

藤崎町
高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
青森県 藤崎町

は じ め に

わが国の総人口は長期の人口減少の過程に入っており、令和 35（2053）年には 1 億人を割るとされる一方、65 歳以上の人口は増加し続け、令和 18（2036）年には 3 人に 1 人が高齢者になるとされています。本町においても、令和 7（2025）年頃まで増加しそこから減少に転じますが、現役世代の減少もあり、高齢化率の上昇は続くと推計されています。



このように急速な高齢人口の増加は喫緊の課題であり、団塊世代が 75 歳以上になるとされる令和 7 年がまさに迫る中、令和 3 年度から 5 年度までを計画期間とし、課題に包括的に対応すべく「藤崎町高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を策定したものであります。

本計画では、基本理念を「みんなでつくる しあわせあふれるまち ふじさき」とし、福祉分野で上位計画にあたる「藤崎町地域福祉計画」の理念に合わせ、福祉分野において取組を協調・連携し、目的や目標を一体的に捉えることを主眼としております。

また、計画策定の根幹として、「地域包括ケアの推進」を進化させ、自分らしく生きがいを持って地域で暮らしていく「地域共生社会の実現」に向けた取組や、介護予防・健康づくりの充実、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らすための認知症施策の推進などを据えております。

さらに、社会福祉協議会や N P O 法人等多様な団体の活動の連携を深めるとともに、ボランティア団体や地域団体など住民主体の支援活動により施策の展開を強化します。

そして、高齢者福祉の向上について、高齢者自身やその家族はもとより、地域全体で気づき、考え、理解を深めることを積極的に推し進めることで、計画全体の実効性を高め、より良い地域福祉の構築につなげて参りますので、引き続き皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画策定にあたり貴重なご意見を賜りました介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力くださいました住民の皆様には厚く御礼申し上げます。

令和 3 年 3 月

藤崎町長 平 田 博 幸

◇ ■ ◇ ■ ◇ 目 次 ◇ ■ ◇ ■ ◇

第1章 計画の策定に当たって.....	3
1 計画策定の背景と趣旨.....	3
2 計画策定に当たってのポイント.....	4
3 計画策定の根拠と位置づけ.....	6
4 計画の期間.....	8
5 事業の達成状況の点検及び評価.....	8
(1) 計画の達成状況の点検と評価及び公表.....	8
(2) 事務・事業評価と事業の見直し.....	9
第2章 高齢者の現状と取り巻く環境.....	12
1 人口等の状況.....	12
2 要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移.....	13
3 介護費用額の推移.....	16
4 実績値と計画値の比較.....	17
(1) 第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較.....	17
(2) 給付費の計画値と実績値の比較.....	17
第3章 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等.....	23
1 アンケート調査の実施概要.....	23
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の現状等.....	24
(1) 家族構成について.....	24
(2) 身体活動状況と地域活動への参加について.....	24
(3) 現在治療中または後遺症のある病気について.....	27
第4章 前計画中の取組状況.....	30
1 前計画の施策の実施状況.....	30
(1) 一般介護予防事業の状況と課題.....	30
(2) 包括的支援事業の状況と課題.....	30
(3) 任意事業の状況と課題.....	31
(4) 地域包括支援センターの体制強化.....	31
(5) 高齢者の健康づくりと社会参加の充実.....	31
(6) 認知症施策の強化・推進.....	32
(7) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進.....	32
(8) 介護保険制度の円滑な運営.....	32
2 新たに求められる取組.....	33
(1) 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	33
(2) 保健事業と介護予防事業の一体的実施の取組.....	33
(3) 自然災害対策と感染症予防への対応強化.....	33
第5章 将来ビジョン.....	36
1 計画の基本理念.....	36
2 基本目標.....	37
3 日常生活圏域の設定.....	38
4 施策の体系.....	39
第6章 施策の展開.....	42
基本目標1 高齢者が健康長寿でいられる地域づくり.....	42

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	42
(2) 認知症施策の推進	47
(3) 健康づくりの推進	49
(4) 社会参加・生きがいくりの推進	52
基本目標 2 高齢者にやさしい地域づくり	54
(1) 地域で支え合う関係性の構築	54
(2) 自立生活への福祉サービス・生活支援の実施	56
(3) 暮らしやすい生活への対応	58
基本目標 3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	59
(1) 地域ケア体制の整備	59
(2) 権利擁護の周知・推進	62
(3) 安全・安心な地域づくりの推進	64
基本目標 4 介護保険制度の適切な運営	66
(1) 介護保険サービス基盤の充実	66
(2) 利用者に配慮したサービスの提供	70
(3) 円滑な制度運営のための体制整備	72
第 7 章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出	77
1 介護保険サービス量の見込み	77
(1) 第 1 号被保険者数、要介護認定者数の見込み	77
(2) 居宅サービスの見込み	78
(3) 施設・居住系サービスの見込み	80
(4) 地域密着型サービスの見込み	80
2 介護保険事業費の見込み	81
(1) 介護保険給付費の見込み	81
(2) 第 1 号被保険者の保険料	83
(3) 所得段階別保険料額の設定	86
第 8 章 計画の推進体制について	89
1 本計画の推進における重点項目数値指標	89
2 計画の推進体制の整備	90
3 介護保険事業の進捗状況などの把握	90
4 住民への広報・啓発	90
資料編	93
1 策定経過	93
2 策定協議	94
(1) 藤崎町介護保険条例（一部抜粋）	94
(2) 藤崎町介護保険運営協議会規則	95
(3) 藤崎町介護保険運営協議会委員	97

第1章 計画の策定に当たって

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国においては、世界にも類をみない速度で高齢化が進展しており、少子化も相まって、少子・高齢化への対応が喫緊の課題となっていますが、本町においても高齢化が進んでおり、住民基本台帳では令和2年10月時点において32.5%にのぼり、今後もこの傾向が継続すると見込まれます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加も見込まれ、家族や親族のみならず、地域で支え合うシステムを深化・推進していく必要性が一層高まっています。

このような状況に対応すべく整備された介護保険制度は20年を経過し、様々なサービス提供体制が充実してきており、高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展しているところです。

国においては、医療と介護の連携を推進するとともに、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、いわゆる地域共生社会を目指しています。

また、高齢化の進行に伴い、健康寿命の延伸にも留意する必要性が高まっており、そのためにも介護予防と健康を維持するための各種取組を一体的に推進することが重要となります。

本町においても、「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定し、総合的な高齢者施策に取り組んできたところですが、令和2年度には、計画期間（平成30年度～令和2年度）が終了することから、こうした国等の動向を踏まえるとともに、施策の実施状況や効果を検証した上で、中・長期的な視点も持ちながら、3年後の令和5年度を目標年度とする「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「本計画」という）を策定します。

2 計画策定に当たってのポイント

平成12年度に介護保険制度がスタートしたのちにおいて、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

平成30年度からスタートした第7期介護保険事業計画は、「地域包括ケアの推進」をさらに深め「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備のための移行期間とし、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を進めることとなっていました。

本町ではこれまで、介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を行ってきました。

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第8期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）、地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）、認知症「共生」・「予防」の推進、持続可能な制度の再構築・介護現場の革新についての議論が行われてきました。

なお、介護保険事業計画の策定に係る基本指針に関する事項は下記のとおりです。

【改正の内容】

1. 2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○令和2年6月に成立し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（令和2年法律第52号。以下「改正法」という。）において、市町村介護保険事業計画は当該市町村の区域における人口構造の変化の見通しを勘案して作成されなければならないものとされたことを踏まえ、基本指針においても、これに関する考え方等を記載する。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会は、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる社会であり、その実現に当たっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要である。これを踏まえ、基本指針において、この考え方等に関する事項を記載する。

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

○介護予防の推進に関しては

- ・P D C Aサイクルに沿った推進に当たってデータの利活用を進めることやそのための環境整備

<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の関与
<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業との連携を行うこと ・介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の対象者や価格の上限の弾力化を踏まえて介護保険事業（支援）計画を作成すること ・保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進 ・在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定 <p>等が重要である。これらを踏まえ、基本指針において、この考え方に関する事項を記載する。</p>
<p>4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化</p> <p>○改正法により老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）が改正され、都道府県が有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知すること、また、市町村が未届けの有料老人ホームを発見した場合には都道府県に情報提供するよう努めるものとされたことを踏まえ、基本指針においても、これに関する考え方等を記載する。</p> <p>○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、基本指針において、必要な介護サービス基盤の整備量を適切に見込むため、市町村が都道府県と連携し、これらの設置状況等の情報を積極的に把握する旨を記載する。</p>
<p>5 認知症施策の推進</p> <p>○認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年 6 月 18 日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。</p> <p>○この認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、次の・に掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要であり、基本指針において、これらに関する考え方等を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普及啓発・本人発信支援 ・予防 ・医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ・認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ・研究開発・産業促進・国際展開

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となるため、介護人材の確保については、各都道府県・市町村において、介護保険事業（支援）計画に取組方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める必要がある。
- 加えて、総合事業の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化及び質の向上に資する取組を強化することが重要であり、基本指針において、これらに関する考え方等を記載する。

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、基本指針において、これらへの備えの重要性について記載する。

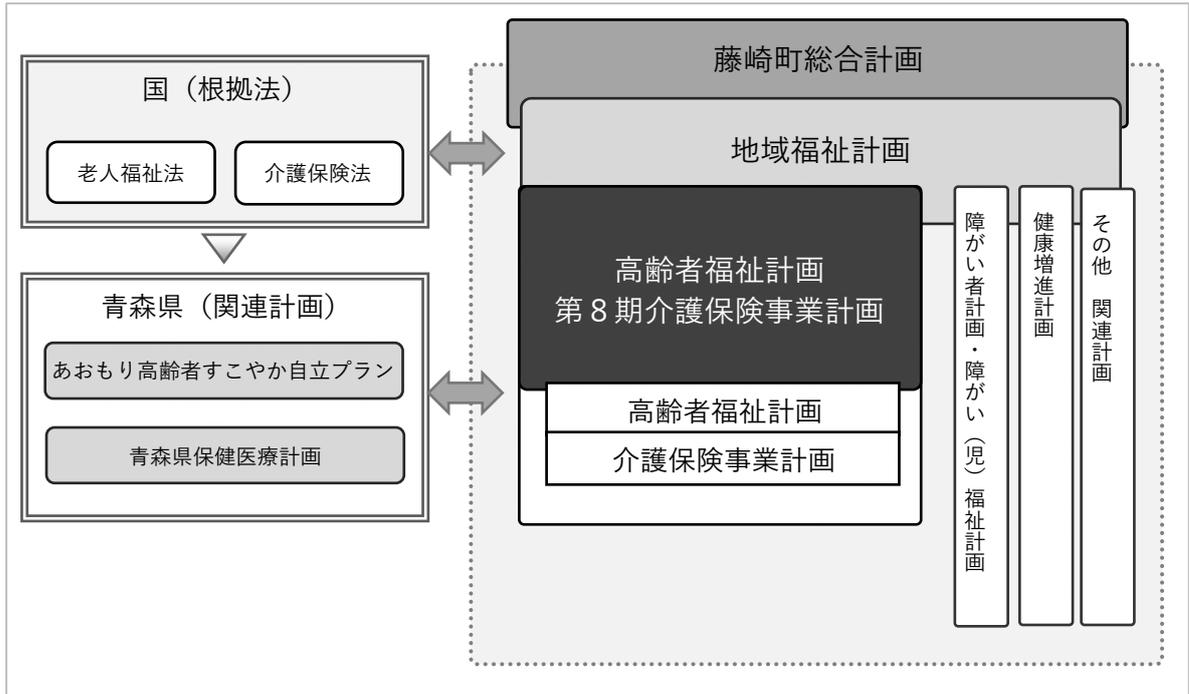
※厚生労働省

3 計画策定の根拠と位置づけ

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

また、本町の総合的な行政運営の方針を示した「藤崎町総合計画」「地域福祉計画」を上位計画として、「障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」「健康増進計画」など、他の関連する計画や青森県が策定する「あおり高齢者すこやか自立プラン」及び「青森県保健医療計画」などの関連計画の内容を踏まえたものとします。

■計画の位置づけ■



■総合計画との関連■

藤崎町第2次総合計画

【将来像】 みんなで築く 希望に満ち、活力があふれるまち
ふじさき

<まちづくりの基本方向>

2 しあわせあふれる健康・福祉の環境づくり	1 出会い・結婚・妊娠・子育て支援の充実
	2 高齢者支援の充実
	3 障がい者支援の充実
	4 地域福祉の充実
	5 社会保障等の充実
	6 健康保健活動・地域医療体制の充実

4 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うことになっており、今回策定する第8期介護保険事業計画の期間は令和3年度から令和5年度となります。

また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に3年間の計画期間と定めます。

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

■ 計画の期間 ■

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
地域福祉計画	第3次					(次期)			
介護保険事業計画	第7期		第8期			(第9期)			
高齢者福祉計画	前期		当期			(次期)			

5 事業の達成状況の点検及び評価

(1) 計画の達成状況の点検と評価及び公表

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

そのため、社会の情勢や町民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価します。

(2) 事務・事業評価と事業の見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するには、計画の進行状況の定期的なフォローアップが必要です。高齢者福祉計画・介護保険事業計画を推進する関係課が中心となり、施策の計画目標をもとに、毎年の進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や改善への取組を行います。その結果をもとに、PDCAサイクルでより効率的、かつ効果的な施策の推進を目指していきます。

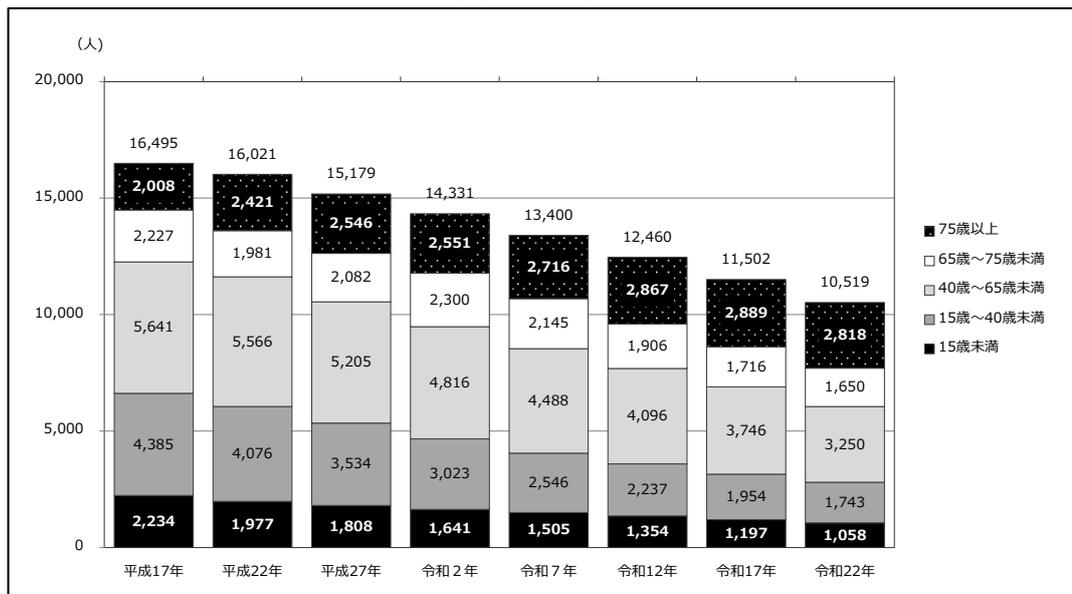
第2章 高齢者の現状と取り巻く環境

第2章 高齢者の現状と取り巻く環境

1 人口等の状況

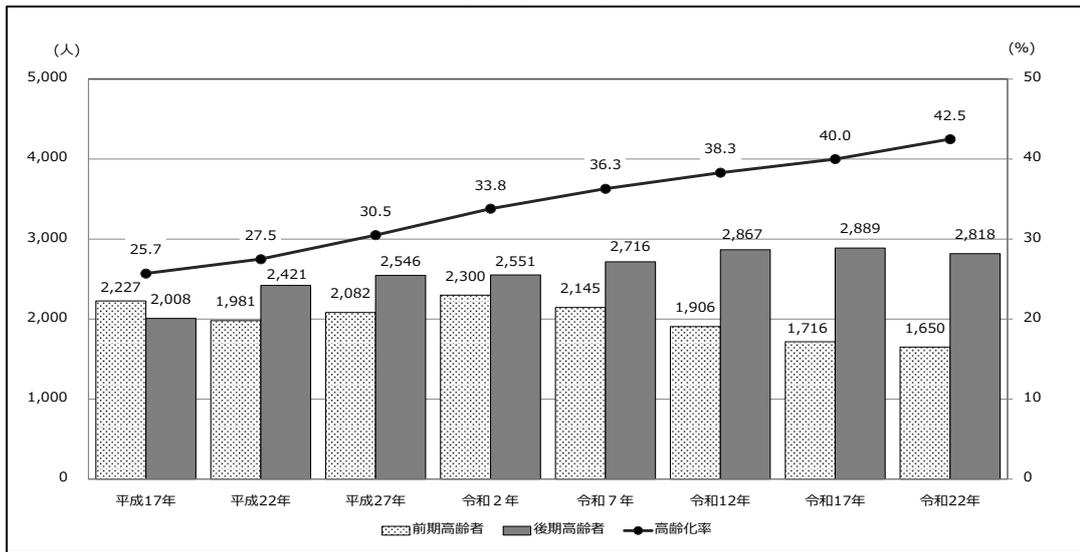
本町の人口の推移をみると、65歳未満の人口は引き続き減少を続けていくのに対し、これまで増加で推移していた65歳以上の人口は、令和7年から令和12年にかけて減少に転じると見込まれます。高齢化率が上昇する中、前期高齢者は減少する一方、後期高齢者が増加し、令和22年には人口のおよそ4人に1人が後期高齢者になると予測されており、本町においても、団塊ジュニア世代が65歳に到達し始める令和22年を見据えて、各種の高齢者施策を展開していく必要があります。

