

大鰐町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

青森県 大鰐町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画策定の根拠と位置づけ.....	2
(1)法令等の根拠	2
(2)他計画との関連.....	2
3 SDGsの達成に向けたまちづくりの推進	3
4 計画の期間.....	4
5 計画の策定プロセス.....	4
(1)大鰐町介護保険運営協議会での審議	4
(2)町民参加	5
第2章 高齢者の現状と取り巻く環境.....	6
1 人口・世帯の状況	6
2 要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移	7
3 地域分析	8
4 介護費用額の推移	9
5 指定介護保険サービス等の整備状況	10
(1)指定介護保険サービス	10
(2)有料老人ホーム	10
(3)老人福祉センターの整備状況	11
6 実績値と計画値の比較	11
(1)第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較	11
(2)給付費の計画値と実績値の比較	12
7 介護保険料の推移	14
第3章 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等.....	15
1 アンケート調査の実施概要	15
2 アンケートからみた高齢者の現状等.....	16
(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	16
(2)在宅介護実態調査.....	21
第4章 前計画の振り返りと計画課題	24
1 前計画の施策の実施状況	24
(1)基本目標1 日常生活の安心確保.....	24
(2)基本目標2 地域包括ケアシステムの構築	25
(3)基本目標3 認知症施策の推進.....	26
(4)基本目標4 介護予防・自立支援の推進.....	27
(5)基本目標5 介護保険制度の持続可能性の確保	27
2 計画の重点課題	29
(1)自立支援・重度化防止と住民主体の介護予防	29
(2)認知症高齢者等への対応と高齢者の尊厳の尊重.....	29
(3)高齢者の安全・安心の確保	30
(4)持続可能な介護保険制度の運営	30

第5章 計画の基本的な考え方	31
1 計画の基本理念.....	31
2 基本目標及び施策体系.....	32
3 日常生活圏域の設定.....	33
第6章 施策の展開	34
基本目標1 地域ネットワークの充実	34
(1)在宅医療と介護連携の推進	34
(2)生活支援体制整備の推進.....	35
(3)地域共生社会の実現に向けた整備	35
(4)介護予防と自立支援の推進.....	36
(5)地域ケア会議の推進.....	39
(6)高齢者の住まいの安定確保.....	40
基本目標2 認知症の人や家族等への支援の充実.....	41
(1)認知症の理解促進.....	41
(2)早期の気づき、早期支援の推進	41
(3)本人の尊厳確保.....	42
(4)見守り・地域支援体制の充実	43
(5)若年性認知症の人への支援.....	45
基本目標3 権利擁護の推進.....	46
(1)成年後見制度の普及促進	46
(2)高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応	46
基本目標4 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり	48
(1)健康づくりの推進・意識の向上	48
(2)生きがいづくりと社会参加の促進.....	48
(3)見守り体制の充実.....	50
(4)介護家族に対する支援の充実.....	50
(5)災害・感染症対策の充実	51
基本目標5 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり	53
(1)介護給付適正化の推進	53
(2)介護保険制度の円滑な推進.....	54
(3)介護人材の育成・確保.....	55
第7章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出.....	56
1 介護保険サービス量の見込み	56
(1)第1号被保険者数、要介護認定者数の見込み.....	56
(2)介護サービス基盤の整備方針.....	57
(3)居宅サービスの見込み.....	57
(4)施設・居住系サービスの見込み	58
(5)地域密着型サービスの見込み	59
2 介護保険事業費の見込み.....	60
(1)介護保険給付費の見込み	60
(2)第1号被保険者の保険料.....	62
(3)介護保険料の算出.....	62
(4)所得段階別保険料額の設定.....	65
(5)中長期的な推計.....	66
第8章 計画の推進体制について	67
1 連携による推進体制の整備	67

2 進捗管理.....	67
資料編.....	68
1 策定経過.....	68
2 大鰐町介護保険運営協議会規則.....	69
3 大鰐町介護保険運営協議会委員.....	71

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

日本の総人口は、近年において減少局面を迎えており、令和7(2025)年に12,326万人、令和22(2040)年に11,284万人と見込まれる中、高齢者数は当面増加を続け、令和7(2025)年に29.6%、令和22(2040)年に34.8%になると見込まれます。

介護保険制度は高齢者の介護や支援に必要な費用、サービスを社会的に支える制度として整備され、23年間にわたり多くのサービスが充実してきました。

また、地域包括ケアシステムは高齢者の医療や介護などを一体的に提供するシステムであり、町や県が協力して計画的に整備や連携を進めるとともに、地域住民の相互理解や支え合いを推進することが重要です。さらに、高齢者の多様なニーズに応えるためには、地域の実情に応じた柔軟な対応や、介護人材の確保や生産性の向上など、介護サービスの質や効率の改善に向けた取組の重要性が高まっています。

本町の総人口も減少傾向で推移しており、令和7(2025)年に7,292人、令和22(2040)年に4,417人になると見込まれており、高齢者数も既に減少局面にありますが、今後も高齢化率は上昇が続き、令和7(2025)年に46.6%、令和22(2040)年に55.4%になると見込まれます(住民基本台帳データによる推計)。

また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加も見込まれ、高齢者及び介護を支える人的基盤の確保が必要となります。また、医療・介護・住まい・生活支援・社会参加への支援などが必要な人は高齢者に限られず、生活困窮者、独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合的に重なり合うケースが存在します。このような様々なケースに対応するため、重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組が求められています。

本町においては、「大鰐町高齢者福祉計画・第8期大鰐町介護保険事業計画」(以下「前計画」という。)を策定し、基本理念を「みんなで支え合い、共に生きるまち 大鰐」と定め、5つの基本目標を掲げ、各種の高齢者福祉施策を推進してきました。

令和5(2023)年度には、計画期間(3年間)が終了することから、国等の動向を踏まえるとともに、施策の実施状況や効果を検証したうえで、中・長期的な視点も持ちながら、令和8(2026)年度を目標年度とする「大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

2 計画策定の根拠と位置づけ

(1)法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものであり、本町における高齢者保健福祉施策の総合的指針として位置づけられるものです。

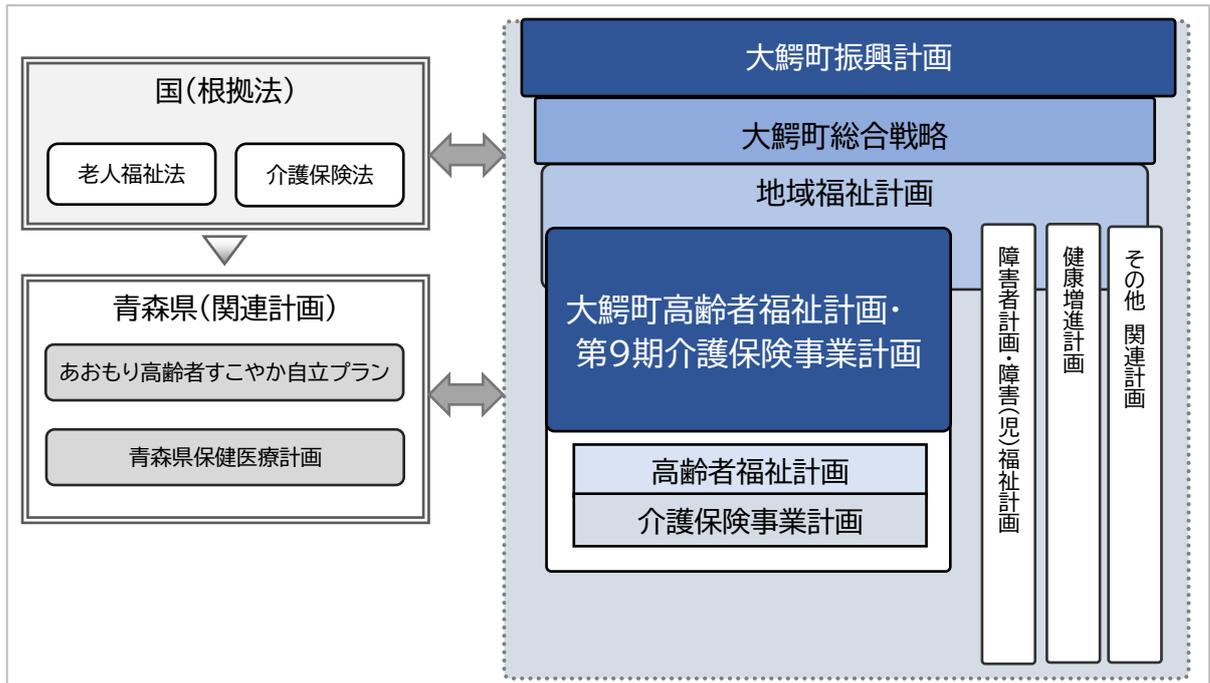
市町村老人福祉計画として、高齢者福祉の基本的な考え方と方策を定める高齢者福祉計画を定め、要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画からなっています。

(2)他計画との関連

本計画は、令和5(2023)年に策定された「第6次大鰐町振興計画」の部門別計画として位置づけられます。また、高齢者福祉・介護の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すもので、障害福祉、健康、医療、子育て、住まい等における本町の関連計画との整合・調和を保ち策定するものです。なお、各計画の理念・内容については、それぞれの計画に委ねています。

同時に本計画は、厚生労働省の示した基本指針に基づくとともに、青森県が老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体的に策定した「あおり高齢者すこやか自立プラン」とも相互に連携のとれたものとなるよう策定するとともに、青森県が定める医療計画「青森県保健医療計画(計画期間:令和5年度から令和11年度まで)」における地域医療構想との整合性を図っており、入院から在宅介護への転換予測を、介護サービス見込量に反映しています。

◻他計画との関連◻



3 SDGsの達成に向けたまちづくりの推進

グローバル化が進展する中で、経済・社会・環境をめぐる広範な課題を統合的に解決することを目指すSDGs(持続可能な開発目標)への取組が、国際社会全体で進められています。SDGsの17のゴール(目標)の達成に向けては、一人ひとりが自分事として考え、行動することが重要であるとともに、これら17のゴール(8つの優先課題を含む)はこの計画における各政策・施策とも関わりが深いものとなっていることから、計画の推進にあたっては、SDGsの17のゴールとの関連性を念頭に各事業を企画・立案し、SDGsの理念を踏まえながら各種施策を展開します。

◻SDGs◻

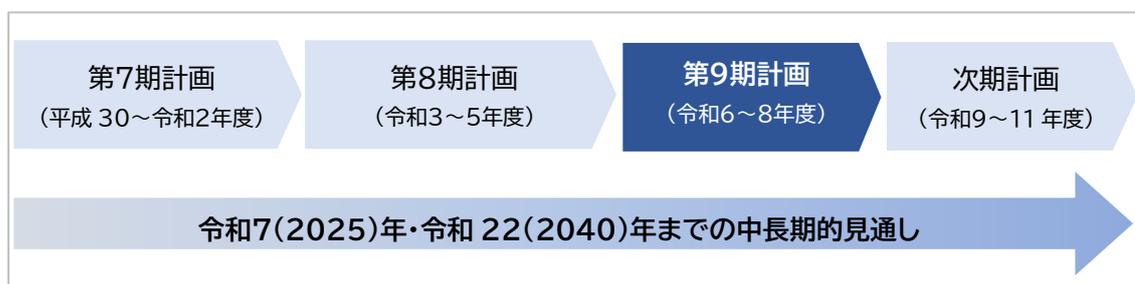


4 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うことになっており、今回策定する第9期介護保険事業計画の期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までとなります。また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に3年間を計画期間と定めます。

引き続き団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7(2025)年、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えて施策を展開します。

□計画の期間□



5 計画の策定プロセス

(1)大鰐町介護保険運営協議会での審議

本計画策定にあたっては、大鰐町介護保険運営協議会に諮問を依頼し、計画内容について十分に審議した上で、その結果を反映しています。

<p>□令和5年度第2回大鰐町介護保険運営協議会 開催日:令和6年2月7日(水) 案 件:大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)の諮問</p> <p>□令和5年度第3回大鰐町介護保険運営協議会 開催日:令和6年3月1日(金) 案 件:大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)の答申</p>

(2)町民参加

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である町民の意見を反映させるために、アンケート調査を実施しました。アンケート調査は「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」の2種類を実施しました。また、パブリックコメントによる町民の意見聴取を行いました。

☐パブリックコメント実施概要

実施期間:令和6年2月9日(金)～令和6年2月26日(月)

