・訪問型事業の内容、提供主体の確保策など総合事業の充実化について取り組んでいきます。○介護予防や生活支援が必要な高齢者等の生活課題及び地域課題について、第1層・第2層生活支援協議体で協議し、必要な支援活動の創出や担い手の発掘を推進します。
③高齢者等の移動サービスの充実	<ul style="list-style-type: none">○車いす等に乗ったまま利用できる友抱号を運行するとともに、事業者が行う福祉有償運送の充実を図り、一般の交通手段を利用することが困難な方の外出や通院等の移動の利便性向上を図ります。○免許返納などにより、移動手段が限られることで外出機会が減少することのないよう、要介護認定等を受けている方にタクシー券を交付し、外出を支援します。○住民同士の助け合い活動の中で、買い物や通いの場への移動手段を介護予防・日常生活支援総合事業の仕組みの中で、自

項目	内容
	家用車・事業所所有車を活用した住民主体の外出支援が一部地域で試行しています。
④家族介護者への支援	○要介護2以上の高齢者を在宅で介護している家族介護者を対象に介護用品購入助成券や理髪サービス・寝具乾燥消毒サービスクーポン券を支給し、負担の軽減と在宅介護の継続を支援します。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
総合事業：通所型サービス（月平均）				
現行型通所（か所）	10	8	8	8
現行型通所（利用者）	59	73	95	100
緩和型通所（か所）	3	3	3	0
緩和型通所（利用者）	1	0	0	0

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
総合事業：訪問型サービス（月平均）				
現行型訪問（か所）	8	8	8	8
現行型訪問（利用者）	18	20	22	20
緩和型訪問（か所）	3	3	3	3
緩和型訪問（利用者）	4	4	3	4

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
福祉有償運送				
実施件数（件）	6,765	6,986	7,000	7,500

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
タクシー券配布				
交付人数（人）	175	273	378	500
利用者枚数（枚）	2,220	3,539	15,120	20,000

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
介護用品購入助成券発行者数				
交付人数（人）	374	357	360	420

2. 在宅医療と介護の連携の推進と環境整備

取り組み方針

高齢者が住み慣れた環境で暮らし続けるためには、福祉サービスと医療機関との連携を強化していくことが求められます。

本人の人生観や家族の看取りに対する思いを尊重した在宅療養の支援体制の強化が求められています。

福祉サービスと医療機関との連携を推進していくため、かかりつけ医、病院、介護支援専門員等による情報共有が図れる環境づくりを推進します。

主な取り組み

項目	内容
①医療と介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○医療と介護の情報共有の推進と連携を目的に、羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会において、「羽咋市医療と介護の連携シート」及び「羽咋市多職種連絡票」を作成し、関係者間に周知し、活用を推進します。 ○顔の見える関係づくりを推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、医療機関職員、介護支援専門員、介護職員等の多職種が参加する連絡会や研修会を開催します。 ○地域包括支援センターに在宅医療・介護連携拠点を設置し、在宅医療・介護連携推進事業の推進に努めます。
②連携強化に向けた人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療機関と協力しながら在宅生活の質を高めるため、医療・福祉関係者への働きかけや連携の中心的役割を担う人材を育成し、地域における支援ネットワーク構築を進めます。
③人生の最終段階を自分で考えるための支援	<ul style="list-style-type: none"> ○市民を対象とした出前講座や体験談を交えた講演会等を開催し、人生の最期について考える機会を設けるよう努めます。 ○「わたしのきもち」を活用し、その人らしい最期を過ごすことができるよう市民に対して普及・啓発していきます。 ○在宅での看取りの希望に対応するために、福祉と医療の連携強化及び研修会や事例検討会などを行い、スキルアップに努めます。
④連携会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ○羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会で地域の医療及び介護の実態把握並びに課題分析を行い、必要な取り組みについて、協議及び計画を進めます。
⑤医療介護連携支援コーディネーター配置	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターに医療介護連携支援コーディネーターを配置し、医療や介護が必要な状況になっても市民が安心して望む生活ができるよう、在宅医療・介護連携に関する相談体制の強化に努めます。

項目	内容
⑥認知症対策での医療との連携	○連携の中心的役割を担う認知症地域支援推進員を養成し、増員します。
⑦自立支援・重度化予防の促進	○介護保険の理念に基づく、自立支援及び重度化予防のための、アセスメントやサービス提供ができるよう、多職種からの助言やリハビリ専門職等による支援体制を推進します。
⑧緊急時や災害時に備えた情報の共有	○緊急時あんしんシートの登録や活用を促進するための普及啓発に努めます。 ○緊急時に活用できるよう、緊急時あんしんシート登録者名簿を羽咋消防署と共有します。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会				
開催回数（回）	3	3	3	4

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
多職種連携に関する研修会				
開催回数（回）	2	3	4	5

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
市民に対する自分の最期について考える出前講座や講演会				
開催回数（回）	0	0	3	5

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
緊急時あんしんシート				
登録者数（人）	97	168	150	150

3. 権利擁護の推進

取り組み方針

高齢者が住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活ができるよう、成年後見制度等の周知と権利擁護に取り組みます。

高齢者虐待の予防・早期発見、高齢者と介護者双方の支援のため、地域住民や関係機関への正しい知識の普及啓発を行い、連携して対応できるよう支援体制の確立に努めます。

主な取り組み

項目	内容
①成年後見制度の周知・利用促進	<ul style="list-style-type: none">○権利擁護の考え方や成年後見制度の周知、情報提供を行います。○中核機関を中心に認知症などにより判断能力が低下した場合でも、高齢者本人の主体性や尊厳を守るため、家族や親族等に成年後見制度や日常生活自立支援事業の情報提供及び助言を行います。○成年後見制度を申し立てる親族がいない場合や、高齢者虐待の事例に関し、必要に応じて市長申立を行います。○必要な人が安心して制度を利用できるよう成年後見制度申立費用助成制度や成年後見人等報酬助成制度の充実を図ります。
②権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none">○弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等の専門職団体と連携を図りながら、権利擁護支援の地域連携ネットワークの整備を図ります。
③中核機関の機能強化	<ul style="list-style-type: none">○意思決定支援の取り組みを浸透させるための支援者向けの研修会の充実を図ります。○支援を必要とする本人からの相談への対応の充実を図るとともに、自ら相談窓口に来ることができない人の相談支援ニーズや存在の発掘に努め、必要に応じ訪問相談を行います。○必要に応じて、相談者以外の家族や関係機関（介護事業者、医療機関等）からの情報収集を行うとともに、多職種によるチームで検討を行います。
④高齢者虐待の防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none">○早期発見や予防を図るため、地域住民や関係機関へ高齢者虐待の正しい知識の普及啓発を進めます。○地域住民や関係機関が相談しやすい環境をつくります。○高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を開催し、対応事例の報告を通じた課題の共有、各機関の役割の確認、連携体制の強化に努めます。

