

大間町
第8期介護保険事業計画
・高齢者福祉計画

令和3年3月
青森県 大間町

はじめに

わが国では、2020（令和2）年に高齢化率が28.7%となり、本格的な超高齢社会に直面しています。団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年の到来により、今後、総人口・現役世代人口が減少する一方で、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。



こうした超高齢化の社会背景の中、2000（平成12）年から始まった介護保険制度は既に20年が経過し、3年ごとの見直し及び改正が行われてきました。

今回の改正で国が示した主な基本的指針では、2025（令和7）年・2040（令和22）年を見据え、地域包括ケアシステムの段階的な構築に加え、さらなる進化・推進を図り、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの提供体制の確保、地域支援事業の計画的な実施等により、地域共生社会の実現をめざす必要があるとしています。

これを受け、大間町では「健やかに暮らし元気あふれるまちづくり」を基本理念とする「大間町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（計画期間：2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）を策定いたしました。

この計画に基づき、地域住民の方々のニーズに対応した包括的な支援体制の構築、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備、医療・介護のデータ基盤の整備、介護人材確保及び業務効率化の取組強化等を推進していきます。また、高齢者が住み慣れた地域で、自立し心豊かにいきいきと安心して暮らし続けられるよう、介護予防や健康づくりの充実を図るとともに、日常生活支援や地域づくりに地域住民の方々が地域を支える担い手として幅広い分野で活躍できる仕組みを整えていきます。今後一層の御理解、御支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました、関係各位の皆さまに、心より感謝し、深く御礼申し上げます。

令和3年3月

大間町長 **野崎 尚文**

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 計画の法令根拠と位置づけ	4
(1) 法令根拠.....	4
(2) 計画の位置づけ	4
(3) 他計画との関係	4
3 計画の策定期間と計画期間.....	5
(1) 計画策定の時期	5
(2) 計画期間.....	5
(3) 計画の公表.....	5
4 計画見直し体制等	6
(1) 計画見直し体制	6
(2) 住民参加の事項	6
(3) 調査の実施.....	6
(4) 地域ケア会議の活用.....	6
5 関連法律等の動向	7
6 改正基本指針に基づいた計画改訂ポイント	8
第2章 高齢者の現状等と今後の高齢者像	11
1 高齢者等の統計データ	11
(1) 人口の推移と推計	11
(2) 高齢者のいる世帯の状況.....	13
(3) 高齢者のいる世帯の住居の状況.....	14
(4) 被保険者の状況	14
(5) 要支援・要介護認定者の状況	14
2 日常生活圏域の設定	18
3 介護給付実績からの地域特性	19
4 第8期計画の策定における課題整理.....	23
第3章 計画の基本理念と重点施策	27
1 計画の基本理念	28
2 基本目標.....	28
3 施策の体系.....	30

第4章 施策の展開	35
基本目標Ⅰ 健やかで元気あふれる まちづくり	36
1 高齢者の社会参加と生きがいづくり.....	36
(1) 高齢者の活動の場の確保.....	36
(2) 社会教育の推進.....	37
(3) その他の生きがい対策.....	37
(4) 高齢者の就業支援.....	37
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	38
(1) 体制整備.....	38
(2) 健康づくりの推進.....	39
(3) 疾病予防対策の推進.....	39
(4) 高齢者の感染症の予防対策.....	39
3 一般介護予防事業の推進.....	40
(1) 介護予防把握事業.....	40
(2) 介護予防普及啓発事業.....	40
(3) 地域介護予防活動支援事業.....	40
(4) 一般介護予防事業評価事業.....	41
(5) 地域リハビリテーション活動支援事業.....	41
4 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組.....	42
(1) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用.....	42
基本目標Ⅱ いつまでも安心して暮らせる まちづくり	43
1 高齢者福祉施策の充実.....	43
(1) 介護予防・生活支援サービス事業.....	43
2 介護予防・日常生活支援総合事業.....	44
(1) 訪問型サービス.....	45
(2) 通所型サービス.....	45
(3) その他の支援事業.....	46
(4) 家族介護支援事業.....	46
(5) 相談サービス.....	47
3 ほのぼのコミュニティ21推進事業.....	47
(1) ほのぼの交流協力員事業.....	47
4 その他の福祉活動等.....	48
(1) 社会福祉協議会の活動.....	48
(2) ボランティア活動等の民間活動.....	49

5	高齢者の居住安定に係る施策	50
(1)	養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置	50
(2)	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	50
6	災害時における高齢者に対応した備え	50
基本目標Ⅲ 大間町らしい地域包括ケアシステムの推進		51
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	51
(1)	地域包括ケアシステムの構成と役割	52
(2)	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上	53
2	地域包括支援センターの機能強化	54
(1)	地域包括支援センターの運営	54
(2)	機能強化に向けた自己評価と町評価の実施	55
3	在宅医療・介護連携の推進	56
(1)	在宅医療・介護連携体制整備の推進	56
(2)	二次医療圏内・近隣市町村との連携	57
4	認知症施策の推進	58
(1)	普及啓発・本人発信支援	59
(2)	予防	59
(3)	医療・ケア、介護サービス	59
(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	60
(5)	地域の見守りネットワークの構築	61
5	生活支援・介護予防サービスの体制整備	61
(1)	生活支援事業の基盤整備	62
6	地域ケア会議の推進	63
(1)	地域ケア会議の運営と課題検討	64
(2)	多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	64
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営		65
1	効果的・効率的な介護給付の推進	65
2	保険者機能の強化	65
(1)	介護給付適正化事業（第5期介護給付費適正化計画）	65
(2)	居宅サービス等の質的向上	69
(3)	施設サービス等の質的向上	69
(4)	介護人材の確保策	70
(5)	その他	70

3	介護保険給付サービスのメニュー	72
4	介護保険給付サービスの実績・見込み	73
	(1) 居宅・介護予防サービス	73
	(2) 地域密着型サービス	77
	(3) 施設サービス	79
5	適正な介護保険料をめざして	80
	(1) 介護保険料のあり方について	80
	(2) 介護保険料の段階設定	80
	(3) 介護保険料・費用等の軽減措置	80
6	介護サービス事業費の見込み	82
	(1) 財源構成	82
	(2) 推計方法の手順	83
	(3) 総給付費の見込み	84
	(4) 第8期計画期間における基準月額保険料の設定	86
第5章	計画の評価・推進等	93
1	計画運用に関するPDCAサイクルの推進	93
2	保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用	93
3	計画の推進、評価及び公表	94
資料編		97
1	調査結果からみえた高齢者の現状	97
	(1) 調査の目的	97
	(2) 調査の概要	97
	(3) 本町の状況	97
	(4) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」調査結果	98
	(5) 「在宅介護実態調査」調査結果	103
2	大間町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	106
3	策定委員会委員名簿	107
4	社会福祉法人等による介護保険サービスに係る 利用者負担額軽減制度実施要綱	107

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

介護保険制度は創設から20年が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の3倍以上となり、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

この間、総人口は減少に転じ、一方で高齢者数は今後も増加が見込まれ、高齢化が進展していく現状において、介護保険制度は、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自身の能力に応じ自立した日常生活を営むために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、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体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を地域の実情に応じて深化・推進してきました。

また、2014（平成26）年には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等に関する法律（平成26年法律第83号）」による介護保険制度の改革、2017（平成29）年には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」による介護保険制度の見直しが行われました。

2025（令和7）年が近づく中で、さらにその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。一方、介護サービス利用者数はピークを過ぎ減少に転じることが予測されるため、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が必要となります。また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、さらには認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。

こうした状況を踏まえ、大間町（以下「本町」という。）では、2025（令和7）年及び2040（令和22）年における目標を示した上で、「大間町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第8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 計画の法令根拠と位置づけ

(1) 法令根拠

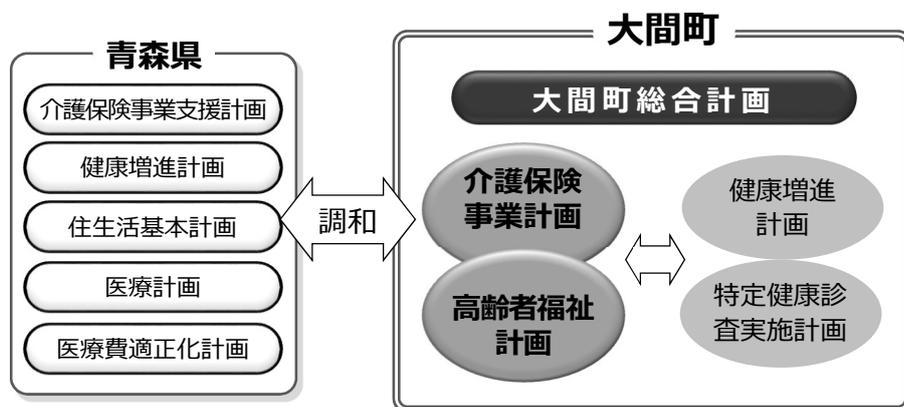
第8期計画は、老人福祉法第20条の8と介護保険法第117条に規定された計画です。

なお、高齢者保健事業は老人保健法第46条の18は2008（平成20）年3月末の廃止に伴い、これに関連した事業は健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律の中で実施されています。

(2) 計画の位置づけ

第8期計画は、介護保険事業計画と高齢者福祉計画を一体的に作成し、町総合計画、健康増進計画との整合性を保つとともに、青森県関連計画との調整も行いました。

■ 計画の位置づけ



(3) 他計画との関係

2018（平成30）年度に策定した第7期計画以降、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、地域福祉計画、障害福祉計画、健康増進計画、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 計画の策定期間と計画期間

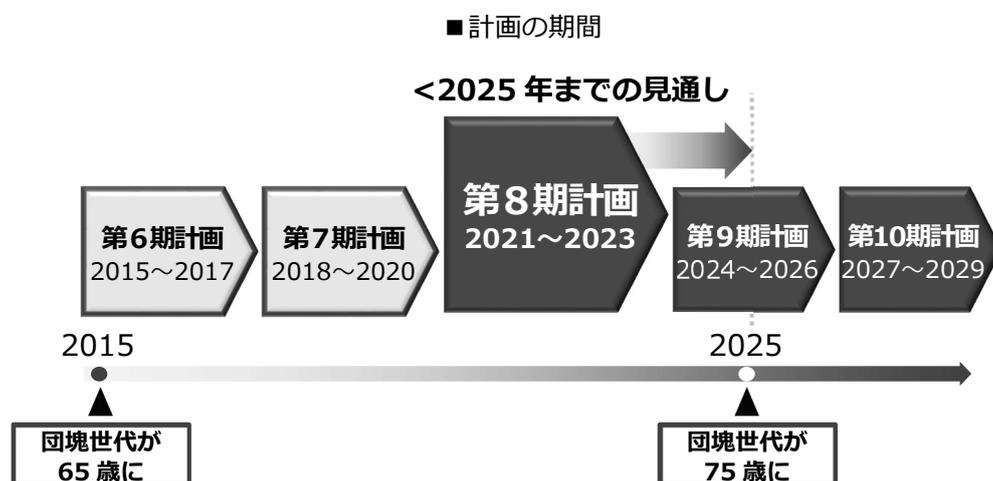
(1) 計画策定の時期

第8期計画は2021（令和3）年度から3年間の介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込み量等について定めるため、2020（令和2）年度中に策定しました。また、高齢者福祉計画を一体のものとして策定しなければならないことから、第8期計画と同時に見直しました。

(2) 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ものでなければならないとされる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について定めるため、3年を1期として作成しています。

そのため、第8期計画の期間は2021（令和3）年度～2023（令和5）年度とします。



(3) 計画の公表

第8期計画の公表は、町ホームページの掲載、情報コーナーでの計画閲覧等を通して周知を図ります。

4 計画見直し体制等

(1) 計画見直し体制

計画見直しの基本的な考え方は、目標達成度、課題等を整理するとともに介護保険法の理念と地域の実情に応じた特色のある計画とし、高齢者福祉計画も同様の考え方で見直します。さらには、関係者（機関）で構成された介護保険事業計画策定委員会における審議結果を反映しました。

(2) 住民参加の事項

計画の見直しにより第8期介護サービスの提供量等を定めることから、介護保険料にも影響が及ぶため、被保険者の意見を反映させるための措置を講じることが義務づけられています。本町では地域包括支援センターの職員や介護支援専門員を通してサービス利用者からの意見、町担当職員が被保険者からの意見を収集し、計画に反映させました。

(3) 調査の実施

日常生活圏域ごとに、被保険者の心身の状況や置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態及びサービスの利用意向等を把握するため、調査「日常生活圏域二ーズ調査等」を2020（令和2）年8月に実施しました。この調査結果をもとに、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いました。

(4) 地域ケア会議の活用

地域ケア会議の活用により、高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。

地域ケア会議の運営にあたっては、担当課と地域包括支援センターが役割分担を行いながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、日常生活圏域二ーズ調査等の結果と照らし合わせながら施策につなげていきます。

5 関連法律等の動向

地域共生社会^{※1}の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が2021（令和3）年4月に施行されます。改正法の内容は、地域共生社会の実現を図るために、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることとされています。

【改正の概要】

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- i 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ii 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- iii 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- i 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ii 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- iii 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- i 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ii 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- iii 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置をさらに5年間延長する。

⑤ 社会福祉連携推進法人制度の創設

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

※1 地域共生社会：高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会をいう。

6 改正基本指針に基づいた計画改訂ポイント

第8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。

- ① **2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- ② **地域共生社会の実現**
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- ③ **介護予防、健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- ④ **有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県・市町村間の情報連携の強化**
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- ⑤ **認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進**
 - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域の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めざすため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
 - 教育等其他の分野との連携に関する事項について記載
- ⑥ **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**
 - 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の確保の必要性について記載
 - 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など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- ⑦ **災害や感染症対策に係る体制整備**
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第2章

高齢者の現状等と 今後の高齢者像

第2章 高齢者の現状等と今後の高齢者像

1 高齢者等の統計データ

(1) 人口の推移と推計

① 人口の推移

本町の総人口は、2017（平成29）年の5,487人から2020（令和2）年には5,133人となり、354人減少しています。

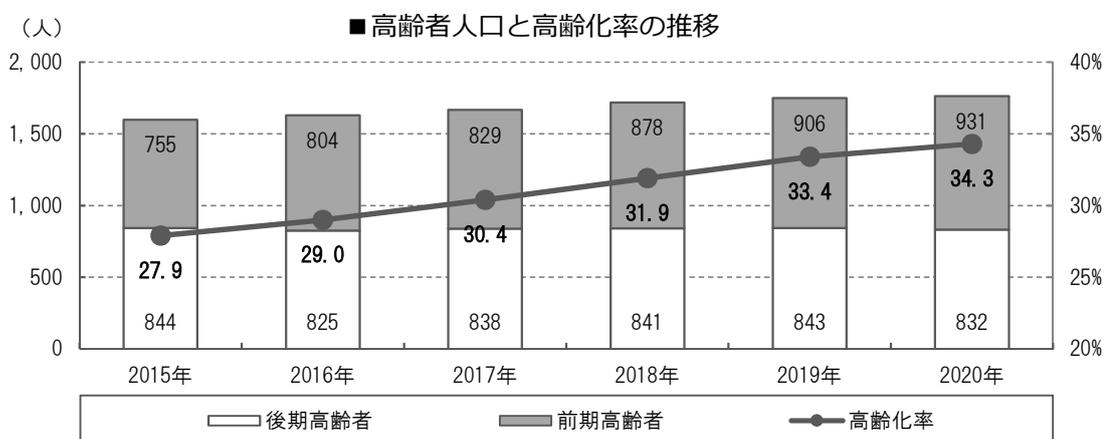
一方、高齢者人口は年々増加し、2017（平成29）年から2020（令和2）年にかけて96人増加しています。

高齢化率は2015（平成27）年の27.9%から2020（令和2）年には34.3%と6.4ポイント増加し、2018（平成30）年以降は、前期高齢者の比率が後期高齢者を上回っています。

■人口の推移

単位：人、%

		2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
総人口	A	5,724	5,614	5,487	5,382	5,244	5,133
40～64歳人口	B	2,021	1,988	1,920	1,856	1,787	1,735
	比率 B/A	35.3	35.4	35.0	34.5	34.1	33.8
前期高齢者人口	C	755	804	829	878	906	931
	比率 C/A	13.2	14.3	15.1	16.3	17.3	18.1
後期高齢者人口	D	844	825	838	841	843	832
	比率 D/A	14.7	14.7	15.3	15.6	16.1	16.2
高齢者人口	E	1,599	1,629	1,667	1,719	1,749	1,763
	比率 E/A	27.9	29.0	30.4	31.9	33.4	34.3
高齢化率	青森県	30.1	30.9	30.1	32.6	33.2	34.0
	全国	26.6	27.2	27.7	28.1	28.4	28.9



資料：住民基本台帳(各年10月)

② 年齢階級（3区分）別人口の推移

年齢3区分別の人口推移をみると、2017（平成29）年の人口構成割合は年少人口11.3%、生産年齢人口58.3%、老年人口30.4%となり、2020（令和2）年には年少人口割合が0.8^{ポイント}、生産年齢人口割合は3.1^{ポイント}低下し、老年人口割合は3.9^{ポイント}上昇しています。

年少人口指数が低下傾向にある一方で、老年人口指数・従属人口指数が上昇傾向にあることから、高齢化の進展がうかがえます。また、老年化指数は327.7となり、15歳未満の子ども1人に対しほぼ3.3人の高齢者がいることとなります。

■ 年齢3区分別人口の推移

単位：人、%

		2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
総人口	A	5,724	5,614	5,487	5,382	5,244	5,133
年少人口	B	690	652	622	593	545	538
比率	B/A	12.1	11.6	11.3	11.0	10.4	10.5
生産年齢人口	C	3,435	3,333	3,198	3,070	2,950	2,832
比率	C/A	60.0	59.4	58.3	57.0	56.3	55.2
老年人口	D	1,599	1,629	1,667	1,719	1,749	1,763
比率	D/A	27.9	29.0	30.4	31.9	33.4	34.3
年少人口指数	B/C	20.1	19.6	19.4	19.3	18.5	19.0
老年人口指数	D/C	46.6	48.9	52.1	56.0	59.3	62.3
従属人口指数 (B+D)/C		66.6	68.4	71.6	75.3	77.8	81.3
老年化指数	D/B	231.7	249.8	268.0	289.9	320.9	327.7

資料：住民基本台帳（各年10月）

※年少人口指数

生産年齢人口（15～64歳人口）に対する年少人口（15歳未満人口）の割合。生産年齢人口が年少人口をどれだけ扶養しているかを示した指数。

※老年人口指数

生産年齢人口に対する老年人口（65歳以上）の割合。高齢化を示す指標としてよく用いられる。老年人口指数が年々上がっているということは、「高齢化が進んでいる」と分析することができる。

※従属人口指数

生産年齢人口に対する年少人口と老年人口の割合。生産年齢人口が年少人口と老年人口をどれだけ扶養しているかを示した指数。

※老年化指数

年少人口に対する老年人口の割合。年少人口と比較することで、高齢化の度合いをより敏感に示すことができると言われている。

③ 人口の将来推計

2021（令和3）年以降の推計人口は、2018（平成30）～2020（令和2）年の実績人口をもとに、1歳階級別のコーホート変化率法を用いて推計しています。

前期高齢者は2021（令和3）年をピークに減少に転じ、一方で、後期高齢者は増加傾向で推移します。2025（令和7）年以降は、後期高齢者が前期高齢者を上回ると予測されます。

高齢化率は、2020(令和2)年の34.3%から2023(令和5)年には36.6%、2040(令和22)年には52.6%と総人口の半数以上が高齢者という状況が予測されます。

■人口の将来推計

単位:人、%

		実績			推計				
		2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
総人口	A	5,382	5,244	5,133	5,026	4,912	4,796	4,566	2,777
40～64歳人口	B	1,856	1,787	1,735	1,683	1,626	1,595	1,499	732
比率	B/A	34.5	34.1	33.8	33.5	33.1	33.3	32.8	26.4
前期高齢者人口	C	878	906	931	959	957	914	852	535
比率	C/A	16.3	17.3	18.1	19.1	19.5	19.1	18.7	19.3
後期高齢者人口	D	841	843	832	800	813	841	896	925
比率	D/A	15.6	16.1	16.2	15.9	16.6	17.5	19.6	33.3
高齢者人口	E	1,719	1,749	1,763	1,759	1,770	1,755	1,748	1,460
比率	E/A	31.9	33.4	34.3	35.0	36.0	36.6	38.3	52.6

資料:【2018～2020年】住民基本台帳(各年10月)、
【2021年以降】コーホート変化率法による推計

(2) 高齢者のいる世帯の状況

総世帯数は、1995(平成7)年の2,092世帯から増減を繰り返しながら、2015(平成27)年には2,149世帯となっています。総人口が減少し、世帯数が増加傾向にあることから家族規模が縮小化しています。

高齢者のいる世帯の割合は、いずれも高い水準で増加し、2015(平成27)年には総世帯数の49.3%を占めています。特に、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯の増加に伴い、介護が期待できないことから今後ますます介護給付サービスや予防給付サービスの必要性が高まることが予想されます。

■高齢者世帯の推移

単位:世帯、%

		1995年 (H7年)	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)
総世帯数	A	2,092	2,210	2,177	2,326	2,149
高齢者のいる世帯	B	828	920	1,024	1,036	1,061
比率	B/A	39.6	41.6	47.0	44.5	49.3
高齢者単身世帯	C	151	158	201	221	262
比率	C/A	7.2	7.1	9.2	9.5	12.1
高齢者夫婦世帯	D	136	167	212	170	242
比率	D/A	6.5	7.6	9.7	7.3	11.2

資料:国勢調査

(3) 高齢者のいる世帯の住居の状況

総世帯数2,149世帯のうち、高齢者のいる世帯は1,061世帯（49.4%）と5割近くを占めています。

高齢者のいる世帯の住居の形態は、「持ち家」（63.1%）が最も高く、次いで「間借り」（31.0%）、「公営・公社・公団住宅」（26.7%）となっています。

■ 高齢者世帯の住居の状況

単位：世帯、%

		持ち家	公営・公社 ・公団住宅	民間住宅	社宅・官舎	間借り	その他	計
総世帯数	A	1,566	101	277	54	29	122	2,149
高齢者のいる世帯	B	988	27	29	0	9	8	1,061
比率	B/A	63.1	26.7	10.5	0.0	31.0	6.6	49.4

資料：国勢調査（2015年）

(4) 被保険者の状況

2020（令和2）年10月1日現在の第1号被保険者は1,763人、第2号被保険者が1,735人で合計3,498人となっています。2017（平成29）年と比較すると、第1号被保険者が90人増加、第2号被保険者が183人減少し、被保険者全体で93人の減少となっています。

■ 被保険者の推移

単位：人

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
第1号被保険者	1,606	1,644	1,673	1,719	1,749	1,763
65～74歳	761	816	834	878	906	931
75歳以上	845	828	839	841	843	832
第2号被保険者 (40～64歳)	2,018	1,980	1,918	1,856	1,787	1,735
計	3,624	3,624	3,591	3,575	3,536	3,498

資料：税務保険課調（各年10月）

(5) 要支援・要介護認定者の状況

① 要支援・要介護度別認定者数の推移

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、2015（平成27）年から2018（平成30）年にかけて減少し、全体で23人減少しました。2019（令和元）年以降増加に転じ、2020（令和2）年は292人となっています。

2020（令和2）年10月現在の要支援・要介護度別認定者数は、「要介護2」が57人（19.5%）、「要介護4」が53人（18.2%）、「要介護3」が49人（16.8%）となっています。

■第1号被保険者の要支援・要介護度別認定者数の推移

単位：人、%

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
要支援1	28	29	21	20	18	16
要支援2	32	35	32	28	37	47
要介護1	57	65	52	49	45	40
要介護2	50	47	57	49	52	57
要介護3	42	35	39	39	45	49
要介護4	41	40	36	46	52	53
要介護5	50	45	45	46	38	30
合計	300	296	282	277	287	292
認定率	18.7	18.0	16.9	16.1	16.4	16.6

資料：税務保険課調(各年10月)

第2号被保険者における要支援・要介護認定者数は横ばいとなっています。

■第2号被保険者の要支援・要介護度別認定者数の推移

単位：人、%

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
要支援1	0	1	2	1	1	1
要支援2	2	3	3	2	2	2
要介護1	3	1	1	0	0	0
要介護2	1	2	1	1	1	1
要介護3	1	0	1	2	2	2
要介護4	1	0	0	1	1	1
要介護5	0	1	0	1	1	1
合計	8	8	8	8	8	8
認定率	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5

資料：税務保険課調(各年10月)