■人口の推移■



(出典) 平成27年まで：総務省「国勢調査」、令和2年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

■高齢化率の推移■

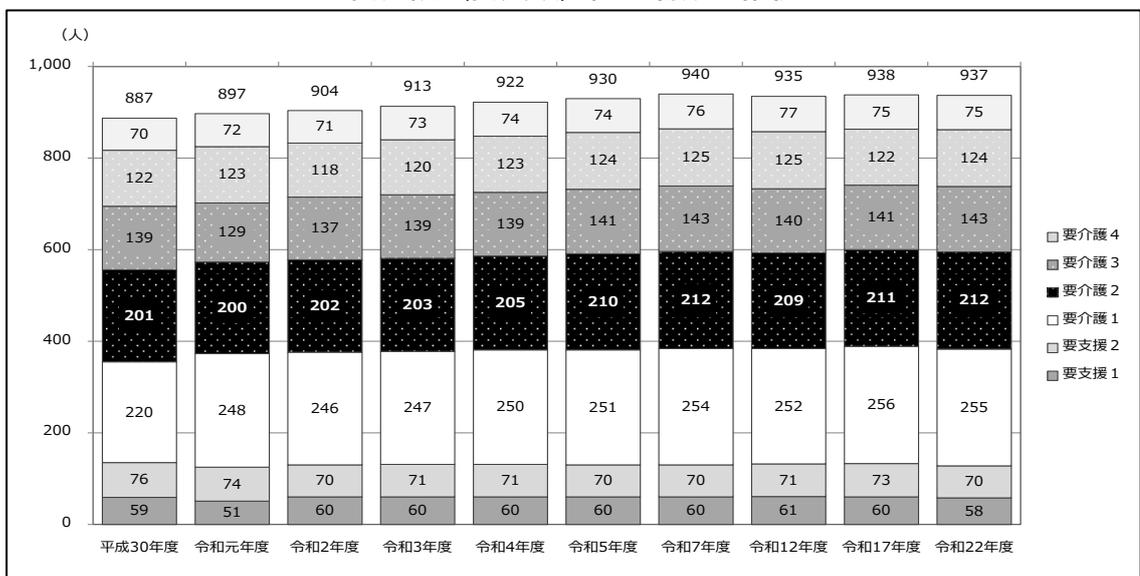


(出典) 平成27年まで：総務省「国勢調査」、令和2年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

2 要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

本町の要介護（要支援）認定者数と要介護（要支援）認定率の推移をみると、要支援認定者は150人前後、要介護認定者は800人程度で、認定者数全体では微増傾向で推移しており、当面は同様の傾向で推移すると見込まれます。第1号被保険者数が増加傾向にあるものの、認定率は平成27年3月末をピークに低下傾向にあり、近年は18%台で推移しています。

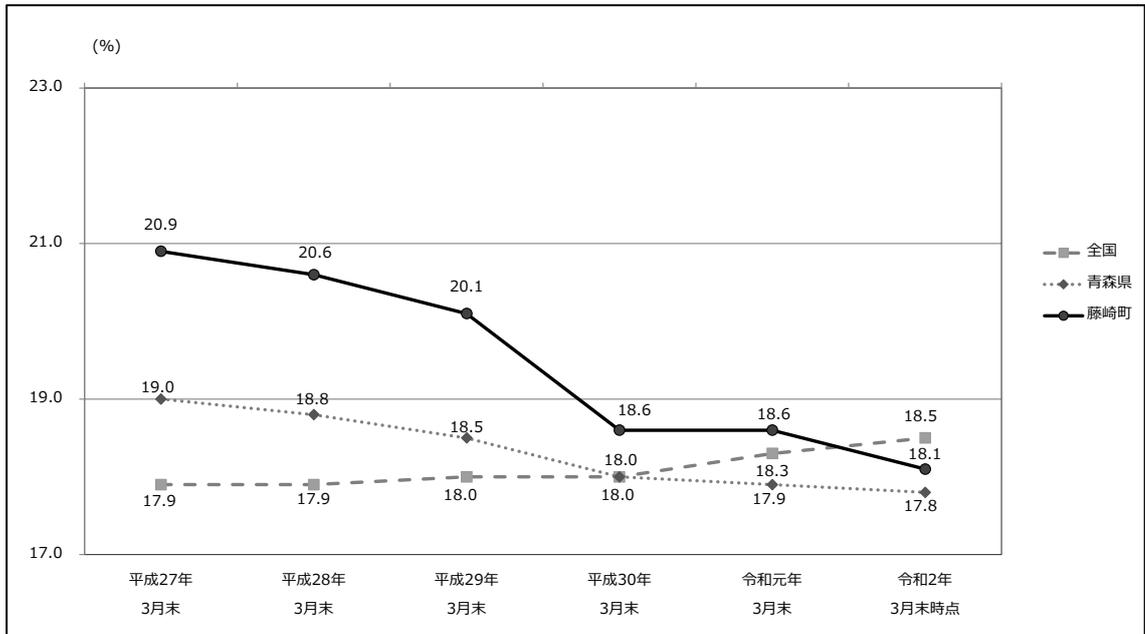
■要介護（要支援）認定者数の推移■



(出典) 厚生労働省地域包括ケア「見える化システム」より

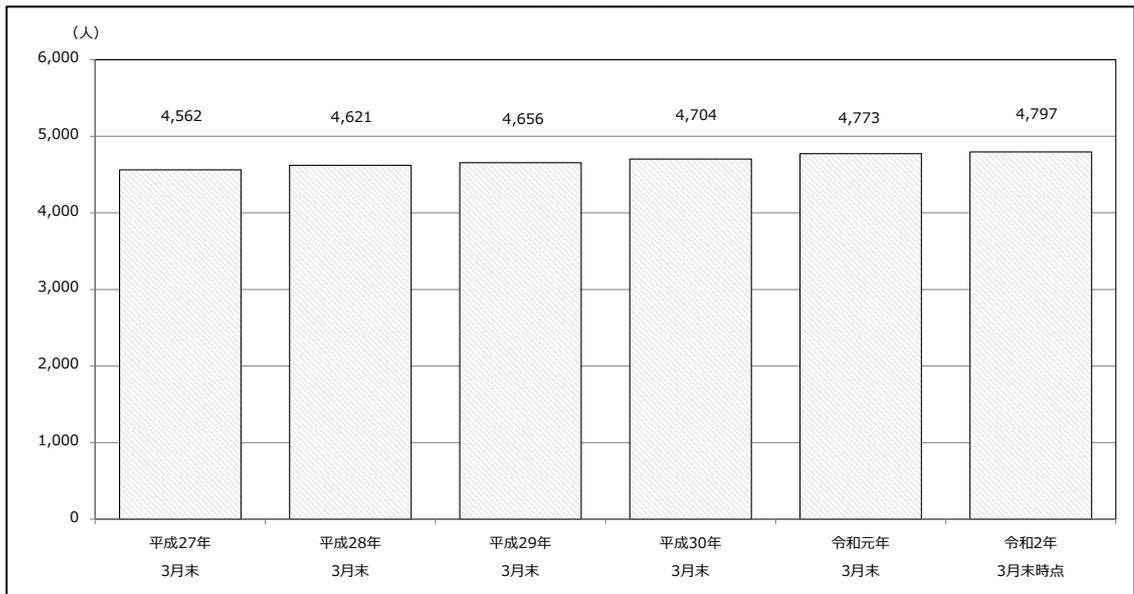
令和2年度まで：実績値、令和3年度以降：推計値

■要介護（要支援）認定率の推移（国・県・町）■



(出典) 平成27年から令和元年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和2年：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

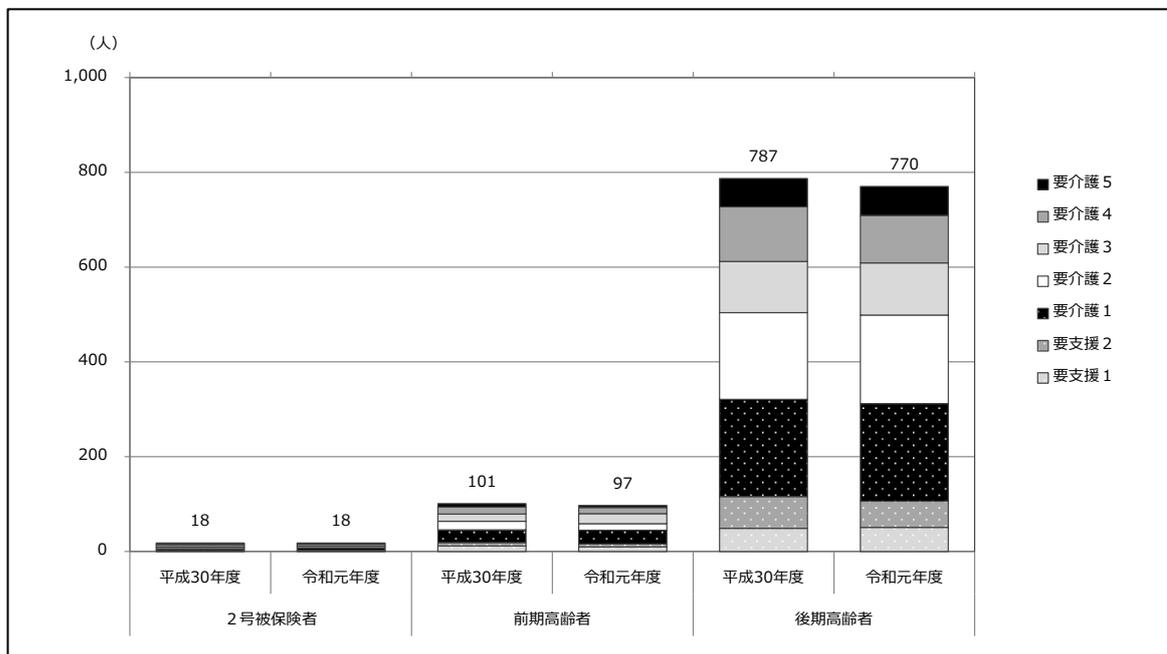
■第1号被保険者数■



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和2年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

要介護認定者数を被保険者別にみると、「後期高齢者」が770人で大部分を占め、令和元年度では「前期高齢者」の約8倍になっており、要介護認定者全体（885人）の約87%を占めています。また、介護度が要介護1以上の被保険者は令和元年度が760人で、要介護認定者全体の約86%を占めています。

■被保険者別要介護認定者数■



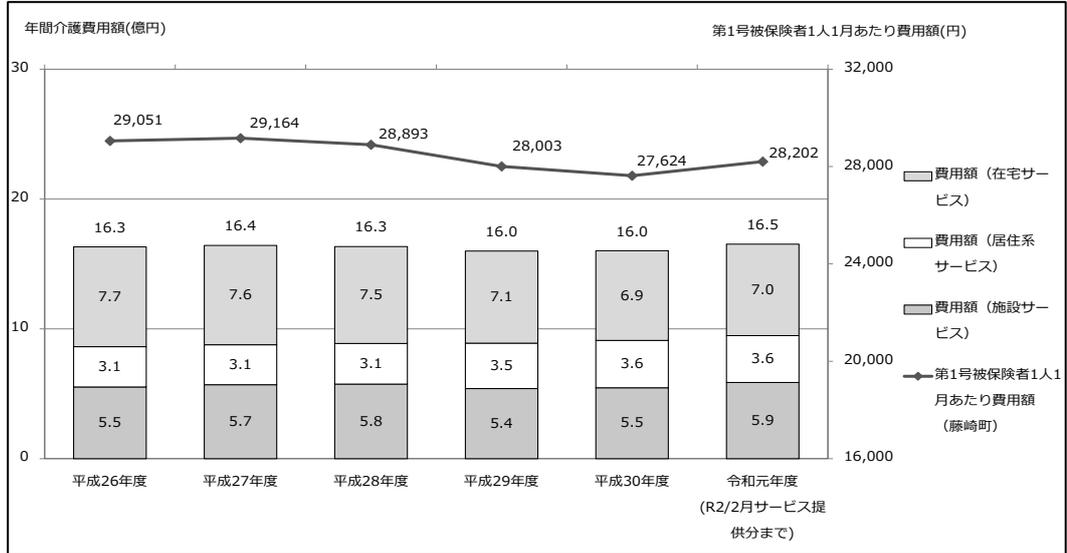
単位：人

	2号被保険者		前期高齢者		後期高齢者	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
要介護5	2	3	7	4	60	61
要介護4	3	0	15	13	115	100
要介護3	4	4	15	21	108	110
要介護2	3	3	18	14	183	187
要介護1	4	5	27	29	205	206
要支援2	1	2	7	6	67	55
要支援1	1	1	12	10	49	51
合計	18	18	101	97	787	770

3 介護費用額の推移

本町の介護費用額の推移をみると、概ね横ばいで推移しており、サービス別費用額では、施設サービス費用額がやや増加傾向にあります。また、第1号被保険者1人当たり費用額は28,000円前後で推移しています。

■ 介護費用額の推移 ■



(出典)【費用額】平成24年度から平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和元年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和2年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計

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

4 実績値と計画値の比較

(1) 第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較

第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率について、第7期計画の計画値と比較すると、すべてにおいて、実績値が計画値を下回っています。

■第1号被保険者数、要介護認定者数、認定率の計画値と実績値の比較■

単位：人・%

区分	平成30年			令和元年		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
第1号被保険者	4,803	4,739	98.7	4,846	4,789	98.8
要介護認定者数	939	869	92.5	956	879	91.9
要介護認定率	19.6	18.3	93.8	19.7	18.4	93.0

(出典)【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

(2) 給付費の計画値と実績値の比較

第7期の給付費についてサービスごとにみると、介護給付費のうち、居宅サービスは計画に近い実績となっています。

一方、地域密着型サービス及び介護保険施設サービスについては、実績値が計画値をやや下回っています。

なお、介護予防給付費については、実績値が計画値を大きく下回る状況です。

<介護給付費>

単位：千円・%

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
居宅サービス	小計	611,023	606,140	99.20	617,274	617,127	99.98
	訪問介護	197,386	167,978	85.10	214,820	175,225	81.57
	訪問入浴介護	5,192	2,999	57.76	7,686	3,611	46.98
	訪問看護	13,673	14,935	109.23	10,727	14,204	132.41
	訪問リハビリテーション	3,528	5,256	148.98	3,617	4,795	132.57
	居宅療養管理指導	1,141	1,469	128.75	1,211	1,307	107.93
	通所介護	174,211	179,513	103.04	175,359	187,422	106.88
	通所リハビリテーション	46,145	50,526	109.49	45,677	56,610	123.94
	短期入所生活介護	71,430	86,049	120.47	59,190	75,224	127.09
	短期入所療養介護 (老健)	4,314	1,481	34.33	5,029	613	12.19
	短期入所療養介護 (療養型)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護 (医療院)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	25,751	24,306	94.39	25,205	24,620	97.68
	福祉用具購入費	2,431	912	37.52	3,363	1,158	34.43
	住宅改修費	5,728	2,068	36.10	6,852	2,117	30.90
	特定施設入居者生活介護	2,652	2,645	99.74	2,653	549	20.69
介護予防支援・居宅介護支援	57,441	66,001	114.90	55,885	69,673	124.67	

出典：【実績値】「介護保険事業状況報告」年報

単位：千円・%

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
地域密着型 サービス	小計	351,912	332,253	94.41	355,349	332,399	93.54
	地域密着型通所介護	691	1,308	189.29	268	1,248	465.67
	認知症対応型通所介護	8,087	7,884	97.49	11,793	10,587	89.77
	認知症対応型共同生活介護	343,134	323,061	94.15	343,288	320,563	93.38
介護保険施 設サービス	小計	561,261	490,808	87.45	561,512	527,110	93.87
	介護老人福祉施設	267,334	233,317	87.28	267,453	252,421	94.38
	介護老人保健施設	293,927	257,491	87.60	294,059	269,481	91.64
	院介護療養型医療施設	0	0	-	0	1,125	-
	介護医療	0	0	-	0	4,083	-

