

第8期(令和3～5年度)

元気はつらつ高齢者計画（案）

（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）

令和3年3月

岩手県紫波町

目 次

第 1 章 第 8 期計画の概要

1	計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	計画の基本的視点・・・・・・・・・・	1
3	計画の推進期間・・・・・・・・・・	1

第 2 章 高齢者等の現状と将来推計

1	人口推計の状況・・・・・・・・・・	2
2	要介護認定者等の状況・・・・・・・・	4
3	高齢者のいる世帯の状況・・・・・・・・	6
4	実態調査の集計結果・・・・・・・・	7

第 3 章 第 7 期計画の状況と課題

1	高齢者への支援対策・・・・・・・・	28
(1)	高齢者等への保健・医療サービス・・・・・・・・	28
(2)	地域支援事業・・・・・・・・・・	29
(3)	包括的支援事業・・・・・・・・・・	30
(4)	任意事業・・・・・・・・・・	30
(5)	在宅福祉サービス・・・・・・・・・・	32
2	介護保険事業の運営・・・・・・・・	34
(1)	介護保険サービス実績・・・・・・・・	34
(2)	介護保険の支援・・・・・・・・・・	35
3	生涯現役の取り組み・・・・・・・・	36
(1)	老人クラブ支援事業・・・・・・・・	36
(2)	シルバー人事センター支援事業・・・・・・・・	36

第 4 章 第 8 期計画の基本的な考え方

1	計画策定の重点課題・・・・・・・・	37
2	基本理念・・・・・・・・・・	38
3	計画の基本目標・・・・・・・・・・	38
4	日常生活圏の設定・・・・・・・・	40
5	施策の体系・・・・・・・・・・	41

第5章 施策の方向性

1	健康づくりの推進	43
(1)	健康づくりの推進	43
ア	元気はつらつメンバー養成講座	43
イ	集団健康教育事業	44
ウ	健康相談事業	44
エ	健康診査事業	45
オ	歯科健康診査事業	46
カ	がん検診事業	47
キ	訪問指導事業	48
ク	医療サービスの充実	49
2	地域包括ケアシステムの構築	51
(1)	介護予防の推進	51
ア	訪問型サービス	51
イ	通所型サービス	51
ウ	介護予防ケアマネジメント事業	52
エ	一般介護予防事業	52
(2)	地域包括支援センター機能の充実	55
ア	地域包括支援センター運営事業	55
イ	家族介護継続支援事業	57
ウ	住宅改修支援事業	59
エ	地域自立生活支援事業	59
(3)	在宅医療・介護の連携強化	60
	在宅医療介護連携促進事業	60
(4)	認知症対策の強化	61
ア	認知症総合支援事業	61
イ	高齢者安心ネットワーク推進事業	61
ウ	認知症サポーター養成事業	63
(5)	生活支援体制の基盤整備	63
	生活支援体制整備事業	63
(6)	社会参加の推進	64
ア	老人クラブ支援事業	64
イ	シルバー人材センター支援	64
3	高齢者福祉サービス・介護サービスの充実	65
(1)	在宅福祉サービスの充実	65

ア	外出支援事業	65
イ	訪問理容サービス	66
ウ	老人日常生活用具給付事業	66
エ	高齢者ふれあい交流事業	66
オ	緊急通報体制整備事業	67
カ	生活指導短期宿泊事業	67
キ	高齢者生活福祉センター事業	68
ク	老人保健措置事業	69
(2)	介護保険事業の円滑な運営	70
ア	介護サービス量の推計	70
イ	介護保険給付費の推計	73
ウ	第1号被保険者の保険料	75
エ	介護保険制度の円滑運営	79
オ	介護サービスの質向上と介護人材の確保・育成	81
カ	介護施設の充実	81
キ	災害時における緊急時での対応等の強化	81
(3)	介護保険の支援・負担軽減	81
ア	介護保険制度の周知	81
イ	低所得者等に対する負担軽減	81

第6章 第8期計画の推進と評価

1	推進の組織	82
2	評価の組織	83
3	評価の確認手法	84

第7章 第8期計画策定の体制と経過

1	計画の策定体制	86
2	運営協議会・策定委員会	87
3	会議等の開催状況	88

第1章

第1章 第8期計画の概要

第1章では、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本的な考え方や計画期間を定めます。

1 計画の趣旨

高齢化率が30%を超えている紫波町においては、令和7年には団塊の世代がすべて75歳以上に達し、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となる一方で現役世代（担い手）が減少することが見込まれています。

このため中長期的な観点から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で健康で心豊かに暮らしながら、いきいきとして社会参加できる環境を創造し地域全体で高齢者を支える体制を強化するとともに、世代を超えて地域住民が共に支え合い、共に幸せを実感できる「地域共生社会」の実現を目指します。

そのためにも介護や医療が必要な状態になっても安心して自立した日常生活を送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築していく必要があります。

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画について、調和を保ちながら一体的に作成します。

2 計画の基本的視点

- (1) 継続性の高い計画であることから、基本的枠組みは継続します。
- (2) 計画の実績を評価分析し、地域の実情に配慮した実行性のある計画とします。
- (3) 紫波町総合計画、元気はつらつ紫波計画（健康増進法）、特定健康診査等実施計画（高齢者医療確保法）、医療計画等、他計画との整合性のある計画とします。
- (4) 平成18年に老人保健法が改正され、国及び県の「高齢者福祉計画」は老人保健分が除かれましたが、紫波町では従来どおり高齢者等への保健サービスの目標等を盛り込んだ「高齢者保健福祉計画」として策定します。

3 計画の推進期間

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づき、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、「地域包括ケア計画」として中長期的な視野に立って施策を展開していきます。

第2章

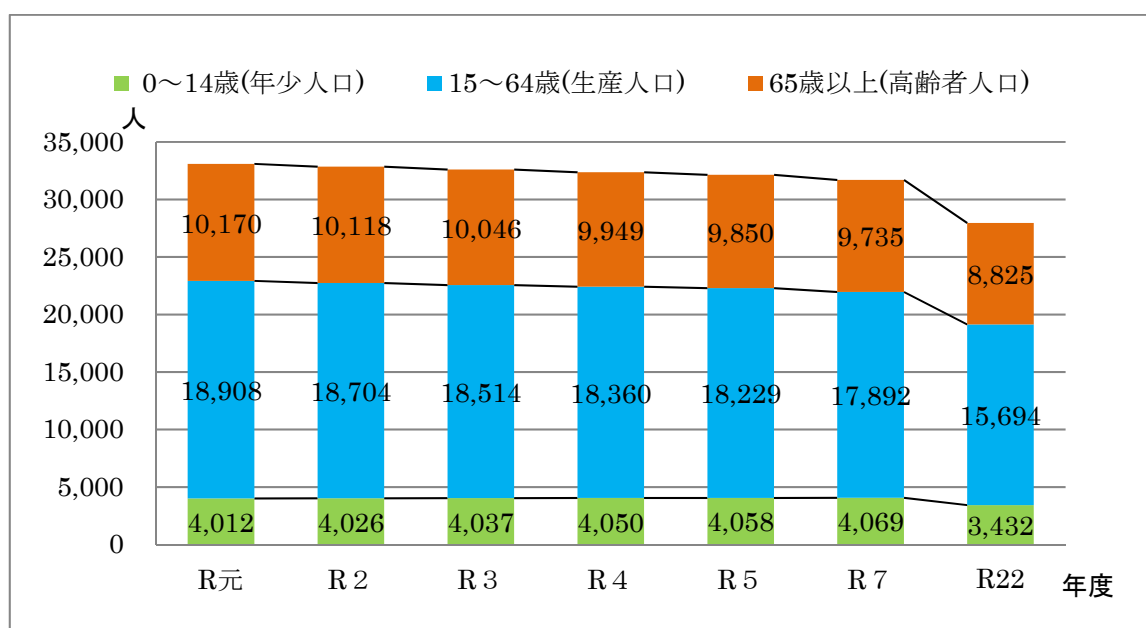
第2章 高齢者等の現状と将来推計

第2章では、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって、町の人口推移を基に高齢者の現状を捉え、将来の状況の推計を行います。

1 人口推計の状況

(1) 年齢別人口の推計

町全体の人口が減少する中、生産人口の減少が著しい傾向です。



年齢 \ 年度	R元 (R2年 3月末)	R2	R3	R4	R5	R7	R22
0～14歳	4,012	4,026	4,037	4,050	4,058	4,069	3,432
15～64歳	18,908	18,704	18,514	18,360	18,229	17,892	15,694
65歳以上	10,170	10,118	10,046	9,949	9,850	9,735	8,825
65～74歳	5,048	5,168	5,095	4,916	4,706	4,410	4,059
75歳以上	5,122	4,950	4,951	5,033	5,144	5,325	4,766
計	33,090	32,848	32,597	32,359	32,137	31,696	27,951
高齢化率	30.73	30.80	30.82	30.75	30.65	30.71	31.57

