

**六戸町高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画**

**令和6年3月
青森県 六戸町**

はじめに

わが国では高齢化が進み、2023年（令和5年）の高齢化率が過去最高の29.1%となりました。六戸町も同様の傾向にあり、高齢化率は34.1%となっています。団塊の世代全員が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には、さらに高齢化率の上昇が予想されるため、高齢者が住み慣れた地域で、心豊かに安心して暮らし続けることができる環境づくりが必要となります。

そこで、六戸町では『ともに支えあい「やすらぎ」と「ぬくもり」を感じるまちづくり』を基本理念とする「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（計画期間：令和6年度～8年度）を策定いたしました。

この計画では、2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を目指しており、地域包括支援センターの体制強化とともに、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の強化などに取り組んでまいります。

また、高齢者が健康でいきいきと自立した生活が続けられるよう、介護予防や健康づくりの充実を図ります。

今後は本計画に基づき、住民の皆さまの参加と関係機関との綿密な連携・協働のもと、高齢者が心豊かに暮らせる健康長寿社会を創るため、全力で取り組んでまいりますので、一層のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

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関係各位の皆さまに心より感謝し、厚くお礼を申し上げます。

2024年（令和6年）3月



六戸町長 佐藤 陽大

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画の背景.....	1
2 法令等の根拠.....	2
3 計画の期間.....	2
4 他計画との整合性.....	2
5 被保険者の意見の反映.....	3
6 地域ケア会議の活用.....	3
7 介護保険制度等の改正の概要.....	4
(1) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント.....	4
(2) 第9期計画において記載を充実する事項.....	5
(3) 認知症基本法の成立.....	7
第2章 高齢者等の状況	13
1 六戸町の人口推移と将来推計.....	13
(1) 総人口と高齢化率の推移.....	13
(2) 総人口と高齢化率の推計.....	13
(3) 人口構成（40歳以上）.....	14
2 高齢者の状況.....	15
(1) 世帯の状況.....	15
(2) 住居の状況.....	15
(3) 就業状況.....	16
3 被保険者数の推移と推計.....	17
4 要介護（要支援）認定者数の推移と推計.....	18
5 介護給付実績データの分析結果.....	19
6 日常生活圏域の設定.....	23
7 調査結果の概要.....	24
概要1 JAGES参加全国75市町村と比較した課題指標.....	24
概要2 グループ活動への参加意向がある者の割合.....	24
概要3 介護のための離職の有無.....	25
概要4 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス.....	25
概要5 施設等検討の状況.....	26
概要6 介護保険サービス未利用の理由.....	26
第3章 計画の基本理念等	29
1 町の将来像.....	29
2 基本理念.....	29

3 基本目標.....	30
4 計画の柱となる重点施策.....	30
5 施策体系.....	32
第4章 2040年を見据えた施策展開.....	35
重点施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた生きがい・健康づくりの推進.....	35
1 高齢者の社会参加と生きがい対策.....	35
(1) 社会参加の場づくり.....	35
(2) 生涯学習活動.....	35
(3) スポーツ活動の推進.....	36
(4) 高齢者の就労対策.....	36
2 「健康ろくへの21」計画と協働した健康づくりの推進.....	36
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	38
重点施策Ⅱ 要介護認定率の低減を目指した総合事業の充実.....	39
1 一般介護予防事業の推進.....	39
(1) 介護予防把握事業.....	39
(2) 介護予防普及啓発把握事業.....	39
(3) 地域介護予防活動支援事業.....	41
2 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組.....	41
3 生活支援の推進.....	42
(1) 訪問型サービス.....	42
(2) 通所型サービス.....	43
重点施策Ⅲ 地域共生社会の実現を担う高齢者福祉施策の推進.....	45
1 高齢者福祉事業.....	46
(1) 高齢者や家族への総合支援.....	46
(2) 高齢者福祉サービス.....	46
(3) 施設サービス.....	48
2 高齢者の居住安定に係る施策.....	48
(1) 養護老人ホームへの入所.....	48
(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.....	49
3 災害時における対策の整備.....	49
(1) 避難行動要支援者台帳の整備.....	49
重点施策Ⅳ 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進.....	50
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.....	50
2 地域包括支援センターの機能強化.....	50
(1) 地域包括支援センターの運営.....	51
(2) 体制強化に向けた自己評価と評価の実施.....	52
(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.....	52

3	在宅医療・介護連携の推進	53
(1)	在宅医療・介護連携体制整備の推進	53
(2)	在宅医療・介護連携に関する取組	55
(3)	二次医療圏内・関係市町の連携	55
(4)	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	55
4	認知症施策の推進	56
(1)	普及啓発・本人発信支援及び予防対策	56
(2)	医療・ケア（早期発見・早期対応）	56
(3)	認知症に適応した介護サービスの提供	57
(4)	介護者への支援	57
(5)	認知症バリアフリーの推進	58
(6)	権利擁護の推進	59
5	生活支援・介護予防サービスの体制整備	60
(1)	コーディネーターの設置	61
(2)	協議体等の設置	61
6	地域ケア会議の推進	61
(1)	地域ケア会議の運営と課題検討	61
(2)	多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	61
7	高齢者の居住安定に係る施策との連携	62
重点施策V 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化		63
1	介護保険者機能の強化	63
(1)	介護給付適正化計画の事業	63
(2)	民間事業者等の活用推進	65
(3)	事業者情報提供システムの整備	65
(4)	介護人材の確保	65
2	介護保険サービスの質的向上	66
(1)	介護予防サービスのケアマネジメント	66
(2)	介護支援専門員の中立・公正な活動の確保	66
(3)	介護支援専門員の資質向上	66
(4)	訪問介護員・訪問看護師の資質向上	66
3	介護保険者の円滑な運営	67
4	介護保険サービス提供体制の方策	68
(1)	居宅・介護予防サービス	68
(2)	地域密着型サービス	74
(3)	施設サービス	77
5	介護保険サービス給付費の見込み	78
(1)	推計方法の手順	78
(2)	標準給付額の見込み	79

6 介護保険料の算定	81
(1) 被保険者数の推計	81
(2) 介護保険事業の財源.....	81
(3) 第1号保険料の段階設定.....	82
(4) 標準給付費・地域支援事業費の見込み	83
(5) 介護保険料基準額（月額）の算定.....	84
第5章 計画の推進体制	89
1 関係機関との連携の強化	89
2 計画の進行管理.....	89
3 情報提供体制	89
4 保険者機能強化推進交付金等の活用	90
資 料 編.....	93
1 計画の策定体制・計画の周知.....	93
(1) 計画策定の基本的な考え方	93
(2) 計画の策定方法	93
(3) 調査の実施.....	93
(4) 計画の周知方法	93
2 六戸町介護保険運営協議会設置要綱	94
3 六戸町介護保険運営協議会委員名簿	96
4 六戸町成年後見制度利用促進基本計画	97
5 用語集	100

第1章 計画策定の趣旨

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景

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、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なかで、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、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。）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、地域包括ケアシステムを地域の実情に応じて深化・推進してきました。

2025年（令和7年）を迎える中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、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、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ります。

以上を踏まえ、六戸町（以降「本町」という。）では、2040年（令和22年）における目標を示した上で、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及び地域支援事業の実施を計画的に推進する目的により「六戸町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以降「第9期計画」という。）を策定しました。

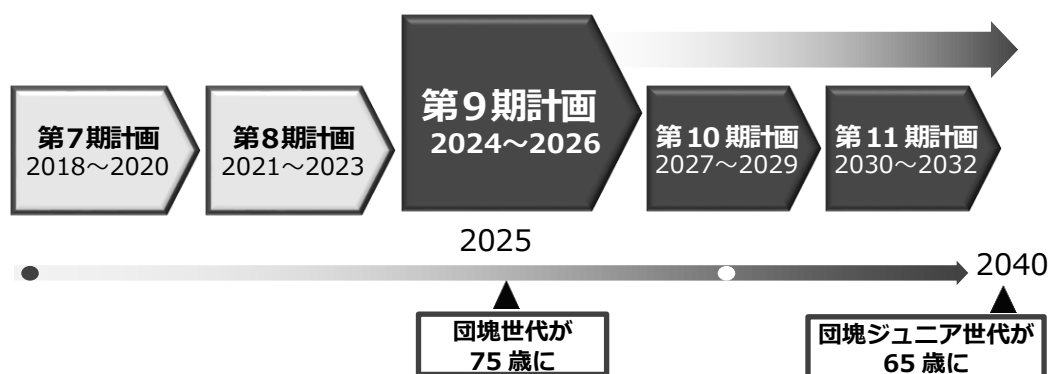
2 法令等の根拠

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

3 計画の期間

「市町村介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づき3年間を1期とし、また「高齢者福祉計画」は老人福祉法第20条の8に基づき「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、第9期計画の期間は2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間とします。

■ 2040年を見据えた介護保険事業計画の期間

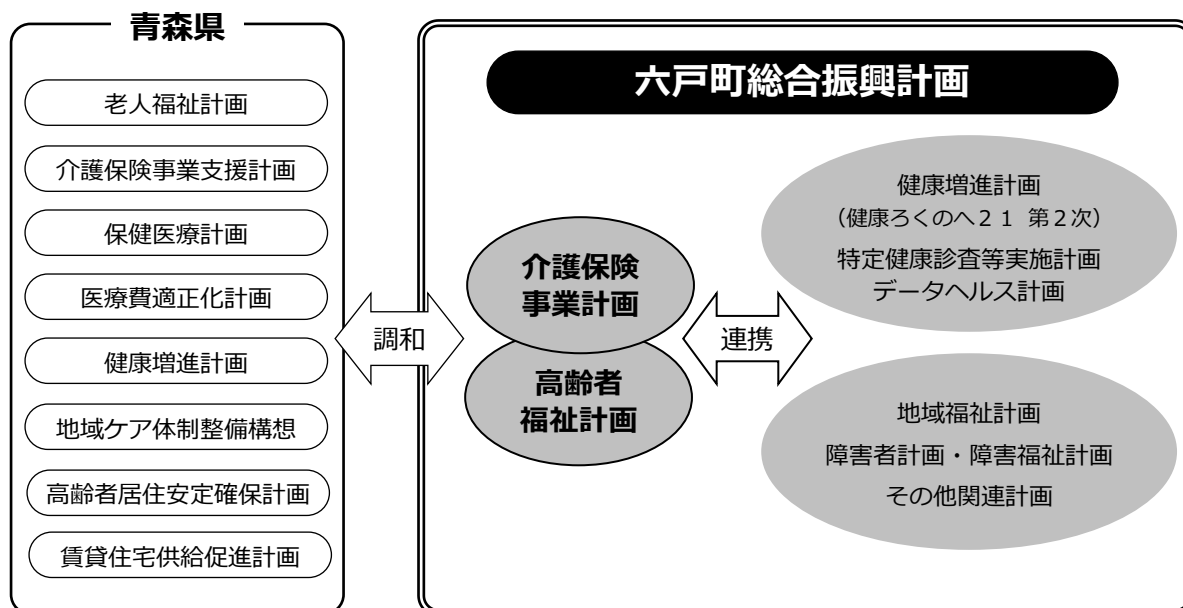


4 他計画との整合性

第5次六戸町総合振興計画において、本町の環境の中で「医療体制」が最も重要視されているほか、「保健サービスや施設整備の状況」と並んで「高齢者福祉・介護サービス等の状況」も重要であると考えられています。また、町づくりにおいて「健康・福祉のまち」を特色に選んだ方が圧倒的に多く、高齢化率が上昇し3人に1人が高齢者となる今後の社会に対応するためにも、本町が地域包括ケアシステムの充実した“まち”になることを望んでいます。

本町では、町民の意識と期待等を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら健康で安心して暮らせる環境づくりを目指します。そのためにも、行政、医療、福祉など各関連機関の連携を強化し、ひとり暮らしの高齢者・高齢者夫婦世帯の支援、介護者の負担軽減に努めます。また、健康で生きがいを持ち、自立した老後を送るために、就業の場の拡大、世代間・地域間交流の促進など社会参加の機会の拡大を図ります。

■ 計画の位置づけ



5 被保険者の意見の反映

介護保険事業計画により示される介護給付等サービスの量の水準が保険料にも影響を与えることから、六戸町介護保険運営協議会に被保険者の意見を反映させるために、一般公募した方を委員とし審議に加わっていただきました。

6 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、介護保険係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、ニーズ調査の結果と照らし合わせながら行政施策につなげていきます。

7 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について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】

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」という関係を超越して、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
- 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られ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

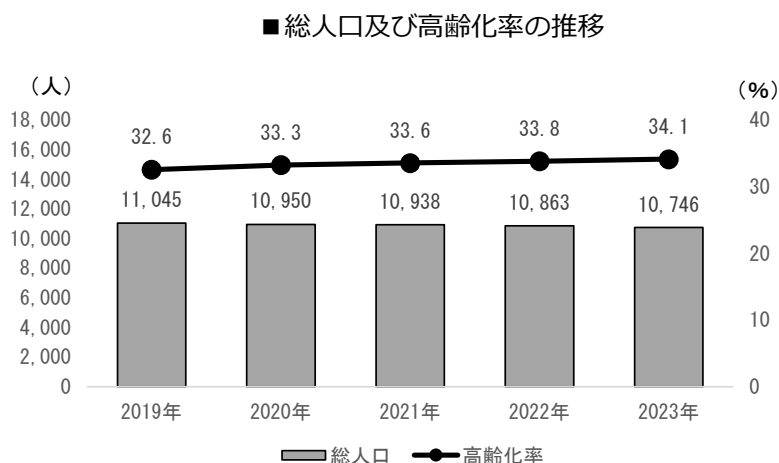
第2章 高齢者等の状況

第2章 高齢者等の状況

1 六戸町の人口推移と将来推計

(1) 総人口と高齢化率の推移

本町の総人口は、増加傾向にあったものの、2019年（令和元年）から減少に転じ、2023年（令和5年）は、10,746人となっています。また、高齢化率は年々上昇しています。

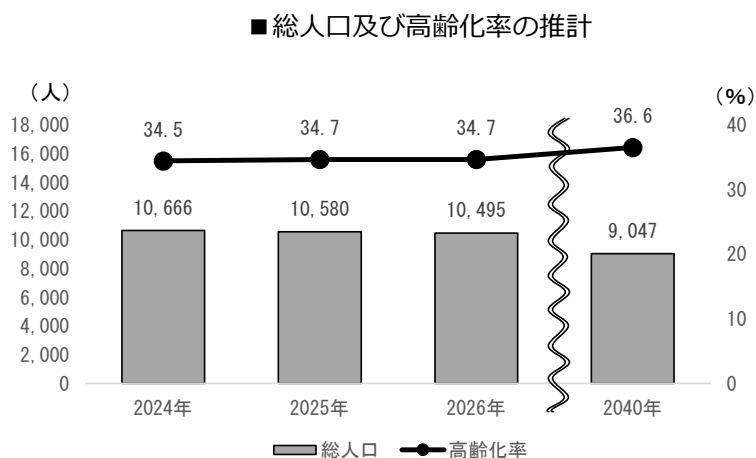


出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 総人口と高齢化率の推計

2024年（令和6年）から2040年（令和22年）の推計人口は、住民基本台帳のデータをもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

総人口は年々減少が見込まれる一方、高齢化率は年々上昇し2040年（令和22年）には36.6%になると予測されます。

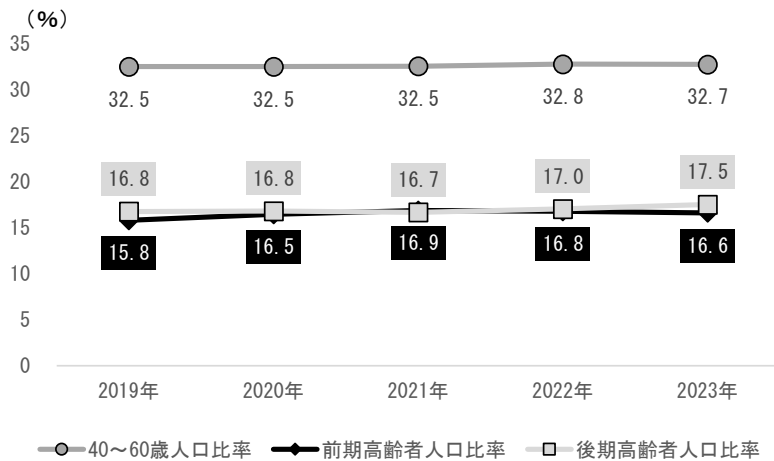


資料：コーホート変化率法による人口推計

(3) 人口構成（40歳以上）

40～64歳（第2号被保険者）、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）別に総人口に占める割合をみると、40～64歳人口比率はほぼ横ばい、一方、前期高齢者人口比率はやや増加傾向、後期高齢者人口比率は増加傾向となっています。

■ 人口比率（40歳以上）の推移



■ 人口構成（40歳以上）

単位：人、%

	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
総人口 A	11,045	10,950	10,938	10,863	10,746
40～64歳人口 B	3,589	3,558	3,560	3,560	3,518
比率 B/A	32.5	32.5	32.5	32.8	32.7
65～69歳人口	987	951	899	833	807
70～74歳人口	758	851	948	990	978
前期高齢者人口 C	1,745	1,802	1,847	1,823	1,785
比率 C/A	15.8	16.5	16.9	16.8	16.6
75～79歳人口	637	597	563	567	620
80～84歳人口	542	538	526	538	527
85歳以上人口	673	705	735	746	735
後期高齢者人口 D	1,852	1,840	1,824	1,851	1,882
比率 D/A	16.8	16.8	16.7	17.0	17.5
高齢者人口 E	3,597	3,642	3,671	3,674	3,667
比率 E/A	32.6	33.3	33.6	33.8	34.1

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

2 高齢者の状況

(1) 世帯の状況

高齢者のいる世帯は年々増加しています。また、高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯も同様に増加しています。

■世帯の状況

単位：世帯、%

		2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
総世帯数	A	4,531	4,559	4,653	4,692
高齢者のいる世帯	B	2,498	2,511	2,529	2,535
比率	B/A	55.1	55.1	54.4	54.0
高齢者単身世帯	C	853	879	927	945
比率	C/A	18.8	19.3	19.9	20.1
高齢者夫婦世帯	D	537	546	560	580
比率	D/A	11.9	12.0	12.0	12.4

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(2) 住居の状況

2020年(令和2年)の国勢調査によると、持ち家世帯の半数以上(61.2%)が高齢者のいる世帯となっています。その他の住居世帯で高齢者のいる世帯が占める割合は、公営住宅(33.3%)、間借り(15.2%)、民間住宅(17.3%)となっています。

■住居の状況

単位：世帯、%

		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	3,458	60	226	12	33	0	3,789
高齢者のいる世帯	B	2,115	20	39	0	5	0	2,179
比率	B/A	61.2	33.3	17.3	0.0	15.2	0.0	57.5

