

五城目町  
高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
(令和6年度～8年度)

令和6年3月

五 城 目 町



# 目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画の策定趣旨.....	3
2. 計画の位置づけ.....	4
(1) 法的位置づけ.....	4
(2) 関連計画との関係.....	4
3. 計画の期間.....	5
4. 計画の策定経過.....	5
(1) 計画の策定体制.....	5
(2) アンケート調査の実施.....	5
(3) パブリックコメントの実施.....	5
(4) 計画策定の経過.....	6
5. 計画の進捗管理.....	7
(1) PDCA サイクルに沿った進捗管理.....	7
(2) 進捗管理におけるロジックモデルの活用.....	8
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	13
1. 高齢者の状況.....	15
(1) 総人口の推移.....	15
(2) 高齢者人口の推移.....	17
(3) 高齢者のいる世帯の状況.....	20
(4) 要支援・要介護認定者の状況.....	21
2. 介護保険事業の状況.....	24
(1) 介護予防サービスの給付実績.....	24
(2) 介護サービスの給付実績.....	25
3. アンケート調査結果のポイント.....	26
(1) 日常生活圏域ニーズ調査のポイント.....	26
(2) 在宅介護実態調査のポイント.....	36
4. 現状(問題)の整理.....	40
第3章 計画の基本理念と 五城目町版地域包括ケアシステム.....	41
1. 基本理念と目指す地域の状態.....	43
2. 五城目町版地域包括ケアシステムとは.....	44
3. 地域共生社会について.....	45
4. “住み慣れた地域”と“自分らしい暮らし”の定義について.....	46
5. 4つの「助(自助・互助・共助・公助)」について.....	47
6. 保険者の役割と地域デザインについて.....	48
第4章 施策の展開.....	49
柱1 いきいきと健やかに望む暮らしができる環境づくり.....	52
1-1 健康づくり.....	52
1-2 生きがいづくり・社会参加.....	55
1-3 介護予防・重度化防止.....	57
(1) 介護予防・生活支援サービス事業.....	57
(2) 一般介護予防事業.....	59
柱2 誰もが役割を持ちながらつながり、支え合う地域づくり.....	63

2-1 総合相談体制の強化.....	63
2-2 暮らしを支える地域力の強化と資源の充実.....	65
2-3 医療と介護の連携強化.....	67
柱3 住み慣れた地域で暮らし続けるための安心・安全づくり.....	73
3-1 認知症施策の推進.....	73
3-2 在宅生活の継続支援.....	75
3-3 介護サービスの質の向上と基盤整備.....	77
3-4 災害・感染症への備え.....	79
第5章 介護サービス量の見込み、保険料の設定.....	81
1. 給付費・介護保険料算出の考え方.....	84
2. 給付費の見込み.....	85
(1)要介護(支援)認定者数等の推計.....	85
(2)介護予防サービス見込み量の推計.....	86
(3)介護サービス見込み量の推計.....	88
(4)地域支援事業費の推計.....	90
(5)総給付費の見込み.....	92
(6)地域支援事業費の見込み.....	92
3. 介護保険料の算定.....	93
(1)介護給付費の負担割合.....	93
(2)保険料収納必要額の推計.....	94
(3)保険料の算定.....	95
(4)所得段階別保険料.....	96
資料.....	99
1. 五城目町介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	101
2. 五城目町介護保険事業計画策定委員名簿.....	102

# 第1章 計画の策定にあたって



# 1. 計画の策定趣旨

我が国では、世界に類を見ない速さで高齢化が進行しており、令和7年（2025年）には「団塊の世代」全員が75歳以上の後期高齢者となり、担い手となる生産年齢人口が急減していく中で、令和22年（2040年）には「団塊ジュニア世代」が全員65歳以上を迎え、85歳以上の人口が急増していく見込みとなっています。平均寿命は今後もさらに伸びることが予想され、高齢者の単独世帯、夫婦のみ世帯の増加や地域コミュニティの希薄化などを背景とした認知症高齢者の増加、高齢者の孤立、担い手の減少による深刻な介護人材の不足といった複雑で多様な課題が顕在化し、介護や高齢者福祉を取り巻く状況は厳しさを増していきます。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に地域の実情に応じた中長期的な介護サービス基盤の整備や「地域包括ケアシステム」の深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性向上が求められ、具体的な施策や目標の優先順位を検討したうえで計画に定めることが重要となっています。

## 第9期介護保険事業計画の基本指針の見直しのポイント

### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ② 在宅サービスの充実

### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

五城目町(以下「本町」)は、全国、県と比較しても、高齢化率が高い自治体となっていますが、高齢者人口は既にピークを迎えており、今後は多少の増減はあるものの、中長期的にはゆるやかに減少していくものと見込まれます。しかしながら、総人口も減少を続けており、あらゆる資源が減り、地域の活力が失われつつあります。

こうした状況を踏まえ、「五城目町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下「本計画」)では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らせる社会を実現するために、基本理念や目指す地域の状態を定め、それを阻害する地域課題を特定し、それらを町民や地域の多様な主体と共有することで、それぞれの領域を超えて、つながり、**地域のいまとこれからを共に創っていく**ことを趣旨として策定します。



## 2. 計画の位置づけ

### (1) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

#### 【老人福祉法 第 20 条の 8 第 1 項】

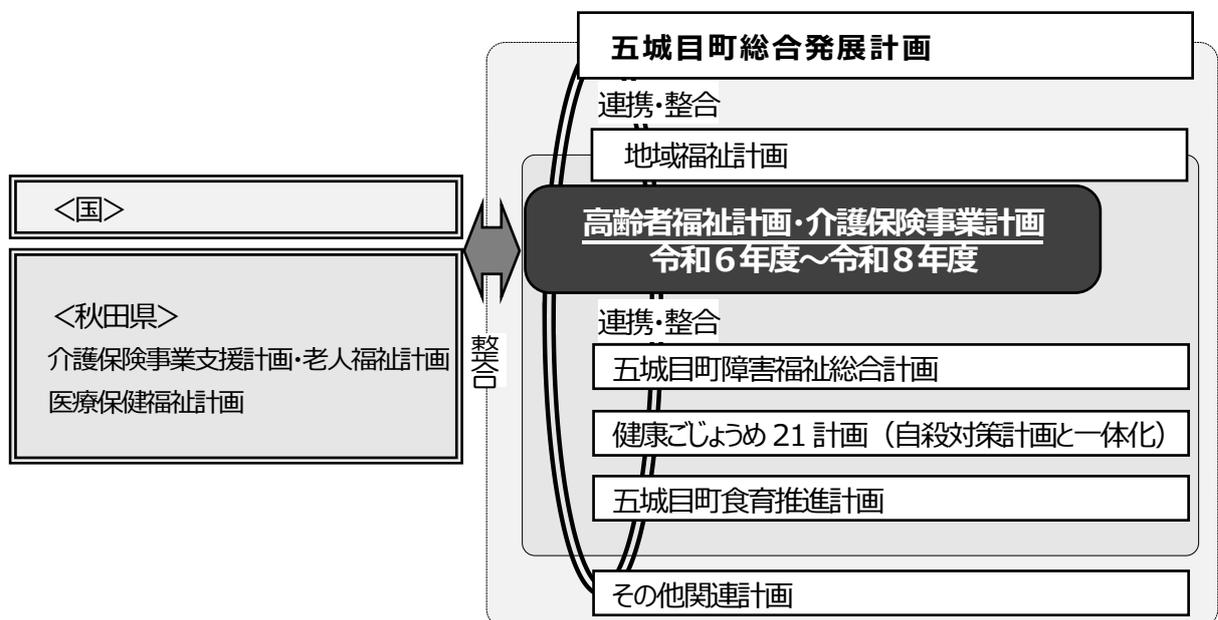
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

#### 【介護保険法 第 117 条第 1 項】

市町村は、基本指針に即して、3 年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### (2) 関連計画との関係

計画策定にあたっては、総合計画における施策の方向性を踏まえるとともに、国の方針や県の計画、その他関連する諸計画と相互に連携し、整合性に留意するものです。



### 3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
9期計画（本計画）			10期計画（次期計画）		

### 4. 計画の策定経過

#### (1) 計画の策定体制

本計画は、健康福祉課及び関係各課、地域包括支援センター等の関係部署・機関等による協議・検討を踏まえ、福祉関係者、保健医療関係者、被保険者代表、学識経験者等で構成する「五城目町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、審議を行いました。

#### (2) アンケート調査の実施

計画策定に必要な基礎資料とするため、日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の2種類のアンケート調査を実施しました。

調査名称	日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	町内在住の一般高齢者（65歳以上） 及び在宅の要支援者	町内在住の 在宅の要支援・要介護認定者の家族
調査方法	郵送調査	郵送調査
調査期間	令和5年1月	令和5年1月
配布数	1,000件	500件
有効回収率（数）	68.9%（689件）	61.4%（307件）

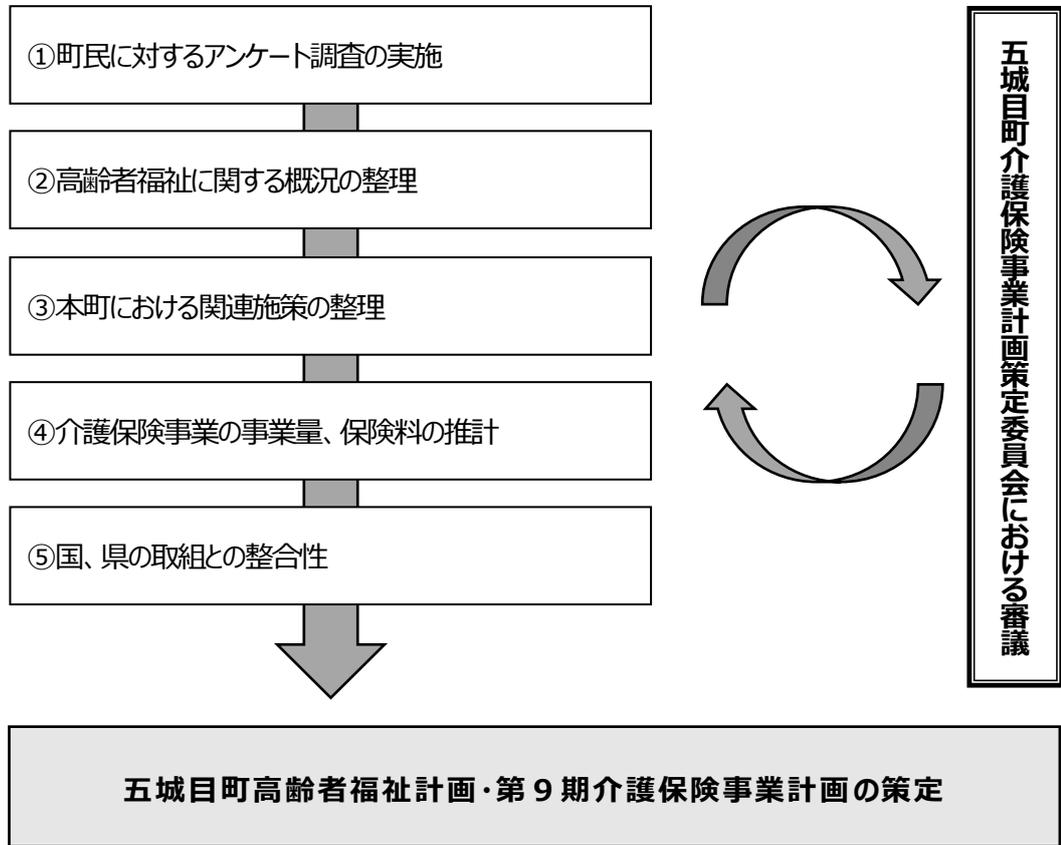
#### (3) パブリックコメントの実施

計画策定段階から公表し、広く意見をいただくことを目的として、パブリックコメントを実施しました。

意見募集期間	令和6年2月5日から令和6年2月23日まで
意見提出者数	1名
意見提出件数	10件

## (4) 計画策定の経過

### ■ 計画策定経過



### ■ 五城目町介護保険事業計画策定委員会における審議経過

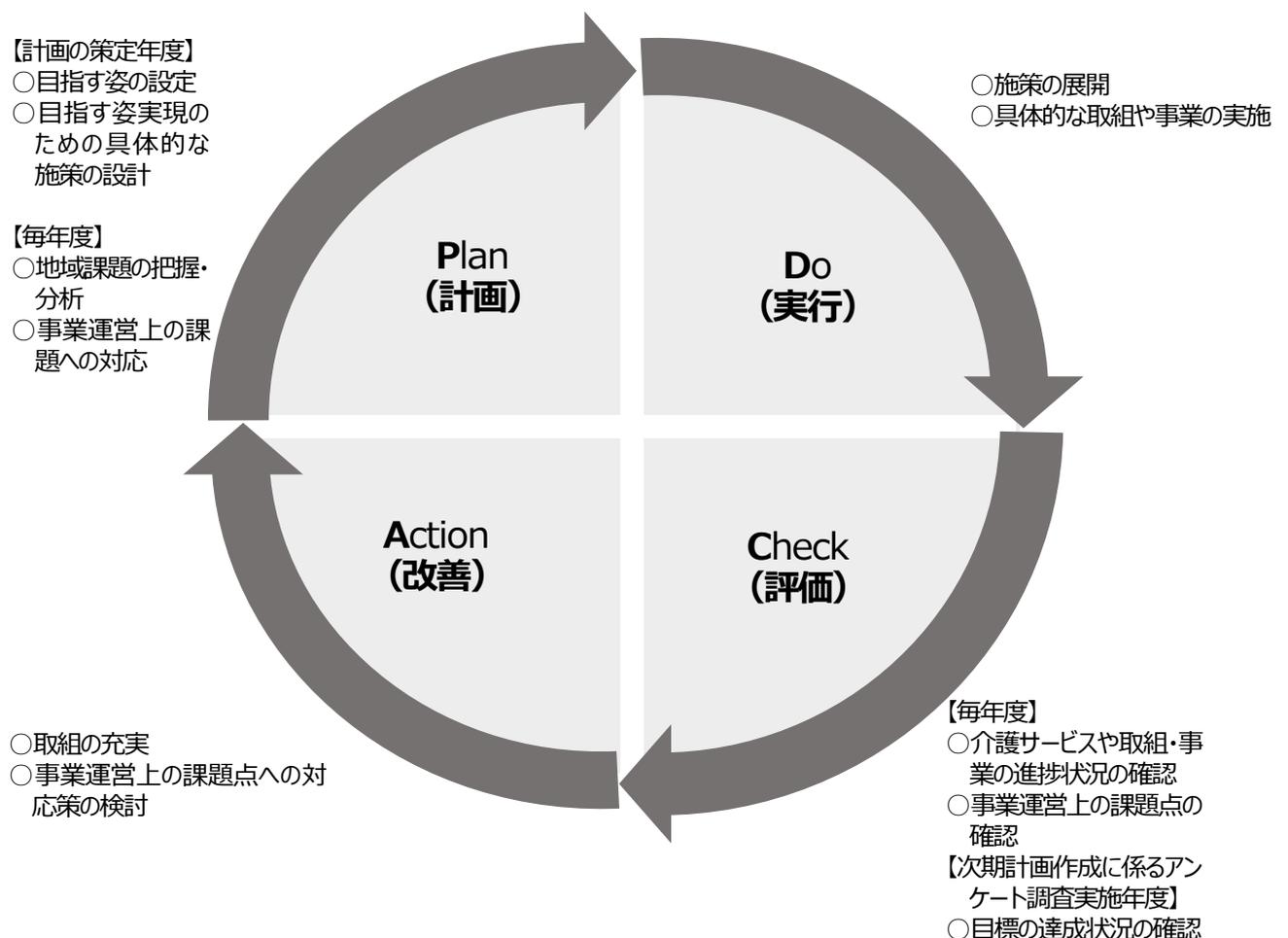
時期	検討内容
第1回 第9期五城目町介護保険事業計画策定委員会 開催 令和5年11月15日	(1) アンケート調査結果報告（概要）について (2) 第9期介護保険事業計画策定について
第2回 第9期五城目町介護保険事業計画策定委員会 開催 令和6年1月24日	(1) 第9期介護保険事業計画（素案）について (2) 介護保険料について
第3回 第9期五城目町介護保険事業計画策定委員会 開催 令和6年3月13日	(1) 第9期介護保険事業計画（案）について

## 5. 計画の進捗管理

### (1) PDCA サイクルに沿った進捗管理

五城目町介護保険事業計画策定委員会において、本計画の進捗状況を検証・評価して本計画の推進を図るとともに、地域包括支援センター運営協議会等と連携して適切な進捗管理を図ります。

また、計画の推進にあたっては、本計画の基本理念の実現に向けた目標の達成状況や各施策の進捗状況を把握し、Plan（計画の策定・見直し）、Do（施策の実施・運用）、Check（施策の評価）、Action（検討・改善）によるPDCA サイクル手法により進捗管理を行います。



※計画の進捗管理におけるPDCAサイクルとは、業務計画の作成「計画」(Plan)、計画に沿った「実行」(Do)、実践の結果を目標と比べる「評価」(Check)、発見された改善すべき点を是正する「改善」(Action)の4つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていくマネジメント手法を指しています。

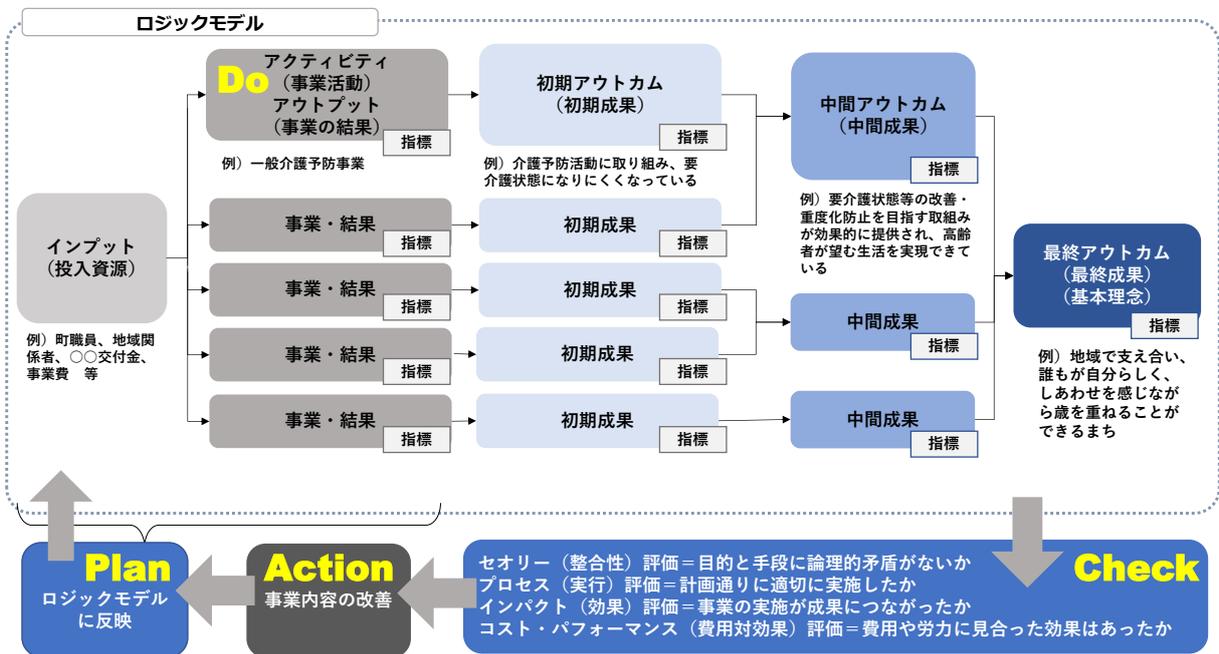
## (2) 進捗管理におけるロジックモデルの活用

### 1) ロジックモデルとは

ロジックモデルは、政策課題とその現状に対し、政策手段から政策目的までの「経路」(ロジック)を端的に図示化したもので、「解決への道筋」を示すことで政策の基本的な枠組みを見える化するものです。具体的には、下図のような要素で図示化されます。

ロジックモデルにより施策・事業等(以下「取組」)の目的を明確化することで関係者の共通認識の醸成(Plan)、取組内容の充実化(Do)、評価すべき内容や改善する際の視点の明確化(Check、Action)を図り、計画全体の推進力の向上につなげます。

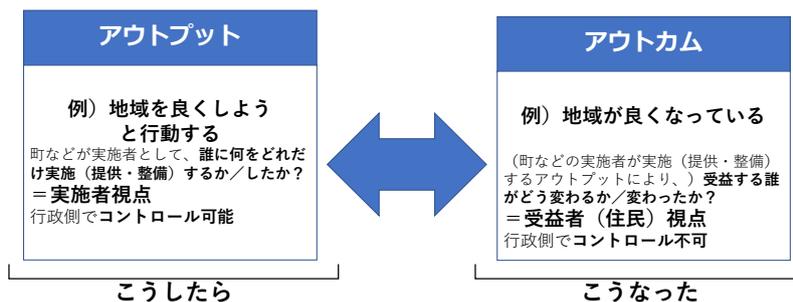
#### <ロジックモデルの全体像とPDCAサイクルの関係性>



### 2) アウトプットとアウトカム

行政が作成するロジックモデルは、アウトプットとアウトカムの違い(境界線)を理解することが重要です。例えば、サービスを多くの方が利用していても、それが利用者の地域での自立した生活というアウトカム(目的)に貢献していなければ本当の成果とはいえません。下図のとおり、アウトプットは行政等の活動目標、アウトカムは住民視点で考えます。

#### <アウトプットとアウトカムの関係性>

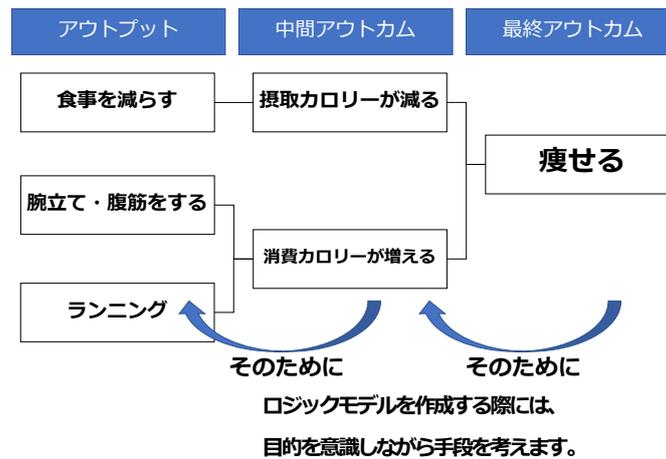


### 3) 事業等の立案（ロジックモデルの設計）

本計画では、取組の目的として、どんな地域を目指すかといった基本理念（最終アウトカム）や、そこに至るために実現したい目指す地域の状態（中間アウトカム）を明確にし、体系的に整理・設定した上で、必要な取組を立案します。

下図のように、「最終アウトカム」→「中間アウトカム」→「アウトプット」の順に、未来の目的に向けて、今、何をすべきなのかを逆算して考えます。

#### <ロジックモデルと思考の手順（事例）>

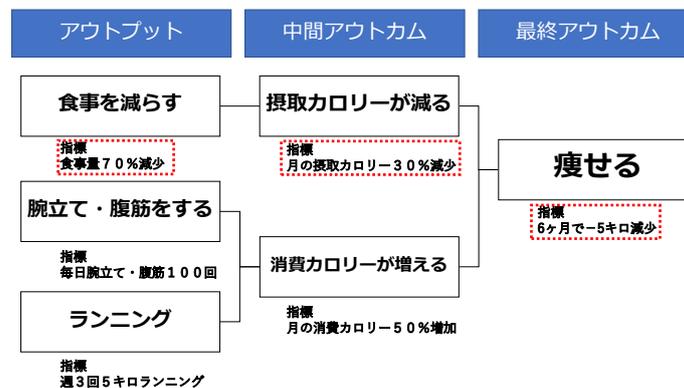


### 4) 評価指標の設定

本計画では、取組の実施回数等を測る「アウトプット指標」と狙った効果が出た（何をもちて成功）かを測る「アウトカム指標」を設定しています。「アウトプット指標」に対する評価は年度ごとに行い、「アウトカム指標」に対する評価は、各種調査結果等を活用します。

下図では、「食事を減らす」という取組のアウトプット指標が「食分量70%減少」であり、その成果を測るアウトカム指標が「月の摂取カロリー30%減少」（中間）、「6か月で5キロ減少」（最終）となります。最終的に何をを目指すかによって取組（アウトプット）の内容・狙いは変わり、アウトプット指標も変化します。

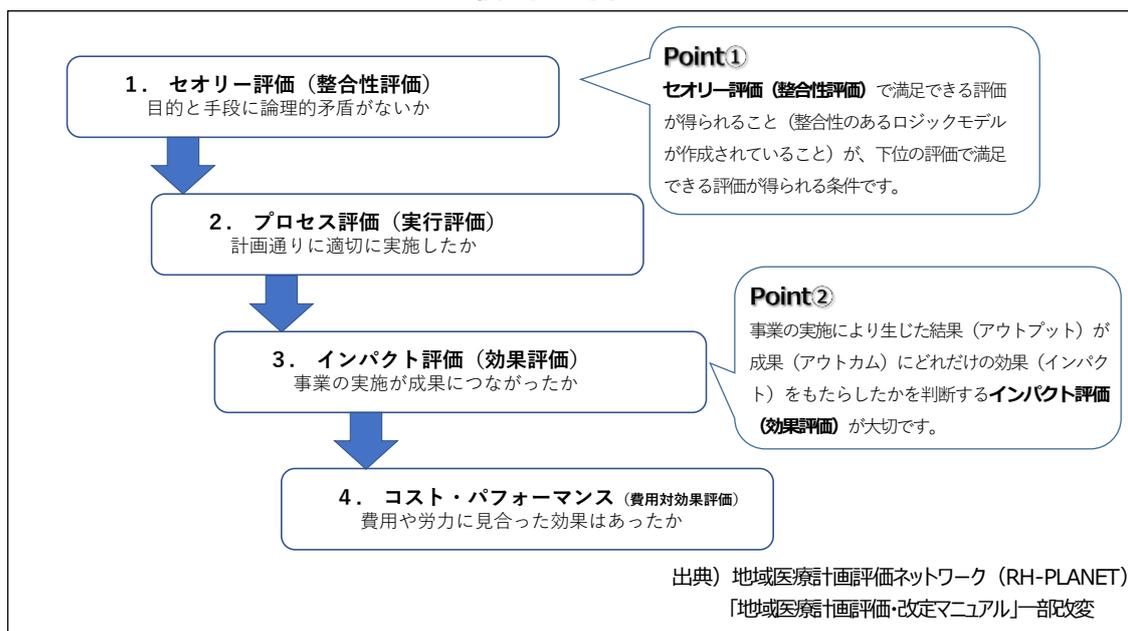
#### <ロジックモデルと指標（事例）>



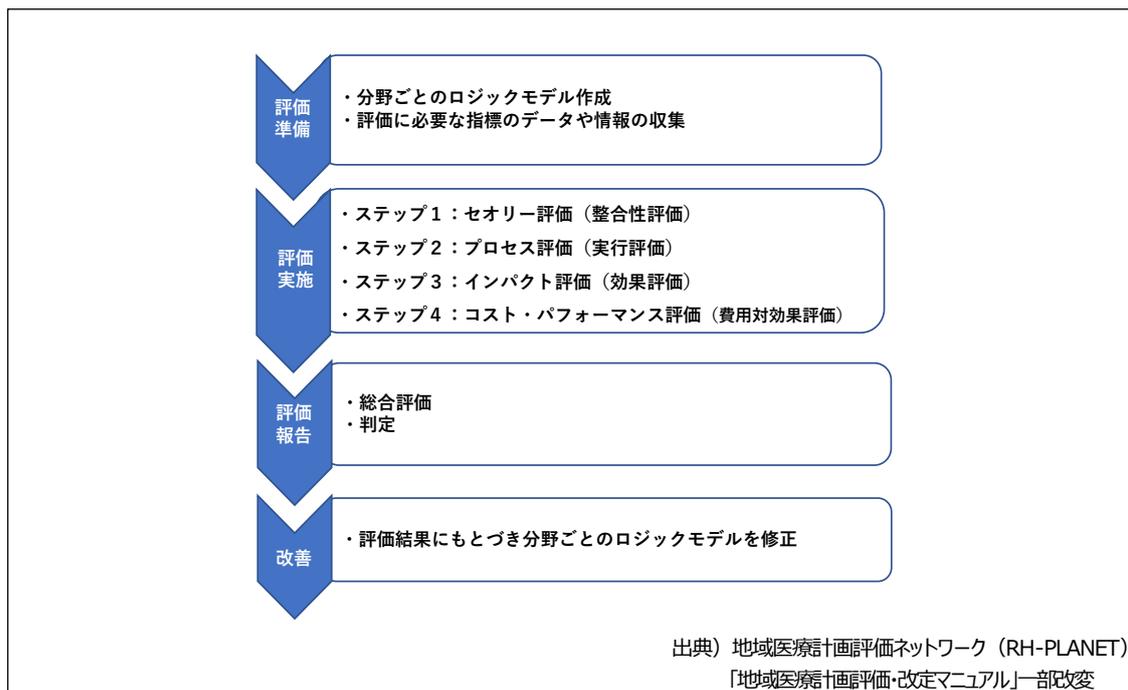
## 5) 評価・改善の方法

評価とは因果関係を含む物事の価値を判断することです。取組が目的として設定した基本理念（最終アウトカム）や目指す地域の状態（中間アウトカム）に貢献しているか判断することで改善につなげていきます。実際の高齢者を取り巻く地域課題の解決策には、明確な「正解」はなく、仮に「正解」が見つかったとしても、社会情勢の変化に伴い「正解」は変化し続けます。現在のロジックモデルが普遍的なものではないことを念頭に、社会の変化に応じてロジックや取組、指標等のブラッシュアップを図ります。

