

**東北町  
高齢者福祉計画・  
第9期介護保険事業計画案**



## 目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の趣旨等.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の役割、法令等の根拠.....	2
3 計画の期間.....	2
4 関連計画との関係.....	3
5 計画見直し体制.....	4
6 改正基本指針による計画改訂ポイント.....	5
第2章 東北町の現況.....	7
第1節 高齢者人口等の現状と将来推計.....	7
1 人口の推移と将来推計.....	7
2 高齢者世帯の推移.....	7
第2節 介護保険の利用状況と将来推計.....	8
1 被保険者数の推移と推計.....	8
2 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計.....	8
第3節 介護給付実績データの分析結果.....	10
第4節 第9期計画における課題等の整理.....	13
第3章 計画の理念と基本目標.....	15
第1節 2025年及び2040年における東北町の高齢者のあるべき姿.....	15
1 計画の基本理念.....	15
2 基本目標.....	16
第2節 施策の体系.....	18
第4章 高齢者施策の展開.....	19
基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持てる地域づくり.....	20
第1節 積極的な社会参加.....	20
1 スポーツ・レクリエーション活動の促進.....	20
2 生涯学習環境の充実.....	20
3 身近な地域の保健福祉施設の充実.....	20
第2節 高齢者の経験や知識を生かす場の充実.....	22
1 高齢者の活動の充実.....	22
2 就労の場・機会の充実.....	22
基本目標Ⅱ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	23
第1節 保健事業と介護予防の一体的取組.....	23
1 健康づくり・保健サービスの充実.....	23
2 地域医療体制の充実.....	26
第2節 一般介護予防事業の推進.....	26

1	リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」「活動」「参加」へのアプローチ	26
第3節	自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組	29
基本目標Ⅲ	高齢者の生活を支える地域づくり	30
第1節	高齢者の日常生活への支援	30
1	地域支え合い事業の推進	30
2	生活支援サービスの提供	31
第2節	安全・安心な生活環境づくり	35
1	虐待防止・予防への対応	35
2	消費者啓発	35
3	防犯対策の充実	35
4	防火対策の充実	35
5	情報提供体制の強化	36
第3節	地域環境の整備	36
1	利用しやすい公共公益施設	36
2	交通安全対策の強化	36
第4節	高齢者の居住安定に係る施策との連携	37
1	養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置	37
2	住み続けられる住宅づくり	37
3	住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保	38
第5節	地域福祉の推進	38
1	地域福祉のネットワークづくり	38
2	ボランティア活動の推進	39
3	東北町高齢者等支援ネットワーク（高齢者等元気でネット）	41
基本目標Ⅳ	地域包括ケアシステムによる安心づくり	42
第1節	地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	42
1	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	42
第2節	地域包括支援センターの体制強化	44
1	地域包括支援センターの役割	44
2	地域包括支援センターの機能強化	47
3	地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表	48
4	日常生活圏域の設定	49
第3節	在宅医療・介護連携の推進	50
1	在宅医療・介護連携の基盤整備	51
2	在宅医療・介護連携に関する取組	51
3	県（保健所等）との連携による取組	52
第4節	認知症施策の推進	54
1	認知症対策の取組	55

第5節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備	61
1 基盤整備に向けた取組	62
第6節 地域ケア会議の推進	62
1 地域ケア会議の運営と課題検討	63
2 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	63
基本目標Ⅴ 持続可能な介護保険事業の運営	64
第1節 効果的・効率的な介護給付の推進	64
1 要介護者のニーズに対応した介護給付の提供	64
2 要支援者のニーズに対応した予防給付の提供	65
3 地域ニーズに対応した地域密着型サービスの提供	65
4 介護給付サービスの実績と見込み	67
第2節 保険者機能の強化	81
1 介護給付適正化事業の推進	81
2 サービスの確保・質の向上	85
3 介護サービスの基盤整備	86
4 災害や感染症に対する備え	86
5 介護保険事業の円滑な運営	87
第3節 適正な介護保険料を目指して	88
1 負担軽減への取組	88
2 介護保険料の推計	90
第5章 計画の推進及び進行管理	97
第1節 PDCA（計画・実行・評価・改善）の実行	97
1 計画推進のための人材育成と適正な人材配置	97
2 計画推進のための関係機関との連携	97
3 計画推進のための評価と改善	98
第2節 情報活用と適正管理	98
1 計画の周知	98
2 情報の共有と活用と情報管理	98

# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の趣旨等

### 1 計画策定の背景

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されました。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、2014（平成26）年には地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保を図るため、医療制度改革とともに介護保険制度の改革が一体的に行われました。

また、2017（平成29）年には地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目指した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険制度の見直しが行われました。

2025（令和7）年を迎える中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、総人口や現役世代人口が減少する中で高齢化率がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が増加することが見込まれています。

一方、介護サービス利用者数はピークを過ぎ減少に転じることが予測されるため、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加や多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

東北町（以下「当町」という。）では、これらの制度改正等への対応や、これまでの事業の進捗状況などに基づいて、高齢者を支える基盤づくりや施策を整理し、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等を主とした施策を体系化し、総合的かつ計画的な方向性と2040（令和22）年における目標を示す計画として、「東北町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定しました。

## 2 計画の役割、法令等の根拠

第9期計画は、1990（平成2）年6月の老人福祉法等福祉関係八法の改正により老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」、また1997（平成9）年12月17日に公布された介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画」を根拠に策定したものです。

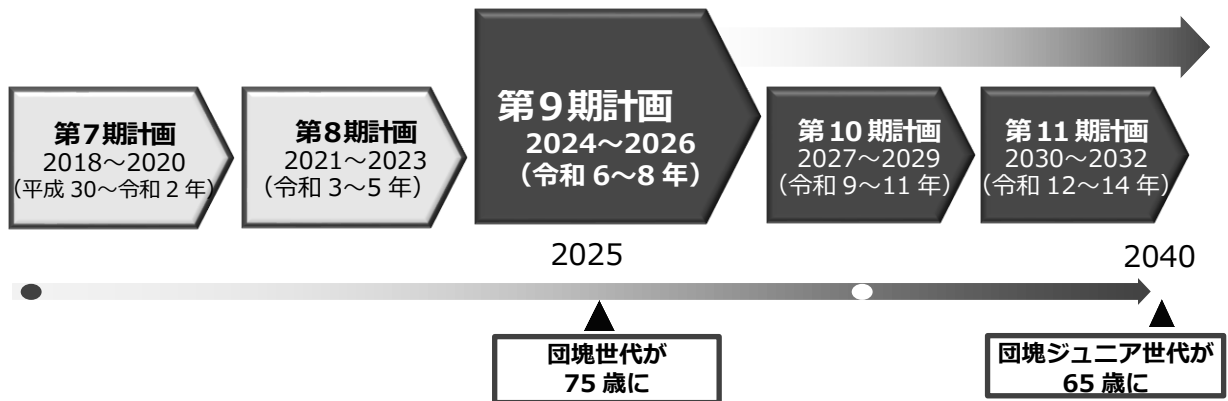
2040（令和22）年の高齢者介護の姿を見据え、当町の高齢者福祉施策等を総合的に推進する役割を有します。

## 3 計画の期間

「市町村介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づき3年間を1期とし、また「高齢者福祉計画」は老人福祉法第20条の8に基づき「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。

### ■計画の期間

#### <2040年まで見通した計画>



## 4 関連計画との関係

第9期計画は、行政運営の中心となる「第2次東北町総合振興計画」（計画期間：2016（平成28）年度～2025（令和7）年度）、「あっぱれ!! 東北21」（健康増進計画）、「東北町特定健康診査等実施計画」、県の「あおり高齢者すこやか自立プラン2021（第9期青森県老人福祉計画・第8期青森県介護保険事業支援計画）」など他計画との整合性を図り、策定しました。

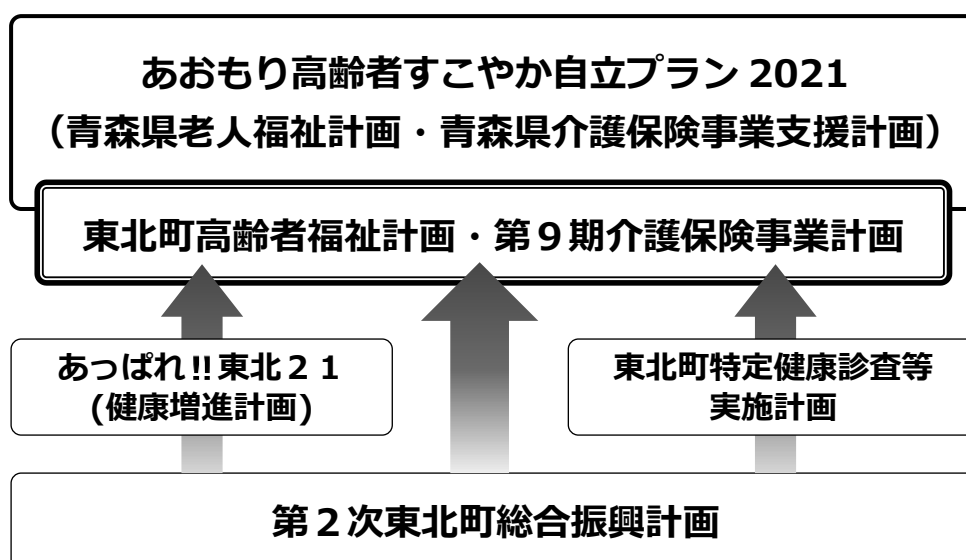
### （1）医療計画との整合性の確保

第9期計画と県の老人福祉計画・介護保険事業支援計画の作成・見直しのサイクルが一致することになります。病床の機能分化及び連携の推進によって、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県計画や医療計画との整合性を確保することが必要です。

### （2）他計画との関係

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

#### ■ 他計画との関係





## 5 計画見直し体制

---

第9期計画は、被保険者・各種関係機関で構成する介護保険運営協議会において、町民参画の下で見直しを行いました。

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、計画の検討・立案及び推進が重要な過程であることから庁内全体で取り組むことが求められます。そのため、庁内関係課と連携できる体制を整備し、計画の検討・立案及び推進にあたり相互に連絡を取り問題意識を共有・協力して必要な施策に取り組みました。

また、介護保険施設の整備や介護保険料では県と連携するとともに、地域包括ケアシステムの再構築に関しては近隣の市町村と情報交換するなど連携しました。

### (1) 住民意見の反映

被保険者の意見反映では、健康とくらしの調査及び在宅ケアとくらしの調査の実施によるニーズや要望等の把握を行いました。

### (2) 策定後の計画の点検体制

計画の実現に向けた事業等の取組については、高齢介護課が中心となって進捗状況を毎年点検します。

## 6 改正基本指針による計画改訂ポイント

市町村は、国が定める基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国が令和5年7月に示した、基本指針の基本的な考え方、見直しのポイントとしては次のとおりです。

### (1) 基本的考え方

第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになります。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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て介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となります。

### (2) 見直しのポイント

#### ① 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ア 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。

○医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要となります。

○中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要となります。

##### イ 在宅サービスの充実

○居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が必要となります。

○居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要となります。

○居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による

在宅療養支援の充実が必要となります。

## ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ア 地域共生社会の実現

○地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進することが必要となります。

○地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されます。

○認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要となります。

### イ デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

### ウ 保険者機能の強化

○給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化が必要となります。

## ③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

○介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが必要となります。

○都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することや介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することが必要となります。

○介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進することが必要となります。

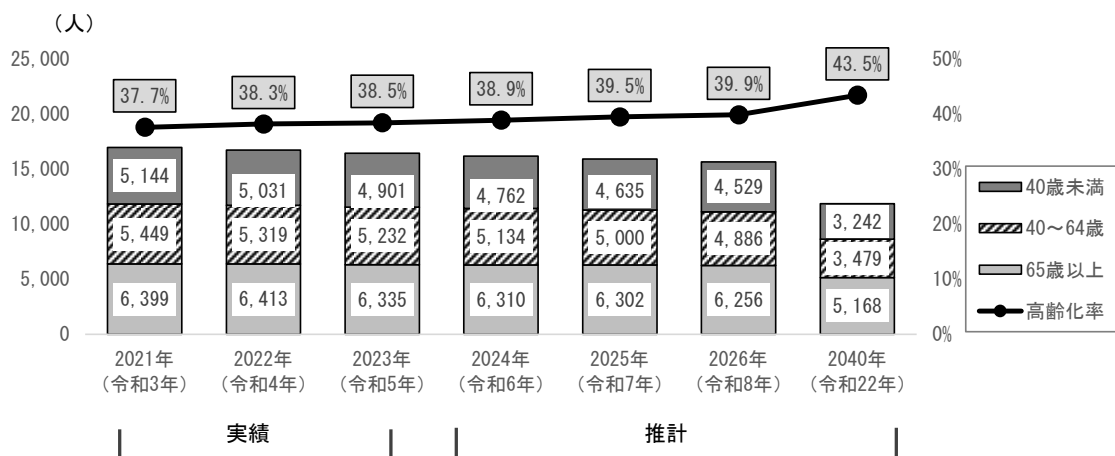
## 第2章 東北町の現況

### 第1節 高齢者人口等の現状と将来推計

#### 1 人口の推移と将来推計

当町の総人口は減少傾向が続いており、2024（令和6）年以降も減少傾向は続くものと予測され、2023（令和5）年と比較すると、2040（令和22）年には約4,500人減少すると見込まれます。総人口の減少と同様に、65歳以上の高齢者人口も減少し、その後も減少傾向は続くと予測されます。

一方、高齢化率は上昇を続け、2040（令和22）年には43.5%まで上昇すると予測されます。



資料：2021～2023年は住民基本台帳（各年10月1日）、  
2024年以降はコーホート変化率法による人口推計

#### 2 高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯は年々増加しています。高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯も増加しており、高齢者単身世帯は2019（令和1）年から14%増の1,688世帯となっています。

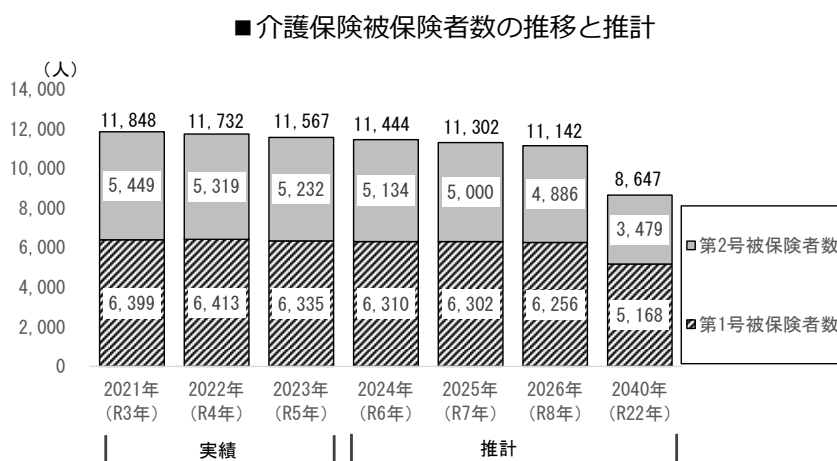
	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
総世帯数	7,304	7,311	7,294	7,301	7,347
65歳以上の高齢者がいる世帯 (総世帯数比)	3,939 (53.9%)	4,072 (55.7%)	4,221 (57.9%)	4,340 (59.4%)	4,461 (60.7%)
高齢者単身世帯 (総世帯数比)	1,479 (20.2%)	1,532 (21.0%)	1,588 (21.8%)	1,637 (22.4%)	1,688 (23.0%)
高齢者夫婦世帯 (総世帯数比)	819 (11.2%)	852 (11.7%)	880 (12.1%)	913 (12.5%)	942 (12.8%)

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

## 第2節 介護保険の利用状況と将来推計

### 1 被保険者数の推移と推計

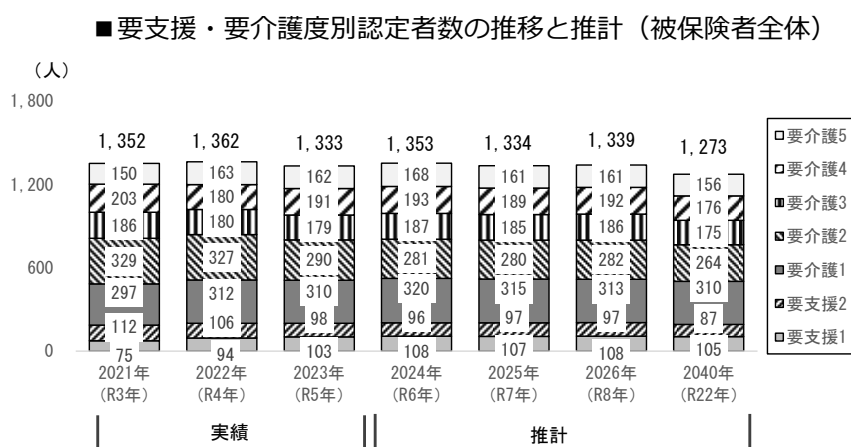
被保険者数は2018（平成30）年以降年々減少し、2021（令和3）年の11,848人から2040（令和22）年には8,467人となり、3,381人減少すると見込まれます。なかでも第2号被保険者（40～64歳）は1,970人の大幅な減少となる見込みです。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

### 2 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計

被保険者全体の認定者数は、1,333人から1,362人の間で増減しています。その後減少に転じると推計され、2040（令和22）年には1,273人となり、2021（令和3）年と比較すると79人減少すると見込まれます。

