

七戸町

第9期

介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和6年3月
青森県七戸町

目次

I 総論	3
第1章 策定にあたって.....	4
1 計画策定の背景と目的.....	4
2 計画期間.....	6
3 策定体制.....	7
4 介護保険制度改正等のポイント.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状分析.....	11
1 人口・世帯の推移.....	11
2 介護保険サービスの利用状況.....	17
3 第9期計画期間の予測.....	24
4 アンケート調査結果の分析.....	26
5 第9期計画における課題の整理.....	38
第3章 高齢者福祉の将来像.....	41
1 基本理念.....	41
2 基本方針.....	42
3 施策の体系.....	44
第4章 計画の推進.....	45
1 庁内及び関係機関との連携.....	45
2 情報活用と適正管理.....	46
3 人材育成と適正な配置.....	47
4 計画の進行管理.....	48
II 施策の具体的内容（各論）	49
第5章 社会参加・生きがいつくりの応援.....	50
1 スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実.....	50
2 高齢者の経験や知識を生かす場の充実.....	51
第6章 安心・安全な暮らしの支援.....	53
1 在宅での暮らしの支援.....	53
2 身近な地域の保健福祉施設.....	54
3 安心・安全な生活環境づくり.....	54
第7章 地域包括ケア体制の確立.....	56
1 認知症ケア体制の充実.....	57
2 医療と介護の連携の推進.....	61
3 高齢者の住まいの支援.....	61
4 地域の支え合い・つながりの強化.....	63
第8章 地域支援事業の推進.....	66

1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	66
2	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	70
3	任意事業.....	73
第9章	介護給付等サービスの質の向上と持続可能性の確立.....	75
1	介護予防給付・介護給付サービス提供方針の決定	76
2	介護給付サービスの適切な利用見込み	77
3	適正な運営と持続可能な基盤整備（市町村介護給付適正化計画）	84
第10章	介護予防・要介護状態等の重度化の防止等への取組と目標設定	87
1	保険者機能強化に向けた体制等の構築	87
2	自立支援、重度化防止等に資する施策の推進	88
3	介護保険運営の安定化に資する施策の推進.....	94
第11章	介護保険事業費と介護サービス事業量の見込み	95
	資料.....	103
資料1	七戸町介護保険運営協議会規則.....	104
資料2	七戸町介護保険運営協議会委員名簿	106

I 総論

第 1 章 策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

(1) 計画の主旨

本町は長期総合計画において「心豊かに安心して暮らせるまちづくり」を理念として制定し、この理念を実現するために、第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画において長期総合計画と整合を図り、「いつまでも自分らしく暮らせる町・七戸」を基本理念として、介護保険事業や高齢者福祉施策の取組を体系的・計画的に推進してきました。

国の将来予測によれば、令和 7（2025）年には団塊の世代が 75 歳以上となり、さらには令和 22（2040）年に団塊ジュニア世代が 65 歳以上になることで、高齢者人口の増加に加え、介護が必要となるリスクの高い 85 歳以上の高齢者の増加が予想されています。

このような中、令和 7（2025）年、令和 22（2040）年を見据えた中長期的な視野で介護保険サービスの具体的な取組やその目標を位置付けることが必要となっています。これまで、国や県、本町では高齢者が重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進してきました。

この計画は、こうした背景を踏まえながら、第 8 期計画の成果と残った課題について検証を行うとともに、高齢者福祉行政や介護保険制度を取り巻く動向や高齢社会における課題を十分に検討し、今後 3 年間（令和 6 年度～8 年度）で取り組むべき施策・事業、数値目標などを明らかにするために策定するものです。

(2) 計画の法的位置づけ

介護保険事業計画と高齢者福祉計画は調和を図りながら運用することが重要なため、本町では両計画を一体的に「七戸町 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」として策定します。

○ 介護保険事業計画

介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険サービス及び地域支援事業を円滑に実施するため、サービス内容や必要量を把握して提供体制を整えることなどを定める法定計画です。

○ 高齢者福祉計画（老人福祉計画）

老人福祉法第20条の8の規定に基づく法定計画です。すべての高齢者を視野に入れ、老人福祉事業の量の目標や量の確保、その他高齢者福祉事業全般の供給体制の確保に関する方策など、必要な事項を定めることとされています。

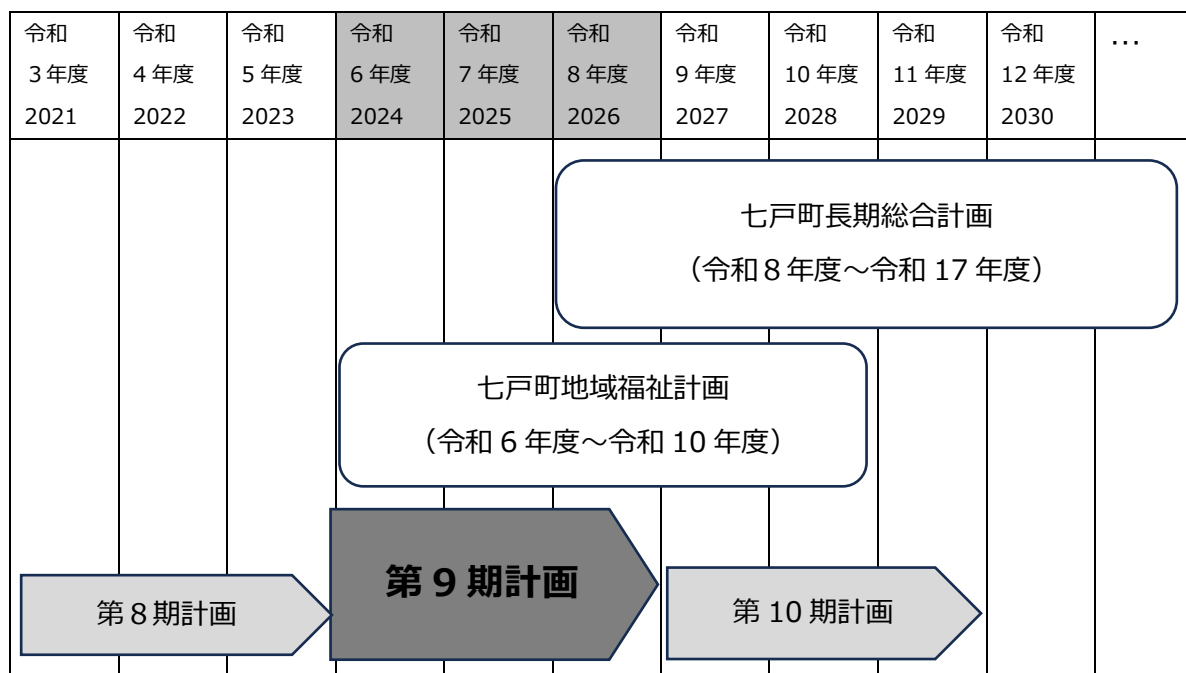
(3) 他の計画との関係

本計画は、本町の基本方針を定めた「七戸町長期総合計画」に則って策定します。さらに「七戸町地域福祉計画」「七戸町障がい者計画」「健康しちのへ21計画」や今後作成される予定の「七戸町認知症基本計画」等の本町の福祉に関わる個別計画と調和を保つものとなっています。

また、「青森県保健医療計画」等の関連する県の計画との整合性を図りながら策定しています。

2 計画期間

本計画は、国の新しい指針や本町における総合計画、地域福祉計画等の進捗状況、現状把握等に基づいた第8期計画の見直しに基づき、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の3年間を計画期間として策定します。



3 策定体制

本計画は、被保険者・各種関係機関で構成する介護保険運営協議会における意見を反映させるなど、町民参画の下で策定しました。

さらに、本計画に対する町民の皆さんの意見を募集するため、令和6（2024）年1月23日～2月13日の期間で、計画の素案を町のウェブサイト等で公表し、パブリックコメントを実施しました。

また、本計画策定に先立ち、一般社団法人日本老年学的評価研究機構が令和4年12月に実施した「健康と暮らしの調査」（介護保険事業計画策定時に通常行われる介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に相当）、「在宅ケアと暮らしの調査」（介護保険事業計画策定時に通常行われる在宅介護実態調査に相当）の概要についてもその概要を参考にします。

（1）健康と暮らしの調査【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

対象者	令和4年11月8日時点で65歳以上である高齢者
実施期間	令和4年12月5日～令和4年12月26日
実施方法	郵送法
配布数	1,500通
有効回答数 (有効回答率)	878通 (58.5%)

（2）在宅ケアと暮らしの調査【在宅介護実態調査】

対象者	在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、「要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方
実施期間	令和4年12月5日～12月26日
実施方法	郵送法
配布数	300通
有効回答数 (有効回答率)	125通 (41.7%)

4 介護保険制度改正等のポイント

(1) 第8期計画から継続するポイント

第8期計画においては、国の基本方針を受け、以下のような取組を重点的に行うこととされました。

【推進のための取組】

- ① 令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- 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）
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
- 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
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

これらの項目は、いずれも短期的に解決を図れるものではなく、第9期計画においてもさらに充実をさせながら継続して取り組むものと考えられます。

(2) 第9期計画策定のポイント

第9期計画策定にあたり、第8期計画から継続して取り組む課題に加え、新たに以下のような取組について推進していくこととします。

1 人口構成の変化（高齢化社会の一層の進展）とサービス基盤の整備

高齢化がさらに進む中で介護サービスの持続可能性を維持するには、介護サービス需要の変化を予測し、利用の適正化、さらには地域一体として高齢者の安心、安全な暮らしを実現するための人材確保や介護現場における生産性の向上への取組が求められます。

2 地域包括ケアシステムの推進と地域包括支援センターの充実

地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤は、地域包括ケアシステムになります。地域包括ケアシステムを適切に運用するための具体的な拠点として地域包括支

援センターがあります。地域包括支援センターにおいて、事業を円滑に推進し、地域共生社会を実現するために、現状の課題を適切に認識し、業務負担を軽減し、提供するサービスの質を向上させ、重層的支援体制を整備していくことが期待されます。

3 複合型サービスの新設

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、地域の実情に合わせて、既存の社会資源を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。

様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存の社会資源等を活用した複合型サービスを整備していくことをめざします。

4 認知症基本法を踏まえた認知症施策の推進

令和5（2023）年6月14日、認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国及び地方公共団体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、認知症基本法という。）」が成立しました。

認知症基本法の理念に則り、認知症に関する正しい知識の普及啓発、予防活動、若年性認知症の人への支援、社会参加支援等により、認知症への社会の理解を深める方策を検討します。

5 リハビリテーションの推進

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働きかけ、介護予防・健康づくりの取組を推進し、健康寿命の延伸を図ります。特に介護が必要になっても、本人の体や心の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ自分らしく暮らせるよう必要な支援を受けることができる体制整備をすすめていきます。

6 在宅医療と介護の連携の強化

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズや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、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが求められます。

7 介護保険給付の適正化

地域包括ケアシステムを含む高齢者支援体制基盤を充実させるために、本町における保険者機能をより一層強化します。そのために、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を図ります。

8 地域の実情に合わせた取組の取捨選択

保険者である市町村は、実態把握、課題分析を踏まえ、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を策定し、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して実績を評価し、必要な見直しを行うという取組を行い、地域をデザインする保険者機能を強化していく事が重要と考えます。

第2章 高齢者を取り巻く現状分析

1 人口・世帯の推移

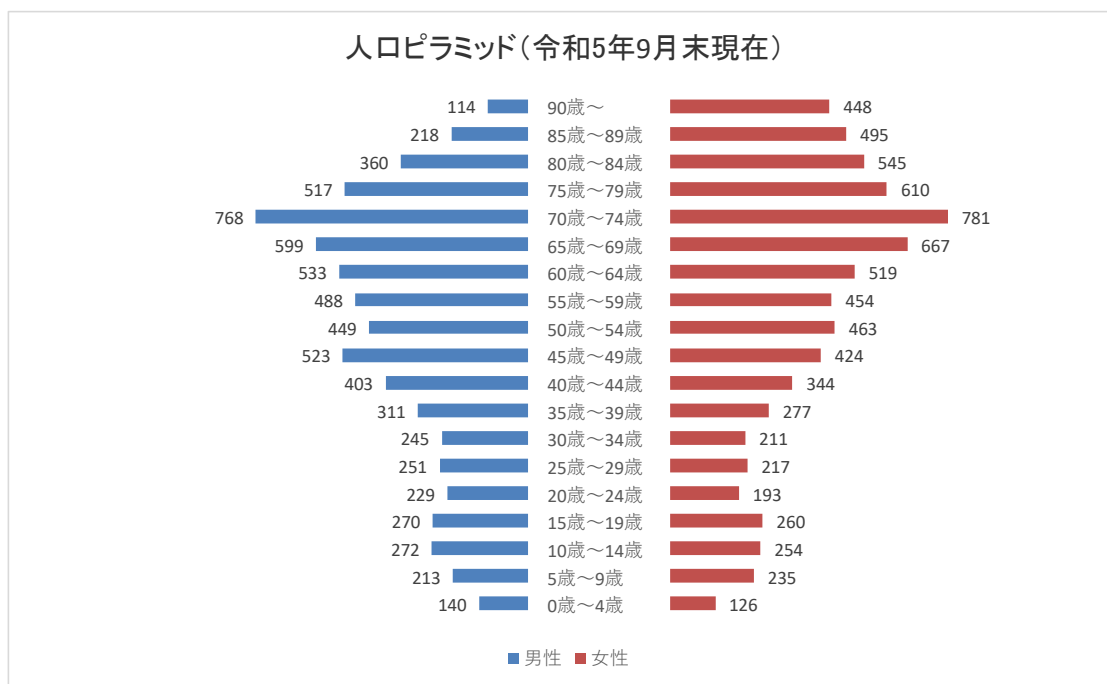
(1) 高齢者を含む人口の現状と予測

①人口推移

本町の令和5（2023）年9月末の5歳ごと人口分布図を示します。男女いずれも70歳～74歳が最も多く（男性768人、女性781人）なっています。また、生産年齢人口（15歳から64歳まで）をみると、男女いずれも20歳～24歳（男性229人、女性193人）がもっとも少なくなっています。

また、0歳～4歳が男性140人と年齢階層別で2番目に少なく（一番少ないのは90歳～）、女性126人と最も少なくなっています。

生産年齢人口でも比較的高齢者層が多く、若年層が少ないことが分かります。

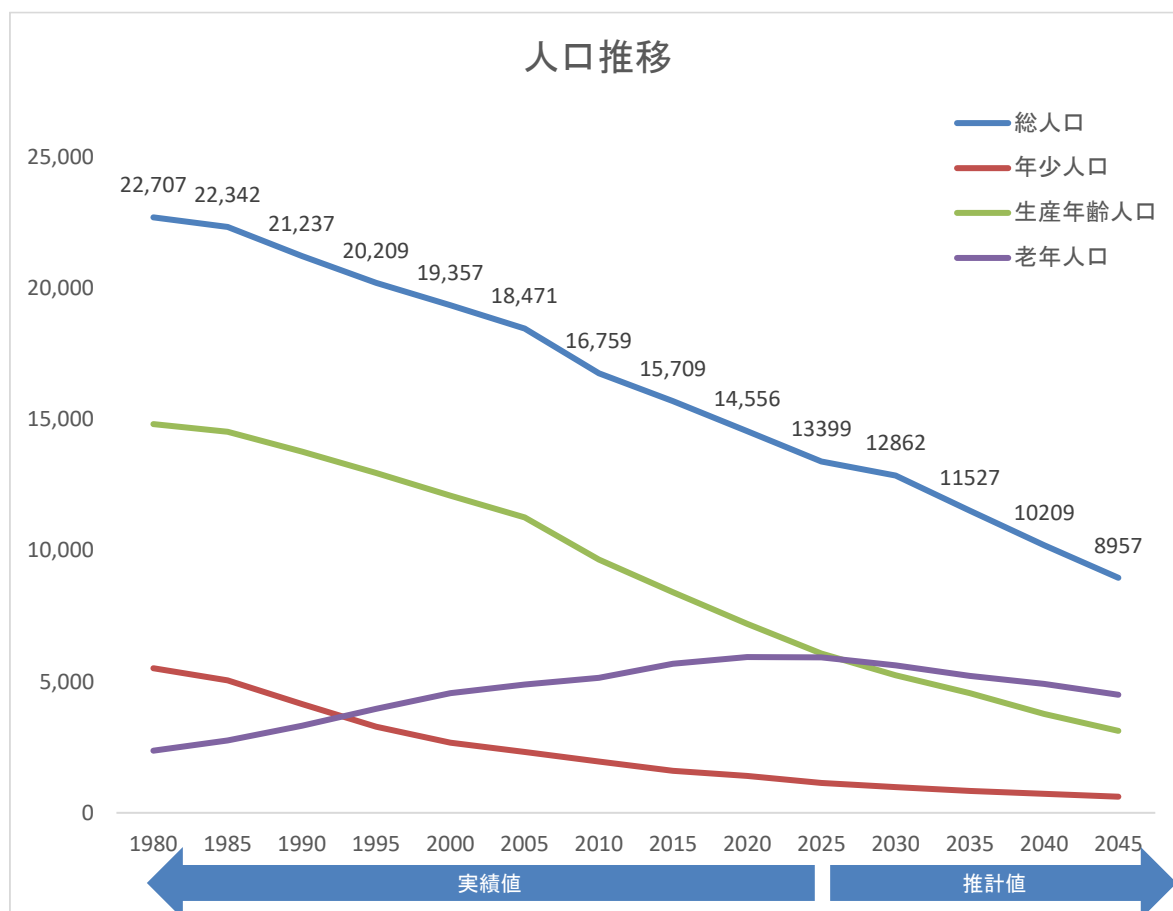


出典 住民基本台帳

本町の総人口は、グラフを見る限り1980年代から減少が始まり、直近では令和3（2021）年14,945人、令和4（2022）年14,694人、令和5（2023）年14,426人と1年に300人弱減少する傾向にあります（人口は住民基本台帳による）。

また、下のグラフから分かるように、生産年齢人口と年少人口の減少の影響が大きく、老年人口は現状は横ばい傾向にありますが、2030年ころから微減になると予想されています。

こうしたことから、将来的には現状よりさらに人口減少が進み、令和12(2030)年12,862人、令和27(2045)年8,957人となり、10,000人を下回る見込みです。

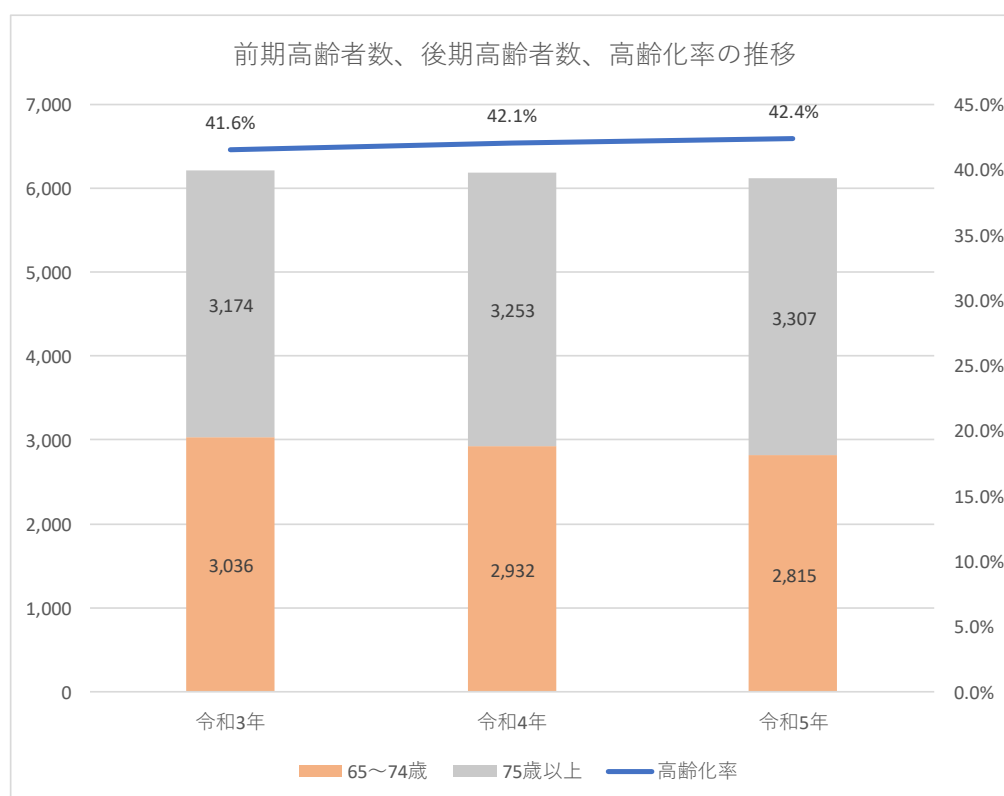


出典 住民基本台帳およびRESAS

②高齢者人口の推移、高齢化率

本町の高齢化率（総人口に占める老年人口の割合）は、令和3（2021）年41.6%、令和4（2022）年42.1%、令和5（2023）年42.4%と少しずつ上昇しています。なかでも、グラフから分かるとおり、前期高齢者（65歳から74歳）は微減傾向にありますが、後期高齢者（75歳以上）はわずかずつですが（令和3年3,174人、令和4年3,253人、令和5年3,307人）増加傾向となっています。

