

大槌町老人福祉計画・第9期介護保険事業計画



ごとプラン9

令和6年度～令和8年度

(2024年度～2026年度)

素案

「○（まる）ごとプランの「○」は、高齢者の笑顔と本町のキャラクターマーク「おおちゃん」をイメージしたものです。本計画は高齢者に関する保健・福祉の施策を「まるごと」視野に入れた総合的計画として位置づけ、「○（まる）ごとプラン」とネーミングされています。

令和6年3月

大槌町

目次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	4
第2章 介護保険制度の動向.....	5
1 関連する法律の動向.....	5
2 本計画の基本指針.....	6
第3章 高齢者を取り巻く現状.....	8
1 大槌町の状況.....	8
2 要支援・要介護認定者の推移.....	10
3 アンケート調査結果.....	12
第4章 高齢者及び要支援・要介護認定者の推計.....	26
1 高齢者人口の将来推計.....	26
2 被保険者数の将来推計.....	27
3 要支援・要介護認定者数の将来推計.....	28
第5章 現状から見た課題.....	29
1 高齢者の現状から見た課題.....	29
第6章 計画の基本的な考え方.....	31
1 計画の基本理念.....	31
2 計画の基本目標.....	31
3 計画の体系.....	33
4 日常生活圏域の設定.....	33
第7章 施策の展開.....	34
1 介護予防と社会参加の推進.....	34
2 安心して暮らすための環境の充実.....	41
3 介護保険サービスの充実.....	56
第8章 介護保険サービス費用・介護保険料.....	68
1 介護保険給付費推計.....	68
2 介護保険財政の仕組み.....	70
3 第9期介護保険料の見込み.....	71
第9章 計画の推進について.....	72
1 計画推進体制の整備.....	72
2 計画の進行管理.....	72
資料編.....	73

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

◎ 高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムのさらなる推進

我が国の総人口は、長期の減少過程に入っており、令和13年（2031年）に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和38年（2056年）には1億人を割って9,965万人となり、令和52年（2070年）には8,700万人になると推計されています。

総人口が減少する中でも65歳以上人口が増加することにより高齢化率は上昇を続け、その数は令和19年（2037年）に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上になると見込まれています。

平成12年（2000年）に創設された高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、近年では介護サービスの需要増加に伴う介護サービス費の増加や介護従事者の人材不足等、様々な課題に直面しています。代表的なものとしては、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）における地域包括ケアシステムの構築、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた地域共生社会の形成が喫緊の課題とされています。

本町においても、総人口が減少している一方で、65歳以上の高齢者は、今年（令和6年）（2024年）には40%に達成し、令和22年（2040年）には45%を超える勢いで増加すると予想されています。高齢者人口が急激に増加する中であっても社会制度を持続していくためには、限りある社会の資源を有効に活用し、医療、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」をさらに深化・推進させていくことが必要です。

◎ 地域共生社会を目指した体制づくり

地域包括ケアシステムは、高齢者に対するケアを想定していますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、自立した生活を支援するという考え方は、障がい者、子どもと子育て家庭、生活困窮者などに対する支援にも応用することができます。その考え方に基づき、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社会を「地域共生社会」と言います。地域共生社会の実現に向け、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に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を整備することが市町村に求められています。

◎ 本町における第9期計画の策定

本町では、「高齢者のための〇（まる）ごとプラン8」（以下、「前計画」という。）において、基本理念「高齢者が安心して生きがいを持って暮らし続けられる地域社会の実現」を目指し、様々な取り組みを進めてきました。前計画の計画期間が終了することに伴い、各種施策の見直しを行い、今後の高齢者福祉・介護施策の方向性を明らかにし、事業を円滑に実施していくための指針として、新たに令和6年度（2024年度）から同9年度（2026年度）の3年間を期間とする「高齢者のための〇（まる）ごとプラン9」（以下、「本計画」という。）を策定いたします。

地域包括ケアシステムとは

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、住まい、医療、介護、生活支援及び介護予防が一体的かつ包括的に提供される社会的な仕組みを指します。

本計画では、日常生活上で支援の必要な高齢者が増える中で、これまで以上に地域包括ケアシステムを活性化させるために、国が示した基本方針等を踏まえながら、更なる医療・介護・予防の一体的な提供、多様な生活支援を、地域で活動する多様な担い手との協働による支え合いにより推進していく必要があります。

そのために、住民の自助的な健康づくり・介護予防、地域で活動する様々な担い手との協働とコーディネーター、保健福祉部門に留まらない関係各課及び多様な関係機関との情報と目的を共有した連携など、それぞれの立場における役割を結び付け、取組みの効果を総合的に高めていく仕組みづくりを目指します。

地域包括ケアシステムのイメージ図



2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年（1963年）法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（平成9年（1997年）法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体として策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取組むべき施策全般を盛り込むものです。

○老人福祉計画

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域における高齢者を対象とする支援事業や施策全般の方向性を定める計画。

○介護保険事業計画

介護保険サービス及び地域支援事業の種類ごとの量や費用額の見込み、保険料の算定等に係る内容になっており、介護保険事業運営の基礎となる計画。

(2) 関連計画との位置づけ

大槌町第9次総合計画及び地域福祉推進計画との整合性を図り、加えて社会生活に関する計画と調和の取れたものいたします。本計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成するものであり、町全体を1つの日常生活圏域として設定し、本町の高齢者福祉・介護施策を推進する実施計画であると共に、地域住民、事業者及び行政それぞれの行動指針となるものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の3年間とします。団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を含むものであり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものです。

なお、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。

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	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度		…		令和21年度	令和22年度	令和23年度
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032		…		2039	2040	2041
老人福祉計画・ 介護保険事業計画	前計画 (第8期計画)			本計画 (第9期計画)			第10期計画			第11期計画			……					

第2章 介護保険制度の動向

1 関連する法律の動向

(1) 地域共生社会に関すること

地域共生社会の実現に向けた改革の一環として、平成 29 年（2017 年）5 月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されたことにより、社会福祉法が改正され、地域住民と行政などの協働による包括的支援体制作り（第 106 条の 3）と、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定が努力義務化されました。（第 107 条）

「社会福祉法」の一部改正の要旨

（平成 30 年 4 月施行）

- ◎地域共生社会の実現に向けて、地域福祉の推進の理念として、地域住民等は、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える様々な分野にわたる地域生活課題を把握し、その解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図る旨を追加（第 4 条関係）
- ◎市町村は、地域住民等及び地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関の地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制（包括的な支援体制）を整備するよう努めるものとする。（第 106 条の 3 関係）

これに伴い、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した課題に対応する包括的な支援体制を構築するため、「重層的 支援体制整備事業」が創設され、令和 3 年（2021 年）4 月から施行されています。（第 106 条の 4）今後、高齢者福祉の施策を展開するに当たって、複合課題が増加することが予想され、分野にとらわれない重層的 な支援体制を、住民・団体等とともに構築していく必要があります。

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和 5 年法律第 31 号）が令和 5 年（2023 年）5 月 12 日に成立し、同 19 日に公布されました。

改正の趣旨は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる、というものです。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度の基本的な考え方としては、大胆な少子化対策によって人口減少の流れを変えると同時に、これからも続く超高齢社会に備えて、社会の持続可能性を高める対応を強化していくというものとなります。さらには、人々が地域社会とつながりながら安心して生活を送ることのできる社会の構築を目指すため、多様なニーズを有する人々を支える観点から、それぞれの地域において、医療・介護・福祉をはじめとする包括的なケアを提供する体制の整備が求められています。今後はより一層、地域住民の生活を守るために、住民同士が助け合う「互助」の機能を強化していくことが必要となっていきます。

2 本計画の基本指針

介護保険法第 116 条第 1 項に基づき、国は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めることとなっています。市町村は基本指針に即して 3 年を 1 期とする介護保険事業計画を定めることとされていることから、基本指針は計画作成上のガイドラインとなっています。

本年度策定された基本指針の概要は次のとおりです。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 今後の高齢者の増減について関係者と共有し、介護サービス基盤整備のあり方を議論し、既存施設や事業所の今後のあり方も含めて検討する
- ② 住民の加齢により医療及び介護の効率的かつ効果的な提供が重要になることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を計画的に定めるよう努める
- ③ 在宅の要介護者の様々な介護ニーズに対応できるよう、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及び看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及を図る
- ④ 地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をする
- ⑤ 訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図る。そのため、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組みを行う

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

- ① 総合事業の充実化について、本計画期間中に集中的に取り組む
- ② 総合事業の多様なサービス等において、地域住民の主体的な参画を促進していく
- ③ 総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、それぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設ける
- ④ 地域リハビリテーション支援を推進するため、関係団体・関係機関等と協働して取組みを行う
- ⑤ 家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組みを行うとともに、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図る
- ⑥ 以下の取組等を通じた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
・居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象を拡大及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務による一定の関与を図る
・居宅介護支援事業所等、地域の拠点を活用したセンター業務の体制整備を推進
- ⑦ 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
- ⑧ 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進
- ⑨ P D C A サイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組む。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等についても高齢者の権利擁護業務として対応
- ⑩ 今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれるため、住まいの確保
- ⑪ 自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を市町村が実施主体となって整備し、活用促進を図る
- ⑫ 保険者機能の強化として、給付適正化事業の取組みの重点化・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確保及び介護現場の生産性向上

- ① ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組む
- ② 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り組みを推進
- ③ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、離職防止、外国人材の受入環境整備
- ④ 都道府県主導の下で生産性向上に資する支援・施策を推進。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
- ⑤ 介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等に係る標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組む
- ⑥ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進
- ⑦ 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、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備

第3章 高齢者を取り巻く現状

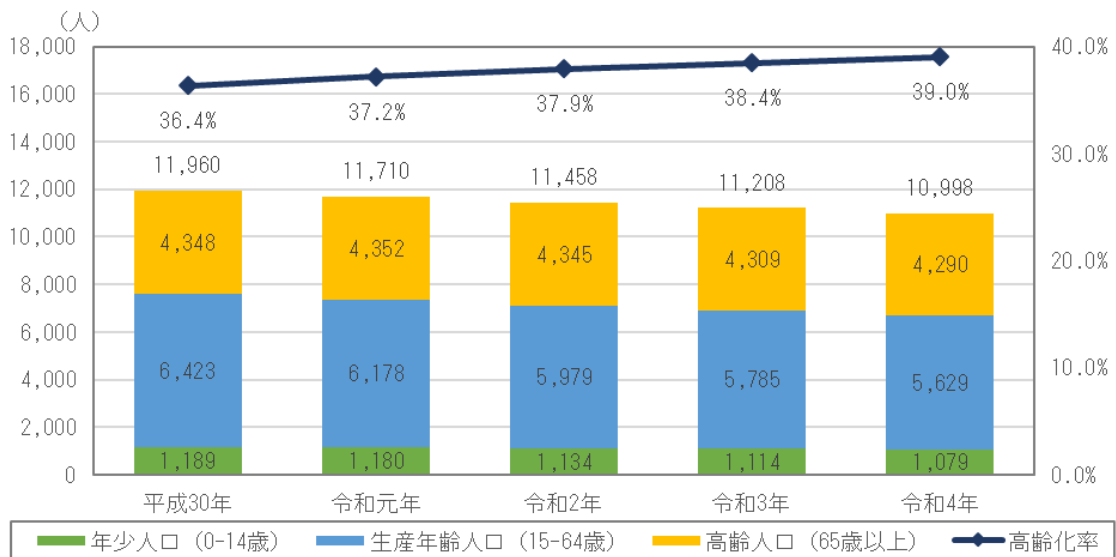
1 大槌町の状況

(1) 人口の推移

① 人口と構成比の推移

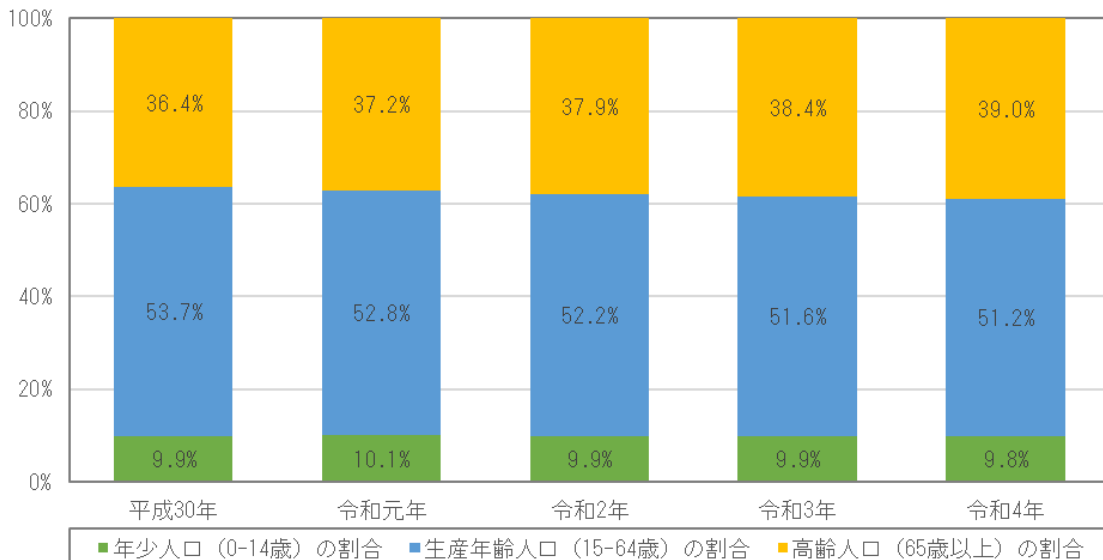
本町では、人口が減少傾向ではありますが、高齢化率は上昇傾向にあります。
令和4年（2022年）の総人口は10,998人、高齢化率は39.0%となっています。

■ 年齢3区分人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■ 年齢3区分人口構成比の推移

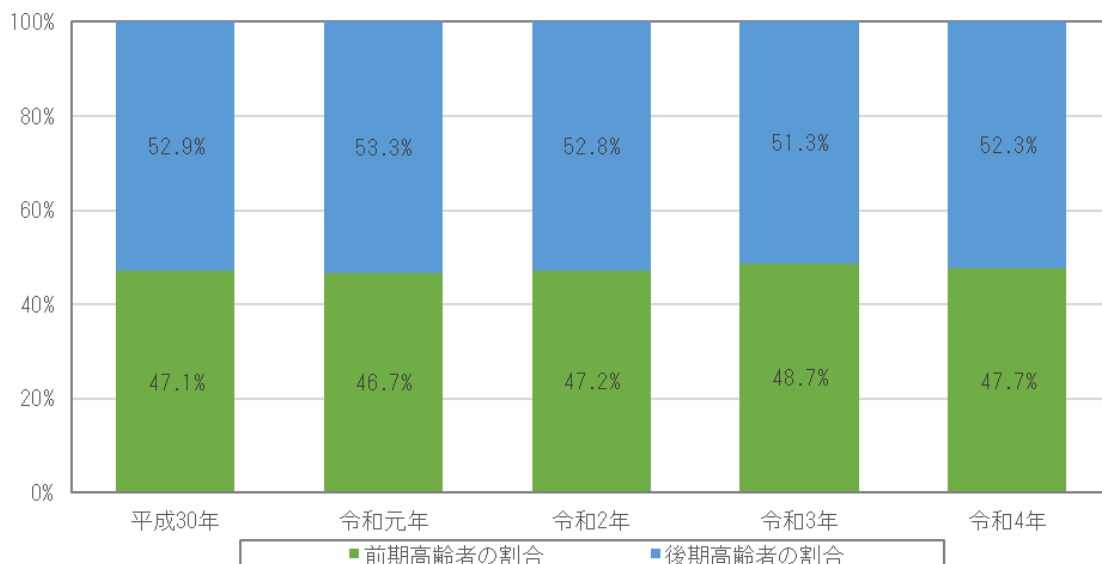


資料：同上

② 前期・後期高齢者の割合

本町の高齢者数を65歳以上75歳未満の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者の区分で見ると、ここ5年間は常に後期高齢者数の比率が高くなっています。

■ 前期・後期高齢者の割合



資料：同上

(2) 高齢者のいる世帯の状況

	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
全世帯数	5,679 世帯	4,769 世帯	4,522 世帯
65歳以上の親族のいる世帯 (対全世帯数比)	3,314 世帯 58.4%	2,659 世帯 55.8%	2,785 世帯 61.6%
高齢者単身世帯 (対全世帯数比)	750 世帯 13.2%	695 世帯 14.6%	741 世帯 16.4%
高齢夫婦世帯 (対全世帯数比)	621 世帯 10.9%	532 世帯 11.2%	562 世帯 12.4%

資料：国勢調査

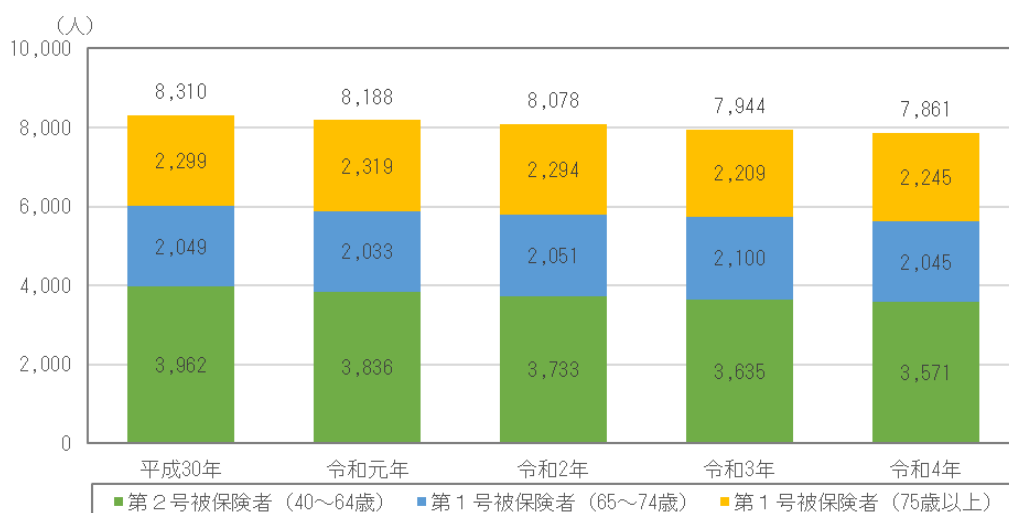
2 要支援・要介護認定者の推移

(1) 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数は令和4年（2022年）では7,861人となっています。