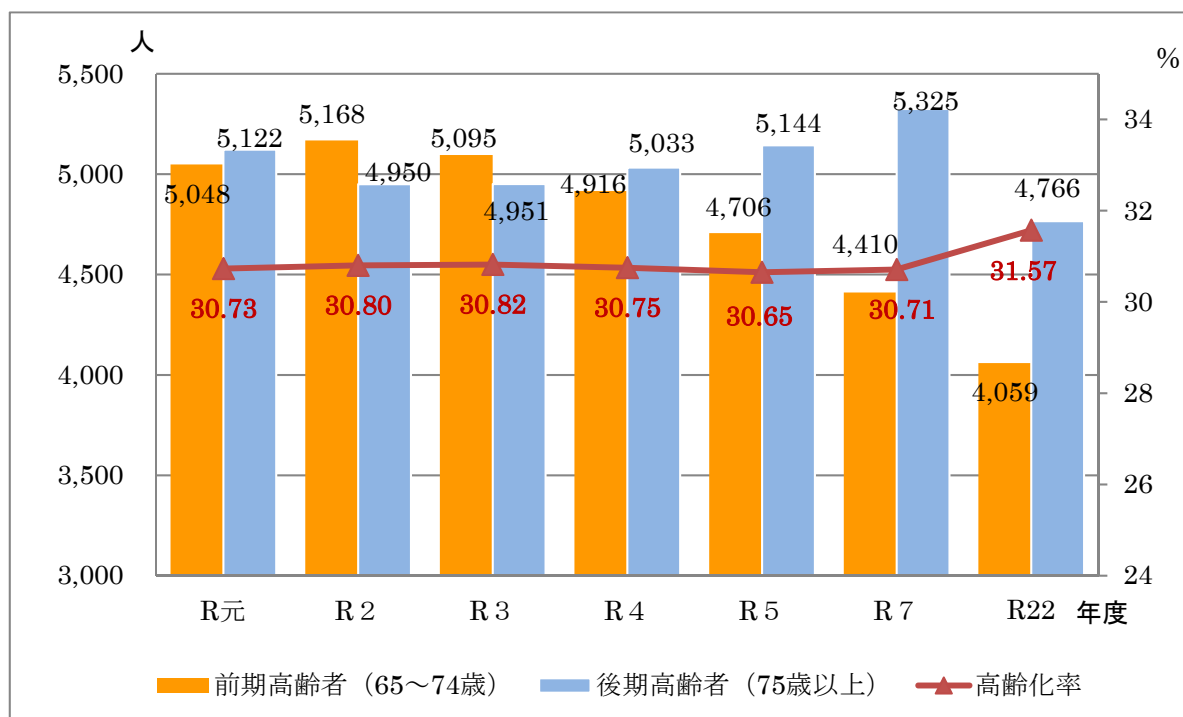
(紫波町住民基本台帳：令和元年度は実績、2年度以降は各年度末の推計値)

※ 高齢化率とは、総人口に対して65歳以上人口の占める割合です

※ 外国人を含んでいます

(2) 高齢化率の現状

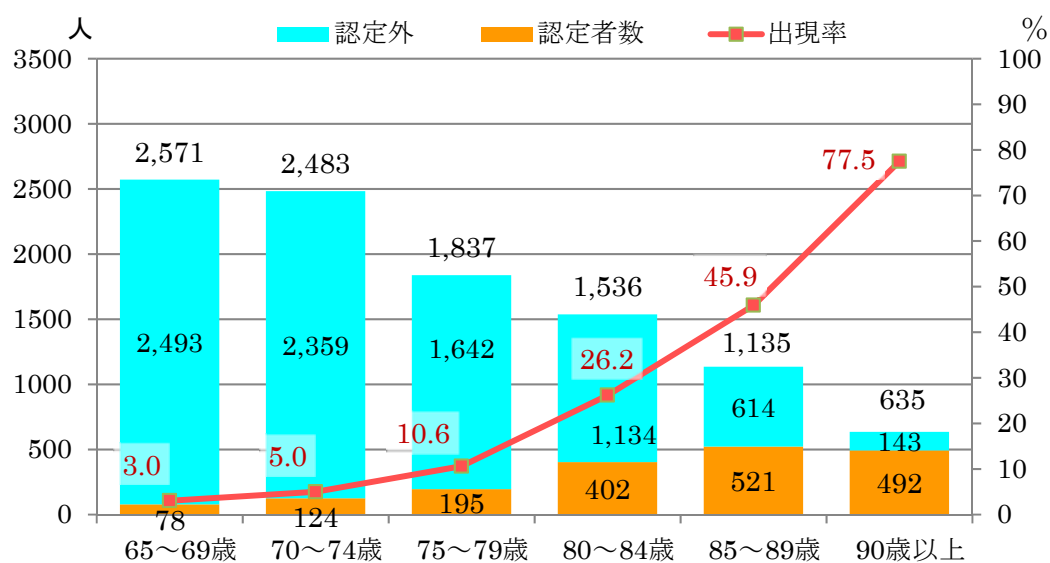
高齢化率は横ばいですが、令和7年度以降上昇に転じる見込みです。前期高齢者は減少し、後期高齢者が増加する見込みです。



(紫波町住民基本台帳：令和元年度は年度末での実績値、2年度以降は各年度での推計値)

(3) 第1号被保険者の年齢階層人数・認定者数・出現率

80歳を超えると要介護認定率が高くなり始め、90歳以上になると77%を超える人が要介護認定者となっています。

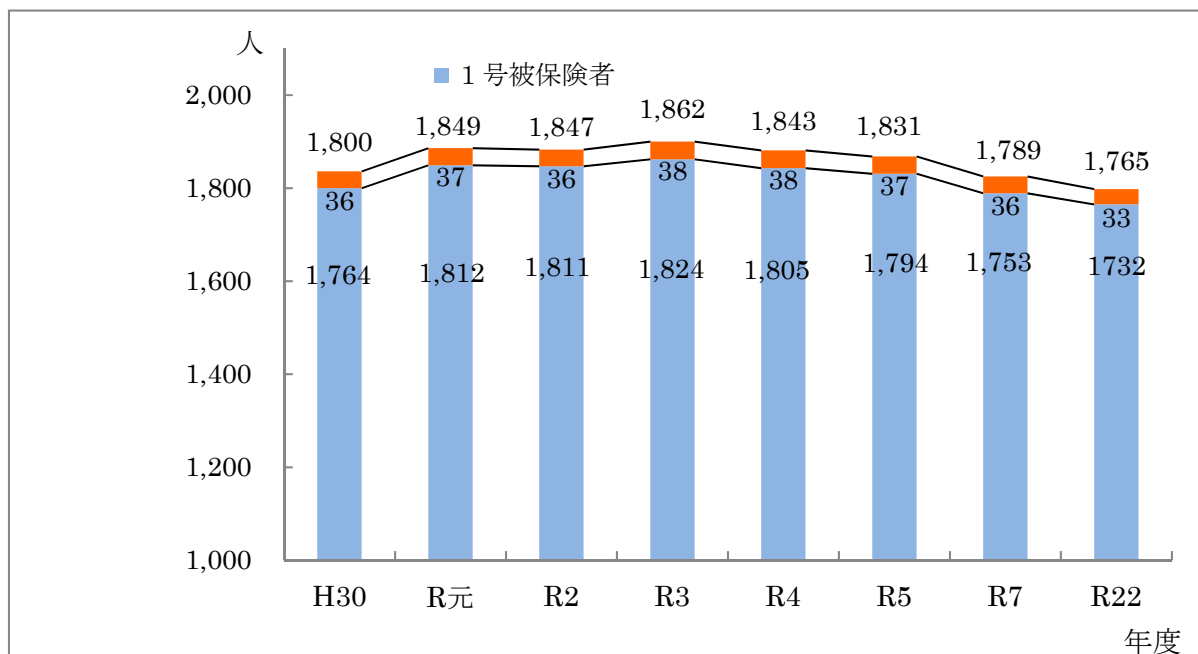


(令和元年度末実績値)

2 要介護認定者等の状況

(1) 要介護認定者の推移

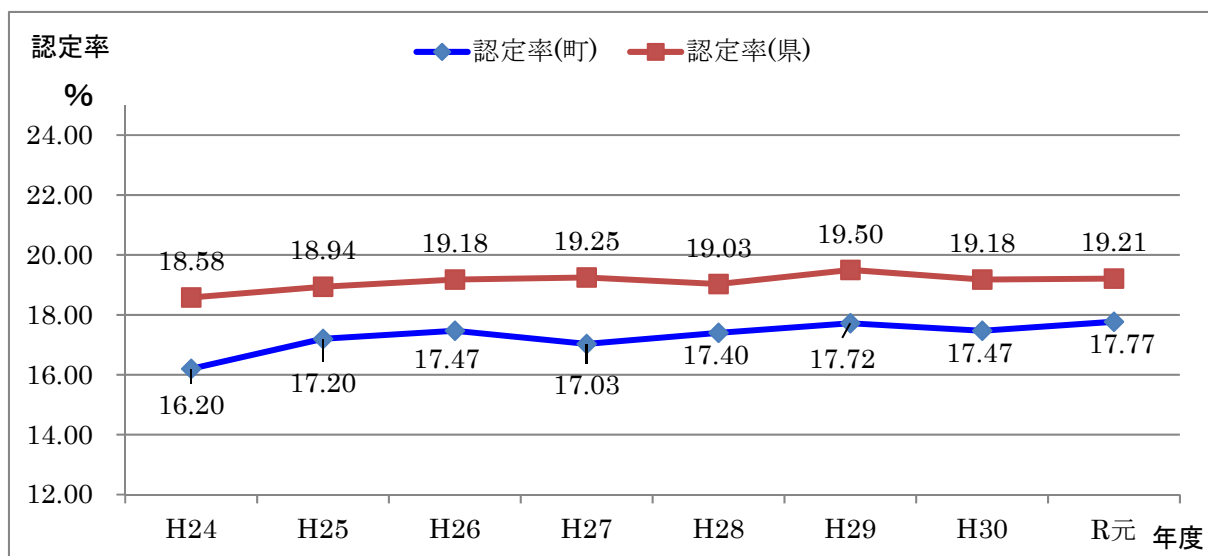
要介護認定者は若干増加し、減少に転じます。



(令和元年度までは実績値、2年度以降は推計値)

