

外ヶ浜町
第9期介護保険事業計画・
高齢者福祉計画
【令和6年度～令和8年度】

令和6年3月
青森県 外ヶ浜町

はじめに

わが国では総人口が減少を続ける一方で、世界で例を見ないスピードで高齢化が進行しています。団塊の世代が75歳以上を迎え、高齢者人口が全体の3割に達すると予測された2025年が目前となりました。今後は、85歳以上人口が急増することで多様な支援を必要とする高齢者が増加し、一方で生産年齢人口が急減することで介護人材の不足が見込まれています。



本町においても、町民の2人に1人以上が65歳以上という本格的な高齢社会を迎えています。

これまで、介護予防活動の普及推進、また住民による見守りや支え合いの地域を創るための生活支援体制の整備、認知症になっても自分らしく暮らせるための認知症施策の推進など、健康寿命の延伸や高齢者が安心して暮らせる地域づくりに取り組んでまいりました。

「外ヶ浜町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、3年前に策定した第8期計画の取組をさらに進めるものであり、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の仕組みを活用し、多様な主体がともに地域を創る「地域共生社会」の実現へとつながるよう、高齢者人口や介護サービスなどのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の介護保険事業や高齢者の福祉について計画として策定するものです。

高齢化と生産年齢人口の急減という厳しい状況に対峙するためには、「地域包括ケアシステム」を引き続き推進するとともに、住民、地域の組織や団体、介護や福祉サービスの事業者、行政関係者等が連携しあい、「支え手」「受け手」という関係を超えて、高齢者やその家族を地域全体で見守り、ともに生き、ともに支え合い、安心して暮らせる地域を創っていかねばなりません。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました「外ヶ浜町介護保険事業計画等策定委員会」の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただいた町民の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

外ヶ浜町長 山崎 結子

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格・位置づけ等	1
(1) 計画の性格	1
(2) 計画の位置づけ	2
3 計画の策定期間等	3
4 計画の策定体制	3
(1) 計画の策定方法、策定の基本的な考え方	3
(2) 高齢者像を把握するためのニーズ調査の実施	4
(3) 地域ケア会議の活用	4
5 介護保険制度等の改正の概要	5
(1) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	5
(2) 第9期計画において記載を充実する事項	7
第2章 高齢者等の現状と将来予測	9
1 人口の推移と将来推計	9
(1) 年齢3区分別人口	9
(2) 高齢者人口	9
2 高齢者世帯の推移	10
3 介護保険の利用状況と将来推計	10
(1) 被保険者数の推移と推計	10
(2) 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計	11
4 介護給付実績データの分析結果	11
5 日常生活圏域の設定	15
6 第9期計画における課題のまとめ	16
第3章 計画の基本理念と重点施策	18
1 計画の基本理念	18
2 第9期計画の基本目標	19
3 施策の体系	21
第4章 第9期計画の施策展開	22
基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた まちづくり	22
1 生きがいづくりへの取組	22
(1) 生きがい活動への支援	22
(2) ふれあいづくりの場の土台づくり	22
(3) 高齢者活動への支援	23
(4) 高齢者への就労支援	24
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	24
(1) 健康づくりの推進	24

(2) 感染症の予防対策.....	25
(3) 地域の一般介護予防事業.....	25
(4) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組.....	27
基本目標Ⅱ 地域共生社会の実現に向けた まちづくり.....	28
1 生活支援事業の取組.....	28
(1) 生活支援サービス事業の提供.....	28
2 地域での見守りの仕組みづくり.....	30
(1) 高齢者福祉事業の提供.....	30
(2) その他事業（任意事業）の提供.....	30
3 社会福祉協議会の高齢者福祉活動.....	32
(1) 介護保険事業者としての運営.....	32
(2) 在宅福祉サービスの推進.....	33
(3) その他事業の実施.....	34
4 災害時の要援護者避難支援体制の取組.....	34
(1) 要援護者の把握と要援護者台帳の更新.....	34
(2) 福祉避難所等の整備検討.....	34
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進による まちづくり.....	35
1 地域包括ケアシステム構築と推進.....	35
(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上.....	35
2 地域包括支援センターの機能強化.....	36
(1) 地域包括支援センターの運営.....	37
(2) 機能強化に向けた自己評価と町評価の実施.....	38
(3) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表.....	38
3 在宅医療・介護連携の推進.....	39
(1) 在宅医療・介護連携に関する取組.....	40
(2) 二次医療圏内・関係市町村の連携.....	40
4 認知症施策の推進.....	41
(1) 普及啓発・本人発信支援.....	42
(2) 予防.....	42
(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援.....	42
(4) 認知症バリアフリーの推進.....	43
(5) 権利擁護の取組の推進.....	43
5 生活支援・介護予防サービスの体制整備.....	43
(1) 生活支援事業の基盤整備.....	44
6 地域ケア会議の推進.....	45
(1) 地域ケア会議の運営と課題検討.....	46
(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発.....	46
7 高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	46
(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置.....	46
(2) 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保.....	47

基本目標Ⅳ 安心して介護保険サービスが受けられる まちづくり	48
1 持続可能な介護保険事業の運営	48
(1) 保険者機能の強化	48
(2) 保険給付サービスの質の向上	50
(3) 介護給付適正化計画（事業）	51
(4) 介護保険者の円滑な運営	53
2 計画的な介護保険サービスの提供体制	55
(1) 介護保険給付サービスのメニュー	55
(2) 居宅・介護予防サービスの提供	56
(3) 地域密着型サービスの提供	65
(4) 施設サービスの提供	69
3 第1号介護保険料の算定	72
(1) 財源構成	72
(2) 推計方法の手順	73
(3) 総給付額の見込み	74
(4) 標準給付費・地域支援事業費の見込み	76
(5) 第9期計画期間における介護保険料基準額	77
第5章 計画の推進と評価・見直し	79
1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進	79
(1) 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用	79
(2) 点検方法と点検内容	79
2 推進体制の整備・強化	80
(1) 内部推進体制の強化	80
(2) 県による市町村支援	80
(3) 近隣の市町村相互間の連携	80
3 住民への十分な周知対策	80
資 料 編	81
1 保険者機能強化推進交付金等の評価結果（2023年度）	81
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要	82
(1) 調査の目的	82
(2) 調査の概要	82
(3) 本町の現状	82
(4) 調査結果	83
3 外ヶ浜町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱	89
4 外ヶ浜町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿	90

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

介護保険制度は平成12年（2000 年）に創設され、20年以上が経過しています。その間も状況に応じて見直しが行われてきました。団塊の世代が 75 歳となる令和7年（2025 年）を迎える中で、さらにその先を展望すると、令和22年（2040 年）に向け、すでに減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。さらなる要介護高齢者の増加が見込まれており、これらを踏まえた制度の見直しを進めることが重要となっています。

国では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を踏まえて介護サービス等基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を検討することが重要であるとしています。

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

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

2 計画の性格・位置づけ等

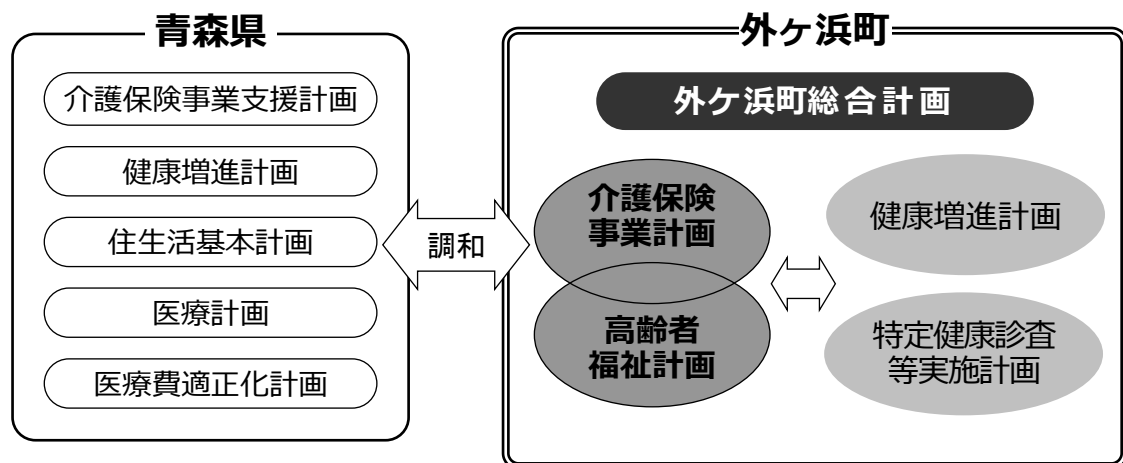
（1）計画の性格

第9期計画は要介護・要支援状態となった高齢者や、その家族に対する支援をはじめ、健康な高齢者が要介護状態になることを防止するための介護予防事業・福祉事業、生きがい対策を含めた、町の高齢者福祉全般にわたる計画である「高齢者福祉計画」（老人福祉法第20条の8に基づく法定計画）と、介護保険事業の円滑な運営を図るための「介護保険事業計画」（介護保険法第117条に基づく法定計画）を一体化して策定します。

（２）計画の位置づけ

高齢者の保健事業は、「健康増進法」の第17条第1項及び第19条の2に基づく保健事業や、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第20条及び第125条第1項の規定に基づく特定健康診査等に対応することになりました。そのため、これらの計画は第9期計画と連携しながら取り組んでいきます。また、第117条の5において介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する地域福祉計画、健康増進法第103号第8条第1項に規定する健康増進計画、その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療または福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとしします。さらに、第3次外ヶ浜町総合計画、県の介護保険事業支援計画など、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの深化・推進が効果的に行われるよう、県計画や医療計画との整合性を確保することが必要です。

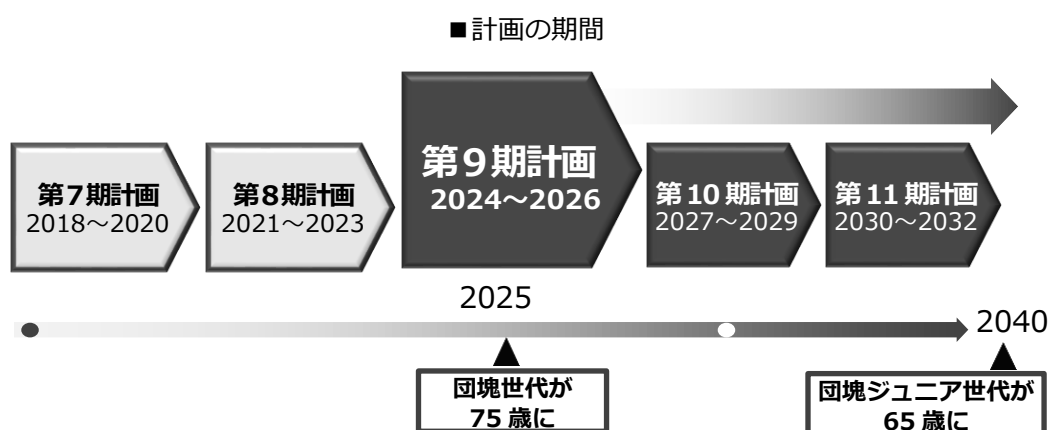
■ 計画の位置づけ



3 計画の策定期間等

介護保険料は3年を通じて同一保険料とするため、その算定の基礎となる介護保険サービスの総給付費も3年ごとに積算されて見直しが行われてきました。このため、介護保険事業計画の見直しについても、3年を1期として策定してきました。

以上のことから、第9期計画は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までを計画期間とし、令和5年度（2023年度）に計画の見直しを行いました。



4 計画の策定体制

（1）計画の策定方法、策定の基本的な考え方

“安心して老後を迎えたい、いつでもいきいきと暮らしたい”という願いを実現するため、生きがいづくりや介護予防（健康増進を含む）、一人暮らし高齢者の生活支援、さらには老後の最大の不安である介護を必要とするに至ったときの施策と、元気な方から介護を必要とする方まで、すべての高齢者に関する施策全般を「高齢者福祉計画」として定めてきました。その一方で、高齢者の介護を社会全体で支える介護保険は、社会保険として運営され、そのサービスの内容（サービス水準）と第1号被保険者の保険料は「介護保険事業計画」で定められています。

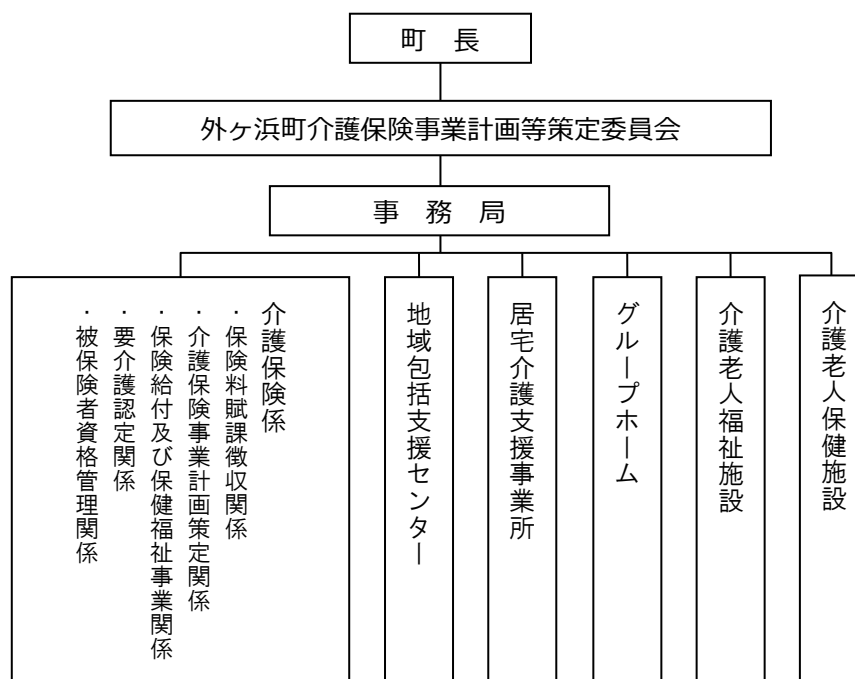
第9期計画は、第1号被保険者の代表者をはじめ、各分野から参加された「介護保険事業計画等策定委員会」において計画内容を審議し、その結果を計画に反映しました。

① 行政機関内部における策定体制

第9期計画は、介護保険の主な担当となる福祉課が中心となり、介護保険制度の運営に関連する地域包括支援センター等と緊密な連携を図りながら策定しました。

また、地域包括ケアシステム構築の推進に向けた検討・立案は、極めて重要な過程であることから、関係各課及び関係機関と連携した体制を整備するとともに、計画の検討・立案及び推進にあたっては、相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めました。

■ 計画の策定体制



② 策定委員会の審議による計画策定

介護の問題は住民自身の問題であるため、本町の特性に応じた事業展開が期待されています。そのため、行政機関だけではなく、保健医療関係者や福祉関係者及び被保険者代表等の積極的な参加を求め、幅広い関係者の参画による計画等策定委員会を開催し、計画素案の内容等を審議しました。また、計画の策定過程においては、その他の専門家や関係者等の意見も聴くような体制をとりました。

（２）高齢者像を把握するためのニーズ調査の実施

被保険者の心身の状況や置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態及びサービスの利用意向等を把握するための調査「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を令和5年（2023年）5～6月にかけて実施しました。

（３）地域ケア会議の活用

地域ケア会議の運営にあたっては、福祉課と地域包括支援センターが役割分担を行いながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、日常生活圏域ニーズ調査の結果と照らし合わせながら施策につなげていきます。

5 介護保険制度等の改正の概要

第9期（令和6年度～8年度）においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、団塊の世代が75歳以上に到達する令和7年を目指した地域包括ケアシステムの強化、さらに現役世代の減少が加速する令和22（2040）年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第9期計画に位置づけることが求められています。

（１）第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイントは、以下のとおりです。

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中には、団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる

【見直しのポイント（案）】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要

- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

（２）第９期計画において記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第９期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

１．介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第９期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第９期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5年7月10日）資料

第2章 高齢者等の現状と将来予測

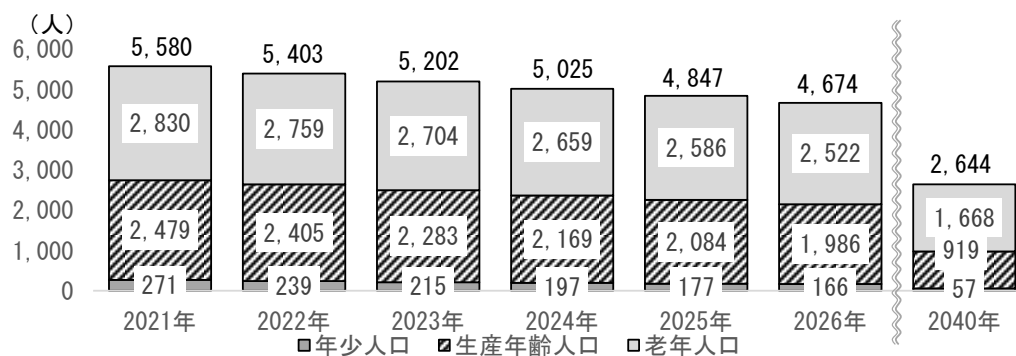
1 人口の推移と将来推計

(1) 年齢3区分別人口

本町の総人口は、令和3年（2021年）以降年々減少し、令和22年（2040年）まで減少傾向は続くものと予測されます。

年齢3区分別人口は、令和5年（2023年）から令和22年（2040年）にかけて年少人口（15歳未満）が158人減少するほか、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は1,364人、老年人口（65歳以上）は1,036人減少すると見込まれます。

■ 年齢3区分別人口の推移と推計

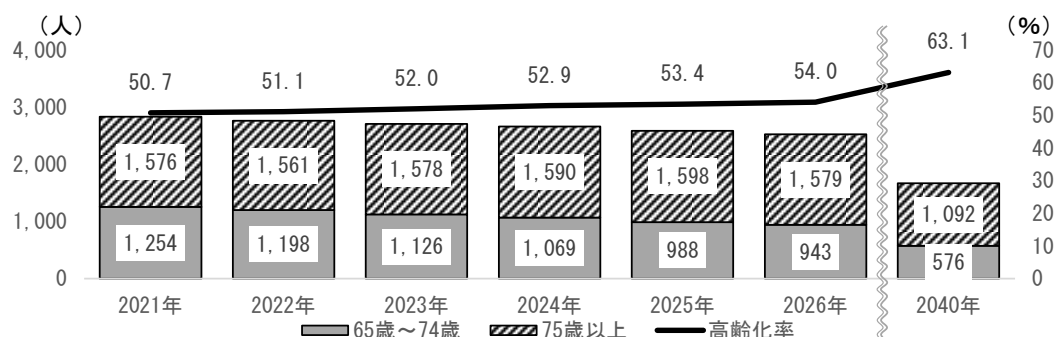


資料：【2021～2023年】住民基本台帳（各年10月1日現在）、
【2024年以降】コーホート変化率法より推計

(2) 高齢者人口

高齢化率は人口減少に反して、引き続き上昇傾向にあります。令和5年（2023年）の52.7%から令和22年（2040年）には63.1%まで上昇すると予想されます。

■ 高齢者人口及び高齢化率の推移と推計



資料：【2021～2023年】住民基本台帳（各年10月1日現在）
【2024年以降】コーホート変化率法より推計

2 高齢者世帯の推移

高齢者のいる世帯数の推移をみると、令和元年（2019年）から令和5年（2023年）までに全世帯数は192世帯減少、65歳以上の高齢者がいる世帯は141世帯減少、高齢者単身世帯は12世帯減少、高齢者夫婦世帯は4世帯増加しています。