被保険者種別と年齢区分から被保険者数の増減をみると、第1号被保険者のうち、75歳以上が増加しています。第2号被保険者及び第1号被保険者（65～74歳）は、減少傾向にあります。

■ 被保険者数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

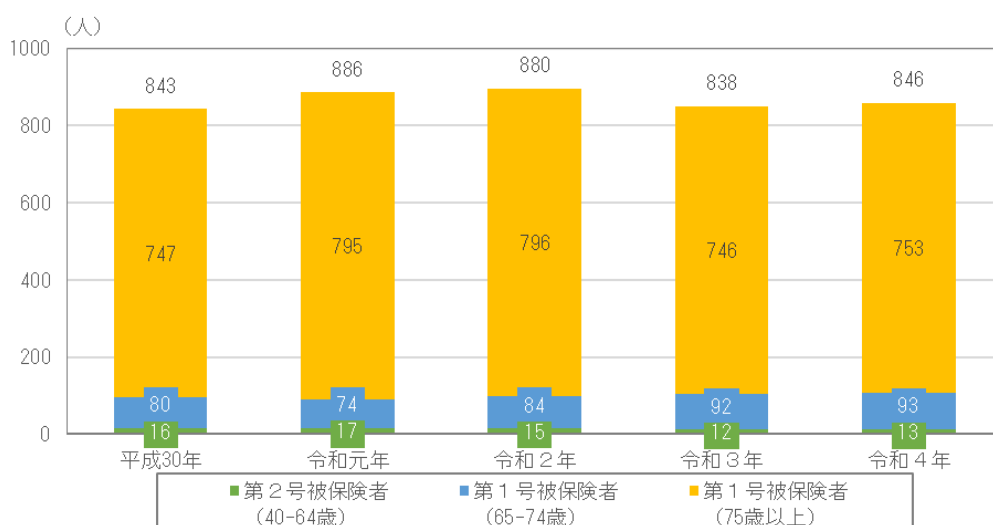
(2) 要支援・要介護認定者数の推移

① 被保険者種類別の認定者数の推移

本町の平成30年（2018年）からの要支援・要介護認定者数は、横ばいで推移しています。

被保険者種別及び年齢区分から認定者数をみると、第1号被保険者のうち75歳以上の方が凡そ9割を占めています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移

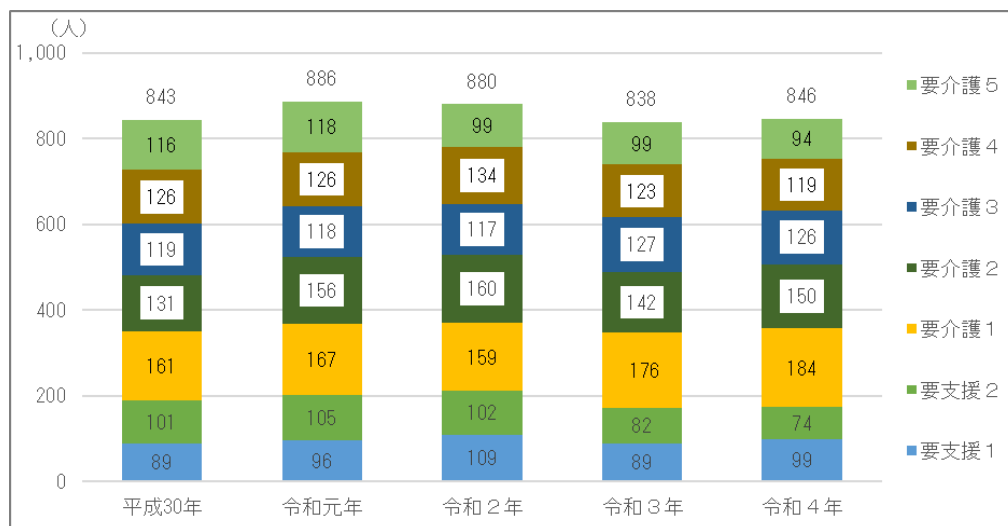


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

② 要介護・要支援認定区分別認定者数の推移

本町の平成30年（2018年）からの要支援・要介護認定区分別認定者数は、直近においては、要支援1、要介護1及び要介護2の方が増加しています。

■ 要介護・要支援認定区分別認定者数の推移



資料：同上

3 アンケート調査結果

(1) 調査概要

本調査は、本計画を策定するにあたり、本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況及び福祉・介護保険事業に関する意見などを伺い、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■ 調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査の実施時期	調査票配布数	有効回答数【率】
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	町内在住の65歳以上の高齢者（要介護1～5の認定を受けている方を除く）	令和5年1月	1,000件	595件【59.5%】
②在宅介護実態調査	町内在住の要支援又は要介護認定者のうち、在宅で生活している方	令和5年1月～同年3月	100件	57件【57.0%】
③介護サービス提供事業所調査	町内のサービス提供事業所	令和5年1月	14件	13件【92.9%】

調査方法：郵送による配布・回収及び認定調査員による聞き取り調査

調査結果の表記及び注意点について

- 比率はすべて百分率（%）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。したがって合計が100.0%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数（回収者数）は、“全体（n=〇〇）”として掲載し、各比率は回答者数を100.0%として算出しました。なお、「n」は設問の回答数です。
- 1人の回答者が2つ以上の回答を出してもよい設問では、各回答の合計比率が100.0%を超える場合があります。
- 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合があります。
- 回答件数が0であった選択肢は省略している場合があります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① リスクの判定結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、①運動器機能低下、②転倒、③閉じこもり傾向、④低栄養、⑤口腔機能低下、⑥認知機能低下、⑦ I A D L ※、⑧うつ傾向のリスク分析を行いました。

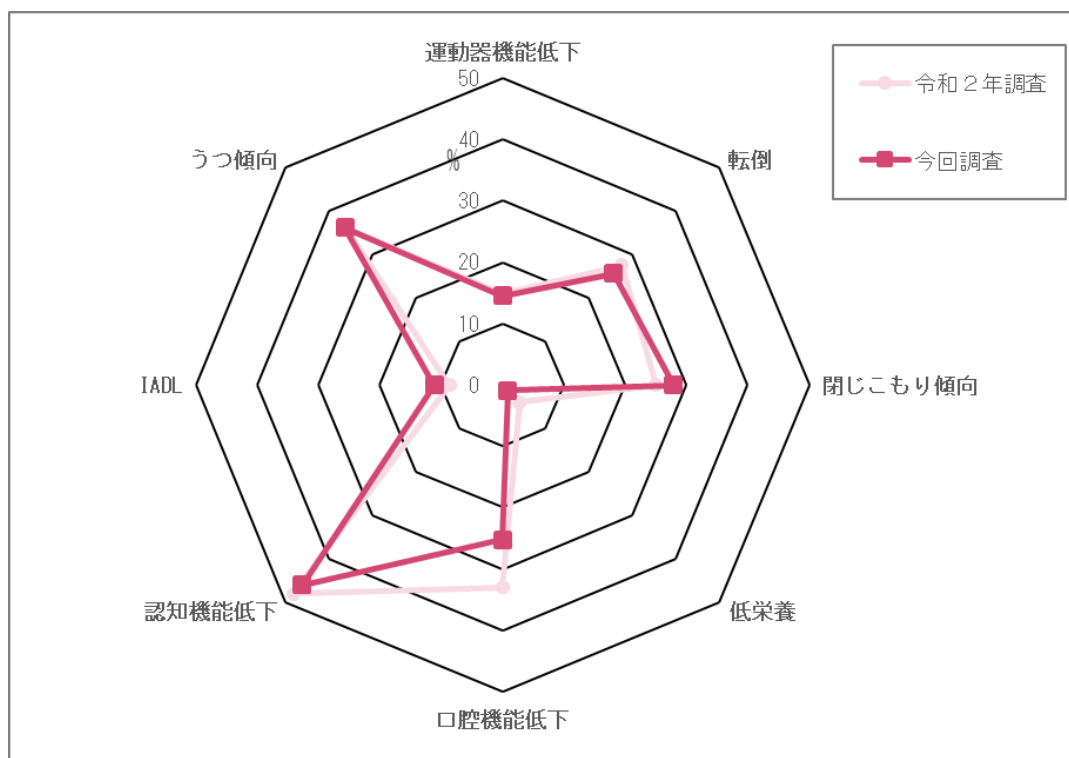
今回の調査におけるリスク該当者は、①運動器機能低下リスクが 14.5%、②転倒リスクが 25.7%、③閉じこもり傾向リスクが 27.9%、④低栄養リスクが 1.3%、⑤口腔機能低下リスクが 25.2%、⑥認知機能低下リスクが 46.1%、⑦ I A D L の低下が 11.1%、⑧うつ傾向リスクが 36.1%となっています。

令和2年（2020年）に実施した調査と比較すると、閉じこもり傾向リスク、I A D L リスク及びうつ傾向リスクの該当者が増加しています。

※ I A D L : 外出や買物、洗濯など、自立した日常生活を送るために必要な能力

■ 各リスクの該当者の割合

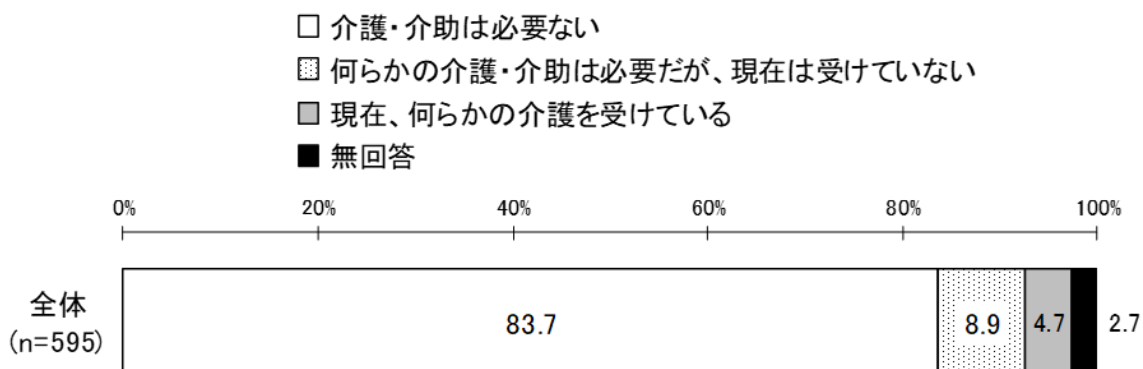
	令和2年調査	今回調査	比較
運動器機能低下	14.9	14.5	-0.4
転倒	27.6	25.7	-1.9
閉じこもり傾向	25.0	27.9	2.9
低栄養	4.0	1.3	-2.7
口腔機能低下	33.0	25.2	-7.8
認知機能低下	48.1	46.1	-2.0
IADL	8.6	11.1	2.5
うつ傾向	36.1	36.3	0.2



② 介護・介助の必要性について

普段の生活で介護・介助を必要とするかについては、「介護・介助は必要ない」が 83.7%で最も多く、以下、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 8.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が 4.7%となっています。

Q あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

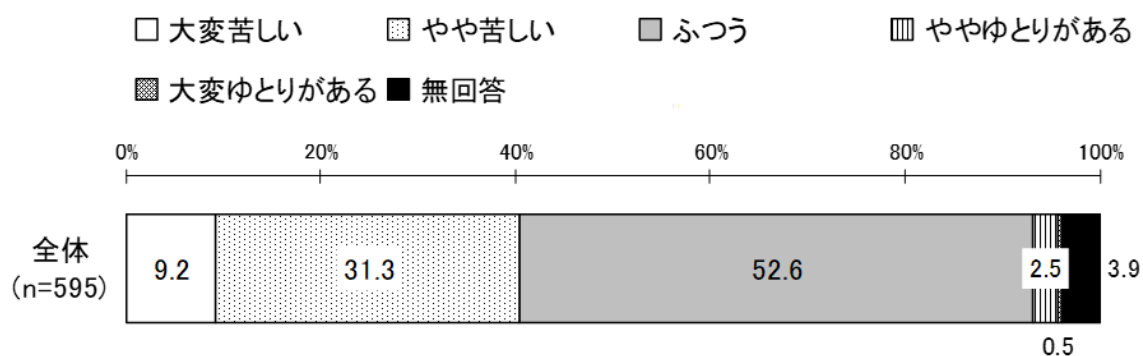


③ 経済的状況について

現在の暮らしの状況では、「ふつう」が 52.6%で最も多く、以下、「やや苦しい」が 31.3%、「大変苦しい」が 9.2%、「ややゆとりがある」が 2.5%と続いています。

大別して、『生活が苦しいと感じる割合』（「やや苦しい」と「大変苦しい」の合計）は 40.5%を占めています。

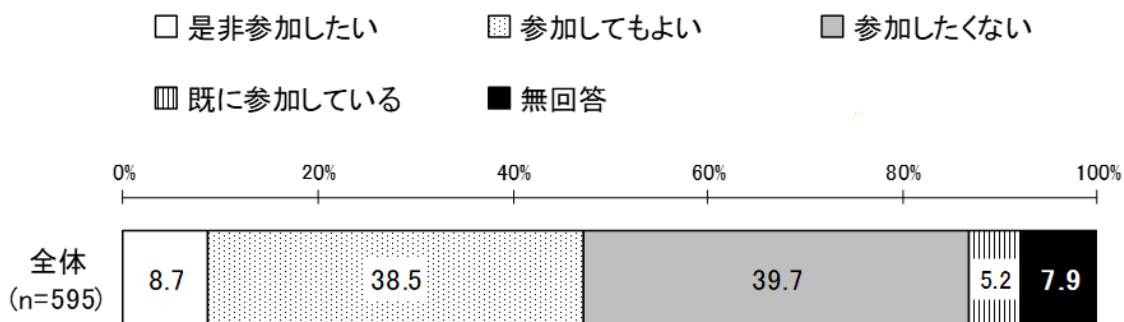
Q 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



④ 地域活動への参加意向について

地域住民による活動に参加者として参加してみたいかについては、「参加したくない」が 39.7%で最も多く、以下、「参加してもよい」が 38.5%、「是非参加したい」が 8.7%となっています。

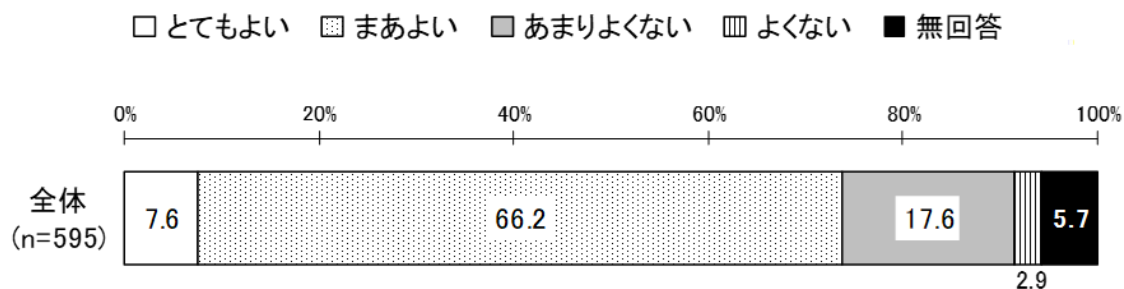
Q 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



⑤ 主観的健康観について

現在の健康状態については、「まあよい」が 66.2%で最も多く、以下、「あまりよくない」が 17.6%、「とてもよい」が 7.6%、「よくない」が 2.9%となっています。

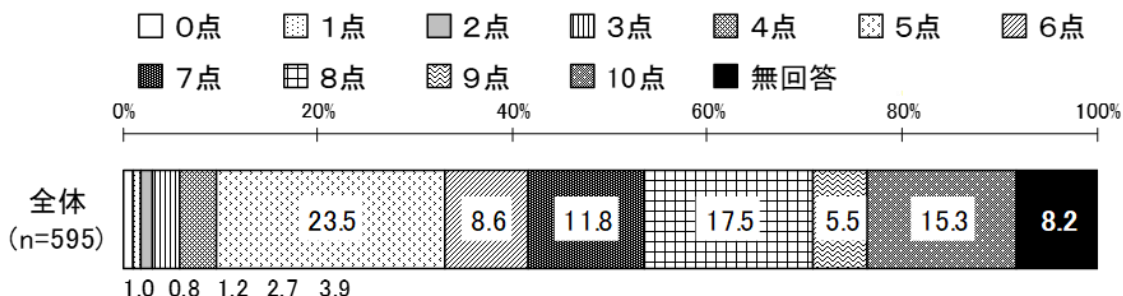
Q 現在のあなたの健康状態はいかがですか



⑥ 主観的幸福観について

現在、どの程度幸せかを点数で尋ねたところ、「5点」が23.5%で最も多く、以下、「8点」が17.5%、「10点」が15.3%、「7点」が11.8%となっており、5点以上の回答が8割を超えています。

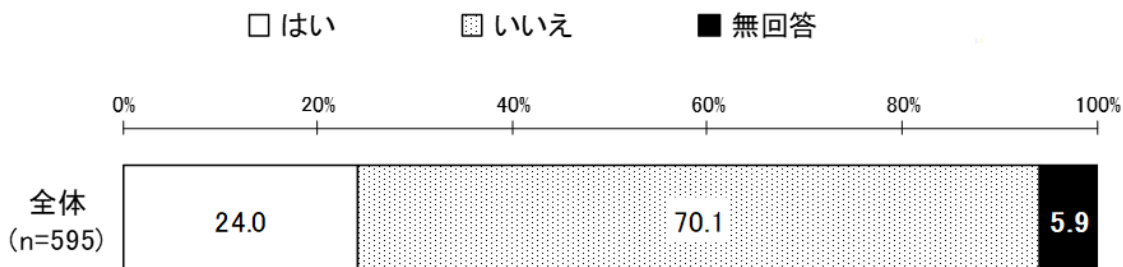
Q.あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）



⑦ 認知症に関する相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているについては、「いいえ」が70.1%で、「はい」が24.0%となっています。