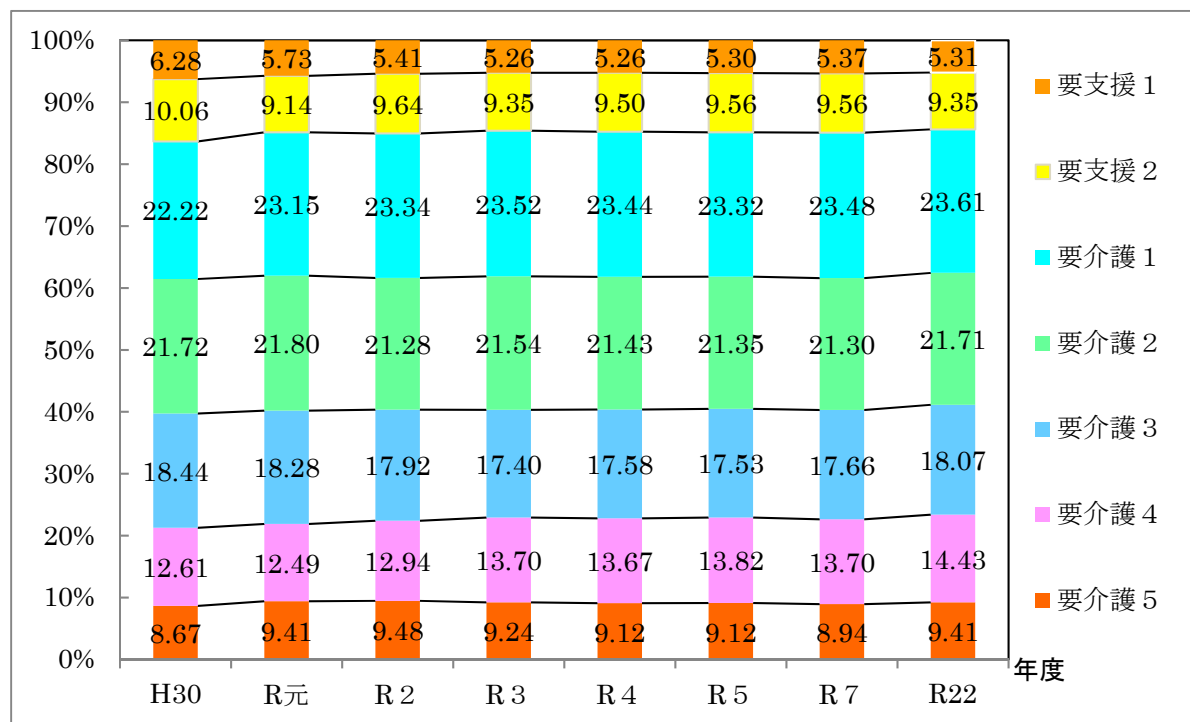
(2) 岩手県平均との比較

当町における第1号被保険者の要介護認定率は、県平均を下回っています。



(3) 認定者における介護度別割合の推計

要介護1・2が全体の45%を占める傾向が続きます。



(単位：人・%)

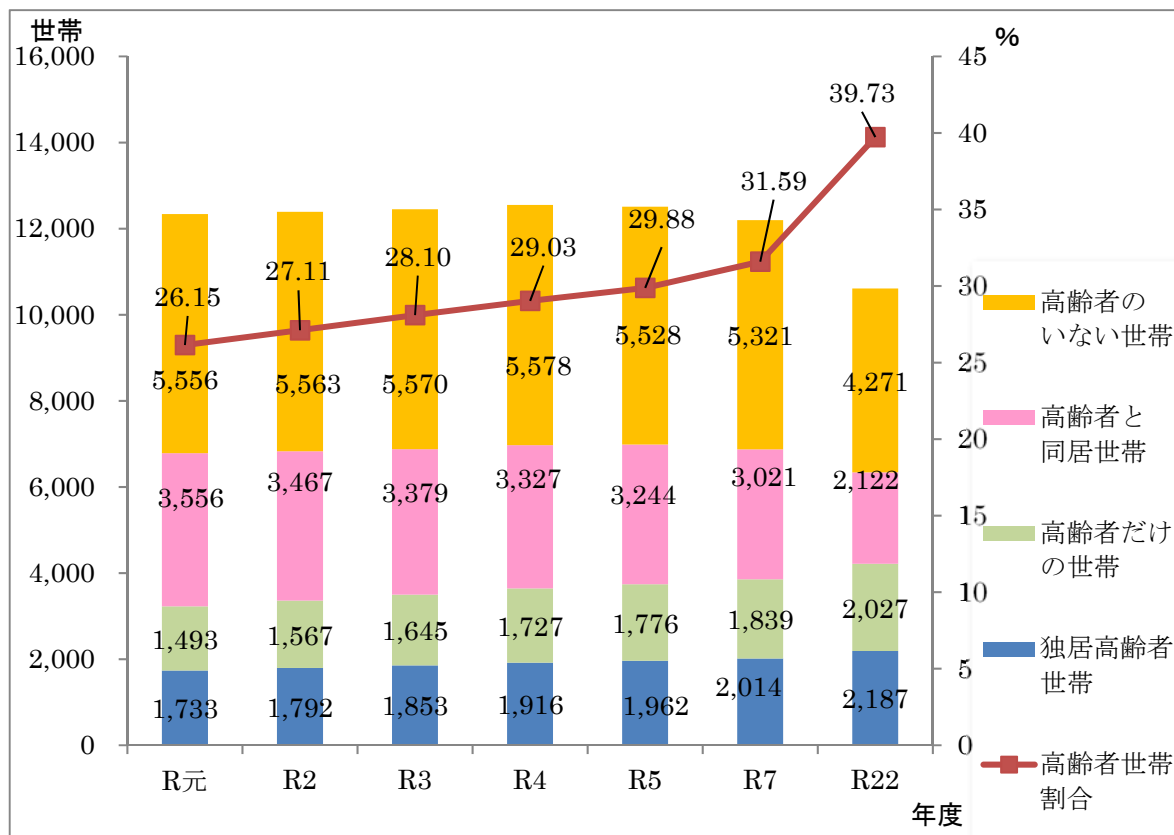
区 分 \ 年 度	H30	R元	R 2	R 3	R 4	R 5	R 7	R22
要支援1	113	106	100	98	97	97	96	92
(構成比)	6.28	5.73	5.41	5.26	5.26	5.30	5.37	5.31
要支援2	181	169	178	172	175	175	171	162
(構成比)	10.06	9.14	9.64	9.35	9.50	9.56	9.56	9.35
要介護1	400	428	431	438	432	427	420	409
(構成比)	22.22	23.15	23.34	23.52	23.44	23.32	23.48	23.61
要介護2	391	403	393	401	395	391	381	376
(構成比)	21.72	21.80	21.28	21.54	21.43	21.35	21.30	21.71
要介護3	332	338	331	324	324	321	316	313
(構成比)	18.44	18.28	17.92	17.40	17.58	17.53	17.66	18.07
要介護4	227	231	239	255	252	253	245	250
(構成比)	12.61	12.49	12.94	13.70	13.67	13.82	13.70	14.43
要介護5	156	174	175	172	168	167	160	163
(構成比)	8.67	9.41	9.48	9.24	9.12	9.12	8.94	9.41
合 計	1,800	1,849	1,847	1,862	1,843	1,831	1,789	1,732
うち第1号被保険者	1,764	1,809	1,811	1,824	1,805	1,794	1,753	1,749
対比	—	102.72	99.89	100.81	98.98	99.35	97.71	96.81

(令和元年度までは実績値、2年度以降は推計値)

3 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯構成別の推計

独居高齢者世帯や高齢者だけの世帯が増加する見込みです。



- ① 独居高齢者世帯は、令和3年度に1,800戸を超える見込み
- ② 高齢者だけの世帯は、令和3年度に1,600戸を超える見込み
- ③ 令和3年度には、高齢者世帯割合が28%台に達する見込み

(単位: 世帯、%)

項目 \ 年度	R元 (R2年 3月末)	R2	R3	R4	R5	R7	R22
独居高齢者世帯	1,733	1,792	1,853	1,916	1,962	2,014	2,187
高齢者だけの世帯	1,493	1,567	1,645	1,727	1,776	1,839	2,027
高齢者と同居世帯	3,556	3,467	3,379	3,327	3,244	3,021	2,122
高齢者のいない世帯	5,556	5,563	5,570	5,578	5,528	5,321	4,271
計	12,338	12,389	12,447	12,548	12,510	12,195	10,607
高齢者世帯割合	26.15	27.11	28.10	29.03	29.88	31.59	39.73

(紫波町住民基本台帳：令和元年度は実績値、2年度以降は各年度末での推計値)

4 実態調査の集計結果

(1) 在宅介護実態調査

第8期介護保険事業計画の策定に向け、次の5つのテーマに基づいた検討をするため、介護保険施設等に入所していない要介護認定者を対象に「在宅介護実態調査」を実施しました。

