

第 9 期
深浦町高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

令和 6 年度～令和 8 年度

令和 6 年 3 月
青森県 深浦町

は　じ　め　に

わが国では現在、本格的な人口減少社会が到来し、総人口の減少が今後も続く見通しとなっております。

同時に、平均寿命の伸びや少子化の進行により、高齢者の比率が増加を続け、支援を要する世帯の増加、社会保障費のさらなる増大により、支える人と支えられる人のアンバランス化などが懸念されています。

本町においては、65歳以上の高齢化率が令和6年2月末時点で52.1%を占め、国・県に比べ高く推移しており、超高齢化社会は地縁の希薄化や生活インフラの弱体化など大きな問題に直面しています。

高齢夫婦による老々介護や社会構造の変化に伴う単身高齢者等が、結果的に在宅で介護を受けることが難しくなるなど、十分な支援を受けられずに社会的な孤独・孤立の問題も顕在化していくことが懸念されています。

一方で、「人生100年時代」の到来を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進とともに、住民が制度や分野を超えて、共に助け合い、支え合う地域共生社会の実現が求められています。

このような状況から、第9期となる本計画では、第8期計画の進捗と検証を踏まえ、基本理念である「生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち」を継承し、町民憲章にもあります「五つのわ（和・輪・環・話・我）の心を重んじ、希望と未来につなぐ「あづましい深浦町」の実現に向けた取り組みをすすめてまいります。

そのために、医療・介護の切れ目のないサービス供給体制の構築やひとり暮らし世帯の住民を地域全体で見守る体制の強化に加え、認知症対策など必要な生活支援や介護サービス等を受けながら、高齢者一人ひとりが生きがいや役割を持ち、地域の中で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、住民の皆様をはじめ、関係機関とともに、計画を推進してまいりたいと考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました住民の皆様をはじめ、慎重にご審議いただきました深浦町介護保険事業運営協議会委員の皆様、並びに関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月



深浦町長 吉田 満

第1章 総 論	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け等	2
1 計画の位置付け	2
2 計画期間	3
3 計画策定体制	4
4 本計画の基本方針について	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
第1節 本町の現況	7
1 人口・世帯の推移	7
2 高齢化の動向	12
第2節 アンケート調査による高齢者の状況	18
1 アンケート調査の概要	18
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	19
3 在宅介護実態調査結果	26
第3節 第8期計画の振り返り	28
1 介護保険事業の運営	28
2 高齢福祉施策の取り組み	33
第4節 計画課題の整理	36
1 取り組むべき課題	36
2 基本理念	39
3 基本目標	40
4 今後、一層の取り組みが期待される施策（重点施策）	42
5 施策体系	45
第3章 施策の展開	47
基本目標1 深浦町の特性に合った地域包括ケアの推進・介護保険事業の運営	47
1-1 地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策1）	47
1-2 在宅医療・介護連携の推進（重点施策2）	50
基本目標2 介護予防・生活支援サービスの充実	53
2-1 多様な介護予防・日常生活支援総合事業の推進（重点施策2）	53
2-2 生活支援・介護者支援の充実	58

基本目標3 認知症の人の自分らしい暮らしの実現.....	61
3-1 認知症対策の推進（重点施策4）	61
基本目標4 安全で安心して暮らせる共生の地域づくり.....	65
4-1 災害時や緊急時の支援体制の強化（重点施策4）	65
4-2 安全安心な共生の地域づくり（重点施策5）	67
4-3 権利擁護の推進	72
4-4 高齢者の虐待防止	73
基本目標5 長寿のまちに向けた健康・生きがいづくり推進.....	74
5-1 健康づくり・保健活動の推進（重点施策6）	74
5-2 社会参加・生きがいづくりの推進.....	76
第4章 介護保険事業の運営と計画の推進.....	1
第1節 計画期間の高齢者等の状況.....	79
1 総人口・高齢者人口推計	79
2 要介護（要支援）認定者の推計	80
第2節 第9期介護保険サービスの見込み.....	81
1 介護サービス量の推計にあたって	81
2 介護サービス量の見込み	84
第3節 介護保険事業の運営.....	89
1 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み.....	89
2 保険料について	91
第4節 計画の推進.....	96
1 計画の推進体制	96
資料編	1
1 深浦町介護保険事業運営協議会設置要綱	99
2 深浦町介護保険事業運営協議会委員名簿	101
3 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定経過.....	102

第1章 総 論

第1章 総論

第1節 計画策定の趣旨

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)、2040年(令和22年)には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となるなど、高齢化は着実に進行し、働く世代と年少人口の減少が見込まれるなど、人口構造に大きな変化が予想されるなかで、これまで以上に医療・介護需要の増加と人材の不足に直面することが見込まれます。

こうしたなかで、地域では長期化するコロナ禍が、高齢者の外出自粛や地域活動の停滞を招き、人とのつながりの希薄化がさらに進み、社会的な孤立やフレイルの進行が懸念されるとともに、8050問題等、高齢者をめぐる複雑・複合的な課題も懸念されます。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、孤立化や認知症高齢者、医療的ケアを必要とする要介護者、介護する家族の負担、介護離職者の増加や介護職員の人材不足等の問題への対応が課題となっています。

現計画の最終年度を迎える第8期計画の検証、評価を行い、地域の実情の変化や各種制度の改正等を踏まえ、令和6年度を初年度とする「第9期深浦町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「本計画」という)を策定します。

本計画においては、これまでの取り組みを引き継ぎつつ、介護保険事業の円滑な実施を図り、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で様々な支援を受けながら自分らしく暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、介護や医療、支援が必要となった高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、デジタル技術の活用や人材の確保に積極的に取り組み、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

第2節 計画の位置付け等

1 計画の位置付け

本計画は、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるために、町の高齢福祉施策及び介護保険のサービス提供体制の整備、円滑な制度運営における基本的な考え方や目標を定め、その実現に向けた施策を体系的に整理するとともに、取り組みの方向性を明らかにすることを目的としています。

また、本町では、「第二次深浦町総合計画」において、高齢者の暮らしに関し、“誰もが元気で健やかに暮らすまち”や“生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち”等をいち施策として取り組んでおり、加えて福祉分野の個別計画の上位計画である「深浦町地域福祉計画」との整合性を図り、高齢者の社会参加と生きがいづくり、健康寿命の延伸、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む必要があります。

そのため、保健、医療、福祉に関する各種法制度をはじめ、「深浦町地域福祉計画」をはじめとした他の関連計画との施策・事業との整合を図り、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定します。

○ 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人福祉計画を基本に、他の法律に基づく65歳以上を対象とした保健事業、その他の高齢者支援に関わる事業を網羅したものです。

○ 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条において策定が義務付けられており、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込みを定めるとともに、介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めるものです。

なお、2015年の中間目標で採択されたSDGs（持続可能な開発目標）では、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた2030年までの国際目標で、17のゴールと169のターゲットが掲げられています。

本計画においても、SDGsのゴールの達成に向け、本町の高齢者福祉を推進していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、本計画は計画期間にいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年（令和7年）を含んでおり、引き続き支援の必要な高齢者のニーズの多様化、支える立場となる現役世代の減少が見込まれます。

図表 計画期間

第6期			第7期			第8期			第9期		
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度

地域包括ケアシステムの段階的な深化・推進

高齢者福祉計画	高齢者福祉計画	高齢者福祉計画	高齢者福祉計画
第6期 介護保険事業計画	第7期 介護保険事業計画	第8期 介護保険事業計画	第9期 介護保険事業計画

3 計画策定体制

本計画の策定にあたっては、計画の法的な位置付けや国、県の動向を踏まえつつ、次のように計画策定を進めました。

○ 深浦町介護保険事業運営協議会による審議

本計画策定にあたり、地域特性に応じた計画とするために、各分野の関係者により構成する「深浦町介護保険事業運営協議会」（以下、「運営協議会」とする）において審議を行いました。

○ 高齢者を対象とした意向調査の実施

本町の在宅の高齢者、要介護認定者及び介護者を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を行い、日常生活の状況や健康状態を把握とともに高齢者等の意見やニーズ等を収集しました。

○ パブリックコメントの実施

住民の皆様からのご意見をいただきため、令和6年2月28日から令和6年3月13日までの間、深浦町ホームページ等にて計画の素案を公表しました。

○ 関係機関との連携

本計画の策定にあたっては、県との調整を行いました。

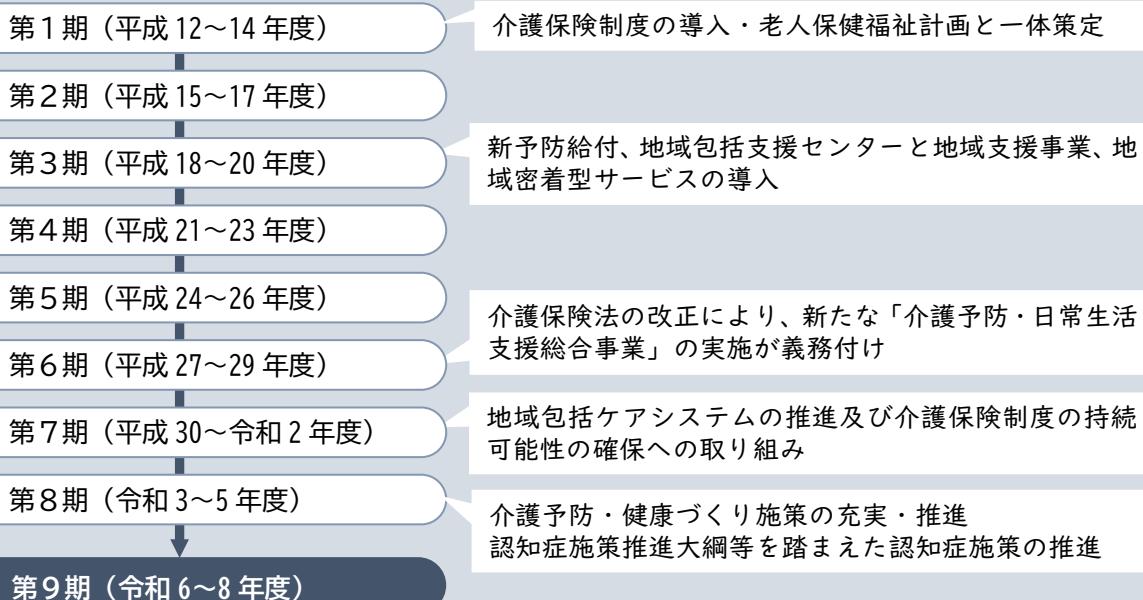
4 本計画の基本方針について

介護保険制度に基づく介護保険事業の推進にあたっては、これまで団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目指し、地域包括ケアシステムを構築し、深化・推進をさせるための取り組みを行ってきました。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」においては、2040年（令和22年度）に向けて国内の15～64歳の生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれています。

本計画では、2025年（令和7年）に向けて地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するともに、介護ニーズの増大や在宅介護者の労働の継続、家族介護者の負担軽減に向けた支援、介護人材の安定的な確保等、制度の持続可能性を確保する取り組みが求められます。

本計画策定までの制度改訂の経過



社会保障審議会介護保険部会（令和5年2月27日開催）及び全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（令和5年3月8日開催）では、第9期計画において記載を充実する事項として次の3項目を見直しのポイントとして挙げています。

- (1) 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ② 在宅サービスの充実
- (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
 - ① 地域共生社会の実現
 - ② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
 - ③ 保険者機能の強化
- (3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

国の基本指針を踏まえ、本計画では、次の視点から高齢福祉施策及び介護保険事業を展開します。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の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ための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③ 保険者機能の強化

- 紙付適正化事業の取り組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 都介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 本町の現況

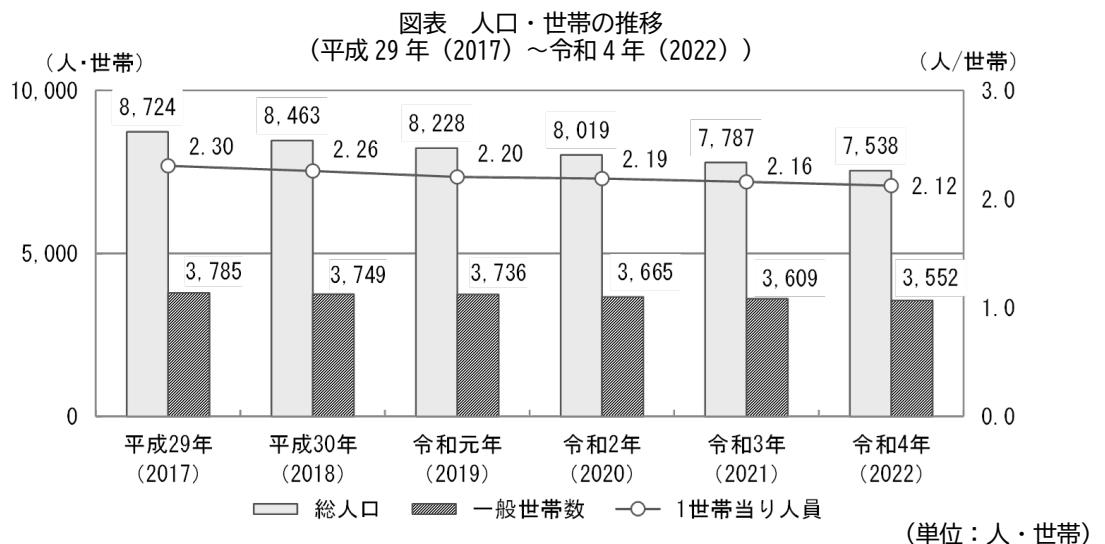
1 人口・世帯の推移

(1) 総人口と高齢者人口の推移

① 総人口・世帯数・一世帯当たり人員の推移

住民基本台帳による深浦町の令和4年（2022）の総人口は7,538人となっています。総人口は減少が続いており、平成29年（2017）から令和4年（2022）までの推移で、13.6%（1,186人）減少しています。

また、世帯数、一世帯当たり人員ともに減少が続いている、令和4年（2022）の世帯数は3,552世帯、一世帯当たり人員は2.12人/世帯となっています。



区分	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
総人口	8,724	8,463	8,228	8,019	7,787	7,538
一般世帯	3,785	3,749	3,736	3,665	3,609	3,552
一世帯当たり人員	2.30	2.26	2.20	2.19	2.16	2.12

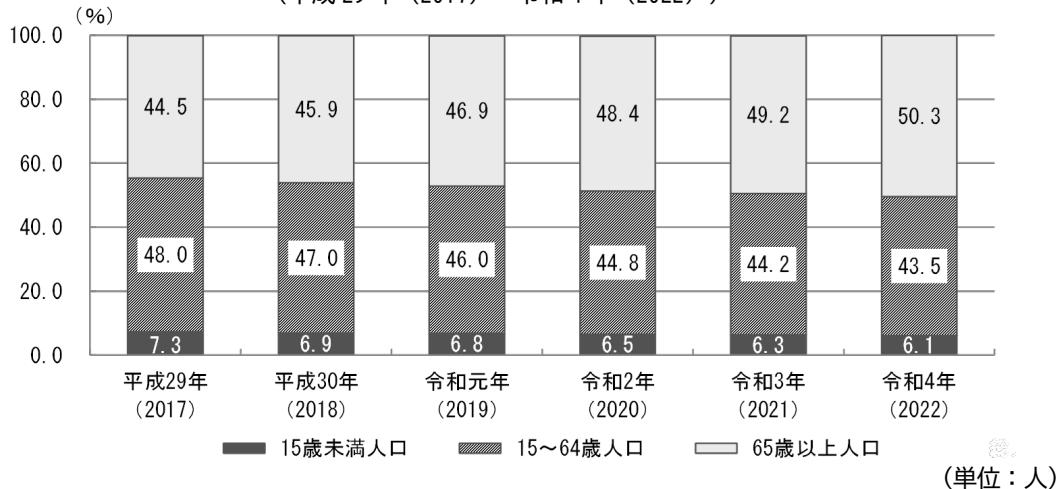
資料：住民基本台帳 各年1月1日

② 年齢3区分による人口構造の推移

住民基本台帳による年齢3区分別人口は、令和4年（2022）の65歳以上人口が50.3%と最も多くなっています。推移をみると、平成29年（2017）の44.5%から5.8%増加しています。

一方で、令和4年（2022）の15歳未満人口は6.1%、15～64歳人は43.5%となっており、平成29年（2017）から減少が続いています。

図表 年齢3区分による年齢別人口
(平成29年(2017)～令和4年(2022))



(単位：人)

区分	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
総人口	8,724	8,463	8,228	8,019	7,787	7,538
（人數）						
15歳未満	635	585	560	520	491	458
15～64歳	4,191	3,974	3,785	3,596	3,442	3,277
65歳以上	3,883	3,886	3,860	3,878	3,833	3,794
（構成比）						
15歳未満	7.3	6.9	6.8	6.5	6.3	6.1
15～64歳	48.0	47.0	46.0	44.8	44.2	43.5
65歳以上	44.5	45.9	46.9	48.4	49.2	50.3

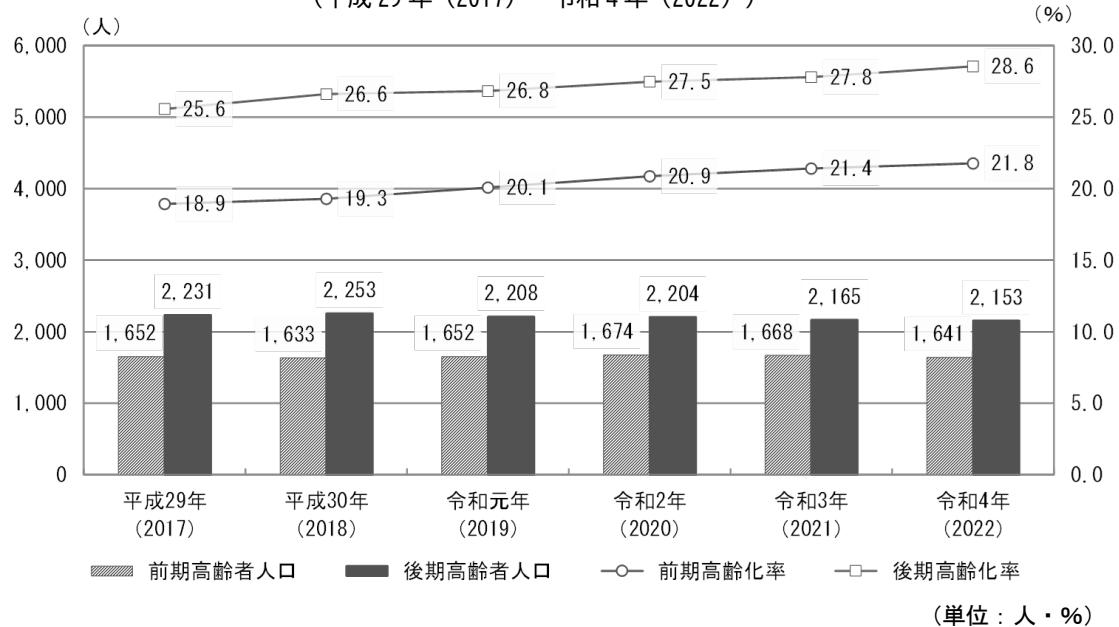
資料：住民基本台帳 各年1月1日

③ 前期・後期高齢者の推移

住民基本台帳による高齢者人口の内訳では、後期高齢者が前期高齢者を上回る状況が続いています。そのなかで、前期高齢者は令和2年（2020）以降、後期高齢者数は平成30年（2018）以降減少が続いています。

一方で、高齢化率は上昇を続けており、令和4年（2022）の前期高齢化率は平成29年（2017）よりも2.9%高く、また後期高齢化率は3.0%高くなっています。

図表 高齢者人口の内訳
(平成29年(2017)～令和4年(2022))



区分	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
前期高齢者人口	1,652	1,633	1,652	1,674	1,668	1,641
後期高齢者人口	2,231	2,253	2,208	2,204	2,165	2,153
前期高齢化率	18.9	19.3	20.1	20.9	21.4	21.8
後期高齢化率	25.6	26.6	26.8	27.5	27.8	28.6

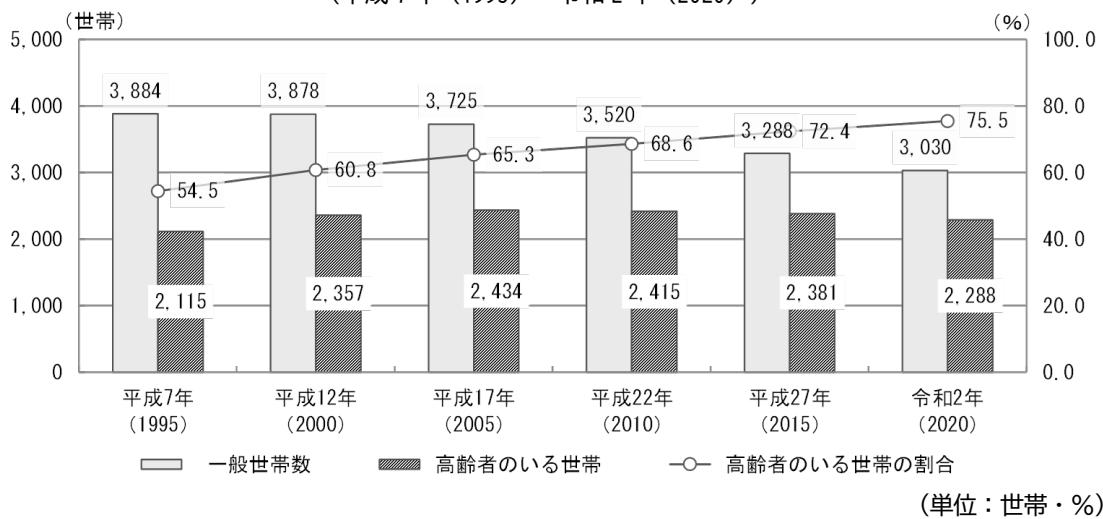
資料：住民基本台帳 各年1月1日

(2) 高齢者世帯の推移

国勢調査による平成 7 年（1995）からの推移をみると、平成 17 年（2005）までは高齢者のいる世帯は増加が続いていましたが、平成 22 年（2010）からは減少に転じ、令和 2 年（2020）は 2,288 世帯となっています。

また、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は上昇しており、令和 2 年（2020）には 75.5% と、平成 7 年（1995）から 21.0% 上昇しています。

図表 高齢者のいる世帯の推移
(平成 7 年（1995）～令和 2 年（2020）)



(単位：世帯・%)

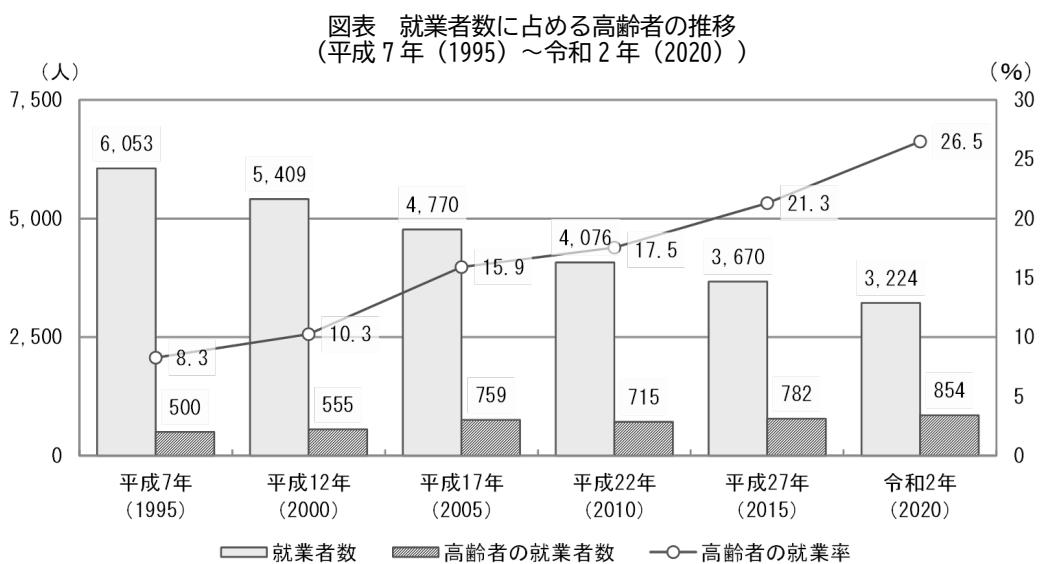
区分	平成 7 年 (1995)	平成 12 年 (2000)	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)
一般世帯数	3,884	3,878	3,725	3,520	3,288	3,030
高齢者のいる世帯	2,115	2,357	2,434	2,415	2,381	2,288
65 歳以上のいる世帯の割合	54.5	60.8	65.3	68.6	72.4	75.5

資料：国勢調査

(3) 高齢就業者の推移

国勢調査による就業者数に占める高齢者数の推移をみると、平成 22 年（2010）には一時減少しましたが増加傾向が続いており、令和 2 年（2020）では 854 人となっています。

また、就業者数に占める高齢者の割合をみると、全体の就業者数の減少と高齢就業者数の増加もあり、令和 2 年（2020）には 26.5% と平成 7 年（1995）の約 3 倍となっています。



(単位：人・%)

区分	平成 7 年 (1995)	平成 12 年 (2000)	平成 17 年 (2005)	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	令和 2 年 (2020)
就業者数	6,053	5,409	4,770	4,076	3,670	3,224
高齢者の就業者数	500	555	759	715	782	854
高齢就業者の割合	8.3	10.3	15.9	17.5	21.3	26.5