資料：2020年(令和2年)国勢調査

(3) 就業状況

全労働人口に占める65歳以上労働者の割合は、21.7%となっています。このうち、農業・林業に従事している高齢者が最も多く572人(53.8%)となっています。また、農業・林業以外に高齢者割合の高い産業は、生活関連サービス業・娯楽業(24.4%)、建設業(22.9%)、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	業種別総数に占める割合	
総数	5,611	100	1,216	21.7	100.0	—	
第1次	農業・林業	1,063	18.9	572	53.8	47.0	53.7
	漁業	2	0.0	0	0.0	0.0	0.0
第2次	鉱業・採石業・砂利採取業	2	0.0	0	0.0	0.0	0.0
	建設業	669	11.9	153	22.9	12.6	11.4
	製造業	674	12.0	52	7.7	4.3	3.9
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	17	0.3	0	0.0	0.0	0.0
	情報通信業	18	0.3	2	11.1	0.2	0.1
	運輸業・郵便業	232	4.1	46	19.8	3.8	1.4
	卸売業・小売業	697	12.4	95	13.6	7.8	3.0
	金融業・保険業	72	1.3	13	18.1	1.1	0.4
	不動産業・物品賃貸業	33	0.6	6	18.2	0.5	0.2
	学術研究・専門/技術サービス業	93	1.7	11	11.8	0.9	0.3
	宿泊業・飲食サービス業	173	3.1	34	19.7	2.8	1.1
	生活関連サービス業・娯楽業	193	3.4	47	24.4	3.9	1.5
	教育・学習支援業	189	3.4	16	8.5	1.3	0.5
	医療・福祉	667	11.9	72	10.8	5.9	2.2
	複合サービス業	96	1.7	4	4.2	0.3	0.1
	サービス業	450	8.0	69	15.3	5.7	2.2
	公務	271	4.8	6	2.2	0.5	0.2
	その他	0		18		1.5	0.6

資料：2022年(令和2年)国勢調査

3 被保険者数の推移と推計

第1号被保険者数はほぼ横ばいで推移し、2040年（令和22年）では減少しています。
第2号被保険者は減少傾向にあります。

■年齢別被保険者数の推移と推計

単位：人

	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2040年 (R22年)
第1号被保険者数	3,671	3,674	3,667	3,679	3,672	3,644	3,308
65～74歳	1,847	1,823	1,785	1,737	1,689	1,602	1,358
75歳以上	1,824	1,851	1,882	1,942	1,983	2,042	1,950
第2号被保険者数	3,560	3,560	3,518	3,492	3,485	3,497	2,991
計	7,231	7,234	7,185	7,171	7,157	7,141	6,299
総人口	10,938	10,863	10,746	10,666	10,580	10,495	9,047

資料：2021年(R3年)～2023年(R5年)は住民基本台帳(各年10月1日)
2024年(R6年)以降はコーホート変化率法による人口推計

第1号被保険者の所得段階別推移をみると、第1段階と第4段階と第5段階は減少傾向、その他の段階は増加傾向となっています。

■所得段階別被保険者数の推移

単位：人、%

		2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1号被保険者	第1段階	731 10.1	712 9.8	709 9.7	698 9.7
	第2段階	299 4.1	313 4.3	344 4.7	361 5.0
	第3段階	235 3.3	241 3.3	275 3.8	271 3.8
	第4段階	637 8.8	618 8.5	598 8.2	530 7.4
	第5段階	477 6.6	504 6.9	483 6.6	469 6.5
	第6段階	512 7.1	531 7.3	565 7.7	538 7.5
	第7段階	391 5.4	459 6.3	449 6.2	423 5.9
	第8段階	151 2.1	197 2.7	187 2.6	170 2.4
	第9段階	141 2.0	184 2.5	180 2.5	149 2.1
第2号被保険者		3,524 48.9	3,516 48.3	3,504 48.0	3,472 48.4
計		7,212 100.0	7,275 100.0	7,294 100.0	7,168 100.0

資料：介護保険事業状況報告

第9期計画期間の所得段階別被保険者数は、以下のとおり推計されます。

■所得段階別被保険者数の推計

単位：人、%

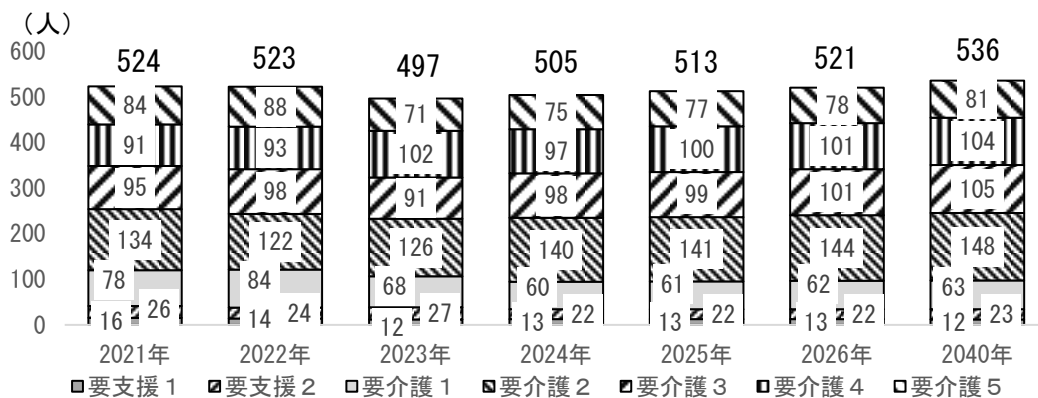
		2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2040年 (R22年)
第1号被保険者	第1段階	713 9.9	711 9.9	704 9.9	639 10.1
	第2段階	368 5.1	367 5.1	365 5.1	331 5.3
	第3段階	276 3.8	276 3.9	274 3.8	248 3.9
	第4段階	540 7.5	539 7.5	535 7.5	486 7.7
	第5段階	478 6.7	477 6.7	474 6.6	430 6.8
	第6段階	548 7.6	547 7.6	543 7.6	493 7.8
	第7段階	431 6.0	430 6.0	427 6.0	388 6.2
	第8段階	173 2.4	173 2.4	172 2.4	156 2.5
	第9段階	152 2.1	152 2.1	150 2.1	137 2.2
第2号被保険者		3,492 48.7	3,485 48.7	3,497 49.0	2,991 47.5
計		7,171 100.0	7,157 100.0	7,141 100.0	6,299 100.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

4 要介護(要支援)認定者数の推移と推計

2023年（令和5年）の要支援・要介護認定者は497人となり、2021年（令和元年）から26人（4.9%）減少していますが、2021年（令和3年）以降の推計では増加に転じ、2040年（令和22年）の要支援・要介護認定者は536人と予測されます。

■要支援・要介護認定者数の推移と推計（第1号被保険者）



単位：人、%

	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2040年 (R22年)
要支援1	16	14	12	13	13	13	12
	3.1	2.7	2.4	2.6	2.5	2.5	2.2
要支援2	26	24	27	22	22	22	23
	5.0	4.6	5.4	4.4	4.3	4.2	4.3
要介護1	78	84	68	60	61	62	63
	14.9	16.1	13.7	11.9	11.9	11.9	11.8
要介護2	134	122	126	140	141	144	148
	25.6	23.3	25.4	27.7	27.5	27.6	27.6
要介護3	95	98	91	98	99	101	105
	18.1	18.7	18.3	19.4	19.3	19.4	19.6
要介護4	91	93	102	97	100	101	104
	17.4	17.8	20.5	19.2	19.5	19.4	19.4
要介護5	84	88	71	75	77	78	81
	16.0	16.8	14.3	14.9	15.0	15.0	15.1
計	524	523	497	505	513	521	536
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

5 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、取得データから六戸町の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

○認定率は、2018年（平成30年）の15.9%から2023年（令和5年）の13.8%まで減少し、全国（18.5%）や青森県（17.9%）よりも低くなっています。

また、認定者数は、2023年（令和5年）3月末時点で497人となり、近隣・同規模自治体のなかで最も少なくなっています。

■ 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)
六戸町	要支援1	0.4	0.5	0.3	0.3	0.4	0.4
	要支援2	0.9	0.7	0.6	0.6	0.7	0.5
	要介護1	3.7	3.1	2.5	2.1	2.3	1.9
	要介護2	3.1	3.3	3.1	3.3	3.5	3.6
	要介護3	2.4	2.6	2.9	2.7	2.7	2.5
	要介護4	2.7	2.9	2.4	2.5	2.6	2.7
	要介護5	2.7	2.4	2.4	2.2	2.3	2.2
	合計	15.9	15.5	14.3	13.7	14.6	13.8
おいらせ町	14.3	13.5	13.3	13.3	12.9	12.6	
東北町	21.0	20.8	21.2	20.8	21.2	20.9	
七戸町	20.8	20.4	19.8	19.5	20.2	20.0	
平内町	16.2	16.4	16.2	16.8	17.1	17.0	
十和田市	16.7	16.6	16.8	16.8	16.9	17.0	
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)

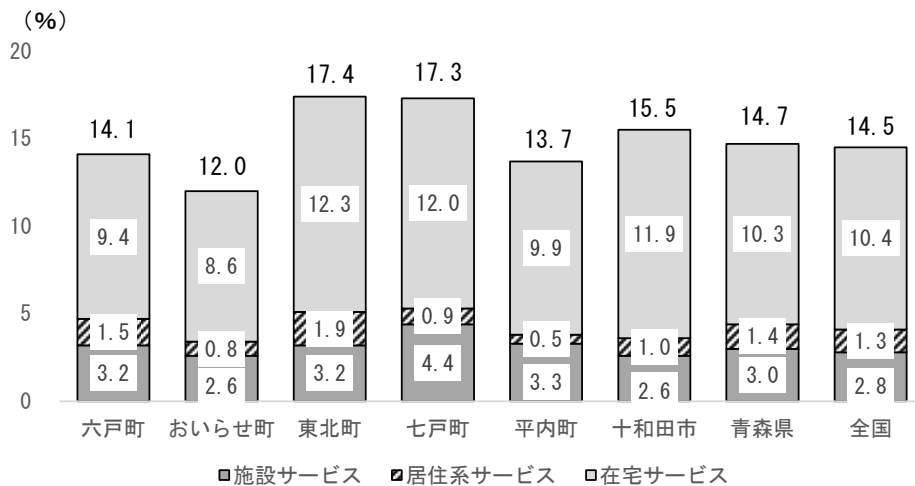
■ 要支援・要介護認定者数の推移に関する比較（2018～2023年各年3月末）

単位：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)
六戸町	要支援1	15	16	11	12	14	14
	要支援2	32	25	22	23	27	19
	要介護1	129	110	91	76	84	69
	要介護2	107	117	110	119	128	129
	要介護3	82	94	102	98	99	90
	要介護4	95	102	87	89	94	96
	要介護5	95	85	87	79	82	80
	合計	555	549	510	496	528	497
おいらせ町	925	895	899	920	895	883	
東北町	1,303	1,306	1,345	1,321	1,352	1,322	
七戸町	1,256	1,252	1,210	1,194	1,234	1,212	
平内町	668	687	690	719	730	725	

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)

○介護給付受給率は、2022年（2023年2月サービス提供分まで）は14.1%となり、全国（14.5%）、青森県（14.7%）よりも低く、近隣・同規模自治体のなかでは、おいらせ町（12.0%）、平内町（13.7%）に次いで低くなっています。

■ 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)

○受給者1人あたり（在宅および居住系サービス）給付月額は、2023年（令和5年）には167,334円となり、2018年（平成30年）の156,590円から増加傾向にあります。また、全国（133,624円）や青森県（150,006円）よりも高く、近隣・同規模自治体のなかでも最も高くなっています。

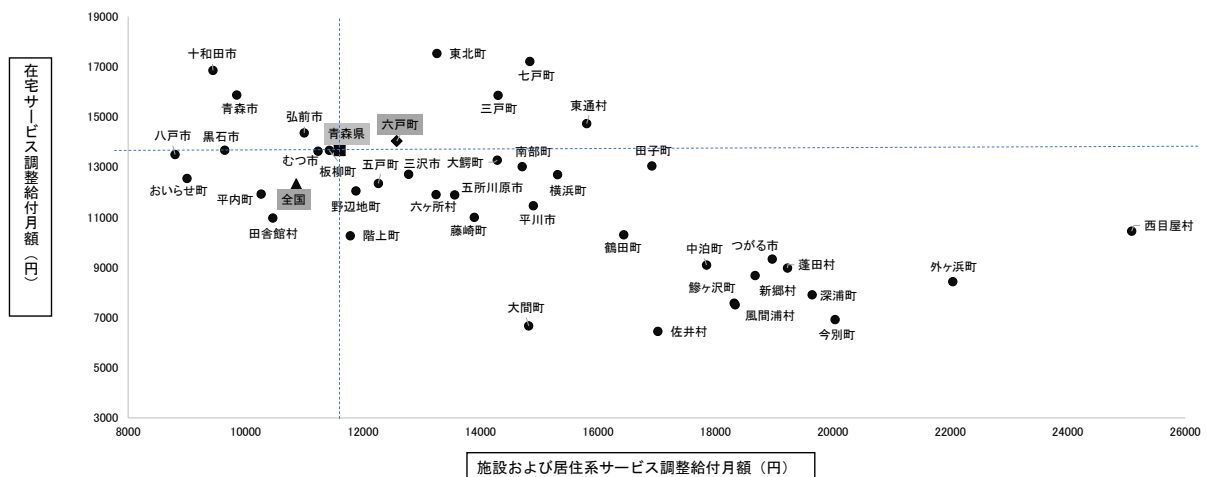
単位：円

	2018年 (H30年)	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
六戸町	156,590	162,850	165,997	162,143	163,717	167,334
おいらせ町	140,313	150,068	153,929	156,216	154,686	157,096
東北町	157,363	159,295	157,786	158,694	158,200	162,116
七戸町	141,926	144,139	150,779	154,246	151,529	161,566
平内町	124,925	123,240	126,110	128,447	126,576	127,949
十和田市	143,931	145,889	147,638	150,657	149,214	152,668
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月サービス提供分まで

○青森県を起点とした在宅サービスと施設・居住系サービスの給付月額の分布をみると、在宅サービスは全国より高く青森県と同程度、施設・居住系サービスは全国や青森県より高い位置に分布しています。

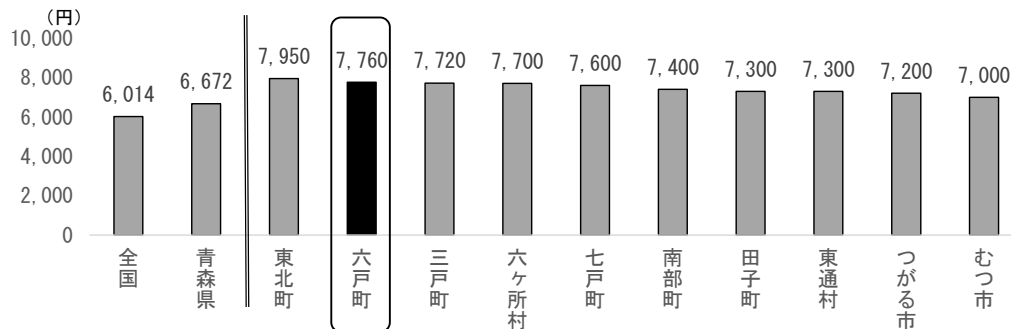
■ 第1号被保険者1人あたり給付月額
(在宅サービス、施設・居住系サービス)に関する分布 (2023年2月)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○第8期計画における第1号保険料基準額は7,760円となり、全国（6,014円）より1,746円、青森県（6,672円）より1,088円高く、青森県下では2番目に高い額となっています。

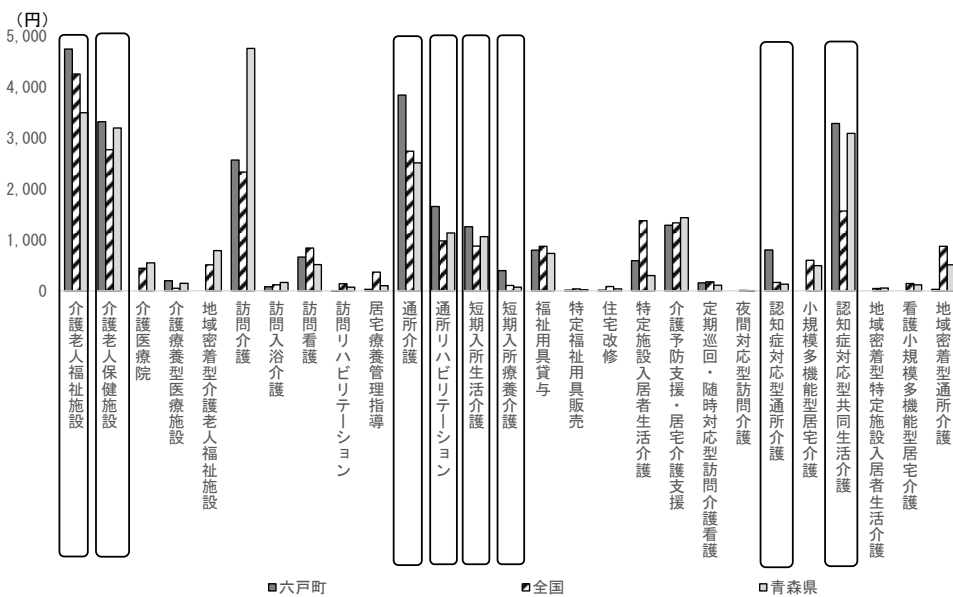
■ 第8期計画における第1号保険料基準額（上位10位）



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

○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、「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」の在宅サービスが、全国や青森県より高い状況です。そのため、保険料のさらなるアップが懸念されます。