項目	内容
	<p>○虐待が解消され高齢者が安心して生活を送られるよう、関係機関と協力・連携し対応します。</p> <p>○対応チームにおける支援方針の共有を行い、高齢者の権利擁護とともに、養護者の負担軽減と自立支援に取り組みます。</p> <p>○施設内虐待防止の取り組みを推進するとともに、研修会等を開催します。</p>

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
成年後見制度の利用促進				
成年後見市長申立実績（件）	3	1	4	6

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
地域連携ネットワーク協議会の開催				
開催回数（回）	0	0	1	2

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
権利擁護に関する研修会の開催				
開催回数（回）	1	3	3	4

4. 安心できる住まいの確保

取り組み方針

地域包括ケアシステムの構築には、生活の基盤として必要な住まいが確保されていることが前提となります。

見守りやバリアフリー構造を備えたサービス付き高齢者向け住宅や、低所得の高齢者を対象とした住まいなど、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいが確保できる環境づくりを推進していきます。

また、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続けたいという高齢者の希望にかなった選択肢も必要であり、それぞれの身体状況にあわせた住宅改修などのバリアフリーを促進します。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域生活の基盤となる住まいの場について、事業者とも連携して高齢者のニーズや状況にマッチした多様な住まいの確保を推進します。

主な取り組み

項目	内容
①住宅改修の支援	○高齢者が要介護状態となることの予防や重度化の防止を目的として、手すりの取り付けや段差解消など、住宅リフォームに係る改修費の助成を行います。 ○高齢者の身体状況にあわせた改修となるため、専門職が住宅改修に関するアドバイスを行います。
②居住支援	○身体の状態やニーズに対応した住まいが選択できるよう、住まいに関する様々な情報の提供に努めます。
③多様な住まいの確保	○市民ニーズを把握しながら、安心できる住まいの確保を目指します。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
自立支援型住宅リフォーム支援事業				
交付人数（人）	2	2	2	5

5. 災害・感染症対策の強化

取り組み方針

近年、全国的に多くの自然災害が発生し、各地に大きな被害をもたらしており、高齢者施設等の浸水などの被害を受けた事例が多く発生しています。また、新型コロナウイルスの感染拡大により、感染リスクの高い高齢者における感染予防対策は大きな課題となっています。

そのため、高齢者が安心して暮らせるよう、関係団体・福祉関係者等との連携による支援体制の整備に向けた取り組みを推進します。

主な取り組み

項目	内容
①避難行動要支援者の避難行動支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○「災害対策基本法」に基づき、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障がいのある人等、災害時に支援の必要な高齢者を把握するため、「避難行動要支援者名簿」への登録・更新を促進し、災害時に活用できるよう整備します。 ○平常時から要配慮者と接している民生委員、介護支援専門員、福祉サービス事業者、地域包括支援センター等の福祉関係者や医療機関とも連携を図り、「避難行動要支援者名簿」の登録者一人ひとりの安否確認・避難誘導の方法や支援体制の整備を図ります。 ○災害時等に迅速に対応できるよう、環境安全課と連携して個別計画の作成に努めます。
②福祉避難所等との災害や感染症発生時の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時において要配慮者のための避難施設として利用できる福祉避難所を拡充するとともに、有事の際に紙おむつ、その他日常生活上の支援に必要な消耗物品等が、円滑に確保できる体制の整備を図ります。 ○新たな感染症等の発生時においても、県や関係機関と連携し、必要な物資について確保体制の整備を図ります。 ○福祉避難所としての設備や機能を兼ね備えた施設との協定や福祉避難所における人的支援に関する協定の締結を推進します。また施設と協働し、開設時の連絡体制や受け入れについて、助言等を行います。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
避難行動要支援者への支援体制整備				
名簿登録者数（人）	704	617	555	600
個別計画の作成数（件）	24	23	23	50

基本目標5 介護サービスの充実・円滑な制度運営

1. 地域での生活を支える基盤の整備

取り組み方針

介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスの充実に努めます。また、様々な居宅サービスを利用しても在宅生活が困難な高齢者のために、地域密着型サービスや居住系サービスの整備についても、今後検討を重ねていきます。

また、ニーズ調査を含めた各種調査結果や給付費と保険料負担のバランスを勘案し、小規模多機能型居宅介護の整備を予定します。

主な取り組み

項目	内容
①施設サービスの基盤整備	○在宅サービスや地域密着型サービスなどの拡充を図りながら、県の施設整備方針等を勘案し、施設整備の必要性を検討します。
②地域密着型サービスの基盤整備	○通所介護から小規模多機能型居宅介護へのニーズが変化していることから、整備数の見直しを検討します。 ○認知症対応型共同生活介護について、計画期間において定員増（9人）を見込みます。
③居宅系サービス施設の基盤整備	○在宅サービスや地域密着型サービスなどの拡充を図りながら、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の必要性を検討します。

実績・数値目標

第9期計画における地域密着型サービス施設整備目標

施設等種別	第8期までの 整備状況	第9期整備計画		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所	2か所	2か所	2か所
看護小規模多機能型居宅介護	1か所	1か所	1か所	1か所
夜間対応型訪問介護	0か所	0か所	0か所	0か所
地域密着型通所介護	3か所	3か所	3か所	3か所
認知症対応型通所介護	1か所	1か所	1か所	1か所
小規模多機能型居宅介護	6か所	7か所	7か所	7か所
認知症対応型共同生活介護	63人	63人	72人	72人
	4か所	4か所	4か所	4か所
地域密着型特定施設入居者生活介護	0か所	0か所	0か所	0か所
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0か所	0か所	0か所	0か所

第9期計画における施設整備目標

施設等種別	第8期までの 整備状況	第9期整備計画		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護（デイサービス）	5か所	5か所	5か所	5か所
通所リハビリテーション（デイケア）	3か所	3か所	3か所	3か所
介護老人福祉施設	170床	170床	170床	170床
介護老人保健施設	100床	100床	100床	100床
介護医療院	0床	0床	0床	0床
特定施設入所者生活介護	0人	0人	0人	0人
	0か所	0か所	0か所	0か所
有料老人ホーム（住宅型）	67人	67人	67人	67人
	2か所	2か所	2か所	2か所

2. サービスの質の向上及び適正化

取り組み方針

介護保険法の基本理念である「高齢者の自立支援」等を実現するには、利用者一人ひとりのニーズに基づき、介護サービスの質の向上に重点を置いた取り組みが求められています。

質の高いサービスを安定的に供給するために、介護サービス提供事業者に対して、苦情や事故への対応と評価の仕組みを効果的に活用した支援・指導等を行うことにより、サービスの質の向上を図ります。