出典：【実績値】「介護保険事業状況報告」年報

<予防給付費>

単位：千円・%

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
居宅サービス	小計	23,626	13,867	58.69	28,078	11,719	41.74
	訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
	訪問看護	0	22	-	0	0	-
	訪問リハビリテーション	0	335	-	0	222	-
	居宅療養管理指導	0	105	-	0	0	-
	通所リハビリテーション	12,658	7,762	61.32	15,373	6,598	42.92
	短期入所生活介護	803	165	20.55	1,119	178	15.91
	短期入所療養介護（老健）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（療養型）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（医療院）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	1,714	1,442	84.13	2,218	1,547	69.75
	福祉用具購入費	314	303	96.50	628	415	66.08
	住宅改修費	1,374	1,409	102.55	2,078	586	28.20
	特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防支援・居宅介護支援	6,763	2,324	34.36	6,662	2,173	32.62

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
地域密着型 サービス	小計	2,026	2,421	119.50	2,644	3,556	134.49
	介護予防地域密着型通所介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防認知症対応型通所介護	2,026	792	39.09	2,644	695	26.29
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1,628	-	0	2,861	-

出典：【実績値】「介護保険事業状況報告」年報

<地域支援事業費>

単位：千円・%

		平成 30 年度			令和元年度		
		計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)	計画値	実績値	対計画比 (実績値/ 計画値)
介護予防・日常生活支援総合事業費		53,844	50,151	93.14	54,286	45,563	83.93
包括的支援事業・任意事業		43,476	34,428	79.19	43,833	33,939	77.43
合計		97,320	84,579	86.91	98,119	79,502	81.03

出典：【実績値】町決算資料

第3章 アンケート調査結果からみる 今後のニーズ等

第3章 アンケート調査結果からみる今後のニーズ等

1 アンケート調査の実施概要

藤崎町では、本計画策定に向け、高齢者の日常生活の実態等を把握し、藤崎町高齢者福祉計画の見直し及び第8期介護保険事業計画策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。実施概要は以下のとおりです。

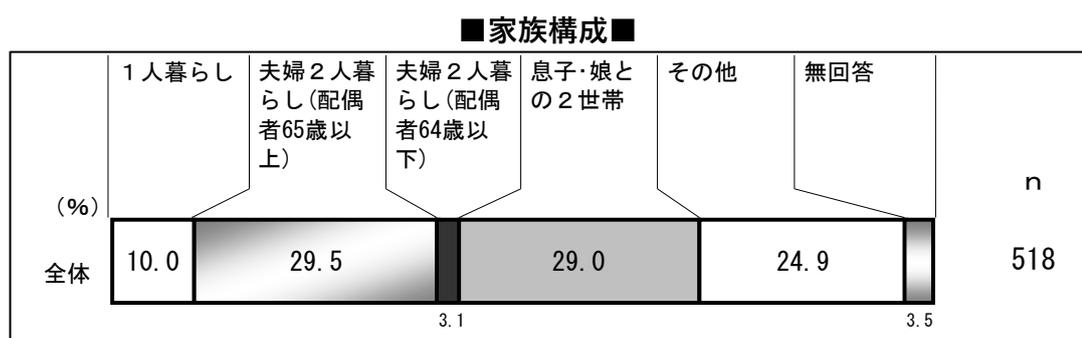
項目	内容
調査対象	町内にお住まいの65歳以上の方（要介護認定者除く）
調査時期	令和2年5月
調査方法	郵送法
配布数	1,000件
調査地域	藤崎町全域
回収結果	518件（回収率：51.8%）
回答の属性	性別 「男性」：216件、41.7% 「女性」：261件、50.4% 「無回答」：41件、7.9%
	年齢 「65～69歳」：151件、29.2%・「70～74歳」：139件、26.8% 「75～79歳」：91件、17.6%・「80～84歳」：73件、14.1% 「85～89歳」：44件、8.5%・「90～94歳」：7件、1.4% 「95～99歳」：0件、0.0%・「100歳以上」：0件、0.0% 「無回答」：13件、2.5%

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の現状等

(1) 家族構成について

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」、「息子・娘との2世帯」がそれぞれ約3割となっています。

第7期計画策定時のアンケート(以下「前回アンケート」という)では、「息子・娘との2世帯」(29.7%)、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(27.1%)などとなっており、高齢化が進行する本町において、高齢者夫婦のみ世帯は今後において増加することが見込まれます。

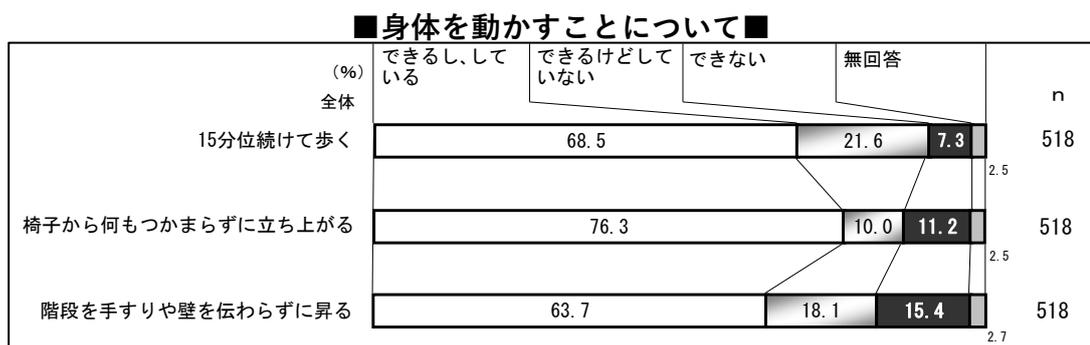


※「n」は回答数。なお、小数点第2位以下四捨五入のため、合計が100%にならない場合がある。以下、同様。

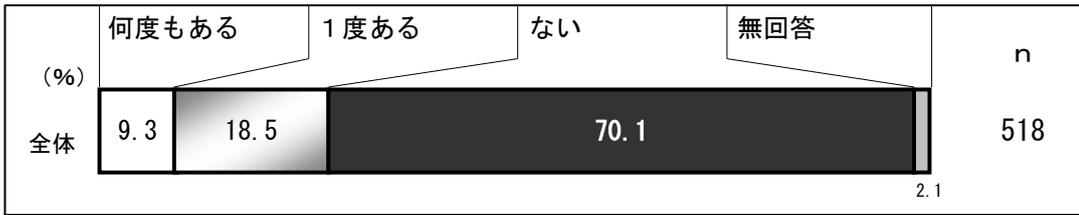
(2) 身体活動状況と地域活動への参加について

身体を動かすこと(15分位続けて歩く、椅子から何もつかまらずに立ち上がる、階段を手すりや壁を伝わらずに昇る)については、前回調査と同様に、約8割から9割の人が「できるし、している」あるいは「できるけどしていない」と回答しています。

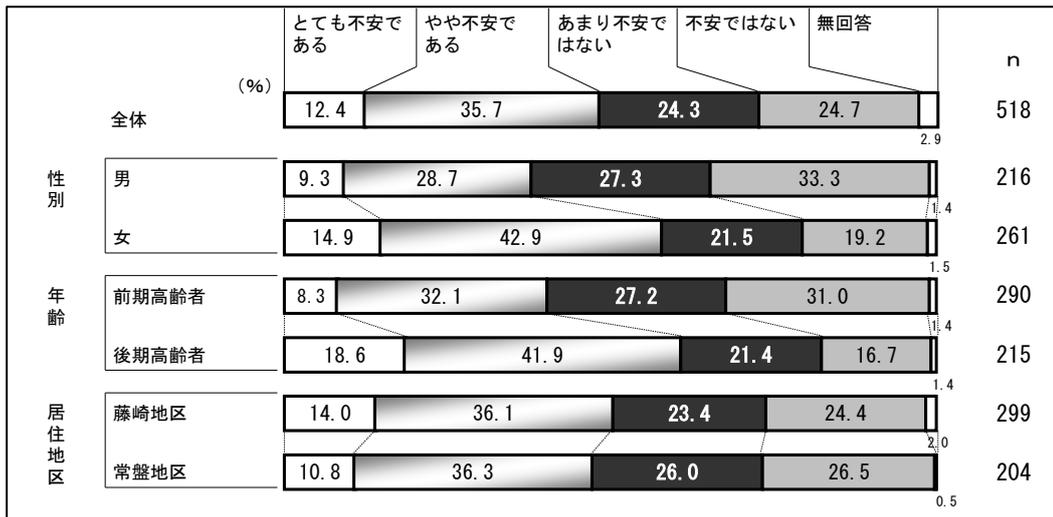
また、過去1年間で転倒歴のある人は3割弱で、転倒に対する不安は「とても不安」「やや不安」を合わせると半数近くを占めており、属性別にみると、性別では男性より女性、年齢別では前期高齢者より後期高齢者の転倒に対する不安が多いことがうかがえます。



■過去1年間の転倒経験■



■転倒に対する不安■



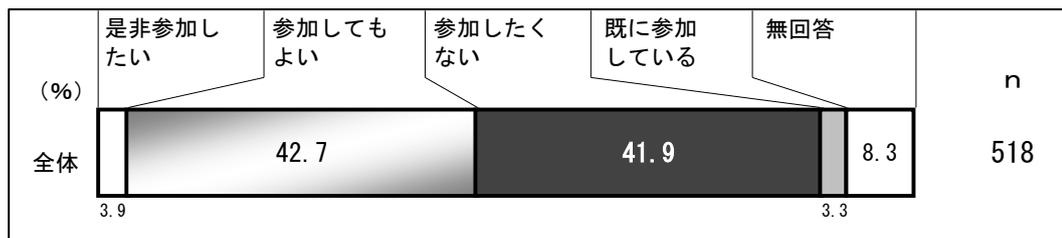
週1回以上外出している人は3割弱にとどまり、前回調査では「ほとんど外出しない」との回答が1割未満であったことを踏まえると、外出の機会が減少していることがうかがえます。

地域活動への参加者としての参加意向については、4割台半ばの方が示しており、地域活動への参加を促進し、地域との関わりを深めるための仕組みづくりが必要です。

■週に1回以上の外出■

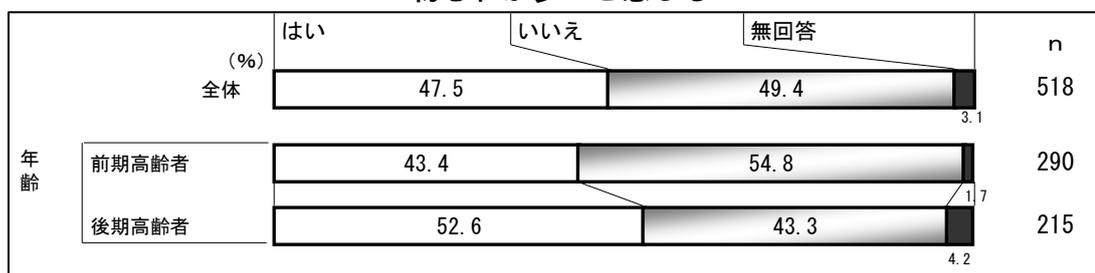


■地域活動への参加者としての参加意向■

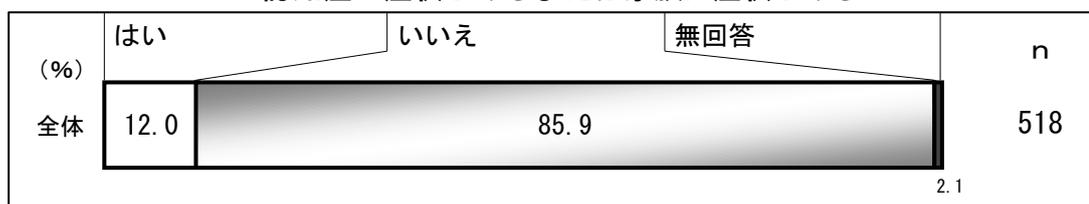


物忘れが多いと感じるかについては、前回調査と同様に、5割弱の方が「はい」と回答しており、年齢別にみると、後期高齢者では過半数にのびます。また、1割強の方が「認知症の症状があるまたは家族に症状がある」と回答しており、早期からの認知症予防対策や重度化対策が重要となります。

■物忘れが多いと感じる■



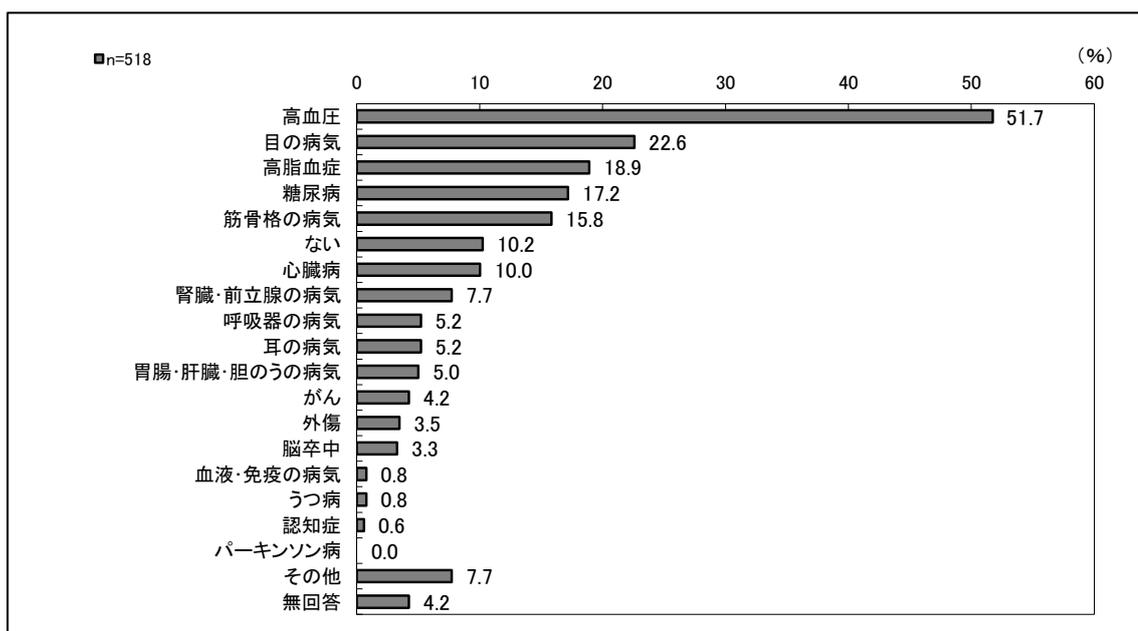
■認知症の症状があるまたは家族に症状がある■



(3) 現在治療中または後遺症のある病気について

現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が圧倒的に多く、「目の病気」「高脂血症」が続いており、「ない」と回答した方と無回答の方を除く8割台半ばの方が何らかの疾患等を抱えている状況です。上記項目については、前回調査と順位、割合ともに同様となっており、高血圧対策を中心とする健康増進対策が必要です。

■現在治療中または後遺症のある病気について（全体／複数回答）■



第4章 前計画中の取組状況

第4章 前計画中の取組状況

1 前計画の施策の実施状況

(1) 一般介護予防事業の状況と課題

閉じこもり予防事業（げんき教室、らく楽教室）、運動機能向上支援事業（にこにこわいわい健康教室）、地域サロン事業（通いの場づくり）を実施し、介護予防把握、地域リハビリテーション活動支援、地域介護予防活動支援に取り組んできました。

地域での介護予防活動の普及・定着が図られつつありますが、閉じこもり予防事業では、参加者の伸び悩みや固定化がみられることから、今後は事業の周知を充実させ、参加者の増加を図ります。また、地域サロン活動は、実施地域が広まりつつありますが、さらに実施地域を増やすためにも、未実施地域への働きかけを行うほか、実施地域への活動事業の情報提供や地域同士の意見交換の実施、助成金制度の見直し等により、より積極的に幅広く実施できるように事業の充実を図る必要があります。

(2) 包括的支援事業の状況と課題

在宅医療・介護連携推進事業、地域ケア会議の充実、介護支援員に対する個別支援、包括的・継続的なケアマネジメントの体制構築など、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに取り組んできました。

在宅医療・介護連携推進事業については、弘前保健所管内での入退院調整ルール作成や南黒地区5市町村協定に基づく意見交換・研修の実施等、高齢者が住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう在宅医療と介護サービスの連携体制の構築を図っています。今後は、多職種参加による課題解決の検討や、きめ細やかな連携体制の整備が必要です。

地域ケア会議の充実については、医療、介護、住まい等の各種サービスや地域における社会資源を活用した総合的な支援体制構築を推進してきましたが、今後は個別ケースの検討内容をより深めることにより、多くの地域課題を把握し、広く政策形成につなげることが重要となっています。

(3) 任意事業の状況と課題

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、成年後見制度助成事業など、本町の状況を踏まえた各種任意事業に取り組んでいます。

家族介護支援事業として、認知症等による徘徊症状のある方の家庭へのGPS機器の貸与、要介護高齢者を介護している家庭への介護クーポン券を支給していますが、ニーズや対象者の減少により制度の見直しが求められています。家族の介護負担軽減を図るため、新たなニーズ把握と制度構築が重要となります。

成年後見制度助成事業として、利用に係る申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行っていますが、年々助成の申請が増加しているため、予算の確保とともに、市民後見人など人的支援の充実が新たな課題となっています。

