



第9期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月
おいらせ町

はじめに

わが国は、世界でも類を見ない速さで高齢化が進んでおり、100歳以上の高齢者が全国で9万人以上となるなど、まさに「人生100年時代」ともいわれる長寿社会が到来しつつあります。当町においても、高齢化率は緩やかに上昇しており、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢化率34.1%と、住民の約3人に1人が高齢者という時代を迎えようとしています。高齢化の進行とともに、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者も増加すると見込んでおり、医療・介護・福祉・住まい・経済面など包括的な生活支援のあり方がさらに大きな課題となっていきます。



また、新型コロナウイルス感染症の流行拡大を防止するための長期にわたる活動自粛は、家族や仲間・地域とのつながりの希薄化を生み、身体的にも精神的にも様々な影響を残しました。今後は、感染症の流行には留意しつつ、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営み、その人らしくいきいきと生活できるよう「地域共生社会の実現」に向けた取組が求められています。

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まち」を目指して、「第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（令和6年度～令和8年度）」を策定しました。地域包括ケアシステムを深化・推進するため、高齢者一人ひとりの健康づくりや生きがいづくりに加え、地域全体での見守りや介護予防活動、安心して暮らせるための適切な介護サービスの提供確保や在宅医療・介護連携の推進などをより一層推進してまいりたいと考えておりますので、町民の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力いただいた町介護保険運営協議会委員の皆様と、アンケートを通じご協力いただいた町民の皆様に対し、心より深く感謝申し上げます。

令和6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 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけと期間	2
(1) 根拠法令	2
(2) 他の計画との関係	2
(3) 計画の期間	2
3 計画の策定体制	3
(1) 介護保険運営協議会における審議	3
(2) アンケート調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3

第2章 高齢者を取り巻く状況と将来像

1 高齢者を取り巻く状況	4
(1) 人口と高齢者数の推移	4
(2) 高齢者世帯数の推移	5
2 日常生活圏域	6
(1) 日常生活圏域の設定	6
(2) 各圏域の特徴	7
(3) 各圏域の高齢化率と要介護認定率（令和5年3月末現在）	7
3 介護保険事業の状況	8
(1) 被保険者数の推移と推計	8
(2) 第1号被保険者における要支援・要介護認定者の推移と推計	9
(3) 要介護申請に至った主な原因	10
(4) 介護保険給付費の状況	12
(5) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域間比較	13
(6) 保険料所得段階別人数	15
(7) 介護保険料収納率	15
4 第8期介護保険事業費の計画値と実績値	16
(1) 介護予防給付費	16
(2) 介護給付費	17
5 調査結果等から見える課題	18
(1) 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査及び在宅介護実態調査	18
(2) 介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査	19
(3) 現状と課題	19

第3章 計画の基本的な考え方

1 地域包括ケアシステムの深化・推進	20
2 計画の基本理念と基本目標	22
3 計画の体系	23

第4章 施策の展開

基本目標1 「元気でいきいきと暮らせるまち」

～高齢者の生きがいがづくりと健康づくり～

1 生きがいのある暮らしへの支援	24
(1) つどいの場への支援	25

(2) 高齢者の活躍機会の拡充	27
2 元気な高齢者であるための支援	28
(1) 一般介護予防事業の推進	28
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組	32

基本目標2 「地域で支え合い自分らしく暮らせるまち」

～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	33
(1) 地域の見守り活動の推進	34
(2) 多様な生活支援の充実・強化	35
(3) 共に支え合う地域づくりの推進	35
2 地域包括支援センターの機能強化	36
(1) 地域包括支援センターの機能強化	36
(2) 地域ケア会議の推進	38
(3) 総合相談支援の推進	39
(4) 家族介護者への支援	39
(5) 介護予防ケアマネジメントの質の向上	39
(6) 包括的・継続的ケアマネジメントの推進	40
3 権利擁護事業の推進	40
(1) 高齢者虐待への対応	40
(2) 成年後見制度の普及・啓発	42
4 認知症施策の充実	43
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発	44
(2) 認知症の人及びその家族への支援	45
(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	46
(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症対策	47
5 在宅医療・介護の連携強化	48
(1) 日常の療養支援	49
(2) 入退院支援	49
(3) 急変時の対応	50
(4) 看取りの対応	51
6 在宅福祉サービスの充実	53
(1) 食の自立支援事業	53
(2) 福祉安心電話サービス事業	53
(3) 軽度生活支援サービス	54
(4) 外出支援サービス事業	54
(5) 生活管理指導短期宿泊事業	54
(6) 家族介護支援事業	55
(7) 日常生活自立支援事業	56
7 高齢者の居住安定のための施策と連携	57
(1) 高齢者の居住安定に向けた取組の推進	57
(2) 県、近隣市町村との情報連携の強化	58
8 高齢者の安全な暮らしの確保	59
(1) 地域の防災対策の推進	59
(2) 感染症対策の推進	59
(3) 介護サービス事業所への支援	60
(4) 防犯対策の推進	60

基本目標３ 「介護が必要になっても安心して暮らせるまち」

～介護サービスの安定供給と給付の適正化～

1 介護サービスの充実	61
（１）居宅サービス	61
（２）地域密着型サービス	68
（３）介護予防支援/居宅介護支援	71
（４）施設サービス	71
（５）介護予防・生活支援サービス	73
2 介護人材の確保とサービスの質の向上	77
（１）人材の確保・定着に向けた取組	77
（２）サービスの質の向上に向けた取組	78
（３）サービスへの苦情と事故への対応	78
3 介護給付適正化の推進	79
（１）窓口相談機能強化の継続	79
（２）第６期おいらせ町介護給付適正化計画	79
（３）介護サービス事業所への定期的な指導・監督	81

第５章 介護サービス事業費と保険料

1 第９期計画期間における介護保険事業費の見込み	82
（１）標準給付費	82
（２）地域支援事業費	85
（３）総事業費	85
2 介護保険料の算定	86
（１）介護保険料算出の流れ	86
（２）介護保険事業費用の財源構成	87
（３）町の保険料	88

第６章 計画の進行管理

1 計画の周知と連携による推進	90
（１）計画の周知	90
（２）連携による施策等の推進	90
2 計画の進行管理	90
（１）点検・進行管理の方法	90
（２）点検内容	90
（３）保険者機能強化推進交付金等の指標の活用	91

第７章 資料編

1 各種アンケート調査の結果について	92
（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	92
（２）在宅介護実態調査	105
（３）介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査	111
2 町介護保険運営協議会委員名簿	117
3 町介護保険運営協議会の開催内容	118
4 町執行機関の附属機関の設置等に関する条例	119

第1章

計画策定の趣旨

1 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

わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者になることに加え、介護ニーズの高い85歳以上人口の急増が見込まれています。85歳以上人口の増加に伴い、要介護認定率の上昇や認知症高齢者の一層の増加が見込まれる中で、高齢者の意思決定支援や権利擁護の重要性や、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加に伴う医療・介護の連携強化の必要性が高まっています。

高齢化が進展し、介護サービス需要の変化が想定される中で、介護の担い手である生産年齢人口が減少していくことを踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、十分な介護サービスの確保はもとより、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を地域の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

今後、高齢化が進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、国の目指す地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向でもあります。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。

『地域共生社会』

高齢福祉、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる社会のことをいいます。

▼当町における第9期計画の策定

このような状況を踏まえ、中長期的な視点に立ちつつ、令和6年度から令和8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として、「第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定しました。本計画のもと、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び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。

2 計画の位置づけと期間

(1) 根拠法令

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」および老人福祉法（昭和38年法律133号）第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」として策定します。

■計画の根拠法令

介護保険法第117条

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

老人福祉法第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

本計画は、当町のまちづくりの基本計画である「総合計画」の部門別計画として位置づけ、上位計画である「地域福祉計画」や他の保健福祉計画、国、県の指針や計画などとの整合性を図り策定します。

(3) 計画の期間

計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間としています。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を計画期間内に迎えることに加え、15歳～64歳の生産年齢人口が急減する令和22年（2040年）を見据えて、中長期的な視点での地域包括ケアシステムの推進と持続可能なサービス基盤、人的基盤の整備を図ります。

■計画の期間



3 計画の策定体制

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者の現状やニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。また、介護サービスの提供体制についても、介護人材等の状況を把握する必要があります。そこで、計画の策定に当たっては、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

「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、一般町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

下記のアンケート調査を実施しました。

■調査概要

調査対象	調査期間	調査方法	配布数	回収数	回収率
①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 歳以上の人 ・総合事業の対象者 ・介護保険の要支援の認定を受けている人	令和4年11月 ～ 令和5年1月	郵送による配布・回収	1,200件	871件	72.6%
②在宅介護実態調査 介護保険の要介護の認定を受けている人			300件	215件	71.7%
③介護人材実態調査 町内に所在する全ての介護サービス事業所	令和5年2月 ～ 令和5年3月	郵送・メールによる配布・回収	42件	25件	59.5%
④居所変更実態調査 施設・居住系サービスの提供事業所			16件	14件	87.5%
⑤在宅生活改善調査 居宅介護支援事業所			9件	9件	100%

(3) パブリックコメントの実施

広く町民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6年1月実施）

第2章

高齢者を取り巻く状況と将来像

1 高齢者を取り巻く状況

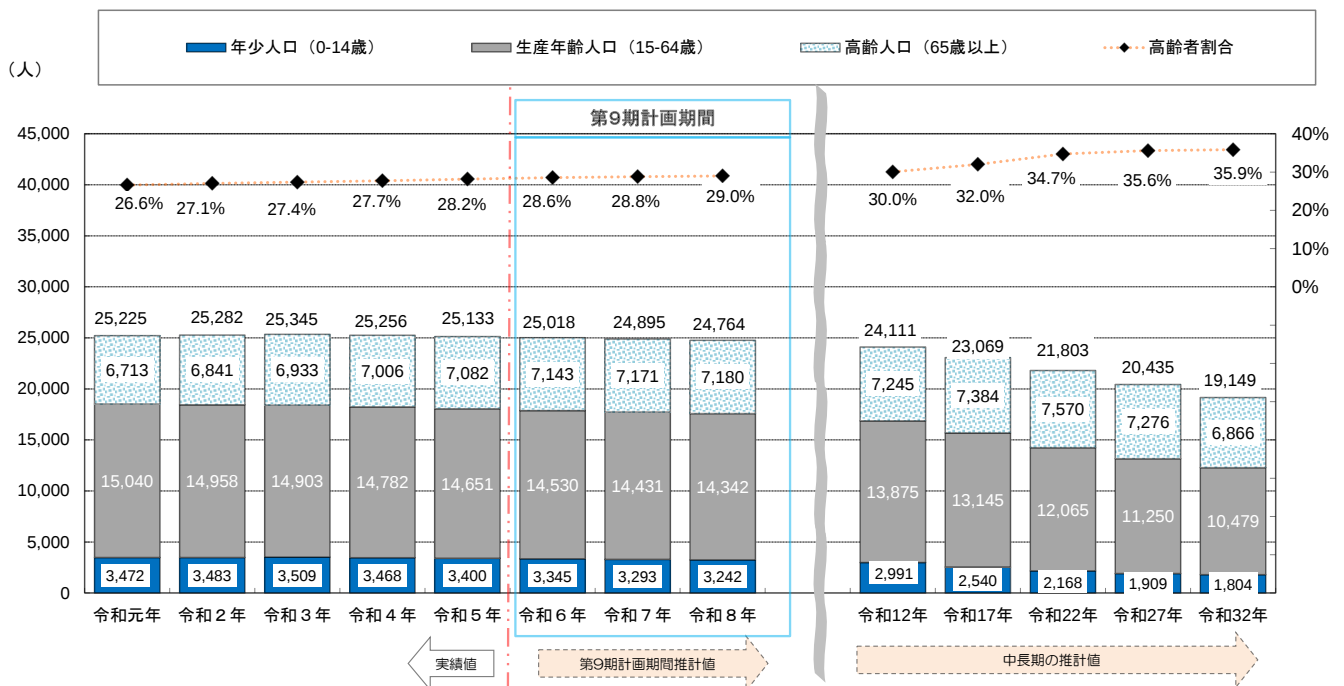
(1) 人口と高齢者数の推移

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9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8年の人口は、24,764 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8年では7,180 人と推計されます。それに伴い、高齢化率は上昇し、29.0%となる見込みです。

また、第9期計画開始から6年後の令和12年においては、人口は24,111 人、高齢者人口は7,245 人、高齢化率は30.0%、令和22年においては、人口は21,803 人、高齢者人口は7,570 人、高齢化率は34.7%に達する見込みです。

■年齢3区分人口推移と推計



資料：住民基本台帳人口（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

■年齢3区分人口推移と推計

(単位：人)

区 分	実績値					第9期計画期間推計値			中長期の推計値				
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4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	令和27年	令和32年
年少人口(0-14歳)	3,472	3,483	3,509	3,468	3,400	3,345	3,293	3,242	2,991	2,540	2,168	1,909	1,804
	13.8%	13.8%	13.8%	13.7%	13.5%	13.4%	13.2%	13.1%	12.4%	11.0%	9.9%	9.3%	9.4%
生産年齢人口(15-64歳)	15,040	14,958	14,903	14,782	14,651	14,530	14,431	14,342	13,875	13,145	12,065	11,250	10,479
	59.6%	59.2%	58.8%	58.5%	58.3%	58.1%	58.0%	57.9%	57.5%	57.0%	55.3%	55.1%	54.7%
40-64歳人口	8,851	8,823	8,784	8,772	8,685	8,586	8,551	8,532	8,283	7,788	7,229	6,784	6,505
	35.1%	34.9%	34.7%	34.7%	34.6%	34.3%	34.3%	34.5%	34.4%	33.8%	33.2%	33.2%	34.0%
老年人口(65歳以上)	6,713	6,841	6,933	7,006	7,082	7,143	7,171	7,180	7,245	7,384	7,570	7,276	6,866
	26.6%	27.1%	27.4%	27.7%	28.2%	28.6%	28.8%	29.0%	30.0%	32.0%	34.7%	35.6%	35.9%
前期高齢者 (65-74歳)	3,618	3,754	3,827	3,764	3,710	3,607	3,484	3,341	3,049	3,127	3,433	3,215	2,674
	14.3%	14.8%	15.1%	14.9%	14.8%	14.4%	14.0%	13.5%	12.6%	13.6%	15.7%	15.7%	14.0%
後期高齢者 (75歳以上)	3,095	3,087	3,106	3,242	3,372	3,536	3,687	3,839	4,196	4,257	4,137	4,061	4,192
	12.3%	12.2%	12.3%	12.8%	13.4%	14.1%	14.8%	15.5%	17.4%	18.5%	19.0%	19.9%	21.9%
合 計	25,225	25,282	25,345	25,256	25,133	25,018	24,895	24,764	24,111	23,069	21,803	20,435	19,149

資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）・地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 高齢者世帯数の推移

当町の65歳以上の高齢者のいる世帯は増加しており、令和2年では全世帯数の47.0%にあたる4,340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増加を続けており、令和2年では高齢単身世帯は961世帯、高齢夫婦世帯は975世帯となっています。

■世帯数の推移

	総世帯	高齢者の いる世帯	高齢者世帯 割合	高齢者のいる世帯のうち高齢者のみ世帯			
				高齢 単身世帯	高齢 夫婦世帯	世帯計	世帯割合
平成17年	7,976	2,985	37.4%	458	422	880	29.5%
平成22年	8,315	3,372	40.6%	576	535	1,111	32.9%
平成27年	8,640	3,919	45.4%	737	674	1,411	36.0%
令和2年	9,243	4,340	47.0%	961	975	1,936	44.6%

※高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯。

資料：国勢調査

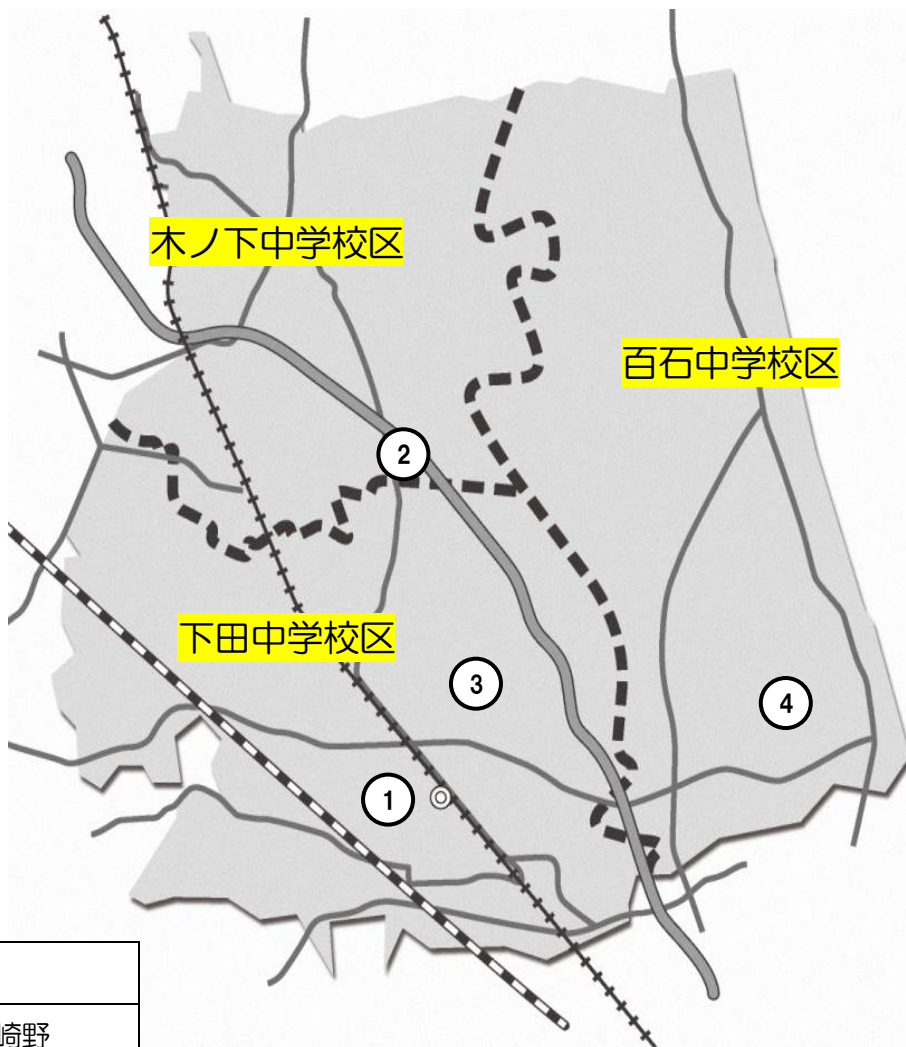
2 日常生活圏域

(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、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ています。

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ぼぼ

(2) 各圏域の特徴

圏域名	圏域ごとの特徴
木ノ下中学校区	・ 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	・ 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	・ 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、他の圏域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（令和5年3月末現在）

	木ノ下中学校区	下田中学校区	百石中学校区
居住人口	10,023 人	6,409 人	8,675 人
高齢者人口	2,027 人	2,018 人	2,985 人
高齢化率	20.2%	31.5%	34.4%
認定者数	227 人	284 人	400 人
認定率	11.2%	14.1%	13.4%

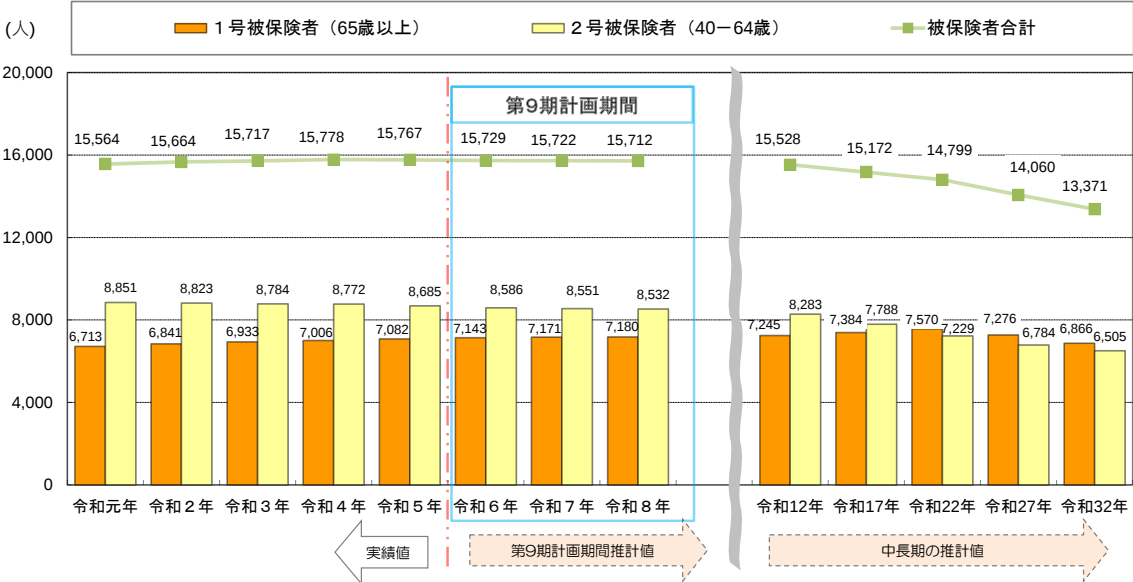
3 介護保険事業の状況

(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8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9期計画開始から6年後の令和12年の被保険者数は、第1号被保険者が7,245人、第2号被保険者は8,283人の合計15,528人と推計され、令和22年には、第1号被保険者が7,570人、第2号被保険者は7,229人の合計14,799人と推計されます。

■被保険者数の推移と推計



資料：介護保険事業状況報告・地域包括ケア「見える化」システム将来推計

区分	実績値					第9期計画期間推計値			中長期の推計値				
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4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	令和27年	令和32年
第1号被保険者（65歳以上）	6,713	6,841	6,933	7,006	7,082	7,143	7,171	7,180	7,245	7,384	7,570	7,276	6,866
前期高齢者（65～74歳）	3,618	3,754	3,827	3,764	3,710	3,607	3,484	3,341	3,049	3,127	3,433	3,215	2,674
後期高齢者（75歳以上）	3,095	3,087	3,106	3,242	3,372	3,536	3,687	3,839	4,196	4,257	4,137	4,061	4,192
第2号被保険者（40～64歳）	8,851	8,823	8,784	8,772	8,685	8,586	8,551	8,532	8,283	7,788	7,229	6,784	6,505
被保険者合計	15,564	15,664	15,717	15,778	15,767	15,729	15,722	15,712	15,528	15,172	14,799	14,060	13,371

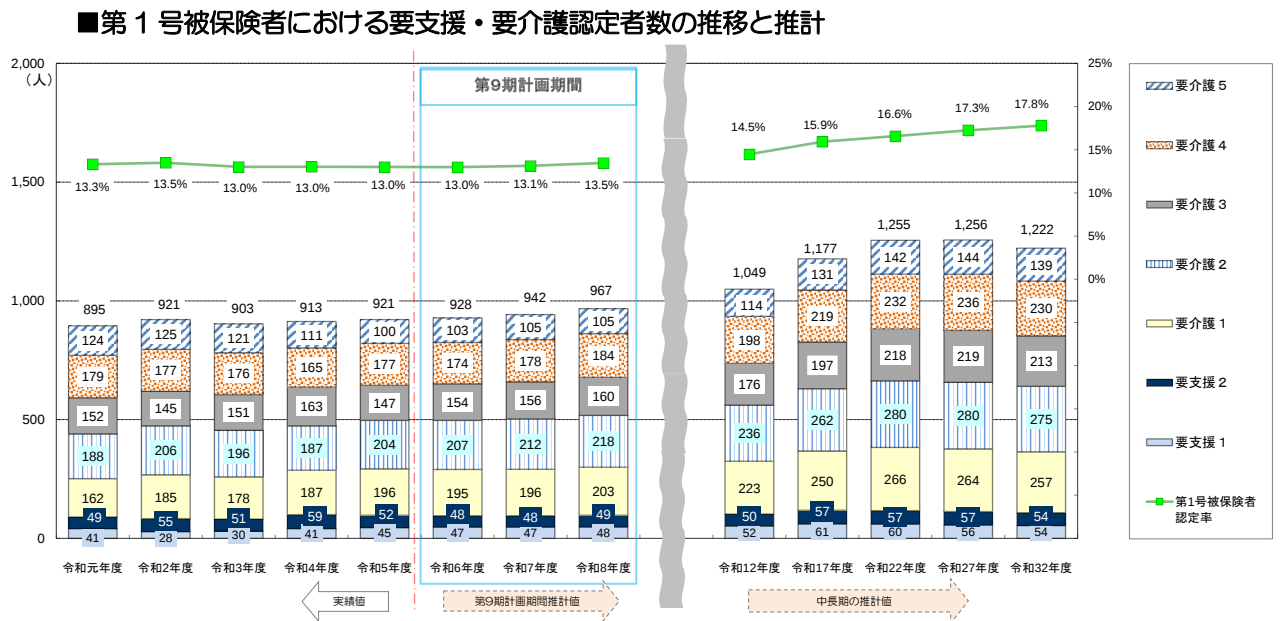
資料：介護保険事業状況報告・地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 第1号被保険者における要支援・要介護認定者の推移と推計

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6年度以降の第1号被保険者における要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの各年度において、認定者数の増加が見込まれ、令和8年度では967人となる見込みです。

また、第9期計画開始から6年後の令和12年度の認定者数は、1,049人と推計されます。



(単位：人)

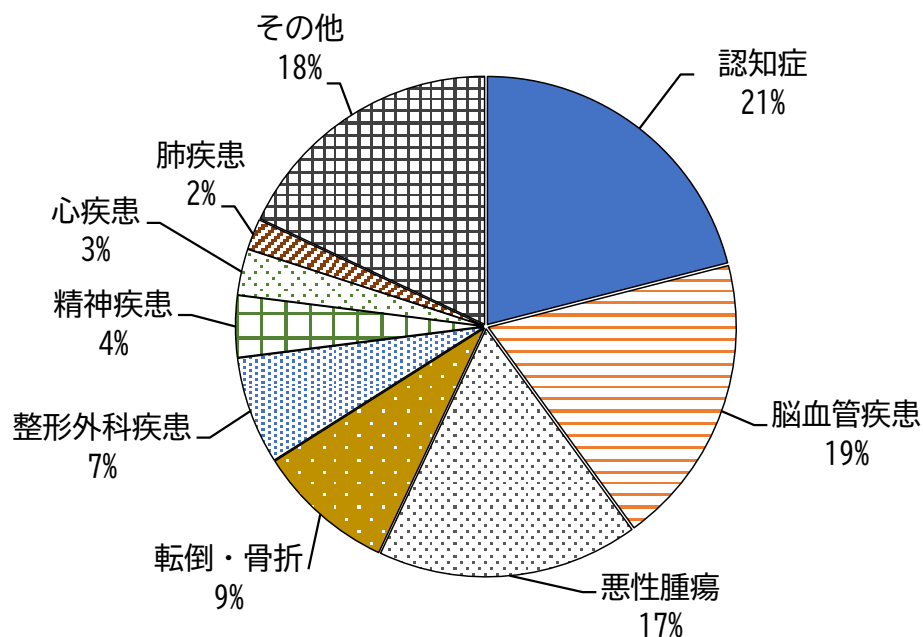
区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
第1号被保険者	895	921	903	913	921	928	942	967	1,049	1,177	1,255	1,256	1,222
要支援1	41	28	30	41	45	47	47	48	52	61	60	56	54
要支援2	49	55	51	59	52	48	48	49	50	57	57	57	54
要介護1	162	185	178	187	196	195	196	203	223	250	266	264	257
要介護2	188	206	196	187	204	207	212	218	236	262	280	280	275
要介護3	152	145	151	163	147	154	156	160	176	197	218	219	213
要介護4	179	177	176	165	177	174	178	184	198	219	232	236	230
要介護5	124	125	121	111	100	103	105	105	114	131	142	144	139
第2号被保険者	31	34	32	34	35	34	34	34	34	33	28	25	25
計	926	955	935	947	956	962	976	1,001	1,083	1,210	1,283	1,281	1,247
第1号被保険者認定率	13.3%	13.5%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.1%	13.5%	14.5%	15.9%	16.6%	17.3%	17.8%

資料：介護保険事業状況報告・地域包括ケア「見える化」システム将来推計

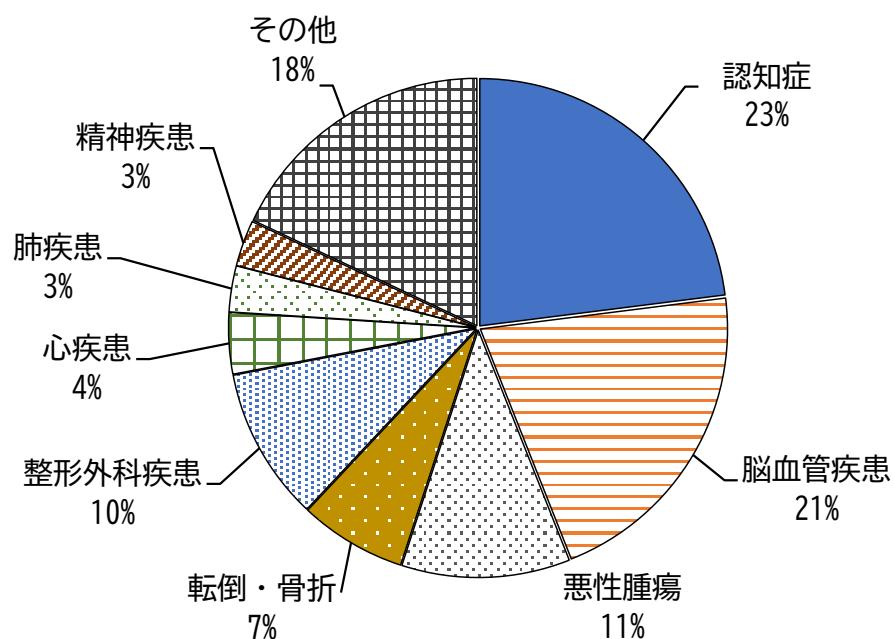
(3) 要介護申請に至った主な原因

令和3年度、令和4年度ともに当町の住民が介護保険申請に至った主な疾病は、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」、「悪性腫瘍」、「転倒・骨折」、「整形外科疾患」と続いています。

