

野辺地町
高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

令和6年3月
青森県 野辺地町

は じ め に

わが国では総人口が減少を続ける一方で、世界で例を見ないスピードで高齢化が進行しています。団塊の世代が75歳以上を迎え、高齢者人口が全体の3割に達すると予測された2025年を目前に控え、今後は多様な支援や手助けを必要とする高齢者が増加し、一方で生産年齢人口が急減していくことで、支える側の人材の不足が一層見込まれています。



当町においても、町民の4割が65歳以上という本格的な高齢社会を迎えています。

社会で高齢者を支える仕組みとして平成12年に創設された介護保険制度も、今年で25年目となります。給付費の増大に伴い被保険者の負担が増える中、これまで当町では、介護予防活動の普及推進、また住民による見守りや支え合いの地域を創るための生活支援体制の整備、認知症になっても自分らしく暮らせるための認知症施策の推進など、健康寿命の延伸や高齢者が安心して暮らせる地域づくりを進めてきました。

「野辺地町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、3年前に策定した第8期計画の取組をさらに進めるものであり、上位計画である「第6次野辺地町まちづくり総合計画前期基本計画」の、福祉・保健・医療分野の基本目標である『支えあい切れ目のない保健福祉』と整合性をとり、『つながり 支え合い 未来に続く幸せのまち のへじ』を基本理念に、だれもが住み慣れたこのまちで安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケア体制の推進を軸とした対策を強化してまいります。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました「野辺地町包括福祉ケア会議」の皆様をはじめ、ご意見、ご提案を賜りました町民の皆様、ならびに関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

野辺地町長 野村 秀雄



目 次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけと他計画との関係	4
(1) 法令の根拠	4
(2) 他計画との関係	4
3 計画期間	4
4 計画の策定体制	5
(1) 計画策定の基本的な考え方	5
(2) 高齢者調査の実施	5
5 改正基本指針に基づいた計画の改訂ポイント	6
第2章 高齢者の現状と将来推計	11
1 人口構造の推移	11
2 高齢者世帯の状況	12
(1) 高齢者世帯の推移	12
(2) 高齢者の居住状況	13
3 介護保険被保険者の状況	13
(1) 被保険者数の推移	13
(2) 所得段階別第1号被保険者数の推移	14
4 要介護（要支援）認定者の状況	14
5 介護給付実績データの分析結果	15
6 高齢者の将来推計	19
(1) 推計人口	19
(2) 要介護（要支援）認定者の推計	19
7 調査結果から見える現状	20
第3章 計画の基本的な考え方	25
1 基本理念	25
2 基本的施策	25
3 施策体系図	27
第4章 将来を見据えた施策展開	31
基本施策Ⅰ 高齢者が安心して地域で暮らす体制づくり	32
1 高齢者の健康づくりの推進	32
(1) 生活習慣病予防改善への取組	32
(2) 心身の健康づくり全般への取組	33

(3) 感染症予防への取組.....	33
(4) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施.....	34
2 高齢者福祉サービス	34
(1) 高齢者福祉サービスの提供	34
3 高齢者の生きがいづくり等の推進.....	36
(1) 高齢者の生きがいづくり等の推進.....	36
4 民間サービス等の活動.....	37
(1) 民間サービス等の活動.....	37
5 高齢者が地域で暮らす体制づくり.....	37
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	39
(2) 家族介護支援事業	39
6 安心して暮らせる環境の整備	40
(1) 地域住民への普及啓発.....	40
基本施策Ⅱ 生活への自立支援や介護予防等の推進	41
1 地域で推進する一般介護予防事業.....	41
(1) 迅速な対象者把握の実現.....	41
(2) 魅力あるプログラムの企画	41
(3) 住民主体の介護予防活動の支援.....	41
(4) リハビリテーション専門職等の活用.....	41
(5) 一般介護予防事業評価事業の推進.....	42
2 生活支援サービスの提供.....	42
(1) 訪問型サービスの提供.....	42
(2) 通所型サービスの提供.....	43
(3) その他生活支援サービス.....	43
基本施策Ⅲ 将来を見据えた地域包括ケアシステムの推進.....	45
1 在宅医療・介護連携の推進.....	47
(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進.....	47
(2) 在宅医療・介護連携に関する取組.....	48
(3) 二次医療圏内・自治体間の連携.....	49
2 認知症施策の推進	49
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発活動の推進	49
(2) 早期診断・早期対応のための支援体制整備	50
(3) 認知症に適応した介護サービスの提供.....	51
(4) 介護者への支援	52
(5) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援	52
(6) 高齢者の権利擁護の推進.....	52
3 生活支援・介護予防サービスの体制整備	53
(1) 生活支援事業の基盤整備「生活支援体制整備事業」	54

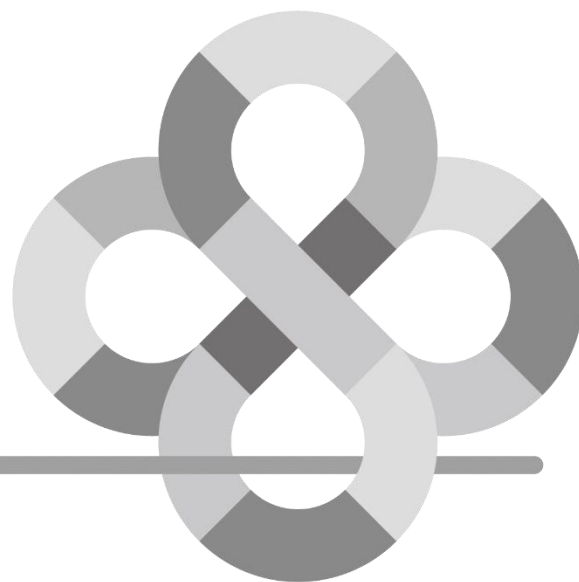
4 地域ケア会議の推進	54
(1) 地域ケア会議の運営と課題検討	55
(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	56
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	56
(1) 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保	56
6 地域包括ケアシステムの推進	57
(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び業務効率化と質の向上	57
(2) 地域包括ケアシステム推進の目標指標	57
基本施策Ⅳ 介護を受けながら安心して生活できる体制づくり	59
1 保険者機能の強化	59
(1) 介護給付適正化対策事業（第6期介護給付適正化計画）	59
(2) 介護給付サービスの質の向上	62
(3) その他の取組	63
(4) 介護サービス情報公表システムの活用	63
第5章 介護保険料の設定	67
1 介護給付費等の見込み	67
(1) 介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）	67
(2) 予防給付費	69
(3) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員	71
(4) 標準給付費	71
(5) 地域支援事業費	71
2 介護保険料基準額の算定	72
3 所得段階別保険料の設定	73
第6章 第2期野辺地町成年後見制度利用促進基本計画	77
1 計画策定にあたって	77
(1) 計画策定の背景と趣旨	77
(2) 計画の根拠	77
(3) 計画の期間	77
(4) これまでの取組と主な実績	77
2 計画の基本的な考え方	78
(1) 基本的な考え方	78
(2) 基本目標	79
3 実現に向けた取組	80
(1) 地域連携ネットワークの構築	80
(2) 地域連携ネットワーク及び中核機関が担う機能の整備	82

第7章 計画の推進体制等	87
1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進	87
2 計画の点検体制	87
(1) 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用	87
(2) 進捗状況の評価・見直し	88
3 推進体制の整備・強化.....	88
(1) 内部推進体制の強化.....	88
(2) 近隣の市町相互間の連携.....	88
資 料 編	91
1 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査及び在宅介護実態調査の概要	91
(1) 調査の目的	91
(2) 調査対象者	91
(3) 調査期間及び調査方法.....	91
(4) 配布・回収数	91
2 調査結果から見えた高齢者の現状.....	92
(1) リスクに該当する高齢者の出現率.....	92
(2) 地域での活動について	93
(3) たすけあいの状況	95
(4) 在宅介護の実態	95
3 野辺地町包括福祉ケア会議設置要綱.....	99

「障害」の表記について

本文中の「障害」の表記については、法令等の名称及び規定を引用する場合、並びにひらがなの表記にすると正確な引用ができない場合を除き、「障害」、「障害者」という漢字の表記を「障がい」、「障がい者」と表記しています。

第1章



計画策定にあたって



第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測され、さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

そのような中で、令和7年（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が一体的に提供され、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、町などの関係者が連携してサポートする「野辺地町版地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

こうした状況を踏まえ、野辺地町（以後「当町」という。）では、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、基本理念の「つながり 支え合い 未来に続く幸せのまち のへじ」の実現を目指した「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以後「第9期計画」という。）を策定し、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業の実施を計画的に図っていきます。



2 計画の位置づけと他計画との関係

(1) 法令の根拠

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてそのサービス見込量等を定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置付けられます。

介護保険事業計画は、要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。介護保険法第117条に規定された計画であり、今回が第9期となります。

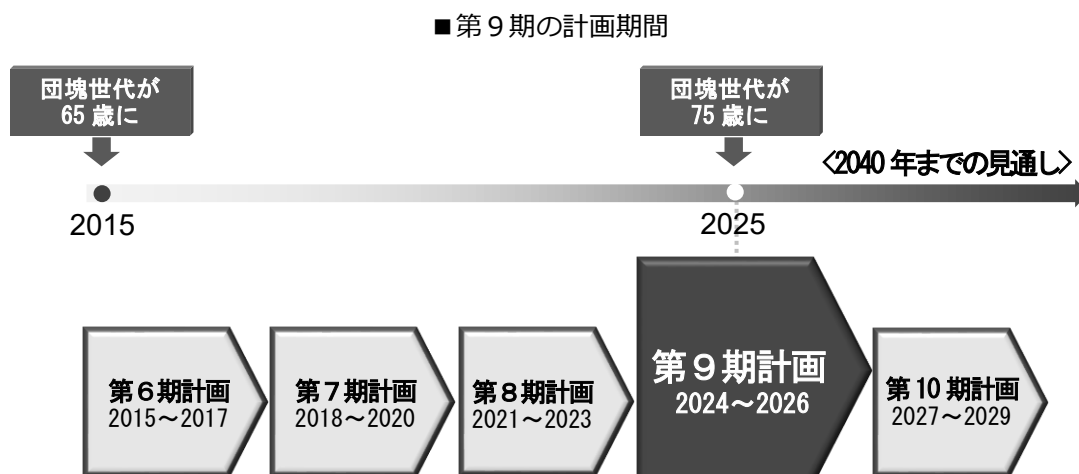
(2) 他計画との関係

平成30（2018）年度以降、県の介護保険事業支援計画、医療計画の作成・見直しのサイクルが一致するため、効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等を図る地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、県計画や医療計画との調整も図りました。また、要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定める計画であることから、野辺地町障がい者支援計画、第6次野辺地町まちづくり総合計画、野辺地町まち・ひと・しごと創生総合戦略、その他の法律の規定による計画との調和を図りました。

3 計画期間

計画期間はおおむね3年を通じ財政の均衡を保つことから、3年を1期として保険料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的見込み等を定めています。

第9期計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とします。また、令和5（2023）年度には第9期計画の策定に向けて見直しを行いました。





4 計画の策定体制

(1) 計画策定の基本的な考え方

第9期介護保険事業計画は、人口が減少する一方で高齢者数の増加が見込まれ、高齢化が継続する当町において、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、つながり合い、支え合って日常生活を営むことができるよう、高齢者を支える地域福祉の充実を目標に策定するものです。

本計画は、高齢者調査結果の分析等を行った上で、保健医療・福祉、学識経験者、被保険者の代表等を委員として組織した野辺地町包括福祉ケア会議において検討し策定しました。

(2) 高齢者調査の実施

高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステムの構築とサービス基盤の方向性を検討するため、65歳以上の高齢者を対象に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」を令和4（2022）年11月29日～12月16日にかけて実施しました。

調査結果をもとに、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を計画に定め、要介護者等の推計やサービス量の見込みを行っています。



5 改正基本指針に基づいた計画の改訂ポイント

第9期計画策定のガイドラインとなる「基本指針」では、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、以下は計画の記載内容の充実を図ることとされました。

【基本的考え方】

- ① 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- ② また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ③ さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

【見直しのポイント】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実



2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

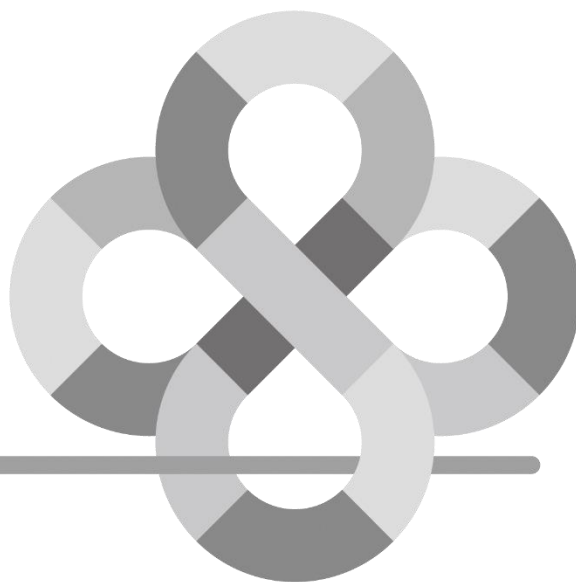
③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章



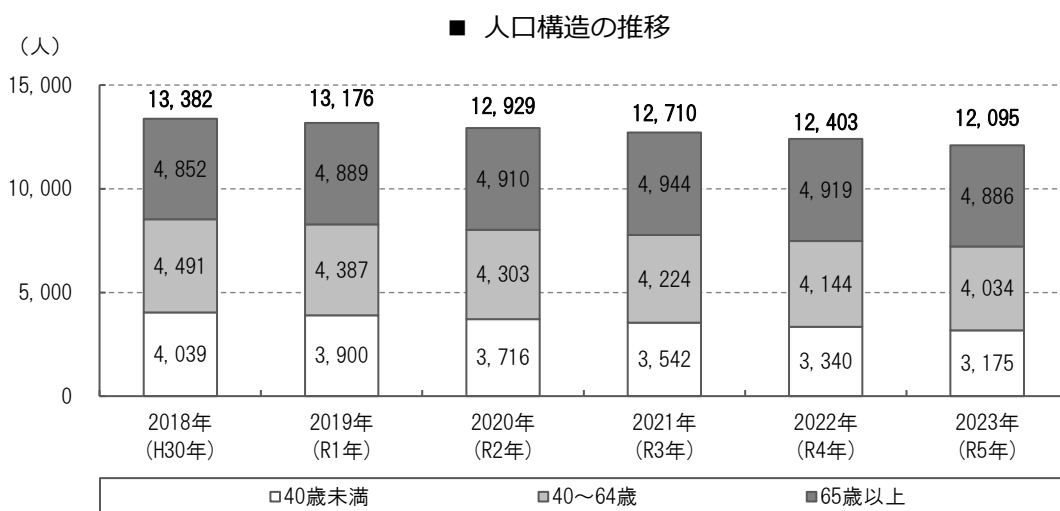
高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

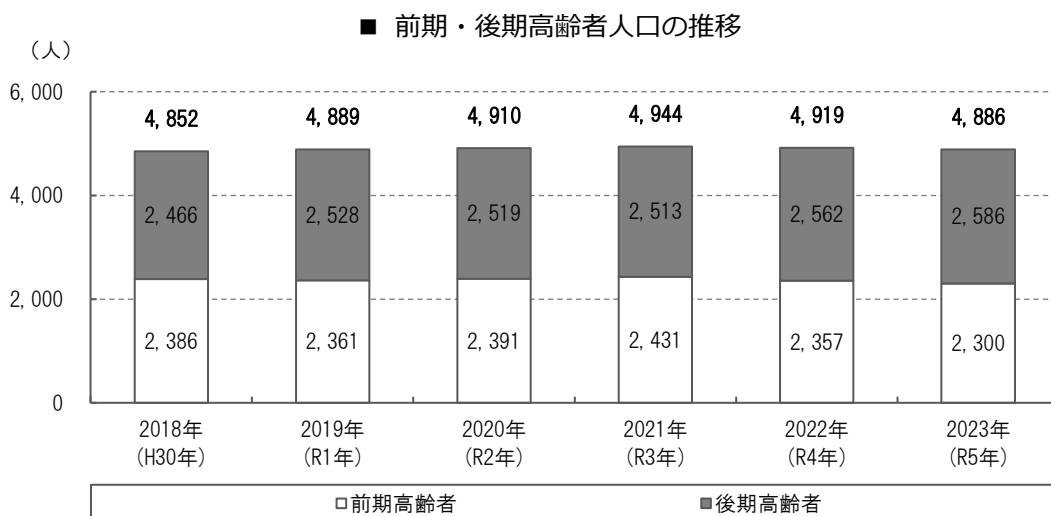
1 人口構造の推移

当町の令和5（2023）年9月末現在の人口は12,095人となっており、平成30（2018）年の13,382人から1,287人減少しています。

65歳以上の高齢者人口は、令和3（2021）年の4,944人をピークに減少に転じ、令和5（2023）年は4,886人となっていますが、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っています。高齢化率も平成30（2018）年の36.3%から令和5（2023）年の40.5%と4.2^{ポイント}上昇しています。当町の高齢化率は、全国・県平均と比べて高い数値となっています。



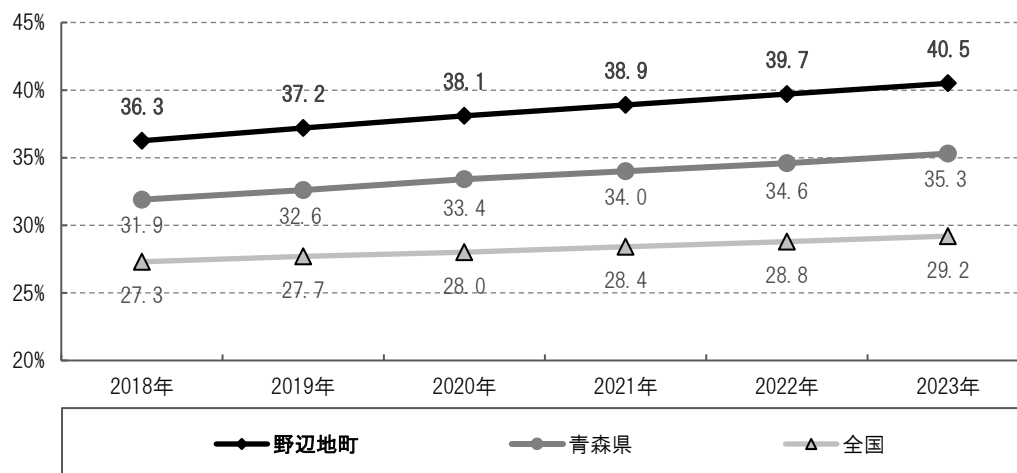
資料：住民基本台帳（各年集計基準日9月末日）



資料：住民基本台帳（各年集計基準日9月末日）



■ 高齢化率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム
【令和5(2023)年 10 月 16 日取得】

2 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯の推移

総世帯数は、平成30（2018）年の6,533世帯から令和5（2023）年にかけて、223世帯減少しています。

一方で、高齢者のいる世帯は年々増加し、総世帯に占める割合は、平成30（2018）年の54.3%から令和5（2023）年には57.3%となり、高齢者単身世帯・高齢者のみ世帯ともに総世帯に占める割合が高くなっています。

家族による介護が受けられない高齢者世帯が増加し続けており、在宅サービスや施設サービスの需要が高まると予想されます。

■ 高齢者世帯の推移

単位：世帯、%

		2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
総世帯	A	6,533	6,486	6,466	6,461	6,430	6,310
高齢者のいる世帯	B	3,550	3,568	3,601	3,612	3,634	3,616
	比率 B/A	54.3	55.0	55.7	55.9	56.5	57.3
高齢者単身世帯	C	877	875	959	925	1,053	1,138
	比率 C/A	13.4	13.5	14.8	14.3	16.4	18.0
高齢者のみ世帯	D	1,490	1,521	1,640	1,616	1,682	1,771
	比率 D/A	22.8	23.5	25.4	25.0	26.2	28.1

資料：介護保険事業状況報告（各年集計基準日：3月末日）

(2) 高齢者の居住状況

令和2（2020）年度の国勢調査による居住状況は、当町全体の「持ち家」の割合が75.4%であるのに対し、高齢者のいる世帯は89.5%と高い割合になっています。それ以外では「民間借家」が7.0%、「公営・公団・公社の貸家」が1.8%等となっています。

■ 居住状況

単位：人、%

区分	全世帯		65歳以上の親族のいる世帯	
持ち家	4,082	75.4	1,890	89.5
公営・公団・公社の貸家	66	1.2	38	1.8
民間借家	906	16.7	147	7.0
給与住宅	100	1.9	4	0.2
間借り	53	1.0	19	0.9
その他	207	3.8	12	0.6
合計	5,414	100.0	2,110	100.0

資料：国勢調査【令和2(2020)年】

3 介護保険被保険者の状況

(1) 被保険者数の推移

当町の第1号被保険者数は、平成30（2018）年の4,852人から令和5（2023）年は4,898人となり、46人増加しています。第2号被保険者数は、平成30（2018）年の4,491人から令和5（2023）年には4,034人と457人減少しています。

■ 被保険者数の推移

単位：世帯、人

	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1号被保険者数	4,852	4,889	4,910	4,944	4,919	4,898
65～74歳	2,386	2,361	2,391	2,431	2,357	2,297
75歳以上	2,466	2,528	2,519	2,513	2,562	2,601
第2号被保険者数	4,491	4,387	4,303	4,224	4,144	4,034
計	9,343	9,276	9,213	9,168	9,063	8,920

資料：第1号被保険者数は介護保険事業状況報告(令和5(2023)年は10月末現在)
第2号被保険者数は住民基本台帳(各年集計基準日9月末日)



(2) 所得段階別第1号被保険者数の推移

第1号被保険者の所得段階別の推移は、次のとおりです。

■ 所得段階別第1号被保険者数の推移

単位:人

区 分	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1段階	1,205	1,181	1,176	1,126	1,127	1,108
第2段階	512	545	539	576	617	654
第3段階	361	371	391	399	432	428
第4段階	623	603	566	545	513	460
第5段階	581	599	610	610	602	581
第6段階	705	714	720	760	742	742
第7段階	499	516	551	568	561	570
第8段階	181	183	192	196	187	210
第9段階	177	154	164	138	146	153
計	4,844	4,866	4,909	4,918	4,927	4,906