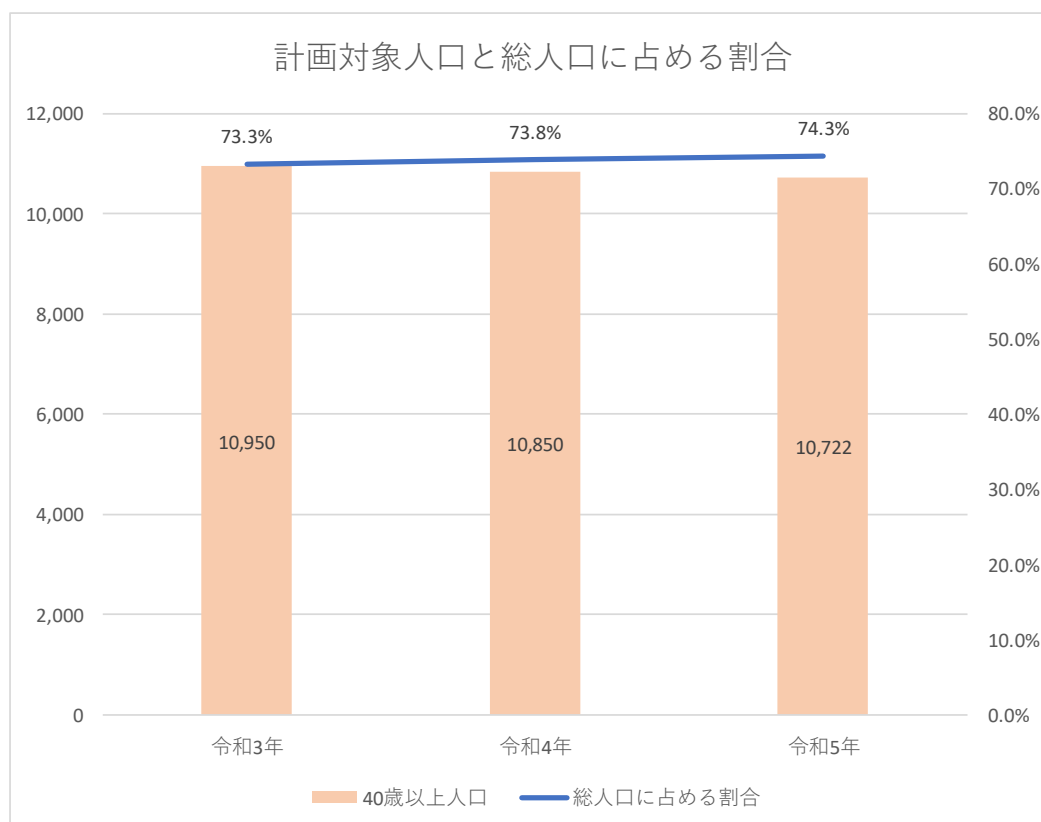
後期高齢者が増加傾向にあることにより、要介護状態となり、介護サービスを受ける人も増加することが予想されます。高齢になってもなるべく自力で生活できるよう適切に支援していくことが求められます。



出典 地域包括ケア見える化システム

③計画対象人口（40歳以上）

計画対象人口とは、介護保険料を支払う年齢の方の人口です。年齢構成でもっとも多いいわゆる団塊の世代の子供世代が計画対象人口に加わるため、しばらくは一定数の人数で推移すると見込まれますが、その後は急速に減少することが見込まれます。



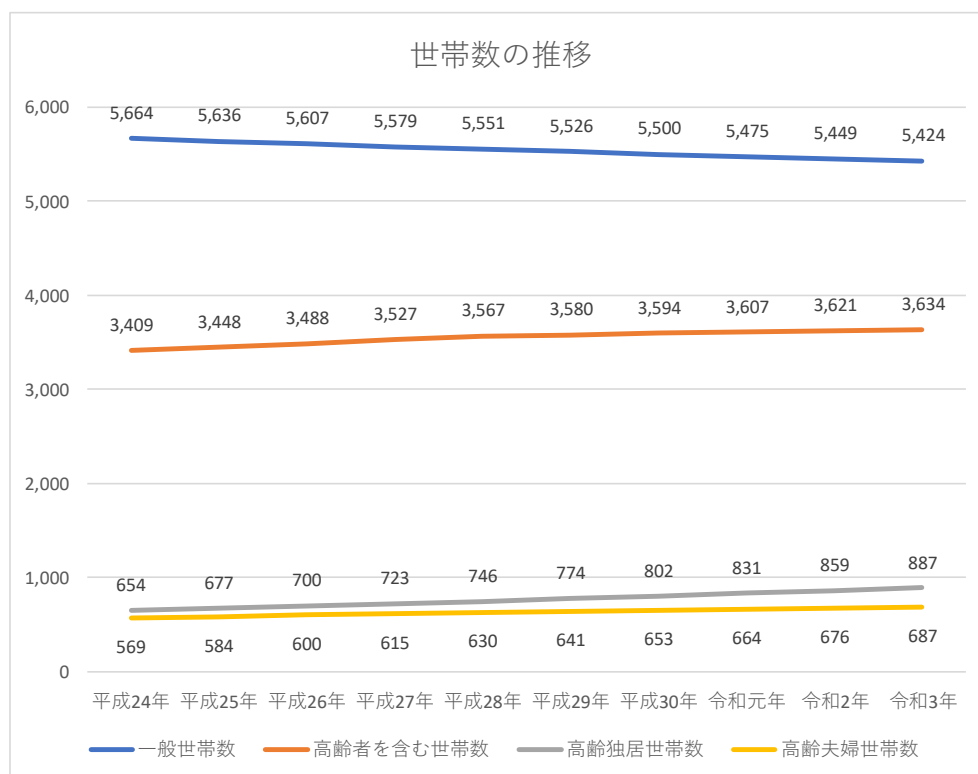
出典 地域包括ケア見える化システム

(2) 世帯の現状

①一般世帯と高齢者のいる世帯数の推移

本町の一般世帯数は、減少傾向にあります。令和3（2020）年までの資料で見ると、5,424世帯となっています。

一方高齢者を含む世帯は徐々に増加しています。令和3（2020）年に3,634世帯となり、全世帯数に占める割合は約67.0%となっています。さらに高齢者独居世帯、高齢者夫婦世帯ともに徐々に増加しており、高齢者独居世帯は令和3（2020）年に887世帯、高齢者夫婦世帯は令和3（2020）年に687世帯となり、過去最高となっています。高齢者を含む世帯に占める高齢者独居世帯と高齢者夫婦世帯を合わせた割合は約43.3%となります。これは、全世帯の7割弱が高齢者を含む世帯で、そのうち4割強が高齢者独居もしくは高齢者夫婦世帯（つまり高齢者のみで構成される世帯）ということになります。



出典 地域包括ケア見える化システム

(3) 就労の現状

高齢者（60歳以上）の就業率について男女別に本町と青森県、全国平均を比較しました。

男性、女性ともに本町の高齢者の就業率は青森県、全国平均を上回っています。特に前期高齢者（65歳～74歳まで）の就業率は、青森県、全国平均を顕著に上回っており、本町の前期高齢者の方が何らかの就労をしており、社会に積極的に参加していることが分かります。

後期高齢者（75歳以上）をみても、就業率が高く、就業を通じた社会参加が実現していることが推測されます。



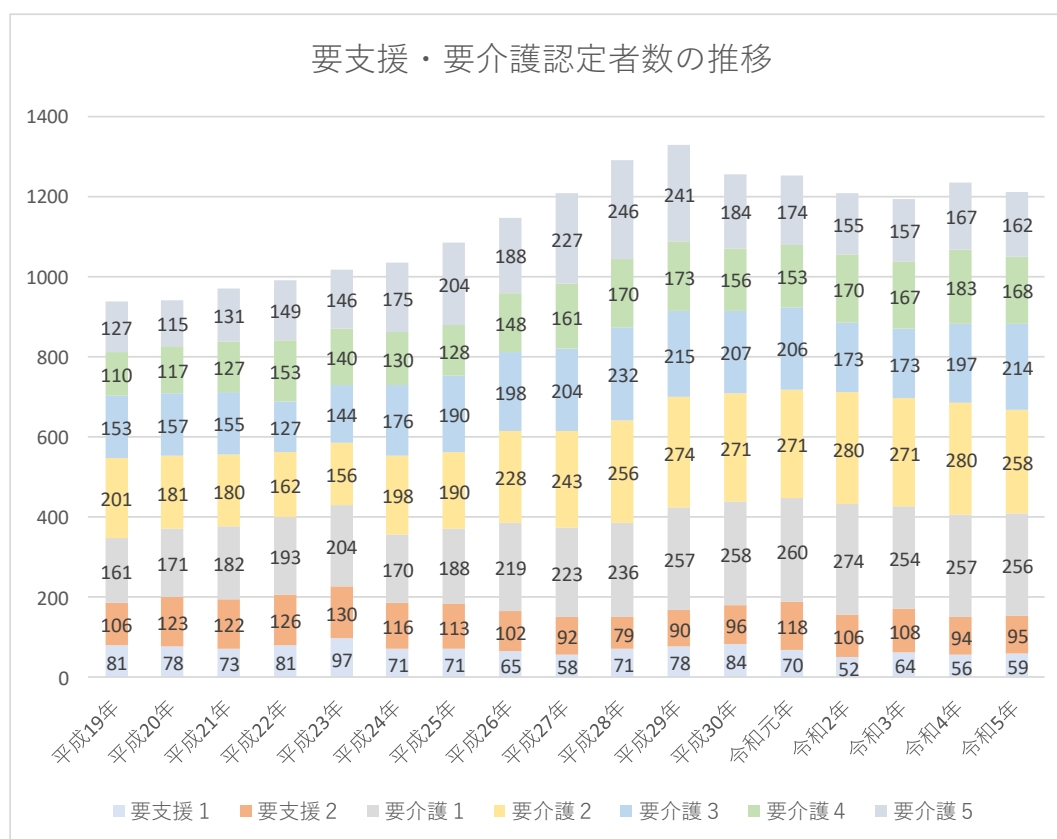
出典 国勢調査

2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要介護認定者数の状況

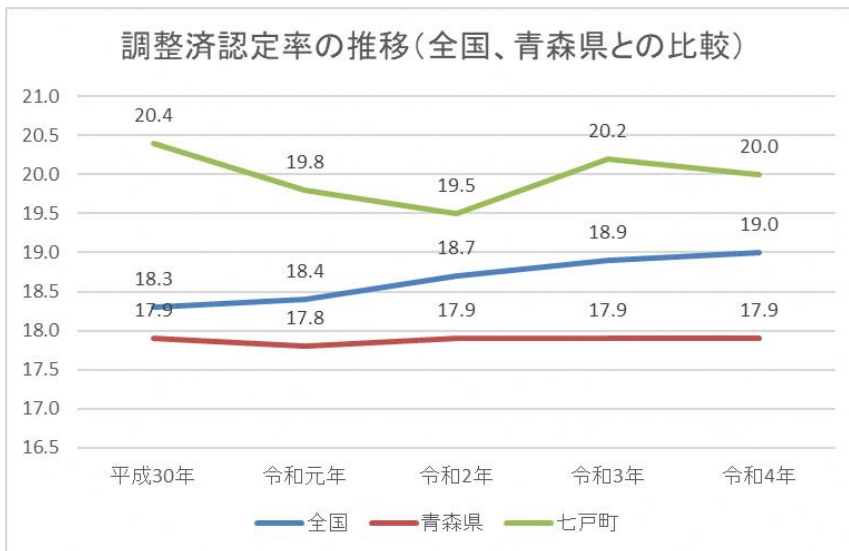
本町の要支援・要介護認定者数の推移をみると、合計では平成29年が最も多く、その後は1,200人前後で推移し、令和5年では1,212人となっています。

要支援・要介護の段階別にみると、段階ごとの人数にここ数年大きな変化はなく、要支援認定では、要支援2が令和5年95人と最も多く、要介護認定では要介護2が令和5年258人と最も多く、次いで要介護1、要介護3の順となっており、令和元年以降順位の変動はありません。



出典 地域包括ケア見える化システム

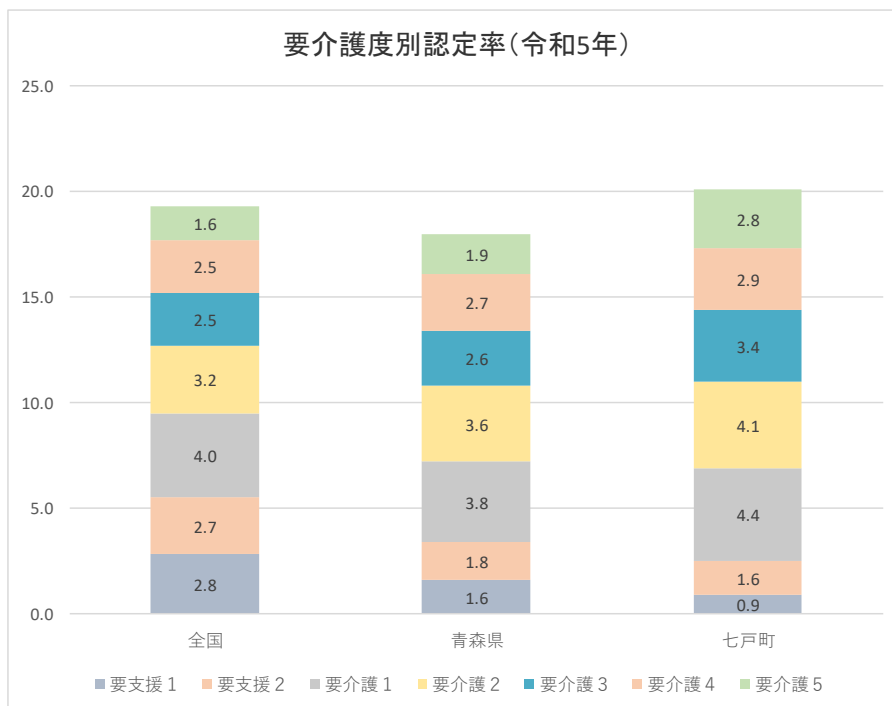
本町の調整済み認定率の合計値の推移をみると、平成30年から令和5年の間で、20%前後を維持しながら上昇と下落を繰り返していることが分かります。ただし、全国、青森県の認定率と比較すると、全国、青森県に比べいずれも高い水準で推移しています。



出典 地域包括ケア見える化システム

認定率を要介護度別に詳しく見ると、全国、青森県との違いは要介護度の全ての段階において生じている傾向が分かります。

一方、要支援の段階は全国、青森県と比較していずれも低いことが分かります。



出典 地域包括ケア見える化システム

(2) サービスの利用状況

①介護給付サービスの利用状況と給付額

第8期計画期間中の介護給付の利用状況（給付費、回数、人数）については、以下のとおりです。

令和5年度は見込額を記載しています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費 (千円)	326,926	335,771	351,647
	回数 (回)	8,617	8,932	9,162
	人数 (人)	257	266	253
訪問入浴介護	給付費 (千円)	13,559	11,336	10,108
	回数 (回)	91	76	67
	人数 (人)	17	16	14
訪問看護	給付費 (千円)	29,057	29,239	31,380
	回数 (回)	617	617	663
	人数 (人)	65	69	70
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	0	0	0
	回数 (回)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	2,497	2,958	3,091
	人数 (人)	29	32	40
通所介護	給付費 (千円)	248,557	239,141	248,689
	回数 (回)	2,568	2,456	2,482
	人数 (人)	252	254	243
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	136,721	132,325	114,973
	回数 (回)	1,394	1,330	1,141
	人数 (人)	154	150	138
短期入所生活介護	給付費 (千円)	232,720	228,752	262,422
	日数 (日)	2,459	2,417	2,781
	人数 (人)	89	88	107
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	24,055	20,700	6,324
	日数 (日)	185	168	52
	人数 (人)	15	13	4
短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	1,549	1,299	0
	日数 (日)	16	14	0
	人数 (人)	1	1	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費 (千円)	0	0	0
	日数 (日)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費 (千円)	47,658	53,536	48,657
	人数 (人)	327	343	323
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	1,070	780	0
	人数 (人)	3	3	0
住宅改修費	給付費 (千円)	1,223	910	0
	人数 (人)	1	1	0
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	3,448	4,275	2,877
	人数 (人)	1	2	1

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 (千円)	8,002	6,408	11,679
	人数 (人)	3	3	5
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費 (千円)	0	0	0
	回数 (回)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	0	0	0
	回数 (回)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	38,680	33,424	40,506
	人数 (人)	15	13	15
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	166,749	163,646	197,160
	人数 (人)	53	52	58
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
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
	人数 (人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	2,259	2,912	0
	人数 (人)	1	1	0
複合型サービス (新設)	給付費 (千円)			
	人数 (人)			

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	418,805	416,678	710,310
	人数 (人)	139	126	232
介護老人保健施設	給付費 (千円)	470,430	485,603	883,218
	人数 (人)	143	136	274
介護医療院	給付費 (千円)	4,778	3,922	0
	人数 (人)	1	1	0
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	4,219	4,212	0
	人数 (人)	1	1	0
(4) 居宅介護支援	給付費 (千円)	124,528	125,951	123,030
	人数 (人)	632	642	609

②介護予防サービスの利用状況と給付額

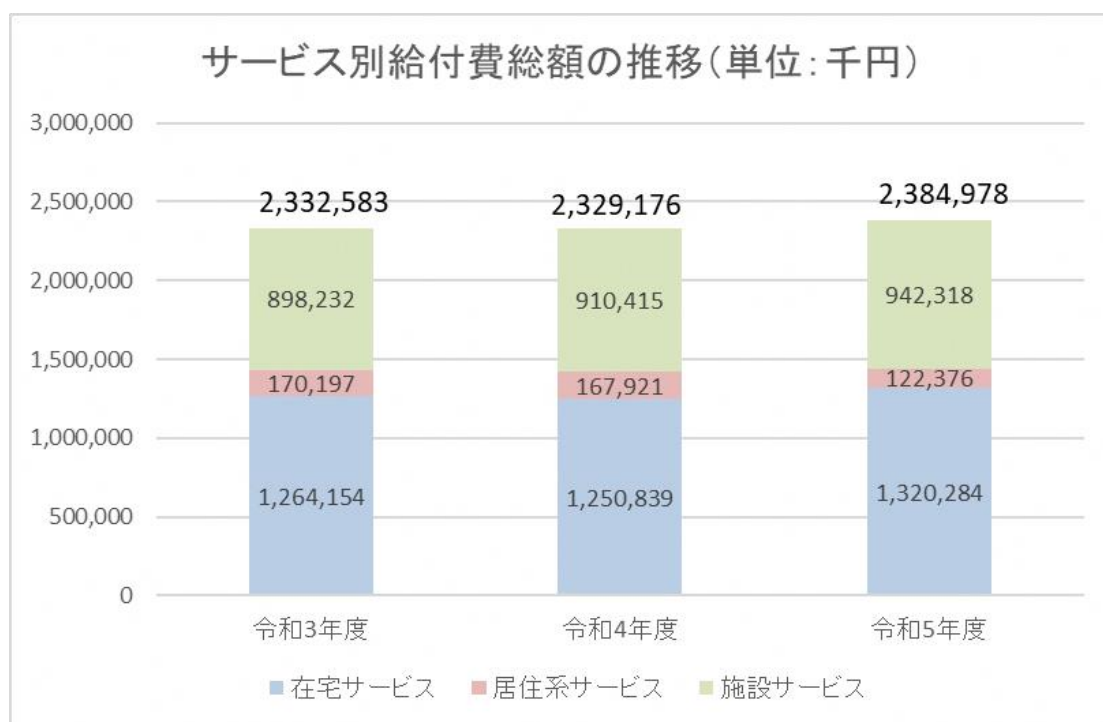
第8期計画期間中の介護予防サービスの利用状況（給付費、回数、人数）は、以下のとおりです。令和5年度は見込額を記載しています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	440	450	450	
	回数（回）	4	4	4	
	人数（人）	1	1	1	
介護予防訪問看護	給付費（千円）	909	1,544	1,588	
	回数（回）	27	34	36	
	人数（人）	2	4	4	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	0	0	0	
	回数（回）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	14,743	13,234	14,004	
	人数（人）	33	31	32	
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	109	119	0	
	日数（日）	2	2	0	
	人数（人）	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	59	42	0	
	日数（日）	1	0	0	
	人数（人）	0	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	
	日数（日）	0	0	0	
	人数（人）	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	
	日数（日）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	3,668	4,272	3,594	
	人数（人）	50	48	41	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	196	149	0	
	人数（人）	1	1	0	
介護予防住宅改修	給付費（千円）	77	237	0	
	人数（人）	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	
	回数（回）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	1,018	1,633	591	
	人数（人）	2	3	1	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	
(3) 介護予防支援		給付費（千円）	3,874	3,718	3,332
		人数（人）	72	69	65