Q.認知症に関する相談窓口を知っていますか

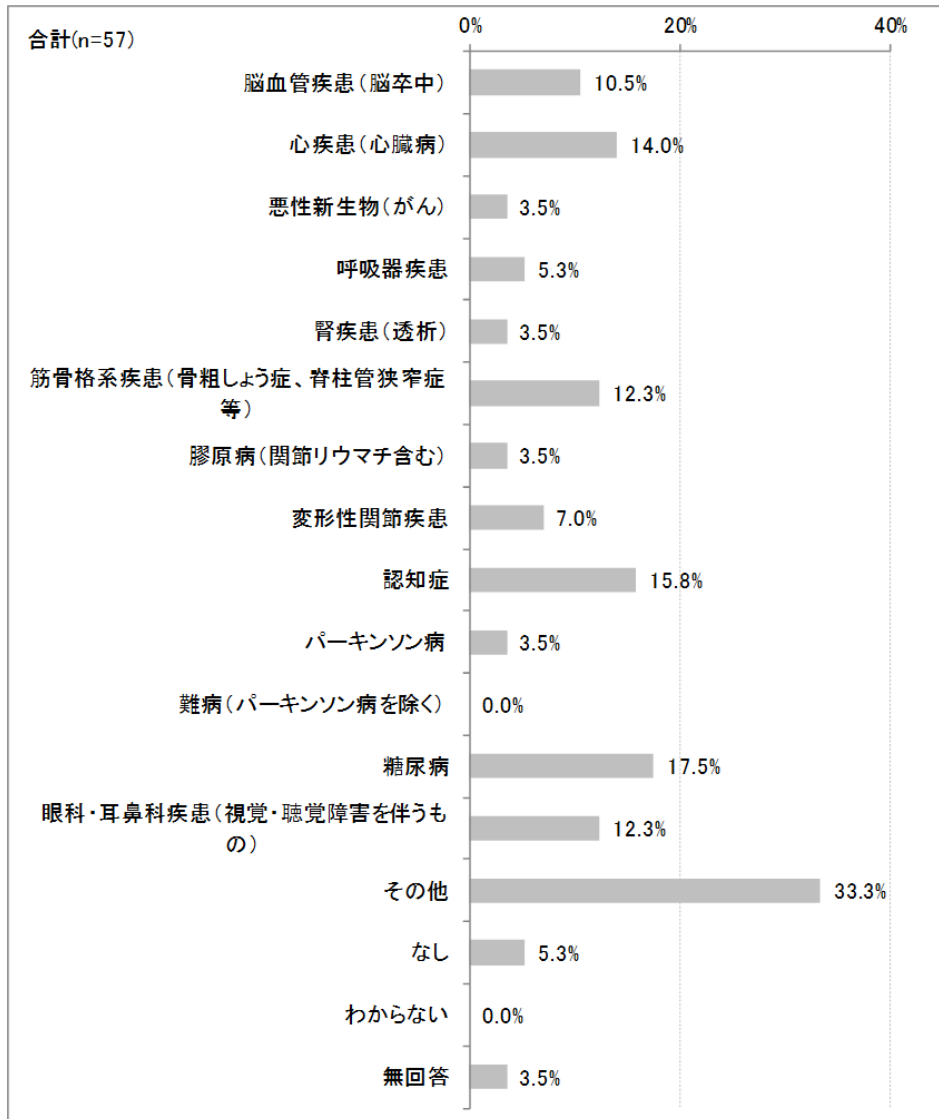


(3) 在宅介護実態調査

① 本人が抱えている傷病について

現在抱えている傷病は、「糖尿病」が17.5%と最も多く、次いで「認知症」(15.8%)、「心疾患(心臓病)」(14.0%)となっています。

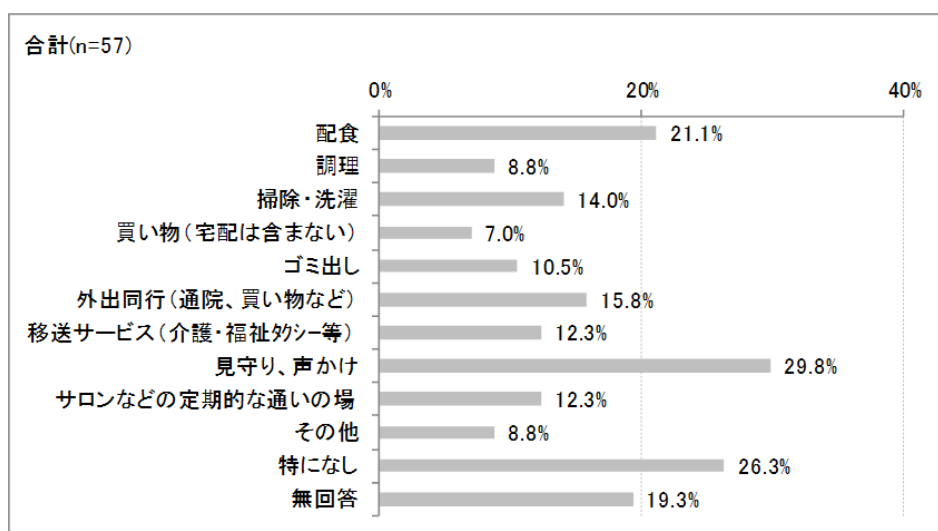
Q.ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)



② 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）は、「見守り、声かけ」が 29.8%で最も多く、次いで「配食」（21.1%）、「外出同行（通院、買い物など）」（15.8%）となっています。

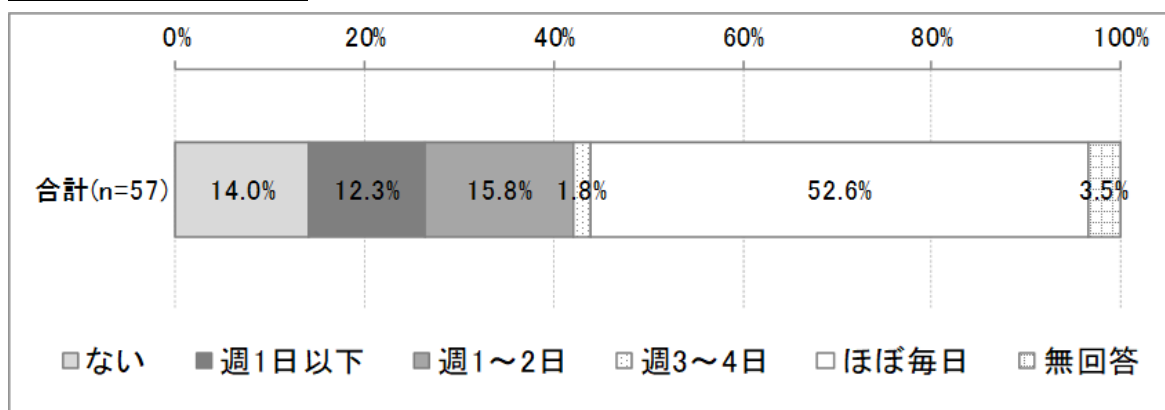
Q.今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）



③ ご家族やご親族の方からの介護について

ご家族やご親族の方からの介護が、週にどのくらいあるかは、「ほぼ毎日ある」が 52.6%となっています。その他、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」（12.3%）、「週に1～2日ある」（15.8%）、「週に3～4日ある」（1.8%）となっており、8割以上がご家族やご親族からの介護を受けています。

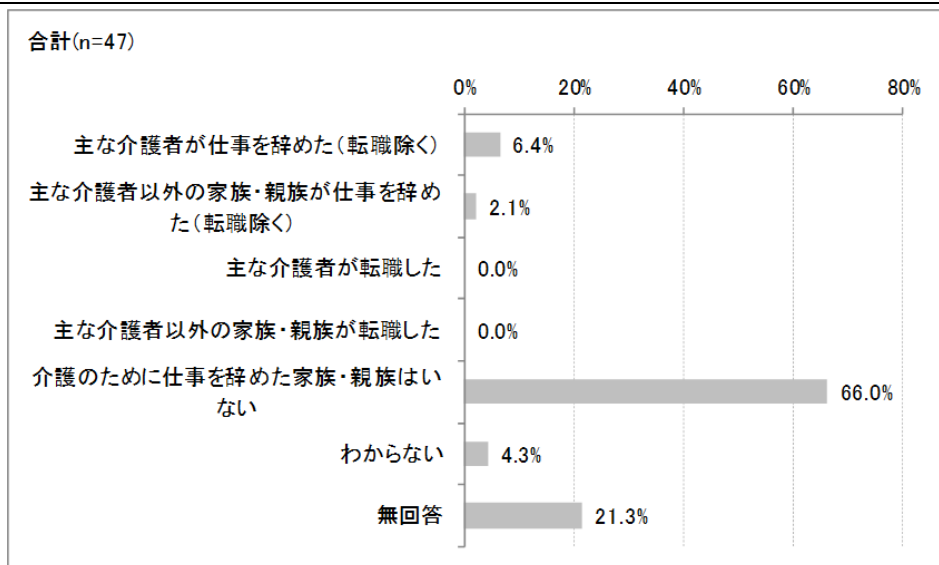
Q.ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）



④ 介護を主な理由として仕事を辞めた方について

家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方がいるかは、66.0%が「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答しています。一方で「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.4%います。

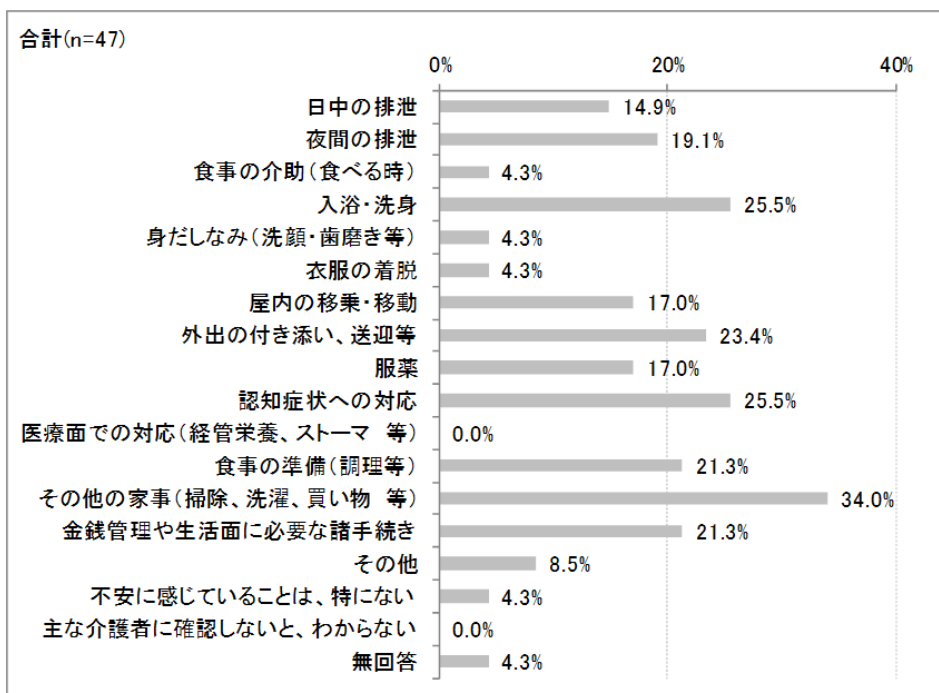
Q.ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）



⑤ 在宅生活を継続していく上で、主な介護者が不安に感じる介護について

主な介護者が不安に感じる介護等の内容は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」が 34.0%で最も多く、次いで「入浴・洗身」、「認知症状への対応」（ともに 25.5%）、「外出の付き添い、送迎等」（23.4%）となっています。

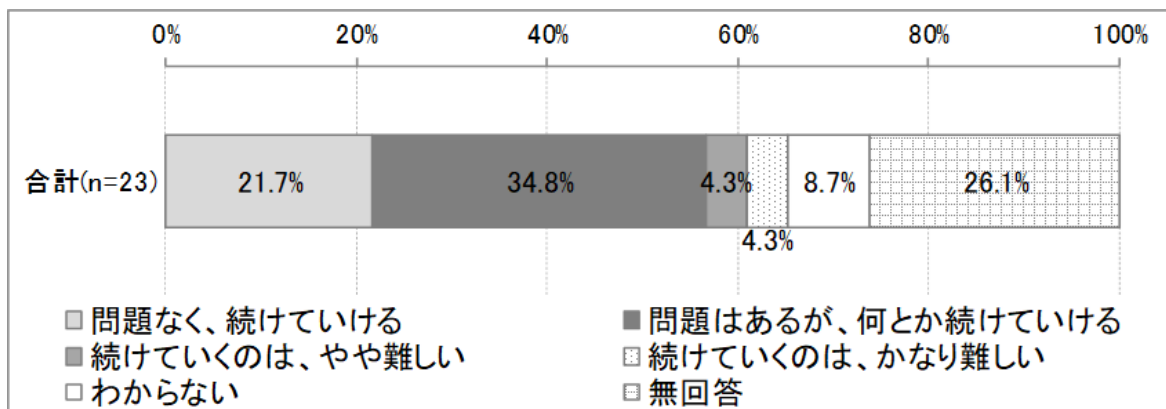
Q.現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください
（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）



⑥ 仕事と介護の両立について

今後も働きながら介護を続けていけそうか尋ねると、「問題なく、続けていける」（21.7%）、「問題はあるが、何とか続けていける」（34.8%）を合わせると 56.5%が続けていけると回答しています。

Q. 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

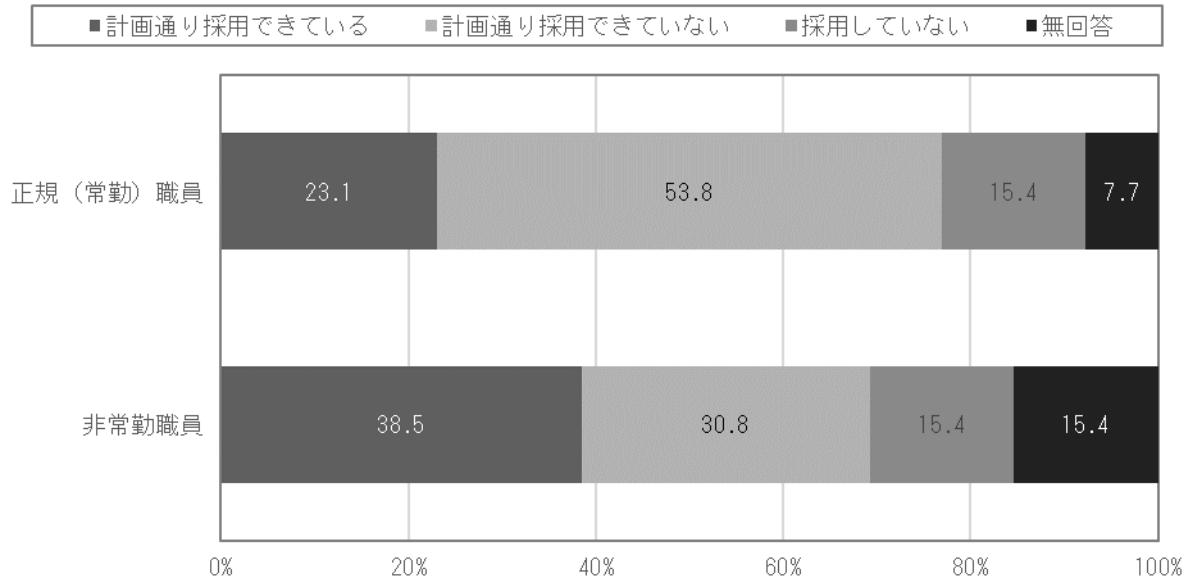


(4) 介護保険サービス提供事業者調査

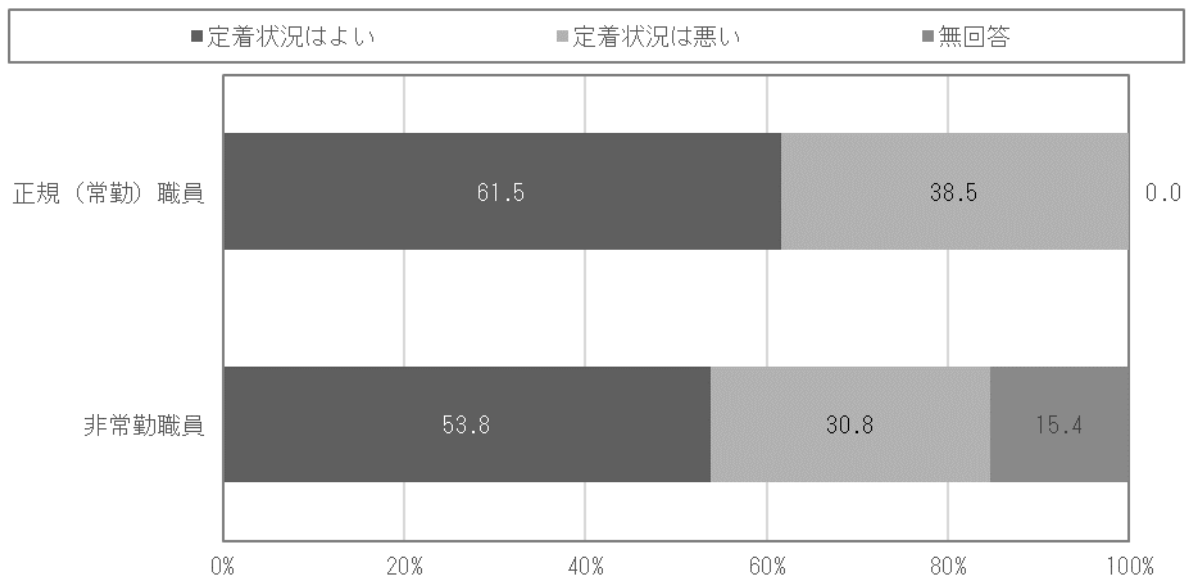
① 職員の採用と定着について

職員の採用状況は、正規（常勤）職員では「計画通り採用できていない」が 53.8%で、非常勤職員では「計画通り採用できている」が 38.5%で最も多かったです。職員の定着状況については、非常勤職員よりも正規（常勤）職員の方が「定着状況は良い」傾向にあります。