資料:介護・福祉課調べ(各年集計基準日4月1日)

4 要介護(要支援)認定者の状況

第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数は、介護度により違いはあるものの、総数は年々増加傾向にあり、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度にかけて55人増加しています。認定率は、平成30(2018)年以降上昇傾向にあり、令和3(2021)年度に18.7%に一旦下がりましたが、令和5(2023)年10月末現在は18.9%となっています。

■ 第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数の推移

単位:人、%

区 分	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
第1号被保険者数	4,866	4,910	4,938	4,951	4,907	4,898
要支援1	92	102	115	127	144	134
要支援2	84	94	95	102	95	104
要介護1	199	186	182	190	204	222
要介護2	164	162	160	153	151	141
要介護3	105	114	128	102	94	97
要介護4	133	133	131	137	149	117
要介護5	109	115	123	117	104	113
計	886	906	934	928	941	928
認定率	18.2	18.5	18.9	18.7	19.2	18.9

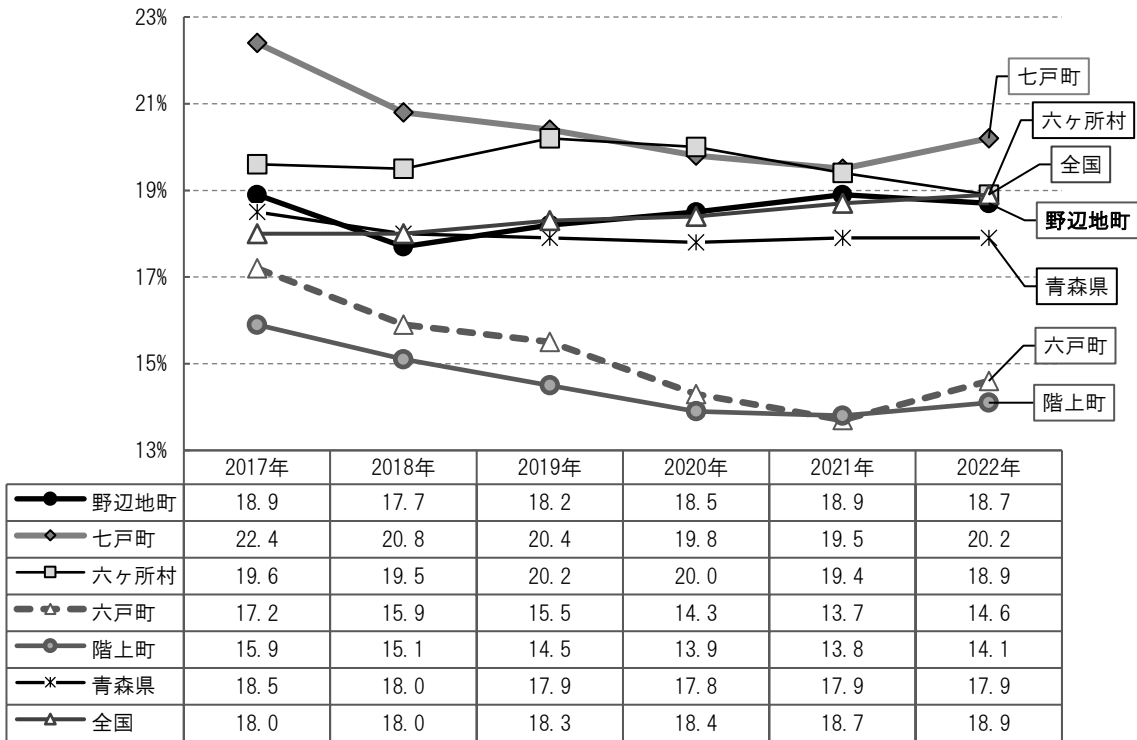
資料:介護保険事業状況報告(各年度末日時点)
※令和5(2023)年度は10月末現在

5 介護給付実績データの分析結果

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、取得データから野辺地町の地域分析を行い、その結果を以下に記載しました。

- ① 認定率は、平成30（2018）年に17.7%と低下しましたが、その後、令和元（2019）年に18%台で推移し、令和3（2021）年に18.9%まで上昇し、令和4（2022）年は18.7%となっています。

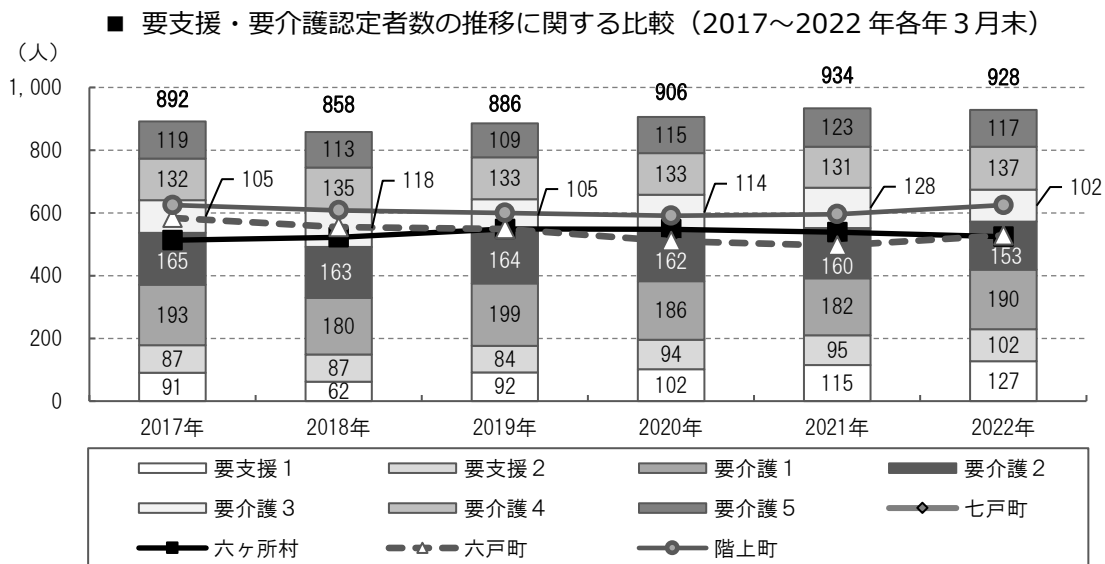
■ 要支援・要介護認定率の推移に関する比較（2015～2022 年各年3月末）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報



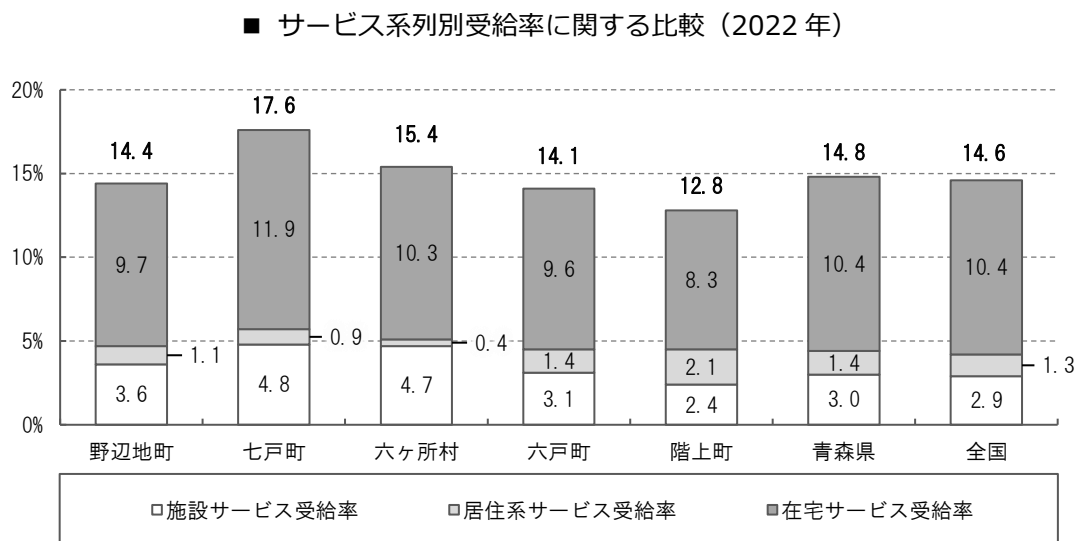
- ② 認定者数は、平成30（2018）年から令和3（2021）年にかけて増加した後、令和4（2022）年にわずかに減少し、928人となっています。認定者の内訳をみると、要介護3以上の重度者は増減を繰り返していますが、要介護2以下の軽度者は経年的に増加しています。そのため、今後とも重度化防止に向けた「通所リハビリ」サービスの推進とともに、介護予防事業の拡充が急務となります。



※近隣自治体（七戸町・六ヶ所村・六戸町）及び人口同規模自治体（階上町）と比較しています。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

- ③ 介護給付受給率は、令和4（2022）年（2022年4月サービス提供分）は14.4%となり、全国（14.6%）とはほぼ同等、青森県（14.8%）より低く、近隣・同規模自治体の中では階上町（12.8%）、六戸町（14.1%）に次いで低くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022 年/4 月サービス提供分）

- ④ 受給者1人あたり給付月額、令和4（2022）年は135,935円となり、令和2（2020）年の140,177円から減少傾向にあります。また、全国（131,389円）より高く、青森県（146,467円）より低い状況です。

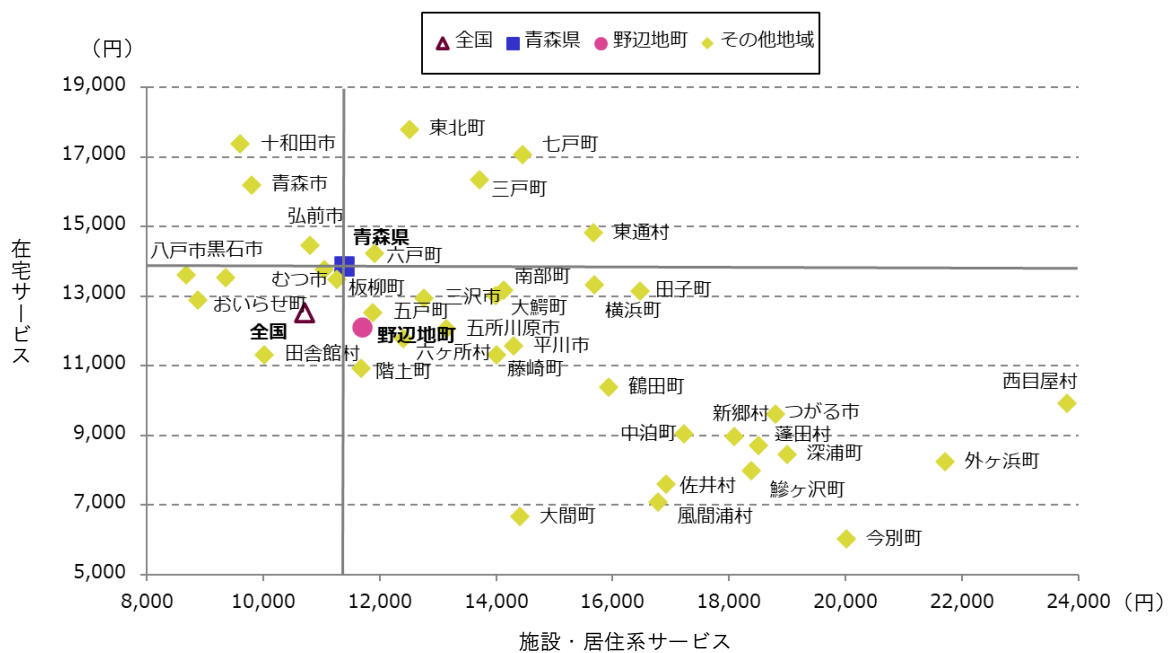
単位：円

	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)
野辺地町	129,490	134,509	139,867	140,177	137,145	135,935
七戸町	140,353	141,926	144,139	150,779	154,246	150,221
六ヶ所村	114,920	122,254	127,082	133,314	128,135	118,265
六戸町	151,390	156,590	162,850	165,997	162,144	161,075
階上町	149,456	148,192	153,687	157,274	158,347	154,164
青森県	134,149	140,710	142,893	145,381	146,765	146,467
全 国	125,301	128,185	128,829	129,423	130,298	131,389

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 （2021、2022年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
 （2021年は2022年/2月サービス提供分まで、
 2022年は2022年/4月サービス提供分）

- ⑤ 青森県を起点とした第1号被保険者1人あたり給付月額の分布をみると、在宅サービスは全国、青森県より低く、施設・居住系サービスは全国、青森県より高くなっています。

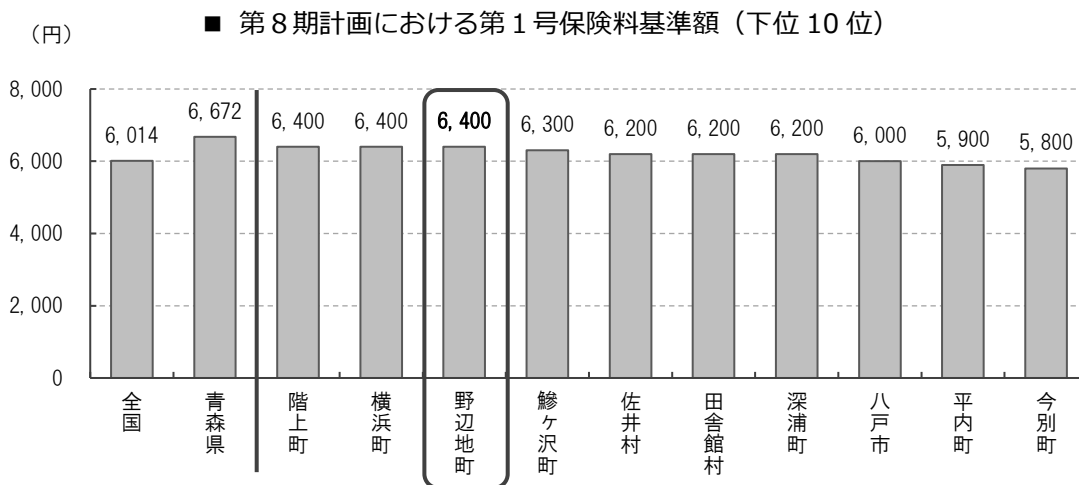
■ 第1号被保険者1人あたり給付月額
 （在宅サービス、施設・居住系サービス）に関する分布（2022年）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022年/4月サービス提供分）



- ⑥ 第8期計画における第1号保険料基準額は6,400円となり、全国（6,014円）より高く、青森県（6,672円）より低くなっています。

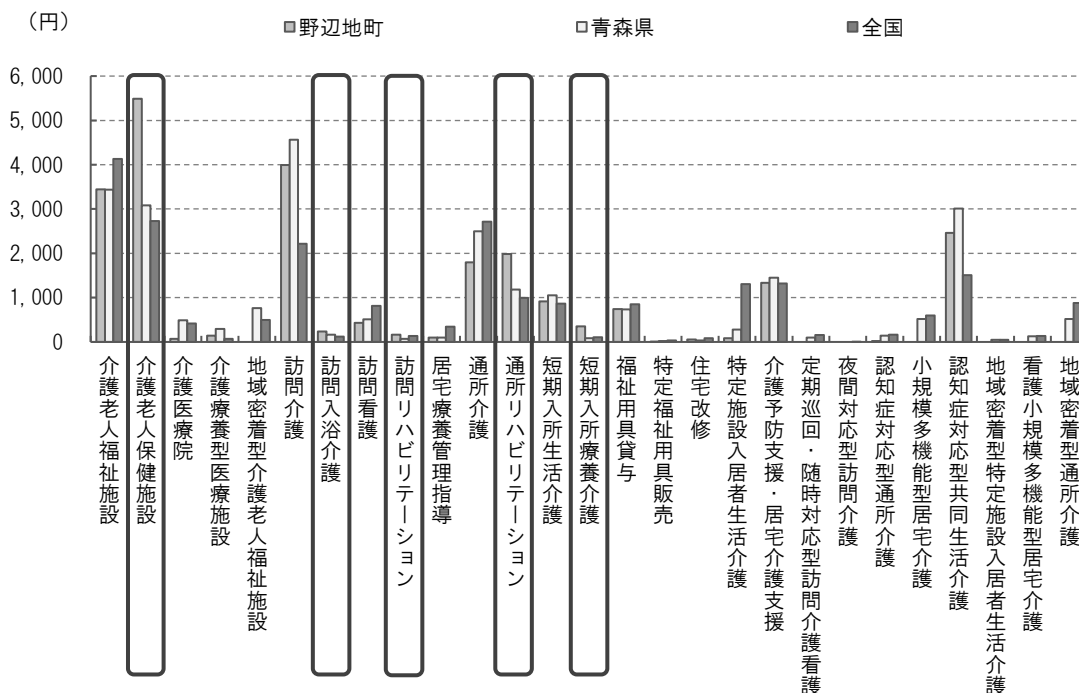


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

【保険料基準額】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

- ⑦ 介護サービス種類別の第1号被保険者1人あたり給付月額は、施設サービスの「介護老人保健施設」、在宅サービスの「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」は、全国や青森県より高い状況です。今後とも介護サービス受給者の増加が予測されます。

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）に関する比較（2022年）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（2022年/4月サービス提供分）

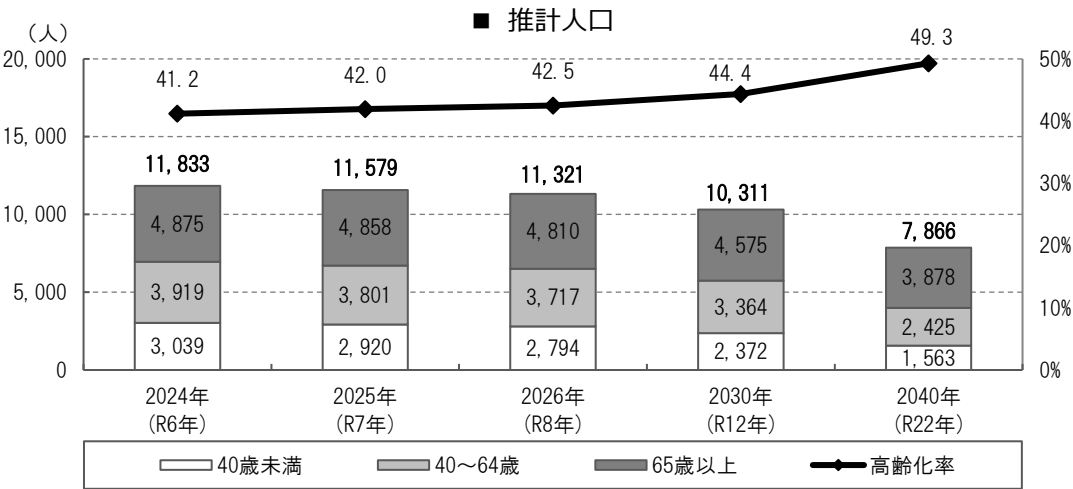
6 高齢者の将来推計

(1) 推計人口

令和6（2024）年以降の推計人口は、平成29（2017）年から令和5（2023）年の住民基本台帳のデータをもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

推計人口をみると、総人口は年々減少し、高齢者人口も徐々に減少していくと予測されます。

高齢化率は年々上昇し、令和22（2040）年には49.3%になると見込まれます。



資料：コーホート変化率法による人口推計

(2) 要介護（要支援）認定者の推計

当町の要介護（要支援）認定者は、今後も緩やかな増加が見込まれます。

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推計

単位：人、%

区分	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2030年 (R12年)	2040年 (R22年)
第1号被保険者数	4,875	4,858	4,810	4,575	3,878
要支援1	151	152	150	157	149
要支援2	108	107	106	106	101
要介護1	215	215	216	225	227
要介護2	142	142	144	152	150
要介護3	97	97	98	103	105
要介護4	142	145	147	155	162
要介護5	102	104	104	107	103
計	957	962	965	1,005	997
認定率	19.6	19.8	20.1	22.0	25.7

資料：地域包括ケア「見える化」システム【令和5（2023）年11月7日取得】



7 調査結果から見える現状

令和4（2022）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の結果から現状の問題点を分析しました。

分析1 4割以上は「認知機能の低下」や「うつ傾向」のリスクに該当

調査回答者全体のリスク該当割合をみると、「認知機能の低下」（48.8%）、「うつ傾向」（44.3%）の割合が高くなっています。また、令和2（2020）年度に実施した前回調査と比較すると「認知機能の低下」は3.0ポイント、「うつ傾向」は2.7ポイント高くなっています。

認知症発症のリスクがある方の増加傾向が伺え、認知症への正しい理解と、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活していくことができるような体制の構築が求められています。

分析2 一般高齢者の5割弱は生活支援事業対象者

調査回答者全体のリスク該当割合では、「転倒」（35.0%）、「口腔機能低下」（27.6%）、「閉じこもり傾向」（25.4%）も高くなっています。

これらのリスクは、外出頻度の低下や社会参加を控えることにつながりやすいことから、フレイル予防や介護予防プログラムへの参加を通じ、リスク低減を図っていくことが求められます。

分析3 女性の「運動器の機能低下」リスクが高い

「運動器の機能低下」リスク該当割合をみると、調査回答者全体では17.3%ですが、性別でみると、男性の10.2%に対し、女性は22.2%と12ポイント高くなっています。さらに性・年齢別でみると、男性の後期高齢者では14.8%ですが、女性の後期高齢者は32.5%と17.7ポイント高くなっています。

また、家族構成別でみると、一人暮らしの方が23.0%となっており、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の10.5%より12.5ポイント高くなっています。

分析4 調査回答者全体の1割強が就業、趣味などのグループ活動者は1割以下

一般高齢者の生きがい活動（週1回以上）をみると、就業中の高齢者は15.2%となっています。

スポーツ関係のグループやクラブ（5.7%）、趣味関係のグループ（5.4%）、学習・教養サークルは（0.8%）で活動している高齢者は少なく、介護予防のための地域の自主サロンの参加者は2.2%のほか、老人クラブ（0.5%）における活動はゼロに近い現状となっています。

コロナ禍の影響で活動に制限がかかっていた影響も考えられますが、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進につながるよう、実施方法の工夫や活動支援に取り組んでいく必要があります。

