



第8期

みんなが互いに助け合い
健康でこころを豊かに
暮らせる町を目指して

第8期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画 令和3年度～令和5年度



はじめに



平成 12 年（2000 年）に始まった介護保険制度も 20 年が経過し、身近な制度として定着してきております。この間、当町では介護が必要になっても住み慣れた地域で、尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、質の高い保健・医療・福祉サービスの確保と、安定した介護保険制度の運営に取り組んできました。しかし、高齢化の進展により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護高齢者、認知症高齢者等がますます増加することが予測され、団塊世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据えた高齢者福祉施策の展開が重要となっております。

国では、平成 29 年（2017 年）の社会福祉法改正において、地域づくりを「我が事」として受け止め、必要に応じて地域課題を「丸ごと」受け止めることができる地域福祉施策の推進を理念とした、包括的支援体制の整備を市町村の努力義務としました。また、令和 2 年（2020 年）には、新型コロナウイルス感染症により、新しい生活様式への転換が求められる中、地域共生社会の実現に向けて、社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化などを図るために社会福祉法等の改正が行われました。

このような状況下において、町では「みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせる町」を目指して「第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定しました。本計画は、地域包括ケアの更なる深化・推進及び、地域共生社会の実現とサービス提供体制の充実を図るため、行政、地域住民、民間事業者、ボランティア、NPO 等が互いに協力して、町民一人ひとりが、心身ともに安心して、こころ豊かに暮らせる町を目指すためのものであることから、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただいた「おいらせ町介護保険運営協議会委員」の皆様にご心からお礼申し上げますとともに、アンケートを通じ、町民の皆様から多くの貴重なご意見をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月

おいらせ町長 成 田 隆

目次

第1章 計画策定の趣旨

1 第8期計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけと期間.....	3
(1) 根拠法令等.....	3
(2) 他の計画等との関係.....	3
(3) 計画期間.....	3
3 計画の策定体制.....	4
(1) 介護保険運営協議会における審議.....	4
(2) アンケート調査の実施.....	4
(3) パブリックコメントの実施.....	4

第2章 高齢者・介護等の状況

1 高齢者を取り巻く状況.....	5
(1) 人口の推移と推計.....	5
(2) 高齢者のいる世帯の状況.....	6
2 介護保険事業の状況.....	7
(1) 被保険者数の推移と推計.....	7
(2) 要支援・要介護認定者数の推移と推計.....	8
(3) 要介護申請に至った主な原因.....	9
(4) 介護給付費の状況.....	10
3 第7期計画の計画値と実績値との比較.....	12
(1) 予防給付.....	12
(2) 介護給付.....	13
4 アンケート調査結果のまとめ.....	14
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	14
(2) 在宅介護実態調査.....	29

第3章 計画の基本的な考え方

1 地域共生社会と地域包括ケアシステムの推進.....	36
2 基本理念と計画の体系.....	37
3 基本目標.....	38
4 日常生活圏域の設定.....	39
(1) 日常生活圏域の設定.....	39
(2) 各圏域の特徴.....	40
(3) 各圏域の高齢化率と要介護認定率.....	40

第4章 「元気でいきいきと暮らせる町」

～高齢者の生きがいづくりと健康づくり～

1 生きがいのある暮らしへの支援.....	41
(1) 高齢者の活動支援.....	41
(2) 高齢者の就労機会の拡充.....	43
2 元気な高齢者であるための支援.....	44
(1) 一般介護予防事業の推進.....	44
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組.....	48

第5章 「地域で支え合い自分らしく暮らせる町」

～高齢者を地域で支える仕組みづくり～

1 地域の支え合いの支援.....	49
(1) 地域の見守り活動の推進.....	50
(2) 多様な生活支援の充実・強化.....	50
(3) 高齢者を支える担い手育成と高齢者の活躍の場の拡充.....	51
2 地域包括支援センターの機能強化.....	52
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	52
(2) 地域ケア会議の推進.....	54
(3) 総合相談支援の充実.....	55
(4) 介護予防ケアマネジメントの質の向上.....	55
(5) 包括的・継続的ケアマネジメントの充実.....	55
(6) 権利擁護事業の推進.....	56
3 認知症施策の推進.....	58
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発.....	59
(2) 認知症の人とその家族への支援.....	59
(3) 早期発見・早期対応を軸とした医療・介護等の推進体制の構築.....	61
(4) 若年性認知症対策.....	61
4 在宅医療・介護連携の推進.....	62
(1) 地域の医療・介護情報の共有と推進.....	62
(2) 医療職・介護職のネットワークづくり.....	63
5 在宅福祉サービスの推進.....	65
6 高齢者の居住安定のための施策と連携.....	68
(1) 高齢者のニーズに応じた住宅の情報提供.....	68
(2) 県との情報連携の強化.....	69
7 防災・感染症対策に係る体制の整備.....	70
(1) 地域の防災対策の推進.....	70
(2) 福祉避難所の運営体制の整備.....	71
(3) 感染症対策の推進.....	71

第6章 「介護が必要になっても安心して暮らせる町」

～介護保険サービスの安定供給と給付の適正化～

1 介護保険サービス等の充実.....	72
(1) 居宅サービス.....	72
(2) 地域密着型サービス.....	81
(3) 施設サービス.....	85
(4) 居宅介護支援・介護予防支援.....	88
(5) 介護予防・生活支援サービス事業.....	89
2 介護人材の確保とサービスの質の向上.....	93
(1) 人材の確保・定着に向けた取組.....	93
(2) サービスの質の向上に向けた取組.....	93
(3) サービスに対する苦情と事故への対応.....	93
3 介護給付適正化の推進.....	94
(1) 窓口相談機能強化の継続.....	94
(2) 第5期おいらせ町介護給付適正化計画.....	94

第7章 介護サービス事業費と保険料

1 第8期計画期間における介護保険事業費の見込み.....	98
(1) 標準給付費.....	98
(2) 地域支援事業費.....	101
(3) 総事業費.....	101
2 介護保険料の算定.....	102
(1) 介護保険料算出の流れ.....	102
(2) 介護保険事業費用の財源構成.....	103
(3) おいらせ町の保険料.....	104

第8章 計画の進行管理

1 計画の周知と連携による推進.....	106
(1) 計画の周知.....	106
(2) 連携による施策等の推進.....	106
2 計画の進行管理.....	106
(1) 点検・進行管理の方法.....	106
(2) 点検内容.....	106
(3) 保険者機能推進交付金等の指標の活用.....	107

資 料

1 介護保険運営協議会委員名簿.....	108
2 介護保険運営協議会の開催内容.....	109
3 おいらせ町執行機関の附属機関の設置等に関する条例.....	110

第1章 計画策定の趣旨

1 第8期計画策定の背景

▼高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの推進

介護保険制度は、その創設から20年が経過し、事業所数も増え、サービス利用者は550万人に達するなど、高齢者の生活の支えとして定着してきました。

その一方、令和7年（2025年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となるほか、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら十分なサービスを確保していくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用していくことが求められます。

さらに、住み慣れた地域で、高齢者が自らの能力に応じてできる限り自立して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて推進していくことが重要になっています。

▼地域共生社会を目指した体制づくり

地域包括ケアシステムは、高齢者に対するケアを想定していますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、自立した生活を支援するという考え方は、障がい者、子どもと子育て家庭、生活困窮者などに対する支援にも応用することができます。

その考え方にに基づき、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会を「地域共生社会」と言います。

地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村に求められています。

▼当町における第8期計画の策定

このような背景により、本計画は介護保険制度改革を含めた高齢者を取り巻く状況の変化や地域の実情、令和7年（2025年）の将来の姿などを見据え、令和3年度から令和5年度までの高齢者に対する介護・福祉施策の基本的な考え方と方策を示すものです。本計画のもと、介護給付等対象サービス提供体制の確保と地域支援事業の計画的な実施に取り組むとともに、地域包括ケアシステムが機能する地域づくりを推進します。

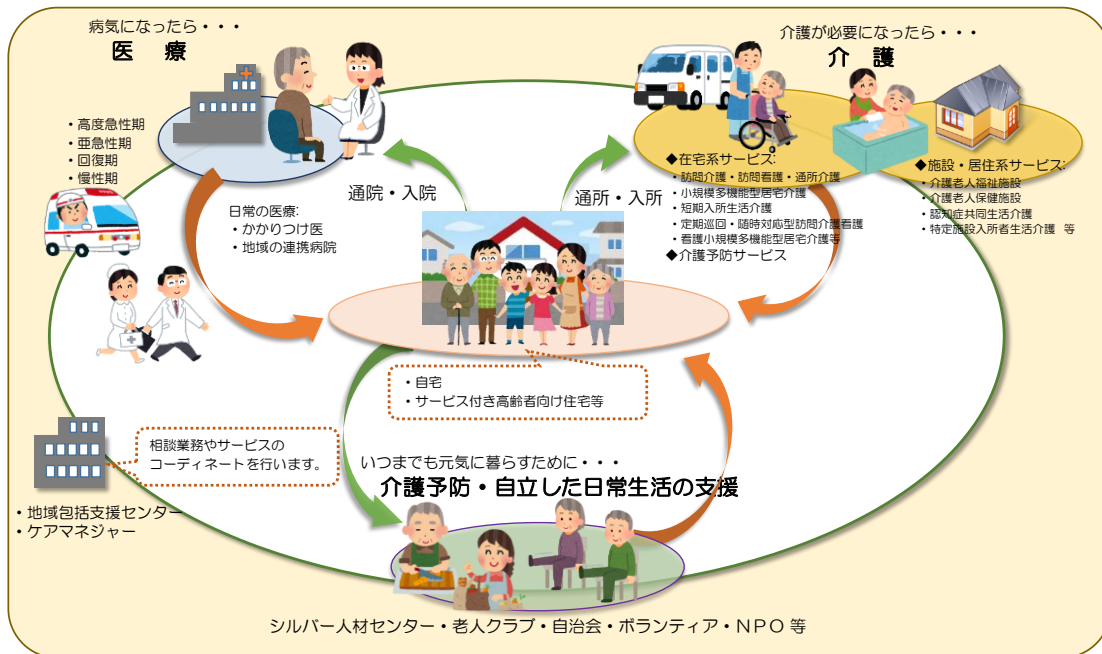
地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的かつ包括的に提供される社会的な仕組みを指します。

本計画では、日常生活上で支援の必要な高齢者が増える中で、これまで以上に地域包括ケアシステムを活性化させるために、国が示した基本方針等を踏まえながら、更なる医療・介護・介護予防の一体的な提供、多様な生活支援を、地域で活動する多様な担い手との協働による支え合いにより推進していく必要があります。

そのために、町民の自助的な健康づくりや介護予防、地域で活動する様々な担い手との協働とコーディネート、保健福祉部門に留まらない関係各課及び多様な関係機関との情報と目的を共有した連携など、それぞれの立場における役割を結び付け、取組の効果を総合的に高めていく仕組みづくりを目指します。

○地域包括ケアシステムのイメージ



2 計画の位置づけと期間

(1) 根拠法令等

本計画は、介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8に規定する「高齢者福祉計画」を一体的に作成するものです。

介護保険法や老人福祉法に基づく、国の施策の方向性を踏まえ、これまでの事業の見直しや新たな視点で、当町における福祉・介護サービスの目標数値（サービス必要量の見込み）及びその実現に向かっての基本方針を明らかにし、高齢者施策を総合的に推進します。

■介護保険事業計画

介護保険サービス及び地域支援事業の見込量と提供体制確保のための方策、介護予防事業、介護給付適正化に関し取り組むべき施策について定める計画であり、介護保険料の算定基礎になります。さらに、認知症施策の推進、医療と介護の連携、住まいの安定的な確保のための施策との連携など、高齢者の自立した日常生活の支援のための体制整備について定める計画です。

■高齢者福祉計画

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

(2) 他の計画等との関係

本計画は、当町のまちづくりの基本計画である「第2次おいらせ町総合計画」の部門別計画として位置づけ、国、県の指針や計画、町の関係計画などとの整合性を図ります。

(3) 計画期間

第8期にあたる本計画の期間は、令和3年度から令和5年度の3年間とします。

また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、更に団塊ジュニア世代が65歳以上高齢者となる令和22年（2040年）までの介護サービス等のニーズを見据えた中長期的な取組を推進する計画でもあることから、今後、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じ、3年ごとに随時見直し・改善を図る予定です。

平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第7期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画								
		見直し	第8期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画					
					見直し	第9期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画		
								見直し

2040年までの中長期的見直し

3 計画の策定体制

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

(1) 介護保険運営協議会における審議

本計画の策定にあたり、「おいらせ町介護保険運営協議会」において、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、地域団体の代表、一般市民など多様な立場の方々に、計画内容をご審議いただきました。

(2) アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、当町の高齢者の心身の状況や健康状態、日常生活の状況、介護保険に関する意見などを把握し、計画策定の資料として活用することを目的に、以下の内容でアンケート調査を実施しました。

■アンケート調査概要

調査名	調査対象	調査期間	調査方法	配布件数	回収件数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	介護サービス等を利用していない 65歳以上の方 総合事業の対象者 要支援1・2の認定を受けている方	令和2年 1月～3月	郵送による 配布・回収	1,200件 (無作為抽出)	1,000件 【83.3%】
在宅介護実態調査	要介護1～5の認定を受け、在宅で生活している方			300件 (無作為抽出)	231件 【77.0%】

(3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたっては、広く市民の方から意見を募集するため、パブリックコメントを実施しました。(令和3年1月実施)

第2章 高齢者・介護等の状況

1 高齢者を取り巻く状況

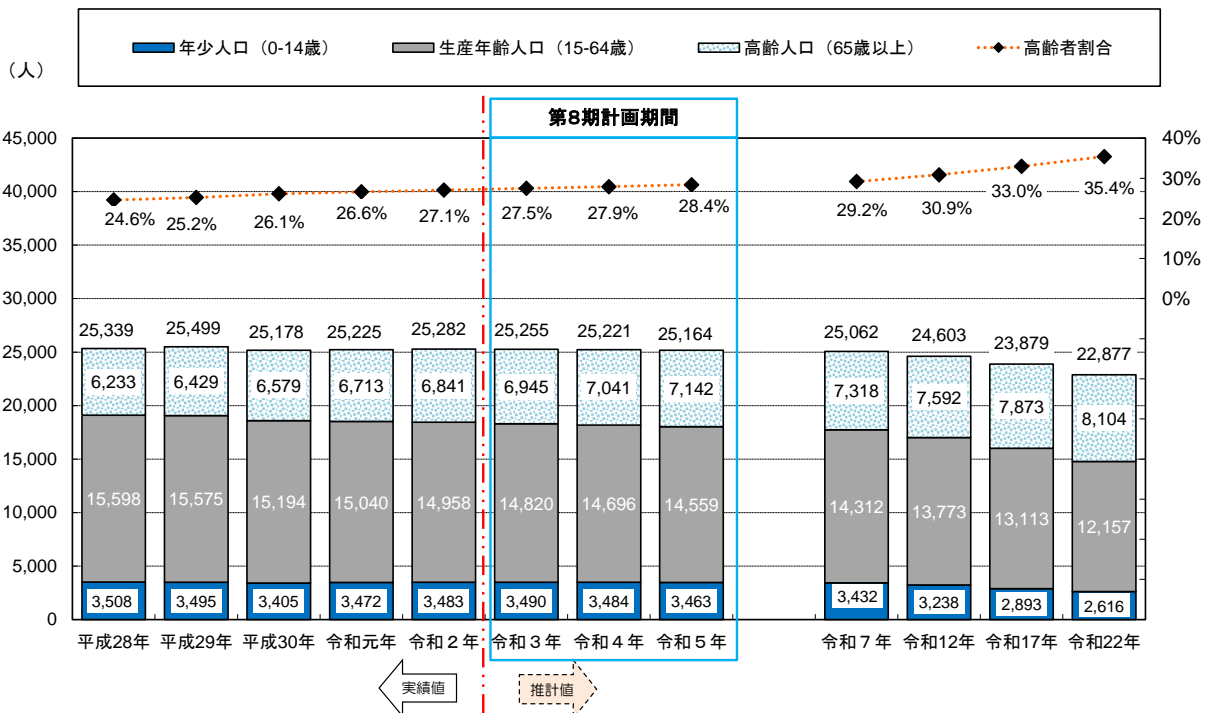
(1) 人口の推移と推計

当町の過去の人口変化率の実績値を用いて人口推計を行った結果、第8期計画期間中の人口は緩やかな減少傾向にあり、本計画の最終年である令和5年の人口は、25,164人と推計されます。

反対に高齢者人口については、増加傾向で推移することが見込まれ、令和5年では7,142人と推計されます。それに伴い、高齢化率は上昇し、28.4%となる見込みです。

また、第8期計画開始から4年後の令和7年においては、人口は25,062人、高齢者人口は7,318人、高齢化率は29.2%、令和22年においては、人口は22,877人、高齢者人口は8,104人、高齢化率は35.4%に達する見込みです。

■ 3区分人口と高齢化率の推移と推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値は住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

※コーホート変化率法：各コーホート（観察対象の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

■ 3 区分人口と高齢化率の推移と推計

区 分	実績値					推計値						
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
年少人口(0-14歳)	3,508	3,495	3,405	3,472	3,483	3,490	3,484	3,463	3,432	3,238	2,893	2,616
	13.8%	13.7%	13.5%	13.8%	13.8%	13.8%	13.8%	13.8%	13.7%	13.2%	12.1%	11.4%
生産年齢人口(15-64歳)	15,598	15,575	15,194	15,040	14,958	14,820	14,696	14,559	14,312	13,773	13,113	12,157
	61.6%	61.1%	60.3%	59.6%	59.2%	58.7%	58.3%	57.9%	57.1%	56.0%	54.9%	53.1%
40-64歳人口	9,074	9,034	8,862	8,851	8,823	8,779	8,786	8,751	8,695	8,459	7,994	7,265
	35.8%	35.4%	35.2%	35.1%	34.9%	34.8%	34.8%	34.8%	34.7%	34.4%	33.5%	31.8%
老年人口(65歳以上)	6,233	6,429	6,579	6,713	6,841	6,945	7,041	7,142	7,318	7,592	7,873	8,104
	24.6%	25.2%	26.1%	26.6%	27.1%	27.5%	27.9%	28.4%	29.2%	30.9%	33.0%	35.4%
前期高齢者 (65-74歳)	3,351	3,459	3,546	3,618	3,754	3,858	3,827	3,802	3,637	3,250	3,291	3,569
	13.2%	13.6%	14.1%	14.3%	14.8%	15.3%	15.2%	15.1%	14.5%	13.2%	13.8%	15.6%
後期高齢者 (75歳以上)	2,882	2,970	3,033	3,095	3,087	3,087	3,214	3,340	3,681	4,342	4,582	4,535
	11.4%	11.6%	12.0%	12.3%	12.2%	12.2%	12.7%	13.3%	14.7%	17.6%	19.2%	19.8%
合 計	25,339	25,499	25,178	25,225	25,282	25,255	25,221	25,164	25,062	24,603	23,879	22,877

(単位： 上段：人、下段：%)

(2) 高齢者のいる世帯の状況

当町の65歳以上の親族のいる世帯は、世帯数、構成比ともに増加しており、平成27年では全世帯数の45.4%にあたる3,919世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯いずれについても、世帯数、割合ともに増加を続けており、平成27年では高齢単身世帯は737世帯、高齢夫婦世帯は674世帯となっています。

■世帯数の推移

	平成17年	平成22年	平成27年
全世帯数	7,976世帯	8,315世帯	8,640世帯
65歳以上の親族のいる世帯 (対全世帯数比)	2,985世帯 37.4%	3,372世帯 40.6%	3,919世帯 45.4%
高齢単身世帯 (対全世帯数比)	458世帯 5.7%	576世帯 6.9%	737世帯 8.5%
高齢夫婦世帯 (対全世帯数比)	422世帯 5.3%	535世帯 6.4%	674世帯 7.8%

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫65歳以上・妻60歳以上の世帯

資料：国勢調査

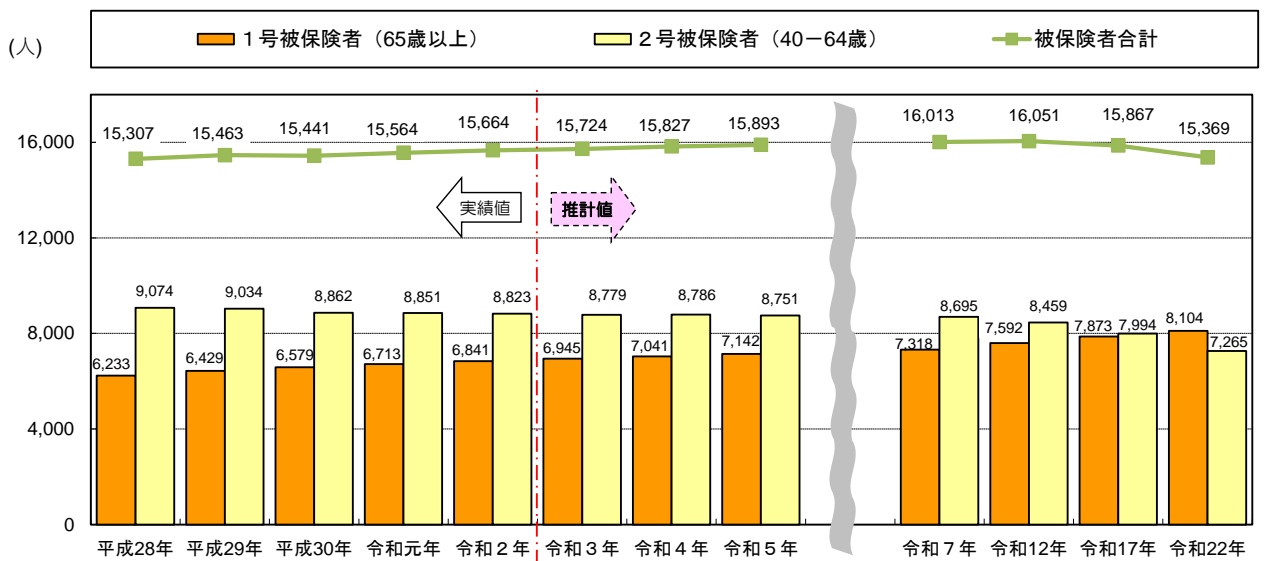
2 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移と推計

第1号被保険者数と第2号被保険者数の推計から、令和5年までの介護保険被保険者数の今後の増減をみると、第1号被保険者数は増加傾向、第2号被保険者数は緩やかな減少傾向で推移する見込みです。

また、第8期計画開始から4年後の令和7年の被保険者数は、第1号被保険者が7,318人、第2号被保険者は8,695人の合計16,013人と推計され、令和22年では、第1号被保険者が8,104人、第2号被保険者は7,265人の合計15,369人と推計されます。

■ 第1号被保険者と第2号被保険者の推移と推計



資料：介護保険事業状況報告

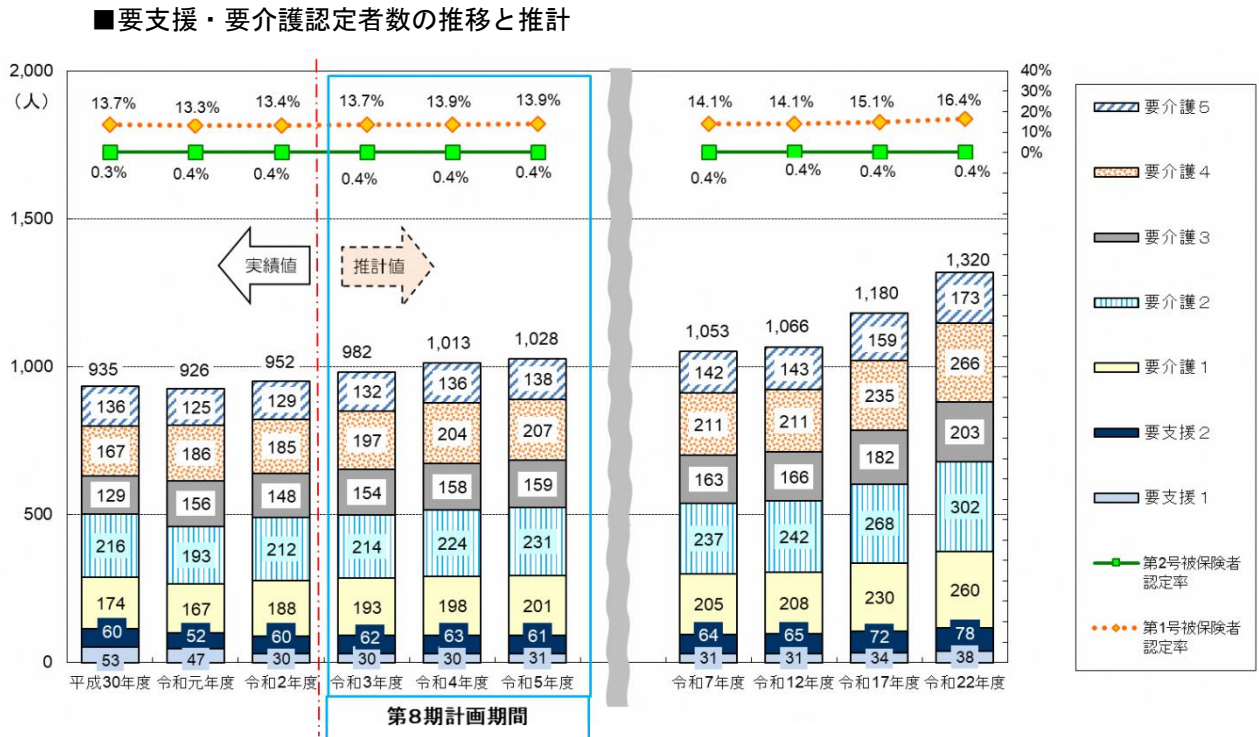
区分	実績値					推計値						
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
第1号被保険者 (65歳以上)	6,233	6,429	6,579	6,713	6,841	6,945	7,041	7,142	7,318	7,592	7,873	8,104
前期高齢者 (65~74歳)	3,351	3,459	3,546	3,618	3,754	3,858	3,827	3,802	3,637	3,250	3,291	3,569
後期高齢者 (75歳以上)	2,882	2,970	3,033	3,095	3,087	3,087	3,214	3,340	3,681	4,342	4,582	4,535
第2号被保険者 (40~64歳)	9,074	9,034	8,862	8,851	8,823	8,779	8,786	8,751	8,695	8,459	7,994	7,265
被保険者合計	15,307	15,463	15,441	15,564	15,664	15,724	15,827	15,893	16,013	16,051	15,867	15,369

(2) 要支援・要介護認定者数の推移と推計

当町の人口推計結果及び要支援・要介護認定者の認定率の実績を踏まえ、令和3年度以降の要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、第8期計画期間である令和3年度から令和5年度までの各年度においても認定者数の増加が見込まれ、令和5年度では1,028人となる見込みです。

また、第8期計画開始から4年後の令和7年度の認定者数は、1,053人と推計されます。

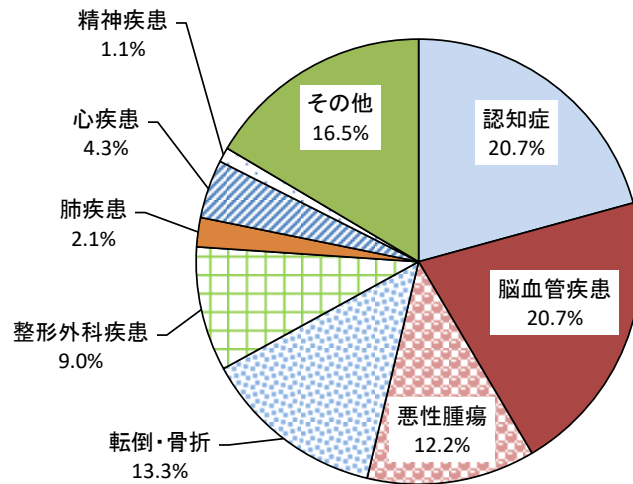


区分	実績値						推計値				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
要支援1	53	47	30	30	30	31	31	31	34	38	
要支援2	60	52	60	62	63	61	64	65	72	78	
要介護1	174	167	188	193	198	201	205	208	230	260	
要介護2	216	193	212	214	224	231	237	242	268	302	
要介護3	129	156	148	154	158	159	163	166	182	203	
要介護4	167	186	185	197	204	207	211	211	235	266	
要介護5	136	125	129	132	136	138	142	143	159	173	
計	935	926	952	982	1,013	1,028	1,053	1,066	1,180	1,320	
第1号被保険者認定率	13.7%	13.3%	13.4%	13.7%	13.9%	13.9%	14.1%	14.1%	15.1%	16.4%	
第2号被保険者認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	

(3) 要介護申請に至った主な原因

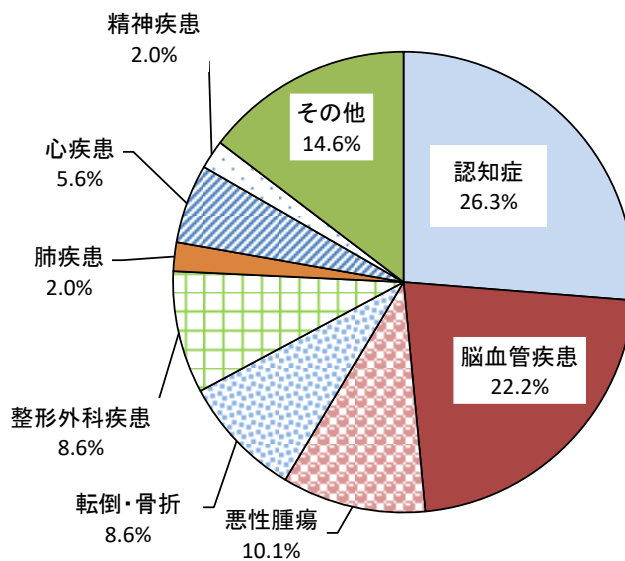
平成30年度の新規要介護申請に至った主な原因の1位は「認知症」、2位は「脳血管疾患」、3位は「転倒・骨折」、4位は「悪性腫瘍」となっています。