■ 高齢者世帯の推移

単位：世帯

	R元年 (2019年)	R2年 (2020年)	R3年 (2021年)	R4年 (2022年)	R5年 (2023年)
全世帯数	2,881	2,834	2,777	2,730	2,689
65歳以上の高齢者がいる世帯	2,070	2,054	1,847	1,884	1,929
高齢者単身世帯	801	810	754	772	789
高齢者夫婦世帯	419	427	387	407	423

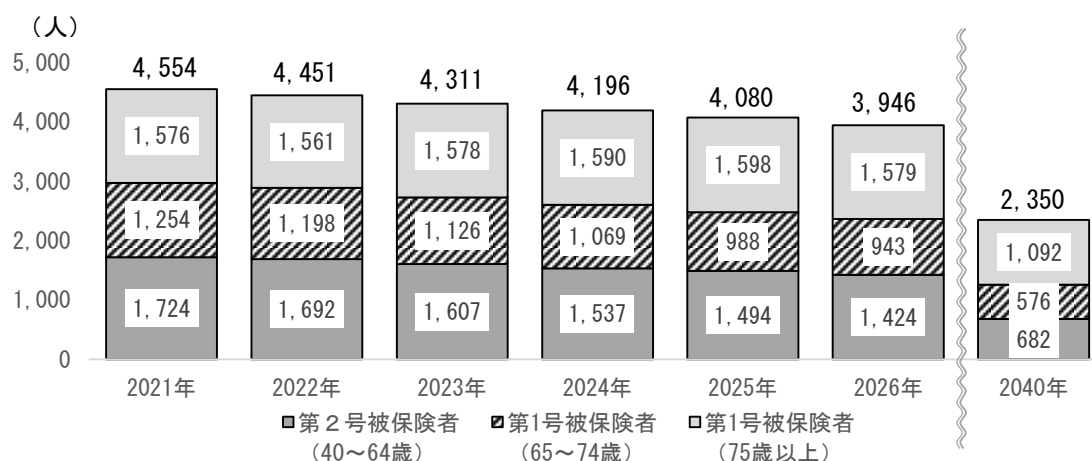
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

3 介護保険の利用状況と将来推計

（1）被保険者数の推移と推計

第2号被保険者数は令和3年（2021年）から令和4年（2022年）まで減少し、令和5年（2023年）から令和7年（2025年）まで増加し、その後は減少しています。第1号被保険者は前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）とも減少傾向にあります。

■ 介護保険被保険者数の推移と推計



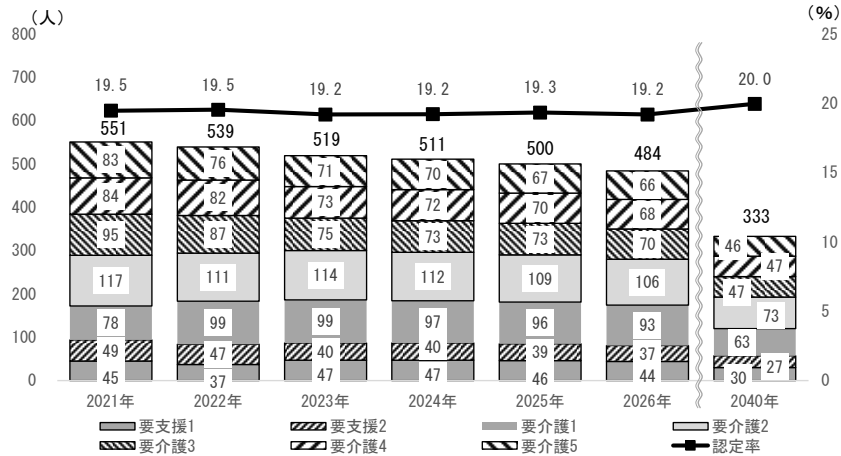
資料：【2021～2023年】住民基本台帳（各年10月1日現在）

【2024年以降】コーホート変化率法より推計

（２）要支援・要介護度別認定者数の推移と推計

要支援・要介護認定者数は減少傾向ですが、認定率は令和5年（2023年）の19.2%から令和22年（2040年）には20.0%に増加すると見込まれます。

■ 要支援・要介護度別認定者数の推移と推計（第1号被保険者）



資料：介護保険事業報告（各年10月1日現在）

4 介護給付実績データの分析結果

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

○認定率の推移をみると、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）までは緩やかな低下傾向となっています。青森県や全国と比較するとやや高くなっています。

■ 要支援・要介護認定率の推移に関する比較（2018～2023年各年3月末）

単位：%		2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
外ヶ浜町	要支援1	1.8	1.5	1.5	1.5	1.4	1.6
	要支援2	1.8	1.9	1.6	1.6	1.5	1.7
	要介護1	3.5	3.4	3.5	2.8	3.4	3.7
	要介護2	3.6	4.0	4.0	4.0	4.3	4.1
	要介護3	3.2	3.0	3.8	3.6	3.5	3.0
	要介護4	3.5	3.1	3.2	3.0	2.9	2.7
	要介護5	2.6	2.9	2.2	2.7	2.8	2.6
合計		20.2	19.7	19.8	19.2	19.8	19.3
横浜町		17.8	18.9	19.8	19.7	20.3	20.4
大間町		15.4	14.8	15.9	16.4	15.8	15.1
東通村		19.2	21.6	21.1	20.7	21.1	20.5
田子町		18.8	18.3	18.3	18.0	18.1	17.5
青森市		19.2	19.2	19.4	19.5	19.4	19.6
青森県		18.0	17.9	17.8	17.9	17.9	17.9
全国		18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2022、2023年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

○認定者数は、令和5年（2023年）3月末時点で529人となり、同規模自治体の中で最も多くなっています。平成30年（2018年）からの推移をみると、緩やかな減少傾向となっています。認定者の内訳をみると、要介護2はやや増加しています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移に関する比較（2018～2023年各年3月末）

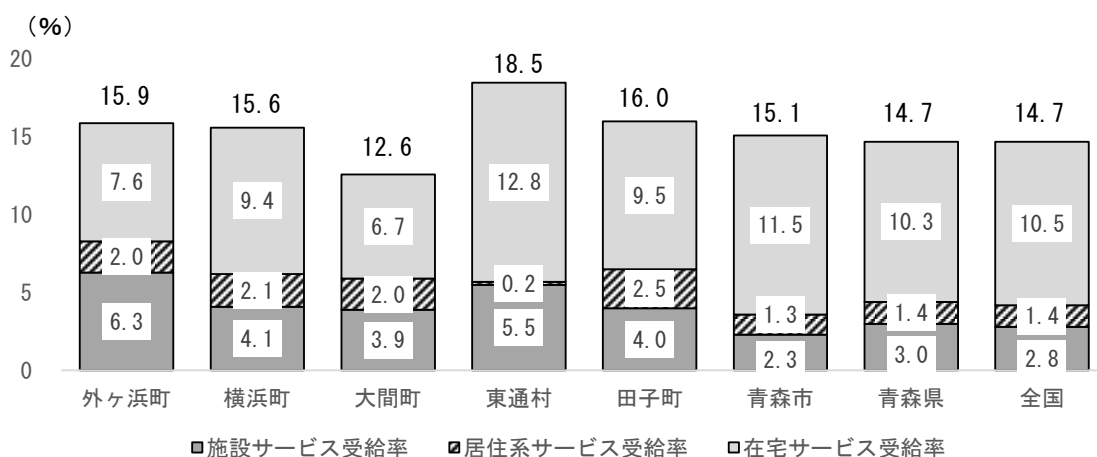
単位：％		2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
外ヶ浜町	要支援1	52	43	43	43	39	44
	要支援2	53	54	46	47	43	46
	要介護1	103	99	100	80	94	100
	要介護2	106	117	116	113	120	111
	要介護3	93	86	109	102	97	83
	要介護4	103	90	93	85	82	74
	要介護5	76	85	62	78	77	71
	合計	586	574	569	548	552	529
横浜町		303	322	336	336	343	345
大間町		262	256	280	290	277	268
東通村		425	483	474	466	473	458
田子町		426	416	414	410	411	389

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2022、2023年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

○サービス系列別受給率をみると、在宅サービスが7.6%、施設サービスが6.3%、居住系サービスが2.0%となっています。施設サービスは、全国（2.8%）・青森県（3.0%）より高く、同規模自治体の中で最も高くなっています。

受給率全体は15.9%となり、全国（14.7%）・青森県（14.7%）より高く、東通村（18.5%）、田子町（16.0%）に次いで高い割合となっています。

■ サービス系列別受給率に関する比較（2023年）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2023年/3月サービス提供分）

○受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）は、令和5年（2023年）3月末時点で134,371円となり、全国（133,624円）より高く、青森県（150,006円）よりも低くなっています。また、同規模自治体の中では、東通村（115,880円）に次いで低くなっています。

■ 受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）の推移に関する比較

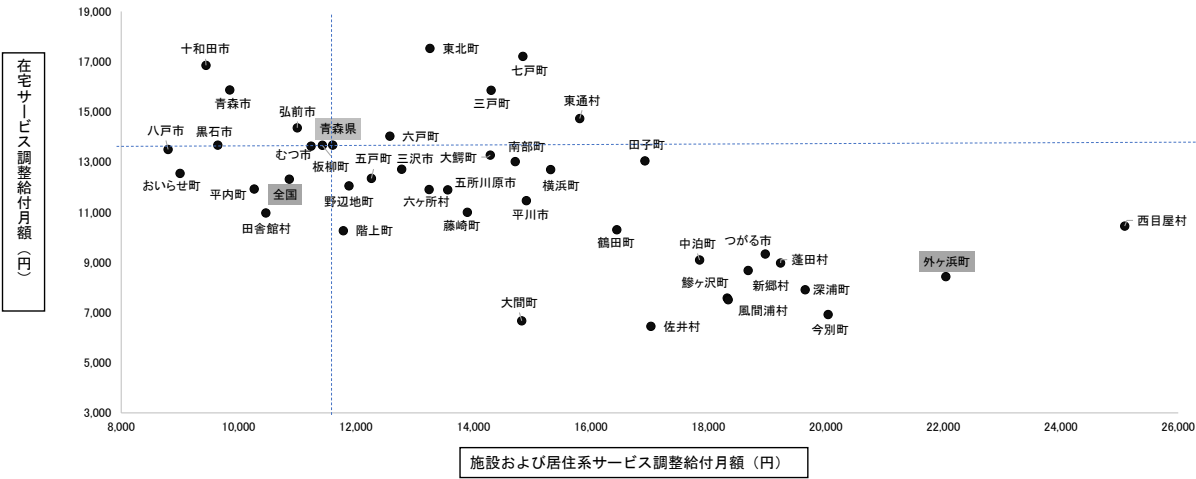
単位：円

	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
外ヶ浜町	131,069	134,780	135,643	137,025	134,776	134,371
横浜町	142,410	145,325	148,625	149,838	150,050	153,502
大間町	156,536	158,010	153,864	159,677	163,078	156,867
東通村	121,807	111,620	113,228	115,326	110,917	115,880
田子町	138,356	134,977	134,324	127,857	124,992	138,286
青森市	145,425	142,174	141,618	147,891	148,750	160,913
青森県	140,710	142,893	145,381	146,771	146,088	150,006
全 国	128,185	128,829	129,423	130,299	130,071	133,624

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2022、2023年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
（2022年は2023年/2月サービス提供分まで、2023年は2023年/6月サービス提供分）

○第1号被保険者1人あたり給付月額の分布をみると、在宅サービスは全国、青森県より低くなり、施設・居住系サービスは全国、青森県より大幅に高くなっています。

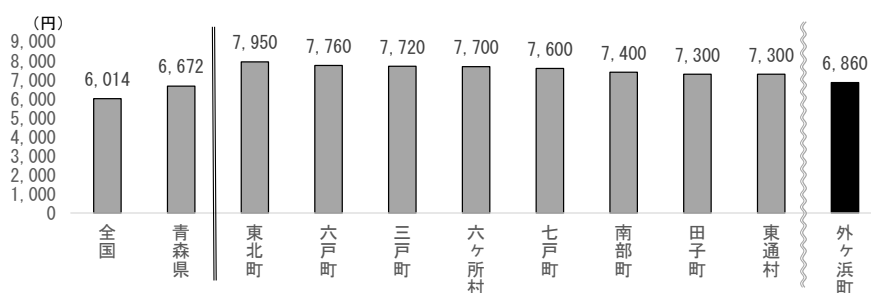
■ 第1号被保険者1人あたり給付月額
（在宅サービス、施設・居住系サービス）に関する分布（2023年）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2023年/3月サービス提供分）

○第8期計画における第1号保険料基準額は6,860円となり、全国（6,014円）、青森県（6,672円）より高く、青森県内40自治体のうち16番目に高くなっています。

■ 第8期計画における第1号保険料基準額

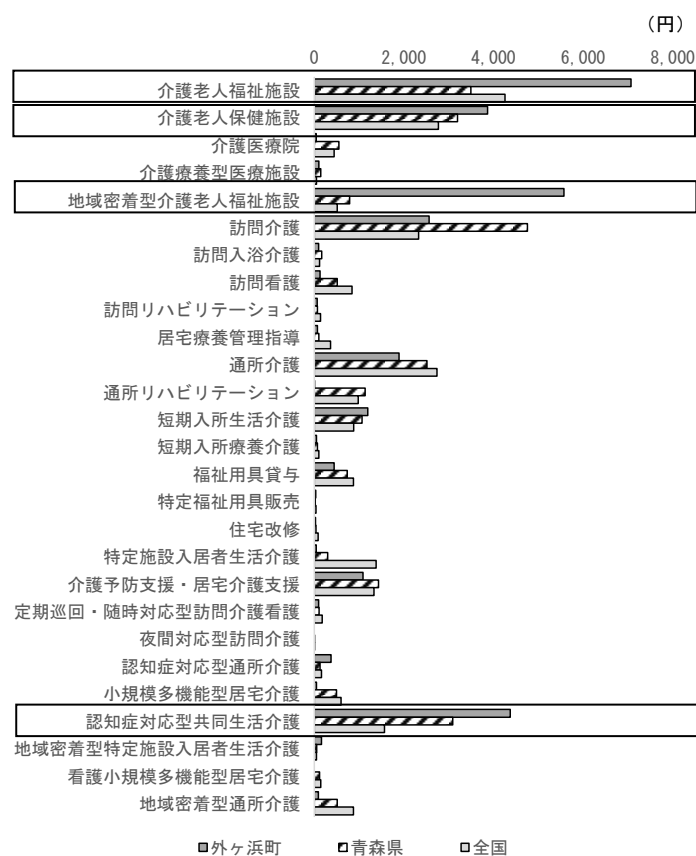


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

【保険料基準額】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

○第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス種類別にみると、「介護老人福祉施設」が最も高く、次いで「地域密着型介護老人福祉施設」、「認知症対応型共同生活介護」、「介護老人保健施設」となり、いずれも全国、青森県より高くなっています。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）に関する比較（2020年）



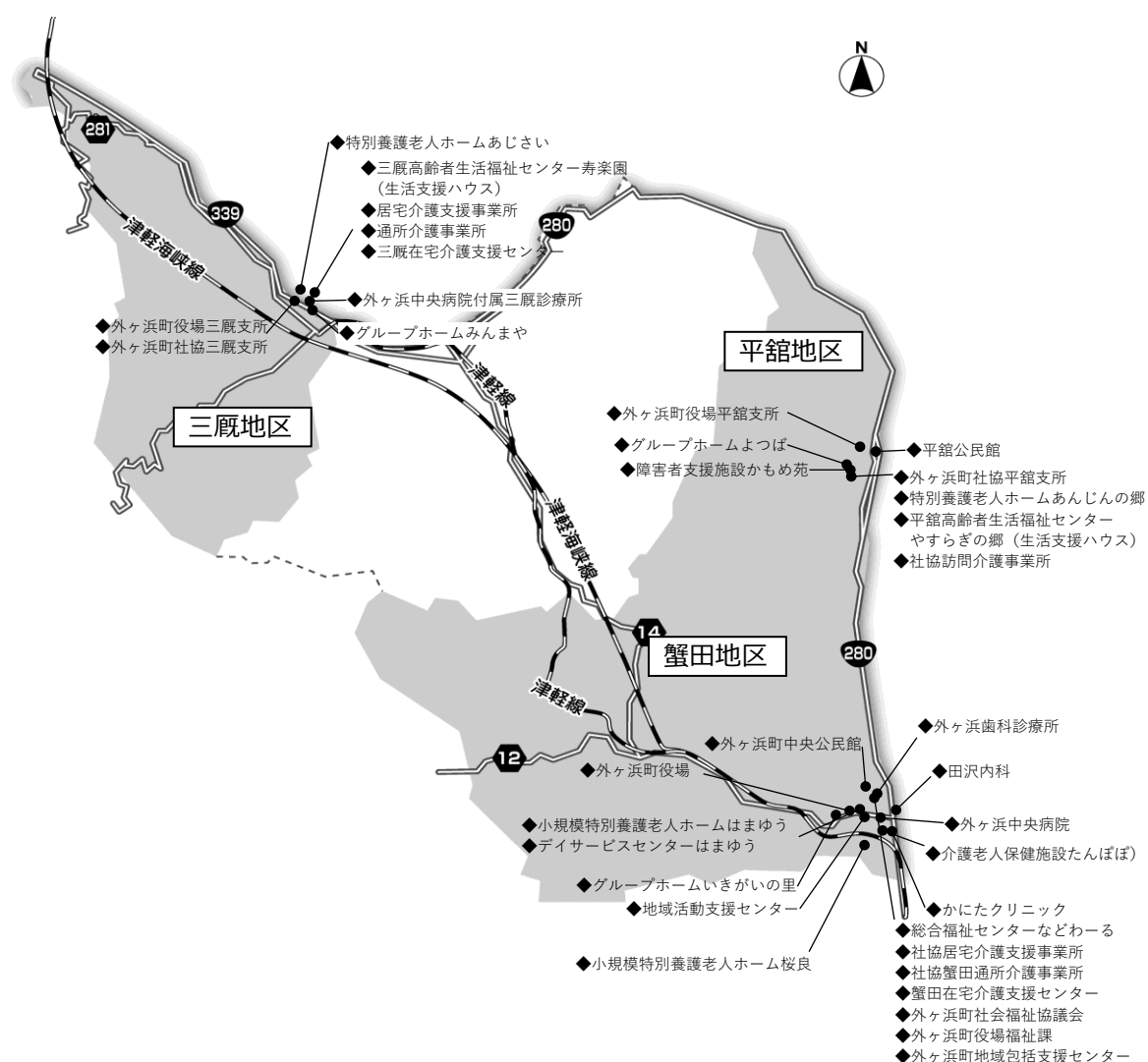
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2020年は2020年/3月サービス提供分まで）

5 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、保険者ごとに定めることになっています。こうしたことから、本町では旧1町2村の合併経緯もあり、総合的な判断から日常生活圏域を3地区と設定しました。

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

■ 日常生活圏域内の施設配置



6 第9期計画における課題のまとめ

高齢者を取り巻く現状やニーズ調査の結果からみた、第9期計画を策定する上での課題は以下のとおりとなりました。

課題1 認知機能の低下やうつ傾向に対する予防・生活支援の取組

一般高齢者（要支援・要介護認定者以外）の中に、認知機能の低下者は75歳以上で男女ともに4割を超えており、男性の85歳以上で6割を超えています。また、うつ傾向者は約4割と多いことから、介護予防事業や生活支援サービスの提供体制の取組が課題となります。（ニーズ調査の結果）