### <評価の種類と手順>

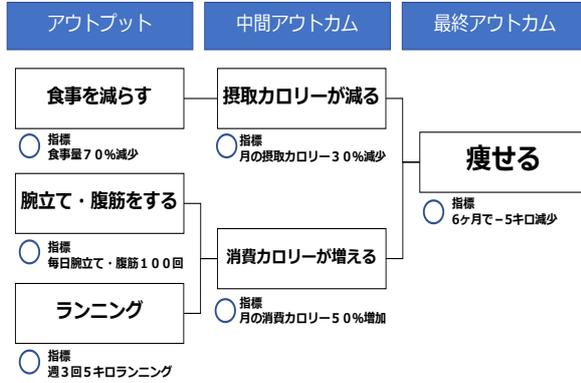


### <評価から改善までの流れ>



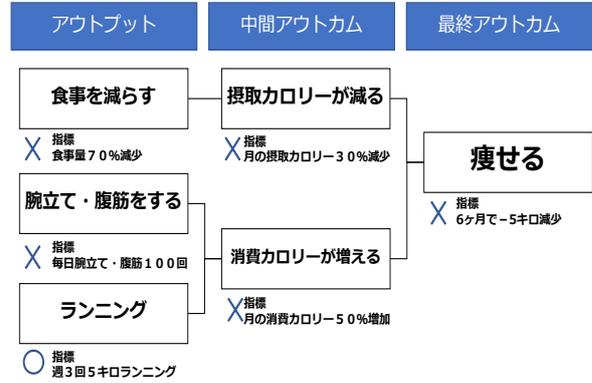
## ＜評価・改善のイメージ＞

### 1 (アウトプット指標達成 × アウトカム指標達成)



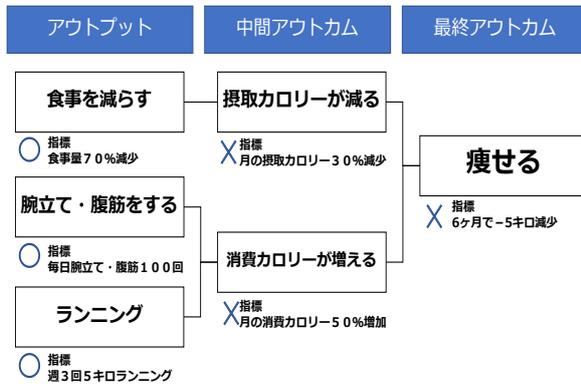
上記の場合、計画の通り目的が達成されたと評価できるため、当初の目的に応じて、事業の完了、取組継続、目標設定値のレベルを上げるといった選択肢を検討していきます。

### 2 (アウトプット指標未達成 × アウトカム指標未達成)



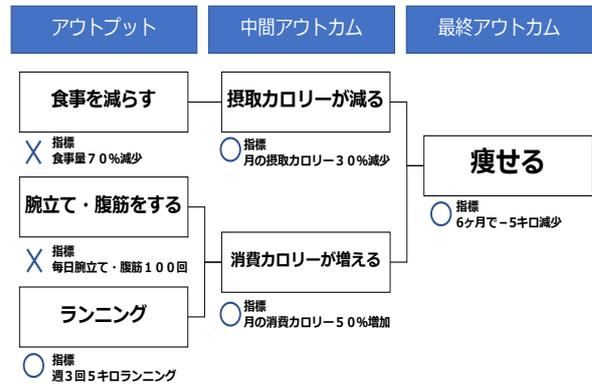
上記の場合、各指標が達成できなかった理由を再検証します。行政の立場では、現状の予算、人員体制、運営等を見直すことが必要です。

### 3 (アウトプット指標達成 × アウトカム指標未達成)



上記の場合、ロジック（論理の流れ）に問題がある可能性があります。また、アウトプット指標の設定が適切ではないことも考えられます。（例：腕立て・腹筋を毎日100回では足りなかった？）更に、環境の変化が発生していることも考えられます。（例：生活習慣が乱れていた。）

### 4 (アウトプット指標未達成 × アウトカム指標達成)



上記の場合、因果的つながりに齟齬があった可能性があります。（例：腕立て・腹筋は痩せることにつながっていなかった？）また、他の取組がロジックモデルから抜けていた可能性も考えられます。（例：おやつを食べる量が半分減っていた。）

## 6) ロジックモデルの構成要素

本計画におけるロジックモデルの構成要素とその定義は以下の通りです。

構成要素	定義
アクティビティ (施策・事業等)	施策・事業等を実施すること
アウトプット (結果)	施策・事業等による活動結果（事業から直接産出される実績）
初期アウトカム (初期成果)	成果・実績（施策・事業等の実施によって最初に発生する地域の変化）
中間アウトカム (目指す地域の状態)	最終アウトカムを実現するために必要となる成果・実績（初期アウトカムの後に発生する地域の変化） ※他事業や他要因の影響も含めた複合的な変化も含む
最終アウトカム (基本理念)	基本理念、目指す姿、目的
アウトプット指標 (活動指標)	アウトプットを測るための指標（施策・事業等の主体が取り組む量）
アウトカム指標 (成果指標)	施策・事業等の実施によって発生する地域の変化を測るための指標

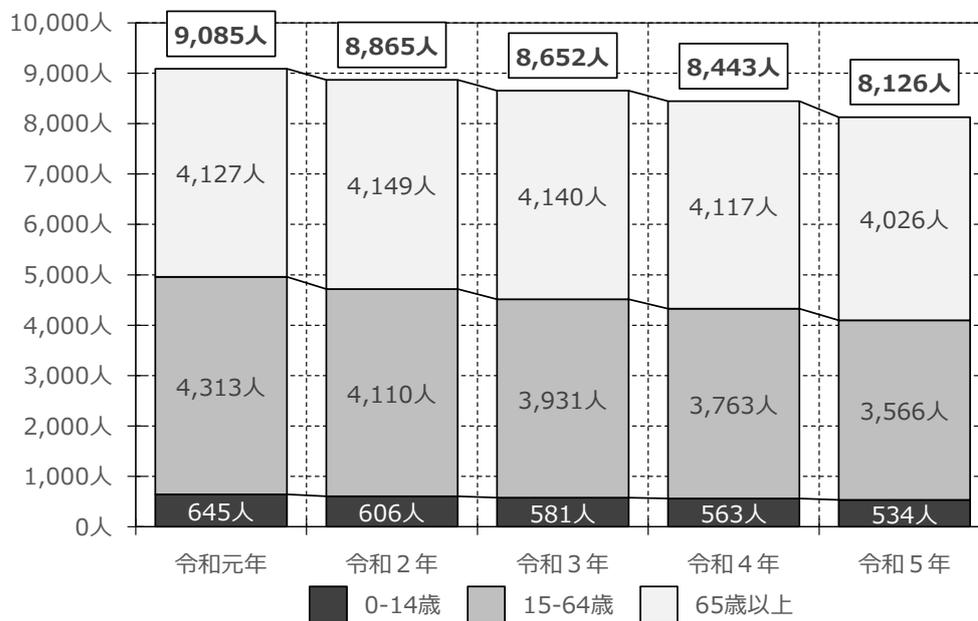
## 第2章 高齡者を取り巻く状況



# 1. 高齢者の状況

## (1) 総人口の推移

### 1) 年齢3区分別人口の推移

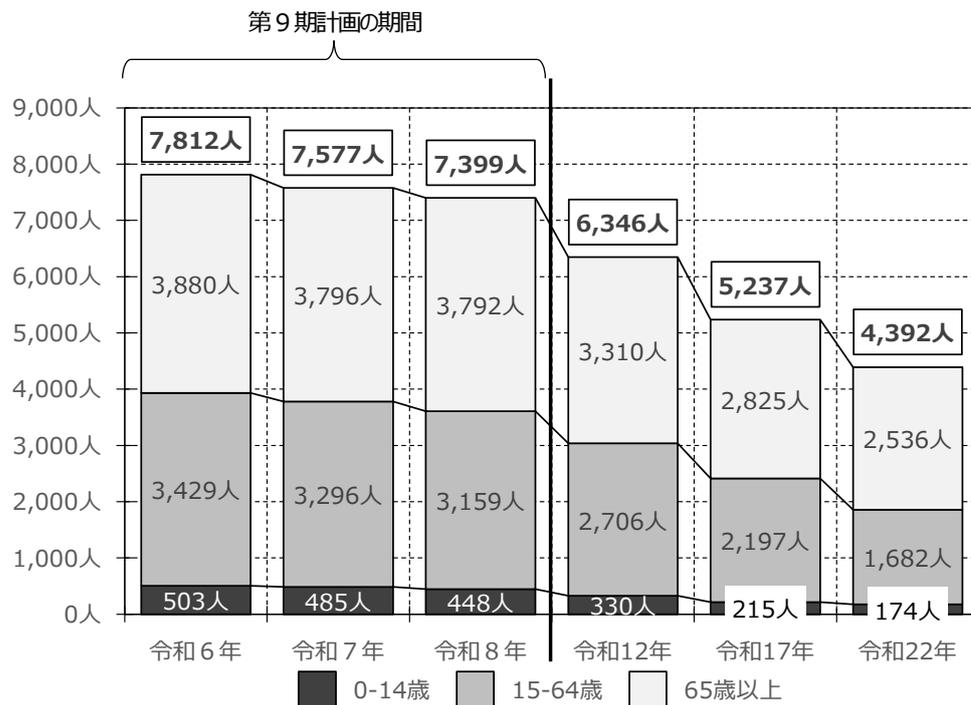


資料：各年10月1日現在、住民基本台帳

本町の総人口は減少傾向にあり、令和元年の9,085人から令和5年には8,126人と959人の減少となっています。

0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は以前から減少傾向にありましたが、65歳以上の高齢者人口も令和2年の4,149人をピークに減少に転じており、令和5年にはピーク時から123人減少し、4,026人となっています。

## 2) 年齢3区分別人口の推計



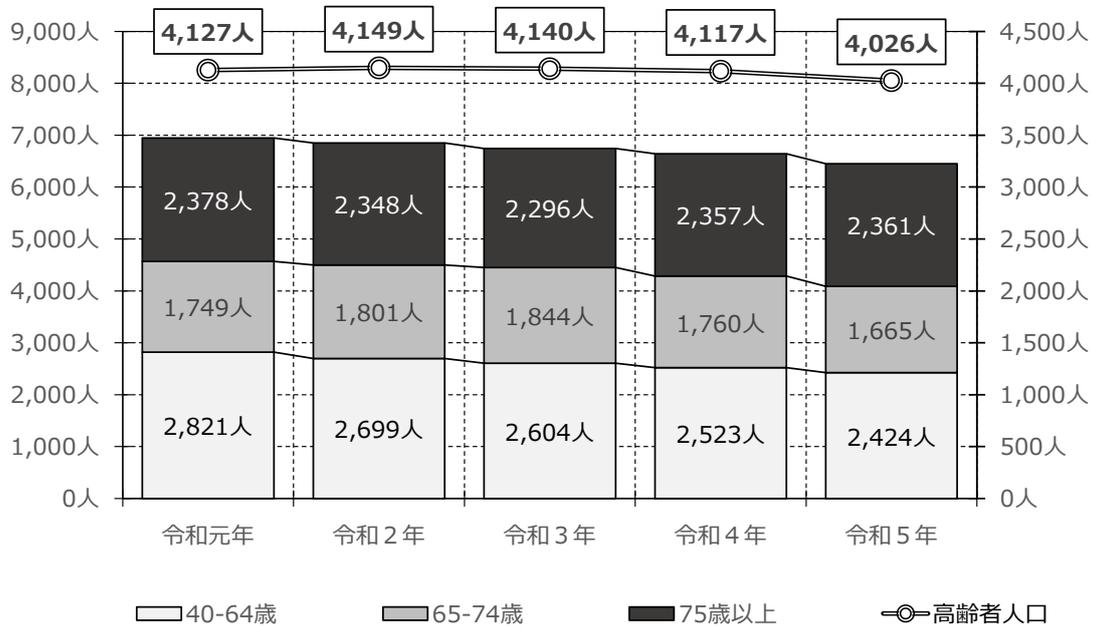
資料：各年10月1日現在、住民基本台帳  
 ※コーホート変化率法による推計

直近の傾向のまま人口が推移していくものとして推計したところ、総人口は減少傾向となり、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口、65歳以上の高齢者人口のいずれも減少していくものと試算されています。

第9期の介護保険事業計画の最終年である令和8年までに限ってみると、総人口は令和5年の水準の9割程度まで減少し、15～64歳の生産年齢人口、65歳以上の高齢者人口も同様に9割前後まで減少していくものと予想され、0～14歳の年少人口については令和5年の水準の8割台半ばの水準まで減少するものと思われる。

## (2) 高齢者人口の推移

### 1) 高齢者人口の推移

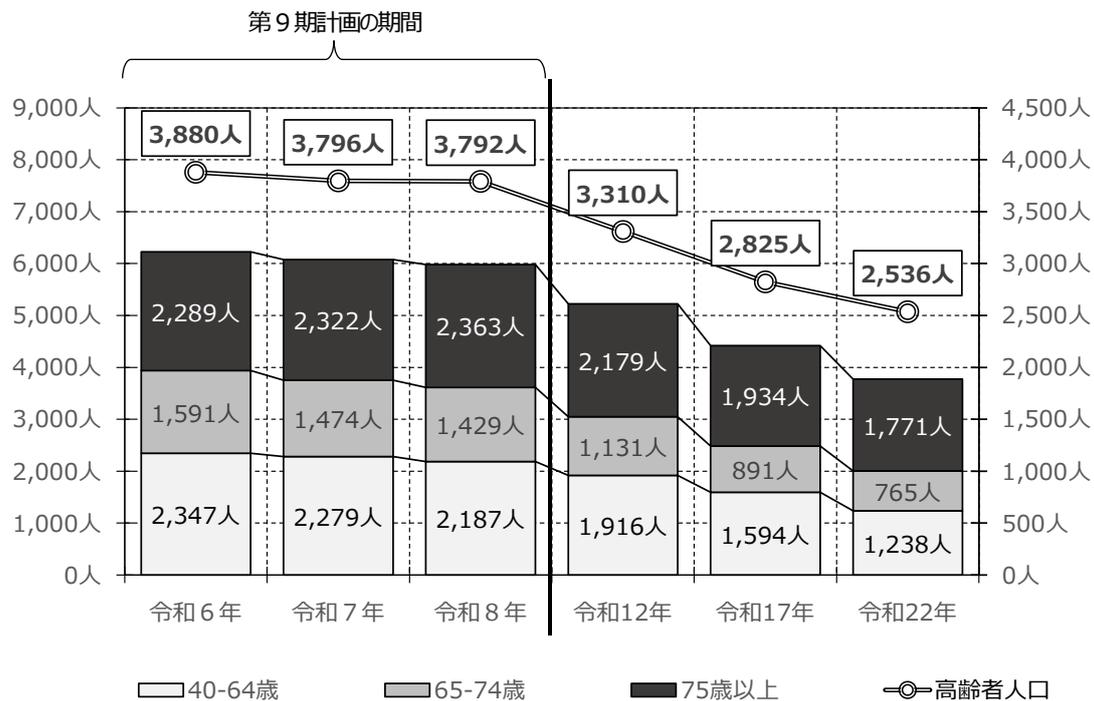


資料：各年10月1日現在、住民基本台帳

高齢者人口の推移をみると、令和2年の4,149人をピークに令和5年には4,026人まで減少しており、全体的には減少傾向にあるものと思われます。

内訳をみると、65～74歳の前期高齢者は令和3年の1,844人をピークに減少していますが、75歳以上の後期高齢者については、令和3年にかけて減少傾向にあったものの、以降は増加に転じ、令和5年には2,361人まで増加しています。

## 2) 高齢者人口の推計



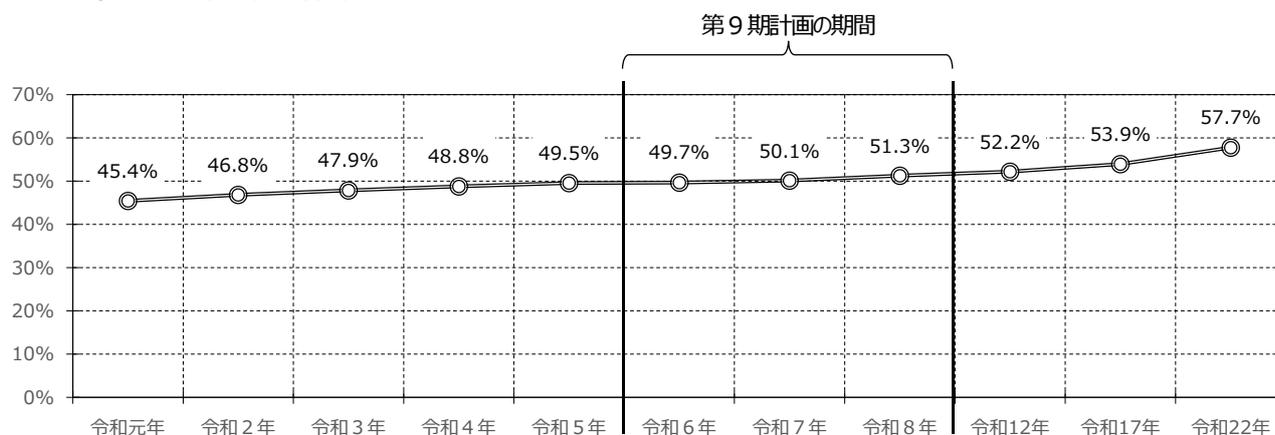
資料：各年10月1日現在、住民基本台帳

※コーホート変化率法による推計

直近の傾向のまま高齢者人口が推移していくものとして推計したところ、高齢者人口全体は減少傾向となりますが、75歳以上の後期高齢者は令和8年まではやや増加し、その後減少に転じるものと思われます。

第9期の介護保険事業計画の最終年である令和8年までに限ってみると、75歳以上の後期高齢者は増加ししていくものの、増加の幅は小さくほぼ横ばいに推移し、65～74歳の前期高齢者は減少し続け、令和8年には令和5年の水準の8割半ば程度まで減少するものと試算されています。

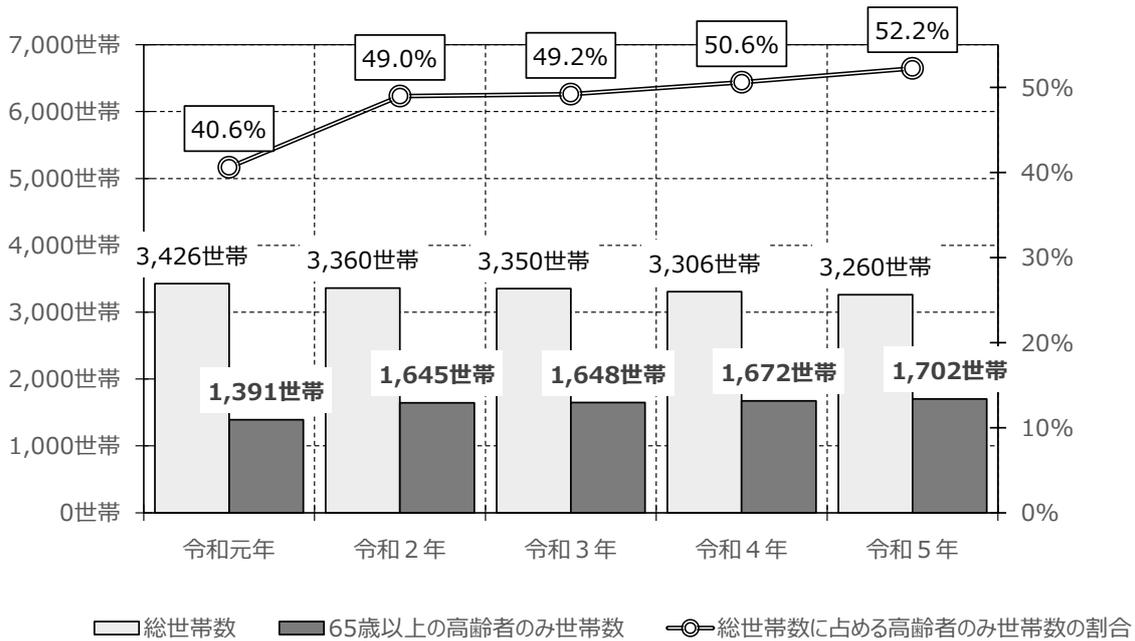
### 3) 高齢化率の推移



資料：各年10月1日現在、住民基本台帳  
※コーホート変化率法による推計

総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）をみると、令和元年以降、ゆるやかに上昇しており、令和5年には49.5%、第9期の介護保険事業計画の計画期間中である令和7年には50.1%と総人口の半数を65歳以上の高齢者が占める状況となり、以降も少しずつ上昇していくものと予想されます。

### (3) 高齢者のいる世帯の状況



	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数	3,426世帯	3,360世帯	3,350世帯	3,306世帯	3,260世帯
65歳以上の高齢者のみ世帯数	1,391世帯	1,645世帯	1,648世帯	1,672世帯	1,702世帯
高齢者一人暮らし世帯数	729世帯	940世帯	954世帯	981世帯	1,023世帯
高齢者2人以上の世帯数	662世帯	705世帯	694世帯	691世帯	679世帯

資料：7月1日現在、秋田県老人月間関係資料

総世帯数は令和元年以降減少傾向にあります。65歳以上の高齢者のみの世帯数は増加傾向にあり、令和4年には総世帯数の半数が65歳以上の高齢者のみの世帯となり、令和5年には総世帯数の52.2%が高齢者のみの世帯となっています。

## (4) 要支援・要介護認定者の状況

### 1) 要支援・要介護認定者の推移

	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
要支援1	11人	16人	23人	38人	40人
要支援2	68人	73人	82人	88人	84人
要介護1	134人	151人	163人	194人	209人
要介護2	246人	233人	229人	211人	184人
要介護3	185人	177人	185人	187人	175人
要介護4	151人	153人	133人	156人	132人
要介護5	100人	89人	90人	71人	93人
計	895人	892人	905人	945人	917人

資料：各年度9月末時点、介護保険事業状況報告

要支援・要介護認定者数の推移をみると、認定者の総数はやや増加傾向にあるものの、大きな変化はなく、令和5年には917人となっています。

各年、要介護2がもっとも多くなっていましたが、令和元年以降減少傾向にあり、令和5年には要介護1よりも少なくなっています。反対に要介護1は増加傾向にあり、令和5年には209人と200人を超えています。

要介護3以上は多少の増減はあるものの、おおむね同程度の水準の人数で推移しており、要支援1・2は要介護1以上に比べて人数は少ないものの、やや増加傾向で推移しています。

## 2) 認定率の推移



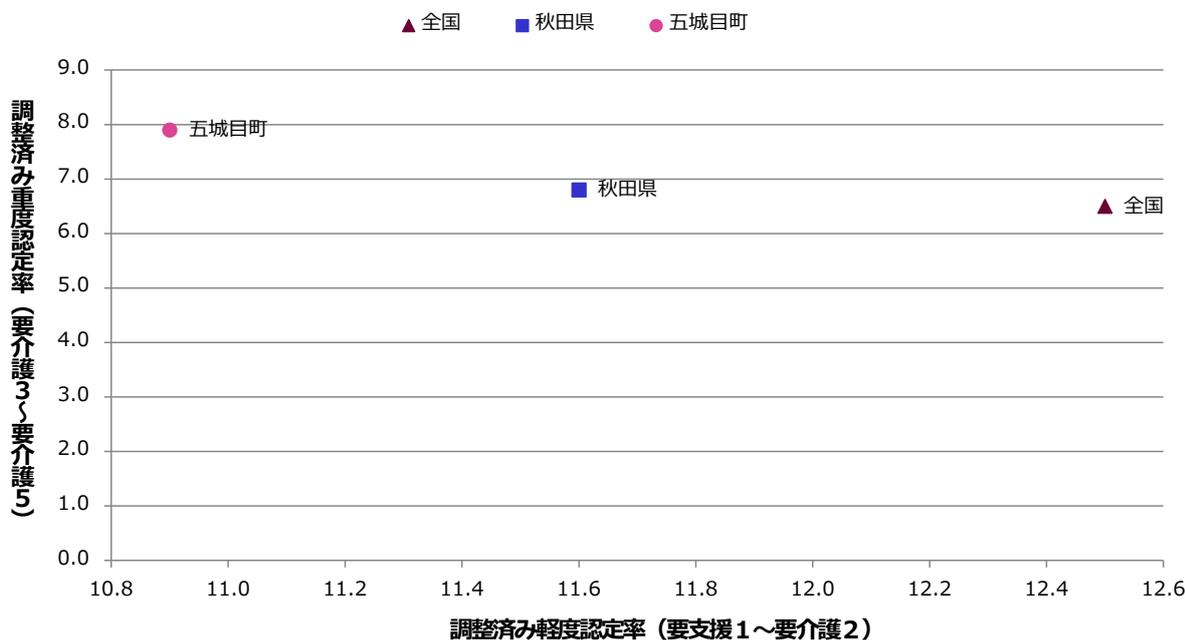
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。軽度認定率は要支援1～要介護2、重度認定率は要介護3～5の認定率となります。

調整済み重度認定率（要介護3～5の認定率）の推移をみると、平成26年の10.6%をピークに低下傾向にあり、令和4年は6.9%、令和5年には6.6%となっています。

重度認定率は国や県よりも高い水準で推移していますが、その差は縮小傾向にあります。

### 3) 重度認定率と軽度認定率の分布



	調整済み重度認定率	調整済み軽度認定率
五城目町	7.9%	10.9%
秋田県	6.8%	11.6%
全国	6.5%	12.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。軽度認定率は要支援1～要介護2、重度認定率は要介護3～5の認定率となります。

重度認定率と軽度認定率の分布をみると、重度認定率は国や県よりもやや高く、軽度認定率は国や県よりもやや低い状況となっています。

## 2. 介護保険事業の状況

### (1) 介護予防サービスの給付実績

#### 1) 介護予防サービス

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	0千円	0千円	0千円
介護予防訪問看護	1,831千円	2,298千円	2,188千円
介護予防訪問リハビリテーション	0千円	0千円	0千円
介護予防居宅療養管理指導	0千円	0千円	0千円
介護予防通所リハビリテーション	4,807千円	4,987千円	5,108千円
介護予防短期入所生活介護	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護(老健)	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円
介護予防福祉用具貸与	2,306千円	2,724千円	3,258千円
特定介護予防福祉用具購入費	154千円	174千円	569千円
介護予防住宅改修	523千円	746千円	0千円
介護予防特定施設入居者生活介護	2,148千円	2,146千円	1,029千円
介護予防支援	2,589千円	2,935千円	3,254千円

