

**田子町高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画**

**令和6年3月
青森県 田子町**

は じ め に

わが国では、急速に高齢化が進んでいます。本町においても例外ではなく、65歳以上の方は2,200人を超え、町民の3人に1人以上が65歳以上となっています。（令和5年9月末時点）また、高齢世帯の増加も続いており、一人でお住まいの方など手助けが必要な方が多くいらっしゃることから、ますます地域のつながりが重要視される場所です。

そのような中、新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大や、社会情勢の変化等により、大きく生活が変わり、計り知れない不安を感じたことと思います。医療従事者の方々をはじめ、町民の皆様のたゆまぬ努力に深く感謝申し上げます。



さて、社会で高齢者を支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度も、今年で25年目となります。給付費の増大に伴い被保険者の負担が増え、さらには介護人材の不足といった問題を抱えています。本計画年中には、団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）を迎えることや、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年（2040年）を目前に、今後ますます介護保険制度の必要性が高まっています。

制度を維持するため、また多様化・複合化する高齢者の課題に対応するためにも、本町では、地域において医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供されることを目指した「地域包括ケアシステム」の深化・推進に加え、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、一人ひとりがいきいきと暮らし、共に創る全世代型の「地域共生社会」の実現を目指します。

上位計画である「第6次田子町総合計画」では、福祉・保健・医療分野の基本目標として『助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち』を掲げています。本計画では、上位計画と整合性をとり、『助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち』を基本理念に、だれもが住み慣れたこのまちで安心して暮らし続けられるよう、各事業を展開してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり「田子町介護保険運営協議会」でご審議いただきました委員の皆様をはじめ、ニーズ調査にご協力いただいた町民の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

田子町長 山本 晴美

目 次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の期間等.....	4
3 計画の性格.....	4
4 他計画との調和.....	4
5 計画の策定体制.....	5
（1）調査の実施.....	5
（2）関係各課相互間の連携.....	5
（3）地域ケア会議の活用.....	5
6 介護保険制度等の改正の概要.....	6
（1）第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント.....	6
（2）第9期計画において記載を充実する事項.....	7
（3）認知症基本法の成立.....	9
第2章 高齢者等の現状と将来予測	15
1 田子町の概要と地域特性.....	15
（1）町の概要.....	15
（2）地域特性.....	16
（3）介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果から見えた高齢者の現状.....	20
2 日常生活圏域の設定.....	25
3 人口構造の推移と推計.....	26
4 高齢者世帯の状況.....	27
（1）世帯の状況.....	27
（2）住居の状況.....	27
5 高齢者の就業状況.....	28
6 要支援・要介護認定者の状況と推計.....	29
（1）要支援・要介護認定者数の推移.....	29
（2）要支援・要介護認定者数の見込み.....	30
7 第8期計画目標値の達成状況.....	31
（1）居宅サービス利用者の状況.....	31
（2）地域密着型サービス利用者の状況.....	32
（3）施設入所者の状況.....	33
8 第9期計画の策定に向けた課題整理.....	34
第3章 計画の基本理念等と重点施策	39
1 町の将来像.....	39
2 計画の基本理念.....	40
3 計画の基本目標.....	40

4 計画の体系	42
第4章 2040 年を見据えた施策の展開	47
基本目標 1 健康寿命の延伸に向けた保健事業等と介護予防の一体的な推進 ..	48
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	48
2 一般介護予防事業の推進	48
（1）介護予防把握事業	48
（2）介護予防普及啓発事業	49
（3）地域介護予防活動支援事業	49
（4）一般介護予防事業評価事業	49
（5）地域リハビリテーション活動支援事業	49
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	50
4 生涯にわたる健康づくりの推進	50
（1）健康意識の醸成	51
（2）健康教育の実施	51
（3）健康診査等の実施	51
（4）後期高齢者健康診査の実績と見込み	52
5 生きがい活動への支援	52
（1）社会参加の場づくり	52
（2）生涯学習を通じた生きがいづくりの推進	53
（3）就労機会の拡充	53
基本目標 2 住み慣れた地域で暮らしを支え合う福祉施策の推進と地域の連携強化 ..	54
1 生活支援事業の推進	54
（1）訪問型サービス	54
（2）通所型サービス	55
（3）その他の支援事業	55
2 福祉サービス等の提供	56
3 家族介護者への支援	57
4 地域福祉の推進	58
（1）相談・情報提供体制の充実	58
（2）総合的なサービス提供体制の確立	58
（3）福祉についての意識啓発	59
（4）地域活動・ボランティア活動の支援	59
（5）災害時に対する対策	59
（6）感染症に対する対策	60
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	60
（1）養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置	60
（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	60

基本目標3 田子町型の地域包括ケアシステムの推進	61
1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上	61
2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり	63
（1）保健・医療・福祉の情報ネットワークづくり	63
（2）虐待予防及び身体拘束廃止の地域ネットワークの構築	63
（3）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	63
3 地域包括支援センターの機能強化	64
（1）地域包括支援センターの適切な運営	64
（2）地域の実情を踏まえた相談支援の強化	65
（3）機能強化に向けた自己評価と町評価の実施	65
（4）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	66
4 在宅医療・介護連携の推進	66
（1）在宅医療・介護連携体制整備の推進	67
（2）在宅医療・介護連携に関する取組	67
（3）二次医療圏内・関係市町の連携	68
5 認知症施策の推進	68
（1）普及啓発・本人発信支援	69
（2）予防	70
（3）医療・ケア、介護サービス	70
（4）認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援	71
6 高齢者虐待の防止対策	72
（1）広報・普及啓発	72
（2）ネットワークの構築	72
（3）行政機関の連携強化	72
（4）相談・支援	73
7 生活支援・介護予防サービスの体制整備	73
（1）生活支援事業の基盤整備	74
8 地域ケア会議の推進	74
（1）地域ケア会議の運営と課題検討	75
（2）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	75
基本目標4 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化	76
1 保険者機能の強化	76
（1）介護給付適正化事業（第6期介護給付適正化計画）	76
（2）介護保険サービスの質的向上	79
（3）情報の提供	82
（4）相談・苦情の対応	82
（5）介護保険者の円滑な運営	83
（6）介護人材の確保策	84

2 介護保険給付サービスの提供	85
（1）居宅サービス・介護予防サービスの実績と目標.....	86
（2）地域密着型サービスの実績と目標.....	93
（3）施設サービスの実績と目標	95
3 介護保険料の推計	97
（1）推計方法の手順	97
（2）標準給付額の見込み.....	98
（3）第9期計画期間における基準月額保険料の設定.....	100
第5章 計画の推進等.....	105
1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進.....	105
（1）計画の達成状況の点検.....	105
（2）保険者機能強化推進交付金等の活用.....	106
（3）介護保険制度の周知.....	106
2 推進体制の強化.....	107
（1）内部推進体制の強化.....	107
（2）地域包括支援センター運営協議会機能の強化.....	107
3 町民、地域、行政等の連携	107
（1）町民、地域、行政等の連携	107
（2）社会福祉協議会との連携	107
4 マンパワー確保策と育成の方針等	107
資料編.....	111
1 田子町介護保険運営協議会に関する規則	111
2 介護保険運営協議会委員名簿.....	112

❀ ❀ **第1章** ❀ ❀

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして2000年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。今では高齢者の介護になくてはならないものとして定着、発展しています。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なる中で、持続可能な制度を確保していくことが重要となっています。

国では、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込量を踏まえ、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取り組み内容や目標を検討することが重要であるとしています。

この間、介護保険制度は、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる2025年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を地域の実情に応じて深化・推進してきました。

2025年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、総人口・現役世代人口が減少し高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

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、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、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、さらには認知症高齢者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ことから、現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

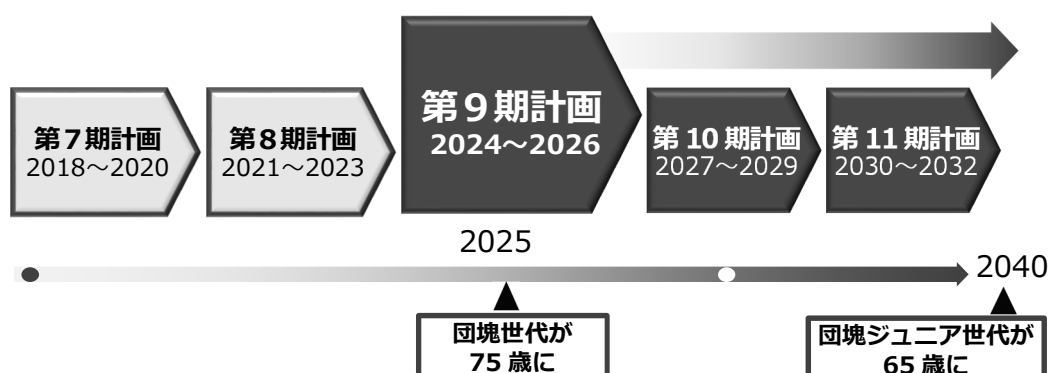
こうした状況を踏まえ、田子町（以下「本町」という。）では、2040年における目標を示した上で、「田子町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「第9期計画」という。）を策定し、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業の実施を計画的に図っていきます。

2 計画の期間等

介護保険料の算定は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つために、その基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量的見込み等を定めることから、3年を1期として策定しています。第9期計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とし、令和5年度に第8期計画の見直しを行い、新たな目標のもとで第9期計画を策定しました。

また、高齢者福祉計画についても、高齢者の生活全体に係わる計画であるため、同時期において見直しを行いました。

■ 2040年を見据えた介護保険事業計画の期間



3 計画の性格

第9期計画の位置づけは、田子町「第6次総合計画」と整合性を持たせています。

基本理念には、高齢者が住み慣れた地域で、生涯を通じ健やかに支え合いながらともに安心して生活していけること、また、要介護状態になった時には必要な介護を受けながら地域での生活ができることが掲げられています。そのためには、生涯学習や就労などによる高齢者の生きがい活動の推進はもちろんです。高齢者が地域で生活するためバリアフリーの視点からの住み良いまちづくりも非常に重要となります。この観点から、第6次田子町総合計画との整合性を図り、それに伴うまちづくり施策等との連携を目指します。

4 他計画との調和

平成30年度以降、第9期計画と県の介護保険事業支援計画、医療計画の作成・見直しのサイクルが一致するため、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県計画や医療計画との整合性に努めます。さらに、地域福祉計画、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、福祉または居住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。

5 計画の策定体制

介護保険事業計画における介護サービス水準の設定は、介護保険料の水準にも影響を与えることから、計画の策定及び変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。

第9期計画は、町民や民間の事業者と協働して推進するために、被保険者を代表する方、介護に関し学識または経験を有する方、介護サービスに関する事業に従事する方で構成する「田子町介護保険運営協議会」において策定されており、多くの町民の意見が反映されています。また高齢者福祉計画においても、関係する諸計画・事業との連携を図りながら策定されています。

(1) 調査の実施

日常生活圏域ごとに、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5月に実施しました。また、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として「在宅介護実態調査」を令和5年10月に実施しました。

調査結果をもとに、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を計画に定め、要介護者等の推計やサービス量の見込みを行っています。

(2) 関係各課相互間の連携

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。

(3) 地域ケア会議の活用

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。

地域ケア会議の運営にあたっては、地域包括支援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等の結果と照らし合わせながら施策につなげていきます。

6 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・事業所の在り方も含め検討し、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・事業所の在り方も含め検討し、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

（３）認知症基本法の成立

令和5年6月11日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一人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。

1. 基本理念

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

2. 国・地方公共団体等の責務等

- 国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
- 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。
- 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

3. 認知症施策推進基本計画等

- 政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）
- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

4. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

- ◆ 国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ◆ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ◆ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ◆ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ◆ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

- ◆ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ◆ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策

- ◆ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ◆ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ◆ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ◆ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ◆ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
- ◆ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

⑧【認知症の予防等】

- ◆ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ◆ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

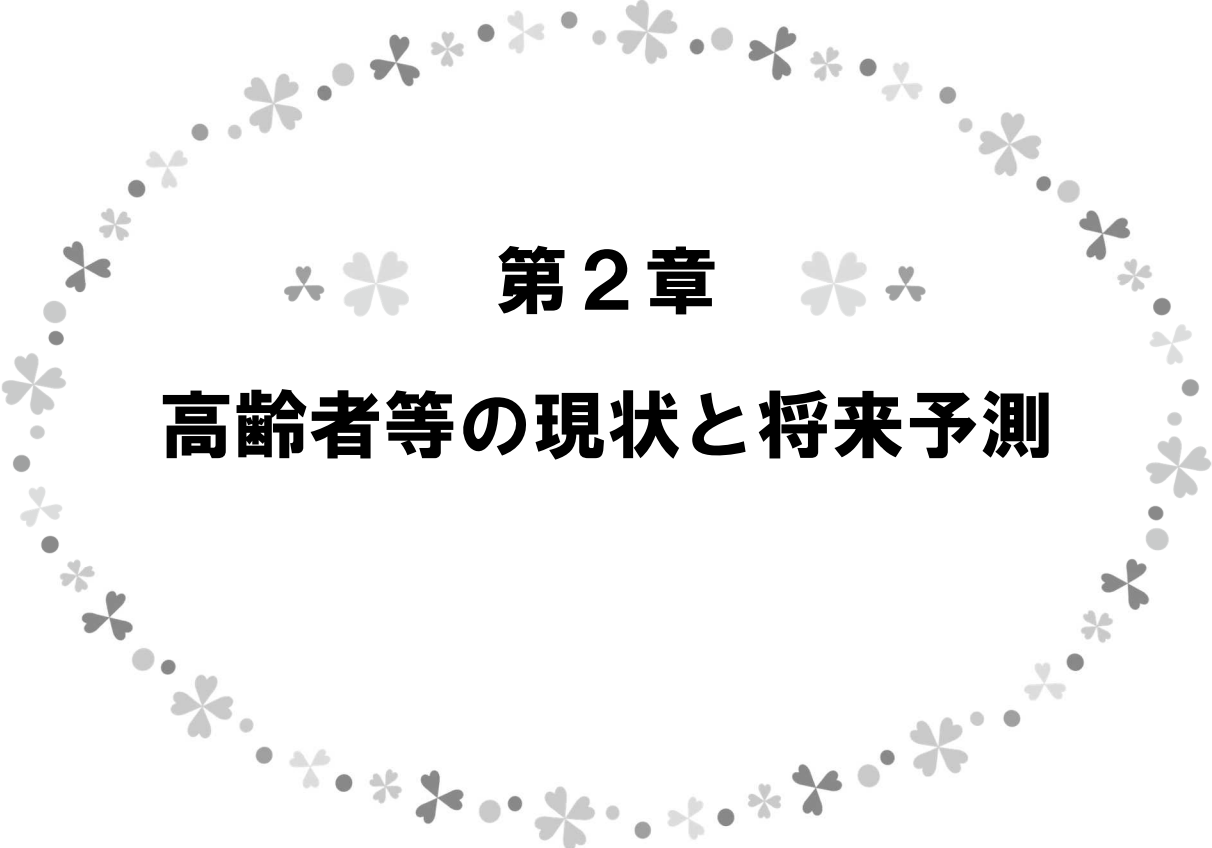
※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

5. 認知症施策推進本部

- 内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

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

第2章 高齢者等の現状と将来予測

1 田子町の概要と地域特性

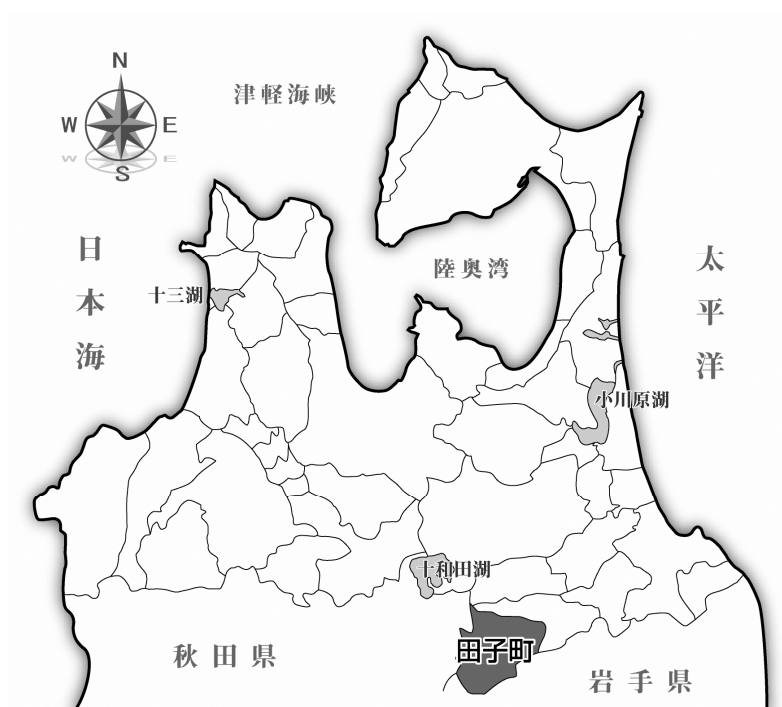
(1) 町の概要

「田子」と書いて「たっこ」と呼びます。由来については諸説ありますが、この地の先住民であるアイヌ人の言葉で「小高い丘」を意味する「タブコプ」から来ているという説が最も有力です。このほかにも田子町には、アイヌ語に起源をもつと思われる地名がいくつか残っています。

田子町の出生者数は、平成30年以降は年間20人前後、令和5年1月1日の人口は4,986人、高齢化率は45.1%となり、着実に少子・高齢化が進んでいます。今日、高齢者については、サービスの受益者としてだけではなく、地域を支える主体的な担い手となることが期待されています。高齢者が豊かな経験と知識を活かして、地域社会の中で積極的に活動できるよう、生涯学習や社会参加の条件整備が必要となっています。さらに、寝たきりなど介護を要する高齢者が増加しつつあり、地域社会または行財政に大きな負担が掛かる現在の状況に対して、介護予防を推し進める必要があります。

また、住み慣れた家庭や地域社会において、安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉にわたる総合的な住宅・施設サービスの充実や、生活・居住環境の整備などが求められています。

■田子町の位置図



(2) 地域特性

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、田子町の地域分析を行いました。

- ① 認定者数は、平成30年から減少傾向となり、令和5年と平成30年を比較すると、37人減少しています。また、令和5年の認定率は全国や青森県よりも低い17.5%となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移に関する比較（2015～2020年各年3月末）

単位：人		2018年 (H30 年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
田子町	要支援1	8	6	9	9	7	5
	要支援2	17	23	15	17	22	25
	要介護1	65	59	56	64	61	49
	要介護2	102	111	117	98	101	97
	要介護3	88	84	83	89	84	84
	要介護4	88	67	80	80	76	76
	要介護5	58	66	54	53	60	53
	計	426	416	414	410	411	389
三戸町		721	707	737	764	749	726
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
外ヶ浜町		586	574	569	548	552	529

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2019、2020年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

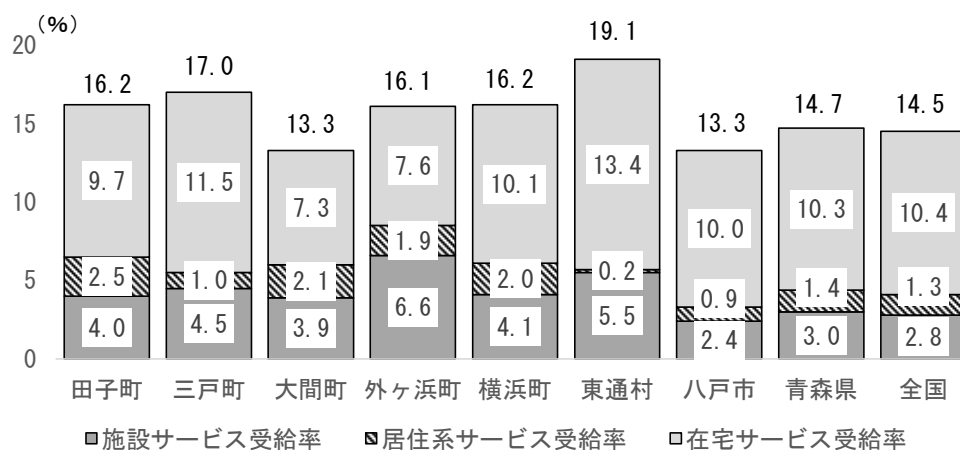
■要支援・要介護認定率の推移に関する比較（2015～2020年各年3月末）

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)
田子町	要支援1	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.2
	要支援2	0.7	1.0	0.7	0.7	1.0	1.1
	要介護1	2.9	2.6	2.5	2.8	2.7	2.2
	要介護2	4.5	4.9	5.2	4.3	4.4	4.4
	要介護3	3.9	3.7	3.7	3.9	3.7	3.8
	要介護4	3.9	2.9	3.5	3.5	3.3	3.4
	要介護5	2.6	2.9	2.4	2.3	2.6	2.4
	合計認定率	18.8	18.3	18.3	18.0	18.1	17.5
三戸町		18.0	17.5	18.2	19.0	18.7	18.4
大間町		15.4	14.8	15.9	16.4	15.8	15.1
外ヶ浜町		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
東通村		19.2	21.6	21.1	20.7	21.1	20.5
八戸市		15.6	15.7	15.7	15.7	15.7	15.7
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（2019、2020年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

- ② 介護給付受給率は、令和元年（令和5年2月サービス提供分まで）は16.2%となり、全国（14.5%）、青森県（17.7%）よりも高く、近隣・同規模自治体の中では、東通村、三戸町に続き高くなっています。