(4) 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターにおいては、総合相談や包括的・継続的ケアマネジメントの業務が増大する中、体制充実に向けた必要職種の人員確保が急務となっており、さらに複雑化・複合化する支援ニーズへの対応を視野に入れ、一層の体制強化が求められていることから、人員を増員し、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

(5) 高齢者の健康づくりと社会参加の充実

特定健診・特定保健指導、保健事業の推進、健康づくり活動の推進などにより、健康寿命の延伸に取り組んでいますが、それに加え、自立している高齢者は、日常生活において様々な社会資源を活用した健康づくりが可能であることから、体育施設や社会教育施設、温泉施設などの自発的積極的な利用を促すなど、幅広い健康づくりの周知活動が重要です。

また、地域における通いの場づくりは、身近で気軽に集える環境となり、地域での支え合いへの発展が期待できるため、今後一層重要となることから、実施地域の増加と内容充実を図る必要があります。

さらに、意欲のある高齢者においては、就労機会の創出やボランティアとしての参加など、自身の生きがいつくりと地域貢献を可能とするための基盤整備が必要です。

(6) 認知症施策の強化・推進

令和元年に制定された認知症施策推進大綱において、認知症の有症者数が今後も増加すると見込まれることを踏まえ、認知症への対応は重要な課題の1つです。

認知症とともに生きる「共生」と認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにする「予防」の基本的な考え方のもと、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員は一層の活動強化が望まれ、ボランティアによる認知症予防教室の活動拡大が重要です。

また、認知症サポーター養成講座や認知症カフェは参加者を増やしながらかつていく必要があります。

さらに、認知症理解を深める周知啓発の充実や地域でのサロン活動における認知症予防の推進、医療・介護の連携強化による早期発見・早期対応体制の構築など、新たな取組の必要性が高まっています。

(7) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

高齢者が住み慣れた地域で生活をするためには、地域における支え合い意識の醸成や高齢者福祉への理解が求められます。

社会福祉協議会や民生委員など既存の組織・委員を中心に高齢者支援のネットワークを強化し、さらに住民・地域団体などへの高齢者福祉の周知・啓蒙を行い、地域全体での高齢者を支える意識高揚を図る必要があります。

また、外出・買い物支援や住まい確保など生活上必要な社会基盤として、公的サービスにおいては庁内関係部局間の情報共有や事業調整を推進する必要があります。あわせて地域の担い手発掘により官民が協力した支援体制構築が必要です。

今後全町的に、町内多業種における交通・商工などの連携構築・強化につなげる取組は、共生社会の実現の目指すべき姿であるといえます。

(8) 介護保険制度の円滑な運営

介護保険制度の給付費は、総合事業の導入により増加傾向が一度は抑制されましたが、依然として高止まり状態にあり、給付費の抑制は将来的な保険料負担に大きな影響を与えると考えられます。人口推計における高齢者の増減を把握し、適切に介護保険事業費を見込むことで精緻な保険料を算定することが重要となります。

また、ケアプラン点検や介護給付適正化支援システムの活用により、真に必要なサービスの提供が可能となります。介護保険事業所への指導やケアマネジャーの研修を実施することで自立支援に向けたサービス提供体制が構築できます。

必要なサービス量を確保しながら、給付と保険料金額のバランスを維持することが重要です。

2 新たに求められる取組

(1) 保険者機能強化推進交付金等の活用

新たに制度化された保険者機能強化推進交付金等の積極的な活用により、介護予防や健康づくりの新たな取組が求められています。

交付金評価のためのP D C Aサイクルの活用やその評価結果は、事業の進捗管理や他市町村との比較に活用でき、画一的に介護保険業務全体の取組状況を把握することができます。

(2) 保健事業と介護予防事業の一体的実施の取組

保健事業と介護予防事業の一体的実施により、健康状態不明者などへ個別の受診勧奨を強化し、専門職による健康教室・健康相談などを充実させることで、要介護状態の早期発見・重度化防止を促進することが可能となります。

(3) 自然災害対策と感染症予防への対応強化

自然災害が増え被害も甚大化する状況のため、日頃からの備えが重要となります。また、新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防の対策強化は急務となっています。各関連物資の備蓄や非常時対応の訓練、行動マニュアルの作成など利用者の安全確保のため、非常時等を想定した対策準備が必要です。

第5章 将来ビジョン

第5章 将来ビジョン

1 計画の基本理念

本町においては、新たな介護保険制度に対応し、より介護予防に重点を置いた施策・事業を、高齢者保健福祉施策と一体的に進め、地域包括ケアの深化・推進に向けて各種施策に取り組んできました。

第7期（前計画期間）においては、それまでの計画の基本理念を継承しつつ、地域共生の視点を取り入れ、「ともに支え合い、みんながいいきと暮らせるまち」と定め、基本目標の達成を目指してきたところです。

第8期（本計画期間）においては、藤崎町における福祉分野の上位計画である地域福祉の基本理念である「みんなでつくる しあわせあふれるまち ふじさき」に合わせて定めます。この基本理念に基づき、課題を踏まえながら、高齢者はもとより、住民一人ひとりが地域の中での自分の役割を果たし、支え合い、だれもが住み慣れた地域でしあわせあふれる生活を生涯にわたって続けていけるよう、健康の維持・増進や介護予防を目指した各方針に重点的に取り組みます。

また、介護が必要となっても状態の維持改善への方策と合わせ、在宅で自立した生活を続けることができるよう介護保険サービスの推進に努めます。

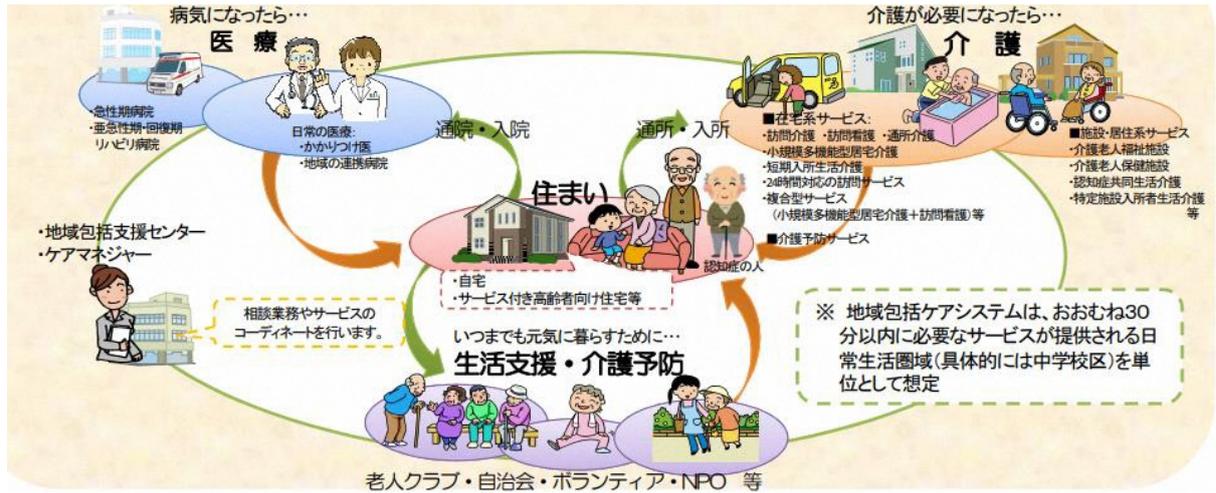
さらに、住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人・資源が分け隔てなく「丸ごと」つながることで、その人らしい生活を送り、生きがいを持って暮らせるように、地域全体で互いに支え合う“共生社会”のまちづくりを目指します。

本計画は、今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が高齢者になり始める2040年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、様々な支援を受けながら安心して暮らし続けるため、地域包括ケアシステムの深化・推進を鑑みながら、介護保険事業及び高齢者福祉事業を推進していきます。

■基本理念■

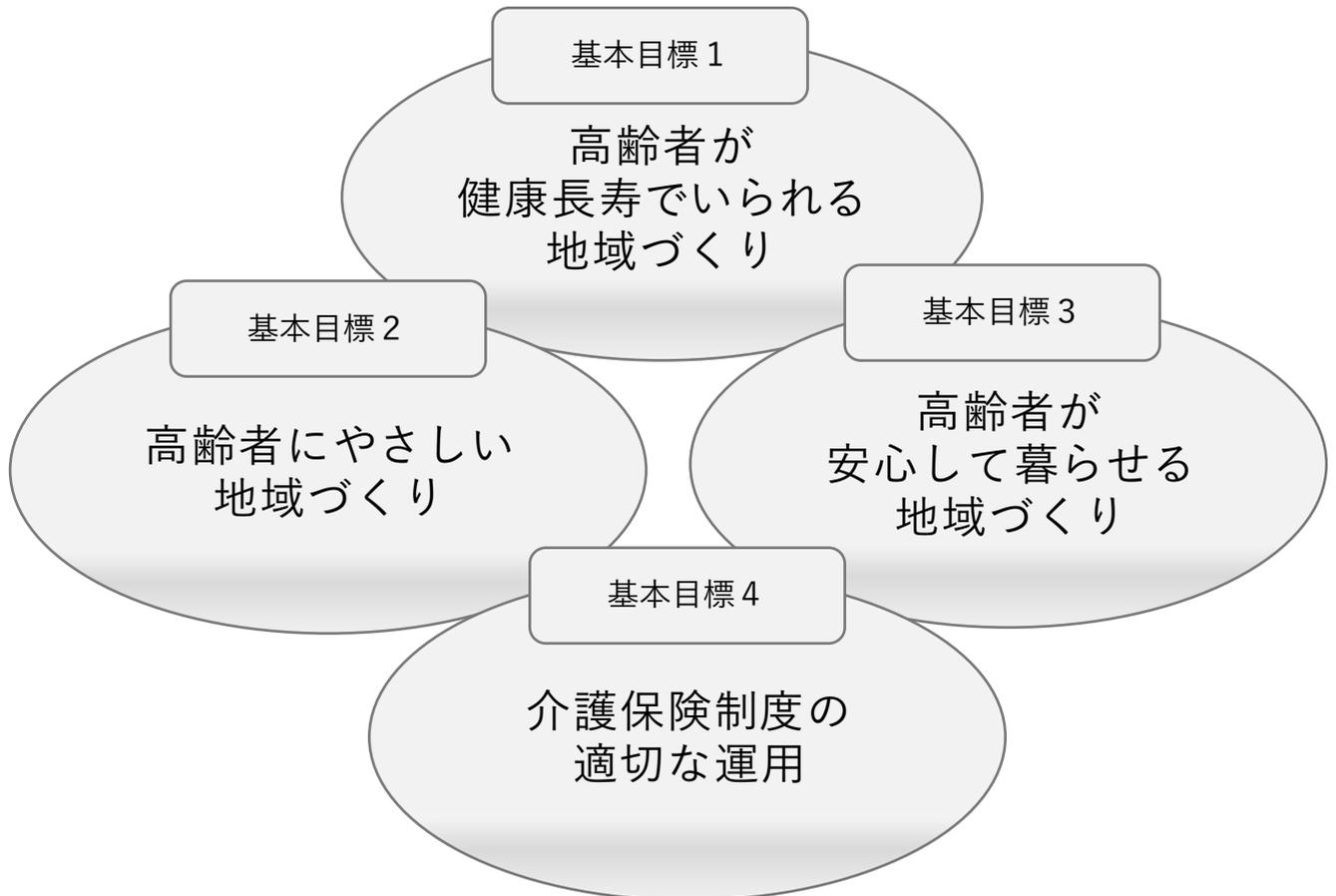
みんなでつくる しあわせあふれるまち ふじさき

■地域包括ケアシステムのイメージ■



2 基本目標

本町における高齢者を取り巻く状況や計画課題を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域、家庭で、生涯にわたって尊厳を持ち、しあわせを感じながら最後まで自分らしい暮らしを送れるよう、本計画期間に達成すべき目標を、地域全体で互いに支え合う地域共生社会のもと、高齢者や住民の目標として、次のように定めます。



3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定について、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案した結果、第6期計画と同一区域で1つとし、どの地域でも均等で一貫性のあるサービスの提供を目指します。

第3期計画以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくことになります。

圏域の設定に当たっては、以下のような事項を踏まえ、地域の特性を総合的に考慮する必要があります。

<圏域設定に当たっての考慮事項>

① 地域住民の生活形態
② 地理的条件（交通事情・面積）
③ 人口及び世帯・高齢化の状況
④ 介護給付等対象サービス基盤の整備状況
⑤ その他社会的条件

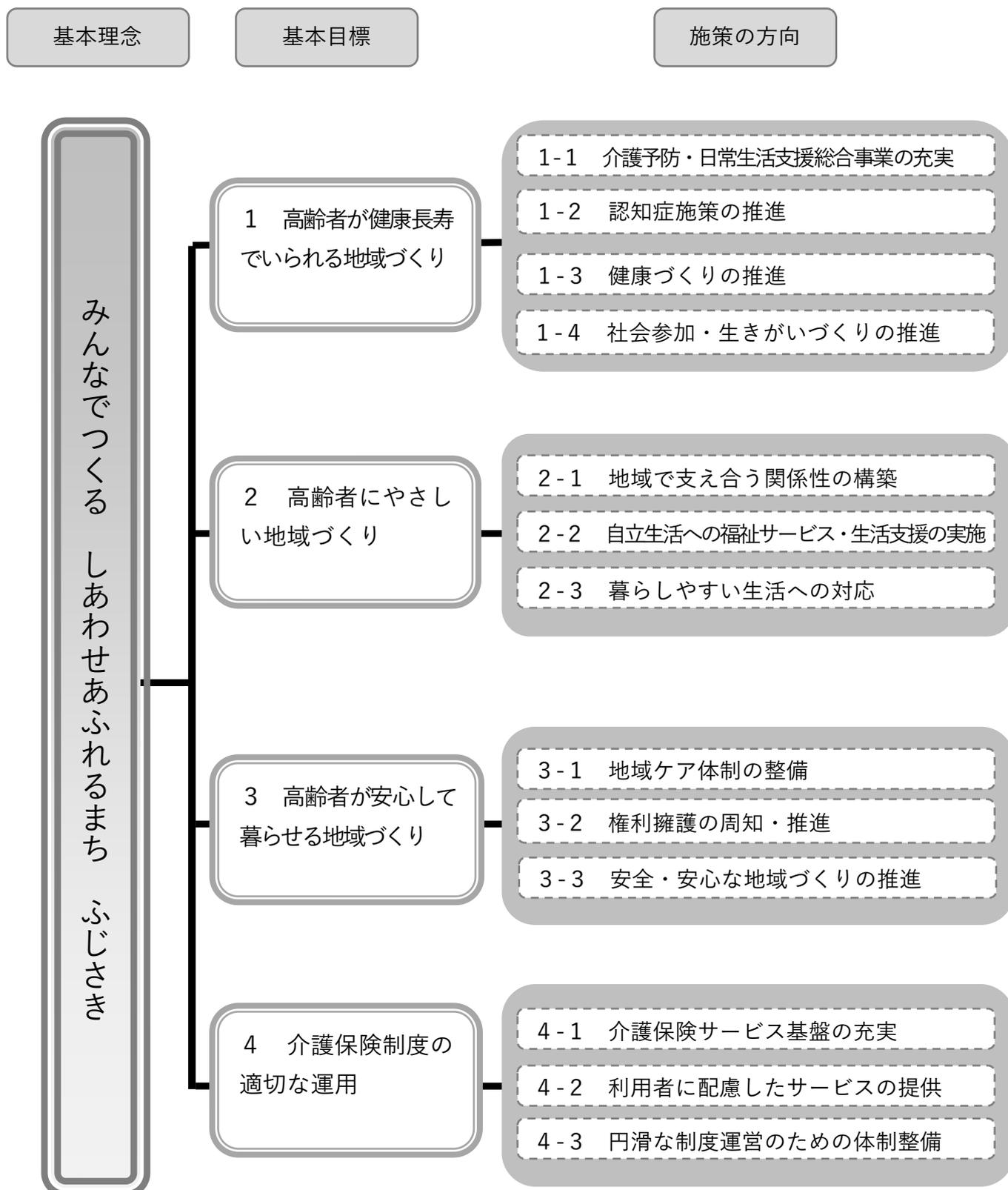
日常生活圏域の設定に当たっては、必要最小限の設定により町内のサービス供給のバランスを取り、利用者の利便性を高める枠組みが必要です。また、利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保するためには、現在の枠組みを活用した柔軟なサービス利用が可能となる設定が求められます。

介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

これらを踏まえ、高齢者が、要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、第8期においても引き続き「全町域」を1つの日常生活圏域として設定します。

4 施策の体系

計画の基本目標の実現に向け、以下の施策の体系で、施策を展開します。



第6章 施策の展開

第6章 施策の展開

基本目標1 高齢者が健康長寿でいられる地域づくり

わが国は世界的に寿命が長く、今後においても延伸は続くと思われていますが、寿命の延伸のみならず、自立した生活ができる期間を延伸し、健康に長生きすることが重要です。

高齢者の心身機能の維持・改善に加えて、健康づくりを通じた地域での居場所づくりや社会参加の機会づくりにより、人と人とのつながりをさらに拡大していくとともに、認知症予防や権利擁護を推進し、できる限り介護を必要としない自立した高齢期を過ごすことを目指し、引き続き介護予防活動に取り組みます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