■令和3年度



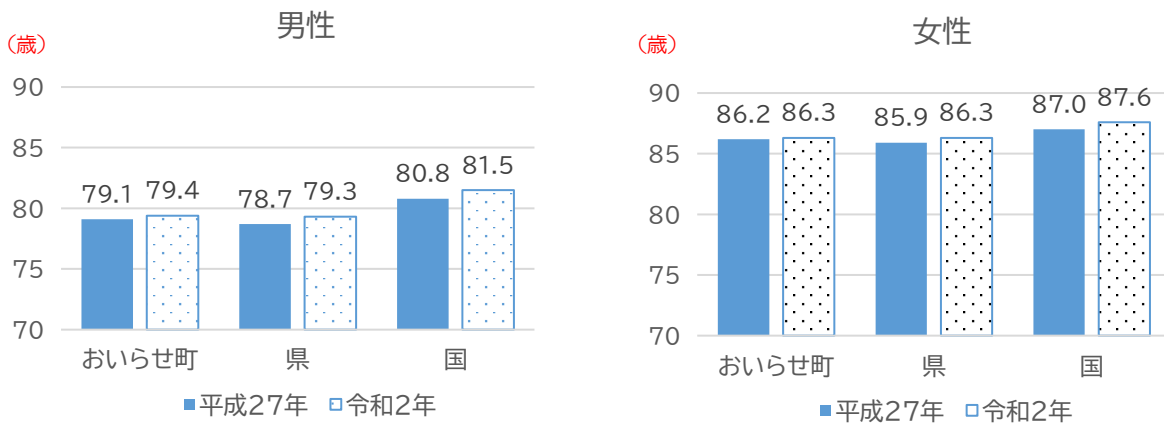
■令和4年度



参考 保健・医療情報による「地域の全体像の把握」

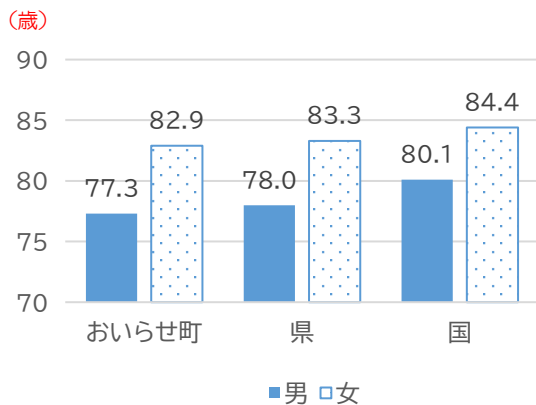
(1) 平均寿命 (資料 国保データベース (KDB) 「地域の全体像の把握」)

平成27年と令和2年を比較すると平均寿命は延びていますが、国と比較すると、県、当町は国を下回っています。



(2) 健康寿命 (平均自立期間 (要介護2未満))

(資料 国保データベース (KDB) 「地域の全体像の把握」 令和4年度)



健康な方から要介護1までの方を自立と捉え、要介護2になる年齢を健康寿命とすると、当町は男女ともに国・県より低いです。

(3) 標準化死亡比

(平成29年～令和3年 令和3年保健統計年報)

	男性	女性
1位	腎不全	糖尿病
2位	自殺	自殺
3位	不慮の事故	脳血管疾患
4位	糖尿病	肺炎
5位	脳血管疾患	腎不全

(4) 疾病別医療費分析

(KDB 「医療費分析 (1) 細小分類 令和4年度」)

	入院	通院
1位	統合失調症	糖尿病
2位	大腸がん	高血圧症
3位	関節疾患	脂質異常症
4位	うつ病	不整脈
5位	脳梗塞	慢性腎臓病 (透析有)

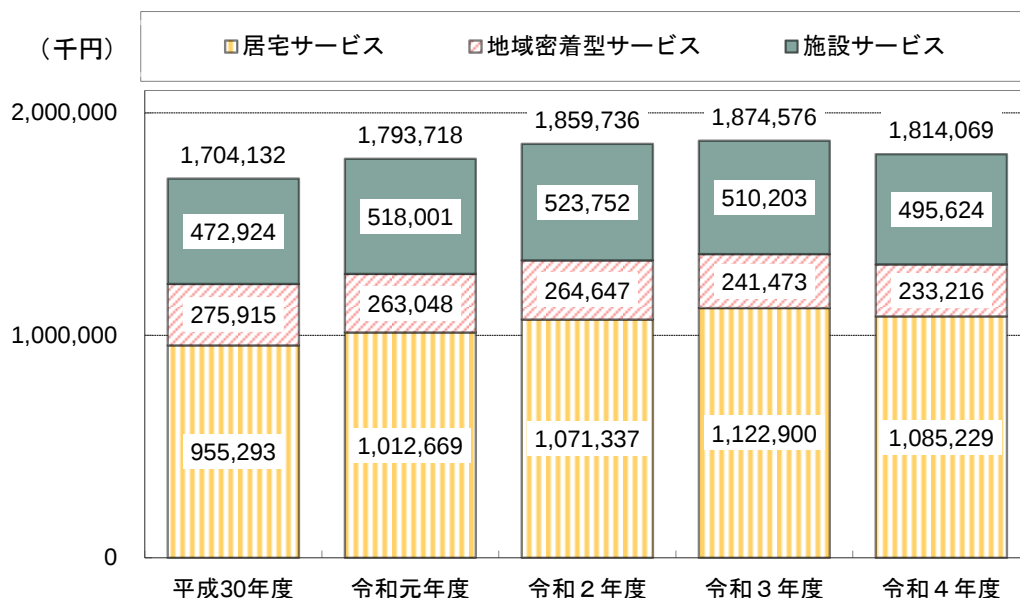
(4) 介護保険給付費の状況

① 介護保険給付費の推移

介護保険給付費の合計は、令和4年度には約18億1千万円となっています。

全体的に増加傾向で推移していましたが、地域密着型サービスと施設サービスは令和3年度から、居宅サービスは令和4年度から減少しています。

■介護保険給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

■介護保険給付費の推移（表）

（単位：千円）

	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
居宅サービス	955,293	1,012,669	1,071,337	1,122,900	1,085,229
地域密着型サービス	275,915	263,048	264,647	241,473	233,216
施設サービス	472,924	518,001	523,752	510,203	495,624
合計	1,704,132	1,793,718	1,859,736	1,874,576	1,814,069

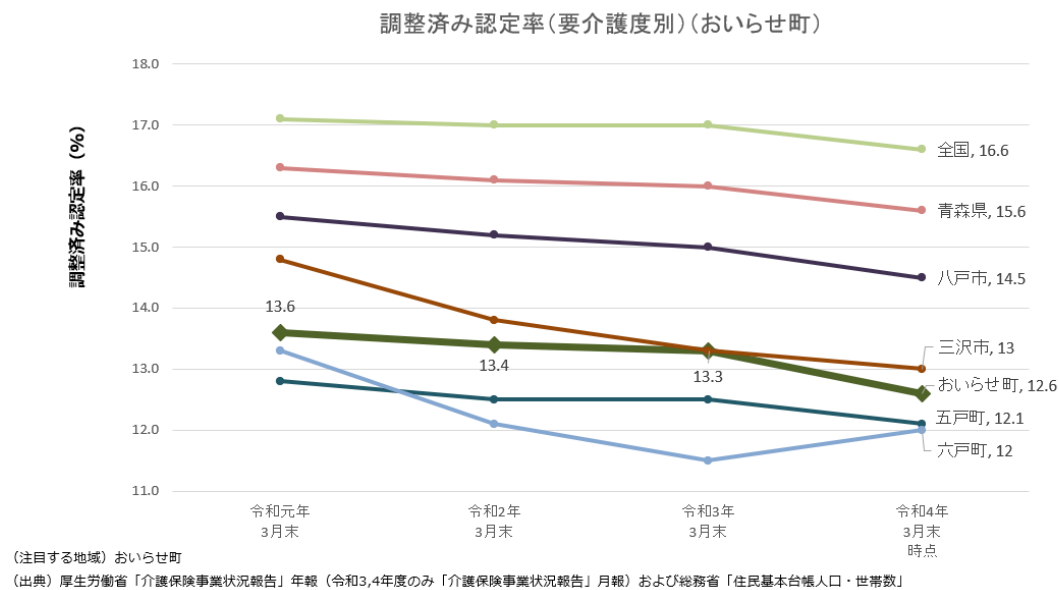
資料：介護保険事業状況報告

(5) 地域包括ケア「見える化」システムによる地域間比較

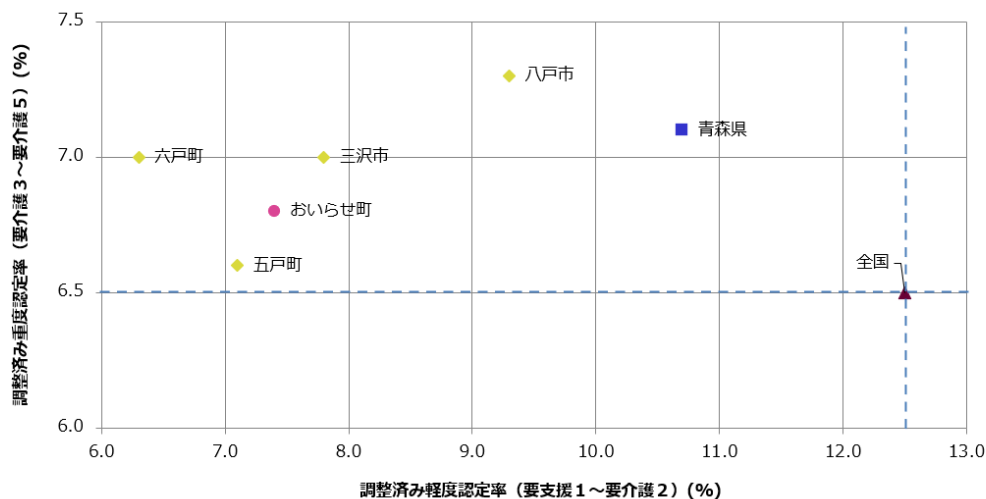
① 要介護認定率（調整済み認定率）

国・県・近隣地域と調整済み認定率を比較したところ、国・県・市部よりは低く、五戸町、六戸町よりは高く推移していることがわかりました。

また、軽度者（要支援1～要介護2）と重度者（要介護3～5）の割合で比較すると、国よりも重度者の割合が高いことがわかりました。



調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

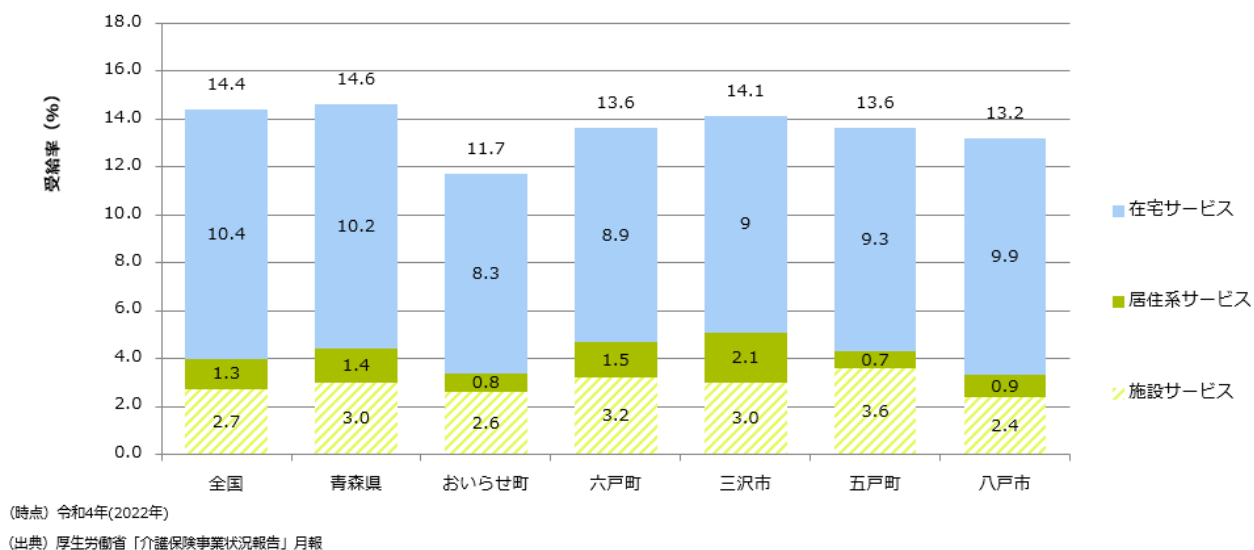
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

② 受給率

当町のサービス受給率は11.7%となっており、地域間で比較しても一番低い受給率となっています。サービス系列別の受給率では、在宅サービスが8.3%と最も高く、次いで施設サービスが2.6%、居住系サービスが0.8%となっています。

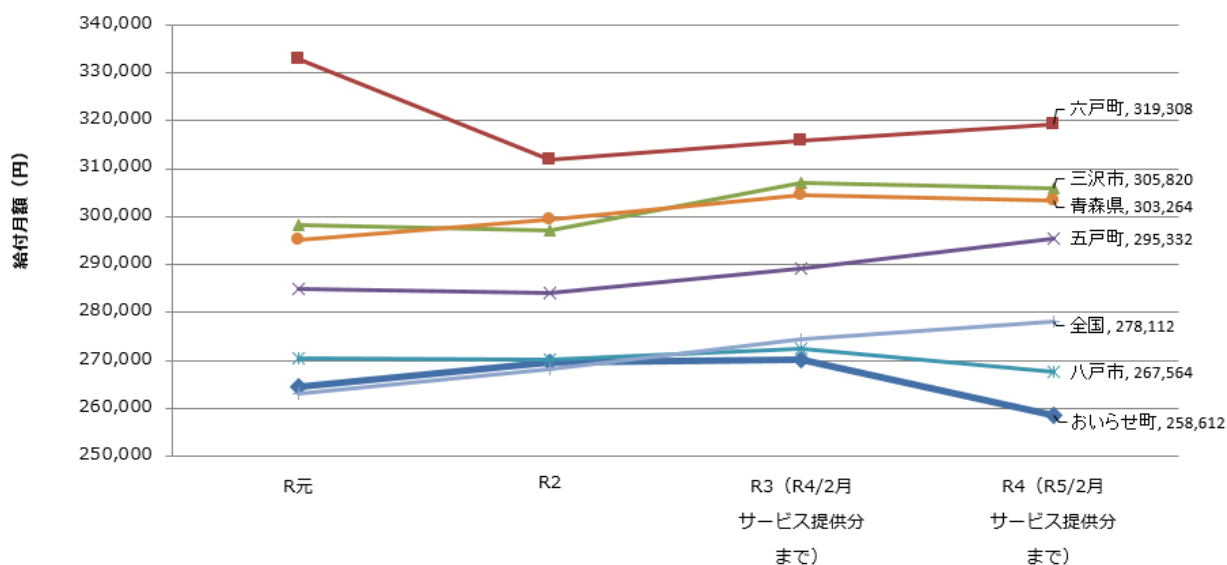
受給率（令和4年(2022年)）



③ 第1号被保険者1人当たり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、近隣地域よりも低く推移しています。

第1号被保険者1人当たりの給付月額



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(6) 保険料所得段階別人数

段 階	対 象 者	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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＋その他の合計所得金額 80万円以下の者	1,157人	1,175人	1,156人
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＋その他の合計所得金額 80万円超 120万円以下の者	688人	716人	760人
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＋その他の合計所得金額 120万円超の者	526人	537人	539人
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＋その他の合計所得金額 80万円 以下の者	980人	923人	913人
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＋その他の合計所得金額 80万円 超の者	1,092人	1,111人	1,107人
第6段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 120万円未満の者	1,038人	1,061人	1,124人
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	858人	869人	854人
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	360人	333人	366人
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	115人	122人	126人
第10段階	○町民税課税かつ 合計所得金額 430万円以上の者	166人	151人	149人

※各年度の当初賦課人数

(7) 介護保険料収納率

年度	令和3年度	令和4年度
収納率	98.5%	98.6%

4 第8期介護保険事業費の計画値と実績値

(1) 介護予防給付費

令和3年度は計画値の103.1%、令和4年度は104.4%で推移しています。

		令和3年度			令和4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							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	1,044	1,827	175.0%	1,235	1,689	136.8%
	回数(回)	11.4	40.9	358.8%	14.0	33.1	236.4%
	人数(人)	4	5	129.2%	4	6	139.6%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	206	696	337.9%	213	267	125.4%
	回数(回)	5.8	20.5	353.4%	6.0	8.0	133.3%
	人数(人)	1	2	200.0%	1	1	125.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	55	41	73.7%	55	38	69.5%
	人数(人)	1	1	58.3%	1	1	58.3%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	12,441	12,333	99.1%	12,448	12,331	99.1%
	人数(人)	29	30	101.7%	29	30	104.9%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	123	-	0	98	-
	日数(日)	0.0	1.7	-	0.0	1.4	-
	人数(人)	0	0	-	0	0.3	-
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0.00	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,837	2,574	90.7%	2,884	3,052	105.8%
	人数(人)	31	30	95.4%	32	31	96.4%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	243	59	24.5%	243	203	83.4%
	人数(人)	2	0	16.7%	2	1	41.7%
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	360	294	81.6%	480	1,006	209.7%
	人数(人)	1	0	25.0%	2	1.00	29.2%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	191	122	63.9%	191	0	0.0%
	人数(人)	1	0	16.7%	0	0.00	-
(2) 地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	2,951	2,898	98.2%	3,005	2,985	99.3%
	人数(人)	56	53	94.6%	57	55	96.3%
合計		20,328	20,967	103.1%	20,754	21,669	104.4%

(2) 介護給付費

令和3年度は計画値の93.6%、令和4年度は87.0%で推移しています。

			令和３年度			令和４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）	202,621	224,836	111.0%	219,374	225,807	102.9%	
	回数（回）	6,381.6	7,349.8	115.2%	6,911.4	7,557.4	109.3%	
	人数（人）	175	183	104.4%	188	178	94.4%	
訪 問 入 浴 介 護	給付費（千円）	6,552	8,822	134.6%	6,570	10,437	158.9%	
	回数（回）	47.3	61.4	129.8%	47.4	73.4	154.9%	
	人数（人）	5	11	218.3%	5	13	266.7%	
訪 問 看 護	給付費（千円）	56,216	43,842	78.0%	62,188	38,628	62.1%	
	回数（回）	905.3	767.1	84.7%	996.9	650.7	65.3%	
	人数（人）	101	92	90.8%	110	87	79.4%	
訪 問 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	給付費（千円）	547	267	48.9%	548	735	134.1%	
	回数（回）	15.0	7.7	51.1%	15.0	19.8	131.7%	
	人数（人）	2	1	45.8%	2	2	75.0%	
居 宅 療 養 管 理 指 導	給付費（千円）	8,081	9,327	115.4%	8,500	7,885	92.8%	
	人数（人）	113	114	101.2%	119	101	85.1%	
通 所 介 護	給付費（千円）	341,944	311,472	91.1%	352,361	283,241	80.4%	
	回数（回）	3,325.0	3,058.7	92.0%	3,414.7	2,802.4	82.1%	
	人数（人）	336	313	93.1%	344	294	85.6%	
通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	給付費（千円）	146,411	142,529	97.3%	156,895	132,521	84.5%	
	回数（回）	1,384.3	1,343.5	97.1%	1,480.0	1,244.1	84.1%	
	人数（人）	129	131	101.6%	138	129	93.7%	
短 期 入 所 生 活 介 護	給付費（千円）	157,795	153,350	97.2%	159,988	160,507	100.3%	
	日数（日）	1,655.5	1,550.3	93.6%	1,677.0	1,603.3	95.6%	
	人数（人）	92	85	91.8%	93	85	91.4%	
短 期 入 所 療 養 介 護（老 健）	給付費（千円）	794	1,983	249.7%	794	1,893	238.5%	
	日数（日）	6.5	16.1	247.4%	6.5	15.2	233.3%	
	人数（人）	2	2	116.7%	2	2	104.2%	
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）	54,363	49,134	90.4%	56,182	46,913	83.5%	
	人数（人）	330	329	99.8%	341	311	91.3%	
特 定 福 祉 用 具 購 入 費	給付費（千円）	1,001	737	73.6%	1,001	861	86.0%	
	人数（人）	5	3	65.0%	5	3	63.3%	
住 宅 改 修 費	給付費（千円）	1,440	1,043	72.4%	1,440	608	42.3%	
	人数（人）	2	1	37.5%	2	1	29.2%	
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	給付費（千円）	81,008	45,848	56.6%	83,825	47,776	57.0%	
	人数（人）	31	17	54.8%	32	18	57.6%	
(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）	0	54	-	0	90	-	
	回数（回）	0.0	0.5	-	0.0	0.8	-	
	人数（人）	0	0	-	0	0	-	
認 知 症 対 応 型 共 同 生 活 介 護	給付費（千円）	143,590	118,494	82.5%	143,962	118,373	82.2%	
	人数（人）	47	38	81.4%	47	37	78.0%	
地 域 密 着 型 介 護 老 人 福 祉 施 設 入 所 者 生 活 介 護	給付費（千円）	97,131	97,616	100.5%	97,185	96,118	98.9%	
	人数（人）	29	29	99.7%	29	29	99.4%	
地 域 密 着 型 通 所 介 護	給付費（千円）	35,104	25,310	72.1%	52,530	18,635	35.5%	
	回数（回）	287.3	232.5	80.9%	442.0	173.0	39.1%	
	人数（人）	25	22	87.0%	40	17	41.7%	
(３) 施設サービス								
介 護 老 人 福 祉 施 設	給付費（千円）	326,914	304,711	93.2%	330,006	293,619	89.0%	
	人数（人）	101	96	95.3%	102	94	91.9%	
介 護 老 人 保 健 施 設	給付費（千円）	145,870	149,633	102.6%	149,037	137,729	92.4%	
	人数（人）	42	44	104.4%	43	41	94.4%	
介 護 医 療 院	給付費（千円）	4,468	4,424	-	4,471	3,965	-	
	人数（人）	1	1	-	1	1	-	
介 護 療 養 型 医 療 施 設	給付費（千円）	67,225	51,435	76.5%	67,263	60,310	89.7%	
	人数（人）	16	12	75.5%	16	15	94.8%	
(４) 居宅介護支援								
	給付費（千円）	105,852	108,767	102.8%	107,251	105,759	98.6%	
	人数（人）	574	567	98.8%	582	549	94.2%	
合 計		給 付 費（千 円）	1,980,459	1,853,633	93.6%	2,061,371	1,792,412	87.0%

5 調査結果等から見える課題

各種統計データやアンケート調査結果から、当町の特徴と課題を整理します。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査

① 80歳以上になるとリスク該当者が増える

アンケート調査において、運動器の機能低下、転倒、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、うつ傾向、認知機能の低下のリスクについては、80歳以上の該当者が多くなっています。

フレイルチェックや講演等の広報活動を通じてフレイル予防・介護予防に取り組むとともに、高齢者の健康維持に関する取組や重度化防止の取組をそれぞれのニーズに応じて進めていく必要があります。

何歳になっても参加することができるサロン等の活動への支援や外出支援、地域の中で閉じこもり傾向にある人をいち早く把握できるような支え合い体制を構築していくことが必要です。

『フレイル』

「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一定程度はありますが、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。

② 介護者は「日中・夜間の排泄」「認知症状への対応」に不安を抱えている

「日中・夜間の排泄」「認知症状への対応」などが介護者の不安として多くあげられました。また、介護者の6割以上が60歳以上で、そのうち7割以上の人が働きながらの介護の継続に何らかの問題を抱えています。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す。在宅生活の継続に向けて、通所系サービスの利用を軸としながら、必要に応じて訪問系といったサービスを組み合わせて利用するなど、就労中の介護者をいかに支援するかが課題となります。そのためには、各事業所間の連携を強化するなど、一体的なサービス提供の実現を図っていくことが重要です。

③ 単身世帯の要介護者や医療ニーズの高い在宅療養者の増加

要介護者のうち、約20%が単身世帯です。今後、中重度の要介護者の増加が見込まれる中で、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくために、訪問系、通所系、短期入所系などのサービス提供体制の充実が求められています。

また、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しています。在宅医療の担い手の確保や、各種サービス整備とともに、地域における医療と介護の一体的なサービス提供に向けて、多職種の連携強化や地域住民への普及啓発のための取組を推進していくことも重要です。

④ 外出に係るサービス充実への希望が多い

在宅生活の継続のために、「移送サービス」や「外出（受診）同行」など外出に関する支援の充実への希望が多くみられました。既存の資源のみならず、地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保などを含む、新たな手段の導入についても検討していく必要があります。

さらに、移送サービス単体での充実はもちろん、つどいの場や生きがいづくりの機会の創出とセットで行うことも効果的と考えられます。

（2）介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査

介護人材の確保と定着のための取組が求められている

高齢化の進展と担い手となる現役世代の減少が見込まれる中で、介護人材の高齢化や人員不足が懸念されています。若い世代の人材育成や確保、また、現在いる介護人材の定着・離職防止に向けた取組が求められています。

（3）現状と課題

当町の年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向で推移すると見込まれ、今後も人口に占める高齢者人口の比率は高まると予測されます。また、国勢調査では、65歳以上の世帯員がいる世帯は増加しており、高齢単身世帯数や高齢夫婦世帯数は大きく増加しています。また、在宅介護実態調査では、介護者の6割以上が60歳以上となっています。

8050問題や認知症高齢者、緊急時に対応できる親族や支援者がいない高齢者など複合的な課題を抱える人が増えている現状もあります。そのような課題を抱えた人や家族が気軽に相談することができるような体制の整備、在宅介護サービス、介護施設などニーズに合わせた多様な支援が求められています。

また、サービスや事業のみならず、地域での見守りや互助での支援に対する重要性が増していきと見込まれるため、民生委員・児童委員や地域包括支援センターとの連携強化も重要です。

第3章

計画の基本的な考え方

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

かつて、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。

当町では、このような社会背景を受けて、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、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を目指しており、当町においても、この考え方を取り入れ、関係機関や庁内他課と連携しながら、全世代型の支援体制づくりの構築を目指しています。

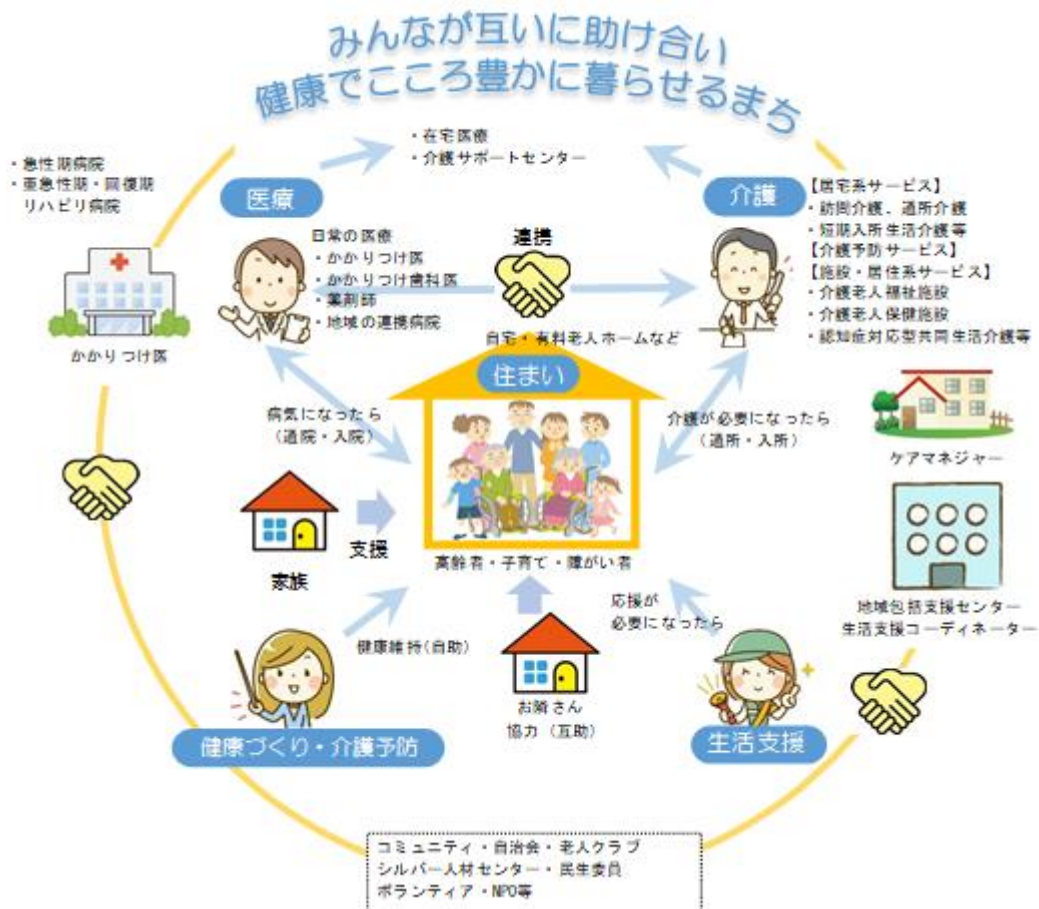
第9期計画でもこの考え方を継承しつつ、令和22年（2040年）の超高齢社会を見据えて、「みんなが互いに助け合い、健康でこころ豊かに暮らせるまち」を目指して、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と、地域共生社会の実現に向けて取り組んでいきます。

地域包括ケアシステムとは

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、住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。



2 計画の基本理念と基本目標

【基本理念】みんなが互いに助け合い 健康でこころ豊かに暮らせるまち

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

心身ともに健康で、住み慣れた地域で生活をするためには、高齢になっても生きがいや役割などを持ち、地域や仲間とつながりながら生活していくことが大切です。このため、高齢者が活動しやすい環境や、社会参加しやすい環境づくりに取り組み、高齢者の活躍を促進します。介護予防やフレイル予防については、生活機能全体を向上させ、高齢者の健康づくりや生きがいづくりにつながる様々な活動支援を行います。また、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体となって実施することで、認知症やフレイルなどの予防を強化し、住民の健康寿命の延伸を図ります。