介護予防サービスの給付実績をみると、特定介護予防福祉用具購入費は給付費が増加していますが、令和3・4・5年度とも、前回計画で設定した計画値をやや下回っています。

介護予防訪問看護、介護予防住宅改修はおおむね前回計画で設定した計画値通りで推移しており、給付費も増加しています。

介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防支援は前回計画で設定した計画値を上回る水準で推移しています。

#### 2) 地域密着型介護予防サービス

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,406千円	2,717千円	1,991千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0千円	0千円	0千円

地域密着型介護予防サービスの給付実績をみると、介護予防小規模多機能型居宅介護の給付費は増加しており、令和4年度には前回計画で設定した計画値の1.4倍近くになっています。

## (2) 介護サービスの給付実績

### 1) 介護サービス

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	52,414千円	46,407千円	38,796千円
訪問入浴介護	5,307千円	6,124千円	7,609千円
訪問看護	15,942千円	13,858千円	10,260千円
訪問リハビリテーション	79千円	373千円	166千円
居宅療養管理指導	834千円	837千円	933千円
通所介護	43,385千円	41,686千円	41,784千円
通所リハビリテーション	64,376千円	58,944千円	54,285千円
短期入所生活介護	397,298千円	375,273千円	400,277千円
短期入所療養介護(老健)	4,793千円	2,994千円	1,184千円
短期入所療養介護(病院等)	0千円	0千円	0千円
短期入所療養介護(介護医療院)	0千円	0千円	0千円
福祉用具貸与	27,672千円	27,494千円	27,776千円
特定福祉用具購入費	1,431千円	994千円	340千円
住宅改修費	1,288千円	1,308千円	2,324千円
特定施設入居者生活介護	26,613千円	24,119千円	34,306千円
居宅介護支援	83,147千円	79,046千円	76,665千円

介護サービスの給付実績をみると、住宅改修費は令和5年度にかけて給付費が増加しているものの、前回計画で設定した計画値の4割弱程度の水準で推移しています。

訪問介護、短期入所療養介護(老健)は前回計画で設定した計画値を下回る水準で推移しており、令和5年度にかけて給付費も減少しています。

### 2) 地域密着型介護サービス

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0千円	0千円	0千円
夜間対応型訪問介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型通所介護	36,106千円	32,371千円	21,693千円
認知症対応型通所介護	0千円	0千円	0千円
小規模多機能型居宅介護	58,705千円	54,509千円	52,182千円
認知症対応型共同生活介護	93,145千円	108,173千円	112,760千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0千円	0千円	0千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0千円	0千円	0千円
看護小規模多機能型居宅介護	0千円	0千円	0千円

地域密着型介護サービスの給付実績をみると、小規模多機能型居宅介護は前回計画で設定した計画値を下回る水準で推移しており、令和5年度にかけて給付費も減少しています。

### 3) 施設サービス

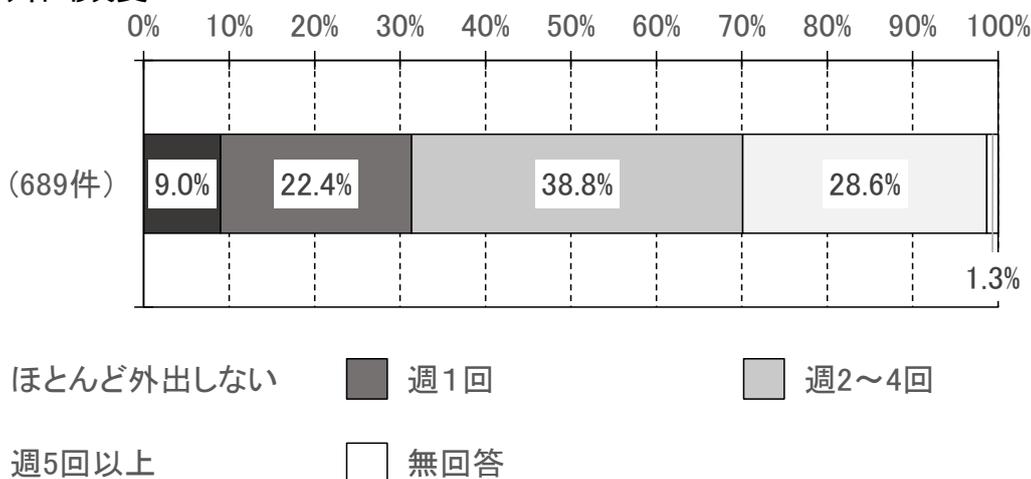
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	318,853千円	318,310千円	322,679千円
介護老人保健施設	335,627千円	339,553千円	354,107千円
介護医療院	0千円	0千円	0千円

施設サービスの給付実績をみると、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は令和3・4・5年度ともおおむね前回計画で設定した計画値通りに推移しており、給付費もほぼ一定となっています。

### 3. アンケート調査結果のポイント

#### (1) 日常生活圏域ニーズ調査のポイント

##### 1) 外出頻度



外出頻度をみると、「週に2～4回」が38.8%でもっとも多く、ついで「週5回以上」が28.6%となっています。一方、「週1回」が22.4%、「ほとんど外出しない」は9.0%となっています。

#### [属性別にみた回答傾向]

		n	ほとんど外出しない	週1回	週2~4回	週5回以上	無回答
全体		100.0%	9.0%	22.4%	38.8%	28.6%	1.3%
		689件	62件	154件	267件	197件	9件
性別	男性	100.0%	5.7%	13.5%	38.7%	41.0%	1.1%
		349件	20件	47件	135件	143件	4件
性別	女性	100.0%	12.4%	31.5%	38.8%	15.9%	1.5%
		340件	42件	107件	132件	54件	5件
年齢	65～74歳(前期高齢者)	100.0%	4.1%	13.9%	40.5%	40.5%	0.9%
		316件	13件	44件	128件	128件	3件
年齢	75歳以上(後期高齢者)	100.0%	13.1%	29.5%	37.3%	18.5%	1.6%
		373件	49件	110件	139件	69件	6件
経済的状況	“苦しい”	100.0%	10.9%	23.3%	42.5%	21.8%	1.5%
		275件	30件	64件	117件	60件	4件
	ふつう	100.0%	8.6%	21.9%	36.2%	32.2%	1.1%
	370件	32件	81件	134件	119件	4件	
	“ゆとりがある”	100.0%	0.0%	16.7%	29.2%	54.2%	0.0%
	24件	0件	4件	7件	13件	0件	

性別や年齢別にみると、「週5回以上」の外出は「男性」の方が女性よりも割合が高く、「65～74歳（前期高齢者）」の方が後期高齢者よりも回答割合が高くなっています。

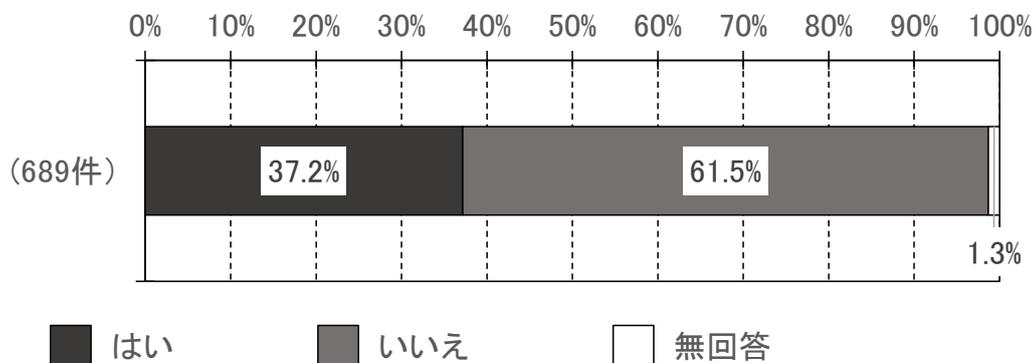
経済的状況別にみると、週4回までの外出は経済的に苦しい人ほど回答割合が高く、反対に「週5回以上」の外出は経済的にゆとりがあるほど回答割合が高く、“ゆとりがある”という人では54.2%と半数以上を占めています。

		n	ほとんど 外出しない	週1回	週2~4回	週5回以上	無回答
<b>全体</b>		<b>100.0%</b> 689件	<b>9.0%</b> 62件	<b>22.4%</b> 154件	<b>38.8%</b> 267件	<b>28.6%</b> 197件	<b>1.3%</b> 9件
15分位の連続 歩行	できるし、している	100.0% 428件	3.5% 15件	19.2% 82件	40.9% 175件	36.0% 154件	0.5% 2件
	できるけどしていない	100.0% 173件	11.6% 20件	29.5% 51件	39.3% 68件	19.1% 33件	0.6% 1件
	できない	100.0% 74件	36.5% 27件	23.0% 17件	27.0% 20件	9.5% 7件	4.1% 3件
転倒経験	何度もある	100.0% 76件	11.8% 9件	14.5% 11件	43.4% 33件	27.6% 21件	2.6% 2件
	1度ある	100.0% 150件	10.0% 15件	26.7% 40件	42.0% 63件	20.7% 31件	0.7% 1件
	ない	100.0% 447件	8.3% 37件	22.6% 101件	37.1% 166件	31.3% 140件	0.7% 3件

15分ぐらいの連続歩行の状況別に「週5回以上」の外出の状況を見ると、「できるし、している」人では36.0%と3割以上を占めています。

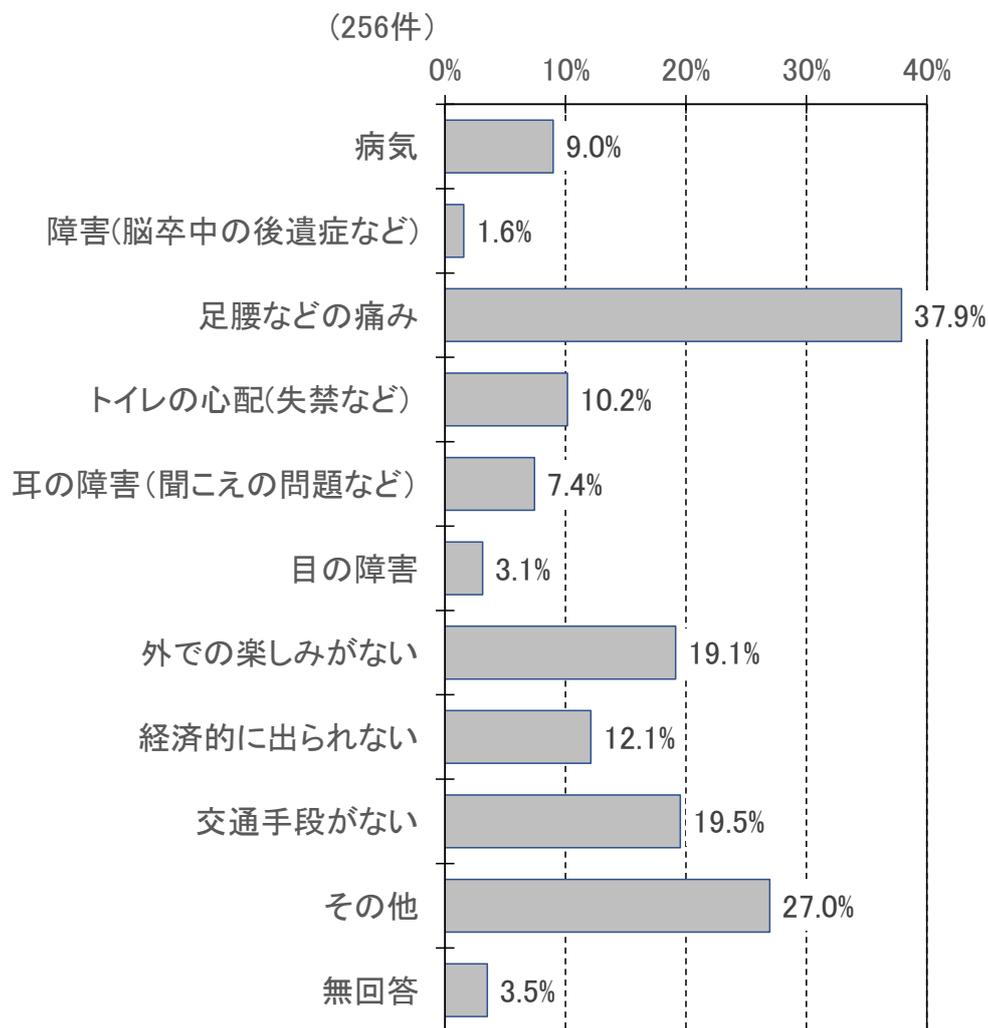
過去1年間の転倒経験別に「週5回以上」の外出の状況を見ると、転倒経験が「ない」人(31.3%)と「何度もある」人(27.6%)では回答割合に大きな違いはありませんが、「1度ある」人では20.7%と週5回以上外出する人の占める割合が低くなっています。

## 2) 外出控えの有無



外出を控えているかでは、「はい」が37.2%、「いいえ」が61.5%となっています。

### 3) 外出控えの理由



外出を控えているという人（256件）に控えている理由について聞くと、「足腰などの痛み」が37.9%でもっとも多くなっています。

「その他」に記入された回答としては、“コロナのため”や“雪道は危険だから歩かない”といった回答が多くなっています。

## [属性別(にみた回答傾向]

		n	病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない
全体		100.0%	9.0%	1.6%	37.9%	10.2%	7.4%	3.1%	19.1%
		256件	23件	4件	97件	26件	19件	8件	49件
性別	男性	100.0%	9.0%	3.0%	36.0%	13.0%	8.0%	3.0%	26.0%
		100件	9件	3件	36件	13件	8件	3件	26件
	女性	100.0%	9.0%	0.6%	39.1%	8.3%	7.1%	3.2%	14.7%
		156件	14件	1件	61件	13件	11件	5件	23件
		n	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答			
全体		100.0%	12.1%	19.5%	27.0%	3.5%			
		256件	31件	50件	69件	9件			
性別	男性	100.0%	10.0%	12.0%	21.0%	6.0%			
		100件	10件	12件	21件	6件			
	女性	100.0%	13.5%	24.4%	30.8%	1.9%			
		156件	21件	38件	48件	3件			

性別にみると、「女性」では「足腰などの痛み」(39.1%)、「交通手段がない」(24.4%)などへの回答割合が「男性」に比べて高くなっています。

「男性」では「足腰などの痛み」の他に、「外での楽しみがない」が26.0%を占めています。

		n	病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない
全体		100.0%	9.0%	1.6%	37.9%	10.2%	7.4%	3.1%	19.1%
		256件	23件	4件	97件	26件	19件	8件	49件
年齢	65～74歳(前期高齢者)	100.0%	10.0%	2.2%	27.8%	8.9%	2.2%	1.1%	22.2%
		90件	9件	2件	25件	8件	2件	1件	20件
	75歳以上(後期高齢者)	100.0%	8.4%	1.2%	43.4%	10.8%	10.2%	4.2%	17.5%
		166件	14件	2件	72件	18件	17件	7件	29件
		n	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答			
全体		100.0%	12.1%	19.5%	27.0%	3.5%			
		256件	31件	50件	69件	9件			
年齢	65～74歳(前期高齢者)	100.0%	13.3%	8.9%	38.9%	1.1%			
		90件	12件	8件	35件	1件			
	75歳以上(後期高齢者)	100.0%	11.4%	25.3%	20.5%	4.8%			
		166件	19件	42件	34件	8件			

年齢別にみると、「65～74歳(前期高齢者)」では「足腰などの痛み」、「外での楽しみがない」などへの回答が多く、「75歳以上(後期高齢者)」では「足腰などの痛み」の他に、「交通手段がない」が25.3%を占めています。

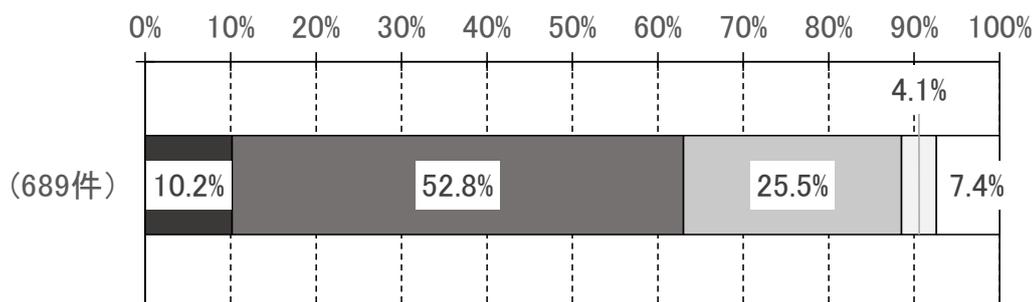
#### 4) 社会参加の状況

	n	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	100.0%	0.3%	0.9%	0.3%	2.6%	8.6%	52.0%	35.4%
	689件	2件	6件	2件	18件	59件	358件	244件
②スポーツ関係のグループやクラブ	100.0%	0.6%	2.9%	1.9%	3.3%	6.8%	52.1%	32.4%
	689件	4件	20件	13件	23件	47件	359件	223件
③趣味関係のグループ	100.0%	1.0%	1.9%	1.9%	7.5%	7.8%	47.3%	32.5%
	689件	7件	13件	13件	52件	54件	326件	224件
④学習・教養サークル	100.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%	3.3%	58.6%	36.9%
	689件	1件	1件	0件	6件	23件	404件	254件
⑤介護予防のための通いの場(サロンなど)	100.0%	0.4%	1.0%	1.2%	1.7%	2.9%	57.8%	35.0%
	689件	3件	7件	8件	12件	20件	398件	241件
⑥老人クラブ	100.0%	0.7%	1.0%	0.7%	3.3%	21.6%	44.8%	27.7%
	689件	5件	7件	5件	23件	149件	309件	191件
⑦町内会・自治会	100.0%	0.9%	0.7%	0.3%	5.8%	26.6%	35.8%	29.9%
	689件	6件	5件	2件	40件	183件	247件	206件
⑧収入のある仕事	100.0%	12.6%	5.2%	0.9%	2.5%	5.4%	41.8%	31.6%
	689件	87件	36件	6件	17件	37件	288件	218件

社会参加活動への参加状況を見ると、参加率（「週4回以上」～「年に数回」）は⑦町内会・自治会が34.3%、⑥老人クラブが27.3%、⑧収入のある仕事が26.6%、③趣味関係のグループが20.1%で全体の2割以上が参加している活動となっています。

週1回以上という参加頻度の高い活動に絞ってみると、⑧収入のある仕事で18.7%と1割を超えていますが、その他に1割を超える活動はありませんでした。

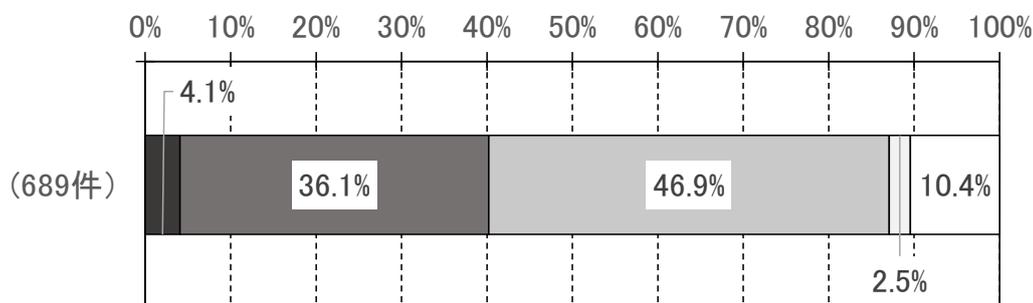
#### 4) 地域活動への参加意向



- 是非参加したい
- 参加してもよい
- 参加したくない
- 既に参加している
- 無回答

地域活動(健康づくり活動や趣味等のグループ活動)への参加意向をみると、「是非参加したい」(10.2%)と「参加してもよい」(52.8%)をあわせると、参加意向があると回答する割合が63.0%、「既に参加している」が4.1%となっています。

#### 5) 地域活動への企画・運営としての参加意向

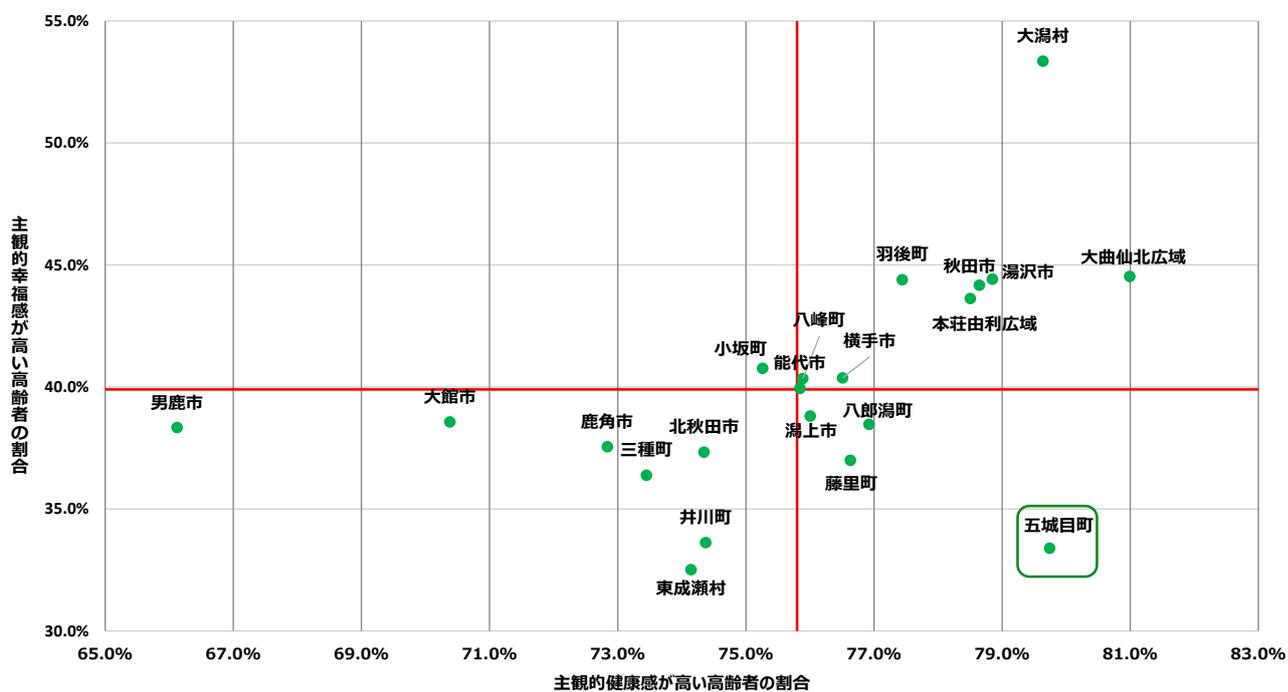


- 是非参加したい
- 参加してもよい
- 参加したくない
- 既に参加している
- 無回答

地域活動(健康づくり活動や趣味等のグループ活動)への企画・運営としての参加意向をみると、「是非参加したい」(4.1%)と「参加してもよい」(36.1%)をあわせると、参加意向があると回答する割合が40.2%、「既に参加している」が2.5%となっています。

一方、「参加したくない」は46.9%となっており、4割以上は企画・運営としては参加したくないとしています。

## 6) 主観的幸福感・健康観の県内比較 (参考)

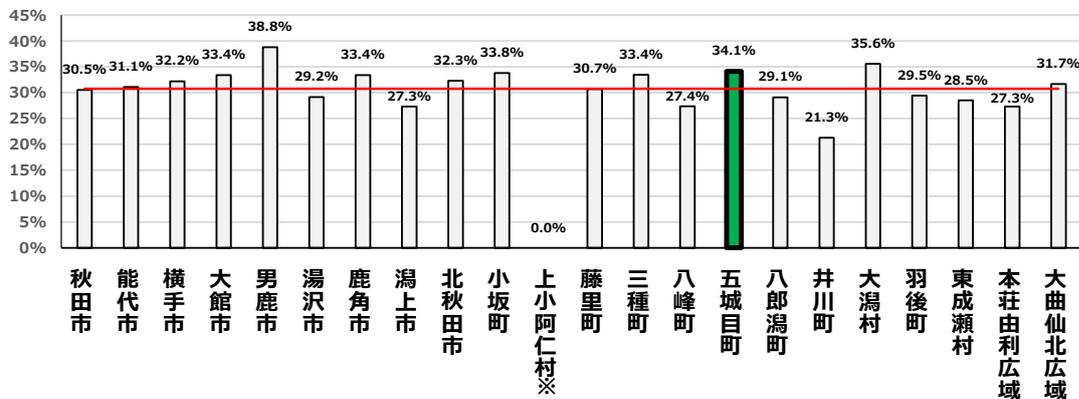


※主観的幸福感とは、「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として回答者本人に幸福度を評価してもらったもので、主観的健康感とは、現在の健康状態について、「とてもよい」、「まあよい」、「あまりよくない」、「よくない」の4段階で回答者本人に評価してもらったものです。

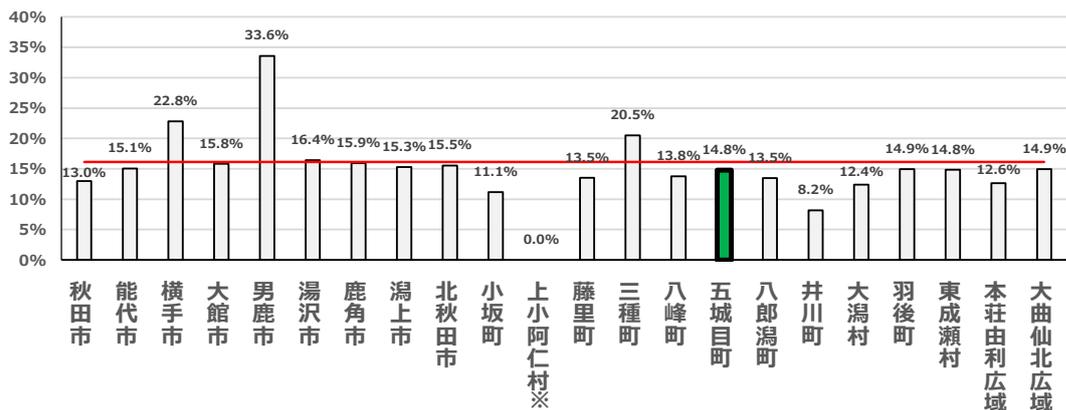
他市町村と比較すると、本町の高齢者は健康だと感じている方の割合は高いが、幸せだと感じている方の割合は低くなっています。