また、地域密着型サービス事業者に行う実地指導体制の充実を図ります。

主な取り組み

項目	内容
①サービス向上に向けた事業者の支援	<ul style="list-style-type: none">○介護支援専門員及び介護サービス事業者に対し、自立支援の視点に立ったサービス提供となるよう、指導助言を行います。○介護サービス事業者連絡協議会との連携強化、活動支援を図りながら、介護支援専門員等へ適切に情報を提供します。○情報共有がタイムリーに行えるよう、個人情報保護に配慮したICT機器を活用できる環境整備を推奨します。
②適切な指導・監査の実施	<ul style="list-style-type: none">○介護保険法に基づき、地域密着型サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスの取り扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを目的に指導を行います。○事業所において行う実地指導及び事業者を一定の場所に集めて講習等の方法による集団指導を実施し、適切な情報提供に努めます。○指定基準違反等の行政上の措置に該当する場合や疑いがあると認められる場合、または介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合には監査を実施します。
③わかりやすい情報の提供	<ul style="list-style-type: none">○市の広報やホームページの活用、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットやガイドブックの発行など、様々な媒体、方法を使い、わかりやすい情報の提供に心がけ、制度やサービス内容の周知に努めます。
④苦情対応の充実	<ul style="list-style-type: none">○利用者からの苦情、相談等については、内容を的確に把握し、速やかに解決を図るとともに、制度の周知など苦情等の申し立てをしやすい環境づくりに努めます。

項目	内容
	○介護サービス事業者に対し、苦情や事故等への対応とその結果の有効活用を求めていくとともに、市に提出された報告書等を確認し、改善・向上に向けた指導助言を行います。
⑤福祉サービス第三者評価制度の普及・促進	○民間の評価機関がサービス提供事業者のサービス内容などを評価し公表する福祉サービス第三者評価制度の受審を奨励し、サービスの質の確保に努めるとともに、利用者がサービスの選択をする際に目安となるよう情報を提供します。
⑥業務の効率化、迅速化	○認定調査や審査会のICT化を行い、業務の効率化、迅速化を行います。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
介護サービス事業者連絡協議会主催の研修				
開催回数（回）	7	7	5	7

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
サービス向上に向けた事業者の支援				
ケアプラン（要介護認定者分）の点検実施件数【再掲】	0	0	10	10

3. 福祉・介護人材の確保及び育成

取り組み方針

質の高いサービスを安定的に提供するためには、福祉・介護に係る人材の確保や資質向上に向けた取り組みが重要となります。

県と連携し、介護の現場で必要とされる研修プログラムの充実を図りながら、専門性の向上を図る取り組み等を実施していくことで、事業者の人材の確保・育成を支援します。

また、介護職員の処遇改善についても、継続した取り組みが行われるよう働きかけていくとともに、現行の介護報酬での処遇改善加算による適正な運用を継続します。

主な取り組み

項目	内容
①人材育成・研修事業の充実	<ul style="list-style-type: none">○介護支援専門員の全体の質の向上と、ケアプランに基づいた介護サービスの質的向上及び適切な実施を図るため、ケアプランに関する研修を充実します。○教育関係機関と連携し、義務教育段階からの福祉・介護関係の職業についての魅力を周知する方策を検討します。
②事業者の取り組み支援	<ul style="list-style-type: none">○介護サービス提供事業者の健全な運営の確保と研鑽を促進するために、介護サービス事業者連絡協議会が実施する研修・連携等の活動に対して、助言・支援を行います。○県と連携を図りながら、従事者や管理者等へ、認知症ケアなど専門的知識や技術の向上を目的とした研修の周知や参加促進を実施し、人材の育成や定着促進を図ります。○制度改正に対応した指定事業所への適切な指導・支援を行います。○新たな感染症や災害時の避難や物資の確保等について、情報の提供及び共有を行います。
③多様な人材の確保	<ul style="list-style-type: none">○地域住民や離職者・求職者など、新たな福祉人材の確保に努めます。○社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体など、広く福祉関係団体と連携を図り、多様な世代・活動者への持続的な活動支援を行う仕組みづくりを推進します。

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
市内小中学校への福祉・介護の仕事に関する出前講座				
年間実施数（回）	0	3	2	3

4. 制度の円滑な運営のための仕組み

取り組み方針

介護保険事業の持続可能性を確保するためには、限られた資源を効率的・効果的に活用し、利用者が真に必要とするサービスを過不足なく、適切に提供することが必要です。

介護保険制度の改正等を踏まえ、介護認定審査会の効率的かつ適正な開催、介護給付適正化、介護保険料・利用料の低所得者への配慮等、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

主な取り組み

項目	内容
①介護保険運営協議会の設置	○介護保険運営協議会を年2回程度開催し、事業内容について協議を行います。
②適正な認定調査の実施	○要介護認定調査は、法令等の定めにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。認定調査員は一定の研修を受講し、適正な認定調査を実施するよう指導を行っています。
③認定審査の平準化	○要介護認定は、法令等の定めにより、全国一律の基準に基づき行われなければなりません。介護認定審査会委員の研修等を通じて、二次判定を担う介護認定審査会の各委員及び各合議体間の平準化を図り、適正な認定審査の体制を確保します。
④ケアマネジメントの適正化	○ケアマネジャーに対し、研修会、事例検討会を開催し質の向上に努める。 ○事業対象者や要支援認定者を対象とする自立支援型ケア会議では、リハビリテーション専門職、薬剤師、主任ケアマネジャー、管理栄養士、生活支援コーディネーターから助言や提案を受け、ケアプランの作成の支援を行います。
⑤給付内容の点検	○介護給付費の適正化を図るため、国保連提供情報及び医療情報との突合データを活用した点検、住宅改修及び福祉用具購入・貸与に係る訪問調査を実施します。 ○介護サービス利用者への介護給付費通知については、給付内容を確認し、適切なサービス利用につなげます。
⑥制度の普及啓発	○介護保険制度の円滑な運営に向け、市広報、ホームページ及び出前講座等の様々な機会と手段を通して、介護保険の趣旨や仕組み、サービス等について広く周知を図ります。
⑦低所得者への配慮	○費用負担の公平化に向け、所得のある高齢者の利用者負担のさらなる見直しが行われることから、制度の周知と理解に努めます。

項目	内容
	<p>○低所得の方の保険料については、一定の条件を満たす場合に負担割合を引き下げるとともに、災害、失業等で著しく資産や収入が減少したときは減額、免除または猶予を行います。</p> <p>○介護保険サービス利用者負担額について、一定の条件を満たす場合に在宅サービスの本人負担分の軽減を図るとともに、災害、失業等で著しく資産や収入が減少したときは減額、免除または猶予を行います。</p>

実績・数値目標

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
介護保険運営協議会の開催				
年間開催数（回）	2	3	2	2

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
適正な認定調査の実施				
市認定調査員による変更認定・更新認定の実施率（%）	87.6	86.4	85.0	90.0
ケアプラン（要介護認定者分）の点検実施件数（件）	0	0	10	10

項目	実績値（令和5年度は見込み）			目標値
	R3	R4	R5	R8
給付内容の点検				
住宅改修の点検実施率（%）	5.7	1.5	5.0	5.0
福祉用具購入・貸与の点検実施率（%）	0.0	0.0	0.0	5.0

第5章 介護保険事業の見込みと保険料設定

1. 高齢者人口等の見込み

(1) 高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

第9期の計画期間における本市の推計人口をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少が見込まれます。

