

大鰐町
高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)



令和3年3月
青森県大鰐町

はじめに

介護を必要とする方を社会全体で支える仕組みとして、2000年（平成12年）に介護保険制度が創設されてから20年が経過しました。

この間、制度創設に合わせて策定した大鰐町の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画については、その内容について3年ごとの見直しを行っており、この度、7回目の見直しとして、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「大鰐町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定しました。



現在、日本の高齢化は進行を続け、来たる2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となることで、医療や介護などの社会保障に対するニーズの増加が懸念されています。

さらに15年後の2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が全て65歳以上となることで、65歳以上の人口がピークを迎えるとともに、現役世代の減少が重なることで、高齢者1人を約1.5人の現役世代で支える構図となることから、社会保障制度の存続が懸念されています。

このような社会情勢を踏まえ、本計画の基本理念を「みんなで支え合い、共に生きるまち 大鰐」と定め、高齢者が重度の要介護状態となっても、住み慣れたこの大鰐町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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を2025年までに構築することを重点目標の一つとして位置づけ、住民同士の助け合いによる地域づくりなどを推進することとしています。

また同時に、介護人材の不足や災害への備え、新型コロナウイルス感染症を契機とする感染症対策など、今後取り組むべき課題が山積する中、一つずつ着実に取り組むことで、町民の皆様が安心して暮らすことができる町づくりを推進していきたいと考えております。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査、パブリックコメントでの意見募集など、町民の皆様からさまざまなご協力をいただきました。

また、本計画は介護保険等運営協議会に諮問しており、委員の皆様から貴重なご意見などをいただきました。

本計画の策定にあたりご協力いただいた全ての方に、改めて心からお礼申し上げます。

令和3年3月

大鰐町長 山田 年伸

目次

第1章 計画の基本的事項

1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置付け	3
3. 計画期間	3
4. 他の計画との整合性	3
5. 調査結果の反映	4
6. 計画策定のプロセス	4
7. 日常生活圏域	5

第2章 大鰐町の現状

1. 人口	9
2. 介護保険第1号被保険者	9
3. 要介護（要支援）認定者	10
4. 指定介護保険サービスの整備状況	11
5. 有料老人ホームの整備状況	11
6. 老人福祉センターの整備状況	11
7. 介護保険給付費	12
8. 地域支援事業費	15
9. 地域分析	16
10. 介護保険料の推移	21

第3章 本計画の基本理念と目標

1. 基本理念	25
2. 基本目標及び施策体系	26

第4章 目標達成に向けた具体的施策

基本目標Ⅰ 日常生活の安心確保

1. 高齢者を見守る地域づくりの推進	29
2. 生活困難者への支援	30
3. 災害及び感染症への対策	31
4. 高齢者虐待への対策	32
5. 地域共生社会の実現に向けて	33

基本目標Ⅱ 地域包括ケアシステムの構築

1. 在宅医療と介護の連携推進	36
2. 生活支援体制の整備	38

3. 地域ケア会議の推進	39
4. 地域包括支援センターの機能強化	39
基本目標Ⅲ 認知症施策の推進	
1. 認知症高齢者を支える地域づくり	40
2. 認知症に関する周知・啓発活動	42
3. 権利擁護の取り組み	43
基本目標Ⅳ 介護予防・自立支援の推進	
1. 介護予防事業の推進	45
2. 高齢者の生きがいづくり	47
3. 保健事業と介護予防の一体的な推進	49
基本目標Ⅴ 介護保険制度の持続可能性の確保	
1. 介護保険給付の適正化	51
2. 介護人材確保対策	53
3. 介護サービス事業者への指導・監督	54
4. 介護保険料の収納対策	54
5. PDCAサイクルによる進捗管理	54

第5章 大鰐町の将来推計

1. 将来推計の考え方	57
2. 人口推計	58
3. 要介護（要支援）認定者の将来推計	59
4. 介護サービス基盤の整備方針	59
5. 介護保険給付費の将来推計	60
6. 地域支援事業費の将来推計	69
7. 介護保険料	73

参考資料

参考資料1 大鰐町介護保険等運営協議会設置要綱	79
参考資料2 大鰐町介護保険等運営協議会委員名簿	80

第1章

計画の基本的事項

1. 計画策定の趣旨

本計画は、日本が超高齢化社会を迎える中、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代全てが65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、本町における高齢者人口などの地域特性を反映し、2025年までの構築が求められる「地域包括ケアシステム」の構築に向けた目標や、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた方策などを定めるものです。

2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画として策定するものです。

3. 計画期間

介護保険事業計画は、概ね3年間財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、3年を1期として作成しています。

本計画は、令和3年度から令和5年度を計画期間としています。

4. 他の計画との整合性

本計画の策定に当たり、次の計画との整合性を図ることで、他の高齢者支援施策などとの一体的な推進を図ることとしています。

（1）大鰐町が定める計画との整合性

本町の最上位計画である「第5次大鰐町振興計画（計画期間：平成25年度から令和4年度）」及び本町の福祉分野における最上位計画である「第2期大鰐町地域福祉計画（計画期間：平成31年度から令和5年度）」との整合性を図っており、統一した基本理念に基づく計画を策定しています。

このほか、町が定める高齢者関連の計画についても、施策の方針について整合性を図っています。

（2）青森県が定める計画との整合性

青森県が定める医療計画「青森県保健医療計画（計画期間：平成30年度から令和5年度）」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。

5. 調査結果の反映

本計画は、本町において実施した次の調査結果を反映することで、高齢者支援に対する町民のニーズを施策に反映しています。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

町内に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者（要支援認定者を含む）のうち1,000人を対象に、日常生活の状況を調査・分析することで、将来的に要介護状態となることのリスクや日常生活における支援ニーズを把握し、その予防策や支援策を検討するための基礎資料を作成するための調査です。

(2) 在宅介護実態調査

要介護（要支援）認定を受け、自宅で生活している方及びその家族を対象に、在宅介護の実態を調査・分析することで、在宅介護の実態から介護離職のリスクを把握し、その改善策を検討するための基礎資料を作成するための調査です。

(3) 高齢者施設入所（入居）待機者の状況調査

町内に所在する高齢者施設を対象に、入所（入居）待機者の状況から介護サービスの必要量を把握し、介護サービスの基盤整備に向けた検討を行うための基礎資料を作成するための調査です。

6. 計画策定のプロセス

本計画は、町民の意見を反映するため、次の取り組みを実施しました。

(1) 大鰐町介護保険等運営協議会での審議

本計画は、大鰐町介護保険等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。

- 令和2年度第1回大鰐町介護保険等運営協議会
開催日：令和3年1月15日（金）
案 件：大鰐町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）の諮問
- 令和2年度第2回大鰐町介護保険等運営協議会
開催日：令和3年2月5日（金）
案 件：大鰐町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）の答申

(2) パブリックコメントの実施

本計画は、次のとおりパブリックコメントを実施することで、計画内容について町民の意見を反映しています。

●パブリックコメント実施概要

実施期間：令和3年1月20日（水）～令和3年1月29日（金）

実施方法：計画書素案を町ホームページに掲載して実施

7. 日常生活圏域

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築するための基準となる区域として、日常生活圏域を定めることとされています。

本町では、本計画においても引き続き町全域を日常生活圏域として定めることとします。



第2章

大鰐町の現状

1. 人口

本町の総人口は年々減少傾向にあり、令和2年9月末現在で9,233人となっています。

年齢別の内訳を見ると、64歳以下の人口は減少傾向にあり、平成28年度から令和2年度までで885人減少しています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、平成30年度をピークに横ばいで推移していますが、85歳以上の人口については増加傾向にあります。

これにより、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は、年々大きくなっています。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口	10,112人	9,873人	9,657人	9,444人	9,233人
39歳以下	2,682人	2,550人	2,443人	2,313人	2,189人
40歳～64歳	3,436人	3,338人	3,204人	3,144人	3,044人
65歳～74歳	1,836人	1,795人	1,818人	1,803人	1,842人
75歳～84歳	1,463人	1,478人	1,466人	1,448人	1,392人
85歳以上	695人	712人	726人	736人	766人
高齢化率	39.50%	40.36%	41.52%	42.22%	43.32%

出典：住民基本台帳（各年度9月末現在）

2. 介護保険第1号被保険者

本町の第1号被保険者（65歳以上）は、平成30年度の4,027人をピークとして、令和元年度以降は横ばいで推移していますが、85歳以上の第1号被保険者については増加傾向にあります。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者	4,015人	4,005人	4,027人	3,989人	4,001人
65歳～74歳	1,828人	1,786人	1,807人	1,786人	1,819人
75歳～84歳	2,187人	2,219人	1,464人	1,452人	1,397人
85歳以上			741人	751人	785人

出典：介護保険事業状況報告（各年度9月末現在）

3. 要介護（要支援）認定者

第1号被保険者について、令和元年度までは要支援認定者が増加傾向にありましたが、令和2年度は9月末時点で201人となっています。また、要介護認定者はやや減少傾向にあるものの概ね横ばいで推移し、9月末時点で625人となっています。

●第1号被保険者

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援(計)	185人	192人	196人	211人	201人
要支援1	103人	102人	105人	105人	110人
要支援2	82人	90人	91人	106人	91人
要介護(計)	644人	622人	632人	611人	625人
要介護1	203人	179人	217人	199人	216人
要介護2	142人	149人	133人	137人	126人
要介護3	98人	100人	82人	83人	78人
要介護4	108人	109人	120人	102人	114人
要介護5	93人	85人	80人	90人	91人
認定者数	829人	814人	828人	822人	826人

出典：介護保険事業状況報告（各年度9月末時点）

●第2号被保険者

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要支援(計)	7人	2人	1人	3人	1人
要支援1	4人	2人	1人	1人	0人
要支援2	3人	0人	0人	2人	1人
要介護(計)	6人	7人	8人	8人	9人
要介護1	1人	3人	3人	2人	1人
要介護2	2人	2人	0人	2人	2人
要介護3	0人	0人	2人	1人	3人
要介護4	2人	1人	2人	1人	1人
要介護5	1人	1人	1人	2人	2人
認定者数	13人	9人	9人	11人	10人

出典：介護保険事業状況報告（各年度9月末時点）

4. 指定介護保険サービスの整備状況

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。

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

5. 有料老人ホームの整備状況

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2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。

6. 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付けられています。

7. 介護保険給付費

本町の第7期計画期間における介護保険給付費は年々増加傾向にあり、令和2年度は1,434,992千円となる見込みです。

増加の主な要因として、単純な利用者数や利用回数の増加によるもののほか、令和元年10月1日から適用された介護報酬改定において各サービスの基本単価が軒並み増額となったことや、町内に訪問介護事業所が新たに2か所整備されたことで、訪問介護の利用者が増加したことなどが影響しているものと考えられます。

また、給付費の増加に伴う高額介護サービス費の増加や、高齢者施設の食費、居住費（滞在費）の基準額の増額に伴う特定入所者介護サービス費の増加なども要因として挙げられます。

①居宅介護サービス

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	161,777千円	169,864千円	172,125千円
訪問入浴介護	9,151千円	7,360千円	10,255千円
訪問看護	16,360千円	14,160千円	15,725千円
訪問リハビリテーション	727千円	913千円	2,619千円
居宅療養管理指導	1,661千円	1,545千円	1,617千円
通所介護	113,102千円	109,653千円	100,259千円
通所リハビリテーション	32,340千円	30,660千円	32,450千円
短期入所生活介護	105,861千円	103,694千円	124,521千円
短期入所療養介護（老健）	3,411千円	2,499千円	2,453千円
短期入所療養介護（病院等）	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	21,162千円	19,436千円	21,167千円
特定福祉用具購入	668千円	1,040千円	433千円
住宅改修	1,067千円	978千円	1,647千円
特定施設入居者生活介護	4,645千円	6,334千円	3,719千円
居宅介護支援	66,580千円	62,908千円	66,685千円
計	538,512千円	531,043千円	555,725千円

②介護予防サービス

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防訪問介護	40千円	0千円	0千円
介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	70千円
介護予防訪問看護	405千円	663千円	1,216千円
介護予防訪問リハビリテーション	67千円	24千円	129千円
介護予防居宅療養管理指導	20千円	70千円	63千円
介護予防通所介護	163千円	0千円	0千円
介護予防通所リハビリテーション	5,838千円	6,243千円	7,063千円
介護予防短期入所生活介護	226千円	21千円	0千円
介護予防短期入所療養介護（老健）	48千円	57千円	181千円
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	1,421千円	1,326千円	1,125千円
特定介護予防福祉用具購入	162千円	125千円	200千円
介護予防住宅改修	884千円	625千円	392千円
介護予防特定施設入居者生活介護	43千円	0千円	0千円
介護予防支援	1,938千円	2,156千円	2,075千円
計	11,255千円	11,308千円	12,515千円

③地域密着型介護サービス

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0千円	0千円	0千円
夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型通所介護	21,624千円	18,502千円	20,080千円
認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円
小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円
認知症対応型共同生活介護	137,457千円	138,893千円	140,915千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	80,006千円	82,727千円	86,545千円
看護小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円
計	239,087千円	240,121千円	247,540千円

④地域密着型介護予防サービス

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	635千円	1,013千円	0千円
計	635千円	1,013千円	0千円

⑤施設サービス

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	190,663千円	190,557千円	192,974千円
介護老人保健施設	259,465千円	268,445千円	264,713千円
介護療養型医療施設	7,763千円	2,433千円	354千円
介護医療院	0千円	10,082千円	16,236千円
計	457,891千円	471,518千円	474,278千円

⑥その他の給付・審査支払手数料

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
高額介護サービス	36,157千円	39,013千円	42,405千円
高額介護予防サービス	27千円	48千円	11千円
高額医療合算介護サービス	3,120千円	3,337千円	3,569千円
高額医療合算介護予防サービス	0千円	0千円	0千円
特定入所者介護サービス	89,931千円	92,620千円	96,904千円
特定入所者介護予防サービス	28千円	0千円	0千円
審査支払手数料	1,120千円	1,075千円	1,100千円
計	130,384千円	136,093千円	143,989千円

⑦損害賠償金等収入

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
損害賠償金等収入	153千円	266千円	106千円

⑧給付費総額 (①+②+③+④+⑤+⑥-⑦)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
給付費総額	1,377,610千円	1,390,830千円	1,434,992千円

※千円未満四捨五入
 ※令和2年度は、令和2年12月1日時点の決算見込額

8. 地域支援事業費

本町の第7期計画期間における地域支援事業費は年々増加傾向にあり、令和2年度は74,690千円となる見込みです。

増加の主な要因として、介護予防・生活支援サービスの旧介護予防サービス(訪問型・通所型サービス)及び介護予防ケアマネジメントのサービス基本単価を増額する改定を行い、令和元年10月1日から適用したことが影響しているものと考えられます。