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

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにしていくためには、地域での生活を支えていくことを目的とした、幅広い視点からの体制づくりが必要となります。

複雑化・複合化する高齢者の相談に的確に対応する体制を強化し、地域で支え合うネットワークを深化させるため、地域包括支援センターの機能強化を図り、関係機関などが連携して、高齢者の地域での生活を総合的かつ重層的に支援する取組を推進します。

在宅での医療と介護の連携強化、増加する認知症高齢者や介護家族への支援など、地域住民と福祉事業者、医療機関、行政が連携した取組を推進します。

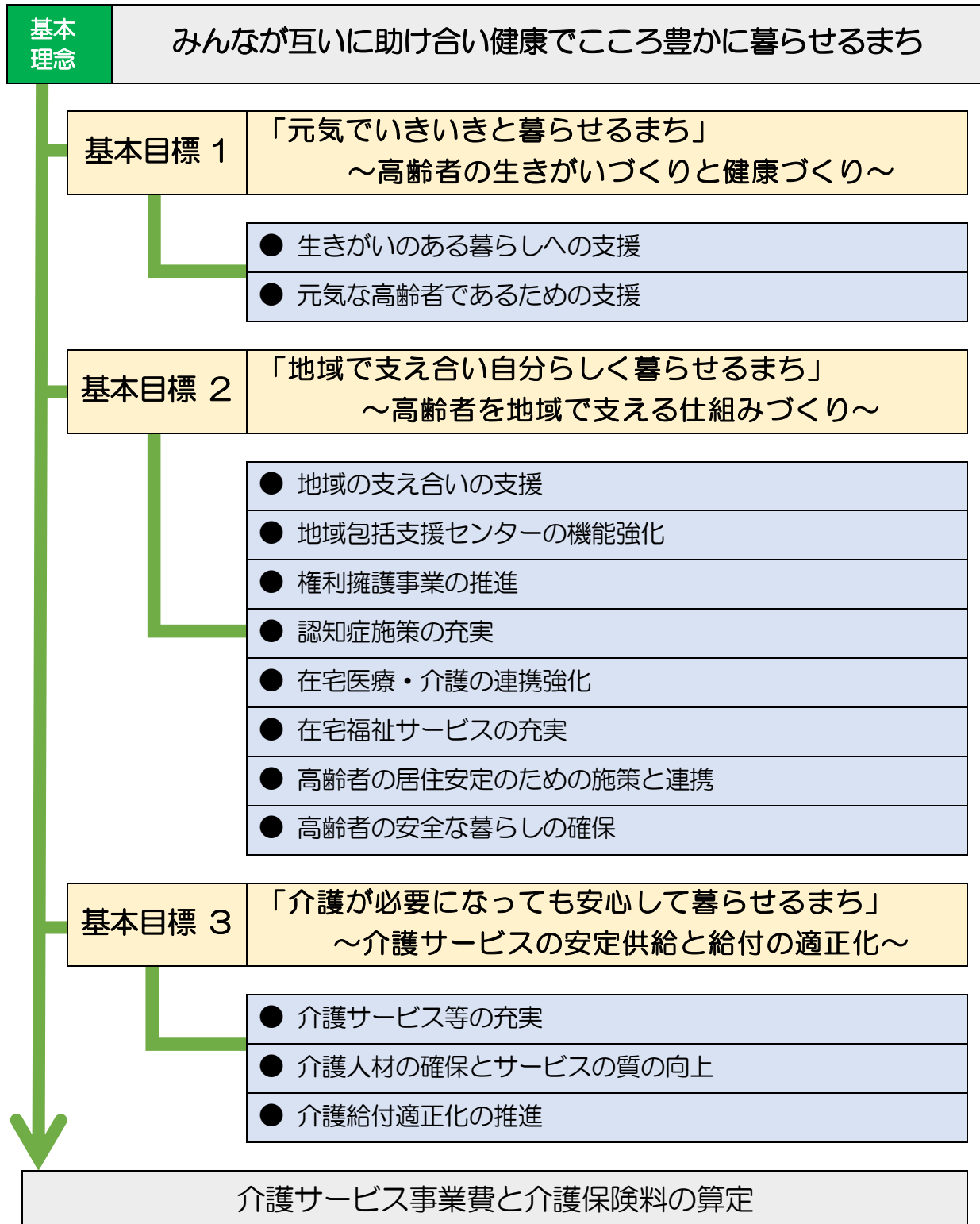
基本目標3 介護が必要になっても安心して暮らせるまち ～介護サービスの安定供給と給付の適正化～

本計画期間内に、団塊世代が75歳以上となる2025年を迎え、さらに高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。このため、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上に向けた取組が必要となっています。

介護サービスを必要とする人に対して、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図り、質が高く、真に必要な過不足ないサービスを提供できるよう、引き続き、窓口相談機能の強化と給付の適正化を推進するとともに、事業者の文書負担軽減等の業務の効率化を推進し、介護人材確保に向けた支援に取り組んでいきます。

3 計画の体系

本計画の体系は以下の通りとなります。



第4章

施策の展開

基本目標 1

「元気でいきいきと暮らせるまち」
～高齢者の生きがいづくりと健康づくり～

◆基本目標 1 計画成果目標値

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和8年度目標値
つどいの場の箇所数	45 か所	60 か所

1 生きがいのある暮らしへの支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、閉じこもり傾向がある高齢者は年齢が上がるにつれ多くなり、85歳以上では約6割の方が閉じこもり傾向となっています。

「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、高齢者がその豊富な知識や経験、能力を活かしながら、家庭や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。

今後の方向性

○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。

(1) つどいの場への支援

① 「つどいの場」とは？

県では、設置主体に関わらず、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所を「つどいの場」と呼んでいます。

つどいの場は、体操や運動をはじめ、料理教室やゲートボールといった趣味活動など様々な取組が行われており、地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。また、国の研究においても、高齢者が集まり交流する場への参加が、フレイルの発症抑制につながるといった報告や、他者との交流など「社会参加の機会が多い人」は「社会参加の機会が少ない人」と比べて、要介護認定に至りにくいといった研究報告もあります。

当町においても、つどいの場を重要な地域資源と捉え、実態把握や情報発信などを行い、人と人とのつながりが豊かになり、高齢者本人だけではなく、地域全体が元気になるような地域づくりを推進していきます。



(出典) 厚生労働省 特設サイト 「地域がいきいき 集まろう！通いの場」より

※「通いの場」とは住民主体の活動を指します。つどいの場は運営主体を制限しないものですが、活動内容や目的が通いの場と同じであるため引用しています。

② 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）による後方支援

当町では、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を町社会福祉協議会に配置しています。生活支援コーディネーターは、つどいの場へ赴き、取材や情報提供、開催にあたっての困りごと解決のための後方支援を行っています。

また、誰に強制されるでもなく自然と地域の中にある人と人とのつながりを“地域のお宝”として発掘し、住民向けの研修や町広報で紹介するなど、つながり・支え合いへの啓発を行っています。今後も、町と生活支援コーディネーターで連携し、地域住民と共に支え合いの地域づくりを推進します。

～当町のつどいの場の例～

① 気の合う仲間でのお茶会・おしゃべり

町や町内会が主催する集まりだけではなく、気の合う仲間が好きな時に好きな場所で集まってお茶を飲んだり、おしゃべりしたりすることも立派なつどいの場です。

人とつながることで生まれる見守り合い・支え合いの関係性の構築だけではなく、閉じこもり防止や人と接することによる認知機能低下の防止など、介護予防の面でも重要な場となっています。

② 公民館等でのサークル活動（運営主体：住民）

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など、住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。

■主な活動：歌謡、舞踏、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

③ 「ほがらか教室」（運営主体：町社会福祉協議会）

「ほがらか教室」は、老人福祉センターを活動場所として、高齢者が健康で明るくほがらかに生きがいを感じることができ、また、仲間づくりと介護予防のために活動しています。

■令和4年度活動実績

- ・教室開催回数：216回、延参加者数：1,071人
- ・教室名：さきおりの会、筆っこの会、ひしぎしの会、おどりっこの会、大正琴の会、パッチワークの会、カラオケの会、飾りっこの会、健康福祉麻雀の会 など
- ・その他：生きがいづくりフェス、お達者クラブ、おらほのラジオ体操などのイベントも開催

④ 老人クラブ（運営主体：住民）

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。

■町内の老人クラブ数と会員数（令和5年5月30日現在）

中学校区	木ノ下中学校区	下田中学校区	百石中学校区	合 計
クラブ数（会員数）	3（92人）	5（138人）	8（216人）	16（446人）

⑤ ふれあい・いきいきサロン（運営主体：町内会）

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しています。 ※全地区数 56地区（令和5年4月現在の町内会の数）

■いきいきサロンの開催実績（令和4年度実績）

年間開催回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回	11回	12回	合計
地区数	1	1	4	4	8	1	1	0	0	4	1	2	27

（2）高齢者の活躍機会の拡充

① 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はなく、高齢者にとって生きがいづくりや介護予防につながることも考えられます。

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、多くの住民がボランティア活動に参加できるように、情報提供や活動の機会の提供を促進します。

② 就労の支援

高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を活かして活躍することは、高齢者にとって大きな生きがいになり、地域社会にとっても大きな力となります。

また、高齢者自身の心身の健康づくりと介護予防につながっていくため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げることが重要です。

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など、高齢者の活躍の機会の確保に向けた取組を推進します。

2 元気な高齢者であるための支援

誰もが住み慣れた地域でより長く元気に暮らせるためには、住民自らが生活習慣病予防や介護予防・フレイル予防に取り組むことが重要です。健康寿命延伸のために、住民や様々な関係機関と連携して取り組むことがより一層重要になります。

在宅介護実態調査では、現在抱えている傷病について、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」、「糖尿病」が上位となっています。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、転倒や認知症のリスク該当者が多い傾向となっています。高齢者は、様々な健康課題を抱えていることが多いことから、転倒予防や認知症予防に重点を置いた事業の展開を行い、住民自らが自身の健康づくりに取り組めるよう支援していきます。

今後の方向性

○元気なうちから心身の健康や介護予防活動に関心を持ち、自ら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

心身の状態の改善や健康寿命の延伸を目指すとともに、生活機能全体の維持・向上を通じて活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する事業です。

地域において自主的な介護予防活動が実施され、その活動に高齢者が積極的に参加するような地域づくり・介護予防を推進することを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や自主的な介護予防のための地域活動の育成・支援を行う等、次の5事業を組み合わせ実施します。

■一般介護予防事業の推進

サービス・事業等	概要
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、閉じこもりなどの何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。
②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。 ・介護予防教室 等
③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。 ・地域支援者研修会 ・みんな集まれ！おいらの100歳体操 ・いきいきサロン支援事業 等
④一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。
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

訪問等で高齢者の実情を把握することにより、閉じこもりや運動機能低下等、何らかの支援を要する人を支援につなげる事業です。

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。

項目	概要
日常生活関連動作・運動機能低下予防・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、「食えること」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機能の評価、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、情報収集を行ったうえで、「認知症の予防」、「運動機能の向上」、「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、基本チェックリストへの項目追加によるうつ病のリスクの把握に努め、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、介護予防に関するチラシの発行や町広報への関連記事の掲載を行い、介護予防に関する知識の普及・啓発を行っています。啓発活動を継続的に行っていくことにより、自主的な介護予防活動につなげていきます。

◆ 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、身体バランスや筋力の向上を図り、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		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
みなくる館 (百石中学校区)	実施回数(回)	63	83	86	90	90	90
	参加人数(人)	70	74	75	80	90	100
	参加延人数(人)	1,189	1,448	1,450	1,500	1,600	1,700
老人福祉 センター (下田中学校区)	実施回数(回)	32	43	43	45	45	45
	参加人数(人)	41	40	45	50	60	70
	参加延人数(人)	644	765	770	800	900	1,000
北公民館 (木ノ下中学校区)	実施回数(回)	30	43	40	45	45	45
	参加人数(人)	39	36	40	50	60	70
	参加延人数(人)	597	890	900	1,000	1,100	1,200
合計	実施回数(回)	125	169	169	180	180	180
	参加人数(人)	150	150	160	180	210	240
	参加延人数(人)	2,430	3,103	3,120	3,300	3,600	3,900

◆ 「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つど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」事業を行っています。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	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施地区数（地区）	4	6	7	8	9	10
参加人数（人）	105	151	175	190	220	250
参加延人数（人）	2,386	3,544	3,650	4,000	4,500	5,000

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、年代・性別関係なく、地域で健康づくり・介護予防に取り組む体制づくり、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を評価し、介護予防事業を含む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、通所系サービス、訪問系サービス、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、つどいの場、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、本人とその家族が、住み慣れた地域社会の中で、安心して自らの望む自立した日常生活を送ることができるよう、本人に対し、予防、急性期、回復期、生活期の各段階において、町・地域包括支援センター・病院・介護サービス事業所のリハビリテーション専門職等の多職種連携による、切れ目のないリハビリテーションを提供することを目指します。

(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。75歳前後から急激に健康状態や生活状態が悪化して、介護保険サービスを利用する人も多く見られますが、壮年期（働き盛り）や前期高齢者の人々について、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、各ライフステージに応じた健康づくりの施策を展開するとともに、高齢期においても、いつまでも自立した生活を送ることができるよう、後期高齢者医療広域連合や介護保険、国民健康保険、保健事業の連携を一層強化し、協働することを目指します。

① ハイリスクアプローチ（個別支援）

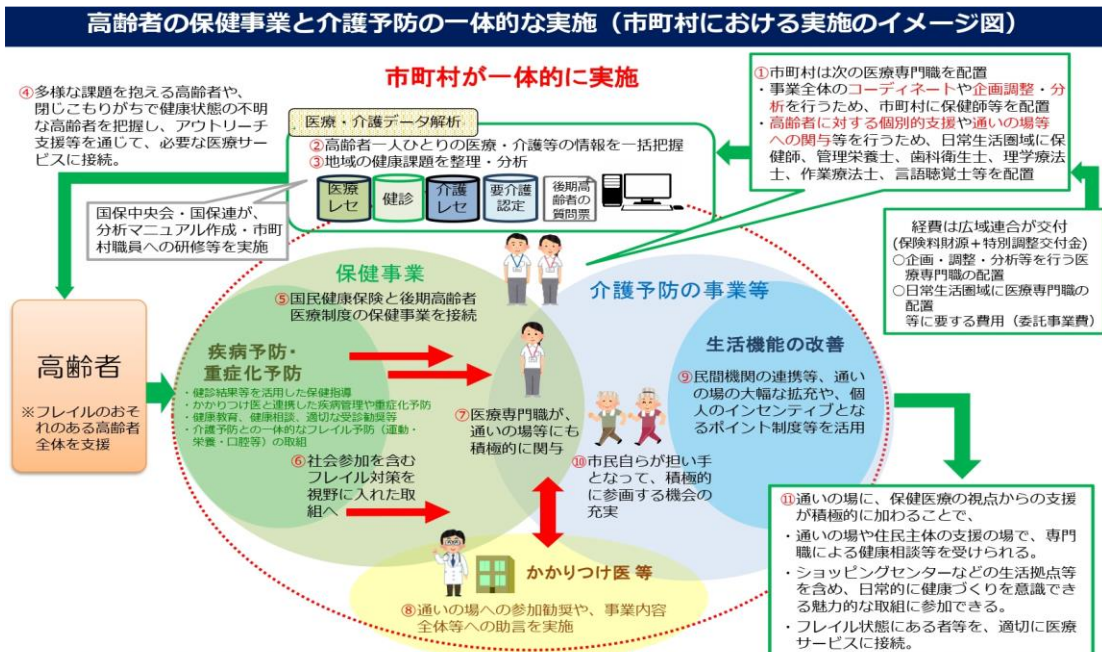
健診や病院受診歴のない高齢者（健康状態不明者）に対して、訪問などで健康状態を把握し、健康の保持増進に向けた支援を行います。

生活習慣病（高血圧、糖尿病など）の重症化予防事業や、重複多受診者への相談・指導について、関係課と連携して取り組みます。

② ポピュレーションアプローチ（つどいの場への積極的関与）

地域で行われているつどいの場（ふれあい・いきいきサロン等）を活用し、フレイル予防を目的とした健康教室を開催します。

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



資料：厚生労働省

基本目標2

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

◆基本目標2 計画成果目標値

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和8年度目標値
個別事例検討会の開催回数	8回	10回
認知症サポーター養成人数	2,736名	4,000名
エンディングノートの認知度 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	18.3%	25%

1 地域の支え合いの支援

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。

高齢単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加、また、高齢の親（80代）と中高年層（50代）の子どもとの生活の中で生じる介護や経済的な問題である、いわゆる「8050問題」など、日常生活を送るための支援が必要な人や家庭は今後も増え続ける可能性があります。地域における支え合いを推進しつつ、地域の力だけでは解決が難しい生活課題や福祉課題に対応し、生活を継続しやすくするための支援の充実が必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域での支え合いについては、「見守り」や「ゴミ捨て」等の軽作業、移動支援のニーズが高くなっています。

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、移送サービスや配食などが求められており、多様なニーズに対応するため、様々な主体による地域の助け合い活動の充実が重要です。

今後の方向性

○民生委員・児童委員等の地域の支援者と協力しながら、高齢者に対する見守り活動を推進していきます。

○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。

（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、75歳以上の高齢者のみ世帯及び持病や障がいを持つ人のうち、見守りが必要と認められる人を対象に「町見守りマップ」への登録を行い、平常時の見守り支援をはじめ、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人のみです。なお、登録された個人情報は、町個人情報保護条例に基づき適切に保管します。

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がけ活動による見守り支援を、地域の民生委員・児童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（実績 P.53）

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

高齢化の進展により、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ました。

当町では、生活支援コーディネーターと共に、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・啓発活動を進めてきました。

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つど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。今後も、様々な地域資源を活用し、高齢者とその家族を支える生活支援体制の充実を推進します。

（３）共に支え合う地域づくりの推進

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。

2 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会参加しながら、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域における包括的な相談、多様な主体の参画による日常生活、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に行う中核的機関として地域包括支援センターを運営します。

高齢者の福祉ニーズが多様化していることから、人員の確保、業務の効率化を図るなど地域包括支援センターの機能の強化が重要です。

また、高齢化の進展や高齢者世帯の構造の変化、また、家族介護力の低下が予想されていることを受け、地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、高齢者本人だけではなく、介護を行う家族に対する支援も重要です。時には、介護サービスだけではなく、障がい福祉や生活困窮、子育て世代に関する支援が必要になることも想定されることから、関係機関と連携しながら、必要な支援を検討していくことが必要です。

今後の方向性

- 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。
- 研修会等への参加や勉強会の開催により職員の資質向上に努めるとともに、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の各専門分野における連携・協働により、地域包括支援センターの機能強化に努めます。
- 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。
- 関係機関と連携しながら、家族介護者への支援を行っていきます。

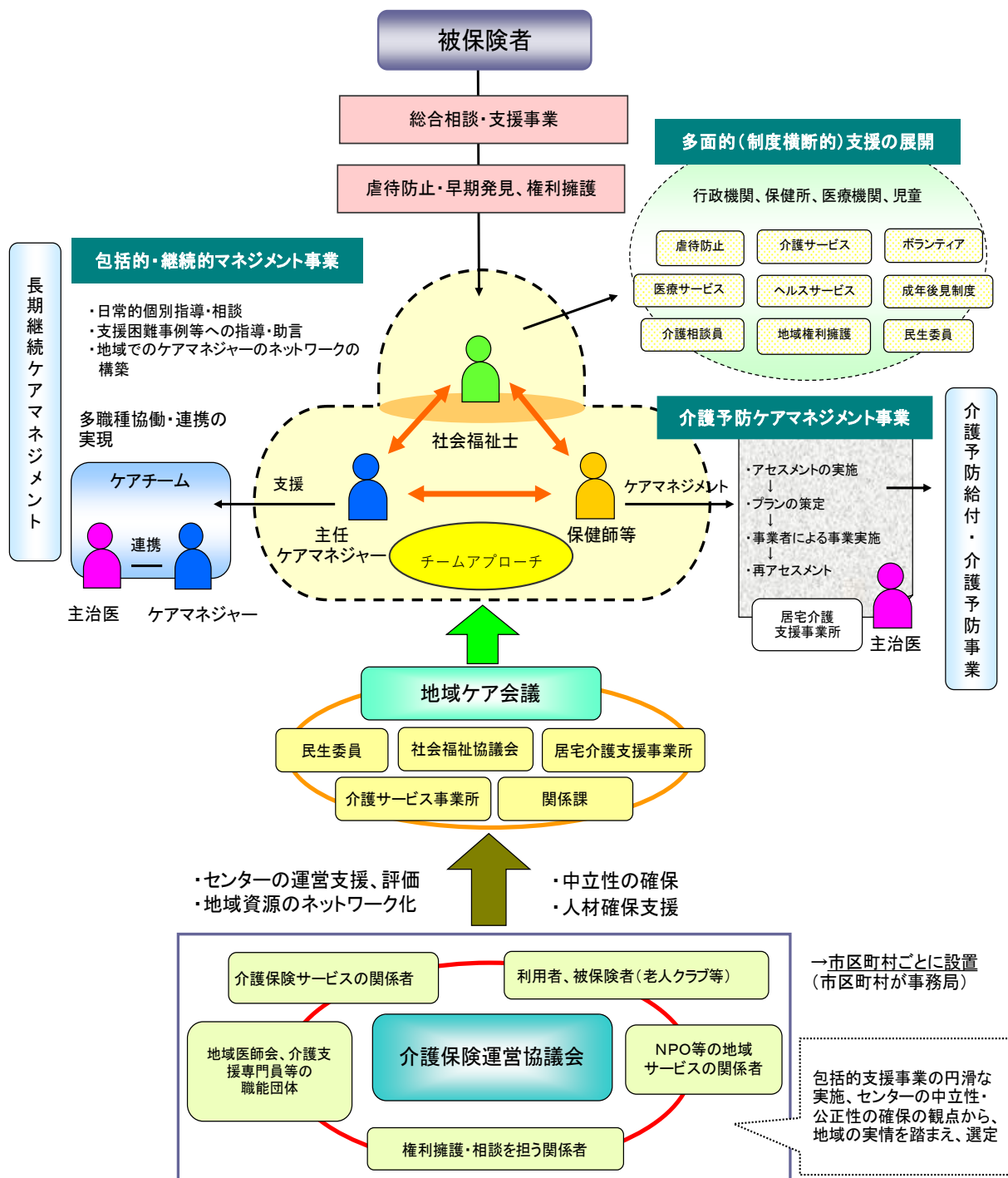
(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士の専門職により地域の高齢者やその家族等の心身の健康維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関としての役割を果たしています。当町では、直営で1か所設置しており、介護予防ケアプランの作成や総合相談の実施など、地域住民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な支援を行っています。

保健・医療・福祉・介護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。

また、高齢者やその家族等が身近な地域で気軽に相談ができ、各種保健・福祉サービスを総合的、効果的に受けられるよう、地域包括支援センターの事業について評価を行い、地域包括支援センターの円滑な運営と機能強化を図っていきます。

■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

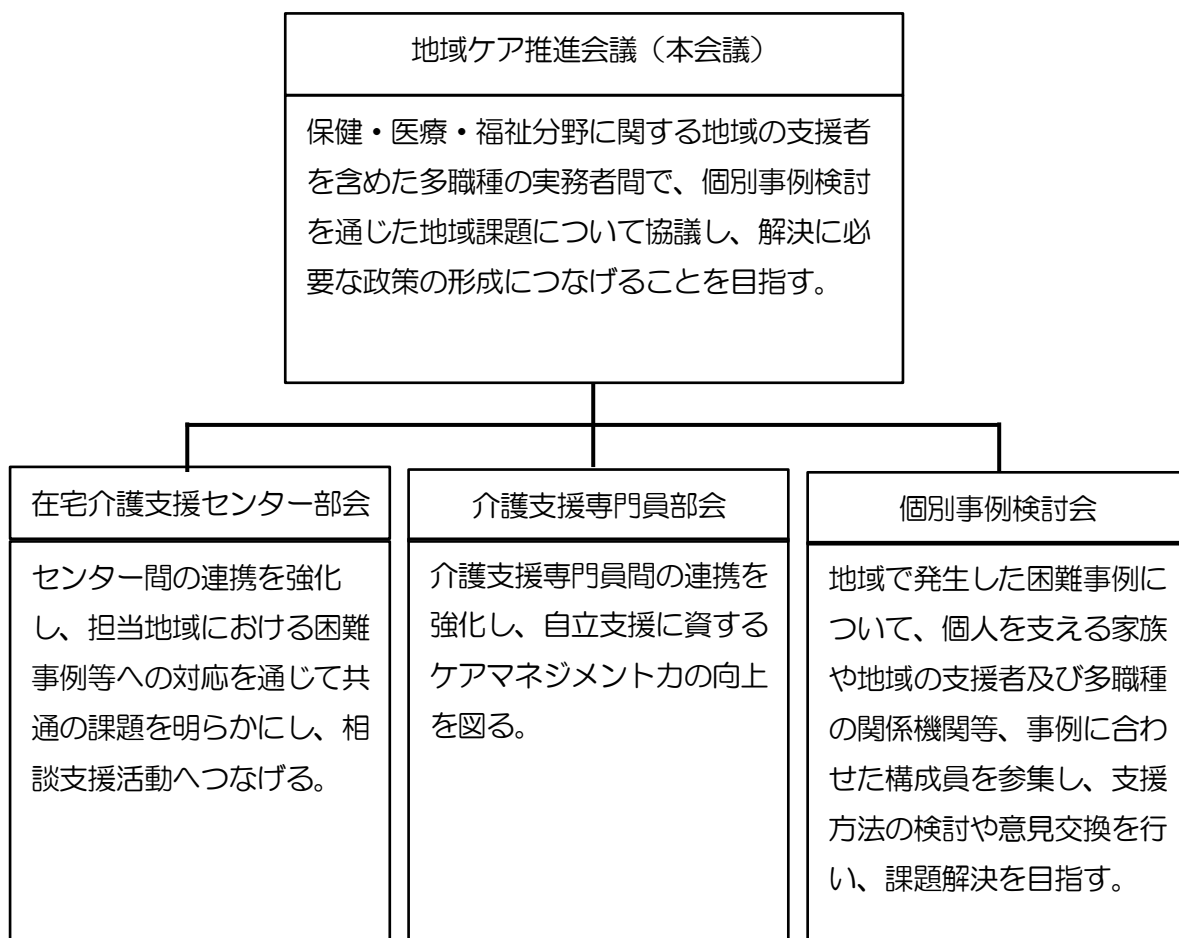
地域包括ケアシステムの構築を進めるには、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

当町の地域ケア会議は、地域推進ケア会議（本会議）の他、在宅介護支援センター部会、介護支援専門員部会、個別事例検討会で構成されています。

個別ケースは、個別事例検討会等を開催し、本人や家族、関係機関と共に方向性の共有と課題解決に向け協議します。本人自らの意思で選択し決定できるような支援体制の構築を目指します。また、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。

それぞれの部会から抽出された課題を基に、地域ケア推進会議（本会議）を開催し、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。また、地域支援事業と共に連携しながら、地域ケア会議の積極的な活用を図ります。

■地域ケア会議 体系図



(3) 総合相談支援の推進

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、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。

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（件）

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
令和3年度	295	275	406	252	170	197	1,595
令和4年度	126	139	186	219	382	99	1,151

■在宅介護支援センター別相談件数（件）

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
令和3年度	327	216	302	845
令和4年度	302	219	297	818

(4) 家族介護者への支援

核家族の増加等により家庭環境が多様化しているため、介護が必要となった本人や家族の状況によっては、介護保険分野だけではなく、障がい福祉、児童福祉、生活困窮の分野など、複数の部署や関係機関の連携が必要となる場合があります。また、家族介護の状況を自ら発信することが難しいヤングケアラーの問題に対する支援は、福祉だけではなく教育分野との連携も重要です。日頃から、地域・学校・行政が連携し、家族介護者に対する相談窓口の周知や、ヤングケアラーに対する理解の促進、部門横断的な相談援助や支援を行うことで、介護者の負担軽減につなげるよう努めます。

『ヤングケアラー』

一般的に、親をはじめとする家族に病気や障がいがあるため、本来は大人が担うと想定される家事や家族の世話などを行っている子どものことを指します。年齢や成長の度合いに見合わない責任や負担が生じ、就学・学習や健康状態等に支障が出てしまうなどの問題点が指摘されています。

(5) 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ともに、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んだりできるよう支援します。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。

(6) 包括的・継続的ケアマネジメントの推進

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切れ目のない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。

■主な事業

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

3 権利擁護事業の推進

総合相談支援を行う中で、判断能力が不十分なため日常生活に困っている人に対して、専門的・継続的視点から権利擁護のために必要な支援を行います。

具体的には、高齢者虐待の防止、成年後見制度の普及・促進、消費者被害の防止等の取組を推進していきます。

高齢者の虐待については、「高齢者虐待防止法」により、虐待発見者には市町村への通告義務があり、市町村は虐待を受けた高齢者を保護する責務が定められています。

今後の方向性

○高齢者の権利が守られるように、高齢者の権利擁護に関する相談支援に引き続き取り組むとともに、成年後見制度や高齢者虐待防止法などについて広く周知を図ります。

○高齢者の虐待通報に対して、高齢者虐待対応マニュアルに基づき、適切な情報収集や事実確認等の対応を図ります。警察や民生委員・児童委員、施設、介護支援専門員等の関係機関と連携の強化に努めます。