Q 貴事業所の過去 1 年間における職員の採用および定着状況はいかがですか。



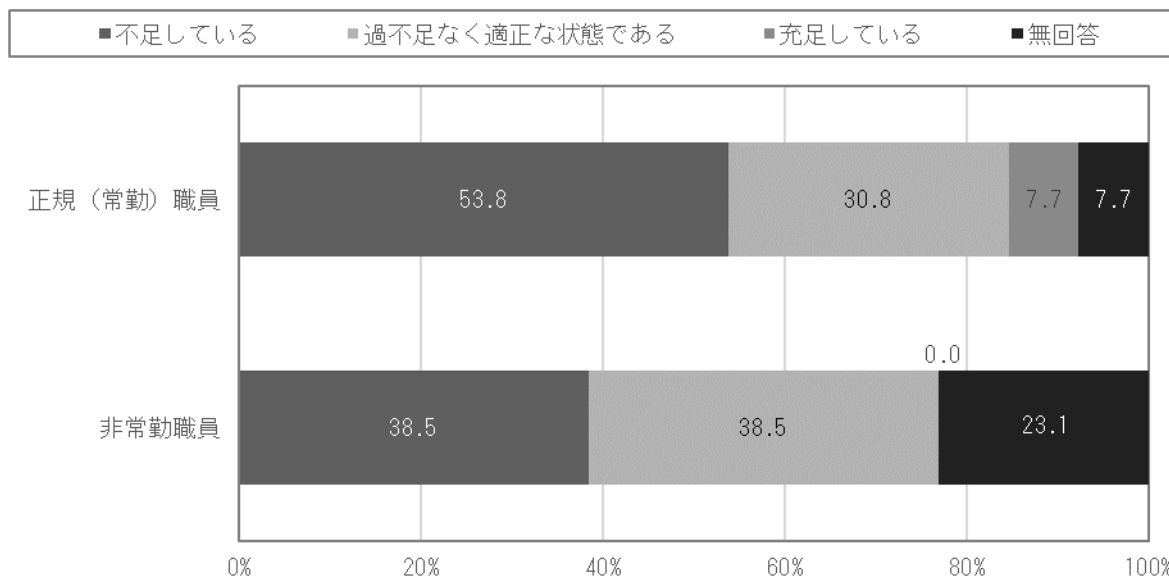
Q 同上



② 職員の過不足について

職員の過不足については、正規（常勤）職員では「不足している」が最も多く、非常勤職員では「不足している」「過不足なく適正な状態である」ともに 38.5%で同数となっています。

Q.現在のサービス提供状況からみて、職員の過不足はありますか。

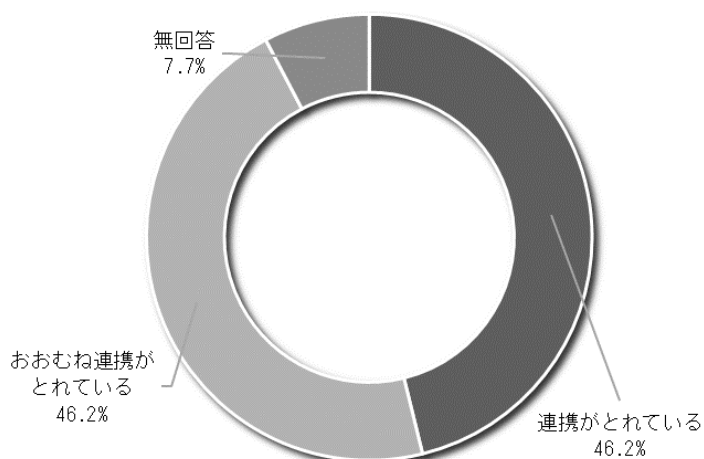


③ ケアマネジャーとの連携について

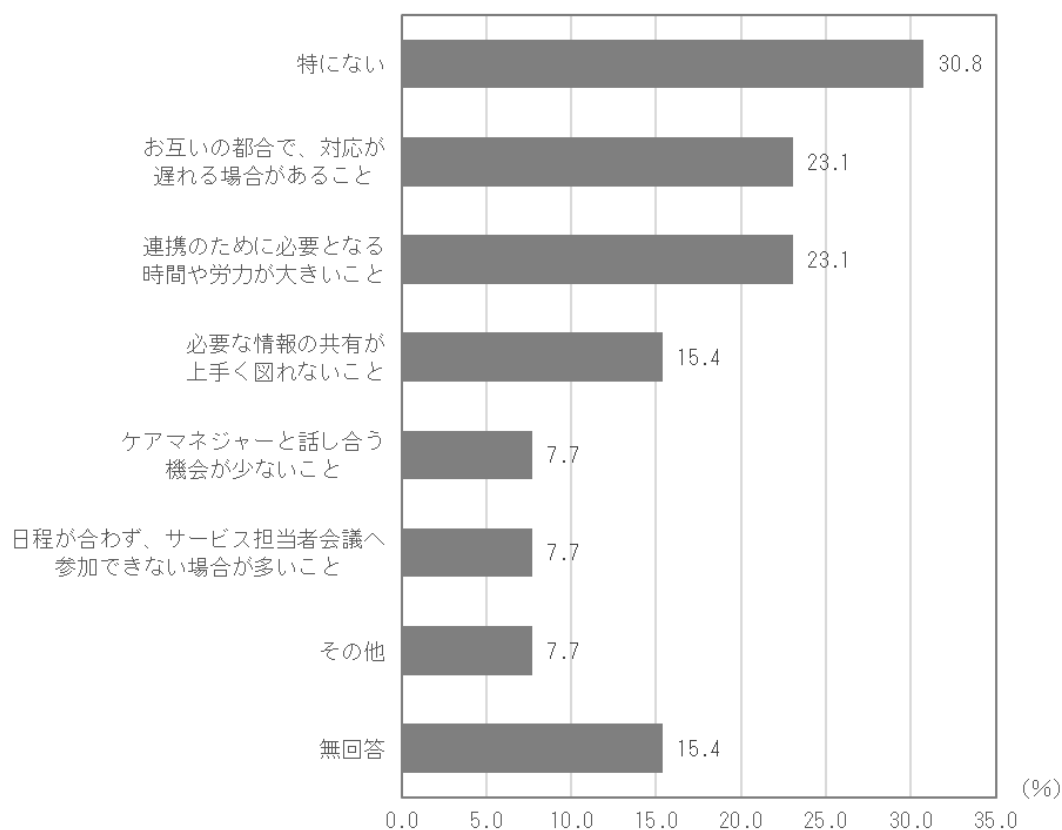
介護支援専門員との連携については、「連携がとれている」及び「おおむね連携がとれている」が共に 46.2% でした。

連携における課題については、「特にない」が 30.8%と最も多く、「お互いの都合で、対応が遅れる場合があること」及び「連携のために必要となる時間や労力が大きいこと」が共に 23.1%で続いています。

Q.貴事業所において、ケアマネジャーとの連携はとれていますか。(○は1つ)



Q.貴事業所にとって、ケアマネジャーとの連携における課題は何だと思えますか。(○はいくつでも)

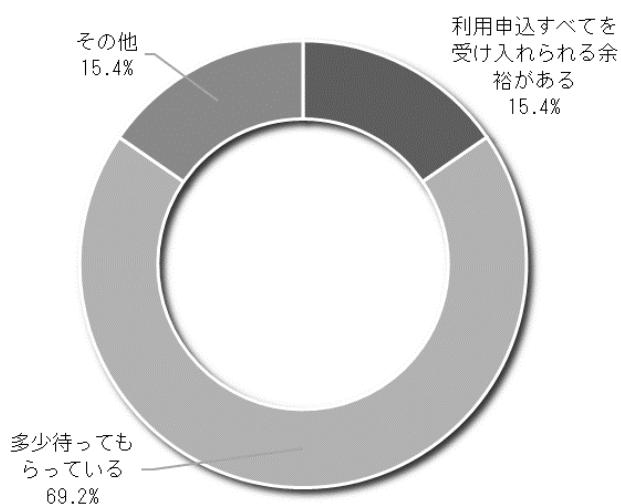


④ 事業所のサービス提供について

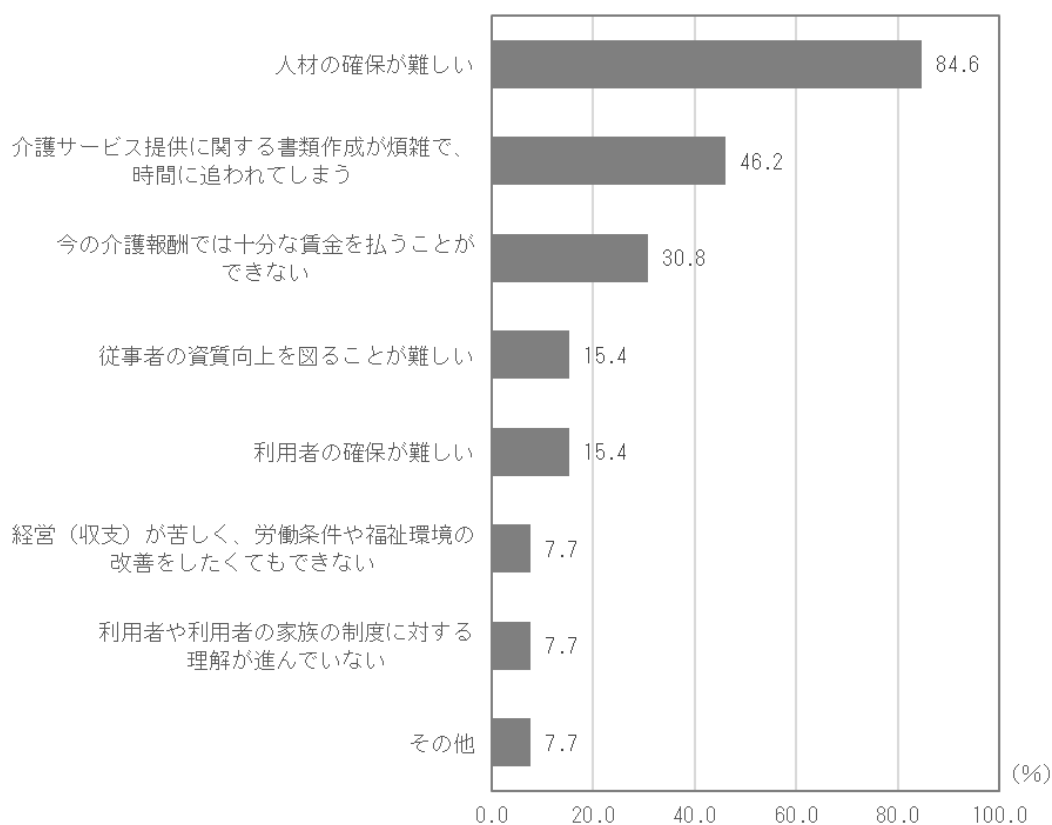
事業所のサービス提供の状況については、「多少待ってもらっている」が 69.2%と最も多く、次いで「利用申込すべてを受入れられる余裕がある」（15.4%）となっています。

事業を円滑に運営していく上で困難な事柄としては、「人材の確保が難しい」が 84.6%と最も多く、次いで、「介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう」（46.2%）となっています。

Q.貴事業所のサービス提供状況についてお聞かせください。（○は1つ）



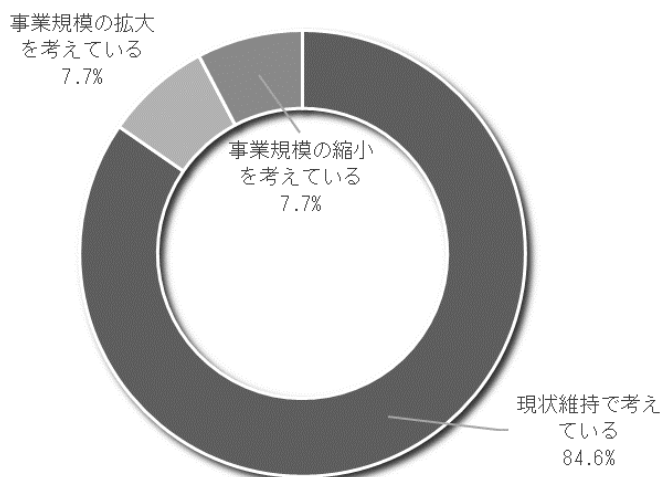
Q 円滑な事業運営を進めていく上で、現在、特に困難を感じることは何ですか。（○はいくつでも）



⑤ 今後の事業展開について

今後の事業の展開については、「現状維持で考えている」が84.6%、「事業規模の拡大を考えている」及び「事業規模の縮小を考えている」がともに7.7%となっています。

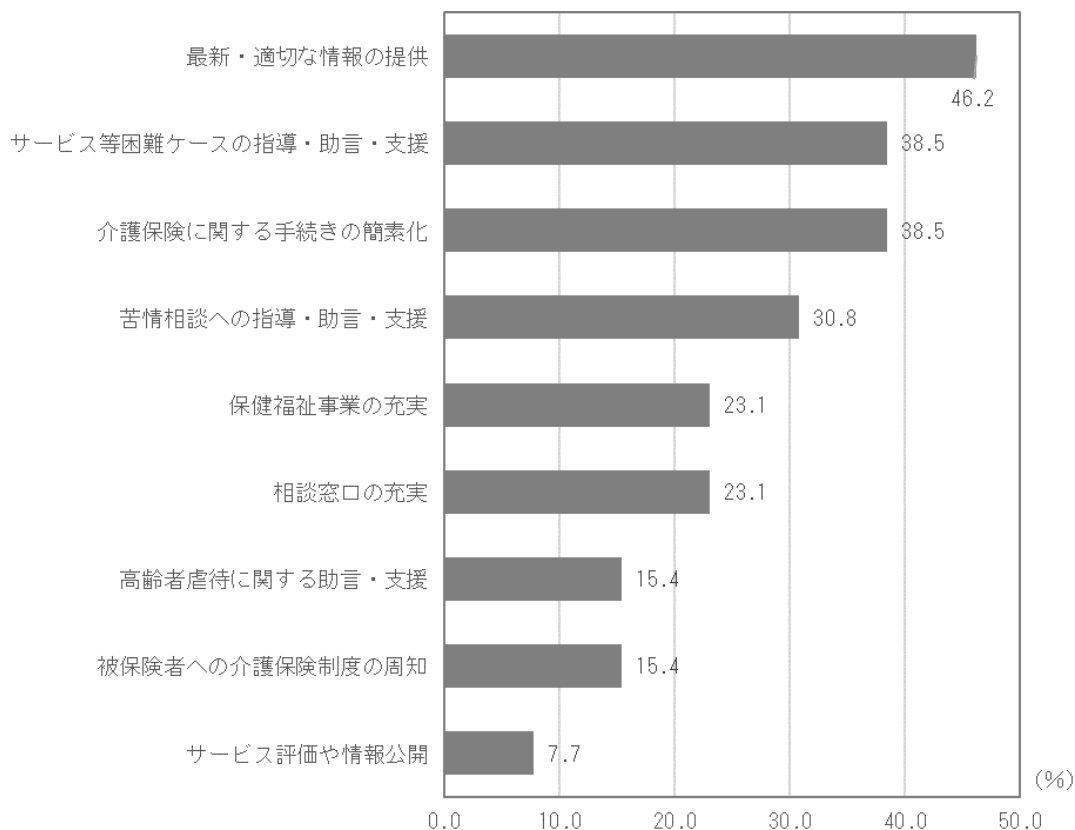
Q.貴事業所で提供しているサービスについて、今後、どのように考えていますか。(〇は1つ)



⑥ 行政に望むことについて

行政に望むことについては、「最新・適切な情報の提供」が46.2%と最も多く、次いで「サービス等困難ケースの指導・助言・支援」及び「介護保険に関する手続きの簡素化」がともに38.5%と続いています。

Q.行政に望むことは何ですか。(〇はいくつでも)



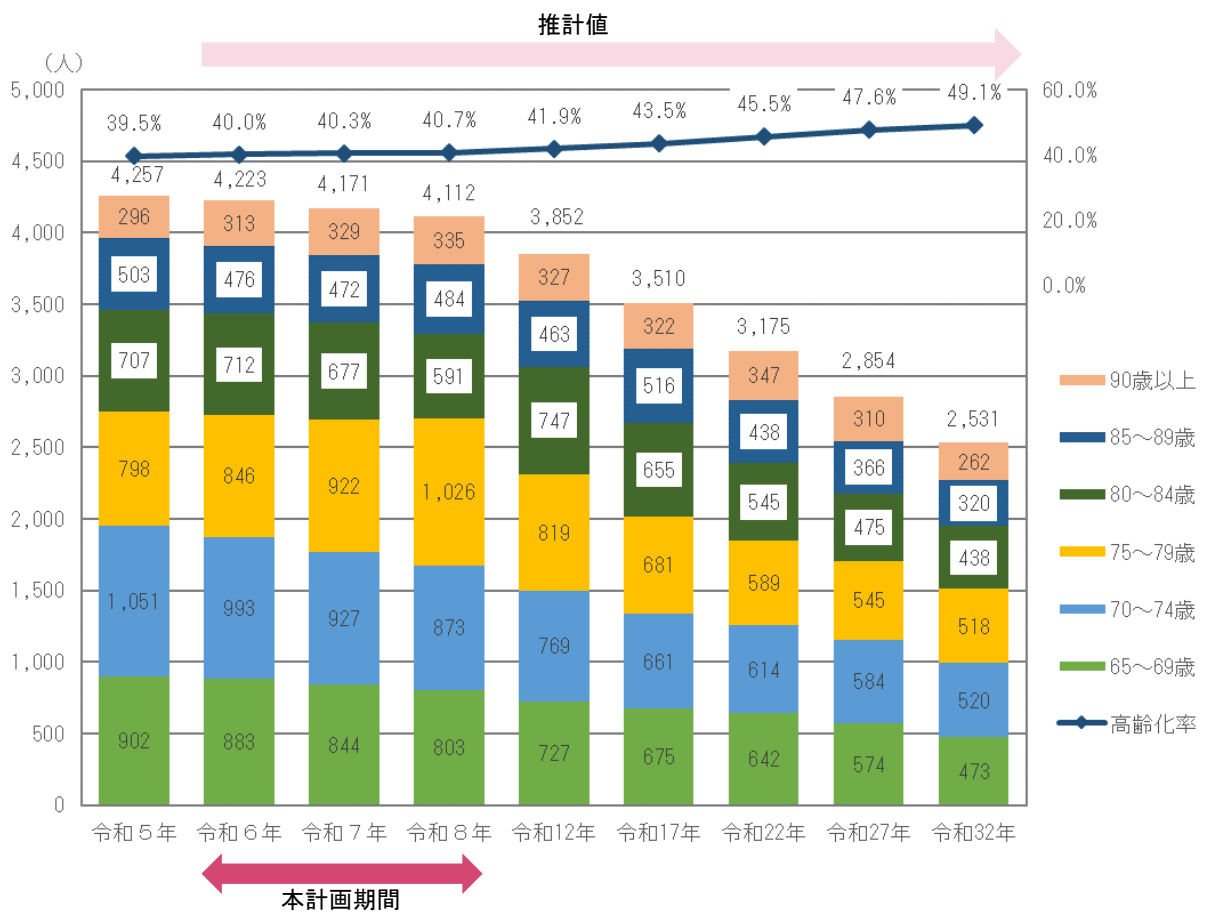
第4章 高齢者及び要支援・要介護認定者の推計

1 高齢者人口の将来推計

本町の過去の人口実績を用いて変化率を用いて人口推計を行った結果、計画期間中の高齢者人口は、減少傾向で推移することが見込まれ、令和8年（2026年）では4,112人と推計されます。