主たる症状別類型（平成30年度）



令和元年度の新規要介護申請に至った主な原因の1位は「認知症」、2位は「脳血管疾患」、3位は「悪性腫瘍」となっています。

主たる症状別類型（令和元年度）



(4) 介護給付費の状況

■介護保険給付費の推移

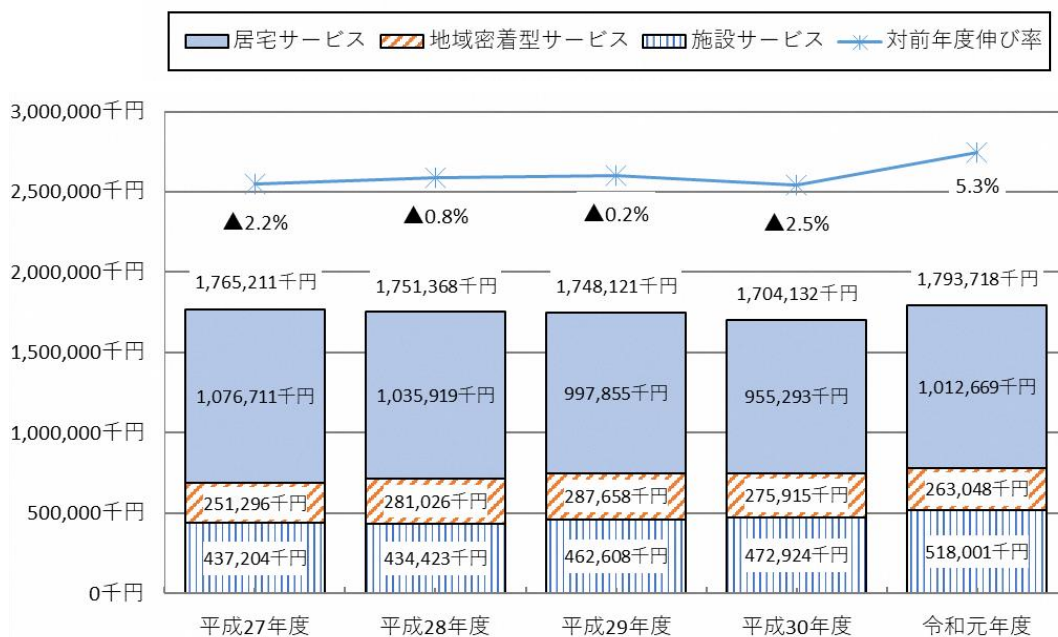
介護保険給付費の合計は平成 27 年度から減少傾向にありましたが、令和元年度には増加し、約 18 億円となっています。

サービス体系別に給付費用額をみると、居宅サービスは平成 27 年度から減少傾向にありましたが、令和元年度には増加しました。

地域密着型サービスは、平成 28 年度は小規模の通所介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行したことにより増加したものの、平成 30 年度以降は減少しています。

施設サービスは増加傾向で推移しています。

■町の介護保険給付費の推移



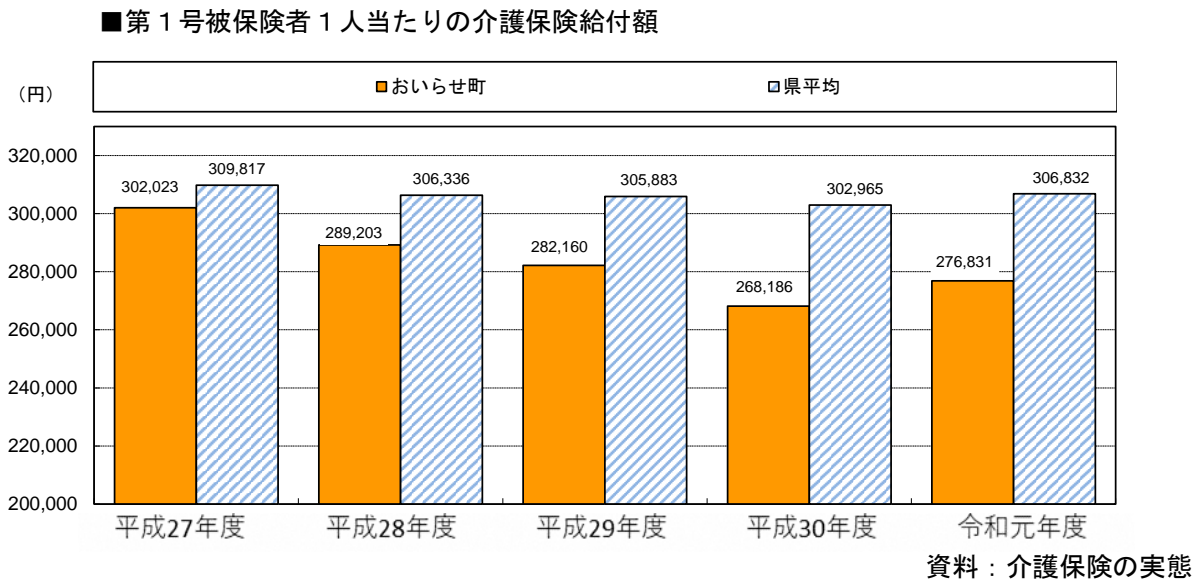
※居宅サービス給付費は、介護給付と予防給付。住宅改修、介護サービス計画費を含む。

資料：介護保険事業状況報告

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
居宅サービス	1,076,711千円	1,035,919千円	997,855千円	955,293千円	1,012,669千円
地域密着型サービス	251,296千円	281,026千円	287,658千円	275,915千円	263,048千円
施設サービス	437,204千円	434,423千円	462,608千円	472,924千円	518,001千円
合計	251,296千円	281,026千円	287,658千円	275,915千円	263,048千円
対前年度伸び率	▲2.2%	▲0.8%	▲0.2%	▲2.5%	5.3%

■第1号被保険者1人当たりの介護保険給付額の推移

当町の第1号被保険者1人当たりの介護保険給付額は、常に県平均を下回り推移しています。



	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
町	302,023円	289,203円	282,160円	268,186円	276,831円
県平均	309,817円	306,336円	305,883円	302,965円	306,832円

3 第7期計画の計画値と実績値との比較

(1) 予防給付

平成30年度は計画値の88.3%、令和元年度は74.4%で推移しています。

	平成30年度			令和元年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	給付費(千円)	0	184	-	-	-	
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	-	
	回数(回)	0	0	-	0	-	
	人数(人)	0	0	-	0	-	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,048	1,031	50.3%	2,049	1,549	75.6%
	回数(回)	32.3	13.3	41.3%	32.3	23.3	72.0%
	人数(人)	5	4	71.7%	5	5	91.7%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,003	926	30.8%	3,005	365	12.1%
	回数(回)	85.0	23.5	27.6%	85.0	9.3	11.0%
	人数(人)	5	2	48.3%	5	1	20.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	607	475	78.3%	607	115	18.9%
	人数(人)	8	5	64.6%	8	2	25.0%
介護予防通所介護	給付費(千円)	0	729	-	-	-	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	9,112	12,369	135.7%	9,572	12,661	132.3%
	人数(人)	28	34	120.5%	29	34	115.8%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,270	286	22.5%	1,271	295	23.2%
	日数(日)	21.6	4.7	21.6%	21.6	4.3	20.1%
	人数(人)	3	1	41.7%	3	1	33.3%
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	327	42	12.8%	327	0	-
	日数(日)	4.0	0.3	8.3%	4.0	0.0	-
	人数(人)	3	0.08	2.8%	3	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,308	3,413	147.9%	2,443	3,023	123.7%
	人数(人)	40	42	104.8%	42	36	85.5%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	523	45	8.6%	523	95	18.1%
	人数(人)	3	0.25	8.3%	3	1	16.7%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	996	81	8.1%	996	156	15.7%
	人数(人)	1	0.17	16.7%	1	0.17	16.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	648	1,532	236.4%	648	95	14.7%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	0.08	8.3%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	841	0	-	841	0	-
	回数(回)	8.0	0.0	-	8.0	0.0	-
	人数(人)	4	0	-	4	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	301	0	-	302	0	-
	人数(人)	1	0	-	1	0	-
(3) 介護予防支援							
	給付費(千円)	6,109	3,703	60.6%	6,431	3,243	50.4%
	人数(人)	115	70	60.6%	121	61	50.6%
合計	給付費(千円)	28,093	24,816	88.3%	29,015	21,597	74.4%

(2) 介護給付

平成30年度は計画値の87.0%、令和元年度は88.4%で推移しています。

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	194,426	154,374	79.4%	208,658	167,898	80.5%
	回数(回)	5,993.0	4,531.9	75.6%	6,431.3	4,944.3	76.9%
	人数(人)	174	155	89.0%	183	160	87.5%
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,930	2,616	89.3%	2,919	4,181	143.2%
	回数(回)	19.9	18.0	90.5%	19.8	30.4	153.6%
	人数(人)	5	5	108.3%	5	5	106.7%
訪問看護	給付費(千円)	40,596	41,330	101.8%	43,830	45,173	103.1%
	回数(回)	570.9	682.8	119.6%	616.7	682.3	110.6%
	人数(人)	57	79	138.7%	62	86	138.4%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,916	2,069	71.0%	2,931	2,320	79.2%
	回数(回)	82.3	57.6	70.0%	83.6	63.7	76.2%
	人数(人)	4	4	100.0%	4	5	116.7%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,563	5,864	89.3%	6,923	6,236	90.1%
	人数(人)	95	84	88.8%	100	87	86.9%
通所介護	給付費(千円)	384,556	309,754	80.5%	398,781	311,147	78.0%
	回数(回)	3,819.8	3,144.7	82.3%	3,942.2	3,125.0	79.3%
	人数(人)	359	322	89.8%	370	316	85.5%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	146,134	109,510	74.9%	153,749	122,977	80.0%
	回数(回)	1,359.4	1,061.4	78.1%	1,442.9	1,182.0	81.9%
	人数(人)	132	113	85.4%	138	118	85.1%
短期入所生活介護	給付費(千円)	152,425	141,411	92.8%	161,155	142,082	88.2%
	日数(日)	1,642.9	1,502.8	91.5%	1,733.6	1,490.3	86.0%
	人数(人)	105	93	88.3%	110	91	82.3%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	2,287	2,377	103.9%	3,923	3,150	80.3%
	日数(日)	19.8	18.8	95.1%	32.6	23.4	71.8%
	人数(人)	2	2	120.8%	3	3	94.4%
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	47,731	44,517	93.3%	50,691	46,692	92.1%
	人数(人)	319	295	92.3%	339	310	91.4%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,513	513	33.9%	1,673	790	47.2%
	人数(人)	6	3	43.1%	7	4	50.0%
住宅改修費	給付費(千円)	3,600	1,702	47.3%	3,600	1,389	38.6%
	人数(人)	2	2	83.3%	2	1	58.3%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	43,187	27,200	63.0%	43,804	39,589	90.4%
	人数(人)	20	12	57.5%	20	16	77.5%
(2) 地域密着型サービス							
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	819	0	0.0%	819	0	0.0%
	回数(回)	6.8	0.0	0.0%	6.8	0.0	0.0%
	人数(人)	4	0	0.0%	4	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	172,805	156,595	90.6%	172,882	147,731	85.5%
	人数(人)	56	51	90.9%	56	47	83.5%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	95,425	90,883	95.2%	95,467	94,083	98.5%
	人数(人)	29	29	100.9%	29	29	99.4%
地域密着型通所介護	給付費(千円)	40,524	28,437	70.2%	43,126	21,234	49.2%
	回数(回)	376.6	254.2	67.5%	401.2	183.1	45.6%
	人数(人)	32	24	76.0%	34	18	52.5%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	283,601	284,271	100.2%	292,193	308,061	105.4%
	人数(人)	98	94	95.6%	101	100	98.5%
介護老人保健施設	給付費(千円)	130,701	118,926	91.0%	133,576	134,240	100.5%
	人数(人)	42	36	85.9%	43	39	90.5%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	79,150	69,727	88.1%	79,185	73,621	93.0%
	人数(人)	19	17	89.5%	19	18	92.1%
介護医療院	給付費(千円)	0	0	-	0	2,079	-
	人数(人)	0	0	-	0	1	-
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	98,740	87,240	88.4%	103,656	97,448	94.0%
	人数(人)	572	544	95.1%	599	533	88.9%
合計	給付費(千円)	1,930,629	1,679,316	87.0%	2,003,541	1,772,121	88.4%

4 アンケート調査結果のまとめ

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

町全体を、中学校区を単位とした3つの日常生活圏域に分けて分析しました。

※ 圏域の詳細はP.39「第3章 3 日常生活圏域の設定」参照

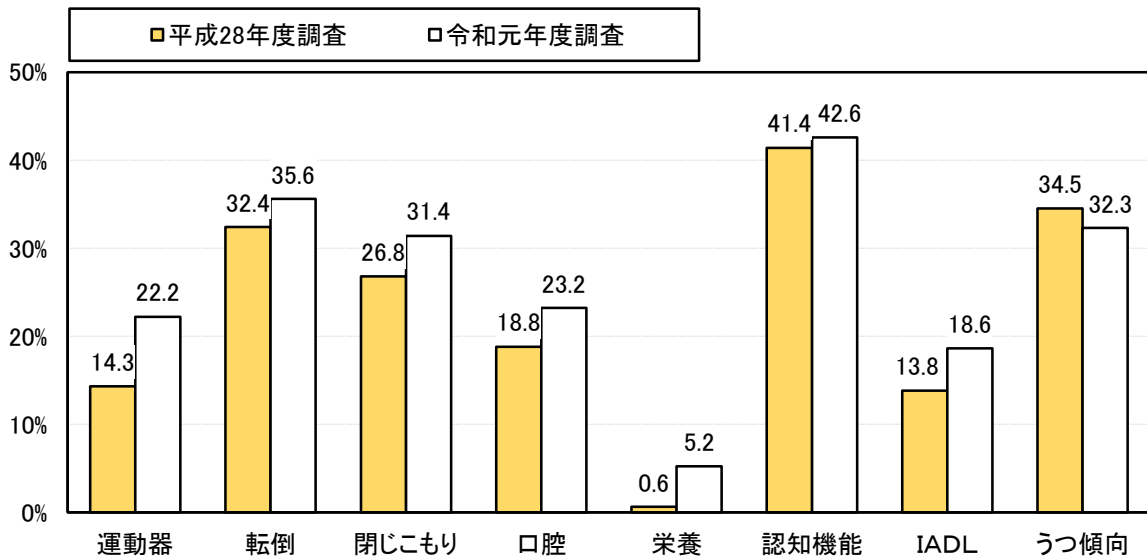
本調査は医学的な検査や診断によるものではなく、回答者の主観で回答されたものであるため、実際のリスクの程度には個人差があると想定されます。しかし、主観であるからこそ“リスク該当者の増加”は“自分の心身の状態に不安を抱えている方”や“自身の健康状態に関心のある方”が増加した結果であると考えられるので、調査結果は高齢者のニーズの現れとして捉えていきます。

◆リスク分析結果の前回調査との比較

町全体のリスク分析の結果を前回調査(平成28年度実施)と比較すると、「うつ傾向」の項目以外、リスク該当者の割合が高くなっています。

特に「運動器機能の低下」リスクの該当者が7.9%増と大きく増加しています。

■リスク分析結果の前回調査結果との比較



※ IADL (手段的日常生活動作) :

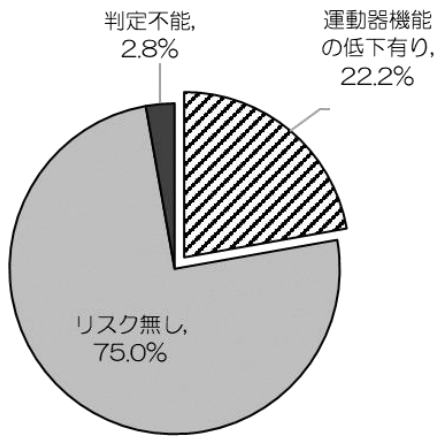
電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作 (ADL) ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。

◆リスク項目ごとの分析

① 運動器機能の低下について

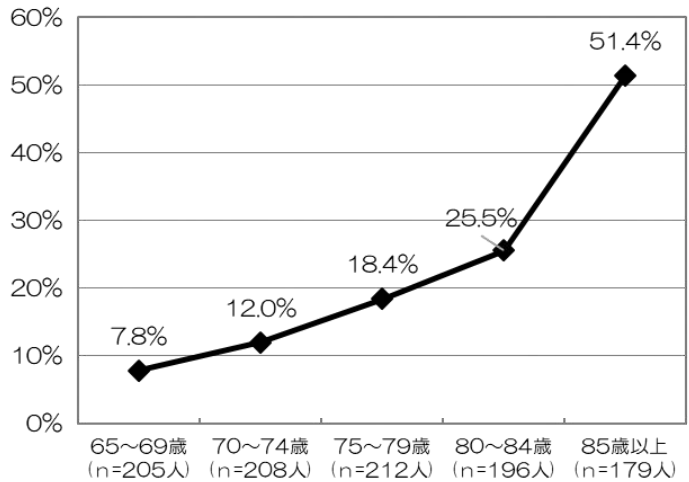
- 町全体の22.2%が「運動器機能の低下有り」の該当となっています。
- 年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は51.4%となっています。

■町全体の運動器機能の低下状況



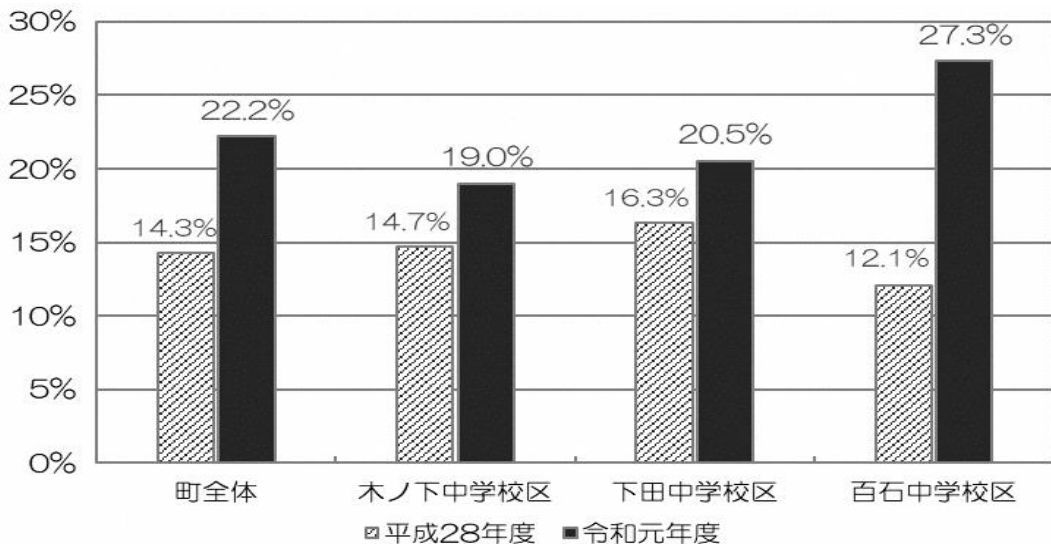
(n=1,000人)
※以後、nは回答者数を表します。

■「運動器機能の低下あり」該当者の年齢別推移



- 町全体と各圏域を比較すると、木ノ下中学校区、下田中学校区は町全体を下回り、百石中学校区は上回りました。
- 前回調査（平成28年度）と比較すると、百石中学校区の該当者は約2.3倍増加しました。

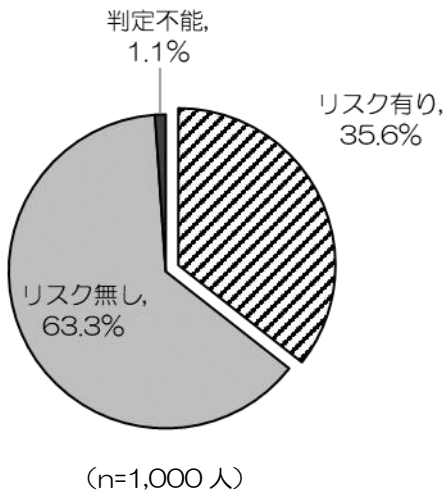
■圏域別運動器機能の低下状況



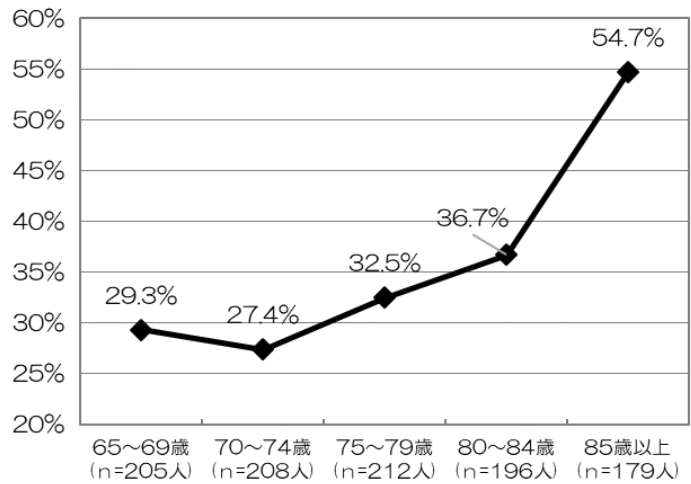
②転倒リスクについて

- ・町全体の35.6%が「転倒のリスク有り」となっています。
- ・70歳を超えると該当者が増えはじめ、85歳で急増し54.7%となっています。

■町全体の転倒リスク状況

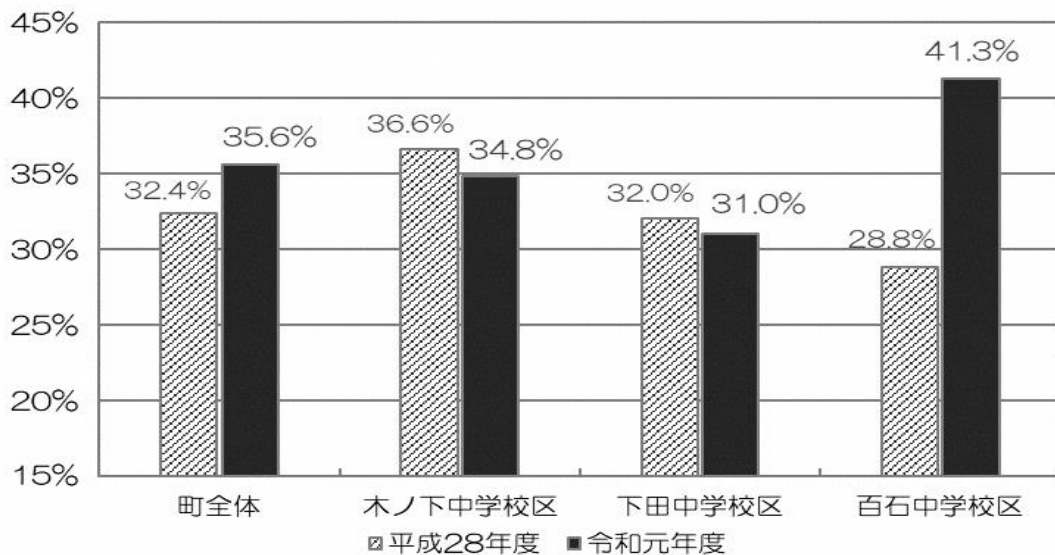


■「リスク有り」該当者の年齢別推移



- ・町全体と各圏域を比較すると、木ノ下中学校区、下田中学校区は町全体を下回り、百石中学校区は上回りました。
- ・前回調査（平成28年度）と比較すると、木ノ下中学校区、下田中学校区の該当者は減少しましたが、百石中学校区の該当者は増加しました。

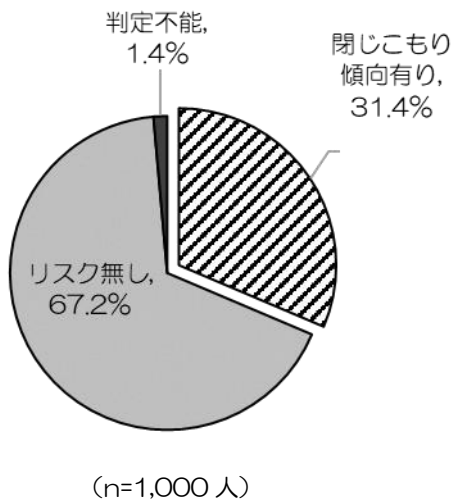
■圏域別転倒リスク状況



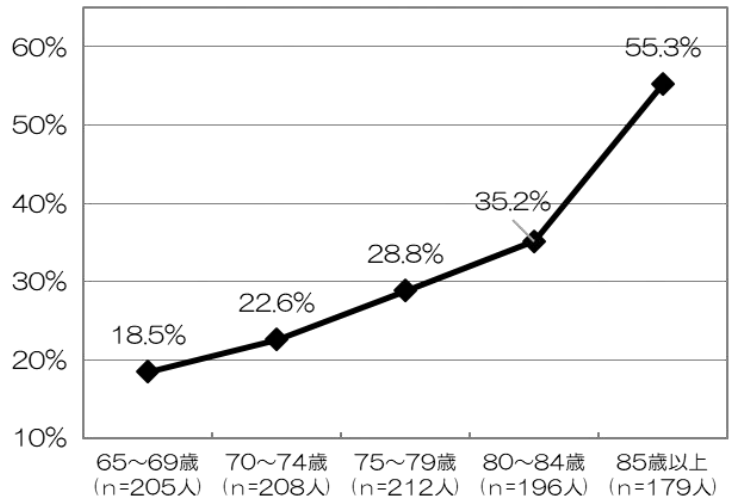
③閉じこもり傾向について

- ・町全体の31.4%が「閉じこもり傾向有り」となっています。
- ・年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は55.3%となっています。

■町全体の閉じこもり傾向の状況

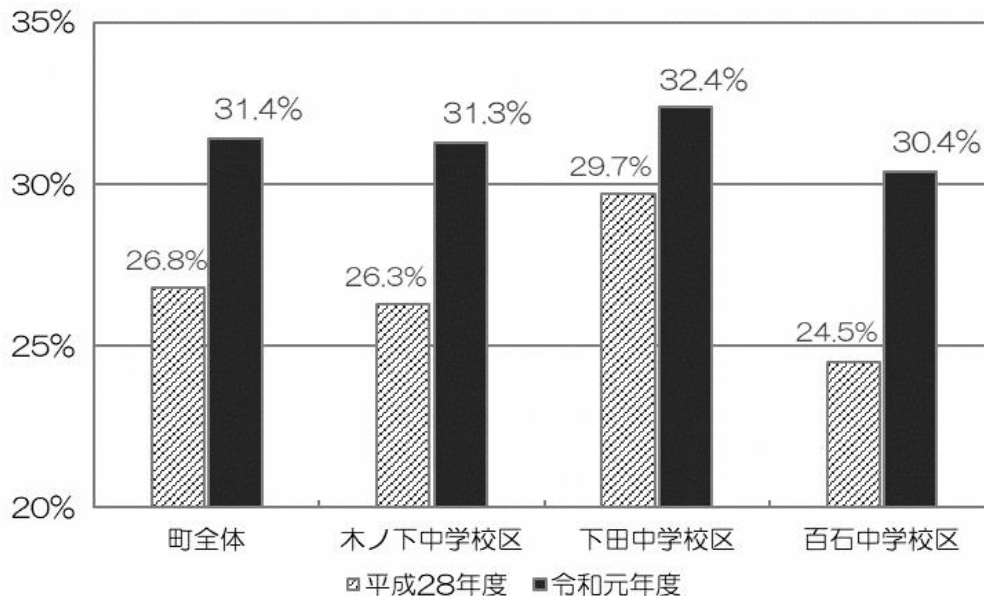


■「閉じこもり傾向有り」該当者の年齢別推移



- ・町全体と各圏域を比較すると、木ノ下中学校区、百石中学校区は町全体を下回り、下田中学校区は上回りました。
- ・前回調査（平成28年度）と比較すると、町全体、全ての圏域において該当者は増加しました。

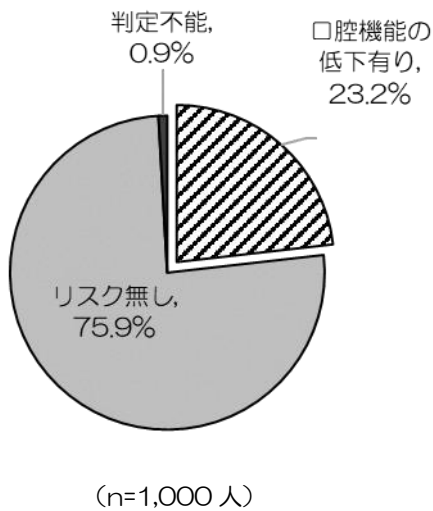
■圏域別閉じこもり傾向



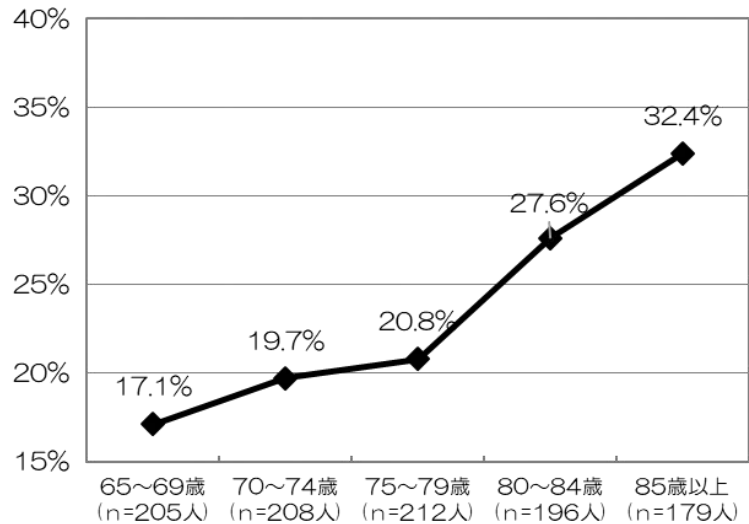
④ 口腔機能の低下について

- ・町全体の23.2%が「口腔機能の低下有り」となっています。
- ・75歳から該当者が急増し、85歳以上の該当者は32.4%となっています。

■町全体の口腔機能の低下の状況

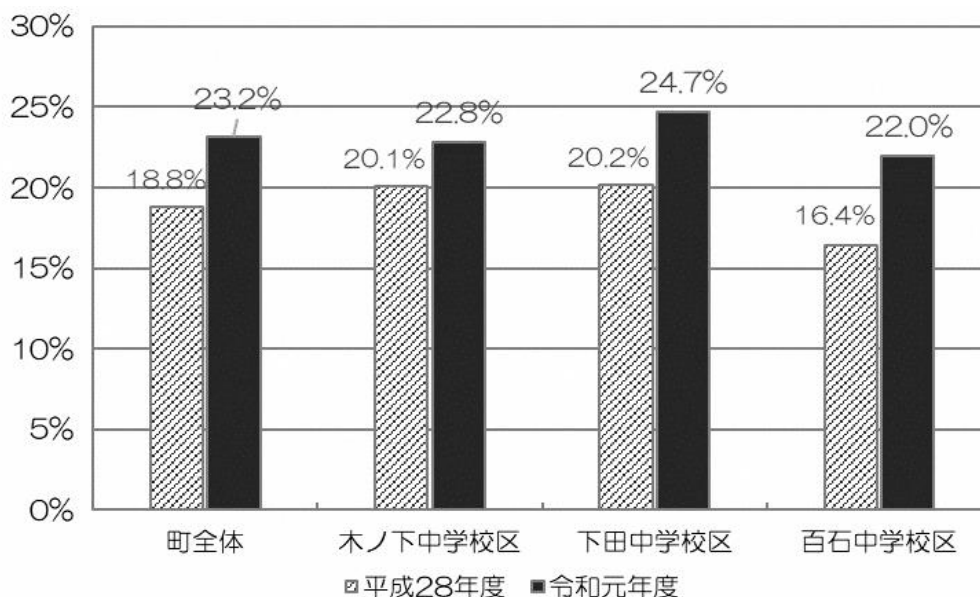


■「口腔機能の低下有り」該当者の年齢別推移



- ・町全体と各圏域を比較すると、木ノ下中学校区、百石中学校区は町全体を下回り、下田中学校区は上回りました。
- ・前回調査（平成28年度）と比較すると、町全体、全ての圏域において該当者は増加しました。