分析5 一般高齢者の地域活動への参加意向は4割弱、世話役での参加意向は3割弱

社会活動の意向をみると、一般高齢者の38.1%は地域活動の参加意向があるとともに、世話役としての参加意向は26.0%となっています。なお、前回調査と比較すると、それぞれ7.0ポイント、3.3ポイント低下しています。

地域活動への参加を促す取組に加え、社会貢献活動として生活支援サービスの担い手や地域の安心・安全活動など、地域づくりに参加していただく方々を増やしていく取組も必要です。

分析6 地域住民同士のふれあいや見守り強化の必要性

「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した方の割合は8.0%と低率であるものの、前回調査と比較すると1.7ポイント増加しています。

人口減少、高齢化や核家族化が進む中、地域住民同士のふれあいや、地域における見守り活動の維持のためには、高齢者を含む地域住民全体の助け合いの機運醸成が欠かせません。

分析7 家族介護者の1割は介護を理由に離職

家族介護者のうち、介護を理由に離職した方は10.1%となっており、前回調査と比較すると2.9ポイント減少しています。

主な介護者の就労継続の可否をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.9%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が14.1%、「続けていくのは、やや難しい」が5.6%となっています。

今後は、介護休業・介護休暇等の制度の充実や、制度を利用しやすい職場づくりを進め、仕事と介護の無理のない両立に向けた支援が一層求められます。

分析8 家族介護者にとって必要な支援・サービスは「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」など

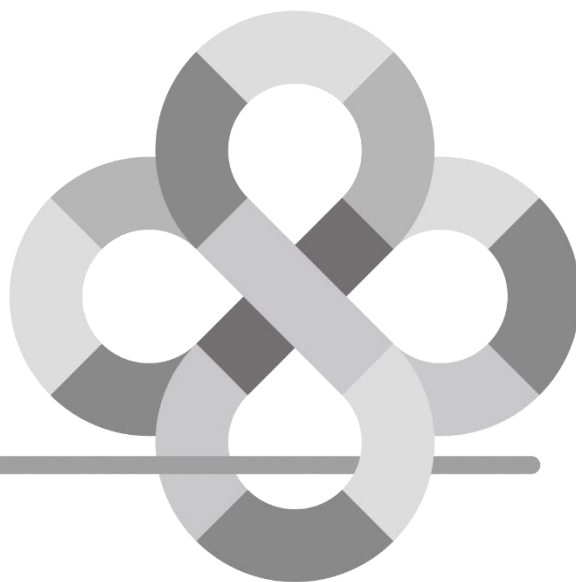
在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護をみると、「外出の付き添い、送迎等」が32.0%で最も多く、次いで「認知症状への対応」が29.2%、「夜間の排泄」が25.3%となっています。

在宅生活を続けていくために充実が必要な支援・サービスは、「外出同行（通院、買い物など）」（28.7%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（27.1%）が3割前後と高くなっています。

分析9 施設入所を検討中の方は17%

在宅で暮らしている要介護（支援）認定者のうち、施設への入所・入居を検討している方は17.0%、すでに申請済みの方は15.5%となっています。

第3章



計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

当町の最上位計画である「第6次野辺地町まちづくり総合計画前期基本計画」では、福祉・保健・医療分野の基本目標として「支えあい切れ目のない保健福祉」を掲げ、地域共生社会の実現のため町民と協力して福祉のまちづくりの推進と支えあい、切れ目のない保健福祉サービスの提供等により、安心して暮らせる体制づくりを目指しています。高齢者が住み慣れた地域や家庭で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう医療・福祉・保健サービスが充実した体制づくりを目指しています。

第9期計画では、令和12（2030）年を見据えた地域共生社会の実現のため、「つながり 支え合い 未来に続く幸せのまち のへじ」を基本理念に設定し、高齢者が多様な担い手とつながり、支え合いながら、生きがいを持って活躍し続けられるまちを目指します。

今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組んでいきます。

基本理念

つながり 支え合い

未来に続く幸せのまち のへじ

2 基本的施策

基本施策Ⅰ 高齢者が安心して地域で暮らす体制づくり

高齢者がいきいきと自分らしく生きがいのある生活をしていくためには、心身の健康が重要となります。高齢者自ら健康に関心を持ち、健康づくりや介護予防事業へ参加できるようニーズにあった健康増進・介護予防サービスの基盤整備に取り組んでいきます。

高齢者が豊かな経験と知識を生かし互いに支え合う地域づくりの推進や、地域や社会における役割を積極的に担い、活躍の機会が広がるよう社会参加や生きがいづくりを推進します。また、認知症高齢者への支援や虐待の防止、見守り体制の整備に継続して取り組みます。また住まいをはじめとしたインフラの整備等、安心して暮らせるまちづくりを推進します。



基本施策Ⅱ 生活への自立支援や介護予防等の推進

今後、単身または高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加を見据え、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けていくために、多様な生活支援・介護予防サービスに関する総合事業の展開に必要な提供体制の整備を推進します。介護予防サークルやみんなのステーションなど交流を図る機会の確保とともに、さまざまな場においてリハビリテーション専門職が関与する機会を設けていきます。

基本施策Ⅲ 将来を見据えた地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域でより良いサービスを受けながら自立した生活を送るためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスだけでなく、医療・予防・住まい・生活支援サービスが包括的に確保される地域包括ケアシステムのより一層の進化・推進に取り組んでいきます。

高齢者を取り巻く環境に対するバランスのとれた取組を進めるとともに、在宅医療と介護を一体的に提供するための連携体制の強化に取り組みます。また、認知症施策推進大綱に基づき既存の施策を「共生」と「予防」の観点で、より一層推進するとともに、認知症の人や家族の意見も踏まえ、認知症になっても安心して暮らせるよう生活環境を整えることで家族等の介護離職防止につなげるようにし、家族の課題についても必要に応じて関係機関へつなぐなど多職種連携による体制づくりを進めます。

基本施策Ⅳ 介護を受けながら安心して生活できる体制づくり

介護が必要になった高齢者が、自らの意思でサービスを選択し、住み慣れた地域で自分らしく安心して生活続けることができ、一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが受けられるよう、介護保険制度の持続を目指し、介護給付の適正化を進めサービスの充実を図ります。

利用者が安心してサービスを受けられるよう、より一層サービスの質や利便性の向上に努めるとともに、適正なサービスによる自立した生活の継続を目指します。また、介護者支援として家族の負担軽減及び相談体制の充実に取り組みます。

3 施策体系図

つながり 支え合い 未来に続く幸せのまち のへじ

基本施策Ⅰ 高齢者が安心して地域で暮らす体制づくり

推進施策1
高齢者の健康づくりの推進

- 取組1 生活習慣病予防改善への取組
- 2 心身の健康づくり全般への取組
- 3 感染症予防への取組
- 4 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

推進施策2
高齢者福祉サービス

- 取組1 高齢者福祉サービスの提供

推進施策3
高齢者の生きがいづくり等の推進

- 取組1 高齢者の生きがいづくり等の推進

推進施策4
民間サービス等の活動

- 取組1 民間サービス等の活動

推進施策5
高齢者が地域で暮らす体制づくり

- 取組1 地域包括支援センターの機能強化
- 2 家族介護支援事業

推進施策6
安心して暮らせる環境の整備

- 取組1 地域住民への普及啓発

基本施策Ⅱ 生活への自立支援や介護予防等の推進

推進施策1
地域で推進する一般介護予防事業

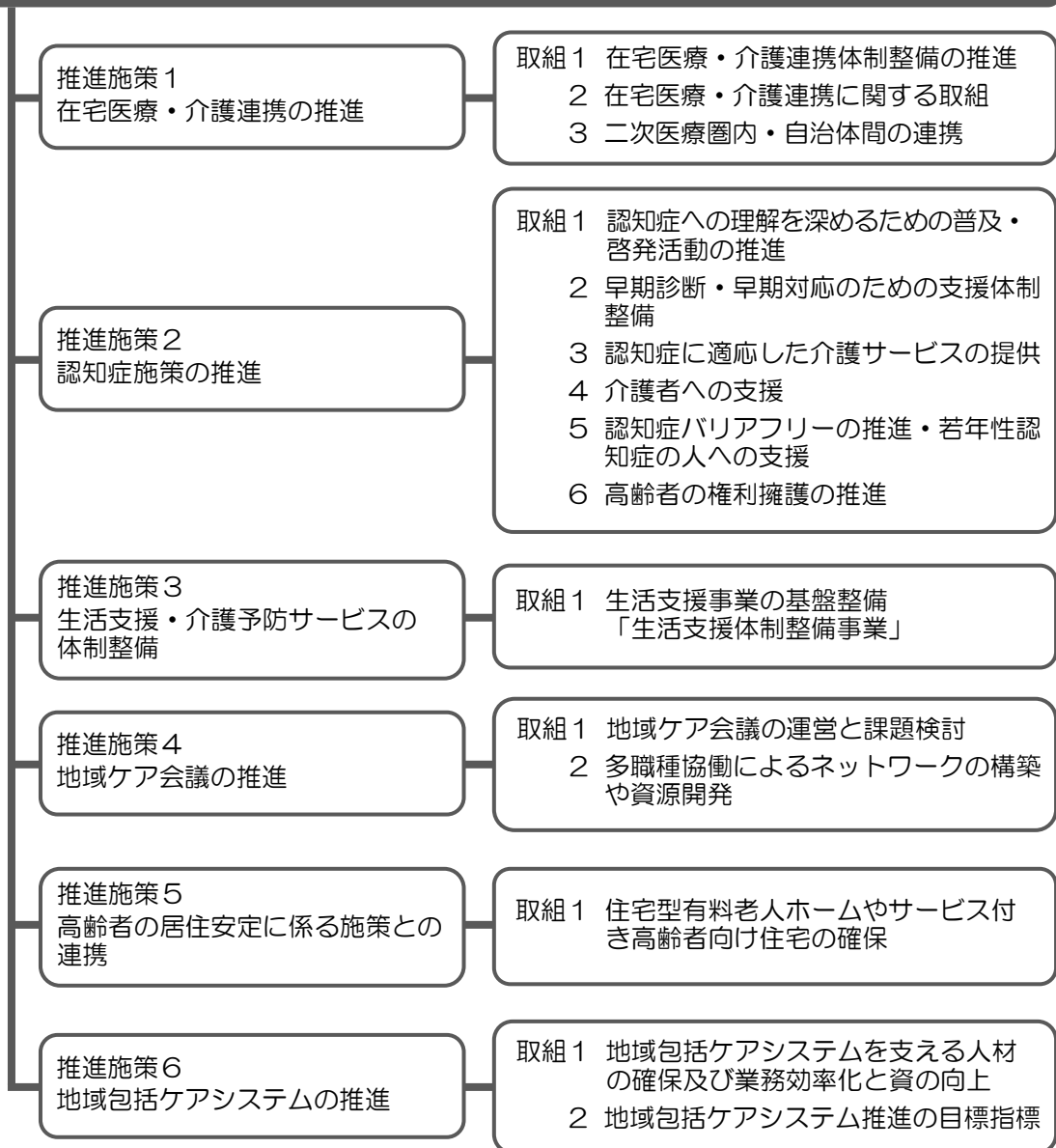
- 取組1 迅速な対象者把握の実現
- 2 魅力あるプログラムの企画
- 3 住民主体の介護予防活動の支援
- 4 リハビリテーション専門職等の活用
- 5 一般介護予防事業評価事業の推進

推進施策2
生活支援サービスの提供

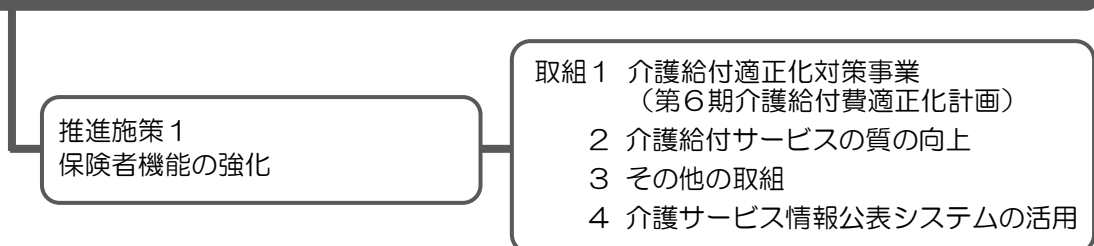
- 取組1 訪問型サービスの提供
- 2 通所型サービスの提供
- 3 その他生活支援サービス



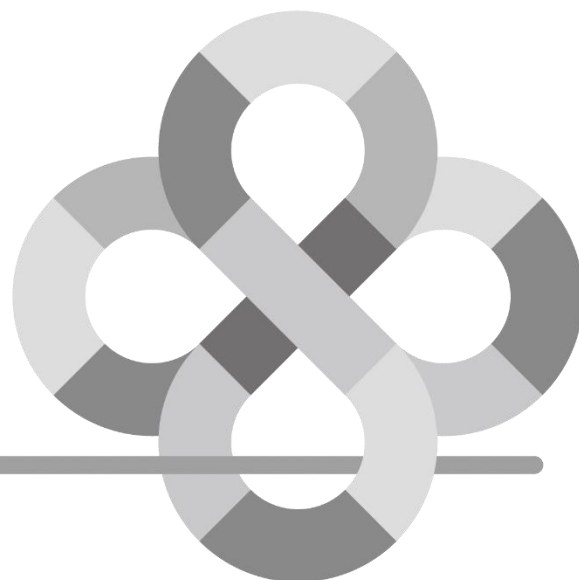
基本施策Ⅲ 将来を見据えた地域包括ケアシステムの推進



基本施策Ⅳ 介護を受けながら安心して生活できる体制づくり



第4章



将来を見据えた施策展開



第4章 将来を見据えた施策展開

介護保険制度は、地域包括ケアシステムを推進する観点から共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関わる取組を進めてきました。

令和2（2020）年6月に交付された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（法律52号）」により、令和22（2040）年を見据えながら、地域共生社会の実現を目指すこととなりました。具体的には、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制整備の促進、医療・介護データ基盤整備の推進、介護人材確保や業務効率化の取組の強化、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しとなりました。

第9期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「つながり 支え合い 未来に続く幸せのまち のへじ」の実現を目指すため、包括的な支援体制構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムをはじめ、4つの基本施策に関連する多様な施策を一体的に展開していきます。



基本施策Ⅰ 高齢者が安心して地域で暮らす体制づくり

1 高齢者の健康づくりの推進

高齢者が地域でいきいきと生活するために、心身の健康状態の維持を支援することが重要です。壮年期までの心身の健康づくりが、高齢期のADLやQOLの向上につながることから、壮年期から高齢期における生活習慣病予防の取組と、高齢者の心身機能低下・要介護状態を招く一因である「フレイル」を予防する介護予防の取組を、継続的かつ一体的に推進していきます。

(1) 生活習慣病予防改善への取組

① 特定健康診査・特定保健指導

30歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、メタボリック症候群の早期発見・予防・改善をするため、特定健康診査と特定保健指導を実施します。また、生活習慣病の重症化を防ぐため、精密検査対象者への受診勧奨を実施し、生活習慣病の早期発見・早期受診につなげます。

② 後期高齢者健康診査

75歳からの後期高齢者医療の被保険者を対象に、前述の特定健診に準じた健康診査を行います。かかりつけ医療機関で健診と結果説明を受けられる体制となっています。

③ 各種がん検診・骨密度検診

当町の死因の1位である、がんを早期発見し早期医療につなげるために、各種がん検診を集団健診や個別健診（医療機関）の形態で展開していきます。

また、高齢者の寝たきりになる原因の多くを占める骨折を予防するための骨密度検診は、40歳から70歳までの5歳毎の女性に案内し、予防に努めます。

■ がん検診受診率の実績と目標

	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
胃がん検診	%	16.7	16.8	45.0	45.0	45.0
大腸がん検診	%	22.2	22.4	45.0	45.0	45.0
子宮頸がん検診	%	20.0	20.5	45.0	45.0	45.0
乳がん検診	%	28.0	28.2	45.0	45.0	45.0
肺がん検診	%	21.8	22.0	45.0	45.0	45.0



④ メタボリック症候群予防改善事業

特定健診で明らかにされた結果に効果的に働きかけ、健康づくりを習慣化し、メタボリック症候群の予防改善に積極的に働きかけるために、運動（室内運動、ポールウォーキング）や食生活・栄養の教室を開催します。

（２）心身の健康づくり全般への取組

① 歯周疾患検診

40歳から70歳の10歳毎に町内医療機関にて、歯周疾患検診を実施していきます。

② 健康相談・健康教育・訪問指導

町民を対象に、健康に関する相談の場を週1回設けています。自治会や各種団体を対象に健康づくりについての健康教育も令和4（2022）年度は19回行いました。また、保健師や管理栄養士が家庭訪問して健康についてのお話などをする訪問指導は118件となりました。健康相談・健康教育・訪問指導は、継続して実施していきます。

③ 傾聴サロン 出張傾聴サロン

こころの健康づくりの一環で、野辺地町傾聴ボランティアがお話をお伺いする傾聴サロンを月2回開催しています。また、出張傾聴サロンを月1回行っています。今後も継続的に取り組んでいきます。

（３）感染症予防への取組

① 結核検診

65歳以上の方に、感染症予防法に基づく結核検診を行います。町内を巡回するほか、身体の不自由な方のために、主要な介護保険施設に出向いて検診します。

② 高齢者インフルエンザ予防接種

65歳以上の方に、インフルエンザ予防接種の料金助成を行います。町内外の医療機関等で季節性インフルエンザの予防接種をした場合に助成するもので、令和4（2022）年度は54.6%の方が利用しました。今後も継続して実施していきます。

③ 高齢者肺炎球菌予防接種

令和5年度末で未接種者の拾い上げが終了し、令和6年度以降は国の動向にならい、65歳の方（65歳の誕生日から66歳の誕生日を迎える前日まで）で肺炎球菌予防接種の定期接種の対象となる方に対して、1回に限り接種料金の助成をします。



(4) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施

「健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から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。令和6年度は高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる機会を増やすことや、健康状態が不明の高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

2 高齢者福祉サービス

高齢者が生涯にわたって生きがいをもって、健康で充実した生活を送れるように、多様なニーズに応じたきめ細かい支援に向けて事業の充実と利用促進を図っていきます。また、見守りの必要な高齢者の方が増えている中、地域で日常的に見守り、支えあえるネットワークを充実させるため、様々な地域資源と連携していきます。

(1) 高齢者福祉サービスの提供

① 配食サービス事業

65歳以上の一人暮らし高齢者等に栄養バランスのとれたお弁当を配達するとともに、安否確認・見守りを兼ねて配食サービスを実施し、在宅での生活支援を行います。令和4（2022）年度は、386人の利用者へお弁当を配達しています。町内では福祉事業の一環として社会福祉協議会の配食サービス事業と統合して実施しています。

■ 配食サービス事業の実績と目標

	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数	人	386	390	400	400	400

② 外出支援サービス事業

一般の公共交通機関を利用することが困難な介護保険要介護認定者及び65歳以上の高齢者で、疾病等の理由により臥床又は車いすを使用している方を移送用車両（リフト付車両及びストレッチャー装着ワゴン）で、利用者の居宅と医療機関等を送迎します。令和4（2022）年度は128人が登録しており、今後も登録者数の増加が見込まれます。

■ 外出支援サービス事業の実績と目標

	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
登録者数	人	128	130	135	140	145



③ 要援護者除雪対策事業

一人暮らし高齢者や障がい者の方の世帯で、町内に子ども等が居住していない町民税非課税世帯に対して除雪（玄関から通りまで）を行います。

■ 要援護者除雪対策事業の実績と目標

	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
登録者数	人	104	63	65	65	65

④ 入浴サービス助成事業

65歳以上の高齢者のみで暮らす町民税非課税世帯の方で前々年の収入が148万円未満の方を対象に、令和4年度までは自己負担100円で月1回利用できる入浴サービス券を交付し、町内の公衆浴場を利用することで、高齢者の健康とふれあいの機会が増えるようにしていきます。令和4（2022）年度は、73人が申請し年間を通して利用しました。

■ 入浴サービス助成事業の実績と目標

	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
申請者数	人	73	70	75	80	85

⑤ お出かけ支援タクシー利用料金助成事業

70歳以上の高齢者や障がい者の方で、町民税非課税の方で前々年の収入が148万円未満の方を対象に、通院などに利用する際のタクシーの初乗り運賃の助成券を1か月2枚発行する事業です。令和3（2021）年度からは、助成範囲を買い物と公衆浴場の利用にも広げています。

■ お出かけ支援タクシー利用料金助成事業の実績と目標

	単位	実績(見込)		目標		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
利用者数	人	262	200	215	230	245



3 高齢者の生きがいづくり等の推進

高齢者が豊かな経験と知識を生かし、健康で生きがいのある充実した生活を送るためには、地域や社会とのかかわりを持つことが重要となってきます。高齢者が社会の一員として生きがいをもって活躍できるよう支援するため、当町では社会福祉協議会や連合長生会、ボランティア団体等と連携し、高齢者の憩いの場・生きがいづくりの場を提供できるよう多様な事業の普及・啓発などに取り組みます。

(1) 高齢者の生きがいづくり等の推進

① シルバー人材センターの充実・支援

高齢者の持っている知識や技術を、就業を通じて高齢者の社会参加に活用することで、社会的役割を実感できることとなり、介護予防・生きがいづくりにつながります。社会参加の支援に向けてシルバー人材センターへの支援を継続していきます。また、地元企業等への働きかけを行い就労の場を確保するとともに積極的な情報発信を行い会員数の増加につなげます。介護人材不足の解消に向け、介護事業所等へ的高齢者雇用の推進をしていきます。

② 老人クラブ活動の活動支援

老人クラブは、地域に根付いた組織であり、高齢者の生きがい活動や社会奉仕活動、健康増進活動などさまざまな分野で活動しており、その活動や役割は重要です。会員の高齢化で、クラブ数及び会員数とも減少傾向にあります。孤立化していく高齢者がますます増えていく時代であるからこそ、地域に根付いた老人クラブの役割は一層重要となってくると考えられます。活動に対して、積極的に取り組めるよう活動費を助成するなど活動を支援していきます。

③ 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者が生きがいをもって充実した生活を送ることができるよう、健康・趣味・教養について講座を開催しています。今後も、社会変化により多様化するニーズを把握しながら、多様なテーマの講座開催など内容の充実を図るとともに、気軽に参加できるような体制づくり及び情報提供に努めます。