また、本計画開始から6年後の令和12年（2030年）においては、高齢者人口が3,852人、令和32年（2050年）においては、2,531人となる見通しです。

■ 高齢者人口の推計



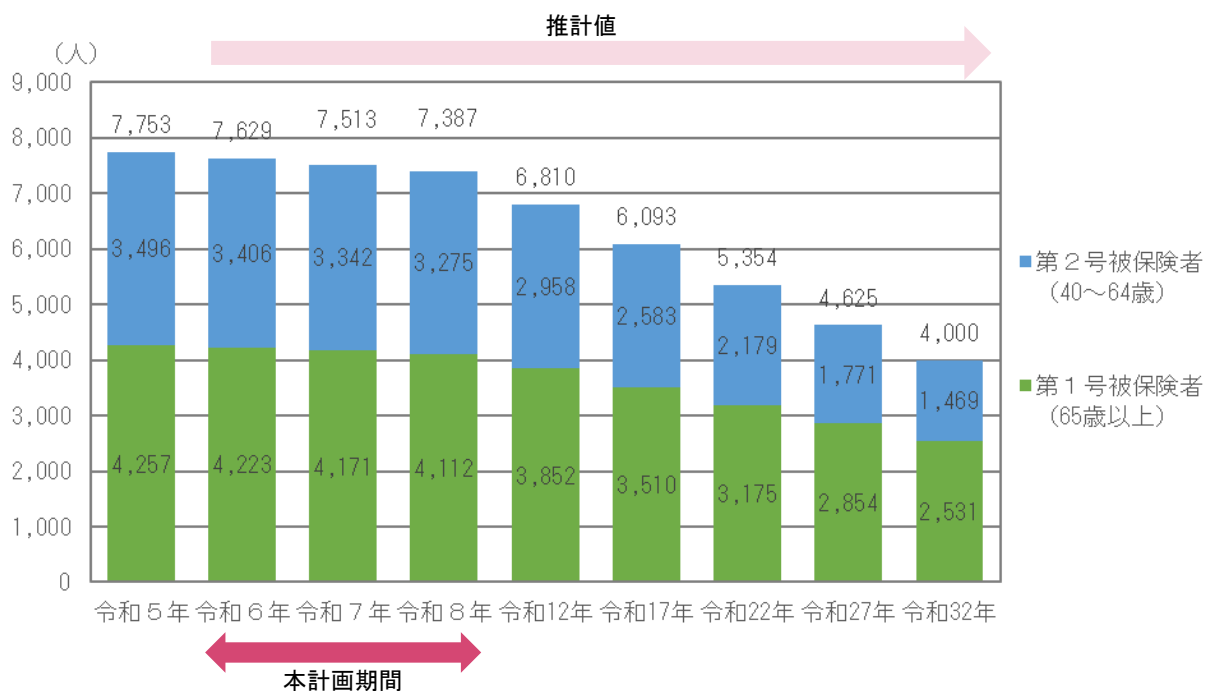
※推計は住民基本台帳の実績を基にしたコーホート変化率法による

2 被保険者数の将来推計

推計人口から、計画期間中の介護保険の第1号及び第2号被保険者数の今後の増減をみると、65歳以上の第1号被保険者、40～64歳の第2号被保険者とも減少傾向になると見込まれます。

計画期間の最終年度の令和8年（2026年）には第1号被保険者が4,112人、第2号被保険者が3,275人、合計で7,387人となると見込まれます。

■被保険者数の推計



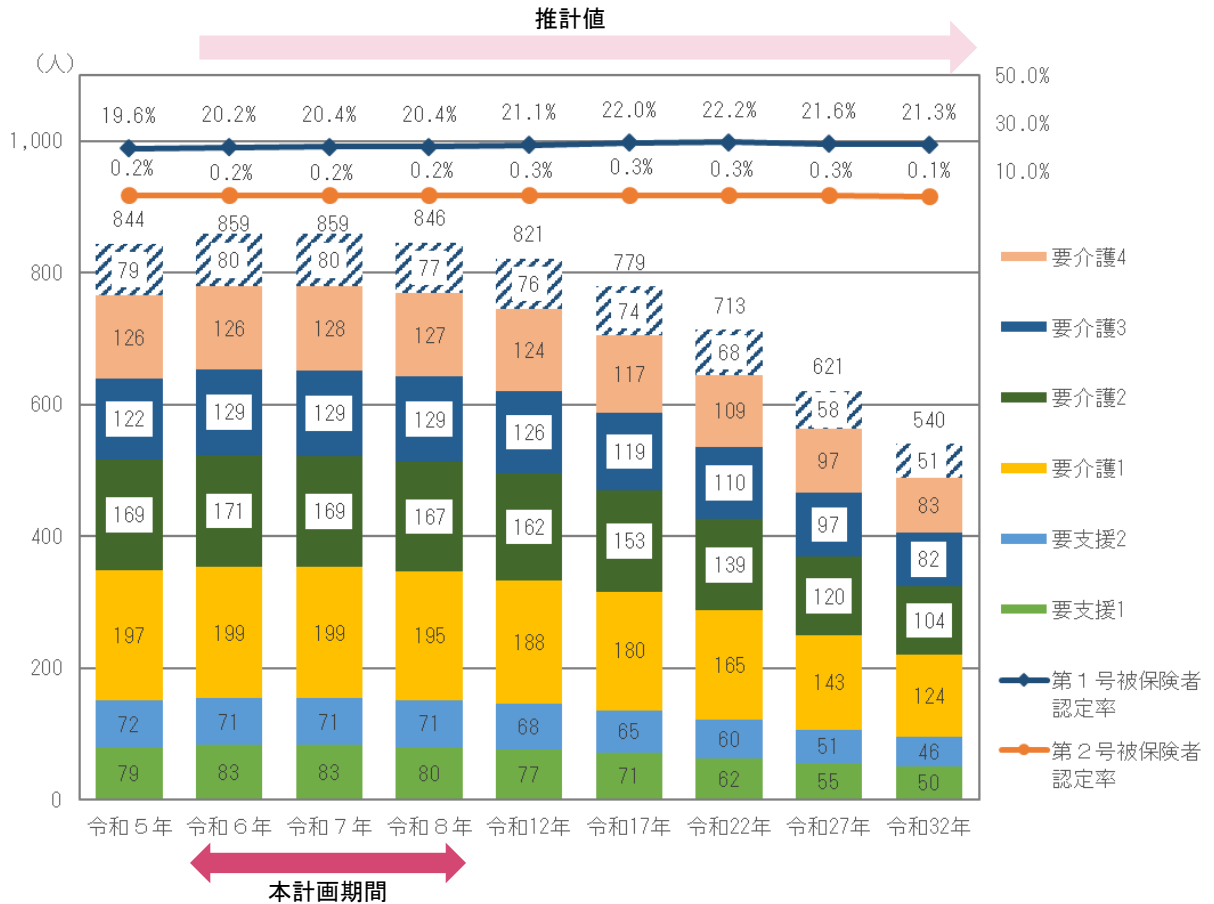
資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3 要支援・要介護認定者数の将来推計

本町の人口推計及び要支援・要介護認定者の認定率（出現率）の実績などから、令和6年（2024年）以降の要支援・要介護認定者数を推計しました。

推計の結果、要支援・要介護認定者数は令和7年（2025年）をピークに減少傾向となりますが、第1号被保険者の認定率は、令和22年（2040年）まで増加していく見込みです。

■ 要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計

第5章 現状から見た課題

1 高齢者の現状から見た課題

将来推計によると、本町の将来人口は、今後ますます現役世代人口が減少し、全体に占める高齢者人口の割合が増加することが予測されています。働く人が減少し、支えられる人が多くなっていくことで、社会保障制度への影響や貧困高齢者の増加といった問題が懸念されます。

そのため、将来を見据えた持続可能な社会保障制度を構築していくとともに、地域特性や介護ニーズ等を踏まえた上での必要な基盤整備を推進し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるような地域で支える体制づくりを推進していくことがより一層重要となっていきます。

(1) 介護予防・健康づくり

生活機能の低下リスクの該当状況は、「認知機能低下」が46.1%、「うつ傾向」が36.3%「閉じこもり傾向」が27.9%などとなっていますし、前回（令和2年（2020年））と比較して「閉じこもり傾向」は2.9%、「IADL」は2.5%、「うつ傾向」は0.2%それぞれ増加しています。

そのため、さらなる高齢化社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活を続けることができるよう、心身の生活機能の低下を防ぐフレイルの防止をはじめとした介護予防の取組みを高齢者の健康づくりの取組みと一体的に推進していくことが求められます。

(2) 相談支援体制

本町の高齢者数は横ばいで推移していますが、高齢化率は年々上昇している状況です。

今後、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等への相談も含め、相談窓口の重要性はますます高まっていくことが予測され、相談窓口の強化・充実をより一層進めていく必要があります。相談先が分からず困っている高齢者等をどのように探知していくかが課題です。

また、震災以降、自治会など地域の再編が進んでいる中、地域での支え合いのしくみづくりを進める取組みも重要となります。

(3) 地域における支援体制

在宅介護実態調査によると、在宅生活を継続するために必要なサービスとして、「見守り、声かけ」、「配食」及び「外出同行（通院、買い物など）」などが多く挙げられており、地域内での支え合いや身の回りの生活支援が求められています。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域づくりの参加意向は既に参加されている方を含めると約5割の人に参加意向がありました。地域共生社会の実現に向け、地域において公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(4) 高齢者の社会参加による生きがいづくり

高齢者の知識や経験を地域社会に活かし、生きがいを持って生活をおくることができるよう、地域活動やボランティア活動に関する情報発信を行うとともに、活動への参加を促進していく必要があります。

趣味や生きがいづくりの一つとして、生涯学習や老人クラブ、地域活動、サロン等への参加を促し外出を誘導していく必要があります。

(5) 認知症施策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本町の高齢者の「認知機能」の低下リスクの該当状況は、5割弱となっています。

さらに、在宅介護実態調査においては、主な介護者が不安に感じる事として、「認知症状への対応」が多く挙げられています。

認知症高齢者は、今後も増加していくことが見込まれることから、認知症になっても地域において安心して生活できるよう、相談先等の周知を図るとともに、認知症の高齢者と家族を温かく見守る地域づくりを推進していく必要があります。

(6) 介護サービス

高齢者が安心して生活を続けるため、高齢者の生活を支える重層的なサービス提供体制の構築が必要です。

介護保険サービスを必要とする高齢者が今後も増加すると見込まれるなかで、高齢者のライフスタイルやニーズも多様化し、高齢者一人ひとりとその家族の生活の実態に適したサービスの提供が求められています。

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者の生活を支援する各種サービスの質と量の充実を図っていく必要があります。

また、サービス事業者においては、行政に望むこととして、「最新・適切な情報の提供」が挙げられています。また、事業の運営上の問題としては多くが「人材の確保が難しい」を挙げており、各事業者などへの情報の適切な提供方法の検討や介護人材の確保に向けた取組み、支援を充実していく必要があります。

第6章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本計画の基本理念は、前計画から引き継ぎ次のとおりとします。

基本理念

高齢者が安心して生きがいを持って 暮らし続けられる地域社会の実現

高齢者が増加するなかであって、高齢者の方が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、地域住民、事業者等と連携しながら高齢者の地域生活を支える、地域包括ケアシステムの更なる充実と、多様化する高齢者のニーズを考慮しながら介護保険の運用を進めていく必要があります。

本計画では前計画と同様に、『高齢者が安心して生きがいを持って暮らし続けられる地域社会の実現』を基本理念に掲げ、地域における支え合い、助け合いのなかで、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けることができる社会の構築を目指します。

2 計画の基本目標

本計画の基本理念の実現に向けて、以下3つの基本目標を施策の柱として総合的に推進します。

基本目標 1 介護予防・社会参加の推進

高齢者が生きがいを実感しながら、暮らし続けるためには、心身の健康が重要であり、そのためには若年期からの継続した健康の維持・増進への取組みが重要です。

健康づくりや生涯学習などによる介護予防の取組みを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

さらには、高齢者が仕事や生活を経て得た経験や知識を活用して、社会的役割や生きがいを持って社会参加できるよう促します。

基本目標 2

安心して暮らすための環境の充実

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）の到来や令和22年（2040年）を見据え、高齢者が住み慣れた地域でできる限り健康で安心して暮らし続けられるようにするため、相談体制の整備など安全な生活環境づくりを推進します。

また、地域全体で助け合う活動を促進するなど、毎日が安心して暮らせるまちづくりに努めます。

基本目標 3

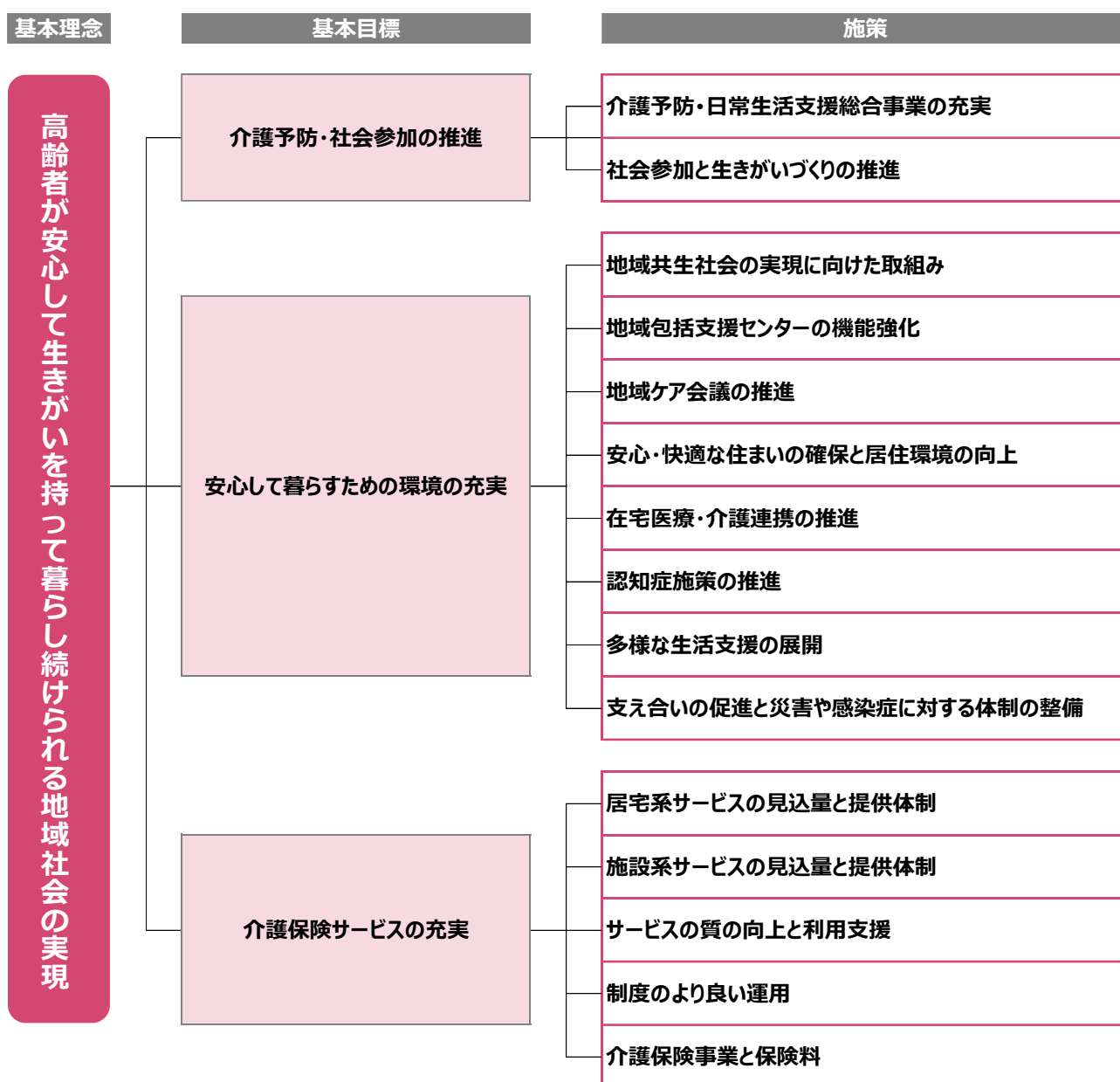
介護保険サービスの充実

介護が必要な状況になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、可能な限り自宅や住み慣れた地域において、自立した生活を送ることができるように、介護保険の各種サービスの充実を図ります。

介護サービス基盤については、地域や高齢者のニーズ及び既存施設の実態等を踏まえ、医療との連携、介護予防サービスも踏まえた提供体制の整備を図り、地域におけるサービス基盤の充実を図ります。

3 計画の体系

本計画の体系は次のようなものとなります。



4 日常生活圏域の設定

本計画では、地域包括ケア体制を深化・推進させるために地域における住まい・介護・医療・福祉の一体的提供を強化することが求められており、高齢者が住み慣れた日常生活の場（日常生活圏域）ごとにそのニーズと地域特性に合った計画づくりが必要となってきました。

本町における具体的な圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況などを総合的に勘案して検討を行った結果、第9期についても前計画と同様、日常生活圏域は町全体で1圏域が望ましいと判断しました。

これに基づき、地域密着型サービスを含むすべての介護サービス基盤に関する整備を計画します。

第7章 施策の展開

1 介護予防と社会参加の推進

心身の健康はもとより、精神的に豊かな生活を送るためには、人との交流を図り、社会的活動等に積極的に参加していくことが重要です。生きがいがあり、活動的な日々を過ごすことは、認知症や寝たきりなど、介護予防にもつながります。

高齢者が生きがいを持って生活できるよう、また、介護予防のため、就労、スポーツ活動、文化活動及び交流・地域活動等の各種事業を推進し健康寿命の延伸と活力にあふれた地域社会を目指していきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援認定を受けた高齢者及び基本チェックリスト該当者の多様なニーズに対して、地域における生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進に努めています。

また、介護予防に関する情報提供や身近な場所での普及・啓発を図ります。

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントからなる事業で、事業の対象者は、要支援認定を受けた者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）です。