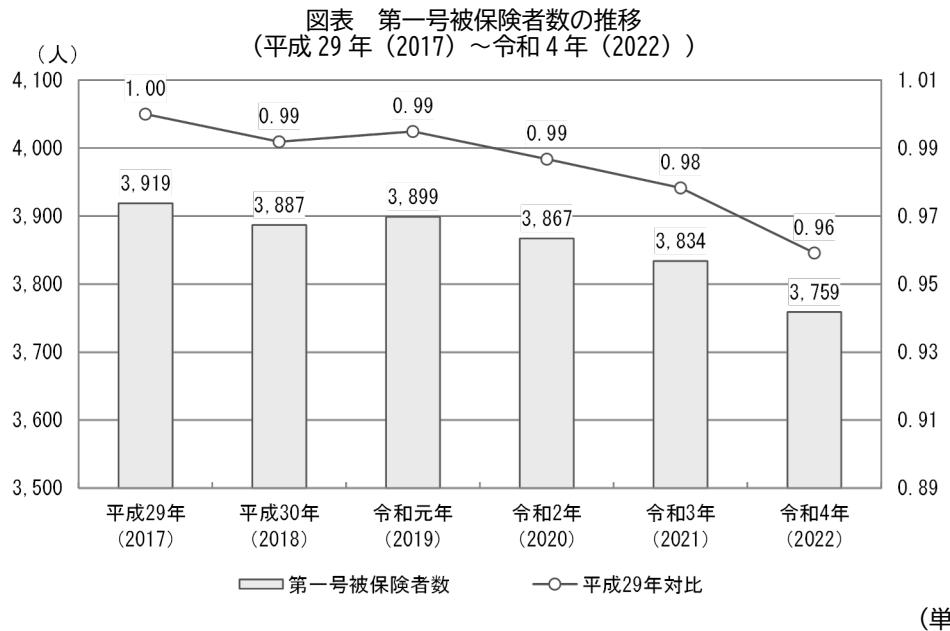
資料：国勢調査

2 高齢化の動向

(1) 第一号被保険者数の推移

介護保険事業状況報告月報による第一号保険者数は、平成29年（2017）の3,919人から減少傾向にあり、令和4年（2022）は3,759人となっています。

また、平成29年（2017）を1としたとき、令和4年（2022）は0.96（4%減）となっています。



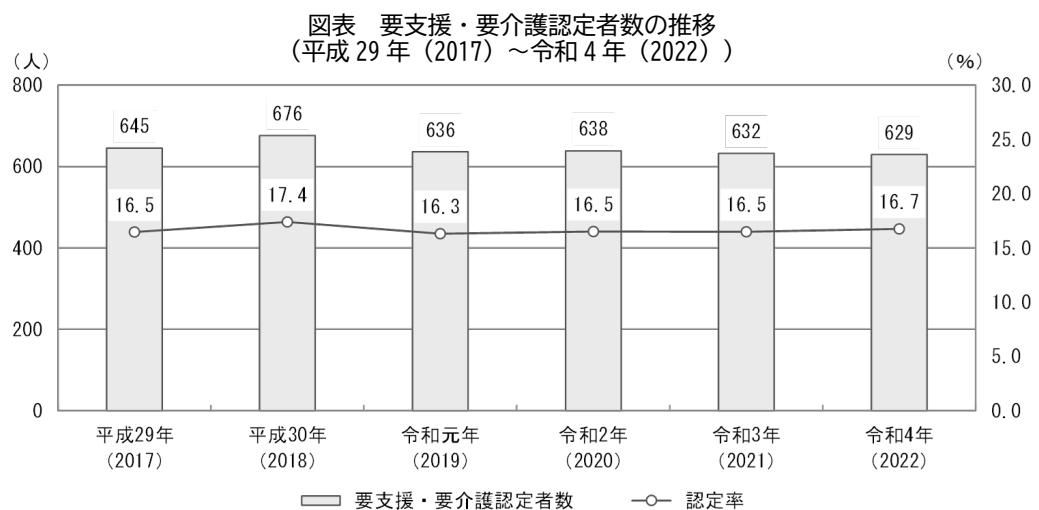
区分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
第一号被保険者数	3,919	3,887	3,899	3,867	3,834	3,759
平成29年対比	1.00	0.99	0.99	0.99	0.98	0.96

資料：介護保険事業状況報告月報 各年9月末日

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

① 認定者数の推移

介護保険事業状況報告月報による認定者数は、平成 29 年（2017）の 645 人から平成 30 年（2018）には大きく増加しましたが、令和 4 年（2022）で 629 人と減少傾向になっています。
また、令和 4 年（2022）の認定率は 16.7% となっています。



区分	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
認定者数	645	676	636	638	632	629
認定率	16.5	17.4	16.3	16.5	16.5	16.7

資料：介護保険事業状況報告月報 各年 9 月末日

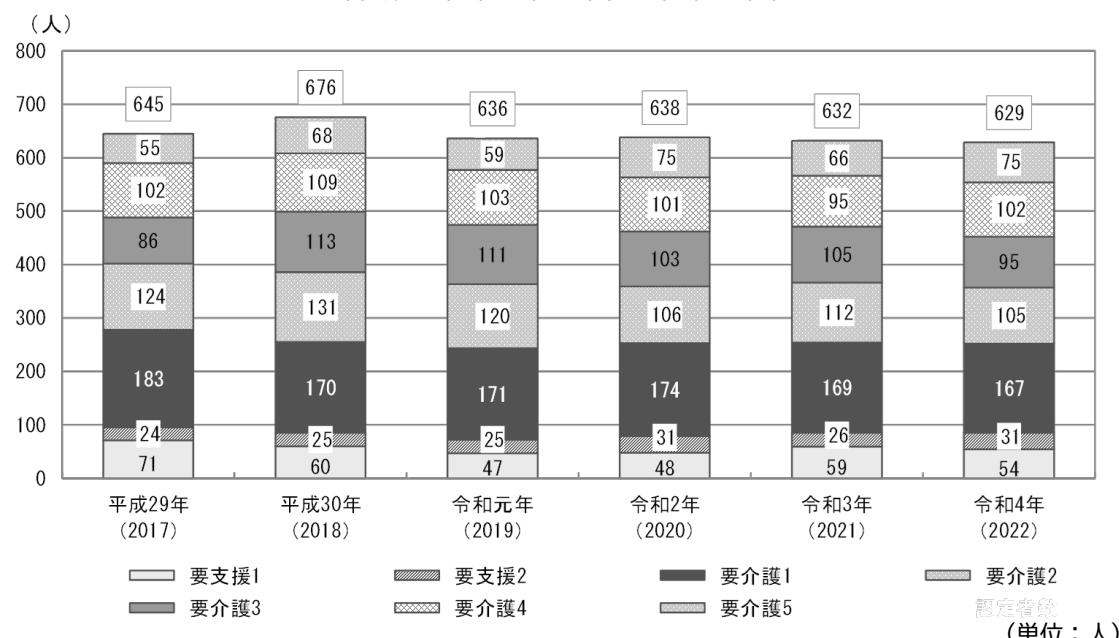
② 要支援・要介護者の内訳

介護保険事業状況報告月報による要支援者数は、平成 29 年（2017）の 95 人から減少していましたが、令和 2 年（2020）に増加に転じ、令和 4 年（2022）は 85 人となっています。

一方で、要介護者は平成 30 年（2018）以降減少を続けており、なかでも要介護Ⅰは平成 29 年（2017）の 183 人から、令和 4 年（2022）には 167 人と著しく減少しています。

また、令和 4 年（2022）の要支援・要介護の内訳として、要支援Ⅰが 54 人、要介護Ⅰが 167 人と、それぞれ最も多くなっています。

図表 要支援・要介護者の内訳
(平成 29 年（2017）～令和 4 年（2022）)



区分	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
要支援	95	85	72	79	85	85
要支援 1	71	60	47	48	59	54
要支援 2	24	25	25	31	26	31
要介護	550	591	564	559	547	544
要介護 1	183	170	171	174	169	167
要介護 2	124	131	120	106	112	105
要介護 3	86	113	111	103	105	95
要介護 4	102	109	103	101	95	102
要介護 5	55	68	59	75	66	75

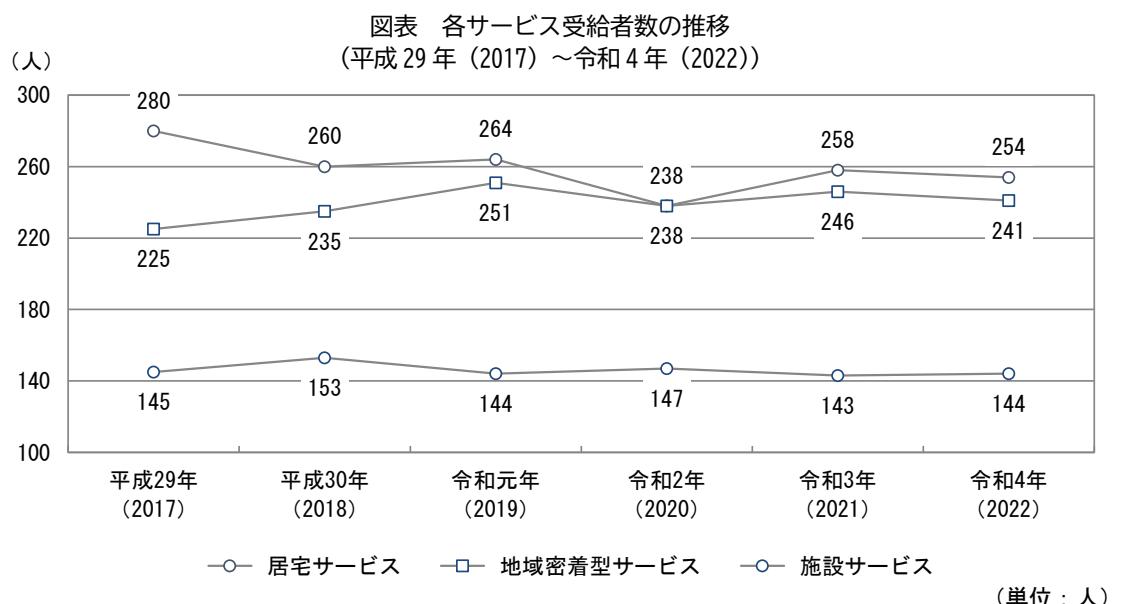
資料：介護保険事業状況報告月報 各年 9 月末日

(3) 各サービス受給者の推移

介護保険事業状況報告月報による、居宅サービスの利用者数は平成 29 年（2017）の 280 人以降減少を続け、令和 3 年（2021）に増加に転じましたが、令和 4 年（2022）では 254 人となっています。

また地域密着型サービスの利用者数は平成 29 年（2017）の 225 人から令和元年（2019）までは増加していましたが、以降は増減を繰り返し、令和 4 年（2022）には 241 人と減少傾向にあります。

一方で、施設サービスの利用者数は増減を繰り返していますが、平成 29 年（2017）と令和 4 年（2022）の利用者数の差はほぼなく、概ね横ばいの推移となっています。

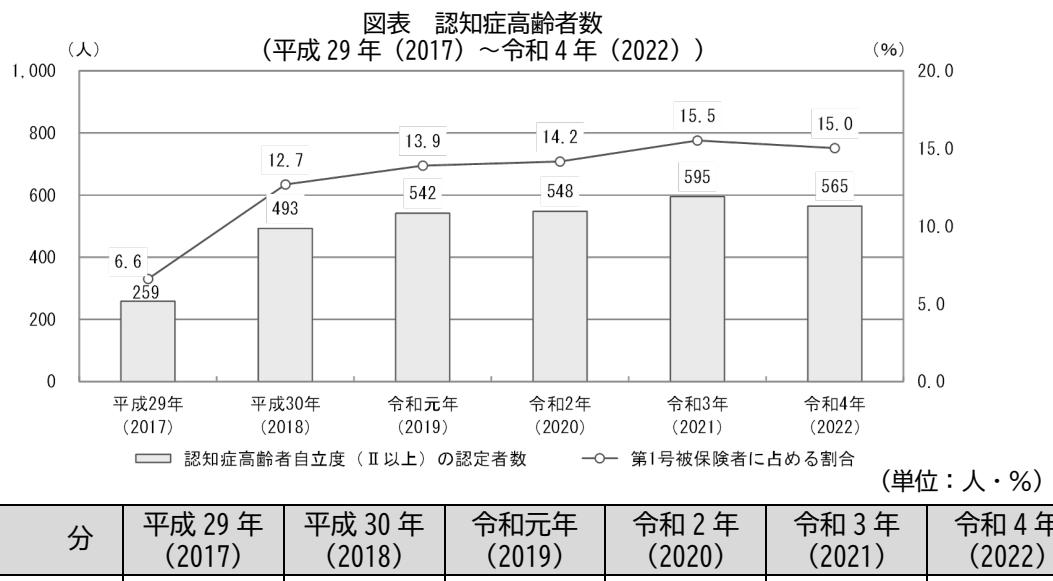


区分	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
居宅サービス	280	260	264	238	258	254
地域密着型サービス	225	235	251	238	246	241
施設サービス	145	153	144	147	143	144

資料：介護保険事業状況報告月報 各年 9 月末日

(4) 認知症高齢者の推移

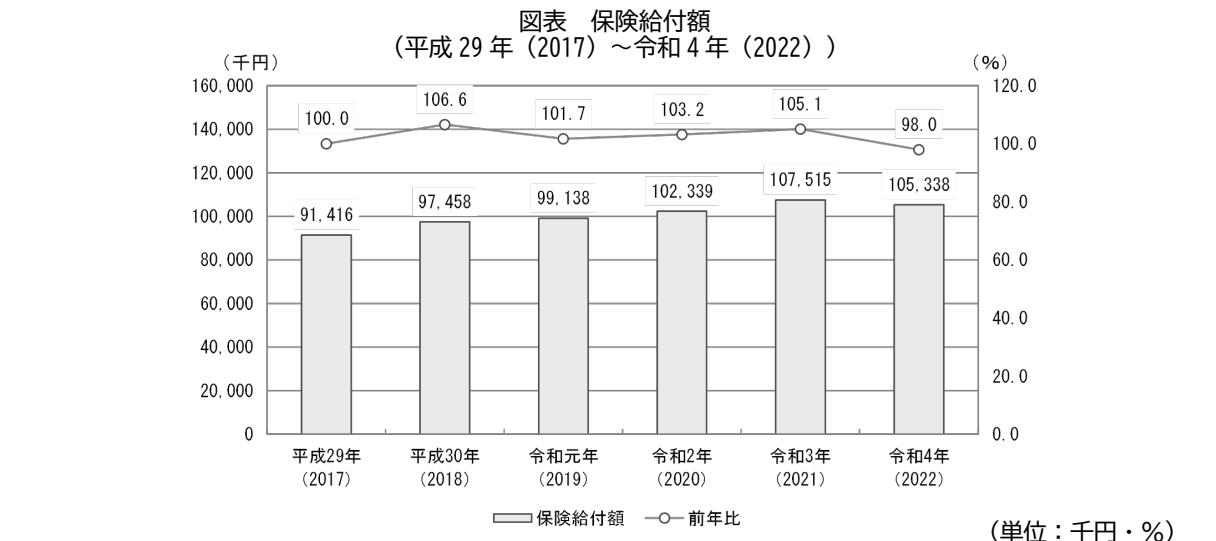
認知症高齢者数（自立度Ⅱ以上）をみると、平成29年（2017）の259人から増加を続けていましたが、令和4年（2022）は減少へ転じ565人となっています。



資料：見える化システム

(5) 保険給付額の推移

介護保険事業状況報告月報による、保険給付額は平成29年（2017）の91,416千円から増加を続けていましたが、令和4年（2022）には減少に転じ、前年比の98%である105,338千円となっています。



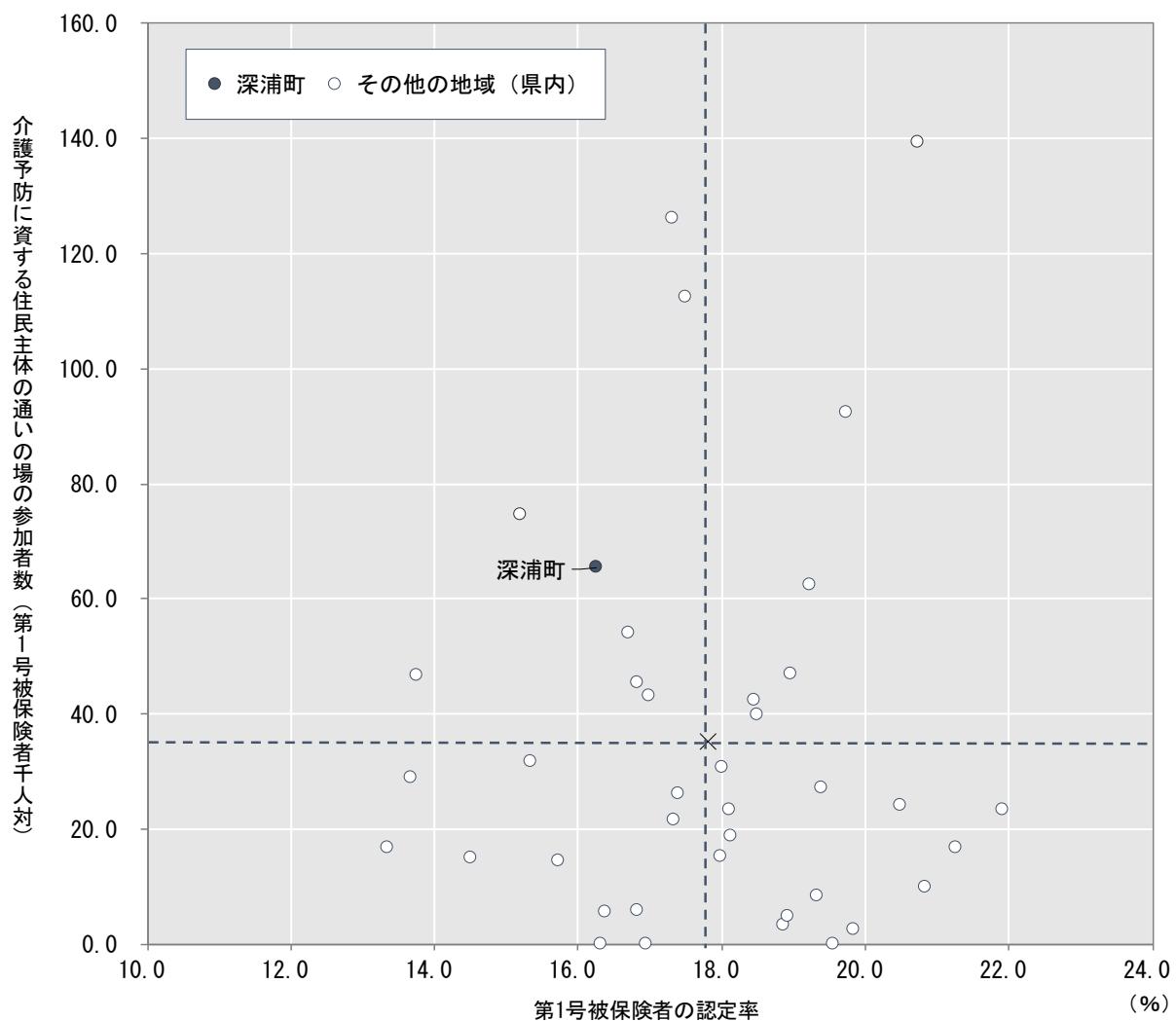
資料：介護保険事業状況報告月報 各年9月末日

区分	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
保険給付額	91,416	97,458	99,138	102,339	107,515	105,338
前年比	-	106.6	101.7	103.2	105.1	98.0

(参考) 通いの場への参加と第1号被保険者の認定率について(県内地域間比較)

地域における介護予防の場となる通いの場への参加状況（第1号被保険者千人対の参加者数）と第1号被保険者の認定率を県内地域間で比較すると、通いの場への参加者数は県平均より多く、また要介護2～5の認定率についても県平均より低い状況にあります。

図表 通いの場への参加と第1号被保険者の認定率（要介護2～5）の状況
（令和2年）



資料：経済産業省「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」

第2節 アンケート調査による高齢者の状況

1 アンケート調査の概要

◎ 調査の目的

高齢者的心身の状況、生活環境の実態、暮らし方への意識、要介護認定者の在宅生活の状況、介護者の就労継続の状況を把握することを目的に実施しました。

◎ 調査の実施概要

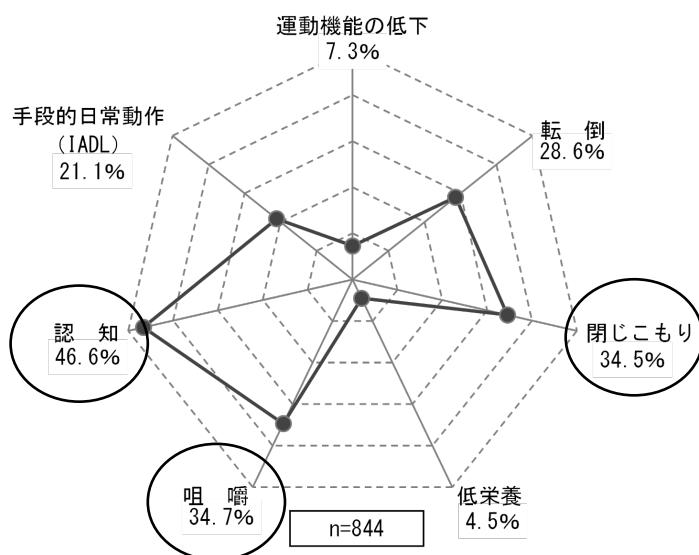
区分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
対象者	65歳～74歳までの要介護認定を受けていない方	要支援・要介護認定を受けて在宅で生活されている方
目的	国の調査項目と町の独自調査項目により、高齢者的心身の状況、生活環境や暮らし方への意識などを把握。	国の調査項目と町の独自調査項目により、要介護認定者の在宅生活と介護者の就労継続の状況、生活環境や暮らし方への意識などを把握。
調査方法	郵送配付・郵送回収	
調査期間	令和5年5月	
基準日	令和5年4月1日現在	
調査項目	<input type="radio"/> あなたのご家族や生活状況について <input type="radio"/> からだを動かすことについて <input type="radio"/> 食べることについて <input type="radio"/> 毎日の生活について <input type="radio"/> 地域での活動について <input type="radio"/> 助け合いについて <input type="radio"/> 健康について <input type="radio"/> 認知症に係る相談窓口の把握について	<input type="radio"/> 在宅での介護とサービス利用状況 <input type="radio"/> 主な介護者の就労状況 <input type="radio"/> 在宅診療の利用状況
配付数	1,600人	300人
回収数	844人（回収率58.1%）	174人（回収率41.8%）

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

① 身体機能・各種リスク状況

回答者の身体機能・各種リスク状況を整理すると、回答者全体では、「認知機能」(46.6%)、「咀嚼機能」(34.7%)、「閉じこもり」(34.5%)へのリスクが上位に挙がっています。

図表 各機能の低下状況



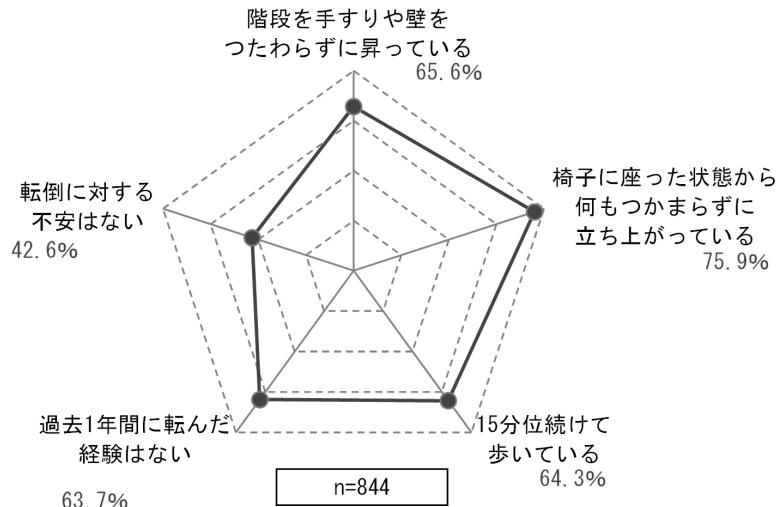
		運動機能	転倒	閉じこもり	低栄養	咀嚼機能	認知機能	IADL
男性	(n=357)	5.3%	28.3%	24.1%	2.2%	35.9%	44.5%	22.7%
女性	(n=453)	9.5%	31.1%	45.0%	6.4%	34.4%	48.1%	19.9%
65～69 歳	(n=357)	4.8%	26.9%	33.3%	2.2%	34.2%	42.3%	19.3%
70～74 歳	(n=430)	9.5%	31.9%	38.8%	6.7%	35.1%	50.5%	21.6%
深浦地区	(n=366)	7.7%	26.8%	35.8%	6.0%	33.6%	46.2%	22.1%
大戸瀬地区	(n=246)	6.5%	29.3%	35.8%	0.8%	36.6%	46.3%	22.0%
岩崎地区	(n=199)	7.0%	31.2%	28.6%	5.5%	35.4%	46.5%	19.6%

項目	内容
運動機能低下	運動器の機能低下を問う5つの設問で、3問以上該当する選択肢が回答された場合は、『運動器機能の低下』に該当します。
転倒リスク	過去1年間に転んだ経験が1回以上ある方は『転倒リスク』の該当となります。
閉じこもり傾向	ほとんど外出しない、あるいは、週に1回程度の外出の方は『閉じこもり傾向』の該当となります。
低栄養状態	BMI（体重 ÷ （身長 × 身長））が18.5未満の方は『低栄養状態』の該当となります。
咀嚼機能低下	半年前に比べて固いものが食べにくくなったと回答した方は『咀嚼機能低下』の該当となります。
認知機能低下	物忘れが多いと感じている方が『認知機能低下』がみられる高齢者になります。
IADL (手段的日常生活動作)	日常生活動作より複雑で高次な動作である IADL (手段的日常生活動作) の低下を問う5設問で、得られた得点により、以下のように判定しています。 5点：高い、4点：やや高い、3点以下：低い

①-1 運動機能の低下

運動機能の低下を判定する「椅子からの立ち上がり」は7割台半ばができると回答し、「階段の昇降」、「歩行」は6割台半ばができると回答しています。

図表 運動機能の判定項目構成



①-2 転倒リスク

転倒リスクを判定する「過去に転倒した経験はない」と回答した割合は65~69歳は68.9%、70~74歳は64.4%。また、「転倒に対する不安はない」と回答した割合は65~69歳は47.9%、70~74歳は40.9%であることから、転倒へのリスクは年齢とともに高まることが予想され、運動機能の低下にも影響するとみられます。

図表 転倒リスク

性 別	年 齡	居 住 地 区						
		男性 (n=357)	女性 (n=453)	65~69 歳 (n=357)	70~74 歳 (n=430)	深浦地区 (n=366)	大戸瀬地区 (n=246)	岩崎地区 (n=199)
転倒リスク傾向あり	(n=242)	28.3%	31.1%	26.9%	31.9%	26.8%	29.3%	31.2%
転倒リスク傾向なし	(n=538)	68.1%	64.7%	68.9%	64.4%	64.2%	65.9%	59.8%

①-3 閉じこもり傾向

回答者の外出状況（該当者：外出頻度について「ほとんど外出しない」、「週1回」と回答した方）から、閉じこもり傾向を判定した結果の該当者は、回答全体の3割台半ば（34.5%）を占め、特に「女性」において、その傾向が多くみられます。

図表　閉じこもり傾向

	性 別	年 齢	居 住 地 区				
	男性 (n=357)	女性 (n=453)	65～69 歳 (n=357)	70～74 歳 (n=430)	深浦地区 (n=366)	大戸瀬地区 (n=246)	岩崎地区 (n=199)
閉じこもり傾向あり (n=508)	24.1%	45.0%	33.3%	38.8%	35.8%	35.8%	28.6%
閉じこもり傾向なし (n=291)	74.2%	53.6%	65.0%	60.0%	56.8%	61.0%	66.3%

①-4 低栄養状態

回答者の低栄養（BMI）の状況（該当者：BMI が 18.5 以下の方）から、低栄養の傾向を判定した結果、該当者は回答全体の 1 割未満（4.5%）を占め、特に「女性」、「70～74 歳」、「深浦地区」において、その傾向が多くみられます。

図表　低栄養状態

	性 別	年 齢	居 住 地 区				
	男性 (n=357)	女性 (n=453)	65～69 歳 (n=357)	70～74 歳 (n=430)	深浦地区 (n=366)	大戸瀬地区 (n=246)	岩崎地区 (n=199)
低栄養の傾向あり (n=38)	2.2%	6.4%	2.2%	6.7%	6.0%	0.8%	5.5%
低栄養の傾向なし (n=783)	95.5%	90.5%	96.4%	89.8%	90.4%	96.3%	93.0%