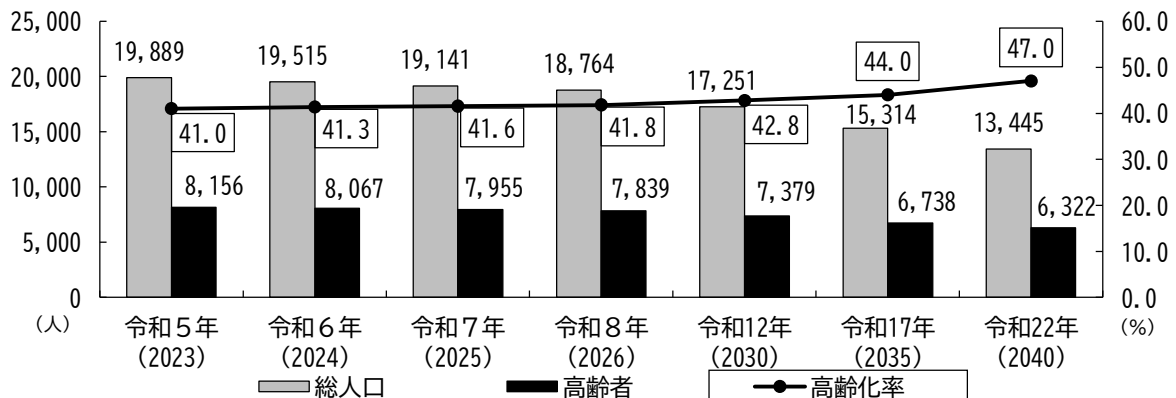
一方、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となることから、後期高齢者が令和5年の4,731人から令和8年には4,977人へと増加することが推計されます。

中長期的な人口推移をみると、総人口の減少、高齢化率の上昇、高齢者全体、前期高齢者の減少といった傾向で推移し、後期高齢者も令和12年（2030年）以降、減少傾向に転じることが見込まれます。

高齢者人口等の見込み（中長期的な見込み）

（単位：人、％）

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総人口	19,889	19,515	19,141	18,764	17,251	15,314	13,445	
40歳未満	5,516	5,335	5,164	5,020	4,444	3,790	3,216	
40～64歳	6,217	6,113	6,022	5,905	5,428	4,786	3,907	
65歳以上	8,156	8,067	7,955	7,839	7,379	6,738	6,322	
65～74歳	3,425	3,179	2,991	2,862	2,457	2,303	2,475	
75歳以上	4,731	4,888	4,964	4,977	4,922	4,435	3,847	
高齢化率	41.0	41.3	41.6	41.8	42.8	44.0	47.0	



※実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値はコーホート変化率法による推計。

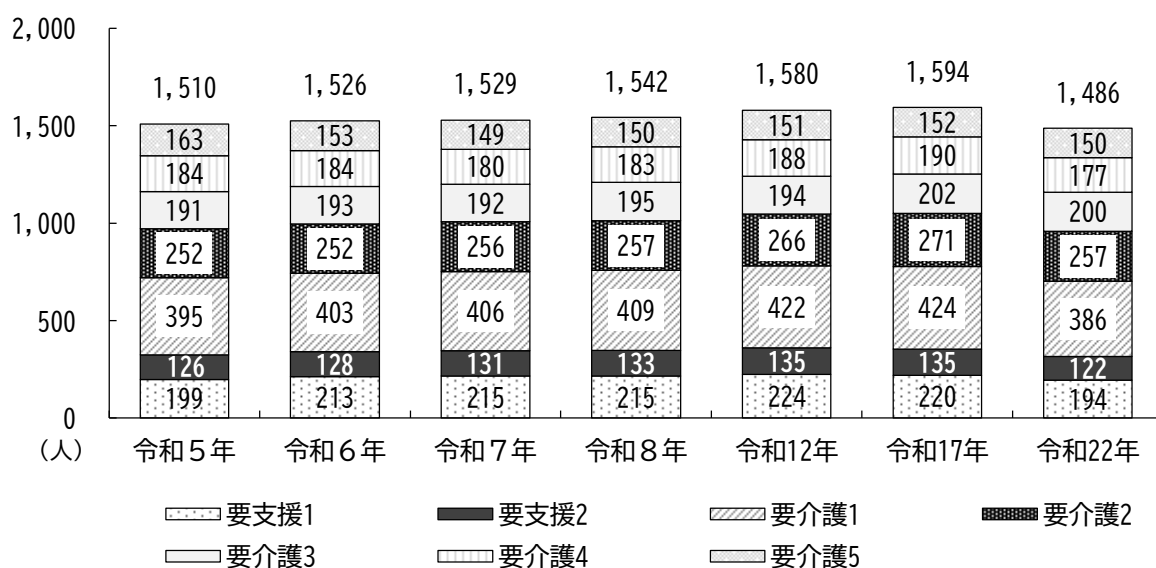
(2) 要介護認定者の見込み

将来人口推計結果に基づき、第1号被保険者数、要介護度別、性・年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、要支援・要介護認定者数を推計した結果をみると、要介護認定者数は、令和5年度の1,510人から、本計画の目標年度である令和8年度には1,542人へと微増傾向で推移することが見込まれます。

要介護（要支援）認定者の推計

(単位:人、%)

	実績値	推計値						
		第9期				2030年	2035年	2040年
		令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
総数	1,510	1,526	1,529	1,542	1,580	1,594	1,486	
要支援1	199	213	215	215	224	220	194	
要支援2	126	128	131	133	135	135	122	
要介護1	395	403	406	409	422	424	386	
要介護2	252	252	256	257	266	271	257	
要介護3	191	193	192	195	194	202	200	
要介護4	184	184	180	183	188	190	177	
要介護5	163	153	149	150	151	152	150	
うち第1号被保険者数	1,485	1,501	1,504	1,517	1,555	1,573	1,470	
要支援1	191	205	207	207	216	213	189	
要支援2	123	125	128	130	132	132	120	
要介護1	390	398	401	404	417	420	382	
要介護2	250	250	254	255	264	270	256	
要介護3	189	191	190	193	192	200	199	
要介護4	182	182	178	181	186	188	176	
要介護5	160	150	146	147	148	150	148	



※実績値は地域包括ケア「見える化」システム(令和5年9月末現在)、推計値は地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能により算出(実績値を基準に認定率を一定とした自然体推計)

2. 介護保険サービス事業量の見込み

(1) 居宅サービスの見込み

①訪問介護

ホームヘルパー等が要介護認定者の家庭を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護（身体介護）、調理・買い物・掃除・その他の日常生活の世話（生活援助）を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回数	5,016.2	4,662.3	3,797.5	4,243.6	4,122.1	4,281.9	4,159.1
	人数	166	150	132	137	135	139	135

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

家庭において入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で要介護（要支援）認定者のいる家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護サービスを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問入浴介護	回数	42	38	37	31.2	31.2	31.2	31.2
	人数	10	10	8	8	8	8	8
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護／介護予防訪問看護

