
第9期南部町介護保険事業計画
高齢者福祉計画
(最終案)

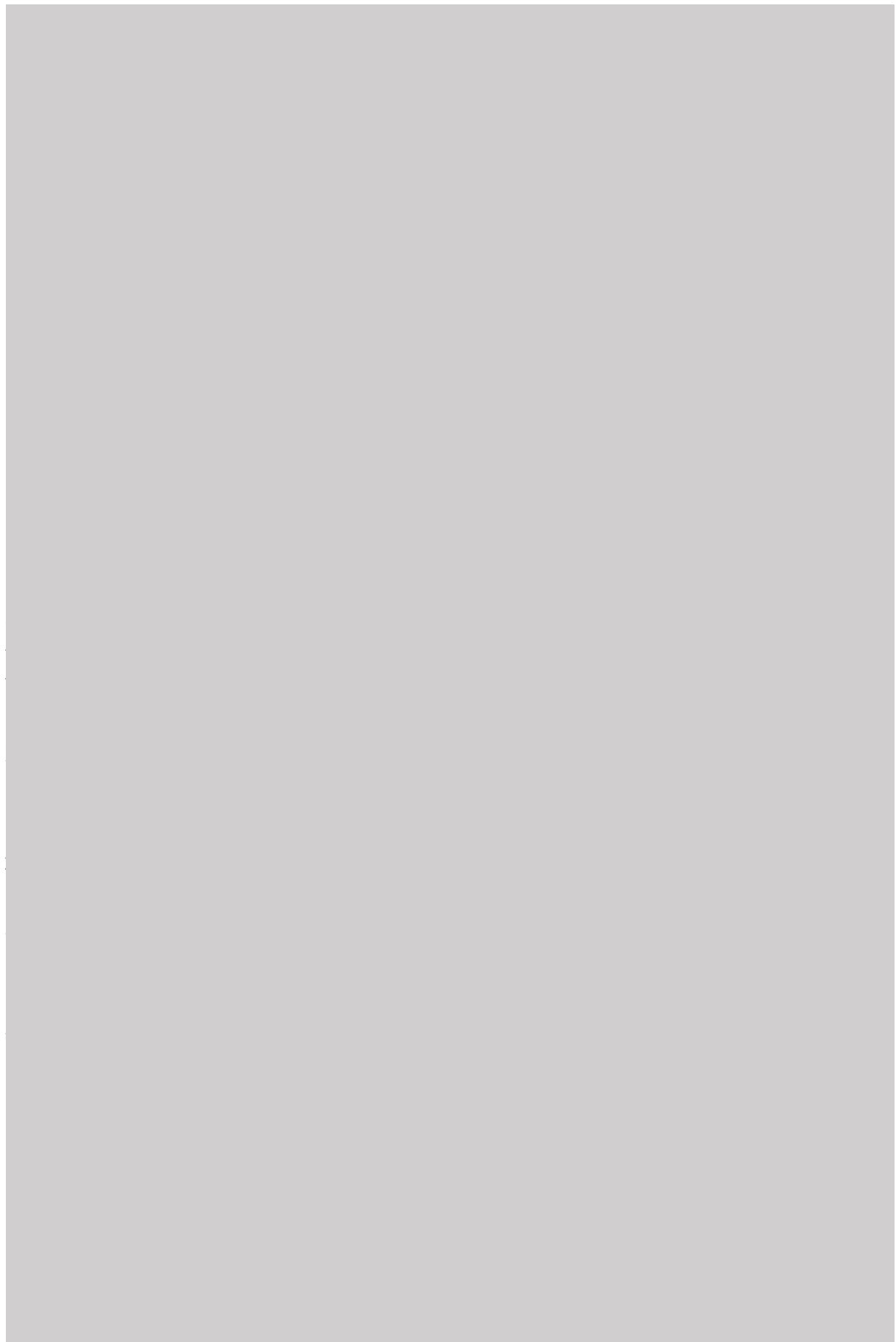


令和 6 年度～令和 8 年度

令和6年3月

青森県南部町

このページは白紙です



目 次

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定にあたって	1
1. 将来を中長期的に見据えて	3
2. 国の動向	7
3. 介護保険制度の変遷等	10
第2節 計画の位置づけ及び計画期間	13
1. 計画の位置づけ	13
2. 計画の期間	15
第3節 計画策定のための取組み	16
1. 計画の推進体制	16
2. アンケート調査の実施	16
3. 作成プロセスと支援ツール	17
第4節 日常生活圏域の状況	18
1. 日常生活圏域の設定	18
2. 行政区別の世帯数・人口・高齢化率	19
3. 行政区別の高齢化率	21

第2章 南部町の高齢者を取りまく状況

第1節 高齢者の現状	25
1. 年齢3区分別人口の推移	25
2. 高齢者人口の推移	26
3. 第1号被保険者の増減内訳	27
4. 高齢化率の推移	28
5. 高齢者世帯数の推移	29
6. 介護度別認定者数の推移	30
7. 年齢階級別認定者数の推移	31
8. 介護が必要となった主な原因	32
9. 認知症高齢者数の推移	33
第2節 各種アンケート結果の概要	34
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）	34
2. 在宅介護実態調査	45
3. 在宅生活改善調査	47
4. 居所変更実態調査	48
5. 介護人材実態調査	49
6. 介護人材の確保・定着に関する調査	50
7. 介護支援専門員調査	53
8. 介護サービス事業等参入意向調査	56
9. 高齢者向け住宅等の利用状況調査	57

第3章 前期計画の実績と課題

第1節 前期計画における重点施策の評価	61
1. 第8期介護保険事業計画の重点施策	61
2. 重点施策の評価	61
第2節 地域間の比較と地域分析	65
1. 地域包括ケア「見える化」システムとは	65
2. 地域分析の結果	66
3. 南部町の特徴と要因分析を踏まえた今後の対応方針	74

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念と基本目標	77
1. 基本理念	77
2. 基本目標	78
第2節 施策の体系	79

第5章 施策の展開

基本目標1 いつまでも元気に楽しく暮らせるまち	83
施策1 健康寿命の延伸に向けた健康づくり	83
施策2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	87
施策3 生活支援サービス事業の推進	90
施策4 生きがいづくりと社会参加の支援	93
基本目標2 地域が連携して支え合いながら暮らせるまち	97
施策1 地域包括支援センターの機能強化	97
施策2 在宅医療・介護連携の推進	100
施策3 認知症に関する支援体制の充実	103
施策4 地域ケア会議の推進	107
施策5 支え合いと見守りの地域づくり	110
施策6 高齢者の住まいの確保	113
施策7 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進	116
施策8 緊急時に備えた体制の整備	119
基本目標3 介護が必要となっても安心して暮らせるまち	122
施策1 地域の実情に合わせた施設整備	122
施策2 介護人材の確保・定着・育成	125
施策3 介護現場の業務効率化と生産性の向上	128
施策4 介護保険制度の適正な運営	131

第6章 介護保険事業費と保険料の算出

第1節 介護保険事業費見込量の推計の流れ	139
1. 保険料の推計手順	139
2. 第1号被保険者数の推計	140
3. 要介護・要支援認定者数の推計	141
第2節 介護保険サービスの見込量の推計	142
1. 居宅サービスの利用実績と給付見込み	143
2. 地域密着型サービス事業の利用実績と給付見込み	147
3. 施設サービス事業の利用実績と給付見込み	150
4. 介護給付費・地域支援事業費の推計	151
第3節 第1号被保険者の保険料	154
1. 保険給付の財源	154
2. 保険料基準額と第1号被保険者数	157
3. 第1号被保険者の保険料	160

第7章 計画の推進体制

第1節 計画の進捗管理	167
1. 計画の進捗管理	167
2. 分野を超えた連携体制の強化	167
第2節 計画の実施状況の分析と公表	168

巻末資料

資料1 南部町介護保険運営協議会	171
1. 南部町介護保険運営協議会設置要綱	171
2. 南部町介護保険運営協議会委員名簿	174
資料2 事業一覧	175
資料3 策定経過	178
資料3 パブリックコメントの実施結果	179

用語の定義

◆「第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」における高齢者

高齢社会白書（内閣府）では、65歳以上を「高齢者」、65歳から74歳を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」、15歳から64歳を「生産年齢」、0歳から14歳を「年少人口」としています。本計画では65歳以上を「高齢者」を指す語として用います。

◆第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第1号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられます。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

また、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾病）が原因で要介護（要支援）認定を受けたときに介護サービスを受けることができます。

◆団塊の世代

昭和22年から昭和24年に生まれた世代です。この3年間の出生数は約806万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第1次ベビーブーム世代」とも呼ばれています。

◆団塊ジュニア世代

団塊の世代が子育て世代となった昭和46年から昭和49年に生まれた世代です。出生数はその前後に比べて非常に多く、「第2次ベビーブーム世代」とも呼ばれています。

●統計上の端数処理

小数点以下の四捨五入処理等により、個別値の計と合計値が一致しない場合があります。

また百分率についても同様の処理により、合計が100%にならない場合があります。

このページは白紙です



第 1 章

計画策定の概要



第 1 節 計画策定にあたって

第 2 節 計画の位置づけ及び計画期間

第 3 節 計画策定のための取組み

第 4 節 日常生活圏域の状況

このページは白紙です

第1節 計画策定にあたって

1. 将来を中長期的に見据えて

(1) 計画策定の背景

介護保険制度は平成12年の創設後、介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着しています。

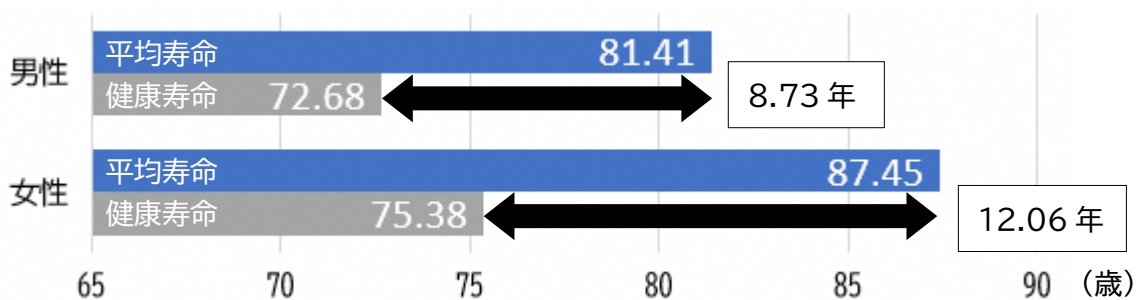
まもなく、団塊世代がすべて75歳以上の後期高齢者となるため、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が増加することが予測されます。また、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者がさらに増加することが見込まれており、介護する家族の負担増や介護離職者の増加、介護職員の人材不足などの課題も浮かび上がっています。

これらの課題に直面する中、介護が必要になった場合でも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の一層の推進が必要とされています。さらには、高齢者がいつまでも元気にいきいきと暮らしていけるよう、介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。

第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」または「第9期」という。）では、自立支援・介護予防・重度化防止の取組みを推進するとともに、地域包括ケアシステムの推進、認知症施策の推進等を重点課題に掲げ、各種取組みを推進していきます。

【健康寿命の延伸と平均寿命との差の縮小が重要】

- 平均寿命（0歳の時点から生きられる期間の平均）と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、これは平成22年から男女とも、徐々に縮小傾向にあり、令和元年では男性8.73年、女性12.06年となっています。
- 高齢化が急速に進む中、国民一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸、即ち、健康寿命と平均寿命との差を縮小することが重要です。



【出典】e-ヘルスネット（厚生労働省）

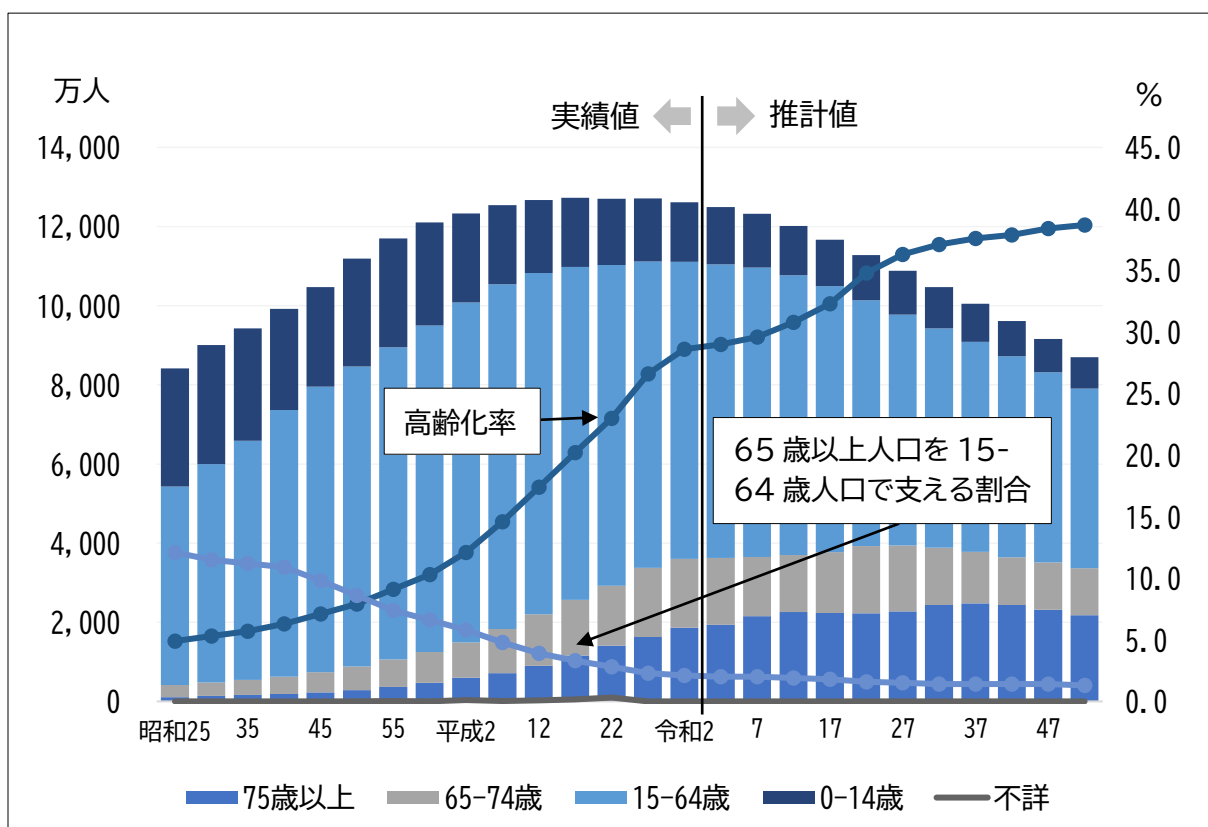
(2) 高齢化の進展

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が平成12年に創設されました。しかし、わが国の少子高齢化は急速に進展し、人口減少の局面を迎えています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）によれば、日本の高齢化率は、団塊世代がすべて後期高齢者となる令和7年に29.6%となります。さらに、令和22年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり生産年齢人口が減少するため、高齢化率は34.8%に達する一方、介護の担い手不足が見込まれています。

南部町（以下「町」という。）でも高齢化の進展が続いており、高齢化率は令和5年10月1日時点で40.1%となりました。その後も上昇を続け、令和32年には49.2%に達すると推計されており、人口の約半数が高齢者となる見込みです。

◆高齢者の推計と将来推計

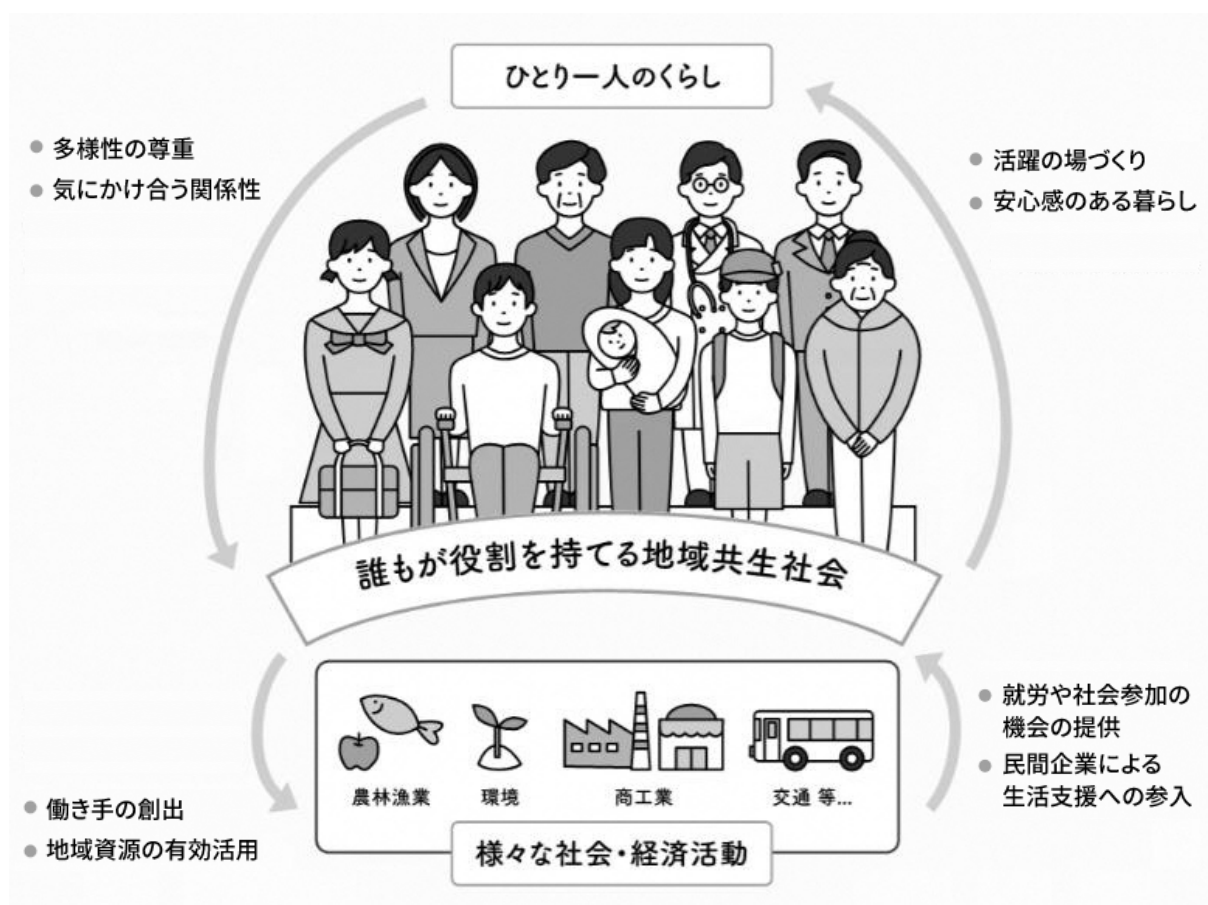


【出典】令和5年版高齢社会白書（内閣府）

(3) 地域共生社会の実現

「地域共生社会」は、住民がそれぞれの人格及び個性を尊重し合いながら、地域社会に主体的に参画することにより、相互に支え合い、すべての人々が生きがいを持ち、かつ、安心して日常生活を営むことができる社会のことです。

町では、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係をを超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画して、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1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を目指します。



【出典】地域共生社会のポータルサイト（厚生労働省）

(4) 地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進

「地域包括ケアシステム」は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・自立した生活支援の各分野の支援・サービスが一体的に提供される地域の包括的な支援体制をいいます。

町では、「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤になり得るものとして、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

近年では、高齢・障がい・子ども・生活困窮といった対象者の属性・世代を問わない相談支援や、多様な社会参加支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を令和4年度より開始するなど、複雑化・複合化が見込まれる町民の支援ニーズに対し、包括的に対応するための体制を整備してきたところであり、これまでに形成してきた地域包括ケアシステムの深化・さらなる推進を通して、支援を必要とする方に必要な支援が届き、高齢者をはじめ住民1人ひとりがいきいきと安心して暮らせる「地域共生社会」の実現を目指します。

(5) 災害・感染症対策に係る体制整備等

近年、わが国では毎年のように各地で台風や豪雨による自然災害が発生し、新型コロナウイルス感染症の流行が日常生活に大きな影響を与えました。

安心した日常生活の礎である地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進にあたっては、防災や感染症対策についての周知啓発や、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築するなど、日頃から体制を整えておくことが重要です。

そのため、日頃から要介護高齢者の生活を支援している介護事業所が中心となり、災害時も継続して要介護高齢者の支援ができるよう体制を構築していきます。

(6) デジタル技術の活用

デジタル化等による利便性の向上や介護職員の負担軽減のための業務の効率化、多職種間での情報共有・連携強化等を図るため、介護ロボットやICT等を活用し、介護現場の生産性向上に向けた取組みを推進していく必要があります。

2. 国の動向

(1) 基本指針の基本的な考え方

介護保険制度改正に向けて国で検討が行われ、第9期計画の基本指針が示されました。

指針では「これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要である」としています。

【基本的な考え方】

- 第9期計画の期間中には、団塊世代が75歳以上となる令和7年を迎えることとなります。
- 一方で全国的にみれば、高齢人口は団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を超えるまで増加傾向が続く見込みであり、さらに75歳以上人口は令和37年まで増加傾向が続く見込みです。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は急速に増加し、令和42年頃まで増加傾向が続く見込みです。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれます。
- 今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組みや目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

(2) 介護保険制度の見直しのポイント

- I 介護サービス基盤の計画的な整備
- II 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み
- III 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

(3) 国の指針による第9期計画において記載を充実させるべき主な事項

I 介護サービス基盤の計画的な整備

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

II 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

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

Ⅲ 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

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

【出典】社会保障審議会介護保険部会（令和5年7月10日）

3. 介護保険制度の変遷等

(1) 介護保険制度の歩み

介護保険制度は平成 12 年の介護保険法施行により開始され、介護や支援が必要となった高齢者やその家族などを社会全体で支える制度として定着しています。

平成 17 年には、平成 27 年に団塊の世代が高齢者となることを見据えた介護保険法の改正が行われ、平成 18 年から介護予防重視型のシステム確立に向けて動き出しました。

平成 24 年には、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の「地域包括ケアシステム」推進の取組みがスタートし、平成 26 年の法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向け、全国一律の予防給付を市区町村が取組む地域支援事業に移行し、多様化が進められました。

平成 29 年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保が大きな柱になっています。

令和 3 年には「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的な指針の全部を改正する件」が告示され、令和 22 年までを見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、地域公共社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備といった指針の改正が行われています。

(2) 地域共生社会の実現に向けて

平成 29 年に、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正とあわせて、「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備を行うための社会福祉法の改正が行われました。高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

令和 3 年には「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」が施行されました。この改正により、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市区町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの推進、医療・介護データ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化等の措置を講ずることとされています。

（３）成年後見制度の利用促進（法律の制定に伴う拡充）

成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項において、市町村は、国の基本計画を勘案し、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるものとされています。

これを受けて、令和 4 年 3 月に閣議決定された国の「第 2 期成年後見制度利用促進基本計画」では「地域共生社会の実現」という目的に向け、本人を中心とした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置づけた上で、地域連携ネットワークにおける権利擁護支援策の一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組みをさらに進めていくこととされています。

（４）認知症基本法に基づく施策の推進（法律の制定に伴う拡充）

令和 5 年 6 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）が成立（令和 6 年 1 月施行）し、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、認知症施策の基本理念や、国・地方公共団体等の責務等が規定されました。

同法第 13 条第 1 項において、市町村の実情に即した認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないとされており、これを踏まえ認知症の人及びその家族の支援を進めていくことが必要です。

◆認知症基本法のポイント

法律名	共生社会の実現を推進するための認知症基本法
基本理念	●すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。 ●認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じて、その個性と能力を十分に発揮できるようにする。
国	認知症の人と家族の意見を聴き、認知症施策推進基本計画の策定義務
地方自治体	認知症の人と家族の意見を聴き、推進計画策定の努力義務
事業者	事業遂行に支障がない範囲で認知症の人に必要かつ合理的な配慮をする努力義務
国民	認知症の正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深める努力義務
認知症の日・認知症月間	国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日及び認知症月間を設ける。 ●認知症の日：9 月 21 日 ●認知症月間：9 月 1 日から 30 日まで

【参考】これまでの介護保険法等の改正の流れ

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険制度施行 ・利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで利用 ・介護サービスの利用計画（ケアプラン）で、福祉・医療のサービスを総合的に利用 ・民間企業、農協、生協など多様な事業者によるサービス提供 ・所得にかかわらず、1割の利用者負担
第2期 (平成15年度～)	平成17年改正（平成18年4月等施行） ・介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施） ・施設給付の見直し（食事・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い人への補足給付）（平成17年10月） ・地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正（平成21年5月施行） ・介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正（平成24年4月等施行） ・地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予 ・介護職員によるたんの吸引等の実施。有料老人ホーム等における前払い金の返還に関する利用者保護 ・介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に など
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正（平成27年4月等施行） ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等） ・全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取組む地域支援事業に移行し多様化 ・低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ（平成27年8月） など
第6期 (平成27年度～)	平成29年改正（平成30年4月等施行） ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた保険者機能の強化（自立支援・重度化防止等の取組内容と目標の記載、財政的インセンティブの付与等） ・新たな介護施設施設（介護医療院）の創設 ・地域共生社会の実現に向けた共生型サービスの創設 ・現役世代並みの所得のある人の利用者負担割合の見直し（平成30年8月） など
第7期 (平成30年度～)	令和2年改正（令和3年4月等施行） ・介護予防・地域づくりの推進（健康寿命の延伸）／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進 ・地域包括ケアシステムの推進（地域特性に応じた介護基盤整備・質の高いケアマネジメント） ・介護現場の革新（人材確保・生産性の向上） ・保険者機能の強化 ・データ利活用のためのICT基盤整備 ・制度の持続可能性の確保のための見直し など
第8期 (令和3年度～)	（令和5年度に基本指針：以下は案のポイント） ・中長期的視点／医療・介護の連携強化／複合的な在宅サービスの整備／地域共生社会の実現／医療・介護情報基盤の整備／保険者機能の強化／事業者の財務状況の見える化を推進 など
第9期 (令和6年度～)	

第2節 計画の位置づけ及び計画期間

1. 計画の位置づけ

(1) 「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の根拠

「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「本計画」という。）は、介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」と老人福祉法第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」とを一体的に策定する計画です。

高齢者の福祉事業の供給体制の確保に関して必要な事項や、介護給付等対象サービス、地域支援事業の見込量など介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるもので、地域包括ケアの深化・推進を目指すものです。

(2) 町の総合計画、他の個別計画との関係性

本計画は、町のまちづくりの最上位計画である「南部町総合振興計画」における高齢保健福祉分野の個別計画として位置づけられているものです。

また「南部町地域福祉計画」を福祉の上位計画として位置づけ、保健・医療・障がい者・住宅・防災施策等の諸計画との整合性・調和が保たれたものとなります。

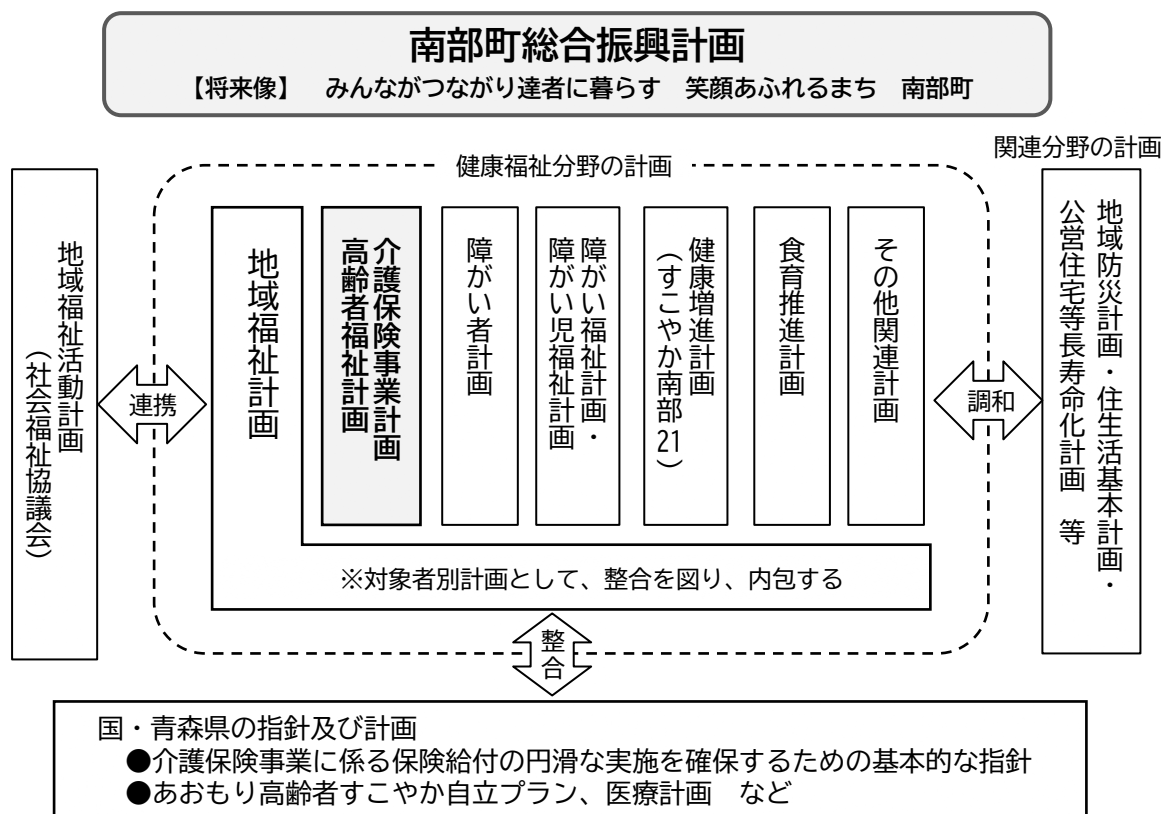
あわせて南部町社会福祉協議会の具体的な活動計画を定めた「南部町地域福祉活動計画」とも協働して取り組んでいきます。

(3) 青森県の計画との関係性

本計画は、青森県が策定する「青森県老人福祉計画・青森県介護保険事業支援計画・青森県介護給付適正化計画（あおり高齢者すこやか自立プラン）」や医療提供体制の確保を図るための「青森県医療計画」と整合性が確保されたものとなります。

今後、医療・介護双方のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中で、医療と介護の一体的な提供体制の確保が重要となります。平成30年度以降、医療計画と市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなっており、市町村及び都道府県の医療・介護担当部局が緊密に連携をとりながら計画作成を行います。

◆南部町の行政計画及び関連計画における位置づけ



(4) SDGsと本計画の関係性

「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals、SDGs [エス・ディー・ジー・ズ]）」は、平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて採択された、令和 12 年に向けた国際目標であり、広範な課題に国や事業者、自治体などのすべての主体が取り組むこととされています

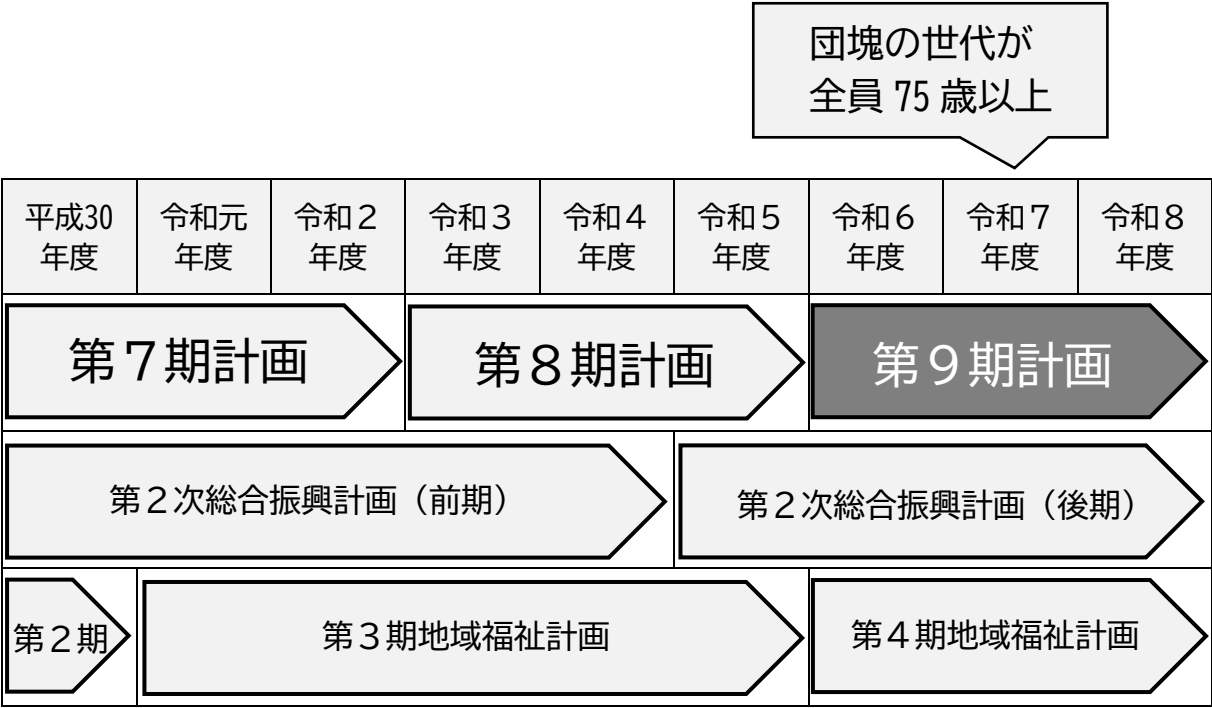
本計画においても、SDGsのうち主に次の5つの目標に関連しながら、各施策の取り組みを進めていきます。



2. 計画の期間

介護保険料（以下「保険料」という。）は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされているため、その算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定める介護保険事業計画は3年を1期として作成しています。

本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とし、その後の計画については、検証等を行った上で、令和8年度に必要な見直しを行い策定します。



第3節 計画策定のための取組み

1. 計画の推進体制

計画の策定は、介護保険の運営、介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策や施設整備、保険料算定に係る議題を討議する「南部町介護保険運営協議会」において検討を進めてきました。

協議会の委員は、学識経験者、医療・保健・福祉関係団体、介護事業所、介護保険の被保険者、利用者またはその家族等、幅広い関係者で構成しています。

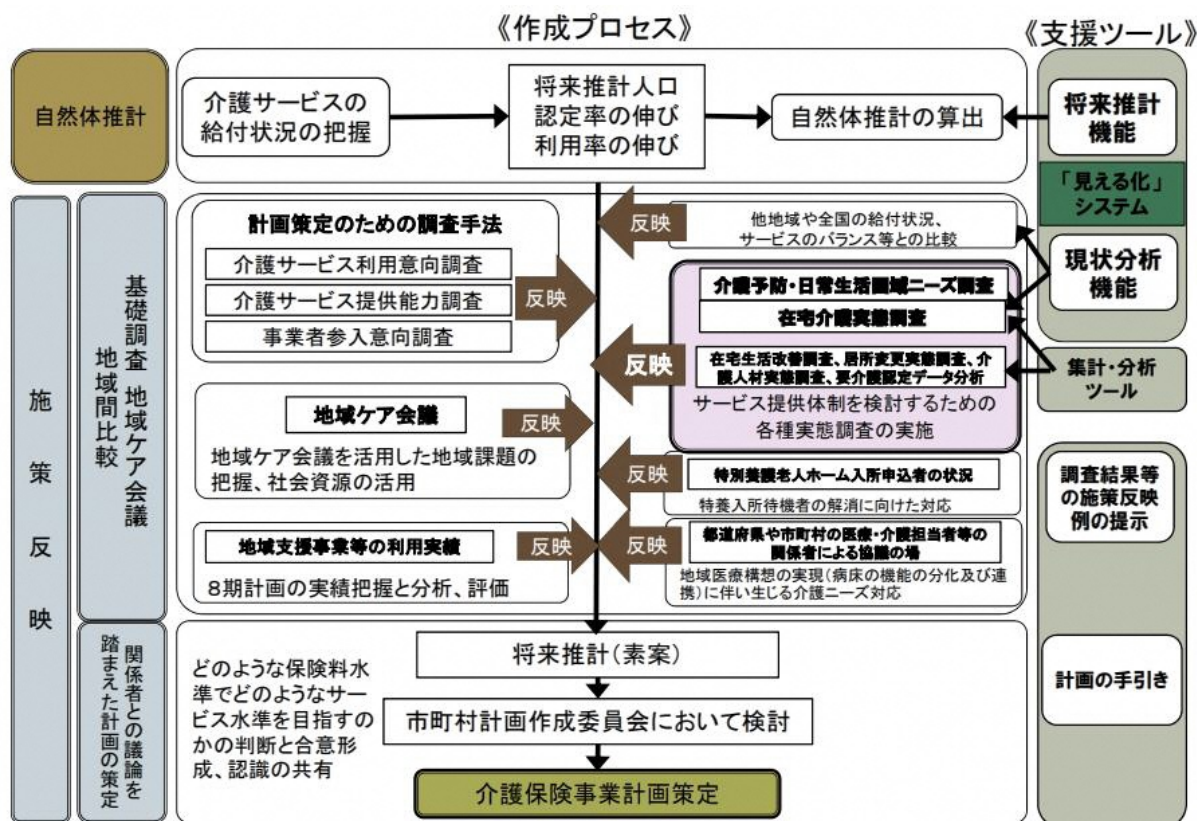
2. アンケート調査の実施

本計画を策定するにあたり、高齢者や介護者の生活実態及び介護保険事業を展開する事業者の実態等を把握し、地域における高齢者施策の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、アンケート調査を実施しました。

	調査名	配布数	回収数	回収率
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (健康とくらしの調査)	1,500 人	1,061 人	70.7%
2	在宅介護実態調査	300 人	168 人	56.0%
3	在宅生活改善調査	10 事業所	10 事業所	100.0%
4	居所変更実態調査	22 事業所	22 事業所	100.0%
5	介護人材実態調査	46 事業所	46 事業所	100.0%
6	介護人材の確保・定着に関する調査	52 事業所	52 事業所	100.0%
7	介護支援専門員調査	21 人	21 人	100.0%
8	介護サービス事業等参入意向調査	23 法人	23 法人	100.0%
9	高齢者向け住宅等の利用状況調査	17 事業所	17 事業所	100.0%

※アンケート調査の結果は、第2章第2節「各種アンケート結果の概要」(34-57 頁)にまとめています。

3. 作成プロセスと支援ツール



【出典】全国介護保険担当課長会議（令和5年7月31日）

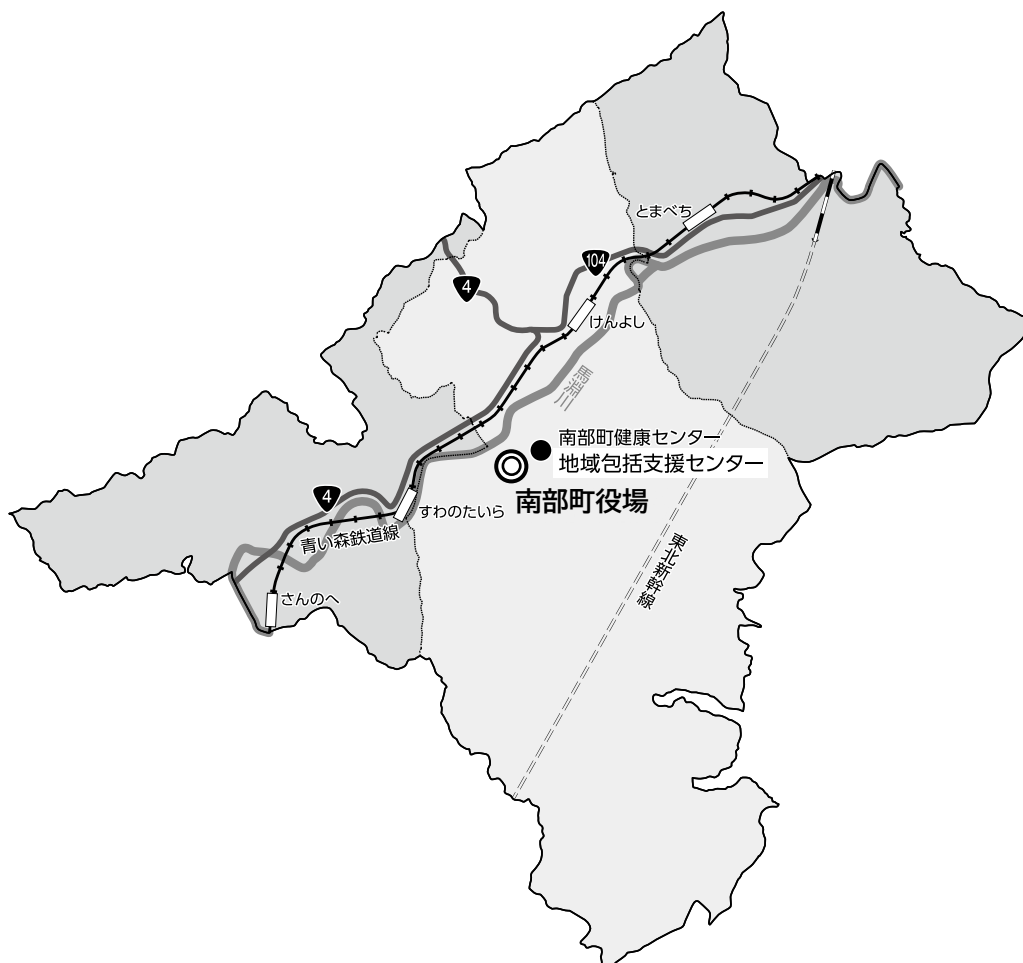
第4節 日常生活圏域の状況

1. 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活できるように、地域における地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、町では日常生活圏域を1圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターが中心となり、地域の施設及び保健・医療・福祉関係者の連携を図るとともに、元気な高齢者を目指した介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担います。

日常生活圏域は、介護保険法第117条第2項第1号に基づき、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件等を総合的に勘案して日常生活圏域を設定することになっており、国では2～3万人程度で1圏域とすることが望ましいとしています。



2. 行政区別の世帯数・人口・高齢化率

※令和6年1月1日時点

	行政区	世帯数	人口			65歳以上の人口			高齢化率
			男	女	計	男	女	計	
1	二又	27	32	32	64	10	18	28	43.8%
2	古町	45	51	56	107	23	28	51	47.7%
3	馬場	22	30	33	63	13	14	27	42.9%
4	正寿寺	42	54	56	110	24	26	50	45.5%
5	小向	42	49	42	91	18	17	35	38.5%
6	5区	65	65	88	153	25	43	68	44.4%
7	6区	160	161	173	334	52	64	116	34.7%
8	7区	147	112	164	276	48	87	135	48.9%
9	8区	98	107	104	211	49	51	100	47.4%
10	9区	11	13	11	24	4	8	12	50.0%
11	10区	40	37	42	79	21	26	47	59.5%
12	11区	44	41	52	93	13	26	39	41.9%
13	小波田第二	100	83	97	180	28	46	74	41.1%
14	小波田第一	129	113	123	236	41	60	101	42.8%
15	門前	265	304	308	612	97	114	211	34.5%
16	沖田面	253	281	299	580	79	111	190	32.8%
17	赤石	88	86	95	181	37	49	86	47.5%
18	玉掛	66	73	85	158	24	39	63	39.9%
19	諏訪ノ平	115	104	123	227	34	61	95	41.9%
20	相内	216	228	248	476	101	141	242	50.8%
南部地区		1,975	2,024	2,231	4,255	741	1,029	1,770	41.6%
21	上川原	70	68	79	147	19	31	50	34.0%
22	高瀬	122	121	144	265	47	74	121	45.7%
23	上名久井上町	136	146	151	297	65	74	139	46.8%
24	上名久井下町	189	187	220	407	75	115	190	46.7%
25	平	213	243	248	491	101	116	217	44.2%
26	広場	176	155	197	352	54	84	138	39.2%
27	五日市	181	230	230	460	82	104	186	40.4%
28	下名久井	172	219	242	461	74	96	170	36.9%
29	助川	21	22	27	49	8	13	21	42.9%
30	横沢	26	24	24	48	10	11	21	43.8%
31	野場	33	34	36	70	11	19	30	42.9%
32	法光寺	27	33	32	65	19	20	39	60.0%
33	鳥舌内	115	145	140	285	57	71	128	44.9%
34	沢田	29	32	34	66	21	21	42	63.6%
35	鳥谷	136	137	147	284	60	90	150	52.8%
36	清岳園	31	17	14	31	4	4	8	25.8%
37	虎渡	85	114	113	227	41	57	98	43.2%
38	上中町	204	177	229	406	73	121	194	47.8%
39	荒町	117	122	134	256	42	70	112	43.8%
40	桜町	76	75	73	148	32	47	79	53.4%
41	桜本町	212	236	260	496	40	63	103	20.8%
42	新開地	54	44	52	96	23	31	54	56.3%
43	上斗賀	131	125	154	279	54	79	133	47.7%
44	下斗賀	187	160	207	367	64	105	169	46.1%
45	森越	165	188	176	364	76	90	166	45.6%
46	森越団地	77	85	114	199	17	23	40	20.1%
名川地区		2,985	3,139	3,477	6,616	1,169	1,629	2,798	42.3%