④ 芸術・文化活動の促進

活動の場の提供や参加促進など、芸術・文化活動を行う各種サークルを支援し、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりを促進するとともに、各種イベント等や発表会を開催し、活動の活性化を図ります。



4 民間サービス等の活動

高齢福祉・介護保険分野への民間事業者の参入を促進し、市場機能を通して民間の創意工夫を活かしたより質の高いサービスを供給していくことが重要となります。特に介護・福祉サービスは、今後においても新規・成長産業分野であり、多くの民間企業の進出が想定されています。

(1) 民間サービス等の活動

① 野辺地町社会福祉協議会との連携

野辺地町社会福祉協議会は、民間非営利組織として、住民福祉の向上を目指し、心配ごと相談や福祉安心電話サービス事業などさまざまな活動を行っています。地域福祉活動推進の中心的存在として位置づけられており、今後も、地域の抱えている福祉問題を社会福祉協議会と連携をとり、住民がともに支え合い住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる地域づくりに取り組んでいきます。

② 野辺地町シルバー人材センターの運営の拡充

野辺地町シルバー人材センターは、平成20（2008）年に設立され、地域の高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能を生かし就業することにより、健康で生きがいのある生活の実現と活力ある地域社会づくりに貢献することを目的としています。

高齢者になってもこれまで培ってきた職業経験や技能等を活用し、簡易的な就業を通じて自らの生きがいの充実や社会参加及び追加的収入を得ることを希望する高齢者のために就業の確保をしています。

今後は、シルバー人材センターの運営の拡充を図り、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を図ることができる環境整備に努めます。

③ ボランティア活動

高齢者福祉の推進は、行政だけで支えるものでなく、地域住民の支え合いが不可欠で、ボランティアの果たす役割は大きくなっています。高齢者のニーズに応えられるよう、地域住民による多様な生活支援を開拓し、見守り、ふれあいのボランティア等により、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていける社会づくりを目指し、活動を展開していきます。

5 高齢者が地域で暮らす体制づくり

当町では、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を送るために、地理的条件や社会的条件、介護サービスの提供施設の整備状況等を勘案して、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を中心に地域の施設及び人材資源の活用を図ります。また、元気な高齢者への介護予防支援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ます。

■ 日常生活圏域内の地域資源（施設配置）





（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、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、①介護専門職員・一般高齢者等、誰もが支え手になり、みんなで支え合う地域包括ケアシステムの構築、②「疾病（医療）」の早期発見・早期治療・重症化予防と「要介護状態（介護）」の早期把握・早期予防重症化予防を一体的に行う支援システムの構築、③一般高齢者から寝たきり高齢者の状態に応じた、切れ目ない医療と介護の提供づくり、④「医療依存度が高い高齢者を受け入れる住まいの整備と緊急時の入院病床の確保」及び「在宅療養を担う開業医との連携構築」、⑤生活に関する複数の困りごとを一括で対応する「ワンストップ（丸ごと）相談窓口」の設置、⑥「ワンストップ（丸ごと）相談」に対し適切に相談対応できる人材の確保」及び「各制度での相談支援機関を総合的にコーディネートできる人材（助言や指導を含む）の育成」という観点で機能強化を図っていくため、公立野辺地病院へ委託し運営します。

１）地域包括支援センターの適切な運営

① 地域の実情を踏まえた相談支援の強化

高齢者の身近な相談窓口として、その機能が十分発揮できるよう、地域包括支援センターの体制を強化します。地域におけるさまざまな関係者との支援体制の構築や情報の把握に努め、継続的・専門的な相談支援を実施し、地域の実情を踏まえた相談支援の強化に取り組みます。

② 他の相談機関との連携

地域包括支援センターの適切な運営のため体制整備を図るとともに、医療機関、介護サービス事業所、障がい福祉サービス事業所、警察、消防、民生委員、自治会等、連携の強化を図っていきます。

２）体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。また、当町及び地域包括支援センターは運営協議会と連携しながら、年２回の協議会において地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

（２）家族介護支援事業

１）家族介護支援

介護者支援を目的として家族介護教室を開催します。

適切な介護知識・技術や、介護サービスの適切な利用方法を習得してもらうことを目指します。



6 安心して暮らせる環境の整備

少子高齢化や地域のつながりの希薄化が進む中、地域で暮らす高齢者をはじめとする地域住民が、介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる「地域共生社会」の実現が必要となります。

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、多様なニーズに的確に対応することができるよう、必要とされるサービスの推進が求められています。

「地域共生社会」では、地域住民の相互の支え合いによる「互助」の取組を通して、支援が必要な高齢者等を地域全体で支えることが必要となってきます。元気な高齢者によるボランティアや、支援が必要な高齢者への日常生活支援活動の取組、世代間交流や福祉教育の充実を通して、福祉意識の向上を図ります。

(1) 地域住民への普及啓発

① 介護サービス等の普及啓発

介護が必要となった高齢者が、希望する介護サービスを利用し、可能な限り在宅で自立した生活を継続するためには、高齢者とその家族が介護保険制度の内容や相談先、利用できる医療・介護・福祉サービス等を理解し選択できることが大切となります。

広報掲載やパンフレット等の作成、ホームページ等の情報媒体を活用するほか、地域健康教育等により周知・啓発を図っていきます。

② 災害等における高齢者支援体制の充実

災害時に自ら避難することが困難で支援が必要な方に対し、避難支援や安否確認等を行う「避難行動要支援者名簿」を作成し、対象となる本人の同意により、避難支援関係者（消防・警察・民生委員等）に情報提供することとしており、「避難行動要支援者名簿」を活用した避難行動要支援者支援プランの周知・啓発に努め、安否確認や避難誘導等の災害時における高齢者の支援体制の充実を図ります。

令和5年度からは相談窓口の設置や直接自宅に訪問して個別支援計画の作成を補助するなど支援体制を強化し、更に防災訓練の参加についても積極的に薦めています。

基本施策Ⅱ 生活への自立支援や介護予防等の推進

■自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて

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

1 地域で推進する一般介護予防事業

高齢者が要介護状態となることなく、できる限り健康を保持するために、地域包括支援センターを中心に予防事業の充実を目指します。

(1) 迅速な対象者把握の実現

予防支援が必要な方を迅速に把握するために、把握経路の拡大を図ります。また、主治医や民生委員等との連携強化及び訪問活動の増加等により迅速に把握することを目指します。

(2) 魅力あるプログラムの企画

課題となっている介護予防事業への参加率低迷を解消するため、魅力あるプログラムを企画することにより、今後も事業の充実に取り組んでいきます。

また、予防支援が必要な方に介護予防の必要性を理解していただき、予防事業への参加につなげられるよう取り組みます。

(3) 住民主体の介護予防活動の支援

住民が自主的に介護予防活動を実施できるよう人材育成、活動支援を行っていきます。また、体操や運動などの「介護予防教室」やお茶のみを含めた軽運動などの「みんなのステーション」等、地域で他者交流を図る機会が確保できるよう今後も支援していきます。この通いの場を利用した認知症予防・フレイル予防・口腔機能の向上等の健康教育（情報提供）を行い、住民が自身で取り組めるよう支援していきます。

(4) リハビリテーション専門職等の活用

地域における介護予防の取組を強化するために、高齢者が加齢によって虚弱になっても、継続して参加でき、自身の有する能力を最大限に発揮できるよう、さまざまな場におけるリハビリテーション専門職等の関与を促進します。具体的には、通所・訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場（介護予防サークル・みんなのステーション等）において、リハビリテーション専門職等の助言等を実施します。



(5) 一般介護予防事業評価事業の推進

一般介護予防事業が適切かつ効果的に行われているか、その実態を把握し、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進していきます。介護予防普及啓発活動（介護予防教室）の実施か所数、開催回数を毎年拡大し、参加人数を増やすことで、高齢者の健康課題の把握や高齢者の特性に応じた健康づくりを強化していきます。

■ 一般介護予防事業の実績と目標

		単位	実 績(見込)		目 標		
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
介護予防把握事業	実施回数	回	通年	通年	通年	通年	通年
介護予防普及啓発活動 (介護予防教室)	実施か所	か所	1	2	3	4	5
	開催回数	回	8	10	20	25	30
	参加人数	人	64	74	260	300	340

2 生活支援サービスの提供

高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、生活支援サービスの体制整備を図っていくことが不可欠です。支援を要する高齢者が在宅で安心して暮らせるよう高齢者のニーズを把握し、介護保険サービス以外にも、日常生活に対する支援や見守り等の安否確認等の各種取組を推進していきます。

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントの4つのサービスから構成されています。

(1) 訪問型サービスの提供

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。利用見込みは次の表のとおりです。

■ 訪問型サービス利用者数の実績と目標

	単位	実 績(見込)		目 標			中・長期的目標	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
訪問介護 (介護予防訪問介護)	人	64	56	65	70	70	80	90
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人	-	-	-	-	2	4	6
訪問型サービスB (住民主体による支援)	人	-	-	-	4	6	8	10
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	人	-	-	-	1	2	3	4
訪問型サービスD (移動支援)	人	-	-	-	1	2	2	2

(2) 通所型サービスの提供

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスです。利用見込みは次の表のとおりです。

■ 通所型サービス利用者数の実績と目標

	単位	実 績(見込)		目 標			中・長期的目標	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
通所介護 (介護予防通所介護)	人	67	55	70	70	70	80	90
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人	-	-	-	-	2	4	6
通所型サービスB (住民主体による支援)	人	-	-	-	4	6	8	10
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	人	-	-	-	2	2	4	4

(3) その他生活支援サービス

① 配食・見守りサービス

見守りと安否確認を目的とした配食サービスです。町内では福祉事業の一環として社会福祉協議会の配食サービス事業と統合して実施しています。今後は総合事業の生活支援サービスとしても実施できるように取り組んでいきます。

② 見守り（定期的な安否確認と緊急時の対応）

定期的な安否確認と緊急時の対応をするために、住民ボランティアなどが行う訪問による見守りサービスです。現在は、福祉事業の一環として見守りサポーターによる声かけ・訪問等により見守り活動を行っています。今後は、住民ボランティア等、高齢者を支える人材の確保・育成だけでなく、高齢者自身がこれまで培ってきた経験や知識を生かして支える側の人材になれるような仕組み、取組を検討していきます。

③ 訪問型・通所型の一体的提供サービス

訪問型サービスや通所型サービスに準じる生活支援サービスであって、地域における自立した日常生活を支援するサービスです。

これまで訪問介護事業者や通所介護事業者で対応していた内容で今後も継続していただけるよう検討していきます。



■ その他の生活支援サービス利用者数の実績と目標

	単位	実 績(見込)		目 標			中・長期的目標	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
配食・見守り	人	9	20	400	400	400	400	400
見守り(定期的な安否 確認と緊急時の対応)	人	9	20	400	400	400	400	400
訪問型・通所型の 一体的提供サービス	人	-	-	-	-	-	-	-

④ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センター職員が、要支援認定者や事業対象者に対し一人ひとりに合わせたケアマネジメントを実施します。自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上に向け、介護予防事業とインフォーマルサービスを組み合わせて行います。

基本施策Ⅲ 将来を見据えた地域包括ケアシステムの推進

第7期計画以降、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超え、地域の住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しました。第9期計画では、地域包括ケアシステムを深化させ、他分野と協働した横断的対応で地域全体がともに支え合う「地域共生社会」の実現により近づくことが求められています。

地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の考え方は、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を、障がい者や児童への支援、介護と育児を同時に行う等の課題が複合化している人への支援等、生活上の困難を抱える人々の支援にも対応できるよう拡大していくことであることから、これを推進していくことは地域包括ケアシステム自体の強化にもつながると考えられます。

また「地域における支え合い」の考え方についても、これまでのサービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性にとらわれず、世代を超えて地域住民が共に「支え合う」という考え方の、より一層の浸透が求められます。

当町では、地域共生社会の実現を目指し、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域づくりをさらに推進します。



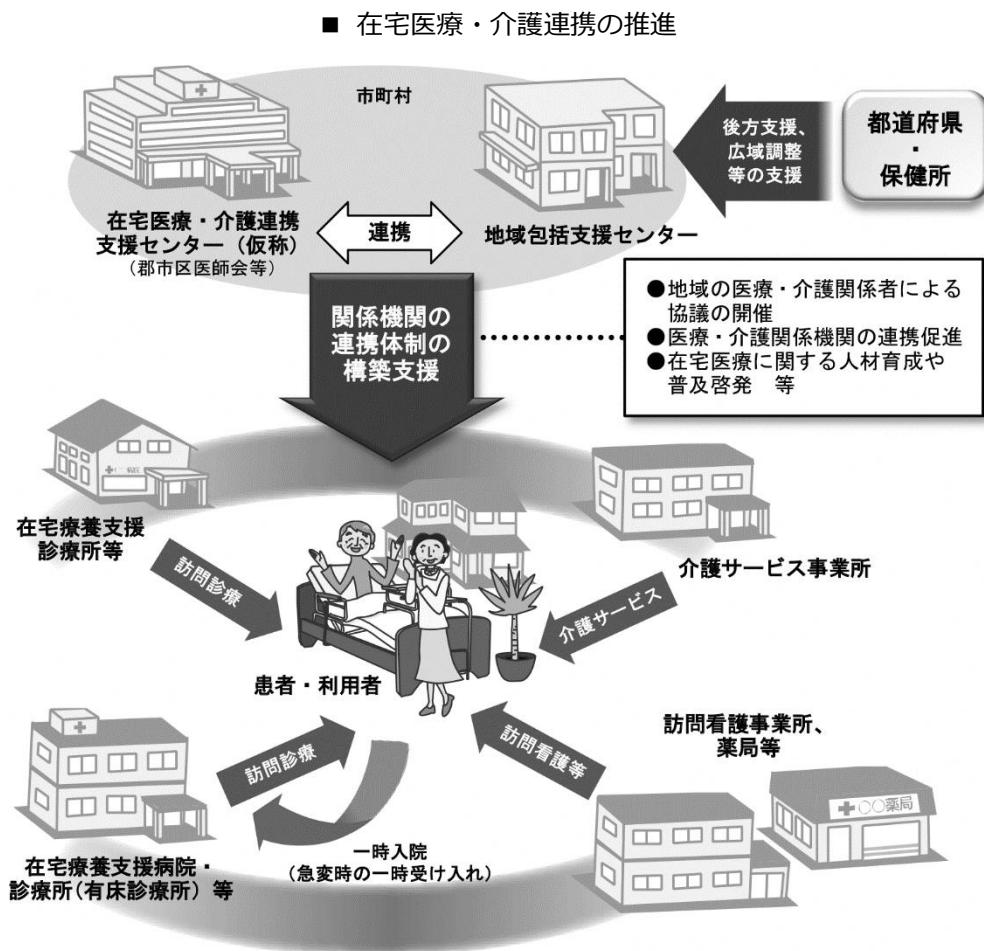
■ 野辺地町地域包括ケアシステムの姿



1 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくために、医療計画に基づく医療機能の分化と平行して在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが必要となります。

将来的には連携分野を、医療・介護・保健・福祉に広げ、包括的な連携体制の整備に努めていきます。



（１）在宅医療・介護連携体制整備の推進

① 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築にあたっては、医師をはじめとした医療従事者及び介護従事者の負担軽減を図る対策を検討しながら取り組んでいきます。



② 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

当町では、在宅（施設）からの入退院の際にサービスが切れ目なく提供できるよう医療・介護・福祉関係者との密な情報の共有を図っていきます。支援にあたっては、個人情報情報の取扱いに十分留意しながら取り組んでいきます。

（２）在宅医療・介護連携に関する取組

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、薬局、介護サービス事業所等の住所やマップ、認知症ケアパスを掲載した「在宅医療・介護ガイドマップ 認知症ケアパス」を作成し、情報の更新を行い、住民や医療・介護関係者への情報提供を図っていきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療・介護における困難事例等、問題解決に向けた地域ケア個別会議、高齢者福祉対策部会、地域包括ケア会議等において、住民や様々な専門職の視点から、在宅医療・介護連携に関する現状把握、課題抽出、対応策等の協議に取り組んでいきます。

③ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

「医療情報共有システム（救急キット）登録事業」において、救急搬送された際に、医療情報や緊急連絡先等が迅速に医療へつながるよう、体制の構築に取り組みます。

④ 医療・介護関係者の情報共有支援

上十三圏域における医療機関とケアマネジャーの退院調整ルールを活用し、医療機関から在宅にシームレスに移行できるよう支援していきます。また、退院調整ルールについて運用状況のモニタリングを実施し、情報共有ツールとしての活用を図っていきます。

⑤ 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へ在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、医療・介護関係者等からの相談に応じて、専門医への受診調整、課題解決に向けた支援の検討等、相談支援体制を整備していきます。

⑥ 医療・介護関係者の研修

住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために、地域の医療・介護関係者がお互いの業務の現状、専門性や役割を知り、在宅医療と介護の連携強化を目的として、研修の企画・運営に取り組んでいきます。

⑦ 地域住民への普及啓発

住民が在宅医療や介護サービスが必要になった場合の相談先や、利用できる医療・介護・福祉サービス等を理解できるように、広報掲載、パンフレットの作成、地区健康教育等により普及啓発を図っていきます。



(3) 二次医療圏内・自治体間の連携

① 二次医療圏内・自治体間の連携

医療機関の利用状況をみると、町内の医療機関にとどまらず、隣接町村や十和田市、三沢市内の病院や開業医等、受療医療機関地域は広域となっています。現在、上十三圏域における退院調整ルールを活用し、広域連携の推進を図っていることから、今後は自治体間の連携を視野に入れ取り組んでいきます。

2 認知症施策の推進

国は令和元（2019）年6月に「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的な認知症対策を実施していくこととしています。

「認知症施策推進大綱」では、認知症はだれもがなりうるものであり、現在では多くの人にとって身近なものとなっており、認知症の発生を遅らせ、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、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「共生」と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「予防」を車の両輪として施策を推進していくという基本の考え方を示し、5つの柱に沿って施策を展開します。

認知症施策推進大綱の5つの柱
① 普及啓発・本人発信支援
② 予防
③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
⑤ 研究開発

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発活動の推進

認知症はだれもがなりうるものであり、身近なものになっていることから、個人、家庭、職場、地域社会において認知症への正しい理解を深めることが、認知症の人や家族が地域社会の中で普段と変わらずに認知症とともに生活していくために重要となります。

① 認知症サポーター養成講座

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

認知症への理解を深めるため、引き続き町内小学生・中学生・高校生や地域住民、企業を対象とした養成講座を開催し、学校や企業等、さまざまな分野との連携を取りながら普及・啓発活動を進めていきます。



② 認知症サポーターの活用

認知症サポーターにステップアップ講座を行うことで、より一層認知症について理解していただいた上で、地域で暮らす認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組み「チームオレンジ」の構築に向けた体制作りを検討していきます。

(2) 早期診断・早期対応のための支援体制整備

認知症の人に対して、早期発見・早期対応を軸に「本人主体」を基本とした医療・介護等の連携により、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供ができるように取り組みます。

① 認知症初期集中支援チームの活用

医療・介護の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、必要な医療や介護の初期支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」を平成30（2018）年度より設置しています。

認知症の早期診断・早期対応、医療と介護の連携するため活動を継続していきます。

また、関係機関で構成される認知症初期集中支援チーム検討委員会において、認知症初期集中支援チームの活動について評価・検討していきます。さらに、早期支援につなげるために認知症初期集中支援チームについて周知を行います。

② 医療・介護等の連携推進

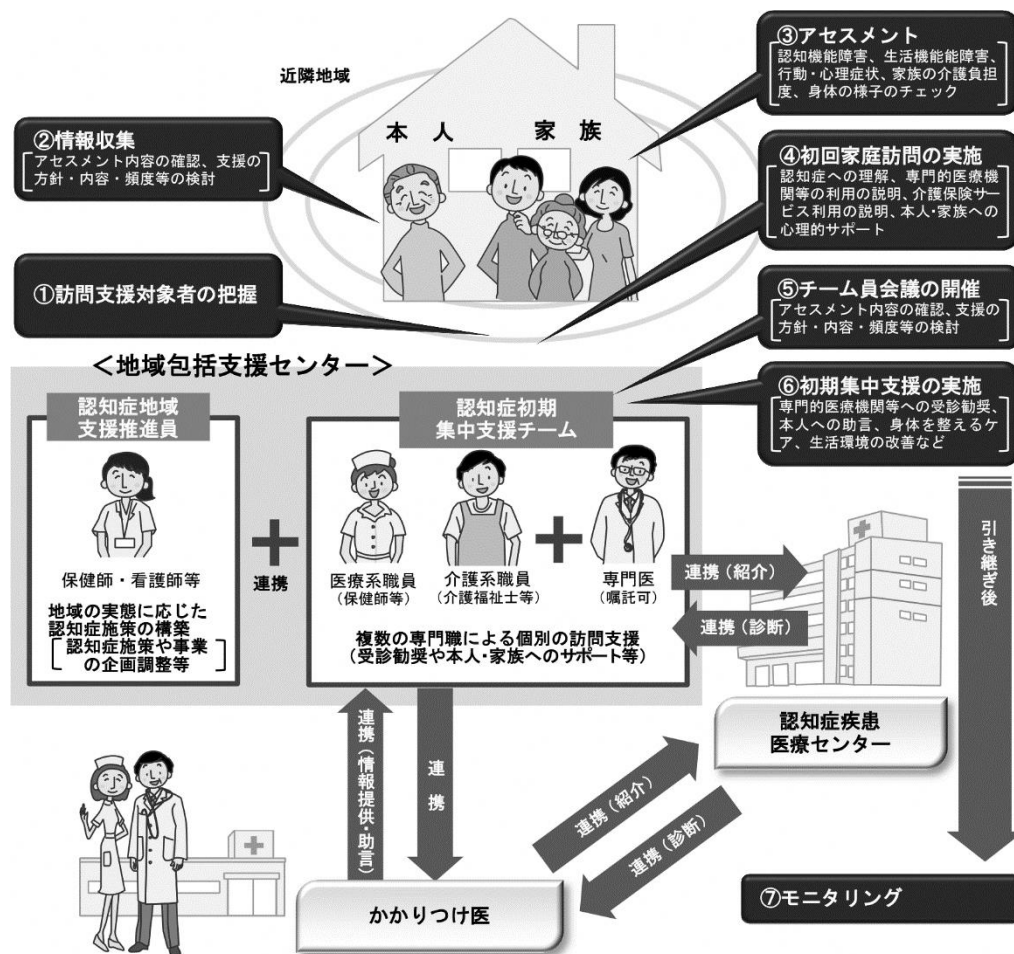
当町では地域の医療・介護サービス資源の把握、認知症に係る医療・介護サービスの標準的な流れを示すため「在宅医療・介護ガイドマップ 認知症ケアパス」を平成30（2018）年度に全戸及び関係機関へ配布し、当町のホームページに掲載しています。