(3) 給付費の状況

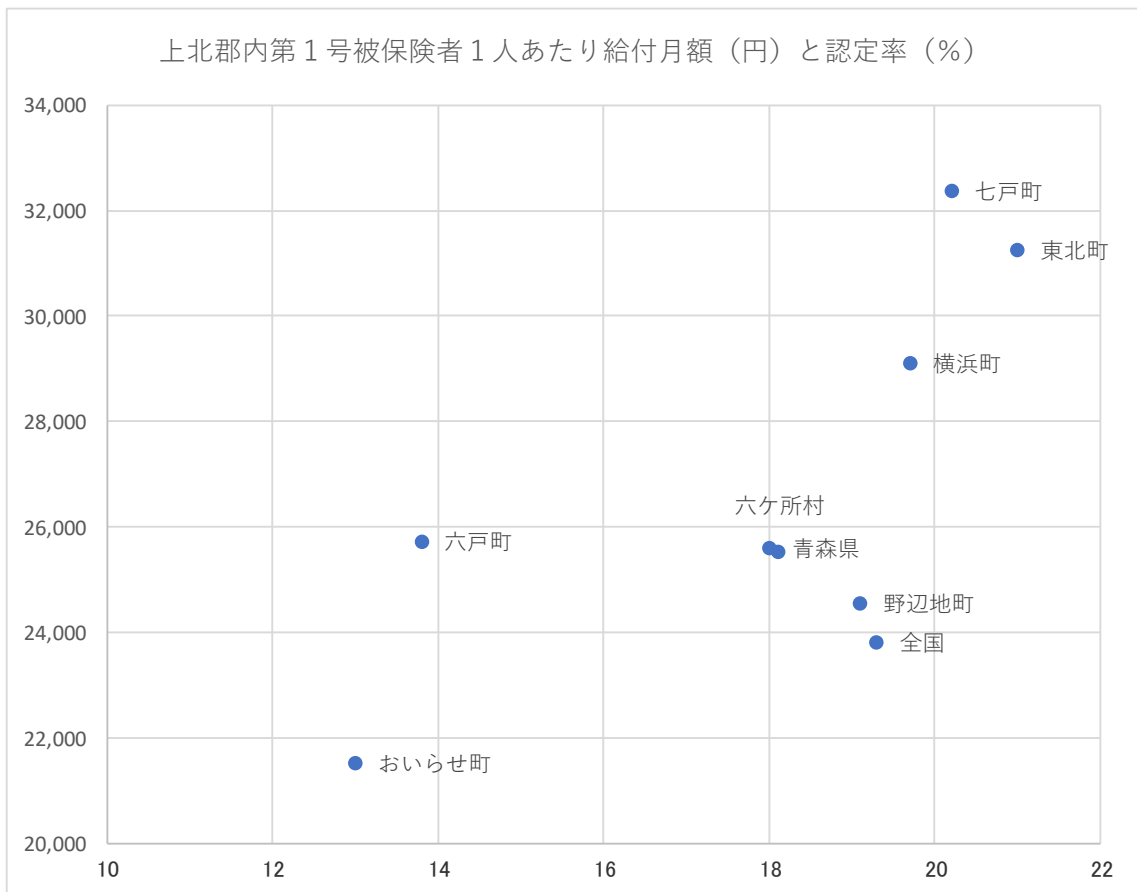
第8期計画期間中の介護サービス、介護予防サービスを合わせた給付費をサービスごとに集計しました。

令和3年度から令和5年度の変化を見ると、在宅サービス、施設サービスが増加しています。



出典 地域包括ケア見える化システム

要介護認定率合計と第1号被保険者一人当たり給付月額について近隣自治体と比較しました。本町は、第1号被保険者一人当たり給付月額は全体で最も多くなっています。認定率も比較対象地域の中で東北町について2番目に高くなっています。



地区	認定率(合計) ・・・%	第1号被保険者 1人あたり給付月額 ・・・円
全国	19.3	23,812
青森県	18	25,604
七戸町	20.2	32,368
野辺地町	19.1	24,551
六戸町	13.8	25,729
横浜町	19.7	29,095
東北町	21	31,248
おいらせ町	13	21,518
六ヶ所村	18.1	25,534

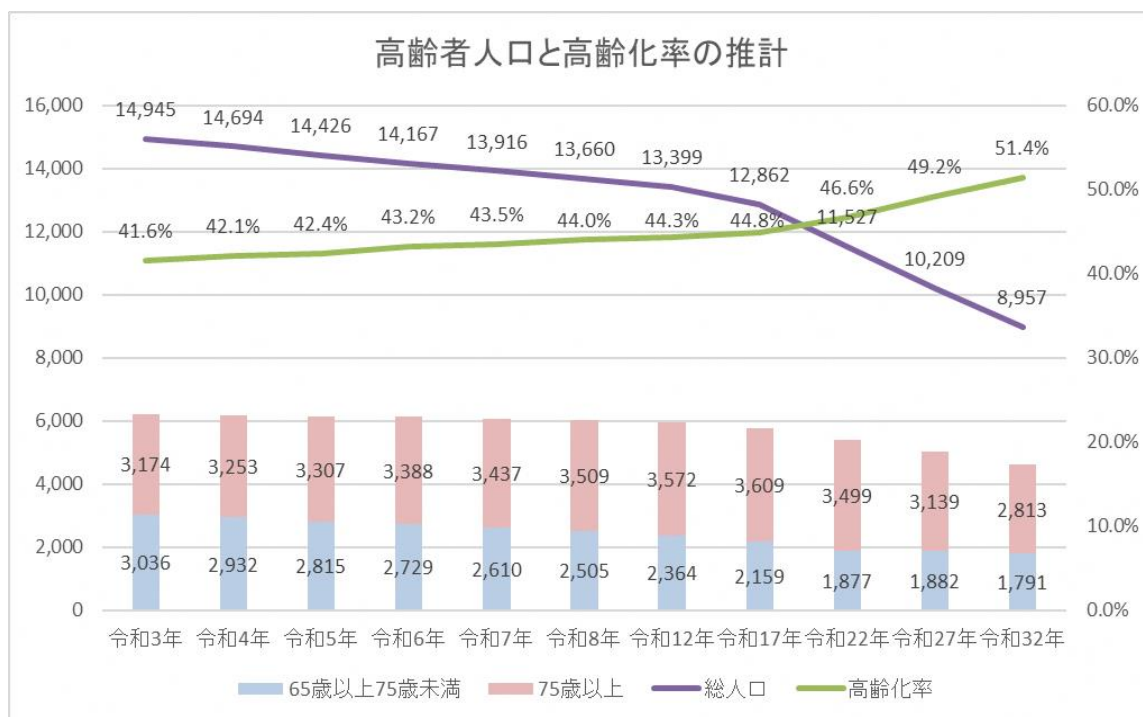
出典 地域包括ケア見える化システム

3 第9期計画期間の予測

(1) 高齢者数（第1号被保険者数）の推計

本町の高齢者数の推計は以下のとおりです。第9期計画期間中では65歳以上の高齢者の人口は約6,000人を維持する見込みです。前期高齢者と後期高齢者の動向は対照的で、前期高齢者は減少しますが、後期高齢者は増加します。高齢化率は少しずつ上昇し、令和8（2026）年には44.0%となる見込みです。

その後、高齢者人口は少しずつ減少しますが、高齢化率は上昇し、令和32（2050）年には50%を超え、町民の二人に一人が65歳以上となる見込みです。



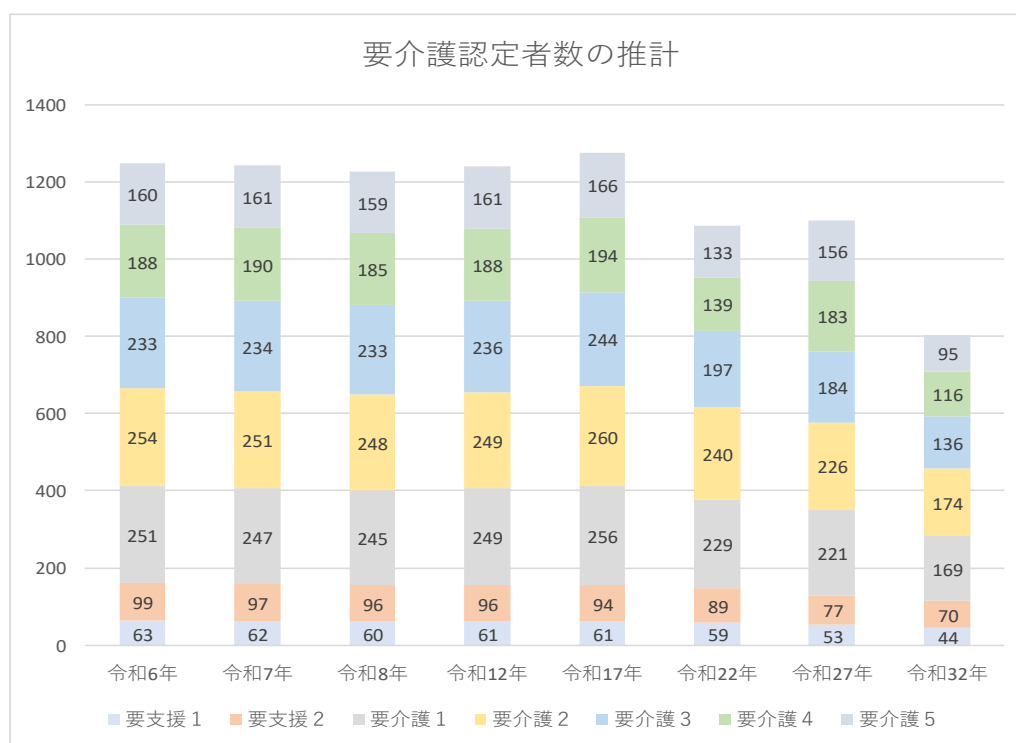
出典 地域包括ケア見える化システム

(2) 要介護認定者数の推計

要介護度認定化率と高齢者の人口の動向から要介護認定者数を推計したものが以下のグラフです。

第9期計画期間中は各要介護度、要支援度の人数に大きな変動はなく、各年1,200人強で推移する見込みです。

この間、総人口は徐々に減少する見込みであり、総人口に占める要介護認定者の割合は高まることが予想されます。



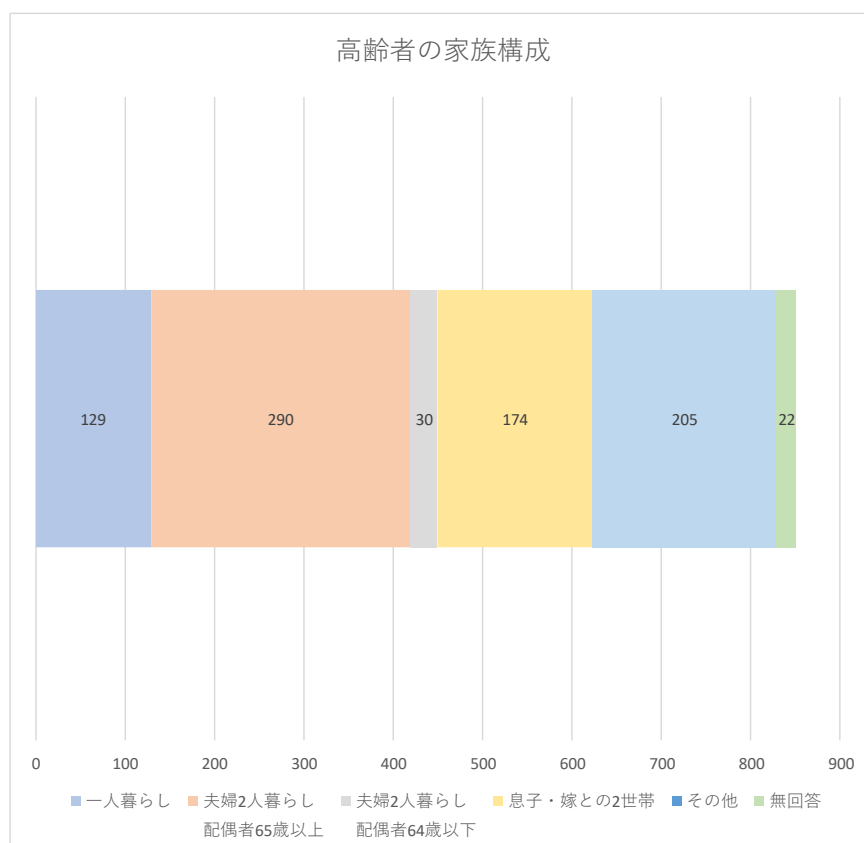
出典 地域包括ケア見える化システム

4 アンケート調査結果の分析

1 「健康と暮らしの調査」結果の概要

(1) 家族構成について

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.1%で最も多く、次いで「その他」が24.1%、「息子・娘との2世帯」が20.5%となっています。「その他」には3世帯同居の形態が含まれます。



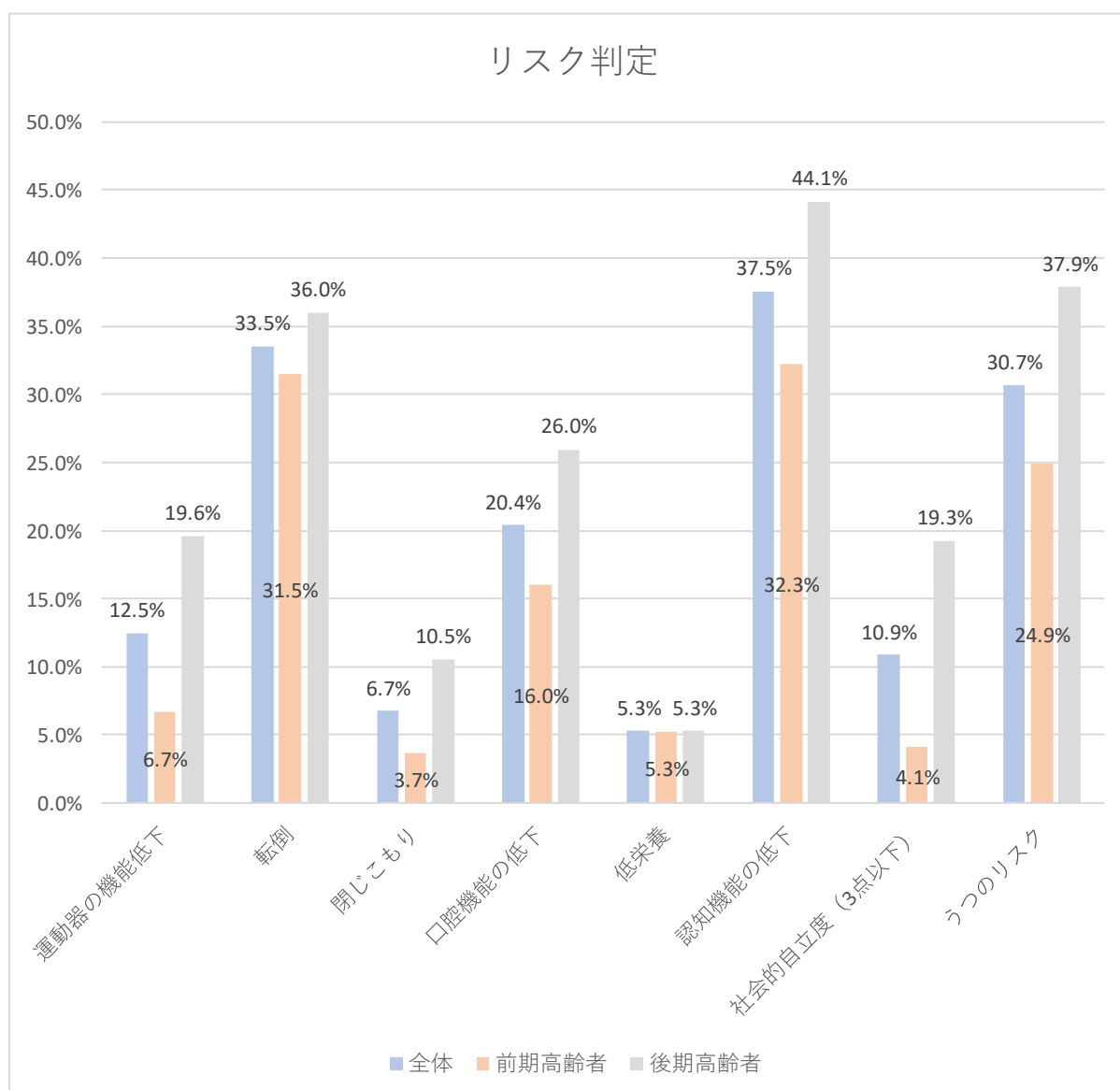
(2) リスク判定

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において各種リスク判定を行いました。それぞれのリスクの詳細は後述しますが、全体としては次のようになります。

リスクのある人の割合が高い順に認知機能の低下リスクが 37.5%、転倒リスクが 33.5%、うつ病のリスク 30.7%となっています。

それぞれのリスクは、運動器の機能低下が転倒や閉じこもりにつながったり、閉じこもって社会的なつながりが希薄になると認知機能が低下したり、うつ症状になったりといった関連があると考えられます。

さらに個別のリスク判定について詳しく見ていきます。



①運動器の機能低下リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である

運動器の機能低下リスクについて、「該当」が12.5%となっています。

後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が3倍程度多くなっています。運動器機能の低下は日常生活の質を低下させることにつながるため、継続した対策が求められます。

②転倒リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者となります。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある

転倒リスクについて、「該当」が33.5%となっています。

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっていますが、前期高齢者も30%を超えており、大きな差はみられません。高齢者の転倒は骨折などの大けがに結び付く可能性もあるため、転倒予防に気を付けて生活をしたり、支援する必要があります。

③閉じこもりのリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者となります。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない/週1回

閉じこもりのリスクについて、「該当」が6.7%となっています。

他のリスクと比べて低い数値ですが、一般社団法人日本老年学的評価研究機構が同じ時期に他の自治体で実施した調査結果に比べると若干高い傾向にあります。本町は寒冷地であり、調査時期が12月ということも考慮する必要がある可能性があります。

④口腔機能の低下リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者となります。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

口腔機能の低下リスクについて、「該当」が20.4%となっています。

前期高齢者に比べて後期高齢者のリスクが高いです。嚥下機能の低下は誤嚥性の疾患トラブルに結び付く可能性があり、食事に関する支援等を行う場合に注意が必要となります。

⑤低栄養のリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者となります。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷身長（m） ² ）	18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

低栄養のリスクについて、「該当」が5.3%となっています。

前期高齢者と後期高齢者のリスク割合は同じとなっています。リスク判定率自体も低く、よい傾向にあると考えられます。

⑥認知機能の低下リスクの判定

判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

認知機能の低下リスクについて、「該当」が37.5%となっています。

後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。高齢になると多くの人が物忘れを経験し、年齢とともにその傾向が強くなります。認知症についてはさまざまなタイプがあり、すべてを的確に予防できるということではありませんが、適切な対応を継続し、できるだけ認知機能の低下を防ぎながら暮らしていくことが大切です。

⑦手段的自立度（IADL）の判定

判定方法

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価します。

設問	選択肢	配点
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

※手段的自立度（IADL）とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

IADLについて、「3点以下（低い）」が10.9%となっています。

後期高齢者では前期高齢者に比べて「3点以下（低い）」が急激に多くなっています。

地域共生社会の実現には、高齢者ができるだけ自立しながら自分らしく暮らしていくことが求められます。心身ともに健康で生き生きと暮らし続けるためには社会的自立度を維持していくための支援が必要となります。

⑧うつリスクの判定

判定方法

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者となります。

設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

うつリスクについて、「該当」が30.7%となっています。

前期高齢者に対して後期高齢者のリスク割合が高くなっています。家族構成や閉じこもりリスクなどとも関連があるものと推測されます。

うつ症状は認知機能の低下とも関連があると考えられており、高齢者が地域の中でさまざまな人と関わりを持ちながら暮らしていくことでうつリスクや認知機能リスクを緩和することが期待できます。