■ サービス系列別受給率に関する比較（2022年）



資料：厚生労働省「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）

- ③ 受給者1人あたり給付月額、令和4年には163,076円となり、平成29年の154,461円から増加傾向にあります。また、全国（130,071円）や青森県（146,088円）より約16,988円～33,005円高い状況です。

■ 受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）の推移に関する比較
（2014年～2019年各年1月）

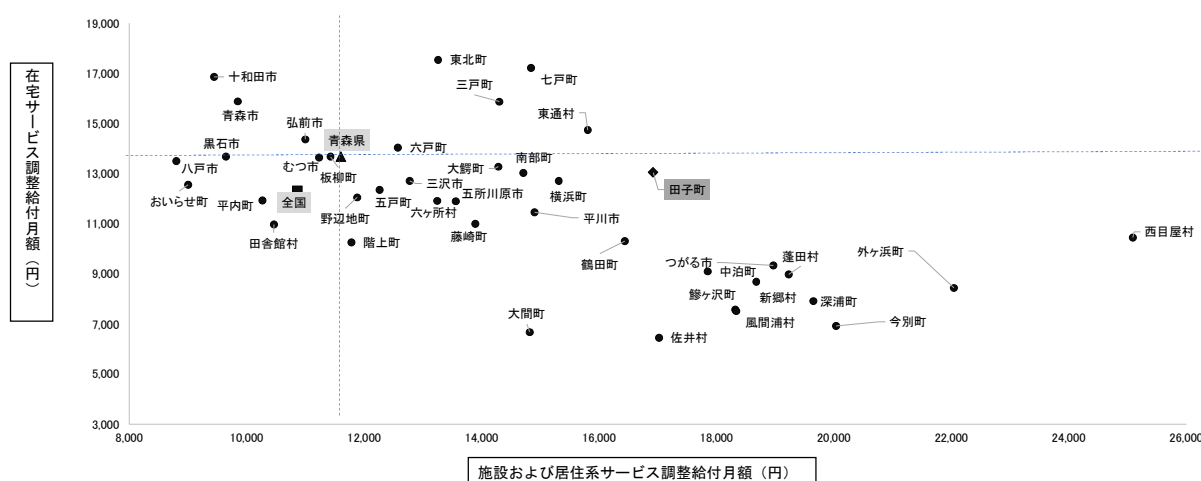
単位：円

	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)
田子町	154,461	156,536	158,011	153,863	159,676	163,076
三戸町	149,295	152,606	153,803	154,192	149,591	147,454
大間町	127,408	138,356	134,977	134,324	127,857	124,992
外ヶ浜町	120,306	131,069	134,780	135,643	137,025	134,776
横浜町	144,242	145,425	142,174	141,618	147,891	148,750
東通村	114,559	121,807	111,620	113,228	115,326	110,917
八戸市	141,374	141,326	143,074	143,835	145,734	143,787
青森県	134,149	140,710	142,893	145,381	146,765	146,088
全 国	125,301	128,185	128,829	129,423	130,298	130,071

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2021、2022年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
2021年は2022年/2月サービス提供分まで、2022年は2023年/2月サービス提供分まで

- ④ 青森県を起点とした第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、在宅サービスは青森県と同程度、施設・居住系サービスは、全国、青森県より大幅に高く、近隣・同規模自治体の中では、高い水準に位置しています。

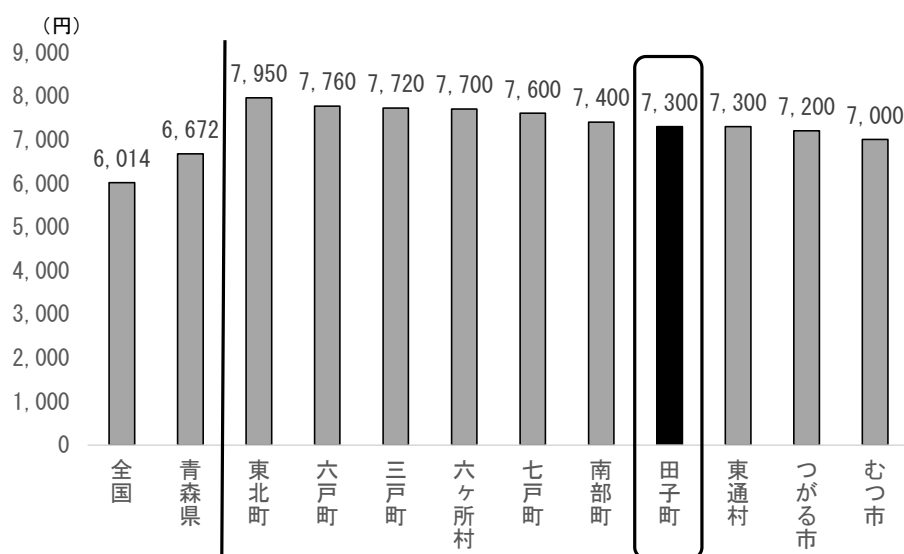
■第1号被保険者1人あたり給付月額
(在宅サービス、施設・居住系サービス)に関する分布(2022年)



資料:厚生労働省「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)

- ⑤ 第8期計画における第1号保険料基準額は7,300円となり、全国(5,784円)より1,516円、青森県(6,627円)より673円高く、青森県内40自治体のうち7番目に高い額となっています。

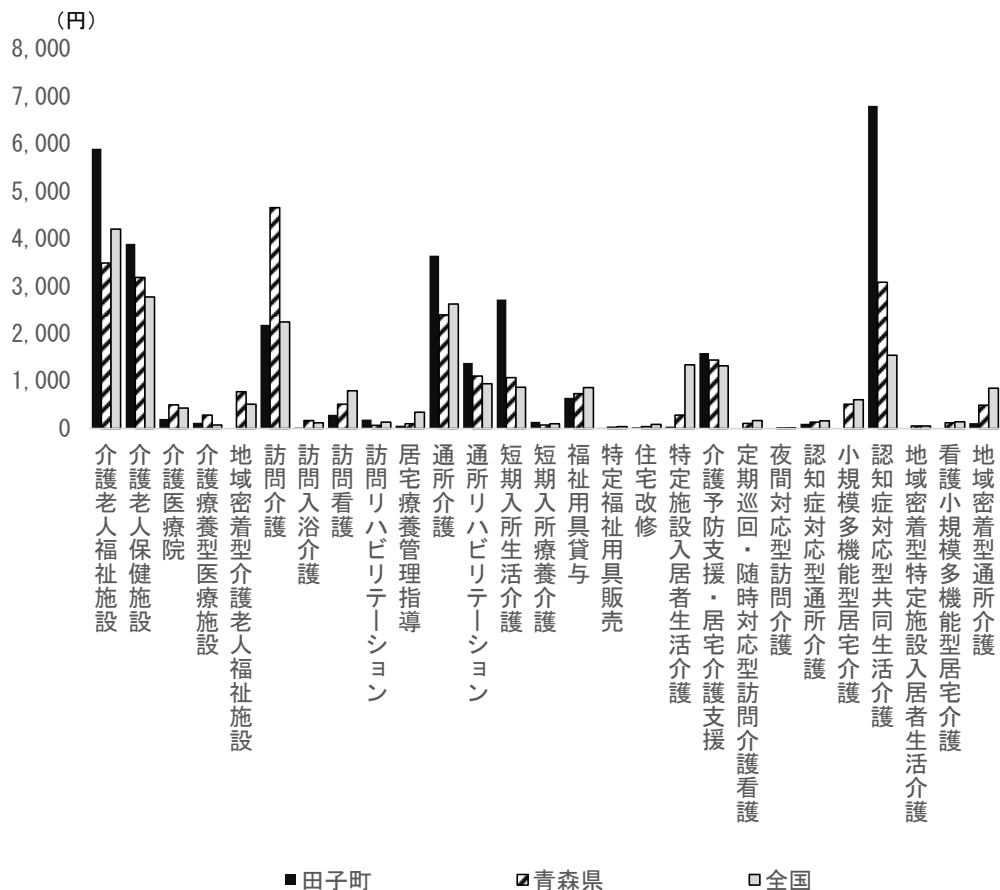
■第8期計画における第1号保険料基準額(上位10位)



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

- ⑥ 介護サービス種類別の第1号被保険者1人あたり給付月額は、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」の施設サービス、「認知症対応型共同生活介護」の居住系サービス、「訪問リハビリテーション」「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「介護予防支援・居宅介護支援」の在宅サービスでは、全国や青森県より高い状況です。

■ 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（2022年）

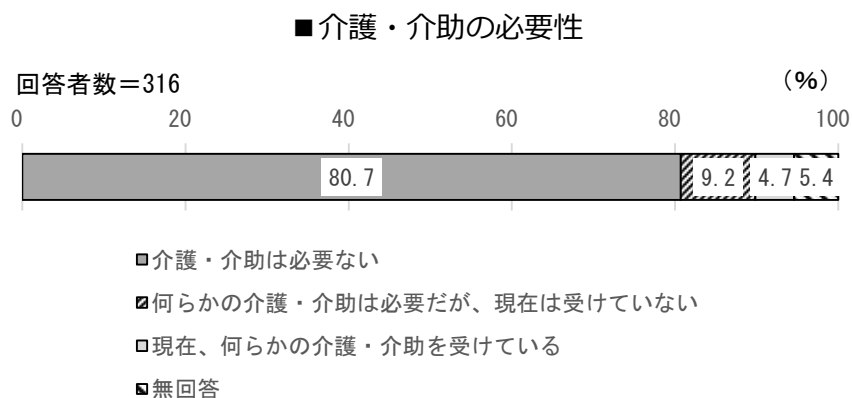


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022年は2023年/2月サービス提供分まで）

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見た高齢者の現状

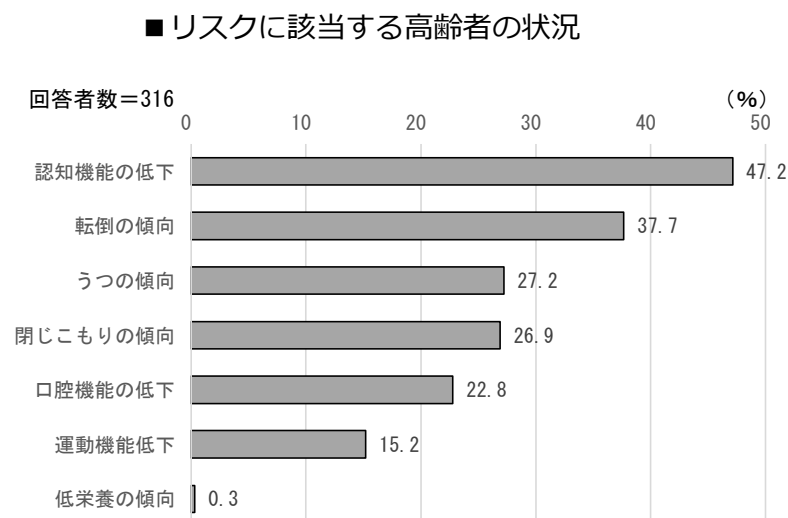
① 介護・介助の必要性

- 普段の生活で介護・介助が必要かをみると、「介護・介助は必要ない」(80.7%)が最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(9.2%)、「現在、何らかの介護を受けている」(4.7%)が続いており、『何らかの介護・介助が必要な方』は全体の13.9%となっています。



② リスクに該当する高齢者の状況

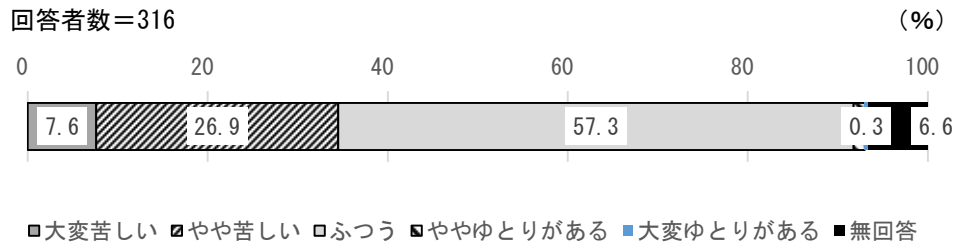
- リスクに該当する高齢者をみると、「認知機能の低下」(47.2%)が最も高く、「転倒傾向」(37.7%)、「うつ傾向」(27.2%)が続いています。



③ 暮らしの経済状況

○ 現在の暮らしの経済的状況をみると、「ふつう」(57.3%)が最も高く、「やや苦しい」(26.9%)、「大変苦しい」(7.6%)が続いており、『苦しい』は34.5%となり、苦しいと感じている方が3割以上となっています。

■現在の暮らしの経済的状況

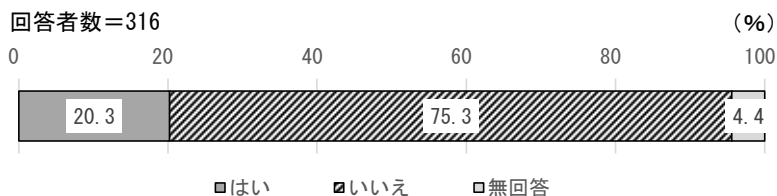


④ 外出の状況

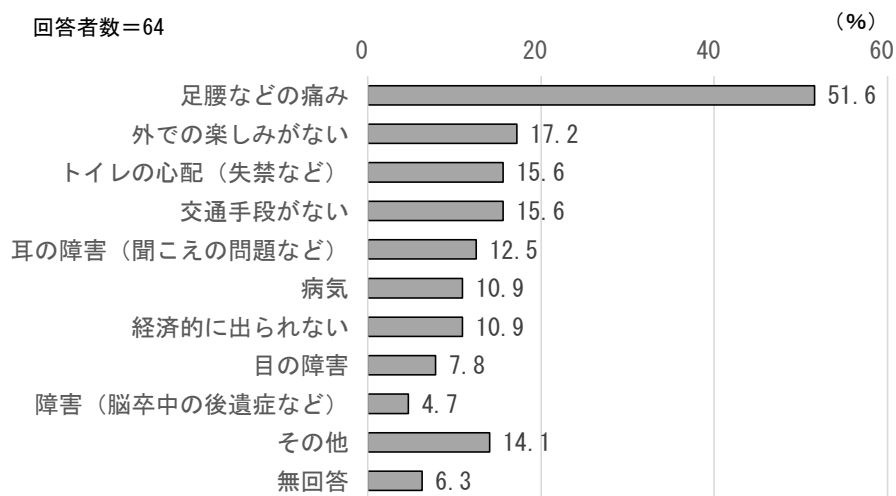
○ 外出を控えている状況をみると「控えていない」(75.3%)、「控えている」が20.3%となっています。

○ 外出を控えている理由をみると、「足腰などの痛み」(51.6%)が最も高く、「外での楽しみがない」(17.2%)、「トイレの心配(失禁など)」(15.6%)、「交通手段がない」(15.6%)が続いています。

■外出の状況



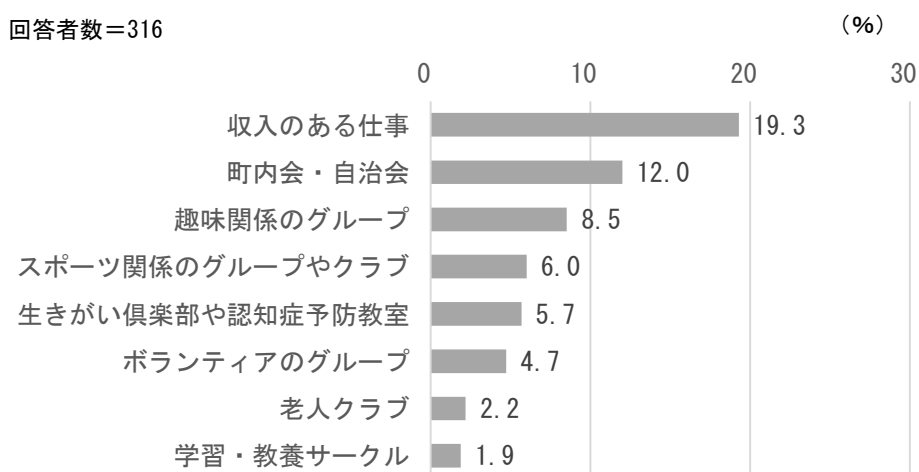
■外出を控えている理由



⑤ 地域での活動について

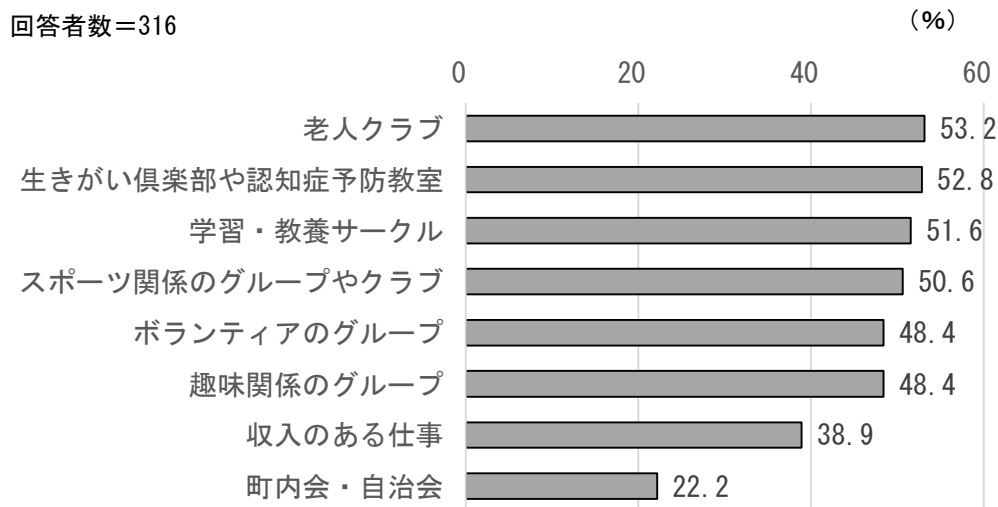
- 月1回以上グループ活動等へ参加している高齢者をみると、「収入のある仕事」（19.3%）が最も高く、「町内会・自治会」（12.0%）、「趣味関係のグループ」（8.5%）と続いています。
- 一方、グループ活動等へ参加してない高齢者をみると、「老人クラブ」（53.2%）が最も高く、「生きがい倶楽部や認知症予防教室」（52.8%）、「学習・教養サークル」（51.6%）と続いています。

■グループ等への参加状況



※参加している割合は、問 5(1)ボランティア、(2)スポーツ関係、(3)趣味関係、(4)学習・教養、(5)生きがい倶楽部や認知症予防教室、(6)老人クラブ、(7)町内会・自治会、(8)収入のある仕事で、「週4回以上」～「月1～3回」と回答した割合の合計です。

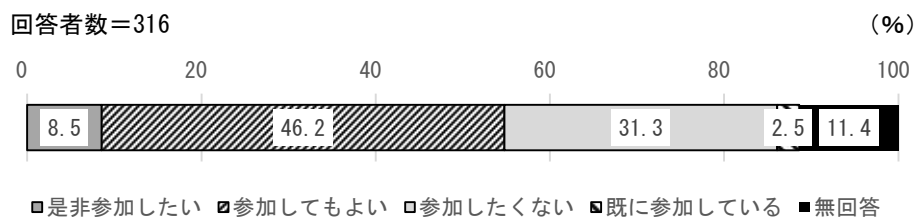
■グループ等への参加していない状況



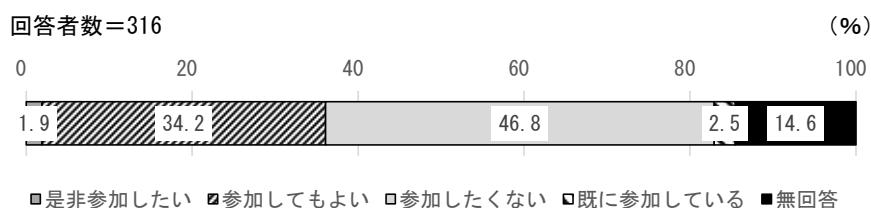
⑥ 地域づくりに対する参加意向

- 参加者としてのグループ活動等への参加意向をみると、「参加してもよい」(46.2%) が最も高く、「参加したくない」(31.3%)、「是非参加したい」(8.5%) と続いています。『参加意向』は54.7%となっています。
- 企画・運営としてのグループ活動等への参加意向をみると、「参加したくない」(46.8%) が最も高く、「参加してもよい」(34.2%)、「既に参加している」(2.5%) と続いています。『参加意向』は36.1%となっています。

■参加者としてのグループ活動等への参加意向



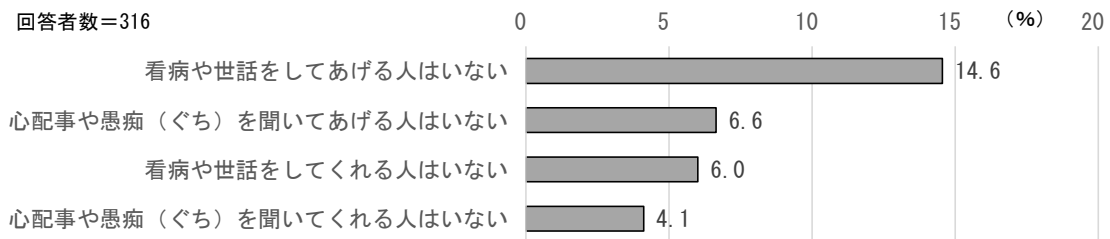
■企画・運営としてのグループ活動等への参加意向



⑦ たすけあいの状況

- たすけあいの状況をみると、「病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいない」（14.6％）が最も高く、「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」（6.6％）が続いています。助けてもらう相手より助けてあげられる相手がない高齢者が高くなっています。