	行政区	世帯数	人口			65 歳以上の人口			高齢化率
			男	女	計	男	女	計	
47	苔米地上町内	57	63	82	145	16	39	55	37.9%
48	苔米地中町内	56	53	69	122	27	37	64	52.5%
49	苔米地後町内	87	99	122	221	28	49	77	34.8%
50	苔米地下町内	98	103	123	226	27	49	76	33.6%
51	苔米地駅前団地	79	60	103	163	11	24	35	21.5%
52	片岸	83	89	98	187	38	45	83	44.4%
53	高橋	109	132	141	273	42	68	110	40.3%
54	小泉	94	90	99	189	28	42	70	37.0%
55	小松沢	4	5	2	7	2	1	3	42.9%
56	麦沢	57	64	70	134	21	31	52	38.8%
57	上福田	116	130	131	261	40	65	105	40.2%
58	下福田	125	154	166	320	45	54	99	30.9%
59	あかね1丁目	53	57	65	122	13	24	37	30.3%
60	あかね2丁目	116	111	140	251	29	53	82	32.7%
61	あかね3丁目	102	126	131	257	49	52	101	39.3%
62	あかね4丁目	97	113	121	234	32	44	76	32.5%
63	あかね5丁目	96	104	122	226	27	33	60	26.6%
64	あかね6丁目	54	76	63	139	24	20	44	31.7%
65	滝田	37	47	40	87	15	13	28	32.2%
66	松の木	32	42	49	91	11	12	23	25.3%
67	滝田団地	27	18	37	55	2	7	9	16.4%
68	埴渡	73	65	73	138	31	47	78	56.5%
69	田ノ沢	33	40	35	75	14	15	29	38.7%
70	杉沢	48	48	55	103	23	33	56	54.4%
71	小橋	81	103	93	196	27	37	64	32.7%
72	樺木	46	46	36	82	18	20	38	46.3%
73	法師岡	73	91	87	178	34	45	79	44.4%
74	東あかね上	86	92	107	199	29	36	65	32.7%
75	東あかね中	63	76	77	153	19	27	46	30.1%
76	東あかね下	64	78	71	149	27	29	56	37.6%
77	長老園	50	7	43	50	7	43	50	100.0%
78	板橋	73	77	82	159	37	42	79	49.7%
79	昼場	13	14	17	31	8	5	13	41.9%
80	あけぼの	97	93	108	201	27	37	64	31.8%
81	第2あけぼの	110	116	132	248	34	43	77	31.1%
福地地区		2,489	2,682	2,990	5,672	862	1,221	2,083	36.7%

	行政区	世帯数	人口			65 歳以上の人口			高齢化率
			男	女	計	男	女	計	
1	南部地区	1,975	2,024	2,231	4,255	741	1,029	1,770	41.6%
2	名川地区	2,985	3,139	3,477	6,616	1,169	1,629	2,798	42.3%
3	福地地区	2,489	2,682	2,990	5,672	862	1,221	2,083	36.7%
計		7,449	7,845	8,698	16,543	2,772	3,879	6,651	40.2%

3. 行政区別の高齢化率

※令和6年1月1日時点

南部地区		
	行政区	高齢化率
1	10 区	59.5
2	相内	50.8
3	9 区	50.0
4	7 区	48.9
5	古町	47.7
6	赤石	47.5
7	8 区	47.4
8	正寿寺	45.5
9	5 区	44.4
10	二又	43.8
11	馬場	42.9
12	小波田第一	42.8
13	11 区	41.9
14	諏訪ノ平	41.9
南部地区（平均）		41.6
15	小波田第二	41.1
南部町（平均）		40.2
16	玉掛	39.9
17	小向	38.5
18	6 区	34.7
19	門前	34.5
20	沖田面	32.8

名川地区		
	行政区	高齢化率
1	沢田	63.6
2	法光寺	60.0
3	新開地	56.3
4	桜町	53.4
5	鳥谷	52.8
6	上中町	47.8
7	上斗賀	47.7
8	上名久井上町	46.8
9	上名久井下モ町	46.7
10	下斗賀	46.1
11	高瀬	45.7
12	森越	45.6
13	鳥舌内	44.9
14	平	44.2
15	横沢	43.8
15	荒町	43.8
17	虎渡	43.2
18	助川	42.9
18	野場	42.9
名川地区（平均）		42.3
20	五日市	40.4
南部町（平均）		40.2
21	広場	39.2
22	下名久井	36.9
23	上川原	34.0
24	清岳園	25.8
25	桜本町	20.8
26	森越団地	20.1

福地地区		
	行政区	高齢化率
1	長老園（※）	100.0
2	埜渡	56.5
3	杉沢	54.4
4	苫米地中町内	52.5
5	板橋	49.7
6	椋木	46.3
7	片岸	44.4
8	法師岡	44.4
9	小松沢	42.9
10	昼場	41.9
11	高橋	40.3
12	上福田	40.2
南部町（平均）		40.2
13	あかね3丁目	39.3
14	麦沢	38.8
15	田ノ沢	38.7
16	苫米地上町内	37.9
17	東あかね下	37.6
18	小泉	37.0
福地地区（平均）		36.7
19	苫米地後町内	34.8
20	苫米地下町内	33.6
21	あかね2丁目	32.7
22	東あかね上	32.7
23	小橋	32.7
24	あかね4丁目	32.5
25	滝田	32.2
26	あけぼの	31.8
27	あかね6丁目	31.7
28	第2あけぼの	31.1
29	下福田	30.9
30	あかね1丁目	30.3
31	東あかね中	30.1
32	あかね5丁目	26.6
33	松の木	25.3
34	苫米地駅前団地	21.5
35	滝田団地	16.4

- 高齢者人口の増加とともに、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇を続け、令和6年1月1日時点で40.2%となっています。
- 行政区別をみると、高齢化率が60%を超える地区がある一方で、20%前後の地区もあり、地区ごとに状況が異なります。

※長老園（特別養護老人ホーム）

このページは白紙です



第 2 章

南部町の高齢者を取りまく状況



第 1 節 高齢者の現状

第 2 節 各種アンケート結果の概要

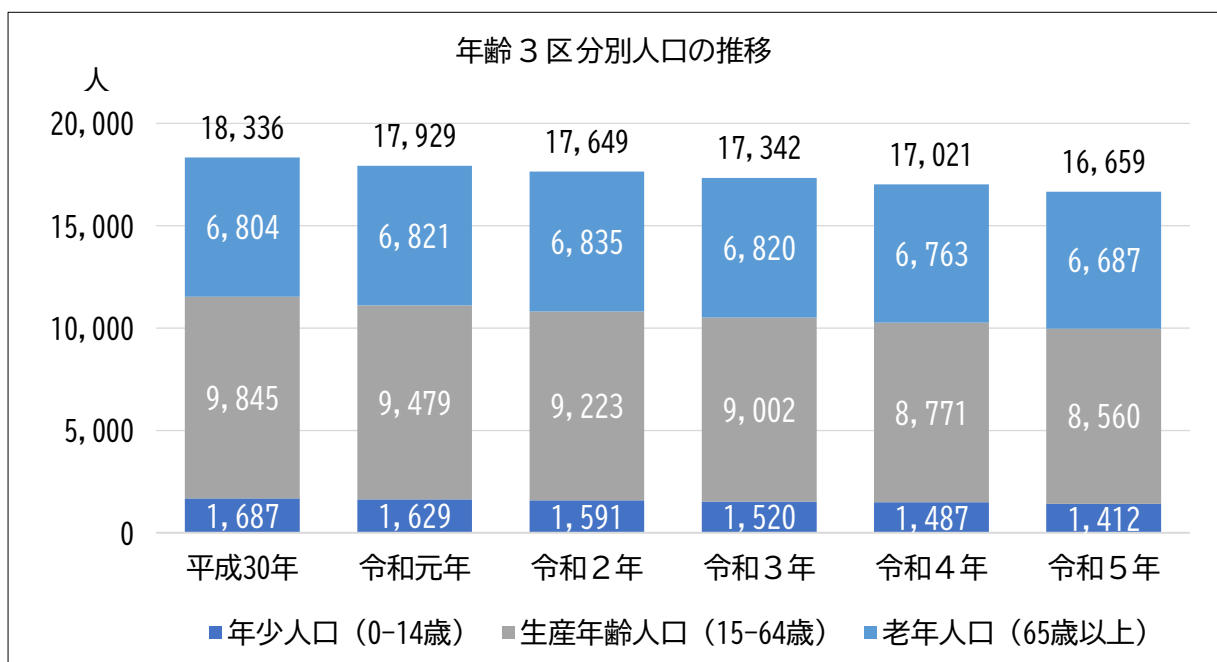
このページは白紙です

第1節 高齢者の現状

1. 年齢3区分別人口の推移

町の総人口は減少傾向が続いており、令和5年10月1日時点で16,659人となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口（0-14歳）、生産年齢人口（15-64歳）、老年人口（65歳以上）とも減少が続いています。



（単位：人）

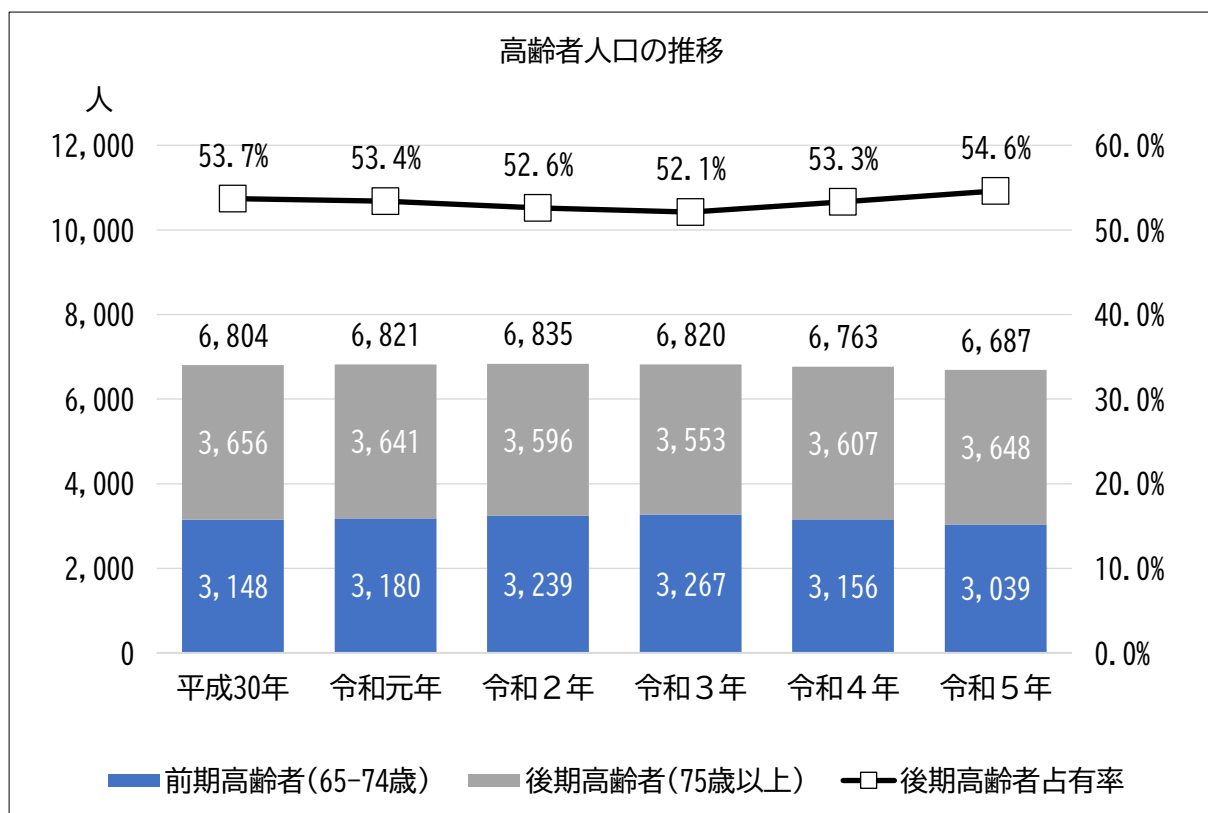
		第7期			第8期		
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人数	0-14歳	1,687	1,629	1,591	1,520	1,487	1,412
	15-64歳	9,845	9,479	9,223	9,002	8,771	8,560
	65歳以上	6,804	6,821	6,835	6,820	6,763	6,687
	総人口	18,336	17,929	17,649	17,342	17,021	16,659
構成比	0-14歳	9.2%	9.1%	9.0%	8.8%	8.8%	8.5%
	15-64歳	53.7%	52.9%	52.3%	51.9%	51.5%	51.4%
	65歳以上	37.1%	38.0%	38.7%	39.3%	39.7%	40.1%
	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

【出典】住民基本台帳（各年10月1日）

2. 高齢者人口の推移

高齢者人口のうち、65-74歳の前期高齢者数は、令和3年をピークに減少傾向にあり、令和5年10月1日時点で3,039人となっています。

75歳以上の後期高齢者数は、令和3年までは減少を続けていましたが、令和4年から増加傾向にあり、令和5年10月1日時点で3,648人となっています。そのため、後期高齢者数の高齢者人口に占める割合は上昇を続け、平成30年の53.7%から令和5年には54.6%と0.9ポイント高くなっています。



(単位：人)

	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢者総数	6,804	6,821	6,835	6,820	6,763	6,687
前期高齢者(65-74歳)	3,148	3,180	3,239	3,267	3,156	3,039
後期高齢者(75歳以上)	3,656	3,641	3,596	3,553	3,607	3,648
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
前期高齢者(65-74歳)	46.3%	46.6%	47.4%	47.9%	46.7%	45.4%
後期高齢者(75歳以上)	53.7%	53.4%	52.6%	52.1%	53.3%	54.6%

【出典】住民基本台帳（各年10月1日）

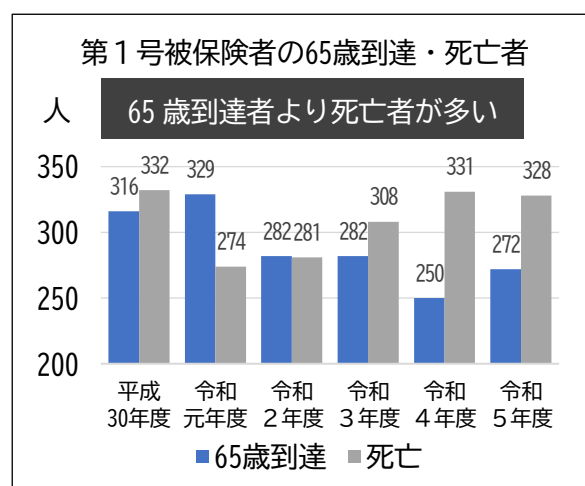
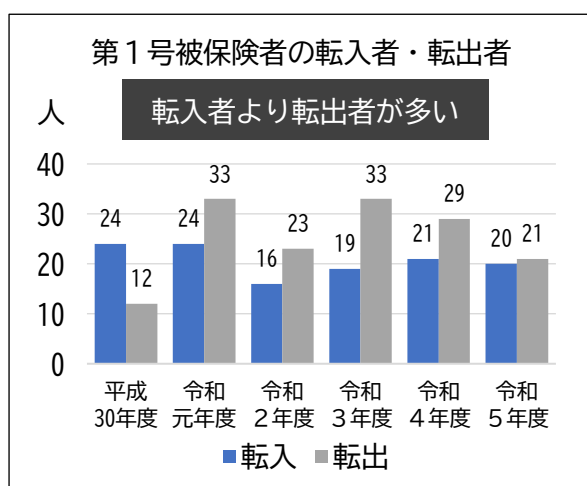
3. 第1号被保険者の増減内訳

第1号被保険者の転入・65歳到達・転出・死亡などの変動要因別内訳の増減は、令和元年度を除き減少数が多く、令和4年度は271人の増、361人の減となっています。（令和5年度は推計値）

（単位：人）

		第7期			第8期		
		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
増	転入	24	24	16	19	21	20
	職権復活	0	0	0	0	0	0
	65歳到達	316	329	282	282	250	272
	適用除外非該当	0	0	0	0	0	0
	その他	1	0	1	0	0	0
	計	341	353	299	301	271	292
減	転出	12	33	23	33	29	21
	職権喪失	0	0	0	0	0	0
	死亡	332	274	281	308	331	328
	適用除外該当	0	2	0	1	1	0
	その他	1	0	1	0	0	1
	計	345	309	305	342	361	350
増減		△4	44	△6	△41	△90	△58

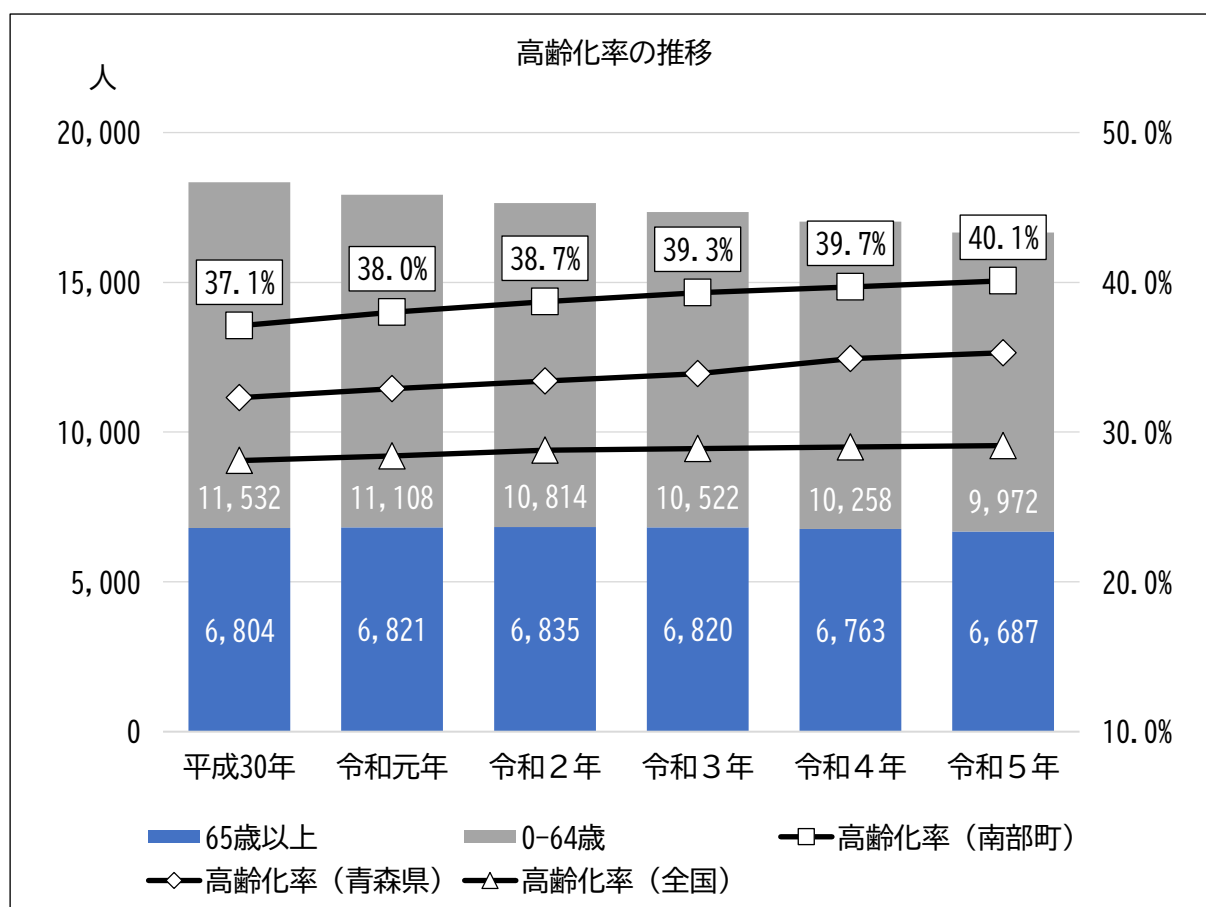
【出典】介護保険事業状況報告（年報）



4. 高齢化率の推移

高齢者人口の増加とともに、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇を続け、令和5年10月1日時点で40.1%となっています。

町の高齢化率は、青森県より約4-5ポイント、全国より約9-10ポイント高く推移しています。



(単位：人)

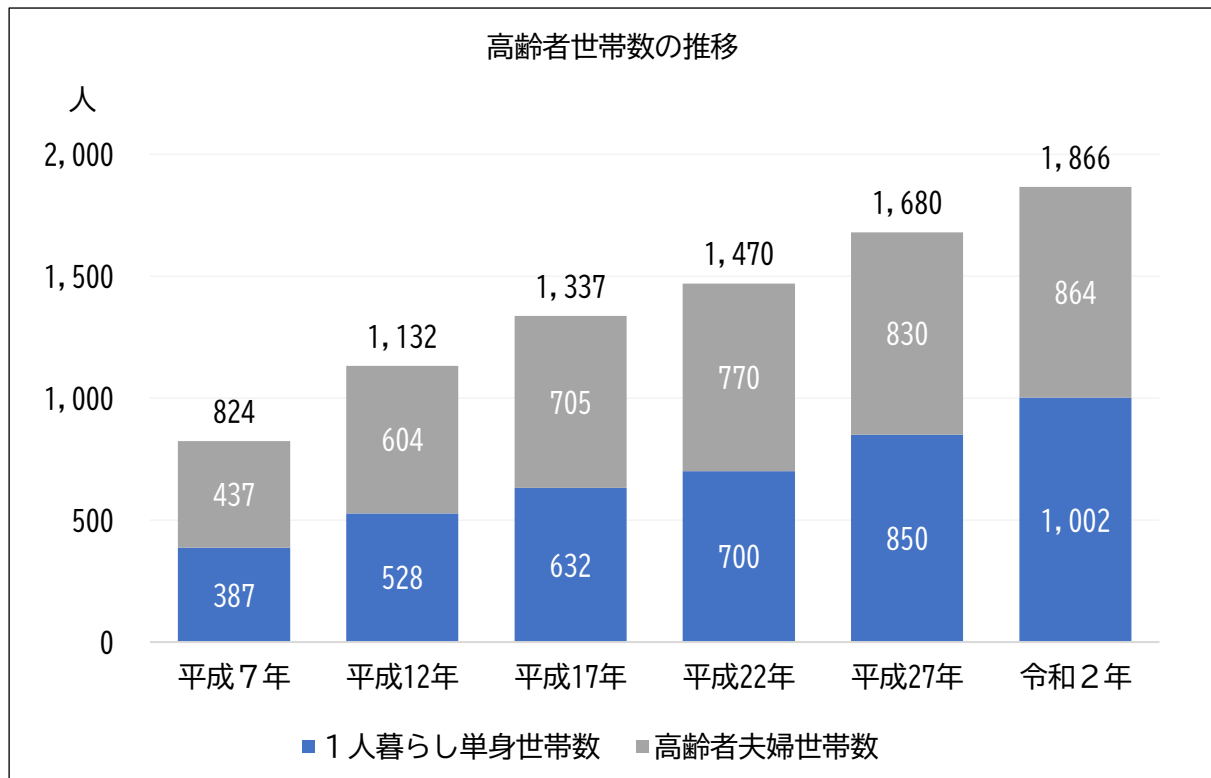
		第7期			第8期		
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
高齢化率	高齢化率	37.1%	38.0%	38.7%	39.3%	39.7%	40.1%
	総人口	18,336	17,929	17,649	17,342	17,021	16,659
	高齢者数(65歳以上)	6,804	6,821	6,835	6,820	6,763	6,687
参考	青森県	32.3%	32.9%	33.4%	33.9%	34.9%	35.3%
	全国	28.1%	28.4%	28.8%	28.9%	29.0%	29.1%

【出典】南部町：住民基本台帳　青森県：青森県の人口（青森県企画制政策部）
 全国：人口推計（総務省）　（各年10月1日）

5. 高齢者世帯数の推移

高齢化の進展とともに、高齢者夫婦世帯（夫婦とも 65 歳以上、妻 60 歳以上の世帯）及び 1 人暮らし高齢者とも上昇を続けています。

具体的には、令和 2 年 10 月 1 日現在、高齢者夫婦世帯は 864 世帯、1 人暮らし高齢者は 1,002 世帯となっています。



(単位：世帯)

		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯数		6,630	6,832	6,802	6,600	6,391	6,232
高齢者夫婦世帯	世帯数	437	604	705	770	830	864
	一般世帯数に占める割合	6.6%	8.8%	10.4%	11.7%	13.0%	13.9%
高齢者単身世帯	世帯数	387	528	632	700	850	1,002
	一般世帯数に占める割合	5.8%	7.7%	9.3%	10.6%	13.3%	16.1%

【出典】国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

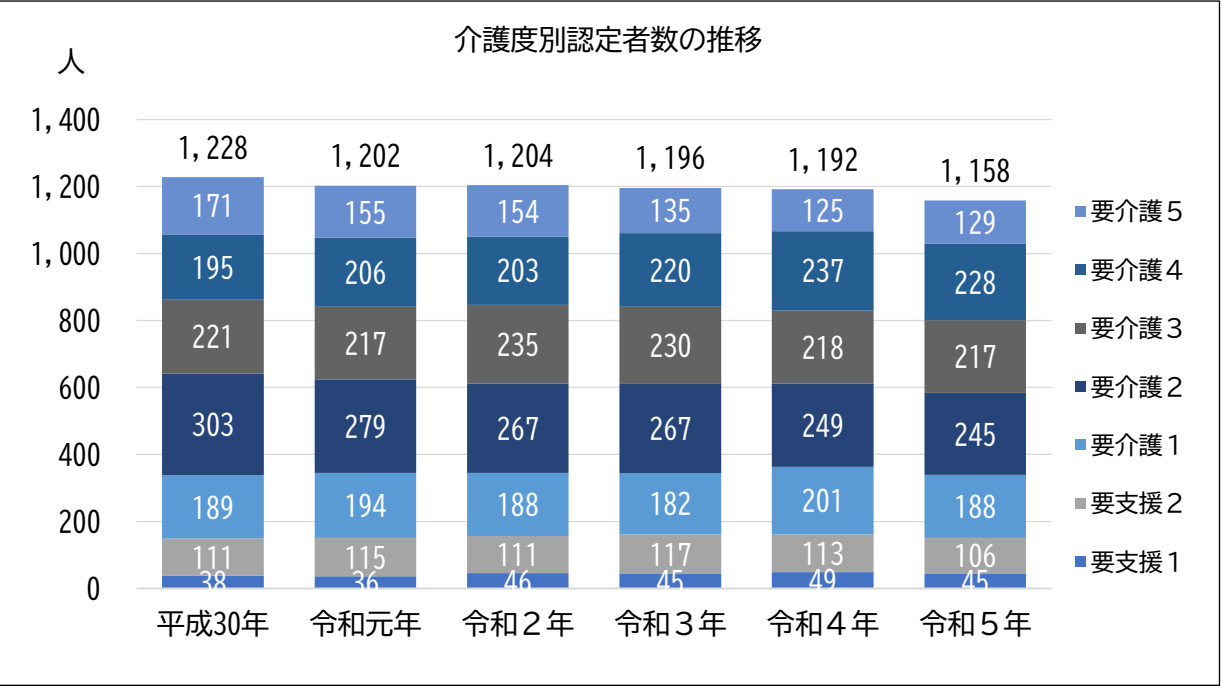
※一般世帯数とは、「施設等の世帯」以外の世帯

※高齢者夫婦世帯とは、夫婦とも 65 歳以上、妻 60 歳以上の世帯

6. 介護度別認定者数の推移

要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、近年、減少傾向にあります。

具体的には、令和5年9月末日時点で1,158人、介護度別では要介護2（245人）が最も多くなっています。要介護4は平成30年から33人増加（3.8ポイント増）する一方、要介護5は42人減少（2.8ポイント減）しています。



(単位：人)

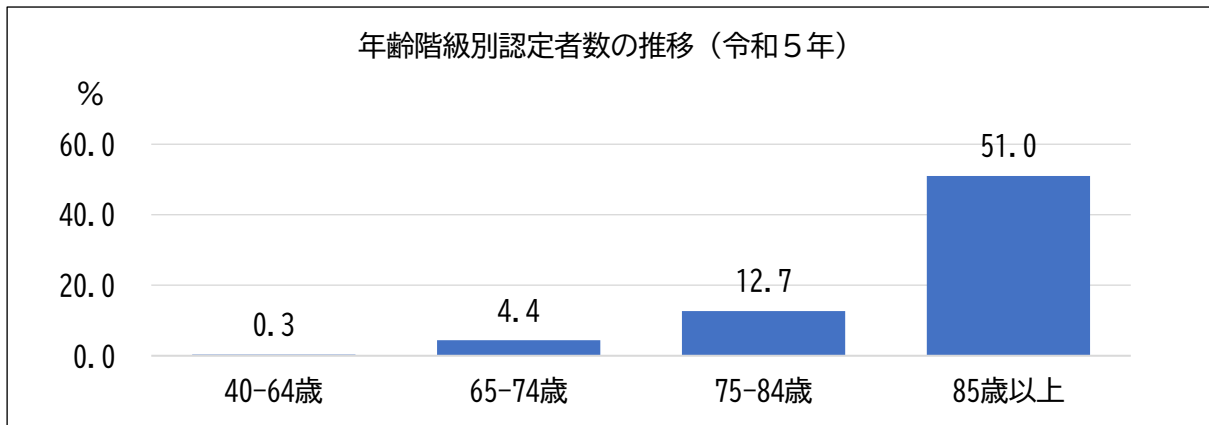
	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認定者数（第1号+第2号）	1,228	1,202	1,204	1,196	1,192	1,158
要支援1	38	36	46	45	49	45
要支援2	111	115	111	117	113	106
要介護1	189	194	188	182	201	188
要介護2	303	279	267	267	249	245
要介護3	221	217	235	230	218	217
要介護4	195	206	203	220	237	228
要介護5	171	155	154	135	125	129
うち第2号被保険者	27	27	25	26	24	19

【出典】介護保険事業状況報告（各年9月末日）

7. 年齢階級別認定者数の推移

年齢階級別の認定者数は、高齢になるにしたがって増加し、85歳を超えると急激に高くなり、2人に1人以上が要支援・要介護認定を受けています。

65歳以上の要支援・要介護認定率は、近年横ばい状態で、令和5年9月末日時点で17.1%となっています。



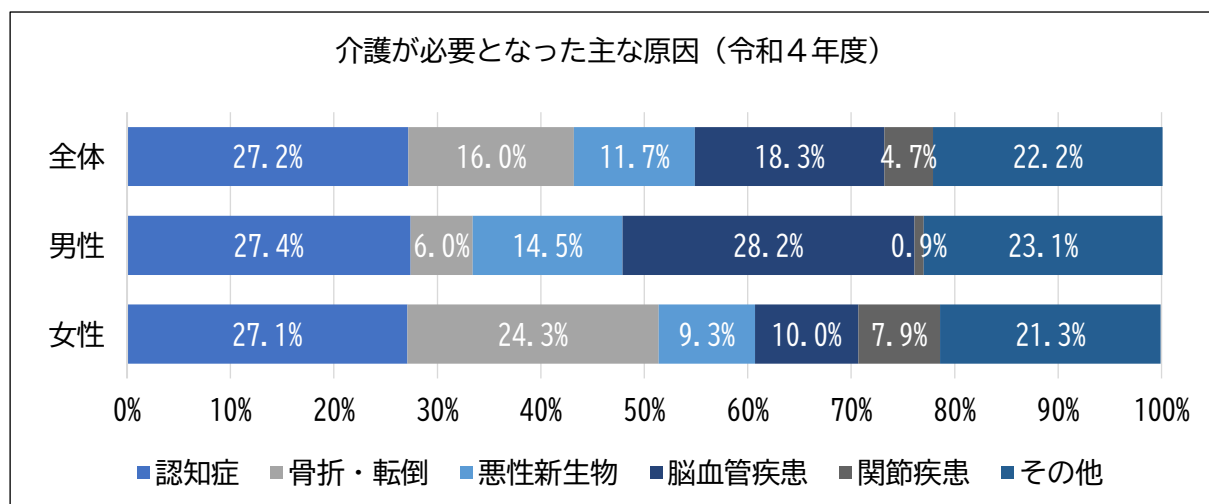
(単位：人)

		第7期			第8期			
		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	
65 歳以上	認定者数	1, 201	1, 175	1, 179	1, 170	1, 168	1, 139	
	第 1 号被保険者数	6, 775	6, 782	6, 799	6, 784	6, 727	6, 651	
	認定率	17. 7%	17. 3%	17. 3%	17. 3%	17. 4%	17. 1%	
年 齢 区 分 別	40- 64 歳	認定者数	27	27	25	26	24	19
		第 1 号被保険者数	6, 210	6, 018	5, 878	5, 765	5, 651	5, 521
		認定率	0. 4%	0. 5%	0. 4%	0. 5%	0. 4%	0. 3%
	65- 74 歳	認定者数	144	127	119	132	126	134
		第 1 号被保険者数	3, 144	3, 172	3, 229	3, 259	3, 148	3, 029
		認定率	4. 6%	4. 0%	3. 7%	4. 1%	4. 0%	4. 4%
	75- 84 歳	認定者数	343	318	315	310	293	280
		第 1 号被保険者数	2, 242	2, 202	2, 117	2, 075	2, 159	2, 200
		認定率	15. 3%	14. 4%	14. 9%	14. 9%	13. 6%	12. 7%
	85 歳 以上	認定者数	714	730	745	728	749	725
		第 1 号被保険者数	1, 389	1, 408	1, 453	1, 450	1, 420	1, 422
		認定率	51. 4%	51. 9%	51. 3%	50. 2%	52. 8%	51. 0%

【出典】介護保険事業状況報告・住民基本台帳（各年9月末日）

8. 介護が必要となった主な原因

令和4年度における新規要支援・要介護認定者の男女別の主な原因は、男性では脳血管疾患（28.2%）や認知症（27.4%）、女性では認知症（27.1%）や骨折・転倒（24.3%）が多くなっています。



（単位：人）

	男性		女性		全体	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
認知症	32	27.4%	38	27.1%	70	27.2%
骨折・転倒	7	6.0%	34	24.3%	41	16.0%
悪性新生物	17	14.5%	13	9.3%	30	11.7%
脳血管疾患	33	28.2%	14	10.0%	47	18.3%
関節疾患	1	0.9%	11	7.9%	12	4.7%
高齢による衰弱	4	3.4%	2	1.4%	6	2.3%
精神疾患	0	0.0%	2	1.4%	2	0.8%
神経疾患	3	2.6%	3	2.1%	6	2.3%
心疾患	9	7.7%	16	11.4%	25	9.7%
呼吸器疾患	3	2.6%	1	0.7%	4	1.6%
腎不全	2	1.7%	1	0.7%	3	1.2%
その他	6	5.1%	5	3.6%	11	4.3%

【出典】介護保険新規申請の主治医意見書（MCWEL介護保険システム）

9. 認知症高齢者数の推移

高齢化の進展とともに認知症高齢者数も増加しています。国では、2025年には675-730万人、約5人に1人が認知症になると見込んでいます。

町では、介護保険新規申請者の7割以上の高齢者が認知症（日常生活自立度判定基準がⅡa以上の高齢者）という状況です。

（単位：人）

	第7期			第8期		
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
認知症高齢者	1,078	1,097	1,051	1,065	1,003	1,009
Ⅰ	202	207	216	193	189	185
Ⅱa	96	90	102	57	92	93
Ⅱb	248	257	237	299	218	226
Ⅲa	288	256	259	317	257	259
Ⅲb	108	130	93	81	114	110
Ⅳ	111	126	117	109	110	116
Ⅴ	25	31	27	9	23	20
要支援・要介護認定者数	1,168	1,180	1,187	1,143	1,127	1,134
認知症（Ⅰ）/要支援・要介護認定者数（%）	18.7%	18.9%	20.6%	16.9%	16.8%	16.3%
認知症（Ⅱa～Ⅴ）/要支援・要介護認定者数（%）	75.0%	75.4%	70.3%	76.3%	72.2%	72.7%

【出典】介護保険新規申請者の主治医意見書（令和5年の認知症高齢者の内訳は推計値）

※要支援・要介護認定者数は、介護保険事業状況報告（各年3月末日）

◆認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

	判断基準	
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II a	家庭外でも	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II b	家庭内でも	
III a	日中を中心として	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III b	夜間を中心として	
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	

第2節 各種アンケート結果の概要

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）

目的	・要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。 ・介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。
調査対象者	・介護予防・日常生活支援総合事業対象者（総合事業対象者） ・要支援認定者（要支援1・2） ・一般高齢者（令和4年10月25日時点で65歳以上の人）
対象者数	1,500人（無作為に抽出した人と前回の調査に協力した人）
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和4年11月14日～12月5日
調査項目	家族や生活状況、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での生活、たすけあい、健康、認知症にかかる相談窓口の把握
回収数	1,061人（回収率70.7%）

◆調査結果からわかったこと

市町村間比較から見る特徴・強みと課題	
強み（上位となったもの）	課題（下位となった項目）
●低栄養者割合が少ない ●BMIが18.5未満の者の割合が低い ●就労していない者の割合が低い	●IADL（自立度）低下者割合が低い ●認知症リスク者割合が低い ●閉じこもり者割合が高い ●幸福感がある者の割合が少ない

特徴・強みや課題と関連する要因
●「ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）」「ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）」「過去1年間にインターネットやメールを月に数回以上使用する者の割合」が、課題である「IADL（自立度）低下者割合」「認知症リスク者割合」「閉じこもり者割合」「幸福感がある者の割合」と関連していることがわかりました。 ●対面またはインターネットによる非対面で地域活動組織への参加や人々の交流・助け合いを促すような取組みが、課題指標への対策となる可能性があります。

市町村間比較から探る重点対象地域

- 課題指標である「IADL（自立度）低下者割合」「認知症リスク者割合」「閉じこもり者割合」「幸福感がある者の割合」について、町内に 1.1～1.4 倍程度の小地域間格差がありました。
- 複数の課題指標が重点対象地域で考えられるのは、名川地区でした。

市町村間比較から探る重点対象地域改善の手がかり

- いずれの地区でも「グループ活動へ参加意向がある者の割合」が約半数あり「グループ活動（企画・運営）に参加意向がある者の割合」も 3 割を超えているため、働きかければ新しい活動が立ち上がる可能性が期待できます。
- 対面での地域活動組織への参加や交流・助け合いとともに、インターネット利用やそれによる非対面での交流を促すような地域づくりも課題解決に有効である可能性があります。手がかりは、インターネットを利用する高齢者割合が相対的に多い南部地区にあると考えられます。
- 現場のマンパワーにもよりますが、小地域間格差がさほど大きくはない課題指標については、重点対象地域だけではなく、町全体で上記取組みを試みることも一案だと考えられます。

◆JAGESプロジェクト「健康とくらしの調査 2022」に参加

介護予防の取組みに対する効果の評価や町の状態と他市町村との比較、また、町の各地域の強み等を知るため、2019年に引き続きJAGESプロジェクトに参加しました。他のアンケート調査とは異なり、前回と同じ対象者に対し追跡調査を行っています。

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究)は、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした研究です。全国の大学・国立研究所などの60超の機関に所属する研究者が、多面的な分析を進めています。

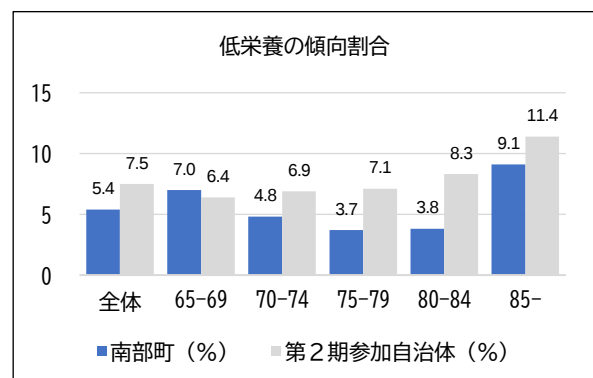
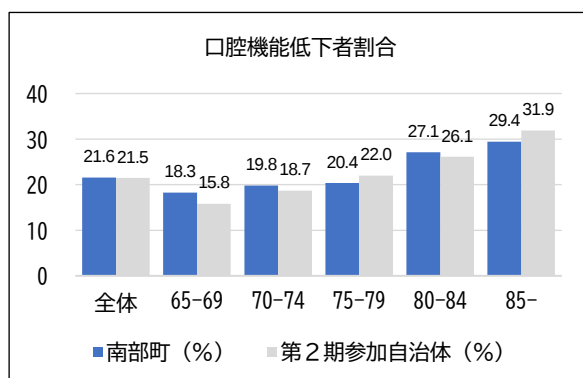
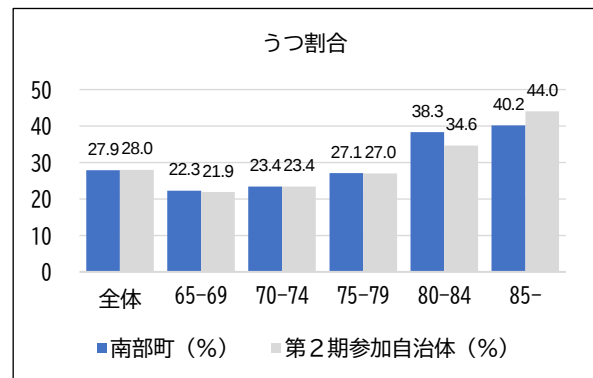
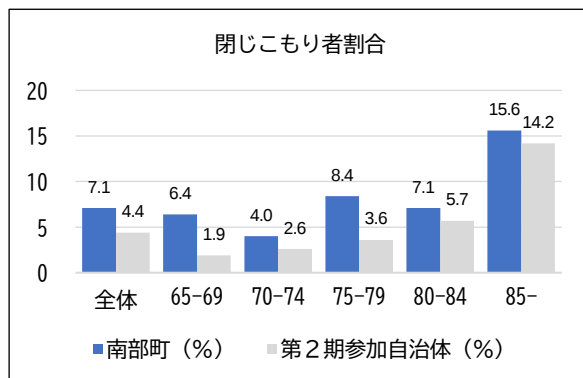
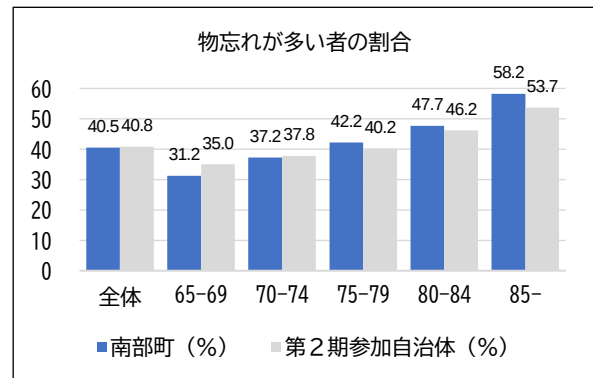
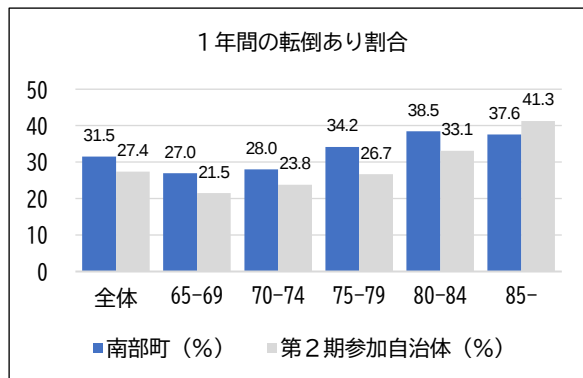
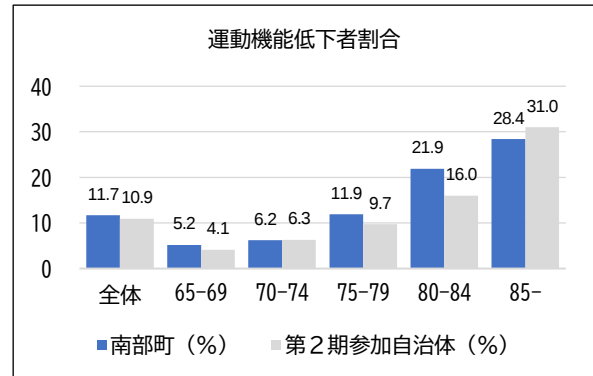
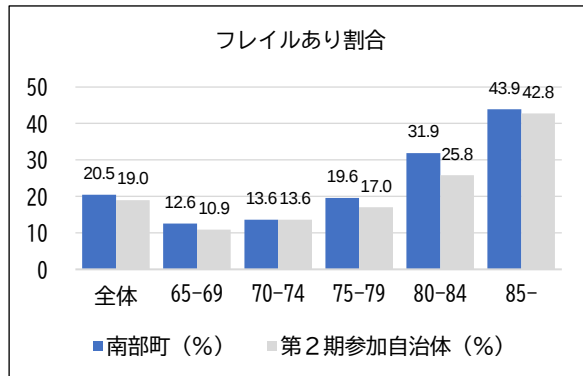
1 全国 67 保険者 76 市町村が参加、23 保険者と市町村間比較