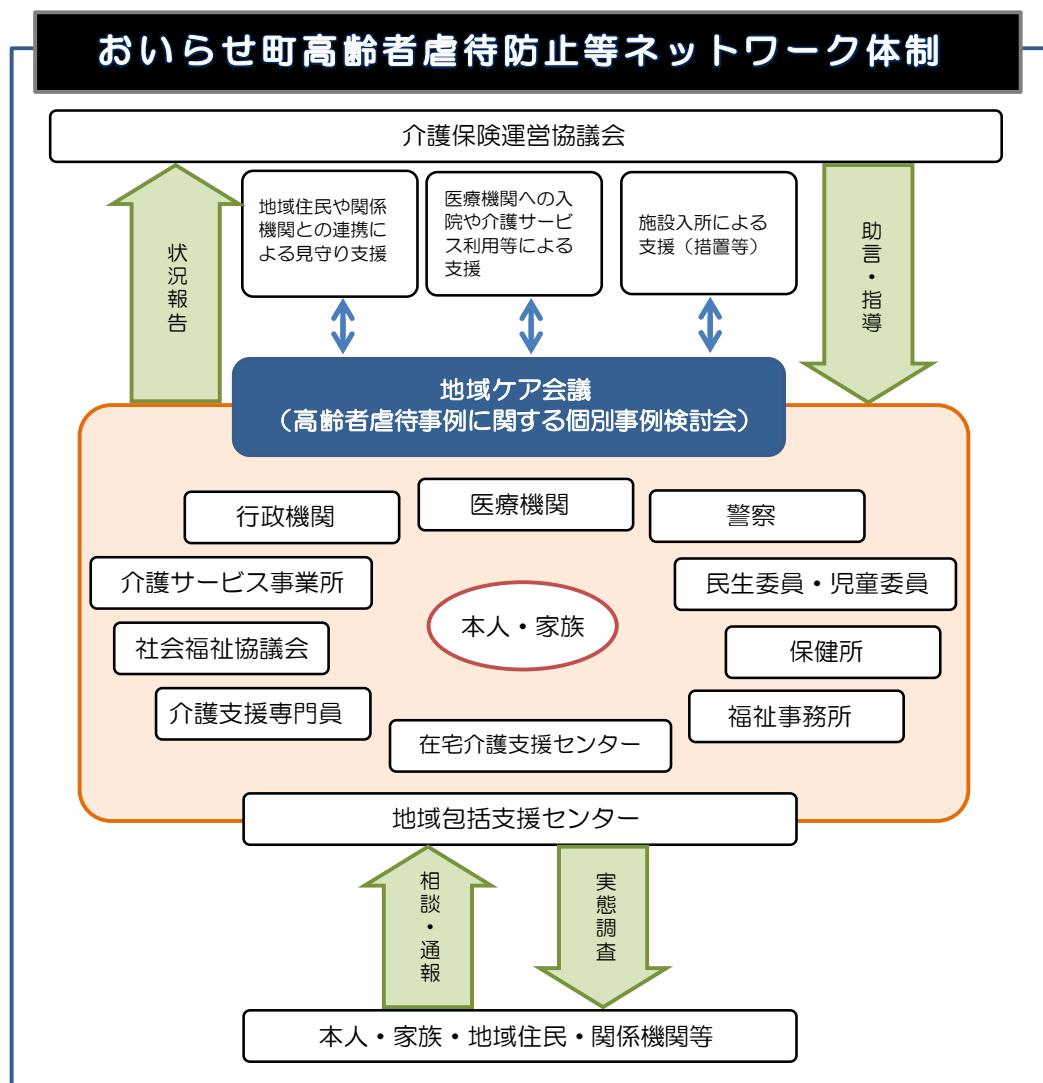
(1) 高齢者虐待への対応

高齢者虐待は、発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、切れ目のない支援体制が必要です。

また、高齢者虐待が深刻化する前に、高齢者や養護者・家族の状況を把握し、必要時に関係機関と連携することも必要です。

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・早期対応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（ネグレクト）

：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歳以上の者で、「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・啓発

成年後見制度は、認知症、障がいなどにより判断能力が不十分な人などに対して、財産管理や身上監護（在宅生活の介護や医療サービス、施設入所等）についての契約や相続手続きなどの法律行為等を支援する制度です。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の施行や国の「成年後見制度利用促進基本計画」が決定されたことに伴い、当町は令和4年に地域福祉計画と一体的に計画を策定しました。

また、令和4年4月に八戸圏域連携中枢都市圏の成年後見制度利用促進事業を拡充し、中核機関として「八戸圏域成年後見センター」を広域設置しました。主な支援内容は、制度の広報や普及、相談対応、市民後見人の養成研修やフォローアップ研修です。

当町は、法定後見制度だけではなく、任意後見制度の研修会等を通して制度の内容や必要性を広報し普及に努めます。

■法定後見制度と任意後見制度

	法定後見制度 (判断能力が不十分な人)			任意後見制度 (判断能力がある人)
支援される人	判断能力が <u>欠けている</u> 人	判断能力が <u>著しく不十分</u> な人	判断能力が <u>不十分</u> な人	<u>判断能力がある</u> 人
支援する人	成年後見人	保佐人	補助人	任意後見人
支援の内容	・財産の管理 ・契約の代理や取り消し ・介護や医療へのサポート（申請や契約等）など			

成年後見制度は、法定後見制度と任意後見制度に分類されます。

法定後見制度：本人の判断能力が不十分となった後に、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる制度です。

任意後見制度：本人に十分な判断能力があるうちに、本人が選んだ方に、代わりにしてもらいたいことをあらかじめ公正証書にて契約を取り決める制度です。本人の判断能力が低下した場合に、家庭裁判所が任意後見監督人を選任し、契約の効力が生じます。

■成年後見制度 利用者数（人）

	後見	保佐	補助	任意後見	合計
令和3年度	27	7	0	1	35
令和4年度	25	10	0	1	36

■成年後見制度 町長申立件数（人）

	令和3年度	令和4年度
町長申立件数	3	3

成年後見制度を活用するために管轄の家庭裁判所へ申立て手続きをします。身寄りが居ない人等の様々な事情により町長が申し立てる場合があります。

4 認知症施策の充実

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

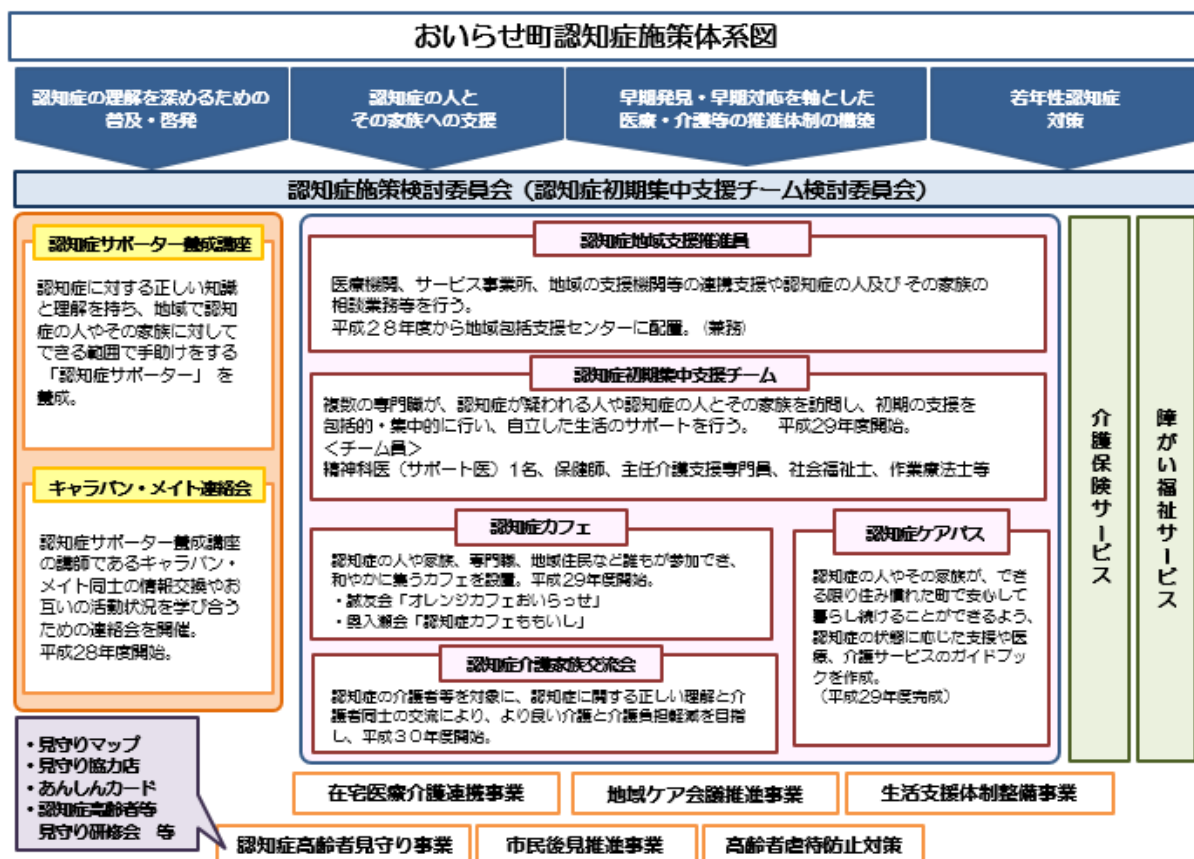
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知機能の低下リスクについて41.3%の方が該当者となっています。

国では、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」が可決され、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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことが決められました。

認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症への理解を深めるための普及・啓発、早期発見・早期対応体制の充実、認知症の人やその家族の意見・視点を重視した総合的な認知症対策と認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化に取り組んでいきます。

今後の方向性

- 認知症サポーター養成講座を開催し、地域における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の促進や普及・啓発に取り組んでいきます。
- 認知症の人とその家族が孤立することがないよう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・福祉・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。
- 認知症の人が自分らしく地域で生活ができるよう、認知症の人の社会参加を推進します。



(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するとともに、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。

『キャラバン・メイト』

認知症サポーターキャラバンとは、認知症になっても安心して暮らせる町づくりを目指す仕組みです。キャラバン・メイトは、認知症サポーター養成講座を企画・開催し、講師を務める人のことです。キャラバン・メイトになるためには、認知症キャラバン・メイト養成研修を受講し、修了する必要があります。



■認知症サポーターキャラバン
マスコットキャラクター
「ロバ隊長」

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、町広報やホームページ等、様々な媒体、機会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 認知症の本人からの発信支援

これまで認知症の人は、支援やサービスを受ける対象として考えられてきましたが、認知症施策推進大綱の中では、認知症の人と共に同じ社会の一員として地域を創っていくために、本人発信支援が具体的な施策として取り上げられました。

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・啓発に取り組めます。

■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8年度までの目標値
認知症サポーター数	2,736名	4,000名
認知症の相談窓口についての周知	1回/年	1回/年以上
世界アルツハイマーデー及び月間における普及・啓発	1回/年	1回/年以上

(2) 認知症の人及びその家族への支援

認知症の人やその家族が、地域で自分らしく過ごすためには、認知症になることを自然なこととして受けとめられる意識の普及や認知症に関する正しい知識の啓発、早期からの予防に取り組むために、早期に医療につながる事が重要です。また、認知症の人や家族にとって受診しやすい医療体制の整備も必要です。早期診断・早期対応のため、医療・福祉・介護分野との支援体制の充実・強化・連携を図っていきます。さらに、認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族など介護者（高齢介護者やヤングケアラー等）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。

① 認知症予防に関する取組

介護予防教室等において、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めます。

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 介護者への支援

高齢介護者やヤングケアラーについて、福祉・介護・医療・教育等の関係機関が連携し、認知症の本人とその家族全体への適切な支援へつなげられる体制の構築を図ります。

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。

関係機関と連携して、認知症カフェ運営者に対し、認知症カフェの開設・運営、事業内容の充実や拡大の支援を行います。

⑤ 認知症ケアパスの普及

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。

住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などの周知を進め、早期相談・対応につなげていきます。

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。

■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8年度までの目標値
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	0回	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

認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

認知機能低下のある人（軽度認知障がいを含む）や認知症の人に対しては、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等との連携の強化を推進します。

① 認知症初期集中支援チームの運営

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らしていける良好な環境づくりのため、認知症の人やその家族に早期に関わることができるように、「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。

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、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を目指します。

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。

■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8年度までの目標値
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交付	20冊/年	30冊/年

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症対策

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進め、生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行い、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

また、認知症が高齢者に限らず若い世代にも発症するケースがみられ、65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といいます。発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても、できることを可能な限り続けながら支援を受けられるような支援体制が求められています。

若年性認知症は、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8年度までの目標値
若年性認知症についての知識の普及・啓発	1回/年	1回/年

5 在宅医療・介護の連携強化

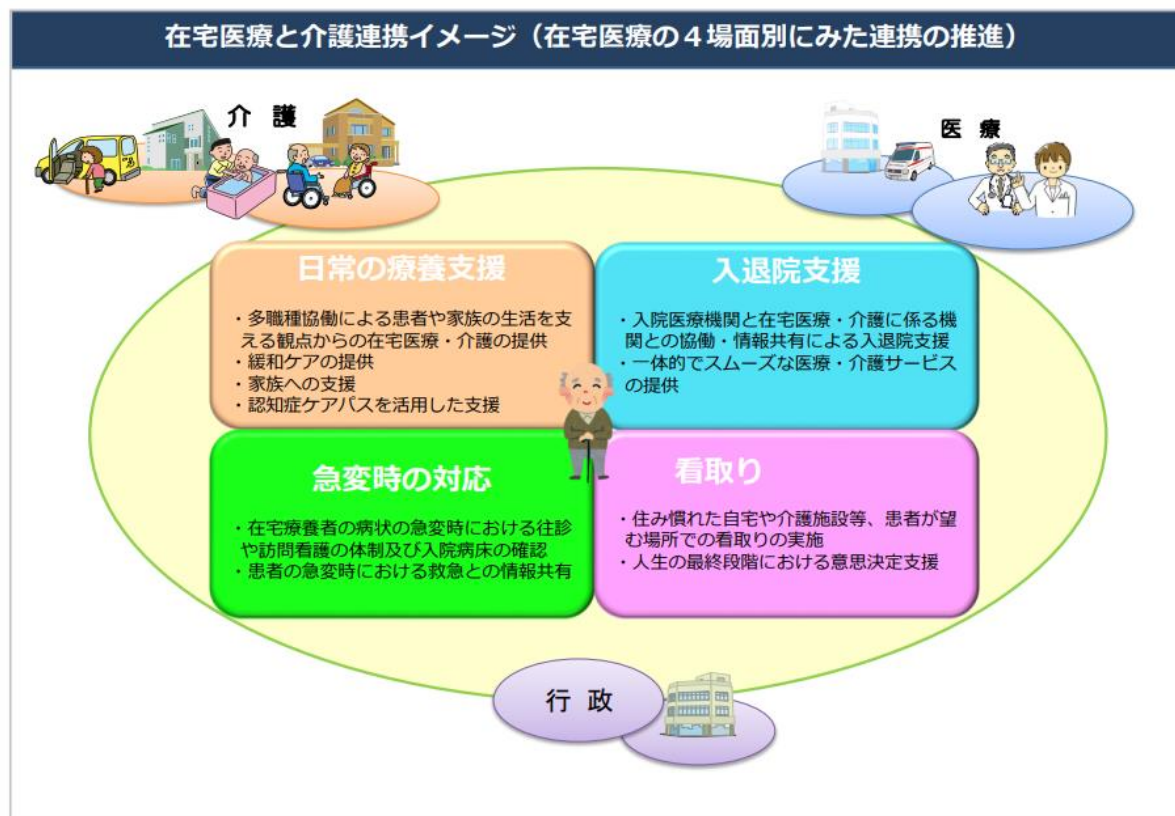
人生において、常に健康状態は変化しますが、特に、高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、あるいは在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。

ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があります。

このため、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要があります。

今後の方向性

- 高齢化が進展し、医療と介護の両方が必要な高齢者が今後ますます増加していくと予想されます。地域の医師をはじめ、在宅医療・介護関係者と共に、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。
- 在宅療養生活について、高齢者と家族介護者がイメージを持てるように、資源や支援体制について説明する機会をつくるなど、啓発に努めます。



（出典） 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 （厚生労働省 令和2年4月）

（１）日常の療養支援

在宅医療・介護関係者の多職種協働によって、患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活できることを目指します。

① 情報共有

「町在宅医療・介護連携ルール」や「多職種連絡シート」、連携時間・連絡方法を記載した「在宅医療・介護連携一覧表」を更新し、在宅医療・介護関係者に周知・活用を推進しています。

今後、連絡シートや連携方法の見直しを行っていきます。

② 同じ職種同士の理解

地域ケア会議介護支援専門員部会で在宅療養支援についての事例検討や意見交換を行い、介護支援専門員のスキルアップを図っています。

今後、医療職同士やサービス職員同士の研修の実施も検討していきます。

③ 異なる職種同士の理解

地域ケア推進会議で在宅療養関係者と事例検討を通し、切れ目のない医療・介護連携に向けての現状把握と課題について意見交換しています。

今後、各職種から抽出した連携課題について、課題解決と合意形成を図ります。

④ 住民の理解

在宅療養の相談窓口（地域包括支援センター）を設置し、周知しています。在宅療養のサービス資源を広報するため、八戸圏域連携事業「はちのへ地域医療・介護連携マップ」を圏域市町村と共同作成し、インターネット配信しています。

今後、患者・利用者・家族の在宅療養における不安や悩みを軽減するため、相談窓口の更なる周知を行い、相談対応していきます。高齢者だけでなく、若い世代や壮年期の幅広い年代にも、在宅療養のサービス資源や支援内容等を「認知症ケアパス」やリーフレットで普及・啓発に努めます。

（２）入退院支援

入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が希望する場所で望む日常生活が過ごせることを目指します。

① 情報共有

医療と介護の情報共有のために、二次医療圏内関係機関（三戸地方保健所管内）において「八戸地域入退院調整ルール（情報シート）」の共有を行い、「町在宅医療・介護連携ルール」の活用を推進しています。医療機関の地域連携室とも連絡を密に取り合い、病院から在宅療養へのスムーズな移行を支援しています。

今後、入院前状況や退院後留意点などの円滑な情報共有の基盤を整備し、効果的に連携ルールを活用していきます。

② 異なる職種同士の理解

患者・利用者・家族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、在宅医療・介護関係者間で退院前カンファレンス等の十分な話し合いを経て、共通認識のもと在宅療養を支えるように努めています。

今後も、医療・介護の相互で退院後の生活リスクを共有し、病状悪化を防ぎ、穏やかに自分らしい在宅療養生活を継続できるように支援していきます。

③ 住民の理解

入院前と退院時の心身状態に変化があると、患者・利用者・家族が「在宅で生活ができるのか」と不安になります。在宅療養の相談窓口（地域包括支援センター）では、患者・利用者・家族の治療やケアの要望を踏まえ、地域の医療・介護サービスの提案等の相談対応を行っています。

今後、家族が介護方法を学ぶ機会をつくるなど、不安なく家族が在宅療養に移行することができる仕組みづくりに取り組みます。

（3）急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われることを目指します。

① 情報共有

75歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障がい者世帯のうち「町見守りマップ」の登録者に「救急医療情報キット（八戸圏域連携中枢都市圏連携事業として作成した消防との情報共有シート）」を配布しています。

今後、「救急医療情報キット」を有効活用できるよう、情報更新の方法等を検討していきます。また、在宅療養者の急変時の対応ルールの作成、患者・利用者本人の延命処置等への意向の共有方法について具体的手段の検討をしていきます。

② 異なる職種同士の理解

「救急医療情報キット」について、在宅医療・介護関係者に活用を推進しています。

今後、様々な事情により救急搬送時に同行者がいない場合等への対応等について、八戸広域消防本部おいらせ消防署を交えた意見交換会の実施を検討していきます。

③ 住民の理解

地域の実情を把握している民生委員・児童委員と連携し、「救急医療情報キット」が配布された世帯を見守り支援しています。また、延命処置の有無等の患者・利用者本人の意向表明をするきっかけづくりとして、「おいらのエンディングノート」を作成し、書き方講座を介護予防教室、地区サロン、各種会合で開催しています。

今後、自身の延命処置の有無などの意向を表明できる患者・利用者が増えるよう、普及・啓発に努めます。

(4) 看取りの対応

地域の住民が、在宅での看取りについて十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できることを目指します。

① 情報共有

患者・利用者・家族の看取りについての理解度、最期の過ごし方等の意思を確認し、訪問看護師や介護支援専門員等、在宅療養医療・介護関係者間で共有し対応しています。

今後、患者・利用者本人が「人生の最終段階において送りたい生活」を送れるように、本人の意思確認シートの作成等、在宅医療・介護関係者が支援経過の中で患者・利用者・家族と「人生会議」を実施し、意思確認ができる仕組みづくりに取り組みます。

② 異なる職種同士の理解

町内での在宅看取りの現状把握と課題検討のため、地域ケア推進会議、地域ケア会議介護支援専門員部会で在宅看取りの事例検討や意見交換を行っています。また、家族の精神的支援やグリーフケアについて八戸圏域高齢者合同研修会を開催し、学習しています。

今後、誰もが人生の最終段階における望む場所での看取りが出来るように、支え手となる町内医療機関・施設関係者・消防署と連携・協議し、在宅看取りの体制づくりに取り組みます。

『グリーフケア』

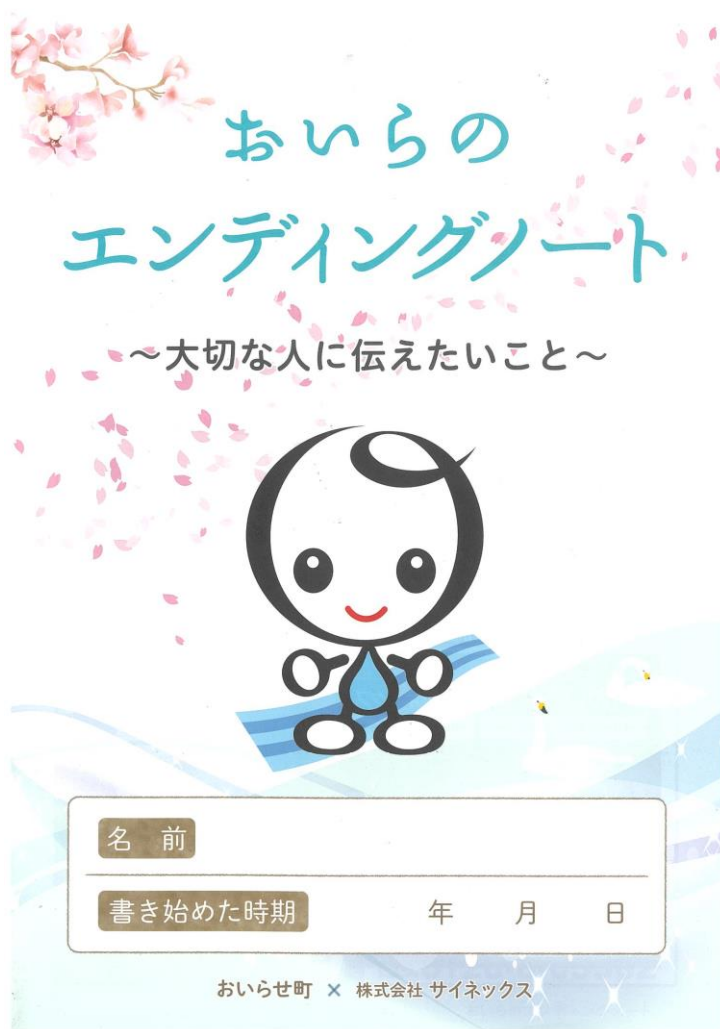
身近な人との死別を経験し、悲嘆にくれる人を悲しみから立ち直れるように支援することをいいます。遺族に寄り添う姿勢が大切であるとされています。

③ 住民の理解

住民一人ひとりが自身の「人生の最終段階において送りたい生活」の意思をしっかりと持ち、家族や在宅医療・介護関係者に意思表示出来るツールとして「おいらのエンディングノート」を作成しました。活用推進のため、書き方講座を介護予防教室や地区サロン、各種会合で開催しています。

今後も、高齢者だけでなく、若い世代や壮年期の幅広い年代にも「人生の最終段階において送りたい生活」の意思決定の必要性和人生会議の重要性を勧奨します。また、「在宅看取りをするプロセス」について等、各種会合で啓発していきます。

■おいらせ町版エンディングノート「おいらのエンディングノート」



6 在宅福祉サービスの充実

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、すべての高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、それぞれのニーズにあった在宅福祉サービスが必要です。
地域における支え合いを推進しつつ、地域の力だけでは実現が難しい生活課題や福祉課題に対応し、在宅生活を継続しやすくするための福祉サービスの充実を図ります。

今後の方向性

- 在宅で介護を必要とする高齢者や一人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。
- 高齢者を介護している家族を対象としたサービスの提供と介護知識・技術のほか、介護保険制度や介護サービス等の適正な利用方法の周知を推進し、介護者の孤立防止や身体的・精神的負担の軽減に向けた支援を行います。

(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障がい者で、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行う配食サービスで、総合事業（生活支援サービス）との二本立てで実施しています。

■食の自立支援事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	31人	45人	30人	35人	35人	35人
配食延数	1,669食	2,672食	2,400食	2,500食	2,500食	2,500食

(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績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	36台	31台	30台	28台	27台	25台
通報件数	55件	32件				
社協対応件数	11件	6件				

(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、庭木の剪定）を行うことで生活の手助けを行います。

令和5年度までは、除雪サービスも実施していましたが、委託先であるシルバー人材センターの高齢化及び人員不足により事業継続が困難なため、令和6年度以降は実施しないこととなりました。地域の状況を踏まえ、サービスのあり方について、今後検討していきます。

■軽度生活支援サービス（草刈り、剪定）の実績と見込み

委託先	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター	21 件	16 件	15 件	15 件	15 件	15 件

(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。

令和4年度から運行開始の町デマンド型乗合バス「おいらバス」が車いす対応のため、当事業の利用者が減少傾向となっています。

■外出支援サービス事業の実績と見込み

委託先	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
おいらせ町社会福祉協議会	246 件	140 件	110 件	100 件	100 件	100 件
デイサービスセンターたんぽぽ	97 件	126 件	85 件	80 件	80 件	80 件
デイサービスセンター木崎野	35 件	27 件	35 件	30 件	30 件	30 件
介護老人保健施設しもだ	75 件	37 件	50 件	40 件	40 件	40 件
計	453 件	330 件	280 件	250 件	250 件	250 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。

■生活管理指導短期宿泊事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	0 人	3 人	1 人	1 人	1 人	1 人

(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。当町では、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。

① 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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	13人	15人	10人	10人	10人	10人

② 家族介護慰労事業

非課税世帯であり、1年間介護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。

■家族介護慰労事業の実績と見込み

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	0人	0人	0人	1人	1人	1人

(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人を対象にした、日常生活自立支援事業（あっぷるハート）（以下「あっぷるハート」と記載）を推進します。

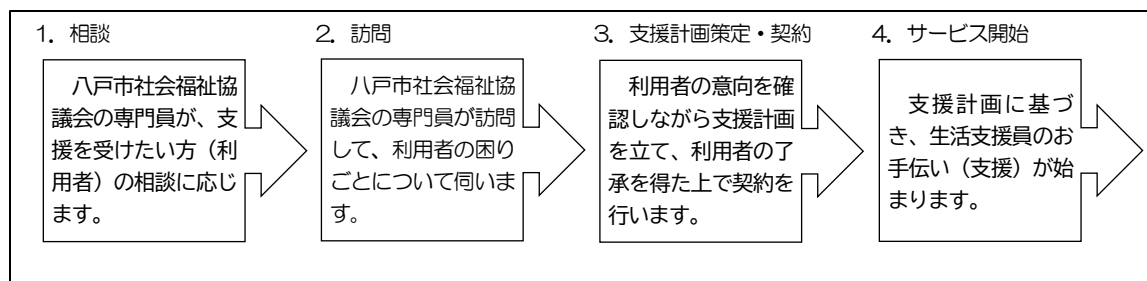
あっぷるハートの役割として、福祉サービスを適切に利用するための一連の援助や書類を預かる等の支援事業があります。

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、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。

■あっぷるハートの事業内容

事業内容	サービス内容
福祉サービスの利用援助	○様々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の手続き ○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	○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	○大切な通帳やはんこなどを安全な場所で預かります。 ※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。

サービスの流れ



■あっぷるハート利用者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用人数	5人	6人	6人

7 高齢者の居住安定のための施策と連携

住み慣れた地域で暮らし続けるためには、安心して住み続けられる住まいの確保が重要です。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。

有料老人ホーム等の高齢者向け住まいは、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、軽費老人ホームと養護老人ホームが居住と生活支援機能を果たすことが求められています。

今後の方向性

- 高齢者のニーズに応じた住宅の情報提供に努めます。
- 介護サービスの提供状況について、県との情報連携の強化を図ります。

(1) 高齢者の居住安定に向けた取組の推進

高齢者向け住宅への入居を希望する人へ、施設情報の提供を行います。

① 有料老人ホーム

当町には生活支援等のサービスがついた住宅型有料老人ホームが6事業所あります。

■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5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様々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。

■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

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人で、家族の援助を受けることが困難な、原則60歳以上の人です。

当町には1事業所あります。

■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

④ 養護老人ホーム

65歳以上の人で、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。

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（六戸町）	1人

※令和5年12月現在

（2）県、近隣市町村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。町では県や近隣市町村との連携を強化し、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。

8 高齢者の安全な暮らしの確保

近年、自然災害が全国的に多発しており、地震や豪雨等による被害も大きくなっています。高齢者や障がい者などの避難行動要支援者の安全を守るためには、避難訓練の実施や防災啓発活動、物資の備蓄・調達状況の確認といった災害への備えと、災害発生時に迅速に避難・救助ができる体制を整備する必要があります。

新型コロナウイルス感染症による影響は、これからの感染症対策の在り方を再考するきっかけとなりました。「おいらせ町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく感染症拡大防止の取組や、介護事業所、保健所、医療機関と連携した感染症発生時の支援体制の構築を推進し、高齢者の健康の確保に努めます。

また、高齢者を狙った特殊詐欺や傷害事件といった悪質な犯罪が全国的な問題となっており、こうした犯罪被害から高齢者を守り、高齢者の安全と安心を守ることは非常に重要です。高齢者の防犯対策を一層推進するとともに、地域住民への防犯意識の啓発を図り、地域全体で安全と安心の確保に取り組みます。

