

第 9 期

**十和田市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画**

令和6年3月

青森県 十和田市

はじめに

本市における高齢化率は、今後も少子高齢化が進行することにより令和7（2025）年には、35.5%、その15年後の令和22（2040）年には、41.9%となることとともに、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加することが見込まれております。

これらのことを見据え、市では制度の持続可能性を確保することに配慮し、年齢を重ねても高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立し安心して生活していくことができるよう、公的な制度やサービスだけではなく、地域全体で高齢者を支える取組を推進し、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体となって切れ目なく提供される地域包括ケアシステムをさらに充実させていく必要があると考えております。

このような状況を踏まえ、市では、「生きがいを持って健やかに暮らせる安全で安心なまちづくり」を基本理念とする「第9期十和田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（計画期間：令和6年度～8年度）を策定いたしました。

今後は、本計画をもとに、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向けて取り組んでまいります。市民の皆さまをはじめ関係者の皆さまのなお一層のご理解とご協力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、ご尽力いただきました十和田市介護保険運営協議会の委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました皆さまに心から感謝を申し上げます。



令和6年3月

十和田市長 小山田 久

このページは白紙です

第9期十和田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

目次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景・趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画の位置付け
 (1) 計画の法的位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
 (2) 上位計画・関連計画との関係・・・・・・・・・・・・ 2
3. 第9期計画の期間及び性格・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
4. 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 位置・地勢・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
2. 十和田市の人口
 (1) 総人口と年齢3区分別人口の推移・・・・・・・・・・ 5
 (2) 高齢化率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 (3) 総人口と高齢化率の推計・・・・・・・・・・・・・・ 7
3. 高齢者の状況
 (1) 世帯の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 (2) 住居の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 (3) 就業の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 (4) 世帯の収入状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 (5) 疾病の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
4. 第1号被保険者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
5. 要介護認定者数の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
6. 保険給付費の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
7. 被保険者1人当たり保険給付額の状況・・・・・・・・・・ 15
8. 日常生活圏域の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
9. 高齢者居住施設の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

第3章 第8期計画の取り組みと評価

I 取り組みと課題

1. 元気あふれる生活
 (1) 健康とわだ21の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

(2) 介護予防事業の充実	19
(3) 高齢者の健康と適正医療の推進	22
2. 生きがいに満ちた生活	
(1) 生涯現役の推進	22
(2) 趣味・学習・文化・社会活動の推進	23
3. 安全・安心で快適な生活	
(1) 地域包括支援センターの機能強化	24
(2) 在宅医療・介護連携の推進	25
(3) 認知症施策の推進	26
(4) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進	29
(5) 防犯・防災、交通安全対策の推進	30
(6) 住環境の整備	30
4. 支え合える生活	
(1) 見守り体制の充実	31
(2) 生活支援体制の整備	32
5. 充実した介護生活	
(1) 介護保険事業の適正な運営	33
(2) 介護給付の適正化	33
(3) 家族介護支援事業の充実	34
(4) 人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化など	34
(5) 災害対策・感染症対策にかかる体制の整備	35
Ⅱ 事業の実績	
1. 保険給付	
(1) 居宅サービス	36
(2) 地域密着型サービス	40
(3) 施設サービス	41
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	41
(5) 特定入所者介護サービス費	41
(6) 高額介護サービス費	41
(7) 高額医療合算介護サービス費	42
(8) 審査支払手数料	42
(9) 標準給付費	42
2. 地域支援事業	43
第4章 計画の基本的な考え方	
1. 基本理念	44
2. 施策展開の考え方	45
3. 基本目標	46
4. 施策の体系	47

5. 地域共生社会の実現	48
--------------	----

第5章 第9期計画の施策

1. 元気あふれる生活	
(1) 健康とわだ 21 の推進	49
(2) 介護予防事業の充実	49
(3) 高齢者の健康と適正医療の推進	52
2. 生きがいに満ちた生活	
(1) 生涯現役の推進	52
(2) 趣味・学習・文化・社会活動の推進	53
3. 安全・安心で快適な生活	
(1) 地域包括支援センターの機能強化	53
(2) 在宅医療・介護連携の推進	54
(3) 認知症施策の推進	55
(4) 権利擁護の推進	58
(5) 高齢者虐待防止対策の推進	59
(6) 防犯・防災、交通安全対策の推進	60
(7) 住環境の整備	60
4. 支え合える生活	
(1) 見守り体制の充実	61
(2) 生活支援体制の整備	62
5. 充実した介護生活	
(1) 介護保険事業の適正な運営	62
(2) 介護給付の適正化	63
(3) 家族介護支援事業の充実	63
(4) 人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化など	64
(5) 災害対策・感染症対策にかかる体制の整備	64

第6章 保険給付及び地域支援事業の見込

1. 保険給付	
(1) 要介護認定者数の推計	65
(2) 居宅サービス	65
(3) 地域密着型サービス	69
(4) 施設サービス	72
(5) 介護予防支援・居宅介護支援	72
(6) 総給付費	72
(7) 特定入所者介護サービス費	73
(8) 高額介護サービス費	73
(9) 高額医療合算介護サービス費	74

(10) 審査支払手数料	74
2. 地域支援事業	75
3. 低所得者に対する措置	75
第7章 介護保険料	
1. 被保険者数の推計	76
2. 保険給付費などの財源	77
3. 第1号保険料の多段階設定と低所得者対策	78
4. 標準給付費見込額	79
5. 保険料基準額の推計	
(1) 調整交付金見込額	80
(2) 財政安定化基金拠出金	80
(3) 財政安定化基金償還金	80
(4) 保険料基準額の算定	80
(5) 所得段階別の保険料	82
(6) 令和12年度及び令和22年度の保険料見込額	83
第8章 計画の推進	
1. 多様な社会資源との連携・協働	
(1) 保健・医療・福祉の連携	84
(2) 地域団体との連携・協働	84
2. 計画の進行管理	
(1) 計画の点検	84
(2) 進捗状況の評価	84
資料編	
十和田市介護保険運営協議会条例	86
十和田市介護保険運営協議会委員名簿	87
十和田市介護保険運営協議会開催経過	88
令和4年度「健康とくらしの調査」調査結果抜粋	89
令和4年度「在宅ケアとくらしの調査」調査結果抜粋	96
介護保険サービス解説	100

第1章

計画の概要

1. 計画策定の背景・趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、高齢者人口は今後も増加し、令和7（2025）年には、団塊世代が後期高齢期に達し、令和22（2040）年には、85歳以上人口がピークに達することが見込まれています。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が減少することが見込まれています。

本市においては、令和6年に高齢者人口のピークを迎え、その後は減少に転じますが、85歳以上の人口は増え続けます。国と同様に令和7年、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を可能としていくために、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを更に充実させていく必要があります。

このことから、これまでの取り組みの方向性を引き継ぎつつ、国における制度改正や本市における高齢者の実情を踏まえた見直しを行い、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者に関する福祉施策と介護保険施策が密接に連携し、総合的、体系的に展開していくよう本計画を策定するものです。

2. 計画の位置付け

(1) 計画の法的位置付け

老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画について、本計画を「十和田市高齢者福祉計画・十和田市介護保険事業計画」の第 9 期計画として一体的に策定します。

(2) 上位計画・関連計画との関係

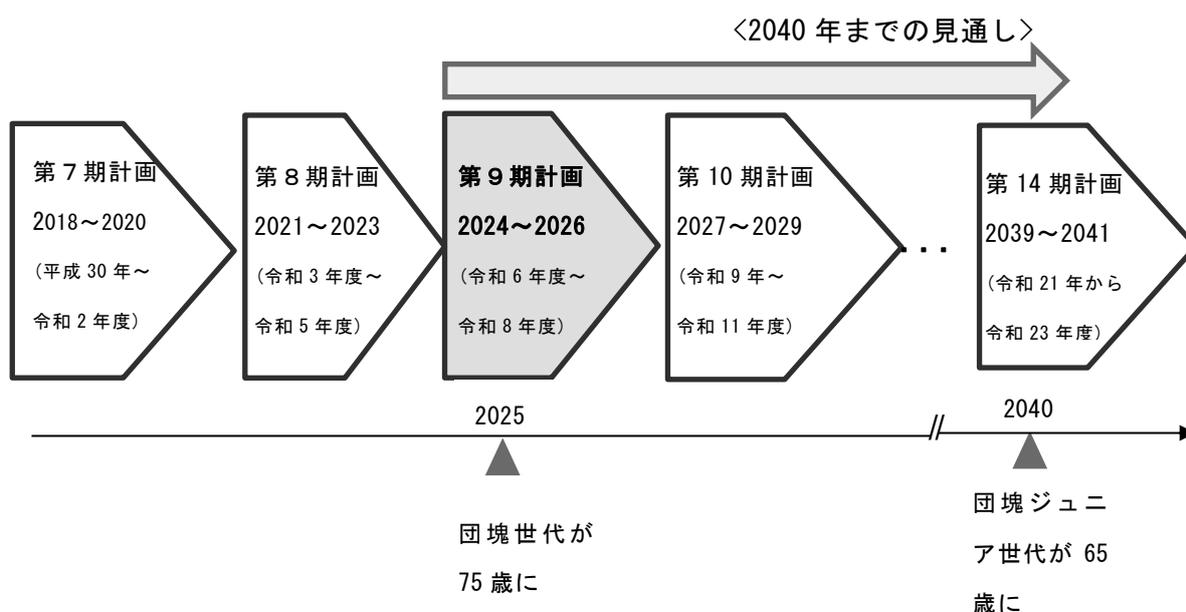
本計画は、将来における本市のあるべき姿と進むべき方向について、基本的な指針を定めた最上位計画である「第 2 次十和田市総合計画」との整合性を図った上で策定します。また、「第 2 期十和田市地域福祉計画」、「第 3 次健康とわだ 21」など高齢者福祉施策に関連する他の計画との調和を保ちながら本計画を策定します。

3. 第 9 期計画の期間及び性格

本計画は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 か年を計画期間とします。

また、令和 7（2025）年及び令和 22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立った計画とします。

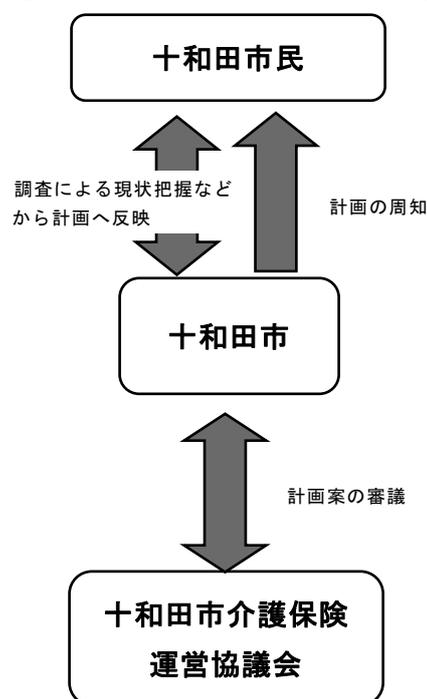
【図表 1-3-1 計画の期間と見直し時期】



4. 計画の策定体制

本計画を策定するにあたって、介護保険事業と老人保健福祉事業の現状把握を行うとともに、市民の日常生活状況や健康状態などについての意識調査「健康とくらしの調査」などを実施しました。意識調査結果の分析とサービス事業の給付分析との基礎資料から本市が計画書を作成し、十和田市介護保険運営協議会で審議したうえで、市民の方々へ周知し、円滑なサービス提供の促進を図ります。

【図表1-4-1 計画の策定体制】



【健康とくらしの調査】

転倒や認知症をはじめとする様々なリスクのある高齢者がどの位いるかなどを把握することで、本市の施策へ反映させるため、一般社団法人日本老年学的評価研究機構との共同研究で実施しました。

○対象者数 5,000人

令和4年10月1日時点で要介護認定者を除く65歳以上である高齢者

○調査方法 郵送法による調査

○調査期間 令和4年11月14日～令和4年12月5日

○回収結果 3,763票（回収率75.3%）

[回答結果の抜粋を資料編に掲載]

【在宅ケアとくらしの調査】

在宅で生活している要介護者及び介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護就労状況等を、本市の施策へ反映するため、一般社団法人日本老年学的評価研究機構との共同で実施しました。

○対象者数 在宅で生活をしている要介護認定を受けているかたのうち、更新申請・区分変更に申請（新規申請を除く）に伴う認定調査を受けたかた600人

○調査方法 郵送法による調査

○調査期間 令和4年12月1日～令和5年1月30日

○回収結果 254票（回収率42.3%）

[回答結果の抜粋を資料編に掲載]

第2章

高齢者を取り巻く現状

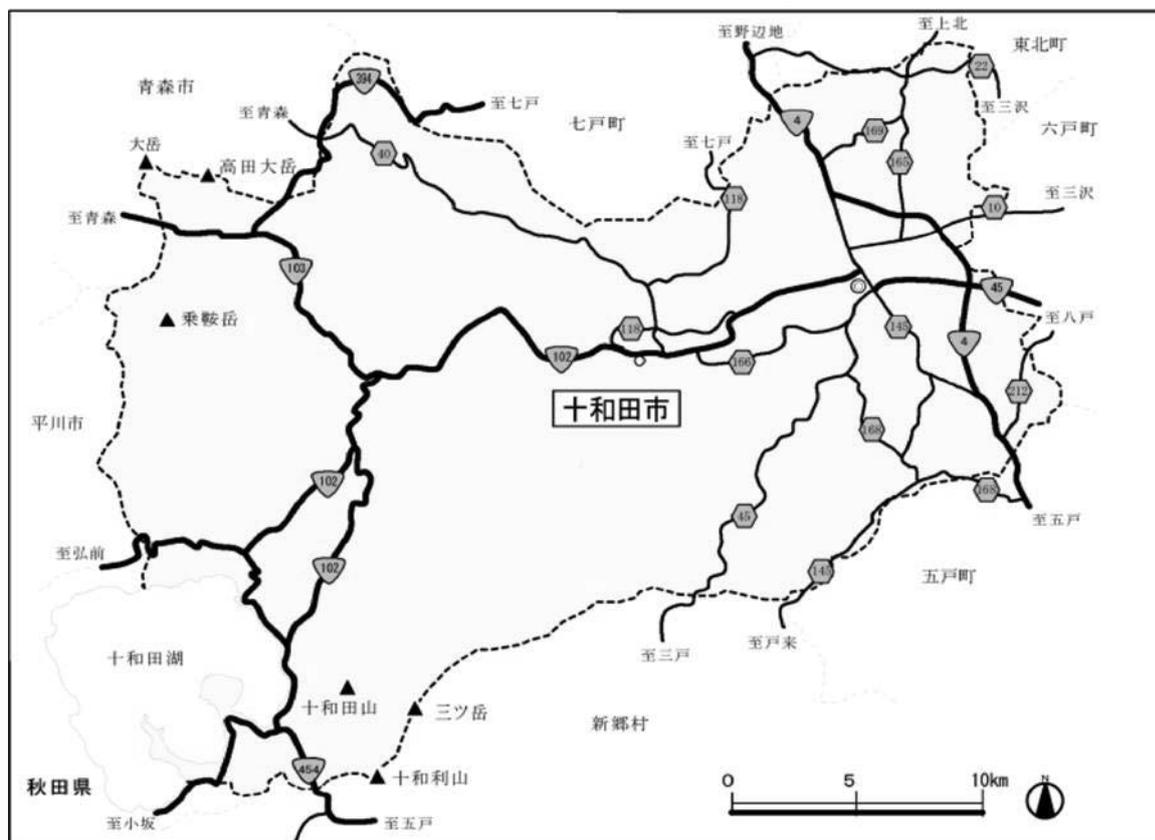
1. 位置・地勢

本市は、青森県の南東部中央に位置し、総面積は725.65km²です。西半分には山地と原野が広がり、東半分は標高70m前後の台地で農地と市街地が形成されています。

秀峰八甲田の裾野に拓けた十和田市は、神秘の湖「十和田湖」、千変万化の美しい流れを織りなす「奥入瀬溪流」、近代都市計画のルーツといわれ整然と区画された街並みなど、豊かな自然と近代的な都市機能が調和した美しいまちです。

また、本市は「～わたしたちが創る～希望と活力あふれる 十和田」をまちづくり計画の目標に掲げ、着々とその目標に向かって事業を進めています。

【図表2-1-1 十和田市の概況図】



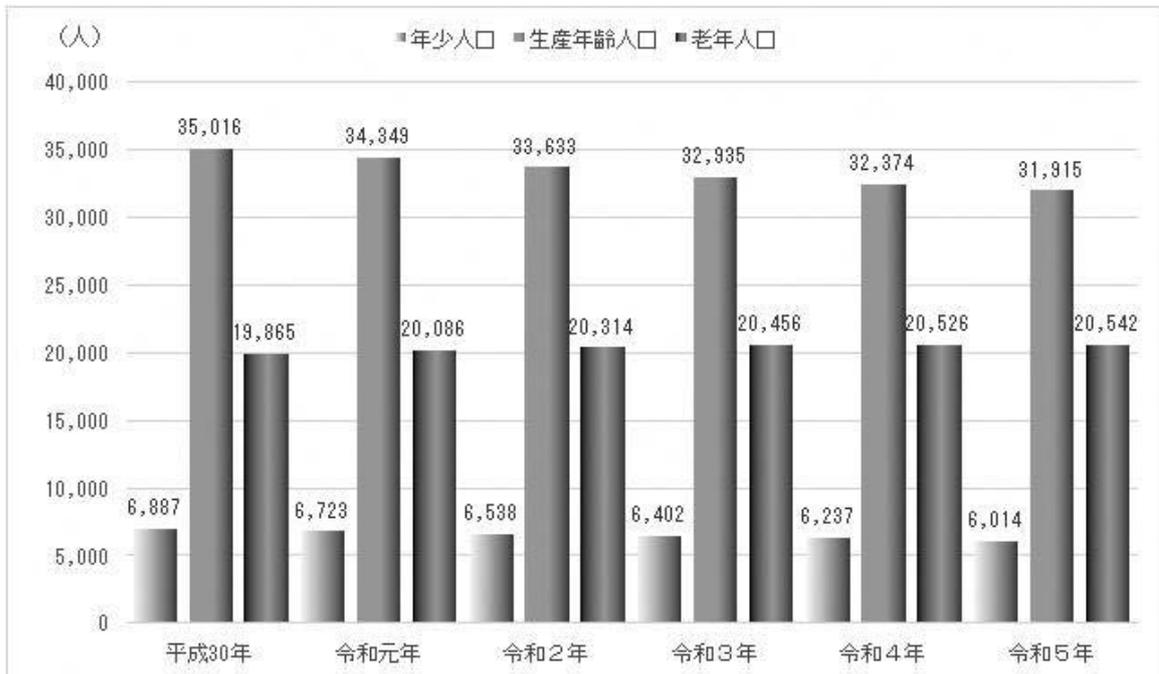
2. 十和田市の人口

(1) 総人口と年齢3区分別人口の推移

各年9月末を基準日とした住民基本台帳に基づく総人口は減少しており、令和5年は58,471人となっています。

住民基本台帳に基づく人口を年齢3区分別でみると、年少人口（14歳以下）と生産年齢人口（15歳以上64歳以下）は年々減少していますが、老年人口（65歳以上）は増加しており、少子高齢化が進行しています。

【図表2-2-1 総人口と年齢3区分別人口の推移】



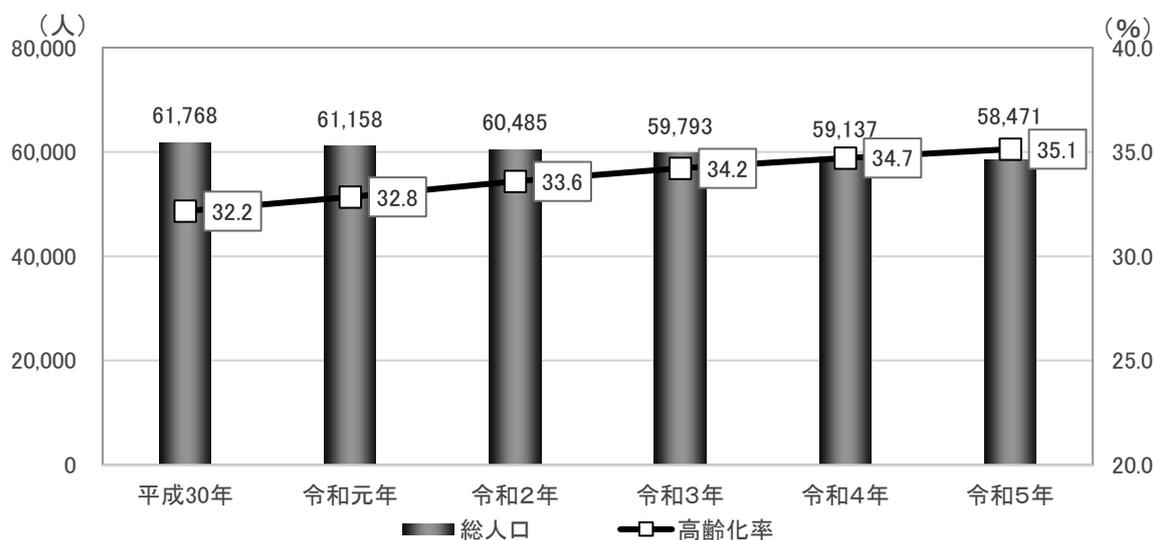
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口 A	61,768人	61,158人	60,485人	59,793人	59,137人	58,471人
年少人口 B	6,887人	6,723人	6,538人	6,402人	6,237人	6,014人
比率 B/A	11.1%	11.0%	10.8%	10.7%	10.5%	10.3%
生産年齢人口 C	35,016人	34,349人	33,633人	32,935人	32,374人	31,915人
比率 C/A	56.7%	56.2%	55.6%	55.1%	54.7%	54.6%
老年人口 D	19,865人	20,086人	20,314人	20,456人	20,526人	20,542人
比率 D/A	32.2%	32.8%	33.6%	34.2%	34.7%	35.1%

※ 住民基本台帳（各年9月末現在）

(2) 高齢化率の推移

高齢化率は、年々上昇し令和5年には35.1%と、平成30年から2.9ポイント上昇しています。

【図表2-2-2 高齢化率の推移】



	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口 A	61,768人	61,158人	60,485人	59,793人	59,137人	58,471人
40～64歳人口 B	21,243人	20,917人	20,605人	20,373人	20,157人	19,921人
比率 B/A	34.4%	34.2%	34.1%	34.1%	34.1%	34.1%
前期高齢者人口 C	10,113人	10,223人	10,461人	10,561人	10,253人	9,895人
比率 C/A	16.4%	16.7%	17.3%	17.7%	17.3%	16.9%
65～69歳人口	5,671人	5,402人	5,175人	4,930人	4,686人	4,549人
70～74歳人口	4,442人	4,821人	5,286人	5,631人	5,567人	5,346人
後期高齢者人口 D	9,752人	9,863人	9,853人	9,895人	10,273人	10,647人
比率 D/A	15.8%	16.1%	16.3%	16.5%	17.4%	18.2%
75～79歳人口	3,452人	3,579人	3,510人	3,488人	3,770人	4,040人
80～84歳人口	3,153人	2,992人	2,956人	2,862人	2,857人	2,890人
85歳以上人口	3,147人	3,292人	3,387人	3,545人	3,646人	3,717人
高齢者人口 E	19,865人	20,086人	20,314人	20,456人	20,526人	20,542人
高齢化率 E/A	32.2%	32.8%	33.6%	34.2%	34.7%	35.1%

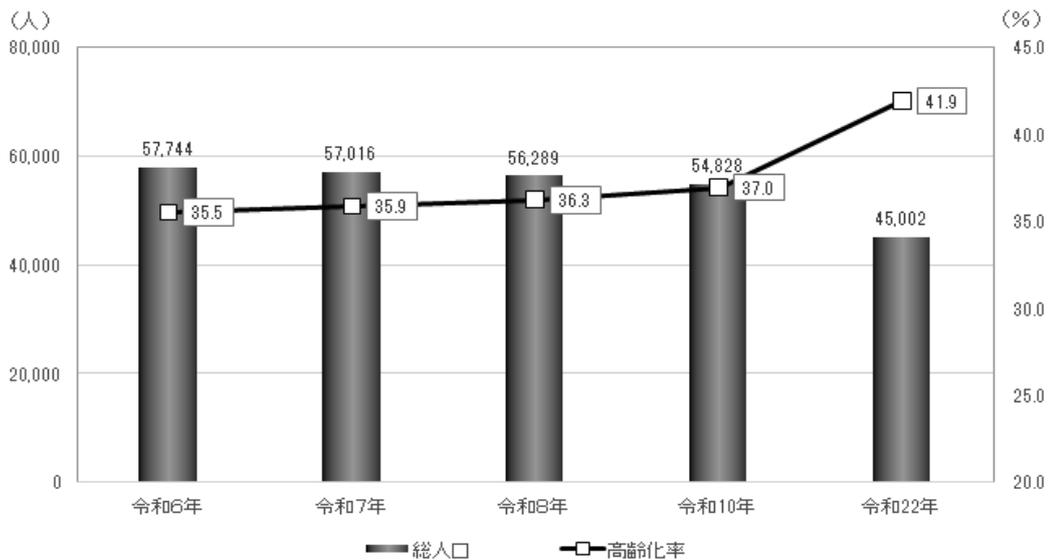
※ 住民基本台帳（各年9月末現在）

(3) 総人口と高齢化率の推計

住民基本台帳に基づく人口からコーホート変化率法(※)に基づき推計した結果、総人口は今後も減少し、令和6年は57,744人、令和8年は56,289人、令和22年には45,002人にまで減少すると推計します。一方、高齢化率は上昇し、令和7年は35.9%、令和22年には41.9%と推計します。

※ コーホートとは、同年(または同期間)に出生した集団のことを言い、コーホート変化率法とは、各コーホートの過去の実績人口の動静から変化率を求め、変化率が将来も続くものと仮定し将来人口を推計する方法である。

【図表2-2-3 総人口と高齢化率の推計】



	令和6年	令和7年	令和8年	令和10年	令和22年
総人口 A	57,744人	57,016人	56,289人	54,828人	45,002人
40~64歳人口 B	19,646人	19,383人	19,136人	18,673人	14,100人
比率 B/A	34.0%	34.0%	34.0%	34.1%	31.3%
前期高齢者人口 C	9,509人	9,151人	8,821人	8,246人	7,650人
比率 C/A	16.5%	16.0%	15.7%	15.0%	17.0%
65~69歳人口	4,409人	4,280人	4,162人	3,960人	3,994人
70~74歳人口	5,100人	4,871人	4,659人	4,286人	3,656人
後期高齢者人口 D	10,998人	11,311人	11,584人	12,019人	11,220人
比率 D/A	19.0%	19.8%	20.6%	21.9%	24.8%
75~79歳人口	4,174人	4,325人	4,409人	4,870人	3,296人
80~84歳人口	2,966人	3,052人	3,147人	3,366人	3,034人
85歳以上人口	3,858人	3,934人	3,947人	3,783人	4,920人
高齢者人口 E	20,507人	20,462人	20,405人	20,265人	18,870人
高齢化率 E/A	35.5%	35.9%	36.3%	37.0%	41.9%