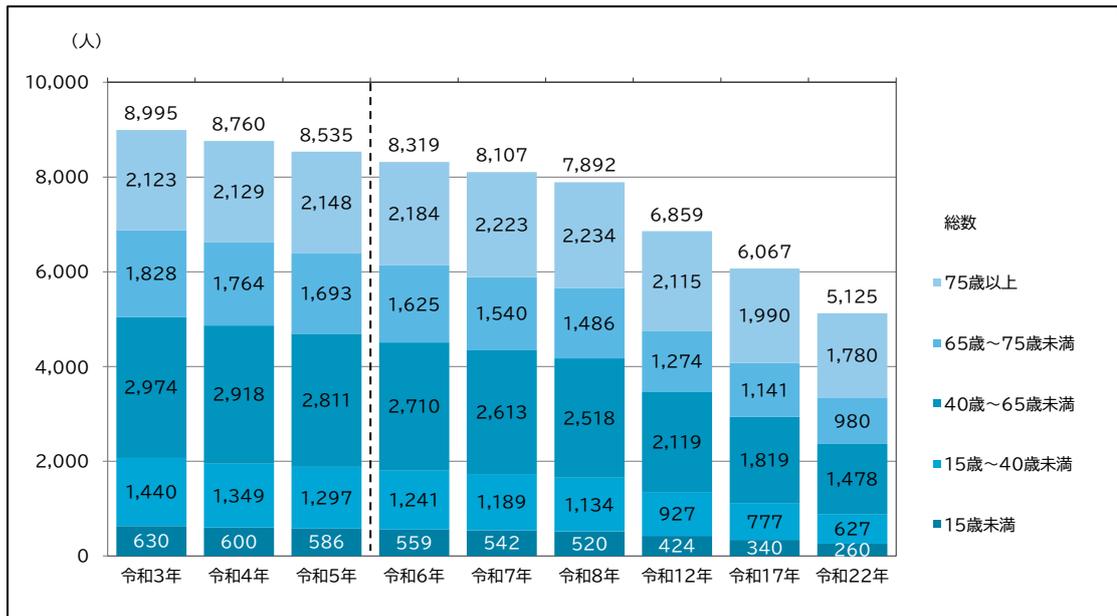
実施方法:計画書(案)を町ホームページに掲載して実施

第2章 高齢者の現状と取り巻く環境

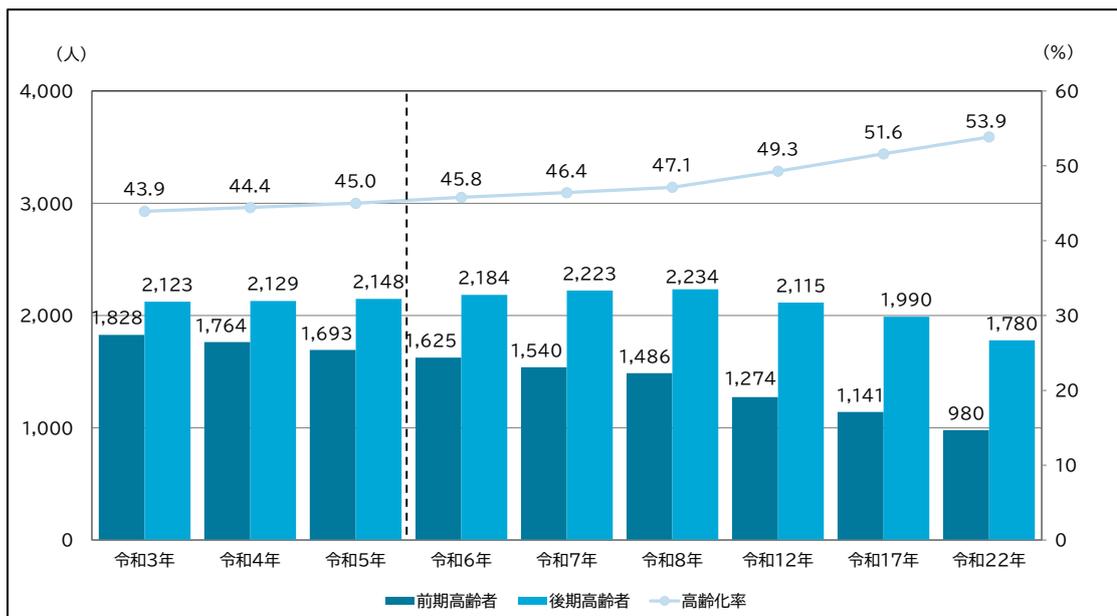
1 人口・世帯の状況

本町の人口の推移をみると、総人口は減少し、これまで増加で推移していた75歳以上の後期高齢者人口も減少に転じると見込まれます。高齢化率が上昇する中、後期高齢者が増加し、令和22年には人口のおよそ3人に1人が後期高齢者になると予測されており、本町においても、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年を見据えて、各種の高齢者施策を展開していく必要があります。

□人口の推移□



□高齢化率の推移□

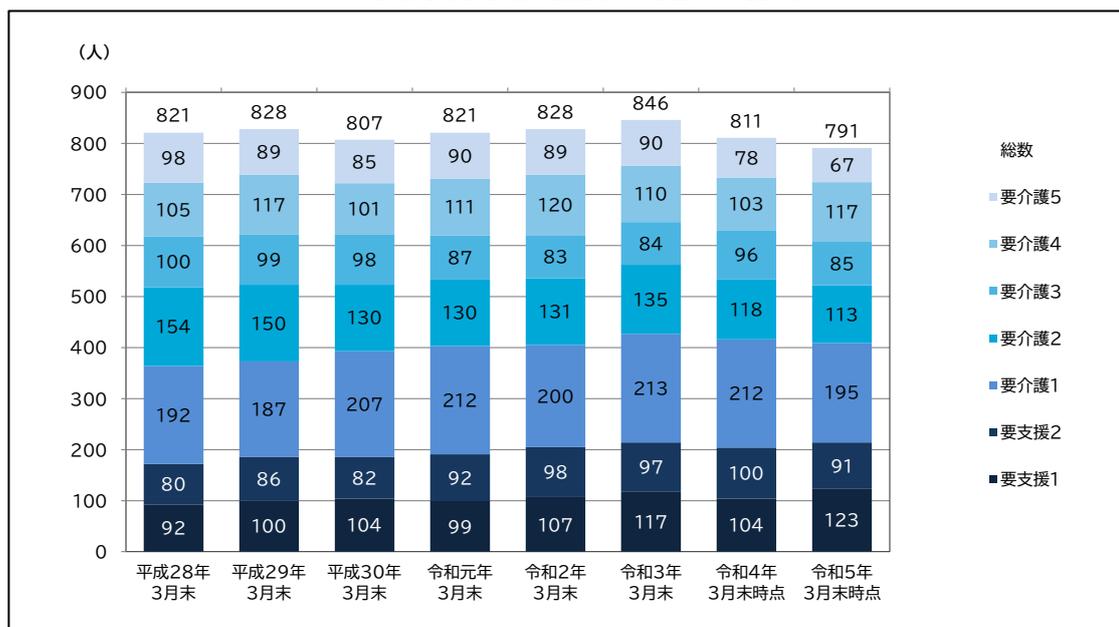


(資料)令和3年～5年まで:実績(住民基本台帳)令和6年以降:推計値

2 要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移

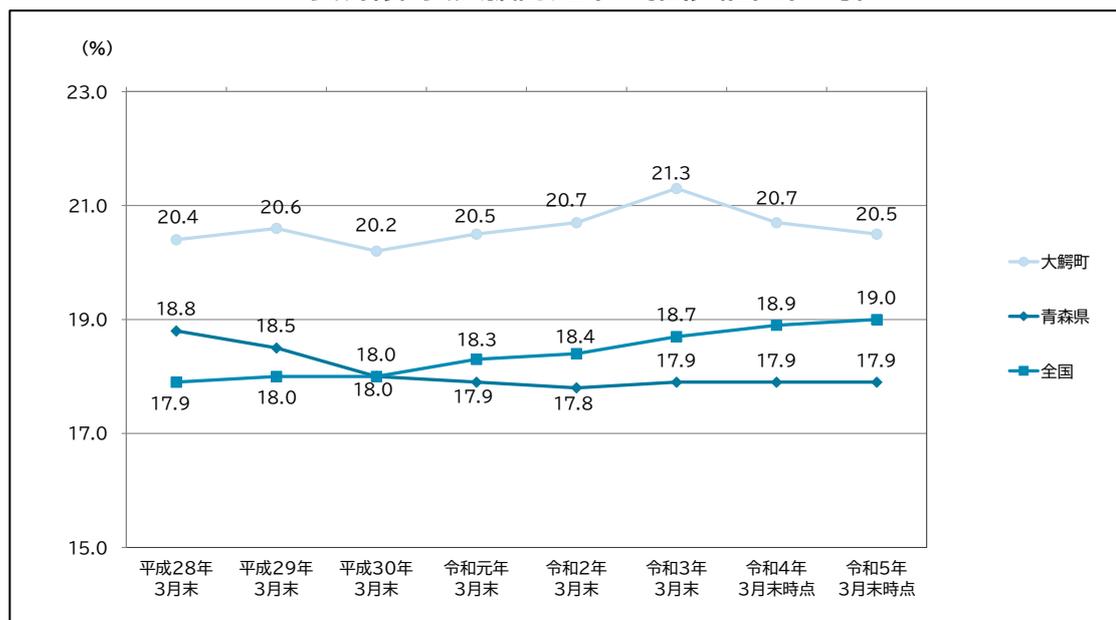
本町の要介護・要支援認定者数と要介護・要支援認定率の推移をみると、要支援認定者は近年において200人台を維持し、要介護認定者は600人台で推移していましたが、令和5年には、500人台にまで減少しています。今後も同様の傾向で推移すると見込まれ、第1号被保険者数が減少局面にある中、認定率は20%台で推移しており、国や県を上回っています。

□要介護・要支援認定者数の推移□



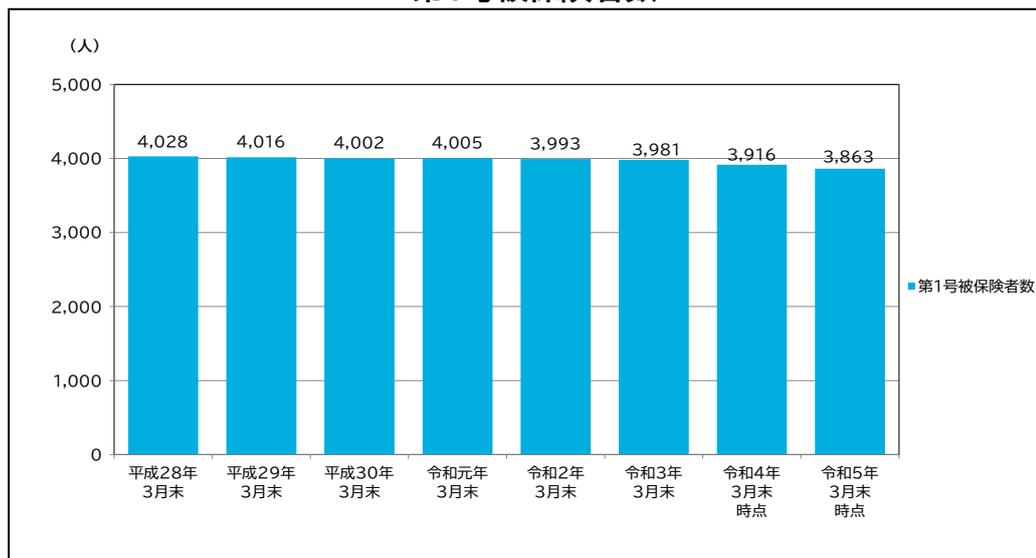
(資料)厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)」

□要介護・要支援認定率の推移(国・県・町)□



(資料)厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)」

第1号被保険者数



(資料)厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)」

3 地域分析

本町の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額¹(在宅サービス・施設及び居住系サービス)をみると、在宅サービスは全国及び県を下回っていますが、施設及び居住系サービスは全国及び県を上回っています。

また、近隣市町村と比較すると、在宅サービスは中間に位置するものの、施設及び居住系サービスが高い水準にあります。在宅サービスがニーズに対応しきれておらず、サービス単価の高い施設及び居住系サービスを利用していることや町外のサービスを利用している方が増えていることなどを要因に、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額が高く推移していると考えられます。

本町の調整済み認定率²をみると、重度認定率³は全国及び県を下回っていますが、軽度認定率⁴は全国を下回っているものの、県を上回っています。

また、近隣市町村と比較すると、重度認定率は低いもの、軽度認定率が高くなっており、単身独居高齢者を中心に地域とのつながりが希薄で、ひきこもりの傾向が高くなっているため、認知症の発症や筋力の低下による転倒のリスクが高まっていますが、これらの方へのアプローチが十分に行き届いておらず、介護リスクが顕在化してからの要介護認定申請につながっていることなどを要因に、調整済み軽度認定率が高く推移していると考えられます。

¹ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額:給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域1号被保険者の性・年齢構成や地域区分別単価以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなる

² 調整済み認定率: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・年齢構成別人口」の影響を除外した認定率

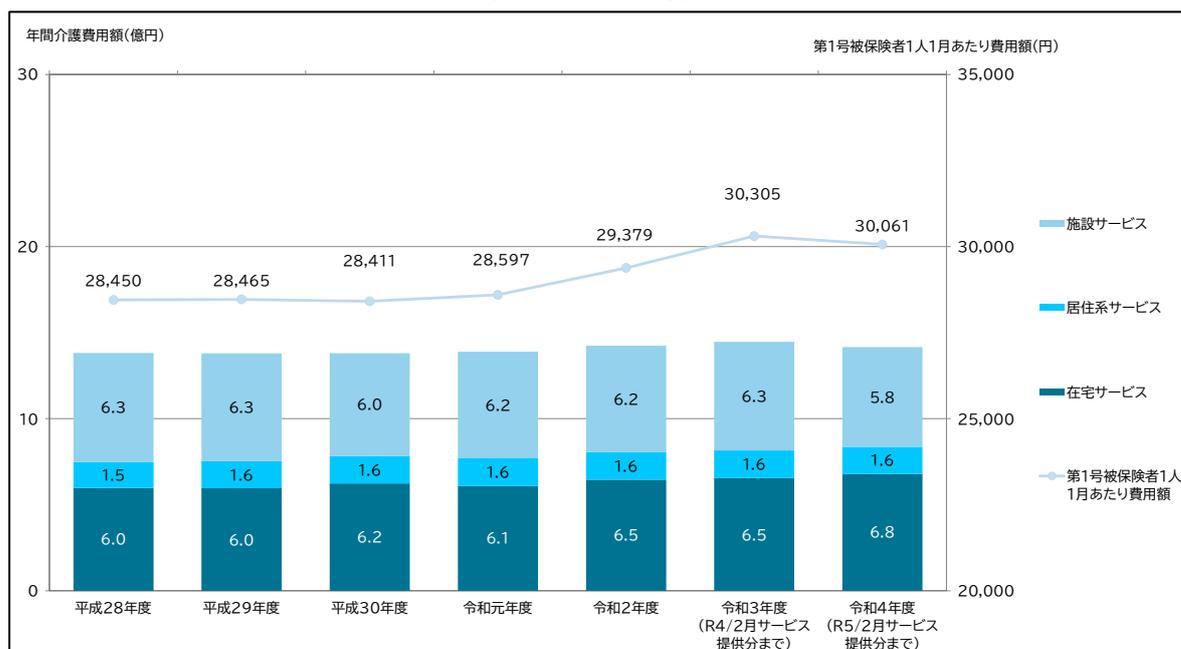
³ 重度認定率:要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した認定率

⁴ 軽度認定率:要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した認定率

4 介護費用額の推移

本町の介護費用額の推移をみると、近年においては概ね横ばいで推移しており、サービス別費用額では、居住系サービス費用額は横ばい、施設サービス費用額が減少傾向にある一方、在宅サービス費用額が増加傾向にあります。

介護費用額の推移



(資料)【費用額】厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、「介護保険事業状況報告(月報)」

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(又は直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

5 指定介護保険サービス等の整備状況

(1) 指定介護保険サービス

本町の指定介護保険サービスの整備状況は、次のとおりです。

□第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較□

単位：か所・人

サービス分類	サービス種別	事業所数	定員
居宅介護(介護予防)サービス	訪問介護	3	
	訪問看護	2※	
	通所介護	4	
	短期入所生活介護	2	
	特定福祉用具貸与・販売	1	
	居宅介護支援・介護予防支援	1	
地域密着型(介護予防)サービス	地域密着型通所介護	1	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3	45
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム)	1	29
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	1	50

※うち1か所は、大鰐町訪問看護ステーションが令和6年2月に開設

(2) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、老人福祉法の規定に基づき、食事の提供や入浴支援など、日常生活における何らかの介護サービスを提供する高齢者施設で、老人福祉施設及び認知症対応型共同生活援助事業を提供する住居並びにその他厚生労働省令で定める施設ではないものを指します。