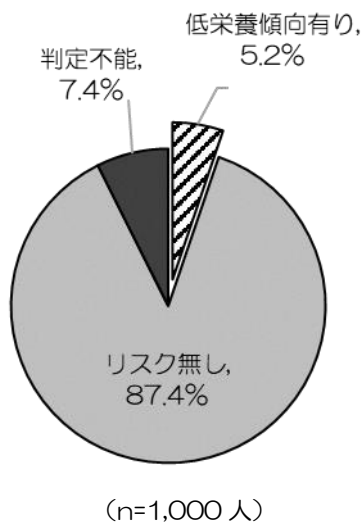
■圏域別口腔機能の低下状況



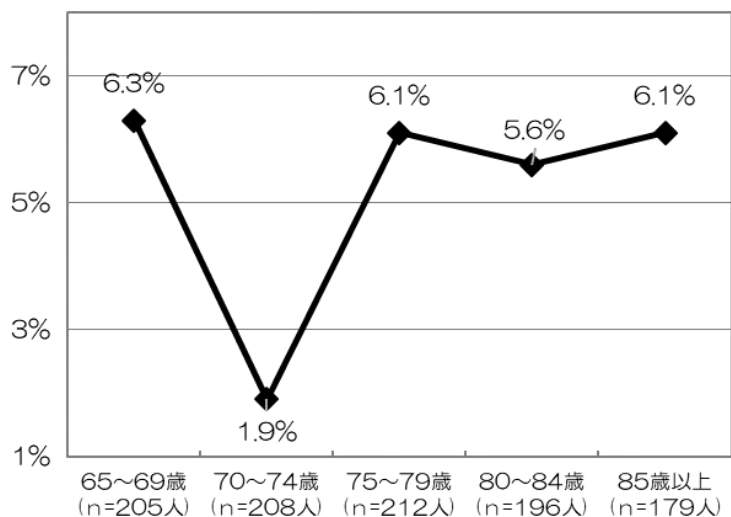
⑤ 低栄養傾向について

- 町全体の5.2%が「低栄養傾向有り」の該当者となっています。
- 多くの年代において、5%以上の該当者がみられています。

■町全体の低栄養傾向の状況

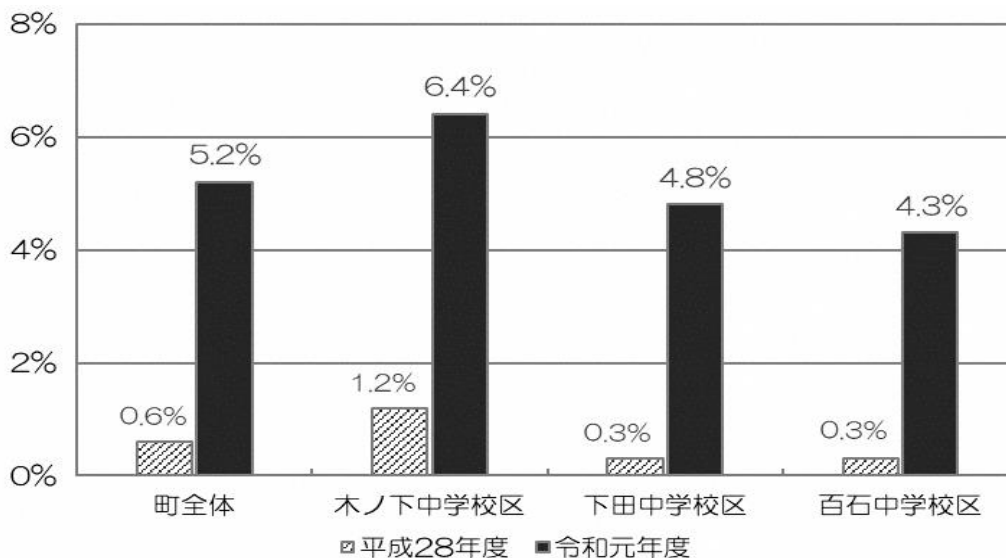


■「低栄養傾向有り」該当者の年齢別推移



- 町全体と各圏域を比較すると、下田中学校区、百石中学校区は町全体を下回り、木ノ下中学校区は上回りました。
- 前回調査（平成28年度）と比較すると、町全体、全ての圏域において該当者は増加しました。

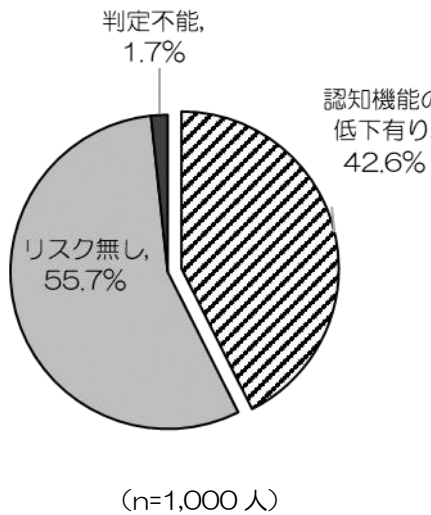
■圏域別低栄養傾向の状況



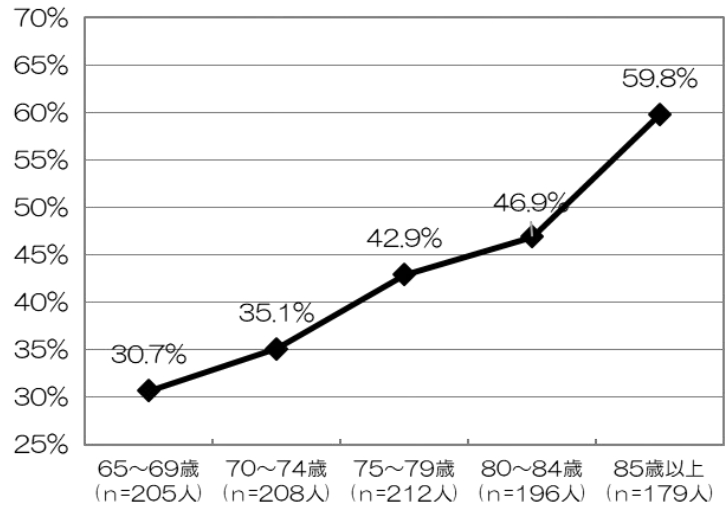
⑥ 認知機能の低下について

- ・町全体の42.6%が「認知機能の低下有り」となっています。
- ・年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は59.8%となっています。

■町全体の認知機能の低下状況

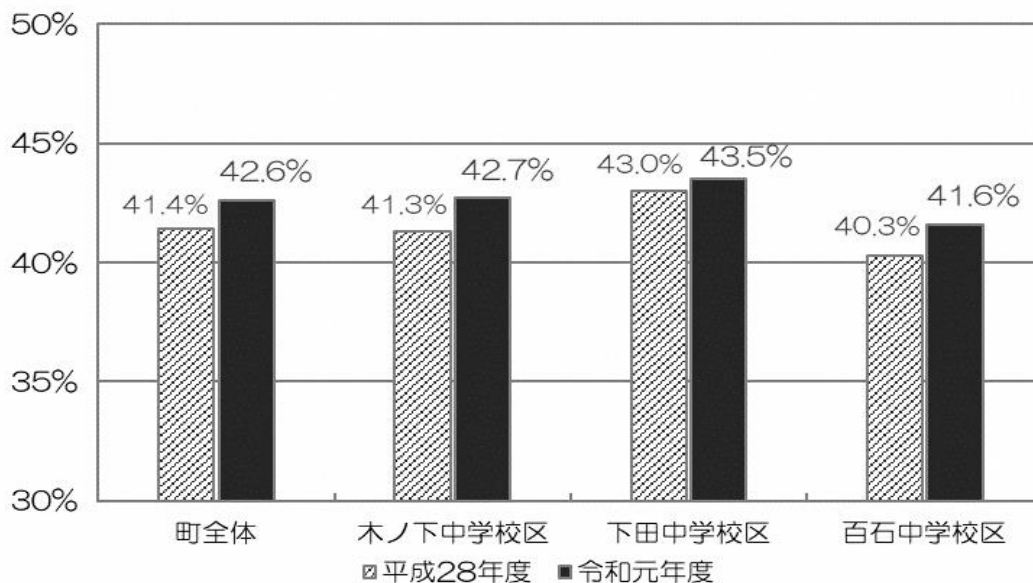


■「認知機能の低下有り」該当者の年齢別推移



- ・町全体と各圏域を比較すると、百石中学校区は町全体を下回り、木ノ下中学校区、下田中学校区は上回りました。
- ・前回調査(平成28年度)と比較すると、町全体、全ての圏域において該当者は増加しました。

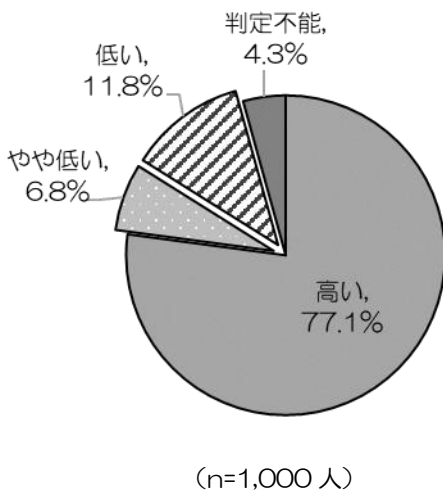
■年齢別認知機能の低下状況



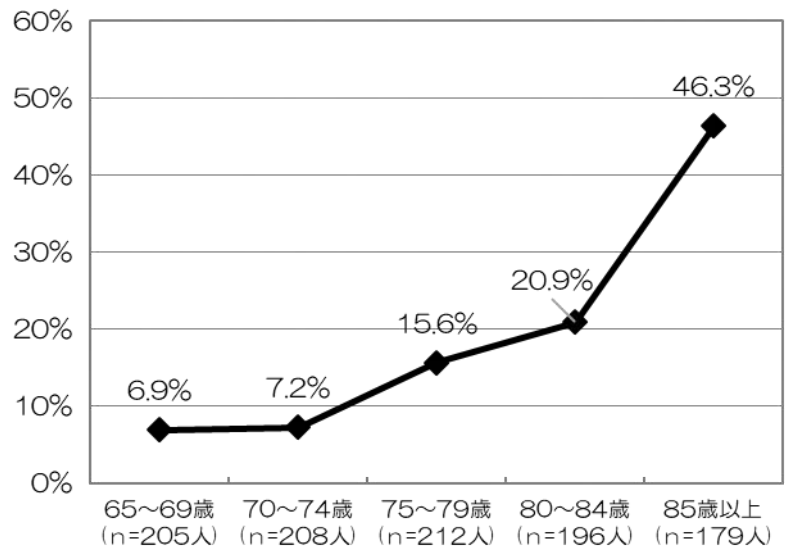
⑦ IADLの低下について

- ・「やや低い」、「低い」を低下者とする、全体の18.6%が該当者となっています。
- ・年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上で急増し46.3%となっています。

■町全体のIADLの低下状況

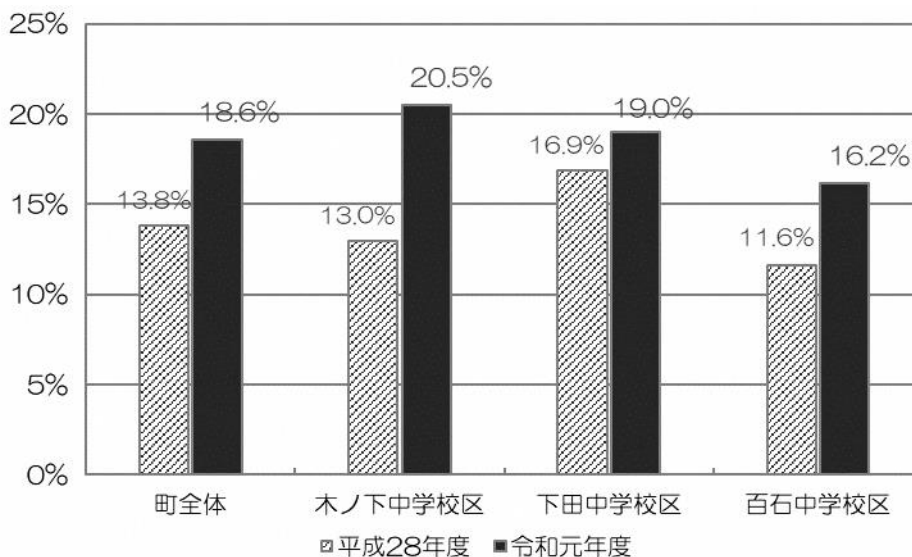


■「やや低い」「低い」該当者の年齢別推移



- ・町全体と各圏域を比較すると、百石中学校区は町全体を下回り、木ノ下中学校区、下田中学校区は上回りました。
- ・前回調査(平成28年度)と比較すると、町全体、全ての圏域において該当者は増加しました。

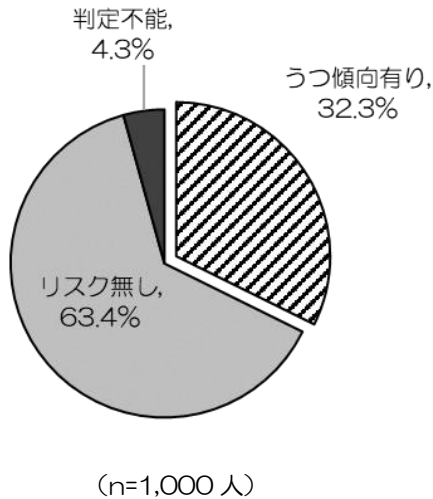
■圏域別IADLの低下状況



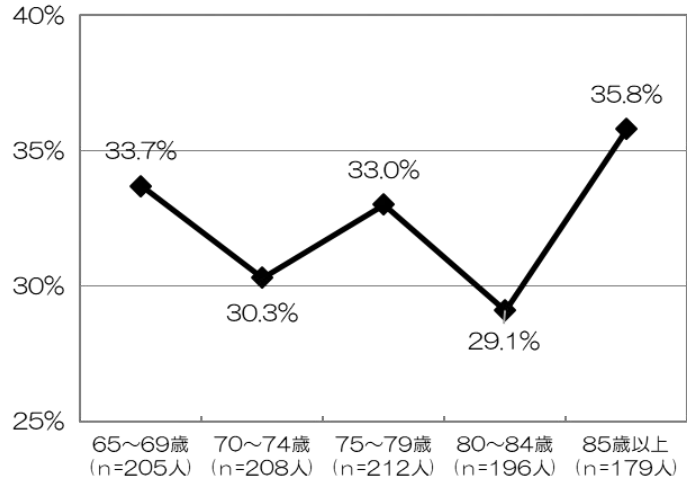
⑧ うつ傾向について

- ・町全体の32.3%が「うつ傾向有り」となっています。
- ・65歳～85歳以上の全年代で3割前後が該当者となっています。

■町全体のうつ傾向の状況

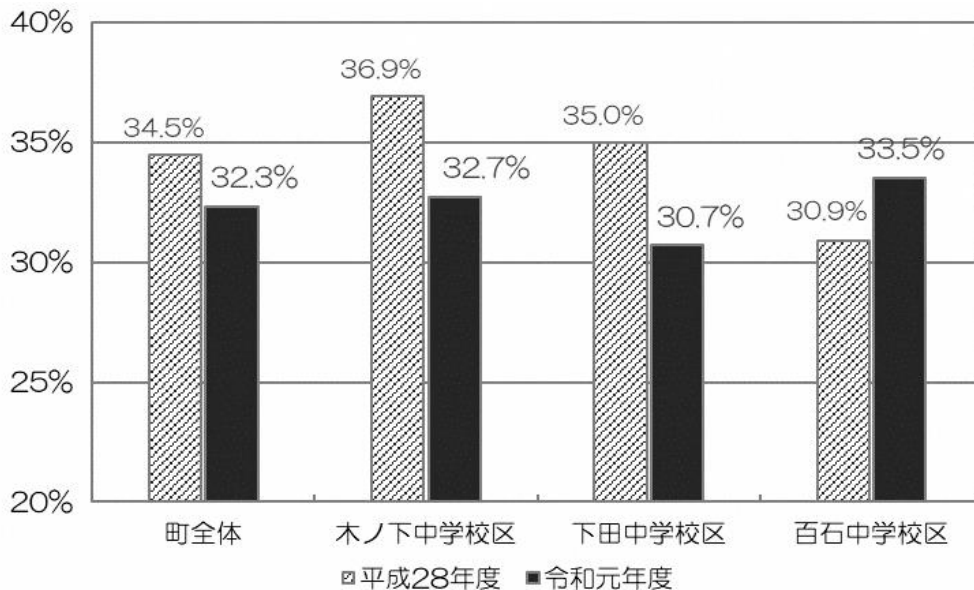


■「うつ傾向有り」該当者の年齢別推移



- ・町全体と各圏域を比較すると、下田中学校区は町全体を下回り、木ノ下中学校区、百石中学校区は上回りました。
- ・前回調査（平成28年度）と比較すると、百石中学校区の該当者は増加しました。

■圏域別うつ傾向

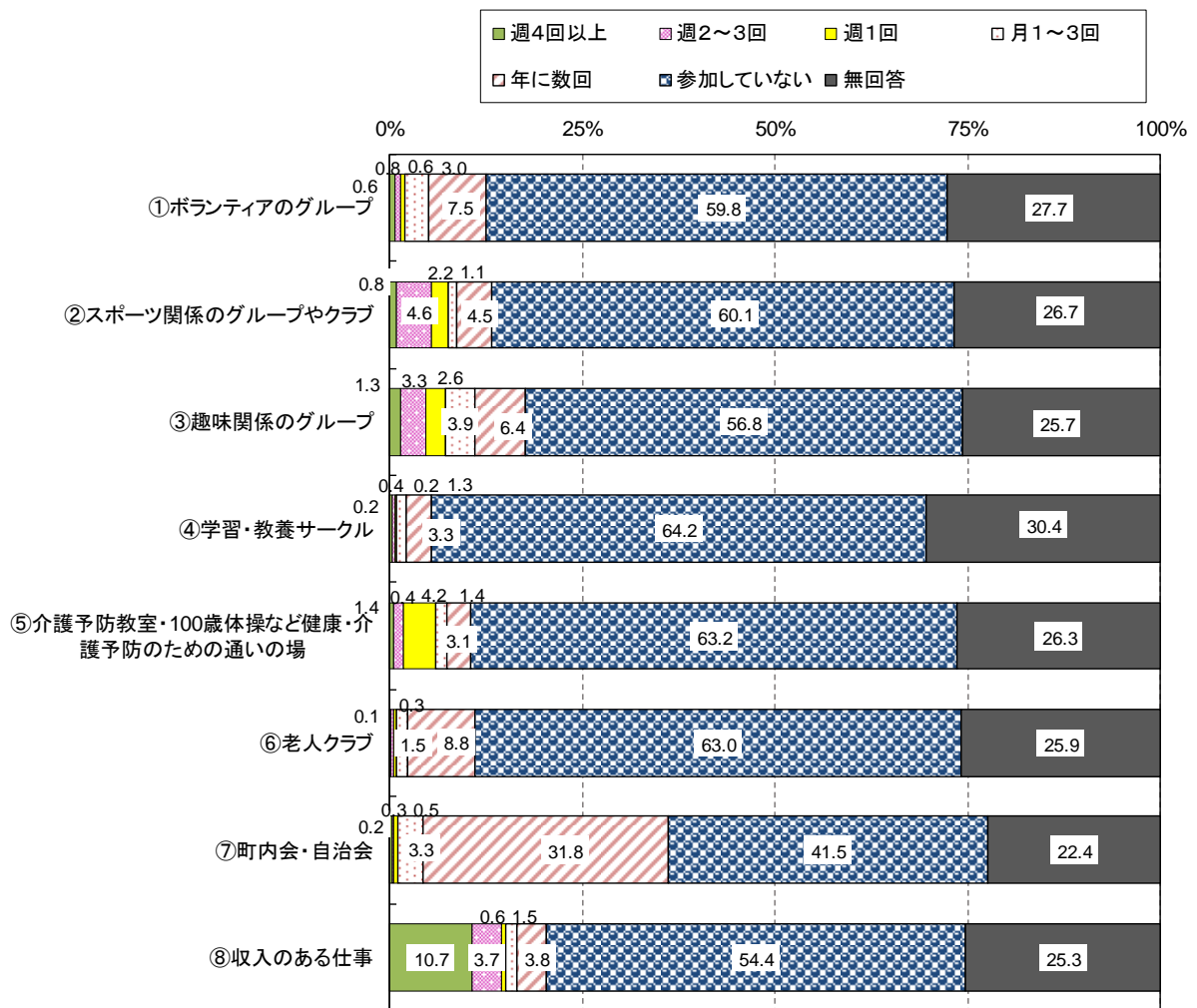


◆地域の活動について

グループ活動等にどのくらいの頻度で参加しているかは、「⑦町内会・自治会」の参加状況が比較的高く、「参加していない」を除いて、3割以上が参加しています。

また、「参加していない」という回答が最も多かったのは、「④学習・教養サークル」(64.2%)となっています。

■地域の活動への参加状況について



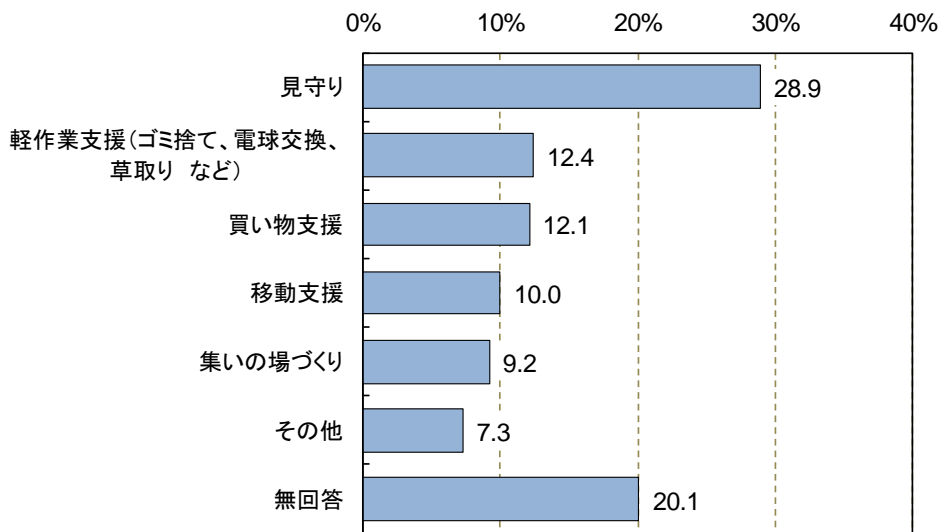
(回答者: 1,000人)

◆地域でのたすけあいについて

【1番必要だと感じる支え合いは何か】

回答者が1番必要だと感じる支え合いは、「見守り」が28.9%と最も多く、次いで「軽作業支援（ゴミ捨て、電球交換、草取り など）（12.4%）」「買い物支援」（12.1%）と続いています。

■ 1番必要だと感じる支え合いについて

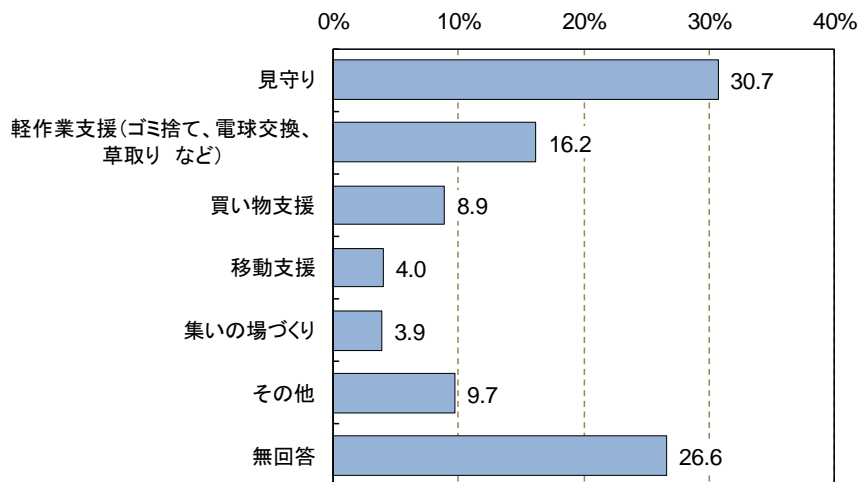


(回答者:1,000人)

【あなた自身ができる支え合い】

回答者自身ができる支え合いは、「見守り」が30.7%と最も多く、次いで「軽作業支援（ゴミ捨て、電球交換、草取り など）（16.2%）」「買い物支援」（8.9%）と続いています。

■ あなた自身ができる支え合いについて



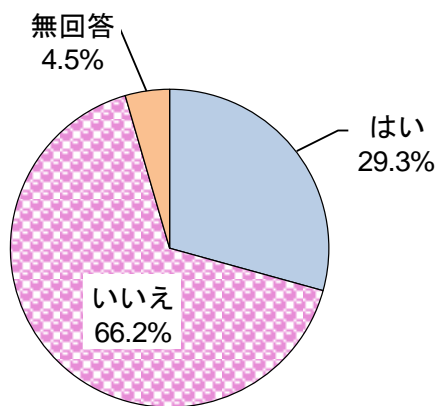
(回答者:1,000人)

◆終活について

【終活について何か考えていること、準備していること】

終活（人生の最期に向けた活動）について考えていること、準備をしていることがあるかは「はい」が29.3%、「いいえ」が66.2%となっています。

■終活について何か考えていること、準備していることについて

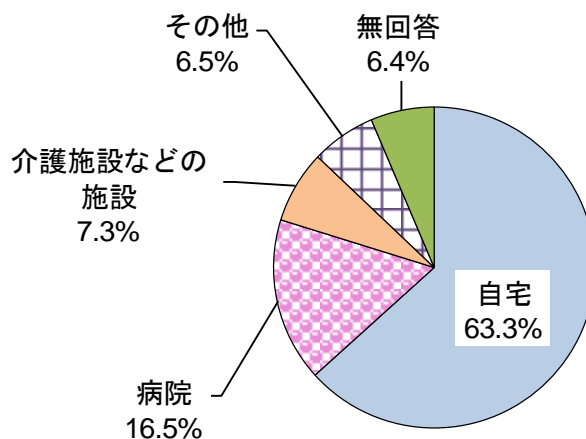


(回答者:1,000人)

【人生の最期の時をどこで迎えたいか】

人生の最期をどこで迎えたいかは、「自宅」が63.3%で最も多く、次いで「病院」(16.5%)、「介護施設などの施設」(7.3%)となっています。

■人生の最期の時をどこで迎えたかについて

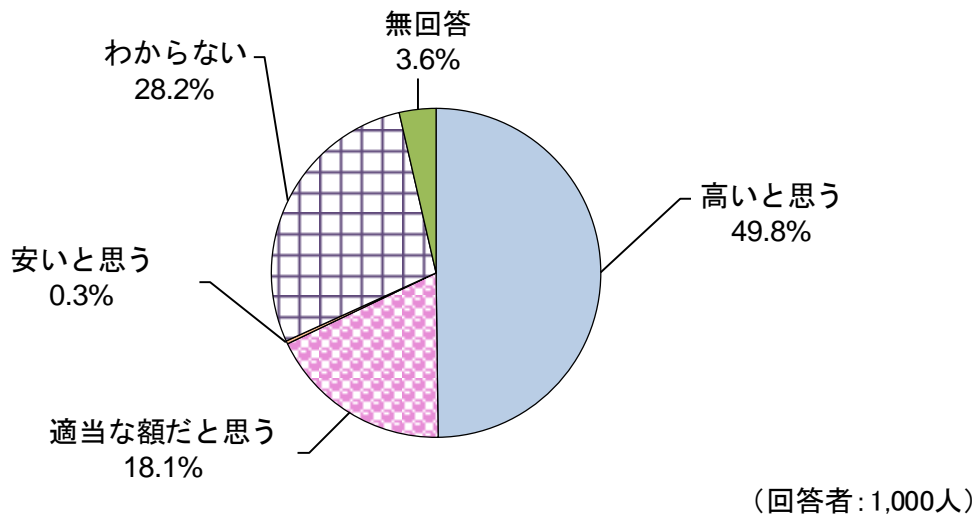


(回答者:1,000人)

◆町の介護保険料について

現第7期の介護保険料（基準額：月額6,750円）については、「高いと思う」が49.8%で約半数を占め、次いで「適当な額だと思う」（18.1%）、「安いと思う」（0.3%）と回答しています。また、約3割が「わからない」と回答しています。

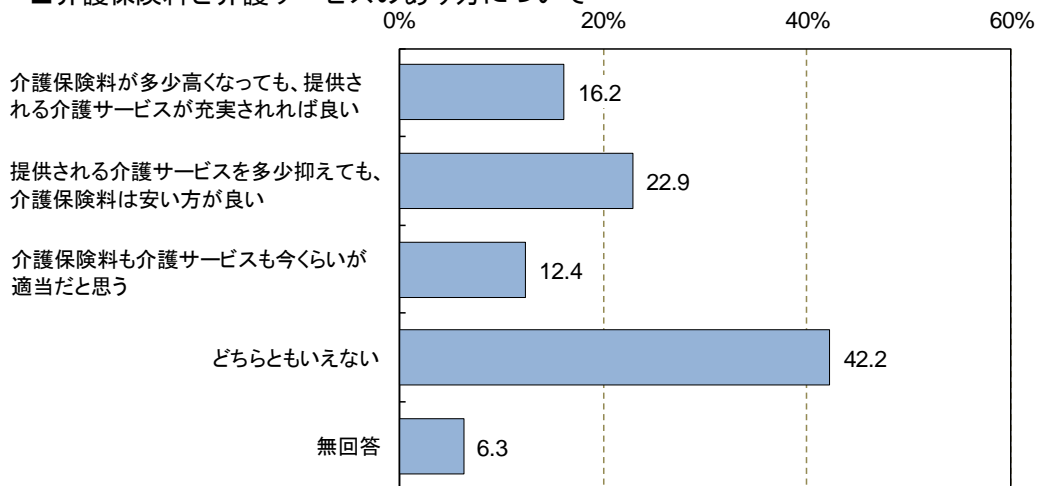
■現在の介護保険料（月額6,750円）について



◆介護保険料と介護サービスのあり方について

介護保険料と介護サービスのあり方については、「提供される介護サービスを多少抑えても、介護保険料は安い方が良い」が22.9%で最も多く、次いで「介護保険料が多少高くなっても、提供される介護サービスが充実すれば良い」（16.2%）と回答しています。また、4割以上が「どちらともいえない」と回答しています。