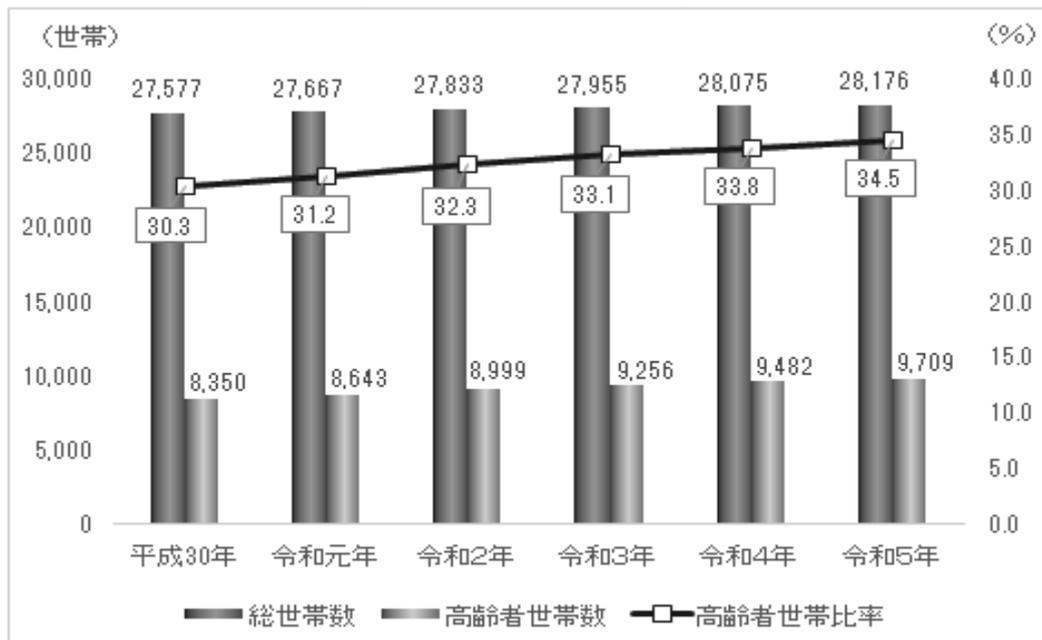
3. 高齢者の状況

(1) 世帯の状況

総世帯数及び高齢者世帯数の推移をみると、平成30年から令和5年までの総世帯数は599世帯の増加、高齢者世帯は1,359世帯の増加となっています。

また、高齢者単身世帯も、平成30年から令和5年まで1,062世帯の増となっており単身化が進んでいます。

【図表2-3-1 世帯の状況】



	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数 A	27,577世帯	27,667世帯	27,833世帯	27,955世帯	28,075世帯	28,176世帯
高齢者のいる世帯 B	13,939世帯	14,138世帯	14,303世帯	14,462世帯	14,524世帯	14,594世帯
比率 B/A	50.5%	51.1%	51.4%	51.7%	51.7%	51.8%
高齢者世帯 C	8,350世帯	8,643世帯	8,999世帯	9,256世帯	9,482世帯	9,709世帯
比率 C/A	30.3%	31.2%	32.3%	33.1%	33.8%	34.5%
高齢者単身世帯 D	4,974世帯	5,182世帯	5,426世帯	5,644世帯	5,818世帯	6,036世帯
比率 D/A	18.0%	18.7%	19.5%	20.2%	20.7%	21.4%

住民基本台帳（各年9月末現在）

※ 施設入所者なども高齢者単身世帯としてカウントしている。

(2) 住居の状況

高齢者の住居は、回答者 3,617 人のうち、持家が最も多く全体の 94.1%を占めています。次いで民間賃貸住宅が 2.0%となっています。

【図表2-3-2 住居の状況】

	持家	公営住宅	民間賃貸住宅	借家	その他	計
回答者数	3,403 人	22 人	71 人	63 人	58 人	3,617 人
割合	94.1%	0.6%	2.0%	1.7%	1.6%	100.0%

※ 健康とくらしの調査

(3) 就業の状況

回答者 3,363 人のうち、現在就業している高齢者は 1,273 人でその割合は 37.9%となっています。

【図表2-3-3 就業の状況】

	就労している	退職して現在就労していない	職に就いたことがない	計
回答者数	1,273 人	1,951 人	139 人	3,363 人
割合	37.9%	58.0%	4.1%	100.0%

※ 健康とくらしの調査

(4) 世帯の収入状況

高齢者世帯の収入状況は、150万円未満が26.0%を占め、250万円未満となると52.4%と全体の半数以上を占めています。

また、500万円以上は15.7%となっています。

【図表2-3-4 収入の状況】

	回答者数	割合	
50万円未満	130人	4.0%	26.0%
50～100万円未満	379人	11.6%	
100～150万円未満	342人	10.4%	
150～200万円未満	448人	13.7%	52.4%
200～250万円未満	418人	12.7%	
250～300万円未満	360人	11.0%	
300～400万円未満	399人	12.2%	84.3%
400～500万円未満	287人	8.8%	
500～600万円未満	155人	4.7%	
600～700万円未満	79人	2.4%	15.7%
700～800万円未満	82人	2.5%	
800～900万円未満	49人	1.5%	
900～1,000万円未満	44人	1.3%	
1,000～1,200万円未満	47人	1.4%	
1,200万円以上	60人	1.8%	
計	3,279人	100.0%	100.0%

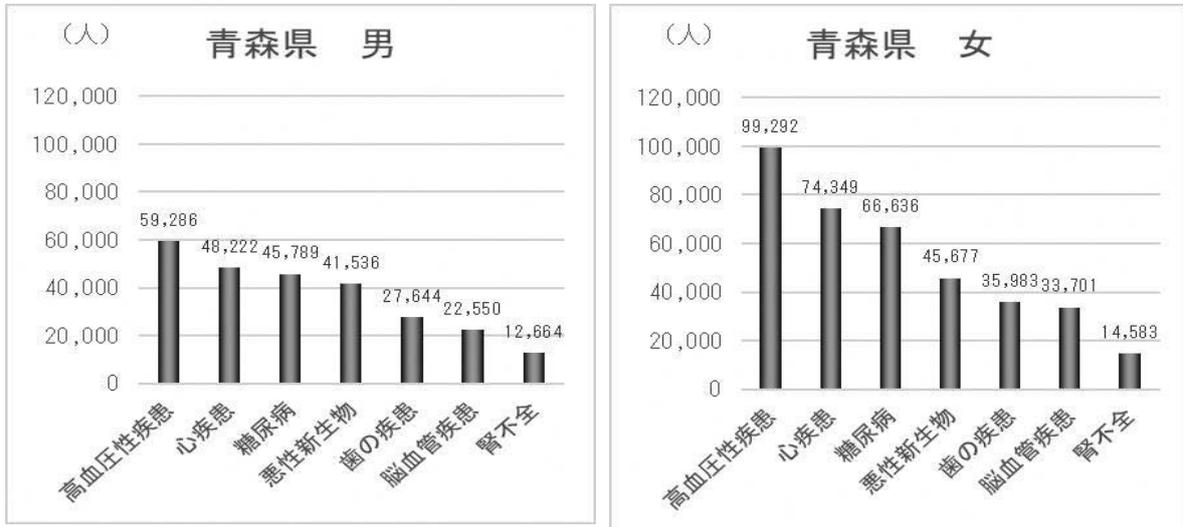
※ 健康とくらしの調査

(5) 疾病の状況

① 青森県後期高齢者医療の主要疾病別患者数（青森県）

青森県における主要疾病別患者数は、男女とも高血圧性疾患が最も高く、次いで、心疾患、糖尿病の順となっています。

【図表2-3-5 主要疾病別患者数(青森県)】



※ 青森県後期高齢者医療疾病分類統計 令和3年度分調査（青森県後期高齢者医療広域連合）

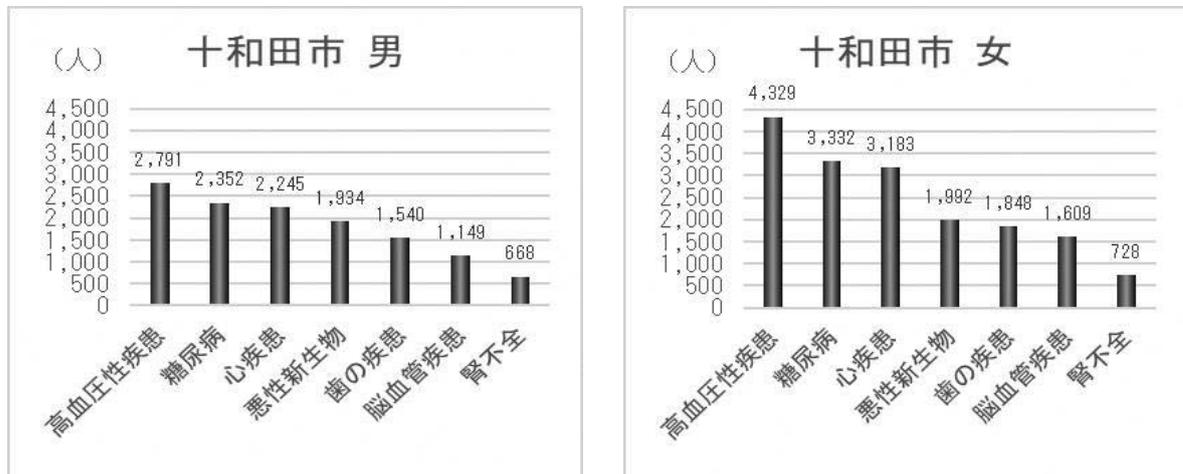
※ 分類については平成28年1月施行の「ICD-10（2013年度版）準拠」

※ 主要疾病とは、悪性新生物（O201 胃の悪性新生物〈腫瘍〉～O210 その他悪性新生物〈腫瘍〉）、糖尿病（O402 糖尿病）、高血圧性疾患（O901 高血圧性疾患）、心疾患（O902 虚血性心疾患～O903 その他の心疾患）、脳血管疾患（O904 くも膜下出血～O906 脳梗塞、O908 その他脳血管疾患）、歯の疾患（1101 う蝕～1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害）、腎不全（1402 腎不全）

② 青森県後期高齢者医療の主要疾病別患者数（十和田市）

本市における主要疾病別患者数は、男女とも高血圧性疾患が最も高く、次いで糖尿病、心疾患の順となっています。

【図表2-3-6 主要疾病別患者数(十和田市)】



※ (5) ①と同じ

4. 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数の推移は、年々増加しており、所得段階別被保険者数の推移をみると、第1段階から第5段階の市民税本人非課税の割合は、平成30年度64.7%から令和5年度62.2%と、2.5ポイント減となっています。

【図表2-4-1 年代別被保険者数の推移】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1号被保険者数	19,658人	19,882人	20,106人	20,249人	20,332人	20,346人
65～74歳	9,977人	10,090人	10,323人	10,435人	10,135人	9,773人
75歳以上	9,681人	9,792人	9,783人	9,814人	10,197人	10,573人
(再掲)外国人被保険者数	23人	26人	29人	28人	29人	32人
(再掲)住所地特例被保険者数	37人	43人	52人	52人	67人	65人

※ 介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

【図表2-4-2 所得段階別被保険者数の推移】

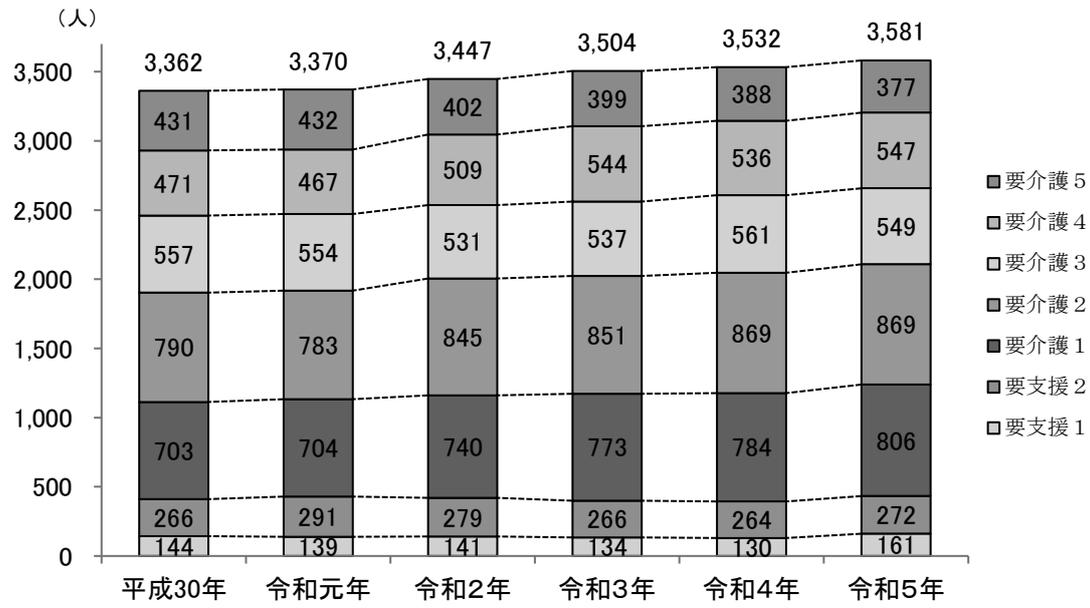
段階	市民税課税状況	対象者	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1段階	世帯非課税	生活保護受給者等	3,773人	3,699人	3,768人	3,683人	3,694人	3,704人
		年金収入等80万円以下	19.2%	18.6%	18.7%	18.2%	18.2%	18.2%
第2段階	本人非課税	年金収入等80万円超120万円以下	1,758人	1,821人	1,943人	1,995人	2,135人	2,163人
			8.9%	9.2%	9.7%	9.9%	10.5%	10.6%
第3段階	本人非課税	120万円超	1,410人	1,442人	1,464人	1,519人	1,570人	1,598人
			7.2%	7.2%	7.3%	7.5%	7.7%	7.9%
第4段階	本人非課税	80万円以下	3,023人	2,921人	2,789人	2,656人	2,460人	2,347人
			15.4%	14.7%	13.9%	13.1%	12.1%	11.5%
第5段階	本人非課税	80万円超	2,747人	2,749人	2,786人	2,822人	2,866人	2,853人
			14.0%	13.8%	13.9%	13.9%	14.1%	14.0%
第6段階	世帯課税	合計所得120万円未満	2,879人	3,053人	3,115人	3,184人	3,223人	3,304人
			14.6%	15.3%	15.5%	15.7%	15.9%	16.2%
第7段階	本人課税	120万円以上200万円未満	2,324人	2,338人	2,342人	2,461人	2,396人	2,364人
			11.8%	11.8%	11.6%	12.2%	11.8%	11.6%
第8段階	本人課税	200万円以上400万円未満	1,183人	1,290人	1,336人	1,378人	1,399人	1,443人
			6.0%	6.5%	6.6%	6.8%	6.9%	7.1%
第9段階	本人課税	400万円以上600万円未満	248人	251人	257人	266人	281人	281人
			1.3%	1.3%	1.3%	1.3%	1.4%	1.4%
第10段階	本人課税	600万円以上	313人	318人	306人	285人	308人	289人
			1.6%	1.6%	1.5%	1.4%	1.4%	1.5%
計			19,658人	19,882人	20,106人	20,249人	20,332人	20,346人

※ 賦課データ（各年9月末現在）

5. 要介護認定者数の状況

第1号被保険者数に占める要介護認定者数の割合は、平成30年の16.8%から令和5年の17.3%と増加傾向で推移しています。平成30年から被保険者数は増加しており、それに伴って要介護認定者数も増加していることから、割合は微増となっています。

【図表2-5-1 要介護認定者数の状況】



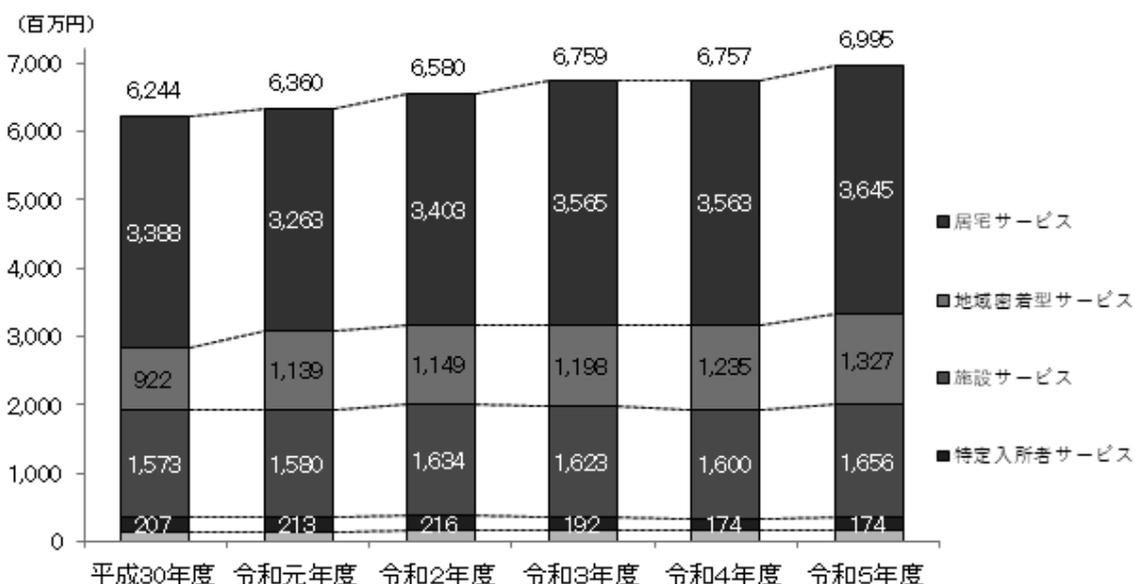
	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
第1号被保険者	要支援1	141人 4.1%	137人 3.9%	138人 3.9%	133人 3.9%	130人 3.7%	159人 4.5%					
	要支援2	260人 7.6%	283人 8.2%	271人 7.7%	261人 7.6%	261人 7.5%	266人 7.6%					
	要介護1	692人 20.1%	695人 20.0%	735人 20.9%	765人 22.2%	772人 22.3%	797人 22.7%					
	要介護2	769人 22.4%	762人 22.0%	822人 23.4%	827人 24.0%	847人 24.4%	851人 24.2%					
	要介護3	551人 16.0%	547人 15.8%	521人 14.8%	529人 15.4%	550人 15.9%	537人 15.3%					
	要介護4	462人 13.4%	458人 13.2%	500人 14.2%	534人 15.5%	527人 15.2%	536人 15.3%					
	要介護5	418人 12.2%	422人 12.2%	390人 11.1%	390人 11.3%	382人 11.0%	368人 10.5%					
	計	3,293人 95.8%	3,304人 95.2%	3,377人 96.1%	3,439人 100.0%	3,469人 100.0%	3,514人 100.0%					
第2号被保険者	要支援1	3人 4.6%	2人 3.2%	3人 4.5%	1人 1.5%	人 0.0%	2人 3.0%					
	要支援2	6人 9.2%	8人 12.7%	8人 11.9%	5人 7.7%	3人 4.8%	6人 9.0%					
	要介護1	11人 16.9%	9人 14.3%	5人 7.5%	8人 12.3%	12人 19.0%	9人 13.4%					
	要介護2	21人 32.3%	21人 33.3%	23人 34.3%	24人 36.9%	22人 34.9%	18人 26.9%					
	要介護3	6人 9.2%	7人 11.1%	10人 14.9%	8人 12.3%	11人 17.5%	12人 17.9%					
	要介護4	9人 13.8%	9人 14.3%	9人 13.4%	10人 15.4%	9人 14.3%	11人 16.4%					
	要介護5	13人 20.0%	10人 15.9%	12人 17.9%	9人 13.8%	6人 9.5%	9人 13.4%					
	計	69人 106.2%	66人 104.8%	70人 104.5%	65人 100.0%	63人 100.0%	67人 100.0%					
総計	要支援1	144人 4.1%	139人 3.9%	141人 3.9%	134人 3.8%	130人 3.7%	161人 4.5%					
	要支援2	266人 7.6%	291人 8.2%	279人 7.8%	266人 7.6%	264人 7.5%	272人 7.6%					
	要介護1	703人 20.1%	704人 19.9%	740人 20.7%	773人 22.1%	784人 22.2%	806人 22.5%					
	要介護2	790人 22.5%	783人 22.2%	845人 23.6%	851人 24.3%	869人 24.6%	869人 24.3%					
	要介護3	557人 15.9%	554人 15.7%	531人 14.8%	537人 15.3%	561人 15.9%	549人 15.3%					
	要介護4	471人 13.4%	467人 13.2%	509人 14.2%	544人 15.5%	536人 15.2%	547人 15.3%					
	要介護5	431人 12.3%	432人 12.2%	402人 11.2%	399人 11.4%	388人 11.0%	377人 10.5%					
	計	3,362人 95.9%	3,370人 95.4%	3,447人 96.3%	3,504人 100.0%	3,532人 100.0%	3,581人 100.0%					
被保険者数認定率	19,658人 16.8%	19,882人 16.6%	20,106人 16.8%	20,249人 17.0%	20,332人 17.1%	20,346人 17.3%						

※ 介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

6. 保険給付費の推移

要介護認定者数の増加に伴い、保険給付費も年々増加となっておりますが、第8期計画期間中において、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和4年度は前年度をわずかに下回りました。

【図表2-6-1 保険給付費の推移】



(単位：百万円)

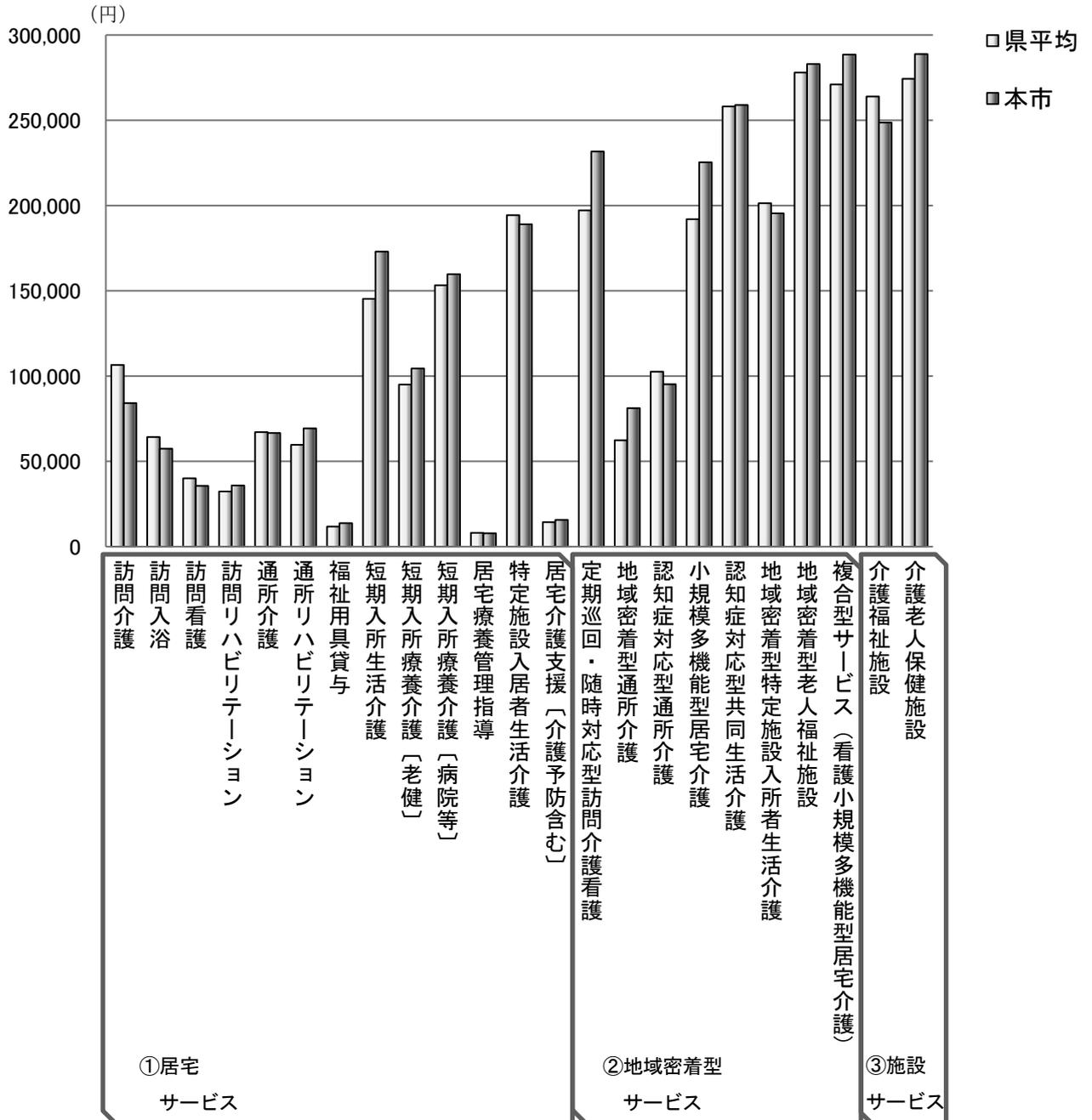
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス	3,388	3,263	3,403	3,565	3,563	3,645
地域密着型サービス	922	1,139	1,149	1,198	1,235	1,327
施設サービス	1,573	1,580	1,634	1,623	1,600	1,656
特定入所者サービス	207	213	216	192	174	174
高額介護サービス	135	143	156	161	161	168
高額医療合算サービス	12	15	15	13	17	18
審査支払手数料	7	7	7	7	7	7
計	6,244	6,360	6,580	6,759	6,757	6,995
対前年比	101.6%	101.9%	103.5%	102.7%	100.0%	103.5%

※ 介護保険事業報告書より（令和5年度は見込）

7. 被保険者1人当たり保険給付額の状況

令和4年度の第1号被保険者1人当たりの保険給付額（年額）について、県平均と比較してみると、① 居宅サービス、② 地域密着型サービス、③ 施設サービスともに県平均を上回っています。

【図表2-7-1 1号被保険者1人当たりの保険給付額(年額)】



※介護保険事業状況報告（令和4年度）

8. 日常生活圏域の状況

市町村介護保険事業計画における日常生活圏域については、住民が日常生活を営んでいる地域として、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状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものとされています。また、地域包括支援センターの圏域については、高齢者人口の規模が3,000人から6,000人程度を基準として設定するよう示されています。

これらの状況を踏まえ、引き続き「地域包括ケア」の実現に向け、小学校区を基本とした3圏域に設定し取り組みを進めています。

【図表2-8-1 日常生活圏域の状況】

		総人口	高齢者人口	認定者数	高齢化率	認定率
東圏域		22,722人	7,165人	1,187人	31.5%	16.6%
	三本木小	11,070人	3,403人	577人	30.7%	17.0%
	東小	7,403人	1,937人	271人	26.2%	14.0%
	藤坂小	3,503人	1,492人	260人	42.6%	17.4%
	高清水小	746人	333人	79人	44.6%	23.7%
北圏域		17,829人	6,300人	1,153人	35.3%	18.3%
	北園小	8,582人	3,071人	546人	35.8%	17.8%
	大深内小(旧洞内小)	1,184人	527人	77人	44.5%	14.6%
	深持小	892人	446人	161人	50.0%	36.1%
	大深内小(旧松陽小)	903人	396人	66人	43.9%	16.7%
	ちとせ小	6,268人	1,860人	303人	29.7%	16.3%
西南圏域		17,920人	7,087人	1,268人	39.5%	17.9%
	南小	10,652人	3,812人	630人	35.8%	16.5%
	西小	2,624人	939人	169人	35.8%	18.0%
	四和小	1,118人	579人	103人	51.8%	17.8%
	沢田小	1,279人	612人	108人	47.8%	17.6%
	法奥小	2,021人	1,034人	240人	51.2%	23.2%
	十和田湖小	226人	111人	18人	49.1%	16.2%
合計	58,471人	20,552人	3,608人	35.1%	17.6%	