令和5年4月1日現在、本町には住宅型有料老人ホームが3か所整備されており、定員は合わせて102人となっています。

なお、介護保険法に規定する特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームはありません。

(3)老人福祉センターの整備状況

老人福祉センターは、老人福祉法の規定に基づき、無料又は低額な賃金により高齢者の各種相談に応じるほか、健康増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的として設置されている施設です。

本町には、老人福祉センター(特A型)が1か所整備されており、社会福祉協議会やシルバー人材センターなどの事務局が設置されているほか、集会室や浴場なども整備されており、広く町民に開放された施設となっています。

また、災害時には避難所としての役割も担っていることから、緊急時における重要な拠点の一つとして位置づけられています。

6 実績値と計画値の比較

(1)第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較

第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率について、第8期計画の計画値と比較すると、すべてにおいて実績値に近い数値となっています。

□第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較□

単位:人・%

区分	令和3年		令和4年		令和5年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
第1号被保険者	3,942	3,957	3,901	3,898	3,869
要介護認定者数	836	835	847	798	846
要介護認定率	21.2	21.1	21.7	20.5	21.9

(資料)【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2)給付費の計画値と実績値の比較

第8期の給付費についてサービスごとにみると、総じて計画値に近い実績値となっていますが、サービスによっては乖離がみられるものもあります。

<介護(予防)給付費>

単位:千円

		令和3年度		令和4年度		令和5年度
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
居宅 サービス	小計	571,032	580,364	575,542	597,614	575,724
	訪問介護	169,587	179,925	171,230	187,363	171,230
	訪問入浴介護	10,402	7,605	10,408	5,675	10,408
	訪問看護	17,484	14,975	17,493	16,640	17,493
	訪問リハビリテーション	2,194	1,783	2,195	2,203	2,195
	居宅療養管理指導	1,690	1,573	1,690	1,789	1,690
	通所介護	105,197	96,517	106,623	86,124	106,623
	通所リハビリテーション	38,682	38,538	38,703	39,751	38,703
	短期入所生活介護	124,001	139,380	124,069	155,959	124,069
	短期入所療養介護(老健)	2,072	1,673	2,073	3,251	2,073
	福祉用具貸与	22,598	22,982	22,905	24,163	22,905
	福祉用具購入費	951	944	951	624	951
	住宅改修費	2,261	1,790	2,261	1,724	2,261
	特定施設入居者生活介護	3,745	4,578	3,747	3,024	3,747
	介護予防支援・居宅介護 支援	70,168	68,101	71,194	69,324	71,376

単位:千円

		令和3年度		令和4年度		令和5年度
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
地域密着型サービス	小計	250,490	244,182	250,629	242,038	250,629
	地域密着型通所介護	20,366	18,414	20,377	21,595	20,377
	認知症対応型共同生活介護	142,817	140,285	142,896	138,316	142,896
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,307	85,483	87,356	82,127	87,356
介護保険施設サービス	小計	475,510	481,507	475,773	439,591	475,773
	介護老人福祉施設	193,528	195,042	193,635	167,282	193,635
	介護老人保健施設	265,635	263,504	265,782	255,725	265,782
	介護医療院	16,347	22,961	16,356	16,584	16,356

(資料)地域包括ケア「見える化」システム

※端数処理のため、合計値が一致しない場合がある

<地域支援事業費>

単位:千円

	令和3年度		令和4年度		令和5年度
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値
介護予防・日常生活支援総合事業費	41,146	43,897	40,918	40,189	40,285
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	27,696	21,245	22,689	19,812	22,744
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,866	9,939	11,023	10,126	11,183
合計	79,708	75,081	74,630	70,126	74,212

(資料)【実績値】町決算資料

※端数処理のため、合計値が一致しない場合がある

7 介護保険料の推移

介護保険料は、概ね3年を通じて財政の均衡を保つことができるよう、介護給付費及び地域支援事業費の必要量を推計したうえで、第1号被保険者の負担割合に基づいた金額を設定しています。

第1号被保険者の負担割合は、第1号被保険者数の増加と第2号被保険者数の減少による影響を調整するため、介護保険制度創設時の17%から3年ごとに大きくなり、第8期計画期間では23%となっています。

また、介護保険料についても、第1号被保険者負担割合の増加に加え、給付費も年々増加することで、介護保険制度創設時の月額3,000円から3年ごとに増額され、第8期計画期間では月額6,700円と2倍以上の増額となっています。

□介護保険料の推移□

計画期別	第1号被保険者負担割合
第1期	17%
第2期	18%
第3期	19%
第4期	20%
第5期	21%
第6期	22%
第7期	23%
第8期	23%

計画期別	計画期間	基準月額(年額)
第1期	平成12年度 ~ 平成14年度	3,000円(36,000円)
第2期	平成15年度 ~ 平成17年度	3,800円(45,600円)
第3期	平成18年度 ~ 平成20年度	4,420円(53,040円)
第4期	平成21年度 ~ 平成23年度	4,780円(57,360円)
第5期	平成24年度 ~ 平成26年度	5,800円(69,600円)
第6期	平成27年度 ~ 平成29年度	6,300円(75,600円)
第7期	平成30年度 ~ 令和2年度	6,700円(80,400円)
第8期	令和3年度 ~ 令和5年度	6,700円(80,400円)

第3章 アンケート調査結果からみる今後の二 ーズ等

1 アンケート調査の実施概要

大鰐町では、高齢者の日常生活の実態等を把握し、本計画策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。実施概要は、以下のとおりです。

項目	介護予防・日常生活圏域 二ーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	町内にお住まいの65歳以上の方(要介護認定者除く)	要支援・要介護認定を受けている町民(施設居住者を除く)とその家族
調査時期	令和5年1月～2月	令和5年1月～2月
調査方法	郵送法(Web回答併用)	郵送法
配布数	3,130件(うちWeb回答55件)	600件
調査地域	大鰐町全域	大鰐町全域
回収結果	1,923件(回収率:61.4%)	260件(回収率:43.3%)

項目	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査対象	施設・居住サービス事業所	施設・居住系、通所系・短期系、訪問系を含む介護サービス事業所
調査時期	令和5年2月～3月	令和5年2月～3月
調査方法	対象事業所へメールにて調査	対象事業所へメールにて調査
配布数	8件	17件
調査地域	大鰐町全域	大鰐町全域
回収結果	8件(回収率:100%)	17件(回収率:100%)

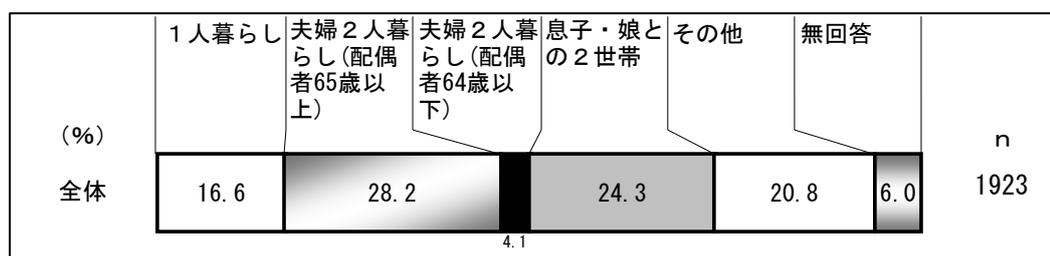
2 アンケートからみた高齢者の現状等

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①家族構成について

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(28.2%)、「息子・娘との2世帯」(24.3%)、「1人暮らし」(16.6%)、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(4.1%)となっており、高齢化が進行する本町において、1人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯は今後において増加することが見込まれます。

□家族構成□

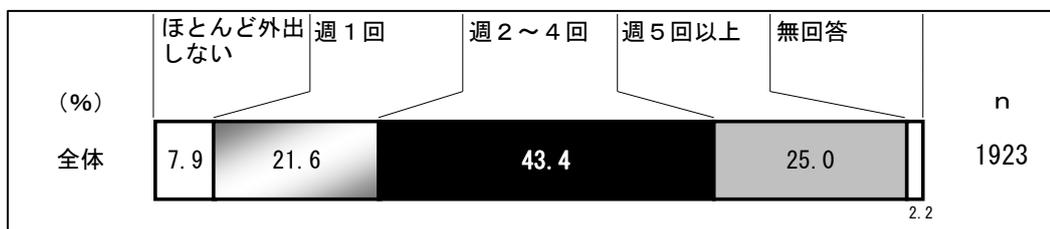


※「n」は回答数。なお、小数点第2位以下四捨五入のため、合計が100%にならない場合がある。以下、同様。

②週に1回以上の外出

週に1回以上の外出については、「週2～4回」が43.4%、「週5回以上」が25.0%、「週1回」が21.6%で、これらを合わせた“週に1回以上外出する”が90.0%となっています。なお、「ほとんど外出しない」は7.9%となっており、外出機会のない人も一定数いることがうかがえます。

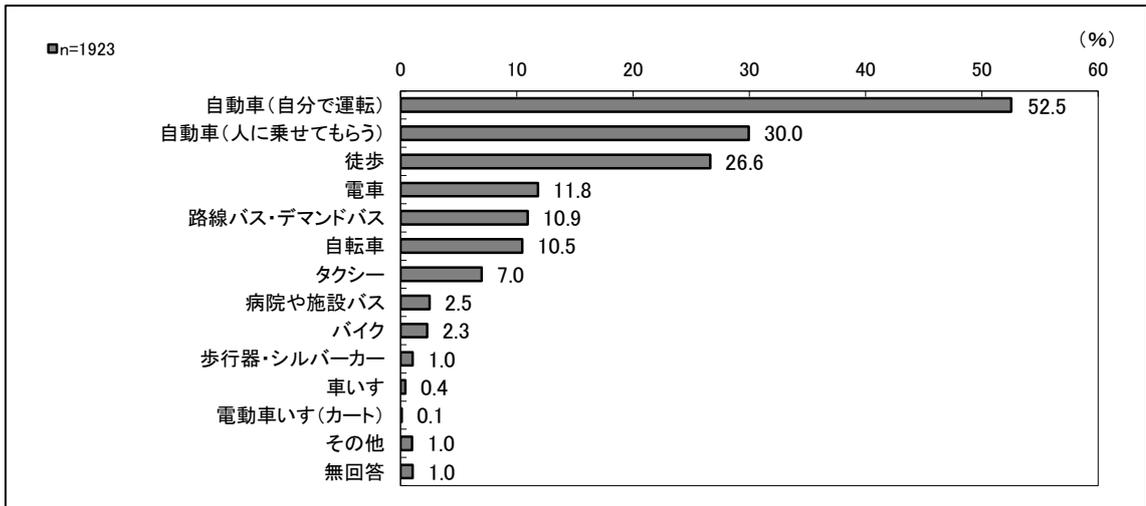
□週に1回以上の外出□



③外出する際の移動手段

外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」(52.5%)が第1位、次いで「自動車(人に乗せてもらう)」(30.0%)、「徒歩」(26.6%)、「電車」(11.8%)、「路線バス・デマンドバス」(10.9%)、「自転車」(10.5%)、「タクシー」(7.0%)、「病院や施設バス」(2.5%)、「バイク」(2.3%)などとなっています。

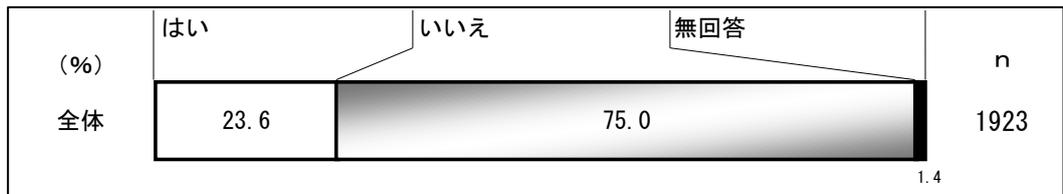
□外出する際の移動手段□



④自宅からの移動に困難を感じるか

自宅からの移動に困難を感じるかどうかたずねたところ、「いいえ」が75.0%、「はい」が23.6%となっています。

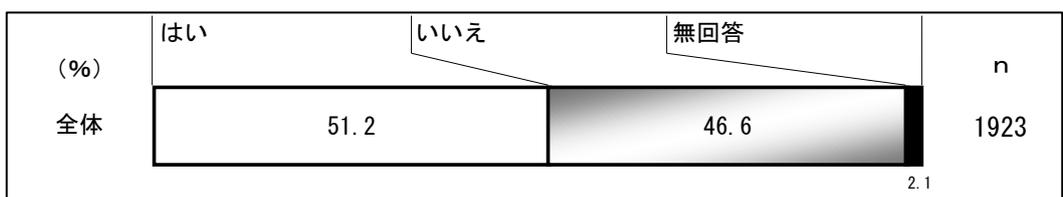
□自宅からの移動に困難を感じるか□



⑤物忘れが多いと感じる

物忘れが多いと感じるかについては、「はい」が51.2%、「いいえ」が46.6%となっています。

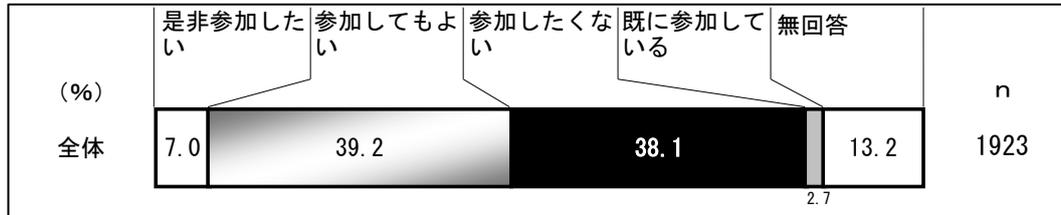
□物忘れが多いと感じる□



⑥地域活動への参加者としての参加意向

地域活動への参加者としての参加意向については、「参加してもよい」(39.2%)、「参加したくない」(38.1%)、「是非参加したい」(7.0%)、「既に参加している」(2.7%)となっており、参加意向のある人を実際の参加につなげる工夫が必要と考えられます。