また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により一部事業が中止となったものの、地域包括支援センターの機能強化のため、職員を1名増員したことに伴い人件費が増加しました。

①介護予防・日常生活支援総合事業

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護予防・生活支援サービス	39,778千円	42,280千円	41,450千円
一般介護予防事業	2,672千円	2,497千円	1,006千円
計	42,449千円	44,777千円	42,455千円

②包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	10,681千円	11,949千円	18,729千円
任意事業	2,732千円	2,491千円	3,676千円
計	13,413千円	14,439千円	22,405千円

③包括的支援事業(社会保障充実分)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅医療・介護連携推進事業	130千円	94千円	142千円
生活支援体制整備事業	3,740千円	4,357千円	4,712千円
認知症総合支援事業	4,881千円	4,807千円	4,926千円
地域ケア会議推進事業	31千円	100千円	50千円
計	8,780千円	9,357千円	9,830千円

④事業費総額(①+②+③)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
事業費総額(①+②+③)	64,641千円	68,571千円	74,690千円

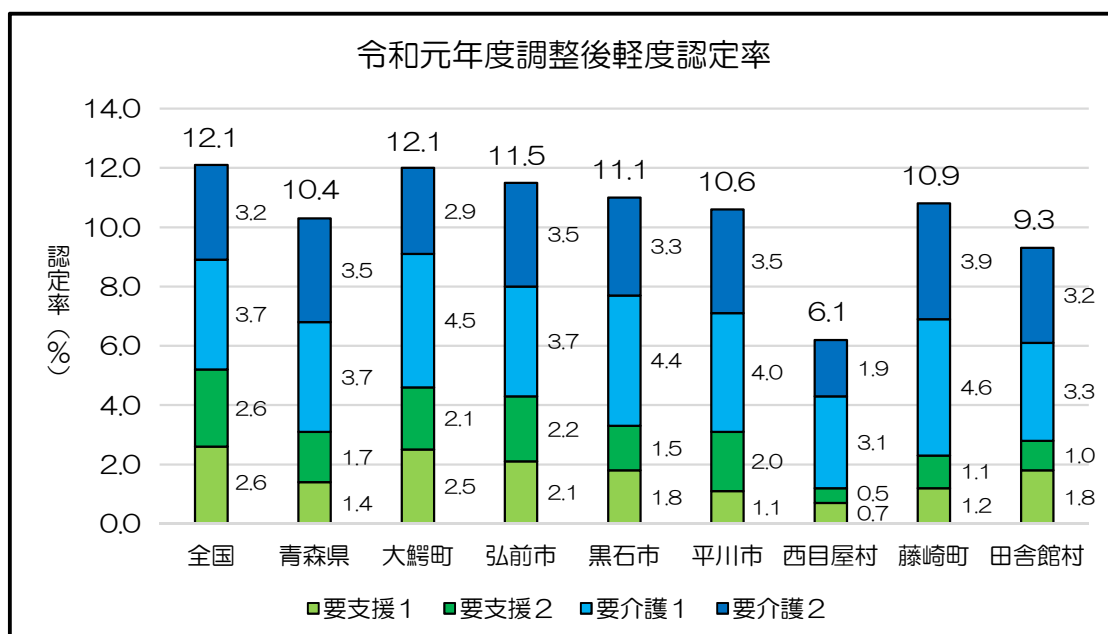
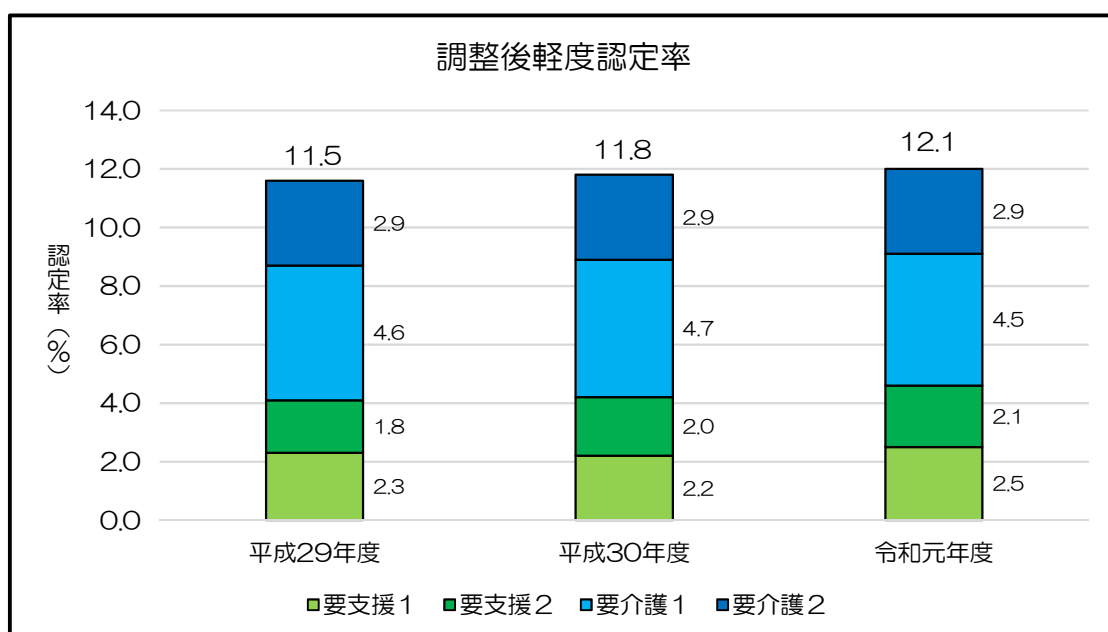
※千円未満四捨五入
※令和2年度は、令和2年12月1日時点の決算見込額

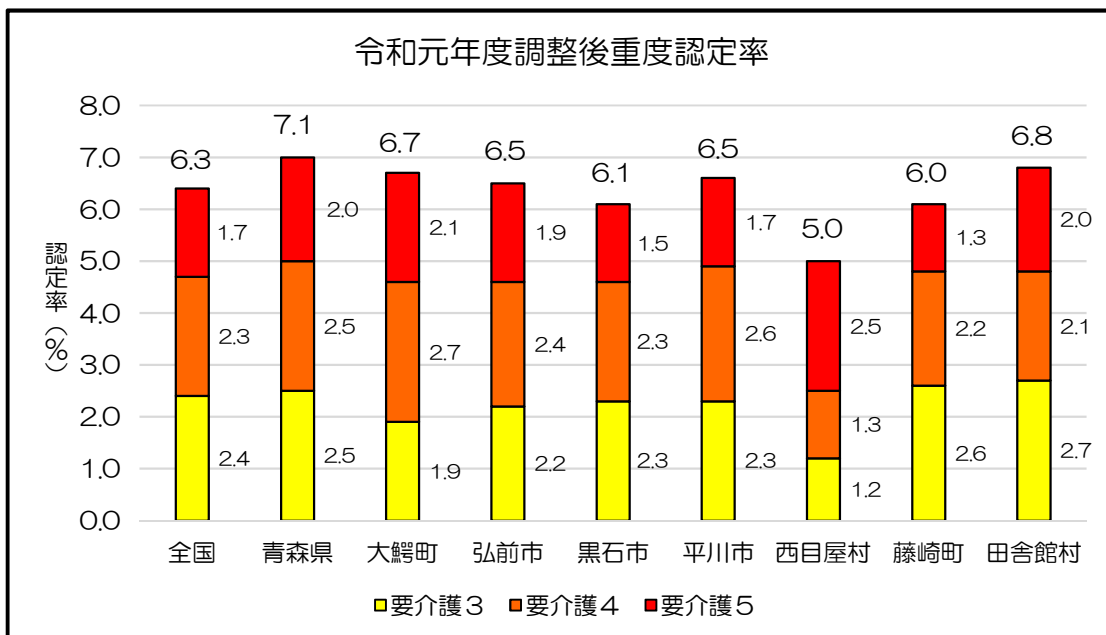
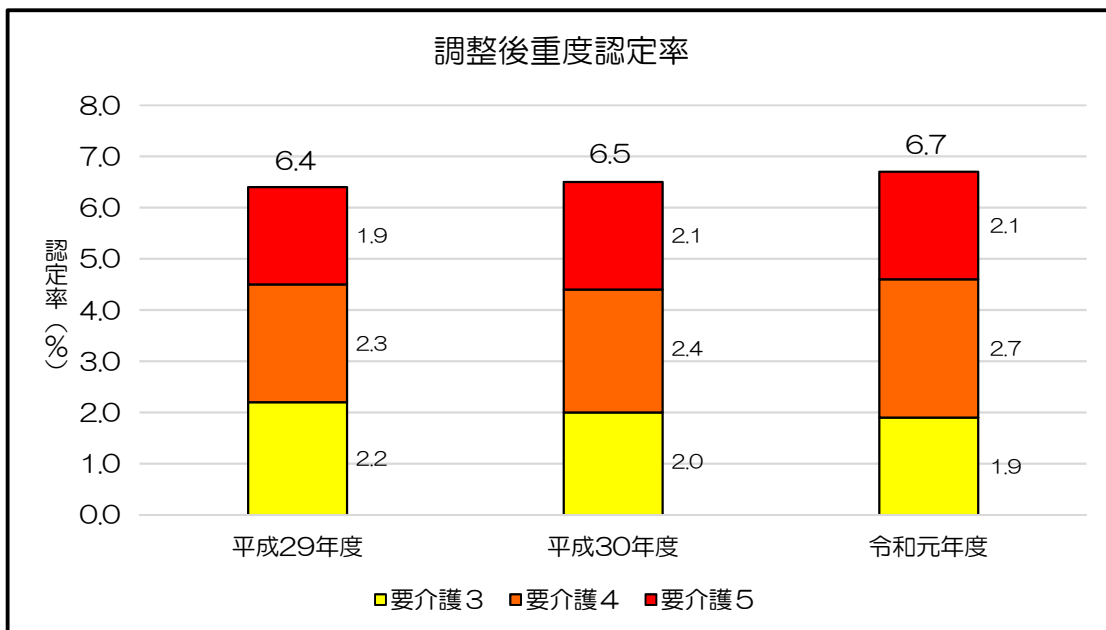
9. 地域分析

本町の実情を把握するため、地域包括ケア「見える化」システムを活用して、近隣市町村などとの比較による地域分析を行いました。

(1) 認定率

本町の認定率を、軽度者(要支援1から要介護2)と重度者(要介護3以上)に区分して集計しました。認定率とは、要介護(要支援)認定者数を第1号被保険者数で除した値です。調整後認定率とは、町がコントロールすることが出来ない要素である「性別・年齢構成」の影響を、「直接法」を用いた調整を行うことで除外し、当該要素以外の認定率への影響を分析しやすくしたものです。





※端数処理の都合上、認定率内訳の積と合計値は一致しません。

本町の認定率は、軽度・重度ともに年々増加傾向にあり、全国及び県平均、近隣市町村と比較すると、軽度認定率は、全国平均と同程度ではあるものの、県平均を大きく上回り、近隣市町村と比較しても高いことがわかります。

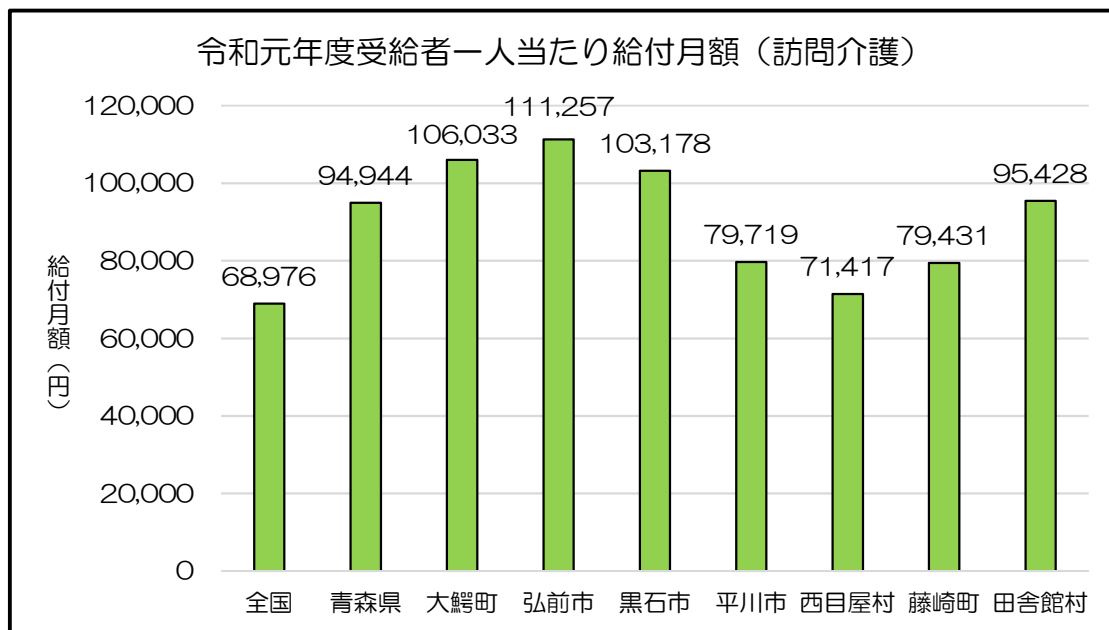
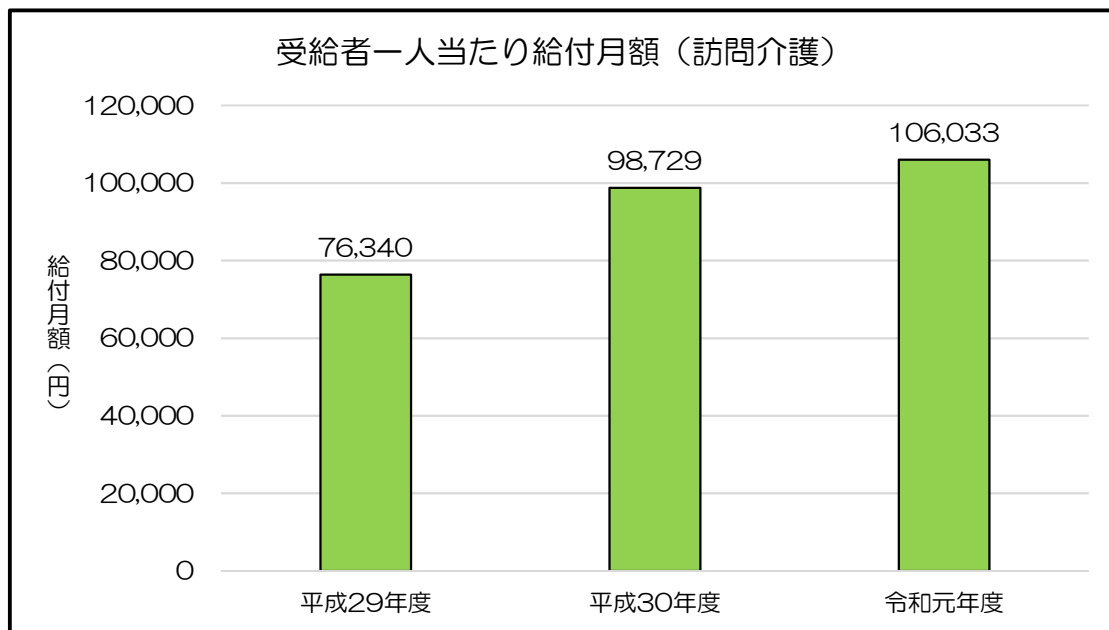
一方、重度認定率は、県平均よりやや低く、近隣市町村との比較でも高い水準にはあるものの、大きな乖離はありません。