サービス・事業等	サービス・事業内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス及び移動支援を行うサービスです。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。多様なサービスは、(A) 雇用労働者が行う緩和した基準によるサービス、(B) 住民主体による支援、(C) 保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスです。
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食・住民ボランティア等が行う見守り及び訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供）からなるものです。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者で、予防給付によるサービスの利用がない場合や事業対象者については、介護予防ケアマネジメントが行われます。また、要支援認定者で、予防給付によるサービスの利用がある場合は、地域包括支援センターが、身体状況や環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

ア 訪問型サービス

訪問型サービスは、介護保険事業者における現行相当サービスによるサービスの提供を行います。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
利用者数 (人)	39	34	40	40	40	40
給付費 (千円)	4,586	3,908	4,759	6,220	6,220	6,220

※令和5年（2023年）度の実績値は見込み値です。以下も同様です。

イ 通所型サービス

通所型サービスは介護保険事業者における現行相当サービスによるサービスの提供を行います

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
利用者数 (人)	69	60	69	69	69	69
給付費 (千円)	16,189	13,057	13,902	21,300	21,300	21,300

ウ その他の生活支援サービス

地域支援事業の生活支援体制整備事業の活用などにより支援体制の充実強化を図り、地域全体で多様な担い手によるサービスが地域の実情に合わせて提供できるよう、住民を交えた検討を行います。

エ 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業を利用する要支援認定者や事業対象者に対して、地域包括支援センターがアセスメント（課題・分析）し、ケアプランを作成します。

本人の興味や関心、生活上の困りごとなどを把握したうえで、本人の「したい」「できるようになりたい」と思う具体的な生活を実現できるよう、高齢化に伴う対象者の増加に対応していきながら支援を行います。

② 一般介護予防事業

65歳以上の方々に対し、心身の状況の改善や健康寿命の延伸を目指すとともに、生活機能全体の維持・向上を通じて活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する事業です。

地域において自主的な介護予防活動が実施されるとともに、その活動に高齢者が積極的に参加をするような地域づくりを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や自主的な介護予防のための地域活動の育成・支援を行います。

サービス・事業等	サービス・事業内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報の活用により、閉じこもりなどの何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。 介護予防教室、運動指導教室、巡回型健康相談及び高齢者なんでも相談事業です。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。 介護予防サポーター養成講座及び地域活動組織の育成及び支援事業です。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業です。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議及び住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

ア 介護予防把握事業

地域の実情に応じて、関係機関との連携、民生委員等地域住民からの情報提供、本人・家族からの相談による情報等を活用して、閉じこもり等の支援を要する方を早期に把握するなど、高齢者実態把握調査を充実させ、住民主体の介護予防活動につなげます。

イ 介護予防普及啓発事業

健康維持と介護予防に関する知識やセルフケア等の普及啓発のため、啓発パンフレットの発行や広報誌への関連記事の掲載を行い、介護予防意識の向上に努めます。

また、理学療法士や歯科衛生士、栄養士などによる介護予防教室等を開催し、介護予防に関連する体力増進と健康づくり、口腔機能の維持・向上、栄養改善及び認知症などの正しい知識と理解の普及・啓発を図ります。

■介護予防教室（お元気教室）

運動機能・口腔機能・栄養改善・認知症予防・レクリエーション等のメニューを盛り込んだ教室です。元気高齢者の増加につながるよう支援します。

事業名		実績値			計画値		
		令和3年 (2021年) 度	令和4年 (2022年) 度	令和5年 (2023年) 度	令和6年 (2024年) 度	令和7年 (2025年) 度	令和8年 (2026年) 度
お元気教室	参加延人数 (人)	50	46	50	45	50	50

■ 高齢者なんでも相談会

高齢者の健康課題を解決し、自分らしく生活していくことを目的に、相談受付、血圧・体組成測定を実施しています。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
開催回数 (回)	6	7	10	10	10	10
相談延件数 (件)	77	98	100	100	100	100

■ 運動指導教室

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
開催回数 (回)	20	24	24	24	24	24
参加延人数 (人)	325	400	400	400	400	400

ウ 地域介護予防活動支援事業

地域での介護予防活動のリーダーとなるボランティアの育成や、地域住民が自主的に行う介護予防活動のグループに対する支援を行います。

■ 介護予防サポーター養成講座

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
養成延人数 (人)	32	27	30	40	40	40

■集いの場づくり

事業名		実績値			計画値		
		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
お茶っこの会	開催団体 (件)	12	15	15	15	15	15
	参加延人数 (人)	1,008	1,437	1,500	1,500	1,500	1,500
ふれあい昼食会	開催団体 (件)	0	0	1	2	3	4
	参加延人数 (人)	0	0	30	60	90	120

エ 一般介護予防評価事業

各々の事業が適切かつ効率的に実施されているかどうか、その実態を把握し、総合事業全体の改善を図る事業です。

人員体制の確保を図っていきながら事業実施を検討していきます。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

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

(2) 社会参加と生きがいのづくりの推進

高齢者にとって「閉じこもらずに外に出て積極的に人と交流すること」や「地域社会の中で自分の役割があること」「生きがいを持つこと」は、いつまでもいきいきと暮らしていくための重要な要素であり、心身の健康や介護予防とも密接に関連します。高齢者が自分の好きなことに取組むことや、他者との関係性の中での役割を担って生活できるよう、活動機会や情報の提供などの環境づくりを推進します。

① 高齢者の生きがいと健康づくり

高齢者がいきいきと自分らしく充実した生活が送れるように、様々な趣味や特技を生かした創作活動、学習活動、世代間交流、スポーツ文化活動、ボランティア活動などを積極的に推進していきます。今後も、地域社会の中で、高齢者がさまざまな活動に参加できるよう、関係団体との連携を図りながら事業を継続していきます。

② 生涯学習の推進

生涯学習は、高齢者の生きがいのづくりに大きな意味を持っていることから、何歳になっても学びの場に積極的に参加し、心豊かに暮らせるよう、生涯学習を推進します。

より多くの高齢者の参加につながるよう、高齢者のニーズに配慮した実施内容や開催となるよう工夫し実施していきます。

③ 老人クラブの育成と活動支援

老人クラブ活動は、高齢者の生きがいづくりとなる活動であるとともに、奉仕活動を通じて地域への貢献、地域とのつながりの強化に役立っており、高齢者同士の交流を促進するため、老人クラブの育成と活動支援を図ります。

今後は、活動に対する補助金等を活用した、加入促進等を促し、会員数の増加を図っていきます。さらに、新規加入者のニーズにあった活動メニューの展開を支援し、参加の輪がさらに広がるよう、老人クラブ活動の広報などをさらに充実させるとともに、地域の仲間づくりのために、誰もが気軽に自発的に参加できる老人クラブづくりを推進します。

■ 老人クラブ育成事業

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
会員数 (人)	453	445	441	450	460	470
活動延回数 (回)	241	226	250	250	250	250

④ 交流促進と敬老事業

高齢者が地域ぐるみで交流することにより、高齢者への「いたわり」や「思いやり」の心の醸成や、健全育成の推進を図ること、伝統文化の継承者である高齢者を指導者とし、地域の伝統文化の伝承活動を推進することなど交流事業に取り組めます。

また、高齢者の健康と長寿を祝うため、敬老事業を実施し、住民の敬老意識の高揚を図ります。

令和5年(2023年)度より町主催から、各地域の団体が実施する場合に開催にかかる経費の一部補助を行い、地域のコミュニティの交流や高齢者の外出頻度の向上を目的した方法へ変更を行い、今後の事業のあり方を決定していきます。

■ 敬老事業

事業名		実績値			計画値		
		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
敬老事業	開催団体 (回)	0	0	9	20	20	20
	敬老祝い金 支給人数 (人)	269	209	270	327	352	359
満100歳 到達者祝	到達者 (人)	3	8	5	4	17	7

⑤ 高齢者の就労支援

高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を生かし、新たな就労に結びつけることは、高齢者にとって大きな生きがいになり、地域社会にとっても大きな力となります。

このため、高齢者の働く意欲に応じた就労の場を確保するとともに、地域活動への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げることが重要です。

本町では、高齢者の長年培ってきた能力や経験を活かせる場の提供をはじめ、収入の確保、生きがいづくりなどを目的に、「シルバー人材センター」を設置しています。

今後も、今後も各助成措置等を通じて、シルバー人材センターの運営を補助し、高齢者の経験を活かした就労機会の提供ができる体制づくりの支援を行っていきます。また、団塊の世代が高齢期を迎え、高齢者の「働く意欲」は今後さらに高まることも予想されるため、高齢者の雇用促進を目的として国や公共職業安定所などが実施する、再就職促進セミナー、職業能力開発や各種助成措置等の周知を図り、高齢者の就業機会の拡大に努めます。

■シルバー人材センター運営補助

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
会員数 (人)	112	110	120	120	120	120
受託件数 (件)	788	784	834	850	850	850

2 安心して暮らすための環境の充実

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりである、地域包括ケアシステムをより一層充実させていきます。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも通じるものがあります。これまでの、高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの推進に努めます。

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組み

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を越えて、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越えて『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です。

地域共生社会の実現のため、住民と行政が協働し、地域や個人が抱える地域生活課題を解決していけるよう、さまざまな相談を受け止める包括的な支援体制を整備することが求められています。

今後も、介護保険事業によるサービスと高齢者福祉の数々の施策を一体的、総合的に推進し、本町における地域共生社会の実現を目指すとともに、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や、地域を基盤とする保健福祉横断的な包括的支援の在り方の検討を行います。

※地域共生社会のイメージ



資料：厚生労働省ホームページ

(2) 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機能の充実

地域包括支援センターでは、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の専門職が協働し地域の高齢者やその家族等の心身の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関としての役割を果たしています。本町では役場内に1か所設置され、介護予防ケアプランの作成や総合相談の実施など、地域住民の心身の健康の保持及び生活安定のために必要な支援を行っています。

また、高齢者やその家族等が身近な地域で気軽に相談ができ、各種保健・福祉サービスを総合的、効果的に受けられるよう、地域包括支援センターの事業について評価を行い、地域包括支援センターの円滑な運営と機能強化を図っていきます。

② 包括的支援事業

高齢者の相談支援や権利擁護等の高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で過ごすことを支援するために、地域包括支援センターが中心となって実施しています。

ア 総合相談支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターを中心に、住民の各種相談を幅広く受け付けるとともに、相談・苦情の受付についても窓口となって支援を行っています。

地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築、把握に努め、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、支援方針に基づくさまざまなサービス等の利用のつなぎ機能など継続的・専門的な相談支援を行い、制度横断的、多面的な支援を展開します。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
相談延件数 (件)	1,489	1,397	1,500	1,550	1,600	1,650

※令和5年（2023年）度の実績値は見込み値です。以下も同様です。

イ 高齢者実態把握調査

3年に1回の間隔で、65歳以上の高齢者の健康状態や日常生活動作等の状態を調査し、要介護状態になる可能性の高い高齢者の把握をしています。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
対象者数 (人)		3,190			4,500	
回収者数 (人)		2,778			3,000	

ウ 権利擁護事業

実態把握や総合相談支援の中で、判断能力が不十分なため日常生活に困っている高齢者等に対して、安心して日常生活が送れるようにするために、専門的・継続的視点から権利擁護のために必要な支援を行います。具体的には高齢者虐待の防止、成年後見制度の普及・促進、消費者被害の防止等の取組みを推進していきます。

◎ 高齢者虐待

高齢者虐待は、発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、切れ目のない支援体制が必要です。また、高齢者虐待の対応では、問題が深刻化する前に、高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することも重要です。

そのため、地域包括支援センターでは、民生委員や町内会等の地域組織や保健医療福祉関係機関との連携体制の構築を図るとともに、地域住民へ的高齢者虐待防止に関する啓発普及に努め、虐待の防止、早期発見、早期対応に取り組んでいきます。

■ 高齢者虐待・消費者被害等の研修会

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
開催回数 (回)	0	0	0	1	1	1

◎ 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分であり、財産管理や介護施設入所・退所についての契約、遺産分配などの法律行為等を自分で行うことが困難な方々を支援する制度です。

本町では、相談支援体制の強化、市民後見人の育成及び法人後見等の実施による支援体制の拡充を図るため、成年後見センター（中核機関）を釜石市・遠野市・大槌町の合同で設立し、各関係機関と連携して制度の利用支援を行うとともに、今後もその普及啓発に努めます。

■ 成年後見の利用支援

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
相談延件数 (件)	31	97	80	80	85	90
首長申立て (件)	0	0	1	2	3	3
申立て支援 (件)	0	2	3	3	3	3
成年後見セン ター利用者数 (件)	4	7	7	10	15	10

エ 介護予防ケアマネジメント事業

事業対象者や要支援 1・2 の人のうち、総合事業のサービスを利用する人を対象に介護予防、生活支援の視点で適切な介護予防サービス等が利用できるよう利用者の状況を把握し、個々の状態に応じた介護予防ケアプランを作成し、効果的に介護予防を進め、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

オ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期的ケアマネジメントを実施します。

包括的・継続的ケアマネジメントの実現に向けて、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関との連携など、地域において多職種相互の協働等による連携を強化し、個々の介護支援専門員に対する日常的個別相談・指導、支援等を行います。

③ 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を介護する者等に対し必要な支援を行います。

ア 介護給付適正化事業

介護（予防）給付について今後も定期的な介護給付の適正化を図り、利用者に真に必要な介護サービスの提供がなされるよう検証を図り給付費の適正化を図ります。また、本事業の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供など、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付等（指定事業者による介護予防・生活支援サービス事業も含む。）に要する費用の適正化を図ります。

イ 在宅重度介護者等介護用品支給事業

要介護 4 以上の要介護認定者を在宅で介護している家族に対し、紙おむつ等を支給し、家族の経済的負担の軽減を図ります。

介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図るため、今後も事業を継続していきます。

	実績値			計画値		
	令和 3 年 (2021 年) 度	令和 4 年 (2022 年) 度	令和 5 年 (2023 年) 度	令和 6 年 (2024 年) 度	令和 7 年 (2025 年) 度	令和 8 年 (2026 年) 度
事業利用者 数 (人)	21	18	19	19	19	19

ウ 介護人材の確保に向けた取組みの推進

少子高齢化が進む中、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。

また、今後も団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040 年）に向けて、更なる介護人材の不足が見込まれ、人材の確保に向けた取組みの重要性が高まっています。

本町でも、これまでも介護人材の確保・育成の取組みを進めてきましたが、増大する介護需要に合わせ、これまでの取組みを強化するほか、人材の確保・育成に対して、効果を検証しつつ、国や県、事業者等と連携し

て処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等、「確保」、「定着」、「育成」の視点から総合的な取組みを検討します。

■介護資格取得に対する補助人数

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
受講人数 (人)	0	0	5	5	5	5

(3) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるには、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

今後も、多様な関係者と協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通して、高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくとともに、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結び付けていくことで、地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。

地域ケア会議の機能	
個別課題の解決	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能です。
地域包括支援ネットワークの構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能です。
地域課題の発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能です。
地域づくり・資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能です。
政策の形成	地域に必要な取組みを明らかにし、政策を立案・提言していく機能です。

■ 地域ケア会議の開催状況等

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
個別地域ケア 会議開催回 数(回)	3	4	4	3	3	3
地域ケア会議 開催回数 (回)	0	0	0	1	1	1
自立支援型 地域ケア会議 開催回数 (回)	4	3	3	4	4	4

(4) 安心・快適な住まいの確保と居住環境の向上

地域包括ケアシステムでは、生活の基盤として、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住まいが確保されていることが求められます。

加齢に伴い身体機能などが低下してくると、長年住み慣れた自分の住居であっても、それが必ずしも住みやすい生活環境であるとは言えない状況もできます。高齢者の住宅改修等を支援することにより利便性・安全性の向上を図るとともに、公営住宅についてはバリアフリー化を実施するなど高齢者の生活に配慮した住宅供給に努め、高齢者の居住環境の充実を図ります。また、自宅での生活が困難になっても、地域の中での生活が継続できるよう、見守りや生活相談を受けられる高齢者向けの住まい（有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅等）等の確保について関係機関と連携して取り組みます。

① 住宅改修相談支援

介護保険を利用して、家庭での手すりの取り付け等の住宅改修を行う前に、介護支援専門員と連携をとり、適切な改修を図るものです。

今後も、個々の状況に対応しながら、積極的に情報を提供するとともに、住宅改修の相談・支援を行います。

② 福祉用具利用の促進

高齢者個々の生活環境や身体の状態に応じた福祉用具の利用は、高齢者の自立を促し、毎日の生活を快適に過ごすことが可能になります。今後も適切な福祉用具の使用法の指導や情報提供を行い、自宅での生活支援を推進します。

③ バリアフリー化の推進

高齢者が安心して外出できる環境は、社会参加と密接なつながりがあります。高齢者のみならず、障がい者、幼児などを含めたすべての住民が安心して快適に移動できる歩行空間の形成に向けて、段差の解消によるバリアフリー化に配慮します。また、住宅改修相談を通じて必要に応じて提案していくと共に、福祉施策と連携した誰もが安心して暮らせる住まいづくりを目指します。

■要援護者高齢者等にやさしい住まいづくり事業

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
事業利用者 数(人)	0	0	0	1	1	1

■住宅環境改善事業

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
事業利用者 数(人)	0	0	0	3	3	3

④ 高齢者の多様な住まいについて

高齢者の住まいの選択肢の一つとして、施設での生活が挙げられますが、介護保険制度だけでは対応しきれない部分を、介護・医療・住宅の連携のもとにサービス付き高齢者住宅制度が設立されました。

県や近隣市町村との情報の共有や住民の利用ニーズの把握に努め、町内や圏域での整備について検討していきます。

⑤ 福祉施設の確保（介護保険法定外）

養護老人ホームは、入所者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設です。身体的・精神的な理由や、経済的・家庭環境等の理由によって、在宅において生活することが困難な高齢者を対象に、老人福祉法に基づき入所措置を行います。

■養護老人ホーム入所措置

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
利用実人数 (人)	11	12	12	12	12	12

(5) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスの一体的な提供を図る医療と介護の連携を推進します。

① 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくには、在宅医療の提供が必要不可欠な構成要素です。在宅医療は医師に加え歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、介護職等、多職種によって提供されます。