【図表2-8-2 日常生活圏域ごとの介護保険事業所の状況】 (単位:か所、人)

種 類	東圏域		北圏域		西南圏域		合計	
	事業所	定 員	事業所	定 員	事業所	定 員	事業所	定 員
地域包括支援センター	1	-	1	-	1	-	3	-
居宅介護支援	8	-	8	-	3	-	19	-
訪問介護	8	-	7	-	3	-	18	-
訪問入浴介護	2	-	0	-	1	-	3	-
訪問看護	7	-	0	-	2	-	9	-
訪問リハビリテーション	2	-	1	-	1	-	4	-
通所介護	6	183	3	125	2	70	11	378
通所リハビリテーション	2	180	1	100	1	100	4	380
短期入所生活介護	5	80	2	15	3	25	10	120
特定施設入居者生活介護	1	30	0	0	0	-	1	30
福祉用具貸与	2	-	6	-	1	-	9	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	-	0	-	0	-	1	-
地域密着型通所介護	1	10	2	35	3	43	6	88
認知症対応型通所介護	1	9	0	0	0	0	1	9
小規模多機能型居宅介護	0	0	2	47	0	0	2	47
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	2	47	0	0	0	0	2	47
認知症対応型共同生活介護	4	72	3	36	4	45	11	153
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	1	24	0	0	1	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	1	29	0	0	1	29
介護老人福祉施設	1	60	1	110	1	60	3	230
介護老人保健施設	2	200	1	100	1	100	4	400
合 計	56	871	40	621	27	443	123	1,935

※令和5年9月末現在

【図表2-8-3 日常生活圏域図】



9. 高齢者居住施設の状況

本市における高齢者居住施設の状況については、施設数が19施設、定員合計は761人となっています。

また、高齢者居住施設の入居者数の状況については、合計689人が入所しており、そのうち要介護3以上においては、400人となっております。

【図表2-9-1 高齢者居住施設の状況】

種 類	施設数	定員数
軽費老人ホーム(ケアハウス)	1	30
有料老人ホーム	13	547
サービス付き高齢者向け住宅	5	184
合 計	19	761

※令和5年7月1日現在

※介護保険事業所である特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を除く

【図表2-9-2 高齢者居住施設の入居者の状況】

種類	軽費老人ホーム (ケアハウス)	有料老人 ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅	合計
自 立	4	0	6	10
要支援1	4	4	4	12
要支援2	4	1	6	11
要介護1	7	71	37	115
要介護2	6	92	43	141
要介護3	0	76	30	106
要介護4	0	146	27	173
要介護5	0	109	12	121
合 計	25	499	165	689

※令和5年7月1日現在

※介護保険事業所である特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護を除く

第3章

第8期計画の取り組みと評価

I 取り組みと課題

理想の生活 1 元気あふれる生活

(1) 健康とわだ21の推進

取り組み状況

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し策定された十和田市健康づくり基本計画「第2次健康とわだ21」との整合性を図り高齢者施策を推進するために、毎年主管課と進捗状況や次年度計画を確認しながら取り組んでいます。

課題

○高齢者の現状を主管課と共有しながら、認知症予防・介護予防につながる施策を推進していく必要があります。

(2) 介護予防事業の充実

取り組み状況

① 一般介護予防事業

◆介護予防把握事業

介護予防上の支援が必要と認められる高齢者を把握し、必要時、基本チェックリストを活用しながら、一人ひとりに合った介護予防事業などにつなぎ、社会参加の機会や地域での交流を通じて生活機能を維持・向上できるよう、在宅介護支援センターに委託し取り組んでいます。

【図表3-1-1 介護予防把握事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防把握事業把握数	999人	813人	1,100人

◆介護予防普及啓発事業

おおむね65歳以上の一般高齢者を対象に、生活機能を維持・向上するための体操や脳トレなど介護予防の普及に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染症の拡大をきっかけに、「湯っこで生き生き交流事業」を見直し、事業の終了及び新規事業「いきいき体操」を令和3年度から開

始しました。公共施設等で、体力づくり、フレイル予防、認知症予防として体操や栄養アドバイス等を実施しています。

冬場の運動不足による運動機能の低下を予防するため、高齢者が安全に継続した運動習慣を定着できるよう「冬場の運動不足解消事業～ノルディック・ウォーク」を実施しています。

デジタル機器を活用した介護予防として、腕時計型活動計を装着することで日常の活動量等の健康データを可視化し、活動量の増加及び運動習慣の定着化につなげる実証事業を令和5年度に実施しています。

【図表3-1-2 介護予防普及啓発事業】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	延数	回数	延数	回数	延数
いきいき体操	220回	3,509人	365回	5,671人	348回	6,508人
冬場の運動不足解消事業「ノルディック・ウォーク」	7回	117人	14回	235人	15回	255人
デジタル機器を活用した介護予防実証事業	—	—	—	—	3か月間	100人

◆地域介護予防活動支援事業

通いの場に参加する高齢者が増えるよう地域の集会所などでの「地域いきいき教室」を開催しました。また、住民同士が協力し合い、高齢者が気軽に集い交流しながら介護予防活動に取り組むような場づくりの支援を、在宅介護支援センターに委託し実施しています。

高齢者を中心とした介護予防や日常生活支援等を行う団体に、事業に係る経費の一部を助成し、地域での支え合い体制の基盤づくりとして「とわだ生涯現役プロジェクト事業」を実施しています。

【図表3-1-3 地域介護予防活動支援事業】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	延数	回数	延数	回数	延数
地域いきいき教室	211回	2,064人	296回	2,897人	315回	3,200人

◆介護支援ボランティアポイント事業

介護支援ボランティア活動を通じた社会参加による高齢者自身の介護予防及び生きがいづくりにつながるよう、研修会に参加しボランティア登録をした高齢者が施設などで行ったボランティア活動に対してポイントが付与され、当該ポイントを市の特産品などと交換できる事業を実施しました。

【図表3-1-4 介護支援ボランティアポイント事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
事業説明・研修会参加者	5人	6人	5人

◆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事業の強化・推進を図るために、県のリハビリテーション専門職等派遣調整業務などを活用し、地域介護予防活動や総合事業従事者研修等でリハビリテーション専門職による指導を受ける機会を作り、介護予防事業の強化・推進・普及啓発に取り組んでいます。

【図表3-1-5 地域リハビリテーション活動支援事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
理学療法士等依頼数	1人	2人	2人

② 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、事業対象者（要支援の認定を受けている方又は基本チェックリストにより対象となった方）一人ひとりの心身の状態に合わせた効果的なサービスの利用調整や支援を行っています。

基本チェックリストにより事業対象者を判定することで、サービス利用まで早期に対応でき、要支援状態の改善や要介護状態への移行を予防し、要支援状態の維持・改善につなげることができています。

◆訪問型サービス（第1号訪問事業）

- ・訪問介護

◆通所型サービス（第1号通所事業）

- ・通所介護
- ・通所型サービスC（短期集中型サービス）

短期集中型サービス(要支援者自立パワーアップ事業、要支援者自立支援事業)は、市内の通所リハビリテーション施設、整骨院において実施しており、参加しやすい体制と内容の充実に取り組んでいます。

【図表3-1-6 短期集中型サービス】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
要支援者自立パワーアップ事業(実人数)	4人	6人	2人
要支援者自立支援事業(実人数)	17人	4人	17人

◆介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

地域包括支援センターが中心となり、高齢者の心身の状況や、置かれてい

る環境などの状況に応じて、生活支援サービスや一般介護予防事業も含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、マネジメントを実施しています。

課題

- 多様な生活ニーズに地域全体で応えていくため、介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業の充実とともに、住民相互の助け合いや社会参加、居場所づくりなど高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、生きがい・役割を持って生活できる地域づくりを推進していく必要があります。
- ボランティア活動による社会参加を通じた生きがいづくりや介護予防を目的に実施している「介護支援ボランティア事業」について、ボランティア活動の実績につながるよう事業の見直しが必要です。
- 「短期集中型サービス」については、通所リハビリ施設での件数は少なく、市民が利用しやすいと考えられる整骨院での件数の方が多い状況です。参加者の身体機能の向上・推進につながっていることから、引き続き事業の周知及び利用促進を図る必要があります。
- 高齢化が進む中、より介護予防が重要になっています。高齢者が興味を持ち主体的に介護予防の取り組みを継続できるよう、民間事業所などの取り組みも活かしながら、身近な社会資源を活用した場の確保を図る必要があります。

(3) 高齢者の健康と適正医療の推進

取り組み状況

高齢者の医療の確保に関する法律による、疾病の早期発見・早期治療及び壮年期からの生活習慣病の予防を推進するための健康診査受診を推進しています。

課題

- フレイル予防や介護予防、生活習慣病などの疾病・重症化予防を目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業」を効率的にすすめていくことができるよう主管部局と連携した働きかけが必要です。

理想の生活 2 生きがいに満ちた生活

(1) 生涯現役の推進

取り組み状況

① シルバー人材センターとの連携

シルバー人材センターでは、就労支援を充実させ、高齢者の生きがいの維持・拡

大に努め、登録するかたの経験・技能などに見合った仕事の提供をしています。

また、「生活支援体制整備事業」の中でも、シルバー人材センターとの情報共有や意見交換等しながら、高齢者の就労意欲につながるよう支援しています。

② とわだ生涯現役プロジェクト事業

高齢者になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者を中心とした地域社会に貢献する活動などを支援するために実施し、生きがいや身近な地域での助け合いの基盤づくりにつながっています。

【図表 3-2-1 とわだ生涯現役プロジェクト事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
	助成団体数	助成団体数	助成団体数
とわだ生涯現役プロジェクト	2団体	2団体	1団体

課題

- 就労意欲のある高齢者が、生きがいにつながるようシルバー人材センターとの連携を図っていく必要があります。
- 「とわだ生涯現役プロジェクト事業」の「生活支援型」の活動を始めた団体が活動を継続できるよう、また新たな団体が身近な地域での助け合いの基盤整備のために活用できるよう、事業の募集方法の工夫や「生活支援体制整備事業」「総合事業」とのつながりを検討する必要があります。

(2) 趣味・学習・文化・社会活動の推進

取り組み状況

- ① 十和田市老人クラブ連合会及び単位老人クラブに対し、「老人クラブ活動事業補助金」を交付し、老人クラブの運営と活動を支援しています。また、単位老人クラブ活動の維持・継続を支援するため、令和4年度から事業費のほか活動維持継続支援金を交付しています。
- ② 市内の老人クラブなどの活性化を図ることを目的に、「老人福祉バス事業」を実施し、研修・行事などが行われる際に老人福祉バスの運行を実施しています。令和3年度から令和4年8月までは、新型コロナウイルス感染症の影響により一時事業を中止しました。

【図表 3-2-2 老人クラブ活動事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
老人クラブ会員数	1,084人	970人	834人
単位老人クラブ数	44団体	40団体	36団体

【図表 3-2-3 老人福祉バス事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
運行回数	0回	23回	41回
延べ利用者数	0人	287人	812人

課題

○老人クラブ活動、スポーツや趣味等のグループ活動のほか、ボランティアグループ活動等、住んでいる地域での活動が多いほど要介護リスクを下げ、健康寿命の延伸にもつながることが分かってきました。働き盛りから前期高齢者の幅広い世代が、地域の社会活動等に参加できるよう、情報発信と周知を行っていく必要があります。

理想の生活 3 安全・安心で快適な生活

(1) 地域包括支援センターの機能強化

取り組み状況

地域包括支援システム構築に向けた地域支援事業の充実のため、平成30年4月から委託型地域包括支援センターを市内3圏域に設置し、市と地域包括支援センターとの役割分担、連携を図りながら中立・公平な運営を支援しています。また、評価を実施し、地域包括支援センターの機能の強化に取り組んでいます。

① 総合相談支援

- ・高齢者の日常生活の困りごとや親族・近隣からの高齢者に関する相談について、市内3圏域の地域包括支援センターに相談窓口を設け、必要に応じて訪問など地域に根ざした支援を行なっています。各地域包括支援センターと連携し、迅速で的確な支援に努めています。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・高齢者の個々の変化や状況に応じた支援ができるよう、介護保険以外のサービス情報の共有や地域包括支援センターの後方支援に取り組み、地域における連携・協働の体制づくりをすすめています。

③ 地域ケア会議推進事業

- ・地域ケア会議の推進については、個別ケースの支援内容の検討を通じて、要支援者等の自立支援、地域からの孤立、判断能力の低下、受診困難、経済的困窮、身寄りのないかたなどの支援などを、多職種で連携し検討しています。

【図表 3-3-1 地域ケア会議推進事業】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数	回数	延参加者数
地域ケア個別会議	20回	180人	24回	205人	24回	210人
地域ケア圏域会議	5回	91人	5回	108人	6回	110人
地域ケア推進会議	1回	9人	1回	12人	1回	15人

課題

- 高齢者に対する総合相談支援体制を充実するために、地域包括支援センターや在宅介護支援センターと連携を図り、各機関との連絡体制を細やかにしていく必要があります。
- 地域包括ケアシステム推進のためには、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援体制整備」の4つの事業を引き続き一体的に取り組んでいく必要があります。
- 「地域ケア会議の推進」では日常生活圏域における課題の把握に取り組み、さらに圏域ごとの課題の抽出や解決に向けた地域づくり・資源開発などの機能を充実させた地域ケア会議の体制づくりを推進していく必要があります。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

取り組み状況

看取りができる地域の基盤づくりを目指し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の取り組みを、平成30年度より十和田市立中央病院に委託することにより実施しています。

① 地域医療・介護連携の推進

- ・既存の資源での継続性を可能にするために、地域の医療・介護関係者などが参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状や必要な資源を確認し、課題の抽出、対応策の検討を行っています。

② 対応策の実施

- ・医療機関や各事業所から相談を受ける窓口「十和田市医療介護連携相談支援センター」を十和田市立中央病院内に設置し、医療及び介護の連絡調整を行う専門職種を配置し、センターの運営、対応を行っています。
- ・市民が人生最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどう過ごすかを近親者で共有するための在宅医療・介護のガイドブック～わたしの参考書～（エンディングノート）を作成し、出前講座及び中央病院、市役所で配布をしています。また、地域で安心して過ごすためのスキルアップ講座「十和田市民あんしん生活活用講座」を定期的を開催しています。

【図表3-3-2 在宅医療・介護連携推進事業】

	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	延参加者数	回数	延参加者数	回数	延参加者数
あんしん生活活用講座	7回	318人	7回	374人	9回	230人
出前講座	2回	40人	1回	20人	1回	19人

- ・地域の医療・介護関係者の連携に必要な「上十三圏域における医療機関とケアマネジャーの退院調整ルール」については、継続して活用しています。

③ 対応策の評価、改善

- ・実施した対応について、在宅医療介護連携推進会議などで評価し、出された課題の対応策の検討を関係機関とともにを行っています。

課題

○市民が、在宅医療や介護について理解し、人生の最終段階の過ごし方を考えていくきっかけとして、また、その内容を家族等近親者で共有するための在宅医療・介護のガイドブック～わたしの参考書～（エンディングノート）の周知及び活用が今後必要です。

○必要な在宅医療の提供が継続できるよう、医療と介護関係者がお互いの役割をさらに深め、具体的な連携方法を構築していく必要があります。

(3) 認知症施策の推進

取り組み状況

国の「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望や目標を持って日常生活を過ごせる社会を目標に、「共生」と「予防」を車の両輪とする施策の推進に取り組んでいます。

① 普及啓発・本人発信支援

◆認知症サポーター等養成事業

- ・在宅介護支援センターが中心となり、町内会、サロン、企業、ボランティア団体、小学校、中学校、高等学校等に働きかけ講座を実施しています。また、認知症サポーター養成講座リーフレットを作成し、養成講座を普及しやすい環境づくりを進めています。
- ・認知症サポーターステップアップ講座の受講者の中から認知症カフェへの協力につながっています。
- ・認知症高齢者徘徊対応模擬訓練については、地域包括支援センターが各担当圏域で小学校や町内会を対象に実施しています。令和5年度は、GPS装置を用いた行方不明者の搜索体験も取り入れています。

【図表 3-3-3 認知症サポーター養成講座】

実 績	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	参加者数	回数	参加者数	回数	参加者数
認知症サポーター養成講座	23回	297人	22回	195人	21回	340人
認知症サポーターステップアップ講座	1回	26人	—	—	—	—
認知症高齢者徘徊対応模擬訓練	1回	30人	3回	58人	3回	60人

② 予防

一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業、地域介護予防事業）や生活支援体制整備事業で高齢者の集いの場の拡充を図り、参加を促しました。また、いきいき体操では、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」を取り入れた介護予防体操を令和5年度から実施しています。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

◆認知症総合支援事業

○認知症初期集中支援推進事業

- 認知症初期集中支援チーム員会議の開催により、認知症の早期診断・早期対応に向けた個別支援を実施しています。事例検討により、見守り体制や介護サービスの利用、医療につながっています。新型コロナウイルス感染拡大時には、オンラインミーティング（Web）会議を実施しました。
- 認知症対策検討会においては、認知症初期集中支援チームの業務評価及び認知症施策について、専門・多職種なメンバーにより検討を実施しています。

【図表 3-3-4 認知症初期集中支援推進事業】

実 績	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	検討事例	回数	検討事例	回数	検討事例
初期集中支援チーム員会議	9回	5人	10回	5人	10回	3人
認知症対策検討会	2回	—	2回	—	2回	—

○認知症地域支援・ケア向上事業

- 相談窓口の周知、認知症の状態に応じた医療・介護サービスの流れを示した認知症ケアパスを毎年見直し、相談時や認知症に関する普及啓発活動に活用しています。
- もの忘れ相談の実施により、認知症の早期発見・早期治療につなげ認知症の人とその家族の不安や負担の軽減を図っています。

- ・認知症多職種協働研修会では、「あおり医療・介護手帳を用いた事例検討」や「成年後見制度について」などのテーマで開催しました。

【図表 3-3-5 認知症地域支援・ケア向上事業】

実績	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
もの忘れ相談	8回	14人	8回	12人	10回	18人
認知症多職種協働研修会	1回	12人	1回	11人	1回	100人

◆認知症の人や介護者への支援

- ・「認知症の人を抱える家族のつどい」、「認知症カフェ」の開催状況を把握し、周知に努めました。また、市内グループホームと連携し相談体制を強化しています。
- ・認知症の人やその家族などの介護者が、住み慣れた地域で安心して生活する事ができるよう、認知症情報連携ツール「あおり医療・介護手帳」を配布しています。

◆徘徊高齢者等支援事業

認知症などで外出した時に自宅に戻れなくなるおそれのある高齢者などの情報をあらかじめ登録することにより、保護時の身元特定を容易にし、本人や家族の負担を軽減できる事業について、広報への掲載やポスターとリーフレットの作成により周知し、相談窓口や必要とする家族に登録を勧めています。

また、登録者には、靴や衣類・持ち物に貼っておける反射材も配布し、事故防止にも努めています。

令和3年度からは、認知症高齢者等位置情報通知サービス利用助成事業を開始し、家族の負担軽減に努めています。認知症高齢者等位置情報通知サービス利用助成事業について、令和5年度は、認知症高齢者徘徊対応模擬訓練を活用し、普及啓発を行っています。

【図表 3-3-6 徘徊高齢者等支援事業】

実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
事業登録者数(新規)	31人	31人	14人
駒らん情報メール登録者数(新規)	428人	406人	595人
認知症高齢者等位置情報通知サービス利用助成件数	7件	5件	1件

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

- ・若年性認知症の相談窓口「青森県若年性認知症総合支援センター」について、広報や認知症ケアパスに掲載し周知しています。

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

- ・認知症の発症や進行の仕組みの解明・予防法などに関する国・県からの調査に協力しています。

課題

○今後も後期高齢者人口の増加が見込まれることから、認知症高齢者の増加が推測されます。そのため、今後は、「共生社会を推進するための認知症基本法」に基づき、今までの取り組みに加え、本人発信支援、本人の社会参加支援、認知症の人のバリアフリー化に取り組んでいく必要があります。

(4) 高齢者虐待防止と権利擁護の推進

取り組み状況

① 権利擁護の推進

高齢者虐待に迅速かつ適切に対応するため、市内3圏域の地域包括支援センターと連携し、事案の早期解決に努めています。さらに、虐待、環境上、経済的理由などにより必要に応じて、老人保護措置を行っています。

② 高齢者虐待の防止

民生委員、介護保険事業所、警察、消防等と連携し、高齢者虐待防止に向けたネットワークの充実を図っています。

③ 成年後見制度利用支援事業

成年後見センターと連携を図り、成年後見市長申立ての実施のほか、成年後見制度利用支援事業（審判請求費用の助成、成年後見人等に支払う報酬の助成等）を実施しています。

【図表3-3-7 成年後見制度利用支援事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
市長申立て件数	3件	17件	10件
審判請求費用助成件数	0件	0件	2件
報酬等助成件数	21件	18件	20件

④ 成年後見制度利用促進事業

令和3年度より高齢介護課内に成年後見センターを設置し、認知症・知的障がい・精神障がい等によって、物事を判断する能力が十分でない方の権利や財産を守り、住み慣れた地域で安心して暮らしていくための支援を行っています。

課題

○高齢者虐待防止の周知・啓発を行い、未然防止に努める必要があります。

- 相談窓口の周知や関係機関との連携を強化し、早期発見・適切かつ迅速な対応（悪化防止）に取り組む必要があります。
- 虐待発生要因の分析やモニタリングを実施し、再発防止に努める必要があります。
- 研修や虐待対応の振り返りを行い、対応力の向上に努める必要があります。
- 国が策定した成年後見制度利用促進基本計画との整合性を図り、成年後見センターとの連携を強化しながら、これまでの取り組みを充実させていく必要があります。

（５）防犯・防災、交通安全対策の推進

取り組み状況

① 防犯・防災対策の推進

消費生活センターや地域包括支援センターなどと連携し、被害の未然防止や解決に向け支援しています。

② 交通安全対策の推進

高齢者の交通事故防止に向け、十和田警察署と連携し、交通安全を呼びかけるチラシの配布や、徘徊高齢者等支援事業登録者への反射材の配布などを実施しています。

③ 災害時要援護者支援事業

自力で避難することができない高齢者に「避難行動要援護者名簿」への登録をすすめています。

課題

○新たな詐欺や悪質商法に対する正しい情報や防犯の知識、災害時の行動、交通事故防止のための取り組みなどの普及啓発を継続していく必要があります。

（６）住環境の整備

取り組み状況

在宅生活を続けるための居住環境として、利用者がどの程度生活行為が行えるのかを判断し、介護予防・重度化防止の観点から住宅改修、福祉用具の購入について適切な指導や情報提供を実施しています。

課題

○利用者の心身の状況や生活環境、各生活行為を把握した上で、具体的にどのような住宅改修や福祉用具が必要か明確にする必要があります。

理想の生活 4 支え合える生活

(1) 見守り体制の充実

取り組み状況

◆高齢者あんしん見守り協力隊登録制度

「高齢者あんしん見守り協力隊」は現在 239 団体が登録しています。地域の中で高齢者の異変に気づいた際、地域包括支援センターや警察等、必要な機関に連絡し、速やかな対応に繋ぐために、企業や会社等に働きかけ、登録団体を増やす取り組みをしています。

【図表 3-4-1 高齢者あんしん見守り協力隊登録制度】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
登録団体(累計)	216団体人	237団体	250団体

◆緊急通報装置設置費助成事業

在宅高齢者の急病又は災害時の緊急時に、迅速かつ適切な対応を図るため、青森県社会福祉協議会が実施する福祉安心電話サービス事業の利用に要する経費の一部を助成しています。

【図表 3-4-2 緊急通報装置設置費助成事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
助成対象者数(新規設置)	1台	0台	0台
年度末利用者数	21人	21人	19人

◆救急医療情報キット配付事業

令和2年度より「救急医療情報キット配付事業」を新たに創設し、高齢者の救急搬送時における安全・安心を図ることを目的に、高齢者のかかりつけの医療機関等の情報を保管する「救急医療情報キット」を希望者に無償で配付しています。

【図表 3-4-3 救急医療情報キット配付事業】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
配付数	239人	392人	300人

◆高齢者見守りロボット（パペロ）導入事業実証実験

令和3年度に、独居高齢者等の安全・安心な生活ができる環境づくりのため、独居高齢者の見守りに係るデジタル機器の試験導入を行いました。

満70歳以上の独居高齢者及び離れて暮らすその家族等10組に、7か月間見守

りロボットを高齢者宅に設置し、家族とメールや画像での見守り機能等を体験し、終了時に満足度を確認しました。

結果、満足度は70%台でしたが、見守り機能の使用頻度が低下し、見守りの機能を活かしきれなくなっていたことなどから、導入については見送ることとなりました。

課 題

○高齢化率の上昇は今後も続き、それに伴い一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、認知症を抱える人も増加することが見込まれています。このような中、高齢者の日常的な見守りや緊急時の体制を充実していく必要があります。

(2) 生活支援体制の整備

取り組み状況

生活支援コーディネーター、協議体が連携しながら地域における支えあいの体制づくりをすすめてきました。

高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、生活支援サービス情報紙「ぐれっと」、住民による住民のための助け合い活動立上げマニュアル「びだっと」、集いの場ガイドブック「まるっと」を作成し、活用しています。

【図表 3-4-4 生活支援体制整備事業】

	平成3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
生活支援体制整備推進会議	2回	2回	2回
生活支援体制整備推進会議部会	7回	11回	10回
生活圏域生活支援体制整備推進会議	5回	6回	6回
地域づくり座談会(継続含)	8か所	9か所	7か所

課 題

○ここ数年は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、集いの場づくりの継続的な支援や、助け合いの地域づくりの体制を作っていくことが進みにくい状況にあります。

○人口減少が進む農村地域などは住居も点在し、支え合いの体制や活動の難しさがあり、支援方法や内容等、工夫をしていく必要があります。

○高齢者の生活課題の多くは、介護・福祉分野以外の取り組みや対策を検討する必要があります。関係機関との連携・協力を今後も得ながら進めていく必要があります。

理想の生活5 充実した介護生活

(1) 介護保険事業の適正な運営

取り組み状況

市民や介護保険サービス事業所からの相談・問い合わせに随時対応するほか、介護保険事業の適正な運営を図るため、負担や給付の仕組みなどの制度について、パンフレット、ホームページ、出前講座などを活用し介護保険制度、高齢者福祉や介護に関する理解の促進と普及啓発を実施しています。

課題

○高齢化が進む中、介護保険事業を持続的に運営するため、引き続き周知を図り適切な運営に努めていく必要があります。

(2) 介護給付の適正化

取り組み状況

① 要介護認定の適正化

適正かつ公平な要介護認定を確保するため、新規申請及び区分変更申請と更新申請の一部について、本市の調査員により認定調査を行っています。

また、各事業所の介護支援専門員を対象とした、自立支援を考える研修会を実施しています。

② ケアプラン点検

青森県のアドバイザー派遣事業などを活用して多職種を交えたケアプランの点検を実施しています。

③ 住宅改修の点検

居宅介護住宅改修費のすべての申請について、改修工事を施工する前において、工事見積書やケアプランなどの点検、施工後は訪問又は竣工写真などにより、住宅改修の点検を実施しています。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

受給者毎の介護報酬の支払状況（請求明細内容）の縦覧点検及び受給者の後期高齢者医療、国民健康保険の医療情報と介護保険の給付情報との突合について、青森県国民健康保険団体連合会に委託し、毎月実施しています。