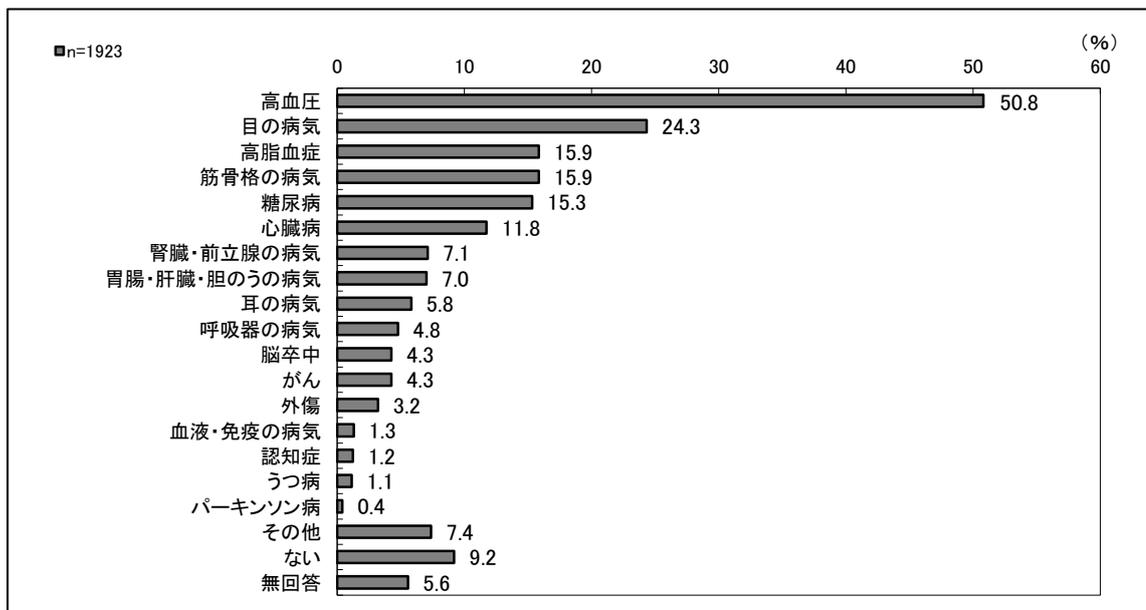
□地域活動への参加者としての参加意向□



⑦現在治療中又は後遺症のある病気

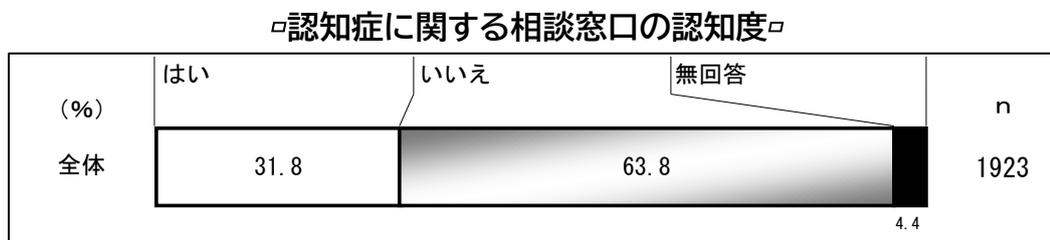
現在治療中又は後遺症のある病気については、「高血圧」(50.8%)が第1位、次いで「目の病気」(24.3%)、「高脂血症」・「筋骨格の病気」(同率15.9%)、「糖尿病」(15.3%)、「心臓病」(11.8%)、「腎臓・前立腺の病気」(7.1%)、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」(7.0%)、「耳の病気」(5.8%)、「呼吸器の病気」(4.8%)、「脳卒中」・「がん」(同率4.3%)などとなっています。上位回答をみると、生活習慣病に関する項目があげられていることから、日頃からの健康づくりに対する意識啓発とその実践が重要となります。

□現在治療中又は後遺症のある病気□



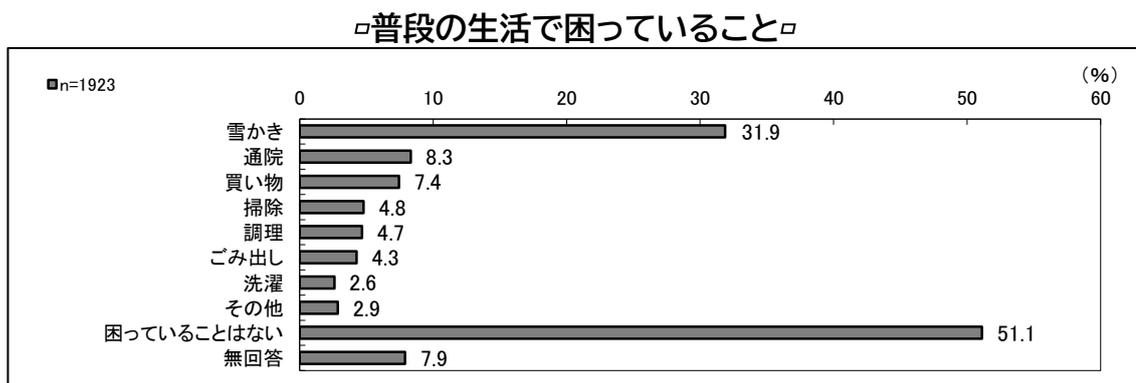
⑧認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかをたずねたところ、「いいえ」が63.8%、「はい」が31.8%となっており、引き続き、認知度の向上に向けた取組が必要です。



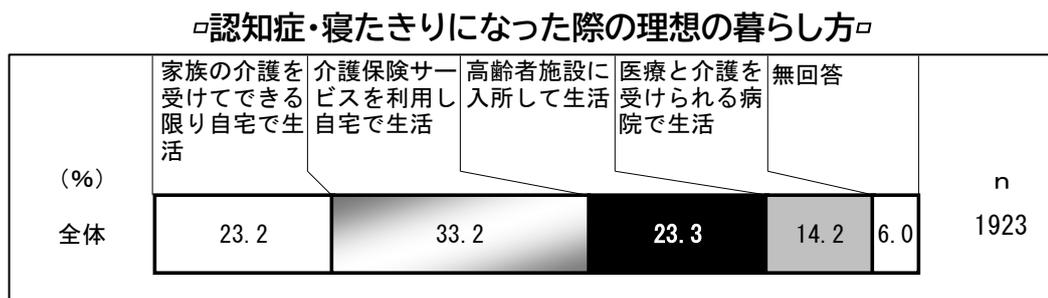
⑨普段の生活で困っていること

普段の生活で困っていることについては、「雪かき」(31.9%)が第1位、次いで「通院」(8.3%)、「買い物」(7.4%)、「掃除」(4.8%)、「調理」(4.7%)、「ごみ出し」(4.3%)、「洗濯」(2.6%)の順となっています。なお、「困っていることはない」は51.1%でした。



⑩認知症・寝たきりになった際の理想の暮らし方

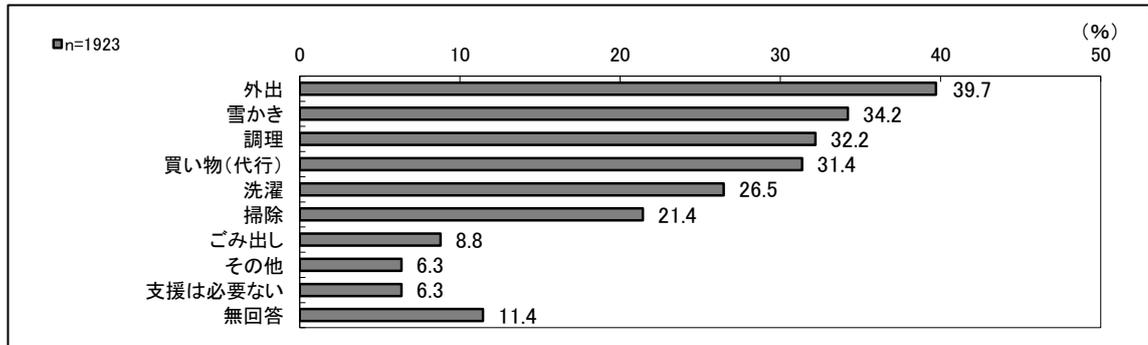
認知症・寝たきりになった際の理想の暮らし方については、「介護保険サービスを利用し自宅で生活」(33.2%)、「高齢者施設に入所して生活」(23.3%)、「家族の介護を受けてできる限り自宅で生活」(23.2%)、「医療と介護を受けられる病院で生活」(14.2%)となっています。



⑪ 認知症・寝たきりの際の在宅生活に必要な支援

認知症・寝たきりの際の在宅生活に必要な支援については、「外出」(39.7%)が第1位、次いで「雪かき」(34.2%)、「調理」(32.2%)、「買い物(代行)」(31.4%)、「洗濯」(26.5%)、「掃除」(21.4%)、「ごみ出し」(8.8%)の順となっています。なお、「支援は必要ない」は6.3%でした。

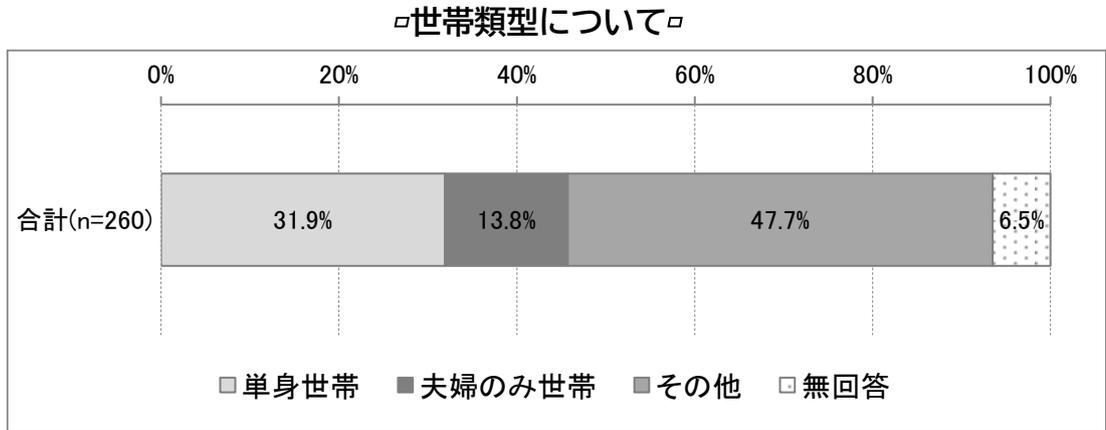
□認知症・寝たきりの際の在宅生活に必要な支援□



(2)在宅介護実態調査

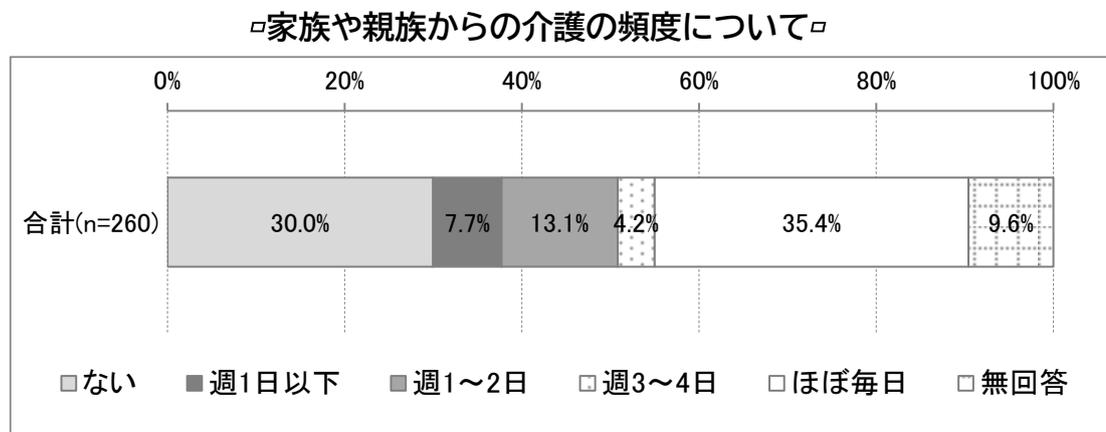
①世帯類型について

世帯類型については、「その他」が47.7%、「単身世帯」が31.9%、「夫婦のみ世帯」が13.8%となっています。



②家族や親族からの介護の頻度について

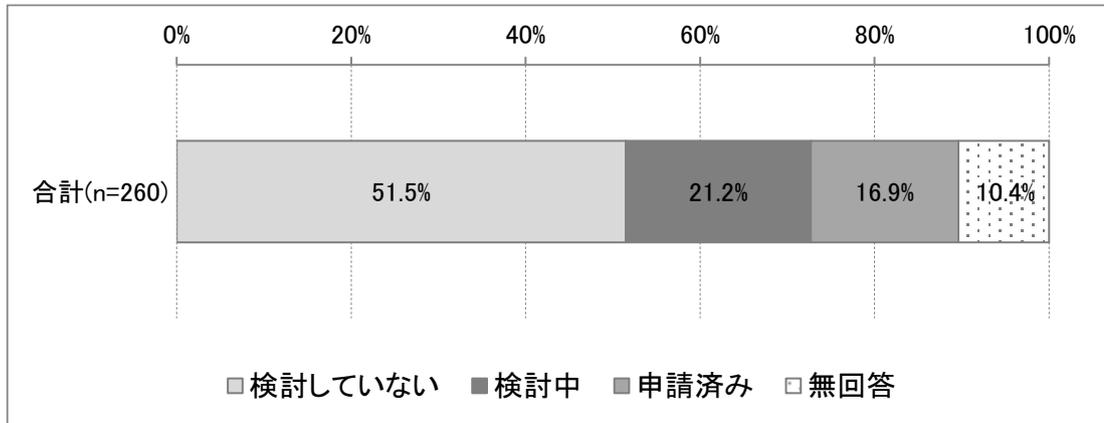
家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」(35.4%)、「ない」(30.0%)、「週1～2日」(13.1%)、「週1日以下」(7.7%)、「週3～4日」(4.2%)となっています。



③現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について

施設等検討の状況については、「検討していない」が51.5%、「検討中」が21.2%、「申請済み」が16.9%となっています。

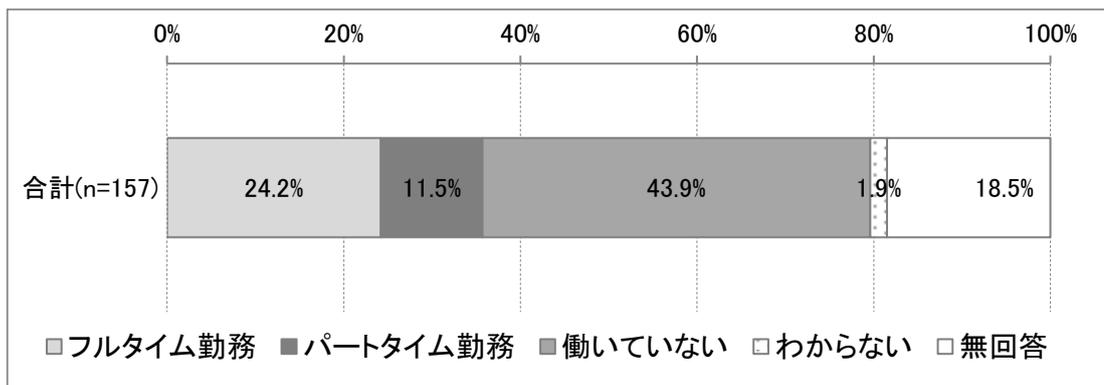
□現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について□