■ たすけあいの状況

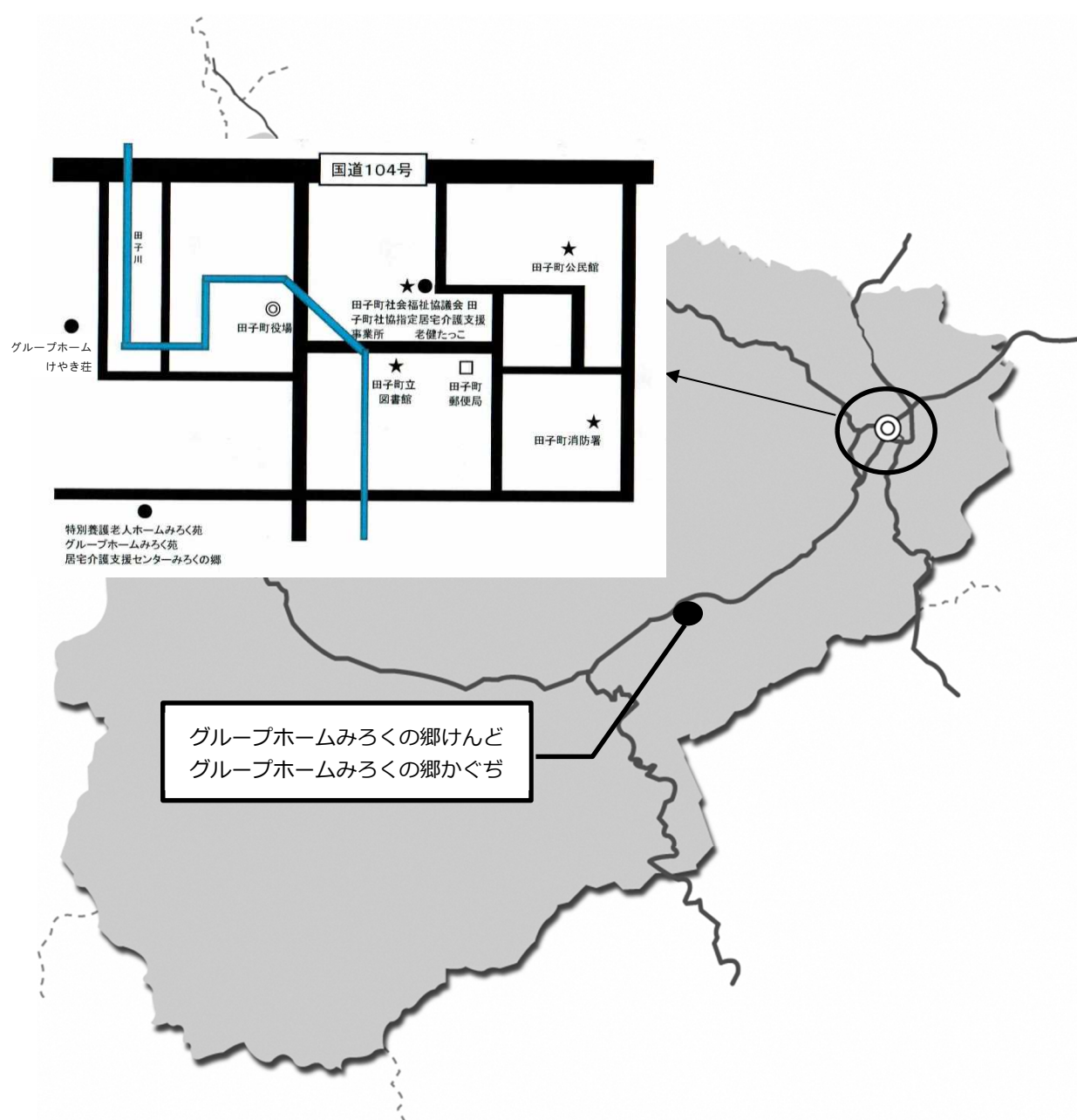


2 日常生活圏域の設定

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本町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

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

■日常生活圏域内の施設配置



3 人口構造の推移と推計

令和元年から令和5年の住民基本台帳の人口を基本とし、コーホート変化率法により人口を推計しました。

本町の人口は、総人口、40～64歳人口、前期高齢者人口は減少傾向となっています。後期高齢者人口は令和5年まで減少し、令和7年までは増加し、令和8年から減少傾向となっています。高齢化率は上昇を続け、2040年には54.3%になると推計されます。

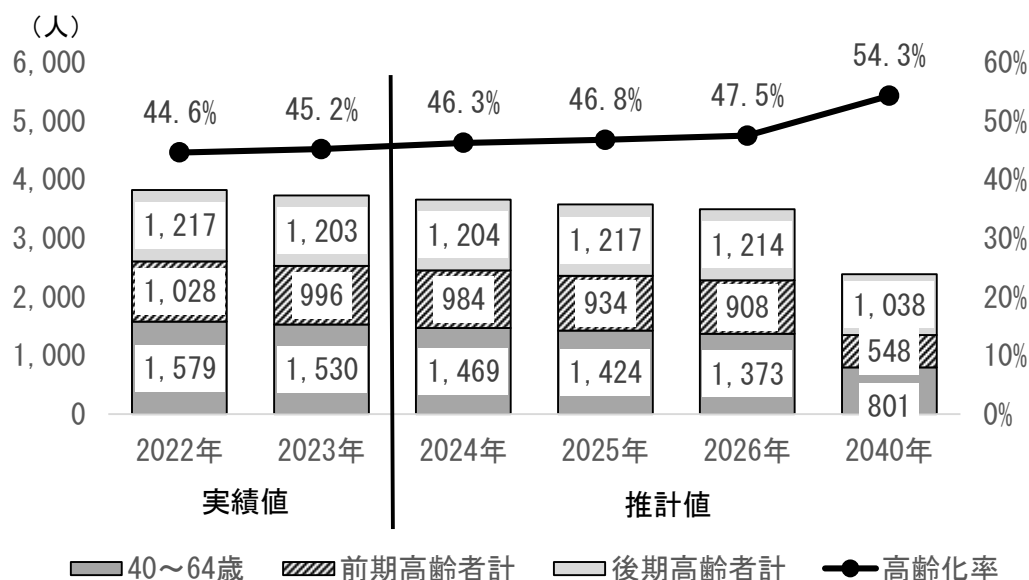
■人口構造の推移と推計

単位：人、%

区 分	実 績		推 計			
	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2040年 (R22年)
総人口	5,030	4,864	4,729	4,596	4,467	2,921
40～64歳	1,579	1,530	1,469	1,424	1,373	801
前期高齢者計	1,028	996	984	934	908	548
後期高齢者計	1,217	1,203	1,204	1,217	1,214	1,038
高齢者人口	2,245	2,199	2,188	2,151	2,122	1,586
高齢化率	44.6%	45.2%	46.3%	46.8%	47.5%	54.3%

資料：令和元(2019)・令和2(2020)年は住民基本台帳(各年10月1日)、
令和3(2021)～令和22(2040)年はコーホート変化率法より推計

■人口構造の推移と推計（グラフ）



4 高齢者世帯の状況

(1) 世帯の状況

本町の総世帯数は年々減少していますが、一方で高齢者のいる世帯の割合は増加傾向にあります。そのうち高齢者単身世帯が総世帯数に占める割合は、平成27年の13.2%から令和2年には16.3%に上昇しています。

■世帯の状況

単位：世帯、%

区分		2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
総世帯数	A	2,174	2,168	2,140	2,119	2,107	2,063
高齢者のいる世帯	B	1,576	1,571	1,567	1,556	1,572	1,544
	比率 B/A	72.5	72.5	73.2	73.4	74.6	74.8
高齢者単身世帯	C	329	345	349	349	355	347
	比率 B/A	15.1	15.9	16.3	16.5	16.8	16.8
高齢者夫婦世帯	D	216	217	219	223	225	235
	比率 B/A	9.8	10.0	10.2	10.5	10.7	11.4

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 住居の状況

総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合は7割となっています。住居の種別では、「持ち家」は79.3%、「間借り」は22.2%、「公営住宅」は46.8%が高齢者のいる世帯となっています。

■住居の状況

単位：世帯、%

区分		持ち家	公営 住宅	民間 住宅	社宅・ 官舎	間借り	その他	計
総世帯数	A	1,638	141	102	12	9	7	1,909
高齢者のいる世帯	B	1,299	66	17	0	2	1	1,385
	比率 B/A	79.3	46.8	16.7	0.0	22.2	14.3	72.6

資料：令和2年 国勢調査

5 高齢者の就業状況

全労働人口のうち、65歳以上労働人口が29.1%を占めています。このうち、農業・林業従事者は475人（59.7%）で5割を超え、建設業（9.5%）、卸売業・小売業（7.7%）等は1割未満となっています。

■就業状況

単位：人、%

産業分類別		全労働人口		65歳以上労働人口			
		人数	割合	人数	全労働人口に占める割合	65歳以上労働人口に占める割合	業種別総数労働人口に占める割合
総 数		2,733	100.0	796	29.1	100.0	-
第1次	農業、林業	960	35.1	475	17.4	59.7	49.5
	漁業	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
第2次	鉱業・採石業・砂利採取業	3	0.1	1	0.0	0.1	0.2
	建設業	270	9.9	76	2.8	9.5	12.3
	製造業	343	12.6	36	1.3	4.5	5.8
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	2	0.1	0	0.0	0.0	0.0
	情報通信業	14	0.5	1	0.0	0.1	0.1
	運輸業・郵便業	114	4.2	21	0.8	2.6	1.8
	卸売業・小売業	265	9.7	61	2.2	7.7	5.3
	金融業・保険業	22	0.8	1	0.0	0.1	0.1
	不動産・物品賃貸業	5	0.2	1	0.0	0.1	0.1
	学術研究・専門/技術サービス業	21	0.8	3	0.1	0.4	0.3
	宿泊業・飲食サービス業	83	3.0	36	1.3	4.5	3.1
	生活関連サービス業・娯楽業	69	2.5	23	0.8	2.9	2.0
	教育・学習支援業	52	1.9	8	0.3	1.0	0.7
	医療・福祉	292	10.7	25	0.9	3.1	2.2
	複合サービス事業	34	1.2	2	0.1	0.3	0.2
	サービス業	70	2.6	15	0.5	1.9	1.3
	公務	114	4.2	11	0.4	1.4	1.0

資料：令和2年 国勢調査

6 要支援・要介護認定者の状況と推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

第1号被保険者における認定者数は、400人前後で推移しています。

要支援・要介護度別にみると、第7期計画最終年である令和2年と第8期計画最終年である令和5年を比較すると、要支援2と要介護3が増加し、その他は減少しています。

■ 認定者数の推移

単位：人

区分	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1号被保険者	421	406	409	403	404	389
第2号被保険者	11	12	13	13	10	9
合 計	432	418	422	416	414	398

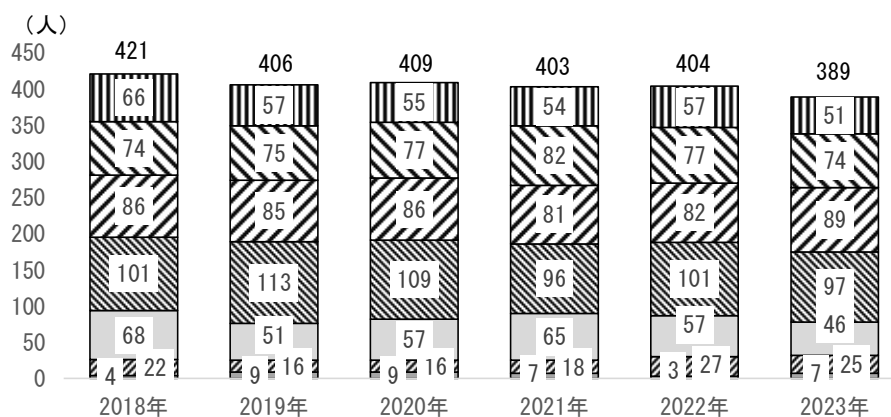
資料：地域包括ケア「見える化」システム

■ 要支援・要介護度別認定者数の推移

単位：人

区分	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1号被保険者数	421	406	409	403	404	389
要支援1	4	9	9	7	3	7
要支援2	22	16	16	18	27	25
要介護1	68	51	57	65	57	46
要介護2	101	113	109	96	101	97
要介護3	86	85	86	81	82	89
要介護4	74	75	77	82	77	74
要介護5	66	57	55	54	57	51

資料：地域包括ケア「見える化」システム



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

第1号被保険者における認定者数は、第9期計画期間中はほぼ横ばいで推移すると見込まれます。その後も同傾向となり、2040年もほぼ横ばいで推移すると見込まれます。

また、要支援・要介護度別にみると、第9期計画期間中はほぼ横ばいで推移すると見込まれます。その後も同傾向となり、2040年もほぼ横ばいで推移すると見込まれます。

■ 認定者数の推計

単位：人

区 分	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2040年 (R22年)
第1号認定者	393	397	394	395
第2号認定者	9	9	9	5
合 計	402	406	403	400

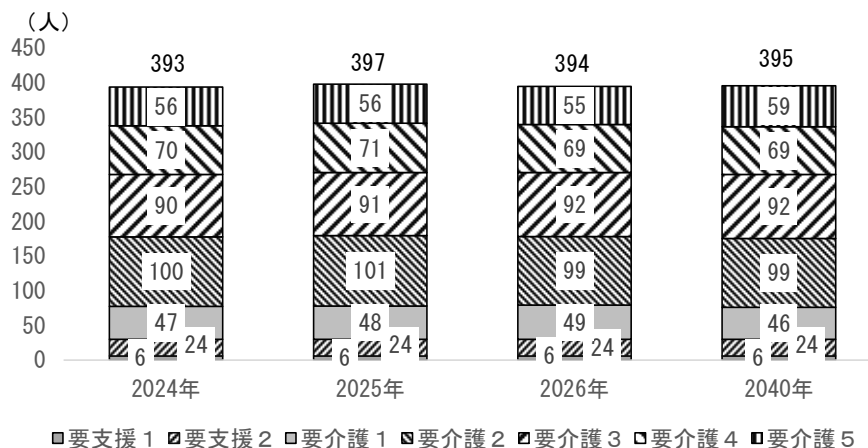
資料：地域包括ケア「見える化」システム

■ 要支援・要介護度別認定者数の推計

単位：人

区分	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2040年 (R22年)
第1号被保険者数	393	397	394	395
要支援1	6	6	6	6
要支援2	24	24	24	24
要介護1	47	48	49	46
要介護2	100	101	99	99
要介護3	90	91	92	92
要介護4	70	71	69	69
要介護5	56	56	55	59

資料：地域包括ケア「見える化」システム



7 第8期計画目標値の達成状況

介護保険サービス給付費における第8期計画目標値に対する実績値の比率は、以下のとおりです。

(1) 居宅サービス利用者の状況

居宅サービス全体では、計画値を下回り、減少で推移しています。令和5年度で見ると、「居宅療養管理指導」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」では計画値を超えています。

■居宅サービス給付費の対計画比

単位：千円、%

サービス	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	78,392	66,284	84.6	77,840	58,359	75.0	77,840	45,774	58.8
訪問入浴介護	0	0	-	0	382	-	0	844	-
訪問看護	11,228	8,804	78.4	10,835	7,495	69.2	10,835	6,952	64.2
訪問リハビリテーション	5,817	4,442	76.4	5,821	3,247	55.8	5,821	1,568	26.9
居宅療養管理指導	1,729	1,359	78.6	1,730	1,601	92.5	1,730	2,112	122.1
通所介護	112,351	110,723	98.6	111,488	97,319	87.3	112,414	74,548	66.3
通所リハビリテーション	31,220	33,904	108.6	31,237	35,348	113.2	31,237	44,974	144.0
短期入所生活介護	50,721	61,165	120.6	50,750	72,723	143.3	50,750	79,108	155.9
短期入所療養介護 (老健)	2,827	2,467	87.3	2,829	3,648	129.0	2,829	1,187	42.0
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	16,884	15,871	94.0	16,509	16,427	99.5	16,509	14,097	85.4
特定福祉用具購入費	500	267	53.4	500	213	42.6	500	0	0.0
住宅改修費	1800	772	42.9	1800	540	30.0	1800	0	0.0
特定施設入居者生活介護	2,864	2,936	102.5	2,865	971	33.9	2,865	0	0.0
居宅介護支援	45,638	43,403	95.1	46,301	41,801	90.3	46,699	34,785	74.5
小計	361,971	352,398	97.4	360,505	340,073	94.3	361,829	305,949	84.6

資料：【計画値】田子町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、【実績値】地域包括ケア「見える化」システム

介護予防サービス全体では、計画値を上回り、増加しており、特に令和5年度は大幅に増加しています。令和5年度をみると、「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防福祉用具貸与」「介護予防支援」では、計画値を大幅に上回っています。

■介護予防サービス給付費の対計画比

単位：千円、%

サービス	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問リハビリテーション	344	1,020	296.4	344	1,669	485.1	344	6,922	2012.3
介護予防居宅療養管理指導	193	173	89.6	193	0	0.0	193	0	0.0
介護予防通所リハビリテーション	1626	1,237	76.1	1,627	1,531	94.1	1,627	1,522	93.6
介護予防短期入所生活介護	0	83	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	80	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	223	608	272.8	223	767	343.9	266	962	361.5
特定介護予防福祉用具購入費	100	0	0.0	100	17	17.3	100	0	0.0
介護予防住宅改修	360	0	0.0	360	137	38.0	360	0	0.0
介護予防特定施設入居者生活介護	1165	730	62.6	1,165	0	0.0	1,165	0	0.0
介護予防支援	385	534	138.6	385	665	172.6	441	1,151	261.0
小計	4,396	4,465	101.6	4,397	4,785	108.8	4,496	10,557	234.8

資料：【計画値】田子町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、【実績値】地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域密着型サービス利用者の状況

地域密着型サービス全体では、計画値を下回り、令和5年度は令和3年度とほぼ同程度で推移しています。令和5年度をみると、すべてが計画値を下回っています。

地域密着型介護予防サービスは、第8期計画期間では、計画値と実績値がない状況となっています。

■地域密着型サービス給付費の対計画比

単位:千円、%

サービス	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	3,004	2,988	99.5	3,006	3,042	101.2	3,115	0	0.0
認知症対応型通所介護	2,307	2,607	113.0	2,309	2,533	109.7	2,309	956	41.4
小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	185,725	173,923	93.6	188,919	182,018	96.3	188,919	176,740	93.6
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,548	294	8.3	3,550	0	0.0	3,550	0	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	591	0	0	591	0	0.0	591	0	0.0
小計	195,175	179,813	92.1	198,375	187,592	94.6	198,484	177,696	89.5

資料:【計画値】田子町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、【実績値】地域包括ケア「見える化」システム

(3) 施設入所者の状況

施設サービス全体では、計画値とほぼ同程度で、令和5年度は令和3年度よりやや減少して推移しています。令和5年度をみると、「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」が計画値をやや上回っています。

■施設サービス給付費の対計画比

単位:千円、%

サービス	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	148,108	153,463	103.6	148,190	157,653	106.4	150,977	153,286	101.5
介護老人保健施設	91,121	107,561	118.0	97,303	104,186	107.1	97,303	100,741	103.5
介護医療院	17,812	4,952	27.8	17,822	5,349	30.0	21,348	9,258	43.4
介護療養型医療施設	4,693	0	0.0	4,696	3,220	68.6	4,696	0	0.0
小計	261,734	265,976	101.6	268,011	270,407	100.9	274,324	263,285	96.0

資料:【計画値】田子町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画、【実績値】地域包括ケア「見える化」システム

8 第9期計画の策定に向けた課題整理

第9期計画の策定にあたっては、アンケート結果や前期計画における施策評価結果を踏まえた課題を整理し、以下の課題解決に向けた施策が展開できるように努めます。

課題1 地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の実現に向けた基盤の整備

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。以下同じ。）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、生きがいとともに創り、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なります。

また、2025年には団塊の世代すべてが後期高齢者、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、今後高齢化が一層進む中、地域住民と行政が協働関係を築き、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現に向けた“まちづくり”が不可欠となります。

今後は、「地域共生社会」の実現に向けて、生活支援コーディネーターやNPO・ボランティア団体の育成、地域づくり活動等に対する支援の取組が必要となります。（国の方針等より）

課題2 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

社会参加意欲の強い団塊の世代の高齢化等に伴い、元気な高齢者がボランティア活動や就労的活動等の社会参加を通じ、生活支援の担い手としての活躍が期待できます。

今後は、生活支援・介護予防サービスのさらなる充実を図るため、地域ニーズや資源の把握、コーディネート機能の充実、協議体の設置等により、基盤整備の推進が重要となります。（地域の実情より）

課題3 地域住民同士の支え合いや見守り体制の強化

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人はいない」と回答した一般高齢者（要支援・要介護認定者以外）の割合は6.0%と低率ですが、本町の高齢者人口に換算すると約130人となることから、高齢者の孤立化防止のための見守り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を含めた支援が必要となります。（ニーズ調査の結果より）

課題4 一人暮らし高齢者に対する介護予防・支援対策の取組

一般高齢者のうち、5割近くが認知機能の低下、2割を超えて閉じこもり傾向、3割近くがうつ傾向に該当しています。「一人暮らし」世帯では、認知機能の低下やうつ傾向の出現率が町全体の出現率を上回っており、一人暮らしの高齢者に対する介護予防・支援対策が課題となります。