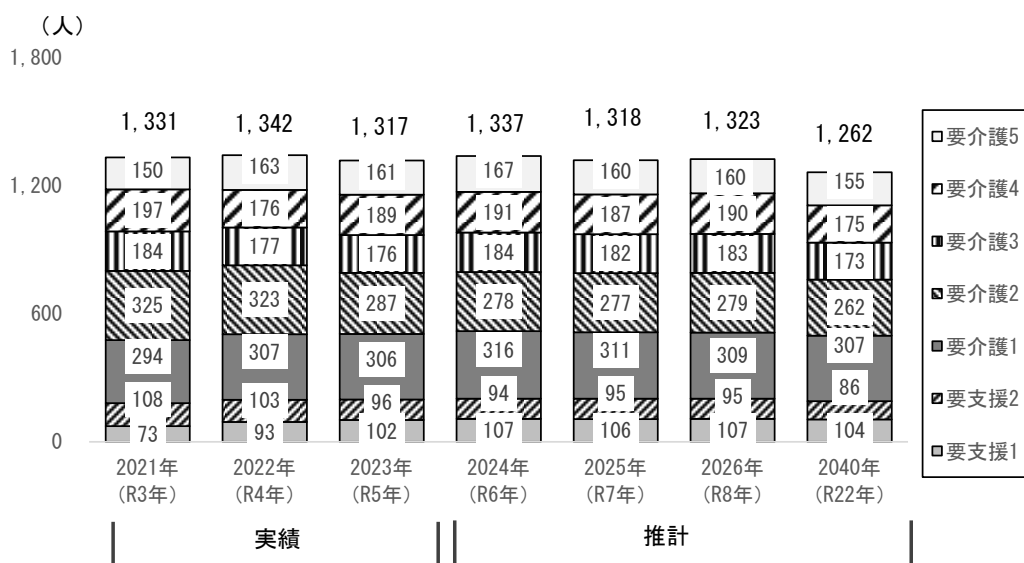


資料：地域包括ケア「見える化」システム

第1号被保険者における認定者数も、1,317人から1,342人の間で増減しています。その後減少に転じると推計され、2040（令和22）年には1,262人となり、2021（令和3）年と比較すると69人減少すると見込まれます。

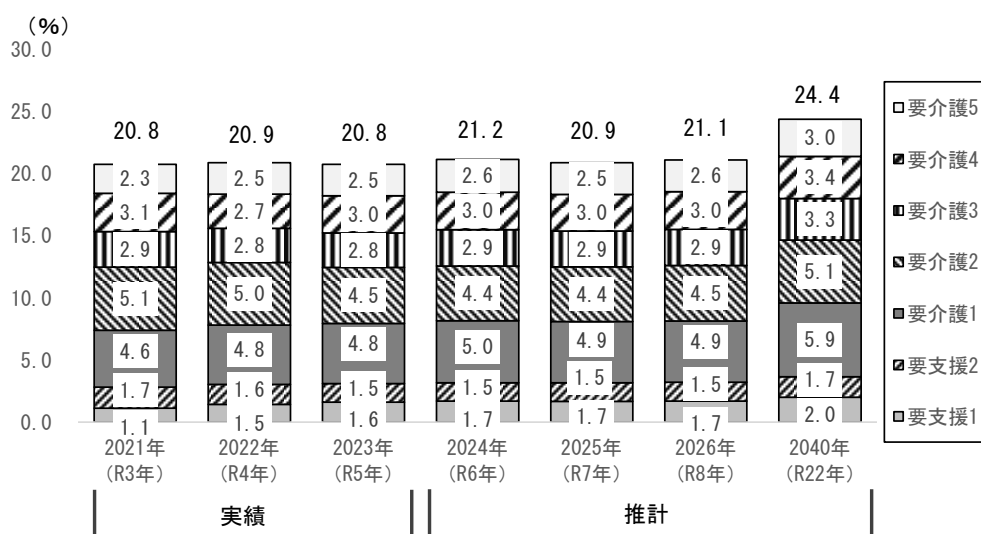
認定率をみると、20.8%から21.2%の間で増減しています。その後増加に転じると推計され、2040（令和22）年には24.4%に増加すると見込まれます。

■要支援・要介護度別認定者数の推移と推計（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

■要支援・要介護度別認定率の推移と推計（第1号被保険者）



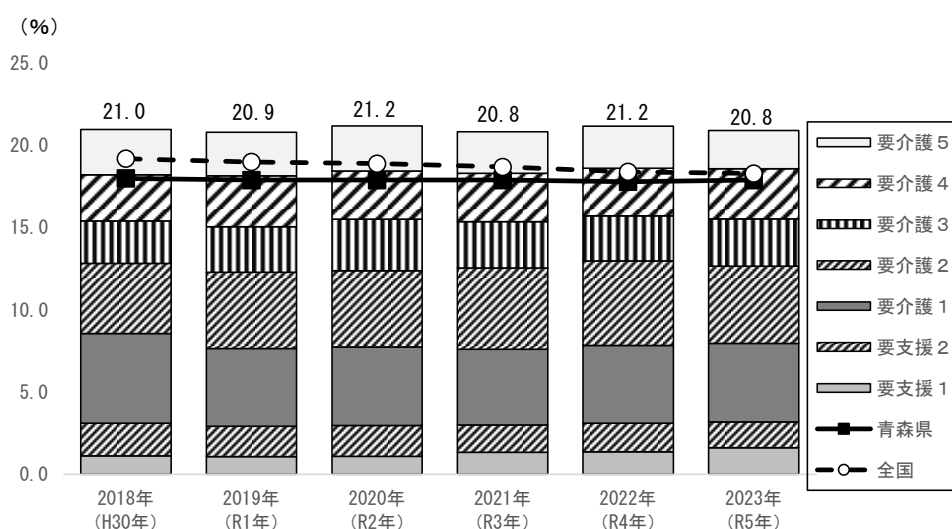
資料：地域包括ケア「見える化」システム

### 第3節 介護給付実績データの分析結果

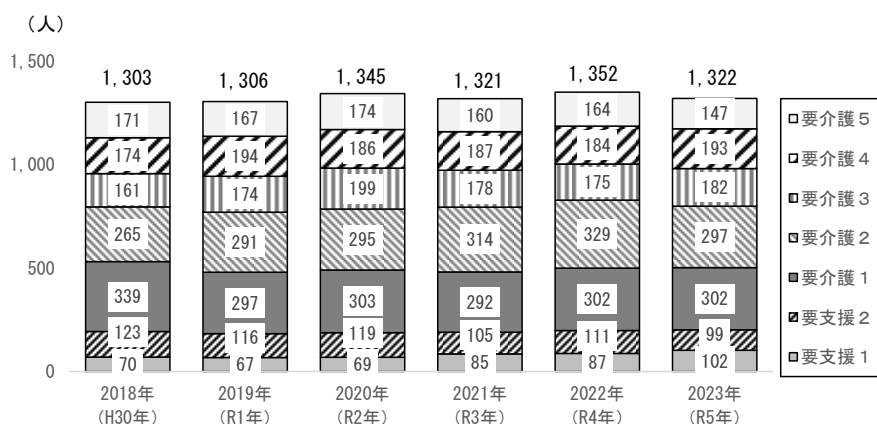
地域包括ケア「見える化」システムを活用し、取得データから当町の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

- ① 認定率は、2023（令和3）年3月末時点で20.8%となり、全国、青森県よりも高くなっています。2018（平成30）年からの推移をみると、20.8%から21.2%の間で増減しています。また、認定者数の2018（平成30）年からの推移をみると、1,321人から1,352人の間で増減しています。

■ 要支援・要介護認定率の推移に関する比較（各年3月末）



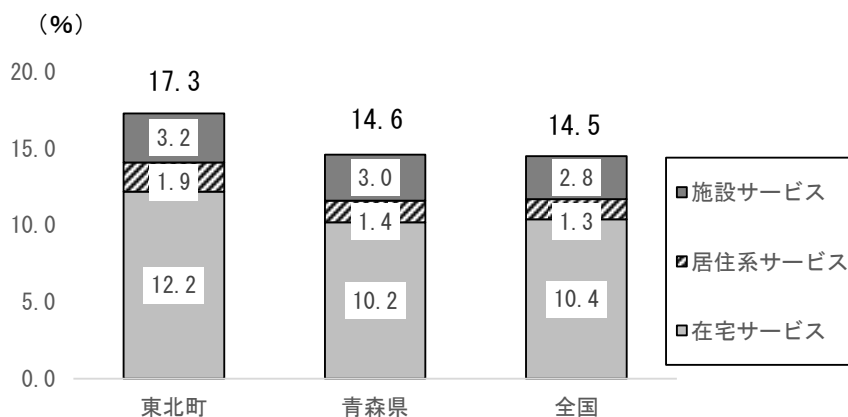
■ 要支援・要介護認定者数の推移（各年3月末）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

- ② 介護給付受給率は、2023（令和元5）年のサービス提供では17.3%となり、全国、青森県と比較して高くなっています。

■ サービス系列別受給率に関する比較（2023年）



資料：地域包括ケア見える化システム

- ③ 受給者1人当たり給付月額（在宅および居住系サービス）は、2019（令和元）年まで増加傾向にあり、その後増減を繰り返し、2022（令和4）年は158,200円と、全国より28,129円（21.6%）、青森県より12,112円（8.3%）高くなっています。また、受給者1人当たり給付月額（施設サービス）は、2022（令和4）年は258,123円で、全国より21,671円（7.7%）、青森県より17,186円（6.2%）低くなっています。

■ 受給者1人当たり給付月額（在宅および居住系サービス）の推移

単位：円

	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)
東北町	152,781	157,363	159,295	157,786	158,694	158,200
青森県	134,149	140,710	142,893	145,381	146,765	146,088
全国	125,301	128,185	128,829	129,423	130,298	130,071

■ 受給者1人当たり給付月額（施設サービス）の推移

単位：円

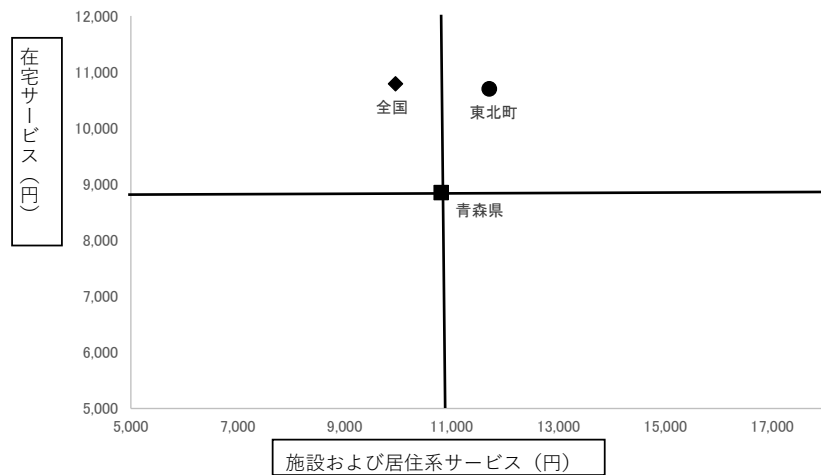
	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)
東北町	248,047	274,086	254,775	256,211	254,729	258,123
青森県	258,128	259,437	265,755	269,859	273,514	275,309
全国	261,157	265,363	270,492	275,729	277,956	279,794

資料：地域包括ケア見える化システム



- ④ 青森県を起点とした施設・居住系サービスと在宅サービスの給付月額をみると、在宅サービスは全国より低く、青森県より高く、施設・居住系サービスは全国、青森県より高くなっています。

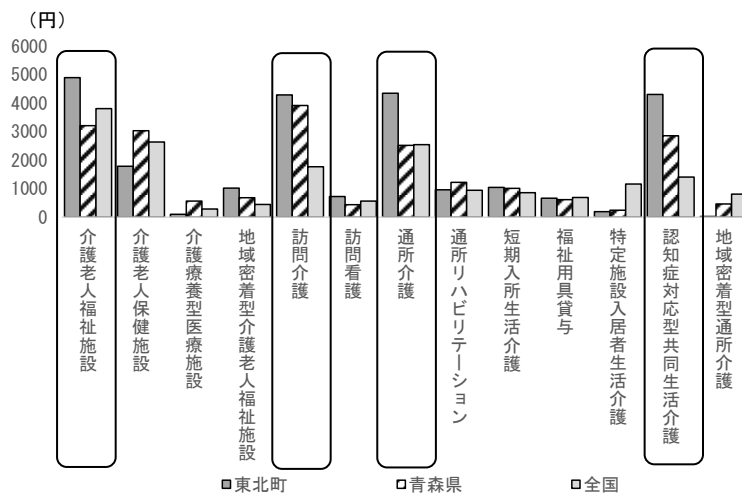
■ 第1号被保険者1人当たり給付月額  
(在宅サービス、施設・居住系サービス)に関する分布(2019年)



資料:地域包括見える化システム

- ⑤ 介護サービス種類別の第1号被保険者1人当たり給付月額は、「介護老人福祉施設」が最も高く、次いで「通所介護」、「認知症対応型共同生活介護」となっています。また、「介護老人福祉施設」「訪問介護」「通所介護」「認知症対応型共同生活介護」は全国、青森県より高くなっています。

■ 第1号被保険者1人当たり給付月額(サービス種類別)に関する比較(2023年)



資料:地域包括見える化システム

## 第4節 第9期計画における課題等の整理

高齢者を取り巻く社会情勢や令和4年度に実施した健康とくらしの調査結果からみた、第9期計画を作成するうえでの課題は、以下のとおりとなります。

### 課題1 東北町の地域資源を活用した地域包括ケアシステム深化・推進の取組

いわゆる団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025（令和7）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が目標とされています。当町の推計では、2024（令和6）年以降も介護が必要な高齢者は横ばいで推移すると見込まれています。このような状況を踏まえながら、当町の限られた地域資源の中で、医療と介護の連携強化や自立支援、介護予防・重度化防止を目指し、高齢者の自立と尊厳を支えるきめ細かなケアの提供が求められます。

### 課題2 町民と行政が協働した地域共生のための活動の活性化

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

### 課題3 要支援・要介護認定者の予備群（介護予防・生活支援事業対象者）に対する自立支援や介護予防の充実

要支援・要介護リスク点数の平均点が13.9点と、健康とくらしの調査への参加自治体（全国75市町村）の中では低くなっていますが、新たな要支援・要介護認定者にならないよう地域における介護予防事業の充実策が喫緊の課題となります。また要援護者のうち、一人暮らしや二人暮らしの高齢者世帯は生活支援サービスの対象となることから、食料品等の買い物支援や安否確認など多様なサービスの提供体制の整備が必要となります。（健康とくらしの調査より）

### 課題4 生活支援サービス等の担い手となる人材や団体等の発掘

ボランティアやNPOなどの組織が少なく、老人クラブの加入者が減少してきている現状から、団塊世代をはじめとした元気な高齢者の介護支援ボランティア発掘が不可欠と思われます。（地域の現状より）

## **課題5 物忘れやうつ傾向のある高齢者に対する重症化予防への取組**

一般高齢者のうち、物忘れリスク者が約4割、うつ傾向リスク者が約3割を占め、いずれも一人暮らし高齢者世帯に最も多くみられることから、訪問系介護予防の実施が不可欠となります。（健康とくらしの調査より）

## **課題6 地域住民のふれあいや見守り強化**

地域の人々から大切にされ、地域の一員となっていると感じるか聞いたところ、『思わない』（「あまり思わない」と「全く思わない」の合計）が25.8%となっていることから、地域住民同士のふれあいや地域の見守りの強化が課題となります。また、地域の高齢化や核家族化の進展を考えると、地域に住む高齢者同士の相互扶助精神の醸成が必要となります。（健康とくらしの調査より）

## **課題7 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費適正化対策の強化**

高齢者世帯が厳しい生活費でやりくりしているのが実情です。保険料高騰を抑えるためにも、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化が必要となります。（地域の現状より）

## 第3章 計画の理念と基本目標

### 第1節 2025年及び2040年における東北町の高齢者のあるべき姿

#### 1 計画の基本理念

第7期計画からは高齢者のあるべき姿の目標年度として、2025（令和7）年度を設定していました。戦後のベビーブーム世代、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に仲間入りする2025（令和7）年度には約4割の方が高齢者となることが予測されています。

当町は、全国に比べると高齢者の割合が高く、これに伴い介護が必要な高齢者の割合も高い状況にあります。高齢化の進行とともに高齢者の約5人に1人の割合で要介護認定を受けています。このように、「介護が必要な高齢者数」の増加が見込まれるなか、「元気な高齢者」が地域を支える担い手として活躍されることが今後ますます期待されます。高齢者が趣味や運動等を楽しみながら生活し、それぞれが持つ才能や技能を地域で生かせる環境づくりが求められています。一人ひとりの様々な活動は、個々の介護予防にもなり、さらには地域の支え合いの大きな力になることが期待されます。また、介護が必要となっても、安心して過ごせる地域づくりを進めていく必要があります。

これらを実現するため、第8期に引き続き、「高齢者の笑顔・元気・活力があふれ 安心して暮らせる とうほくまち」を基本理念とし、次の5つの基本目標に沿った町づくりを推進します。

#### ▼基本理念

**高齢者の笑顔・元気・活力があふれ  
安心して暮らせる とうほくまち**

## 2 基本目標

---

計画策定の基本理念を実現するために、以下のように5つの基本目標を定めています。

### 基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持てる地域づくり

---

高齢者が地域社会で自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけではなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。当町では、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、これまでに得た技能や経験、知識を生かしたボランティア活動、就労活動を通じて地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供を推進していきます。

### 基本目標Ⅱ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

---

2019（令和元）年の健保法改正による改正後の介護保険法により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされました。これに基づき、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握したうえで、適切な医療サービス等につなげることにより、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。また、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むために、リハビリテーションに係るサービスを計画的に提供する取組を推進します。

### 基本目標Ⅲ 高齢者の生活を支える地域づくり

---

高齢者世帯や認知症高齢者の増加に伴い、住み慣れた地域で安心して生きがいを持って生活を営むために、介護保険サービスに加え、地域の実情に合った高齢者福祉サービスの充実が求められています。住まいの安定的な確保を前提に、地域支え合い事業や生活支援サービスの充実、公共施設等の環境整備、高齢者支援に関するネットワークの強化を推進します。

## 基本目標Ⅳ 地域包括ケアシステムによる安心づくり

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材の安定的な確保への取組が重要となります。今後さらに少子高齢化による人材不足も懸念されるため、ケアの質の確保に加え、必要なサービスの提供に対応できるよう、業務の効率化に向けた取組も必要となります。

当町では必要となる介護人材の確保に向けて国や県と連携し、処遇改善、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための施策を推進していきます。生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

## 基本目標Ⅴ 持続可能な介護保険事業の運営

2025（令和7）年や2040（令和22）年を見据えつつ、高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援し、要介護状態等となることの予防、軽減・悪化防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを推進します。