看護師や保健師等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、かかりつけ医の指示に基づいて、療養生活上の世話または必要な診療補助となる看護を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問看護	回数	448.0	448.2	433.1	464.6	455.5	459.9	445.3
	人数	82	85	85	88	87	88	85
介護予防訪問看護	回数	83.4	83.0	66.8	62.0	62.0	66.7	62.0
	人数	22	20	16	15	15	16	15

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

日常生活の自立支援を目的に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、看護師等の機能回復訓練（リハビリテーション）の専門家が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、心身機能の維持・回復に必要なリハビリテーションを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回数	186.2	194.0	245.3	244.5	231.4	231.4	240.5
	人数	19	20	25	25	24	24	25
介護予防訪問リハビリテーション	回数	29.8	34.5	7.4	8.5	8.5	8.5	8.5
	人数	3	4	1	1	1	1	1

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人数	107	112	99	101	99	100	99
介護予防居宅療養管理指導	人数	10	9	7	9	9	9	9

⑥通所介護

利用者がデイサービスセンターへ通所し（または送迎を行い）、入浴や食事等の日常生活上の世話や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどのサービスを受けます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所介護	回数	2,354	2,217	2,287	2,174.0	2,183.3	2,201.8	2,153.2
	人数	231	231	240	231	232	234	228

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

利用者が老人保健施設や病院、診療所等へ通所し（または送迎を行い）、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等のリハビリテーションを受けます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回数	485.0	504.8	412.2	447.2	453.3	453.3	441.4
	人数	69	72	63	68	69	69	67
介護予防通所リハビリテーション	人数	24	19	12	21	21	21	19

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

利用者が介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。利用は、寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護している家族の疾病、冠婚葬祭、出張、介護疲れ等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等により、一時的に介護を受けられない方が対象となります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所生活介護	日数	1,169.0	1,229.7	1,172.0	1,257.1	1,237.5	1,257.1	1,254.7
	人数	76	83	89	85	84	85	85
介護予防短期入所生活介護	日数	8.1	4.6	30.1	6.5	6.5	6.5	0.0
	人数	1	1	1	1	1	1	0

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

利用者が介護老人保健施設や病院等へ短期間入所し、看護や医学的管理の下、介護及び機能訓練などの必要な医療や日常生活の世話などのサービスを受けます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日数	17.7	22.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	2	2	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日数	186.3	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	8	2	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	22.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある利用者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出しを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
福祉用具貸与	人数	403	424	417	410	409	415	407
介護予防福祉用具貸与	人数	86	89	100	100	101	102	93

⑪特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活に支障のある利用者などに、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の9割から7割を支給します。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人数	7	7	7	7	7	7	6
特定介護予防福祉用具購入費	人数	2	3	1	3	3	3	3

⑫住宅改修費／介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修を行う場合に、その費用の9割から7割を支給します。要介護度の重度化を防止し、在宅での生活を支援するため、身体状況に応じた適正かつ必要な住宅改修の支援を図ります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
住宅改修費	人数	3	4	1	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数	2	3	2	2	2	2	2

⑬特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス（軽費老人ホーム）等に入所している要介護（要支援）認定者が利用の対象となり、特定施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の介護を受けることができます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人数	33	23	14	17	17	17	17
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	2	1	2	2	2	2	2

(2) 地域密着型サービスの見込み

①地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期 (令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回数	724.2	716.4	753.3	713.8	710.7	717.2	699.4
	人数	83	83	82	83	83	83	81

②認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンターにおいて、認知症高齢者を対象に認知症予防のための訓練や、その他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを行っています。

		第8期 (令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回数	102.0	76.0	60.0	58.8	58.8	58.8	58.8
	人数	11	8	7	7	7	7	7
介護予防認知症対応型通所介護	回数	3.6	5.9	0.0	6.5	6.5	6.5	6.5
	人数	1	1	0	1	1	1	1

③小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

「通所介護」＋「ショートステイ」＋「訪問介護」を組み合わせ、これを1つの拠点で提供します。「通い」、「訪問」、「泊まり」等サービスの連続性のあるケアが可能であり、高齢者が住み慣れた地域で在宅での生活を維持することができるサービスです。

		第8期 (令和5年度は見込み)			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人数	127	129	121	121	121	120	120
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	17	17	21	23	23	24	22

④認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定状態にある認知症の要介護（要支援）認定者が共同で生活できる場（住居施設）に入所し、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けることができます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人数	88	81	69	62	71	71	71
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1	1	1	1	1	1

⑤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」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数	23	24	20	22	22	22	21

⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1日複数回の定期訪問と随時対応を組み合わせた介護と看護を一体的に受けられます。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	17	16	13	16	16	16	15

（3）施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事などの生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人数	198	203	216	206	206	206	206

②介護老人保健施設

入院治療の必要のない利用者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人保健施設	人数	70	74	72	72	72	72	72

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」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護医療院	人数	27	27	26	27	27	27	27

（４）居宅介護支援・介護予防支援の見込み

介護支援専門員（ケアマネジャー）等が、要介護（要支援）認定者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて認定者の選択に基づき、適切な居宅介護サービスを多様な事業者から総合的かつ効率的に受けられるよう、居宅サービスの種類や回数等に関する居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、提供するサービスを確保するために事業者などとの連絡・調整を行っています。

		第8期（令和5年度は見込み）			第9期			2040年
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護支援	人数	523	519	504	509	509	510	495
介護予防支援	人数	110	108	113	117	120	121	110

3. 介護保険料について

(1) 給付費の見込み

①介護給付費

(単位:千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	135,015	131,389	136,439	132,513
訪問入浴介護	4,735	4,741	4,741	4,741
訪問看護	39,018	38,246	38,576	37,374
訪問リハビリテーション	8,526	8,087	8,087	8,416
居宅療養管理指導	10,733	10,535	10,641	10,541
通所介護	210,762	211,226	213,014	209,095
通所リハビリテーション	44,801	45,358	45,358	44,200
短期入所生活介護	122,376	120,412	122,531	122,472
短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	65,890	65,085	66,183	65,117
特定福祉用具購入費	2,157	2,157	2,157	1,811
住宅改修費	1,936	1,936	1,936	1,936
特定施設入居者生活介護	38,903	38,952	38,952	38,952
(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	20,032	20,057	20,057	19,134
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	73,574	72,796	74,803	73,070
認知症対応型通所介護	6,996	7,005	7,005	7,005
小規模多機能型居宅介護	299,456	300,675	295,814	298,709
認知症対応型共同生活介護	195,349	223,893	223,893	223,893
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	71,515	70,277	70,728	66,795
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	632,503	633,304	633,304	633,304
介護老人保健施設	228,515	228,804	228,804	228,804
介護医療院	115,403	115,549	115,549	115,549
(4) 居宅介護支援				
	91,066	90,977	91,266	88,725
合計	2,419,261	2,441,461	2,449,838	2,432,156