② 第1号被保険者における要支援・要介護認定者数の推計

第1号被保険者における要支援・要介護認定者数は、2021（令和3）年に283人になると見込まれます。以降は緩やかな増加傾向にあり、2025（令和7）年に297人、2040（令和22）年に324人と予測されます。

なお、要支援・要介護認定者数の推計値については、出現率などを勘案しながら算出しています。

■要支援・要介護認定者数の推計（第1号被保険者）

単位：人、%

	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
要支援1	15	15	15	15	16
要支援2	46	46	48	48	52
要介護1	37	37	37	37	42
要介護2	56	57	58	59	64
要介護3	50	53	54	55	60
要介護4	48	50	53	52	56
要介護5	31	31	31	31	34
合計	283	289	296	297	324
認定率	16.1	16.3	16.9	17.0	22.2

資料：地域包括ケア「見える化」システムより

③ 居宅サービス利用者の状況

居宅サービスの延べ利用者数は、2015（平成27）年の1,867人から2020（令和2）年の1,627人と240人減少しています。要支援・要介護度別にみると、要介護2が約2割、要介護5がやや増加し、一方、要支援1が5割以上、要介護1・3が3割弱減少しています。また、2018（平成30）年より総合事業が開始したため、要支援者の人数が減少しています。

■居宅サービス延べ利用者数の推移

単位：人

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
要支援1	163	166	169	63	74	72
要支援2	253	287	292	163	213	234
要介護1	402	426	433	314	317	303
要介護2	339	356	360	342	408	403
要介護3	289	229	217	226	232	209
要介護4	232	211	208	163	195	212
要介護5	189	200	207	248	242	194
合計	1,867	1,875	1,886	1,519	1,681	1,627

資料：税務保険課調

④ 地域密着型サービス利用者の状況

地域密着型サービスの利用者数の推移をみると、認知症対応型共同生活介護は2015（平成27）年から2017（平成29）年にかけて16人増加、その後減少に転じ2020（令和2）年は38人となっています。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、2017（平成29）年をピークに減少傾向にあり、2020（令和2）年は7人となっています。

■地域密着型サービス利用者数の推移

単位：人

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
認知症対応型共同生活介護	26	26	42	40	35	38
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7	6	11	9	6	7
合計	33	32	53	49	41	45

資料：税務保険課調

⑤ 施設入所者の状況

施設別入所者数の推移をみると、介護老人福祉施設は、2015（平成27）年以降増加傾向にありましたが、2018（平成30）年に減少、2019（令和元）年には増加に転じ、2020（令和2）年は48人となっています。介護老人保健施設は、2015（平成27）年以降横ばいの状態で、2020（令和2）年は6人となっています。介護療養型医療施設は、2017（平成29）年以降利用者がありません。

■施設別入所者数の推移

単位：人

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
介護老人福祉施設	42	44	47	39	50	48
介護老人保健施設	4	4	5	5	4	6
介護療養型医療施設	1	1	0	0	0	0
合計	47	49	52	44	54	54

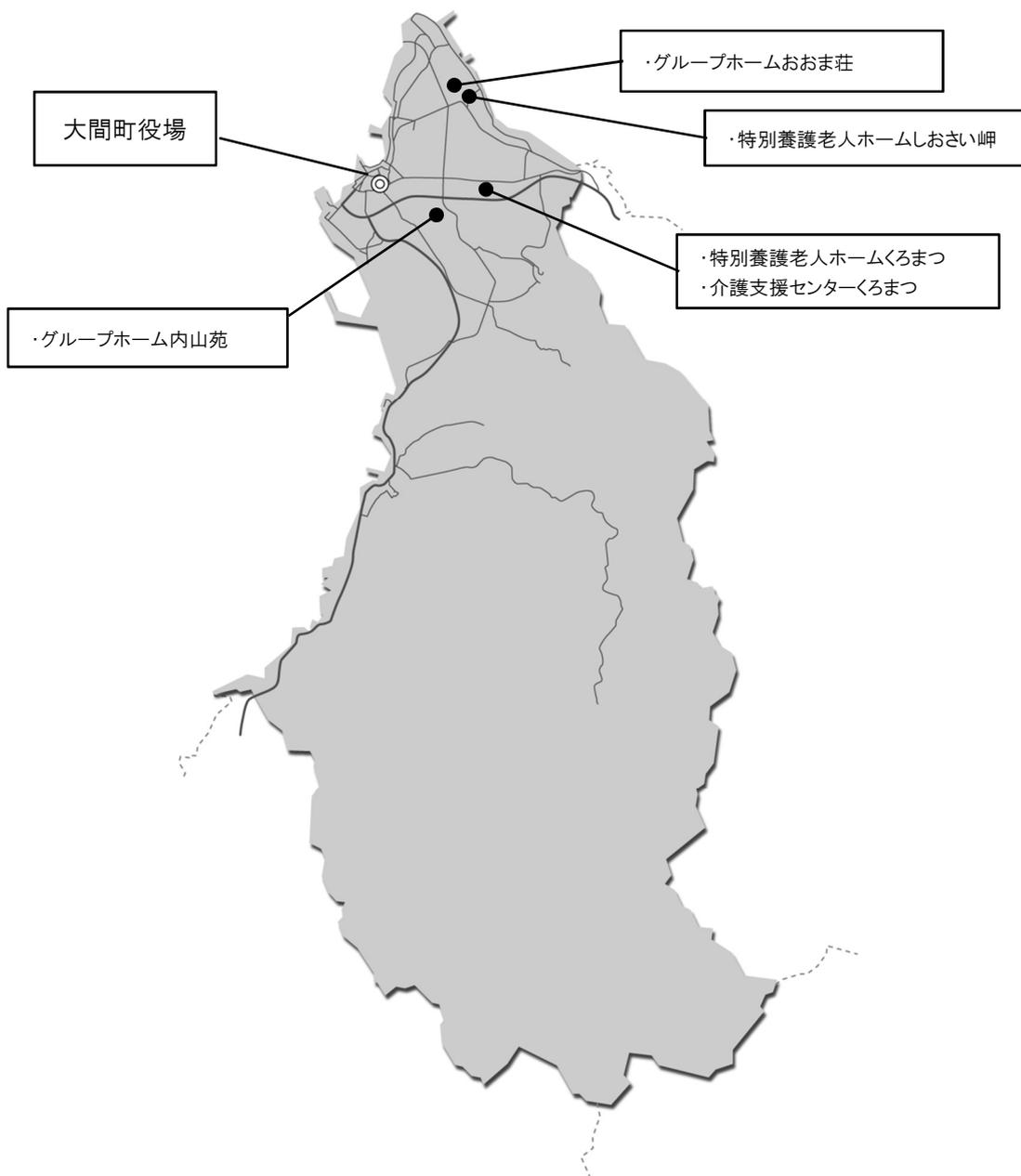
資料：税務保険課調

2 日常生活圏域の設定

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

日常生活圏域においては、地域包括支援センターが中心となり地域の施設及びマンパワーの連携を図りながら、元気な高齢者への健康福祉サービスから要支援高齢者に対する介護予防事業、要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担っています。

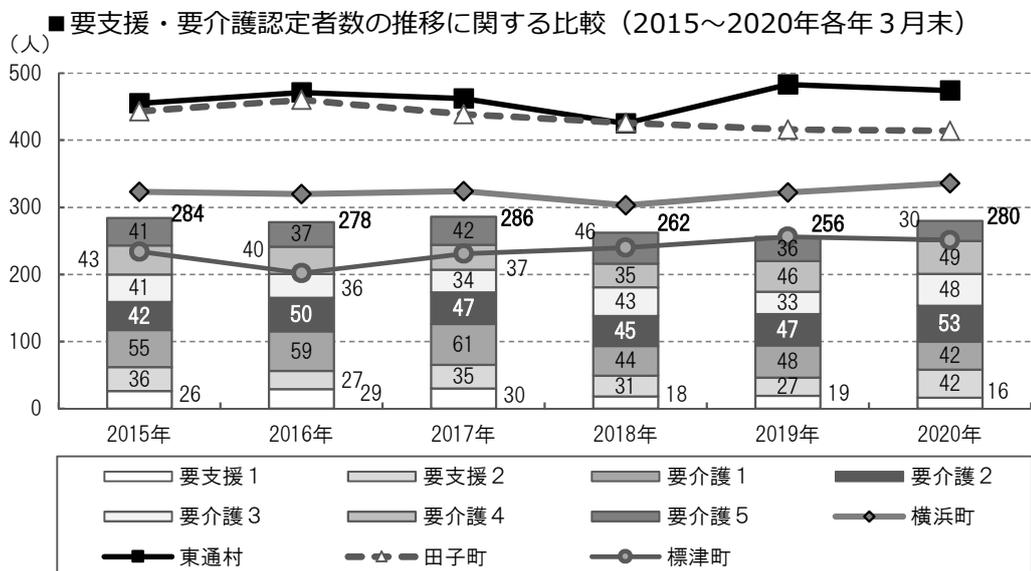
■ 日常生活圏域内の施設配置



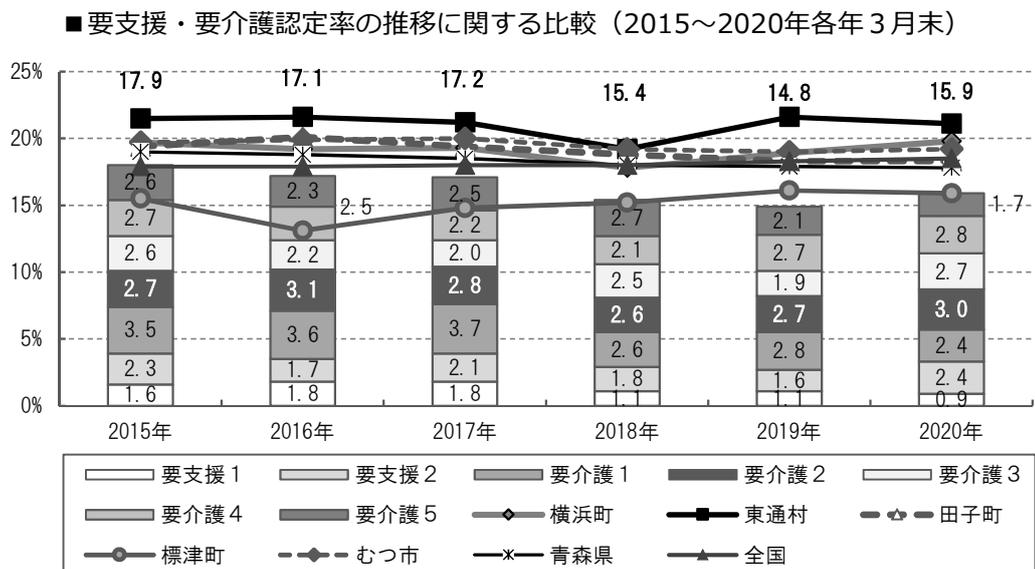
3 介護給付実績からの地域特性

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

①認定者数は2020年に280人となり、2015年の284人と大きな差はなく、その内訳をみても要介護2以下の軽度者が6人減少、要介護3以上の重度者は2人増加となっています。また、認定率は2015年の17.9%から2019年の14.8%まで減少傾向にありましたが、2020年には1.1%上昇して15.9%となっています。このように、2020年はやや上昇したものの、全国（18.5%）や青森県（17.8%）、近隣自治体のなかで低くなっています。また、県内のみではなく被保険者数等が同規模である北海道標津町とも比較しました。



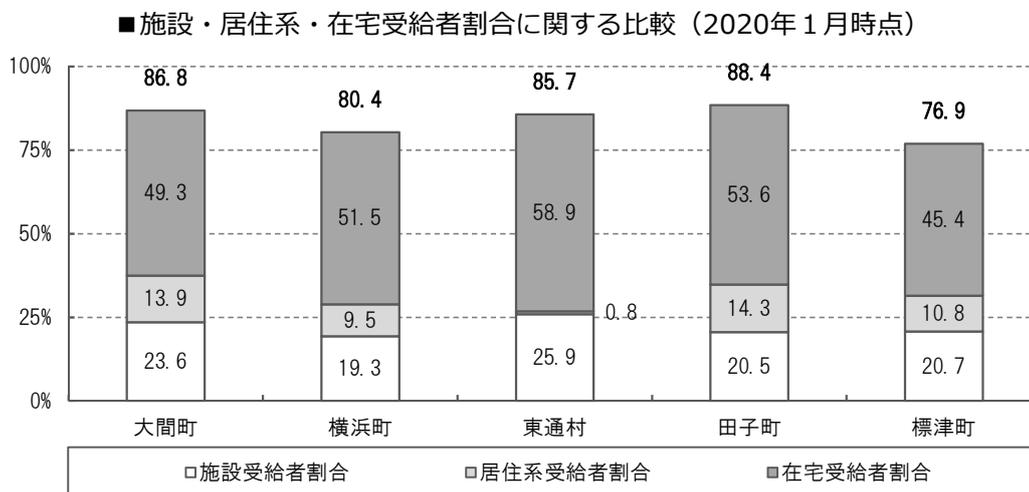
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2019、2020年のみ「介護保険事業状況報告」月報）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2019、2020年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

②介護給付受給者割合は、2020年1月時点で86.8%となり、田子町（88.4%）に次いで高くなっています。

内訳をみると、在宅受給者割合が約5割を占め、施設受給者が2割強、居住系受給者が1割強となっています。



※2020年3月の認定者数に対する割合です。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）は、2019年には135,649円となり、2018年の138,356円から減少傾向にあります。全国（129,186円）より約6,500円高い状況です。

また、近隣市町村のむつ市（127,990円）・東通村（111,827円）や同規模町の標津町（98,171円）より高くなっています。

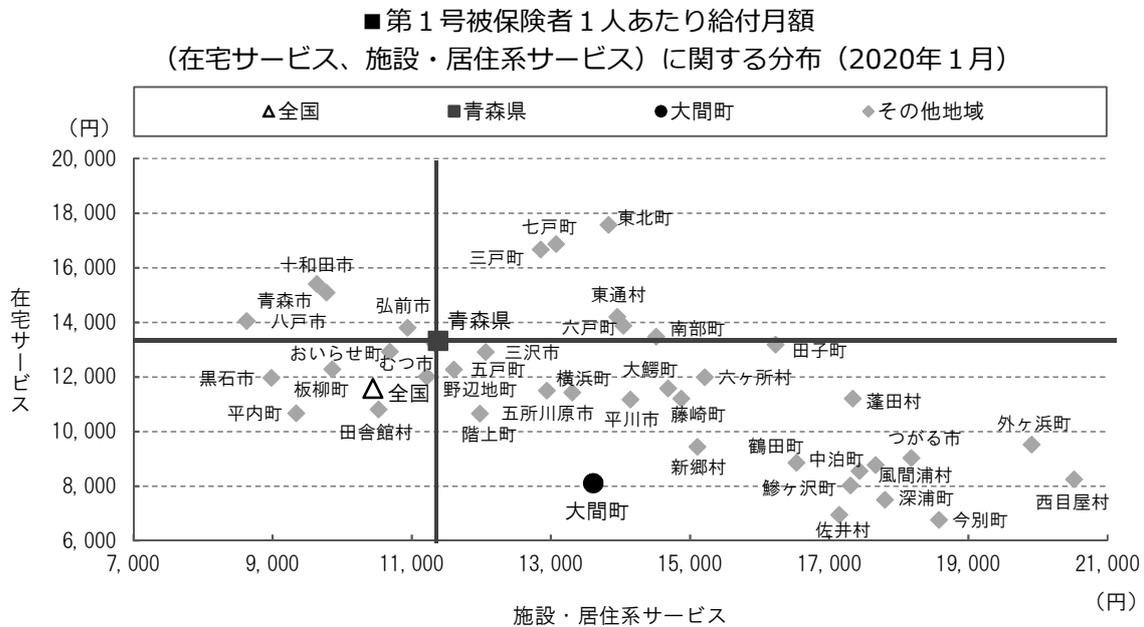
■受給者1人あたり給付月額（在宅および居住系サービス）の推移に関する比較（2015年～2020年各年1月）

単位：円

	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)
大間町	125,042	124,919	78,577	127,409	138,356	135,649
横浜町	125,789	123,074	124,138	144,242	145,425	142,631
東通村	106,180	104,958	106,555	114,559	121,807	111,827
田子町	151,173	149,419	149,452	154,460	156,536	158,568
標津町	95,269	82,798	81,124	93,769	95,128	98,171
むつ市	117,007	114,453	112,530	121,251	129,874	127,990
青森県	124,139	123,485	124,747	134,149	140,710	143,135
全国	117,150	116,178	117,649	125,301	128,215	129,186

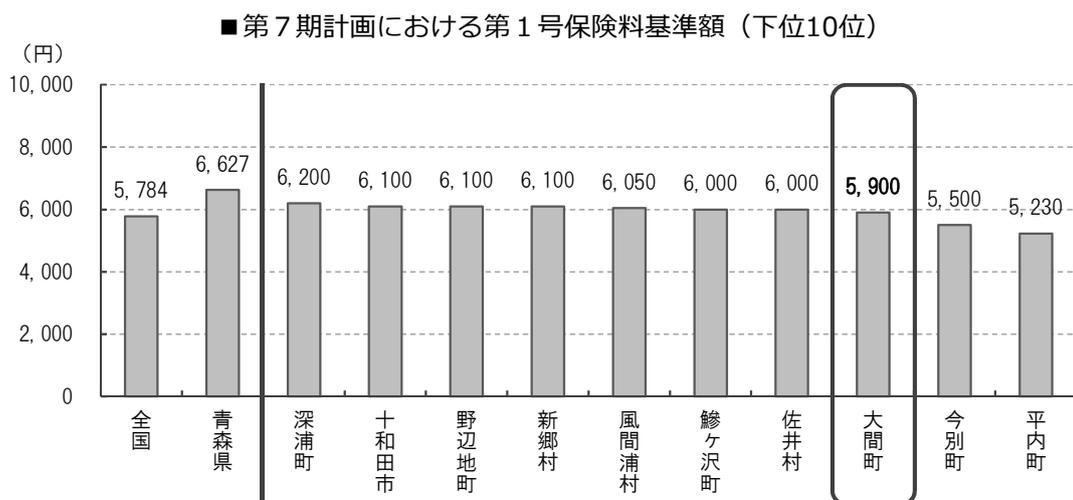
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2018、2019年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
2018年は2019年/2月サービス提供分まで、2019年は2020年/1月サービス提供分まで

- ④青森県を起点とした施設・居住系サービスと在宅サービスの給付月額をみると、施設・居住系サービスは青森県、全国より高く、在宅サービスは青森県、全国より低い位置に分布しています。また、横浜町では在宅サービスは大間町より高いものの、施設・居住系サービスは同程度となっています。



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

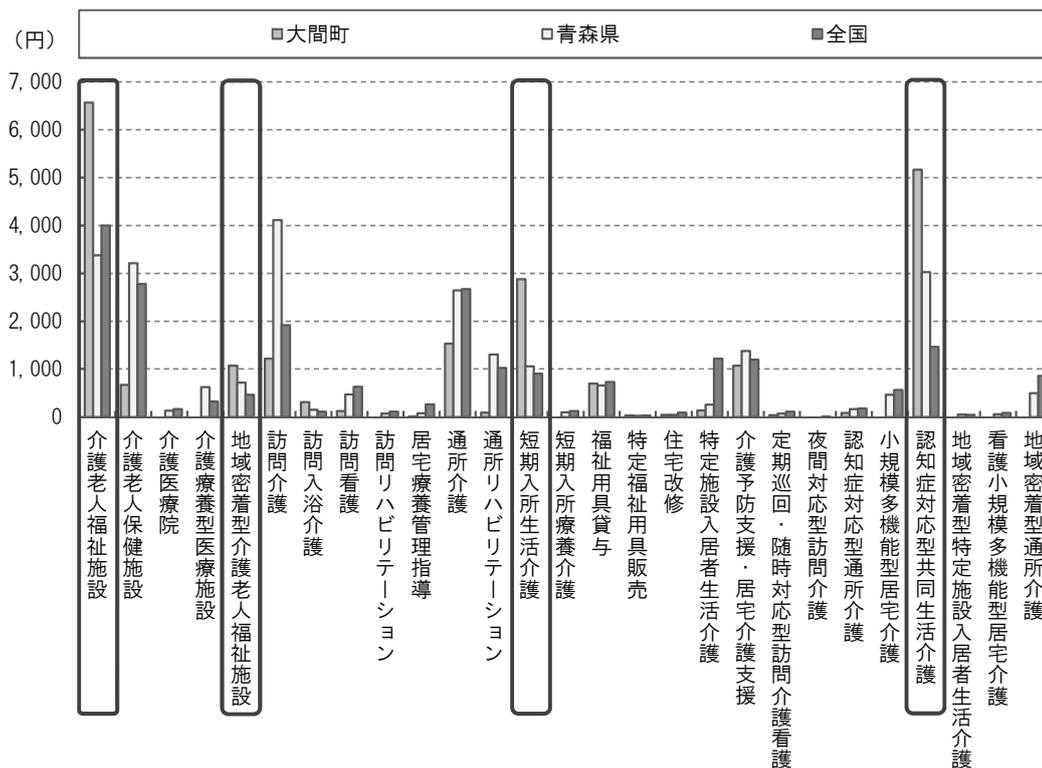
- ⑤第7期計画における第1号保険料基準額は5,900円であり、全国平均(5,784円)より116円高く、青森県平均(6,627円)より727円低く、青森県下では3番目に低い額となっています。



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

⑥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、「介護老人福祉施設」「地域密着型介護老人福祉施設」の施設サービス、「認知症対応型共同生活介護」の居住系サービス、「短期入所生活介護」の通所型サービスでは、国や青森県より高い状況です。このことから、本町では実施されていない事業の代替サービスとしてこれらが利用されていることがわかります。

■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（2020年1月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

4 第8期計画の策定における課題整理

第8期計画の策定にあたっては、アンケート結果や地域の現状を踏まえて、以下のように課題を整理しました。

課題1 認知機能の低下者やうつ傾向・閉じこもり者に対する介護予防の取組

要支援・要介護認定者を除く高齢者（以下「一般高齢者」という。）の中には、認知機能の低下者・うつ傾向者が5割弱、閉じこもり者が3割弱みられます。介護予防、自立支援・重度化防止に向けた取組を推進し、高齢者がその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することが必要です。（ニーズ調査の結果）

課題2 要援護者に対する介護予防の充実と生活支援サービスの提供

一般高齢者のうち、約8割が要支援・要介護認定者の予備群となる高齢者（以下「要援護者」という。）となることから、新たな要支援・要介護認定者にならないよう地域における介護予防事業（認知機能の向上、うつ・閉じこもりの予防等）の実践が必要となります。また、要援護者のうち単身または高齢者夫婦世帯が生活支援サービスの対象となるため、食料品等の買い物支援や安否確認などの多様なサービスの提供体制を整備する必要があります。（ニーズ調査の結果）

課題3 地域住民同士のふれあいや見守り強化

「病気の時に看病や世話をしてくれる人がいない」と回答した一般高齢者の割合は5.3%で、本町の一般高齢者数に換算すると100人程度となります。地域の高齢化や核家族化の進展を考えると、地域に住む高齢者同士が普段からふれあい、お互いに見守り合う環境の創出が重要となります。（ニーズ調査の結果）

課題4 外出支援や社会参加促進のための取組の充実

一般高齢者では、外出の頻度が昨年より減少している方は3割を超え、「足腰などの痛み」や「交通手段がない」等の理由により、外出を控えている方は約3割となっています。また、買い物で外出する頻度が週1日以下の方は3割強、散歩では4割強となっています。高齢者が安心して外出できる環境の整備やボランティアをはじめとした人材の充実などの取組を強化する必要があります。

現在、地域づくり活動への参加者は、収入のある仕事を除き1割に満たない状況ですが、企画・運営などのお世話役としての参加意向のある一般高齢者は4割近くいることから、高齢者本人からの貴重な情報やニーズを反映したまちづくり、生きがいをもって暮らしていけるまちづくりに向けた取組の充実につなげていきます。

（ニーズ調査の結果）

課題5 生活支援サービスの担い手となる介護支援ボランティアの発掘

単身または高齢者夫婦のみの世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、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は多様な生活支援サービスの整備と担い手が必要となります。

介護支援ボランティアの担い手として、一般高齢者の約2割にあたる元気高齢者や旧一次予防事業対象者、社会参加意欲の強い団塊世代等、元気な高齢者の活躍が期待できます。（ニーズ調査の結果）

課題6 2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの再構築

単身または高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加等の社会構造の変化に伴い、従来から地域自治を担っていた町内会・自治会をはじめとする地域コミュニティの形態が急速に弱体化し、その活動の維持が課題となっています。地域コミュニティを活性化するには町民と行政が協働関係を築き、地域の力によるまちづくり「地域共生社会」の実現に向けた取組が必要となります。そのベースとなるのが地域包括ケアシステムの構築であり、より深化・推進することで、高齢者だけでなく障害者や子ども・子育て家庭への支援体制の強化にもつながります。（国の基本的な指針より）