課題2 要支援・要介護認定者の予備群となる、要援護者に対する介護予防事業と生活支援サービスの充実

健康自立度からみた高齢者像の一つである「要援護者」は、一般高齢者の2割強となっているため、新たな「要支援・要介護認定者」にならないよう地域の通いの場等を活用した介護予防事業（認知機能の低下・うつ傾向の予防等）の充実が課題となります。

また、要援護者のうち、単身または高齢者夫婦世帯が生活支援サービスの対象となることから、食料品等の買い物支援や安否確認などの生活支援サービスの充実が必要となります。（ニーズ調査の結果）

課題3 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向として推進することが重要となります。（国の策定指針）

課題4 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気の時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は6.3%ですが、本町の高齢者全体に人数を換算すると170人程度となることから、見守りの強化が課題となります。地域の高齢化や核家族化の進展を考えると、地域に住む高齢者同士の互助による取組も課題となります。（ニーズ調査の結果）

課題5 生活支援サービスの担い手となる介護支援ボランティアの発掘

社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されるため、社会参加できる場の提供や体制整備等が必要となります。

また、地域活動への参加意向のある方は4割強、企画・運営（お世話役）としての参加意向は3割強となるものの、現在参加者がいずれも1割に満たない地域のグループ活動等の活性化が重要となります。（ニーズ調査の結果）

課題6 高齢者の外出支援サービスの提供体制や環境整備の強化

外出が週1回以下、また昨年に比べて外出の回数が減った一般高齢者はいずれも約3割となっています。高齢者が外出する際の様々な不安を取り除くことができるよう、交通手段やバリアフリー等の環境整備や外出支援等のサービスの提供体制の強化が必要となります。（ニーズ調査の結果）

課題7 高齢者への負担軽減に向けた介護給付費の適正化対策等の推進による保険者機能の強化

高齢者世帯の約3分の1が厳しい生活費（大変苦しい＋やや苦しい）でやりくりしている実情があり、高齢者に過度な負担とならないよう保険料高騰を抑制するために、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化等を通して、介護給付費の適正化対策を強化・推進するなど、保険者機能の強化が課題となります。（ニーズ調査の結果）

第3章 計画の基本理念と重点施策

1 計画の基本理念

第9期計画の基本理念は、高齢者が介護を必要としても住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心した生活をおくることができる元気な外ヶ浜町を創るため、総合計画（まちづくり）の将来像「人口減少社会でも“きらり”と光る活力と魅力あふれるまちづくり」の実現に向けて、総合計画の1つの柱である、「健やかに暮らせるまちづくり」を引き続き基本理念としました。

基本理念

健やかに暮らせるまちづくり

深刻化する人口の減少、少子高齢化の進展、核家族化の進行、地域構造の変化などにより福祉を取り巻く環境は大きく変化し、町民の福祉に対するニーズが高度化・多様化しています。このような現状の中、すべての町民が健康で安心した生活を送ることが地域の活力の源となります。赤ちゃんからお年寄りまで、誰もが自立し尊厳を持った社会の重要な一員となり、地域ぐるみで支え合う心豊かな地域共生社会の実現を目指します。

このため、保健・医療・福祉・住まいが一体となって生きがい活動や能力発揮を支援するとともに、地域での生活が快適で充実したものとなるよう環境整備を図り、外ヶ浜町で暮らしてみたい、住んで良かったと思えるまちづくり、いきいきと笑顔で暮らせるまちづくりを進めます。

また、介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護保険給付等対象サービスを提供する体制の確保と高齢者福祉施策等の指針に関する方針として、以下の基本目標4点を掲げて政策の展開を計画的に推進していきます。

2 第9期計画の基本目標

第8期計画の達成状況の検証結果を踏まえ、第9期計画の位置づけとその期間中に目指すべき施策の姿を4つの基本目標として設定し取組を進めます。

基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた まちづくり

高齢者が地域社会で自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけではなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。本町では、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、これまでに得た技能や経験、知識を活かしたボランティア活動、就労活動を通じて地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供を推進していきます。また、住まいの安定的な確保を前提に、地域支え合い事業や生活支援サービスの充実、公共施設等の環境整備、高齢者支援に関するネットワークの強化を推進します。

基本目標Ⅱ 地域共生社会の実現に向けた まちづくり

今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

その実現に向けては、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉及び生活困窮者支援等の制度及び分野の枠、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人及び人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとしています。

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

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を目指します。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進による まちづくり

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要です。さらに、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として医療及び介護の提供体制の整備を推進していきます。

基本目標Ⅳ 安心して介護保険サービスが受けられる まちづくり

高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立するために、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、指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要です。重度の要介護者、単身または夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を柔軟なサービス提供により支えることができるよう、要介護者等をはじめ地域の住民やサービス事業所等を含めた地域全体の理解を深める取組を推進します。

3 施策の体系

基本理念	基本目標	重点施策	施策名
健やかに暮らせるまちづくり	基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けたまちづくり	生きがいづくりへの取組	○生きがい活動への支援 ○ふれあいづくりの場の土台づくり ○高齢者活動への支援 ○高齢者への就労支援
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	○健康づくりの推進 ○感染症の予防対策 ○地域の一般介護予防事業 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組
	基本目標Ⅱ 地域共生社会の実現に向けたまちづくり	生活支援事業の取組	○生活支援サービス事業の提供
		地域での見守りの仕組みづくり	○高齢者福祉事業の提供 ○その他事業（任意事業）の提供
		社会福祉協議会の高齢者福祉活動	○介護保険事業者としての運営 ○在宅福祉サービスの推進 ○その他事業の実施
		災害時の要援護者避難支援体制の取組	○要援護者の把握と要援護者台帳の更新 ○福祉避難所等の整備検討
	基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進によるまちづくり	地域包括ケアシステム構築と推進	○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上
		地域包括支援センターの機能強化	○地域包括支援センターの運営 ○機能強化に向けた自己評価と町評価の実施 ○地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表
		在宅医療・介護連携の推進	○在宅医療・介護連携に関する取組 ○二次医療圏内・関係市町村の連携
		認知症施策の推進	○普及啓発・本人発信支援 ○予防 ○医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ○認知症バリアフリーの推進 ○権利擁護の取組の推進
		生活支援・介護予防サービスの体制整備	○生活支援事業の基盤整備
		地域ケア会議の推進	○地域ケア会議の運営と課題検討 ○多職種協働によるネットワークの構築や資源開発
		高齢者の居住安定に係る施策との連携	○養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置 ○住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保
	基本目標Ⅳ 安心して介護保険サービスが受けられるまちづくり	持続可能な介護保険事業の運営	○保険者機能の強化 ○保険給付サービスの質の向上 ○介護給付適正化計画（事業） ○介護保険者の円滑な運営
		計画的な介護保険サービスの提供体制	○介護保険給付サービスのメニュー ○居宅・介護予防サービスの提供 ○地域密着型サービスの提供 ○施設サービスの提供
		第1号介護保険料の算定	○財源構成 ○推計方法の手順 ○総給付額の見込み ○標準給付費・地域支援事業費の見込み ○第9期計画期間における介護保険料基準額

第4章 第9期計画の施策展開

基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた まちづくり

1 生きがいづくりへの取組

高齢者の健康づくりと生きがいづくりは、密接に関連していて高齢者自らが、積極的にスポーツ活動等を通じた健康づくり活動や学習活動へ参加することが重要です。

(1) 生きがい活動への支援

① 老人クラブ活性化の推進と自主的な活動への支援

老人クラブはおおむね60歳以上の会員が、自らの力によりその生活を健全で豊かなものにするため、同一小地域に居住する高齢者が自主的に集まり、自らの教養の向上、健康の増進及び社会奉仕活動等により、地域社会との交流等を総合的に実施するものです。

■老人クラブにおける実施事業

実施事業	
◆資質向上のための研修等	・あおりシニアフェスティバル ・東青地区老人クラブ交流会研究会 ・東郡老人福祉大会 ・各種研修会への参加
◆健康保持・生きがいづくり	・東郡老人スポーツ大会 ・ニュースポーツの振興 ・保健師による健康相談 ・趣味活動の振興
◆社会参加・地域活動	・奉仕活動 ・相互支援・友愛活動 ・世代間交流事業

(2) ふれあいづくりの場の土台づくり

高齢者が生きがいを持てるよう健康増進関連事業を実施していく上で、保健、福祉両面からの事業推進を図るとともに、社会教育的な方面から高齢者がいくつになっても学び続けられる「生涯学習」の実践を進めていきます。そのためには、地区会館の活用など地域で常時開催できるよう会場の確保に努めるとともに、福祉課の保健部門、福祉部門、教育委員会、社会福祉協議会、老人クラブ等との連携を取りながら推進を図ります。

① 総合福祉センター「などわーる」

地域住民の保健・福祉の拠点となる施設として、平成12年度（2000年度）に設置された外ヶ浜町総合福祉センター「などわーる」には、役場福祉課、社会福祉協議会、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、デイサービスセンター等の機能が集約されています。

今後とも、この施設を町の保健福祉サービスの拠点とし、介護離職を防ぐ観点からも総合相談窓口としての役割を担い、他の医療・保健・福祉機関等との連携を強化しながら、地域住民の福祉の向上や健康の増進を目標に、これら機能の一層の充実・強化を図っていきます。

② 町公共施設・各地区会館

本町は旧1町2村の合併により、日常生活圏域を3地区に設定しており、役場庁舎は本庁舎が蟹田地区、支所は平舘・三厩両地区にあります。

各地域には、体育館、公民館、町が管理する公衆浴場のほか、各自治会等が管理する地区会館が点在しています。

(3) 高齢者活動への支援

総合福祉センターを中心に、高齢者の様々な活動を支援します。

① 地域福祉に対するボランティア活動

地域福祉とは、それぞれの地域において人々が安心して暮らせるよう地域住民や行政等の関係者がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方です。

本町では何らかの支援を必要とする人たちへの見守り、声かけ、手助け等の助け合いや、地域社会の共通問題の解決に向けた活動やその他ボランティア活動等、それぞれの地域に根ざした地域福祉の実践を目指してきました。そして、最近では高齢者自らが声を掛け合い、介護予防として「いきいき百歳体操」を中心とした「通いの場」の開催や楽しい時間を過ごす活動である「ふれあいサロン」などの展開もあります。

今後はさらなる充実を図るために、社会福祉協議会等とも協力し、地域のボランティアや民生委員・児童委員、自治会役員と協働して地域福祉の推進ができるような環境づくりに努めていきます。

② NPO、ボランティアの育成

現状町内には、公共の福祉に貢献することを目的とした、特定非営利法人・ボランティア組織が確立されておらず、組織の育成が望まれるところです。

◆高齢者及び障害者のための外出支援

車いす等を使用する歩行困難な高齢者及び障害者が、気軽に外出できるよう搬送支援等、保健・医療または福祉の増進を図る事業です。

◆一般社会教育参加機会の増進

各地の様々な行事やイベントへの参加や自然と親しむ場を設けることにより、高齢者及び障害者の一般社会教育参加機会の増進を図る事業です。

また、多様な福祉の充実に向けてNPO（特定非営利法人）の参入も必要となることから、必要に応じて設立や活動への支援を行います。

（４）高齢者への就労支援

生きがい対策には高齢者が持っている知識や技能を活かせる「シルバーバンク」のような組織づくりを推進し、活躍の場を広げていく必要があります。また、地域の特性を活かした生産性のある高齢者活動も考えられます。さらに、県高齢者総合相談センター（シルバー110番）の活用促進も図ります。

◆県高齢者総合相談センター（シルバー110番）の活用促進

高齢者やその家族が抱える高齢者福祉、介護保険、医療などの心配事、悩み事に対する総合的な相談に応じる県高齢者総合相談センター（シルバー110番）の活用を促進する事業です。

２ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

一体的な実施にあたっては、令和5年度より介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して事業を開始しました。「高齢者の医療の確保に関する法律」（第125条の2第1項）に基づき、本町が定める基本的な方針と整合を図りながら具体的に事業を展開しています。

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

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

（１）健康づくりの推進

高齢者の健康づくりに関しては、本町の健康増進施策と連携のもとで、特定健康診査やがん検診、特定保健指導や健康教室などの疾病予防を含めた健康づくりを実施しています。また、高齢者でも続けやすい「いきいき百歳体操」の普及・継続に努めます。

（２）感染症の予防対策

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

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

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

（３）地域的一般介護予防事業

一般介護予防事業の推進にあたっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活ができる環境の調整及び地域づくりなど、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

効果的なアプローチ実践のため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に向けた取組を推進し、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。さらに、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して推進します。

また、効果的・効率的な取組となるよう、令和２年（２０２０年）の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標含む評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って取組を進めていきます。

① 介護予防把握事業

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

ニーズ調査や地域の関係機関から収集した情報の活用により対象者の把握を行っていきます。

② 介護予防普及啓発事業

高齢者を対象に、健康教育・健康相談等の取組を通じて、介護予防に関する活動の普及・啓発及び地域において自発的な介護予防に結びつくよう支援を行います。

高齢者を対象に健康づくりや介護予防の普及啓発に向けた講話や各種教室を行います。

■介護予防教室（高齢者サロン）の実績と計画値

単位：回、人

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
開催回数	53	57	58	58	58
参加実人数	38	39	40	40	40
参加延人数	495	514	530	530	530

※一般介護予防委託事業として町が法人、任意団体に事業委託し、「高齢者サロン」として実施。

③ 地域介護予防活動支援事業

直接実施や委託、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）等様々なサービスの提供体制を整備する事業です。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

平成28年度（2016年度）から介護予防の一環として展開する「いきいき百歳体操」を中心とした「通いの場」は、現在、3地区12か所で住民の運営により実施しており、その効果が見え始めています。

今後、さらに実施地区の増加、内容充実に努めます。

■通いの場の運営（いきいき百歳体操等）の実績と計画値

単位：か所、回、人

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
開催場所	11	12	12	12	12
開催回数	477	510	510	510	510
参加延人数	4,312	4,800	4,850	4,900	4,950

④ 一般介護予防事業評価事業

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

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

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

■ 地域リハビリテーション活動支援事業の実績と計画値

単位：回

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
支援回数	11	12	12	12	12

⑥ 地域活動にここポイント事業

町民が健康で安心して暮らせるまちづくりのために、健康づくりや介護予防、ボランティア活動等の参加者にポイントを付与し、ポイントに応じた商品券を交付することにより、健康長寿及び社会参加を推進する事業です。

■ 地域活動にここポイント事業の実績と計画値

単位：人

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
交付人数	147	190	195	200	205

(4) 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止は介護保険制度の理念であり、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要です。

そのためには、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが必要となります。今後は、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供できる取組を推進していきます。

また、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築を図っていきます。

基本目標Ⅱ 地域共生社会の実現に向けた まちづくり

1 生活支援事業の取組

(1) 生活支援サービス事業の提供

本町では地域の課題や資源を把握した上で、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協働しながら協議体の運営に積極的に関与して取組を進めます。

今後、充実を図るためにNPO・民間企業・協同組合・ボランティア等の多様な主体による生活支援サービスの提供体制の整備に努めます。

1) 訪問型サービス

① 訪問介護型サービス

従来の介護予防訪問介護と同様のサービスであり、要支援認定者及び総合事業対象者に対して、訪問介護事業者の訪問介護員による掃除、洗濯、食事の準備などの生活援助や、入浴・着替えの介助などの身体介護を行うサービスです。

■ 訪問介護型サービスの実績と計画値

単位: 件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用件数	16	10	10	10	10

② 生活支援訪問型サービス

訪問介護事業者以外の事業者による掃除、洗濯、食事の準備などの生活援助に限定して行うサービス、または地域住民やボランティアの団体が主体となり、ゴミ出しや庭の除草といった日常生活のちょっとした困りごとに対して支援を行う、生活援助等のサービスです。

③ 訪問型短期集中型サービス

体力改善、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な高齢者を対象として、保健師等の保健・医療の専門職が居宅で相談指導などを、3～6か月の短期間で行うサービスです。

■ 訪問型短期集中型サービスの実績と計画値

単位: 件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用件数	0	0	0	0	0

2) 通所型サービス

① 通所介護型サービス

従来の介護予防通所介護と同様のサービスであり、要支援者等を対象として、通所介護事業者による食事や入浴などの日常生活上の介護や、生活機能向上を目指した機能訓練などを行うサービスです。

■通所介護型サービスの実績と計画値

単位:件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用件数	59	59	59	59	59

② 生活支援通所型サービス

通所介護事業者以外の事業者による介護予防に関する講話やミニデイサービス、趣味活動、運動・レクリエーションなどのサービス、または地域住民やボランティアの団体が主体となり、体操・運動等やサロンなどの活動を自主的に行うサービスです。

③ 通所型短期集中型サービス

理学療法士や管理栄養士等の保健・医療のリハビリ専門職による運動機能向上、栄養改善等の生活機能を改善するプログラムを3か月程度の期間限定で行うサービスです。
リハビリ専門職等の現状把握により、今後のサービス提供に結びつけていきます。

■通所型短期集中型サービスの実績と計画値

単位:件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用件数	7	7	7	7	7

3) その他生活支援サービス

サービス事業の提供は、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、NPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制の整備が必要となります。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）などの検討が必要となります。

① 配食サービス事業

単身または高齢者のみの世帯もしくはこれに準ずる世帯で、要支援認定者または基本チェックリストの実施結果により一つ以上の基準に該当した高齢者に対し、栄養改善を目的とした配食とともに安否確認を行うサービスです。

■配食サービス事業の実績と計画値

単位：人

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用者数	14	17	17	17	17

2 地域での見守りの仕組みづくり

多くの高齢者は、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいることから、介護や支援が必要な状態になっても安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域で支えられる体制を構築する必要があります。こうした観点から、高齢者が生活を送る居住環境を重視し、日常生活圏域を基本にして地域包括ケアシステムを支える各種サービスの提供機関や居住空間、公共施設、移動手段等、社会資本の集約的な整備を進め、高齢者が円滑に利用できる環境を整備することが求められています。また、地域生活支援体制の整備に関しては、行政の専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取組やボランティア活動、NPO法人をはじめとする民間非営利活動も重要な役割を担っています。

(1) 高齢者福祉事業の提供

① 救急医療情報キット配布事業

町内で在宅生活をしている高齢者等の緊急時における個人医療情報等を救急隊もしくは医療機関等に的確かつ迅速につなげることにより、救命率の向上と心身へのダメージの最小化を目指すとともに、在宅生活の支援と近隣住民の見守り意識向上を図ることを目的とする事業です。

今後も町内高齢者世帯等へ利用を広く進めていくと同時に、今後は配布状況について台帳整備を進めていきます。

② 外ヶ浜町地域見守り隊事業

町内に暮らす住民の日常生活での異変と思われる状況等を発見した場合、地域包括支援センター等に連絡する体制の整備を促進することにより、住民が安心して暮らすことができる地域づくりを推進することを目的とする事業です。

現在、町内外17事業者の参加協力により実施していますが、今後さらに、本事業への協力を事業者に呼び掛けていくと同時に、住民への事業協力を推進していきます。

(2) その他事業（任意事業）の提供

利用者の経済的な支援や、地域における自立した生活を支援するために、以下の事業を実施しています。

① 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

■福祉用具・住宅改修支援事業の実績と計画値

単位:人

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用者数	0	2	2	2	2

② 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、①高齢者住宅に対する生活援助員の派遣等、②介護相談員の活動支援、③栄養改善が必要な高齢者（二次予防事業対象者を除く）に対する配食、④グループリビングに対する支援、⑤家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備等を行う事業です。