②介護予防給付費

(単位:千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,102	4,107	4,418	4,107
介護予防訪問リハビリテーション	291	291	291	291
介護予防居宅療養管理指導	978	979	979	979
介護予防通所リハビリテーション	8,059	8,069	8,069	7,313
介護予防短期入所生活介護	422	423	423	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,807	7,885	7,964	7,262
特定介護予防福祉用具購入費	858	858	858	858
介護予防住宅改修	2,093	2,093	2,093	2,093
介護予防特定施設入居者生活介護	1,539	1,541	1,541	1,541
(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	600	600	600	600
介護予防小規模多機能型居宅介護	18,702	18,725	19,791	18,142
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,860	2,864	2,864	2,864
(3) 介護予防支援	6,554	6,730	6,786	6,168
合計	54,865	55,165	56,677	52,218

③総給付費

(単位:千円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費(介護給付費+介護予防給付費)	2,474,126	2,496,626	2,506,515	2,484,374

(3) 地域支援事業費

地域支援事業は、介護サービスや介護予防サービスと並び、介護保険制度の3つの柱の1つに位置づけられ、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業があります。

国においては、地域包括ケアシステムの実現に向けた充実・強化の取り組みを「地域支援事業の枠組み」を活用して、市（保険者）が推進するとしており、要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る「介護予防・生活支援サービス事業」が導入されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、財源の25%を国、12.5%を県、12.5%を市で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で、27%を第2号被保険者の保険料で負担します。

包括的支援事業・任意事業は、財源の38.5%を国、19.25%を県、19.25%を市で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で負担します。

地域支援事業費の見込み

(単位:円)

	第9期計画			2040年
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	78,725,670	78,725,670	78,725,670	33,650,530
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)および任意事業費	34,974,124	34,974,124	34,974,124	27,109,663
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,773,119	14,773,119	14,773,119	14,773,119
地域支援事業合計	128,472,913	128,472,913	128,472,913	75,533,312

(4) 介護保険料の設定

①介護保険の財源構成

介護保険を利用した場合、原則として費用の1割を利用者が負担（一定以上所得者の利用負担は2割または3割負担）し、残りの9割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、公費と保険料で50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。

負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第9期計画においては第1号被保険者が23%、第2号被保険者は27%となっています。

②第1号被保険者の介護保険料の算定

介護保険料は、今後3年間に必要な介護サービスの総費用の見込みと、65歳以上の高齢者の費用負担割合、第1号被保険者数により介護保険料基準額が算出され、所得段階区分に応じた保険料率に基づき算定します。

介護保険料の算定

①第1号被保険者負担分相当額	1,897,281,143円	(標準給付費見込額+地域支援事業費)×23%
②調整交付金相当額	404,990,336円	
③調整交付金見込額	436,836,000円	
④介護給付費準備基金取崩額	124,300,000円	
⑤介護保険料収納必要額	1,741,135,478円	(①+②) - (③+④)
⑥第1号被保険者数(補正後)	24,428人	第1号被保険者の推計数× 所得段階別加入割合補正係数
⑦年額介護保険料(基準額)	72,000円	⑤÷予定介護保険料収納率 (99.0%)÷⑥
⑧月額介護保険料(基準額)	6,000円	⑦年額介護保険料(基準額) ÷12

※端数処理のため数値が一致しない場合がある。

③所得段階区分の設定

第9期計画では、国の定める標準段階数の変更にあわせて所得段階区分を13段階に変更し、保険料設定を行います。

第1号被保険者の第9期計画における介護保険料額

区 分	対 象 者	負担割合	保険料額 (月額)
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯の方 ・市民税非課税世帯で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.285	1,710円
第2段階	・市民税非課税世帯で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.485	2,910円
第3段階	・市民税非課税世帯で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	0.685	4,110円
第4段階	・世帯に市民税納税者がいるが、本人は市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.9	5,400円
第5段階	・世帯に市民税納税者がいるが、本人は市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.0 (基準額)	6,000円
第6段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	7,200円
第7段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	7,800円
第8段階	・前本人が市民税課税で年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	9,000円
第9段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	10,200円
第10段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9	11,400円
第11段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	12,600円
第12段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	13,800円
第13段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人	2.4	14,400円

※第1～3段階は、公費を活用した保険料軽減策により保険料基準額に対する乗率を軽減。

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画推進のための各主体の期待される役割

地域住民が支えあい、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らすためには、市民、地域社会、民間団体、地域包括支援センター、医療・介護関係者、行政が、それぞれの役割を果たしながら力を合わせ、一体となって取り組むことが必要です。

主体	役割	内容
羽咋市	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の充実した暮らしの実現のため、老人クラブの活動支援など元気な高齢者への施策の推進及び健康づくりや介護予防などの健康寿命を延伸するための施策の展開 ○介護を必要とする高齢者等に対しての、介護保険の円滑な運営と福祉サービスの提供及び住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための仕組みづくりや施策の推進 ○地域支え合い体制づくりのための人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○老人クラブの運営支援 ○健康づくりや介護予防、認知症予防の周知及び取り組み ○介護保険制度の円滑な運営、保険料徴収、制度の適正化、事業者支援、医療連携、認知症対応 ○在宅生活を支援するための家族支援も含めた福祉施策の推進 ○ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の生活の見守りと支援 ○低所得者の介護保険料・利用料への支援 ○介護基盤の計画的な整備 ○地域社会を支える担い手となる人材の育成
羽咋市地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の高齢者の実態把握及び、早期対応による支援を行うための地域の関係機関や関係団体との連携とネットワークづくりへの取り組み ○介護予防や権利擁護に関する地域に密着した相談調整窓口としての積極的な携わり及び介護相談・適切なサービス調整 ○地域ケア会議による支援困難ケースの対応と関係機関との連携強化 ○相談窓口となるほか、地域や関係機関との連携の中心となる人材を育成し認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの推進 ○住民の自主的活動を支援する施策の充実を図り介護予防の地域づくりを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の高齢者の実態把握 ○地域の関係機関や関係団体との連携による高齢者支援ネットワークづくり ○介護予防や認知症予防の周知及び取り組み ○高齢者の権利擁護に関する適切な対応と調整 ○介護支援専門員への支援 ○地域での自主的な活動や身近な通いの場活動を支援 ○地域ケア会議の開催、支援による個別及び地域の課題への対応