課題7 高齢者への負担軽減に向けた、介護給付費の適正化対策の強化

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040（令和22）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。

4割以上の高齢者世帯が厳しい経済状況（大変苦しい＋やや苦しい）で暮らしているのが実情であり、保険料高騰を抑えるためにも、介護サービスの適正な利用や介護サービス事業者への指導強化など、介護給付費の適正化対策の強化が必要となります。

（ニーズ調査の結果）

課題8 介護者の高齢化や介護離職者ゼロを見据えた支援やサービスの充実

在宅生活で介護を受けている要介護者を介護している方の5割近くが70歳以上となっています。さらに就労する介護者が増加する中で、介護離職ゼロに向けた支援やサービスの充実が課題となります。また、通院や買い物などの外出同行や介護・福祉タクシーなどの移送サービスのニーズが高いこと、普段行っている外出の付き添いや送迎等が介護者にとっては不安に感じる介護であることを見据え、介護者の不安・負担を軽減するとともに、要介護者が自分らしく在宅生活を続けられる体制の整備が求められています。（在宅介護実態調査の結果）

第3章

計画の基本理念と 重点施策

第3章 計画の基本理念と重点施策

～2025年・2040年を見据えた地域共生社会の実現～

今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「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るものです。

その実現に向けては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により「社会福祉法（昭和26年法律第45号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても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係する取組を進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」においては、2040（令和22）年を見据えた地域共生社会の実現をめざし、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など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が行われました。

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むことで、地域共生社会の実現をめざします。



1 計画の基本理念

本町は「大間まぐろ」をはじめとする豊富な水産資源、美しい自然環境・自然景観、さらには魅力あふれる伝統文化など様々な地域資源に恵まれています。その一方、人口減少による地域活性力の低下や基幹産業の低迷と取り巻く環境は厳しいものになっています。

第5次総合計画では今後のまちづくりとして、本町が持つ地域資源を最大限に引き出し、地域産業を創出するとともに、人と地域のつながりの中から元気に満ちた活力あるまちをめざして、『自立した、活力と元気あふれる、輝くまち「大間」』を将来像とします、と記載されています。

以上のことから、第8期計画の基本理念は総合計画が掲げた『将来像』を実現するため、高齢者世代が基本目標Ⅰの「健やかで元気あふれる まちづくり」を実感できるよう、前期計画を引き継ぎました。

基本理念

健やかに暮らし元気あふれるまちづくり

2 基本目標

介護保険法の基本的理念を踏まえ、介護保険給付等対象サービスを提供する体制の確保と地域支援事業の実施に関する基本方針として、以下の4点を掲げて施策の展開を計画的に推進していきます。

基本目標Ⅰ 健やかで元気あふれる まちづくり

豊かな老後生活を営むためには、心身ともに健康でなければなりません。

介護保険制度は高齢者が自身の能力に応じ、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または要介護状態等の軽減・悪化防止を理念としています。

また、地域の中で親しい仲間とともに社会貢献等の活動をすることにより、さらに充実感のある生活となります。そのため、若者が少ない本町において高齢者はまちづくりの大切な資源であることから、元気な高齢者の社会参加を通して安心できる地域社会を構築していきます。(課題1・2・4・5に対応)

基本目標Ⅱ いつまでも安心して暮らせる まちづくり

単身または高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加に対応し、地域サロンの開催、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は多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要となります。

また、一般介護予防事業の積極的な展開により、地域の実情に応じた効果的・効率的な取組を推進していきます。(課題1・2・3・4・5に対応)

基本目標Ⅲ 大間町らしい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安心して生活を送るためには、地域住民による多様な活動の展開をしながら、地域の保健医療サービスや福祉サービスを総合的に提供できる環境づくりが必要となります。そのため、地域包括支援センターを核として多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークをめざします。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者など関係者との連携をさらに推進します。

また、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を持ちながら穏やかに生活できるよう、認知症に関する知識や情報の普及啓発、認知症予防に関する活動の実施、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていく体制の整備が必要となります。さらに、家族介護者の負担軽減のための支援、権利擁護への取組を推進していきます。

(課題1・5・6・8に対応)

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営

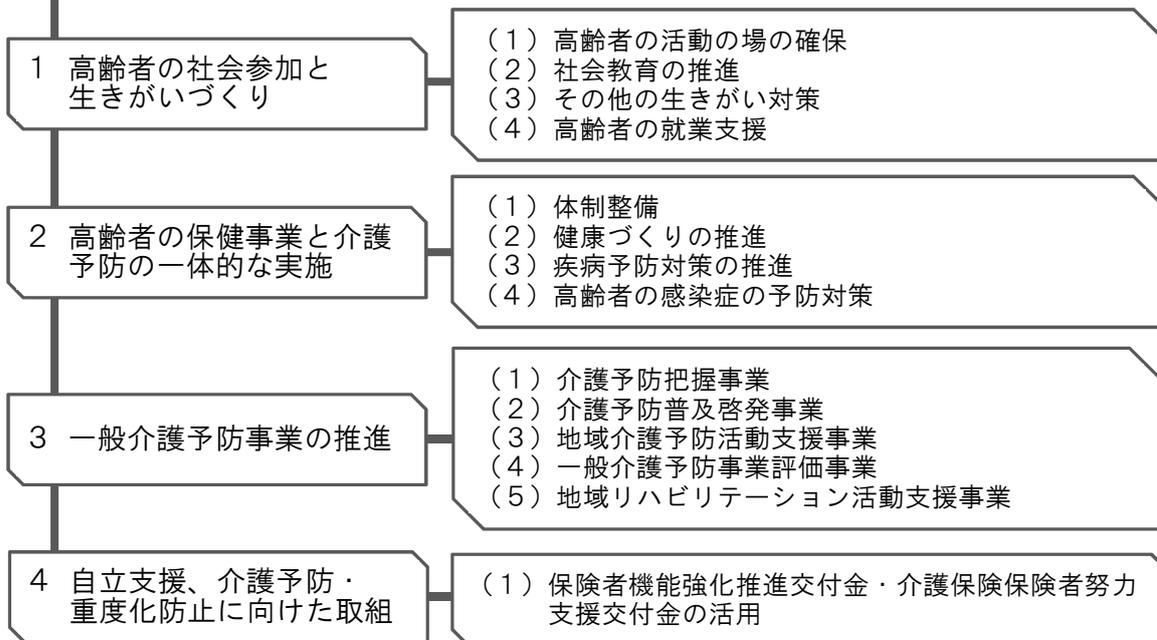
介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう促します。適切なサービス提供の確保とともに費用の効率化を通して、介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

また、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創設された、「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」を活用し、さらなる高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の推進とともに、新たな予防・健康づくりに資する取組の推進を図ります。(課題7・8に対応)

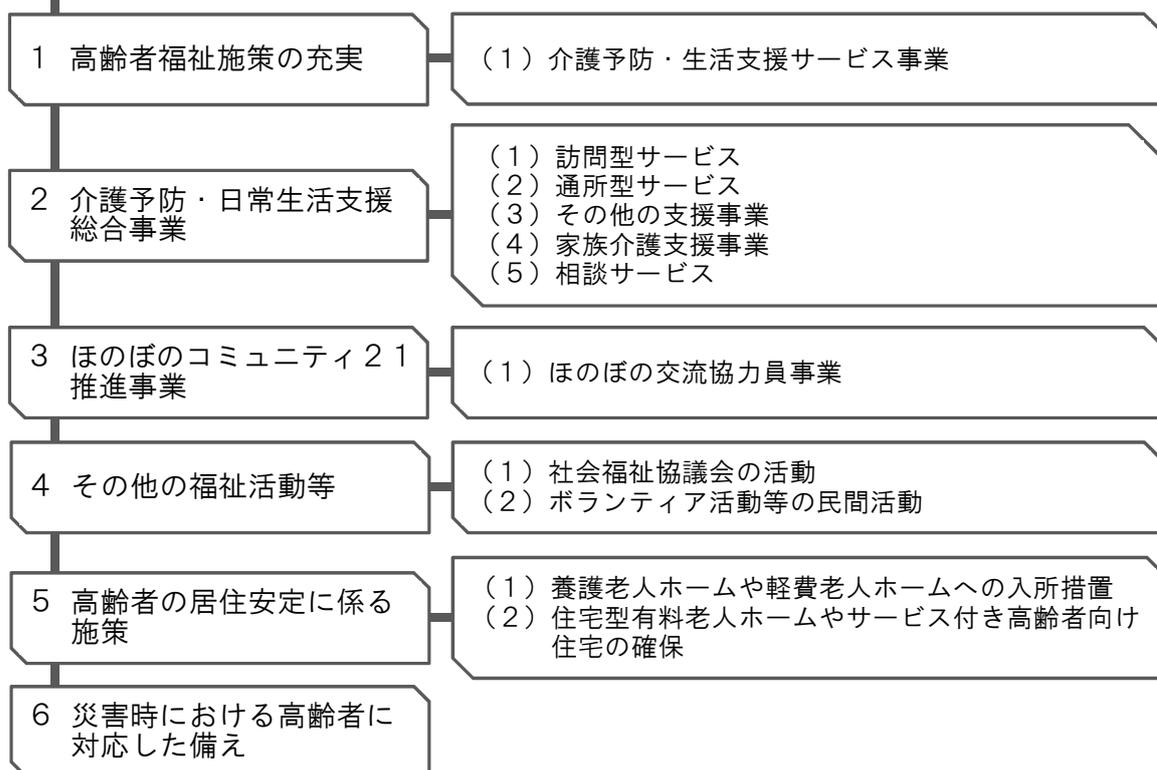
3 施策の体系

健やかに暮らし元気あふれるまちづくり

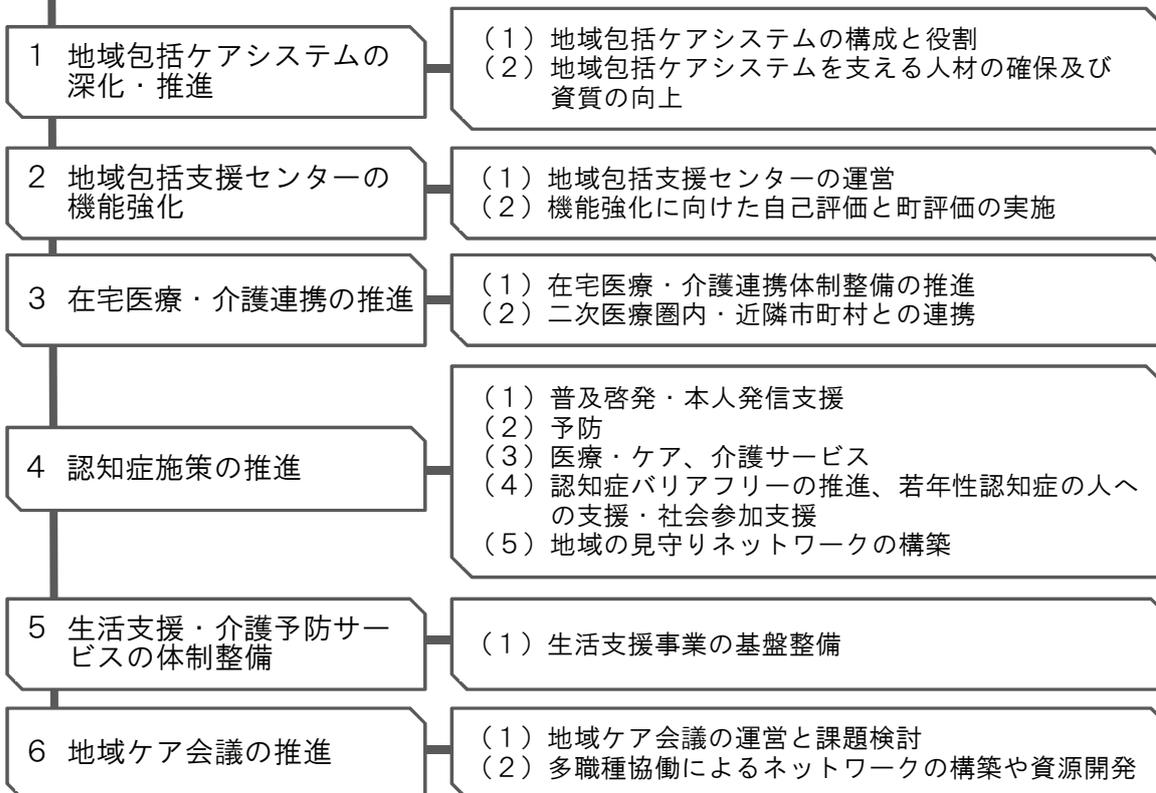
基本目標Ⅰ 健やかで元気あふれる まちづくり



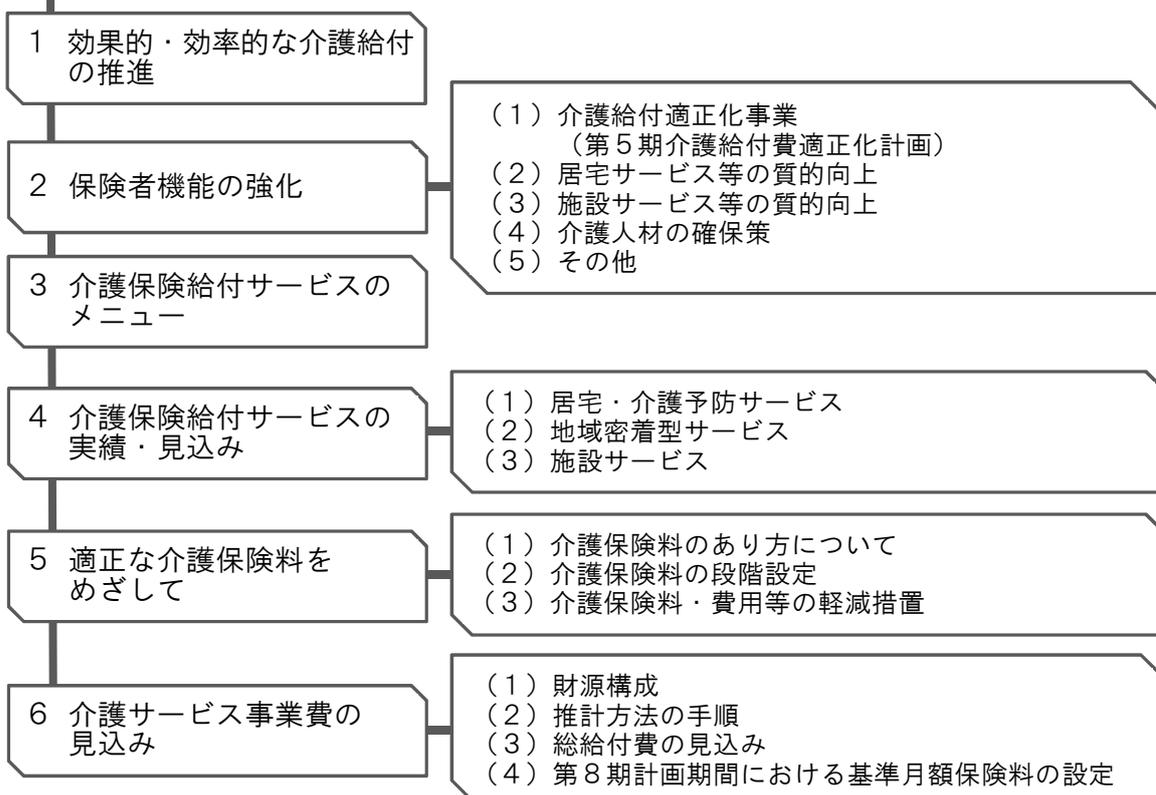
基本目標Ⅱ いつまでも安心して暮らせる まちづくり



基本目標Ⅲ 大間町らしい地域包括ケアシステムの推進



基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営



第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

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。

2020（令和2）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、2040（令和22）年を見据えながら、地域共生社会の実現をめざ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、社会福祉連携推進法人の創設など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8期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「健やかに暮らし元気あふれるまちづくり」の実現をめざすため、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つの基本目標に関連する多様な施策を一体的に展開していきます。

基本目標Ⅰ 健やかで元気あふれる まちづくり

1 高齢者の社会参加と生きがいくくり

高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、これまで培った豊かな経験と知識をもとに技能を発揮して、生涯を通じ健康でかつ生きがいを持った社会活動ができることが望まれています。

(1) 高齢者の活動の場の確保

主な活動は、地域における行事の世話や健康活動となっています。

また、イベント開催も多様な内容があり、セカンドライフのサークル活動を活発にするために民間による自主的グループの構築を促進します。

① 老人クラブの活動

老人クラブの活動目的は、おおむね60歳以上の会員が自らの力によって生活を健全で豊かにすることです。同一地域に居住する高齢者が自主的に集まって自らの教養の向上、健康の増進や社会奉仕活動等、主に地域社会との交流を実施しています。

■老人クラブの実績と目標

現状	○単位老人クラブの10団体、会員総数175人の組織であり、高齢者人口の1割強が老人クラブの会員となっています。 ○以前から後期高齢者会員が多いため活動が停滞ぎみになっています。						
今後の方策	○老人クラブの新規会員は、前期高齢者を中心に勧誘します。 ○老人クラブの新たな活動として、町づくり関連事業に積極的に参加を呼びかけます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
クラブ数	団体	10	10	10	10	10	10
会員数	人	181	175	175	175	175	175

■単位老人クラブ会員数と結成年月日(2020(令和2)年12月)

クラブの名称		会員数	結成年月日
1	第一若松会	24人	1971(昭和46)年4月1日
2	第二若松会	7人	
3	第三若松会	12人	
4	第四若松会	18人	
5	第五若松会	20人	
6	第六若松会	18人	
7	奥戸第一老人クラブ	16人	
8	奥戸第二老人クラブ	18人	
9	奥戸第三老人クラブ	18人	
10	奥戸第四老人クラブ	23人	
合計		174人	
大間町老人クラブ連合会		10団体	1971(昭和46)年4月1日

(2) 社会教育の推進

社会教育の基本方針は「学習活動と社会参加活動の意欲に満ちた地域住民の育成」であるため、生涯各時期における学習活動の充実を図り、創意と活力のある社会教育の推進に努めます。

① 高齢者教室

高齢者が年々増加していく中で、高齢者自身が仲間づくりを通じて生きがいと社会参加を積極的に考える活動を助長し、生涯にわたる学習を望む要求に応え、活動を支援します。

② 公民館短期大学

住民の自発的学習活動、継続的学習活動を助長・推進をします。

③ ボランティア活動の支援

ボランティア活動の一層の支援・推進を図るため、関係機関や団体との連携を強化し、事業の充実を図ります。

④ 学校開放の推進

生涯学習推進の拠点として、大間中学校の特別教室、体育館等の活用を図ります。さらには、小学校も可能な限り生涯学習の場としての役割を果たします。

また、「地域に開かれた学校づくり」が期待されることから、地域や学校のお互いの資源活用や交流の場づくりを推進します。

(3) その他の生きがい対策

高齢者が社会の中で自主的に生きがいを持ち、地域社会のひとりとして社会参加活動ができるように、学習機会の提供や各分野における生きがい対策事業を開催します。また、各種教室の指導者となる高齢者の指導者養成に努め、高齢者の地域活動を支援します。

(4) 高齢者の就業支援

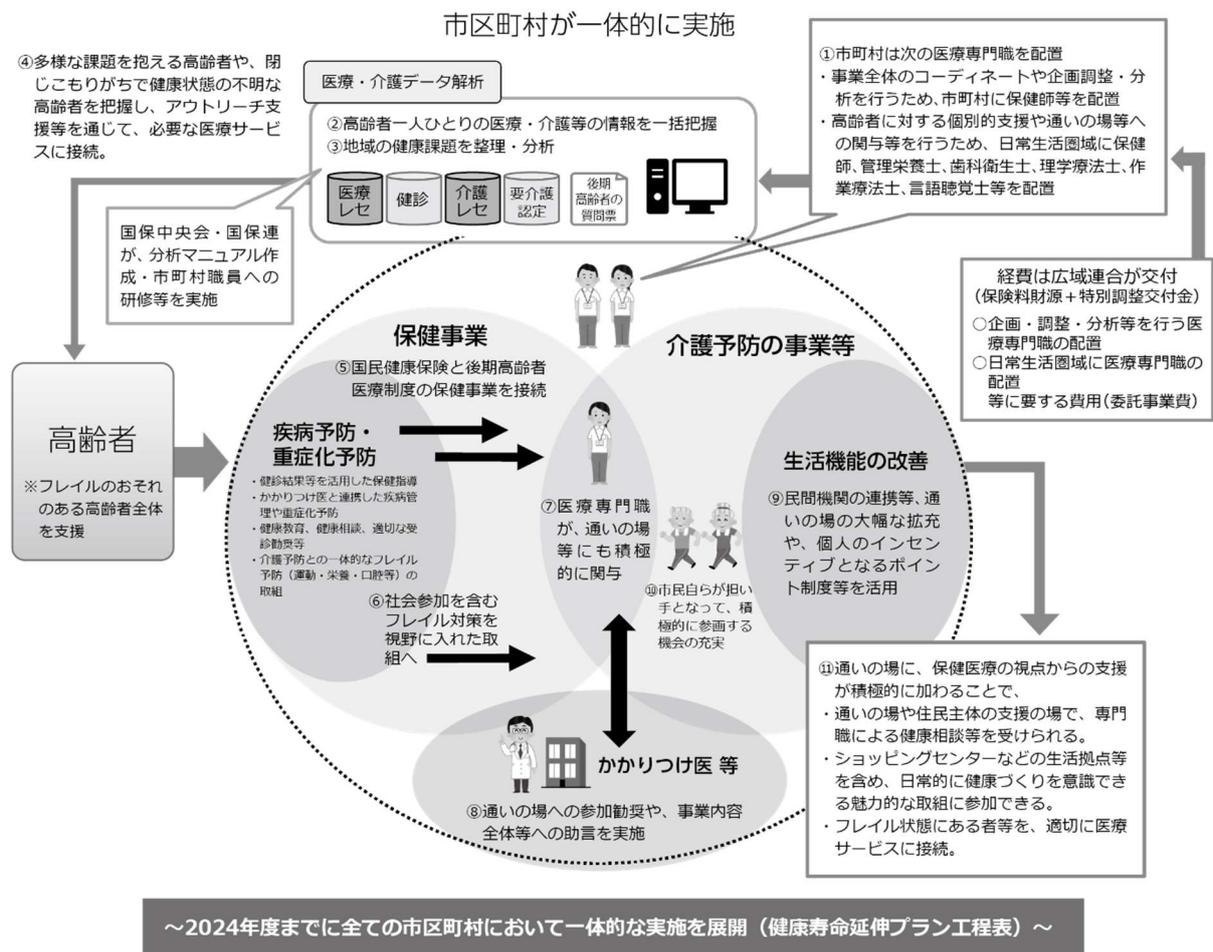
高齢者の就労は超高齢社会を迎えるにあたり、介護人材の不足が懸念される中、貴重な労働力としても期待されています。高齢者の就労機会の拡充を図るため、シルバー人材センターの設立の検討や、元気な高齢者が介護あるいは介護予防サービスの担い手として活躍できる場の創出など、介護予防事業との連携による就労の場の創出に努めます。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

「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、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、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めざします。

本町では、町民一人ひとりが自らの健康づくりに積極的に取り組み、地域で安心して生活できるよう、ライフステージに合わせた健康づくり施策を推進していきます。

■ 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図）



（1）体制整備

① 医療専門職の配置

保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネーター役として事業全体の企画・調整等を担います。

また、医療専門職のアウトリーチ支援や通いの場等への積極的な関与を推進します。

② KDBシステム等の活用によるデータ分析

他の広域連合・市町村との間で、被保険者の医療・介護・健診等情報についてKDBを活用して授受を行います。

③ 広域連合・市町村における体制整備

広域連合においては、域内全体の健康課題の整理等を行います。また、市町村においては、関係課と連携しつつ、地域課題の分析や取組の進め方の調整を行います。

④ 中央会・連合会との連携

医療専門職等に対する研修の実施等、必要な支援を行います。

⑤ 関係団体等との連携

地域の医療関係団体等との協力、事業企画段階からの緊密な連携を図ります。

⑥ 都道府県からの支援

都道府県からの支援を得ながら、保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

(2) 健康づくりの推進

若い時から健康づくり習慣を身につけることができるように、関係機関が連携をとり、ウォーキングや気軽に取り組める運動の普及や仲間づくりを支援します。

また、高齢者が積極的に取り組めるように、安全で楽しめる健康づくりの実践を推進します。

(3) 疾病予防対策の推進

高齢者が疾病や要介護状況に陥る危険要因について、個々の高齢者に対してきめ細かに情報の把握や評価を行って予防対策を推進します。特定健康診査の受診勧奨と特定保健指導の充実を図り、生涯を通じた健康づくりや健康管理体制づくりに取り組みます。