■介護保険料と介護サービスのあり方について



(回答者: 1,000人)

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の分析

① リスク分析について

町全体

町全体のリスク該当者が多い項目では、「認知機能の低下（42.6%）」「転倒リスク（35.6%）」「うつ傾向（32.3%）」「閉じこもり傾向（31.4%）」と続きます。これまでも、認知症予防、運動機能の維持・向上については介護予防教室や100歳体操をとおして取り組んできましたが、うつや閉じこもり傾向のある高齢者に対する対応は訪問型の支援の内容なども検討していく必要があります。

木ノ下中学校区

「IADLの低下（20.5%）」「低栄養傾向（6.4%）」において他の圏域よりもリスク該当者の割合が高くなっています。

IADLの低下は「生活の質」を大きく左右するため、その維持・向上を図る介護予防の取組の充実が必要です。「低栄養傾向」については、IADLの低下から発生する要因（調理や買い物を行うことが難しくなった等）も考えられます。必要に応じて配食サービスや、口腔機能の強化と合わせた食事の在り方などを提案する必要があります。

下田中学校区

「閉じこもり傾向（32.4%）」「口腔機能の低下（24.7%）」「認知機能の低下（43.5%）」において他の圏域よりもリスク該当者の割合が高くなっています。

閉じこもりを防ぐ対応が、心身機能維持と抱える課題の早期把握・早期対応につながるようにすることが必要です。

これらに対応できる介護予防事業のあり方について検討し、「認知症予防教室」などの介護予防事業の普及啓発とともに、「いきいきサロン活動」などの地域のつながり生む活動が活発に開催されるよう支援する必要があります。

百石中学校区

「運動器機能の低下（27.3%）」「転倒リスク（41.3%）」「うつ傾向（33.5%）」において他の圏域よりもリスク該当者の割合が高くなっています。

「転倒予防教室」や「100歳体操事業」などの体力増進と健康づくりにつながる取組を推進する必要があります。また、「うつ傾向」については、地域の中で孤立しがちな高齢者に対しての支援体制の構築のため、関係機関や地域組織との連携、地域づくりを介しての仲間づくりを重視し、介護予防を普及・啓発していく必要があります。

② 地域での支え合いについて

回答者が必要だと感じる支え合い、回答者自身もできる支え合いはどちらも「見守り」の割合が1番高くなりました。また、地域活動への参加状況としては「町内会・自治会」への参加の割合が1番高くなっています。それらを踏まえ、町内会や自治会を中心とした“見守り合い”を推進することが、地域の支え合い構築のための第1歩となることが考えられます。

身近な地域の中で、お互いを気にかけて合いながら、お互いの困りごとや不安なことを共有することで、見守りの先にある「軽作業支援」「買い物支援」「移動支援」についても、取組が始まる可能性があります。

③ 終活について

終活について何か考えていることや準備していることがない人は66.2%となりました。高齢化が進み認知症等のリスクが増える中で、自らの望む最期を迎えるためには、早いうちから終活について考えておくことが必要です。

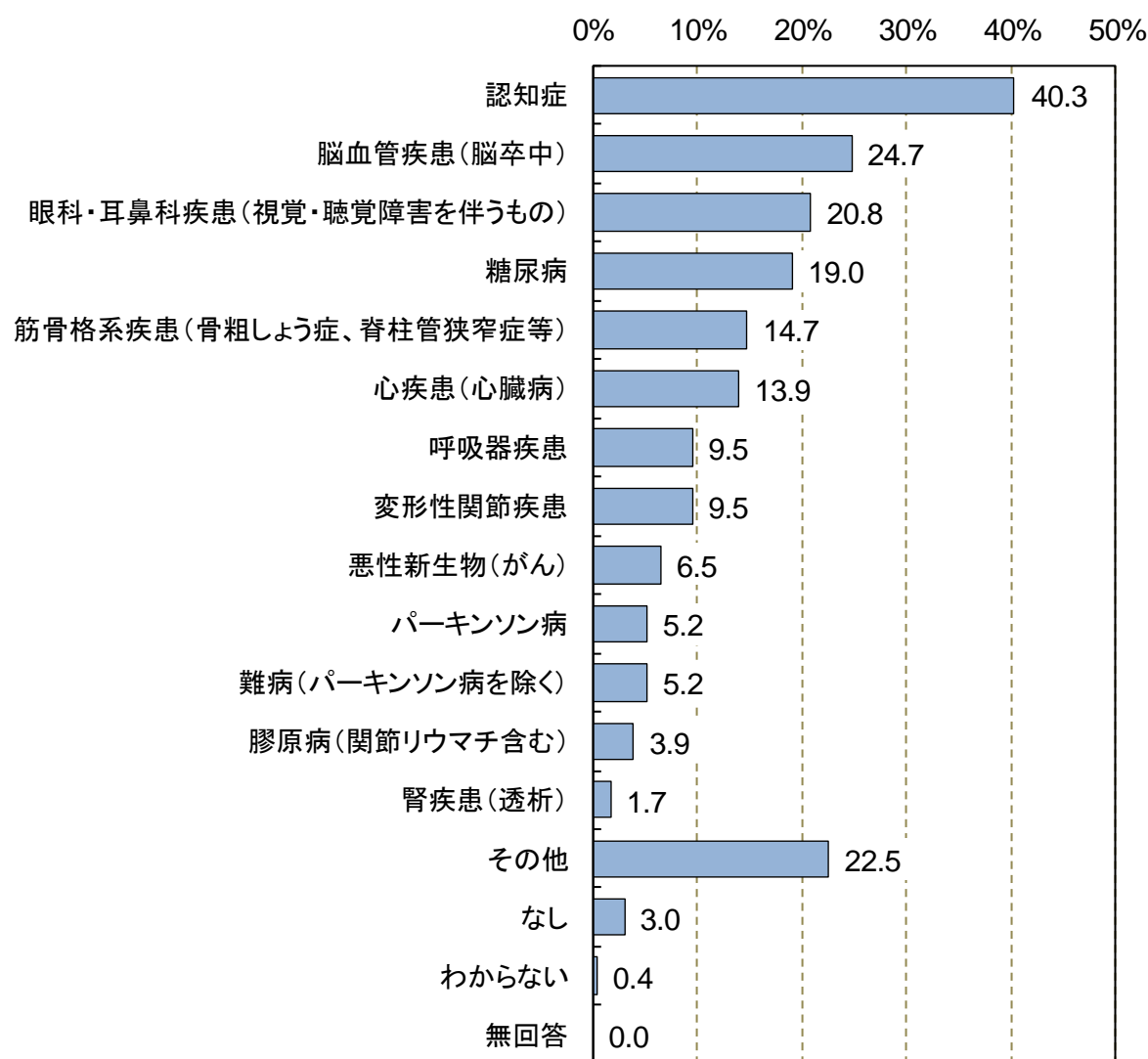
また、自宅で最期を迎えたい方が63.3%と1番高い割合となったことから、在宅看取り体制の構築について、関係機関と連携しながら協議を進めていく必要があります。

(2) 在宅介護実態調査

① 現在抱えている傷病について

現在抱えている傷病は、「認知症」が40.3%と最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」（24.7%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」（20.8%）と続いています。

■現在抱えている傷病について

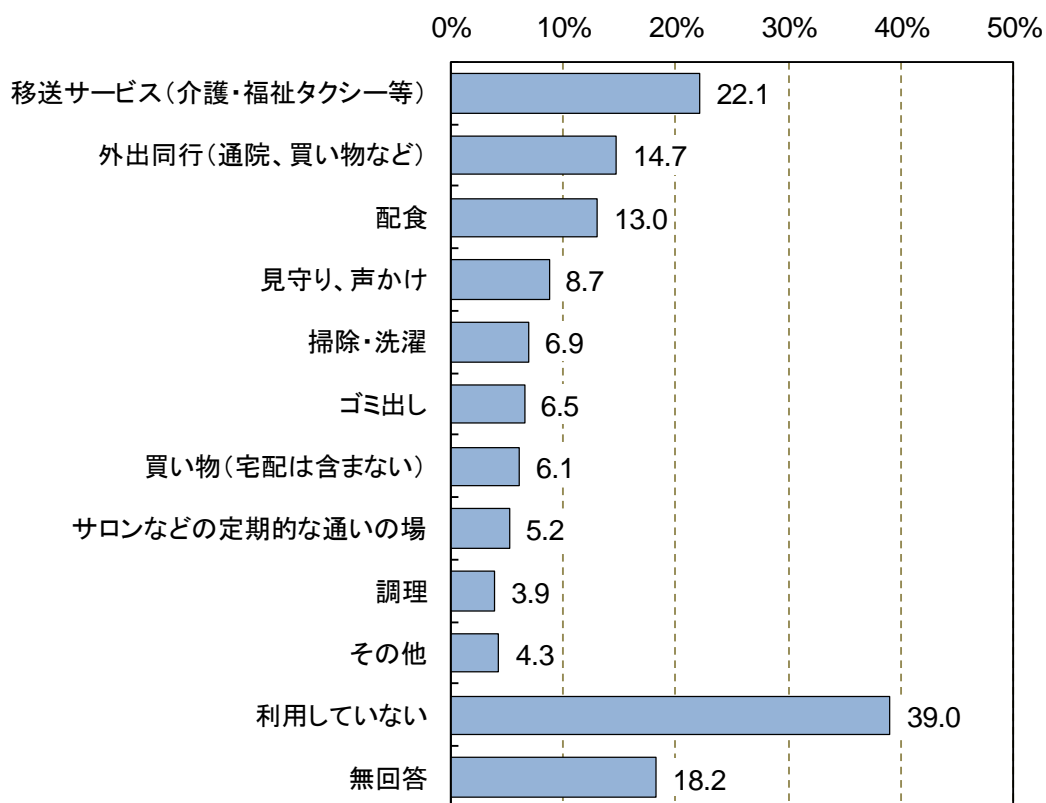


(回答者: 231人)

② 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 22.1%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（14.7%）、「配食」（13.0%）、「見守り、声かけ」（8.7%）と続いています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

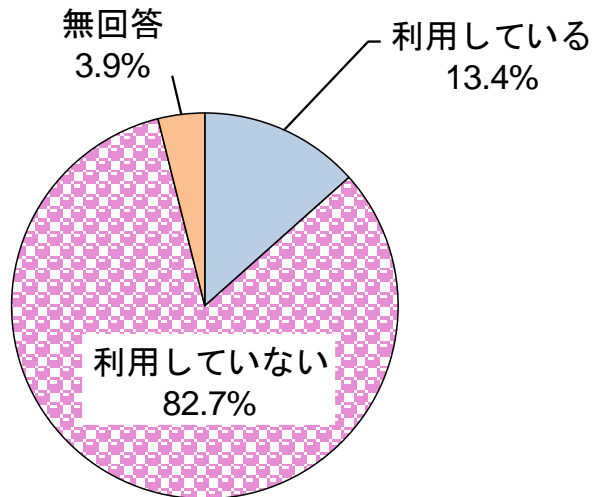


(回答者: 231人)

③ 訪問診療について

訪問診療を 13.4%の人が「利用している」と回答していますが、82.7%の人は「利用していない」と回答しています。

■訪問診療について

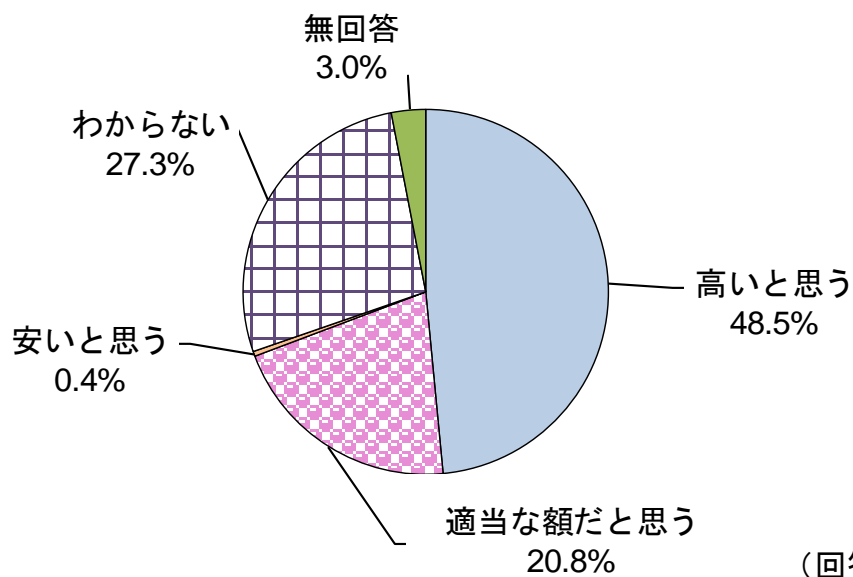


(回答者: 231人)

④ 町の介護保険料について

48.5%の人が第7期の介護保険料（基準額：月額 6,750 円）を「高い」と感じています。

■介護保険料について



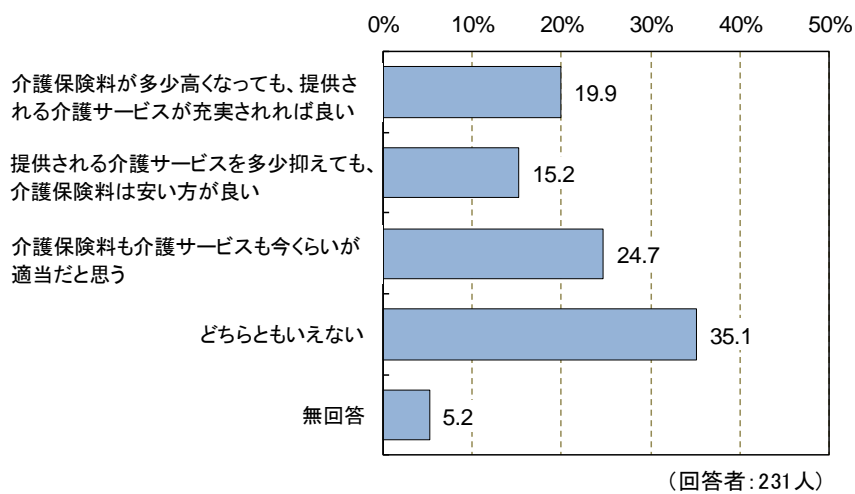
(回答者: 231人)

⑤ 介護保険料と介護サービスのあり方について

介護保険料と介護サービスのあり方については、「どちらともいえない」という方が35.1%で最も多くなりました。

また、「介護保険料も介護サービスも今くらいが適当だと思う」が24.7%で多く、次いで「介護保険料が多少高くなっても、提供される介護サービスが充実できれば良い」(19.9%)、「提供される介護サービスを多少抑えても、介護保険料は安い方が良い」(15.2%)となっています。

■介護保険料と介護サービスのあり方について

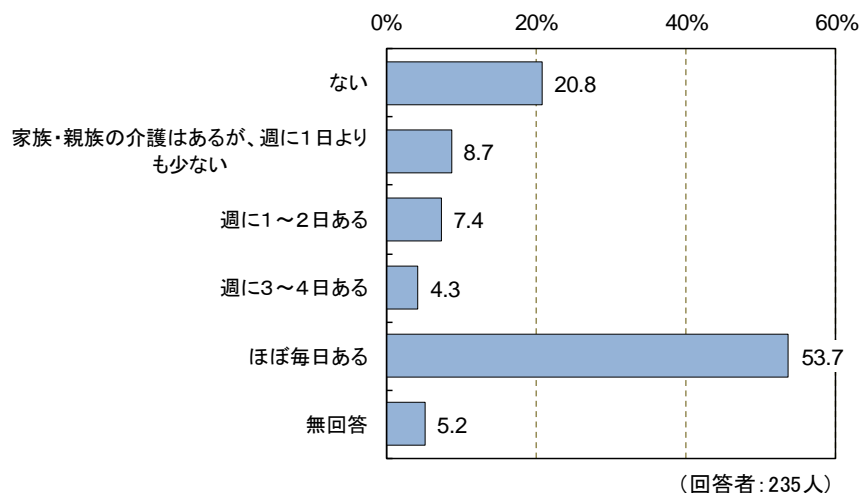


⑥ 家族や親族の方からの介護について

53.7%の人が「ほぼ毎日」家族や親族からの介護を受けています。

一方で、「家族や親族からの介護はあるが週に1日よりも少ない」人は8.7%、「ない」人は20.8%となりました。

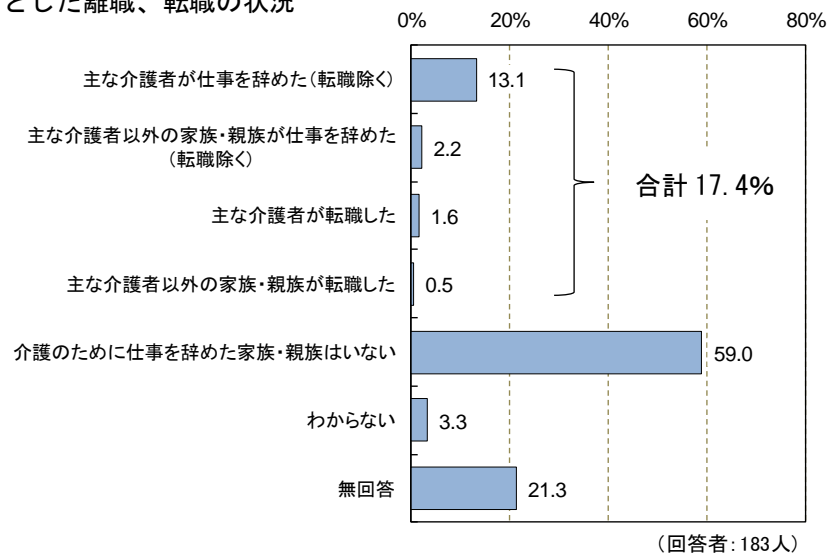
■家族や親族の方からの介護について



⑦ 介護を理由とした離職、転職の状況について

59.0%の人が仕事を継続しながら、家族や親族の介護にあたっています。
一方で、17.4%の人が介護を理由として離職や転職をしています。

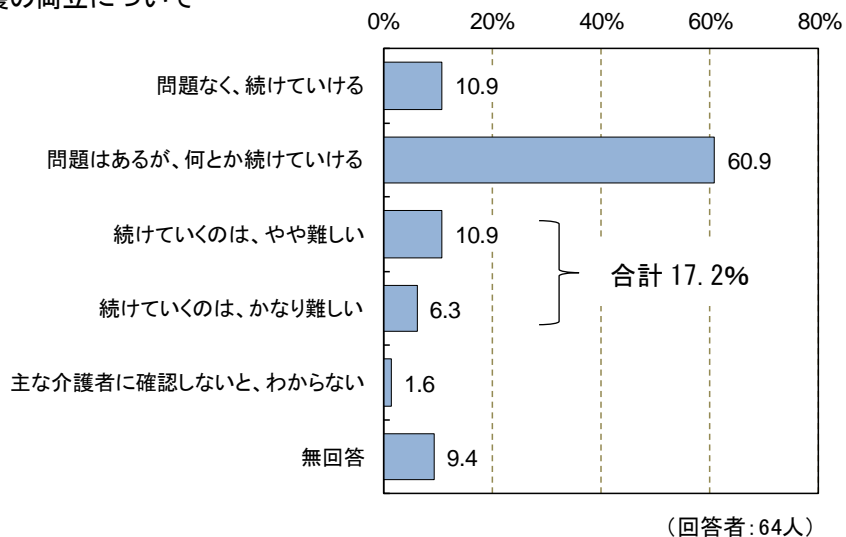
■介護を理由とした離職、転職の状況



⑧ 就労と介護の両立について

今後も働きながら介護を続けていけそうかは、「続けていくのは難しい」と感じている人は17.2%となりました。
一方で60.9%の人が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答しています。

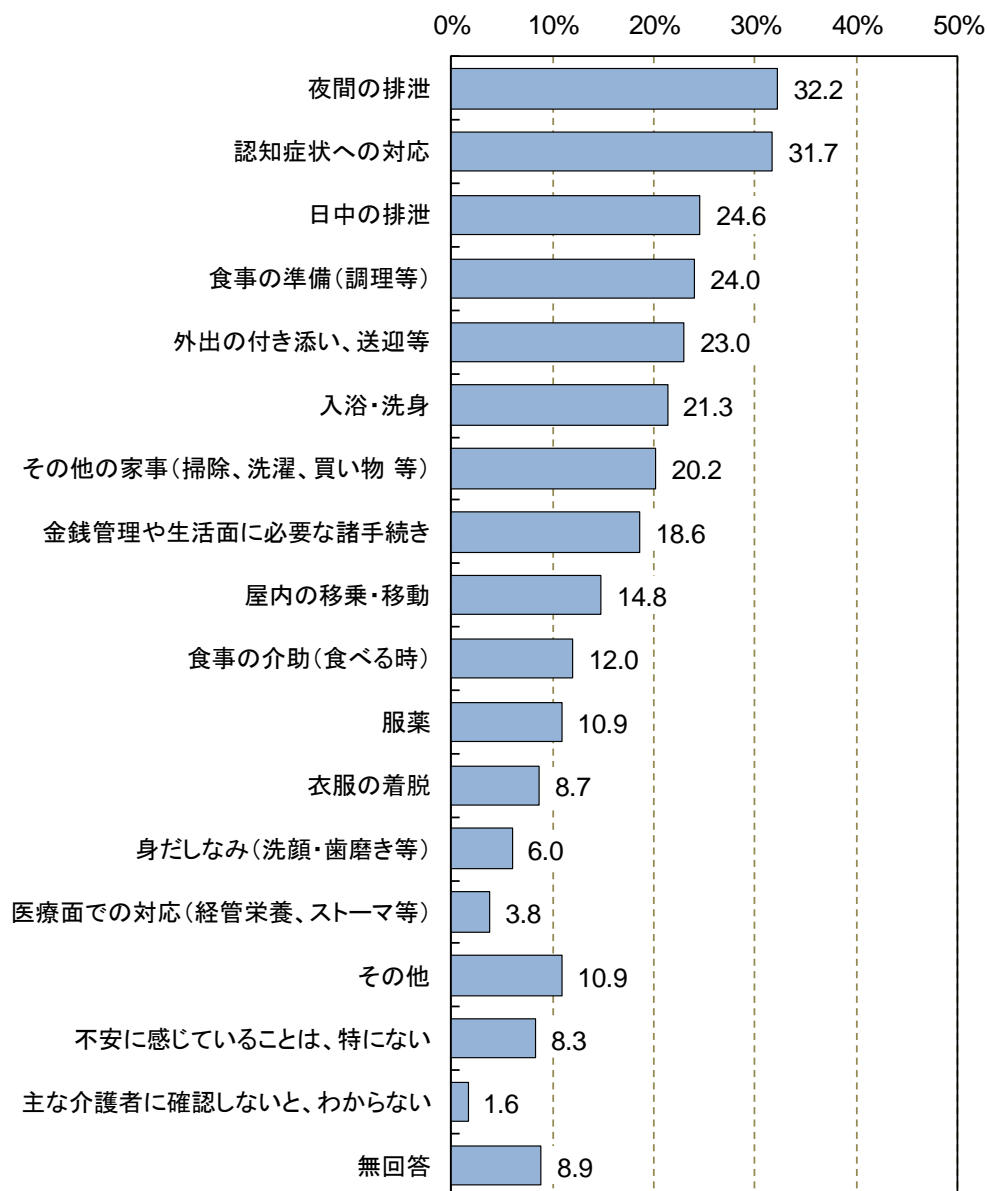
■就労と介護の両立について



◎ 主な介護者が不安に感じる介護について

主な介護者が不安に感じる介護等の内容は、「夜間の排泄」が 32.2%で最も多く、次いで「認知症状への対応」(31.7%)、「日中の排泄」(24.6%)、「食事の準備(調理等)」(24.0%)と続いています。

■主な介護者が不安に感じる介護



(回答者: 183人)

◆在宅介護実態調査の分析

① 在宅介護の継続のための支援

主な介護者が不安を感じる介護では、「夜間の排泄」と「認知症状への対応」について不安が大きい傾向が見られました。これらの介護不安をいかに軽減していくかが、在宅介護の継続に重要なポイントになります。訪問系・通所系サービスを必要に応じて組み合わせることで利用し、介護不安を軽減させていくことが重要です。各種サービス及び各事業所間の連携を強化し、一体的なサービスの提供を推進します。

② 仕事と介護の両立に向けた支援サービス

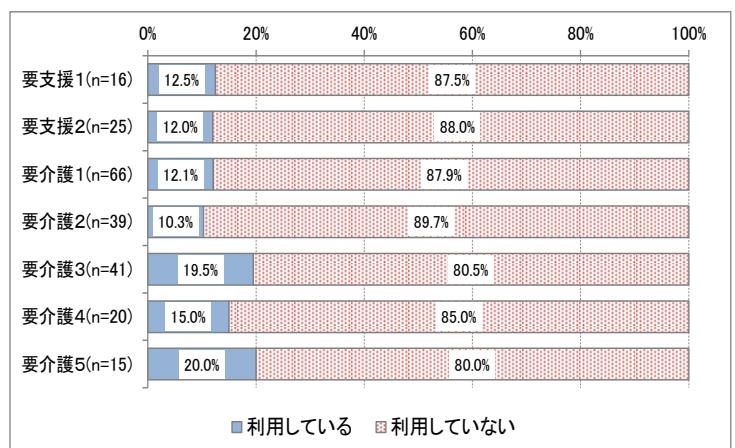
仕事と介護の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が多い状況です。介護者が仕事と介護を両立できるか否かは、要介護者の在宅生活の継続に関わる大きな要素であることから、就労継続が困難となっている介護者が適切なサービスを利用するための情報提供や体制づくりを行い、介護保険サービスだけでなく介護保険外の支援・サービスも含めて、そのサービス利用の推進を図っていきます。

③ 介護保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」、「外出同行」などの外出に係る支援、もしくはさらなる充実に係る希望が多くみられました。これを踏まえ、移動支援の充実や、その他の生活支援の体制づくりを検討し、併せてボランティアや民間事業者を対象とした、要支援者への支援・サービス提供に係る研修会を関係機関と共に開催し、人材育成を進めます。

④ ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」から、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。今後は、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、在宅での看取りも含めたニーズに対して、対応が可能な医療機関等のサービス提供体制を確保していけるよう協議していきます。



第3章 計画の基本的な考え方

1 地域共生社会と地域包括ケアシステムの推進

かつて我が国では、地域・家庭・職場などの様々な生活領域において、支え合いの機能が存在しましたが、少子高齢化や核家族化の進行等によるライフスタイルの変化から、人と人とのつながりが弱まり、支え合い機能が低下してきています。人口減少の波は、社会経済の担い手不足や産業の低迷などにも影響を及ぼしてきており、制度・分野ごとの関係を超えて、地域住民や多様な主体が、世代や分野を超えてつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会（地域共生社会）の実現が求められてきています。

「地域共生社会」とは、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、高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

これまでの福祉サービスは、高齢者、障がい者、子どもなど対象ごとに充実してきましたが、今後は様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、世帯ごとに複数の課題を抱え複合化するといった状況が進むことも考えられます。

こうした課題の解決、地域共生社会の実現のためには、町民と行政が協働し地域全体で高齢者、障がい者、子どもやその家族を支える力を再構築することが求められると同時に、支援のあり方としても、状況に応じ分野を問わず包括的に相談・支援を行う新しい福祉のまちづくりを目指す必要性が高まっています。

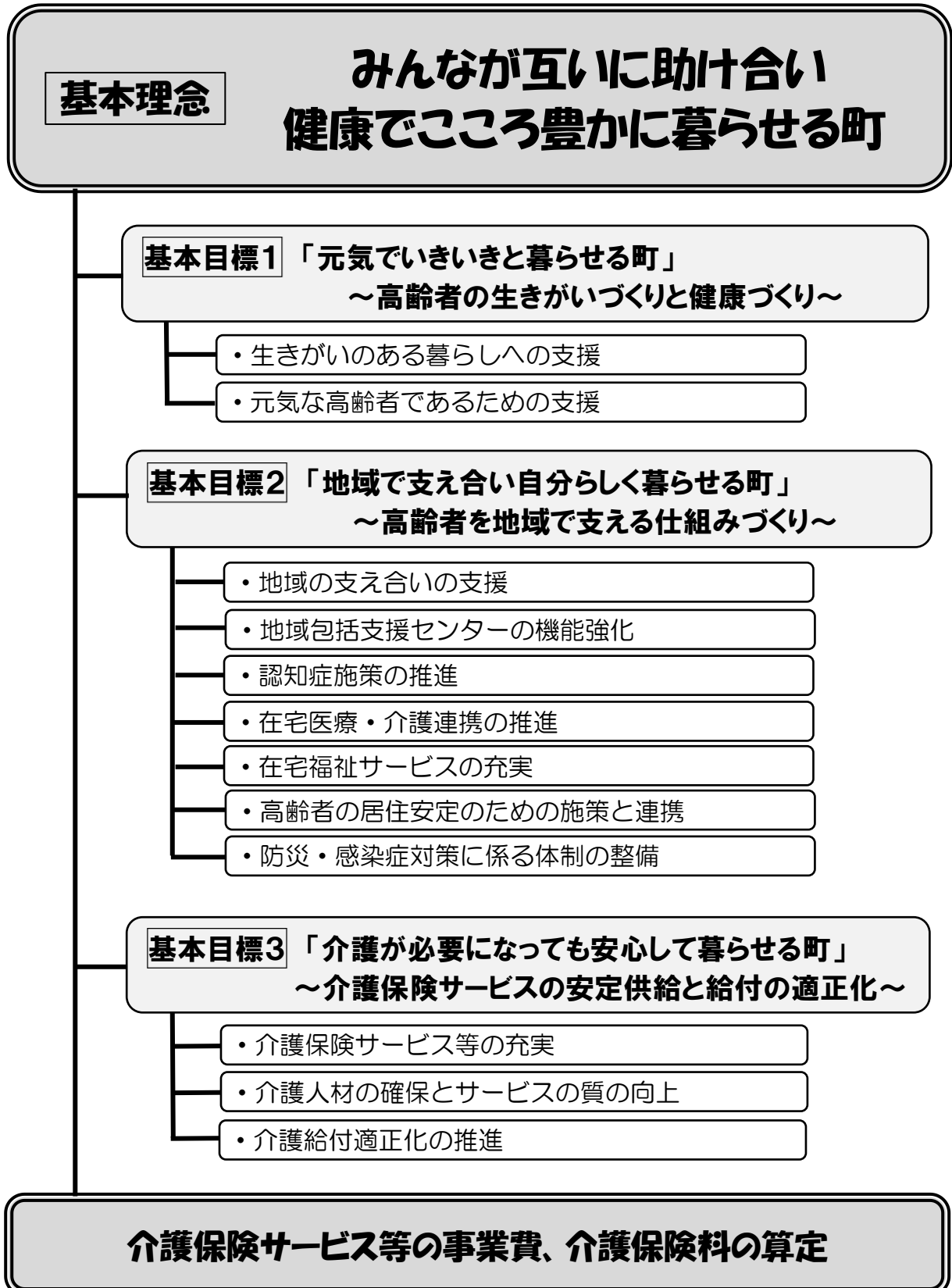
このような社会背景を受けて当町では、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えた、持続可能な介護保険制度の確立と、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい生活を営むことができるよう、健康づくりをはじめ、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が切れ目なく一体的に提供されるよう「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