■「食」の自立支援事業の実績と計画値

単位:人

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用者数	17	13	13	13	13

③ 介護慰労金の支給

在宅で要介護状態にある高齢者等を日常的に介護する者の精神的、経済的な負担を軽減するため、規定に基づく要件を満たした介護者に対して、介護慰労金を支給します。

■介護慰労金支給の実績と計画値

単位:件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
支給件数	5	5	5	5	5

④ 介護用品代（紙おむつ等）助成事業

介護者の負担軽減及び高齢者福祉の向上を図ることを目的に、在宅で紙おむつ等を使用する、町で定めた要件を満たした要介護認定者に対して、介護用品代（紙おむつ等）を助成します。

■介護用品代（紙おむつ等）助成事業の実績と計画値

単位:件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
助成件数	0	0	84	84	84

3 社会福祉協議会の高齢者福祉活動

平成17年（2005年）12月に設立された外ヶ浜町社会福祉協議会は、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して、住民参加による地域福祉活動や介護保険事業をはじめとする高齢者福祉活動など多様な福祉サービスを総合的に展開していきます。

（１）介護保険事業者としての運営

以下の介護保険事業を運営し、町の介護保険サービス基盤の整備を図るとともに、サービスの自己評価や従事者の資質の向上を行い、より質の高いサービスの提供を目指しています。

① 訪問介護事業

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

② 通所介護事業

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターで、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

③ 短期入所生活介護事業

短期入所生活介護は、要介護認定者等を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ日常生活上の世話や機能訓練を行い、介護者の負担の軽減を図る短期入所生活介護サービスです。

④ 居宅介護支援事業

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。

⑤ 介護老人福祉施設事業

介護老人福祉施設は施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴・排せつ・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話を行う施設サービスです。

介護保険下で施設サービスを提供する3施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）の中で、最も生活上の介護を重視している施設といえます。

（２）在宅福祉サービスの推進

介護保険事業以外の在宅サービスについて、住民のニーズに対応すべく多様なサービスを実施しています。

① 高齢者会食サービス事業（一人暮らし高齢者昼食会）

日頃外出の機会の少ない一人暮らしの高齢者を対象に、昼食会等会食によるサービスを実施し、仲間づくりの場や外出の機会を提供する事業です。

② 移送サービス事業

公共交通機関での通院等が困難な高齢者や障害者等に対して、通院に必要な移送を支援するとともに、介護保険の要介護認定を受けた方には訪問介護員が同行介助を行う事業です。

③ 除雪サービス事業

一人暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯等に対し、ボランティアの協力による除排雪のサービスを実施する事業です。

④ 福祉安心電話サービス事業

一人暮らし高齢者や日中ひとりとなる高齢者等に対して、緊急通報装置（福祉安心電話）を設置し、緊急時の対応や福祉サービスの提供を行う事業です。

⑤ そとがはまふれあいネットによる見守り活動事業

令和４年度から、老人クラブ主催の「ふれあい訪問」とボランティアグループ「地域見守り協力員」の活動が一緒になり、一人暮らし高齢者等の見守りが必要な世帯に関し、玄関先での声かけ等を行う事業です。

⑥ 生活支援サポーター派遣事業

高齢者等がで出来るだけ長く住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、日常生活に必要な支援を生活支援サポーターを派遣して実施する事業です。

⑦ 移動支援サポーター派遣事業

日常生活に必要な交通手段について、移動支援サポーターを利用することで、高齢者等が安心して移動ができるように支援することを目的とした事業です。

（３）その他事業の実施

① 生活福祉資金貸付事業

低所得世帯、高齢者世帯、障害者世帯の経済的自立と生活意欲の助長を図るため、県社会福祉協議会の委託を受けて、生活福祉資金の貸付を行う事業です。

② たすけあい資金貸付事業

一時的または緊急に資金が必要になった場合に、社会福祉協議会独自の制度により貸付を行う事業です。

③ 福祉団体育成事業

老人クラブ等福祉団体の育成に努め、当事者組織を通して向上を図る事業です。

④ 日常生活自立支援事業

判断能力の十分でない方に対して、日常の金銭管理等の支援を行う事業です。

⑤ 心配ごと相談事業

日常生活上の相談に応じ、助言や専門機関への紹介等により不安の解消や問題解決を図る事業です。

４ 災害時の要援護者避難支援体制の取組

（１）要援護者の把握と要援護者台帳の更新

平成23年（2011年）3月11日に発生した東日本大震災など自然災害の被害を最小限に抑えるためには、災害弱者となる要介護認定者をはじめ障害者を避難所へ安全に誘導することが最も重要となります。そのためには、予め調査を行って各地域の災害弱者の実情を把握し、要援護者台帳の更新を行うとともに、地域の中から避難誘導者となってもらうよう協力要請を行っていきます。

（２）福祉避難所等の整備検討

現在、社会福祉法人が運営している町内12施設を福祉避難所として指定しています。

今後は、研修会や避難訓練を実施し、災害時には関係機関が円滑に避難所を開設できるような取組を行っていきます。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進による まちづくり

1 地域包括ケアシステム構築と推進

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

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

今後高齢化が一層進む中で、令和7年（2025年）、さらにその先の令和22年（2040年）を見据え、本町では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、高齢者・障害者・児童・生活困窮者等の枠を超え、町民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくり「地域共生社会」の実現に努めます。

本町では、高齢者に対して総合的・継続的な介護等のサービスを提供するために、介護を要する高齢者等の需要に対して、地域包括支援センターを中心として多様な地域ケアに関する関係機関と通信網を整備する等、有機的に必要な情報の共有を進めていく体制の構築が望まれています。こうした拠点整備、それに伴う専門職の配置や保健・医療・福祉における関係機関等の幅広い連携を行うことによって、介護支援専門員、居宅サービス事業者の支援、さらには利用者保護の観点からサービス市場の環境整備や全体の調整ができるものと考えられます。さらに、高齢者の多様な住まいに対応した施設の整備の検討、低所得者や身体機能の低下等により自立した日常生活に不安を感じている高齢者に対応したケアハウスや軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の整備の検討も必要となっています。

（１）地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組が必要です。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスが提供できるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが不可欠となります。

令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる介護人材の確保のため、総合的な取組を推進します。その際には、地域の関係者とともに処遇改善や若年層・中高年齢層・子育てを終えた層や他業種からの新規参入を促進し、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のために働きやすい環境の整備、介護職の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境の整備、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進を図ります。

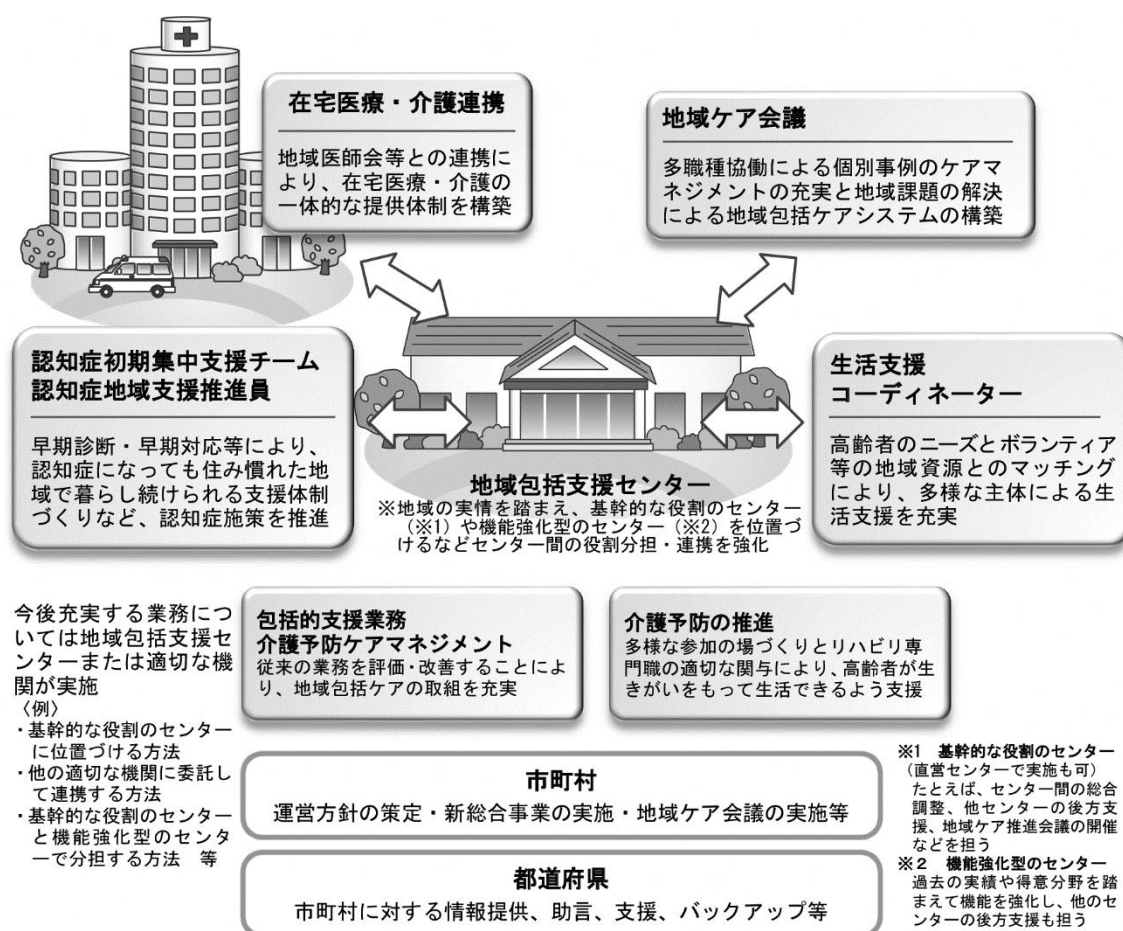
また、介護現場における業務仕分けやICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善（介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組めます。

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営にあたっては、目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割を定め、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要です。

そのため、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量と業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間や行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていきます。また、運営協議会と連携をとりながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うとともに、積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用していきます。

■地域包括支援センターの機能強化



(1) 地域包括支援センターの運営

① 総合相談支援事業

本町では、相談内容として介護サービスに関するものが多い一方で、経済的な問題や近所とのトラブルに関する相談もあります。相談者は家族、親族、本人、居宅介護支援事業所の順に多くなっています。また、高齢者虐待に関しても、緊急対応ができる体制の充実に努めていきます。

■総合相談支援事業の実績と計画値

単位：件

指標		実績	見込	計画		
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
相談 件数	来庁	66	80	90	90	90
	電話	128	130	140	140	140
	その他	20	20	30	30	30
合計		214	200	260	260	260

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談に応じ、適切な機関につなぐ等の対応を行う体制を整備するとともに、今後、認知症施策、在宅・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらを効果的に推進するため、関係機関と地域包括支援センターとの連携体制の構築を図る事業です。特に、居宅介護支援事業所や介護施設等と効果的に連携して、地域における相談支援の機能強化を推進していきます。

町のケアマネジャーに対する個別支援としては、①相談窓口、②支援困難事例を抱えるケアマネジャーへの対応、③資質向上のための研修、④ケアプラン作成指導等を通じたケアマネジャーのケアマネジメントの指導、⑤ケアマネジャー同士のネットワークの構築、⑥ケアマネジャーに対する情報支援、⑦ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の実施を働きかけています。

■介護支援専門員等対象の学習会開催の実績と計画値

単位：回、人

指標		実績	見込	計画		
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
開催回数		4	4	4	4	4
参加延人数		96	82	85	85	85

③ 介護予防ケアマネジメント事業

自立支援につなげるのための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、高齢者に対してスクリーニング（基本チェックリスト）を行い、総合事業対象者の基準に該当した場合において、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービスの提供後の再アセスメント、④事業評価を実施する事業です。

また、地域包括支援センターでは、介護報酬を財源として予防給付（介護予防サービス）に関するケアマネジメント業務も併せて実施しています。予防プランは一部を居宅介護支援事業所等に委託し、作成しています。

今後も、現状の作成体制によって引き続き実施していきます。

■事業対象者、要支援１・２の介護予防ケアプラン作成の実績と計画値

単位：人

指標		実績	見込	計画		
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
作成人数	蟹田	40(9)	38(7)	40(9)	40(9)	40(9)
	平館	21(8)	23(4)	25(6)	25(6)	25(6)
	三厩	50(21)	49(14)	51(16)	51(16)	51(16)
	合計	111(38)	110(26)	116(31)	116(31)	116(31)

※()内は委託分

(2) 機能強化に向けた自己評価と町評価の実施

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

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

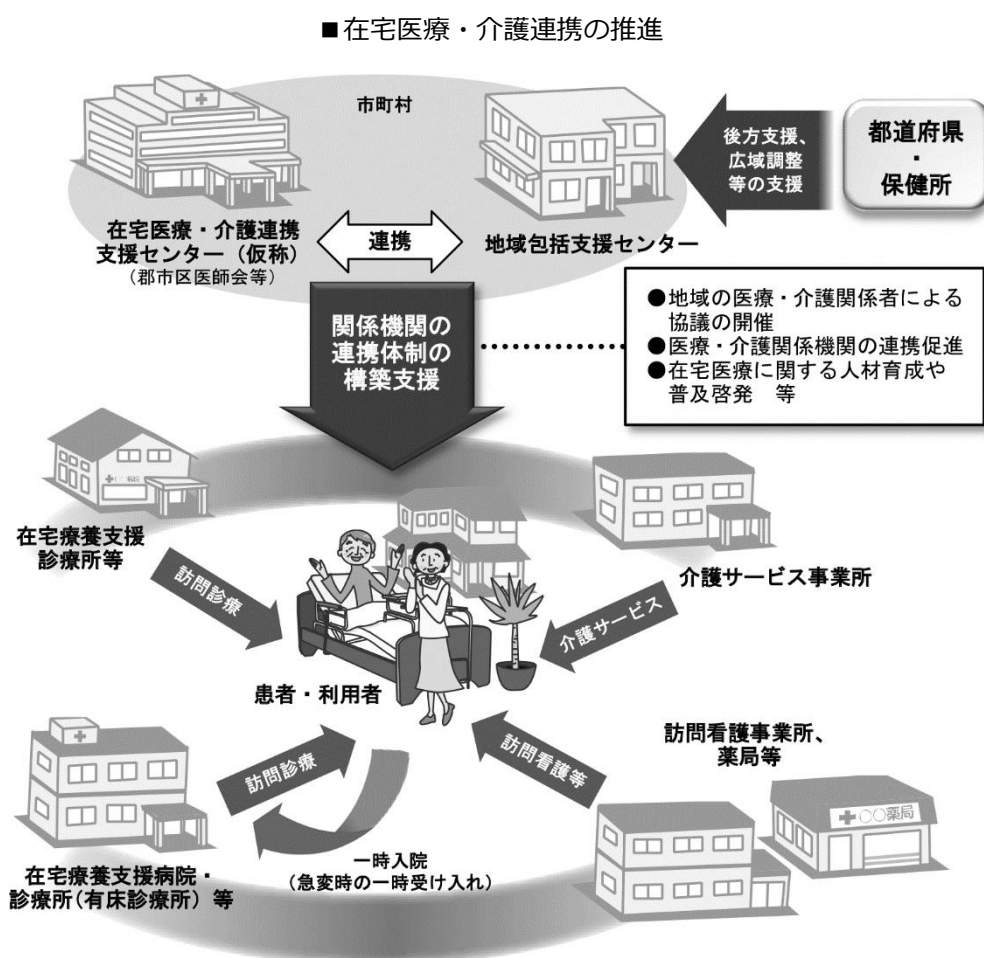
(3) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地、事業・サービス内容について地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的に情報発信するよう努めます。

3 在宅医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる人々の連携体制「在宅医療・介護連携」の整備を推進します。

そのため、町が主体となった医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図るとともに、地域の医師会等と協働が重要となります。各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。



（１）在宅医療・介護連携に関する取組

医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅医療と介護サービスを一体的に利用できるようにするため、医療機関と介護サービス事業者など関係者の連携を推進し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる町を目指します。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や介護サービス事業者などの状況を定例の連絡会にて情報交換し把握するよう努力します。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

定例の連絡会において、課題はある程度抽出されており、今後対応策を検討します。

③ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

相談窓口は地域包括支援センターに設置し、各種の相談に対応しています。

④ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

「入退院調整ルールの手引き」を活用し、現在、提供体制を構築しています。

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修

月１回の連絡会で、グループワークや研修・学習会等を実施しています。

⑥ 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築

一人ひとりの自立と尊厳を支えるため、町・介護関係者・医療関係者が医療と介護の連携強化と情報の提供及び共有を図り、適切なケアを提供するよう努力します。

⑦ 地域住民への普及啓発

パンフレット等の作成と配布を検討します。

（２）二次医療圏内・関係市町村の連携

在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築にあたり、地域の実情に応じて二次医療圏内・東青地区市町村と連携し、地域資源の有効活用、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図ります。

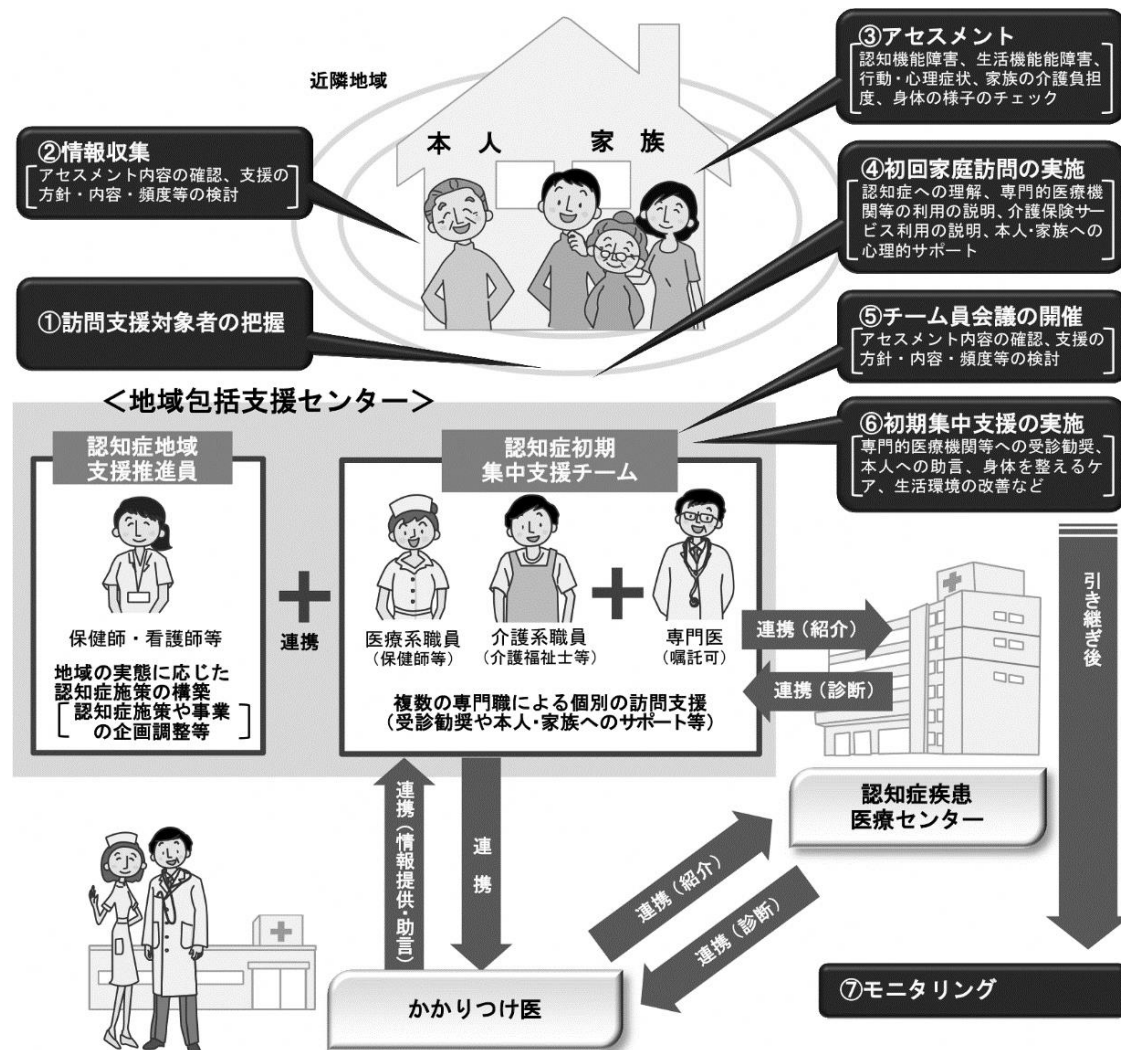
4 認知症施策の推進

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

また、令和5年6月に成立した認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

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

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



（１）普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定支援、認知症の人本人からの発信支援への取組を推進します。