## 7) リスク者割合の県内比較 (参考)

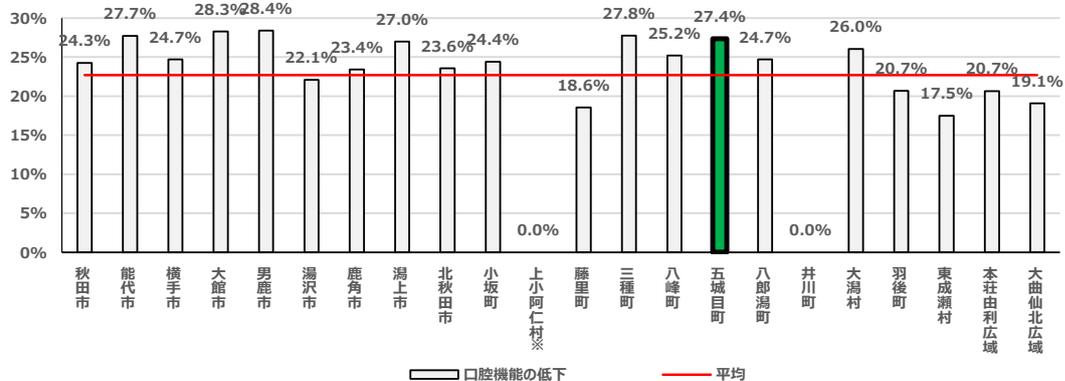
### 転倒リスク



### 運動機能低下



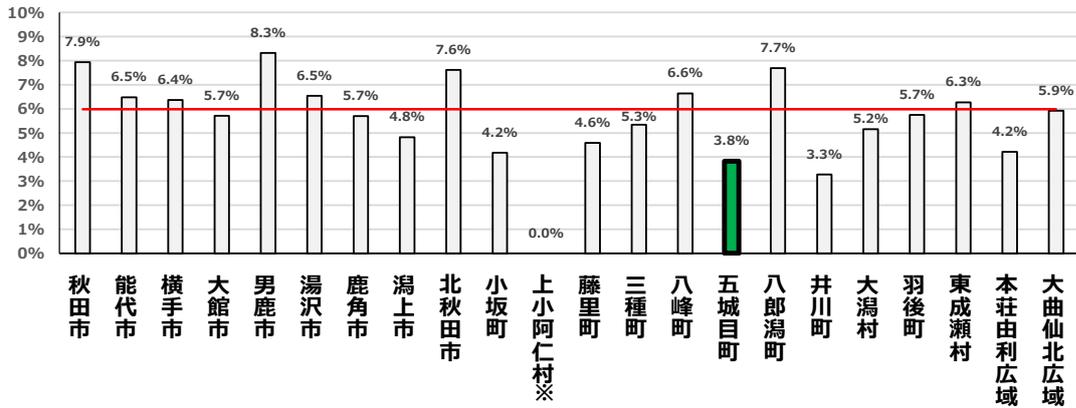
### 口腔機能の低下



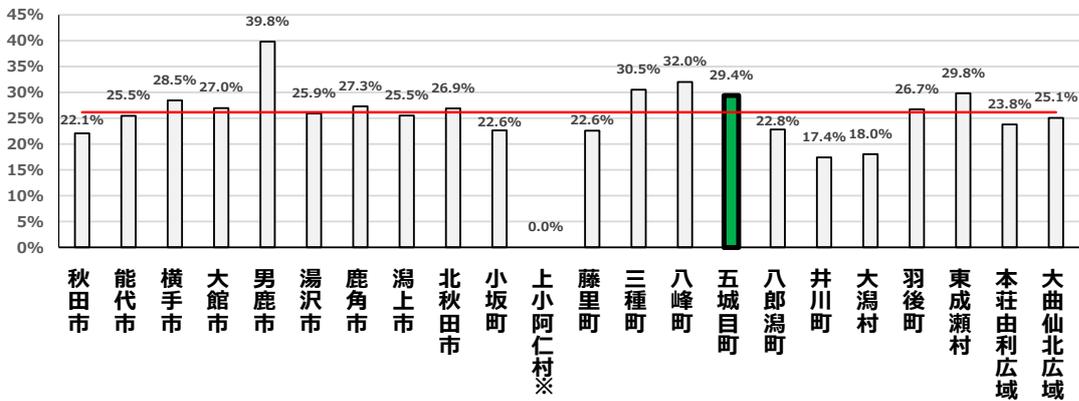
□ 口腔機能の低下      — 平均

※データ不明

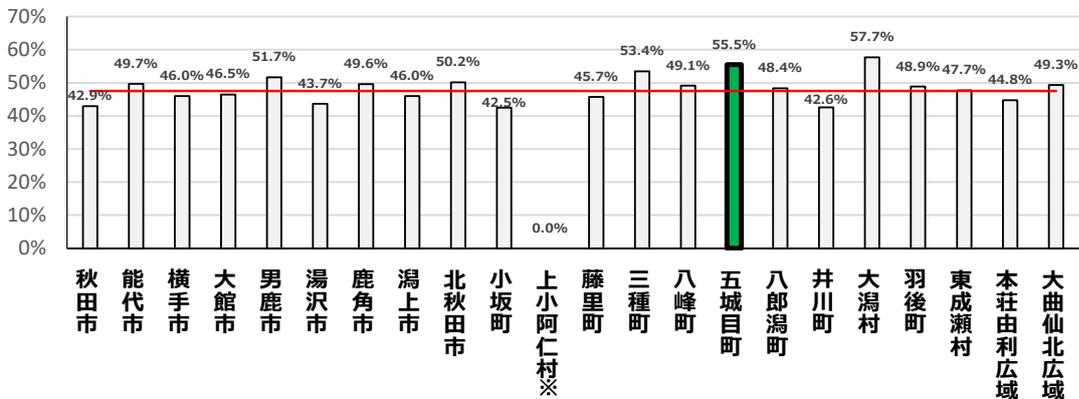
## 低栄養傾向



## 閉じこもり傾向

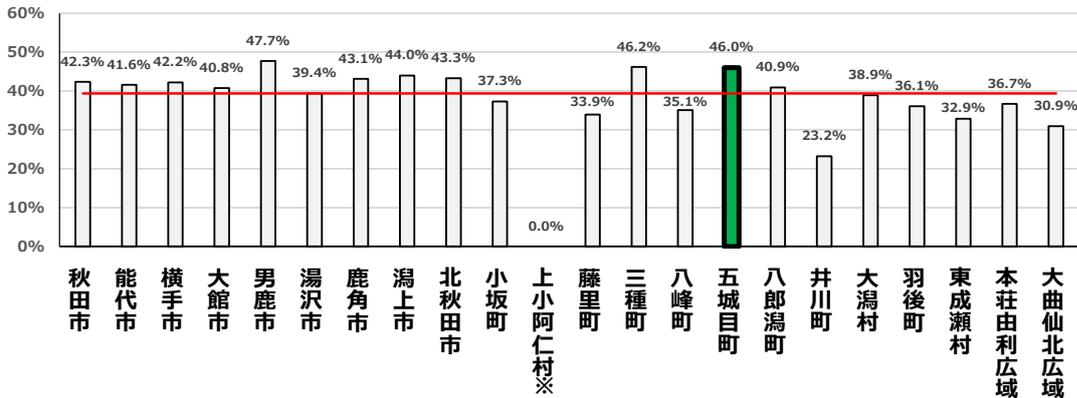


## 認知機能の低下

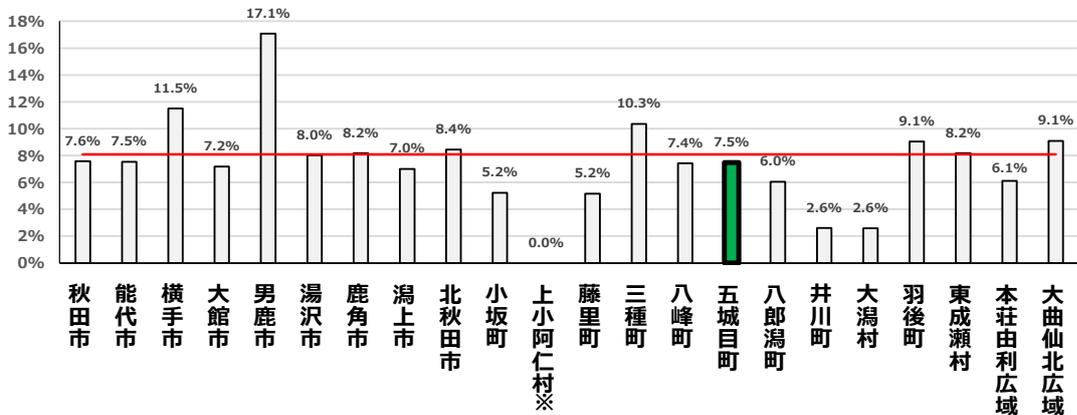


※データ不明

## うつ傾向



## IADLの低下



※データ不明

※手段的日常生活動作（IADL）とは、「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作のことを指します。

転倒リスク者の割合は平均よりやや高くなっていますが、運動機能低下のリスク者の割合は平均よりも低くなっています。

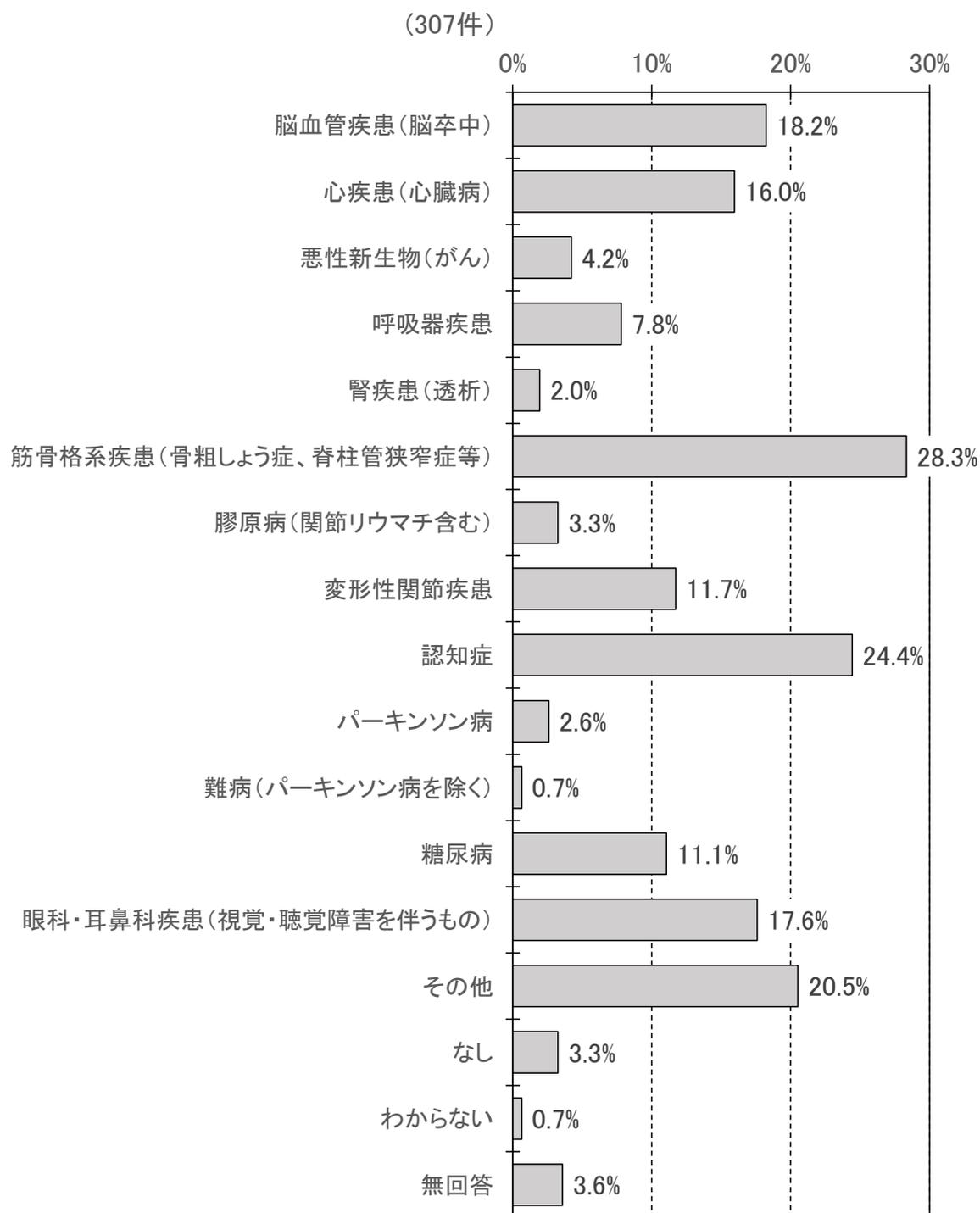
口腔機能の低下リスク者の割合は高く、男鹿市や大館市などに次ぐ高さとなっていますが、低栄養傾向の割合は平均よりも低くなっています。

閉じこもり傾向、認知機能の低下、うつ傾向のリスク者の割合はいずれも平均よりもやや高くなっています。

IADLの低下におけるリスク者の割合は平均よりもやや低くなっています。

## (2) 在宅介護実態調査のポイント

### 1) 現在抱えている傷病



調査対象者本人が現在抱えている傷病についてみると、「筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が28.3%でもっとも多く、ついで「認知症」が24.4%となっています。

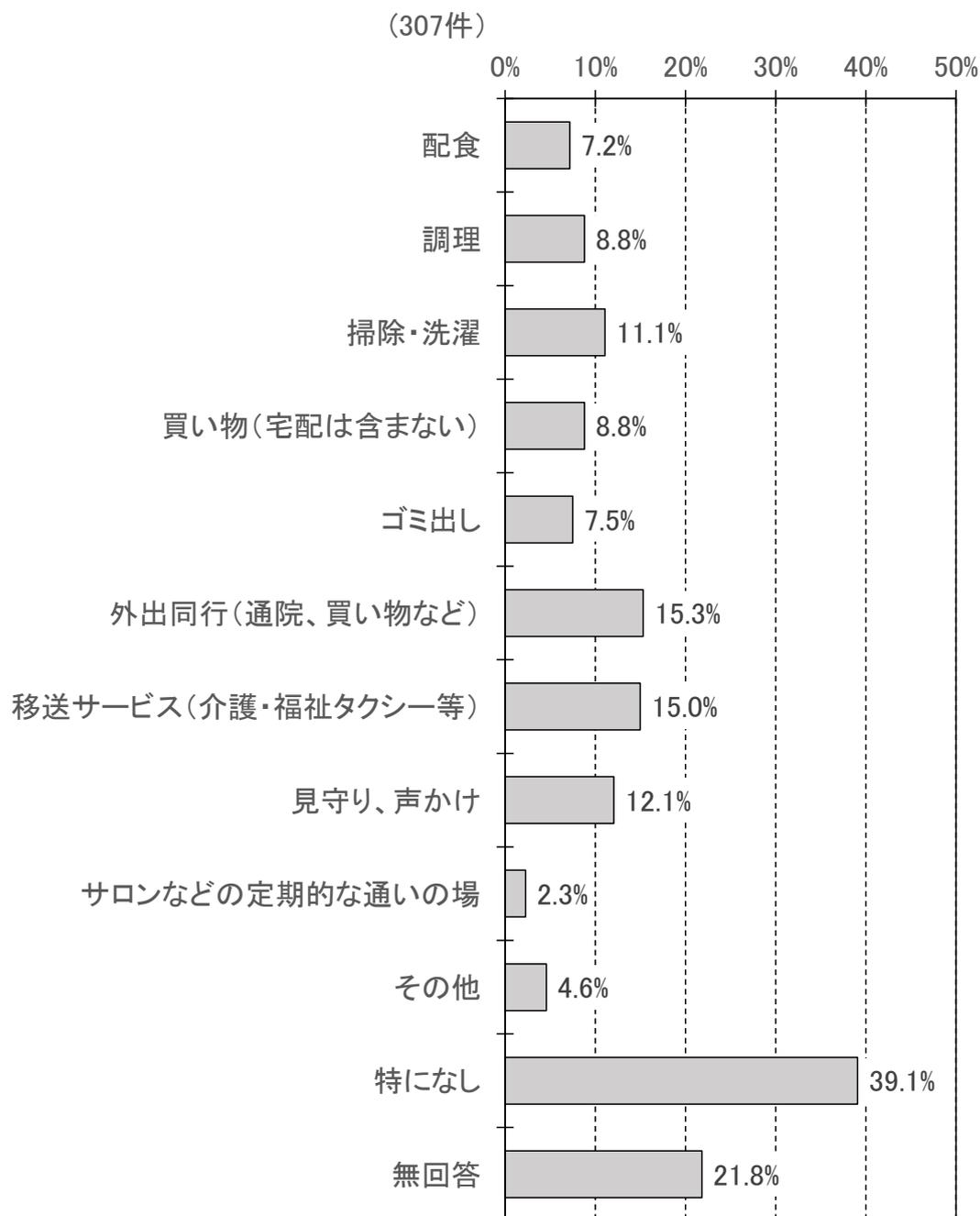
[属性別にみた回答傾向]

		n	脳血管疾患 (脳卒中)	心疾患 (心臓病)	悪性新生物 (がん)	呼吸器疾患	腎疾患(透析)	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、 脊柱管狭窄症等)	膠原病 (関節リウマチ 含む)
<b>全体</b>		<b>100.0%</b> 307件	<b>18.2%</b> 56件	<b>16.0%</b> 49件	<b>4.2%</b> 13件	<b>7.8%</b> 24件	<b>2.0%</b> 6件	<b>28.3%</b> 87件	<b>3.3%</b> 10件
本人の年齢	65歳未満	100.0% 4件	75.0% 3件	25.0% 1件	0.0% 0件	0.0% 0件	0.0% 0件	0.0% 0件	0.0% 0件
	65～74歳(前期高齢者)	100.0% 31件	29.0% 9件	12.9% 4件	3.2% 1件	3.2% 1件	6.5% 2件	19.4% 6件	9.7% 3件
	75歳以上(後期高齢者)	100.0% 272件	16.2% 44件	16.2% 44件	4.4% 12件	8.5% 23件	1.5% 4件	29.8% 81件	2.6% 7件
		n	変形性関節 疾患	認知症	パーキンソン病	難病 (パーキンソン病 を除く)	糖尿病	眼科・耳鼻科 疾患(視覚・ 聴覚障害を伴う もの)	その他
<b>全体</b>		<b>100.0%</b> 307件	<b>11.7%</b> 36件	<b>24.4%</b> 75件	<b>2.6%</b> 8件	<b>0.7%</b> 2件	<b>11.1%</b> 34件	<b>17.6%</b> 54件	<b>20.5%</b> 63件
本人の年齢	65歳未満	100.0% 4件	0.0% 0件	25.0% 1件	0.0% 0件	0.0% 0件	25.0% 1件	0.0% 0件	0.0% 0件
	65～74歳(前期高齢者)	100.0% 31件	0.0% 0件	9.7% 3件	0.0% 0件	0.0% 0件	9.7% 3件	3.2% 1件	25.8% 8件
	75歳以上(後期高齢者)	100.0% 272件	13.2% 36件	26.1% 71件	2.9% 8件	0.7% 2件	11.0% 30件	19.5% 53件	20.2% 55件
		n	なし	わからない	無回答				
<b>全体</b>		<b>100.0%</b> 307件	<b>3.3%</b> 10件	<b>0.7%</b> 2件	<b>3.6%</b> 11件				
本人の年齢	65歳未満	100.0% 4件	0.0% 0件	0.0% 0件	0.0% 0件				
	65～74歳(前期高齢者)	100.0% 31件	0.0% 0件	0.0% 0件	12.9% 4件				
	75歳以上(後期高齢者)	100.0% 272件	3.7% 10件	0.7% 2件	2.6% 7件				

年齢別にみると、「65～74 歳(前期高齢者)」では、「脳血管疾患(脳卒中)」の占める割合が29.0%と後期高齢者よりも高くなっています。

「75 歳以上(後期高齢者)」では「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」(29.8%)、「変形性関節疾患」(13.2%)、「認知症」(26.1%)、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」(19.5%)などの占める割合が前期高齢者よりも10ポイント以上高くなっています。

## 2) 在宅生活継続に必要な支援・サービス



在宅での生活を継続するために必要と思われる支援・サービスについては、「特になし」が39.1%でもっとも多く、必要と思われるものとしては「外出同行（通院、買い物など）」（15.3%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（15.0%）、などの外出支援に関わるサービスが多くなっています。

## [属性別にみた回答傾向]

		n	配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行 (通院、買い物など)	移送サービス (介護・福祉タクシー等)
<b>全体</b>		<b>100.0%</b>	<b>7.2%</b>	<b>8.8%</b>	<b>11.1%</b>	<b>8.8%</b>	<b>7.5%</b>	<b>15.3%</b>	<b>15.0%</b>
		307件	22件	27件	34件	27件	23件	47件	46件
世帯類型	単身世帯	100.0%	6.7%	8.9%	12.2%	11.1%	13.3%	25.6%	13.3%
		90件	6件	8件	11件	10件	12件	23件	12件
	夫婦のみ世帯	100.0%	10.8%	12.2%	6.8%	9.5%	9.5%	18.9%	20.3%
		74件	8件	9件	5件	7件	7件	14件	15件
	その他	100.0%	6.0%	7.5%	12.7%	7.5%	3.0%	7.5%	14.2%
		134件	8件	10件	17件	10件	4件	10件	19件
		n	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	無回答		
<b>全体</b>		<b>100.0%</b>	<b>12.1%</b>	<b>2.3%</b>	<b>4.6%</b>	<b>39.1%</b>	<b>21.8%</b>		
		307件	37件	7件	14件	120件	67件		
世帯類型	単身世帯	100.0%	20.0%	5.6%	6.7%	41.1%	11.1%		
		90件	18件	5件	6件	37件	10件		
	夫婦のみ世帯	100.0%	10.8%	0.0%	0.0%	40.5%	24.3%		
		74件	8件	0件	0件	30件	18件		
	その他	100.0%	8.2%	1.5%	6.0%	37.3%	25.4%		
		134件	11件	2件	8件	50件	34件		

世帯類型別にみると、「単身世帯」では「外出同行（通院、買い物など）」（25.6%）、「見守り・声かけ」（20.0%）への回答が2割を超えています。

「夫婦のみ世帯」では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を必要と考える人が20.3%と2割を超えています。

## 4. 現状（問題）の整理

第2章のデータ等で把握した現状を、S：強み（Strength）、W：弱み（Weakness）、O：機会（Opportunity）、T：脅威（Threat）の4つの視点から整理しました。

### 【SWOT分析】

	S：強み（Strength） ※町に充実していること	W：弱み（Weakness） ※町で課題となっていること
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主観的健康観が高い</li> <li>・軽度認定者が増加傾向</li> <li>・地域で様々な取組を積極的に行っている団体、個人の増加</li> <li>・地域活動に意欲的な高齢者が多い傾向</li> <li>・運動機能低下、低栄養傾向、IADL の低下のリスク者割合は低い傾向</li> <li>・一人ひとりの防災意識が高まっている</li> <li>・施設サービスが充足している</li> <li>・県都である秋田市から比較的近く利便性が良い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主観的幸福感が低い</li> <li>・口腔機能の低下、閉じこもり傾向、認知機能の低下、うつ傾向、転倒リスクのリスク者割合は高い傾向</li> <li>・移動困難者が増加している</li> <li>・当事者やその家族に介護保険制度の理念等が正しく周知されていない</li> <li>・通いの場が減少している</li> <li>・地域資源を最大限活かし切れていない</li> <li>・家族介護者の負担が増加している</li> <li>・冬場は降雪により外出機会が減少する</li> <li>・独居、老々世帯が増加している</li> <li>・地域によって近所との付き合いが希薄になっている</li> </ul>
外部環境	<p>O：機会（Opportunity） ※チャンスとなり得る社会・経済環境の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者機能強化推進交付金、保険者努力支援交付金</li> <li>・地域包括支援センターの負担軽減に係る制度の見直し</li> <li>・特定処遇改善加算</li> <li>・介護報酬改定による介護職員の処遇改善</li> </ul>	<p>T：脅威（Threat） ※社会的な問題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生産年齢人口の減少による介護人材の不足</li> <li>・自然災害が頻発している</li> <li>・物価等の高騰</li> <li>・感染症による行動制限の可能性</li> <li>・2030年には現役世代数が1人を切る人口推計</li> </ul>

※データから見える定量的な部分と、現場での定性的な部分の両方の面から整理しています。

## **第3章 計画の基本理念と 五城目町版地域包括ケアシステム**



# 1. 基本理念と目指す地域の状態

これからの人口減少社会では、地域の経済や資源は今より乏しくなり、活動の担い手も減少していくことは避けられません。また、高齢者を取り巻く地域の課題も多様化してくことから、行政だけでなく、町民や専門職、民間企業など地域のあらゆる主体が同じ方向を向いて力を合わせる（規範的統合）がとても大切になります。本計画の基本理念を、地域に関わる誰もが共有できるように、『五城目町総合発展計画 2022（令和4）年度～2031（令和13）年度』で定めた、高齢者に関連するまちづくりの基本目標を実現するための目指す姿「高齢者が、自身の尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるような様々な支援が充実しています。」を踏まえ、「**地域で支え合い、誰もが自分らしく、しあわせを感じながら歳を重ねることができるまち**」に改めます。

また、「地域包括ケアシステム」の充実に取り組むことで基本理念の実現を目指します。『第9期計画』では、地域包括ケアシステムを充実させるための4つの目指す地域の状態を設定しました。

## 基本理念（最終アウトカム）

**地域で支え合い、誰もが自分らしく、  
しあわせを感じながら歳を重ねることができるまち**

上記の『基本理念』が『最終アウトカム』となります。最終アウトカムの達成を図るための指標として、下記のアウトカム指標と目標値を設定しました。

アウトカム指標	現状値	目標値 (KPI)
主観的幸福感が高い人（8点以上）の割合	33.4% (R4)	45.0% (R7)
主観的健康観が高い（とてもよい/まあよい）人の割合	79.7% (R4)	81.0% (R7)

## 目指す地域の状態（中間アウトカム）

- ① 高齢者が、一人ひとりに合った交流・活躍の場に参加し、介護・フレイル予防につながる活動に取り組んでいる
- ② 要介護状態等の改善・重度化防止を目指す取組が効果的に提供され、高齢者が望む生活を実現できている
- ③ 高齢者が、必要に応じて、社会資源を活用し、支え合いながら、住み慣れた地域で生活している
- ④ 高齢者が要介護状態、認知症になっても住み慣れた地域で、安心・安全を感じながら、生活している

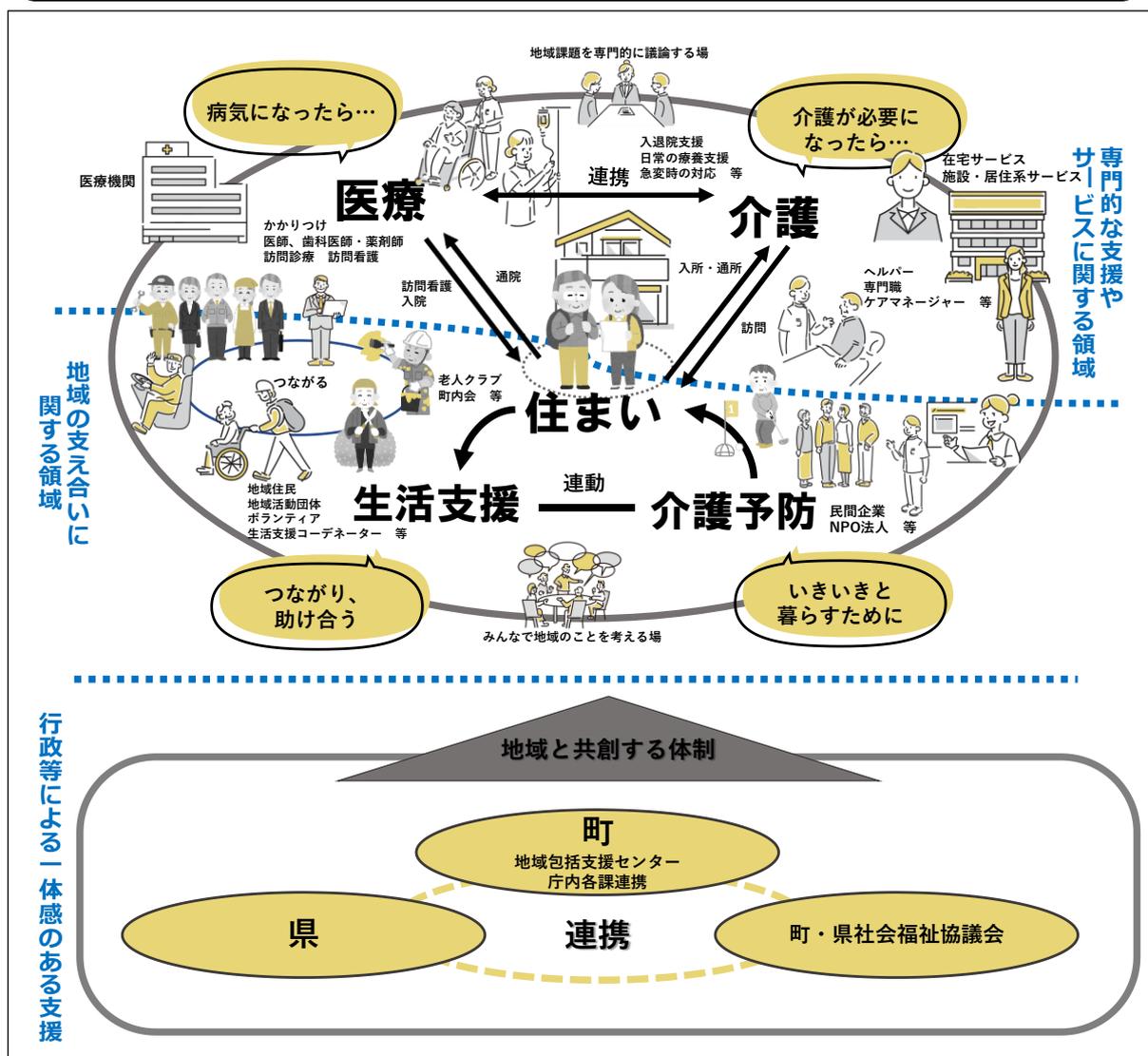
## 2. 五城目町版地域包括ケアシステムとは

五城目町版地域包括ケアシステムでは、生産年齢人口が減少していく中で、担い手不足などのあらゆるサービス資源の制限が生じていることを受けて、「介護」という枠組みだけではその目的（基本理念）を実現することが難しくなっているため、「住まい」「生活支援」「医療」「介護」「介護予防」などが相互に連携して、支援が必要な方に一体的に届けられる仕組みづくりを目指しており、これを町の特性に合わせて五城目町版地域包括ケアシステムと表現しています。