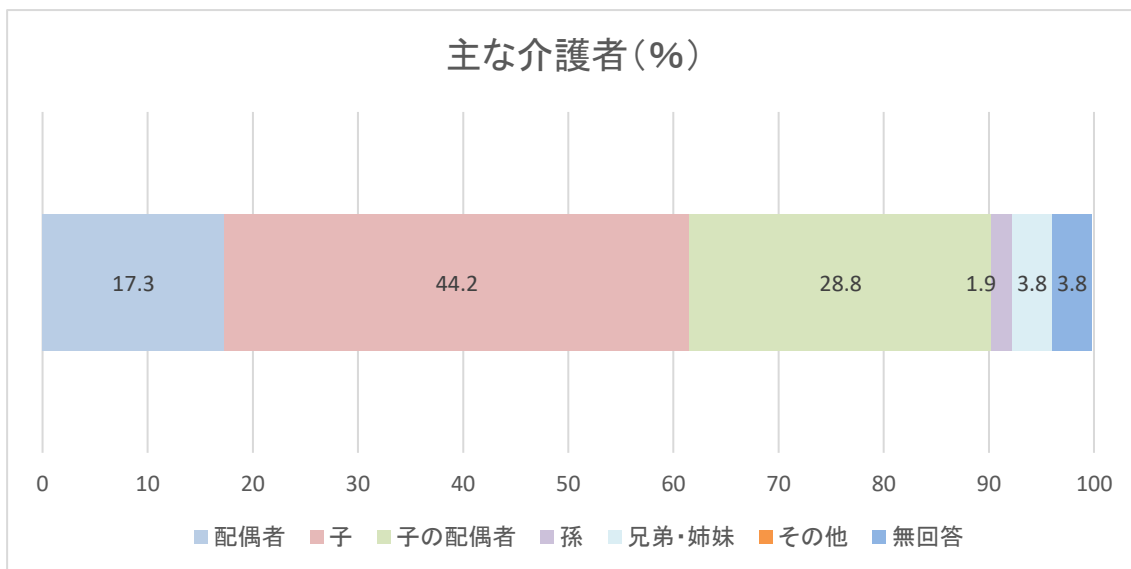
全体として、ほとんどのリスク判定項目において前期高齢者より後期高齢者のリスクが高まっていることが分かります。年齢を重ねることである程度さまざまな機能が衰えてくることは否めないものの、今後も継続してきめ細かく状況を注視し、対策を練っていくことが求められます。

2 在宅ケアと暮らしの調査結果

(1) 介護者に関する状況

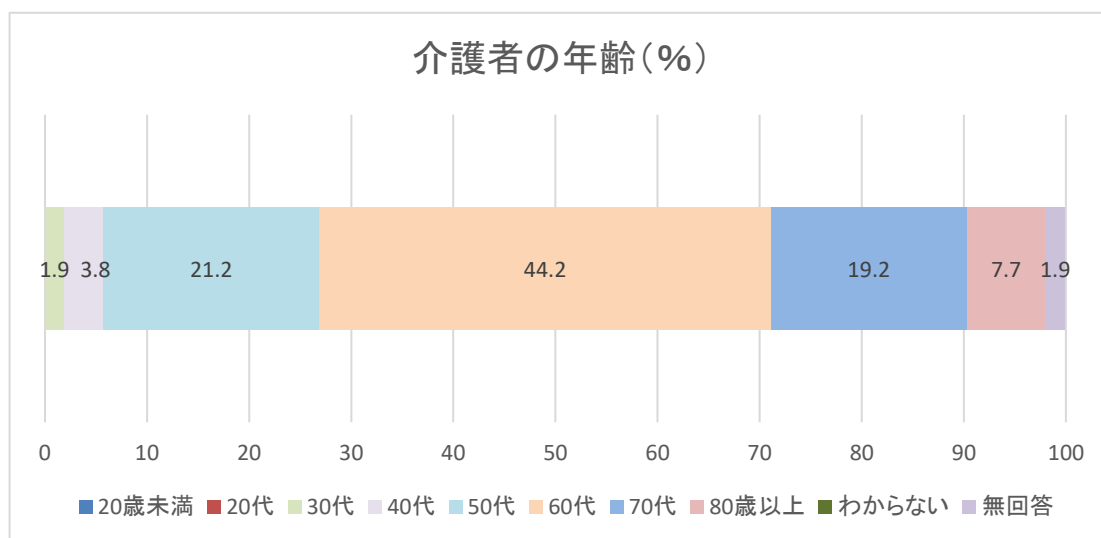
・主な介護者

主な介護者は「子」が最も高く 44.2%となっています。次いで、「子の配偶者 (28.8%)」、「配偶者 (17.3%)」となっています。



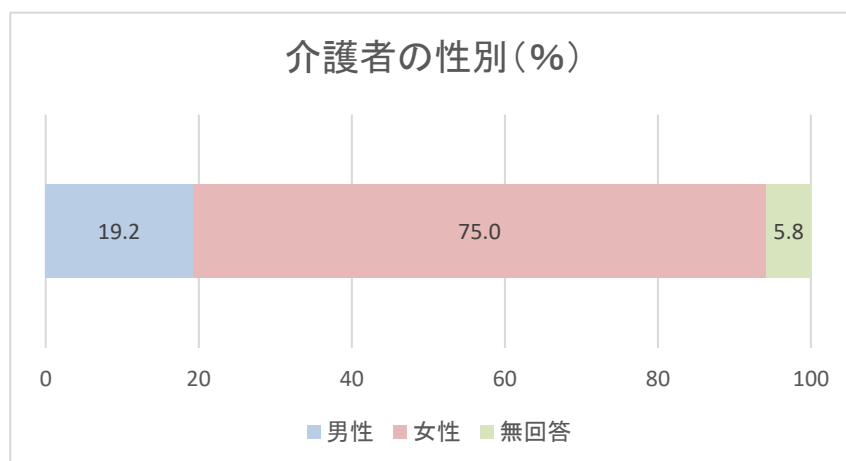
・介護者の年齢

介護者の年齢は「60代」の割合が最も高く 44.2%となっています。次いで、「70代 (19.2%)」「80歳以上 (7.7%)」、「50代 (21.2%)」、となっています。高齢者を介護する人自身も高齢者である状況が多く生じていることがわかります。



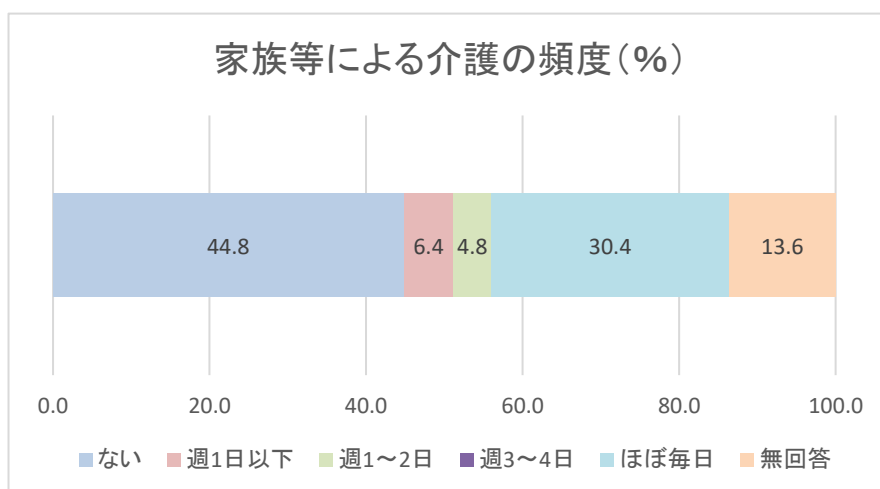
・介護者の性別

介護者の性別は男性 19.2%、女性 75.0%となっています。



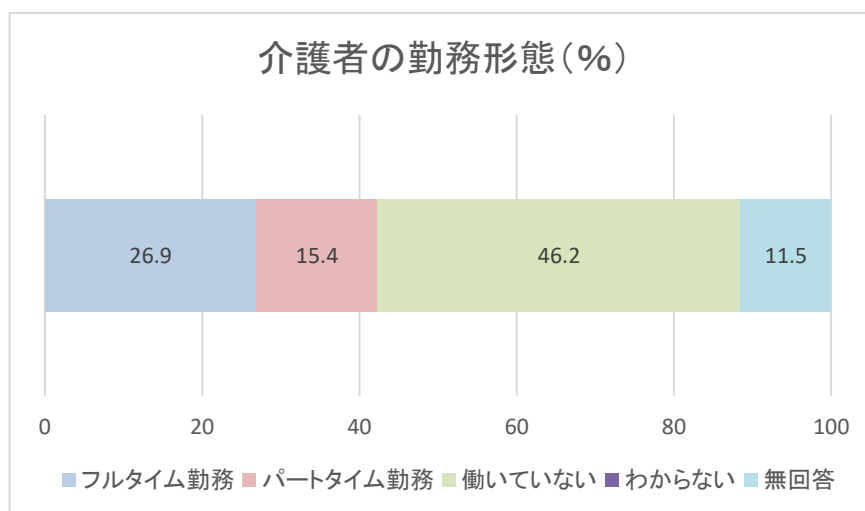
・介護の頻度

家族等が行う介護の頻度は「ない」(44.8%)をのぞき、家族が介護をしている中では「ほぼ毎日」が30.4%と最も多くなりました。次いで「週1日以下」が6.4%、「週1～2日」が4.8%となっています。



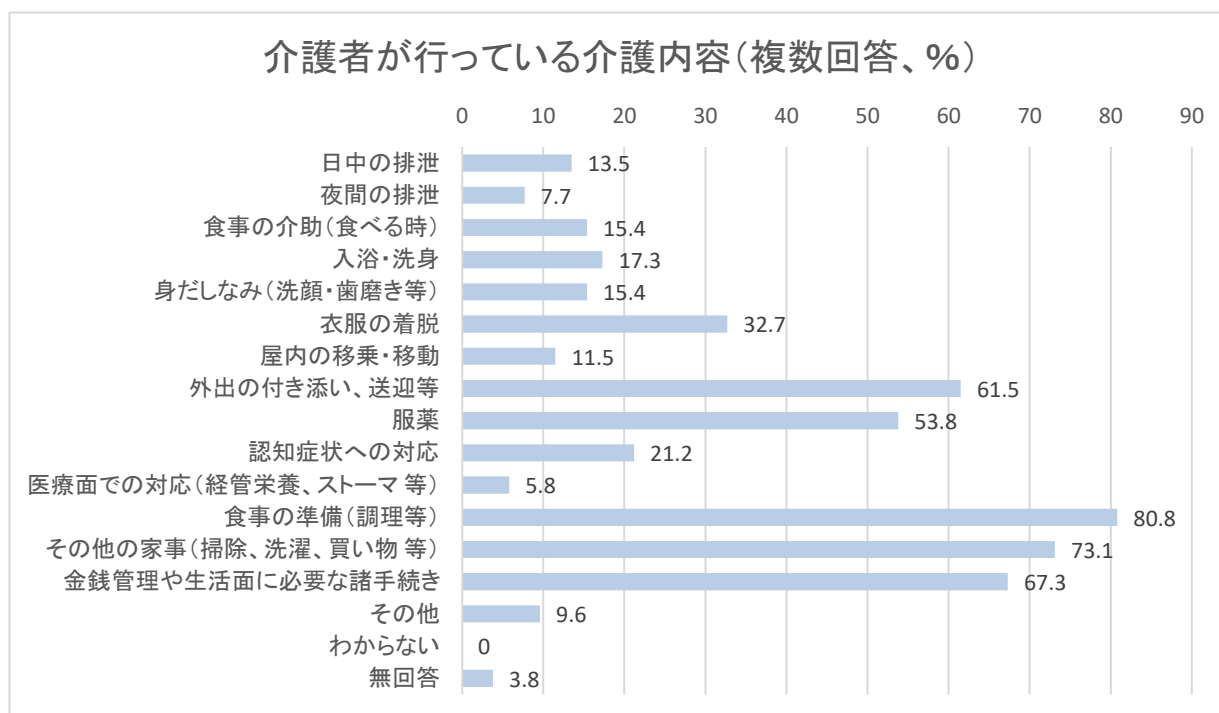
・介護者の勤務形態

介護者の勤務形態は働いていないが最も多く46.2%となっています。次いでフルタイム勤務26.9%、パートタイム勤務15.4%となっています。



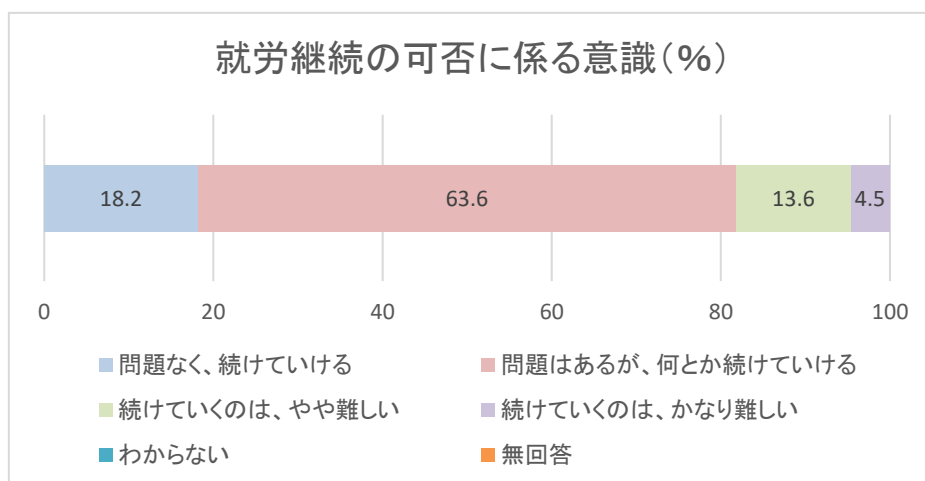
・介護の内容（複数回答）

介護者が行っている介護内容については食事の準備（調理等）80.8%、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）が73.1%、次いで金銭管理や生活面に必要な諸手続き67.3%、外出の付き添い、送迎等61.5%となっています。



・介護者の就労継続の意識

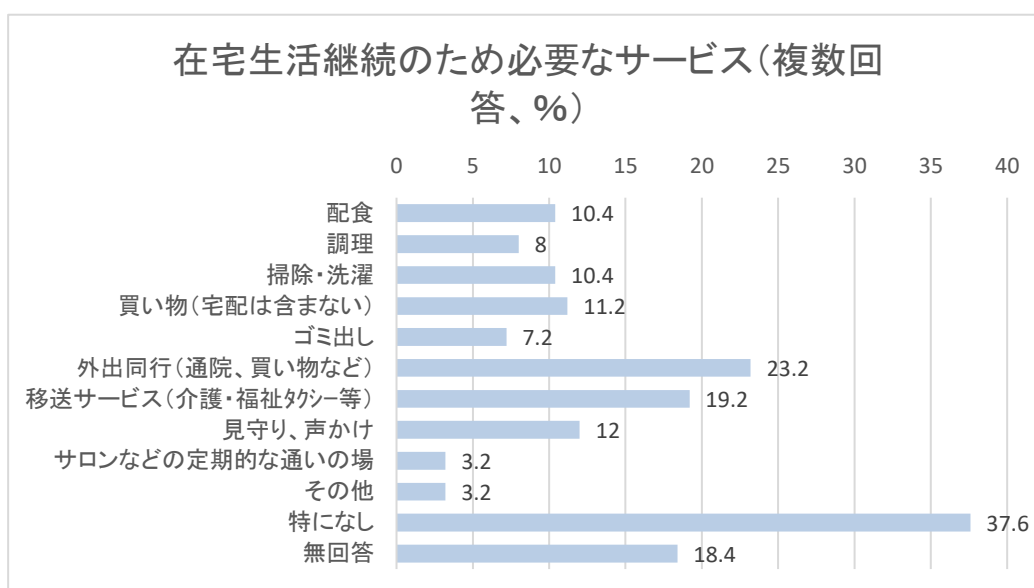
介護者の就労継続に係る意識については、問題はあるがなんとか続けていけるが63.6%となっています。次いで問題なく、続けていける18.2%、続けていくのは、やや難しい13.6%、続けていくのはかなり難しい4.5%となっています。



(2) サービスの必要性

・在宅生活継続のために充実が必要なサービス

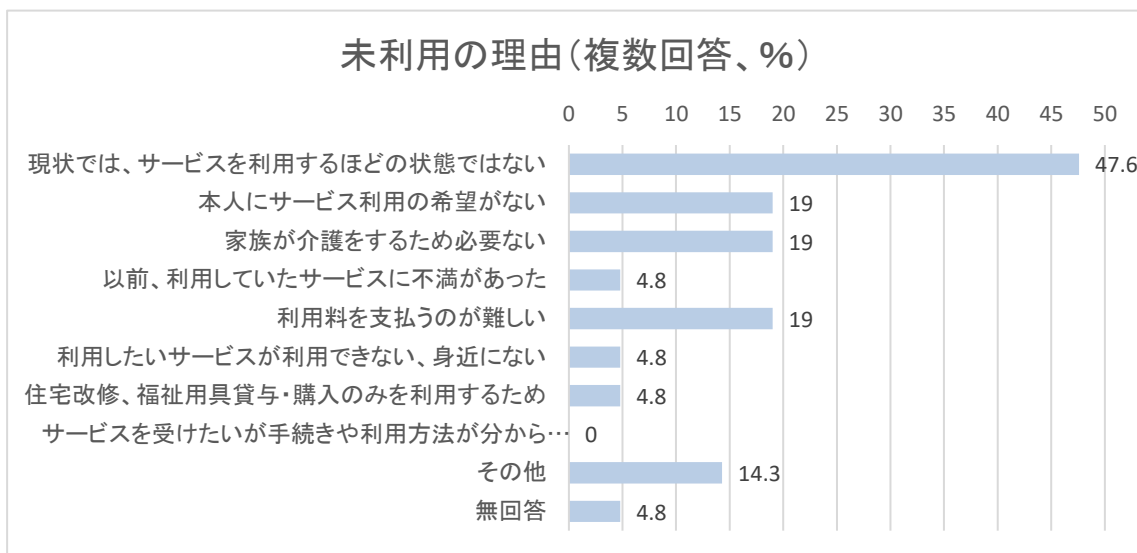
在宅生活を継続するために充実することが必要なサービスについては、「特になし(37.6%)」、「外出同行(通院、買い物など)23.2%」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)(19.2%)」、となっています。



・サービスを利用しない理由

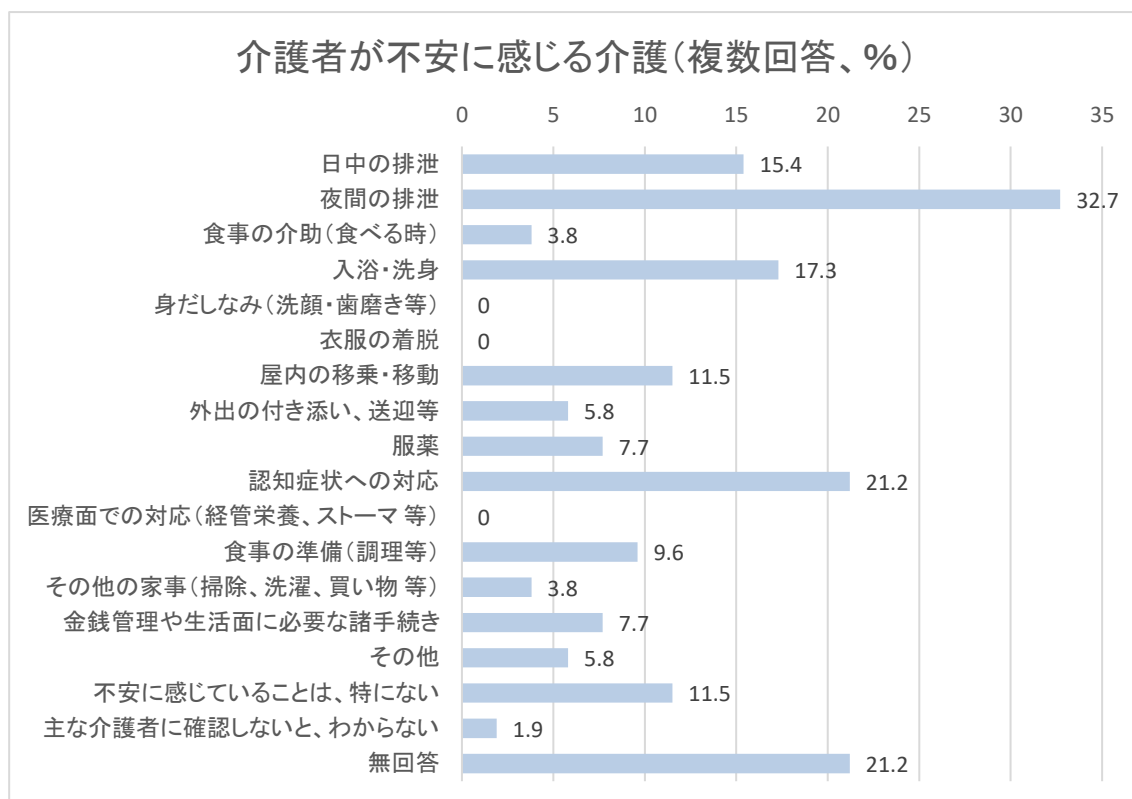
介護サービスについて利用しない場合、その理由について「現状では、サービスを利

用するほどの状態ではない」47.6%、次いで、「本人にサービス利用の希望がない」、
「家族が介護をするため必要ない」、「利用料を支払うのが難しい（同率 19.0%）」、「そ
の他（14.3%）」となっています。



・不安に感じる介護について

介護者が不安を感じている介護については、「夜間の排泄」（32.7%）、次いで、「認
知症状への対応」（21.2%）、「入浴・洗身」（17.3%）、「日中の排泄（15.4%）」「屋
内の移乗・移動」（11.5%）となっています。