「サービス事業対象者」や「要支援」の高齢者に対しては、介護予防、生活支援、社会参加を含めた総合的なサービスを提供します。また、「非該当（自立）」の方には、自発的に参加・取り組みができるよう介護予防の充実を図ります。

総合事業においては、生活支援の充実、高齢者の社会参加、支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービス展開等の基本的な考えに基づき、町の実情に応じた事業を実施します。

地域支援事業全体として、総合事業を含め多様なサービスを展開し、要介護状態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送ることができるよう、事業の充実を図ります。

①介護予防の普及啓発

介護予防対象者の実態把握、介護予防教室の周知を図り、参加率の向上に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
介護予防の普及啓発	介護予防の必要な対象者の把握を十分に行うよう、高齢者が多く集まる場所でのチェックリストの実施など、より多くの方に受けてもらえるよう、広報やパンフレット等を活用し、普及啓発に取り組みます。 また、介護予防対象者の実態把握、介護予防教室の検証、周知を図り、参加率の向上に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
地域介護予防活動支援事業	<p>(ア) 認知症予防教室 (脳トレ教室)</p> <p>【住民主体による支援】</p> <p>住民ボランティア団体「脳トレ咲楽」が主体となって教室を運営し、公文の教材を使った「読み書き」「計算」や介護予防の講話や簡単な運動を実施します。</p> <p>◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：月4回、毎週金曜日 午前9時30分 ～午前11時30分</p> <p>◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：月4回、毎週火曜日 午前9時30分 ～午前11時30分</p>
	<p>(イ) 地域サロン事業 (通いの場づくり)</p> <p>【住民主体による支援】</p> <p>従来の町社協開催のいきいきふれあいサロン事業とは異なり、地域の町内会や老人クラブ等の地域団体の方が、「地域サロン」を自主的に開催し、地域住民の交流や健康づくり、趣味やレクリエーションに関するメニューを行うことで閉じこもりの予防や参加者同士の心身の状態を見守っていく事業です。</p>
	<p>(ウ) 認知症予防サロン (脳トレ咲楽ん坊)</p> <p>【住民主体による支援】</p> <p>住民ボランティア団体「脳トレ咲楽ん坊」が主体となり、認知症予防のトレーニングやレクリエーションを実施し、参加者同士の交流を深めるサロンを開催します。</p> <p>◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：第4水曜日 午前9時30分～午前11時30分</p> <p>◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：第3水曜日 午前9時30分～午前11時30分</p>

③介護予防・生活支援サービス

要支援者や基本チェックリストの該当者に対しては、介護予防ケアマネジメントのもと、必要な支援サービスを提供します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
訪問型サービス	<p>(ア) 第1号訪問事業 「現行の予防訪問介護相当」のサービスで、ホームヘルパーに居宅訪問してもらい、食事・入浴・排せつなどの身体介護や調理・洗濯などの生活援助が受けられるサービスです。</p>
	<p>(イ) 訪問型サービスB 【住民主体による支援】 生活機能の低下がみられる高齢者に対して、地域団体や個人（担い手さん）が、見守りや声かけなど日常生活の簡単な支援や話し相手など、介護専門職以外の方が提供する援助サービスです。町助け合い生活支援・介護予防協議体において、サービス内容などを協議し、担い手の育成やニーズの掘り起こしなどを行っています。</p>
通所型サービス	<p>(ア) 第1号通所事業 「現行の予防通所介護相当」のサービスで、通所介護施設（デイサービスセンター）で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などの支援が日帰りで受けられるサービスです。</p>
	<p>(イ) 通所型サービスC（筋力あっぶ教室） ときわ会病院、町立藤崎診療所に通所し、運動の機能低下による介護状態となることを予防することを目的として、医師や専門職が個別に3ヶ月の短期集中プログラムを作成して、ストレッチ運動等の筋力トレーニングを実施しています。 今後はさらに利用しやすい内容に取り組みます。 ◎藤崎会場 藤崎診療所 日時：週1回、少人数コース 午後2時～午後3時30分 ◎常盤会場 ときわ会病院 日時：週1回、新規大人数コース 午前10時30分～正午</p>

④包括的支援事業

地域包括支援センターが主体になって、高齢者やその家族への相談や支援、権利擁護、ケアマネジャーへの支援等を一体的に行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する連携体制構築を協議し、課題解決を図ります。認知症の早期発見・早期対応のため、町内医療機関とのスムーズな情報共有に努めます。
地域ケア会議の充実	高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活が継続できるように医療、介護、介護予防、住まい等の各種サービスや地域における社会資源の総合調整を行い、統一的な支援体制の整備を推進します。
保健事業と介護予防事業の一体的実施 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)	保健部門と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対象者等に対する支援を、75歳を過ぎても途切れないよう、高齢者も同様の支援を実施します。 ア 低栄養・重症化予防の取組 イ 重複投与者等の相談・支援 ウ 健康状態不明高齢者の把握・支援 また、訪問等により表出する世帯の重層的課題の早期発見・早期対応に取り組みます。

⑤任意事業

高齢者ができるだけ地域において自立した生活を営むため、家族介護支援や給付費通知などの介護給付等の適正化事業を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
介護給付等費用適正化事業	介護サービス利用者に対して、介護給付費額、サービス内容等の実績を通知することで不正請求の防止、利用者自身へのコスト意識の啓発などにより、サービス利用の適正化を図る。
認知症高齢者等GPS利用促進事業	認知症等により徘徊症状のある在宅の高齢者等を介護する家族等が、GPS機器を利用して、高齢者の所在を探ることができることで、家族等が安心して生活できるように支援します。
成年後見制度助成事業	成年後見制度の利用に係る申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬について、支払が困難な方に助成します。

(2) 認知症施策の推進

住み慣れた地域や家庭で、認知症高齢者が自分らしさを保ちながら、家族とともに安心して生活をするために、家族や地域住民が認知症についての理解を深め、地域全体で支援する体制づくりを推進します。

認知症が疑われる場合の気づきや対応をまとめた認知症ケアパスを作成し、早期からの適切な診断や相談ができ、本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制を構築します。

①認知症への理解・地域支援体制の整備

認知症高齢者や同居家族が、地域で安心して生活するために、認知症に対する誤解が生じないよう啓発活動を進めるとともに、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築する等、認知症対策の総合的・継続的な支援体制の整備に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
介護予防普及啓発事業	地域サロン等において、認知症予防の普及啓発活動を行います。
家族介護教室	高齢者を介護している家族等を対象に、認知症に関する正しい理解と上手な対応に役立つ情報提供や、介護者の休養や健康管理に役立つ社会資源等の活用について情報提供を行います。
認知症ケアパスの活用	要介護認定の申請時などに、認知症について具体的に記載したケアパスを活用し、認知症に関する情報提供や理解促進を図ります。
認知症サポーターの育成・活躍	認知症サポーターを育成し、地域に認知症への理解を深める活動を展開します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (介護保険)	認知症で廃用症候群の状態のある者について、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
介護予防認知症対応型通所介護 (介護保険)	軽度の認知症で廃用症候群の状態のある者について、日常生活を想定しつつ、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、通所施設で行います。
介護予防認知症対応型共同生活介護 (介護保険)	軽度の認知症で廃用症候群の状態にある者について、日常生活を想定し、筋力トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的にグループホームで行います。
成年後見制度	認知症などにより判断能力が十分でない方が不利益を被らないための家庭裁判所への手続きとして、法律面で援助する人物の選任や契約・財産管理など制度内容を周知し、制度の利用促進を図ります。
日常生活自立支援事業	判断能力が不十分なため、日常生活に困っている住民に対して、自立した地域生活が安心して送れるように、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理、重要書類の預かりなどの支援を行います。

(3) 健康づくりの推進

元気な高齢者が、いつまでも健康を維持し、安心して暮らせるよう、高齢期特有のこころや体の特徴を踏まえて、高齢者の健康づくりを支援するために、様々な機会を提供していきます。

また、健康診査を通じて生活習慣病の予防や早期発見と適切な健康管理ができる体制づくりとともに、高齢者のためのこころのケア等に取り組みます。

さらに、住民一人ひとりが自らの健康を自分で守っていく意識を高めるため、広報活動については、引き続き広報紙やパンフレット等による周知を図り、情報提供、健康づくり活動等への参加のきっかけとなるイベント等、啓発活動の充実に努め、疾病の早期発見と早期治療につながる保健事業を実施していきます。

①特定健康診査・特定保健指導の実施

平成20年4月からは、40歳以上75歳未満を対象とし、生活習慣病に着目した特定健診・特定保健指導が実施されています。

今後も、特定健診・特定保健指導の実施率向上に努めるとともに、健診未受診者対策と保健事業への参加が固定化しないよう取り組んでいきます。

②保健事業の推進

40歳以上75歳未満を対象とした特定健診・特定保健指導の実施のほか、75歳以上の後期高齢者を対象とした保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます。

また、健康教育や健康相談など幅広い健康づくり事業により、日頃から健康に対する関心が高まるよう取り組みます。

全世代における切れ目のない保健事業の推進を目指します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
健康手帳の交付	健康状態や健診・医療・介護の結果などを記録し、健康管理に役立てるほか、介護予防事業の参加者も対象として追加し、介護予防事業との連携を図ります。
健康診査	高齢者が介護を要する状態となることを予防し、自立を支援することを目的に、後期高齢者健康診査及び成人歯科健康診査、肝炎ウイルス検診を行います。 また、生活習慣病予防対策の一環としても、疾患の疑いや危険因子を早期に発見し、生活習慣改善指導や適切な治療に結びつけるため、壮年期から健康についての認識と自覚の高揚を図ることを目的に、特定健診及び成人歯科健康診査、肝炎ウイルス検診を実施します。
健康教育	生活習慣病や要介護状態の予防等に関すること、また、体力づくり、こころの健康づくり等の健康増進を集団健康教育として実施します。希望者の把握に当たっては町広報紙等における周知を図り、利便向上のため各地区においても開催することとします。
健康相談	生活習慣病や要介護状態の予防を目的として生活習慣の改善指導や、その他心身の健康に関することの個別相談を毎週1回の定例開催のほか、役場相談室利用や電話相談などを実施します。
訪問指導	対象は、健康診査の要指導者等及び介護予防の観点から支援が必要な者とし、実施に当たっては、重点対象疾患の予防や介護予防及び保健サービスと医療・福祉等他のサービスとの調整を図ることを事業の目的とし、介護保険給付対象者への介護保険給付と内容的に重複するサービスに

事業名	事業の実施概要・今後の取組
	ついては行わないこととします。
保健事業と介護予防事業の一体的実施 高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)	保健部門と連携し、糖尿病性腎症重症化予防対象者等に対する支援を、75歳を過ぎても途切れないよう、高齢者も同様の支援を実施します。 ア 低栄養・重症化予防の取組 イ 重複投与者等の相談・支援 ウ 健康状態不明高齢者の把握・支援
保健事業と介護予防事業の一体的実施 通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)	通いの場等において、健康課題をもとに医療専門職が健康教育、健康相談や高血圧教室、生活習慣病予防教室等を実施します。 ア 通いの場等での健康教室等 イ 通いの場等でフレイル状態等にある高齢者等の把握、支援 ウ 把握した高齢者に対する健診・医療受診勧奨、介護サービスの利用勧奨

③住民の主体的な活動の推進

住民が主体となって介護予防や健康づくりに取り組む活動を支援するため、各種活動の支援や指導者の育成等を推進します。

また、活動範囲を広められるよう、地域の施設情報の周知を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
自主グループの育成	介護予防・健康づくり活動、地域サロンの活動を行う自主グループ等の育成を行い、住民の自主的な取組を支援します。
指導者等の養成	健康運動指導者研修会等により、地域の運動教室等の指導者やサポーター（ボランティア等）育成を推進します。
地域施設の活用	スポーツプラザ藤崎のトレーニングルームの活用により、個人で積極的な健康増進を図れるよう、周知します。 また、老人福祉センター等の施設を、運動教室等に活用できるよう支援を行います。

(4) 社会参加・生きがいつくりの推進

労働者人口に占める高齢者の比率は年々高まっており、高齢期においても高い就業意欲を持っていることがうかがえることから、長年培った経験や技能を生かし、地域社会での活躍の場を広げるため、シルバー人材センターを中心として、生きがいに結びつく、働く機会が確保されるよう、多様な機会の確保に努めます。

また、地域づくりに参加する意欲を持った高齢者を支援するために、趣味や地域活動、高齢者同士や他世代との交流の場を提供し、社会参加を促進します。

①生涯学習機会の充実

高齢者が関心を持ち、気軽に参加できるような事業展開を図るとともに、新たな趣味につながるよう、積極的・効果的な事業周知に努めます。

また、児童・生徒の学習機会において、高齢者との交流を図る場の設定等についても積極的に進めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
生涯学習等に関する情報提供	より多くの高齢者の社会参加を推進するため、公民館講座や図書館情報など、生涯学習に関する情報を広報紙などを通じて提供します。
趣味の教室の周知	町文化協会の活動を周知するなど、趣味を通じた生涯学習活動への参加を促します。

②社会参加の推進

高齢者が仲間づくりや交流を深める機会を増やすため、地域活動や健康づくり、スポーツやレクリエーション等の様々な機会を通じて、社会参加のできる環境を整備し、内容の拡充に努めます。

また、地域の高齢者が他者との関わりを持たないなどの「閉じこもり」「無関心」は、「寝たきり」や「認知症」のリスクを高めると考えられるため、交流機会など様々な社会参加機会の創出に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
社会参加のきっかけづくり	介護予防に関連する地域資源情報を一元的に提供し、切れ目のない外出機会の創出につなげることで、社会参加・社会交流の促進を図ります。
世代間交流の推進	各学校の福祉教育を通じて実施されている、学校事業への地域のひとり暮らし高齢者の招待や福祉施設への慰問活動等を通じて、高齢者との世代間交流を推進します。
ひとり暮らし高齢者昼食会事業	ひとり暮らし高齢者を対象とした昼食会事業を行い、栄養摂取や社会交流を促します。また、安否・状態確認も兼ねながら、今後の生活への支援を行います。
閉じこもり予防支援事業 (げんき教室、らく楽教室)	家に閉じこもらず、生きがいを持って生活を送るための支援として、手工芸、調理、レクリエーション等を実施します。
いきいきふれあいサロン	家に閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態になるおそれのある高齢者等に対して、社協が実施する交流の場（サロン）への参加を促し、高齢者の閉じこもり防止に努めます。また介護予防について啓発を行い、自立した日常生活を継続できるように支援します。
いきいき手形	65歳以上の希望者に、町各老人福祉センターの温泉入浴料を低額とする「いきいき手形」を発行することで、温泉利用を促進し、温浴効果による健康増進と利用者同士の交流による社会交流を図ります。

③就労機会の創出

就労意欲の高い高齢者の豊かな経験や知識、技術を生かした社会参加の体制構築を図ります。

また、就労的活動を支援する人材など、就労支援の人材確保・活用に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
シルバー人材センター	高齢者の豊かな経験や技術を生かし、就労を通して仲間づくり・生きがいづくり、就労や社会貢献の意欲向上に努めます。

基本目標 2 高齢者にやさしい地域づくり

高齢者の地域での暮らしが住みやすいものであるためには、公的なサービスや専門的なボランティア等による活動だけではなく、高齢者同士や高齢者と地域住民とがつながりを築くことが重要となります。

高齢化社会への対応を地域共通の課題としてとらえ、住民一人ひとりが積極的に地域活動やボランティア活動に参加できるように、きっかけづくりと活動機会の創出をすることで、地域の高齢者に対する理解を深められるよう取り組んでいきます。

(1) 地域で支え合う関係性の構築

住民一人ひとりが社会の一員であることを自覚し、隣近所や地域住民とのより良い関係性の構築や他者への配慮を考えられるよう住民意識の醸成に努めます。また、高齢に伴う心配や悩みなどを理解し、高齢者の見守り・声かけの必要性を考えられる地域性を目指します。

① 地域における支え合い意識の醸成

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦の見守り・声かけ等の支援体制整備を含め、地域全体で支え合う意識の醸成に努めます。

また、現在実施している見守り・声かけ活動の継続・拡大に向け、スムーズな伝達体制や活動のフォロー体制等の基盤整備の強化を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
福祉意識の醸成	福祉ボランティアの人材育成や福祉教育、広報等を通じて、地域での支え合いの重要性を幅広く PR し、福祉意識の醸成に努めます。
地域見守り活動事業	地域に「ほのぼの交流協力員」を配置し、在宅で生活しているひとり暮らし高齢者などを対象に、安否確認や状況把握を実施します。
地域主体のお出かけサービス	地域住民等が協議会を組織した地域が、地元社会福祉法人と協力し、独自に買い物支援のためのバスを運行します。 実施内容・役割分担など、地域一体の体制整備が必要なため、関係機関の協力を得て支援します。