こうした取組の推進により、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築へとつなげていきます。

## 第2節 施策の体系

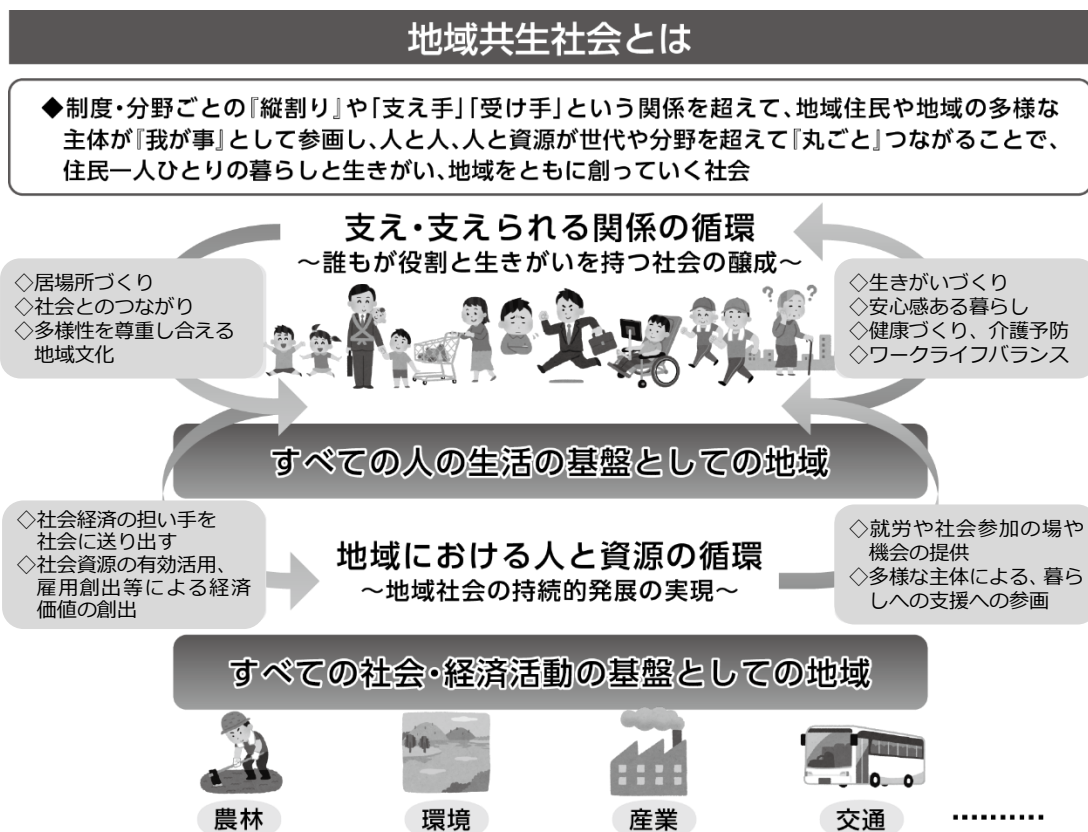
基本理念	基本目標	重点施策	施策名
<b>高齢者の笑顔・元気・活力があふれ 安心して暮らせる とうほくまち</b>	<b>基本目標Ⅰ</b> 高齢者が生きがいを持てる地域づくり	第1節 積極的な社会参加	1 スポーツ・レクリエーション活動の促進 2 生涯学習環境の充実 3 身近な地域の保健福祉施設の充実
		第2節 高齢者の経験や知識を生かす場の充実	1 高齢者の活動の充実 2 就労の場・機会の充実
	<b>基本目標Ⅱ</b> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	第1節 保健事業と介護予防の一体的取組	1 健康づくり・保健サービスの充実 2 地域医療体制の充実
		第2節 一般介護予防事業の推進	1 リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」「活動」「参加」へのアプローチ
		第3節 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組	
	<b>基本目標Ⅲ</b> 高齢者の生活を支える地域づくり	第1節 高齢者の日常生活への支援	1 地域支え合い事業の推進 2 生活支援サービスの提供
		第2節 安全・安心な生活環境づくり	1 虐待防止・予防への対応 2 消費者啓発 3 防犯対策の充実 4 防火対策の充実 5 情報提供体制の強化
		第3節 地域環境の整備	1 利用しやすい公共施設 2 交通安全対策の強化
		第4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携	1 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置 2 住み続けられる住宅づくり 3 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保
		第5節 地域福祉の推進	1 地域福祉のネットワークづくり 2 ボランティア活動の推進 3 東北町高齢者等支援ネットワーク（高齢者等元気でネット）
	<b>基本目標Ⅳ</b> 地域包括ケアシステムによる安心づくり	第1節 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上
		第2節 地域包括支援センターの体制強化	1 地域包括支援センターの役割 2 地域包括支援センターの機能強化 3 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表 4 日常生活圏域の設定
		第3節 在宅医療・介護連携の推進	1 在宅医療・介護連携の基盤整備 2 在宅医療・介護連携に関する取組 3 県（保健所等）との連携による取組
		第4節 認知症施策の推進	1 認知症対策の取組
		第5節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備	1 基盤整備に向けた取組
		第6節 地域ケア会議の推進	1 地域ケア会議の運営と課題検討 2 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発
	<b>基本目標Ⅴ</b> 持続可能な介護保険事業の運営	第1節 効果的・効率的な介護給付の推進	1 要介護者のニーズに対応した介護給付の提供 2 要支援者のニーズに対応した予防給付の提供 3 地域ニーズに対応した地域密着型サービスの提供 4 介護給付サービスの実績と見込み
		第2節 保険者機能の強化	1 介護給付費適正化事業の推進 2 サービスの確保・質の向上 3 介護サービスの基盤整備 4 災害や感染症に対する備え 5 介護保険制度の円滑な運営
		第3節 適正な介護保険料を指して	1 負担軽減への取組 2 介護保険料の推計

## 第4章 高齢者施策の展開

介護保険制度は、地域包括ケアシステムを推進する観点から共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律52号）では、2040（令和22）年を見据え、また地域共生社会の実現を目指し地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保や業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

第9期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「高齢者の笑顔・元気・活力があふれ安心して暮らせるとうほくまち」を掲げ、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムをはじめ5つの基本目標を一体的に推進することにより、地域共生社会の実現に向けて展開していきます。

### ■ 地域共生社会の実現





# 基本目標Ⅰ 高齢者が生きがいを持てる地域づくり

## 第1節 積極的な社会参加

町民一人ひとりが、生涯を通じてスポーツ・レクリエーションや趣味を楽しめるように、スポーツ・レクリエーション環境や生涯学習環境の充実を図ります。

### 1 スポーツ・レクリエーション活動の促進

---

#### (1) スポーツ活動の促進

高齢者の体力の維持、増進と交流のため、グラウンドゴルフ、ゲートボール等の「高齢者スポーツ大会」等の充実を図ります。また、身体状況に応じて楽しめる軽スポーツや体操の普及も図っていきます。

#### (2) 体育施設の活用

体育館や運動場等の体育施設の利用を促進し、健康づくりや交流活動の活発化を図ります。また、身近な活動の場として生涯学習センターや学校施設の利用を促進します。

#### (3) レクリエーション活動の促進

健康体操、社交ダンス、カラオケ、ウォーキング等、子どもから高齢者まで誰もが楽しめるレクリエーション活動を促進します。

### 2 生涯学習環境の充実

---

#### (1) 生涯学習活動の充実

健康づくり教室や公民館講座、文化協会、男の料理教室等、町民のニーズにあった生涯学習活動の充実と、活動の成果を発表する場として、生き生き産業文化まつりや文化協会活動等の充実を図ります。

#### (2) 生涯学習施設の充実

公民館、図書館等の生涯学習施設の充実を図ります。

### 3 身近な地域の保健福祉施設の充実

---

#### (1) 保健福祉センター

保健福祉センターは、地域における母子保健、老人保健の総合的な拠点と位置づけており、町民の健康相談等のニーズに対応していきます。

## **(2) 老人福祉センター**

概ね60歳以上の方を対象に、健康の増進・教養の向上及びレクリエーションのための各種サービスを提供するための施設です。温泉も備えており高齢者にとって憩いと交流の場となっています。

## **(3) 小川原湖交流センター「宝湖館」**

温泉を利用した健康増進の機会を提供することにより、心身の健全な発達を促すための施設です。また、文化活動や生きがいづくり等を通じて地域の活性化や地域間交流を図ります。

## **(4) 養護老人ホーム**

養護老人ホームは、身体上・精神上・環境上の理由や経済的な理由で居宅での生活が困難な、概ね65歳以上の高齢者が入居する施設です。

2023（令和5）年10月現在、2人が入所し支援を受けています。

## 第2節 高齢者の経験や知識を生かす場の充実

高齢期を生き生きと過ごせるよう、知識や経験を生かす場の充実を図るとともに、地域交流・世代間交流を促進します。

### 1 高齢者の活動の充実

---

#### (1) 老人クラブ活動の支援

老人クラブでは、ボランティア活動、教養活動、レクリエーション活動、健康増進活動等様々な活動を地域単位で行っています。

今後も、老人クラブの参加者が生きがいを持ち、さらに地域の支えとなる自主的な活動を促進します。また、会員数の増加に努めます。

##### ■ 老人クラブ活動状況の実績

単位：クラブ、人

指標	実績		見込
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
クラブ数	4	4	4
会員数	46	50	53

#### (2) 世代間交流 ～経験や知識を伝える機会～

保育園や小中学校等で、高齢者と子どもたちとの交流が図られるよう、町の歴史や文化を高齢者から次世代に伝える機会の充実を図りながら、今後も引き続き事業を実施していきます。

### 2 就労の場・機会の充実

---

当町では、農業や自営業に就いている高齢者の割合が高くなっていますが、定年退職後等の高齢者に対しては、社団法人・中部上北広域シルバー人材センター等の活用を図ります。また、定期的な仕事を確保できるよう、町民に対しシルバー人材センターの周知を図りながら、今後も引き続き事業の実施を支援していきます。

## 基本目標Ⅱ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### 第1節 保健事業と介護予防の一体的取組

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

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

高齢者のみならず、すべての人々が住み慣れた地域で生涯にわたって健康でいられることは生活の質（QOL）の向上や生きがいにつながるだけでなく、地域の活性化にもつながります。当町では、今後も町民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動の推進に向け、健康づくりに関する情報提供や機会・場の提供に努め、健康寿命の延伸を図ります。

また、生活習慣病の予防に向け、健診の受診率の向上に取り組むとともに、保健指導の充実、医療機関への受診勧奨等にも取り組んでいきます。

#### 1 健康づくり・保健サービスの充実

自らの健康管理と適切な医療の確保のため、また、老後における健康の保持のため、特定健康診査・特定保健指導、75歳以上の高齢者を対象とした後期高齢者健康診査、各種がん検診、生活習慣病の予防や健康増進など健康に関する正しい知識の普及を図るための健康教育を実施しています。また、心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な助言を行い、家庭における健康管理や生活習慣を改善するための健康相談や訪問指導を行っています。その他、生活習慣病の予防・改善、介護予防を目的とした筋力や持久力を高める健康運動教室を実施しています。

なお、事業については「東北町特定健康診査等実施計画」や健康増進計画「あっぱれ!! 東北21（第2次）」等に基づき、国民健康保険運営協議会及び健康づくり推進協議会の審議を踏まえて実施していきます。

##### （1）保健事業推進体制の整備

- 実情に即した健康づくり施策を総合的、計画的に進めるため、健康増進計画「あっぱれ!! 東北21（第2次）」や「東北町特定健康診査等実施計画」の見直しを適宜行います。
- 健康づくり及び献血推進協議会の組織体制の充実、保健協力員や食生活改善推進員の育成等により、地域ぐるみの健康づくり体制の強化を図ります。

## (2) 健康管理意識の高揚

広報・啓発活動の推進や教室・講座・イベントの開催等により、健康に対する正しい知識の普及や「自分の健康は自分で守る」という意識の高揚を図ります。

## (3) 「あっぱれ!!東北21」に基づく健康づくり運動の促進

健康増進計画「あっぱれ!!東北21（第2次）」に基づき、小川原湖交流センター「宝湖館」やスポーツ施設等の活用のもと、肥満・運動、こころ、アルコール、たばこ、歯、生活習慣病等の各分野の目標値の達成に向けた健康づくり運動の拡大・定着化を促進します。

## (4) 各種健診・保健指導等の充実

「東北町特定健康診査等実施計画」等に基づき、受診率の向上に向けた取組を進めながら、特定健康診査・特定保健指導を推進するとともに、がん検診等の充実、健康教育や健康相談の充実に努めます。

### ① 健康教育

健康教育は生活習慣病の予防、健康増進等健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らつくる」という知識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進を図るものです。

#### ■ 集団健康教育の実績

単位：日、人

種別	延日数	参加者数				内容
		～39歳	40～64歳	65歳～	計	
集団健康教育	3	0	6	11	17	いろいろな機会を通しての健康教育

※2022(令和4)年度実績

### ② 健康相談

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行うものです。

#### ■ 健康相談の実績

単位：日、人

種別	延日数	参加者数				内容
		～39歳	40～64歳	65歳～	計	
健康相談	30	33	174	779	986	所内・所外の健康相談

※2022(令和4)年度実績

### ③ 健康診査

健康診査は、がん・心臓病・脳卒中などの生活習慣病等の早期発見のため、年1回必要な検査と検査結果に基づく指導を行い、壮年期からの健康管理と老後の健康保持に役立てるものです。

#### ■ 健康診査の実績

単位：日、人

種別	延日数	延人員				内容	
		39歳以下	40～64歳	65歳以上	計		
総合検診	特定健康診査	16	70	141	1,108	1,319	30歳代・75歳以上全町民、40歳以上国保加入者と生活保護受給者
	肺がん検診	18		459	1,065	1,524	40歳以上全町民
	胃がん検診	18		395	682	1,077	40歳以上全町民
	大腸がん検診	18		491	1,043	1,534	40歳以上全町民
	肝炎ウイルス検診	18		31	69	100	40歳以上5歳刻み年齢
検女性	乳がん検診	7		209	213	422	40歳以上偶数年齢女性
	子宮がん検診	7		257	221	478	20歳以上偶数年齢女性
骨密度検診	111		65	76	141	40～70歳5歳刻み女性	
七戸病院人間ドック							30歳代の全町民、40～74歳国保加入者と生活保護受給者
	肺がん検診	109		347	580	927	40～74歳
	胃がん検診	109		293	460	753	40～74歳
	大腸がん検診	109		339	577	916	40～74歳
	乳がん検診	109		56	110	166	40～74歳の偶数年齢女性
	骨密度検診	109					40～65歳5歳刻み女性
歯周疾患検診			3	21	19	43	30・40・50・60・70歳

※2022(令和4)年度実績(青森県総合健診センター・公立七戸病院委託)

### ④ 訪問指導

訪問指導とは、健診要指導者・要精検者の家庭に保健師等が訪問して、必要な保健指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図るものです。

#### ■ 訪問指導の実績と見込み

単位：日、人

種別	延日数	参加者数				内容
		～39歳	40～64歳	65歳～	計	
訪問指導	23	0	7	25	32	健診要指導者・要精検者に訪問指導

※2022(令和4)年度実績

## ⑤ 特定保健指導

特定健康診査の結果、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防が必要となった方を指導し、生活習慣の見直し等を通して疾病予防対策や介護を要する状態となることを予防するものです。

### ■ 特定保健指導の実績

単位：人、%

	対象者数	終了者数	実施率
積極的支援	64	1	21.9
動機づけ支援	128	41	
計	192	42	

※2022(令和4)年度実績

## 2 地域医療体制の充実

医療ニーズの高度化、多様化や救急・休日・夜間の医療ニーズに対応できるよう、町内外の医療機関との協力体制や広域的連携を一層強化し、公立七戸病院の診療機能の充実をはじめ、地域医療体制の充実に努めます。

## 第2節 一般介護予防事業の推進

### 1 リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」「活動」「参加」へのアプローチ

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。当町では、効果的なアプローチ実践のため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に向けた取組を推進し、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

#### (1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて、収集した情報等の活用により閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

現状は基本チェックリストやフレイルチェック等の活用により支援が必要な高齢者の把握を行っていました。今後は本人・家族からの相談や関係機関との連携等による把

握を行い、住民主体の介護予防活動へつなげることを目指します。

## **(2) 介護予防普及啓発事業**

介護予防事業の普及啓発を行う事業です。

### **① 体力づくり推進事業**

高齢者が生き生きと生活できるよう、転倒骨折の予防に効果的な運動の実施や講話等を行います。

現在は在宅介護支援センター等の5事業者へ事業委託しています。今後も地域の実情に合わせた自立支援に資する介護予防事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、開催回数が27回、参加延べ人数が300人となっています。

### **② 認知症予防推進事業**

高齢者が、認知症が原因で要介護状態となることを予防するため、レクリエーション的な内容での実施や講話等を行います。

現在は在宅介護支援センター等の5事業者へ事業委託しています。今後も地域の実情に合わせた自立支援に資する介護予防事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、開催回数が37回、参加延べ人数が339人となっています。

## **(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の育成・支援を行う事業です。

### **① 介護予防サポーター事業**

住民主体の「通いの場」づくりのリーダーやサポーターを養成するための講座を開催します。

2019（令和元）年度まで実施していましたが、2020（令和2）年度以降、新型コロナウイルス感染症防止のため実施していない状況です。



## ② 通いの場づくり事業

住民主体の「通いの場」づくりに向けた支援をしていきます。「生き生き100歳体操」として14地区で実施しました。

### ■通いの場づくり事業の実績と見込み

単位：箇所

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
開催箇所	14	14	14	15	15	15

## (4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

現状は事業が適切かつ効率的に実施されたかどうか年度ごとの評価を行っています。今後も評価を実施することで事業の見直しや改善につなげます。

## (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を機能強化するために、通所・訪問・地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体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。

これまでは訪問及び通所リハビリテーション事業者によるサービスを行っていました。

今後は地域の実情に合わせ、リハビリテーション専門職等を生かした取組を検討していきます。

### 第3節 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めていきます。

高齢者の生活機能を維持するために、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化を図ります。

また、高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすことができるよう、趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、これまでに得た技能や経験を生かしたボランティア活動や就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供に努めます。

## 基本目標Ⅲ 高齢者の生活を支える地域づくり

### 第1節 高齢者の日常生活への支援

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の必要性が高まっています。

支援の必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、生活支援・介護予防サービスを担う事業主体（NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等）の支援、協働体制の充実・強化を図り、必要となる多様な生活支援・介護予防サービスの整備を推進していきます。

また、2021（令和3）年度から必要があれば居宅要介護認定者も総合事業の利用が可能となったことから、総合事業のサービス単価を適正に定め、事業を推進していきます。

#### 1 地域支え合い事業の推進

---

##### （1）高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者の豊かな経験と知識と技能を生かして、高齢者教養講座の開催及び高齢者健康生きがい講座等を開催しています。

この事業は、東北町社会福祉協議会へ委託し実施していますが、今後も引き続き事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、参加者が5人、実施回数が6回となっています。