5 第9期計画における課題の整理

○持続可能な制度に向けた体制づくり

本町の65歳以上人口は令和元年まで増加していましたが、その後は減少に転じており、今後も減少していくと推計されます。一方、高齢化率は上昇し、令和7（2025）年には42%程度まで上昇し、令和22年（2040年）においても46.6%程度になると予想されます。また、高齢者人口は減少に転じていますが、75歳以上の後期高齢者は今後も増加が続くと予想されます。

75歳以上になると、要介護の割合が高くなる傾向にあることから、要介護者数の増加が見込まれます。また、高齢者のみの世帯の増加等、いわゆる老々介護も増加すると予想されることから、質の高い介護保険サービス基盤の整備を合わせて、生活支援や安否確認等、支え合いの地域づくりが必要です。

○一人一人がいきいきと暮らすための地域づくり

生きがいをもって、いきいきと暮らすことは、心と体の健康を維持する秘訣でもあります。一方、高齢化の進行に伴い、地域では支援を必要とする高齢者の増加も予想されます。

高齢期をいきいきと健康に過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。そのため、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を深めてもらい、地域で適切なケアマネジメントが行われるような環境を作ることと、地域で高齢者を見守る関係機関の連携強化による地域包括支援ネットワークを構築していくことが必要です。

○介護予防・健康づくりの支援

本町は、介護予防に積極的に取り組んでいますが、給付費は増加傾向にあります。介護保険制度は、高齢者が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、要介護又は要支援状態となることの予防又は軽減、もしくは悪化の防止を理念としています。介護予防や健康づくりへの関心が高まっている中、更なる意識啓発を図り、要介護状態となるリスクが高い人が無理なく継続して介護予防に取り組めるような支援や、生きがいや役割を持って地域で生活できるような居場所づくり、参加者同士の横の

つながり、地域とのつながり等を意識したグループ支援等、住民が主体となった介護予防活動等の取組や、活動の場の拡充による地域づくりへの支援の強化、発信が必要です。

○認知症の支援体制の充実

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の割合は増加しており、今後も認知症高齢者は増加していくと予想されています。国では、認知症基本法を令和5年6月に制定し、認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らしていける「地域共生社会」実現をめざした取組を進めています。

本町においても、認知症サポーター養成講座を始めとした認知症対策に取り組んでいますが、公的サービスの利用や地域住民の見守りが、今後はより重要になってきます。

認知症基本法の基本施策に基づき、地域住民が共に見守る基盤を構築し、認知症の人ができる限り地域で暮らし続けることができる社会を目指していくことが重要です。そのために認知症についての正しい知識、地域での理解や見守りについての普及啓発を認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進していくことが重要です。

○地域包括ケアの深化

国においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

そのため、本町においても介護や予防だけでなく、保健事業と介護予防を一体的に実施していくことが重要となり、地域包括支援センターの周知徹底、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保、住まいの環境整備にも目を向ける必要があります。特に地域包括支援センターについては、地域住民が信頼して相談できる存在であることが求められます。

地域包括支援センターの周知と対応力の底上げを行い、地域住民に信頼される地域包括支援センターとして認知度を上げることが重要です。

○災害や感染症への対策

介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、災害や新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要です。

第3章 高齢者福祉の将来像

1 基本理念

本町は、長期総合計画における理念「心豊かに安心して暮らせるまちづくり」に則り、第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画において「いつまでも自分らしく暮らせる町・七戸」を基本理念として、介護保険事業や高齢者福祉施策の取組を体系的・計画的に推進してきました。第9期計画においても、この理念及び基本方針を引き継ぎ、計画を推進していきます。

いつまでも自分らしく暮らせる町・七戸

2 基本方針

基本理念をもとに、具体的な方向性を示す基本方針を定めます。基本方針はさらに各論の具体的施策に結びつきます。

(1) 社会参加・生きがいつくりの応援

高齢化が進む社会において、高齢者が趣味や生活を楽しみ自分らしくいきいき過ごすことは、高齢者個人にとっても、介護を担う人にとっても、さらには高齢者を含む社会全体にとっても大切なことです。また、高齢者を単に福祉や介護サービスの受益者として位置づけるのではなく、自分らしい形で社会に積極的に参加し、生きがいを感じて暮らすことは心と体の健康を維持する秘訣でもあります。

また、将来において介護が必要な状態になっても、自分が望み、自分に合った介護を受け、自分らしい生活を送ることが、要介護状態や病気の改善や悪化を防ぎ、心と身体を健康に保つことにもつながります。

要介護状態や認知症の有無に関わらず、その人の意思を尊重し、自分らしくいきいきとした生活を送ることができるよう支援します。

(2) 安心・安全な暮らしの応援

高齢になると誰もが健康に不安を抱え、体力に対する自信が低下します。また認知能力の低下も多くの高齢者がリスクと考えるところです。高齢者が抱えるこうした不安に寄り添い、安心・安全な暮らしを応援することは、高齢者がいきいきと自分らしく暮らせる社会を実現することにつながります。さらに弱い立場である高齢者が安心・安全に暮らせる社会はすべての人にとって安心・安全な社会であるともいえます。

さまざまな不安要素にきめ細かく対応し、すべての人が安心・安全に暮らせるよう支援します。

(3) 地域包括ケア体制の確立

国は、地域包括支援センターを地域福祉の中心的役割を担う存在として位置づけています。地域包括支援センターが中心となって地域の専門家、サービス提供者、担当者をはじめ地域の住民が一体となってその能力を活用し地域全体で高齢者を支援してい

く地域包括ケア体制を確立することが求められています。そこで住民からの相談や情報提供、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する相談・情報発信の拠点となっている地域包括支援センターの充実を図ります。

さらに、加齢や認知症、障がい、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになって、介護保険や医療など公的サービスの充実と合わせて、一人ひとりが誇りを持ち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制の構築に努めます。

また、介護予防対象者の把握や地域包括ケアの充実を図るため、関係機関との情報交換や連携を強化していきます。

（４）地域支援事業の推進

地域支援事業は、主に要介護・要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。

介護保険制度の理念である自立支援に基づき、その人の意思を尊重して、その人がもつ能力を最大限に活かして暮らせるよう地域支援事業を進めます。

（５）介護給付等サービスの質の向上と持続可能性の確立

介護保険によって提供されるサービスには介護予防サービス、介護サービスがあります。それぞれ要介護度、要支援度に基づいて個別に作成されるケアプランによって提供され、利用者は一定の負担で利用することができます。

今後、高齢化が進展し、高齢者（被保険者）が増加するとともに、要介護の状態になる人が増加することが予想されます。介護保険制度の給付と負担のバランスについて適切に見込むとともに、多様化する介護サービスへのニーズに応えて質を向上させるとともに、介護保険制度を持続可能なものにするため、適切な対応を進めていきます。

3 施策の体系

基本理念

いつまでも自分らしく暮らせる町・七戸

基本方針

具体的取組・施策

(1) 社会参加・生きがい
づくりの応援

①スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実
②高齢者の経験や知識を生かす場の充実

(2) 安心・安全な暮らし
の応援

①在宅での暮らしの支援
②身近な地域の保健福祉施設
③安全・安心な生活環境づくり

(3) 地域包括ケア体制の
確立

①認知症ケア体制の充実
②医療と介護の連携の推進
③高齢者の住まいの支援
④地域の支え合い・つながりの強化

(4) 地域支援事業の推進

①介護予防事業・日常生活支援総合事業の推進
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
③任意事業

(5) 介護給付等サービス
の質の向上と持続可
能性の確立

①介護給付サービス等提供方針の決定
②介護給付サービスの適切な利用見込み
③適正な運営と持続可能な基盤整備

第4章 計画の推進

1 庁内及び関係機関との連携

(1) 庁内の連携

防犯・防災等の庁内関連各課との情報の交換を行います。

(2) 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターは、町の直営方式により運営しており、身近な生活相談から介護保険サービス利用まで、様々な相談や事例に対して、相互支援、関係課との連携を図ります。

(3) 地域や関連団体との連携

① 社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を強化します。

② 地域活動団体、ボランティア団体

地域福祉の担い手となる地域活動団体、ボランティア団体との情報交換等の連携を強化します。

③ 居宅介護支援事業所・介護サービス事業者との連携

居宅介護支援事業所や介護サービス事業者との情報交換等の連携を強化し、介護サービスの質の向上を図ります。

(4) 地域活動団体同士の連携支援

老人クラブ等の活動を支援するとともに、地域活動団体やボランティア団体同士の交流や情報交換等の連携を支援します。

2 情報活用と適正管理

(1) 計画の周知

介護保険制度の円滑な運営のために、『広報しちのへ』を始め、町ウェブサイト、イベント等、様々な機会や媒体を通じて町民への十分な周知に努めます。

(2) 情報共有、情報活用、情報管理

KDB システムや介護保険事業状況報告、地域包括ケア見える化システムをはじめとする各種調査報告や分析システムにおける医療費分析や健診データ等を活用し、高齢者福祉事業や介護サービスの質の向上を図ります。

また、庁内や関係機関との情報共有を図るとともに、個人情報の取り扱いについては、関係法令（ガイドライン等を含む。）を順守し、厳重に取り扱います。

3 人材育成と適正な配置

(1) 保健・福祉従事者の育成

関係機関と連携しながら、介護福祉士や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の保健・福祉従事者の質の向上を図るとともに、県内の大学・専門学校等による看護師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、運動療法士、言語療法士等保健・医療・福祉従事者の育成を促進します。

また、高齢者の身近な相談者である民生委員に対する研修を充実します。

(2) 担当職員の育成・配置

保険者は、保健・医療・福祉の知識や技術の向上のため、各種研修会等の充実を図り、専門的な知識や経験のある職員の育成に努めます。

4 計画の進行管理

(1) 目標の達成状況の点検・調査、評価及び公表等

本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検・調査し、調査結果について「介護保険運営協議会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の翌年には、目標の達成状況を点検・調査し、その結果を町の広報やウェブサイト等で公表します。

(2) 介護予防・要介護状態等の重度化防止等への取組

高齢者一人一人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、地域の実情に応じた具体的な取組が求められています。

こうした観点から、本町は「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、町が取り組むべき施策に関する事項」と「その目標に関する事項」を設定し、計画の進行管理をしていくものとします。

Ⅱ 施策の具体的内容 (各論)

第5章 社会参加・生きがいづくりの応援

基本方針（将来像）

- ◎誰もが趣味やスポーツ等の楽しみをもっている
- ◎一人ひとりの知識や能力を生かす場が地域にある
- ◎年齢を重ねても、自分らしくいきいきと活躍できる

スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実

高齢者の経験や知識を生かす場の充実

高齢化社会が進む中で、高齢期を自分らしくいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。

初老期の過ごし方が高齢期にも影響することから、生涯を通じた社会参加を促進します。

1 スポーツや趣味を楽しむ機会や場所の充実

町民一人ひとりが、生涯を通じてスポーツ・レクリエーションや趣味を楽しめるように、スポーツ・レクリエーション環境や生涯学習環境の充実を図ります。

（1）スポーツ・レクリエーション活動の促進

①スポーツ活動の促進

スポーツを通じた高齢者の体力の維持・増進と地域の相互交流のため、気軽にできる軽スポーツ等の情報提供及び普及を図ります。

②体育施設の活用

スポーツを楽しむ拠点となる施設の整備と体育館、屋内スポーツセンター、運動公園等の体育施設の利用を促進し、健康づくりやスポーツ活動の機会の提供に努めます。

③レクリエーション活動の促進

健康体操、社交ダンス、カラオケ、ウォーキング等、高齢者の参加しやすい環境を整え、文化団体のレクリエーション活動を促進します。

(2) 生涯学習環境の充実

①生涯学習講座の充実

健康教室や手工芸教室など、町民のニーズにあった講座の充実を図るとともに、活動の成果を発表する場の充実を図ります。

また、「柏葉大学」(七戸地区)や「寿大学」(天間林地区)など高齢者を対象とした講座の充実を図ります。

2 高齢者の経験や知識を生かす場の充実

高齢期をいきいきと過ごせるよう、知識や経験を生かす場の充実を図るとともに、地域交流・世代間交流を促進します。

(1) 高齢者の活動の充実

①老人クラブ活動の支援

「老人クラブ」では、ボランティア活動、教養活動、レクリエーション活動、健康増進活動等様々な活動を地域単位で行っており、老人クラブが実施する高齢者相互の親睦活動と地域への社会参加や社会奉仕の取組に対し支援を行います。

老人クラブの団体数、会員数ともに減少傾向にある一方で、今後、高齢化が加速する現状を鑑み、これまでの活動のみならず地域単位で密接な人間関係を構築していく活動を進めていきます。

②世代間交流 ～経験や知識を伝える機会～

保育所・認定こども園の園児、小中学校の児童生徒を対象に、年4回の「おはなし会」や「町の名人に学ぶ事業」を通し、世代間交流の機会を増やすとともに本町の歴史や文化を高齢者から次世代に伝える機会の充実を図ります。

(2) 就労の場・機会の充実

本町では、農業や自営業に就いている高齢者の割合が高くなっていますが、企業等を退職した高齢者に対しては、公益社団法人中部上北広域シルバー人材センター等の活用を促進します。

第6章 安心・安全な暮らしの支援

基本方針（将来像）

- ◎一人暮らしや夫婦のみの高齢者等も地域で安心して暮らし続けられる
- ◎身近な地域における保健・福祉施設の充実
- ◎安心して生活できる環境のまちづくり

在宅での暮らしの支援

身近な地域の保健福祉施設

安心・安全な生活環境づくり

介護保険制度では十分に対応ができない生活上の支援が必要な一人暮らし高齢者等に対し、高齢者福祉サービスを提供します。

1 在宅での暮らしの支援

①福祉安心電話サービス事業

65歳以上の一人暮らし、高齢者世帯や障がい者のいる世帯に対し、急病や災害等の緊急時に救護等の適切な措置がとれるよう、緊急通報装置（安心電話）を設置します。事業実施にあたっては、安心電話の設置が必要と思われる方について情報提供いただけるよう、関係機関や関係者等に定期的にPRします。また、安心電話設置者に円滑な支援ができるよう、年に数回訪問し、信頼関係の構築に努めます。

②総合相談事業

総合福祉センター「ゆうずらんど」内に、年金・暮らしについての相談窓口を設置し、高齢者の悩みや問題の解決のために、専門分野の方による相談の場を提供します。

既存の窓口のみならず、法テラスの利用を勧めるなど情報提供することにより、高齢者の日常の安心を支援します。

2 身近な地域の保健福祉施設

①保健センター

保健センターは、乳幼児から高齢者までの健康づくりの総合的な拠点として位置づけられ、各種保健事業等、身近で質の高い保健サービスを提供するとともに、町民の健康相談ニーズに対応していきます。

②福祉施設（総合福祉センター「ゆうずらんど」、天間林老人福祉センター）

福祉施設「ゆうずらんど」は指定管理、「天間林老人福祉センター」は町直営にて管理しています。健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどが行える場の拠点として、町内2か所の福祉施設のサービスの充実、利用の促進に向け整備を進めます。

また、両施設は温泉設備を有し、健康維持や交流のできる場所でもあるため、温泉設備の水質検査や点検を行うなど、高齢者の方々が利用しやすい運営をしていきます。

3 安心・安全な生活環境づくり

（1）利用しやすい公共公益施設

①安全で快適な生活環境づくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて安全・快適さを確保することが必要です。

今後も公共施設の利便性のさらなる向上を図り、町民が利用しやすい施設、環境の整備を進めていきます。

②バリアフリー化の推進

高齢者が安心して外出できる環境は、社会参加と密接なつながりがあります。

町営住宅（蛇坂団地）では、玄関へのアプローチにスロープと階段が併用されており、室内は車いす利用等を踏まえ段差のない構造とし、高齢者や障がい者、幼児などが快適に暮らせるようバリアフリーが施されています。

本町では、高齢者のみならず、障がい者、幼児などを含めた全ての町民が安心して快適に暮らせる環境づくりに向けて、バリアフリー化に配慮したやさしいまちづくりを進めていきます。

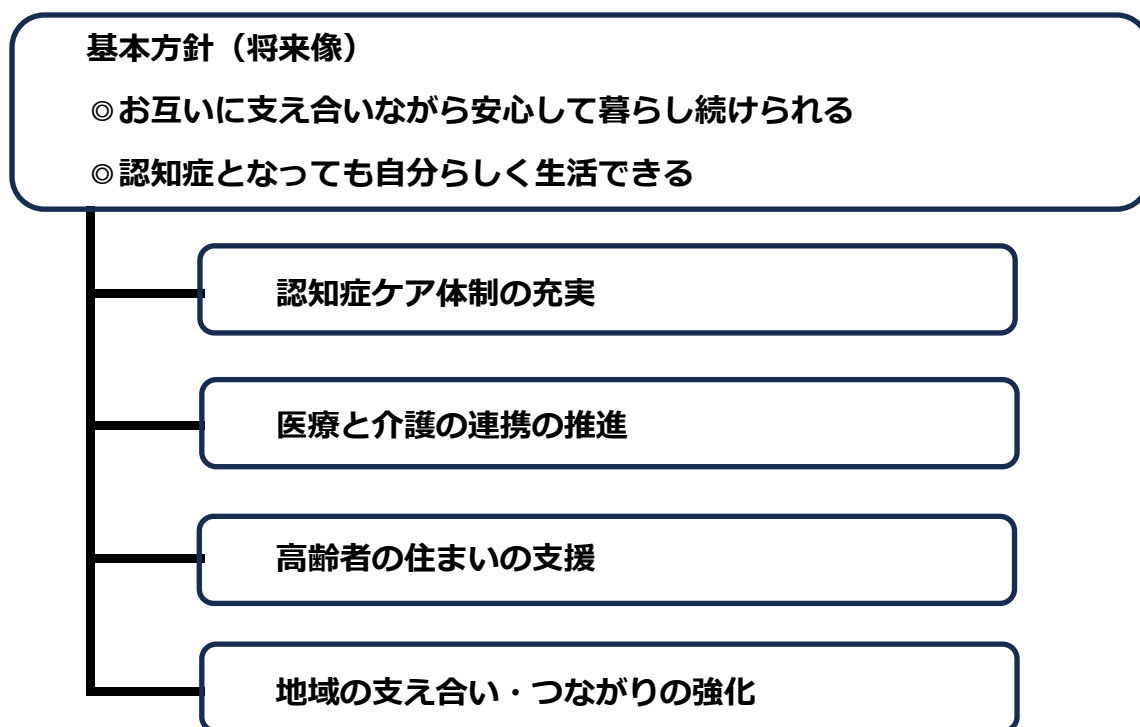
③移動手段の確保

町内を巡回するコミュニティバスの充実を図るため、乗降客の多い停留所の待合環境整備や車両表示等のサインを高齢者向けに判別しやすいよう整備します。引き続き高齢者が外出しやすい環境づくりを目指します。