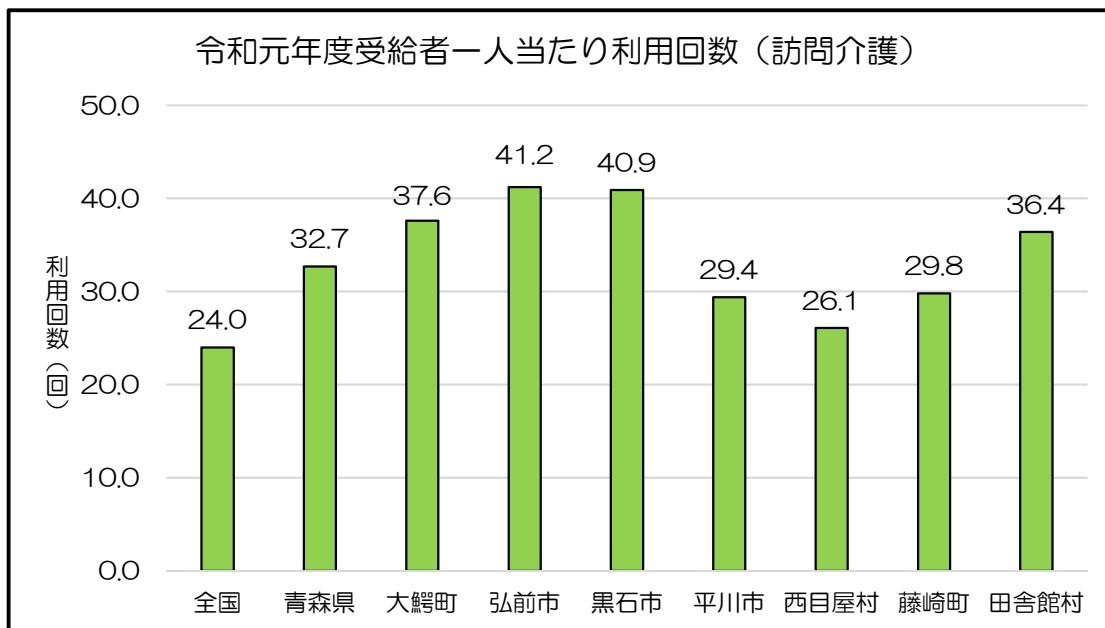
本町では、介護予防・生活支援サービスの旧介護予防サービスの利用を要支援認定者に限定していることから、基本チェックリストによる事業対象者への移行がないこと、介護保険外のサービスが充実しておらず、早期段階から介護サービスを利用する傾向にあるなどの要因が考えられます。

(2) 受給者一人当たり給付費

本町のサービスごとの受給者一人当たり給付費を、過去の実績や、全国及び県平均、近隣市町村と比較しました。当該比較によって、給付費の伸びが大きいサービスや、近隣市町村などとの比較による差が大きいサービスを抜粋し、その要因を分析しています。

なお、受給者一人当たり給付費とは、給付費総額を当該サービスの受給者数の総和で除した値です。



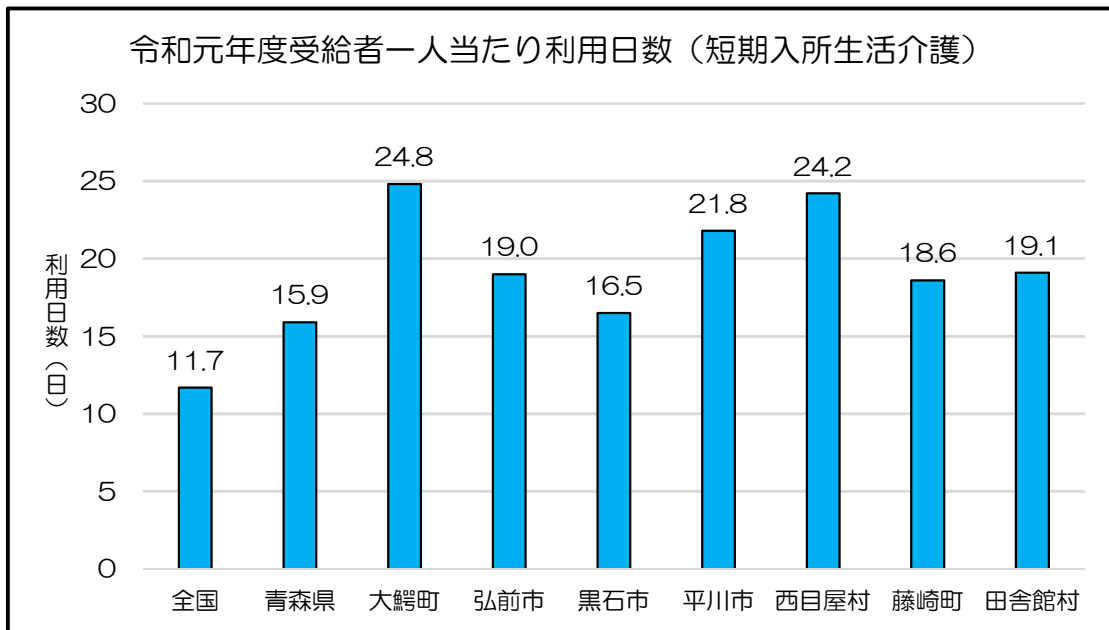
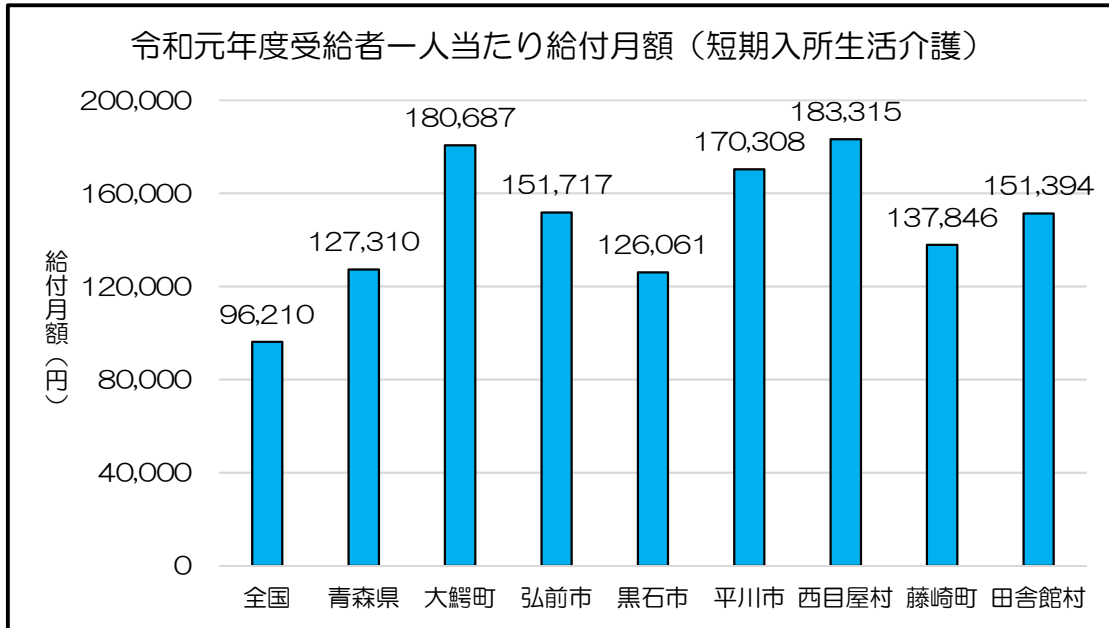


本町の訪問介護における受給者一人当たり給付費が、年々大きく増加していることから、全国及び県平均、近隣市町村との比較による分析を行いました。

比較したところ、全国及び県平均を大きく上回っており、近隣市町村と比較しても高い水準にあることがわかります。

給付費が高い要因の一つとして利用回数の多さが考えられることから、これについても比較を行いました。利用回数が本町より多いもしくは同程度の自治体よりも給付費が高い状況にあることから、利用回数の多さだけが要因ではないことがわかりました。

利用回数以外の要因として、本町の在宅サービスが充実していないことから必然的に訪問介護への需要が高まり、比較的介護度が高い利用者が多いこと、加算の算定などによってサービス単価が高額であるなどの要因が考えられます。



本町の短期入所生活介護における受給者一人当たり給付費が、全国及び県平均、近隣市町村と比較して高い水準にあることから分析を行いました。

当該サービスにおける受給者一人当たりの利用日数を見ると、本町は24.8日と全国及び県平均を大きく上回り、近隣市町村と比較しても多いことから、当該サービスを長期間利用する方の割合が多いことがわかります。

これについて、現在、町内の介護保険施設が常に満床状態であることから、自宅での生活が困難な方が、施設への入所が決まるまでの間、当該サービスを長期間利用していることなどが要因であると分析します。

10. 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出来るよう、介護給付費及び地域支援事業費の必要量を推計した上で、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年毎に大きくなり、第7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年毎に増額され、第7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。

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%

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3章

本計画の基本理念と目標

1. 基本理念

本計画の基本理念を次のとおり定めます。

< 基本理念 >

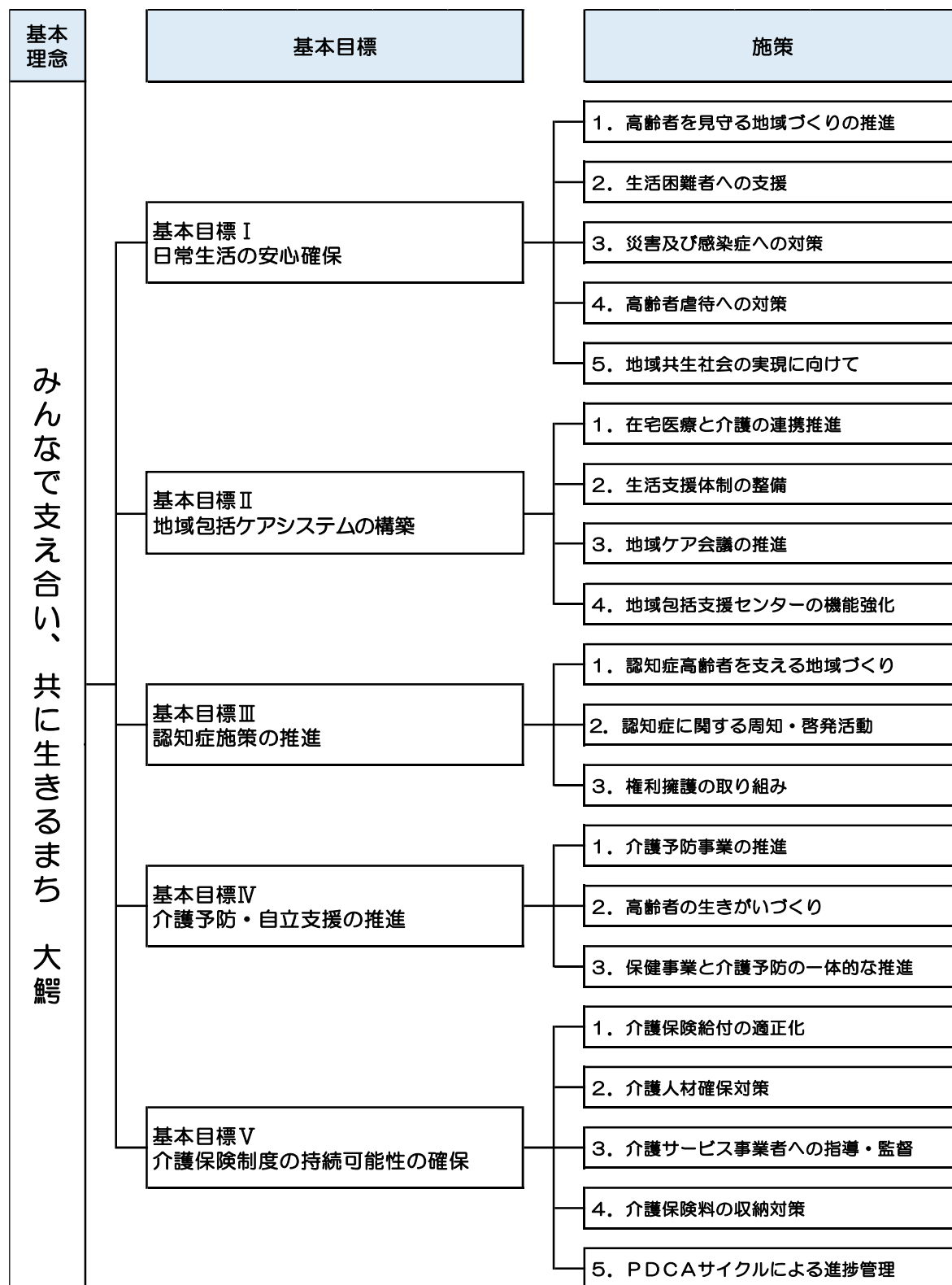
みんなで支え合い、共に生きるまち 大鰐

この基本理念は、本町の福祉分野における最上位計画である「第2期大鰐町地域福祉計画（計画期間：平成31年度から令和5年度）」が掲げる基本理念であり、本町の最上位計画である「第5次大鰐町振興計画（計画期間：平成25年度から令和4年度）」の内容を踏まえた上で、「支え手（サービスを提供する側）」と「受け手（サービスを利用する側）」という区別から脱却し、地域に暮らす町民や活動団体などが相互に支え合う町民参加型の福祉への転換を目指し、すべての町民が安心して暮らしていくことができる福祉のまちづくりを進めていくという方針に基づき定められたものです。

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、「町民参加型の福祉」という考え方は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年（令和7年）を目途に構築することを目指す「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。