⑤ 介護給付費通知

利用者が自ら受けている介護保険サービスを改めて確認するとともに、適切なサービスの利用を促すため、介護給付費通知書を利用者本人（家族を含む）へ年4回通知しています。

課題

○介護保険事業の適正な運営及び適正なサービス利用の促進のため、介護給付の適正化について、効果的・効率的に事業を実施するため、実施内容の充実化を図っていく必要があります。

(3) 家族介護支援事業の充実

取り組み状況

「家族介護支援事業」として、要介護4・5と認定された高齢者を在宅で介護している家族に対し紙おむつを支給しています。また、要介護度の高い高齢者を、過去1年間介護給付を受けずに在宅で介護している場合には、家族に対して慰労金を支給しておりますが、この3年間の利用はありませんでした。

※ 要介護者・介護者ともに市民税非課税世帯である等、支給要件有

課題

○在宅での排泄ケアは、在宅介護の大きな負担となっており、介護する側の身体的・精神的疲労、介護うつなどの疾病などを引き起こしていることから、経済的な面だけではなく、身体的・精神的な支援もあわせて行う必要があります。

(4) 人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化など

取り組み状況

① 人材の確保及び資質の向上

介護事業所の新規介護人材の確保及び介護人材の定着並びに資質の向上を図るため、国・県・関係団体などと連携し、関係する情報についてホームページなどを活用して、随時周知を実施しています。

② 業務の効率化など

介護事業所の業務の効率化などのために、国・県・関係団体などと連携し、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例による標準化及び介護ロボットやICTの活用の情報についてホームページなどを活用して、随時周知を実施しています。

課題

○介護ロボットやICT機器等のデジタル技術の活用を推進し、介護現場のさらなる負担軽減に取り組んでいく必要があります。

(5) 災害対策・感染症対策にかかる体制の整備

取り組み状況

① 災害対策

介護事業所の災害発生時に対する備えとしての避難訓練や食料などの物資の備蓄を促すなど災害対策に係る体制の充実を図っています。

② 感染症対策

介護事業所の感染症発生時に備え、訓練や必要物資の備蓄を促すなど感染症対策に係る体制の充実を図っています。

課題

○災害や感染症が発生した場合でも、計画的に業務を継続してサービスを提供できるように取り組んでいく必要があります。

Ⅱ 事業の実績

1. 保険給付

保険給付費の合計は令和3年度 6,759,376 千円、令和4年度 6,757,641 千円、令和5年度（見込）6,995,428 千円となります。

(1) 居宅サービス

【図表 3-6-1 居宅サービス】

居宅サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問介護	回数	324,667 回	327,533 回	335,764 回
	要支援 1.2	0 回	0 回	0 回
	要介護 1～5	324,667 回	327,533 回	335,764 回
	人数	10,927 人	11,391 人	11,536 人
	要支援 1.2	0 人	0 人	0 人
	要介護 1～5	10,927 人	11,391 人	11,536 人
	給付費	943,029 千円	958,887 千円	995,756 千円
	予防給付	0 千円	0 千円	0 千円
	介護給付	943,029 千円	958,887 千円	995,756 千円
訪問入浴介護	回数	1,816 回	2,550 回	2,448 回
	要支援 1.2	0 回	0 回	0 回
	要介護 1～5	1,816 回	2,550 回	2,448 回
	人数	406 人	541 人	520 人
	要支援 1.2	0 人	0 人	0 人
	要介護 1～5	406 人	541 人	520 人
	給付費	22,398 千円	31,079 千円	29,858 千円
	予防給付	0 千円	0 千円	0 千円
	介護給付	22,398 千円	31,079 千円	29,858 千円

居宅サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問看護	回数	46,077 回	45,779 回	46,540 回
	要支援 1.2	861 回	655 回	976 回
	要介護 1～5	45,216 回	45,124 回	45,564 回
	人数	5,557 人	5,738 人	5,924 人
	要支援 1.2	169 人	168 人	212 人
	要介護 1～5	5,388 人	5,570 人	5,712 人
	給付費	200,922 千円	204,560 千円	203,810 千円
	予防給付	3,350 千円	3,112 千円	3,754 千円
	介護給付	197,572 千円	201,448 千円	200,056 千円
訪問リハビリ テーション	日数	1,450 回	1,103 回	2,400 回
	要支援 1.2	49 回	0 回	0 回
	要介護 1～5	1,401 回	1,103 回	2,400 回
	人数	162 人	87 人	200 人
	要支援 1.2	3 人	0 人	0 人
	要介護 1～5	159 人	87 人	200 人
	給付費	4,031 千円	3,122 千円	8,288 千円
	予防給付	117 千円	0 千円	0 千円
	介護給付	3,914 千円	3,122 千円	8,288 千円
居宅療養 管理指導	人数	1,551 人	1,921 人	2,136 人
	要支援 1.2	0 人	4 人	12 人
	要介護 1～5	1,551 人	1,917 人	2,124 人
	給付費	12,687 千円	15,053 千円	16,456 千円
	介護給付	12,687 千円	14,990 千円	16,176 千円
通所介護	回数	81,992 回	79,416 回	81,988 回
	要支援 1.2	0 回	0 回	0 回
	要介護 1～5	81,992 回	79,416 回	81,988 回
	人数	9,375 人	9,181 人	9,080 人
	要支援 1.2	0 人	0 人	0 人
	要介護 1～5	9,375 人	9,181 人	9,080 人
	給付費	630,376 千円	611,705 千円	623,200 千円
	予防給付	0 千円	0 千円	0 千円
	介護給付	630,376 千円	611,705 千円	623,200 千円

居宅サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
通所リハビリ テーション	回数	68,224 回	63,084 回	63,676 回
	要支援 1.2	0 回	0 回	0 回
	要介護 1～5	68,224 回	63,084 回	63,676 回
	人数	8,444 人	8,437 人	8,180 人
	要支援 1.2	1,080 人	1,008 人	1,008 人
	要介護 1～5	7,364 人	7,429 人	7,172 人
	給付費	626,116 千円	585,142 千円	592,546 千円
	予防給付	39,392 千円	37,199 千円	37,650 千円
	介護給付	586,724 千円	547,943 千円	554,896 千円
短期入所 生活介護	日数	34,697 日	35,557 日	35,612 日
	要支援 1.2	10 日	14 日	60 日
	要介護 1～5	34,687 日	35,543 日	35,552 日
	人数	1,704 人	1,729 人	1,756 人
	要支援 1.2	2 人	3 人	20 人
	要介護 1～5	1,702 人	1,726 人	1,736 人
	給付費	291,296 千円	299,072 千円	312,080 千円
	予防給付	53 千円	80 千円	412 千円
	介護給付	291,243 千円	298,992 千円	311,668 千円
短期入所 療養介護	日数	8,637 日	7,945 日	8,024 日
	要支援 1.2	14 日	18 日	28 日
	要介護 1～5	8,623 日	7,927 日	7,996 日
	人数	950 人	901 人	916 人
	要支援 1.2	3 人	4 人	12 人
	要介護 1～5	947 人	897 人	904 人
	給付費	101,743 千円	94,266 千円	95,600 千円
	予防給付	144 千円	179 千円	184 千円
	介護給付	101,599 千円	94,087 千円	95,416 千円
福祉用具貸与	人数	15,953 人	16,953 人	17,444 人
	要支援 1.2	1,353 人	1,315 人	1,304 人
	要介護 1～5	14,600 人	15,638 人	16,140 人
	給付費	212,098 千円	233,589 千円	246,456 千円
	予防給付	9,368 千円	10,223 千円	10,168 千円
	介護給付	202,730 千円	223,366 千円	236,288 千円

居宅サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
福祉用具購入	人数	145 人	160 人	132 人
	要支援 1.2	10 人	16 人	18 人
	要介護 1～5	135 人	144 人	114 人
	給付費	4,246 千円	4,824 千円	4,019 千円
	予防給付	332 千円	392 千円	416 千円
	介護給付	3,914 千円	4,432 千円	3,603 千円
住宅改修	人数	50 人	46 人	42 人
	要支援 1.2	8 人	2 人	8 人
	要介護 1～5	42 人	44 人	34 人
	給付費	6,092 千円	5,511 千円	5,627 千円
	予防給付	1,069 千円	186 千円	810 千円
	介護給付	5,023 千円	5,325 千円	4,817 千円
特定施設入居者 生活介護	人数	389 人	367 人	352 人
	要支援 1.2	12 人	10 人	16 人
	要介護 1～5	377 人	357 人	336 人
	給付費	74,726 千円	69,373 千円	65,736 千円
	予防給付	1,139 千円	939 千円	1,318 千円
	介護給付	73,587 千円	68,434 千円	64,418 千円
給付費計		3,129,760 千円	3,116,183 千円	3,199,432 千円

(2) 地域密着型サービス

【図表3-6-2 地域密着型サービス】

サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人数	1,263 人	1,264 人	1,264 人
	給付費	292,919 千円	292,850 千円	293,634 千円
地域密着型 通所介護	回数	16,949 回	16,422 回	17,092 回
	人数	1,785 人	1,764 人	1,828 人
	給付費	146,605 千円	143,255 千円	169,262 千円
認知症対応型 通所介護	回数	2,433 回	2,047 回	2,504 回
	人数	231 人	220 人	248 人
	給付額	27,156 千円	20,950 千円	25,228 千円
小規模多機能 型居宅介護	人数	372 人	343 人	332 人
	給付費	79,180 千円	77,300 千円	100,170 千円
認知症対応型 共同生活介護	人数	1,828 人	1,840 人	1,828 人
	要支援 1.2	0 人	0 人	0 人
	要介護 1~5	1,828 人	1,840 人	1,828 人
	給付費	467,906 千円	476,425 千円	487,256 千円
	予防給付	0 千円	0 千円	0 千円
	介護給付	467,906 千円	476,425 千円	487,256 千円
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人数	291 人	279 人	280 人
	給付費	57,016 千円	54,530 千円	57,462 千円
地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	人数	347 人	342 人	340 人
	給付費	101,876 千円	96,767 千円	105,278 千円
複合型サービス (看護小規模多機 能型居宅介護)	人数	90 人	254 人	280 人
	給付費	25,661 千円	73,280 千円	88,726 千円
給付費計		1,198,318 千円	1,235,357 千円	1,327,016 千円

(3) 施設サービス

【図表 3-6-3 施設サービス】

施設サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護老人福祉施設	人数	2,737 人	2,769 人	2,864 人
	給付費	678,125 千円	688,436 千円	716,328 千円
介護老人保健施設	人数	3,246 人	3,148 人	3,236 人
	給付費	939,696 千円	909,099 千円	939,270 千円
介護療養型医療施設	人数	4 人	0 人	0 人
	給付費	1,730 千円	0 千円	0 千円
介護医療院	人数	8 人	7 人	0 人
	給付費	2,849 千円	2,504 千円	0 千円
給付費計		1,622,400 千円	1,600,039 千円	1,655,598 千円

(4) 介護予防支援・居宅介護支援

【図表 3-6-4 介護予防支援・居宅介護支援】

サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防支援	人数	27,972 人	28,420 人	28,380 人
	要支援 1.2	2,179 人	2,113 人	2,148 人
	要介護 1~5	25,793 人	26,307 人	26,232 人
居宅介護支援	給付費	435,576 千円	446,477 千円	445,552 千円
	要支援 1.2	9,833 千円	9,566 千円	9,880 千円
	要介護 1~5	425,743 千円	436,911 千円	435,672 千円

(5) 特定入所者介護サービス費

【図表 3-6-5 特定入所者介護サービス費】

サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
特定入所者介護サービス費	給付費	192,144 千円	173,921 千円	174,594 千円

(6) 高額介護サービス費

【図表 3-6-6 高額介護サービス費】

サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高額介護サービス費	給付費	160,874 千円	161,243 千円	168,054 千円

(7) 高額医療合算介護サービス費

【図表3-6-7 高額医療合算介護サービス費】

サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高額医療合算介護サービス費	給付費	13,290 千円	17,230 千円	17,864 千円

(8) 審査支払手数料

【図表3-6-8 審査支払手数料】

サービス名		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
審査支払手数料	件数	98,782 件	101,278 件	103,070 件
	手数料	7,014 千円	7,191 千円	7,318 千円

※単価は、1件71円

(9) 標準給付費

前記(1)から(8)までの保険給付費の合計は、次のとおりです。

【図表3-6-9 標準給付費】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	合計
居宅サービス	3,129,760 千円	3,116,183 千円	3,199,432 千円	9,445,375 千円
地域密着型サービス	1,198,318 千円	1,235,357 千円	1,327,016 千円	3,760,691 千円
施設サービス	1,622,400 千円	1,600,039 千円	1,655,598 千円	4,878,037 千円
介護予防支援 ・居宅介護支援	435,576 千円	446,477 千円	445,552 千円	1,327,605 千円
特定入所者介護 サービス費	192,144 千円	173,921 千円	174,594 千円	540,659 千円
高額介護サービス費	160,874 千円	161,243 千円	168,054 千円	490,171 千円
高額医療合算介護 サービス費	13,290 千円	17,230 千円	17,864 千円	48,384 千円
審査支払手数料	7,014 千円	7,191 千円	7,318 千円	21,523 千円
標準給付費	6,759,376 千円	6,757,641 千円	6,995,428 千円	20,512,444 千円

2. 地域支援事業

【図表3-7-1 地域支援事業】

事業名	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護予防・日常生活支援総合事業(A)	144,038,663 円	137,482,391 円	156,020,000 円
訪問型サービス	22,492,629 円	19,834,146 円	21,360,000 円
通所型サービス	71,462,165 円	68,256,779 円	76,784,000 円
介護予防ケアマネジメント	15,178,962 円	14,287,224 円	16,675,000 円
審査支払手数料	452,270 円	418,261 円	661,000 円
高額介護予防サービス費相当事業等	165,094 円	201,577 円	350,000 円
一般介護予防事業	34,287,543 円	34,484,404 円	40,190,000 円
介護予防把握事業	6,342,000 円	6,342,000 円	6,342,000 円
介護予防普及啓発事業	21,789,222 円	22,043,496 円	27,364,000 円
地域介護予防活動支援事業	6,156,321 円	6,078,908 円	6,464,000 円
地域リハビリテーション活動支援事業	0 円	20,000 円	20,000 円
包括的支援事業+任意事業(B:a+b+c)	112,196,583 円	111,775,093 円	123,999,000 円
包括的支援事業(センター運営)(a)	77,503,237 円	75,574,337 円	82,761,000 円
総合相談事業・権利擁護事業	2,203,171 円	5,034,275 円	6,051,000 円
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	75,300,066 円	70,540,062 円	76,710,000 円
任意事業(b)	10,521,079 円	9,877,082 円	14,116,000 円
介護給付等費用適正化事業	4,403,955 円	4,357,941 円	5,391,000 円
家族介護支援事業	797,987 円	670,778 円	1,240,000 円
成年後見制度利用支援事業	4,822,457 円	4,306,863 円	6,874,000 円
福祉用具・住宅改修支援事業	2,000 円	0 円	20,000 円
認知症サポーター等養成事業	494,680 円	541,500 円	591,000 円
包括的支援事業(社会保障充実分)(c)	24,172,267 円	26,323,674 円	27,122,000 円
在宅医療・介護連携推進事業	4,005,000 円	6,453,000 円	5,908,000 円
生活支援体制整備事業	15,391,226 円	15,426,835 円	15,630,000 円
認知症初期集中支援推進事業	3,456,745 円	3,249,175 円	4,066,000 円
認知症地域支援・ケア向上事業	388,796 円	240,664 円	519,000 円
地域ケア会議推進事業	930,500 円	954,000 円	999,000 円
地域支援事業費(A+B)	256,235,246 円	249,257,484 円	280,019,000 円

第4章

計画の基本的な考え方

1. 基本理念

生きがいを持って健やかに暮らせる 安全で安心なまちづくり

高齢化が進展する中、高齢期を迎えても、一人ひとりが豊富な経験や知識、特技などを地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、互いに助け合い支え合う、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

一方、要介護者が増加する中、介護・医療などの支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自立し安心して生活していくことができるよう、医療・介護の連携の強化、医療・介護情報の基盤整備により、市民、事業者との連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の一層の推進を図っていく必要があります。

また、高齢者の自立を介護保険サービスのみで支えられるものではなく、高齢者自身が「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、介護予防や社会参加・生きがいづくりに積極的に取り組めるよう、その活動を支援することも必要となっています。

これらの市の状況や介護保険制度改正の考え方、第2次十和田市総合計画の方向性などを踏まえ、本計画では、「生きがいを持って健やかに暮らせる安全で安心なまちづくり」を基本理念に掲げ、総合的な高齢者施策を展開します。

2. 施策展開の考え方

国は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、更にその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になり、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加する令和22（2040）年を見据え、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、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支援する地域包括ケアシステムの充実を目指すとともに、すべての世代の住民が一体となった「地域共生社会」の実現を目指します。

本市では、関係機関との連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して基本理念の実現を図るため、5つの「理想の生活」を基本目標に掲げて総合的に施策を推進します。

3. 基本目標

理想の生活 1 元気あふれる生活

毎日の生活において健康を意識した生活をするこゝで、生涯活発な人生を送ることが可能になります。高齢になつても、いきいきと元気あふれる生活を過ごすために、日々の健康づくりや介護予防の充実に重点を置いた支援を図ります。

理想の生活 2 生きがいに満ちた生活

「仕事」「趣味」「ボランティア活動」など、人それぞれ様々な生きがいを持っています。高齢になつても多種広範にわたった生きがいを持ち、できる限り毎日の生活に充実感が持てるよう支援を図ります。

理想の生活 3 安全・安心で快適な生活

いつまでも住み慣れた地域での生活を支援するために、介護保険サービスによる住宅改修をはじめ、地域支援事業による権利擁護事業など、安全により安心で快適な生活の支援を推進します。

理想の生活 4 支え合える生活

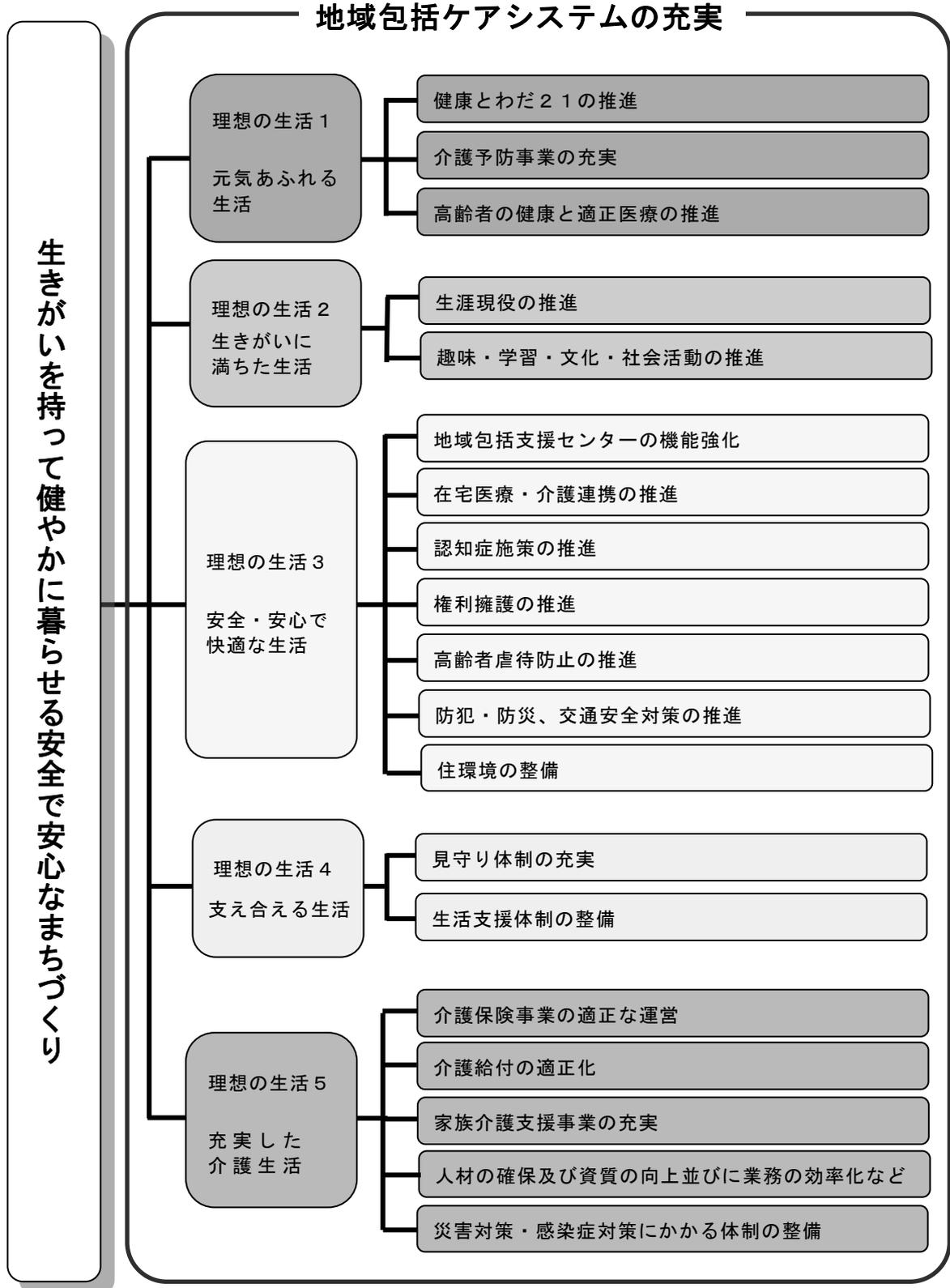
高齢者の生活を支えるためには、市民一人ひとりが地域と一体となり、支え合い、協力することが必要です。地域のコミュニティやボランティア活動などを積極的に支援することを通じて、地域福祉の育成を目指します。

理想の生活 5 充実した介護生活

要介護者の充実した介護生活を支援するため、安定的な介護保険事業の運営を図ります。

4. 施策の体系

【図表4-4-1 施策の体系】

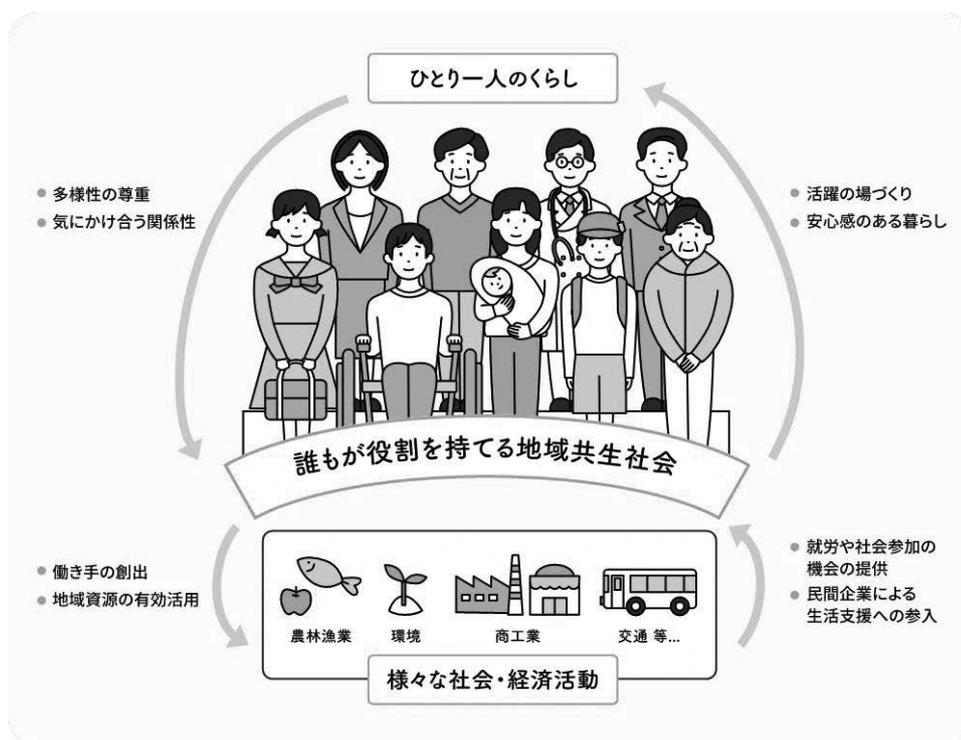


5. 地域共生社会の実現

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会のことです。地域共生社会の実現のため、市民と行政が協働し、地域や個人が抱える地域生活課題を解決していけるよう、さまざまな相談を受け止める包括的な支援体制を整備することが求められています。

介護保険事業によるサービスと高齢者福祉の数々の施策を一体的、総合的に推進し、本市における地域共生社会の実現を目指すとともに、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、地域を基盤とする保健福祉横断的な包括的支援を推進します。

【図表4-4-2 地域共生社会の姿】



※厚生労働省 『地域共生社会のポータルサイト』 から

第5章

第9期計画の施策

理想の生活 1 元気あふれる生活

(1) 健康とわだ21の推進

健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、十和田市健康づくり基本計画「第3次健康とわだ21」と整合性を図り高齢者施策を推進します。

(2) 介護予防事業の充実

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、フレイル予防や健康づくり、地域活動への参加等を推進します。そのために、住民相互の助け合いや社会参加、居場所づくりなど高齢者本人を取り巻く環境面へのアプローチも含め、生きがいや役割を持ちながら生活できる地域づくりに取り組みます。

また、介護予防事業への男性の参加や公共交通手段のない地域における介護予防について、関係機関や民間事業所等とも検討していきます。

① 一般介護予防事業

◆介護予防把握事業

介護予防上の支援が必要と認められる高齢者や閉じこもりがちな高齢者を把握し、基本チェックリストを活用しながら、介護予防事業などにつなげ、社会参加の機会や地域での交流、通いの場等を通じて、生活機能を維持・向上するために実施します。

【図表5-1-1 介護予防把握事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防把握事業把握数	1,050人	1,050人	1,050人

◆介護予防普及啓発事業

おおむね65歳以上の一般高齢者を対象に、公共施設等で運動、口腔、認知症予防のトレーニングなどの実践や栄養の情報等、介護予防に必要な知識などの普及啓発を行います。また、出前講座や体操動画の配信により、通いの場で介護予防運動に取り組めるよう、支援していきます。

デジタル機器を活用した介護予防については、高齢者の継続した運動習慣の定着に向けて、令和5年度に引き続き令和6年度においても腕時計型活動量計

を使用した実証事業に取り組み、介護予防に効果的なデジタル機器の活用について、検討していきます。

【図表 5-1-2 介護予防普及啓発事業】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	延数	回数	延数	回数	延数
いきいき体操	350回	6,500人	370回	6,550人	370回	6,600人
出前講座	5回	50人	7回	70人	10回	100人

◆地域介護予防活動支援事業

通いの場に参加する高齢者が増加し、地域の住民と交流しながら介護予防活動に繋がれるような居場所づくりを支援するため、町内会や地区毎に集会所などでの地域いきいき教室を開催し、住民同士が協力し合い、支え合いながら通いの場の自主開催につながるよう支援します。

また、男性が通いの場等に参加しやすくなるよう、内容や周知方法等関係機関や地域住民と検討していきます。

【図表 5-1-3 地域介護予防活動支援事業】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	延数	回数	延数	回数	延数
地域いきいき教室	315回	3,200人	315回	3,250人	315回	3,250人
男性の参加者数	—	380人	—	500人	—	650人