定期的に掲載内容を確認し、認知症の人や家族、医療、介護関係者等で情報共有され、切れ目なくサービスが提供されるように活用・普及を推進していきます。

③ 認知症地域支援推進員の配置

医療機関、介護サービス事業所等の支援機関をつなぐ連携支援や認知症高齢者自身やその家族を支援する相談業務等を行う、認知症地域推進員を地域包括支援センターに配置しています。今後も相談支援を行い、認知症の普及啓発活動や医療・介護の適切な連携が図れるようにしていきます。

■「本人主体」を基本とした早期診断・早期対応のための支援体制整備のイメージ



（３）認知症に適応した介護サービスの提供

認知症の方と家族が安心して地域で暮らすことができるように介護者への支援と認知症に適した介護サービスが提供できる取組を推進します。

① 認知症に適した介護サービスの提供

認知症の人を適切にケアし、家族の負担を軽減するものとして、地域密着型サービスは認知症に適した介護サービスであり、当町では認知症対応型共同生活介護のサービスを提供しています。

今後も、認知症高齢者の身近な地域で生活を支援し、家族の介護負担の軽減を図るため、需要動向を把握しながら、認知症対応サービス等の介護サービスの充実に努めます。

また、認知症の人の尊厳が保持され自立した日常生活を営むことができるように介護サービスを提供する事業所との連携や定期的な助言ができるように取組を推進します。



（４）介護者への支援

認知症の人や家族が、地域の人や専門職と相互に情報共有し、お互いを理解し合うことができる集いの場の取組を推進します。

① 認知症の人の介護者への支援

認知症の人や家族が、地域住民や医療・介護・福祉専門職と相互に情報共有し、お互い理解し合うことを目的に、平成30（2018）年度より認知症カフェを開設し、毎月1回様々な地域で定期開催しています。今後も、気軽に集える場所づくりができるように推進していきます。

（５）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けられるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

認知症は高齢者に限らず若い世代にも発症するケースがみられ、65歳未満で発生する認知症を「若年性認知症」と言います。

若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいことから、居場所づくりや様々な分野にわたる就労を総合的に講じていきます。

認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。

① 若年性認知症への対応

若年性認知症への普及啓発を進め、若年性認知症への一般の理解を深めるとともに、早期診断により「青森県若年性認知症総合支援センター」へつなげるなど、本人への配慮と適切な対応に努めます。

② 地域での見守り体制

認知症高齢者見守り事業「認知症高齢者安心外出登録事業」、見守りサポーターによる声かけ、安否確認の活動を継続して行っていきます。個別事例の見守りから町全体の見守りネットワークの構築へと発展させるため、自治体や民間団体、関係機関と連携を図っていきます。

（６）高齢者の権利擁護の推進

判断能力が不十分な認知症の人を法的に支援する「成年後見制度」利用促進のために、相談支援・制度周知を図ります。併せて、利用が増大し必要な成年後見人等を確保していくため、市民後見人の育成を進めていきます。

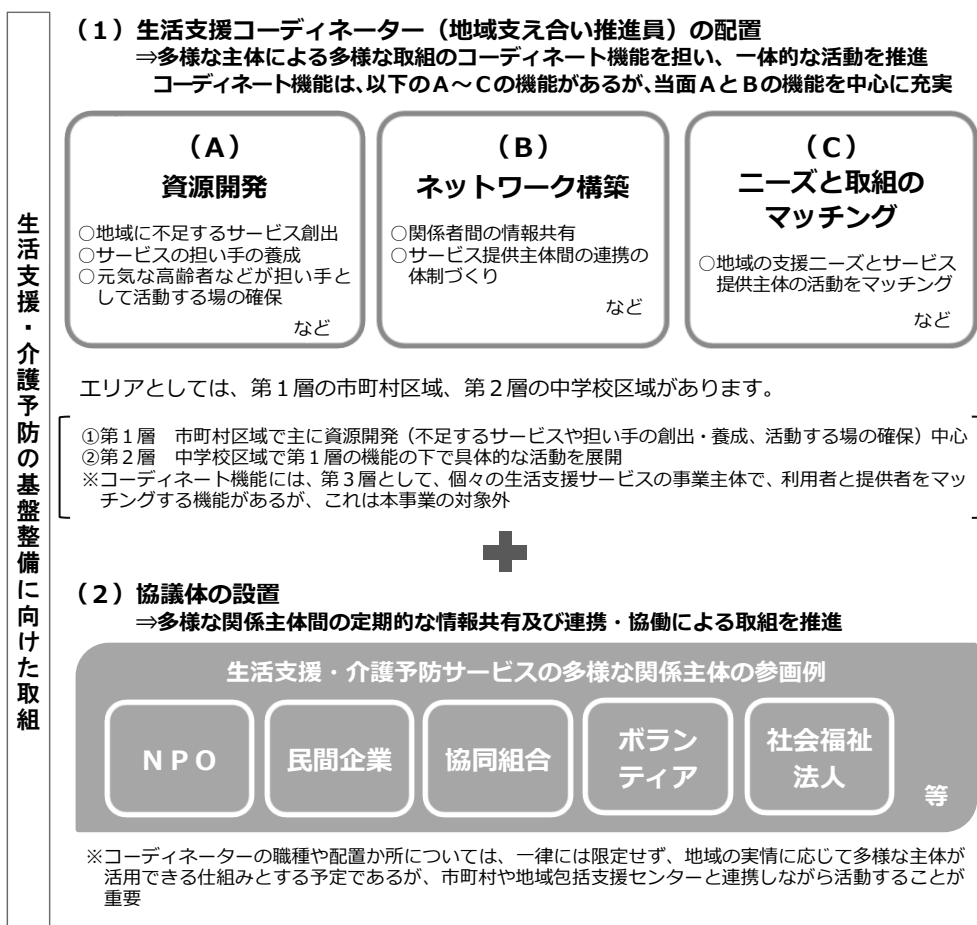
具体的な取組は、第6章「第2期野辺地町成年後見制度利用促進基本計画」において計画的な推進を図ります。

3 生活支援・介護予防サービスの体制整備

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を必要とする高齢者の増加や「老々介護」「8050問題」等、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、地域において支援を必要とする方への対応の充実がこれまで以上に求められています。地域サロン（みんなのステーション）の開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等、地域の実情に応じて多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）が生活支援・介護予防サービスを提供していく体制の整備がより必要となります。

また、地域の中で役割を持って活動・生活することが、生きがいや介護予防にもつながっていきます。社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できる体制を整備する必要があります。そのため、生活支援・介護予防サービスの充実に向け、地域のニーズや資源の把握を行った上で、取組を進めるコーディネート機能の充実や協議体の設置が必要となります。

■ 生活支援コーディネーター・協議体の役割





（１）生活支援事業の基盤整備「生活支援体制整備事業」

本事業は、平成29（2017）年4月から野辺地町社会福祉協議会に委託し実施しています。

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて多様な主体の参画が求められることから、多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者等を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

地域の実情に即し、柔軟かつ効果的に事業を推進するために生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しています。生活支援コーディネーターは、地域包括支援センター等と連携し、地域資源及び支援ニーズの把握や開発に向け、関係機関等とネットワークを構築しながら高齢者等を支える地域づくりを推進していきます。

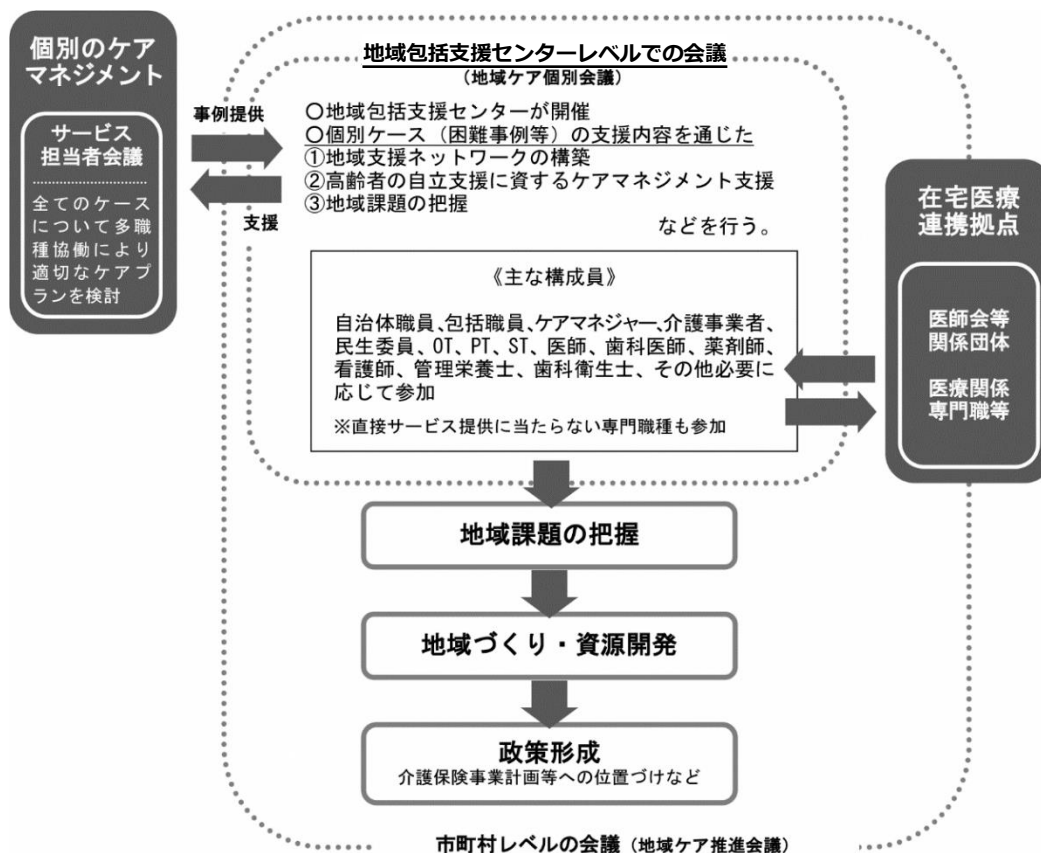
② 生活支援体制整備協議体の設置

生活支援コーディネーターと生活支援サービス等の提供主体の定期的な情報共有及び連携強化の場として「生活支援体制整備協議体」を設置し、関係者間のネットワークを生かしながら、高齢者の生活を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

4 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたり、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種を交え、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つの機能を持つ地域ケア会議を活用し、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。第9期においても、行政、医療、介護、障がいなど多職種や地域の方と協同して高齢者の個別課題の解決や、ネットワークの構築に努めます。地域に共通した課題の明確化や共有された地域課題の解決に必要な地域づくりを進めていきます。

■ 地域ケア会議の推進



(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

当町では、医療、介護、予防、住まい、介護予防・生活支援の各サービスを一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、「つながり 支え合い 未来に続く幸せのまち のへじ」の実現を目指し、個別レベルの地域ケア個別会議、地域づくりに向けた地域ケア推進会議（高齢者福祉対策部会、包括福祉ケア会議）の運営を推進していきます。

① 地域ケア個別会議

現在、定期的に行っている事例検討部会を継続して開催していきます。また、多職種連携の視点から事例内容に応じて委員以外の専門職種の参加を求め、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握に努めていきます。

② 地域ケア推進会議

地域ケア個別会議（事例検討部会）において抽出された地域課題の把握、社会資源の開発、政策形成に向けた協議を行い、地域包括ケアシステムを構築していきます。



（２）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

保健、医療、福祉、介護領域の専門職種に加え、警察、消防、民生委員、自治会等、高齢者の暮らしを支える支援者同士が顔の見える関係をつくりながら、町の支援ネットワークや既存の社会資源の活用・開発を検討できる場を設けていきます。

５ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

地域包括ケアシステムの推進・深化のためには、高齢者が心身の状況に応じて安心して生活が送れる住まいの選択ができる環境整備が必要となります。

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

多様化する高齢者のニーズに対応した住宅の確保や入居者へのサービスの充実が必要となります。また、現在の住まいで、より安全に快適に生活できるよう、住宅改修等への支援も継続して取り組みます。

このため、生活支援・相談、安否の確認、一時的な家事援助、加齢対応構造等を備えた公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

また、今後は生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など、多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、建設部局と連携し相談支援を行うとともに、包括支援センターを含めた連携体制の構築に努め、介護保険制度を含めた高齢者施策へつなぐ体制の整備を図ります。

（１）住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の確保

全国的に「有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県と連携してこれらの設置状況等の必要な情報を把握する必要があります。現在、当町には「サービス付き高齢者向け住宅」はありませんが、高齢者の日常生活に配慮されたものになるよう整備に努めていきます。また「有料老人ホーム」及び「サービス付き高齢者向け住宅」の質の確保を図るため、未届けの有料老人ホームは積極的に県に情報提供するとともに連携をとり調整していきます。



■ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況

単位：か所、人

		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
有料老人ホーム	施設数	4	4	4
	定員	66	66	66
サービス付き高齢者向け住宅	施設数			

6 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び業務効率化と質の向上

地域包括ケアシステムの推進・深化にあたっては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取組が必要です。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービスが提供できるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組むことが不可欠となります。

そのため、必要な介護人材の確保には令和12（2030）年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保のため、総合的な取組を推進します。その際には、地域の関係者とともに処遇改善や若年層・中高年齢層・子育てを終えた層・高齢者層等や他業種からの新規参入を促進し、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のために働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、外国人介護人材の受入れ環境の整備を行います。

また、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組めます。

(2) 地域包括ケアシステム推進の目標指標

地域包括ケアシステムの推進に向けた以下の4項目ごとに、取組内容と数値による目標指標を設定しました。

具体的な取組	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
1 在宅医療・介護連携の推進に関する取組				
在宅医療・介護ガイドマップの周知と活用	関連機関への 配付・活用	関連機関への 配布・活用	内容修正 ・周知	関連機関への 配布・活用
在宅医療・介護連携関係者の研修回数(多職種連携の強化を目的)	2回／年	2回／年	2回／年	2回／年
在宅医療・介護連携に関する相談窓口	2か所	2か所	2か所	2か所
救急キット登録事業の周知と運用の充実	広報・HPによる 周知	登録情報 更新・周知	登録情報 更新・周知	登録情報 更新・周知



具体的な取組	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
2 認知症施策の推進に関する取組				
認知症初期集中支援チーム数	1か所	1か所	1か所	1か所
認知症地域支援推進員数	2人	3人	4人	5人
認知症サポーター登録数	1,424人	1,500人	1,580人	1,660人
成年後見制度に関する普及・啓発 方法の拡大	パンフレット、 ポスター	健康教育 実施	健康教育 実施	健康教育 実施
成年後見制度利用支援事業利用者の 増加	2人	4人	6人	10人
家族介護教室の開催	0回	1回	2回	2回
3 生活支援・介護予防サービスの体制整備に関する取組				
生活支援サービス事業の創設	0事業	0事業	1事業	1事業
生活支援コーディネーター数	1人	1人	2人	2人
みんなのステーション(集いの場) 開催自治会数の増加	2地区	2地区	3地区	4地区
地区を対象とした介護予防教室の 開催の増加	2地区	3地区	4地区	5地区
4 地域ケア会議の推進に関する取組				
地域ケア会議における事例検討数の 増加	8事例／年	9事例／年	9事例／年	9事例／年
地域包括福祉ケア会議における地域課 題検討回数	1回／年	1回／年	2回／年	2回／年

基本施策Ⅳ 介護を受けながら安心して生活できる体制づくり

第9期計画期間中には団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、その度団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据え、高齢者が住み慣れた地域でできる限り自身の能力に応じ自立した健康で安心した暮らしができるよう、引き続き支援が必要とされています。また、介護予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材をより効率的に活用する仕組みづくりを推進していくことが必要です。

また、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら令和12（2030）年度の介護需要、サービス需要の増加・多様化を想定し、持続可能な制度とするため地域の実情に応じた介護給付費等対象サービスを提供する体制の確保に努めていきます。

さらに、高齢者の多様なニーズに対応するため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図るなど、介護を受けながら安心してできる暮らしの実現に向けて推進します。

1 保険者機能の強化

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します。このような適切なサービス提供の確保とともに費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高めるよう保険者機能を強化し、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

（1）介護給付適正化対策事業（第6期介護給付適正化計画）

適正化対策事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで3期にわたり、都道府県において介護給付適正化計画を策定し、都道府県と市町村が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進し、展開を図ってきました。

平成29（2017）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の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策及びその目標を定めるものとされました。

このため、当町においても、国や青森県の指針を踏まえて、「第9期介護保険事業計画」に定めた事項を推進するため、「第6期介護給付適正化計画」を策定します。

計画期間は、第9期計画の期間との整合性を考慮し、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。



I	計画の位置づけ
	介護給付適正化の基本は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、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ことにあります。 このような介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保とその結果としての費用の効率化、さらには不適切な給付の削減を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。 当町においても、今後、令和12（2030）年・令和22（2040）年を見据え、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自立した日常生活を営むことができるよう、包括的に支援する基盤を整えていく必要があります。 こうした中で、介護給付適正化の取組の重要性はさらに高まるものと考えられることから、これまでの実施状況等を踏まえ、より効率的・効果的な取組を継続していくこととします。
II	第5期の検証
III	当町では、青森県が策定した「第5期青森県介護給付適正化計画」に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を引き続き実施しました。 第5期において、国の指針に掲げる主要適正化5事業全てに取り組み、適切な介護サービスの確保、不適切な給付の削減、介護給付費や保険料増大の抑制等、持続可能な介護保険制度の構築に資することができました。 現状と課題 平成12（2000）年4月に介護保険制度が始まり20年以上が経過した現在では、介護サービスの利用は大幅に拡大しています。その一方で、過剰なサービスや不適切なサービスの提供という問題も存在しています。 適正化対策事業の実施体制について、職員による対応と国保連への委託により実施していますが、「専門知識を持つ職員がいない」などの理由により、充分に取り組めていないのが現状です。 しかし、利用者が真に必要なとする適切かつ過不足のないサービスを確保するため、また公平かつ効率的な介護保険制度の運営を目指す観点から、都道府県、市町村、国保連が連携を図り、より実効性の高い介護給付適正化の事業を進めていく必要があります。
IV	第6期の取組方針と目標
	当町では、令和12（2030）年及び令和22（2040）年を見据え、必要な給付を適切に提供するための適正化対策事業を引き続き実施することが不可欠であると考え、第6期においても、必要なサービスが必要な人に供給されるよう、現在の事業の方法を工夫・変更しながら介護給付適正化に努めます。

① 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が適切に実施される（要介護認定の平準化）よう、専任の職員を配置し、介護認定調査票の内容が適切か・整合性があるかについて、調査票全件の点検を実施しています。

調査の客観性・公平性を確保するため、全調査員を対象に研修を実施しており、今後も継続的に実施していきます。

■ 要介護認定適正化の実績と目標

	単位	実績(見込み)			目標		
		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
新規申請点検数	件	182	254	220	250	250	250
更新申請点検数	件	449	398	400	400	400	400
区分変更申請 点検数	件	113	142	150	150	150	150

② ケアプラン点検等の実施

介護支援専門員が作成したケアプランの記載内容について、事業者に資料提出を求める他面接によるケアプラン点検を行っています。個々の受給者が真に必要なサービスを確認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。必要に応じて専門職種の派遣等を行い質の高いケアプラン点検を実施します。

■ ケアプラン点検の実績と目標

	単位	実績(見込み)			目標		
		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
書面による点検数	件	6	2	5	12	12	12
面接による点検数	件	3	2	5	12	12	12
指導件数	件	6	2	5	12	12	12

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、施工状況の点検を行います。受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除することを目的としています。当町では、居宅介護住宅改修費の申請を受けたものについて原則的に全て施工前・施工後に実地点検を行っています。点検を行う際には受給者の認定情報等を元により詳細にかつ専門的に点検を行っています。

■ 住宅改修点検の実績と目標

	単位	実績(見込み)			目標		
		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
施工前点検数	件	25	25	30	35	35	35
施工後点検数	件	25	25	30	35	35	35
指導件数	件	1	1	1	2	2	2
効果額	円	57,420	0	19,118	50,000	50,000	50,000



福祉用具利用者等に対し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検を行います。不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除すること、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を勧めることを目的としています。

■ 福祉用具購入・貸与調査の実績と目標

	単位	実績(見込み)			目標		
		2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
ケアマネへの確認 件数	件	3	3	3	5	5	5
訪問による確認 件数	件	3	3	3	5	5	5

③ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連から提供される情報を活用し、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置をすることを目的として行います。

縦覧点検では、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。医療情報との突合では、受給者の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

④ 介護給付費通知（任意事業）

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発することを目的として行われ、年1回実施していきます。

（２）介護給付サービスの質の向上

① 介護サービス事業所への支援

介護サービス事業所への支援として、ケアマネジャーにケアマネジメントの助言や指導、相談に応じ、質の向上に努め、介護サービス事業所への実地指導・集団指導を実施し、適正な給付管理、運営管理、労働環境等について改善に向けた助言や提言を行うことにより、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

また、介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材は、全国的に人材不足が課題となっており、介護職に就いた方が長く働けるよう、介護従事者のキャリアアップの支援に取り組んでいくことが重要です。介護従事者の働きやすい環境づくり、職場環境の改善など国や県、事業者等と連携し、処遇改善や多様な人材の活用促進に努めます。

② 介護人材の定着支援

高齢者人口の増加に伴う介護サービス需要の増加のほか生産年齢人口の急減による介護分野の労働力の確保が喫緊の課題となっております。町内の介護サービス事業所で働く職員が、仕事に対する誇りとやりがいを持って働き続けることができるよう、介護