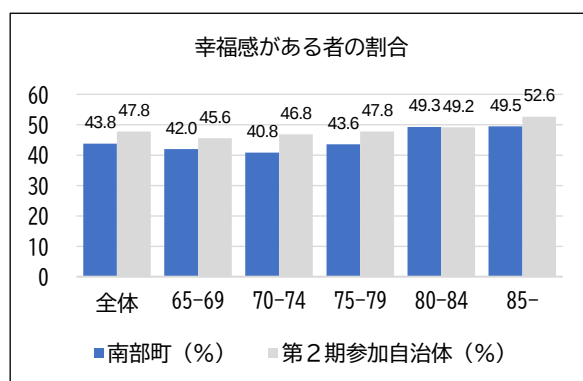
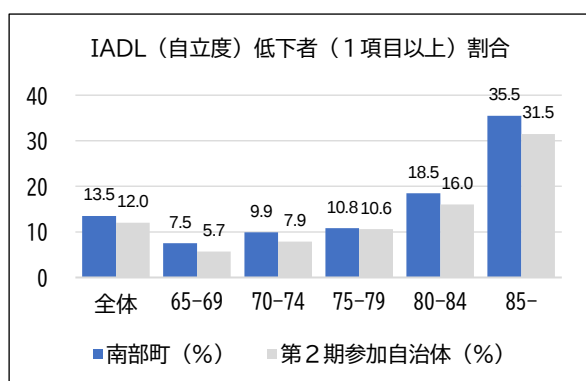
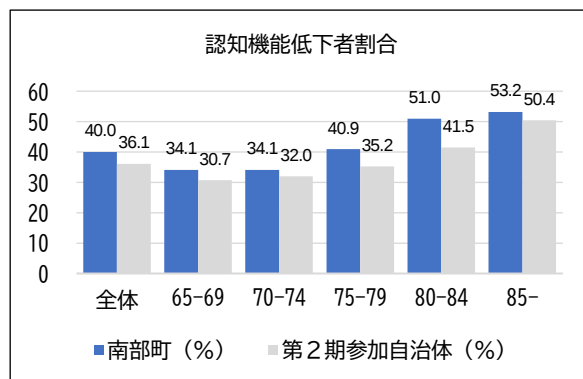
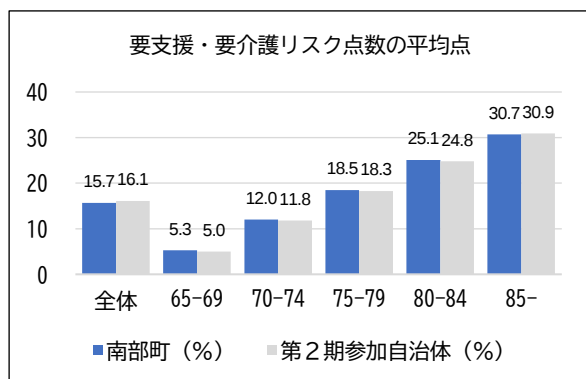
健康とくらしの調査は、令和4年に全国 67 保険者 76 市町村で実施され、町は「第2期参加自治体」として、23 保険者と市町村間比較を行いました。

第2期 参加自治体	青森県	八戸市、十和田市、六戸町、東北町、五戸町、南部町
	福島県	葛尾村
	埼玉県	さいたま市
	千葉県	市川市、市原市
	石川県	小松市、羽咋市
	福井県	あわら市、高浜町
	岐阜県	下呂市、安八郡広域連合
	静岡県	森町
	愛知県	常滑市、武豊町、知多北部広域連合
	兵庫県	多可町
	奈良県	葛城市
	鳥取県	鳥取市

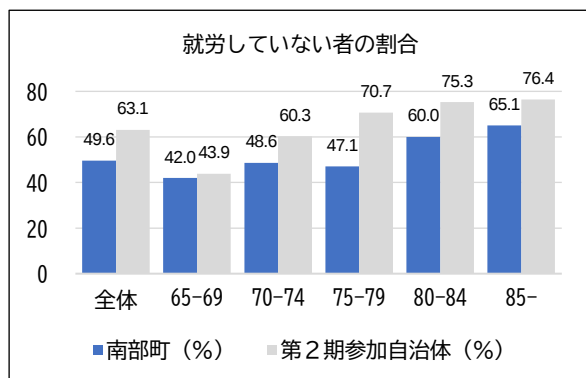
2 項目別の集計結果

◆要介護リスク

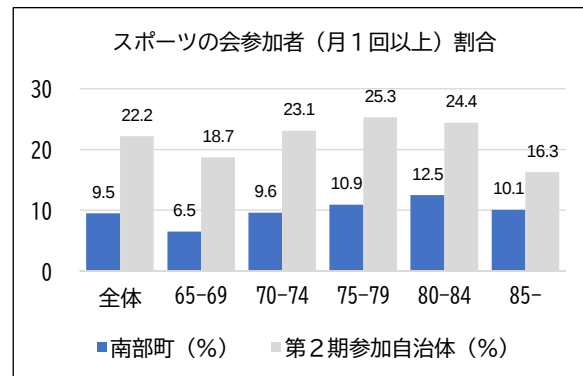
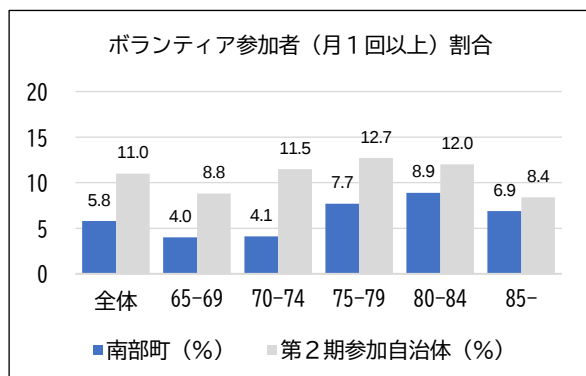


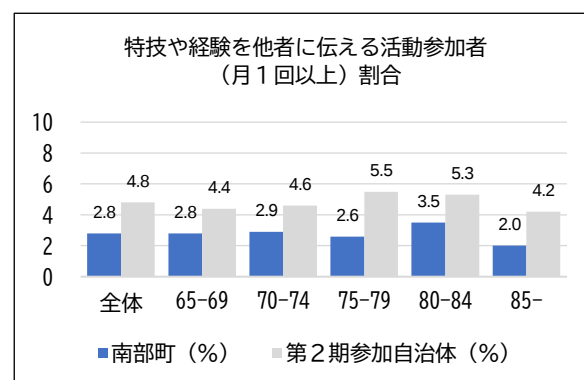
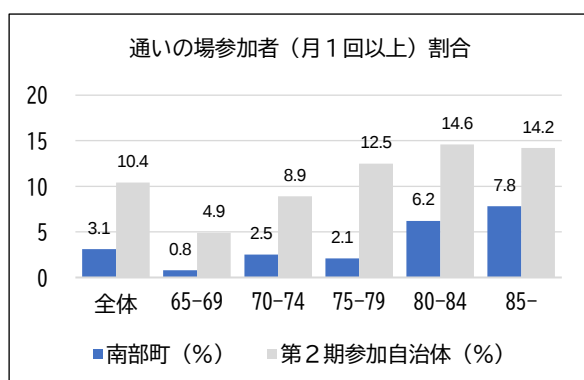
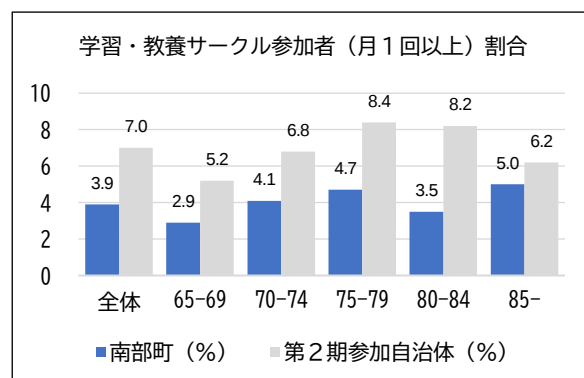
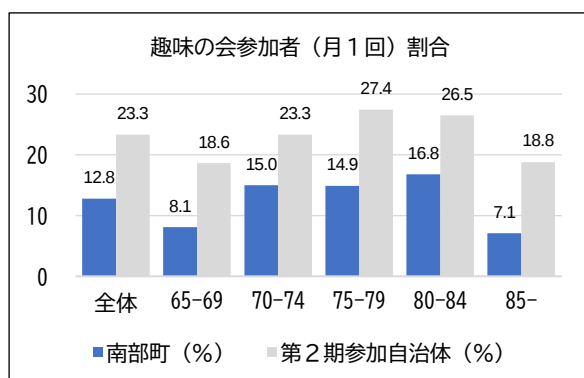


◆就労

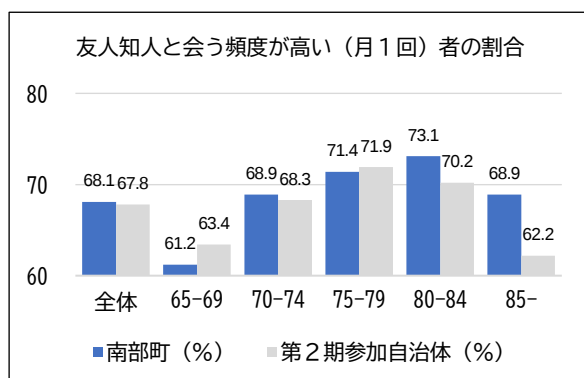


◆社会参加





◆社会的ネットワーク



3 青森県の9市町村との比較

※単位：％、（ ）は54市町村中の順位

	八戸市	十和田市	三戸町	五戸町	南部町	七戸町	六戸町	東北町	六ヶ所村	市町村 平均
フレイルあり 割合	23.0 (50)	22.9 (49)	21.4 (40)	25.4 (53)	20.5 (34)	20.7 (39)	21.8 (44)	22.7 (48)	23.5 (51)	19.5
運動機能低下 者割合	11.9 (28)	11.9 (27)	12.4 (32)	16.8 (52)	11.7 (26)	12.5 (35)	12.7 (39)	10.7 (20)	13.2 (40)	11.9
1年間の転倒 あり割合	30.0 (36)	31.2 (40)	32.4 (49)	36.0 (54)	31.5 (42)	33.5 (52)	32.2 (48)	32.1 (47)	34.9 (53)	28.8
物忘れが多い 者の割合	42.1 (34)	44.3 (48)	43.4 (48)	47.9 (54)	40.5 (20)	41.9 (31)	42.9 (41)	44.1 (47)	47.6 (53)	41.4
閉じこもり者 割合	7.2 (44)	6.9 (42)	7.6 (48)	8.2 (50)	7.1 (43)	6.7 (41)	7.9 (49)	7.6 (47)	9.8 (53)	5.3
うつ割合	33.8 (52)	32.8 (47)	30.6 (42)	33.8 (51)	29.0 (38)	31.2 (44)	35.1 (54)	33.6 (50)	34.3 (53)	27.7
口腔機能低下 者割合	23.8 (48)	21.5 (29)	19.0 (4)	24.0 (50)	21.6 (32)	20.4 (16)	22.1 (39)	23.9 (49)	23.3 (46)	21.4
低栄養の傾向 割合	2.1 (34)	1.6 (15)	1.9 (27)	1.7 (20)	1.3 (3)	1.4 (8)	1.3 (3)	1.6 (10)	1.9 (28)	2.0
要支援・要介護 リスク者割合	16.2 (26)	16.2 (28)	15.5 (17)	17.5 (51)	15.7 (19)	15.2 (11)	15.7 (18)	13.9 (1)	14.4 (6)	16.1
認知機能低下 者割合	39.1 (46)	41.0 (51)	43.7 (54)	42.2 (52)	40.0 (49)	37.5 (42)	39.6 (47)	40.2 (50)	42.9 (53)	35.8
IADL（自立 度）低下者割合	13.1 (31)	13.5 (39)	12.0 (21)	17.5 (54)	13.5 (40)	10.9 (12)	13.2 (34)	11.4 (15)	12.5 (28)	12.4
幸福感がある 者の割合	41.2 (49)	43.4 (44)	44.9 (41)	39.6 (54)	43.8 (43)	47.4 (32)	42.0 (48)	40.7 (50)	40.1 (53)	47.9
就労していない 者の割合	66.2 (40)	55.8 (14)	48.8 (4)	55.3 (13)	49.6 (6)	50.1 (7)	52.0 (8)	48.6 (3)	47.2 (2)	60.4
ボランティア 参加者割合	7.0 (49)	7.8 (47)	5.2 (54)	6.6 (50)	5.8 (51)	5.6 (52)	7.2 (48)	5.3 (53)	8.2 (46)	11.4
スポーツの会 参加者割合	15.7 (45)	16.3 (43)	7.8 (52)	6.5 (54)	9.5 (50)	9.1 (51)	12.5 (47)	7.3 (53)	11.0 (48)	20.8
趣味の会参加 者割合	16.0 (45)	17.4 (43)	9.9 (53)	10.4 (52)	12.8 (49)	11.9 (51)	13.5 (47)	7.6 (54)	13.2 (48)	22.0
学習・教養サー クル参加者割合	4.4 (45)	4.8 (42)	3.2 (49)	3.1 (50)	3.9 (46)	1.7 (53)	3.3 (47)	1.4 (54)	2.3 (52)	6.7
通いの場参加 者割合	5.6 (50)	6.1 (48)	7.5 (45)	4.2 (51)	3.1 (54)	3.5 (53)	8.8 (38)	3.5 (52)	7.3 (47)	11.2
特技や経験を他 者に伝える活動 参加者割合	3.6 (46)	3.9 (43)	2.1 (54)	2.6 (49)	2.8 (48)	2.6 (50)	3.3 (47)	2.1 (53)	2.2 (52)	4.7
友人知人と会 う頻度が高い 者の割合	59.9 (51)	65.6 (41)	69.2 (28)	65.6 (42)	68.1 (35)	71.4 (19)	67.5 (37)	65.2 (44)	74.5 (8)	69.0

4 健康とくらしの調査 2022 地域診断書

評価（色の見方） ■ 上位（75～100%） ■ 四分位範囲 / IQR（ミドル 50%） ■ 下位（0～25%） | 市町村平均 ● 南部町

◆集計結果（年齢調整前・自立者＋総合事業対象者＋要支援者・54市町村）【B3】

	JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
1	フレイルあり割合	20.5	34	高い 26.6 低い 13.8	1	3	2
2	運動機能低下者割合	11.7	26	高い 18.6 低い 7.0	1	2	3
3	1年間の転倒あり割合	31.5	42	高い 36.0 低い 24.0	3	2	1
4	物忘れが多い者の割合	40.5	20	高い 47.9 低い 34.6	1	3	2
5	閉じこもり者割合	7.1	43	高い 11.0 低い 2.3	1	3	2
6	うつ割合	29.0	38	高い 35.1 低い 18.9	2	3	1
7	口腔機能低下者割合	21.6	32	高い 25.9 低い 17.7	1	3	2
8	低栄養者割合	1.3	4	高い 3.2 低い 0.5	3	1	2
9	要支援・要介護リスク点数の平均点	15.7	19	高い 19.3 低い 13.9	1	3	2
10	認知症リスク者割合	14.9	41	高い 21.2 低い 8.9	1	3	2
11	IADL（自立度）低下者割合	13.5	40	高い 17.5 低い 8.0	1	3	2
12	幸福感がある者の割合	43.8	43	高い 39.6 低い 54.6	1	2	3
13	就労していない者の割合	49.6	6	高い 71.9 低い 45.8	1	2	3
14	ボランティア参加者（月1回以上）割合	5.8	51	低い 5.2 高い 21.9	3	2	1
15	スポーツの会参加者（月1回以上）割合	9.5	50	低い 6.5 高い 35.8	3	2	1
16	趣味の会参加者（月1回以上）割合	12.8	49	低い 7.6 高い 35.3	2	3	1
17	学習・教養サークル参加者（月1回以上）割合	3.9	46	低い 1.4 高い 15.3	2	3	1
18	通いの場参加者割合	3.1	54	低い 3.1 高い 20.8	1	2	3
19	地域や経験を他者に伝える活動参加者（月1回以上）割合	2.8	48	低い 2.1 高い 7.8	1	3	2
20	友人知人と会う頻度が高い（月1回以上）者の割合	68.1	35	低い 56.7 高い 79.4	1	2	3

◆集計結果（年齢調整前・自立者のみ・75市町村）【B1】

A. 要介護リスク

	JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
1	要支援・要介護リスク点数の平均点	15.3	33	高い 18.5 低い 13.2	1	3	2
2	フレイルあり割合	19.4	63	高い 23.1 低い 12.0	1	3	2
3	運動機能低下者割合	10.8	57	高い 14.8 低い 5.3	1	2	3
4	1年間の転倒あり割合	31.0	61	高い 38.8 低い 23.1	3	2	1
5	認知症リスク得点	3.8	49	高い 4.3 低い 3.3	1	3	2
6	認知症リスク者割合	14.1	68	高い 18.9 低い 7.6	1	3	2
7	物忘れが多い者の割合	40.3	38	高い 51.4 低い 33.6	1	3	2
8	口腔機能低下者割合	20.8	43	高い 27.2 低い 16.5	1	3	2
9	残歯数 19 本以下の者の割合	60.1	67	高い 71.1 低い 30.3	2	3	1
10	うつ割合	28.6	58	高い 34.6 低い 17.9	1	3	2
11	笑う者の割合	90.6	68	低い 89.6 高い 95.1	1	3	2
12	うつ割合（ニーズ調査）	12.5	8	高い 18.6 低い 11.5	3	1	2
13	うつ割合（基本チェックリスト）	27.1	39	高い 35.3 低い 19.9	2	3	1
14	フレイルなし割合	48.7	43	低い 41.6 高い 56.6	1	3	2
15	プレフレイルあり割合	31.9	10	高い 40.1 低い 28.4	3	1	2
16	生活機能低下者割合	4.4	67	高い 6.3 低い 1.3	2	3	1
17	BMI が 18.5 未満の者の割合	5.3	8	高い 12.2 低い 3.4	3	2	1
18	肥満（BMI25 以上）者割合	28.2	62	高い 36.3 低い 15.9	3	2	1
19	低栄養者割合	1.2	3	高い 3.2 低い 0.5	3	1	2
20	認知機能低下者割合	39.5	69	高い 42.8 低い 29.0	1	3	2
21	過去 1 年間に 1 日以上続く腰痛があった者の割合	49.2	63	高い 52.7 低い 35.0	1	2	3
22	過去 1 年間に 1 日以上続く膝痛があった者の割合	41.8	70	高い 44.8 低い 21.7	3	2	1
23	若い頃と比べて身長が 4 cm 以上縮んだ者の割合	11.5	13	高い 22.1 低い 4.2	1	3	2
24	耳がよく聞こえる者の割合	82.1	63	低い 78.5 高い 89.0	1	2	3
25	目がみえる者の割合	83.3	71	低い 81.8 高い 93.1	1	2	3

B. IADL

	JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
26	IADL（自立度）低下者割合	12.8	70	高い 15.6 低い 6.4	1	3	2
27	社会的役割低下者割合	27.1	26	高い 38.4 低い 18.1	1	2	3
28	知的能動性低下者割合	15.1	46	高い 26.3 低い 9.7	1	2	3

C. 生きがい

	JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
29	幸福感がある者の割合	44.2	64	低い 39.9 高い 55.4	1	2	3
30	主観的健康感が良い者の割合	83.7	43	低い 78.1 高い 88.0	1	3	2
31	ポジティブ感情がある者の割合	43.1	53	低い 37.4 高い 51.5	3	2	1

D. 社会関係

JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
32 閉じこもり者割合	6.9	64	高い 9.7 低い 1.9	1	3	2
33 スポーツの会参加者（月 1 回以上）割合	9.5	70	低い 6.6 高い 37.3	3	2	1
34 趣味の会参加者（月 1 回以上）割合	13.0	69	低い 7.6 高い 36.2	2	3	1
35 ボランティア参加者（月 1 回以上）割合	5.7	71	低い 5.0 高い 22.4	3	2	1
36 学習・教養サークル参加者（月 1 回以上）割合	4.0	66	低い 1.4 高い 15.8	2	3	1
37 特技や経験を他者に伝える活動参加者（月 1 回以上）割合	2.9	68	低い 1.9 高い 8.0	1	3	2
38 友人知人と会う頻度が高い（月 1 回以上）者の割合	68.2	47	低い 57.1 高い 80.3	1	2	3
39 交流する友人（10 人以上）がいる者の割合	23.2	61	低い 17.7 高い 36.9	1	3	2
40 情緒的（心配事や愚痴）サポート受領者割合	94.0	72	低い 92.1 高い 98.6	1	2	3
41 情緒的（心配事や愚痴）サポート提供者割合	92.8	66	低い 91.0 高い 96.2	1	2	3
42 手段的（看病や世話）サポート受領者割合	92.7	70	低い 91.9 高い 97.1	1	2	3
43 手段的（看病や世話）サポート提供者割合	79.1	67	低い 77.6 高い 85.7	2	3	1
44 ソーシャル・キャピタル得点（社会参加_350 点満点）	26.6	70	低い 17.7 高い 85.8	2	3	1
45 ソーシャル・キャピタル得点（連帯感_240 点満点）	158.7	43	低い 135.9 高い 180.2	1	2	3
46 ソーシャル・キャピタル得点（助け合い_210 点満点）	192.1	73	低い 189.4 高い 200.6	2	1	3
47 通いの場参加者（月 1 回以上）割合	2.6	74	低い 1.5 高い 26.0	1	2	3
48 老人クラブ参加者（月 1 回以上）割合	3.1	66	低い 0.6 高い 25.1	2	3	1
49 町内会・自治会参加者（月 1 回以上）割合	4.0	71	低い 2.6 高い 26.5	1	2	3
50 グループ活動へ参加意向がある者の割合	53.1	56	低い 44.5 高い 65.3	1	3	2
51 グループ活動（企画・運営）へ参加意向がある者	35.3	67	低い 27.4 高い 54.1	1	2	3
52 収入のある仕事への参加者（月 1 回以上）割合	37.4	27	低い 24.4 高い 46.8	1	2	3
53 就労していない者の割合	49.1	8	高い 71.3 低い 41.9	1	2	3
54 独居者割合	16.5	52	高い 34.6 低い 7.7	3	2	1
55 孤食者割合	11.3	74	高い 12.4 低い 3.9	1	2	3
56 地域の人々から大切にされ、地域の一員となっていると感じる者の割合	43.2	21	低い 24.5 高い 54.5	3	1	2
57 自治会・町内会やその他の場で、地域のものごとの決定に参加していると思う者の割合	42.5	36	低い 25.0 高い 59.3	2	1	3
58 日常生活や健康に必要なことが行政・民間サービスによって提供されていると感じる者の割合	49.4	15	低い 33.2 高い 67.4	3	1	2
59 小学生を目にしたたり、声を聞く機会がある者の割合	65.6	56	低い 54.5 高い 83.3	1	3	2
60 困っている時に誰かに手伝いを申し出られたら、お願いする者の割合	72.2	1	低い 51.3 高い 72.2	2	1	3
61 他人の支援を受け入れる者の割合	69.6	4	低い 52.6 高い 71.1	2	1	3
62 マスク着用が日常になり、新型コロナ流行前と比較して対人コミュニケーションに良い変化があった者の割合	28.2	34	低い 15.8 高い 47.6	1	2	3
63 マスク着用が日常になり、新型コロナ流行前と比較して対人コミュニケーションに良くない変化があった者の割合	30.8	31	高い 47.4 低い 21.3	1	3	2
64 過去 1 年間に身体的暴行を受けた割合	0.0	1	高い 2.2 低い 0.0	1	1	1
65 過去 1 年間に自尊心を傷つけられた割合	7.3	68	高い 9.9 低い 1.6	3	1	2
66 過去 1 年間に経済的虐待を受けた割合	0.0	1	高い 1.6 低い 0.0	1	1	1
67 収入の管理を自分でしている者の割合	57.5	4	低い 30.6 高い 66.7	1	2	3
68 月に 1 回以上、笑う者の割合	95.9	17	低い 89.7 高い 100.0	2	1	3
69 ふだんから家族や友人と付き合いがある者の割合	94.4	13	低い 84.8 高い 96.2	2	1	3
70 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいる者の割合	90.4	65	低い 81.6 高い 100.0	2	1	3
71 過去 1 年間に、インターネットやメールを月に数回以上使用する者の割合	39.4	71	低い 33.8 高い 83.5	1	3	2
72 趣味がある者の割合	71.5	65	低い 64.5 高い 88.5	1	3	2
73 この 1 年間に仕事を始めた者の割合	1.8	44	低い 0.8 高い 5.9	2	1	3
74 この 1 年間に仕事をやめた者の割合	3.8	8	高い 8.8 低い 3.2	1	2	3
75 この 1 年間に孫・ひ孫が生まれた者の割合	10.4	19	低い 5.3 高い 14.9	1	3	2
76 この 1 年間に配偶者が亡くなった者の割合	2.9	62	高い 5.3 低い 1.0	1	2	3
77 この 1 年間に家族の介護を始めた者の割合	5.5	72	高い 6.1 低い 1.2	1	2	3

E. スポーツ

JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
78 週 1 回以上、運動やスポーツをしている者の割合	48.1	61	低い 36.5 高い 75.4	2	3	1
79 月 1 回以上、直接現地でスポーツ観戦をしている者の割合	2.9	55	低い 0.0 高い 8.2	1	3	2
80 月 1 回以上、テレビやインターネットでスポーツ観戦している者の割合	37.4	73	低い 37.4 高い 66.2	2	1	3
81 月 1 回以上、スポーツの指導やクラブのボランティアをしている者の割合	0.9	67	低い 0.0 高い 5.7	2	2	1
82 週 1 回以上、ウォーキングをしている者の割合	39.5	72	低い 37.2 高い 83.3	3	1	2

F. 通いの場

JAGES 指標	値	順位	😊 ← 南部町の評価 → 😊	南部	名川	福地
83 この 1 年間に 2 つ以上通いの場に参加した者の割合	3.5	62	低い 0.0 高い 30.0	2	1	3
84 通いの場へ参加している者のうち、継続参加している（た）者の割合	100.0	1	低い 64.3 高い 100.0	1	1	1
85 1 か月あたり 1 時間以上体操する者の割合	33.3	70	低い 27.3 高い 100.0	1	3	2

86	1 か月あたり 1 時間以上音楽（歌唱や演奏）をする者の割合	20.0	34	低い	0.0		57.1	高い	2	2	1
87	1 か月あたり 1 時間以上創作活動（手工芸）をする者の割合	20.0	39	低い	0.0		57.1	高い	1	2	2
88	1 か月あたり 1 時間以上室内ゲーム（囲碁や将棋、麻雀など）をする者の割合	20.0	34	低い	0.0		50.0	高い	2	2	1
89	1 か月あたり 1 時間以上脳トレーニングをする者の割合	25.0	19	低い	0.0		60.0	高い	2	1	2
90	1 か月あたり 1 時間以上おしゃべり（お茶会含む）をする者の割合	40.0	51	低い	0.0		77.8	高い	1	2	3
91	1 か月あたり 1 時間以上地域の子どものとの交流をする者の割合	0.0	52	低い	0.0		33.3	高い	1	1	1

G. 社会経済状況（SES）

JAGES 指標		値	順位	南部町の評価				南部	名川	福地	
92	低所得者割合（等価所得 199 万円以下）	67.6	72	高い	70.1		38.6	低い	3	2	1
93	低学歴者割合（学校教育が 9 年以下）	40.2	65	高い	59.1		6.6	低い	1	3	2
94	経済的不安感がある者の割合	40.6	75	高い	40.6		19.6	低い	1	2	3
95	この 1 年間に経済的な余裕ができた者の割合	1.8	21	低い	0.0		3.5	高い	1	3	2
96	この 1 年間に経済的な困難が増した者の割合	10.0	43	高い	14.2		4.0	低い	3	2	1

H. 健康行動

	JAGES 指標	値	順位	南部町の評価				南部	名川	福地
97	喫煙をする者の割合	11.0	56	高い	14.7	</				

I. 食生活

	JAGES 指標	値	順位	南部町の評価				南部	名川	福地	
117	1 週間の内、1 回以上魚介類を食べる者の割合	95.9	73	低い	95.8		100.0	高い	2	3	1
118	1 週間の内、1 回以上肉類を食べる者の割合	98.3	29	低い	93.5		100.0	高い	1	3	1
119	1 週間の内、1 回以上卵を食べる者の割合	98.3	27	低い	93.6		100.0	高い	1	3	1
120	1 週間の内、1 回以上牛乳・乳製品を食べる者の割合	88.1	65	低い	80.0		96.2	高い	1	3	2
121	1 週間の内、1 回以上大豆・大豆製品を食べる者の割合	97.5	42	低い	93.7		100.0	高い	1	3	1
122	1 週間の内、1 回以上緑黄色野菜類を食べる者の割合	96.7	69	低い	94.7		100.0	高い	2	3	1
123	1 週間の内、1 回以上果物類を食べる者の割合	94.2	59	低い	87.7		100.0	高い	2	3	1
124	1 週間の内、1 回以上海藻類を食べる者の割合	94.2	31	低い	85.0		100.0	高い	2	3	1
125	1 週間の内、1 回以上いも類を食べる者の割合	86.6	74	低い	86.6		100.0	高い	2	3	1
126	1 週間の内、1 回以上油脂類を食べる者の割合	94.0	41	低い	89.1		100.0	高い	2	3	1
127	1 日の内、2 杯以上緑茶を飲む者の割合	31.7	70	低い	26.4		85.1	高い	2	1	3
128	1 日の内、2 杯以上コーヒーを飲む者の割合	26.2	62	低い	10.6		48.1	高い	1	2	3
129	1 週間の内、チーズを 1 回以上食べる者の割合	65.9	18	低い	37.1		76.5	高い	1	3	2

J. 生活範囲

	JAGES 指標	値	順位	南部町の評価					南部	名川	福地
130	1 か月間、「自宅を寝ている場所以外の部屋」に行った者の割合	81.7	62	低い	77.2		92.6	高い	2	1	3
131	1 か月間、玄関やベランダ、中庭など敷地内の屋外に出た者の割合	97.3	42	低い	89.5		100.0	高い	1	3	2
132	1 か月間、近隣よりも離れた場所（町内）に外出した者の割合	85.2	66	低い	80.5		95.0	高い	2	3	1
133	1 か月間、町外に外出した者の割合	87.8	44	低い	67.2		96.9	高い	3	2	1
134	過去 3 年間のうち、転居された経験がある者の割合	3.6	46	低い	7.8		0.0	高い	3	1	2

K. 生活ニーズ

JAGES 指標		値	順位	南部町の評価					南部	名川	福地	
135	自分にとって生活に必要な物やサービスを、必要な時に購入することができる者の割合	81.7	71	低い	70.9			95.8	高い	3	1	2

L. 医療

JAGES 指標		値	順位	南部町の評価						南部	名川	福地		
136	自分の最期を自宅で迎えたいと思う者の割合	36.6	22	低い	21.9					53.0	高い	2	3	1

137	かかりつけ医がいる者の割合	88.3	23	低い	76.4				94.0	高い	2	3	1
138	必要な治療を受けなかった中断割合	8.6	51	高い	21.3				0.0	低い	1	3	2
139	オンライン受診をしたことがある者の割合	13.3	65	低い	10.1				30.8	高い	1	2	3

M. 服薬

	JAGES 指標	値	順位	低い	南部町の評価	高い	南部	名川	福地
140	毎日6種類以上薬を飲んでいる者の割合	13.9	32	高い	25.3		3	2	1
141	指示通りに服用の割合	99.1	8	低い	94.6		3	1	1
142	自己判断で服用中止の割合	25.2	45	高い	35.2		3	1	2
143	服用しない日がある人の割合	14.1	41	高い	22.5		1	3	2
144	薬を飲み忘れる者の割合	21.0	44	高い	34.1		1	3	2
145	服用している薬を知っている人の割合	96.9	3	低い	86.4		3	1	2
146	服用している薬に納得している人の割合	96.2	6	低い	86.7		3	1	2
147	医師の治療方針を理解している者の割合	95.2	15	低い	87.9		3	1	2
148	医療従事者に質問が気兼ねなくできる人の割合	93.3	9	低い	81.8		2	3	1
149	服用で症状が落ち着いている人の割合	96.2	1	低い	85.1		3	2	1
150	薬がなければ元気でいられない者の割合	74.0	73	高い	74.0		1	2	3
151	薬を飲み忘れると不安になる物の割合	52.4	66	高い	63.9		1	3	2
152	治療についてインターネットで調べる人の割合	15.2	66	低い	4.5		1	3	2
153	薬局で薬以外の相談をすることがある者の割合	17.8	38	低い	9.1		1	3	2

N. 高齢者に優しい町・認知症に優しい町 (AFC・DFC)

	JAGES 指標	値	順位	低い	南部町の評価	高い	南部	名川	福地
154	家族が認知症になったら近所の人を知ってほしいと思う人の割合	77.9	14	低い	59.4		2	1	3
155	認知症発症後の自宅生活希望者割合	66.1	2	低い	40.0		1	2	3
156	認知症の人でも地域活動に参加した方がよいと思う人の割合	55.6	4	低い	36.3		3	2	1
157	認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、満たされない時に起きると思う者の割合	55.1	41	高い	71.4		3	2	1
158	認知症の人が、記憶力が低下し判断することができなくなっても、日々の生活について本人が決める方がよいと思う者の割合	45.0	24	低い	31.6		3	2	1
159	認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイトを受けたことがある者の割合	6.7	26	低い	2.1		1	2	3
160	「認知症カフェ」について参加したことがある者の割合	2.4	21	低い	0.0		1	2	3
161	家族を介護している人の割合	4.4	51	高い	6.9		1	2	3

O. 構造環境

	JAGES 指標	値	順位	低い	南部町の評価	高い	南部	名川	福地
162	図書館を利用する割合	2.0	71	低い	0.0		1	2	3
163	本屋・書店を利用する割合	25.2	29	低い	5.3		2	3	1
164	公園や歩道が徒歩圏内にある者の割合	54.3	65	低い	45.1		3	2	1
165	商店・施設・移動販売が徒歩圏内にある者の割合	57.2	51	低い	22.1		3	2	1
166	家から徒歩圏内に坂や段差など、歩くのが大変なところがある者の割合	58.7	57	高い	80.0		1	2	3

P. 防災

	JAGES 指標	値	順位	低い	南部町の評価	高い	南部	名川	福地
167	地域づくりが防災に役立つと考える者の割合	80.2	21	低い	61.0		2	3	1
168	地域周辺の危険箇所を知っている者の割合	69.9	24	低い	49.6		1	3	2
169	災害時対応を家族や知人と話し合っている者の割合	61.8	15	低い	44.4		1	2	3
170	飲料水や非常食など備蓄している者の割合	51.3	40	低い	30.9		3	1	2
171	生活再建は現加入保険で十分と思う者の割合	34.8	37	低い	27.5		1	3	2
172	地震時に命を守る行動をとれると考える者の割合	63.8	7	低い	40.5		2	3	1
173	災害時に地域のまちなみ変化を許容する者の割合	61.3	27	低い	42.3		2	3	1
174	避難所での多様な役割を担いたい者の割合	44.6	6	低い	27.9		2	3	1
175	自力避難困難時、周囲に助けを求められる者の割合	62.3	10	低い	45.9		3	1	2
176	避難生活で要配慮状況を説明できる者の割合	63.4	43	低い	50.0		2	3	1
177	過去、大きな被災経験がある者の割合	2.0	15	高い	49.4		2	3	1
178	過去3年間に避難訓練に参加した者の割合	13.7	61	低い	1.2		1	2	3
179	過去3年間避難関連の協議に参加した者の割合	8.8	58	低い	1.2		1	3	2
180	3日以上のトイレを備えている者の割合	14.5	33	低い	3.8		3	2	1
181	携帯電話などの予備電源を備えている者の割合	28.2	53	低い	20.2		2	1	3
182	家具の固定をしている者の割合	30.5	33	低い	1.3		1	2	3
183	避難方法・経路の候補を決めている者の割合	16.8	56	低い	4.3		1	3	2
184	家族と災害時の避難場所を共有している者の割合	13.7	70	低い	4.3		1	3	2

2. 在宅介護実態調査

目的	「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」の2つの視点に基づき、介護サービスの利用実態との関係等を分析することで、在宅生活の継続や介護者の就労継続等に資する取組みを検討する。
調査対象者	在宅で要介護認定を受けている高齢者
対象者数	300 人
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月11日～29日
調査項目	現在のサービスの利用状況、年齢・性別・居住地、要支援・要介護度、世帯類型、介護保険以外の支援・サービスの利用状況、施設への入居・入所の希望、家族等の介護の有無、家族等介護者が不安に感じている介護など
回収数	168 人（回収率 56.0%）

◆調査結果からわかったこと

【現在のサービスの利用状況】

- 介護サービスの利用の有無は「利用している（85.1%）」が最も多くなっています。

【家族等の介護の状況】

- 家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日（53.0%）」が最も多くなっています。
- 本人が抱えている傷病は「認知症（40.5%）」が最も多くなっています。
- 主な介護者の本人との関係は「子（61.2%）」が最も多くなっています。次いで「配偶者（17.2%）」「子の配偶者（15.5%）」となっています。
- 主な介護者の性別は「女性（68.1%）」が最も多くなっています。次いで「男性（28.4%）」となっています。
- 主な介護者の年齢は、「60代（37.1%）」が最も多くなっています。次いで「50代（27.6%）」「70代（17.2%）」となっています。
- 主な介護者が行っている介護は「食事の準備（調理等）」「その他の家事（清掃、洗濯、買い物等）」が多く、それぞれ 81.0%となっています。
- 介護のための離職の有無は「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない（66.4%）」が最も多くなっています。
- 主な介護者の勤務形態は「働いていない（38.8%）」が最も多くなっています。次いで「フルタイム勤務（31.0%）」「パートタイム（14.7%）」となっています。
- 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は「問題があるが、何とか続けている（69.8%）」が最も多くなっています。
- 主な介護者が行っている介護を介護者の勤務形態別にみると、フルタイム勤務では「食事の準備（調理等）（83.3%）」が最も多くなっています。次いで「外出の付き添い送迎

等（72.2%）」「その他の家事（清掃、洗濯、買い物等）（72.2%）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（63.9%）」となっています。

パートタイム勤務では「食事の準備（調理等）」「その他の家事（清掃、洗濯、買い物等）（94.1%）」が最も多くなっています。働いていないでは「その他の家事（清掃、洗濯、買い物等）（86.7%）」が最も多くなっています。

【家族等介護者が不安に感じている介護】

●今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応（30.2%）」が最も多くなっています。次いで「夜間の排泄（25.0%）」「日中の排泄（17.2%）」となっています。

●介護者が不安を感じる介護は、要介護1・2では「認知症状への対応（48.0%）」が最も多く、次いで「夜間の排泄（40.0%）」「日中の排泄（30.0%）」となっています。要介護3以上では「認知症状への対応（30.6%）」が最も多く、次いで「夜間の排泄（25.0%）」「外出の付き添い、送迎（25.0%）」となっています。

【介護保険以外の支援】

●保険外の支援・サービスの利用状況は「利用していない（72.0%）」が最も多くなっています。次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（10.1%）」「配食（4.2%）」となっています。

【施設への入居・入所の希望】

●施設等検討の状況は「検討していない（48.8%）」が最も多くなっています。次いで「検討中（31.5%）」「申請済み（14.3%）」となっています。

【その他】

●訪問診療の利用の有無は「利用していない（86.9%）」が最も多くなっています。

●余暇活動は「テレビを見る（62.5%）」が最も多くなっています。次いで「読書・新聞を読む（26.8%）」「体操・ストレッチ（14.3%）」となっています。

●地域への参加は「老人クラブ（3.6%）」が最も多くなっています。一方「参加している会・グループはない」は74.4%となっています。

●別居の家族や親戚と会う機会が最も多い頻度は「年数回」で、認知症自立度が重度化するにつれて会う頻度が「年数回」や「ない」が多くなる傾向がみられます。

●別居の家族や親戚と連絡をとる機会が最も多い頻度は「年数回」で、認知症自立度が重度化するにつれて、連絡をとる機会が「ない」の割合が多くなる傾向がみられます。

●友人や知人と会う・連絡をとる機会が最も多い頻度は「ない」でした。

●介護の心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人は、「家族・親族（69.0%）」が最も多くなっています。次いで「ケアマネジャー（56.9%）」「友人・知人・近隣（22.4%）」となっています。

●介護で困ったときに相談できる人は「家族・親族（63.8%）」が最も多くなっています。次いで「ケアマネジャー（62.9%）」「医療者（20.7%）」となっています。

3. 在宅生活改善調査

目的	現在、自宅等にお住まいの人で、現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討する。
調査対象者	居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護事業所
対象者数	10 事業所
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月16日～2月28日
調査項目	在宅から居所を変更した利用者数と行き先、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由など
回収数	10 事業所（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと

【在宅から居所を変更した利用者数と行き先など】

- 過去1年間に、自宅等から居所を変更した利用者は59人です。内訳は「南部町内（91.5%）」「南部町外（6.8%）」であり、介護度別は「要介護3（30.5%）」が最も多くなっています。
- 過去1年間に、自宅等で死亡した利用者数は73人です。
- 自宅等からの行先は「グループホーム（40.7%）」が最も多く、次いで「住宅型有料老人ホーム（22.0%）」「特別養護老人ホーム（18.6%）」「介護老人福祉施設（15.3%）」となっています。
- 現在の利用者の状況は「自宅等に居住／生活上の問題がない（85.7%）」が最も多くなっています。また「在宅での生活の維持が難しい利用者数」は2.9%となっています。

【現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている理由】

- 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態）は「認知症の症状の悪化（90.0%）」が最も多くなっています。
- 生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）は「本人が一部の居宅サービスの利用を望まないから（30.0%）」が最も多くなっています。
- 生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）は「介護者の介護に係る不安・負担量の増大（70.0%）」が最も多くなっています。
- 「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容は「排泄（夜間）」「排泄（日中）」「入浴」「見守り・付き添い」が多くなっています。
- 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容は「薬の飲み忘れ」「金銭管理が困難」「1人での外出が困難」が多くなっています。

4. 居所変更実態調査

目的	過去1年間の新規入居・退居の流れや退居の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討する。
調査対象者	認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅事業所
対象者数	22 事業所
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月16日～2月28日
調査項目	過去1年間の新規入居・退居の流れや退居の理由
回収数	22 事業所（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと

【過去1年間の新規入居・退居】

- 過去1年間の有料老人ホームの新規入居者は39人、退居者は41人（うち死亡者は25人）となっています。居所を変更した16人の中で最も多い退居先は「自宅」が4人（25.0%）、次いで「グループホーム」「特別養護老人ホーム」が3人（18.8%）となっています。
- 過去1年間のサービス付き高齢者向け住宅の新規入居者は14人、退居者は14人で、全員が施設で死亡されており、施設は看取り機能を果たしています。
- 過去1年間の認知症対応型共同生活介護の新規入居者は49人、退居者は49人（うち死亡者は25人）となっています。居所を変更した20人の中で最も多い退居先は「医療機関」が14人（70.0%）、次いで「特別養護老人ホーム」が4人（20.0%）となっています。
- 過去1年間の介護老人保健施設の新規入居者は67人、退居者は71人（うち死亡者は8人）となっています。居所を変更した20人の中で最も多い退居先は「医療機関」が39人（61.9%）、次いで「自宅」が13人（20.6%）となっています。
- 過去1年間の介護老人福祉施設の新規入居者は59人、退居者は70人（うち死亡者は62人）となっています。居所を変更した8人の中で最も多い退居先は「医療機関」が7人（87.5%）となっています。

【居所を変更した理由】

- 居所を変更した理由は、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっています。

5. 介護人材実態調査

目的	介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握し、調査の結果や調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、地域内の介護材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていく。
調査対象者	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、単独型短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
対象者数	46 事業所
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月16日～2月28日
調査項目	介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況、訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態など
回収数	46 事業所（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと

【介護員の資格取得状況】

- 介護員の資格取得状況は、全体では「介護福祉士」は 58.3%、「介護職員実務者研修相当」は 5.0%、「介護職員初任者研修相当」は 13.7%で、資格所有者は7割を超えています。サービス系統別で「介護福祉士」の割合は、「訪問系」「施設・居住系」が約5割、「通所系」では約6割でした。
- 年代別の資格保有の状況は「20歳未満」「20歳代」「60歳代」が約6割、「30歳代」と「50代」は約9割、「40代」は約8割となっています。
高齢になるにしたがって「介護福祉士」の割合は減少していますが、「30歳代」から「50歳代」は約7割となっています。「20歳代」及び「20歳未満」の資格を有さない職員は約4割でした。

【介護職員数】

- 介護職員数の変化は「採用者数」が「離職者数」を上回っています。

6. 介護人材の確保・定着に関する調査

目的	介護サービスの最大の基盤は人材であり、質の高い介護サービスを提供するため、雇用状況、人材確保、研修・人材育成、外国人介護人材、介護ロボットの導入状況などの現状を把握し、今後の介護保険事業及び介護人材確保育成支援事業の取組みに活用する。
調査対象者	町内で介護サービス事業を運営する事業所（公設を除く）
対象者数	52 事業所
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月16日～2月28日
調査項目	雇用状況、人材確保、研修・人材育成、外国人介護人材、介護ロボット、新型コロナウイルス感染症の影響、原油高騰等の影響
回収数	52 事業所（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと

【雇用状況】

- 令和5年1月1日時点において、町内の事業所での就労者数は767人（前年比24人減）です。男女別では「男性（178人）」に対し「女性（589人）」、年代別では「60歳以上（210人）」、職種別では「介護福祉士（284人）」が最も多くなっています。
- 町民の就労者数は392人で全体の51.1%を占めます。男女別では「男性（78人）」「女性（314人）」、年代別では「60歳以上（122人）」、職種別では「介護福祉士（119人）」が最も多くなっています。
- 雇用の形態別では「正規職員534人（69.6%）」、「非正規職員233人（30.4%）」で、正規職員が多くなっています。
- 過去1年間の採用者数は107人、離職者数は103人で、採用者数が4人多くなっています。年代別にみると、採用者数は「50-59歳」、離職者数は「50-59歳」「60歳以上」が最も多くなっています。
- 過去1年間の採用者の職種別では「介護福祉士（34人うち町民24人）」が最も多く、次いで「介護職員（32人うち町民16人）」となっています。男女の年齢別では「女性の50-59歳（32人うち町民20人）」が最も多くなっています。
- 過去1年間の離職者の職種別では「介護福祉士（39人うち町民19人）」が最も多く、次いで「介護職員（36人うち町民15人）」となっています。男女の年齢別では、女性「50-59歳」「60歳以上」が最も多くなっています。
- 人材状況をみると「やや不足している（40.4%）」が最も多く、「不足している（17.3%）」「大いに不足している（13.5%）」を含めると7割を超え、介護職員の人手不足が深刻化していることがわかります。
- 現在、不足している職種別の人数は「介護福祉士（46人）」が最も多く、次いで「介護職員（29人）」「看護師・准看護師（20人）」となっています。