ア 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

イ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

ウ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

エ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

オ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

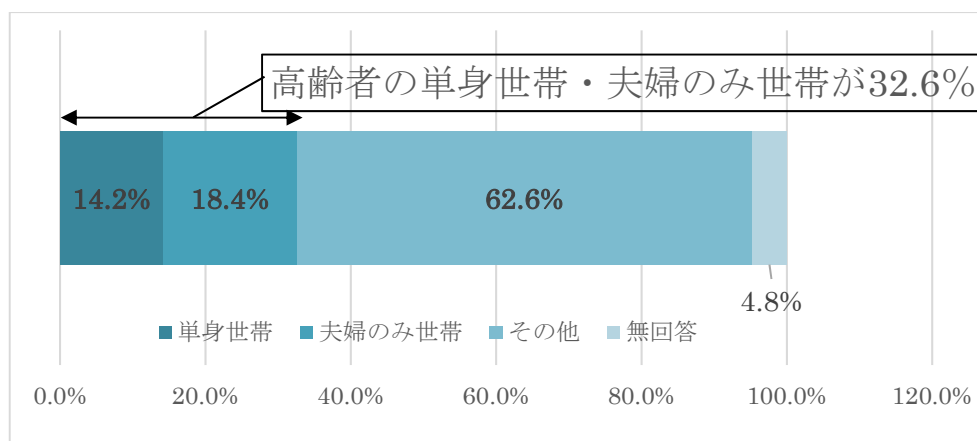
【調査対象】 要介護（支援）認定者

【調査件数】 600 件（令和元年9月から令和2年4月までの認定者、施設入所者及び町外者を除く）

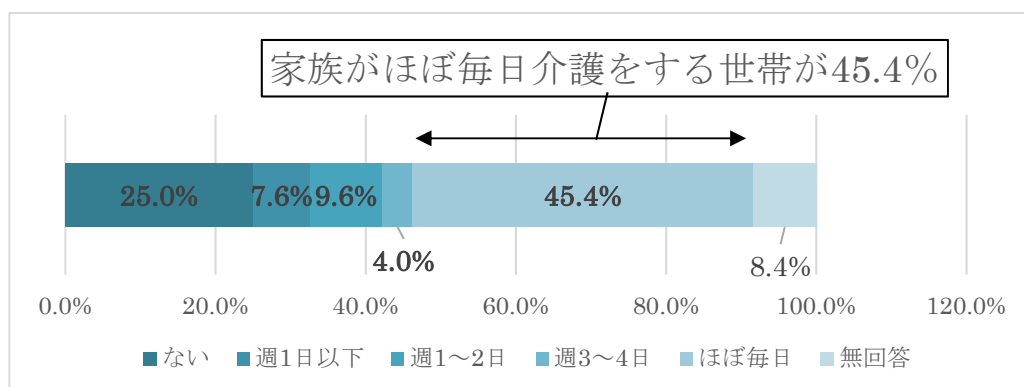
【回答件数】 396 件

（ア） 基本調査項目

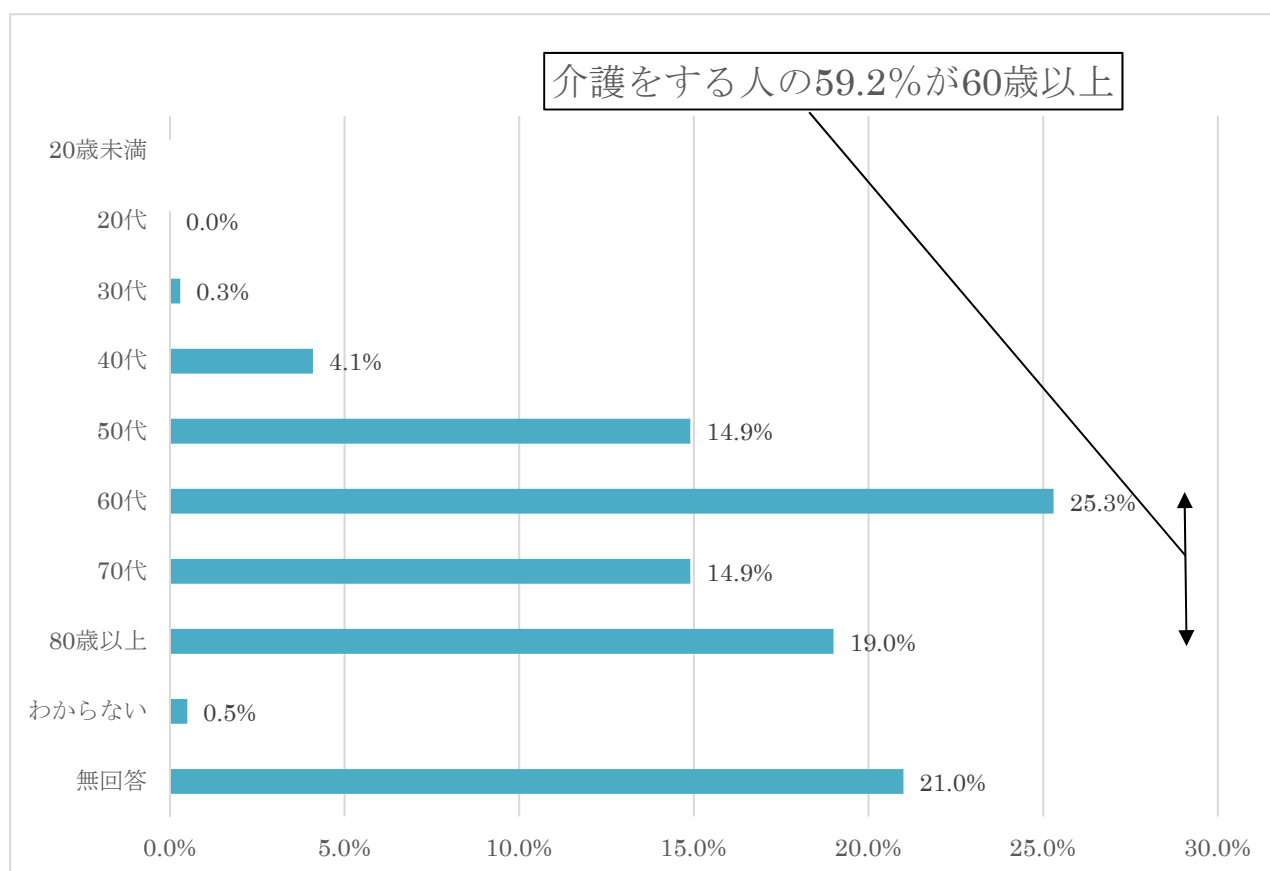
① 世帯類型（単数回答）



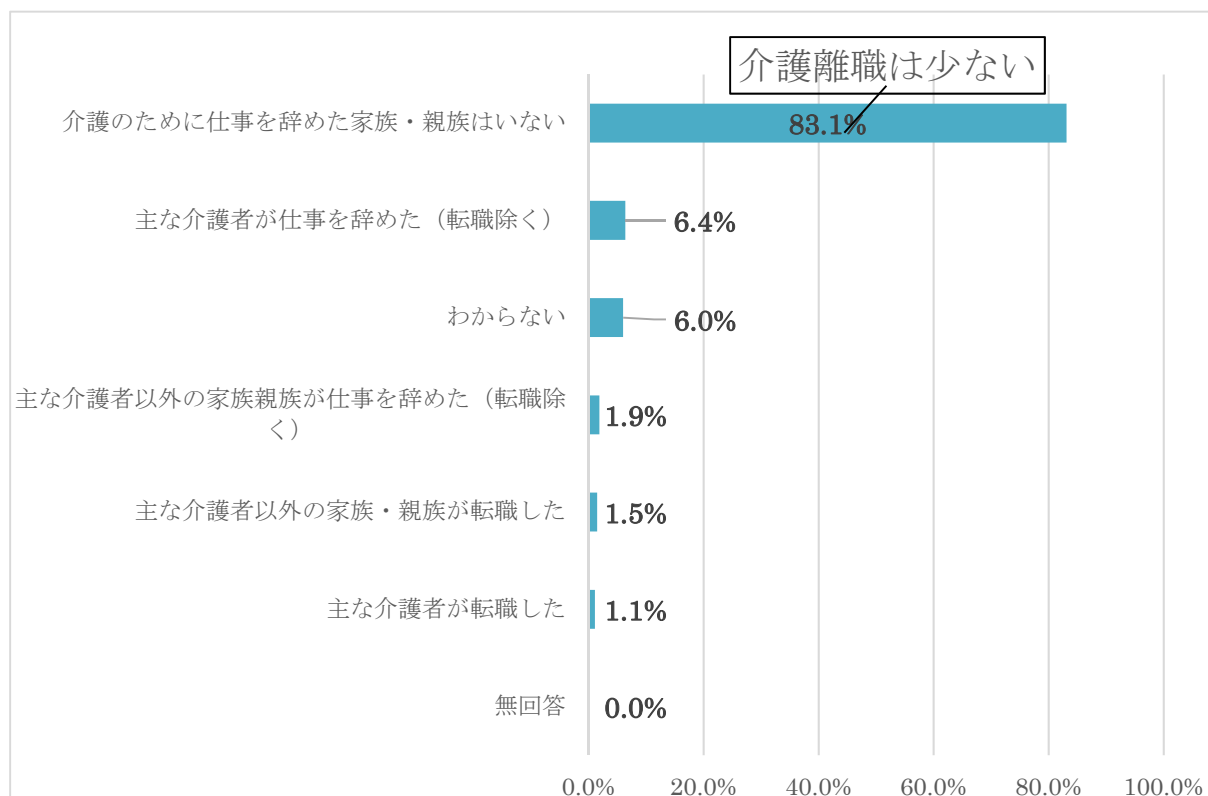
② 家族による介護の頻度（単数回答）



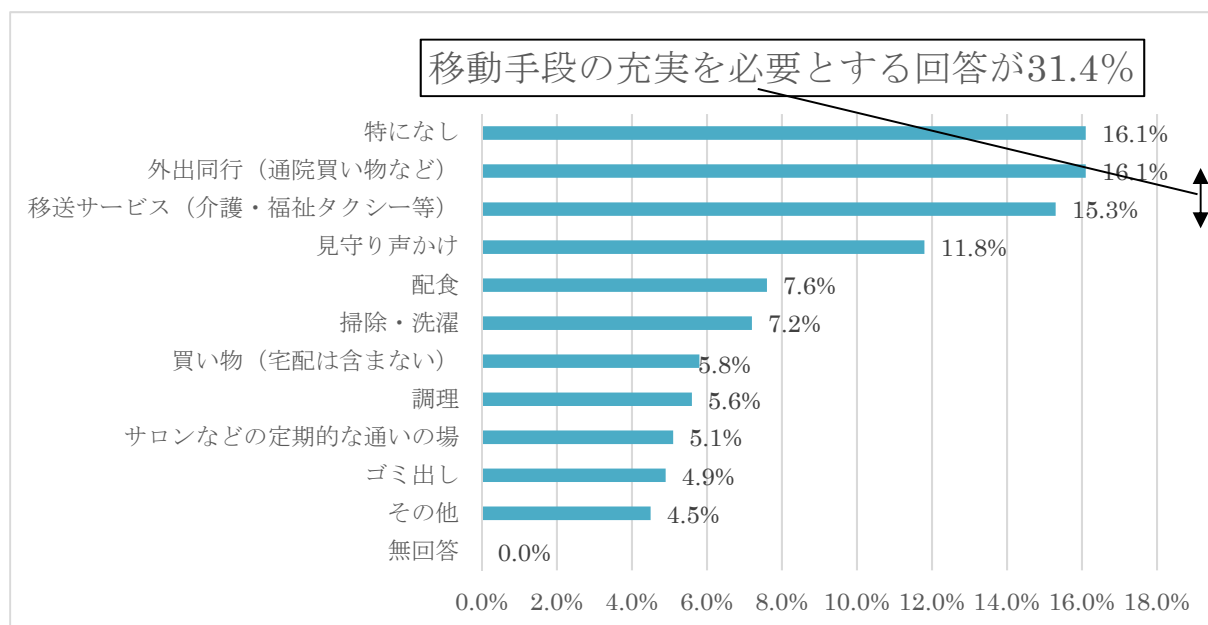
③ 家族等による介護の頻度（単数回答）



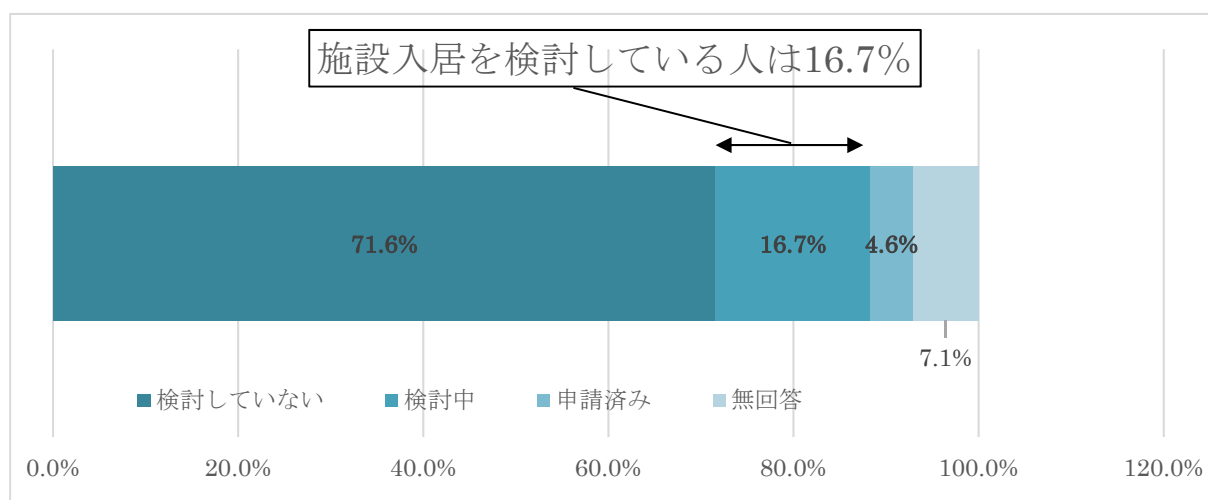
④ 介護のための離職の有無（複数回答）



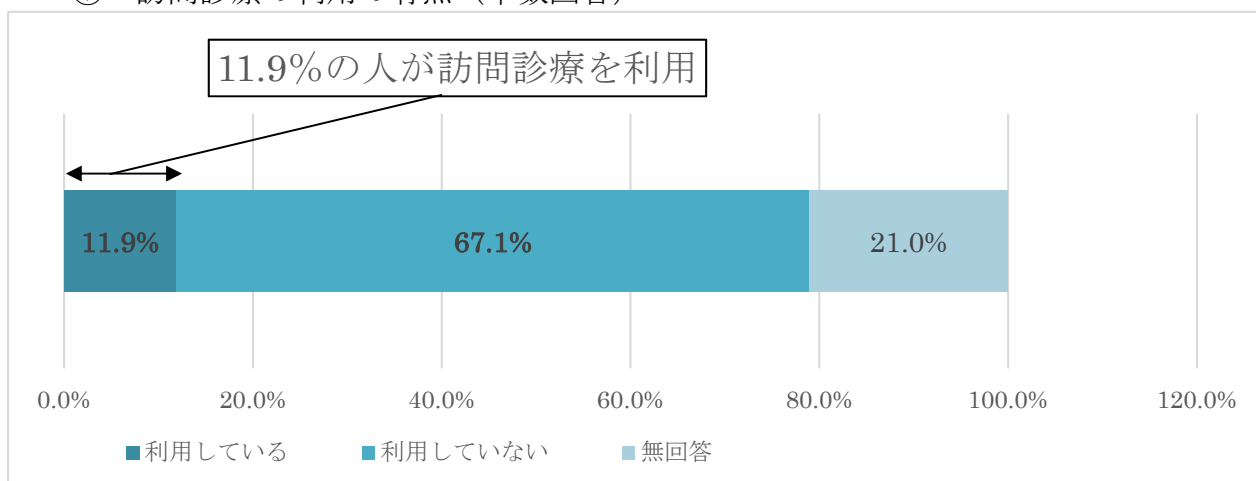
⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