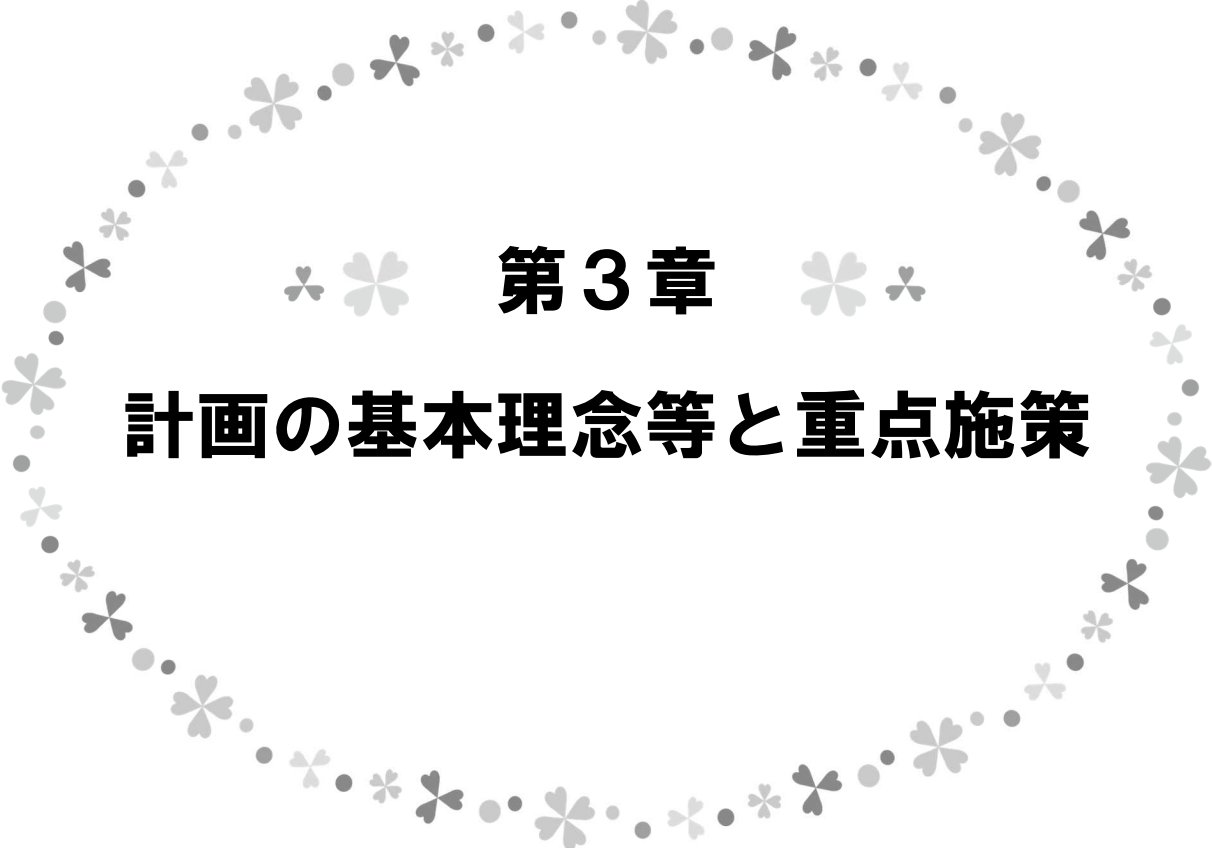
さらに今後は、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

（二一ズ調査の結果・地域の実情より）

課題5 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費の適正化対策の強化

高齢者の3割を超えて、経済的に苦しい（大変苦しい＋やや苦しい）と感じている状況であることから、負担軽減に向けた介護給付費の適正化に加え、自立支援、介護予防・重度化防止の取組の推進による、保険者機能の強化が必要となります。

（二一ズ調査の結果より）



第3章

計画の基本理念等と重点施策

第3章 計画の基本理念等と重点施策

1 町の将来像

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、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により「社会福祉法（昭和26年法律第45号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

さらに、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」においては、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、本町では、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により、地域共生社会の実現を目指します。

2 計画の基本理念

いつまでもすべての町民が健康で安心して暮らせることは、高齢者のみならず町民すべての願いでもあります。

高齢者が生涯にわたって心身ともに健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、町民の主体的な取組を促進しながら、地域の保健・医療機関などと連携し、保健・医療を充実する必要があります。また、地域住民や事業所等と連携し、地域における総合的な支援体制を整備するとともに、介護サービスの充実、高齢者・障害者の自立支援を図る必要があります。

以上のことを踏まえ、第9期計画では「助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち」を引き続き基本理念とし、家庭や地域のふれあいを基調としながら、家庭と地域、行政の役割を明らかにし、すべての町民が健康で安心して生きがいのある暮らしができるよう、保健・医療・福祉の総合的なサービスの充実を図り、田子らしい福祉を目指します。

基本理念

助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち

3 計画の基本目標

第9期計画の基本理念である「助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち」の実現を目指し、4つの基本目標を掲げ、各種施策を推進します。

基本目標1 健康寿命の延伸に向けた保健事業等と介護予防の一体的な推進

いつまでも心身ともに健康に日常生活を送ること（健康寿命の延伸）は、すべての町民の願いです。そのためには、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康管理を行う必要があります。今後も継続して疾病の予防・早期発見・早期治療を目指して、健康に関する意識の啓発や健全な食生活指導、健康診断・各種検診等の保健サービスとともに、地域で実践する介護予防事業の充実に努めていきます。

また、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って充実した生活を送れるよう、支援していかなければなりません。そのために、各種生涯学習、スポーツ活動の充実や、世代間にわたる交流活動などを充実していきます。さらに、高齢者が長年培った豊富な知識や経験を社会に還元していくこともまた、生きがいづくりにつながることから、就労機会の確保に努め、誰もが心身ともに健康で充実した生活を送ることができるように努めていきます。

基本目標 2 住み慣れた地域で暮らしを支え合う福祉施策の推進と地域の連携強化

単身または夫婦のみの世帯が増えていく中で、地域社会全体で高齢者を見守っていくことはとても重要なことです。しかし、今日では核家族化や価値観の多様化などにより、地域の中で相互に支え合っていく関係が弱まっています。

こうした社会状況の中、地域全体で支え合い、助け合う「地域共生社会」の実現に向けた、当町の実情に応じた「田子町型地域共生社会」の展開を推進します。また、重層的な見守りの推進と自分発信による見守り体制の強化、町内産業活性化と参画により所得の機会を生み出し、各分野の担い手育成の環境を整え、一人ひとりが生きがいとやりがいに満ち、笑顔あふれる生活を送ることができる取り組みを進めます。

そのためには、あらゆる部門が横断的に連携し、生活環境、産業振興、健康福祉などを、多様な視点から推進しながら、各課と町内の事業者との連携を促し、課題解決に取り組む「田子町型地域共生ケアシステム」を推進します。

基本目標 3 田子町型の地域包括ケアシステムの推進

団塊の世代が高齢期を迎える2025年（令和7年）には高齢者人口は減少に転じていて75歳を超える後期高齢者の割合が増加していることが予想されます。

そのような中で高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを推進します。

具体的な取組として、自立支援・重度化防止のためにリハビリを含む介護サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実に努めます。

時代とともに変化する高齢者を取り巻く課題の変化に対応できるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが連携した持続性を持った切れ目のない支援を提供する地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

基本目標 4 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化

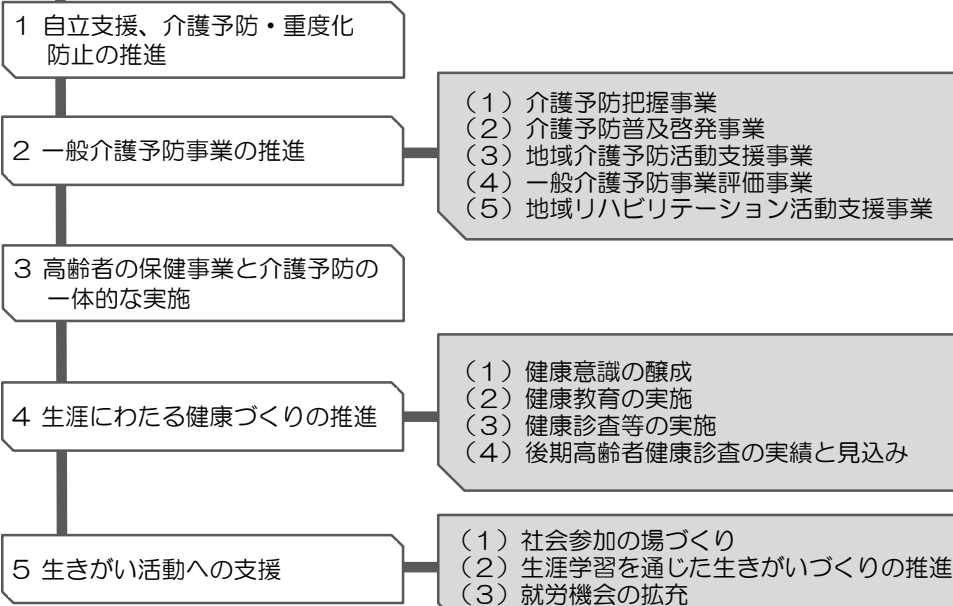
介護サービスを必要とする高齢者等を適切に認定し、高齢者等が真に必要なサービス事業者が適切に提供するように支援します。これにより、適切なサービス提供の確保、その結果として費用の効率化を目指す「介護給付の適正化」を図りながら、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険事業の運営につなげます。

利用者の満足が得られるよう、介護支援専門員の研修や事業者の育成指導など、サービスの質的向上を推進していきます。さらに、介護を必要とする高齢者が安心してできるだけ自立した生活を継続することができるよう、介護保険サービスに加えて、各種の介護予防事業や生活支援事業、包括的支援事業などの地域支援事業の充実に努めます。また、高齢化の進展による後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加の傾向にあります。認知症高齢者はその程度により家庭内における介護負担が極めて大きいケースが多いとされています。そこで、認知症に関する知識の普及・啓発を図り、できる限り認知症状態になることや認知症の進行を予防していきます。

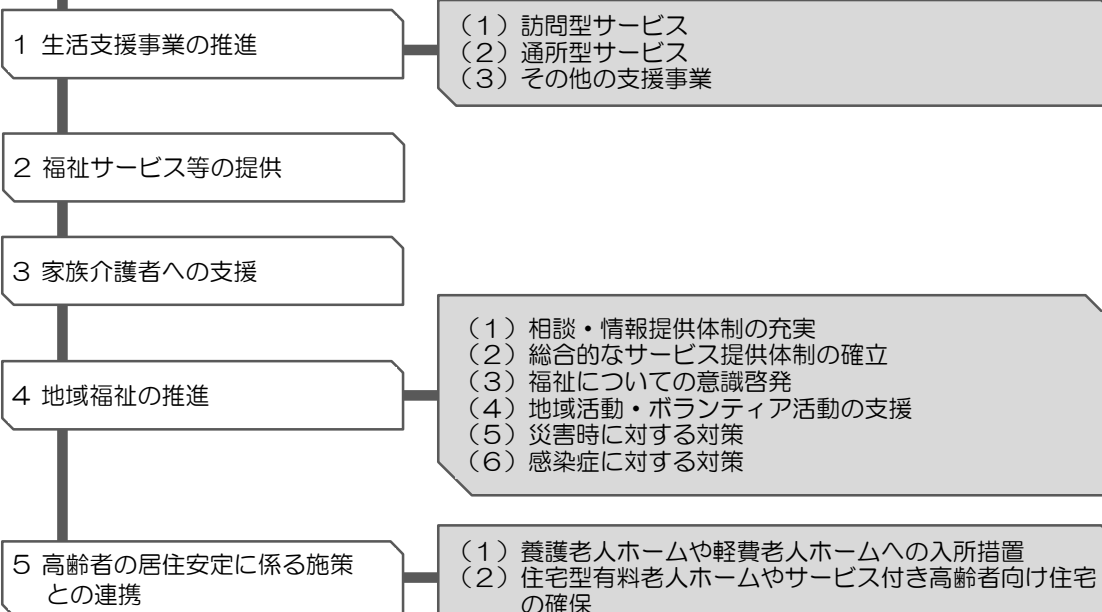
4 計画の体系

助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち

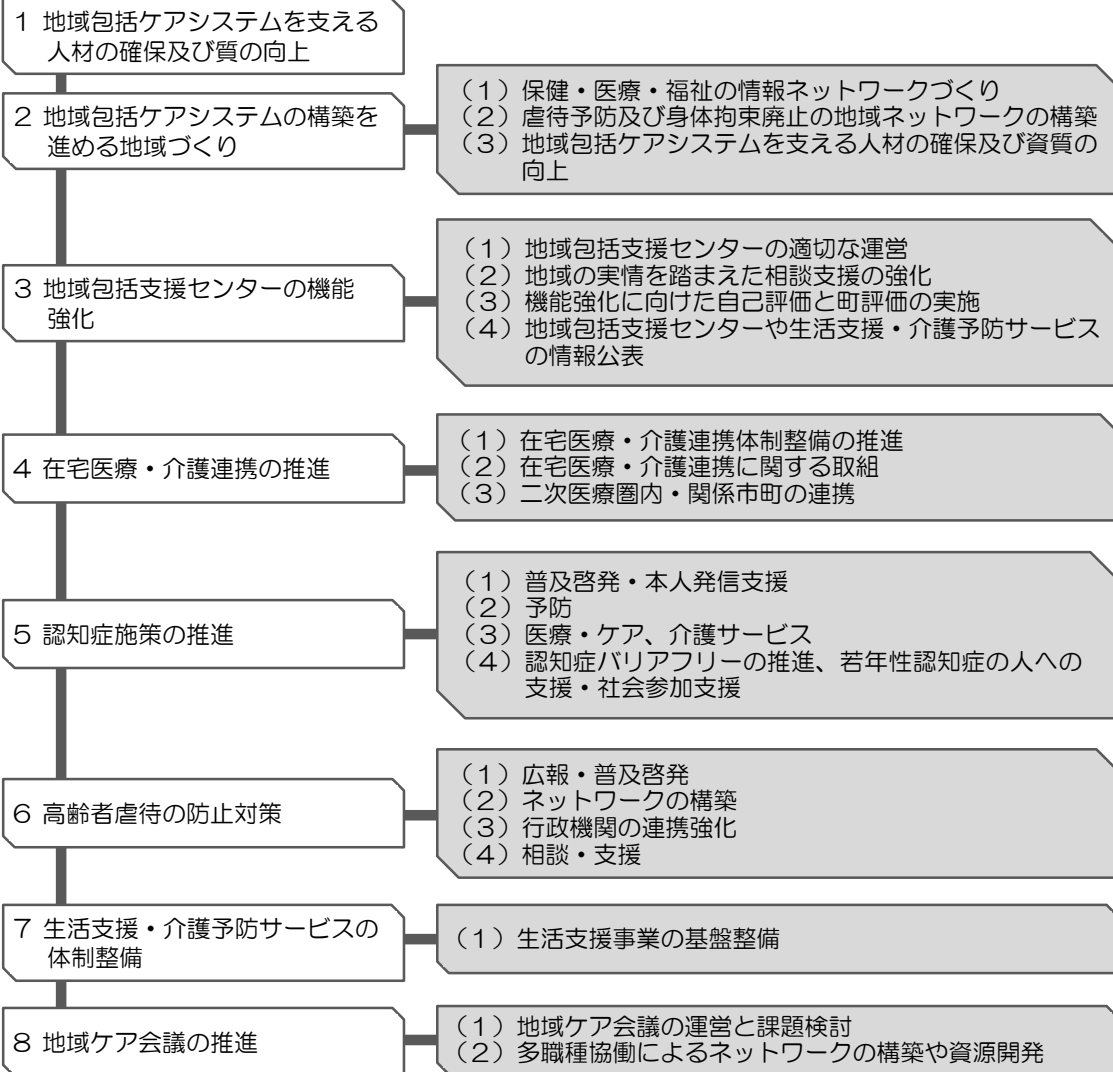
基本目標1 健康寿命の延伸に向けた保健事業等と介護予防の一体的な推進



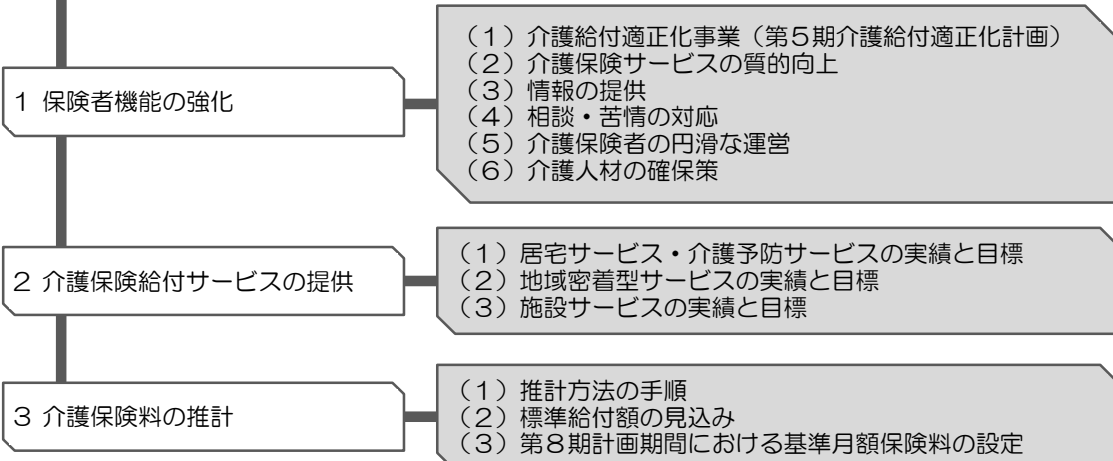
基本目標2 住み慣れた地域で暮らしを支え合う福祉施策の推進と地域の連携強化



基本目標3 田子町型の地域包括ケアシステムの推進



基本目標4 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化



第4章

**2040年を見据えた
施策の展開**

第4章 2040年を見据えた施策の展開

介護保険制度は、地域包括ケアシステムを推進する観点から共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関わる取組を進めてきました。

令和2年6月に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（法律52号）」により、2040年を見据えながら、地域共生社会の実現を目指すこととなりました。具体的には、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制整備の促進、医療・介護データ基盤整備の推進、介護人材確保や業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しとなりました。

また、すべての人が地域、暮らし、生きがいとともに創り、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であることから、地域の実情を踏まえ、高齢者等が要介護状等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域のニーズを踏まえ、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図る等、地域における継続的な支援体制を計画的に整備することとなりました。

第9期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「助け合い、支え合う。一生涯幸せなまち」の実現を目指すため、包括的な支援体制構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムをはじめ、4つの基本目標に関連する多様な施策を一体的に展開していきます。

基本目標 1 健康寿命の延伸に向けた保健事業等と介護予防の一体的な推進

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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

高齢者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に加え、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生きがいを持って社会貢献できる場の提供に努めます。

2 一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。機能回復訓練等の高齢者へのアプローチとともに、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

本町では、効果的なアプローチ実践のため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に向けた取組を推進し、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域づくりの実現を目指します。

(1) 介護予防把握事業

民生委員や医療機関からの情報提供や基本チェックリストの活用、介護予防全般に関する相談支援を実施し、何らかの支援を要する者を早期把握し介護予防事業等へ積極的につなげます。

■サービス提供事業所数及びサービス利用者数

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
訪問型サービス	事業所数	1	1	1	1	1
介護予防訪問 介護相当サービス	実件数	6	5	6	6	6
	延件数	55	50	60	60	60
通所型サービス	事業所数	2	2	2	2	2
介護予防通所介 護相当サービス	実件数	10	9	10	10	10
	延件数	79	90	90	90	90

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する広報物の作成・配布による普及活動や、要介護状況によるおそれの高い高齢者を対象に通所による介護予防教室を開催し、介護予防の取組を支援します。

■介護予防普及啓発事業

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
いきがい 倶楽部	実施回数	80	95	97	87	95
	延参加者数	975	1180	1200	1200	1100
介護予防教室	実施回数	26	20	20	20	20
	延参加者数	379	240	240	240	240

(3) 地域介護予防活動支援事業

住民主体の通いの場等（サロン等）の活動を効果的かつ効率的に支援し、通いの場に参加する高齢者の増加に努めます。

■地域介護予防活動支援事業

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
自治会単位	開催地区数	9	24	28	30	30
任意団体	団体数	4	5	5	5	5

(4) 一般介護予防事業評価事業

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

介護予防事業を効率的・効果的に実施するために、PDCAサイクルに沿った評価や改善を推進します。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域の介護予防活動の充実を図るために、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職の派遣等を行います。

■地域リハビリテーション活動支援事業

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
地域リハビリテ ーション活動	実施回数	6	10	15	15	15
	延参加者数	83	120	150	150	150

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

① 医療専門職の配置

コーディネーター役として事業全体の企画・調整等を担う、保健師等の医療専門職の配置を推進します。

② 通いの場等への医療専門職の積極的な関与

高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透するよう、通いの場等への医療専門職の関与を推進します。

③ KDBシステム等の効果的な活用

被保険者の医療・介護・健診等情報についてKDBを活用し、支援すべき対象者の抽出、他の広域連合・市町村との授受による地域の特徴の明確化、地域の健康課題の把握等の取組を推進します。

4 生涯にわたる健康づくりの推進

健康で自立した生活を送ることは、誰もが願うことであり、そのためには、町民一人ひとりが積極的に自分の健康に関心を持ち、自らの健康管理に意欲的に取り組むことが必要です。また、急激な高齢化とともに、「がん」「心臓疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病が増加傾向にあり、特に糖尿病患者が急増しています。これらは、高齢期に要介護状態に陥る大きな要因となっています。そのため、生活習慣病を予防するための取組が重要となります。