主体	役割	内容
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○「かかりつけ医」として高齢者の健康状態への関わり及び介護や福祉との連携の推進 ○急性期や慢性期の治療及び、他の病院等との連携、福祉の関係機関に対する在宅の療養生活に必要な医療情報の提供 ○石川県認知症疾患医療センターによる、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談や救急対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養における協力病院との連携 ○在宅療養を実現するための医療情報の提供 ○認知症に関する医療相談機能の充実 ○在宅療養者への訪問診療 ○在宅療養に関する理解と協力 ○地域の保健医療・介護関係者との連携と地域の認知症高齢者支援策の向上のための助言・指導 ○医療依存度の高い方や介護者の負担軽減のための短期入院対応
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険事業について、法令遵守及び適切なサービス提供の実施 ○利用者の自立を支援するサービス提供と関係機関との連携強化 ○医療的ケアを必要とする高齢者等に対する医療機関との連携及び提供された医療情報に基づく適切なサービスの提供推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法の改正についての適切な対応 ○介護保険法を遵守したサービスの提供とサービスの質の向上 ○在宅療養者に対する医療機関との情報共有と適切なサービスの提供 ○介護度に関係なく、介護予防を重視したサービス提供と自立した生活に向けた支援
民間の団体	<ul style="list-style-type: none"> ○シルバー人材センターなど的高齢者就労機関による、多様な高齢者の働き方に応じた就労の提供 ○社会福祉協議会やNPO法人による有償または無償での高齢者生活支援サービスの提供及び高齢者の地域活動への参加促進 ○高齢者見守り及び地域包括支援センターへの情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○多様な就労の提供と研修機会の提供 ○介護保険対象外の生活支援を協働により提供 ○地域貢献活動や地域参加のための場の提供 ○住民主体のサービス提供や地域活動のボランティア人材の育成と活動支援 ○地域見守りネットワークの協力
地域の団体	<ul style="list-style-type: none"> ○行政では行き届かない日常生活に近いところでの高齢者等への見守り及び見守り情報の地域包括支援センターへのつなぎ ○災害時の要配慮者の支援対応の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民が主体となり互いに支えあう地域づくりの推進 ○地域見守りネットワークの協力 ○災害時の要配慮者に対する協力 ○認知症に関する特性や対応についての正確な理解
市民	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の社会活動への自主的な参加及び健康づくりや介護予防への意識高揚、健康寿命の延伸への努力 ○介護保険や福祉サービスの有効活用 ○介護に関する制度内容や介護方法についての説明会等への積極的参加 	<ul style="list-style-type: none"> ○町会などの地域活動への参加 ○健康づくりや介護予防の意識を高める ○健康づくりや介護予防に関する情報を正しく選択する ○自分らしく暮らすための介護サービスや福祉サービスや地域の通いの場の有効利用 ○制度説明会や家族介護教室等への参加

2. 計画の推進体制

(1) 全庁的な取り組み

計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉・介護など、高齢者に関わる問題を担当する部署だけでなく、教育、コミュニティ、防災、都市整備、雇用等横断的に連携し、支援を必要としている高齢者を把握し、個々のニーズにあったサービスの提供に努めます。

(2) PDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止等の取り組みを推進していくためには、PDCAサイクルを活用し、保険者機能を強化していくことが必要です。これらの取り組みに関する目標について、実績評価を行います。

また、県の支援や助言を踏まえながら、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、各種取り組みの一層の強化を図ります。

(3) 計画の進行管理

計画の施策の実施状況について、計画が適正に遂行できているかどうか検証することが必要であることから、介護保険運営協議会において進行管理及び評価を行います。

資料編

1. 計画策定について

(1) 羽咋市介護保険条例（抜粋）

<p>(介護保険運営協議会の設置) 第2条 市は、介護保険事業の円滑な運営を図るとともに、市民の健康の維持を促進するため、羽咋市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。</p> <p>(協議会の任務) 第3条 協議会は、介護保険事業に関する重要事項を調査審議し、市長に対し意見を述べることができる。</p> <p>(協議会の組織等) 第4条 協議会の委員の定数は、15人以内とする。 2 委員の構成は、次の各号に定めるところによる。 (1) 被保険者を代表する委員 (2) 介護に関する学識経験を有する委員 (3) 介護サービス提供事業者を代表する委員 (4) 公益を代表する委員 3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。 4 委員は再任されることができる。</p>

(2) 介護保険運営協議会委員名簿

令和5年4月1日現在、敬称略、五十音順

	氏名	団体名等	備考
1	浅野 由美子	公募委員	
2	磯 美奈絵	介護保険施設事業者	
3	畝 和弘	介護サービス事業者連絡協議会（地域密着型サービス部会）	
4	岡山 学	羽咋市身体障害者福祉協議会	
5	金子 明日香	石川県能登中部保健福祉センター	
6	真田 昌美	介護サービス事業者連絡協議会（居宅介護支援部会）	
7	深見 正二	羽咋市民生委員児童委員協議会	
8	前川 馨	社団法人 羽咋郡市医師会	委員長
9	前田 洋	石川県歯科医師会羽咋支部	
10	松田 孝司	社会福祉法人 羽咋市社会福祉協議会	副委員長
11	宮本 悠童	介護サービス事業者連絡協議会（居宅サービス部会）	
12	山本 真紀	2号保険者	

(3) 計画策定経緯

年月日	内 容
令和4年11月～12月	○健康と暮らしの調査（アンケート調査）の実施
令和5年7月20日	■第1回運営協議会 ・令和5年度介護保険特別会計予算について
令和5年7月	○介護人材に関する実態調査アンケートの実施
令和5年11月2日	■第2回運営協議会 ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子）について
令和5年12月21日	■第3回運営協議会 ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
令和6年1月25日	■第4回運営協議会 ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
令和6年1月18日 ～2月7日	○パブリックコメントの実施
令和6年2月22日	■第5回運営協議会（書面開催） ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申について
令和6年2月28日	○市長へ答申
令和6年3月	○羽咋市介護保険条例の改正

2. 用語解説

用語	説明
あ 行	
安心電池設置事業	民生委員などが中心となり、高齢者世帯、障がい者世帯などの見守りが必要な世帯に懐中電灯「ホッと安心電池『見守りクン』」を配置し、毎年、電池交換時を兼ねた見守り活動を行う事業。懐中電灯には、緊急時の連絡先として、社会福祉協議会と民生委員等の電話番号を記載してある。
インフォーマルサービス	介護保険などの制度を使わないサービスを指す。NPO 法人やボランティアグループが行うサービス（有料・無料に関わらない）だけでなく、家族・親戚・近所の人・民生委員の力も、インフォーマルサービスに含まれる。
か 行	
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護にかかわる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、地域密着型サービスなどがある。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
介護報酬	介護保険制度において、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われる報酬。
介護予防	高齢者が要支援・要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと。あるいは、要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。
介護予防・日常生活支援総合事業	利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
緊急時あんしんシート	緊急時に備えて、「かかりつけ医療機関」や「飲んでいる薬の情報」「緊急時の連絡先」などの情報を、あらかじめシートに記入し、冷蔵庫のドアポケットに保管することで、迅速で適切な救急搬送につながる。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者。