2. 基本目標及び施策体系

本計画の基本理念を踏まえ、各種調査の分析結果や本町の地域特性などに基づき、基本目標及びその達成に向けた施策を次のとおり定めます。



第4章

目標達成に向けた具体的施策

基本目標Ⅰ 日常生活の安心確保

高齢者が出来る限り住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることが出来るよう、地域の見守りや生活困難者への支援、災害や感染症、高齢者虐待への対策を推進することで、日常生活の安心を確保するとともに、地域共生社会の実現に向けた取り組みにも尽力します。

1. 高齢者を見守る地域づくりの推進

一人暮らしの高齢者などが、社会的な孤立感や日常生活における不安を抱えることなく安心して生活することが出来るよう、地域の多様な主体との連携を図りつつ、高齢者を見守る地域づくりを推進します。

(1) 福祉安心電話サービスの利用支援

社会福祉協議会が主体となって実施している「福祉安心電話サービス事業」について、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯など（市区町村民税非課税世帯）がサービスを利用する際、利用者が負担する福祉安心電話の設置費用や会費の一部を助成することで、利用者の経済的な負担を軽減するとともに、日常生活の安心を確保します。

(2) 見守り配食サービス

高齢者の一人暮らし及び夫婦のみの世帯を対象に、定期的に自宅を訪問し、栄養バランスのとれた食事（1食300円）を提供することで栄養の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7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総配食数	3,500食	4,800食	4,800食	4,800食

(3) 地域住民との連携

地域の詳細な状況を把握するためには、その地域に居住する住民とのつながりを確保することが必要不可欠です。

本町では、地域において安否確認・見守り活動を行う民生委員やほのぼの交流協力員などとの連携を図ることで、地域の状況や支援を必要とする高齢者のニーズを把握し、迅速に対応出来るよう努めます。

2. 生活困難者への支援

置かれている環境や経済的な理由などにより、安心して日常生活を送ることが困難な状況にある高齢者に対し、各種支援策を講じることで、その不安の解消に努めます。

(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（最大5万円分）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7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者実人数	0人	1人	1人	1人
総支給額	0円	100,000円	100,000円	100,000円

(3) 養護老人ホームへの入所措置

本町における「住まい」の安定的な供給を図る取り組みの一環として、身体上、精神上、あるいは環境上及び経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が、必要な支援を受けながら安心して暮らすことが出来るよう、養護老人ホームへの入所の措置を講ずることで、家事や食事の提供など、日常生活の基本的な支援を受けることが出来るよう生活環境の改善を図ります。

本町に養護老人ホームは整備されていないことから、町外の施設との連携を図ることで対応しています。

(4) 介護サービス利用者の負担軽減

介護保険サービスを利用する際、利用者はその費用額の一部（1割から3割）を負担します。また、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の入所者は、保険適用外となる食費や居住費も負担することとなります。

これについて、経済的な理由からサービスの利用を控えるなど、適切なサービスを受けることが出来ない状況を防ぐため、利用者が負担する金額の一部を軽減

することで、経済的不安の解消を図ります。

軽減した金額は、サービス提供事業所、町、県がそれぞれ負担しており、軽減が適用となるのは、軽減の実施を町及び県に届け出た事業所が提供するサービスのみとなります。

●低所得者利用者負担額軽減制度事業

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
軽減実人数	9人	15人	15人	15人
軽減総額	652千円	1,052千円	1,052千円	1,052千円

3. 災害及び感染症への対策

近年、高齢者施設における災害による被害や、新型コロナウイルス感染症の流行に伴うクラスター（集団）の発生など、生命の危機に脅かされる事象が相次いで発生しています。

このような社会情勢を踏まえ、日頃から災害や感染症が発生した場合の備えを徹底することが重要であり、万が一、当該事象が発生した場合でも効果的かつ効率的に対応出来るよう対策を講じます。

(1) 災害対策

本町では、災害時における避難行動の際、支援を必要とする町民への迅速な対応が出来るよう「避難行動要支援者名簿」を作成しており、氏名や住所などの情報をあらかじめ把握しています。定期的に名簿の更新を行い、把握漏れがないよう対応します。

また、高齢者施設においては、水や食料、生活必需品などの備蓄の状況及び避難訓練の実施状況などを定期的に確認するとともに、各施設が策定している災害対策に関する計画について、大鰐町地域防災計画との整合性などを確認し、対策が不十分の場合には必要に応じてアドバイスを行うなど、日頃から防災に関する連携を図ることで災害の発生に備えます。

(2) 感染症対策

感染症の発生に備え、町内の介護事業所に対し、感染拡大防止策の周知啓発、マスクや消毒液などの備蓄状況の確認を定期的に行うとともに、感染症が発生した場合を想定した訓練の実施を促します。

また、通いの場の活動などの地域活動においても、同様に感染拡大防止策の周知啓発を行いつつ、感染症を原因とした地域活動の衰退を招くことがないよう、実施主体と連携を図りながら、その活動を推進します。

4. 高齢者虐待への対策

日本における高齢者虐待については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行された平成18年度以降、増加傾向にあります。

本町においても、虐待防止の取り組みを推進することで高齢者虐待を未然に防ぐとともに、町民などからの通報があった際に迅速に対応出来るよう、体制を整備します。

（1）虐待防止の取り組み

高齢者虐待に対する認識を持ってもらうための啓発活動として、虐待に関する法令などの情報を町のホームページに掲載するなどして、町民や介護事業者への周知に取り組みます。

また、高齢者施設では、従事者の介護技術や知識の不足、職場でのストレスなどが要因となって発生する虐待も問題となっていることから、施設管理者においては、従事者に対する研修の実施やストレス対策など、虐待防止の取り組みが求められているところです。

このような取り組みが適切に行われるよう、運営推進会議や実地指導などの場において実施状況を確認し、必要に応じて助言などを行うとともに、年1回開催される虐待等防止協議会において、関係機関（福祉関係・医療・教育・警察及び司法・町関係機関）の代表者を参集し、現状把握や被害者などに対して行うべき支援についての検討を行います。

（2）通報時の迅速な対応

虐待を発見し、もしくは電話などによる通報があった際に、対応の遅れなどによって手遅れとなることがないように、通報があった際の対応や、その後の対応の流れを網羅した町独自の対応マニュアルを作成することで、通報があった際の迅速な対応を可能とします。

5. 地域共生社会の実現に向けて

高齢化や人口減少が進む中、暮らしにおける人と人とのつながりが徐々に希薄になることで、支え合いの基盤は弱まるとともに、社会経済における担い手の減少と、これに伴う耕作放棄地や空き家、商店街の空き店舗の増加など、様々な課題が顕在化してきています。

さらに、対象者別、機能別に整備された公的支援についても、昨今、様々な分野の課題が絡み合うことで複雑化し、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とする困難ケースが浮き彫りとなっています。

地域共生社会とは、このような社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

・・・・・・・・・・ 青森県型地域共生社会のイメージ ・・・・・・・・・・



出典：「青森県保健医療計画（平成30年4月）」より

(1) 包括的支援体制の構築

身体的または経済的課題もしくはその人の置かれている環境など、様々な分野の課題が絡み合うことで町民が抱える悩みも複雑化しており、今後、高齢化がさらに進行する中で、このような複雑化した悩みを抱える町民がさらに増加していくことが予測されます。

このことから、全ての悩み相談を断らずに受け止め、包括的に支援することが出来る体制を構築するため、令和2年度から中南地域5町村と青森県社会福祉協議会の連携による取り組みを進めており、本町では、この取り組みの一つとして、大鰐町と大鰐町総合福祉センター内に設置されている「大鰐町心配ごと相談所」が1次相談窓口として、様々な内容の悩みを全て受け止め、必要に応じて中核的機関である生活困窮者自立相談窓口（県社協内）へつなぐ取り組みを行っています。

また、関係機関などにつなぐだけでなく、支援会議への参加を通し、各関係機関との情報共有及び連携を図りながら状況を把握し、フォローアップにも努めます。

そして、この相談窓口が町民に広く普及するよう、周知拡大を図ります。

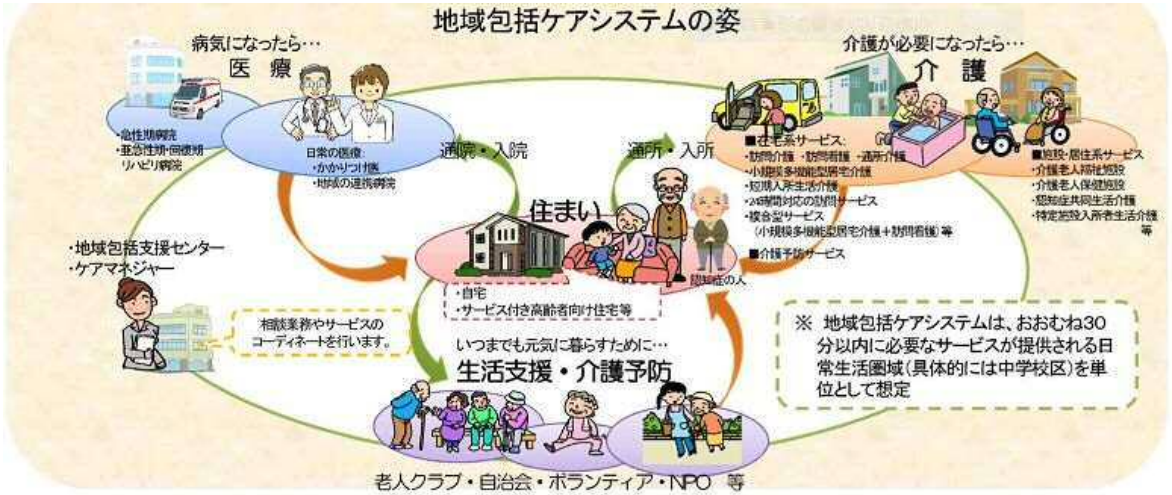
基本目標Ⅱ 地域包括ケアシステムの構築

現在、日本は国民の約4人に1人が65歳以上の高齢者であり、2042年（令和24年）にピークを迎えるものの、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予測されています。このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）以降は、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。

このため、日常生活において医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り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出来るよう、生活の基盤となる住まいを中心に、医療、介護、予防、生活支援のサービスを一体的に提供することが可能な体制（地域包括ケアシステム）を、2025年を目途に構築することが求められています。

また、人口が横ばいで75歳以上の人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部など、高齢化の進展状況には大きな地域差があることから、地域包括ケアシステムは、これら地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となります。

..... 地域包括ケアシステムのイメージ



出典：厚生労働省「地域包括ケアシステム」より

1. 在宅医療と介護の連携推進

地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が、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出来るよう、医療と介護の関係機関の連携を推進することで、一体的なサービスの提供を可能とする体制を構築します。

(1) 第7期計画期間の進捗状況

本町では、厚生労働省が作成した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」に基づき、次のアからクの8つの事業に取り組みました。

また、平成29年11月に南黒医師会管内の5市町村で協定を締結しており、5つの事業項目（ア、イ、ウ、エ、カ）について、協働で取り組みました。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

弘前保健所が実施したアンケート調査結果の活用方法及び関係機関への情報提供の方法について検討しました。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

連携に関する課題の抽出と対応策を検討するため、各職能団体との個別の意見交換会や複数の職能団体による情報交換会を開催しました。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

情報共有ツールについて、弘前市及び消防組織との情報交換を行いました。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

各職能団体から情報共有ツールに関する意見聴取を行うとともに、「認知症情報連携ツール」及び「メディカルケアステーション」の活用方法について検討しました。

オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域包括支援センターに「大鰐町在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、町のホームページや研修会などで周知しました。

カ 医療・介護関係者の研修

関係者を対象に研修会を開催し、グループワークなどを実施しました。

キ 地域住民への普及啓発

住民が必要とする情報を把握するためアンケートを実施しました。また、相談窓口を周知するため、チラシを作成し配布しました。

ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

弘前保健所が策定した入退院調整ルールを運用し、定期的なモニタリングを

行いました。

(2) 第8期計画期間での取り組み

本町では、これまでの取り組みを踏まえながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、以下の項目について、内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取り組みを継続的に行います。

なお、ア・イ・エ・カについては、協定市町村が協働での取り組みを進めている事業であることから、当該市町村管内における共通課題及び方策として記載しているものです。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

既存の資源データについて、在宅医療・介護連携相談窓口での活用など、有効な活用方法を検討するとともに、将来的な二次医療圏域での連携を見据えた運用の方策についても検討します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

これまでの取り組みで把握した協定市町村管内における地域課題を整理することで、目標の共有化を図り、課題解決に向けた具体的方策の立案につなげます。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有ツールについて、協定市町村管内での運用や情報共有のあり方についての検討を行った上で、二次医療圏域での一体的運用を図ります。

カ 医療・介護関係者の研修

研修会への医療関係者のさらなる参加促進を図るため、南黒医師会や職能団体を通じた呼びかけ、個別の折衝など、参加勧奨の取り組みの強化に努めます。

キ 地域住民への普及啓発

住民のニーズに沿った在宅医療・介護連携に係わる情報の発信と、周知方法などの再検討により、取り組みの理解促進に努めます。

2. 生活支援体制の整備

日常生活の中で支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることが出来るよう、行政サービスの充実化と並行して、ボランティアや民間企業など地域の多様な主体による支援体制を構築するための本町の体制を整備します。

(1) 第7期計画期間の進捗状況

本町では、支援体制の整備を効果的かつ効率的に推進出来るよう、平成30年4月に社会福祉法人大鰐町社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを1名配置し、連携を図りながら事業を推進しました。

第7期計画期間では、主に支援ニーズの把握に取り組むこととし、地域包括支援センターとの連携による情報収集を行ったほか、福祉懇談会「ほっとカフェ」を各地区で開催し、簡単に出来る運動やゲームなどのサロン活動とともに、懇談の中で生活の中での困りごとや、近隣で困っている人の情報を収集するなどしました。

●生活支援コーディネーター連絡先

住所：大鰐町大字蔵館字川原田37番地6 大鰐町総合福祉センター内
電話：0172-47-5151

(2) 第8期計画期間で取り組むべき課題

把握した支援ニーズとして、「通院や買い物など外出の際に移動する手段がない」、「身体的な理由などにより公共交通機関の利用が困難」など外出支援に対するニーズが多く、公共交通機関の状況など地域差はあるものの、町として早急に取り組むべき課題であることがわかりました。

このことから、本町では様々な理由により外出が困難な方が、住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう、通院や買い物などの外出を支援する体制の構築に努めます。

また、一人暮らしの高齢者では、「雪かき」や「ゴミ出し」に対するニーズも多いことから、これらの課題に対する支援体制の構築についても順次取り組むこととします。

さらに、平成28年4月に設置した大鰐町生活支援体制整備協議体については、町及び生活支援コーディネーターとの効率的な連携が図られるよう、活動内容や役割などを改めて精査することとします。

3. 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めることが重要です。これを実現していく手法が地域ケア会議です。地域ケア会議には「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」と5つの機能があります。