- 不足している理由として考えられることは「採用が困難である（83.8%）」が最も多く、次いで「急な退職があった（24.3%）」「離職率が高い（18.9%）」となっています。
- 採用が困難である原因として考えられるのは「募集しても応募がない（77.4%）」が最も多く、次いで「同業他社との人材競争が厳しい（38.7%）」「応募はあるが適正な人材がいない（35.5%）」となっています。
- 退職する従業員の主な理由（原因）として考えられることは「病気・体調不良（42.3%）」が最も多く、次いで「介護現場を離れて他の業界に転職する（40.4%）」「現在よりも好条件で募集している他事業所に転職する（38.5%）」となっています。

【人材確保、研修・人材育成】

- 従業員の人材定着や離職防止のために実施していることや今後取組みを検討していることは「個人の希望や配慮した職員配置・労働時間の設定（78.8%）」が最も多くなっています。
- 従業員の人材定着や離職防止の打開策として有望だと思われる取組みは「給与水準の引上げ（92.3%）」が最も多く、次いで「休暇を取りやすい体制づくり（69.2%）」となっています。
- 高校生・求職者等の職場体験及び実習生・インターンシップの受入れは「受入れているがほとんどいない」「受入れていない」が多くなっています。
- 町の介護職の魅力向上 PR 活動を企画した場合、参加または協力できる事業所は「小中学校への PR 活動（61.5%）」「高等学校への PR 活動（59.6%）」となっています。
- 研修を適切に実施している事業所は 80.8%です。一方でほとんど実施していない事業所も 17.3%あります。
- 実施（予定）している研修内容は「認知症・看取り対応（85.7%）」が最も多く、次いで「感染症対策（78.6%）」「接遇（69.0%）」となっています。
- オンラインでの研修に参加したことがある事業所は 88.5%です。
- 今後、オンラインで参加してみたい研修内容は「認知症・看取り対応（53.8%）」が最も多く、次いで「災害・防災対策（51.9%）」「次期リーダー向け（48.1%）」となっています。
- 研修会に参加する際の費用負担（テキスト代・交通費など）は「全額を事業所（法人）が負担（80.8%）」が最も多く、次いで「一部を事業所（法人）が負担（13.5%）」となっています。
- 資格を取得する際の費用負担（テキスト代・交通費など）は、「一部を事業所（法人）が負担（55.8%）」が最も多く、次いで「全額を事業所（法人）が負担（28.8%）」となっています。

【外国人介護人材】

- 外国人介護人材を受入れている事業所は 7.7%（4 事業所）、今後受入れる事業所は 5.8%（3 事業所）、受入れていない（今後も予定はない）事業所は 86.5%（45 事業所）となっています。
- 外国人介護人材を受入れていない理由は「日本人の雇用を優先（51.1%）」が最も多く、次いで「受入れ体制ができていない（37.8%）」「受入れに高額な費用がかかりそう（33.3%）」となっています。

- 現在、受入れている外国人は「インドネシア（3事業所）」が最も多くなっています。また在留資格は、「技能実習（3事業者）」が最も多くなっています。
- 外国人介護人材の育成や定着を図るために整備・工夫したことは「日本語勉強の機会をつくる」「日本語教室への参加支援や地域行事での参加」「日本語教室の活用」「認定試験に向けての勉強会の開催」「母国語での相談」「職員寮の準備」などとなっています。
- 外国人介護人材に1人で早番・遅番等を行わせている（行わせる予定がある）のは、5事業所です。
- 外国人介護人材のための寮を「設置している（設置する予定）」は、6事業所です。
- 外国人介護人材の確保について「困りごとやトラブルはない（4事業所）」が最も多く、次いで「経費（給与+α）全般が予想以上にかかる（3事業所）」となっています。

【介護ロボット】

- 介護ロボットを導入している事業所は 19.2%（9事業所）です。導入している種類は「見守り・コミュニケーション」「入浴支援」が多くなっています。
- 介護ロボットの導入後の効果は「日中業務の負担が軽減（8事業所）」が最も多く、次いで「職員の腰痛予防（5事業所）」「介護サービスが向上（4事業所）」となっています。
- 介護ロボットを導入しない理由は「導入コストが高い（15事業所）」が最も多く、次いで「導入の効果に疑問（8事業所）」「機械の保守が心配（6事業所）」となっています。

【新型コロナウイルス感染症の影響】

- 新型コロナウイルス感染症の影響について「多少マイナス（53.8%）」が最も多く、次いで「大きなマイナス（23.1%）」「あまり影響はない（21.2%）」となっています。
- 利用者数の変化は「少し減った（52.5%）」が最も多く、次いで「かなり減った（20.0%）」「変化なし（27.5%）」となっています。
- 離職者は「離職者はいない（94.2%）」が最も多く、次いで「離職者がいた（1.9%）」となっています。
- 事業収益の変化は「10-50%未満の減少（40.4%）」が最も多く、次いで「横ばい（38.5%）」「10%未満の減少（13.5%）」となっています。
- サービス提供内容などで中止や変更等になったことは「集団で実施するイベントなどを中止（31事業所）」が最も多くなっています。
- 収益に関するサービス提供への影響は「マスクや消毒液、資材の高騰による経費圧迫（41事業所）」が最も多くなっています。
- 事業所の運営で特に苦労して点は「職員のシフト調整（37事業所）」が最も多く、次いで「周囲の事業者等との連絡・連携（27事業所）」となっています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響関連で今後重要だと思われる取組みは「感染予防資材の備蓄・管理（45事業所）」が最も多く、次いで「職員の体温・体調管理（42事業所）」となっています。

【原油高騰等の影響】

- 昨今の原油・物価の上昇を価格に転嫁（値上げ）またはその予定はあるかは「全く転嫁できていない（57.7%）」が最も多く、次いで「一部転嫁できている（その予定がある）（23.1%）」となっています。

7. 介護支援専門員調査

目的	ケアマネジメントを担当している介護支援専門員が日頃感じている課題や問題点などについて調査し、高齢者福祉施策の充実や介護予防の充実に向けた基礎資料とする。
調査対象者	居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員
対象者数	21 人
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月16日～2月28日
調査項目	勤務形態、経験年数、資格等、ケアマネジャー業務、研修、ケアプラン、医療・介護の連携、認知症への支援、高齢者の虐待、高齢者施策
回収数	21 人（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと

【勤務形態・経験年数・資格等】

- 対象となった介護支援専門員は21人です。男女別では「男性（14.3%）」「女性（85.7%人）」、年代別では「40歳代（52.4%）」が最も多く、次いで「50歳代（38.1%）」「60歳代（9.5%）」となっています。
- 介護支援専門員としての経験年数は「10年以上（28.6%）」「15年以上（28.6%）」が最も多く、次いで「3年以上5年未満（19.0%）」「5年以上10年未満（19.0%）」「1年未満（4.8%）」となっています。
- 主任介護支援専門員の資格は「持っている（42.9%）」「持っていない（57.1%）」となっています。
- 介護支援専門員以外に持っている保健医療福祉関係の資格は「介護福祉士（85.7%）」が最も多く、次いで「社会福祉士・社会福祉主事（38.1%）」「ホームヘルパー（33.3%）」となっています。

【ケアマネジャー業務・研修等】

- レベルアップのために行っている研修は「外部研修への参加（76.2%）」が最も多く、次いで「ケアマネ連絡会への参加（47.6%）」「事例検討会の実施・意見交換（47.6%）」「事業所内の研修への参加（47.6%）」となっています。
- 認知症に関するもので受けたことがある研修は「キャラバン・メイト養成講座（42.9%）」が最も多く、次いで「認知症介護実践者研修・実践リーダー研修・指導者研修（33.3%）」「認知症サポーター養成講座（28.6%）」となっています。

- 研修会に参加する際の費用負担（テキスト代・交通費を含む）は「全額を事業所（法人）が負担する（85.7%）」が最も多く、次いで「一部を事業所（法人）が負担する（4.8%）」「全額を自己負担（4.8%）」「その他（4.8%）」となっています。
- 資格を取得する際の費用負担（テキスト代・交通費を含む）は「全額を事業所（法人）が負担する（42.9%）」が最も多く、次いで「一部を事業所（法人）が負担する（28.6%）」「全額自己負担（23.8%）」となっています。
- ケアマネジャー業務の中での課題は「資格更新のための日程調整・研修費用が十分でない（38.1%）」が最も多く、次いで「市町村の介護保険外サービスの種類が少ない（33.3%）」「利用者及び家族がサービスの必要性を理解してくれない（33.3%）」となっています。
- ケアマネジャー業務の中での負担とを感じるものは「夜間や休日の相談対応（42.9%）」が最も多く、次いで「かかりつけ医や医療機関との連絡調整（33.3%）」「ケアマネジャー業務以外の相談や依頼ごと（33.3%）」となっています。
- ケアマネジャーへの対応として行政に期待することは「介護保険制度に関する情報提供の充実（38.1%）」が最も多く、次いで「情報交換会や連絡調整を行う連絡会の開催（33.3%）」となっています。
- 介護サービス事業を行う上で地域に不足していると感じるものは「弁当・惣菜などの配食」「ボランティア・担い手」（42.9%）が最も多く、次いで「移動販売（28.6%）」「介護保険施設（特養・老健・療養型）（28.6%）」となっています。
- 介護予防事業で利用意向の高いと思われるものは「集団での運動教室（61.9%）」「認知症予防教室（61.9%）」が最も多く、次いで「栄養バランス改善の教室（33.3%）」となっています。

【ケアプラン】

- ケアプランを作成する上でわからないことや困ったことがあった場合の相談先は「職場・同僚のケアマネジャー（71.4%）」が最も多く、次いで「地域包括支援センター（47.6%）」「他事業所のケアマネジャー（23.8%）」となっています。
- ケアプランを作成する上でわからないことや困ったことの内容は「困難事例への対応（66.7%）」が最も多く、次いで「医療知識（38.1%）」「運営基準などの解釈（33.3%）」となっています。
- AI プランについて「言葉だけは聞いたことがある（57.1%）」が最も多く、次いで「知らない（33.3%）」「内容も少し分かる（9.5%）」となっています。
- 町ケアマネジメントに関する基本方針または自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントガイドラインについて「内容も少し分かる（47.6%）」が最も多く、次いで「言葉だけは聞いたことがある（28.6%）」「知らない（14.3%）」となっています。
- 町ケアマネジメントに関する基本方針または自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントガイドラインの活用について「活用したことがない（57.1%）」が最も多く、次いで「ケアプランを作成するときに活用（19.0%）」となっています。

【医療・介護の連携】

- 医療・介護の連携は、全員が必要と回答しています。
- 在宅療養者への医療・介護は「ある程度している（61.9%）」が最も多く、次いで「十分している（28.6%）」となっています。
- 医療・介護の連携を図るために必要なことは「関係者のためのネット上での連絡がとれるような仕組みを構築する（61.9%）」が最も多く、次いで「在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する（42.9%）」となっています。
- 主治医との連絡方法は「診療への同行（76.2%）」が最も多く、次いで「訪問診療への同席（52.4%）」となっています。
- 主治医と連携を図る上での課題は「多忙で連絡がとれない（47.6%）」が最も多く、次いで「勤務日や時間が一致しない（23.8%）」となっています。

【認知症への支援】

- 担当する認知症の人の状況で実際にあることは「本人や家族が医療機関を受診していない」「薬の飲み間違えがあって服薬管理ができない」（52.4%）が最も多く、次いで「本人の意思の確認が取れない（47.6%）」となっています。
- 今後、認知症の人の支援に必要なことは「認知症の早期発見、早期診療の仕組み（81.0%）」が最も多く、次いで「認知症に関する正しい知識や理解を広めること（66.7%）」「認知症の人を見守る地域ボランティア（57.1%）」となっています。

【高齢者の虐待】

- 家庭内における高齢者虐待（疑いを含む）の事例は「経験（担当）したことがある（52.4%）」が最も多く、次いで「経験（担当）したことがない（42.9%）」となっています。
- 高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みは「相談窓口の設置、明確化（61.9%）」が最も多く、次いで「介護者への援助の充実（52.4%）」「住民への啓発（52.4%）」となっています。

【高齢者施策】

- 介護保険制度を運営する上で町が力を入れるべきこと（期待すること）は「介護保険以外の生活支援サービスの充実（71.4%）」が最も多く、次いで「家族介護の負担を軽減する支援策の充実（47.6%）」となっています。
- 地域包括ケアシステムを構築するために必要と思われることは「地域の社会資源及び住民ニーズの把握（66.7%）」が最も多く、次いで「生活支援サービスの担い手の確保（52.4%）」「地域の見守りネットワークの強化（47.6%）」となっています。
- 地域包括ケアシステムを促進するため重要だと思われる組織・団体は「地域包括支援センター（81.0%）」が最も多く、次いで「民生委員・児童委員（66.7%）」「医師・医療機関（57.1%）」となっています。

8. 介護サービス事業等参入意向調査

目的	第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画を作成するにあたり、介護サービス事業見込量や施設整備の計画、法人（事業者）の運営においての課題や取組みを把握する。
調査対象者	町内で介護サービス事業及び高齢者福祉施設等を運営する法人、事業者等（公設を除く）
対象者数	23 法人
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査期間	令和5年1月16日～2月28日
調査項目	新規事業の開始・開設・既存事業の規模拡大・縮小の意向、介護人材の確保・定着に向けた取組み、行政に求めたいこと
回収数	23 法人（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと

【新規事業の開始、開設等の検討状況】

- 令和9年3月31日までの間に新規事業の開始、新規施設の開設または既存事業の規模拡大・縮小（同一事業所等の定員増等）の意向は、「意向なし（18事業所）」「意向あり（縮小）（5法人）」となっています。

【運営で特に苦慮していること】

- 法人（事業所）の運営で特に苦慮していることは「職員の人材確保・育成（95.7%）」が最も多く、次いで「職員の資質の向上（60.9%）」「職員の処遇改善（59.1%）」「利用者の確保（47.8%）」となっています。

【介護人材の確保・定着に向けた取組み】

- 介護人材の確保・定着に向けた取組みについて行政に求めたいことは「介護報酬の引上げ、職員の処遇改善（82.6%）」が最も多く、次いで「福祉・介護人材確保に対する助成・支援（78.3%）」「介護従事者の資格習得費用の助成（43.5%）」「職員配置基準の見直し（39.1%）」となっています。

9. 高齢者向け住宅等の利用状況調査

目的	高齢者向け住宅等の入退所者の状況や待機者（申込）状況などの現状を把握し、今後の介護サービス基盤整備の資料とする。
調査対象者	認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
対象者数	17 事業所
調査方法	毎月 1 日現在の利用状況を 10 日までに報告
調査期間	毎月
調査項目	利用者（入所日、氏名、生年月日、年齢、介護度、性別、保険者、被保険者番号）、入退所者の状況、待機（申込）者状況
回収数	17 事業所（回収率 100.0%）

◆調査結果からわかったこと ※令和5年10月1日時点

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】 （12 事業所／定員 171 人）

- 入居者（平均介護度 3.1）
 - 要支援 2（0.0%）
 - 要介護 1（5.9%）、要介護 2（24.1%）、要介護 3（31.2%）、要介護 4（27.6%）、要介護 5（11.2%）
- 男女別 男（21.8%）、女（78.2%）
- 待機者（申込） 36 人（1 事業所平均 3.0 人）

【有料老人ホーム】 （4 事業所／定員 87 人）

- 入居者（平均介護度 3.3）
 - 自立（3.4%）、要支援 1（0.0%）、要支援 2（1.1%）
 - 要介護 1（9.2%）、要介護 2（14.9%）、要介護 3（25.3%）、要介護 4（29.9%）、要介護 5（16.1%）
- 男女別 男（23.0%）、女（77.0%）
- 待機者（申込） 10 人（1 事業所平均 2.5 人）

【サービス付き高齢者向け住宅】 （1 事業所／定員 26 人）

- 入居者（平均介護度 3.0）
 - 自立（0.0%）、要支援 1（0.0%）、要支援 2（0.0%）
 - 要介護 1（19.2%）、要介護 2（11.5%）、要介護 3（34.6%）、要介護 4（23.1%）、要介護 5（11.5%）
- 男女別 男（42.3%）、女（57.7%）
- 待機（申込）者 4 人（1 事業所平均 4 人）

このページは白紙です



第 3 章

前期計画の実績と課題



第 1 節 前期計画における重点施策の評価

第 2 節 地域間の比較と地域分析

このページは白紙です

第1節 前期計画における重点施策の評価

1. 第8期介護保険事業計画の重点施策

第8期介護保険事業計画（以下「第8期計画」という。）では「みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち」を基本理念に掲げ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築と地域福祉の充実に向けて、7つの施策に取り組んできました。

第8期計画の重点施策

- I 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- II 在宅ケアの充実及び連携体制の整備
- III 介護サービス等の充実・強化
- IV 認知症施策の推進
- V 高齢者が安心して暮らせるまち・住まいの基盤整備
- VI 健康寿命の延伸に向けた健康づくり
- VII 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進



2. 重点施策の評価

第8期計画の進捗状況进行评估し、第9期計画に反映すべき課題等について整理しました。

評価指標	「◎」目標を大幅に達成できた
	「○」目標を概ね達成できた
	「△」目標を概ね達成できたが課題の検討が必要である
	「×」目標を達成できなかった

重点施策Ⅰ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進		
施策	項目	評価
1	介護予防の推進と普及啓発	△
2	リハビリテーション専門職等を活かした取組みの推進	○
3	介護予防・生活支援サービス事業の推進	△
4	地域の通いの場の創出	○
5	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	△
総 評	新型コロナウイルス感染症の影響により、計画どおり実施できない事業もありました。 多くの高齢者が“フレイル”を経て徐々に介護が必要な状態になることから、引き続き「通いの場の創出」や「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進します。	

重点施策Ⅱ 在宅ケアの充実及び連携体制の整備		
施策	項目	評価
1	在宅医療・介護の連携強化	○
2	地域包括支援センターの運営	○
3	在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実	△
4	家族介護者等への支援の充実	○
総 評	ひきこもりや 8050 問題、ヤングケアラー等の複雑な課題を抱えながら必要な支援を受けられず、孤立する人や世帯が多く存在することがわかりました。今後、重層的支援体制を構築する取組みの中で、保健福祉の総合相談支援をさらに充実させ、横断的な分野で連携・協働する体制を強化していきます。	

重点施策Ⅲ 介護サービス等の充実・強化		
施策	項目	評価
1	介護給付適正化事業の推進	◎
2	適正な介護保険施設等の整備	◎
3	介護人材の確保・定着・育成	×
4	2025 年及び 2040 年を見据えた介護保険給付サービスの見込み	○
総 評	国の指針に掲げる主要適正化 5 事業のほか、介護給付サービスや施設サービスの質的向上のための事業を実施しました。 介護人材の不足が見込まれる中、介護施設や事業所自身が業務改善に取り組むだけでなく、地域全体の福祉、雇用、教育等の関係者が協力して、介護資源の整備や地域づくりに取り組む必要があります。	

重点施策Ⅳ		認知症施策の推進
施策	項目	評価
1	認知症への理解を深めるための普及啓発と本人発信支援	△
2	認知症予防の推進	○
3	認知症への適切な対応と介護者への支援	○
4	認知症バリアフリーの推進と社会参加や若年性認知症の人への支援	○
総 評	認知症の診断を受けた後の不安や悩みを解消できるよう、認知症に関する様々な支援やサービスの情報を診断後の早い時期から提供し、利用に繋がるよう支援する必要があります。 認知症の人が地域で安心して生活できるよう、認知症への理解を深めるための普及啓発や家族介護者を支える仕組み等の充実が必要です。	

重点施策Ⅴ		高齢者が安心して暮らせるまち・住まいの基盤整備
施策	項目	評価
1	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	○
2	高齢者が暮らしやすい生活環境づくり	△
3	災害等緊急時に備えた支援の充実	△
4	権利擁護支援の充実	△
5	消費者被害等の未然防止の取組み及び救済	○
総 評	災害発生時に避難行動要支援者を支援するため、町内会、自主防災組織、民生委員、児童委員等と連携して「避難行動要支援者名簿」を作成し、関係者に提供しました。 認知症などにより判断能力が充分でない高齢者などの権利や財産、暮らしを守る成年後見制度の周知を行いました。	

重点施策Ⅵ		健康寿命の延伸に向けた健康づくり
施策	項目	評価
1	生涯にわたるところと体の健康づくり	×
2	健康を支える地域社会づくり	○
3	生活習慣病などの疾病予防	○
4	高齢者の感染症対策	○
総 評	高齢者が自らの健康状態に応じて健康増進を図るとともに、要介護状態となることを予防できるよう、健康づくりに取り組む住民団体の活動支援やイベントの実施、リハビリ職の専門職による介護予防に関する取組み等を実施しました。また高齢者の疾病予防のため、インフルエンザ予防接種や肺炎球菌ワクチン接種、新型コロナウイルス感染症の予防接種を実施しました。	

重点施策Ⅶ		高齢者の社会参加と生きがいの推進
施策	項目	評価
1	社会参加の機会の提供	×
2	助け合い活動・生きがいの支援	△
総 評	新型コロナウイルス感染症の影響により、計画どおり事業が実施できませんでした。外出機会や人との交流が減る中で、高齢者の閉じこもりや身体・認知機能の低下が懸念される状況にあります。その中で、高齢者の社会参加や地域貢献を通じた生きがいを支援し、健康増進や介護予防に資するため、ボランティアポイント事業を実施しました。	

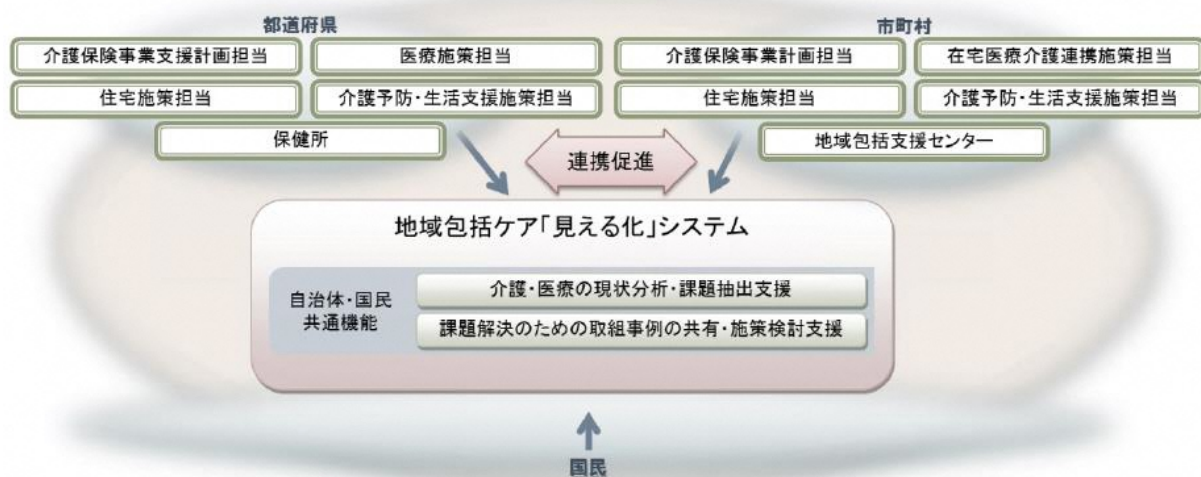
第2節 地域間の比較と地域分析

1. 地域包括ケア「見える化」システムとは

地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営する都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

町では、第9期計画策定にあたり、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、地域間の比較や地域分析を行いました。



【出典】地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

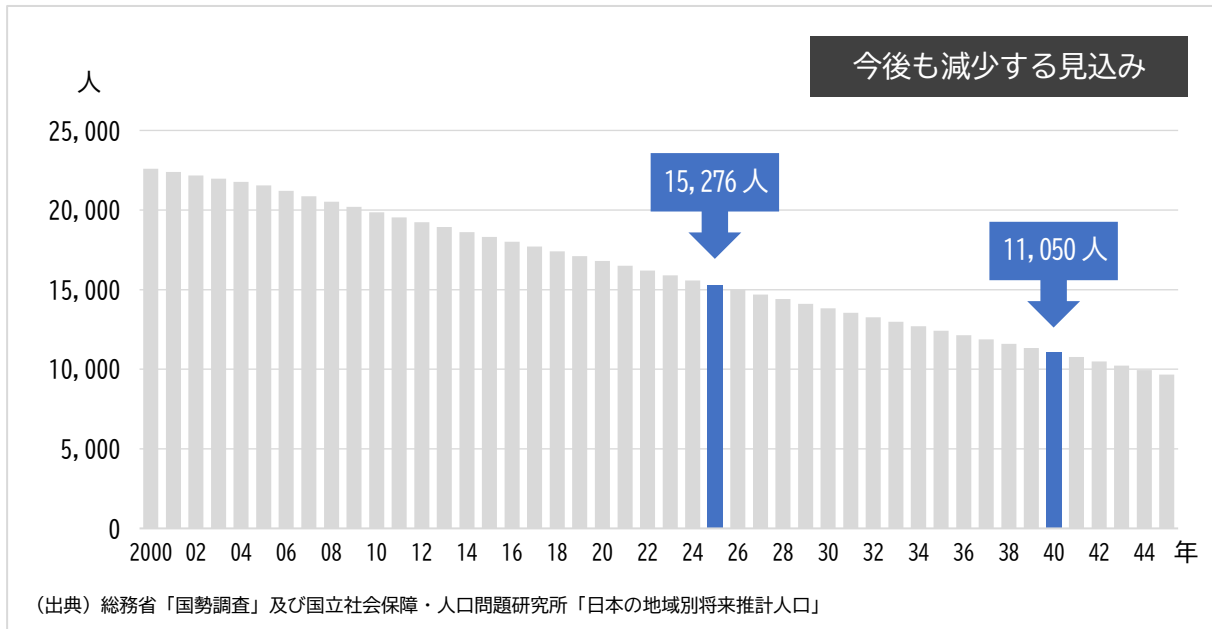
◆主な目的

- (1) 地域間比較等による地域分析から、自治体間の課題抽出をより容易に実施可能とする。
- (2) 同様の課題を抱える自治体の取組み事例等を参照することで、各自治体が自らに適した施策を検討しやすくする。
- (3) 都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を閲覧可能とすることで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携が容易になる。

2. 地域分析の結果

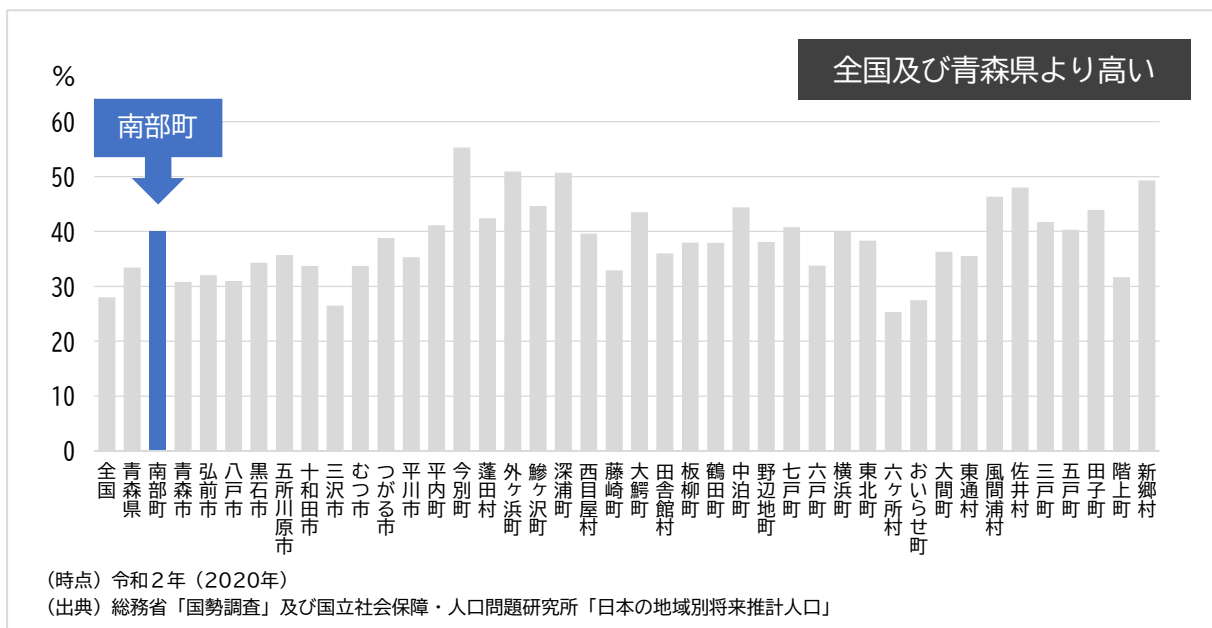
取得日：令和5年12月1日

(1) 総人口



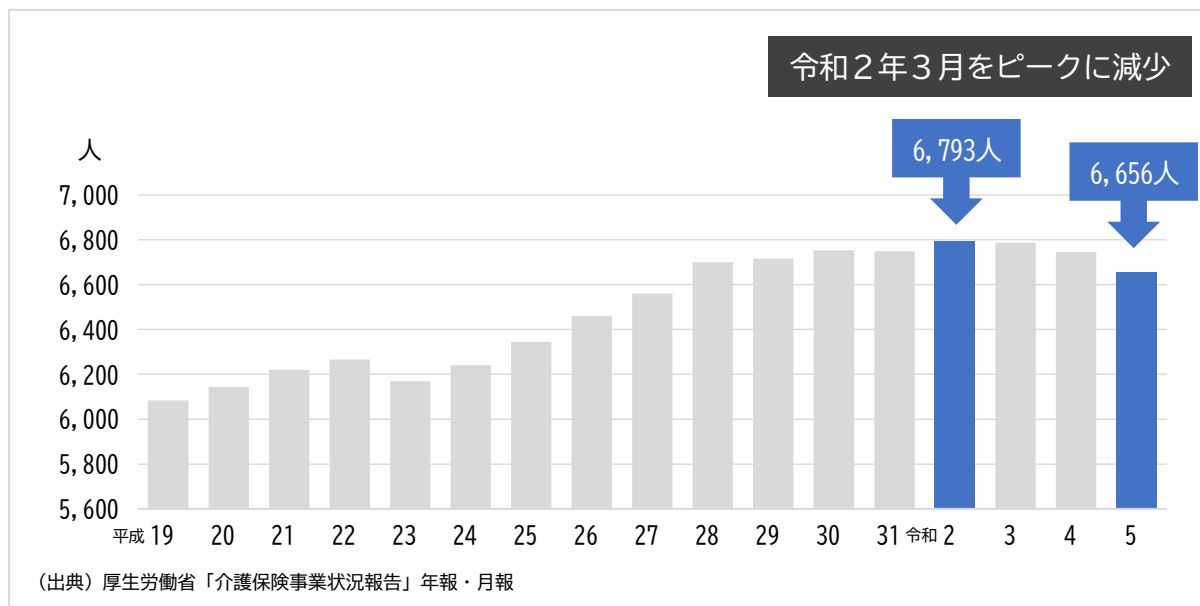
- 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所（日本の地域別将来推計）によると、2025年には15,276人、2040年には11,050人となる見込みです。

(2) 高齢化率（総人口に占める65歳以上の人口の割合）



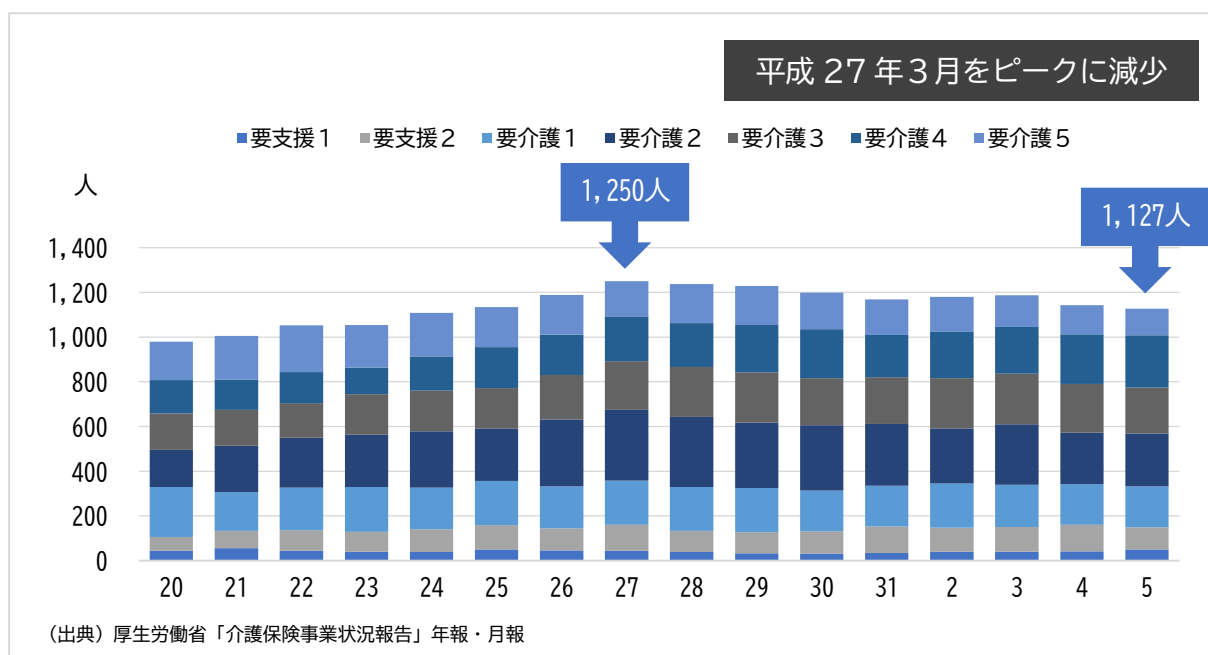
- 高齢化率は、令和2年国勢調査では40.0%（青森県内では16番目に高い）で、全国及び青森県より高くなっています。

(3) 第1号被保険者数



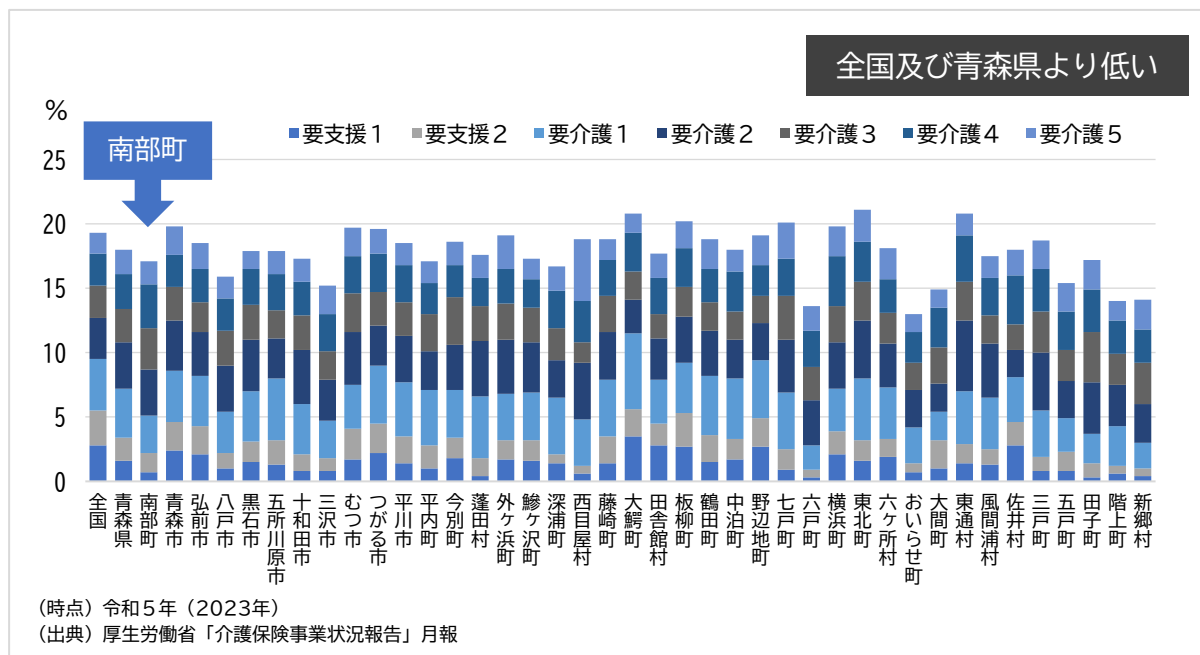
- 第1号被保険者数（令和5年3月末日時点）は 6,656 人で、令和2年3月をピークに減少しています。

(4) 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）



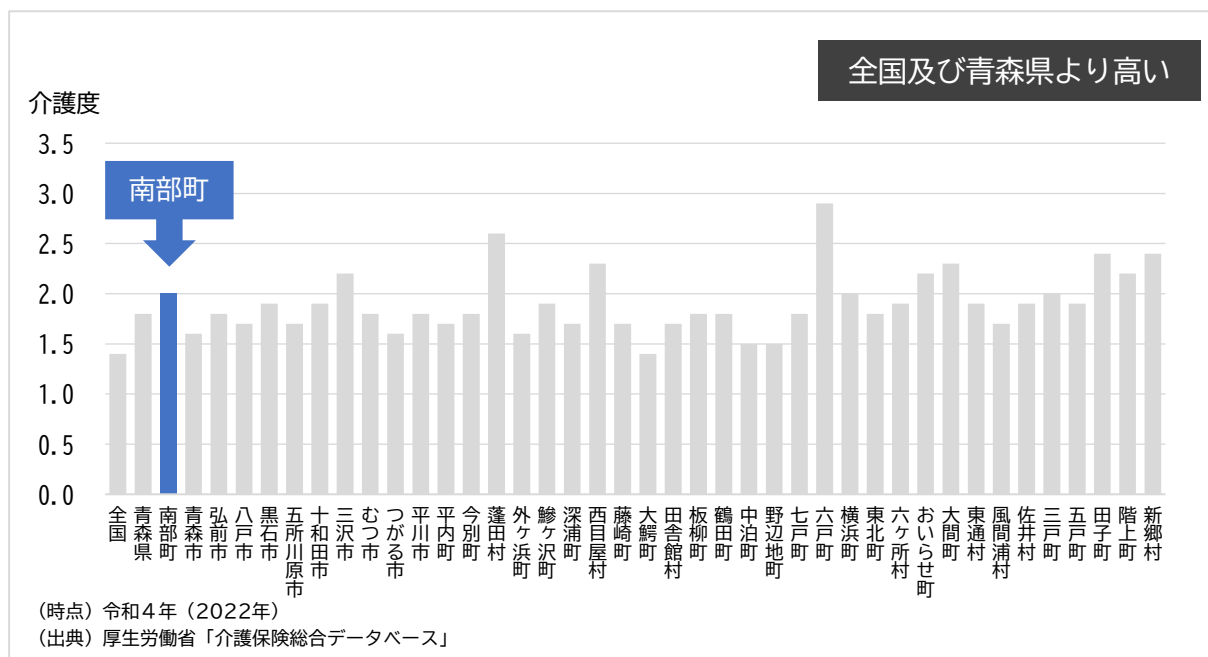
- 要支援・要介護認定者数（令和5年3月末日時点）は 1,127 人で、平成27年3月をピークに減少しています。

(5) 認定率（第1号被保険者）



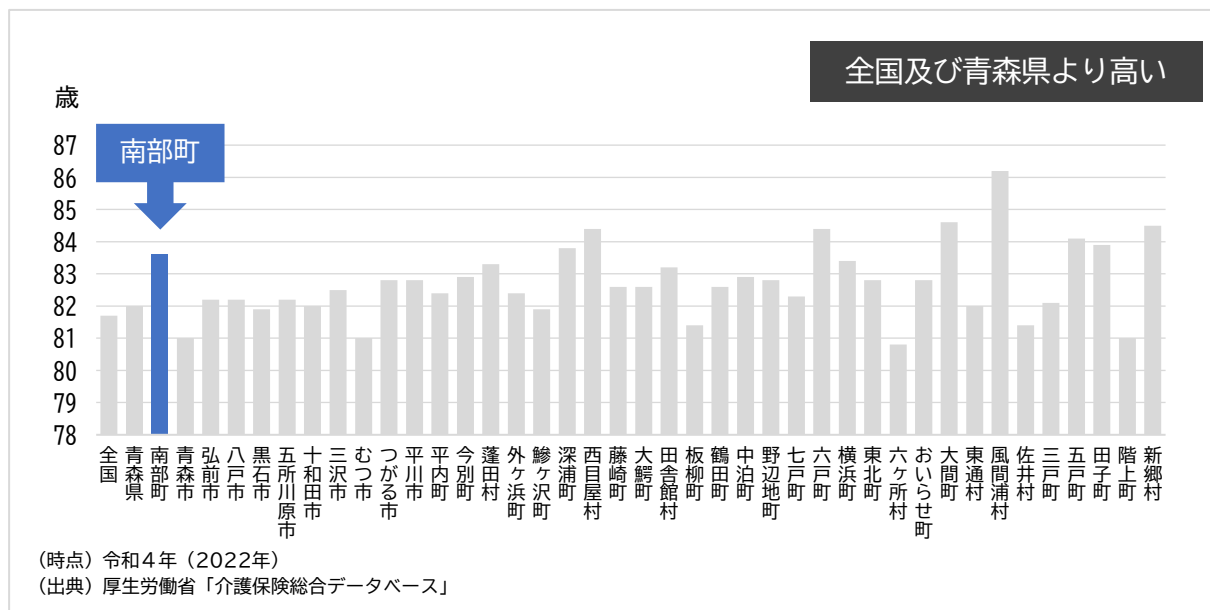
- 認定率（令和5年8月末日時点）は17.0%（青森県内では10番目に低い）で、全国及び青森県より低くなっています。
- 要介護度別は、軽度認定率（要支援1-要介護2）は8.7%（青森県内では9番目に低い）、重度認定率（介護3-5）は8.4%（青森県内では7番目に高い）となっています。

(6) 新規要支援・要介護認定者の平均要介護度



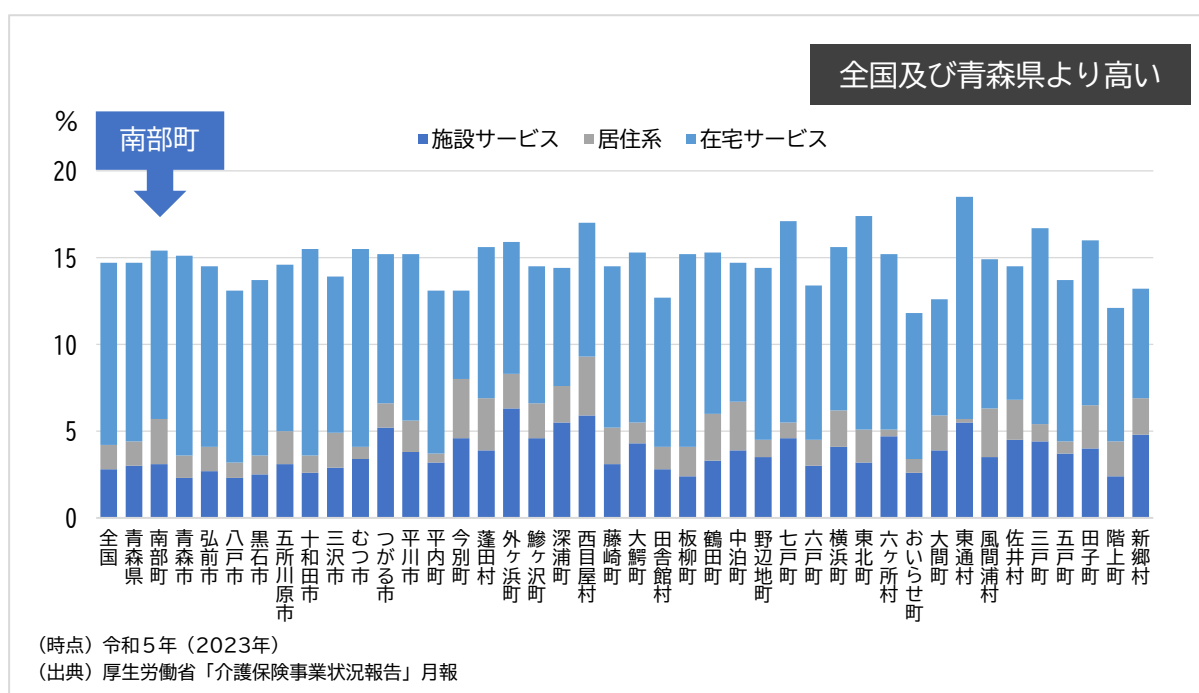
- 新規要支援・要介護認定者の平均介護度は2.0（青森県内では10番目に高い）で、全国及び青森県より高くなっています。