国が進める地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、青森県では、すべてのライフステージにおいて、支援を要する人に包括的なサービスを提供するとともに、個々の支援の過程から地域全体の健康づくりや介護予防につなげていくこと目指しています。

第8期計画でもこの理念を継承しつつ、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年（2040年）の超高齢社会を見据えて、「みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせる町」を目指して、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組むとともに、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

2 基本理念と計画の体系

基本理念、基本目標に基づく、本計画の体系は次のとおりです。



3 基本目標

基本理念のもと、本計画においては、次の3つの基本目標を設定します。

基本目標1 元気でいきいきと暮らせる町 ～高齢者の生きがいづくりと健康づくり～

高齢者人口は年々増加していますが、心身共に元気な高齢者も多く、地域づくりにおいても今まで以上に高齢者の力が必要とされています。

高齢期になっても生きがいをもって、いきいきと元気に過ごせるよう、自立支援・介護予防、重度化防止に向けた取組をすすめ、高齢者が主体的に健康づくりや介護予防に取り組むことができる環境づくりや、地域の担い手として活躍できる場や身近な地域で気軽に参加できる活動の場の提供等に取り組んでいきます。

基本目標2 地域で支え合い自分らしく暮らせる町 ～高齢者を地域で支える仕組みづくり～

少子高齢化や核家族化の進行による、ライフスタイルや価値観の変化により地域コミュニティ機能の低下が問題視される中、地域における住民同士の関係・つながりを前提とする地域の支え合いの仕組みがこれまで以上に重要になっています。

介護が必要であってもなくても、高齢者が住み慣れた地域において可能な限り安心して暮らしていくことができるよう、「介護」・「介護予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」を一体的に支える地域包括ケアシステムの深化を図るとともに、増加する認知症高齢者への対応や、介護者への支援のさらなる充実に取り組んでいきます。

基本目標3 介護が必要になっても安心して暮らせる町 ～介護保険サービスの安定供給と給付の適正化～

団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年を見据えたサービス基盤や人的基盤の整備に向けた取組が求められています。

サービスを真に必要とする人が、その人に合った適切なサービスを受けることができるよう、これまでに引き続き、窓口機能の強化と給付の適正化を推進するとともに、サービスの安定供給のための人材確保・省力化の取組を推進します。

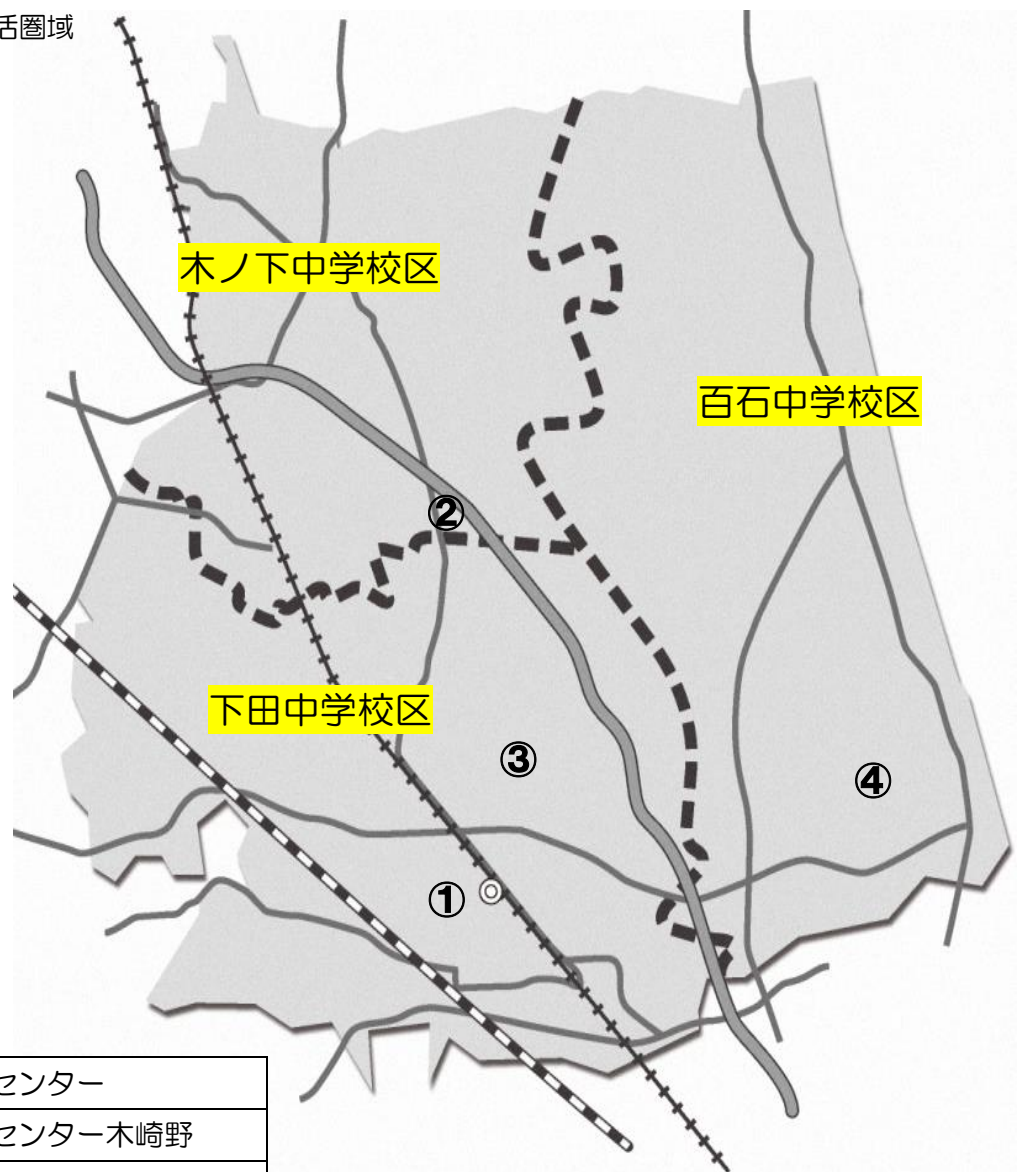
4 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定

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できるように、地理的条件、人口、生活形態及び地域づくりの活動の単位などを考慮し、第7期計画と同様に第8期計画においても、中学校区を単位とした3圏域を日常生活圏域として設定します。

各圏域には、それぞれ在宅介護支援センターを委託配置し、地域包括支援センターが中心となって元気な高齢者から要介護高齢者まで、対象者への直接的な支援を行うとともに、関係機関との連携・協働を進めながら、地域包括ケアシステム体制の強化に取り組んでいきます。

■ 当町の日常生活圏域



①	地域包括支援センター
②	在宅介護支援センター木崎野
③	在宅介護支援センターしもだ
④	在宅介護支援センターたんぽぽ

(2) 各圏域の特徴

圏域名	圏域ごとの特徴
木ノ下中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・古くからの農業地域と三沢市に隣接する宅地・商業地域から成る。 ・町外・県外出身者の移住も多く、人口が増加している。 ・各種サークル活動や町内会活動が活発な一方で、近隣住民との関係が希薄な面も見られる。
下田中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・水稻を中心とした農業地域と、郊外型 SC 周辺の住宅や商業施設等の整備が進む地域から成る。 ・青い森鉄道、百石道路、第2みちのく有料道路があり、国道 45 号線を路線バスが通るなど、近隣市町村へのアクセスに恵まれている。
百石中学校区	<ul style="list-style-type: none"> ・畑作を中心とした農業地域と、太平洋沿岸の漁業・工業地域から成る。 ・国道 45 号沿線は商店街や公共施設、住宅等が集積され、県立百石高校もある。 ・東日本大震災による津波被害を受けた地域もあり、自主防災活動にも力を入れている。 ・年々高齢化が進み、他の地区に比べ高齢化率は高くなっている。

(3) 各圏域の高齢化率と要介護認定率

	木ノ下中学校区	下田中学校区	百石中学校区
居住人口	9,810 人	6,461 人	8,878 人
高齢者人口	1,866 人	1,981 人	2,945 人
高齢化率	19.0%	30.7%	33.2%
認定者数	247 人	266 人	403 人
認定率	13.2%	13.4%	13.7%

※令和2年3月末現在

第4章 「元気でいきいきと暮らせる町」 ～高齢者の生きがいづくりと健康づくり～

1 生きがいのある暮らしへの支援

【現状と課題】

高齢化が進展し、心身ともに元気な高齢者が増える一方、独居や周囲の人との関係の希薄化により、閉じこもりがちになる方も増えています。

「地域社会の中で自分の役割があること」や「生きがいを持つこと」は、いつまでも“いきいきと暮らしていく”ための重要な要素であり、今後、高齢者人口が増加すると予測されるなかで、元気な高齢者とその豊富な知識や経験、能力を活かしながら、地域社会の中で役割を担って生活することができるよう支援していくことが必要です。

【今後の方針】

- 高齢者の積極的な活動を支援します。
- 高齢者の就労機会の拡充のために、関係機関と連携して取り組みます。

(1) 高齢者の活動支援

① 趣味活動の支援

趣味の活動は、脳や身体のトレーニングだけではなく、外出の機会や他者との交流の機会にもなり、高齢者の生きがいづくりにつながっています。町には公民館等を利用したサークル活動、町文化協会や町スポーツ協会に属する団体の活動、町社会福祉協議会が運営するほかから教室など、町民の方が趣味や特技を活かして活動する団体が多数あります。

今後もそれらの活動を積極的に推進するため、公共施設や集会所等の身近な場所を活用し、高齢者が気軽に集まりながら仲間づくりができるよう支援します。支援にあたっては、関係団体、関係課と連携し、情報の共有・発信に努めます。

<活動の一例>

歌謡愛好会、舞蹈愛好会、フラダンス、演劇、書道、茶道、俳句、手工芸、将棋、麻雀
グラウンドゴルフ、ラージボール、ファインボール、卓球、3B体操 など

② 老人クラブの活動支援

老人クラブは、高齢者の日常生活の場である地域社会を基盤とする自主的な組織です。仲間づくりを通じた生きがい活動や健康づくりなど、生活を豊かにするレクリエーション活動を始め、知識や経験を活かして、地域を豊かにする社会活動を行っています。今後もその活動がより活発に継続されるよう支援を行っていきます。

■町内の老人クラブ数

※（ ）内は会員数

中学校区	平成30年度	令和元年度
木ノ下中学校区	4 (134人)	4 (132人)
下田中学校区	7 (201人)	6 (161人)
百石中学校区	8 (213人)	8 (219人)
合計	19 (548人)	18 (512人)

③ いきいきサロンの開催支援

一人暮らし高齢者や閉じこもりがちな高齢者が、気軽に出かけて仲間と一緒に活動し、いきいきと元気に暮らすことができるよう、町内会が中心となって地域支援者の企画により運営されています。それぞれの地区の状況にあった開催方法等を、住民の方々と検討し、定期的な開催と充実した内容で住民が必要とする集いの場となり、町内全地区での開催となることを目指します。

※全地区数 56地区（令和2年4月現在の町内会の数）

▼開催実績

年間 開催回数	地区数	
	平成30年度	令和元年度
1回	4	3
2回	0	2
3回	9	8
4回	0	1
5回	18	15
6回	1	2
7回	1	1
8回	0	0
9回	0	1
10回	9	5
12回	0	1
合計	42	39

地域支援者とは？

「地域支援者」とは、各地区の町内会の役員や民生委員・児童委員、ほのぼの交流協力員等を指します。

地域支援者のなかには、複数の役割を任されている方も多く、本人の高齢化により負担が増加しているなどの状況もみられています。新たな担い手の確保や行事の開催方法の検討が、今後の課題となっています。

④ ボランティア活動の支援

ボランティア活動は、地域の支え合いや助け合いに資するだけでなく、活動をする本人にとっても、地域の中で役割を持って暮らすことによる、“生きがいづくり”“居場所づくり”につながります。

ボランティア活動を一層推進するために、町社会福祉協議会と連携しながら、今後もボランティア活動の基盤となる条件を整備します。また、地域福祉センター「いきいき館」(ボランティアセンター)を拠点として、地域活動への育成援助を進めるとともに活動支援を行います。

ボランティアセンター

ボランティアセンターは、地域福祉センター「いきいき館」を活動拠点とし、ボランティア情報の発信、ボランティア活動をする人・団体の交流や情報交換、講習会等の活動を行っています。

災害時には、災害ボランティアセンターとして、活動を希望する方の保険や復旧現場での活動の支援を行います。

(2) 高齢者の就労機会の拡充

高齢になっても心身ともに健康で過ごすために、就労を希望する方が増えています。就労は地域社会とつながりを持って暮らすことができる方法の一つであり、無理のない範囲で働くことは、本人の生きがいや自立支援、介護予防・重度化防止の効果をもたらし、生活に活力とゆとりをつくります。

地域の中には短時間でも働き手を求めている事業者は多数あります。雇用を希望する事業者の情報発信と、就労を希望する高齢者とのマッチングを行い、おいらせ広域シルバー人材センターと連携し支援していきます。

おいらせ広域シルバー人材センター

「おいらせ広域シルバー人材センター」(六戸町とおいらせ町で設置)では、臨時的かつ短期的な就業を希望する高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した仕事を提供します。高齢者の就労機会の拡大と就労意欲の向上による生きがいの充実を図り、高齢者が連帯、共助の精神をもって協働することにより、活力ある地域社会づくりを行っています。高齢者の就労機会が広がるように、登録者数の増加を目指すとともに、就労場所・職種の拡大に向け、シルバー人材センターの周知と利用機会の向上を図ります。

2 元気な高齢者であるための支援

【現状と課題】

当町の要介護申請に至る原因疾病は、認知症（26.3%）、脳血管疾患（22.2%）に続き、転倒、骨折、虚弱等（合わせて17.2%）の身体機能低下が上位を占め、これらの予防対策を推進、強化することが介護保険事業における最重要課題となっています。（令和元年統計）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、運動や趣味関係の集まり、地域活動等に参加している人は36.1%にとどまっていることから、心身の状態が低下しない元気なうちから介護予防につながる活動に積極的に取り組む人を増やす体制づくりが必要です。

【今後の方針】

- 元気なうちから自身の健康や介護に関心を持ち、予防に取り組む高齢者を増やします。
- 重症化する前に早期発見、早期対応できる体制づくりを積極的に行います。
- 健康づくり、仲間づくり、地域づくりを目的とした、身近な地域で定期的集える通いの場の推進に力を入れます。

（1）一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業では、高齢者が地域の身近な通いの場で、人と人のつながりを通じて継続して健康づくりや介護予防に取り組めることを目的としています。また、住民運営の通いの場を推進することにより、一人ひとりが、生きがいや役割を持って社会参加できる地域の実現を目指すことを目的としています。

■一般介護予防事業

サービス・事業等	概要
介護予防把握事業	高齢者の実情を調査することにより、閉じこもりなどの何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。 ・運動器の機能向上事業 ・認知機能低下予防事業 等
地域介護予防活動支援事業	地域住民が主体となり介護予防活動を行うために、地域リーダーを育成・支援する事業です。 ・介護予防サポーター事業 ・地域介護予防事業 ・高齢者サロン支援事業 等
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の評価を行い、事業の実施方法を検討・改善する事業です。

サービス・事業等	概要
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組を機能強化するために、介護予防事業、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

① 介護予防把握事業

高齢者の実情を調査することにより、閉じこもりや運動機能低下等、何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動につなげます。

要介護認定を受けていない第1号被保険者に対し、基本チェックリスト（全25項目で、日常生活関連動作、運動器の機能低下等について判定）を実施し、対象者を把握します。また、保健師・看護師・歯科衛生士・栄養士の訪問により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある、または、これらの状態にある高齢者に対し、必要な相談・指導を実施します。

日常生活関連動作・運動器機能低下予防・支援	筋力や体力の低下による虚弱や転倒等を防止するため、介護予防関連事業への参加を呼び掛けるほか、必要に応じて自宅での運動指導を一定期間実施します。
低栄養予防・支援	高齢者の低栄養を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的とした個別的な栄養相談指導を実施していきます。また、栄養士による食事アセスメントや調理実習、食生活へのアドバイスなど具体的なプログラムを実施します。
口腔機能低下予防・支援	高齢者の摂食・嚥下機能低下を早期発見し、歯周病・肺炎等合併症を予防するため、歯科衛生士等による口腔内状態の評価、ブラッシング指導等を実施します。
閉じこもり予防・支援	家に閉じこもりがちな高齢者に対して、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの相談員等が訪問し、必要な相談・支援を行います。
認知症予防・支援	軽度認知症等のハイリスク者を対象に、情報収集を行った上で、「認知症の予防」、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」などを目的とする事業への参加を呼びかけ、症状の悪化防止に努めます。
うつ予防・支援	高齢者のうつ病は、認知症やその他の病気との区別が難しく、早期発見しにくい特性があります。早期治療や適切な対応をとることで、自殺予防や要介護状態にならないための予防につなげることが重要です。精神保健担当部局（保健師等）や在宅介護支援センター等と連携し、うつ病のリスクのある高齢者の把握に努め、受診勧奨や必要な相談・支援を行います。

② 介護予防普及啓発事業

高齢者とその家族に対して、要介護状態に陥ることなく健康で自立した生活を送るための啓発パンフレットの発行や広報紙への関連記事の掲載を行い、介護予防意識の向上に努めます。また、介護予防教室等を実施し、介護予防に関連する体力増進と健康づくり、認知症などの正しい知識の普及・啓発を図ります。

○ 介護予防教室（転倒予防・認知症予防）

- ・転倒しにくい身体づくりのため、心身機能を高め、要介護状態になることを防ぐことを目的に、理学療法士や健康運動指導士等の指導のもとに運動を行います。
- ・認知症についての正しい知識と、介護予防の重要性の理解を深め、要介護状態となる時期を遅らせることができるよう支援します。

■ 介護予防教室の実績と見込み

年度		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
のびのび館 (百石中学校区)	実施回数(回)	44	78	71	80	80	80
	参加人数(人)	85	88	65	90	100	110
	参加延人数(人)	1,394	1,424	1,300	1,600	1,700	1,800
老人福祉 センター (下田中学校区)	実施回数(回)	40	35	35	40	40	40
	参加人数(人)	61	66	45	70	80	90
	参加延人数(人)	1,209	1,099	750	1,100	1,200	1,300
北公民館 (木ノ下中学校区)	実施回数(回)	43	42	37	40	40	40
	参加人数(人)	60	66	40	70	80	90
	参加延人数(人)	1,013	1,083	700	1,000	1,100	1,200
合計	実施回数(回)	127	155	143	160	160	160
	参加人数(人)	206	220	150	230	260	290
	参加延人数(人)	3,616	3,606	2,750	3,700	4,000	4,300

* 令和元年度途中から、のびのび館会場は教室を増加し2コースで実施。令和2年度途中からは、会場スペースの理由により会場をみなくる館に変更。

○ 「みんな集まれ！おいらの100歳体操」事業

高齢者だけでなく、世代を超えて住民が身近な通いの場で健康づくりに取り組むことを目的に、「みんな集まれ！おいらの100歳体操」事業を行います。健康増進・介護予防だけでなく、住民同士の連携による地域の活性化や仲間づくりの効果も期待されるため、事業実施地域の拡大を図り、参加人数の増加を目指します。

■ 「みんな集まれ！おいらの100歳体操」の実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施地区数(地区)	1	4	4	6	8	10
参加人数(人)	36	152	110	260	300	340
参加延人数(人)	750	3,126	2,700	4,600	6,200	7,800

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動支援者の養成・支援を行う事業です。

自主的に介護予防活動を率先して行うグループへの発展を目指し、地域でのいきいきサロン活動等への継続支援を通じて、住民相互の支え合いができる地域づくりを進めます。

④ 一般介護予防事業の評価事業

各々の事業が適切かつ効率的に実施されているかどうか、その実態を把握し、総合事業全体の改善を図る事業です。

介護予防事業を効果的に実施するため、各種事業の効果をデータとして管理し、計画(過程)や事業の実施、評価など一連の流れについて、それぞれの指標に基づいて関係者で話し合い、より一層の工夫・改善を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

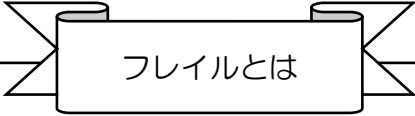
地域における介護予防の取組の機能を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

当町では、従来から集いの場、地域ケア会議の構成員に、理学療法士等の専門職が参画し役割を担っています。今後、町や介護サービス事業所のリハビリテーション専門職と連携した活動の幅を広げ、自立支援に向けた体制を構築していきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組

高齢になるにつれ、複数の慢性疾患への罹患やフレイルなど高齢者が抱える問題は多くなります。健康状態や生活状態が、悪化してから発見され対応することになる方も多く見られますが、高齢者になる前のより若い年代から、健康づくりの知識を持ち、実践に取り組む人を増やすことで、将来の要介護者を減らすことができます。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者医療広域連合や町の介護保険、国民健康保険、保健事業が連携を一層強化し、協働することを目指します。



フレイルとは

「フレイル」とは、高齢者の健康な状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」を指します。年齢とともに生じる心身の衰えは誰もが有る程度はありますが、運動不足、栄養不足、刺激の低下などによる急速な衰えは、普段の心がけで予防・改善することができます。

第5章 「地域で支え合い自分らしく暮らせる町」 ～高齢者を地域で支える仕組みづくり～

1 地域の支え合いの支援

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、地域の助け合いと高齢者自身の社会参加が必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、社会参加や地域の人との関わりが乏しいと感じている人や、交流関係では近所や同じ地域の人との関わりが多いこと、地域での支え合い活動では、「見守り」や「ゴミ捨て」等の軽作業に協力意欲が高いことがわかりました。

また、在宅介護実態調査では、必要と感じる支援・サービスとして、移動手段と買い物や食の支援への要望が求められており、多様な主体による地域の助け合い活動の創出と、高齢者自らがより一層社会参加し、生活支援の担い手として活躍することも期待されています。

【今後の方針】

- 高齢者の社会的な孤立は認知症の発症や心身の虚弱につながり易くなります。自立支援・重度化防止の観点から、地域での交流や支え合いを通して閉じこもりがちな高齢者の見守りと社会参加を促進する地域住民の主体的な活動を支援します。
- 地域の元気高齢者が支え合い活動の担い手となって社会的役割を持つことにより、生きがいや介護予防にもつながります。地域の支え合い活動や生活支援の担い手の育成や、高齢者の経験や知識を活かして活躍できるボランティア活動への参加促進、就業環境づくりを支援します。
- 高齢者の移動手段、買い物、食の支援に関する課題に対して、関係機関と連携を図り、住民を主体として解決を図れるよう、有償ボランティア等他サービスを活用し、多様な生活支援サービスを創出していきます。
- 高齢者のみならず世代を超えた住民一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進していきます。

(1) 地域の見守り活動の推進

① 見守りマップ

- 町内在住の65歳以上の一人暮らし高齢者・高齢者夫婦世帯、身体障がい者世帯の人を対象に、「おいらせ町見守りマップ」の登録・作成を行い、緊急時支援や災害時の安否確認等について、迅速に対応できるような体制の構築を継続していきます。
- 見守りマップは、行政区ごとに分けられた住宅地図上に、緊急時等に支援が必要な人あるいは世帯（マップ登録者）を表示しています。また、マップ登録者は、避難行動要支援者名簿にも同時に登録されますが、地図及び名簿への登録は、本人や家族の同意が得られた方のみを登録します。なお、登録された個人情報、おいらせ町個人情報保護条例に基づき適切に保管をします。

② 民生委員・児童委員

- 各地区の民生委員・児童委員においては、地域の社会福祉の推進のために地域住民の実態把握や各種相談対応、各種制度やサービスに関する情報提供を行っています。また、必要に応じて、行政をはじめとした関係機関との橋渡し役を担っています。
- 当町では、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加しており、緊急時や災害時等の支援体制の構築が課題となっています。そのため、各地域の実情を把握している民生委員・児童委員と連携し、町内の支援体制の構築を進めています。

③ ほのぼの交流協力員（社会福祉協議会主管）

- ほのぼの交流協力員は、町内会単位に配置されており、在宅の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、障がい者世帯等への訪問や声かけ活動による見守り支援を、地域の民生委員や町内会などと連携して行っています。

④ 福祉安心電話サービス事業

- 自宅で暮らす一人暮らし高齢者が緊急時にボタン1つで助けを求めると、近隣の安心電話協力員が駆けつけ、緊急対応に備えるシステムです。
- 行政、町及び県の社会福祉協議会が連携し、24時間体制で見守り支援します。

(2) 多様な生活支援の充実・強化

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

- 高齢者の増加により、軽度の生活支援を必要とする高齢者は、今後ますます増加すると予測されており、地域住民や民間企業など、多様な主体による多様な生活支援サービスの提供が必要となってきています。
- 当町では、生活支援コーディネーターを町社会福祉協議会に配置し（事業委託）、生活支援のニーズ把握や地域資源とのマッチング作業、ボランティアなどの担い手確保に向けて、研修会を開催し、普及・啓発活動をすすめてきました。

- ・地域包括ケアシステムの推進にあたり、自立支援や重度化防止、生活支援・介護予防サービス及び社会参加のための集いの場の確保に向けて、生活支援コーディネーターを中心に、生活支援体制整備事業を推進していきます。

② 生活支援体制整備協議会（協議体）の運営

- ・ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な関係機関が、定期的に情報共有及び連携・協働を推進していくために、平成29年度に生活支援体制整備協議会（第1層協議体：市町村全域管轄）を設置し、協議会を開催しています。
- ・地域のニーズや資源の情報共有、連携強化、既存のサービスや集いの場の活用、開発が必要なサービスの議論などを行い、生活支援の体制整備を進めます。

■生活支援体制整備事業実績

平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターを町社会福祉協議会に配置(事業委託) ・生活支援体制整備協議会の開催(2回) ・「元気な地域づくり」研修会の開催(参加者47名) ・町社協や商工観光課の協力のもと、買い物支援に関する資源の掘り起こしを実施
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの配置(町社協) ・生活支援体制整備協議会の開催(1回) ・「安心して暮らせる老後を迎えるために～求められる支え合いの地域づくり～」講演会の開催(一般町民対象。参加者87名) ・買い物支援チラシの作成(宅配と移動販売についてまとめ、町民へ配布)

(3) 高齢者を支える担い手育成と高齢者の活躍の場の拡充

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要です。また、高齢者の地域活動や社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・経験や能力を活かした、就労や社会参加、ボランティア活動を支援する必要があります。
- 高齢者を支える担い手育成については、高齢者自身も地域を支える担い手として活躍できるよう、社会福祉協議会やシルバー人材センター、民間企業、行政等が連携し、高齢者の生活を支える体制づくりについて、様々な視点から取り組んでいきます。
- 高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かし社会参加を継続することは、健康づくりと介護予防につながっていくため、生活支援、社会参加、介護予防が一体的に提供できる体制を目指します。

2 地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、権利擁護や医療・福祉・介護予防など、高齢者に必要なサービスを包括的に支援するために、町直営のセンターとして設置しています。第7期期間では、地域包括ケアシステムの深化・推進のための中核機関として、機構改革やマンパワーの確保に努め、体制強化を図ってきました。

今後、更に高齢化が進行することにより、要介護者や要支援者の増加が懸念され、それに伴う相談件数や困難事例への対応が増え、センターの役割はますます重要となってくると思われます。各種事業の評価と点検を行いながら、業務量と役割に応じた人員体制の確保が必要です。

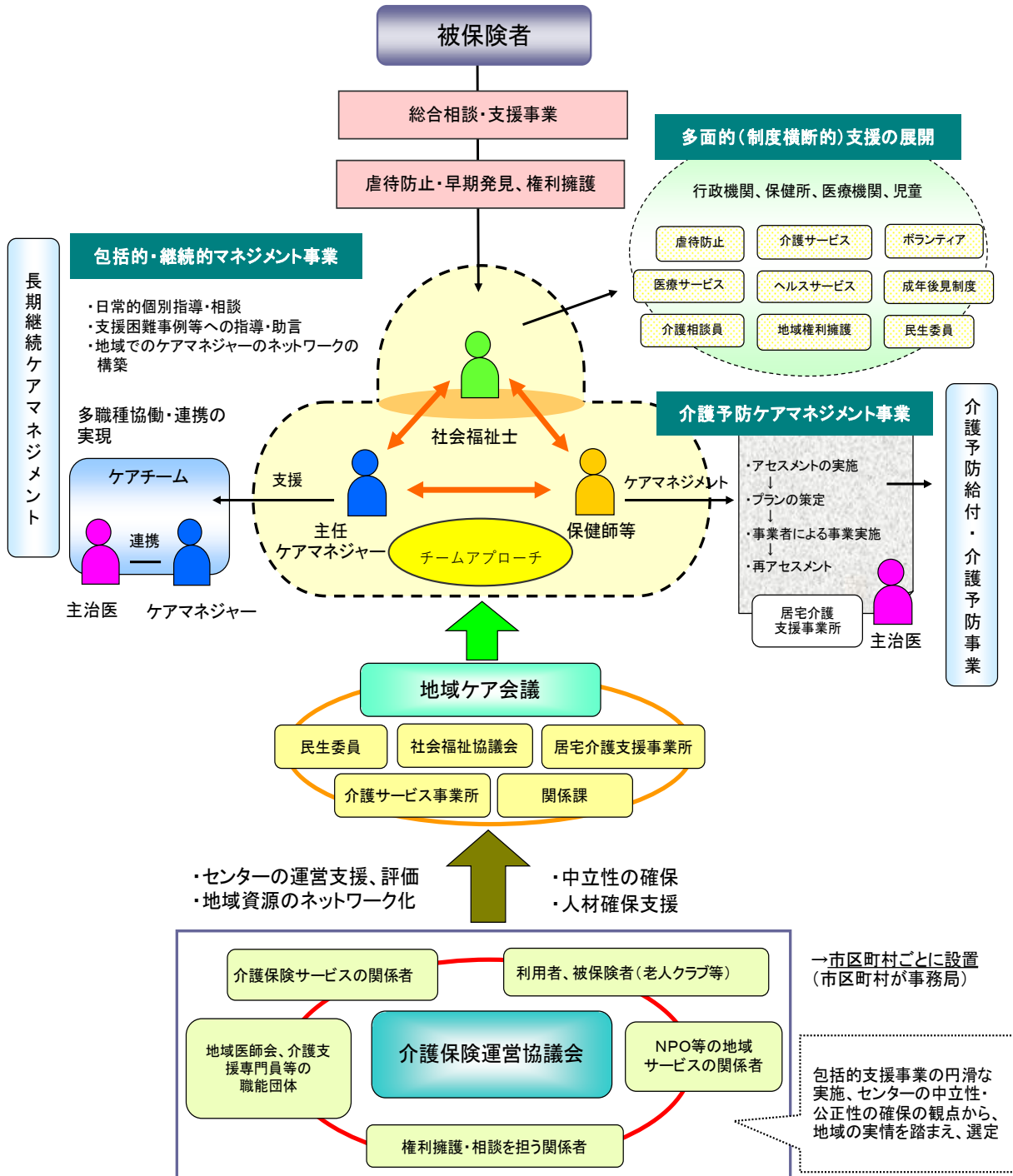
【今後の方針】

- 適切な人員体制の確保に努めます。
- 在宅介護支援センターとの役割分担と連携強化を図ります。
- 地域包括支援センターの運営と事業の点検・評価を実施します。
- 地域ケア会議、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症施策等を通じた多職種連携と協働による、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 高齢者の増加により、地域包括支援センターへの相談内容は複雑化・多様化しており、そのニーズに対応するため、関係機関が連携・協働して、個別課題を横断的・包括的に支援していきます。
- 保健・医療・介護・福祉等の総合相談窓口としての役割を果たしていけるように、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士等が連携して、個別課題から地域課題を捉え、地域住民による見守りや支え合いができる地域づくりと地域力の強化に努めます。
- これらの事業については、介護保険運営協議会において事業報告や評価を行い、高齢者が安心して相談できる体制の充実を図るとともに、地域包括ケアシステムの推進に向けて積極的に取り組みます。