関係者間による実務者が参画する地域ケア個別会議では、困難事例などの検討に加え、自立支援や重度化防止に資するための自立支援型地域ケア会議を推進します。

また、地域ケア個別会議で検討された困難事例などの蓄積されたデータを基に、保健・医療・福祉などの専門機関や住民組織などの代表者が参画する地域ケア推進会議を開催し、地域特有の課題を発見するとともに、その地域課題を解決するための新たな施策の立案などにつなげます。

4. 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とは、地域住民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助を行うことで、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置されている中核的機関であり、高齢者の総合相談支援や権利擁護、要支援認定者のケアマネジメント業務など、高齢者が住み慣れた地域で暮らすことが出来るようサポートを行っています。

本町の高齢者人口はすでに減少傾向にあるものの、高齢化率は今後もさらに上昇を続け、高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯など、支援を必要とする高齢者は今後も増加していくことが予測されることから、地域包括支援センターの機能強化は、地域包括ケアシステムを構築する上で重要な位置付けにあると考えられます。

体制面においては、3職種（保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士）はすでに配置済みであるものの、支援業務がさらに適切かつ効率的に遂行されるよう、3職種以外の専門職や事務職の配置についても検討します。

また、運営面においては、本町の地域包括支援センターは直営のため庁舎内に設置されており、業務における連携が図りやすい環境にあることから、今後も連携推進を図るとともに、大鰐町介護保険等運営協議会において事業実績を毎年度評価し、必要に応じて目標の見直しを行うなど、PDCAサイクルの取り組みを徹底します。

基本目標Ⅲ 認知症施策の推進

今後、高齢者の人口割合が増加していくことが見込まれる中、認知症高齢者もさらに増加していくことが見込まれています。

このような状況の中、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう、認知症への理解を深めるための周知活動や、本人及びその家族を地域全体で支える体制の構築を目指します。

1. 認知症高齢者を支える地域づくり

既存の見守り体制や養成した認知症サポーターの活用、認知症初期集中支援チームなどによる早期対応など、地域全体で認知症高齢者を見守る体制の構築を目指します。

(1) 地域の見守り体制の構築

認知症に関する基礎知識を学ぶ講義や、認知症高齢者への正しい対応の仕方を学ぶ模擬訓練など、地域の見守り体制の構築に資する効果的なプログラムを実践する「健やか・見守りネットワーク会議」を開催し、今後の見守り体制の構築に向けた検討を行うとともに、具体的方策の立案につなげます。

また、本町では、行方不明者の捜索依頼があった際、町内の協力機関に捜索を依頼する体制（健やか・見守りネットワーク緊急システム）を構築しており、捜索依頼があった際には、協力機関が通常業務の範囲内で捜索を行います。

さらに、徘徊する恐れがある高齢者に対し、家族が希望する場合にはワッペンやステッカーを配布する取り組みも行っていることから、取り組みの周知を徹底するなどして積極的な推進を図ります。

(2) 認知症サポーターの養成と活用

認知症に対する正しい知識と理解を持つ認知症サポーターの養成をさらに推進するため、周知活動を強化するなどして、養成講座開催先の新規開拓（年1か所程度）に取り組めます。

また、認知症サポーターの周知を図るとともに、認知症サポーターがいる事業所にステッカーを配布するなどして、認知症サポーターの有無を判別することが出来る取り組みなど、認知症サポーターによる地域の見守り活動が推進されるよう取り組めます。

●認知症サポーター養成講座

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間開催回数	—	5回	5回	5回
年間受講者数	—	100人	100人	100人

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催中止

(3) 介護者家族への支援

認知症の方を介護する家族の負担を軽減するため、気軽に集まり交流出来る場として、認知症カフェ及び認知症介護家族の集いを開催します。認知症地域支援推進員による相談対応や情報提供を行うほか、日頃抱える悩みごとなどについて、参加者同士が交流を図りながら解決できるよう取り組みを行います。

●認知症カフェ

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間開催回数	—	6回	6回	6回

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため開催中止

●認知症介護家族の集い

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間開催回数	2回	4回	4回	4回

(4) 初期段階での早期対応

認知症は、症状が軽い初期段階で早期に対応を行うことで、症状の改善や、発症を遅らせることが出来る可能性があることから、認知症が疑われる方への早期対応は非常に重要な取り組みとなります。

本町の早期対応に関する体制として、認知症が疑われる方を発見した場合には、必要な医療・介護サービスへの接続を適切に行うとともに、対応が困難なケースについては、認知症初期集中支援チーム員会議に諮り、方策を速やかに検討します。

2. 認知症に関する周知・啓発活動

認知症高齢者を地域全体で支える体制の構築には、認知症に対する地域の理解を得ることが必要不可欠であることから、認知症に関する周知・啓発活動を推進します。

(1) 認知症地域支援推進員の周知

本町では、認知症ケアの向上に資する取り組みを効率的に推進するため、医療、介護などの専門機関のスムーズな連携を可能とするネットワークの形成や、認知症の方やその家族を支援するための相談業務などの取り組みを担う認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置していますが、地域において十分に認知されていない状況にあることから、各種事業の場で宣伝するなど、周知活動に積極的に取り組みます。

(2) 認知症ケアパスの普及促進

本町では、認知症の方とその家族が住み慣れた地域で安心して生活することが出来るよう、認知症に関する知識や対処法、認知症の相談機関や協力医療機関などの支援体制に関する情報が記載された認知症ケアパス「大鰐町認知症あんしんガイド」を作成しています。

作成した認知症ケアパスは、全世帯に毎戸配布しているほか、介護事業所や医療機関などにも配布しており、普及の促進に努めています。

今後も、各種事業の場での配布や希望する住民へ窓口で配布するなど、認知症ケアパスの普及促進に努めます。

(3) 世界アルツハイマーデー（月間）における啓発イベント

1994年に国際アルツハイマー病協会（ADI）は、世界保健機関（WHO）と共同で、毎年9月21日を世界アルツハイマーデーと制定し、この日を中心に認知症の啓発活動を実施するとともに、毎年9月を世界アルツハイマー月間と定め、様々な活動を行っています。

本町においてもこの日に合わせ、町の広報紙に認知症への理解を促す記事を掲載するとともに、各種事業の場において認知症施策のPRを行うなど、地域における認知症への理解が醸成されるよう取り組みます。

3. 権利擁護の取り組み

少子高齢化の進行や高齢者世帯の核家族化に伴い、地域コミュニティの希薄化による地域の支え合い低下が懸念される中、認知症高齢者など日常生活において支援を必要とする高齢者は、親族が亡くなるなど身寄りを失うことで社会的孤立状態に陥りやすく、高齢化の進行に伴い、孤立状態となる高齢者が増加していくことが見込まれています。

このように支援を必要とする高齢者の財産管理や意思決定支援など、権利擁護の仕組みとして成年後見制度がありますが、支援を必要としている人の利用に十分につながっていない状況にあります。

このような状況の中、本町では、第2期大鰐町地域福祉計画において、成年後見制度の利用の促進に関する施策などを定めた「大鰐町成年後見制度利用促進基本計画（計画期間：平成31年度から令和5年度）」を策定していることから、当該計画の理念である「権利と利益をみんなで守るまち 大鰐」を目指し、成年後見制度の利用促進に向けた取り組みを推進します。

（1）利用者がメリットを実感できる制度の運用

地域住民が成年後見制度を正しく理解する事ができる環境整備の実施や権利擁護支援を必要とする人に対し、成年後見制度を含めた適切な支援に結び付けることが出来るような相談体制の構築を目指します。

また、利用者の意思を尊重した身上保護・財産管理を目指し、意思決定支援ガイドラインの普及啓発に努めます。

さらに、費用負担能力や身寄りのない高齢者など成年後見利用支援事業による申立て費用及び後見人などへの報酬の一部または全部を助成することで、利用者を経済的に支援し、制度の利用促進につなげます。

（2）権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

弘前圏域8市町村では、権利擁護支援が必要な人を早期に発見し、速やかに適切な支援に結び付けるとともに、本人の意思決定・身上保護を重視した支援を行う地域全体の仕組みの構築を目指し、どこに住んでいても同様の権利擁護支援が届くような体制を整えるため、令和2年度より「弘前圏域権利擁護支援事業」に取り組んでいます。

①中核機関の設置

地域連携ネットワークの中核となり、地域の権利擁護の機能を果たすよう主導する役割を担う中核機関として「弘前圏域権利擁護支援センター」を設置、運営しています。

②地域連携ネットワークの構築

制度の利用促進を総合的に推進するため「弘前圏域権利擁護支援連絡会」を設置し、関係団体との連携を強化し、各専門職団体や関係機関が自発的に協力する体制づくりを進めます。

③市民後見人の育成と担い手の確保

弘前圏域権利擁護支援センターにおいて、市民後見人養成研修を実施し、必要な一定の知識や心構えを習得する機会を確保するだけでなく、成年後見制度のみならず、他の権利擁護支援の担い手を確保するための環境を整備します。

基本目標Ⅳ 介護予防・自立支援の推進

高齢者が住み慣れた地域において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることが出来るよう、要介護状態となることの予防または要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に向けた取り組みを推進します。

1. 介護予防事業の推進

高齢者が自立した日常生活を安心して送ることができるよう、介護予防・自立支援を目的とした多様な取り組みを地域の実情に応じて実施することが出来る「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」などの介護予防事業の推進に向けて取り組みます。

(1) 旧介護予防サービス

総合事業の開始に伴い、介護予防給付において実施されていた訪問介護と通所介護が総合事業へ移行し、市町村が独自のサービス単価を設定することが出来るようになるなど、地域の実情に応じて取り組むことが可能となりました。

本町においては、適正な事業運営を目指し、事業の上限額を勘案した上で、従来の介護予防サービスと同様のサービスが提供されることを前提に、単価の設定を適切に行います。

(2) 通所型サービスC

日常生活の状況や、心身の状態などに関する25項目の設問で構成される基本チェックリストの確認において、介護予防の取り組みが必要であると判断された高齢者に対し、運動器や認知機能・口腔機能などの維持・改善に資する効果的なプログラムを、3か月程度の期間で集中的に提供することで、自立した日常生活を送ることが出来るよう取り組みます。

●通所型サービスC

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間開催回数	12回	12回	12回	12回
年間参加者数	134人	180人	180人	180人

(3) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが、要支援認定者の自立支援を目的として、その人の置かれている環境や状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、ケアプランを作成するなどの支援を行います。

(4) 住民主体型サービスの創出

高齢化社会の進行に伴い、日常生活において何らかの支援を必要とする高齢者が今後も増加することが予測される一方、支援を提供する側の人材の不足が懸念されているところです。

このような状況の中、支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることが出来るよう、本計画の基本理念である「みんなで支え合い、共に生きるまち 大鰐」を目指し、地域住民が支援者として活躍することができる仕組みの構築に向けて取り組みます。

また、仕組みの安定的な運営に当たっては、地域住民の協力が不可欠であることから、支援活動が積極的に行われるよう協力意識の醸成に努めるとともに、適切な支援が提供されるよう、支援者の養成に取り組みます。

(5) 介護予防教室の開催

日常生活において支援を必要としない元気な高齢者が、その状態を出来るだけ長く維持することが出来るよう、運動器や口腔機能などの維持・改善に資する効果的なプログラムを提供する介護予防教室を開催することで、要介護状態としないよう取り組みます。

●さわやかシニア教室

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間開催回数	20回	49回	49回	49回
年間参加者数	1,029人	1,200人	1,250人	1,300人

※令和2年度は通信型で開催したものを含む

(6) リハビリテーション専門職との連携

介護予防の取り組みにおいて、専門知識による観点から効果的な取り組みを推進するため、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の事業への関与が求められています。

このことから本町では、青森県が行うリハビリテーション専門職等派遣調整業務を活用するなどして、通いの場や地域ケア会議などにリハビリテーション専門職が関与する仕組みを構築することで、介護予防事業を効果的かつ効率的に推進します。

2. 高齢者の生きがいづくり

高齢になることで、社会との関わり合いが少しずつ減少していき、日常生活の中で楽しみや生きがいを感じる機会が徐々に少なくなる傾向にあります。

このような傾向は、自宅への閉じこもりや、認知症の発症など、要介護状態となるリスクと少なからず関連することから、介護予防の観点に基づき、高齢者の生きがいづくりに取り組みます。

(1) 通いの場の創出と推進

通いの場とは、地区の集会所や空きスペースなどで、地域住民が集まり、運動や茶話会などの活動を通して交流を図る場のことであり、介護予防の観点から、外出機会の増加や生きがいづくりなどの効果が期待されます。

本町では、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、補助金を交付することで、その活動を支援します。

また、既存の通いの場の持続可能性を確保するため、介護予防教室など住民が集まる場において通いの場の取り組みを周知するとともに、参加を希望する住民に対して通いの場を案内するなど、地域住民と通いの場を接続する取り組みを強化します。

●住民が主体となって取り組む通いの場

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通いの場新規創出	0か所	1か所	1か所	1か所

(2) 老人クラブ活動の推進

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7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
団体数	11 団体	11 団体	11 団体	11 団体
会員数	262 人	270 人	280 人	290 人

(3) シルバー人材センターの推進

シルバー人材センターとは、働く意欲のある高齢者が、自分の体力や能力、希望に応じて働くことが出来るよう、請負形式による就業機会の創出を図り、健康維持や生きがいづくりなどに寄与する公益社団法人です。

作業内容は、会員の能力に応じて、清掃や冬期間の除排雪など、日常生活における家事援助に関するものも請け負っており、町民の生活を支援する地域資源の一つとして位置付けられています。

地域づくりの観点においては、将来的な地域の担い手としての役割も期待されることから、積極的な会員募集の取り組みによる推進を図ります。

●シルバー人材センター

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	41 人	45 人	48 人	50 人

(4) 長寿福祉祭の開催

本町では、社会福祉の増進に向けた取り組みの一環として、長寿福祉祭を毎年開催しています。

この長寿福祉祭では、90歳を迎えた方や金婚夫婦を祝うほか、さまざまなイベントを組み込んだプログラムにより構成されており、健康長寿であることが幸せであるとする理念が地域の中で醸成されるよう取り組みます。