①-5 咀嚼機能

回答者の咀嚼（そしゃく）機能の状況（該当者：咀嚼について、「はい（固いものが食べにくくなった）」と回答した方）から判定した結果、該当者は回答全体の3割台半ば（34.7%）を占めています。

図表　咀嚼機能

	性 別	年 齢	居 住 地 区				
	男性 (n=357)	女性 (n=453)	65～69 歳 (n=357)	70～74 歳 (n=430)	深浦地区 (n=366)	大戸瀬地区 (n=246)	岩崎地区 (n=199)
咀嚼機能の低下あり (n=293)	35.9%	34.4%	34.2%	35.1%	33.6%	36.6%	35.7%
咀嚼機能の低下なし (n=551)	63.0%	62.3%	64.1%	61.9%	62.8%	61.8%	62.8%

①-6 認知機能

回答者の認知機能の状況（該当者：物忘れについて、「はい（物忘れが多くなった）」と回答した方）から判定した結果、該当者は回答全体の5割近く（46.6%）を占め、特に「70～74歳」において、その傾向が多くみられます。

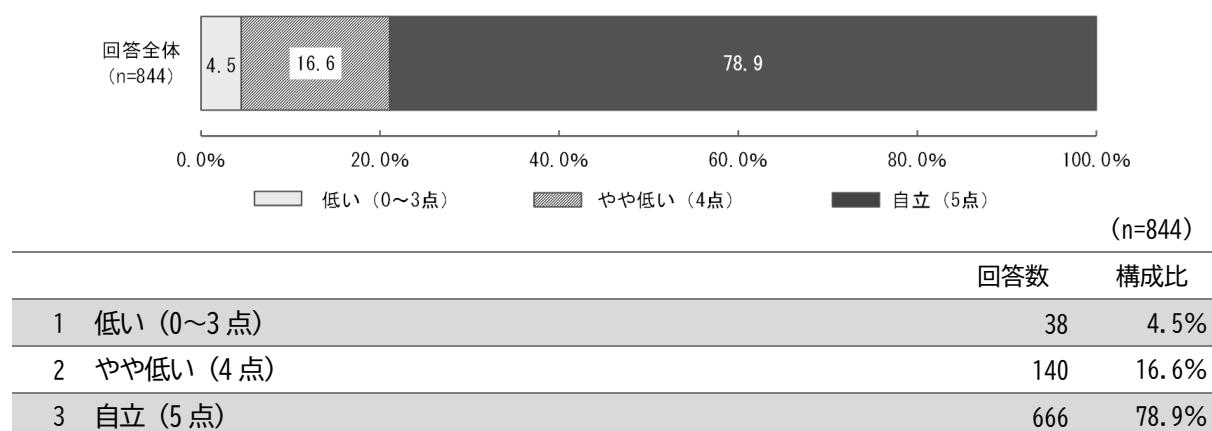
図表 認知機能

	性 別	年 齢	居 住 地 区				
	男性 (n=357)	女性 (n=453)	65～69 歳 (n=357)	70～74 歳 (n=430)	深浦地区 (n=366)	大戸瀬地区 (n=246)	岩崎地区 (n=199)
認知機能の低下あり (n=393)	44.5%	48.1%	42.3%	50.5%	46.2%	46.3%	46.7%
認知機能の低下なし (n=451)	53.2%	49.9%	55.5%	47.4%	50.8%	51.6%	51.8%

①-7 *IADL

IADL（手段的日常生活動作）に関する判定結果については、「低い（0～3点）」が4.5%、「やや低い（4点）」が16.6%であり、これらを合わせると21.1%が“低い・やや低い”となっています。

図表 IADL の低下

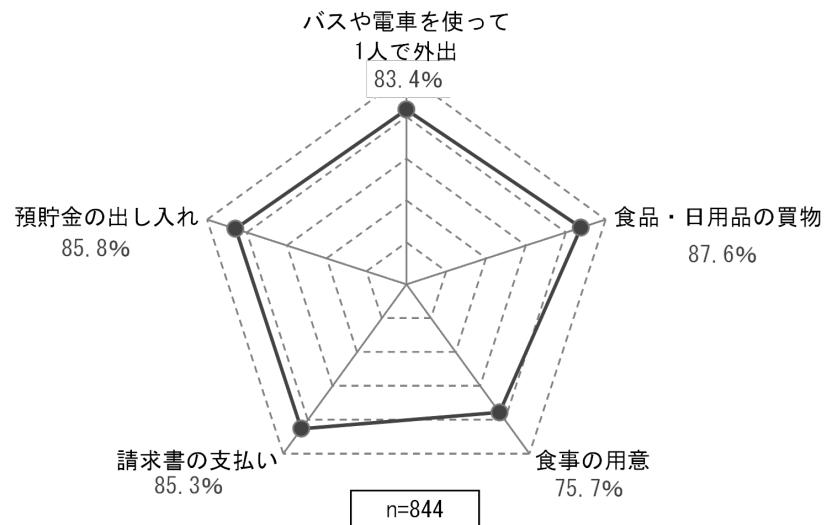


* IADL :

IADL (Instrumental Activity of Daily Living : 手段的日常生活動作) とは、ADL (日常生活動作) を基本にした日常生活上の複雑な動作のこと。具体的には、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物等、そして最近では趣味活動も含めるようになっている。本調査では、「バスや電車を使って一人で外出」、「食品・日用品の買い物」、「食事の準備」、「請求書の支払い」、「預貯金の出し入れ」について、「できるし、している」、「できるけどしていない」と回答した方を各1点とした合計点によって判定。

また、「図表（参考） IADL を構成するリスク項目」より、IADL のなかでも「食事の準備」ができない方がやや多くみられます。

図表 （参考） IADL を構成するリスク項目



② うつの傾向

回答者のうつの傾向（該当者：気分の沈み・うつについて、「はい（気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある）」と回答した方）から判定した結果、該当者は回答全体の3割台半ば（35.2%）を占め、特に「65～69歳」、「大戸瀬地区」において、その傾向が多くみられます。

図表 うつの傾向

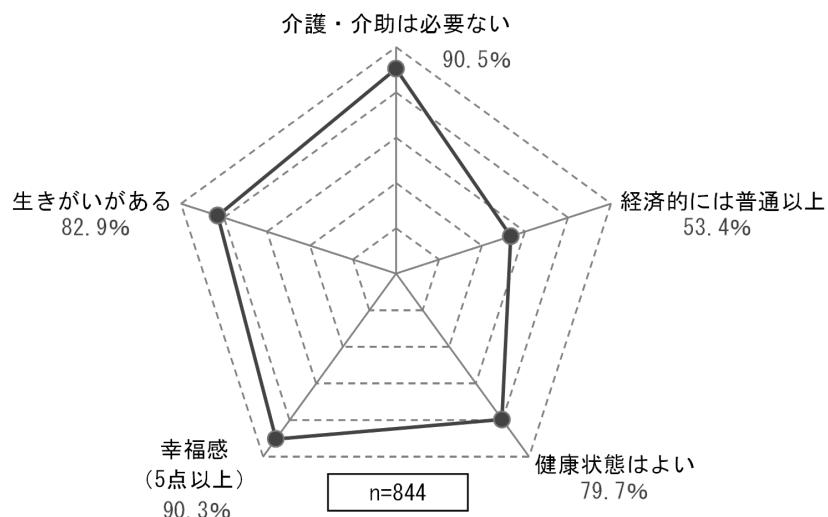
	性 別	年 齢	居 住 地 区					
	男性 (n=357)	女性 (n=453)	65～69 歳 (n=357)	70～74 歳 (n=430)	深浦地区 (n=366)	大戸瀬地区 (n=246)	岩崎地区 (n=199)	
うつの傾向あり	(n=297)	33.6%	36.6%	37.3%	33.7%	36.1%	39.4%	30.7%
うつの傾向なし	(n=516)	62.7%	60.3%	59.9%	62.6%	60.1%	57.3%	65.8%

(3) 主観的な意向について

① 主観的な意向の整理（介護・経済力・健康感・幸福感・生きがい）

回答者の「介護」、「経済力」、「健康感」、「幸福感」、「生きがい」について、主観的な意向をみると、「経済的には普通以上」と回答した方が5割強（53.4%）を占め、主観的な傾向では、相対的にみると他の項目よりも経済的な不安を感じている傾向がうかがえます。

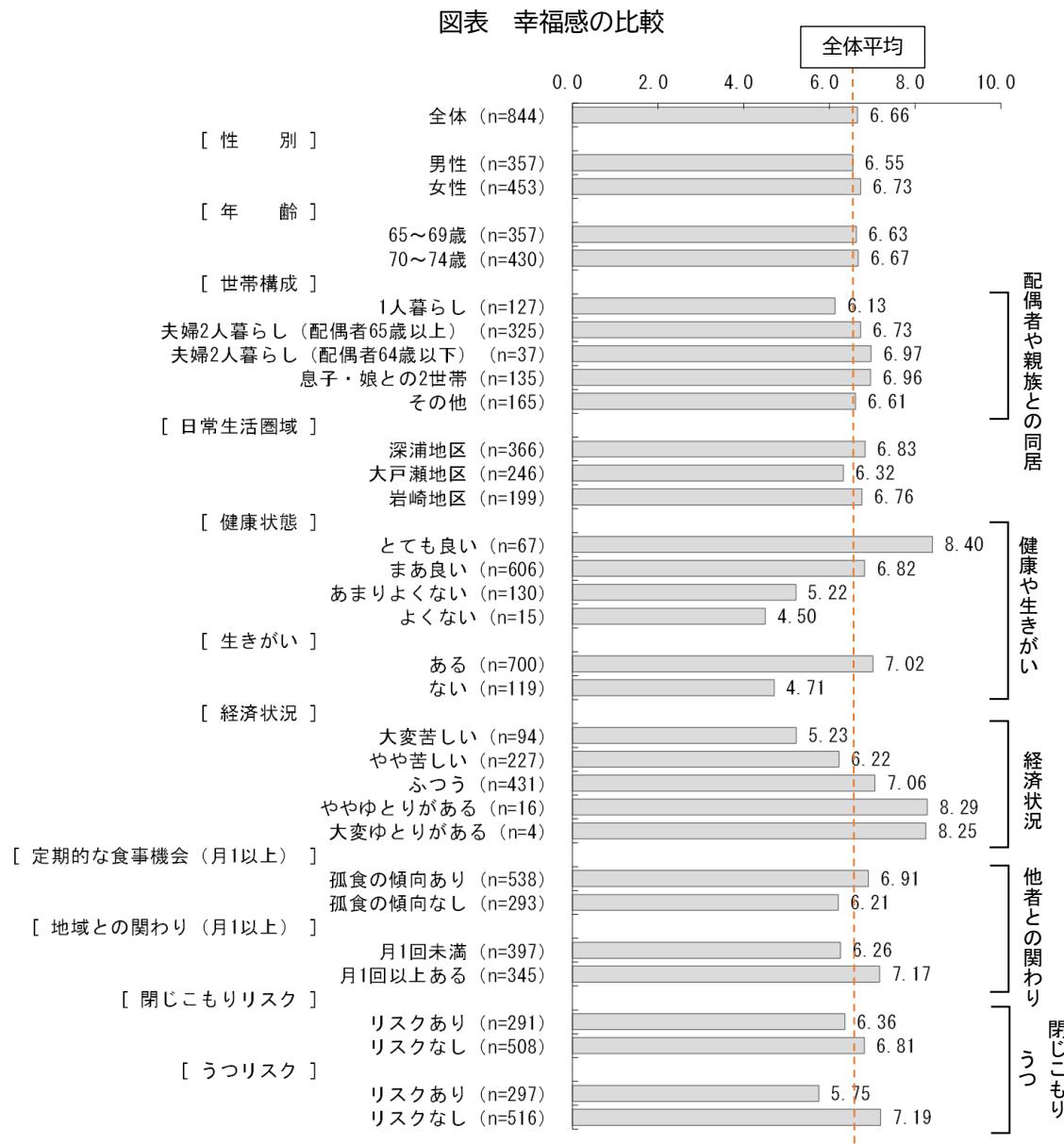
図表 主観的な意向の整理
(介護・経済力・健康感・幸福感・生きがい・趣味)



- 介護・介助の必要はない：
介護・介助の必要について、「介護・介助は必要ない」と回答した方
- 経済的には普通以上：
暮らしの状況について、「普通」「ややゆとりがある」「ゆとりがある」と回答した方
- 健康状態はよい
健康状態について、「とてもよい」「まあよい」と回答した方
- 幸福感（5点以上）：
幸福度について、「5点以上」と回答した方
- 生きがいがある
生きがいの有無について、「ある」と回答した方

② 幸福感による比較

回答者の主観的な幸福感は、健康や生きがい、経済状況、閉じこもり・うつなどの影響がみられ、暮らしの経済的な安定、介護や予防体制とともに、地域や家庭での関わりが重要であると考えられます。



(4) 調査から見える課題の整理

調査結果から、要介護認定者を受けていない、または要支援認定を受けている65歳以上の方の身体機能や各種リスクの状況は、「認知機能」、「咀嚼機能」、「閉じこもり」がリスクが高く、特に早期からの予防が必要となります。

また、幸福度による比較から健康状態や経済状況をみると、暮らしやすい環境であるほど幸福度が高くなっています。生活の基盤整備の重要性がうかがえます。

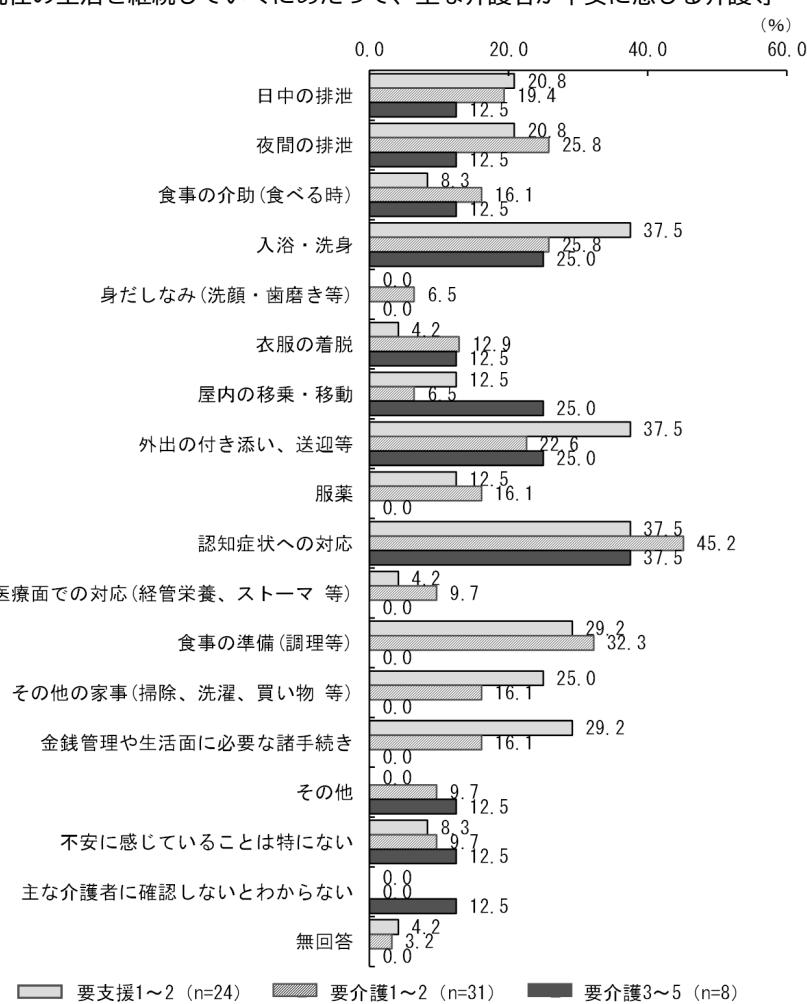
3 在宅介護実態調査結果

(1) 現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方（n=63）が不安に感じる介護として、介護度によらずすべての介護者が「認知症への対応」を最も不安な対応だと回答しています。

また要支援1～2の介護者の方は、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」も同率で最も不安に感じる介護として挙げています。

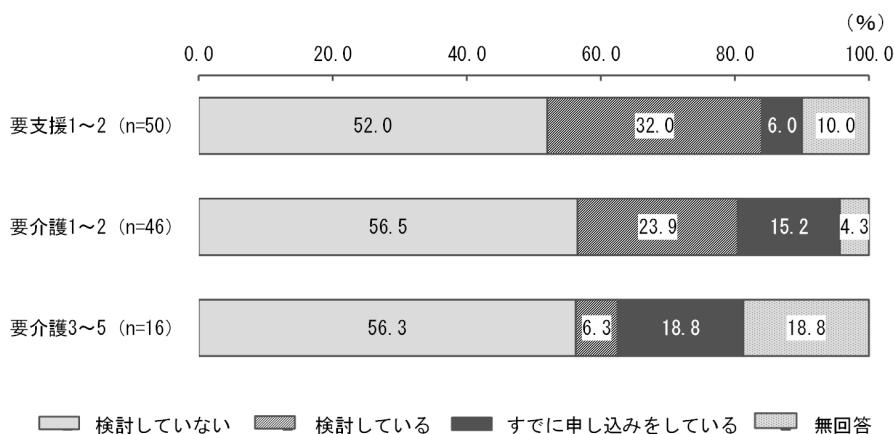
図表 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等



(2) 現時点での施設等への入所・入居の検討状況

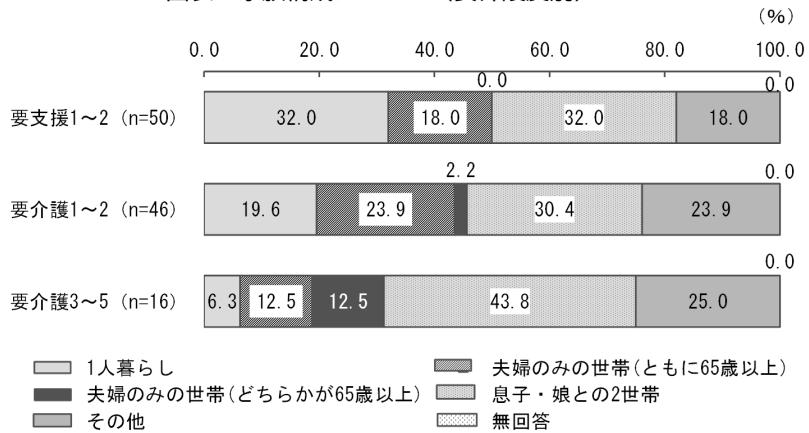
在宅生活の維持が難しくなっている人の実態として、施設検討の状況を要介護度別にみると、要支援1～2の時点で「検討している」と回答した割合は3割となっており、一人暮らしや高齢の夫婦世帯が半数を占めている家族構成を背景に、比較的状況の早い段階から施設での生活を視野に入れていることがうかがえます。

図表 現時点での施設等への入所・入居の検討状況（要介護度別）



■ 検討していない ■ 検討している ■ すでに申し込みをしている ■ 無回答

図表 家族構成について（要介護度別）



■ 1人暮らし
■ 夫婦のみの世帯(ともに65歳以上)
■ 夫婦のみの世帯(どちらかが65歳以上)
■ 息子・娘との2世帯
■ その他
■ 無回答

(3) 調査から見える課題の整理

調査結果から、要介護度が低い状況から施設などへの入所や入居を検討せざるを得ない環境であり、在宅生活に必要な支援が届きづらい状況が、在宅生活の維持を難しくしている要因の一つであると考えられます。

また、介護者の不安を軽減し、就労を継続した状態で地域生活を継続するためには、特に介護者が不安を感じている「認知症への対応」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」をいかに軽減していくかに焦点を当て、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制の構築が効果的と考えられます。

第3節 第8期計画の振り返り

1 介護保険事業の運営

(1) 計画値の検証

近年の介護保険事業の運営状況として、第7期（令和2年度）、第8期（令和3、4年度）の推移状況をみると、第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率については、概ね計画見込みどおりの推移となっています。

また、総給付費については、令和2年度は概ね計画となっていますが、令和3、4年度については、計画値の92～94%程度となっており、サービスの内訳から、特に施設サービス、居住系サービスが計画値を下回り、在宅サービス需要が高まっています。

図表 計画値における実績値・計画値との比較

(単位：人・%・千円)

	第7期					
	令和2年度			累計（平成30年度～令和2年度）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	3,807	3,867	101.6%	11,502	11,653	101.3%
要介護認定者数	616	628	101.9%	1,848	1,916	103.7%
要介護認定率	16.2	16.2	100.4%	16.1	16.4	102.3%
総給付費	1,316,905	1,221,669	100.4%	3,846,023	3,542,722	92.1%
施設サービス	657,067	628,253	92.8%	1,905,970	1,799,806	94.4%
居住系サービス	226,469	240,302	95.6%	679,305	699,345	103.0%
在宅サービス	433,369	353,114	106.1%	1,260,748	1,043,571	82.8%
第1号被保険者1人当たり給付費	345.9	315.9	81.5%	334.4	304.0	90.9%

	第8期					
	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数	3,844	3,834	99.7%	3,787	3,759	99.3%
要介護認定者数	624	623	99.8%	628	620	98.7%
要介護認定率	16.2	16.2	100.1%	16.6	16.5	99.5%
総給付費	1,320,911	1,243,530	94.1%	1,337,777	1,234,203	92.3%
施設サービス	700,923	631,057	90.0%	701,313	640,818	91.4%
居住系サービス	271,365	241,665	89.1%	283,455	239,052	84.3%
在宅サービス	348,623	370,808	106.4%	353,009	354,334	100.4%
第1号被保険者1人当たり給付費	343.6	324.3	94.4%	353.3	328.3	92.9%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人当たり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

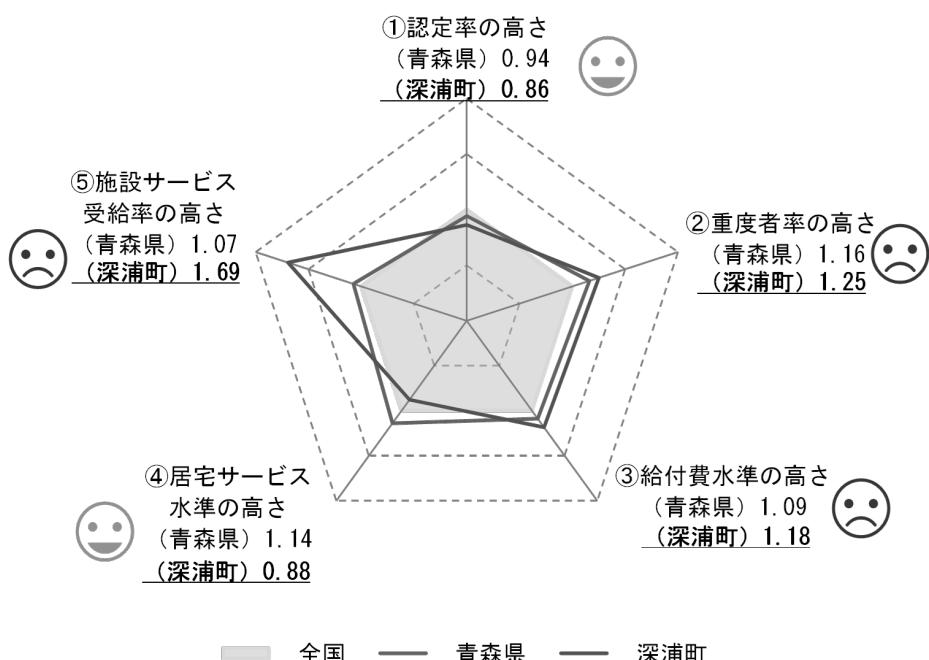
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 本町の給付状況の位置付けの比較・整理

本町の給付状況に関する次の5つの指標から全国値、宮城県、本町の状況を比較すると、②重度者率の高さ、③給付費水準の高さ、⑤施設サービス受給率の高さは、全国の水準よりも高くなっています。高齢化の進行により認定者の重度化が進み、給付費についても高まっているとみられます。

また、①認定率の高さ、④居宅サービス水準の高さは県水準よりも低くなっています。

図表 各指標について全国を1とした場合の比較



区分	令和4年9月実績値			全国を1とした場合の比較		
	全国	県	深浦町	全国	県	深浦町
①認定率の高さ	19.4	18.3	16.7	1.00	0.94	0.86
②重度者率の高さ	34.5	40.1	43.2	1.00	1.16	1.25
③給付費水準の高さ	23,045	25,068	27,303	1.00	1.09	1.18
④居宅サービス水準の高さ	101,475	115,606	89,147	1.00	1.14	0.88
⑤施設サービス受給率の高さ	13.7	14.7	23.2	1.00	1.07	1.69

各指標：①第1号被保険者のうち認定を受けている人の割合
 ②認定者のうち要介護3以上の人の割合
 ③第1被保険者1人当たりの給付費
 ④居宅受給者1人当たりの居宅給付費
 ⑤認定者のうち施設サービスを受給している人の割合

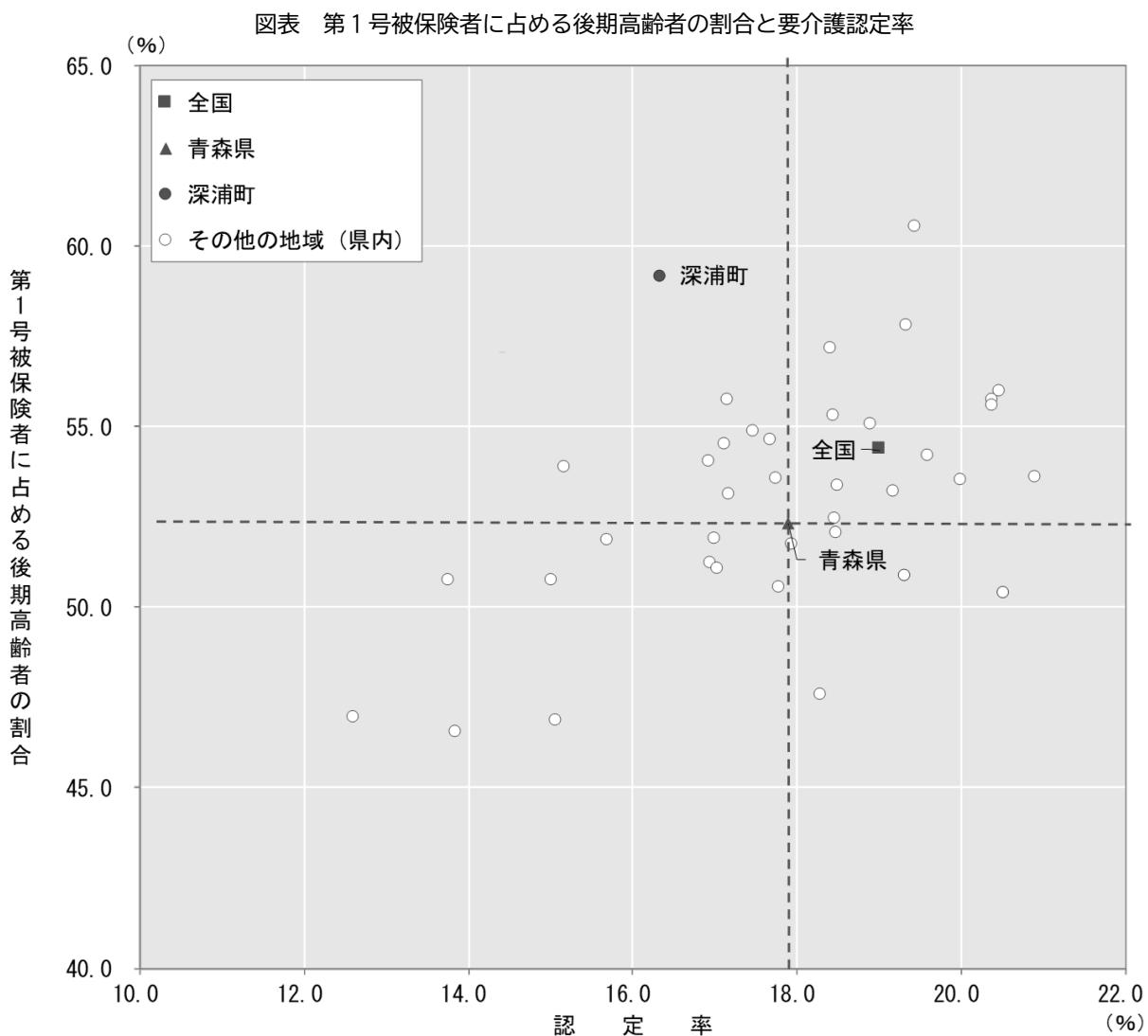
資料：介護保険事業状況報告月報（令和4年9月末日現在）

また、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用い、本町における給付実績の位置付けとして、全国、宮城県、県内市町村との、①高齢化の進行状況と要介護認定率、②1人当たりの給付月額における在宅・施設サービスのバランス、③1人当たりの給付額から比較を行い、本町の給付状況の位置付けを次のとおり整理します。