(7) 新規要支援・要介護認定者の平均年齢



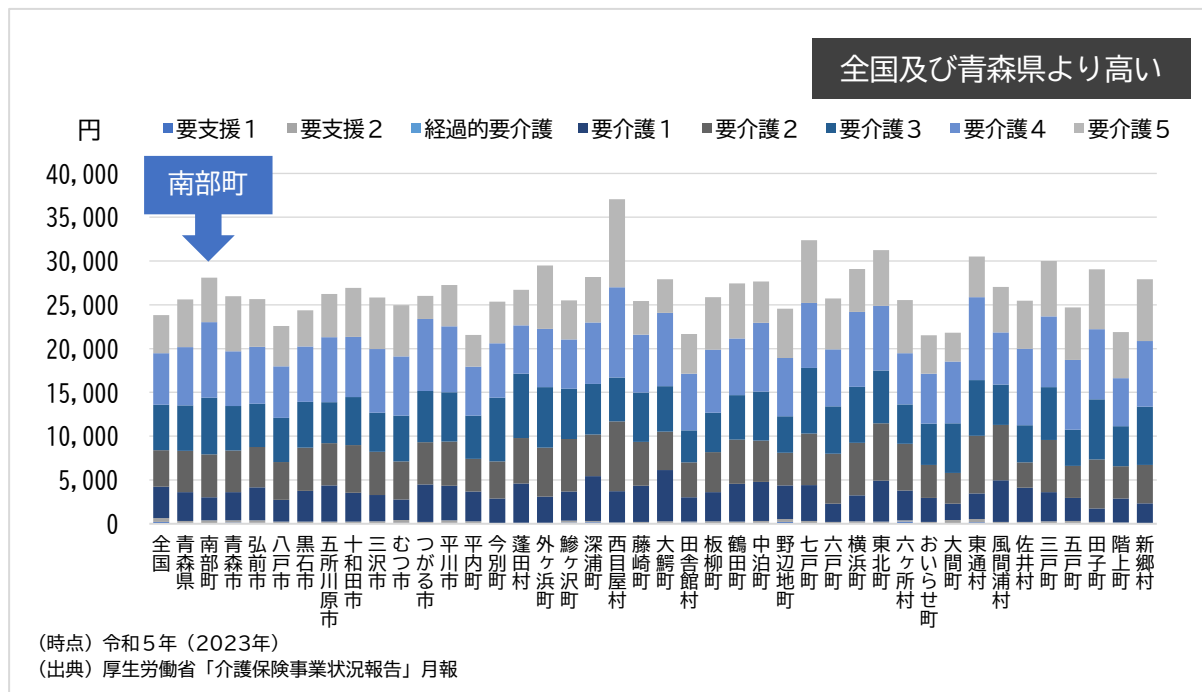
- 新規要支援・要介護認定者の平均年齢は 83.6 歳（青森県内では 9 番目に高い）で、全国及び青森県より高くなっています。

(8) 受給率（サービス系列別）



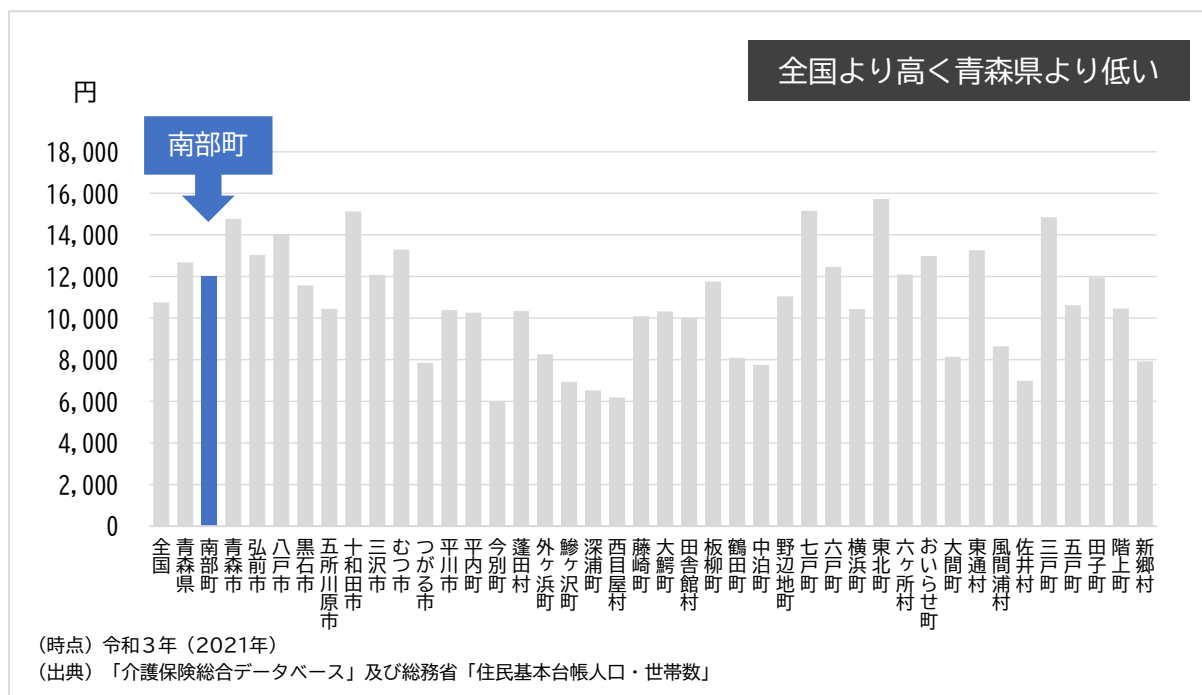
- 受給率（令和5年8月末日時点）は 15.4%（青森県内では 12 番目に高い）で、全国及び青森県より高くなっています。
- サービス系列別は、施設サービスは 3.1%（青森県内では 12 番目に低い）、居住系サービスは 2.6%（青森県内では 7 番目に高い）、在宅サービスは 9.7%（青森県内では 15 番目に高い）となっています。

(9) 第1号被保険者1人あたり給付月額(要介護度別)



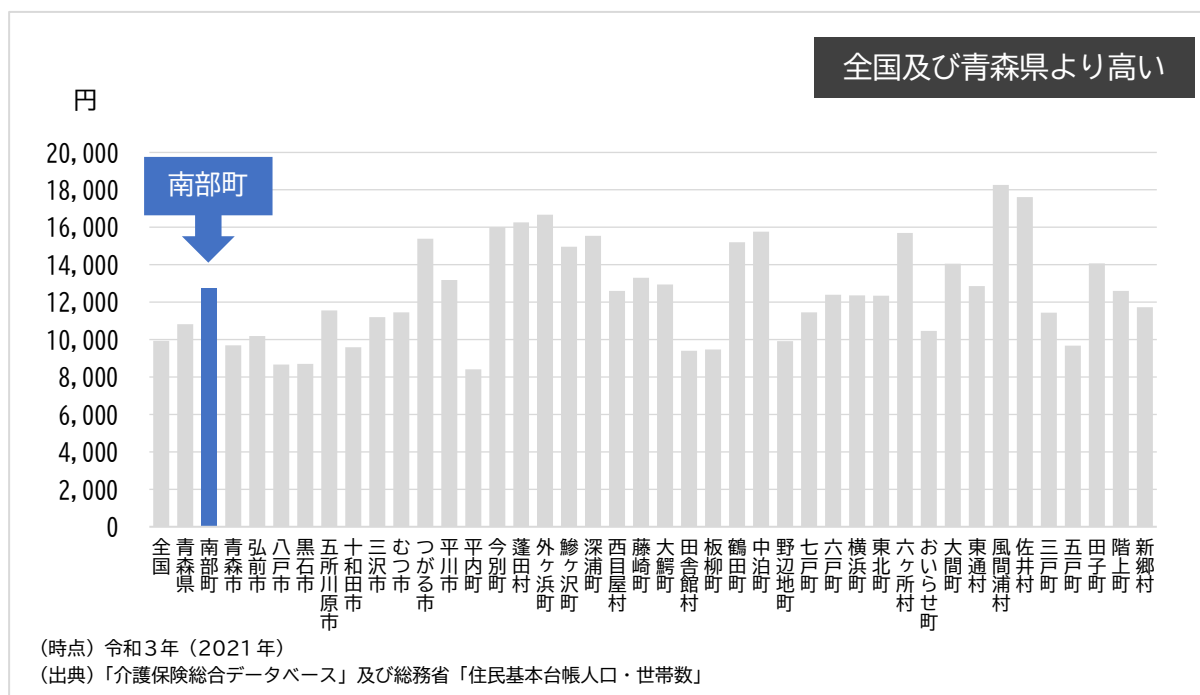
- 第1号被保険者1人あたり給付月額(令和5年8月)は28,089円(青森県内では10番目に高い)で、全国及び青森県より高くなっています。

(10) 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)



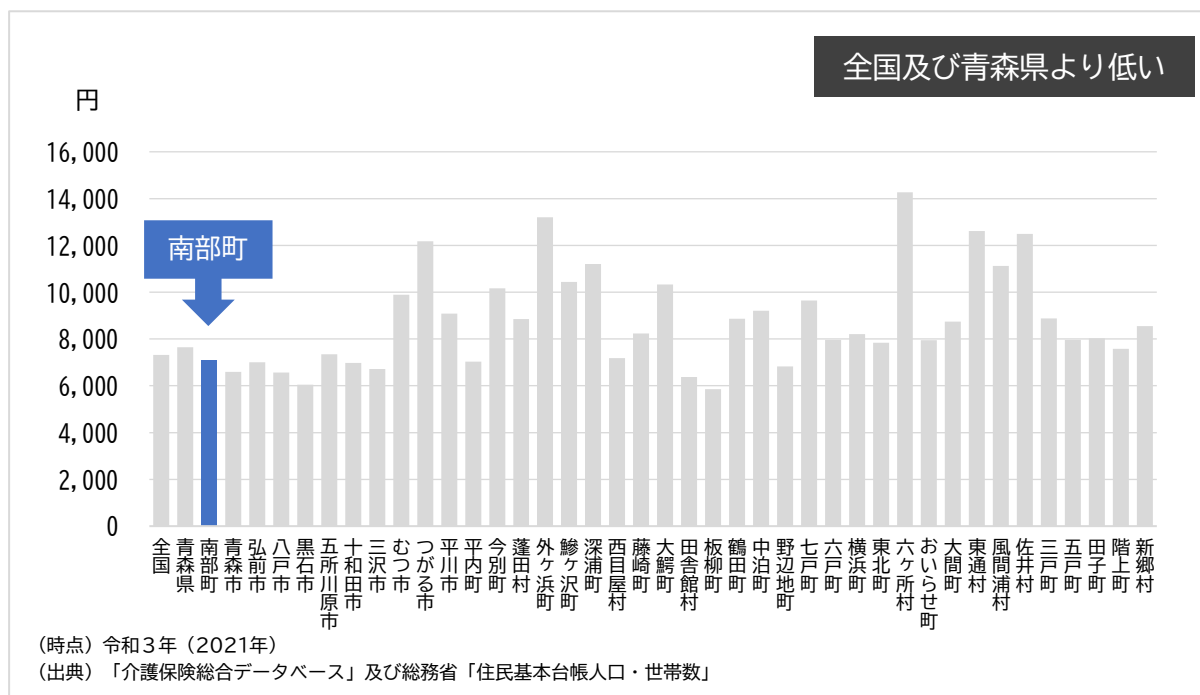
- 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)(令和3年)は12,008円(青森県内では14番目に高い)で、全国より高く、青森県より低くなっています。

(11) 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（施設及び居住系サービス）



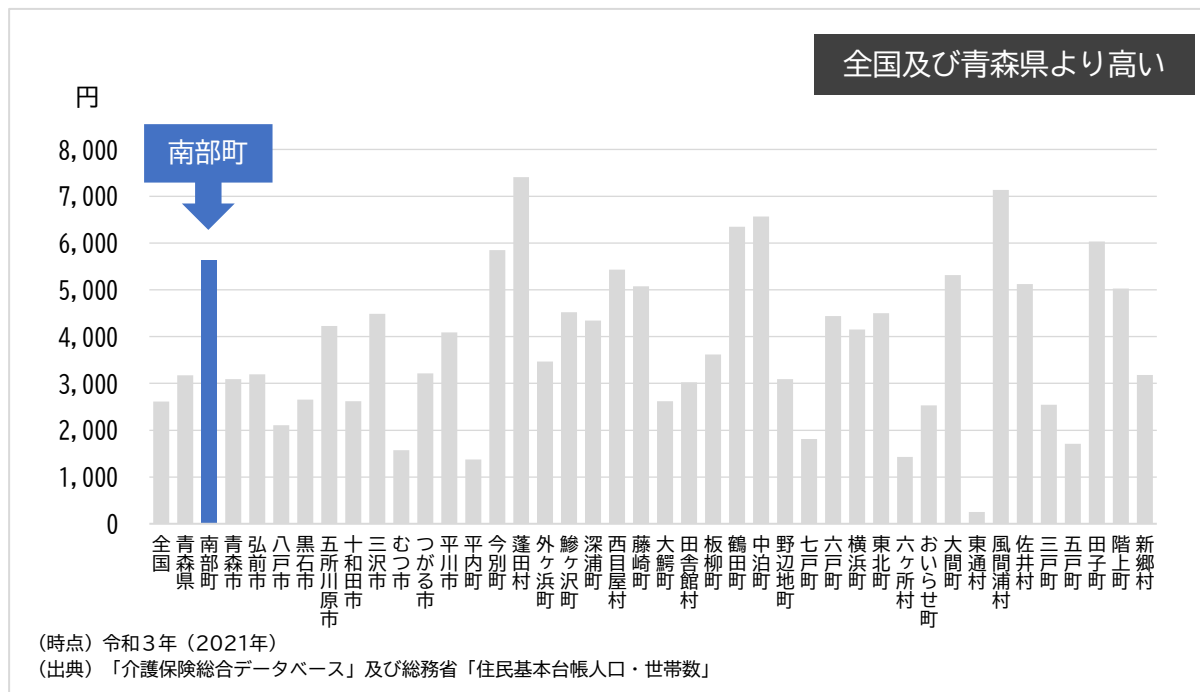
- 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(施設及び居住系サービス)(令和3年)は12,741円(青森県内では18番目に高い)で、全国及び青森県より高くなっています。

(12) 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（施設サービス）



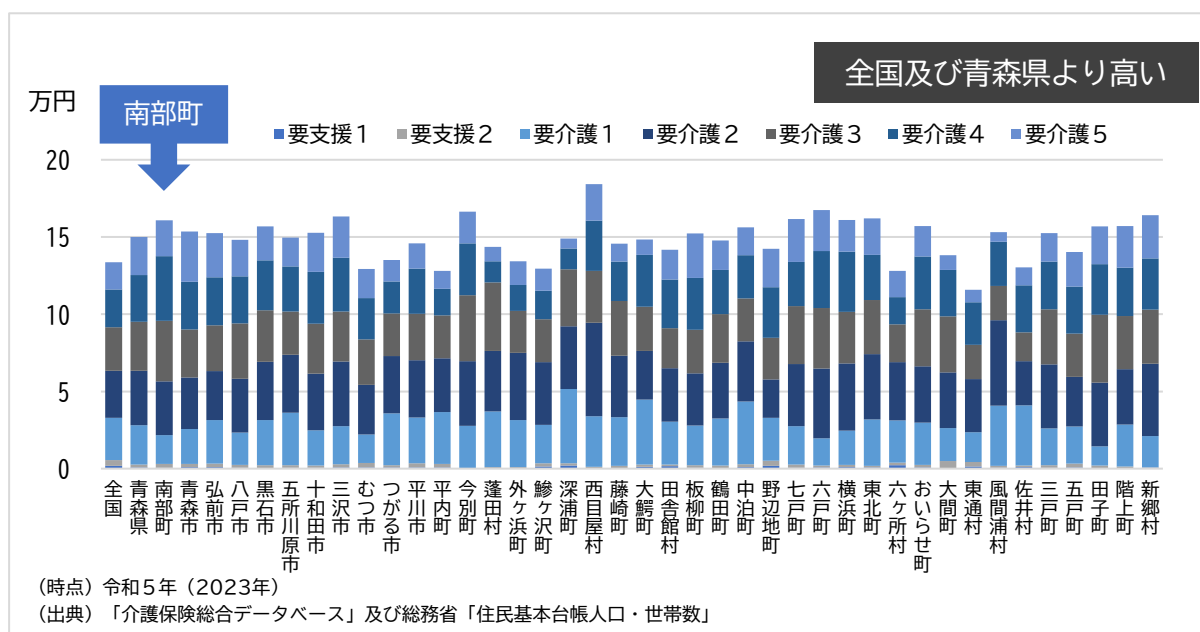
- 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(施設サービス)(令和3年)は7,103円(青森県内では30番目に高い)で、全国及び青森県より低くなっています。

(13) 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）



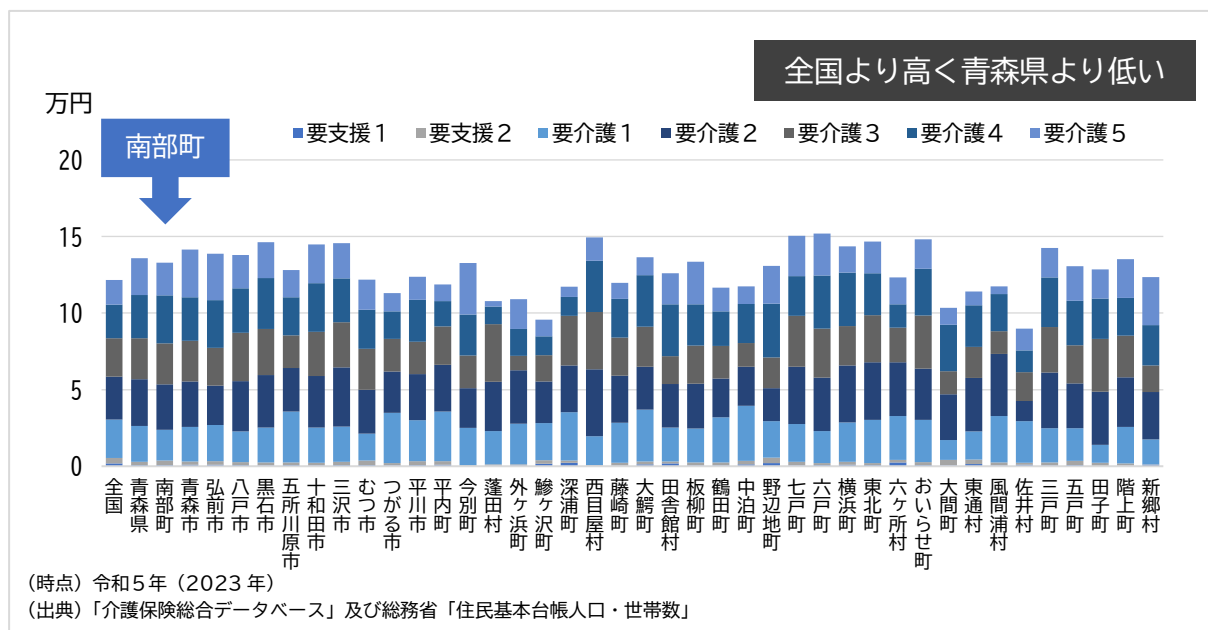
- 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額（居住系サービス）（令和3年）は5,637円（青森県内では7番目に高い）で、全国及び青森県より高くなっています。

(14) 受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）



- 受給者1人あたり給付月額（在宅及び居住系サービス）（令和5年8月）は160,825円（青森県内では9番目に高い）で、全国及び青森県より高くなっています。

(15) 受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）



- 受給者1人あたり給付月額（在宅サービス）（令和5年8月）は133,153円（青森県内では24番目に高い）で、全国より高く青森県より低くなっています。

<用語の説明>

【給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）に関する調整済み指標】給付費の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付費（第1号被保険者1人あたりの給付月額）を意味します。一般的に、後期高齢者1人あたりの給付費は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成の調整に加えて、さらに単位数に一律10円を乗じることにより、それ以外の要素の給付費への影響について、地域間で比較がしやすくなります。

【在宅サービス】訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

【施設及び居住系サービス】介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

【施設サービス】介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

【居住系サービス】認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

【在宅及び居住系サービス】訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、短期入所療養介護（介護医療院）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護

3. 南部町の特徴と要因分析を踏まえた今後の対応方針

(1) 南部町の特徴

- 1 総人口は今後も減少する見込み。(2025年には15,276人、2040年には11,050人)
- 2 高齢化率は、令和2年国勢調査では40.0%で、全国及び青森県より高い。
- 3 要支援・要介護認定者数は、平成27年3月をピークに減少している。
- 4 認定率(第1号被保険者)は17.0%で、全国及び青森県より低い。
- 5 全国及び青森県と比較して、軽度認定率(要支援1-介護2)は低く、重度認定率(介護3-5)は高い。
- 6 新規要支援・要介護認定者の平均介護度は2.0で、全国及び青森県より高い。
- 7 新規要支援・要介護者の平均年齢は83.6歳で、全国及び青森県より高い。
- 8 受給率(サービス系列別)は15.4%で、全国及び青森県より高い。
- 9 第1号被保険者1人あたり給付月額(施設及び居住系サービス)は28,089円で、全国及び青森県より高い。
- 10 調整済第1号被保険者1人あたり給付月額(施設及び居住系サービス)は12,741円で、全国及び青森県より高い。
- 11 受給者1人あたり給付費(在宅及び居住系サービス)は160,825円で、全国及び青森県より高い。
- 12 受給者1人あたり給付費(在宅サービス)は133,153円で、全国よりは高く、青森県より低い。

(2) 要因(理由)

- 1 要介護度が重度化するまで、認定を受けない。
- 2 社会参加や助け合い活動の機会が少なく、身体機能・認知機能が低下した高齢者が多い。
- 3 介護施設・グループホームの基盤整備が他市町村と比較し充実している。

(3) 問題を解決するための対応方針

- 1 高齢者1人ひとりが介護予防に取組み、できるだけ自立した生活を送ることができるように支援する。
- 2 認知症の早期診断、早期対応に向けた支援の取組みや、認知症に関する知識の普及・啓発、認知症高齢者やその家族を地域で見守り支える仕組みづくりを推進する。
- 3 社会貢献できる場の提供を推進する。
- 4 必要なサービスが適切に提供されるよう、介護サービスの持続可能な提供体制を構築する。



第4章

計画の基本的な考え方



第1節 基本理念と基本目標

第2節 施策の体系

このページは白紙です

第1節 基本理念と基本目標

1. 基本理念

町では、最上位計画である「南部町総合振興計画」に定められた健康・医療・福祉分野の基本目標である「保健、医療、福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち」に基づき、『みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち』を基本理念に掲げ、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築と地域福祉の充実に向けて取組みを進めてきました。

この基本理念には、暮らしの基盤である地域において、町民、民間事業者、町等が連携し、互助・共助を含む支え合いを土台としたまちづくりによって、生活課題や地域課題を解決していく取組みへの強い思いが込められています。

第9期計画においても第8期計画から引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に、第8期計画における基本理念・基本方針を踏襲するものとします。

総合振興計画 将来像	みんながつながり達者に暮らす 笑顔あふれるまち 南部町
基本目標2	保健・医療・福祉が充実して安全・安心・快適に暮らせるまち
第8期 基本理念	みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち

第8期計画から引き続き



第9期 基本理念	みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち
-------------	------------------------------

2. 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の3つの基本目標を掲げて施策を展開していきます。

基本目標1

いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

いきいきと自分らしく、元気に楽しい生活が続けられるよう、社会参加や交流の場の充実を図るとともに介護予防を推進し、いつまでも元気に暮らせるまちを目指します。

基本目標2

地域が連携して支え合いながら暮らせるまち

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築と充実を図り、地域が連携して支え合いながら暮らせるまちを目指します。

基本目標3

介護が必要となっても安心して暮らせるまち

介護が必要な人とその家族に適正・適切な介護サービスを提供し、介護が必要となっても安心して暮らせるまちを目指します。

第2節 施策の体系

基本理念

みんなで支え合い 誰もがすこやかに 安心して暮らせるまち

基本目標	概要	施策
楽しく暮らせるまち いつまでも元気に	いきいきと自分らしく、元気に楽しい生活が続けられるよう、社会参加や交流の場の充実を図るとともに介護予防を推進し、いつまでも元気に暮らせるまちを目指します。	1 健康寿命の延伸に向けた健康づくり
		2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
		3 生活支援サービス事業の推進
		4 生きがいづくりと社会参加の支援
支え合いながら暮らせるまち 地域が連携して	住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築と充実を図り、地域が連携して支え合いながら暮らせるまちを目指します。	1 地域包括支援センターの機能強化
		2 在宅医療・介護連携の推進
		3 認知症に関する支援体制の充実
		4 地域ケア会議の推進
		5 支え合いと見守りの地域づくり
		6 高齢者の住まいの確保と生活支援
		7 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進
		8 緊急時に備えた体制の整備
介護が必要となっても安心して暮らせるまち	介護が必要な人とその家族に適正・適切な介護サービスを提供し、介護が必要となっても安心して暮らせるまちを目指します。	1 地域の実情に合わせた施設整備
		2 介護人材の確保・定着・育成
		3 介護現場の業務効率化と生産性の向上
		4 介護保険制度の適正な運営 (第6期介護給付適正化計画)

このページは白紙です



第 5 章

施策の展開



基本目標 1

いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

基本目標 2

地域が連携して支え合いながら暮らせるまち

基本目標 3

介護が必要となっても安心して暮らせるまち

このページは白紙です

基本目標1 いつまでも元気に楽しく暮らせるまち

いきいきと自分らしく、元気に楽しい生活が続けられるよう、社会参加や交流の場の充実を図るとともに介護予防を推進し、いつまでも元気に暮らせるまちを目指します。

	具体的な事業	重点施策
施策1	健康寿命の延伸に向けた健康づくり	○
施策2	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	
施策3	生活支援サービス事業の推進	
施策4	生きがいづくりと社会参加の支援	○

施策

1

健康寿命の延伸に向けた健康づくり

町では、少子・超高齢社会がさらに進展する見込みであり、高齢者の健康寿命を延伸することが重要です。

住み慣れた地域で、いつまでも元気で安心して暮らし続けるためには、健康づくりと介護予防を連携させながら、高齢者の健康増進を一層図っていく必要があります。

そのため、高齢者が自発的に健康づくりや介護予防に取り組むためのさらなる啓発活動、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを行っていくことが重要です。

◆健康長寿に大切な「3つの柱」 ①栄養（食・口腔機能） ②運動 ③社会参加



【出典】 東京大学高齢社会総合研究機構

（１）現状とこれまでの取り組み

- 令和４年度の介護保険新規申請者の「介護が必要となった主な原因」は、「認知症（27.2%）」が最も多く、次いで「脳血管疾患（18.3%）」「骨折・転倒（16.0%）」となっています。
- 高齢者のフレイル予防対策として高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業を一体的に実施することで地域包括ケアを推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる期間の延伸、QOL（Quality of Life の略で、「人生の質」や「生活の質」のこと）の維持向上を図りました。
- 高齢者を対象に、町内の入浴施設等で利用可能な無料利用券を交付し、高齢者の健康づくりと在宅福祉の向上及び入浴等を通じた交流促進を支援しました。
- 60歳・65歳・70歳の人に「歯周病検診」、75歳以上の後期高齢者に「歯科検診」の無料券を交付し、歯科口腔保健を推進しました。
- 町民の健康教養を高め、生活習慣病の発症予防や重症化予防、介護予防につなげることを目的とした「なんぶ健活講座」を行いました。
- 精神疾患の早期発見、早期対応及び自殺予防を目的とした「心の健康相談」と「心の健康診断」、自殺の社会的要因である生活相談を目的とした「無料法律相談」を行いました。
- 市町村合併10周年記念ソング「3つの花」を体操用に編曲し、歩行や転倒防止に必要な下肢の筋肉を鍛えることができる運動を組み合わせ、地域住民が集う「通いの場」やイベントで普及を図りました。
- 健康に関する意識を高め、主体的な健康づくりを推進することで、健康寿命の延伸及び健康の保持増進を図るため、各種健診（検診）受診者や健康教室等の参加者にポイントを付与し、ポイントが貯まるとお買物券と交換できる「なんぶちょう健康マイレージカード」事業を実施しました。
- 保健衛生の向上と健康増進活動の一助を担っている保健推進員が円滑に活動を行うことができるよう、健康に関する研修会等を通して、健康づくりのための情報提供などを行いました。
- 疾病予防のため、インフルエンザ予防接種や肺炎球菌ワクチン接種、新型コロナウイルス感染症の予防接種を実施しました。

取組事例

3つの花体操普及事業

～誰でもいつでも気軽に体操を～



市町村合併10周年記念ソング「3つの花」を体操用に編曲し、町の特徴である名久井岳やさくらんぼの動作を取り入れ、子どもから高齢者まで無理なくできる体操となっています。

イベントや介護予防教室等を行うことにより1人ひとりの健康意識を高め、運動習慣の定着を図ります。

(2) 課題

- 死亡率は、青森県の平均よりも高い状況が続いており、町の主要死因は「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」となっています。平成 29～令和 3 年の標準化死亡比では、男性の糖尿病や腎不全が高い状況です。生活習慣改善のための指導の強化及びコントロール不良者など、リスクの高い人への訪問指導等の継続強化が必要です。
- 自殺の標準化死亡比は、男女ともに全国基準を上回っています。相談体制の整備、うつ病の早期発見、心の健康づくりに関する普及啓発の継続強化が必要です。
- 65 歳以上の特定健診受診率は 50%を超えていますが、男性の受診率は女性に比べ低いことから、特定健診受診に向けた働きかけを継続していくことが必要です。
- 令和 4 年度の歯周病健診受診率は 9.3%、後期歯科健診受診率は 1.8%と低い状態が続いています。あらゆる機会を活用した受診率向上の取組強化が必要です。
- 高齢者を対象に、町内の入浴施設等の利用券を交付し、健康・体力づくりや高齢者の交流促進を推進している「高齢者入浴施設等無料利用事業」の利用率向上のための普及啓発が必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆健康増進計画（すこやか南部 21）の推進 若い世代からの健康づくりの取組みが将来の介護予防につながるため、健康増進計画に基づき、地域や健康づくりの関係部門と連携・協働し、平均寿命や健康寿命を延伸する健康づくりと介護予防の一体的な取組みを行います。	健康こども課
◆「3つの花体操」の普及事業 体操用に編曲した合併 10 周年記念ソングに振りを付けた「3つの花体操」をイベントや各種教室等を行うことにより 1 人ひとりの健康意識を高め、運動習慣の定着を図ります。	健康こども課
◆高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業 高齢者が集まる通いの場に、保健師や栄養士などの専門職が出向き、運動、口腔、栄養等の保健指導を行います。また、ハイリスクの人への個別訪問指導を行い、高齢者の健康づくりや介護予防に取り組めます。	健康こども課
◆国保データベースを活用した地域診断と個別指導 国保データベースを活用し、後期高齢者の医療・健診・介護レセプトデータ等による地域の健康課題の分析を行い、健康づくりや各種事業計画等に役立てます。また、個別訪問を必要とする対象者の把握を行い、栄養指導等を行います。	健康こども課
◆高齢者入浴施設等無料利用事業 高齢者を対象に、町内の入浴施設等で利用が可能な無料利用券（12 回分）を交付し、高齢者の健康づくりと体力づくり及び在宅福祉の向上と入浴等を通じた交流促進を支援します。	福祉介護課

◆特定健康診査・後期高齢者健康診査	健康こども課
高齢者の疾病の早期発見・重症化予防を図ることを目的として健康診断を行い、受診者全員に健康づくりのための情報を提供し、医療費や保険料の抑制に結びつけます。	
◆高齢者歯科口腔保健事業	健康こども課
ライフステージ（60歳・65歳・70歳）に応じた「歯周病検診」及び75歳以上の後期高齢者が受診できる「歯科健康診査」の無料券を交付し、歯科口腔保健を推進します。	
◆保健推進員の活動支援	健康こども課
地域住民の疾病予防と健康の保持増進を図り、健康で明るい地域づくりのための役割を担う保健推進員が円滑な活動を行うことができるよう、健康に関する研修会や会議を開催するほか、健康づくりのための情報提供などを行います。	
◆特定保健指導	健康こども課
40歳以上75歳未満の特定健康診査の結果、腹囲やBMI（体格指数）が一定の基準を超え、さらに血圧・脂質などが基準値より高い状態にある人を対象に生活習慣を見直し、健康的な生活を維持できるよう保健指導を行います。	
◆なんぶ健活講座	健康こども課
生活習慣病の発症と重度化予防を目的とし、要介護状態に陥ることや早世を防ぐため、医師や歯科医師、大学教員による講話や運動実技、健康測定等を行い、健康・体力の向上と運動習慣の定着を目指します。	
◆健康マイレージ事業	健康こども課
健康寿命の延伸や医療費の抑制のためと町民の健康づくりを支援するための取組みで、各種健診や健康教室、献血などの健康づくりに関する事業に参加することでポイントを付与し、ポイントが貯まると「お買物券」と交換します。	
◆心の健康づくり事業	健康こども課
精神疾患の早期発見、早期対応及び自殺予防を目的とし、心の健康診断、心の健康相談、無料法律相談、家庭訪問等を行い、町民1人ひとりの心の健康づくりを図り、自殺予防対策に取り組めます。	

（４）目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
特定健診受診率の向上（KDB システム）	46.3%	60.0%
よく噛んで食べることができる人の割合の増加	65.2%	80.0%
毎日の生活に満足している人の割合の増加 （KDB システム）	93.8%	増加

施策 2

自立支援、介護予防・重度化防止の推進

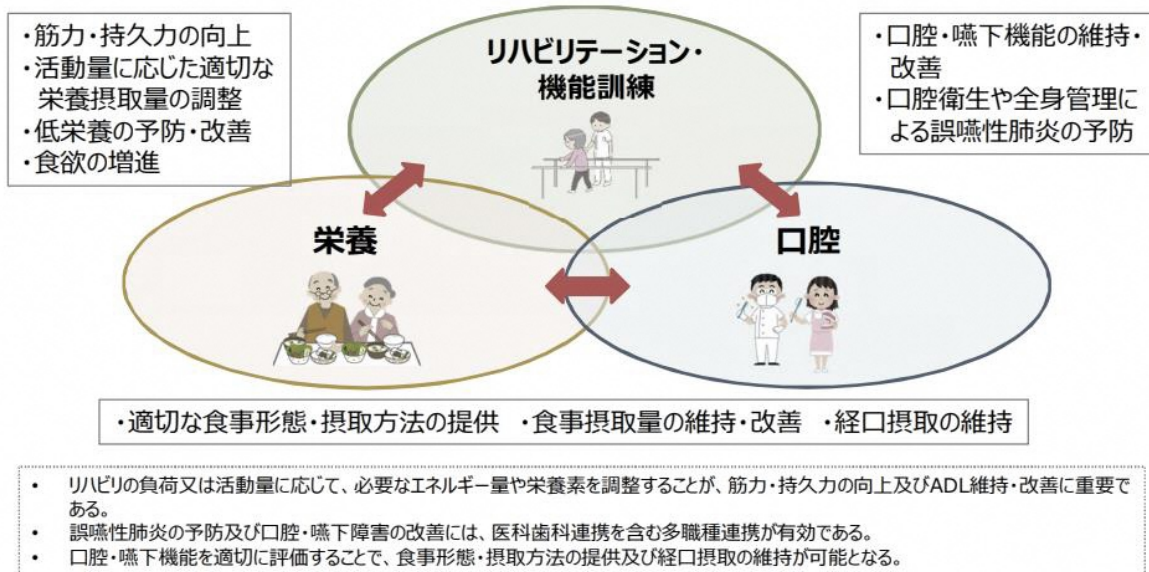
介護保険制度は、高齢者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等になることの予防や悪化の防止を理念としています。

このため、地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組みを推進します。

◆ 自立支援・重度化防止を効果的に行うための取組みの連携

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

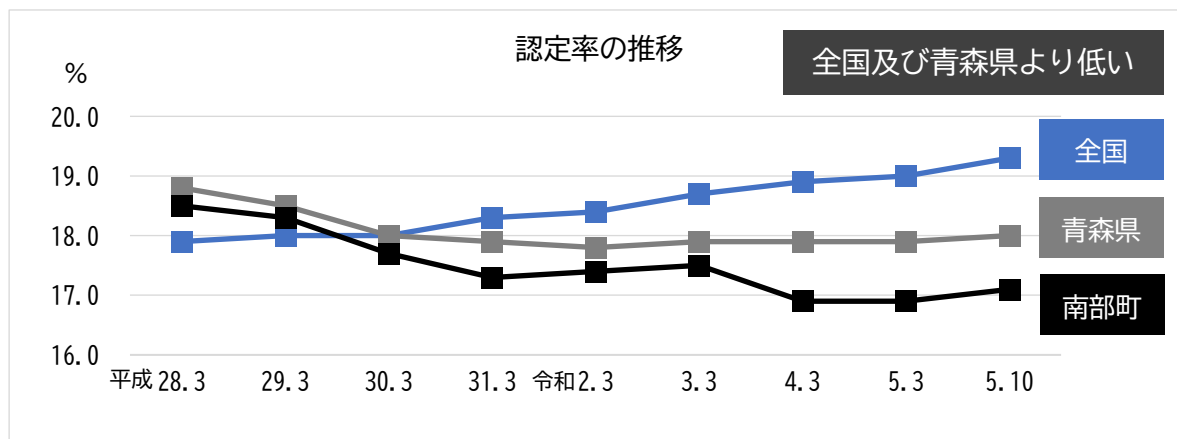
医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



【出典】第178回社会保障審議会介護給付費分科会（令和2年6月25日）

(1) 現状とこれまでの取組み

- 町の令和5年10月末日時点の要介護（要支援）認定率は17.1%であり、全国19.3%、青森県18.0%よりも低くなっています。年齢階級別の認定者数は、高齢になるにしたがって増加し、85歳を超えると急激に高くなり、2人に1人以上が要支援・要介護認定を受けています。



- 令和4年度における新規要介護・要支援認定者の主な原因は、男性では脳血管疾患や認知症、女性では認知症や骨折・転倒でした。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）では、「お茶や汁物などでむせることがある」「口の渇きが気になる」で「はい」と回答した人はそれぞれ約2割でした。また、転倒に対する不安を感じている人は44.7%でした。
- 本人や家族からの相談や訪問活動等の様々な機会を通して収集した情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援が必要な方を早期に把握し、介護予防教室等に関する普及啓発を行いました。
- 自宅に閉じこもりがちな人や認知症の疑いがある高齢者に対し、認知症予防教室（あたま元気教室）への参加を勧め、脳活性化訓練や軽体操などを行いました。
- コロナ禍の中、高齢者サロンの参加者が減少したり、町内会などで実施している介護予防出前講座を中止することが増えました。

(2) 課題

- 健康寿命の延伸には、介護認定を受ける原因となった疾患予防の取組みが重要であり、生活習慣病予防とフレイル予防の一体的な取組みが必要です。
- 高齢者は疾患や加齢に伴う心身機能の低下により、フレイル状態になりやすいことから、身体機能の維持及びオーラルフレイル予防など総合的に取組むことが重要です。
- 要支援者等の重度化を防ぎ、自分でできることを増やしていくため、日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)の改善につながる取組みへの支援が必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆介護予防把握事業	地域包括支援センター
介護予防機能を強化するため、本人や家族からの相談や訪問活動等の様々な機会を通して収集した情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援が必要な方を早期に把握し、介護予防の取組みへつなげます。	
◆認知症予防教室（あたま元気教室）	地域包括支援センター
脳活性化訓練や生きがいづくりの場の提供により、社会的孤立感の解消や自立生活の維持・向上を図るため、自宅に閉じこもりがちの方や認知症の疑いがある高齢者に対し、認知症予防教室を開催します。	
◆高齢者運動普及事業	地域包括支援センター
健康増進施設「バーデハウスふくち」で開催される水中運動教室及びジムトレ教室の参加促進を行い、水中運動や水中ウォーキング、機器によるジムトレーニング等の指導や介護予防の取組みの普及啓発及び運動習慣の形成を目指します。	
◆介護予防出前講座	地域包括支援センター
町内4つの在宅介護支援センターへ委託し、地域住民が集まる機会を設け、体操や口腔ケア指導、健康講話など、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。	
◆介護予防ボランティア育成講座	地域包括支援センター
介護予防に関する知識や実技を幅広く学び、自身の介護予防や健康づくりに活かすほか、地域で介護予防を実践する通いの場において、介護予防・フレイル予防や日常生活上の困りごとを支援するボランティアを育成します。	
◆転倒・寝たきり予防教室	社会教育課
寝たきりの原因となりやすい転倒による骨折を予防することを目的として、八戸学院大学と連携し、参加者の運動レベルに応じた運動指導や体脂肪・体組成・骨密度等の測定、足腰を鍛えるための運動や健康についての講話等を行います。	
◆地域リハビリテーション活動支援事業	地域包括支援センター
地域における介護予防の取組みの機能を強化するために、介護予防事業や住民主体の通いの場、地域ケア会議、サービス担当者会議等への理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職の関与を促進します。	

<高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業> 施策1「健康寿命の延伸に向けた健康づくり」を参照

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
認知症予防教室（あたま元気教室）の参加者数	56 人	60 人
介護予防出前講座の参加者数	355 人	700 人

施策 3

生活支援サービス事業の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らして生活機能の維持向上を図るため、適切なケアマネジメントのもと、介護サービス事業者等により介護予防・日常生活支援サービスを提供するとともに、これらのサービスが利用者の介護予防及び自立を資するものとして効果的に活用されるよう必要な支援を行います。

また、介護を必要としていても自宅での生活を希望する高齢者が多くいる中、このような高齢者を支える家族介護者の負担をできる限り軽減することを目的に、様々な家族介護支援サービスを推進します。

(1) 現状とこれまでの取り組み

- 1人暮らしの高齢者や高齢者世帯に対し、訪問により栄養バランスの摂れた食事を提供し、定期的な状況把握の体制を図り、自立した生活の継続を支援しました。
- 在宅の高齢者が自立した生活を継続できるよう、外出や散歩の付き添い、外出時の援助、宅配の手配、食材の買い出し、洗濯、日干し、クリーニングの洗濯物の搬出入、家屋内の整理・整頓等の日常生活上の援助を行いました。
- 高齢者を介護されている人や地域住民を対象に、介護方法や介護予防、健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を開催しました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、通所型サービスの利用者のサービス量が減少した一方で、訪問型サービスは増加傾向です。
- 短期集中予防サービス（通所型サービス C）で、支援が必要な状態（運動機能等の低下）の人にできるだけ早く支援できる体制構築を行いました。

取組 事例

通所型サービス C からだ元気教室 ～保健・医療の専門職が生活機能のプログラムを短期間で実施～



運動機能等が低下した高齢者を対象に、運動指導士や歯科衛生士等の専門職が生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月間の短期間で行われるサービスです。利用者の課題やニーズに合わせて、日常生活に支障のある生活行為を改善するプログラムを複合的に行います。

(2) 課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、支援を必要としている高齢者やその家族の多様なニーズに対応した様々な生活支援サービスの充実が必要です。
- 高齢者が地域で自立した生活を持続するためには、公的福祉サービスのみならず、民間事業所等が行う様々な生活支援サービスも有効活用することが必要です。
- 高齢者が地域で自分らしく在宅生活を継続していく上で、必要なサービスを適切に利用できるよう、介護保険外サービスを含めた制度の周知を進めていくことが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆介護予防訪問介護相当サービス	福祉介護課
要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により入浴、排せつ、食事等の身体介護や掃除、洗濯、調理などの生活援助を行います。	
◆訪問型サービス A（軽度援助訪問サービス）	福祉介護課
要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、主に雇用される労働者（訪問介護員または一定の研修受講者）が掃除、洗濯、調理等の簡易な生活援助を行います。	
◆介護予防通所介護相当サービス	福祉介護課
介護予防を目的として施設に通い、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活の支援及び機能訓練を行います。	
◆通所型サービス C（からだ元気教室）	地域包括支援センター
運動機能等が低下した高齢者を対象に、運動指導士や歯科衛生士等の専門職が生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月間の短期間で行います。	
◆高齢者配食サービス事業	福祉介護課
食事の確保が困難な1人暮らしの高齢者や高齢者世帯に対し、訪問により栄養バランスの摂れた食事を提供するとともに、定期的な状況把握によって見守り・安否確認の体制を図り、自立した生活の継続を支援します。	
◆外出支援サービス事業	福祉介護課
一般の交通機関の利用が困難な寝たきりや重度身体障がい者に対し、移送用車両で医療機関や福祉施設への通院、通所、入退所等の外出支援を行い、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ります。	
◆家族介護者教室	福祉介護課
高齢者を介護されている方や地域住民を対象に、介護方法や介護予防、健康づくり等についての知識・技術を習得するための教室を開催します。また、介護者同士や介護関係者等との交流の場として、精神的な負担の軽減を図ります。	

◆在宅高齢者介護用品給付事業	福祉介護課
在宅で寝たきりの高齢者や認知症の高齢者を抱える家族に対し、介護用品（紙おむつ、尿取りパット、使い捨て手袋等）を給付し、高齢者の身体の衛生、清潔の保持、介護による家族の身体的、経済的負担の軽減を図ります。	

（４）目標指標

指標名	令和４年度 現状	令和８年度 目標
介護予防訪問介護相当サービスの利用件数	250 件	250 件
介護予防通所介護相当サービスの利用件数	846 件	850 件
通所型サービス C（からだ元気教室）の利用者数	21 人	25 人

施策 4

生きがいづくりと社会参加の支援

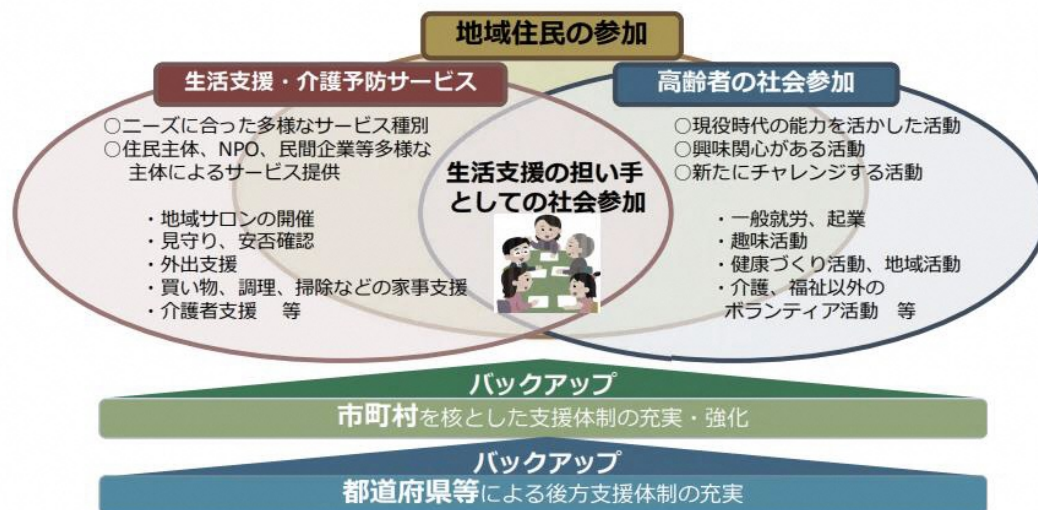
高齢者の社会参加は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止や身体機能の向上、地域貢献につながるなど多様な意義があることから、いつまでも健やかでいきいきとした暮らしを送ることができるよう、高齢者の交流促進を推進します。

また、高齢者が知識や経験を活かし、生きがいをもって社会参加することができるよう、老人クラブやボランティア等の活動や就労などを支援します。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。



【出典】厚生労働省（介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会：令和5年4月10日）

(1) 現状とこれまでの取り組み

- 高齢者が新たに学習したり地域活動等を考えたり、これまでの活動や交流の幅をより一層広げられるよう、老人クラブ活動や高齢者サロンへの支援、高齢者の社会参加、生きがいづくり、社会貢献活動への促進事業などにより、高齢者が様々な活動に参加する機会の提供を行いました。
- 高齢者のライフスタイルや価値観が多様化する中、高齢者の活動に対するニーズも教育や趣味の活動、スポーツ、ボランティア、就業など多岐にわたります。関心のある活動を通じて社会参加することは高齢者自身の生きがいづくりや健康の保持、介護予防につながるだけでなく地域の活性化にもつながることから、高齢者が自発的に活動できるよう支援を行いました。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）で、住民主体の健康づくりや趣味等のグループ活動への参加意向者は約 5 割であるのに対し、実際の活動参加者は 2 割に満たない状況となっており、参加意向があっても通いの場等への社会参加につながっていない状況です。
- 長年にわたり社会の発展に尽力された 75 歳以上の高齢者を敬愛し、健康と長寿をお祝いする「敬老会」は、新型コロナウイルス感染症対策のため、令和 3 年度・令和 4 年度は中止しました。
- 令和 4 年度から開始した「いきいきポイント事業」により、高齢者の自発的な通いの場への参加や施設へのボランティア活動の促進につながりました。

取組事例

令和 4 年度開始 いきいきポイント事業 ～活動に応じて付与されたポイントを商品券に交換～



介護支援サポーター活動を行う高齢者

- 介護サービスを利用していない 60 歳以上の高齢者が、介護支援活動等を通じて、地域の社会参加活動に貢献することを奨励及び支援し、高齢者自身の介護予防を推進
- 活動は、施設内の散歩、外出、移動の補助や話し相手、趣味活動のお相手、施設等で行われているレクリエーションなどの指導など

<事業効果>

高齢者の社会参加と生きがいづくり
地域の社会活動に貢献
自身の介護予防や健康寿命の延伸

(2) 課題

- 人生 100 年時代を見据え、生涯にわたって元気に活躍し続けられる社会が求められています。そのため、長くなる高齢期をより充実したものにするために、高齢者の生きがいを推進していく必要があります。
- 老人クラブでは、60 代、70 代前半の新規加入が少なく、また就労している人も多く、担い手不足によりクラブ活動の維持・継続が困難になっています。
- クラブ活動やサロン活動の担い手の負担軽減に向け、ICT の導入・活用を推進していく必要があります。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆長寿敬老事業 長年にわたり社会の発展のために寄与してこられた高齢者の長寿を祝うため、敬老会を開催するほか、米寿（88 歳）と百寿（100 歳）を迎えられる方に敬老祝い金を贈呈します。	福祉介護課
◆老人クラブ活動支援事業 知識や技術及び経験を活かし、豊かな日常生活を送ることを目的として、教養講座の開催や健康づくり、介護予防活動、社会参加活動等を行っている老人クラブの自主的な活動を支援するほか、クラブ活動を円滑に行えるよう支援します。	福祉介護課
◆まべち笑楽校の開校 60 歳以上の生きがいを目的として、町の歴史や気候などの授業のほか、バス遠足や修学旅行等の学習体験を行う「まべち笑楽校」を開校し、高齢者の学習意欲の向上と参加者相互の親睦を図ります。	社会教育課
◆芸術・文化活動の促進 芸術・文化活動を行う各種サークル活動の場の提供や参加促進などの支援を行い、高齢者の生きがいをづくりや仲間づくりを促進するとともに、各種イベントや発表会等を開催し、活動の活性化を図ります。	社会教育課
◆通いの場の支援 ご近所ふれあいサロン助成事業により、高齢者が気軽に集まる住民主体の通いの場の活動の立上げや、社会参加と生きがいをづくり、介護予防及び住民同士の見守り体制の構築を図ります。	地域包括支援センター
◆いきいきポイント事業 介護予防や健康寿命の延伸を目的として、高齢者の社会参加、生きがいをづくり、社会貢献へのインセンティブを高めるとともに、地域で支える介護、互助による地域ケアの実現を図ります。	地域包括支援センター
◆ボランティア活動促進事業 ボランティア団体等を通して、1 人暮らし高齢者の見守り活動など、高齢者を支える活動を高齢者自身が主体となって担うことができるよう支援します。また、これまでの経験や知識を活かした活動に参加できるよう情報提供を行います。	福祉介護課

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
老人クラブ数	16 クラブ	16 クラブ
まべち笑楽校の参加者数	中止	20 人
いきいきポイント登録者数	112 人	120 人

◆通いの場のリーフレット

“通いの場”で
ココロとカラダの健康づくり

高齢者とその支援者の方へ

地域がいきいき
集まろう!
通いの場

感染症に気をつけ、
ココロもカラダも
健康に!