⑥ 施設等検討の状況（単数回答）

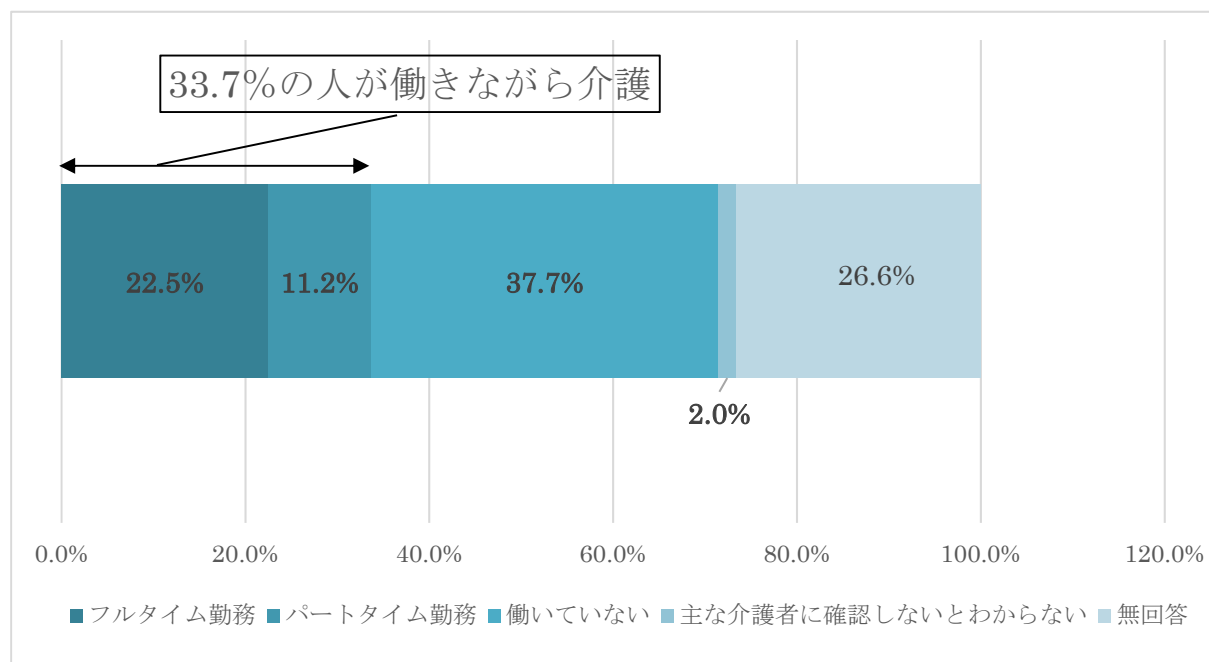


⑦ 訪問診療の利用の有無（単数回答）

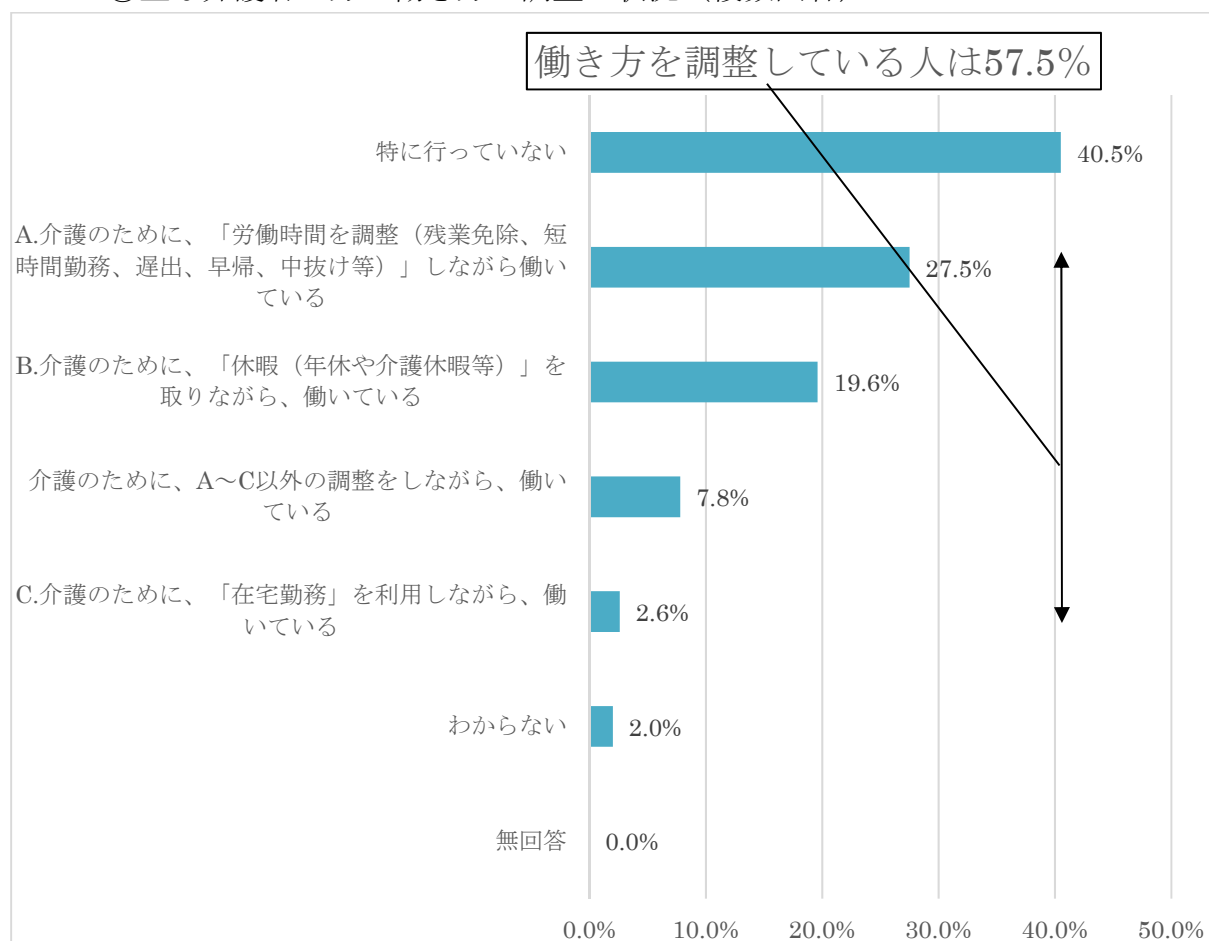


(イ) 主な介護者の調査項目

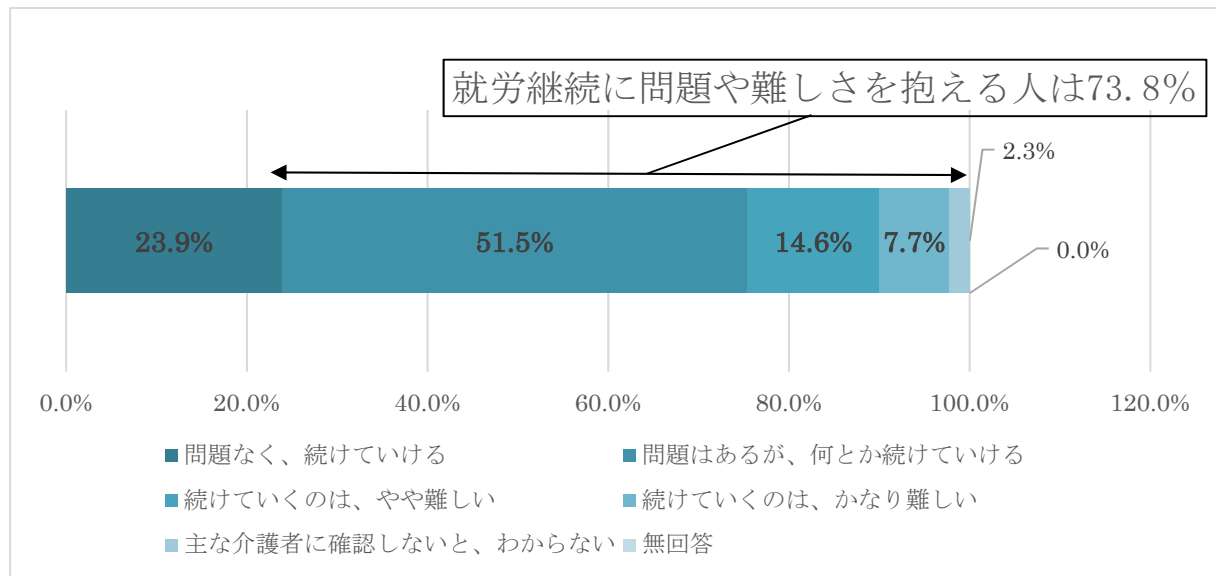
① 主な介護者の勤務形態（単数回答）



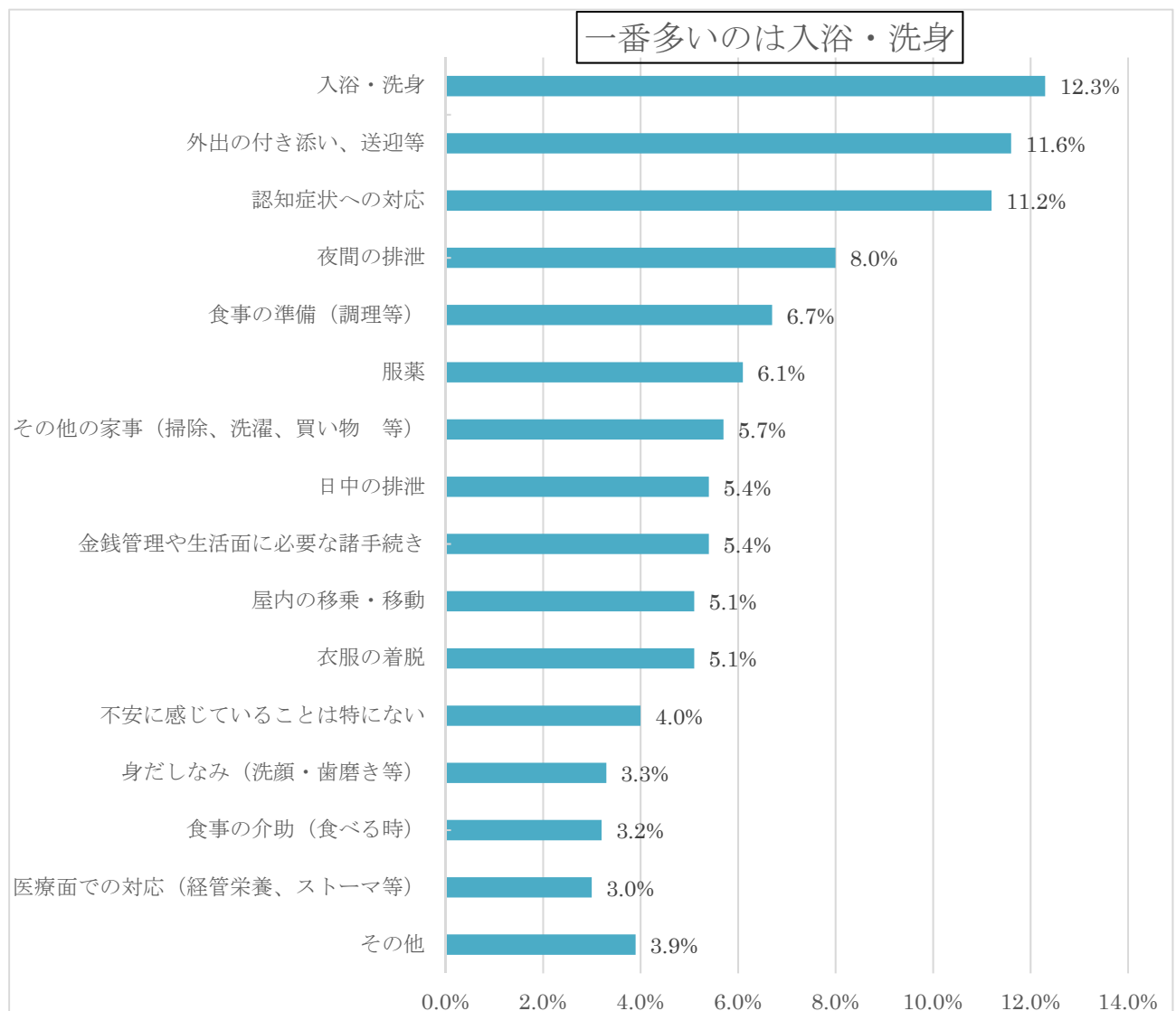
② 主な介護者の方の働き方の調整の状況（複数回答）



③主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



④今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



(2) 日常生活圏域ニーズ調査

第8期介護保険事業計画の策定に向け、高齢者の生活状況及び生活支援ニーズ等を把握するため「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

【調査対象】 65歳～88歳の一般高齢者及び要支援認定者

【調査件数】 1,000件

【回答件数】 679件

問1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 「家族構成をお教えてください」

1人暮らし	13.8%
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	26.5%
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	4.7%
息子・娘との2世帯	23.1%
その他	29.5%
未選択	2.4%

(2) 「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」

介護・介助は必要ない	82.8%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	8.4%
現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	5.6%
未選択	3.2%

① 「介護・介助が必要になった主な原因はなんですか」 複数回答

脳出血・脳梗塞等	11.1%	腎疾患(透析)	1.7%
心臓病	7.7%	視覚・聴覚障害	4.3%
がん(悪性新生物)	2.6%	骨折・転倒	10.3%
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	1.7%	脊椎損傷	5.1%
関節の病気(リウマチ等)	6.8%	高齢による衰弱	20.5%
認知症(アルツハイマー病等)	9.4%	その他の割合	9.4%
パーキンソン病	0.9%	不明の割合	1.7%
糖尿病の割合	9.4%	未選択	30.8%

②「主にどなたの介護、介助を受けていますか」現在何らかの介護を受けている
方のみ 複数回答

配偶者(夫・妻)	36.8%	孫	5.3%
息子	36.8%	兄弟・姉妹	5.3%
娘	21.1%	介護サービスのヘルパー	36.8%
子の配偶者	7.9%	その他	7.9%