今後の方向性

- 地域の防災・防犯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。
- 介護事業所や医療機関と連携し、感染症対策を進めます。

(1) 地域の防災対策の推進

当町では、「町地域防災計画」に基づき、災害時に自ら避難することが困難な人を「避難行動要支援者」とし、対象となる人の情報を集約した名簿（避難行動要支援者名簿）の整備をするとともに、地域住民、消防団及び自主防災組織等との連携や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ます。

今後も、庁内関係課で連携を図りながら、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ます。

また、災害時には、福祉避難所の協定を締結している民間の事業所が、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、災害時に急急に必要となる食料、飲料水、生活必需品等の物資の備蓄・調達状況の確認を行っていきます。

(2) 感染症対策の推進

感染症発生時には、「おいらせ町新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、住民生活などへの影響が最小限となるように感染症対策を進めます。また、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に努めます。

（３）介護サービス事業所への支援

災害対応として、介護サービス事業所には、介護保険の関係法令により「非常災害対策計画」の作成及び避難訓練の実施が義務付けられているほか、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に位置する場合は、水防法や土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づく「避難確保計画」の作成及び避難訓練の実施と市町村への提出が義務付けられています。また、令和３年度の制度改正においては、感染症対策として、全ての介護サービス事業所に対し、感染症対策委員会の開催や指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施が義務付けられたとともに、災害や感染症などに見舞われてもサービス提供が継続できるよう、業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました。

介護サービスは、非常災害や感染症の発生時においても必要不可欠なものであり、日頃の備えと関係機関等との連携を緊密にしておくことが重要になります。当町としても、計画策定支援を行うほか、有事における情報共有や必要な物資の調達など、連携を図ります。

（４）防犯対策の推進

近年、高齢者を狙った特殊詐欺や傷害事件等の悪質な犯罪に遭うなどの問題も深刻化してきています。高齢者が安全・安心に暮らしていけるよう、防犯に関する啓発を推進します。また、高齢者が消費者被害に遭わないよう、消費生活相談体制を充実させるとともに、地域住民、行政、警察などとの連携を強化し、見守り体制の強化を図ります。

また、一般に、交通事故における死亡者には６５歳以上の高齢者が多いことから、日頃から高齢者の交通安全意識の啓発を図ります。

基本目標3

「介護が必要になっても安心して暮らせるまち」 ～介護サービスの安定供給と給付の適正化～

◆基本目標3 計画成果目標値

成果指標の内容	令和4年度現状値	令和8年度目標値
介護給付の適正化事業の実施	5事業	4事業 ※P.79 参照

1 介護サービスの充実

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。

第9期計画期間における介護サービス基盤の整備にあたっては、中長期的な人口構造の変化を踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを考慮した整備を進めます。

今後の方向性

○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。
○介護保険事業の安定した運営のため、介護サービス提供体制を整備しつつ、適切なサービス提供に努めます。

(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。

① 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。

今後の方策	一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加が見込まれ、「身体介助」「生活援助」へのニーズが高まると予測されることから、事業量の増加を見込みます。 近年では、有料老人ホーム等の入居者の利用も増えていることから、利用者の置かれている状況を把握し、適正な利用となるよう確認していきます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						5事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	回数/月	7,349.8	7,557.4	7,417.7	7,704.1	7,822.3	7,997.4	8,092.0	10,114.4
	人数/月	183	178	177	180	180	183	186	229

② 介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護

自宅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を、移動入浴車で訪問し、入浴の援助を行うサービスです。

今後の方策	在宅での看取りやターミナルケアに必要なサービスであると考えられることや、第8期計画期間中の利用状況の推移を踏まえ、事業量は令和5年度並みで推移すると見込みます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						1事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	回数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	回数/月	61	73	101	90.1	96.4	100.1	105.7	116.2
	人数/月	11	13	14	15	16	17	18	19

『ターミナルケア』

延命を目的とした治療をあきらめて身体的・精神的苦痛を除去し、生活の質の維持・向上を目的とした支援のことをいいます。患者が人生の残り時間を自分らしく過ごすためにサポートします。

③ 介護予防訪問看護／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。

今後の方策	在宅医療と介護サービスを組み合わせた要介護者が増加するものと予測し、要介護者の事業量の増加を見込みます。要支援者の事業量については、横ばいで推移すると見込みます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						2事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	回数/月	40.9	33.1	42.0	41.6	41.6	41.6	41.6	41.6
	人数/月	5	6	7	6	6	6	6	6
介護給付 (要介護1～5)	回数/月	767.1	650.7	766.3	772.2	804.0	809.2	882.1	1,057.2
	人数/月	92	87	90	92	95	96	105	126

④ 介護予防訪問リハビリテーション／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リハビリテーションを行うサービスです。

今後の方策	要支援者、要介護者ともに利用実績は少ないですが、第8期計画期間中、町内に2事業所が整備されたことや、退院・退所からの在宅復帰の際にニーズのあるサービスと考えられることから、今後の事業量の増加を見込みます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						2事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	回数/月	20.5	8.0	0.0	16.6	16.6	16.6	23.9	33.2
	人数/月	2	1	0	2	2	2	3	4
介護給付 （要介護1～5）	回数/月	7.7	19.8	23.2	32.0	32.0	40.0	40.0	48.0
	人数/月	1	2	1	4	4	5	5	6

⑤ 介護予防居宅療養管理指導／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。

今後の方策	居宅生活継続のためには、重要なサービスと考えられますが、第8期期間中の利用状況を踏まえ、要支援者、要介護者ともに、事業量は横ばいで推移するものと見込みます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						9事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	1	1	0	1	1	1	1	1
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	114	101	93	100	102	104	120	149

⑥ 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、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。

今後の方策		居宅サービスの中心的サービスであり、高齢者の孤立防止、自立支援・重度化防止のため、今後も高い水準でサービス利用が推移すると見込まれることから、事業量の増加を見込みます。 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提供ができるよう、介護サービス事業所と協力していきます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						11事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 （要介護1～5）	回数/月	3,059	2,802	2,928	3,037.3	3,105.7	3,245.9	3,462.8	3,961.4
	人数/月	313	294	306	313	320	334	356	406

⑦ 介護予防通所リハビリテーション／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。

今後の方策		要介護申請の主な要因である脳血管疾患や整形外科疾患等の術後や治療後におけるリハビリテーションに対する需要は、今後も増加すると予想されるため、要支援者、要介護者ともに事業量の増加を見込みます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						2事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	30	30	26	28	29	30	31	34
介護給付 （要介護1～5）	回数/月	1,343.5	1,244.1	1,343.7	1,324.2	1,372.8	1,460.7	1,618.5	1,974.6
	人数/月	131	129	132	134	139	148	164	200

⑧ 介護予防短期入所生活介護／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。

今後の方策		在宅介護を支える重要なサービスであることや、一人暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の増加さらには家族介護力の低下などが予想されるため、事業量の増加を見込みます。 サービスの利用に当たっては、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、効果的かつ適正なサービス利用を推進します。							
事業所数等		第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数					5事業所（定員計72）		
		第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定					定員変更あり （R6定員20増、R7定員20減）		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	日数/月	1.7	1.4	0	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
	人数/月	0.4	0.3	0	1	1	1	1	1
介護給付 （要介護1～5）	日数/月	1,550.3	1,603.3	1215.4	1,690.1	1,370.7	1,597.2	1,555.0	1,920.9
	人数/月	85	85	76	93	77	88	87	98

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

要介護・要支援認定者が、介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所し、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。

今後の方策		短期入所生活介護と同様に、在宅介護を支える重要なサービスではありますが、近年の利用実績を踏まえ、事業量は横ばいで推移すると見込みます。 サービスの利用に当たっては、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、効果的かつ適正なサービス利用を推進します。							
事業所数等		第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数					2事業所（空床利用型）		
		第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定					無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	回数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 （要介護1～5）	回数/月	16.1	15.2	86.2	13.1	20.9	20.9	20.9	20.9
	人数/月	2	2	5	3	3	3	3	3

⑩ 介護予防福祉用具貸与／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。

今後の方策		福祉用具は利用者本人の日常生活の自立を助け、支える介護者の介護負担の軽減にも大きな役割を果たすことから、要支援者、要介護者ともに事業量はこれまでと同様に推移すると見込みます。 軽度認定者に対しては、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を推進します。							
事業所数等		第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						無し	
		第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し	
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	30	31	28	30	30	31	32	36
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	329	311	302	310	315	322	342	429

⑪ 特定介護予防福祉用具購入費／特定福祉用具購入費

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）するものです。

今後の方策		福祉用具は利用者本人の日常生活の自立を助け、支える介護者の介護負担の軽減にも大きな役割を果たすことから、要支援者、要介護者ともに事業量はこれまでと同様に推移すると見込みます。 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努めます。							
事業所数等		第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						無し	
		第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し	
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	0.3	1	0	1	1	1	1	1
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	3	3	1	3	3	3	4	6

⑫ 介護予防住宅改修費／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。

今後の方策	第8期期間中の実績を踏まえ、要支援者、要介護者ともに事業量はこれまでと同様に推移すると見込みます。実施にあたっては事前申請とし、直近の認定調査・主治医意見書による本人の状態像の確認と、理学療法士等からの助言をもとに、改修の必要性を判断し適切な利用促進を実施します。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						無し		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	0	1	0	1	1	1	1	1
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	1	1	0	1	1	1	1	1

⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護／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・要支援認定者が、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受けるサービスです。

今後の方策	町内にサービス提供を行う事業所が無く、町外の事業所における利用実績であることを踏まえ、事業量は横ばいで推移すると見込みます。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。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						無し		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	0.2	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	17	18	20	20	20	20	23	27

(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。

① 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。

今後の方策	近年のサービス利用の動向を踏まえ、横ばいで推移すると見込みます。少人数のメリットを活かし、利用者一人ひとりのニーズにあったサービス提供ができるよう、介護サービス事業所と協力していきます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						1事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 （要介護1～5）	回数/月	232.5	173.0	117.4	121.4	122.2	122.2	132.2	150.8
	人数/月	22	17	14	14	14	14	15	17

② 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。

今後の方策	今後、認知症の高齢者数は増加すると見込んでいることや、認知症状の大きい高齢者にとって、安心できる住まいの確保が重要であることから、事業量の増加を見込みます。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。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						3事業所（定員計45）		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						定員変更あり（R8定員9増）		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 （要支援1・2）	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	38	37	37	45	45	54	55	54

③ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

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。

今後の方策	第9期計画期間中での新たな整備は予定していません。 地域密着型施設として、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには必要な介護施設であるため、今後も事業所と地域と町が連携をして、サービスの質の向上に努めます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						1事業所（定員29）		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	29	29	28	29	29	29	29	29

④ 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。町内には、サービス提供を行う事業所はありません。

今後の方策	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9期計画においてサービス基盤の整備は計画していませんが、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。
-------	--

⑤ 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。町内には、サービス提供を行う事業所はありません。

今後の方策	第9期計画において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。
-------	--

⑥ 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、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。町内には、サービス提供を行う事業所はありません。

今後の方策	第9期計画において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。
-------	--

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

「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。町内には、サービス提供を行う事業所はありません。

今後の 方策	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9期計画において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 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。町内には、サービス提供を行う事業所はありません。

今後の 方策	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9期計画において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。
-----------	---

⑨ 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。町内には、サービス提供を行う事業所はありません。

今後の 方策	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9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。
-----------	---

(3) 介護予防支援/居宅介護支援

要支援・要介護認定者が適切な介護（予防）サービスを利用できるよう、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、サービス提供事業所との連絡調整を行い、要介護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。

今後の方策	第9期計画期間中においては、新たな事業所を整備する予定はありません。ケアマネジメントの平準化や公平・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が不可欠です。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ていきます。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の事業所数						10事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込み値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	人数/月	53	55	47	48	48	49	51	55
介護給付 (要介護1～5)	人数/月	567	549	537	539	539	548	584	711

(4) 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すが、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10期計画に向けて施設整備を検討します。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護3～5の認定者が入所する施設です。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を行います。

今後の方策	長期的な視点では、高齢者を含む町の人口は減少すると見込んでいますが、高齢者を取り巻く環境の変化や施設入所待機者の状況から、入所定員に対する入所の必要性がある方の人数は上回って推移すると見込んでいます。これを踏まえ、第9期計画期間中においては定員増の予定です。 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。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。 また、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。								
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						2事業所（定員計100）		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						定員変更あり (R7：定員20増)		
サービス利用の見込み		実績値（令和5年度は見込み値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 (要介護1～5)	人数/月	96	94	105	105	126	126	131	151

② 介護老人保健施設

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。

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を行います。

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。								
事業所 数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						1事業所（定員50）		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し		
サービス利用 の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	44	41	42	42	42	45	49	57

③ 介護医療院

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。

療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、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。

今後の 方策	国では、令和5年度末までに介護療養型医療施設を介護医療院に移行することが決定しています。町内においても、介護療養型医療施設が1事業所あり、令和6年度から介護医療院に移行するため、これまでの実績を踏まえて、当該年度からの事業量を見込んでいます。 介護と医療の両方を必要とする要介護者が安心して生活できるよう、施設事業者と連携していきます。								
事業所 数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						無し		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						1事業所（定員40） （介護療養型医療施設の移行）		
サービス利用 の見込み		実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	1	1	0	13	13	13	13	15

(参考)		実績値（令和5年度は見込値）		
介護療養型医療施設		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付 （要介護1～5）	人数/月	12	15	14

(5) 介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービスは、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成る事業で、事業の対象者は、要支援認定を受けた人、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人も対象となります。

介護予防・生活支援サービスは、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

サービス・事業等	概 要
① 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があります。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。
② 通所型サービス	機能訓練やつど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があります。多様なサービスは、通所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。
③ その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とする配食、住民ボランティア等が行う見守り、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）です。
④ 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

○ 介護予防訪問介護相当サービス

ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や掃除、洗濯、調理等の日常生活の支援を行います。旧介護予防訪問介護に相当するサービスです。

今後の方策	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ますが、近年の実績を踏まえ、事業量は横ばいで推移すると見込みます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内事業所数					5事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定					無し		
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数/月	20	26	21	21	21	21	21	20

○ 訪問型サービスA （緩和した基準によるサービス）

ホームヘルパーが自宅を訪問し、掃除、洗濯、調理等の利用者の身の回りの家事支援を行います。

今後の方策	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ますが、町内の事業所が少ないことと近年の実績を踏まえ、事業量は横ばいで推移すると見込みます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数				1事業所			
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定				無し			
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数/月	1	1	2	2	2	2	2	2

○ 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。
当町には、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。

今後の方策	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す。
当町には、訪問型サービスCとして取組を行っている団体はありません。

今後の方策	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。
当町には、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。

今後の方策	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

○ 介護予防通所介護相当サービス

介護予防を目的として、通所介護施設で、食事や入浴の介護等の日常生活の支援を受け、生活機能向上のための体操などを行います。旧介護予防通所介護に相当するサービスです。

今後の方策	高齢者の増加に伴い、通所介護利用者は増加すると予測されますが、近年の動向を踏まえ、事業量は横ばいで推移すると見込みます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数						11事業所	
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し	
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数/月	74	77	74	75	75	75	74	70

○ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

身体的介助が不要で、見守り程度の人を中心に、介護予防を目的として、体操やレクリエーション活動などのミニデイサービスを行います。

今後の方策	高齢者の閉じこもり防止や他者交流による認知面の機能低下等を防ぐためにも利用を希望する人が増えていきますので、事業量の増加を見込みます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の指定事業所数						9事業所	
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定						無し	
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込値）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数/月	23	20	29	29	29	29	29	27

○ 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。当町には、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。

今後の方策	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です。

今後の方策	利用実績は少ないですが、デイサービスよりも、短期間の集中的なリハビリの実施を望む人もいることから、事業量は過去実績を踏まえて見込みます。							
事業所数等	第8期計画期間（令和5年12月時点）の町内の事業所数					1事業所		
	第9期計画期間（令和6～8年度）における整備予定					無し		
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込み）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用人数/月	1	0	0	1	1	1	1	1

③ その他生活支援サービス

○ 配食サービス

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共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。

今後の方策	配食は栄養改善だけではなく、定期的な見守りも兼ねているため、利用者本人だけではなく家族からのニーズも高まると考えられますので、事業量の増加を見込みます。							
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込み）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	23	22	20	20	22	22	23	25
配食延数	1,536	1,887	1,800	1,800	1,887	1,887	1,900	1,950

④ 介護予防ケアマネジメント

高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、高齢者自らの選択内容などに基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うものです。

今後の方策	総合事業は、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた事業であり、今後増えていく高齢者が要介護状態となることを防ぎ、遅らせるためにも、重要な事業であることから、事業対象者は今後も増加を見込んでいます。それに伴い、介護予防ケアマネジメントの事業費の増加を見込みます。							
サービス利用の見込み	実績値（令和5年度は見込み）			計画値			参考	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	91	93	100	110	110	110	120	120

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする人が増える一方、現役世代人口の減少に伴い、介護人材不足が見込まれており、介護サービスを安定的に提供するうえで、介護人材の確保は重要な課題となっています。

介護人材の確保・定着・育成に向けた支援として、介護現場で働くきっかけとなる仕組みづくりや、継続して働くための職場の環境づくり、業務の効率化、職員や介護サービス等の質の向上に努めます。

今後の方向性

- 人材の「確保」、「定着」、「育成」の視点から総合的な取組を推進します。
- 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、有資格者の掘り起こし等、即戦力となる人材の確保に向けた取組とともに、国や県と連携し、新規参入や元気高齢者や外国人など多様な人材の活用、また介護職に就いた人が長く働けるよう、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推進します。

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。

介護に関する人材の確保は厳しい環境下であるため、事業者と情報交換等を行い、今後取り組む課題を明らかにし、必要に応じ、内容により国や県に情報提供を行い、課題解決に取り組んでいきます。

■介護人材の確保に向けた取組

確保	介護の仕事の魅力発信、有資格者、即戦力の人材の掘り起こし、元気高齢者や外国人など人材の新規参入の促進、有資格者の掘り起こし等
定着	介護職に就いた人材が長く働けるようにするための、キャリアアップ確立の支援やハラスメント対策など働きやすい環境づくり等の事業者支援
育成	質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするための、各種研修支援等のスキルアップ支援

(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、事業者によるサービス自己評価、利用者への情報提供内容の充実を促進します。

(3) サービスへの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、県や県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

中長期的な視点に立ち、介護保険制度を持続可能な制度とするために、また、町の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、介護給付を必要とする受給者が、真に必要とする過不足ないサービスを事業者から適切に提供されるよう、適正化事業を一層推進していく必要があります。

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とするサービスを確保し、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。

これまで、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知を主要5事業としてきましたが、第6期介護給付適正化計画から、介護給付費通知を任意事業とし、ケアプランの点検に住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査を統合した主要3事業として適正化事業を実施することとなりました。

今後の方向性

- 今後も、窓口相談機能の強化に取り組みます。
- 第6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

その人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（振り分け）を行っていきます。

(2) 第6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、第9期介護保険事業計画に合わせて、令和6年度から令和8年度までの3年間を対象とした「第6期おいらせ町介護給付適正化計画」を策定し、主要3事業と任意事業を実施します。

① 【主要事業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。

■要介護認定の適正化の実績と目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査の 点検実施（件）	全件	全件	全件	全件	全件	全件

② 【主要事業2】ケアプランの点検

（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を含む）

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、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。

（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・貸与の調査）

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。

軽度者の福祉用具貸与についても、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、利用者の必要性があるか確認します。また、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。

■ケアプランの点検の実績と目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの 点検実施（件）	204	284	250	200	200	200

■住宅改修・福祉用具購入の点検の実績と目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8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

③ 【主要事業3】縦覧点検・医療情報との突合

・縦覧点検

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数、算定日数等の点検を行います。

・医療情報との突合

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。

④ 【任意事業】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。

■介護給付費通知の実績と目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通知書発送回数	2	2	2	2	2	2

(3) 介護サービス事業所への定期的な指導・監督

利用者の自立支援と尊厳の保持を図るため、事業所に対して計画的な運営指導を行うとともに、人員や運営等に関わる基準違反、介護報酬の不正請求、高齢者虐待が疑われる場合等に行う監査を適時適切に実施します。

介護保険施設等における介護保険制度の理解やサービスの質の向上を図り、かつ、適正なサービス提供を行うため、年1回程度の集団指導を実施します。

第5章

介護サービス事業費と保険料

1 第9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算出した結果、第9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。

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

① 予防給付費

(単位：千円)

	第9期計画期間			(参考) 令和12年度	(参考) 令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
1) 介護予防サービス	19,273	19,577	20,207	20,834	22,647
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,145	2,147	2,147	2,147	2,147
介護予防訪問リハビリテーション	566	567	567	817	1,134
介護予防居宅療養管理指導	66	66	66	66	66
介護予防通所リハビリテーション	11,878	12,179	12,708	12,994	14,096
介護予防短期入所生活介護	296	296	296	296	296
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	2,951	2,951	3,052	3,143	3,537
特定介護予防福祉用具購入費	295	295	295	295	295
介護予防住宅改修費	1,076	1,076	1,076	1,076	1,076
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
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	2,655	2,658	2,713	2,825	3,047
予防給付費計	21,928	22,235	22,920	23,659	25,694

② 介護給付費

(単位：千円)

	第9期計画期間			(参考) 令和12年度	(参考) 令和22年度
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
1) 居宅サービス	1,030,818	1,020,381	1,075,554	1,131,480	1,361,550
訪問介護	238,601	242,695	248,211	251,216	314,036
訪問入浴介護	12,923	13,918	14,456	15,225	16,788
訪問看護	46,531	48,388	48,726	53,244	63,803
訪問リハビリテーション	1,154	1,156	1,444	1,444	1,733
居宅療養管理指導	8,046	8,217	8,384	9,724	11,943
通所介護	310,539	318,271	333,496	355,628	408,972
通所リハビリテーション	142,021	147,463	157,414	174,668	214,092
短期入所生活介護	168,603	136,154	158,287	154,589	191,124
短期入所療養介護（老健）	1,729	2,653	2,653	2,653	2,653
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	46,532	47,260	48,277	50,447	63,326
特定福祉用具購入費	846	846	846	1,056	1,495
住宅改修費	1,002	1,002	1,002	1,002	1,002
特定施設入居者生活介護	52,291	52,358	52,358	60,584	70,583
2) 地域密着型サービス	259,502	260,117	289,559	294,303	293,096
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	14,370	14,489	14,489	15,749	17,850
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	147,099	147,471	176,913	180,397	176,767
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	98,033	98,157	98,157	98,157	98,479
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	103,993	103,724	105,230	111,923	136,637
4) 施設サービス	546,835	617,480	628,497	656,648	759,487
介護老人福祉施設	346,676	417,068	417,068	433,078	499,301
介護老人保健施設	141,959	142,138	153,155	165,296	192,792
介護医療院	58,200	58,274	58,274	58,274	67,394
介護療養型医療施設	0	0	0		
介護給付費計	1,941,148	2,001,702	2,098,840	2,194,354	2,550,770

③ その他の保険給付費

(単位：千円)

	第9期計画期間			(参考)	(参考)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定入所者介護サービス費	79,475	80,749	85,216	88,208	104,498
高額介護サービス費	47,907	48,683	51,533	53,088	62,892
高額医療合算介護サービス費	5,158	5,313	5,472	6,789	8,043
審査支払手数料	2,020	2,049	2,102	2,274	2,694
合 計	134,560	136,794	144,323	150,359	178,127

■特定入所者介護サービス費

居住費・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・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、県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9期計画期間			(参考)	(参考)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
①予防給付費	21,928	22,235	22,920	23,659	25,694
②介護給付費	1,941,148	2,001,702	2,098,840	2,194,354	2,550,770
③その他の保険給付費	134,560	136,794	144,323	150,359	178,127
★ 標準給付費	2,097,636	2,160,731	2,266,083	2,368,372	2,754,591

(2) 地域支援事業費

(単位：千円)

	第9期計画期間			(参考)	(参考)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	56,435	58,736	57,547	57,517	57,233
訪問型サービス	4,419	4,437	4,442	4,364	4,148
通所型サービス	27,526	27,633	27,667	27,186	25,850
その他の生活支援サービス	1,175	1,204	1,233	1,263	1,326
介護予防ケアマネジメント	5,556	5,578	5,585	5,636	5,888
一般介護予防事業	17,502	19,626	18,361	18,807	19,748
上記以外の事業	257	258	259	261	273
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	32,593	33,343	34,104	34,900	36,636
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	30,543	31,285	32,044	32,821	34,464
任意事業	2,050	2,058	2,060	2,079	2,172
包括的支援事業（社会保障充実分）	890	890	890	890	890
在宅医療・介護連携推進事業	80	80	80	80	80
生活支援体制整備事業	400	400	400	400	400
認知症総合支援事業	400	400	400	400	400
地域ケア会議推進事業	10	10	10	10	10
地域支援事業費計	89,918	92,969	92,541	93,307	94,759

(3) 総事業費

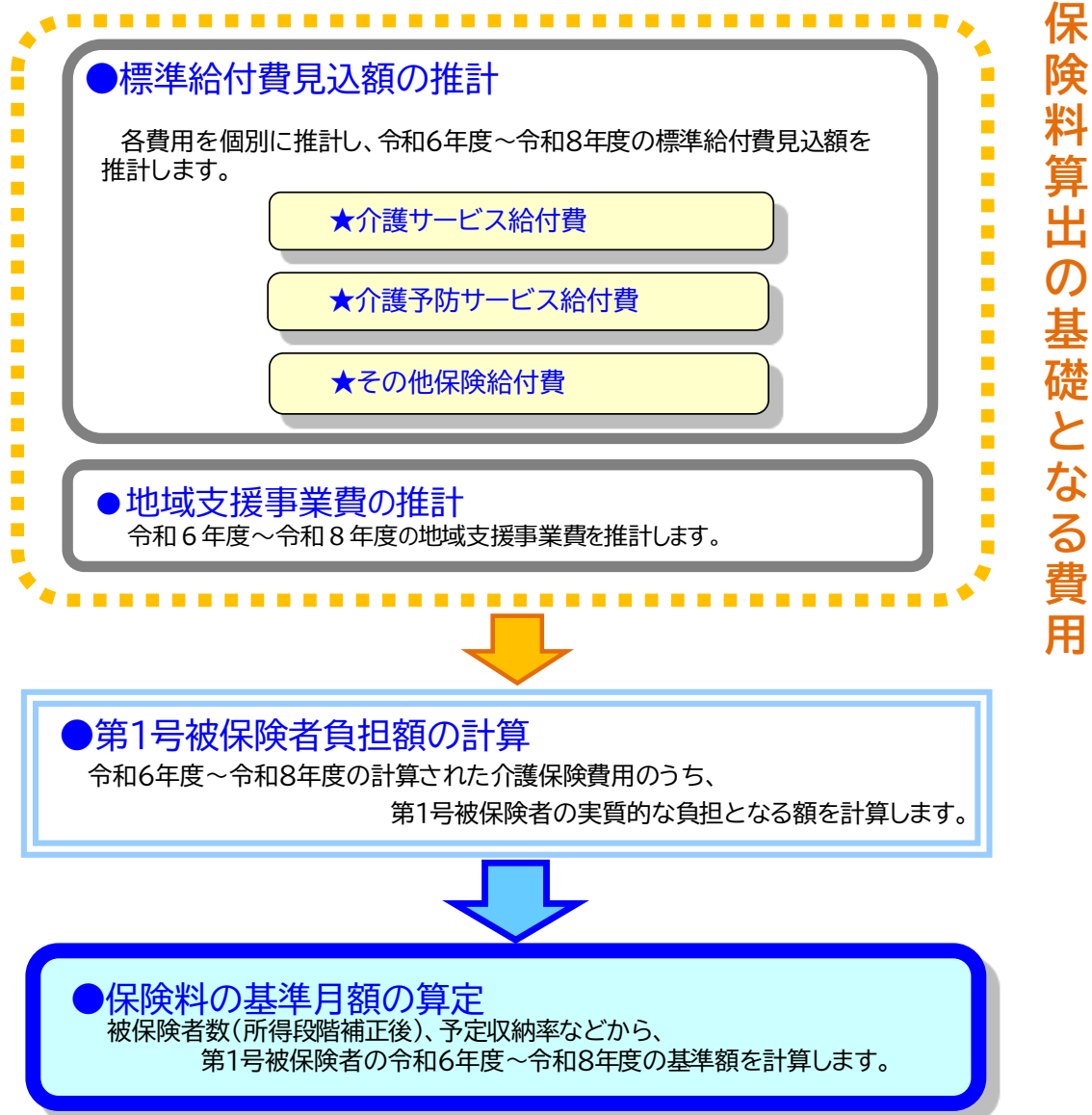
(単位：千円)

	第9期計画期間			(参考)	(参考)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
標準給付費	2,097,636	2,160,731	2,266,083	2,368,372	2,754,591
地域支援事業費	89,918	92,969	92,541	93,307	94,759
総事業費	2,187,554	2,253,700	2,358,624	2,461,679	2,849,350

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。

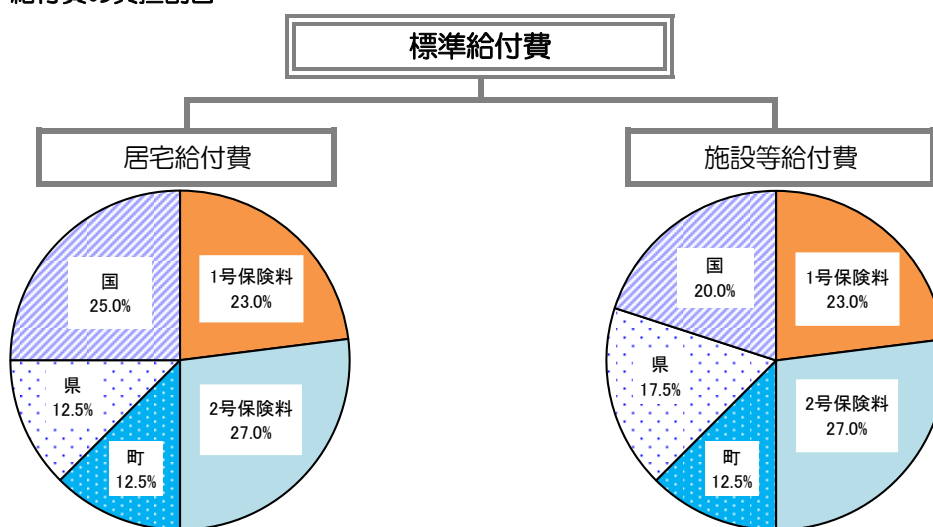


(2) 介護保険事業費用の財源構成

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、県の負担金、町の負担金（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。