① 高齢化の進行状況と認定率

高齢化の進行状況として、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合と認定率から、本町の位置付けを整理します。

一般的に第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が高いほど、認定率も高くなると考えられ、本町の高齢化の進行状況は県平均よりも特に高く、一方で認定率は県平均よりも低くなっています。



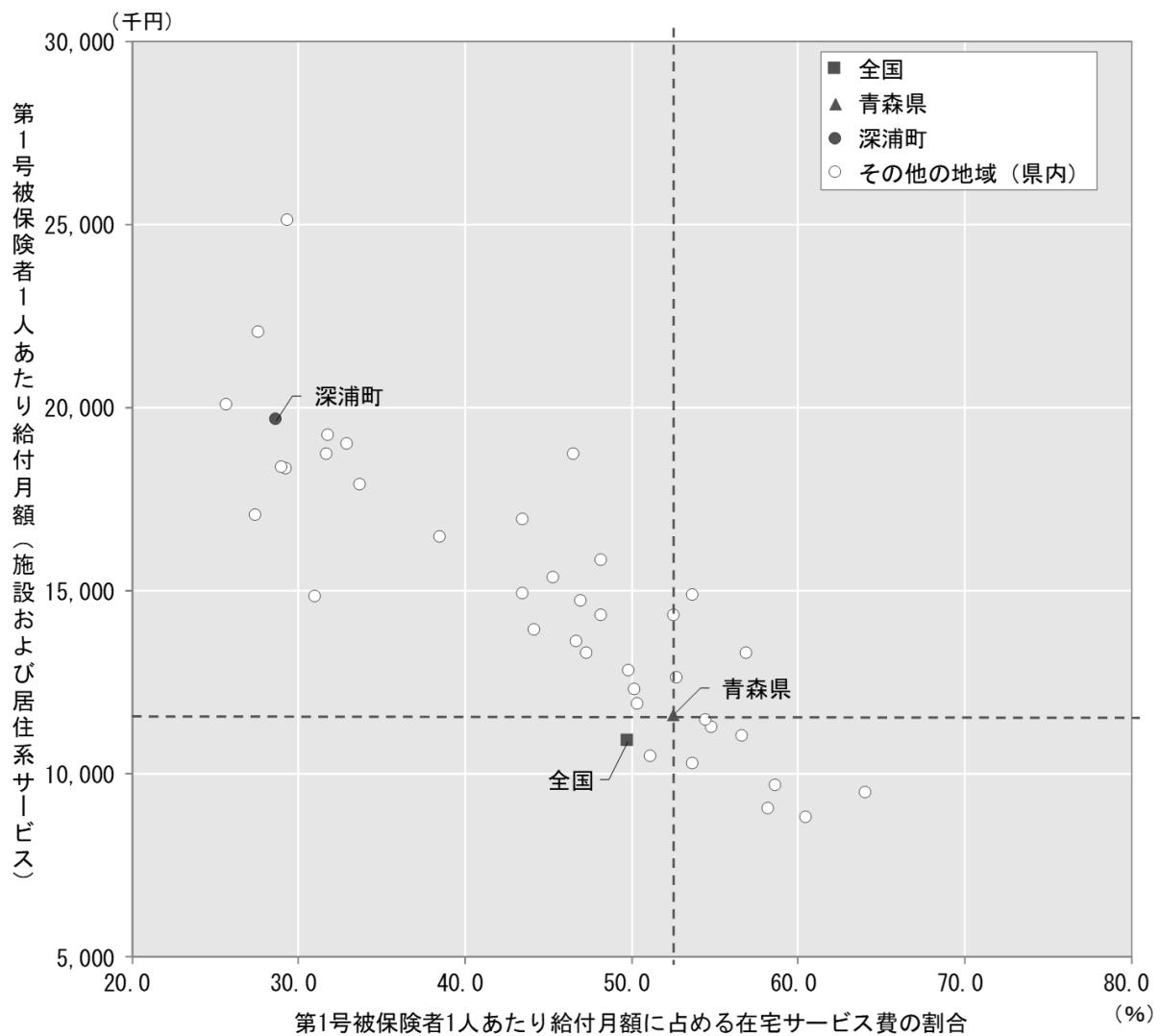
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4年介護保険事業状況報告（年報））

② 1人当たりの給付月額における在宅及び施設・居住サービスのバランス

1人当たりの給付月額の状況から在宅及び施設・居住サービスのバランスから、本町の位置付けを整理します。

本町においては、施設及び居住系サービスの1人当たりの給付月額は県平均よりも高い一方、給付費に占める在宅サービス費は県平均より著しく低くなっています。施設・居住系サービスのニーズが特に高いことがうかがえます。

図表 1人当たりの給付月額における施設及び居住系サービスと在宅サービス費の割合

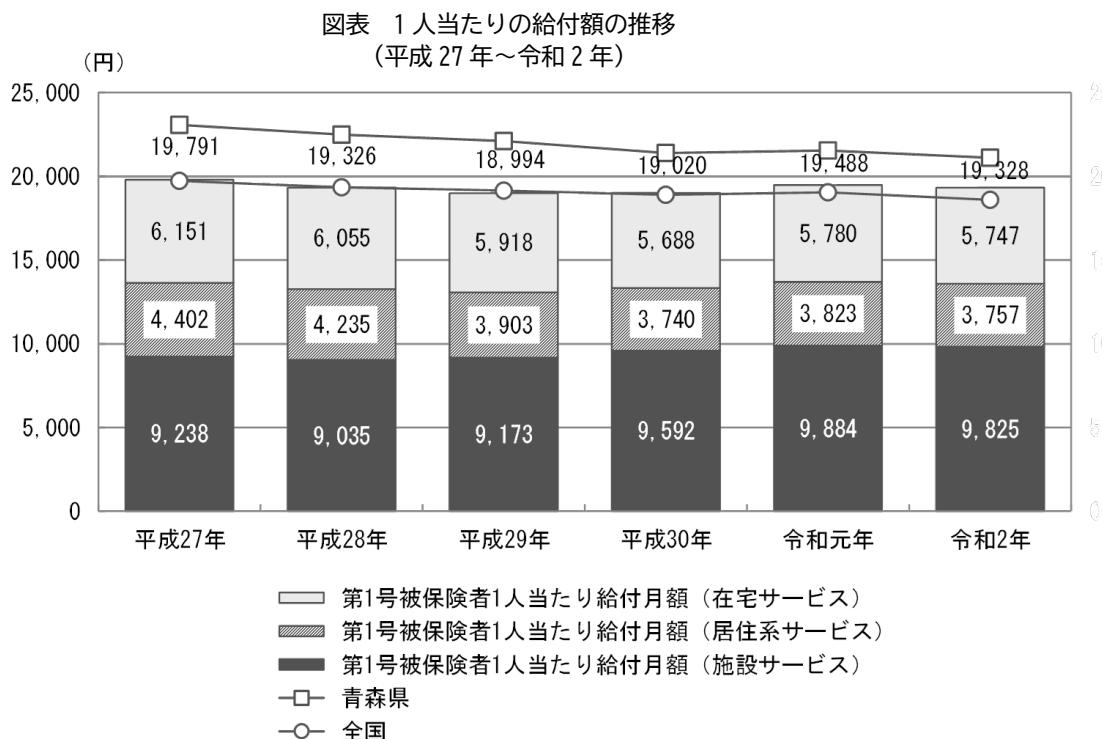


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和4年介護保険事業状況報告（年報））

③ 1人当たりの給付額の推移

1人当たりの給付費の推移は全国よりも低いものの、平成30年から令和1年までは増加を続け、令和2年は19,328円と若干の減少へと転じています。

内訳では、施設サービス費が各年の約半数を占めている状態が続いており、今後も総給付費及び保険料に影響することが考えられます。



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告（年報））

2 高齢福祉施策の取り組み

第8期の計画期間における取組状況や主な課題を次のとおり整理します。

基本目標1 深浦町の特性に合った地域包括ケアの推進

- 地域包括支援センター（直営）の協力機関を1か所（1事業所と委託契約）設置し、住民からの相談へ対応してましたが、令和5年度に設置数を4か所（4事業所と委託契約）に増やし、住民がより相談しやすい環境を整備し、各事業所及び福祉課、健康推進課、社会福祉協議会等とも情報連携しやすい環境を整えました。
- 居宅介護支援事業所の介護予防・介護予防ケアマネジメントプランについては、地域包括支援センターがプランチェックをし、適切な課題抽出や、適切な支援内容、評価、再アセスメントを確認し、サービス利用者の自立を促す支援を行いました。
- 地域ケア会議や地域ケア推進会議を開催し、個別会議での事例検討により把握した地域課題について推進会議で検討を進め、特に高齢者の移動・通院支援の課題や、介護事業者の不足によるサービス提供体制について検討しました。
- 医療・介護関係者間の連携のため、前期までは「訪問診療利用相談シート」による支援を行っていましたが、実施状況の検証を行い在宅医療・介護連携シート（私のケアマネカード）に変更し医療・介護関係者での情報共有がスムーズに行われるよう取り組みました。併せて、包括と居宅支援事業などでITツール（ロゴチャット）を活用した情報共有・円滑化の推進や、多職種によるグループワーク等を活用した現場レベルの研修を複数回開催しました。
- 医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるよう、西北五地域圏における「入退院調整ルール」を活用しつつ、モニタリングと改訂のための協議を関係市町間で継続的に行い、患者・利用者が利用しやすい在宅医療・介護連携に取り組みました。

基本目標2 介護予防・生活支援サービスの推進

- 令和4年度より、これまで在宅福祉事業で行われていた配食サービスに加え、総合事業による配食サービスも開始し、またリハビリ特化型デイサービスの開始、支援計画を作成するなど、在宅生活のサポート・介護予防の拡充を図りました。
- 介護予防に関する知識を普及啓発するため、学習療法を取り入れた認知症予防の取り組みである「脳の健康教室」の実施や、パンフレットの配布等を通じて介護予防に関する知識の普及・啓発を行いました。
- 家に閉じこもりがちな高齢者等に対し、町内33か所の集会所での保健師による健康相談やトレーナーによる運動機能向上トレーニング等の支援や、住民主体による高齢者サロン「げんきサロン」の主催団体に対し運営費等の助成を行うなど、生きがい活動推進事業を実施しました。
- 令和元年度の協議体会議において、支援者の仲介・派遣を行う「生活支援サポートセンター」事業の名称変更について意見が出されたことから、令和2年度より「生活お助け隊」に改称し、現在も活動を継続しています。改称により、活動や提供サービスがわかりやすくなったことに加え、住民の口コミやケアプランにサービスを組み込むなどの取り組みが広がったため、利用件数が増加傾向となりました。

基本目標3 認知症への支援・尊厳を守る取り組みの推進

- 認知症の人や家族にやさしいまちづくりに向けて、継続的に認知症サポーターを養成し、住民への認知症や認知症高齢者に対する理解度向上を図り、地域と連携しながらサポーターの活動機会や場所の充実に努めました。同時に、認知症の疑いがある高齢者の早期発見に努め、医療・介護・福祉の専門職で組織された認知症初期集中支援チームによる、訪問でのアセスメントや家族支援などを集中的に行いました。
- 認知症の高齢者が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか情報提供する認知症ケアパスを作成し、地域の認知症高齢者がどのような支援を受けられるのかわかりやすく周知しました。
- 家族介護者の孤立や過重な介護による身体的・精神的負担を軽減するため、相談しやすい体制を確保し、他機関との連携を図りながら相談に応じたほか、認知症カフェなど、本人や家族らが情報交換や地域住民と交流できる場を整備しました。

基本目標4 安全で安心して暮らせる共生の地域づくり

- 災害発生時の避難支援等を実効性あるものとするため、名簿情報に基づき避難行動要支援者ごとの具体的な避難場所や避難経路等を定めた個別計画（個別の避難支援プラン）の策定を行い、災害時の安全安心の確保に努めました。
- 交通安全や消費者被害を防ぐため、関係機関（交通安全協会・交通指導隊・母の会・消費者センター）と連携し、高齢者へ反射材の配布や街頭指導を行い、また消費者被害を防ぐため、詐欺や架空請求等のに関する相談窓口を紹介するチラシの作成など、犯罪に対する啓発を強化しました。
- 住環境の整備として、要介護被保険者及び要支援被保険者がバリアフリーのための住宅改修をした際の改修費補助や、外出支援事業、保険外の配食サービス等の自立に向けたサービスを行い、安全安心な共生の地域づくり実現を図りました。
- 権利擁護に関する情報提供や相談体制の充実のため、鰭ヶ沢町との2町2社協共同により、成年後見制度利用促進のための中核機関「権利擁護センターあじがさわ」を運営し、中核機関や成年後見制度等についての周知啓発を行うとともに、1次・2次相談窓口の設置や、弁護士など専門職を交えて支援内容を検討する専門的判断会議の開催等、地域住民の相談に対し幅広く対応できる体制を整備しました。
- 広報やホームページなどを活用し、「高齢者虐待防止法」に定められた事項等について住民への周知を行うとともに、関係機関がそれぞれの立場で虐待を受けている高齢者等のサインを察知できるよう、研修機会等を通じて高齢者虐待に関する知識の向上と、虐待防止の普及啓発に努めました。

基本目標5 長寿のまちに向けた健康・生きがいづくり推進

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止となった活動や時期がありましたが、壮年期からの健康づくりとして、健（検）診の実施による疾病の早期発見、運動教室や栄養教室等の開催による疾病予防、心の健康づくり等を推進しました。
- 生きがい対策の推進として、百歳の祝金顕彰する活動や、高齢者の長寿を祝うことを利用とした「深浦町生きいき健康福祉祭」を開催し、併せて金婚・ダイヤモンド婚を顕彰する活動を行いました。

第4節 計画課題の整理

1 取り組むべき課題

前項までの現況及び課題を踏まえつつ、本計画期間において取り組みが望まれる計画課題を次のように整理します。

課題1：地域包括ケアシステムの深化・推進

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した日常生活を送り、要介護状態等になることの予防や重度化の防止に向けた施策の推進に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた段階的な整備が求められ、特に町内では障害福祉サービス事業所や地域活動支援事業を実施している事業所がほとんどなく、広域的な対応が必要であることから、拠点となる地域包括支援センターの機能強化をさらに推し進める必要があります。
- 高齢化や認知症状に加え、困窮や身寄りがないといった、複数の課題を有するケースが増加しており、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・社会福祉協議会等の業務過多が課題であるため、ICT等を積極的に活用した関係機関との密な連携や、詳細・効果的な情報提供手段が求められます。
- マンパワー不足が懸念される地域の介護支援専門員においては、資質向上に資する助言・指導・情報連携などの各種取り組みを継続的に行い、生活支援サービスの提供及び担い手の育成が求められます。また、今後も適切な介護予防支援・介護予防ケアマネジメント支援を行い、要支援者・事業対象者が安心して住み慣れた地域で生活が送れるよう、地域における様々な地域資源の把握や協力体制の整備を積極的に行っていく必要があります。

課題2：在宅介護と医療の連携

- 町の全ての居宅介護事業所が相談窓口（ブランチ）となっていることを周知し、地域の窓口で相談できるようにする必要があります。同時に、包括支援センターはブランチと情報共有し支援していくことが求められます。
- 県や西北五圏域の関係市町と連携し、「入退院調整ルール」のモニタリングと改訂に継続的に取り組むほか、関係市町との各種会議の場を活用し、在宅医療・介護連携に関する先進的取り組み等の情報共有や意見交換を行うなど連携の強化が求められています。

課題3：介護予防と健康意識の向上

- 生きがい活動推進事業においては、参加率の向上と介護給付費の抑制を目標に、今後も保健師や薬剤師・スポーツトレーナーなど地域資源を活用し、健康相談や運動指導など介護予防に資する取り組みの強化・推進に取り組むとともに、前期高齢者を対象とした運動機能向上を目指す介護予防教室等の実施、手軽にできる筋力低下予防の運動を周知するなど、福祉課後期高齢者医療係や健康推進課と連携し、高齢者保健事業と介護予防事業が一体的に提供される体制の構築に向けて検討を進める必要があります。
- 協議体会議における協議・検討により、人数減少・高齢化した担い手確保やサービス創出・実施に向けた支援を行い、さらにサポーター養成講座への講師協力、サポーター事業のPR協力などを継続的に実施することで、サポーターの資質向上や利用者の増加につながるよう、民間企業等の参画も視野に入れた支援体制の強化が求められています。
- 健康づくり事業全体の評価・見直しを行い、健康寿命の延伸や、健（検）診の新規受診者の増加を図るために、健康教室の内容の充実・参加しやすい時期の設定・周知を行う必要があります。

課題4：権利擁護支援と認知症予防・支援の啓発

- キャラバンメイト連絡会等での意見交換・事業所等への周知を行い、認知症サポーター養成講座ができる場所を確保し、権利擁護支援担当職員の支援スキルを向上させたうえで、成年後見制度を含めた権利擁護支援が必要な対象者や支援ニーズを正確に把握し、町長申立や報酬助成など町が行う支援とのマッチングや、中核機関である「権利擁護センターあじがさわ」との連携が求められます。
- 高齢化の進展等の理由で権利擁護支援のニーズが高まっており、住民後見人のニーズも将来的に増えると見込まれていますが、住民後見人の成り手不足等マンパワー不足により実施が難しいことが現状となっています。養成に向けた体制の整備や周知啓発のための準備を進めていくとともに、成り手の確保や社会福祉協議会以外の法人でも法人後見を受任できる環境、体制の整備が求められます。
- 今後さらなる高齢化や認知症高齢者の増加が予想されるなか、高齢者の権利や尊厳を守るため、高齢者虐待への対応について地域や関係機関の理解を深めるとともに、複合的な課題にも分野横断的に支援できるよう、関係課や関係機関間で連携対応を密に行う体制強化を図る必要があります。
- 認知症早期発見・予防につなげるため、認知症初期集中支援チームの積極的な活動支援や、認知症カフェの健全な運営、利用者のニーズに合わせた「脳の健康教室」など、地域住民の認知症に対する理解度向上や住民の誰もが切れ目なく支援を受けられる体制が確保できるよう、地域住民との交流の場の確保や情報提供などの支援が求められています。

課題5：安全安心で自分らしく暮らせる地域

- 高齢、認知症等により判断力が不十分な住民が、訪問販売、振り込め詐欺等の消費者被害に遭わないよう、行政機関、地域活動団体、関係団体が連携し、見守りを強化するとともに、消費生活センターとの定期的な情報交換を行い、防災無線や広報等での啓発が求められます。
- 町内の交通安全において、各関係機関との連携と協力を図りながら、高齢者運転免許証返納支援事業を強化し、高齢者を中心に広く交通安全啓発用品や反射材の配布、またカーブミラーの補修や新設、パトロール強化等の必要があります。
- これまで3事業所と委託契約し外出支援事業を行っていましたが、令和5年度に2事業所へ減少したことを背景に、新規で受託可能な法人の開拓の必要性や、補助金創設も視野に入れた検討を進めていく必要があります。また町内循環バスの路線・停留所変更により、医療機関等へのアクセスが難しくなっていることから、高齢者を含めたボランティアによる外出支援の確保が求められています。

前項までの現況及び課題を踏まえつつ、本計画期間において取組が望まれる計画課題を次のように整理します。

2 基本理念

基本理念

生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち

本町では、総合計画の中で、高齢福祉・介護保険施策の目指す姿を『生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち』とし、高齢者が、生きがいを感じながら地域で暮らし、介護が必要になっても、「介護」「医療」「予防」「健康づくり」「生活支援サービス」「生きがいづくり」などが切れ目なく提供される地域包括ケアの体制づくりが進んでいるまちづくりに取り組んでいます。

そこで本計画においても総合計画における高齢福祉・介護保険施策の方向性を踏まえ、第8期計画に引き続き、『生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち』を基本理念として掲げ、高齢者が地域の一員として生きがいを持って暮らせるよう、社会参加の場づくりや健康づくり、介護予防の推進に努めます。

また、令和7年（2025）・令和22年（2040）を見据え、介護を必要とする高齢者が円滑にサービスを利用できるようサービス量を確保し、介護保険制度の適正な運営を進めるとともに、高齢者のニーズや状態に応じてサービスが提供される地域包括ケア体制のさらなる充実を推進し、高齢期を「もっと健康で“生きいき”と暮らすことのできる」共生社会の実現に向けて取り組みます。

3 基本目標

計画の理念を具体化していくため取り組みごとに、次のような基本目標を設定します。

基本目標1：深浦町の特性に合った地域包括ケアの推進・介護保険事業の運営

医療・介護需要の増大、ひとり暮らし高齢者の増加等による地域の支え合いの必要性が高まる中で、国の「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」では、自立支援・重度化防止に向けた取り組みを強化するため保険者機能の強化を求めています。

そこで、第8期計画に引き続き、地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの中核として位置付け、「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深化・推進を目指して、機能強化に取り組みます。

さらに、高齢期の地域生活課題の把握・解決に向けて、地域資源開発等に取り組み、住民同士の支え合いや関係機関等の連携による介護保険サービスや医療、生活支援に切れ目のない体制を構築し、本町の地域特性に即した効果的な地域包括ケアの推進を図っていきます。

また、介護保険事業の持続可能な運営を図るため、令和7年（2025）、さらには令和22年（2040）を踏まえた適正な提供基盤を確保するとともに、過不足のない質の高い介護サービス提供を目指します。

[主要施策]

- 1-1 地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策1）
- 1-2 在宅医療・介護連携の推進（重点施策2）

基本目標2：介護予防・生活支援サービスの充実

平成29年度（2017）より市町村事業となった「介護予防・日常生活支援総合事業」の推進に向けて地域のニーズや課題を把握しながら、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組めるよう、引き続き住民主体の介護予防の推進を図ります。

また、生活支援コーディネーター等と連携を図り、住民参加の協議の場において地域ニーズを把握し、地域で必要とされる介護予防サービスや生活支援サービスを調整・提供し、高齢者が在宅での生活を継続していくための支援の充実を図ります。

そして、介護者が不安を感じることなく、介護や自身の生活を継続できるよう、必要な支援を提供していきます。

[主要施策]

- 2-1 多様な介護予防・日常生活支援総合事業の推進（重点施策3）
- 2-2 生活支援・介護者支援の充実

基本目標3：認知症の人の自分らしい暮らしの実現

認知症高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して生活できるよう、本人の状態に応じて適切な支援を行うとともに、認知症は誰にもおこりうることとして理解を深め、認知症の人やその家族にやさしい地域づくりを目指します。

また、認知症高齢者を介護する家族の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援の充実を図ります。

[主要施策]

3-1 認知症対策の推進（重点施策4）

基本目標4：安全で安心して暮らせる共生の地域づくり

いざというときにも高齢者が地域で安心して暮らしていくことができるよう地域で支え合う仕組みを整備し、安全安心な地域づくりに取り組みます。

また、住み慣れた地域で安心して暮らすために、住まいや外出支援等、地域居住のための支援を行うとともに、制度や分野ごとの「縦割り」の関係を超えて、地域や地域の多様な主体が「我が事」として、「丸ごと」つながる共生の地域づくりを推進します。

さらに、災害や感染症等、様々な危険から高齢者の安全を確保できる地域づくりを推進するとともに、高齢者が自身の尊厳を失うことのないよう、権利擁護や虐待防止に継続して取り組みます。

[主要施策]

- 4-1 災害時や緊急時の支援体制の強化
- 4-2 安全安心な共生の地域づくり（重点施策5）
- 4-3 権利擁護の推進
- 4-4 高齢者の虐待防止

基本目標5：長寿のまちに向けた健康・生きがいづくり推進

活力ある高齢社会の実現、健康長寿のまちに向け、日々の健康づくりや介護予防を通じて、一人ひとりの健康に対する意識を高め、保健活動とともに主体的な健康づくりを推進します。

また、生活習慣病などの疾病の重症化予防といった保健事業と介護予防が一体的に実施されるよう、要介護状態等の予防、改善、重症化防止の取り組みに加え、地域の様々な分野で活躍したり、生きがいを持って生涯を過ごせるよう、高齢者の健康づくり・生きがいを推進します。

[主要施策]