また、糖尿病や動脈硬化などの生活習慣病予防対策を強化し、寝たきりや認知症の予防を推進します。

(4) 高齢者の感染症の予防対策

高齢者は感染症に罹患すると重症化するリスクが高いため、事業開始前の消毒・検温・マスク着用を徹底します。また、感染が判明した際には介護事業者・病院等と連携し適切な対応にあたります。

3 一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。

一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するため、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の関与、また地域ケア会議や短期集中予防サービス、生活支援体制整備事業等の地域支援事業の他の事業との連携を推進しながら、取り組んでいきます。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に依りて、収集した情報等の活用により閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。ニーズ調査や地域の関係機関から収集した情報の活用により対象者の把握を行っていきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

高齢者を対象に健康づくりや介護予防の普及啓発に向けた講話や各種教室を行います。

① パンフレット等の作成・配布

介護予防に関する基本的な知識について、普及・啓発するためのパンフレット等を作成・配布の実施を推進します。

② 講演会や相談会の開催

有識者等による講演会や相談会等の開催の実施を推進します。

③ 介護予防教室等の開催

介護予防につながる運動、栄養、口腔等に関する介護予防教室等の開催の実施を推進します。

④ 介護予防手帳の配布

介護予防に関する知識や情報、また、介護予防事業実施の記録等を管理するための「介護予防手帳」の作成・配布の実施を推進します。

(3) 地域介護予防活動支援事業

高齢者を対象に、健康教育・健康相談等の取組を通じて、介護予防に関する活動の普及・啓発及び地域において自発的な介護予防に結びつくよう支援を行います。

- ① ボランティア等の人材育成のための研修開催
介護予防ボランティアの人材を育成するため、研修会等の開催の実施を推進します。
- ② 多様な地域活動組織の育成・支援
介護予防に関する地域における活動組織を育成し、活動の支援を行います。
- ③ 社会参加活動の実施（通いの場等）
通いの場等、社会参加につながる活動の実施を推進します。

（４）一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする事業です。

介護予防事業を効率的・効果的に実施するために、PDCAサイクルに沿った評価や改善を推進します。

（５）地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問・地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。今後の実施に向けて、リハビリテーション専門職等関係機関と協議していきます。

4 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組

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。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場の提供に努めます。

(1) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用

評価指標の達成に向け、高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止等の取組を一層推進するとともに、この交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実することにより、市町村独自の高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止等の取組のさらなる推進へつながり、保険者としての機能強化をめざしていきます。

- ① 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）養成
- ② 介護保険制度の普及・啓発
- ③ 在宅医療・介護連携推進のための人材育成
- ④ 支え合う地域づくり座談会の開催
- ⑤ 元気高齢者に対するボランティア養成講座の開催

基本目標Ⅱ いつまでも安心して暮らせる まちづくり

1 高齢者福祉施策の充実

多くの高齢者は、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでおり、介護や支援が必要な状態になっても安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域で支えられる体制を構築する必要があります。

こうした観点から、高齢者が生活を送る居住環境を重視し、日常生活圏域を基本にして地域生活支援（地域ケア）を支える各種のサービス提供機関や居住空間、公共施設、移動手段など、社会資本の集約的な整備を進め、高齢者が円滑に利用できる環境を整備することが求められています。

総合的・継続的な介護等のサービスを提供するためには、介護を要する高齢者等の需要に対して、地域包括支援センターを中心とした地域ケアに関する関係機関との通信網の整備などによる情報共有できる体制の構築が望まれています。このような拠点整備やそれに伴う専門職の配置や保健・医療・福祉における関係機関等の幅広い連携によって、介護支援専門員、居宅サービス事業者の支援、さらには利用者保護の立場から本町の環境整備や全体調整ができるものと考えられます。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

ほとんどの高齢者は、身体機能が低下しても可能な限り地域社会で家族や隣人と暮らしていくことを望んでいることから、在宅生活を支援していくために在宅福祉サービスのさらなる充実が求められています。

支援が必要となる高齢者においても可能な限り地域社会で暮らしていけるよう、介護保険制度下における福祉サービスに重点を置き、さらに高齢者生活支援事業と一体化した介護予防・生活支援サービスの充実を図ることが必要です。また、高齢者のニーズが多様化していることから、サービスの量的拡大にとどまらず、質的な向上を図っていくことが必要であり、具体的には、利用者の意志を尊重したサービス提供、在宅と施設とのサービスの継続性、高齢者の残存能力の活用等に配慮しながら、利用者の立場に立ったサービスを確保します。

① 外出支援サービス

本町では、移送用車両により居宅と老人福祉施設や医療施設などへ送迎しています。

■ 外出支援サービスの実績と目標

現状	○移動手段に乏しい方を対象に移送サービスを行っています。						
今後の方策	○今後も継続していきます。						
指標	単位	実績（見込）			目標		
		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)
延べ利用者数	人	667	584	630	630	640	640

② 軽度生活支援サービス

軽易な日常生活上の援助（軽微な修理、雪下ろし、外出時の援助など）を行うサービスです。これにより、在宅の一人暮らし高齢者等の自立した生活を継続可能とするとともに、要介護状態への進行を防止するものです。

■軽度生活支援サービスの実績と目標

現状	○軽度な援助が必要な独居高齢者向けに生活援助サービスを行っています。						
今後の方策	○今後も継続していきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
延べ利用者数	人	109	5	100	100	110	110

③ 生きがい活動支援通所サービス

本町では、閉じこもりがちな高齢者に対してデイサービスを受けるための送迎をしています。

■生きがい活動支援通所サービスの実績と目標

現状	○外出機会に乏しい方向けにいきいきデイサービスを実施しています。						
今後の方策	○今後も継続していきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
実施件数	件	61	46	55	55	60	60

④ ホームヘルプ支援サービス

本町では、高齢者が可能な限り自宅で自立した生活を送ることができるよう、ホームヘルプを実施しています。

2 介護予防・日常生活支援総合事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援など、生活支援の必要性が高まり、地域の実情に応じた多様な主体による生活支援・介護予防サービスの提供が必要とされています。

また、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、ボランティア活動や就労的活動など、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することも期待されています。

本町では、直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供やNPO等住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々なサービス提供体制を整備していきます。また、サービス事業の実施にあたっては、事業の適切かつ効率的な実施の観点から、サービスの種類ごとに支援等を提供する事業者等が遵守すべき基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めていきます。

(1) 訪問型サービス

① 訪問介護型サービス

訪問介護事業者の訪問介護員による掃除、洗濯、食事の準備などの生活援助や、入浴・着替えの介助などの身体介護を行うサービスです。要支援者等も対象者として実施しています。

■訪問介護型サービスの実績と目標

現状	○ホームヘルプセンターくろまつで現行相当の訪問介護が実施されています。							
今後の方策	○今後も継続していきます。							
指標	単位	実績(見込)		目標			将来	
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	196	204	210	220	230	240	250

② 生活支援訪問型サービス

訪問介護事業者以外の事業者による掃除、洗濯、食事の準備などの生活援助に限定して行うサービス、または地域住民やボランティアの団体が主体となり、ゴミ出しや庭の除草といった日常生活のちょっとした困りごとに対して支援を行う、生活援助等のサービスです。

高齢者が地域で生活を継続するための支援ニーズは多岐にわたることから、公的介護サービス以外で、対象者の状態等を踏まえながら支援等を行う「多様なサービス」の創出に努めます。

③ 訪問型短期集中型サービス

体力改善、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な高齢者を対象として、保健師等の保健・医療の専門職が居宅で相談指導などを、3～6か月の短期間で行うサービスです。町保健師を中心として今後の実施の検討を進めます。

(2) 通所型サービス

① 通所介護型サービス

要支援認定者に対し、通所介護事業者による食事や入浴などの日常生活上の介護や、生活機能向上をめざした機能訓練などを行うサービスです。

■通所介護型サービスの実績と目標

現状	○デイサービスセンターくろまつで現行相当の通所介護が実施されています。							
今後の方策	○今後も継続していきます。							
指標	単位	実績(見込)		目標			将来	
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	486	516	520	530	540	550	560

② 生活支援通所型サービス

通所介護事業者以外の事業者による介護予防に関する講話やミニデイサービス、趣味活動、運動・レクリエーションなどのサービス、または地域住民やボランティアの団体が主体となり、体操・運動等やサロンなどの活動を自主的に行うサービスです。

住民主体による通いの場などのサービスの創出を図ります。

③ 通所型短期集中型サービス

保健・医療のリハビリ専門職等が運動機能向上、栄養改善等の生活機能を改善するプログラムを3か月程度の期間限定で行うサービスです。

リハビリ専門職等の現状を把握し、サービスの実施について検討していきます。

(3) その他の支援事業

① 配食サービス

栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食サービスです。現在、地域支援事業の任意事業として実施しています。

■配食サービスの実績と目標

現状	○社会福祉協議会に業務委託をして実施しています。							
今後の方策	○今後も継続していきます。							
指標	単位	実績(見込)		目標			将来	
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	371	380	380	380	390	400	410

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。

(4) 家族介護支援事業

① 家族介護支援特別事業

介護による家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するための事業です。

本町では介護用品の支給を実施しています。

■家族介護支援特別事業の実績と目標

現状	○在宅で介護している世帯に介護用品の支給を実施しています。							
今後の方策	○今後も継続していきます。							
指標	単位	実績(見込)		目標			将来	
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	13	13	13	13	13	13	13

② 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

(5) 相談サービス

高齢者の相談窓口は、税務保険課で随時対応しています。介護離職を防ぐ観点からも、在宅介護に関する総合的な相談に依拠しており、相談内容では介護方法、制度の利用方法（医療費・日常生活用具・ヘルパー等）、施設への対応方法、家族関係の調整等の相談が多くあります。

また、地域包括支援センターは特別養護老人ホーム「くろまつ」に併設されており、町の広報などで住民への周知・啓発をしています。

3 ほのぼのコミュニティ21推進事業

(1) ほのぼの交流協力員事業

住み慣れた地域で暮らせる地域社会を築いていくため、地域のボランティアで構成する「ほのぼの交流協力員」を配置し、友愛訪問等により一人暮らし高齢者等の世帯の孤独感の解消、安否の確認を行います。

■ほのぼの交流協力員活動状況（2019（令和元）年度）

町内会名	訪問世帯数 (世帯)	協力員数 (人)	延訪問回数 (回)
材木地区	6	1	119
浜町第二	3	1	34
浜町第一	3	2	39
上仏町	0	0	0
向町	11	4	144
第二根田内	3	1	32
第一根田内	12	4	146
上町	5	2	185
ときわ	0	0	0
浜町	5	1	94
割石地区	4	2	171
日和	7	4	129
カットシ	3	2	62
汐見町	0	0	0
合計	62	24	1,155

① こどもほのぼの交流員事業

大間小学校や奥戸小学校の協力を得て、高学年等から「こどもほのぼの交流員」を選出します。活動は約4名で1グループを編成し、「ほのぼの交流協力員」と一緒に安否確認のための訪問活動を行います。

■こどもほのぼのの交流員事業の実績と目標

現状	○大間小学校、奥戸小学校に協力いただき実施しています。						
今後の方策	○今後も継続していきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
児童数	人	13	10	10	10	9	9
対象世帯数	世帯	14	12	12	12	11	11
活動日数	日	13	12	12	12	11	11

② ふれあいサロンの開催事業

一人暮らし高齢者の孤独感の解消とほのぼのの交流協力員との交流を目的に実施しています。また、保健師等の協力により健康相談も併せて実施しています。

■ふれあいサロンの開催事業の実績と目標

現状	○大間町内を3地区に分けてサロンを実施しています。						
今後の方策	○今後、参加者数が増加すれば開催地区を増やす予定です。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
開催回数	回	21	21	21	21	22	23
開催場所	か所	3	3	3	3	4	4
参加者数	人	205	279	280	280	290	300

③ ボランティア活動促進事業

ほのぼののコミュニティ21推進事業に属する協力員等に対し、ボランティア活動保険への加入を推進しています。

■ボランティア活動促進事業の実績と目標

現状	○活動しているほのぼのの協力員に加入いただいています。						
今後の方策	○今後も継続していきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
保険加入者数	人	27	22	25	25	25	25

4 その他の福祉活動等

(1) 社会福祉協議会の活動

大間町社会福祉協議会は、個人の尊重、利用者本位、福祉サービスの質の向上を基本理念として、介護保険指定事業を実施しながら地域福祉・在宅福祉の充実を図っています。さらに、住民とのつながりを深め、「ささえあい・たすけあいの心」の育成に一層の努力を重ね、行政をはじめ関係機関、諸団体との連携を密にし、誰もが安心して暮らせる「福祉の町づくり」をめざして積極的な活動を推進しています。

社会福祉協議会の事業内容は、下表のとおり6分野で推進しており、介護保険制度の施行とともに、特別養護老人ホーム「くろまつ」、デイサービスセンター「くろまつ」、訪問入浴介護事業所、居宅介護支援事業所、ホームヘルプセンターの介護保険事業者として住民の介護サービスの提供を担っています。

■ 社会福祉協議会の事業内容

重点目標の項目	
	○事業内容
1 社協運営、組織の基盤強化	○理事会、評議会、監査会の開催 ○役員研修の実施と参加 ○事務局体制の強化 ○委員会の機能強化
2 広報・啓発活動の推進	○社協だよりの発行(年2回以上)と毎戸配布 ○「広報おおま」を活用した福祉思想の啓蒙 ○大間町地域福祉フォーラムの開催
3 地域福祉活動の推進	○ボランティアセンター事業の充実 ○ほのほのコミュニティ21推進事業の推進 ○青少年福祉教育の充実とボランティアの育成 ○日常生活支援事業の協力 ○地域福祉啓発活動費の助成
4 在宅福祉サービスの推進	○福祉安心電話の普及 ○地域包括支援センター「くろまつ」の管理運営の充実 ○介護予防・生活支援事業の推進 ○福祉用具の貸与 ○特例移送サービス事業
5 介護保険指定事業の運営	○特別養護老人ホームの運営 ○デイサービスセンターの運営 ○訪問入浴介護事業所の運営 ○居宅介護支援事業所の運営 ○ホームヘルプセンターの運営
6 その他	○会員の増強 ○生活福祉資金の貸付 ○たすけあい資金の貸付 ○相談業務の推進 ○共同募金運動 ○65歳以上一人暮らし高齢者の友愛訪問 ○ふれあいサロンの実施 ○関係福祉団体への協力 ○子育てはつらつ応援事業 ○いきいき高齢者医療費一部助成事業 ○要援護者世帯ネットワーク環境整備事業

(2) ボランティア活動等の民間活動

地域社会の連帯意識が希薄になり家庭機能が弱体化する中、ボランティア活動は、特定の人達への奉仕にとどまらず地域社会全体へ奉仕することで、地域社会の連帯を強化するという重要な役割を持っており、地域社会を根底で支える最も大きな力となっています。

本町では、福祉・社会教育を通じてボランティア活動を担う人材の確保を拡大していきます。さらには各関係機関との連携や団体の育成、援助のための事業等を展開し、地域に根ざしたボランティア活動の振興に努めていきます。

5 高齢者の居住安定に係る施策

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。

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、住まいの確保と生活の一体的な支援体制を整備しつつ、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図る施策を推進します。

(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

養護老人ホームは、身体もしくは精神上または環境上の理由及び経済的な理由により、在宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。設置主体は、地方公共団体または社会福祉法人となっており、この施設への入所は町の措置決定に基づき行われます。

養護老人ホームは、引き続き市町村の措置となります。現在入所中または今後入所される方々の日常生活上の身体機能が低下すると、介護サービスが必要となることから、施設側と連絡を取り合って必要な対応を行います。

■養護老人ホーム・軽費老人ホームへの入所措置の実績と目標

現状	○在宅での生活が困難な方には適宜、措置入所を行っています。						
今後の方策	○今後も施設側と連携しながら行っていきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
措置入所者数	人	4	6	6	6	6	6

(2) 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

本町には住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅はありませんが、近年、全国的に増加し、これらが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情報把握に努めます。

6 災害時における高齢者に対応した備え

近年の災害の発生状況を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認が必要となります。

このため、介護施設や事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認や、本町、関係団体、県が連携した災害発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

基本目標Ⅲ 大間町らしい地域包括ケアシステムの推進

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町は法の基本的理念を踏まえ、介護給付または予防給付に係る居宅サービス等を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に努めています。これまでの地域包括ケアシステムの実現に向けた取組の中では、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう配慮しながら高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めてきました。

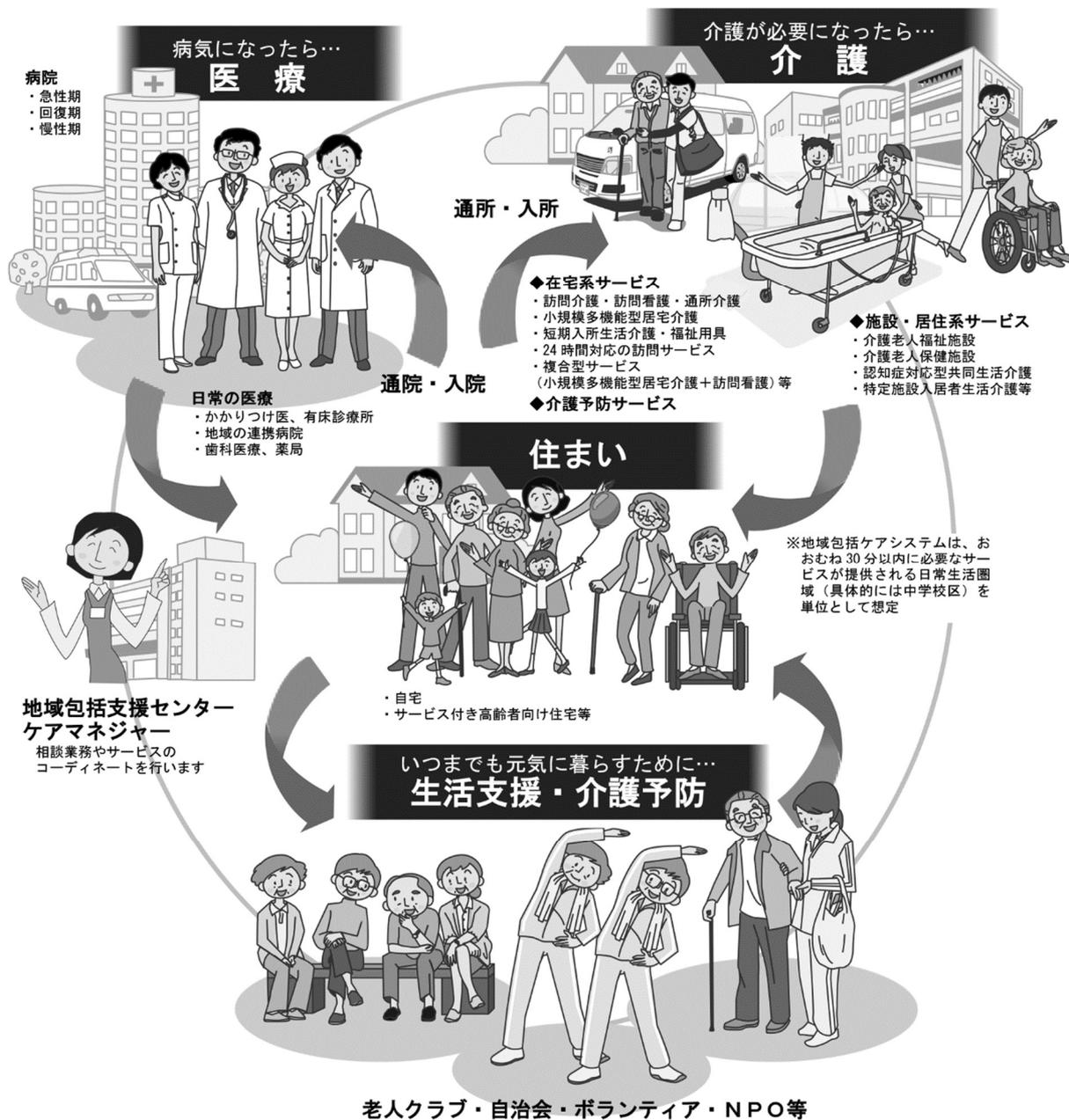
この地域包括ケアシステムは高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用可能な概念です。2017（平成29）年の法改正では、この地域共生社会の実現をめざし、社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正されました。公的な体制による支援を背景に地域住民と行政などが協働し地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めるとされています。この整備は地域包括ケアシステムの「高齢者に必要な支援を包括的に提供する」という考え方を拡大しており、障害者や子ども等への支援も行われるものです。

本町では、以上のような考え方を発展させた地域共生社会の実現をめざし、障害者、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推進します。

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けた目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025（令和7）年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040（令和22）年を見据え、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることを目標とします。

■大間町地域包括ケアシステムの姿



(1) 地域包括ケアシステムの構成と役割

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、その支援が包括的に確保される体制の構築をめざします。そのため、地域、町、町社会福祉協議会、その他関係機関がそれぞれの役割を果たしながら、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推進していきます。

■地域包括ケアシステムにおけるそれぞれの役割

地域の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の役割は、身近な活動(挨拶や声かけ)、支え合いや助け合いなどの福祉活動等への参加や協力を行うことです。 ○相談員の役割は、地域住民を中心に選考された人であり、相談業務、サロン活動の応援、情報の収集、地域ケアシステムの啓発活動などを行うことです。 ○町内会、民生児童委員や高齢者クラブ、ボランティアなどの人達の役割は、地域で行われる福祉活動への支援を行うことです。
町(行政)の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○保健福祉相談コーナーを中心に庁内外の保健・医療・福祉部門の連携による相談体制の確立を図り、相談員をバックアップします。
町社会福祉協議会の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の社会福祉を増進させることなどを目的とした民間の社会福祉法人であるため、関係機関や地域の福祉活動を側面から支援します。
関係機関の役割	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの役割は、在宅介護に関する総合的な相談を受ける機関であるため、関係機関と連携して住民からの問題解決にあたります。 ○その他各種関係機関・団体は、地域住民の要望に応えた地域福祉活動を支援します。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上

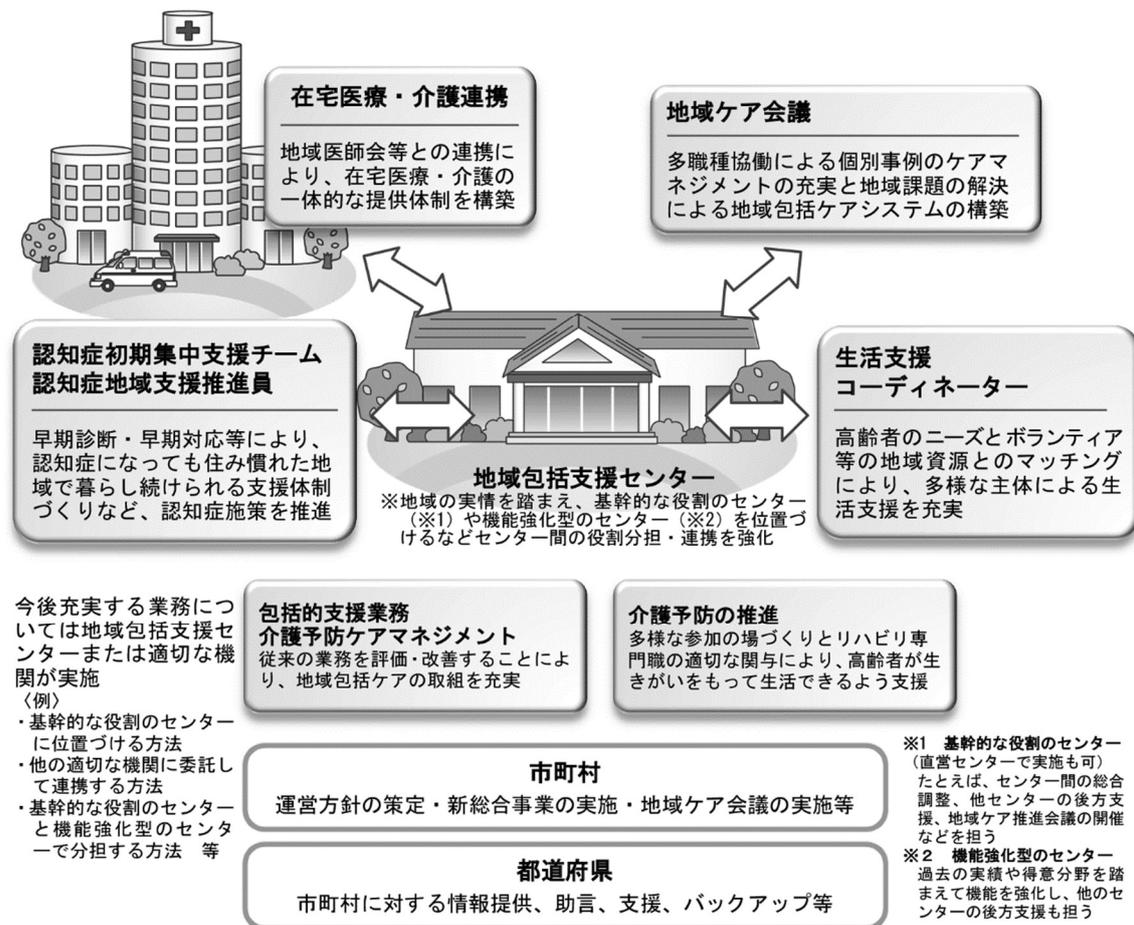
地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組が重要です。そのため、県と連携しながら、支え手となるボランティア、NPOの育成、町民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、協議体や就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。