◆介護支援ボランティアポイント事業

介護支援ボランティア活動を通じた社会参加による高齢者自身の介護予防及び生きがいづくりを支援するため、ボランティア活動の基本について学ぶ研修会に参加し、ボランティア登録をした高齢者が施設などで行ったボランティア活動に対しポイントを付与し、当該ポイントを市の特産品などと交換する事業を平成29年度から令和5年度まで実施しています。ここ数年はボランティア活動への参加者数が伸び悩んだことにより、令和6年度に、関係者や参加者からの意見をもとに事業自体の見直しを行います。

◆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事業の強化・推進を図るため、県のリハビリテーション専門職等派遣調整業務などを活用し、リハビリテーション専門職の支援を受ける機会を増やし、高齢者の介護予防・自立支援を促します。「地域介護予防活動支援事業」などでの「転倒予防」に関する運動指導や地域ケア会議などへのリハビリテーション専門職の参加を進め、効果的な介護予防ケアマネジメント

トの実施を支援します。

【図表 5-1-4 地域リハビリテーション活動支援事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
理学療法士など利用数	20人	20人	20人
受講者数	140人	160人	200人

② 介護予防・生活支援サービス事業

事業対象者（要支援の認定を受けている方又は基本チェックリストにより対象となった方）一人ひとりの心身の状態に合わせた効果的なサービスの利用につながるようマネジメントし、要支援状態の維持・改善を図ります。

また、サービス利用状況を把握し、高齢者の自立支援に必要なサービスを提供するため、地域ケア会議推進事業や生活支援体制整備事業などとの連携を図ります。

◆訪問型サービス（第1号訪問事業）

・訪問介護

介護予防を目的として、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴や食事などの生活支援を利用者と一緒に行います。

◆通所型サービス（第1号通所事業）

・通所介護

介護予防を目的として、通所介護施設で、食事や入浴などの基本的なサービスや日常生活機能向上のための体操や筋力トレーニングなどを実施します。

・通所型サービスC（短期集中型サービス）

要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者と認定されたかたを対象に週1回通所してもらい、1回1時間程度、自立に向けた運動器機能向上プログラムを3～6か月間（原則3か月）実施します。

引き続き、事業を周知し利用促進を図ります。

- ・要支援者自立パワーアップ事業：通所リハビリ事業所で実施
- ・要支援者自立支援事業：身近で通いやすい近隣の整骨院・接骨院で実施

【図表 5-1-5 短期集中型サービス】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援者自立パワーアップ事業(実人員)	10人	10人	12人
要支援者自立支援事業(実人員)	30人	30人	30人

◆介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

高齢者の自立支援を目的とし、その心身の状況、置かれている環境などの状況に応じて、生活支援サービスや一般介護予防事業も含め、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるようマネジメントしていきます。必要なサービスなどを利用しながら高齢者の活動性を高め、社会とのつながりが切れないマネジメントの実施に向け、地域ケア個別会議などを活用しながら取り組みます。

（3）高齢者の健康と適正医療の推進

フレイル予防や介護予防、生活習慣病などの疾病・重症化予防を目的とし、疾病予防（医療）と生活機能維持（介護）の要素を組み合わせた支援「十和田市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業」の推進のため、主管部局・関係機関と連携します。

理想の生活 2 生きがいに満ちた生活

（1）生涯現役の推進

高齢者が持つ豊かな知識・経験・技能を活用することで、社会参加を推進し、生きがいの持てる高齢期につながります。就業する高齢者が増えているなか、地域での社会貢献などの機会を通して、高齢者が充実した生活を送りながら、心豊かな高齢期を過ごすことができるよう、生きがいづくりと地域社会への参加を支援します。

① シルバー人材センターとの連携

長年の職業経験や技能を活かし、自分の体力に合わせて働くことで、社会参加・生きがいづくりにつながるよう、シルバー人材センターと情報共有をしながら高齢者の就労による生きがいづくりを支援します。

② とわだ生涯現役プロジェクト事業

高齢者を中心とした地域社会に貢献する活動などを支援する「とわだ生涯現役プロジェクト事業」を継続し、地域社会への参加を支援することで住民のアイデアや行動力を活かした地域での助け合いの基盤づくりにつなげます。

また、事業を活用した団体が活動を継続できるよう支援します。

【図表 5-2-1 とわだ生涯現役プロジェクト事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活用団体数	4団体	5団体	6団体

(2) 趣味・学習・文化・社会活動の推進

老人クラブは地域を基盤とする自主的な組織であり、仲間づくりを通じて「生きがいづくり」「健康づくり」、生活や地域を豊かにする社会活動に向けて取り組んでいます。市では、十和田市老人クラブ連合会の実施する①活動促進事業、②健康づくり・介護予防支援事業、③地域支え合い事業、④若手高齢者組織化・活動支援事業、⑤老人クラブ連合会活動支援体制強化事業、⑥その他高齢者の生きがいと健康づくりに資するとともに社会参加の促進を目的とする事業及び単位老人クラブの実施する①社会奉仕活動、②教養講座開催、③健康増進事業等事業の事業費の他、活動維持継続支援金を交付し、老人クラブの活動を支援します。また老人クラブの研修参加時に貸切バスを提供する「老人福祉バス事業」を継続し、老人クラブ活動の活性化を図ります。

高齢者自身の社会活動に参加する人を増やすために、介護予防事業の他、老人クラブやシルバー人材センターの活動、ボランティアグループ活動やスポーツ・趣味活動等の情報発信と周知を図ります。

【図表 5-2-2 老人クラブ活動事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ会員数	900人	900人	900人
単位老人クラブ数	36団体	36団体	36団体

【図表 5-2-3 老人福祉バス事業】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	利用者数	回数	利用者数	回数	利用者数
老人福祉バス	56回	1,400人	56回	1,400人	56回	1,400人

理想の生活 3 安全・安心で快適な生活

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で自立し安心して生活していくことができるように、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種ของทีมにより、地域のネットワークを構築しながら、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援しています。

また、増大する高齢者のニーズに対応し、適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備に取り組みます。

地域包括支援センターとの役割や連携を強化し、効率的かつ効果的な運営ができ

るよう支援し、地域包括支援センターが中立・公平な運営がされているかの評価を実施します。

① 総合相談支援

市内3か所の地域包括支援センターの相談窓口において、地域に根ざした支援を行います。必要に応じて訪問や各種サービスの利用などの支援につなぐ対応を行い、認知症や虐待、複合的課題を抱えた困難ケースへの迅速な対応に取り組みます。高齢者の生活を包括的に支えるための相談・調整・支援を在宅介護支援センターをはじめ、関係機関と連携して行います。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域における連携・協働の体制づくりを進めることで、高齢者の個々の変化や状況に応じて、包括的・継続的支援ができるようにするものです。

そのために、連携に関する介護支援専門員などが抱える課題の把握、介護予防のためのサービスや介護保険以外のサービスも含んだ情報の関係機関への周知、意見交換の場の設定を行い、情報共有などを行います。

③ 地域ケア会議推進事業

包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施に向けて、医療、介護の専門職及び地域の民生委員をはじめとする多様な関係者が適宜協働し、高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とし、地域ケア個別会議、地域ケア圏域会議及び地域ケア推進会議の3つの体制で行っていきます。

ケアマネジメントへの支援、ネットワークの構築、日常生活圏域における課題の把握に取り組み、地域づくり及び社会資源開発、政策形成につなげます。

【図表 5 - 3 - 1 地域ケア会議推進事業】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	参加者数	回数	参加者数	回数	参加者数
地域ケア個別会議	24回	200人	24回	200人	24回	200人
地域ケア圏域会議	6回	100人	6回	100人	6回	100人
地域ケア推進会議	2回	20人	2回	30人	2回	30人

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、今後さらに増加していくことが予測されることから、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所など関係者との協働・連携を推進することを目的とします。

十和田市では在宅での看取りができる地域として、その基盤を維持・継続していくことを目指し、在宅医療・介護連携の組織化や具体的な方針の推進を取り組むため引き続き十和田市立中央病院へ委託します。

① 地域の医療・介護の資源の把握

市内の医療機関・歯科医療機関・調剤薬局を含む必要な資源情報の把握・更新、地域の医療・介護関係者などが参画する会議や研修を行います。関係機関をとおり、利用者へのアンケートを行うことにより、在宅医療・介護連携の現状の確認と新たな課題の抽出、対応策の検討を行います。

② 対応策の実施

在宅医療と介護の連携に関して、医療機関や介護事業所から相談を受ける窓口（十和田市医療介護連携相談支援センター）を運営し、専門職種による相談の受付、連携調整、情報提供などで相談に対応し、支援します。

市民が在宅医療や介護について理解し、人生の最終段階の過ごし方を考えていくきっかけとなるよう、在宅医療・介護ガイドブック～わたしの参考書～（エンディングノート）を広めるため、ふるさと出前きらめき講座へ登録、出前講座の開催などをするとともに、中央病院、市役所での配布を行います。また、講演会の開催も行っていきます。

情報共有ツールとして「上十三圏域における医療機関とケアマネジャーの退院調整ルール」を活用していきます。また、地域における在宅での看取りに必要なスキル、連携方法を学ぶ多職種研修会などを開催します。

③ 対応策の評価、改善

実施した内容について、在宅医療介護連携推進会議などで評価しながら、新たな目標設定や課題の抽出、対応策につながるよう検討します。

（3）認知症施策の推進

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、「認知症の人が尊厳と希望を持って暮らすことができる共生社会の実現」を目的に、7つの基本理念が示されています。この基本理念に基づき、これまでの認知症施策に加え、本人発信支援（自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会の確保）、本人の社会参加支援、認知症の人のバリアフリー化（日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去すること）等の取り組みについて、検討しながら推進していきます。

① 普及啓発・本人発信支援

認知症を他人事ではなく、我が事として考えていける市民が増えていくよう、認知症という病気の知識に加え、認知症の人を正しく理解するため、知識の普及と理解の促進、相談先の周知、認知症のかたの意見を把握できるよう関係団体な

と連携します。

◆認知症サポーター等養成事業

認知症状のあるかたやその家族を見守り支え合える地域を目指し、地域・企業・学校などに働きかけ、「認知症サポーター養成講座」を実施します。

認知症サポーター養成講座を受講し、チームオレンジ（認知症サポーター上級者）の活動に関心のある人を対象に、「認知症サポーターステップアップ講座」を実施し、認知症サポーターの活躍の場や機会を広げていきます。そのため、キャラバンメイト（認知症サポーター養成講座の講師）や認知症地域支援推進員等にオレンジコーディネーターを養成する「オレンジコーディネーター研修」の受講をすすめます。

また、認知症のかたへの接し方や緊急時の対応方法などを実際に体験し、町内会や地域単位での見守り支援について考える機会とするため、認知症高齢者徘徊対応模擬訓練を3つの生活圏域で開催します。

認知症カフェ等で認知症当事者のかたとの会話から得られた内容を、認知症サポーター養成講座等既存の事業に反映させていけるよう、検討していきます。

【図表5-3-2 認知症サポーター等養成事業】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	参加者数	回数	参加者数	回数	参加者数
認知症サポーター養成講座	25回	440人	28回	450人	30回	460人
認知症サポーターステップアップ講座	1回	10人	1回	15人	1回	20人
オレンジコーディネーター初任者研修	1回	3人	1回	3人	1回	3人
認知症高齢者徘徊対応模擬訓練	3回	60人	3回	60人	3回	60人

② 予防

「認知症になることを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを目指し、社会参加活動・学習などの場も活用しながら、地域において高齢者が身近に通える場の拡充を図ります。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の早期発見・早期対応、かかりつけ医や認知症疾患医療センターとの連携、医療・介護従事者の認知症対応力向上に取り組めます。

◆認知症総合支援事業

○認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チーム員会議を開催し、専門職種による支援チームが認知症の早期診断・早期対応等に向けた個別支援を行います。支援チームが

行う業務の評価を行い、適切、公正かつ中立な運営を目指します。

また、専門・多職種なメンバーにより構成された認知症対策検討会において、認知症施策の効果的な実施、計画について検討するとともに、認知症の人のバリアフリー化等の取り組みについて検討していきます。

【図表 5-3-3 認知症初期集中支援推進事業】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	検討事例	回数	検討事例	回数	検討事例
初期集中支援チーム員会議	10回	6人	10回	8人	10回	8人
認知症対策検討会	2回	—	2回	—	2回	—

○認知症地域支援・ケア向上事業

相談窓口の周知、認知症の状態に応じた医療・介護サービスの流れを示した認知症ケアパスの普及・啓発など、関係機関の連携強化により地域における支援体制の構築を図ります。認知症当事者の声を集め、当事者向けケアパスの作成に取り組みます。また、もの忘れ相談の実施により、認知症の早期発見・早期治療につなげ、認知症の人とその家族の不安や負担の軽減を図ります。

さらに、医療・介護従事者の対応力向上の為、認知症多職種協働研修会に認知症の本人発信支援や本人の社会参加支援についても取り入れていきます。

【図表 5-3-4 もの忘れ相談、認知症多職種協働研修会】

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
もの忘れ相談	10回	20人	10回	20人	10回	20人
認知症多職種協働研修会	1回	50人	1回	50人	1回	50人

◆認知症の人や介護者への支援

地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症の人を抱える家族のつどい」、「認知症カフェ」の紹介・参加を促し、介護者の負担軽減を図るとともに、認知症の人を介護する人やヤングケアラー（大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子ども）、ビジネスケアラー（働きながら家族などの介護をする人）への支援について支援事業所へ周知し連携を図ります。

また、ケアラー手帳として活用できるよう、市の「認知症ケアパス」や「あおもり医療・介護手帳」にケアラー支援に向けた内容を、試行的に追加してい

きます。

◆徘徊高齢者等支援事業

認知症などで外出した時に自宅に戻れなくなるおそれのある高齢者などの情報をあらかじめ登録することにより、保護時の身元特定を容易にし、本人や家族の負担を軽減できる事業として登録を勧めていきます。さらに、反射材の配布も行い、外出時の事故防止に取り組みます。

また、行方不明時には、駒らん情報メール等に行方不明者情報を配信し、市民からの情報提供などの協力を仰ぎ、早期に発見・帰宅できるよう支援します。

【図表 5-3-5 徘徊高齢者等支援事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業登録者数(新規)	50人	50人	50人
駒らん情報メール登録者数(新規)	50人	50人	50人
認知症高齢者等位置情報通知サービス利用助成件数	10件	10件	10件

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症への支援・社会参加支援

認知症バリアフリーを推進するために必要な当事者の声を、地域包括支援センターや認知症カフェと連携し、収集していきます。

また、若年性認知症の相談窓口「青森県若年性認知症総合支援センター」について周知を行います。

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症発症や進行の仕組の解明・予防法・診断法・リハビリテーションなど様々な研究開発などに必要な調査に協力します。

(4) 権利擁護の推進

高齢者は認知症の進行や生活自立度の低下に伴い、高齢者本人の権利を侵害する虐待や消費者トラブルなどの被害に遭う可能性が高まります。そのような事態を未然に防ぎ、尊厳の保持と安全で安心な生活を送ることができるよう体制整備を進めます。また、十和田市成年後見制度利用促進計画を踏まえ、必要な高齢者が成年後見制度を活用できるよう支援します。

① 権利擁護の推進

高齢者の権利を守るための制度や対策、成年後見制度や虐待防止などの権利擁護に関する内容や相談先について普及します。

また、消費生活センターや警察、民生委員など、高齢者の身近にいる人と地域包括支援センターの連携を強化し、消費者被害の未然防止に取り組みます。

② 成年後見制度利用支援事業

◆成年後見制度の相談支援

高齢者本人やその親族、相談機関などからの成年後見制度に関する相談に対応します。また、親族が成年後見人の申立てを行う場合、その手続き方法などについて助言し、家庭裁判所への成年後見等親族申立てを支援します。

◆成年後見市長申立ての実施

認知症や精神障がい、知的障がい、疾患などで判断能力が十分でない高齢者のかたで、親族不在や虐待など、親族が家庭裁判所に後見等開始の申立てを行うことが困難な場合、市が代わって申立てを行います。

◆審判請求費用及び成年後見人などに対する報酬の助成

高齢者本人や親族が後見等開始の申立てを行う際、切手・収入印紙購入費用、診断書作成費用及び鑑定費用を支払うことが困難な場合、その費用を助成します。

また、後見等開始後の後見人などに対する報酬の支払いが困難な場合も報酬を助成します。

【図表 5 - 3 - 6 成年後見制度利用支援事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立て件数	20 件	20 件	20 件
審判請求費用助成件数	3 件	3 件	3 件
報酬助成件数	30 件	35 件	40 件

③ 成年後見制度利用促進事業

中核機関である成年後見センターが中心となり、判断能力が不十分な高齢者が適切な支援を受けられるよう、制度の普及啓発、相談体制の充実、市民後見人の養成及び活用、後見人などに対する支援などに取り組みます。地域の法律及び福祉専門職との情報交換や課題の共有を行いながら、地域連携ネットワークを段階的・計画的に進めます。

(5) 高齢者虐待防止対策の推進

「高齢者虐待防止法」では、高齢者虐待を発見した場合、市町村へ通報する義務を規定しています。関係機関や地域包括支援センターと連携しながら、早期発見、早期対応をします。

① 普及啓発・早期発見

高齢者虐待防止について、各種機会を通して普及・啓発を図り、高齢者虐待に

関する理解を深めるとともに、地域の見守りや関係機関との連携により、早期発見と未然防止に努めます。

② 早期解決・再発防止

虐待等の通報により高齢者虐待の事案を把握した場合には、地域包括支援センターと連携し、迅速かつ適切な対応に努め、老人福祉法に基づく措置や高齢者短期宿泊事業を活用しながら早期解決を目指します。

また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止のため、介護事業所や民生委員、警察、庁内の関係部署や関係機関との連携を図り、虐待の早期発見と適切な支援に努めます。

虐待対応事案から、虐待発生要因の分析やモニタリング対応の振り返りを実施し、対応力の向上及び再発防止に努めます。

(6) 防犯・防災、交通安全対策の推進

高齢者の安心で快適な生活のため、警察や各種関係機関と連携を深め、安全体制の整備に努めます。

① 防犯・防災対策の推進

高齢者が事件の被害に遭わない（自己防衛）ための広報活動や、消費生活センターなどと連携した消費者被害の未然防止、拡大防止に取り組みます。

十和田市地域防災計画と整合性を保ち、災害時に必要な行動をとることができるよう防災マップや避難所の周知などを図ります。

② 交通安全対策の推進

高齢者が関わる交通事故を防ぐために、歩行者としての高齢者自身の取り組み、自動車や自転車の運転者として交通ルールの遵守や加齢に伴う身体機能の変化などの理解に向け、関係機関・団体と連携し、広報やチラシ配布などで普及啓発を図ります。

③ 災害時要援護者支援事業

自力で避難することができない障がい者や高齢者などの「避難行動要援護者名簿」への登録について、主管部局と連携します。

(7) 住環境の整備

高齢による身体機能の低下や障がいによる住まいの暮らしづらさを解消し、在宅での生活をより安全に、かつ、自立につながるよう、適切な住宅改修及び福祉用具の活用を支援します。

住宅改修には、一般の住宅改修とは異なる専門的な視点が求められることから、適切な指導や情報提供をします。また、要介護認定者で居宅サービスを利用している場合は、利用者やその家族への相談対応・情報提供、個々の身体状況への適切な

ど住宅改修の効果的な活用のための支援を、担当の介護支援専門員から受けることができます。一方、居宅サービスを利用していない場合で住宅改修を必要としているかたは、担当の居宅介護支援専門員がいなくても介護支援専門員から住宅改修の申請の援助が受けられるよう、居宅介護支援事業所に理由書作成料を助成します。

福祉用具の使用については、高齢者の個々の身体機能や生活習慣に配慮し、用具を適正に使用するための指導や情報を提供し、生活動作の自立を促します。

理想の生活4 支え合える生活

(1) 見守り体制の充実

地域社会や家族関係が変化する中、高齢者の見守りに関する様々なサービスが充実されていくことで、高齢者の安全安心な生活を支えていく基盤となります。

高齢者の日常的な見守りや緊急時の体制を整備し、さらに、独居高齢者の異変を早期に発見する仕組みづくりとして、健康とくらしの調査結果より「見守り」の内容で希望が多かった「対面で見守り活動」の構築について、検討していきます。

また、「見守り活動」の一つとして、タイムリーに高齢者の異変を発見することができる安否確認方法を実践している地区の情報を、様々な機会を通じて発信していきます。

◆高齢者あんしん見守り協力隊登録制度

地域の中で高齢者の異変に気付いた時、速やかに対応するなどの高齢者の見守りに協力する「高齢者あんしん見守り協力隊」の登録を促し、市民に「高齢者あんしん見守り協力隊」を周知します。

【図表5-4-1 高齢者あんしん見守り協力隊登録制度】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録団体数	260団体	270団体	280団体

◆緊急通報装置設置費助成事業

在宅高齢者の急病などの緊急時に、通報できる福祉安心電話サービス事業（青森県社会福祉協議会が実施）の利用に要する経費の一部を助成します。

【図表5-4-2 緊急通報装置設置費助成事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成件数	3件	3件	3件

◆救急医療情報キット配付事業

在宅の高齢者に対して、緊急連絡先、かかりつけ医療機関や持病などの救

急時に必要な情報を保管する容器など（以下「情報キット」）を配付し、各家庭の冷蔵庫に情報キットを保管しておくことで、救急時に、救急隊員及び搬送先の医療機関が情報キットの情報を活用し、迅速かつ適切な医療活動を行うことのできる環境を整備します。

様々な機会を通じて、情報キットについての情報提供を行い、普及啓発に努め、すでに情報キットを保管している場合は、情報内容の更新について随時依頼していきます。

【図表 5-4-3 救急医療情報キット配付事業】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配付数	300 個	300 個	300 個

（２）生活支援体制の整備

できるだけ住み慣れた地域で支援や介護が必要になっても、地域社会の中で孤立せず、暮らし続けられるよう、市全体レベル（第1層）と日常生活圏域レベル（第2層）それぞれに協議体の設置及び生活支援コーディネーターを配置し、地域の生活課題や支え合い体制について、町内会単位で考え合う「地域づくり座談会」などを開催します。また、住民主体の支え合い助け合いの相互扶助がおこなわれる地域づくりを、助け合い活動立上げマニュアル、集いの場ガイドブックなどを活用し支援します。

生活支援コーディネーターと生活支援サービスなどの多様な関係機関が参画し協議する場として協議体を設置し、地域に必要な活動やサービスが得られる地域づくりを推進します。

高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制や、すでに地域の中にある活動及び社会資源について、把握した情報を集約し市民へ周知します。

また、高齢者の就労意欲の向上や就労機会の提供を目指し、マッチングを機能させるため、シルバー人材センターや生活支援コーディネーターなどと連携します。

理想の生活 5 充実した介護生活

（１）介護保険事業の適正な運営

介護保険事業の適正な運営を図るため、負担や給付の仕組みなどの制度について周知に努めるとともに、市民及び事業者などからの相談・問い合わせなどに対しても関係法令及び通知などに基づき適切に対応します。

(2) 介護給付の適正化

◆介護給付適正化の実施目標

以下の事業について、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業から3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ります。

① 要介護認定の適正化

新規申請及び区分変更申請と更新申請の一部の認定調査を本市の認定調査員で実施します。さらに、市職員及び介護給付適正化支援相談員による各申請書類の点検をすることで、適正かつ公平な要介護認定の確保に取り組みます。

② ケアプラン点検

ケアプラン点検を実施し、基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、「自立支援に資する適正なケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援を実施します。

また、住宅改修の点検については、居宅介護住宅改修費のすべての申請において、改修工事を施工する前に工事見積書やケアプランなどの点検を行うとともに、施工後に訪問又は竣工写真などにより、住宅改修の施工状況を点検します。

さらに、福祉用具の購入についても全ての申請において、ケアプラン等の点検を行います。

③ 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）を縦覧点検する業務及び受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合する業務等、費用対効果が期待される点検に重点を置き、それぞれ青森県国民健康保険団体連合会に委託し、実施します。

(3) 家族介護支援事業の充実

高齢者の生活は、最も身近な存在である家族などの協力により支えられていますが、介護者の経済的支援、健康管理や精神的な支援も高齢者福祉の中で大きな課題となっています。

本市では、要介護状態にある高齢者を日常的に介護している家族を対象に、介護者の精神的・経済的負担の軽減を図るため、「家族介護用品支給事業」「家族介護慰労事業」「高齢者あんしん見守り協力隊登録制度」、などに取り組みます。

「家族介護用品支給事業」については、支給対象条件等を見直し、検討をしながら在宅での家族介護支援をしていきます。

また、高齢者の介護者、ヤングケアラーやビジネスケアラー等について市民への普及啓発及び支援が必要なケアラーの早期発見と介護をしている家族が気軽に相談できる環境づくりに向け、支援事業所と連携していきます。

(4) 人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化など

① 人材の確保及び資質の向上

介護事業所の新規介護人材の確保及び介護人材の定着並びに資質の向上を図るため、国・県・関係団体などと連携し、関係する情報についてホームページなどを活用して、周知を図ります。

② 業務の効率化など

介護事業所の業務の効率化などのため、国・県・関係団体などと連携し、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例による標準化及び介護ロボットやICTに関する情報等についてホームページなどを活用して、周知を図ります。

(5) 災害対策・感染症対策にかかる体制の整備

① 災害対策

「十和田市地域防災計画」等に基づき介護事業所と連携を図り、介護事業所の災害発生時に対する避難訓練や食料物資の備蓄等、計画的に業務を継続してサービス提供するための備えを促すなど災害対策に係る体制の充実を図ります。

② 感染症対策

介護事業所の感染症発生時に対する備えとしての訓練や必要物資の備蓄等、計画的に業務を継続してサービス提供するための備えを促すなど感染症対策に係る体制の充実を図ります。

第 6 章

保険給付及び地域支援事業の見込

1. 保険給付

これまでの保険給付費の実績及び人口推計などから、要介護（要支援）認定者数推計及び各サービスの給付費見込額などは、次のとおりです。

（1）要介護認定者数の推計

今後の要介護認定者は、令和8年度 3,663 人、令和 12 年度 3,810 人、令和 22 年度 4,018 人と推計します。

【図表6-1-1 要介護認定者数の推計】 (単位:人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
要支援1	160	160	162	168	168
要支援2	262	264	264	279	289
要介護1	812	819	822	865	898
要介護2	877	885	895	932	967
要介護3	557	559	568	585	628
要介護4	547	552	561	579	632
要介護5	386	388	391	402	436
計	3,601	3,627	3,663	3,810	4,018

（2）居宅サービス

介護予防の促進と在宅介護を支援する観点から次のとおり見込みます。令和7年度から短期入所施設増床の計画があることから、定員9人の増を見込みます。

【図表6-1-2 居宅サービス】

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	給付費（千円）	981,277	992,758	1,011,873	1,061,008	1,181,383
	介護	981,277	992,758	1,011,873	1,061,008	1,181,383
	回数（回）	27,543	27,828	28,363	29,737	33,090
	介護	27,543	27,828	28,363	29,737	33,090
	人数（人）	962	972	987	1,035	1,126
	介護	962	972	987	1,035	1,126
訪問入浴 介護	給付費（千円）	29,844	30,551	30,551	32,572	36,840
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	29,844	30,551	30,551	32,572	36,840
	回数（回）	201	206	206	219	248
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	201	206	206	219	248
	人数（人）	44	45	45	48	54
	介護予防	0	0	0	0	0
介護	44	45	45	48	54	
訪問看護	給付費（千円）	220,236	222,750	225,679	228,064	263,232
	介護予防	5,941	5,949	5,949	6,471	6,471
	介護	214,295	216,801	219,730	221,593	256,761
	回数（回）	4,047	4,087	4,140	4,183	4,844
	介護予防	103	102	103	112	112
	介護	3,944	3,985	4,037	4,071	4,732
	人数（人）	508	513	520	526	600
	介護予防	23	23	23	25	25
介護	485	490	497	501	575	
訪問リハ ビリテー ション	給付費（千円）	4,142	4,147	4,147	4,555	4,963
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	4,142	4,147	4,147	4,555	4,963
	回数（回）	121	121	121	133	145
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	121	121	121	133	145
	人数（人）	12	12	12	13	14
	介護予防	0	0	0	0	0
介護	12	12	12	13	14	