通いの場に参加してみませんか?

通いの場は……地域の住民同士が気軽に集い、ふれあいを通して「生きがいがづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。
また、地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。

あなたの街にある、多種多彩な通いの場。気になるものに参加してみましょう! /

体操 茶話会 多世代交流 趣味活動 認知症予防 ……など

ウェブサイトから健康生活をはじめよう!

高齢者の健康づくりのために役立つ情報を集めたウェブサイトです。全国のご当地体操を紹介しています。

<https://kayoinoba.mhlw.go.jp/> 厚生労働省 通いの場 検索

【出典】厚生労働省（地域がいきいき 集まろう！通いの場）

基本目標 2 地域が連携して支え合いながら暮らせるまち

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築と充実を図り、地域が連携して支え合いながら暮らせるまちを目指します。

	具体的な事業	重点施策
施策 1	地域包括支援センターの機能強化	
施策 2	在宅医療・介護連携の推進	○
施策 3	認知症に関する支援体制の充実	○
施策 4	地域ケア会議の推進	
施策 5	支え合いと見守りの地域づくり	
施策 6	高齢者の住まいの確保と生活支援	
施策 7	高齢者の人権尊重と権利擁護の推進	
施策 8	緊急時に備えた体制の整備	○

施策

1

地域包括支援センターの機能強化

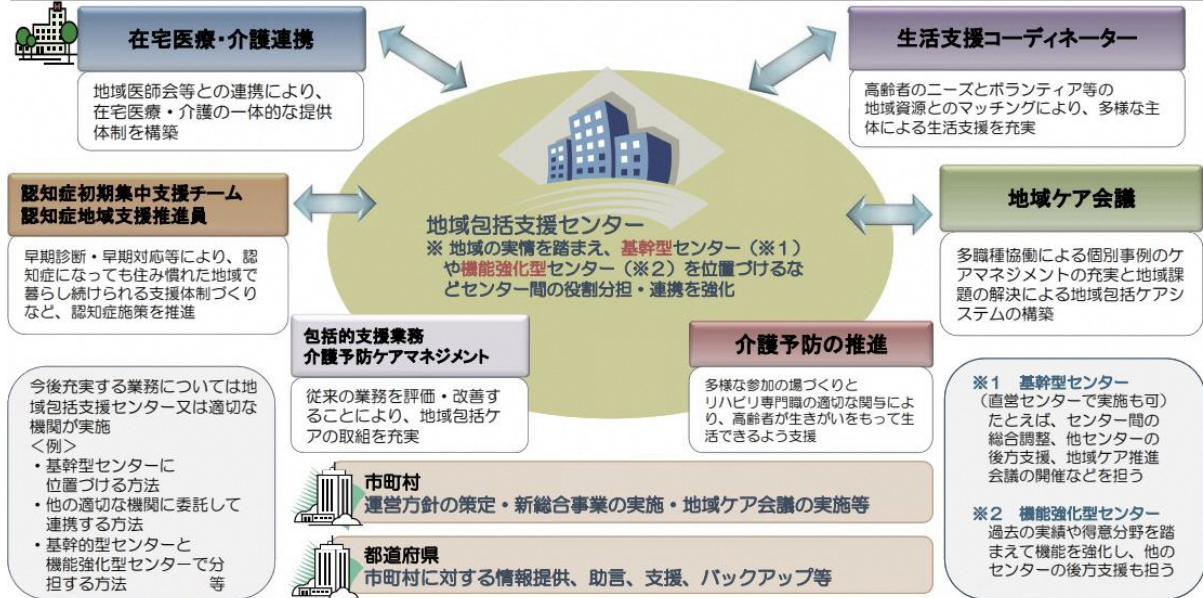
地域包括支援センターは高齢者を支える身近な総合相談窓口として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置し、介護、福祉、健康、医療等様々な面から各々の専門性を活かし支援にあたっています。地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核を担い、誰もが住み慣れた地域で世代や分野を越えてつながり、すべての人々が地域・暮らし・生きがいを共に創り高めあうことができる地域共生社会の実現に向け、地域課題の発見や解決の仕組みづくり、連携を推進しています。

近年では、高齢者が高齢者を介護する「老々介護」をはじめとして、高齢の親が障がいのある子どもの介護をし続ける「老障介護」や、育児と介護を同時に担う「ダブルケア」、50代のひきこもりの子どもが80代の親に経済的に依存し、生活が行き詰まって問題が顕在化する「8050問題」、18歳未満の子どもが家事や介護、家族の支援を行っている「ヤングケアラー」等、高齢者のみが抱える問題だけでなく、障がい分野、子ども分野、生活困窮等、一つの家庭で問題が複合的かつ多様化しています。

このような背景から、地域包括支援センターにおいても、高齢者の支援の中で、高齢者だけではない複合的な課題を把握し必要な支援につなげる、多世代型の対応が求められています。

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加及びセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等の基幹型センターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。



【出典】厚生労働省（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料：平成28年3月7日）

（１）現状とこれまでの取組み

<運営体制>

- 平成18年度に、福祉介護課内に町直営の地域包括支援センター（以下、「地域包括支援センター」という。）を設置し、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の資格を持った職員が、専門性を生かして業務を行っています。
- 相談の内容に応じて、制度の概要の説明や相談窓口の紹介など、具体的な解決策の提案をしています。また、必要であれば介護サービスや様々な支援が受けられるよう、手続きを支援しています。

<総合相談支援業務>

- 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、高齢者の多様なニーズや相談を受け付けしています。
- 町内に住む80歳以上の高齢者と80歳未満で要介護高齢者・要介護となるおそれがある高齢者の自宅を訪問して、現在の病気や障がい、日常生活動作の状況等の聴き取りを行い、介護予防事業対象者や閉じこもりなど、支援が必要な高齢者を早期発見しています。

<介護支援専門員への支援>

- 介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために研修会を開催し、日常業務や支援困難なケースへの助言や支援を行っています。また、各種情報提供を行うとともに、地域において介護支援専門員と関係機関が連携体制を構築できるよう支援しています。

<権利擁護業務> 施策7「高齢者の人権尊重と権利擁護の推進」を参照

(2) 課題

- 独居や認知症、複数の問題を抱える世帯など、高齢者の取り巻く環境の変化により相談内容が多様化・複雑化し、一つ一つの相談に対応する時間や回数が増加しています。
- 身寄りのない人や家族が疎遠な人の緊急時の対応や急変時の支援体制の構築が必要です。
- 地域包括支援センターで把握した地域課題は、高齢者分野に限らず行政全般にわたる複合的な課題も多く、多分野の視点から協議を重ね、行政と地域が一丸となって解決していくことが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆総合相談支援事業 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、高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け、地域における適切なサービス、関係機関または制度の利用につなげる等の支援を行います。	地域包括支援センター
◆高齢者実態把握事業 80歳以上及び80歳未満で要介護高齢者・要介護となるおそれがある人の自宅を訪問して、現在の病気や障がい、日常生活動作の状況等の聴き取りを行い、介護予防事業対象者や閉じこもりなど支援が必要な人を早期発見します。	地域包括支援センター
◆ケアマネジメント支援事業 介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために研修会を開催し、日常業務や支援困難なケースへの助言や支援を行います。また、介護支援専門員相互の情報交換等を行う協議会等のネットワークの構築を目指します。	地域包括支援センター

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
総合相談支援業務の相談受付件数	3,068 件	3,500 件
ケアマネジメント支援事業の研修会開催回数	2 回	2 回

施策 2

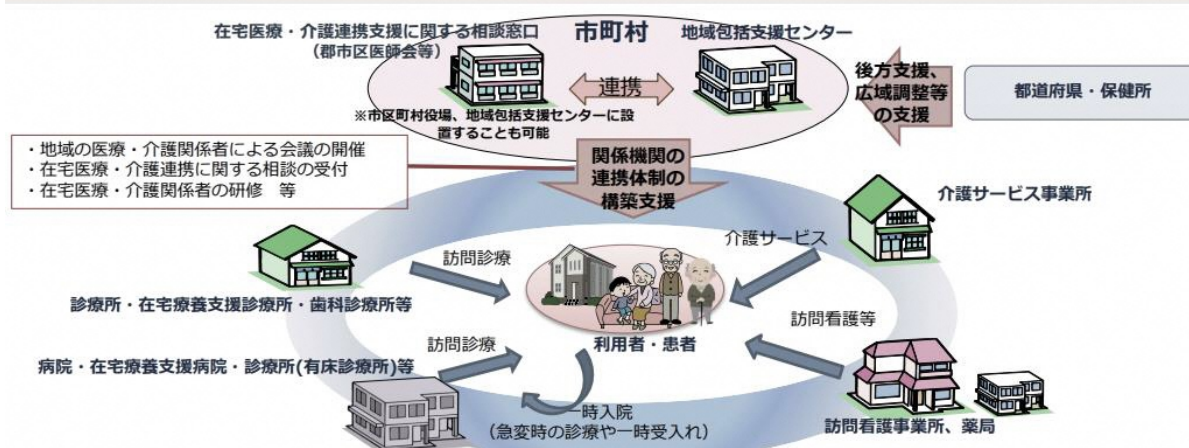
在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで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ことを目的としています。

地域の医療・介護の連携体制の構築に向けて、入退院支援、関係機関の情報連携、看取り、認知症の対応力強化等の様々な局面で、状況に応じて医療・介護・生活支援等のサービスを適切に対応できる体制を整備してきました。引き続き、他施策との連携を図りながら、地域の医療機関、福祉関係機関、在宅福祉関係者と協働し、在宅医療・介護連携の推進、人生の最終段階における医療、看取り等への地域住民の理解を深めるための普及啓発を強化して取り組めます。

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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
（※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



4

【出典】厚生労働省（都道府県担当者会議資料：令和2年9月3日）

（１）現状とこれまでの取り組み

- 在宅医療・介護連携に関する相談窓口を地域包括支援センター内に設置し、地域の医療・介護関係機関から相談等を受け、連携調整や情報提供等の支援を行いました。
- 八戸圏域地域共通の様式を用い、医療機関と介護支援専門員の入退院調整を行いました。
- 地域で受けられる高齢者の生活支援サービスの地域資源と医療、福祉の関係機関や認知症ケアパスを一体的に掲載したパンフレットを作成し、医療・介護関係者や地域住民に配布し、在宅医療を継続するための適正なサービスの選択につなげるよう普及啓発を促進しました。
- 薬剤師と介護支援専門員の連携を促進するため、情報連携ツールを作成し連携の促進を図りました。
- 在宅医療と介護との連携強化に向け地域ケア会議を活用し、多職種による研修会やグループワークを行い、専門職の資質の向上を図りました。
- 在宅医療や在宅での看取りを行った実際の事例をもとに報告会を開催し、多職種で地域包括ケアのあり方を共有する機会を設け普及啓発を促進しました。

（２）課題

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（健康とくらしの調査）で、「自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいか」に対し、「自宅（34.4%）」が最も多く、次いで「わからない（29.8%）」「病院（16.0%）」と回答しています。医療的ケアを必要とする要介護者等の在宅療養生活の継続や看取りのニーズに応えるために、まずは自分の最期をどこで迎えたいのかを考える機会を提供することが必要です。
- 自分らしく最期まで安心して在宅療養生活を送るために、人生の最終段階の過ごし方を考え、家族や医療・ケアチームなどと話し合い、共有していくアドバンス・ケア・プランニング（ACP 愛称：人生会議）の取り組みや在宅療養について関係者や住民に普及・啓発を行うことが必要です。
- 高齢化率の増加に伴い独居高齢者も増加していることから、緊急時の対応について連絡先や意思決定支援など関係機関との共有を図ることが必要です。
- 在宅での看取り事例を関係者間で共有、振り返りを行うことで課題を抽出し、在宅医療と介護の連携体制を構築する必要があります。
- 在宅医療・介護関係者間で、地域の実情に合わせた効率的な情報連携のあり方について検討することが必要です。
- 町で所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、課題に基づいた目標を設定していくことが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域包括支援センター
在宅医療・介護連携に関する相談窓口を地域包括支援センター内に設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅医療、介護サービスに関する相談を受け、連携調整や情報提供等の支援を行います。	
◆在宅医療・介護連携の普及啓発	地域包括支援センター
在宅医療や介護相談窓口、医療機関・薬局、介護事業所、介護保険等のサービスをまとめた「高齢者の地域資源ガイド&認知症ケアパス」を作成し、在宅医療を継続するための適正なサービスの選択につなげるための啓発普及を促進します。	
◆医療・介護関係者の情報共有の支援	地域包括支援センター
在宅療養が必要となった方が安心して生活ができ、医療と介護の情報が速やかに共有され、円滑な支援体制を構築するために、これまでの情報共有ツールの活用促進を図ります。	
◆在宅医療・介護関係者の資質向上	地域包括支援センター
地域の医療・介護関係者の連携強化のため、多職種を対象とした講演やグループワーク等の研修を行います。また、研修会や事例報告会に「意思決定支援」や「看取り」に関する内容を取り入れます。	
◆「意思決定支援」や「看取り」に関する普及啓発	地域包括支援センター
「高齢者の地域資源ガイド&認知症ケアパス」に「意思決定支援」や「看取り」に関する項目を掲載する他、町民に対して広報やホームページ掲載などを通じて普及啓発を図ります。	

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
在宅医療・介護連携に関する多職種の会議や研修会の開催回数	3回	4回
在宅医療・介護連携に関する相談支援の件数	11件	17件
人生の最期をどこで迎えたいかが「わからない」割合の減少（健康とくらしの調査）	29.8%	28.8%
地域の活動参加や地域の相談窓口を医療機関で勧められた割合の増加（健康とくらしの調査）	4.7%	5.0%

施策 3

認知症に関する支援体制の充実

認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で尊厳と希望を持って暮らし続けられるよう、認知症の早期発見・早期診断・診断後の支援体制の充実、認知症の人やその家族等への支援、認知症に係る医療と福祉・介護の連携強化を図ります。

そして、地域において認知症についての理解をさらに広め、認知症があってもなくても同じ地域でともに生活できる環境づくりを行います。

◆認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

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家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

※1「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それらを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

- ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
- ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等

② 予防

- ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
- ・エビデンスの収集・普及 等

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
- ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等

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

- ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
- ・企業認証・表彰の仕組みの検討
- ・社会参加活動等の推進 等

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤試験に対応できるコホートの構築 等

認知症や人や家族の視点の重視

対象期間：団塊の世代が75歳以上となる令和7年まで

（１）現状とこれまでの取り組み

- 令和４年度の介護保険新規申請者の７割以上の高齢者が、要支援・要介護認定調査における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ～Ⅳ」に該当し、何らかの見守りや支援を要する認知症の症状がみられます。また、令和４年度における新規要介護・要支援認定者の男女別の主な疾病状況は、男性・女性とも認知症の割合が多くなっています。
- 地域全体で認知症の人を支える仕組みづくりとして、小学生から高齢者まで幅広い世代を対象に、認知症サポーター養成講座を開催し、令和５年１０月末現在、１,７００人を超える認知症サポーターが誕生しました。
- 認知症にやさしい地域づくり及び認知症の正しい知識の普及啓発を目的に、認知症セミナーを開催しました。
- 閉じこもり傾向や、認知機能の低下がみられる高齢者を対象に、認知症予防教室（あたま元気教室）を開催し、社会的孤立感の解消や自立した生活の維持向上を図りました。
- もの忘れ・認知症相談を実施し、認知症やもの忘れに不安のある方やその介護者が気軽に相談できる場を提供し、相談後も継続的な支援を行いました。
- 認知症専門医（サポート医）と複数の専門職による認知症初期集中支援チームにおいて、認知症が疑われる方や、必要なサービスに結び付いていない認知症の人に早期に関わり、医療や介護サービスの利用に結びつける体制の充実を図りました。
- 認知症地域支援推進員を配置し、認知症の相談体制を充実させるとともに、認知症の人と介護者を地域で支える体制づくりを推進しました。
- 認知症についての症状や、医療や介護サービス等の情報、具体的な相談機関を掲載した「認知症ケアパス」を作成し、「高齢者を支える地域資源ガイド」とあわせた１冊として配布しました。
- 認知症の人が集い、本人同士が主となり、自分たちの今後のより良い暮らしや暮らしやすい地域のあり方を話し合う場として、「認知症本人ミーティング」を開催しました。

取組事例

認知症サポーター養成講座 ～認知症を学び地域で支えよう～

小学校児童が寸劇や講話を通じて“認知症”への理解を深めました



劇団“あつたりめえ”

南部町内でデイサービスやグループホーム、ショートステイ事業を展開する、社会福祉法人恵生会の職員で結成した劇団です。寸劇などを通し、認知症の症状や認知症の人への対応法を伝えています。

(2) 課題

- 認知症の出現リスクは、年齢が上がるほど増加する傾向があり、認知機能低下がみられる高齢者を早期発見・早期診断に結びつけていく必要があります。また、認知症の診断を受けた後の不安や悩みを解消できるよう、認知症に関する様々な支援やサービスの情報を診断後の早い時期から提供し、利用に繋がるよう支援することが必要です。
- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人のご意見や気持ちの発信を支援するなど、認知症への正しい理解をさらに進めていくことが必要です。
- 認知症介護者を支える地域づくりとして、認知症の人に対する支援体制や日常生活の対応や工夫の紹介、認知症について相談できる場の提供などを行うことが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆認知症キャラバン・メイトの活動支援	地域包括支援センター
「認知症サポーター養成講座」の講師となるキャラバン・メイトの養成及び地域の実情にあわせた活動に取組めるようフォローアップ研修を開催します。	
◆認知症サポーター養成の促進	地域包括支援センター
認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の症状や対応方法などの基礎を学ぶ「認知症サポーター養成講座」を開催します。	
◆認知症セミナーの開催	地域包括支援センター
地域住民を対象に、認知症になっても希望をもって暮らせる地域づくりと、認知症に対する正しい理解を深めるためセミナーを開催します。	
◆認知症予防教室（あたま元気教室）	地域包括支援センター
自宅に閉じこもりがちの方や認知症の疑いがある高齢者に対し、認知症予防教室を開催し、脳活性化訓練や生きがいがづくりの場を提供します。	
◆認知症・もの忘れ相談	地域包括支援センター
タッチパネル式タブレットを使って記憶力等の認知機能を検査し、認知症の早期発見・早期治療につなげるとともに、専門職が相談に応じます。	
◆認知症初期集中支援チームによる支援	地域包括支援センター
「認知症初期集中支援チーム」が、認知症が疑われる方やその家族に対し訪問活動を行い、適切な医療・介護サービスに繋がるよう支援します。	
◆認知症地域支援推進員の活動支援	地域包括支援センター
認知症の人に必要なサービスが適切に提供されるように、医療・介護・地域間の連携支援や、相談業務などを行う「認知症地域支援推進員」の活動を支援します。	

◆認知症カフェの充実	地域包括支援センター
認知症の人やその家族、地域住民や専門職がお互いに交流したり、情報交換をする場である「認知症カフェ」の開催内容の充実を図り、広く住民に周知します。	
◆認知症ケアパスの活用	地域包括支援センター
認知症の症状や支援体制、相談窓口等をまとめた「認知症ケアパス」を作成し、適切な対応と相談支援に繋がるよう活用を推進します。	
◆認知症の相談窓口の充実強化	地域包括支援センター
広報やパンフレットを活用し、相談や認知症の相談窓口の周知の強化に取組みます。	
◆認知症本人ミーティングの実施	地域包括支援センター
認知症本人同士が主となり、自分たちの体験や必要としていることなどを語り合う場として開催します。	
◆チームオレンジの実施	地域包括支援センター
認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結び付け、早期支援と認知症サポーターの活動支援に取組みます。	
◆若年性認知症への支援	地域包括支援センター
認知症になっても生きがいをもって生活できることへの支援として、地域支援事業等を活用した社会参加活動の促進を行います。	
◆あんしんカードの普及・啓発	地域包括支援センター
道に迷う等の恐れがある高齢者の情報を事前に登録し、身元確認ができる登録番号が記載された「あんしんカード」の普及・啓発に努めます。	

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
もの忘れ・認知症相談の利用者数	15 人	30 人
認知症カフェの開設箇所	4 箇所	6 箇所
認知症本人ミーティングの参加者数	5 人	8 人
認知症に関する相談窓口を知っている割合 (健康とくらしの調査)	38.1%	45.5%

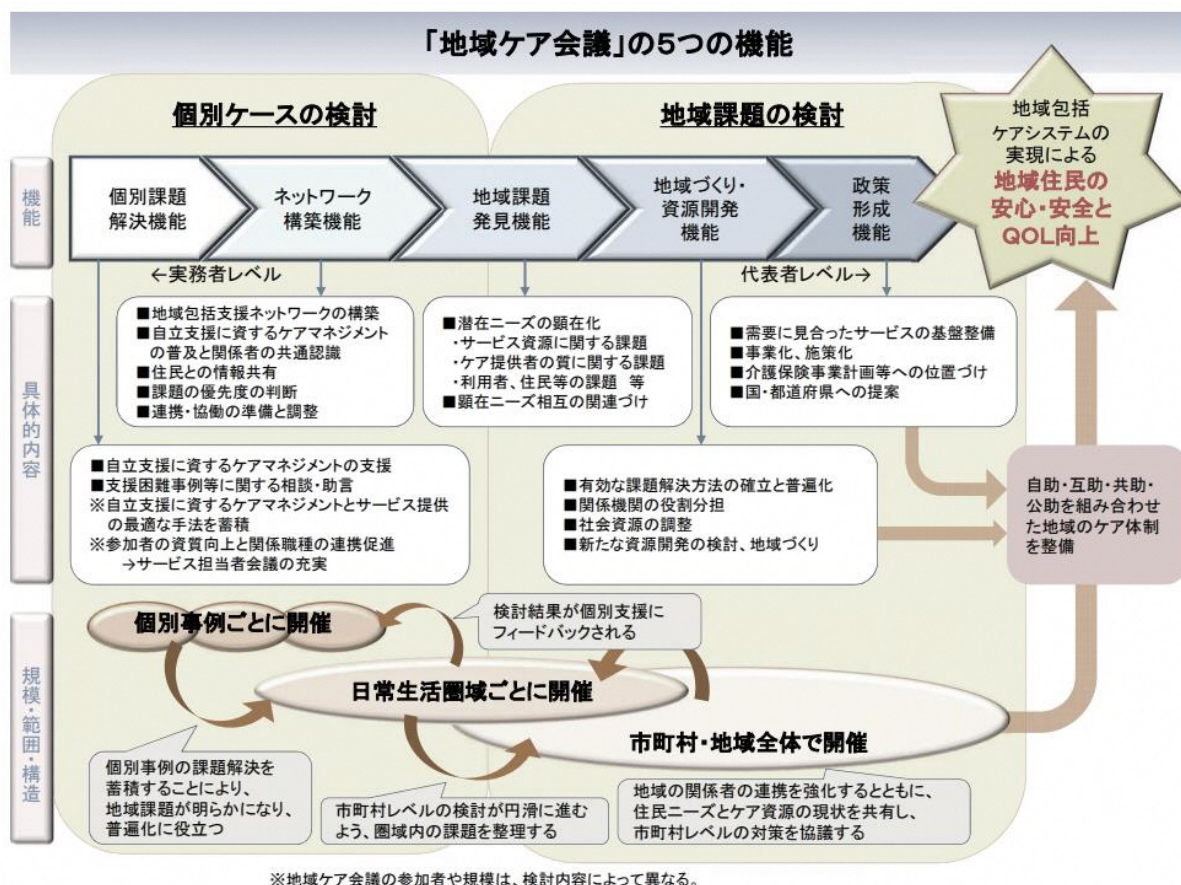
施策 4

地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、介護保険法第115条の48で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」のことです。

平成25年3月の改正において、地域ケア会議の機能として、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を担うことが明確化され、個別ケースの検討から見い出される地域の課題を、地域で解決していく場とされています。

この会議で、自立支援や重度化防止を目的に個別ケースの検討を重ね、把握された地域課題を集約し、地域づくりや政策形成に結び付けていきます。



【出典】地域包括支援センターの設置運営について（平成28年1月19日 厚生労働省）

◆地域ケア会議の5つの機能

	機能	概要
1	個別課題の解決	・ 自立支援のためのケアマネジメントの質の向上 ・ 支援困難事例等に関する相談、助言
2	地域包括支援ネットワークの構築	・ 住民との情報共有（連携力の向上） ・ 関係機関の役割の明確化
3	地域課題の発見	・ 個別ケースの背後に同様のニーズを発見 ・ 検討した地域課題の解決策を関係者で共有
4	地域づくり・資源開発	・ それぞれの活動内容、得意分野を活用 ・ 必要な地域資源を地域で開発
5	政策の形成	・ 市町村、都道府県、国への施策の提言

（１）現状とこれまでの取り組み

- 令和4年度は、個別事例検討 72 件、支援困難事例検討会 7 回、全体会議を 4 回開催し、ケースの検討及び関係職種の連携・資質向上を行いました。

地域課題	地域課題に対する検討の方向性
●介護や障がい、経済的問題など複雑化・複合的な課題を抱える世帯の増加 ●複数の課題を抱える世帯の増加による専門職の負担の増加 ●セルフネグレクトや社会的孤立など支援拒否のあるケースの増加 ●身元保証人や身元引受人がいないケースの増加	●単一の専門分野の制度利用や支援だけでは生活課題に対応できない事例が増加していることから、支援困難事例検討会議など司法関係者も交えた多職種によるケースの検討 ●「健康とくらしの調査」を参照しながら、地域に必要な社会資源の掘り起こしや創出に向けた整備

（２）課題

- 実際の地域ケア会議の実践を踏まえ、継続的に評価・見直しを行っていくことが重要です。
- 地域の状況は随時変化していること、当初想定していた内容とは異なる課題が発見されることが想定され、必要に応じて全体構成、実施内容を見直していく必要があります。
- 社会資源の整備は、生活支援体制整備事業の課題と重複することがあるため、連携をとりながら事業を勧めていくことが必要です。

（３）今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆地域ケア会議の開催 複数の課題を抱える事例が増加していることから、多面的な検討ができるよう医療・介護・福祉、司法関係者等による多職種が協議・検討を行い、専門職の負担の軽減及び必要な支援につなげます。	地域包括支援センター

（４）目標指標

指標名	令和４年度 現状	令和８年度 目標
個別事例の検討件数	72 件	75 件
全体会議の開催回数	4 回	5 回

施策
5

支え合いと見守りの地域づくり

高齢者がいつまでも住み慣れた地域でその人らしい生活を継続していくために、地域での支え合いや見守り体制の構築、困り事等について相談できる場があり、必要な支援やサービスにつなげることで問題を解決できる環境づくりが必要になります。

地域資源の発掘や地域課題について生活支援コーディネーターや関係機関と連携しながら、誰もが安心して生活し続けられる地域づくりを推進します。

◆高齢者の生活を支える「自助・互助・共助・公助」



【出典】川崎市地域包括ケアシステムポータルサイト

（１）現状とこれまでの取組み

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）では、多様な主体による多様な生活支援の充実が目的として掲げられており、この生活支援を担う地域の社会資源の把握、創出のために平成 27 年度に地域支援事業内に生活支援体制整備事業が創設されました。
- 生活支援体制整備事業において、市町村は生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置をすることとされています。

<生活支援コーディネーターの役割>

- ①地域の社会資源の開発 ②関係者間のネットワークの構築 ③支援ニーズと取組みとのマッチング 等

<協議体の役割>

多様な主体間の情報共有、地域ニーズの把握、地域課題の問題提起 等

- 一人暮らし高齢者や障がい者を対象に、見守りや支援が必要と思われる世帯をほのぼの交流協力員や民生委員・児童委員等が定期的に訪問し、安心して生活し続けられる地域づくりを推進しました。
- 町全域において活動する「第１層生活支援コーディネーター」と福地地区、名川地区、南部地区において活動する「第２層生活支援コーディネーター」を設置し、協議体にて地域のニーズや課題、地域資源の把握・共有を図りました。

地域課題	地域課題に対する目指す姿
●１人暮らし高齢者のゴミ出しや雪かきなど、暮らしの中での小さな困りごとが増えている ●移動手段がないため、通いの場に参加できない高齢者が閉じこもり傾向になっている ●通いの場の担い手不足により、通いの場の立上げが困難である	●住民同士の助け合い・支え合い活動の充実 ●公共交通に頼れない高齢者への新たな移動支援サービスの創出 ●通いの場の担い手になる人材の発掘と立上げの伴奏支援

（２）課題

- 生活支援コーディネーターやボランティアの活動によって、地域の高齢者同士の支え合いが生まれ、孤立することなく住み慣れた地域で暮らすことができることから、地域の人々が互いに助け合い、支え合うことが重要です。
- 地域のボランティア活動の担い手を養成するためには、定期的な研修会を開催するなど、継続的な支援が必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆生活支援コーディネーターとの連携 高齢者の継続した在宅生活を支えるため、「生活支援コーディネーター」が、地域のニーズを把握するとともに、必要とされる生活支援サービスを提供するための仕組みづくりや、地域での通いの場などに関する担い手の人材育成等を通じ、地域支援を進めます。	地域包括支援センター
◆生活支援体制整備協議体の充実 元気な高齢者をはじめ、ボランティア、NPO 法人、社会福祉法人等と連携して、多様な主体が参画する「生活支援体制整備協議体」で、地域ニーズの把握やサービス提供にかかる資源開発等を検討することで、地域主体による生活支援体制の充実を図ります。	地域包括支援センター
◆生活支援ボランティアの養成 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、元気な高齢者が地域活動の担い手となって、介護予防に役立つ場所などでの活動や、ゴミ出しや庭の手入れ、買い物、簡単な清掃、外出支援等の“あれば助かる”活動を行うためのボランティアを養成します。	地域包括支援センター
◆ほのぼの交流協力員事業 一人暮らし高齢者や障がい者を対象に、見守りや支援が必要と思われる世帯をほのぼの交流協力員や民生委員・児童委員等が定期的に訪問し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、声掛け・話し相手・連絡・通報など対象者のニーズ・要望に合わせた活動を行います。	福祉介護課

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
生活支援ボランティア養成講座の開催回数	0回	3回
生活支援体制整備事業協議会の開催回数	1回	20回

施策 6

高齢者の住まいの確保と生活支援

高齢者が住み慣れた住まい・地域に安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムをさらに推進し、地域の様々な支援を活用しながら、自宅で生活が継続できる地域づくりを進めていきます。

また、施設等への入所・入居を希望する高齢者とその家族に対し、ホームページ等を活用して老人福祉施設等に関する情報提供を行い、高齢者の安定した住まいの確保に向けた取り組みを推進していきます。

(1) 現状とこれまでの取り組み

- 令和5年10月1日時点で、町には特別養護老人ホームが3か所、有料老人ホームが4か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所整備されています。

◆介護老人福祉施設・高齢者向け住宅の整備状況

区分	所在地（事業開始日）	運営法人等	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			
常に介護を必要とする高齢者が、入浴・食事、排せつ、機能訓練等の必要な介護を受けながら生活する			
特別養護老人ホーム 三戸老人ホーム	大向字仙ノ木平 31-1 (昭和 56 年 3 月 2 日)	社会福祉法人 恵生会	50
特別養護老人ホーム ハピネスながわ	下名久井字剣吉前川原 1-1 (平成 13 年 4 月 1 日)	社会福祉法人 ファミリー	50
特別養護老人ホーム 長老園	埴渡字東あかね 5-125 (昭和 58 年 4 月 1 日)	社会福祉法人 長老会	50
有料老人ホーム			
高齢者が快適に暮らせるようにサービスを充実させた住宅で、食事、介護、洗濯、清掃などを提供する			
住宅型有料老人ホーム 桜桃庵	下名久井字如来堂 5-6 (平成 26 年 2 月 1 日)	特定非営利活動法人 アシスト	21
住宅型有料老人ホーム サポートハウス絆	斗賀字沼田 71-1 (平成 25 年 2 月 1 日)	株式会社 ヤマショー	31
住宅型有料老人ホーム 南部の里あっぱる園	斗賀字上町焼 1 (平成 24 年 12 月 1 日)	株式会社 南部の里あっぱる園	22
住宅型有料老人ホーム サン・スマイル	埴渡字館 13-11 (平成 24 年 6 月 1 日)	社会福祉法人 福生会	13
サービス付き高齢者向け住宅			
バリアフリー対応の賃貸住宅で、入居者の安否確認や生活支援サービスを提供する			
ケアホーム福の里	苫米地字白山堂 11-2 (平成 26 年 11 月 1 日)	株式会社 はらだメディカル	26

- 令和2年の老人福祉法の改正により、都道府県が有料老人ホームに関する情報について市町村に通知することが義務づけられました。また、市町村が未届け有料老人ホームを発見した場合は、「遅滞なく都道府県に通知する」ことが市町村の努力義務とされました。
- 地域住民が安心して住み続けられる住環境の形成に向けた基本目標や施策の方向性を示した「南部町住生活基本計画(計画期間：令和元年度～令和10年度)」を策定し、すべての住民が安定した居住を確保できる仕組みづくりに取り組みました。
- 特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅への入所・入居を検討している人が安心してサービスを利用できるよう、入所申込状況（待機者情報）をホームページに掲載しました。
- 高齢者の運転による交通事故を未然に防ぎ地域住民の安全・安心のため、運転免許証を自主返納した人が「運転経歴証明書」を取得する際に発生する交付手数料を助成しました。
- 食料品等の日常の買い物が困難な状況に置かれている、いわゆる「買い物弱者」に対し、弁当や野菜、雑貨等の宅配や移動販売サービス事業を行う商工会に経費を補助し、地域住民の生活を支援しました。
- 高齢者や障がい者等の交通弱者の外出機会と社会参加の促進を図るためにコミュニティバス（なんぶちえりバス）を運行し、健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めました。

（２）課題

- 地域包括ケアシステムをさらに推進し、高齢者が地域の様々な支援を活用しながら、自宅で生活が継続できる地域づくりを進めることが必要です。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅において、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、都道府県や関係機関が連携して設置状況等の必要な情報を把握することが重要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆高齢者向け住宅等の情報提供	福祉介護課
1人暮らしや高齢者世帯の増加を見据えて、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の施設情報をパンフレットやホームページ等で提供します。	
◆養護老人ホーム等の契約入所の検討	福祉介護課
住居環境や家庭環境等の事情により居住が困難な高齢者などに対する住まいの確保と生活の一体的な支援に向け、養護老人ホーム等への入所を検討します。	
◆安心・安全な町営住宅の推進と相談支援	建設課
高齢者居住の公的な受け皿として、バリアフリー化された安心・安全な町営住宅を整備します。また関係機関と連携し、住まいの相談を支援します。	
◆サービス付き高齢者向け住宅の普及促進	建設課 福祉介護課
高齢者居住の民間住宅による受け皿として、サービス付き高齢者向け住宅の普及に取組みます。	
◆居住支援協議会の設置検討	建設課
新たな住宅セーフティネット制度を活用した高齢者世帯や障がい者世帯等の住宅確保要配慮者の居住の確保に向け、居住支援協議会の設置を検討します。	
◆コミュニティバス（なんぶちえりバス）の運行事業	企画財政課
高齢者や障がい者等の交通弱者の外出機会と社会参加の促進を図るためにコミュニティバスを運行し、健康でいきいきと暮らせるまちづくりを進めます。	
◆民生委員・児童委員の活動支援	福祉介護課
高齢者と行政とをつなぐパイプ役や身近な相談相手である民生委員・児童委員に対して、助言・指導や情報提供等を行い、地域福祉活動の充実を図ります。	

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
民生委員・児童委員の研修会の開催回数	中止	4回

施策 7

高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

地域住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからないなどの困難な状況になる高齢者が、尊厳を維持しながら地域で安心して暮らすことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。

また、高齢者の虐待防止及び早期発見を図り支援につなげるなど、高齢者の生活の維持を図ります。

第二期成年後見制度利用促進基本計画における 地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進

- 地域共生社会は、「制度・分野の枠や『支える側』と『支えられる側』という従来を超えて、住み慣れた地域において、人と人、人と社会がつながり、すべての住民が、障害の有無にかかわらず尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、社会全体で支え合いながら、ともに地域を創っていくこと」を目指すもの。
- 第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。



【出典】第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について（厚生労働省）

（１）現状とこれまでの取組み

<成年後見制度>

- 地域包括支援センターでは、八戸圏域成年後見センターと連携し、制度の普及啓発や相談支援、市民後見人の養成と活動支援、申立て手続き支援などを実施しました。また、地域包括支援センターを中心に、判断能力が不十分な人の法定後見とともに、将来の不安に備えたい人の任意後見についても普及啓発や相談支援に取り組みました。

- 成年後見制度利用に係る申立費用の助成とともに、成年後見人等への報酬助成を行い、費用負担の軽減を図りました。
- 判断能力が十分でなく、身寄りがない等の理由で、申立てをする人がいない高齢者に対しては、町長が申立人となって家庭裁判所へ審判の請求を行い、成年後見制度が利用できるよう支援しました。

<高齢者虐待>

- 高齢者虐待の早期発見に努めるとともに、通報受理の窓口として、関係機関等と連携を図りながら虐待への対応を行いました。
- 虐待の疑いがある相談は、年々増加傾向にあり、高齢者虐待に準じる対応が求められます。
- 虐待の相談・通報を受理するだけでなく、地域の関係機関とネットワークをつくり、高齢者虐待防止に関する広報・普及活動も行いました。
- 地域包括支援センターへの虐待相談、通報受理後の対応は、「南部町高齢者虐待防止事業実施要綱」に基づき実施しました。

◆高齢者虐待の種類と内容

種類	内容
身体的虐待	暴力行為などで身体に傷やあざ、痛みを与える行為や外部との接触をさせない
介護等放棄	介護が必要な高齢者の生活の世話を行っている家族が、介護や世話を放棄する
心理的虐待	高圧的な言葉や態度、無視や嫌がらせなどによって苦痛を与える
性的虐待	本人の合意もなく性的な行為を行ったり、強要したりする
経済的虐待	財産や金銭の無断使用や、本人が望む金銭の使用を理由なく制限する

<消費者被害の防止>

- 青森県消費生活センター等と連携し、消費者被害に関する情報を地域で周知し、被害防止に向けて取り組みました。
- 消費者被害に遭った高齢者を早期に発見し、再発防止のための継続的な相談支援を行いました。

(2) 課題

- 認知症高齢者や1人暮らし高齢者等の増加に伴い、相談支援件数の増加が見込まれます。支援が必要な世帯の状況は様々であり、多くの生活課題を抱える事例が増加し、相談支援内容も複雑化・多様化しています。成年後見制度の利用を必要とする方が確実に利用できるよう、継続的な制度の周知とともに、迅速かつ的確な相談支援、適切な制度の利用促進が求められています。
- 高齢者虐待の発生原因は、養護者の疾病、介護疲れ、経済的問題、認知症対応の困難など多岐にわたるとされており、高齢者虐待は、家庭内や施設内といった閉ざされた空間で発

生することや認知症等によって虐待被害を訴えることができないなどにより、発見しにくい状況にあります。関係機関と連携を深め、早期に虐待を発見し必要な援助を行うことが必要です。

- 事例ごとに的確に緊急性を判断するとともに、虐待と判別しがたい事例であっても、権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されたりする場合には、適切な援助を行うことが必要です。
- 成年後見制度の利用促進、虐待の防止等について、関係機関への情報提供にとどまらず、住民や介護サービス事業者等に周知・啓発を進めることが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆成年後見制度の利用促進 成年後見制度の必要な人が、適切に利用できるよう普及啓発を図り、相談対応により、ニーズに即したサービス利用や適切な成年後見制度による支援へつなぎます。また、費用を支払うことが困難な人に対して費用の助成を行います。	福祉介護課
◆高齢者虐待防止の普及・促進 8050 問題やヤングケアラー等、虐待要因が複雑かつ多様化している中で、警察や医療・福祉等の関係機関と連携強化して早期発見・対応するとともに、虐待防止に向けた普及啓発、研修会、住民への出前講座を行います。	福祉介護課
◆消費者被害に関する情報提供と相談の充実 高齢者を狙った悪質商法の手口が年々巧妙化する中で、消費者被害を未然に防止するため、広報等による普及啓発や高齢者団体への出前講座を実施し情報提供を行います。また関係機関と連携し助言やあっせんを行い、被害の救済を図ります。	住民生活課

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
成年後見制度の普及啓発活動（セミナー開催）	1 回	1 回
高齢者虐待防止の普及啓発活動（広報掲載）	1 回	1 回
消費者被害に関する出前講座開催	1 回	1 回