④主な介護者の方の勤務形態

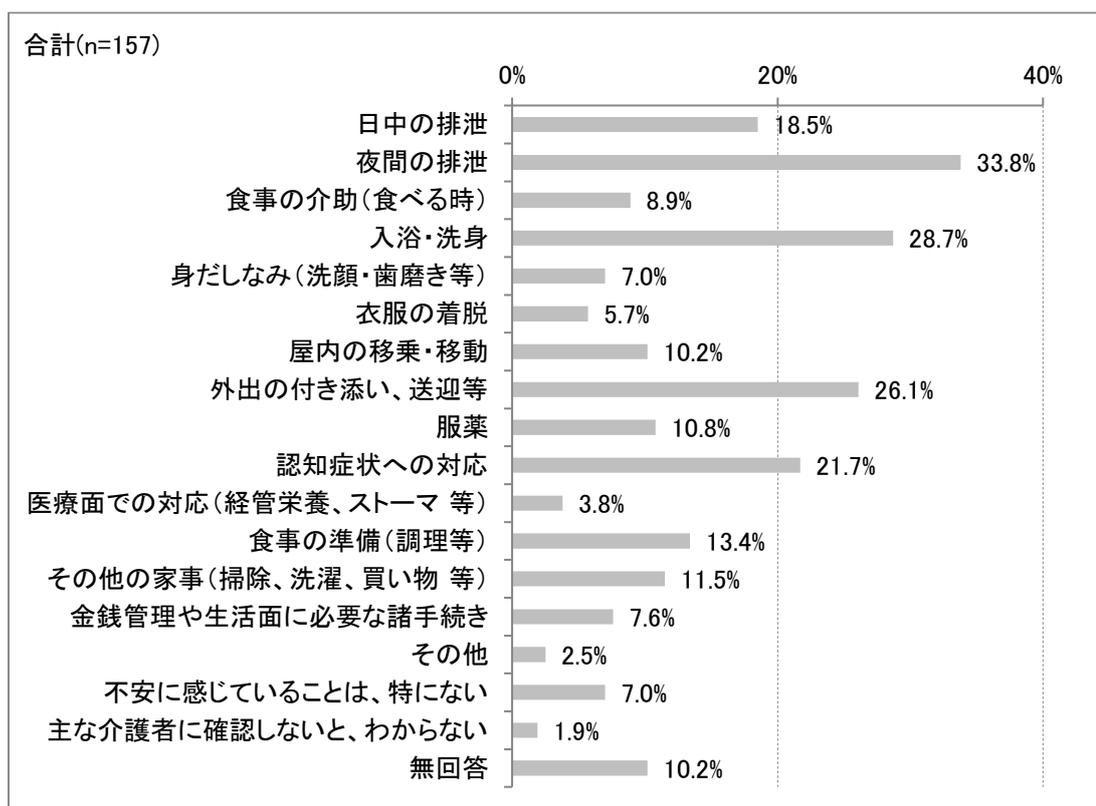
主な介護者の勤務形態については、「働いていない」(43.9%)、「フルタイム勤務」(24.2%)、「パートタイム勤務」(11.5%)、「わからない」(1.9%)となっています。

□主な介護者の方の勤務形態□



⑤生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について
 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「夜間の排泄」(33.8%)が第1位、次いで、「入浴・洗身」(28.7%)、「外出の付き添い、送迎等」(26.1%)、「認知症状への対応」(21.7%)、「日中の排泄」(18.5%)、「食事の準備(調理等)」(13.4%)、「その他の家事(掃除・洗濯・買い物等)」(11.5%)、「服薬」(10.8%)、「屋内の移乗・移動」(10.2%)などの順となっています。

□生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について□



第4章 前計画の振り返りと計画課題

1 前計画の施策の実施状況

(1)基本目標1 日常生活の安心確保

○高齢者を見守る地域づくりの推進

- ・福祉安心電話サービスの利用支援や見守り配食サービスについて、適切なサービス提供を行っています。
- ・民生委員やほのぼの交流協力員が独居高齢者や高齢者世帯を中心に訪問等をし、見守りが行われており、在宅生活を継続するための活動を行っています。
- ・見守りの仕組みについて、高齢者のみで構成される世帯の増加が今後も見込まれるため、現状の体制に加え地域組織や民間組織との連携強化が必要となります。

○生活困難者への支援

- ・介護用品の支給及び家族介護慰労金の支給について、適切なサービス提供を行っています。どちらの事業も事業の周知を図るとともに、需要に応じたサービス提供に努めることが必要です。

○災害及び感染症への対策

- ・災害時に援助を必要とする者、又は、平時において地域の見守り活動の対象とすべき者(避難行動要支援者)を把握し、民生委員等との情報共有を行い、緊急時の対応に備えています。近年頻発する自然災害等に備え、引き続き避難行動要支援者の把握に努めるとともに、支援が必要な人へ有効に活用していくことができるような対策が課題となっています。
- ・コロナ禍において、介護サービスが継続して実施できるよう、施設や事業所に対して、マスクや消毒液などの支援に取り組んでいます。今後は、高齢者施設等における業務継続計画(BCP)の策定や研修、訓練等が義務化されたことを踏まえ、策定に向けた支援を引き続き行っていく必要があります。

○高齢者虐待への対策

- ・高齢者虐待が疑われる場合の通報相談窓口や、介護に関する悩みを相談できる窓口を地域包括支援センターに設置するとともに、「高齢者虐待対応マニュアル」の作成や関係機関と連携する等、早期発見・早期対応につながる環境整備を行っています。
- ・高齢者施設等における虐待を早期に発見するため、随時適切な指導を行い、施設虐待の防止に努めています。
- ・高齢者虐待の通報は年々増加しており、早期発見・早期対応できるよう相談窓口等の周知や高齢者虐待に関する理解や啓発、通報時の関係機関内での情報連携のネットワークの強化が課題となっています。

- ・介護従事者による高齢者虐待の発生要因は、虐待に関する知識や理解の不足、介護技術の問題、職員のストレス等によるとも考えられるため、高齢者施設等に対し、虐待に関する研修の実施や体制整備について啓発や助言を行い、適正な事業運営の確保を引き続き求めていく必要があります。

○地域共生社会の実現に向けて

- ・中南地域5町村と青森県社会福祉協議会の連携による取組にて、大鰐町総合福祉センター内に「大鰐町心配ごと相談所」を設置し、すべての悩み相談を受け付け、必要な場合は生活困窮自立支援相談窓口へつないでいます。
- ・今後も多種多様な相談へ対応するためにも関係機関との連携強化が必要となります。

(2)基本目標2 地域包括ケアシステムの構築

○在宅医療と介護の連携推進

- ・近隣の5市町村と協定を結び、5つの事業項目について、PDCAに沿った事業展開が行われるように取り組んでいます。町単位としては、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築や迅速な救急搬送に向けた体制づくりを推進しています。また、地域住民への普及啓発にも取り組んでおり、相談内容からニーズを把握し、広報を活用して情報を発信しています。
- ・在宅医療や介護の連携に関する地域の問題を明確にし、事業を展開するためには、保健所や二次保健医療圏域の市町村、医師会との連携を強化する必要があります。

○生活支援体制の整備

- ・生活支援コーディネーターを配置し、地域における課題やニーズの把握を行いながら、地域で無理なく継続して取り組むことができる支え合い活動を推進しています。今後は、そうした情報を活かしつつ地域の多様な主体と連携した生活支援サービス等の提供体制の構築をより一層進めていくことが課題となっています。また、好事例に関する情報提供などを通じ、活動内容の活性化を図っていく必要があります。

○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運営について、地域包括支援センター自己評価表に基づく評価や、公正・中立的な運用とスキルアップ、課題の整理及び改善に取り組みました。今後においても、地域包括支援センターの運営状況についての定期的な評価及び、適宜改善に取り組むシステムを維持することが必要です。
- ・多様化する相談内容に対し、より適切な対応ができるよう、地域包括支援センターの周知徹底がさらに必要となります。

(3)基本目標3 認知症施策の推進

○認知症高齢者を支える地域づくり

- ・認知症高齢者等が行方不明となった際に、地域の支援を得ながら早期に発見保護できるよう、健やか・見守りネットワーク事業を実施しています。認知症高齢者等が増加する中、地域理解や地域活動の促進を図るため事業の強化が必要となってきます。
- ・認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の配置をはじめとした相談・支援体制の強化やおれんじカフェ(認知症カフェ)の開催、認知症高齢者等を抱える家族に対する支援を行っています。
- ・認知症に関する相談や家族支援の充実に向け、関係機関・団体との連携をより一層強化し、認知症の人やその家族が交流したり本人発信をすることができる場の充実や認知症やその家族の支援ニーズをつなぐ仕組みの構築を図っていく必要があります。

○認知症に関する周知・啓発活動

- ・認知症に関する知識の普及啓発を幅広い年齢層や団体に向けて実施しています。認知症サポーターに対しては、認知症についての理解をさらに深める機会として、フォローアップ講座を開催していく必要があります。また、認知症サポーター養成講座の講師役でもあるキャラバン・メイトの活動促進や、フォローアップにも努めていく必要があります。
- ・認知症ケアパスの普及促進については、関係する施設・医療機関・関係者への配布だけでなく、地域包括支援センターが実施している各種事業や認知症サポーター養成講座等で周知を図っています。また、認知症のある方や介護している家族の声を聴きながら掲載内容の見直しを行い、さらに地域における認知症に関する理解促進を図っていく必要があります。

○権利擁護の取組

- ・地域包括支援センターにおいて、高齢者の権利擁護に関する相談対応を行っています。また、成年後見制度の申立て手続きをすべき親族がいない高齢者については、町長申立てによる成年後見制度の活用により権利擁護を図っています。
- ・弘前圏域8市町村において中核機関となる「弘前圏域権利擁護支援センター」を設置し、相談対応だけでなく地域連携ネットワークづくりを行っています。

(4)基本目標4 介護予防・自立支援の推進

○介護予防事業の推進

- ・要支援者・事業対象者に対し、指定事業所等による訪問型・通所型の各種サービスを提供し、生活支援等を行っています。
- ・介護予防の普及啓発や住民主体の介護予防活動の支援を通じて、多様な通いの場を町全体に増やす取組を行っています。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業について、介護予防の取組を必要とする高齢者を介護予防事業への参加へつなげる取組や、多様な住民主体の通いの場を増やす取組をさらに進めていく必要があります。
- ・地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、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ことが必要です。

○高齢者の生きがいづくり

- ・介護予防に資する通いの場が地域の中に創出されるよう、住民が主体となって取り組む通いの場に対し、補助金を交付し活動の支援を行っています。
- ・老人クラブとの連携等により、高齢者の趣味や交流・生きがいづくりを行っています。近年、老人クラブの会員減などが課題となっていることから、会員の加入促進及び魅力ある事業実施についての支援を継続していく必要があります。
- ・近年、シルバー人材センターの会員数が減少傾向にあることから、加入促進が課題となっています。

○保健事業と介護予防の一体的な推進

- ・令和6年度からの開始に向け、庁舎内・関係機関との情報共有・連携を図り体制を整えています。

(5)基本目標5 介護保険制度の持続可能性の確保

○介護保険給付の適正化

- ・介護保険給付の適正化では、主要5事業を実施し、概ね計画どおり達成しています。今後も、要介護認定の適正化、ケアプラン点検等の適正化事業を実施するとともに、関係事業者等とのこれまで以上の連携による介護保険給付の適正化が必要となります。

○介護人材確保対策

- ・介護に携わる人材を増やすため、訪問型サービスB(住民主体による支援)に家事援助サービスのヘルパーとして従事することができる「ちょこっとサポーター養成研修」を実施しております。
- ・今後、介護人材の不足が見込まれ、介護人材の確保が重要な課題となっており、事業者などと連携を強化し、人材確保に向けた対策を検討する必要があります。

○介護サービス事業者への指導・監督

・町が指導・監督権限を有する介護サービスについて、指定基準の遵守や不正請求の防止、高齢者虐待の防止などを徹底するため、サービス提供事業者の管理者などを参集し、集団指導及び運営指導を毎年度実施しています。また、運営指導で監査が必要と判断した事業所に関しては、監査を行い不正請求に係る自主返還を求めたり、指定基準違反に関しては業務改善を勧告するなど、適正化に努めています。

○介護保険料の収納対策

・第1号被保険者の介護保険料については、安定的な介護保険制度運営のため、きめ細かい保険料所得段階を設定しています。介護保険事業の実施に係る財源確保と介護保険料を納める第1号被保険者の公平性を守るため、適正な介護保険料の賦課・徴収に取り組みました。65歳到達時の介護保険被保険者証送付時や納入通知書送付時に啓発チラシを同封する等、制度の幅広い周知のほか、保険料未納者に対しては納付勧奨・納付相談に取り組みました。

2 計画の重点課題

これまでの取組状況や本町における高齢者を取り巻く現状等を踏まえると、計画策定にあたっての重点課題は、以下のとおりです。

(1) 自立支援・重度化防止と住民主体の介護予防

高齢者が自分らしく生きるためには、健康寿命の延伸や、介護度の進行を防ぐことが重要であるとともに、高齢者が自立した生活を送るためには、運動や社会参加、介護予防、生活習慣病や認知症の予防や重度化防止などの取組が重要です。また、地域住民が主体的に介護予防に取り組むことは、継続的な取組につながることを期待されます。アンケート調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)において、地域活動への参加者としての参加意向については、5割弱の人が示していることから、地域活動への参加につなげる取組も重要です。

医療・介護・福祉などのサービスの一体的な提供体制を充実するとともに、介護予防に関する啓発活動の実施、地域住民が介護予防に積極的に参画することで、地域全体で介護予防に対する意識の高揚を図り、高齢者がいつまでも自分らしく、自立した生活を送ることができる環境づくりが必要です。

(2) 認知症高齢者等への対応と高齢者の尊厳の尊重

認知症高齢者の増加が見込まれる中、国では認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めています。本町においても高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれ、認知症にならないための予防対策はもとより、認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる環境づくりが求められています。

アンケート調査(在宅介護実態調査)においても、今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」(21.7%)が第4位にあげられており、認知症の人やその家族への支援は大きな課題といえます。

認知症の人やその家族の視点に立って、認知症の予防はもとより、早期発見、医療や介護の提供、認知症についての正しい知識の普及など、認知症の人が自分らしく暮らし続けられる地域づくりを目指す必要があります。

また、高齢者の孤立死や高齢者虐待等の社会問題も顕在化しており、高齢者が尊厳を保ち、豊かな生活を送ることができるよう、権利擁護の取組についてさらなる充実及び普及・啓発が必要です。

(3)高齢者の安全・安心の確保

団塊の世代が、75歳以上の後期高齢者となる令和7年を本計画中に控える中、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制づくりが求められています。