① 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーターの養成は、毎年職域・各種団体を中心に開催し、現在サポーター数は639人となっております。今後もいろいろな活動支援などの取組を推進し、社会全体で認知症の人を支える基盤を整備します。

（２）予防

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

（３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、認知症初期集中支援チームのさらなる質の向上や関係機関との連携の強化を推進します。

② 認知症地域支援推進員の活動の推進

現在、認知症地域支援推進員は2名の配置ですが、今後の認知症対策のため配置数の増員を検討しており、早期発見、早期治療のための相談支援体制の拡充を図ります。地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりと認知症初期集中支援チームへ適切につなぐ役割を果たしていきます。

③ 認知症に適応した介護サービスの提供

認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

④ 介護者への支援

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

（４）認知症バリアフリーの推進

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

また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築を目指します。

（５）権利擁護の取組の推進

① 権利擁護事業

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合は各種制度を活用します。

令和４年４月から、成年後見制度の利用促進等に係る中核機関を設置しており、今後さらなる機能の拡充に取り組んでいます。

■ 権利擁護事業における相談件数の実績と計画値

単位：件

指標		実績	見込	計画		
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
相談件数	成年後見制度	3	3	3	3	3
	消費者被害	0	0	0	0	0
	高齢者虐待	1	2	1	1	1

② 成年後見制度利用支援事業

市町村長申立に係る低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

③ 消費者被害の防止

町総務課・地域包括支援センターでは、高齢者の消費者被害を未然に防止するため、各種の催物会場などで被害防止の周知をするとともに、万が一の際には相談にも応じよう体制を整備しています。

５ 生活支援・介護予防サービスの体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を同時に図っていくことが不可欠です。また、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや介護予防にもつながっていきます。

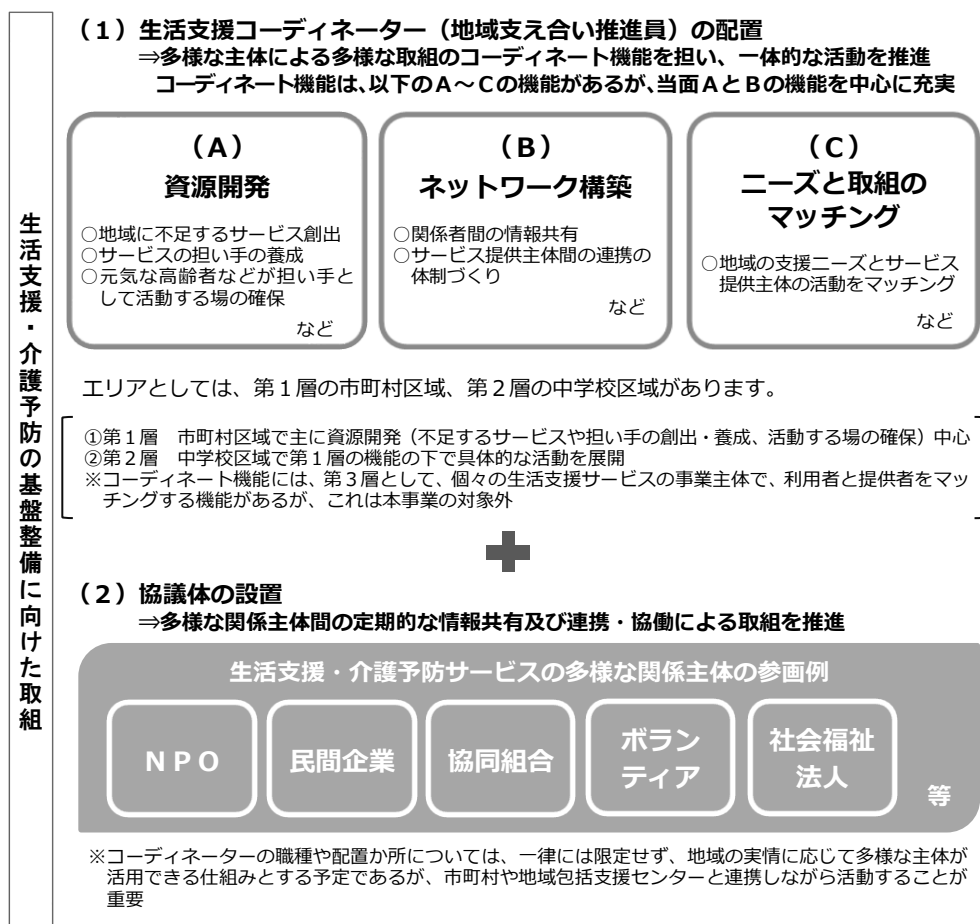
こうした生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況

に応じて様々なものが想定されるため、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

（１）生活支援事業の基盤整備

生活支援サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、地域の体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や、その活動を支える協議体の設置などの体制整備を行いながら、取組を推進します。

■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



① 協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの充実のため、地域のニーズや課題、資源を把握した上で、コーディネート機能の充実や協議体の設置を行い、民生委員児童委員協議会など多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。

② 生活支援コーディネーターの配置

本町には生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が4人配置され、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、地域資源とのマッチングなどを行っていきます。

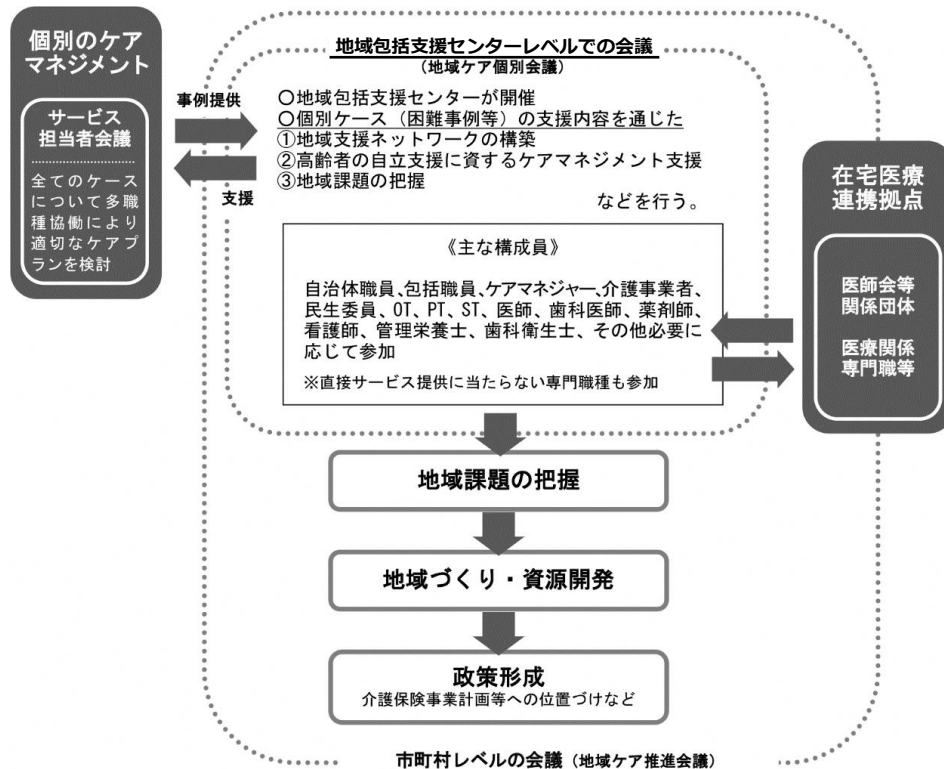
③ 総合事業の円滑な提供体制

総合事業では住民主体の多様なサービスの発掘・展開を図り、要支援者の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図ります。高齢者の社会参加を促進するため、仕事や子育てから離れたことで社会的交流の機会が減少した高齢者にも、新たな地域社会活動の参加や社会的役割を担ってもらうことで、生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等や地域住民の力を地域の社会資源として活かし、担い手の創出・養成を図ります。

6 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり、資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に推進します。

■ 地域ケア会議の推進イメージ



(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の活用により、高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

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

また課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

7 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で、身体上もしくは精神上、環境上の理由及び経済的理由で居宅にて養護を受けることが困難な方が入所する施設です。

町には既存施設はありませんが、今後希望者があったときは、他市町村にある施設を利用していきます。

② 軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者が、低額な料金で給食、その他日常生活に必要な便宜を受けることができる施設です。

町には既存施設はありませんが、今後希望者があったときは、他市町村にある施設の情報提供を行います。

③ ケアハウス

高齢者のケアに配慮しつつ自立した生活を確保できるよう工夫された新しいタイプの軽費老人ホームです。

町には既存施設はありませんが、今後希望者があったときは、他市町村にある施設の情報提供を行います。

（２）住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握するとともに、質の確保を図ることが重要です。

町には既存施設がないものの、今後一人暮らし高齢者の動向によっては整備の検討が必要と考えます。現在既に他市町村にある施設を利用されている方も数人います。

基本目標Ⅳ 安心して介護保険サービスが受けられる まちづくり

1 持続可能な介護保険事業の運営

団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える令和22年（2040年）も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを行います。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

（１）保険者機能の強化

① 「介護サービス情報の公表」制度の活用

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、事業者に対して介護サービス情報の公表を義務づけるものです。このため、介護サービス利用者やケアマネジャーが有効に活用できるよう制度の周知に努めます。

② 介護保険サービスの情報提供

利用者が最も自分にとって望ましいサービスを選択できるようにするために、事業者のサービス内容に関する情報等を、利用者に積極的に情報提供していくことをさらに充実させるよう努めていきます。

また、事業者が介護保険の基本理念に則り、利用者の状況に応じた適切なサービスの提供を行うよう指導に努めます。

③ 介護保険事業の普及啓発

20世紀の「お世話になる福祉」から21世紀の「自ら選択する介護」へ、住民の意識の改革のためさらに制度の普及に努める必要があります。そのために町の広報、懇談会、あらゆる機会を活用して説明会などを開催し、制度の普及に努めます。

さらに、自分はまだまだ無関係、無関心と考えている若年者等の関心を引くように工夫します。

④ サービス事業者の振興・健全育成

年12回開催している地域ケア会議がサービス事業者との協議の場となっており、保健師、在宅介護支援センター、介護支援専門員、サービス事業者などで構成されています。このケア会議では、介護保険サービスの質的向上を目的とした情報交換、事例検討によるケアプランの作成からサービス提供方法等について意見交換や研修を行っています。また、介護給付サービス等を分析した結果は、サービス事業者等へ情報提供し、適正なサービス供給量の確保やサービスの質的向上を目指していきます。

⑤ 介護サービス事業者の運営基準の遵守

サービス利用者が安心してサービスを利用できるように、町内や近隣にあるサービス事業者を定期的に訪問してサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認していきます。また、町外サービス事業者に対しては自主評価シートの提出を求め、この回答結果からサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認していきます。さらには、サービス事業者自らが定期的に自主評価することを要請していきます。

⑥ 相談・苦情窓口の充実

現在、相談・苦情に対する窓口が福祉課に常設されていますが、担当者が不在であっても基本的事項は他の職員が誰でも対応できるようにし、相談及び苦情の内容を必ず担当者に引き継ぐように努めます。

小さな疑問が大きな事件に発展しないうちに問題を表面化することで、利用者とサービス事業者の関係を順調に修復することができます。今後も草の根的な活動を行っていき、苦情の記録は台帳に保管し再発の予防に役立てます。

⑦ サービス評価

利用者が質の高いサービスを利用できるようにするためには、サービスが適正に提供されていることなどを明らかにする必要があります。サービスの評価のための基準を明らかにした上で、サービスの事業者が自己評価することはもちろん、第三者による客観的な評価が求められます。現状は自己評価、第三者評価ともにまだまだこれからであり、評価の充実は緊急の課題です。サービス提供に係る問題の発生を未然に防ぐためにも、サービスの質の管理体制を確立することが急務となっています。

そのため、本町ではサービス提供の実態を常時監視する第三者的な評価機関の設置を検討していきます。

⑧ 手続きの簡素化

介護支援専門員と市町村とが連携・調整を図り、手続きなどを一体化して利用者の負担を軽減する仕組みづくりを工夫し、対応していきます。

⑨ 文書負担軽減に向けた取組

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

（２）保険給付サービスの質の向上

１）居宅サービス等の質的向上

① 介護予防サービスのケアマネジメント

介護予防サービスを提供する際、軽度認定者の支援要素に対応したサービスメニューが必要であるため、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づき、一体的なプログラムとして提供します。

また、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけも行います。

② 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

ケアプラン内容等を確認すると、介護支援専門員が所属するサービス事業者に利益誘導するような偏った傾向は見あたらず、サービス利用者からのクレームも発生していない状況にあります。今後とも、介護支援専門員の中立・公正な活動を確保していきます。

③ 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上については、地域ケア会議や学習会の中で事例検討やケアプラン作成等の研修を行っていますが、さらに介護支援専門員の資質向上を目指した研修を企画していきます。

また、介護支援専門員に対して県などが主催する研修会等の情報提供と参加要請をしていきます。

⑤ 福祉用具・住宅改修の普及、並びに活用の促進

福祉用具の貸与や販売、住宅改修に関するサービス利用をより充実させるために、病院の理学療法士の指導のもと、介護支援専門員と町職員が事前協議をしながら利用者の立場に立ったアドバイスや支援を行っていきます。

2) 施設サービス等の質的向上

① 施設における生活環境の整備

理美容や教養娯楽など、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備が求められています。このため、本町では施設の生活環境の整備を施設事業者に対して要請していきます。

② 地域に開かれた介護施設

世代間の交流や地域事業への参加など、地域に開かれた施設が施設入所者や地域住民から強く望まれています。このため、本町では地域に開かれた施設となるよう施設事業者と協議を進めていきます。

(3) 介護給付適正化計画（事業）

これまでの事業実績データ等を分析することにより、必要な介護サービスが提供されているか、あるいは不要なサービスが提供されていないかの検証を行います。

今後も、提供事業者等へ制度改正情報等を周知し、利用者に適切なサービスを提供できるよう指導し、介護給付費の適正化を図ります。

そのため、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費の通知の主要5事業について重点的に取り組んでいきます。

① 要介護認定の適正化

認定調査が基準に沿って実施されているか、主治医意見書が適切に記載されているか、調査票と意見書の内容に相違はないか、審査会での判定が合理的であるか等、適切な認定に向けた適正化に取り組みます。要介護認定に係る認定調査の内容については、書面による全件点検を行い適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

■要介護認定適正化の実績と計画値

単位: 件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
認定調査票 点検件数	522	568	540	540	540

② ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求めまたは訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善していきます。

■ケアプラン点検の実績と計画値

単位: 件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
点検件数	3	3	3	3	3

③ 住宅改修等の点検

住宅改修及び福祉用具の購入・貸与については書類の全件点検を行い、また必要に応じて現地確認を行い、自立支援に資する必要な利用または改修となっているかを点検します。第9期も引き続き見積書等書類の点検や必要に応じた利用確認を実施していきます。

■住宅改修の点検の実績と計画値

単位: 件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
施行前点検数	19	15	15	15	15
施工後点検数	0	0	0	0	0

■福祉用具の購入・貸与の点検の実績と計画値

単位:件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
ケアマネジャーへの 確認件数	19	19	19	19	19
訪問による 確認件数	0	0	0	0	0

④ 縦覧点検・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（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行っています。

引き続き、国保連に委託し、医療情報との突合を行い、請求内容等の過誤をチェックしていきます。

■縦覧点検・医療情報との突合の実績と計画値

単位:件

指標	実績	見込	計画		
	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
縦覧点検による 指導・確認件数	110	86	90	90	90
医療情報との突合に よる確認件数	529	519	520	520	520

⑤ 介護給付費通知

保険者から受給者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、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し、適切な請求に向けた抑制効果をもたらします。今後も引き続き国保連へ委託し、年2回の実施を継続していきます。

（４）介護保険者の円滑な運営

① 更新認定における有効期間

二次判定において認定審査会が判定した要介護状態区分が、直前の要介護度と同じと判定された場合の要介護認定の有効期間は、令和3年（2021年）4月1日から介護保険法施行規則の改正により、上限36か月から48か月に延長されました。

これにより、手続きの簡素化による現場の負担軽減を図ります。

② 医療との連携

介護保険のサービスを受けるには、介護認定審査会の審査判定を受ける必要がありますが、審査判定には「かかりつけ医（主治の医師）」の意見書が必要です。より適切な意見書とするためには、日ごろから医師と健康状態について十分に相談しておくことが望ましいと考えられます。

本町では住民の健康の保持・増進のために地域医師会の協力を得て、かかりつけ医師の推進を行っています。かかりつけ医師のいない方には、紹介する仕組みをさらに充実するよう努めていきます。

③ 主治医の意見書等の管理

主治医の意見書をはじめとした認定申請書類等は、本町個人情報保護条例に従って厳重に保管しており、管理は徹底しています。

2 計画的な介護保険サービスの提供体制

(1) 介護保険給付サービスのメニュー

国が示した介護保険給付サービスの種類としては、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス別に各種サービスのメニューがあります。

本町で提供できる地域密着型サービスは、「認知症対応型共同生活介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」となっています。

■介護保険給付サービスのメニュー

	予防給付	介護給付
都道府県・政令市・中核市が 指定・監督を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院※
市町村が指定・監督を行うサービス	◎介護予防支援 ◎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 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	◎居宅介護支援 ◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
その他	○介護予防住宅改修	○居宅介護住宅改修

※平成30年度(2018年度)から新設され、令和5年度(2023年度)末に廃止が予定されている介護療養型医療施設からの転換等が見込まれています。

(2) 居宅・介護予防サービスの提供

① 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

【現 状】

訪問介護サービスを提供する事業者は、町内1事業所のみとなり、サービス供給量は常に逼迫しています。蓬田村・今別町の事業所からもサービス提供を受けていますが、地域によってはどの事業所のサービスも利用できないエリアがあります。

【今後の方策等】

サービス提供できないエリアを解消し、安定した供給量を確保していくために、訪問介護員の高齢化や新たな担い手不足に対応していく必要があることから、資格取得に係る費用を一部助成することで育成・資質向上に努めていきます。

■ 訪問介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	85,676	89,267	75,098	77,378	76,961	66,923
	回数(回/月)	2,210.8	2,182.3	1,813.6	1,871.9	1,843.1	1,619.1
	人数(人/月)	81	71	76	78	75	67

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者等の家庭を入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うものです。

【現 状】

町内には訪問入浴介護サービスを提供する事業者はありませんが、外ヶ浜町地域にサービス提供可能な事業所が青森圏域にあるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

利用者の増加に備え、供給量の確保に努めていきます。

■ 訪問入浴介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	3,418	3,121	3,645	4,578	4,578	2,403
	回数(回/月)	24	21	25.4	31.5	31.5	16.5
	人数(人/月)	4	5	4	5	5	3
予 防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 訪問看護

訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師などが家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。また、介護予防訪問看護とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