第6章 保険給付及び地域支援事業の見込

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養 管理指導	給付費（千円）	15,631	15,849	16,134	16,903	18,875
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	15,631	15,849	16,134	16,903	18,875
	人数（人）	164	166	169	177	198
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	164	166	169	177	198
通所介護	給付費（千円）	639,625	646,828	656,891	687,791	741,942
	介護	639,625	646,828	656,891	687,791	741,942
	回数（回）	6,825	6,893	6,993	7,324	7,865
	介護	6,825	6,893	6,993	7,324	7,865
	人数（人）	777	785	796	834	895
	介護	777	785	796	834	895
通所リハ ビリテー ション	給付費（千円）	607,889	615,326	623,498	654,858	703,226
	介護予防	39,107	39,156	39,425	41,736	42,758
	介護	568,782	576,170	584,073	613,122	660,468
	回数（回）	5,398	5,459	5,530	5,806	6,218
	介護予防					
	介護	5,398	5,459	5,530	5,806	6,218
	人数（人）	712	719	728	765	814
	介護予防	89	89	90	95	97
	介護	623	630	638	670	717
短期入所 生活介護	給付費（千円）	304,163	319,438	326,534	343,014	382,524
	介護予防	0	0	0	241	241
	介護	304,163	319,438	326,534	342,773	382,283
	日数（日）	2,970	3,117	3,186	3,346	3,721
	介護予防	0	0	0	4	4
	介護	2,970	3,117	3,186	3,342	3,717
	人数（人）	148	156	159	168	185
	介護予防	0	0	0	1	1
	介護	148	156	159	167	184

第6章 保険給付及び地域支援事業の見込

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所 療養介護 (老健)	給付費(千円)	99,955	101,829	101,829	106,544	120,476
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	99,955	101,829	101,829	106,544	120,476
	日数(日)	690	701	701	735	827
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	690	701	701	735	827
	人数(人)	77	78	78	82	91
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	77	78	78	82	91
短期入所 療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
短期入所 療養介護 (介護医療 院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
福祉用具 貸与	給付費(千円)	236,420	239,171	243,151	255,564	280,740
	介護予防	10,596	10,687	10,687	11,246	11,520
	介護	225,824	228,484	232,464	244,318	269,220
	人数(人)	1,431	1,447	1,468	1,543	1,673
	介護予防	113	114	114	120	123
	介護	1,318	1,333	1,354	1,423	1,550

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉 用具購入 費	給付費（千円）	4,583	4,583	4,583	4,583	4,985
	介護予防	603	603	603	603	603
	介護	3,980	3,980	3,980	3,980	4,382
	人数（人）	13	13	13	13	14
	介護予防	2	2	2	2	2
	介護	11	11	11	11	12
住宅改修 費	給付費（千円）	7,352	7,352	7,352	7,352	7,352
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	7,352	7,352	7,352	7,352	7,352
	人数（人）	5	5	5	5	5
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	5	5	5	5	5
特定施設 入居者生 活介護	給付費（千円）	66,432	66,516	66,516	66,516	66,516
	介護予防	1,143	1,144	1,144	1,144	1,144
	介護	65,289	65,372	65,372	65,372	65,372
	人数（人）	29	29	29	29	29
	介護予防	1	1	1	1	1
	介護	28	28	28	28	28
合計	給付費（千円）	3,217,549	3,267,098	3,318,738	3,469,324	3,813,054
	介護予防	57,390	57,539	57,808	61,441	62,737
	介護	3,160,159	3,209,559	3,260,930	3,407,883	3,750,317

※ 給付費は年間累計の金額。回数・日数・人数は1月当たりの数。

（3）地域密着型サービス

令和5年度中に地域密着型通所介護施設（定員18人）が1施設廃止となることから、令和6年度に地域密着型通所介護（定員18人）の1施設を新たに見込んでいます。

また、介護老人福祉施設に入所を申し込んでいる在宅待機者の解消を図るため「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（定員29名）を公募指定により、1施設の整備を予定しています。

【図表 6-1-3 地域密着型サービス】

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随 時対応型訪 問介護看護	給付費（千円）	298,466	301,953	305,062	319,861	364,572
	介護	298,466	301,953	305,062	319,861	364,572
	人数（人）	106	107	108	113	128
	介護	106	107	108	113	128
夜間対応型 訪問介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	給付費（千円）	157,116	158,103	160,382	167,953	178,904
	介護	157,116	158,103	160,382	167,953	178,904
	回数（回）	1,476	1,484	1,503	1,577	1,672
	介護	1,476	1,484	1,503	1,577	1,672
	人数（人）	159	160	162	170	180
	介護	159	160	162	170	180
認知症対応 型通所介護	給付費（千円）	25,364	25,396	25,396	25,396	29,407
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	25,364	25,396	25,396	25,396	29,407
	回数（回）	199	199	199	199	228
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	199	199	199	199	228
	人数（人）	20	20	20	20	23
	介護予防	0	0	0	0	0
小規模多機 能型居宅介 護	給付費（千円）	107,063	113,287	116,544	116,544	131,208
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	107,063	113,287	116,544	116,544	131,208
	人数（人）	40	42	43	43	48
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	40	42	43	43	48

第6章 保険給付及び地域支援事業の見込

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応 型共同生活 介護	給付費（千円）	483,666	493,743	493,743	550,059	550,059
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	483,666	493,743	493,743	550,059	550,059
	人数（人）	154	157	157	175	175
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	154	157	157	175	175
地域密着型 特定施設入 居者生活介 護	給付費（千円）	66,475	66,559	66,559	129,356	129,356
	介護	66,475	66,559	66,559	129,356	129,356
	人数（人）	24	24	24	56	56
	介護	24	24	24	56	56
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）	100,540	100,667	199,330	266,809	247,165
	介護	100,540	100,667	199,330	266,809	247,165
	人数（人）	29	29	58	85	78
	介護	29	29	58	85	78
看護小規模 多機能型居 宅介護	給付費（千円）	92,224	92,341	96,331	99,331	109,358
	介護	92,224	92,341	96,331	99,331	109,358
	人数（人）	27	27	28	29	32
	介護	27	27	28	29	32
複合型サー ビス（新設）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	1,330,914	1,352,049	1,463,347	1,675,309	1,740,029
	介護予防	0	0	0	0	0
	介護	1,330,914	1,352,049	1,463,347	1,675,309	1,740,029

※ 給付費は年間累計の金額。回数・日数・人数は1月当たりの数。

(4) 施設サービス

【図表6-1-4 施設サービス】

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人 福祉施設	給付費（千円）	723,619	724,534	724,534	724,534	724,534
	介護	723,619	724,534	724,534	724,534	724,534
	人数（人）	240	240	240	240	240
	介護	240	240	240	240	240
介護老人 保健施設	給付費（千円）	911,024	912,177	912,177	912,177	912,177
	介護	911,024	912,177	912,177	912,177	912,177
	人数（人）	261	261	261	261	261
	介護	261	261	261	261	261
介護医療 院	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
	介護	0	0	0	0	0
合計	給付費（千円）	1,634,643	1,636,711	1,636,711	1,636,711	1,636,711
	介護	1,634,643	1,636,711	1,636,711	1,636,711	1,636,711

※ 給付費は年間累計の金額。回数・日数・人数は1月当たりの数。

(5) 介護予防支援・居宅介護支援

【図表6-1-5 介護予防支援・居宅介護支援】

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防支援	給付費（千円）	459,291	464,361	471,214	494,748	534,848
	介護予防	10,257	10,324	10,324	10,821	11,095
	介護	449,034	454,037	460,890	483,927	523,753
居宅介護支援	人数（人）	2,408	2,431	2,463	2,586	2,776
	介護予防	186	187	187	196	201
	介護	2,222	2,244	2,276	2,390	2,575

※ 給付費は年間累計の金額。回数・日数・人数は1月当たりの数。

(6) 総給付費

前記(2)から(5)までの各サービスの給付費の合計（総給付費）は、次のとおりとなります。

【図表 6-1-6 総給付費】

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
居宅サービス	3,217,549	3,267,098	3,318,738	9,803,385
地域密着型サービス	1,330,914	1,352,049	1,463,347	4,146,310
施設サービス	1,634,643	1,636,711	1,636,711	4,908,065
介護予防支援・居宅介護支援	459,291	464,361	471,214	1,394,866
総給付費	6,642,397	6,720,219	6,890,010	20,252,626

区 分	令和 12 年度	令和 22 年度
居宅サービス	3,469,324	3,813,054
地域密着型サービス	1,675,309	1,740,029
施設サービス	1,636,711	1,636,711
介護予防支援・居宅介護支援	494,748	534,848
総給付費	7,276,092	7,724,642

(7) 特定入所者介護サービス費

市民税世帯非課税等の低所得者について、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設サービスや短期入所サービスを利用した際、食費と居住費（滞在費）について、所得段階の区分により、補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます。

また、特別養護老人ホームの旧措置入所者（介護保険制度施行前から入所していたかた）については、一般の入所者とは別に負担限度額を設定し、補足給付が行われています。

【図表 6-1-7 特定入所者介護サービス費】

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 12 年度	令和 22 年度
特定入所者介護サービス費	197,463	199,218	201,247	210,953	225,210

(8) 高額介護サービス費

1か月の介護サービスの利用者負担の合計額（世帯における合算）が、利用者負担段階の上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給します。

【図表 6-1-8 高額介護サービス費】

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
高額介護サービス費	165,328	166,797	168,496	176,622	188,559

(9) 高額医療合算介護サービス費

高額介護サービス費に加え、毎年8月1日から翌年7月末日までの1年間に
かかった医療費と介護サービス費の利用者負担額を合算した額が高額になった
場合にも、所得段階の区分により利用者負担の一部を支給します。

【図表 6-1-9 高額医療合算介護サービス費】

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
高額医療合算介護サービス費	13,679	13,800	13,941	14,613	15,601

(10) 審査支払手数料

【図表 6-1-10 審査支払手数料】

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
審査支払手数料	金額（千円）	7,208	7,272	7,346	7,700	8,220
	件数（件）	101,517	102,419	103,462	108,452	115,781

2. 地域支援事業

【図表 6-2-1 地域支援事業の見込】

(単位：千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	149,865	149,865	149,865	449,595
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	128,696	128,696	128,696	386,088
合計	278,561	278,561	278,561	835,683

区 分	令和 12 年度	令和 22 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	164,941	164,660
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	125,962	119,230
合計	290,903	283,890

3. 低所得者に対する措置

特定入所者介護サービスの他に、次の制度があります。

◆利用者負担軽減制度

- ① 低所得で生計困難な利用者に対し、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が利用者負担を軽減することにより、低所得者の介護保険サービスの利用促進を図っています。法人が軽減の際に負担した費用の一部は、公費で助成します。
- ② 障がい者ホームヘルプサービスを利用していた者が、65歳になり介護保険制度が適用されることになった場合、低所得者の利用者負担を軽減することにより、訪問介護サービスの継続的な利用の円滑化を図ります。

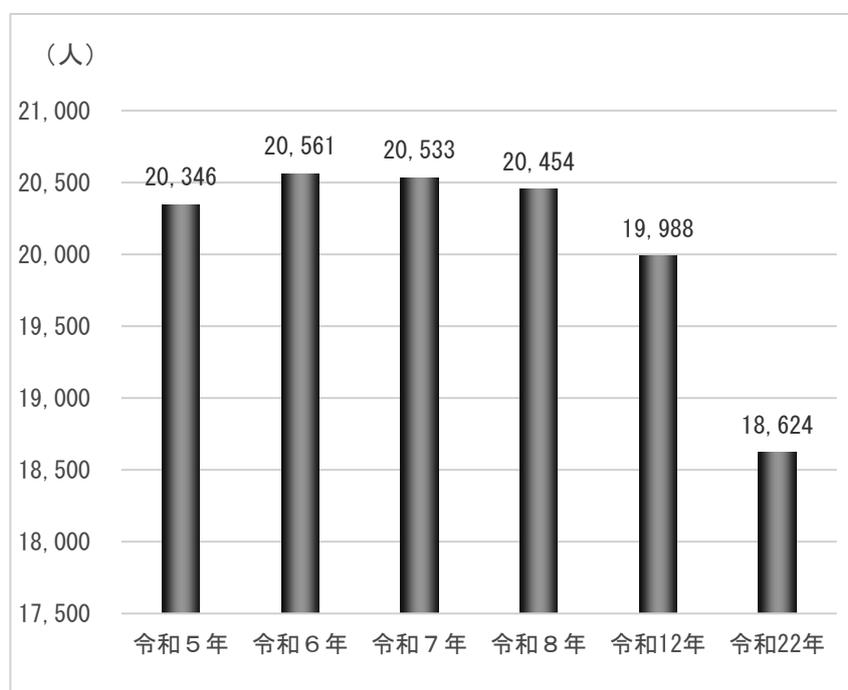
第7章

介護保険料

1. 被保険者数の推計

第1号被保険者（65歳以上の者）の数は、令和6年まで増加した後、次第に減少していくと推計します。また、年代別に見ると65～74歳人口は減少していき、85歳以上人口が増加すると推計します。

【図表7-1-1 被保険者数の推計】



(単位：人)

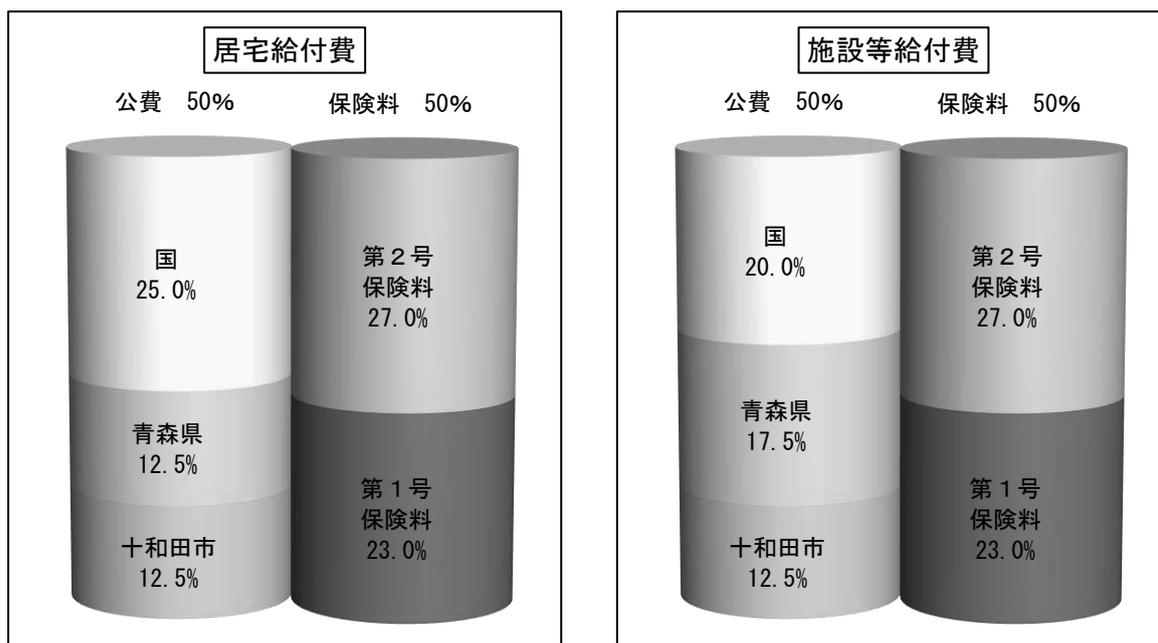
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
第1号被保険者数	20,346	20,561	20,533	20,454	19,988	18,624
65～74歳	9,773	9,539	9,169	8,810	7,844	7,704
75～84歳	6,875	7,380	7,727	7,991	8,429	6,214
85歳以上	3,698	3,642	3,637	3,653	3,715	4,706

2. 保険給付費などの財源

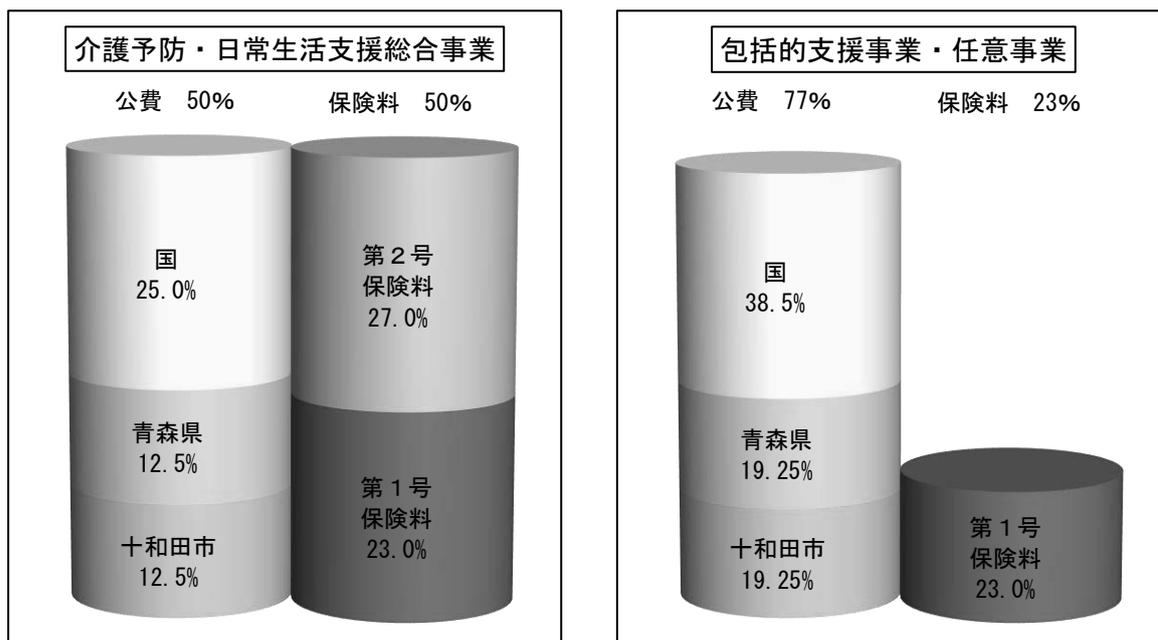
サービス利用時の利用者負担（1割、2割または3割）を除いた保険給付費などは、公費負担と保険料により賄われております。

また、保険給付費などは、保険給付費（居宅給付費及び施設等給付費）及び地域支援事業費（介護予防・日常生活総合事業及び包括的支援事業・任意事業）に分類され、その財源の構成比については、下図のとおりとなっております。

【図表 7-2-1 保険給付費の財源】



【図表 7-2-2 地域支援事業費の財源】



3. 第1号保険料の多段階設定と低所得者対策

第1号保険料（第1号被保険者にかかる保険料）について、国の標準割合による保険料の所得段階が第5期では6段階、第6期では9段階のところ、当市は、より被保険者の負担能力に応じた、10段階の設定として第8期まで継続していました。

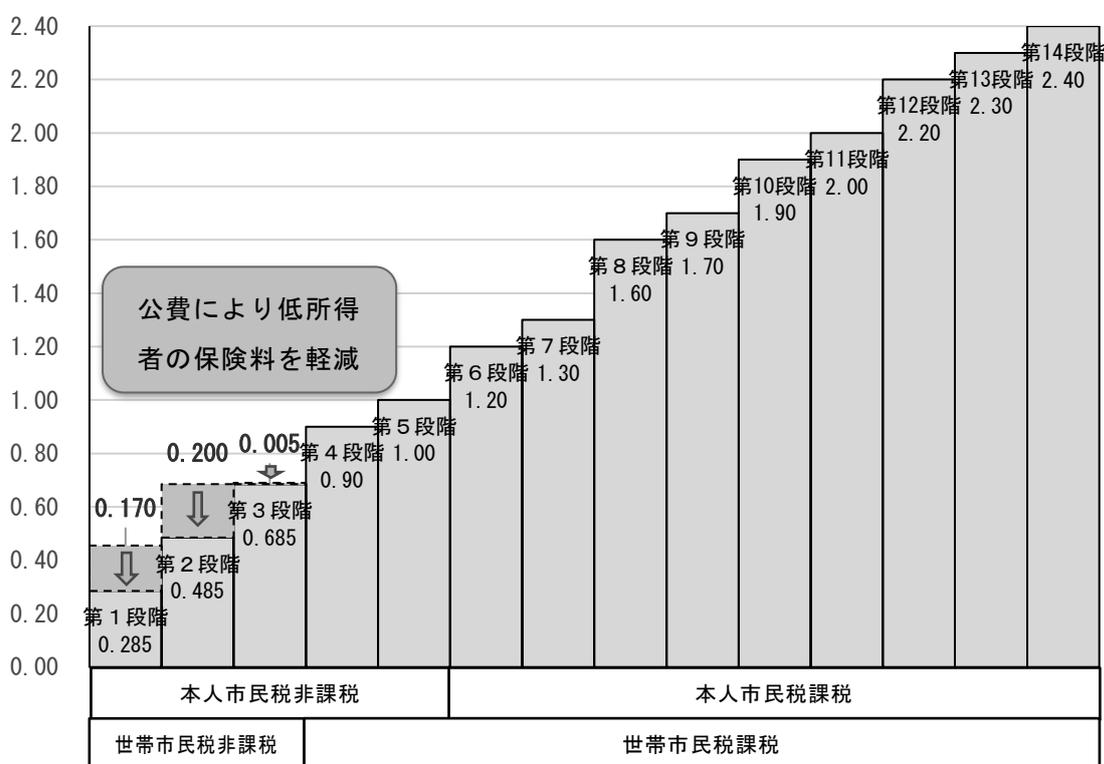
第9期においては国の標準段階等の見直しが行われ、標準13段階のところ、当市では14段階の設定としています。

また、平成27年度からは公費（国1/2、県・市1/4）を追加して投入し、低所得者の保険料を軽減しております。

【図表7-3-1 軽減後の料率】

標準段階	平成26年度まで	平成27年度から	令和元年度から	令和2年度から	令和6年度から
第1段階	0.500	0.450	0.375	0.300	0.285
第2段階	0.750	0.750	0.625	0.500	0.485
第3段階	0.750	0.750	0.725	0.700	0.685

【図表7-3-2 保険料の多段階設定】



4. 標準給付費見込額

「第6章保険給付及び地域支援事業の見込」で算出した保険給付費の合計（調整前標準給付費見込額）から制度改正に伴う影響額を調整後の標準給付費見込額は、次のとおりとなります。

【図表7-4-1 標準給付費見込額】

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	6,642,397千円	6,720,219千円	6,890,010千円	20,252,626千円
特定入所者介護サービス費等給付費	197,463千円	199,218千円	201,247千円	597,928千円
高額介護サービス費給付費	165,328千円	166,797千円	168,496千円	500,621千円
高額医療合算介護サービス費給付費	13,679千円	13,800千円	13,941千円	41,420千円
審査支払手数料	7,208千円	7,272千円	7,346千円	21,826千円
調整前標準給付費見込額	7,026,075千円	7,107,306千円	7,281,040千円	21,414,421千円
特定入所者介護サービス等の見直しに伴う財政影響額	2,788千円	3,068千円	3,099千円	8,955千円
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,527千円	2,781千円	2,810千円	8,118千円
標準給付費見込額	7,031,390千円	7,113,155千円	7,286,949千円	21,431,494千円

区分	令和12年度	令和22年度
総給付費	7,276,092千円	7,724,642千円
特定入所者介護サービス費等給付費	210,953千円	225,210千円
高額介護サービス費給付費	176,622千円	188,559千円
高額医療合算介護サービス費給付費	14,613千円	15,601千円
審査支払手数料	7,700千円	8,220千円
調整前標準給付費見込額	7,685,980千円	8,162,232千円
特定入所者介護サービス等の見直しに伴う財政影響額	0千円	0千円
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0千円	0千円
標準給付費見込額	7,685,980千円	8,162,232千円

5. 保険料基準額の推計

(1) 調整交付金見込額

調整交付金は、市町村間における後期高齢者の加入割合の相違や、第1号被保険者の負担能力の相違、災害などによる保険料の減免といった格差を調整するものであり、調整交付金が介護保険給付に占める割合は市町村ごとに異なります。全国平均 5.00%に対し、国の第9期保険料ワークシートでは、本市における調整交付金見込割合は、令和6年度 4.80%、令和7年度 4.56%、令和8年度 4.38%です。

(2) 財政安定化基金拠出金

財政安定化基金は、市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的としています。財政安定化基金の財源は、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ負担します。

市町村の負担部分は第1号被保険者の保険料で賄われており、財政安定化基金拠出金の見込みは、第3期計画（平成18年度から平成20年度）は標準給付総額の0.1%でしたが、第4期計画（平成21年度）から青森県における拠出金は0円となりました。

(3) 財政安定化基金償還金

財政安定化基金償還金とは、市町村による財政安定化基金からの借入金に対する返済金のことです。借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済することになります。

第8期計画（令和3年度から令和5年度）期間中に財政安定化基金からの借入金がないため、第9期計画では、財政安定化基金償還金はありません。

(4) 保険料基準額の算定

令和6年度から令和8年度までの、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額などから、次のとおり算出されます。また、介護保険事業基金の取崩により保険料の上昇を抑制します。

これにより、第9期の保険料基準額（月額）は 7,150 円となります。

【図表 7-5-1 保険料基準額の推計】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (A)	7,031,388,527 円	7,113,154,688 円	7,286,947,505 円	21,431,490,720 円
地域支援事業費 (B)	278,561,431 円	278,561,431 円	278,561,431 円	835,684,293 円
介護予防・日常生活支援総合事業費	149,865,431 円	149,865,431 円	149,865,431 円	449,596,293 円
包括的支援事業・任意事業費	128,696,000 円	128,696,000 円	128,696,000 円	386,088,000 円
第1号保険者負担相当額 (C) 【(A+B)×第1号被保険者負担割合 0.23】	1,681,288,490 円	1,700,094,707 円	1,740,067,055 円	5,121,450,253 円
調整交付金相当額 (D) 【A×0.05】	359,062,698 円	363,151,006 円	371,840,647 円	1,094,054,351 円
調整交付金見込交付割合 (※) (E)	4.80%	4.56%	4.38%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	1.0450	1.0558	1.0641	
所得段階別加入割合補正係数 (I)	0.9652	0.9652	0.9652	
調整交付金見込額 (J)	344,700,000 円	331,194,000 円	325,732,000 円	1,001,626,000 円
財政安定化基金拠出金見込額 (K) 【(A+B)×0】				0 円
財政安定化基金償還金 (L)				0 円
介護保険事業基金取崩額 (M)				164,500,000 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (N)				35,800,000 円
保険料収納必要額 (O) 【C+D-J+K+L-M-N】				5,013,578,604 円
予定保険料収納率 (P)			97.60%	
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (Q)	20,000 人	19,973 人	19,896 人	59,869 人
保険料基準 (年額) (R) 【O÷P÷Q】				85,802 円
保険料基準額 (月額) (S) 【R÷12】				7,150 円