■ 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1月）



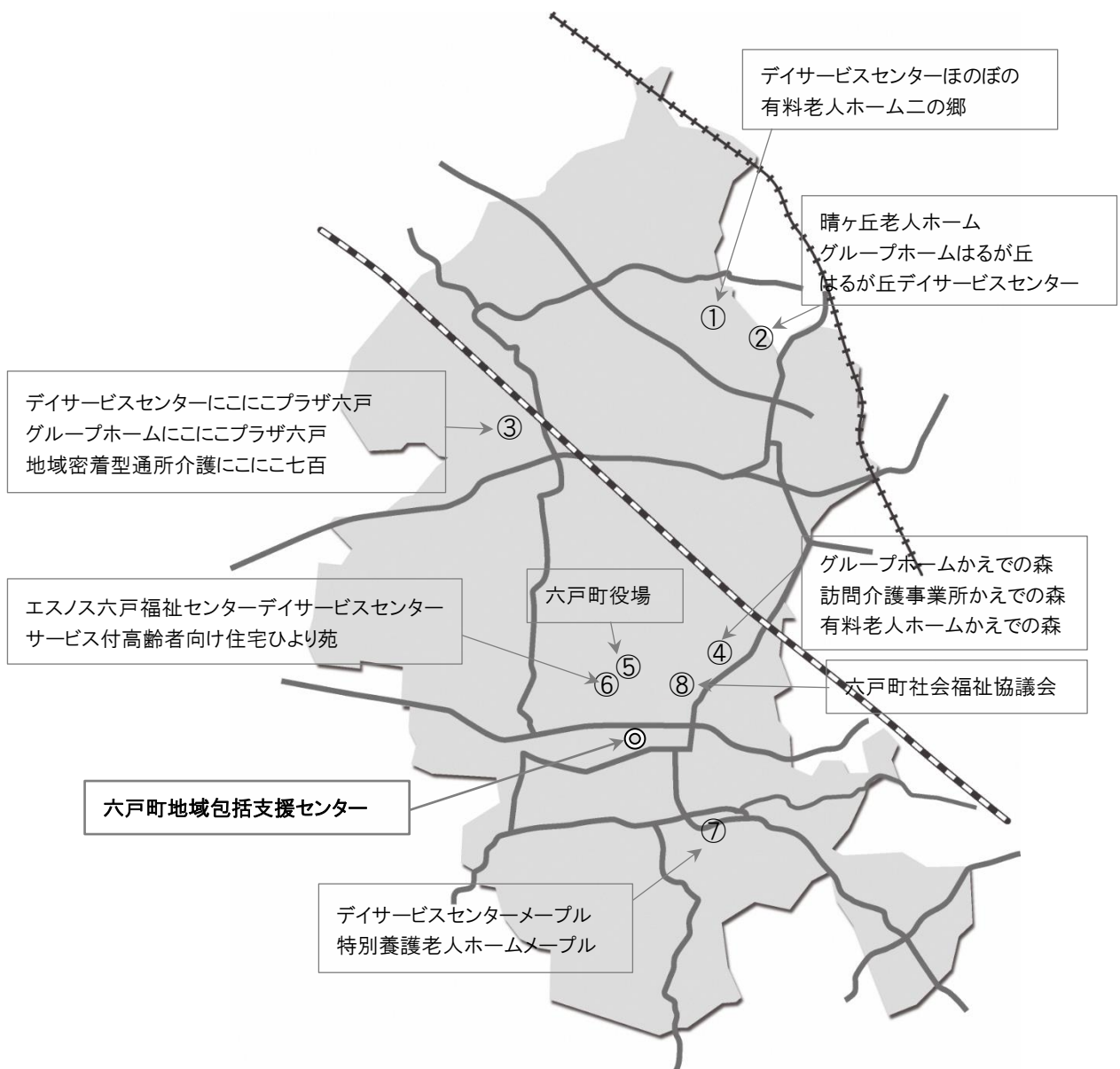
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

6 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が中心となり地域の施設及びマンパワーの連携を図るとともに、元気な高齢者を目指した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



7 調査結果の概要

「健康とくらしの調査 2022」(JAGES^{*1}に委託、共同研究)による、介護予防や地域づくりに向けた地域診断の概要は以下のとおりです。

※1 一般社団法人 日本老年学的評価研究機構

概要1 JAGES参加全国75市町村と比較した課題指標

- 健康関連指標では、「うつ割合(GDS55点以上)」「肥満(BMI25以上)者割合」「認知症リスク者(7点以上)割合」「フレイルあり割合(基本チェックリスト8項目以上)」が多いことがわかりました。
- 社会参加・交流関連指標では、「孤食者割合」が多いことがわかりました。「ソーシャル・キャピタル得点(社会参加_350点満点)」も低く、「スポーツの会参加者(月1回以上)割合」「趣味の会参加者(月1回以上)割合」「ボランティア参加者(月1回以上)割合」「学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合」「特技や経験を他者に伝える活動参加者(月1回以上)割合」は下位2割以内でした。

指標名	今回	順位	前回	改善状況	平均値	最小値	最大値
孤食者割合	12.4	75	25.5	13.1	7.3	3.9	12.4
うつ割合(GDS55点以上)	34.6	75	34.2	-0.4	25.6	17.9	34.6
肥満(BMI25以上)者割合	32.0	72	30.2	-1.8	23.2	15.9	36.3
認知症リスク者(7点以上)割合	14.4	70	16.4	2.0	11.4	7.6	18.9
ソーシャル・キャピタル得点(社会参加_350点満点)	30.5	67	35.6	5.1	54.5	17.7	85.8
フレイルあり割合(基本チェックリスト8項目以上)	20.1	67	19.1	-1.0	17.0	12.0	23.1

概要2 グループ活動への参加意向がある者の割合

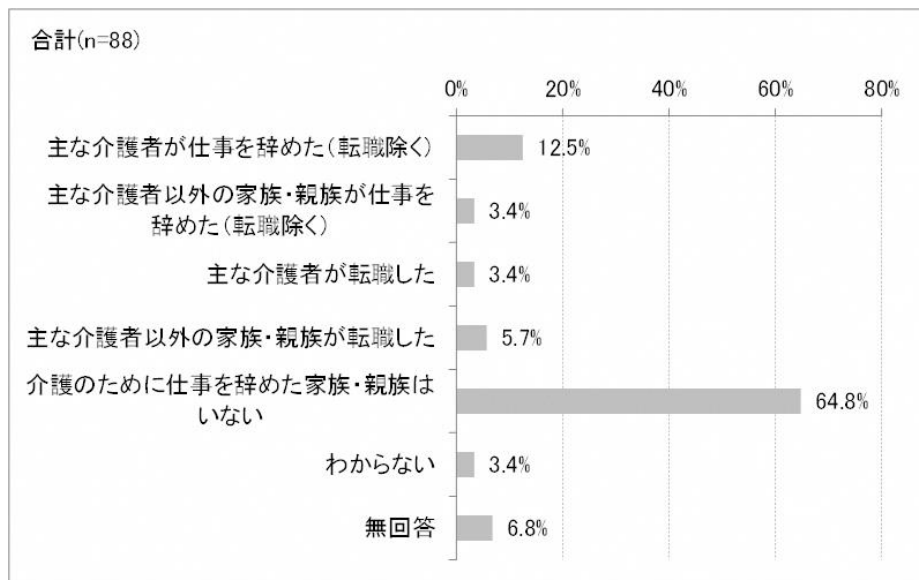
- 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加したいと思いますか」という問いに「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、52.5%でした。
- また、「あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか」という問いに「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は38.5%でした。

指標名	今回	順位	前回	改善状況	平均値	最小値	最大値
グループ活動への参加意向がある者の割合	52.5	61	51.2	-1.3	55.9	44.5	65.3
グループ活動(企画・運営)への参加意向がある者の割合	38.5	47	35.6	-2.9	39.0	27.4	54.1

「在宅ケアとくらしの調査」による、概要は以下のとおりです。

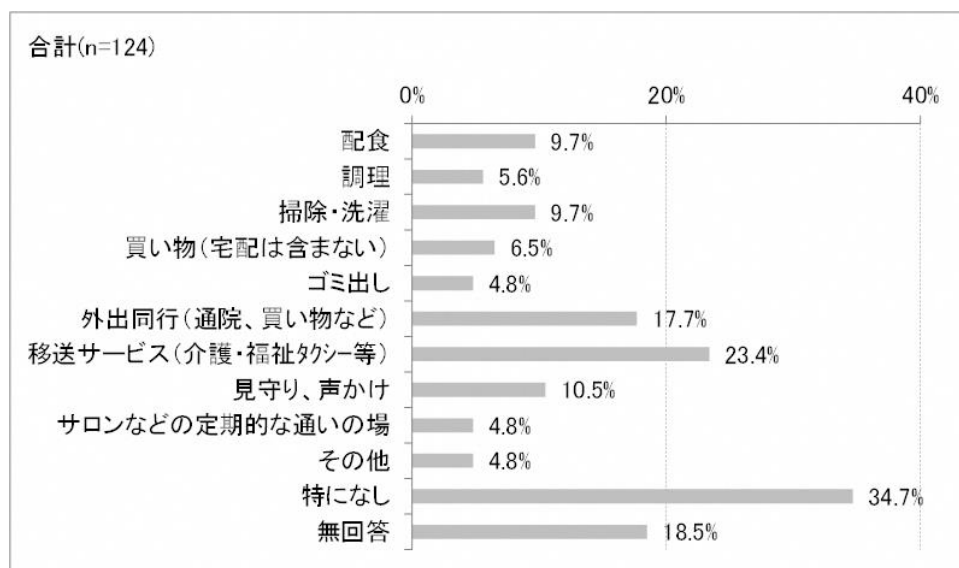
概要3 介護のための離職の有無

- 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く64.8%となっています。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（12.5%）」、「主な介護者以外の家族・親族が転職した（5.7%）」となっています。



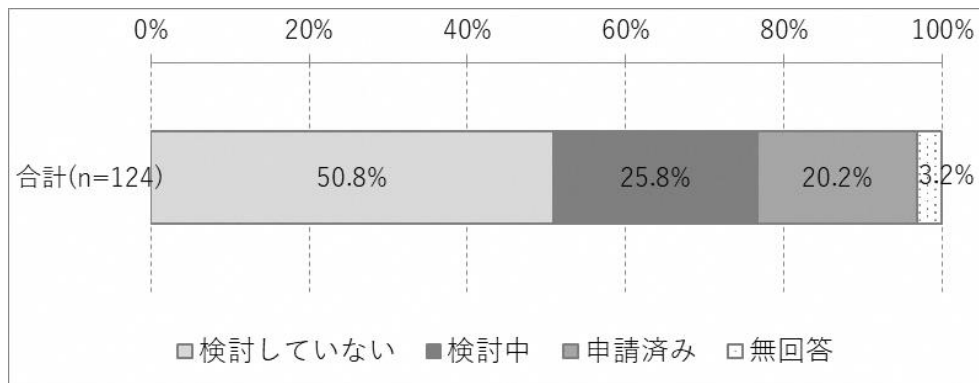
概要4 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

- 「特になし」の割合が最も高く 34.7%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（23.4%）」、「外出同行（通院、買い物など）（17.7%）」となっています。



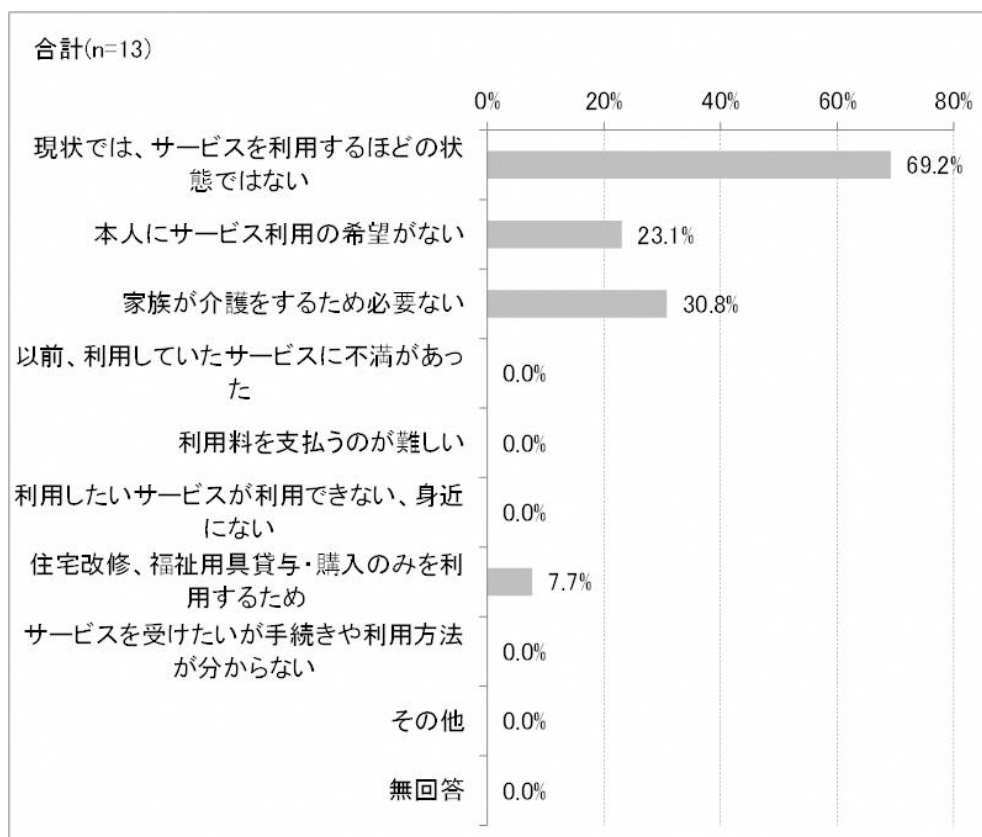
概要5 施設等検討の状況

- 「検討していない」の割合が最も高く 50.8%となっています。次いで、「検討中 (25.8%)」、「申請済み (20.2%)」となっています。



概要6 介護保険サービス未利用の理由

- 「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 69.2%となっています。次いで、「家族が介護をするため必要ない (30.8%)」、「本人にサービス利用の希望がない (23.1%)」となっています。



第3章

計画の基本理念等

第3章 計画の基本理念等

1 町の将来像

今後高齢化が一層進む中で、人と人、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ができる社会「地域共生社会」の実現に向けた取組が必要となります。

本町では、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる“まちづくり”に取り組み、「地域共生社会」の実現を目指していきます。

2 基本理念

これまで本町では、高齢者福祉の主役は高齢者本人と考え、高齢者の主体性を尊重し、いきいきとした人生を支援してきました。今後の高齢者を支える社会保障制度のあり方は、高齢者の自立支援はもちろん、サービスに携わる全ての人が、人と人との関わりの中で、心と体に「やすらぎ」や「ぬくもり」を感じる事が理想だと考えます。

第9期計画の策定にあたり、町民の皆さんが高齢者の生活を支えることで心と心がふれあい、高齢者が「やすらぎ」や「ぬくもり」を実感しながら生活できるようになることをまちづくりの目標とすることから基本理念を以下のように定め、本町の高齢者福祉施策、介護保険施策を推進することとします。

▼計画の基本理念

ともに支えあい 「やすらぎ」と「ぬくもり」を感じるまちづくり

3 基本目標

基本理念の実現に向けた取組として、2つの基本目標を定めています。

基本目標1 お互いを支え合える「やすらぎ」のある生活

私たちは互いに支え合い、手を取り合って生活をしています。健康もまた、人と人とのつながりの中で築いていくことが大切です。本町では一人ひとりの生活が健康的で穏やかでいられるよう「やすらぎ」のある生活の実現を目指します。

基本目標2 安心に満ちた「ぬくもり」のある環境

私たちは生きていく限り必ず年齢を重ねます。加齢による身体機能の低下や疾病により、日常生活で困難な場面も多くなり、介護を必要とする場合もあります。本町では全ての高齢者が、毎日の生活を明るく過ごすための介護予防の取組と、介護が必要になっても安心して六戸町で生活できる「ぬくもり」ある環境を目指した支援を行います。

4 計画の柱となる重点施策

重点施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた生きがい・健康づくりの推進

できる限り健康を損なわず地域でいきいきと過ごし、生涯現役で活躍し続けられるようスポーツや趣味活動、ボランティア活動、就業支援等を通して生きがいを感じられるような環境づくりを行います。また、無理のない体力維持・健康づくりを目的とした各種事業への参加促進を図ります。

重点施策Ⅱ 要介護認定率の低減を目指した総合事業の充実

一般高齢者のうち、要介護認定者の予備群となる介護予防事業対象者は7割以上、そのうち生活支援事業対象者は3割以上いることから、高齢者の自立支援に向けた地域支援事業の充実が重要となります。

重点施策Ⅲ 地域共生社会の実現を担う高齢者福祉施策の推進

「地域共生社会の実現に向けて」を推進するために、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備とともに、地域生活課題に関する相談機能や複合化した地域生活課題の解決に向けた体制づくりを推進します。

重点施策Ⅳ 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年度（令和22年度）に向けて、施設入所希望者数の低減を目指す「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。また、今後増加が見込まれる認知症高齢者等が地域で安心して自立した生活ができるよう「新オレンジプラン」に基づく支援を行います。

重点施策Ⅴ 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化

社会に定着している介護保険制度は、高齢者が安心して生活を営むための基盤となっているため、保険者にとっては持続可能を実現するための運営が必要となります。

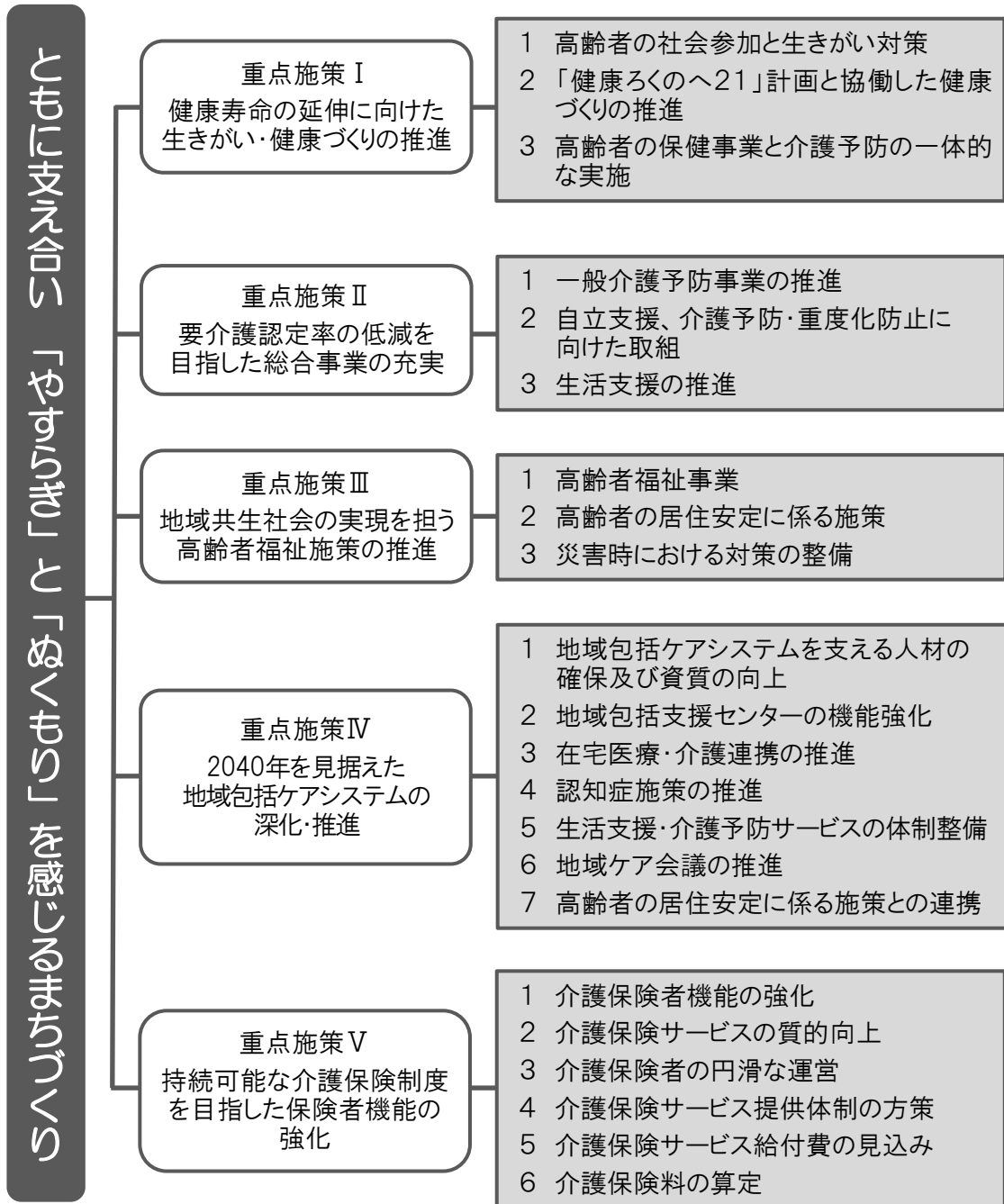
また、介護保険サービスの適正化を強化し、給付費の上昇を抑えることで、保険給付を円滑に実施するとともに被保険者の負担を軽減します。