五城目町版地域包括ケアシステムは必ずしも介護・支援が必要な高齢者だけではなく、まだ元気な高齢者や、障害を抱える方や子育て世代の方など、その地域に暮らす様々な方が対象であり、それらの支援などを提供する側もまた五城目町の中で共創するメンバーの一員です。

〈五城目町版地域包括ケアシステムのイメージ図〉

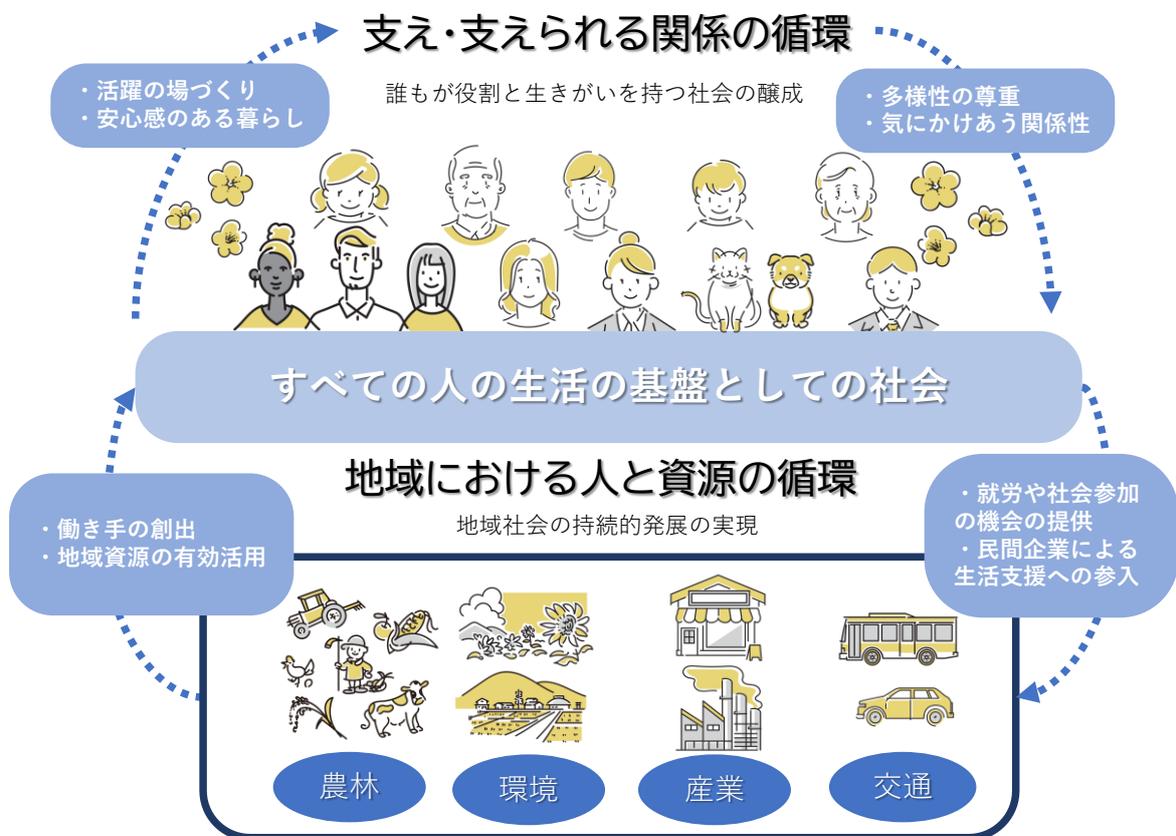
各主体が一体となって連携・協働し、住民（町で暮らす皆様）がお互いに支え合いながら、自分らしく地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムを構築します。



### 3. 地域共生社会について

地域共生社会とは、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、地域をともに創っていく社会のことです。これは、今後、日本全体で実現していこうとする社会全体の大きなビジョンであり、市町村ごとの「地域包括ケアシステム」の推進は地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

＜地域共生社会のイメージ図＞



地域共生社会は、地域での社会経済活動の全体を捉えて、そこに暮らす一人ひとりが主役として地域と関わり、協働するようなあり方を表現したものであり、これは、多様な関係者が垣根を超えて「共創」するこれからの地域づくりの姿と共通する概念です。

## 4. “住み慣れた地域”と“自分らしい暮らし”の定義について

地域包括ケアの分野では“住み慣れた地域”と“自分らしい暮らし”という言葉がキーワードとしてよく使用されます。ですが、言葉が多義的であり、その人によって解釈や捉え方が異なってしまうため、「基本理念」の実現に向けて地域関係者との規範的統合を図るため、五城目町では、“住み慣れた地域”と“自分らしい暮らし”を次のように定義します。

### 住み慣れた地域とは

地域とは、地理的・歴史的・社会経済的な「環境」のもとで、そこに暮らす「ひと」や、ひと同士の「つながりや関係性」の集合であり、その方々の生活や仕事、組織などの「活動」の集合と捉えます。生まれ育った故郷で住み続けることが当たり前ではなくなり、転職や移住がスタンダードになっている現代においては、長年住み続けてきた場所が、必ずしも“住み慣れた地域”とは言えません。“住み慣れた地域”には地理的環境や過ごした年月だけでなく、ひと同士の関わりが必ず存在しており、それが重要な意味を持つのではないのでしょうか。“住み慣れた地域”とは、自分の周りの「ひとと心地良くつながり合う地域」と考えます。

「環境」だけでなく  
「環境」、「ひと」、「活動」  
の集合体が地域で、  
住み慣れた地域とは  
「ひとと心地良くつながり合う地域」

<住み慣れた地域のイメージ図>



### 自分らしい暮らしとは

自分らしい暮らしとは人生や生活で「したいこと」をひとと心地良くつながり合う中で「選択」できることと考えます。

<自分らしい暮らしのイメージ図>

「お孫さんの送り迎え」  
「毎日ご飯をおいしく食べること」  
「畑で野菜を育てて、売ること」  
「誰かとお話すること」…etc  
それらに大小はなく、  
全てが一人ひとりの立派なしたいこと

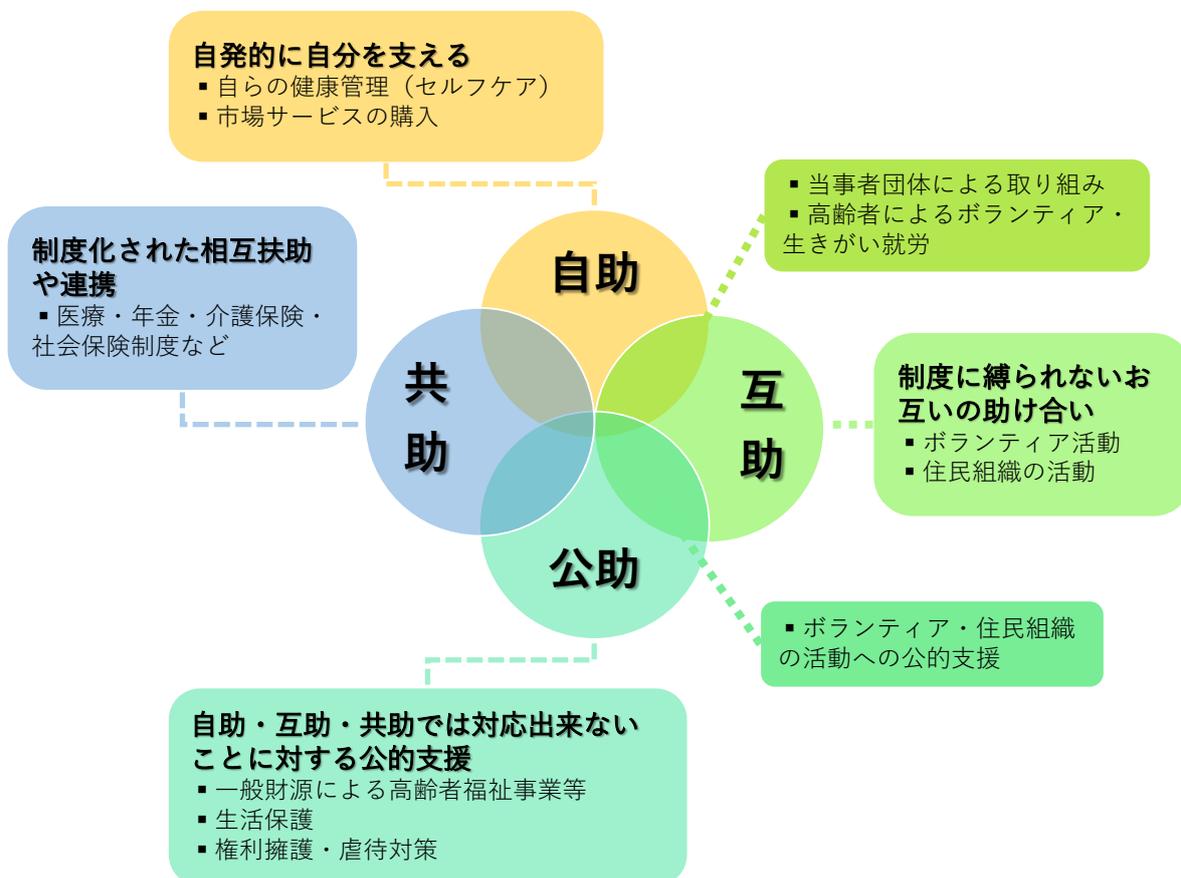


## 5. 4つの「助(自助・互助・共助・公助)」について

地域包括ケアシステムが効果的に機能するためには、自分の健康を守る努力の「自助」と住民同士の支え合い、助け合いの「互助」を基本として、必要な方には「共助」、これらで解決できないときには、「公助」を使うというバランスが重要になります。

これからの社会は、生産年齢人口の減少や、担い手不足などの影響で、「共助」・「公助」の大幅な拡充は難しくなります。また、町や県全体においても、過疎化の進行に伴い、民間のサービスが縮小、撤退することも考えられるため、より自助・互助を強固にしていく必要があります。

<4つの「助(自助・互助・共助・公助)」のイメージ図>

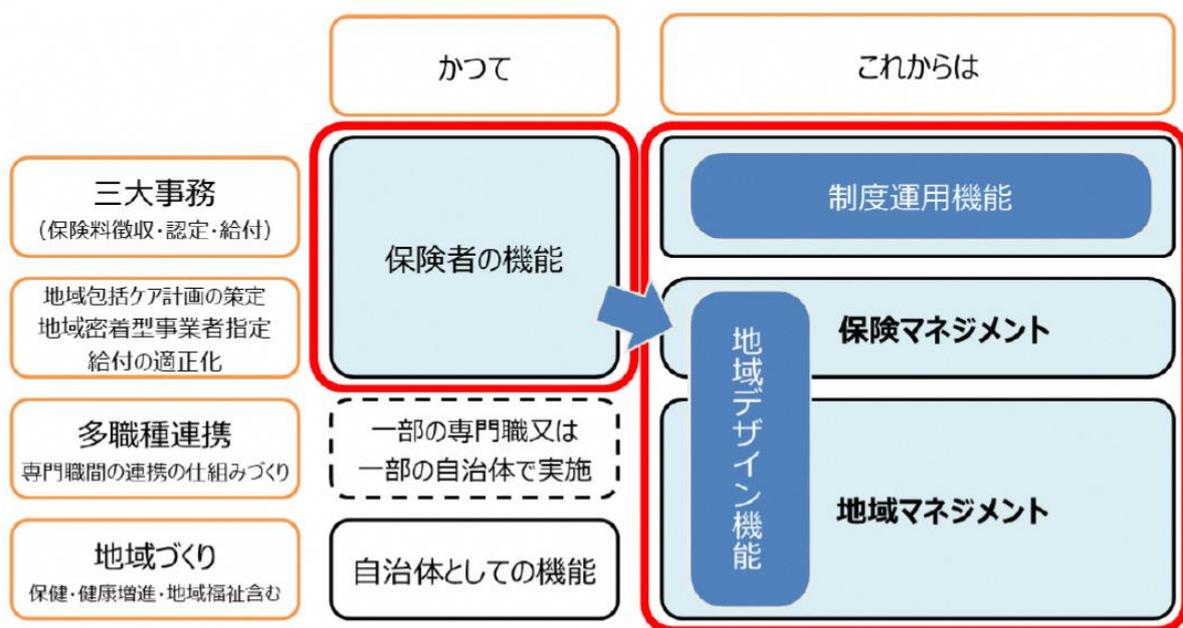


介護保険制度は、地域包括ケアシステムが機能するための中核となりますが、あくまで役割の一つであり、介護保険サービスだけで生活を成り立たせることは容易ではありません。地域の実情や社会の変化に応じて、多様な資源を組み合わせ、不足する資源を地域で考え、必要に応じて開発し、地域の一人ひとりの生活を支えています。

## 6. 保険者の役割と地域デザインについて

介護保険制度創設当初の保険者の機能は、保険料の徴収や要介護認定の実施、保険給付を中心とした「制度の運用機能」と、保険財政の安定化を目的とした給付の見込みに基づく保険料算定業務、地域密着型サービス事業者の指定、それらをまとめた介護保険事業計画の策定といった「保険マネジメント」に大別されており、これらの業務は保険者の裁量で設計できる部分が限られていました。しかし、地域包括ケアシステムを推進するため、平成27年度の制度改正で地域支援事業に新たな事業が追加され、保険者の裁量は大幅に拡張されています。保険者には、基本方針の提示や、地域関係者との目線合わせ、高齢者の課題解決といった「地域マネジメント機能」がより求められてきています。これからの地域において、保険者は、旧来の業務から、地域の実情に応じて、取捨選択と優先順位付けを行いながら、地域関係者とともに仕組みや取組をデザインする「地域デザイン機能」を発揮していく必要があります。

＜保険者機能の意味合いの変化のイメージ図＞



出典) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究」<地域包括ケア研究会>  
2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会― (厚生労働省平成30年度老人保健健康増進等事業)

### 保険者について

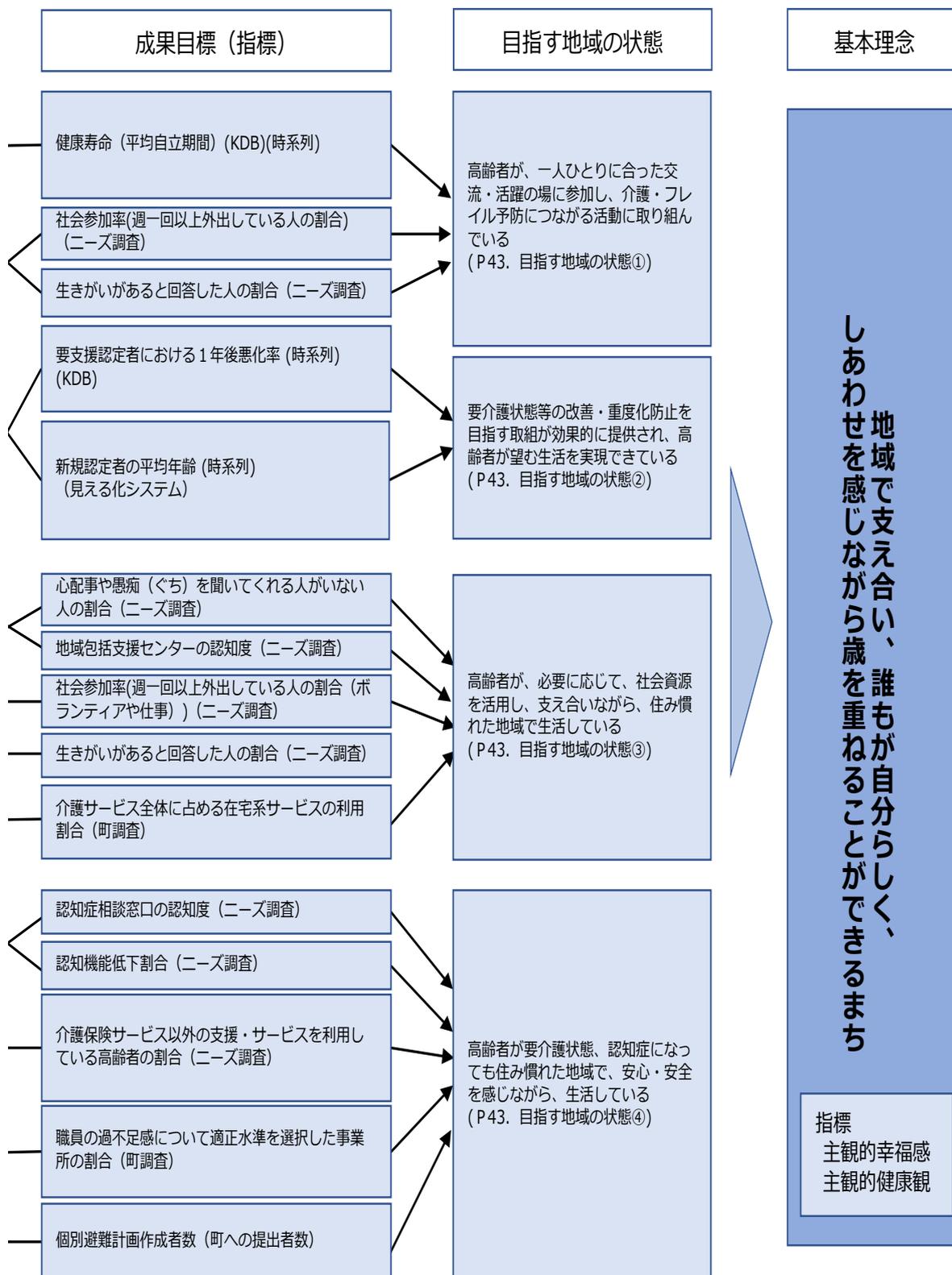
上記のとおり、保険者の果たす役割は変化しており、介護保険担当のみが保険者の全てを担うものではありません。介護・高齢者福祉(地域包括ケア)部門の担当が、限られたマンパワーの中で、一つの組織(チーム)として、基本理念(最終アウトカム)の実現に向けて、それぞれの役割を果たしていく必要があります。

また、関係課と高齢者の地域づくりの必要性を共有し、制度、分野を超えた連携を目指します。

## 第4章 施策の展開

# 施策の体系図（ロジックモデル）





→「成果目標」→「施策」の順に逆算して設定

※成果目標(指標)は中間アウトカムと初期アウトカムが混在しています。

## 柱1 いきいきと健やかに望む暮らしができる環境づくり

目指す地域の状態 (中間アウトカム)	高齢者が、一人ひとりに合った交流・活躍の場に参加し、介護・フレイル予防につながる活動に取り組んでいる
	要介護状態等の改善・重度化防止を目指す取組が効果的に提供され、高齢者が望む生活を実現できている

アウトカム指標	現状値	目標値 (KPI)
健康寿命 (平均自立期間)	男性 76.1 歳 (R4) 女性 79.3 歳 (R4)	男性 77.7 歳 (R7) 女性 81.2 歳 (R7)
社会参加率(週一回以上外出している人の割合)	34.8% (R4)	38.5% (R7)
生きがいがあると回答した人の割合	53.1% (R4)	割合の増加 (R7)
要支援認定者における1年後悪化率	要支援 1 18.1% (R4) 要支援 2 27.3% (R4)	割合の減少 (R7)
新規認定者の平均年齢	82.5 歳 (R4)	81.7 歳 (R7)

### 1-1 健康づくり

初期アウトカム (初期成果)	自分の心身の健康状態への関心が高まり、健康づくりや介護予防活動に取り組んでいる
-------------------	---

一人ひとりが健康づくりの意識を持ち、年齢を重ねても健康を維持し、「生涯現役」を目指して、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、健康の保持増進や介護予防活動等の健康づくりに関する事業に取り組みます。

取組	今後の方向性
健康づくりの啓発	「すべての町民が生涯にわたって健康で明るく、生き生きとした生活を送ることができる社会」の実現を目指すため、各地区での健康教育・健康相談、広報誌、ホームページ等、あらゆる機会を通じて健康意識の向上を図っていきます。
健康手帳の交付	健康手帳は各種がん検診・特定健診の結果、健康教育・健康相談、特定保健指導や医療機関の受診記録、血圧測定の記録等が記入できるもので、地区の巡回健康相談の参加者に交付しています。 健康相談実施時に町民が自らの健康管理に役立てられるよう、使用方法や記録の仕方を説明し、有効に健康手帳を利用していくよう促します。

取組	今後の方向性
特定健康診査等	特定健診・特定保健指導は、平成 20 年度より生活習慣病予防を目的に医療保険者に実施が義務付けられました。国で定めている対象者を拡大し、30～74 歳の方を対象として、心電図検査や眼底検査、貧血検査、腎機能検査を独自に追加する等、内容を充実させて実施しています。75 歳以上の健康診査も後期高齢者健診として実施しています。受診率向上に向け、環境の整備、事業の P R に努めるとともに、会場までの移動が困難な方への支援を検討します。また、保健指導のさらなる充実を目指します。
健康相談	各地区巡回の健康相談の実施や、各健診（検診）の結果、病態別相談に関する個別相談を電話や窓口等で随時受け付けます。健康相談が必要な方については、かかりつけ医や他の保健事業と連携を図りながら対応できるようにし、窓口や電話相談等については、個々の相談内容に合った対応ができるよう努めていきます。
健康教育	各地区での集団健康教育や生活習慣病予防の健康教室を実施し、正しい知識の普及と疾病の早期予防を図っていきます。町民のニーズに合った内容や疾病予防等健康の保持増進を目的とした健康教室を実施します。また、参加しやすい形態での実施に努めていきます。
はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成	65 歳以上の方に、はり、きゅう、マッサージ、指圧の料金の一部を助成する券を交付します。助成券は町に登録している施術所のみで利用できます。（年間最高 5 枚、4 施設） 近隣市町村の動向をみながら、助成金額や交付する枚数について検討していきます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 ★	健康づくり・介護予防に取り組むことで、年齢や状態で施策が分断されることがないように、関係団体とともに推進します。KDB システムを活用した健診・医療・介護のデータ分析により、地域の健康課題や保健事業対象者を把握し、個別支援や生活習慣病の重症化予防の取組を推進します。フレイル健診の実施や通いの場への働きかけにより、フレイル予防意識の普及を目指します。

★ = 重点実施事業

#### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	フレイル健診事業参加人数 (人 (延べ) )	80 人	80 人	80 人

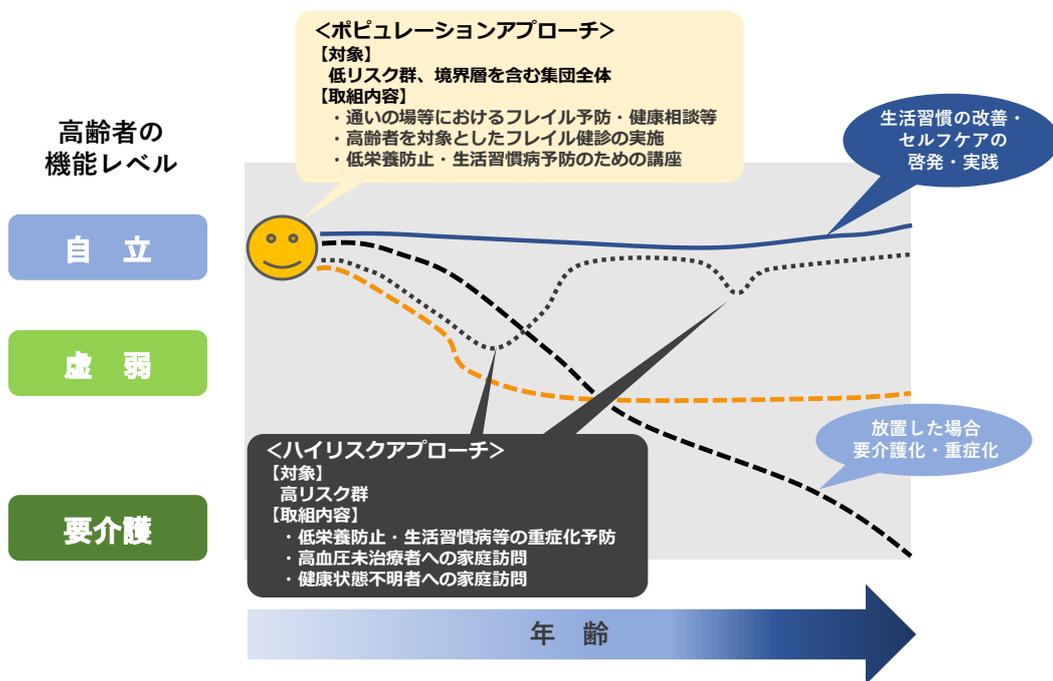
## <重点実施事業> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

### ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施とは

これまで医療保険者による保健事業と介護予防事業は別々に実施されており、健康状況などの課題に対して継続的な支援ができないという制度上の課題がありました。このため、令和2年4月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が施行され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度が始まっています。

本町では、この課題を解消し、高齢者がいきいきと望む暮らしができるように、庁内各課や地域関係者等と連携し、本事業に取り組んでいます。

### ○ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ（高齢者の機能レベルに応じたアプローチのイメージ）



出典) 一般社団法人長寿社会開発センター  
 地域包括支援センター運営マニュアル3訂 一部改変

### ○取組の方向性

KDB等を活用して、地域の高齢者の全体像を把握し、社会資源等を活用した地域づくりの視点を持ちながら、高齢者の特性にあわせた事業を展開していきます。また、町を中心に地域の関係者が連携する体制を整備します。必要な人に必要なサービスが行き届くように、事業の評価を行うことで、地域に合ったよりよい取組につなげていきます。

フレイルとは

加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神的・心理的脆弱性や社会的脆弱性など多面的な問題を抱えやすく自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。

出典) 日本老年医学会/国立長寿医療研究センター『フレイル診療ガイド2018年版』

## 1-2 生きがいづくり・社会参加

初期アウトカム	一人ひとりに合った社会参加を行っている
(初期成果)	生きがいを感じながら生活している

高齢者が役割を持ち、生きがいのある生活を送ることは、高齢者の健康の維持につながります。高齢になっても、高齢者が持つ知識や経験を活かし、生きがいや役割を持ち続けることができるよう、老人クラブの活動支援や、ボランティア活動の活性化等に取り組み、高齢者相互の助け合いや支え合いの意識のさらなる醸成を目指します。