本町においてはこれまで各種保健事業を実施してきましたが、今後においても、健康に関する情報の収集や提供に努めるなど、住民に対して健康づくりに関する正しい知識の普及と意識の啓発や事業内容の充実を図るなど、健康寿命の延伸を目指した取組を推進します。

（１）健康意識の醸成

町の主な健康問題について広報誌やケーブルテレビなど様々な機会を通して周知することによって、健康づくりに取り組む必要性を理解し、自分の健康は自分で守るという健康管理意識の高揚を図ります。

さらに生活習慣病の若年化を防ぐために、家族ぐるみで生活習慣改善に取り組めるように、児童・生徒やその保護者に対して健康に関する知識普及に努めます。また、地域ぐるみで取り組む意識を高めるために、特定健診受診率の地区ランキングを広報で知らせる等様々な情報提供を行っていきます。

（２）健康教育の実施

本町は高血圧・糖尿病に関する疾患の医療費が高いことから、74歳までの前期高齢者は、生活習慣病重症化予防のため自治会を巻き込んだ健康教育イベントや既存の事業の活用などあらゆる機会を利用し、将来血圧が原因となる疾患の発症を減少することを目指します。また、75歳以上の後期高齢者は、筋・骨格、口腔機能低下の有病者が多いことからフレイル予防を重点とした健康教育を行い、健康寿命延伸を目指します。

■健康教育の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
実施回数	回	32	51	※令和6年度からは、健康教育は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」で進めていきます。		
延参加人数	人	147	82			

① 高齢者の生きがいと健康づくり事業

高齢者が地域の中で生きがいを持っていきいきと生活できるための健康づくり事業を各地域で行われるサロン等で推進を図ります。

（３）健康診査等の実施

特定健診受診率を高めるために、対象者が受診しやすい健康体制を整備していきます。さらに特定保健指導を通して血管由来の病気の発症を予防します。

■国保特定健康診査の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
受診者数	人	605	570			
受診率	%	60.1	60.1	60.2	60.4	60.6

■特定保健指導の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
終了者数	人	61	60			
実施率	%	66.3	68	68	68.2	68.4

(4) 後期高齢者健康診査の実績と見込み

要介護にならないためには、加齢に伴う身体機能の衰えはあっても、病気を悪化させないことが大切です。介護予防の観点からも高齢者の健康診査を促し、健康診査の結果を踏まえて指導・支援していきます。

■後期高齢者健康診査の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
受診者数	人	360	360	364	366	368
受診率	%	40	40	40.2	40.4	40.6

5 生きがい活動への支援

平均寿命が延び、健康で活動的な高齢者も増え、高齢者にとって住み慣れた地域の中で、充実した豊かな生活を送るためには、学習活動やスポーツ、趣味などの生きがい活動は重要な役割を担っており、生涯学習を取り入れた学習活動やスポーツ活動を二ーズにに応じて積極的に行うことができる環境づくりに努める必要があります。また、地域における老人クラブ活動やサークル活動など交流活動については、生きがいづくりと社会参加の促進という観点からも、その活性化を図ることが望まれています。さらに、高齢者の中には健康で就労意欲のある方など働くことに生きがいを感じる方も多く見受けられることから、高齢者自身が長年培った知識や経験などを地域に活かし、社会の一員としての役割を果たしていくような環境の整備が必要となります。

(1) 社会参加の場づくり

高齢者の社会参加に対する潜在的な二ーズに応えていくため、関係機関等と連携・協働して、高齢者の積極的な社会参加のきっかけづくりや、高齢者が活躍しやすい地域づくりを推進します。

① 多世代交流の推進

高齢者のみの世帯が増え、子どもと高齢者がふれあう機会が少なくなっているため、子どもたちも参加できる年齢を問わないふれあいサロン等の開催など、世代間交流の機会を充実します。

また、地域の子どもから高齢者までが一つの場所に集まりふれあうことができる憩いの場を確保し、保健サービスや介護予防、寝たきり予防教室の開催等地域住民の自主的な活動への支援に努めます。

② 老人クラブの活性化

高齢者の活動、社会参加の形態は多様化していますが、老人クラブは社会参加を促進する活動の場として重要な位置を占めています。

そのため、高齢者のニーズに応じた活動の促進や、地域ボランティア活動、世代間交流等、地域との交流を図る活動が行われるよう、クラブの活性化の支援に努めます。

③ 会食交流事業（寄りあいっこ）

65歳以上の高齢者を対象に、毎月1回外出と集いの場（会食・レクリエーション、日帰り旅行、子どもたちとの交流会など）を提供し、閉じこもり予防や仲間づくりの支援を図るとともに、様々な活動を通して生きがいの高揚、身体的・精神的機能低下の予防に努めます。

（２）生涯学習を通じた生きがいづくりの推進

高齢者の多様化する学習ニーズに対応できるよう、教育委員会や社会福祉協議会等と連携しながら生涯学習講座や軽スポーツ活動の充実を図っていきます。

（３）就労機会の拡充

高齢者がその知識や経験を活かし地域の中で働くことは、地域貢献や生活の支えとなるだけでなく、生きがいづくりとして大切なことであり、日常生活への意欲の増加や健康の維持にもつながっています。また、高齢者の就労割合の高さが、健康寿命の延伸、さらには介護予防にもつながることから、就労機会の開拓や業務の拡大確保に取り組みます。

基本目標2 住み慣れた地域で暮らしを支え合う福祉施策の推進と地域の連携強化

1 生活支援事業の推進

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・ボランティア等多様な主体による生活支援サービスの提供対策の整備を推進します。

（1）訪問型サービス

① 訪問介護型サービス

訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助などを中心としたサービスです。

■訪問介護型サービスの実績と目標

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

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

主に雇用されている労働者（訪問介護員、NPO、民間事業者）による、生活援助（調理、掃除等）を中心としたサービスです。

③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民ボランティア、住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービスです。

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健師、看護職員等の保健・医療の専門職による、居宅での相談・指導等のサービスです。

⑤ 訪問型サービスD（移動支援）

住民ボランティアの活動による移送前後の付き添い支援等のサービスです。

（２）通所型サービス

① 通所介護型サービス

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練などを行うサービスです。

■通所介護型サービスの実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標			将来
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2040年度 （R22年度）
利用者数	人	10	9	10	10	10	10

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

主に雇用されている労働者（NPO、民間事業者）やボランティアによる、ミニデイサービスや運動・レクリエーション活動等を行うサービスです。

③ 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民ボランティア主体による、体操、運動等の活動など、自主的な通いの場づくりを実施するサービスです。

④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

医師、保健師等の保健・医療の専門職による、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム、口腔機能の向上等を実施するサービスです。

（３）その他の支援事業

① 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

定期的な安否確認と緊急時の対応するために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービスであり、2017（平成29）年度から実施しているものです。

■見守りの実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標			将来
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2040年度 （R22年度）
利用者数	人	10	10	10	10	10	10

2 福祉サービス等の提供

近年、少子高齢化で65歳以上の老年人口割合が拡大する一方で、14歳以下の年少人口割合が大きく減少しています。本町においても、令和5年4月には高齢化率が44%を超えており、今後も増加する見込みです。これらの状況を踏まえ、一人暮らし高齢者や高齢者世帯等が在宅で安心して自立した生活が送られるよう支援するため、高齢者福祉サービスを継続して実施していきます。

① 福祉有償運送事業（移送サービス）

町内に住所を有し、おおむね65歳以上の高齢者で公共交通機関及び自家用車での移送が困難な方に、専用車両による医療機関等への移送サービスを行うことにより、社会福祉の向上に寄与します。

■福祉有償運送事業（移送サービス）の実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数	人	83	60	70	70	70
延べ利用数	件	746	800	800	800	800

② 緊急通報体制整備事業（福祉安心電話）

本人や家族、まわりの人が連携して見守ることで安心して暮らせるような必要な高齢者等に設置を進めていきます。

■緊急通報体制整備事業（福祉安心電話）の実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数	人	30	31	35	35	35

③ 配食サービス事業

真に必要としている高齢者に配食サービスを提供し、バランスの取れた食事で栄養を確保し併せて安否確認を実施する。また、ごはんやお味噌汁だけは作れる人や、利用料が高くて利用できない低年金者等へおかずのみのサービスを提供していきます。

■配食サービス事業の実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数	人	44	35	40	40	40
延べ配食数	食	5,483	5,700	6,060	6,060	6,060

④ 高齢者生活福祉センター運営事業（居住サービス）

おおむね65歳以上の一人暮らしまたは夫婦のみの世帯で、高齢等のため自宅において生活することに不安のある方に対し、せせらぎの郷二階の居住部門を一定期間居住の場として提供します。また、生活援助員による生活の支援やデイサービス等を総合的に提供し、高齢者の支援に努めます。

■高齢者生活福祉センター運営事業の実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）
利用者数	人	9	9	9	9	9

⑤ 高齢者生活支援事業（民間事業者による居住サービス）

おおむね65歳以上の一人暮らしまたは夫婦のみの世帯で、高齢等のため自宅において生活することに不安のある方に対し、民間事業者から居住スペースを借り上げ、一定期間の間、居住の場として提供します。また、民間事業者による、見守りや共有スペースの維持管理を行い、高齢者の支援に努めます。

■民間事業者による居住サービスの実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）
事業者数	事業者	1	1	2	2	2
利用者数	人	3	3	3	3	3

3 家族介護者への支援

① 家族介護支援金支給事業

介護者の労をねぎらうとともに、家族介護を支援・奨励し、在宅介護を普及させ、要介護高齢者が、引き続き「住み慣れた家で、より長く、安心して暮らすことができるよう」在宅介護基盤の整備を図っていきます。

また、支援金を増額しています。

■家族介護支援金支給事業の実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）
支給件数	件	58	65	70	70	70
支給月数	月	498	540	580	580	580

② 住宅改修支援事業

田子診療所とアドバイザー契約を結び、住宅改修に関する相談体制の充実を図っています。理学療法士等が自宅に訪問するなどして住宅改修に関する助言を行うことで適切な改修を行うことができ、在宅での療養環境を改善し、介護サービス等を利用しながら、療養生活を継続できるよう支援していきます。

■住宅改修支援事業の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
相談件数	件	3	2	6	6	6

4 地域福祉の推進

多くの高齢者はいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしたいと願っており、また、たとえ介護や支援が必要な状態になっても、できる限り家族や地域とともに支え合いながら生活していくような地域共生社会の構築が望まれています。そして、近年、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しており、住み慣れた身近な地域で、このような高齢者を支えていくことが課題となっています。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用可能な概念です。これを踏まえ、地域の関係機関による地域ケア会議において、問題解決のための事例検討を行い、一人暮らし高齢者や要支援者等の自立支援に関わる地域のニーズに応じた、田子町らしい地域包括ケアシステムを深化・推進します。

(1) 相談・情報提供体制の充実

利用者のニーズに迅速かつ的確に対応するため、町・関係機関・介護サービス事業者などの連携強化に努めます。地域包括支援センターに設置している「総合相談窓口」の活用をPRしていくとともに、関係機関等との連携を深め総合的な相談・情報提供体制の充実に努めます。

(2) 総合的なサービス提供体制の確立

要介護高齢者に必要なサービスを迅速に提供するためには、関係機関の連携が極めて重要となります。このため、地域包括支援センターが中心となり、研修会、情報交換会等充実することにより、ケアマネジャー及びサービスに携わる職員の資質向上と連携を図り、介護保険の円滑な運営と地域福祉の向上を目指します。

（３）福祉についての意識啓発

広報誌やパンフレットを通し、地域支援事業や高齢者虐待防止など福祉に関する情報を提供し、町民の福祉に関する理解の促進と意識の高揚を図ります。

（４）地域活動・ボランティア活動の支援

今後の事業の実施においては、行政だけでなく地域住民の支援が必要です。誰もが気軽に地域活動やボランティア活動に参加することができ、活動しやすい環境づくりを進めます。

（５）災害時に対する対策

近年の災害の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認が必要となります。

このため、介護施設や事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認や、本町、関係団体、県が連携した災害発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

① 災害等非常時の地域支援体制の確立

町民一人ひとりの防災意識を高めるとともに、緊急時に情報共有できるよう「要援護者台帳」の整備を充実させ、消防等の関係者がスムーズに災害時に活動できるような体制づくりを推進していきます。

② 災害時要援護者台帳支援事業

高齢者等の要援護者を対象として、災害時における安否確認や家族への連絡等が迅速に行えるよう、民生委員と連携しながら、緊急連絡先や地域支援者を登録する台帳の個別避難計画の整備に努めます。

③ 救急医療情報キット整備事業

一人暮らし高齢者等のかかりつけ医、服薬名、既往歴及び緊急連絡先を記載したキットを自宅に備え付けることで、緊急時の救急隊員による搬送を支援します。

（６）感染症に対する対策

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を行うことが必要となります。

このため、介護施設や事業所が感染症発生時でもサービスを継続できる対応準備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ができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要となります。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。さらに介護施設や事業所に対しては、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・輸送体制の整備に関して要請していきます。

５ 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。

持ち家では修繕など住宅の維持費の高さが生活を圧迫しています。今後はこうした生活困窮者や社会的に孤立する高齢者などの増加が見込まれることから、住まいの確保と生活の一体的な支援体制を整備しつつ、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図る施策を推進します。

（１）養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

経済的に貧しい高齢者や、身寄りがなく自力で暮らせない、虐待などのやむを得ない事由による措置により入所する施設です。一人暮らし等で生活することが困難な方について、引き続き適正な措置に努めます。

（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

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

また、住宅型有料老人ホーム等が整備された場合は、質の確保を図る必要があります。

基本目標 3 田子町型の地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上

2040年を見据えて、第9期計画期間中に必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらのサービスを提供する介護人材を確保することが重要となります。また、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めていきます。

本町では、必要となる介護人材の確保に向けて国や県と連携し、多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を推進していきます。加えて、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいきます。

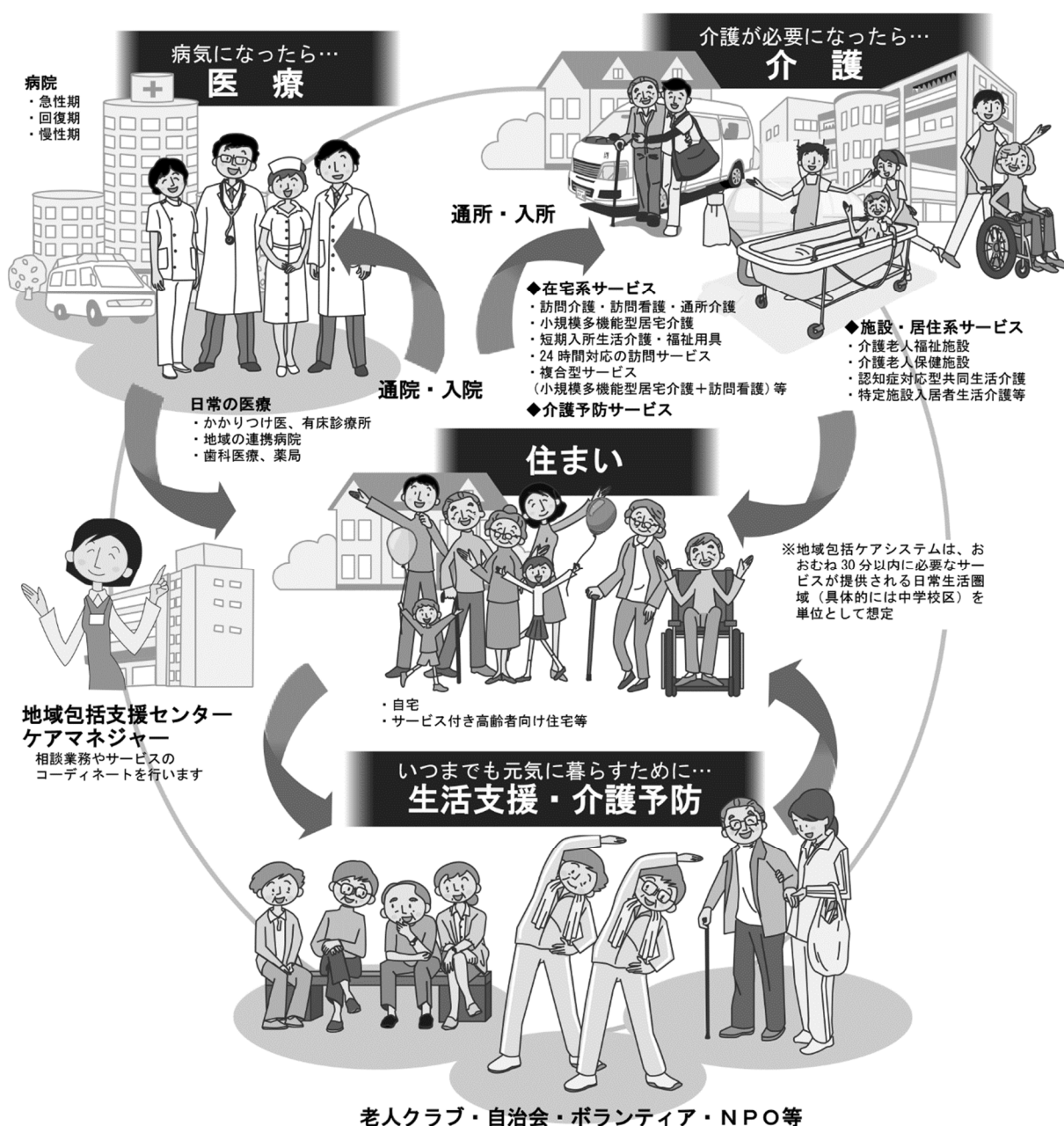
生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていきます。

◆ 2040 年を見据えた目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、2025年までに各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標としてきました。

そのため、第6期計画以降から各計画期間を通じて2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、2040年を見据え、介護サービス基盤を計画的に整備し、第8期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期計画の位置づけ及び第9期の期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めます。

■ 田子町型の地域包括ケアシステムの姿



2 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供するとともに、地域包括支援センターの適切な運営を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークを構築します。そのためには、町が中心となって事業者、専門職、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげながら地域づくりに取り組みます。

また、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、サービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係性ではなく、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めていきます。

（１）保健・医療・福祉の情報ネットワークづくり

利用者のニーズに対応した適切なサービスを提供するには、保健・医療・福祉の密接な連携が必要です。行政、社会福祉協議会、地域包括支援センターなどの保健・医療・福祉の各分野における多様な情報を積極的に情報交換するなど、各関係機関との連携を図ります。また、健康づくり及び介護予防重視の観点から、健康増進担当課と地域包括支援センターの連携体制づくりに努めます。

民生委員の協力等による一人暮らし等高齢者世帯のデータベースをもとに、行政と社会福祉協議会、保健センター及び地域包括支援センターとの情報の共有化を図り、迅速な対応のためのネットワーク化を推進します。特に処遇困難事例の対応策については、早急に関係機関と協議し定める必要があります。

（２）虐待予防及び身体拘束廃止の地域ネットワークの構築

介護者の精神的な負担から虐待及び身体拘束の相談や発見が増加することも予想されています。今後は、虐待及び身体拘束廃止を進めていくためのネットワークを構築していきます。

（３）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構築にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組が重要です。

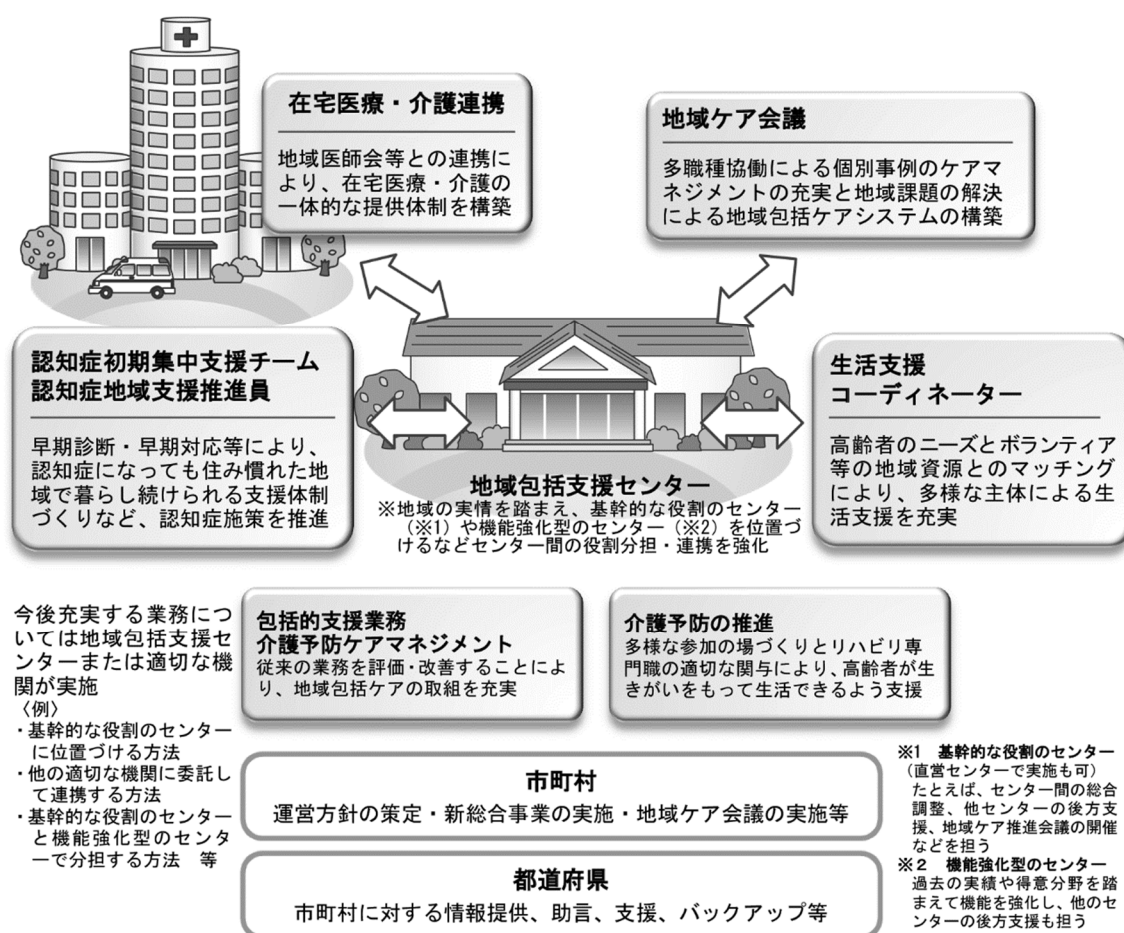
このため、県と連携しながら、支え手となるボランティア、NPOの育成、町民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。