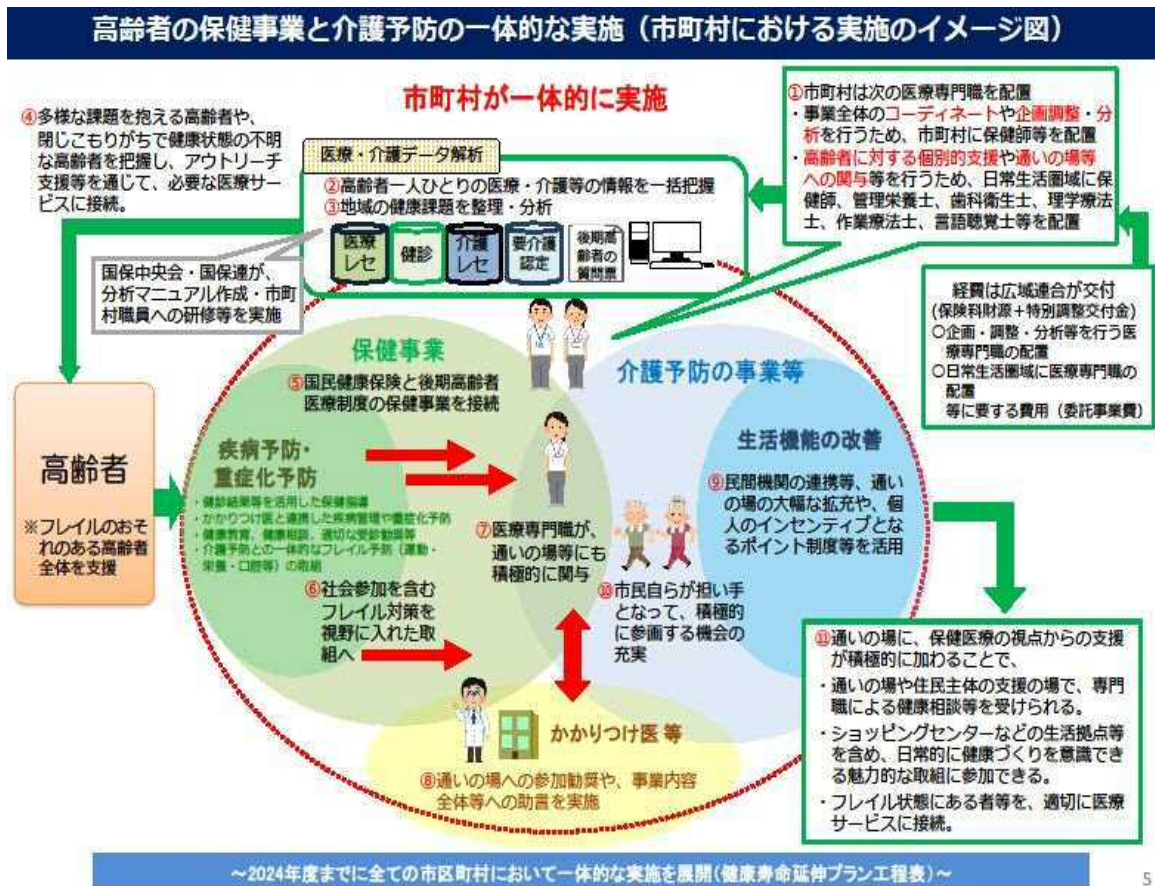
3. 保健事業と介護予防の一体的な推進

医療保険制度では、健康寿命の延伸を目標に、生活習慣病対策として特定健診や特定保健指導に取り組むほか、後期高齢者医療制度ではフレイル（虚弱）対策を推進しています。

一方、介護保険制度では、ADL（日常生活動作）低下予防に資する運動機能向上の取り組みや、地域支援事業による通いの場の推進など、介護予防の取り組みを推進しています。

これについて、高齢者の心身の特性に応じた多様な課題に対応し、きめ細かな支援に取り組むことが出来るよう、医療分野と介護分野がそれぞれ保有するデータを集約・分析し、これを活用して保健事業と介護予防の取り組みを一体的に推進することで、疾病・重症化予防と生活機能の改善を効率的に推進します。

..... 保健事業と介護予防の一体的な推進のイメージ



出典：厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について [概要版]」より

(1) 推進に向けた体制整備

一体的な推進に当たっては、関係する係（後期高齢者医療、介護保険、健康推進など）の連携が必要不可欠であることから、共同での取り組みが推進されるよう課内の連携体制を構築します。

また、連携の推進には、事業全体のコーディネートを担う保健師などの医療専門職の配置が必要不可欠であることから、課内の人員体制を見直すなど、人員の不足が生じないように努めます。

(2) データ分析とアウトリーチ支援

KDB（国保データベース）システムなどを活用し、地域の健康課題を整理・分析するとともに、高齢者一人ひとりの医療・介護情報から直近の健康状態が把握出来ない健康状態不明者を抽出し、アウトリーチ支援を行うことで、必要な医療サービスに接続します。

また、データ分析やアウトリーチ支援の結果、フレイルの恐れがある高齢者に対しては、通いの場への参加を促します。

(3) 通いの場への医療専門職の関与

通いの場において、フレイルの恐れがある高齢者に対し、介護予防とフレイル予防の取り組みを一体的に提供出来る体制を構築するため、医療専門職が通いの場に関与し、企画調整を行います。

基本目標Ⅴ 介護保険制度の持続可能性の確保

介護需要の増加に伴い介護給付費は年々増加しており、介護保険料の負担もこれに比例して年々増加しています。この状況は、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年（令和7年）以降も、さらに続くことが予測されます。

一方、介護保険制度を支える生産年齢人口は年々減少していることから、介護人材の不足が懸念されているところです。

このように、介護保険制度の存続が危ぶまれる状況にあることから、介護予防の推進などと並行して、保険者としての機能を強化することで、制度の持続可能性を確保します。

1. 介護保険給付の適正化

介護保険給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定するとともに、受給者が真に必要な過不足のないサービスを適切に提供するようにサービス提供事業者を促すものであり、施策の実施に当たっては、地域の実情や保険者の組織体制などに差があることから、これらを踏まえた効果的かつ効率的な事業を推進する必要があります。

本町が取り組む適正化の施策及びその目標については、「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和2年9月3日付け老介発0903第1号）及び本町の地域特性などに基づき、次のとおり定めることとします。

（1）要介護認定の適正化

本町では、新規申請及び区分変更申請があった場合は、県主催の研修を受講した町職員が認定調査を実施しており、更新申請については、指定居宅介護支援事業所などに認定調査業務を委託しています。

認定調査は、制度の安定化を図るため全国一律の基準で行われることから、これをチェックするため、更新申請についても定期的に町職員による調査を行うことで、適切かつ公平な要介護認定となるよう取り組みます。

●要介護認定更新申請

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
町直営調査実施割合	32.4%	32.4%	32.4%	32.4%

（2）ケアプラン点検

ケアプラン点検とは、介護支援専門員が作成した居宅介護（介護予防）サービス計画（ケアプラン）の記載内容を確認し、町職員などの第三者が点検及び支援

を行うことで、受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、現在の状態に適さないサービス提供の改善を行うものです。

実施に当たっては、本町の組織体制の状況などを踏まえ、県のアドバイザー派遣などの支援を受けながら取り組むこととし、最終的には保険者独自での点検が実施できるよう努めます。

●ケアプラン点検

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検件数	3件	3件	4件	5件

(3) 住宅改修及び福祉用具の点検

住宅改修については、事前提出書類で施工内容を確認し、給付の対象とならない工事などを事前に審査するとともに、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、施工後も現地確認を行い、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などを確認します。

福祉用具の購入または貸与については、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現在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。

(4) 縦覧点検及び医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数などを点検する縦覧点検を行うことで、請求内容の誤りなどを発見します。

また、医療保険の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（国保連）に委託しており、点検作業を毎月実施しています。

(5) 介護給付費通知

受給者に対し、自らが利用した介護サービスに関する事業者からの介護報酬の請求及び費用額の状況などが記載された介護給付費通知を年2回送付することで、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とともに、自ら受けているサービスを改めて確認することで、請求の適正化を図ります。

本町では、介護給付費通知の作成を国保連に委託しています。

(6) 給付実績と認定情報を活用した取り組み

国保連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」から抽出した認定情報を、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、ケアマネジャーなど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。

●介護給付適正化システムによる点検

	第7期見込	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点検実施回数	0回	2回	2回	2回

2. 介護人材確保対策

高齢化の進行に伴い、支援を必要とする高齢者が増加することが見込まれる一方、高齢者を介護する側の人材の不足が懸念されていることから、人材確保・定着に向けた対策が急務となっています。

本町においても介護人材の不足は重点課題の一つであるという認識の下、介護従事者が働きやすい職場環境を目指し、介護職に対するネガティブなイメージの刷新を図ることで、人材確保・定着を推進します。

(1) 文書業務の負担軽減

介護業務において、文書作成及び提出に要する業務負担は解消すべき課題の一つであることから、人材確保・定着に向けて早期に取り組むことが求められています。

本町においては、社会保障審議会介護保険部会の下に設置された「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間取りまとめ（令和2年3月6日付け老発0306第8号）に基づき、文書の簡素化・標準化、押印の見直しなどに取り組むことで、文書業務の負担軽減を図ります。

(2) ICTの活用推進に向けた体制整備

介護分野におけるICT（情報通信技術）の導入は、業務の効率化による負担軽減の効果が期待されていることから、国においては将来的な普及を目指し、導入を推進しているところです。

この取り組みの一環として、国では自治体における「ぴったりサービス」の導入によるオンライン申請への対応を進めているところですが、本町の介護分野においては対応しておらず、町内におけるICTの普及が進まない状況にあることから、将来的な普及を見据え、本計画期間での介護分野におけるオンライン申請への対応を目指します。

3. 介護サービス事業者への指導・監督

本町が指導・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て開催する集団指導または事業所を訪問して書類の点検などを行う実地指導のいずれかの方法による指導を行います。

なお、実地指導は指定期間中に1回は必ず実施するよう努めます。

4. 介護保険料の収納対策

第1号被保険者が納める介護保険料は、介護保険制度を支える大切な財源であり、その金額は3年に一度の計画策定の度に見直しを行っているところですが、給付費や地域支援事業費の増加、高齢化の進行に伴う第1号被保険者の負担割合の増加に伴い、見直しの度に金額が大きくなっている状況です。

本町では、収納対策の一環として、納付義務者からの納付相談に応じ、計画的な納付を可能な範囲で支援するとともに、各種通知に口座振替に関するチラシを同封することで、口座振替の利用を勧奨します。

また、令和3年度からは、本町の指定金融機関が最寄りでない方などの納付の利便性向上を図るため、新たにコンビニ収納を導入します。

5. PDCAサイクルによる進捗管理

本計画で掲げた施策について、進捗状況を管理・分析し、達成度の評価を毎年行うことで、進捗の遅れがないかを把握するとともに、必要に応じて基本目標の達成に向けた新たな方策を講じます。

また、目標の達成には、制度を支える町民一人ひとりの理解と協力を得ることが必要不可欠であることから、評価結果については、町のホームページに掲載するなどして公表します。

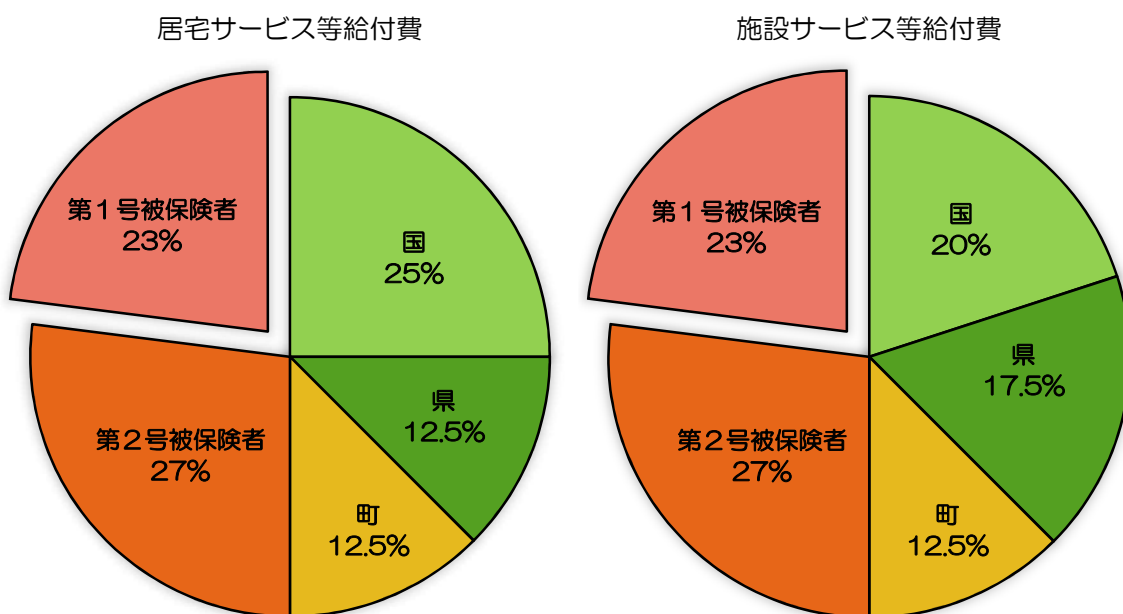
第5章

大鰐町の将来推計

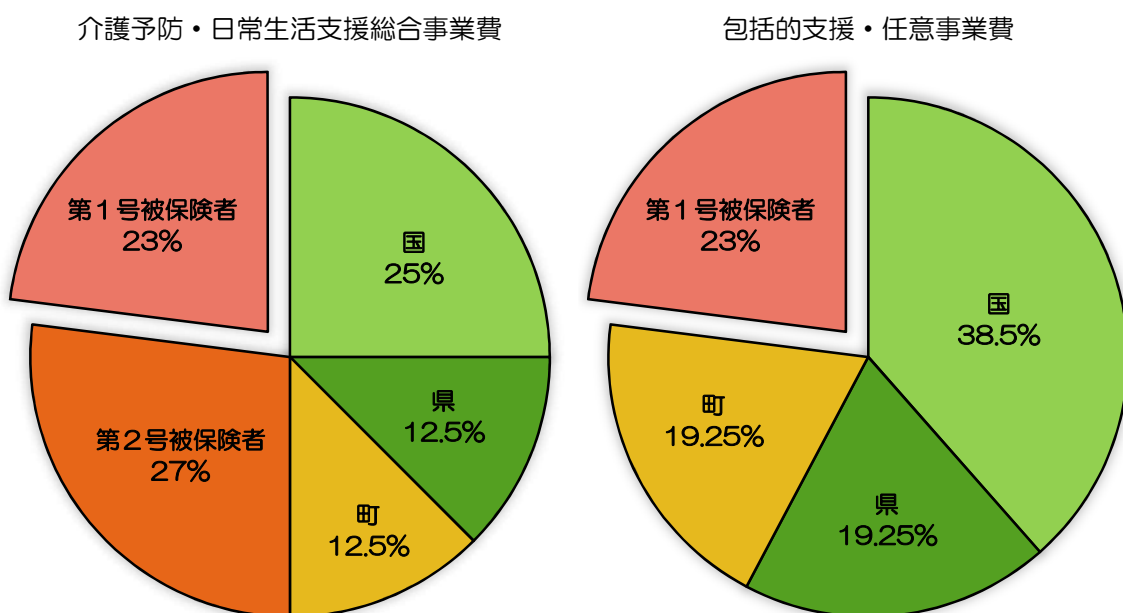
1. 将来推計の考え方

介護保険事業における将来推計は、次のような財源構成の考え方に基づき、各事業費の総額を見込むとともに、第1号被保険者が負担すべき必要額を介護保険料として設定するものです。