離職の防止に向けた取組を含め、さまざまな機関と連携しながら研修の実施やメンタルヘルスなど相談事業の充実を図るなど人材定着に向けた取組を進めます。

③ 介護人材の確保に向けた取組

今後一層高まる介護サービス需要に対応するため、次世代の担い手となり得る小・中学生等に対し介護の仕事の魅力向上を図る講座など、魅力の発信と興味関心の醸成に取り組めます。

(3) その他の取組

① 低所得者の負担軽減

介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で利用できなかったり、制限されたりすることのないよう、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度の周知に努めます。

- ・ 高額介護（介護予防）サービス費給付
- ・ 高額医療・高額介護合算制度
- ・ 特定入所者介護（介護予防）サービス費給付
- ・ 利用者負担額軽減制度

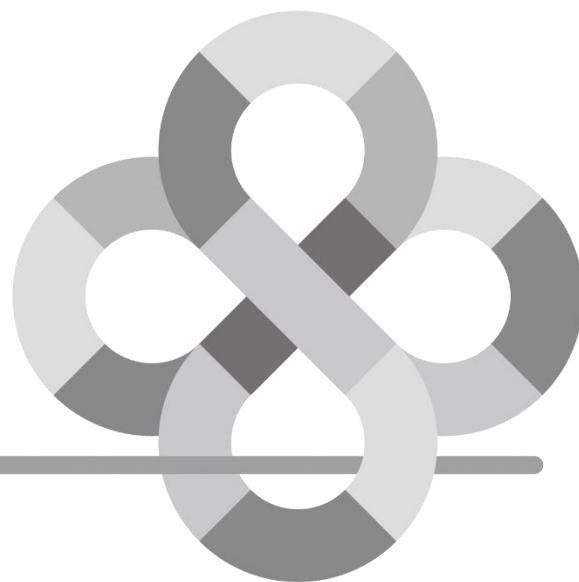
② 文書負担軽減に向けた取組

業務の効率化の取組として、介護現場におけるＩＣＴの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化やＩＣＴ等の活用を推進し、県による支援や県及び近隣市町村との連携を図ります。

(4) 介護サービス情報公表システムの活用

高齢者が適切な制度・サービスを選択できるための広報や情報提供については、利用者やその家族がサービスの内容を適切に理解して選択できるよう厚生労働省が運用する『介護サービス情報公表システム』の利用を促進し、医療や介護に関連する情報について情報発信するよう努めます。

第5章



介護保険料の設定

第5章 介護保険料の設定

介護保険の財源については、その25%を国が、県と町が12.5%ずつをまかなった上、27%を40歳から64歳までの第2号被保険者が負担し、残る23%を65歳以上の第1号被保険者が負担することとなっています。

第1号被保険者の介護保険料は、3年ごとに見直され設定されます。その基準額は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間の介護サービス費用の総見込み額と65歳以上の推計人口により算定されます。

本章では、介護保険料基準額の算定に必要な今後3年間の介護給付費等の見込みを算出し、保険料を設定します。

1 介護給付費等の見込み

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの給付実績を踏まえ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度、令和12（2030）年度、令和22（2040）年度の各サービスにおける事業量と事業費を算出しました。

（1）介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス）

■ 介護給付費（居宅サービス）の見込み

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
居宅介護サービス	給付費(千円)	773,847	763,804	767,927	787,028	778,715
	訪問介護					
	給付費(千円)	269,083	261,668	260,460	260,888	259,693
	回数(回)	7,749.8	7,524.2	7,500.8	7,466.8	7,444.7
	人数(人)	234	231	231	219	219
訪問入浴介護	給付費(千円)	10,233	10,246	10,867	10,646	10,646
	回数(回)	68.5	68.5	72.6	71.0	71.0
	人数(人)	15	15	16	16	16
訪問看護	給付費(千円)	39,106	39,189	39,223	45,478	44,394
	回数(回)	796.0	796.4	796.8	951.1	925.0
	人数(人)	66	66	66	68	68
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,862	9,050	9,050	8,012	8,012
	回数(回)	240.8	245.6	245.6	217.1	217.1
	人数(人)	24	24	24	21	21
居宅療養管理指導	給付費(千円)	5,200	4,956	5,127	5,420	5,623
	人数(人)	56	53	55	57	59
通所介護	給付費(千円)	115,391	118,102	120,355	123,183	121,266
	回数(回)	1,336.6	1,374.2	1,399.1	1,427.7	1,407.3
	人数(人)	139	140	141	143	141
通所リハビリテーション	給付費(千円)	97,130	97,015	97,272	91,362	91,154
	回数(回)	959.0	955.6	955.0	892.9	886.0
	人数(人)	132	134	135	127	126



			2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
短期入所生活介護	給付費(千円)		54,174	51,746	51,746	56,283	54,427
	日数(日)		549.4	526.6	526.6	572.6	553.2
	人数(人)		33	32	32	34	33
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)		37,862	37,910	37,910	49,502	48,989
	日数(日)		296.6	296.6	296.6	388.5	382.9
	人数(人)		24	24	24	26	26
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)		2,500	2,503	2,503	2,503	2,503
	日数(日)		20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
	人数(人)		1	1	1	2	2
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)		0	0	0	0	0
	日数(日)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)		0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)		45,423	44,266	44,911	45,403	44,751
	人数(人)		275	269	272	277	272
特定福祉用具購入費	給付費(千円)		1,225	1,225	1,225	1,225	1,225
	人数(人)		3	3	3	3	3
住宅改修費	給付費(千円)		1,656	1,656	1,656	1,656	1,656
	人数(人)		2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)		8,015	8,026	8,026	8,026	8,026
	人数(人)		3	3	3	3	3
居宅介護支援	給付費(千円)		77,987	76,246	77,596	77,441	76,350
	人数(人)		412	402	408	407	401

注) 給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■ 介護給付費（地域密着型サービス、施設サービス）の見込み

			2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
地域密着型サービス	給付費(千円)		142,419	139,236	146,091	131,408	131,408
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)		2,891	2,895	2,895	8,714	8,714
	人数(人)		1	1	1	3	3
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)		276	276	276	0	0
	回数(回)		3.0	3.0	3.0	0.0	0.0
	人数(人)		1	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	給付費(千円)		577	578	578	0	0
	回数(回)		4.8	4.8	4.8	0.0	0.0
	人数(人)		1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)		138,675	135,487	142,342	122,694	122,694
	人数(人)		43	42	44	38	38
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0

			2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)		0	0	0	0	0
	人数(人)		0	0	0	0	0
施設サービス		給付費(千円)	550,564	551,261	551,261	612,000	614,515
介護老人福祉施設	給付費(千円)		214,340	214,611	214,611	216,786	219,436
	人数(人)		69	69	69	70	71
介護老人保健施設	給付費(千円)		332,020	332,440	332,440	391,004	390,869
	人数(人)		99	99	99	118	118
介護医療院	給付費(千円)		4,204	4,210	4,210	4,210	4,210
	人数(人)		1	1	1	1	1

注)給付費は年間累計の金額、回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■ 介護給付費の見込み

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付費計	給付費(千円)	1,466,830	1,454,301	1,465,279	1,530,436	1,524,638

(2) 予防給付費

■ 予防給付費（介護予防サービス）の見込み

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護予防サービス	給付費(千円)	34,220	35,078	35,190	36,503	34,244
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	715	716	716	287	287
	回数(回)	10.0	10.0	10.0	4.0	4.0
	人数(人)	3	3	3	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,525	4,531	4,531	7,141	6,689
	回数(回)	135.2	135.2	135.2	212.4	199.2
	人数(人)	19	19	19	26	24
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	64	64	64	64	64
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	14,889	15,695	15,695	15,464	14,399
	人数(人)	37	39	39	39	36
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	241	241	241	0	0
	日数(日)	3.0	3.0	3.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	0	0



介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	402	403	403	0	0
	日数(日)	5.7	5.7	5.7	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,509	5,603	5,603	5,666	5,259
	人数(人)	67	68	68	69	64
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	724	724	724	724	724
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	2,023	2,023	2,023	2,023	2,023
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	5,128	5,078	5,190	5,134	4,799
	人数(人)	92	91	93	92	86

注)給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■ 予防給付費(地域密着型介護予防サービス)の見込み

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
地域密着型介護予防サービス	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

注)給付費は年間累計の金額、回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

■ 予防給付費(介護予防サービス)の見込み

		2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防給付費計	給付費(千円)	34,220	35,078	35,190	36,503	34,244

(3) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員

■ 施設別必要利用定員数

単位:人

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
認知症対応型共同生活介護	64	64	64	64	64
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

(4) 標準給付費

■ 標準給付費の見込み

単位:千円

種 類	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
標準給付費見込額	1,601,178	1,590,030	1,601,434	1,714,943	1,705,586
総給付費※1	1,501,050	1,489,379	1,500,469	1,566,939	1,558,882
特定入所者介護サービス費等給付額※2	54,002	54,284	54,453	56,710	56,259
高額介護サービス費等給付額	41,305	41,521	41,650	86,230	87,724
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,304	3,321	3,331	3,469	3,535
算定対象審査支払手数料	1,516	1,524	1,529	1,592	1,579

※1 一定以上所得者負担の調整後

※2 資産等勘案調整後

(5) 地域支援事業費

■ 地域支援事業費の見込み

単位:千円

種 類	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
地域支援事業費	85,218	85,218	84,231	76,455	64,883
介護予防・日常生活支援総合事業費	38,609	38,609	38,162	34,458	27,979
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	37,585	37,585	37,150	33,426	28,334
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,022	9,022	8,918	8,570	8,570



2 介護保険料基準額の算定

介護保険料基準額は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の第1号被保険者数と介護サービス費用額をもとに、下記のとおり算出します。

これにより、第9期の介護保険料基準額は、6,400円（月額）となります。

■ 介護保険料の見込み

単位：円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合 計
標準給付費見込額 (A)	1,601,178,568	1,590,030,735	1,601,434,620	4,792,643,923
地域支援事業費 (B)	85,218,370	85,218,370	84,231,282	254,668,022
第1号被保険者負担分相当額 (C)【(A+B)×第1号被保険者 負担割合0.23】	387,871,296	385,307,294	387,703,157	1,160,881,747
調整交付金相当額 (D)	81,989,426	81,432,034	81,979,868	245,401,328
調整交付金見込額 (E)	111,178,000	110,422,000	110,509,000	332,109,000
財政安定化基金拠出金見込額 (F)【(A+B)×0.000%】	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額 (G)	58,200,000			
保険料収納必要額 (H)【C+D-E+F-G】	1,015,974,075			
予定保険料収納率 (I) ※単位：%	98.50			
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(J) ※単位：人	4,502	4,487	4,441	13,430
保険料基準額(年額) (K)【H÷I÷J】 ※単位：円	76,800			
保険料基準額(月額) (L)【K÷12】 ※単位：円	6,400			

3 所得段階別保険料の設定

第1期から第8期までの介護保険料基準月額額の推移をみると、第9期は第8期と据え置きですが、これまでで最も高い基準額となっています。

■ 第9期所得段階別介護保険料

単位:円

所得段階	調整率	対象者	月額保険料	年額保険料
第1段階	基準額の28.5%	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (本人年金収入等が80万円以下)	1,820	21,840
第2段階	基準額の48.5%	住民税非課税世帯 (本人年金収入等が80万円超～120万円以下)	3,100	37,200
第3段階	基準額の68.5%	住民税非課税世帯 (本人年金収入等が120万円超)	4,380	52,560
第4段階	基準額の90.0%	本人住民税非課税者(世帯に課税者がいる) (本人年金収入等が80万円以下)	5,760	69,120
第5段階	基準額	本人住民税非課税者(世帯に課税者がいる) (本人年金収入等が80万円超)	6,400	76,800
第6段階	基準額の120%	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円未満)	7,680	92,160
第7段階	基準額の130%	本人住民税課税者 (本人合計所得が120万円以上210万円未満)	8,320	99,840
第8段階	基準額の150%	本人住民税課税者 (本人合計所得が210万円以上320万円未満)	9,600	115,200
第9段階	基準額の170%	本人住民税課税者 (本人合計所得が320万円以上420万円未満)	10,880	130,560
第10段階	基準額の190%	本人住民税課税者 (本人合計所得が420万円以上520万円未満)	12,160	145,920
第11段階	基準額の210%	本人住民税課税者 (本人合計所得が520万円以上620万円未満)	13,440	161,280
第12段階	基準額の230%	本人住民税課税者 (本人合計所得が620万円以上720万円未満)	14,720	176,640
第13段階	基準額の240%	本人住民税課税者 (本人合計所得が720万円以上)	15,360	184,320

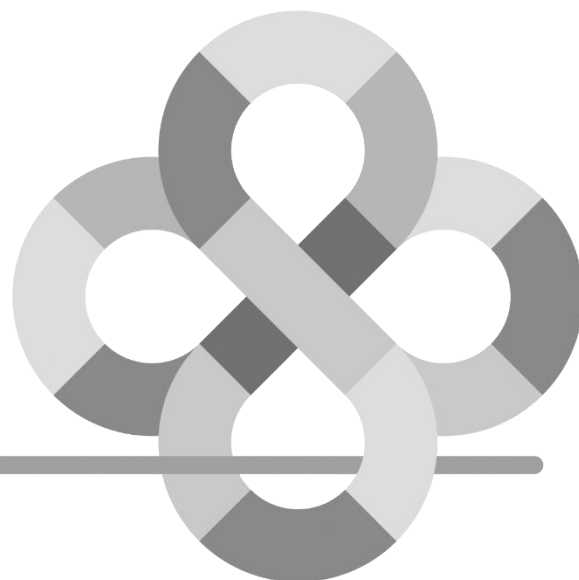
※軽減事業により第1段階から第3段階は保険料の軽減を行っており、表中の金額は実際に負担する金額となっています。



■ 介護保険料基準月額の推移

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
期間	2000(H12)～ 2002(H14)年	2003(H15)～ 2005(H17)年	2006(H18)～ 2008(H20)年	2009(H21)～ 2011(H23)年	2012(H24)～ 2014(H26)年
基準月額	3,500 円	4,000 円	5,300 円	5,220 円	5,120 円
増減額		+500 円	+1,300 円	-80 円	-100 円
増減率		+14.3%	+32.5%	-1.5%	-1.9%
	第6期	第7期	第8期	第9期	
期間	2015(H27)～ 2017(H29)年	2015(H27)～ 2017(H29)年	2021(R3)～ 2023(R5)年	2024(R6)～ 2026(R8)年	
基準月額	5,500 円	6,100 円	6,400 円	6,400 円	
増減額	+380 円	+600 円	+300 円	±0 円	
増減率	+7.4%	+10.9%	+4.9%	±0%	

第6章



第2期野辺地町成年後見制度 利用促進基本計画



第6章 第2期野辺地町成年後見制度利用促進基本計画

1 計画策定にあたって

(1) 計画策定の背景と趣旨

国においては、平成28（2016）年5月に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、平成29（2017）年3月に成年後見制度利用促進基本計画（以下「国基本計画」という。）を策定しました。市町村は国基本計画を勘案して、おおむね5年間の間に、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策について基本的な計画を定めるよう努めることとなり、当町では町の責務として成年後見制度の利用促進に向けて計画的に推進していくために、令和3（2021）年3月に「野辺地町成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。

上記計画が、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの計画期間満了を迎えることから、「第2期野辺地町成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。

(2) 計画の根拠

本計画は、法第14条（市町村の講ずる措置）及び条例第7条（計画の策定）に基づき、当町における成年後見制度の利用の促進に関する施策について、基本的な計画を定めるためのものです。

計画策定にあたっては、野辺地町地域福祉計画と一体的に連動して取り組み、野辺地町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画、野辺地町障害者計画及び野辺地町障害福祉計画との整合を図るものとします。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

(4) これまでの取組と主な実績

当町含む1市5町1村が広域で連携し、令和3年度に中核機関^{※1}となる三沢・上北広域権利擁護支援センターを設置し、判断能力が不十分な方の生活や財産管理に関する相談、成年後見制度が利用しやすくなるように野辺地町成年後見制度利用支援事業として、制度利用の申立を行う親族がいない等の町長による申立手続きのほか、成年後見人・保佐人・補助人（以下「成年後見人等」といいます。）へ支払う報酬について、一定の基準に従って助成してきました。

※¹ 中核機関：地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関であり、地域における連携、対応強化の推進役としての役割を担う。



■ 相談件数（認知症、知的障がい者、精神障がい者を含む）

単位：件

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
相談件数	2	1	4	6	31	9
町長申立数	0	0	3	1	4	2

※2023(R5)年度は10月時点とする。

■ 町長申立について

相談理由	・身寄りがいないため医療機関や施設の利用契約が難しい。 ・親族が高齢であり、審判申立手続きができない。 ・同居家族が精神疾患等で判断能力が不十分で親族による申立が見込めない。
相談者又は相談機関	・親族 ・医療機関 ・介護・障がいサービス利用事業所 ・福祉事務所

2 計画の基本的な考え方

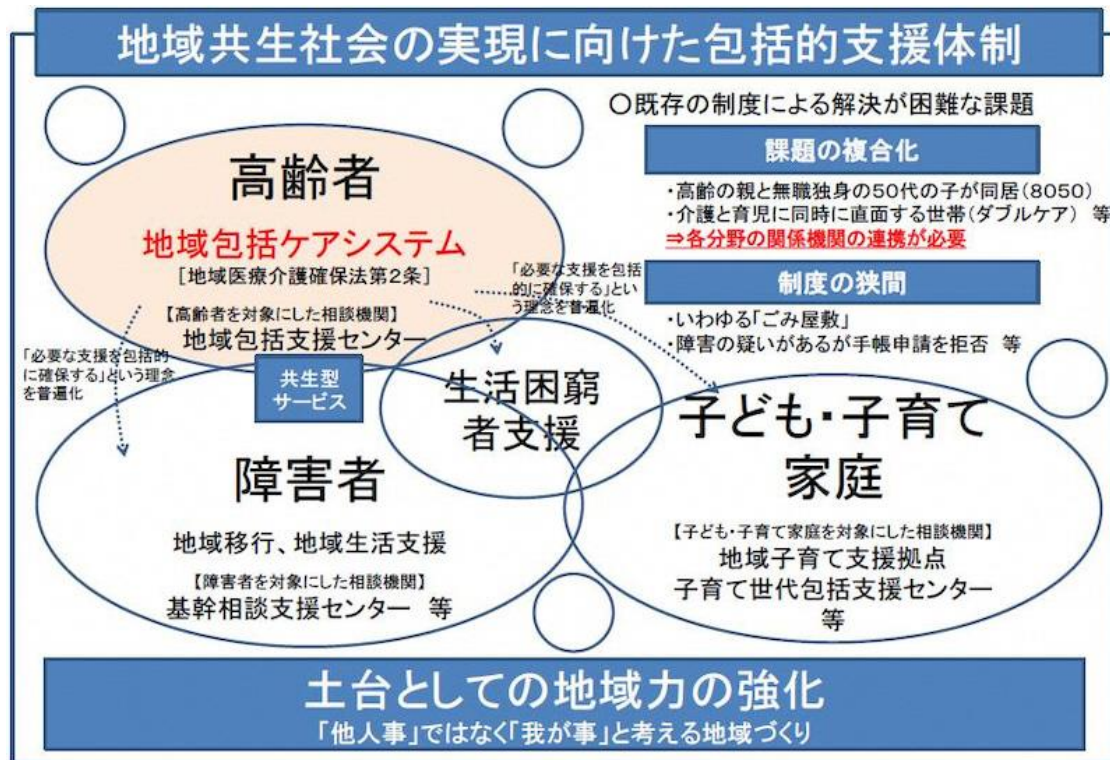
（１）基本的な考え方

当町では、高齢者や障がい者等の全ての人が住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めています。誰もが「自立した生活」と「尊厳の保持」が実現できる地域を目指すために、地域における共生意識の醸成に努め、多様な主体の活動によるケア、多職種の連携・多分野との協働を推進します。

また、認知症や知的障がい、その他の精神上の障がいがあること等により判断能力が不十分な人の権利を守り、これからも安心して暮らしていけるよう関係機関との連携の強化を図り、包括的支援体制（地域包括ケアシステム）の一環として、成年後見制度の利用を促進し、町民の権利擁護を支援していきます。



■ 地域共生型地域包括支援体制のイメージ図



出典：厚生労働省「地域共生社会」の実現に向けて

(2) 基本目標

国基本計画を踏まえて、誰もが住み慣れた地域で、本人らしい生活の継続が出来、地域社会に参加できるよう、本計画は次の3つの基本目標を定めて取組を進めていきます。

基本目標1 権利擁護支援の地域連携ネットワークの整備

地域連携ネットワークの整備により、虐待や不適切な財産管理等、権利擁護に関する支援の必要な人の発見・支援に努め、成年後見制度の広報、相談、後見人支援等を行い、成年後見制度の利用促進、不正防止を図ります。

基本目標2 成年後見制度の普及促進

広報紙等による情報発信や講習会等の開催の実施、また、成年後見制度利用支援事業による支援を継続して行い、成年後見制度の普及促進を図ります。

基本目標3 成年後見人等の担い手の育成と確保

市民後見人の育成・支援と法人後見実施団体の確保に努めます。



■ 地域共生社会実現のイメージ図



出典：厚生労働省第二期成年後見制度利用促進基本計画

3 実現に向けた取組

基本目標 1 権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の整備

(1) 地域連携ネットワークの構築

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

1) 地域連携ネットワークの3つの役割

① 権利擁護支援の必要な人の発見・支援

地域において、権利擁護に関する支援の必要な人（財産管理や必要なサービスの利用手続きを自ら行うことが困難な状態であるにもかかわらず必要な支援を受けられていない人、虐待を受けている人等）の発見に努め、速やかに必要な支援に結び付けます。

② 早期の段階からの相談・対応体制の整備

安心した生活を送るためには判断能力の低下に関わらず早期の段階からの支援が有効であり、成年後見制度の利用について町民が身近な地域で相談できる体制を整備します。

③ 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

成年後見制度を、自分らしい生活を守るための制度として利用できるよう、本人の意思、心身の状態及び生活の状況等を踏まえた運用を可能とする多職種による支援体制を構築します。