3 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適切な運営、及び継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

今後においては、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、担当課との連携体制をさらに深めます。

■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適切な運営

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業務量や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と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。

① 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業対象者の選定や、生活機能向上を目標とした介護予防プランの策定・評価を行い、利用者本人が生活機能の低下や生じている課題を理解し、利用者本人の意欲を高め、自立した生活ができるよう支援していきます。

■ 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
介護予防 ケアマネジメント	実件数	15	10	12	12	12
	延件数	94	95	110	110	110
介護予防支援	実件数	15	25	25	25	25
	延件数	154	210	210	210	210

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域における社会資源との連携・協力体制等、包括的・継続的なケア体制が構築されるよう努めていきます。地域の介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するため、介護支援専門員相互の情報交換等を行う協議会等のネットワークを構築し、日常業務や支援困難なケースへの助言や支援等を行います。

③ 総合相談支援事業

地域の高齢者等が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要か判断し、地域にあるサービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。

高齢者の増加により、介護保険以外にも様々な相談を受けることも多く、複合的な問題を抱えたケースが増加することが予想されます。そのためにも、継続的・専門的な相談支援体制を目指します。

(2) 地域の実情を踏まえた相談支援の強化

介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化に取り組みます。

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

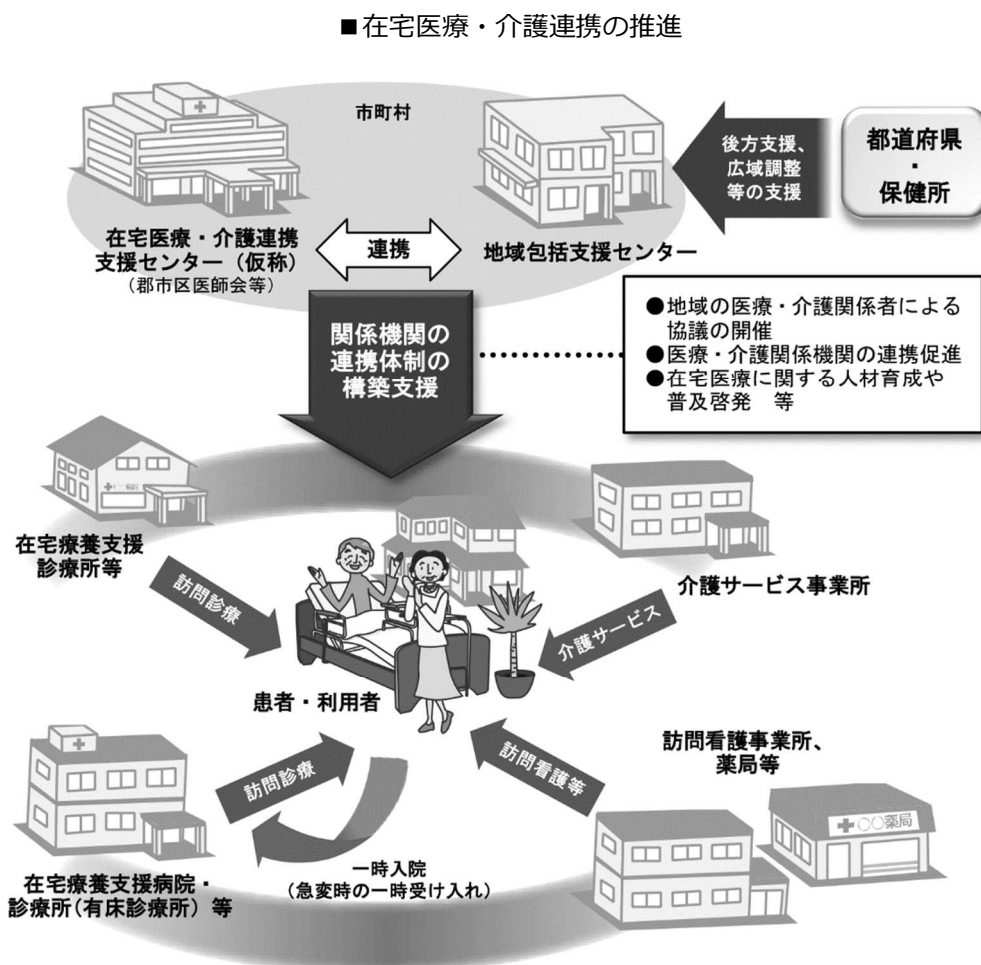
(4) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

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や、事業・サービス内容について地域で共有される情報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。

4 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進は、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけられています。

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。事業内容は、以下のとおりです。



（１）在宅医療・介護連携体制整備の推進

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暮らし続けられるよう、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における切れ目のない在宅医療と在宅介護の一体的な提供体制「在宅医療・介護連携」の構築を推進します。

（２）在宅医療・介護連携に関する取組

① 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談窓口を設置します。また、必要に応じて、相談会の開催や退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介に対応できる体制の整備に努めます。

■在宅医療・介護連携に関する相談支援

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
相談件数	件	18	20	20	20	20

② 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われる必要があります。在宅での看取り、急変時、入退院時等に活用できる情報共有の手順等を定めたツールの整備を地域の実情に応じて推進します。

■医療・介護関係者の情報共有の支援

指標		単位	実績(見込)		目標		
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
入退院調整ルール(入院・退院調整時様式)の活用率	入院時	率		83.3	90.0	95.0	95.0
	退院調整時	率		38.9	50.0	60.0	60.0

③ 医療との連携～かかりつけ医の推進

日頃から気軽に相談や受診に応じてくれる地域の身近な医師、それが「かかりつけ医」です。本町では、住民の健康の保持・増進のため、かかりつけ医の推進を行います。

一方、介護保険サービスを受けるには、介護認定審査会による要介護認定を受ける必要があります。介護認定には主治医による意見書が必要です。より適切な意見書を書いてもらうためには、日頃から医師と健康状態等について十分に相談しておくことが必要です。

（３）二次医療圏内・関係市町の連携

本町には入院施設がないため、近隣町村の病院等との連携を図ります。

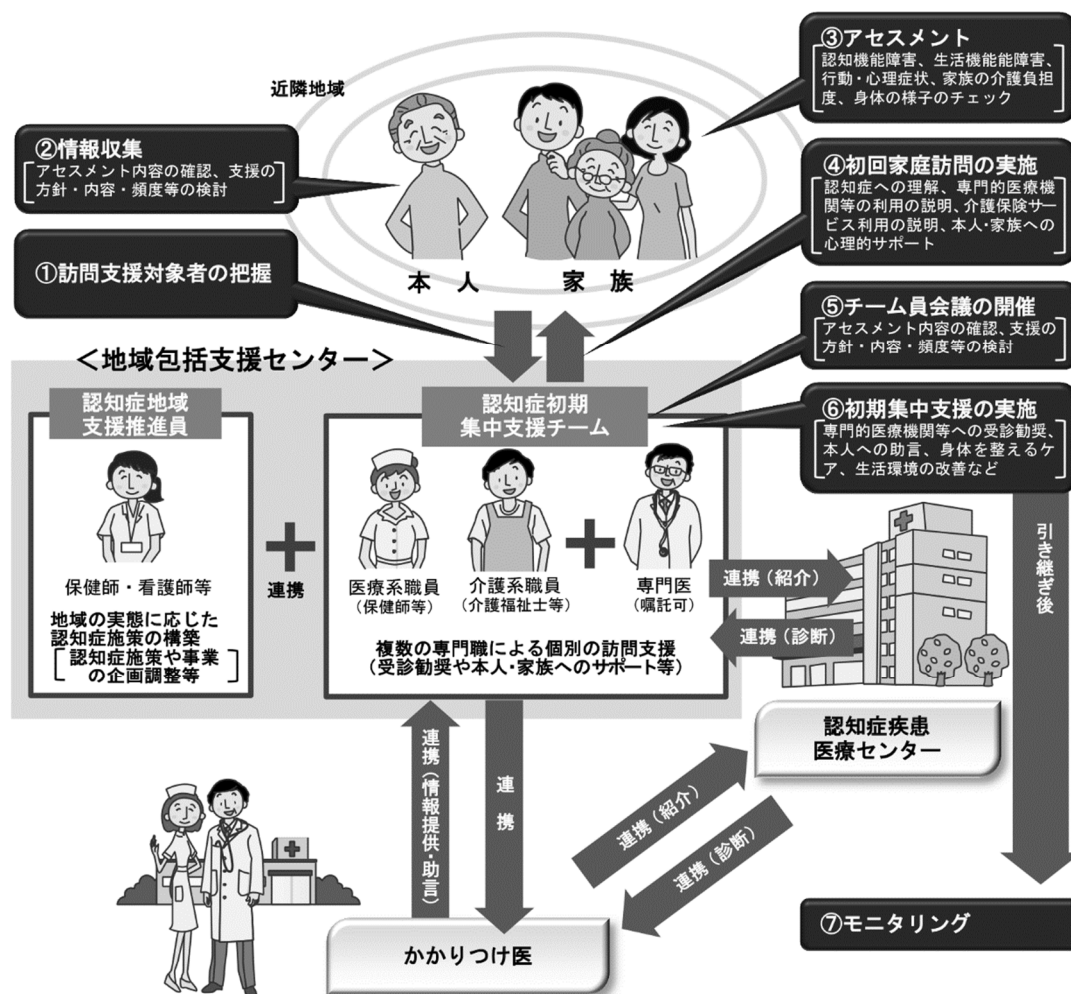
５ 認知症施策の推進

本町の日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、要介護認定者の約８割を占めるなど、多くの認知症高齢者の方々が地域の中で暮らしています。

これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる認知症状の悪化、地域で認知症高齢者とその家族への支援体制が不十分、医療・介護従事者が現場で連携がとれた対応ができていないケースがあるなど、様々な課題が指摘されてきました。また、介護サービス利用者にも認知症高齢者が多く含まれていることや、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者が多いなど、地域の実情に応じた対応が必要です。

本町では、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく保健医療サービスや福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護従事者の認知症対応力向上のための取組や、これらの人に対する指導助言者等の育成のために取組を進めていきます。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について



（１）普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーターの養成と活用

認知症高齢者を地域で見守り支えていく役割を担う「認知症サポーター」の養成に努めるとともに、認知症サポーターのフォローアップの研修や町の事業等への協力、ボランティア活動など、認知症サポーターの知識等を活かせる場づくりにも努めています。

■ 認知症サポーター養成講座の実績と目標

指標	単位	実績（見込）		目標		
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）
開催回数	回	0	1	1	1	1
延参加者数	人	0	10	10	10	10

② 認知症に関する情報提供

認知症に対する適切な対応を可能にするために、認知症に関する知識や情報を広報活動や福祉教育等を通じ、広く普及していきます。また、認知症の本人の発信機会の拡大を推進します。

(2) 予防

① 認知症予防に関する健康教室の実施

認知症予防に関する情報や予防活動を健康教育のカリキュラムに盛り込むとともに、各地域で開催されているサロン等の「通いの場」の拡充、「通いの場」等における保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等、認知症予防に取り組める活動を支援していきます。

(3) 医療・ケア、介護サービス

① 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員が中心となり「町民の方々が、認知症になっても住み慣れた環境で暮らし続けることができる地域づくり」のために、認知症の人やその家族の相談支援を行うとともに、住民に対して認知症についての正しい知識の普及啓発に努めます。また、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関とのネットワークの構築を推進します。

② 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

地域包括支援センターに初期集中支援チームを整備し、認知症の疑いのある人や認知症の人を適切な医療や介護サービスにつなぐための初期の支援の実施を推進します。

■認知症初期集中支援事業

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
認知症初期 集中支援	回数	1	1	1	1	1
	延参加者数	3	1	1	1	1

■あんしんカード事業

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
あんしん カード (圏域連 携事業)	新規登録者数	1	3	2	2	2
	年度内登録解除 者数	1	3	1	1	1
	年度末登録者数	9	9	10	11	12

③ 「認知症ケアパス」の活用

これまで地域で培われてきた認知症高齢者を支える取組を整理し、認知症高齢者やその家族、地域住民に対して認知症の生活機能障害に応じた支援内容を体系的に紹介した「認知症ケアパス」を作成し、今後ますます増加する認知症高齢者を地域でいかに支えていくかを周知します。

④ 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供

認知症の人に対して、一人ひとりの特性を踏まえた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。

⑤ 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、家族教室や家族同士のピア活動を推進します。

■ 認知症カフェの実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
実施回数	か所	2	9	12	12	12

(4) 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援

① 認知症にやさしい地域づくりネットワーク形成事業の推進

地域での見守り体制整備や検索ネットワークの構築、近隣市町村との連携等により、認知症の人にやさしい地域づくりを推進します。

② チームオレンジ等の構築

認知症サポーター、認知症の人やその家族を中心とし、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」等の構築を推進します。

③ 権利擁護の取組の推進

認知症等により判断力が低下しても、地域において安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、成年後見制度利用促進や日常生活自立支援事業の活用等により、保健・福祉・医療・司法・地域等の関係者がチームとなり、支援を必要とする方への権利擁護支援を進めます。

④ 成年後見制度の普及

今後、認知症高齢者や単身高齢者の増加が見込まれる状況を踏まえ、成年後見制度促進のための体制整備を図っていくことが喫緊の課題となっています。成年後見制度を必要とする人が適切に利用できるよう、本町では中核機関を中心に成年後見制度利用促進基本計画を含む本計画の策定を行います。

地域連携ネットワーク及び中核機関については、ア) 広報機能、イ) 相談機能、ウ) 成年後見制度利用促進機能、エ) 後見人支援機能、オ) 不正防止効果にも配慮します。なお、中核機関自ら担うべき業務の範囲については、地域連携ネットワークの関係団体と分担・調整します。既存の地域福祉ネットワーク、実績のある専門職団体等の既存資源も十分活用するとともに、今後、八戸圏域成年後見センターを活用し、より一層の制度利用促進を図ることとしています。

⑤ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

若年性認知症支援コーディネーターの充実等による若年性認知症の人への支援や、地域支援事業等を活用した認知症の人の社会参加活動の促進を図ります。

6 高齢者虐待の防止対策

高齢者虐待については、平成18年度に施行された「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（平成17年法律第124号）」（高齢者虐待防止法）に基づき、高齢者虐待防止の体制整備を図ります。

（１）広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口（相談通報窓口）の住民への周知徹底、本町の職員や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に関する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、町独自の対応マニュアル等を作成しています。

（２）ネットワークの構築

虐待の早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築しています。

（３）行政機関の連携強化

成年後見制度の町長申立、警察署長に対する援助要請等の措置を採るために、必要な確保等に関する関係行政機関等との連携・調整を図っています。

（４）相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言などを行い、また発生した虐待の要因等を分析し、再発防止の取組を行っています。

養護者による高齢者虐待の主な発生要因は「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、
「虐待者の障害・疾病」であり、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実を図ります。

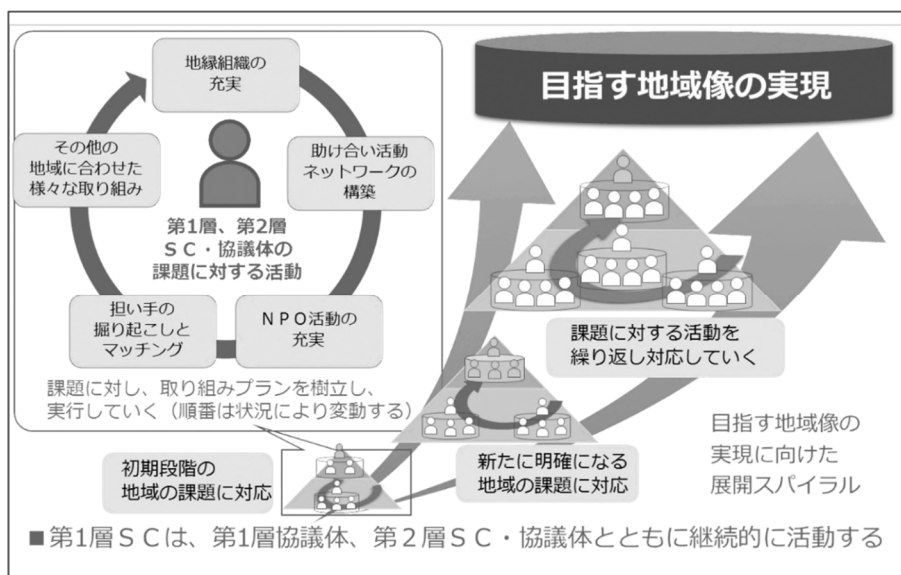
また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」であり、介護事業者等に対し、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう要請しています。

7 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。

■生活支援コーディネーターや協議体の活動イメージ



資料: さわやか福祉財団

(1) 生活支援事業の基盤整備

平成26年の法改正では、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。

① 協議体の設置

生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められていることから、町が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が定期的に情報の共有・連携強化の場を設置します。

■協議体の設置の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
設置数	か所	1	1	1	1	1

② 生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、生活支援コーディネーターを配置します。平成29年度からは包括支援センターに1名配置していますが、今後は社会福祉協議会等の外部機関にも配置できるよう検討します。

■生活支援コーディネーター配置の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
配置人数	人	1	1	1	2	2

8 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。

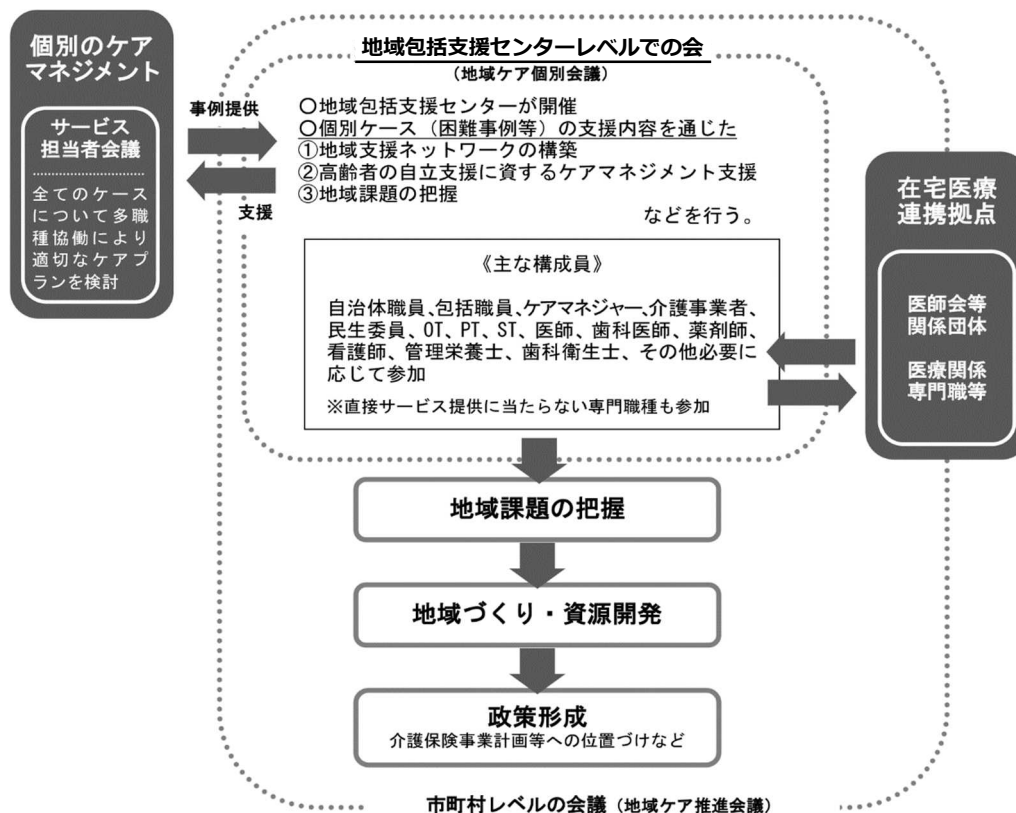
（１）地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の運営では、担当課と地域包括支援センターが役割分担して行います。

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

地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない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ます。自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。

■地域ケア会議の体制



（２）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討します。これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

基本目標 4 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化

1 保険者機能の強化

団塊の世代が75歳以上となる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、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みづくりが必要となります。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。

こうした取組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）介護給付適正化事業（第６期介護給付適正化計画）