##### （2）外出支援サービス

移送用車両（リフト付き車両、ストレッチャー装着ワゴン車等）により、利用者の居宅と在宅福祉サービスや医療機関との間を送迎しています。

この事業は、東北町社会福祉協議会で実施していますが、今後も引き続き事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、利用者数が110人、利用件数が236件となっています。

##### （3）軽度生活支援事業

簡易な日常生活上の援助を行い、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態になることを予防しています。

この事業は、東北町社会福祉協議会へ委託し実施していますが、今後も引き続き事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、利用者数が3人、利用回数が13件となっています。

#### **(4) 生きがい活動支援通所事業**

介護保険の要介護認定において自立と判定された虚弱な高齢者に対して、介護デイハウス「やすらぎ」において、日常動作訓練や入浴等のサービスを提供しています。

この事業は、東北町社会福祉協議会へ委託し実施していますが、今後も引き続き事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、利用者数が3人、利用回数が107件となっています。

#### **(5) 緊急通報体制等整備事業（安心電話）**

一人暮らし高齢者等が急病や災害等の緊急時に、救護等の適切な措置がとれるよう、緊急通報装置（安心電話）を設置しています。

この事業は、東北町社会福祉協議会へ委託し実施していますが、今後も引き続き事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、加入台数が58台となっています。

#### **(6) 見守り活動推進事業**

住民参加による地域福祉活動の一環として、ほのぼの交流協力員等で構成する住民ボランティアによる、高齢者等への友愛訪問や見守り活動を行っています。

この事業は、東北町社会福祉協議会へ委託し実施していますが、今後も引き続き事業を実施していきます。

2022（令和4）年度は、協力員が156人、対象者が2,331人となっています。

## **2 生活支援サービスの提供**

---

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。

また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めています。

### **(1) 訪問型サービス**

#### **① 訪問介護型サービス**

訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助など予防給付を基本としたサービスです。

今後も、訪問介護事業者で対応します。

■訪問介護型サービスの実績と見込み

単位:件

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用件数	323	340	340	350	350	350

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業者以外の事業者による、生活援助を中心としたサービスです。  
必要に応じて今後、体制を整備していきます。

③ 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による、生活援助等のサービスです。  
必要に応じて今後、体制を整備していきます。

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健師等の保健・医療の専門職による、居宅での相談指導などのサービスです。  
必要に応じて今後、体制を整備していきます。

⑤ 訪問型サービスD（移動支援）

ボランティアの活動による、移送前後の生活支援サービスです。  
必要に応じて今後、体制を整備していきます。

(2) 通所型サービス

① 通所介護型サービス

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスです。  
今後も、通所介護事業者で対応します。

■通所介護型サービスの実績と見込み

単位:件

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用件数	961	960	960	970	970	970

② 通所サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業者以外の事業者による、ミニデイサービスや運動・レクリエーションなどのサービスです。今後、体制を整備していきます。

### ③ 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体による、体操・運動などを自主的な通いの場で行うサービスです。  
必要に応じて今後、体制を整備していきます。

### ④ 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提供するサービスです。

2018（平成30）年度から「ほがらか教室」で実施しています。

#### ■通所型サービスCの実績と見込み

単位：回、件

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
開催回数	101	50	50	50	50	50
延利用件数	1,159	750	750	800	800	800

## （3）その他の生活支援サービス

### ① 配食サービス事業

一人暮らし高齢者等に対する見守りとともに行う配食サービスです。

民間事業者等に委託し実施しています。また、事業が適切かつ効率的に実施されたかどうか年度ごとに評価を行っていきます。

2022（令和4）年度は、対象者が5人、回数が296回となっています。

#### ■配食サービス事業の実績と見込み

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	5	5	5	6	6	6

### ③ 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービスです。見守り活動推進事業として、2020（令和2）年度から実施しています。

## (4) 家族介護支援者への支援

### ① 家族介護教室

町内の各施設（在宅介護支援センターや集会所等）において、現に居宅等で高齢者を介護している家族を対象として、介護方法及び介護者の健康づくりの知識・技術の習得を図るための教室を開催します。

この教室は、在宅支援センター等の5事業者に委託し実施しています。

2020（令和2）年度まで開催していましたが、2021（令和3）年度、2022（令和4）年度は新型コロナウイルス感染防止のため開催していない状況です。

#### ■ 家族介護教室の実績と見込み

単位：回、人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
開催回数	0	1	1	2	2	2
延人数	0	5	5	10	10	10

### ② 家族介護者交流事業

高齢者を現に介護する家族を対象に、介護から一時的に開放するために、宿泊・日帰り旅行、施設見学等を活用した介護者相互の交流会に参加するなど、心身のリフレッシュを図ります。

この事業は、在宅支援センター等の5事業者に委託し実施しています。

2020（令和2）年度まで開催していましたが、2021（令和3）年度、2022（令和4）年度は新型コロナウイルス感染防止のため開催していない状況です。

#### ■ 家族介護者交流事業の実績と見込み

単位：回、人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
開催回数	0	1	1	2	2	2
延人数	0	5	5	10	10	10

### ④ 介護用品の支給

要介護4～5に相当する、住民税非課税世帯に属する方を現に介護している対象者に対し、介護用品を現物給付し経済的負担軽減を図ります。

■ 介護用品支給の実績と見込み

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
実人数	64	59	20	20	20	20

## 第2節 安全・安心な生活環境づくり

### 1 虐待防止・予防への対応

高齢者虐待防止法では、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した方に対し、市町村への通報努力義務が規定されています。特に高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報しなければならない義務が課せられています。養介護施設従事者等は、自分の働いている施設などで高齢者虐待を発見した場合、生命・身体への重大な危険が生じているか否かに関わらず、通報義務が生じます。

そのため、当町では「東北町高齢者虐待防止対応マニュアル」に基づいて、虐待が誰にでも起こりうる問題と捉え、①虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護、②養護者（家族等）に対する適切な支援（介護負担の軽減や相談・助言等）を柱として、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を維持できるよう取り組んでいきます。

### 2 消費者啓発

高齢者を狙った悪徳商法等消費者被害防止のため、情報提供を進めるとともに、県消費生活センターでの消費者相談・消費者教育の強化を促進します。また、地域内の情報を早期に把握できるよう、関係機関・団体とのネットワークづくりに取り組んでいきます。

### 3 防犯対策の充実

チラシの配布、地域での声かけ運動、緊急連絡網の整備等により、自主防犯活動を支援します。

### 4 防火対策の充実

老朽化や能力不足等の状況に応じ、各種消防施設・装備の充実を計画的に実施、防災行政無線等情報通信体制の充実、防災訓練・講習会の実施等の防災対策を推進するとともに、自主防災組織の充実を促進します。



## 5 情報提供体制の強化

---

安全・安心な生活環境づくりを推進していくためには、すべての住民に広く介護・福祉サービスの種類・内容、サービス提供事業者等の情報をタイミングよく提供していくことが不可欠です。そのため、パンフレット配布や広報紙や町ホームページでの情報提供をはじめ、各種事業を通して適時・的確な情報提供に努めます。

### 第3節 地域環境の整備

#### 1 利用しやすい公共公益施設

---

##### (1) 公共公益施設の整備

「バリアフリー新法」や県の「福祉のまちづくり条例」に基づき、道路、公園、公共建物等の公共施設等について、利用者の視点に立った利用しやすい施設整備・改善を進め、民間施設（店舗等）への普及を図ります。

##### (2) 移動手段の確保

町内巡回バスの充実を図ります。町内外のバス、タクシーについては、高齢者や車いすの利用者の乗降に有用な「低床バス」や「リフト付きタクシー」の導入を関係機関に働きかけ、そのために必要な条件の整備を進めます。

町民バスは、買い物等の利便性向上のため上北地区と東北地区を結ぶ路線を新たに整備しました。

#### 2 交通安全対策の強化

---

歩車道の分離をはじめ、車いす・シニアカーや高齢歩行者が通行しやすい道路整備、カーブミラー等交通安全施設の整備、分かりやすい道路標識等の整備を進めるとともに、ドライバーへの安全運転の啓発パンフレットの配布、高齢者への交通安全教室の充実、反射材と高齢運転者標識（マーク）の普及、高齢運転者講習の周知・徹底等を図ります。

## 第4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、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。

そのため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジングや、加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、サービス付き高齢者向け賃貸住宅・老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進することや、安価な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を推進していきます。

### 1 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、相談支援を行うとともに、地域包括支援センターを含めた連携体制の構築に努め、介護保険事業に適用されない施設サービスを含めた高齢者施策へつなぐ体制の整備を図ります。

#### ■養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置の実績と見込み

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
入所者数	2	2	3	3	3	3

### 2 住み続けられる住宅づくり

#### (1) 高齢者仕様住宅についての啓発

高齢者仕様の住宅づくりについて啓発に努めるとともに、住宅整備に関する制度等の周知と利用促進により普及を図ります。

#### (2) シルバーハウジングの活用

介護保険サービスを受けていない方や生活困窮者など的高齢者に住まいを提供する施設として、ケア付きの高齢者向け住宅（シルバーハウジング等）の活用を推進していきます。

シルバーハウジングを活用し、入居者の安否確認も行き、2022（令和4）年度の入居者が9人となっています。

### 3 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、当町においても将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等の必要な情報を把握する必要があります。

また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、未届けの有料老人ホームは積極的に県に情報提供していきます。

2022（令和4）年度において、町内事業所が提供する住宅型有料老人ホームが4事業所、サービス付き高齢者向け住宅が5事業所となっています。

#### ■住宅型有料老人ホーム整備状況の実績と見込み

単位：箇所

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
届け済施設数	4	4	3	3	3	3
未届け施設数	0	0	0	0	0	0

#### ■サービス付き高齢者向け住宅整備状況の実績と見込み

単位：箇所

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
届け済施設数	5	5	5	5	5	5
未届け施設数	0	0	0	0	0	0

## 第5節 地域福祉の推進

### 1 地域福祉のネットワークづくり

#### (1) 地域福祉計画の推進

当町の地域社会を基盤とした福祉（地域福祉）を推進するための施策を地域福祉計画で実施します。

#### (2) 社会福祉協議会の強化

社会福祉協議会の計画的な取組を支援し、地域福祉の核となる社会福祉協議会の強化を図ります。

## 2 ボランティア活動の推進

### (1) ボランティア連絡協議会の充実

ボランティアグループ、個人ボランティアに対しボランティア連絡協議会への加入を促進し、連絡調整を図ります。ボランティアに関する情報の提供、調整、活動団体同士の相互交流を促進します。

### (2) ボランティアのきっかけづくり

ボランティア養成講座等の実施により、若い世代や元気な高齢者のボランティアへの参加を促進します。また、小中学校等の学校教育の場で、ボランティア体験の機会を増やしていきます。

認知症サポーター養成講座は、2022（令和4）年度の開催回数 が11回、参加延べ人数が167人となっています。

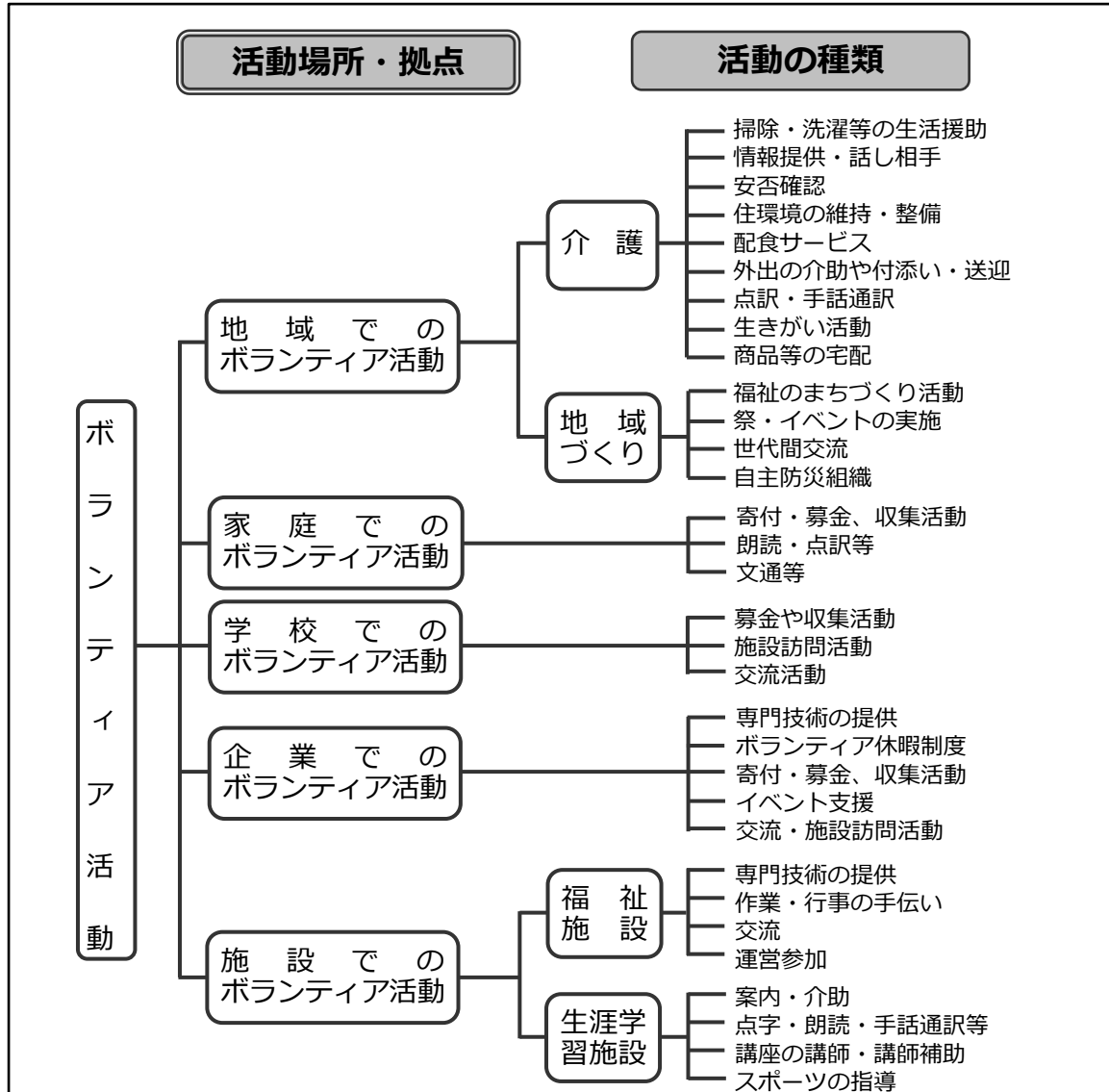
#### ■ボランティアの活動状況

単位：人

団体名	活動内容	活動人数
東北町老人クラブ連合会	町内の清掃奉仕活動、共同募金活動等	53
東北町身体障害者福祉会	町内の清掃奉仕活動、施設訪問、共同募金活動等	11
東北町赤十字奉仕団	施設訪問、共同募金活動等	36
東北町民生児童委員協議会	共同募金活動等	43
東北町母子寡婦福祉会	施設訪問、共同募金活動、学校への雑巾の寄贈等	22
東北町青年協議会	環境整備等	20

※2020(令和2)年4月時点

■各種ボランティアの活動場所・拠点と種類（イメージ）



### 3 東北町高齢者等支援ネットワーク（高齢者等元気でネット）

高齢者等が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活が継続できるよう、適切なサービスや支援を提供していくために、地域内の各団体や多くの職種の方が構成員となり、「東北町高齢者等支援ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）」を構築し、相談・支援体制を確立していく必要があります。

ネットワークでは、以下の事項について高齢介護課（含：地域包括支援センター）が取りまとめ、関係者に連絡し協議します。

- ① 高齢者等の虐待の予防、早期発見、早期対応及び再発防止
- ② 地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援
- ③ 高齢者等の自立生活支援、権利擁護等に係る関係機関相互の連携及び協力
- ④ 高齢者等の見守り、安否確認及び孤立死予防
- ⑤ 認知症高齢者等への支援
- ⑥ 関係諸機関とのネットワーク構築
- ⑦ その他

また、事例に応じて段階的に対応策を検討するために、ネットワークを以下の「3つの機能」に分け、随時その他関係機関等の協力を得られるよう、システムの確立を目指していきます。

#### （1）早期発見・見守りネットワーク

住民等が中心となって虐待等の防止、早期発見、見守り機能を担うためのネットワークです。（深刻化の予防）

#### （2）保健医療福祉サービス介入ネットワーク

問題解決に向け対応策を検討し、具体的な支援を行っていくためのネットワークです。

#### （3）関係専門機関介入支援ネットワーク

保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応が必要な場合のネットワークです。

構成団体は、福祉関係団体、介護関係団体、医療関係団体、住民自治組織、行政機関、その他企業・団体等とし、ネットワーク機能および役割については、相互に協力連携を図っていきます。

## 基本目標Ⅳ 地域包括ケアシステムによる安心づくり

### 第1節 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

わが国では、2014（平成26）年の法改正により、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療制度及び介護保険制度の一体的な改革が行われ、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化などに取り組んできました。

さらに2017（平成29）年の法改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の見直しが行われ、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止、医療及び介護の連携、地域共生社会の実現などの取組を推進してきました。

今後高齢化が一層進む中で、2025（令和7）年、さらにその先の2040（令和22）年を見据え、当町では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、高齢者・障がい者・児童・生活困窮者等の枠を超え、町民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地域づくり「地域共生社会」の実現に努めます。

#### 1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

---

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組が重要です。加えて少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まることから、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化及び質の向上への取組も不可欠となります。

そのため、必要な介護人材の確保には2025（令和7）年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保のため、総合的な取組を推進します。その際には、地域の関係者とともに処遇改善、若年層・中高年齢層等・子育てを終えた層や他業種からの新規就職や復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ環境の整備、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上を目指します。また、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用に関する意向調査の実施等に一体的に取り組めます。

■東北町地域包括ケアシステムの姿





## 第2節 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターの運営にあたっては、目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割を定め、今後の高齢化の進展に伴い増加するニーズに適切に対応するために、①業務量と業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センターや行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から、複合的な機能強化を図ることが重要です。

また、運営協議会と連携をとりながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うとともに、積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用していきます。

### 1 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、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することができるように、地域の中で高齢者の生活を支える役割を果たす総合機関として設置されています。地域包括支援センターでは、介護予防サービスの相談など高齢者に関する様々な相談の窓口となり、必要なサービスにつないだり権利や安全を守る制度を案内したりするなど、地域ケア体制の中心的な役割を担っています。