②ボランティアの育成支援

地域で支え合う仕組みづくりにおいて、地域活動に関わるボランティアの役割は大きく、地域での介護力を向上させるためにも、社会福祉協議会と連携し高齢者を含め、ボランティアの育成を支援します。

また、福祉活動に関する講座や学校を通じた福祉教育など、ボランティア精神を醸成する環境をつくり、地域活動を支援するボランティアの育成を支援します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
人材の育成	一般介護予防事業や訪問型サービスBなど地域福祉活動を担う人材を育成するため、広報紙などで希望者を募集し、講座や研修を実施します。
福祉教育の推進	町内の3小学校、2中学校をボランティア活動推進校に指定し、各校において福祉活動に取り組みながら、福祉意識の高揚とともに、児童生徒による世代間交流等のボランティア活動を推進します。また、2中学校においては、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解と支援の意識を醸成します。
地域見守り活動事業	地域に「ほのぼの交流協力員」を配置し、在宅で生活しているひとり暮らし高齢者などを対象に、安否確認や状況把握を実施します。
ボランティア連絡協議会	地域のボランティア活動の活性化を目標に、多様化するニーズに対応していくため、活動者相互の連携や情報交換を図り、活動を支援します。

③住民主体の集いの場等の創出や担い手の育成

地域住民自らが、健康づくりや交流機会の創出に取り組みやすいよう、地域活動等を支援するとともに、これらの活動を担う人材の育成に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
地域サロン 【住民主体による支援】	地域の町内会や老人クラブ等が、「地域サロン」を自主的に開催し、地域住民の交流や健康づくり、趣味やレクリエーションに関するメニューを行うことで閉じこもりの予防や参加者同士の心身の状態の見守りに努めます。
認知症予防サロン 【住民主体による支援】	住民ボランティア団体「脳トレ咲楽ん坊」が主体となり、認知症予防のトレーニングやレクリエーションを実施し、参加者同士の交流を深めるサロンを開催します。 ◎藤崎会場 藤崎老人福祉センター 日時：第4水曜日 午前9時30分～午前11時30分 ◎常盤会場 常盤老人福祉センター 日時：第3水曜日 午前9時30分～午前11時30分

(2) 自立生活への福祉サービス・生活支援の実施

ひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者等が、できるだけ住み慣れた地域で自立した暮らしを送れるよう、日常生活を支えるサービスについて、事業者等との連携や支援体制を整備します。

①自立支援・在宅支援サービスの提供

生活上の支援が必要な高齢者に対するサービスの一層の推進を図り、自立支援や安否確認、閉じこもりの防止に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
高齢者支援対策事業	独居やこもりがち、家族の遠方居住など、高齢者を取り巻く環境の変化に応じ、長期的・継続的な支援が可能となるよう包括的な情報収集や個別の支援・連絡体制の構築を図ります。
日常生活用具給付事業	心身機能の低下により、様々な配慮が必要なひとり暮らし高齢者に対し、必要な日常生活用具を給付貸与します。
ひとり暮らし高齢者昼食会事業	ひとり暮らし高齢者を対象とした昼食会事業を行い、栄養摂取や社会交流を促します。また、安否・状態確認も兼ねながら、今後の生活への支援を行います。

②家族介護者への支援

家族のニーズに合った支援を提供できるように事業推進を図ります。

また、交流事業や家族介護教室へ多くの家族が参加できるよう、周知方法を検討する等、事業の促進に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
家族介護者交流事業	高齢者を介護している家族の身体的・精神的・経済的負担軽減に向け、日帰り旅行や施設見学等を活用した交流を行います。また、参加者が少なく固定化されているため、より多くの家族が参加できるよう事業展開を図ります。
家族介護教室	高齢者を介護している家族や援助者等を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等に関する知識・技術等の教室を開催します。また、参加できない住民への支援対策等についても検討を行います。
紙おむつ支給事業	在宅の寝たきり高齢者に対し紙おむつを支給します。対象者の状態に応じ、1,500円～2,500円相当と支給額が変わります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
家族介護慰労金支給事業	重度の在宅介護者を介護している非課税世帯の家族等に対し、慰労金（100,000円/年）を支給します。
心配ごと相談事業	定期的な窓口を開設し、相談に対応します。また、多様な相談内容に対応できるよう、専門知識等を有した人材の育成や関係機関との連携を積極的に進めます。

③生活支援コーディネーターや協議体の活動による取組

地域全体で高齢者を支えるため、ニーズを把握し能力を生かしながら多様なサービスを提供する仕組みを構築するとともに、生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置により、地域の支え合い体制づくりを推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
助け合い生活支援協議体の設置	生活支援等サービスを必要とする高齢者への生活支援のサービス提供の体制整備が必要であるため、多様な主体へ参画を求め、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として情報共有、連携・共同によるサービスや資源開発等を実施します。
生活支援コーディネーターの配置	町全域において利用者のニーズに合った生活支援等サービスが行われるように、地域に不足するサービスの創出や資源開発、関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携の体制づくりなどのネットワーク構築を実施します。

(3) 暮らしやすい生活への対応

高齢者が自ら望む暮らし方を実現できるよう、自立生活が可能な住まいの確保を図るとともに、移動手段の確保に向けて総合的に検討します。

また、公共施設や道路、公園、交通機関利用環境等のバリアフリー化を促し、高齢者が外出しやすい環境の整備を進めます。

①外出・移動支援の充実

自動車等の移動手段を持たない高齢者や免許を返納した高齢者の地域交流や医療受診、買い物の機会を失うことのないよう、移動手段の確保に努めます。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
福祉有償運送事業	要介護認定を受けているなど一定要件を満たす方で、公共交通機関を使用しての移動が困難な方を対象に、通院や外出の支援をします。
公共施設巡回バス	町公共施設の利用を円滑にするため、町内を巡回するバスを運行します。
福祉バス	住民の福祉向上の目的のため、バスを貸し出し運行します。 また冬期間は、藤崎老人福祉センターへの送迎バスとしても運行しています。
移動販売事業	日常の買い物が難しい方が多い町内等に対し、コンビニエンスストアの移動販売車が定期訪問し、買い物支援を図ります。 町内等から要望を受け、訪問が可能か調整が必要です。

②住環境の整備

自宅のバリアフリー化への支援として、住宅改修支援等の利用を積極的に進めるほか、町営住宅における高齢者対策の推進について、引き続き検討を行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
住宅改修支援事業	住宅改修を希望する居宅介護支援を受けていない要支援・要介護の在宅高齢者に対し、住宅改修について必要書類を作成する方に作成費用を助成します。
住宅改修（介護保険）	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。

基本目標3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

高齢になっても、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を継続できるためにも、個々の多様なニーズに対応できる体制づくり、自立を支える各種サービスの充実が求められています。

今後も高齢化率は一層高くなるとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦の世帯数も増加が見込まれるため、公的支援の充実に加え、生活全般への支援の重要性が高まります。

介護保険サービスのほか、地域の保健医療サービスや福祉サービス、ボランティアや民間団体によるサービスを包括的なマネジメントのもとで、地域とともに支え合っていく仕組みの強化を図り、高齢者を地域全体で支える体制整備を推進します。

また、地域ケアのさらなる推進に向けて、地域包括支援センターとの調和を図り、専門性の高い、多様なサービス提供に努め、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する体制の強化を図ります。

(1) 地域ケア体制の整備

地域における高齢者の様々な課題に対応するために、地域包括支援センターにおける総合的な相談支援と既存の地域活動や関係機関と連携し、高齢者一人ひとりの状況に応じた保健・医療・福祉等、必要なサービスの提供や地域ぐるみによる支え合いとなるよう、継続的な地域ケア体制の確立を目指します。

①多様な相談支援

地域に住む高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関や制度、サービス等につなぎ、継続的にフォローアップしていくことにより、地域包括ケアへの「入り口」として充実を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
困難事例への対応	高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している場合や、高齢者自身が支援を拒否している場合など、解決困難と思われる場合において、地域包括支援センターの各専門職等と連携し、その解決を図ります。

②地域ネットワークの構築

関係機関と協力し、効率的・効果的に住民の実態把握を行い、支援を必要とする高齢者の総合相談へとつなげるとともに、適切な支援・継続的な見守り等により、さらなる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワーク構築を推進します。

また、地域活動等を通じて、権利擁護制度の利用促進、虐待防止、認知症高齢者の支援等多岐に及ぶ支援のニーズを汲み取り、一体的に解決を図れるよう関係機関との協力体制の強化を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
地域の社会資源やニーズの把握	地域の社会資源やニーズの把握に努め、地域の生活支援ニーズや社会的孤立の防止をします。
地域におけるネットワークの構築	地域における住民参加の可能なネットワークの構築を図ります。
地域住民への啓発活動	地域住民へ地域包括ケアシステムの必要性を発信する啓発活動を行います。

③包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援）

地域包括ケアシステムの充実を図り、保健・医療・福祉の連携や地域の人々の支援について、継続性のあるマネジメント体制の確立を目指します。

また、地域包括支援センターでの地域の高齢者の総合的な相談や権利擁護に関する相談・助言、介護予防ケアマネジメント等により、体制強化を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
包括的・継続的なケアマネジメントの体制構築	<p>介護保険以外の関わりも含め、包括的・継続的ケアを可能にする体制をつくり、主任介護支援専門員が地域の介護支援専門員を支援し、個々の介護支援専門員が他職種・多機関と連携を図りながら高齢者を支える活動ができるよう推進します。</p> <p>①関係機関との連携体制づくり ②医療機関との連携体制づくり ③地域のインフォーマルサービスとの連携体制づくり ④サービス担当者会議開催支援 ⑤入院(所)・退院(所)時の連携</p>

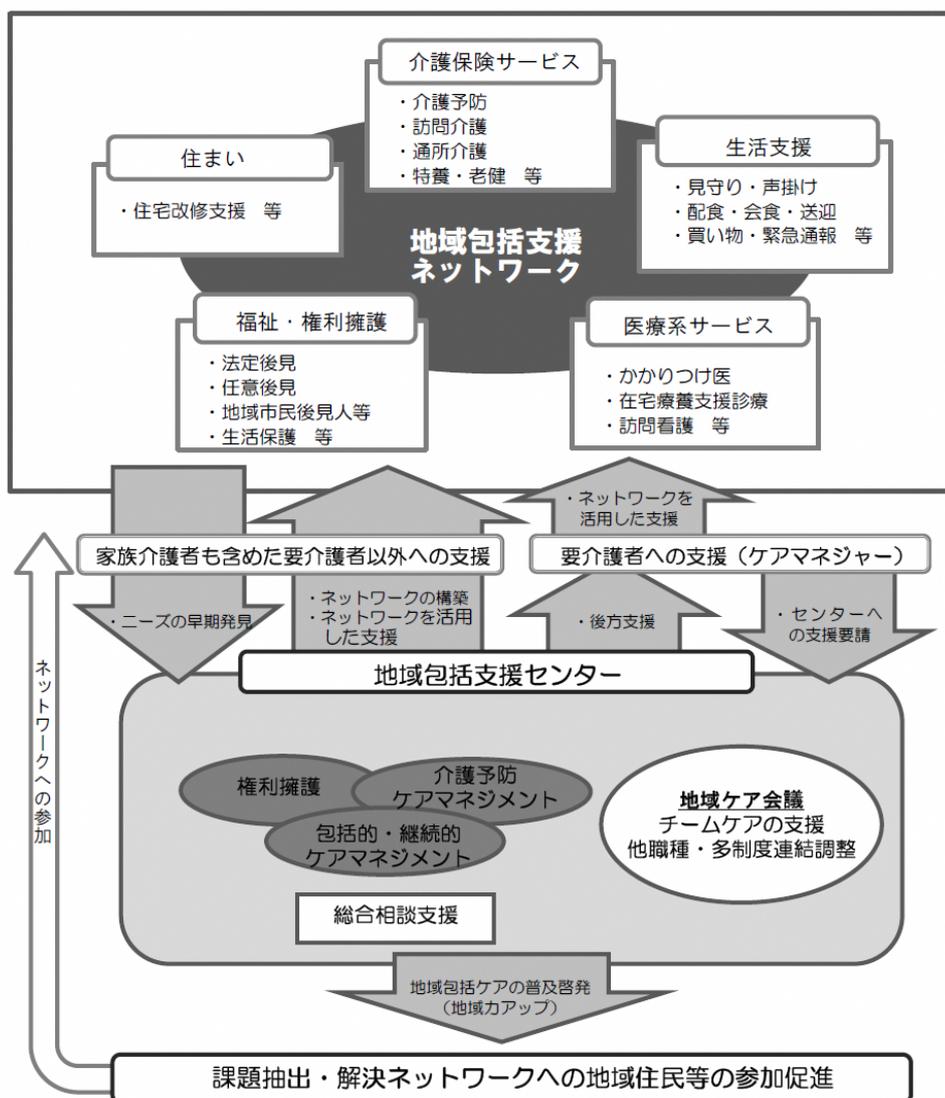
事業名	事業の実施概要・今後の取組
介護支援専門員に対する個別支援	<p>主任介護支援専門員を配置し、以下のような取組を通して地域の介護支援専門員への支援体制の整備を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①相談窓口 ②支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応 ③個別事例に対するサービス担当者会議開催支援 ④質の向上のための研修 ⑤ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導 ⑥介護支援専門員同士のネットワーク構築 ⑦介護支援専門員に対する情報支援

④地域包括支援センターの機能強化

高齢者一人ひとりを多方面の分野が連携して支える地域包括支援ネットワークを支えるため、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
包括的・継続的なケアマネジメントの体制構築	<p>高齢者一人ひとりを多方面の分野が連携して支える地域包括支援ネットワークの構築に向けて、地域包括支援センターの機能充実を図ります。また、高齢者世帯の重層的課題の早期発見・早期対応に向け、支援体制の整備や関係機関との連携強化に取り組めます。</p>

■地域包括支援ネットワークのイメージ■



（２）権利擁護の周知・推進

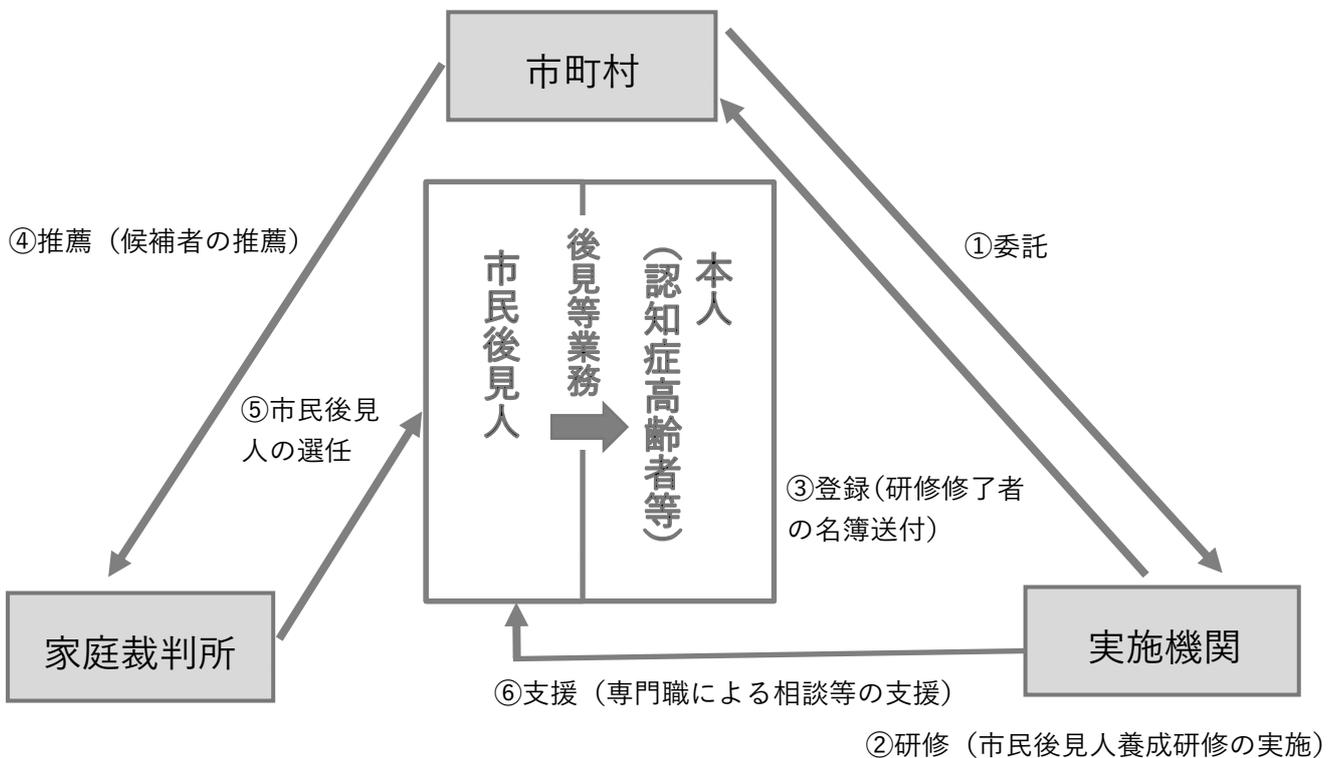
①成年後見制度の活用・権利擁護の推進

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、権利擁護の必要性が高まっている現状から、成年後見制度の活用を推進します。