- 5-1 健康づくり・保健活動の推進
- 5-2 社会参加・生きがいづくりの推進（重点施策6）

4 今後、一層の取り組みが期待される施策（重点施策）

今後、一層の取り組みが求められる重点施策を整理します。

重点施策1 地域包括ケアシステムの深化・推進

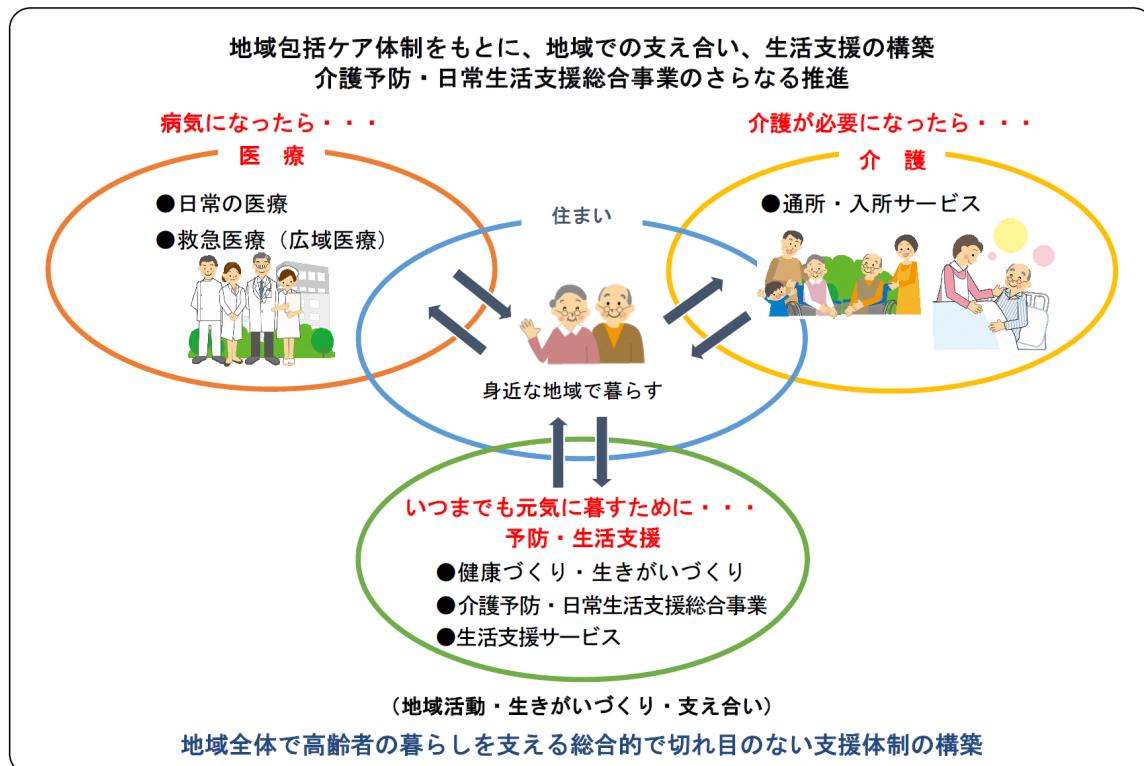
介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムを令和7年（2025年）までに段階的に構築することとしています。

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、生活の基本としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えていくシステムです。

第9期計画においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、身体的能力やライフスタイルに応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な人材の確保及び育成、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び「自立した日常生活の支援」が包括的に確保される連携体制の構築に引き続き取り組みます。

また、要介護状態になることを遅らせるため、一次予防（社会参加）、二次予防（虚弱を遅らせる）、三次予防（重度化を遅らせる）のほか、精神的要因や社会的要因も要介護に大きな影響を与えており、社会環境と地域環境の整備と改善を行うゼロ次予防（地域でつながる）にも取り組んでいきます。

図表 地域包括ケアシステムによる支援イメージ



重点施策2 医療・介護の円滑な連携

加齢に伴い、慢性的な疾患や心身の機能の低下などにより医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、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、在宅療養を望む高齢者に対する適切な医療ケアや介護サービスを一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進することが重要となります。

また、自らが望む人生の最終段階における医療や介護の在り方について、早い段階から家族などと話し合い、本人が意思を示せなくなった場合でも関係者に伝えられるよう、「人生会議（本人の意思決定を支援するプロセス）」や「看取り」への理解を深めることは、在宅生活を送るために重要であることから、引き続き住民などに対し啓発活動を行っていく必要があります。

重点施策3 多様な介護予防・日常生活支援総合事業の推進

ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯などの増加により、地域の見守りや安否確認、外出や買い物支援など、日常生活における多様なニーズが予想されます。

効果的な介護予防や適切な日常生活における支援を実現するため、健康づくりや生きがいづくりから、地域の支え合いや介護保険サービスに至るまで、多様なサービスを提供できる体制を構築するとともに、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりや、住民主体の介護予防の取組を推進します。

重点施策4 認知症対策の推進

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という）」では、認知症に関する正しい知識及び理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

そこで、認知症になっても本人の意思が尊重され、本人やその家族が尊厳を持ち、地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症への社会のさらなる理解を深め、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

また、在宅生活の継続を目的とした^{*}認知症ケアパスの活用、認知症初期集中支援チームによる対象者の支援方針の決定のほか、国の「認知症施策推進大綱」に基づき、「共生」と「予防」の考えに基づき、地域における見守り活動や集いの場の充実、さらに、認知症サポーター養成講座など受講後の地域支援活動につなげる仕組み（チームオレンジ）づくりに取り組みます。

^{*} 認知症ケアパス：認知症の症状に応じて、「いつ」「どこで」「どのような医療・介護等のサービス」を受けることができるのか、地域にある介護・医療・福祉等の社会資源をわかりやすくまとめたもの。

重点施策5 安全安心な共生の地域づくり

加齢により「閉じこもり」のリスクが高まった場合でも、住み慣れた地域で安全安心な暮らしが続けられるよう、高齢者の日常生活に適した多様な住まいの確保や移動支援の利便性の向上が求められます。

地域包括ケアシステムの深化・推進とともに、高齢者の暮らしの場（地域・住まい）を中心に据え、共助の視点から安全安心な共生の地域づくりを推進します。

重点施策6 健康づくり・保健活動の推進

高齢者一人ひとりが、健康で生きがいのある生活を維持し、人生100年時代を迎える今後の長寿化社会をより充実したものにできるよう、今後は医療・介護双方のデータを活用し地域の健康課題を抽出したうえで、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等の保健事業とフレイル対策等の介護予防事業の連携（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）により、健康寿命の延伸に取り組みます。

5 施策体系

本計画の施策体系は次のとおりです。

各施策の展開にあたっては、国的基本指針に示す「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」及び基本理念「生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち」の実現に視点を置いた施策・事業を展開します。

基本理念

生きがいを持って高齢期を過ごす長寿のまち

施策体系

基本目標1：深浦町の特性に合った地域包括ケアの推進・介護保険事業の運営

- 1-1 地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策1）
- 1-2 在宅医療・介護連携の推進（重点施策2）

基本目標2：介護予防・生活支援サービスの充実

- 2-1 多様な介護予防・日常生活支援総合事業の推進（重点施策3）
- 2-2 生活支援・介護者支援の充実

基本目標3：認知症の人の自分らしい暮らしの実現

- 3-1 認知症対策の推進（重点施策4）

基本目標4：安全で安心して暮らせる共生の地域づくり

- 4-1 災害時や緊急時の支援体制の強化
- 4-2 安全安心な共生の地域づくり（重点施策5）
- 4-3 権利擁護の推進
- 4-4 高齢者の虐待防止

基本目標5：長寿のまちに向けた健康・生きがいづくり推進

- 5-1 健康づくり・保健活動の推進
- 5-2 社会参加・生きがいづくりの推進（重点施策6）

第3章 施策の展開

第3章 施策の展開

基本目標1 深浦町の特性に合った 地域包括ケアの推進・介護保険事業の運営

1-1 地域包括ケアシステムの深化・推進（重点施策1）

基本方針

「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」を切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた拠点となる地域包括支援センターは、今後ますます役割が増大することから、さらなる機能強化を推し進める必要があります。

そのため、中核となる地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域ケア会議等で検討した地域課題を共有し、地域包括支援センターの運営におけるサービスの質の向上を目指します。

施策での取り組み

1-1-1：地域包括支援センターの運営及び体制強化

〔 計画期間の取り組み 〕

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、「介護・医療・介護予防・生活支援・住まい」が地域において一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進を、国の動向を踏まえながら、引き続き検討を進め、相談体制のさらなる強化を目指します。
- 高齢化とともに多様化するケースに対応するため、各住宅支援事業所の介護支援専門員や関連機関と連携し、より効果的に地域包括支援センターの業務が実施できるよう、業務内容の見直しやICT等の積極的な活用など、円滑な連携と負担が軽減されるよう検討します。

1-1-2：情報提供・相談体制の充実

〔 計画期間の取り組み 〕

- 高齢者への適切な情報提供について、高齢者の主な情報源である広報誌や介護サービス提供事業所を通じて、適切・確実な情報提供に努め、町内全域において切れ目なく相談対応や支援を行う体制の整備に取り組みます。

- サービスが必要な高齢者が適切にサービスを選択し、利用することができるよう、広報やホームページなどを活用し、わかりやすく、きめ細かな情報提供に努めます。また、地域包括支援センター及び町の全ての居宅介護事業所が地域の相談窓口（ブランチ）として相談できることを周知し、円滑な相談や支援につなげます。
- 総合相談支援では、地域包括支援センター及び地域の相談窓口（ブランチ）となっている居宅介護事業所において、相談者のニーズを幅広く把握し、必要に応じて福祉課や健康推進課のほか、社会福祉協議会等関係機関とも連携しながら、適切な保健・医療・福祉サービスの機関、制度や支援の利用につなげます。

1-1-3：継続的な介護予防ケアマネジメント

[計画期間の取り組み]

- 介護保険制度の基本理念に基づき、「できる限り在宅で自立した日常生活を継続できるよう」対象者的心身の状況に応じた介護予防事業や介護保険サービス等が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行います。
- 居宅介護支援事業所の介護予防・介護予防ケアマネジメントプランについては、地域包括支援センターがプランチェックをし、適切な課題抽出や、適切な支援内容、評価、再アセスメントを確認し、利用者の適切な自立支援を促すことで、給付の適正化を推進するほか、サービス利用者を自立した状態向上させるための介護予防プラン作成を支援します。
- 今後も対象者の重度化防止に向けて、適切な介護予防支援・介護予防ケアマネジメント支援を行うとともに、要支援者・事業対象者が安心して住み慣れた地域で生活が送れるように、既存のサービスに加えて新たな生活支援サービスの提供及び担い手となる資源について検討・育成を図ります。

1-1-4：包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援）

[計画期間の取り組み]

- 持続可能なケアマネジメント体制の確立に向けて、地域包括支援センターにおける高齢者の総合的な相談や権利擁護に関する相談・助言、介護予防ケアマネジメント等を実施します。
- 高齢化率の上昇及び高齢世帯数の増加に伴い、相談内容の複雑化が予測されることから、引き続き、地域の介護支援専門員の実践力向上やケアプランの質の向上を目的とした勉強会や情報交換を定期的に実施し、資質向上に資する助言・指導・情報連携などの各種取り組みを継続的に行うほか、地域における様々な地域資源の把握や協力体制の整備を積極的に取り組み、速やかで適切な相談対応を実施していきます。

[計画期間の取り組み]

- 高齢者の暮らしを支えるために、地域ケア会議に参加する医療・介護・福祉の専門職や関係機関、地域住民、行政がチームとなり、本人及び家族が抱える課題のほか、地域の抱える課題の把握・分析・解決に取り組み、必要な支援につなげます。
- 特に地域課題となっている通院支援をはじめとする高齢者の移動支援のほか、介護人材の育成と地域で支え合う地域づくりに向けて、政策形成へと結びつけていく地域ケア会議の充実を図ります。
- 引き続き、医療・介護・福祉の専門職で個別の事例検討を行う地域ケア個別会議と、地域に不足している資源・サービス・地域課題を多職種で検討し政策形成につなぐことを目的とした地域ケア推進会議を開催し、施策の提案や支援センターの機能強化を図ります。

1-2 在宅医療・介護連携の推進（重点施策2）

基本方針

医療と介護の両方を必要とする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、引き続き在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。

在宅医療・介護の担い手を一体的に提供できるよう、地域における医療・介護の関係機関の連携を図り、相互理解や情報共有を進め、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することができる体制の構築を目指します。

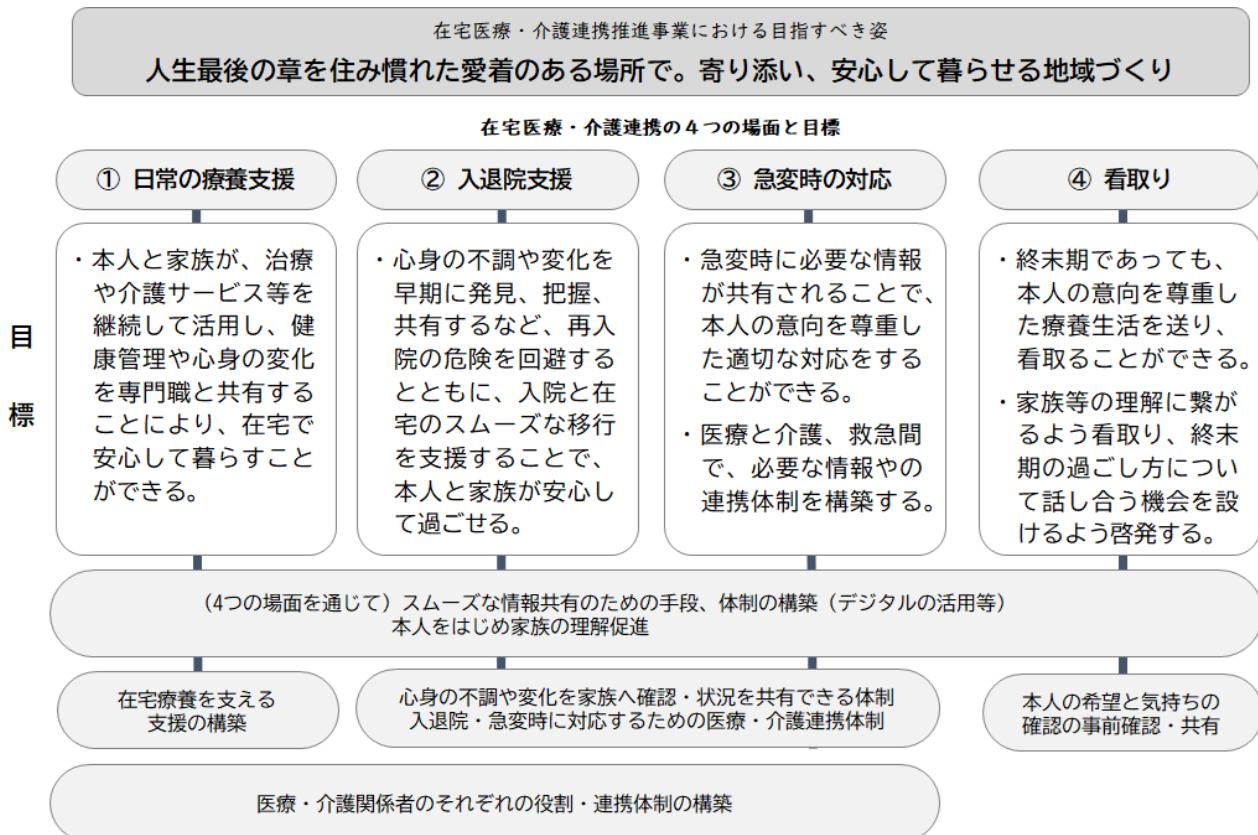
施策での取り組み

1-2-1：在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

[計画期間の取り組み]

○ 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）ごとの現状分析、課題抽出を行うとともに、次のとおり地域の目指すべき姿、目標を設定し、各場面において求められる取り組みを推進します。

図表 在宅医療・介護連携の4つの場面における地域の目指すべき姿・目標



- 在宅医療・介護の担い手は、地域で活動されている医療・介護関係者であり、個々の取り組みが効果的に町全域で展開されるよう、医療・介護関係者間の相互理解や情報共有を進め、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築今後も努めます。

1-2-2：医療・介護関係者間の連携・情報共有

[計画期間の取り組み]

- 患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、業務の効率化、簡略化を図りつつ、4つの場面に応じて速やかな情報共有、多職種間の連携につながるよう、情報共有ルールについて周知するほか、在宅医療・介護連携シート（私のケアマネカード）やICTツール（ロゴチャット等）を活用し、町内及び西北五地域圏における医療・介護関係者間の連携、県との連携強化等に努めます。
- 現場レベルでの在宅医療と介護の連携が促進されるよう、医療・介護・福祉関係者など多職種が参加する研修会等を定期的に開催し、参加者個々の業務に対する理解の深化と顔の見える連携体制の構築に引き続き取り組みます。

1-2-3：在宅医療・介護の提供体制の構築

[計画期間の取り組み]

- 引き続き医療・介護事業者がスムーズに連携が図れるようケース会議や研修会を開催しや関係性の強化を図ります。
- 多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、本町が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携し、協力を得ながら、引き続き地域の関係機関との連携体制を構築し、在宅医療と介護サービスが切れ目なく適切に提供される体制の構築に取り組みます。
- 圏域内における医療提供体制について適切に把握し、訪問看護ステーションと医療機関が円滑に連携できる体制を維持できるよう支援します。

1-2-4：住民への普及啓発

[計画期間の取り組み]

- 住民が在宅医療や介護について理解を深め、訪問看護や在宅で医療・介護の連携について、継続して周知していくことで、サービスの利用や相談につながるよう取り組みます。また、*アドバンスケアプランニング（APC）のきっかけとなる終末期ケアのあり方や在宅での看取りについて考える機会となるよう、終活や成年後見制度に関する研修会の開催やパンフレットの作成・配布を行い、理解を促進します。

* アドバンスケアプランニング（APC）：

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのことです。患者さんの人生観や価値観、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化することを目標にしています。

- 高齢者だけでなく広く地域住民に対して、在宅医療や介護保険を含めた地域包括ケア・地域共生社会の考え方について、継続的に周知啓発と理解度向上を図り、町全体として安全・安心に生活できる社会の構築に努めます。

1-2-5：在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

[計画期間の取り組み]

- 県や西北五圏域の関係市町と連携し、「入退院調整ルール」のモニタリングと改訂に継続的に取り組むほか、関係市町との各種会議の場を活用し、在宅医療・介護連携に関する先進的取り組等の情報共有や意見交換を行うなど、連携の強化に努めます。
- 県や西北五圏域の関係市町と連携し、「入退院調整ルール」のモニタリングと改訂に継続的に取り組むほか、関係市町との各種会議の場を活用し、在宅医療・介護連携に関する先進的取り組み等の情報共有や意見交換を行うなど連携の強化に努めます。

基本目標2 介護予防・生活支援サービスの充実

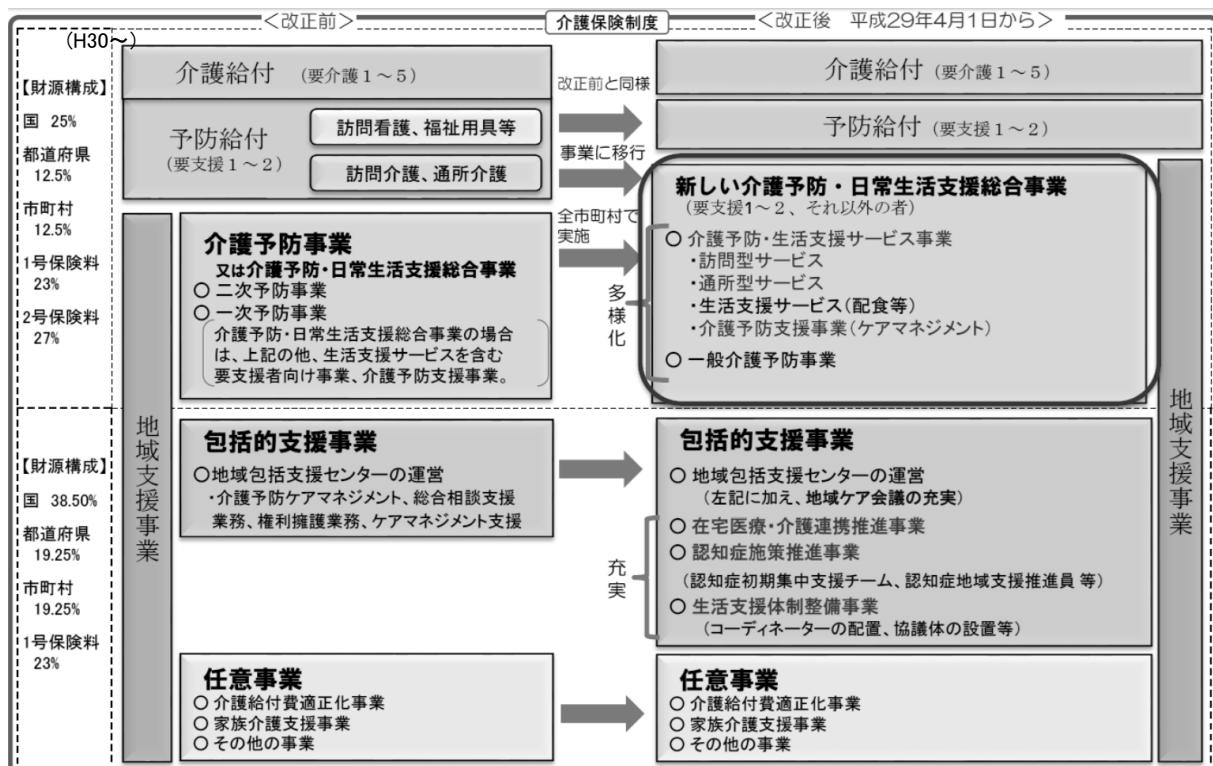
2-1 多様な介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (重点施策2)

1. 基本方針

介護予防・日常生活支援総合事業は、平成29年度(2017)より実施している介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業からなる取り組みです。介護予防・生活支援サービス事業は要支援認定を受けた方及び基本チェックリスト該当者を対象に実施する事業であり、本町の地域特性に合わせた介護予防サービスを推進し、介護予防、重症化の予防を図ります。

また、一般介護予防事業は、総合事業の中心となる重点施策です。町主催の介護予防事業と住民主体の活動を合わせて、より多くの高齢者がより身近な地域で気軽に介護予防活動に参加できるよう、啓発や通いの場の立ち上げ・運営支援の強化を図ります。

図表 地域支援事業の全体像



資料：厚生労働省資料を一部改変

2. 施策での取り組み

2-1-1：介護予防・日常生活支援総合事業の推進

[計画期間の取り組み]

- 要支援者や事業対象者に対し、介護状態が重くならないよう、生活機能の改善を目的に介護予防サービス・支援計画を作成し、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型・通所型サービスなど必要なサービスにつなぎます。
- 今後も地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との間で対象者に関する情報連携を密に行いながら、適切な介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画の作成及び支援を行うとともに、既存サービス以外の支援のあり方について検討を進めます。
- 特に既存のサービスにおいては、マンパワー不足が懸念されるため、地域での支え合いや、高齢者が社会活動をしながら支え合う地域づくり等について検討し、支援のあり方について検討します。

① 訪問型サービス

- 要支援者や事業対象者等に対し、多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を図ります。ごみ出しや買い物など、日常のちょっとした困りごとには関係機関や地域と連携して※生活支援サービス（生活お助け隊）を提供して支援します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
延べ利用者数 (人)	328	319	350	350	350	350

② 通所型サービス

- 要支援者や事業対象者等に対し、多様な主体による通所活動の場を整備し、高齢者の継続的な外出・社会参加を促して、身体機能の維持や生きがいづくりを支援するとともに、高齢者のニーズに合わせた多様なサービスを提供することにより、心身の機能の重症化を予防します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
延べ利用者数 (人)	750	944	1,000	990	990	990

* 生活支援サービス：対象者はおおむね65歳以上の人一人暮らしや高齢者のみ世帯で、生活お助け隊の養成講座を受講し隊員になった人が、家具の移動・取付（蛍光灯の交換等）、ゴミ出し、買い物、話し相手、安否確認、冬期間の玄関前の除雪等を行います。費用は15分200円が基本ですが、内容によって時間や料金が違ったり、別途交通費がかかるものもあります。

③ 介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

- 要支援者や事業対象者等に対し、介護予防・日常生活支援総合事業によるサービス等を包括的かつ効率的に提供できるよう支援を行います。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ利用者数 (人)	893	1,037	1,180	1,220	1,270	1,340

2-1-2：介護予防の普及・啓発

[計画期間の取り組み]

- 介護予防に関する知識を普及啓発するため、パンフレット配布等を通じた介護予防に関する知識の普及・啓発を行うほか、学習療法を取り入れた認知症予防の取り組みである「脳の健康教室」のほか、新たに前期高齢者を対象とした運動機能向上を目指す「介護予防教室」を実施します。
- 「脳の健康教室」については適宜見直しを検討しながら、住民が地域において安心して生活を継続できるよう、認知症を含めた介護予防の充実と普及啓発に努めます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
脳の健康教室 延べ利用者数 (人)	708	780	700	710	710	710
介護予防教室 延べ利用者数 (人)	-	-	-	710	710	710

2-1-3：一般介護予防事業の実施

[計画期間の取り組み]

- 介護予防情報の提供を行いながら、各地域において介護予防に対する意識の向上を図り、住民が行う介護予防活動の支援を実施し、要介護・要支援状態となることを予防します。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援のための取り組みを強化し、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、通いの場等に関与し、要介護状態等となることへの予防などを効果的、かつ効率的に推進する体制の整備を図ります。

- ① 高齢者の生きがい活動推進事業（全 31 地区 33箇所の集会施設などで実施）
- 平成 29 年度（2017）より一般介護予防事業として、自宅に閉じこもりがちな地域の高齢者を対象に、生きがい活動支援員が各集会施設などにおいて、日常動作訓練から趣味活動などの支援をします。
 - 今後も参加率の向上・新規参加者の増・介護給付費の抑制を目的に、今後も保健師や薬剤師・スポーツトレーナーなどの資源を活用し、介護予防の推進に取り組む必要があります。福祉課・健康推進課と連携しながら、高齢者保健事業と介護予防事業の一体化実施についても継続実施し、高齢者の健康及び健康寿命の延伸を目指します。

[実施状況・本計画の目標] （※令和 5 年度（2023）は見込み値）

	実 績			見 辺 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ利用者数 (人)	5,994	8,173	8,000	8,000	8,100	8,150
実施回数 (回)	1,591	1,574	1,600	1,600	1,620	1,630

② げんきサロン

- 住民主体の高齢者サロンである「げんきサロン」については、主催団体に対し、運営費等の助成を行いながらサポートを実施するほか、他地区での新規開設に向けて住民が主体的に介護予防に取り組む仕組みづくりや、それをサポートするボランティア団体の育成に努めます。