5 施策体系

《基本理念》

《重点施策》

《推進施策》



第4章

2040年を見据えた施策展開

第4章 2040年を見据えた施策展開

重点施策Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた生きがい・健康づくりの推進

高齢化の進展による医療費の増加、生活習慣病の増加等が見込まれる中、健康寿命を延ばし、生涯にわたって心身ともに健康であるためには、高齢者に対する介護予防や早期から健康的な生活習慣を身につけ、世代にあった健康づくりに段階的、かつ継続的に取り組むことが重要となります。

1 高齢者の社会参加と生きがい対策

(1) 社会参加の場づくり

シニアクラブは、概ね60歳以上の高齢者を対象とした自主的な活動組織で、近隣地域に居住する者により組織され、地域ごとに活動しています。シニアクラブは健康・奉仕・友愛の三大運動を基本としながら、活動促進事業、健康づくり・介護予防支援事業、地域支え合い事業などを行っています。団体数は減少していますが、今後も、自らの健康づくりの積極的な取組に対し、引き続き支援を行います。

(2) 生涯学習活動

町民が「自己の向上を目指して生きがいのある充実した生活を送る」こと、「豊かで住みよい地域社会を形成する」ことを目標として、青森県教育庁生涯学習課策定の「青森県の社会教育行政」に基づき進めるものとします。計画の実現に向けて、人々が新たな知識や技術を学び、その成果を生かして様々な地域活動に参画していくことが求められることから、学習活動を通じて社会が人を育み、人が社会をつくるという好循環を目指し、「学びを生かしつながりをつくり出す社会教育の推進に努める」こととします。

① 生涯を通じた学びと社会参加の推進

・ 夢生学習塾

多様な学（楽）習機会を通して、生涯にわたって主体的に学ぶ意欲の啓発と自己の向上を目指し、生きがいのある豊かで充実した生活を送るとともに、人と人とのつながりを作り出し豊かで住みよいまちづくりの一助とすることを目的に行っています。

参加者の意向を踏まえながら、実施していきます。

（３）スポーツ活動の推進

全ての町民が何らかのスポーツに取り組み、生きがいづくりや居場所をつくり出すための事業を展開します。シニア層のスポーツ関係団体への加入については、高齢者にはハードルが高いことから、何らかの形で町体育施設へ出向く機会を設け、体を動かすことができるよう、支援を行います。

また、第80回国民スポーツ大会や第25回全国障害者スポーツ大会開催を控え、スポーツへ親しむことへの支援を行います。

（４）高齢者の就労対策

高齢者の多くが生きがいづくりの希望として、「仕事・働くこと」を望んでいます。また、高齢者の就労対策には、働き続けたいという高齢者の希望を満たすだけでなく、経済社会を維持するための労働力を確保するという意義があると考えます。少子高齢化が進む今後の社会において、高齢者がその経験と能力を活かして活躍できる場を確保することは、大きな収穫となります。

本町では、シルバー人材センターなどの関係機関と連携しながら、高齢者が活躍できる機会の確保・拡大に努めていますが、今後も高齢者の就労等を促進するため、高齢者に対してはシルバー人材センターへの登録を促進するとともに、企業に対しては高齢者雇用の理解の促進、年齢制限緩和の啓発に努めます。

2 「健康ろくのへ21」計画と協働した健康づくりの推進

本町では、地域住民の一人ひとりが健やかな「命とところ」を育み、豊かな暮らしをおくることができる活力ある町を目指して、一次予防を重視した「健康ろくのへ21」を2003年（平成15年）3月に策定し、健康づくりに取り組んできました。そして、2015年（平成27年）3月には社会状況の変化や地域特性からみられる新たな健康課題などに対応し、さらなる健康づくりを推進するため「健康ろくのへ21（第2次）」が策定されました。

この計画に記載されている各種施策と連携しながら、若い頃からの住民の主体的な健康づくりの取組を支援することにより、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指します。

＜基本目標＞ 健やかで安心な ろくのへ

- ①生活習慣病対策
- ②心の健康づくり対策
- ③歯・口腔の健康づくり対策
- ④喫煙対策
- ⑤育児不安対策

■生活習慣病対策

事業名	事業内容及び今後の方向
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ○地区健康教室（各地区公民館等で実施。体操、認知症予防、お口の健康、健診受診勧奨、こころの健康等）。健康相談を同時実施。 ○健康講座（農閑期等を利用し、生活習慣病予防等に関する内容を実施）。 ○その他（町の健康課題に関連した展示、食生活改善推進員による食育活動等。人の集まる機会を捉えて普及啓発）。
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果説明時などの個別指導。必要に応じ医療機関への受診勧奨。 ○メタボ予防・改善が必要な人に対しては、特定保健指導を実施。 ○イベント等での健康相談。 ○地区公民館で開催、健康教育を同時実施。 ○福祉課窓口、電話、メール等による相談。随時実施。
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診、後期高齢者健診を集団及び個別で実施。 ○30～74歳を対象に国保人間ドックを実施。 ○各種がん検診は、集団・個別健診に併せて実施。 ○30・35歳の国保加入者を対象に、生活習慣病健診を実施。 ○40・50・60・70歳到達者及び糖尿病性腎症重症化予防対象者を対象に歯周病検診を実施。個別検診。
訪問指導	<ul style="list-style-type: none"> ○療養者、また各種サービス利用の調整が必要な方などに訪問指導。 ○各種がん検診で要精検になった方に、受診勧奨・確認。 ○糖尿病要指導者、重複・多受診者への適正医療指導（国保訪問指導事業）。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ろくのへ元気アップポイント事業の推進（健康づくりや介護予防事業、地域で実施するラジオ体操等の参加者に対しポイントを付与、商品券と交換もしくは町内小中学校活動応援金として提供可能。20歳以上の町民で希望者が参加）。 ○保険者による予防・健康づくり（データヘルスの実施）。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

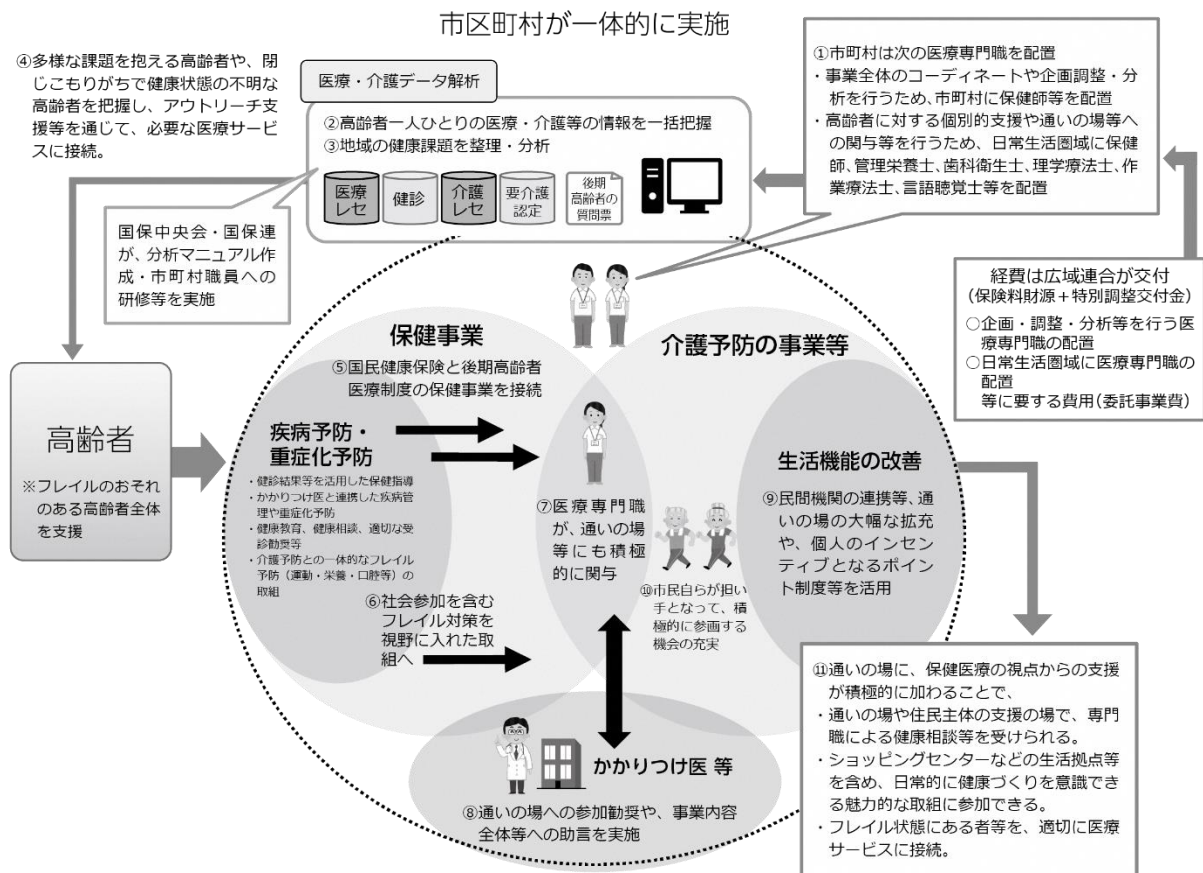
2019年（令和元年）の健康保険法改正による改正後の介護保険法等では、高齢者の心身の多様な課題に対応してきめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努め、また他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われました。

一体的な実施にあたっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めるとともに、「高齢者の医療の確保に関する法律」（第125条の2第1項）に基づき、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推進します。

高齢者のみならず、全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。

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



～2024年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

重点施策Ⅱ 要介護認定率の低減を目指した総合事業の充実

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、具体的な取組を推進していきます。

1 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や、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。

また、効果的・効率的な取組となるよう、2020年（令和2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を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推進していきます。

（1）介護予防把握事業

65歳以上の介護保険サービス未利用者の方を訪問し、生活実態の聞き取りや基本チェックリストを実施して介護予防事業対象者を把握します。事業対象者に対しては、介護予防の必要性を説明し、適切な予防事業を推奨しています。

（2）介護予防普及啓発把握事業

① おでかけ教室

高齢に伴う心身の変化が原因で閉じこもりがちになりやすい高齢者や、もの忘れが出始めた高齢者に対して、外に出る機会を設け、身体機能や脳の活性化を図ることを目的に行う事業です。年2回長谷川式にて評価を行います。

単位：回、人

指標	実績	見込	計画		
	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	86	89	88	88	88
参加延人数	648	730	2,200	2,200	2,200
参加実人数	30	24	25	25	25

② 遊遊クラブ

概ね65歳以上で、日常生活が自立している方を対象に、運動機能の向上及び認知症の予防を図ることを目的とした事業です。年に2回、参加者の健康状況についてのアンケートを実施し、評価します。

事業内容について、参加者にアンケート調査を行った結果、事業の実施時間が長いなどの理由から、これまで実施していた運動後の入浴及び食事を廃止し、「湯遊クラブ」から「遊遊クラブ」に改称します。

単位：回、人

指標	実績	見込	計画		
	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	189	232	191	191	191
参加延人数	2,043	3,600	3,850	3,850	3,850

③ 元気はつらつ教室

六戸町老人福祉センターの風呂を利用している方を対象に、運動等を実施して機能向上を図ることを目的に行う事業です。

● 元気アップ教室（廃止）

運動器または口腔機能が低下傾向にある方を対象に、運動等を実施して機能の向上を図ることを目的として実施してきましたが、参加者が10人未満となったことで事業の見直しを行い、また、地域住民が主体となり介護予防事業を行う「いきいき百歳教室」への支援の拡充を図るため、今計画から廃止します。

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域住民が主体となり、自身の健康づくり及び介護予防に努めながら参加者同士が相互に見守り・安否確認を行い、交流を持ちながら地域のつながりを確立できるよう、今計画期間においても実施地域の拡大や参加者の増加を図るために積極的に支援します。

① いきいき百歳教室

高齢者の集いの場となります。週1回地域の公民館に集まり「いきいき百歳体操」を実施し、筋力・体力の向上を図ります。また、体操終了後には茶話会等を行い、地域住民同士の交流を図ります。実施地区の増加に向け、支援体制を整えます。

単位:か所、回、人

指標	実績	見込	計画		
	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)
開催地区数	6	6	10	11	12
開催回数	164	180	300	330	360
参加延人数	1,503	1,800	3,000	3,300	3,600

② 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業（ふれあい・いきいきサロン等）

高齢者の生きがいと社会参加を促進していくとともに、家に閉じこもりがちな高齢者を対象として様々な施設を活用したサービスを提供します。ふれあいサロンや世代間交流、グラウンドゴルフ大会などを開催し、社会的孤立感の解消のほか自立支援の助長を図る事を目的に事業を実施します。

単位:か所、回、人

指標	実績	見込	計画		
	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)
開催地区数	14	15	15	15	15
開催回数	90	100	100	100	100
参加延人数	884	900	900	900	900

2 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組

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

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。具体的には、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

貢献できる場の提供に努めます。

また、介護予防を効果的に展開するために、地域における集いの場等に専門職の参加を進めるとともに、社会福祉協議会等との連携により介護予防につながる多様な取組を推進します。

3 生活支援の推進

支援の必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成等を通じ、生活支援・介護予防サービスを担う事業者の支援とともに、協働体制の充実・強化を図り、生活支援・介護予防サービスを整備していきます。

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

（1）訪問型サービス

① 訪問介護（現行相当・短時間サービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事や入浴などの「身体介護」や、掃除や調理などの「生活援助」を行います。従来の介護予防訪問介護に相当するサービスです。

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	67	38	40	40	40	42

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護員や一定の研修受講者が利用者の自宅を訪問し、掃除や調理など簡易な「生活援助」を行うサービスです。

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	132	151	155	155	155	160

③ 訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体による支援であり、ボランティアによる生活援助を主体として、日常生活に対する援助を行うサービスです。

サービス未実施のためニーズやサービス内容、実施方法などサービスの創出を検討します。

④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

3～6か月の短期間で、保健・医療の専門職が、利用者の自宅を訪問し、運動器や口腔機能向上、栄養改善など介護予防に関する相談や指導を行うサービスです。

サービス未実施のためニーズやサービス内容、実施方法などサービスの創出を検討します。

⑤ 訪問型サービスD（移動支援）

介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援で、主にボランティアが主体となって外出時に移送前後の補助を行うサービスです。

サービス未実施のためニーズやサービス内容、実施方法などサービスの創出を検討します。

（2）通所型サービス

① 通所介護（現行相当）

通所介護事業者による、生活機能の向上のための機能訓練など通所介護と同様のサービスであり、食事や入浴、体操やレクリエーションなどのサービスが日帰りで受けられます。これまでの介護予防通所介護と同じサービスです。

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	574	547	555	555	555	560

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

人員が緩和された基準での通所介護事業者によりサービスを提供します。食事や入浴等の日常生活上の支援のほか、30分程度の運動機能向上といったミニデイサービスを行うサービスです。

単位：人

指標	実績	見込	計画			将来
	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	41	60	60	60	60	60

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）主体で、通いの場を設け、体操・運動などを行うサービスです。
サービス未実施のためニーズやサービス内容、実施方法などサービスの創出を検討します。

④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

3～6か月の短期間で、保健・医療の専門職が、生活機能を改善するために運動器の機能向上のプログラムを提供し、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるようになることを目的として行うサービスです。

サービス未実施のためニーズやサービス内容、実施方法などサービスの創出を検討します。



重点施策Ⅲ 地域共生社会の実現を担う高齢者福祉施策の推進

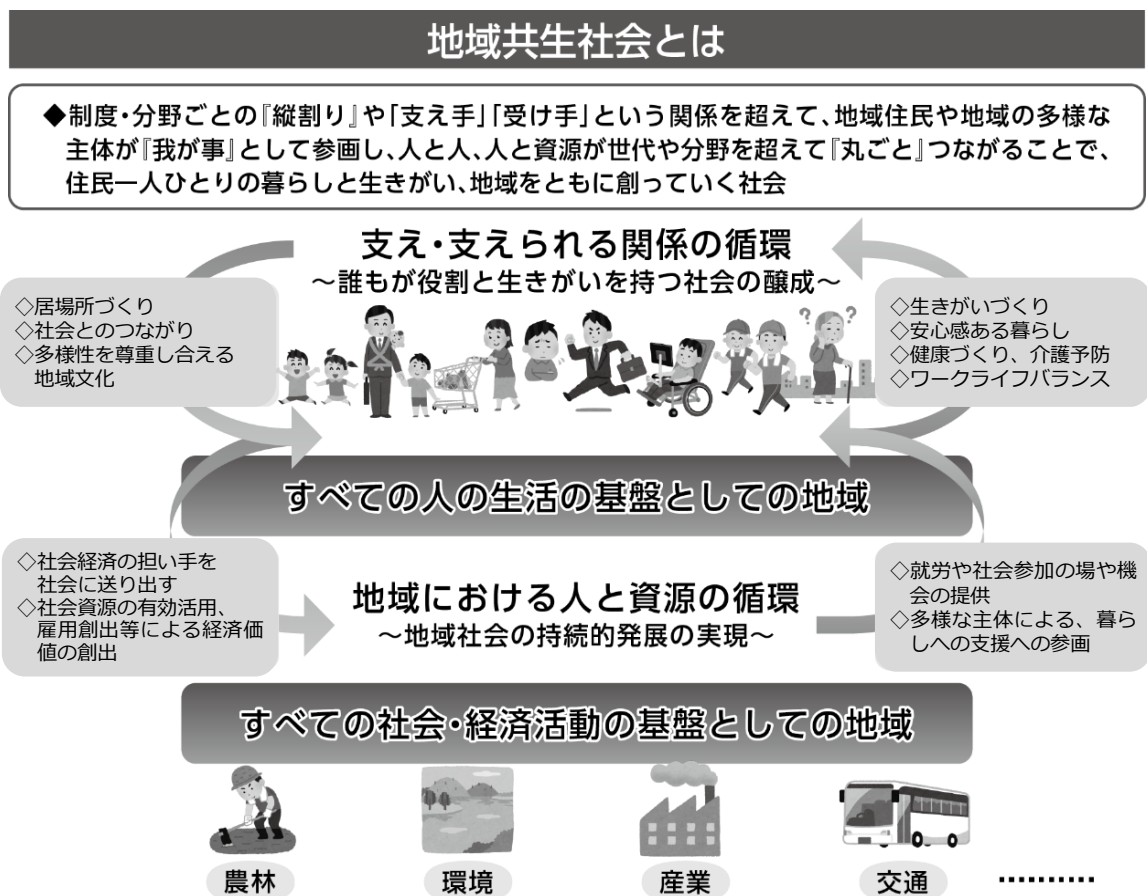
今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