#### (1) 介護予防ケアマネジメント事業

要支援1・2の方を対象に、重度化の予防のためのケアマネジメント（介護予防サービス計画の作成）を行います。

業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、適正な介護予防マネジメント費の設定等により、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、必要な外部委託を行いやすい環境を整備しており、当町では指定居宅介護支援事業所に一部を委託実施しています。

2022（令和4）年度は、ケアマネジメント業務の事業者へ委託実施が364件、地域包括支援センター実施が1,144件となっています。

#### ■介護予防ケアマネジメント事業の実績と見込み

単位：件

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
延実施件数	822	780	741	778	817	776

## (2) 総合相談支援事業

### ① 地域包括支援センターの対応

地域包括支援センターでは要支援者のみならず、要介護者も含め地域内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することができるよう、主に在宅介護支援センターや介護支援専門員が抱える困難事例等、調整を必要とするケースに対応し、サービス提供等の支援をしています。

#### ■ 地域包括支援センター対応の実績と見込み

単位：件

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
延対応件数	1,522	1,692	1,700	1,800	1,800	1,800

### ② 在宅介護支援センター運営事業（身近な相談機関として）

事業の対象者は在宅において何らかの支援を必要とする、高齢者や身体障がい者、または虐待を受けていると思われる方及びその家族とし、以下の委託内容で実施しています。

- ア 委託先は町内に3箇所ある在宅介護支援センターで、在宅介護等日常生活に関する総合的な相談に対し、24時間体制で助言・指導を行い、地域包括支援センターとの連絡・調整を図ります。
- イ 公的な保健福祉サービスの利用申請手続き等の便宜を図り、適正なサービス受給に向け調整を図ります。

#### ■ 在宅介護支援センター対応の実績と見込み

単位：件

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
延対応件数	270	300	300	320	320	330

### ③ 権利擁護事業への取組

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点から支援が必要な場合は、成年後見制度の利用促進、老人福祉施設等への措置支援、高齢者虐待への対応や消費者被害の防止に関する諸制度を紹介し、高齢者の生活の維持を図ります。

2022（令和4）年度は、後見人制度に関することが228件、高齢者虐待に関することが277件となっています。

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

#### ① 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的な支援を実施するために、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。

#### ② 地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用

地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施のため、介護支援専門員相互の情報交換等を行う機会の設定等、介護支援専門員のネットワークの構築と活用を支援します。

#### ③ 介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談

地域の介護支援専門員に対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な個別指導・相談への対応を行います。

#### ④ 支援困難事例等への指導・助言

地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

#### ⑤ 介護支援専門員等研修会

地域内の介護支援専門員の資質向上と連携を図り、包括的、継続的なサービス提供の技術習得を目指し、研修会等を開催していきます。

2022（令和4）年度は、実施回数が2回、参加者数が39件となっています。

##### ■介護支援専門員研修会の実績と見込み

単位：回

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
開催回数	2	2	2	2	2	2

#### **(4) 地域包括支援センターの運営**

地域包括支援センターの運営は、町の直営方式として役場庁舎内に1箇所設置します。

総合的な相談を地域において受けられるよう、3箇所の在宅介護支援センターを協力機関として、24時間相談受付体制を整え初期の対応と、地域包括支援センターとの連携を図ります。

地域支援事業の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが実施します。予防給付の介護予防ケアマネジメント（要支援1及び2）は、指定居宅介護支援事業所に一部委託します。また、夜間等緊急時の相談等に対しても、適切な助言、関係機関等への連絡等の対応ができるよう調整を行います。

#### **(5) 地域包括支援センター運営協議会**

地域包括支援センターの運営方針については、地域包括支援センター運営協議会の議決を経ることとし、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

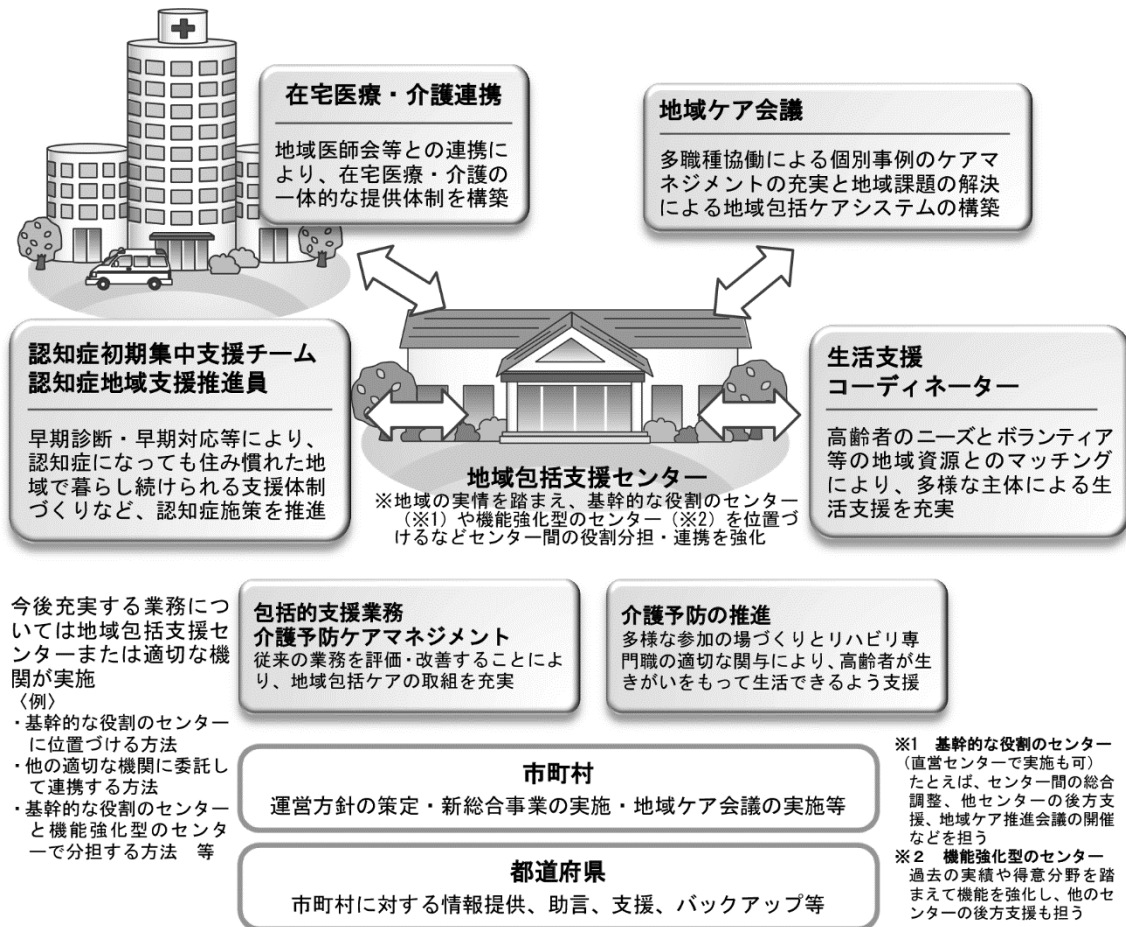
## **2 地域包括支援センターの機能強化**

---

地域包括支援センターの機能強化を図るため、今後は、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、町の担当課や事業実施者等と地域包括支援センターとの連携体制をさらに深めていきます。

また、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進します。

## ■地域包括支援センターの機能強化



### （1）体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。

また、当町及び地域包括支援センターは運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

## 3 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表

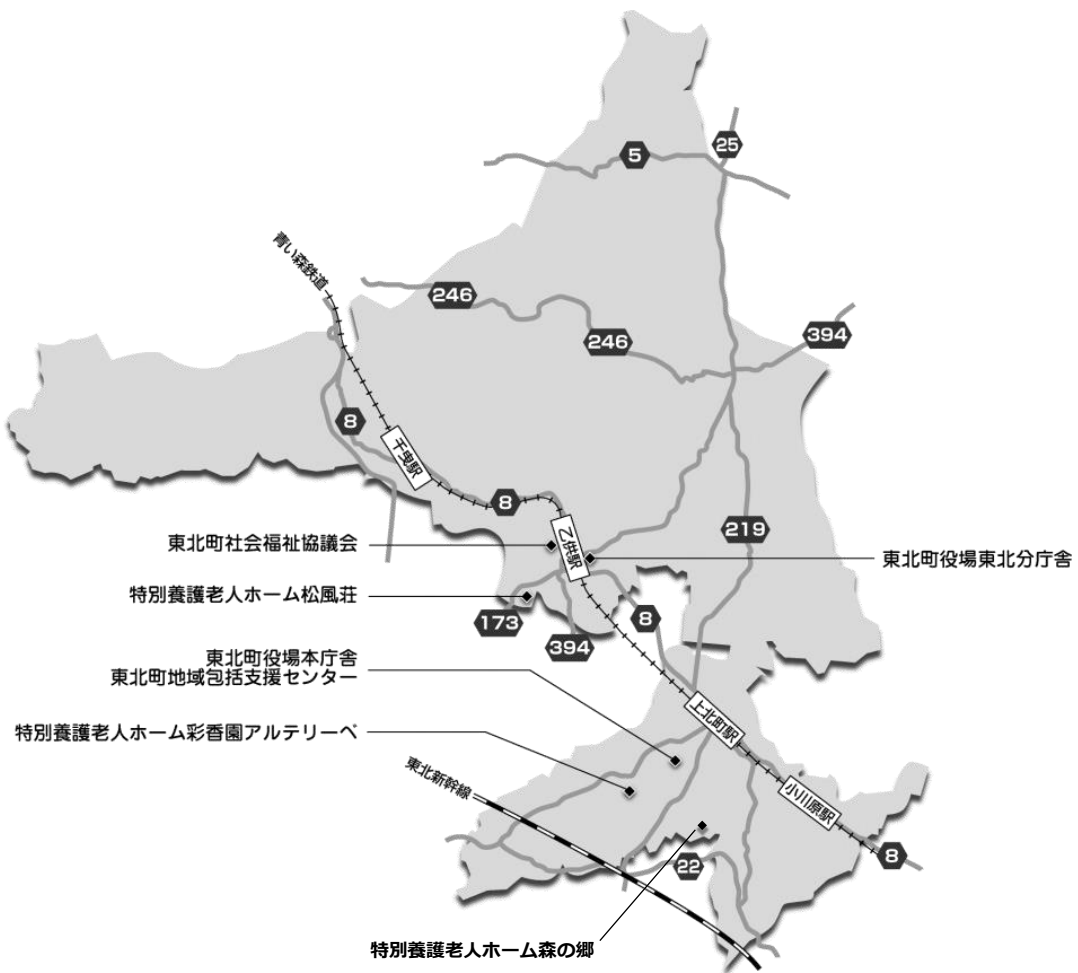
地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療、介護サービスの情報に加え、地域包括支援センターや生活支援、介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容について、広く町民に伝えていくことが重要であるため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公開システムを活用し、積極的に情報発信するよう努めます。

## 4 日常生活圏域の設定

地域の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、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して当町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターを中心に地域の施設及びマンパワーの連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担っていきます。

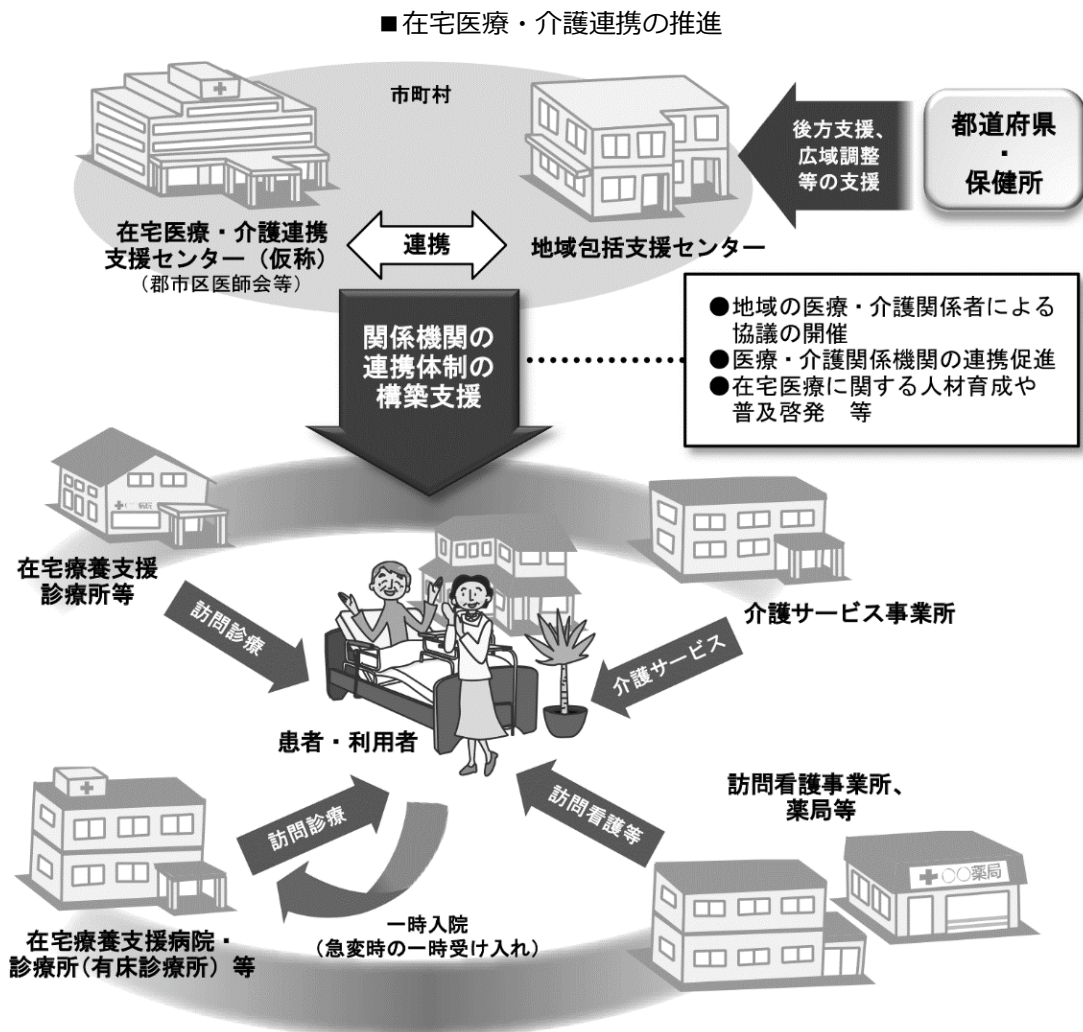
■ 日常生活圏域内の主要な施設配置



### 第3節 在宅医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における切れ目のない在宅医療と在宅介護の一体的な提供体制「在宅医療・介護連携」の構築を推進します。

市町村は地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、地域のあるべき在宅医療・介護提供体制の姿（地域の理想像）を共有したうえで、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。



## 1 在宅医療・介護連携の基盤整備

---

### (1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理したうえで、医療・介護関係者の連携を支援する施策の立案等に活用するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割等について、理解を深めるよう努めます。また、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することにより、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにし、把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援していきます。

### (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行います。

### (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指します。

## 2 在宅医療・介護連携に関する取組

---

### (1) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談窓口を設置します。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

### (2) 地域住民への普及啓発

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者（関係団体）の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。そのため、看取りや認知症に関する取組等の最近の動向を踏まえた在宅医療・介護連携に関する講演会等の開催、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。



### **(3) 医療・介護関係者の情報共有の支援**

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われる必要があります。

入退院時等に活用できる情報共有の手順等を定めた「上十三圏域における医療機関とケアマネジャーの退院調整ルール（上十三保健所作成）」を活用し情報共有を行っています。

### **(4) 医療・介護関係者の研修**

事業への理解と相互の理解を深め、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修会の開催等を推進します。

医療・介護関係者研修会は、2022（令和4）年度の開催回数が2回、参加者数が75人（オンライン含む）となっています。

## **3 県（保健所等）との連携による取組**

---

### **(1) 在宅医療・介護連携のための技術的支援**

在宅医療・介護連携推進のための情報提供や研修会、他市町村の取組事例の横展開、必要なデータの分析・活用、地域の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材や事業を総合的に進める人材の育成・配置等については、県（保健所等）の支援を得ながら推進します。

### **(2) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携**

二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項についての検討、県の医療及び福祉の両部局との連携、関係団体（県医師会などの県単位の機関）との調整や、町と地域の関係団体との連携体制の構築等については、県（保健所等）による支援を得ながら推進します。

## 在宅医療・介護連携における4つの場面と東北町の取り組み

### ①日常療養支援

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し、医療と介護の両方を必要とする状況の高齢者が住み慣れた場所で生活できるようにします。

- 住み慣れた地域で生活
  - ・わたしのねがいノートの発行
  - ・家族への支援
  - ・徘徊高齢者等見守りネットワーク
  - ・見守り活動推進
  - ・介護の日の周知
- 多職種協働
  - ・在宅医療介護関係者研修会の開催
  - ・地域ケア会議
  - ・介護支援専門員連絡会
- 日常の療養生活の支援
  - ・地域ケア会議：在宅療養生活に係る支援検討
  - ・認知症初期集中支援チーム
  - ・認知症サポート医
  - ・認知症情報連携ツールの周知

### ③入退院支援

入退院の際に、医療機関介護事業等が協働・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況の高齢者が、希望する場所で望む日常生活ができるようになります。

- 入退院でスムーズなサービス提供
  - ・退院調整ルールを活用(上十三保健所作成)：入院時情報提供シートを活用し、入院時に必要な情報をケアマネジャーから医療機関へ提供
  - ・認知症情報連携ツールの活用
  - ・東北町地域包括支援センター、在宅介護支援センター等の窓口で、退院後本人が望む生活が送れるよう支援

### ②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、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようになります。

- 急変時・本人の意思尊重
  - ・高齢者等支援ネットワーク会議：救急搬送時関係機関等との円滑な連携
  - ・救急キットの配布：救急隊員が、緊急連絡先やかかりつけ医等を把握
  - ・権利擁護研修会の開催：意思決定支援をテーマに開催
  - ・体制整備：緊急連絡先の把握、関係機関との連携

### ④看取り

地域の住民が在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、望む場所での看取りを行えるように医療・介護関係者が、対象本人と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援します。