・・・・・・・・・・ 介護保険給付費の財源構成



・・・・・・・・・・ 地域支援事業費の財源構成

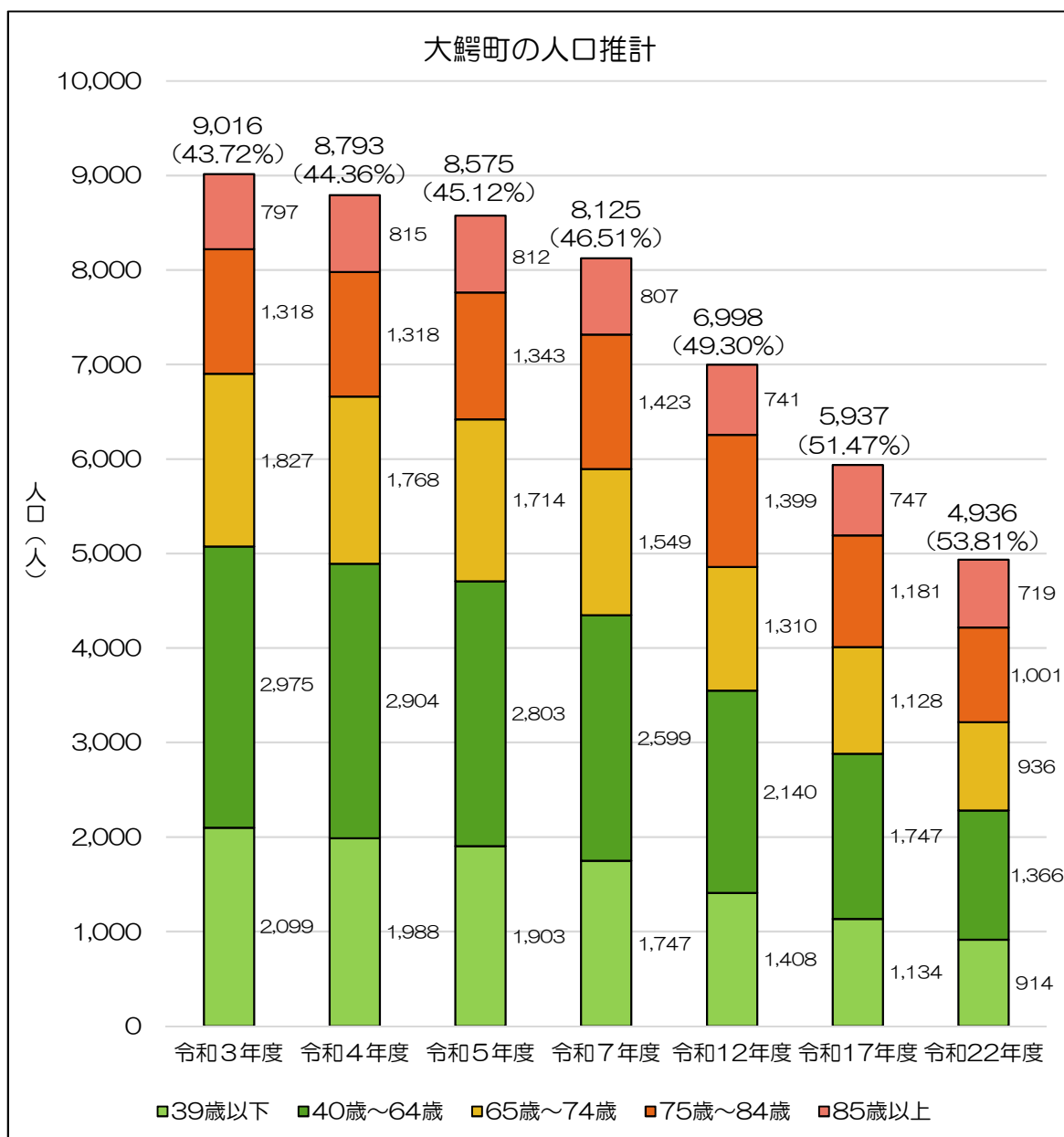


2. 人口推計

住民基本台帳における過去の人口の推移を基に、コーホート変化率を用いた人口推計を行いました。

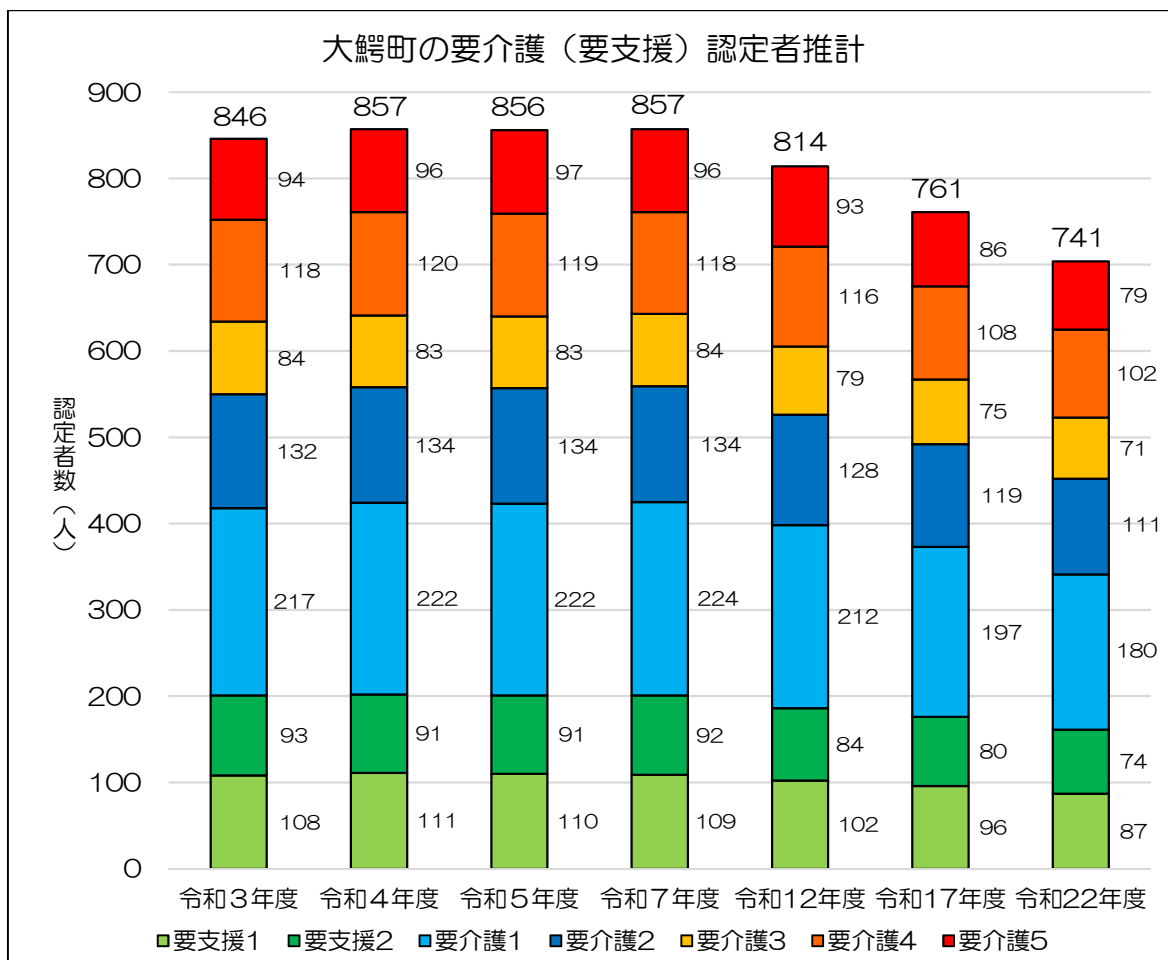
本町の人口は今後も減少が続けることが予測され、日本において約800万人の団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年度）には、本町の75歳以上の人口も2,230人とピークを迎え、令和17年度（2030年度）には、高齢化率が50%を超える見込みです。

また、日本の高齢者人口がピークを迎える令和22年度（2040年度）には、本町の高齢者人口は平成30年度をピークとしてすでに減少しているものの、64歳以下の人口の減少が大きいことから、高齢化率は上昇することが見込まれています。



3. 要介護（要支援）認定者の将来推計

要介護（要支援）認定者について、令和4年度までは徐々に増加しながら、本町の75歳以上の人口がピークを迎える令和7年度（2025年度）まで横ばいで推移し、その後は75歳以上の人口も減少することに伴い、認定者も減少する見込みです。



4. 介護サービス基盤の整備方針

本町の高齢者人口は徐々に減少傾向にあり、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8期計画期間における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。

5. 介護保険給付費の将来推計

第8期計画期間（令和3年度から令和5年度）における介護保険給付費について、次のとおり推計しました。

（1）居宅介護（介護予防）サービス

要介護または要支援認定を受けている方の自宅などでの生活を支援するため、日常生活上の世話や生活環境の改善に資する介護サービスの提供に要する給付費を推計しています。

①訪問介護

ホームヘルパーが自宅などを訪問し、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	142人	144人	144人
	年間給付費	169,587千円	171,230千円	171,230千円

②訪問入浴介護

入浴車などを用いて、自宅で入浴介護を受けることが出来るサービスです。介護予防訪問入浴介護は、過去の利用実績などから判断し、利用者なしと推計しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	13人	13人	13人
	年間給付費	10,402千円	10,408千円	10,408千円

③訪問看護

寝たきり状態にあるなど通院が困難な場合に、看護師などが自宅などを訪問し、主治医の指示に基づいた医療ケアや診療補助などのサービスを受けることが出来ます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	26人	26人	26人
	年間給付費	16,545千円	16,554千円	16,554千円
介護 予防	月平均利用者数	2人	2人	2人
	年間給付費	939千円	939千円	939千円

④訪問リハビリテーション

理学療法士などのリハビリテーション専門職が自宅などを訪問し、主治医の指示に基づいたリハビリテーションや診療補助などのサービスを受けることが出来ます。

介護予防訪問リハビリテーションは、過去の利用実績などから判断し、利用者なしと推計しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	6人	6人	6人
	年間給付費	2,194千円	2,195千円	2,195千円

⑤居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などの専門職が自宅などを訪問し、療養上の指導や健康管理、アドバイスなどを受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	22人	22人	22人
	年間給付費	1,627千円	1,627千円	1,627千円
介護 予防	月平均利用者数	1人	1人	1人
	年間給付費	63千円	63千円	63千円

⑥通所介護

デイサービスセンターなどで、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	152人	154人	154人
	年間給付費	105,197千円	106,623千円	106,623千円

⑦通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などで、理学療法士などのリハビリテーション専門職による心身機能の維持回復や日常生活の自立に資するリハビリテーションを受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	40人	40人	40人
	年間給付費	31,576千円	31,593千円	31,593千円
介護 予防	月平均利用者数	18人	18人	18人
	年間給付費	7,106千円	7,110千円	7,110千円

⑧短期入所生活介護

自宅で生活する方が、特別養護老人ホームなどに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを受けることが出来るサービスです。

介護予防短期入所生活介護は、過去の利用実績などから判断し、利用者なしと推計しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	54人	54人	54人
	年間給付費	124,001千円	124,069千円	124,069千円

⑨短期入所療養介護

自宅で生活する方が、介護老人保健施設などに短期間入所し、医学的管理の下に行われる介護、機能訓練、その他の必要な医療、日常生活上の世話などを受けることが出来るサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、利用者なしと推計しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	3人	3人	3人
	年間給付費	2,072千円	2,073千円	2,073千円

⑩福祉用具貸与

介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルする際の費用に対する給付を受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	143人	145人	145人
	年間給付費	21,473千円	21,780千円	21,780千円
介護 予防	月平均利用者数	22人	22人	22人
	年間給付費	1,125千円	1,125千円	1,125千円

⑪特定福祉用具購入

ポータブルトイレや入浴補助用具などの福祉用具を購入する際の費用に対する給付を受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護	月平均利用者数	1人	1人	1人
	年間給付費	777千円	777千円	777千円
介護予防	月平均利用者数	1人	1人	1人
	年間給付費	174千円	174千円	174千円

⑫住宅改修

自宅での日常生活上の障壁を軽減するため、手すりの取り付けや段差の解消などの工事を行う際の施工費用に対する給付を受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護	月平均利用者数	1人	1人	1人
	年間給付費	1,488千円	1,488千円	1,488千円
介護予防	月平均利用者数	1人	1人	1人
	年間給付費	773千円	773千円	773千円

⑬特定施設入居者生活介護

特定の有料老人ホームやケアハウスに入居している場合に、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを受けることが出来るサービスです。

介護予防特定施設入居者生活介護は、過去の利用実績などから判断し、利用者なしと推計しました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護	月平均利用者数	2人	2人	2人
	年間給付費	3,745千円	3,747千円	3,747千円

⑭居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーや地域包括支援センターが、利用者の自立に向けたケアプランを作成し、サービスの調整や管理などを行うサービスです。利用者の自己負担はありません。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	349人	354人	355人
	年間給付費	68,081千円	69,105千円	69,287千円
介護 予防	月平均利用者数	40人	40人	40人
	年間給付費	2,087千円	2,089千円	2,089千円

(2) 地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者などが、出来る限り住み慣れた地域での生活を継続することが出来るよう、新たなサービス体系として、2006年に「地域密着型サービス」が創設されました。

小規模定員の施設などが、利用者のニーズにきめ細かく応じ、地域に寄り添った介護サービスを提供するための給付費を推計しています。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、日中・夜間を通じて定期巡回と随時の対応を行うことで、24時間切れ目のない支援を行うサービスです。

本町に当該サービスを提供する施設がなく、今後の整備予定もないことから利用は見込んでいません。

②夜間対応型訪問介護

ホームヘルパーが夜間帯に定期巡回し、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを行うとともに、急に体調が悪化した場合などの随時の対応にも応じるサービスです。

本町に当該サービスを提供する施設がなく、今後の整備予定もないことから利用は見込んでいません。

③地域密着型通所介護

定員18人以下の事業者により提供される通所介護で、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを受けることが出来るサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	21人	21人	21人
	年間給付費	20,366千円	20,377千円	20,377千円

④認知症対応型通所介護

認知症の方を対象とした通所介護で、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを受けることが出来るサービスです。