(3)「現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか」

大変苦しい	5.9%	ややゆとりがある	2.8%
やや苦しい	25.0%	大変ゆとりがある	0.4%
ふつう	62.0%	未選択	3.8%

(4)「お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか」

持家(一戸建て)	93.5%	民間賃貸住宅(集合住宅)	1.0%
持家(集合住宅)	0.4%	借家	0.7%
公営賃貸住宅	1.0%	その他	1.2%
民間賃貸住宅(一戸建て)	0.1%	未選択	1.9%

問2 からだを動かすことについて

(1)「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」

できるし、している	58.6%	できない	17.7%
できるけどしていない	20.0%	未選択	3.7%

(2)「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」

できるし、している	74.8%	できない	11.0%
できるけどしていない	10.8%	未選択	3.4%

(3) 「15 分位続けて歩いていますか」

できるし、している	67.0%	できない	9.0%
できるけどしていない	21.4%	未選択	2.7%

(4) 「過去 1 年間に転んだ経験がありますか」

何度もある	10.3%	ない	67.9%
1 度ある	19.7%	未選択	2.1%

(5) 「転倒に対する不安は大きいですか」

とても不安である	13.5%	不安でない	16.8%
やや不安である	36.2%	未選択	4.3%
あまり不安でない	29.2%		

(6) 「週に 1 回以上は外出していますか」

ほとんど外出しない	8.7%	週 5 回以上	28.6%
週 1 回	16.1%	未選択	2.9%
週 2～4 回	43.7%		

(7) 「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」

とても減っている	4.6%	減っていない	31.5%
減っている	32.4%	未選択	3.1%
あまり減っていない	28.4%		

(8) 「外出を控えていますか」

はい	37.4%
いいえ	59.5%
未選択	3.1%

①「外出を控えている理由は何ですか」 複数回答

病気	5.9%	外での楽しみがない	12.2%
障害(脳卒中の後遺症など)	3.1%	経済的に出られない	8.7%
足腰などの痛み	32.7%	交通手段がない	12.6%
トイレの心配(失禁など)	13.4%	その他	50.0%
耳の障害(聞こえの問題など)	6.7%	未選択	2.8%
目の障害	2.8%		

(9)「外出する際の移動手段は何ですか」 複数回答

複数回答	34.2%	病院や施設のバス	0.7%
自転車	15.0%	車いす	0.1%
バイク	1.9%	電動車いす(カート)	0.3%
自動車(自分で運転)	64.9%	歩行器・シルバーカー	1.5%
自動車(人に乗せてもらう)	27.2%	タクシー	6.5%
電車	13.3%	その他	1.2%
路線バス	7.2%	未選択	1.6%