近年においては、大規模災害の発生や感染症の流行などに伴い、高齢者が被害にあったり、感染による重度の症状に陥るなど、高齢者の日常を取り巻く環境は厳しくなっています。

アンケート調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)において、普段の生活で困っていることについては、「雪かき」を筆頭に、「通院」、「買い物」など、日常生活における支援を求める声が一定数あります。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を視野に入れ、地域の自主性や主体性を尊重し、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制、いわゆる地域包括ケアシステムを充実し、高齢者が安心・安全に暮らせる地域づくりに取り組む必要があります。

(4)持続可能な介護保険制度の運営

国における介護保険の費用総額は、制度創設から20年間で約4倍に膨らみ、今後も75歳以上、さらには85歳以上の高齢者人口が増加することにより、要介護者の人数と介護費用が急増し、経済・社会にとって大きな問題となることが確実視されています。生産年齢人口の減少、介護人材の確保問題なども加わり、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度の持続可能性の確保が重要課題となっています。

本町の介護費用額の推移をみると、近年においては概ね横ばいで推移していますが、高齢化が進む中、介護ニーズは増加する一方で、介護人材の確保や介護離職の防止などが課題としてあげられます。介護保険制度は、介護サービスの提供や負担の分担を行うものですが、持続性の確保にあたっては、将来の人口構造の変化や医療費の増加などの影響に留意する必要があり、運営にあたっては、町民のニーズに応えるべく効果的で効率的なサービスの提供などの取組を推進することが必要です。

そのためにも、持続可能な介護保険制度の運営に資する具体的な数値目標を設定し、定期的な進捗管理を行うことなどにより、介護保険給付の適正化に努める必要があります。

第5章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

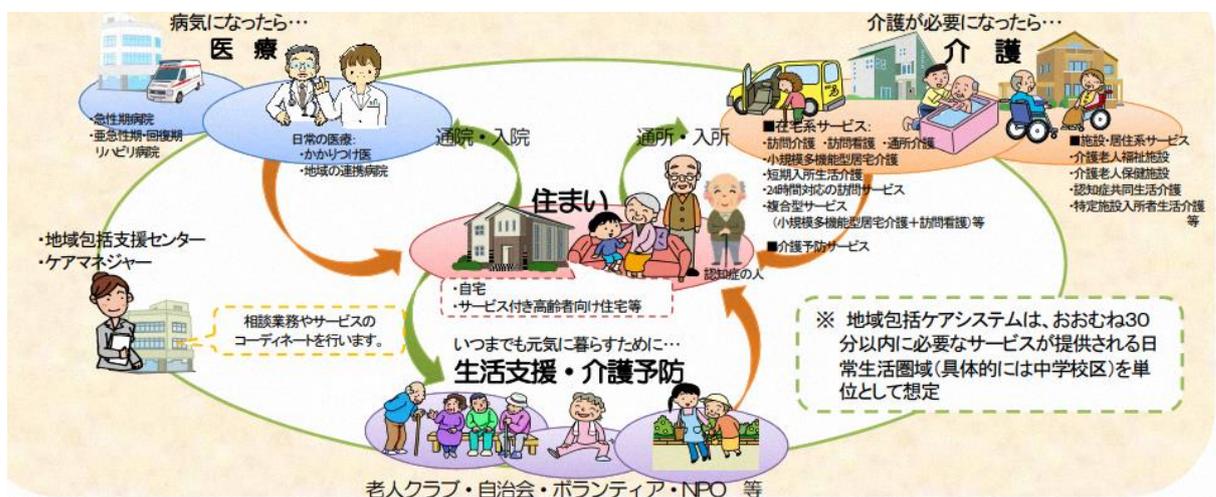
本町の福祉分野における最上位計画である「第3期大鰐町地域福祉計画(計画期間:令和6年度から令和10年度)」では、基本理念を「わになってみんなで支え合い、共に生きるまち 大鰐」と掲げ、行政による一方的な扶助型の福祉ではなく、町民参画型の福祉(サービス利用者視点に立った福祉のあり方)へと転換していくことを願い、定めるものです。これまでの、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すという方針に基づき各種施策を展開しています。

本計画は、本町の福祉分野において、介護保険制度を主とした高齢者福祉に関する施策の方針を定めるものであり、「町民参画型の福祉」という考え方は、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和22年を目途に深化・推進することを目指す「地域包括ケアシステム」において求められている内容とも重なることから、この基本理念を本計画においても共有することとし、これに基づき施策の方針を定めることとします。

基本理念

わになってみんなで支え合い、共に生きるまち 大鰐

地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標及び施策体系

基本目標	施策
I 地域ネットワークの充実	(1)在宅医療と介護の連携推進
	(2)生活支援体制整備の推進
	(3)地域共生社会の実現に向けた整備
	(4)介護予防と自立支援の推進
	(5)地域ケア会議の推進
	(6)高齢者の住まいの安定確保
II 認知症の人や家族等への支援の充実	(1)認知症の理解促進
	(2)早期の気づき、早期支援の推進
	(3)本人の尊厳確保
	(4)見守り・地域支援体制の充実
	(5)若年性認知症の人への支援
III 権利擁護の推進	(1)成年後見制度の普及促進
	(2)高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応
IV 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり	(1)健康づくりの推進・意識の向上
	(2)生きがいづくりと社会参加の促進
	(3)見守り体制の充実
	(4)介護家族に対する支援の充実
	(5)災害・感染症対策の充実
V 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり	(1)介護給付適正化の推進
	(2)介護保険制度の円滑な推進
	(3)介護人材の育成・確保

第6章 施策の展開

基本目標1 地域ネットワークの充実

加齢や障害による心身の機能低下をはじめとした様々な生活のしづらさを抱える人が、一人ひとり地域において生きがいや役割を持ち、互いに助け合いながらいきいきと暮らすことのできる地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るとともに、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに適切に対応するため、分野を問わない相談支援や多機関の協働による支援など、包括的な相談支援体制の充実を図ります。あわせて、介護予防と自立支援の取組を進めるため、フレイル予防、健康寿命の延伸、地域活動への参加率向上を目指して、健康増進等の他部署との連携や専門職の関与により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるとともに、住民運営の通いの場の立ち上げや運営の支援などその拡充に努めます。

(1)在宅医療と介護連携の推進

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地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、南黒地区在宅医療・介護連携推進事業の広域実施に関する協定に基づき、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を強化します。

さらに、在宅医療と介護の一体的な提供に向け、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、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)を意識して取り組んでいきます。

[在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿]

①日常の療養支援

多職種協働により、本人や家族の日常の療養生活を支援することで、本人が住み慣れた場所で生活することができる。

②入退院支援

入退院時に医療機関と介護事業者等が協働・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、本人が希望する日常生活を送ることができる。

③急変時の対応

医療・介護・救急(消防)の円滑な連携により、本人の意思を尊重したうえで、急変時に適切な対応ができる。

④看取り

人生の最終段階における意思決定を医療・介護関係者が支援するとともに、本人が望む場所で看取りが行えるようにする。

「多職種連携研修会」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携研修会 (回)	2	2	2	2

(2)生活支援体制整備の推進

①生活支援コーディネーターによる支援

地域の高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制整備を推進していくために、生活支援コーディネーターを配置しています。生活支援コーディネーターは、通いの場等の地域資源や支援ニーズの把握を、様々な方法により実施し、各地域団体への協力依頼等の働きかけ等、地域における支え合い・助け合いを促進するための基盤整備を行います。

②生活支援を提供する人材の育成と確保

高齢者の生活支援の担い手を養成する「ちょこっとサポーター養成講座」を実施しており、介護人材の確保にもつながっています。

生活支援を提供する人材の育成と確保に向けて、地域包括支援センターと連携し、周知及び利用対象者の把握に努め、介護の担い手確保等のバランス調整を行うことにより、地域における人材育成とその確保を図ります。

③地域資源の見える化

高齢になっても住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムを構成する医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などの多様な地域資源情報を集約し、多職種及び関係機関が情報を一体的に入手できる仕組みづくりを行います。

(3)地域共生社会の実現に向けた整備

今後も高齢化率の上昇が見込まれる中で、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関との連携及びネットワークを強化するとともに、地域住民による共助や地域の福祉団体等による活動とあわせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者等への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

①重層的支援体制の整備推進

重層的支援体制整備事業の実施に伴い、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、生活困窮、障害、子ども分野等の関係部署・機関と連携しながら、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を行います。

また、複合的な課題を抱える相談者等を支援するため、相談者等が抱える課題の把握や整理を行い、相談支援機関等と連絡調整、相談支援機関等による支援の実施状況の把握や支援内容等に関する指導・助言など、相談者等の自立のために必要な支援を行います。

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は、地域包括ケアシステム構築の中核的な機関であり、さらに、重層的支援体制整備の推進においても重要な拠点として、その役割がますます期待されています。業務が適切かつ効率的に運営できるよう体制整備に努めます。

また、高齢者をはじめ多様な状況にある地域住民が、住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスや関係機関、制度の利用につなげるなどの支援を行います。あわせて、ヤングケアラー等の家族介護者への支援を含め、複雑化したニーズに対し、多機関と連携した適切な支援が行えるよう、各相談支援機関や地域の関係者等とのネットワークの構築を推進します。

(4)介護予防と自立支援の推進

①訪問型サービス費の支給

要支援者・事業対象者(以下「要支援者」という。)に対し、「訪問介護相当サービス」、「訪問型サービスB」を提供し、要支援者等の生活支援などを行います。また、「訪問型サービスB」については、シルバー人材センターへの委託による提供を行い、その担い手確保のため、定期的に従事者の養成研修を開催します。

②通所型サービス費の支給

要支援者等に対し、「通所介護相当サービス」、「通所型サービスC」を提供し、要支援者等の生活支援などを行います。また、「通所型サービスC」については、自立を目指すサービスとしての実行力を高めるとともに、サービス終了後に受け皿となる通いの場につながるよう、自主グループ活動支援等の充実を並行して進めます。

「通所型サービスC」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスC参加者(人)	10	10	10	10

③介護予防の普及啓発

地域の介護予防力強化のため、日常生活において支援を必要としていない元気な高齢者を対象に、その状態をできるだけ長く維持することができるよう、介護予防教室等の取組を通じて介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

「介護予防教室の実施」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
さわやかシニア教室参加者(人)	50	50	50	50
地区介護予防教室の参加者(人)	50	50	50	50

④リハビリテーション専門職を活用した地域介護予防活動の支援

リハビリテーション専門職が専門性に基づく関与を行うことにより、地域における介護予防の取組を総合的に支援し、高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防の地域展開を目指します。

「リハビリテーション専門職等の地域の取組への関与数」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリテーション専門職等の地域の取組への関与数(件)	0	3	3	3

⑤介護予防把握事業

相談や訪問等に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、介護予防活動へつながるように支援します。

⑥一般介護予防事業の評価

PDCAサイクルに沿って、介護保険事業計画の定める目標値の達成及び状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

⑦高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

高齢者が、健康な状態から要介護状態に至るまでの中間的な段階である「フレイル」に陥ることを防ぐために、フレイル予防として生活習慣病等の重症化を予防するとともに、身体機能・認知機能等の低下を防ぎ、社会との関わりが保てるよう、介護予防と保健事業の一体的な推進を図ります。

通いの場の参加者等を対象とした「高齢者の質問票」による状態の確認や健診受診の勧奨、フレイル予防に関する健康教育、相談事業等、保健事業・介護予防事業の担当部局及び関係団体と連携して効果的な取組を行います。

(5)地域ケア会議の推進

医療・介護等との関係機関と連携を強化し、認知症対策や日常生活支援への取組を進めて、地域の課題解決機能の向上を図ります。地域ケア推進会議では、高齢者が暮らしやすい地域を目指し、町全体に共通する地域課題について、検討や方針の決定を行い、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指します。

①地域ケア個別会議の実施

要支援者等軽度者のQOL(生活の質)の向上を目指し、個別事例の検討を通じて、多職種協働による専門的かつ多角的な視点によるケアマネジメント支援を行うことにより、軽度者の生活の維持・改善を図るとともに地域課題の抽出を行います。

より効率的・効果的な検討を行うことができるよう実施方法等を見直すとともに、研修等によりこれまでの事例検討で蓄積した知見を介護支援専門員等にフィードバックするなど、自立支援に資するケアマネジメントの支援に取り組みます。

個別事例から地域課題を抽出し、その課題について関係機関で検討を重ねることにより、地域の課題を関係者で共有します。問題解決に向け、関係機関間の調整、ネットワーク化、社会資源を活用したケアプランの作成など、高齢者が望む在宅生活の実現・継続に努めます。

②地域ケア推進会議の実施

個別事例の検討等から抽出した地域課題のうち、協議すべきと判断した課題において、課題ごとに中核的なメンバーを参集し、検討を行います。

▫地域ケア会議▫

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議(回)	4	4	4	4
地域ケア推進会議(回)	1	1	1	1

(6)高齢者の住まいの安定確保

①高齢者に配慮した住まいの確保

有料老人ホームは、多様な介護ニーズの受け皿となっており、必要に応じて県と連携しながら指導を行う等、その質の確保に努めます。

②養護老人ホームの確保

生活困窮や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームについて、各施設の動向や社会背景を見据えながら、相談対応や情報提供を行います。

基本目標2 認知症の人や家族等への支援の充実

令和5年(2023)年6月16日に公布された認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症になっても誰もが安心して暮らせ、社会の一員として活躍できるまちづくりの実現に向けて、認知症施策の充実を図るとともに、総合的な取組を推進します。そのため、認知症の人や家族等が自らの思いを発信する機会の拡大とその意向を尊重し、関係機関等とも連携し、まちのみんなで認知症を理解し、支え合う認知症施策を推進します。

(1)認知症の理解促進

①認知症サポーターの養成

認知症に対する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、地域や職域で認知症の人や家族等を温かく見守る応援者である認知症サポーターの養成を引き続き推進します。

◦認知症サポーター養成講座受講者総数◦

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座受講者総数(人)	1,420	1,490	1,560	1,630

②「認知症の日」及び「認知症月間における取組」

認知症基本法において、9月21日は「認知症の日」、9月は「認知症月間」と定められたことから、その機会を捉え、広く認知症についての関心と理解を深めるための普及啓発を集中的に実施し、まち全体で認知症に関する機運を高め、認知症の人や家族が住み慣れた地域で生活できるまちづくりを促進します。

(2)早期の気づき、早期支援の推進

①相談体制の充実

地域包括支援センターの役割・機能などに関する情報を広く周知し、認知症の相談窓口としての活用を促進します。

②認知症ケアパスの活用

認知症の人や家族の将来の不安を少しでも解消し、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくため、また、認知症の予防や認知症の進行にあわせ、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のかなどをまとめたガイドブック「大鰐町認知症あんしんガイド」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報の普及を図るとともに、具体的な相談窓口や医療機関等の周知を図ります。