(2) 交通安全対策の強化

交通事故防止を目標に、交通安全施設等の整備や交通安全教育の充実、交通安全啓発活動など地域における交通安全活動を推進します。

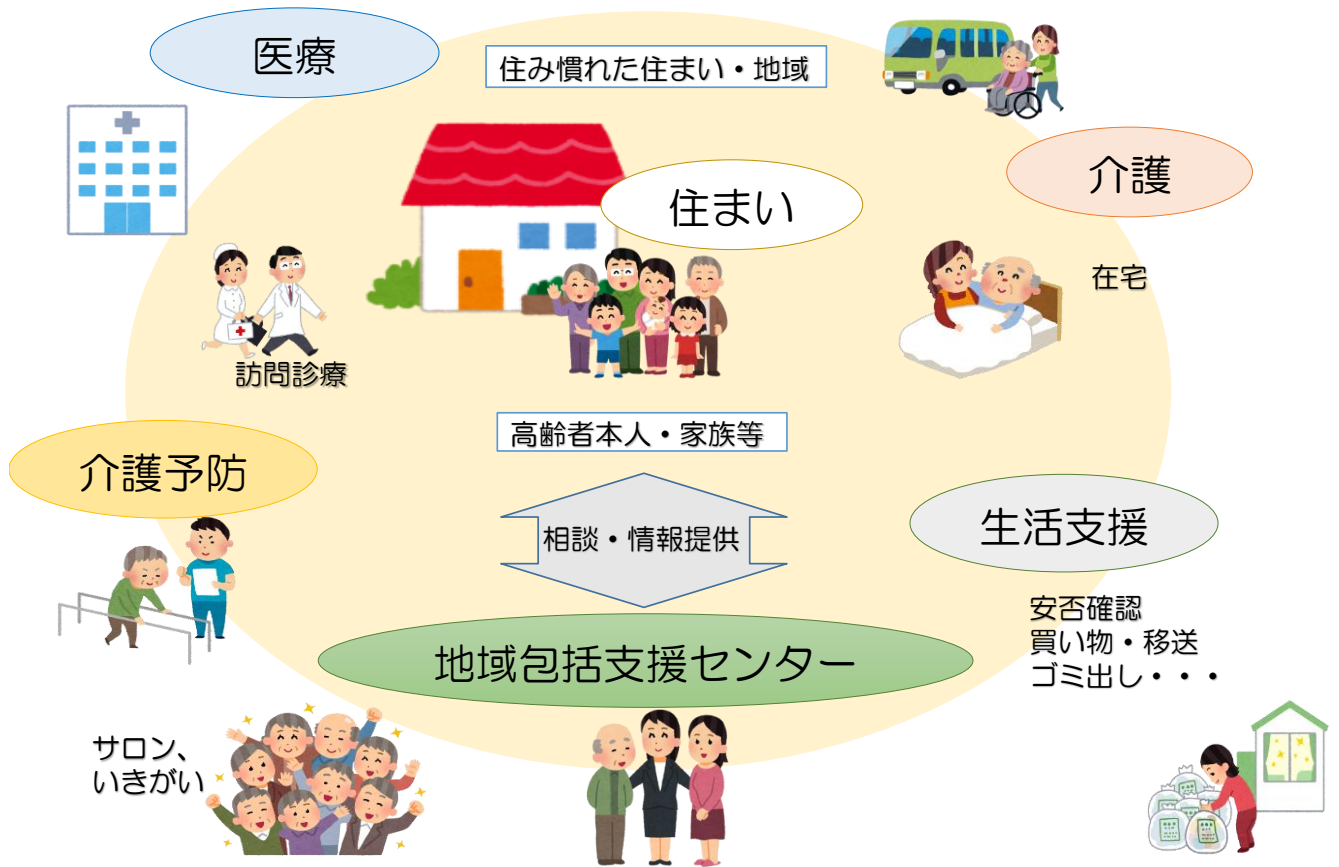
第7章 地域包括ケア体制の確立



加齢や認知症、障がい、その他の様々な事情から何らかの援助を必要とするようになって、介護保険や医療など公的サービスの充実と合わせて、一人ひとりが誇りをもち、お互いに尊重し支え合いながら、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケア体制の構築に努めます。具体的な取組として、地域支援事業（包括的支援事業）により、「認知症施策の推進」「在宅医療・介護連携の推進」のほか、「住まいの支援」や「地域ケア体制（地域の支え合い体制）」の推進などにより、地域包括ケア体制の確立を図ります。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、国や県との連携はもとより、企画調整課・総務課や庁内の交通等関係部局と相互の連携を取りながら様々な行政分野にわたる本計画の施策・事業を総合的に推進することが重要であることから、関係部局の連携・調整を図り、取組を推進します。

地域包括ケアシステムイメージ図



1 認知症ケア体制の充実

認知症施策については、これまで認知症施策推進大綱に基づいて推進してきましたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和5年6月、認知症基本法が成立し、総合的に認知症対策に取り組むこととなりました。

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

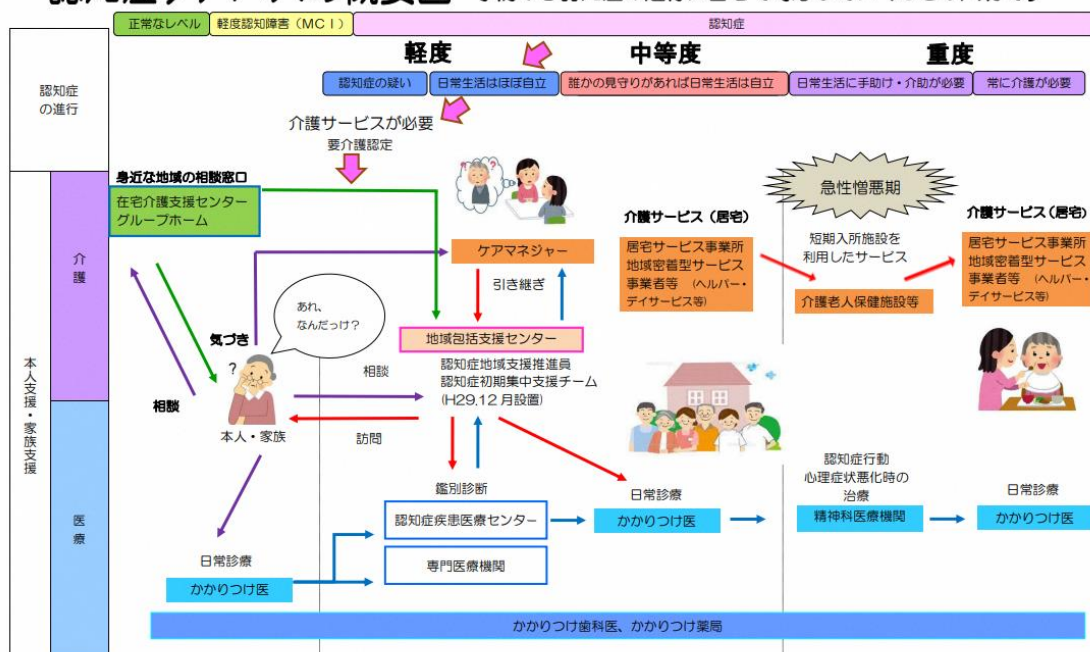
う意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。）

これを受けて本町においては、認知症基本法を踏まえ、教育・地域づくり・雇用等の関係課と連携しながら、認知症となっても自分らしく生活できるよう、認知症施策に取り組んでいきます。

(1) 認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人が、それぞれの状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるように作成した認知症ケアパスについて、年度毎に内容の検討・充実を図り、普及・活用に努めます。

認知症ケアパスの概要図～予防から認知症の進行に合わせて対応していくことが大切です～



(2) 認知症総合支援事業の推進

「認知症総合支援事業」が地域支援事業の包括的支援事業として位置付けられ、本町では、平成 29 年 12 月に地域包括支援センター内に「認知症初期集中支援チーム」と「認知症地域支援推進員」の配置を行いました。引き続き、「認知症初期集中支援チー

ム」を1チーム配置、「認知症地域支援推進員」を5名以上配置し、認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症施策を総合的に推進していきます。

(3) 認知症に関する啓発の推進

住民に対して認知症に関する正しい情報を伝え、偏見をなくすとともに、専門機関と連携しながら、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室を開催し、認知症に関する正しい理解の促進に努めます。

① 認知症サポーターの養成と活動支援

認知症サポーター養成講座や認知症予防のためのミニ講話を年1回以上開催しながら、チームオレンジ設置に向けて第9期計画期間中にステップアップ講座を開催し、認知症に関する理解を深めて日常生活の中で認知症の人やその家族を見守る応援者の育成を図り、認知症サポーターの活動を支援していきます。

また、身近に通うことができ、専門職への相談が可能な「通いの場」等への活動の拡充及び認知症予防に資する可能性がある活動の推進に努めます。

(4) 認知症の早期発見・早期対応

関係機関（医療機関等）と連携体制を強化し、年1回以上はもの忘れ相談会や研修会等を開催して認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切なケアを提供する体制を整備することで、認知症の進行緩和（予防）を図ります。

(5) 認知症に対応した介護サービス・相談支援の充実

認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、また、介護する家族が問題を抱え込まないように、地域包括支援センター等による相談支援体制の充実に努め、年1回以上は認知症の人や家族の声を聴く機会をつくります。

(6) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

認知症の人やその家族が孤立することのないよう、認知症カフェ(町内に2か所以上)の開催を継続し、地域全体の認知症への対応力向上を図り、認知症になっても安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

(7) 成年後見制度の普及、利用の促進

成年後見制度は認知症や知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない方に後見人等を選任し、その方の権利を法律的に保護し支えるための制度です。

七戸町では国が定めた「成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、三沢・上北広域7市町村（三沢市、野辺地町、横浜町、東北町、六戸町、六ヶ所村、七戸町）の共同で中核機関を設置するために、令和3年3月に協定を締結し、令和3年4月『三沢・上北広域権利擁護支援センター』を設置しました。中核機関を広域で設置したことにより、関係市町村に在住している対象者やその家族が、どの市町村においても同じ支援や相談対応を受けることが可能となりました。

中核機関の役割の一つである相談機能のうち、一次相談窓口は町に設置され、成年後見制度や権利擁護に関する相談に対応しています。

『三沢・上北広域権利擁護支援センター』では事業計画に基づき、相談機能の二次相談窓口、広報機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の役割を担っています。利用促進機能では「受任調整会議」を開催し、弁護士・司法書士・社会福祉士の専門職と連携しながら、対象者に適切な後見人等候補者が選任されるよう家庭裁判所へ推薦しております。また、少子高齢化が進み成年後見制度利用の必要性が一層高まる中、地域での身近な関係性を活かし、きめ細かい支援が可能となる「市民後見人」に新たな担い手としての期待が寄せられています。『三沢・上北広域権利擁護支援センター』では市民後見人養成研修の企画・開催や、選任された市民後見人に対する活動支援や監督業務を行い、担い手の育成や活動の促進に取り組みます。

2 医療と介護の連携の推進

医療と介護の両方を必要となっても住み慣れた生活の場で療養し、高齢者が自分らしい生活を続けられるために、医師会等や地域の医療機関・介護関係機関が連携し、在宅医療及び介護が切れ目なく提供される仕組みの構築を図ります。

①在宅医療・介護ネットワークの構築

在宅療養・在宅ケア・在宅看取りを推進していくため、医療や介護の多職種において、現状を共有する機会を持ちネットワークの構築を推進します。

②在宅医療・介護従事者の資質の向上

互いの役割、仕事内容の理解を深め連携を図るため、医療・介護従事者による研修会等の実施に取り組んでいきます。

③在宅医療・介護連携推進事業の推進

在宅医療及び介護が切れ目なく提供される仕組みの構築を目的として、他の地域支援事業と連携して事業を実施していきます。

3 高齢者の住まいの支援

(1) 住み続けることの支援

本町においては、持家が中心であることから、住宅改修を始めとした在宅生活の支援を進めていきます。

①暮らし続けられる住宅の整備

自立支援を目的とした住宅改修に対し、工事費の一部を給付します。要介護者に適した住環境を整える為、引き続き、福祉住環境コーディネーター等の専門職が関与し、事前の相談、現地を確認し、身体状態にあった工事の提案等を受け、給付の適正化に努めます。

②高齢者仕様住宅についての啓発

高齢者仕様の住宅づくりの啓発に努めるとともに、住宅整備に関する周知と利用促進等により普及を促します。

③住まいの確保に関する支援

高齢者の住まいの指導監督の徹底等による質の向上や適切な介護基盤整備のため、県

や関係機関と連携し、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況や居宅サービス等の提供状況の把握に努め、情報共有を図ります。

(2) 介護保険制度における施設や居住系サービス

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスの利用を支援します。

(3) 介護保険以外の入所施設等

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、身体上・精神上・環境上の理由や経済的な理由で居宅での生活が困難な概ね 65 歳以上の高齢者が入所する施設です。

町内に該当施設はありませんが、必要がある方に対しては町外の施設を利用していきます。

② 生活支援ハウス

原則として 60 歳以上の一人暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方及び家族による援助を受けることが困難な方、高齢などのため独立して生活することに不安のある方が入所対象となる施設で、町内には 2 か所（城南生活支援ハウス：定員 12 名、生活支援ハウス天寿園：定員 10 名）あります。入所に当たっては、入所判定委員会で審議決定します。

③ サービス付き高齢者住宅

サービス付き高齢者住宅は、高齢者の住居の安定確保のために有効な住まいです。現在、町内のサービス付き高齢者住宅は 0 件となりますが、立地が進むと、町外からの高齢者の転入により、介護サービス等の提供体制に影響が生じる恐れもあることから、町民向け町営住宅での低所得者向けの住まいの確保などを検討、整備していきます。

④ 有料老人ホーム

老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設で、常時 1 人以上の高齢者を入所させて、生活サービスを提供することを目的とし、都道府県に届出を要する施設で、利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式があり、「介護付き」、「住宅型」、「健康型」の 3 つのタイプに分けられます。町内には住宅型有料老人ホームが 2 か所（はあとふるしちのへ：定員 43 名、はあとふるセカンド：定員 49 名、暖和：定員 39 名）あります。

4 地域の支え合い・つながりの強化

(1) 支え合いの地域づくり

①一人暮らし高齢者等への見守り体制の充実

各種団体の活動の中で、プライバシーに配慮しながら、一人暮らし高齢者等の生活実態を個別に把握し、適切な情報活用を図ることで、声かけ・見守り、緊急時・災害時支援、適切なサービス利用促進、虐待の予防と対策などの見守り体制づくりに努めます。

②支え合いの地域づくり

地域住民が、介護予防活動やちょっとした手助けなどの地域活動に参加することを通じて、安心できる地域福祉を推進します。今ある地域資源の確認やニーズ調査、通いの場の支援を継続し、地縁組織への働きかけや住民組織での活動を促進させ、重層的な支援体制づくりに努めます。

また、地域の実情に応じた地域福祉の推進や、通いの場への参加を促進します。地域活動やニーズの状況については定期的に報告し、「広報しちのへ」に掲載することで見える化を行っていきます。さらに、介護離職の防止について関係機関と連携し、職場環境の改善について企業・事業所への普及啓発を行います。

(2) ボランティア活動の推進

①ほのぼの交流事業の充実

住民主体による見守り活動を推進するため民生委員、地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら見守り体制の充実に努めます。

引き続き、見守り活動の実態把握のため地域ニーズ調査や要援護者マップ作成を行います。

i) 声かけ運動

地域でみかけたら「お元気ですか?」「変わったことはありませんか?」等の声かけを行います。ほのぼの連絡員、ほのぼの交流協力員による活動を通して、一人暮らし高齢者等の孤独感の解消に努めます。

ii) 見守り活動

訪問活動による安否確認や間接的な見守り活動(「郵便受けがいっぱいになっている」「部屋の電気の明かり」「カーテンの開け閉め」等の確認)を行います。ほのぼの連絡

員、ほのぼの交流協力員や関係機関による間接的な見守り活動を通して、一人暮らし高齢者等が安心して暮らせる地域づくりを推進します。

iii) 生活状況の把握

日々の生活状況や身体の変化を把握し、町内会長・分館長・民生委員・社会福祉協議会へ情報提供します。ほのぼの連絡員、ほのぼの交流協力員の見守り活動から寄せられた情報をもとに、必要に応じて訪問による見守り活動や各種サービスの利用を促します。

②ほのぼのネットワーク活動への助成

i) ほのぼの交流会活動

町内会・分館において要援護者の見守り体制を整備し、要援護者との交流を深めるために、レクリエーション活動・食事会などを行う場合の助成を行います。ほのぼの交流会活動の充実を図るために助成事業のメニューの検討やPRをしていきます。

(3) 地域福祉のネットワークづくりと連携の強化

①社会福祉協議会の強化

地域福祉の充実のために地域住民・社会福祉関係者などと協力を図りながら、地域住民が住み慣れた町で安心して生活できる福祉の町づくりの実現のために社会福祉協議会が実施する取組に対して支援を行います。

多様化する福祉ニーズに応え要援護者の在宅生活を支援していくために、子供から大人まで幅広く福祉情報を共有し、福祉意識の高揚、理解促進に努め、地域での福祉活動の協力の輪を広げるためにも、引き続き社会福祉協議会の強化を図っていきます。

②関係団体との連携

高齢者への福祉サービスの提供やニーズを把握することとなる社会福祉法人や医療機関、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、事業者等との連携は、地域包括ケアを支える体制を確保する観点から非常に重要となります。これら関係団体が絶えず情報交換を重ね、高齢者のニーズに合った質の高いサービスを提供できるよう指導する一方、情報の収集と発信、連絡・調整に努めていきます。

③保健・福祉・医療の連携

身近な地域において高齢者に対するケアを充実させていくためには、保健・福祉・医療が一体となって高齢者を支えていく必要があります。そのため、保健・福祉・医療の各分野に携わる実務者による「地域ケア会議」を定期的で開催し、高齢者の状況把握や

各サービスの提供状況等の把握や調整を行い、地域における保健・福祉・医療の一体的なサービス提供体制の確立に努めていきます。

また、各地域において、在宅医療・介護提供体制の在り方の共有・指標等を設定し、PDCAサイクルに沿って在宅医療・介護連携推進事業を推進することが重要で、認知症施策や看取りに関する取組を強化していく観点を踏まえ、推進することが必要となっています。

第8章 地域支援事業の推進

基本方針（将来像）

- ◎できるだけ要介護状態とならないように介護予防に取り組む
- ◎要介護状態や認知症の有無に関わらず、一人ひとりの尊厳を大切に
する
- ◎家族介護者も安心して過ごせるまち

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

包括的支援事業（地域包括支援センターの
運営）

任意事業

地域支援事業は、主に要介護・要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点で行う事業です。町が主体的な役割を担う事業として、サービス基盤の充実を図ります。

総合事業の量の見込みを定める際は、費用や事業者・団体数、利用者について、適切な推計によって見込むよう努めます。

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

全ての第1号被保険者（元気な高齢者）を対象に、生活機能の維持・向上を図る一般介護予防事業を実施します。

また、虚弱（フレイル）な状態にある高齢者を対象に、生活機能低下の早期発見・早期対応を行う介護予防事業を実施します。

効果的な介護予防が行われるように、「介護予防・日常生活支援総合事業」の体制の強化を図ります。

(1) 一般介護予防事業

元気な高齢者を含む全ての第1号被保険者を対象に介護予防を図ります。

介護予防の推進に当たっては、地域の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幅広い医療専門職の関与を得ながら、健康づくりや介護予防の地域づくりを推進していきます。

また、総合事業の実施にあたっては、関係機関と十分な協議を重ね、対象者や報酬ルールの弾力化の検討を行っていきます。

①介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布を実施していきます。また、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、保健事業と連携した健康教育の実施をしていきます。

②地域介護予防活動支援事業

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、保健事業と連携して介護予防に資する人材育成のための研修や地域活動組織への支援の実施をしていきます。

③介護予防事業評価事業

年度ごとに、チェックリストの活用と体力測定を実施し、評価していきます。

④介護予防事業対象者の把握事業

町や地域包括支援センターに相談に来た方や、通いの場に来た方、老人福祉センター入浴者を中心に、チェックリストを用いて介護予防事業対象の判定を行い、その結果により介護保険サービスや介護予防教室の利用につなげていきます。

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充実強化するために、年1～2回、青森県リハビリテーション専門職等派遣調整事業を活用した取組を開催し、助言指導を実施します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型・通所型サービス

要支援認定者に訪問型・通所型サービスや生活支援サービスを提供する事業です。本町においては、訪問型サービス、通所型サービスともに従前の介護予防給付から移行した事業所によるサービスのみとなっており、介護予防相当サービス(訪問型、通所型)の提供を継続します。今後は、NPO法人や住民などによる多様な主体による事業の受皿や担い手の整備等について検討を行います。

具体的事業	取組内容	提供主体
訪問型サービス	・訪問介護員による身体介護・生活援助のサービスを必要な人に提供します。	介護保険サービス事業者を指定
通所型サービス	・体力の改善を期待し、集中的に生活機能向上トレーニングを行います。	介護保険サービス事業者を指定

②介護予防ケアマネジメント事業

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対するケアマネジメントを地域包括支援センターで実施します。利用者に対し、適切なサービス提供が行われるように努めます。

③生活支援サービスの体制整備

生活支援コーディネーターと連携し、サービス提供者となりえる地域の団体や人材の発掘、サービス提供体制の構築と運営、サービス利用の支援などの生活支援の体制整備に努めます。

○生活支援コーディネーター

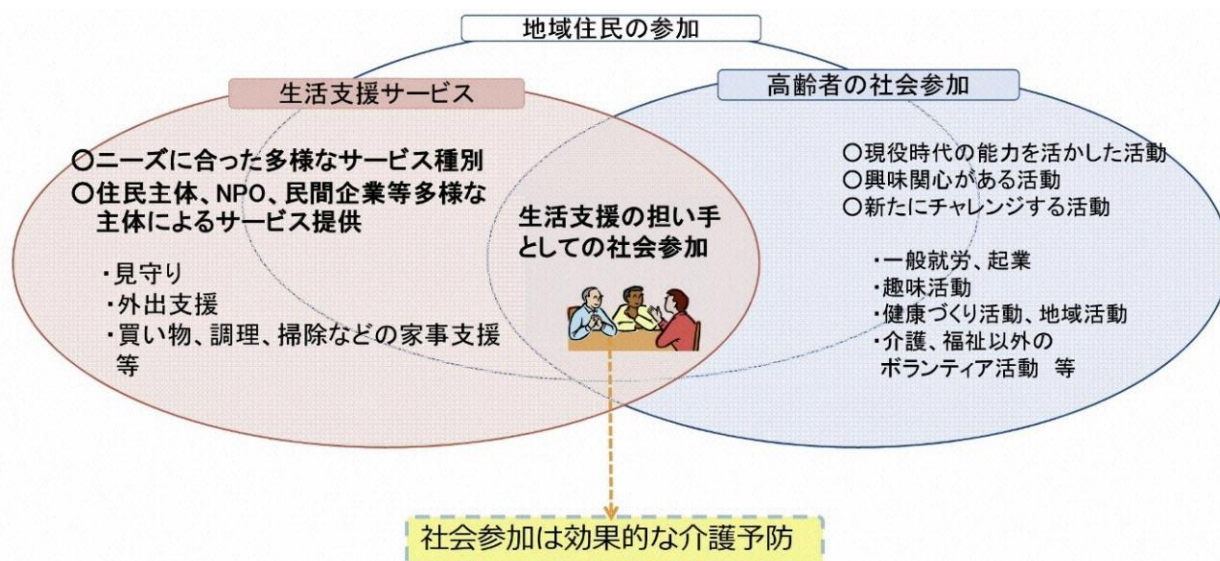
生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築や運営をコーディネートする生活支援コーディネーターを配置しています。七戸町としての活動方針をコーディネーターに提示し、地域資源の開発や地域課題の把握に努めます。