町内に訪問看護サービスを提供する事業者はありませんが、外ヶ浜町地域にサービス提供可能な事業所が青森圏域にあるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

利用者の増加に備え、供給量の確保に努めていきます。

■ 訪問看護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	3,118	5,004	3,140	3,144	3,144	3,144
	回数(回/月)	28.0	45.6	35.8	35.8	35.8	35.8
	人数(人/月)	7	12	6	6	6	6
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また、介護予防訪問リハビリテーションとは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

令和2年度（2020年度）より、町内1事業所において訪問リハビリテーションの提供を開始しましたが、サービス提供できる時間帯の制約があり、利用者数が増えませんでした。

【今後の方策等】

供給体制を整え必要量の確保に努めます。

■訪問リハビリテーションの実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	966	1,088	319	320	320	320
	回数(回/月)	25.6	26.6	7.7	7.7	7.7	7.7
	人数(人/月)	3	2	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。また、介護予防居宅療養管理指導とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

居宅療養管理指導を提供する事業者は、本町に2事業所あり供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

町では利用増加を考え、需要に対応したサービスの供給に努めます。

■居宅療養管理指導の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	2,232	2,223	2,018	2,113	2,248	1,956
	人数(人/月)	23	23	21	22	23	20
予防 給付	給付費(千円/年)	91	578	65	65	65	65
	人数(人/月)	1	9	1	1	1	1

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑥ 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターで、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

【現 状】

通所介護（デイサービス）を提供する事業者は、本町に2事業所、青森圏域全体には多くの事業所があるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

通所介護は通所リハビリテーション、訪問介護と併せて利用の多いサービス種目ですが、今後、供給量は逼迫する可能性があるため、今後の需要を見ながら、安心してサービスが受けられるよう体制を整えるように努めます。

■通所介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	63,165	58,215	64,651	65,455	64,840	56,205
	回数(回/月)	759	680	747.5	755.4	747.7	645.5
	人数(人/月)	95	89	95	96	95	82

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑦ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションとは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

通所リハビリテーションサービスを提供する事業所は、町内に1事業所ありますが、感染症予防対策でサービス提供できない期間があり、給付費及び利用者数の減少に影響しました。

【今後の方策等】

町内の介護老人保健施設で今後の需要を見ながら、安心してサービスが受けられるよう努めていきます。

■通所リハビリテーションの実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	197	196	105	105	105	105
	回数(回/月)	5.5	5.7	3.0	3.0	3.0	3.0
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1
予 防 給付	給付費(千円/年)	46	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑧ 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要介護認定者等を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ日常生活上の世話や機能訓練を行い、介護者の負担の軽減を図る短期入所生活介護サービスです。また、介護予防短期入所生活介護とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

短期入所生活介護を提供する事業者は、町内に4事業所あり、また、青森圏域全体には多くの事業所があるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

他市町村に特別養護老人ホームがあり、今後は需要に応じた十分な対応に努めます。

■短期入所生活介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	48,812	46,011	40,133	40,184	40,184	33,329
	日数(日/月)	548.8	482.7	434.2	434.2	434.2	357.6
	人数(人/月)	22	23	17	17	17	14
予 防 給付	給付費(千円/年)	109	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑨ 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護認定者等を一時的に介護老人保健施設等に一時的に入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話を行うサービスです。また、介護予防短期入所療養介護とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

短期入所療養介護を提供する事業者は、本町に1事業所、青森圏域全体には多くの事業所があるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

他市町村に老人保健施設があり、今後は需要に応じた十分な対応に努めます。

■短期入所療養介護（老健）の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	678	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	5.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■短期入所療養介護（病院等）の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

■短期入所療養介護（介護医療院）の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑩ 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具を貸与するサービスです。また、介護予防福祉用具貸与とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した福祉用具を貸与するものです。貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす、介護用ベッドなど計12品目あります。

【現 状】

福祉用具貸与を提供する事業者は、町内にはありませんが、青森圏域全体には多くの事業所があるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

このサービスについては、対象者が広域的に調達するものであり、一般的には他のサービスに比べ供給不足に柔軟に対応できると考えられますが、供給不足が見込まれる場合は事業者ごとに用具の保有台数や供給見込み等についてあらかじめ調査し、適切な利用が図られるよう対応していきます。

■福祉用具貸与の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	13,420	13,351	11,514	11,993	11,063	10,298
	人数(人/月)	107	105	94	97	91	83
予防 給付	給付費(千円/年)	1,272	1,293	1,172	1,172	1,172	970
	人数(人/月)	23	26	24	24	24	20

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑪ 特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど10品目）について、その購入費用に対して保険給付が認められているものです。また、特定介護予防福祉用具購入費とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した福祉用具に対するものです。

【現 状】

福祉用具を提供する事業者は本町にありませんが、青森圏域全体では事業者は十分にあるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

現在町内には福祉用具を提供する事業者はありませんが、他市町村の事業者を利用して十分な対応に努めます。

■特定福祉用具購入費の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	513	490	270	270	760	760
	人数(人/月)	1	1	1	1	2	2
予防 給付	給付費(千円/年)	249	464	464	464	464	464
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑫ 住宅改修費

住宅改修費は、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修費用の一部を支給するサービスです。また、要支援者を対象として予防効果をより重視した住宅改修が支給対象となります。

【現 状】

毎年度、介護給付、予防給付ともに月1名程度サービス利用があり、今後も同程度の利用が見込まれます。

【今後の方策等】

このサービスの活用を促し、より生活しやすい住宅環境になるよう普及啓発していきます。

■ 住宅改修費の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	549	0	943	943	943	943
	人数(人/月)	1	0	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	487	0	1,076	1,076	1,076	1,076
	人数(人/月)	1	0	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑬ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画介護（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。また、介護予防特定施設入居者生活介護とは、要支援者を対象として予防効果をより重視した支援サービスを提供するものです。

【現 状】

令和2年度（2020年度）の利用実績はありませんでしたが、令和3年度（2021年度）以降、他市町村の特定施設入居者生活介護の利用があります。

【今後の方策等】

現在、町内には特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護を提供する事業者はありません。需要がある場合には、他市町村の事業者を利用するなど十分な対応に努めていきます。

■特定施設入居者生活介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	707	1,478	1,499	1,501	1,501	1,501
	人数(人/月)	0	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。

また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成を行うサービスです。

【現 状】

居宅介護支援を提供する事業者は、本町に3事業所、青森圏域全体には多くの事業所があるため、供給量は不足しませんでした。

【今後の方策等】

介護支援専門員は、要介護者等がその心身の状態に応じた適切なサービスが利用できるよう居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するなど、介護保険事業の円滑な実施を図る上で、中心的な役割を果たすため、必要に応じた人材の確保と資質の向上に努めます。

■居宅介護支援・介護予防支援の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	36,218	34,483	31,947	32,138	26,137	20,641
	人数(人/月)	186	183	170	171	140	106
予防 給付	給付費(千円/年)	1,222	1,419	1,279	1,281	1,334	1,121
	人数(人/月)	23	27	24	24	25	21

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(3) 地域密着型サービスの提供

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

【現 状】

本町ではこのサービスの供給体制が整備されていませんが、令和4年度(2022年度)においては2名が他市町村の事業所を利用しています。

【今後の方策等】

需要があれば、サービスの必要性を十分に検討し、必要があるときは事業者の発掘に努め、利用者の状況に対応できるサービス体制を検討していきます。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	2,923	3,144	944	945	945	945
	人数(人/月)	2	2	1	1	1	1

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間帯に訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の自宅を訪問するサービスです。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

現在、本町では実施していない事業です。

【現 状】

本町ではこのサービスの供給体制が整備されておらず、利用者もまだありません。

【今後の方策等】

需要があれば、サービスの必要性を十分に検討し、必要があるときは事業者の発掘に努め、利用者の状況に対応できるサービス体制を検討していきます。

■ 夜間対応型訪問介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 地域密着型通所介護

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

【現 状】

本町ではこのサービスの供給体制が整備されていませんが、令和4年度（2022年度）においては5名が他市町村の事業所を利用しています。

【今後の方策等】

需要があれば、サービスの必要性を十分に検討し、必要があるときは事業者の発掘に努め、利用者の状況に対応できるサービス体制を検討していきます。

■地域密着型通所介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	3,256	4,395	2,099	3,383	3,383	3,383
	回数(回/月)	39.8	52.8	25.2	35.0	35.0	35.0
	人数(人/月)	5	6	3	4	4	4

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、脳血管疾患、アルツハイマー病等により記憶機能等の認知機能が低下し日常生活に支障が生じている要介護者及び要支援者に対して、デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練を提供するサービスです。

【現状】

令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）においては利用者数及び給付費が減少する見込みです。

【今後の方策】

今後は、認知症高齢者の町内での支援がますます重要となることから、需要に応じた対応に努めていきます。

■認知症対応型通所介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	9,114	3,904	7,051	7,060	7,060	7,060
	回数(回/月)	80.8	31.3	62.4	62.4	62.4	62.4
	人数(人/月)	8	4	6	6	6	6
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通所介護」＋「ショートステイ」＋「訪問介護」を組み合わせ、これらのサービスを1つの拠点で提供するものです。

認知症高齢者の利用も想定しています。

【現 状】

本町ではこのサービスの供給体制が整備されていませんが、令和4年度（2022年度）には1名がサービスを利用していました。

【今後の方策等】

需要があれば、サービスの必要性を十分に検討し、必要があるときは事業者の発掘に努め、利用者の状況に対応できるサービス体制を検討していきます。

■小規模多機能型居宅介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	253	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円/年)	483	0	591	592	592	592
	人数(人/月)	1	0	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、比較的軽度の認知症の要介護認定者が、共同生活を営みながら入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

【現 状】

本町では地区ごとに認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を提供する施設が整備されており、全体で5ユニット（45人）となっています。利用状況は、ほぼ安定的に推移しています。

【今後の方策等】

急速な高齢化の進展とともに、認知症高齢者も増加していくと予想されることから、今後の需要見込み等を考慮しながら、サービス体制の整備について検討していきます。

■ 認知症対応型共同生活介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	139,294	146,293	148,552	151,590	151,590	134,787
	人数(人/月)	50	52	52	53	53	47
予防 給付	給付費(千円/年)	567	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

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

【現 状】

本町ではこのサービスの供給体制が整備されておりませんが、令和4年度（2022年度）においては2名が他市町村のサービスを利用しています。

【今後の方策等】

需要があれば、サービスの必要性を十分に検討し、必要があるときは事業者の発掘に努め、利用者の状況に対応できるサービス体制を検討していきます。

■ 地域密着型特定施設入居者生活介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	5,101	5,289	2,310	2,313	2,313	2,313
	人数(人/月)	2	2	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入浴・排せつ・食事などの介護など日常生活上の世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を特別養護老人ホームなどの地域密着型介護老人福祉施設で受けるサービスです。また、地域密着型介護老人福祉施設とは、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームを指します。

【現 状】

現在、本町では2施設58床がサービス提供をしており、常に満床の状態が続いている状況です。

【今後の方策】

利用者の状況に応じ対応できるよう努めていきます。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	182,838	190,126	194,223	194,469	194,469	174,976
	人数(人/月)	59	60	60	60	60	54

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、「訪問（訪問介護）」「通い（通所介護）」「泊まり（短期入所）」の介護サービスに「訪問看護」の機能が加わった、介護と看護を一体的に提供するサービスです。

現在、本町では実施していない事業です。

【現 状】

本町ではこのサービスの供給体制が未整備であり、利用・需要ともにまだありません。

【今後の方策等】

需要があれば、サービスの必要性を十分に検討し、必要があるときは事業者の発掘に努め、利用者の状況に対応できるサービス体制を検討していきます。

■看護小規模多機能型居宅介護の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

（４）施設サービスの提供

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴・排せつ・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話を行う施設サービスです。

介護保険下で施設サービスを提供する３施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）の中で、最も生活上の介護を重視している施設といえます。

【現 状】

現在、本町においては２施設がサービス提供しており、また、他市町村の施設にも住所地特例により入居していますが、令和４年度（２０２２年度）から令和５年度（２０２３年度）においては給付費及び利用者数が減少する見込みです。

【今後の方策等】

現在ある施設の利用状況や他市町村の施設との連携を図ることで利用者の状況に応じて対応していきます。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	248,923	229,480	241,349	241,655	241,655	218,850
	人数(人/月)	77	71	74	74	74	67

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している高齢者が看護・介護サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を受ける施設サービスです。

介護保険における施設サービスにはこのほか、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設があります。前者は生活介護、後者は医学的管理下での療養を中心とした施設ですが、介護老人保健施設は両者の中間的な機能を持ちます。

【現 状】

令和4年度（2022年度）から令和5年度（2023年度）にかけて、給付費及び利用者数は減少する見込みです。この施設は、本町に1事業所、青森圏域全体で12事業所ありますが、満床に近い状態となっています。

【今後の方策等】

現在ある施設の利用状況や、他市町村の施設との連携を図ることで利用者の状況に応じて対応していきます。

■介護老人保健施設の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円/年)	139,559	131,658	134,895	135,066	135,066	125,261
	人数(人/月)	45	42	43	43	43	40

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設です。

【現 状】

本町には当該施設がないため、利用実績はありませんでした。

【今後の方策等】

現在、介護医療院は青森圏域で2施設、県内でも7施設しかありませんが、介護療養型医療施設が令和6年（2024年）3月末に完全廃止となることから、現在の介護療養型医療施設が計画期間中に介護医療院へ順次転換しています。

■介護医療院の実績と計画値

区分	指標	実績	見込	計画			将来
		R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護 給付	給付費(千円／年)	0	0	0	0	0	0
	人数(人／月)	0	0	0	0	0	0

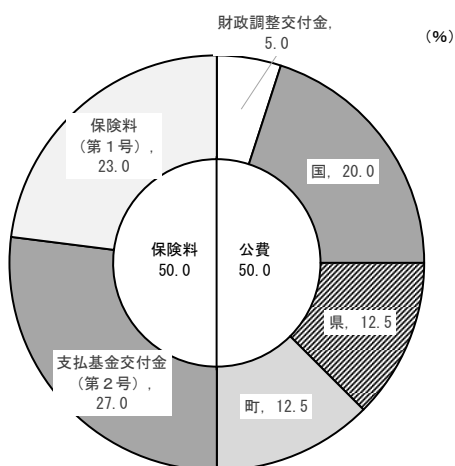
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

3 第1号介護保険料の算定

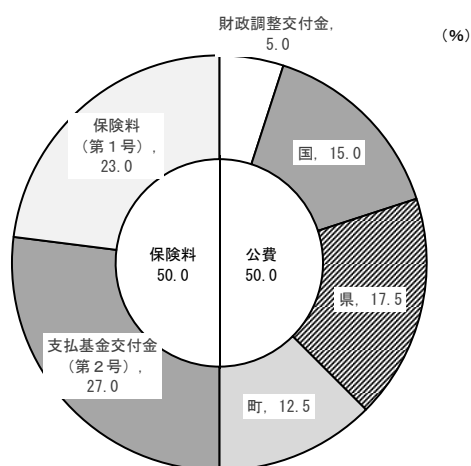
(1) 財源構成

介護保険の財源は、下図のとおり、国・県・町の公費（税金）、40歳以上の被保険者が支払う介護保険料等でまかなわれており、被保険者の負担割合については、平成30年度（2018年度）以降、65歳以上の第1号被保険者が23.0%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27.0%となっています。

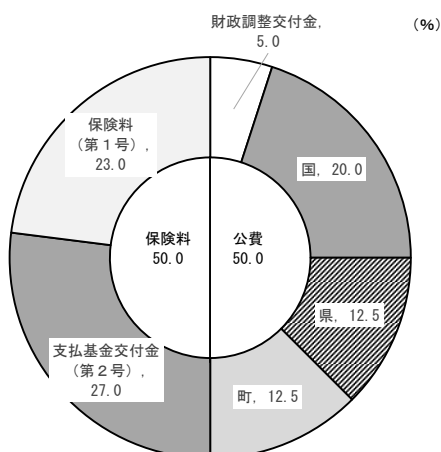
■介護給付金（施設分）



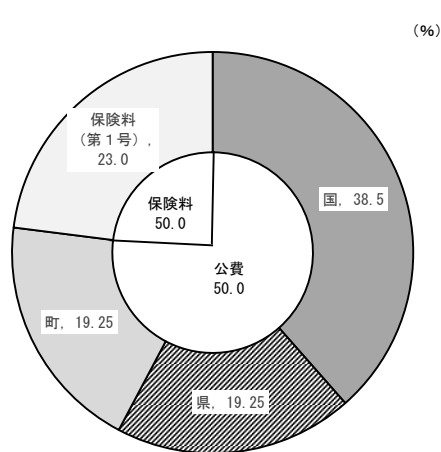
■介護給付金（その他）



■地域支援事業
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業
（包括的支援事業・任意事業）



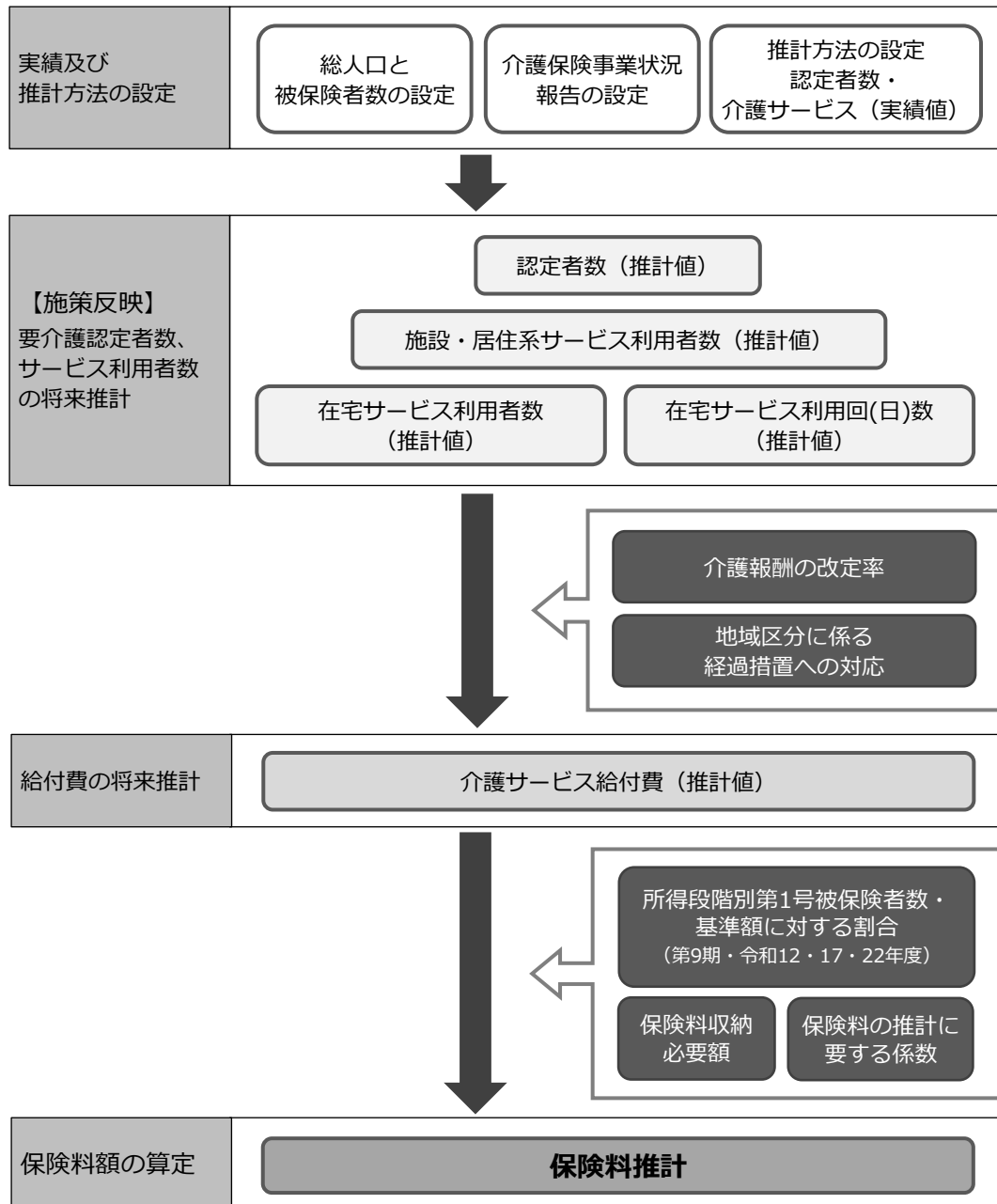
※財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には自治体の第1号被保険者（65歳以上）の後期高齢者比率や所得水準等の状況により異なります。