用語	説明
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合。
高齢者虐待	高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する者から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。
高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会	高齢者虐待の早期発見や防止に関すること、相談体制の整備に関すること、関係機関の連携に関すること等について協議する委員会。関係機関の代表者で構成されている。
国保データベースシステム（KDBシステム）	国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするもの。
さ 行	
処遇改善加算	介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的としており、平成 24 年度介護報酬改定により「介護職員処遇改善加算」が創設。令和元年 10 月から、技能・経験のある介護職員の処遇改善を目的に、介護報酬をさらに加算して支給する「介護職員等特定処遇改善加算」の運用が開始された。
自主防災組織	地域住民が協力・連携し、災害から自分たちの地域は自分たちで守るために活動することを目的に結成する組織。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活支援コーディネーター	生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等、生活支援サービスの体制整備を行う役割を担う人。
生活支援協議体	生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を行う。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
た 行	
第 1 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。
第三者評価	サービスの質について、公正かつ中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することであり、『福祉サービス第三者評価』は、「利用者のサービス選択及び事業の透明性確保のための情報提供」と「事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みの支援」の 2 つを目的とし、事業者が提供するサービスについて契約に基づき、認証された評価機関が評価を行う制度。
第 2 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、町の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。
団塊ジュニア	「団塊世代」の子どもたちを示す言葉。狭義には 1971 年から 1974 年の 3 年間に生まれた世代で、第 2 次ベビーブーム世代ともいわれる。

用語	説明
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7年(2025年)には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支えあいサポーター	自ら介護予防を実践し、地域での介護予防の取り組みを推進し広める役割を担う介護予防や健康づくりのサポートをするボランティアのこと。自分でできることを自分のできる範囲で、市の介護予防教室のお手伝いや地域での自主グループ活動等を行う。
地域サロン	誰もが住み慣れた地域で、子どもから高齢者、障がいのある方まで気軽に参加できる集まり。地域のボランティアの方が協力して、共に快適な時間を過ごし、つながりを持つことで、安心して暮らし続けていけるよう支援している。
地域支援事業	要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業として、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業から構成されている。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険計画策定・実行を支えるため国が保険者に提供するシステム。「介護・医療の現状分析・課題抽出」、「課題解決のための取り組み事例の共有」、「介護サービス見込み量の将来推計」、「介護・医療関連計画の実行管理」等の機能を持つ。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域見守りネットワーク	新聞や郵便など一般家庭に出入りする機会のある業者や地域住民がよく利用するスーパーやコンビニと県が協定を締結し、普段の生活や仕事の中で、住民のちょっとした異変に気づいたときに行政へ連絡を行うもの。特定の誰かや特定の家族を見守るものではなく、対象を特定しない「ゆるやか」な見守り活動。
チームオレンジ	認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みの総称。

用語	説明
デイサービスセンター	65歳以上で身体上、または精神上の障がいがあるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設。また、健康チェックや日常生活動作訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行う。
な 行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したもの。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症カフェ	認知症高齢者等や家族、地域住民や医療・介護の専門職等誰もが気軽に参加でき、交流や情報交換をする場。
認知症キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成するための「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。市町村や福祉関係団体などと協働で、地域の住民、学校、企業など幅広い人たちを対象に、講座を開催し、認知症の正しい知識の普及に努める。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症施策推進大綱	令和元年6月の閣議で決定した政策大綱。平成27年1月から進めてきた「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)を拡充し、従来の「共生」重視に「予防」を加えた。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、状況の把握等や家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行うチーム
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
は 行	
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁(バリア)を除去する必要があるという考え方。
ハローワーク(公共職業安定所)	厚生労働省からの指示を受け、都道府県労働局が地域の産業・雇用失業情勢に応じた雇用対策を展開している。民間の職業紹介事業等では就職へ結び付けることが難しい就職困難者を中心に支援する最後のセーフティネットとしての役割を担う。
避難行動要支援者	災害時の避難などに支援が必要な人。具体的には高齢者、障がい者、傷病者など。

用語	説明
フレイル	虚弱となった状態。加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等のこと。
ま 行	
民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
老人クラブ	生きがいと健康づくりのための多様な社会活動など、心身の健康増進と、高齢期の生活を豊かなものとするを目的とした自主的かつ中立的な高齢者の団体。
A B C	
I C T	情報通信技術。Information and Communication Technology の略。
N P O	ボランティア活動などの社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「NPO法人」とは、特定非営利活動促進法（NPO法）に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」の一般的な総称。Nonprofit Organization の略。

3. 介護サービス提供事業所一覧

令和6年1月1日現在

事業者の名称		事業者の種類		居宅介護支援	訪問看護	訪問介護	訪問入浴介護	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	地域密着型通所介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
		居宅介護支援	訪問看護																		
居宅サービス	1	羽咋市在宅総合サービスステーション	●	●	●	●															
	2	介護相談センター羽咋(羽咋診療所)	●					●		●											
	3	公立羽咋病院							●	●											
	4	介護センター眉丈園	●							●											
	5	介護センターおうちの里	●							●											
	6	介護老人保健施設白鳥苑							●	●		●									
	7	介護センターほのぼの		●	●																
	8	眉丈園ホームヘルプサービスセンター			●																
	9	SOMPOケア羽咋	●		●																
	10	オールケアサービス羽咋	●																		
	11	羽咋市デイサービスセンター								●											
	12	ケアサービス夢の華	●																		
	13	デイサービス夢の華								●											
	14	あわら	●	●											●						
	15	唐戸山デイサービス													●						
	16	わたぼうし	●																		
	17	リハビリデイサービス わたぼうし								●											
	18	悠和ウエルネス	●		●																
	19	訪問介護事業所 悠和ウエルネス東川原			●																
	20	デイサービス未来 羽咋													●						
	21	(株) 大一家具												●							
	22	(有) ダイリカ												●							
	23	(株) タスカル												●							
	24	グループホーム菜の花・羽咋														●					
	25	グループホームさくらさくら														●					
	26	グループホームわたぼうし														●					
	27	ぐるーぷほーむ福の神														●	●				
	28	グループほーむはくい楓の家														●					
	29	たきの一ほーむ福の神																	●		
	30	ケアほーむはくい楓の家																	●		
	31	唐戸山ホーム																	●		
	32	ケアホームわたぼうし																	●		
	33	ケアホーム風和里																	●		
	34	ケアホームみずほ																	●		
	35	コールナウ福の神																			●
	36	看護小規模多機能 あわらんち																		●	
	37	眉丈園(※介護保険施設と重複)										●									
	38	はくい郷(※介護保険施設と重複)										●									

事業者の名称		業者の種類														
		居宅介護支援	訪問看護	訪問介護	訪問入浴介護	訪問リハビリ	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	地域密着型通所介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
介護保険施設	39	眉丈園	介護老人福祉施設													
	40	はくいの郷														
	41	白鳥苑														
その他	42	みずほ	サービス付き高齢者向け住宅													
	43	能登和楽の里	有料老人ホーム（住宅型）													
	44	能登和楽の里 東川原														
	45	地域支え愛 村友	介護予防・生活支援拠点													

いきいきプラン21
第9期羽咋市高齢者福祉計画・羽咋市介護保険事業計画
[令和6年度～令和8年度]

発行年月：令和6年3月

発行：石川県 羽咋市

〒925-8501 石川県羽咋市旭町ア 200 番地

TEL 0767-22-5314 FAX 0767-22-3995

URL <https://www.city.hakui.lg.jp/>