その実現に向けて、公的な体制による支援に加え、地域住民と行政などが協働し、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の推進に努めてきました。

これまで、介護保険制度では地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきました。また、2040年（令和22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。

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み、地域共生社会の実現を目指し、高齢者福祉施策を推進していきます。

■ 地域共生社会の実現



1 高齢者福祉事業

(1) 高齢者や家族への総合支援

住み慣れた地域でいきいきと自立した生活を送ることは、私達全町民の願いです。本町では、これまでも介護予防の充実や、要支援・要介護状態へ移行しないための予防対策、高齢化の進展により増加している認知症高齢者の対策など、様々な形で高齢者を支援してきました。また、高齢者を支える家族を含めた総合的な支援も行っています。

今後も、高齢者とその家族が安心して生活できるようこれまでのサービス内容を見直し、効果的かつ効率的な支援を図ります。

① 高齢者実態把握事業

地域の高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等、実態を把握し、必要に応じて適切な保健・医療・介護福祉サービスの利用につなげるよう支援する事業です。

② 高齢者世帯の見守り（見守りサポーター）

定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、民生委員と住民ボランティア（見守りサポーター）が連携し合い、見守りをするものです。

③ 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者等の緊急時の対応のために青森県社会福祉協議会が運営する緊急通報装置を設置し、近隣のボランティア等数名の協力により緊急時の対応を行っています。また月1回、六戸町社会福祉協議会から、安否確認のための電話を掛けています。

● 介護用品支給事業（廃止）

要介護4または要介護5の認定を受けている在宅の高齢者を現に介護している家族を対象に、介護用品券の支給を実施してきましたが、国からの補助廃止の方針にあわせ、今計画から廃止します。

(2) 高齢者福祉サービス

多くの高齢者が、身体機能が低下してもできる限り住み慣れた在宅での生活を希望しています。介護保険事業でも、在宅での生活支援に重点を置きサービスの充実を図っていますが、高齢者の生活環境の変化に伴い、ニーズも多様化しています。高齢者の様々な要望に応えるために、介護保険適用外のサービスとして在宅生活を支援します。

① 在宅介護用器具の貸付

ベッド、車いすの在宅介護用具の貸付により、在宅で要介護状態にある高齢者や障害者世帯の介護負担の軽減や経済的負担の軽減を行っています。

② 出前福祉講座

高齢者疑似体験、手話教室、車いす体験、点字体験等各種体験、講座等を通して視覚障害者、高齢者への理解と関心を深めることを目的に開催しています。出前福祉講座により、学校の総合学習への協力を行っています。

③ たすけあい資金貸付事業

六戸町社会福祉協議会独自の貸付制度で、低所得者に対し、資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、経済的自立を図り安定した生活が送れるように支援します。

④ 生活福祉資金貸付

青森県社会福祉協議会より六戸町社会福祉協議会が貸付事務を受託し、低所得者、障害者または高齢者世帯に対し、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、経済的自立及び生活意欲を促進し、安定した生活を送れるように支援します。

⑤ 心配ごと相談所

町民の悩み事や心配ごとの相談を専任の相談員が受けています。また、電話での相談も実施しています。毎週第1・第3火曜日に六戸町老人福祉センターで開設しています。

⑥ 移送サービス

高齢、障害等により公共交通機関の利用が困難で、家族での送迎が困難な方を対象に専用車両により送迎等の支援をしています。

⑦ 日常生活自立支援事業

高齢や障害などによって、自分一人で意思決定し、実行に移すことが難しい状況にあり、日常生活に不安のある方を対象に、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを行っています。

⑧ 救急医療キットの配布事業

概ね75歳以上のひとり暮らし及び高齢者のみの世帯を対象に、救急医療情報キットを配布しています。

「かかりつけ医」、「持病」、「緊急時の連絡先」などを記入した情報用紙を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の緊急時に備えています。

(3) 施設サービス

住み慣れた地域の施設において、高齢者が日常生活の支援を受けながら安心して自立した生活ができるよう、介護保険外でも施設利用の体制づくりが求められています。また、介護保険事業には適用されない施設以外のサービスについても、高齢者や町の状況に応じた対応が必要です。

① 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は特別養護老人ホームの経過措置対象者や介護老人保健施設からの退所者、その他の生活支援の必要な高齢者が居住できます。

今後は、近隣市町村と連携し、介護が必要になった場合にも適切な介護サービスが提供できるように、在宅介護サービスを提供する関係機関との連携を促進するとともに、需要の動向を留意しながら整備を検討します。

2 高齢者の居住安定に係る施策

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の提供、及び生活支援サービスを利用しながらも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。

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

(1) 養護老人ホームへの入所

住み慣れた地域の施設において、高齢者が日常生活の支援を受けながら安心して自立した生活ができるよう、介護保険外でも施設利用の体制づくりが求められています。また、介護保険事業には適用されない施設以外のサービスについても、高齢者や町の状況に応じた対応を図ります。

単位：人

指標	実績	見込	計画		
	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)
入所者数	2	1	1	1	1

(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増加し、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、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、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、未届けの有料老人ホームは積極的に県に情報提供するとともに介護サービス相談員を積極的に活用していきます。

単位：人

指標	実績	見込	計画		
	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)
有料老人ホーム 入居者数	29	29	30	30	30

3 災害時における対策の整備

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・感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

(1) 避難行動要支援者台帳の整備

避難行動要支援者名簿の整備は継続し、9期においては関係部署と連携しながら、個別計画の作成を進めます。

重点施策Ⅳ 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

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構築にあたっては、介護給付等対象サービス及び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を推進することが重要です。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠となります。

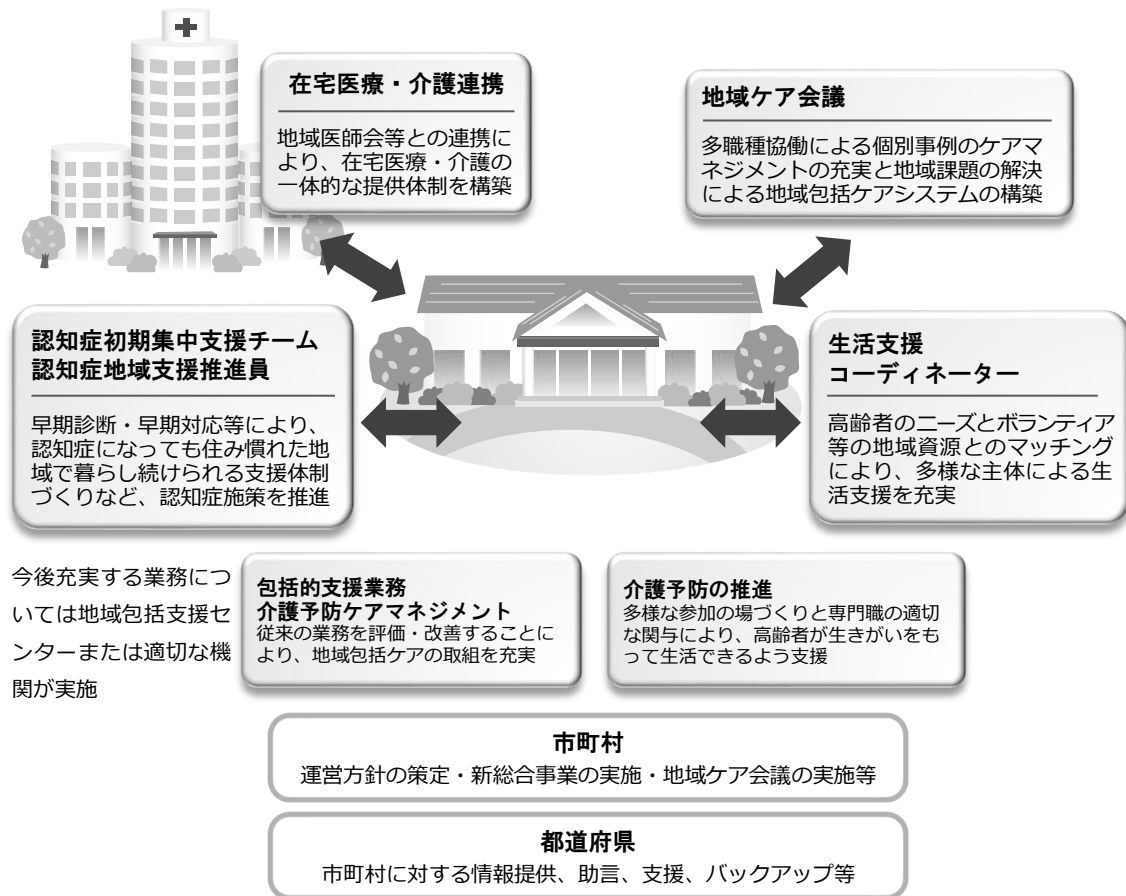
必要な介護人材の確保のため、2025年（令和7年）・2040年（令和22年）を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要です。地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ環境の整備、県人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けやロボット・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むことが求められています。

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAサイクル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ります。また、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します。

■ 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 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上のため、地域包括支援センターが実施する適切な①アセスメントにより、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、②ケアプランを作成、③サービスの提供後のアセスメントを行い、④事業評価を行います。

② 総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談や、継続的・専門的な相談支援、④特に権利擁護の観点から対応が必要な方への支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

主治医、ケアマネジャーなどとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する、①個別相談、②ケアプラン作成技術の指導等、③支援困難事例の指導助言等で支援します。また、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。

(2) 体制強化に向けた自己評価と評価の実施

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

また、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。

(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や、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や町ホームページ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

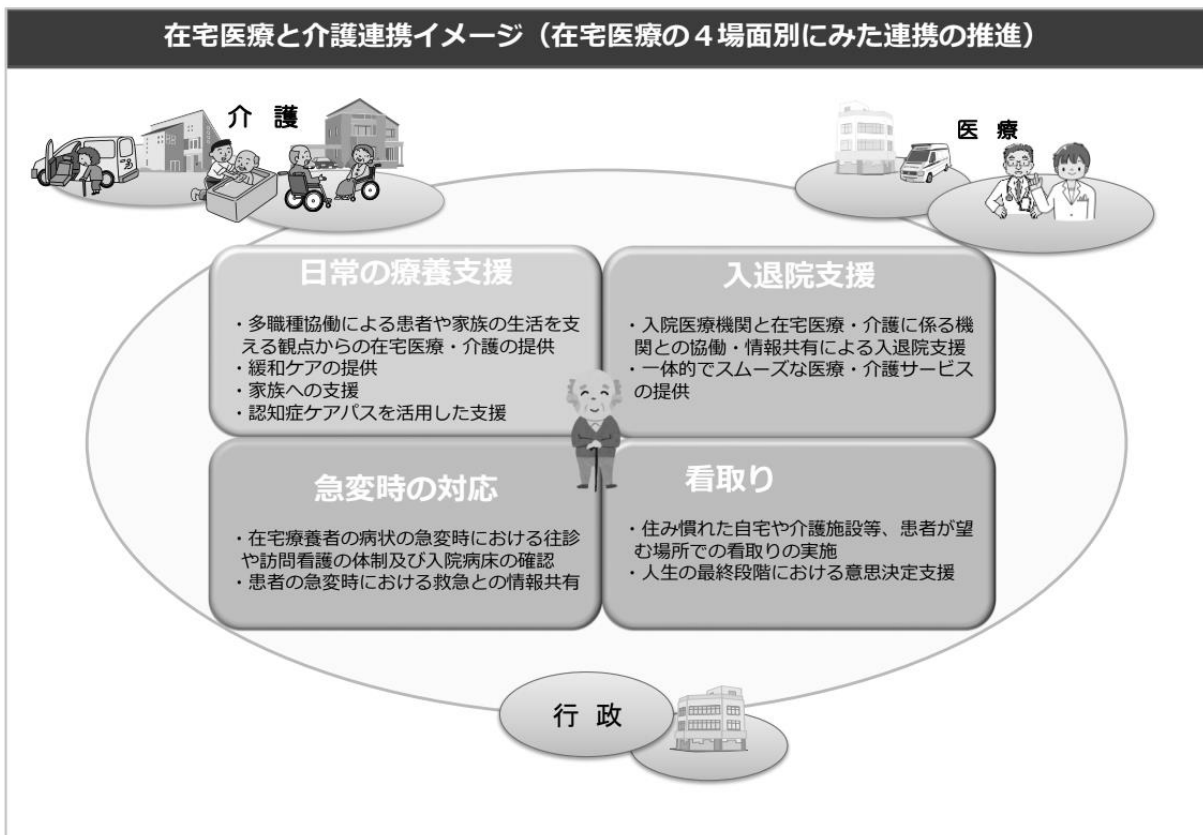
在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、地域の医師会等の協力を得つつ、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していきます。

また、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力の強化に努めます。

さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められることから、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していきます。

(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、自分の住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、地域の医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築していきます。また、4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）において連携できる体制づくりを検討していきます。



○4つの場面における「めざすべき姿」

① 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、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場所で生活が出来るようにする。

② 入退院支援

入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。

③ 急変時の対応

医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする。

④ 看取り

地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。

(2) 在宅医療・介護連携に関する取組

住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有し、医療機関と介護関係者の連携を推進するために、これまでの8つの事業を踏まえつつ、以下の対応策を実施します。

○在宅医療・介護連携に関する相談支援

相談窓口を包括支援センターに設置し、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援します。

○地域住民への普及啓発

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようになることが重要になります。人生の最終段階におけるケアのあり方や在宅での看取りについて理解できるように普及啓発を行います。

○医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者で速やかな情報共有を実施します。

○医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種等でのグループワーク等の研修を行います。

(3) 二次医療圏内・関係市町の連携

上十三圏域における「退院時調整ルール」を活用しながら、関係市町と情報共有しながら連携していきます。

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る協議の場の設置や、長期入院患者の地域生活への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備についても必要性を検討していきます。

4 認知症施策の推進

2024年（令和6年）1月1日に認知症基本法が施行され、各市町村において「認知症施策推進基本計画」を策定することが努力義務となりました。本町では、今期介護保険事業計画の中に認知症施策の内容を盛り込み、推進を図ります。

全国的にみると、認知症日常生活自立度Ⅰ以上の認知症高齢者は要介護認定者の約6割であり、今後も増加することが予測されています。本町においても同様な傾向が見られます。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Ⅰ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。

地域包括支援センターに設置された認知症初期集中支援チームにより、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応等により認知症になっても生活できる地域の実現を目指します。加えて、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」を活用し、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。

（1）普及啓発・本人発信支援及び予防対策

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

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

① 認知症サポーター養成講座

認知症キャラバンメイトにより、認知症についての知識の普及と地域での見守りについでに講座を開催しています。

単位：回、人

指標	実績	見込	計画		
	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	5	5	5	5	5
参加延人数	113	120	110	110	110

（2）医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上や連携の強化を推進します。

また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組、診断後等の認知症の人やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進します。

① 認知症初期集中支援チームの運営・活用

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症初期集中支援チームが認知症やその家族に早期に対応し、早期受診・適切なサービスにつながるよう支援していきます。

② 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を配置し、認知症高齢者やその家族への迅速な相談対応をするとともに、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療・介護及び生活支援を行うサービスが連携できる体制を推進していきます。

③ もの忘れ健診

65歳以上で認知症の診断のない方を対象に、MMSE検査を行い、認知症の早期発見・早期治療につなげます。

(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、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。

① 徘徊高齢者等支援事業

認知症により徘徊し、自宅等に戻ることができなくなるおそれのある高齢者等の情報をあらかじめ登録することにより、発見された際の身元の確認を容易にし、早期の帰宅に資することを目的とする体制を整備しています。

② 認知症カフェ

認知症高齢者とその家族が、地域住民や介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場を各地域で開催できる体制を構築していきます。

単位：か所

指標	実績	見込	計画		
	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)
開催場所	1	6	7	8	9

③ 認知症家族のつどい

町内在住の認知症家族を抱え介護をしている方を対象に、同じ境遇にある家族が介護について情報交換や悩みを相談し合える場の提供をしていきます。地域密着型通所介護事業所と共同して実施しています。

④ 認知症情報連携ツール（あおもり医療・介護手帳）

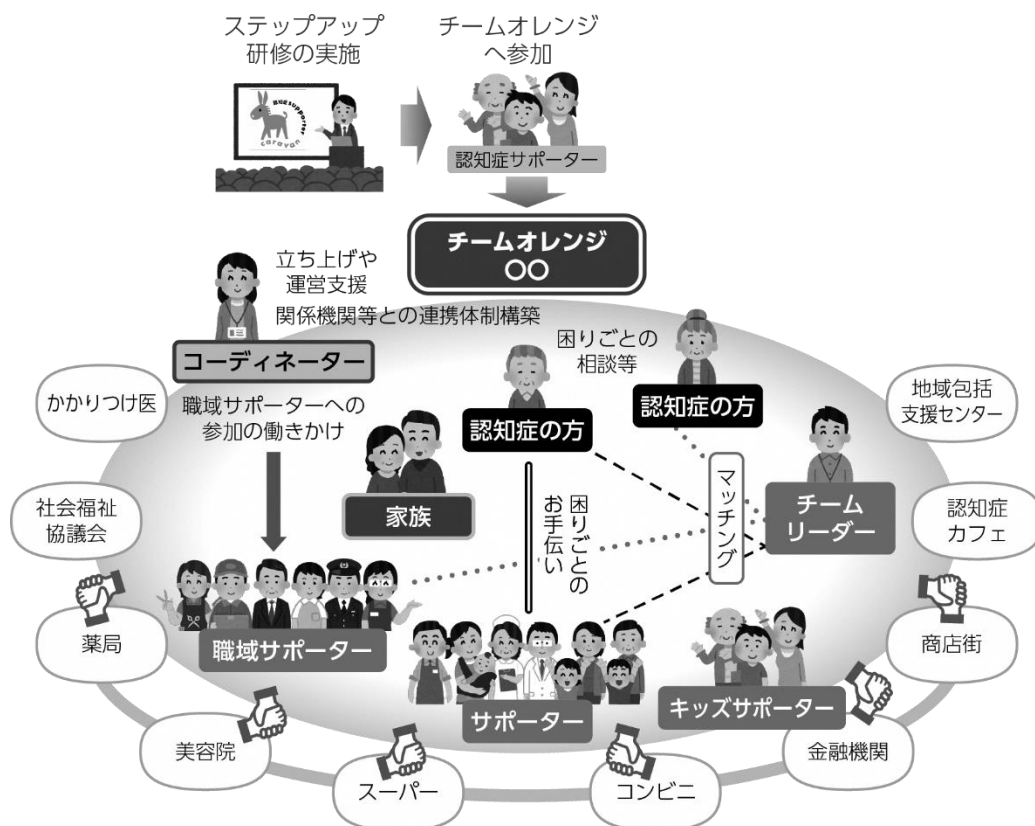
本人及び家族が地域で安心して生活できることを目的とし、医療・介護関係者が本人の情報を共有するためのツールです。活用に向けて関係者へのPR及び配布を継続します。