※その他、保険者機能強化推進交付金は地域支援事業に、介護保険保険者努力支援交付金は地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に充当できます。

(2) 推計方法の手順

第9期計画の介護保険サービス事業費の推計は、過去のサービス利用実績等をもとに下記の手順により見込みました。

■介護保険料の推計手順



(3) 総給付額の見込み

① 介護給付費の見込み

第9期、令和22年度（2040年度）の介護給付費の推計は、以下のとおりです。

■ 介護給付費の推計

単位：千円

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス	203,335	207,984	206,647	177,887
① 訪問介護	75,098	77,378	76,961	66,923
② 訪問入浴介護	3,645	4,578	4,578	2,403
③ 訪問看護	3,140	3,144	3,144	3,144
④ 訪問リハビリテーション	319	320	320	320
⑤ 居宅療養管理指導	2,018	2,113	2,248	1,956
⑥ 通所介護	64,651	65,455	64,840	56,205
⑦ 通所リハビリテーション	105	105	105	105
⑧ 短期入所生活介護	40,133	40,184	40,184	33,329
⑨ 短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑩ 福祉用具貸与	11,514	11,993	11,063	10,298
⑪ 特定福祉用具購入費	270	270	760	760
⑫ 住宅改修費	943	943	943	943
⑬ 特定施設入居者生活介護	1,499	1,501	1,501	1,501
(2) 地域密着型サービス	355,179	359,760	359,760	323,464
① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	944	945	945	945
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	2,099	3,383	3,383	3,383
④ 認知症対応型通所介護	7,051	7,060	7,060	7,060
⑤ 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑥ 認知症対応型共同生活介護	148,552	151,590	151,590	134,787
⑦ 地域密着型 特定施設入居者生活介護	2,310	2,313	2,313	2,313
⑧ 地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	194,223	194,469	194,469	174,976
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス	376,244	376,721	376,721	344,111
① 介護老人福祉施設	241,349	241,655	241,655	218,850
② 介護老人保健施設	134,895	135,066	135,066	125,261
③ 介護医療院	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	31,947	32,138	26,137	20,641
介護給付費計	966,705	976,603	969,265	866,103

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護予防給付費の見込み

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

■介護予防給付費の推計

単位：千円

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
(1)介護予防サービス	2,777	2,777	2,777	2,575
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	0	0	0	0
④介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤介護予防居宅療養管理指導	65	65	65	65
⑦介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	1,172	1,172	1,172	970
⑪特定介護予防福祉用具購入費	464	464	464	464
⑫介護予防住宅改修費	1,076	1,076	1,076	1,076
⑬介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス	591	592	592	592
①介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型 居宅介護	591	592	592	592
③介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援	1,279	1,281	1,334	1,121
介護予防給付費計	4,647	4,650	4,703	4,288

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 総給付費の見込み

■総給付費の推計

単位：千円

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度)
介護給付費計	966,705	976,603	969,265	866,103
介護予防給付費計	4,647	4,650	4,703	4,288
総給付費	971,352	981,253	973,968	870,391
第9期計画期間中の合計	2,926,573			

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(4) 標準給付費・地域支援事業費の見込み

① 標準給付費の見込み

第9期の標準給付費の推計は、以下のとおりです。

■ 標準給付費見込額の推計

単位:円

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	第9期合計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	971,352,000	981,253,000	973,968,000	2,926,573,000
特定入所者介護サービス費等給付額	76,584,510	77,531,867	77,248,387	231,364,764
高額介護サービス費等給付額	31,119,575	31,509,075	31,393,867	94,022,517
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,554,788	3,594,213	3,581,072	10,730,073
審査支払手数料	713,550	721,502	718,804	2,153,856
標準給付費見込額計	1,083,324,423	1,094,609,657	1,086,910,130	3,264,844,210

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※特定入所者介護サービス費等給付額

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

※高額介護サービス費等給付額

介護サービスに対する自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療と介護の両方を合わせた自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※審査支払手数料

国保連に委託している介護給付費請求書の審査及び支払事務の手数料

② 地域支援事業費の見込み

第9期の地域支援事業費の推計は、以下のとおりです。

■ 地域支援事業費見込額の推計

単位:円

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	第9期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	21,257,947	19,921,658	18,638,369	59,817,974
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	930,000	810,000	690,000	2,430,000
包括的支援事業費(社会保障充実分)	9,647,436	9,775,481	9,903,526	29,326,443
地域支援事業費見込額計	31,835,383	30,507,139	29,231,895	91,574,417

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(5) 第9期計画期間における介護保険料基準額

① 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出方法

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

■第1号被保険者の介護保険料試算

標準給付費見込額計(第9期合計)	3,264,844,210	円
	+	
地域支援事業費見込額計(第9期合計)	91,574,417	円
	=	
介護保険総事業費見込額	3,356,418,627	円
	×	
第1号被保険者負担割合	23.00	%
	=	
第1号被保険者負担分相当額	771,976,284	円
	+	
調整交付金相当額	166,233,109	円
	-	
調整交付金見込額	345,772,000	円
	+	
財政安定化基金拠出金見込額	0	円
	+	
財政安定化基金償還金、市町村特別給付費等	6,000,000	円
	-	
準備基金取崩額	35,900,000	円
	-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	3,795,000	
	=	
保険料収納必要額	558,742,393	円
	÷	
予定保険料収納率	99.00	%
	÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数※	6,816	人
	=	
介護保険料基準額(年額)	82,803.1	円
	÷	
12か月	12	か月
	≡	
第9期介護保険料基準額(月額)	6,900	円

※第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計(=所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準値を算定します。

■介護保険料基準額の推計

単位：円

	第9期 R6～R8年度 (2024～2026年度)	第14期 R22年度 (2040年度)
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)	6,900	10,909
軽減策 (参考)財政安定化基金償還金の影響額	0	0
(参考)準備基金取崩額の影響額	443	0
(参考)第8期からの増減率	100.6	159.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 第1号被保険者の所得段階別介護保険料

第9期計画の第1号被保険者の所得段階別介護保険料は、以下のとおりです。

■第1号被保険者の所得段階別介護保険料（第9期）

単位：円

所得段階	調整率	対象者	月額保険料	年額保険料
第1段階	基準額の28.5%	生活保護受給者 または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	1,966.5 (3,139.5)	23,598 (37,674)
第2段階	基準額の48.5%	住民税非課税世帯 (課税年金収入が 80万円超～120万円以下)	3,346.5 (4,726.5)	40,158 (56,718)
第3段階	基準額の68.5%	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	4,726.5 (4,761)	56,718 (57,132)
第4段階	基準額の90%	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	6,210	74,520
第5段階	基準額	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	6,900	82,800
第6段階	基準額の120%	本人住民税課税者 (本人所得が120万円未満)	8,280	99,360
第7段階	基準額の130%	本人住民税課税者 (本人所得が120万円以上210万円未満)	8,970	107,640
第8段階	基準額の150%	本人の前年の合計所得が (本人所得が210万円以上320万円未満)	10,350	124,200
第9段階	基準額の170%	本人の前年の合計所得が (本人所得が320万円以上420万円未満)	11,730	140,760
第10段階	基準額の190%	本人の前年の合計所得が (本人所得が420万円以上520万円未満)	13,110	157,320
第11段階	基準額の210%	本人の前年の合計所得が (本人所得が520万円以上620万円未満)	14,490	173,880
第12段階	基準額の230%	本人の前年の合計所得が (本人所得が620万円以上720万円未満)	15,870	190,440
第13段階	基準額の240%	本人の前年の合計所得が (本人所得が720万円以上)	16,560	198,720

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※()内の保険料は、公費軽減前の金額です。

※実際の月額保険料は、円未満切り捨てになります。

第5章 計画の推進と評価・見直し

1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進

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

（１）保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用

平成29年（2017年）の法改正により、地域包括ケアシステムを推進し制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成30年度（2018年度）より市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。また、令和2年度（2020年度）には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

そのため、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図っていきます。

（２）点検方法と点検内容

点検方法は計画等策定委員会に準じた機関を設置し、毎年度計画の進行管理及び点検を行います。また、点検内容としては、要介護者等に係わる保健福祉サービス及び医療系サービスの提供体制、保険給付に係わる費用の状況等を勘案するとともに、各種関連計画との整合性に配慮しながら、主に次の内容について点検します。

① ケアマネジメントに対する点検

利用者に対して、十分なケアマネジメントを行った上でのサービス提供がなされているか点検します。具体的には、①被保険者の心身状況等のアセスメント、②居宅サービス計画に基づくサービスの実施状況の把握等が適切に行われているか、点検します。

② 利用者の適切な生活ニーズ対応への点検

利用者の生活ニーズに適切に対応できる介護サービスの提供を目指し、利用者及び家族に対するサービスの利用状況を的確に点検します。

③ 質的な観点からの点検

介護サービスの量的な確保とともに、質的な向上も重要な課題であるため、クレーム等の相談事例による検討やサービス事業者に対する質的向上のための取組等を点検します。

④ 介護事業者相互間の連携状況の点検

多様な事業者がサービス提供を行うことになるため、介護事業者間の頻繁な情報交換や連携状況を点検します。

2 推進体制の整備・強化

（１）内部推進体制の強化

本町では総合福祉センター「などわーる」に福祉課が配置され、介護保険業務・老人福祉・障害福祉・保健衛生・各種健（検）診・健康づくり・母子保健をはじめ、幅広い業務展開をしています。

（２）県による市町村支援

保険者機能の強化を図る際には国と県による重層的な支援が受けられるよう、平成29年（2017年）の法改正において県による市町村支援が法律上に位置づけられました。これにより市町村は、県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

（３）近隣の市町村相互間の連携

本町は介護保険事業の運営主体であり、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図る責務があります。

地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組めます。

3 住民への十分な周知対策

介護保険に関する条例や計画、介護保険の運営、サービス内容やサービス提供事業者などの制度に関連する情報を住民に広く周知するために、積極的な情報公開と情報提供が求められています。そのため、本町では施策や介護保険事業を住民に周知するために、広報誌への掲載、パンフレットの配布、各地区住民説明会や各種団体への説明会などを通して情報提供を行っています。

資 料 編

1 保険者機能強化推進交付金等の評価結果（2023 年度）

平成29年（2017年）の法改正により、地域包括ケアシステムを推進し制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成30年度（2018年度）より市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。また、令和2年度（2020年度）には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

本町における令和5年度（2023年度）「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」の評価結果は、以下のとおりとなりました。

■ 令和5年度（2023年度）保険者機能強化推進交付金等の評価結果

単位：点

評価指標の項目	配 点	外ヶ浜町の得点	平均点	
			青森県	全 国
I P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	170	80	114.76	104.11
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	1,915	1,040	994.54	933.86
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	60	66.88	58.39
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	165	90	102.26	95.41
(3)在宅医療・介護連携	120	110	94.63	88.56
(4)認知症総合支援	140	100	101.75	91.35
(5)介護予防／日常生活支援	560	310	290.88	276.48
(6)生活支援体制の整備	90	40	62.88	58.45
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	600	330	275.26	265.22
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	240	99	133.43	117.89
(1)介護給付の適正化等	120	85	80.75	64.64
(2)介護人材の確保	120	14	52.68	53.25
合 計	2,185	1,219	1,242.68	1,155.86

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

(1) 調査の目的

外ヶ浜町では、65歳以上の高齢者の現在の健康状態及び地域課題を明確に把握し、令和5年度の「外ヶ浜町高齢者福祉・介護保険事業計画第9期計画（令和6年度～令和8年度）」の策定や今後の介護予防のための取り組みに活かすことを目的に調査を実施しました。

(2) 調査の概要

調査の概要は、以下のとおりです。

■調査の概要

調査名	調査票の配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	640	348	54.4
調査対象者	令和5年5月15日現在、65歳以上の方(※要介護認定者を除く) 600人を無作為抽出		
調査期間	令和5年5月26日～令和5年6月23日		
調査方法	郵送方式による配布・回収		

(3) 本町の現状

地区名	総人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	前期高齢者 (人)	後期高齢者 (人)	後期高齢者率 (%)
町全域	5,202	2,704	52.0	1,125	1,579	30.4
蟹田地区	2,532	1,204	47.6	553	651	25.7
平館地区	1,292	683	52.9	276	407	31.5
三厩地区	1,378	817	59.3	296	521	37.8

地区名	一般高齢者 (人)	要支援 認定者 (人)	要介護 認定者 (人)	認定率 (%)	重度認定者	
					要介護3～5 認定者(人)	認定率 (%)
町全域	2,704	92	443	16.4	255	9.4
蟹田地区	1,204	26	195	16.2	97	8.1
平館地区	683	17	130	19.0	74	10.8
三厩地区	817	49	118	14.4	54	6.6

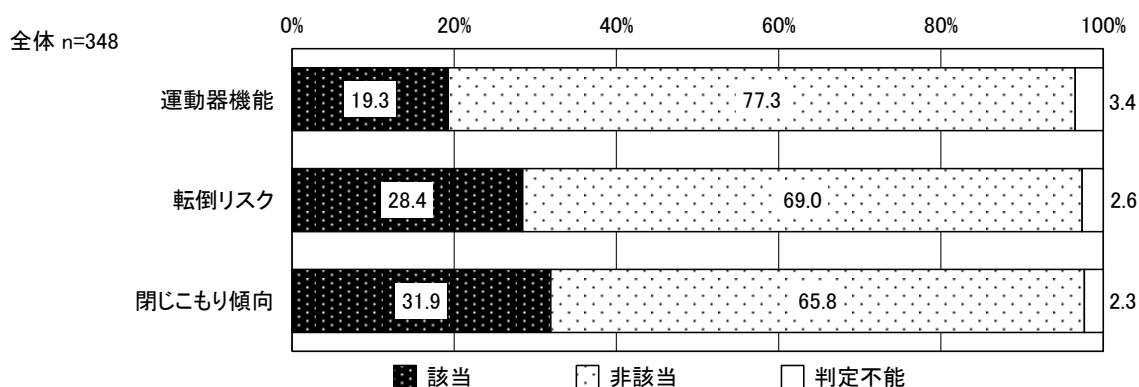
資料：住民基本台帳令和5年10月1日現在

(4) 調査結果

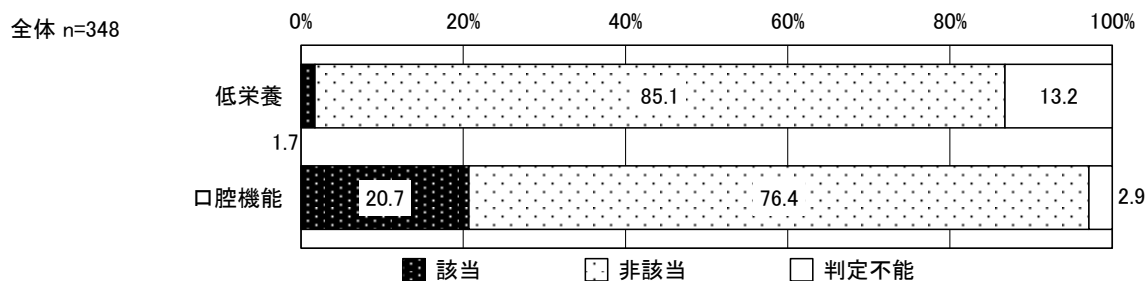
① 生活機能評価

- 生活機能評価をみると、「該当（リスクあり）」の割合は、「運動器機能」が19.3%、「転倒リスク」が28.4%、「閉じこもり傾向」が31.9%、「低栄養」が1.7%、「口腔機能」が20.7%、「認知機能」が44.3%、「うつ傾向」が39.9%です。

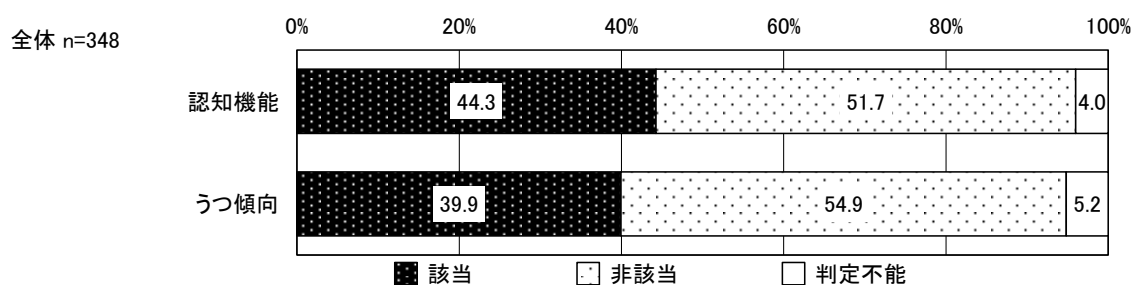
生活機能評価(運動器機能・転倒リスク・閉じこもり)



生活機能評価(低栄養・口腔機能)