近年の災害発生状況を踏まえると、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄及び調達状況の確認を行うことが重要であることから、日頃から介護事業所等と連携し、介護事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、避難経路等の確認を促す取組みや情報提供を行います。

また、地域で暮らす高齢者、特に単身の人や自ら避難することが困難な人など、支援を要する高齢者への対応については、町の地域防災計画における取組みとも連携・協働しながら、災害に備えた取組みを推進します。

(1) 現状とこれまでの取組み

<災害時要援護者対策等>

- 災害発生時に避難行動要支援者を支援するため、町内会、自主防災組織、民生委員、児童委員等と連携して「避難行動要支援者名簿」を作成し、関係者に提供しました。
- 災害発生時に、町内の高齢者等入所施設、障がい者等入所施設を高齢者や要介護者など特別な支援が必要な要配慮者を受入れる福祉避難所に指定し、要介護者や要支援者の避難を受入れる体制を整備しました。(令和5年10月1日現在、34施設を指定)
- 「水防法」及び「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」が令和3年7月16日に改正され、要配慮者利用施設の「避難確保計画」に基づいた避難訓練を実施した場合、その結果を市町村長に報告することが義務化され、その実施状況及び課題等を把握しました。

<業務継続計画(BCP)>

- 地震等の自然災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、すべての介護サービス事業所に対して、緊急時の事業継続に必要な事項を定めた「業務継続計画(BCP)」の策定が義務づけられ、策定に対する必要な情報提供や助言等を行いました。
- 高齢者施設等の利用者等の安全・安心を確保するため、国の地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用して、町内の高齢者施設等において非常用自家発電設備及び換気設備の整備を行いました。

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

❖ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

❖ 主な内容

- ・ BCPとは ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者求められる役割 ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等



【出典】令和3年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省）

<災害時情報共有システム>

- 自然災害等の被害があった事業所を把握するために国が構築した「災害時情報共有システム」の活用を支援するとともに、町独自の報告体制を構築しました。

<感染症予防及び発生時の体制整備>

- 新型コロナウイルス感染症が発生した際、関係機関と連携し、介護サービス事業者等が必要とする物資について備蓄・調達・輸送体制の整備や支援を行いました。

（２）課題

- 日頃から事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。
- 事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要です。
- 利用者の健康管理や生活支援のために、新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大下であっても、介護保険サービスには感染防止対策等を徹底した上で、継続的なサービスを提供することが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆避難行動要支援者名簿の作成及び活用 災害発生時に避難行動要支援者を支援するため、町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員等と連携して「避難行動要支援者名簿」を随時更新し、関係者に提供します。	福祉介護課
◆災害時における福祉避難所の設置と運用 災害発生時に、町内の高齢者等入所施設、障がい者等入所施設を高齢者や要介護者など特別な支援が必要な要配慮者を受入れる福祉避難所に指定し、協定に基づき必要な訓練等を実施します。	福祉介護課
◆業務継続計画（BCP）の運用支援 介護保険担当、防災担当と事業所等が連携し、介護保険事業所の業務継続計画（BCP）の運用のための助言や訓練等の実施を支援し、災害発生時の高齢者の避難や対応に備えます。	総務課 福祉介護課
◆地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用した施設整備 事業所における防災・減災対策を推進するため、国の地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、耐震化改修、水害対策に伴う改修等や施設の老朽化に伴う大規模修繕等を促進します。	福祉介護課
◆感染症予防及び発生時の体制整備 新型コロナウイルス感染症などの発生に備え、関係機関と連携し、感染症の発生時における介護サービス事業者等が必要とする物資について備蓄・調達・輸送体制の整備及び支援・応援体制の強化に努めます。	福祉介護課

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
避難行動要支援者名簿の登録者数	967 人	1,200 人
福祉避難所の協定締結事業所数	34 事業所	35 事業所
グループホームの非常用自家発電設備の設置事業所数	5 事業所	7 事業所

基本目標3 介護が必要となっても安心して暮らせるまち

介護が必要な人とその家族に適正・適切な介護サービスを提供し、いつまでも安心して暮らせるまちを目指します。

	具体的な事業	重点施策
施策1	地域の実情に合わせた施設整備	
施策2	介護人材の確保・定着・育成	○
施策3	介護現場の業務効率化と生産性の向上	○
施策4	介護保険制度の適正な運営	

施策

1

地域の実情に合わせた施設整備

介護サービス基盤の整備については、医療・介護の連携を強化するとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の施設サービス以外の設置状況も勘案した上で、中長期的なサービス需要に応じた施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備していくことが求められています。

(1) 現状とこれまでの取組み

- 介護保険に関わる施設及び居住系サービスの整備について、高齢者のニーズや既存施設の入所状況を踏まえ、町の実情に応じた整備を行ってきました。
- サービスの充実により、介護が必要な人でも、在宅生活の継続が可能となるケースも増えたことが一助となり、施設入所の待機者数も減少傾向です。

<第8期計画期間中の整備状況>

- 多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用の伸びを踏まえ、第8期計画期間中での施設整備は行いませんでした。

【参考】第5期～第8期計画期間中までの整備状況

期	年度	サービス種類・施設名（指定日）	運営法人等
第5期	平成 24年度	認知症対応型通所介護（新設） 認知症対応型デイサービスセンターあいので （平成24年6月25日）	株式会社 クレードル
	平成 25年度		
	平成 26年度		
第6期	平成 27年度	認知症対応型共同生活介護（新設） グループホームスマイル荘2号館 （平成27年10月1日）	社会福祉法人 福生会
	平成 28年度	認知症対応型共同生活介護（増床） グループホームふくち （平成28年10月1日）	有限会社 サンライズ
		認知症対応型共同生活介護（新設） グループホーム赤ずきん三番館 （平成29年3月1日）	有限会社 赤ずきん
		定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新設） ケアコールセンター福の里 （平成29年4月1日）	株式会社 はらだメディカル
	平成 29年度		
第7期	平成 30年度		
	令和 元年度	認知症対応型共同生活介護（新設） グループホーム絆 （令和元年8月1日）	株式会社 ヤマショー
	令和 2年度	小規模多機能型居宅介護（新設） 小規模多機能ホーム蒼 （令和3年2月16日）	一般社団法人 南優会
第8期	令和 3年度		
	令和 4年度		
	令和 5年度		

◆介護保険施設の整備状況（令和6年3月末日時点）

区分	内容	施設数（定員）			定員
		南部	名川	福地	
施設サービス					
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				
	入所定員が30床以上の特別養護老人ホームであり、常に介護を必要とする高齢者が、入浴、排せつ、食事、機能訓練等の必要な介護を受けながら生活するサービス	1 (50)	1 (50)	1 (50)	150
	介護老人保健施設				
	心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活への復帰を目指す人に対し、医学的管理のもと介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話をを行うサービス	1 (70)		1 (100)	170
地域密着型サービス					
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）				
	認知症の高齢者に対し、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うサービス	3 (45)	4 (54)	5 (72)	171

（２）課題

- 特別養護老人ホームやグループホームの入所待機者数の動向を踏まえ、在宅生活が困難となっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、施設整備計画を進めることが必要です。
- 施設サービスは、１人当たりの給付費が高額となるため、介護保険制度の中では保険料に影響を与えることとなり、給付と負担のバランスを考慮することが重要です。

（３）今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆介護保険施設の整備	福祉介護課
町の高齢者数は減少傾向に転じ、認定者数も近年横ばいであり、大幅なサービス利用者の増加が見込めないため、施設整備は行わないこととします。ただし、既存施設の質の向上、介護人材の確保・定着に向けた施策を図ることで、安定したサービスの提供を目指します。	

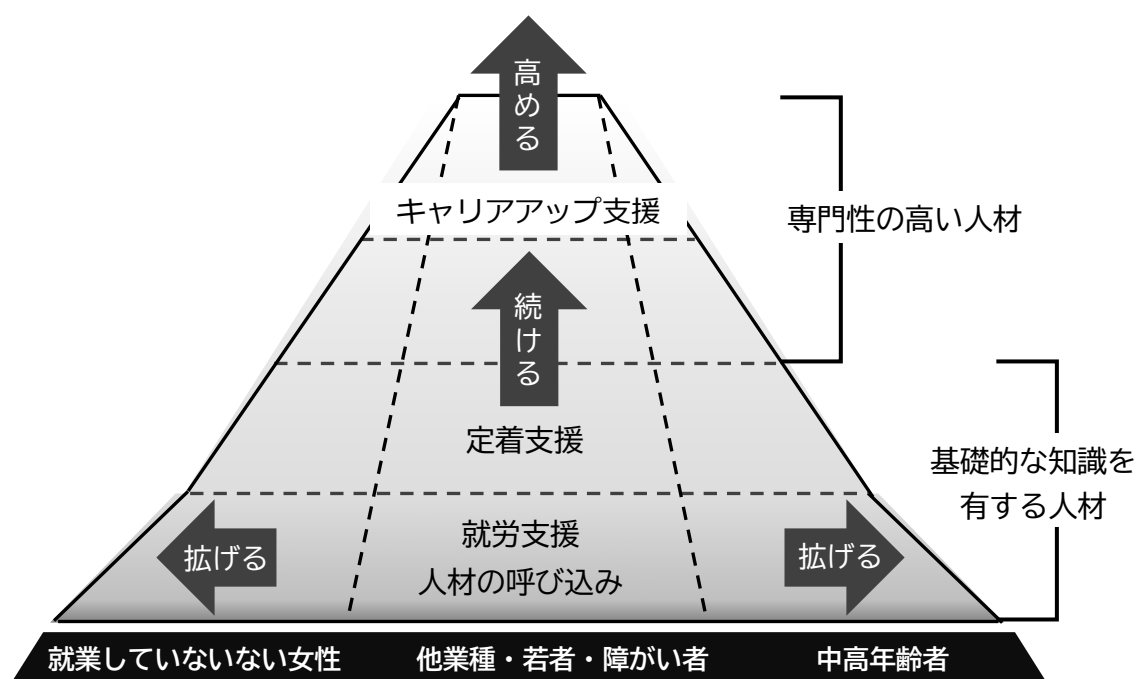
施策 2

介護人材の確保・定着・育成

介護人材の確保については喫緊の課題であるとともに、地域共生社会の実現に向け、今後の介護需要に対応していくには、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が必要となります。

介護保険制度は平成12年の介護保険法施行により開始され、介護職員や介護支援専門員も高齢化する中で、今後の介護人材の担い手として期待される若年世代が減少し、労働人口の減少へとつながっている状況下において、介護人材の確保を図るため、元気な高齢者はもとより、年齢・性別・国籍を問わず、多様な就労希望者に参入してもらうように支援を推進し、よりすそ野を広げた介護人材の確保を進めます。

■介護人材の目指す姿（キャリアパス支援）



参入促進	1 すそ野を広げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境 処遇の改善	2 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5 標高を高める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める

国・地域の基盤整備

（１）現状とこれまでの取組み

- 令和５年１月に、町内の介護サービス事業を運営するすべての事業所を対象として「介護人材の確保・定着に関するアンケート」を実施しました。
- 人材確保の状況をみると「やや不足している（40.4%）」が最も多く、「不足している（17.3%）」「大いに不足している（13.5%）」を含めると７割を超え、介護職員の人手不足が深刻化していることがわかりました。不足している理由として考えられることは「採用が困難である（83.8%）」が最も多く、次いで「急な退職があった（24.3%）」「離職率が高い（18.9%）」でした。
- 令和５年１月１日現在、外国人介護人材を受入れている事業所は7.7%（4事業所）、今後受入れる事業所は5.8%（3事業所）、受入れていない・今後も予定はない事業所は86.5%（45事業所）でした。
- 八戸学院大学短期大学部と連携し、町内の介護サービス事業所で就労を希望する留学生及び勤務している外国人を対象に、介護の現場で必要とされる実践的な日本語や知識についての日本語教室を開催したほか、留学生の「住居」「仕事」「生活」の一体的な支援を行いました。

（２）課題

- 介護現場の人手不足対策には、介護施設や事業所自身が業務改善に取り組むだけではなく、地域全体の福祉、雇用、教育等の関係者が協力して、介護資源の整備や地域づくりに取り組む必要があります。また介護職に限らず、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要です。
- 外国人介護人材を受入れていない理由は「日本人の雇用を優先（51.1%）」が最も高く、次いで「受入れ体制ができていない（37.8%）」「受入れに高額な費用がかかりそう（33.3%）」となっています。外国人介護人材の受入れに必要な環境の整備や受入れる日本人の受入れ体制の整備に取り組む必要があります。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆外国人介護人材の受入環境整備事業 八戸学院大学短期大学部と連携し、町内の介護サービス事業所で就労を希望する留学生を対象に、「住居」「仕事」「生活」にかかる一体的な支援を行います。また日本語教室を開催するとともに地域住民や外国人同士の交流機会を提供します。	交流推進課
◆介護職のイメージアップ啓発事業 小学生・中学生・高校生などの若者に早くから介護という仕事に親しみを持ってもらうため、介護現場で活躍する職員による学校訪問などを通して、介護職のイメージアップの啓発と未来の介護を担う人材確保に取組みます。	福祉介護課
◆介護人材の育成 介護人材の確保や人材育成に向け、国や青森県の介護人材育成事業の活用や連携を図り、情報の提供に努めます。また、介護人材育成・確保事業の検証と改善を進め、多様な方面から介護人材育成を図ります。	福祉介護課
◆介護サービス事業所の働きやすい環境整備 すべての介護サービス事業所に対し、セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための必要な措置を講ずることが義務づけられたことから、運営指導の際に働きやすい環境づくりに向けた取組みを推進します。	福祉介護課

(4) 目標指標

指標名	令和5年度 現状	令和8年度 目標
外国人介護人材を受入れている事業所数	4事業所	6事業所
介護職のイメージアップ啓発事業を行う学校数	0校	3校
研修を適切に実施している事業所数	80.8%	90.0%

人口減少の中、介護職は限られた人数で専門性の高い介護サービスを提供しなければなりません。職員が介護業務に集中でき、いきいきと働くことのできる環境を作るため、日頃の業務改善（すなわち生産性向上）が求められています。

業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要です。また、介護分野における生産性向上は、職場環境の改善や人材確保の観点から重要な課題です。

そのため、国、青森県、町、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して事業者の業務効率化に取り組めます。

ICT(情報通信技術)とは、「Information and Communication Technology」の略で、インターネットを通じて情報・データなどの共有ができる技術のことです。

（１）現状とこれまでの取り組み

- 令和5年1月に、町内の介護サービス事業を運営するすべての事業所を対象として「介護人材の確保・定着に関するアンケート」を実施しました。
- 介護ロボットの導入状況をみると、導入している事業所は9事業所、導入している種類は「見守り・コミュニケーション」「入浴支援」が多くなっています。
- 介護ロボットの導入後の効果は「日中業務の負担が軽減（8事業所）」が最も多くなっています。
- 介護ロボットを導入しない理由は「導入コストが高い（15事業所）」が多くなっています。
- オンライン研修の参加実績をみると、参加したことがある事業所は46事業所、一方、参加予定がない事業所も4事業所ありました。
- ICT 導入支援事業は、青森県に設置される「地域医療介護総合確保基金」を活用して、介護現場のICT化に向けた導入を支援するもので、介護事業所に全国の好事例の取り組みや事業概要などの情報提供をしました。
- 国では、介護サービス事業所の指定申請等について、対面を伴わない申請書類の提出・受付を実現するために「介護サービス情報公表システム」を利用したシステムを構築し、町では令和5年10月から運用を開始しました。

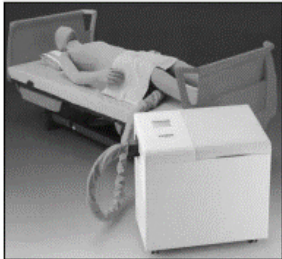
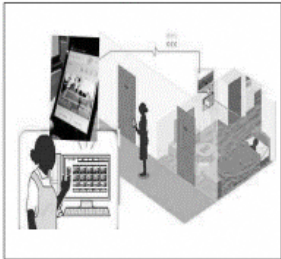
(2) 課題

- 介護分野では、国、青森県、町及び介護サービス事業者の間で、指定申請、報酬請求、指導監査など様々な文書がやり取りされており、平成12年の介護保険制度創設から25年を迎える中で、制度や手続きが徐々に複雑化しています。国の動向を見据え、事業所と町の双方で文書負担の軽減に取り組む必要があります。
- ICTが導入されることにより、業務の効率化と負担軽減が期待できますが、導入している事業所では「継続して機器やシステムの更新・維持していくことが難しい」「導入コストが高く、コストに見合う効果を得られない」「ICTや電子機器が十分に使いこなせず、効果が見られない」などの課題もあります。介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用による業務の改善や、介護職員の腰痛予防への取組みを促すなど、介護現場でのさらなる負担軽減に取り組んでいく必要があります。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金の活用）	福祉介護課
ICT 技術の発展により、介護を支援する介護センサーやロボット等が革新的に進化しており、導入している事業所の好事例をより周知するとともに、国のデジタル化の流れを注視しつつ、介護ロボットの導入を支援します。	
◆介護サービス事業所の業務効率化	福祉介護課
介護現場における ICT の活用を進めるとともに、関係機関と連携して業務効率化に取り組めます。また介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、手続きに関する簡素化や様式例の活用による標準化を図ります。	

■介護ロボットの例

移乗支援	移動支援	排泄支援	認知症の方の見守り
			
装着型パワーアシスト	歩行アシストカート	自動排せつ処理装置	見守りセンサー

(4) 目標指標

指標名	令和4年度 現状	令和8年度 目標
介護ロボットを導入している事業所数	9 事業所	12 事業所
オンライン研修の参加実績のある事業所数	46 事業所	全事業所

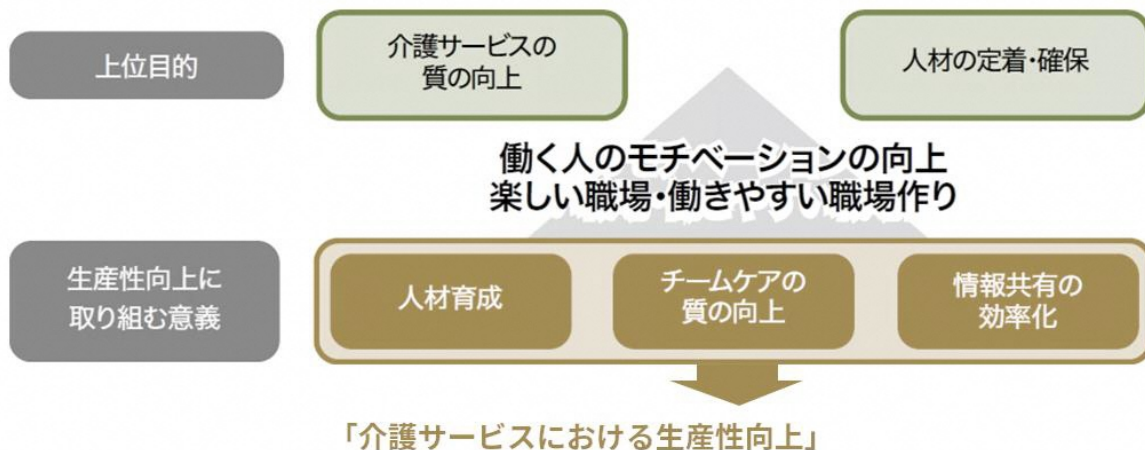
◆介護ニーズの急増と人手不足への対応策としての生産性向上

介護人材の確保が困難な中であっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるため、介護業界を挙げて取り組むことの必要性が、「介護現場革新会議 基本方針」の中で述べられています。



【出典】第99回社会保障審議会介護保険部会（令和4年10月17日）

◆介護サービスにおける業務改善のとりえ方



【出典】介護分野における生産性向上ポータルサイト（厚生労働省）

町の介護保険は、これまでの制度改革等に沿って、適正な運営を続けてきました。今後は、後期高齢者が増加していく中、要支援・要介護認定者数も増加することが見込まれており、介護保険サービスの需要が大きくなります。そのほか、1人暮らしの人や高齢者のみの世帯が増加することで、これまで以上に生活支援に関するサービスの需要も高まります。

また、利用者負担割合の負担増や総合事業の利用範囲拡大など、今後も介護保険制度を巡る環境が刻々と変化することが予想されることから、制度への理解を深め、健全な運営を進めるとともに、ケアマネジメントの質の向上や給付の適正化を進め、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供され、持続可能性のある提供体制の確保と制度運営を目指します。

第6期介護給付適正化計画

1 計画の目的

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促すとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的に作成するものです。

2 計画期間

第9期計画の計画期間と同じ令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

3 第9期南部町介護保険事業計画・第6期青森県介護給付適正化計画との関係

「介護保険事業に関する保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び「介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ、第9期計画及び第6期青森県介護給付適正化計画と整合性を有するものとなっています。

(1) 現状とこれまでの取組み

- 国の指針に掲げる主要適正化5事業のほか、介護給付サービスや施設サービスの質的向上のための事業を実施しました。

事業名		自己評価（令和5年度は見込）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
主要5事業				
	要介護認定の適正化	◎	◎	◎
	ケアプラン点検	◎	◎	◎
	住宅改修・福祉用具点検	◎	◎	◎
	縦覧点検・医療情報との突合	◎	◎	◎
	介護給付の通知	◎	◎	◎
介護給付サービスの質的向上				
	ケアマネジメントガイドラインの作成	◎	◎	◎
	ケアマネジメントメント支援事業	◎	◎	◎
	介護保険総合案内パンフレット等の作成	◎	◎	◎
	介護サービス情報公表システムの利用促進	◎	◎	◎
	給付実績を活用した分析・検証	◎	◎	◎
	苦情への対応・事故報告の活用	◎	◎	◎
施設サービスの質的向上				
	介護サービス事業者ガイドブックの作成	×	×	×
	事業者の適切な許認可・指定	◎	◎	◎
	事業者に対する指導・監督	◎	◎	◎
	社会福祉法人利用者負担軽減と制度の周知	◎	◎	◎
	介護分野の文書に係る負担軽減の取組み	△	△	○

評価指標	「◎」数値・取組内容の達成度 80%以上	「○」数値・取組内容の達成度 60%以上
	「△」数値・取組内容の達成度 40%以上	「×」数値・取組内容の達成度 39%以下

- ケアマネジメントの質の向上のため、介護支援専門員が必要なサービスの種類、内容等を定めた「ケアマネジメントガイドライン」を策定し、居宅介護支援事業所に配布しました。
- 介護支援専門員の日常的な業務の円滑な実施を支援するために研修会を開催し、支援困難なケースへの助言や支援を行いました。

- 町に指定権限があるすべての「居宅介護支援事業所」と「地域密着型サービス事業所」に対して、サービスの質の確保・向上を図るために集団指導と運営指導を実施し、運営基準及び介護報酬算定の適切な運用について指導しました。
- 介護サービスの利用者や家族に対して、介護保険制度の普及啓発のためのパンフレットやチラシを作成し配布したほか、広報誌や町ホームページ等の媒体を活用して情報提供を行いました。
- 国保連の審査支払結果から得られる給付実績や適正化システム、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、不適切な給付や事業所を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業所の指導・育成を図りました。
- 事業所からの事故報告の内容・原因・改善策を分析し、集団指導等で周知して情報の共有化を図ることにより同種の再発防止に努めました。
- 利用者が全国の介護サービス事業所のサービス内容等の詳細情報をインターネットで検索・閲覧できる「介護サービス情報公表システム」について、広報誌や町ホームページ等の媒体を活用して利用促進を図りました。

高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検について

令和3年10月から、介護給付適正化の一環として、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等における適正なサービス提供を確保するため、介護保険サービスが入居者の自立支援や重度化防止につながっているかの視点も考慮しながら、指導監督権限を持つ保険者によるさらなる指導の徹底を図ることとされました。

そのため、介護給付適正化システム等を活用し、抽出されたケアプラン検証・点検を行うとともに、介護支援専門員の視点だけでなく、多種職共同による検討を行い、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促します。

(2) 課題

- 介護給付の適正化を図るため、ニーズや地域の実情に応じた事業設計を行うなど、保険者として適切で持続可能な事業運営を図ることが重要です。
- 高齢者1人ひとりや介護者の状況、ニーズに応じた介護サービスを提供することができるよう、サービス提供体制の充実や質の向上に取り組むことが必要です。

(3) 今後の取組み・施策を支える事業

事業名・概要	担当課
◆介護保険制度の趣旨普及と情報提供 介護保険制度の普及啓発のためのパンフレットやチラシ等の作成、広報誌や町ホームページ等の媒体を活用し、引き続き介護保険制度についての理解を高め、適切なサービス利用につなげます。	福祉介護課
◆事業者に対する指導・監督 高齢者の尊厳を支えるよりよいケアを目指し、サービスの質の確保・向上を図るために「集団指導」と「運営指導」を計画的に行います。また、指定基準違反や不正請求が疑われる場合には「監査」を実施し、厳正に対応していきます。	福祉介護課
◆給付実績を活用した分析・検証 国保連合会の給付実績を使い、適正化システム及び地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、不適切な給付や事業所を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図ります。	福祉介護課
◆苦情への対応・事故報告の活用 利用者からの苦情を受け止め、適正なサービス提供とその質の向上に活用していくよう、事業者に対し啓発及び指導を行います。また、事故報告は、原因・改善策を分析し、情報の共有化と再発防止に努めます。	福祉介護課

- 第9期計画における国の指針に基づき、介護給付適正化計画を「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し、介護給付の適正化に取り組めます。
- 「要介護認定の適正化」では、認定調査の点検指導に多大な時間を要している現状から、認定調査員への指導及び研修をより効果的に実施し、要介護認定の平準化を図ります。
- 「ケアプラン点検」と「住宅改修・福祉用具点検」は統合し、「医療情報との突合・縦覧点検」とともに、国保連合会から提供される情報を活用することで、より効果的な点検を行います。
- そのほか、費用の効率化、介護保険制度の信頼向上、持続可能な介護保険制度の構築のため、青森県や国保連合会との連携を図りながら実施します。

(4) 目標指標

事業名	目標指標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化 全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施する。	【全件】	【全件】	【全件】
ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検 運営指導時等におけるケアプラン点検、住宅改修・福祉用具の申請資料点検のほか、国保連合会の帳票等による点検を行うことにより、自立支援に資するとともに適正なサービス提供を促す。	ケアプラン点検 【150件】 住宅改修・福祉用具点検 【全件】	ケアプラン点検 【150件】 住宅改修・福祉用具点検 【全件】	ケアプラン点検 【150件】 住宅改修・福祉用具点検 【全件】
医療情報との突合・縦覧点検 点検により介護報酬請求の誤りを発見し、事業者に適切な対応を指導することにより、給付の適正化を図る。	【全件】	【全件】	【全件】

※第8期計画での介護給付適正化計画事業の一つであった「介護給付費通知」については、第9期計画の国の指針において任意事業とされたため、計画には位置づけませんが、必要性や費用対効果について引き続き検討します。

◆保険者機能強化推進交付金の活用

保険者機能強化推進交付金は、平成29年度の介護保険法等改正により、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組みを支援することを目的として創設された補助金です。また、令和2年度からは、予防・健康づくりに資する取組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

この2つの交付金とも、国が定めた評価指標により採点された評価点数をベースとして交付額が算出される補助金であり、平成5年度の町の取組みについての評価点数は、青森県内で2位となる高い評価を得ています。この交付金を介護予防・日常生活支援総合事業に充当したことにより、第1号保険料を原資とする財源を節約することができました。

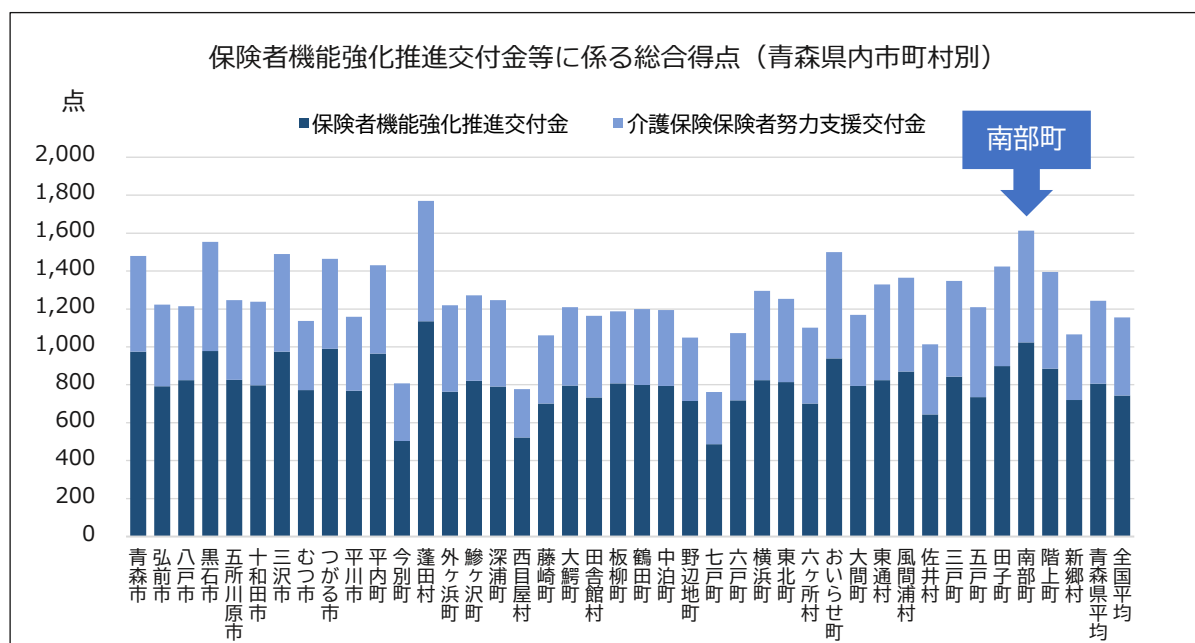
令和6年度以降も、交付金の評価指標に対応しPDCAサイクルを実施していくことは、この計画に記載されている事業の遂行に関しての評価と検証に役立つものであり、さらなる取組みの強化につなげていきます。

また、保険者機能強化推進交付金については、一部事業について一般会計へ繰り入れて使用することが可能となり、介護予防、自立支援・重度化防止に係る事業の充実や介護給付費適正化事業への充当による保険料負担の軽減も図ります。

◆令和5年度評価結果・交付額

※（ ）は青森県内の市町村の順位

	保険者機能強化推進交付金		介護保険保険者努力支援交付金		計	
令和5年度	得点	交付金	得点	交付金	得点	交付金
	1,023点 (2位)	3,756,000円 (11位)	590点 (2位)	5,199,000円 (10位)	1,613点 (2位)	8,955,000円 (10位)





第 6 章

介護保険事業費と保険料の算出



第 1 節 介護保険事業費見込量の推計の流れ

第 2 節 介護保険サービスの見込量の推計

第 3 節 第 1 号被保険者の保険料

このページは白紙です

第1節 介護保険事業費見込量の推計の流れ

介護保険事業計画の見直しにおけるサービス事業量の推計は、1人あたりの保険料の決定や町の財政に大きな影響を与えるものであり、慎重な対応が必要です。

町では、令和3年度から令和5年度までの介護給付実績データを精査し、国の提示した算定基準等に基づき、以下の手順において保険料を算出しました。

1. 保険料の推計手順

1 第1号被保険者の推計

町の推計人口に基づき、令和6～8年度の被保険者数を推計します。なお、参考として令和12年度、令和22年度、令和32年度の被保険者数も推計します。

2 要介護・要支援認定者の推計

近年の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、「1」で推計した被保険者数を用いて、令和6～8年度の要介護・要支援認定者数を推計します。なお、参考として令和12年度、令和22年度、令和32年度の要介護・要支援認定者数も推計します。

3 施設・居住系サービスの見込量の推計

近年の給付実績等を踏まえ、令和6～8年度のサービス見込量を推計します。なお、参考として令和12年度、令和22年度のサービス見込量も推計します。

4 居宅サービスの見込量の推計

近年の給付実績等を踏まえ、令和6～8年度のサービス見込量を推計します。なお、参考として令和12年度、令和22年度のサービス見込量も推計します。

5 保険給付・地域支援事業費の見込量の推計

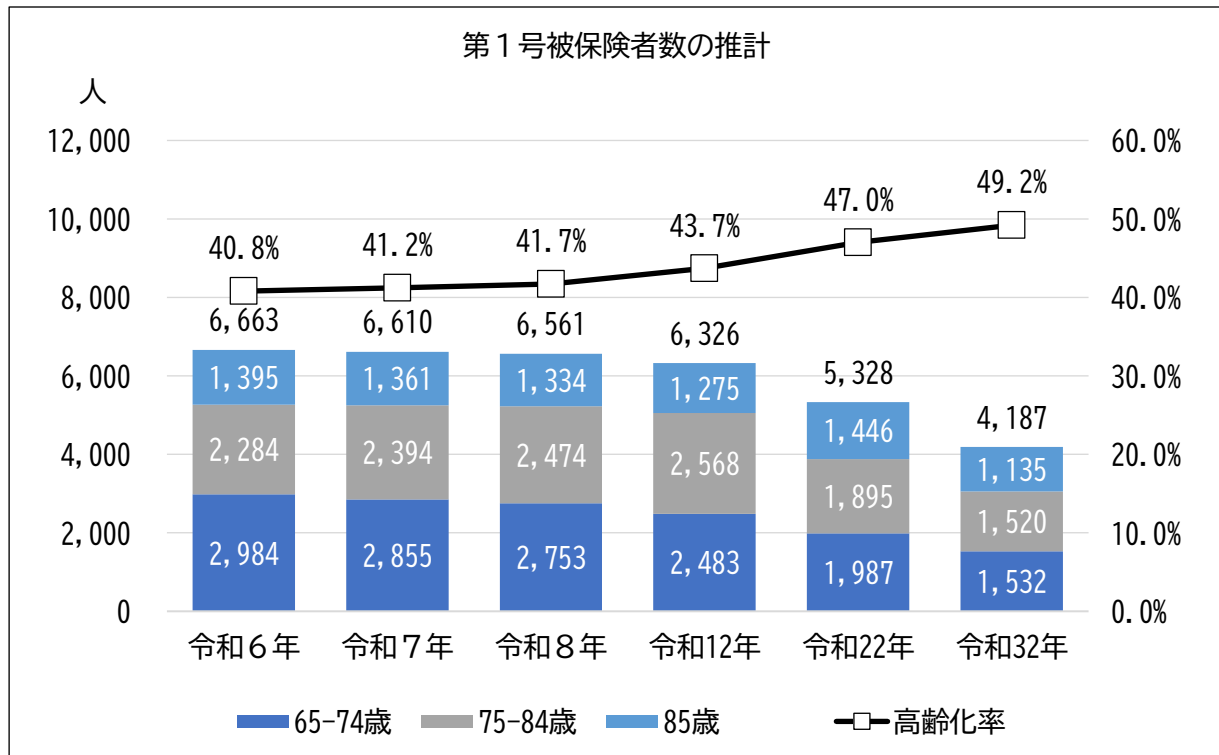
サービス見込量の推計を基に、令和6～8年度の必要給付費を推計します。また、特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費等の見込量の推計も行い、給付費に加えます。さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだ上で事業費の推計を行います。なお、参考として令和12年度、令和22年度のサービス見込量も推計します。

6 保険料基準額の設定

令和6～8年度の保険給付費等の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定します。なお、参考として令和12年度、令和17年度、令和22年度、令和27年度、令和32年度の保険料基準額も推計します。

2. 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者数は、今後も減少が続く見込みで、令和8年には6,561人、高齢化率は41.7%になる見込みです。



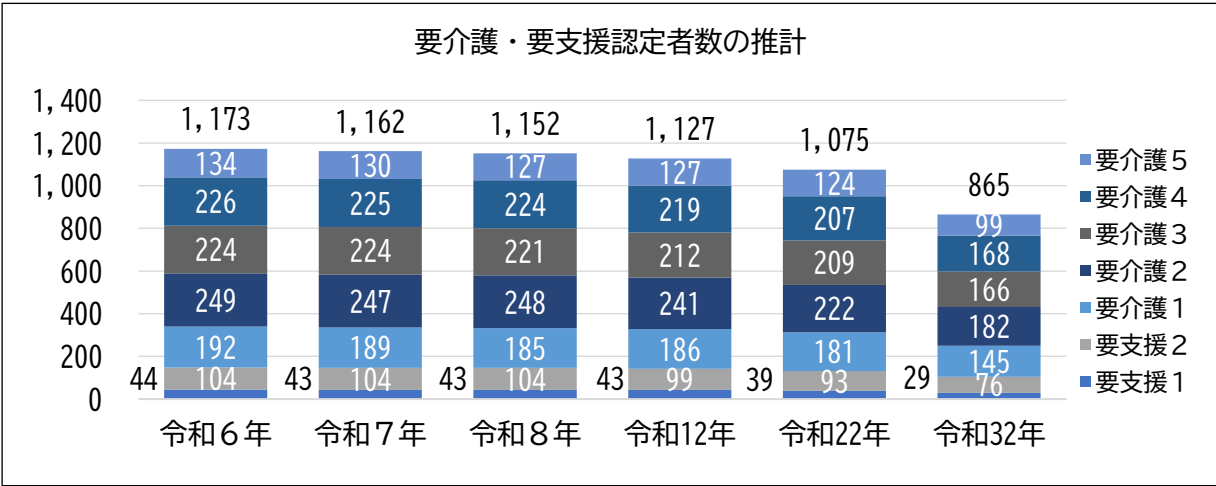
(単位：人)

	第9期			将来推計		
	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	令和32年
被保険者総数	12,068	11,894	11,717	10,965	8,860	6,774
第1号被保険者	6,663	6,610	6,561	6,326	5,328	4,187
第2号被保険者	5,405	5,284	5,156	4,639	3,532	2,587
高齢者人口	6,663	6,610	6,561	6,326	5,328	4,187
65-74歳	2,984	2,855	2,753	2,483	1,987	1,532
75-84歳	2,284	2,394	2,474	2,568	1,895	1,520
85歳以上	1,395	1,361	1,334	1,275	1,446	1,135
総人口	16,348	16,035	15,716	14,476	11,334	8,506
高齢化率	40.8%	41.2%	41.7%	43.7%	47.0%	49.2%

※令和6年以降の推計値については、過去数年の10月1日現在の住民基本台帳（年度の中間地点）を基に、コホート変化率法により、推計しています。なお、コホート変化率法とは、同じ年に生まれた人々（コホート）を基本に実績人口の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法です。

3. 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、減少傾向で推移し、令和8年には1,152人になる見込みです。



(単位: 人)

		第9期			将来推計		
		令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	令和32年
総数	要支援1	44	43	43	43	39	29
	要支援2	104	104	104	99	93	76
	要介護1	192	189	185	186	181	145
	要介護2	249	247	248	241	222	182
	要介護3	224	224	221	212	209	166
	要介護4	226	225	224	219	207	168
	要介護5	134	130	127	127	124	99
	うち第1号被保険者数	1,154	1,143	1,133	1,109	1,061	857
	要支援1	43	42	42	42	38	29
	要支援2	97	97	97	93	88	72
	要介護1	192	189	185	186	181	145
	要介護2	245	243	244	237	219	180
	要介護3	221	221	218	209	207	165
	要介護4	223	222	221	216	205	167
	要介護5	133	129	126	126	123	99
第1号被保険者数		6,663	6,610	6,561	6,326	5,328	4,187
認定率		17.6%	17.6%	17.6%	17.8%	20.2%	20.7%

【出典】地域包括ケア「見える化」システム

第2節 介護保険サービスの見込量の推計

第9期計画の介護保険サービス見込量は、介護保険サービスの利用実績の推移から、今後の利用状況を見込んだ上で、第1号被保険者数と要介護・要支援認定者数の見込みを踏まえ推計しました。

◆介護保険サービスのメニュー

	予防給付（要支援1・要支援2）	介護給付（要介護1～要介護5）
都道府県・政令市・中核市が指定・監督	○居宅サービス <訪問> ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 <通所> ・介護予防通所リハビリテーション <短期滞在> ・介護予防短期入所生活介護（ショートスティ） ・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートスティ） <そのほか> ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防福祉特定用具販売	○居宅サービス <訪問> ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 <通所> ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション <短期滞在> ・短期入所生活介護（ショートスティ） ・短期入所療養介護（医療型ショートスティ） <そのほか> ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ・福祉用具貸与 ・福祉特定用具販売 ○施設サービス ・介護老人福祉施設（特養） ・介護老人保健施設（老健） ・介護医療院
市町村が指定・監督	○地域密着型サービス ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ○介護予防支援	○地域密着型サービス ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ○居宅介護支援
その他	○介護予防住宅改修	○住宅改修

1. 居宅サービスの利用実績と給付見込み

※令和5年度は実績見込み

◆訪問介護								
通所介護と並び、在宅系サービスの中心となるサービスであり、利用者の居宅において、訪問介護員が入浴、排せつ、食事の介助や清掃、洗濯等の生活援助を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	200,342	199,769	210,722	219,165	219,133	219,106
	人数	人/月	163	156	158	161	161	161

◆介護予防訪問入浴介護、訪問入浴介護								
入浴が困難な利用者の居宅を入浴車で訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	2,209	2,660	2,508	2,241	2,259	2,259
	人数	人/月	4	4	5	5	5	5
予防	給付費	千円	67	97	0	0	0	0
	人数	人/月	1	1	0	0	0	0

◆介護予防訪問看護、訪問看護								
疾病または負傷により、居宅において継続して療養を必要とする利用者に対し、主治医の指示に基づき、看護師等が療養上の世話または診療の補助を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	21,535	25,337	28,186	30,816	30,855	30,855
	人数	人/月	54	58	61	64	64	64
予防	給付費	千円	1,835	1,192	1,600	3,625	3,630	3,630
	人数	人/月	5	3	4	7	7	7

◆介護予防訪問リハビリテーション、訪問リハビリテーション								
通院が困難な利用者に対し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	473	1,043	1,764	1,396	1,398	1,398
	人数	人/月	2	3	5	6	6	6
予防	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆介護予防居宅療養管理指導、居宅療養管理指導								
利用者の居宅において、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士等が、その心身の状況、置かれている環境を把握し、療養上の管理及び指導を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	7,581	6,895	6,615	6,831	6,840	6,840
	人数	人/月	114	104	103	105	105	105
予防	給付費	千円	161	16	0	0	0	0
	人数	人/月	2	1	0	0	0	0

◆通所介護								
通所介護施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	269,705	238,269	207,433	213,575	210,912	205,771
	人数	人/月	292	290	257	265	262	257

◆介護予防通所リハビリテーション、通所リハビリテーション								
介護老人保健施設や病院等に通い、リハビリテーションを行うことで、心身機能の維持回復を図り、在宅での自立支援を支えるサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	145,485	146,015	177,754	177,666	173,262	168,148
	人数	人/月	133	139	164	167	165	164
予防	給付費	千円	17,307	15,898	17,066	17,307	17,046	17,046
	人数	人/月	36	35	41	41	40	40

◆介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護								
利用者が老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	90,060	70,704	64,865	63,486	62,385	61,161
	人数	人/月	60	57	61	63	62	61
予防	給付費	千円	1,361	986	0	0	0	0
	人数	人/月	2	1	0	0	0	0

◆介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護（老健・病院等・介護医療院）								
利用者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、医学的管理のもとにおける介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話をを行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	1,044	1,186	482	0	0	0
	人数	人/月	1	1	1	0	0	0
予防	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆介護予防福祉用具貸与、福祉用具貸与								
利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具を借りることができるサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	49,062	48,652	49,033	50,053	49,960	49,532
	人数	人/月	353	344	335	342	341	338
予防	給付費	千円	3,977	4,514	4,765	4,668	4,606	4,606
	人数	人/月	55	54	53	52	51	51

◆特定介護予防福祉用具購入費、特定福祉用具購入費								
利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、福祉用具のうち入浴または排せつに使用するものなどを購入した場合、限度額内で費用を支給するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	852	1,183	989	1,847	1,847	1,847
	人数	人/月	4	5	3	6	6	6
予防	給付費	千円	108	129	844	844	844	844
	人数	人/月	1	1	2	2	2	2

◆介護予防住宅改修費、住宅改修費								
利用者が居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、手すりの取付けや段差解消など要件を満たす住宅の改修を行った場合、限度額内で費用を支給するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	1,299	881	887	2,160	2,160	2,160
	人数	人/月	1	1	1	1	1	1
予防	給付費	千円	52	153	180	0	0	0
	人数	人/月	1	1	1	0	0	0

◆介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護								
介護保険の指定を受けた有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に入居している方が、日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	13,974	12,397	14,914	18,705	18,728	18,728
	人数	人/月	5	5	5	6	6	6
予防	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆介護予防居宅支援、居宅介護支援								
利用者が居宅サービス等の適切な利用をすることができるよう、その身体の状態等を勘案し、居宅サービス計画の作成や調整を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	94,430	87,685	79,925	82,985	82,095	81,120
	人数	人/月	548	529	516	528	522	516
予防	給付費	千円	4,325	4,268	4,383	4,389	4,339	4,339
	人数	人/月	80	77	80	79	78	78

2. 地域密着型サービス事業の利用実績と給付見込み

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
日中・夜間を通じて、定期的な訪問と随時の通報により訪問介護員が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介助や、日常生活上の緊急時の対応を提供するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	942	261	0	0	0	0
	人数	人/月	1	1	0	0	0	0

◆夜間対応型訪問介護								
夜間・定期的な巡回訪問等により、利用者の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆地域密着型通所介護								
定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	26,688	25,610	24,864	21,817	21,424	21,424
	人数	人/月	23	24	23	24	24	24

◆介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護								
対象者を認知症の人に限定し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	10,363	4,486	5,277	4,195	4,311	4,385
	人数	人/月	10	5	4	5	5	5
予防	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆介護予防小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護								
「通い」を中心に、「泊まり」や「訪問」を柔軟に組み合わせ、本人の心身の状態や環境に応じ、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	46,404	73,122	87,943	89,184	89,297	89,297
	人数	人/月	21	29	32	32	32	32
予防	給付費	千円	2,196	1,064	0	0	0	0
	人数	人/月	2	1	0	0	0	0