2) 地域連携ネットワークの組織体制

地域連携ネットワークは、次の2つの基本的仕組みを組み合わせることで構築を進めます。

① 本人を後見人とともに支えるチーム

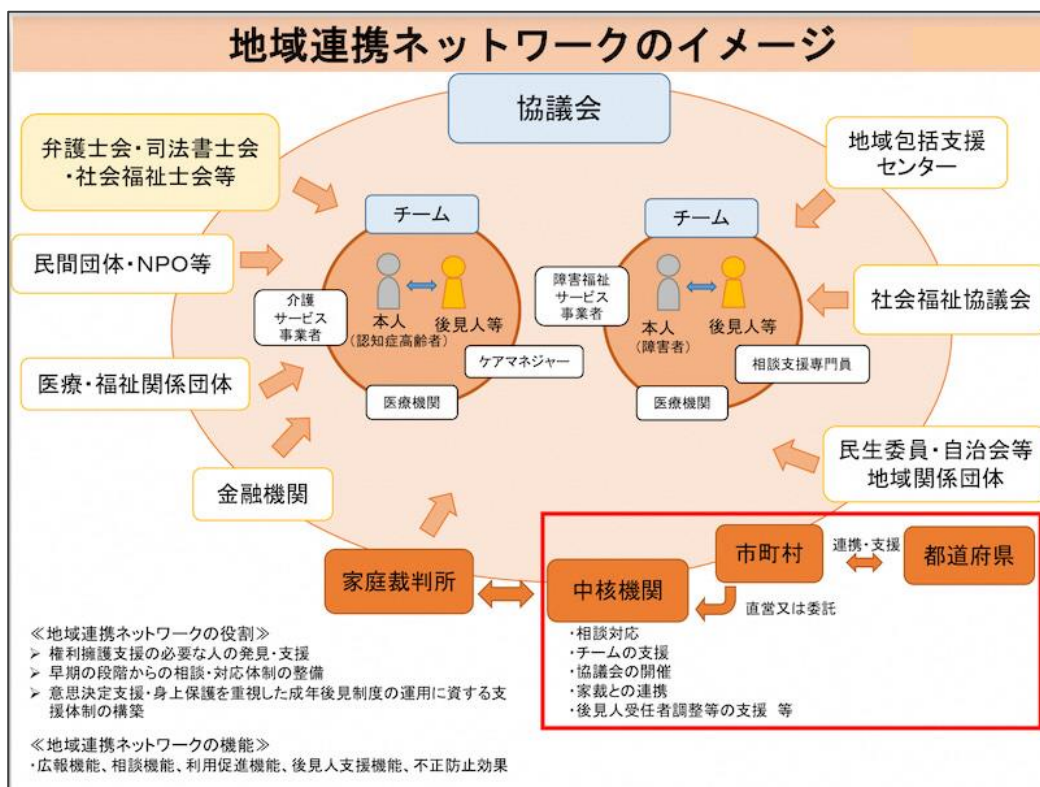
地域全体の見守り体制のネットワークにより、権利擁護支援が必要な人を地域において発見し、必要な支援へ結び付ける機能を強化します。

権利擁護支援が必要な人について、本人の状況に応じ、後見等開始前においては本人に身近な親族や福祉・医療・地域の関係者が、後見等開始後にはこれに後見人が加わる形で「チーム」としてかかわる体制づくりを進め、権利擁護支援を行います。

② チームを支援する協議会

成年後見制度に関する相談への対応や、家庭裁判所との情報交換・調整等に適切に対応するため、個々のケースに対する「チーム」での対応に加え、地域において、法律・福祉の専門職団体や関係機関がこれらのチームを支援する「協議会」を設置し、チームをバックアップする体制整備を図ります。

■ 当町における地域連携ネットワークのイメージ図



出典：厚生労働省成年後見制度利用促進基本計画について



(2) 地域連携ネットワーク及び中核機関が担う機能の整備

地域連携ネットワーク及び中核機関が担う機能については、既存の地域包括ケアシステムや地域福祉のネットワーク、実績のある専門職団体等の既存資源を十分活用しながら、当町の特性に応じて柔軟に実施、整備を進めていきます。

また、地域連携ネットワークの普及による不正防止効果を図ります。

1) 広報機能

地域連携ネットワークに参加する司法、行政、福祉・医療・地域等の関係者は、成年後見制度が本人の生活を守り権利を擁護する重要な手段であることの認識を共有し、利用する本人への啓発活動とともに、そうした声を挙げる人ができない人を発見し支援につなげることの重要性や、制度の活用が有効である具体的なケース等を周知啓発していくよう努めます。

2) 相談機能

三沢・上北広域権利擁護支援センターにおいて、成年後見制度の利用に関する相談支援や、成年後見制度の利用が必要な方に対して関係機関等と連携し、手続きの説明や申立ての支援を行います。

3) 成年後見制度利用促進機能

成年後見制度の利用促進のため、受任者調整等の支援、担い手の育成・活動の促進及び日常生活自立支援事業等関連制度から成年後見制度へのスムーズな移行に取り組みます。日常生活自立支援事業は、判断能力が十分でない人が福祉サービスの利用手続きや金銭管理において支援を受けるサービスであり、生活支援員等による見守り機能を生かし、本人に寄り添った支援が可能であること等の特徴を有しています。

今後、地域連携ネットワークが構築される中で、日常生活自立支援事業等の関連制度と成年後見制度との連携を強化し、後見等が必要と認められるケースについては、成年後見制度への円滑な移行等を進めていきます。

4) 後見人支援機能

親族後見人^{※2}や市民後見人^{※3}の相談に応じるとともに、必要に応じて支援できる体制の整備を図ります。

5) 不正防止効果

町民、金融機関、民間事業者等を含む地域連携ネットワークへ制度の理解を促し、普及することにより、後見人による財産の使い込み等不正を未然に防止する意識の醸成を図ります。

※2 親族後見人：家庭裁判所が成年後見人等として選任した親族。

※3 市民後見人：専門職や親族以外の住民による後見人のこと。



基本目標 2 成年後見制度の普及促進

成年後見制度の普及促進のため、制度の周知啓発を図られるよう、広報紙、パンフレット等※4、ホームページでの情報発信や講習会、研修会の開催を通じて、町民や関係機関に幅広く広報・普及啓発活動を行います。その際には、後見類型だけではなく、任意後見、保佐・補助類型も含めた成年後見制度の早期利用や成年後見制度に関連した制度等の利用も念頭においた周知啓発を図ります。

また、成年後見制度を利用したくても、自ら申し立てることが困難であり、身近に申し立てる親族がいない、申立ての経費や成年後見人等の報酬を負担できない等の理由により制度を利用できない人に対しては、成年後見制度利用支援事業により、引き続き申立ての支援や助成等を実施します。

※4 パンフレット等：成年後見制度のしおり、在宅医療・介護ガイドマップ「認知症ケアパス」等



基本目標 3 成年後見人等の担い手の育成と確保

身寄りのない高齢者や親なき後の障がい者、親族と疎遠な人の増加により親族以外の第三者による成年後見人等の需要が増加しています。現在、成年後見人等は、親族又は弁護士、司法書士及び社会福祉士等の専門職が受任していますが、地域の専門職の人数にも限りがあり、今後は、高齢化等の進展により成年後見制度の利用を必要とする人の増加が見込まれる一方で、成年後見人等を担う人の数は十分ではありません。

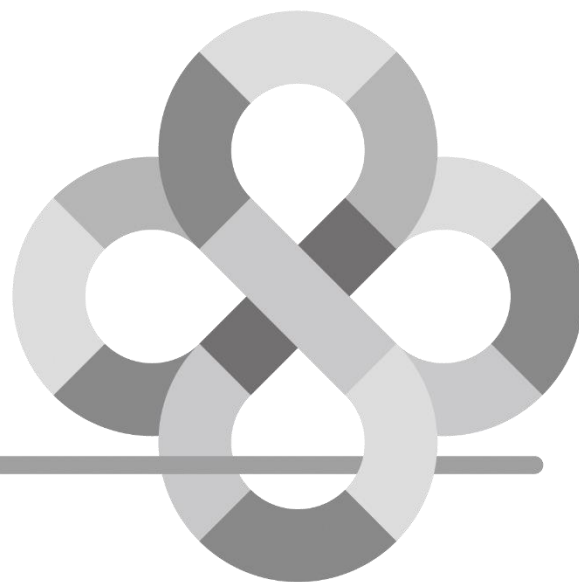
当町では、こうした課題に対して中核機関と地域連携ネットワークが連携し、市民後見人の育成及び市民後見人受任後の継続的な支援に取り組んでいます。

また、社会福祉法人等の法人後見実施団体の確保についても取り組んでいます。

■ 成年後見制度利用推進の目標指数

具体的な取組	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
Ⅰ 地域連携ネットワーク構築に関する取組				
中核機関の設置・運営等	0か所	1か所	1か所	1か所
Ⅱ 市民後見人等の育成に関する取組				
市民後見人養成研修の開催	1回	0回	1回	0回
市民後見人登録者数	0人	1人	2人	3人
市民後見人フォロー研修開催回数	0回	1回	0回	1回
Ⅲ 成年後見制度の利用に関する取組				
成年後見制度に関する普及・啓発方法の拡大	健康教育	健康教育	健康教育	健康教育
成年後見人に関する相談件数	9件	20件	25件	30件
町長申立て件数	2件	3件	4件	5件
成年後見制度利用に要する費用の助成	4件	5件	6件	7件

第7章



計画の推進体制等

第7章 計画の推進体制等

1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、PDCAサイクルを活用して当町の保険者機能及び県の保険者支援の機能の強化を図ります。

高齢者の自立支援や重度化防止の取組においては、地域課題を分析し、地域の実情に即した目標設定を行い、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努めます。また、評価作業にあたっては、個人情報の取り扱いにも配慮しつつ、データの利活用の促進を図るための環境整備を行います。

2 計画の点検体制

(1) 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用

平成29（2017）年の法改正により、地域包括ケアシステムを推進し制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、平成30（2018）年度より市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。また、令和2（2020）年度には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

そのため、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図っていきます。

■ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果（2023年度）

単位：項目、点

評価指標の項目	項目数	配点	野辺地町 得点	平均点	
				青森県	全国
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	6	140	125	124.5	113.3
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	52	1,195	664	703.9	626.4
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	80	25	35.0	30.4
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	9	195	130	136.3	116.8
(3)在宅医療・介護連携	6	90	90	82.0	71.8
(4)認知症総合支援	6	175	95	122.3	106.1
(5)介護予防／日常生活支援	17	450	199	213.2	187.4
(6)生活支援体制の整備	4	85	65	48.8	48.0



(7)要介護状態の維持・改善の状況等	5	120	60	66.4	66.0
Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	18	240	102	97.1	101.3
(1)介護給付の適正化等	9	120	72	65.5	58.4
(2)介護人材の確保	9	120	30	31.6	43.0
合 計	76	1,575	891	925.5	841.1

(2) 進捗状況の評価・見直し

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の評価や保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用するなど、町の実情や課題の分析を進めます。

計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、計画（Plan）・実行（Do）・評価（Check）・改善（Action）のPDCAサイクルを確立し、管理していきます。

3 推進体制の整備・強化

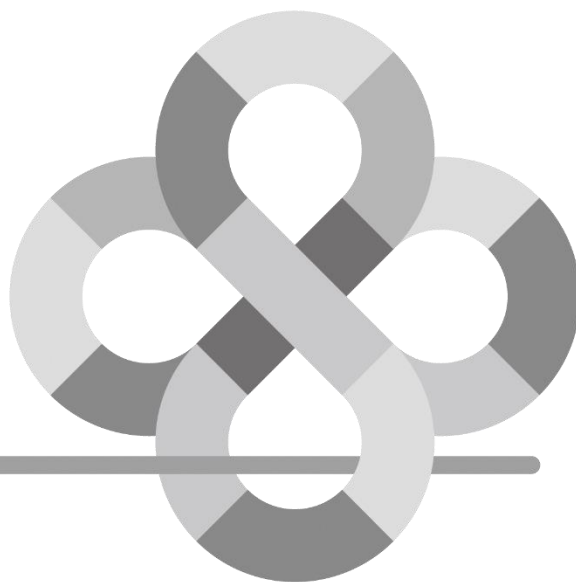
(1) 内部推進体制の強化

計画の推進にあたっては、計画の円滑な実施に向けて、介護・福祉課、健康づくり課その他関係各部署と連携を図り、計画推進のための体制強化を図ります。

(2) 近隣の市町相互間の連携

地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など、地域包括ケアシステムの構築に取り組み、近隣市町村との情報交換や調整等が重要となることから、広域的な連携をより一層図っていきます。

資料編





資料編

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の概要

(1) 調査の目的

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間とする「野辺地町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者等の生活や健康等の実態、介護保険サービス、高齢者施策の意向等について、アンケート方式により調査を行い、基礎資料を収集し、課題分析等を行い、計画策定に資することを目的としています。

(2) 調査対象者

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和4（2022）年10月1日現在、野辺地町に居住する65歳以上の一般高齢者（要支援1・2認定者及び要介護1～5認定者を除く）4,232人を対象としました。

② 在宅介護実態調査

令和4（2022）年10月1日現在、野辺地町に居住する65歳以上の要支援・要介護認定を受けている方及びその家族684人を対象としました。

(3) 調査期間及び調査方法

種 類	調査期間及び調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4(2022)年11月29日～12月16日の期間、郵送方式による調査票の配布・回収をしました。
在宅介護実態調査	令和4(2022)年11月29日～12月16日の期間、郵送方式による調査票の配布・回収をしました。

(4) 配布・回収数

種 類	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4,232人	2,341人	55.3%
在宅介護実態調査	684人	317人	47.1%



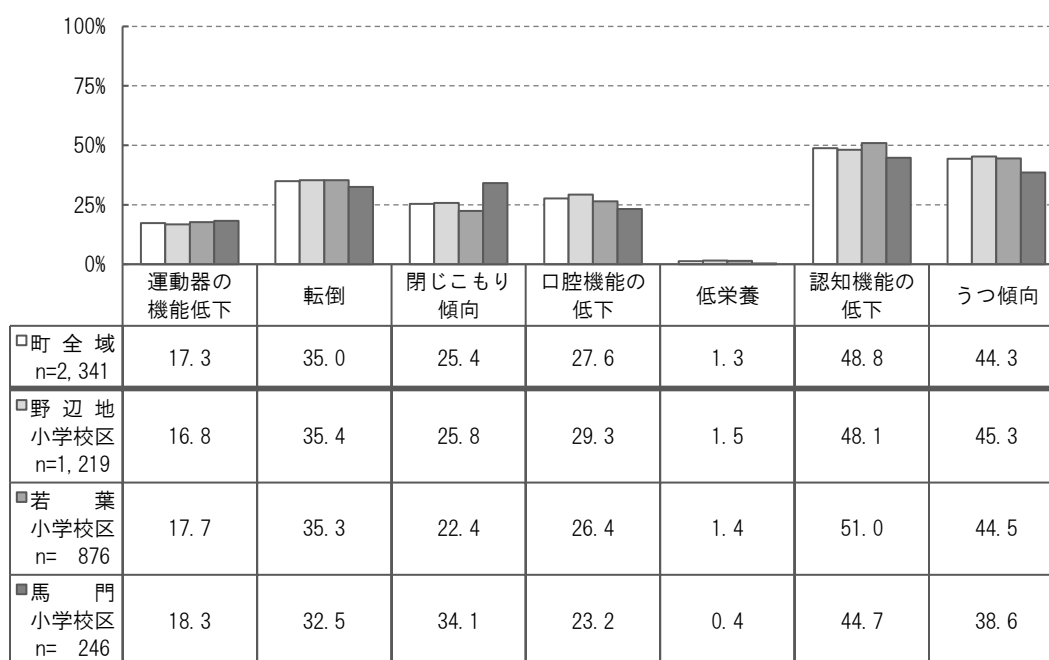
2 調査結果から見た高齢者の現状

(1) リスクに該当する高齢者の出現率

○町全域のリスク別出現率をみると、「認知機能の低下」(48.8%)が最も高く、次いで「うつ傾向」(44.3%)、「口腔機能の低下」(27.6%)、「閉じこもり傾向」(25.4%)、「運動器の機能低下」(17.3%)、「低栄養の傾向」(1.3%)となっています。

○小学校区別にみても、「認知機能の低下」「うつ傾向」のリスクがいずれも4割前後と高くなっています。若葉小学校区では、「認知機能の低下」が51.0%となり、町全域や他の小学校区に比べて高くなっています。

■ リスクに該当する高齢者の出現率

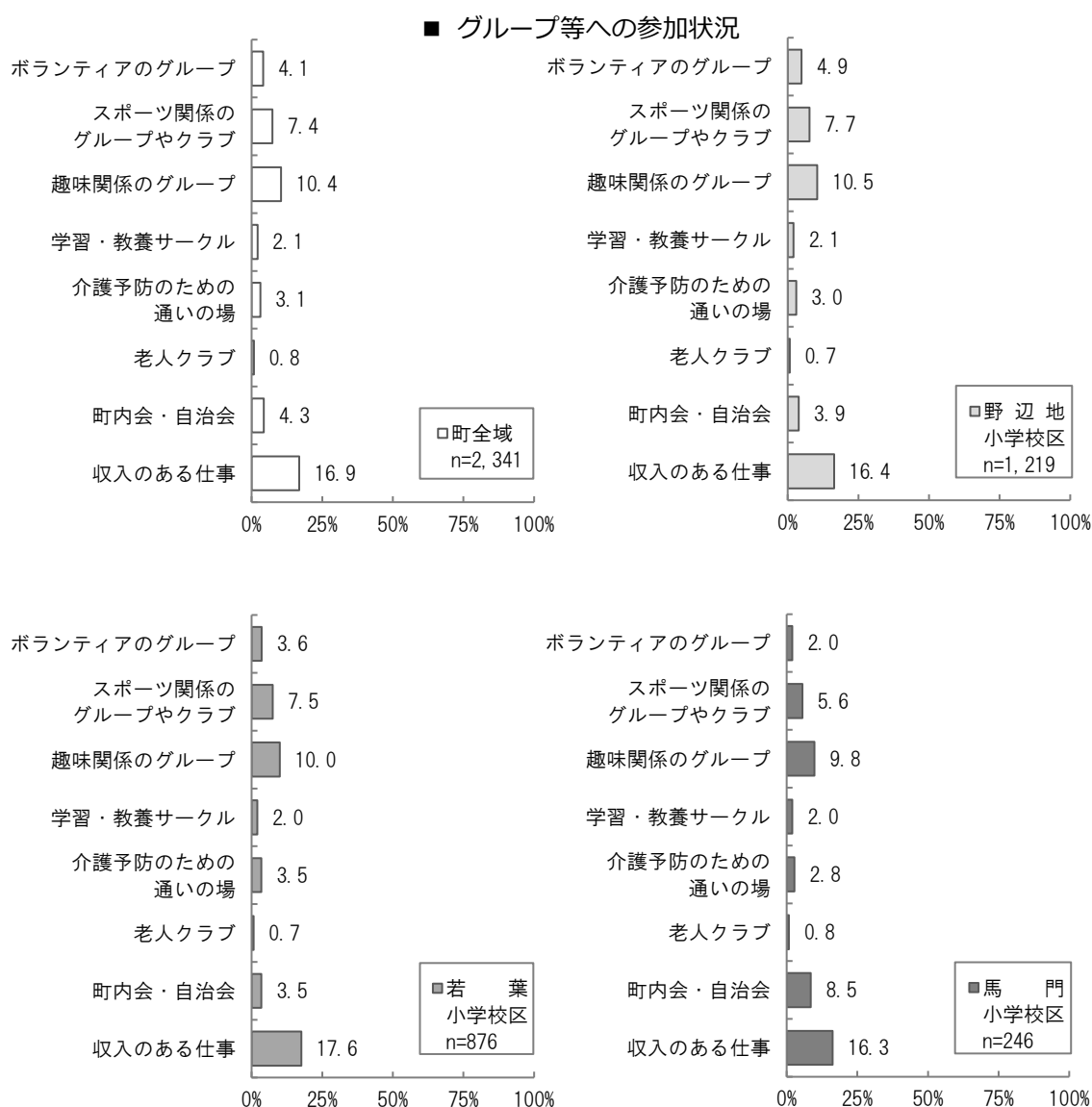


(2) 地域での活動について

① グループ活動等への参加状況

〇月1回以上参加しているグループ活動等をみると、町全域は「収入のある仕事」が16.9%、「趣味関係のグループ」が10.4%で、それ以外の活動は1割未満となっています。

〇小学校区別にみると、野辺地小学校区・若葉小学校区は「収入のある仕事」（16.4%・17.6%）と「趣味関係のグループ」（10.5%・10.0%）、馬門小学校区は「収入のある仕事」（16.3%）が1割を超えていますが、それ以外の活動は1割未満となっています。



※参加している割合は、問5(1)①ボランティア、②スポーツ関係、③趣味関係、④学習・教養、⑤介護予防のための通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事で、「週4回以上」～「月1～3回」のいずれかに回答した割合の合計です。

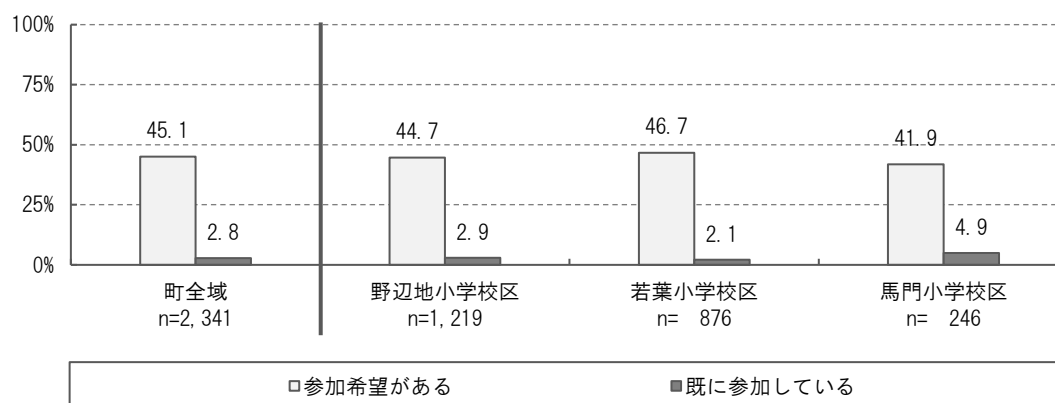


② 地域づくりに対する参加意向

○地域活動等への参加者としての参加意向をみると、町全域は「参加希望がある」が45.1%、「既に参加している」が2.8%となっています。

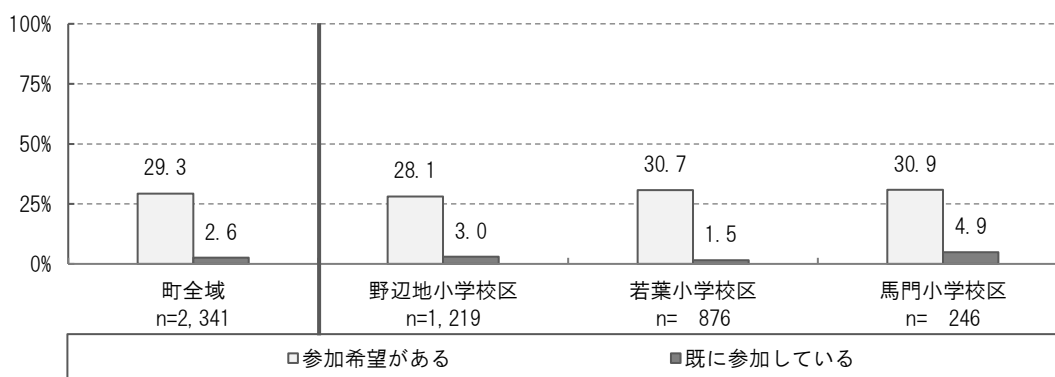
○地域活動等への企画・運営（お世話役）としての参加意向をみると、町全域は「参加希望がある」が29.3%、「既に参加している」が2.6%となっています。