そのため、住民に対して、本町の現状も含めて在宅医療の提供体制等について周知を図るとともに、介護サービス事業者と医療機関等との相互の連携をこれまで以上に深めていく必要があることから、地域ケア会議等を有効に機能させて総合調整に努めるとともに、情報交換の場を設けることも検討するなど、より効果的な医療・介護の連携の枠組みを検討していきます。

今後も、医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療と介護事業所等の関係者の連携を推進していきます。

在宅医療・介護連携推進事業 8つの事業項目

- ◎在宅医療・介護の資源把握
- ◎在宅医療・介護の課題抽出と対応策の検討
- ◎切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ◎医療・介護関係者の情報共有の支援
- ◎在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ◎医療・介護関係者の研修
- ◎地域住民への普及啓発
- ◎在宅介護・医療連携に関する関係市町村の連携

■在宅医療・介護連携研修会

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
開催回数 (回)	0	0	1	1	1	1

② 医療情報ネットワークの推進

圏域の医療関係機関等で患者・利用者の情報を共有することにより、効率の良い医療、及び切れ目のない医療・介護の提供体制の構築を推進する。かまいい・おつち医療情報ネットワークを活用し、圏域の医療連携及び医療介護連携を推進します。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
キーコード発行 件数(件)	6,709	6,955	7,200	7,400	7,600	7,800

(6) 認知症施策の推進

認知症は誰にでも起こりうる「脳の病気」であり、「脳の機能低下により様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態」をいいます。「記憶障害」や「見当識障害」、「理解・判断力の低下」などの中核症状や、「不安・焦燥」、「うつ状態」、「幻覚・妄想」、「道に迷う」などの周辺症状という形で現れてきます。

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。

本町では、国の「認知症基本法」（令和5年（2023年）6月成立）に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

認知症基本法の基本理念

- ① 本人・家族の意向尊重
- ② 国民の理解・共生社会
- ③ 切れ目のない保健医療サービス・福祉サービスの提供
- ④ 本人・家族等への支援
- ⑤ 予防・リハビリテーション等の研究開発の推進
- ⑥ 総合的な取組み

① 普及・啓発、本人発信支援

認知症は皆にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していきます。

ア 認知症サポーター養成講座

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かく見守り支える応援者です。

今後も住民や役場職員に向けて積極的にサポーターの養成を推進していきます。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
延べ育成者数 (人)	2,464	2,553	2,650	2,700	2,750	2,800

イ チームオレンジの取り組みの推進

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、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」）を構築できるよう支援していきます。

ウ 認知症井戸端会議

住民に対し認知症に関する現状等を伝え、声かけ訓練の必要性について理解を深めることを目的として実施します。またワークショップ形式で開催し、住民間の交流を通して日頃の見守り活動の促進を図ります。

前計画期間中は新型コロナウイルスの影響で中止せざるを得ませんでした。本計画期間中は再開予定です。

エ ご近所みんなで声かけ訓練

認知症により道に迷っている高齢者等を想定した声かけや搜索等の訓練を実施することにより、地域住民の認知症に対する理解の促進を図ります。

前計画期間中は新型コロナウイルスの影響で中止せざるを得ませんでした。本計画期間中は再開予定です。

オ 認知症本人からの発信支援

これまで認知症の人は支援やサービスを受ける対象として考えられてきましたが、認知症施策推進大綱の中では、認知症の人とともに同じ社会の一員として地域を創っていくために、本人発信支援が具体的な施策として取り上げられました。

今後は、認知症本人が自らの言葉で語り、ともに自分らしく暮らし続けることのできる地域共生社会を目指す必要があります。

認知症の人が、自身の希望や必要としていること等を表現できる場づくりを進め、こうした場を通して、本人の意見を把握し、認知症本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映できるように努めます。

② 認知症の予防推進

認知症の発症予防に向け、広く高齢者の社会参加を促進するとともに、リスクが疑われる高齢者を中心に、認知症予防のための介護予防事業や介護サービスを通じて適切な訓練を実施することにより、認知機能の低下等の防止に取り組めます。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症を発症した際には、早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療介護等の連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。

また、認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

ア 認知症初期集中支援チームの活用

医師や薬剤師、保健師など複数の専門職が認知症と疑われる高齢者を訪問し、相談や症状の評価、本人や家族への初期支援を集中的に行い、自立生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築しています。

■ 認知症初期集中支援チームによる支援

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
被支援者数 (人)	0	1	1	2	2	2

イ 本人及び家族への支援

認知症の本人及び家族が安定した生活が送れるよう、早期治療や必要な生活支援や介護サービスの利用促進を図ります。

また、認知症により判断能力が低下した方への支援策として、虐待防止、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進、消費者被害防止のための取組みを関係機関の連携のもと推進していきます。

さらに、認知症の人を介護する家族は悩みを抱え込みやすいことから、介護する家族同士が交流できる場を設けることで同じような悩みや苦勞を話し合える機会をつくり、介護する家族の支援を図ります。

■ 認知症カフェの開催状況

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
開催回数 (回)	0	5	12	12	12	12
参加延人数 (人)	0	53	240	240	240	240

ウ 認知症地域支援推進員の配置

地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置しています。

認知症施策の企画・運営を行いながら、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携や支援、認知症の人とその家族への相談体制の整備と相談支援を行います。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
被支援者数 (人)	2	2	2	2	2	2

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

認知症が高齢者に限らず若い世代にも発症するケースがみられ、65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」と

いいます。若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことから、社会参加等の様々な分野にわたる支援を総合的に行います。

ア 若年性認知症への対応

普及啓発を進め、若年性認知症への一般の理解を深めるとともに、早期診断・早期対応へつなげていきます。

イ 安全確保のための事業

認知症高齢者が行方不明になった場合、早期発見・保護の必要があるため、地域の支援を得て早期に発見できるよう関係機関の支援体制を構築します。

■ 行方不明高齢者等早期発見事業

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
登録者数 (人)	8	11	12	13	13	13
協力事業者 数(者)	56	36	36	40	40	40

(7) 多様な生活支援の展開

現在、一人暮らし高齢者や高齢者世帯が増加している中、行政が中心となり生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、高齢者を地域で支え合える地域づくりのため、生活支援サービスの体制を整備していく必要があります。

また、高齢者自身がサービスの提供者となり、社会的な役割を持つことが生きがいや介護予防にもつながります。

本町では、高齢者の安心で快適な生活を実現するために必要な生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加を図ります。

① 生活支援コーディネーターの配置

地域における高齢者の生活支援体制の整備を推進するため、ボランティア等を担い手とした生活支援サービスの資源開発やサービス提供主体間のネットワーク構築等のコーディネート業務を行う生活支援コーディネーターを配置します。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
配置人数 (人)	3	3	3	3	3	3

② 生活支援基盤体制整備事業（協議体）の設置

生活支援コーディネーターと生活支援サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有、連携及び協働による資源開発等を推進することを目的としたネットワークとして生活支援基盤体制整備事業（協議体）を通じて、各活動団体と連携を図り事業提供を行っていきます。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
開催回数 (回)	0	0	0	4	4	4

③ 町独自の生活支援サービス

ア 大槌町ひとり暮らし高齢者等地域生活サポート事業

専用の機器を設置することにより、在宅において365日24時間、専門職（看護師等）への相談受け付けのほか、緊急時に迅速かつ適切な対応を行います。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
設置台数 (台)	2	2	2	2	2	2

イ 訪問理美容サービス事業

理容所及び美容院に出向くことが困難な在宅の高齢者に対して、理容師及び美容師を派遣する事業です。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
利用延人数 (人)	16	20	20	20	20	20

ウ 配食サービス事業

町内に居住するおおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみ世帯などで、調理が困難な方に対する配食のサービスです。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
事業利用者 数(人)	18	19	20	20	20	20

工 生活管理指導短期宿泊事業

体調不良などにより、居宅での生活が一時的に困難になった高齢者が養護老人ホームへ短期入所し、生活習慣の指導・体調調整を行います。

	実績値			計画値		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
利用人数 (人)	0	3	2	3	3	3

(8) 支え合いの促進と災害・感染症対策の体制整備

地域包括ケアシステムの構築には、高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。そのためには、保健・医療・福祉・介護の各サービスを担う専門職相互の連携を進めるとともに、地域福祉の向上、地域住民からの協力が不可欠です。

地域における支え合いやボランティア活動などを支援し、高齢者を継続的かつ包括的に支援する地域づくりを推進するとともに、日常から、住民同士が支え合える地域の実現を目指します。

① 地域支え合い意識の醸成

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が進んでいく状況においては、高齢者が互いに助け合い、地域社会全体が支え合いの意識を持つことが必要となっています。

本町では地域における高齢者の自立生活を実現するため、地域での集いの場づくりや、ひとり暮らし高齢者等の見守りなどについて地域住民が福祉の担い手として力を発揮してもらえるよう、高齢社会における支え合い意識の啓発を図り、ともに支え合える地域づくりを推進します。

② ケアラーへの支援

「ケアラー」とは、高齢や障害、病気などにより援助を必要とする家族や身近な人に対して、無償で介護や看護、日常生活上のお世話をしている方のことです。

近年社会問題となっている 8050 問題及びヤングケアラー等の複合課題について、課題を抱える本人がその自覚を持っていないこともあるため、住民に対して福祉に関する多様な問題や考え方についての啓発活動を行い、ケアラーに関する理解を深めていただくよう努めます。地域で課題が把握された際には、多職種連携のもとで円滑に実態把握をします。

③ 高齢者のための防犯・交通安全対策

高齢者の犯罪被害や交通事故をなくすことを目指し、高齢者が被害に遭わないように自己防衛を図ることのできる情報提供や講習会等を通じて、高齢者のための防犯・交通安全対策を推進していきます。

すべての住民の生活が安心して快適であるために、警察や各種関係機関と連携を深め、総合的かつ計画的に防犯、交通安全対策の充実を図ります。

④ 防災対策・災害時対応の充実

東日本大震災をはじめ、近年の多発する地震・風水被害を受け、高齢者の災害に対する不安や災害時支援への関心はひととき高まっています。本町では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等の把握に努めるとともに、登録制による緊急通報体制の整備など高齢者のための防災対策を進めています。

また、地震等の大規模災害発生時には、一人暮らしの高齢者や障がい者などの避難に支援が必要な方（災害時要配慮者、要支援者）を地域全体で支えることが求められることから、避難行動要支援者名簿を整備しています。

さらに、地域住民、消防団及び自主防災組織等との連携並びに情報の共有化を図り、安否確認や避難誘導などに関して、災害発生時に迅速かつ的確に対応するための体制づくりに努めています。

今後も、支援を要する高齢者等の把握をするとともに、総合的かつ計画的な防災対策の推進、災害時対応の体制づくりに努めます。また、地域における住民の取組みを促進し、民生委員・児童委員を中心とした見守り活動や各地区の自主防災組織による高齢者の支援の仕組みづくりを推進していきます。

⑤ 感染症対策の推進

感染症について、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

本町では、「大槌町新型インフルエンザ等対策行動計画」や「大槌町地域防災計画」との調和に配慮しつつ、介護事業所等と連携して感染症対策の周知啓発を実施します。

また、介護事業所等における感染症発生時に必要な物資について、備蓄・調達・輸送体制を整備するとともに、県・町・関係団体が連携し、感染症発生時の支援・応援体制を整備します。

⑥ 重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業について、高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者の4分野の連携を図り、属性や世代を超えた課題に対して、取りこぼしのない重層的な支援（相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援）を実施できるよう、制度の垣根を超えた体制づくりに努めていきます。

3 介護保険サービスの充実

介護が必要な状態となった高齢者への支援の充実を図るため、必要とする人が必要とするサービスを確実に受けられるよう、近隣市町村の関係機関との連携を図りながらサービスを円滑に提供する体制を整え、サービス供給量の確保に努めます。

より地域に根ざしたサービスの提供やサービスの質の向上を促進するとともに、制度やサービスの周知、低所得者への配慮などの介護サービスの充実に努めます。

(1) 居宅サービス系サービスの見込み量と提供体制

介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援認定を受けた高齢者及び基本チェックリスト該当者の多様なニーズに対して、地域における生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進に努めています。

① 居宅サービス／介護予防サービス

在宅における自立した生活ができるよう支援するのが居宅介護サービスです。要介護1から要介護5の認定者の方々を対象とした居宅サービス、要支援1・2の方を対象とした介護予防サービスという区分になっています。

【居宅サービス／介護予防サービスの体系】

サービス名	概要
◎訪問介護	ホームヘルパーを要支援・要介護認定者の家庭に派遣し、入浴、排泄、食事などの日常生活上の支援をするものです。
◎訪問入浴介護 ◎介護予防訪問入浴介護	家庭において入浴することが困難な要介護者・要支援認定者に対し、移動入浴車を派遣し、入浴の援助を行うサービスです。
◎訪問看護 ◎介護予防訪問看護	病状が安定期にある在宅の要支援・要介護認定者に対して、看護師等が訪問し、療養上の支援や心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助などを行うサービスです。
◎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	病院・診療所及び介護老人保健施設の理学療法士、または、作業療法士が要支援者・要介護者の自宅を訪問して、訪問リハビリテーション計画のもとでリハビリテーションを行うサービスです。
◎居宅療養管理指導 ◎介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要支援・要介護認定者の自宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。
◎通所介護	要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の支援、日常生活動作訓練を行うサービスです。
◎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	要支援・要介護認定者が、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、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。

サービス名	概要
◎短期入所生活介護 ◎介護予防短期入所生活介護	要支援・要介護認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を受けるサービスです。
◎短期入所療養介護 ◎介護予防短期入所療養介護	要支援・要介護認定者が、老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を受けるサービスです。
◎福祉用具貸与 ◎介護予防福祉用具貸与	要支援・要介護認定者に対して、日常生活上の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。
◎特定福祉用具購入費 ◎特定介護予防福祉用具購入費	要支援・要介護認定者が、福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具（入浴用品や排せつ用品）を購入する費用について、一定額の補助を受けることのできるサービスです。
◎特定施設入居者生活介護 ◎介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームに入居している要支援・要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

ア 訪問介護

サービス提供事業者、供給量ともに整っており、十分なサービスが確保される見込みです。より質の高いサービスの確保に努めます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	2,217.8	2,014.7	1,972.4	2,001.9	2,001.9	1,909.9	1,974.8	1,718.0
	人数(人)	83	80	74	75	75	74	73	63

※令和5年(2023年)度の実績値は見込み値です。以下も同様です。

イ 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

利用者の介護施設への入所や医療機関への入院などにより、前計画期間中の利用人数は減少傾向で推移しています。本計画期間中もサービス提供事業者、供給量ともに整っており、十分なサービスが確保される見込みです。より質の高いサービスの確保に努めます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
予防給付 (要支援 1・2)	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	77	73	49	48.8	48.8	48.8	48.8	43.7
	人数(人)	15	13	12	12	12	12	12	11

ウ 訪問看護／介護予防訪問看護

自宅での療養生活を安心して送ることができるよう、また、心身機能の回復により、自立した生活が送れるよう、適切な訪問看護計画、緊急時の適切な対応等について介護サービス事業所と協力していきます。

区分		年度		実績値			計画値			
		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和12年 (2030年)度	令和22年 (2040年)度	
予防給付 (要支援 1・2)	回数(回)	49.7	52.1	21.6	43.2	43.2	43.2	43.2	43.2	
	人数(人)	8	8	4	8	8	8	8	8	
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	77	73	49	48.8	48.8	48.8	48.8	43.7	
	人数(人)	15	13	12	12	12	12	12	11	

エ 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

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。利用希望者には円滑にサービス提供ができるよう努めます。

区分		年度		実績値			計画値			
		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和12年 (2030年)度	令和22年 (2040年)度	
予防給付 (要支援 1・2)	回数(回)	35.4	7.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	4.8	
	人数(人)	4	1	1	1	1	1	1	1	
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	372.8	255.2	260.6	260.6	260.6	260.6	260.6	225.6	
	人数(人)	28	20	22	22	22	22	22	19	

オ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医療機関との連携により、利用者のニーズに対応できるよう必要量の確保に努めていきます。

自宅において安心して療養生活を送れるよう、利用者の心身の状況や環境等を適切に把握し、サービスが提供されるよう医療機関等と協力していきます。

区分		年度		実績値			計画値			
		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和12年 (2030年)度	令和22年 (2040年)度	
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	26	24	24	24	24	24	23	21	

カ 通所介護

要介護状態の改善をめざすことで自立を支援し、介護者の過度の負担を軽減できる効果的なサービスが提供できるよう、介護サービス事業所と協力していきます。

区分		年度			実績値					計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度					
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	646	566	352	586.2	577.2	577.2	549.6	492.2					
	人数(人)	70	64	41	66	65	65	62	55					

キ 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

自宅での自立した生活を送ることができるために、リハビリテーションにより要介護状態の軽減や悪化の防止が図られる効率的なサービスが提供できるように、介護サービス事業所と協力していきます。

区分		年度			実績値					計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度					
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	22	21	18	19	19	18	18	15					
	回数(回)	471.6	494.0	533.7	551.3	551.3	551.3	530.7	451.8					
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	68	76	76	78	78	78	75	64					
	人数(人)	68	76	76	78	78	78	75	64					

ク 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

本サービスは、本来、在宅での生活を続けていくための介護サービスであることから、効率的かつ適正なサービス利用を推進します。

区分		年度			実績値					計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度					
予防給付 (要支援 1・2)	回数(回)	39.2	34.8	8.3	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2					
	人数(人)	5	4	1	4	4	4	4	4					
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	676.2	619.8	524.7	626.0	626.0	626.0	626.0	626.0					
	人数(人)	46	45	37	45	45	45	45	45					

ケ 短期入所療養介護（老健）／介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所生活介護と同様、このサービスは在宅での生活を続けていくための介護サービスであり、今後は適正な運用が図られるよう、施設や居宅介護支援事業所と協力していきます。

区分		年度		実績値			計画値			
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度	
予防給付 (要支援 1・2)	日数(日)	3.7	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	1	1	0	2	2	2	2	2	
介護給付 (要介護 1～5)	日数(日)	188.3	170.8	175.4	175.4	175.4	175.4	175.4	151.9	
	人数(人)	20	18	18	18	18	18	18	16	

コ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

今後も引き続き、利用者の身体状況に適した福祉用具となっているかなどの現状の把握に努めます。
より高品質なサービスの提供を図るため、町内及び近隣事業所との情報交換や運営指導により、より質の高いサービスの確保に努めます。

区分		年度		実績値			計画値			
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度	
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	33	31	30	31	31	30	29	25	
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	220	218	212	218	218	214	207	180	