（５）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）の構築を推進します。

■ チームオレンジのイメージ図



① 高齢者虐待防止・見守りネットワークの構築

認知症の方への理解と支援を推進し、高齢者虐待の防止対策の促進を図るとともに、関係機関との緊密な連携と相互の協力によって、高齢者が尊厳を持って地域で暮らし続けることを支えるため、高齢者虐待防止法に基づき、六戸町高齢者虐待防止・見守りネットワーク会議を設置しています。今後も関係機関とのネットワークを強化するとともに、早期発見・早期対応がとれる体制づくりに努めます。

② その他の推進

若年性認知症総合支援センターと連携しながら、その人に合ったサービス利用に向けて支援できる体制の構築をしていきます。

(6) 権利擁護の推進

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強化します。

① 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、本町では中核機関の整備や成年後見制度利用促進基本計画の策定を行いました。(97～99ページ参照)

中核機能には、ア) 広報機能、イ) 相談機能、ウ) 成年後見制度の利用促進機能(候補者推薦・担い手の育成)、エ) 後見人支援機能、オ) 不正防止効果が挙げられます。

本町では、中核機関を上十三広域7市町村の共同で委託設置し、より一層の制度利用促進を図ることとしています。

② 日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、判断能力が不十分でない人が福祉サービスの利用手続きや金銭管理を社会福祉協議会との契約によって受けられるサービスです。利用開始にあたり医学的判断が求められないことや、生活支援員等による見守り機能を活かし、本人に寄り添った支援が可能である等の特徴があります。

しかし、契約能力がなくなった場合や、多額の財産管理及び身上保護に関する契約等の法律行為等が必要になった場合は、成年後見制度利用への移行が必要となります。今後は、中核機関を活用し、移行が必要なケースがスムーズに移行できるよう支援するとともに、サービスを必要としている方が適切に支援を受けられるよう普及啓発を進めます。

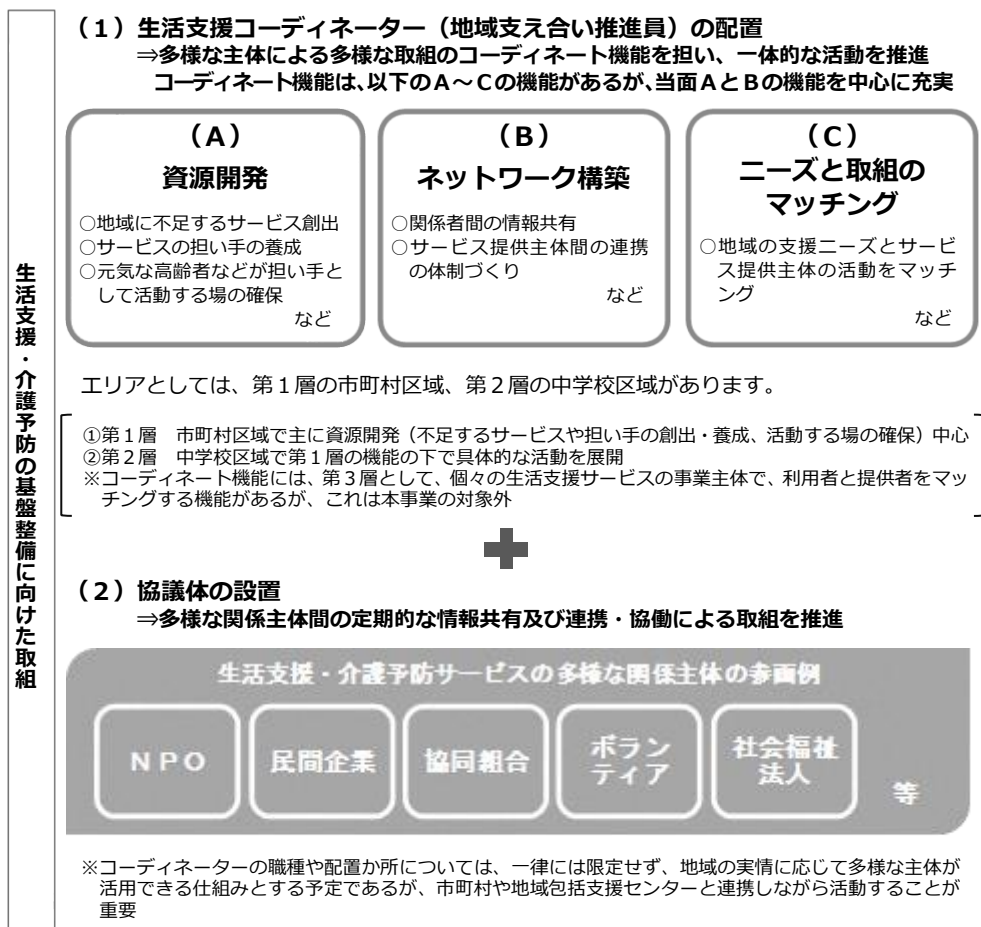
5 生活支援・介護予防サービスの体制整備

ひとり暮らしや配偶者と二人暮らし世帯、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られたことから、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）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置、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、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供する取組を推進します。

■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) コーディネーターの設置

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能や人材育成等をしていきます。

(2) 協議体等の設置

町の委託を受け、六戸町社会福祉協議会が実施していきます。高齢者が住み慣れた地域で生活するために必要な、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を図るため、資源開発やネットワークづくり機能を果たし、多様な地域資源を活用しながら住民の支え合いによる地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

6 地域ケア会議の推進

六戸町地域ケア会議は、高齢者の多様なニーズに対し、地域包括ケアシステムを構築し、地域における多様な社会資源を総合的に調整し、解決困難な問題や地域における課題について検討し、新たなサービスの構築や広域的な課題等について検討することを目的に取り組んでいきます。

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議では、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の把握」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」といった5つの機能が発揮されるよう、明確な目的をもった会議を開催します。また、提案事項など様々な情報をまとめ、それらの情報の共有を図りながら会議を運営し、ケース課題の明確化のみならず、それらの要因等も把握して課題の検討を行うように努めます。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、医療・介護・高齢者福祉等関係者の多職種協働による保健・医療・福祉等の専門機関のネットワーク構築を図り、需要に見合ったサービス資源の開発を行っていきます。

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の提供、及び生活支援サービスを利用しながらも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。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや、その他の高齢者向け賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

重点施策 V 持続可能な介護保険制度を目指した保険者機能の強化

団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7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（令和22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。

2017年（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、2018年度（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。2020年度（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。

本町では、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。

1 介護保険者機能の強化

介護給付適正化とは、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ないサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するよう促すものです。適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、制度を維持することを目的に実施していきます。

（1）介護給付適正化計画の事業

厚生労働省より示された「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、以下の項目を実施することで、より一層の給付適正化を進めていきます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定を適正に行うため、全国一律の基準に基づき公平・公正な認定調査を実施するとともに、認定調査票や介護認定審査会資料の点検を行います。点検の結果、疑義が生じた場合は、認定調査員に詳細を聞き取り、理解を深め合うことで、より質の高い認定調査の実施につなげていきます。

② ケアプラン点検（住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査含む）

介護支援専門員が作成したサービス計画（ケアプラン）の記載内容について、個々の受給者が真に必要な過不足ないサービスが確保されているかどうかなどを点検します。利用者の状況を適切にアセスメントし、ケアカンファレンスを通じて自立支援に資するケアプランを作成し、サービスの実施状況を踏まえてモニタリングをして、必要に応じたケアプランの変更を行うという、一連のケアマネジメントが適正に行われているかどうか、また、提供されたサービスが利用者の要介護状態の軽減、または悪化の防止につながっているかどうかや不必要なサービスが位置づけられていないか等、ケアマネジメントの手順面と実質面での適正化に取り組みます。また、介護支援専門員に対する支援・研修等を通じてケアマネジメントの適正化につなげる取組を進めます。

単位：件

指標	実績	見込	計画		
	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)
点検件数	159	155	150	150	150

<住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査>

住宅改修の工事見積書等書類の点検、必要に応じた施工後の訪問調査により、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期も引き続き住宅改修及び福祉用具購入について、見積書等書類の点検や必要に応じた訪問調査を実施していきます。

単位：件

指標	実績	見込	計画		
	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)
点検件数	26	30	全件	全件	全件

③ 縦覧点検・医療情報との突合

青森県国民健康保険団体連合会と連携を図り、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・算定日数等を点検し、必要に応じて事業者の確認・指導を行います。また、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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、医療と介護の重複請求の排除を図ります。

単位：件

指標	実績	見込	計画		
	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)
点検件数	1,146	1,000	全件	全件	全件

④ 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、6か月に一度本人への通知を行い、適切な介護サービスの利用と提供の普及啓発を図ります。

単位：回

指標	実績	見込	計画		
	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)
通知回数	2	2	2	2	2

(2) 民間事業者等の活用推進

高齢者やその家族に対する各種サービスを効果的・効率的に提供するため、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、各事業者との連携、事業者間調整を図ります。高齢者が住み慣れた地域でより満足度の高いサービスを受けられるよう、その活動を支援します。

(3) 事業者情報提供システムの整備

介護サービスの事業者に関しては、インターネット上に開設するホームページを中心に、町内の最新の事業者情報を検索できるよう働きかけます。サービス利用者とその家族が「いつでも、どこでも、だれでも、自分が必要とする情報を必要なときに取得できる」ように、関係機関と協力しながら、介護サービスの提供事業者に関する情報を積極的に提供していきます。また、本町の標準的な居宅サービス計画や地域支援事業、保健福祉事業によるサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確に提示できるよう情報提供体制の充実を図っていきます。

(4) 介護人材の確保

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作りや結婚や出産、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や介護ロボットやICTの活用、外国人介護人材の受入れ環境の整備、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の刷新に努め、介護人材の確保を推進します。

2 介護保険サービスの質的向上

介護保険制度創設から20年が経過し、介護保険サービスが定着している状況のもと、今後は介護保険制度の成果を生かしつつ、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、人材の資質向上が挙げられます。国では介護人材確保対策として、介護従事者の給与体系の問題、介護従事者の離職を防ぐための方策が検討されています。

(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く一体的なプログラムを提供します。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

介護支援専門員が所属するサービス事業者への利益誘導につながらず、サービス利用者の立場に立ったケアプラン作成を指導していきます。今後とも、介護支援専門員の中立・公正な活動を確保するため、ケアプラン内容等を確認していきます。

(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、介護支援専門員連絡協議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行っていきます。

(4) 訪問介護員・訪問看護師の資質向上

利用者が求めている充実したサービスを提供するため、サービス提供責任者の養成、訪問介護員や訪問看護師に対する研修など、専門的な資質の向上を図るための活動を支援していきます。その主な支援内容として、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きます。

3 介護保険者の円滑な運営

少子高齢化社会が一層進展する中で、介護サービスに対するニーズはますます増大し、質的にも多様化・高度化している状況にあります。利用者本位の質の高いサービスを提供していくためには、サービス提供の根幹である介護人材の定着・育成を図ることが重要な課題となっています。

そのため、本町ではサービス提供を支える人材の育成はもとより、サービスの質の向上、利用者が円滑にサービスを利用する機会の確保など、介護保険事業を円滑に実施するための様々な施策の継続と充実に努めます。

① 要介護認定を行う体制の計画的な整備

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

② 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近隣市町村との連携を図ります。

4 介護保険サービス提供体制の方策

介護保険サービスは、軽度の認定者を対象とする予防給付と要介護1以上の認定者を対象とする介護給付に分かれています。本町では必要量と供給量、事業者の参入意向等を踏まえながらサービス提供の基盤整備を進めます。

(1) 居宅・介護予防サービス

居宅サービスは、要介護・要支援者が現在の居宅に住んだまま提供を受けられる介護サービスです。具体的にはヘルパーに自宅へ訪問してもらう訪問サービスや、施設に通う通所サービスなど様々なメニューを組み合わせて利用できるものです。

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が利用者宅を訪問して、食事・排せつ等の身体介助や掃除・洗濯等の生活援助を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	130,307	116,428	107,856	112,348	115,314	111,999
	回数(回/月)	3,846.3	3,483.6	3,180.2	3,305.7	3,394.7	3,304.2
	人数(人/月)	103	94	86	89	91	89

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（介護予防訪問入浴介護）

入浴が困難な方を対象に、巡回入浴車等で利用者宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	4,938	3,172	4,271	4,276	4,276	3,401
	回数(回/月)	33	21	27.8	27.8	27.8	22.0
	人数(人/月)	6	3	5	5	5	4
予防 給付	給付費(千円)	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（介護予防訪問看護）

看護師などに訪問してもらい、医師の指示に基づいて、医療処置や医療機器の管理、床ずれの手当てや処置を行うサービスです。身体の不安などの相談もできます。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	28,496	30,201	31,637	32,765	33,483	30,611
	回数(回/月)	576.8	625.9	641.0	664.3	679.6	618.4
	人数(人/月)	56	55	54	56	57	53
予防 給付	給付費(千円)	1,236	447	703	704	704	704
	回数(回/月)	24.8	8.0	12.4	12.4	12.4	12.4
	人数(人/月)	5	2	2	2	2	2

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（介護予防訪問リハビリテーション）

日常生活の自立支援を目的に理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、看護師等の機能回復訓練（リハビリ）を利用者宅に訪問して行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	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
予防 給付	給付費(千円)	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（介護予防居宅療養管理指導）

病院や診療所、薬局等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が利用者宅を訪問し、定期的に療養上の管理及び指導を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	1,457	1,563	1,293	1,295	1,295	1,220
	人数(人/月)	16	18	14	14	14	13
予防 給付	給付費(千円)	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

⑥ 通所介護

デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで受けることができるサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	163,194	168,155	156,991	160,964	164,651	163,209
	回数(回/月)	1,519	1,554	1,410.8	1,441.8	1,475.7	1,465.2
	人数(人/月)	149	151	130	133	136	135

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（介護予防通所リハビリテーション）

介護老人保健施設や病院などにおいて、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	63,085	67,340	63,290	64,283	64,283	62,790
	回数(回/月)	580.8	584.2	564.0	572.7	572.7	561.7
	人数(人/月)	64	63	60	61	61	60
予防 給付	給付費(千円)	4,518	3,822	4,148	4,154	4,154	4,154
	人数(人/月)	12	10	10	10	10	10

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（介護予防短期入所生活介護）

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護サービスやその他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスを受けることができるサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	52,844	60,839	42,135	44,841	46,870	44,217
	日数(日/月)	503.2	598.9	387.4	409.8	429.5	407.1
	人数(人/月)	27	31	20	21	22	21
予防 給付	給付費(千円)	16	0	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.2	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（介護予防短期入所療養介護）

介護老人保健施設や病院などに短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

◆老健

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	15,731	11,905	13,926	13,944	13,944	13,944
	日数(日/月)	105.3	81.2	93.9	93.9	93.9	93.9
	人数(人/月)	15	11	12	12	12	12
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

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

◆病院等

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	3,528	2,204	2,471	2,474	2,474	2,474
	日数(日/月)	36.9	22.8	25.2	25.2	25.2	25.2
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
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

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

◆介護医療院

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

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑩ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

利用者が居宅において、日常生活や介護に役立つ福祉用具を借りることができるサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	31,848	32,914	30,044	30,875	31,601	30,974
	人数(人/月)	183	181	162	166	170	167
予防 給付	給付費(千円)	2,196	2,299	2,252	2,252	2,252	2,364
	人数(人/月)	20	19	19	19	19	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（特定介護予防福祉用具購入）

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るための用具を購入した場合、限度額内で購入費の支給を行うサービスです。腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5種類が対象となります。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	528	705	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	1	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	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

⑫ 住宅改修（介護予防住宅改修）

利用者が住み慣れた自宅で生活が続けられるための住宅改修をした場合、限度額内で改修費の支給を行うサービスです。手すりの取付け、段差の解消、滑り防止等のための床または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替えの5種類と、それらの住宅改修に付帯して必要な改修が対象となります。また、予防給付では、住宅改修のうち介護予防に該当するものであって、厚生労働大臣が定める住宅改修をした場合、改修費の一部が支給されます。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	318	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	180	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

⑬ 特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	19,072	30,320	47,757	47,817	47,817	50,611
	人数(人/月)	7	11	17	17	17	18
予防 給付	給付費(千円)	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

利用者が居宅サービス等の適切な利用をすることができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿ったサービス計画（ケアプラン）の作成、サービス計画に位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整等を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	57,236	54,246	50,795	52,052	53,166	52,580
	人数(人/月)	308	295	270	276	282	279
予防 給付	給付費(千円)	1,475	1,329	1,563	1,565	1,565	1,563
	人数(人/月)	30	25	29	29	29	29

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、今後も認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者が身近な地域で生活が継続できるようにするために設けられたサービスです。新たに施設整備は見込んでいませんが、事業所から整備の相談等がある場合は検討することとします。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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、入浴、排せつ、食事等の介助や日常生活上の随時の対応を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	8,633	8,280	8,201	8,212	8,212	8,212
	人数(人/月)	3	3	3	3	3	3

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回による訪問等により、利用者の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介助や日常生活上の対応を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	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

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	1,445	1,034	1,100	1,101	1,101	1,101
	回数(回/月)	25.6	18.8	19.7	19.7	19.7	19.7
	人数(人/月)	4	2	3	3	3	3

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（介護予防認知症対応型通所介護）

対象者を認知症の方に限定し、入浴・排せつ・食事等の介護、生活相談・助言や健康状態の確認など日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	34,928	34,702	35,742	39,056	39,056	41,238
	回数(回/月)	225.0	223.3	226.3	244.7	244.7	258.1
	人数(人/月)	18	17	18	19	19	20
予防 給付	給付費(千円)	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 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

認知症の利用者に対し、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、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提供するサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	139,953	143,752	165,549	172,481	172,481	179,026
	人数(人/月)	45	44	50	52	52	54
予防 給付	給付費(千円)	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

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の指定を受けた有料老人ホームなどの特定施設で、入浴、排せつ、食事等の介護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。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	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

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事等の介護、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。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	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

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせ、医療的なケアを必要とする利用者に、看護と介護サービスを一体的に提供するサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	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) 施設サービス

施設サービスとは、介護保険施設に入所して受けるサービスです。

本町には介護老人福祉施設が1ヶ所あります。介護老人保健施設と介護療養型医療施設については、介護目的に合わせて近隣市町村の施設に入所しています。施設整備については広域的な整備が必要なため、近隣市町村と連携し、必要なサービス量の確保に努めます。