■地域包括支援センターの体制と機能



(2) 地域ケア会議の推進

○一人暮らしや高齢者のみの世帯、親族と疎遠で支援者がいない、体調で気になる場所があっても病院受診していない、金銭的問題があるなど、複雑な生活背景や様々な課題を複合的に抱えている相談者が増えています。

地域ケア会議では、このような事例について、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進め、地域包括ケアシステムの構築と深化・推進を目指して取り組んでいます。

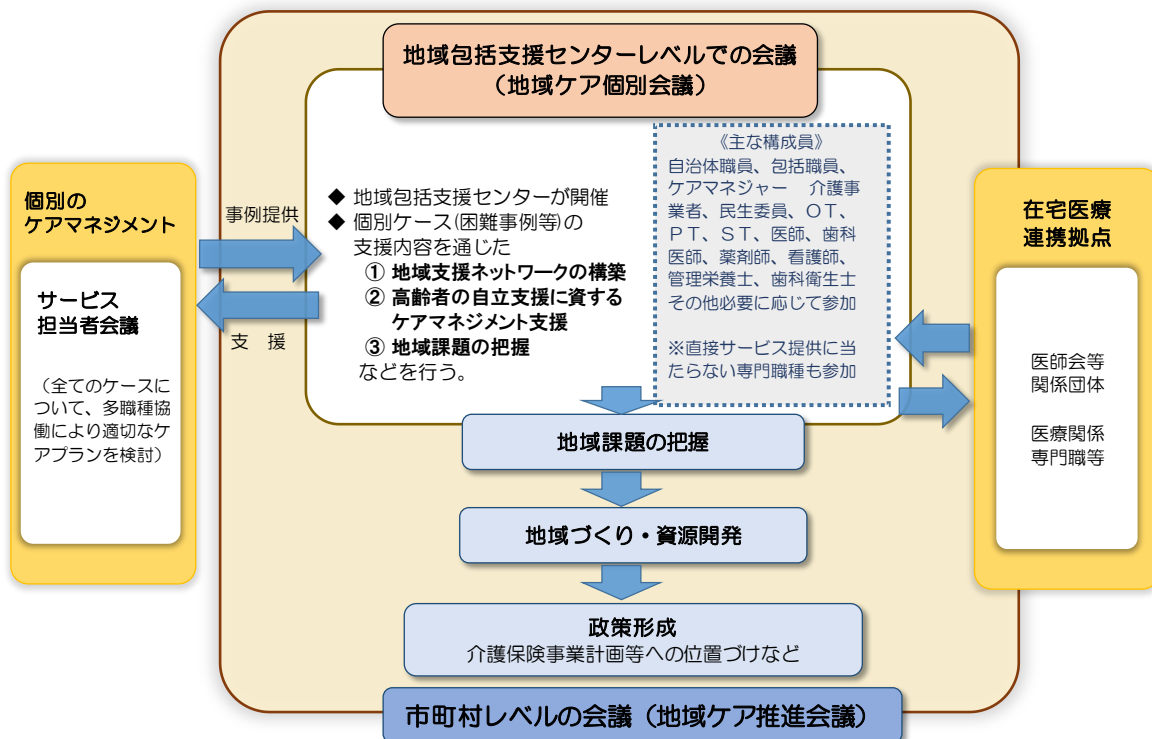
○当町の実情に合ったより良いケア体制を強化していくため、介護や医療の関係機関と連携し、情報を共有しながら包括ケアの推進を図ります。

○個別ケースについて、個別事例検討会等を開催し、地域の関係者と共に協議し、方向性の共有を図ります。

○課題解決に向け、地域の関係機関と連携・協働し、新たな事業の立ち上げ等を目指します。

○生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、生活支援コーディネーターや協議体と連携しながら、地域ケア会議の積極的な活用を図ります。

■地域ケア会議のイメージ図



(3) 総合相談支援の充実

- 当町では、地域包括支援センターと在宅介護支援センターが連携し、住民の各種相談を幅広く受け付けるとともに、高齢者の実態把握に努めています。
- 相談内容では、介護予防・生活支援サービス、医療、認知症、権利擁護に関する相談が多くなっています。
- 地域関係者とのネットワークの構築を図り、初期の相談対応や必要なサービス等の利用につなげることができるように支援をします。

■地域包括支援センター相談件数

相談内容 年度	介護	介護予防 生活支援	医療	認知症	権利擁護	その他	合計
平成 30 年度	87	90	110	247	217	77	828
令和元年度	97	225	166	220	117	149	974

■在宅介護支援センター別相談件数

委託先 年度	在介木崎野 (木ノ下中学校区)	在介しもだ (下田中学校区)	在介たんぽぽ (百石中学校区)	合計
平成 30 年度	404	399	400	1,203
令和元年度	421	223	373	1,017

(4) 介護予防ケアマネジメントの質の向上

- 高齢者の自立支援・重度化防止のために、適切なケアマネジメントを行うと共に、高齢者自らも積極的に社会参加したり、健康づくりや介護予防に取り組めるよう支援します。また、介護が必要となった場合は、介護保険制度等を活用し、適正な介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。
- 介護予防ケアマネジメントを担う介護支援専門員を対象に自立支援・重度化予防に資する介護予防ケアマネジメントについて研修を実施します。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメントの充実

- 各事業所の介護支援専門員が円滑に業務を進めることができるようにするために、地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期的ケアマネジメントを実施します。
- 地域ケア会議の介護支援専門員部会では、情報交換や学習会を行い、専門職としての資質の向上と、相互のネットワークづくりが図れるよう支援します。

- ケアマネジャーの日常的個別相談・指導
- 支援困難事例への指導助言
- 地域のケアマネジャーのネットワーク構築
- 長期継続ケア（医療を含めた多職種連携） など

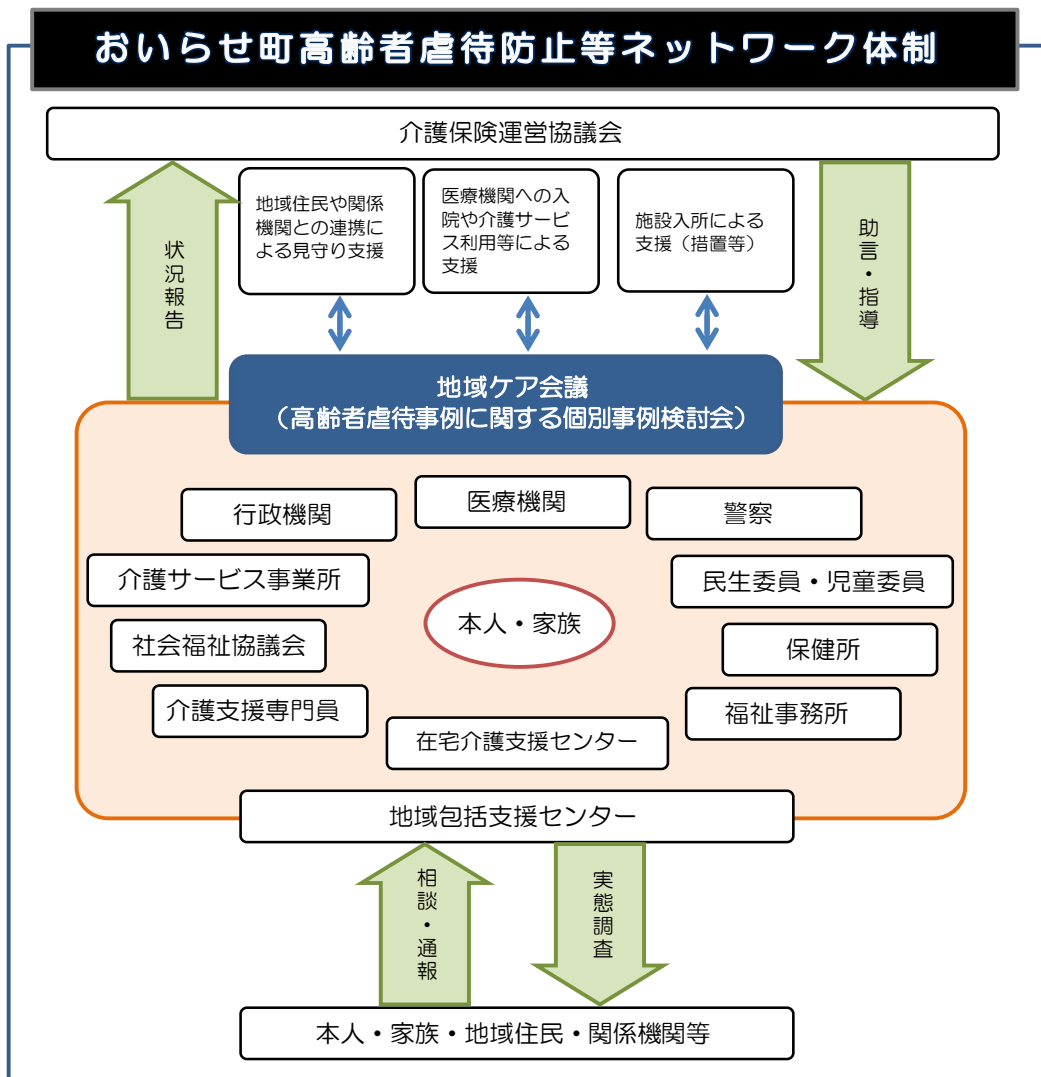
(6) 権利擁護事業の推進

実態把握や総合相談支援において、高齢者虐待の疑いがある事例や判断能力が不十分で日常生活に支障をきたしてきている高齢者等に対し、適切な支援を行います。

① 高齢者虐待への対応

- ・ 認知症高齢者や一人暮らし高齢者、老老介護の増加や核家族化による家族介護者の減少、介護力の低下等により、高齢者虐待は年々増加傾向にあります。
虐待通報があった際、当町は虐待を受けた高齢者の的確な情報収集と協議をした上で迅速な対応をします。
- ・ 「高齢者虐待防止法」では、高齢者虐待を発見した場合、市町村へ通報する義務を規定しています。関係機関や地域が連携しながら、早期発見、早期対応をします。
- ・ 高齢者虐待防止について、各種機会を通して普及・啓発を図り、高齢者虐待に関する理解を深めるとともに、地域の見守りや関係機関との連携により、早期発見と未然防止に努めます。

■ おいらせ町高齢者虐待防止等ネットワーク体制図



身体的虐待

： 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じる恐れのある暴力を加えること。

介護・世話の放棄・放任

： 高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

心理的虐待

： 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

性的虐待

： 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。

経済的虐待

： 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること。その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

※ 高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義され、高齢者虐待は養護者が養護する高齢者に対して行う行為として定義されます。

② 成年後見制度の普及・促進

- ・ 成年後見制度は、認知症高齢者や障がい者等で、判断能力や理解力が不十分となり、金銭管理や契約手続き等を自分で行うことが困難な方々を保護する制度です。核家族化が進み、以前にも増して、認知症の方や身寄りがいない方、協力してくれる親族がいない方等の相談ケースが増えてきているため、制度の普及・啓発を進めます。
- ・ 相談受付、申立て手続きの説明等の支援をします。
- ・ 必要に応じて個別事例検討会を開催し、関係者間で今後の支援方針を協議検討し情報を共有します。
- ・ 成年後見制度の効果的な利用促進ができるよう、各種機会を通して普及・啓発活動を行うと共に、関係者間の相談・支援技術の向上に取り組みます。

■ 成年後見制度利用者数

	後見	補佐	補助	任意後見	合計
平成30年度	19	4	0	1	24
令和元年度	26	5	0	1	32

3 認知症施策の推進

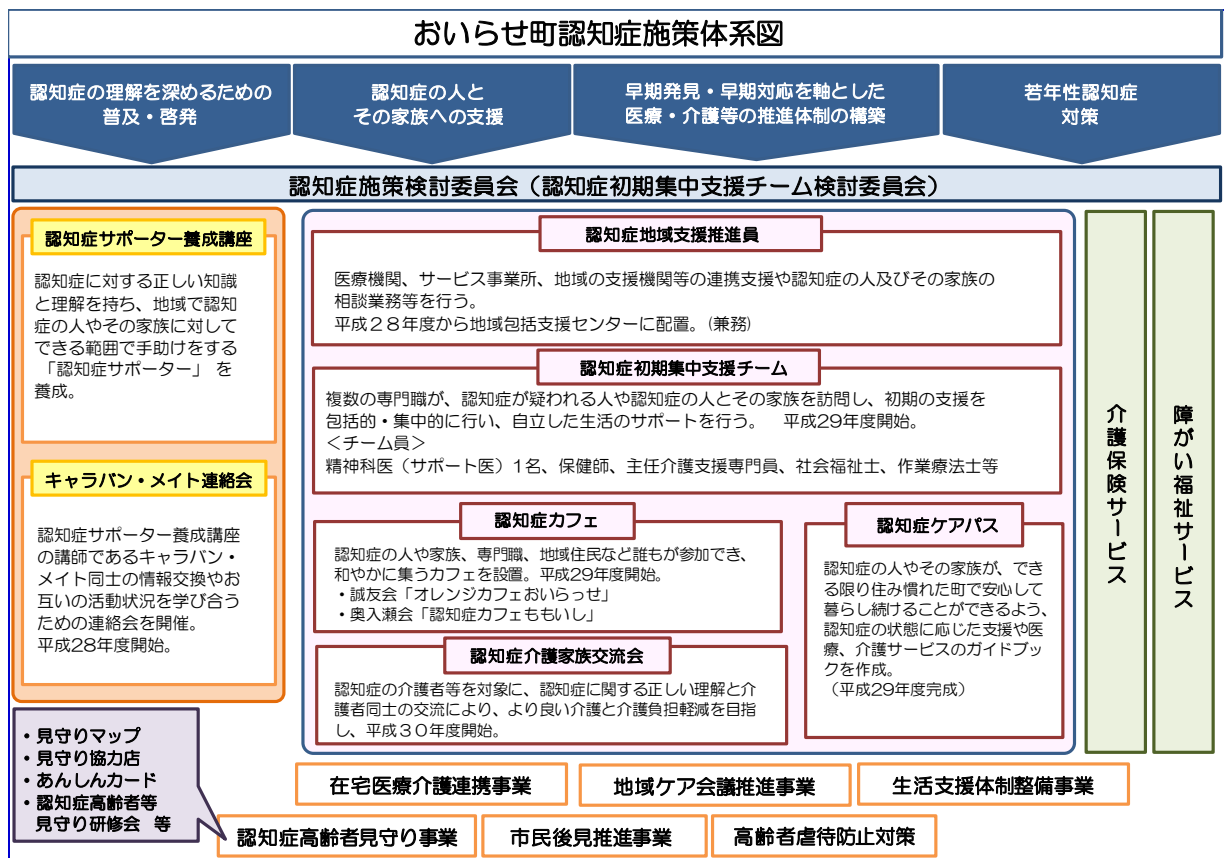
【現状と課題】

認知症高齢者は、高齢化に伴い年々増加しており、国の推計で令和7年（2025年）には、65歳以上の約5人に1人の割合に上昇する見込みとなっています。当町においても、新規要介護申請に至った主な原因の1位が認知症となっており、重要課題となっています。また、ニーズ調査では4割の方が認知機能の低下を感じており、介護者が不安を感じる介護も「認知症への対応」との結果が出ています。

そのため、地域社会全体で認知症への理解を深め、「認知症の発生を遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」「認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるまち」を目指し、国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」に沿った施策を展開していきます。

【今後の方針】

- 認知症の理解を深めるための普及啓発に努めます。
- 認知症の人とその家族への支援を行っていきます。
- 早期発見・早期対応を軸とした医療・介護等の推進体制の構築を図ります。
- 若年性認知症対策を継続していきます。



(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

① 認知症サポーター養成とキャラバン・メイトへの活動支援

- ・ 職域や学校、地域住民等を中心に認知症サポーター養成を行います。
- ・ 認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバン・メイトの技術向上を支援します。
- ・ 認知症サポーター養成講座を修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、実際の活動につなげるための取組を行います。

② 各種イベントや研修会、広報等での情報発信

- ・ 世界アルツハイマーデー及び各種イベントや地域での研修会、広報おいらせや町ホームページ等、様々な媒体を使って情報発信していきます。
- ・ 軽度認知障害（MCI）を含めた認知症予防についての知識を普及・啓発していきます。

③ 認知症の人本人からの発信支援

- ・ 認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を表現できる場づくりの取組を進めます。
- ・ 認知症の人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・啓発に取り組みます。

■認知症への理解を深めるための普及・啓発に関する実績と目標値

項目	実績	令和5年までの目標値
認知症サポーター数	2,343名	3,000名
認知症の相談窓口についての周知	年1回以上	年1回以上
世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発	—	年1回以上

(2) 認知症の人とその家族への支援

① 認知症予防に関する取組

- ・ 介護予防教室において、認知症予防に視点を置いたプログラムを実施します。
- ・ 心身の健康づくりや趣味活動、地域のいきいきサロンなどを通じて、日常生活における認知機能の低下防止に取り組みます。

② 認知症地域支援推進員の配置

- ・ 医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関との連携や協働により、認知症の人とその家族への相談体制の整備と相談支援を行います。

③ 認知症の人の介護者への支援

- ・ 家族など介護者の精神的・身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

④ 認知症カフェの支援

- ・ 認知症カフェは、認知症の人とその家族が地域住民や医療・介護・福祉専門職等と相互に情報を共有し、お互いを理解し合うことを目的に、町内2か所の社会福祉法人が実施しています。
- ・ 地域包括支援センターは社会福祉法人による認知症カフェを後方支援します。
- ・ 関係機関と連携して事業内容の充実や拡大に努めます。

⑤ 認知症ケアパス

- ・ 認知症ケアパスとは、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるか、進行状態に合わせて標準的に示したガイドブックです。認知症の情報が分かりやすく活用しやすいものとなるよう、随時改訂を行います。
- ・ 町民に認知症に関する情報発信を行い、利用可能なサービスや地域資源を知ることができるよう支援します。

⑥ 認知症高齢者等見守りネットワークの推進

- ・ 日頃から認知症高齢者を、地域で見守り支え合うことで、様々な事故や災害が発生した際に、早期発見・早期対応することができ、危険から守ることにつながります。
- ・ 認知症高齢者等あんしんカード事業や見守りマップへの登録、町内会単位の研修会等を実施し、地域の見守り支援体制づくりを進めます。

⑦ 成年後見制度・権利擁護相談の推進

- ・ 認知症や障がいがある方は、金銭管理や契約手続きなどを自己判断で行うことが難しくなります。本人の権利を守るため、成年後見制度の利用ができるよう相談や申立て等に関する支援を行います。

■ 認知症の本人とその家族への支援に関する実績と目標値

項目	実績	令和5年までの目標値
認知症地域支援推進員の配置	3名	5名
認知症介護家族交流会の開催	不定期開催	年1回
認知症カフェの実施	2か所	3か所

(3) 早期発見・早期対応を軸とした医療・介護等の推進体制の構築

① 認知症初期集中支援チームの運営

- ・認知症の人やその家族が、速やかに適切な医療・介護サービスにつながるように、包括的・集中的に支援を行います。
- ・効果的な運営のために、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域医療機関、介護事業者等と連携・協働した事業を展開します。
- ・先進的な活動事例等を参考にしながら、認知症初期集中支援チームの質の評価や対応力向上のための検討を行います。

② 認知症初期集中支援チームの運営

- ・認知症サポート医や認知症疾患医療センター等と連携を図りながら、認知症に関する対応能力向上、状態に応じた支援提供につなげることができるようにするためのスキルアップ研修会を開催します。

■早期発見・早期対応を軸とした医療・介護等の推進体制の構築に関する実績と目標値

項目	実績	令和5年までの目標値
認知症初期集中支援チームにおける医療・介護サービスにつながった割合	100%	100%
認知症情報連携ツールの活用	検討中	活用する

(4) 若年性認知症対策

- 若年性認知症相談センターや認知症疾患医療センターと連携しながら、就労や居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を総合的に推進します。
- 若年性認知症については、職場や産業保健スタッフが気づく機会が多いことから、認知症サポーター養成講座等を通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大につなげます。

■若年性認知症対策に関する実績と目標値

項目	実績	令和5年までの目標値
若年性認知症についての知識の普及・啓発	—	年1回以上

4 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

高齢化の進展により、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加する中で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスの一体的な提供を目指し、連携体制づくりを進めてきました。

介護支援専門員を対象とした調査では、町内医療機関と介護支援専門員間の退院時連絡が94%実施されており、在宅療養へのスムーズな移行が行われていることが分かりました。

ニーズ調査からは、「人生の最期を自宅で迎えたい」と回答した方が、50%を超えており、在宅医療へのニーズが高い状況がうかがえました。今後も町民のニーズに基づき、地域の目指すべき姿を考えた上で、関係機関が一体となって、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進していくことが重要です。

【今後の方針】

- 在宅医療のニーズは今後ますます増大していくと思われます。地域の医師をはじめ、在宅医療関係者と共に、人生の最終段階でもある高齢期に対応できる、在宅医療・介護連携の体制づくりに努めます。
- 在宅医療・介護関係者の相互理解や情報共有のため、協議や研修会を行い、更なる連携強化と資質の向上を図ります。

(1) 地域の医療・介護情報の共有と推進

① 在宅医療・介護の資源把握

- ・町内の在宅医療と介護サービスの情報や、ケアマネジャーと各医療機関の情報交換に適した時間（ケアマネタイム）を標記した、「在宅医療・介護連携一覧表」を更新し、医療と介護の連携を支援します。

② 在宅医療・介護の課題抽出と対応策の検討

- ・医療・介護関係者による協議を行い、在宅での看取りや認知症の早期対応等、地域課題について検討します。
- ・高齢者自身が希望する治療やケアを、家族や医療・介護関係者間で共有する、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」の実施について検討していきます。

③ 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・在宅医療と介護サービスの連携において、共有すべき情報の「情報シート」を更新作成し、活用を促進します。
- ・二次医療圏における「入退院時連携調整ルール」に「町独自の連携ルール」を加え、より円滑な情報共有の基盤を整備し、効果的に活用していきます。

④ 地域住民への普及啓発

- ・医療や介護が必要になっても、在宅で療養することができるように、「はちのへ圏域医療・介護連携マップ」や「認知症ケアパス」の活用を、町民や関係機関に周知します。また、高齢者だけでなく、若い世代や壮年期等の幅広い年代にも、パンフレットを配布して、普及・啓発に努めます。

⑤ 在宅介護・医療連携に関する関係市町村の連携

- ・二次医療圏内関係機関（三戸地方保健所管内）において「入退院時連携調整ルール」の共有と評価等の協議、研修会等を共催します。
- ・八戸圏域連携中枢都市圏連携事業「はちのへ圏域医療・介護連携マップ」を共同作成します。
- ・今後も引き続き協働による事業等の実施に努め、連携強化を継続します。

(2) 医療職・介護職のネットワークづくり

① 医療・介護関係者の研修会

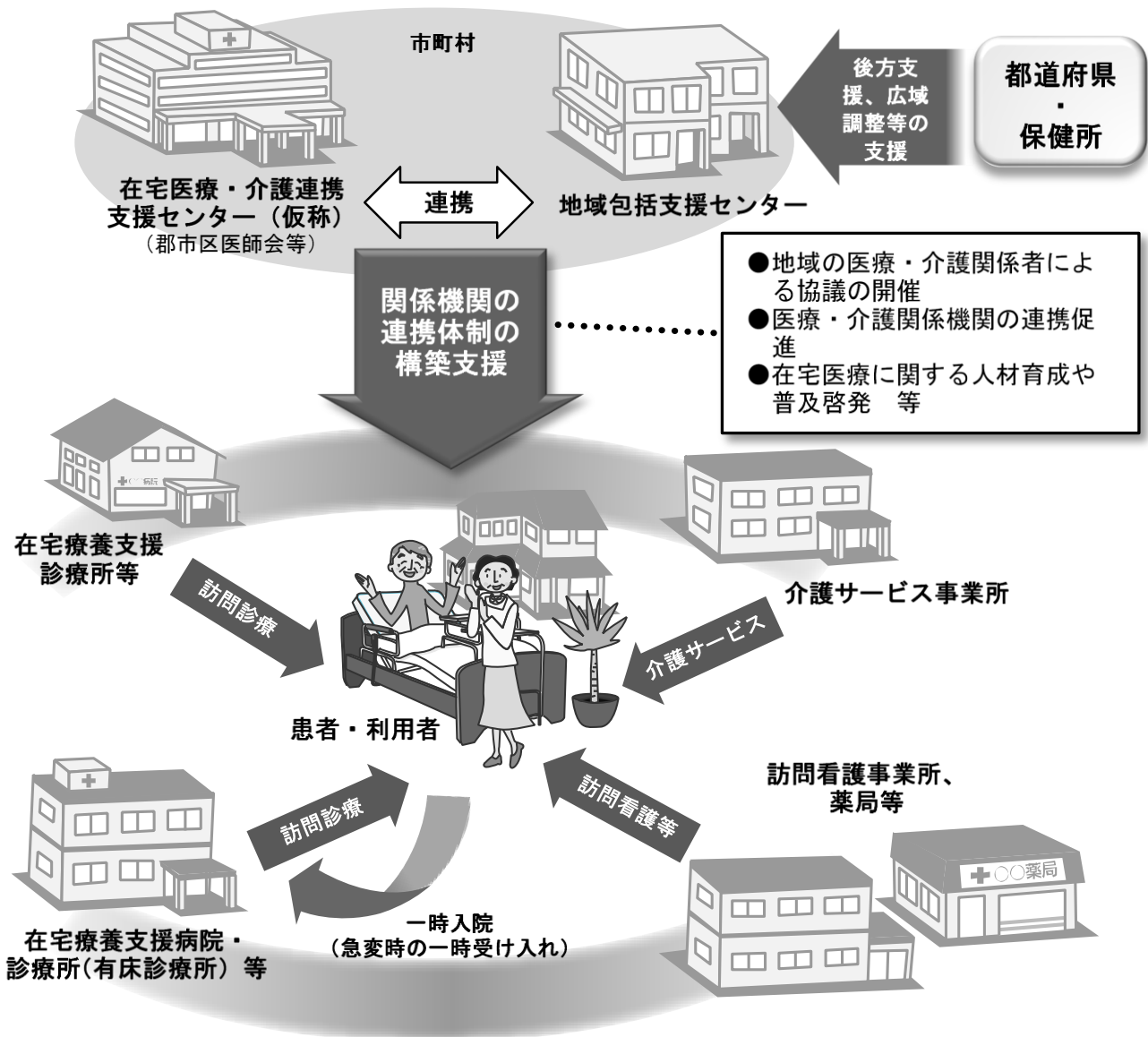
- ・これまでの多職種研修会で培った関係機関相互の理解を更に深め、より円滑な連携を目指し、主体的にネットワークづくりの課題解決に取り組める人材育成のための研修を行います。
- ・医療・介護分野における職種別研修では、他分野の専門性を理解し、自らの職種が果たす役割の再確認の場としていきます。
- ・多職種における研修では、相互に役割を理解し合い、信頼し合える関係づくりを目指します。

② 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・地域包括支援センターに在宅医療や介護に関する相談窓口を設置し、医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応します。
- ・利用者及び家族の要望を踏まえ、地域の医療・介護サービスの提案等の相談対応を行います。
- ・入院・転院・退院時の相談にきめ細かく対応するため、医療機関の地域連携室など関係者間のネットワークづくりを進めます。

③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ・ 本人の意向や心身の状態、住環境、家族の介護力等、一人ひとりの状況に合った適切な医療・介護を提供できるよう、医療職・介護職のネットワークづくりを進めます。
- ・ 支え手となる関係機関と介護支援専門員の連携を深め、在宅医療と介護が一体的に提供される仕組みづくりに取り組みます。



5 在宅福祉サービスの推進

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続できるようにするために、在宅福祉サービスは必要な支援の一つとなっています。

在宅福祉サービスは、本人とその家族を支えるための事業であり、一人暮らしや高齢者のみの世帯、介護や支援を必要とする高齢者など、幅広い高齢者を対象としており、高齢者の増加とともに、その需要も多くなってきています。

【今後の方針】

○高齢者人口の増加により、在宅福祉サービスへのニーズはますます高まっていくことが予想されます。在宅で介護を必要とする高齢者やその家族、ひとり暮らし高齢者等の福祉の向上や経済的負担の軽減のために、ニーズの変化に応じた各種福祉サービスの充実と周知を図ります。

① 食の自立支援事業

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯及び身体障がい者世帯で、自力で調理することが困難な人に対し、栄養改善と見守りをともに行う配食サービスを実施しています。

■食の自立支援事業の実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	16	12	15	20	20	20
配食延数(食)	1,612	1,258	1,380	1,600	1,640	1,760

② 福祉安心電話サービス事業

在宅で暮らす一人暮らし高齢者が、緊急時にボタン1つで助けを求める連絡ができ、近隣の協力員が駆けつけてくれるシステムを備えた電話を設置します。

■福祉安心電話サービス事業の実施状況

	平成30年度	令和元年度
設置台数	48台	43台

③ 軽度生活支援サービス

一人暮らし高齢者・高齢者世帯等の自立した生活の機能を可能にするため、屋外作業（庭の草刈り、除雪）を行うことで生活の手助けを行います。

■軽度生活支援サービス

委託先	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター (家事以外、草刈など)	14人	19人	27人	30人	35人	40人
シルバー人材センター(除雪)	66人	70人	80人	85人	90人	95人
計	80人	89人	107人	115人	125人	135人