2 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の運営については、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、センター間や担当課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。また、継続的に安定した事業実施につなげるため、センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行います。

■地域包括支援センターの機能強化



(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量や業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センターと行政との業務の役割分担の明確化と連携強化、③PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図っていきます。

① 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、高齢者に対してスクリーニングを行い、地域包括支援センターに提示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、①一次アセスメント、②介護予防ケアプランの作成、③サービスの提供後の再アセスメント、④事業評価のプロセスにより実施する事業です。

また、地域包括支援センターでは、介護報酬を財源として予防給付（介護予防サービス）に関するマネジメント業務も併せて実施します。

② 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応などの支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ケアマネジメントの支援を目的に、地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口を設置して、ケアプラン作成技術、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導助言等を行います。医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域の社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を行います。

④ 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や、事業・サービス内容について地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。

そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的に情報発信するよう努めます。

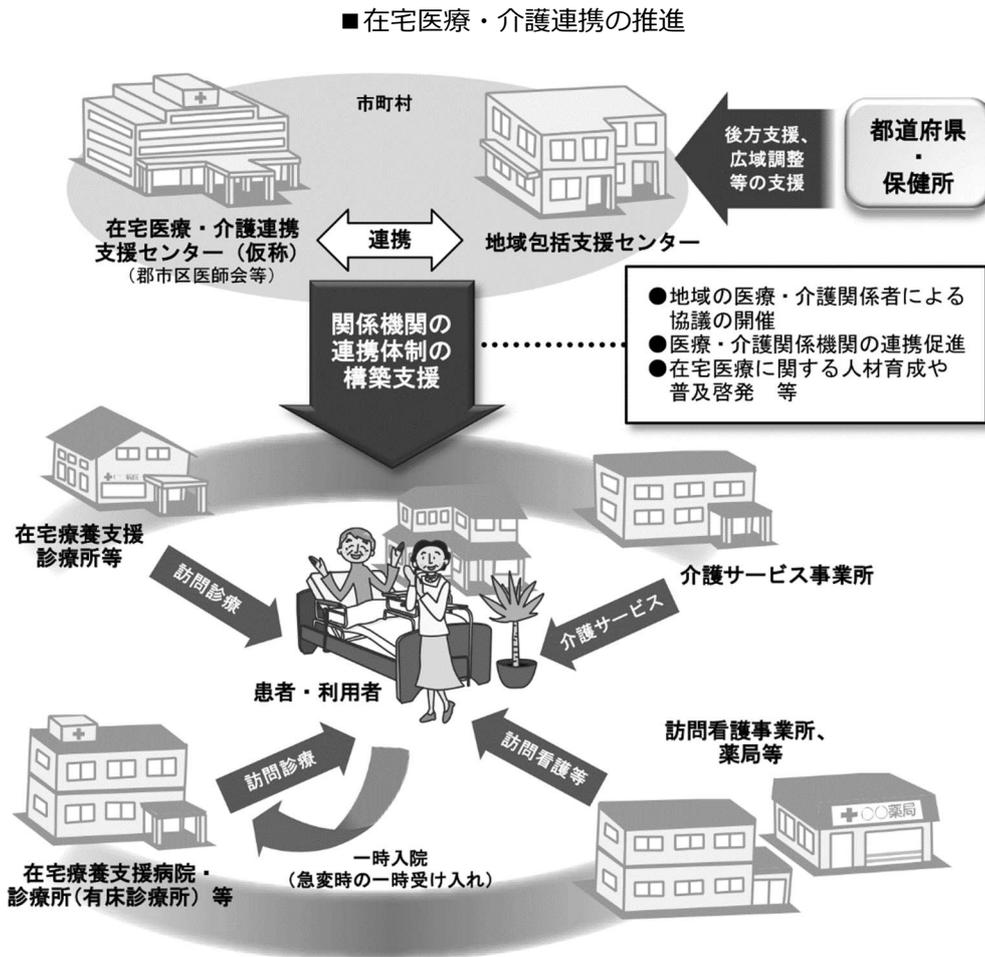
（２）機能強化に向けた自己評価と町評価の実施

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、本町及び地域包括支援センターは運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、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。

3 在宅医療・介護連携の推進

今回の制度改正において創設された在宅医療・介護連携の推進は、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけられています。

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。事業内容は、以下のとおりです。



(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が在宅医療と介護サービスを一体的に利用できるようにするため、町内の医療機関を中心に在宅医療の連携拠点として、多職種協働による支援体制を構築します。地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供ができるよう体制づくりを進め、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる町をめざします。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

医療機関や介護サービス事業者などの状況を定例の連絡会にて情報交換し、その内容をまとめ、関係者間の情報共有を図ります。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

定例の連絡会にて様々な専門職に参加していただき、事例検討からの課題抽出を**進め**、対応策を検討し、今後の施策提言につなげていきます。

③ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療を提供する医療機関の連携拠点である町内を中心とした医療機関と相談窓口を設置の検討を進め、一元的に様々な相談に対応できる窓口の設置を進めていきます。

④ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

町内を中心とした医療機関を連携拠点として、相談窓口の設置を進めることで、情報の集約を図り、ICTなどを活用しながら、関係者との情報の共有を進めます。

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修

近隣市町村を含めた定例の連絡会で、医療・介護関係者など他職種での検討・勉強会を実施しています。

⑥ 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築

在宅医療と介護サービスの連携拠点である町内を中心とした医療機関が中心となり、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供される体制づくりを進めていきます。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護が必要となった際、その相談先やサービス事業者などをわかりやすくまとめたパンフレットの作成、及びその他様々な媒体にて周知していきます。

(2) 二次医療圏内・近隣市町村との連携

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あたっては、下北圏域で連携を図り、地域資源の有効活用、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図ります。

4 認知症施策の推進

国は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を推進してきましたが、今後、さらなる高齢化の進展と認知症の人の増加が見込まれる中で、政府全体で認知症施策をさらに強かに推進していくため、2019（令和元）年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」をとりまとめました。

大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めることとしています。

本町の認知症施策の推進においても、認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進することを基本とし、新たに施策の追加、拡充を図っていきます。

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

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策を推進

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

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

コンセプト

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

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

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

② 予防

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

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

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

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

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

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・薬剤試験に対応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

対象期間：2025（令和7）年まで

(1) 普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーターの養成や活動の支援などの取組を推進し、社会全体で認知症の人を支える基盤を整備します。

また、認知症サポーターのフォローアップの研修や町の事業等への協力、ボランティア活動など、認知症サポーターの知識等を活かせる場づくりにも努めていきます。

② 認知症に関する情報提供

認知症に対する適切な対応を可能にするために、認知症に関する知識や情報を広報活動や福祉教育等を通じ、広く普及していきます。また、認知症の人本人の発信機会の拡大を推進します。

(2) 予防

① 認知症予防に関する健康教室の実施

認知症予防に関する情報や予防活動を健康教育のカリキュラムに盛り込むとともに、各地域で開催されているサロン等の「通いの場」の拡充、「通いの場」等におけるかかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等、認知症予防に取り組める活動を支援していきます。

(3) 医療・ケア、介護サービス

① 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症の早期発見、早期治療のため、認知症地域支援推進員を配置し、相談支援体制の拡充を図ります。地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりと、認知症初期集中支援チームへ適切につなぐ役割を果たしていきます。

また、「認知症ケアパス」の活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施を推進していきます。

② 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

地域包括支援センターに初期集中支援チームを整備し、認知症の早期診断・早期対応とともに、地域支援推進員による相談対応等により認知症になっても生活できる地域の実現をめざします。

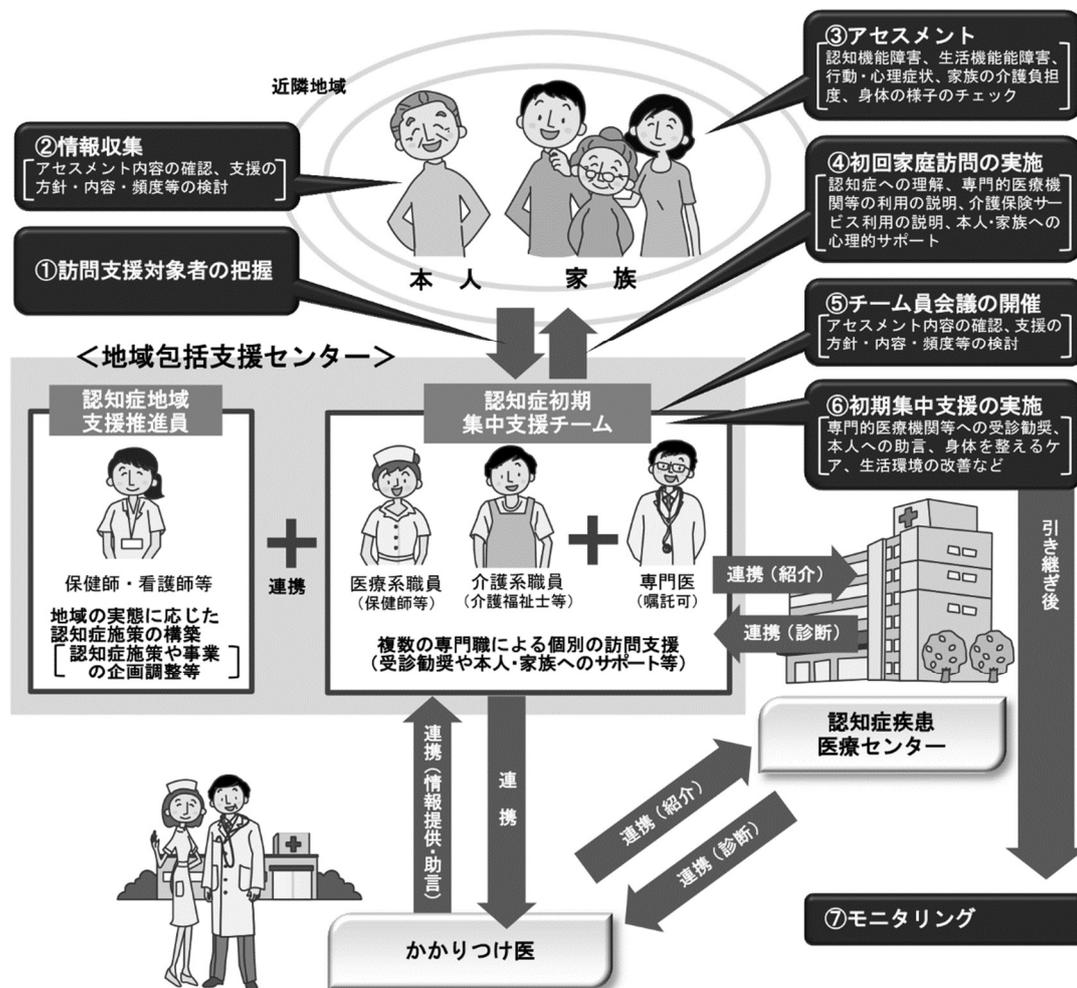
③ 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供

認知症の人に対して、一人ひとりの特性を踏まえた介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進します。

④ 介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う「認知症カフェ」等の取組、家族教室や家族同士のピア活動を推進します。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



(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

① 認知症の人やさしい地域づくりネットワーク形成事業の推進

地域での見守り体制整備や検索ネットワークの構築、近隣市町村との連携等により、認知症の人にやさしい地域づくりを推進します。

② チームオレンジ等の構築

認知症サポーター、認知症の人やその家族を中心とし、ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」等の構築を推進します。

③ 権利擁護の取組の推進

地域包括支援センターや家庭裁判所等関係機関と連携し、身寄りが無い等の理由により、法定後見等の開始の審判の申立人が確保できない高齢者に対し、町長申立により後見等開始の審判請求を行い、成年後見制度の利用を支援する成年後見制度利用支援事業を推進します。

また、一人暮らし高齢者の増加に伴い、家族を後見人にすることが不可能な利用者が増えることから、後見人確保のための市民後見人の育成に努めます。

④ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

若年性認知症支援コーディネーターの充実等による若年性認知症の人への支援や、地域支援事業等を活用した認知症の人の社会参加活動の促進を図ります。

(5) 地域の見守りネットワークの構築

① 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う事業です。

本町では2007（平成19）年度より地域住民に認知症に関する知識の啓発のためにパンフレットによるPRを行っています。

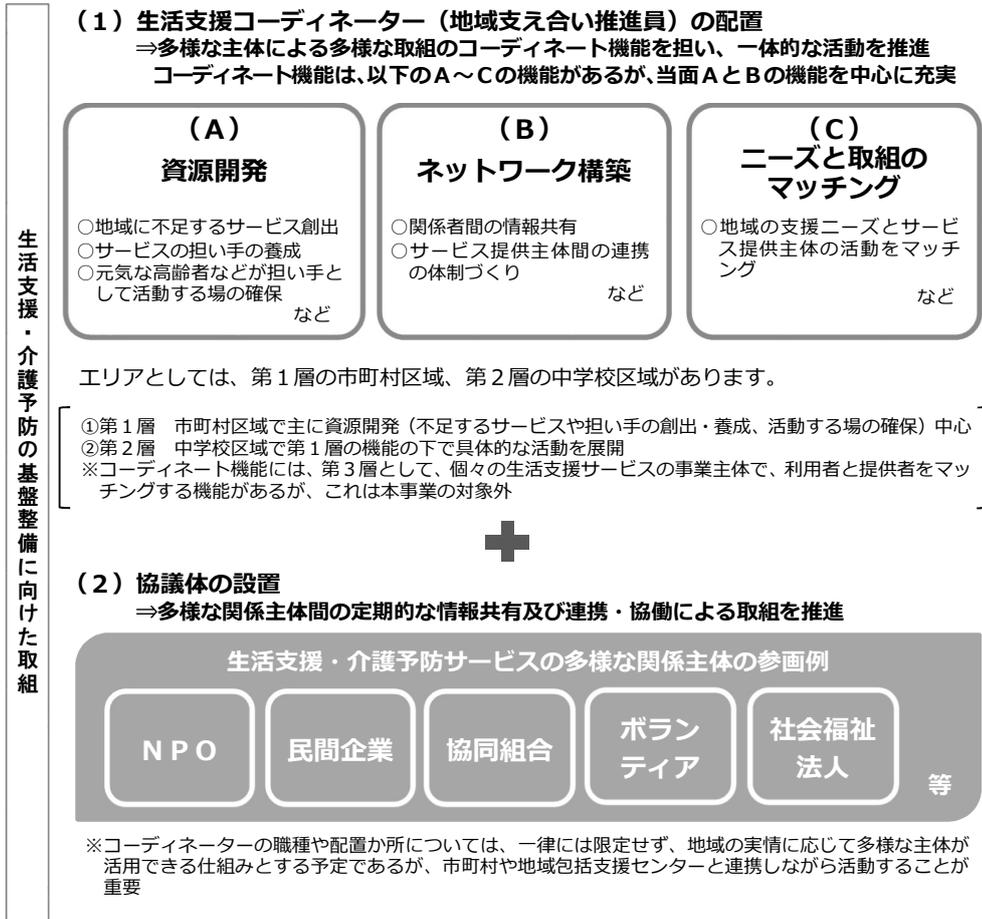
② 認知症高齢者対策促進のための関係機関の連携

定期的に地域ケア会議を開催し、ケース検討会を実施しています。そこで検討されたケースについては、税務保険課及び町保健師による訪問などの対応を行うとともに、町外で実施している精神保健福祉相談を活用します。

5 生活支援・介護予防サービスの体制整備

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中、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、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を同時に図っていくことが不可欠です。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。こうした生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況に応じて様々なものが想定されるため、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



(1) 生活支援事業の基盤整備

生活支援サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、地域の体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や、その活動を支える協議体の設置などの体制整備を行いながら、取組を推進します。

① 協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの充実のため、地域のニーズや課題、資源を把握した上で、コーディネート機能の充実や協議体の設置を行い、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。

■協議体の設置の実績と目標

現状	○地域づくり座談会を行い、出てきたニーズについて協議体で協議しています。						
今後の方策	○引き続き座談会を続けていき、住民のニーズに対応したサービスの創設を行います。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
協議体開催回数	回	1	1	3	6	6	6

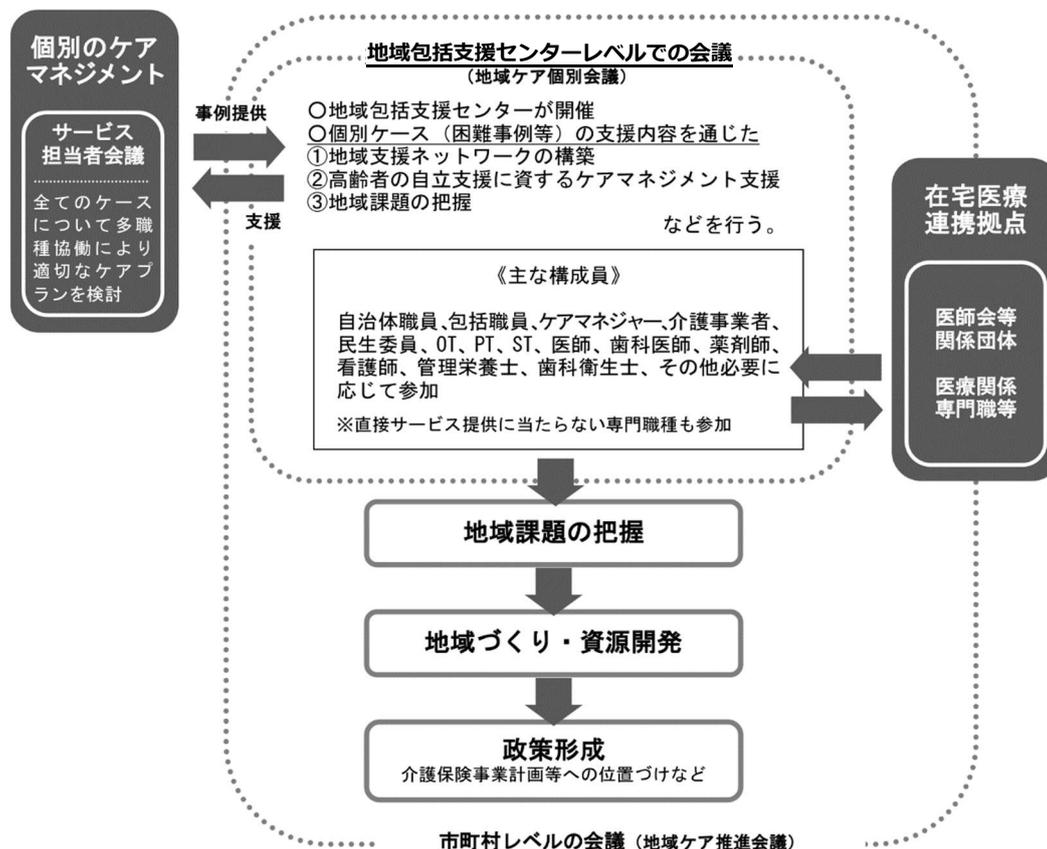
② 生活支援コーディネーターの設置

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、地域資源とのマッチングなどを行っていきます。

6 地域ケア会議の推進

本町では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推進します。

■ 地域ケア会議の推進



(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供を円滑に進めていくため、本町及びサービス提供事業者相互の連絡、調整を行う介護保険事業連絡協議会、サービス提供に関わる実務担当者で構成するサービス担当者会議を設置し、特に介護保険対象者サービスを中心に連携を図ります。

また、保健・医療・福祉サービスに関する住民直接の窓口として、地域包括支援センター機能の充実を図るとともに、事業者の介護支援専門員及びサービス実務担当者との連携強化に努めます。さらに、税務保険課の窓口では、保健・医療・福祉サービスに関する相談や苦情に適切に対応するとともに民生委員・児童委員、各関連機関や事業者間の連携を密にしていきます。

(2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策などを検討しました。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険事業の運営

1 効果的・効率的な介護給付の推進

団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、また団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040（令和22）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。また、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、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを行います。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供できるよう促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として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、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

また、地域の介護需要のピークとなる2025（令和7）年度及び2040（令和22）年度を視野に入れ、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な制度とするため中長期的な視点で見直したうえで、第8期計画に反映しました。

さらに、介護保険施設については重度の要介護者に重点を置き、施設での生活を居宅での生活に近づけていくとともに、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができる住まいの普及を図ります。

2 保険者機能の強化

（1）介護給付適正化事業（第5期介護給付費適正化計画）

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り組みを推進し、展開を図ってきました。

2017（平成29）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法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、本町においても、国や青森県の指針を踏まえて、「第8期介護保険事業計画」に定めた事項を推進するため、「第5期介護給付適正化計画」を策定します。

計画期間は、第8期計画の期間との整合性を考慮し、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。

1) 計画の位置付け

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。

介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスの確保による費用の効率化、不適切な給付の削減による介護保険制度の信頼感の向上につながり、持続可能な介護保険制度の構築をめざすうえで重要な取組です。

本町においても、今後、2025（令和7）年・2040（令和22）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り組み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・効果的な取り組みを継続していくこととします。

2) 第4期の検証

本町では、青森県が策定した「第4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4期において、国の指針に掲げる主要適正化5事業すべてに取り組み、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。

3) 現状と課題

2000（平成12）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めざす観点から、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。

4) 第5期の取組方針と目標

本町では、2025（令和7）年及び2040（令和22）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5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

認定調査が基準に沿って実施されているか、主治医意見書が適切に記載されているか、調査票と意見書の内容に相違はないか、審査会での判定が合理的であるか等、適切な認定に向けた適正化に取り組みます。要介護認定に係る認定調査の内容については、書面による全件点検を行い適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

■要介護認定の適正化の実績と目標

現状	○認定調査員と給付適正化担当職員が同じため、平行して業務を行っている。内容の正誤については審査会とも連携して点検しています。						
今後の方策	○審査会とも連携しつつ、適正化を行っていきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
新規申請点検数	件	71	78	80	80	85	90
更新申請点検数	件	214	179	190	200	210	220
区分変更申請点検数	件	18	31	30	25	30	35

② ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善しています。

介護支援専門員に対する支援・研修等を通じてケアマネジメントの適正化につなげる取組を進めます。

■ケアプラン点検の実績と目標

現状	○大間町地域包括支援センターくろまつに業務委託を行い、専門職を派遣してもらっています。点検するケアプランは本町で選定しています。						
今後の方策	○今後も大間町地域包括支援センターに業務委託し、連携しながら実施していきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
書面による点検数	件	0	0	0	0	0	0
面接による点検数	件	2	2	1	2	2	2
指導件数	件	2	2	1	2	2	2

③ 住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検

住宅改修については工事見積書、図面などの書類の点検と施工前後の写真での確認を行い、自立支援に資する必要な利用又は改修となっているかを点検します。

第8期も引き続き見積書等書類の点検や必要に応じた利用確認を実施していきます。

■住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検の実績と目標

現状	○住宅改修、福祉用具購入・貸与の事務処理担当と給付適正担当が同じため、平行しながら業務を行っています。						
今後の方策	○必要に応じて県の専門職派遣事業を利用し、点検を行っていきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
住宅改修の点検							
施行前点検数	件	4	4	1	4	4	4
施工後点検数	件	0	0	0	0	0	0
指導件数	件	0	0	0	0	0	0
福祉用具購入・貸与の点検							
ケアマネジャーへの確認件数	件	6	6	8	8	8	8
訪問による確認件数	件	0	0	0	0	0	0

④ 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行っています。引き続き、国保連に委託し、医療情報との突合を行い、請求内容等の過誤をチェックしていきます。