本町に当該サービスを提供する施設がなく、今後の整備予定もないことから利用は見込んでいません。

⑤小規模多機能型居宅介護

1つの事業所において「通い」「訪問」「宿泊」の3つのサービスを提供し、「通い」を中心として、その人の状態に応じて「訪問」や「宿泊」を組み合わせた一体的な支援を受けることが出来るサービスです。

本町に当該サービスを提供する施設がなく、今後の整備予定もないことから利用は見込んでいません。

⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が5～9人程度の家庭的な雰囲気の中で共同生活を行うことで症状の進行を遅らせるとともに、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などのサービスを受けることが出来ます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	47人	47人	47人
	年間給付費	142,817千円	142,896千円	142,896千円

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた定員29名以下の有料老人ホームなどで、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などのサービスを受けることが出来る施設です。

本町に当該サービスを提供する施設がなく、今後の整備予定もないことから利用は見込んでいません。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の特別養護老人ホームで、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などのサービスを受けることが出来る施設です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	29人	29人	29人
	年間給付費	87,307千円	87,356千円	87,356千円

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた多様なサービスを24時間365日受けることが出来るサービスです。

本町に当該サービスを提供する施設がなく、今後の整備予定もないことから利用は見込んでいません。

(3) 施設サービス

特別養護老人ホームなどの高齢者施設において、入所者に対し、日常生活上の世話や機能訓練などのサービスを提供するための給付費を推計しています。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームは、原則、要介護3以上の要介護状態にある方が入所し、入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などのサービスを受けることが出来る施設です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	61人	61人	61人
	年間給付費	193,528千円	193,635千円	193,635千円

②介護老人保健施設

病状安定期にある寝たきり高齢者などの自立を支援し、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、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です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	84人	84人	84人
	年間給付費	265,635千円	265,782千円	265,782千円

③介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの機能と、「生活支援」の機能を兼ね備え、医療と介護の両方のサービスを必要とする方が入所し、必要なサービスを受けることが出来る施設です。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅 介護	月平均利用者数	4人	4人	4人
	年間給付費	16,347千円	16,356千円	16,356千円

(4) その他の給付等

高額介護サービス、高額医療合算介護サービス、特定入所者介護サービスの給付費を推計しています。

また、審査支払業務を行う国保連に支払う手数料を推計しています。

①高額介護サービス

介護サービス利用者が1か月に支払った自己負担額が、所得に応じて設定されている上限額を超えた場合に、その超えた分を給付します。

令和3年度に制度改正が行われることから、当該改正による影響見込額を推計し、計画値を調整しました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間給付費 (a)	42,909 千円	43,075 千円	43,075 千円
制度改正影響見込額 (b)	111 千円	168 千円	168 千円
調整後年間給付費 (a-b)	42,798 千円	42,907 千円	42,907 千円

②高額医療合算介護サービス

介護保険の自己負担額と医療保険の自己負担額の年間の合計額が、所得に応じて設定されている上限額を超えた場合に、その超えた分を給付します。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間給付費	3,551 千円	3,576 千円	3,576 千円

③特定入所者介護サービス

特別養護老人ホームなどの介護保険施設入所者及び短期入所利用者が支払う食費及び居住費について、所得額や預貯金額などの状況に応じて軽減します。

令和3年度に制度改正が行われることから、当該改正による影響見込額を推計し、計画値を調整しました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間給付費 (a)	96,512 千円	96,512 千円	96,512 千円
制度改正影響見込額 (b)	11,271 千円	16,910 千円	16,910 千円
調整後年間給付費 (a-b)	85,241 千円	79,602 千円	79,602 千円

④審査支払手数料

介護保険給付の審査支払業務を国保連に委託していることから、当該業務に対する手数料を支払います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間審査件数	15,458 件	15,517 件	15,519 件
年間手数料	1,098 千円	1,102 千円	1,102 千円

(5) 総給付費

介護保険給付の年間給付費の総額は次のとおりです。

本町の第8期計画期間における地域区分(1単位の単価)の変更はありません。

令和3年度介護報酬改定に伴う3か年平均の影響を+0.67%と見込み、推計に反映しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護サービス	558,765 千円	563,269 千円	563,451 千円
介護予防サービス	12,267 千円	12,273 千円	12,273 千円
地域密着型サービス	250,490 千円	250,629 千円	250,629 千円
施設サービス	475,510 千円	475,773 千円	475,773 千円
その他の給付等	132,687 千円	127,187 千円	127,187 千円
介護保険給付費総額	1,429,719 千円	1,429,131 千円	1,429,313 千円

6. 地域支援事業費の将来推計

第8期計画期間（令和3年度から令和5年度）における地域支援事業費について、次のとおり推計しました。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じ、地域包括ケアシステムの構築に資する多様な介護予防・生活支援サービスの提供に要する事業費を推計しています。

①訪問介護相当サービス

要支援認定を受けている方が利用出来る訪問介護です。

令和3年度に介護報酬が改定されることに伴い、本事業においても同様の改定が行われるものと見込み、改定率+0.67%を事業費に反映しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
月平均利用者数	26人	26人	25人
年間事業費	7,463千円	7,477千円	7,144千円

②通所介護相当サービス

要支援認定を受けている方が利用出来る通所介護です。

令和3年度に介護報酬が改定されることに伴い、本事業においても同様の改定が行われるものと見込み、改定率+0.67%を事業費に反映しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
月平均利用者数	93人	92人	91人
年間事業費	27,832千円	27,582千円	27,420千円

③通所型サービスC（短期集中型サービス）

要支援認定を受けている方及び基本チェックリストで要介護状態となるリスクを抱えていると認められる方に対し、運動器や認知機能・口腔機能の向上に資する介護予防プログラムを、3か月程度の期間で集中的に提供することで、リスクの改善を図る事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	160千円	160千円	160千円

④介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが、利用者の自立に向けたケアプランを作成し、サー

ビスの調整や管理などを行う事業です。

介護予防サービスを同時に利用する場合には、介護予防支援に位置づけられ、介護保険給付から負担します。利用者の自己負担はありません。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	4,966 千円	4,975 千円	4,840 千円

⑤介護予防普及啓発事業

地区の集会所などを開催場所として、出張型の介護予防教室を開催するなど、介護予防の普及啓発に資する取り組みを行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	28 千円	28 千円	28 千円

⑥地域介護予防活動支援事業

住民主体による通いの場の活動に対し補助金を交付するなど、地域における介護予防の取り組みを支援する事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	500 千円	500 千円	500 千円

(2) 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

地域包括支援センターの運営や、地域の実情に応じ、保険者が任意で取り組む支援サービスの提供に要する事業費を推計しています。

①包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

高齢者の総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務などを行う地域包括支援センターを運営する事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	23,301 千円	18,294 千円	18,349 千円

②任意事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことが出来るよう、制度運営の安定化を図ることを目的とした介護保険給付適正化の取り組みや、認知症サポーターの養成、見守り配食サービスなど、地域の実情に応じた取り組みを行う事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	4,395 千円	4,395 千円	4,395 千円

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

地域包括ケアシステムを構築するため、在宅医療と介護の連携や生活支援サービスを提供する体制の整備、認知症対策などに要する事業費を推計しています。

①在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための体制を整備するため、医療及び介護関係者の連携を推進する事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	127 千円	127 千円	127 千円

②生活支援体制整備事業

生活支援体制整備協議体の設置や生活支援コーディネーターを配置するなど、生活支援サービスの提供に向けた体制を整備し、地域に不足するサービスの創出に向けた取り組みなどを行う事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	4,833 千円	4,951 千円	5,072 千円

③認知症初期集中支援推進事業

認知症の初期段階から早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	546 千円	550 千円	554 千円

④認知症地域支援・ケア向上事業

地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員を中心として、健やか・見守りネットワーク会議の開催や、認知症カフェなどの介護者家族支援など、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	5,191 千円	5,226 千円	5,262 千円

⑤地域ケア会議推進事業

実務者レベルで個別の困難事例を検討する個別会議や、個別会議で検討された困難事例などの蓄積されたデータを基に、保健・医療・福祉などの専門機関や住民組織などの代表者が参画して、地域課題の発見や新しい施策の立案などを行う推進会議を開催する事業です。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間事業費	168 千円	168 千円	168 千円

(4) 総事業費

地域支援事業の年間事業費の総額は次のとおりです。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	41,146 千円	40,918 千円	40,285 千円
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 千円	22,689 千円	22,744 千円
包括的支援事業（社会保障充実分）	10,866 千円	11,023 千円	11,183 千円
地域支援事業費総額	79,708 千円	74,630 千円	74,212 千円

7. 介護保険料

介護保険給付費及び地域支援事業費の推計結果を基に、第1号被保険者数や保険料収納率などの要因を鑑みた上で、第8期計画期間（令和3年度から令和5年度）における介護保険料を次のとおり設定しました。

(1) 所得段階別第1号被保険者

所得段階は、前計画と同様に9段階に設定することとし、過去の実績を基に、所得段階別の第1号被保険者数を次のとおり推計しました。

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
第1号被保険者数	3,942人		3,901人		3,869人	
第1段階	1,023人	26.0%	1,013人	26.0%	1,004人	26.0%
第2段階	445人	11.3%	440人	11.3%	437人	11.3%
第3段階	293人	7.4%	290人	7.4%	288人	7.4%
第4段階	646人	16.4%	639人	16.4%	634人	16.4%
第5段階	542人	13.7%	536人	13.7%	532人	13.7%
第6段階	533人	13.5%	527人	13.5%	523人	13.5%
第7段階	303人	7.7%	300人	7.7%	297人	7.7%
第8段階	100人	2.5%	99人	2.5%	98人	2.5%
第9段階	57人	1.5%	57人	1.5%	56人	1.5%

(2) 介護保険料基準月額

第8期計画期間の介護保険料基準月額は6,930円（年額83,160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8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	4,288,164千円			
地域支援事業費	228,549千円			
第1号被保険者負担額	1,038,844千円			
調整交付金相当額	220,526千円			
調整交付金見込額	405,329千円			
保険者機能強化推進交付金等	4,575千円			
介護保険料収納必要額	849,466千円	準備基金		
介護保険料収納率	99.11%	取崩額	28,200千円	取崩後基準月額
介護保険料基準月額	6,930円	取崩影響額	230円	6,700円

(3) 所得段階別介護保険料

基準月額が6,700円となったことに伴い、所得段階別の介護保険料は次のようになります。

なお、第1段階から第3段階は、原則の算定割合に対し、公費負担によるさらなる軽減が行われることとなります。

所得段階	算定割合	対象者	年間保険料
第1段階	基準額 ×0.5	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者もしくは住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者	40,200円
第2段階	基準額 ×0.75	住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の者	60,300円
第3段階	基準額 ×0.75	住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える者	60,300円
第4段階	基準額 ×0.9	住民税非課税者で、住民税課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者	72,360円
第5段階	基準額	住民税非課税者で、住民税課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える者	80,400円
第6段階	基準額 ×1.2	住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の者	96,480円
第7段階	基準額 ×1.3	住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	104,520円
第8段階	基準額 ×1.5	住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	120,600円
第9段階	基準額 ×1.7	住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上の者	136,680円

公費負担による軽減

所得段階	算定割合	対象者	年間保険料
第1段階	基準額 ×0.3	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者もしくは住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の者	24,120円
第2段階	基準額 ×0.5	住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超え120万円以下の者	40,200円
第3段階	基準額 ×0.7	住民税非課税世帯に属し、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円を超える者	56,280円

(4) 令和7年度以降の将来推計

高齢化のさらなる進行を見据え、令和7年度以降の介護保険給付費及び地域支援事業費の将来推計を行い、介護保険料の見込額を算出しました。

●所得段階別第1号被保険者数

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
第1号被保険者数	3,779人	3,450人	3,056人	2,656人
第1段階	981人	896人	793人	689人
第2段階	427人	390人	345人	300人
第3段階	281人	257人	227人	198人
第4段階	619人	565人	501人	435人
第5段階	519人	474人	420人	365人
第6段階	511人	466人	413人	359人
第7段階	290人	265人	235人	204人
第8段階	96人	88人	78人	67人
第9段階	55人	49人	44人	39人

●介護保険料基準月額

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護保険給付費	1,438,937千円	1,377,171千円	1,274,052千円	1,180,132千円
地域支援事業費	80,466千円	74,885千円	74,564千円	73,902千円
第1号被保険者負担額	355,536千円	348,494千円	338,503千円	336,081千円
調整交付金相当額	73,962千円	70,749千円	65,463千円	60,589千円
調整交付金見込額	133,280千円	112,490千円	106,051千円	126,389千円
保険者機能強化推進交付金等	1,525千円	1,525千円	1,525千円	1,525千円
介護保険料収納必要額	294,693千円	305,227千円	296,390千円	268,756千円
収納率	99.11%	99.11%	99.11%	99.11%
介護保険料基準月額	7,451円	8,457円	9,267円	9,668円

準備基金取崩額	9,930千円	16,500千円	27,720千円	13,020千円
準備基金取崩影響額	251円	457円	867円	468円

取崩後基準月額	7,200円	8,000円	8,400円	9,200円
---------	--------	--------	--------	--------

参考資料

参考資料 1

大鰐町介護保険等運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 大鰐町における介護保険の円滑な運営及び推進を図るため、大鰐町介護保険等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(審議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 介護保険事業の推進に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、介護保険事業を円滑におこなうために必要な事項。

(組織)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉施設関係者
- (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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

- 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 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、特に必要があると認めるときは、関係者の出席、説明及び資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7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8条 この要綱の定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
- 2 大鰐町介護保険事業計画等作成委員会設置要綱及び大鰐町介護保険事業計画等作成検討会設置要綱及び大鰐町地域包括支援センター・地域密着型介護サービス運営協議会設置要綱は廃止する。

参考資料2

大鰐町介護保険等運営協議会委員名簿

No.	所属機関名	職名	氏名	備考
1	町立大鰐病院	院長	宮澤 淳一	
2	デンタルクリニックさとう	院長	佐藤 淳	
3	社会福祉法人 北光会	理事長	小田桐 磨	会長
4	社会福祉法人 大鰐町社会福祉協議会	会長	山田 金治	
5	大鰐町議会 産業厚生委員会	委員長	幸山 市雄	
6	大鰐町老人クラブ連合会	会長	山田 司	
7	大鰐町赤十字奉仕団	委員長	工藤 幸子	
8	大鰐町連合婦人会	会長	長内 幸子	副会長
9	大鰐町ボランティア連絡協議会	会長	山口 テツ	
10	大鰐町保健協力員会	会長	花岡 久美子	
11	大鰐町民生委員児童委員協議会	会長	渡邊 睦夫	
12	特別養護老人ホーム あじゃら	施設長	赤平 牧男	

大鰐町 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行日 令和3年3月

発行元 大鰐町保健福祉課

住 所 〒038-0292

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