サ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

身体状況に合わせた、適正な福祉用具の購入がされているか検証し、適正給付に向けて事業者への情報提供、指導に努めます。

区分		年度		実績値			計画値			
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度	
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0	0	
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	5	4	3	3	3	3	3	3	

シ 住宅改修／介護予防住宅改修

家族・本人の意向を確認しながら、理学療法士や作業療法士からの助言をもとに必要性を判断し、介護者の負担軽減や本人の自立意識向上のため、適切な利用促進を実施します。今後とも、広報に力を入れ、サービスの周知を図ります。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	3	1	1	1	1	1	1	1

ス 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

町内に事業所はなく、利用者は県内市町村の施設を利用している状況です。
サービスの利用者数の把握と適切な対応に努めます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1	1
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	4	4	1	4	4	4	4	4

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要支援者・要介護者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。

【地域密着型サービスの体系】

サービス名	概要
◎定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	利用者の医療・看護ニーズに迅速かつ的確に対応するため、1日複数回の定期訪問と24時間の随時対応を組み合わせ、訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供するサービスです。
◎夜間対応型訪問介護	夜間を含め24時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護サービスを提供します。
◎地域密着型通所介護	要介護認定者が、デイサービスセンター（利用定員：18人以下）に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の支援、日常生活動作訓練を行うサービスです。

サービス名	概要
◎認知症対応型通所介護 ◎介護予防認知症対応型通所介護	認知症であっても日常生活動作において自立している要支援・要介護認定者がデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供とこれに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。
◎小規模多機能型居宅介護 ◎介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援者・要介護認定者が「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することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。
◎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	認知症対応型共同生活介護とは、グループホームのことであり、入居している認知症要支援者・要介護者に対して提供される、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練等を行います。
◎地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下の有料老人ホーム等の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練などを行うサービスです。
◎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、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援及び健康管理などのサービスを提供する施設です。
◎看護小規模多機能型居宅介護	要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせる一体的に提供するサービスです。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現在、本町に事業所はなく、サービスの利用実績はありません。

本計画期間中におけるサービス提供は見込んでいません。

現在実施している訪問介護、訪問看護サービスで対応していき、必要に応じてサービス提供の基盤整備を検討します。

イ 夜間対応型訪問介護

現在、本町に事業所はなく、サービスの利用実績はありません。

本計画期間中におけるサービス提供は見込んでいません。

ウ 地域密着型通所介護

要介護状態の改善を目指すことで自立を支援し、介護者の負担を軽減できるサービスができるよう介護サービス事業所と協力していきます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
介護給付 (要介護 1～5)	回数(回)	499.8	511.3	520.9	526.3	526.3	520.9	508.9	440.8
	人数(人)	80	79	84	85	85	84	82	71

エ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方が可能な限り自宅で自立した生活を送れるように、機能訓練やレクリエーションを提供し、心身機能の維持・向上を目指す通所型のサービスです。

本計画期間中におけるサービス提供は見込んでいません。

オ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの中でも、小規模多機能型居宅介護は在宅生活を多面的に支援するサービスとして有効であるため、利用状況とニーズを踏まえながら必要に応じて今後の基盤整備を検討します。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	4	6	6	6	6	6	6	5
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	36	30	29	29	29	29	28	24

カ 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

認知症の利用者の要介護状態の軽減が図られるよう、介護職員の専門的知識の向上や利用者保護の体制が整備されるよう介護サービス事業所と協力していきます。

増加するニーズへの対応として、施設整備を推進していきます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	20	28	55	30	30	30	54	48

キ 地域密着型特定施設入居者生活介護

本町に事業所はなく、サービス利用実績はありませんが、居宅サービスの区分において、同じ内容のサービスは提供されています。

本計画期間では、地域密着型でのサービス提供は見込んでいませんが、今後、状況に応じて整備を検討します。

ク 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

本町に事業所はなく、サービス利用実績はありません。

本計画期間では、利用は見込んでいませんが、今後、状況に応じて整備を検討します。

ケ 看護小規模多機能型居宅介護

現在、本町に事業所はなく、サービス利用実績はありません。

居宅サービス等に代替サービスがあることや事業者の参入見込みがないことなどから、本計画期間においてはサービス基盤の整備は計画していません。

③ 居宅介護支援

居宅介護支援は、要介護者等が居宅において日常生活を営むことができるよう、介護支援専門員が、利用する居宅サービス等の種類、内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

サービス名	概要
◎居宅介護支援 ◎介護予防支援	<p>要支援・要介護認定者が、介護（予防）サービスを利用できるよう、利用するサービスの種類及び内容を定めた計画を作成するものです。</p> <p>また、サービス利用にあたって、サービス提供事業者との連絡調整や要介護者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介も行います。</p> <p>要介護認定者が対象の居宅介護支援は、介護支援専門員が行い、要支援認定者が対象の介護予防支援は、地域包括支援センターの担当職員が行います。</p>

要介護者本人や家族の意向が組み入れられたケアプランが作成されているかなど、ケアプランの妥当性を評価するとともに、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

また、利用者の自立支援に向けたケアプランの作成ができるよう、介護支援専門員の支援に努めます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
予防給付 (要支援 1・2)	人数(人)	63	56	42	51	51	50	47	40
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	338	337	318	342	342	336	326	283

(2) 施設系サービスの見込み量と提供体制

介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援認定を受けた高齢者及び基本チェックリスト該当者の多様なニーズに対して、地域における生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進に努めています。

① 施設サービス

施設介護サービスは、在宅での生活が困難な要介護認定者の方に、施設において生活支援を行うものです。

【施設サービスの体系】

サービス名	概要
◎介護老人福祉施設	常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護者が入所する施設です。 入所する要介護認定者に対し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行います。
◎介護老人保健施設	病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にあり、医療ケアが必要で、自宅での療養が困難な要介護者を対象とした施設です。 家庭に復帰することを目的として、機能訓練や介護、看護を行います。
◎介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。

ア 介護老人福祉施設

入所基準を適切に運用し、居宅では介護が困難な重度の方を優先して入所させ、待機者に対しては居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせることにより、居宅での生活を支援する体制づくりを進めます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	95	95	97	97	97	97	96	84

イ 介護老人保健施設

入所者が在宅復帰を目指し、尊厳を保ってこころ豊かな暮らしができるような生活環境を提供するよう、施設事業者と連携していきます。

利用希望者の把握を行いながら、利用希望者がサービス利用をできるよう情報提供に努めます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	80	81	83	83	83	83	80	72

ウ 介護医療院

介護療養型医療施設の廃止による転換先として創設された施設です。

今後の状況を踏まえながら、必要に応じてサービス基盤の整備を検討していきます。

年度 区分		実績値			計画値				
		令和3年 (2021 年)度	令和4年 (2022 年)度	令和5年 (2023 年)度	令和6年 (2024 年)度	令和7年 (2025 年)度	令和8年 (2026 年)度	令和12年 (2030 年)度	令和22年 (2040 年)度
介護給付 (要介護 1～5)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) サービスの質の向上と利用支援

① 情報開示

事業者に対する情報の公表を義務づけるものとして介護サービス情報の公表制度も設けられています。この制度のもと、利用者への情報提供を推進することにより、利用者が適切なサービスを選択できることで、介護保険サービスの利用を促進するよう努めます。

さらに、利用者へ提供される情報内容の充実を図るため、事業者自らによるサービス自己評価を促進し、事業者及びサービスに関する客観的な基準に基づいた評価情報の提供を図ります。それらの情報を基にして利用者がサービス選択をすることで、事業者の運営改善を促し、サービスの質の向上を図っていきます。

② 人材の育成・サービス提供体制の充実

介護保険サービスの質を向上させるため、介護・福祉・看護等の専門的知識と経験を有する人材の育成・指導などに取組みます。学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事について理解を促進するとともに、社会福祉協議会等と連携し、介護の仕事を知るための体験の機会の創出に努めます。

また、サービス提供事業所における業務仕分け、介護ロボット、ICTの活用など業務改善に関する情報提供を進めます。

③ 制度及びサービスの周知

介護保険サービスを必要とする高齢者やその家族に、制度の概要やサービスの内容や介護保険料などの必要な情報などがわかりやすく伝わるよう、広報誌やパンフレット等の配布を活用した周知に努めます。

また、民生委員・児童委員などによる啓発活動、各種会合や研修会などのさまざまな機会を捉えて、介護保険制度や町の福祉サービスも含めたサービス全般の周知を図ります。

④ 苦情への対応

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から原因を究明し、トラブルの再発を防ぐよう迅速で適切な対応に努めます。

県や国民健康保険団体連合会との連絡調整を図るとともに、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、苦情に対する相談・支援体制の充実を図ります。

⑤ 事業者との連携

利用者が望むサービス提供を実現するため、事業者と情報を共有し、また、事業者相互の情報交換や連携を促進します。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、各事業者と連携して、事業者間の調整を図ります。

⑥ 近隣市町村との連携

介護保険サービスは、市町村の枠を越えて利用されています。サービス基盤の充実やサービスの向上については、近隣市町村との情報交換や調整が重要となることから、今後もより一層の広域的な連携を図っていきます。

(4) 制度のより良い運用

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要な過不足ないサービスを事業者が適切に提供できるよう促し、介護保険制度への信頼を高め持続可能な制度構築を図るため、国が示す「介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえて、介護給付等の適正化を実施します。

要介護認定、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に引き続き取組むとともに、ケアプランの点検を行っていきます。

また、必要に応じサービス事業者への助言・指導等必要な措置を講じます。

① 要介護認定の適正化

要介護・要支援における認定調査について事後点検を実施します。

② ケアプランの点検

介護サービスの質の向上のため、ケアプランについて、確認を実施します。確認の結果、必要と判断される場合には、事業者等への指導を行います。

③ 医療情報との突合、縦覧点検

後期高齢者医療制度及び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ます。

第8章 介護保険サービス費用・介護保険料

1 介護保険給付費推計

(1) 介護保険料算定の流れ

第1号被保険者の介護保険料は、次のような流れで算出します。

1. 被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上・第2号被保険者数（40～64歳について、令和6～8年度の推計を行います。（第4章参照）

2. 要支援・要介護認定者数

被保険者数に対する要支援・要介護認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、令和6～8年度の要支援・要介護認定者数を推計します。（第4章参照）

3. 施設・居住系サービスの量

要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計します。

4. 在宅サービス等の量

これまでの給付実績を分析して、見込量を推計します。

5. 地域支援事業に必要な費用

介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計します。

6. 保険料の設定

介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第9期の介護保険料を設定します。

(2) 介護保険料事業費の推計値

※現在検討中

2 介護保険財政の仕組み

(1) 基本的な考え方

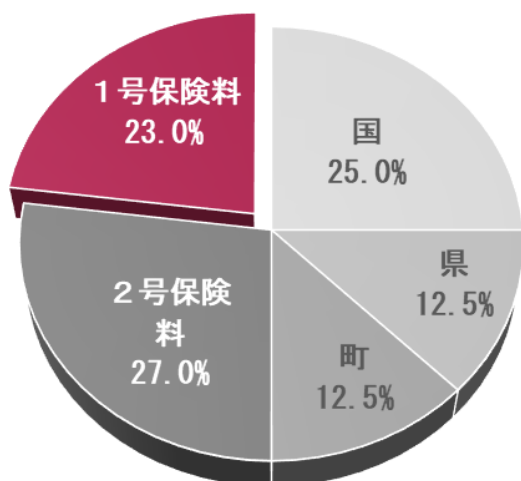
65歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みを基に、算定します。

介護保険給付費等に係る費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・岩手県・町の公費で50%を負担します。また、保険料割合50%のうち、第9期の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27%と、第8期と同水準となっています。

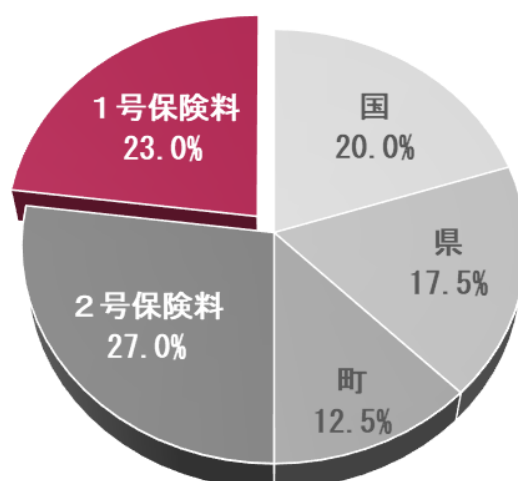
このほか、高齢化や住民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。国の負担には調整交付金5.0%相当分が含まれており、各市町村の後期高齢者加入割合や所得段階別被保険者割合などの実情に応じて交付割合が調整されます。調整交付金の増減分は、第1号被保険者の負担割合を増減して補正します。

① 介護給付

【居宅給付費】

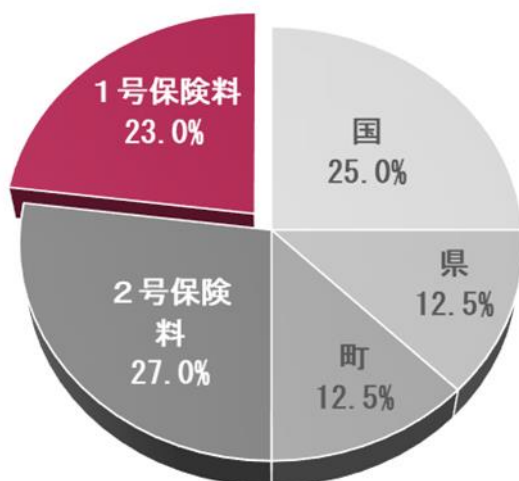


【施設等給付費】

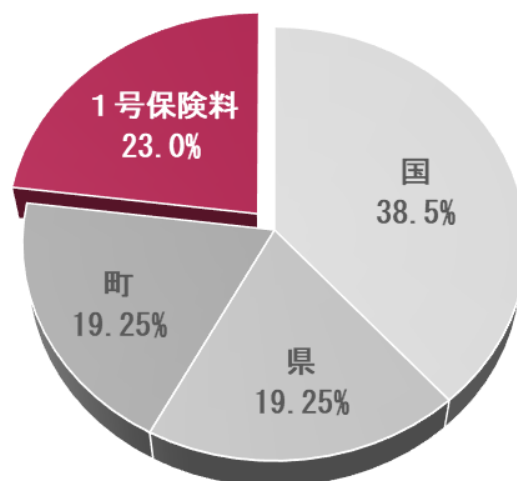


② 地域支援事業

【介護予防・日常生活支援総合事業費】



【包括的支援事業費・任意事業費】



3 第9期介護保険料の見込み

(1) 標準給付費の見込額

※現在検討中

第9章 計画の推進について

1 計画推進体制の整備

(1) 計画の調和と情報提供

本計画の推進にあたり、住民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、広報紙やホームページへの掲載などを通じて計画内容の周知を図ります。さらに、町の介護保険事業や地域支援事業、福祉事業における具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

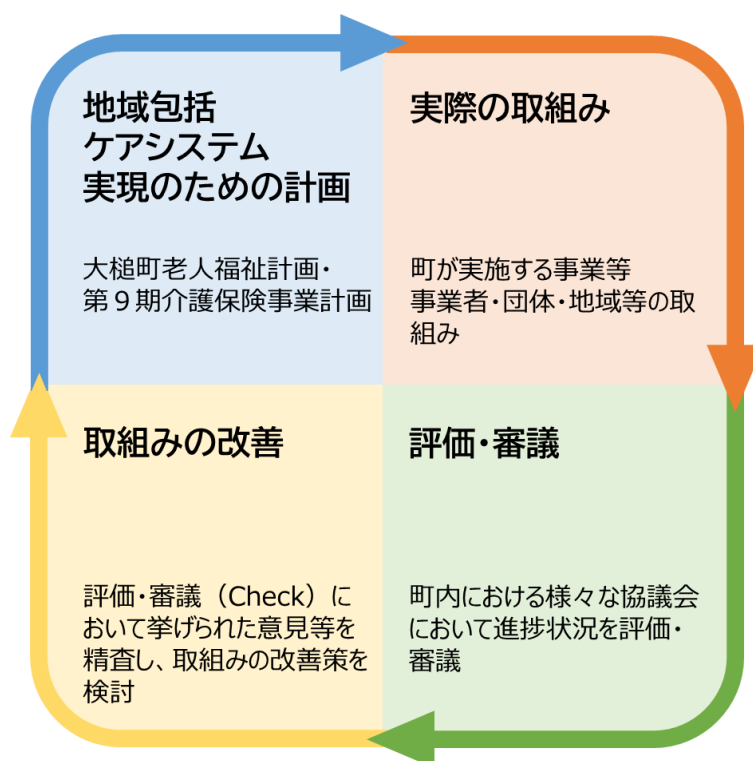
(2) 関係機関との連携による施策の推進

本町では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、住民の理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの実現に向けた事業・施策の総合的な推進を図ります。

2 計画の進行管理

計画期間中、担当課が中心となり、庁内各課の連絡調整や、関連事業者・団体・地域への支援も行いながら事業・施策の着実な実施に努めます。

また、計画の進捗状況について、町内における様々な協議会において点検・評価を行い、必要に応じて適宜計画の見直しを行います。



資料編

大槌町老人福祉計画・介護保険事業計画策定委員名簿			
委嘱期間：令和5年9月29日から令和6年3月31日まで			
(順不同・敬称略)			
No.	氏名	委嘱基準	所属
1	道又 衛	医師会代表	釜石医師会 理事
2	小松 元	歯科医師会代表	釜石歯科医師会 監事
3	徳田 信也	公益代表	社会福祉法人 大槌町社会福祉協議会 会長
4	芳賀 新	指定居宅介護支援事業者代表	社会福祉法人 堤福社会 ゆーらっぷ居宅介護支援事業所 管理者
5	西 さより	指定居宅介護サービス事業者代表	社会福祉法人 大槌町社会福祉協議会 業務課長
6	山崎 元	指定介護保険施設事業者代表	社会福祉法人 介護老人保健施設 ケアプラザお おつち 施設長
7	近藤 欣彌	公益代表	大槌町民生児童委員協議会 会長
8	小林 敏子	公益代表	大槌町老人クラブ連合会 副会 長
9	佐藤 邦明	被保険者代表	第1号被保険者
10	箱山 タイ子	被保険者代表	第1号被保険者
11	古舘 育子	被保険者代表	第1号被保険者
12	浪板 圭子	被保険者代表	第2号被保険者