■縦覧点検・医療情報との突合の実績と目標

現状	○国保連に業務委託して事業実施しています。						
今後の方策	○今後も国保連に業務委託して実施していきます。						
指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
縦覧点検による指導・確認件数	件	1,464	1,156	1,300	1,400	1,400	1,400
医療との突合による確認件数	件	175	488	400	400	400	400

⑤ 介護給付費通知

保険者から受給者に対し、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とともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をもたらします。今後も引き続き国保連へ委託し、年2回の実施を継続していきます。

■介護給付費通知の実績と目標

指標	単位	実績(見込)			目標		
		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)
通知件数	件	252	627	650	670	690	710

(2) 居宅サービス等の質的向上

① 介護予防サービスのケアマネジメント

介護予防サービスを提供する際、軽度認定者の支援要素に対応したサービスメニューが必要であるため、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づき、一体的なプログラムとして提供します。

また、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけも行います。

② 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

ケアプラン内容等を確認すると、介護支援専門員が所属するサービス事業者に利益誘導するような偏った傾向は見あたらず、サービス利用者からのクレームも発生していない状況にあります。今後とも、介護支援専門員の中立・公正な活動を確保していきます。

③ 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上については、地域ケア会議の中で事例検討やケアプラン作成等の研修を行っていますが、さらに介護支援専門員の資質向上をめざした研修を企画していきます。

また、介護支援専門員に対して県などが主催する研修会等の情報提供と参加要請をします。

④ 訪問介護士・訪問看護師の資質向上

利用者が求めている充実したサービスを提供するために、サービス提供責任者の養成、訪問介護士や訪問看護師に対する研修など、専門的な資質の向上を図るための活動を支援しています。サービス事業者に対して県などが主催する研修会の情報提供と参加要請を行います。

⑤ 介護相談員派遣事業の取組

介護相談員がサービス利用者とサービス事業者との間の橋渡しを行うことにより、利用者の疑問や不満・不安が解消される効果が考えられます。このため、今後は介護相談員の養成研修を含めた取組を検討します。

(3) 施設サービス等の質的向上

① 「居住福祉型」介護老人福祉施設の整備

全個室やユニットケアなどの「居住福祉型」整備により、家庭に近い居住環境下で一人ひとりの生活リズムを大切にしたケアが提供できます。このため、改修計画のある施設には全個室やユニットケアの採用などを、施設事業者に対して要請します。

② 施設における生活環境の整備

理美容や教養娯楽など、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備が求められています。このため、施設の生活環境の整備を施設事業者に対して要請します。

③ 地域に開かれた介護施設

世代間の交流や地域事業への参加など、地域に開かれた施設が施設入所者や地域住民から強く望まれています。このため、地域に開かれた施設となるよう施設事業者と協議を進めます。

(4) 介護人材の確保策

生産年齢人口が減少する中において、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるために、職場の良好な人間関係づくりや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を介護サービス事業者に対して協力要請していきます。

また、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組は、地域実情に応じてきめ細かく対応できる体制整備を図った上で、県と連携しながら関係者の協働のもと取組の周知等を進めるなど、介護職場のイメージ刷新に努めます。

(5) その他

① 「介護サービス情報の公表」制度の活用

「介護サービス情報の公表」制度は、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、事業者に対して介護サービス情報の公表を義務づけるものです。このため、介護サービス利用者や介護支援専門員が有効に活用できるよう制度の周知に努めます。

② 介護サービスの情報提供

要介護認定の申請時や認定調査時、認定結果の通知時には、利用案内チラシを配布して介護サービスの情報提供を行っていきます。今後はさらに介護サービスマップの配布など、情報提供の内容や機会を充実します。

③ サービス事業者の振興・健全育成

定期的（月1回）に開催する地域ケア会議がサービス事業者との協議の場となっており、医師、保健師、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス事業者などで構成されています。このケア会議では、介護サービスの質的向上を目的とした情報交換、事例検討によるケアプランの作成からサービス提供方法等について意見交換や研修を行っています。

また、介護給付サービス等を分析した結果は、サービス事業者等へ情報提供し、適正なサービス供給量の確保やサービスの質的向上をめざします。

④ 介護サービス事業者の運営基準の遵守

町内や近隣にあるサービス事業者を定期的に訪問してサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認します。

また、町外サービス事業者に対しては自主評価シートの提出を求め、この回答結果からサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認していきます。さらには、サービス事業者自らが定期的に自主評価することを要請します。

⑤ 更新認定における有効期間

更新期間の判定は、主に要介護（要支援）者の様態が安定していると判断された場合は2年間、要介護度に変化があった場合は6か月間、変化が著しい場合は3か月間で更新認定します。

⑥ 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。

3 介護保険給付サービスのメニュー

国が示した介護給付サービスの種類としては、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス別に各種サービスのメニューがあります。その中で、地域密着型サービスについては本町で提供できるサービスに限りがあります。

■介護保険給付サービスのメニュー

	予防給付	介護給付
都道府県・政令市・中核市が 指定・監督を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 ○介護医療院
市町村が指定・監督を行うサービス	<p>◎介護予防支援</p> <p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 	<p>◎居宅介護支援</p> <p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
その他	○介護予防住宅改修	○居宅介護住宅改修

4 介護保険給付サービスの実績・見込み

(1) 居宅・介護予防サービス

① 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

■訪問介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	25,377	27,420	24,709	24,723	24,723	25,798	29,948
	回数	回/月	716.4	792.9	705.7	705.7	705.7	739.0	852.0
	人数	人/月	26	24	24	24	24	25	28

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護認定者等の家庭を訪問し、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。

■訪問入浴介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	6,441	8,231	5,320	5,323	5,323	8,286	9,667
	回数	回/月	44.1	56.4	36.3	36.3	36.3	56.4	65.8
	人数	人/月	12	18	13	13	13	18	21
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0	0
	回数	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 訪問看護

訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

■訪問看護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	2,523	1,991	2,183	2,313	2,313	1,824	2,184
	回数	回/月	35.4	28.5	31.0	33.0	33.0	26.0	31.0
	人数	人/月	11	12	13	14	14	11	13
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0	0
	回数	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

④ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

現在、本町では実施していないサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

■居宅療養管理指導

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	141	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	1	0	1	1	1	1	1
予防 給付	給付費	千円/年	40	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑥ 通所介護（デイサービス）

通所介護は、デイサービスセンターで、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

■通所介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	32,210	26,873	27,129	27,144	27,144	28,059	30,789
	回数	回/月	342.5	281.6	281.4	281.4	281.4	292.3	319.0
	人数	人/月	59	53	53	53	53	55	60

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションは、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

■通所リハビリテーション

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	1,834	1,574	1,584	1,585	1,585	1,585	1,585
	回数	回/月	19.4	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
	人数	人/月	2	2	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑧ 短期入所生活介護（ショートステイ）

短期入所生活介護は、居宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を受けられるサービスです。

■短期入所生活介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	60,147	64,618	67,260	67,297	67,297	67,297	76,470
	日数	日/月	632.9	665.4	689.2	689.2	689.2	689.2	782.1
	人数	人/月	38	39	40	40	40	40	46
予防 給付	給付費	千円/年	1,214	1,887	2,008	2,009	2,009	2,009	2,009
	日数	日/月	17.6	28.2	29.7	29.7	29.7	29.7	29.7
	人数	人/月	3	5	5	5	5	5	5

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑨ 短期入所療養介護（老健・病院等・介護医療院）

短期入所療養介護は、居宅の要介護者等が医療機関や介護老人保健施設、介護医療院に短期間入所し、看護や医学的管理のもとに行われる介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話等を受けられるサービスです。

現在、本町では実施していないサービスです。

⑩ 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具を貸与するサービスです。

■福祉用具貸与

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	13,324	12,336	12,334	12,869	13,395	12,569	14,266
	人数	人/月	70	69	69	72	74	71	79
予防 給付	給付費	千円/年	1,443	1,411	1,411	1,411	1,478	1,513	1,446
	人数	人/月	20	23	23	23	24	25	24

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑪ 特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排泄・入浴に関する用具（特定福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど10品目）について、その購入費用に対して保険給付が認められています。

■特定福祉用具購入費

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	323	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	1	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費	千円/年	189	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	1	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑫ 住宅改修費

住宅改修費は、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な改修費用の一部を支給するサービスです。

■住宅改修費

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	379	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費	千円/年	468	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑬ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画介護（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排泄・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。

■特定施設入居者生活介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	3,020	9,357	9,415	9,420	9,420	9,420	10,990
	人数	人/月	2	6	6	6	6	6	7
予防 給付	給付費	千円/年	0	0	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるように介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて利用するサービスの種類・内容等の計画を作成します。そして、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。

■居宅介護支援・介護予防支援

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	21,426	18,694	18,440	19,144	19,709	19,100	21,011
	人数	人/月	113	103	101	105	108	105	115
予防 給付	給付費	千円/年	1,256	1,477	1,487	1,487	1,540	1,594	1,541
	人数	人/月	23	28	28	28	29	30	29

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービスの提供をします。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

区分	単位	実績	見込	計画			将来	
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円/年	711	0	0	0	0	0
	人数	人/月	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問するサービスです。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

現在、本町では実施していないサービスです。

③ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、利用者が地域密着型通所介護の施設（利用定員19人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

現在、本町では実施していないサービスです。

④ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者が通所介護の施設（デイサービスセンターやグループホームなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供することにより、自宅にこもりきりの利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復だけで

なく、家族の介護の負担軽減などを目的としています。また、施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

■ 認知症対応型通所介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	1,368	1,302	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
	回数	回/月	18.4	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9
	人数	人/月	4	4	4	4	4	4	4
予防 給付	給付費	千円/年	385	191	192	193	193	193	193
	回数	回/月	5.8	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7	2.7
	人数	人/月	2	1	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑤ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

現在、本町では実施していないサービスです。

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、比較的軽度の認知症の利用者が共同生活を営みながら入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。1つの共同生活住居に5～9人の少人数の利用者が、介護スタッフとともに共同生活を送ります。

■ 認知症対応型共同生活介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
		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)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)	
介護 給付	給付費	千円/年	106,441	119,019	119,750	119,817	123,088	126,163	136,376
	人数	人/月	35	37	37	37	38	39	42
予防 給付	給付費	千円/年	2,231	2,624	2,640	2,642	2,642	2,642	2,642
	人数	人/月	1	1	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

現在、本町では実施していないサービスです。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設生活介護は、定員29名以下の有料老人ホームやケアハウスなどの特定施設に要介護者が入居して、食事や排泄、入浴などの日常生活の世話や機能訓練、療養上の世話を提供するサービスです。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	22,520	22,523	22,661	22,674	22,674	25,770	25,976
	人数	人/月	7	7	7	7	7	8	8

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

⑨ 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は、「訪問（訪問介護）」「通い（通所介護）」「泊まり（短期入所）」の介護サービスに「訪問看護」の機能が加わった、介護と看護を一体的に提供するサービスです。

現在、本町では実施していないサービスです。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、要介護認定者の自宅復帰を念頭に置きつつ、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排泄・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話をを行う施設サービスです。

■介護老人福祉施設

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	138,917	155,966	142,456	142,535	142,535	148,260	165,762
	人数	人/月	48	55	50	50	50	52	58

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している高齢者が、在宅復帰をめざし看護・介護サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を受ける施設サービスです。

■介護老人保健施設

区分	単位	実績	見込	計画			将来		
				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)	2025年度 (R7年度)
介護 給付	給付費	千円/年	14,224	27,537	15,446	15,454	15,454	15,454	15,454
	人数	人/月	4	9	5	5	5	5	5

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期療養を必要とする要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。

2017（平成29）年度末で廃止となり、介護医療院への転換が進められ、移行期限は2024（令和6）年3月となっています。

現在、本町では実施していないサービスです。

④ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。

現在、本町では実施していないサービスです。

5 適正な介護保険料をめざして

（1）介護保険料のあり方について

給付と負担の関係が明確である社会保険制度においては、サービス量が拡大することに伴って、介護保険料が上昇する仕組みとなっています。介護保険料は市町村によって差がありますが、低所得者の負担を抑えつつ、高所得者の負担を引き上げることで対応しています。しかし、高齢者の所得は公的年金が中心であることから、介護保険料の水準が過重なものとならないよう配慮をして保険料を設定しています。

（2）介護保険料の段階設定

高齢化がますます伸展する現状では、介護保険料の上昇は避けられない状況となっています。そうした状況下において、所得段階に応じた介護保険料を設定することで低所得者への負担軽減となるよう、本町では所得段階を9段階に分けた介護保険料を設定しています。

（3）介護保険料・費用等の軽減措置

① 介護保険料の軽減措置

震災、火災、風水害などにより、著しい被害を受けた特別な事情で、主たる生計維持者の収入が著しく減少し、介護保険料の納付が困難であると認められる場合には、申請に基づき一定の基準の範囲内で介護保険料が減免される場合があります。

② 特定入所者介護サービス費の給付

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所（入院）した時やショートステイを利用した時、食費・居住費（滞在費）の利用者負担は、所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減を行っています。

③ 高額介護サービス費の給付

高額介護（介護予防）サービス費とは、介護サービスを利用して支払った1割の自己負担額が、1か月の合計で規定額の上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）する制度です。ただし、この自己負担額には福祉用具購入費・住宅改修費の1割負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費等の利用料は含まれません。

④ 高額医療合算介護サービス費の給付

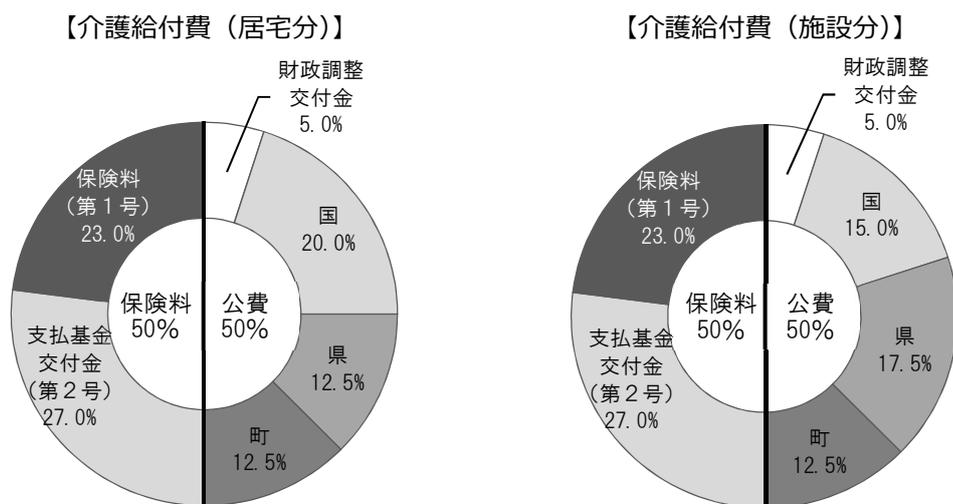
1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が高額になる場合には、限度額（年額）を超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給しています。

6 介護サービス事業費の見込み

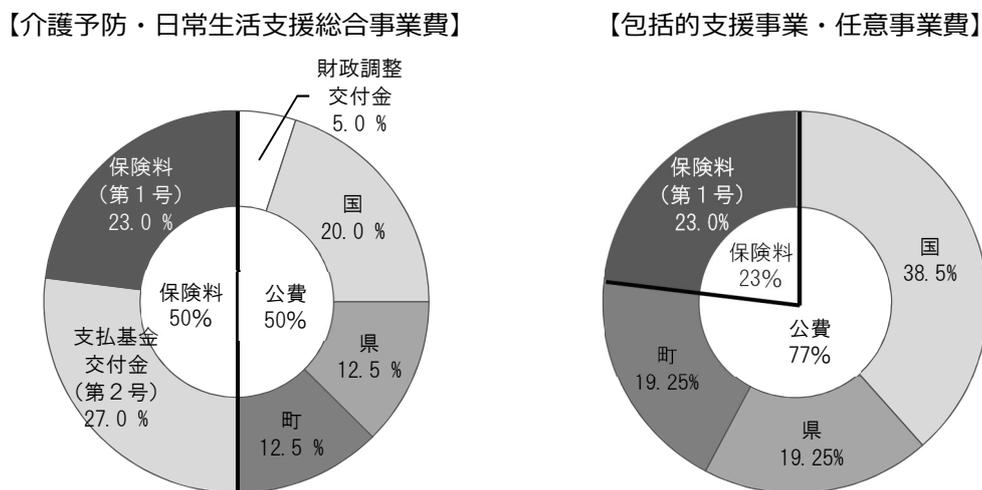
(1) 財源構成

介護保険の財源は、下図のとおり、国・県・市の公費（税金）、40歳以上の被保険者が支払う介護保険料等でまかなわれており、被保険者の負担割合については、65歳以上の第1号被保険者が23.0%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27.0%となり、第7期計画から変更はありません。

■ 介護保険費用の負担割合



■ 地域支援事業費の負担割合



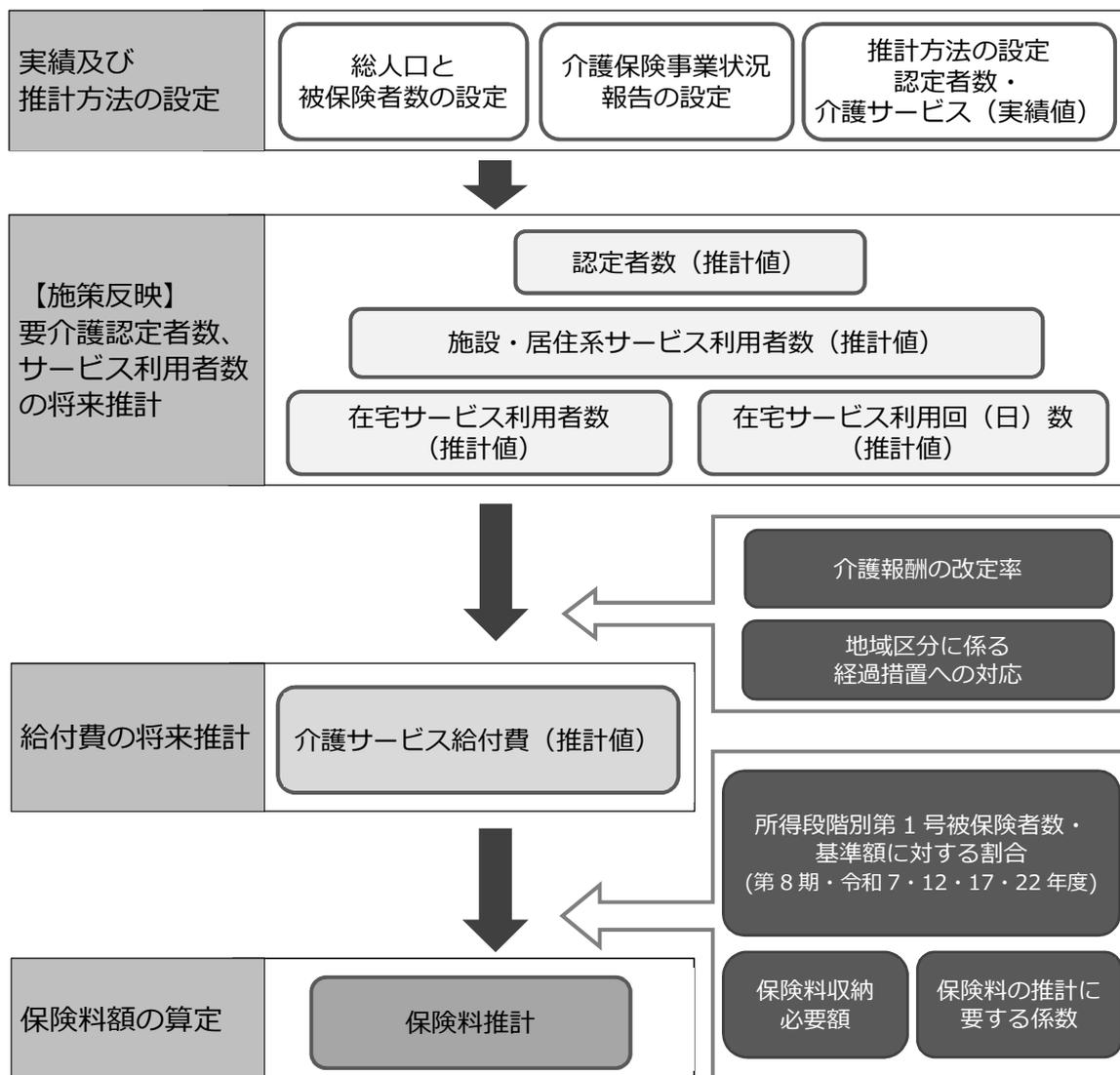
※財政調整交付金の「5%」は全国平均の率であり、実際には自治体の第1号被保険者(65歳以上)の後期高齢者比率や所得水準等の状況により異なります。

※その他、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金は地域支援事業に充当できます。

(2) 推計方法の手順

第8期計画の介護保険サービス事業費の推計は、過去のサービス利用実績等をもとに下記の手順により見込みました。

■介護保険料の推計手順



(3) 総給付費の見込み

① 介護給付費の推計

第8期、2025（令和7）年及び2040（令和22）年の介護給付費推計は、下記のとおりです。

■ 介護給付費の推計

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス	149,934	150,674	151,200	154,838	175,899
① 訪問介護	24,709	24,723	24,723	25,798	29,948
② 訪問入浴介護	5,320	5,323	5,323	8,286	9,667
③ 訪問看護	2,183	2,313	2,313	1,824	2,184
④ 訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
⑤ 居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
⑥ 通所介護	27,129	27,144	27,144	28,059	30,789
⑦ 通所リハビリテーション	1,584	1,585	1,585	1,585	1,585
⑧ 短期入所生活介護	67,260	67,297	67,297	67,297	76,470
⑨ 短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
⑪ 短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	12,334	12,869	13,395	12,569	14,266
⑬ 特定福祉用具購入費	0	0	0	0	0
⑭ 住宅改修費	0	0	0	0	0
⑮ 特定施設入居者生活介護	9,415	9,420	9,420	9,420	10,990
(2) 地域密着型サービス	143,721	143,801	147,072	153,243	163,662
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	0	0	0	0	0
④ 認知症対応型通所介護	1,310	1,310	1,310	1,310	1,310
⑤ 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
⑥ 認知症対応型共同生活介護	119,750	119,817	123,088	126,163	136,376
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	22,661	22,674	22,674	25,770	25,976
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	157,902	157,989	157,989	163,714	181,216
① 介護老人福祉施設	142,456	142,535	142,535	148,260	165,762
② 介護老人保健施設	15,446	15,454	15,454	15,454	15,454
③ 介護医療院 (2025・2040年度は介護療養型医療施設含む)	0	0	0	0	0
④ 介護療養型医療施設	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	18,440	19,144	19,709	19,100	21,011
介護給付費計	469,997	471,608	475,970	490,895	541,788

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

② 介護予防給付費の推計

第8期、2025（令和7）年及び2040（令和22）年の介護予防給付費推計は、下記のとおりです。

■介護予防給付費の推計

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1)介護予防サービス	3,419	3,420	3,487	3,522	3,455
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
③介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
④介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
⑤介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	0
⑥介護予防短期入所生活介護	2,008	2,009	2,009	2,009	2,009
⑦介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	1,411	1,411	1,478	1,513	1,446
⑪特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0
⑫介護予防住宅改修	0	0	0	0	0
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2)地域密着型サービス	2,832	2,835	2,835	2,835	2,835
①介護予防認知症対応型通所介護	192	193	193	193	193
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
③介護予防認知症対応型共同生活 介護	2,640	2,642	2,642	2,642	2,642
(3)介護予防支援	1,487	1,487	1,540	1,594	1,541
介護予防給付費計	7,738	7,742	7,862	7,951	7,831

資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計

③ 総給付費の推計

■総給付費の推計

単位：千円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
介護給付費計	469,997	471,608	475,970	490,895	541,788
介護予防給付費計	7,738	7,742	7,862	7,951	7,831
総給付費	477,735	479,350	483,832	498,846	549,619
第8期計画期間中の合計	1,440,917				

(4) 第8期計画期間における基準月額保険料の設定

① 標準給付費

■ 標準給付費見込額

単位:円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
総給付費	477,735,000	479,350,000	483,832,000	1,440,917,000
特定入所者介護サービス費等給付額	36,293,340	35,012,527	35,849,142	107,155,009
高額介護サービス費等給付額	10,915,483	11,120,868	11,385,650	33,422,001
高額医療合算介護サービス費等 給付額	0	0	0	0
算定対象審査支払手数料	437,715	446,803	457,453	1,341,971
標準給付費見込額計	525,381,538	525,930,198	531,524,245	1,582,835,981