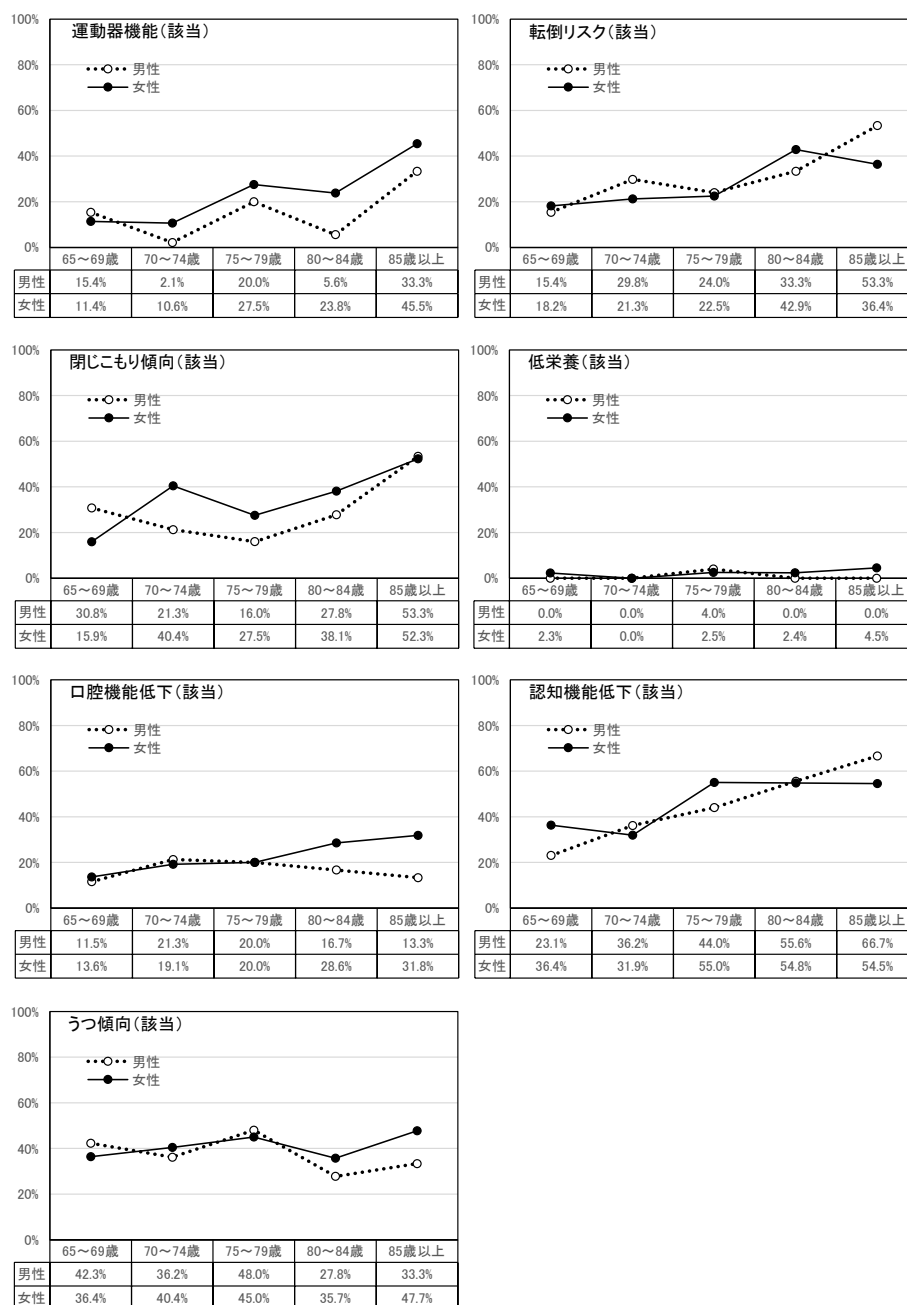


生活機能評価(認知機能・うつ傾向)



- 「運動器機能」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「認知機能低下」は、総じて年齢とともにリスクが高くなる傾向にあり、85 歳以上では顕著になっています。また、「運動器機能」は男性よりも女性でのリスクが高い傾向にあります。なお、「うつ傾向」は男女・年齢別に関わらず、一定以上のリスクがみられます。
- 「認知機能低下」は、男女ともに 75 歳以上で 4 割を超えており、男性の 85 歳以上で 7 割近くに達しています。

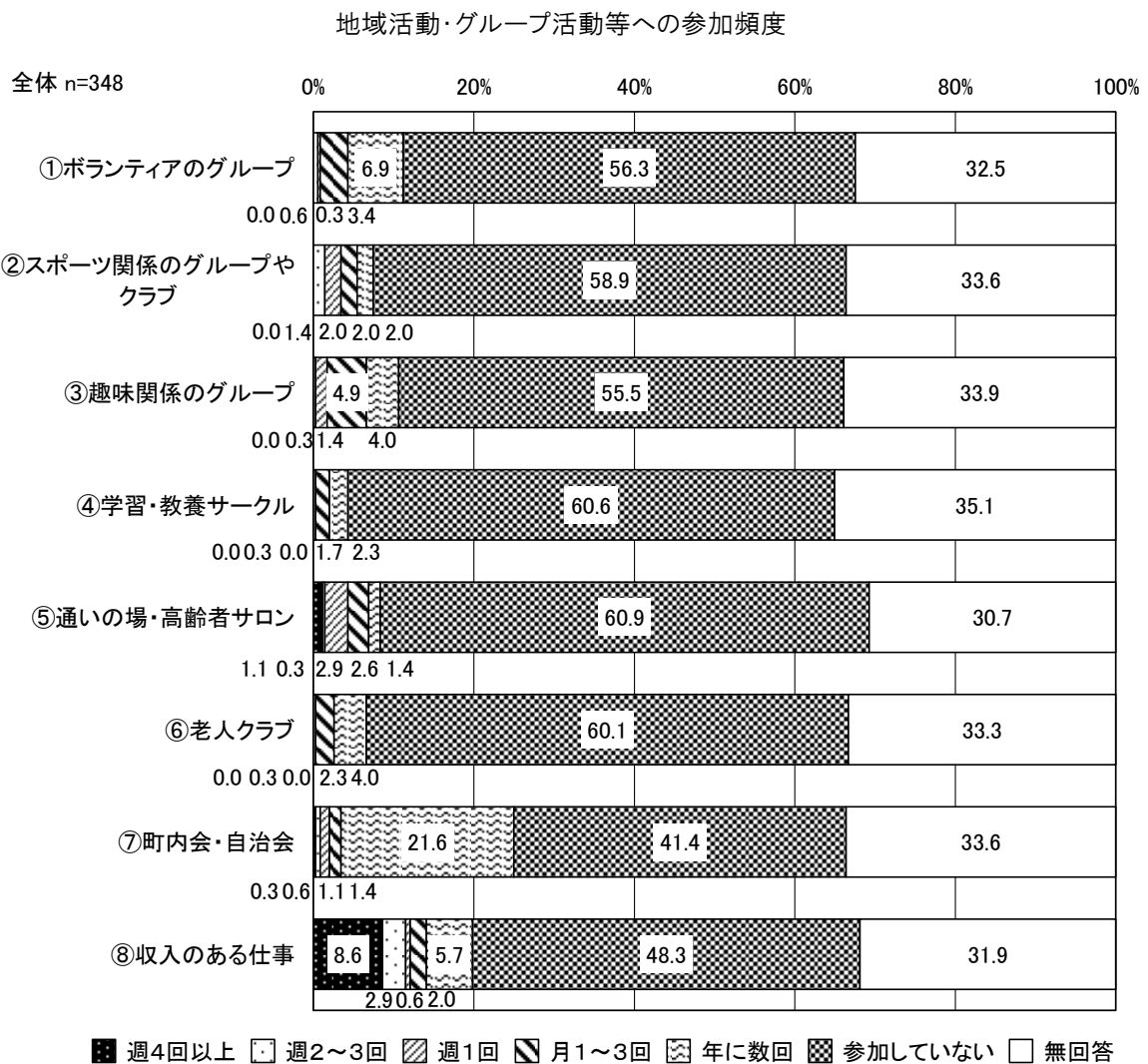
性別・年齢区分別生活機能評価(「該当」の割合)



② 地域での活動について

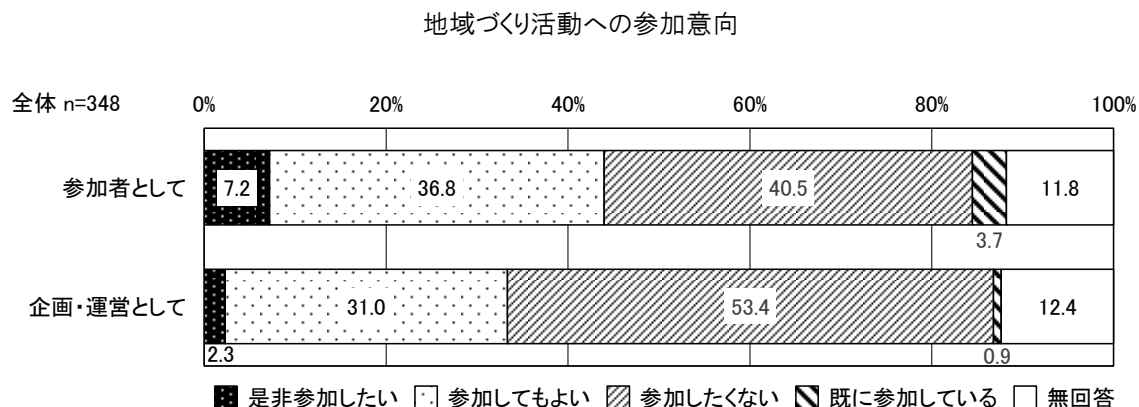
〔地域活動への参加状況〕

- ・参加している割合（年に数回以上の参加）が高いのは、「⑦町内会・自治会」が25.0%で最も多く、次いで「⑧収入のある仕事」が19.8%、「①ボランティアのグループ」が11.2%、「③趣味関係のグループ」が10.6%の順です。
- ・参加頻度をみると、「⑧収入のある仕事」で「週4回以上」の割合が高くなっています。



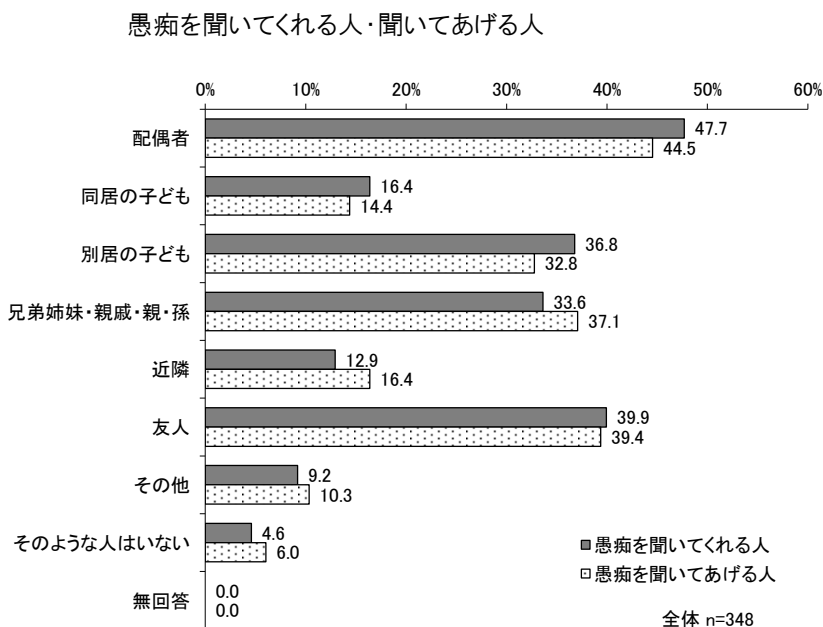
〔地域づくり活動への参加意向〕

- ・参加者として「参加してもよい」（36.8％）と「是非参加したい」（7.2％）を合わせた割合は44.0％です。
- ・企画・運営者として「参加してもよい」（31.0％）と「是非参加したい」（2.3％）を合わせた割合は33.3％です。

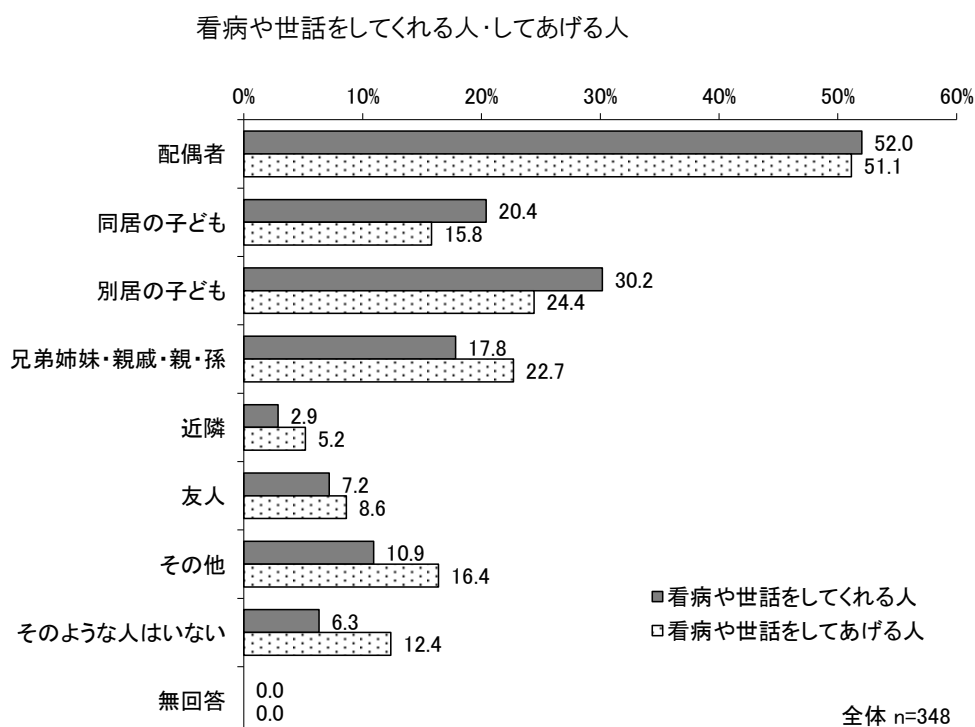


③ たすけあいについて

- ・愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人ともに「配偶者」の割合が最も多く、次いで「友人」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」などが高くなっています。

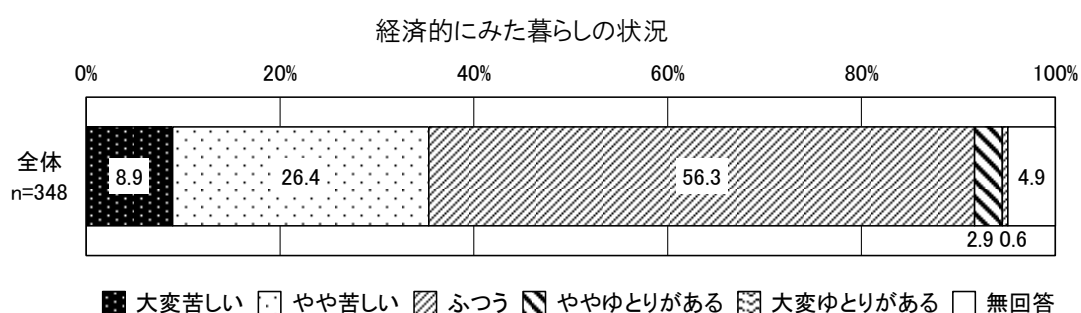


- ・看病や世話をしてくれる人、看病してあげる人ともに「配偶者」の割合が高くなっています。次いで、「別居の子ども」「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合が高くなっています。



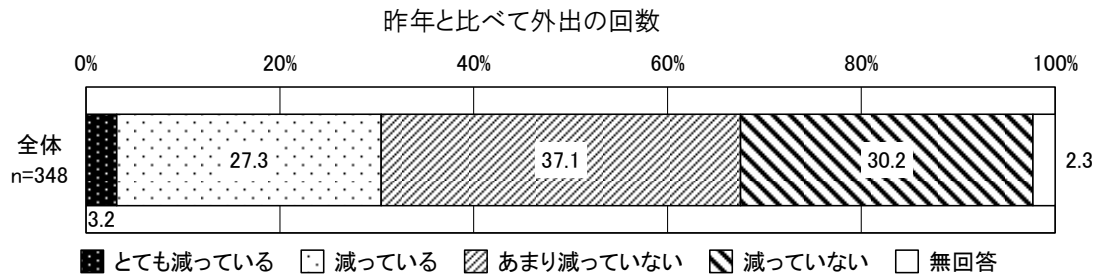
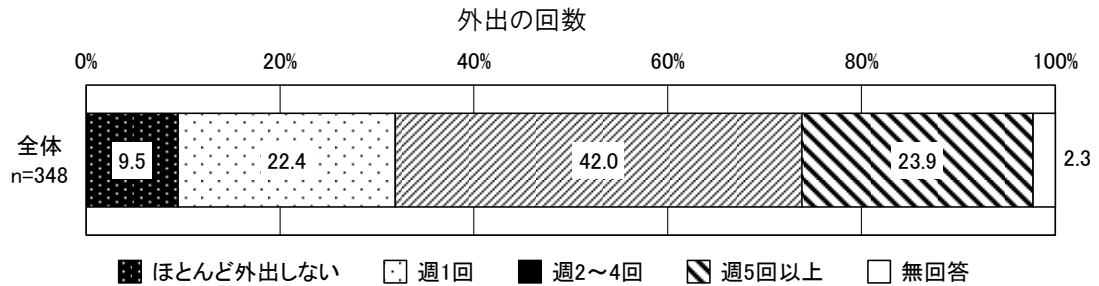
④ 暮らしの状況

- ・「大変苦しい」(8.9%)と「やや苦しい」(26.4%)を合わせた割合は35.3%です。

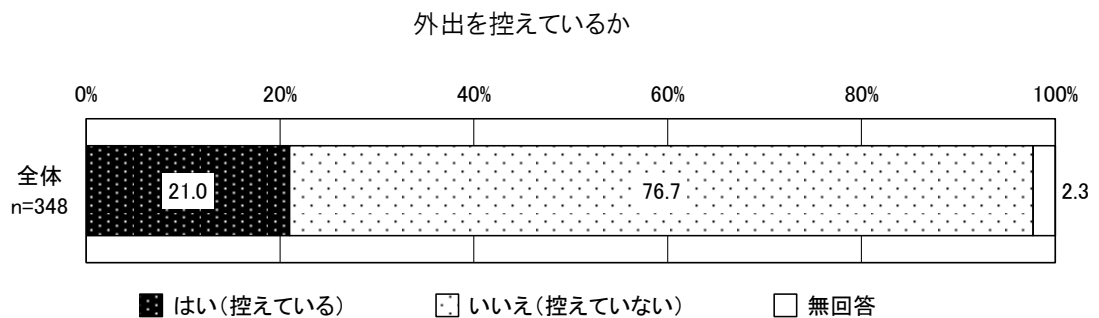


⑤ 外出について

- ・週1回以下（「週1回」または「ほとんど外出しない」）の割合は31.9%です。
- ・外出の回数が減っている（「減っている」または「とても減っている」）割合は、30.5%です。



- ・「はい（外出を控えている）」割合は、21.0%となっています。



3 外ヶ浜町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 外ヶ浜町の介護保険事業等の円滑な実施と介護サービス基盤の整備及び高齢者の健康福祉施策の推進を目的とし、外ヶ浜町介護保険事業計画並びに外ヶ浜町高齢者福祉計画を策定するにあたり、広く町民の意見を反映させるため、外ヶ浜町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は次の各号に掲げる事項について、検討・審議するものとする。

- (1) 外ヶ浜町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 外ヶ浜町老人福祉計画の策定に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者の健康福祉施策に関し、その他必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は委員若干名をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。ただし、委員の任期の途中で交代した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から令和6年3月31日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1名置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 委員会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員及び前条第2項の規定により出席した者は、正当な理由なく、会議の内容その他職務上知り得た情報を漏らしてはならない。また、委員は、その職を退いた後もまた同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉課において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年6月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年9月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年11月 1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年10月2日から施行する。

4 外ヶ浜町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

任期：令和5年委嘱の日～令和6年3月31日

No	役 職	所 属 所 名	氏 名
1	会 長	外ヶ浜町民生委員児童委員協議会会長	一戸 正俊
2	副会長	第一号被保険者代表	福井 光明
3	委 員	外ヶ浜町議会	戎 修
4	委 員	外ヶ浜町健康づくり推進協議会会長	高森 キクエ
5	委 員	外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院事務長	三上 豊
6	委 員	特別養護老人ホームはまゆう施設長	高森 実穂子
7	委 員	第一号被保険者代表	余地 久信
8	委 員	第二号被保険者代表	宮田 宏志
9	委 員	社会福祉法人外ヶ浜町社会福祉協議会事務局長	鈴木 宏美
10	委 員	外ヶ浜町介護老人保健施設たんぽぽ班長	福岡 剛
合計	10名		

外ヶ浜町 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画
【令和6年度～令和8年度】

発行日 令和6年3月

発行者 外ヶ浜町 福祉課

住 所 〒030-1308

青森県東津軽郡外ヶ浜町字下蟹田43番地2

外ヶ浜町総合福祉センター などわ～る内

TEL 0174-22-2941（直通）

FAX 0174-31-1060

URL <http://www.town.sotogahama.lg.jp>