- 住民への在宅看取りについての認識・理解
  - ・ACP(※)に関する周知・啓発
  - ・介護の日の周知
- 最終段階の意思
  - ・わたしのねがいノートの発行：人生の最終段階を考えるきっかけづくり
- 関係者が共有し実現
  - ・地域ケア会議や在宅医療・介護関係者研修でACPをテーマに開催

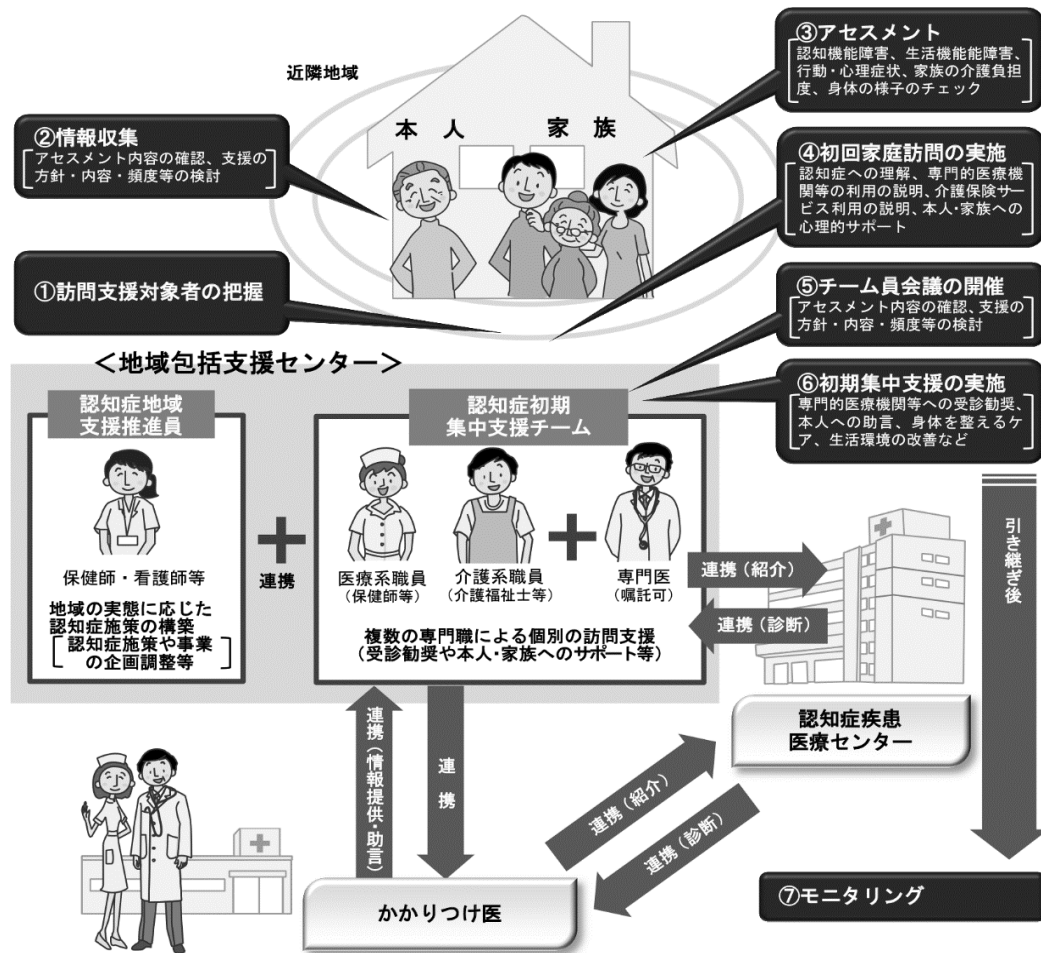
(※) ACP：アドバンス・ケア・プランニング。将来の医療やケアについて、本人を主体にその家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組

## 第4節 認知症施策の推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきましたが、今後、認知症高齢者数が増加することが見込まれていることから、さらに強かに施策を推進していくため、2019（令和元）年6月18日に認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられました。

当町では、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症の人や家族の意見も踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って認知症施策を進めていきます。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



# 1 認知症対策の取組

進展する高齢化社会に対応していくために、認知症に重点を置いた取組が求められています。2025（令和7）年を過ぎると、団塊の世代が後期高齢者となり始め認定率が上昇し、それに伴い認知症高齢者も増加すると予測されます。人口の減少に歯止めがかからず、後期高齢者が増え認知症高齢者が増加することは、医療や介護が必要な高齢者の増加やその経費の膨張につながり、結果、その負担が町民生活や町財政を圧迫することが懸念されます。

特に認知症高齢者は、介護する家族の精神的・経済的負担が重く、家族そのものの生活の崩壊を招くおそれもあります。認知症施策は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

そのため、新たに定められた「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

## 認知症高齢者が地域で安心して暮らすために

認知症が病気であるということを、多くの家族や地域が理解する必要があります。「認知症の人や周囲の理解と気遣いがあれば、穏やかに暮らしていくことは可能である。そのためには、地域の支え合いが必要であり、誰もが認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を支える手立てを知っていることが大事である。」

青森県広報番組『森の雫』での「認知症ってなあに」より

### （1）普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じて認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の本人からの発信支援に取り組みます。

#### ① 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーター養成講座を積極的に実施し、認知症に対する偏見を除去し認知症の正しい知識を持った地域のサポーターを増やすことが重要です。

#### ■ 認知症サポーター養成の実績と見込み

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
認知症サポーター養成人数	1,501	1,650	1,750	1,850	1,950	2,500

## ② チームオレンジの整備

認知症サポーターがステップアップ講座を受講して、チームのメンバーとなり活動します。チームは認知症の人とその家族、地域住民サポーターや多職種の職域サポーター等で構成され、認知症の人の話し相手や見守り、居場所づくり、家族の困りごと支援等、地域の実情に応じた活動を行います。認知症カフェや住民主体の通い場に併設しています。

## ③ 地域内各機関（団体）との連携

地域づくりの視点から、地域のサポート体制を検討するために、一般住民のみならずスーパーや農協、郵便局等金融機関、病院など高齢者が利用する機会の多い機関等の職員や、行政関係の各種団体などへの研修を通じて、地域における認知症の理解者及びサポートできるボランティアの育成が求められます。

また、教育現場と連携して児童・生徒等を対象として認知症に対する理解を進める機会が必要です。児童・生徒を巻き込むことにより、その周りにいる親等をも巻き込むことができます。

小学生を対象とした認知症サポーター養成講座は、2022（令和4）年度の開催回数が3回、参加延べ人数が58人となっています。

## （2）予防

認知症に関する正しい知識と理解に基づき、「通いの場」における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進します。

### ① 認知症予防と重度化の防止へ向けて

認知症は要介護状態に陥る3大原因疾患の一つとなっており、認知症を予防し重度化を防止できるのであれば、個人にとってはもちろん社会にとっても大きな恩恵をもたらすこととなります。しかしながら、県内の取組状況を見ると効果的な認知症予防対策は進んでいないというのが現状です。

### ② 効果的な認知症予防事業の検討

認知症高齢者が今後増加していくことを考えると、生活習慣病予防はもちろん、認知症に効果のある認知症予防事業と重度化防止の両輪による対策事業を検討・実施していかなければなりません。先進地での取組事例等の情報収集に努め、当町の産業構造や気候等、地域特性に合った事業を選択できるよう、町地域ケア会議等で協議していく必要があります。

事業の実施にあたっては、認知症予防に対する住民や関係機関の理解と、行政との協働による取組の推進を図ることが重要となります。

2022（令和4）年度は、地域ケア個別会議が5回、多職種での自立支援型ケア会議が2回、地域ケア推進会議が8回となっています。

### ③ 高齢者の集いや認知症カフェ等の場づくり

高齢者の居場所づくりが認知症の予防に大きな力となるものと考えられることから、小・中学校区等で高齢者が親しい友人と気軽に集える場所づくりを推進していくことが大切です。その運営や実施方法等を地区内で協議し、地区内住民が相互に役割分担やボランティアとして参画していくことで、地域コミュニティの再生を図ります。

認知症カフェ「ほっこりカフェ」を開催しており、2022（令和4）年度は、開催回数が24回、参加者数が192人となっています。

## （3）医療・ケア、介護サービス

認知症に類似した症状を示すものの中には治療可能なものもあり、早期に発見することによって、認知症の発病を遅延させる可能性があります。また、認知症を抱える家族や本人が、認知症に対する心構えができること等から、早期に発見することは非常に重要です。そのため、認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。医療従事者の認知症対応力向上のための取組に対しては医療機関等へ協力要請を行います。

また、認知症の人に対して、一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるように、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

### ① 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

複数の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行っていきます。

### ② 早期発見のための情報網

地域の各機関や団体などより早期に情報を収集できるようなシステムを構築し周知を図っていきます。

### ③ 医療機関との連携（かかりつけ医による早期発見）

かかりつけ医により適切な初期対応ができるよう、県などと連携し働きかけ、専門機関への受診を促すよう努めます。

#### ④ 早期に認知症を発見するための方策の検討

かかりつけ医においての物忘れ検診等、早期の段階からの発病予防に向けた方策の推進を図ります。

#### ⑤ 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続していけるよう、医療及び介護の連携強化並びに認知症の人及びその家族に対する支援体制の強化を図るため、認知症地域支援推進員を配置していきます。

#### ⑥ 介護サービス

認知症高齢者に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

### (4) 介護者への支援

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

認知症カフェ「ほっこりカフェ」を開催しており、2022（令和4）年度は、開催回数が24回、参加者数が192人となっています。

#### ① 認知症高齢者と集いの場

病状の重度化や先の見えない状況など家族の不安を理解し、安心して相談できる仲間がいることは、介護を継続していくとき大きな力となります。悩みを共感・共有できる仲間として認知症カフェ「ほっこりカフェ」および「家族介護者交流事業」の力は有用ですので、その活動内容の紹介などを通して参加促進を図っていきます。

2022（令和4）年度は、新型コロナウイルス感染症防止のため開催していない状況となっています。

#### ② 話し相手や見守りボランティア

家族にとってどんなサービスやシステムが必要なのか、家族介護の負担軽減のための、認知症高齢者の見守り（徘徊高齢者の見守りシステムを含む）、話し相手となる認知症サポーター等の育成を進めます。

#### ③ 施設等介護職員の資質向上

介護サービス提供事業所職員が認知症を正しく理解し、高齢者の尊厳を重視した適切な介護サービスや、家族に対する心理面に配慮した適切な支援等ができるよう職員

の資質向上を目的とした研修会への参加を促します。

#### ④ 相談窓口の明確化

地域住民や関係者からの相談を受ける総合相談窓口は地域包括支援センターとし、情報を集約し、対応や調整を検討していきます。保健衛生課や東北町社会福祉協議会でも相談受付体制を整え、また町民の利便性を考慮し、町内に3箇所ある在宅介護支援センターを「身近な相談機関」と位置づけ連携を図っていきます。

### (5) 認知症バリアフリーの推進

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けられるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、認知症高齢者が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症高齢者やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築、成年後見制度の利用促進などの地域における支援体制の整備を推進します。

#### ① 権利擁護事業

認知症などのために判断能力が不十分な状況になっても、地域での暮らしを維持できるように支援していく必要があります。そのため、実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点から支援が必要な場合は、成年後見制度の利用促進、老人福祉施設等への措置支援、高齢者虐待への対応や消費者被害の防止に関する諸制度を紹介し、高齢者の生活の維持を図ります。

#### ② 成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者に関する、成年後見の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

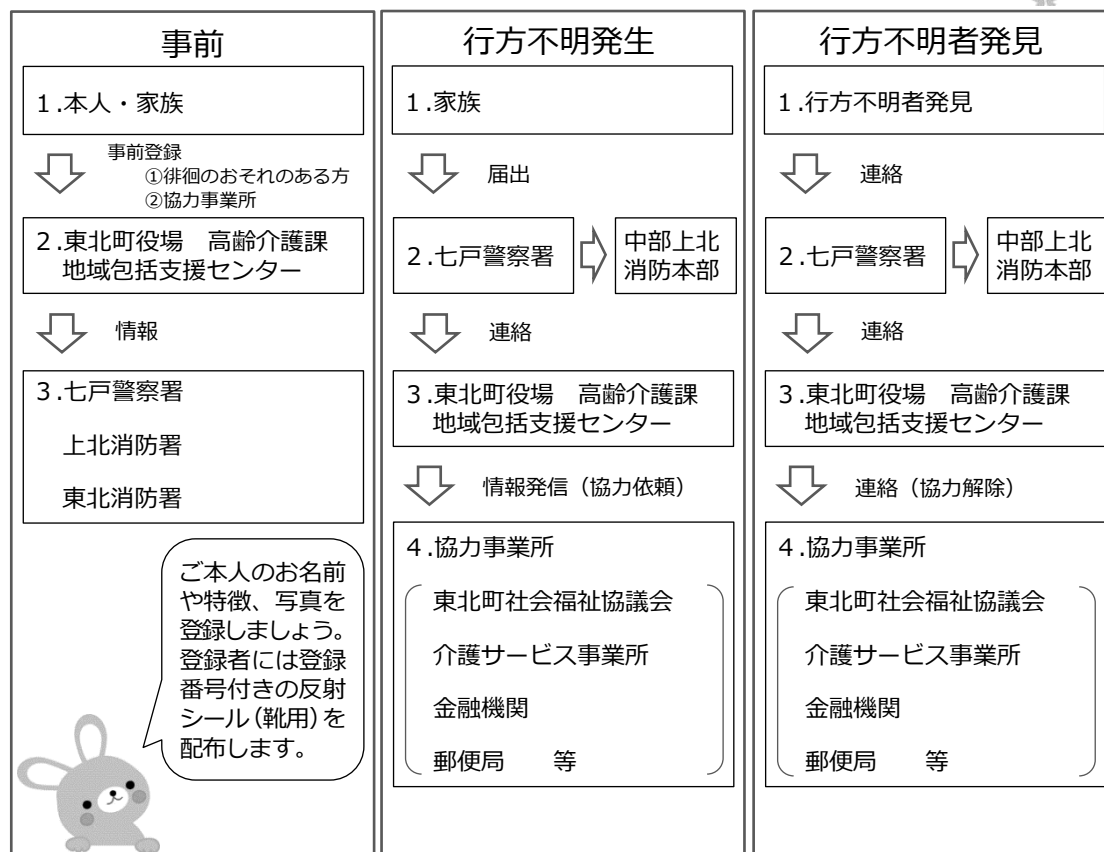
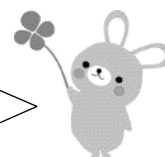
#### ③ 徘徊高齢者等見守りネットワーク事業

徘徊の恐れのある認知症高齢者等を地域の支援を得て早期に発見できるよう、関係機関の支援体制を構築し、高齢者の安全と家族等への支援を図ります。



■東北町徘徊高齢者等見守りネットワークの流れ

事前に登録していただいた情報をもとに、町内の協力機関が早期発見・保護に努めます。



（6）若年性認知症の人の支援・社会参加支援

若年性認知症の人は、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的問題に加え、主介護者が配偶者であることが多いことから親等の介護と重なる複数介護など多くの問題を抱えているという特徴があります。若年性認知症支援コーディネーター配置の推進により、若年性認知症の人の居場所づくり、社会参加や社会貢献等の活動の体制整備を促進していきます。

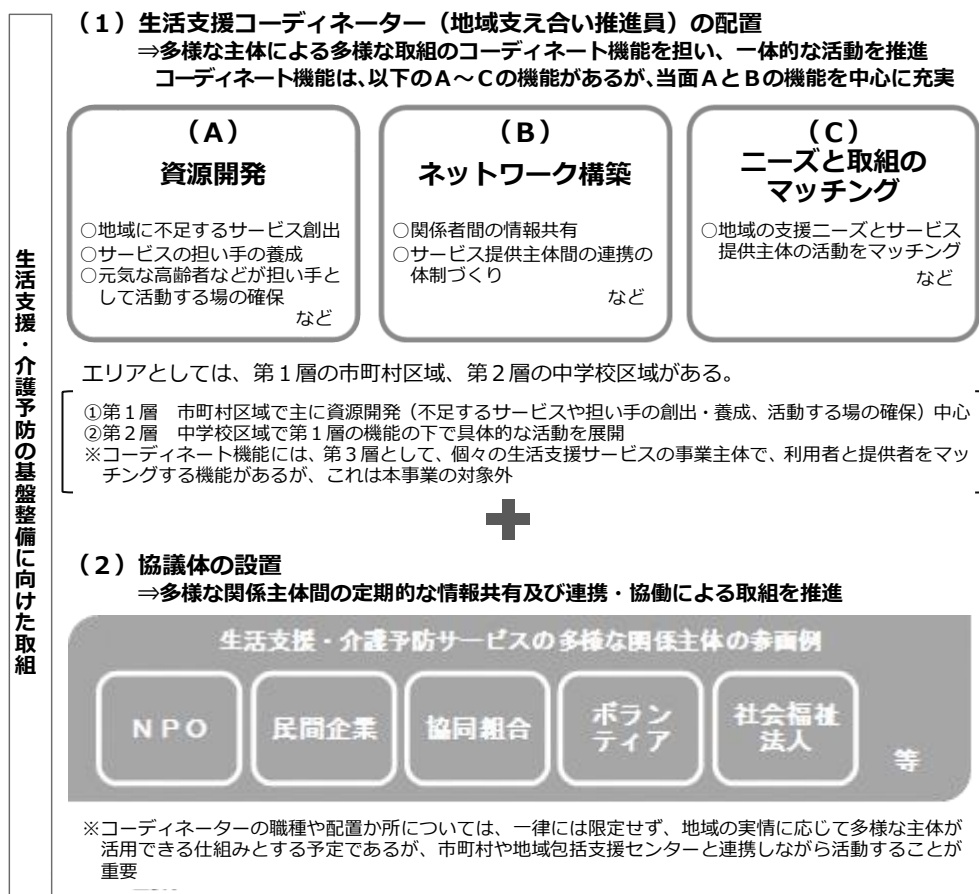
## 第5節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など、生活支援の必要性が高まり、地域の実情に応じた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要とされています。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）の配置やその活動を支える協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、多様な事業主体（NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を生かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、元気な高齢者が生活支援の担い手としてボランティア活動や就労的活動などで活躍し、生きがいや介護予防につながる取組を推進していきます。

2023（令和5）年度は、「地域づくりフォーラム」が開催され、安心して暮らせる地域づくりについて話し合われました。

### ■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



## 1 基盤整備に向けた取組

---

### (1) 協議体の設置

町が中心となって、地域の生活支援・介護予防サービス等を担う事業主体と連携しながら、多様な生活支援サービスの充実・強化を図ることを目的として設置します。

### (2) 生活支援コーディネーターの配置

生活支援が必要な高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために、地域のニーズと地域資源のコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図るために、生活支援コーディネーターを配置します。生活支援コーディネーターの配置は社会福祉協議会に委託し、実施していきます。