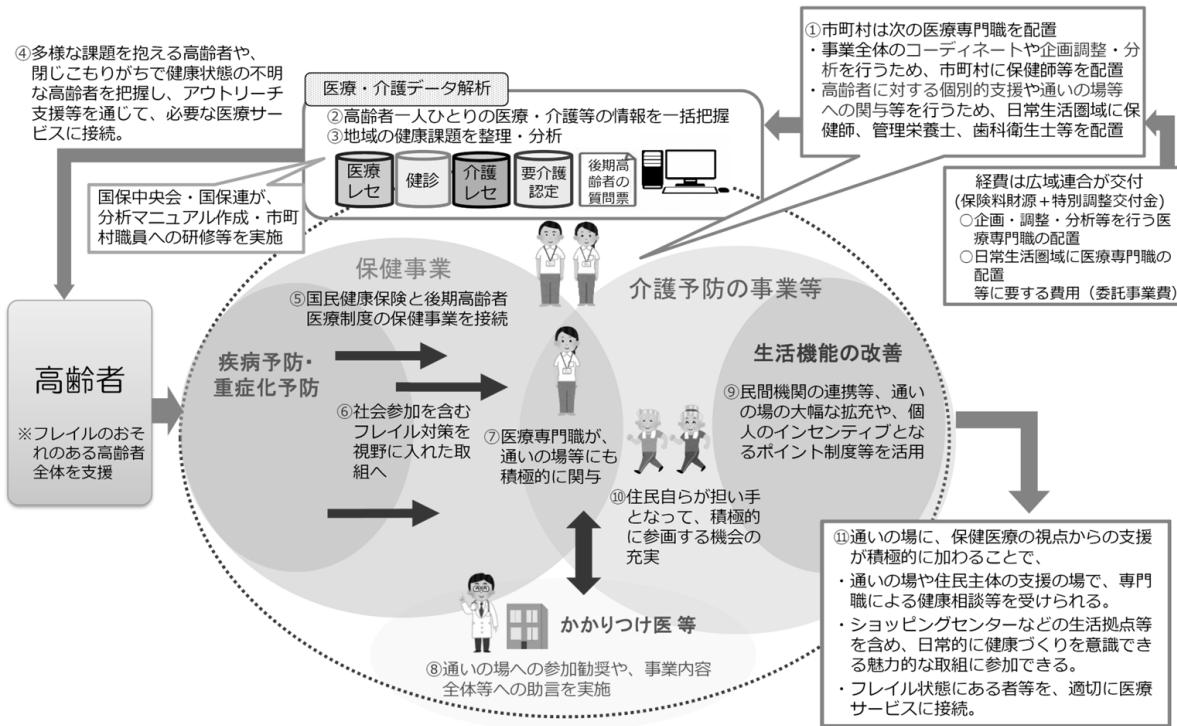
2-1-4：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの実施

[計画期間の取り組み]

- 健康寿命の延伸のため、健康診査や医療・介護に関するデータから、本町の健康課題に合わせて、後期高齢者健康診査で※フレイル予防支援が必要と判断された方に対し、高齢者の健康づくり、生活習慣病の予防等の保健事業と高齢者的心身の機能低下、口腔機能低下、低栄養など、フレイル状態の予防改善に向けた介護予防事業の取り組みを関係機関等と連携し、一体的に実施していきます。
- 生活習慣病などの疾病の重症化予防といった保健事業と「げんきサロン」などの通いの場による介護予防事業を、高齢者の保健事業と一体的に実施し、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防に取組みます。

* フレイル：健康な状態と要介護状態の中間に位置し、加齢とともに身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと。

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



資料：厚生労働省資料をもとに作成

2-2 生活支援・介護者支援の充実

1. 基本方針

ひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくため、支援ニーズに応じたサービスのコーディネートや開発等を行うほか、サービス提供体制のネットワーク構築を図ります。

また、深浦町社会福祉協議会内に生活支援体制整備協議体を設置し、生活支援コーディネーター及び関係者とともに、高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化のための協議を進め、関係機関が連携し活動が行えるよう支援します。

2. 施策での取り組み

2-2-1：生活支援コーディネーターの活動支援

[第8期の振り返り]

- 深浦町社会福祉協議会内に生活支援体制整備協議体を設置し、配置された生活支援コーディネーターに対し、高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化のための協議を進める上で指針やサービス内容についての助言等を行いました。

[計画期間の取り組み]

- 平成29年度に配置した生活支援コーディネーターが中心となり、地域の人材や資源を発掘し、地域包括ケアの担い手としての参画を促すとともに、住民同士が相互に助け合い、支え合う関係づくりを目指し、地域づくりをサポートします。
- 生活支援コーディネーターについては、町中央部にのみ配置されているため、北部・南部に住む高齢者のニーズが捉えにくい状況にあるため、各生活支援コーディネーター間で課題意識を共有するとともに、継続的なニーズ調査等、生活支援体制整備につながる情報収集と関係者間の情報共有に取り組みます。
- 地域における「生活の中のちょっとした困りごとに対する支え合いの仕組み」の構築に向けて、住民に向けた「支え合う地域づくり」のセミナーや研修会を開催し、住民の理解を深め、担い手の確保に努めます。その際、高齢者も支え手となり社会参加・社会的役割を持ち生きがいや介護予防となる地域づくりを目指します。

2-2-2：生活支援サービス体制の整備・協議体活動の推進

[計画期間の取り組み]

- 老老介護やひとり暮らし高齢者世帯の増加を踏まえ、高齢者とその家族の自立を支える視点に主眼を置き、生活支援コーディネーターとともに、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携等、多様な主体による重層的なサービス提供体制づくり等を進めます。
- 町社会福祉協議会が中心となり、高齢者に対し有償で支援を行う「生活お助け隊」の活動を支援し、隊員の養成講座並びに研修会を毎年開催することで、対応するお助け隊員の養成と資質向上に努め、支援体制の強化を図ります。
- 協議体会議における協議・検討により、担い手確保や意識の統一、サービス創出・実施に向けた支援を行います。また、互助を基本とした生活支援サービスの創出に向けて、協議体構成員である自治会等と定期的な情報共有と連携強化を図るほか、民間企業等の参画も視野に入れた検討を行います。

2-2-3：生活支援サービスの実施

[計画期間の取り組み]

- 高齢化率のさらなる上昇が見込まれることから、引き続き、支援の必要な高齢者が地域で安心して自立した暮らしを送れることができるよう、利用者の状態や意向を踏まえ、在宅生活を継続するうえで必要となる介護予防と配食や見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供します。
- 高齢者等の外出支援サービスの必要性が高まっているため、生きがい創出、社会参加につながるようボランティアによる外出支援サービスの実施に向けた検討を行います。

2-2-4：介護者支援の提供

[計画期間の取り組み]

- 在宅で介護する家族の方々が日常生活の中で感じている心身や経済面などの負担を軽減するため、必要な介護用品の支給や介護者同士の情報交換とリフレッシュを兼ねた交流会の開催など、介護者支援の取り組みを継続して実施します。
- 介護用品支給事業及び家族介護者交流事業については、高齢化率の上昇に伴い在宅での介護ニーズの増も見込まれるため、国の方針や圏域各市町の動向も視野に入れながら、住民のニーズ等を適切に把握し、適正規模での実施に向けた検討を行います。

① 家族介護用品支給事業

- 重度（要介護 4・5）で住民税非課税世帯及び均等割のみの在宅高齢者を介護している家族に対して介護用品を支給する「家族介護用品支給事業」を継続して実施します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 辺 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
対象世帯数 (世帯)	6	5	5	5	6	6

② 家族介護者交流事業

- 家族介護者一人ひとりが健康でより良い生活を実現するため、在宅で高齢者を介護している家族に対し、介護から一時的に離れて心身のリフレッシュや介護に関する情報交換等を行うための交流会である「家族介護者交流事業」を継続して実施します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 辺 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
参加者数 (人)	8	13	10	10	11	11

基本目標3 認知症の人の自分らしい暮らしの実現

3-1 認知症対策の推進（重点施策4）

1. 基本方針

国では、令和7年（2025年）には、65歳以上の5人に1人が認知症になると推計しています。本町においてもアンケート調査結果から46.6%が「認知」リスクを抱えており、認知症は誰もがなりうる身近なものとなっています。

そのため、認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態に応じた医療や介護などの専門的な支援とともに、早期発見・早期対応を行うための体制づくり、認知症の方や家族への支援、地域における認知症への理解の普及啓発等、総合的に取り組みます。

図表 認知症の状態に合わせて利用できる支援一覧

	気づきの時期 (変化が起き始めた時)	発症した時期 (日常生活で見守りが必要)	症状が 多発する時期 (日常生活に手助けが必要)	心身の障害が 複合する時期 (常に手助け・介護が必要)	心身の複合した障害が さらに進行した時期
相談					
	地域包括支援センター・認知症疾患医療センター・ケアマネジャー・認知症の人と家族の会・各種電話相談				
予防					
	各種健康づくり事業・一般介護予防事業				
	公民館等サークル活動・老人クラブ		介護予防サービス（デイサービス・通所リハビリなど）		
医療					
	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局・認知症サポート医・認知症疾患医療センター				
		訪問看護・精神科（外来・急性増悪期の一時入院）			
介護			介護サービス（デイサービス・通所リハ・訪問介護・訪問看護・ショートステイ）		
生活支援 家族支援 安否確認 権利擁護					
	緊急通報（福祉安心電話）・配食サービス・日常生活福祉用具給付・ひとり暮らし高齢者等見守隊				
			紙おむつ等介護用品の支給・家族介護交流会		
	民生児童委員・ほのぼの交流員・老人クラブ・認知症サポーター・認知症の人と家族の会				
		日常生活自立支援事業		成年後見制度	
住まい					
			グループホーム・老人保健施設		
			要護老人ホーム		特別要護老人ホーム
		自宅・公営住宅・民間住宅・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅			

資料：地域包括支援センター

2. 施策での取り組み

3-1-1：認知症に対する理解の促進

[計画期間の取り組み]

- 住民への認知症や認知症高齢者に対する理解度向上に向けては、定期的な啓発活動に加え、9月21日の「認知症の日」や9月の「認知症月間」等の機会に住民への認知症に関する情報提供を図り、軽度認知障害(MCI)を含め、「共生」と「*予防」を軸とした認知症の正しい知識の普及啓発を行います。
- 住民への認知症に対する理解を深めていくよう、認知症サポーターの養成、地域と連携した活動機会の充実に努めます。養成にあたっては、他事業で開催する研修会に認知症サポーター養成講座を組み込む等、あらゆる年代の方を対象とした講座を開催します。また、講師となる*認知症キャラバン・メイトと連携し、連絡会での意見交換をしながら新規開拓先の開拓に努めます。
- 広報活動実施にあたっては、特に青年～壮年期に対する認知症及び認知症高齢者への適切な対応方法等について理解を促すとともに、これらの年齢層の方が適切な情報を収集できるための効果的な発信方法について検討します。
- 認知症の人や家族にやさしいまちづくりに向けて、認知症ケアパスの活用や地域包括支援センター等の相談窓口の周知を図るほか、認知症の方やその家族の声を発信する機会を確保し、認知症へのさらなる理解促進を図ります。

3-1-2：認知症高齢者の早期発見・対応、相談体制の充実

[計画期間の取り組み]

- 地域包括支援センターや福祉課など、関係機関、関係団体の連携を密にし、認知症の疑いがある高齢者の早期発見に努め、家族等へのアドバイスを含めた相談や支援の充実を図ります。
- 認知症の疑いがある高齢者の早期発見に努め、家族等へのアドバイスを含めた相談や支援体制の充実を図るため、認知症初期集中支援チームの活動を継続し、訪問によるアセスメントや家族支援を行うなど、早期発見、早期診断につなげることで認知症の方やその家族が不安を抱え込まないようサポートします。
- 生きがい活動推進事業での認知機能チェックや、認知症カフェを運営する団体へ補助金などの交付を通して認知症の早期発見・予防や家族支援の体制を整備するほか、認知症地域支援推進員や介護支援専門員、介護保険事業所、民生委員・児童委員等の関係機関との連携を図り、認知症の方やその家族、支援者側のサポート体制づくりを強化します。

* 予防：「発症を遅らせる、進行を緩やかにする」という意味。

* 認知症キャラバン・メイト：

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画、立案を行い、講師役を務める人のこと。

3-1-3：認知症初期集中支援チームによる早期対応

[計画期間の取り組み]

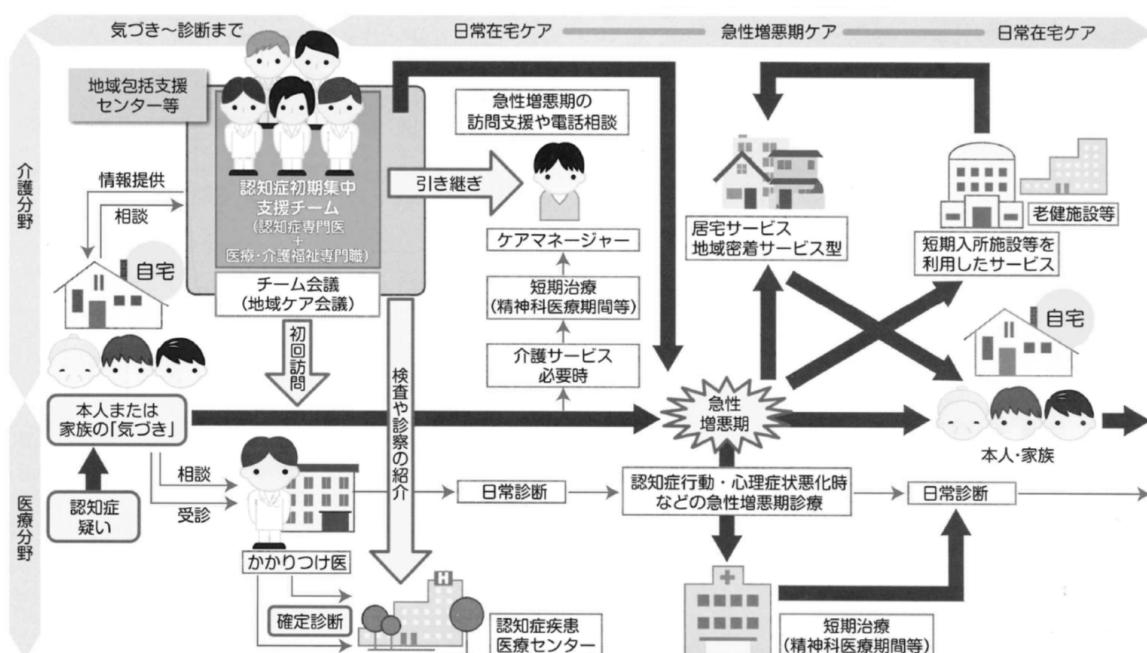
- 認知症の疑いがある人やその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の活用を促進します。また、認知症初期集中支援チームの活動を通して、かかりつけ医・専門医療機関等との連携を強化してきます。
- ホームページや広報の活用ほか、他事業の会議や研修会との連携も検討しながら、認知症初期集中支援チームの啓発とさらなる活用促進を図ります。

3-1-4：認知症ケアパスの周知・活用（状態に応じた支援の提供）

[計画期間の取り組み]

- 認知症高齢者やその家族が地域において安心して生活を送るための指針となる認知症ケアパスについて、定期的な見直しにより内容及び使いやすさの充実を図ります。
- 認知症の高齢者等が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか情報提供する認知症ケアパス概要版の毎戸配布を行うなど、認知症ケアパスの周知を通じて地域の認知症高齢者がどのような支援を受けられるのかを明確に周知します。
- かかりつけ医・専門医療機関の役割の明確化、早期発見・早期対応に向けた連携体制を構築、認知症の高齢者等の状態に応じた支援の提供に加え、定期的な見直しにより内容の充実を図るとともに、積極的に活用されるよう啓発に努めます。

図表 標準的な認知症ケアパスの概念図



資料：地域包括支援センター

3-1-5：家族支援体制の整備

[計画期間の取り組み]

- 家族介護者の孤立や過重な介護による身体的・精神的負担を軽減するため、相談しやすい体制を整備し、引き続き他機関との連携を図りながら相談に応じます。
- 認知症の本人及び家族が、地域の身近な場所で、保健・医療・福祉の専門職とつながり、地域住民と交流できる場として、町内で運営されている認知症カフェ（令和5年度は1か所で運営）の周知に努めるとともに、未設置地区も含めた新規設置を促進するため、引き続き情報提供・助成等の支援を継続し、認知症本人や家族が気軽に情報交換及び地域住民と交流できる場として支援します。
- 家族介護者の孤立や過重な介護による身体的・精神的負担を軽減するため、相談しやすい体制を整備し、他機関との連携を図りながら相談に応じるほか、適切な介護方法に関する情報提供や家族介護者等の自主的な集まりに対する活動支援を行います。
- 「チームオレンジ」設置に向け、認知症地域支援推進員等と協働で検討を進めます。

3-1-6：認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）の充実

[計画期間の取り組み]

- 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）な整備を行い、認知症高齢者が要介護等の状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、今後もサービスの質の向上と充実を図ります。
- グループホームを含めた地域密着型サービス事業者の運営推進会議に参加し意見交換を行うことで、運営状況の把握と提供サービスの充実・質の向上につなげられるよう努めます。

基本目標4 安全で安心して暮らせる共生の地域づくり

4-1 災害時や緊急時の支援体制の強化（重点施策4）

1. 基本方針

大規模災害発生時の被害抑制や新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けて、より実効性の高い対策を講じることが求められています。

特に高齢者は、迅速・的確な避難等の行動が取りにくいくことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、災害や感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止の周知啓発に努める必要があります。

災害や事件・事故をはじめ、消費者被害や特殊詐欺などあらゆる危険から高齢者の安全・安心を確保できるよう、住民をはじめ関係機関との協働による地域づくりを推進します。

2. 施策での取り組み

4-1-1：安全安心な地域づくりの推進

〔 計画期間の取り組み 〕

- 民生委員や生活支援コーディネーターのほかにも見回り活動に協力するボランティア等により、地域や支援の必要な高齢者等への多様な関わり、見守りを広げるなど、住民をはじめ関係機関や町との協働による安全安心な地域づくりを推進します。

4-1-2：災害時の避難支援、要配慮者対策の推進

〔 計画期間の取り組み 〕

- 高齢者を対象に、地震や火災、風水害などの災害に関する知識の普及と防災意識の啓発に努めます。
- 災害時の安否確認のための要配慮者（避難行動要支援者）への登録等、個人情報の保護に配慮しながら、新たな要配慮者等の洗い出しや情報共有を図り、災害時の支援体制の充実を図ります。
- 自力または家族などの支援で避難することが困難な高齢者や障がい者等の要配慮者等を事前に把握し、避難行動要支援者名簿を作成するとともに、具体的な避難場所や避難経路等を定めた個別計画（個別の避難支援プラン）の定期的な更新を行うなど、福祉避難所の確保、運営を含め、災害時における避難支援の仕組みを構築します。

4-1-3：災害・感染症流行時の介護保険施設等への対応

[計画期間の取り組み]

- 感染拡大の防止に向けて、手洗い等の感染予防対策の徹底をはじめ、各種講座、教室等における感染症防止対策の徹底や地域活動団体、老人福祉施設等に対する助言、意識啓発等を行います。
- 地震や津波、風水害などの自然災害や、感染症などの拡大に対する備えについて、介護事業所等と連携し、物資の備蓄及び調達状況の確認を行うなど、訓練や感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けた連携体制を構築します。
- 災害時の避難生活等における感染拡大防止に向けた対策や体制の確保について、日頃から関係機関や介護サービス事業所などと連携し、災害や感染症への危険性の高まりに対する事前の備えや、緊急時の対応強化に取り組むほか、庁内関係部署及び関係機関等と連携しながら、様々な状況に対応できるよう支援体制を検討します。

4-1-4：交通安全・防犯・消費者被害対策の推進

[計画期間の取り組み]

- 各関係機関（鯵ヶ沢警察署、町交通安全対策協議会、交通安全協会・交通指導隊・母の会）との連携と協力を図りながら、高齢者運転免許証返納支援事業を強化し、高齢者を中心に広く交通安全啓発用品や反射材の配布をします。
- 園児や児童生徒を交通事故から守るため、通園及び通学路の危険箇所を確認し、カーブミラーの補修や新設を重点課題として取り組みます。
- 防犯協会と連携しパトロールの強化を図りながら、犯罪のない安全安心な明るい町づくりを目指します。また再犯防止推進計画の策定に取り組みます。
- 高齢、認知症等により判断力が不十分な住民の消費者被害を防ぐため、行政機関、地域活動団体、関係団体が連携し見守りによる取り組みを推進します。
- 訪問販売、振り込め詐欺等、高齢者が巻き込まれやすい被害を未然に防ぐため、犯罪に対する啓発を強化するほか、消費生活センターとの定期的な情報交換を行い必要な情報を、防災無線や広報等で周知を図ります。
- 町内の多重債務者や生活困窮者、悪質商法被害者等を救済するため、貸付金制度のある信用生協と連携し、課題の解決を図っていきます。

4-2 安全安心な共生の地域づくり（重点施策5）

1. 基本方針

高齢者への安全な生活環境づくりに向けて、多様な生活のニーズに合った住まいや居場所が適切に供給される環境が求められます。地域福祉の推進とともに、公共施設・交通機関のバリアフリー、住環境、外出支援等、高齢者が、地域において安心して生活できる支援や環境の充実に取り組みます。

また、地域共生社会の実現も視野に入れ、地域で自立した生活を送ることができるよう地域による支え合いを推進し、地域を支える包括的な支援に努めます。

2. 施策での取り組み

4-2-1：住環境等のバリアフリー化

[計画期間の取り組み]

- 介護保険制度における住宅改修をはじめ、各種制度の周知及び利用促進を図り、住宅のバリアフリー化を推進するとともに、「青森県福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設等のバリアフリー化を計画的に推進し、高齢者に配慮した生活空間の整備を図ります。
- 要介護被保険者及び要支援被保険者がバリアフリー化や手すり等の設置といった住宅改修を行った場合に実施する改修費の補助制度は、町内事業者にも認識されてきており、引き続き情報の周知に努めます。

4-2-2：高齢者が暮らしやすい住まいの確保

[計画期間の取り組み]

- 軽度（要介護1・2）の施設入所が必要となるケースは今後も発生することが想定される一方、要介護認定者の減少傾向が予想されているため、入所者、入居者数の推移を見極めつつ、対象者の早期把握に努め、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、高齢者が暮らしやすい住まいの確保に努めます。
- きめ細かな支援やコミュニケーション等、小規模での利点を活かした地域密着型サービスのあり方について検討するとともに、地域で支援を受けやすい住まいや環境の確保に努めます。
- 持家等の住宅改修支援に加え、要介護3以下の方も暮らすことができる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、高齢者の日常生活に適した多様な住まいの確保について検討を進めるほか、必要に応じて県と連携しながら、適切な情報の提供や相談支援の充実を図ります。

4-2-3：高齢者にやさしい地域づくりの推進

[計画期間の取り組み]

- 公共施設や道路、交通機関等のバリアフリー化をはじめ、高齢者が外出しやすい環境の整備を関係機関と協議しながら進めます。
- 高齢者と接する機会の多い民間事業者と提携することにより、変化等を発見したときに、必要な支援を行うなど、地域社会全体で高齢者等を見守る体制を確保し、住み慣れた地域で安心して生活できるよう進めていきます。
- 「深浦町地域公共交通網形成計画」に基づき、乗降データ分析やアンケート調査を踏まえた路線やダイヤの見直しを行うほか、町内各地区と都市機能が集約する深浦地区間でコミュニティバスを運行するなど、利便性の向上に努めます。

4-2-4：地域福祉の推進

[計画期間の取り組み]

- 共生社会の実現に向けて、地域の支え手となる人材の確保とともに、地域高齢福祉に係る課題を住民の協力を得ながら主体的に解決できるよう、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等による相談や課題解決に向けた支援の充実に努めます。
- 地域福祉の推進を図るため、住民への福祉意識の醸成に努めるとともに、高齢者、障がい者、医療、防災等の各分野を包括した体制づくり等の検討に努め、次期地域福祉計画に反映させます。

4-2-5：自立生活支援サービスの提供

[計画期間の取り組み]

- 町内の在宅の高齢者が、住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう「深浦町在宅福祉事業」を実施し、できる限り要介護状態になることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができるための支援や自立した生活を確保するために必要な支援を総合的に実施します。
- 障がい者の高齢化が進み、自宅等での自立支援が難しい方が増加していることや、町内に障害福祉サービス事業所や地域活動支援事業を実施している事業所がほとんどないことが課題となっており、広域的な対応も含め、必要な方に必要なサービスが行き届くよう 在宅福祉事業対象者やニーズの的確な把握と安定的なサービス提供体制を構築します。

◎ 自立に向けたサービス

① 外出支援事業（ケア輸送）

- 居宅において安心して生活できる環境を整備するため、要支援者、要介護者及び身体・知的・精神障害者等、一般の交通機関を利用して通院等が困難な方に対して、移送用車両等により外出支援を行います。
- 許可登録の要不要により、料金体系や乗合の可不可等、外出支援サービスの形態が変わるため、受託可能法人や公共交通担当部署と協議を進めるとともに、自分で外出することに困難を感じる高齢者等も、使いやすく安全な移動手段を確保できるよう、移動手段を公共交通、互助輸送等、多角的な視点から検討します。なお、住民主体の移動支援サービスの検討にあたっては、次のようなサービスの形態が考えられます。

(参考) 考えられる住民等による移動支援の形態

- ・自家用有償運送（道路運送法上の許可・登録必要）
- ・道路運送法上の許可・登録を要しない運送
- ・訪問型サービス D（介護予防・日常生活支援総合事業）

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見込 値		
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
延べ利用回数 (回)	209	209	150	160	180	180

② 軽度生活援助事業（保険外生活援助サービス）

- 在宅でのひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止するため、軽度な日常生活上の援助を行い、要介護状態への進行を防止する事業です。
- 健康な高齢者をはじめとする地域住民やボランティアが積極的に参加できるよう、深浦町シルバーバンクを活用した体制づくりを行います。
- 住民ニーズを見極めたうえで、適正規模による事業の実施を引き続き検討していきます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見込 値		
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
延べ利用回数 (回)	0	0	3	3	4	5

③ 生きがい活動支援通所事業（保険外デイサービス）

- 家に閉じこもりがちな高齢者に対して、通所による日常生活に対する指導及び支援を行い、要介護状態の進行を予防します。
- 住民ニーズを見極めたうえで、適正規模による事業の実施を引き続き検討していきます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ参加人数 (人)	0	0	3	3	4	5

④ 生活管理指導短期宿泊事業（保険外ショートステイ）

- 特別養護老人ホームなどの空き部屋を活用して一時的に宿泊し、生活習慣などの指導を行うとともに心身の調整を図ります。
- 住民ニーズを見極めたうえで、適正規模による事業の実施を引き続き検討していきます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ利用回数 (回)	1	0	3	3	4	5

⑤ 「食」の自立支援事業（保険外の配食サービス）

- 栄養改善が必要な高齢者に対し、定期的に訪問して食事を提供するとともに安否確認を行います。
- 生活支援サービス（配食・見守り）が令和4年度より提供開始されました。当該サービスの利用者は前出サービスの対象外となる高齢者を対象とするため、件数としては減少しましたが、住民ニーズを見極めたうえで、適正規模による事業の実施を引き続き検討していきます。
- 住民ニーズを見極めたうえで、適正規模による事業の実施を引き続き検討していきます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ利用回数 (回)	5,019	1,202	1,000	1,000	1,050	1,100

◎ ひとり暮らし高齢者に対する支援

① 外出支援事業（介護輸送）

- バスなどの交通機関を利用する事が困難な寝たきり高齢者や重度障害者を対象に、利用者の居宅と在宅福祉サービスを提供する施設までの交通手段を確保するサービスを提供します。
- 病院受診のための移動手段がない高齢者等の需要があると考えられるため、今後は乗合輸送の実施を検討するなどサービス提供の維持に努めます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ利用回数 (回)	135	99	144	145	145	145

② 福祉安心電話サービス事業

- 毎週1回設置者の安否確認のため、ふれあいコールを実施します。
- 子どもと同居する人や施設に入る人が多くなり、加入者は減少傾向にあります。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
実利用者数 (人)	32	27	30	30	30	30