取組	今後の方向性
高齢者学級（率浦大学）	年間で10回の学習会を実施します。受講生が親しみ合いながら学ぶ楽しさを味わい、高齢期を豊かに生きるための知識を習得できるような講座の開催に努めます。
シルバー人材センターへの支援	シルバー人材センターへ町で補助金を交付し、活動を支援します。町民への情報提供とシルバー人材センターへの補助金の交付を今後も継続するとともに、利用者の多様な要望に対応できるよう登録者の増員及び安全・適正就業の推進に努めます。
ボランティア活動の参加促進	生活支援体制整備事業と併せ、地域の団体等と連携し、高齢者のボランティア活動を推進します。 高齢者の相互の支え合いの意識を醸成し、ボランティア活動を実施しやすい体制整備に努めます。
老人クラブ活動への支援	高齢者の幅広い社会参加を促進するため、老人クラブに対して補助金を交付します。

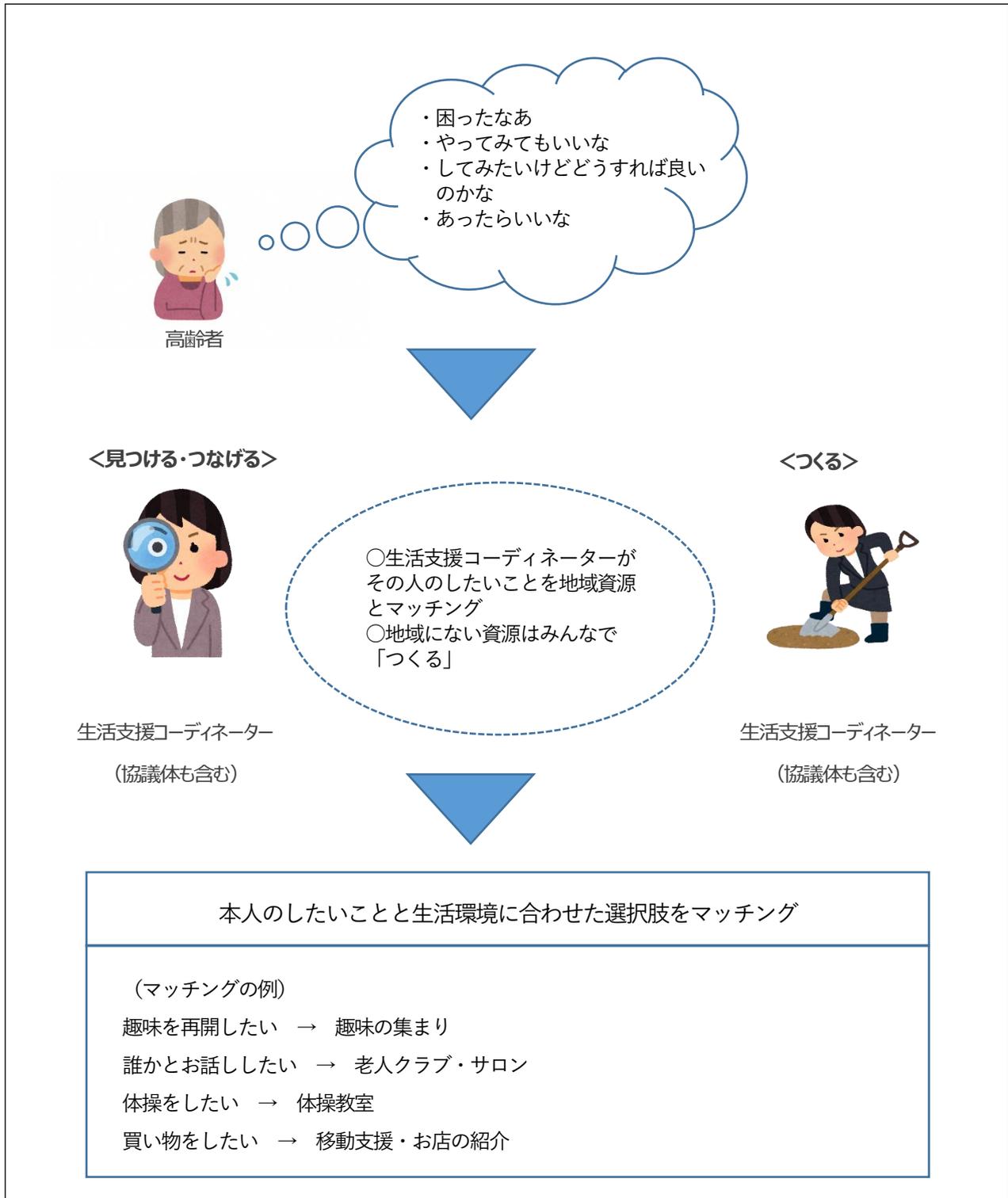
### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者学級（率浦大学）	入講者数（人）	20人	20人	20人
	学習会開催回数（回）	10回	10回	10回

## 参考

### 高齢者の社会参加と生活支援コーディネーター

社会参加とは、就労、ボランティア、老人クラブ、サロンへの参加等に限定されるものではありません。「グランドゴルフの練習」、「農作業」、「立ち話」なども社会参加といえます。生活支援コーディネーターは、高齢者が継続できる社会参加（したいこと）を支援します。



### 1-3 介護予防・重度化防止

初期アウトカム	介護予防活動に取り組み、要介護状態等になりにくくなっている
(初期成果)	要支援状態等になっても元の生活に戻ることが可能になっている

介護予防において、もっとも重要とされるのは「自立支援」です。高齢者が身近で手軽に、切れ目ないサービスを受けることができるよう、専門的なサービスと併せ、元気な高齢者を含む地域住民やボランティア、社会福祉法人、民間事業所等と連携・協働し、介護予防の地域づくりを推進します。

#### (1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象に実施する事業です。町の特性に合わせた介護予防・生活支援サービスをデザインし、介護予防、重度化防止を図ります。

取組	今後の方向性
訪問型サービス	訪問介護員が、食事、入浴、排泄等の身体介護や掃除、洗濯、調理等の生活援助を行うサービスで、高齢者の在宅生活の継続を図ります。
通所型サービス	デイサービスセンター等の施設で食事、入浴等日常生活上の支援や機能訓練、レクリエーション等を日帰りで利用できる通所サービスを提供し、高齢者の継続的外出・社会参加を促して、身体機能の維持や生きがいづくりを支援します。
訪問型サービスB	住民ボランティア等が自主活動として行う買い物代行、調理、ゴミ出し、電球の交換等の日常生活における多様な支援を実施します。地域の担い手を把握し、活動に対して支援します。
通所型サービスB	ボランティアや地域団体（住民主体）等で、通いの場を設け、体操や運動、趣味活動等を通じた日中の居場所づくり、定期的な交流会やサロン、会食等を実施します。地域の担い手を把握し、活動に対して支援します。

取組	今後の方向性
訪問型サービスC（新規）	体力の改善に向けた支援が必要な方に対して、保健・医療専門職が居宅での相談指導業務等のプログラムを3～6ヶ月の短期間で集中的に行う予防サービスです。地域の実態把握をしながら、保健・医療の専門職等と連携しつつ住民のニーズに合わせてサービスを提供できるように検討していきます。
通所型サービスC（新規） ★	ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な方に対して、保健・医療の専門職が公民館や介護施設等で、運動器の機能向上や栄養改善等の生活機能向上を目的としたプログラムを、3～6ヶ月の短期間で集中的に実施します。
訪問型サービスD	継続的な外出・社会参加を促進するため、住民ボランティア等が主体となって、通所型サービスの送迎、買い物、通院など外出時の移送前後の補助を行うサービスを提供します。
介護予防ケアマネジメント	事業対象者及び要支援者等に対し、自立支援に向けて総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

★=重点実施事業

#### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	利用者数（人/月）	25人	25人	25人
通所型サービス	利用者数（人/月）	31人	31人	31人
訪問型サービスC	利用者数（人/月）	試行実施	3人	4人
通所型サービスC	利用者数（人/月）	試行実施	5人	7人
介護予防ケアマネジメント	利用者数（人/年）	480人	480人	480人

## (2) 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域を目指すとともに、地域においてリハビリテーション職等を生かした自立支援に資する取組を推進します。

取組	今後の方向性
一般介護予防事業	社会参加を通じた介護予防を目標とし、運動や脳トレ等の健康増進活動を行います。高齢者が主体的に交流や支え合いを維持しながら、継続した活動ができるよう、事業を支援します。
介護予防事業対象者の把握事業	地域の実情に応じて収集した情報や基本チェックリスト等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、社会参加へつなげていきます。
地域介護予防活動支援事業 (地域サロン活動支援等)	住民が主体的に介護予防活動を実施できるよう、補助金の交付や自主活動の立ち上げ支援を実施するとともに、継続して活動ができるようフォローアップを行い、地域での介護予防活動の活発化を目指します。
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の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。 地区公民館や集会所での介護予防事業を実施し、必要に応じてリハビリテーション専門職による支援等を行います。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の実施について、アンケート調査によるニーズ把握や各種統計データ、教室参加者の身体機能測定等により、適切に事業評価を実施します。

### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一般介護予防事業	介護予防教室の参加人数 (人(延べ))	750人	750人	750人
介護予防事業対象者の把握事業	把握者数(人)	3人	4人	5人
地域介護予防活動支援事業 (地域サロン活動支援等)	活動団体数(団体)	13団体	14団体	15団体
地域リハビリテーション活動支援事業	専門職による支援回数 (回)	2回	2回	3回
一般介護予防事業評価事業	評価実施回数(回)	2回	2回	2回

## <重点実施事業> 通所型サービス C (リエイブルメント) について

### ○新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布

全国・県と比較して新規認定される方のうち、軽度（要支援 1.2）で認定される方の割合が少ないことが分かります。

全国・県と比較して新規認定される方のうち、中重度（要介護 2～5）で判定される方の割合が多いことが分かります。



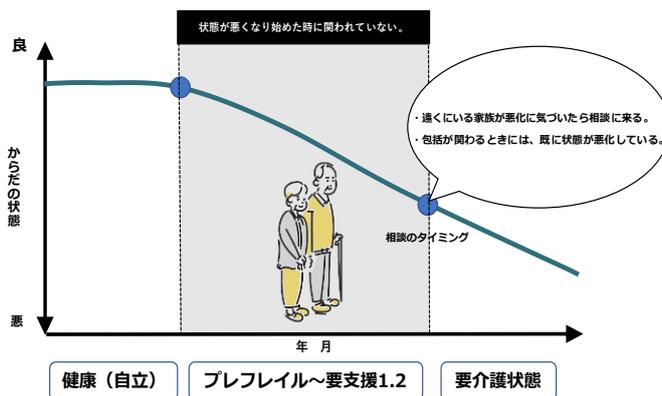
※厚生労働省介護保険総合データベース（令和3年11月10日時点データにて集計）

### ○相談のタイミングのイメージ

高齢者本人：足腰が弱くなった時やできていたことができなくなったと感じた時に誰にどのように伝えれば良いかわからない。細かい状態の変化に気づけていない。

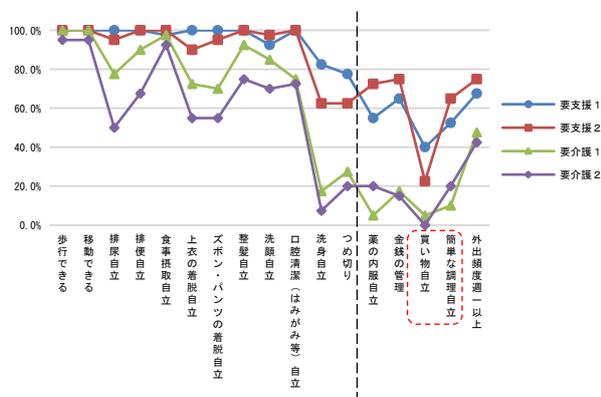
町・専門職：高齢者の状態悪化を早期に把握できていない。把握できていても関わっていない。本人の望む暮らしを十分にイメージできていない。もとの暮らしに戻るためのつなぎ先がない。

家族や友人：本人の状態の変化に気づいていない。変化を年齢だから仕方のないと思きらめてしまう。



### ○町の要支援1～要介護2の方の認定結果

要支援1～要介護2の認定調査結果を集計しました。データを見ると、要支援者の殆どは「身の回りの動作（ADL）は自立」している一方で、買い物や調理など「生活行為（IADL）の一部がしづらくなっている」ことが分かりました。

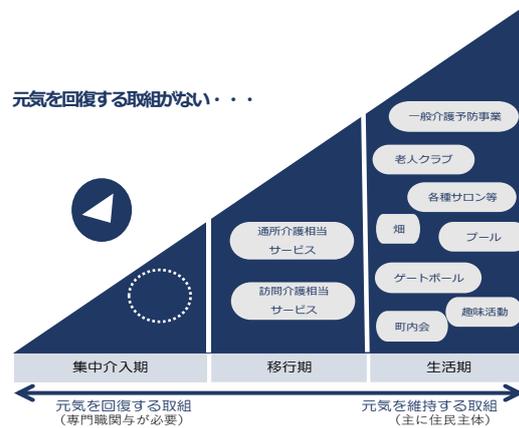


要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。

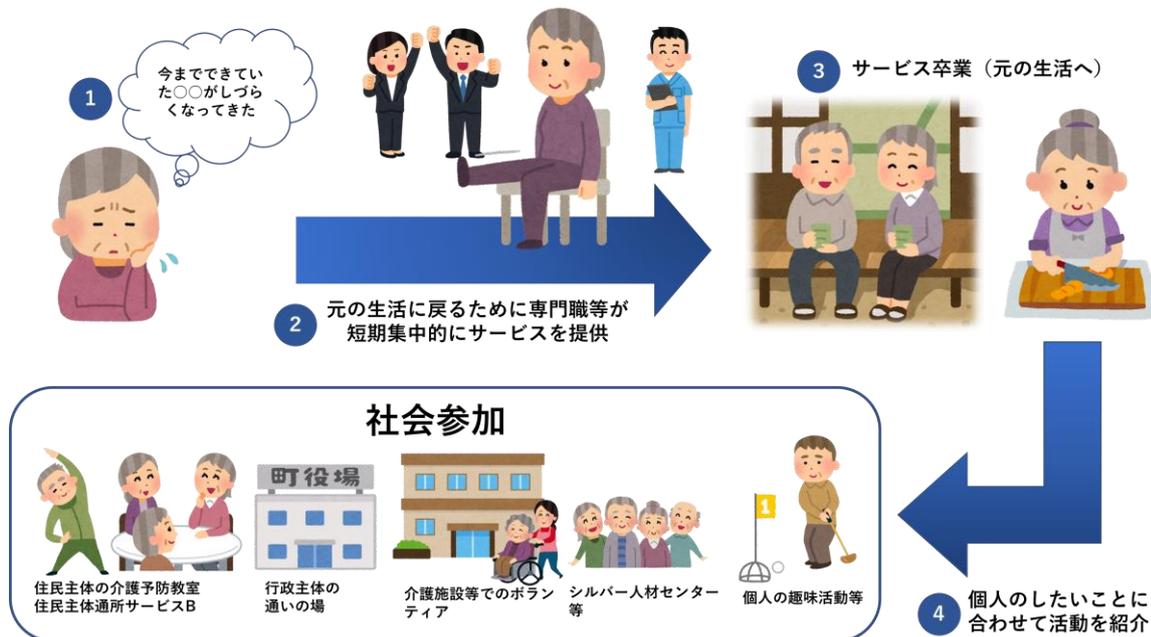
要支援者はもとの自分らしい暮らしに戻れる可能性（可逆性）を持っている。  
可逆性：意欲や能力を引き出すことで健康に戻れる状態

### ○町の高齢者に関わる事業や活動のマッピング

現状の高齢者に対する事業や、活動についてマッピングをしたところ、生活期における元気を維持する取組は多くあるものの、集中介入期（状態が悪くなり始めた時）の元気を回復する取組が無いことが可視化されました。



### ○目指す支援体制のイメージ



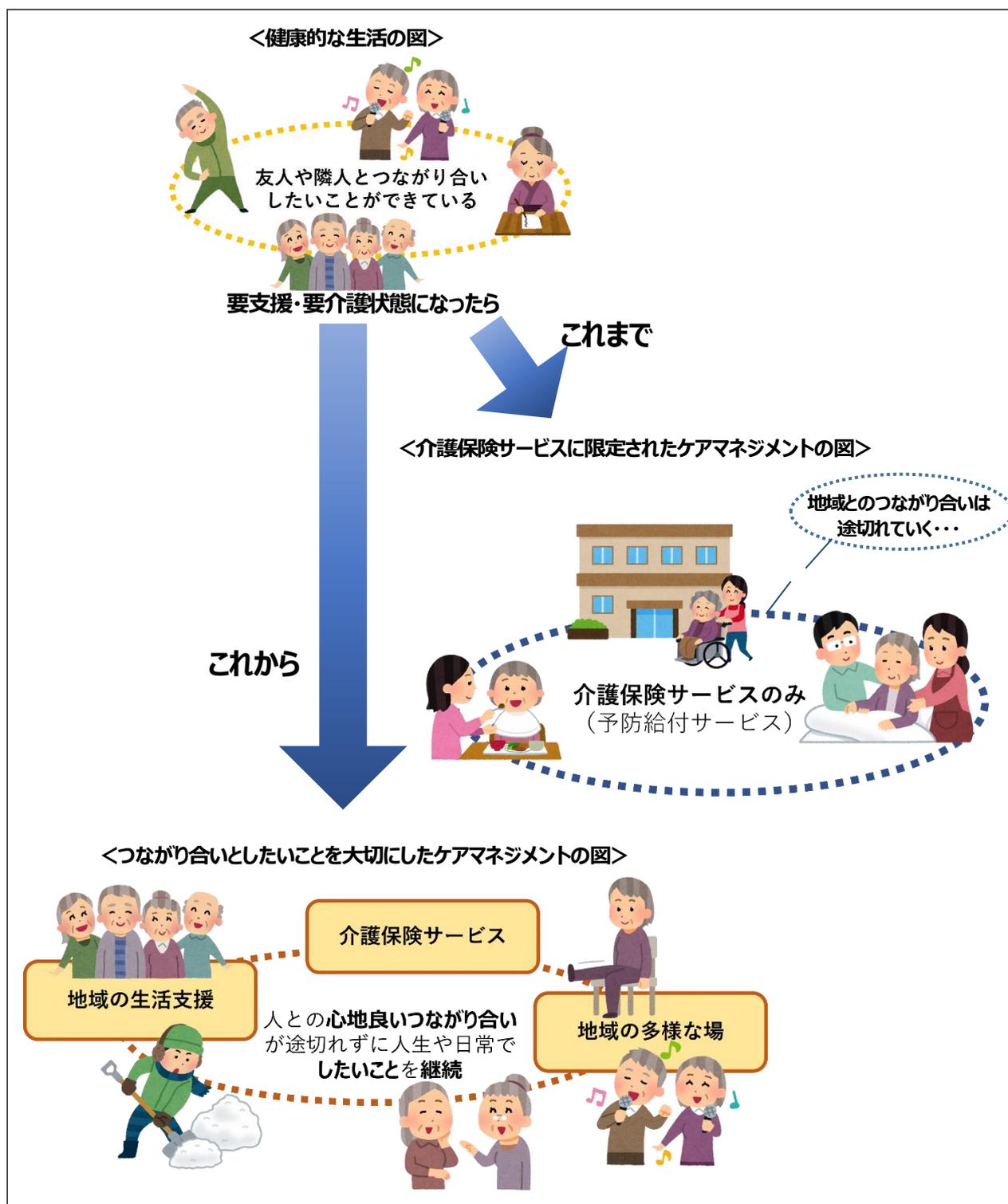
### ○取組の方向性

高齢者が、元の生活に戻るために、保健・医療・介護の専門職が、早期に短期集中的に関わることで、可能性を引出し、自分らしい暮らしの再獲得の実現を目指します。事業の実施検討や評価に当たってはロジックモデル等のツールを活用し関係者と協議していきます。また、各地域支援事業や高齢者の相談窓口と連動した仕組みづくりを意識しながら実施していきます。

## 参考

### ケアマネジメント支援の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりするのではなく、その人の今までの「地域とのつながり合い」と「したいこと」を大切に、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせて、意欲を引き出すことができるケアマネジメントを推進します。



## 柱2 誰もが役割を持ちながらつながり、支え合う地域づくり

目指す地域の状態 (中間アウトカム)	高齢者が、必要に応じて、社会資源を活用し、ときに支える側となり、住み慣れた地域で生活している
-----------------------	--

アウトカム指標	現状値	目標値 (KPI)
心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人がいない人の割合	5.1% (R4)	割合の減少 (R7)
地域包括支援センターの認知度※1	—	60% (R7)
社会参加率(ボランティアや仕事)	20.2% (R4)	25.2% (R7)
生きがいがあると回答した人の割合※2	53.1% (R4)	割合の増加 (R7)
介護サービス全体に占める在宅系サービスの利用割合	40.9% (R4)	割合の増加 (R7)

※1 現状値不明のため、他自治体の状況を参考に設定

※2 柱1と同一の指標

### 2-1 総合相談体制の強化

初期アウトカム (初期成果)	高齢者やその家族が困りごとを安心して相談できている
-------------------	---------------------------

地域包括支援センターや健康福祉課では地域の特性に合わせた相談体制の強化を図ります。また、庁内の各課や関係機関と目的を共有し、同じ方向感をもって組織的な相談体制を整備していきます。

#### ①総合相談支援事業

取組	今後の方向性
相談体制の充実	高齢者の総合相談窓口として、地域包括支援センターを中心に、相談しやすい環境を整え、必要に応じて適切なサービスや機関へつなぎます。
実態把握	高齢者の相談対応や定期的な見守り訪問により把握に努め、適切な支援へつなぎ、高齢単身世帯・高齢世帯が地域から孤立することを防ぎます。
見守りネットワーク体制の構築	援護を必要とする高齢者等が地域で安心して暮らすことができるよう、地域ケア会議等の実施により地域住民や関係機関との連携強化を図り、支え合いの体制整備に取り組みます。

②権利擁護事業	
取組	今後の方向性
権利擁護事業	地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待や消費者被害の防止、早期発見に取り組みます。また、財産管理や成年後見制度に関する相談対応を行い、制度の利用につながるよう支援します。

【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談体制の充実	相談件数（件）	270件	280件	280件
実態把握	把握者数（人）	300人	310人	320人
権利擁護事業	成年後見制度市町村申立件数（件）	3件	3件	3件

## 2-2 暮らしを支える地域力の強化と資源の充実

初期アウトカム (初期成果)	多様な主体から支援が提供されている
	多様な主体が連携して地域の課題を解決している

地域の実情に応じた生活支援体制の整備が強く求められています。特に外出については、関係機関・庁内各課とも協議をしながら、より効果的な外出・移動支援の実施に向けた検討を行い、誰もが「移動の自由と楽しさ」を実感できるような地域を目指します。

### ①生活支援体制整備事業

取組	今後の方向性
生活支援コーディネーター活動の推進 ★	多様な主体による、地域資源の開発やサービスの担い手の育成、ニーズの掘り起こしやマッチング、地域資源マップの作成や周知等を行い、地域包括支援センターや地域の関係機関や事業所等と連携しながら、高齢者の生活支援体制の充実と強化を図ります。
協議体活動の推進 ★	地域住民が主体的に介護予防活動として立ち上げたサロン団体を核として、地域住民や介護サービス事業所等との連携強化を行い、高齢者がより安心して生活できる地域づくりを検討、充実させていきます。

★=重点実施事業

### ②地域ケア会議推進事業

取組	今後の方向性
地域ケア会議の推進 ★	高齢者の暮らしを地域全体で支えるため、住民、地区役員、民生委員、専門職等関係機関と連携し、課題を検討します。個別ケアマネジメントの充実とともに、地域課題の把握と解決に向けて会議の充実を図り、ネットワークの構築を推進します。

★=重点実施事業

### ③包括的・継続的ケアマネジメント事業

取組	今後の方向性
包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進	介護に係る関係機関との連携・協同の体制づくりに努めます。また、地域の介護支援専門員に対し、個別の指導や助言、困難事例への支援を行い、介護支援専門員のバックアップを行います。

#### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター活動の推進	医療・介護資源マップ作成会議実施回数(回)	5回	2回	2回
協議体活動の推進	協議体設置数(箇所)	3箇所	4箇所	5箇所
地域ケア会議の推進	会議実施回数(回)	3回	4回	5回
包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進	随時実施	-	-	-

## 参考

### 生活支援体制整備事業と地域づくり

生活支援体制整備事業は、高齢者が支え合い、住み慣れた地域で生活していくための地域づくりを進めていくための手段の一つであり、本町の実情に合わせて柔軟に取り組んでいく必要があります。庁内各課、地域関係者等では、様々な側面から地域づくりに取り組んでおり、介護・高齢者(地域包括ケア)部門の地域づくりと重なる部分も多いです。庁内各課や地域関係者等が、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」の関係を越えてつながることで、資源の発掘や高齢者ニーズの把握、取組のマッチングを進めていきます。

#### 様々な資源の例



etc.その他にもあらゆるモノ・人・コト・場所に可能性があります。  
資源が掛け合わされば新たな力が生まれることも！

## 2-3 医療と介護の連携強化

初期アウトカム (初期成果)	医療分野と介護分野の目的が共有され、在宅での生活が継続できている
-------------------	----------------------------------

医療と介護の両方を必要とする状態であっても、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしができるよう、医師会や近隣町村と連携しながら、在宅医療・介護連携のための取組を更に推進します。また、町民や医療・介護関係者の間で、在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿を共有した上で、具体的な目標を設定し、施策に取り組むなど、P D C Aサイクルに沿った取組を推進します。

取組	今後の方向性
在宅医療・介護連携推進事業 ★	<p>在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備を図るために、医師会や近隣町村と連携しつつ、都道府県の支援のもと、町が積極的に関与して地域包括ケアシステムの早期実現に努めます。</p> <p>在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で求められます。特に、退院による在宅復帰の際に円滑に適切な在宅サービスにつなげることや、重度な高齢者に対しては自宅での看取りも視野に入れつつ、再入院をできる限り防ぎ在宅生活を継続するため、在宅医療・介護の連携強化を図っていきます。</p>

★=重点実施事業

## <重点実施事業> 生活支援コーディネーター活動と協議体について

### ○町が生活支援コーディネーターに求める役割

地域に不足するサービスの創出や元気高齢者の担い手の確保等の資源開発を進めていくために、高齢者の、「こんな地域にしたい」という気持ちを引き出し、地域にある活動を見つけ、地域の資源とつなげることで、活動をつくり・育むことが生活支援コーディネーターに町が求める役割です。

### <生活支援コーディネーターと協議体の機能イメージ図>

#### 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の機能

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に不足するサービスの創出</li> <li>○ サービスの担い手の養成</li> <li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者間の情報共有</li> <li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など</li> </ul>



#### 協議体の機能

多様な主体間の情報共有、連携、協働による取組の推進（生活支援コーディネーターの機能補完）



出典）厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）」一部改変

### ○生活支援コーディネーター活動における姿勢とポイント

- ・関係者の主体性を第一に、高齢者をはじめとした住民のしたいことをつなげていきましょう。
- ・できること、小さいことから、積み上げていきましょう。
- ・地域の方々との協働では回り道をすることもあります。トライ&エラーで進んでいきましょう。
- ・既にある資源や関係者の強みを見出し、掛け合わせていく視点を大事にしましょう。
- ・地域での活動を楽しみましょう。
- ・同じ目的に向かって町と地域包括支援センターと共創しましょう。