問3 食べることについて

(1)「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」

はい	32.0%
いいえ	66.7%
未選択	1.3%

(2)「お茶や汁物等でむせることがありますか」

はい	26.7%
いいえ	72.1%
未選択	1.2%

(3)「口の渇きが気になりますか」

はい	25.5%
いいえ	73.2%
未選択	1.3%

(4)「歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか」

はい	91.8%
いいえ	7.2%
未選択	1.0%

(5)「歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です）」

自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用	11.6%
自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし	23.4%
自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用	46.2%
自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし	12.8%
未選択	5.9%

①「嚙み合わせは良いですか」

はい	75.2%
いいえ	20.5%
未選択	4.3%

②「毎日入れ歯の手入れをしていますか」

はい	88.3%
いいえ	5.3%
未選択	6.4%

(6) 「6 か月間で2～3 kg 以上の体重減少がありましたか」

はい	13.0%
いいえ	84.5%
未選択	2.5%

(7) 「どなたかと食事をとにもする機会がありますか」

毎日ある	52.6%	年に何度かある	13.8%
週に何度かある	6.0%	ほとんどない	9.1%
月に何度かある	16.2%	未選択	2.2%

問4 毎日の生活について

(1) 「物忘れが多いと感じますか」

はい	48.8%
いいえ	49.0%
未選択	2.2%

(2) 「自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか」

はい	85.5%
いいえ	13.3%
未選択	1.2%

(3) 「今日が何月何日かわからない時がありますか」

はい	29.7%
いいえ	68.2%
未選択	2.1%

(4)「バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)」

できるし、している	77.0%	できない	8.7%
できるけどしていない	12.5%	未選択	1.8%

(5)「自分で食品・日用品の買物をしていますか」

できるし、している	81.9%	できない	5.3%
できるけどしていない	11.8%	未選択	1.0%

(6)「自分で食事の用意をしていますか」

できるし、している	69.4%	できない	8.2%
できるけどしていない	21.4%	未選択	1.0%

(7)「自分で請求書の支払いをしていますか」

できるし、している	80.7%	できない	5.4%
できるけどしていない	12.4%	未選択	1.5%

(8)「自分で預貯金の出し入れをしていますか」

できるし、している	81.3%	できない	5.2%
できるけどしていない	12.2%	未選択	1.3%

(9)「年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか」

はい	88.1%
いいえ	10.9%
未選択	1.0%

(10)「新聞を読んでいますか」

はい	83.1%
いいえ	15.6%
未選択	1.3%

(11)「本や雑誌を読んでいますか」

はい	75.4%
いいえ	23.1%
未選択	1.5%

(12)「健康についての記事や番組に関心がありますか」

はい	88.3%
いいえ	9.9%
未選択	1.8%

(13)「友人の家を訪ねていますか」

はい	48.9%
いいえ	48.9%
未選択	2.2%

(14)「家族や友人の相談にのっていますか」

はい	77.1%
いいえ	20.0%
未選択	2.9%

(15)「病人を見舞うことができますか」

はい	85.5%
いいえ	11.8%
未選択	2.7%

(16)「若い人に自分から話しかけることがありますか」

はい	76.7%
いいえ	20.9%
未選択	2.4%

(17)「趣味はありますか」

趣味あり	71.4%
思いつかない	23.3%
未選択	5.3%

(18)「生きがいがありますか」

生きがいあり	63.0%
思いつかない	30.8%
未選択	6.2%

問5 地域での活動について

(1) 「以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか」

①「ボランティアのグループ」

週4回以上	0.6%	年に数回	12.2%
週2～3回	1.2%	参加していない	51.7%
週1回	1.2%	未選択	29.5%
月1～3回	3.7%		

②「スポーツ関係のグループやクラブ」

週4回以上	0.9%	年に数回	5.2%
週2～3回	3.5%	参加していない	54.9%
週1回	2.5%	未選択	29.6%
月1～3回	3.4%		

③「趣味関係のグループ」

週4回以上	0.4%	年に数回	8.1%
週2～3回	2.5%	参加していない	47.3%
週1回	2.9%	未選択	27.8%
月1～3回	10.9%		

④「学習・教養サークル」

週4回以上	0.3%	年に数回	4.7%
週2～3回	0.3%	参加していない	57.0%
週1回	0.6%	未選択	33.6%
月1～3回	3.5%		

⑤「介護予防の為の通いの場」

週 4 回以上	0.6%	年に数回	13.0%
週 2～3 回	1.0%	参加していない	54.3%
週 1 回	1.8%	未選択	26.8%
月 1～3 回	2.5%		

⑥「老人クラブ」

週 4 回以上	0.3%	年に数回	14.4%
週 2～3 回	0.7%	参加していない	55.8%
週 1 回	0.6%	未選択	25.9%
月 1～3 回	2.2%		

⑦「町内会・自治会」

週 4 回以上	0.7%	年に数回	29.7%
週 2～3 回	0.4%	参加していない	33.7%
週 1 回	0.4%	未選択	28.3%
月 1～3 回	6.6%		

⑧「収入のある仕事」

週 4 回以上	12.4%	年に数回	4.7%
週 2～3 回	4.9%	参加していない	44.9%
週 1 回	2.2%	未選択	29.0%
月 1～3 回	1.9%		

- (2) 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」

是非参加したい	8.0%	未選択	8.8%
参加してもよい	47.7%	既に参加している	0%
参加したくない	29.7%		

- (3) 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」

是非参加したい	2.1%	未選択	8.7%
参加してもよい	35.6%	既に参加している	0%
参加したくない	49.2%		

問6 たすけあいについて

- (1) 「あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人」 複数回答

配偶者	51.8%	友人	37.3%
同居の子ども	27.1%	その他	1.8%
別居の子ども	27.0%	そのような人はいない	8.2%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	35.9%	未選択	0.0%
近隣	14.1%		

- (2) 「反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人」 複数回答

配偶者	48.0%	友人	40.6%
同居の子ども	23.6%	その他	1.5%
別居の子ども	25.0%	そのような人はいない	11.5%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	37.6%	未選択	0.0%
近隣	18.3%		

(3) 「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」

複数回答

配偶者	56.6%	友人	4.9%
同居の子ども	40.2%	その他	1.2%
別居の子ども	28.0%	そのような人はいない	8.4%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	20.3%	未選択	0.0%
近隣	2.2%		

(4) 「反対に、あなたが看病や世話をしてあげる人」 複数回答

配偶者	58.2%	友人	6.3%
同居の子ども	29.5%	その他	1.3%
別居の子ども	23.9%	そのような人はいない	20.9%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	29.9%	未選択	0.0%
近隣	5.3%		

(5) 「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください」

複数回答

自治会・町内会・老人クラブ	9.1%
社会福祉協議会・民生委員	18.1%
ケアマネジャー	7.4%
医師・歯科医師・看護師	27.4%
地域包括支援センター・役所・役場	15.3%
その他	8.0%
そのような人はいない	43.3%
未選択	0.0%

(6)「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。」

毎日ある	7.7%	年に何度かある	18.3%
週に何度かある	29.3%	ほとんどない	10.9%
月に何度かある	30.0%	未選択	3.8%

(7)「この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。」

0人(いない)	10.9%	6～9人	9.7%
1～2人	22.8%	10人以上	23.7%
3～5人	28.4%	未選択	4.4%

(8)「よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。」 複数回答

近所・同じ地域の人	61.1%	ボランティア等の活動での友人	8.1%
幼なじみ	9.3%	その他	7.7%
学生時代の友人	16.2%	いない	8.1%
仕事での同僚・元同僚	31.5%	未選択	4.0%
趣味や関心が同じ友人	30.0%		

問7 健康について

(1)「現在のあなたの健康状態はいかがですか」

とてもよい	8.0%	よくない	1.9%
まあよい	68.0%	未選択	3.2%
あまりよくない	18.9%		

(2) 「あなたは、現在どの程度幸せですか」

0 点 (とても不幸)	0.4%	6 点	8.8%
1 点	0.3%	7 点	15.3%
2 点	0.1%	8 点	21.8%
3 点	2.2%	9 点	7.1%
4 点	2.7%	10 点 (とても幸せ)	15.2%
5 点	21.2%	未選択	4.9%

(3) 「この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」

はい	33.3%
いいえ	61.0%
未選択	5.7%

(4) 「この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」

はい	22.5%
いいえ	71.7%
未選択	5.7%

(5) 「お酒は飲みますか」

ほぼ毎日飲む	21.9%	もともと飲まない	28.0%
時々飲む	21.2%	未選択	3.1%
ほとんど飲まない	25.8%		

(6) 「タバコは吸っていますか」

ほぼ毎日吸っている	9.7%	もともと吸っていない	63.8%
時々吸っている	1.6%	未選択	3.7%
吸っていたがやめた	21.2%		

(7) 「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」

複数回答

ない	15.8%
高血圧	44.0%
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	3.4%
心臓病	8.1%
糖尿病	16.9%
高脂血症（脂質異常）	10.5%
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	6.0%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	7.1%
腎臓・前立腺の病気	5.6%
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	16.9%
外傷（転倒・骨折等）	4.1%
がん（悪性新生物）	3.4%
血液・免疫の病気	1.3%
うつ病	0.6%
認知症（アルツハイマー病等）	1.5%
パーキンソン病	0.4%
目の病気	25.0%
耳の病気	6.6%
その他	10.3%
未選択	0.0%

問8 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 「認知症の症状がある又は、家族に認知症の症状がある人がいますか」

はい	12.1%
いいえ	83.6%
未選択	4.3%

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

はい	35.2%
いいえ	60.2%
未選択	4.6%

第 3 章

第3章 第7期計画の状況と課題

第3章では、第7期（平成30年度から令和2年度まで）で取り組んだ各施策の実施状況（見込み含む）を検証し、第8期における施策展開に向けた課題を整理します。

1 高齢者への支援対策

（1） 高齢者等への保健・医療サービス

- ア 集団健康教育事業
- イ 健康相談事業
- ウ 健康診査事業
- エ 歯科健康診査事業
- オ がん検診事業
- カ 訪問指導事業
- キ 医療サービスの充実