○協議体の運営

七戸町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO・ボランティア団体、介護サービス事業者、地縁組織などサービスの関係者が集まり、生活支援コーディネーターの活動の中で把握された地域課題について検討を行い、高齢者のニーズに対応した体制整備に努めます。

具体的事業	取組内容
栄養改善を目的とした配食	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善を目的とした配食を行う介護予防事業です。 ・実施については高齢者や地域のニーズに応じて検討します。
住民ボランティア等が行う見守り	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な安否確認や緊急時の対応を介護予防事業として行うものです。 ・実施については高齢者や地域のニーズに応じて検討します。
訪問型・通所型サービスの一体的提供	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の状態に合わせて、訪問型サービスと通所型サービスを組み合わせ生活支援を行い、高齢者の多彩なサービスニーズに対応するものです。 ・実施については高齢者や地域のニーズに応じて検討します。

生活支援サービス イメージ図



④要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

高齢者が要介護状態になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、心身機能や生活機能の回復訓練のみではなく、潜在能力を最大限に発揮し、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すリハビリテーション提供体制の構築に努めます。

具体的事業	取組内容
介護予防のための体力測定と運動講習会	<ul style="list-style-type: none">・自ら体力測定ができ、介護予防に取り組めるよう、リハビリテーション専門職から実践を通して学ぶ。・実施については高齢者や地域のニーズに応じて検討します。

2 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」（介護保険法第115条の46第1項）を目的として、公正・中立の立場から、（1）介護予防ケアマネジメント業務、（2）総合相談支援業務、（3）権利擁護業務、（4）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、（5）多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築の5つの事業を基本機能として担います。

また、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に取り組む重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業との整合性にも留意するとともに、地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護事業分を含めた算出に努めます。

（1）介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者及び介護予防・生活支援サービス事業利用者に対して、心身の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助を行います。

なお、介護保険制度上、要支援から要介護に認定結果が変化した場合、居宅介護支援

事業所の担当ケアマネジャーへ変更となりますが、利用者が混乱することのないよう連携を図り支援をしていきます。

(2) 総合相談支援業務

①初期段階での相談対応

本人、家族、住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、介護サービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

②継続的・専門的な相談支援

初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、当事者への訪問、様々な関係者からのより詳細な情報収集を行い、当事者に関する課題を明確にし、個別の支援計画を策定します。

(3) 権利擁護業務

関係機関と連携し、高齢者虐待や困難事例への対応などの権利侵害の防止に向けた普及啓発や、早期の対応に努めます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

①日常的個別指導・相談

地域のケアマネジャーに対するケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。

②支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

③包括的・継続的なケア体制の構築

施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の連携を支援します。

(5) 地域ケア会議の充実

①地域ケア会議（地域ケア個別会議・地域ケア推進会議）の開催

個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成という5つの機能を持つ地域ケア会議を開催し、医療・介護等の多職種が協同して高齢者の個別課題の解決や、地域の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。

②地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定する等ケアマネジャーのネットワークを構築します。

(6) 地域包括支援センターの基本方針

①運営の方針

- ・町の直営方式とします。
- ・「七戸町地域包括支援センターの法令順守等に関する指針」をもとに法令順守に努めます。
- ・介護予防ケアマネジメント業務の介護予防プランの作成等は、地域包括支援センターが実施します。
- ・夜間等緊急の相談等に対しても、適切な助言、関係機関等への連絡等の対応ができる体制をとります。

②設置

- ・町内全域を対象として、1か所設置します。

③設置場所

- ・地域包括支援センターについては、天間林保健センター内に設置します。
- ・町内各地域と地域包括支援センターとの連携については、既存の在宅介護支援センターを相談窓口として活用します。本町では、公立七戸在宅介護支援センター、城南居宅介護支援センター、天寿園在宅介護支援センター、美土里荘在宅介護支援センターを相談窓口として委託します。

④地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営方針については、介護保険運営協議会（地域包括支援センター運営協議会）の議決を経ることとし、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営を図ります。

3 任意事業

(1) 介護給付等費用適正化事業

介護サービス利用者にとって介護サービスが過不足なく適正に提供されているかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切な介護サービスを提供できる環境を整備するとともに、介護給付費の適正化を図るための事業を行います。

(2) 家族介護支援事業

認知症等高齢者見守り事業

認知症サポーター養成講座や認知症のミニ講話、高齢者等見守りネットワーク推進会議を年1回以上開催し、認知症に関する知識のあるボランティアの育成と地域における認知症等高齢者の見守り体制強化により、家族介護者の負担軽減に取り組みます。また、徘徊して行方不明の恐れがある認知症等の高齢者を早期発見・早期保護するために、見守りネットワークにより日ごろの見守り活動や緊急時の備えとして関係機関と情報共有し、家族介護者の負担軽減に取り組みます。

(3) その他の事業

① 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用するためには家庭裁判所への申立てが必要ですが、高齢者の中には申立てを支援してくれる親族がいなかったり、低所得のために申立て費用の支払いが困難な人もいます。また、低所得の被後見人等は、成年後見人等へ支払うべき報酬が支払えないこともあります。

町では、申立て支援をしてくれる親族等がない場合は町長が申立人となり家庭裁判所への審判申立てをすることができます。また、申立て費用や報酬の支払いが難しい低所得の高齢者に対し、費用の全部または一部を助成する事業を、継続して行います。

② 高齢者の権利擁護に関する事業

- ・ 成年後見制度の利用促進

三沢・上北広域権利擁護支援センターおよび地域包括支援センターと連携し、成年後見制度についての住民啓発を行います。

高齢者の認知症等による判断能力が不十分な高齢者が増加しており、人権や財産を守る日常生活自立支援事業や成年後見制度を普及啓発し、地域における適切なサービス、機関または制度の利用につなげる支援を行います。

認知症等により判断能力が不十分な高齢者に対し、権利擁護事業や成年後見制度の適切な支援を推進しながら多職種協働のもと連携を図ります。

・市民後見人の養成

認知症高齢者等、判断能力が十分でない方の生活を見守り、財産を管理する後見人等の必要性はより一層高まっている一方で、少子高齢化や核家族化の影響などから親族が後見人等になる割合が年々減少しております。このような背景から親族以外の後見人（弁護士等の専門職）が選任される割合が増えていますが、地域での身近な関係を活かし、きめの細かい支援が可能となる市民後見人に新たな担い手としての期待が寄せられております。そこで社会福祉協議会に権利擁護人材育成事業を委託し、市民後見人の養成に取り組みます。

第9章 介護給付等サービスの質の向上と持続可能性の確立

【基本方針（将来像）】

- ◎一人ひとりの意思を尊重し、その人に適した介護サービスを提供する
- ◎保険者機能が強化され、介護サービス等を安定して提供できる
- ◎各方面の専門機関等と連携し、地域福祉の課題解決に取り組んでいる

介護給付サービス等提供方針の決定

介護給付サービスの適切な利用見込み

適正な運営と持続可能な基盤整備

介護保険制度は、要介護状態に合わせて要支援1・2に対する「介護予防給付サービス」と要介護1～5に対する「介護給付サービス」があります。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型（介護予防）サービス」といいます。

地域密着型（介護予防）サービスは、要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、町内で利用及び提供する介護サービスです。

また、今後の人口減少等を見据え、施設やサービスは介護サービス需要の見込みに合わせた過不足ない整備が必要です。県との広域調整も踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を行うことも検討していきます。

1 介護予防給付・介護給付サービス提供方針の決定

(1) 介護予防給付サービス提供の基本方針

要支援 1・2 の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的に「本人のできることはできる限り本人が行う」ことを基本に介護予防給付サービスを提供します。

①生活機能向上の意欲を高めるサービス

利用者の意向や個別性を尊重しながら、本人や家族とともに目標を設定し、その達成を支援することで生活機能向上の意欲を高めるサービスを提供します。

②介護予防・日常生活支援総合事業と介護予防給付の適切な提供

介護予防・日常生活支援総合事業サービスの「訪問型サービス」と「通所型サービス」と介護予防給付の適切な組み合わせにより、サービスを提供します。

(2) 介護給付サービス提供の基本方針

要介護 1～5 の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減を目的に「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを選択して利用できる」ことを基本に介護給付サービスを提供します。

①自宅で暮らし続けるための居宅サービス

住み慣れた家庭や地域で安心して介護を受けることができるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

また、介護保険サービスに合わせて福祉サービスを適切に利用することにより、いきいきとした在宅生活を送れるように支援します。

②心身の状態の改善を目指す介護施設サービス

利用者の心身の状態の改善に向けて、専門的な介護技術・環境の一層の充実、リハビリテーション機能の向上を促進します。また、介護保険施設や居宅介護支援事業所と連携を図りながら、施設から在宅への復帰へ、スムーズな移行を支援します。

また、施設利用については、要介護度の高い人を中心としていきます。介護老人福祉施設においては、原則要介護 3～5 と認定されている人に限定されます。

(3) 日常生活圏域の設定

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での介護サービス利用を可能とする観点から、市町村域を幾つかに区分した「日常生活圏域」ごとに介護基盤の整備が必要です。

一般的な生活圏域としては、「小学校区（徒歩圏）」「中学校区（徒歩・自転車圏）」「買物・通院圏（自転車圏域）」「通勤・買い回り品の生活圏（マイカー圏域）」等があります。

本町においては、引き続き七戸町全域を1つの圏域とします。

(4) 地域密着型サービスについて

「地域密着型サービス」とは、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供を受けるサービスです。

地域密着型サービスでは、本町（保険者）が事業者指定、指導監督を行い、原則として、本町の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となります。

①住み慣れた地域で暮らし続けられる

在宅シフトを基本とし、自宅で生活を続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域での介護サービス基盤の充実を図ります。

②認知症があっても安心して生活できる

利用者の意思を尊重し、通い・訪問・泊まり等、異なる介護サービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフが介護サービス提供を行う等、安心して介護サービスが受けられる基盤づくりを進めます。

③地域に根ざした介護サービスの実現

地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、介護サービス事業者との連携を強化し、地域における介護サービス基盤の充実を図ります。

2 介護給付サービスの適切な利用見込み

介護保険制度で利用できる介護サービスは、要支援者に対する「介護予防給付サービス」と要介護認定者に対する「介護給付サービス」があります。

介護サービスには、都道府県が介護サービス事業者の指定を行う介護サービスと、市

町村が指定を行う介護サービスがあり、後者を「地域密着型サービス」といいます。

サービス量の見込みを定める際は、地域間の移動や住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら、適正に検討を行うよう努めるとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等を踏まえ、検討を行います。

提供する介護予防給付サービス・介護給付サービスの種類

	都道府県が指定・監督	市町村が指定・監督
介護予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ・介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 【その他】 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防特定福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ◎居住系サービス ・介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型介護予防サービス 【通い・訪問・泊まり】 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 【通所サービス】 ・介護予防認知症対応型通所介護 ◎介護予防支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅サービス 【訪問サービス】 ・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 【通所サービス】 ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） 【短期入所サービス（ショートステイ）】 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 【その他】 ・福祉用具貸与 ・居宅介護住宅改修 ◎居住系サービス ・特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等） ◎施設サービス ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護療養型医療施設（令和5年度末廃止予定） 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型サービス 【訪問サービス】 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 【通所サービス】 ・認知症対応型通所介護 ・地域密着型通所介護（平成28年度より） 【通い・訪問・泊まり】 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 ◎居宅介護支援（ケアプランの作成） ◎居住系サービス ・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 ◎施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) 要介護認定者数の推計

要介護認定者の推計は、要介護認定率、要支援認定率の動向と将来人口の推計に基づき、高齢者の各年齢層においてどのくらいの人が要介護認定、要支援認定を受けるかを推計します。

	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
要支援1	63	62	60	61	61	59	53	44
要支援2	99	97	96	96	94	89	77	70
要介護1	251	247	245	249	256	229	221	169
要介護2	254	251	248	249	260	240	226	174
要介護3	233	234	233	236	244	197	184	136
要介護4	188	190	185	188	194	139	183	116
要介護5	160	161	159	161	166	133	156	95

(2) 居宅サービス概要と利用見込み

各サービスの利用見込みは、第8期計画期間中の実績と第9期計画期間中の人口動向、各サービスの利用率（利用日数に換算します）、各施策の効果などを検討して見込みます。

■介護予防給付サービス利用見込み（1か月当たり）

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			推計値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	人数（人）	1	1	1	1	1	1	1
	回数（回）	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
介護予防訪問看護	人数（人）	2	4	4	4	4	4	4
	回数（回）	27.1	33.8	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4
介護予防訪問リハビリテーション	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	33	31	32	33	31	31	31
介護予防短期入所生活介護	人数（人）	1.8	1.8	0.0	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護（老健）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.8	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	50	48	41	42	40	40	40
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	人数（人）	72	69	65	70	71	71	65

■介護給付サービス利用見込み（1か月当たり）

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			推計値
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
居宅サービス								
訪問介護	人数（人）	257	266	253	274	254	249	256
	回数（回）	8,616.5	8,932.2	9,162.4	9,880.8	8,893.1	8,668.2	8,962.1
訪問入浴介護	人数（人）	17	16	14	21	22	23	25
	回数（回）	91	76	67	102.5	107.3	112.1	121.7
訪問看護	人数（人）	65	69	70	72	74	77	84
	回数（回）	617.2	617.3	662.9	675.4	705.9	741.1	820.6
訪問リハビリテーション	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
居宅療養管理指導	人数（人）	29	32	40	34	37	40	47
通所介護	人数（人）	252	254	243	258	243	240	242
	回数（回）	2,568	2,456	2,482	2,631.0	2,455.4	2,422.5	2442.2
通所リハビリテーション	人数（人）	154	150	138	160	154	152	155
	回数（回）	1,393.7	1,330.3	1,140.8	1,312.3	1,260.6	1,243.9	1,267.8
短期入所生活介護	人数（人）	89	88	107	89	89	89	89
	日数（日）	2,458.6	2,417.3	2,780.9	2,334.0	2,334.0	2,334.0	2,334.0
短期入所療養介護 （老健）	人数（人）	15	13	4	15	15	15	15
	日数（日）	185.3	167.5	52.0	101.6	101.6	101.6	101.6
短期入所療養介護 （病院等）	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
	日数（日）	16.4	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
短期入所療養介護 （介護医療院）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	人数（人）	327	343	323	336	333	331	337
特定福祉用具購入費	人数（人）	3	3	0	3	3	3	3
住宅改修費	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数（人）	1	2	1	2	2	2	2
居宅介護支援	人数（人）	632	642	609	645	646	645	659

(3) 地域密着型サービス概要と利用見込み・整備計画

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			推計値
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人数（人）	2	3	1	1	1	1	1
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

■ 地域密着型サービス（介護予防給付サービス）利用見込み

		第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			推計値
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数（人）	3	3	5	4	4	4	4
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護	人数（人）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	15	13	15	17	14	13	15
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	1	1	0	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	53	52	58	52	52	52	52
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0

(4) 施設・居住系サービスの利用見込み・整備計画

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスが利用できるように、認知症対応型共同生活介護などを計画的に整備を進めるとともに、介護老人福祉施設などの広域的な施設については、県や関係機関との調整を行います。

■介護保険施設・居住系サービスの整備計画

	令和5年度	第9期計画			令和8年度末
	現在	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護老人福祉施設	150床	0床	30床	0床	180床
介護老人保健施設	100床	0床	0床	0床	100床
介護医療院	0床	0床	0床	0床	0床
介護療養型医療施設	0床	新たな整備を見込まない			—
特定施設入所者生活介護	0床	0床	0床	0床	—

■サービス利用者の見込み（1か月当たり）

種別	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			推計値
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	予防給付（要支援）	0	0	0	0	0	0
	介護給付（要介護）	2	1	2	2	2	2
地域密着型サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防給付（要支援）	0	0	0	0	0	0
	介護給付（要介護）	53	52	58	52	52	52
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0	0
施設サービス							
介護老人福祉施設		139	126	232	139	169	169
介護老人保健施設		143	136	274	144	144	144
介護医療院		1	1	0	2	2	2
介護療養型医療施設		1	1	0			

3 適正な運営と持続可能な基盤整備 (市町村介護給付適正化計画)

介護給付の適正化を図ることにより、適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼感を高めることとなります。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適切化、サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化をより一層充実させ、介護給付費及び介護保険料の増大への抑制に努めます。

取組	現状と今後の方針
①要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査内容の書面審査等の実施を通じてより適正な認定を実現します。 ・認定調査内容の平準化に向け、全件点検を実施します。 ・年1回の認定調査員との事例検討勉強会を実施します。
②ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランについては、研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検を実施し、受給者に必要なサービスの確保と、その状態に適さないサービス提供を改善します。 ・町内外事業者の作成するケアプランについて適宜点検を実施します。 ・住宅改修、福祉用具購入・貸与については、受給者の実態確認や書類の点検、訪問調査の実施を通じ、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を実現します。 ・事前申請書類の点検を行い、適正な給付であるか確認します。
③医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費の縦覧点検の実施を通じて、過誤請求・入院と介護の重複請求などを排除し適正な給付を実現します。 ・縦覧点検は介護給付適正化システムを活用して定期的に行い、必要に応じて介護支援専門員にケアプランの提出を求め、点検します。

(1) 介護サービスの質の向上

①市町村の役割及び適正な指導・監督

地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所については町が指定権限をもつことから、適正な指導・監督を行います。その他の介護サービスについても、県や介護サービス事業者との連携により、介護サービスの質の向上に努めます。

②介護支援専門員の資質・専門性の向上

介護支援専門員の資質の向上を図るため、地域包括支援センターでは、介護支援専門員研修会を年に数回開催しています。今後も、資質・専門性の向上を図るため研修会を継続するとともに、処遇困難事例等については助言や指導、同行訪問等により、介護支援専門員の支援に努めます。

③業務効率化の推進

業務の効率化の観点から、国・県等と連携し、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及び I C T（情報通信技術）の活用や文書量削減等に係る取組を推進し、介護事業者及び本町の業務の質を向上できるよう努めます。

(2) 介護人材の確保に向けた取組の推進

介護保険制度の円滑な運営に当たり、質的な充実を図るために、「介護人材の確保に向けた取組」を検討・実施します。

①事業者の介護人材の確保・定着を支援する取組の検討・実施

介護サービス事業所、介護施設に従事する人材の確保と定着を促進する取組の検討・実施を図ります。

研修の受講に要した費用（介護職員初任者研修、介護福祉士の資格取得のための実務者研修及び介護技術講習等）の一部助成を検討するとともに、介護施設等が外国人介護人材を受け入れるに当たり、本町としての支援策を検討し、実施します。

また、県と連携しながら、介護現場の業務効率化や、やりがいを持てる介護現場の環境づくりといった介護現場革新を進めていきます。新規介護人材の確保及び定着支援についても進めるため、幅広い世代の地域住民に対して、介護職場の魅力の発信をし、介護現場のイメージの刷新を図ります。

(3) 共生型サービスの検討

国の地域共生社会の実現に向けた取組において、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障がい福祉サービス両方の制度に、新たに共生型サービスが位置付けられます。

国における指定基準等の検討状況や当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、関係課相互の連携を図り検討を進めます。

第 10 章 介護予防・要介護状態等の重度化の防止等への取組と目標設定

1 保険者機能強化に向けた体制等の構築

保険者機能を強化するため、以下の取組を推進します。

取組	内容・指標
見える化システム活用	地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較する等、七戸町の介護保険事業の特徴を把握し、HPによる周知等の住民や関係者と共通理解を持つ取組を実施します。
人口推計・把握	総人口、高齢者人口などを把握、推計を行います。
モニタリング実施	認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績の定期的なモニタリング(点検)を実施します。
介護保険事業計画の見直し等	介護保険事業計画の目標が未達成であった場合、具体的な改善策、理由の提示と目標の見直しの取組を行います。
各種調査実施	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査、在宅介護実態調査を実施します(同等の調査含む)。
給付適正化	七戸町の介護保険事業の特徴を他の地域と比較して分析の上、介護給付の適正化の方策を策定し、実施します。
高齢者の住まいの情報把握	七戸町の住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携し必要な情報を定期的に入手し、入居実態等の把握に必要な分析を行うための県との意見交換を実施します。

取組の目標	
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査におけるリスク判定	各リスク判定が令和 5 年度実施の数値に比べて令和 8 年度に改善すること
要介護認定率	要介護認定率について第 8 期計画中の平均値を上回らないようにすること
認知症高齢者数	令和 5 年度の認知症高齢者数を令和 8 年度において上回らないようにすること