① 介護老人福祉施設

入所定員30人以上の特別養護老人ホームであり、常に介護を必要とする利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等の必要な介護を受けながら生活するサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	243,319	203,295	220,115	220,393	220,393	238,107
	人数(人/月)	75	62	66	66	66	71

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

居宅における生活への復帰を目指す利用者に対して、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うサービスです。

区分	単位	実績	見込	計画			将来
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費(千円)	132,610	170,317	205,362	205,622	205,622	240,200
	人数(人/月)	38	50	60	60	60	70

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ており、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスです。

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

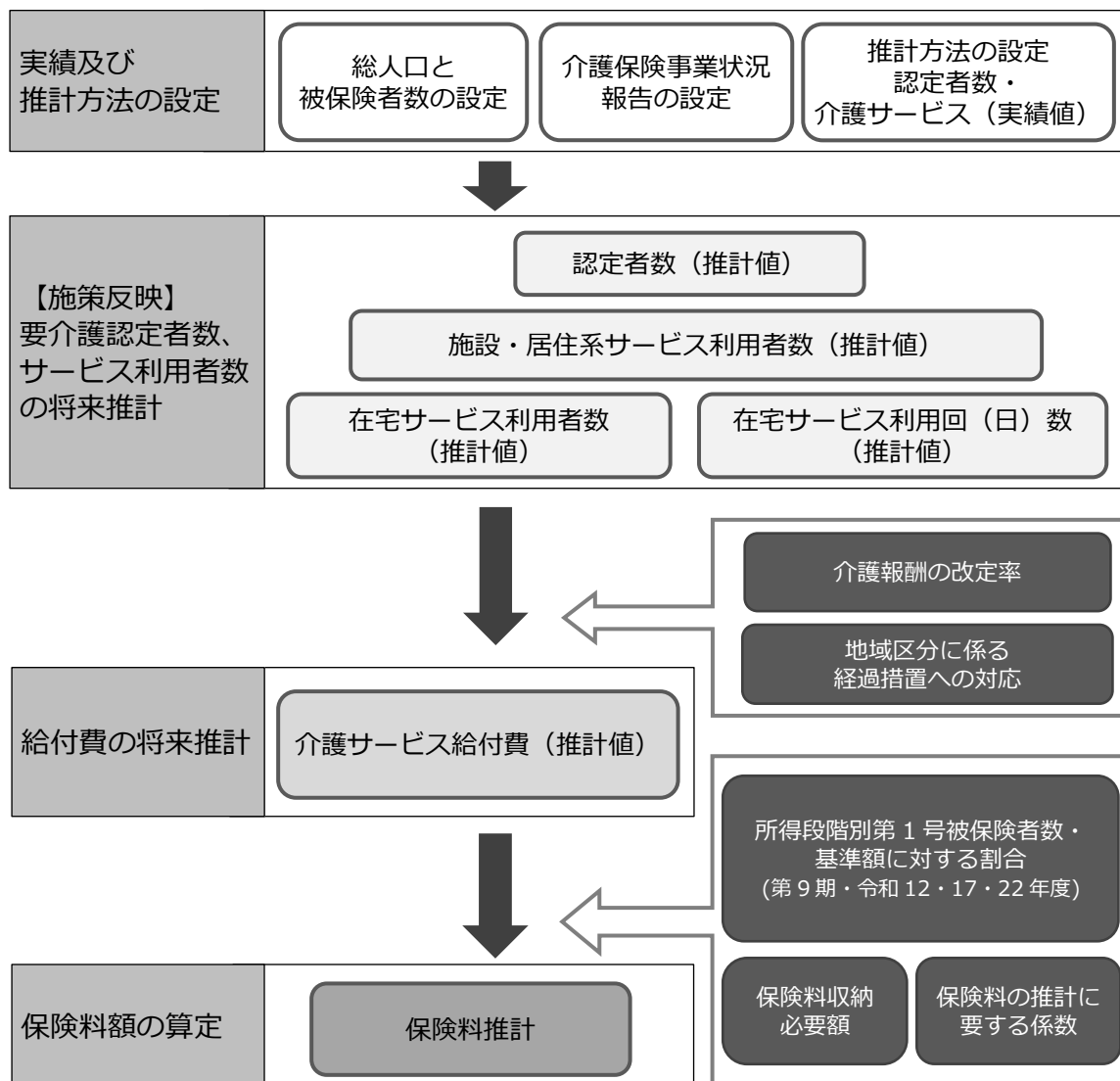
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

5 介護保険サービス給付費の見込み

(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、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



(2) 標準給付額の見込み

① 介護サービス給付費総額の見込み

第9期、2040年度（令和22年度）の介護サービス給付費総額の見込みは、以下のとおりです。

■介護サービス給付費総額推計

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	501,671	515,882	526,008	515,450
① 訪問介護	107,856	112,348	115,314	111,999
② 訪問入浴介護	4,271	4,276	4,276	3,401
③ 訪問看護	31,637	32,765	33,483	30,611
④ 訪問リハビリテーション	0	0	0	0
⑤ 居宅療養管理指導	1,293	1,295	1,295	1,220
⑥ 通所介護	156,991	160,964	164,651	163,209
⑦ 通所リハビリテーション	63,290	64,283	64,283	62,790
⑧ 短期入所生活介護	42,135	44,841	46,870	44,217
⑨ 短期入所療養介護(老健)	13,926	13,944	13,944	13,944
⑨ 短期入所療養介護(病院)	2,471	2,474	2,474	2,474
⑩ 短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑪ 特定施設入居者生活介護	47,757	47,817	47,817	50,611
⑫ 福祉用具貸与	30,044	30,875	31,601	30,974
⑬ 特定福祉用具購入費	0	0	0	0
⑭ 住宅改修費	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	210,592	220,850	220,850	229,577
① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	8,201	8,212	8,212	8,212
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	1,100	1,101	1,101	1,101
④ 認知症対応型通所介護	35,742	39,056	39,056	41,238
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	165,549	172,481	172,481	179,026
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	425,477	426,015	426,015	478,307
① 介護老人福祉施設	220,115	220,393	220,393	238,107
② 介護老人保健施設	205,362	205,622	205,622	240,200
③ 介護医療院	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	50,795	52,052	53,166	52,580
介護給付費 計	1,188,535	1,214,799	1,226,039	1,275,914

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護予防サービス給付費総額の見込み

第9期、2040年度（令和22年度）の介護予防サービス給付費総額の見込みは、以下のとおりです。

■ 介護予防サービスの給付費総額推計

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	7,103	7,110	7,110	7,222
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	703	704	704	704
③ 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
④ 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	4,148	4,154	4,154	4,154
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)	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 介護予防特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
⑪ 介護予防福祉用具貸与	2,252	2,252	2,252	2,364
⑫ 特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
⑬ 介護予防住宅改修費	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	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
(3) 介護予防支援	1,563	1,565	1,565	1,563
介護予防給付費 計	8,666	8,675	8,675	8,785

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

① 総給付費の見込み

第9期、2040年度（令和22年度）の総給付費の見込みは、以下のとおりです。

■ 総給付費の推計

単位：千円

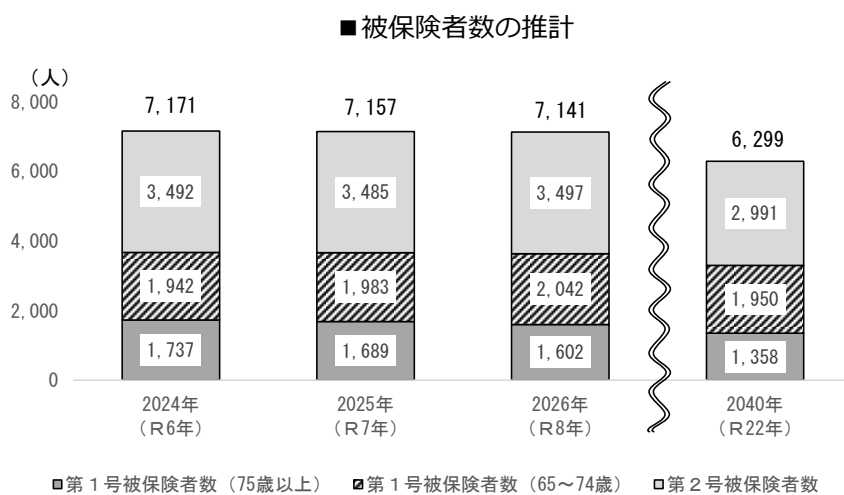
	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付費計	1,188,535	1,214,799	1,226,039	1,275,914
介護予防給付費計	8,666	8,675	8,675	8,785
総給付費	1,197,201	1,223,474	1,234,714	1,284,699
第9期計画期間中の合計	3,655,389			

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

6 介護保険料の算定

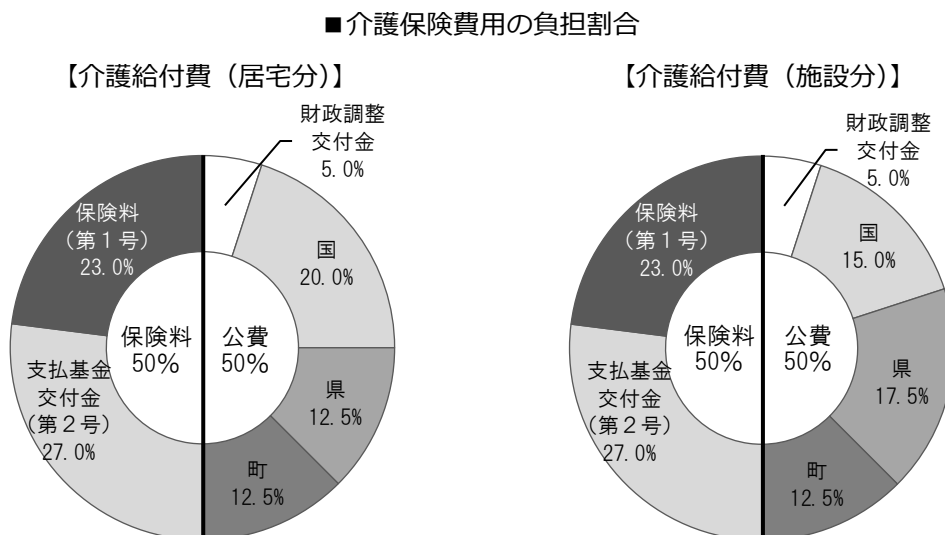
(1) 被保険者数の推計

本町の被保険者数は、2026年（令和8年）にかけて第1号被保険者（本町に住所を有する65歳以上の者）は減少傾向、第2号被保険者（本町に住所を有する40歳以上65歳未満の者）も減少傾向にあり、被保険者数全体では減少で推移すると予測されます。2040年（令和22年）には、2026年（令和8年）より第1号被保険者、第2号被保険者とも1割前後減少すると見込まれます。



(2) 介護保険事業の財源

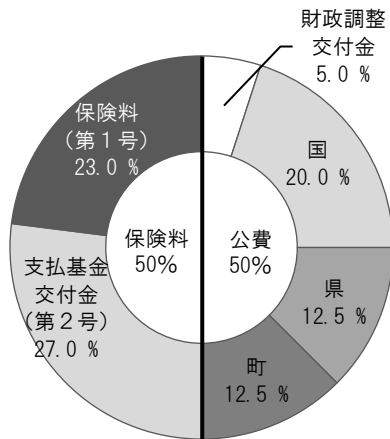
介護保険事業に係る費用は利用者負担（1割※）を除いた給付費の2分の1を公費で賄い、残りの半分を保険料財源で賄います。また、保険料は第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人あたりの保険料がほぼ同じ水準になるよう、それぞれの負担割合が定められています。その内訳は、下図のとおりです。



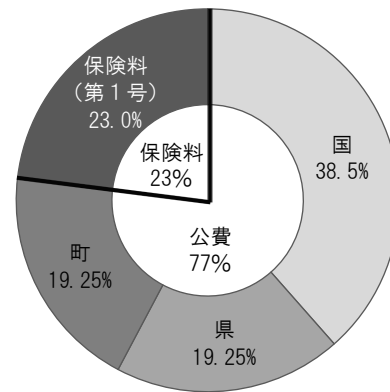
また、地域支援事業の費用額についても介護保険給付費に含まれており、それぞれの構成比については下図のとおりです。

■ 地域支援事業費の負担割合

【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業・任意事業費】



※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・介護保険保険者努力支援交付金は地域支援事業に充当できます。

(3) 第1号保険料の段階設定

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

(4) 標準給付費・地域支援事業費の見込み

① 標準給付費見込額

サービスごとの給付費は、以下のとおりです。

■ 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	①	1,197,201,000	1,223,474,000	1,234,714,000	3,655,389,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	②	50,427,172	51,266,280	52,041,574	153,735,026
高額介護サービス給付額 (財政影響額調整後)	③	32,375,489	32,917,104	33,414,905	98,707,498
高額医療合算介護サービス費等 給付額	④	2,247,104	2,281,608	2,316,113	6,844,825
審査支払手数料	⑤	992,580	1,007,845	1,023,039	3,023,464
標準給付費見込額 (①+②+③+④+⑤)		1,283,243,345	1,310,946,837	1,323,509,631	3,917,699,813

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 地域支援事業費見込額

地域支援事業費は、以下のとおりです。

■ 地域支援事業費見込額

単位：円

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	第9期合計
介護予防事業・日常生活支援 総合事業費	⑥	37,320,528	38,181,067	39,041,605	114,543,200
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	⑦	7,239,742	7,759,279	8,278,816	23,277,837
包括的支援事業 (社会保障充実分)	⑧	4,415,549	4,468,140	4,520,729	13,404,418
地域支援事業費見込額 (⑥+⑦+⑧)		48,975,819	50,408,486	51,841,150	151,225,455

資料：地域包括ケア「見える化システム」将来推計

(5) 介護保険料基準額(月額)の算定

① 第1号被保険者の第9期介護保険料基準額(月額)の算定

2024年度(令和6年度)~2026年度(令和8年度)の保険料収納必要額の算出結果から、第9期の介護保険料基準額(月額)は6,210円となりました。

■介護保険料基準額の算定(第1号被保険者)

標準給付費見込額	3,917,699,813	円
	+	
地域支援事業費	151,225,455	円
	=	
介護保険総事業費見込額	4,068,925,268	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	935,852,812	円
	+	
調整交付金相当額	201,612,151	円
	-	
調整交付金見込額	235,968,000	円
	+	
財政安定化基金償還金	0	円
	-	
介護保険財政調整基金取崩額	150,210,000	円
	=	
保険料収納必要額	751,286,963	円
	÷	
予定保険料収納率	96.00	%
	÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	10,501	人
	=	
介護保険料基準額(年額)	74,525.3	円
	÷	
12か月	12	か月
	=	
第9期介護保険料基準額(月額)	6,210	円

資料: 地域包括ケア「見える化」システム将来推計

※調整交付金見込額

調整交付金は、市町村間における後期高齢者の加入割合の相違や、第1号被保険者の負担能力の相違、災害等による保険料の減免といった格差を調整するものであり、調整交付金が介護保険給付に占める割合は市町村ごとに異なります。

※財政安定化基金償還金

財政安定化基金償還金は、市町村による財政安定化基金からの借入金に対する償還金となり、借入を受けた次の基金運営期間の各年度で償還することになります。

② 介護保険財政調整基金

保険者である市町村は、介護保険財政調整基金を設けて事業の剰余金を積み立てる一方、給付費の不足が生じた場合には取崩しを行うなど、被保険者の皆さまに安定して保険給付を行うよう努めています。

基金は介護保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、必要以上の基金を保有することは、保険給付のためにお預かりした保険料の使途として適切ではありません。そこで、第9期計画においては基金残高約3億円のうち安定的な事業運営のために必要な額を除いた約1億5千万円を取崩し、保険料負担の軽減を図ります。

③ 所得段階別の第1号被保険者介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じた保険料となります。この保険料は、基準月額を基に低所得者の負担が重くなり過ぎないように、所得に応じて13段階に調整されます。

■ 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	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)	21,240
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)	36,150
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)	51,050
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)	67,070
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)	74,520 (月額6,210円)
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)	89,430
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)	96,880
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)	111,780
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)	126,690
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)	141,590
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)	156,500
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)	171,400
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)	178,850

※()内は、公費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段階（基準額）の保険料予測

単位：円

	年額保険料	月額保険料
《第14期》 2040年度(R22年度)	109,716	9,143

第 5 章

計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

第9期計画の推進にあたっては、町民、地域、医療福祉関係機関、行政がそれぞれの立場で情報を共有しながら連携し、協力し合うことが必要だと考えます。六戸町保健・医療・福祉・包括ケアシステム推進会議や介護保険運営協議会などで意見を取り入れながら、計画目標の着実な達成と円滑な運営を図ります。

また、第9期計画の評価については、設定した評価指標及びニーズ調査によって、町民のニーズ、利用意向を把握しながら、目標の達成に努めます。

1 関係機関との連携の強化

第9期計画は、「六戸町総合振興計画」など各種関連計画の推進と整合を図り、関係各課と連携を強化することで事業を推進していきます。

また、町民、民間団体、医療福祉などの関係機関との連携も必要となります。そのため、関係機関や町民などへ計画の周知を図り情報を共有することで、連携して協力し合う体制づくりを進めていきます。

2 計画の進行管理

計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCAサイクル）に基づき、計画の進捗状況を管理していきます。進捗状況を確認・評価するために、各種調査結果や厚生労働省の提供する地域包括ケア「見える化」システムや国民健康保険団体連合会の提供する国保データベース（KDB）システム等を活用した地域分析を進め、特徴や課題を把握して、次の施策につなげるために必要に応じて改善を図ります。

3 情報提供体制

第9期計画について町民の理解を深めるため、広報紙やパンフレット、ホームページ等の多様な媒体を通じて、積極的に情報発信・広報活動を行っていきます。

4 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金は、各保険者が行う自立支援・重度化防止の取組を評価し、国で設定した評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じ傾斜配分される交付金であり、PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化や介護予防・重度化防止等に資する取組に対し、財政的インセンティブを与えるものです。2018年度（平成30年度）に「保険者機能強化推進交付金」が創設され、2019年度（令和元年度）には新たに「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。交付金は、地域支援事業等における第1号被保険者保険料負担金に充当することとされています。

本町では交付金に係る評価指標の内容を確認し、可能な限り多くの指標を達成できるよう体制づくりや事業を実施して、交付された交付金を各年度の介護保険特別会計における地域支援事業の第1号被保険者保険料負担分に充当しました。

第9期計画期間においては、評価指標や交付金を活用して、介護予防・重度化防止に向けた取組を推進していきます。

資料編

1 計画の策定体制・計画の周知

(1) 計画策定の基本的な考え方

我が国は2025年（令和7年）に、これまでに例のない超高齢化社会を迎えることが予想され現在の高齢者福祉事業と介護保険事業では、いずれ訪れる超高齢化社会への対応が極めて難しいと考えられます。