④ 外出支援サービス事業

高齢になっても、今まで暮らしてきた地域で不自由なく生活するには、移動・外出は欠かせません。当町では公共交通機関の利用が困難な高齢者及び身体障がい者が通院する際に、福祉車両にて自宅から医療機関までの送迎を行います。

■外出支援サービス事業

委託先	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
おいらせ町社会福祉協議会	116件	98件	110件	110件	110件	110件
デイサービスセンターたんぼぼ	120件	101件	110件	110件	110件	110件
デイサービスセンター木崎野	132件	105件	110件	110件	110件	110件
介護老人保健施設しもだ	115件	132件	110件	110件	110件	110件
計	483件	436件	440件	440件	440件	440件

⑤ 生活管理指導短期宿泊事業

生活習慣や対人関係などいわゆる社会適応が困難な高齢者に対し、短期間の宿泊により日常生活への指導・支援を行い、要介護状態への進行を予防することを目的として実施します。

⑥ 家族介護支援事業

介護による家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するための事業を展開します。本町では、家族介護用品支給事業、家族介護慰労事業を実施しています。

・ 家族介護用品支給事業

要介護4・5の高齢者を在宅で介護している非課税世帯の家族介護者に対し、家族の介護負担を軽減するため、おむつ・尿とりパット等の現物支給をしています。

(限度額 年間最大75,000円)

■家族介護用品支給事業の実績と見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	29	17	20	20	20	20

・ 家族介護慰労事業

非課税世帯であり、1年間介護保険サービスを利用しなかった要介護4・5の高齢者を在宅介護している家族介護者に対し、慰労金10万円を贈呈しています。

⑦ 日常生活自立支援事業

高齢や障がい等により、自分自身で意思決定し、実行に移すことが困難で、日常生活に不安のある方を対象にした、日常生活自立支援事業（あっぴるハート）を推進します。

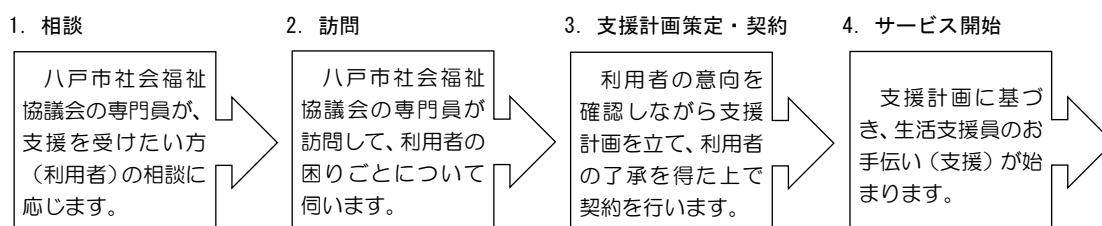
あっぴるハートは、高齢や障がい等によって判断能力が不十分な方を対象に、福祉サービスの適切な利用のための一連の援助や書類の預かりなどの支援をする事業です。

県内9か所にある基幹的社会福祉協議会（青森市・弘前市・八戸市・五所川原市・十和田市・三沢市・むつ市・つがる市・平川市）の専門員が本人の意向を確認しながら、本人に見合った支援計画を作成します。当町では、八戸市社会福祉協議会に委嘱されている当町在住の生活支援員が支援計画に沿って支援を行います。

■日常生活自立支援事業

事業内容	サービス内容
福祉サービスの利用援助	<ul style="list-style-type: none"> ○さまざまな福祉サービスの利用に関する情報提供・相談 ○福祉サービス利用における申込み等の契約の同行・代行 ○年金及び福祉手当の申請等に必要手続き ○福祉サービスの苦情を解決するための手続き ○住宅改造や居住貸借、日常生活上の消費契約及び行政手続きに関する援助、その他福祉サービス利用に必要な一連の援助
日常的金銭管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉サービスの利用料金の支払い手続き ○施設や病院等への支払い手続き ○税金や社会保険料、公共料金の支払い手続き ○日用品購入等の支払い手続き ○以上の内容に伴う預貯金の出し入れ、預貯金の解約手続き等、利用者の日常的金銭管理の支援
書類等預かりサービス	<ul style="list-style-type: none"> ○大切な通帳や印鑑などを安全な場所で預かります。 <p>※ただし、宝石、書画、骨董品、貴金属類などは預かることができません。</p>

サービスの流れ



6 高齢者の居住安定のための施策と連携

【現状と課題】

住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいの安定的な確保が重要です。地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいの提供及び生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

個人において確保する持家や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいが、自宅で生活することが困難な高齢者に対し、多様な介護需要の受け皿として増加傾向にあります。また、高齢者世帯は低所得者層が多く、適切な住居が提供されないケースも想定され、その受け皿として、養護老人ホーム及び軽費老人ホームが居住及び生活支援機能を果たすことが求められています。

【今後の方針】

- 高齢者のニーズに応じた住宅の情報提供に努めます。
- 県との情報連携の強化を図ります。

(1) 高齢者のニーズに応じた住宅の情報提供

高齢者向け住宅への入居を希望する方へ、施設情報の提供を行います。

① 有料老人ホーム

高齢者へ入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、または日常生活上必要な支援を行う施設です。当町には住宅型有料老人ホームが6事業所あります。

今後も、現在の施設でのサービス提供を実施していきませんが、高齢者の増加に伴う需要や介護施設への入所待機者の状況を分析し、近隣市町村施設の紹介を含め対応していきます。

■町内の有料老人ホームの設置状況

施設名	定員
しらとり荘	30人
あゆみの里	42人
ガーデンプレイスおいらせ	40人
マリーゴールド	32人
casa di cura VIVACE Uzurakubo	24人
あずまや	30人

※令和2年12月現在

② サービス付き高齢者向け住宅

主に民間事業者が運営するバリアフリー対応型の賃貸住宅で、自立（介護認定無し）や要支援程度の高齢者を受け入れます。日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認やさまざまな生活支援サービスを受けることができます。介護が必要になった場合は、外部事業者との契約が必要です。当町においては1事業所がオープン予定です。

■町内のサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

施設名	定員
シルバーピュアおいらせ	30人

※令和3年3月オープン予定

③ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

無料又は低額な料金で住まいや食事の提供等、日常生活上の援助を行う施設です。対象者は、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むには不安が認められる方で、家族の援助を受けることが困難な、原則60歳以上の方です。

当町には1事業所あります。今後も現在の施設でのサービス提供を実施していきます。

■町内の軽費老人ホーム（ケアハウス）の設置状況

施設名	定員
百石荘ゆうゆう庵	20人

※令和2年12月現在

④ 養護老人ホーム

65歳以上の方で、心身の状況やその置かれている環境及び経済的理由から、在宅での生活が困難な高齢者を養護する施設です。当町には実施施設が無いため、六戸町の施設に1名措置しています。

養護老人ホームについては、広域施設であるため、町外施設を利用することで対応していきます。

■養護老人ホームへの入所者数

施設名	入所者数
晴ヶ丘老人ホーム	1人

※令和2年12月現在

（2）県との情報連携の強化

有料老人ホーム等の高齢者向け集合住宅は、高齢者の多様な住まいのニーズの受け皿として重要な役割を果たしている一方で、併設する介護事業所から過不足のないサービスが提供されているかなど、様々な課題が指摘されています。町では県との連携を強化し、施設の設置状況や介護サービスの提供状況などの把握に努めます。

7 防災・感染症対策に係る体制の整備

【現状と課題】

東日本大震災をはじめ、近年の地震・台風、豪雨被害等の災害の発生、また、新型コロナウイルスなど新たな感染症の流行により、高齢者が犠牲となる事例が相次いでおり、高齢者の災害・感染症に対する不安や、発生時の支援に対する関心はひときわ高まっています。

高齢者は、迅速・的確な避難等の行動が取りにくく、被災しやすいことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、危機事象への対応を図る必要があります。

介護サービス事業所等においては、災害及び感染症対策に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時からの備えが重要となります。また、介護サービスは、利用者やその家族の生活のために必要不可欠なものであり、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続する必要があります。

このため、日頃から関係機関や介護事業所等と連携し、災害や感染症への対策を充実していく必要があります。

【今後の方針】

- 地域の防災対策の推進を図ります。
- 福祉避難所の運営体制整備を進めます。
- 介護事業所と連携し感染症対策を進めます。

(1) 地域の防災対策の推進

大規模災害発生時には、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、障がい者などの避難に支援が必要な方（避難行動要支援者）を地域全体で支えることが求められることから、避難行動要支援者名簿を整備し、避難に支援を要する方の把握に努めます。さらに、地域住民、消防団及び自主防災組織等との連携並びに情報の共有化を図り、安否確認や避難誘導などに関して、災害発生時に迅速かつ的確に対応するための体制づくりに努めていきます。

「おいらせ町地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者の安全確保を図るとともに、介護サービス事業所等での災害対策に必要な設備等の整備及び必要な物資の備蓄・調達等を促進していきます。

また、地域における住民の取組を促進し、民生委員・児童委員を中心とした見守り活動や各地区の自主防災組織による高齢者の支援の仕組みづくりを推進し、介護サービス事業所等における災害対策に係る計画等の策定、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、関係機関等とも連携した取組を進めます。

(2) 福祉避難所の運営体制の整備

福祉避難所の協定を締結している特別養護老人ホーム等の民間福祉施設の事業所が、災害時において迅速かつ円滑に福祉避難所を開設・運営できるよう、定期的に訓練、研修等を実施するほか、生活相談員等の人員確保に関して速やかに支援を得られるよう、平常時から関係団体と連携を図ります。また、災害時に応急的に必要となる食料、飲料水、生活必需品等の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

(3) 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症の流行により、「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや介護サービス事業所等における感染防止対策、感染症発生時の利用者のサービス確保、事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討していく必要があります。

また、その他の感染症についても、日頃から介護サービス事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等の体制の整備を推進し、介護サービス事業所等における感染症に係る計画等の策定、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、関係機関等とも連携した取組を進めます。

当町では、平成 25 年 4 月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）に基づき、感染拡大防止など必要な対策を適切に実施できるよう、平成 26 年 3 月に「おいらせ町新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。この行動計画は、新型インフルエンザ等の発生時において、感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命および健康を保護するとともに、町民生活および経済に及ぼす影響が最小となるよう、総合的な措置等を示すものです。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和 2 年 3 月に特措法が改正され、現に策定されている行動計画に定められている新型インフルエンザ等に関する事項は、今般の新型コロナウイルス感染症を含むものとみなすとされたことから、本行動計画に基づき新型コロナウイルス感染症等への対策に取り組んでいきます。

第6章 「介護が必要になっても安心して暮らせる町」 ～介護保険サービスの安定供給と給付の適正化～

1 介護保険サービス等の充実

【現状と課題】

介護が必要な状態となった高齢者への支援の充実を図るため、必要とする人が必要とするサービスを実際に受けられるよう、近隣市町村の介護サービス事業所との連携を図りながらサービスを円滑に提供する体制を整え、サービス供給量の確保に努めてきました。また、サービスの利用件数は、年々増加傾向にあります。

【今後の方針】

より地域に根ざしたサービスの提供やサービスの質の向上を促進するとともに、制度やサービスの周知、低所得者への配慮などの介護サービスの充実に引き続き努めます。

(1) 居宅サービス

居宅サービスは自宅において自立した生活ができるよう支援するサービスです。

サービス名	概要
○訪問介護	ホームヘルパーが要介護認定者の自宅などを訪問し、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話をするサービスです。
○訪問入浴介護 ○介護予防訪問入浴介護	家庭において入浴することが困難な要介護・要支援認定者の自宅などを、移動入浴車で訪問し、入浴の援助を行うサービスです。
○訪問看護 ○介護予防訪問看護	看護師等が、病状が安定期にある在宅の要介護・要支援認定者を訪問し、療養上の世話や心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助などを行うサービスです。
○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	理学療法士や作業療法士が、病状が安定期にある在宅の要介護・要支援認定者を訪問し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

サービス名	概要
○居宅療養管理指導 ○介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要介護・要支援認定者の自宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。
○通所介護	要介護認定者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を受けるサービスです。 なお、小規模な事業所（利用定員：18人以下）については、町が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられます。
○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	要介護・要支援認定者が、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。
○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護	要介護・要支援認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。
○短期入所療養介護 ○介護予防短期入所療養介護	要介護・要支援認定者が、介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護・医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
○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	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護・要支援認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
○福祉用具貸与 ○介護予防福祉用具貸与	要介護・要支援認定者の日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために特殊寝台・車椅子、エアーマット等の日常生活用具の貸与を行うサービスです。
○特定福祉用具購入費 ○特定介護予防福祉用具購入費	要介護・要支援認定者に対して、貸与になじまない入浴や排泄などに伴う一定の福祉用具の購入費を支給（費用は1年間10万円を上限）するサービスです。
○住宅改修費 ○介護予防住宅改修費	要介護・要支援認定者が、自宅で生活し続けることができるように、手すりの取付けや床段差の解消など、小規模な住宅改修の費用を支給（費用は原則として20万円を上限（同一住宅・同一対象者につき1回が限度））するものです。

① 訪問介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	回数(回)		4,531.9	4,944.3	6,206.0	6,381.6	6,911.4	7,599.4	7,893.4	8,576.4
	人数(人)		155	160	170	175	188	205	208	222

【今後の方策】

介護サービス事業所に対して、訪問介護員の拡充や資質向上を図るなど、サービスの質的向上を目指すとともに、自立促進の観点から利用者の残存能力を活かした支援を行うよう指導します。

② 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	回数(回)		18	30	47	47.3	47.4	61.8	65.0	81.1
	人数(人)		5	5	5	5	5	6	6	7

【今後の方策】

介護サービス事業所に対して、従事者の資質向上のための研修や衛生管理・安全対策に留意した適切なサービスの提供を指導します。

※74ページから92ページの表について

回数及び人数は、一月あたりのサービス利用回数及び利用人数を記載しています。

令和2年度以降は見込み量を記載しています。

③ 訪問看護/介護予防訪問看護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	回数(回)		13.3	23.3	11.1	11.4	14.0	15.6	16.6	21.5
	人数(人)		4	5	3	4	4	4	4	5
介護給付 (要介護1～5)	回数(回)		682.8	682.3	851.8	905.3	996.9	1,067.7	1,141.4	1,341.8
	人数(人)		79	86	97	101	110	117	117	141

〔今後の方策〕

自宅において安心して療養生活を送ることができるよう、また、心身機能の回復により、自立した生活が送れるよう、適切な訪問看護計画、緊急時の適切な対応等について介護サービス事業所と協力していきます。

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

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	回数(回)		23.5	9.3	5.8	5.8	6.0	6.7	13.3	13.6
	人数(人)		2	1	1	1	1	1	2	2
介護給付 (要介護1～5)	回数(回)		57.6	63.7	13.6	15.0	15.0	15.0	21.0	37.7
	人数(人)		4	5	2	2	2	2	3	5

〔今後の方策〕

当町に事業所はありませんが、近隣市町村の介護サービス事業所と連携して十分な確保に努めます。

⑤ 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)		5	2	1	1	1	1	1	2
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)		84	87	102	113	119	126	129	150

【今後の方策】

医療機関との連携により、利用者のニーズに対応できるよう、必要量の確保に努めていきます。

自宅において安心して療養生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況や環境等を適切に把握し、サービスが提供されるよう、医療機関等と協力していきます。

⑥ 通所介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)		3,145	3,125	3,225	3,325.0	3,414.7	3,586.3	3,711.6	4,570.3
	人数(人)		322	316	329	336	344	353	365	449

【今後の方策】

居宅サービスの中心的サービスであり、今後も高い水準でサービス利用が推移することが見込まれます。要介護状態の改善を目指すことで自立を支援し、介護者の過度の負担を軽減できる効果的なサービスが提供できるよう、介護サービス事業所と協力していきます。

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

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)		34	34	29	29	29	30	32	35
	回数(回)		1,061.4	1,182.0	1,273.3	1,384.3	1,480.0	1,561.4	1,573.6	1,831.8
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)		1,061.4	1,182.0	1,273.3	1,384.3	1,480.0	1,561.4	1,573.6	1,831.8
	人数(人)		113	118	122	129	138	145	146	169

〔今後の方策〕

自宅での自立した生活を送ることができるよう、リハビリテーションにより要介護状態の軽減や悪化の防止が図られる効率的なサービスが提供できるように、介護サービス事業所と協力していきます。

⑧ 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援 1・2)	日数(日)		4.7	4.3	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		1	1	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	日数(日)		1,502.8	1,490.3	1,487.9	1,655.5	1,677.0	1,782.0	1,966.8	2,510.7
	人数(人)		93	91	83	92	93	97	109	141

〔今後の方策〕

介護保険での利用は、要介護状態区分ごとの給付限度額や要介護認定期間による利用日数の基準により、利用可能日数が制限されるため、効率的かつ適正なサービス利用を推進します。

利用者の機能回復等による自立した生活に資するために、適切な短期入所生活介護計画等のもとサービスが提供されるよう、介護サービス事業所と協力していきます。

⑨ 短期入所療養介護（老健・病院等）/介護予防短期入所療養介護（老健・病院等）

■実績値と計画値

区分		実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	日数(日)	0.3	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	日数(日)	18.8	23.4	7.1	6.5	6.5	9.4	10.9	14.3
	人数(人)	2	3	3	2	2	3	3	4

〔今後の方策〕

介護保険での利用は、要介護状態区分ごとの給付限度額や要介護認定期間による利用日数の基準により、利用可能日数が制限されるため、効率的かつ適正なサービス利用を推進します。

利用者の機能回復等による自立した生活に資するために、適切な短期入所療養介護計画等のもとサービスが提供されるよう、介護サービス事業所と協力していきます。

⑩ 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

■実績値と計画値

区分		実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	人数(人)	42	36	30	31	32	33	34	40
介護給付 (要介護1～5)	人数(人)	295	310	318	330	341	350	354	419

〔今後の方策〕

当町に事業所はありませんが、近隣市町村の介護サービス事業所と連携して十分な確保に努めます。

ケアプランの点検や給付実績を活用し、適正な利用に努めます。

軽度認定者に対する一部の福祉用具貸与については、理由書の提出を求め、心身の状態等を確認しながら適正な利用に努めます。

⑪ 特定福祉用具購入費/特定介護予防福祉用具購入費

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)		0	1	0	2	2	3	4	5
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)		3	4	4	5	5	7	8	8

〔今後の方策〕

当町に事業所はありませんが、近隣市町村の介護サービス事業所と連携して十分な確保に努めます。

福祉用具の選定には、利用者の心身の状態等に応じ、福祉用具専門相談員や介護支援専門員の助言を受け、必要な福祉用具を提供できるようにします。

⑫ 住宅改修費/介護予防住宅改修費

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)		0	0	0	1	2	2	2	3
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)		2	1	0	2	2	3	3	3

〔今後の方策〕

家族・本人の意向を確認しながら、理学療法士や作業療法士からの助言をもとに必要性を判断し、介護者の負担軽減や本人の自立意識高揚のため、適切な利用促進を実施します。

事前申請により、直近の認定調査・主治医意見書をもとに心身の状態等を確認し、改修の必要性等を確認します。

適切な改修であるかどうかについて、申請書や必要に応じて訪問により確認し、本人にとって生活しやすい住居となるよう配慮します。

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

■実績値と計画値

区分		実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	1	0	0	1	1	1	2	3
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	12	16	27	31	32	32	33	41

〔今後の方策〕

当町に事業所はなく、利用者は近隣市町村の施設を利用している状況です。訪問介護等の代替サービスがあるため、町内でのサービス提供は見込んでいませんが、今後、状況に応じて検討します。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として当町に所在している当該サービス提供事業所において、当町の要介護・要支援認定者のみが利用できるサービスです。

サービス名	概要
○地域密着型通所介護	要介護認定者が、デイサービスセンター（利用定員：18人以下）に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を受けるサービスです。
○認知症対応型通所介護 ○介護予防 認知症対応型通所介護	認知症高齢者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を受けるサービスです。
○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	認知症高齢者が、共同生活をする住居（グループホーム）において、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
○地域密着型 特定施設入居者生活介護	定員29人以下の小規模な有料老人ホーム等に入居している利用者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
○定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的、密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問を行うとともに、24時間対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡又は通報などに応じて随時の対応を行います。
○夜間対応型訪問介護	夜間に定期巡回する訪問介護と、利用者からの連絡を受け、随時対応する訪問介護を組み合わせるサービスで、安心して自宅で生活できるように、ヘルパーが定期巡回し、緊急事態に24時間対応します。
○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	「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるもので、通所介護、ショートステイ、訪問介護を一つの拠点で提供するサービスです。
○地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理と療養上の世話を行うサービスです。
○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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

① 地域密着型通所介護

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	回数(回)		254.2	183.1	262.7	287.3	442.0	456.9	469.2	532.3
	人数(人)		24	18	21	25	40	41	42	48

〔今後の方策〕

要介護状態の改善を目指すことで自立を支援し、介護者の負担を軽減できるよう、介護サービス事業所と協力していきます。また、少人数のメリットを活かして、より高齢者一人ひとりのニーズにあったサービス提供ができる事業所1か所の整備を予定しています。

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

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	回数(回)		0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0

〔今後の方策〕

認知症の利用者の要介護状態の軽減が図られるよう、介護職員の認知症に関する専門的知識の向上や利用者保護の体制整備について、介護サービス事業者に協力を要請していきます。

③ 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

■実績値と計画値

区分		年度		実績値(令和2年度は見込値)			計画値			
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	51	47	47	47	47	47	47	47	

〔今後の方策〕

サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業所の定期的な自己評価及び外部評価の実施を確認・指導するとともに、運営推進会議や実地指導等をとおして運営状況を適正に評価し、「おいらせ町介護保険運営協議会」にて報告します。

認知症の利用者の要介護状態の軽減が図られるよう、介護職員の専門的知識の向上や利用者保護の体制整備について、介護サービス事業者と協力していきます。

第8期計画では施設整備を計画していませんが、今後の高齢化や認知症患者の増加を踏まえ、状況に応じて整備を検討します。

④ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

■実績値と計画値

区分		年度		実績値(令和2年度は見込値)			計画値			
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	29	29	29	29	29	29	29	29	

〔今後の方策〕

運営推進会議や実地指導等をとおして運営状況を適正に評価し、「おいらせ町介護保険運営協議会」にて報告します。

第8期計画では施設整備を計画していませんが、施設入所待機者の状況を把握しながら、状況に応じて整備を検討します。

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

〔今後の方策〕

現在、当町に事業所はなく、サービス利用実績はありません。

居宅サービス等に代替サービスがあること、事業者の参入見込みがないことなどを勘案し、第8期計画においてもサービス基盤の整備は計画していませんが、現在実施している訪問介護、訪問看護サービスでの対応を図り、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

⑥ 夜間対応型訪問介護

〔今後の方策〕

現在、当町に事業所はなく、サービス利用実績はありません。

本サービスは、地域密着型に位置づけられていますが、事業として安定的に運営していくためには一定の人口規模が必要であり、事業者の参入見込みがないことなどを勘案し、第8期計画においてもサービス基盤の整備は計画していません。

⑦ 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

〔今後の方策〕

現在、当町に事業所はなく、サービス利用実績はありません。

第8期計画においても施設整備の予定はありませんが、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

〔今後の方策〕

現在、当町に事業所はなく、サービス利用実績はありませんが、居宅サービスの区分において、同じ内容のサービスは提供されています。

第8期計画では、地域密着型でのサービス提供は見込んでいませんが、今後、状況に応じて整備を検討します。

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

〔今後の方策〕

現在、当町に事業所はなく、サービス利用実績はありません。

居宅サービス等に代替サービスがあること、事業者の参入見込みがないことなどを勘案し、第8期計画においてもサービス基盤の整備は計画していません。

(3) 施設サービス

介護保険制度の理念に基づき、在宅サービスを推進していきませんが、施設サービスを希望する人に対し、できるだけ負担がかからないように支援していきます。

また、今後の施設利用者の状況及び入所待機者の状況等を適宜把握し、次期第9期計画に向けて検討します。

サービス名	概要
○介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護認定者が入所する施設です。</p> <p>入所する要介護認定者に対し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。</p>
○介護老人保健施設	<p>病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にあり、医療ケアが必要で、自宅での療養が困難な要介護認定者が入所する施設です。</p> <p>在宅に復帰することを目的として、機能訓練や介護、看護、日常生活上の世話を行います。</p>
○介護医療院	<p>「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。</p>
○介護療養型医療施設 【令和5年度末までの経過措置】	<p>長期の療養が必要な要介護認定者等が入院する施設です。</p> <p>療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護等の世話、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行います。</p> <p>なお、国では介護療養型医療施設廃止の経過措置を令和5年度末まで延長しています。</p>

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	人数(人)		94	100	101	101	102	103	116	145

【今後の方策】

入所者が尊厳を保ってこころ豊かな暮らしができるような生活環境を提供するよう、施設事業者と連携していきます。

施設サービスに対する必要な指導及び監査を、県と連携しながら実施します。

世代間の交流や地域事業への参加など、地域に開かれた施設運営ができるよう、施設事業者との協議を進めていきます。

② 介護老人保健施設

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	人数(人)		36	39	41	42	43	44	47	59

【今後の方策】

入所者が在宅復帰を目指し、尊厳を保ってこころ豊かな暮らしができるような生活環境を提供するよう、施設事業者と連携していきます。

施設サービスに対する必要な指導及び監査を、県と連携しながら実施します。

③ 介護医療院

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	人数(人)		0	1	1	1	1	1	20	26

〔今後の方策〕

令和5年度に介護療養型医療施設から介護医療院への転換予定の施設があるため、令和6年度から利用を見込んでいます。

今後も施設事業者と介護医療院への転換を協議・検討していきます。

④ 介護療養型医療施設

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	人数(人)		17	18	16	16	16	16	-	-

〔今後の方策〕

入所者が尊厳を保ってこころ豊かな暮らしができるような生活環境を提供するよう、施設事業者と連携していきます。

施設サービスに対する必要な指導及び監査を、県と連携しながら実施します。

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

サービス名	概要
○居宅介護支援 ○介護予防支援	要介護・要支援認定者が、適切な介護（予防）サービスを利用できるように、利用するサービスの種類及び内容を定めた計画を作成するものです。 また、サービス利用にあたって、サービス提供事業者との連絡調整を行い、要介護認定者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介も行います。 要介護認定者が対象の居宅介護支援は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が行い、要支援認定者が対象の介護予防支援は、地域包括支援センターの担当職員が行います。

■実績値と計画値

区分		年度	実績値(令和2年度は見込値)			計画値				
			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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	人数(人)		70	61	51	56	57	58	61	73
介護給付 (要介護1～5)	人数(人)		544	533	552	574	582	601	594	747

〔今後の方策〕

介護支援専門員の増員を居宅介護支援事業所に要請する等の対策を検討していきます。

サービスの平準化や公平・公正さを保ち、自立支援の視点に沿ったサービスを提供するためには、介護支援専門員の資質向上は不可欠です。そのため、地域ケア会議をはじめ、居宅介護支援事業所との連携を強化します。

(5) 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、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントからなる事業で、事業の対象者は、要支援認定を受けた方、基本チェックリスト該当者（事業対象者）並びに、本人が希望し、町が必要と認めた場合には、要介護認定を受けた方も対象となります。

介護予防・生活支援サービス事業は以下の4つのサービスから構成されます。

■介護予防・生活支援サービス事業

サービス・事業等	概要
訪問型サービス	掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは、訪問介護事業者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を行うサービスです。
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは訪問介護事業者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスです。
その他の生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供）からなるものです。
介護予防ケアマネジメント	介護予防・生活支援サービス利用が適切であると認定会議で判断された要支援認定者や事業対象者に対し、心身の状況や環境に応じて自立支援・重度化防止に必要な適切なケアプラン作成の支援をします。

① 訪問型サービス

高齢者の増加に伴い、訪問介護利用者は増加することが予測されることから、住民同士による共助・互助の支え合いによる安心して暮らせるまちづくりも並行して推進していきます。

○ 訪問型サービス（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）

訪問介護事業者による身体介護や生活援助など、予防給付の基準を基本としたサービスで、旧介護予防訪問介護に相当するサービスを実施しています。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	304	228	210	210	210	210

○ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業者による洗濯等の生活援助を中心としたサービスであり、平成29年度から人員等の基準を緩和し、事業者指定で実施しています。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	62	30	30	30	30	30

○ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動(住民ボランティア)によるゴミ出し等生活援助のサービスです。

当町に訪問型サービスBとして取組を行っている団体はありませんが、町内会等の地縁団体や住民ボランティアの活動状況を踏まえ、必要に応じてサービスの創設を検討していきます。

○ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職による居宅での相談指導を行うサービスで、今後、事業の実施を目指します。

○ 訪問型サービスD（移動支援）

住民ボランティアによる移送前後の生活支援サービスです。

当町に訪問型サービスDとして取組を行っている団体はありませんが、町内会等の地縁団体や住民ボランティアの活動状況を踏まえ、必要に応じてサービスの創設を検討していきます。

② 通所型サービス

高齢者の増加に伴い、通所介護利用者は増加することが予測されることから、高齢者が地域の中で役割を持って活動する社会参加や居場所づくり等の新たな地域づくりも並行して推進していきます。

○ 通所型サービス（旧介護予防通所介護に相当するサービス）

通所介護事業者による生活機能の向上のための機能訓練など、予防給付の基準を基本としたサービスで、旧介護予防通所介護に相当するサービスを実施しています。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	1,149	981	1,000	1,000	1,000	1,000

○ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業者による、ミニデイサービスや運動・レクリエーションなどのサービスであり、平成29年度から人員等の基準を緩和し、事業者指定で実施しています。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	268	289	250	260	270	280

○ 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動（住民ボランティア）による体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービスです。

当町に通所型サービスBとして取組を行っている団体はありませんが、町内会等の地縁団体や住民ボランティアの活動状況を踏まえ、必要に応じてサービスの創設を検討していきます。

○ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で提供するサービスを実施しています。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	3	25	10	10	10	10

③ その他生活支援サービス

○ 配食

一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯及び身体障がい者世帯で、自力で調理することが困難な人に対し、栄養改善と見守りをともに行う配食サービスで、任意事業（食の自立支援事業）との二本立てで実施しています。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	16	11	9	12	12	12
配食延数（食）	1,813	1,187	1,000	1,300	1,300	1,300

○ 生活管理指導短期宿泊事業

生活習慣や対人関係などいわゆる社会適応が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活への指導・支援を行い、要介護状態への進行を予防することを目的として実施します。