(※) 調整交付金見込割合：

$$\{(第1号被保険者負担割合) + (全国平均調整交付金割合 0.05)\} - \{(第1号被保険者負担割合) \\ \times (後期高齢者加入割合補正係数) \times (所得段階別加入割合補正係数)\}$$

(5) 所得段階別の保険料

令和6年度から令和8年度までの所得段階別の保険料(年額)は次のとおりとなります。

【図表7-5-2 所得段階別の保険料】

基準額(月額)	7,150円
---------	--------

所得段階	市民税課税状況		対象者	率	保険料(年額)
	世帯	本人			
第1段階	非課税	非課税	○生活保護受給者	0.285	24,453円
第2段階			○老齢福祉年金受給者		
第3段階			○合計所得金額+課税年金収入 80万円以下		
第4段階			○合計所得金額+課税年金収入 80万円超 120万円以下		
第5段階			○合計所得金額+課税年金収入 120万円超		
第6段階	課税	課税	○合計所得金額 120万円未満	1.20	102,960円
第7段階			○合計所得金額 120万円以上 200万円未満	1.30	111,540円
第8段階			○合計所得金額 200万円以上 300万円未満	1.60	137,280円
第9段階			○合計所得金額 300万円以上 400万円未満	1.70	145,860円
第10段階			○合計所得金額 400万円以上 500万円未満	1.90	163,020円
第11段階			○合計所得金額 500万円以上 600万円未満	2.00	171,600円
第12段階			○合計所得金額 600万円以上 700万円未満	2.20	188,760円
第13段階			○合計所得金額 700万円以上 800万円未満	2.30	197,340円
第14段階			○合計所得金額 800万円以上	2.40	205,920円

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。なお、第1段階から第5段階については合計所得金額から「公的年金等に係る雑所得」を控除した額を用います。また、土地等の売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した額を用います。

※課税年金収入額とは、老齢基礎年金、老齢厚生年金、共済年金、企業年金などの課税の対象となる年金収入額のことです。

※保険料(年額)は、基準額(月額)×12月×率(少数点以下を切り上げ)

また、所得段階別の被保険者の加入者数は、次のとおり推計します。

【図表 7-5-3 所得段階別加入者数の推計】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	第1段階	3,807人	3,802人	3,787人
		18.5%	18.5%	18.5%
	第2段階	2,221人	2,218人	2,210人
		10.8%	10.8%	10.8%
	第3段階	1,658人	1,655人	1,649人
		8.1%	8.1%	8.1%
	第4段階	2,340人	2,337人	2,328人
		11.4%	11.4%	11.4%
	第5段階	2,942人	2,938人	2,927人
		14.3%	14.3%	14.3%
	第6段階	2,955人	2,953人	2,940人
		14.4%	14.4%	14.4%
	第7段階	2,539人	2,534人	2,525人
		12.3%	12.3%	12.3%
第8段階	1,113人	1,112人	1,107人	
	5.4%	5.4%	5.4%	
第9段階	415人	414人	413人	
	2.0%	2.0%	2.0%	
第10段階	198人	197人	197人	
	1.0%	1.0%	1.0%	
第11段階	86人	86人	86人	
	0.4%	0.4%	0.4%	
第12段階	59人	59人	58人	
	0.3%	0.3%	0.3%	
第13段階	38人	38人	37人	
	0.2%	0.2%	0.2%	
第14段階	190人	190人	190人	
	0.9%	0.9%	0.9%	
合計		20,561人	20,533人	20,454人

(6) 令和12年度及び令和22年度の保険料見込額

介護保険料基準額は、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額などの推計から、令和12年度は月額8,732円、令和22年度は月額9,671円と見込みます。

第8章

計画の推進

本計画の推進に当たっては、多様な社会資源との連携・協働体制を充実させるとともに、計画の進行状況の把握、評価・検証を行い、各事業の円滑な運営と計画の着実な達成を図ります。

1. 多様な社会資源との連携・協働

(1) 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・介護・福祉関係者がお互いに連携し、高齢者の生活習慣病予防や加齢に伴う諸機能の低下予防、支援を要する状態となったかたへの介護などについて、適切なサービスを総合的に選択・利用できるよう、高齢者の人権やプライバシーに配慮しながら、各機関との連絡・調整機能の充実に努めます。

(2) 地域団体との連携・協働

民生委員、町内会、老人クラブ、ボランティア団体、民間事業者などと連携・協働を強め、社会参加や見守りなどについて地域で取り組んでいく体制づくりを促進します。

2. 計画の進行管理

(1) 計画の点検

計画策定後は、進捗管理を行い、「十和田市介護保険運営協議会」において、本計画の進捗状況の報告を行うとともに、意見を聴取し、各事業の円滑な運営に活かします。

(2) 進捗状況の評価

本計画は令和22(2040)年を見据えた計画ですが、具体的な事業については令和6年度から令和8年度までの計画期間内での展開であることから、毎年度、進捗状況を評価します。

資料編

十和田市介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 介護保険事業等の運営について必要な事項を協議するため、十和田市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に依りて、次に掲げる事項について調査審議し、市長に答申する。

- (1) 介護保険事業計画及び老人福祉計画(以下「計画」という。)の策定に関する事項
- (2) 計画に基づいた事業の進捗状況の把握及び評価に関する事項
- (3) 地域密着型サービスに関する事項
- (4) 地域包括支援センターの運営に関する事項
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 保健又は医療に関する事業に従事する者
- (2) 福祉に関する事業に従事する者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 介護保険の被保険者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から当該日の属する年度の翌々年度の末日までとし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱後、最初の協議会は、市長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、議事に関して必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見及び説明を聴取し、又は資料の提出を求めることができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た個人の情報その他秘密にすべき事項を他人に漏らしてはならない。その職を退いた後においても同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、介護保険主管課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

十和田市介護保険運営協議会委員名簿

(順不同・敬称略)

	区 分	団 体 名 等	氏 名	備 考
1	保 健 医 療	十和田地区医師会	高 松 幸 生	会 長
2	保 健 医 療	十和田市歯科医師会会長	浅 原 秀 一	副 会 長
3	市 議 会 代 表	十和田市議会 民生福祉常任委員会委員長	山 端 博	
4	福 祉	十和田市民生委員児童委員協議会 十和田湖地区会長	白 山 廣 美	
5	福 祉	十和田市社会福祉協議会 事務局次長	福 田 延 幸	
6	福 祉	特別養護老人ホーム湖楽園 園長	谷 口 つ や	
7	行 政 機 関	上北地域県民局地域健康福祉部 保健総室 健康増進課長	瀬 川 香 代 子	
8	被 保 険 者	十和田市老人クラブ連合会会長	松 橋 泰 彰	
9	被 保 険 者	こころの広場ルピナス	長 瀬 比 佐 子	
10	被 保 険 者	十和田市保健協力員会	佐々木 りえ子	

任期 委嘱日～令和7年3月31日

十和田市介護保険運営協議会開催経過

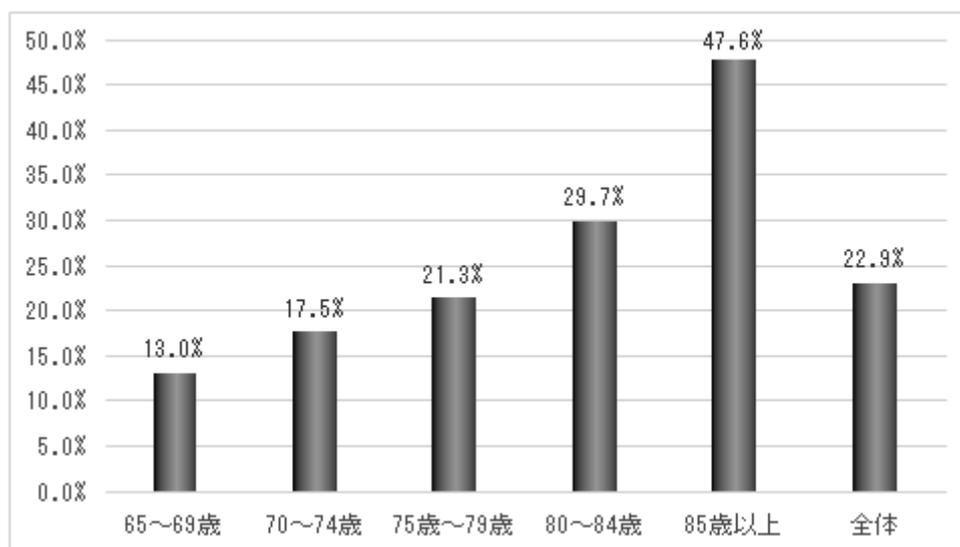
回数	開催日	内 容
第1回	令和5年6月29日	<ul style="list-style-type: none">● 介護保険事業の実施状況について● 地域包括支援センターの事業報告について● 地域包括支援センターの計画について● 第8期介護保険事業計画の進捗率について● 第9期介護保険事業計画策定スケジュールについて
第2回	令和5年9月6日	<ul style="list-style-type: none">● 第9期介護保険事業計画に係る国の基本指針について● 地域包括支援センター運営業務の外部委託について
第3回	令和5年11月21日	<ul style="list-style-type: none">● 第8期介護保険事業計画の検証について● 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について<ul style="list-style-type: none">①高齢者福祉・介護予防事業②第9期介護保険事業計画の給付費推計について● 地域包括支援センター運営業務の外部委託について
第4回	令和5年12月26日	<ul style="list-style-type: none">● 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について● 地域包括支援センター運営業務の外部委託について
第5回	令和6年2月1日	<ul style="list-style-type: none">● 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について● 地域包括支援センター運営業務委託法人選定結果について

令和4年度「健康とくらしの調査」
調査結果抜粋

(1) 要介護リスク：フレイルあり割合

「フレイルあり割合」は全体で22.9%となっており、年代別に見ると、「85歳以上」で47.6%、「80-84歳」で29.7%、「75-79歳」で21.3%となっている。

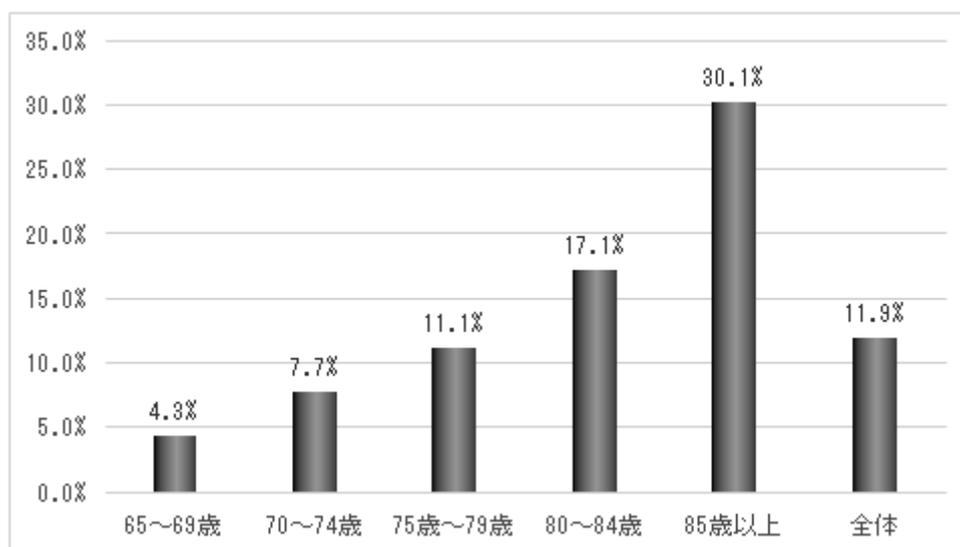
図1 フレイルあり割合



(2) 要介護リスク：運動機能低下者割合

「運動機能低下者割合」は全体で11.9%となっており、年代別に見ると、「85歳以上」で30.1%、「80-84歳」で17.1%、「75-79歳」で11.1%となっている。

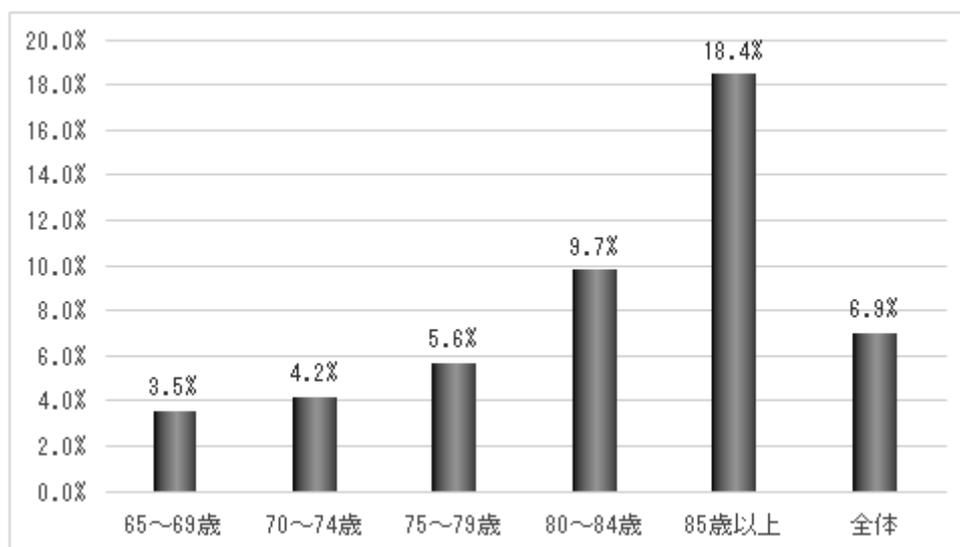
図2 運動機能低下者割合



(3) 要介護リスク：閉じこもり者割合

「閉じこもり者割合」は全体で6.9%となっており、年代別に見ると、「85歳以上」で18.4%、「80-84歳」で9.7%、「75-79歳」で5.6%となっている。

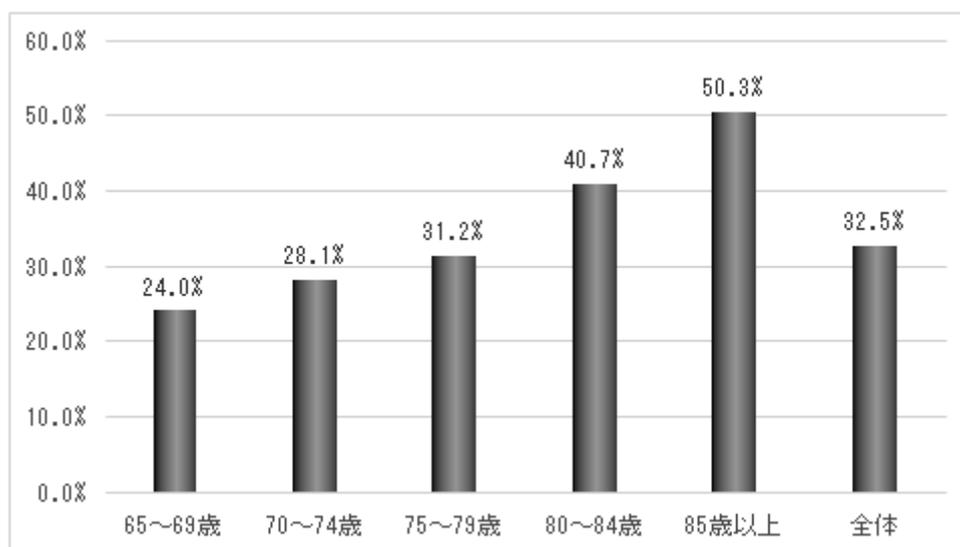
図3 閉じこもり者割合



(4) 要介護リスク：うつ割合

「うつ割合」は全体で32.5%となっており、年代別に見ると、「85歳以上」で50.3%、「80-84歳」で40.7%、「75-79歳」で31.2%となっている。

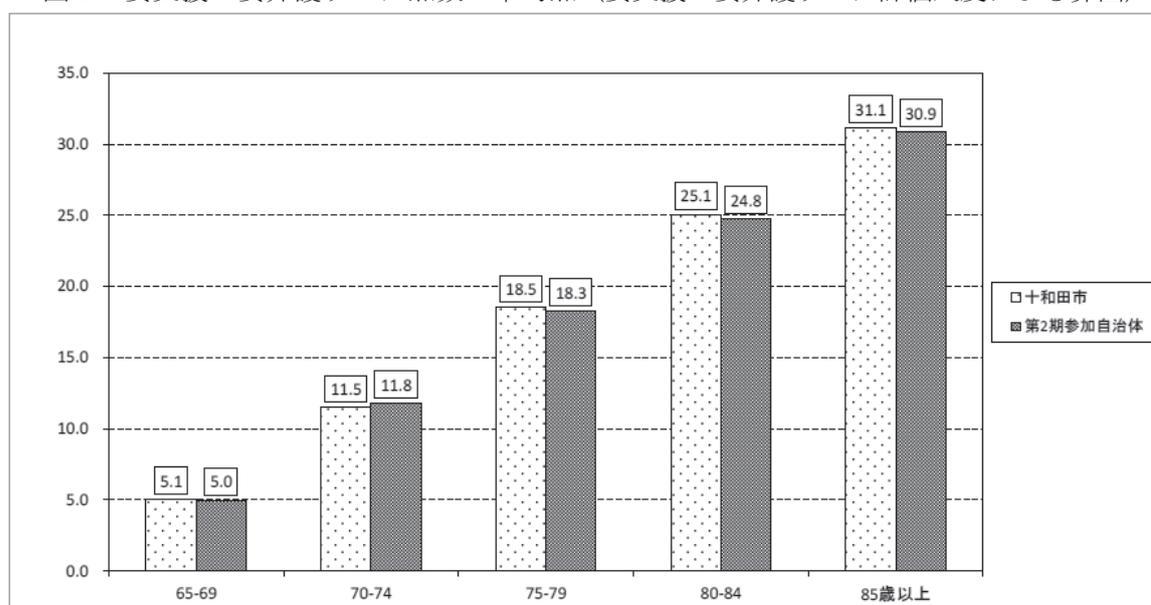
図4 うつ割合



(5) 要介護リスク：要支援・要介護リスク点数の平均点

十和田市と第2期初期参加自治体を比較してみると「要支援・要介護リスク点数の平均点（要支援・要介護リスク評価尺度による算出）は大きな差はみられない。

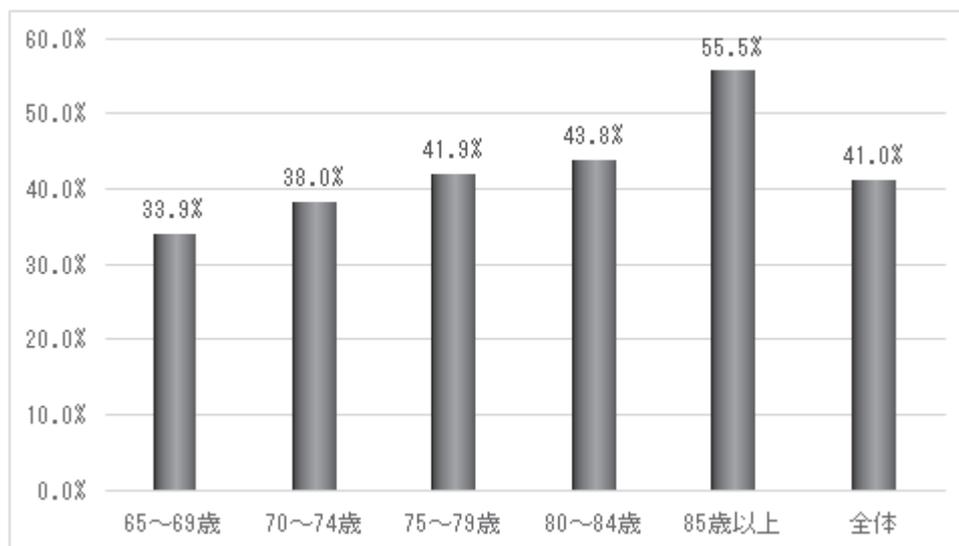
図5 要支援・要介護リスク点数の平均点（要支援・要介護リスク評価尺度による算出）



(6) 要介護リスク：認知機能低下者割合

「認知機能低下者割合」は全体で41.0%となっており、年代別に見ると、「85歳以上」で55.5%、「80-84歳」で43.8%、「75-79歳」で41.9%となっている。

図6 認知機能低下者割合



7. 保険者独自項目の調査結果

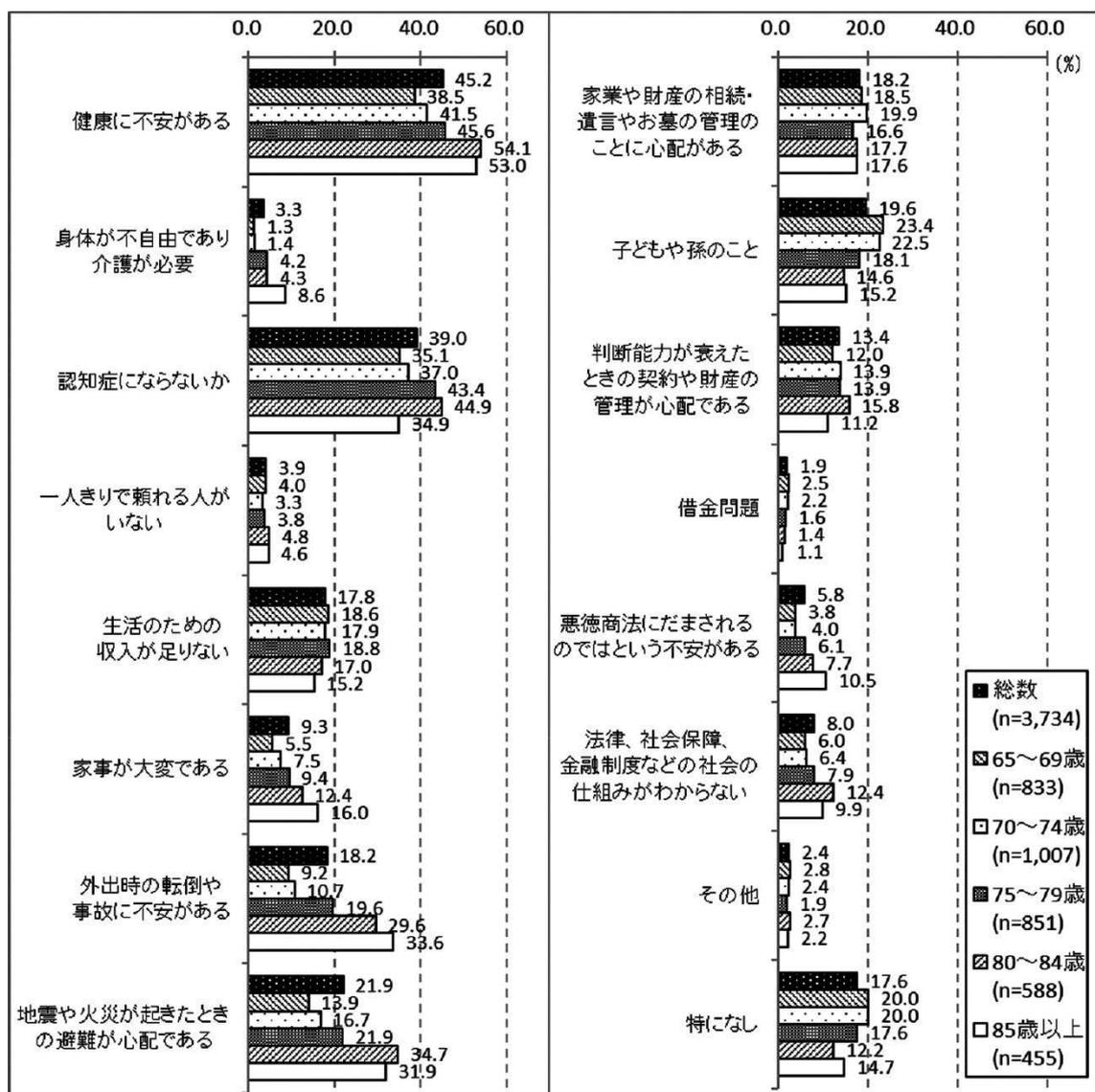
○あなたの日常生活や、今後の生活についておうかがいします。

日常生活での不安、悩み、心配ごとはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

日常生活での不安、悩み、心配ごとを挙げてもらったところ、「健康に不安がある」(45.2%)、「認知症にならないか」(39.0%)、「地震や火災が起きたときの避難が心配である」(21.9%)などが挙げられた。

年齢別にみると、「健康に不安がある」、「家事が大変である」、「外出時の転倒や事故に不安がある」、「地震や火災が起きたときの避難が心配である」、「悪徳商法にだまされるのではという不安がある」は年齢が高いほど高くなる傾向がある。一方で、「子どもや孫のこと」は年齢が高いほど低くなる傾向にある。

図1 日常生活での不安、悩み、心配ごと

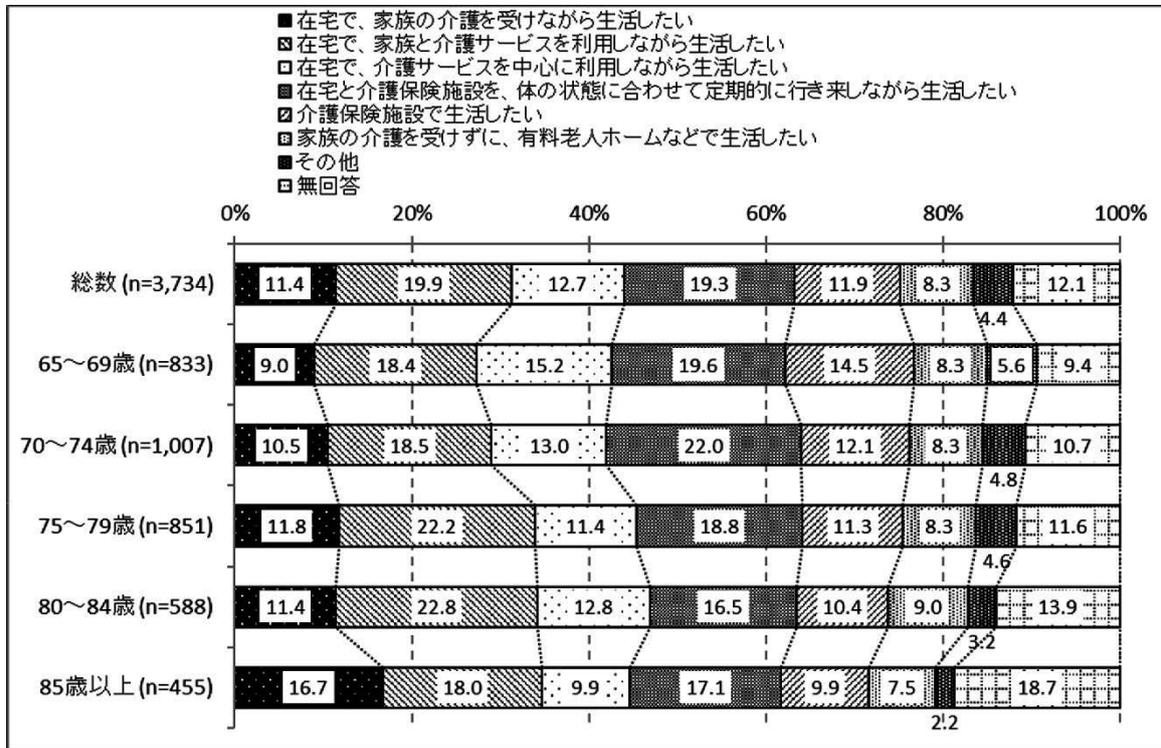


○今後、介護を受ける必要がでた場合、どのように生活していきたいとお考えですか。
 もっともあてはまるもの1つだけに○をつけてください。

今後、介護を受ける必要がでた場合、どのように生活していきたいか聞いたところ、「在宅で、家族の介護を受けながら生活したい」は11.4%、「在宅で、家族と介護サービスを利用しながら生活したい」は12.7%、「在宅で、介護サービスを中心に利用しながら生活したい」は12.7%、「在宅と介護保険施設を、体の状態に合わせて定期的に行き来しながら生活したい」は19.3%、「介護保険施設で生活したい」は11.9%、「家族の介護を受けずに、有料老人ホームなどで生活したい」は8.3%、「その他」は4.4%となっている。