2 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては保険者独自の取組として、指定基準等の整備や運営状況の点検、実地指導することとされています。

本町においては、運営状況の点検を年1回、実地指導を指定有効期間中に1回行うこととしています。

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所

介護支援専門員、介護サービス事業所に対しては、ケアマネジメントに関する基本方針等を作成し、連絡会議や集団指導等において周知し、さらにサービスの質の向上に受けて研修等の取組を行うこととされています。

本町においては、事業者連絡会議や研修会等を年1回行うこととしています。

また、各事業所における災害訓練についても年1回行うこととしています。

(3) 地域包括支援センター・地域ケア会議

地域包括支援センター、地域ケア会議については以下の取組を実施します。

取組	内容	方針
体制	・地域包括支援センターの3職種(準ずる者を含む)の配置に加え、その他専門職や事務職を配置します。	義務付けする
人員配置等	・3職種(準ずる者を含む)一人当たり高齢者数(センター人員/圏域内の65歳以上高齢者数)を把握します。	適切に対応する
相談・協議等	・地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談について、地域包括支援センターから保険者に対して、報告や協議を受ける仕組みを設けます。	仕組みを設ける
運営協議会	・毎年度、運営協議会での議論を踏まえ、運営方針、支援、指導の内容を検討し改善します。	年2回行う
情報発信	・地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口(連絡先)を設置し、転送対応する旨を周知します。	必要に応じ周知する
介護支援専門員研修等	・保険者と地域包括支援センターと協議の上、地域包括支援センターが開催する介護支援専門員を対象とした研修会・事例検討会等の開催計画を作成します。	開催計画に基づき実施する
多職種連携	・介護支援専門員のニーズに基づいて、多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設定します。	年1回行う
相談事例の把握	・介護支援専門員から受けた相談事例の内容を整理・分類した上で、経年的に件数を把握します。	年度ごとに行う
地域ケア会議	・地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定します。	計画を策定する
地域ケア会議における多職種連携	・多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じます。	対応策を講じる
個別検討の検討件数割合	・個別事例の検討件数割合(個別ケースの検討件数/受給者数等)を把握します。	必要時、開催する
個別事例	・地域ケア会議で検討した個別事例について、その後の変化等をモニタリングするルールや仕組みを構築、実行します。	ルール・仕組みづくりを継続する
自治体への提言	・個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を町へ提言します。	年1回提言する
情報共有	・地域ケア会議の議事録や決定事項を構成員全員が共有するための仕組みを講じます。	年1回行い、決定事項を共有する

(4) 在宅医療・介護連携

在宅医療・介護連携では、今後高齢者が住み慣れた地域で健康に暮らせることを目指して、以下のようなことに取り組みます。

取組	内容
検討策の具体化	・地域の医療・介護関係者等が参画する会議において検討された在宅医療・介護連携の対応策を具体化します。
検証等	・在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる具体的取組を企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取組の改善を行います。
情報共有ツールの整備及び普及	・医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備又は普及について具体的な取組を行います。
医師会等との連携	・在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談内容を医師会等の医療機関団体との会議等へ報告します。
多職種研修等	・医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など参加型の研修会を保険者として開催又は開催支援します。
広域連携の取組	・関係市町村や医師会等関係団体、県等と連携し、退院支援ルール等、広域的な医療介護連携に関する取組を企画・立案し、実行します。

(5) 認知症総合支援

認知症に対する総合的な支援施策として以下の取組を推進します。

取組	内容
認知症施策の計画的な取組等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症基本法に則り、本町として必要な認知症対策について「認知症施策推進計画」にまとめ、地域福祉計画、本計画等と調和を図り、認知症の人が地域で尊厳をもって暮らせることを目指します。
認知症の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動を実施します。
初期集中支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームは、認知症地域支援推進員に支援事例について情報提供し、具体的な支援方法の検討を行う等、定期的に情報連携する体制を構築します。
認知症の早期診断・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の医療に関する相談窓口を周知します。 ・ 認知症ケアパスを作成し、関係者間で連携ルールを策定し、活用します。
認知症高齢者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症カフェの設置、運営の推進します。 ・ 認知症地域支援推進員による見守りネットワークなどの開始又は実施にかかわる企画・立案・調整をします。
ボランティアの育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症支援に関する介護保険外サービスの整備、認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成を行います。

(6) 介護予防・日常生活支援

介護予防・日常生活支援として以下の施策に取り組みます。

取組	内容
周知等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者に対して周知します。
検証の機会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始に当たり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けます。
通いの場への65歳以上の方の参加者数	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に資する住民などの多様な主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数を把握します（通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口）。 ・行政内の他部門が行う通いの場等の取組内容や参加状況を把握します。
介護予防と保健事業の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場において健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施します。 ・現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施します。
リハビリテーション活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業等、医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けます。
通いの場への参加促進	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が自ら積極的に通いの場等に参加する等、介護予防活動への参加を促進する取組(アウトリーチ)を推進します。
多様な主体と連携した介護予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した予防プログラムの通いの場等を提供します。
介護予防に係る課題の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用し課題の把握します。 ・経年的な分析が可能となるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化します。

(7) 生活支援体制の整備

生活支援体制の中心的存在である生活支援コーディネーターの活動を円滑に進め、効果的に生活支援が推進できる環境を整えます。

具体的には、生活支援コーディネーターと協力し、本町の活動方針を共有し、地域ケア会議への参加を促したり、高齢者の住まいを確保する目的の居住支援協議会を設置したり、新しいサービス、資源を開発することなどを進めます。

3 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化

介護給付の適正化に向け、要介護認定の適正化、ケアプランの点検・住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検を行います。

また、福祉用具や住宅改修サービスについてはリハビリテーション専門職による点検について行えるよう協議します。

(2) 介護人材の確保

将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保するために、国・県が示す方針に基づき、ICT 導入に係る環境整備の提案や介護現場の生産性向上の取組を推進します。

(3) 地域包括ケアシステムの運営適正化

地域包括支援センターの運営を適切に行い、活動を持続可能なものにしていくとともに、地域包括ケアシステムについても運用の見直し、点検等によって深化を図ります。

取組の目標	
ケアプラン点検実施件数	第 9 期間中合計 15 件以上のケアプラン点検を行う
住宅改修の点検件数、福祉用具購入・貸与調査件数	住宅点検は全件実施、福祉用具・貸与調査は第 9 期間中に合計 30 件行う
介護職員初任者研修の受講者数	第 9 期間中合計で 50 人以上とする

第 11 章 介護保険事業費と介護サービス事業量の見込み

下記の手順で、介護保険サービス量、第 1 号被保険者の月額基準保険料額を算出します。ステップ 1、2 についてはそれぞれ表記されたページによって示します。次のページからはステップ 3 からあとの手続きを説明します。

ステップ 1 第 1 号被保険者数・要介護認定者数の見込み
(1) 第 1 号被保険者数 (※ P 11 の推計を参照します) ○コーホート変化率法に基づく男女別・年齢別人口の推計
(2) 要介護 (要支援) 認定者数 (※ P 22、78 の推計を参照します) ○男女別・5 歳階級別の要介護認定率をもとに推計
↓
ステップ 2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
(1) 施設等サービス利用者 (※ P 79、80 の推計を参照します) ○施設等の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
(2) 居宅サービス・地域密着型サービス (※ P 81、82 の推計を参照します) ○施設等サービス利用者を除いた要介護認定者の介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量 (利用者数・利用回数) を推計
↓
ステップ 3 介護保険事業費等の見込み
(1) 介護給付費の見込み ○予防給付費・介護給付費の推計 予防給付、介護給付の各サービスの 1 人当たりサービス費用をもとに総事業費を算出
(2) 総費用の見込み ○介護給付費・予防給付費 + 地域支援事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費) + その他
↓
ステップ 4 第 1 号被保険者の介護保険料の設定
(1) 基準月額保険料の設定 ○1 号被保険者の負担総額 ÷ 65 歳以上人口 (3 年間)
(2) 所得段階別保険料額の設定

ステップ3 介護保険給付費等の見込み

(1) 介護保険給付費

サービス見込み量に、サービスごとの利用1回・1日当たり（又は1か月当たり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

①介護予防給付（要支援1・2）

（単位：千円）

	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）			推計値
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	440	450	450	456	456	456	456
介護予防訪問看護	909	1,544	1,588	1,611	1,613	1,613	1,613
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	14,743	13,234	14,004	14,466	13,715	13,715	13,715
介護予防短期入所生活介護	109	119	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	59	42	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,668	4,272	3,594	3,667	3,503	3,503	3,503
特定介護予防福祉用具購入費	196	149	0	0	0	0	0
介護予防住宅改修	77	237	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,018	1,633	591	599	600	600	600
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
	3,874	3,718	3,332	3,638	3,694	3,692	3,385
合計	25,093	25,399	23,559	24,437	23,581	23,579	23,272

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

②介護給付(要介護1～5)

(単位:千円)

	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			推計値
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込値)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	326,926	335,771	310,714	384,153	344,317	335,551	346,771
訪問入浴介護	13,559	11,336	18,533	15,775	16,533	17,271	18,747
訪問看護	29,057	29,239	47,197	32,457	33,845	35,463	39,148
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	2,497	2,958	2,377	2,648	2,861	3,070	3,602
通所介護	248,557	239,141	261,154	266,763	245,584	242,094	244,080
通所リハビリテーション	136,721	132,325	149,825	135,368	129,419	127,595	130,261
短期入所生活介護	232,720	228,752	276,829	229,612	229,902	229,902	229,902
短期入所療養介護(老健)	24,055	20,700	19,584	12,511	12,527	12,527	12,527
短期入所療養介護(病院等)	1,549	1,299	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	47,658	53,536	47,832	50,113	49,760	49,539	50,448
特定福祉用具購入費	1,070	780	957	864	864	864	864
住宅改修費	1,223	910	462	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	3,448	4,275	5,460	5,152	5,158	5,158	5,158
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,002	6,408	0	9,995	10,008	10,008	10,008
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	38,680	33,424	56,178	46,223	36,973	33,643	40,000
認知症対応型共同生活介護	166,749	163,646	116,916	183,138	183,370	183,370	183,370
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	2,259	2,912	0	4,162	4,168	4,168	4,168
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	418,805	416,678	509,738	435,868	531,040	531,040	541,212
介護老人保健施設	470,430	485,603	432,580	486,118	486,734	486,734	486,734
介護医療院	4,778	3,922	0	8,800	8,811	8,811	8,811
介護療養型医療施設	4,219	4,212	0				
(4) 居宅介護支援							
合計	2,307,491	2,303,776	2,384,978	2,440,493	2,463,132	2,447,944	2,490,021

(2) 総費用額の見込み

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。
- ・第9期計画の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

(単位：千円)

	第9期計画				推計値
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
標準給付費見込額	7,989,144	2,654,912	2,675,930	2,658,302	2,699,913
総給付費	7,423,166	2,464,930	2,486,713	2,471,523	2,512,767
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	348,821	117,051	116,636	115,133	114,682
高額介護サービス費等給付額	189,309	63,578	63,273	62,458	63,171
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,678	7,281	7,246	7,152	7,234
算定対象審査支払手数料	6,170	2,072	2,062	2,036	2,059
地域支援事業費	224,494	75,577	74,895	74,022	73,391
介護予防・日常生活支援総合事業費	94,201	32,086	31,458	30,657	30,311
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	120,161	40,074	40,056	40,031	39,935
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,131	3,417	3,381	3,334	3,146
標準給付費+地域支援事業費(計)	8,213,638	2,730,489	2,750,825	2,732,324	2,773,304
第1号被保険者負担分相当額	1,886,998	626,163	632,547	628,288	670,847
調整交付金相当額	403,702	133,948	135,338	134,416	137,606
調整交付金見込額	599,888	202,261	200,842	196,785	186,318
保険料収納必要額	1,546,813				
予定保険料収納率	98.6%				

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

※ 介護保険給付における財源（第1号被保険者の負担割合）

介護保険は ①介護保険サービス費 ②地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業） ③地域支援事業（包括的支援・任意事業）で、それぞれ費用構造が異なり、公費負担と対象者負担の割合が異なります。

①介護保険サービス費の財源構成

介護給付とは、要介護1～5の方が対象となるサービスで、介護を必要とする方に必要なサービスを提供するものです。訪問介護や通所介護のほか、施設入所や福祉用具の貸与などのサービスが利用できます。

予防給付とは、介護を必要としないように生活機能の維持や向上を目指すサービスで、要支援1・2の方が対象となります。訪問介護や通所介護などのサービスが利用できます。

介護給付、介護予防給付にかかる費用は、利用者の自己負担を除いて、50%を保険料、50%を公費で賄います。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%、第2号被保険者（40歳以上64歳未満の方）が27%を負担します。公費は、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担します。

②地域支援事業費・日常生活支援総合事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。要支援者と65歳以上の高齢者が対象で、訪問型や通所型のサービスや、地域の多様な主体が提供する生活支援サービスなどがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用は、50%を保険料、50%を公費で負担します。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%、第2号被保険者（40歳以上64歳未満の方）が27%を負担します。公費は、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%を負担します。ただし、

総合事業には市町村に対する給付の上限額が設定されており、給付額だけでは不足が生じた場合には、市町村が給付額を負担しなければなりません。

③地域資源事業・包括的支援事業の財源構成

包括的支援事業とは、地域包括支援センターの運営や社会保障の充実など、地域の高齢者を総合的に支援する事業です。市町村が介護保険事業計画に基づいて実施します。

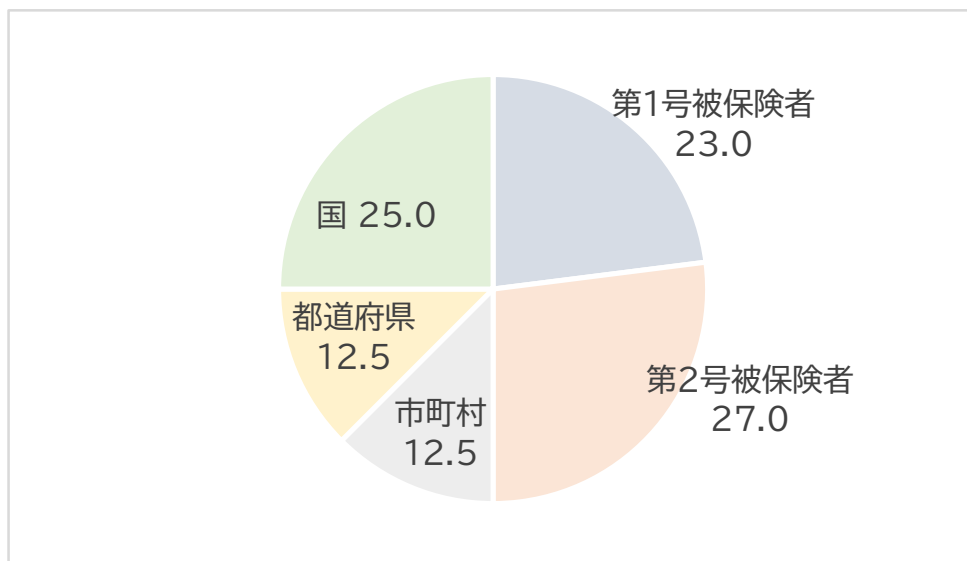
包括的支援事業に要する費用は、利用者の自己負担を除いて、23%を保険料、77%を公費で賄います。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%を負担します。公費は、国が38.5%、都道府県が19.25%、市町村が19.25%を負担します。

④任意事業の財源構成

任意事業とは、介護保険制度の中で、市町村が自らの判断で実施する事業です。例えば、介護給付費の適正化や家族介護の支援などがあります。

任意事業に要する費用は、利用者の自己負担を除いて、23%を保険料、77%を公費で賄います。保険料は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%を負担します。公費は、国が38.5%、都道府県が19.25%、市町村が19.25%を負担します。

介護給付、介護予防給付の財源構成（%）



ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定

※介護保険準備基金取崩しによる負担軽減策

給付の予想を上回る伸びなどで保険財源の不足については、県に設置された「財政安定化基金」から資金の貸付・交付を受けることになっています。介護保険制度では、安定的な保険運営を図るため、「介護給付費準備基金」が設けられています。この基金は、3年間の事業年度での財源を安定させるため、初年度に剰余される保険料を基金として積み立て、計画最終年度に不足が生じた場合に充てるものです。一方、計画最終年度において基金剰余金が生じた場合は、この基金を活用し次期保険料算定で繰り入れることで、保険料を低く設定することができます。

(1) 基準月額保険料の設定

- ・第1号被保険者の基準額（月額）を7,900円とします。
- ・国の基準に合わせて所得段階を13段階で保険料設定をします。
- ・第1段階から第3段階の住民税非課税世帯の保険料基準額に対する負担割合を、所得段階ごとに軽減します。

(2) 所得段階別保険料の設定

※第1号被保険者の介護保険料基準月額、所得段階に応じた保険料となります。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料		
			料率	月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.455	3,595円	43,134円
			軽減後 0.285	2,252円	27,018円
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	0.685	5,412円	64,938円
			軽減後 0.485	3,832円	45,978円
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える	0.69	5,451円	65,412円
			軽減後 0.685	5,412円	64,938円
第4段階	本人が住民税非課税、かつ同一世帯に住民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下	0.90	7,110円	85,320円
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税、かつ同一世帯に住民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える	1.00	7,900円	94,800円
第6段階	本人が住民税課税	合計所得金額が120万円未満	1.20	9,480円	113,760円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	10,270円	123,240円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	11,850円	142,200円
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70	13,430円	161,160円
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	15,010円	180,120円
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	16,590円	199,080円
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	18,170円	218,040円
第13段階		合計所得金額が720万円以上	2.40	18,960円	227,520円

資料

資料1 七戸町介護保険運営協議会規則

平成17年3月31日

規則第85号

改正 平成17年12月1日規則第151号

平成27年4月1日規則第11号

平成27年9月11日規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、七戸町における介護保険事業の健全な運営を図るため、地方自治法第138条の4第3項に規定する町長の附属機関として、七戸町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置し、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(業務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 介護保険事業計画の進行管理に関すること。
- (2) 介護保険料に関すること。
- (3) 保険給付の種類及び内容に関すること。
- (4) 七戸町老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (5) その他高齢者介護に関する提言
- (6) 地域密着型サービスの運営及び管理に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員の定数は、22人以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- (1) 社会福祉団体関係者
- (2) 保健及び医療関係者
- (3) 学識経験者
- (4) その他関係機関及び団体関係者
- (5) 介護保険サービス利用者及び家族
- (6) 第1号及び第2号被保険者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じて補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 関係機関等の充て職であるものについては、当該関係機関等の職でなくなったときは、その日までとし、後任の者が前任者の残任期間を引き継ぐものとする。

(運営)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選による。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 協議会は、会長が招集し、会長が議長となる。

5 協議会は、委員の過半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

6 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

7 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(関係者の出席等)

第6条 会長は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、その意見を徴すること及びその他必要な協力を求めることができる。

(事務局)

第7条 協議会の事務局は、介護保険担当課に置く。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この規則は、平成17年3月31日から施行する。

附 則 (平成17年12月1日規則第151号)

この規則は、公布の日から施行し、平成17年9月1日から適用する。

附 則 (平成27年4月1日規則第11号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成27年9月11日規則第12号)

この規則は、平成27年10月1日から施行する。

資料 2 七戸町介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

No.	役職	職名	氏名	区分	
1	会長	医療法人 健仁会 介護老人保健施設ナーシングセンター柏葉 施設長	山本 覺	社会福祉団体関係者	
2	副会長	高田歯科医院 院長	高田 眞一	保健及び医療関係者	
3		医療法人 藤仁会 工藤医院 院長	工藤 裕康		
4	委員	社会福祉法人 七戸町社会福祉協議会 会長	濱中 幾治郎	社会福祉団体関係者	
5		社会福祉法人 七戸福祉会 事業執行理事事業本部長	戸舘 靖		
6		社会福祉法人 天寿園会 理事	田中 順司		
7		社会福祉法人 美土里会 施設長	盛田 薫		
8		七戸町民生委員児童委員協議会 会長	増山 政敏		
9		七戸町身体障害者福祉会 会長	桃林 輝昭		
10		株式会社 ゆう 代表取締役	増山 美津子		
11		公立七戸病院 総看護師長	工藤 みわ		
12		七戸町保健協力員協議会 会長	原子 暦子		保健及び医療関係者
13		七戸町国民健康保険運営協議会 会長	小原 勇作		
14		江渡 慶子	学識経験者		
15		七戸地区町内会連合会 会長	岡村 茂雄	その他関係機関 及び団体関係者	
16		介護保険利用者家族代表	高田 てつ	介護保険サービス 利用者及び家族	

七戸町 第9期 介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行日 令和6年3月
発行 青森県七戸町
〒039-2792
青森県上北郡七戸町字森ノ上131-4
TEL 0176-68-2111(代表)

企画・編集 介護高齢課(天間林保健センター内)
青森県上北郡七戸町字森ノ上359-5
TEL 0176-68-3500(直通)