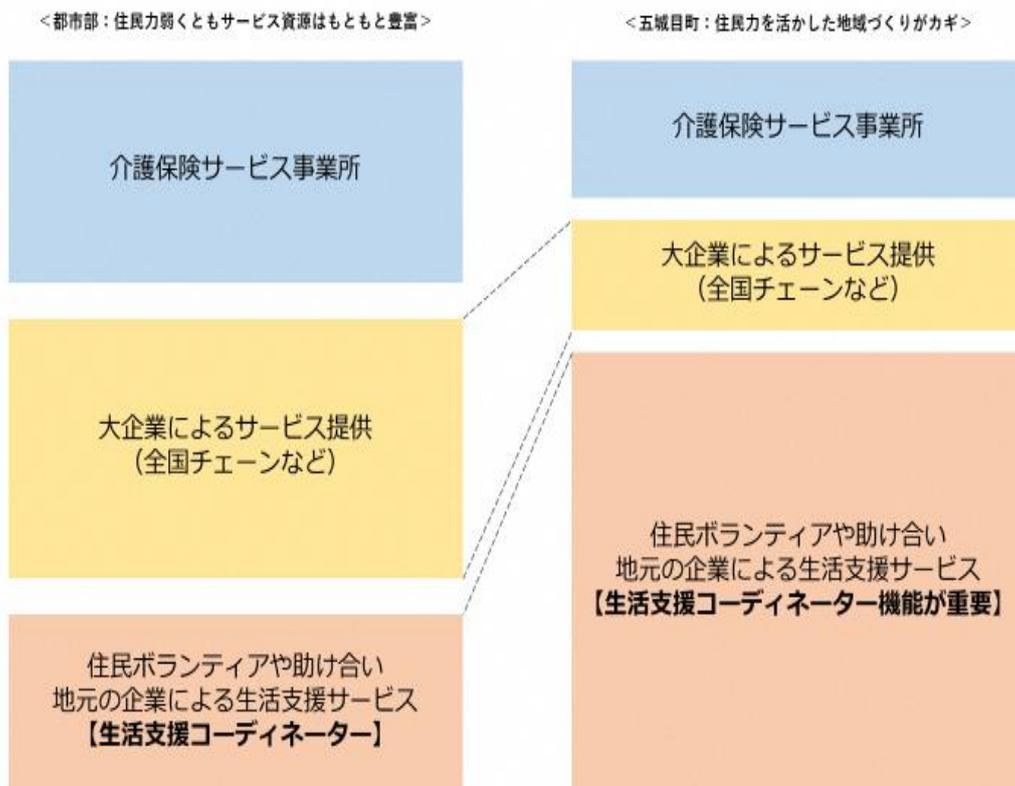
## ○取組の方向性

高齢者の支援ニーズと地域の多様な取組やサービスをつなげていくために、地域に求められる資源やサービスをつくり、関係者間の支援のネットワーク構築を進めます。地域には多様な関係者、活動があるため、その組み合わせに限りはなく、何かをゼロから立ち上げなくとも、様々な価値を生み出せる可能性があります。地域のあらゆる関係者がつながり、同じ方向感を持って、その可能性を具体的に実現していくための事業として機能させていきます。現在、高齢者の移動について、定性、定量両方の部分から支援の不足を課題と捉えています。第9期計画においては、移動手段の確保について関係者とロジックモデル等のツールを活用し、検討を進めていきます。

また、町では、生活支援コーディネーターの活動をサポートし、活動を前向きに進めてもらえるような環境づくりを整備します。

○我が町は、都市部（下図左側）のような発達した交通機関や、複数の商業施設、スポーツ施設、医療施設などがあるわけではありません。ですが、都市部より地域の結びつきは強いはずです。助け合いを活発にしていくための環境整備が必要です。

### <イメージ図>



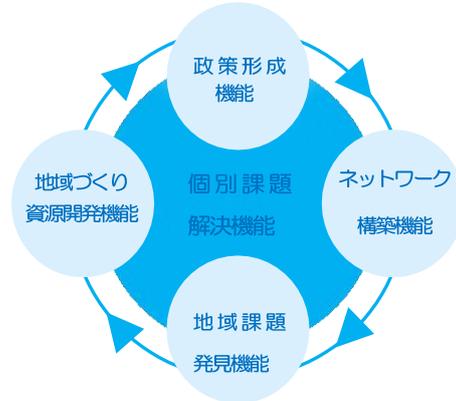
出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 アジャイル型  
地域包括ケア政策共創プログラム 2022「地域包括ケア・地  
域共生社会実現に向け市町村が果たすべき役割とは?」地  
域包括ケア・地域共生社会は何を目指すのか 一部改変

## <重点実施事業> 地域ケア会議について

### ○地域ケア会議の目的と機能

地域ケア会議の目的は、地域の多様な専門職や住民等が、個々の高齢者等の課題に関して検討することで、高齢者等個人に対する支援の充実とともに、複数の高齢者等に影響を与える地域の課題を把握し、地域づくり、資源開発、政策形成などで、その解決に向けて取り組むことにより、地域包括ケアシステムの構築を推進することです。目的を達成するためには、高齢者等の個別課題解決機能を中心に、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の5つの機能を意識しながら地域課題を軽減・解決していく必要があります。

<地域ケア会議の機能イメージ図>



出典) 一般財団法人 長寿社会開発センター『地域包括支援センター運営マニュアル3訂』

<地域ケア会議の体系(イメージ)図>

開催主体	会議名	会議の目的	地域ケア会議の5つの機能					参加者
			個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり資源開発	政策形成	
地域包括支援センター	地域ケア個別会議	支援困難ケースの問題解決等	○	○	○			包括職員、町健康福祉課(必要に応じて)、CM、他関係者
町健康福祉課・地域包括支援センター	地域ケア推進会議	自立支援の考え方の共有、認知症の方に必要な支援体制構築、政策の掘り起こし(資源開発)	○	○	○	○		町健康福祉課、包括職員、CM、サービス提供事業所、専門職、民生委員等地域関係者

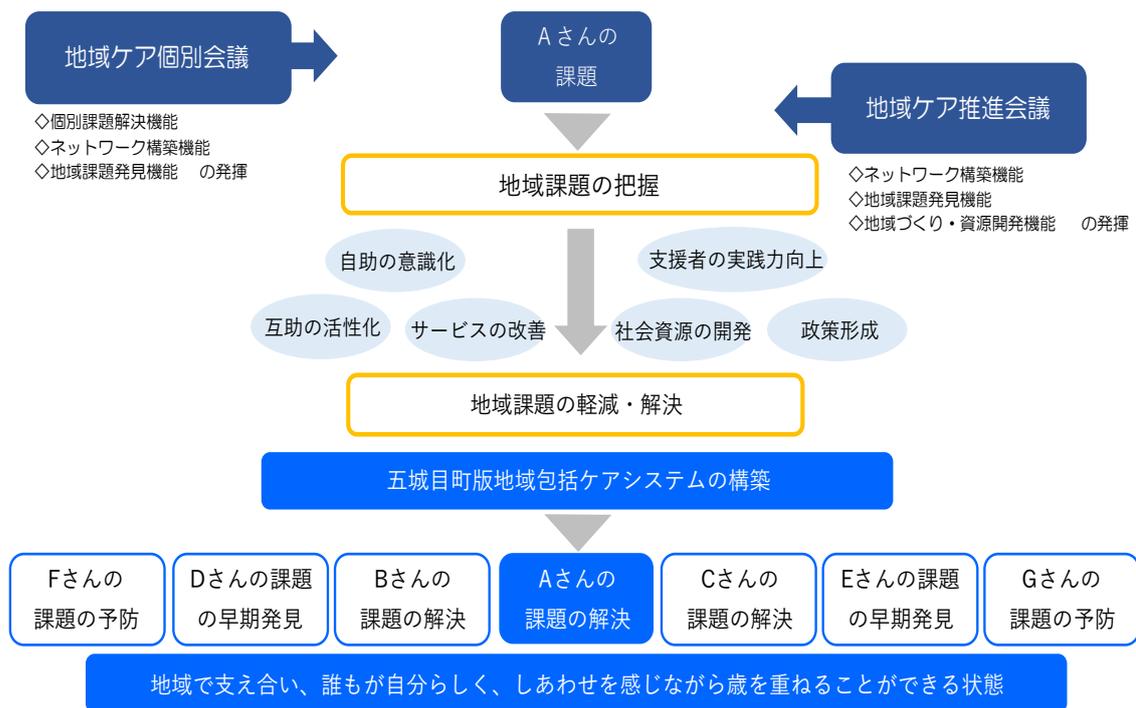
地域資源や既存の取組では解決が難しい課題や、各課との連携が必要な内容は  
 庁内で一体的に解決策・取組について検討し、政策形成につなげる。

町健康福祉課	庁内連携会議	地域の課題を共有し、課題解決に向けた具体的な取組を検討、実施		○	○	○	○	健康福祉課、各関係担当課職員(必要に応じて)
--------	--------	--------------------------------	--	---	---	---	---	------------------------

## ○取組の方向性

健康福祉課と地域包括支援センターが協力して主催する地域ケア推進会議（仮称）では、医療従事者やリハビリ専門職、その他、多様な主体が参加し、多角的な視点から地域課題の共有や解決に向けた議論を行うことで、町の施策へつなげていきます。会議で議論された課題解決策の中には、各課との連携が必要となることも考えられます。庁内連携会議（仮称）を設置し、健康福祉課が中心となり、ロジックモデル等のツールを活用し協議することで、地域全体の課題解決を図ります。

＜方向性イメージ図＞



出典) 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課「令和元年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修事業」文章版研修テキスト」一部改変

※地域ケア推進会議の目的の大きな部分は地域づくり・資源開発にあります。選定するAさんの課題は、多くの方に当てはまる事例（町でよくあるケース）が好ましいです。多くの方に当てはまる課題に対する資源開発等を行うことで、その人のみならず、より多くの方の課題をカバーすることにつながります。選定の際には、関係者同士の目線合わせが重要です。

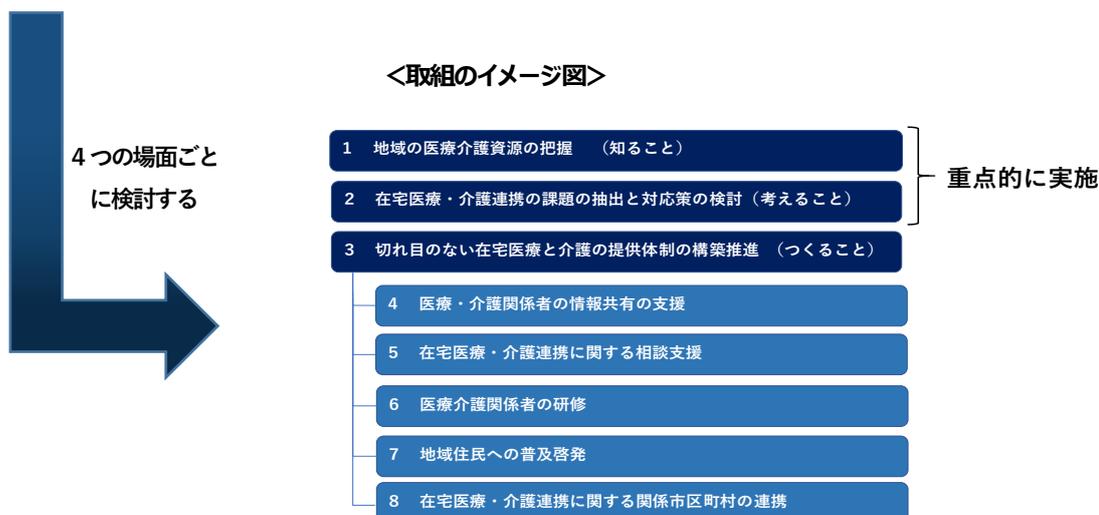
## <重点実施事業> 在宅医療・介護連携推進事業について

### ○取組の方向性

住民のニーズに基づき、地域の目指す姿はどのようなものかを医療・介護関係者等と設定・共有し、地域における現状の把握（知ること）と、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（考えること）を重点的に行います。医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることで、PDCAサイクルに沿った包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供（つくること）を推進します。

#### <在宅医療・介護連携における4つの場面>

医療と介護に共通する4場面	時間的特徴	概要と特徴等
入退院支援	短い (週単位)	【概要】 ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供 【特徴】 ・地域全体の取組が必要 ・被保険者がどの市町村の医療機関に入院しているか定量的な把握が必要
日常の療養支援	長い (年単位)	【概要】 ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供・緩和ケアの提供・家族への支援・認知症ケアパスを活用した支援 【特徴】 ・在宅における療養中に発生しうる急変時の対応 ・医師の役割は4つの場面の中では相対的に小さい
急変時の対応	短い (週単位)	【概要】 ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認・患者の急変時における救急との情報共有 【特徴】 ・在宅における療養中に発生しうる急変時の対応 ・そのまま看取りにつながる場合もあり
看取り	短い (週単位)	【概要】 ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 ・人生の最終段階における意思決定支援 【特徴】 ・ケアチームの形成を検討



## 柱3 住み慣れた地域で暮らし続けるための安心・安全づくり

目指す地域の状態 (中間アウトカム)	高齢者が要介護状態、認知症になっても住み慣れた地域で、安心・安全を感じながら、生活している
-----------------------	---

アウトカム指標	現状値	目標値 (KPI)
認知症相談窓口の認知度 (知っていると回答した人の割合)	27.1% (R4)	33.8% (R7)
認知機能低下割合 (リスクあり)	55.5% (R4)	42.5% (R7)
介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している高齢者の割合	39.1% (R4)	割合の増加 (R7)
職員の過不足感について適正水準を選択した事業所の割合	43.5% (R4)	70% (R7)
個別避難計画作成人数 (町への提出者数)	0人 (R5)	54人 (R8)

### 3-1 認知症施策の推進

初期アウトカム (初期成果)	認知症に対する正しい理解が地域全体に浸透している
	認知症になっても自分らしく暮らしている

認知症施策推進大綱及び認知症基本法の考え方を踏まえて、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう認知症施策を推進します。

取組	今後の方向性
認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) の推進	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、地域での見守り体制の構築や関係機関との連携強化に取り組みます。
認知症ケアパスの作成・普及	認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるように分かりやすく明示することを目的として、認知症ケアパスを見直し、地域のサロン等で啓発に努めます。
認知症初期集中支援チームの充実	認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導のもと、認知症が疑われる人や認知症の人(本人)及び家族へ、認知症初期集中支援チームと連携し、認知症の早期発見・早期対応を行います。

取組	今後の方向性
認知症相談体制の整備	地域包括支援センターをはじめ、各種認知症相談窓口の充実を図ります。また、認知症地域支援推進員を配置し、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関等の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。
認知症予防啓発出前講座	地域のサロン等に出向き、認知症予防の講話、寸劇を通して認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めます。

#### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) の推進	認知症サポーター養成講座実施回数 (回)	2回	2回	2回
認知症ケアパスの作成・普及	認知症ケアパス説明会実施回数 (回)	3回	3回	3回
認知症予防啓発出前講座	実施回数 (回)	3回	4回	5回

### 3-2 在宅生活の継続支援

初期アウトカム (初期成果)	高齢者が要介護状態、認知症になっても住み慣れた地域で、安心・安全を感じながら、生活している
-------------------	---

高齢者がいつまでも自立して生きがいをもって地域で生活が送れるよう、在宅生活の支援や見守り体制の充実を図ることにより、高齢者の自助と互助を支援します。

取組	今後の方向性
家族介護用品支給事業	要介護4以上の高齢者を在宅で介護しており、かつ町民税非課税世帯の家族に対して、介護用品購入に係る経費の一部を助成することで、介護家族の生活安定を図ります。
給食サービス事業	一人暮らしや二人暮らし高齢者で病弱等の世帯で非課税世帯の方に対して、週1回(毎週木曜日)昼食を配達し、食生活の改善と健康維持、安否確認を引き続き図ります。
タクシー利用券助成	重度心身障害者通院移送費事業として平成12年度より実施しています。身障手帳1・2級又は療育手帳Aの交付を受けている者を対象として、通院加療に限り、年1冊24枚を交付しています。適用範囲は町内及び隣接町村並びに潟上市とし、1枚の給付額は小型タクシー基本料金相当とします。 近隣市町村の動向をみながら、助成金額や交付する枚数について検討していきます。
高齢者世帯等除雪支援事業 (間口除雪)	自力での除雪が困難で、以下のいずれかに該当する世帯が対象となる事業です。 ①65歳以上の高齢者で構成される世帯 ②介護認定を受けている者のみで構成される世帯 ③身体障害手帳又は精神保健福祉手帳の交付を受けている者で、かつ1級若しくは2級に区分される者のみで構成される世帯
家族介護慰労金支給事業	重度要介護高齢者(要介護4・5)又は認知症高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のランクⅢ以上)の高齢者を在宅で介護している家族に対し、慰労金を支給し日頃の労苦に報いるとともに扶養意識の醸成を図ります。

取組	今後の方向性
地域公共交通の充実	令和4年3月策定の「五城目町地域公共交通計画」に基づき、広域公共交通や既存交通事業者との連携を深め、公共交通空白地域の解消・町中心部に居住する住民の移動利便性を高めるとともに、地域住民の生活需要に対応した利便性の高い公共交通の広域ネットワーク実現を目指します。
見守りシールの交付	認知症などにより徘徊行動が見られる高齢者を介護している家族等に対し、QRコードが印字されたおでかけみまもりシールを交付し、高齢者の衣服などに貼り付けることにより徘徊高齢者を地域住民で見守るシステムの構築を目指します。
緊急通報装置の設置	高齢者の独居や二人暮らし世帯のうち、身体や生活に不安がある世帯及び障害者に対して緊急通報システム機器を設置することで、急病や災害等の緊急時において、迅速かつ適正な対応を図ります。

#### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護用品支給事業	利用者数（人）	5人	5人	5人
給食サービス事業	利用者数（人）	40人	40人	40人
地域公共交通の充実	デマンド型乗合タクシーを自宅前から利用できる地区の割合（%）	86%	86%	100%
見守りシールの交付	利用者数（人）	5人	8人	10人
緊急通報装置の設置	利用世帯数（世帯）	85人	90人	95人

### 3-3 介護サービスの質の向上と基盤整備

初期アウトカム (初期成果)	介護職員等がやりがいを感じながら働き、スキルアップをしている
-------------------	--------------------------------

要支援・要介護認定者が、自立した生活を続けていくために必要な支援を継続して受けることができるよう、介護給付適正化の取組を実施していくとともに、介護サービス提供事業所に対する研修の補助等、介護サービスの質の向上を図ります。

取組	今後の方向性
要介護認定の適正化	要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行う必要があります。町独自で認定調査員の配置をし、適正な要介護認定の調査を目指します。更に適正な認定調査が行われるよう、県実施の認定調査員研修の参加を推奨します。また、認定調査員の資質向上のため、近隣市町村の調査員との意見交換の場を設けることや、すべての調査内容を保険者が点検することで、適正な要介護認定につなげます。
ケアプラン等の点検 (ケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査)	実施の効率化を図るためケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を「ケアプラン等の点検」に統合しました。ケアプラン点検については国民健康保険団体連合会の帳票を活用した点検に重点化します。住宅改修の点検については、事前申請の段階で疑義が生じたものや、改修金額に応じて点検を行っていきます。福祉用具購入・貸与調査については、適正化システムを活用し、効果が高いと見込まれる帳票を、調査対象を絞り込んだ上で福祉用具貸与調査を実施します
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検及び医療情報との突合については、国保連に業務委託をしております。縦覧点検は、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。医療情報との突合は、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の突合、事業者への照会・確認等を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図る等、請求内容の適正化を図ります。

取組	今後の方向性
介護資格取得支援事業	介護サービス事業所で既に就労している介護職員（町外居住者を含む）や高校生・大学生等の学生及び一般の就労希望者（町内居住者に限定）を対象に、就労期間に関する一定の要件を定めた上で「介護職員初任者研修」、「（介護福祉士）実務者研修」の2つの研修に要する経費（受講料及び教材費）の一部を補助します。
介護職員就業（復職）補助事業	介護職員の就業を促進するため、町内の介護事業所等に新規に採用又は復職（再雇用）されてから、引き続き6ヶ月以上勤務している方で、その後2年以上就業し続ける意思のある方に補助金を交付します。
介護人材確保育成事業者支援事業	介護事業所等が実施する人材確保や定着促進に関する取組に必要な経費に対して補助を行います。

#### 【見込み量】

取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	町調査員と他市町村の調査員との意見交換会開催回数（回）	2回	2回	2回
	点検実施率（%）	100%	100%	100%
ケアプラン等の点検	点検件数（件）	10件	10件	10件
縦覧点検	各一覧表点検実施率（%）	100%	100%	100%
医療情報との突合	医療情報突合リスト点検実施率（%）	100%	100%	100%
介護資格取得支援事業	補助人数（人）	3人（※初） 1人（※実）	3人（※初） 1人（※実）	3人（※初） 1人（※実）
介護職員就業（復職）補助事業	補助人数（人）	7人	7人	7人
介護人材確保育成事業者支援事業	補助事業所数（事業所）	5事業所	5事業所	5事業所

※初 = 介護職員初任者研修  
 ※実 = （介護福祉士）実務者研修

### 3-4 災害・感染症への備え

初期アウトカム (初期成果)	災害や感染症への備えができている
-------------------	------------------

当町では、近年、豪雨災害が激甚化及び頻発化しているため、避難を必要とする方に対する支援体制の構築が急務となっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関のひっ迫や外出制限等、これまでに経験したことのない状況に直面しました。災害や感染症に対して、もっとも重要である『備える』体制を整備していきます。

取組	今後の方向性
個別避難計画の作成 ★	災害発生時における高齢者や障害者等の避難行動要支援者の安全を確保するため、一人ひとりの状況に応じた個別避難計画を作成することで、地域防災力の向上を目指します。
福祉避難所との連携	協定を結んでいる福祉避難所と、災害規模等に応じた受入可能人数を確認しておくことで、災害時の円滑な避難を推進します。また、平常時においても、情報交換や課題の共有を行っていきます。
自主防災組織との連携	災害時に避難を避難行動要支援者が円滑かつ迅速に避難できるよう、自主防災組織の充実・強化を推進します。
感染症対策	感染症の流行があっても、継続的にサロン等の活動が行われるように、正しい感染症対策の周知と、感染症対策用品の貸し出し、配布を実施します。また、災害の種類によっては、感染症の2次的被害のおそれもあります。災害や感染症発生時に、介護事業所がサービス提供を継続できるように、迅速な物資提供や情報提供を行います。

★=重点実施事業

#### 【見込み量】

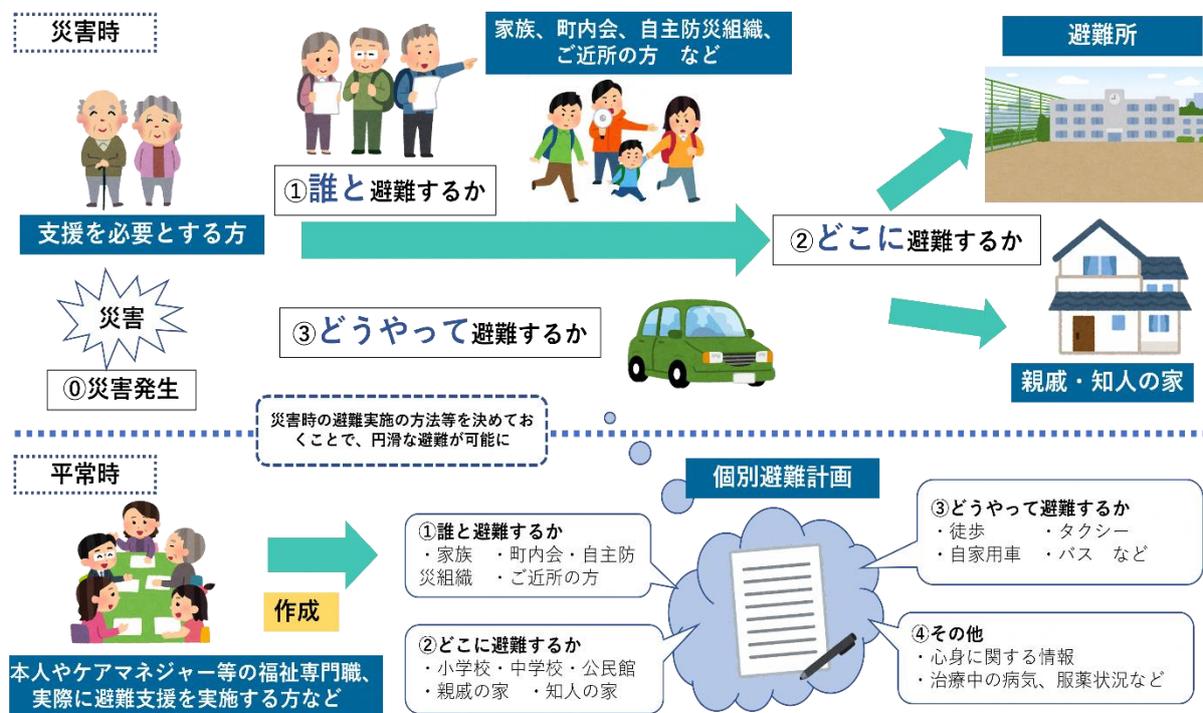
取組	アウトプット指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別避難計画の作成	福祉専門職等が計画作成を行った場合の報酬支払件数(件)	18件	18件	18件

## <重点実施事業> 個別避難計画の作成について

### ○取組の方向性

個別避難計画の作成には様々な手法がありますが、令和6年度はケアマネジャー等の福祉専門職等と協力した取組を試行的に実施していきます。対象となる避難行動要支援者（以下、要介護者等）の介護サービス計画等（以下、ケアプラン）を作成しているケアマネジャー等と、要介護者等の避難支援等関係者がつながり（必要に応じて町がつなげることを想定）、ケアプラン作成のタイミングにあわせて、関係者が協力して、個別避難計画を作成し、その有効性を検証していきます。試行実施の結果に応じて、以降の取組等を検討していきます。

### <個別避難計画の作成と活用のイメージ図>



#### 【用語解説】

- 避難行動要支援者：要配慮者（高齢者、子ども、乳幼児、妊産婦、障がい者（児）その他何らかの介助や支援を必要とする者）のうち、「災害時に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者」
- 避難支援等関係者：避難支援等の実施に携わる関係者
- 個別避難計画：災害時に避難行動要支援者の避難支援等を迅速かつ適切に実施するため、名簿情報に係る避難行動要支援者ごとに同意を得て、名簿への記載事項の他、災害時において避難行動要支援者を誰が避難支援等を実施するのか（避難支援等実施者）、どこにどういった経路で避難をするかなどの事項を記載したもの

## **第5章 介護サービス量の見込み、保険料の設定**



## 介護保険サービスの体系

要支援者に対する給付は、介護予防支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスからなる「予防給付」、要介護者に対する給付は、居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスからなる「介護給付」となっています。