◆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								
認知症の高齢者に対し、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	532,304	525,581	555,564	573,007	573,732	573,732
	人数	人/月	167	168	175	178	178	178
予防	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆地域密着型特定施設入居者生活介護								
定員が29人以下で事業者として指定を受けた有料老人ホーム等の施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								
入所定員が29床以下の特別養護老人ホームであり、常に介護を必要とする高齢者が、入浴、排せつ、食事、機能訓練等の必要な介護を受けながら生活するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

◆看護小規模多機能型居宅介護								
小規模多機能型居宅介護サービスと訪問看護の複数サービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者を支援するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	91,937	78,093	61,292	75,152	75,247	75,247
	人数	人/月	23	19	15	18	18	18

3. 施設サービス事業の利用実績と給付見込み

◆介護老人福祉施設								
入所定員が30床以上の特別養護老人ホームであり、常に介護を必要とする高齢者が、入浴、排せつ、食事、機能訓練等の必要な介護を受けながら生活するサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	350,613	332,547	324,249	341,350	341,782	341,782
	人数	人/月	114	108	104	108	108	108

◆介護老人保健施設								
心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活への復帰を目指す方に対し、医学的管理のもと介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話をを行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	321,242	284,301	306,896	314,859	315,258	315,258
	人数	人/月	100	89	94	95	95	95

◆介護医療院								
長期にわたり療養が必要である方に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活の世話をを行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	7,624	7,504	11,784	18,667	18,691	18,691
	人数	人/月	2	2	4	6	6	6

◆介護療養型医療施設								
療養病床等のある病院、診療所であって、長期療養を必要とする方に対し、療養上の管理、看護、医学的管理のもと介護や機能訓練、その他必要な医療を行うサービスです。								
区分		単位	第8期（実績）			第9期		
			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
介護	給付費	千円	10,717	12,698	4,430			
	人数	人/月	3	4	1			

4. 介護給付費・地域支援事業費の推計

第9期計画期間中における利用量の動向を踏まえた各サービス別保険給付費の見込みは、次のとおりです。

(1) 介護給付費

単位：千円

サービスの種類	第9期			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	219,165	219,133	219,106	214,839	204,287
訪問入浴介護	2,241	2,259	2,259	2,259	2,259
訪問看護	30,816	30,855	30,855	30,834	28,821
訪問リハビリテーション	1,396	1,398	1,398	777	777
居宅療養管理指導	6,831	6,840	6,840	6,593	6,312
通所介護	213,575	210,912	205,771	202,709	195,027
通所リハビリテーション	177,666	173,262	168,148	163,586	156,349
短期入所生活介護	63,486	62,385	61,161	61,161	57,214
短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
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	50,053	49,960	49,532	48,150	45,964
特定福祉用具購入費	1,847	1,847	1,847	1,991	1,991
住宅改修費	2,160	2,160	2,160	2,160	2,160
特定施設入居者生活介護	18,705	18,728	18,728	18,728	15,144
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	21,817	21,424	21,424	20,575	19,730
認知症対応型通所介護	4,195	4,311	4,385	4,385	4,385
小規模多機能型居宅介護	89,184	89,297	89,297	89,297	83,240
認知症対応型共同生活介護	573,007	573,732	573,732	560,836	525,268
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	75,152	75,247	75,247	75,247	66,446
施設サービス					
介護老人福祉施設	341,350	341,782	341,782	335,681	307,231
介護老人保健施設	314,859	315,258	315,258	305,037	291,552
介護医療院	18,667	18,691	18,691	18,691	18,691
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-
居宅介護支援	82,985	82,095	81,120	79,358	76,044
介護給付費（計）	2,309,157	2,301,576	2,288,741	2,242,894	2,108,892
	6,899,474				

(2) 介護予防給付費

単位：千円

サービスの種類	第9期			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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	3,625	3,630	3,630	3,630	2,593
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	17,307	17,046	17,046	16,003	15,198
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	4,668	4,606	4,606	4,412	4,217
特定介護予防福祉用具購入費	844	844	844	844	844
介護予防住宅改修費	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0
介護予防支援	4,389	4,339	4,339	4,172	3,894
介護予防給付費（計）	30,833	30,465	30,465	29,061	26,746
	91,763				

(3) 標準給付費の推計

総給付費のほか、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えた第9期計画期間の標準給付費は約74.5億円となり、第8期計画期間と比較し約10.2億円減額する見込みです。

単位：円

	第9期			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付費	2,309,157,000	2,301,576,000	2,288,741,000	2,244,894,000	2,108,892,000
介護予防給付費	30,833,000	30,465,000	30,465,000	29,061,000	26,746,000
特定入所者介護サービス費等	82,649,517	81,874,459	81,169,859	78,069,620	74,617,084
高額介護サービス費等給付費	64,374,675	63,770,991	63,222,188	60,807,451	58,118,313
高額医療合算 介護サービス費等給付費	6,276,943	6,249,461	6,205,489	6,117,546	5,859,213
審査支払手数料	1,976,782	1,968,191	1,954,346	1,926,585	1,845,290
標準給付費見込額（計）	2,495,267,917	2,485,904,102	2,471,757,882	2,420,876,202	2,276,077,900
	7,452,929,901				

(4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業です。

第9期計画期間中における地域支援事業費の見込みは、下記のとおりです。

単位：円

	第9期			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	49,700,000	50,850,000	51,250,000	45,795,451	38,276,006
訪問型サービス	5,800,000	5,900,000	6,000,000	4,850,180	3,919,070
通所型サービス	24,550,000	24,900,000	24,900,000	21,643,888	17,576,836
介護予防ケアマネジメント	3,800,000	4,000,000	4,000,000	4,231,725	3,678,947
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	13,200,000	13,500,000	13,800,000	12,864,780	11,184,291
地域介護予防活動支援事業	1,500,000	1,500,000	1,500,000	987,086	858,146
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	500,000	700,000	700,000	905,970	787,626
上記以外の事業	350,000	350,000	350,000	311,822	271,090
包括的支援事業及び任意事業	47,064,000	48,000,000	49,000,000	44,316,057	37,324,683
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	36,064,000	37,000,000	38,000,000	34,193,700	28,799,246
任意事業	11,000,000	11,000,000	11,000,000	10,122,357	8,525,437
包括的支援事業（社会保険充実分）	14,707,000	15,150,000	15,550,000	13,765,000	13,765,000
在宅医療・介護連携推進事業	500,000	600,000	600,000	534,000	534,000
生活支援体制整備事業	7,300,000	7,300,000	7,300,000	6,800,000	6,800,000
認知症初期集中支援推進事業	387,000	500,000	500,000	433,000	433,000
認知症地域支援・ケア向上事業	6,370,000	6,600,000	7,000,000	5,900,000	5,900,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	50,000	50,000	50,000	17,000	17,000
地域ケア会議推進事業	100,000	100,000	100,000	81,000	81,000
地域支援事業費（計）	111,471,000	114,000,000	115,800,000	103,876,508	89,365,689
	341,271,000				

(5) 標準給付費と地域支援事業費の合計

第9期計画期間の標準給付費と地域支援事業費を合わせた見込みは、約77.9億円となり、第8期計画期間中と比較し、約10.2億円減少する見込みです。

単位：円

	第9期			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
標準給付費（計）	2,495,267,917	2,485,904,102	2,471,757,882	2,420,876,202	2,276,077,900
地域支援事業費（計）	111,471,000	114,000,000	115,800,000	103,876,508	89,365,689
合計	2,606,738,917	2,599,904,102	2,587,557,882	2,524,752,710	2,365,443,589
	7,794,200,901				

第3節 第1号被保険者の保険料

1. 保険給付の財源

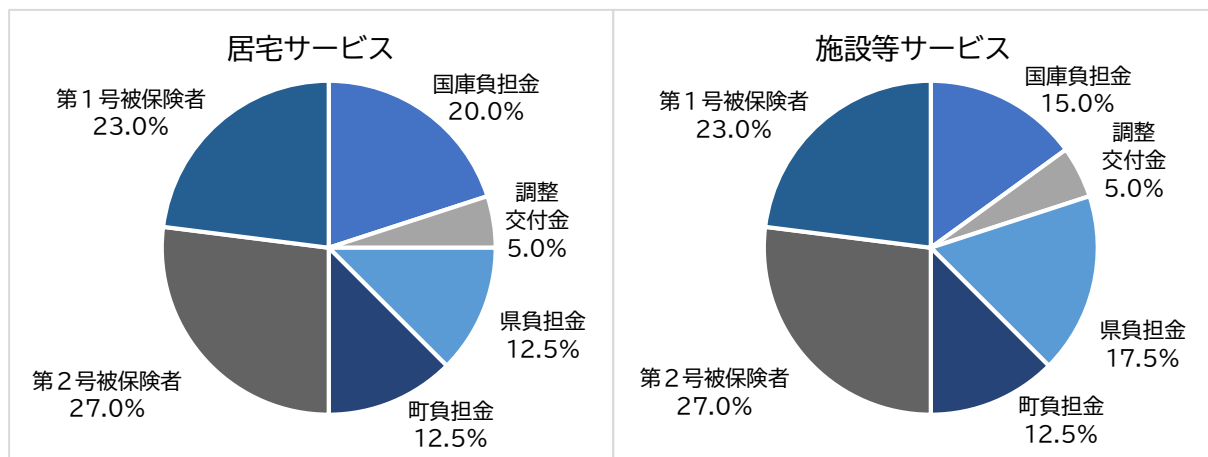
(1) 費用負担の仕組み

保険給付・介護予防給付の費用は、公費負担 50%、保険料負担 50%となっています。公費負担 50%の内訳は、居宅サービスと施設等サービスで異なります。

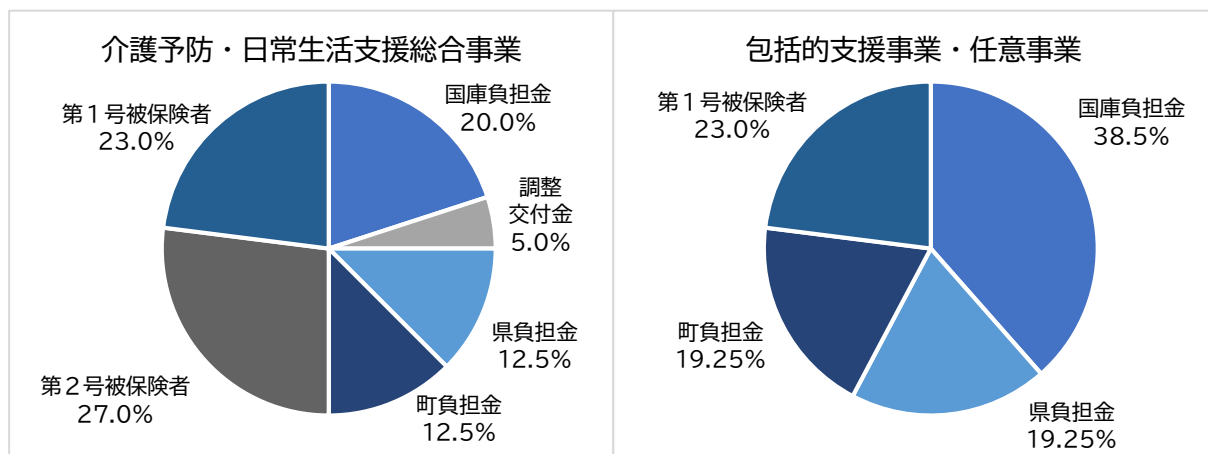
保険料負担 50%については、全国の被保険者が公平に費用を負担するよう、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合を計画期間（3年）ごとの人口割合により決定されます。第9期計画期間中における第1号被保険者の負担割合は、第8期計画期間と同様の 23%となっています。

地域支援事業費は、介護予防等事業費の費用負担は介護給付費と同様ですが、包括的支援事業費等は、第2号被保険者の負担がなく、その分を公費で負担しています。

◆介護給付費の負担割合



◆地域支援事業費の負担割合



(2) 調整交付金

標準給付費における国の負担割合のうち、5.0%（全国平均）は調整交付金として支出されます。調整交付金は、全国の保険者の財政格差を調整する目的で設けられており、第1号被保険者における年齢区分別（65歳-74歳、75歳～84歳、85歳以上）加入割合や所得段階別人数割合によって国からの交付金が増減します。

年齢の高い区分の高齢者の加入割合が全国平均よりも高い場合は、より多くの保険給付を見込む必要があり、保険料の増加につながるため、これを軽減する目的で調整交付金が多く交付されます。また、所得段階別の人数割合を全国平均と比較し、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられるため、調整交付金は少なくなります。

町では、被保険者における後期高齢者加入割合が全国平均よりも高く、所得段階別の人数割合では高い方の割合が全国平均よりも低いため、交付割合は5%を上回っており、第9期計画においての交付割合は、次のとおり推計しています。

	第8期（実績）			第9期（推計）		
	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
交付割合	8.96%	8.70%	8.36%	7.97%	7.55%	7.11%

(3) 財政安定化基金

保険給付費が計画値を上回る場合や社会状況の変化による保険料収入の低下により、保険者が資金不足に陥った場合に備え、国・都道府県・保険者が3分の1ずつ拠出して、都道府県に財政安定化基金が設けられています。都道府県は、拠出金を原資に基金へ積み立て、保険者が資金不足に陥った場合、保険給付に必要な資金を基金から貸し付けます。貸し付けを受けた保険者は、次の事業計画期間に、返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済することになります。

町では、適切に保険給付費を見込み安定的な介護保険制度運営を行っており、第8期計画期間において資金不足は生じていないことから、借入れは行っておりません。

（４）介護給付費準備基金

介護保険制度では、計画期間内に必要となる保険料については、各計画期間における保険料で賄うことを原則としており、介護給付費準備基金に積み立てられた剰余金については、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方となっています。基金残高が相当程度以上に積みあがった場合には、次期計画において第１号保険料の負担分に充当することにより、保険料の急激な上昇の抑制のために活用することとなります。

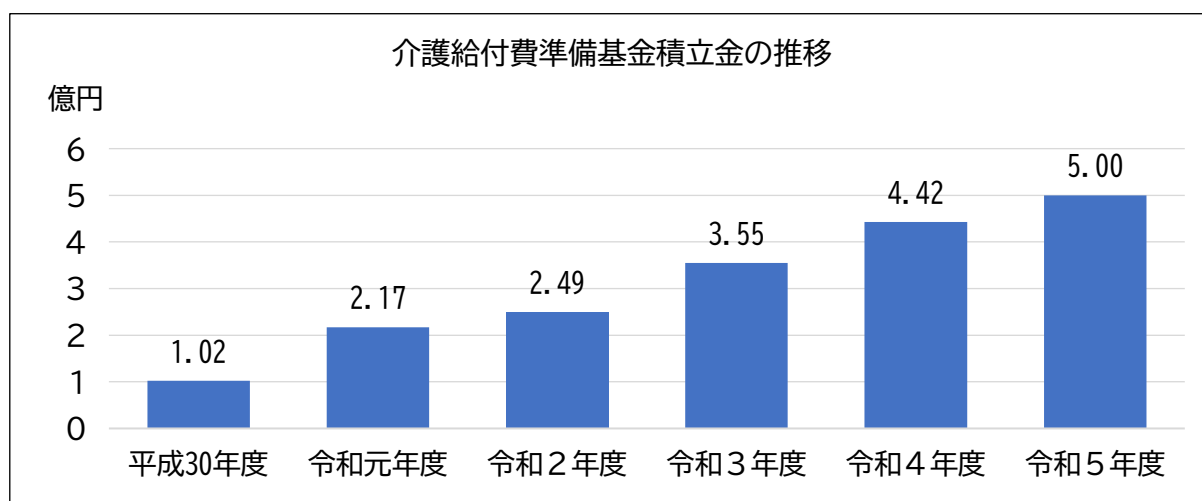
また、現在の介護保険制度は、これまで３年間の計画期間内において、目下の経済状況に劇的な変動は起こらないという前提で制度設計がなされてきましたが、昨今においては物価上昇や賃上げなどの動きが顕著になってきており、介護保険財政においてもこれらの状況を考慮した上で、安定的な財政運営を行っていくことが重要になってきています。

こうした動きに対応するため基金残高については、第９期計画期間においてすべて取り崩すのではなく、基金残高の５億円（見込額）のうち安定的な保険運営のために必要な残高水準を除いた１億３,０００万円を取り崩し、中長期的な観点から計画的に基金を活用します。

◆介護給付費準備基金積立金の推移

単位：円

	基金積立金	取り崩し額	累計金額
平成 30 年度	102,080,203	0	102,080,203
令和元年度	114,848,843	0	216,929,046
令和２年度	32,455,000	0	249,384,046
令和３年度	105,528,829	0	354,912,875
令和４年度	87,571,836	0	442,484,711
令和５年度（見込額）	57,515,289	0	500,000,000



2. 保険料基準額と第1号被保険者数

(1) 所得段階と保険料率

被保険者の負担能力には差があるため、保険料は一律ではなく、住民税の課税状況や収入・所得の状況により段階別に振り分けを行った上で、保険料を定めています。

国においては、第9期計画期間における第1号被保険者の保険料の段階は、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしました。

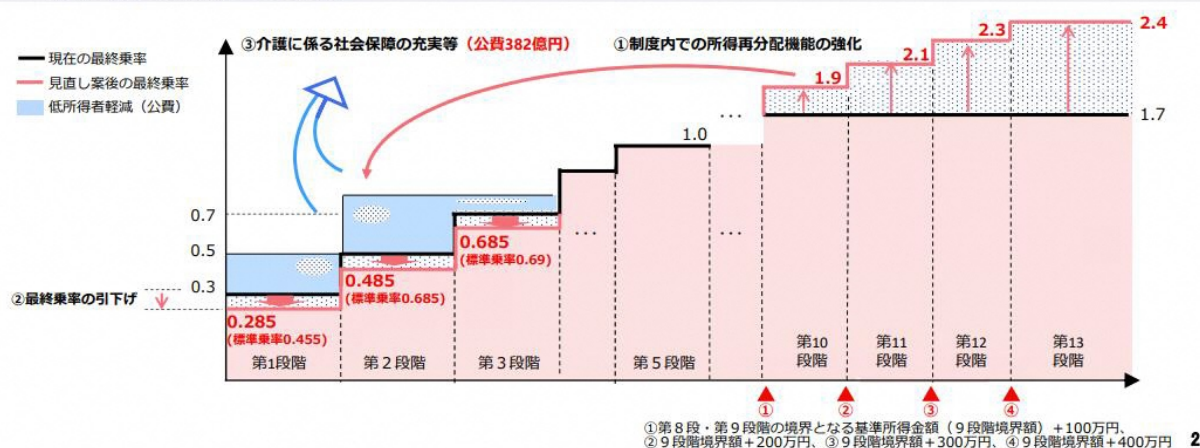
これらのことを踏まえ、町の第9期計画期間の保険料の段階設定は、国の標準段階を基準として13段階とします。

第1号保険料に関する見直しの成案（標準9段階から標準13段階への見直し）

- 介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、**今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する**（標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、**低所得者の保険料上昇の抑制を図る**。
 - ・ 高所得者に係る標準段階の段階数・乗率について、既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の平均を勘案して設定。
 - ・ 低所得者の最終乗率（低所得者が実際に負担する乗率）について、第7期から第8期にかけての保険料の伸びなどを勘案して設定。
- ※ 介護保険制度においては、調整交付金によって、保険者ごとの所得分布状況に係る調整を行っているところ、この所得調整機能を強化するため、標準9段階を用いている現行の調整方法についても、保険料設定方法の見直しに併せて、標準13段階を用いた調整方法に改める。
- 保険料の多段階化によって制度内での対応が強まることを踏まえ、低所得者の負担軽減に活用されている公費の一部（※）について、現場の従事者の処遇改善をはじめとする介護に係る社会保障の充実に活用する。
 - ※ **公費約382億円（国費約191億円、地方約191億円）**

（参考）全世代型社会保障構築会議報告書（令和4年12月16日全世代型社会保障構築会議）

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、（中略）必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものである。



【出典】第110回社会保障審議会介護保険部会（令和5年12月22日）

◆保険料の所得段階別設定（第8期と第9期の比較）

単位：％

第8期			第9期		
	対象者	保険料率		対象者	保険料率
1	・生活保護受給者 ・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 本人年金収入等が80万円以下	0.50	1	・生活保護受給者 ・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 本人年金収入等が80万円以下	0.285
2	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	0.70	2	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	0.485
3	世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等120万円超	0.70	3	世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等120万円超	0.685
4	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	4	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
5	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	5	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
6	市町村民税課税かつ 合計所得金額120万円未満	1.20	6	市町村民税課税かつ 合計所得金額120万円未満	1.20
7	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	7	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
8	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	8	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
9	市町村民税課税かつ合計所得金額 320万円以上	1.70	9	市町村民税課税かつ合計所得金額 320万円以上420万円未満	1.70
			10	市町村民税課税かつ合計所得金額 420万円以上520万円未満	1.90
			11	市町村民税課税かつ合計所得金額 520万円以上620万円未満	2.10
			12	市町村民税課税かつ合計所得金額 620万円以上720万円未満	2.30
			13	市町村民税課税かつ合計所得金額 720万円以上	2.40

◆公費による保険料負担軽減

低所得者の保険料負担の軽減を図るため、住民税非課税世帯の保険料軽減強化が行われています。

第9期の保険料率は国・県・町から公費を投入し、第1段階は0.455から0.285、第2段階は0.685から0.485、第3段階は0.69から0.685に軽減します。

(2) 各段階の第1号被保険者数

各所得段階の第1号被保険者数の見込みは、次のとおりです。

単位：人

	対象者	保険料率	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1	・生活保護受給者 ・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 本人年金収入等が80万円以下	0.285	1,441	1,429	1,418
2	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	0.485	742	736	730
3	世帯全員が市町村民税非課税かつ 本人年金収入等 120 万円超	0.685	478	474	470
4	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	987	979	972
5	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	963	957	952
6	市町村民税課税かつ 合計所得金額 120 万円未満	1.20	924	917	910
7	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	682	676	671
8	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	259	257	255
9	市町村民税課税かつ 合計所得金額 320 万円以上 420 万円未満	1.70	87	86	85
10	市町村民税課税かつ 合計所得金額 420 万円以上 520 万円未満	1.90	27	26	26
11	市町村民税課税かつ 合計所得金額 520 万円以上 620 万円未満	2.10	20	20	20
12	市町村民税課税かつ 合計所得金額 620 万円以上 720 万円未満	2.30	13	13	13
13	市町村民税課税かつ 合計所得金額 720 万円以上	2.40	40	40	39
合計			6,663	6,610	6,561
所得段階別加入割合補正後被保険者数		18,146 人	6,096	6,048	6,003

3. 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料基準月額算定

はじめに今後3年間の標準給付費⑥、地域支援事業費⑨の合計Ⅰに第1号被保険者負担割合(23%)を乗じて、第1号被保険者負担分相当額を求めます。

次に本来の交付割合による調整交付金相当額と実際に交付が見込まれる調整交付金見込額の差(Ⅲ－Ⅳ)、町の財政安定化基金への償還金Ⅴを加算し、基金取崩額Ⅵを差し引きます。

この保険料収納必要額を予定保険料収納率と被保険者数、月数で割ったものが第1号被保険者の保険料基準額となります。

第9期計画期間の町の保険料基準額の算定基礎費用(Ⅰ)は、第8期より減少し約77.9億円となり、そのうち第1号被保険者負担相当額(Ⅱ)は約17.9億円を見込んでいますが、負担の増加を避けるため介護給付費準備基金を1億3,000万円を取り崩し、保険料基準額を第8期から600円減額の月額6,800円とします。

項目		金額
標準給付費⑥＋地域支援事業費⑨ 計	Ⅰ	7,794,200,901 円
第1号被保険者負担分相当額 Ⅰ×23%	Ⅱ	1,792,666,207 円
調整交付金相当額	Ⅲ	380,236,495 円
調整交付金見込額	Ⅳ	573,745,000 円
財政安定化基金償還金※	Ⅴ	0 円
介護給付費準備基金取崩額	Ⅵ	130,000,000 円
保険者機能強化推進交付金見込額	Ⅶ	18,000,000 円
保険料収納必要額 Ⅱ＋Ⅲ－Ⅳ＋Ⅴ－Ⅵ－Ⅶ	Ⅷ	1,451,157,702 円

※財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

項目		金額
保険料収納必要額	Ⅷ	1,451,157,702 円
予定保険料収納率	Ⅸ	98.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(※)	Ⅹ	18,146 人
第9期の第1号被保険者の保険料基準額(月額) Ⅷ÷Ⅸ÷Ⅹ÷12 ※100円未満切捨て	Ⅺ	6,800 円

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

数値は3年間の合計値です。

基準額(月額) 6,800 円	=	南部町で必要な 介護サービスの 総費用	×	65歳以上の 負担額割合 23%	÷	南部町に住む 65歳以上の 人数
----------------------------------	---	---------------------------	---	------------------------	---	------------------------

(2) 第9期(令和6年度～令和8年度)保険料率と保険料

【保険料基準月額 6,800 円】 ※第8期対比 △600 円

単位：円

区分	所得の状況	第9期		
		保険料率	月額	年額
第1段階	・生活保護受給者 ・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	0.285	1,938	23,200
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	0.485	3,298	39,500
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等120万円超	0.685	4,658	55,800
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	6,120	73,400
第5段階 (基準額)	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいない)かつ本人年金収入等80万円超	1.00	6,800	81,600
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	8,160	97,900
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	8,840	106,000
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	10,200	122,400
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.70	11,560	138,700
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.90	12,920	155,000
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.10	14,280	171,300
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.30	15,640	187,600
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.40	16,320	195,800

(3) 保険料基準額の内訳

単位：円

項目		第8期		第9期	
		金額	構成比	金額	構成比
総給付費 ②+③+④	①	6,956	89.1%	6,628	89.5%
居住サービス	②	3,451	45.8%	3,023	40.8%
居住系サービス	③	1,525	17.6%	1,684	22.7%
施設サービス	④	1,981	25.7%	1,921	25.9%
その他給付費	⑤	520	6.8%	498	6.7%
地域支援事業費	⑥	362	4.1%	368	5.0%
財政安定化基金	⑦	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等 ※	⑧	0	0.0%	△84	△1.1%
保険料収納必要額 ①+⑤+⑥+⑦+⑧	⑨	7,838	100.0%	7,409	100.0%
介護給付費準備基金取崩額	⑩	438	0.0%	609	8.2%
保険料基準額 ⑨－⑩		7,400	100.0%	6,800	91.8%

※「保険者機能強化推進交付金等の交付額」が「市町村特別給付費等」及び「市町村相互財政安定化事業負担額」の合計値を上回る場合、「市町村特別給付費等」としてマイナス計上される場合があります。

◆保険料基準額の将来推計

高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の将来推計を踏まえ、現状の介護給付費の伸びを基に試算すると、下記のとおりとなります。

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
保険料基準額	8,443円	8,953円	8,996円	9,322円	9,821円

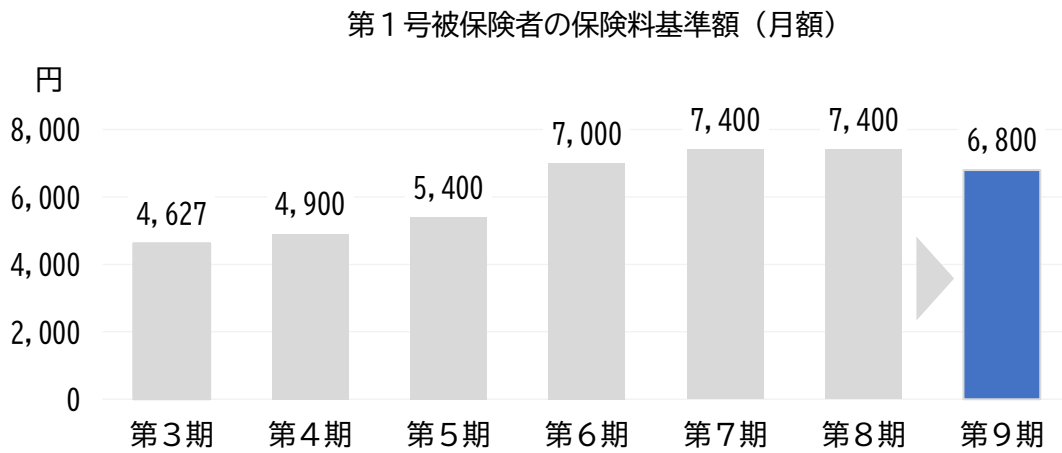
(4) 保険料の軽減

低所得者の経済的負担の軽減や災害等の特別な事情による保険料納付困難者への対応のため、保険料の減免制度を引き続き実施します。

(5) 保険料収納率の向上・確保

保険料は、介護保険制度を運営するための大切な財源であり、被保険者全員がそれぞれの負担能力に応じて保険料を納めることは、公平性の確保や制度の安定的運営において欠かすことができません。そのため、納付者の相談を受けながら生活状況に応じた納付について説明を行い納付の確保に努めるなど、保険料収納の向上・確保に取り組めます。

◆第1号被保険者の保険料基準額（月額）



単位：円

	南部町	青森県平均 (※)	全国平均 (※)	第1号保険者 負担率
第1期 平成12-14年度	南部町 3,454 名川町 3,446 福地村 3,151	3,256	2,911	17.0%
第2期 平成15-17年度	南部町 4,720 名川町 3,900 福地村 4,283	4,029	3,923	18.0%
第3期 平成18-20年度	4,627	4,781	4,090	19.0%
第4期 平成21-23年度	4,900	4,999	4,160	20.0%
第5期 平成24-26年度	5,400	5,491	4,972	21.0%
第6期 平成27-29年度	7,000	6,175	5,514	22.0%
第7期 平成30-令和2年度	7,400	6,588	5,869	23.0%
第8期 令和3-5年度	7,400	6,672	6,014	23.0%
第9期 令和6-8年度	6,800	—	—	23.0%

(※) 各保険者毎の保険料基準額を平均したもの（月額・加重平均）

【出典】介護保険の実態（青森県国民健康保険団体連合会） ※第8期まで

このページは白紙です



第 7 章

計画の推進体制



第 1 節 計画の進捗管理

第 2 節 計画の実施状況の分析と公表

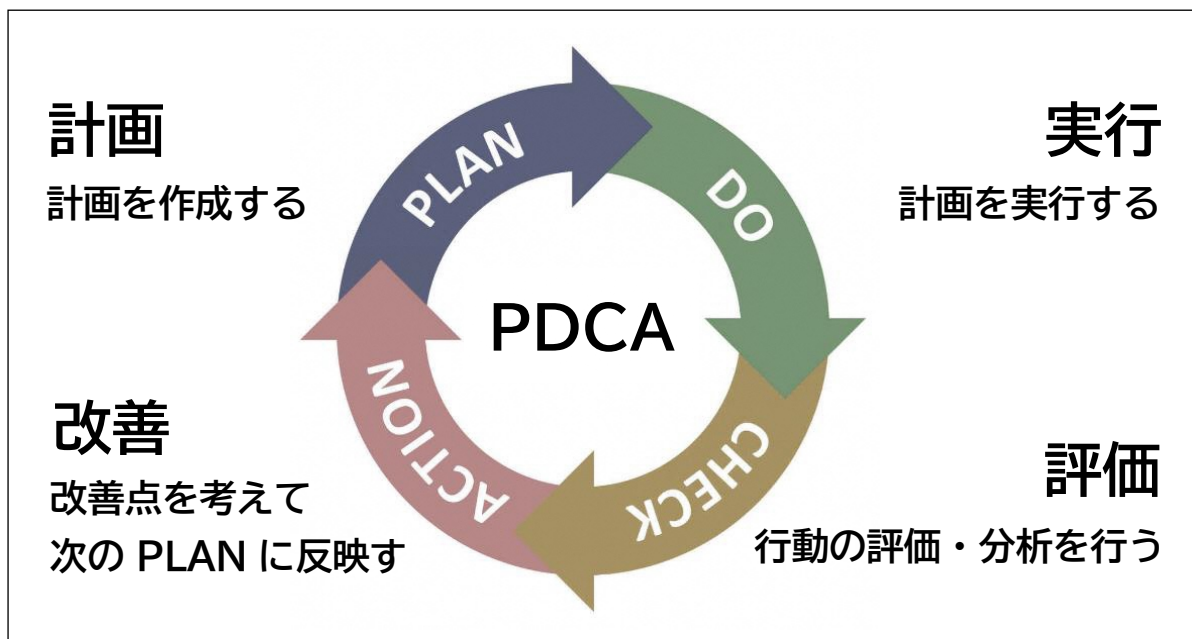
このページは白紙です

第1節 計画の進捗管理

1. 計画の進捗管理

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止を図るためには、本計画に掲げる取組みの進捗管理を行うことが必要です。

このことから、PLAN（計画）、事業の実施（DO）、検証・評価（CHECK）、事業の見直し（ACTION）の頭文字をとったPDCAサイクル（計画から事業の見直しまでを1つのサイクルとして業務の効率化を目指す方法）を活用し、進捗状況を管理するとともに、次の施策に生かすために必要に応じて事業の改善を図ります。



2. 分野を超えた連携体制の強化

高齢者1人ひとりのニーズや課題についても複雑・多様化していることから、既存の相談支援の取組みを生かしつつ、複合化・複雑化した課題についても対応可能となる「包括的な支援体制」を構築しています。

「包括的な支援体制」の推進にあたっては、保健・医療・福祉分野の連携だけでなく、防災・就労・教育・住宅その他様々な分野と連携を図るとともに、地域における社会的な課題の解決のため、地域住民や地域の多様な主体との協働を図ることとしています。

第2節 計画の実施状況の分析と公表

計画の推進におけるPDCAサイクルでは、進捗状況の確認・評価が必要であり、データを活用して現状や課題の分析を行います。また、各種調査結果や厚生労働省の提供する地域包括ケア「見える化」システムや国保連合会の提供する国保データベース（KDB）システム等を活用した地域分析を進め、特徴や課題を捉え、より地域特性に応じた施策を展開していきます。

なお、本計画の実施状況については、町のホームページ等を通じて公表に努めます。

◆計画の進捗管理に活用できる3つの指標

（１）介護保険事業計画上のサービス見込量等の計画値

介護保険事業計画には、計画期ごとの各サービスの見込量（利用者数、利用日数・回数等）が記載されます。これらの進捗状況を随時確認して、現状の実績値と計画値との間の乖離の程度を把握します。

（２）自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

第7期計画から必須記載事項が追加され、①（ア）被保険者の地域における自立した日常生活の支援、（イ）要介護状態等となることの予防または（ウ）要介護状態等の軽減若しくは（エ）悪化の防止及び②介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取組むべき施策及びその目標に関する事項を定めることになりました。これら取組みと目標等として各自治体が設定した数値を活用して、介護保険事業計画の進捗を管理します。

（３）保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

保険者機能強化推進交付金等の具体的な指標については、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況など、保険者の自立支援・重度化防止にむけた取組みを後押しするようなものになっています。

この各指標の達成状況は、単に交付金の算定指標とするだけでなく、介護保険事業計画の進捗を管理に活用し、保険者機能の推進に役立てることとします。



巻末資料



資料1 南部町介護保険運営協議会

資料2 事業一覧

資料3 策定経過

資料4 パブリックコメントの実施結果

このページは白紙です

資料1 南部町介護保険運営協議会

1. 南部町介護保険運営協議会設置要綱

平成29年8月1日

健福要綱第30号

(設置)

第1条 南部町における介護保険に関する事業の円滑かつ適正な運営を図ることを目的とし、必要な事項を協議するために、南部町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 高齢者福祉及び介護保険運営に関する次に掲げる事項

- ア 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定に関すること。
- イ 高齢者の福祉施策の推進に関すること。
- ウ その他協議会が必要と認めること。

(2) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「サービス」という。）に関する次に掲げる事項

- ア サービスの報酬設定に関すること。
- イ サービス事業者の指定に関すること。
- ウ サービス事業者の指定基準に関すること。
- エ その他協議会が必要と認めること。

(3) 地域包括支援センターに関する次に掲げる事項

- ア 地域包括支援センターの設置に関すること。
- イ 地域包括支援センターの公正・中立性の確保に関すること。
- ウ 地域包括支援センターの職員の確保に関すること。
- エ その他協議会が必要と認めること。

(4) 高齢者虐待に関する次に掲げる事項

- ア 高齢者虐待の防止及び早期発見に関すること。
- イ 関係機関等の連携に関すること。
- ウ その他協議会が必要と認めること。

2 協議会は、前項第3号各号に掲げる事項を協議するにあたっては、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1項第1号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会としての機能を担うものとする。

(組織)

第3条 協議会の委員の定数は、15名以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- (1) 南部町議会教育民生常任委員会
- (2) 南部町民生委員児童委員協議会
- (3) 南部町社会福祉協議会
- (4) 介護関係事業者
- (5) 介護保険の被保険者、利用者またはその家族
- (6) 医療、保健、福祉関係者または学識経験者
- (7) その他町長が必要と認める者

2 委員は、非常勤の特別職とし、南部町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成18年条例第48条）別表に規定する「前各号に掲げるものの他、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3項第2号及び第3号に掲げる特別職の職員」として、報酬及び費用弁償を支給する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長それぞれ1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。
- 4 副会長は、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。

(任期)

第5条 委員の任期は3年以内とし、再任は妨げない。

- 2 委員に欠員が生じて補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 関係機関等のあて職であるものについては、当該関係機関等の職でなくなったときはその日までとし、後任の者が前任者の残任期間を引き継ぐものとする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の会議は、町長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員（議長を除く）の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第7条 会長は、緊急の必要があると認めた場合、その他やむを得ない場合には、議事の概要を記載した書面を回付して、その可否を問い、協議会の会議に代えることができる。

- 2 前項の場合において、前条の規定を準用する。ただし、「出席」は「署名」に読み替えるものとする。

（関係者の出席等）

第8条 会長は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、その意見を徴すること及び
その他必要な協力を求めることができる。

（個人情報の保護）

第9条 委員は、個人情報の保護に十分留意し、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはなら
ない。また、その職を退いた後も同様とする。

（事務局）

第10条 協議会の事務局は、福祉介護課に置く。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定
める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成29年8月1日から施行する。

（南部町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱等の廃止）

2 次に掲げる要綱は、廃止する。

（1） 南部町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱（平成26年）

（2） 南部町地域密着型サービス運営委員会設置要綱（平成18年）

（3） 南部町地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成18年）

（4） 南部町高齢者虐待防止ネットワーク会議設置要綱（平成19年）

附 則

この要綱は、令和6年2月28日から施行する。

2. 南部町介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和5年9月14日～令和8年3月31日

	役職	組織	氏名	所属・職名
1	会長	医療、保健、福祉関係者 または学識経験者	西村 博史	有限会社サンライズ 代表取締役
2	副会長	南部町議会 教育民生常任委員会	山田 賢司 馬場 又彦(※)	南部町議会教育民生常任委員会 委員長
3	委員	南部町民生委員児童委員 協議会	中村 正	南部町民生委員児童委員協議会 会長
4	〃	南部町社会福祉協議会	山本 郁子	南部町社会福祉協議会 常務理事
5	〃	介護関係事業者	本多 悟	介護老人保健施設 孔明荘 総務部長
6	〃	〃	境 恵美子	介護老人福祉施設ハピネスながわ 施設長
7	〃	〃	小林 亮介	グループホーム絆 管理者
8	〃	〃	丸山 康子	株式会社絵夢プランニング 代表取締役
9	〃	〃	島脇 和子	ふくち在宅介護支援センター 管理者
10	〃	〃	工藤 愛	三老デイサービスセンター 八幡のゆ 施設長
11	〃	介護保険の保険者、 利用者またはその家族	藤田 健児	第2号被保険者代表
12	〃	〃	出町 明美	第1号被保険者代表
13	〃	〃	東山 恵子	利用者家族代表
14	〃	医療、保健、福祉関係者 または学識経験者	大久保 文雄	国民健康保険南部町医療センター 副院長
15	〃	〃	中村 純子	中村歯科医院 院長

※南部町議会教育民生常任委員会の改選により、令和5年10月13日から新任

資料2 事業一覧

第9期計画では、基本理念の実現に向け、3つの基本目標を掲げて施策を展開していきます。（それぞれの施策の詳細は、第5章をご参照ください。）

基本目標1 いつまでも元気に楽しく暮らせるまち		
施策	事業名	頁
健康寿命の延伸に向けた健康	健康増進計画（すこやか南部21）の推進	85
	「3つの花体操」の普及事業	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業	
	国保データベースを活用した地域診断と個別指導	
	高齢者入浴施設等無料利用事業	
	特定健康診査・後期高齢者健康診査	86
	高齢者歯科口腔保健事業	
	保健推進員の活動支援	
	特定保健指導	
	なんぶ健活講座	
	健康マイレージ事業	
	心の健康づくり事業	
自立支援、介護予防・重度化防止の推進	介護予防把握事業	89
	認知症予防教室（あたま元気教室）	
	高齢者運動普及事業	
	介護予防出前講座	
	介護予防ボランティア育成講座	
	転倒・寝たきり予防教室	
	地域リハビリテーション活動支援事業	
生活支援サービス事業の推進	介護予防訪問介護相当サービス	91
	訪問型サービスA（軽度援助訪問サービス）	
	介護予防通所介護相当サービス	
	通所型サービスC（からだ元気教室）	
	高齢者配食サービス事業	
	外出支援サービス事業	
	家族介護者教室	92
	在宅高齢者介護用品給付事業	
生きがいづくりと社会参加の支援	長寿敬老事業	95
	老人クラブ活動支援事業	
	まべち笑楽校の開校	
	芸術・文化活動の促進	
	通いの場の支援	
	いきいきポイント事業	
	ボランティア活動促進事業	

基本目標２ 地域が連携して支え合いながら暮らせるまち		
施策	事業名	頁
地域包括支援センターの機能強化	総合相談支援事業	99
	高齢者実態把握事業	
	ケアマネジメント支援事業	
在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携に関する相談支援	102
	在宅医療・介護連携の普及啓発	
	医療・介護関係者の情報共有の支援	
	在宅医療・介護関係者の資質向上	
	「意思決定支援」や「看取り」に関する普及啓発	
認知症に関する支援体制の充実	認知症キャラバン・メイトの活動支援	105
	認知症サポーター養成の促進	
	認知症セミナーの開催	
	認知症予防教室（あたま元気教室）	
	認知症・もの忘れ相談	
	認知症初期集中支援チームによる支援	
	認知症地域支援推進員の活動支援	
	認知症カフェの充実	106
	認知症ケアパスの活用	
	認知症の相談窓口の充実強化	
	認知症本人ミーティングの実施	
	チームオレンジの実施	
	若年性認知症への支援	
	あんしんカードの普及・啓発	
地域ケア会議の推進	地域ケア会議の開催	109
支え合いと見守りの地域づくり	生活支援コーディネーターとの連携	112
	生活支援体制整備協議体の充実	
	生活支援ボランティアの養成	
	ほのぼの交流協力員事業	
高齢者の住まいの確保と生活支援	高齢者向け住宅等の情報提供	115
	養護老人ホーム等の契約入所の検討	
	安心・安全な町営住宅の推進と相談支援	
	サービス付き高齢者向け住宅の普及促進	
	居住支援協議会の設置検討	
	コミュニティバス（なんぶちえりバス）の運行事業	
	民生委員・児童委員の活動支援	
高齢者の人権尊重と権利擁護の推進	成年後見制度の利用促進	118
	高齢者虐待防止の普及・促進	
	消費者被害に関する情報提供と相談の充実	
緊急時に備えた体制の整備	避難行動要支援者名簿の作成及び活用	121
	災害時における福祉避難所の設置と運用	
	業務継続計画（BCP）の運用支援	
	地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用した施設整備	
	感染症予防及び発生時の体制整備	

基本目標3 介護が必要となっても安心して暮らせるまち		
施策	事業名	頁
地域の実情に合わせた施設整備	介護保険施設の整備	124
介護人材の確保・定着・育成	外国人介護人材の受入環境整備事業	127
	介護職のイメージアップ啓発事業	
	介護人材の育成	
	介護サービス事業所の働きやすい環境整備	
介護現場の業務効率化と生産性の向上	介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金の活用）	129
	介護サービス事業所の業務効率化	
介護保険制度の適正な運営	介護保険制度の趣旨普及と情報提供	134
	事業者に対する指導・監督	
	給付実績を活用した分析・検証	
	苦情への対応・事故報告の活用	

資料3 策定経過

◆令和4年度

年月日	内容
令和4年11月10日	第1回南部町介護保険運営協議会 ・第9期介護保険事業計画作成のための各種調査について
令和4年11月	各種アンケート調査の実施
令和5年3月27日	第2回南部町介護保険運営協議会 ・第9期介護保険事業計画作成のための各種調査について ・第9期介護保険事業計画作成について（国の検討状況等）

◆令和5年度

年月日	内容
令和5年4月～8月	各種アンケート調査の分析
令和5年9月14日	第1回南部町介護保険運営協議会 ・第9期南部町介護保険事業計画の作成について
令和5年12月21日	第2回南部町介護保険運営協議会 ・第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の素案について
令和6年1月31日	第3回南部町介護保険運営協議会 ・第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画について（介護サービス量等の見込みと保険料案）
令和6年2月29日	第4回南部町介護保険運営協議会 ・第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画について（施策の展開）
令和6年3月21日	第5回南部町介護保険運営協議会 ・第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

資料4 パブリックコメントの実施結果





第9期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発 行 令和6年3月

発行者 南部町福祉介護課 介護保険班

住 所 〒039-0595

青森県三戸郡南部町大字下名久井字白山 91-1

連絡先 TEL : 0178-60-7101 FAX : 0178-76-3904



このページは白紙です

このページは裏表紙です