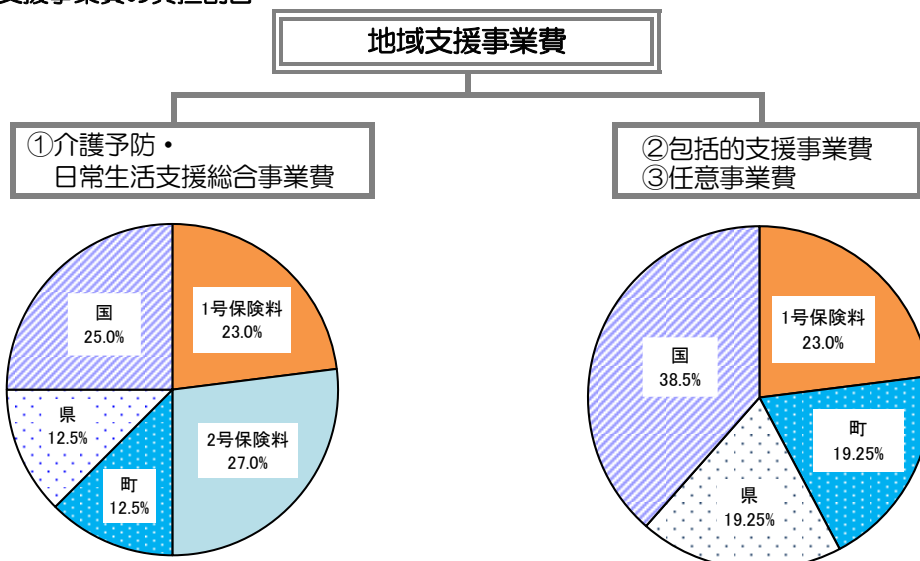
●標準給付費の負担割合



※施設等給付費とは、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、介護医療院、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) 町の保険料

第9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 (円)
第9期標準給付費＋地域支援事業費 総計 … ①	6,799,875,661
第1号被保険者負担分相当額 (※①×23%) … ②	1,563,971,402
調整交付金相当額 … ③	334,858,318
調整交付金見込額 … ④	185,809,000
財政安定化基金償還金 … ⑤	0
介護給付費準備基金取崩額 … ⑥	138,100,000
保険料収納必要額 (※②+③-④+⑤-⑥) … ⑦	1,574,920,720

※当町において財政安定化基金からの借入れはないため償還金はありません。

項 目	金 額 (円)
保険料収納必要額 … ⑦	1,574,920,720
保険料収納率 (想定) … ⑧	0.985
被保険者数 (所得段階別加入割合補正後) … ⑨	20,820
第9期介護保険料基準額月額 (※⑦÷⑧÷⑨÷12ヶ月) … ⑩	6,400

第9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(円)	
			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＋その他の合計所得金額が 80万円以下の者	0.285 (0.455)	1,824 (2,912)	21,888 (34,944)
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＋その他の合計所得金額が 80万円超 120万円以下の者	0.485 (0.685)	3,104 (4,384)	37,248 (52,608)
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＋その他の合計所得金額が 120万円超の者	0.685 (0.69)	4,384 (4,416)	52,608 (52,992)
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＋その他の合計所得金額が 80 万円 以下の者	0.9	5,760	69,120
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＋その他の合計所得金額が 80 万円 超の者	1.0	6,400	76,800
第6段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 120 万円未満の者	1.2	7,680	92,160
第7段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の者	1.3	8,320	99,840
第8段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の者	1.5	9,600	115,200
第9段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の者	1.7	10,880	130,560
第10段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の者	1.9	12,160	145,920
第11段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の者	2.1	13,440	161,280
第12段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の者	2.3	14,720	176,640
第13段階	○町民税課税かつ 合計所得金額が 720 万円以上の者	2.4	15,360	184,320

※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6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6年度からの計画の推進にあたり、住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、すべての住民を巻き込み、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9期介護保険事業計画の基本理念と基本目標に基づき、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、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9期介護保険事業計画に記載されている次の項目について、現状把握を行い、見込量や目標値に対しての点検・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
- 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

平成２９年の地域包括ケア強化法において、市町村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年度には市町村による介護予防と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、市町村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。

第7章 資料編

1 各種アンケート調査の結果について

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

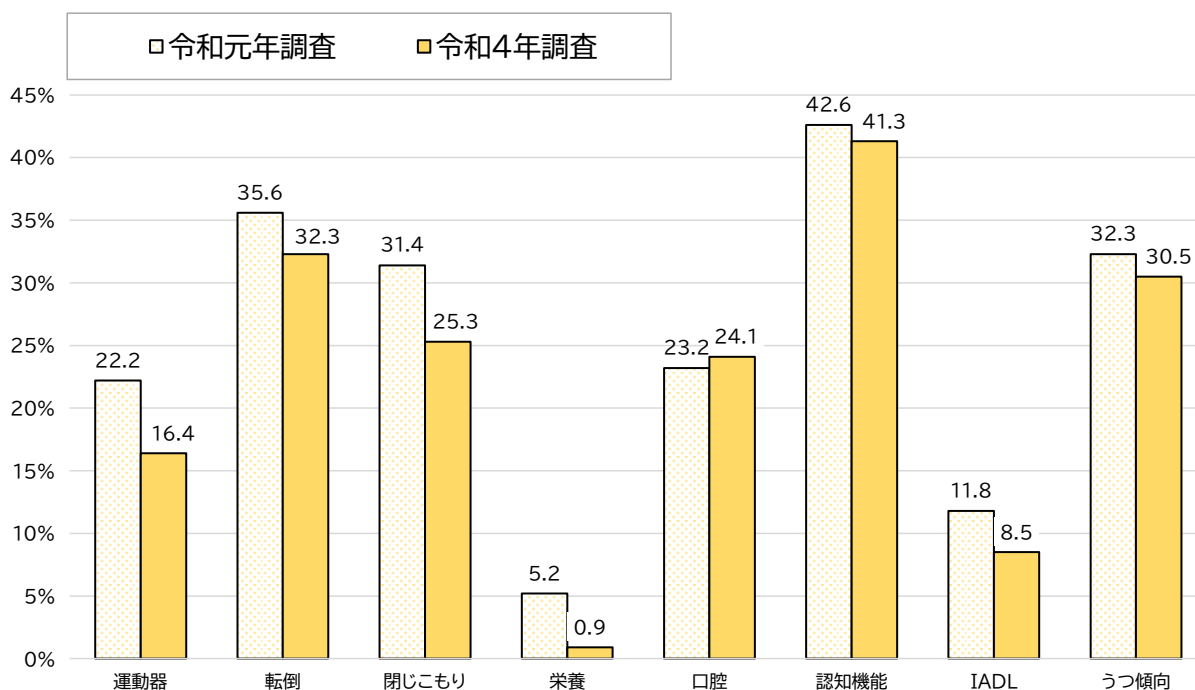
町全体を中学校区を単位とした3つの日常生活圏域に分けて分析しました。

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人”や“自身の健康状態に関心のある人”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。

●リスク判定の結果 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（令和元年実施）と比較すると、「口腔」の項目以外、リスク該当者の割合が全て低くなっています。

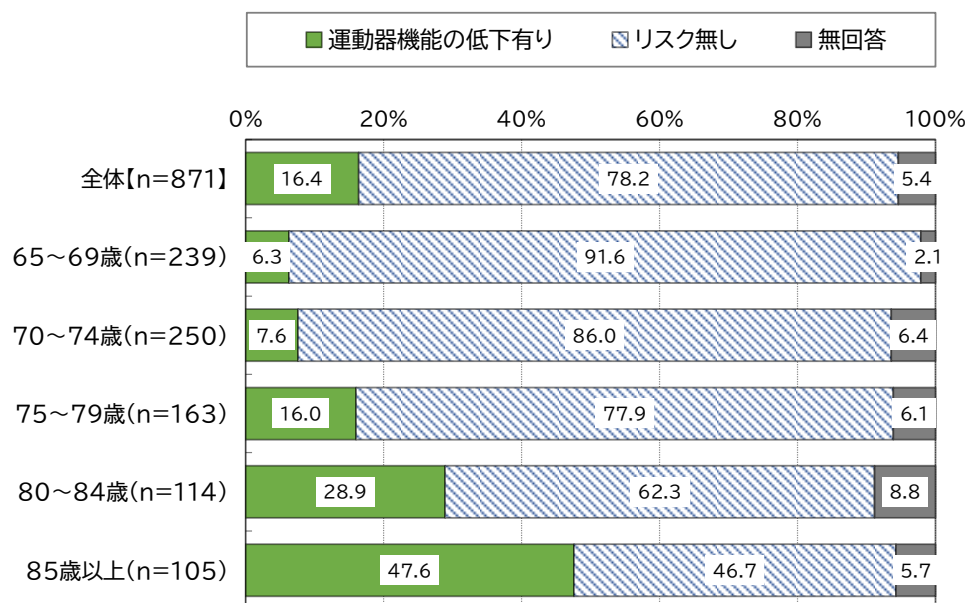
特に「閉じこもり」リスクの該当者が6.1%減と大きく減少しています。



① 運動器の機能低下

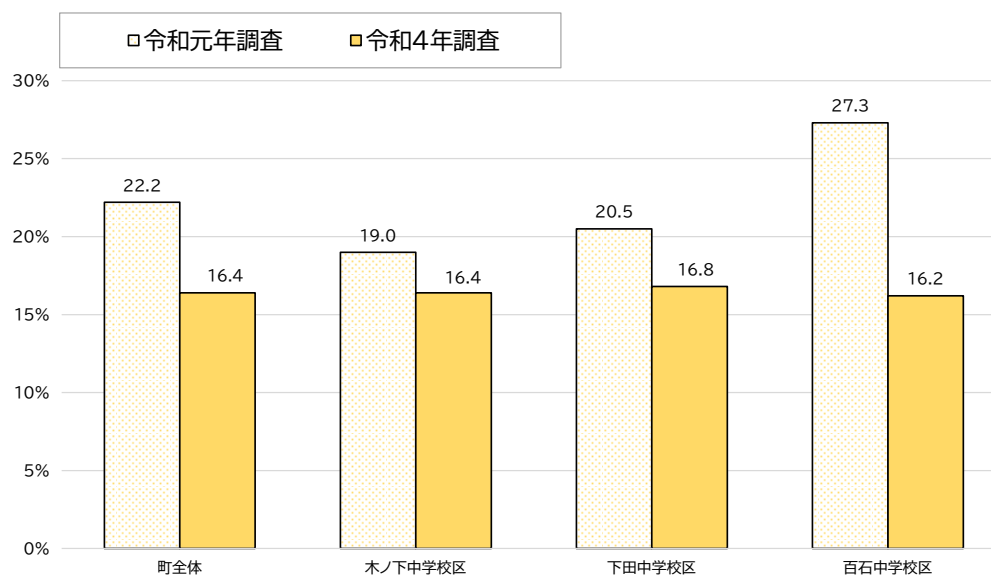
- ・町全体の16.4%が「運動器機能の低下」の該当者となっています。
- ・年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は47.6%となっています。

■町全体 年齢別運動器機能の低下状況



- ・町全体と各圏域を比較すると、下田中学校区が町全体を上回りました。
- ・前回調査（令和元年度）と比較すると、すべての圏域で下回りました。

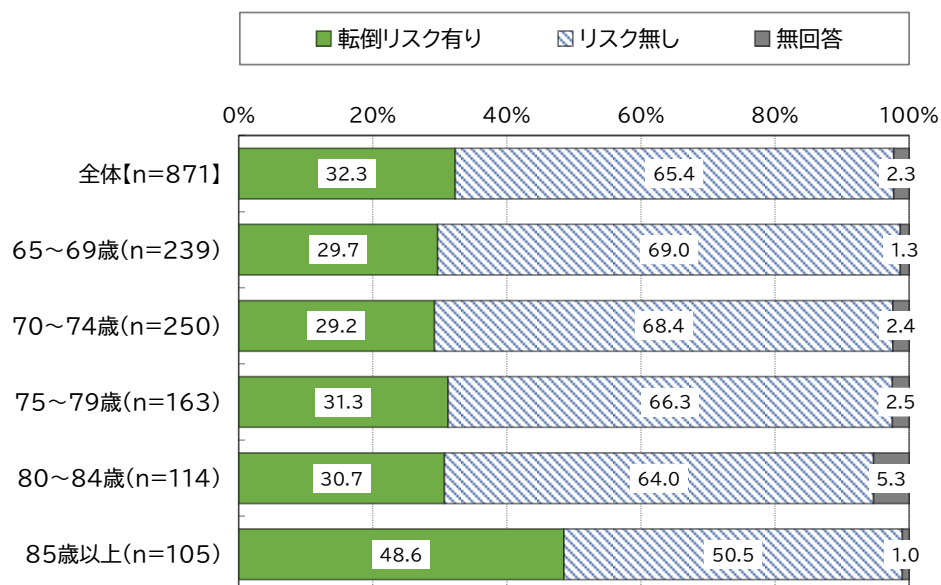
■圏域別運動器の機能低下について（前回調査比較）



② 転倒リスク

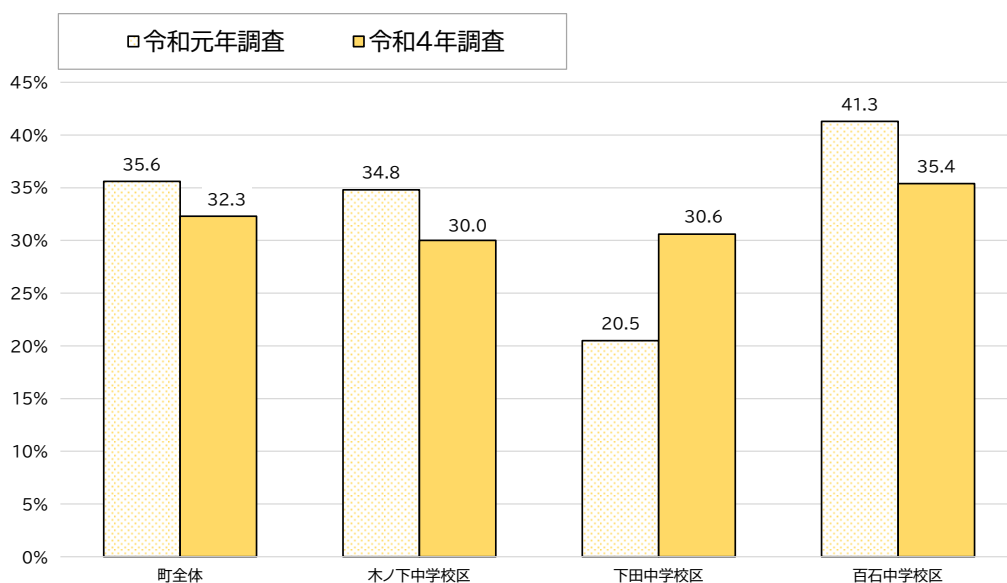
- 町全体の32.3%が「転倒リスク」の該当者となっています。
- 年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は48.6%となっています。

■町全体 年齢別転倒リスクの低下状況



- 町全体と各圏域を比較すると、百石中学校区が町全体を上回りました。
- 前回調査（令和元年度）と比較すると、下田中学校区が前回を上回りました。

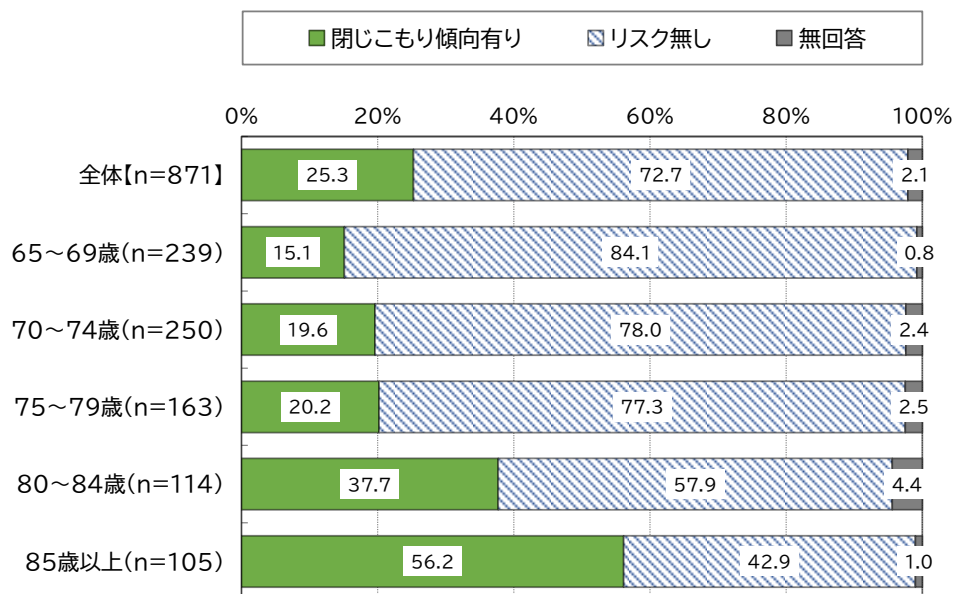
■圏域別転倒リスクについて（前回調査比較）



③ 閉じこもり傾向

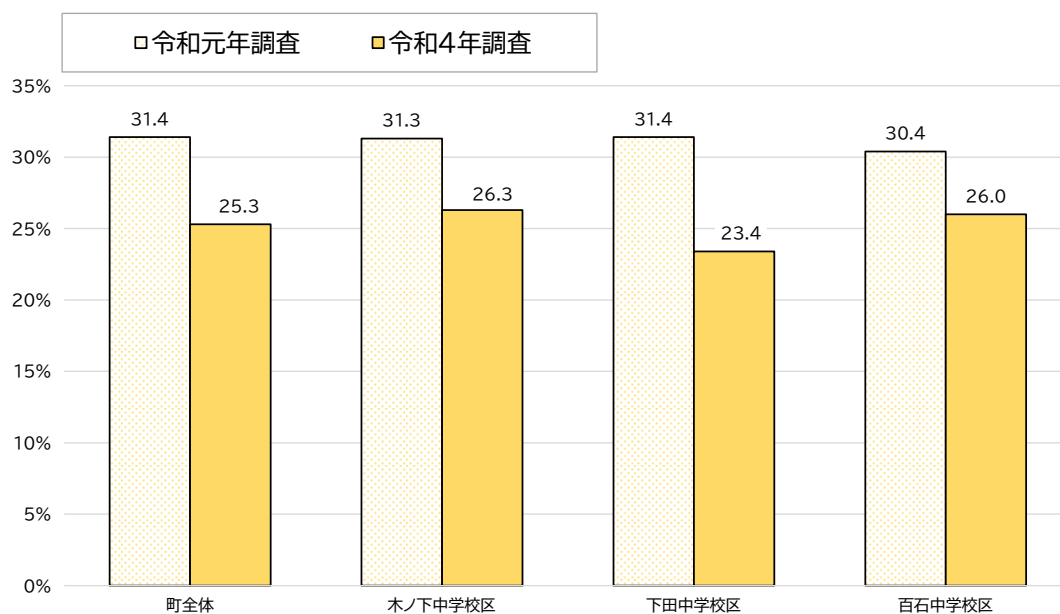
- ・町全体の25.3%が「閉じこもり傾向」の該当者となっています。
- ・年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は56.2%となっています。

■町全体 年齢別閉じこもり傾向の状況



- ・町全体と各圏域を比較すると、木ノ下中学校区、百石中学校区が町全体を上回りました。
- ・前回調査（令和元年度）と比較すると、すべての圏域で前回を下回りました。

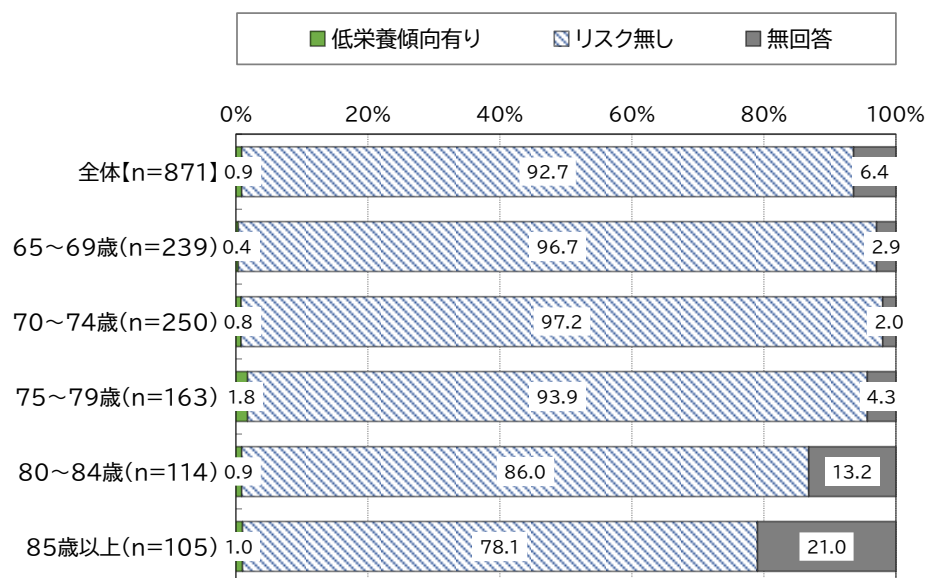
■圏域別閉じこもり傾向について（前回調査比較）



④ 低栄養傾向

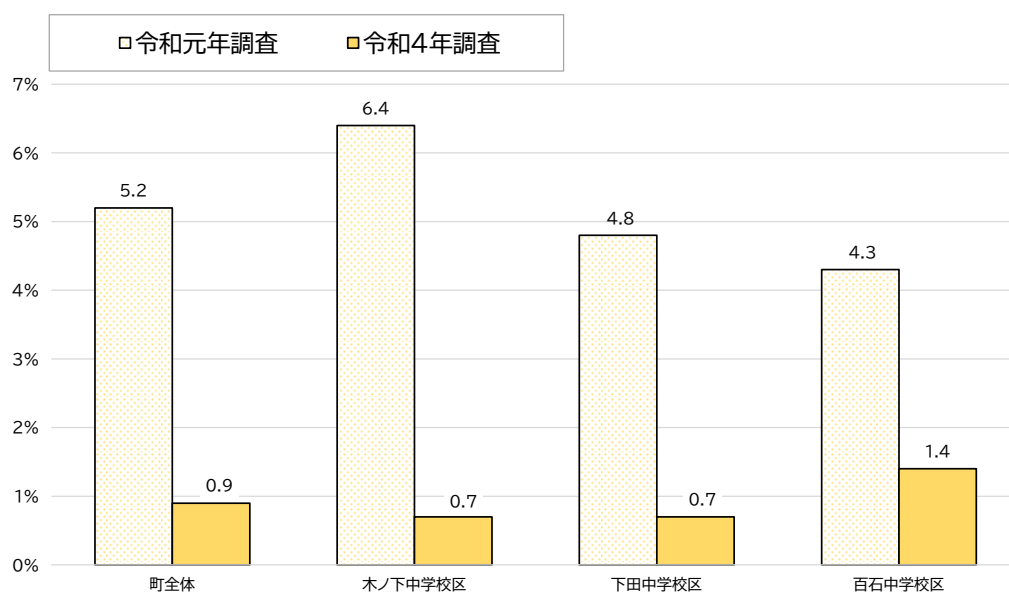
- 町全体の0.9%が「低栄養傾向」の該当者となっています。
- すべての年代で該当者は少なく、75～79歳の1.8%が最も多くなっています。

■町全体 年齢別低栄養傾向の状況



- 町全体と各圏域を比較すると、百石中学校区が町全体を上回りました。
- 前回調査（令和元年度）と比較すると、すべての圏域で前回は大きく下回りました。

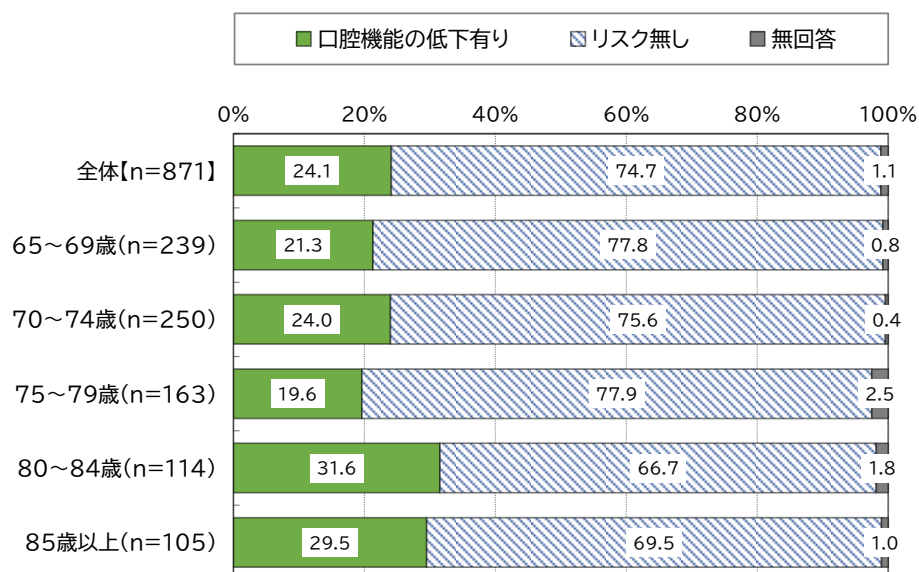
■圏域別低栄養傾向について（前回調査比較）



⑤ 口腔機能の低下

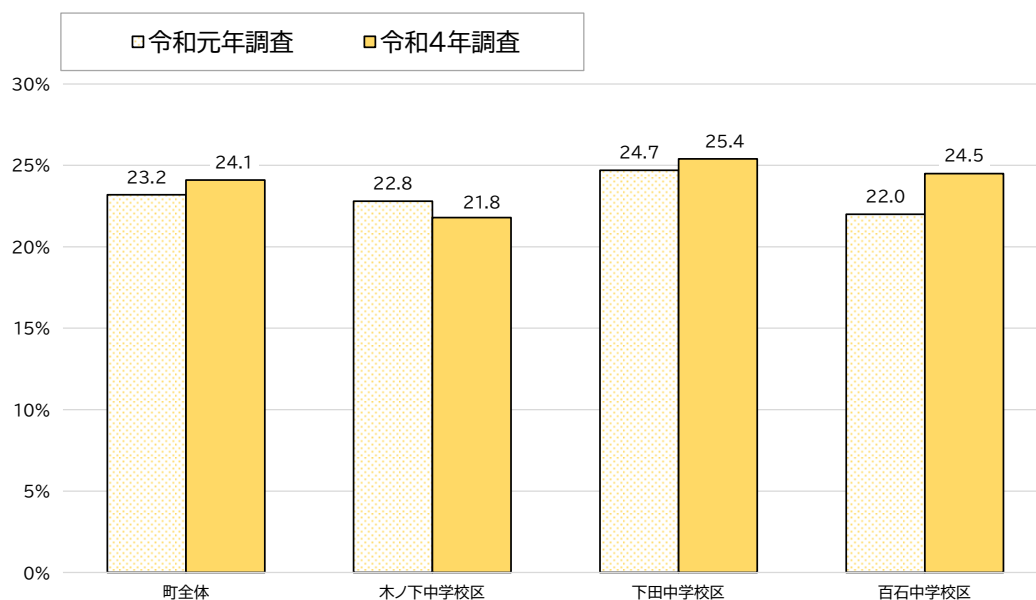
- ・町全体の24.1%が「口腔機能の低下」の該当者となっています。
- ・80歳から該当者が多くなる傾向となり、85歳以上では29.5%となっています。

■町全体 年齢別口腔機能低下の状況



- ・町全体と各圏域を比較すると、下田中学校区、百石中学校区が町全体を上回りました。
- ・前回調査（令和元年度）と比較すると、下田中学校区、百石中学校区が前回を上回りました。