③認知症情報連携ツール「あおり医療・介護手帳」の配布

相談機関や利用できる支援サービスなどの各種情報を掲載し、本人の情報や希望・思い、医療受診・介護サービスの利用状況を経年的に記載できる「あおり医療・介護手帳」の配布を実施しており、今後も関係機関と連携しながら継続して実施していきます。

④認知症初期集中支援事業の実施

認知症の人や認知症の疑いがある人とその家族を対象に、早期の段階で複数の専門職(医師、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等)で構成する認知症初期集中支援チームが自宅を訪問し、アセスメントを行ったうえで、初期の支援を集中的に行い、適切な医療や介護サービスにつなげ、自立生活をサポートしていきます。

また、認知症の早期発見のため、「もの忘れ検診」や「認知症スクリーニング」を今後も継続して実施し、早期支援による重度化防止など、さらなる認知症支援の強化を図ります。

(3)本人の尊厳確保

①認知症の人の社会参加・本人発信の支援

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、本人からの情報発信の確保に努めます。また、認知症の人の尊厳を尊重し、多様な社会参加の機会確保に取り組みます。

②認知症カフェや居場所の推進

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加でき、認知症の人やその家族同士が交流したり、情報交換できる認知症カフェをはじめ、認知症の人や家族が利用できる地域の様々な居場所の開設を行っていきます。

「認知症カフェの開催」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの開催 (回)	6	6	6	6

③本人の意思決定支援

認知症になる前からの将来の医療やケア等に関する本人の意思確認を促す機会を通じて、認知症になっても日常生活において自らの意思が尊重されるよう支援を進めます。

また、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を踏まえ、家族を含めた認知症の人を支援する人が本人の意思決定を支援できるよう情報提供や研修等を通じて支援の質の向上を図ります。

(4)見守り・地域支援体制の充実

①認知症地域支援推進員の配置

地域における認知症の人を支援するため、関係者との連携を強化し、相談支援や支援体制の構築を目的として、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。認知症地域支援推進員が中心となって、認知症施策のコーディネート役を担っていきます。

(5)若年性認知症の人への支援

①若年性認知症の周知・啓発

若年性認知症の疑いのある人又は若年性認知症の人が相談できる窓口や医療機関、利用できる制度やサービス、手続き等が掲載された「若年性認知症ハンドブック」等を活用し、若年性認知症の早期診断・早期治療につなげるとともに、発症後の生活準備や段階に応じた支援が適切に行われるよう、周知や啓発に努めます。

②若年性認知症の支援体制の整備

若年性認知症に関する専門相談や各種支援が、若年性認知症の特性に配慮しきめ細やかに実施されるよう体制整備を図り、若年性認知症の人と家族が心と身体を健康に保ち、安定した生活を送ることができるよう支援します。また、必要に応じて青森県若年性認知症総合支援センターと連携します。

基本目標3 権利擁護の推進

加齢や障害、認知症により判断能力が低下した場合であっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら、その人らしい生活を送ることができるよう、高齢者の財産や権利を守るなど積極的に支援するとともに、養介護施設従事者等からの高齢者虐待など人権侵害に対しては、早期に発見し、適切に対応するなど、医療や介護関係者、地域組織等との連携を強化し、高齢者の権利擁護の総合的な取組を推進します。

(1)成年後見制度の普及促進

①成年後見制度の普及促進

加齢や障害、認知症等で権利侵害を受けている、又は受ける恐れのある人に対し、成年後見制度の普及啓発や相談窓口の周知を行うことで、積極的に制度の活用を促すとともに、弘前圏域の8市町村が協働し運営している中核機関「弘前圏域権利擁護センター」を中心に後見人の確保についての検討、市民後見人の育成等を行い、安定した成年後見制度の運営を目指します。

さらに、日常生活自立支援事業を活用することで、日常生活における高齢者の自立を支援します。

(2)高齢者の虐待防止及び早期発見・早期対応

①高齢者虐待の防止及び早期発見・早期対応

地域包括支援センターをはじめ、警察等関係団体や地域の介護サービス事業者等と連携することにより、高齢者虐待の防止及び早期発見を図り、円滑な養護者の支援につなげます。

②高齢者虐待に対する啓発と対応力の向上

高齢者虐待を疑われる際に、早期に相談・通報してもらえるよう、町民の関心を高めるため、高齢者虐待防止の啓発や相談窓口等の周知を図るとともに、介護サービス事業者や居宅介護支援事業者など関係機関に対する啓発を行います。

在宅における高齢者虐待事案については、人間関係、介護者の負担増、経済的な問題など様々な要因により引き起こされています。また、複合的な問題を多く抱えている困難事例が多いことから、地域包括支援センターが中心となって、各関係機関との連携を図り、高齢者、養護者の支援に努めます。

③養介護施設従事者等による虐待に対する対応

高齢者施設等における虐待については、通報があった場合、速やかに関係部署が連携し対応を行う体制を整備しており、引き続き迅速な対応に努めます。また、早期の発見・対応につながるよう、通報や相談等を受ける窓口を周知するとともに、介護サービス事業者等に対する適切な指導、養介護施設従事者等を対象とした身体拘束を含む高齢者虐待防止に関する研修の実施の促進を行い、養介護施設従事者等の虐待防止に努めます。

基本目標4 支え合い、いきいき暮らせる地域づくり

いつまでも健やかで自立した生活を送れるよう、高齢者の多様な生きがいづくりの推進を図るとともに、高齢者が地域社会の一員としてつながりを持ち、経験や知識を活かして地域活動の担い手としていきいきと活躍できるよう、社会参画のための機会づくりを進めます。

また、災害発生時に支援が必要な人が安心・安全に避難できるよう、平常時より行政と関係機関が連携し、研修や訓練等が行えるよう支援体制の整備を行います。

(1)健康づくりの推進・意識の向上

①健康づくりの支援

地域全体の健康意識を高め、身近なところで健康づくりが実践できるよう、保健協力員や食生活改善推進員等の各種関係団体と連携しながら、地域住民との協働により、健康づくり活動を展開します。

②各種健(検)診の受診勧奨・フレイルチェックの呼びかけ

町民の健康づくりの取組を推進するため、健診・がん検診の受診啓発活動や生活習慣病予防に関する出張健康鑑定団を実施します。また、かかりつけ医を持ち、必要な治療を受けることで生活習慣病の悪化や重症化予防となるため、フレイルチェックの機会をつくり、積極的にフレイル予防に取り組めるようにしていきます。

(2)生きがいづくりと社会参加の促進

①生きがいづくりや社会参画推進のための情報提供

就労や生涯学習、健康づくりなどに関心を持っている高齢者のニーズを、関連する施策や事業につなげていくため、高齢者の就労・学習ニーズの把握と、高齢者関連機関が実施している事業などの情報収集及び情報提供に努めます。

②老人クラブ活動の充実

生きがいづくりの観点から、老人クラブ活動の推進が求められているところですが、高齢化の進行を要因とした担い手不足や地域のつながりの希薄化など、その活動自体が徐々に減少傾向にあります。

このような状況を踏まえつつ、老人クラブ活動の推進を図るため、活動が困難な状況にある団体に積極的に関与することでその状況を把握し、活動の存続に向けた支援を行うとともに、会員募集の周知を徹底することで、会員の増加を目指します。

「老人クラブ」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
団体数(団体)	11	12	12	12
会員数(人)	224	240	250	250

③シルバー人材センターの充実

本町では、働く意欲のある高齢者が健康状態やニーズに対応して働けるように、地域住民や企業等の連携・協力のもとに、大鰐町シルバー人材センター事業の充実に努めています。今後もシルバー人材センターの活動を支援していきます。

「シルバー人材センター」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数(人)	36	38	40	42

④地域における居場所や活躍の場の充実

高齢者をはじめ地域住民が交流することができる場や住民が中心となって取り組む地域活動等に対し、運営や活動に係る必要の一部を補助するなど支援することにより、高齢者の地域における居場所や活躍の場の充実を図っていきます。

「住民が主体となっている通いの場」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民が主体となっている通いの場(か所)	3	5	7	8

(3)見守り体制の充実

①地域組織や民間組織による見守りネットワークの充実

民生委員やほのぼの協力員をはじめ、大鰐町社会福祉協議会など、高齢者を取り巻く地域組織等と密接な連携のもと、地域における互助を活かした見守り体制の確立を目指します。

②緊急連絡カードの配布

緊急時における安心・安全確保の対策の一つとして、一人暮らし高齢者へ緊急時の連絡先等を記載した、緊急連絡カードを配布しており、今後も継続して実施します。

③緊急通報装置の貸与による見守り

一人暮らし高齢者等が在宅で安心して生活していくため、緊急事態発生に備えて緊急通報装置を利用している方に助成金を交付しています。

④見守り配食サービスによる見守り

高齢者の一人暮らし及び高齢者世帯を対象に、定期的に自宅を訪問し、栄養バランスのとれた弁当形式の食事を提供することで、栄養改善を図るとともに、在宅確認による見守りも行い、緊急時の早期対応につなげます。

「見守り配食サービス」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総配食数(食)	4,800	4,800	4,800	4,800

(4)介護家族に対する支援の充実

①介護用品の支給

要介護4・5の認定を受けている方を自宅で介護している家族(市区町村民税非課税世帯)を対象に、紙おむつなどの介護用品を支給することで、介護者の経済的な負担を軽減します。

②家族介護慰労金の支給

介護保険サービス(特定福祉用具貸与・購入、住宅改修を除く)を1年間利用せず、もしくは利用日数が10日以内であり、かつ要介護3から5の認定を受けている方を自宅で介護している家族(市区町村民税非課税世帯)を対象に、慰労金として10万円を支給することで、介護者の経済的な負担を軽減します。

「家族介護慰労金支給事業」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者実人数(人)	0	1	1	1

(5)災害・感染症対策の充実

①災害に対する備えの検討

近年、全国各地で地震、台風、局地的な集中豪雨による洪水や土砂災害など、様々な自然災害が発生しています。介護サービス事業所等が策定している非常災害対策計画や避難訓練の実施など、非常災害時の体制整備の強化が、多様な自然災害に対応するうえで必要となっています。

○介護サービス事業所との連携

日頃から介護サービス事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護サービス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ように努め、各介護サービス事業所等の非常災害対策計画策定状況、避難訓練の実施状況など、必要な指導・確認を実施します。

また、災害が発生した場合における業務継続計画の策定や運用方法に係る必要な援助を実施します。

○避難行動要支援者への対応

災害時に自力での避難が困難で、特に地域での支援を必要とする「避難行動要支援者」に対し、災害時の迅速な避難支援等につなげるため、日頃からの防災訓練や見守り活動など減災に向けた地域の体制づくりに引き続き取り組みます。

②感染症に対する備えの検討

感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が利用する介護サービス事業所等においては、日頃からの感染症予防及びまん延防止の取組が求められます。

このため、日頃から介護サービス事業所等と連携し、訓練の実施や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を図ります。

また、感染症発生時も含め、必要かつ適切な感染症対策が行えるよう、県や保健所、医療機関との連携を図ります。

基本目標5 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり

高齢者が要介護状態等になっても、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、令和22(2040)年を見据えた中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に把握し、介護サービスの確保に向け、人材の確保、介護給付の適正化など総合的な取組を推進します。

(1)介護給付適正化の推進

①適正な要支援・要介護認定の実施

全国一律の基準に基づいた要介護認定を行うため、国で定められた手順に従い、公正かつ確な要支援・要介護認定を実施します。

認定調査については、適正な調査を実施するため、同一人物の調査を連続して委託をせずに町職員による調査を実施します。また、認定調査票のチェックを全件実施し、随時、認定調査員への指導を行い、客観的かつ正確な資料に基づく適正な認定に取り組みます。

◻認定調査票チェック状況◻

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票チェック状況(%)	100	100	100	100

②ケアプランの点検

国保連合会から毎月提供される給付実績情報と町が保有する「認定ソフト」から抽出した情報を、町が導入している介護給付適正化システムを活用して突合し、独自に設定した条件に該当する給付実績について、ケアマネジャー等に照会を行うことで、不適切なサービス提供の有無などを定期的に点検します。

◻ケアプラン点検◻

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検件数(件)	5	5	6	7

③縦覧点検及び医療情報との突合

国保連合会から送付される縦覧点検による各種帳票や医療給付情報突合リストの点検を行い、請求内容の誤りを発見するなど給付の適正化を図ります。

縦覧点検は、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況(請求明細書内容)を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容を確認します。

医療給付情報突合は、国保連合会から提供される給付実績を活用し、入院情報と介護保険の給付情報との突合を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検することで、医療と介護の重複請求を防ぎます。

本町では、縦覧点検及び医療情報との突合を青森県国民健康保険団体連合会に委託しており、点検作業を毎月実施しています。

「縦覧点検及び医療情報との突合」

	第8期見込み	第9期計画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検作業(月)	12	12	12	12

④住宅改修及び福祉用具の点検

住宅改修については、改修が必要となる理由書や内容、図面、改修前写真及び見積書等の書類による事前の審査とあわせ、現地確認を行い、提出書類との整合性などをチェックします。また、改修後も完成写真や図面等の書類による事後の審査のほか現地確認を行い、事前に提出された見積書との整合性や工事内容に不備がないか等を全件実施し、給付の適正化を推進します。

福祉用具の購入又は貸与については、事前に提出された書類の内容を確認し、利用する福祉用具が受給者の状態に適しているかなどをチェックするとともに、必要に応じてケアプラン点検による確認を行うなどの対応を講じます。

(2)介護保険制度の円滑な推進

①事業者の指定・指導監督

町が指定する介護サービス事業者に対し、介護給付等対象サービスや介護報酬の請求などに関する取扱いについて、適切な取扱いを徹底することを目的とした指導を計画的に行っています。

高齢者の生活を支える役割を担う介護サービス事業者は、法令等に基づく基本的サービスの適切な提供や高齢者ニーズにきめ細かく対応する質の高いサービス提供体制を構築することが重要です。

②介護保険料の収納率の向上

安定した介護保険制度運営のため、第1号保険料の収納率向上を目指します。介護保険制度の趣旨について、周知・啓発を行うため、被保険者証や介護保険料納入通知書発送時にチラシを同封するほか、口座振替の利用促進だけでなく、コンビニ収納などの実施により利便性を高めています。高齢者の状況や生活スタイルの変化に対応し、保険料を納めやすくする仕組みづくりを引き続き検討していきます。