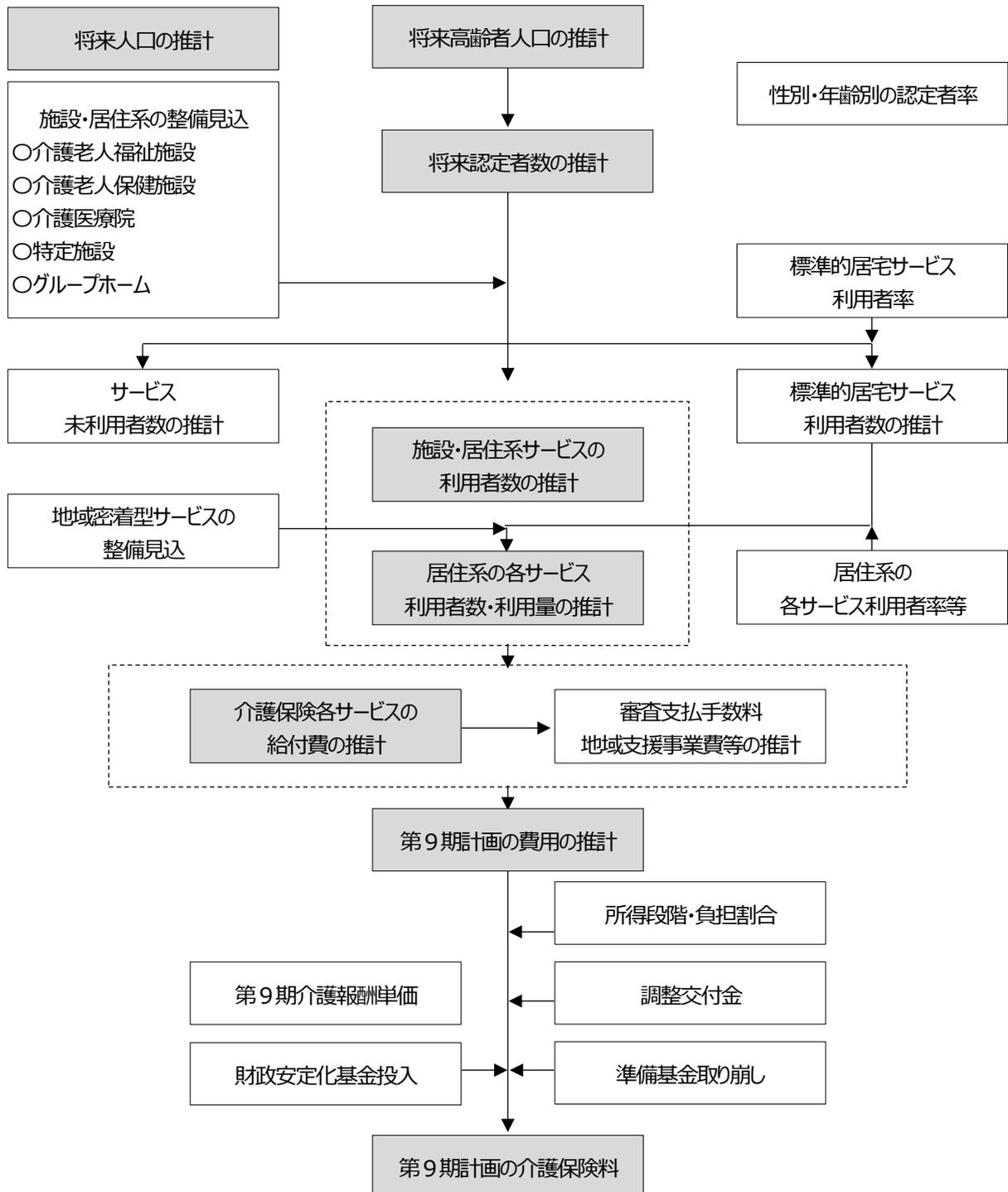
	予防給付におけるサービス	介護給付におけるサービス
都道府県が指定・監督を行うサービス	<p>◎<b>介護予防サービス</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護</li> <li>○介護予防短期入所療養介護（老健・病院等）</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○特定介護予防福祉用具購入</li> </ul>	<p>◎<b>居宅サービス</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護</li> <li>○短期入所療養介護（老健・病院等）</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定施設入居者生活介護</li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○特定福祉用具購入</li> </ul> <p>◎<b>施設サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護医療院</li> </ul>
市町村が指定・監督を行うサービス	<p>◎<b>介護予防支援</b></p> <p>◎<b>地域密着型介護予防サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul>	<p>◎<b>居宅介護支援</b></p> <p>◎<b>地域密着型サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○認知症対応型共同生活介護</li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>○地域密着型通所介護</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防住宅改修費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住宅改修費</li> </ul>

また、この他に要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための地域支援事業があります。

地域支援事業は要支援者等を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業と、地域における包括的・継続的なマネジメント機能としての包括的支援事業、市町村の判断により行われる任意事業の3つの大きな柱からなっています。

今後も対象者数の推移や利用ニーズ、サービス提供基盤の整備状況を踏まえながら、適切なサービス提供を図っていきます。

# 1. 給付費・介護保険料算出の考え方



## 2. 給付費の見込み

### (1) 要介護（支援）認定者数等の推計

#### 1) 被保険者数の推計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総数	6,227人	6,075人	5,979人	5,226人	4,419人	3,774人	3,021人	2,246人
第1号被保険者数	3,880人	3,796人	3,792人	3,310人	2,825人	2,536人	2,115人	1,623人
第2号被保険者数	2,347人	2,279人	2,187人	1,916人	1,594人	1,238人	906人	623人

#### 2) 要介護（支援）認定者数の推計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総数	918人	890人	890人	776人	699人	767人	640人	431人
要支援1	49人	46人	44人	41人	38人	36人	30人	21人
要支援2	87人	87人	88人	79人	73人	73人	58人	41人
要介護1	213人	211人	211人	184人	171人	179人	149人	100人
要介護2	178人	171人	165人	143人	126人	144人	120人	81人
要介護3	165人	159人	161人	139人	123人	143人	121人	80人
要介護4	135人	133人	141人	122人	106人	122人	104人	68人
要介護5	91人	83人	80人	68人	62人	70人	58人	40人
うち第1号被保険者数	903人	875人	876人	762人	687人	756人	637人	428人
要支援1	49人	46人	44人	41人	38人	36人	30人	21人
要支援2	86人	86人	87人	78人	72人	72人	58人	41人
要介護1	211人	209人	209人	182人	169人	177人	149人	100人
要介護2	173人	166人	160人	138人	123人	141人	118人	79人
要介護3	164人	158人	160人	138人	122人	142人	121人	80人
要介護4	133人	131人	139人	120人	104人	120人	104人	68人
要介護5	87人	79人	77人	65人	59人	68人	57人	39人

## (2) 介護予防サービス見込み量の推計

### 1) 介護予防サービス見込み量の推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0千円							
	回数	0.0回/月							
	人数	0人/月							
介護予防 訪問看護	給付費	2,744千円	2,748千円	2,748千円	2,389千円	1,839千円	1,839千円	1,649千円	1,099千円
	回数	39.0回/月	39.0回/月	39.0回/月	34.1回/月	26.3回/月	26.3回/月	23.4回/月	15.6回/月
	人数	10人/月	10人/月	10人/月	9人/月	7人/月	7人/月	6人/月	4人/月
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	0千円							
	回数	0.0回/月							
	人数	0人/月							
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	0千円							
	人数	0人/月							
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	4,669千円	4,675千円	4,675千円	4,163千円	4,163千円	4,163千円	2,850千円	2,337千円
	人数	10人/月	10人/月	10人/月	9人/月	9人/月	9人/月	6人/月	5人/月
介護予防 短期入所生活介護	給付費	0千円							
	日数	0.0日/月							
	人数	0人/月							
介護予防 短期入所療養介護 (老健)	給付費	0千円							
	日数	0.0日/月							
	人数	0人/月							
介護予防 短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0千円							
	日数	0.0日/月							
	人数	0人/月							
介護予防 短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0千円							
	日数	0.0日/月							
	人数	0人/月							
介護予防 福祉用具貸与	給付費	3,585千円	3,500千円	3,415千円	3,115千円	2,886千円	2,886千円	2,357千円	1,672千円
	人数	47人/月	46人/月	45人/月	41人/月	38人/月	38人/月	31人/月	22人/月
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	284千円	284千円	284千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	1人/月	1人/月	1人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
介護予防 住宅改修	給付費	1,152千円	1,152千円	1,152千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	1人/月	1人/月	1人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費	1,043千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	0千円
	人数	1人/月	0人/月						
介護予防支援	給付費	3,360千円	3,364千円	3,306千円	3,027千円	2,804千円	2,746千円	2,186千円	1,625千円
	人数	60人/月	60人/月	59人/月	54人/月	50人/月	49人/月	39人/月	29人/月

## 2) 地域密着型介護予防サービス見込み量の推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護予防 認知症対応型通所介護	給付費	0千円							
	回数	0.0回/月							
	人数	0人/月							
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費	931千円	932千円	932千円	932千円	932千円	932千円	932千円	0千円
	人数	1人/月	0人/月						
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費	0千円							
	人数	0人/月							

### (3) 介護サービス見込み量の推計

#### 1) 介護サービス見込み量の推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
訪問介護	給付費	42,820千円	41,246千円	43,366千円	36,187千円	32,496千円	36,430千円	29,913千円	20,586千円
	回数	1,138.1回/月	1,090.5回/月	1,134.1回/月	959.3回/月	862.8回/月	963.6回/月	790.3回/月	544.7回/月
	人数	103人/月	99人/月	101人/月	86人/月	78人/月	87人/月	71人/月	49人/月
訪問入浴介護	給付費	7,377千円	6,970千円	6,970千円	8,219千円	7,124千円	8,971千円	7,124千円	4,861千円
	回数	48.0回/月	45.3回/月	45.3回/月	53.4回/月	46.3回/月	58.3回/月	46.3回/月	31.6回/月
	人数	12人/月	11人/月	11人/月	14人/月	12人/月	15人/月	12人/月	8人/月
訪問看護	給付費	9,178千円	8,843千円	9,461千円	8,329千円	7,727千円	8,512千円	7,033千円	4,639千円
	回数	148.9回/月	142.5回/月	154.0回/月	136.2回/月	126.4回/月	138.8回/月	114.6回/月	75.7回/月
	人数	36人/月	35人/月	37人/月	32人/月	30人/月	33人/月	27人/月	18人/月
訪問リハビリテーション	給付費	192千円	193千円	193千円	193千円	193千円	193千円	193千円	0千円
	回数	7.1回/月	0.0回/月						
	人数	1人/月	0人/月						
居宅療養管理指導	給付費	963千円	964千円	964千円	1,046千円	805千円	1,046千円	805千円	489千円
	人数	12人/月	12人/月	12人/月	13人/月	10人/月	13人/月	10人/月	6人/月
通所介護	給付費	51,153千円	51,501千円	52,936千円	39,914千円	36,836千円	39,914千円	34,745千円	24,470千円
	回数	603.3回/月	601.3回/月	613.8回/月	467.6回/月	430.4回/月	467.6回/月	402.7回/月	283.5回/月
	人数	80人/月	79人/月	80人/月	62人/月	57人/月	62人/月	53人/月	37人/月
通所リハビリテーション	給付費	57,849千円	56,951千円	57,264千円	53,469千円	46,824千円	54,350千円	43,852千円	29,450千円
	回数	509.2回/月	498.0回/月	508.0回/月	459.0回/月	407.4回/月	466.8回/月	378.3回/月	255.4回/月
	人数	64人/月	63人/月	64人/月	57人/月	51人/月	58人/月	47人/月	32人/月
短期入所生活介護	給付費	397,769千円	388,822千円	388,028千円	370,215千円	333,338千円	378,334千円	316,806千円	216,433千円
	日数	4,112.9日/月	4,049.0日/月	4,030.6日/月	3,795.1日/月	3,419.1日/月	3,878.7日/月	3,248.9日/月	2,213.9日/月
	人数	144人/月	142人/月	141人/月	132人/月	119人/月	135人/月	113人/月	77人/月
短期入所療養介護 (老健)	給付費	1,879千円	1,881千円	1,881千円	1,881千円	1,881千円	1,881千円	941千円	941千円
	日数	12.8日/月	12.8日/月	12.8日/月	12.8日/月	12.8日/月	12.8日/月	6.4日/月	6.4日/月
	人数	3人/月	3人/月	3人/月	2人/月	2人/月	2人/月	1人/月	1人/月
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0千円							
	日数	0.0日/月							
	人数	0人/月							
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0千円							
	日数	0.0日/月							
	人数	0人/月							
福祉用具貸与	給付費	26,661千円	25,282千円	25,526千円	23,495千円	20,859千円	23,510千円	19,698千円	13,616千円
	人数	194人/月	186人/月	186人/月	167人/月	149人/月	167人/月	140人/月	96人/月
特定福祉用具購入費	給付費	340千円							
	人数	1人/月							
住宅改修費	給付費	987千円	987千円	987千円	1,974千円	1,974千円	1,974千円	1,974千円	987千円
	人数	1人/月	1人/月	1人/月	2人/月	2人/月	2人/月	2人/月	1人/月
特定施設入居者生活介護	給付費	41,164千円	41,216千円	43,783千円	20,455千円	20,455千円	20,455千円	15,850千円	11,246千円
	人数	16人/月	16人/月	17人/月	9人/月	9人/月	9人/月	7人/月	5人/月
居宅介護支援	給付費	78,400千円	75,118千円	75,726千円	64,093千円	57,723千円	64,602千円	53,975千円	36,309千円
	人数	424人/月	407人/月	409人/月	345人/月	311人/月	347人/月	290人/月	195人/月

## 2) 地域密着型介護サービス見込み量の推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
夜間対応型訪問介護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
地域密着型通所介護	給付費	21,849千円	21,349千円	21,229千円	17,585千円	16,410千円	17,585千円	14,405千円	10,096千円
	回数	225.4回/月	218.9回/月	219.2回/月	181.4回/月	168.7回/月	181.4回/月	149.2回/月	103.8回/月
	人数	36人/月	35人/月	35人/月	28人/月	26人/月	28人/月	23人/月	16人/月
認知症対応型通所介護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	回数	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月	0.0回/月
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
小規模多機能型居宅介護	給付費	51,772千円	51,838千円	49,776千円	46,248千円	42,912千円	48,310千円	38,001千円	24,146千円
	人数	22人/月	22人/月	21人/月	19人/月	18人/月	20人/月	16人/月	10人/月
認知症対応型共同生活介護	給付費	114,184千円	114,315千円	114,328千円	107,923千円	95,077千円	104,879千円	88,991千円	53,518千円
	人数	36人/月	36人/月	36人/月	34人/月	30人/月	33人/月	28人/月	17人/月
地域密着型 特定施設入居者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月
複合型サービス（新設）	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月	0人/月

## 3) 施設サービス見込み量の推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護老人福祉施設	給付費	347,096千円	347,535千円	347,535千円	270,767千円	237,733千円	274,018千円	237,733千円	155,152千円
	人数	105人/月	105人/月	105人/月	82人/月	72人/月	83人/月	72人/月	47人/月
介護老人保健施設	給付費	358,629千円	359,083千円	359,083千円	283,541千円	251,623千円	284,093千円	242,373千円	157,959千円
	人数	102人/月	102人/月	102人/月	81人/月	72人/月	81人/月	69人/月	45人/月
介護医療院	給付費	0千円							
	人数	0人/月							

## (4) 地域支援事業費の推計

### 1) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
訪問介護相当サービス	4,964,427円	4,964,427円	4,964,427円	4,022,340円	3,401,210円	2,904,767円	2,325,199円	1,728,698円
(利用者数：人)	25人	25人	25人	20人	17人	15人	12人	9人
訪問型サービスA	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
(利用者数：人)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
訪問型サービスB	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
訪問型サービスC	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
訪問型サービスD	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
訪問型サービス(その他)	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
通所介護相当サービス	12,000,000円	12,000,000円	12,000,000円	8,011,025円	6,773,961円	5,785,230円	4,630,943円	3,442,932円
(利用者数：人)	31人	31人	31人	25人	21人	18人	15人	11人
通所型サービスA	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
(利用者数：人)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
通所型サービスB	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
通所型サービスC	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
通所型サービス(その他)	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
栄養改善や見守りを目的とした配食	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
その他、訪問型サービス ・通所型サービスの一体的提供等	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
介護予防ケアマネジメント	4,450,000円	4,450,000円	4,450,000円	4,106,967円	3,645,193円	3,337,971円	2,674,524円	1,988,458円
介護予防把握事業	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
介護予防普及啓発事業	1,383,000円	138,000円	1,383,000円	1,276,390円	1,132,877円	1,037,396円	831,206円	617,986円
地域介護予防活動支援事業	168,000円	168,000円	168,000円	155,050円	137,616円	126,018円	100,971円	75,070円
一般介護予防事業評価事業	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
地域リハビリテーション活動支援事業	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円	0円
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	152,000円	152,000円	152,000円	140,283円	124,510円	114,016円	91,355円	67,920円

## 2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業の見込み

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	30,226,000円	30,226,000円	30,226,000円	24,850,487円	21,209,252円	19,039,527円	15,878,785円	12,184,997円
任意事業	1,482,000円	1,482,000円	1,482,000円	1,218,435円	1,039,903円	933,520円	778,547円	597,438円

## 3) 包括的支援事業（社会保障充実分）の見込み

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	140,000円							
生活支援体制整備事業	2,244,000円							
認知症初期集中支援推進事業	134,000円							
認知症地域支援・ケア向上事業	9,617円							
認知症サポーター活動促進 ・地域づくり推進事業	84,000円							
地域ケア会議推進事業	56,000円							

## (5) 総給付費の見込み

### 1) 介護予防サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
(1) 在宅サービス	16,725千円	16,655千円	16,512千円	13,626千円	12,624千円	12,566千円	9,974千円	6,733千円
(2) 居住系サービス	1,043千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	1,044千円	千円
合計	17,768千円	17,699千円	17,556千円	14,670千円	13,668千円	13,610千円	11,018千円	6,733千円

### 2) 介護サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
(1) 在宅サービス	749,189千円	732,285千円	734,647千円	673,188千円	607,442千円	685,952千円	569,805千円	387,363千円
(2) 居住系サービス	155,348千円	155,531千円	158,111千円	128,378千円	115,532千円	125,334千円	104,841千円	64,764千円
(3) 施設サービス	705,725千円	706,618千円	706,618千円	554,308千円	489,356千円	558,111千円	480,106千円	313,111千円
合計	1,610,262千円	1,594,434千円	1,599,376千円	1,355,874千円	1,212,330千円	1,369,397千円	1,154,752千円	765,238千円

### 3) 総給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費	1,628,030千円	1,612,133千円	1,616,932千円	1,370,544千円	1,225,998千円	1,383,007千円	1,165,770千円	771,971千円

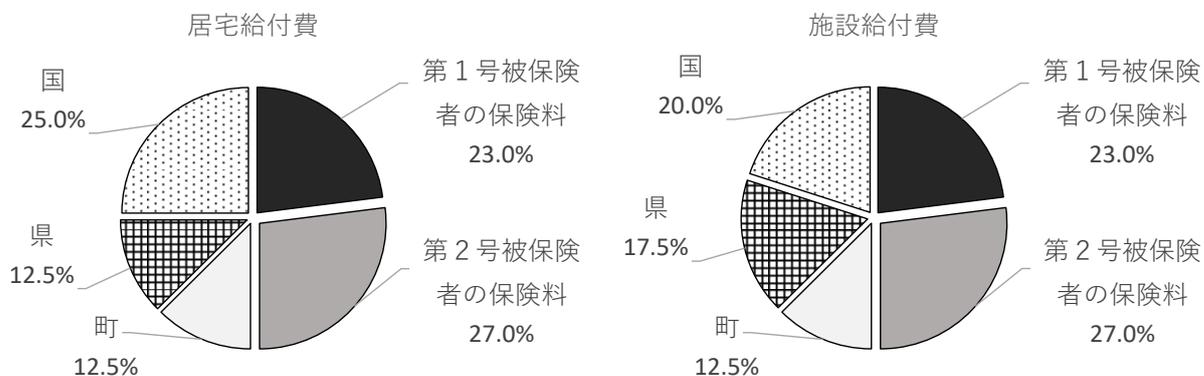
## (6) 地域支援事業費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	23,117千円	21,872千円	23,117千円	17,712千円	15,215千円	13,305千円	10,654千円	7,921千円
包括的支援事業費 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費	31,708千円	31,708千円	31,708千円	26,069千円	22,249千円	19,973千円	16,657千円	12,782千円
包括的支援事業費(社会保障充実分)	2,668千円							
地域支援事業費	57,493千円	56,248千円	57,493千円	46,449千円	40,132千円	35,946千円	29,979千円	23,371千円

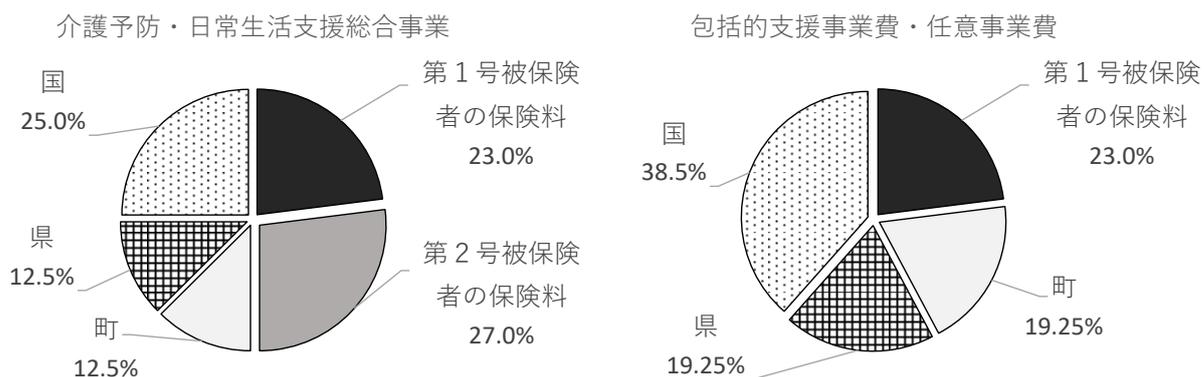
### 3. 介護保険料の算定

#### (1) 介護給付費の負担割合

##### ○標準給付費



##### ○地域支援事業費



各費用における財源の内訳は上記の通りです。

介護保険の財源は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、町、県、国の負担によって確保されています。

## (2) 保険料収納必要額の推計

	第9期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	<b>5,337,316,916円</b>	1,788,032,247円	1,768,998,015円	1,780,286,654円
総給付費	<b>4,857,095,000円</b>	1,628,030,000円	1,612,133,000円	1,616,932,000円
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	<b>331,706,848円</b>	110,518,403円	108,352,880円	112,835,565円
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	<b>136,076,393円</b>	45,336,014円	44,450,701円	46,289,678円
高額医療合算介護サービス費等給付額	<b>7,288,348円</b>	2,430,387円	2,379,754円	2,478,207円
算定対象審査支払手数料	<b>5,150,327円</b>	1,717,443円	1,681,680円	1,751,204円
地域支援事業費見込額	<b>171,234,132円</b>	57,493,044円	56,248,044円	57,493,044円
介護予防・日常生活支援総合事業費	<b>68,107,281円</b>	23,117,427円	21,872,427円	23,117,427円
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	<b>95,124,000円</b>	31,708,000円	31,708,000円	31,708,000円
包括的支援事業費（社会保障充実分）	<b>8,002,851円</b>	2,667,617円	2,667,617円	2,667,617円
第1号被保険者負担分相当額	<b>1,266,966,741円</b>	424,470,817円	419,806,594円	422,689,331円
調整交付金相当額	<b>270,271,210円</b>	90,557,484円	89,543,522円	90,170,204円
調整交付金見込額	<b>529,039,000円</b>	178,217,000円	171,924,000円	178,898,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	<b>9,000,000円</b>			
準備基金取崩額	<b>125,000,000円</b>			
保険料収納必要額	<b>874,198,951円</b>			
予定保険料収納率	<b>98.00%</b>			

### ○第1号被保険者負担分相当額の設定

第1号被保険者負担分相当額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の3年間の合計を合わせた金額の23%となります。

### ○調整交付金相当額の設定

公費負担分50%のうち、町の負担は12.5%、県の負担は12.5%、国の負担は25%が標準となっています。調整交付金相当額は、標準給付費見込額に全国平均の調整交付金交付割合（国の負担分25%のうち5%）を掛けて算出します。

### ○財政安定化基金拠出金の設定

第9期計画の各年度の財政安定化基金拠出金は想定していません。

### ○財政安定化基金償還金の設定

償還金は第9期計画では計画に見込みません。

### ○市町村特別給付の設定

市町村特別給付は第9期計画では計画に見込みません。

### ○保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額（標準給付費見込額+地域支援事業費）の3年間の合計を合わせた金額の23%に調整交付金相当額を加算したのから、調整交付金見込額と準備基金取崩額を引いたものとなります。

### (3) 保険料の算定

#### ○保険料基準額の指標

	第9期
保険料基準額（月額）	7,200円
準備基金取崩額の影響額	1,029円
準備基金の残高（前年度末の見込額）	223,485,000円
準備基金取崩額	125,000,000円
準備基金取崩割合	55.9%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0円
財政安定化基金拠出金見込額	0円
財政安定化基金拠出率	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0円
財政安定化基金償還金	0円
保険料基準額の伸び率（%）（対8期保険料）	-13.3%

#### ○介護保険料基準額（月額）の内訳

	第9期	
	金額	構成比
総給付費	7,069円	85.9%
在宅サービス	3,298円	40.1%
居住系サービス	687円	8.4%
施設サービス	3,084円	37.5%
その他給付費	910円	11.1%
地域支援事業費	324円	3.9%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0円	0.0%
市町村特別給付費等	-74円	-0.9%
保険料収納必要額（月額）	8,229円	100.0%
準備基金取崩額	1,029円	12.5%
保険料基準額（月額）	<b>7,200円</b>	87.5%

介護保険事業の標準給付費と地域支援事業費の見込額の合計に、第1号被保険者の負担割合（23.0%）を乗じたものが保険料基準額となり、それに対して調整交付金等により保険料の上昇を抑制します。

#### (4) 所得段階別保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料	月額保険料
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が町民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が町民税非課税 かつ本人年金収入等80万円以下	0.455	39,312円	3,276円
第2段階	世帯全員が町民税非課税 かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685	59,184円	4,932円
第3段階	世帯全員が町民税非課税 かつ本人年金収入等120万円超	0.690	59,616円	4,968円
第4段階	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる) かつ本人年金収入等80万円以下	0.900	77,760円	6,480円
第5段階 (基準段階)	本人が町民税非課税(世帯に課税者がいる) かつ本人年金収入等80万円超	1.000	86,400円	7,200円
第6段階	町民税課税 かつ合計所得金額120万円未満	1.200	103,680円	8,640円
第7段階	町民税課税 かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.300	112,320円	9,360円
第8段階	町民税課税 かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.500	129,600円	10,800円
第9段階	町民税課税 かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.700	146,880円	12,240円
第10段階	町民税課税 かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.900	164,160円	13,680円
第11段階	町民税課税 かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.100	181,440円	15,120円
第12段階	町民税課税 かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.300	198,720円	16,560円
第13段階	町民税課税 かつ合計所得金額720万円以上	2.400	207,360円	17,280円

第9期の第1号介護保険料については、13段階の所得水準に応じて、保険料設定を行います。保険料基準額をベースとして、第1号被保険者の課税状況や所得状況、世帯の課税状況等に基づいて、所得段階別保険料を上記の通り設定します。

なお、低所得者の第1号保険料軽減強化により、第1段階から第3段階までの低所得者については公費による軽減措置を実施し、保険料は以下の通りとなります。

公費による保険料軽減後の第1号被保険者保険料（第9期）の額

所得段階	標準割合	軽減措置後の割合	年額保険料	月額保険料
第1段階	0.455	<b>0.285</b>	<b>24,624円</b>	<b>2,052円</b>
第2段階	0.685	<b>0.485</b>	<b>41,904円</b>	<b>3,492円</b>
第3段階	0.690	<b>0.685</b>	<b>59,184円</b>	<b>4,932円</b>



**資料**



# 1. 五城目町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年3月30日  
五城目町訓令第7号

(設置)

第1条 五城目町介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）策定及び事業の円滑な推進を図るため、五城目町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(目的)

第2条 委員会は事業計画策定に必要な事項及び計画の進行管理と点検、変更に関して審議を行うことを目的とする。

(組織)

第3条 委員会の委員は15人以内とする。

2 委員会には、委員長1名及び副委員長1名を置く。

3 委員長及び副委員長は、委員会において委員の中から互選する。

4 委員会の委員は、福祉関係者、保健医療関係者、被保険者代表、学識経験者、その他計画策定に必要と認められる者のうちから、町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任は妨げない。

(運営)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となり、議事、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長に事故あるとき、その職務を代行する。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成12年4月1日訓令第20号）

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成19年4月1日訓令第42号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成23年3月28日訓令第8号）

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

## 2. 五城目町介護保険事業計画策定委員名簿

(任期：令和5年4月1日から令和8年3月31日まで)

区分	氏名	選任区分	役職等
委員長	石井正子	福祉	社会福祉法人五城目やまゆり会 特別養護老人ホーム広青苑施設長
副委員長	浅野れい子	福祉	民生児童委員協議会会長
委員	加藤雄一	福祉	社会福祉協議会事務局長
委員	漆畑宗介	保健医療	湖東厚生病院医師
委員	佐藤直人	保健医療	社会医療法人正和会 介護老人保健施設湖東老健事務長
委員	北嶋悦子	保健医療	歯科衛生士
委員	千葉和彦	被保険者代表	第1号被保険者代表
委員	荒川久美子	被保険者代表	第2号被保険者代表
委員	小松睦子	学識経験者	教育委員

五城目町高齢者福祉計画  
第9期介護保険事業計画  
(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

編集	五城目町 健康福祉課 健康福祉係 〒018-1792 秋田県南秋田郡五城目町西磯ノ目一丁目1番地1 TEL:018-852-5107 FAX:018-852-5367
----	---