### (3) 高齢者等支援の担い手養成や活動の場の確保

就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）がボランティア活動や就労的活動などへのマッチングを行い、高齢者が社会参加を通じて、生活支援の担い手として活躍できる場を確保します。

### (4) 活動主体等のネットワークの構築

生活支援・介護予防サービスを支える活動主体等のネットワークを構築することにより、協働体制の充実・強化を図ります。

## 第6節 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あたっては、医療・介護・高齢者福祉等関係者の多職種協働により、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の把握、④地域づくり、資源開発、⑤政策形成、という5つの機能を有する地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進していきます。

2022（令和4）年度の地域ケア会議は、地域ケア個別会議が5回、多職種での自立支援型ケア会議が2回、地域ケア推進会議が8回開催されています。

## 1 地域ケア会議の運営と課題検討

---

当町の地域ケア会議の運営は、地域包括支援センターが行います。

地域包括支援センターが抽出した地域課題に対して、解決のための検討につなげていく体制を整えるとともに、医療・介護の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、高齢者個人の生活課題の背景にある要因を探り、個人と環境への働きかけにより適切なサービスにつなげていきます。このような自立支援につながるケアマネジメントを地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。

## 2 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

---

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討します。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

## 基本目標Ⅴ 持続可能な介護保険事業の運営

### 第1節 効果的・効率的な介護給付の推進

2025（令和7）年や2040（令和22）年を見据えつつ、高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援し、要介護状態等となることの予防、軽減・悪化防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを推進します。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう促すことが必要であり、適切なサービス提供の確保とその結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につながります。

#### 1 要介護者のニーズに対応した介護給付の提供

---

##### （1）在宅ケアの充実

訪問介護や訪問による医療系サービスの利用を促進し、在宅介護の基盤強化を図ります。

##### （2）利用者の状態の特性を踏まえたサービス提供

利用者の状態像の特性を踏まえた良質なサービスの提供を推進します。

##### （3）利用者の個別性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

利用者本人の意向を尊重し、介護度の維持・改善が図られるよう総合的かつ効果的なケアプランによるサービスとします。

##### （4）在宅シフト

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう総合的な支援を図るとともに、施設から在宅への復帰を支援します。

##### （5）要介護度の高い方を中心とした施設サービス

施設入所については、要介護度の高い方を中心として実施します。

##### ① 療養病床の円滑な転換の方策

療養病床の円滑な転換を促進するため、入院患者や町民、医療機関等への情報提供及び相談体制の整備の充実を図ります。介護医療院が2018（平成30）年4月に創設されており、介護療養型医療施設は2024（令和6）年3月末の全面廃止に向け、介護医療院へ転換することとされています。

## 2 要支援者のニーズに対応した予防給付の提供

---

### (1) 利用者の状態の特性を踏まえたサービス提供

日常生活がほぼ自立しており、状態の維持・改善の可能性が高い方を対象とします。利用者の状態の特性を踏まえ、「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本としたサービスとします。

### (2) ケアマネジメントを踏まえた目標指向型サービス提供

ケアプランと連動した明確な目標設定を行い、一定期間後には初期の目標が達成されたかどうか評価するという「目標指向型」のサービスとします。

### (3) 利用者の個性を踏まえた意欲を高めるサービス提供

高齢者の個別性・個性を重視するとともに、利用者の主体的な活動、参加意欲を高める総合的かつ効果的なケアプランによるサービスとします。

### (4) 通所系サービスを主軸としたケアプラン

生活不活発病（廃用症候群）※予防・改善の観点から、日常生活の活発化、社会と関わる機会の向上に資する通所系サービスを主軸としたケアプランとします。

※生活不活発病（廃用症候群）とは、生活の仕方に変化が生じ、「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいう。社会参加の低下、生活動作の質の低下、生活動作の量の低下が原因とされる。

## 3 地域ニーズに対応した地域密着型サービスの提供

---

### (1) 住み慣れた地域で暮らし続ける

在宅シフトを基本とし、自宅で生活を続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域でのサービスの充実を図ります。

### (2) 認知症があっても安心して生活できる

利用者の意志を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なるサービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフがサービス提供を行う等、安心してサービスが受けられる基盤づくりを進めます。

### (3) 地域に根ざしたサービスの実現

地域密着型サービスは、当町の果たすべき役割が特に大きいことから、サービス事業者との連携と強化に努めます。

#### (4) 地域密着型サービスの基盤整備

当町は、県内で要介護認定率は21.18%（40市町村中1番目）、第1号被保険者に占める受給者の割合は、17.3%（40市町村中2番目）と、いずれも高い状況です。

これまで、地域包括ケアシステムの構築を踏まえ、認知症高齢者や介護が必要な高齢者等が住み慣れた自宅や地域で生活を維持できるよう、地域密着型サービスを中心に介護保険施設等の基盤整備を進めてきました。

そのほかにも、各種サービス事業所の充実により、施設サービスの利用を希望する方でも、多様なサービスを複合的に利用することで在宅生活の継続が可能となるケースが増えていきます。

また、グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所のほか、多様な介護ニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を利用する方も増えてきており、認定者に占める受給者の割合は84.84%（40市町村中25番目）となっています。

さらに、当町の高齢者数（第1号被保険者数）は第8期期間中にピークを迎え減少に転じ、その後も減少傾向が続くと予測され、加えて認定者数も近年ほぼ横ばい状態となっています。

以上のことから、認定を受けた方は何かしらのサービスを利用できる基盤は整っており、第9期期間中においては、新たな施設整備は行わないこととします。

なお、次期計画に向けて要介護認定者数や重度化などの動向を見極めながら、待機者の把握等に努めます。

##### ■地域密着型サービス（施設・居住系）の整備状況

		第8期事業計画までの整備状況
①認知症対応型通所介護	箇所数	1
②小規模多機能型居宅介護	箇所数	4
③認知症対応型共同生活介護	ユニット数	14
④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所数(定員数)	1(29人)

最終確定後に掲載予定

## 4 介護給付サービスの実績と見込み

ここでは、各サービスの概要を紹介します。なお、介護予防サービスは名称に「介護予防」がつきますが、省略して表記しています。また、介護予防サービスは利用が限定されるものがあります。

### (1) 居宅サービス・介護予防サービス

#### ① 訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

#### ② 訪問入浴介護

要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うものです。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	回数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計



### ③ 訪問看護

通院が困難な、常時寝たきりの状態にある要介護者等の居宅に病院や診療所から看護師等が訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うものです。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	回数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### ④ 訪問リハビリテーション

通院してリハビリテーションを受けることが困難な要介護者等を対象に居宅に理学療法士等が訪問し、理学療法・作業療法その他のリハビリテーションを行い要介護者等の心身機能の維持回復と日常生活の自立の促進を図るものです。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	回数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### ⑤ 居宅療養管理指導

居宅の要介護者やその家族等を対象に、病院・診療所・薬局等の医師や歯科医師、薬剤師等が、介護サービス計画の策定等に必要な情報の提供、介護サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての指導・助言を行うものです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### ⑥ 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

居宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に通所して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行い心身機能の回復と日常生活の自立の促進を図るものです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられるものです。

単位：千円/年、日/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	日数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	日数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑨ 短期入所療養介護

居宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとに行われる介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を受けられるものです。

### ■短期入所療養介護（老健）の実績と見込み

単位：千円/年、日/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	日数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	日数						
	人数						

### ■短期入所療養介護（病院等）の実績と見込み

単位：千円/年、日/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	日数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	日数						
	人数						

■短期入所療養介護（介護医療院）の実績と見込み

単位：千円/年、日/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	日数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	日数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑩ 福祉用具貸与

介護ベッドや車いすなどの福祉用具を貸与するものです。

福祉用具を利用することで利用者を介護する方の負担の軽減を図ります。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑪ 特定福祉用具購入費

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具で入浴や排泄など貸与になじまない福祉用具を購入するものです。福祉用具を利用することで利用者を介護する方の負担の軽減を図ります。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑫ 住宅改修費

要介護高齢者等の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消等を行うものです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### ⑬ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うものです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## (2) 地域密着型サービス

### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度認定者を始めとした要介護認定者の在宅生活を支えるためのサービスです。日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行い、身体介護サービスを中心に看護や生活援助サービスなどを行うものです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ③ 地域密着型通所介護

送迎バスでデイサービスセンター等に通所し、食事、入浴等の介護サービスや、機能訓練を日帰りで受けることができます。このサービスは、要支援・要介護認定者の心身機能の維持向上を図るための生活支援を行い、介護にあっている家族の負担を軽減することを目的として実施しています。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						



#### ④ 認知症対応型通所介護

認知症の方専用の通所介護です。通所介護は、介護老人福祉施設等の施設が実施しているデイサービスセンターに通所し、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

単位：千円/年、回/月、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	回数						
	人数						
予防 給付	給付費						
	回数						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

#### ⑤ 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供し、在宅での生活の継続性を支援するものです。サービスの対象者としては、中重度の方が中心となると考えられます。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑥ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

中程度の認知症状態にある要介護者が共同生活（5～9人程度）を行い、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等のサービスを受けられるものです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では「介護老人福祉施設」と同様のサービスが提供されますが、小規模（29人以下）となります。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護認定者を支えるためのサービスです。小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### (3) 施設サービス

#### ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、要介護者が入所し、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、療養上の世話が受けられる施設です。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

#### ② 介護老人保健施設（老人保健施設）

病状安定期にある寝たきり高齢者等の自立を支援し、病院や施設での長期療養から速やかに家庭への復帰を目指すために、リハビリテーション、看護・介護を中心とした医療的ケアと日常生活サービスを一体的に提供する施設サービスです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

#### ③ 介護医療院

長期にわたり療養が必要で、日常的に医学的な経過観察や指導、リハビリテーション、看取り等が必要な方の受け入れと、日常生活の世話をを行うことを目的とした「医療」と「生活施設」両方の機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、2018（平成30）年4月に創設されました。

2024（令和6）年3月末の介護療養型医療施設の全面廃止に向け、介護医療院へ転換することとされています。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

#### ④ 介護療養型医療施設

介護保険法により指定を受けた病院等で、急性期の治療が済んだ後でも、長期にわたる療養を必要とする方が介護を受けられる施設サービスです。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

#### (4) 居宅介護支援・介護予防支援（ケアプラン）

居宅介護支援は、利用者に対し、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。

単位：千円/年、人/月

現状							
今後の方針							
区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費						
	人数						
予防 給付	給付費						
	人数						

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## 第2節 保険者機能の強化

### 1 介護給付適正化事業の推進

---

#### (1) 市町村の役割・権限の強化に伴う適正な指導・監督

事業者による介護報酬の不正請求の増加に対応するため、事業者を6年ごとに指定する更新制が導入されているほか、指定の欠格事由に指定取消履歴が加えられています。市町村にサービス事業者等への立ち入り調査権を認める等、市町村の役割・権限が強化されています。また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたって、市町村に対し意見を求めることが義務づけられています。

#### (2) 地域密着型サービス事業者の指定

2006(平成18)年4月の介護保険制度の改正により、新たに地域密着型(介護予防)サービスが創設され、地域密着型(介護予防)サービス事業所の指定及び指導監督等は市町村が行うこととなりました。当町では、各地域の実情に応じたサービスを提供するために、介護保険運営協議会の意見を聴取し地域密着型サービス事業者を指定します。

#### (3) 介護保険サービスの適正な供給と利用の推進

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域でその人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じ、居宅サービス、地域密着型サービスを中心にサービスの充実と質の向上に努めます。各サービスに対する利用者のニーズ等に基づき必要量を設定するとともに、安定的な供給体制の確保・充実に取り組みます。

また、サービス利用者への情報提供に努めるとともに、低所得者に対する負担軽減措置を含めた支援を図ります。

#### (4) 苦情処理システムの的確な運用

地域密着型サービス事業所が定期的で開催している運営推進会議において、利用者の現況や事業所の活動状況、ヒヤリハット・事故内容などについて事業所側と情報交換を行うことより、入所者や家族の苦情や不安の解消に努めます。障がい者やその家族等の相談については、迅速に対応できるよう、地域のネットワークを活用し、地域での相談支援体制の充実を図ります。なお、要介護認定等に対する不服申し立てについては「青森県介護保険審査会」が、サービス内容に対する苦情については「青森県国民健康保険団体連合会(国保連)」が、各々対応します。

## (5) 介護給付費の適正化の取組

介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことにあります。このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

当町においても、今後、2025（令和7）年や2040（令和22）年を見据え、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、包括的に支援する基盤を整えていく必要があります。

こうした中で、介護給付適正化の取組の重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的な取組を継続していくこととします。

具体的には、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査、③縦覧点検、医療情報との突合の主要3事業に取り組み、介護保険サービスの適正な供給と介護サービス事業所等との不適正または不正請求を発見し是正していきます。

### ① 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について点検することにより、適正かつ公平な要介護認定を確保するために行います。

当町では、専任の職員を配置し全件点検しています。調査票の内容が適切か、整合性があるか点検を行い、調査員に記載内容の確認や指導を行っています。今後も継続的に実施する予定です。

#### ■ 要介護認定の適正化の実績と見込み

単位：件

単位	実績		見込	計画		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
新規申請点検数	271	247	250	250	250	250
更新申請点検数	609	599	600	600	600	600
区分変更申請点検数	139	176	180	180	180	180

## ② ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

### (ア) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、点検を行います。個々の受給者が真に必要なサービスを確保することを目的としています。

当町では、県給付費適正化事業・アドバイザー派遣事業も活用し、書面による点検に加え、面接によるケアプラン点検を実施し、指導・助言を行いました。今後も継続的に実施する予定です。

#### ■ケアプランの点検の実績と見込み

単位：件

単位	実績		見込	計画		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
書面による点検数	0	2	3	5	5	5
面接による点検数	0	2	3	5	5	5

### (イ) 住宅改修の点検

住宅改修を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、施工状況の点検を行います。受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除することを目的としています。

当町では、居宅介護（予防）住宅改修費の申請を受けたものについて、原則的にすべて施工前・施工後に実地点検を行っています。

点検によりケアマネジャーの資質が向上し、また、施工業者の介護保険制度への理解が得られてきたことから、今後も継続的に実施する予定です。

#### ■住宅改修の点検の実績と見込み

単位：件

単位	実績		見込	計画		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
施行前点検数	15	19	21	36	36	36
施工後点検数	15	19	21	36	36	36

### (ウ) 福祉用具購入の点検

福祉用具利用者等に対し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行います。不適切または不要な福祉用具購入を排除すること、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用を勧めることを目的としています。

当町では、ケアマネジャーへの身体状況の確認を行っており、今後も継続的に実施する予定です。



■福祉用具購入の点検の実績と見込み

単位:件

単位	実績		見込	計画		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
ケアマネジャーへの 確認件数	42	46	48	60	60	60

③ 縦覧点検、医療情報との突合

請求内容の誤りを早期に発見して適切な処置をすることを目的として行います。

縦覧点検では、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

医療情報との突合では、受給者の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

当町では、縦覧点検、医療との突合の結果、請求誤り等を発見した場合、該当の事業所が正しい請求を行うよう指導、確認を行っていきます。

■縦覧点検・医療情報との突合の実績と見込み

単位:件

単位	実績		見込	計画		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
縦覧点検による 指導・確認件数	216	310	334	358	382	406
医療との突合による 確認件数	4	4	4	4	4	4

④ 介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知します。受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発することを目的として行います。

■介護給付費通知の実績と見込み

単位:回

単位	実績		見込	計画		
	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
実施回数	1,135	1,068	1,034	1,000	966	932

## 2 サービスの確保・質の向上

---

### (1) サービス事業者の確保と連携

介護保険サービス提供事業者の新規参入、もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、地域の介護需要に関する情報を収集するとともに、事業者に対する情報の提供を図ります。さらに、多様なサービス事業者の参入を促進するため、地域に密着した活動を実施している特定非営利活動法人（NPO法人）等に対して情報提供や意見交換を行うなど、事業展開を促進するための環境づくりを図ります。

### (2) 事業者の介護サービス情報の公表

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。

事業者からのサービス情報を、青森県が年1回程度インターネット等で公表しています。また、サービス情報のうち確認が必要なものは、県が調査を行い、報告内容を確認したうえで公表します。

### (3) 自己評価システムの促進と第三者評価の推進

各サービス事業者においては、サービスの質的向上に向けた自己評価システムの導入を促進するとともに、定期的に第三者評価を行うなど、サービス利用者から信頼される事業者であり続けるように指導や要請を行っています。

### (4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、5年ごとの資格更新制に改められ、更新時には研修の受講が義務づけられています。更新しない場合は、資格が停止され実務に携わることはできなくなります。一定年数以上の実務経験を有する介護支援専門員で、所定の研修を修了した方を「主任介護支援専門員」として認定する制度が2006（平成18）年度の改正時に新設されました。介護プラン作成における公正・中立性を確保するため、介護支援専門員1人当たりの標準担当件数を超える場合は、報酬の減額を行います。

### (5) 人材の確保

介護保険サービス提供に従事する人材の確保対策等が適切に実施できるよう、青森県等と連携を図りながら、介護従事者の育成・定着に向けた支援を行います。

### 3 介護サービスの基盤整備

---

介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う方もいれば、地域の顔なじみの関係の中で助け合いながら生活したい方、施設等に入所して介護を受けたいと希望する方もいます。介護サービスの種類とニーズの双方が多様化している状況下において、高齢者一人ひとりの希望に応じた介護サービスが提供されるよう、計画的に必要な基盤整備を行っていきます。

施設サービスの待機者調査等を行い、介護保険運営協議会において地域密着型事業所の整備について検討します。

### 4 災害や感染症に対する備え

---

#### (1) 災害への備え

近年の災害の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要となります。さらに、介護事業所等における災害に関する具体的計画の策定や定期的な確認を推進し、災害の種類別の避難に要する時間や避難経路等の確認に努めます。

また、当町、関係団体、県が連携した災害発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

#### ① 災害時要援護者対策

東日本大震災のような災害時に、家族等の支援が困難で何らかの助けを必要とする一人暮らし高齢者や重度の障がい者などの災害時要援護者が、災害時に地域の中で支援を受けられるようにするための対策が必要です。そのため、当町ではこのような方たちが地域内で安全・安心に暮らせるよう、民生委員・児童委員らの協力を得て、災害時要援護者台帳を整備し災害時の避難支援に備えます。