そこで、計画策定の基本的な考え方としては、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）の六戸町を想定し、全ての高齢者が健康で自立した生活を送るとともに、高齢者を支える地域福祉の充実を目標に策定するものです。

(2) 計画の策定方法

第9期計画の策定にあたっては、本町の現状把握と町民の要望を計画に反映させるため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以降「ニーズ調査」という。）及び在宅介護実態調査を行いました。調査結果の分析やサービス事業の給付分析を行った上で、六戸町介護保険運営協議会で検討を重ね計画を策定しました。

(3) 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、その他の事情等について把握するための調査「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」等を2022年度（令和4年度）に実施しました。その調査結果をもとに、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決めました。

(4) 計画の周知方法

第9期計画の内容については、町ホームページを活用し普及啓発に努めるとともに、関係機関の協力により周知徹底を図ります。

2 六戸町介護保険運営協議会設置要綱

平成二十二年七月二十二日
告示第九十三号

(設置)

第一条 この要綱は、六戸町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の推進と本町における介護保険に関する事業の円滑な実施を図るために、六戸町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第二条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要がある場合はその結果を町長に報告する。

- 一 介護保険事業の運営に関する事。
- 二 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定又は変更に関する事。
- 三 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の実施及び評価に関する事。
- 四 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画のために必要な調査及び研究に関する事。
- 五 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援、介護予防・生活支援サービス事業(以下「サービス」という。)に関する次に掲げる事項
 - イ サービス事業所の指定、更新及び廃止に関する事。
 - ロ サービスの報酬設定に関する事。
 - ハ サービス事業所の指定基準に関する事。
 - ニ サービスの質の確保及び運営の評価に関する事。
 - ホ サービスの適正な運営を確保するために必要な事。
- 六 地域包括支援センター(以下「センター」という。)に関する次に掲げる事項
 - イ センターの設置、変更、更新及び廃止に関する事。
 - ロ センターの担当する圏域の設定の承認に関する事。
 - ハ センターの職員の確保についての調整及び育成に関する事。
 - ニ センターの運営に関する事。
 - ホ センターが予防給付に係るケアマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の承認に関する事。
- 七 苦情・相談の体制に関する事。
- 八 その他介護保険事業及び老人福祉事業に関する事。

(組織)

第三条 委員会の委員の定数は、二十人以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- 一 保健医療関係者
- 二 六戸町議会産業民生常任委員会
- 三 社会福祉協議会
- 四 費用負担関係者
- 五 高齢者組織
- 六 民生委員・児童委員
- 七 老人福祉施設・社会福祉団体
- 八 介護保険サービス利用者及び家族
- 九 第一号及び第二号被保険者
- 十 その他町長が必要と認める者

(任期)

第四条 委員の任期は三年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第五条 協議会に会長及び副会長を各一名置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときはその職務を代行する。

(会議)

第六条 協議会は定例会と臨時会とする。

2 定例会は、年一回とし、臨時会は必要に応じ随時開催するものとする。

3 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

4 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

5 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

6 協議会は、必要と認めるときは、委員以外の者若しくは関係機関に対し、その出席を求め、意見を聴取し、又は必要な資料等の提出を求めることができる。

7 第二条第五号イ及び同条第六号イに掲げる事項で、当該指定に関係する法人等に属している委員は、その協議会に出席することができない。

(専門部会)

第七条 協議会に、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、協議会の所掌事項のうち委任された事項について、専門的に調査協議する。

3 専門部会の委員は、委員の中から会長が指名する。

4 専門部会に部会長を置き、専門部会に属する委員の中から、会長が指名する。

5 部会長は、専門部会を総務、会議の議長となる。

6 専門部会の会議については、第六条第四項及び同条第五項の規定を準用する。

7 専門部会は、必要に応じ複数置くことができる。

(事務局)

第八条 協議会の事務局は、介護保険担当課に置く。

(その他)

第九条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行し、平成二十二年四月一日から適用する。

(委員の任期の特例)

2 この要綱の最初に委嘱される委員の任期は、第四条第一項の規定にかかわらず、平成二十四年三月三十一日までとする。

(経過措置)

3 各任期の最初の協議会は、第六条第三項の規定にかかわらず、町長がこれを招集し、会長が選出されるまでの間、町長が議長となる。

(六戸町地域密着型サービス運営委員会設置要綱の廃止)

4 (六戸町地域包括支援センター運営協議会設置要綱の廃止)

5 六戸町地域包括支援センター運営協議会設置要綱(平成十九年告示第十三号)は廃止する。

附 則(平成二十六年三月一二日告示第六三号)

この要綱は、平成二十六年四月一日から施行する。

附 則(平成二十九年八月三十日告示第六十九号)

この要綱は、平成二十九年四月一日から施行する。

3 六戸町介護保険運営協議会委員名簿

任期:2021年(令和3年)10月27日~2024年(令和6年)3月31日(敬称略・順不同)

No.	職名	氏名
1	六戸町国民健康保険診療所 所長	松山 淳
2	六戸町議会産業民生常任委員会 委員	松橋 一男
3	六戸町議会産業民生常任委員会 委員	松村 英子
4	六戸町社会福祉協議会 会長	田中 孝雄
5	おいらせ農業協同組合 六戸支店長	田中 仁治
6	六戸シニアクラブ 会長	岡田 寛視
7	六戸町民生委員児童委員協議会 会長	鈴木 愛子
8	特別養護老人ホームメープル 施設長	佐藤 将広
9	社会福祉法人もみじ会 常務理事	白井 純一郎
10	介護保険サービス利用者家族	川村 恵美子
11	第一号被保険者(介護予防事業参加者)	伊藤 美保子
12	第一号被保険者(介護予防事業参加者)	松本 セツ子
13	第一号被保険者(一般公募)	佐藤 譲

4 六戸町成年後見制度利用促進基本計画

1. 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景と趣旨

国は、平成 28（2016）年 5 月に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、平成 29（2017）年 3 月に成年後見制度利用促進基本計画（以下「国基本計画」という。）を策定しました。それに基づき市町村は、国基本計画を勘案して市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策について基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。

以上のことから、当町では成年後見制度の利用促進に向けて計画的に推進していくため、「六戸町成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。

(2) 計画の根拠・計画期間

本計画は、法第 14 条（市町村の講ずる措置）に基づき、当町における成年後見制度の利用の促進に関する施策について、基本的な計画を定めるものです。

本計画は、六戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び六戸町障害者基本計画と連動して取り組むものとし、そのため、計画期間については各計画と同様とし、取組状況の点検及び評価については、六戸町高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び六戸町障害者基本計画の進捗管理と一体的に行います。

2. 取組内容

(1) 地域連携ネットワークの構築と組織体制

①地域連携ネットワークの構築

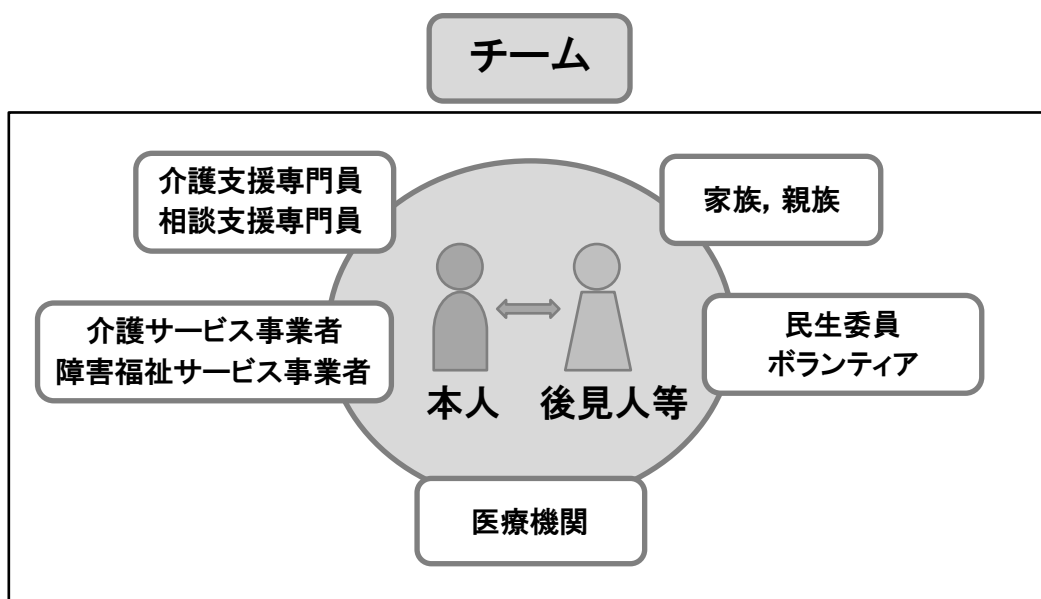
高齢者や障害者等が、自分らしい生活を守るための制度として成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切な支援につなげるため、保健医療福祉の連携に司法や地域の各種団体、事業所等を含めた連携の仕組みを構築します。

②地域連携ネットワークの組織体制

○本人を後見人とともに支えるチーム

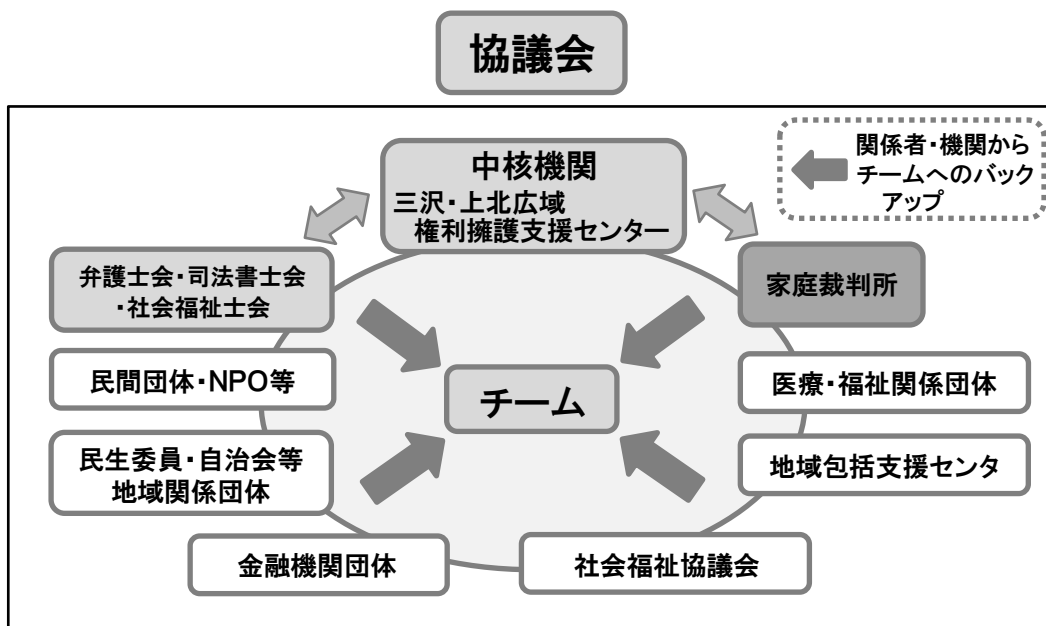
地域全体の見守り体制のネットワークにより、権利擁護支援が必要な人を地域において発見し、必要な支援へ結び付ける機能を強化します。

後見等開始後においては、本人の自己決定権を尊重し、身上保護を重視した成年後見制度の運用を行うため、法的な権限を持つ後見人に身近な親族や福祉・医療・地域の関係者が「チーム」としてかかわる体制づくりを進め、権利擁護支援を行います。



○チームを支援する協議会

「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、これらのチームを支援する「協議会」を設置し、チームをバックアップする体制整備を図ります。



(2) 中核機関の設置・運営を担う機能

地域連携ネットワークを整備し、適切に運営していくためには、中核機関の専門職による専門的助言等支援の確保や協議会の事務局等、地域における連携・対応強化の推進役としての役割が必要となります。

当町では、広報、相談、地域連携ネットワーク構築支援等権利擁護に関する支

援の業務を多角的な支援・援助を可能とするため、1市5町1村が広域で連携し、中核的な役割を担う機関として「三沢・上北広域権利擁護支援センター」を設置し、運用に合わせ権利擁護支援について高い専門性を有した人材を配置し、権利擁護支援を図ります。

▽中核機関の具体的な機能

① 広報機能	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等作成 ・ホームページ作成及び管理 ・講演会、研修会等の講師
② 相談機能	<ul style="list-style-type: none"> ・二次相談窓口（三沢・上北広域権利擁護支援センター）の設置 ・一次相談窓口（地域包括支援センター）への助言、サポート ・専用電話の設置
③ 利用促進機能	<ul style="list-style-type: none"> a)受任者調整（マッチング）等の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・受任調整会議の事務局 ・本人及び親族申し立ての支援 ・家庭裁判所との連絡調整 ・困難事例の受任 ・福祉事業所への相談、支援 b)担い手の育成及び活動の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・市民後見人養成研修の実施に関する調整 ・市民後見人の管理、継続研修の実施 ・法人後見の監督、支援 c)日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行 <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会との調整
④ 後見人支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・市民後見人の監督業務 ・困難事例のサポート ・専門職後見人への相談、サポート

(3) 成年後見制度の利用支援

当町は、成年後見制度を利用するにあたり自ら申し立てることが困難であったり、身近に申し立てる親族がいなかったり、申し立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により制度を利用できない方に対し、申し立ての支援や報酬助成などを行います。

5 用語集

【あ行】	
アセスメント	支援をするにあたり、必要な見通しを立てるために事前に評価や分析を行うことです。
【か行】	
介護医療院	要介護者であって、長期にわたり療養が必要な方に対し、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。
介護老人福祉施設	老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち、入所定員が30人以上のもののことです。要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴・排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話をを行います。
介護老人保健施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのものです。
キャリアパス	ある職位や役職に就くまでに辿ることとなる経歴(キャリア)や道筋(パス)のこと。職員の視点からは、将来自分が目指す職位や役職を目指して、どのような資格を取得していくか、どのような形で経歴を積んでいくかという道標。また、事業所から見たキャリアパスは、中長期的な事業計画のうえで、職員はどのような経験を積み、どのような能力を身につける必要があるかなどを明確にするものとなります。
居宅介護支援事業所	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。
ケアハウス	家庭での生活が困難な60歳以上の高齢者が、低料金で食事や洗濯などの介護サービスを受けられる施設です。
ケアプラン	在宅での本人の状態、家庭環境、その他ご要望を踏まえて、生活の改善ができ、より充実した生活を送れるように目標を設定し、目標に向けて利用する介護サービスの種類や頻度を決めたサービス利用計画書のことです。
健康ろくのへ21	地域住民の一人ひとりが健やかな「命とこころ」を育み、豊かな暮らしをおくることができる活力ある町を目指して策定した計画です。
【さ行】	
サービス付き高齢者向け住宅	自立した高齢者が様々な生活支援サービスを受けて居住する施設で、バリアフリー対応の賃貸住宅となっています。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のことです。発症年齢で区分・定義されており、症状は高齢期の認知症と変わりません。認知症と診断され、一定の精神障害の状態にあることが認定されると、「精神障害者保健福祉手帳」を取得できます。血管性認知症やレビー小体型認知症など身体症状がある場合は、「身体障害者手帳」に該当する場合があります。

新オレンジプラン	「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて策定されました。正式には認知症施策推進総合戦略といえます。
総合振興計画	地方自治体が将来目指す姿と、それを実現するためにどのようなことに取り組むかを示した計画です。地方自治体が策定する計画は、分野ごとにたくさんありますが、総合振興計画は、こうした各種計画のうち、一番上に位置する「最上位計画」であり、最も重要な計画です。
【た行】	
地域支援事業	介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のことです。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つがあります。
地域包括ケアシステム	可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される体制のことです。
地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省が提供する、都道府県・市区町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いて見やすい形で提供、他自治体との比較等ができます。
特別養護老人ホーム	原則65歳以上の要介護3から要介護5の認定者が対象となる、常に介護が必要で自宅での介護が困難な方のための施設。食事、入浴、排せつなどの日常生活の介護が中心となります。
【な行】	
2025年問題	団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療費や介護保険料などの社会保障費の増大が懸念される問題。後期高齢者が急増する一方、若い世代は減少し、労働力人口の減少が顕著となる。それに伴い、医師や介護人材が不足し、介護を受けたくても受けられない「介護難民」の急増が懸念される。2025年には後期高齢者人口が約2,180万人と予想されており、国民の4人に1人が75歳以上という超高齢社会に突入し、高齢者のうち5人に1人が認知症患者になると推定されています。
2040年問題	団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）が高齢者（65歳以上）となり、生産年齢人口（18～64歳）が急減することで、労働力不足の深刻化や年金・医療費等の社会保障費の増大が懸念されています。
日常生活圏域	市町村介護保険計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のことです。国では概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域としています。
任意事業	地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施する事業です。家族介護者への支援事業や介護給付費適正化事業などが該当します。
認知症ケアパス	認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを認知症の人とその家族に示したものです。
認知症施策推進大綱	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、その家族の視点を重視しながら「共生」の基盤のもと、「予防の取組を推進していくためのプラン。具体的な取組として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、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、⑤研究開発・産業促進・国際展開が挙げられます。

【は行】	
フレイル	「Frailty (虚弱)」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能、口腔機能等の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで健康な状態に戻ることも可能です。
包括的支援事業	地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業です。
【や行】	
有料老人ホーム	高齢者を入居させて入浴・排せつ・食事等の介護の提供、食事の提供その他日常生活上の便宜としての洗濯・掃除等の家事、健康管理を行う施設です。
【アルファベット】	
ADL	日常生活動作 (ADL)とはActivities of Daily Livingのことで、ADLのAはアクティビティー (動作)、DLはデイリーリビング (日常生活)を指します。日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排せつ・入浴・整容」動作のことです。
IADL	手段的日常生活動作と訳され、日常生活の基本的な動作の中でも、より高度な運動や記憶力を必要とされる動作について、どれだけ独力でできるかを図るための指標である。電話使用、買い物、食事の準備、家事 (清掃、身の回りの片づけなど)、洗濯、移動、服薬管理、財産の取り扱い、管理の8項目の日常的な動作で評価されます。
ICT	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称です。
KDB	国保データベースのことです。「特定健診・特定保健指導」「医療 (後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするデータベース。健診・医療・介護の突合、地区単位での集計・分析や比較、適正受診・服薬取組 (重複服薬対策) の把握ができます。
PDCAサイクル	Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善すること。 Plan (計画) : 目標を設定し、目標達成に向けた活動を計画する。 Do (実行) : 計画に基づき、活動を実行する。 Check (点検・評価) : 活動を実施した結果を分析し、評価する。 Action (改善) : 評価の結果に基づき、計画の目標や活動を改善する。

六戸町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月

発行者 青森県六戸町

住 所 〒039-2371

青森県上北郡六戸町大字犬落瀬字後田 19-1

TEL (0176) 27-6688 FAX (0176) 55-3033

URL <http://www.town.rokunohe.aomori.jp>