(3)介護人材の育成・確保

①人材の確保・育成・定着に向けた取組の促進

介護経験者や若年層、退職後の元気な高齢者等へ介護の仕事のPRを行い、介護人材の確保につなげます。

高齢者の生活支援の担い手を養成する「ちょこっとサポーター養成講座」を終了し、修了者として登録され、シルバー人材センターへ登録したものは本町が定める基準に基づき、訪問型サービスBの生活援助の職務に従事することができます。この取組は訪問介護員の人材確保難の現状、必要な高齢者に必要なタイミングでサービスを提供するためのものであるとともに、訪問介護の仕事に携わる機会の創出及び高齢者の就労機会の創出になるとも考えています。

②介護現場における生産性向上の取組

介護人材の不足により増加する介護職員等の業務負担を軽減し、介護サービスの質を担保するため、介護ロボットやICT機器等の導入に係る助成等について周知を図るとともに、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発進等に努めます。

また、介護現場の効率化を支援するために、介護サービスに係る指定及び報酬請求(加算届出を含む。)に関連する申請・届出について、介護サービス事業者がすべての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行えるように、国が標準化した指定申請等の各種様式を使用するとともに、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出を行えるよう取組を進めます。

第7章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出

1 介護保険サービス量の見込み

(1) 第1号被保険者数、要介護認定者数の見込み

介護保険サービス量の見込みについては、これまでの利用実績や利用者数の推移、今後の認定者数、事業者からの参入希望などを踏まえて推計しています。

なお、認定者数の見込み値は、以下のとおりです。

第1号被保険者数、要介護認定者数の見込み

【令和6年度】

単位:人

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	781	131	84	197	107	85	119	58
認定者数全体	792	131	85	197	109	88	123	59

【令和7年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	781	129	85	200	108	84	119	56
認定者数全体	792	129	86	200	110	87	123	57

【令和8年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	775	125	84	200	106	84	119	57
認定者数全体	786	125	85	200	108	87	123	58

(参考)

【令和12年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	767	123	83	203	107	82	115	54
認定者数全体	778	123	84	203	109	85	119	55

(参考)

【令和17年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	739	123	79	190	101	81	113	52
認定者数全体	748	123	80	190	103	83	116	53

【令和22年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	683	111	71	181	93	75	105	47
認定者数全体	690	111	72	181	95	76	108	47

(2)介護サービス基盤の整備方針

本町の高齢者人口は既に減少傾向にあり、75歳以上の人口は増加傾向にあるものの、令和7年度を境に減少に転じることが予測されています。

また、要介護(要支援)認定者数も、令和7年度からは減少に転じることが予測され、サービスの充足状況も、現時点で大きく不足している状況にはありません。

このような状況から、本町の介護サービス必要量は、近い将来減少していくことが予測され、新たな介護サービス基盤を整備するほどの状況にはないことから、第9期計画期間において新たな施設整備などの基盤整備は行わないこととし、代替サービスとして、生活支援サービスの充実化を図る方針としました。

(3)居宅サービスの見込み

居宅サービス(介護予防サービスを含む)の各サービスの利用者数については、これまでの利用実績などを踏まえ、次のとおり見込みました。

◻居宅サービスの見込み◻

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	(回)	8.8	8.8	8.8
	(人)	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	10.4	10.4	10.4
	(人)	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	(人)	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	(人)	19	19	19
介護予防短期入所生活介護	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人)	35	35	35
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	1	1	1
介護予防住宅改修	(人)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0
介護予防支援	(人)	52	52	51

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス				
訪問介護	(回)	4,957.1	4,977.8	4,977.8
	(人)	116	117	117
訪問入浴介護	(回)	32.2	32.2	32.2
	(人)	9	9	9
訪問看護	(回)	200.1	200.1	200.1
	(人)	26	26	26
訪問リハビリテーション	(回)	52.8	52.8	52.8
	(人)	4	4	4
居宅療養管理指導	(人)	31	31	31
通所介護	(回)	1,005.1	1,012.9	1,003.1
	(人)	118	119	118
通所リハビリテーション	(回)	320.9	320.9	320.9
	(人)	32	32	32
短期入所生活介護	(日)	1,473.2	1,473.2	1,473.2
	(人)	50	50	50
短期入所療養介護 (老健)	(日)	34.2	34.2	34.2
	(人)	3	3	3
短期入所療養介護 (病院等)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
福祉用具貸与	(人)	151	150	150
特定福祉用具購入費	(人)	1	1	1
住宅改修費	(人)	1	1	1
特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0
居宅介護支援	(人)	298	297	298

(4)施設・居住系サービスの見込み

介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者数については、第8期計画期間中における利用者数の推移などにより推計しました。

施設・居住系サービスについては、公募による整備定員を設定しません。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設サービス				
介護老人福祉施設	(人)	50	50	50
介護老人保健施設	(人)	81	81	81
介護医療院	(人)	1	1	1

(5)地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス(介護予防サービスを含む)の各サービスの利用者数については、これまでの実績と今後の施設の増加などを勘案して推計しました。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0	0
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	(回)	230.9	240.4	240.4
	(人)	25	26	26
認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	(人)	45	45	45
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	28	28	28
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

① 予防給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス	15,251	15,262	15,208
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	823	824	824
介護予防訪問リハビリテーション	351	351	351
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	7,710	7,720	7,720
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,093	2,093	2,093
特定介護予防福祉用具購入費	315	315	315
介護予防住宅改修	1,064	1,064	1,064
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	2,895	2,895	2,841
地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
合計	15,251	15,262	15,208

※給付費は年間累計の金額

②介護給付費

「介護保険給付費の見込み」

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	482,464	484,000	483,241
訪問介護	169,159	170,152	170,152
訪問入浴介護	4,827	4,833	4,833
訪問看護	14,696	14,714	14,714
訪問リハビリテーション	1,860	1,862	1,862
居宅療養管理指導	2,070	2,073	2,073
通所介護	88,574	89,305	88,423
通所リハビリテーション	33,722	33,765	33,765
短期入所生活介護	140,404	140,582	140,582
短期入所療養介護(老健)	3,115	3,119	3,119
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護因寮)	0	0	0
福祉用具貸与	21,443	21,001	21,124
特定福祉用具購入費	434	434	434
住宅改修費	2,160	2,160	2,160
特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型サービス	253,488	254,677	254,677
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	24,730	25,630	25,630
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	142,338	142,518	142,518
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,420	86,529	86,529
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
施設サービス	437,602	438,156	438,156
介護老人福祉施設	161,330	161,534	161,534
介護老人保健施設	272,344	272,689	272,689
介護医療院	3,928	3,933	3,933
居宅介護支援	60,651	60,436	60,676
合計	1,234,205	1,237,269	1,236,750

③地域支援事業費の推計

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	70,968,308	71,454,738	76,748,298
介護予防・日常生活支援 総合事業費	39,995,828	39,816,442	38,927,540
包括的支援事業・任意事 業費	30,972,480	31,638,296	37,820,758

(2)第1号被保険者の保険料

介護保険制度における給付費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうこととなります。

(3)介護保険料の算出

第9期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み量などを踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

◎標準給付費

1)総給付費

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	1,249,456,000	1,252,531,000	1,251,958,000

2)特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	81,949,423	81,949,423	81,328,594
特定入所者介護サービス費 等給付額	80,706,542	80,706,542	80,095,129
特定入所者介護サービス費 等の見直しに伴う財政影響 額	1,242,881	1,242,881	1,233,465

3)高額介護サービス費等給付額

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高額介護サービス費等給付額	40,464,421	40,464,421	40,157,872

4)高額医療合算介護サービス費等給付額

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,648,903	3,648,903	3,621,260

5)算定対象審査支払手数料

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
算定対象審査支払手数料	1,029,642	1,029,642	1,021,832
審査支払手数料一件あたり単価	71	71	71
審査支払手数料支払件数(件)	14,502	14,502	14,392
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0

◎地域支援事業費

単位:円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	70,968,308	71,454,738	76,748,298
介護予防・日常生活支援総合事業費	39,995,828	39,816,442	38,927,540
包括的支援事業・任意事業費	30,972,480	31,638,296	37,820,758

◎保険料額の算定

第9期計画期間の介護保険料月額が6,955円(年額83,460円)と推計されましたが、準備基金の一部を取り崩すことによる調整を行い、第9期介護保険料基準月額を6,700円(年額80,400円)としました。

将来推計				
介護保険給付費	4,134,259 千円			
地域支援事業費	219,171 千円			
第1号被保険者負担額	1,001,289 千円			
調整交付金相当額	212,650 千円			
調整交付金見込額	373,558 千円			
保険者機能強化推進交付金等	11,454 千円			
介護保険料収納必要額	798,570 千円	準備基金		
介護保険料収納率	99.11%	取崩額	30,357 千円	取崩後基準月額
介護保険料基準月額	6,955円	取崩影響額	255 円	6,700 円

(4)所得段階別保険料額の設定

本町では、介護保険料について、国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い13段階とし、各段階を次のとおり設定します。

なお、()は第1段階から第3段階において、低所得者向け保険料軽減措置が適用された場合の率及び金額となります。

第9期		令和6年度～令和8年度	
所得段階	所得区分	基準割合	保険料年額
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.455 (0.285)	36,582円 (22,920円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.685 (0.485)	55,074円 (39,000円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等 120 万円超	0.69 (0.685)	55,476円 (55,080円)
第4段階	本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.90	72,360円
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等 80 万円超	1.00	80,400円
第6段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.20	96,480円
第7段階	住民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1.30	104,520円
第8段階	住民税課税かつ合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1.50	120,600円
第9段階	住民税課税かつ合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.70	136,680円
第10段階	住民税課税かつ合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.90	152,760円
第11段階	住民税課税かつ合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.10	168,840円
第12段階	住民税課税かつ合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.30	184,920円
第13段階	住民税課税かつ合計所得金額 720 万円以上	2.40	192,960円

(5)中長期的な推計

(単位:人、円)

	令和12年度	令和17年度	令和22年度
被保険者数	5,652	4,950	4,238
うち第1号被保険者数	3,479	3,131	2,760
要支援・要介護認定者数	778	748	690
うち第1号被保険者	767	739	683
介護保険給付費【標準給付費】	1,355,155,636	1,302,564,972	1,200,846,718
地域支援事業費	62,207,735	56,465,371	50,522,257
介護保険料基準額(月額)	8,083	8,830	8,877

第8章 計画の推進体制について

1 連携による推進体制の整備

本計画は、本町の高齢者が尊厳を保ちながら、生きがいを持って暮らし、介護を必要とする状態となることを防ぐとともに、介護が必要になっても可能な限り自立した生活ができる、長寿社会を目指すための計画です。そのため、町による推進はもちろんのこと、住民・家庭・地域・介護サービス事業者・医療機関等が一体となって取り組むことで、より大きな施策効果が期待できます。地域包括支援センターを中心に、町をあげて高齢者支援に取り組む体制の整備に努めます。

2 進捗管理

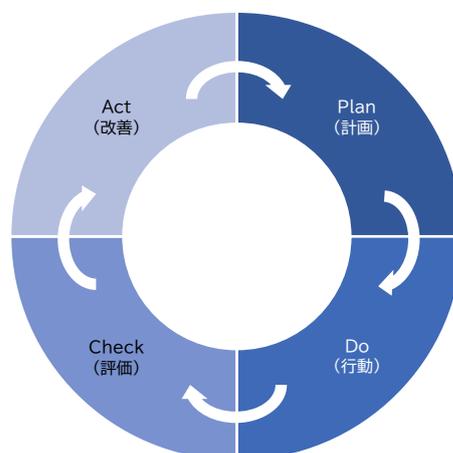
本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、町民に速やかに公表し、町民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況等について、定期的に計画値との比較・検証を行います。

また、次期計画の策定にあわせて社会の情勢や町民の意向、介護サービス事業所の事業に関する意向等を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

なお、計画の進行管理については、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れて行います。本計画(Plan:計画)に基づいた事業の実施状況(Do:行動)について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価(Check:評価)を担当課において毎年行い、その結果を次期計画の策定委員会における計画見直しの基礎資料として活用(Act:改善)することで、新たな計画の策定(Plan:計画)につなげます。

「PDCA サイクル」



資料編

1 策定経過

日時	会議等	審議事項
令和5年6月30日 (金)午後1時30分	第1回 大鰐町介護保険運 営協議会	案件1 令和4年度大鰐町介護保険事業実績 報告について 案件2 令和4年度大鰐町地域包括支援セン ター活動状況報告について 案件3 大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護 保険事業計画の策定について
令和6年2月7日(水) 午後1時30分	第2回 大鰐町介護保険運 営協議会	案件1 大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護 保険事業計画(案)について
令和6年3月1日(金) 午後1時30分	第3回 大鰐町介護保険運 営協議会	案件1 大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護 保険事業計画(案)に係るパブリック コメントの実施結果 案件2 大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護 保険事業計画(案)答申

2 大鰐町介護保険運営協議会規則

大鰐町介護保険運営協議会規則

令和4年3月23日
規則第7号

第1条 この規則は、大鰐町介護保険条例(平成12年大鰐町条例第7号)第16条第2項の規定に基づき大鰐町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の職務、組織及び運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(職務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議するほか、町長の諮問に応じて答申し、又は町長に対して建議することができる。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関する事。
- (2) 介護保険事業の実施状況の把握及び評価に関する事。
- (3) 地域包括支援センターの運営に関する事。
- (4) 地域密着型サービスの指定及び運営に関する事。
- (5) その他町長が必要と認める事項に関する事。

(組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる分野を代表する委員12人以内をもって組織する。

- (1) 保健医療関係機関
- (2) 介護サービス事業者
- (3) 福祉関係機関
- (4) 住民代表
- (5) その他町長が必要と認める者

(委嘱)

第4条 委員は、町長が委嘱する。

(任期)

第5条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する

(会議)

第7条 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、会長及び副会長が選任されていない期間の協議会は、町長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 協議会は、議事に関し必要があると認めるときは、委員以外の者に対して出席を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(議事録)

第8条 町長は、協議会の議事について議事録を作成し、これを保存しなければならない。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第10条 この規則の施行に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

3 大鰐町介護保険運営協議会委員

区分	氏名	所属等	備考
保健医療関係者	宮澤 淳一	町立大鰐診療所	
	佐藤 淳	デンタルクリニックさとう	
福祉施設関係者	小田桐 磨	社会福祉法人北光会	会長
	赤平 牧男	特別養護老人ホームあじやら	
住民代表	山田 金治	社会福祉法人 大鰐町社会福祉協議会	
	幸山 市雄	大鰐町議会 産業厚生委員会	
	木田 裕	大鰐町民生委員児童委員協議会	
	山田 司	大鰐町老人クラブ連合会	
	田中 あゑ	大鰐町赤十字奉仕団	
	長内 幸子	大鰐町連合婦人会	副会長
	花岡 久美子	大鰐町保健協力員会	

大鰐町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行 大鰐町保健福祉課

〒038-0211

住所 青森県南津軽郡大鰐町大字大鰐字羽黒館5番地3

TEL 0172-55-6568 FAX 0172-47-6742