## **(2) 感染症の予防対策**

2020（令和2）年2月以降の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護施設や事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等が必要となります。

このため、介護施設や事業所等が感染症発生時でもサービスを継続するための備えができていないかを定期的に確認するとともに、介護職員や関係者が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に対応できるよう、感染症に対する研修の充実等が必要となります。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を行います。さらに介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を推進します。

## **5 介護保険事業の円滑な運営**

---

### **(1) 介護保険運営協議会の運営**

運営協議会は、各団体からの推薦や事業者代表並びに学識経験者などで構成され、制度の円滑な運営のために介護保険のサービス水準や基盤整備、苦情や不服に対応するシステムなどを審議・検討し、町長に答申・意見具申をしています。

### **(2) 公平・公正な認定調査と判定の推進**

認定調査を行う認定調査員は研修を受けた職員のみが行っており、より公平・公正な認定調査となるよう定期的に研修へ参加しています。調査結果を認定審査会事務局へ提出する際には、研修を受けた別の職員が調査票と医師の意見書を見比べるなど、客観性を持って誤りの有無や整合性を確認し、公正な認定判定となるよう努めます。

また、被保険者の人権への配慮が必要であることから、認定調査時には家族などに同席していただけるよう促します。

### **(3) 保健・福祉・医療の連携**

高齢者の在宅生活を支えるためには、保健・福祉・医療にかかわる地域ケア体制の充実が求められています。このため、介護保険運営協議会では地域での保健・福祉・医療サービスの連携を推進するための協議を行っていきます。

#### (4) 文書負担の軽減に向けた取組

業務の効率化の取組として、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化やICT等の活用を推進し、県による支援や県及び近隣市町村との連携を図ります。

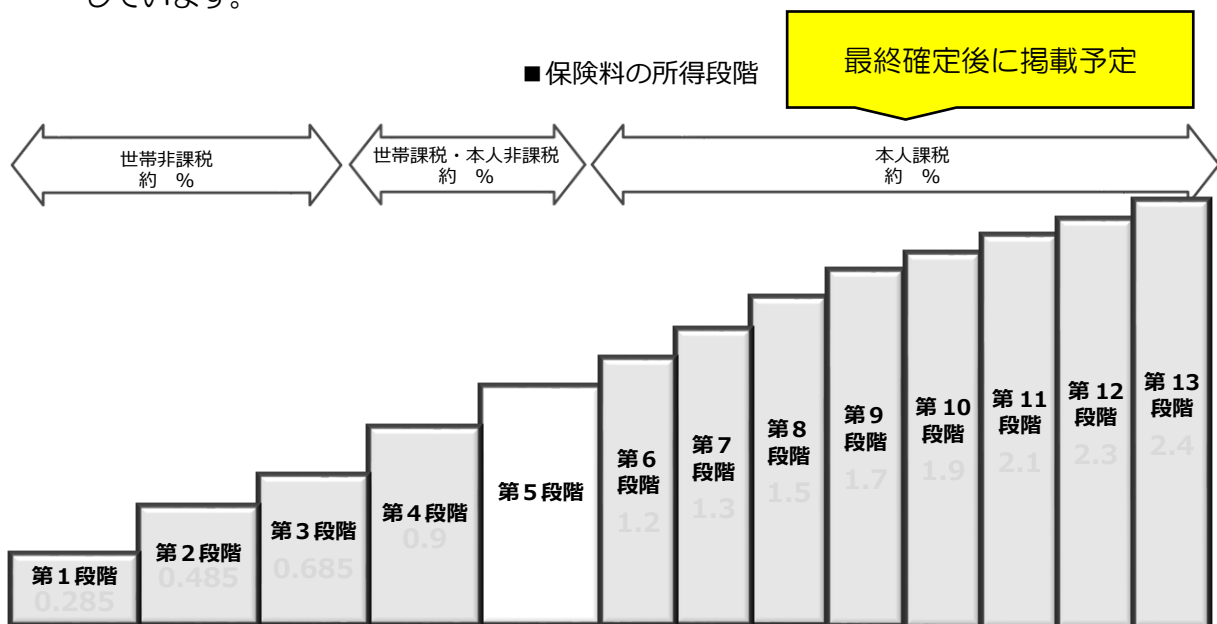
### 第3節 適正な介護保険料を目指して

#### 1 負担軽減への取組

給付と負担の関係が明確である社会保険制度においては、サービス量が拡大することに伴って、介護保険料が上昇する仕組みとなっています。介護保険料は市町村によって差がありますが、低所得者の負担を抑えつつ、高所得者の負担を引き上げることで対応しています。しかし、高齢者の所得は公的年金が中心であることから、介護保険料の水準が過重なものにならないよう配慮をして保険料を設定しています。

#### (1) 介護保険料の段階設定

高齢化がますます進展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、当町では所得段階を13段階に分けた介護保険料を設定しています。



## **(2) 介護保険料の軽減措置**

震災、火災、風水害などにより、著しい被害を受けた特別な事情で、主たる生計維持者の収入が著しく減少し、介護保険料の納付が困難であると認められる場合には、申請に基づき一定の基準の範囲内で介護保険料が減免される場合があります。

## **(3) 特定入所者介護サービス費の給付**

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険施設（老人福祉施設、老人保健施設、療養型医療施設）に入所（入院）したときや各施設の短期入所を利用したとき、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減を行っています。

## **(4) 高額介護サービス費の給付**

高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用して支払った自己負担額が、1ヶ月の合計で規定額の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）する制度です。ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費等の利用料は含まれません。

## **(5) 高額医療合算介護サービス費の給付**

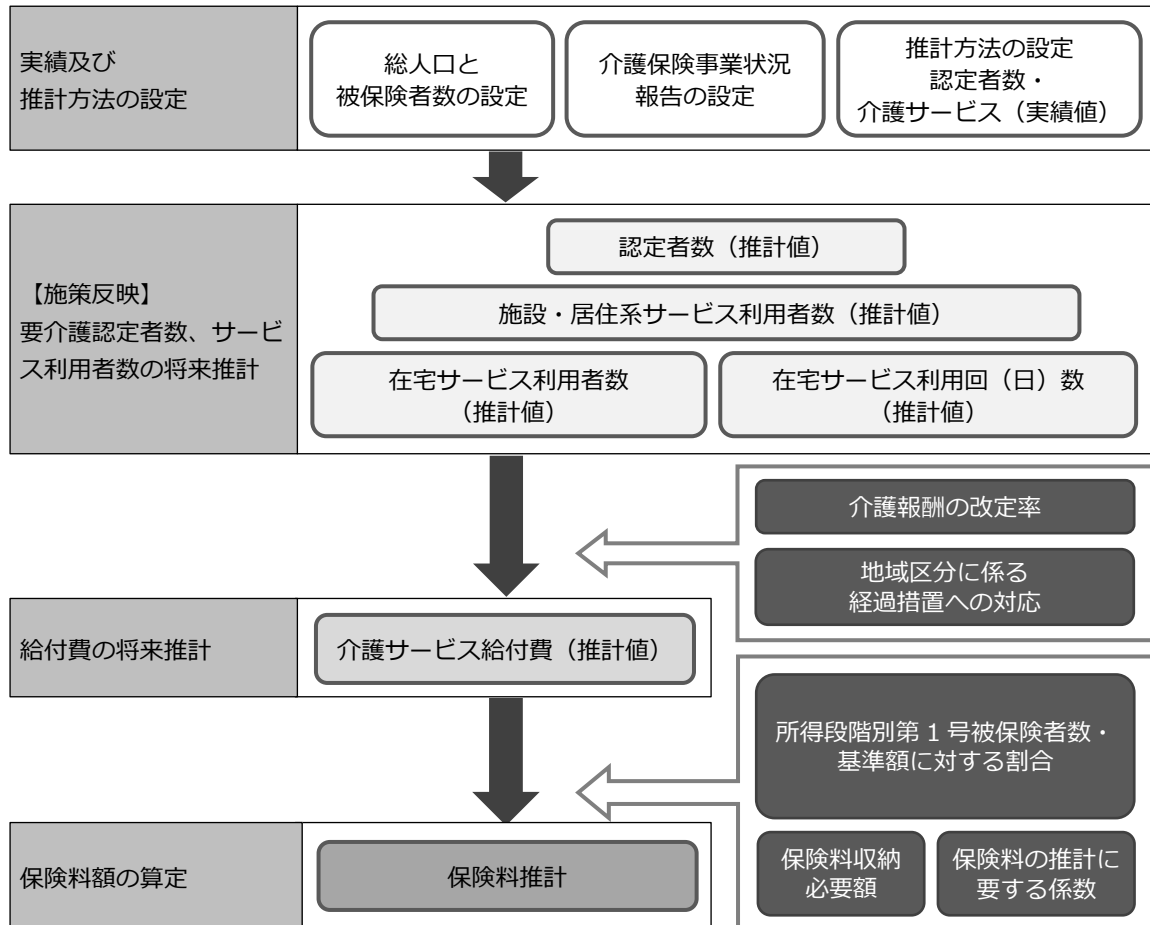
1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額（年額）を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。

## 2 介護保険料の推計

### (1) 推計方法の手順

第9期計画の介護保険サービス事業費の推計は、国の提示した算定基準（「見える化」システム）に基づき、以下の手順において算出しました。

#### ■介護保険料の推計手順



## (2) 総給付費の見込み

最終確定後に掲載予定

### ① 介護給付費の推計

第9期、2040（令和22）年度の介護給付費の推計は、下記のとおりです。

#### ■介護給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス				
① 訪問介護				
② 訪問入浴介護				
③ 訪問看護				
④ 訪問リハビリテーション				
⑤ 居宅療養管理指導				
⑥ 通所介護				
⑦ 通所リハビリテーション				
⑧ 短期入所生活介護				
⑨ 短期入所療養介護(老健)				
短期入所療養介護(病院等)				
短期入所療養介護(介護医療院)				
⑩ 福祉用具貸与				
⑪ 特定福祉用具購入費				
⑫ 住宅改修費				
⑬ 特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
② 夜間対応型訪問介護				
③ 地域密着型通所介護				
④ 認知症対応型通所介護				
⑤ 小規模多機能型居宅介護				
⑥ 認知症対応型共同生活介護				
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護				
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護				
(3) 施設サービス				
① 介護老人福祉施設				
② 介護老人保健施設				
③ 介護医療院 (2025年度は介護療養型医療施設含む)				
④ 介護療養型医療施設				
(4) 居宅介護支援				
介護給付費計				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計



最終確定後に掲載予定

## ② 介護予防給付費の推計

第9期、2040（令和22）年度の介護予防給付費の推計は、下記のとおりです。

### ■ 介護予防給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 介護予防サービス				
① 介護予防訪問入浴介護				
② 介護予防訪問看護				
③ 介護予防訪問リハビリテーション				
④ 介護予防居宅療養管理指導				
⑤ 介護予防通所リハビリテーション				
⑥ 介護予防短期入所生活介護				
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健)				
介護予防短期入所療養介護 (病院等)				
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)				
⑩ 介護予防福祉用具貸与				
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費				
⑫ 介護予防住宅改修費				
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護				
(2) 地域密着型サービス				
① 介護予防認知症対応型通所介護				
② 介護予防小規模多機能型居宅介護				
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護				
(3) 介護予防支援				
介護予防給付費計				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

## ③ 総給付費の推計

第9期、2040（令和22）年度の総給付費の推計は、下記のとおりです。

### ■ 総給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付費計				
介護予防給付費計				
総給付費				
第9期計画期間中の合計				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

### (3) 第9期計画期間における介護保険料基準額（月額）の設定

#### ① 標準給付費

最終確定後に掲載予定

第9期の標準給付費見込額は、下記のとおりです。

#### ■ 標準給付費見込額

単位：円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
(調整後)総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等 給付額				
算定対象審査支払手数料				
標準給付費見込額(合計)				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※特定入所者介護サービス費等給付額

介護施設での食費・居住費について、低所得者の負担上限額との差額を給付で補うための経費

※高額介護サービス費等給付額

介護サービスに対する自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療と介護の両方を合わせた自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※審査支払手数料

国保連に委託している介護給付費請求書の審査及び支払事務の手数料

#### ② 地域支援事業費

第9期の地域支援事業費見込額は、下記のとおりです。

#### ■ 地域支援事業費見込額

単位：円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業(地域包括支援セ ンターの運営)及び任意事業費				
包括的支援事業(社会保障充実分)				
地域支援事業費(合計)				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 第1号被保険者数と所得段階別加入割合等

最終確定後に掲載予定

■ 所得段階別被保険者数の見込み

単位：人、%

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
第1号被保険者数				
うち前期(65～74歳)				
うち後期(75～84歳)				
うち後期(85歳～)				
所得段階別 加入割合				
(第1段階)				
(第2段階)				
(第3段階)				
(第4段階)				
(第5段階)				
(第6段階)				
(第7段階)				
(第8段階)				
(第9段階)				
(第10段階)				
(第11段階)				
(第12段階)				
(第13段階)				
所得段階別 被保険者数				
(第1段階)				
(第2段階)				
(第3段階)				
(第4段階)				
(第5段階)				
(第6段階)				
(第7段階)				
(第8段階)				
(第9段階)				
(第10段階)				
(第11段階)				
(第12段階)				
(第13段階)				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

最終確定後に掲載予定

④ 保険料収納必要額

■ 保険料収納必要額の見込額

単位：千円、%

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
標準給付費見込額 A				
地域支援事業費 B				
小計(A+B) C				
第1号被保険者負担分相当額 C×23% D				
調整交付金相当額 E				
調整交付金見込額 F				
調整交付金見込交付割合				
財政安定化基金償還金 G				
準備基金取崩額 H				
保険者機能強化推進交付金 交付見込額 I				
保険料収納必要額 (D+E-F+G-H-I)				

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤ 介護保険料基準額（月額）の算出方法

第9期の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）は、以下の手順で算出します。

■ 第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）の算出方法

保険料収納必要額	円
保険料収納率	%
第1号被保険者数	人
12カ月	カ月
所得段階別加入割合補正係数	%
<b>第9期保険料月額</b>	<b>円</b>

■ 介護保険料基準額（月額）の推移

単位：円

	第9期	第14期(予測)
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)		

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑥ 第1号被保険者の介護保険料（第9期）の設定

最終確定後に掲載予定

■ 第1号被保険者の所得段階別介護保険料（第9期）

単位：円

住民税		所得段階	調整率	対象者	月額保険料	年額保険料
世帯	本人					
非課税	非課税	第1段階	基準額の28.5%	・生活保護受給者 ・本人の前年の課税年金収入等が80万円以下		
		第2段階	基準額の48.5%	本人の前年の課税年金収入等が80万円超～120万円以下		
		第3段階	基準額の68.5%	本人の前年の課税年金収入等が120万円超		
課税	課税	第4段階	基準額の90%	本人の前年の課税年金収入等が80万円以下		
		第5段階	基準額	本人の前年の課税年金収入等が80万円超		
課税	課税	第6段階	基準額の120%	本人の前年の合計所得が120万円未満		
		第7段階	基準額の130%	本人の前年の合計所得が120万円以上210万円未満		
		第8段階	基準額の150%	本人の前年の合計所得が210万円以上320万円未満		
		第9段階	基準額の170%	本人の前年の合計所得が320万円以上420万円未満		
		第10段階	基準額の190%	本人の前年の合計所得が420万円以上520万円未満		
		第11段階	基準額の210%	本人の前年の合計所得が520万円以上620万円未満		
		第12段階	基準額の230%	本人の前年の合計所得が620万円以上720万円未満		
		第13段階	基準額の240%	本人の前年の合計所得が720万円以上		

## 第5章 計画の推進及び進行管理

### 第1節 PDCA（計画・実行・評価・改善）の実行

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して当町の保険者機能の強化を行います。そのため、2017（平成29）年の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に即して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。また、実績の評価結果については県へ報告することが義務化されました。

#### 1 計画推進のための人材育成と適正な人材配置

---

##### （1）保健・福祉従事者の育成

関係機関と連携しながら、介護福祉士や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の保健・福祉従事者の質の向上を図るとともに、県下の大学・専門学校等による看護師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語療法士等保健・医療・福祉従事者の育成を促進します。また、高齢者の身近な相談者である民生委員に対する研修を充実させます。

##### （2）担当職員の育成・配置

行政においては、保健・医療・福祉の知識や技術の向上のため、各種研修会等の充実を促進するとともに、専門的な知識や経験のある職員の育成に努めます。

#### 2 計画推進のための関係機関との連携

---

##### （1）庁内の連携

生涯学習、まちづくり、消費生活、就労支援、防犯・防災等の庁内関連各課の情報の交換、共有化等のため、連携に努めます。

##### （2）地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターについては、町の直営方式により運営することから、職員の相互支援及び連携を図ります。

##### （3）関連団体との連携

###### ① 社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を強化します。

## ② 居宅介護支援事業所・サービス事業所との連携

居宅介護支援事業所やサービス事業所との情報交換等の連携を強化し、サービスの質の向上を図ります。

## ③ 地域活動団体同士の連携支援

老人クラブ、子ども会等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体同士の交流や情報交換等の連携を支援します。

また、地域福祉の担い手となる地域活動団体、ボランティア団体との情報交換等の連携を強化します。

# 3 計画推進のための評価と改善

---

## (1) 保険者機能強化推進交付金等を活用した評価と改善

高齢者の自立支援、重度化防止に関する取組を推進する保険者機能強化推進交付金に加え、さらに2020（令和2）年度より介護予防及び重度化防止に関する取組を推進する介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。PDCAサイクルに沿って、これらの評価結果を活用し、地域の実情及び課題を分析、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するとともに、新たな事業の積極的な展開を推進します。

## (2) 企画立案

第9期計画の策定については、日常生活圏域ニーズ調査や介護保険運営協議会を通じて町民の声を反映させています。

また、具体事業、特に、介護予防事業等住民参加による企画立案が可能なものについては、町民と町の協働で計画づくりを行います。

# 第2節 情報活用と適正管理

## 1 計画の周知

---

介護保険制度の円滑な運営のために、パンフレットをはじめ、広報とうほく、町ホームページ、イベント等、様々な機会や媒体を通じて町民へ十分な周知に努めます。

## 2 情報の共有と活用と情報管理

---

庁内や関係機関との情報共有を図るとともに、個人情報の取り扱いについては、関係法令（ガイドライン等を含む）を遵守し、厳重に取り扱います。