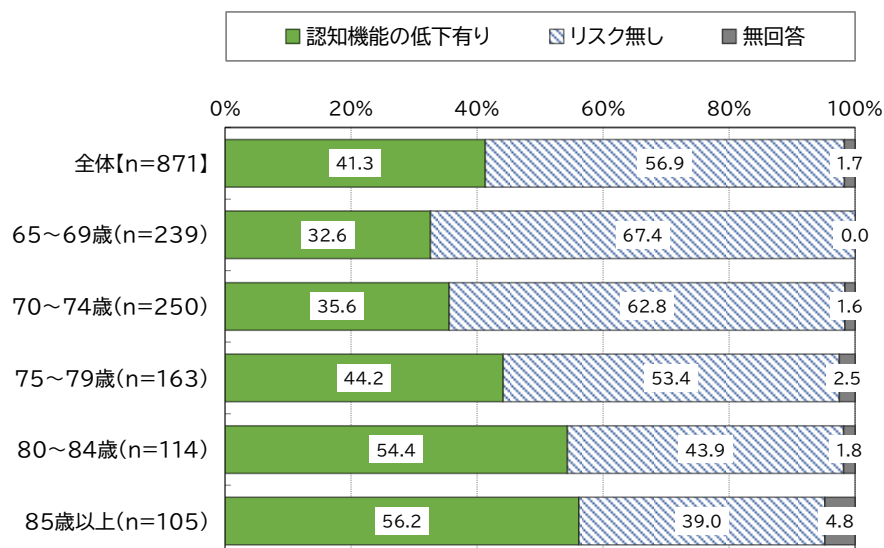
■圏域別口腔機能低下について（前回調査比較）



⑥ 認知機能の低下

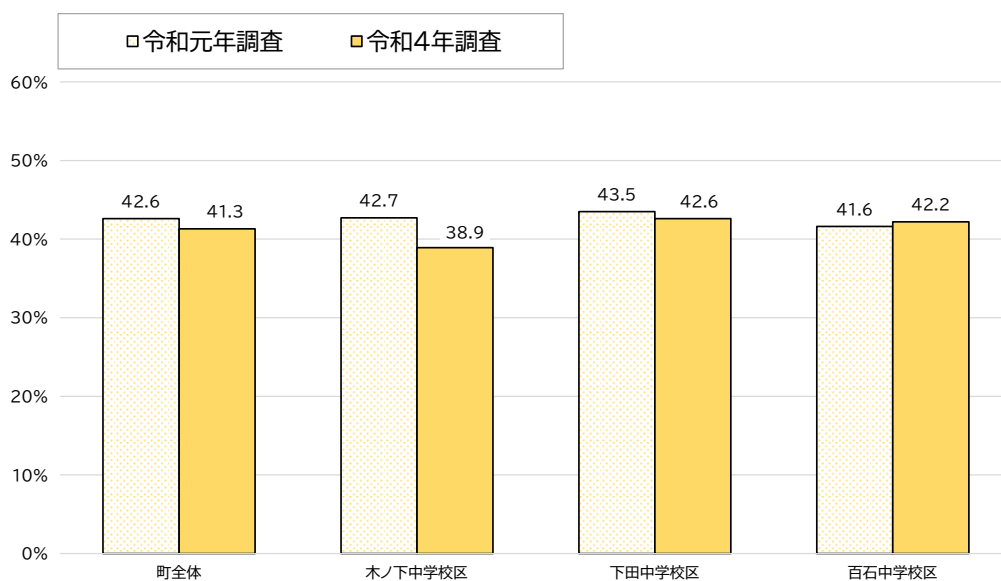
- 町全体の41.3%が「認知機能の低下」の該当者となっています。
- 年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は56.2%となっています。

■町全体 年齢別認知機能の低下の状況



- 町全体と各圏域を比較すると、下田中学校区、百石中学校区が町全体を上回りました。
- 前回調査（令和元年度）と比較すると、百石中学校区が前回を上回りました。

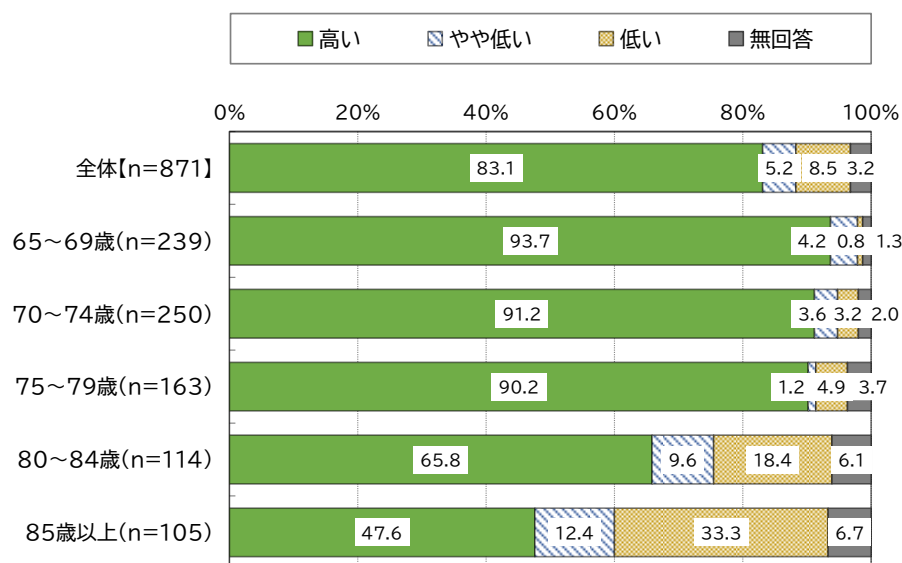
■圏域別認知機能の低下について（前回調査比較）



⑦ IADL（手段的自立度）の低下

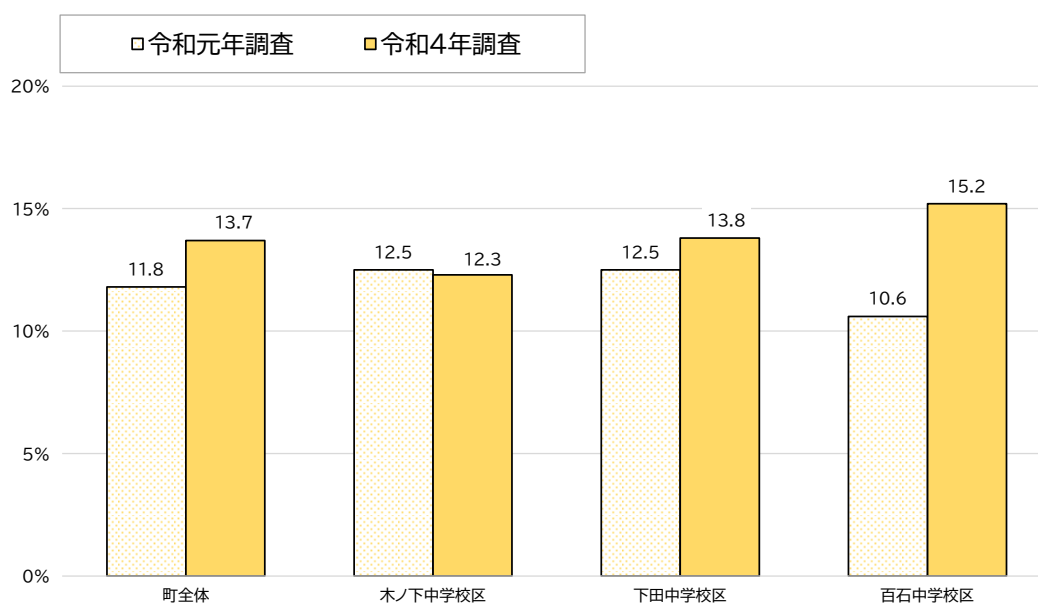
- 「やや低い」、「低い」を該当者とする、町全体の13.7%が該当者となっています。
- 年齢が上がるにつれ該当者が多くなり、85歳以上の該当者は45.7%となっています。

■町全体 年齢別 IADL の低下の状況



- 町全体と各圏域を比較すると、下田中学校区、百石中学校区が町全体を上回りました。
- 前回調査（令和元年度）と比較すると、木ノ下中学校区が前回を下回りました。

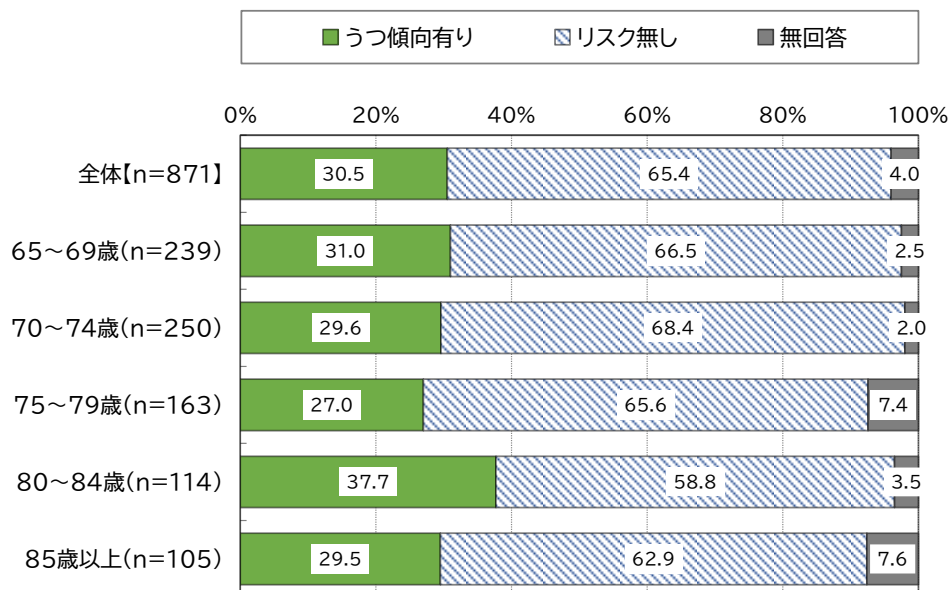
■圏域別 IADL の低下について（前回調査比較）



⑧ うつ傾向

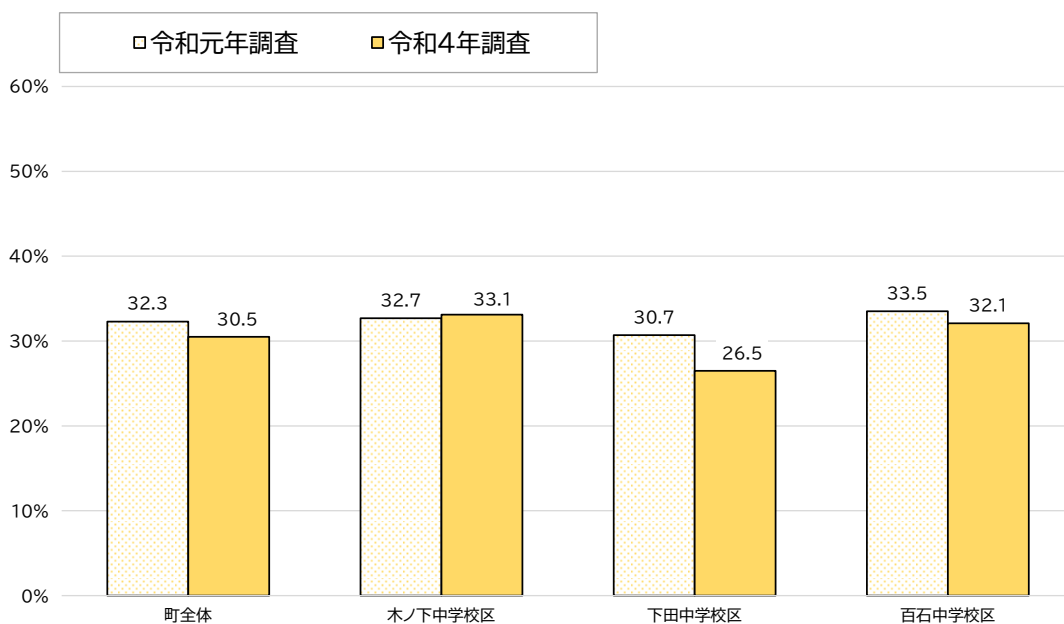
- 町全体の30.5%が「うつ傾向」の該当者となっています。
- すべての年代で3割近くが該当者となっています。

■町全体 年齢別うつ傾向の状況



- 町全体と各圏域を比較すると、木ノ下中学校区、百石中学校区が町全体を上回りました。
- 前回調査（令和元年度）と比較すると、木ノ下中学校区が前回を上回りました。

■圏域別うつ傾向について（前回調査比較）



●高齢者福祉

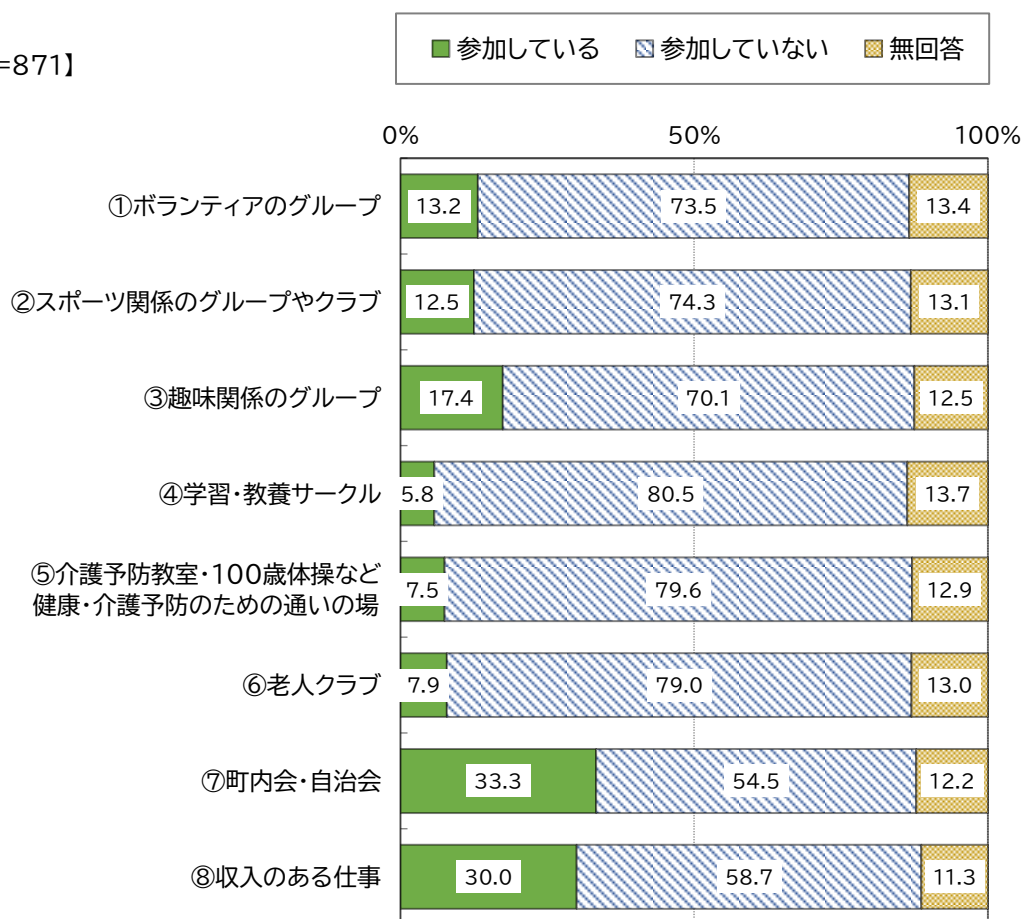
① 地域の活動について

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」、「⑧収入のある仕事」の参加状況が比較的高く、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」(80.5%)となっています。

■地域の活動への参加状況について

【n=871】

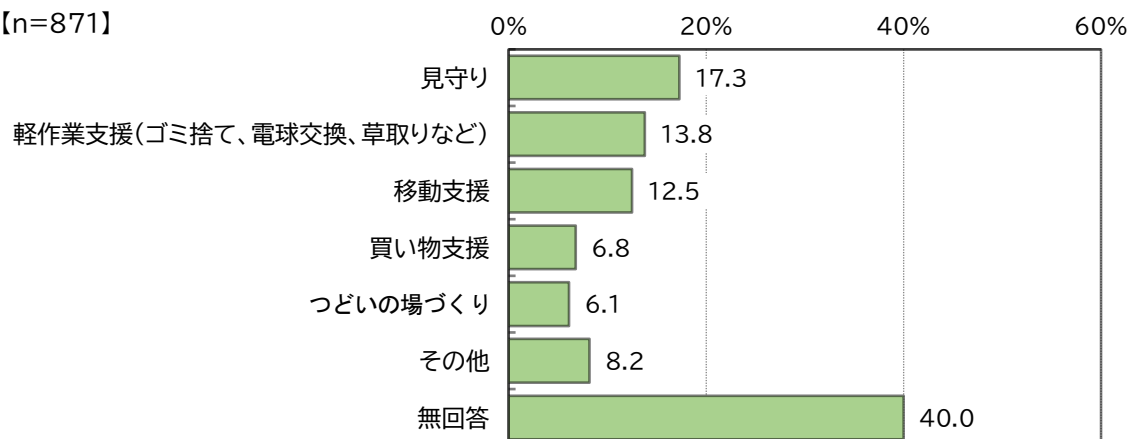


② 地域でのたすけあいについて

1番必要と感じるたすけあいは、「見守り」が17.3%で最も多く、次いで「軽作業支援（ゴミ捨て、電球交換、草取りなど）」（13.8%）、「移動支援」（12.5%）、「買い物支援」（6.8%）、「つどいの場づくり」（6.1%）となっています。

■1番必要と感じるたすけあい

【n=871】

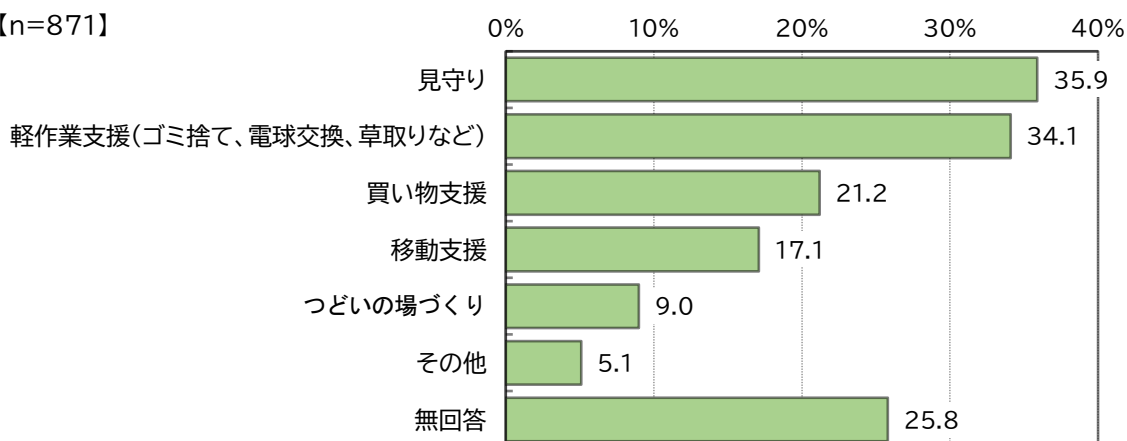


③ あなたができるたすけあいについて

あなた自身が無理のない範囲でできそうなたすけあいは、「見守り」が35.9%で最も多く、次いで「軽作業支援（ゴミ捨て、電球交換、草取りなど）」（34.1%）、「買い物支援」（21.2%）、「移動支援」（17.1%）、「つどいの場づくり」（9.0%）となっています。

■あなたができる支援

【n=871】

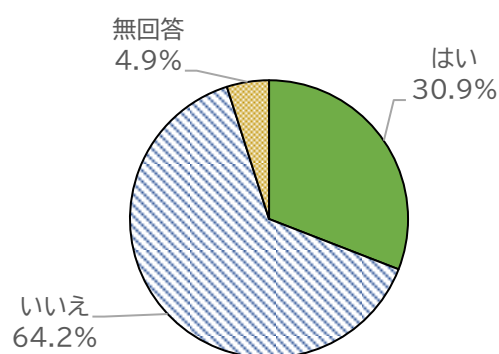


④ 終活について考えていること

終活について、考えていること、準備していることはあるかは、「はい」が 30.9%、「いいえ」が 64.2%となっています。

■終活について考えていること、準備していること

【n=871】

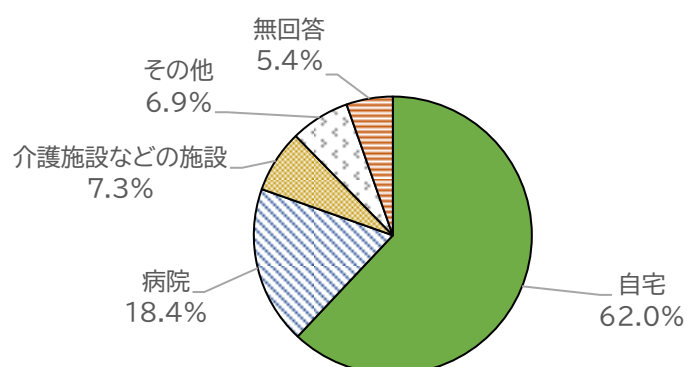


⑤ 人生の最期をどこで迎えたいか

人生の最期をどこで迎えたいかは、「自宅」が 62.0%で最も多く、次いで、「病院」(18.4%)、「介護施設などの施設」(7.3%)となっています。

■人生の最期をどこで迎えたいか

【n=871】

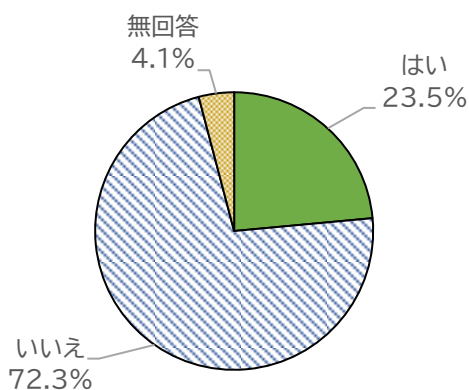


⑥認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が 23.5%、「いいえ」が 72.3%となっています。

■認知症に関する相談窓口の認知度

【n=871】

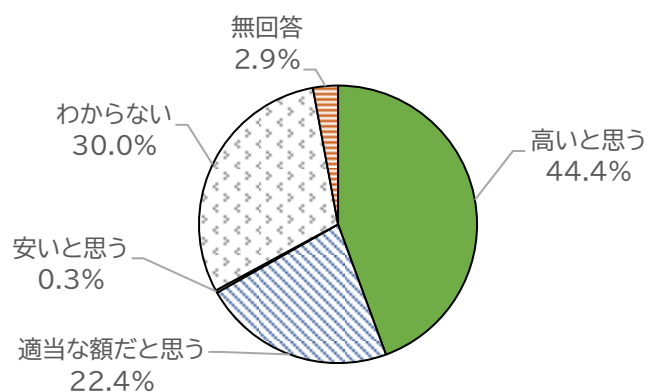


⑦介護保険料について

現在の介護保険料についてどう思うかは、「高いと思う」が 44.4%で最も多く、次いで「適当な額だと思う」(22.4%)、「安いと思う」(0.3%) となっています。

■町の介護保険料について

【n=871】



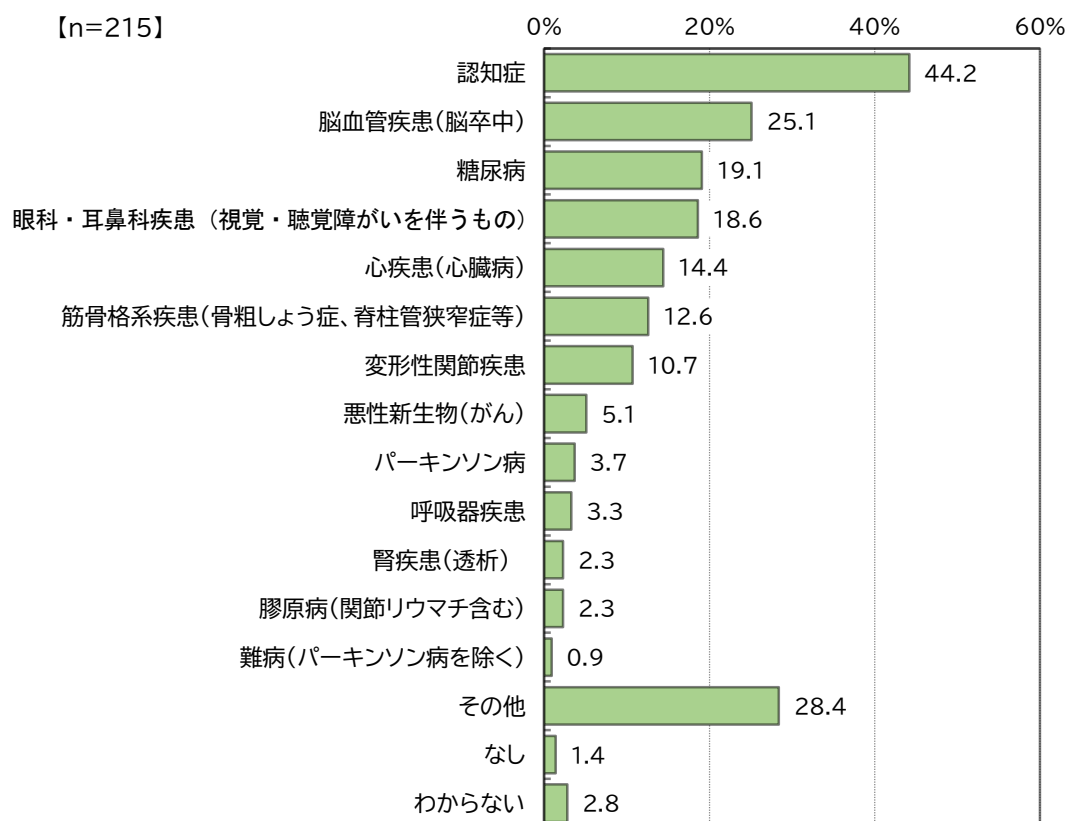
(2) 在宅介護実態調査

① 現在抱えている疾病

現在抱えている傷病は、「認知症」が 44.2%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」（25.1%）、「糖尿病」（19.1%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」（18.6%）、「心疾患（心臓病）」（14.4%）と続いています。

また、1.4%が「なし」と回答しています。

■現在抱えている疾病

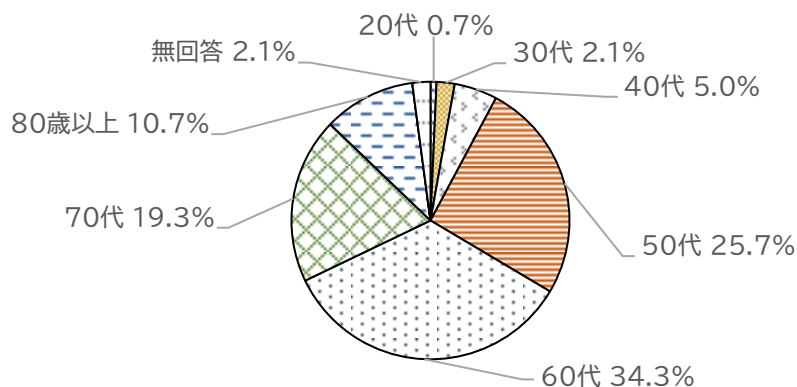


② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が34.3%と最も多く、次いで「50代」（25.7%）、「70代」（19.3%）、「80歳以上」（10.7%）、「40代」（5.0%）と続いています。

■主な介護者の年齢

【n=140】

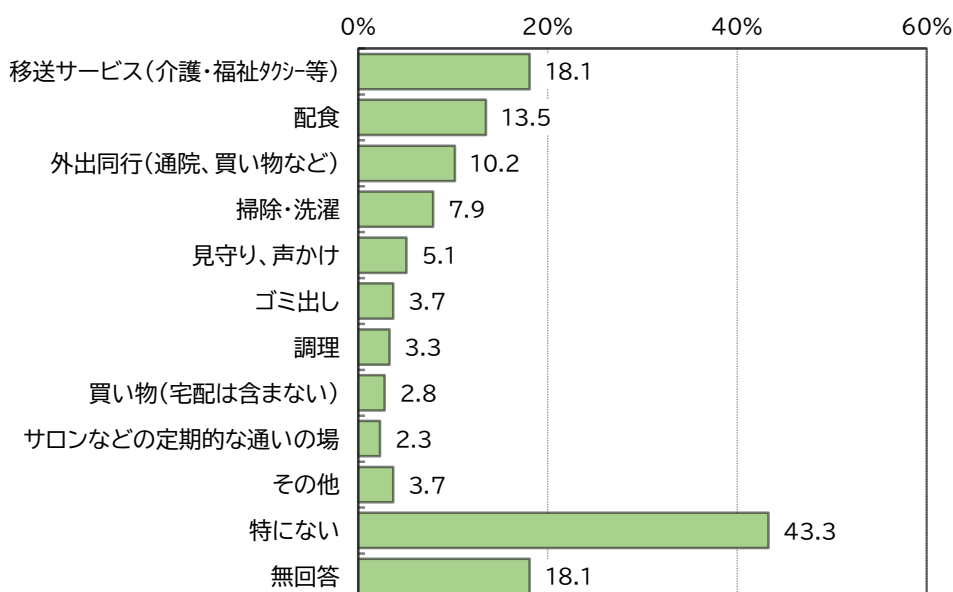


③ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の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、更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18.1%と最も多く、次いで「配食」（13.5%）、「外出同行（通院、買い物など）」（10.2%）、「掃除・洗濯」（7.9%）と続いています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス

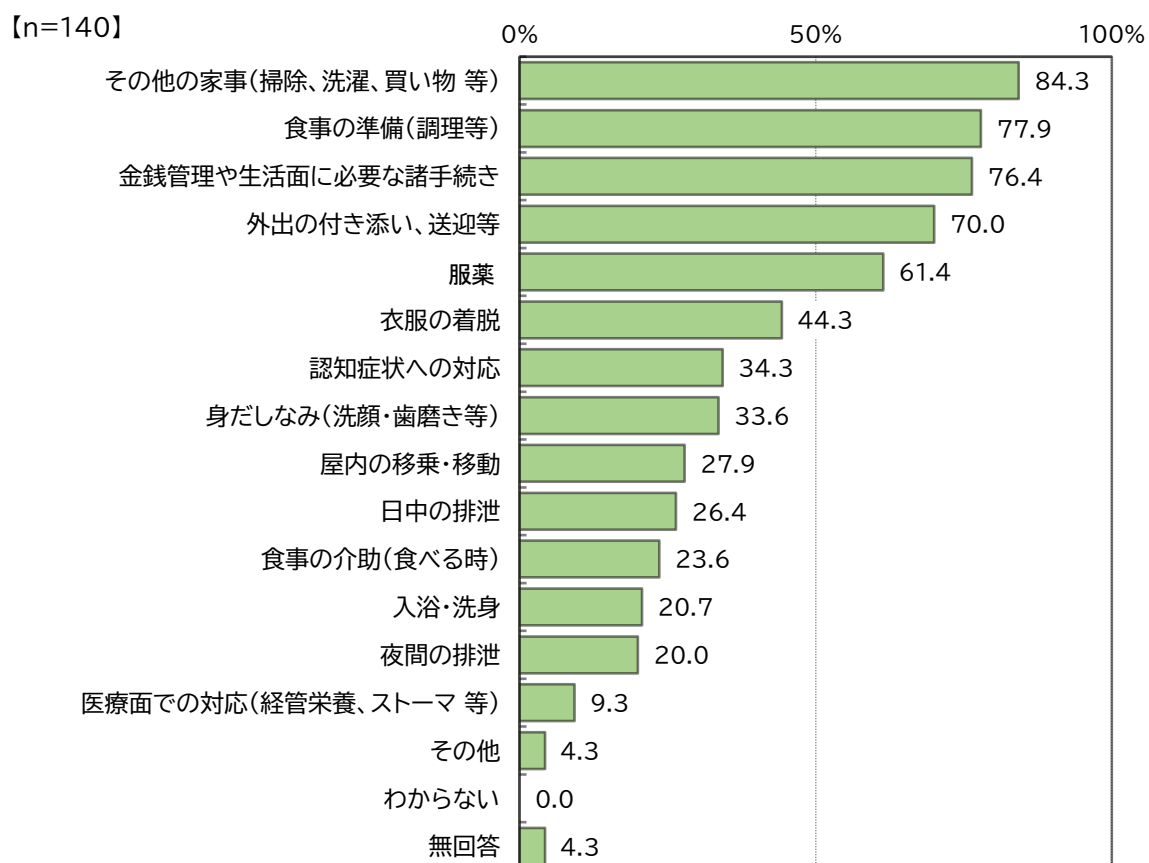
【n=215】



④ 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が84.3%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（77.9%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（76.4%）、「外出の付き添い、送迎等」（70.0%）と続いています。