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定を受けた方及び基本チェックリストによって事業対象者と判断された方に対して、介護予防及び日常生活の自立支援・重度化防止を目的として、その心身の状態や環境、その他の状況に応じたケアプランを作成します。自身の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策等、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう支援します。

■サービスの利用実績と見込み

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	1,226	1,121	1,100	1,150	1,200	1,250

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

【現状と課題】

高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする方が増える一方、現役世代人口の減少に伴い、介護人材不足が見込まれています。

こうした中、利用者が安心して質の高いサービスを受けられるようにするためには、サービスを提供する人材の確保・定着と、提供するサービスの質の向上に努める必要があります。

【今後の方針】

- 人材の確保・定着に向けた取組を推進します。
- サービスの質の向上に向けた取組を推進します。
- サービスに対する苦情と事故への適切な対応に努めます。

(1) 人材の確保・定着に向けた取組

- 介護の仕事の魅力発信や求人情報等の発信により、新たな人材の確保、有資格者の掘り起し等、即戦力となる人材の確保に向けた取組を検討します。
- 介護職に就いた方が長く働けるよう、働きやすい環境づくりへの支援や、介護現場の業務改善や事務手続き等の文書削減、ロボット・ICTの活用による業務の効率化など、人材の定着に向けた取組を検討します。
- 総合事業については、専門職だけではなく、多様な担い手の確保に努めます。

(2) サービスの質の向上に向けた取組

- 専門的知識と経験を有する人材の養成・確保に向け、ケアマネジャーの育成・指導のほか、ホームヘルパーの技能向上を図る研修などに取り組みます。
- 利用者が適切なサービスを選択できるよう、「介護サービス情報公表制度」のもと、事業者側からの情報提供を促進するとともに、提供内容充実の働きかけを行います。
- 客観的な基準に基づく情報提供を図るため、事業者自らによるサービス自己評価並びに利用者への情報提供内容の充実を促進します。

(3) サービスに対する苦情と事故への対応

- 利用者からの不満や苦情に対しては、利用者保護の立場から原因を究明し、県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、事業所等との連携を強化し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。
- 事業所から提出される事故報告書や事業者への事情聴取をもとに事故原因を分析し、その内容を踏まえた指導監督を実施します。

3 介護給付適正化の推進

【現状と課題】

- 窓口相談機能の強化と第4期介護給付適正化計画の推進により、適切なサービス内容を確保するとともに、介護給付費や介護保険料の抑制につなげることができました。
- 居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所に対し、定期的な実地指導を行い、適正な運営の確保やサービスの質の向上に取り組みました。
- 今後も高齢者数は増加する見込みであるため、個々の利用者が真に必要なサービスを確認し、公平かつ効率的な介護保険制度の運営を目指す観点から、より実効性の高い介護給付適正化の事業を進めていく必要があります。

【今後の方針】

- 第7期から継続して、窓口相談機能の強化に取り組みます。
- 第5期介護給付適正化計画を推進します。

(1) 窓口相談機能強化の継続

その方の心身の状態にあった適切なサービスにつなげることができるよう、窓口相談機能の強化を継続して行います。相談受付の際は、必要に応じて地域包括支援センターや関係他課と連携し、対象者や介助者の情報把握に努めるとともに、本人の自立支援・重度化防止を基本としつつ、介護申請・総合事業・介護予防事業へのスクリーニングを行っていきます。

(2) 第5期おいらせ町介護給付適正化計画

介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的としています。

当町では、厚生労働省が平成29年7月に発出した『介護給付適正化計画』に関する指針に基づき、第8期介護保険事業計画に合わせて、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象とした「第5期おいらせ町介護給付適正化計画」を策定します。

① 要介護認定の適正化

認定調査結果は、要介護認定における重要な資料として、介護保険認定審査会に提出されることから、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、町で行う認定調査及び居宅介護支援事業所等へ委託している認定調査について、事後点検を実施します。

また、相談受付事務の際、地域包括支援センターと連携し、本人の心身の状況を確認し、介護申請や予防事業へつなげます。

■実施状況と目標値

区分	年度	実施状況			目標値		
		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	令和5年度
認定調査の点検実施		全件	全件	全件	全件	全件	全件

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランが、個々の利用者が真に必要とするサービスが確保されているか、その状態に適合していないサービスが提供されていないかを点検します。

特に、要介護認定等における初回ケアプランは、今後の心身における状態像に深く影響するものと考え、重点を置いて点検します。

また、青森県国民健康保険団体連合会のケアプラン分析システムを活用し、効率的・効果的なケアプラン分析を目指します。

- ・ 暫定利用の際には、暫定プランを提出してもらい、ケアプラン点検を行います。
- ・ 事業所ごとの助言・指導・評価を行います。

■実施状況と目標値

区分	年度	実施状況			目標値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検実施(件)		217	218	210	100	100	100

③ 住宅改修等の点検

・住宅改修の点検

事前申請により提出書類や写真の点検、直近の認定調査・主治医意見書をもとに利用者の身体の状態に見合った適切な工事への改善指導を行います。

事前審査や完了審査の書類等に疑義が生じた場合は、ヒアリングや現地調査を実施します。また、必要に応じて理学療法士等の助言・指導を得て点検をします。

・福祉用具購入・貸与の点検

福祉用具購入の点検は、事前に「福祉用具購入の必要性について（理由書）」等を提出してもらい、直近の認定調査・主治医意見書をもとに利用者の身体の状態に見合った適切な利用を進めます。

また、本人の状態に福祉用具が適しているかどうかを確認するため、購入前に地域包括支援センターが所有する福祉用具を貸し出したうえで購入を検討します。

軽度者の福祉用具貸与についても、「福祉用具貸与の必要性について（理由書）」を提出してもらい、直近の認定調査・主治医意見書をもとに利用者に必要なか確認します。必要性や利用状況等に疑義が生じた場合は、介護支援専門員への確認、利用者宅への訪問による実態調査を実施します。

また、青森県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより提供される資料を積極的に活用します。

■実施状況と目標値

区分	年度	実施状況			目標値		
		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	令和5年度
住宅改修の点検実施(件)		全件	全件	全件	全件	全件	全件
福祉用具購入の点検実施(件)		全件	全件	全件	全件	全件	全件

④ 縦覧点検・医療情報との突合

・縦覧点検

青森県国民健康保険団体連合会に委託し、利用者ごとに複数月にまたがる介護給付を確認し、提供されたサービスの算定回数、算定日数等の点検を行います。

・医療情報との突合

青森県国民健康保険団体連合会に委託し、利用者の後期高齢者医療保険や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求を点検します。

⑤ 介護給付費通知

町からの介護給付費通知により、利用者やサービス事業者に対して適切なサービスの利用と提供を啓発します。

■実施状況と目標値

区分	年度	実施状況			目標値		
		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	令和5年度
通知書は発送回数(回)		2	2	2	2	2	2

第7章 介護サービス事業費と保険料

1 第8期計画期間における介護保険事業費の見込み

(1) 標準給付費

各サービスの見込みに基づいて給付を算出した結果、第8期計画期間各年度の当町におけるサービス給付費は次のようになりました。

$$\text{標準給付費} = \text{予防給付費 (①)} + \text{介護給付費 (②)} + \text{その他の保険給付 (③)}$$

① 予防給付費

(単位：千円)

	第8期計画期間			(参考)	(参考)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
1) 介護予防サービス	17,377	17,749	18,593	19,741	22,748
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,044	1,235	1,340	1,373	1,810
介護予防訪問リハビリテーション	206	213	238	238	245
介護予防居宅療養管理指導	55	55	55	55	110
介護予防通所リハビリテーション	12,441	12,448	12,942	13,696	14,943
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	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	0
介護予防福祉用具貸与	2,837	2,884	2,982	3,030	3,618
特定介護予防福祉用具購入費	243	243	365	486	608
介護予防住宅改修	360	480	480	480	840
介護予防特定施設入居者生活介護	191	191	191	383	574
2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
3) 介護予防支援	2,951	3,005	3,058	3,216	3,849
予防給付費計	20,328	20,754	21,651	22,957	26,597

② 介護給付費

(単位：千円)

	第8期計画期間			(参考)	(参考)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
1) 居宅サービス	1,058,773	1,109,666	1,179,415	1,228,106	1,463,238
訪問介護	202,621	219,374	241,066	250,215	271,685
訪問入浴介護	6,552	6,570	8,667	9,091	11,436
訪問看護	56,216	62,188	66,755	71,277	83,573
訪問リハビリテーション	547	548	548	767	1,333
居宅療養管理指導	8,081	8,500	8,980	9,216	10,731
通所介護	341,944	352,361	370,178	382,635	471,545
通所リハビリテーション	146,411	156,895	166,101	167,274	191,729
短期入所生活介護	157,795	159,988	170,753	187,894	238,904
短期入所療養介護(老健)	794	794	1,195	1,299	1,854
短期入所療養介護(病院)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	54,363	56,182	57,794	58,238	69,101
特定福祉用具購入費	1,001	1,001	1,393	1,596	1,727
住宅改修	1,440	1,440	2,160	2,160	2,160
特定施設入居者生活介護	81,008	83,825	83,825	86,444	107,460
2) 地域密着型サービス	275,825	293,677	295,670	297,088	304,847
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	35,104	52,530	54,477	55,848	63,042
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	143,590	143,962	143,962	143,962	144,480
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	97,131	97,185	97,231	97,278	97,325
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
3) 居宅介護支援	105,852	107,251	110,865	109,224	137,092
4) 介護保険施設サービス	544,477	550,777	557,725	583,031	727,524
介護老人福祉施設	326,914	330,006	333,411	375,272	469,239
介護老人保健施設	145,870	149,037	152,580	163,051	204,635
介護医療院	4,468	4,471	4,471	44,708	53,650
介護療養型医療施設	67,225	67,263	67,263		
介護給付費計	1,984,927	2,061,371	2,143,675	2,217,449	2,632,701
総給付費	2,005,255	2,082,125	2,165,326	2,240,406	2,659,298

③ その他の保険給付

(単位：千円)

	第8期計画期間			(参考) 令和7年度 (2025)	(参考) 令和22年度 (2040)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
特定入所者介護 サービス費等給付額	74,537	70,818	71,865	73,615	92,278
高額介護サービス費 等給付額	48,149	50,321	52,837	53,591	58,522
高額医療合算介護 サービス費等給付額	5,588	5,764	5,849	5,992	7,511
審査支払手数料	1,949	2,010	2,040	2,090	2,620
合計	130,223	128,913	132,591	135,288	160,931

■特定入所者介護サービス費

居住費・滞在費及び食費について、所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については、介護保険からの補足的給付を行うものです。居住費・滞在費と食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直しに伴って創設された制度で、施設に入所している低所得者の負担軽減を図るものです。

■高額介護サービス費

介護保険サービスの利用にかかる利用者負担額の合計が世帯の所得に応じた限度額を超えた場合、超えた金額を高額介護サービス費として支給するものです。

■高額医療合算介護サービス費

医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が医療・介護合算の限度額を超えた場合、超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給するものです。

■審査支払手数料

介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用です。

【標準給付費 (①+②+③)】

(単位：千円)

	第8期計画期間			(参考) 令和7年度 (2025)	(参考) 令和22年度 (2040)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)		
①予防給付費	20,328	20,754	21,651	22,957	26,597
②介護給付費	1,984,927	2,061,371	2,143,675	2,217,449	2,632,701
③その他の保険給付	130,223	128,913	132,591	135,288	160,931
特定入所者介護サービス費等 給付額 (資産等勘案調整後)	74,537	70,818	71,865	73,615	92,278
高額介護サービス費等 給付額	48,149	50,321	52,837	53,591	58,522
高額医療合算介護 サービス費等給付額	5,588	5,764	5,849	5,992	7,511
審査支払手数料	1,949	2,010	2,040	2,090	2,620
★標準給付費	2,135,478	2,211,038	2,297,917	2,375,694	2,820,229

(2) 地域支援事業費

(単位：千円)

	第8期計画期間			(参考)	(参考)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防・日常生活支援総合事業費	64,259	68,022	70,846	72,585	80,382
訪問型サービス	5,935	6,096	6,542	6,703	7,423
通所型サービス	37,410	38,428	41,245	42,258	46,797
生活支援サービス	742	763	819	838	928
介護予防ケアマネジメント	6,266	6,437	6,908	7,078	7,838
一般介護予防事業	13,643	16,027	15,042	15,411	17,067
上記以外の事業	263	271	290	297	329
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	22,931	23,555	25,281	25,901	28,683
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	20,792	21,358	22,923	23,488	26,011
任意事業	2,139	2,197	2,358	2,413	2,672
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,203	1,236	1,327	1,356	1,503
在宅医療・介護連携推進事業	96	99	106	108	120
生活支援体制整備事業	719	738	792	811	899
認知症総合支援事業	378	388	417	426	471
地域ケア会議推進事業	10	11	12	11	13
地域支援事業費計	88,393	92,813	97,454	99,842	110,568

(3) 総事業費

(単位：千円)

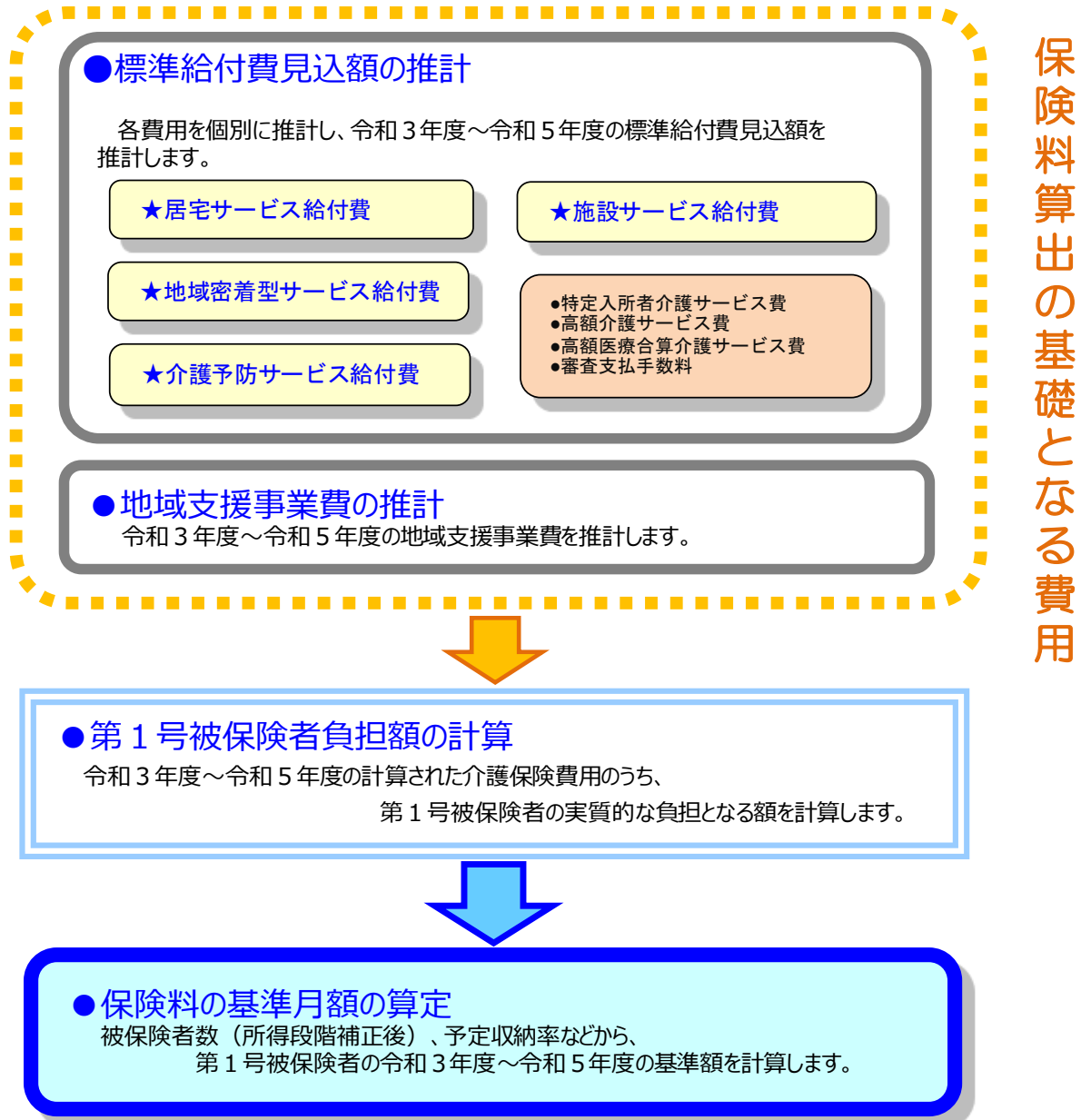
	第8期計画期間			(参考)	(参考)
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
標準給付費	2,135,478	2,211,038	2,297,917	2,375,694	2,820,229
地域支援事業費	88,393	92,813	97,454	99,842	110,568
総事業費	2,223,871	2,303,851	2,395,371	2,475,536	2,930,797

2 介護保険料の算定

(1) 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、概ね次のとおりになります。

■介護保険料算出のフロー図

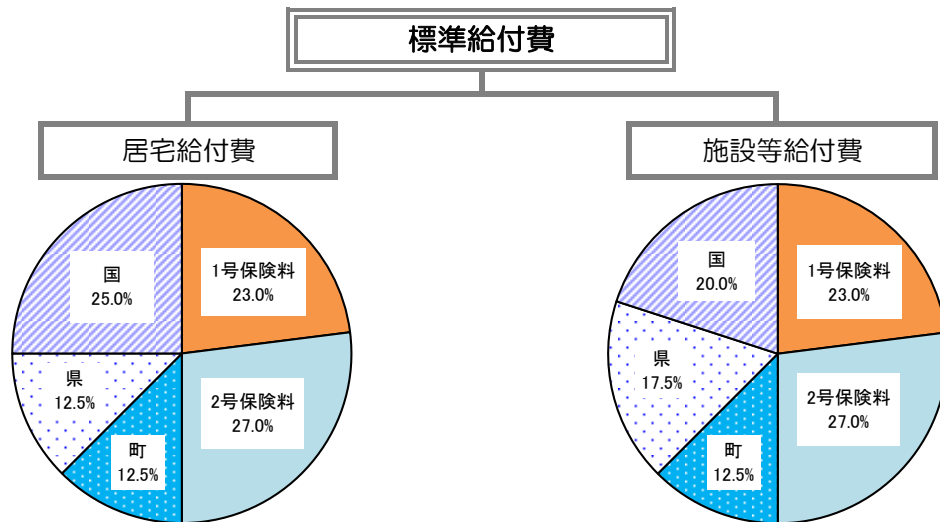


(2) 介護保険事業費用の財源構成

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料、地域支援事業に要する費用などから構成されます。

一方、事業費の財源は、国の負担金、都道府県の負担金、区市町村の負担金（一般会計繰入金）、国の調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

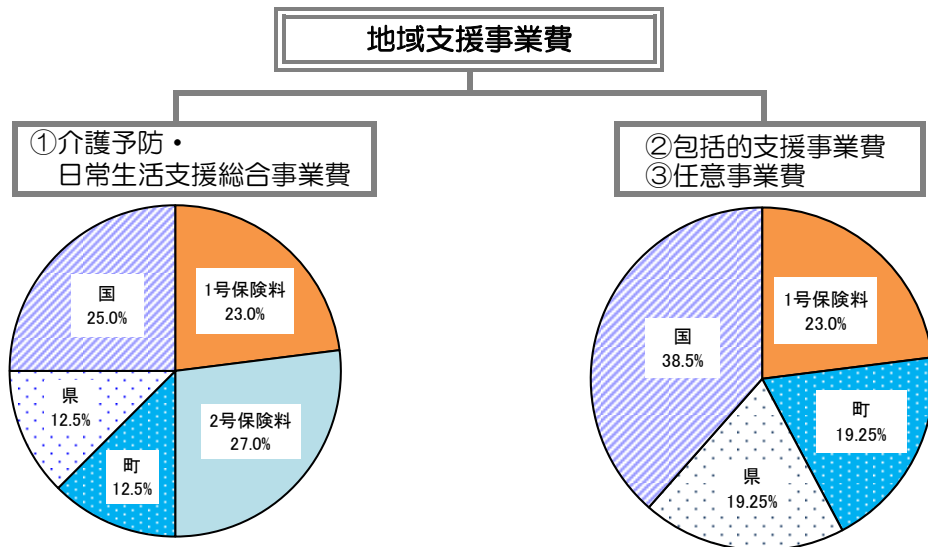
●標準給付費の負担割合



※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

●地域支援事業費の負担割合



(3) おいらせ町の保険料

第8期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料は次のとおりとなります

項目	金額
第8期・標準給付費＋地域支援事業費 総計 … ①	6,923,092,916円
第1号被保険者負担分相当額 (※①×23%) … ②	1,592,311,371円
調整交付金相当額 … ③	342,377,996円
調整交付金見込額 … ④	205,427,000円
財政安定化基金償還金 … ⑤	0円
介護給付費準備基金取崩額 … ⑥	135,600,000円
保険料収納必要額 (※②+③-④+⑤-⑥) … ⑦	1,593,662,367円

※当町において財政安定化基金からの借り入れはないため償還金はありません。

項目	金額
保険料収納必要額 … ⑦	1,593,662,367円
保険料収納率(想定) … ⑧	98.4%
被保険者数(所得段階別加入割合補正後) … ⑨	20,448人
第8期・保険料基準額 (※⑦÷⑧÷⑨÷12ヶ月) … ⑩	6,600円

第8期介護保険事業計画における所得段階別の保険料は次のとおりとなります。

段 階	(対 象 者)	保 険 料 率	保 険 料	
			月 額	年 額
第 1 段階	○生活保護の受給者 ○世帯全員が町民税非課税かつ 老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が町民税非課税かつ 本人の公的年金等収入＋合計所得金額 80万円以下の者	0.30 (0.50)	1,980円 (3,300円)	23,760円 (39,600円)
第 2 段階	○世帯全員が町民税非課税かつ 本人の公的年金等収入＋合計所得金額 80万円 超 120万円以下の者	0.50 (0.75)	3,300円 (4,950円)	39,600円 (59,400円)
第 3 段階	○世帯全員が町民税非課税かつ 本人の公的年金等収入＋合計所得金額 120万円 超の者	0.70 (0.75)	4,620円 (4,950円)	55,440円 (59,400円)
第 4 段階	○本人が町民税非課税(世帯に課税者有) かつ 公的年金等収入＋合計所得金額 80万円以下の者	0.90	5,940円	71,280円
第 5 段階 (基準)	○本人が町民税非課税(世帯に課税者有) かつ 公的年金等収入＋合計所得金額 80万円超の者	1.00	6,600円	79,200円
第 6 段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 120万円未満の者	1.20	7,920円	95,040円
第 7 段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 120万円以上 210万円未満の者	1.30	8,580円	102,960円
第 8 段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 210万円以上 320万円未満の者	1.50	9,900円	118,800円
第 9 段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 320万円以上 430万円未満の者	1.70	11,220円	134,640円
第 10 段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 430万円以上の者	1.90	12,540円	150,480円

※ 表の第1段階から第3段階の「保険料率」「月額(円)」「年額(円)」の()は、公費負担による低所得者軽減強化前の内容です。

第8章 計画の進行管理

1 計画の周知と連携による推進

(1) 計画の周知

令和3年度からの計画の推進にあたり、町民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、町広報やホームページへの掲載などを通じて本計画の内容を周知します。

さらに、町の介護保険事業や地域支援事業、福祉事業の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

(2) 連携による施策等の推進

当町では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、すべての町民を巻き込み、理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの実現に向けた事業・施策の総合的な推進を図ります。

2 計画の進行管理

(1) 点検・進行管理の方法

第8期介護保険事業計画の基本理念及び基本目標に基づき、計画の進捗状況について年度ごとの点検と進行管理を行うとともに、「おいらせ町介護保険運営協議会」において、進捗状況に関する報告を行い、意見を聴取し、次年度の計画推進に活かします。

(2) 点検内容

第8期介護保険事業計画に記載されている下記の項目について、現状把握を行い、見込量や目標値に対する点検・分析を行います。

- 要介護認定者等の推移について
- 介護保険給付費の状況について
- おいらせ町介護給付適正化計画の進捗状況について
- 地域支援事業の進捗状況について

(3) 保険者機能強化推進交付金等の指標の活用

国では、平成 29 年地域包括ケア強化法において、保険者が地域の課題を分析して高齢者の自立支援・重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて平成 30 年度に、様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、自立支援・重度化防止等に関する取組を強化するための保険者機能強化推進交付金が、また、令和 2 年度には保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者機能努力支援交付金が創設されました。

これらの交付金はそれぞれの評価指標の達成状況に応じて交付金が交付されるもので、保険者は自らの取組の評価や、新たな取組の指標として活用します。

当町においても、交付金評価指標を活用し、施策・事業の評価、新たな取組について検討していきます。

資料

1 介護保険運営協議会委員名簿

(任期：令和元年6月28日～令和4年3月31日まで)

No.	区分	所属・団体等	選定方法	氏名
1	介護保険被保険者	第1号被保険者及び第2号被保険者	公募	浅田 由美子
2	介護サービス事業者	社会福祉法人奥入瀬会	法人より推薦	吉田 長一
3		社会福祉法人誠友会		田中 宏幸
4		医療法人仁泉会		村口 高志
5	保健・医療・福祉関係者	国民健康保険おいらせ病院	団体より推薦	渡辺 幸子
6		医療法人正恵会石田温泉病院		太田 清則
7		下田診療所		渡邊 珠夫
8		国保運営協議会		佐々木 四樓
9		民生委員・児童委員協議会		笹川 徳松
10		社会福祉協議会		大村 ミツ
11		老人クラブ連合会	佐々木 公明	
12	学識経験者	教育学識経験者	選任	吉田 満
13		地域ケア学識経験者		八重垣 ノリ子

●関係課・事務局

No.	区分	所属・団体等	氏名
1	第1号保険料関係	税務課長	福田 輝雄
2		税務課担当	種市 彩子
3	保健・医療関係	町民課長	澤頭 則光
4		保健こども課長	小向 正志
5	事務局長	介護福祉課長	田中 淳也
6	事務局次長	地域包括支援センター所長	畑中 育子
7		介護福祉課課長補佐	工藤 要
8	事務局員	介護福祉課介護班	二川目 勝
9			若松 靖子
10		地域包括支援センター	栗嶋 直子
11			千葉 由佳里
12			坂井田 章夫
13			二本柳 貴子
14			吉田 晴香

2 介護保険運営協議会の開催内容

開催日	審議案件
令和2年6月26日	第1回協議会 ● 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定について
令和2年10月2日	第2回協議会 ● 令和元年度介護保険事業決算報告等について ● 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定について ● 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査結果について
令和2年12月18日	第3回協議会 ● 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（素案）について ● 第8期サービス見込量、介護保険料（案）について
令和3年1月8日	第4回協議会 ● 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）について ● 第8期介護保険料（案）について
令和3年1月28日	第5回協議会 ● 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）について ● 提言書（案）について

3 おいらせ町執行機関の附属機関の設置等に関する条例

条例第31号

(趣旨)

第1条 この条例は、法令又は他の条例で別に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定により、執行機関の附属機関の設置及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 執行機関 地方自治法第138条の4第1項の規定に基づき、町に執行機関として置かれる町長、教育委員会、選挙管理委員会、監査委員、農業委員会及び固定資産評価審査委員会をいう。
- (2) 附属機関 地方自治法第138条の4第3項の規定に基づき、執行機関の附属機関として法律又はこの条例により設置するものをいう。
- (3) 会長等 附属機関を代表する者又は附属機関の会務を総括する者として附属機関に置かれる会長又は委員長をいう。

(附属機関の設置)

第3条 町長の附属機関として別表第1、教育委員会の附属機関として別表第2及び町長及び教育委員会の附属機関として別表3に掲げる附属機関を設置するものとし、附属機関の所掌事項、委員の定数、委員の構成、委員の任期、会長等の選任方法及び庶務担当課は、同表の当該各欄に掲げるとおりとする。

2 前項の規定にかかわらず、附属機関の委員に欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員の委嘱等)

第4条 附属機関の委員は、法律に別に定めのあるものを除くほか、別表に掲げるもののうちから必要に応じ執行機関が委嘱又は任命を行うものとする。

2 附属機関の委員は、再任を妨げないものとする。

(会長等)

第5条 附属機関に、会長等を置く。

2 会長等は、会務を総括し、附属機関を代表する。

3 附属機関に、会長職務代理者、副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）を置くことができる。

4 副会長等は、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、会長の職務を代理する。

(臨時委員)

第6条 附属機関に特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

- 2 臨時委員は、執行機関が委嘱し、又は任命する。
- 3 臨時委員は、その特別の事項に関する調査審議が終了した場合は、解任されるものとする。

(会議)

第7条 附属機関の会議は、会長等が招集し、会長等がその会議の議長となる。

- 2 前項の規定にかかわらず、執行機関が附属機関の委員に対し委嘱を行うときの附属機関の会議は、執行機関が招集する。
- 3 附属機関の会議は、委員及び議事に関係のある臨時委員（以下単に「委員」という。）の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 附属機関の会議の議事は、出席した委員の過半数で決定し、可否同数の場合は、議長の決定するところによる。
- 5 附属機関の会議に、必要に応じ委員以外の者を出席させ、特定の事項に関し説明を求め、又は意見を述べさせることができる。

(部会)

第8条 附属機関は、必要に応じ部会を置くことができる。

- 2 部会の部会長、会議については、第5条から第7条の規定を準用する。

(報酬等)

第9条 委員の報酬及び費用弁償は、別に条例で定める。

- 2 第7条第5項の規定により附属機関の会議に出席した委員以外の者に対し、別に定めるところにより謝礼金を支払う。

(守秘義務)

第10条 委員は、その所掌事項に関し知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も、同様とする。

(委任)

第11条 この条例に定めがあるものを除くほか、附属機関の設置及び運営に関し必要な事項は、執行機関の規則で定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この条例は、平成28年4月1日から施行する。

※第2条～19条省略

別表第1（第3条関係） 町長の附属機関

付 属 機 関	おいらせ町介護保険運営協議会
所 掌 事 項	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。 (2) 地域包括支援センターに関すること。 (3) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスに関すること。 (4) その他高齢者福祉及び介護保険運営に関すること。
委 員 の 定 数	15人以内（公募による者を含む）
委 員 の 構 成	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護サービス事業者 (2) 保健・医療・福祉関係者 (3) 学識経験を有する者 (4) その他町長が必要と認める者
委 員 の 任 期	3年
会 長 等 の 選 任 方 法	<ul style="list-style-type: none"> (1) 会長 委員の互選 (2) 副会長 委員の互選
庶 務 の 担 当 課	介護福祉課

～ おいらせ町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 ～
(令和3年度～令和5年度)

発行日 令和3年3月

発行者 おいらせ町 介護福祉課

住 所 〒039-2192 青森県上北郡おいらせ町中下田135-2

TEL 0178-56-4705 FAX 0178-56-2324