また、地域ぐるみで成年後見制度を支えるため、権利擁護に関する意識啓発、養成研修会等により、市民後見人の育成を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
弘前圏域権利擁護支援センターの設置	弘前圏域において、権利擁護に関する専門員を配置し、日常生活を送る上で不安がある方が、安心して暮らせるよう相談支援を行います。
成年後見制度	認知症などにより判断能力が十分でない方が不利益を被らないための家庭裁判所への手続きとして、法律面で援助する人物の選任や契約・財産管理など制度内容を周知し、制度の利用促進を図ります。
日常生活自立支援事業	判断能力が不十分なため、日常生活に困っている住民に対して、自立した地域生活が安心して送れるように、福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理、重要書類の預かりなどの支援を行います。
市民後見人の育成	成年後見の担い手として、法律や福祉の専門職に限らない市民後見人を育成し、地域ぐるみで成年後見制度を支える体制を推進します。

■市民後見人を活用した取組例■



②虐待等防止対策

養護者や介護者、養介護施設従事者等による高齢者虐待に対し、関係機関と協力した速やかな対応により高齢者の生命と安全の確保を図り、安全な生活確保に努めます。

また、虐待等防止協議会を中心に、虐待等防止に向けた協議・検討を図り、虐待等防止対策を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
虐待等防止協議会	町及び関係団体・機関等が連携を図り、虐待等の防止及び早期発見並びに被害者及び家族への支援を目指し、協議会・ケース会議を開催します。
虐待事例への対応	虐待通報や虐待が疑わしいとされる事例に対し、関係機関と連携し、被害高齢者の生命と安全を確保するための対応をします。

(3) 安全・安心な地域づくりの推進

災害や消費者被害様々な危険から高齢者の安全を確保できるように、住民をはじめ関係機関や町との協働による安全・安心のまちづくりを推進し、ひとり暮らし高齢者等が、地域において安心して生活できる環境の充実に取り組みます。

①安全・安心を支える基盤整備

軽度生活援助事業や福祉安心電話設置事業等福祉関連サービスの充実と周知を図り、サービス利用の推進により、きめ細かな支援体制を整備します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
軽度生活援助事業	独居など対象となる高齢者に対し、外出の付き添いや買い物、家内の掃除など軽度な生活援助により住み慣れた生活の継続を支援します。 利用者増や利便性向上のため、事業内容の見直しに取り組みます。
福祉安心電話サービス事業	地域での見守り体制の一環として、電話機器設置により24時間の連絡体制を確立し、在宅生活の不安・孤立の解消を図ります。
高齢者見守りネットワークの強化	民生委員やボランティア等による高齢者等の生活の見守り支援体制を強化します。また、町内の企業・事業所などとの連携による見守り支援の構築を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
消費者被害の防止	<p>高齢者の消費生活に関する悩み事の解消やトラブルの未然防止に取り組みます。</p> <p>地域民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等と連携し、消費相談窓口の紹介、消費者被害情報の共有を図るとともに、相談事例を町内介護保険事業所に通知し、関係機関での一体的な未然防止に努めます。</p>
除排雪困難世帯巡回等事業 高齢者世帯等除雪援助事業	<p>独居など対象となる高齢者に対し、降雪・積雪による除排雪の状況を定期的に巡回し確認します。</p> <p>対象者からの依頼により、生活道路の確保のため除雪の支援を行います。</p>

②災害や感染症等への対策

起こりうる災害を想定し、備蓄や避難訓練などの対策を講じるとともに、新型コロナウイルスなどの感染症発症の対策強化を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
災害や感染症を想定した支援対策	<p>災害時等に支援が必要な高齢者の状況の把握及び要援護者台帳の整備を進めるとともに、関係機関及び地域住民との連携・協力を得ながら、迅速に避難できる体制づくりを進めます。</p> <p>また、介護予防教室や地域サロン活動等における感染症予防の対応徹底や感染症発生の対応想定などに取り組みます。</p>

基本目標4 介護保険制度の適切な運営

要介護など認定者数の増加に伴い給付費は増加しています。今後、地域密着型サービスの整備・利用促進とともに、新たに開始した地域支援事業の提供体制の拡充も必要です。

また、持続可能な制度の運営を支えるために、介護職員の処遇改善、人材確保対策の強化、給付の適正化の推進が求められています。

介護保険サービスをできる限り効率的に提供できるよう、計画期間における、各種介護サービスの供給見込み量に基づく、適正な介護サービスの提供を図ります。

また、今後の需要の増加に備え、介護予防サービスの充実、利用促進とともに、要介護度の重度化を抑制します。

本町における住宅型有料老人ホームの設置状況は下表のとおりです。今後は、県の指導監督等による質の確保や介護保険サービスの必要な整備検討に、県と連携して努めます。

【住宅型有料老人ホーム 既存施設】

施設名	定員数	入居対象となる者			入居者数（時点：令和2年7月1日）								
		自立	要支援	要介護	計	自立	要支援		要介護				
							1	2	1	2	3	4	5
シルバーハウスたんぽぽ	20	否	可	可	20	0	0	0	2	1	4	4	9
えびす	13	可	可	可	13	3	2	2	4	2	0	0	0
コミュニティーハウス メープルの里ふじさき	23	否	可	可	21	0	0	1	10	3	4	2	1
ふじの郷	43	否	可	可	32	0	1	0	11	8	3	7	2
桜花の郷	37	否	否	可	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※桜花の郷は令和2年5月20日開設

(1) 介護保険サービス基盤の充実

①介護保険制度についての周知

介護保険制度の利用方法や制度の仕組み、利用の手続き等について再認識していただくよう、全地区への出前講座、パンフレット配布等により、周知を図ります。

②介護サービス

介護保険制度の適正な運営に努めるとともに、必要なサービス量を確保します。
また、介護サービスの質的向上及び介護給付費適正化のためのケアプランチェックを引き続き行います。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
訪問介護	ホームヘルパーによる食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助、その他必要な家事・介護サービスを行います。
訪問入浴介護	入浴が困難な寝たきりのお年寄りなどの家庭を、入浴施設や簡易浴槽を積んだ移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。
訪問看護	主治医が認めた者に対し、訪問看護ステーションの看護師や保健師等が家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら病状を観察し、また、床ずれの手当等を行います。
訪問リハビリテーション	主治医が認めた者に対し、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション（機能訓練）を提供します。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理・指導を行います。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等に通い、健康チェックや食事・入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを提供します。
通所リハビリテーション（デイケア）	主治医が認めた者に対し、介護老人保健施設や医療機関等に通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを提供します。
短期入所生活介護（ショートステイ）	短期間（1週間程度）介護老人福祉施設に入所しながら介護や機能訓練等を提供します。
特定施設入居者生活介護	特定施設の入所者に対し、介護サービスを提供します。
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるものや機能訓練のための用具等の貸与を行います。
特定福祉用具販売	居宅において使用する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具を購入した際、10万円を限度に費用を支給します。
住宅改修	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。
居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプラン作成のほか、計画に基づくサービス提供確保に向けた連絡調整等を行います。

③介護予防サービス

事業名	事業の実施概要・今後の取組
介護予防訪問入浴介護	介護予防を目的として利用者の入浴に対する支援を居宅で行います。
介護予防訪問看護	基礎疾患を抱えつつ廃用症候群(寝かせきりなどの状態で心身の不使用・不活発によって起こる機能低下)対策を行うほか、利用者の基礎疾患の管理を居宅で行います。
介護予防訪問 リハビリテーション	日常生活を想定し、運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に居宅で行います。
介護予防 居宅療養管理指導	日常生活を想定し、利用者の生活機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔清掃等を居宅で行います。
介護予防通所 リハビリテーション	日常生活を想定し、運動療法や作業習慣のレベルアップ等を中心としたリハビリテーションを短期集中的に施設で行います。
介護予防 短期入所生活介護	退所後の日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、施設に短期間入所させ集中的に行います。
介護予防 短期入所療養介護	利用者の基礎疾患を管理しつつ、日常生活を想定した廃用症候群対策としての機能訓練等を中心に、施設に入所させて行います。
介護予防特定施設 入居者生活介護	日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的に特定施設で行います。
介護予防福祉用具貸与	利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものの貸与を行います。
特定介護予防 福祉用具販売	利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち当該生活機能の向上に真に必要なものであって、貸与になじまない入浴や排せつのための用具を購入した際、10万円を限度に費用を支給します。
住宅改修	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。
介護予防支援 (介護予防ケアマネジメント)	地域包括支援センターのケアマネジャー等が中心となり「介護予防プラン」を作成します。

④施設サービス

事業名	事業の実施概要・今後の取組
介護老人福祉施設	特別養護老人ホームにおいて、施設サービス計画に基づいて入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
介護老人保健施設	老人保健施設において、施設サービス計画に基づいて看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療のほか、日常生活上の世話を行うサービスです。
介護医療院	主として長期の療養が必要である要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常の世話等を行うサービスです。
介護療養型医療施設	療養病床等を持つ病院・診療所のうち、介護保険施設として県の指定を受けたものとなりますが、令和6年3月31日までに介護老人保健施設等に転換する等の対応となっており、新たな指定は行われておりません。

⑤地域密着型サービス

現時点の地域密着型サービスは、グループホームを中心とした提供になっており、今後も適切なサービス提供に努めます。

また、今後の地域ケアの充実に向け、必要に応じて新規事業の検討を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
認知症対応型通所介護※	認知症で様々な心身の機能が低下した状態にある方について、日常生活上の世話及び機能訓練を通所施設で行います。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）※	認知症で様々な心身の機能が低下した状態にある方について、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行います。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行います。
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の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。
介護予防 認知症対応型通所介護※	軽度の認知症で廃用症候群の状態のある者について、日常生活を想定しつつ、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、通所施設で行います。
介護予防 認知症対応型共同生活介護※	軽度の認知症で廃用症候群の状態にある者について、日常生活を想定し、筋力トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、期間を区切り集中的にグループホームで行います。
介護予防 小規模多機能型居宅介護	軽度の認知症がある者を主たる対象者とし、日常生活を想定し、筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に、短期集中的に利用者の居宅またはサービス拠点で行います。
地域密着型通所介護※	日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスなどに通ってもらい、食事、入浴、その他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提供します。

※本町で指定するサービス

(2) 利用者に配慮したサービスの提供

①介護サービス利用者への的確な相談・情報提供の推進

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種利用者の負担軽減制度の周知を図るなど、利便性向上に配慮します。

②保険料負担への配慮

第 1 号被保険者の保険料については、所得に応じた負担への措置を実施するとともに、消費税増税による低所得者の負担増に対し、保険料段階に応じた軽減措置を実施します。

③サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について、町及び地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

④公平・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に継続して取り組みます。

⑤関係機関、施策・事業との連携

県との情報共有の推進により、適切な介護基盤整備や関連交付金の活用などについて連携強化に努めます。

また、高齢者の生活全般にわたる支援を行うため、庁内関係課との施策連携を強化していきます。

⑥介護保険サービス事業所との連携

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するため、また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう支援するために、民間事業者等と連携し、高齢者や介護者等の支援ニーズに合ったサービスが円滑に提供できる環境づくり、基盤整備を推進します。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
困難事例等に対する相談体制の整備	地域包括支援センターにおいて、支援困難事例を抱える介護支援専門員への支援として、相談体制を整備します。
地域内研修会の実施	地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャー及び事業所サービス提供者への研修会等を地域内で行い、サービスの質的向上に努めます。
ケアプラン作成指導	地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへのケアプラン作成等の指導を行い、ケアマネジメントの充実を図ります。
ケアマネジャーへの研修等に関する情報提供	地域包括支援センターにおいて、地域内外の研修会及び困難事例に関する事例など、ケアマネジメントに係る情報提供を行い、スタッフ及び事業所等の質的向上を図ります。

事業名	事業の実施概要・今後の取組
指導監査の実施	<p>高齢者の尊厳が保持され、適切で良質なサービスの提供を確保するため、サービス提供事業者に対する調査や指導・監督を行い、サービスの質的向上を図ります。</p> <p>またケアプランをチェックし、居宅介護支援事業所のケアプラン作成能力の向上とケアマネジメントの適正化を図ります。</p>
介護サービスに関する第三者評価や情報提供の充実	<p>施設に関する第三者評価や、指定情報公表センターによる介護情報の公表など、介護サービスに関する情報提供の充実を図ります。</p>

(3) 円滑な制度運営のための体制整備

①ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で在宅での生活を可能な限り続けることができよう、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について適切かつ積極的に取り組みます。

②介護予防事業の積極的な推進

要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、地域支援事業における介護予防事業や、予防給付（介護予防サービス）を実施し、要介護状態の発生やその悪化の予防に取り組みます。

また、保険者機能強化推進交付金等の評価やP D C Aサイクルを活用し、介護予防や健康づくりの充実に努めます。

③介護給付の適正化

介護給付の適正化は、利用者にとって適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費及び介護保険料の増大の抑制につながり、将来にわたって持続可能な制度の運営を支えるための重要な取組です。

本町においても要支援・要介護者の増加に伴い、介護サービスの需要量は増大しており、利用者に対する適切な介護サービスを確保することは必要です。過剰な利用などの不適切な給付の削減を図るとともに、介護報酬請求の適正化などにより、制度の信頼感を高めるための取組を強化します。

国が示す下記の主要5事業のほか、認定審査の平準化や地域密着型サービス事業所への指導・監査などを行い、持続可能な介護保険制度を構築します。

事業名	事業概要	第8期実施予定
①認定調査票の点検	認定調査の平準化のため、介護保険認定調査票の内容を検討し、不備などについて当該調査員に確認します。 必要に応じて修正などを行い、スムーズに介護認定審査会につながるよう努めます。	随時
②ケアプランの点検	居宅介護（予防）支援事業所を訪問し、利用者のケアプランが利用者の心身の状態や環境などを考慮した適切なものとなっているかをケアマネジャーとともに確認します。また、介護給付適正化システムにより、要介護認定結果と給付状況を突合し、給付の矛盾性を検証し、ケアマネジャーと協議しながらケアプランの質の向上を支援します。	ケアプラン点検 60件／年
③住宅改修、福祉用具購入に関する実態調査	住宅改修・福祉用具購入に際し、利用者の居宅を訪問し改修・利用状況を確認することで、利用者にとって必要なものであるかケアマネジャーと確認します。	随時
④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からの資料をもとに、医療保険給付と介護保険給付の重複受給の確認、介護保険給付内の重複受給、誤請求などを確認し、過誤調整などをします。	随時
⑤介護給付費通知	利用者が、自分の利用したサービスが適正に事業所から請求されているか確認するために、給付費通知を利用者に送付します。	3回／年

④介護保険サービスに携わる人材の確保

(ア) 人材確保に向けたPRの実施

官民協働により、福祉・介護の職場に対するイメージアップに努めるとともに、正確な情報を周知し、社会的な役割ややりがいなど、介護の魅力のPRに努めます。

(イ) 人材確保に向けた各種研修の実施と支援

介護者、介護ボランティアから介護職員までが、それぞれの立場で介護知識・技術の向上が図られるよう関係機関との連携により、各種研修の開催・参加支援に取り組めます。

また、介護事業者との連携による、職員の処遇改善、資格取得支援を継続するとともに、定住促進やU・I・Jターン事業などとの連携による人材確保対策にも取り組めます。

(ウ) 福祉教育の推進

将来の福祉を担う若者に対し、福祉・介護への関心を高めってもらうとともに、高齢化による社会構造の変化に対応できるよう、学校教育の中で福祉・介護について学ぶ機会をつくるため関係機関などとの連携を図ります。

第7章 介護保険サービス見込み量と保険料 の算出

第7章 介護保険サービス見込み量と保険料の算出

1 介護保険サービス量の見込み

(1) 第1号被保険者数、要介護認定者数の見込み

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

なお、認定者数の見込み値は以下のとおりです。

■第1号被保険者数、要介護認定者数の見込み■

【令和3年度】

単位：人

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	896	59	69	243	201	134	119	71
認定者数全体	913	60	71	247	203	139	120	73

【令和4年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	905	59	69	246	203	134	122	72
認定者数全体	922	60	71	250	205	139	123	74

【令和5年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	913	59	68	247	208	136	123	72
認定者数全体	930	60	70	251	210	141	124	74

(参考)

【令和7年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	923	59	68	250	210	138	124	74
認定者数全体	940	60	70	254	212	143	125	76

【令和22年度】

総数	合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1号被保険者	921	57	68	251	210	139	123	73
認定者数全体	937	58	70	255	212	143	124	75

(2) 居宅サービスの見込み

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

■居宅サービスの見込み■

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	(人)	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	(人)	17	17	17	17	17
介護予防短期入所生活介護	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人)	26	26	26	26	26
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	(人)	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	(人)	41	41	41	41	39