※特定入所者介護サービス費等給付額

介護施設での食費・居住費について、低所得者の負担上限額との差額を給付で補うための経費

※高額介護サービス費等給付額

介護サービスに対する自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※高額医療合算介護サービス費等給付額

医療と介護の両方を合わせた自己負担が高額となった場合の負担軽減のための経費

※審査支払手数料

国保連に委託している介護給付費請求書の審査及び支払事務の手数料

② 地域支援事業費

■ 地域支援事業費見込額

単位:円

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	第8期合計
介護予防事業・日常生活支援総合 事業費	14,357,348	14,357,348	14,357,348	43,072,044
包括的支援事業(地域包括支援セン ターの運営)・任意事業費	22,278,000	22,278,000	22,278,000	66,834,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,780,000	4,780,000	4,780,000	14,340,000
地域支援事業費見込額計	41,415,348	41,415,348	41,415,348	124,246,044

③ 第1号被保険者数と所得段階別加入割合

■ 第1号被保険者数と所得段階別加入割合

単位:人、%

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
第1号被保険者数	1,759	1,770	1,755	5,284
(うち前期(65～74歳))	959	957	914	2,830
(うち後期(75歳～))	800	813	841	2,454
所得段階別 加入割合				
(第1段階)	35.9	35.9	36.0	35.9
(第2段階)	7.3	7.3	7.3	7.3
(第3段階)	5.4	5.4	5.4	5.4
(第4段階)	18.8	18.7	18.7	18.7
(第5段階)	6.5	6.5	6.4	6.5
(第6段階)	11.7	11.8	11.7	11.7
(第7段階)	6.5	6.6	6.6	6.5
(第8段階)	3.5	3.5	3.5	3.5
(第9段階)	4.3	4.4	4.3	4.3
所得段階別 被保険者数	1,759	1,770	1,755	5,284
(第1段階)	632	636	631	1,899
(第2段階)	128	129	128	385
(第3段階)	95	96	95	286
(第4段階)	330	331	329	990
(第5段階)	115	115	113	343
(第6段階)	206	208	206	620
(第7段階)	115	116	115	346
(第8段階)	62	62	62	186
(第9段階)	76	77	76	229

④ 保険料収納必要額

■ 保険料必要収納額

単位:円、%

	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	合計
標準給付費見込額 A	525,381,538	525,930,198	531,524,245	1,582,835,981
地域支援事業費見込額 B	41,415,348	41,415,348	41,415,348	124,246,044
小計 A+B C	566,796,886	567,345,546	572,939,593	1,707,082,025
第1号被保険者負担分相当額 C×23% D	130,363,284	130,489,476	131,776,106	392,628,866
調整交付金相当額 E	26,986,944	27,014,377	27,294,080	81,295,401
調整交付金見込交付割合	7.33	7.00	7.09	
調整交付金見込額 F	39,563,000	37,820,000	38,703,000	116,086,000
準備基金取り崩し額 G	0	0	0	0
財政安定化基金償還金 H	0	0	0	0
保険料収納率及び収納必要額 D+E-F-G+H			95.00	357,838,267

⑤ 介護保険料基準月額の算定

■ 第1号被保険者の介護保険料基準額算出

標準給付費見込額計(第8期合計)	1,582,835,981	円
	+	
地域支援事業費見込額計(第8期合計)	124,246,044	円
	=	
介護保険総事業費見込額	1,707,082,025	円
	×	
第1号被保険者負担割合	23.0	%
	=	
第1号被保険者負担相当額	392,628,866	円
	+	
調整交付金相当額	81,295,401	円
	-	
調整交付金見込額	116,086,000	円
	+	
財政安定化基金拠出金見込額	0	円
	+	
財政安定化基金償還金	0	円
	-	
準備基金取崩額	0	円
	=	
保険料収納必要額	357,838,267	円
	÷	
予定保険料収納率	95.0	%
	÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数*	4,549	人
	=	
介護保険料基準額(年額)	82,803	円
	÷	
12か月	12	か月
	≒	
第8期介護保険料基準額(月額)	6,900	円

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

■ 介護保険料基準額の推移と推計

単位:円、%

	第7期	第8期	第9期	第14期
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額)	5,900	6,900	7,483	9,291
(参考)財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0	0
(参考)準備基金取崩額の影響額	784	0	0	0
(参考)第7期からの増減率(保険料の基準額)	—	17.0	26.8	57.5

⑥ 第1号被保険者保険料（第8期）の設定

■ 第1号被保険者の介護保険料（第8期）

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30%	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円以下)	2,070	24,840
第2段階	基準額の50%	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が80万円超～120万円以下)	3,450	41,400
第3段階	基準額の70%	住民税非課税世帯 (課税年金収入等が120万円超)	4,830	57,960
第4段階	基準額の90%	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円以下)	6,210	74,520
第5段階	基準額	本人住民税非課税者 (課税年金収入等が80万円超)	6,900	82,800
第6段階	基準額の120%	本人住民税課税者 (本人所得が120万円未満)	8,280	99,360
第7段階	基準額の130%	本人住民税課税者 (本人所得が120万円以上210万円未満)	8,970	107,640
第8段階	基準額の150%	本人住民税課税者 (本人所得が210万円以上320万円未満)	10,350	124,200
第9段階	基準額の170%	本人住民税課税者 (本人所得が320万円以上)	11,730	140,760

第5章

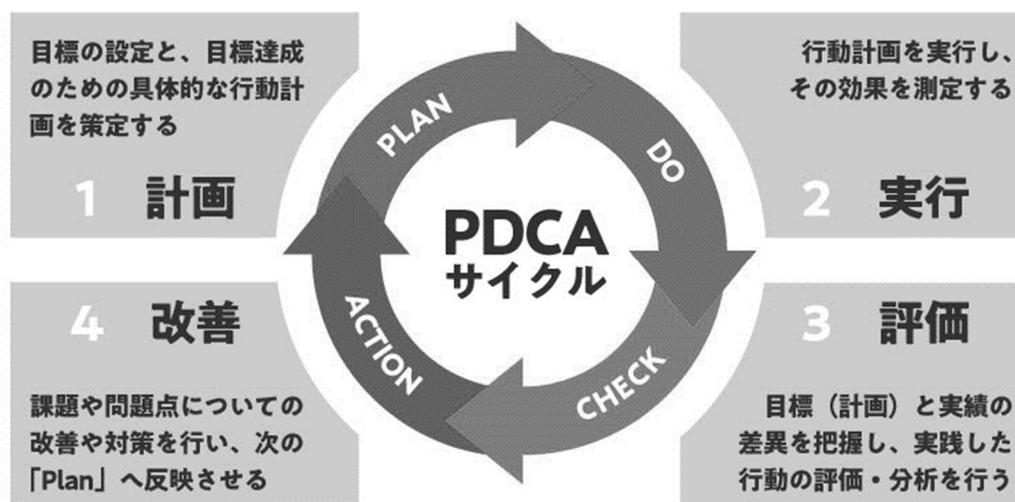
計画の評価・推進等

第5章 計画の評価・推進等

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には、PDCAサイクルを活用して本町の保険者機能の強化を行います。

■ PDCAサイクル図



2 保険者機能強化に向けた交付金に係る評価指標の活用

2017(平成29)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、2018(平成30)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、2020(令和2)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（2020年度）

単位：項目、点

評価指標の項目	項目数	配点	大間町の得点	平均点	
				青森県	全国
I P D C A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	135	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	724	703.1	628.4
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	5	80	57	35.0	30.4
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	9	195	135	136.3	116.8
(3)在宅医療・介護連携	6	90	85	82.0	71.8
(4)認知症総合支援	6	175	125	122.3	106.1
(5)介護予防／日常生活支援	17	450	195	213.2	187.4
(6)生活支援体制の整備	4	85	47	48.8	48.0
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	5	120	80	65.6	68.0
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	18	240	145	97.1	101.3
(1)介護給付の適正化等	9	120	85	65.5	58.3
(2)介護人材の確保	9	120	60	31.6	42.9
合計	76	1,575	1,004	924.7	843.1

3 計画の推進、評価及び公表

2017（平成29）年の法改正を受け、地域課題を分析して地域の実情に即して高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載し、目標に対する実績評価と評価結果の公表を行います。また、実績の評価結果については速やかに県へ報告します。

本町では、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等、介護保険事業計画の達成状況を分析・評価し、さらなる保険者機能強化に取り組んでいきます。



資料編

資料編

1 調査結果からみえた高齢者の現状

(1) 調査の目的

2020（令和2）年8月に第8期計画の策定を目的とした「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」を実施しました。この調査で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、本町における地域を含めた課題整理を行い、本計画のなかで今後めざすべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討するため、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料としました。

(2) 調査の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

	調査票配布数	有効回答数	有効回答率
	1,000人	364人	36.4%
調査対象者	2020(令和2)年7月8日現在、大間町に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者(要介護1～5認定者を除く)1,000人を無作為抽出		
調査期間	2020(令和2)年8月1日～8月19日		
調査方法	郵送方式による配布・回収		

② 在宅介護実態調査

	調査票の配布数	有効回答数	有効回答率
	200人	65人	32.5%
調査対象者	2020(令和2)年7月8日現在、大間町に居住する65歳以上の要支援1・2及び要介護1～5認定者200人を無作為抽出		
調査期間	2020(令和2)年8月1日～8月19日		
調査方法	郵送方式による配布・回収		

(3) 本町の状況

地区名	総人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	前期高齢者 (人)	後期高齢者 (人)	後期高齢者率 (%)
町全域	5,133	1,763	34.3	931	832	16.2

地区名	一般高齢者 (人)	要支援 認定者 (人)	要介護 認定者 (人)	認定率 (%)	重度認定者	
					要介護3～5 認定者(人)	認定率 (%)
町全域	1,471	63	229	16.6	132	7.5

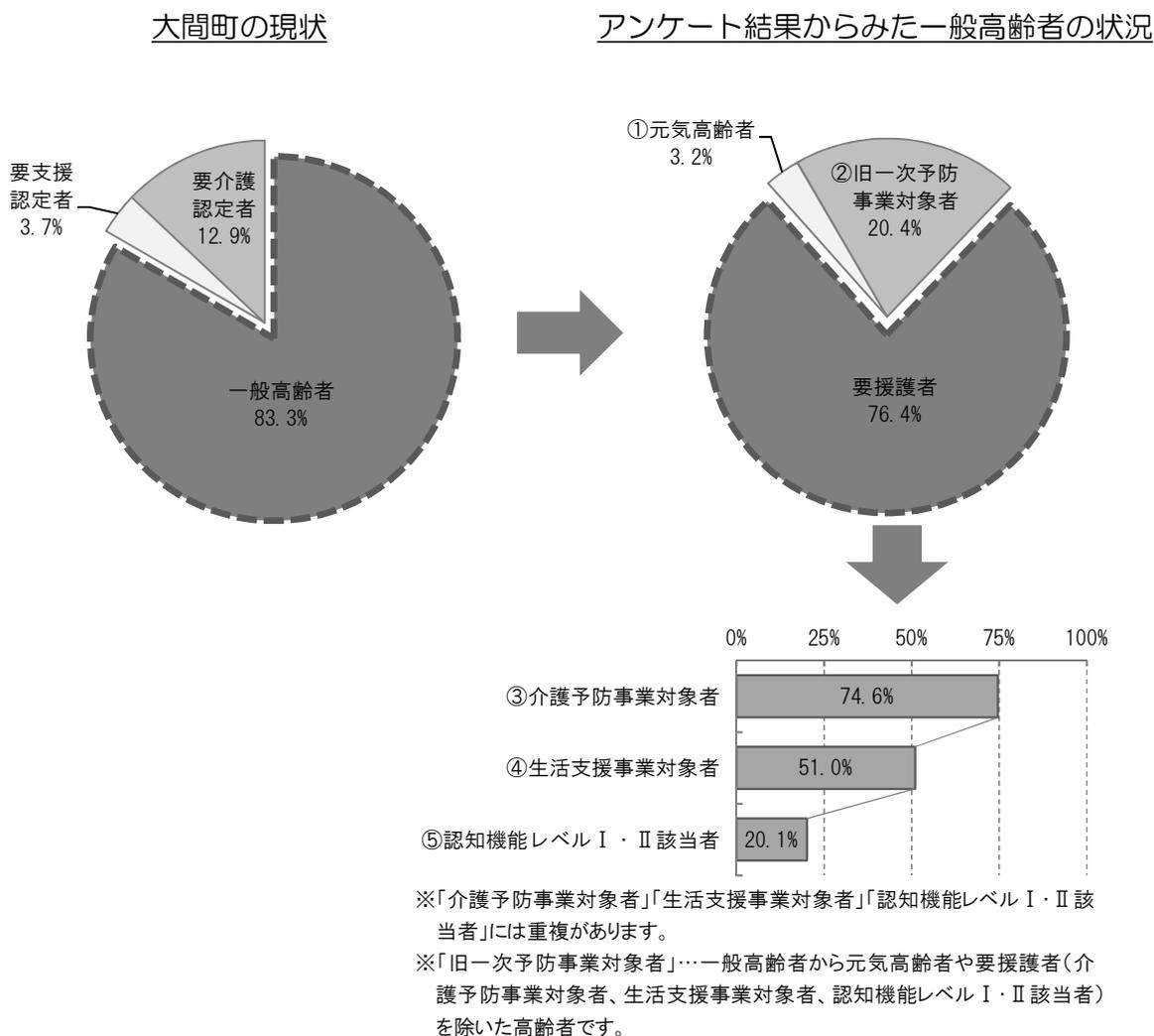
(4) 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」調査結果

① “5つの高齢者像” からみた地域分析

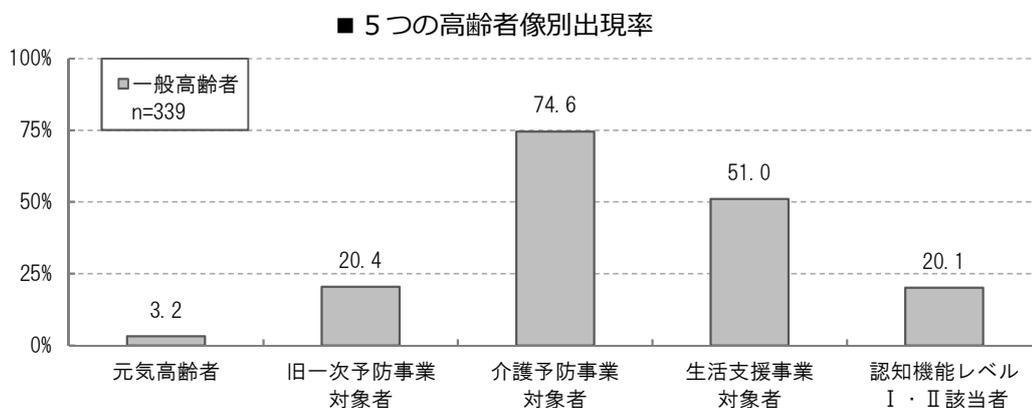
○本町における2020（令和2）年10月現在の認定者は292人（認定率16.6%）、認定者を除いた一般高齢者は1,471人となっています。

○また、調査結果から高齢者像別に出現率をみると、要援護者は76.4%、旧一次予防事業対象者は20.4%、元気高齢者は3.2%となっています。

■ 高齢者像別出現率

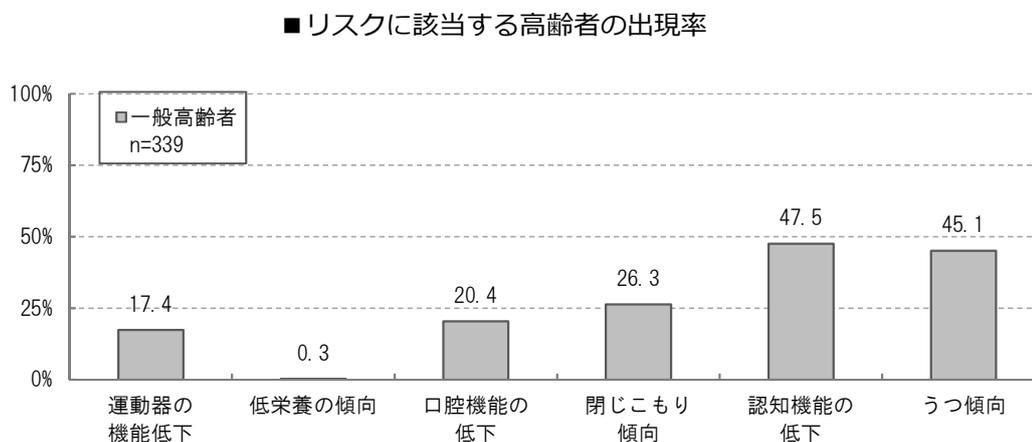


- 一般高齢者における5つの高齢者像別出現率をみると、元気高齢者が3.2%、旧一次予防事業対象者が20.4%となっています。
- 要援護者は、介護予防事業対象者が74.6%、生活支援事業対象者が51.0%、認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当者が20.1%となっています。



② リスクに該当する高齢者の出現率

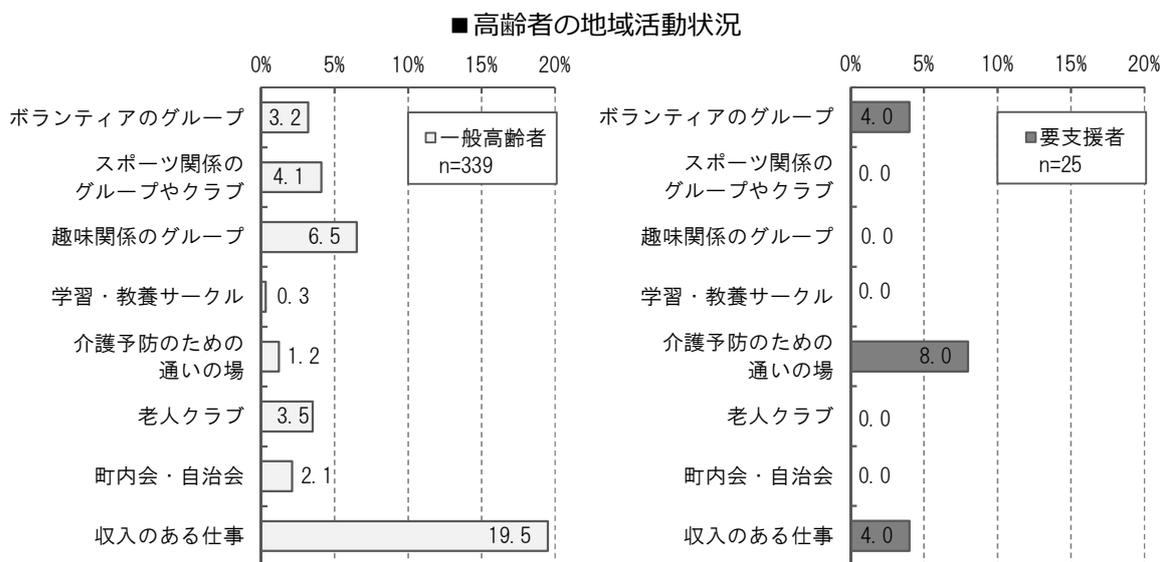
- 一般高齢者における各リスク該当高齢者の出現率をみると、認知機能の低下リスク（47.5%）・うつ傾向（45.1%）が4割を超え、閉じこもり傾向（26.3%）・口腔機能の低下（20.4%）・運動器の機能低下（17.4%）が1～2割台となっています。低栄養の傾向（0.3%）はごくわずかとなっています。



③ 高齢者の地域活動への参加状況

○月1回以上参加している地域活動をみると、一般高齢者は「収入のある仕事」(19.5%)が約2割、それ以外の活動は1割未満となっています。

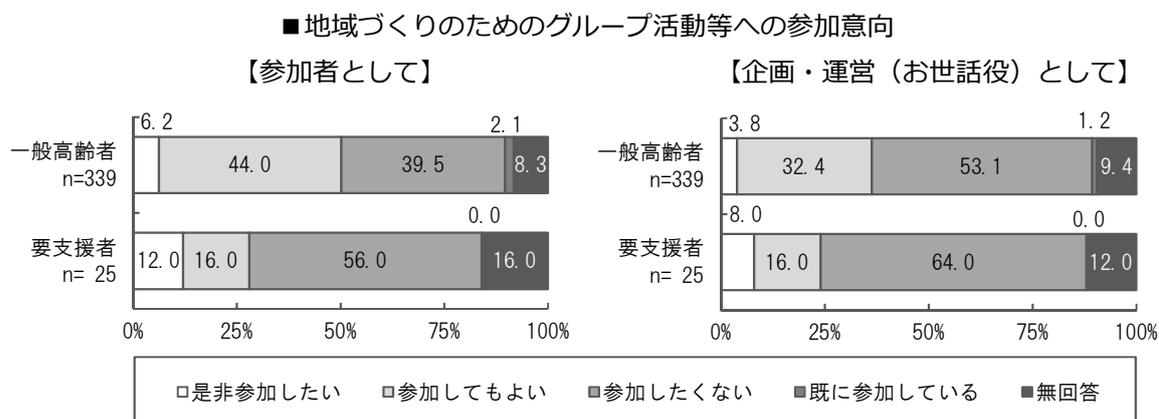
○要支援者は、「介護予防のための通いの場」「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」で1割未満となっています。



※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です。

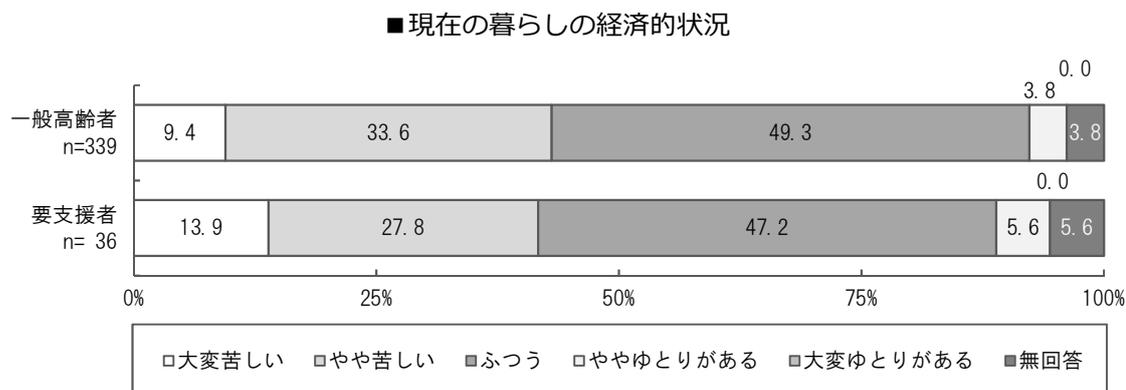
○地域づくりのためのグループ活動等への参加意向をみると、参加者として参加意向がある（「是非参加したい」＋「参加してもよい」＋「既に参加している」）一般高齢者は52.3%、要支援者は28.0%となっています。一方、「参加したくない」一般高齢者は39.5%、要支援者は56.0%となっています。

○また、企画・運営（お世話役）として参加意向がある一般高齢者は37.4%、要支援者は24.0%となっています。一方、「参加したくない」一般高齢者は53.1%、要支援者は64.0%となっています。



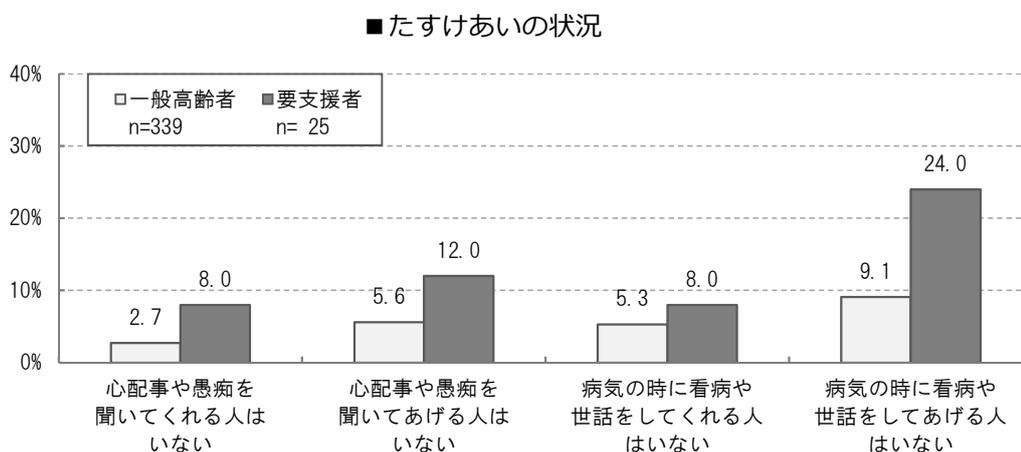
④ 現在の経済的状況

○現在の暮らしの経済的状況をみると、苦しいと感じている（「大変苦しい」＋「やや苦しい」）一般高齢者は43.0%、要支援者は41.7%となっています。一方、ゆとりがあると感じている（「大変ゆとりがある」＋「ややゆとりがある」）一般高齢者は3.8%、要支援者は5.6%となっています。