適正化対策事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで４期にわたり、都道府県において介護給付適正化計画を策定し、都道府県と市町村が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進し、展開を図ってきました。

平成29年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策及びその目標を定めるものとされました。

このため、本町においても、国や青森県の指針を踏まえて、「第９期介護保険事業計画」に定めた事項を推進するため、「第６期介護給付適正化計画」を策定します。

計画期間は、第９期計画の期間との整合性を考慮し、令和６年度から令和８年度までの３年間とします。

１）計画の位置づけ

介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、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すことにあります。

このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するも

のです。

本町においても、今後、2025年・2040年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、包括的に支援する基盤を整えていく必要があります。

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

２）第５期の検証

本町では、青森県が策定した「第５期青森県介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を引き続き実施しました。

第５期において、国の指針に掲げる主要適正化すべてに取り組み、適切な介護サービスの確保、不適切な給付の削減、介護給付費や保険料増大の抑制等、持続可能な介護保険制度の構築に資することができました。

３）現状と課題

平成12年４月に介護保険制度が始まり20年以上が経過した現在では、介護サービスの利用は大幅に拡大しています。その一方で、過剰なサービスや不適切なサービスの提供という問題も存在しています。

適正化対策事業の実施体制について、職員による対応と国保連への委託により実施していますが、「他業務との兼務やマンパワー不足」などの理由により、十分に取組めていないのが現状です。

しかし、利用者が真に必要とする適切かつ過不足のないサービスを確保するため、また公平かつ効率的な介護保険制度の運営を目指す観点から、都道府県、市町村、国保連が連携を図り、より実効性の高い介護給付適正化の事業を進めていく必要があります。

４）第６期の取組方針と目標

本町では、2040年を見据え、必要な給付を適切に提供するための適正化対策事業を引き続き実施することが不可欠であると考え、第６期においても、必要なサービスが必要な人に供給されるよう、現在の事業の方法を工夫・変更しながら介護給付適正化に努めます。

① 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更認定や更新認定に係る認定調査の内容を町の専任職員等が訪問または書面等の審査により点検します。他県に在住の方を除き全件実施しています。

■要介護認定の適正化の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
新規申請点検数	件	75	120	120	120	120
更新申請点検数	件	121	180	180	180	180
区分変更申請 点検数	件	52	40	40	40	40

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、事業者からの提出または事業所への訪問調査等により、町職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行います。

■ケアプラン点検の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
点検数	件	0	10	30	30	30

③ 住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検

居宅介護住宅改修費の申請時に住宅の実態確認、利用者の状態確認または工事見積書の点検、竣工後の訪問調査等により施工状況の点検を行います。

また、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。

■住宅改修の点検の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
施行前点検数	件	4	1	10	10	10
施工後点検数	件	4	1	10	10	10
指導件数	件	0	0	1	1	1

■福祉用具購入・貸与の点検の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
ケアマネジャーへの 確認件数	件	3	3	3	3	3
訪問による確認件数	件	20	35	30	30	30

④ 縦覧点検・医療情報との突合

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

また、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

■縦覧点検・医療情報との突合の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
縦覧点検による指導・確認件数	件	194	200	200	200	200
医療との突合による確認件数	件	193	200	200	200	200

⑤ 介護給付費の通知

利用者本人（または家族）に対して、年2回サービスの請求状況及び費用等について通知します。

■介護給付費通知の実績と目標

指標	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
通知件数	件	570	570	570	570	570

（２）介護保険サービスの質的向上

介護保険制度施行後、サービス利用は急速に拡大し、在宅サービスの利用者において20年間で約2倍以上に増大しています。こうした「量的な拡大」に伴った「サービスの質」が今日の大きな課題となっています。

このため、今後は介護保険制度の成果を活かしつつ、良質なサービスが提供されるよう適切な選択と競争が行われる方向を目指す必要があります。その具体的な課題として、利用者のための「情報の公表」の徹底と「事後規制ルール」の確立、ケアマネジメントの体系的見直し、施設サービスの質的向上、人材の資質向上があげられます。

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す。本町ではこれらのサービス要素を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。同時に、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を行います。

② 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

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ケアプラン内容を防止するため、中立・公正な活動の確保に努めます。

③ 介護支援専門員の資質向上

田子町介護保険連絡協議会の中で行っている事例検討やケアプラン作成等の研修に加え、介護支援専門員のさらなる資質向上を目指した研修を企画します。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ます。

④ 訪問介護士・訪問看護師の資質向上

利用者のQOLの向上のために、訪問介護士や訪問看護師に対し、専門的な資質の向上を図るための活動を支援します。その主な支援内容は、サービス事業者に対して県などが主催する研修会の情報提供と参加要請を行っています。

⑤ 介護相談員派遣事業の取組

介護相談員がサービス利用者とサービス事業者との間の橋渡しを行うことにより、利用者の疑問や不満・不安を解消するため、介護相談員の養成研修を含めた取組を検討します。

⑥ 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、住宅改修について、病院の理学療法士または作業療法士の指導のもと、介護支援専門員と町職員等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います。

⑦ 情報提供体制整備

指定居宅介護支援事業者が指定居宅サービス事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を策定することができるよう、指定居宅サービス事業者や指定居宅介護支援事業者に関する情報提供のための体制の整備を進めます。

サービス事業者に関する情報提供は、特定の事業者に有利に働かないよう、公平な評価と公平な提供方法によって行っていくよう検討し、整備します。

2) 施設サービス等の質的向上

① 「居住福祉型」介護老人福祉施設等の整備

本町にある介護保険に関する施設は、次の表のとおりです。

町内には、県が指定する広域施設の「介護老人福祉施設」が50床あります。

■施設サービス・居住系サービスの整備計画

サービス名			実績(見込)		目標		
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
介護老人福祉施設	定員	人	50	50	50	50	50
地域密着型介護老人福祉施設	定員	人	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	定員	人	29	29	29	29	29
介護療養型医療施設	定員	人	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活 (グループホーム)	定員	人	54	54	54	54	54
地域密着型特定施設	定員	人	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護(共用型)	事業所数	か所	1	1	1	1	1
認知症対応型通所介護(単独型)	事業所数	か所	0	0	0	0	0

② 施設における生活環境の整備

高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるよう、理美容や教養娯楽など、施設の生活環境の整備を施設事業者に要請します。

③ 地域に開かれた介護施設

地域住民との世代間の交流や施設入所者の地域事業への参加など、地域に開かれた施設を目指し、施設事業者と協議を進めます。

④ 介護サービス事業者の運営基準の遵守

利用者が安心して介護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ます。

⑤ 事業者相互間の連携の確保に関する事業

介護保険導入に伴い、町の役割の中心はサービスの直接的な供給主体から地域福祉の総合調整主体へと移行されました。保険サービスとその他の一般地域サービス、様々な社会資源を上手に組み合わせて地域にふさわしい介護を実現するために、事業者相互の連携を確保しています。また、地域包括支援センターは、地域における指定居宅介護支援事業者、国民健康保険団体連合会等との連携を推進します。

町は、前述の措置を講じるにあたっては、県及び隣接する市町村との連携を密にするとともに、相互の意見及び情報の交換を通じて、その助言及び適切な援助を得るようにします。

（３）情報の提供

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、県は県内の介護サービス事業者の調査や介護サービス情報の公表に係る実施計画の策定、事業者からの公表すべき情報の受理、調査が必要な情報に係る調査の実施、情報の公表等の事務を行います。

２）介護保険サービスの情報提供

地域包括支援センターでは、常時介護保険サービスの情報が得られる体制を整え、これらが十分に活用されるよう広報誌への掲載や本制度に関する案内チラシの配布等、住民への周知に努めます。

また、要介護認定の申請時や認定調査時、認定結果の通知時には利用案内チラシを活用して介護保険サービスの情報提供を行います。今後は、さらに介護保険サービスマップの配布など、情報提供の内容や機会を充実していきます。

① 広報の充実

介護給付等対象サービスに関する広報を充実し、制度の周知を積極的に推進します。

② パンフレットの作成

介護保険サービスの内容、仕組み等について具体的に記載したパンフレットを作成し、配布します。また、必要に応じて住民説明会を実施します。

３）サービス情報、事業者情報の提供

幅広いサービスの中から、利用者が自分に必要なサービスを選択できるよう、事業者によるサービス内容や事業者に関する情報（価格、経験、資格者等）の提供を推進します。

（４）相談・苦情の対応

相談・苦情に関しては、介護保険制度は国民健康保険団体連合会、福祉サービスは県社会福祉協議会に設置された第三者委員会が対応にあたっています。

本町では、地域包括支援課が関係部署と連携して対応しています。

① 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情があった場合、その内容により担当の介護支援専門員、サービス事業者等に迅速に連絡し、また、必要に応じてサービス担当者会議を開催し対応します。いずれの場合も、苦情を受け付けた翌日までに対応の具体的な方針を定め、利用者に説明します。苦情の記録は台帳に保管し、再発防止に役立てます。

② 苦情があったサービス事業者に対する対応方針

サービス提供の改善を要する場合、サービス事業者に対して今後の具体的な対応方針を提示させ、担当者が翌日までに利用者に通知するようにします。苦情に対するサービス提供の改善が認められない場合は、利用者に説明して他のサービス事業者を選択してもらいます。指定基準に抵触しているとみられるサービス事業者については、県、国民健康保険団体連合会に連絡します。

③ 利用者保護

利用者がサービスを安心して利用するためには、サービスについての苦情を迅速・適切に解決するとともに、サービス提供の場における人権侵害的な行為に対する適切な対応など、利用者の権利・擁護に努めます。また自己決定能力が低下した方でも安心してサービスを利用できるよう、支援する仕組みづくりに努めます。

④ 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、サービス提供についてサービス事業者による自己評価を行う仕組みづくりをしています。

(5) 介護保険者の円滑な運営

① 介護保険料の段階設定

高齢化がますます伸展する現状において、介護保険料は高止まりの状況となっていることから、本町では低所得者の負担軽減を考慮し、所得段階を13段階に分け介護保険料を設定しています。

■ 第9期介護保険料の所得段階

	第9期／標準13段階	第8期／標準9段階
第1段階	0.455 → 0.285	0.50 → 0.30
第2段階	0.685 → 0.485	0.75 → 0.50
第3段階	0.690 → 0.685	0.75 → 0.70
第4段階	0.9	0.9
第5段階	1.0	1.0
第6段階	1.2	1.2
第7段階	1.3	1.3
第8段階	1.5	1.5
第9段階	1.7	1.7
第10段階	1.9	
第11段階	2.1	
第12段階	2.3	
第13段階	2.4	

② 更新認定における有効期間

更新期間の判定は、要支援・要介護者の様態が安定していると判断された場合は主に2年、要介護度に変化があった場合は様態に応じ6か月、3か月の更新となります。

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、町の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。

④ 要介護認定者に係る調査員の資格確認

在宅者及び施設入所者の認定調査は、原則、町職員が行っています。

また、公正な認定調査を実施するために、研修等を受け質の向上や適正化に努めています。

⑤ 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、電子申請等に対応した様式の標準化やＩＣＴ等の活用を推進します。

（６）介護人材の確保策

生産年齢人口が減少する中において、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるために、職場の良好な人間関係づくりや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を介護サービス事業者に対して協力要請していきます。

また、介護現場における業務仕分け、介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組は、地域実情に応じてきめ細かく対応できる体制整備を図った上で、県と連携しながら関係者の協働のもと取組の周知等を進めるなど、介護職場のイメージを刷新していきます。

① 介護職員初任者研修

介護保険の普及啓発と在宅介護サービスの向上、介護分野で働いている人の所得向上を目的として、平成24年度から町による全額負担で実施しています。

2 介護保険給付サービスの提供

介護保険給付サービスは、以下のとおりです。

本町では、居宅介護サービスの「訪問入浴介護」「特定施設入居者生活介護」、施設サービスの「介護医療院」、地域密着型サービスの「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」「小規模多機能型居宅介護」「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」については、現在実施していません。

■ 介護保険給付サービスの一覧

	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

(1) 居宅サービス・介護予防サービスの実績と目標

① 訪問介護

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

■訪問介護の実績と目標

現状		○令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少する見込みです。令和6年度以降は、給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。						
今後の方策		○老々介護、一人暮らし高齢者が増加すると予測されることから、今後も多く利用される身近なサービスであるため、量的・質的な確保に努め、サービスの質の向上等を進めていきます。						
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	58,359	41,391	59,437	58,974	59,058	61,661
	人数	人/月	50	37	46	46	47	48

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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、入浴の介護を行うサービスです。

■訪問入浴介護の実績と目標

現状		○町内に事業所はありませんが、近隣市町村で利用がありました。						
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	382	407	192	192	192	192
	人数	人/月	1	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

③ 訪問看護

訪問看護は、通院が困難で、常時寝たきりの状態にある要介護者等の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

■訪問看護の実績と目標

現状		○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに横ばいとなる見込みです。令和6年度以降の給付費は増加、利用者数は減少の見込みとしました。 ○予防給付では、令和5年度の利用実績はない見込みです。令和6年度以降も給付費・利用者数ともに見込みません。					
今後の方策		○今後も在宅で療養生活を送る利用者への着実なサービスの提供、サービスの質の確保に努めていきます。					
区 分	単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	7,495	7,477	9,025	9,037	9,037
	人数	人/月	14	15	13	13	13
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、通院してリハビリテーションを受けることが困難な要介護者等を対象に居宅に理学療法士等が訪問し、理学療法・作業療法その他のリハビリテーションを行うサービスです。

■訪問リハビリテーションの実績と目標

現状		○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費は減少、利用者数は増加が見込まれます。令和6年度は給付費・利用者数ともに増加、令和7年度の給付費は増加、利用者数は横ばい、令和8年度は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度・令和5年度ともに給付費は増加、利用者数は横ばいとなると見込みです。令和6年度は給付費・利用者数ともに増加し、令和7年度・令和8年度は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○本町では理学療法士1名と、作業療法士1名配置し、機能維持、ADLの向上に大きな役割を担っています。					
今後の方策		○今後も通院困難な要介護者が心身の維持回復と日常生活の自立促進に努めていきます。 ○この訪問リハビリテーションは、自立支援・重度化防止につながるため、ケアマネジャーに対して利用促進のための普及活動を要請していきます。					
区 分	単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	3,247	1,468	3,623	3,628	3,628
	人数	人/月	13	8	13	13	13
予防 給付	給付費	千円/年	1,669	4,746	1,307	1,309	1,309
	人数	人/月	4	14	3	3	3

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑤ 居宅療養管理指導

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

■居宅療養管理指導の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに横ばいの見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数は横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和5年度の利用実績はない見込みです。令和6年度以降は横ばいの見込みとしました。					
今後の方策			○町内の医療機関とも連携し、かかりつけ医制度の定着を図り、安心して生活ができるよう今後も進めていきます。また、医療機関との連携により、利用者のニーズに対応できるよう努めていきます。					
区 分	単位		実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	1,601	1,607	1,721	1,723	1,651	1,651
	人数	人/月	22	20	22	22	21	21
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	127	127	127	127
	人数	人/月	0	0	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑥ 通所介護（デイサービス）

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

■通所介護（デイサービス）の実績と目標

現状			○令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少する見込みです。令和6年度以降の給付費・利用者数は増加の見込みとしました。					
今後の方策			○要介護者における孤立防止や自立支援・重度化防止のため、また、施設系サービスの待機者増加の抑制のためにも必要量の確保に努めます。					
区 分	単位		実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	97,319	79,233	102,649	104,120	106,939	103,957
	人数	人/月	107	82	106	108	110	107

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、居宅の要介護者等が介護老人保健施設や病院、診療所等に通所して理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

■通所リハビリテーション（デイケア）の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに増加する見込みです。令和6年度・令和7年度の給付費・利用者数は横ばい、令和8年度は給付費・利用者数ともに減少の見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数は横ばいとなる見込みです。令和6年度以降の給付費・利用者数は横ばいの見込みとしました。					
今後の方策			○今後も通所リハビリテーションを通して、要介護者の自立支援・重度化防止が図られるよう支援していきます。					
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	35,348	46,850	34,509	33,083	34,552	33,931
	人数	人/月	34	43	32	31	32	31
予防 給付	給付費	千円/年	1,531	1,590	1,613	1,615	1,615	1,615
	人数	人/月	3	3	3	3	3	3

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

■短期入所生活介護（ショートステイ）の実績と目標

現状		○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに横ばいの見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに減少の見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度・令和5年度の利用実績はなく、令和6年度以降も給付費・利用者数ともに見込みません。 ○冬期間や農繁期に、中短期的に利用される傾向にあります。療養環境の影響も大きく左右し、本町の短期入所(ショートステイ)の利用は年間を通して利用者が多くみられます。						
今後の方策		○在宅療養を続けるために、介護者の介護負担の軽減を図る上でも、今後確実なサービスの提供、サービスの質の確保をサービス提供事業者と連携しながら進めていきます。						
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	72,723	74,810	60,565	64,592	63,500	64,046
	人数	人/月	35	34	31	33	33	33
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

⑨ 短期入所療養介護（老健・病院等・介護医療院）

短期入所療養介護は、居宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医学的管理のもとに行われる介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を行うサービスです。

■短期入所療養介護（老健・病院等・介護医療院）の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者ともに減少する見込みです。 令和6年度以降の給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度・令和5年度の利用実績はなく、令和6年度以降も給付費・利用者数ともに見込みません。 ○医学的管理が必要な要介護者の利用がありますが、受け皿であるベッド数が少ない状況です。				
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)		
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
介護 給付	給付費	千円/年	3,648	1,313	2,923	2,926	2,926
	人数	人/月	3	1	2	2	2
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑩ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウス等に入所している要介護者等に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。

■特定施設入居者生活介護の実績と目標

現状			○町内に事業所はなく、令和4年度は町外での利用がありました。 ○第9期においては整備計画がないことから、利用者数は見込みません。				
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)		
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
介護 給付	給付費	千円/年	971	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑪ 福祉用具貸与

福祉用具の貸与とは、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルするサービスです。

■福祉用具貸与の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少する見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに増加する見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○要介護者の日常生活の自立を助け、支える介護者の介護負担の軽減にも大きな役割を果たしています。					
今後の方策			○ケアマネジャーに対しては、本人の意向を尊重し、本人の能力を生かすために必要な福祉用具の貸与を目指し検討するように要請していきます。					
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	16,427	13,814	14,663	14,656	14,525	15,089
	人数	人/月	97	82	85	86	86	88
予防 給付	給付費	千円/年	767	917	753	753	753	753
	人数	人/月	10	12	10	10	10	10

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑫ 特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費とは、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、貸与になじまない入浴・排泄などに関する福祉用具の購入費を支給するサービスです。

■特定福祉用具購入費の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者ともに増加となる見込みです。令和6年度以降の給付費・利用者数は横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者ともに横ばいの見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。					
今後の方策			○福祉用具の選定には、ケアマネジャーの助言や本人の意向を尊重し、本人の能力を生かすために必要な福祉用具を提供できるようにします。					
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	213	0	420	420	420	420
	人数	人/年	1	0	1	1	1	1
予防 給付	給付費	千円/年	17	0	0	0	0	0
	人数	人/年	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑬ 住宅改修

住宅改修は、要介護高齢者等の在宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下、トイレ等への手すりの取り付けや段差解消等の改修費用の一部を支給するサービスです。

■住宅改修の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少が見込まれます。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和5年度の利用実績はない見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。					
今後の方策			○家族・本人の意向を尊重しながら専門家からの助言をもとにして、介護者の負担軽減や本人の自立意識高揚のため、このサービス利用を積極的に働きかけます。					
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	540	0	1,440	1,440	1,440	1,440
	人数	人/年	0	0	1	1	1	1
予防 給付	給付費	千円/年	137	0	0	0	0	0
	人数	人/年	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、利用者に対し、ケアマネジャーが在宅サービスを適切に利用できるように居宅介護サービス計画（ケアプラン）を立て、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。

■居宅介護支援・介護予防支援の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少する見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに増加する見込みです。令和6年度以降の給付費・利用者数ともに横ばいと見込みました。					
今後の方策			○居宅介護サービスは要介護者が安心して自宅でも生活するための重要なサービスであるため、利用するサービスの種類や内容が利用者本位で質の高いサービスの提供ができるよう努めていきます。 ○住民の幅広いニーズに対応するために、また、自立支援・重度化防止の推進のため医療機関等の相談員等との連携に努め、より効果的なサービスを提供できるよう居宅介護支援事業の強化を図ります。					
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	41,801	35,261	39,099	39,697	38,916	36,913
	人数	人/月	204	187	206	209	206	193
予防 給付	給付費	千円/年	665	1,036	667	668	668	668
	人数	人/月	12	19	12	12	12	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域密着型サービスの実績と目標

本町では、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「小規模多機能型居宅介護」「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」において町内に事業所がないため給付実績はなく、令和6年度から令和8年度までにおいても整備計画がないことから、給付費は見込みません。

① 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、定員18人以下の小規模なデイサービスセンター等へ通い、その施設で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

■ 地域密着型通所介護の実績と目標

現状			○町内に事業所はなく、令和4年度は町外での利用がありました。 ○第9期においては整備計画がないことから、利用者数は見込みません。					
区 分	単位		実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	3,042	0	0	0	0	0
	人数	人/月	1	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の方に限定したデイサービスであり、入浴や食事の提供、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

■ 認知症対応型通所介護の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少する見込みです。令和6年度以降の給付費・利用者数ともに増加の見込みとしました。 ○予防給付では、令和4年度・令和5年度の利用実績はない見込みです。令和6年度以降も給付費・利用者数ともに見込みません。					
今後の方策			○サービス提供により介護家族等の負担軽減を図ります。					
区 分	単位		実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	2,533	1,225	4,932	5,839	5,839	5,064
	人数	人/月	3	3	4	5	5	4
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

③ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、共同生活（５～９人程度）を送る中程度の認知症状態にある要介護者に対し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

■ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の実績と目標

現状			○介護給付では、令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに減少する見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。 ○予防給付では、令和5年度の利用実績はない見込みです。令和6年度以降も給付費・利用者数ともに見込みません。 ○現在、町内には4事業所(6ユニット・54名)あり、その中で短期利用提供しています。					
今後の方策			○認知症になっても本町で暮らし続けられる環境整備として、また、サービス提供により介護家族などの負担軽減を図ります。					
区 分		単位	実績(見込)		見込み(推計)			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	182,018	174,408	177,118	177,327	174,150	174,117
	人数	人/月	56	55	55	55	54	54
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

（３）施設サービスの実績と目標

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、老人福祉法に規定される特別養護老人ホームで、常に介護が必要で居宅での生活が困難な方の入所を受け入れ、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績と目標

現状			○令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数は減少する見込みです。令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。					
区 分	単位		実績（見込）		見込み（推計）			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	157,653	147,724	162,177	162,540	162,540	156,219
	人数	人/月	52	48	52	52	52	50

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

■介護老人保健施設（老人保健施設）の実績と目標

現状			○令和4年度から令和5年度にかけて給付費・利用者数ともに横ばいとなる見込みです。令和6年度、令和7年度は給付費・利用者数ともに横ばい、令和8年は増加の見込みとしました。					
区 分	単位		実績（見込）		見込み（推計）			将来
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	104,186	103,518	104,959	105,092	108,233	101,950
	人数	人/月	34	34	34	34	35	33

資料：地域包括ケア「見える化」システム

③ 介護医療院（医療機関）

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年6月公布）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設です。

■介護医療院（医療機関）の実績と目標

現状			○町内に事業所はありませんが、近隣市町村で利用がありました。 ○令和6年度以降は給付費・利用者数ともに横ばいの見込みとしました。					
区 分	単位	実績（見込）		見込み（推計）			将来	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	5,349	9,286	9,418	9,429	9,429	9,429
	人数	人/月	1	2	2	2	2	2

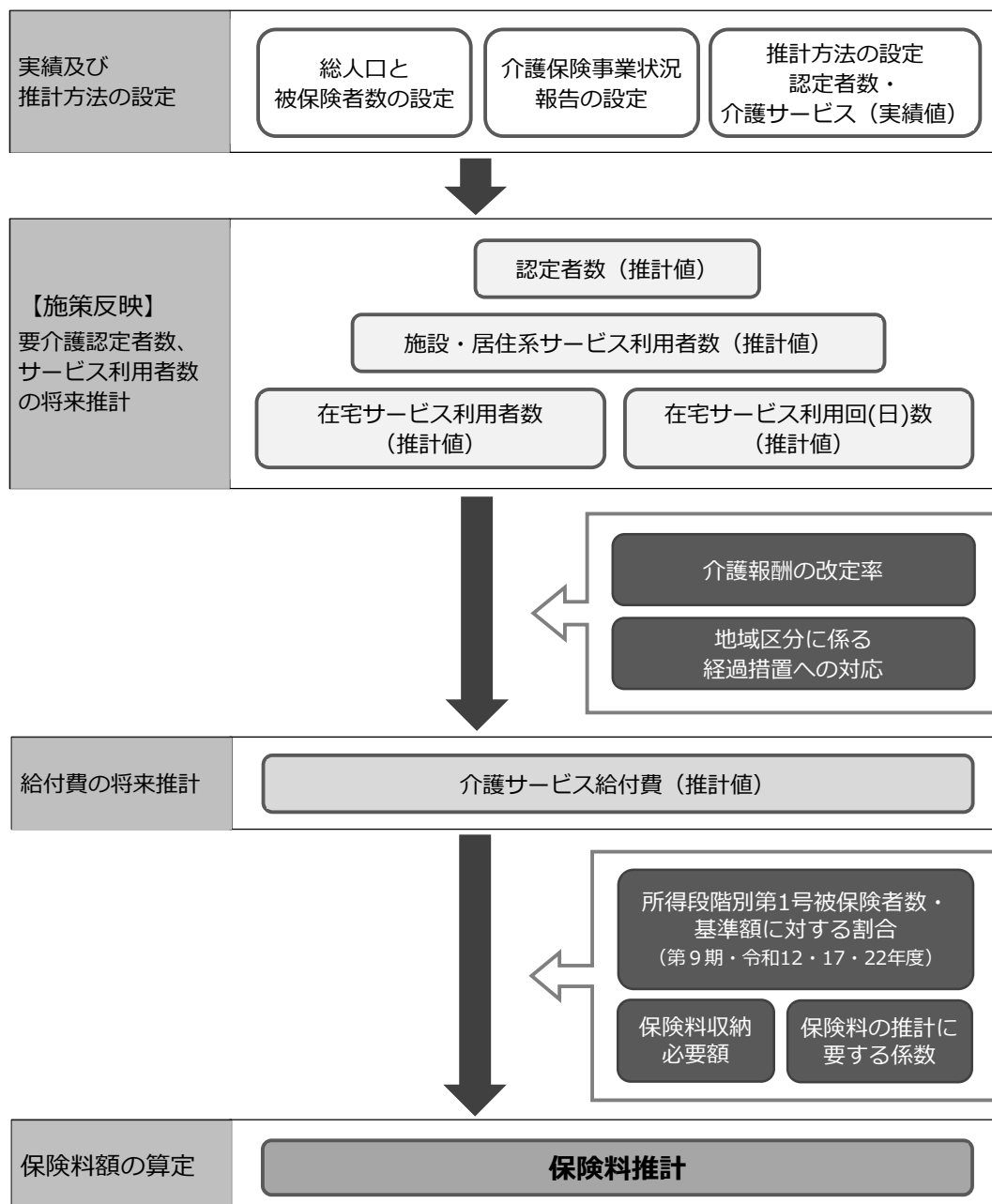
資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護保険料の推計

(1) 推計方法の手順

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

■介護保険料の推計手順



(2) 標準給付額の見込み

① 介護給付費の推計

第9期、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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス	330,266	334,488	336,784	334,891
① 訪問介護	59,437	58,974	59,058	61,661
② 訪問入浴介護	192	192	192	192
③ 訪問看護	9,025	9,037	9,037	9,037
④ 訪問リハビリテーション	3,623	3,628	3,628	3,628
⑤ 居宅療養管理指導	1,721	1,723	1,651	1,651
⑥ 通所介護	102,649	104,120	106,939	103,957
⑦ 通所リハビリテーション	34,509	33,083	34,552	33,931
⑧ 短期入所生活介護	60,565	64,592	63,500	64,046
⑨ 短期入所療養介護(老健)	2,923	2,926	2,926	2,926
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪ 短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	14,663	14,656	14,525	15,089
⑬ 特定福祉用具購入費	420	420	420	420
⑭ 住宅改修費	1,440	1,440	1,440	1,440
⑮ 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑯ 居宅介護支援	39,099	39,697	38,916	36,913
(2) 地域密着型サービス	182,050	183,166	179,989	179,181
① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	0	0	0	0
④ 認知症対応型通所介護	4,932	5,839	5,839	5,064
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	177,118	177,327	174,150	174,117
⑦ 地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0
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	276,554	277,061	280,202	267,598
① 介護老人福祉施設	162,177	162,540	162,540	156,219
② 介護老人保健施設	104,959	105,092	108,233	101,950
③ 介護医療院	9,418	9,429	9,429	9,429
介護給付費計	788,870	794,715	796,975	781,670

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護予防給付費の推計

第9期、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

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
(1)介護予防サービス	4,467	4,472	4,472	4,472
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	0	0	0	0
③介護予防訪問リハビリテーション	1,307	1,309	1,309	1,309
④介護予防居宅療養管理指導	127	127	127	127
⑤介護予防通所リハビリテーション	1,613	1,615	1,615	1,615
⑥介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑦介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
⑨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	753	753	753	753
⑪特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
⑫介護予防住宅改修	0	0	0	0
⑬介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
⑭介護予防支援	667	668	668	668
(2)地域密着型サービス	0	0	0	0
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	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0
介護予防給付費計	4,467	4,472	4,472	4,472

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 総給付費の推計

■調整後総給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付費計	788,870	794,715	796,975	781,670
介護予防給付費計	4,467	4,472	4,472	4,472
総給付費	793,337	799,187	801,447	786,142

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(3) 第9期計画期間における基準月額保険料の設定

第9期の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額は、以下のとおりです。

① 標準給付費の見込み

■ 標準給付費見込額の推計

単位:円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	第9期 合計
総給付費	793,337,000	799,187,000	801,447,000	2,393,971,000
特定入所者介護サービス費等 給付額	36,568,134	36,978,732	36,705,491	110,252,357
高額介護サービス費等給付額	21,243,086	21,484,093	21,325,344	64,052,523
高額医療合算介護サービス費等 給付額	1,943,619	1,962,958	1,948,454	5,855,031
算定対象審査支払手数料	648,159	654,620	649,792	1,952,571
標準給付費見込額計 A	853,739,998	860,267,403	862,076,081	2,576,083,482

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

■ 地域支援事業費見込額の推計

単位:円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	第9期 合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,340,000	18,390,000	18,550,000	55,280,000
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	14,100,000	14,100,000	14,100,000	42,300,000
包括的支援事業費(社会保障充実分)	1,050,000	1,050,000	1,050,000	3,150,000
地域支援事業費見込額計 B	33,490,000	33,540,000	33,700,000	100,730,000

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計

■ 標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計

単位:円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	第9期 合計
標準給付費見込額計 A	853,739,998	860,267,403	862,076,081	2,576,083,482
地域支援事業費見込額計 B	33,490,000	33,540,000	33,700,000	100,730,000
合計 C	887,229,998	893,807,403	895,776,081	2,676,813,482

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④ 保険料収納必要額の見込み

■ 保険料収納必要額

単位:円

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合計
標準給付費見込額計	A	853,739,998	860,267,403	862,076,081	2,576,083,482
地域支援事業費見込額計	B	33,490,000	33,540,000	33,700,000	100,730,000
小計(A+B)	C	887,229,998	893,807,403	895,776,081	2,676,813,482
第1号被保険者負担分相当額 C×23%	D	204,062,900	205,575,703	206,028,499	615,667,101
調整交付金相当額	E	43,604,000	43,932,870	44,031,304	131,568,174
調整交付金見込額	F	72,383,000	72,226,000	69,305,000	213,914,000
調整交付金見込交付割合		8.30%	8.22%	7.87%	
財政安定化基金償還金	G	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額	H				8,400,000
準備基金取崩額	I				27,330,000
保 険 料 収 納 必 要 額 (D+E-F+G-H-I)					497,591,275

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤ 介護保険料基準月額の算定

■ 第9期介護保険料基準月額の算定

保険料収納必要額	497,591,275	円
	÷	
保険料収納率	99.0	%
	÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	5,984	人
	÷	
12か月	12	か月
	=	
第8期介護保険料基準月額	7,000	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移

単位:円

	第9期 2024~2026年度 (R6~R8年度)	第14期 2040年度 (R22年度)
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)	7,000	7,950
(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	384	2,464
(参考)第8期計画に対する増減率	95.9%	108.9%

資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑥ 第1号被保険者の所得段階別介護保険料（第9期）の設定

■所得段階別の介護保険料（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% (45.5%)	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)	1,995	23,940
第2段階	基準額の 48.5% (68.5%)	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超～120万円以下)	3,395	40,740
第3段階	基準額の 68.5% (69.0%)	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	4,795	57,540
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)	6,300	75,600
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)	7,000	84,000
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)	8,400	100,800
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)	9,100	109,200
第8段階	基準額の 150%	本人住民税課税者 (本人所得が210万円以上～320万円未満)	10,500	126,000
第9段階	基準額の 170%	本人住民税課税者 (本人所得が320万円以上420万円未満)	11,900	142,800
第10段階	基準額の 190%	本人住民税課税者 (本人所得が420万円以上520万円未満)	13,300	159,600
第11段階	基準額の 210%	本人住民税課税者 (本人所得が520万円以上620万円未満)	14,700	176,400
第12段階	基準額の 230%	本人住民税課税者 (本人所得が620万円以上720万円未満)	16,100	193,200
第13段階	基準額の 240%	本人住民税課税者 (本人所得が720万円以上)	16,800	201,600

※()内は、保険料軽減前の調整率です。

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計



❀ ❀ 第5章 ❀ ❀

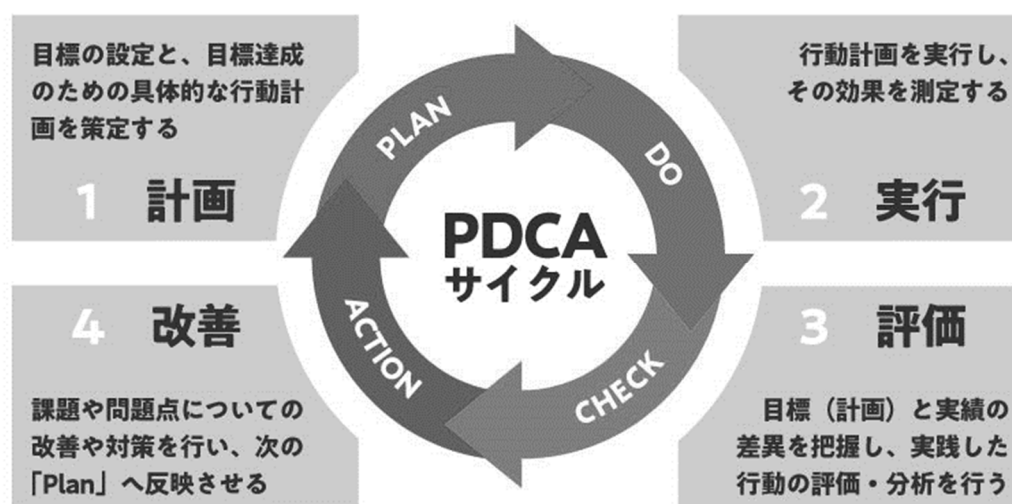
計画の推進等

第5章 計画の推進等

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。

■PDCAサイクル図



（１）計画の達成状況の点検

第9期計画は高齢者の保健・福祉・介護保険に係る基本計画であり、計画の目的を確実に実行していくために、主要な施策について実施計画を策定します。実施計画に基づき進行管理（プロセスマネジメント）を行い、進捗状況を的確に把握するとともに、事務事業に対する評価を行いながら適宜検討を加えるなどして計画に掲げる事務事業の達成を図ります。また、計画策定後は第9期計画について広くお知らせし、計画の進捗状況についてもいろいろな形で情報提供するとともに、計画を確実に推進していくための進行管理を行います。計画最終年の令和8年度に第9期計画の実施状況の点検・評価を行い、令和9年度からの次期計画に反映させていきます。

（２）保険者機能強化推進交付金等の活用

平成29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。

■ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果（令和5年度）

単位：項目、点

評価指標の項目	項目数	配点	田子町の得点	平均点	
				青森県	全国
I PDCA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	7	170	125	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)介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	100	60	66.88	58.39
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	7	165	115	102.26	95.41
(3)在宅医療・介護連携	5	120	100	94.63	88.56
(4)認知症総合支援	5	140	95	101.75	91.35
(5)介護予防／日常生活支援	12	560	305	290.88	276.48
(6)生活支援体制の整備	5	90	85	62.88	58.45
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	5	600	180	137.63	132.61
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進					
(1)介護給付の適正化等	7	120	65	80.75	64.64
(2)介護人材の確保	4	120	114	52.68	53.25
合計	62	2185	1424	1242.68	1155.86

（３）介護保険制度の周知

広報誌及び町のホームページの活用をはじめ、パンフレット、サービスガイド、地域懇談会等多くの機会を利用して、介護保険制度やサービス利用についての情報提供を行い、すべての被保険者が自らの必要性に応じて適切に介護保険サービスを利用できるよう支援します。

2 推進体制の強化

(1) 内部推進体制の強化

第9期計画に係る事業は、高齢者の生きがいづくり、介護予防、介護保険サービスのみならず、保健福祉関連の様々な分野にわたる内容が盛り込まれています。

保健福祉支援センター内の推進体制の強化を図り、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 地域包括支援センター運営協議会機能の強化

田子町地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの適切な運営及び公正・中立性の確保を図り、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営を確保するために設置しており、田子町介護保険運営協議会が兼ねていることから、会議の回数等を増やすなど機能強化を図ります。

3 町民、地域、行政等の連携

(1) 町民、地域、行政等の連携

お互いが協働の視点に立って、家庭、地域住民、ボランティア、福祉関係団体、サービス事業者、医療機関などと行政がそれぞれの役割を果たしながら、協力し合う連携体制を確立し、高齢者が安心して生活できる環境の実現を目指します。

(2) 社会福祉協議会との連携

地域福祉推進の重要性を認識し、福祉活動の高揚を図りつつ、社会福祉協議会を中心とした地域福祉ネットワークの強化を図ります。また、社会福祉協議会と協働し、福祉サービスのより一層の充実に努めます。

4 マンパワー確保策と育成の方針等

保健福祉サービスのニーズは、多様化、高度化するとともに、その需要もますます増加していることから、サービスの担い手となる保健・医療・福祉の各分野のマンパワーが果たす役割はさらに重要となってきます。しかし、高齢化の進展に伴う虚弱な高齢者が増加する一方で、若年労働者を中心に生産年齢人口が減少し、人手不足が深刻となっています。今後とも、福祉の仕事への理解を深めるとともに、各分野における育成事業や支援事業を進めていく必要があります。こうしたことから、幅広く人材の確保と養成をしていきます。特に、団塊世代の豊富な経験・能力・ノウハウの社会的資源を十分に活用し、地域の活性化に役立てていきます。



資料編

1 田子町介護保険運営協議会に関する規則

平成十八年五月二十三日
規則第十九号

田子町介護保険運営協議会規則（平成十四年田子町規則第二十号）の全部を改正する。

（目的）

第一条この規則は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）及び田子町介護保険条例（平成十二年田子町条例第十五号）の規定に基づく、田子が行う介護保険事業及び地域包括支援センターの円滑な運営を図るため、田子町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定める。

（所掌事務）

第二条協議会は、次に掲げる事項について調査審査する。

- 一 田子町における介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- 二 介護保険事業計画の達成状況等を点検するため、進捗状況の把握・評価に関する事項
- 三 地域包括支援センターの設置及び運営等に関する事項
- 四 地域密着型サービスに関する事項
- 五 地域における他機関ネットワーク（介護保険以外のサービスとの連携）の形成に関する事項

（意見の具申）

第三条協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、前条各号に掲げる事項に関して、町長に意見を述べることができる。

（組織）

第四条協議会は、十五人以内をもって組織する。

2 委員会は次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- 一 介護保険被保険者を代表する者
- 二 介護保険サービス事業所を代表する者
- 三 介護保険等に関する学識経験を有する者
- 四 その他町長が必要と認める者

3 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員がその所属する機関の役職又は職員でなくなったときは、委員の職を失う。

（会長及び副会長）

第五条協議会に会長及び副会長をそれぞれ一人置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職無を代理する。

（招集）

第六条協議会は、会長が招集する。

2 会長は、協議会を招集するときは、町長に通知しなければならない。

3 任期満了等により、あらたに委員が委嘱され、会長未決定の時は町長が会議を招集する。

（会議）

第七条協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が議長となり議事を進める。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開催することができない。

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

（関係者の出席）

第八条会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させ意見の聴取又は説明を求めることができる。

（小委員会）

第九条協議会は、その事務の一部について調査及び審議させるため小委員会を置くことができる。

2 小委員会の組織、運営その他必要な事項は、会長が会議に諮り別に定める。

(守秘義務)

第十条委員又は委員であった者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(庶務)

第十一条協議会の庶務は、地域包括支援課において処理する。

(平二三規則六・一部改正)

(委任)

第十二条この規則に定めるもののほか協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮り別に定める。

附則

この規則は、平成十八年六月一日から施行する。

附則

この規則は、平成二十三年四月一日から施行する。

附則

この規則は、平成三十年四月一日から施行する。

2 介護保険運営協議会委員名簿

■ 介護保険運営協議会委員名簿

委嘱期間: 令和4年12月1日から令和6年11月30日

区分	所属	氏名	備考
被保険者を代表する者	第1号被保険者	田沼 義行	会 長
	第1号被保険者	宇藤 安貴子	
	第1号被保険者	宮村 良子	
	第2号被保険者	遠澤 千登勢	
	第2号被保険者	坂本 浩志	
介護に関し学識または経験を有する者	町立田子診療所所長	田中 裕之	
	福原胃腸科外科医院院長	福原 孝	
	田子町民生委員児童委員協議会会長	中村 康孝	
	田子町社会福祉協議会会長	築田 尚久	
介護サービスに関する事業に従事する者	田子町社協指定居宅介護支援事業所	原田 美枝子	
	社会福祉法人吉幸会 法人本部長	五十嵐 潤	副会長
	グループホームけやき荘 管理者	堀川 和雄	
事務局	田子町地域包括支援課	三田 浩	
		中村 嘉男	
	田子町地域包括支援センター	白板 真由美	
		市村 志寿子	
		大久保 由希	
		白鳥 圭映	

田子町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日	令和6年3月
発行者	田子町地域包括支援課
住 所	〒039-0201 青森県三戸郡田子町大字田子字前田 2-1
T E L	0179-20-7100
F A X	0179-20-7107
U R L	http://www.town.takko.lg.jp/