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス						
訪問介護	(回)	6,630.7	6,705.7	6,800.2	6,764.5	6,678.5
	(人)	181	182	185	186	185
訪問入浴介護	(回)	23.6	23.6	23.6	23.6	23.6
	(人)	5	5	5	5	5
訪問看護	(回)	225.1	225.1	225.1	225.1	213.4
	(人)	21	21	21	21	20
訪問リハビリテーション	(回)	178.6	178.6	178.6	178.6	178.6
	(人)	13	13	13	13	13
居宅療養管理指導	(人)	23	23	23	23	22
通所介護	(回)	2,142.5	2,160.2	2,181.2	2,203.7	2,203.7
	(人)	214	216	218	220	220
通所リハビリテーション	(回)	593.5	593.5	601.8	610.1	610.1
	(人)	71	71	72	73	73
短期入所生活介護	(日)	966.3	991.4	1,054.0	1,009.1	1,009.1
	(人)	45	46	49	47	47
短期入所療養介護 (老健)	(日)	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	(人)	1	1	1	1	1
短期入所療養介護 (病院等)	(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	(人)	199	203	206	204	204
特定福祉用具購入費	(人)	3	3	3	3	3
住宅改修費	(人)	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	(人)	2	2	2	2	2
居宅介護支援	(人)	431	437	442	443	442

(3) 施設・居住系サービスの見込み

介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者数については、第7期計画期間中における利用者数の推移などにより推計しました。

施設・居住系サービスについては、公募による整備定員を設定しません。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
施設サービス						
介護老人福祉施設	(人)	84	84	84	89	89
介護老人保健施設	(人)	87	87	87	91	91
介護医療院	(人)	2	2	2	3	3
介護療養型医療施設	(人)	0	0	0		

(4) 地域密着型サービスの見込み

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

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7
	(人)	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	1	1	1	1	1
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回)	39.6	39.6	39.6	39.6	39.6
	(人)	2	2	2	2	2
認知症対応型通所介護	(回)	113.2	113.2	113.2	113.2	113.2
	(人)	9	9	9	9	9
小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	(人)	113	115	116	116	116
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	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	(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0	0	0	0

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

①介護給付費

■介護保険給付費の見込み■

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	213,164	215,624	218,655	217,582	214,705
訪問入浴介護	3,399	3,401	3,401	3,401	3,401
訪問看護	13,717	13,725	13,725	13,725	12,916
訪問リハビリテーション	6,241	6,244	6,244	6,244	6,244
居宅療養管理指導	1,578	1,579	1,579	1,579	1,505
通所介護	192,975	194,819	196,795	198,444	198,444
通所リハビリテーション	56,235	56,266	57,074	57,786	57,786
短期入所生活介護	86,884	89,593	95,319	90,712	90,712
短期入所療養介護（老健）	696	697	697	697	697
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	25,633	26,257	26,605	26,151	25,982
特定福祉用具購入費	1,013	1,013	1,013	1,013	1,013
住宅改修費	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
特定施設入居者生活介護	1,220	1,221	1,221	1,221	1,221
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	2,783	2,785	2,785	2,785	2,785
認知症対応型通所介護	12,373	12,380	12,380	12,380	12,380
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	333,988	340,154	343,116	343,116	343,116
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	250,738	250,877	250,877	267,731	267,731
介護老人保健施設	273,157	273,308	273,308	286,850	286,850
介護医療院	8,888	8,893	8,893	13,747	13,747
介護療養型医療施設	0	0	0		
居宅介護支援	70,556	71,601	72,437	72,516	72,288

②予防給付費

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	6,403	6,406	6,406	6,406	6,406
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	1,694	1,694	1,694	1,694	1,694
特定介護予防福祉用具購入費	455	455	455	455	455
介護予防住宅改修	803	803	803	803	803
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	2,199	2,200	2,200	2,200	2,093
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	840	840	840	840	840
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,657	2,658	2,658	2,658	2,658

※給付費は年間累計の金額

③地域支援事業費の推計

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費	86,494,609	86,494,609	86,494,609	86,158,291	84,376,284
介護予防・日常生活支援総合事業費	48,221,158	48,221,158	48,221,158	47,923,526	48,688,404
包括的支援事業・任意事業費	38,273,451	38,273,451	38,273,451	38,234,765	35,687,880

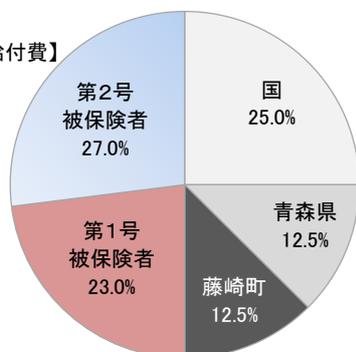
(2) 第1号被保険者の保険料

①保険給付費の財源

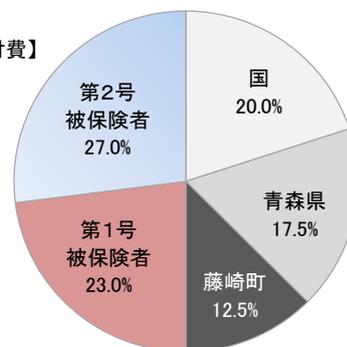
介護保険制度における給付費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

◆介護給付

【居宅・地域密着型給付費】

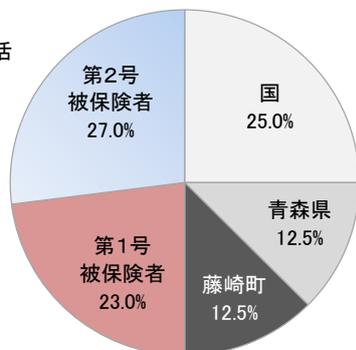


【介護保険施設給付費】

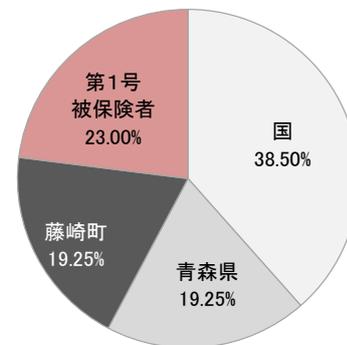


◆地域支援事業費

【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】



①介護保険料の算出

第8期介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み量などを踏まえ、介護保険料基準月額を算定します。

(1) 標準給付費

1) 総給付費

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	1,572,989,000	1,588,193,000	1,603,880,000	1,635,436,000	1,631,172,000

2) 特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	78,933,838	79,711,938	80,403,581	81,268,136	81,008,770
特定入所者介護サービス費等給付額	78,933,838	79,711,938	80,403,581	81,268,136	81,008,770
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0

3) 高額介護サービス費等給付額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
高額介護サービス費等給付額	43,369,206	43,796,722	44,176,737	44,651,756	44,509,250

4) 高額医療合算介護サービス費等給付額

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,800,000	4,800,000	4,800,000	3,887,034	3,874,628

5) 算定対象審査支払手数料

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
算定対象審査支払手数料	1,418,012	1,431,999	1,444,424	1,459,902	1,455,287
審査支払手数料一件当たり単価	71	71	71	71	71
審査支払手数料支払件数（件）	19,972	20,169	20,344	20,562	20,497
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0	0

(2) 地域支援事業費

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費	89,231,358	89,231,358	89,231,358	89,273,771	89,805,459
介護予防・日常生活支援 総合事業費	48,062,158	48,062,158	48,062,158	48,108,552	48,902,348
包括的支援事業・任意事 業費	41,169,200	41,169,200	41,169,200	41,165,219	40,903,111

(3) 保険料額の算定

単位：円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者負担分 相当額	411,870,525	415,647,954	419,505,303	1,247,023,782	434,298,524	496,289,206
調整交付金相当額	87,478,611	88,299,791	89,136,345	264,916,747	90,740,569	90,546,114
調整交付金見込額	138,216,000	135,805,000	131,925,000	405,946,000	127,581,000	126,765,000
財政安定化基金拠出金 見込額	—	—	—	0	0	0
保険者機能強化推進交 付金等の交付見込額	—	—	—	6,000,000	2,000,000	2,000,000
準備基金取崩額	—	—	—	32,800,000	0	0
審査支払手数料1件当 たり単価	1,418,012	1,431,999	1,444,424	4,294,435	1,459,902	1,455,287
保険料収納必要額	—	—	—	1,067,194,529	395,458,093	458,070,320
保険料の基準額(標準 段階)年額	—	—	—	81,597	91,268	115,180
保険料の基準額(標準 段階)月額	—	—	—	6,800	7,606	9,598

(3) 所得段階別保険料額の設定

本町では、介護保険料について、第7期計画と同様に国の標準段階区分に従った所得段階設定を行い9段階とし、各段階を次のとおり設定します。

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

第8期		令和3年度～令和5年度		
所得段階	所得区分	基準割合	保険料年額	保険料月額
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.5 (0.3)	40,800円 (24,480円)	3,400円 (2,040円)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.75 (0.5)	61,200円 (40,800円)	5,100円 (3,400円)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入120万円超	0.75 (0.7)	61,200円 (57,120円)	5,100円 (4,760円)
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	0.90	73,440円	6,120円
第5段階 (基準額)	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	1.00	81,600円	6,800円
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	97,920円	8,160円
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	106,080円	8,840円
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	122,400円	10,200円
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上	1.70	138,720円	11,560円

第8章 計画の推進体制について

第 8 章 計画の推進体制について

1 本計画の推進における重点項目数値指標

計画推進に当たり重点項目を定め、各項目について数値指標を設定し、事業計画期間中の改善を図る目安とします。

重点項目	設定項目	数値指標
自立支援	要介護（要支援）認定率	18.45%（介護保険事業状況報告 令和2年3月）
<p>【取組方針】</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業の充実とスポーツ・文化・町内活動等既存資源の活用推進を図り、広報・ホームページなど多様な媒体による周知を強化することで、要介護（要支援）認定率の改善を図る。</p>		
介護予防・ 重度化防止	介護度の維持改善率	72.7%（介護給付適正化支援システム例月指標 令和2年10月）
	住民主体の通いの場の数	16か所（令和2年度）
	認知症予防教室参加者数	792名（令和元年度 延べ人数）
<p>【取組方針】</p> <p>自立支援に向けたケアプランの質の向上により、介護度の維持改善率の向上を図る。社会福祉協議会など関係機関と連携し、住民主体の通いの場の設置を促進する。認知症予防教室の内容充実・参加周知を図り、教室参加者数の増加に取り組むことにより、認知症予防の強化を図る。</p>		
介護給付 適正化	事業計画内給付費 （計画給付費＞給付費実績）	事業計画内、各介護保険給付費の見込み参照
	第1号被保険者1人当たり 保険給付額	326,207円 （介護保険の実態 令和元年度）
<p>【取組方針】</p> <p>介護給付適正化主要5事業の取組強化等により、介護給付費の計画内の実績に努める。実地指導や集団指導、ケアプラン点検などにより適正なサービス提供について指導・助言し、関係機関や介護保険サービス事業所との連携強化により、真に必要なサービス提供を目指し重度化を予防することで、給付費の抑制に努める。</p>		

2 計画の推進体制の整備

介護保険事業等運営協議会において、介護保険事業の運営について協議し、計画目標の達成状況の調査分析結果の報告・評価を行います。また、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、関係機関と連携して地域ケア会議などを充実します。

3 介護保険事業の進捗状況などの把握

介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況などについて、定期的に計画値との比較・検証を行うとともに、次期計画の策定に向けたニーズ調査を行うなど、計画の進捗評価を行います。

4 住民への広報・啓発

本計画の推進に向けては、一般高齢者や要介護認定者などをはじめ、広く町民に介護・福祉サービスの種類・内容、サービス提供事業者などの情報を提供していくことが必要です。そのため、本計画策定後は、広報や町のホームページなどでの計画内容の概要紹介や目標の達成状況の評価の公表、新たな事業・制度の利用方法、申請方法などの情報提供をはじめ、各種事業を通じて広報活動に努めます。

資料編

資料編

1 策定経過

日時	会議等	協議内容等
令和2年 6月25日	介護保険運営協議会 組織会 及び第1回会議	○高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について ・介護予防・日常生活圏ニーズ調査 調査実施等について
令和2年 8月27日	介護保険運営協議会 第2回会議	○高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について ・介護予防・日常生活圏ニーズ調査 調査結果について
令和2年 12月22日	介護保険運営協議会 第3回会議	○高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について ・骨子案（第1章 計画の策定に当たって～第5章 将来ビジョン） ・介護保険料の推計経過
令和3年 2月16日	介護保険運営協議会 第4回会議	○高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画について ・素案（第6章 施策の展開～第8章 計画の推進体制について） ・パブリックコメントの実施について
令和3年 3月1日	パブリックコメント募集開始	
令和3年 3月15日	パブリックコメント募集締切	意見公募実績なし

2 策定協議

(1) 藤崎町介護保険条例（一部抜粋）

（平成 17 年 3 月 28 日条例第 110 号）

改正 平成 30 年 3 月 9 日条例第 4 号

第 3 章 介護保険運営協議会

（目的及び設置）

第 10 条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

（所掌事務）

第 11 条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第 117 条第 1 項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、町の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

（意見の具申）

第 12 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、同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 13 条 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから、当該各号に定める数の範囲内において、町長が任命する。

- (1) 被保険者を代表する者 5 人
- (2) 介護に関し学識又は経験を有する者 5 人
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者 5 人

3 委員の任期は 3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、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 町長は、第 2 項第 1 号の委員を任命するにあたっては、できるだけ町民各層の幅広い意見が反映されるように選任しなければならない。

（規則への委任）

第 14 条 前 3 条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

(2) 藤崎町介護保険運営協議会規則

(平成 17 年 3 月 28 日規則第 91 号)

改正 平成 18 年 12 月 20 日規則第 36 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、藤崎町介護保険条例(平成 17 年藤崎町条例第 110 号。以下「条例」という。)

第 14 条の規定により、藤崎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ものとする。

(定足数)

第 2 条 協議会は、条例第 13 条で規定する定数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。

(招集)

第 3 条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の定数の 3 分の 1 以上の者から招集の請求があった場合は、協議会を招集しなければならない。

2 町長から諮問があった場合は、会長は、これを招集しなければならない。

3 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。

4 協議会の会長が未決定の場合は、町長がこれを招集する。

(運営)

第 4 条 協議会に、会長及び会長職務代理者を置く。

2 会長及び会長職務代理者は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 会長職務代理者は、会長を補佐し会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(議長)

第 5 条 会議の議長は、会長をもって充てるものとする。

(採択)

第 6 条 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長が決するものとする。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、必要と認める場合は、協議会に被保険者その他の利害関係者の出席を求めることができる。

第8条 町長及び副町長その他の関係職員は、協議会に出席して意見を述べることができる。

(資料の提出要求)

第9条 会長は、職務遂行上必要がある場合は、町長に資料の提出を求めることができる。

2 前項の要求があった場合、町長はこれに応じなければならない。

(書記の任命)

第10条 協議会に書記を置き、町長がこれを任命する。

2 書記は、会長の指揮を受け庶務に従事する。

(会議録)

第11条 会長は、会議録を調製しなければならない。

2 会議録に署名する委員は、会長が会議において、条例第13条第2項の各号の委員から、それぞれ1人を指名する。

3 会長は、会議の都度、会議録の写しを添え会議の結果を町長に報告しなければならない。

(公印)

第12条 会長の印章は、別記による。

(雑則)

第13条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この規則は、平成17年3月28日から施行する。

附 則(平成18年12月20日規則第36号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

(3) 藤崎町介護保険運営協議会委員

任期 令和2年6月1日～令和5年5月31日

区 分	氏 名	所 属 等	備 考
被 保 険 者 を 代 表 す る 者	赤 石 久 男	藤崎町行政連絡員 代表	会長職務代理者
	高 木 アツ子	藤崎町婦人会 会長	
	成 田 早 苗	第1号被保険者 代表	
	野 呂 隆 文	第2号被保険者 代表	
	館 山 新 一	藤崎町老人クラブ連合会 会長	
経 介 験 護 を 関 有 し 学 す 識 る 又 者 は	五十嵐 忍	藤崎町議会議員	
	山 本 達 生	医療法人ときわ会 理事	
	加 川 實	藤崎町民生委員児童委員協議会 会長	
	藤 田 秀 幸	特別養護老人ホームさんふじ 施設長	会 長
	荒 谷 百合子	元藤崎町役場職員	
従 介 事 護 す サ る ビ 者 業 に ス に 関 事 業 に 関 する する 事業 事業 に 関 する する 事業 事業 に	永 山 泰 造	老人保健施設明生園 事務局長	
	小 野 真 嗣	テレサ苑 統括施設長	
	田 中 由 紀	健生訪問看護ステーションたまち 統括所長	
	赤 石 真 彦	特別養護老人ホームときわ 施設長	
	成 田 全 弘	藤崎町社会福祉協議会 事務局長	



青森県 藤崎町
高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行 藤崎町

編集 福祉課

〒038-3803

住所 青森県南津軽郡藤崎町大字西豊田一丁目1番地

TEL 0172-75-3111 FAX 0172-75-2515

ホームページ <http://www.town.fujisaki.lg.jp/>

E-mail 介護保険係 <kaigo@town.fujisaki.lg.jp>