⑤ たすけあいの状況

○たすけあいの状況をみると、一般高齢者・要支援者ともに「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」（9.1%・24.0%）が最も高く、すべての項目で要支援者の割合が一般高齢者を上回っています。



⑥ 高齢者の外出状況

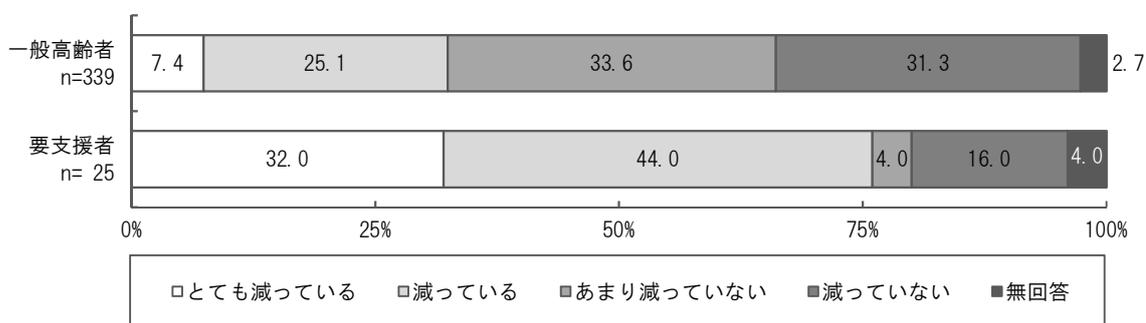
○外出の頻度が昨年より減少している（「とても減っている」＋「減っている」）一般高齢者は32.5%、要支援者は76.0%となっています。

○外出を控えている一般高齢者は28.3%、要支援者は72.0%となっています。

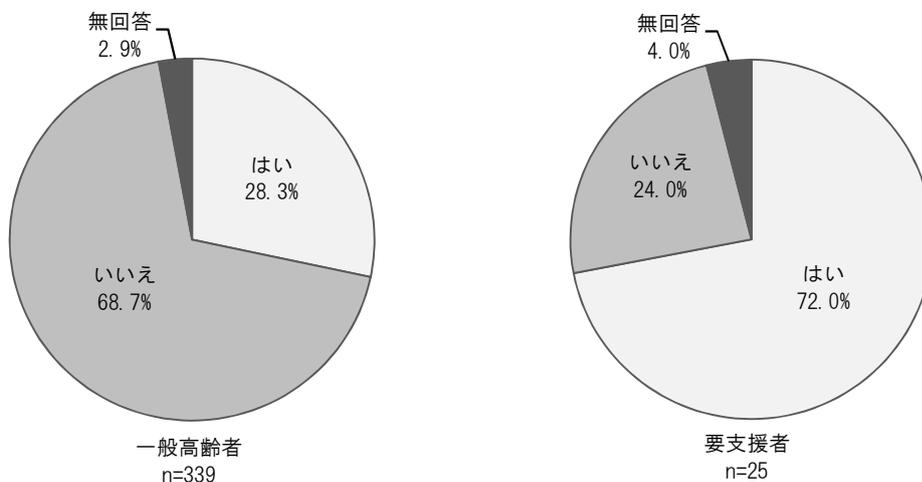
○買い物で外出する頻度が週1回以下（「週1日」＋「週1日未満」）の一般高齢者は32.1%、要支援者は56.0%となっています。

○散歩で外出する頻度が週1回以下（「週1日」＋「週1日未満」）の一般高齢者は42.8%、要支援者は40.0%となっています。

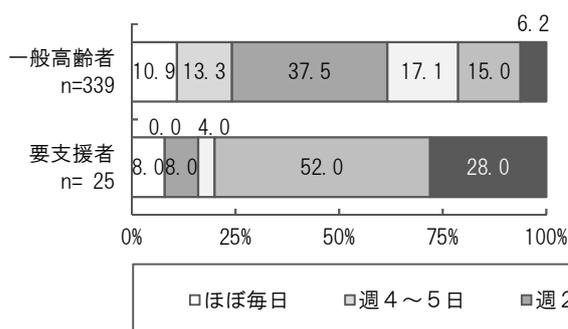
■ 昨年と比較した外出の頻度



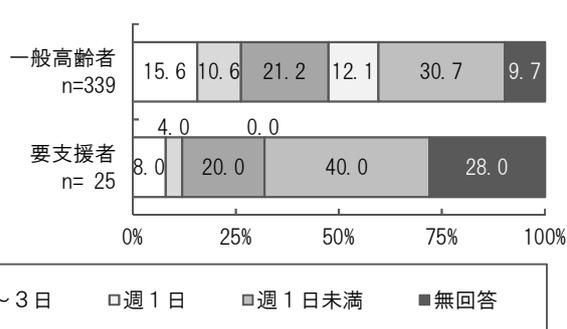
■ 外出を控えているか



■ 買い物で外出する頻度



■ 散歩で外出する頻度

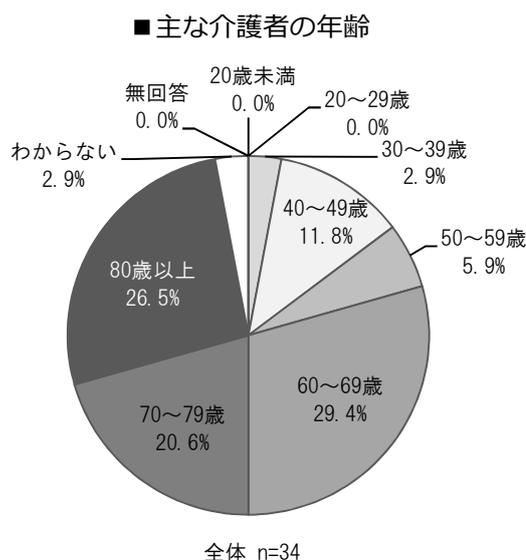
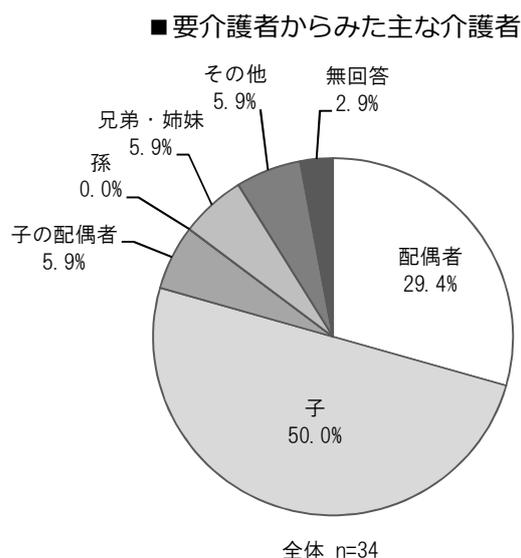


(5) 「在宅介護実態調査」調査結果

① 主な介護者の状況

○要介護者からみた主な介護者の続柄は、「子」(50.0%)が最も高く、次いで「配偶者」(29.4%)となっています。

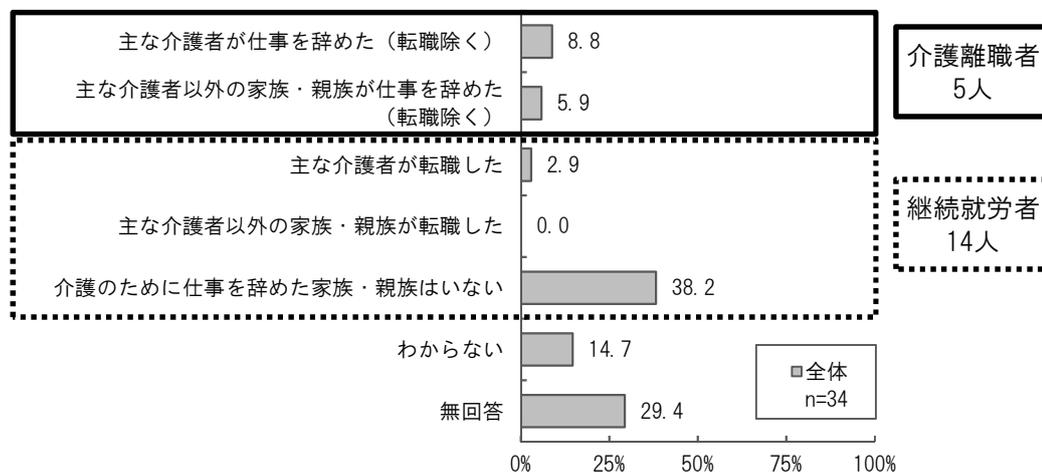
○主な介護者の年齢は、70歳以上(「70～79歳」+「80歳以上」)が5割近くを占め、「60～69歳」は約3割となっています。



② 家族介護のために離職・転職した状況

○「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(8.8%)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)」(5.9%)を合わせると、介護離職者は14.7%となっています。また、「主な介護者が転職した」(2.9%)、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(38.2%)を合わせると、継続就労者は41.1%となっています。

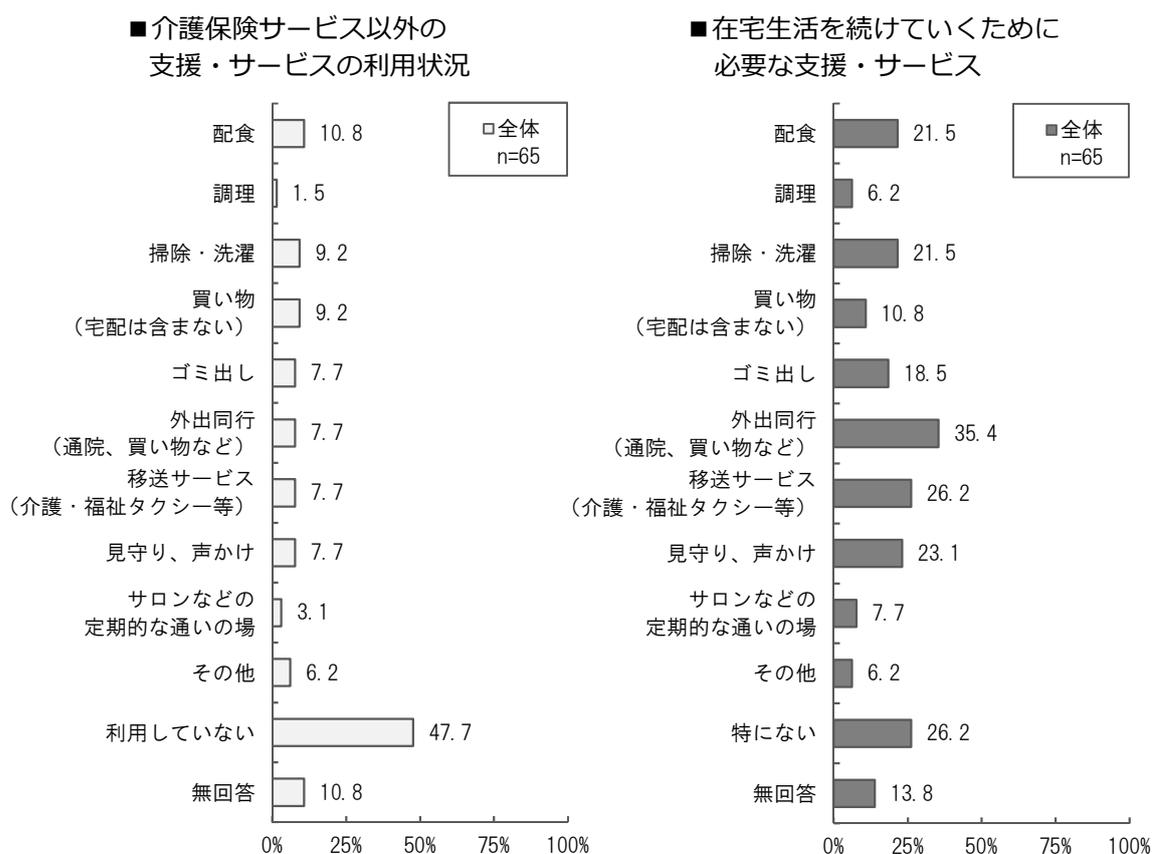
■ 家族・親族が介護を理由に離職・転職した状況



③ 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービス

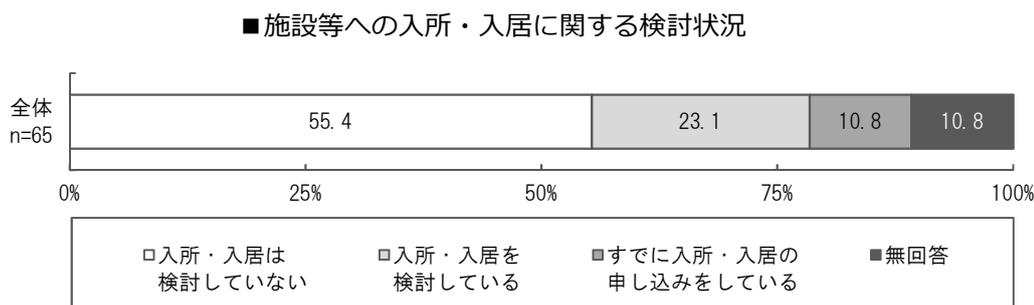
○介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況をみると、「配食」(10.8%)を除く全てのサービスが1割未満となり、「利用していない」(47.7%)は約5割となっています。

○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスは、「外出同行(通院、買い物など)」(35.4%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(26.2%)、「見守り、声かけ」(23.1%)、「配食」「掃除・洗濯」(各21.5%)で2~3割台となっています。
また、「特にない」は26.2%となっています。



④ 施設等への入所・入居の検討状況

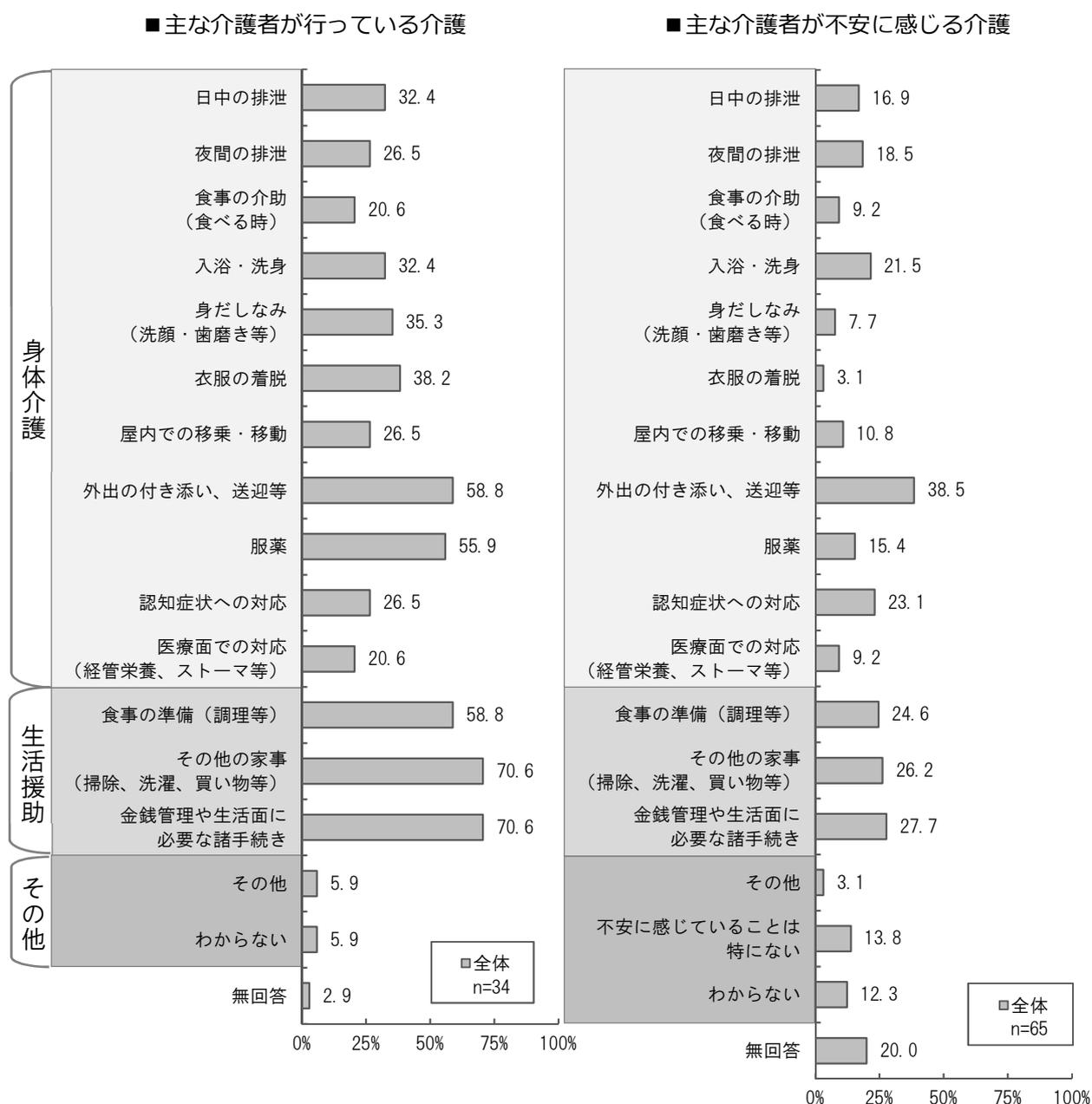
○施設等への「入所・入居を検討している」(23.1%)または「すでに入所・入居の申し込みをしている」(10.8%)方は33.9%となっています。



⑤ 主な介護者の介護実態

○家族や親族の介護を受けている要介護者について、主な介護者が行っている介護をみると、身体介護は「外出の付き添い、送迎等」(58.8%)、「服薬」(55.9%)で5割を超えています。生活援助は「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(各70.6%)が約7割、食事の準備(調理等)(58.8%)が約6割となっています。

○在宅生活を送る要介護者を介護している主な介護者が不安に感じる介護をみると、身体介護は「外出の付き添い、送迎等」(38.5%)が約4割、「認知症状への対応」(23.1%)、「入浴・洗身」(21.5%)が2割台となっています。生活援助はいずれも2割台となっています。



2 大間町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成23年12月5日訓令甲第13号

改正

平成30年1月11日訓令甲第1号

大間町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画の策定並びに老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定に基づき、大間町介護保険事業計画策定委員会（以下「計画策定委員会」という。）を設置する。

(審議事項)

第2条 計画策定委員会は、大間町介護保険事業計画（案）について審議し事業計画を決定する。

(組織)

第3条 計画策定委員会は次の者をもって組織し、町長が委嘱する。

- (1) 大間町社会福祉協議会事務局長
- (2) 大間町民生委員児童委員協議会会長
- (3) 大間病院院長
- (4) 老人福祉施設施設長
- (5) 大間町老人クラブ連合会会長
- (6) 大間町国民健康保険運営協議会会長
- (7) 大間町障害者自立支援協議会会長
- (8) 大間町職員関係者若干名

(運営)

第4条 計画策定委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は会を代表し、会務を総理する。

4 委員会は会長が招集し、会長が議長となる。

5 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。

(事務局)

第5条 計画策定委員会の事務局は税務保険課に置く。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、計画策定委員会の運営に関し、必要な事項は別に定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 大間町介護保険事業計画等作成委員会設置要綱（平成10年9月8日訓令甲第8号）は、廃止する。

3 大間町介護保険事業計画等策定検討委員会設置要綱（平成10年9月8日訓令甲第7号）は、廃止する。

3 策定委員会委員名簿

■ 策定委員会委員（敬称略）

役職	所属組織	氏名
会長	大間町国民健康保険運営協議会会長	岩泉 盛利
副会長	老人福祉施設くろまつ施設長	伊藤 亮
委員	大間町民生委員・児童委員協議会会長	畠山 章
委員	大間町社会福祉協議会事務局長	林 誠
委員	大間病院院長	平野 貴大
委員	大間町老人クラブ連合会会長	蛸子 研三
委員	大間町住民福祉課長	中新 由記子
委員	大間町税務保険課長	細川 大広

4 社会福祉法人等による介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、介護保険サービスの利用者負担（以下「利用者負担」という。）の軽減を行うことにより、当該介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする。

（軽減の対象となる介護保険サービス及び費用）

第2条 利用者負担の軽減の対象となる介護保険サービスは、社会福祉法人等が提供する介護保険法（1997（平成9）年法律第123号）に定める訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護とする。

2 利用者負担の軽減の対象となる費用は、前項の介護保険サービスの利用者負担額並びに食費、居住費又は滞在費及び宿泊費に係る利用者負担額とする。

（軽減の対象者）

第3条 利用者負担の軽減の対象となる者は、市町村民税非課税世帯であって、次の各号すべてに該当する者のうち、収入、世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として町長が認めた者（旧措置入所者で利用者負担割合が5パーセント以下の者を除く。）及び生活保護受給者とする。ただし、旧措置入所者で利用者負担割合が5パーセント以下の者であってもユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

1 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した

額以下であること。

- 2 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- 3 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- 4 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- 5 介護保険料を滞納していないこと。

(社会福祉法人等の申出)

第4条 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、利用者負担軽減申出書(様式第1号)により県知事及び町長に申し出なければならない。

- 2 前項の申出を行った社会福祉法人等が複数の介護保険サービスを提供している場合は、原則として、第2条第1項に規定するすべての介護保険サービスについて利用者負担の軽減を行うものとする。

(軽減の申請)

第5条 利用者負担の軽減を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(様式第2号)に同意書(様式第3号)を添えて、町長に提出しなければならない。

(軽減の決定等)

第6条 町長は、前条の規定による申請があったときは、軽減の可否を決定の上、軽減することを決定したときには社会福祉法人等利用者負担軽減対象者決定通知書(様式第4号)及び社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証(様式第5号。以下「確認証」という。)を交付するものとし、軽減しないことを決定したときには社会福祉法人等利用者負担軽減対象決定通知書により申請者に通知するものとする。

- 2 第4条の規定により申出を行った社会福祉法人等は、前項の確認証を提示した利用者については、その確認証の内容及び、利用者負担の軽減を行うものとする。

(軽減の程度等)

第7条 軽減の程度は、利用者負担の4分の1(老齢福祉年金受給者は2分の1とする。)を原則とし、免除は行わない。この場合において、町長は申請者の収入、世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

(他の利用者負担軽減措置との適用関係)

第8条 障害者施策によるホームヘルプサービス利用者についての利用者負担軽減措置との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、生計困難である者に該当すると判断される場合には、社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置を適用するものとする。

(高額介護サービス費等との適用関係)

第9条 社会福祉法人等による利用者負担の軽減が行われた場合には、利用者が実際に負担した額(軽減後の額とする。)を介護保険サービスに係る利用者負担額として、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費を計算するものとする。

(町による所要の支援)

第10条 町長は、利用者負担を軽減した社会福祉法人等に対して、その一部について助成するものとする。

- 2 助成措置の対象は、社会福祉法人等が大間町介護保険被保険者の利用者負担を軽減

した総額のうち、当該社会福祉法人等の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象の介護保険サービスに関するものに限る。）の、おおむね1パーセントを超えた部分とし、当該社会福祉法人等の収入状況等を踏まえて、その2分の1以内を助成するものとする。ただし、助成額の決定に当たっては、社会福祉法人等の申請に基づき、かつ、県の配分に関する意見を参考にして町長が行うものとし、また、交付時期についても県と協議の上、適宜定めるものとする。

- 3 前項本文の規定にかかわらず、指定地域密着型老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し、本来受領すべき利用者負担収入に対する割合10パーセントを超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。この場合において助成額の算定は、事業所及び施設を単位として行うものとする。

（確認証の有効期限等）

第11条 確認証の有効期限は、申請のあった日の属する年度の翌年度の6月30日までとする。

2 第6条第1項の規定により確認証の交付を受けた者は、毎年4月1日から5月31日までの間に申請者に確認証を添えて町長に提出し、確認証の更新を申請しなければならない。

（状況の報告）

第12条 利用者負担を軽減した社会福祉法人等は、毎月の実施状況を社会福祉法人等利用者負担軽減実施状況報告書（様式第6号）に記載し、当該月分を取りまとめの上、翌月20日までに町長に提出しなければならない。

（その他）

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、2011（平成23）年4月1日から施行する。



大間町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行日 令和3年3月

発行者 青森県大間町

住 所 〒039-4601

青森県下北郡大間町大字大間字奥戸下道 20-4

TEL 0175-37-2111 (代) FAX 0175-37-2562

URL <https://www.town.ooma.lg.jp/>