4-3 権利擁護の推進

1. 基本方針

認知症高齢者やひとり暮らし世帯・高齢者のみの世帯の増加により、金銭管理や意思決定が困難な高齢者の権利擁護が求められています。住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、判断能力が低下している高齢者への成年後見制度の利用をはじめとした権利擁護に関する各種制度の周知や利用の促進に努めます。

2. 施策での取り組み

4-3-1：権利擁護に関する情報提供・相談体制の充実

[計画期間の取り組み]

- 成年後見制度を含めた権利擁護支援が必要な対象者や支援ニーズを正確に把握し、引き続き町長申立や報酬助成等、町が行う必要な支援につなぎます。
- 今後も、安心して成年後見制度の利用を検討できるよう、わかりやすい情報提供や正確な支援ニーズ把握に努めるとともに、弁護士などの専門職と連携を取り、相談支援体制の強化を図ります。
- 制度の広報や相談業務・検討判断などの各業務において中核機関「権利擁護センターあじがさわ」と連携するとともに、1次相談窓口として行うアセスメント等のスキル向上に努めます。

4-3-2：成年後見制度及び日常生活自立支援事業の利用促進

[計画期間の取り組み]

- 成年後見制度や任意後見制度、日常生活自立支援事業等の総合的な権利擁護支援の推進に向け制度等の周知広報の徹底、後見人等の人材の確保が必要です。また、町長申立の適切な実施に引き続き努めます。

4-3-3：住民後見人の養成・支援の充実

[計画期間の取り組み]

- 高齢化の進展等の理由で権利擁護支援のニーズが高まっており、従来の法人後見や専門職後見人以外に、住民後見人のニーズも将来的に増えると見込まれることから、養成に向けた体制の整備や周知啓発に努めます。
- 市民後見人の成り手不足等マンパワー不足により実施が難しいことが状況にあるため、養成に向けた体制の整備や周知啓発のための準備を進めていくとともに、成り手の確保に努めます。併せて、社会福祉協議会以外の法人でも法人後見を受任できる環境、体制の整備に努めます。
- 市民後見人活動の疑問点などの情報共有やフォローアップ研修を行うなど、市民後見人の知識の向上を図り、安心して活動ができるよう支援します。

4-4 高齢者の虐待防止

1. 基本方針

高齢者やその家族、サービス提供事業所等の高齢者虐待に対する問題意識を高めるとともに、虐待の予防、早期発見等、迅速かつ適切な対応ができる体制の確保に向け、相談支援や対応可能な人材育成を進めます。

また、虐待の状況がより深刻な場合には、被虐待者の保護を含め、適切に対応します。

2. 施策での取り組み

4-4-1：早期発見・早期対応体制の整備

[計画期間の取り組み]

- 虐待については、プライバシーにも関わる重大な課題であるため、職員の資質の向上や秘密の保持など、体制の強化に努めます。
- 高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合等の困難事例を把握した場合にも、関係機関や地域が一体となり、必要な支援を行える取り組みを推進します。
- 今後さらなる高齢化や認知症高齢者の増加が予想される中、高齢者の権利や尊厳を守るために、高齢者虐待への対応について地域や関係機関の理解を深めるとともに、複合的な課題にも分野横断的に切れ目なく支援できるよう、関係課や関係機関間で連携対応を密に行う体制の強化に努めます。

4-4-2：高齢者虐待防止に関する普及啓発の推進

[計画期間の取り組み]

- 職員の対応スキル向上を図るとともに、各関係機関が高齢者虐待に関する知識と理解を深められる機会の提供に努めます。
- 高齢者虐待に関する相談・通報事例は複雑化しており、高度かつ多様な援助技術が求められているため、職員の対応スキル向上を図るとともに、各関係機関が高齢者虐待に関する知識と理解を深められる機会の提供に努めます。
- 保健・福祉・医療などの関係機関が、それぞれの立場で虐待を受けている高齢者等のサインを察知できるよう、研修機会等を通じて虐待に関する知識の向上に努めます。
- 困難事例に関わることで職員の対応スキル向上を図るとともに、地域ケア会議など他事業における会議や研修会とも協同し、各関係機関が高齢者虐待に関する知識と理解を深められる機会の提供に努めます。

基本目標5 長寿のまちに向けた健康・生きがいづくり推進

5-1 健康づくり・保健活動の推進（重点施策6）

1. 基本方針

住民一人ひとりが健康づくりの意識を持ち、高齢になっても自分らしく生活し続けられるよう、健康の保持増進や介護予防活動等の健康づくりへの取り組みが大切です。健康づくりを通じて、早い時期から介護予防に取り組み、住民が「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚が高められるよう支援します。

健康診査、がん検診等については、受診率の向上を図るとともに、健診結果に応じた取り組みを推進します。健康教育・健康相談等については、健康づくりのきっかけとして事業効果の見える化に取り組み、住民の幅広い参加を促します。さらに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る取り組みを推進します。

2. 施策での取り組み

5-1-1：継続的な健康づくりの推進

[計画期間の取り組み]

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の内容や実績をより改善するように取り組み、健康寿命の延伸につなげていきます。
- 健（検）診の新規受診者の増加を図るために、様々な場面で継続的に受診の必要性を普及啓発し、新規受診者・新規参加者が増えるよう、周知方法の検討、関係団体・関係機関への働きかけを行い、受診勧奨に努めます。
- 壮年期からの各種健（検）診や事後指導、健康教室等を利用し、住民自らが食生活や運動等の生活習慣改善並びに疾病の早期発見・治療ができるように取り組みます。
- 健康づくり事業全体の評価・見直しを行い、内容によっては関係組織と協働しながら事業展開していきます。

5-1-2：保健活動の充実

[計画期間の取り組み]

- 健康づくり組織等と連携しながら、地区組織の活動を活性化し、健（検）診の受診者増加や健康教室等の参加者の増加、受診率向上につなげていきます。また、受診者の経済的負担軽減を図るため、健（検）診の無料化を継続します。
- 健診受診者自ら生活習慣を改善できるよう、保健指導や各種健康教室等の評価・見直しを行い、内容の充実・参加しやすい時期の設定・周知方法の工夫等により、新規参加者の増加や生活習慣改善を図ります。

① 特定健康診査・特定保健指導

○ 国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査・特定保健指導を行います。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
受診率 (%)	40.1	41.4	42.0	42.0	42.0	42.0
被指導者数 (人)	35	4	10	20	20	20

② 各種検診

○ 対象年齢ごとに各種検診を実施し、受診率の向上を図ります。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
肺がん受診率 (%)	22.2	22.6	22.5	23.0	23.0	23.0
胃がん受診率 (%)	15.4	14.6	15.0	15.0	15.0	15.0
大腸がん受診率 (%)	24.3	24.0	24.5	24.0	24.0	24.0
子宮がん受診率 (%)	15.7	14.8	15.0	15.0	15.0	15.0
乳がん受診率 (%)	20.0	18.7	20.0	19.0	19.0	19.0
骨粗しょう症検診受診率 (%)	31.0	24.4	25.0	21.0	21.0	21.0

③ 健康づくり事業

○ 各種健康教室等（運動教室、栄養教室、健康相談など）を開催します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
延べ参加人数 (人)	770	674	700	700	720	720

④ 予防接種

○ 肺炎等を予防するため、インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌予防接種を実施します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
高齢者インフルエンザ接種率 (%)	53.4	56.6	57.0	57.0	57.0	57.0
高齢者肺炎球菌接種率 (%)	38.5	32.9	35.0	36.0	36.0	36.0

5-2 社会参加・生きがいづくりの推進

1. 基本方針

高齢者が地域で元気に生き生きと地域で暮らしていくためには、生きがいや役割を持つことが重要です。地域で閉じこもりや孤立に陥らないよう、様々な機会を通じて、住み慣れた地域社会とふれあう機会や社会参加につながるよう努めるとともに、地域において豊富な知識や経験を持った活力ある高齢者の活躍の場を創出するなど、ボランティア活動の活性化、敬老事業の実施等に努めます。

2. 施策での取り組み

5-2-1：老人クラブの活動支援

[計画期間の取り組み]

- 高齢者同士の主体的な活動の場である老人クラブに対する活動支援を行い、奉仕活動から趣味活動、スポーツ活動等を促進するとともに、広く高齢者の加入を促します。特に60歳代の老人クラブへの参加を確保することにより、活動の活性化とリーダーの育成を推進します。
- 老人クラブ数、加入者ともに減少傾向にあるものの、多様な高齢者の関心に対応した活動を支援するため、高齢者の健康づくりや介護予防への取り組みも含め、活動内容の多様化・充実を図り、地域福祉を積極的に担う団体としてより開かれた活動となるよう支援していきます。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
補助金額 (千円)	1,152	1,103	1,001	1,090	1,090	1,090

5-2-2：生きがい対策の推進（長寿百歳祝金等の支給・金婚・ダイヤモンド婚顕彰等）

[計画期間の取り組み]

- 高齢者の長寿を祝い、敬老思想の普及と高齢者の生きがい促進を図るために、各種事業を実施します。実施にあたっては、今後の高齢化の進行なども勘案し、十分な検討を加えながら地域に根付いた取り組みとなるよう推進します。
- 個人情報の取扱いが厳しくなってきたことに伴い、対象者への新たな通知方法を検討して実施します。

① 敬老祝金支給事業

○ 88歳に達する高齢者の長寿を祝福するため、祝金を支給します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
支給人数 (人)	93	88	110	115	105	90

② 金婚・ダイヤモンド婚顕彰

○ 高齢者の長寿を祝うことを目的とし、深浦町生きいき健康福祉祭を開催し、併せて、その年の9月15日を基準日とし金婚・ダイヤモンド婚を顕彰しています。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
顕彰対象夫婦数(合計) (組)	83	92	70	70	80	80
ダイヤモンド婚 (組)	31	37	26	30	30	30
金婚 (組)	52	55	44	50	50	50

③ 長寿百歳祝金等支給事業

○ 100歳の長寿を祝福するため、誕生日後に祝金などに祝状を添えて自宅や施設へ訪問し顕彰します。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
支給人数 (人)	5	3	4	4	4	4

5-2-3：生涯学習の促進

[計画期間の取り組み]

- 社会教育の方針と目標に沿って、生涯各時期の発達課題、生活課題に応じた学習機会の充実、拠点整備指導体制の充実、情報提供・学習相談の充実、推進体制の充実に努めます。
- 実施にあたっては、多くの高齢者がともに学び、教えたり教えられたりする機会となるよう、参加するための移動手段の確保を検討するほか、各分野で個々に実施されている学習機会を整理・調整し、時代に沿った、きめ細かな対応を行います。また、高齢者にも他の世代にも喜ばれる交流の場となるよう進めています。
- 町民講師「ふかうら達人倶楽部」はほとんどが小・中学校の校外活動の利用にとどまっているため、幅広い年代に利用されるよう、より一層の周知を図ります。

第4章 介護保険事業の運営と計画の推進

第4章 介護保険事業の運営と計画の推進

第1節 計画期間の高齢者等の状況

計画期間における高齢者及び要介護認定者等の見込みは次のとおりです。

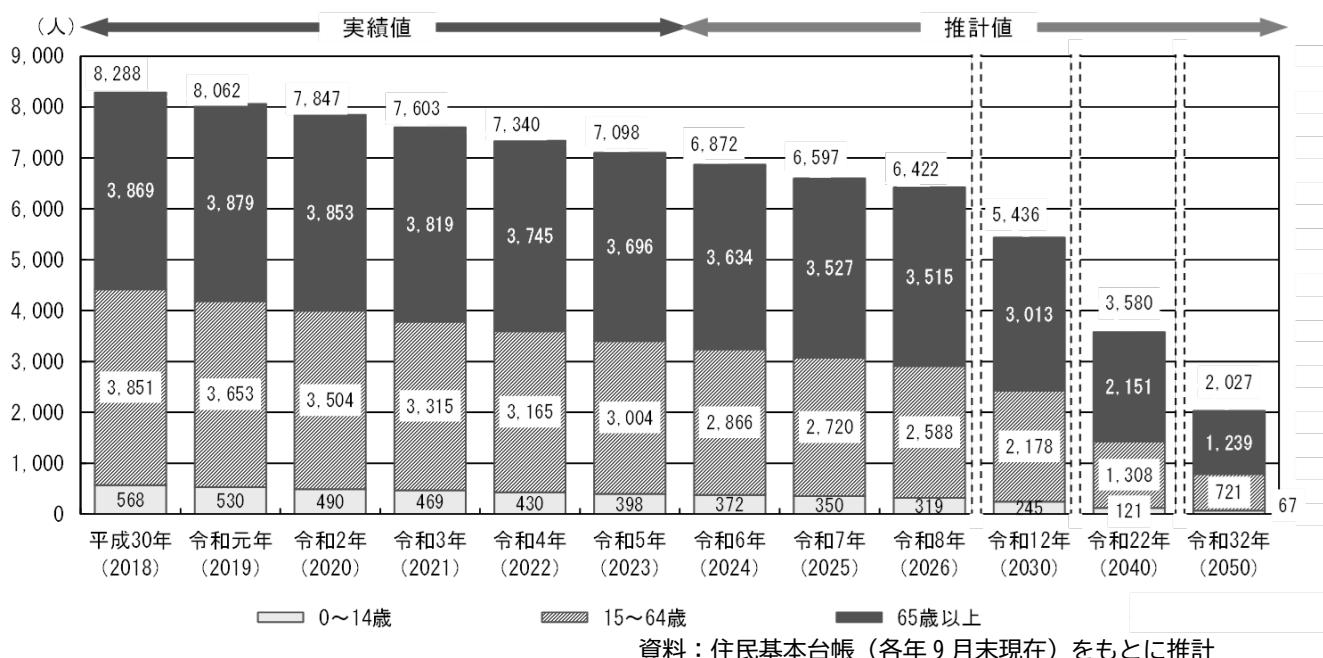
1 総人口・高齢者人口推計

本町の人口等を※コーホート法（変化率法）により推計すると、本計画期間（令和6年～令和8年）及び令和22年（2040）における総人口は、減少する見込みです。

また、高齢者人口は、令和元年（2019）まで高齢者人口は増加していますが、令和2年（2020）より減少に転じており、以降も減少する見込みです。

一方で、計画期間の高齢化率は上昇傾向にあり、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025）には53.5%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040）には60.1%となる見込みであり、引き続き後期高齢者の占める割合が高くなる見込みです。

図表 計画期間における総人口・年齢3区分人口（推計値）

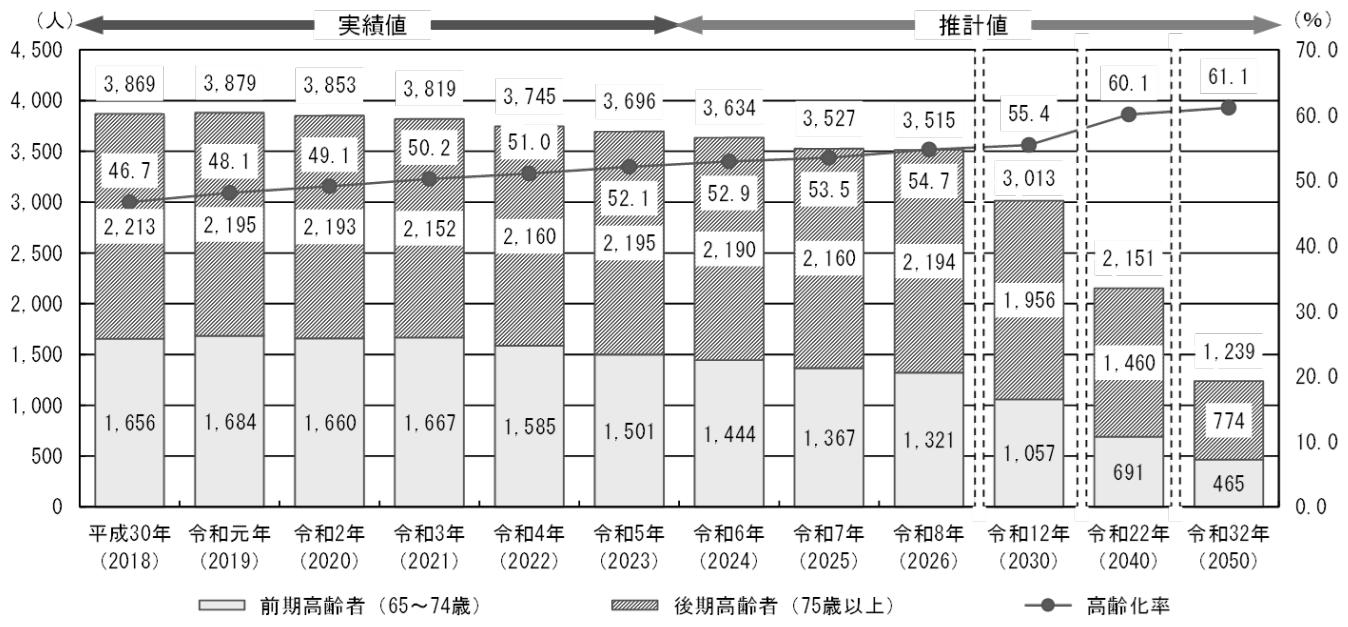


* コーホート法（変化率法）：

コーホート法とは、コーホート（同時出生集団）ごとの時間変化を軸に人口の変化を捉える方法です。変化率法は、このコーホート（同時出生集団）の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法です。

なお、本計画策定にあたっては、直近（令和3年～令和5年各9月末現在）の住民基本台帳による1歳階級別の人口の変化率を採用しています。

図表 計画期間における高齢者人口（推計値）

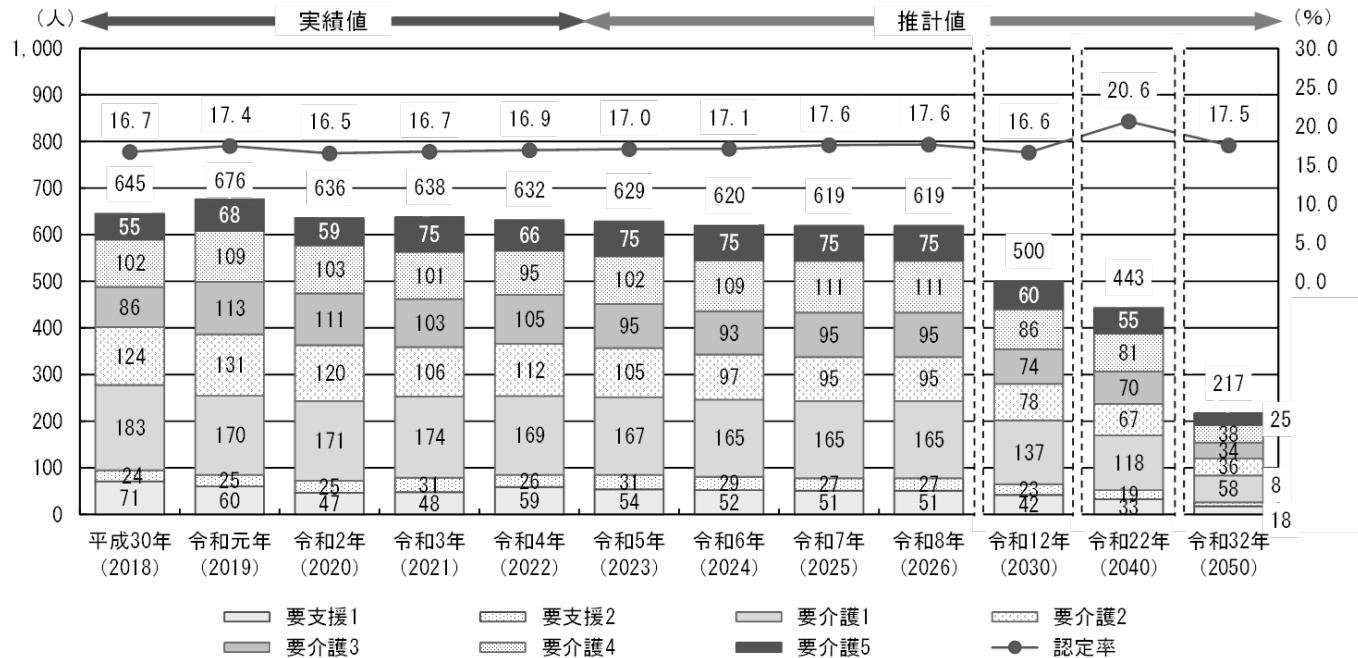


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）をもとに推計

2 要介護（要支援）認定者の推計

本町における計画期間の要介護（要支援）認定者数は増加する見込みであり、本計画最終年度である令和8年（2026）の要介護（要支援）認定者数は619人となる見込みです。

図表 計画期間における要介護（要支援）認定者の見通し（推計値）



資料：介護保険事業状況報告をもとに推計

第2節 第9期介護保険サービスの見込み

1 介護サービス量の推計にあたって

(1) 事業量及び給付費の推計の考え方

推計にあたっては、令和3年度（2021）～令和5年度（2023）の実績を基礎データとし、厚生労働省の「見える化システム」にて事業量及び給付費の見込みを算出しています。

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、小学校区、中学校区、行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位など、面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定することとされていますが、地域密着型サービスを中心とした介護基盤整備の単位であるとともに、地域包括支援センターとの整合性を図ることとされています。

本町は、「大戸瀬地区」、「深浦地区」、「岩崎地区」の町全体を、1つの日常圏域として設定しています。

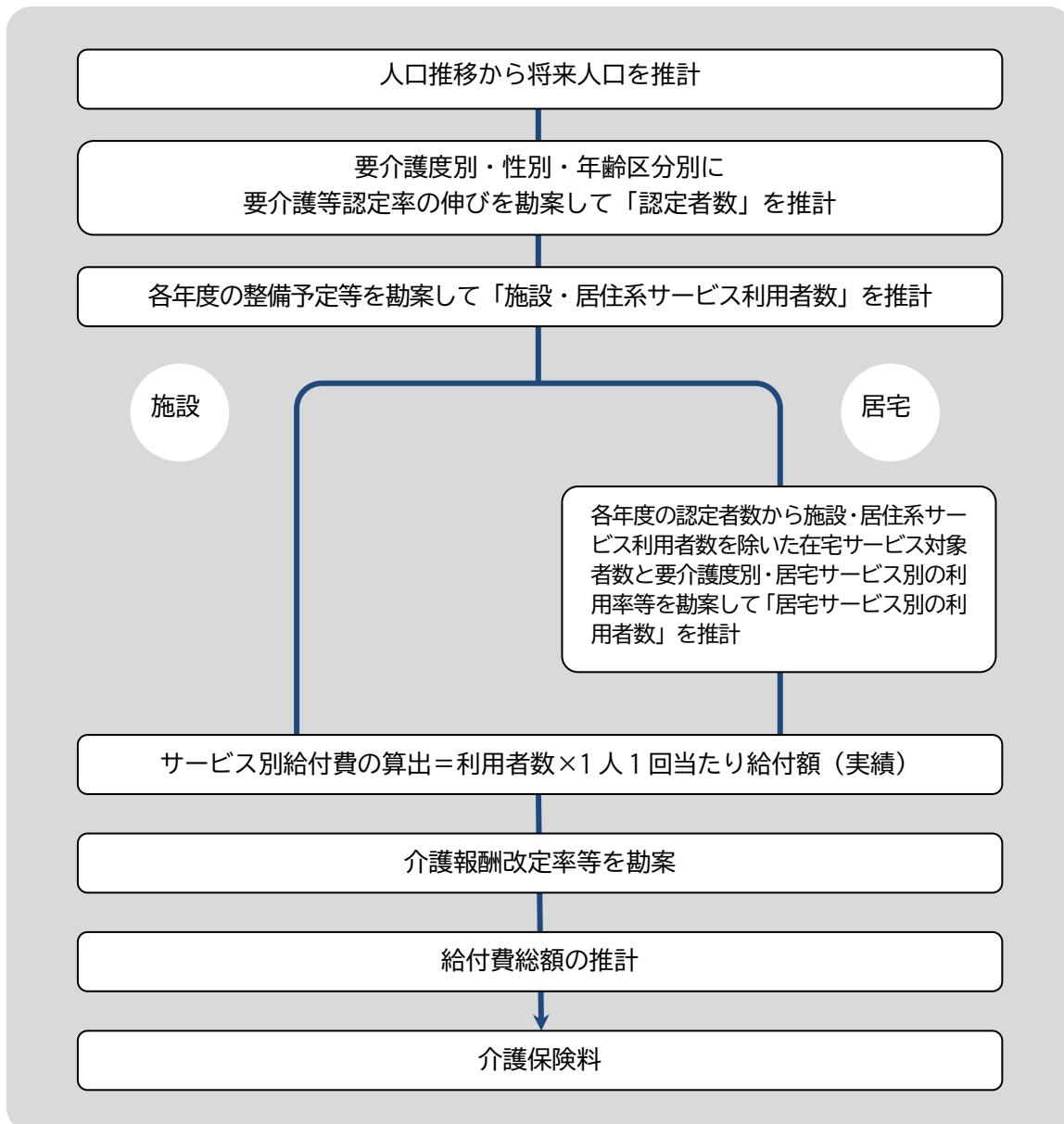
図表 日常生活圏域



(3) 第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料の算出について

第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料の推計にあたっては、平成30年から令和2年までの実績を基礎データとし、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにて事業量及び給付費の見込みをおおむね次のような流れで算出されます。

図表 保険料算出の流れ



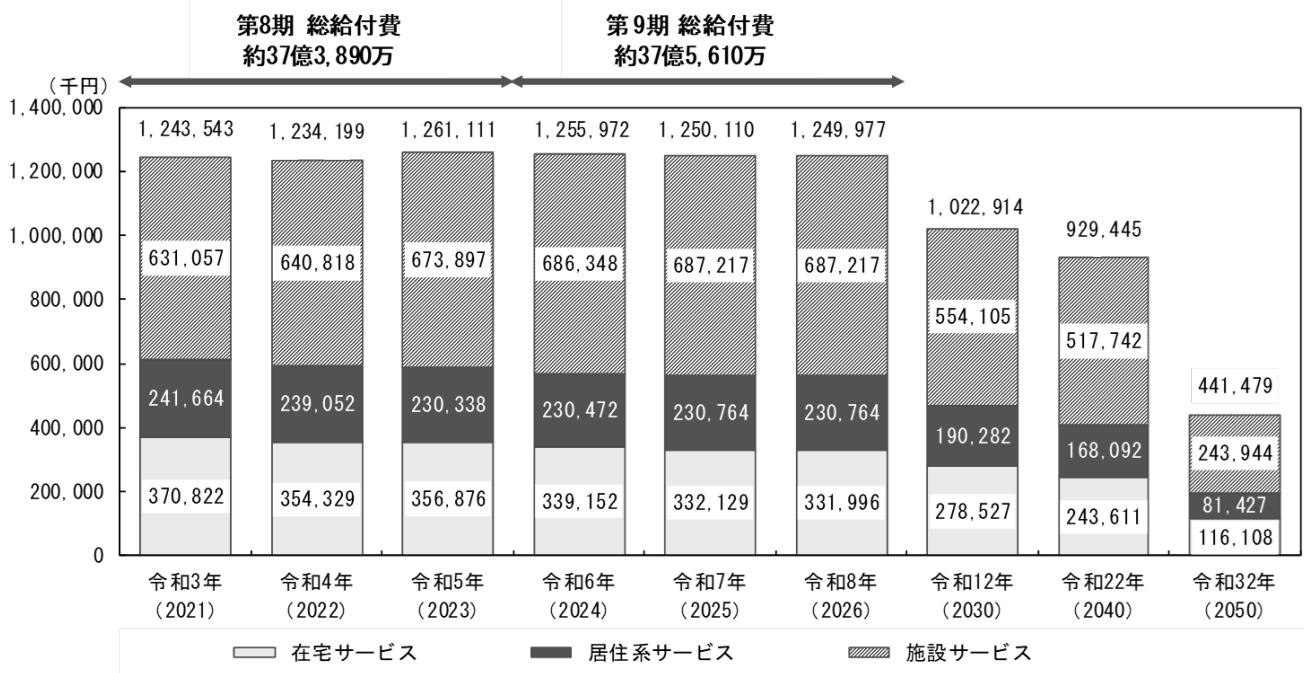
※居住系サービスとは、居宅サービスのうち「特定施設入居者生活介護」、地域密着型サービスのうち「認知症対応型共同生活介護」などのサービスです。