■主な介護者が行っている介護

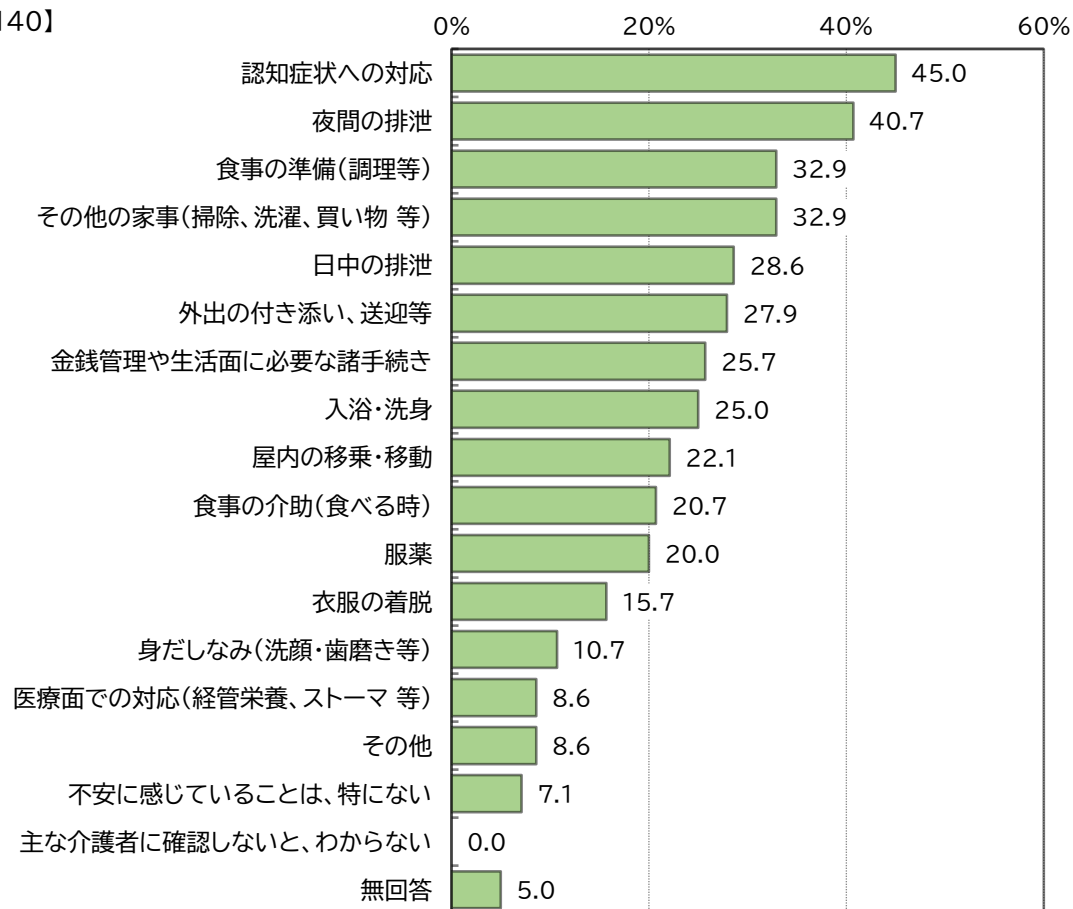


⑤ 主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が45.0%と最も多く、次いで「夜間の排泄」(40.7%)、「食事の準備(調理等)」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(ともに32.9%)、「日中の排泄」(28.6%)と続いています。

■ 主な介護者が不安に感じる介護

【n=140】

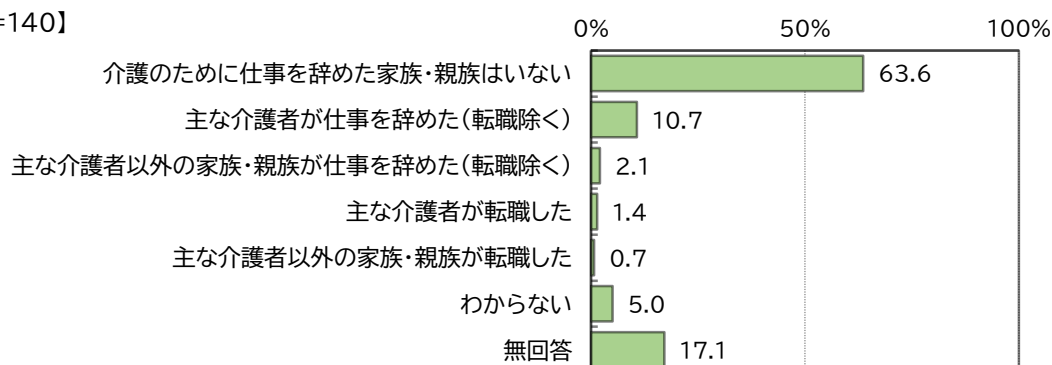


⑥ 介護を理由とする退職など

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人がいるかは、63.6%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。また、介護を理由として離職や転職した家族や親族が14.9%います。

■介護を理由とする退職など

【n=140】

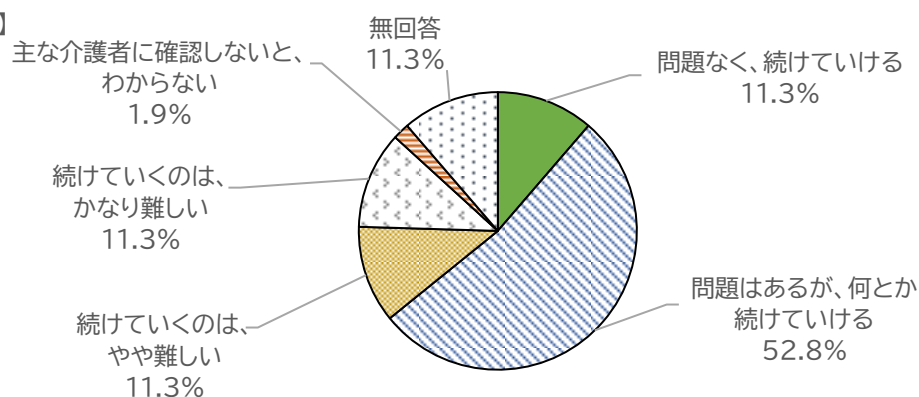


⑦ 介護者の就業継続について

今後も働きながら介護を続けていけそうかは、「問題なく、続けていける」(11.3%)、「問題はあるが、何とか続けていける」(52.8%)を合わせると64.1%は続けていけると回答しています。また、「続けていくのは、やや難しい」(11.3%)、「続けていくのは、かなり難しい」(11.3%)を合わせると22.6%は続けていくのは難しいと回答しています。

■介護者の就業継続について

【n=53】

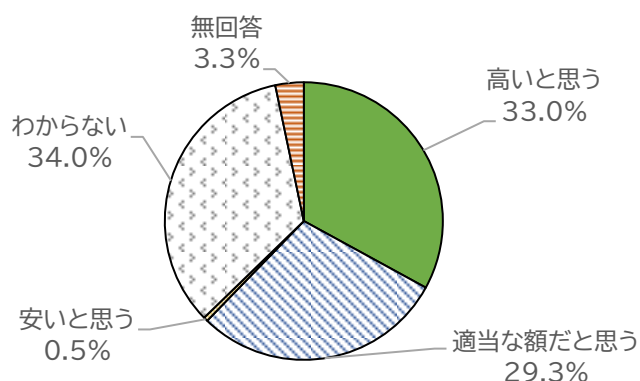


⑧ 介護保険料について

現在の介護保険料についてどう思うかは、「高いと思う」が33.0%で最も多く、次いで「適当な額だと思う」(29.3%)、「安いと思う」(0.5%)となっています。

■町の介護保険料について

【n=215】

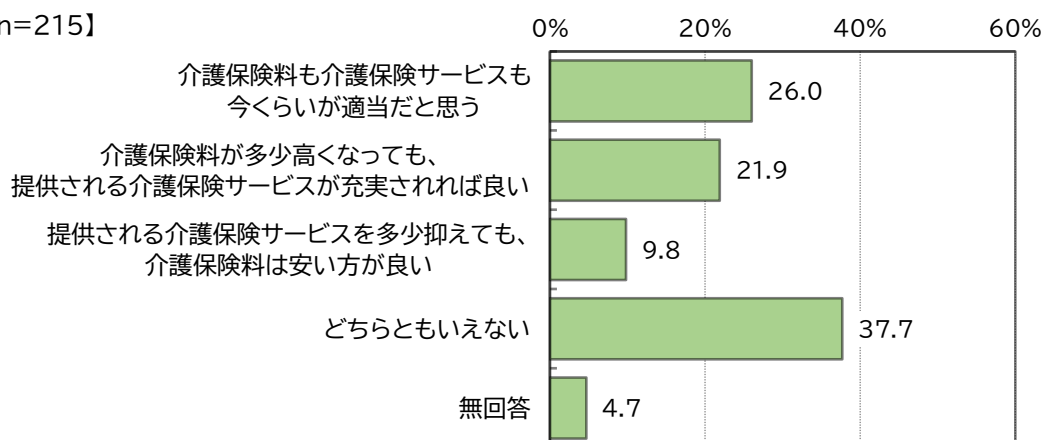


⑨ 介護保険料と介護保険サービスのあり方について

介護保険料と介護保険サービスのあり方については、「介護保険料も介護保険サービスも今くらいが適当だと思う」が26.0%で最も多く、次いで「介護保険料が多少高くなっても、提供される介護保険サービスが充実できれば良い」(21.9%)、「提供される介護保険サービスを多少抑えても、介護保険料は安い方が良い」(9.8%)となっています。

■介護保険料と介護保険サービスのあり方について

【n=215】



(3) 介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査

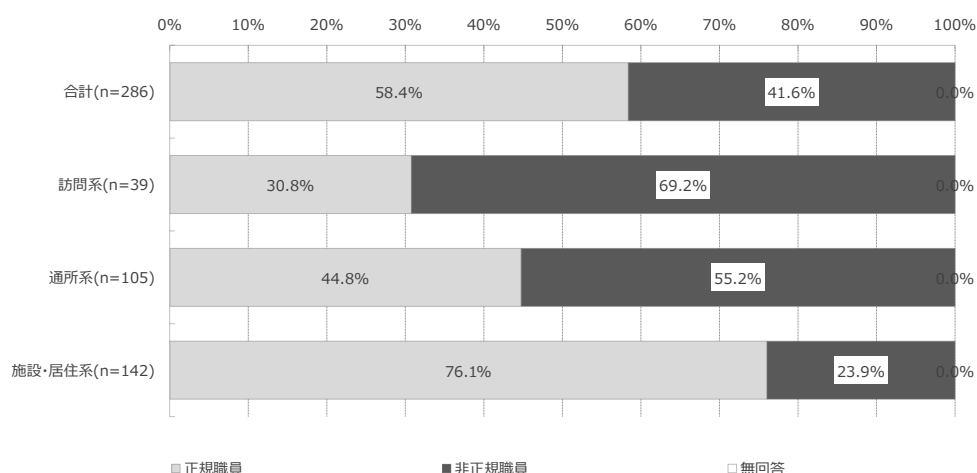
① 町の介護人材の実態と、主要な問題・課題

介護職員の雇用形態別では、正規職員が施設・居住系では7割強と高い一方で、通所系では44.8%、訪問系では30.8%とやや低い結果でした。

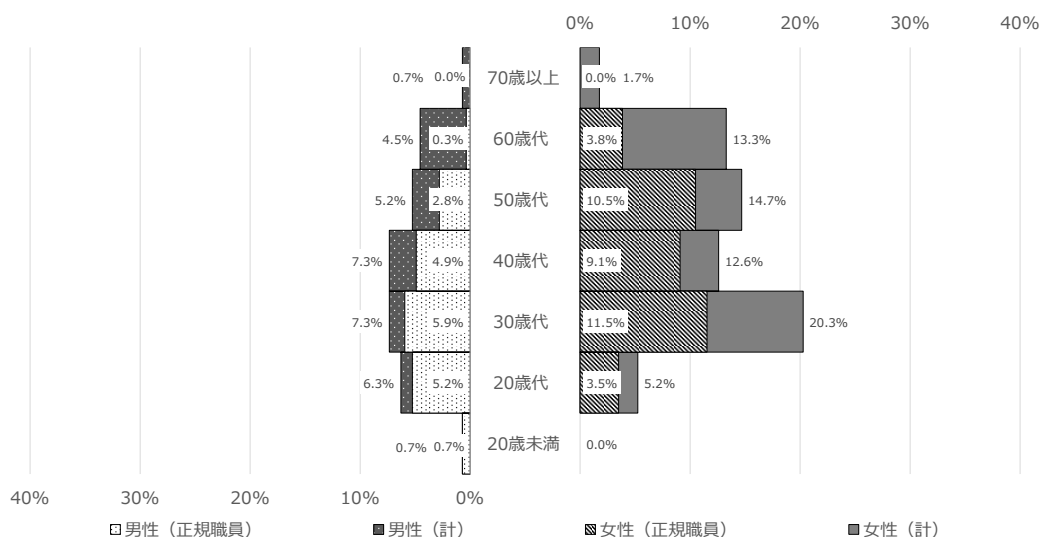
また、これを性別・年齢別でみると、訪問系では40～50歳代の非正規の女性職員が高い割合となっており、通所系では、30歳代、50歳代の女性職員、60歳代の男性職員が占める割合が高くなっています。また、施設・居住系では他のサービス系統と比較して、30歳未満の女性の正規職員の割合が高くなっています。

なお、全サービス、20歳代の若い世代の職員が少ない傾向となっていることから、若い世代の人材育成、確保が重要です。

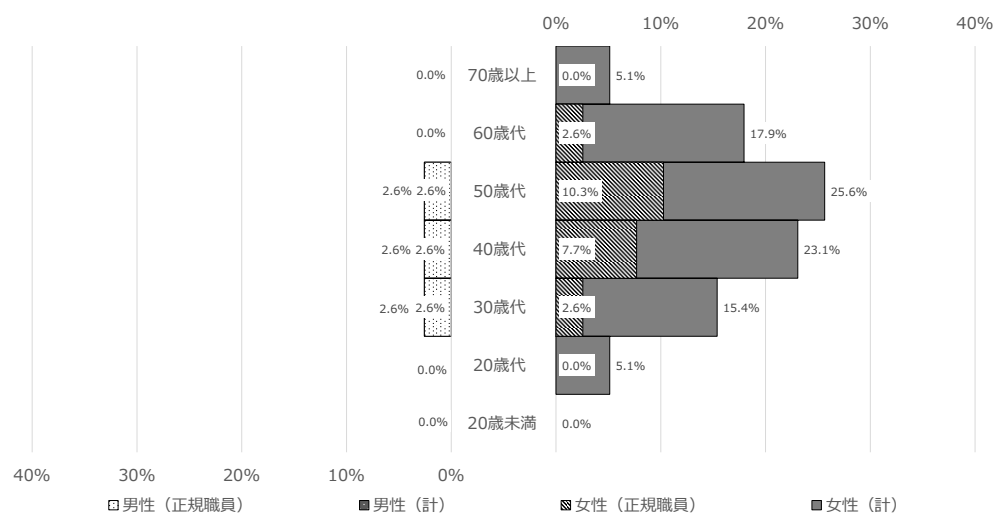
◆サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



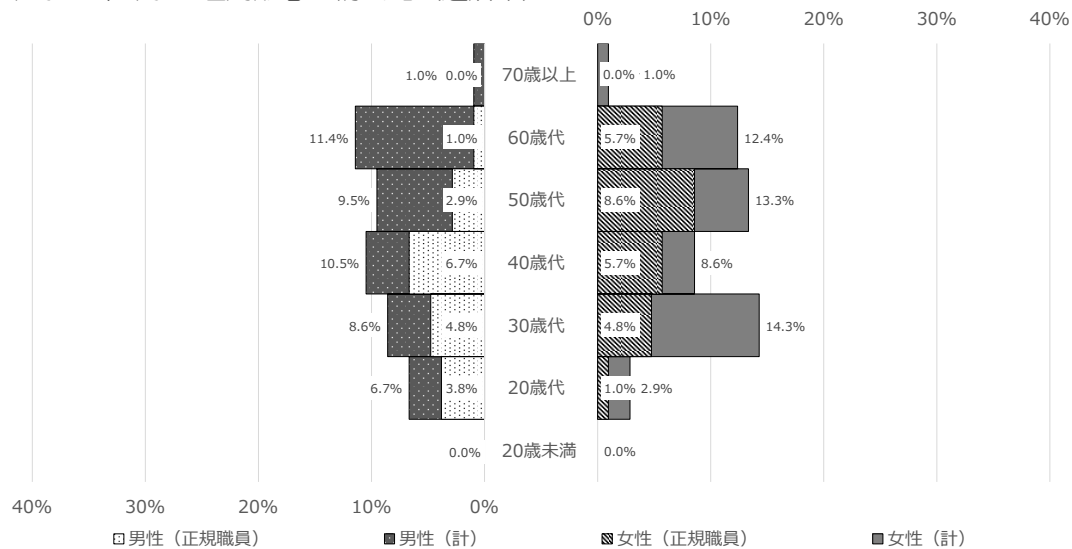
◆性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス）



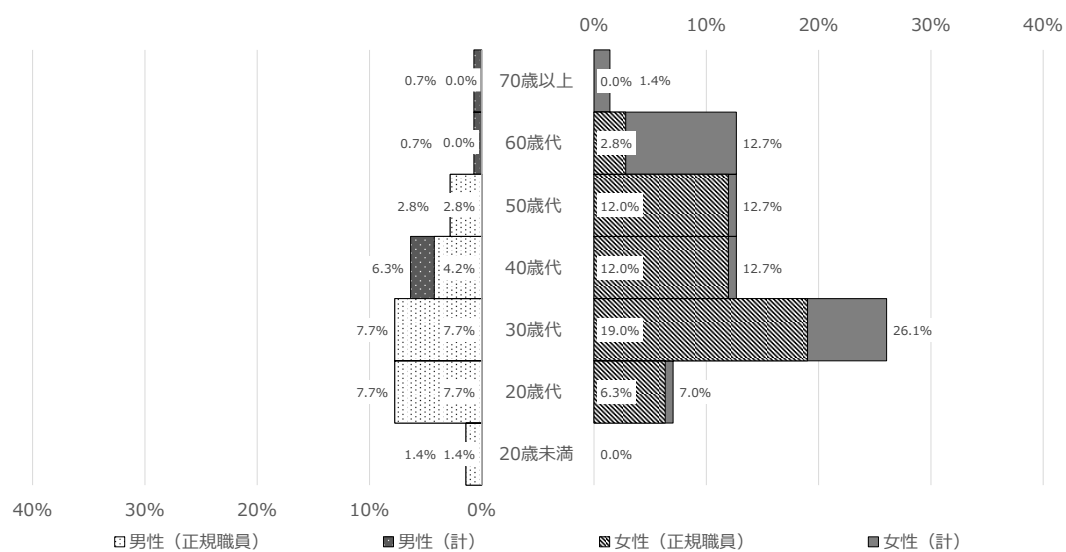
◆性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）



◆性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）



◆性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）



過去1年間の介護職員は、すべてのサービス系統で増加しています。最も増加割合が高いのは、通所系で105.0%でした。特に、正規職員の増加割合が高くなっています。また、過去1年間に採用された職員（前の職場が介護の人）について、前の職場が同一の市区町村か、別の市区町村かでは、多くの職員は前の職場が他の市区町村であり、介護人材の流入があります。今後は、介護人材の確保と定着のための施策も求められます。

◆介護職員数の変化

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=24)	153人	133人	286人	16人	18人	34人	5人	18人	25人	107.7%	100.0%	103.2%
訪問系(n=2)	12人	27人	39人	0人	5人	5人	0人	4人	4人	100.0%	103.8%	102.6%
通所系(n=10)	47人	58人	105人	8人	9人	17人	1人	9人	12人	117.5%	100.0%	105.0%
施設・居住系(n=12)	94人	48人	142人	8人	4人	12人	4人	5人	9人	104.4%	98.0%	102.2%

◆前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

前の職場の場所	現在の職場								
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系		
合計	12人	100.0%	4人	100.0%	5人	100.0%	3人	100.0%	
同一市区町村	2人	16.7%	0人	0.0%	1人	20.0%	1人	33.3%	
他の市区町村	10人	83.3%	4人	100.0%	4人	80.0%	2人	66.7%	

② 居所移動について

過去1年間に、施設等から退所・退居した人をみると、全体で44.6%の人が死亡しており、「住宅型有料」では24.7%、「療養型・介護医療院」では63.2%、「特養」では97.4%が死亡しています。また、要介護2以下の居所変更は18.3%となっています。

要介護者が住み慣れた住まいで、暮らし続けていくためにも、より多くの看取りを担う役割が求められます。

◆過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	死亡	申請中	合計
住宅型有料 (n=4)	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 1.2%	6人 7.4%	8人 9.9%	14人 17.3%	24人 29.6%	8人 9.9%	20人 24.7%	0人 0.0%	81人 100.0%
軽費 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	4人 33.3%	4人 33.3%	2人 16.7%	1人 8.3%	0人 0.0%	1人 8.3%	0人 0.0%	12人 100.0%
サ高住 (n=1)	0人 0.0%	1人 12.5%	0人 0.0%	2人 25.0%	3人 37.5%	0人 0.0%	1人 12.5%	0人 0.0%	1人 12.5%	0人 0.0%	8人 100.0%
GH (n=3)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 22.2%	1人 11.1%	4人 44.4%	1人 11.1%	1人 11.1%	0人 0.0%	9人 100.0%
特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 5.3%	0人 0.0%	2人 10.5%	1人 5.3%	2人 10.5%	12人 63.2%	1人 5.3%	19人 100.0%
特養 (n=2)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	1人 2.6%	0人 0.0%	37人 97.4%	0人 0.0%	38人 100.0%
地密特養 (n=1)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%	2人 25.0%	0人 0.0%	6人 75.0%	0人 0.0%	8人 100.0%
合計（老健除外） (n=13)	0人 0.0%	1人 0.6%	1人 0.6%	13人 7.4%	17人 9.7%	19人 10.9%	34人 19.4%	11人 6.3%	78人 44.6%	1人 0.6%	175人 100.0%

★施設等における死亡率 **44.6%**

★要介護2以下の居所変更率 **18.3%**

③ 在宅生活の維持が難しくなっている人の実態

過去1年間に、自宅等から居場所を変更している人は102人となっています。

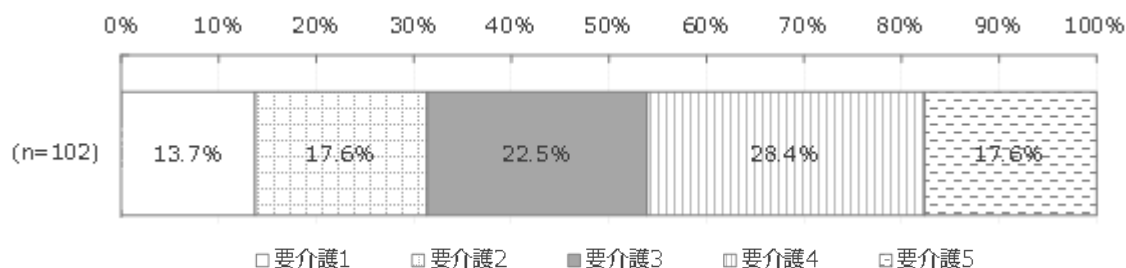
行先は、「住宅型有料老人ホーム」が30.4%、「特別養護老人ホーム」が24.5%と多くなっています。

居場所を変更した利用者のうち、要介護3～5が全体の6割以上を占めています。

◆過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人 2.0%	0人 0.0%	2人 2.0%
住宅型有料老人ホーム	17人 16.7%	14人 13.7%	31人 30.4%
軽費老人ホーム	3人 2.9%	2人 2.0%	5人 4.9%
サービス付き高齢者向け住宅	0人 0.0%	3人 2.9%	3人 2.9%
グループホーム	5人 4.9%	0人 0.0%	5人 4.9%
特定施設	0人 0.0%	1人 1.0%	1人 1.0%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設	3人 2.9%	3人 2.9%	6人 5.9%
療養型・介護医療院	1人 1.0%	0人 0.0%	1人 1.0%
特別養護老人ホーム	18人 17.6%	7人 6.9%	25人 24.5%
地域密着型特別養護老人ホーム	4人 3.9%	0人 0.0%	4人 3.9%
その他	11人 10.8%	4人 3.9%	15人 14.7%
行先を把握していない			4人 3.9%
合計	64人 62.7%	34人 33.3%	102人 100.0%

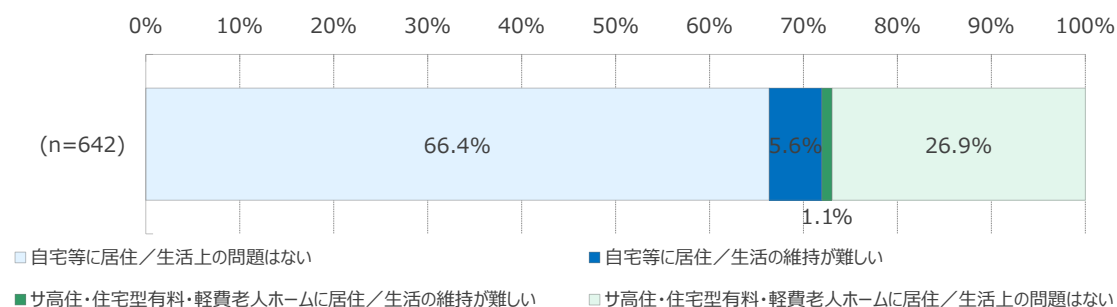
◆過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳



現在、自宅等に住んでいて、生活の維持が難しくなっている人は、全体の 5.6%となっています。また、現在、自宅等で生活している要支援・要介護者のうち、生活の維持が難しくなっている人は、「独居世帯で、自宅等（持ち家）に住む、要介護2以下の人」23.3%となっています。

在宅での生活の維持が難しくなっている人の属性を見ると、4割近くが独居世帯であることから、在宅生活の継続のため、訪問系サービスの利用促進と充実も求められます。

◆現在、在宅での生活の維持が難しくなっている人



◆現在、在宅での生活の維持が難しくなっている人の属性

順位 (上位10 類型)	回答 実数	相 推 計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	10人	10人	23.3%	★				★			★	
2	5人	5人	11.6%				★	★			★	
3	4人	4人	9.3%		★			★				★
3	4人	4人	9.3%		★			★			★	
5	3人	3人	7.0%				★	★				★
5	3人	3人	7.0%			★		★				★
5	3人	3人	7.0%	★				★				★
8	2人	2人	4.7%				★			★		★
8	2人	2人	4.7%	★						★		★
8	2人	2人	4.7%	★						★	★	
上記以外	5人	5人	11.6%									
合計	43人	43人	100.0%									

2 町介護保険運営協議会委員名簿

(任期：令和4年7月13日～令和7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	奈良 康乃
2				吉田 悦子
3	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
4		社会福祉法人誠友会		田中 宏幸
5		医療法人仁泉会		村口 高志
6	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	佐々木 恵美
7		医療法人正恵会石田温泉病院		梨子 秀信
8		下田診療所		渡邊 珠夫
9		国保運営協議会		佐々木 四樓
10		民生委員児童委員協議会		蛸名 武彦
11		社会福祉協議会		沢谷 ユミ子
12		老人クラブ連合会		佐々木 チエ子
13	学識経験者	教育学識経験者	選任	吉田 満
14		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	久保田 優治
2		税務課担当	種市 彩子
3	保健・医療関係	町民課長	松山 公士
4		保健こども課長	鈴木 政康
5	事務局長	介護福祉課長	澤頭 則光
6	事務局次長	地域包括支援センター所長	昆 由美子
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	新田 靖子
9			榊 綾香
10		地域包括支援センター	千葉 由佳里
11			二本柳 貴子
12			清水 千春
13			成田 石栄
14			吉田 晴香

3 町介護保険運営協議会の開催内容

開 催 日	審 議 案 件
令和5年7月4日	第1回協議会 ● 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定について
令和5年9月1日	第2回協議会 ● 第8期介護保険事業計画進捗報告について ● 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果について ● 介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査の結果について
令和5年12月4日	第3回協議会 ● 第9期介護保険事業計画期間中のサービス整備の方向性について ● 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の素案について
令和6年1月12日	第4回協議会 ● 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）について ● 第9期介護保険事業計画期間中の介護保険料（案）について

4 町執行機関の附属機関の設置等に関する条例

(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第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。

(書面審議)

第8条 前条第1項の規定にかかわらず、会長等が会議を招集する時間的余裕がないと認めるとき、又はやむを得ない理由があると認めるときは、委員に書面を送付し審議することをもって会議に代えることができる。

2 前条第3項及び第4項の規定は、前項の場合について準用する。

(部会)

第9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10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11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12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～第19条省略

～ おいらせ町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 ～
(令和6年度～令和8年度)

発行日 令和6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