■ 地域活動への参加者としての参加意向



※「参加希望がある」:問5(2)で「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」と回答した割合です。

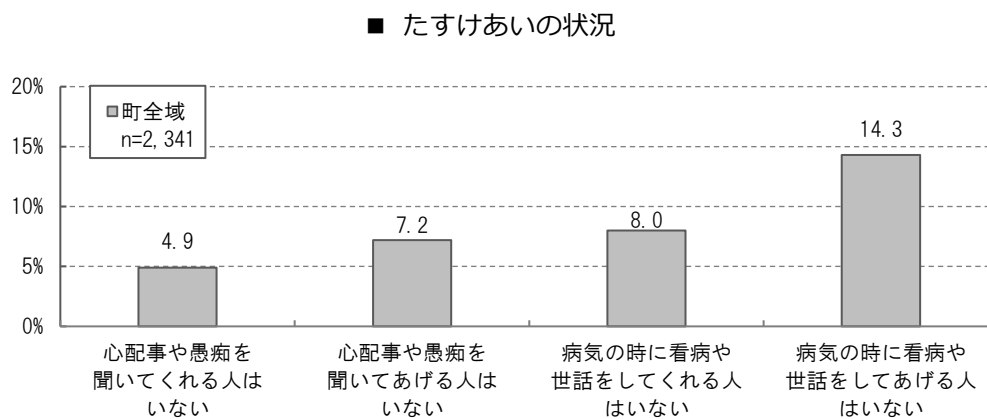
■ 地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向



※「参加希望がある」:問5(3)で「1. 是非参加したい」「2. 参加してもよい」と回答した割合です。

(3) たすけあいの状況

○一般高齢者のたすけあいの状況をみると、町全域では「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」(14.3%)が最も高く、次いで「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」(8.0%)、「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」(7.2%)、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」(4.9%)となっています。

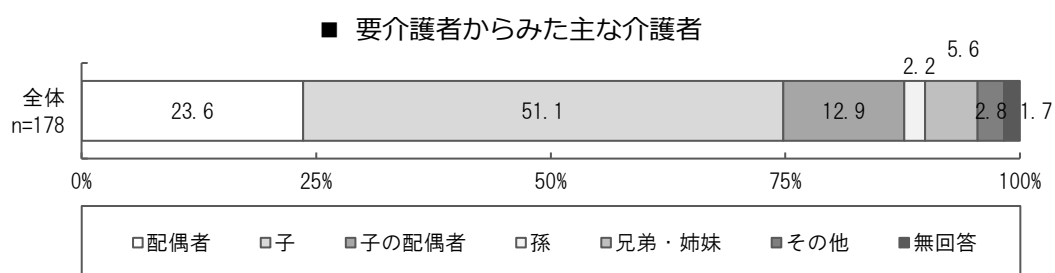


※問6(1)～(4)で、「そのような人はいない」と回答した割合です。

(4) 在宅介護の実態

① 主な介護者の状況

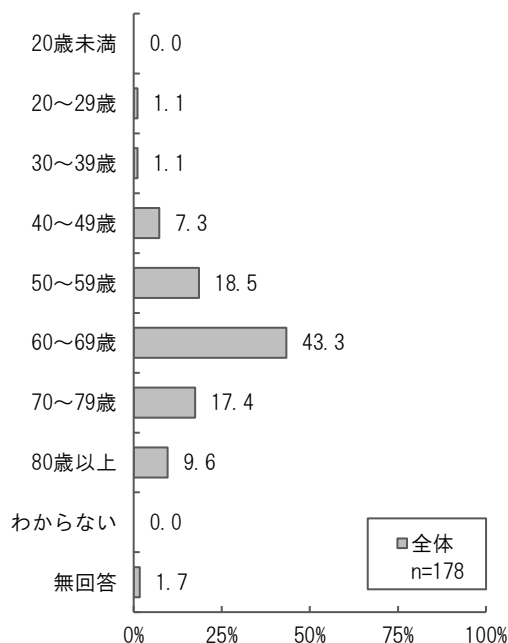
○要介護者からみた主な介護者は、「子」(51.1%)が最も高く、次いで「配偶者」(23.6%)、「子の配偶者」(12.9%)となっています。





○主な介護者の年齢は、「60～69歳」（43.3%）が最も高く、次いで「50～59歳」（18.5%）、「70～79歳」（17.4%）となっています。

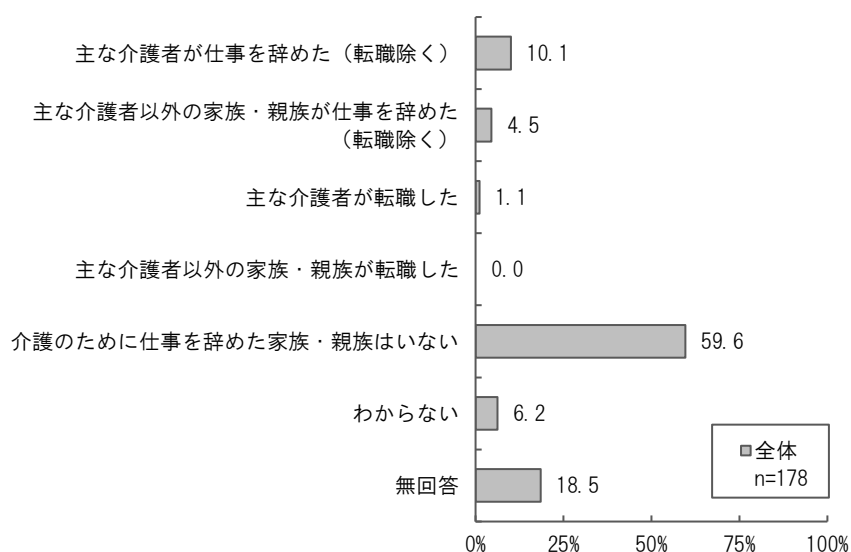
■ 主な介護者の年齢



② 家族介護のために離職した状況

○「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」（10.1%）または「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（4.5%）を合わせると介護離職者は14.6%となっています。転職者は「主な介護者が転職した」の1.1%となっています。

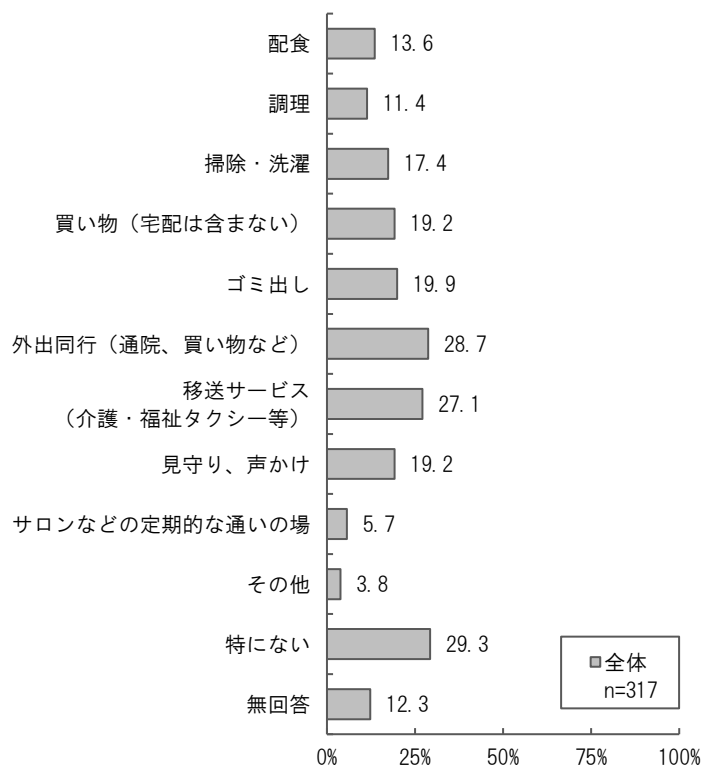
■ 家族・親族が介護を理由に離職・転職した状況



③ 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスは、「外出同行（通院、買い物など）」(28.7%)が最も高く、次いで「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(27.1%)となっています。一方、「特にない」は29.3%となっています。

■ 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス



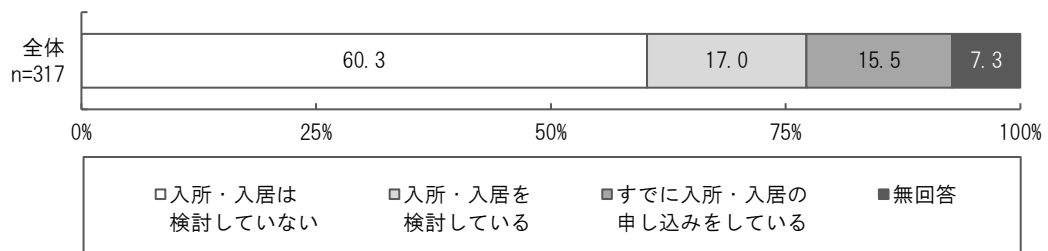


④ 施設等への入所・入居の検討状況

○施設等への「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居の申し込みをしている」方は32.5%となっています。

○介護離職者・継続就労者別に施設等への入所・入居に関する検討状況をみると、「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居の申し込みをしている」方は、介護離職者が47.4%、継続就労者が33.3%となっています。

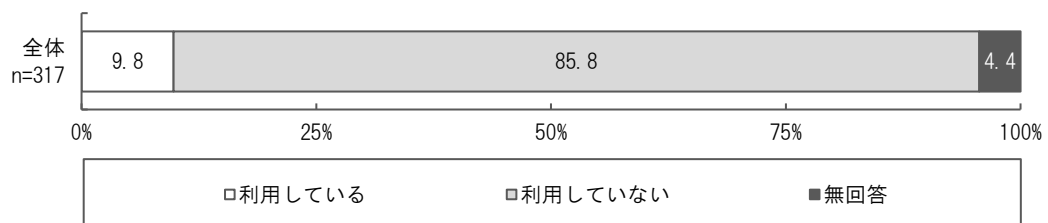
■ 施設等への入所・入居に関する検討状況



⑤ 訪問診療の利用状況

○訪問診療を「利用している」方は9.8%となっています。

■ 訪問診療の利用状況



3 野辺地町包括福祉ケア会議設置要綱

(目的)

第一条 野辺地町に在住する児童、障がい者及び高齢者の多様なニーズに対応し、各種サービスの調整を行うとともに支援施策等の環境づくりを総合的に推進することを目的とする。

(野辺地町包括福祉ケア会議の設置)

第二条 前条の目的を達成するため、野辺地町包括福祉ケア会議（以下「包括ケア会議」という。）を設置する。

(業務)

第三条 包括ケア会議は、次に掲げる業務を行う。

- 一 子育て支援計画、障がい者基本計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
 - 二 介護保険事業に対する苦情対策に関すること。
 - 三 子どもを健やかに生み育てる環境づくりの推進に関すること。
 - 四 高齢者の介護予防・生活支援事業の調整及び推進に関すること。
 - 五 介護サービスの確保と提供に関すること。
 - 六 身体拘束ゼロ運動に関すること。
 - 七 養護老人ホーム及び生活支援ハウスの入所判定（以下「入所判定」という。）に関すること。
 - 八 入所判定に対する疑義の審査に関すること。
 - 九 障がい者支援制度の推進と介護保険制度との調整に関すること。
 - 十 その他児童、障がい者及び高齢者福祉対策に関すること。
- 2 野辺地町地域包括支援センター運営協議会に関すること。

(委員及び任期)

第四条 包括ケア会議は、委員三十名以内をもって組織し、次の各号の中から町長が委嘱する。

- 一 野辺地町医師会長
- 二 野辺地町歯科医師会長
- 三 野辺地町に勤務している薬剤師から一名
- 四 野辺地町に勤務している柔道整復師から一名
- 五 野辺地警察署刑事生活安全課長
- 六 上北地域県民局地域健康福祉部長が推薦する者一名
- 七 北部上北広域事務組合野辺地消防署長
- 八 北部上北広域事務組合公立野辺地病院長
- 九 野辺地町社会福祉協議会長
- 十 野辺地町に所在する私立保育園長又は私立幼稚園長から一名
- 十一 野辺地町立小学校長及び野辺地中学校長から一名
- 十二 野辺地町連合PTAから一名
- 十三 野辺地町に所在する居宅介護サービス事業施設長から一名
- 十四 野辺地町に所在する施設介護サービス事業施設長から一名
- 十五 野辺地町の介護保険利用者家族から一名
- 十六 野辺地町の介護保険第一号被保険者から一名



- 十七 野辺地町の介護保険第二号被保険者から一名
 - 十八 野辺地町自治会連合協議会長
 - 十九 野辺地町身体障がい者福社会長
 - 二十 野辺地町に所在する障がい者福祉関係施設から一名
 - 二十一 保健師又は看護師から一名
 - 二十二 野辺地町副町長
 - 二十三 健康づくり課長
 - 二十四 学識経験者三名以内
- 2 委員の任期は、前項各号の職に在る期間とする。ただし、第三号、第四号、第十号、第十一号、第十三号、第十四号、第十五号、第十六号、第十七号、第二十号、第二十一号及び第二十四号委員の任期は、二年とし、任期の途中の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、その再任を妨げない。

（会長及び副会長）

- 第五条 包括ケア会議に会長一名及び副会長一名を置く。
- 2 会長及び副会長は、委員の互選とし、その再任を妨げない。
 - 3 会長及び副会長の任期は、二年とする。
 - 4 任期の途中で会長及び副会長に欠員が生じた場合は、第二項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 5 会長の任務は、次のとおりとする。
 - 一 包括ケア会議を総理する。
 - 二 必要に応じて包括ケア会議を招集する。
 - 三 包括ケア会議の議長となる。
 - 6 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

（会議）

- 第六条 包括ケア会議は、委員の過半数をもって成立する。
- 2 包括ケア会議の表決は、出席委員の過半数をもって決する。但し、可否同数の場合は議長の決するところによる。
 - 3 会長は、第三条各号に規定する事項の情報収集や課題等の解決のため、第四条各号の委員以外に関係者の出席を求めることができる。

（入所判定委員会）

- 第七条 養護老人ホーム及び生活支援ハウスの入所者判定を行うため、入所判定委員会（以下「判定委員会」という。）を設置する。
- 2 判定委員会は、入所判定委員（以下「判定委員」という。）及び参与をもって構成する。但し、参与は委員長の要請があった場合に限り出席するものとする。
 - 3 判定委員の定数は、十名以内とし、町長が委嘱する。
 - 4 参与は、少子・高齢化対策を所管する課（以下「主管課」という。）の担当職員、調査員及び委託医師とする。
 - 5 判定委員会に委員長一名及び副委員長一名を置くこととし、判定委員の互選とする。
 - 6 判定委員会の委員長、副委員長及び判定委員の任期は、二年とし、任期の途中の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、その再任を妨げない。
 - 7 任期の途中で委員長及び副委員長に欠員が生じた場合は、第五項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。



- 8 委員長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 判定委員会を総理する。
 - 二 必要に応じて判定委員会を招集する。
 - 三 判定委員会の議長となる。
 - 四 入所判定結果を速やかに主管課の課長（以下「主管課長」という。）に報告しなければならない。
- 9 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 10 その他、判定委員会に必要な事項は、別に定める。

（障がい者福祉対策部会）

第八条 包括ケア会議からの付帯事項の検討及び障がい者福祉の向上を図るため障がい者福祉対策部会を設置する。

- 2 障がい者福祉対策部会の構成員は、障がい者福祉、保健、医療、その他障がい者福祉に必要な関係者の中から、町長が委嘱する。
- 3 障がい者福祉対策部会に部会長一名及び副部会長一名を置くこととし、選任については、障がい者福祉対策部会の構成員の互選とする。
- 4 障がい者福祉対策部会の部会長、副部会長及び委員の任期は、二年とし、任期の途中の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、その再任を妨げない。
- 5 任期の途中で障がい者福祉対策部会の部会長及び副部会長に欠員が生じた場合は、第三項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 障がい者福祉対策部会の部会長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 障がい者福祉対策部会を総理する。
 - 二 必要に応じて障がい者福祉対策部会を招集する。
 - 三 障がい者福祉対策部会の議長となる。
 - 四 障がい者福祉対策部会で検討された事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
- 7 障がい者福祉対策部会の副部会長は、障がい者福祉対策部会の部会長を補佐し、障がい者福祉対策部会の部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 8 主管課長は、障がい者福祉対策部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
- 9 その他障がい者福祉対策部会に必要な事項は、別に定める。

（高齢者福祉対策部会）

第九条 包括ケア会議からの付帯事項の検討及び高齢者福祉の向上を図るため高齢者福祉対策部会を設置する。

- 2 高齢者福祉対策部会の構成員は、高齢者福祉、保健、医療、その他高齢者福祉に必要な関係者の中から、町長が委嘱する。
- 3 高齢者福祉対策部会に部会長一名及び副部会長一名を置くこととし、選任については、高齢者福祉対策部会の構成員の互選とする。
- 4 高齢者福祉対策部会の部会長、副部会長及び委員の任期は、二年とし任期の途中の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。また、その再任を妨げない。
- 5 任期の途中で高齢者福祉対策部会の部会長及び副部会長に欠員が生じた場合は、第三項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 高齢者福祉対策部会の部会長の職務は、次のとおりとする。



- 一 高齢者福祉対策部会を総理する。
 - 二 必要に応じて高齢者福祉対策部会を招集する。
 - 三 高齢者福祉対策部会の議長となる。
 - 四 高齢者福祉対策部会で検討された事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
- 7 高齢者福祉対策部会の副部会長は、高齢者福祉対策部会の部会長を補佐し、高齢者福祉対策部会の部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
 - 8 主管課長は、高齢者福祉対策部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
 - 9 その他高齢者福祉対策部会に必要な事項は、別に定める。

（専門部会）

第十条 包括ケア会議で必要と認めた場合は、専門部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

- 2 部会の構成員、定数及び業務等は、その都度、包括ケア会議で定める。
- 3 部会に部会長一名を置くこととし、構成員の互選とする。
- 4 部会に必要に応じて副部会長一名を置くことができる。この場合の選任は、第三項を準用する。
- 5 任期の途中で部会長及び副部会長が欠けたときは、第三項の規定を準用する。この場合の任期は、前任者の残任期間とする。
- 6 部会長の職務は、次のとおりとする。
 - 一 部会を総理する。
 - 二 必要に応じて部会を招集する。
 - 三 部会の議長となる。
 - 四 部会の決定事項は、速やかに主管課長に報告しなければならない。
- 7 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代行する。
- 8 主管課長は、部会から報告された事項を包括ケア会議に報告し、意見を求めなければならない。
- 9 部会は、目的を達成した場合は、包括ケア会議の議決をもって解散するものとする。

（その他）

第十一条 子ども・子育て支援に関することは、子ども・子育て支援法に基づき設置される子ども・子育て会議に対し、必要に応じて報告を求めることができるものとする。

- 2 高齢者に対する個別支援及びケアマネジメントの質の向上に関することは、介護保険法に基づき設置される地域ケア個別会議に対し、必要に応じて報告を求めることができるものとする。

（事務局）

第十二条 包括ケア会議の事務局は、主管課に設置し、庶務を行う。

- 2 事務局長は、主管課長とする。

（委任）

第十三条 この要綱に定めるもののほか、包括ケア会議の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成十五年一月一日から施行する。
(野辺地町地域ケア会議設置要綱の廃止)
- 2 野辺地町地域ケア会議設置要綱は、廃止する。
前 文(抄)(平成一六年三月一八日告示第一五号)
平成十六年三月二十四日から適用する。
前 文(抄)(平成一七年五月一二日告示第三五号)
平成十七年五月一日から適用する。
前 文(抄)(平成一七年十一月一七日告示第六九号)
平成十七年九月一日から適用する。
附 則(平成一九年三月三〇日告示第二五号)
この要綱は、平成十九年四月一日から施行する。
前 文(抄)(平成一九年五月二八日告示第四〇号)
平成十九年六月一日から適用する。
附 則(平成二〇年三月三一日告示第一九号)
この要綱は、平成二十年四月一日から施行する。
前 文(抄)(平成二一年四月一日告示第四八号)
平成二十一年四月一日から適用する。
前 文(抄)(平成二四年三月三〇日告示第二二号)
平成二十四年四月一日から適用する。
附 則(平成三〇年八月一日告示第七三号)
この要綱は、告示の日から施行する。
附 則(令和元年七月二二日告示第六〇号)
この要綱は、告示の日から施行し、平成三十一年四月一日から適用する。
附 則(令和三年十一月一日告示第一〇六号)
この要綱は、告示の日から施行し、令和三年六月十八日から適用する。
附 則(令和五年一〇月一日告示第一一九号)
この要綱は、告示の日から施行する。



野辺地町 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月

発行者 野辺地町 介護・福祉課

住 所 〒039-3131

青森県上北郡野辺地町字野辺地123番地1

TEL 0175-64-2111 FAX 0175-64-9594

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