※「施設」「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

(4) サービスの利用見込み（給付費・事業量）

前項の考え方に基づいて推計した本町における計画期間の介護サービス事業量及び給付費の見込みは、3年間で約35億5,610万円の給付費が見込まれます。

図表 納付費の見込み（推計値）

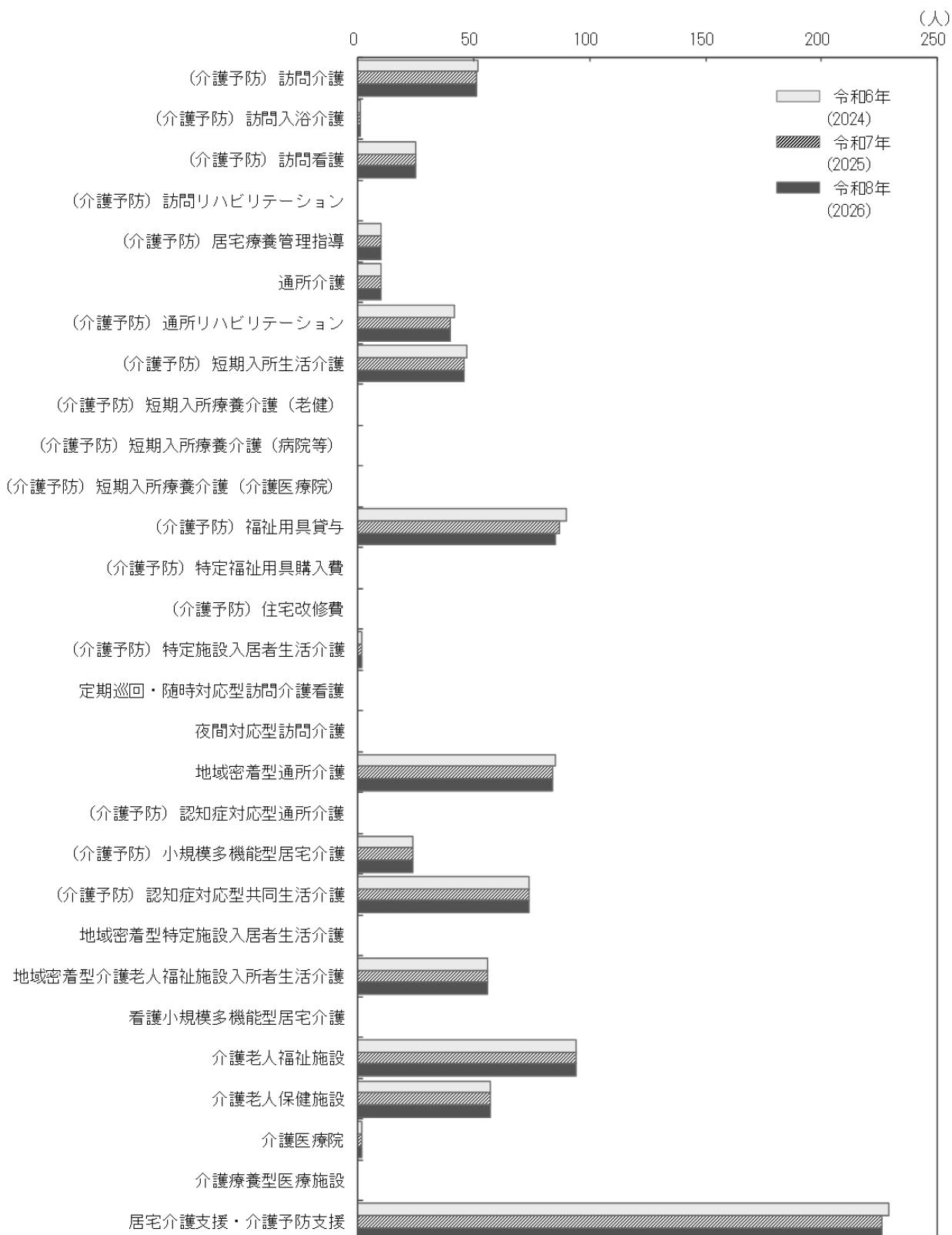


資料：厚生労働省「見える化システム」

2 介護サービス量の見込み

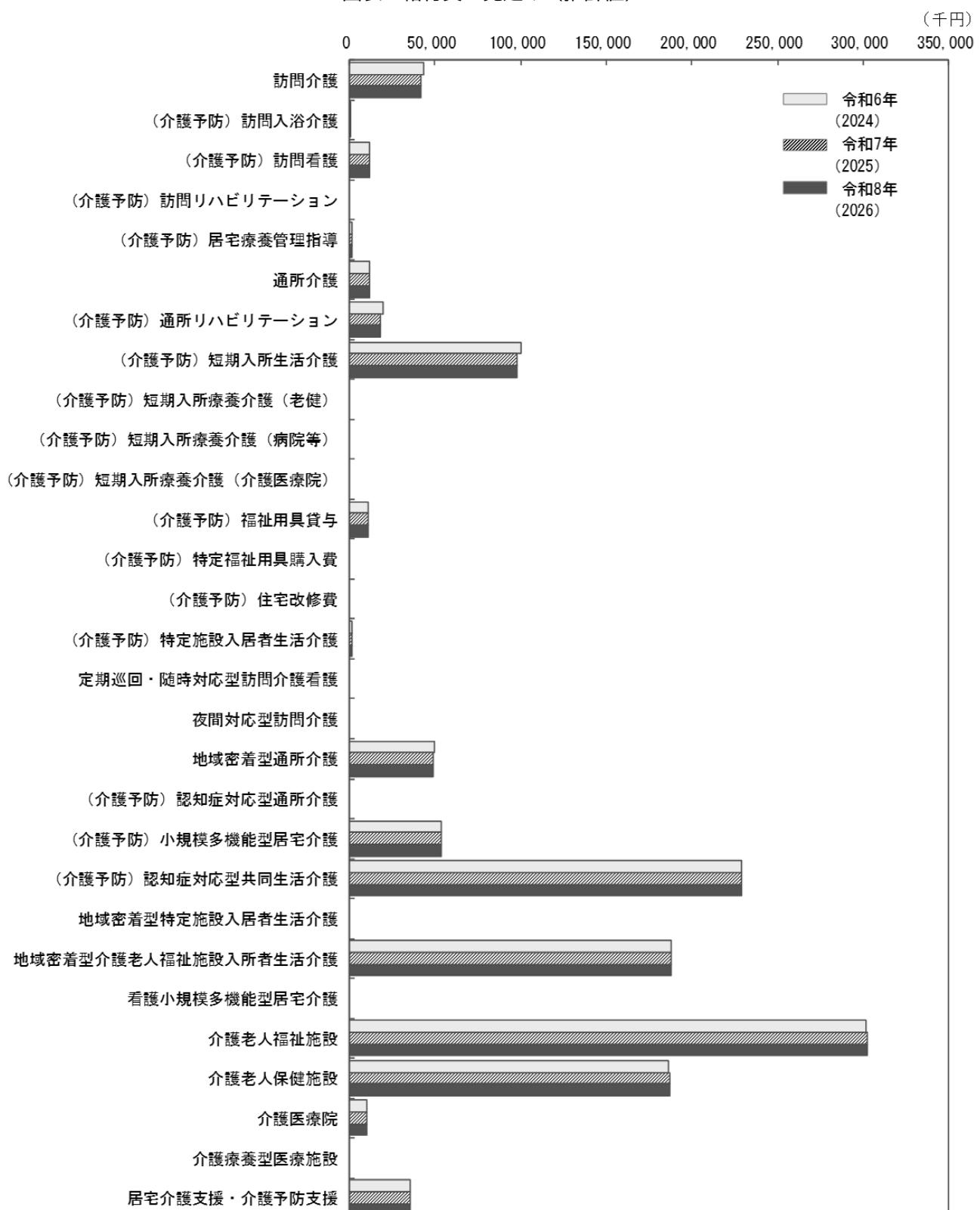
各サービス量に関しては、次のとおりです。

図表 事業量の見込み（推計値）



資料：厚生労働省「見える化システム」

図表 給付費の見込み（推計値）



資料：厚生労働省「見える化システム」

(1) 介護給付に係るサービス量

図表 介護給付に係るサービス量

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎居宅サービス				
訪問介護	回数	1,095.5	1,045.3	1,045.3
	(人数)	52	51	51
訪問入浴介護	回数	4.4	4.4	4.4
	(人数)	1	1	1
訪問看護	回数	119.1	119.1	119.1
	(人数)	23	23	23
訪問リハビリテーション	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
居宅療養管理指導	人数	8	8	8
通所介護	回数	118.2	118.2	118.2
	(人数)	10	10	10
通所リハビリテーション	回数	162.1	148.1	148.1
	(人数)	26	24	24
短期入所生活介護	日数	1,117.3	1,089.4	1,089.4
	(人数)	47	46	46
短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数	72	71	70
特定福祉用具購入	人数	0	0	0
住宅改修	人数	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
◎地域密着型サービス				
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	487.6	480.9	480.9
	(人数)	85	84	84
認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	小規模多機能型居宅介護	人数 21	21	21
	認知症対応型共同生活介護	人数 73	73	73
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 56	56	56
	看護小規模多機能型居宅介護	人数 0	0	0
◎介護保険施設サービス				
	介護老人福祉施設	人数 94	94	94
	介護老人保健施設	人数 57	57	57
	介護医療院	人数 2	2	2
◎居宅介護支援		人数 197	195	195

資料：厚生労働省「見える化システム」

(2) 介護予防給付に係るサービス量

図表 介護予防給付に係るサービス量

(単位：回・人・日/1か月当たり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	6.3	6.3	6.3
	(人数)	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数	16	16	16
介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0
	(人数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	18	16	15
特定介護予防福祉用具購入	人数	0	0	0
介護予防住宅改修	人数	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	2	2	2

(単位：回・人・日/1か月当たり)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護 (人数)	回数	0.0	0.0
	(人数)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1	1
◎介護予防支援	人数	32	31

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第3節 介護保険事業の運営

1 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

(1) 介護給付に係る給付費

図表 介護給付の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎居宅サービス			
訪問介護	43,643	41,524	41,524
訪問入浴介護	742	743	743
訪問看護	11,067	11,081	11,081
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	988	989	989
通所介護	11,950	11,965	11,965
通所リハビリテーション	14,056	12,831	12,831
短期入所生活介護	100,181	97,732	97,732
短期入所療養介護（老健・病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	0	0	0
特定福祉用具購入	0	0	0
住宅改修	9,537	9,409	9,357
特定施設入居者生活介護	0	0	0
◎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
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	49,506	48,853	48,853
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	51,311	51,376	51,376
認知症対応型共同生活介護	226,224	226,510	226,510
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	187,891	188,129	188,129
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
◎介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	301,775	302,157	302,157
介護老人保健施設	186,758	186,994	186,994
介護医療院	9,924	9,937	9,937
◎居宅介護支援	33,877	33,553	33,553
介護給付費計（小計）→(I)	1,239,430	1,233,783	1,233,731

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

資料：厚生労働省 「見える化システム」

(2) 介護予防給付に係る給付費

図表 介護予防給付の見込み

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	642	643	643
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	266	267	267
介護予防通所リハビリテーション	5,561	5,568	5,568
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健・病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	0	0	0
特定介護予防福祉用具購入	0	0	0
介護予防住宅改修	1,557	1,378	1,297
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
◎地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,471	2,474	2,474
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,823	2,827	2,827
◎介護予防支援	1,797	1,743	1,743
介護予防給付費計（小計）→(II)	16,542	16,327	16,246
総給付費（合計：(I)+(II)）	1,255,972	1,250,110	1,249,977

※ 表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

資料：厚生労働省 「見える化システム」

2 保険料について

(1) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の介護保険料は、町（保険者）ごとに決められ、保険料額は、その町の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映したものになります。

したがって、介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス利用料が増加すれば保険料は上がり、利用料が減少すれば下がることになります。

平成12年（2000）4月の介護保険創設以降、制度の普及とともにサービス利用量・介護保険料ともに増加傾向にあり、全国平均では、第1期（平成12年度（2000）～平成14年度（2002））に2,911円（月額）だった介護保険料は、第8期（令和3年度（2021）～令和5年度（2023））には6,014円と約2.06倍になっています。

その傾向は本町においても同様であり、第1期に3,200円だった介護保険料は、第8期には6,200円と約1.94倍に増加しています。

（単位：円）

区分	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
深浦町	3,200	3,500	4,800	4,800	5,200	5,800	6,200	6,200
青森県平均	3,256	4,029	4,781	4,999	5,491	6,175	6,588	6,672
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したものです。

図表 介護保険事業費の見込み

（単位：円）

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	1,255,972,000	1,250,110,000	1,249,977,000	3,756,059,000
特定入所者介護サービス費等給付額	98,607,554	98,732,339	99,045,776	296,385,669
高額介護サービス費等給付額	40,411,268	40,467,214	40,595,682	121,474,164
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,798,643	3,798,643	3,810,702	11,407,988
算定対象審査支払手数料	795,200	795,200	797,756	2,388,156
標準給付費計	1,399,584,665	1,393,903,396	1,394,226,916	4,187,714,977
地域支援事業に係る費用	96,466,000	96,466,000	96,297,000	289,229,000
介護保険事業費（計）	1,496,050,665	1,490,369,396	1,490,523,916	4,476,943,977

資料：厚生労働省「見える化システム」

(2) 介護保険の負担構造

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民それぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える保険制度です。

第9期計画期間〔令和6年度～令和8年度〕の保険給付費のうち、第1号被保険者の負担割合は23%となっています。

図表 介護保険の標準的財政構成

(単位：%)

標準的財源構成	居宅給付費	施設等給付費	地域支援事業	
			介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	20.0	15.0	20.0	38.50
調整交付金	5.0	5.0	5.0	—
都道府県	12.5	17.5	12.5	19.25
市町村（保険者）	12.5	12.5	12.5	19.25
第1号被保険者	23.0	23.0	23.0	23.00
第2号被保険者	27.0	27.0	27.0	—

国は25%相当額を負担することになっていますが、このうち5%分は調整交付金※となっており、各保険者における第1号被保険者の所得構造や後期高齢者の割合等によって変動します（低所得者が多い保険者や後期高齢者が多い保険者では5%を超える調整交付金となります）。

第9期における高齢化の見込みや所得構造から、本町の調整交付金は標準的な5%より多い11%程度（年度により異なる）が見込まれます。

この結果、第1号被保険者の負担割合は、標準的な23%よりも少なく17%程度ということになります。

※ 調整交付金：保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費見込額の5%相当分を交付する仕組みです。第1号被保険者に占める後期高齢者の割合（後期高齢者加入割合補正係数）および所得段階別被保険者割合（所得段階別加入割合補正係数）の全国平均との格差にもとづいて、交付割合が保険者ごとに補正されています。

(3) 第1号被保険者保険料の推計

高齢者の増加に伴い、介護保険の利用者も増加の傾向にある中で、本計画期間においても事業ごとに必要量、給付費の増加が見込まれます。

各事業の給付費の見込み等に基づき、厚生労働省の見える化システムに準じて算定された本町における保険料基準額（月額）は、次のような金額となります。

① 65歳以上で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込額から65歳以上で賄う保険料収納必要額を算出すると、次のようになります。

図表 65歳以上で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込額 4,476,943,977円	×
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合 23%	
第1号被保険者保険料負担分相当額 1,029,697,115円	+
調整交付金相当額 215,755,899円	-
調整交付金見込額 479,286,000円	-
準備基金※取崩額 91,800,000円	
保険料収納必要額 674,367,014円	

* 準備基金：準備基金とは、これまでの第1号被保険者保険料の剩余金を積み立てた基金であり、取り崩しによって、保険料基準額を引き下げるることができます。

② 保険料率の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料率を算出すると、次のようになります。

図表 保険料率の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額 674,367,014円	÷	予定保険料収納率 (平均予定収納率) 99.0%	÷	補正第1号被保険者数 8,870人
※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から9段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。				
年額 76,800円（基準額） ※ $76,800\text{円} \div 12\text{か月} = 6,400\text{円}$ (1か月あたり保険料) 介護保険料（基準額）月額6,400円	II			

(4) 所得段階における負担割合

第9期介護保険計画の第1号被保険者の所得段階別保険料及び構成比は、次のとおりです。

図表 計画期間の所得段階における負担割合

所得段階	各段階の所得区分		第9期保険料		基準額に対する割合
			月額	年額	
第1段階	本人が非課税 世帯非課税	・生活保護受給者の方 ・老齢福祉年金受給者の方 ・前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	2,912円 (1,824円)	34,900円 (21,800円)	基準額×0.455 (0.285)
第2段階		前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える方	4,384円 (3,104円)	52,600円 (37,200円)	基準額×0.685 (0.485)
第3段階		前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える方	4,416円 (4,384円)	52,900円 (52,600円)	基準額×0.690 (0.685)
第4段階		本人の前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	5,760円	69,100円	基準額×0.90
第5段階		本人の前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える方	6,400円	76,800円	基準額×1.00
第6段階	本人が課税	前年の合計所得金額が120万円未満の方	7,680円	92,100円	基準額×1.20
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	8,320円	99,800円	基準額×1.30
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	9,600円	115,200円	基準額×1.50
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	10,880円	130,500円	基準額×1.70
第10段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	12,160円	145,900円	基準額×1.90
第11段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	13,440円	161,200円	基準額×2.10
第12段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	14,720円	176,600円	基準額×2.30
第13段階		前年の合計所得金額が720万円以上の方	15,360円	184,300円	基準額×2.40

※低所得者に対する保険料については、公費の投入による保険料軽減措置により減額されます。

(第1段階から第3段階までは()内の調整率・金額を適用予定。)

※令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの保険料月額・年額については、100円未満切り捨て。

第4節 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内推進体制の充実

本計画に掲げられている施策は、保健福祉分野をはじめ、高齢者の生活環境を支える様々な分野が関連していることから、福祉課を中心に連携し、現状や課題、施策の方向性等を共有しながら、施策を推進します。

(2) 地域包括支援センターの機能拡充

地域包括支援センターは地域包括ケア体制の中心的存在として、高齢者が要支援や要介護の状態になることを最低限に抑え、健康的な生活の持続を目指して設置・運営されています。

地域包括支援センターでは、保健師または看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員が、その専門知識や技能をお互いに活かしながらチームで活動し、医療機関、介護事業所、民生委員等と相互に連携することにより、「介護予防ケアマネジメント」、「総合相談・支援事業」、「高齢者虐待防止及び早期発見、権利擁護のための必要な援助」及び困難事例に関する介護支援専門員への助言等の「包括的・継続的ケアマネジメント」を行います。

今後はさらに主治医や介護支援専門員などの連携を強化するとともに、ボランティア等の地域活動も含めた地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行い、高齢者が住み慣れた地域での生活の継続支援のための中心的な役割を果たしていきます。

(3) 関係機関との連携体制の強化

高齢者が健康的な生活を維持するために、必要なサービスが受けられるように保健・医療・福祉等、関係機関の連携や一体的な取り組みが必要です。

そのため、保健・福祉・医療関係者を中心とした体制の強化を図り、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活が継続できるようサービスの提供に努めます。

(4) 住民参加の推進

計画の推進にあたっては、行政のみでは限界があり、高齢者を支えるきめ細かなサービス展開を図るために、元気な高齢者も含めた住民がサービスの担い手となって支えていく体制が必要です。

そのため、住民をはじめとする多様な主体の参画を促し、共生社会の実現に向けて協働による施策の展開を推進します。

(5) 介護人材の確保及び業務効率化の取り組み

全国的に高齢化が進む中、今後も介護需要は引き続き高まることが予想されており、不足する介護人材の確保に向けて、県と連携しながら他業種など人材の新規参入の促進を図るとともに、潜在有資格者の掘り起しを推進します。

また、介護人材の偏在があるため、社会福祉法人により対応の可否が分かれることが想定されます。新規で受託可能な法人の開拓が必要な現状でもあるため、補助金創設も視野に入れた検討を進めていく必要があります

そのほか介護現場の負担軽減のため、業務改善や事業所から町に提出する書類等の簡素化、ロボット・情報通信技術（ICT）を活用した業務の効率化等の取り組みを総合的に推進します。

(6) 計画の点検

本計画は計画期間の最終年度である令和5年度（2023）に改定を行うことになりますが、改定作業にあたっては、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

そのため、計画に掲載した各施策の進捗について府内で点検を行い、広報や町議会などを通じて住民に公表します。

介護保険サービスについては、保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量だけではなく、利用者が満足するサービスが提供されているかなど、利用者の意見を踏まえて、総合的な点検を行います。

(7) 介護保険事業の円滑な運営

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるために、町の役割として、サービス提供事業所等と連携を図りながら、提供基盤の整備とともに、介護保険サービスの質の向上、公平・中立な要介護認定、低所得者への配慮、介護給付等の適正化等を推進することにより、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

① サービス提供事業所等と連携

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するため、また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続して支援するために、サービス提供事業所をはじめ、多様な主体と連携し、高齢者や介護者の支援ニーズに合ったサービス提供できるよう努めます。

② 公平・中立な要介護認定

公平・中立な要介護認定となるよう、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における迅速な審査判定等に取り組みます。

③ 低所得者への配慮

サービスの利用にあたっては、特定入所者介護サービス費等給付（負担限度額の軽減措置）、高額介護サービス費、施設による負担軽減への補助事業等給付による利用者への負担軽減を図ります。

また、公費による軽減措置をはじめ、各種制度についてわかりやすい情報提供や説明に努め、適切なサービス利用につなげるとともに、家族介護用品支給等、利用料の負担によって必要とするサービスが利用できない状況に至らないよう、低所得者へ配慮しながら取り組みます。

④ 介護給付費等の適正化

介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

そこで、受給者を適切に認定したうえで、必要とするサービスを適正に利用できるよう、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③医療情報と介護給付の突合・縦覧点検を図ります。

[実施状況・本計画の目標] (※令和5年度(2023)は見込み値)

	実 績			見 込 値		
	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)	令和 5 年度 (2023)	令和 6 年度 (2024)	令和 7 年度 (2025)	令和 8 年度 (2026)
①要介護認定の適正化 (件)	100	100	100	100	100	100
②ケアプラン点検						
ケアプランの点検 (件)	30	30	30	30	30	30
住宅改修の点検 (件)	10	10	10	10	10	10
福祉用具購入・貸与調査 (件)	1	1	1	1	1	1
③医療情報と介護給付の突合・縦覧点検 (件)	月1回 実施	月1回 実施	月1回 実施	月1回 実施	月1回 実施	月1回 実施

資料編

資料編

1 深浦町介護保険事業運営協議会設置要綱

平成 24 年 10 月 16 日告示第 51 号

改正

平成 28 年 3 月 17 日告示第 26 号

(設置)

第 1 条 介護保険の適正な運営を確保するため、深浦町介護保険事業運営協議会（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審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定・見直しに関すること
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の実施・評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定・指定基準及び介護報酬に関すること。
- (4) 介護保険サービス基盤の整備に関すること。
- (5) その他介護保険事業及び高齢者福祉事業に関し必要なこと。

(組織)

第 3 条 委員の定数は、15 人以内とし、次の者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 一般公募者 3 人以内
- (2) 地域における保健・医療・福祉関係者 3 人以内
- (3) 学識経験を有する者 3 人以内
- (4) 介護保険サービス事業者等関係団体の職員 3 人以内
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱された日から 3 年以内とします。ただし、補充者の任期は、前任者の残任期間とします。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長 1 名を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは職務を行う。

(会議)

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

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会長は必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

5 第2条第3号に掲げる事項で、当該指定に関する法人等に属している委員は、その協議会に出席することができない。

(秘密保持)

第7条 委員は、協議会において知りえた秘密をほかに漏らしてはならない。委員を退いた後も同様である。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉課において行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公表の日から施行する。
(深浦町介護保険事業計画策定委員会設置要綱の廃止)
- 2 深浦町介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成17年深浦町告示第39号）は、廃止する。

附 則（平成28年3月17日告示第26号）

この告示は、公表の日から施行する。

2 深浦町介護保険事業運営協議会委員名簿

No.	区分	氏名	備考
1	第1号委員 (一般公募)	山田律子	
2		大船昭宏	
3	第3号委員 (学識経験者)	海浦由羽子	副会長
4		加藤良春	
5	第4号委員 (介護サービス事業者)	越前道子	
6		新岡重治	
7		岩谷謙	令和5年12月1日 神馬広美からサンタ園施設長変更
8	第5号委員 (その他町長が特に認めた者)	今勝吉	会長
9		佐藤靖子	
10		堀内カツ	
委員任期：令和3年6月1日～令和6年5月31日			

庶務	福祉課
	課長 赤石卓美 課長補佐 堀内博志 主幹 斎藤徹伸
	地域包括支援センター
	事務長 菅原航 次長 阿部丈亮 主任看護師 工藤恵子

3 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定経過

日 程	策定経過（実施内容）
令和5年1月10日～1月25日	○高齢者福祉計画・介護保険事業計画見直しのためのアンケート調査実施 (1) 日常生活圏域ニーズ調査（回収数: 844 票 回収率 58.1%） (2) 在宅介護実態調査 （回収数: 126 票 回収率 41.8%）
令和5年8月24日	○第1回深浦町介護保険事業運営協議会 (1) 深浦町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定業務について (2) その他
令和5年12月25日	○第2回深浦町介護保険事業運営協議会 (1) 深浦町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定業務について (2) 深浦町第9期介護保険事業計画における保険料基準額について (3) 移動手段確保に向けた電動カート（電動シニアカー）利用に関する取扱いについて (4) その他
令和6年2月28日～3月13日	○パブリックコメント（意見0件）
令和6年3月25日	○第3回深浦町介護保険事業運営協議会（書面協議） (1) 深浦町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

青森県 深浦町

第9期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和6年3月 発行

発行者 深浦町 福祉課

〒038-2324

青森県西津軽郡深浦町大字深浦字苗代沢 84-2

電話：0173-74-2111（代表） FAX：0173-74-4415（代表）
町ホ-ムペ-ジ：<https://www.town.fukaura.lg.jp/>