年齢的にみると、「在宅で、家族の介護を受けながら生活したい」は「85歳以上」で高い。

図2 要介護時の生活について

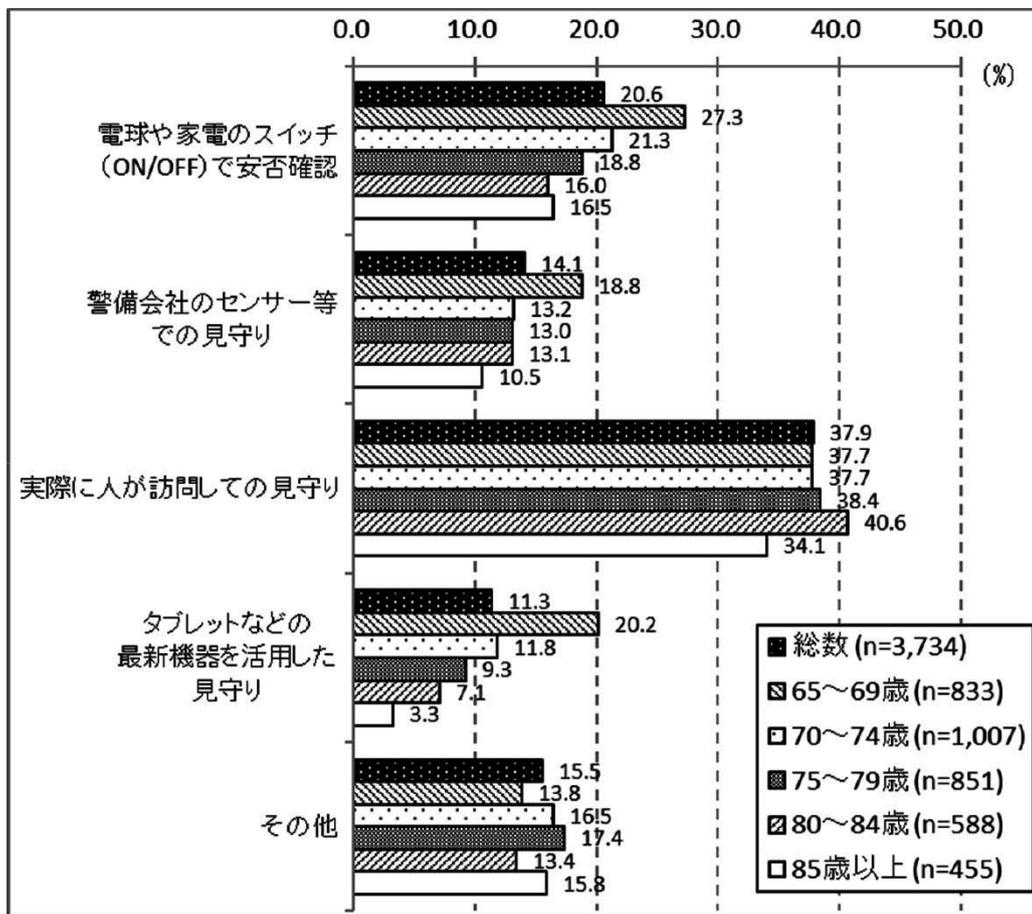


○在宅で生活する一人暮らしの高齢者の安否を確認するための「高齢者見守りサービス」についてお聞きいたします。どのような見守りサービスがあれば利用したいと思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

どのような見守りサービスであれば利用したいと思うかを挙げてもらったところ、「実際に人が訪問しての見守り」(37.9%)の割合が最も高い。

年齢別にみると、「電球や家電のスイッチ(ON/OFF)で安否確認」、「警備会社のセンサー等での見守り」、「タブレットなどの最新機器を活用した見守り」は「65-69歳」で高い。

図3 どのような見守りサービスであれば利用したいか。

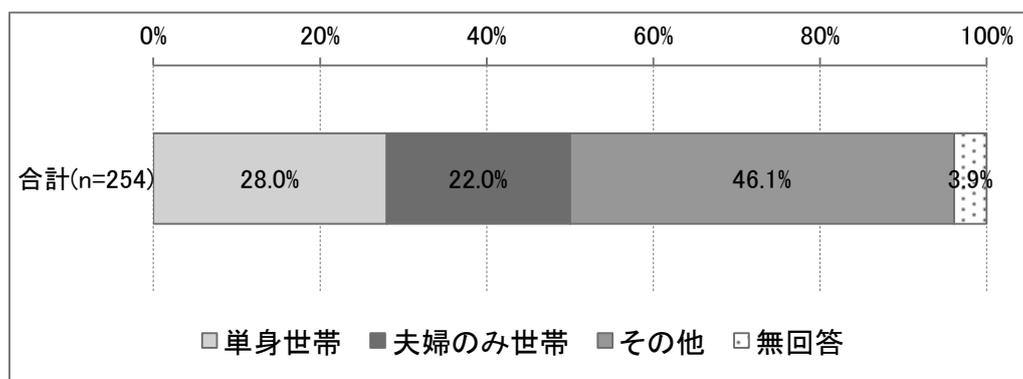


令和4年度「在宅ケアとくらしの調査」
調査結果抜粋

(1) 世帯類型

「その他」の割合が最も高く 46.1%となっている。次いで、「単身世帯 (28.0%)」、「夫婦のみ世帯 (22.0%)」となっている。

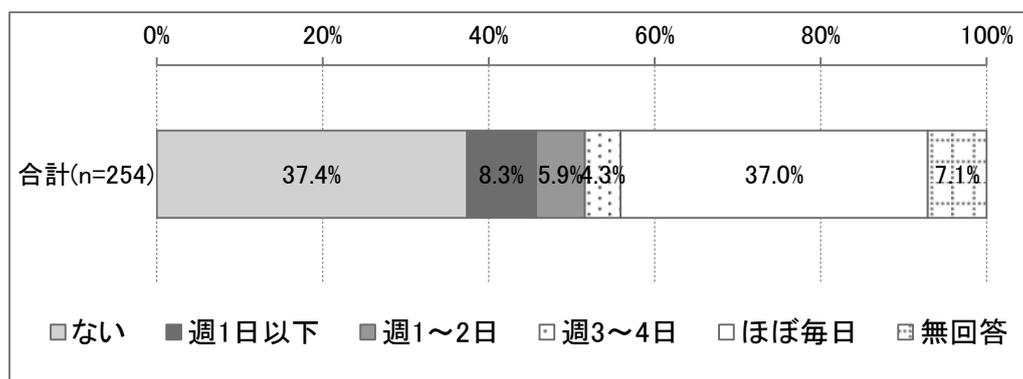
図1 世帯類型 (単数回答)



(2) 家族等による介護の頻度

「ない」の割合が最も高く 37.4%となっている。次いで、「ほぼ毎日 (37.0%)」、「週1日以下 (8.3%)」となっている。

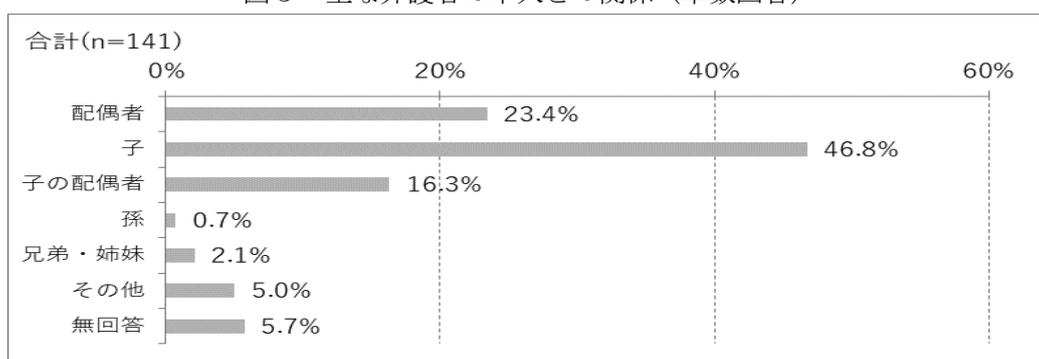
図2 家族等による介護の頻度 (単数回答)



(3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 46.8%となっている。次いで、「配偶者 (23.4%)」、「子の配偶者 (16.3%)」となっている。

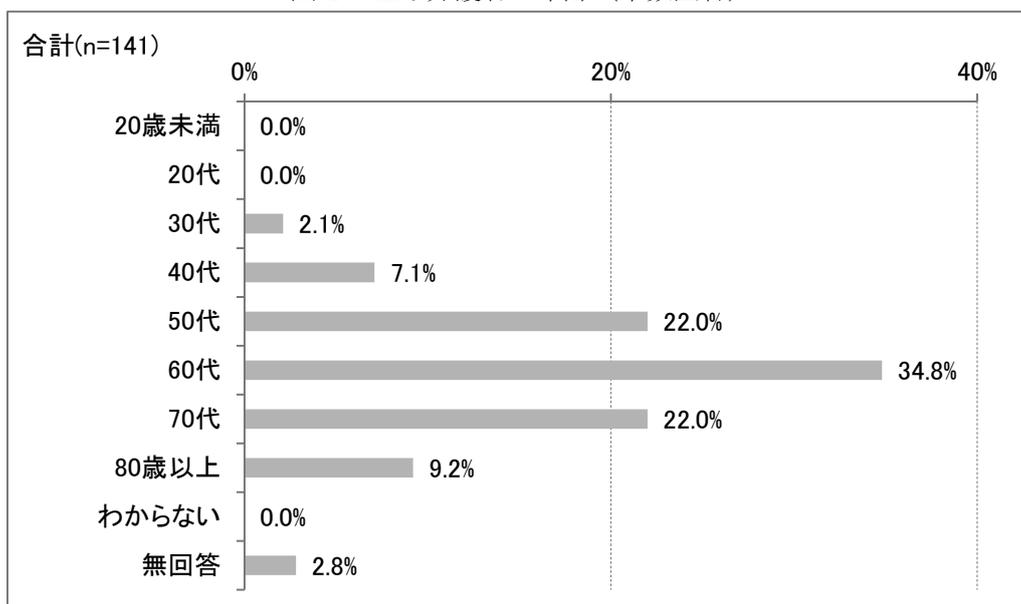
図3 主な介護者の本人との関係 (単数回答)



(4) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く 34.8%となっている。次いで、「50代(22.0%)」、「70代(22.0%)」、「80歳以上(9.2%)」となっている。

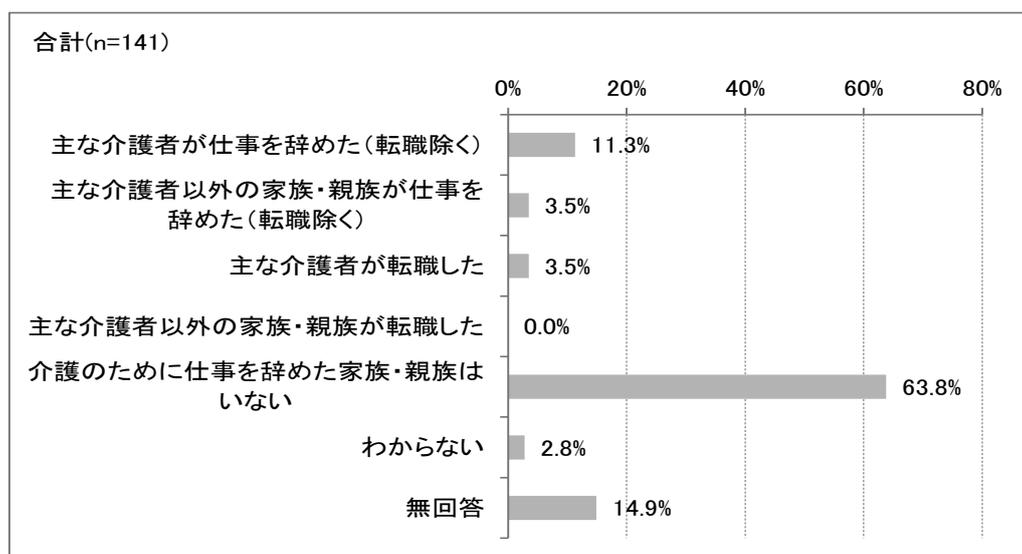
図4 主な介護者の年齢（単数回答）



(5) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 63.8%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）(11.3%)」、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）(3.5%)」、「主な介護者が転職した(3.5%)」となっている。

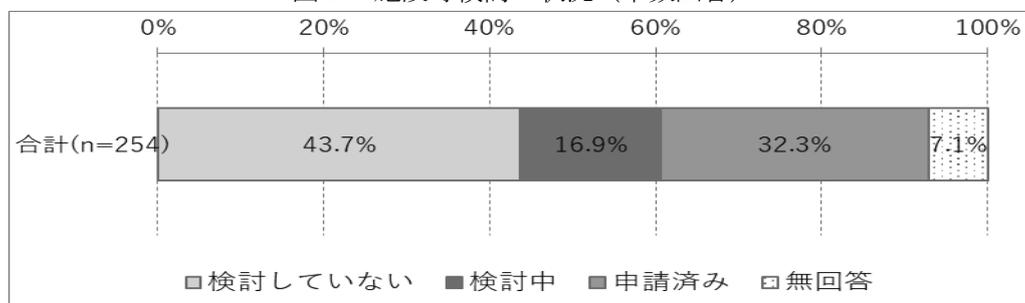
図5 介護のための離職の有無（複数回答）



(6) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 43.7%となっている。次いで、「申請済み (32.3%)」、「検討中 (16.9%)」となっている。

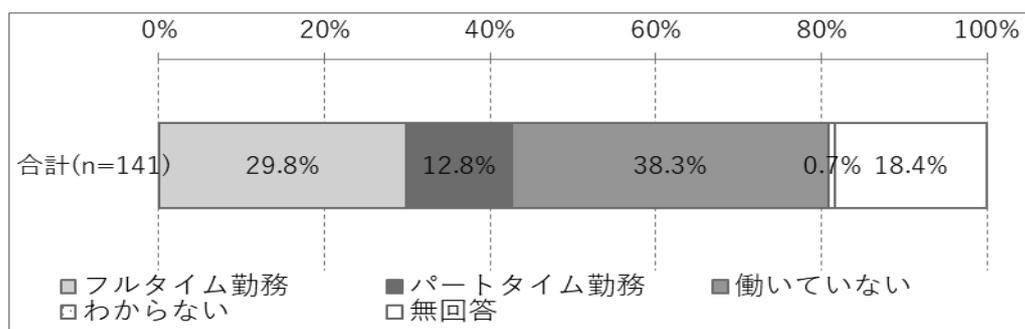
図6 施設等検討の状況 (単数回答)



(7) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 38.3%となっている。次いで、「フルタイム勤務 (29.8%)」、「パートタイム勤務 (12.8%)」となっている。

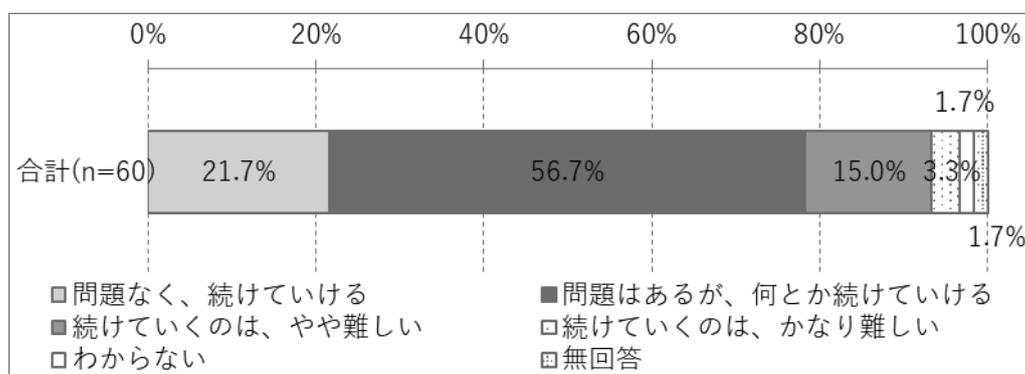
図7 主な介護者の勤務形態 (単数回答)



(8) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 56.7%となっている。次いで、「問題なく、続けていける (21.7%)」、「続けていくのは、やや難しい (15.0%)」となっている。

図8 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)



介護保険サービス解説

介護予防サービス

介護予防訪問入浴介護	<p>介護予防を目的として、利用者の居宅を訪問し、持参した浴槽によって期間を限定して行われる入浴の介護をいいます。</p> <p>介護予防訪問入浴介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。</p> <p>ただし、その利用は厚生労働省令で定める場合に限られます。</p>
介護予防訪問看護	<p>介護予防を目的として、看護師などが一定の期間、居宅を訪問して行う、療養上のサービスまたは必要な診療の補助をいいます。</p> <p>介護予防訪問看護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。ただし、主治医が治療を必要とする程度について、厚生労働省令で定める基準に合致していると認められた場合に限ります。</p>
介護予防訪問リハビリテーション	<p>介護予防を目的として、一定の期間、利用者の居宅で提供されるリハビリテーションをいいます。介護予防訪問リハビリテーションを利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。ただし、主治医が治療を必要とする程度について、厚生労働省令で定める基準に合致していると認められた場合に限ります。</p>
介護予防居宅療養管理指導	<p>介護予防を目的として、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。</p> <p>介護予防居宅療養管理指導を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。</p>
介護予防通所リハビリテーション	<p>介護予防を目的として、一定期間、介護老人保健施設、病院、診療所などで行われる理学療法、作業療法、そのほかの必要なリハビリテーションをいいます。</p> <p>介護予防訪問リハビリテーションを利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。ただし、主治医が治療を必要とする程度について厚生労働省令で定める基準に合致していると認められた場合に限ります。</p>
介護予防短期入所生活介護	<p>特別養護老人ホームなどの施設で短期間、生活してもらい、介護予防を目的としてその施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる支援及び機能訓練をいいます。</p>

	介護予防短期入所生活介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。
介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、介護予防を目的としてその施設で行われる、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上の支援をいいます。 介護予防短期入所療養介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。ただし、治療を必要とする程度について厚生労働省令で定める場合に限ります。
介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設に入居している要支援認定を受けた利用者に対して、介護予防を目的として、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（介護予防特定施設サービス計画）にもとづいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をいいます。 介護予防特定施設入居者生活介護を提供できる施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームと定められている（介護専用型特定施設を除く）。これらのうち、職員の数や設備、運営に関する基準を定めた厚生労働省令を満たして都道府県知事の指定を受けたものが介護予防特定施設入居者生活介護を提供できます。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、介護予防に効果があるとして厚生労働大臣が定めた福祉用具を貸し与えることをいいます。介護予防福祉用具貸与を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。
特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、介護予防に効果のあるものであって、入浴や排泄の際に用いられるなどの理由によって貸与にはなじまないもの（これを「特定介護予防福祉用具」といいます）を販売することをいいます。具体的には、厚生労働大臣が定めます。 特定介護予防福祉用具販売を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。
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	介護予防を目的として、認知症にある人が、老人デイサービスセンターなどを訪れ、一定期間そこで提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。 介護予防認知症対応型通所介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要支援」と認定された人です。

介護予防小規模多機能型居宅介護	<p>利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、介護予防を目的に提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。</p> <p>介護予防小規模多機能型居宅介護を利用できるのは、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます)で生活を送る、「要支援」と認定された人です。</p>
介護予防認知症対応型共同生活介護	<p>介護予防を目的として、利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。</p> <p>介護予防認知症対応型共同生活介護を利用できるのは、「要支援」と認定された人(ただし、厚生労働省令で定める要支援状態区分に当てはまる状態の人に限り)で、認知症にある人です。なお、認知症の原因となる疾患が急性(症状が急に現れたり、進行したりすること)の状態にある人を除きます。</p>
介護予防支援	
介護予防支援	<p>介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防に効果のある保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容、これを担当する人などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うことをいいます。</p> <p>介護予防支援を行うのは、地域包括支援センターの職員のうち、厚生労働省令で定める職員です。</p> <p>なお、介護予防支援を利用できるのは、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます)で生活を送る、「要支援」と認定された人です。</p>
居宅サービス	
訪問介護	<p>介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます(ただし、「夜間対応型訪問介護」にあたるものを除きます)。</p> <p>訪問介護を利用できるのは、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます)で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
訪問入浴介護	<p>居宅を訪問し、持参した浴槽によって行われる入浴の介護をいいます。訪問入浴介護を利用できるのは、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます)で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>

訪問看護	<p>看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行うサービスをいいます。</p> <p>訪問看護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。ただし、主治医が、利用者の病状が安定しており、訪問看護が必要だと認めた場合に限りです。</p>
訪問リハビリテーション	<p>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という専門職が、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）を訪問して行われる、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。</p> <p>訪問リハビリテーションを利用できるのは、居宅で生活を送る、「要介護」と認定された人です。ただし、主治医が、利用者の病状が安定しており、サービスの利用が必要だと認めた場合に限りです。</p>
居宅療養管理指導	<p>病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。</p> <p>居宅療養管理指導を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
通所介護	<p>老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます（ただし、利用定員が19名以上のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。</p> <p>通所介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
通所リハビリテーション	<p>介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とする、リハビリテーションをいいます。利用者は介護老人保健施設などを訪れてこれらのサービスを受けます。</p> <p>通所リハビリテーションを利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。ただし、主治医が、利用者の病状が安定しており、サービスの利用が必要だと認めた場合に限りです。</p>

短期入所生活介護	<p>特別養護老人ホームなどの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます。</p> <p>短期入所生活介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
短期入所療養介護	<p>介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスをいいます。</p> <p>短期入所療養介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）にもとづいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。</p> <p>特定施設入居者生活介護を提供できる施設は有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームと定められています。</p> <p>これら3種類の施設のうち、職員の数や設備、運営に関する基準を定めた厚生労働省令を満たして都道府県知事の指定を受けたものが特定施設入居者生活介護を提供できます。</p> <p>なお、外部サービス利用型は、特定施設入居者生活介護におけるサービス類型の一種です。特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等といった基本サービスは、特定施設の職員により行われ、作成されたサービス計画に基づく入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話は外部の指定居宅サービス事業者に委託して行われます。</p>
福祉用具貸与	<p>利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、(1). 車いす、(2). 車いす付属品、(3). 特殊寝台、(4). 特殊寝台付属品、(5). 床ずれ予防用具、(6). 体位変換器、(7). 手すり、(8). スロープ、(9). 歩行器、(10). 歩行補助つえ、(11). 認知症老人徘徊感知機器、(12). 移動用リフト（つり具の部分を除く）、(13). 自動排泄処理装置、の福祉用具を貸し与えることをいいます。</p> <p>福祉用具貸与を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>

<p>特定福祉用具販売</p>	<p>福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」といいます）を販売することをいいます。具体的には、(1). 腰掛便座、(2). 自動排泄処理装置の交換可能部品、(3). 排泄予測支援機器、(4). 入浴補助用具、(5). 簡易浴槽、(6). 移動用リフトのつり具の部分、の6品目です。</p> <p>特定福祉用具販売を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
<p>地域密着型サービス</p>	
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p>	<p>定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどをいいます。</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
<p>夜間対応型訪問介護</p>	<p>夜間の、定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどをいいます。</p> <p>夜間対応型訪問介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
<p>地域密着型通所介護</p>	<p>老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます（ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。</p> <p>通所介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
<p>療養通所介護</p>	<p>常時看護師による観察が必要な難病等の重度要介護者またはがん末期患者を対象とし、療養通所介護計画にもとづき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練を行います。</p>
<p>認知症対応型通所介護</p>	<p>認知症にある人が、老人デイサービスセンターなどを訪れて利用する、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。</p> <p>認知症対応型通所介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>

小規模多機能型居宅介護	<p>利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。</p> <p>小規模多機能型居宅介護を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
看護小規模多機能居宅介護（複合型サービス）	<p>「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供します。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます）で生活を送る、医療ニーズの高い「要介護」と認定された人です。</p>
認知症対応型共同生活介護	<p>利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。</p> <p>認知症対応型共同生活介護を利用できるのは、認知症で、かつ「要介護」と認定された人です。ただし、認知症の原因となる疾患が急性の状態（症状が急に現れたり、進行したりすること）にある人を除きます。</p>
地域密着型特定施設入居者生活介護	<p>「地域密着型特定施設」に入居している利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（地域密着型特定施設サービス計画）にもとづいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活上の世話をいいます。</p> <p>なお、「地域密着型特定施設」とは、有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームであって、入居者が要介護者とその配偶者などに限られ、入居定員が29人以下であるものをいいます。</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画（地域密着型施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービスをいいます。</p> <p>なお、ここで、「地域密着型介護老人福祉施設」とは、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであって、「地域密着型施設サービス計画」に基づいてサービスを提供する施設をいいます。</p>
居宅介護支援	
居宅介護支援	<p>居宅サービス、地域密着型サービス、そのほか利用者が日常生活を送るために必要となる保健医療サービスまたは福祉サービスなどを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮したうえで、利用するサービスの種類や内容、これを担当する者などを定めた計画を立案し、その</p>

	<p>計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うことをいいます。</p> <p>また、利用者が地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設への入所を希望する場合には、それらの施設の紹介や必要な便宜を図ります。居宅介護支援を行う専門職を「介護支援専門員」といいます。なお、居宅介護支援を利用できるのは、居宅（ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含まれます）で生活を送る、「要介護」と認定された人です。</p>
介護保険施設	
介護福祉施設サービス	<p>介護老人福祉施設とは、特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限り）であって、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設です。介護老人福祉施設で提供される、このようなサービスを「介護福祉施設サービス」といいます。</p> <p>利用する「介護福祉施設サービス」が保険給付の対象となるには、介護老人福祉施設のうち、都道府県知事が「指定」した介護老人福祉施設（これを「指定介護老人福祉施設」といいます）から提供される必要があります。また、指定介護老人福祉施設を利用できるのは、「要介護」と認定された人です。</p>
介護保健施設サービス	<p>介護老人保健施設とは、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的し、所定の要件を満たして都道府県知事の許可をえた施設です。介護老人保健施設で提供される、このようなサービスを「介護保健施設サービス」といいます。</p> <p>また、介護老人保健施設を利用できるのは、「要介護」と認定された人です。ただし、症状が安定期にあって、介護老人保健施設でのサービスを必要とする場合に限りです。</p>
介護医療院サービス	<p>介護医療院とは、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的し、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設です。</p> <p>介護医療院で提供される、このようなサービスを「介護医療院サービス」といいます。</p> <p>また、介護医療院を利用できるのは、「要介護」と認定された人です。ただし、症状が安定期にあって、介護医療院でのサービスを必要とする場合に限りです。</p>

第9期

十和田市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行 十和田市

編集 十和田市健康福祉部高齢介護課

〒034-8615

青森県十和田市西十二番町6番1号

TEL 0176-51-6721

FAX 0176-22-7699

ホームページアドレス

<http://www.city.towada.lg.jp>