取り組み状況

- 特定健康診査の受診率は、県平均よりも高く、近年55%から56%で推移し令和元年度は59.5%（令和2年6月末報告）でした。

65歳から74歳までの特定健康診査受診率は全体の6割を占め、他の年代に比べ高い状況ですが、60歳未満の若い年代の受診率が低い状況です。

特定健康診査受診率向上のため、健診受診歴の把握に努め、未受診者に対して医療機関での個別検診や秋の追加健診の受診勧奨を実施しています。

- 口腔機能の維持向上のため、成人歯科健康診査を実施していますが、受診者の約9割に歯周疾患の進行度評価で何らかの症状が認められています。
- 健康増進法に基づく胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診に加え、前立腺がん検診も実施しています。若い世代にもがん検診の必要性を理解してもらい、受診率の向上を目指す取り組みとして、大腸がん検診は新40歳に、乳がん子宮がん検診は、それぞれ41歳、21歳に無料のクーポン券を配布し受診勧奨しています。

課題

- 40歳から74歳までの生活習慣病予防に関する相談は、主に特定保健指導の場で行われています。自治公民館での健康相談は、参加者の固定化や高齢化が見られます。

壮年期世代の健康相談参加者が減少していますが、さまざまな機会を通じて健康相談の場の持ち方や健康に関する情報発信の工夫が必要だと考えます。

- 40 歳から 74 歳までの国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率が高いが、40 歳から 64 歳までの壮年期年代の受診率向上が課題となっています。
- 成人歯科健康診査を受診した各年代の 8 割から 9 割の方は治療が必要と診断されています。歯周疾患が日常生活に及ぼす悪影響と定期的な歯科健康診査の必要性を継続して周知していく必要があります。
- 若い世代にもがん検診の必要性を理解してもらい、年 1 回の検診の必要性について周知する必要があります。また、がん検診受診後の精密検査の受診率向上にも努める必要があります。
- 町内には、16 の診療所と精神科の入院病床をもつ病院が 1 カ所あります。
近隣市町に医療機関も多く、入院を必要とする専門医療や高次救急医療は盛岡保健医療圏を利用し充実している状況であると思われます。
急性期を過ぎた患者が入院できる病床がないため、高齢者介護の視点から、訪問診療や訪問看護など在宅医療の充実が課題となっています。
在宅での社会生活を維持するためにも、日頃からかかりつけ医を持つことの大切さを周知していく必要があります。

(2) 地域支援事業

ア 訪問型サービス

- ① 介護予防訪問介護サービス
- ② 基準緩和訪問型サービス

イ 通所型サービス

- ① 介護予防通所介護サービス
- ② 基準緩和通所型サービス

ウ 介護予防ケアマネジメント事業

エ 一般介護予防事業

- ① 介護予防普及啓発事業
 - (ア) 元気アップ教室
 - (イ) シルバーリハビリ体操
- ② 地域介護予防活動支援事業
 - (ア) いこいの家
 - (イ) シルバーリハビリ体操指導者の養成
 - (ウ) 高齢者地区交流事業
 - (エ) 住民主体型通所事業

取り組み状況

- 訪問型サービスと通所型サービスは、要支援認定者の訪問介護、通所介護と介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための緩和した基準によるサービスがあります。従来要支援認定者に提供していたサービスの訪問介護と通所介護事業

を継続し、緩和した基準による訪問型と通所型のサービスを町独自で実施しました。その一環として、緩和した基準による訪問型サービスの担い手を養成するために生活支援ヘルパーの養成講座を開催しました。

- 一般介護予防事業は、高齢者の生活機能の改善や生きがい作りを含めた自立支援に資する取組を推進する事業です。旧保健センター元気はつらつ館にて、理学療法士等の指導による元気アップ教室を実施し、登録者は100人を越えています。また、シルバーリハビリ体操指導者養成講習会を実施し指導者を養成しました。講習会修了者が自主的に指導者の会「いきいき健康推進隊」を結成し、町内各地にシルバーリハビリ体操を普及しています。
- 住民主体の介護予防の拠点整備とシルバーリハビリ体操の普及を推進する目的でシルバーリハビリ体操指導者等の地域住民と協力し、介護予防事業を新設しました。また、地域で介護予防の集いができるように、各地区社協の支援事業についても開始しました。

課 題

- 高齢者の単独世帯、高齢者のみの世帯が増加する見込みです。高齢者が地域の担い手として活躍することが求められるため、社会活動が継続できるよう健康寿命の延伸は重要な課題になります。

日常生活圏域ニーズ調査の結果等から、町内の高齢者の多くは社会活動等をしており、それが健康寿命の延伸に繋がっていると考えられます。町では、地域住民の社会活動と連携した介護予防事業を推進する必要があります。

(3) 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センター運営事業
 - ①総合相談支援業務
 - ②権利擁護事業
 - ③包括的・継続的ケアマネジメント事業
- イ 在宅医療・介護連携推進事業
- ウ 生活支援体制整備事業
- エ 認知症総合支援事業
- オ 地域ケア会議推進事業

(4) 任意事業

- ア 家族介護継続支援事業
- イ 地域自立生活支援事業
- ウ 介護給付費等適正化事業

取り組み状況

- 包括的支援事業とは、地域の高齢者施策を総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業です。地域包括支援センターの運営は、包括的支援事業に含まれています。

また、任意事業とは、家族介護継続支援、介護給付等適正化事業、その他国が認める事業を行う事業です

- 地域包括支援センター運営事業については、紫波町地域包括支援センターに高齢者の総合相談窓口を設置し、関係部署との連携により各種相談に対応しました。来所や電話相談に応じるほか、地域全体で高齢者を見守る「高齢者見守りネットワーク事業」を推進し、地域の支援ネットワークの強化を図りながら認知症や高齢者虐待など早期に支援が必要な事例に対応しています。
- 在宅医療・介護連携推進事業を矢巾町と連携して実施するために、紫波郡医師会に業務を委託しました。ケアセンター南昌内に連携拠点として「紫波郡地域包括ケア推進支援センター」を設置し、医療と介護の関係者間の研修や意見交換により課題の把握と解決策の検討を行っています。
- 生活支援体制整備事業として、生活支援コーディネーターを長寿介護課及び社会福祉協議会に配置し、今後需要が見込まれるサービスや高齢者の集いの場の情報収集や地域の普及活動等を行っています。さらに、高齢者の生活支援の情報共有をする場として協議会を開催しました。

また、町民に広く啓発するためにシンポジウムを開催しました。

- 認知症総合支援事業は、認知症に係る相談や支援機能を強化するため、認知症地域支援推進員を配置し、個別対応や相談会を開催しました。

また、認知症初期集中支援チームを設置し、個別の事例に対応できる体制を整備しました。

- 地域ケア会議として、生活支援部会、介護支援専門員部会で個別の事例検討会を定例で開催しました。困難事例については、医療・福祉・警察署等の関係者を招集して検討会議を随時開催しました。
- 任意事業の家族介護継続支援事業は、紙おむつ支給事業、家族介護者リフレッシュ事業及び家庭介護教室を実施し、介護に関する知識の普及や介護者の交流を行うことで負担の軽減を図りました。また、重度の認定者を在宅で介護している介護者に家族介護慰労金を支給しました。

地域自立生活支援事業は、シルバーハウジングにライフサポートアドバイザーを派遣し安心・安全な住居環境を提供しています。また、介護保険サービスの質の向上を図るため、施設等に介護相談員を派遣し、利用者の声を直接伺うとともに、事業所と情報交換を行っています。

- 認知症高齢者の更なる増加が見込まれる中、成年後見制度のニーズは高まることが見込まれます。制度の利用促進に向けて盛岡市、滝沢市、雫石町、紫波町、矢巾町の2市3町で、盛岡広域成年後見センターを令和2年4月に開設しました。

課 題

- 高齢者の世帯状況は、多くが「ひとり暮らし又は夫婦のみの世帯」であり、家庭のみでは高齢者の生活を支えることが一段と難しくなると考えられます。行政のみならず、住民が地域で高齢者を支える視点が必要となります。
- 在宅医療・介護連携推進事業を中心とした医療や介護に携わる専門職との連携を推進し、町民への在宅医療等に関する情報提供や認知症への理解を広げるための知識の普及啓発を継続する必要があります。

(5) 在宅福祉サービス

- ア 外出支援事業
- イ 訪問理容サービス
- ウ 老人日常生活用具給付等事業
- エ 高齢者ふれあい交流事業
- オ 緊急通報体制整備事業
- カ 生活指導短期宿泊事業
- キ 高齢者生活福祉センター運営事業
- ク 老人保護措置事業

取り組み状況

- 外出支援事業
下肢に障害を持ち、一般の交通機関を利用することが困難な高齢者が、通院や公的機関での手続きなどで外出したいとき、車椅子のまま目的地までの移送を行っています。
- 訪問理容サービス
外出が困難な要介護3以上の高齢者の自宅に、理容師が出張して散髪をするサービスを行っています。
- 老人日常生活用具給付等事業
ひとり暮らし高齢者が、安心して自宅で生活できるよう電話機の貸与を行っています。
- 高齢者ふれあい交流事業
ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者が、生活に楽しみを持って暮らすことができるよう、日帰り旅行を実施しています。また、高齢者の見守りを兼ねて、民生委員やボランティアの協力によりおかず弁当の配達を行っています。

○ 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らし高齢者で、発作性の持病があり、近隣に扶養義務者がいない方に対し、緊急事態を通報できる装置を貸与し、通報することで委託先の待機職員が駆けつける体制を整え緊急時に備えています。

○ 生活指導短期宿泊事業

家族の入院や不在等で一時的に独居になる高齢者を、短期間の宿泊をさせ体調の調整を図りながら、日常生活の助言を行っています。

○ 高齢者生活福祉センター運営事業

生活の基本となる衣食住のうち「住」を提供する施設です。利用者は、住まいについての不安がない中で、基本的な炊事、洗濯など身の回りのことは自分で行って生活しています。

○ 老人保護措置事業

老人保護措置事業により、在宅生活が困難な高齢者が養護老人ホームに措置入所しています。

課 題

- 介護サービス等で代替ができるものもあり、利用者は減少傾向となっています。現在この事業を利用している方の在宅生活を支援するため、当面サービスを継続する必要があります。

2 介護保険事業の運営

介護保険事業では、紫波町における将来人口推計や介護保険事業実績等に基づき、それぞれのサービス費について推計を行い、計画値を定めて運営を行ってきました。

また、低所得者等への支援として、介護サービス利用者の負担額と介護保険料の減免を実施しました。

窓口業務では、サービス利用や保険料に関する相談などに対応しました。

(1) 介護保険サービス実績

(単位:千円)

区 分	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
居宅サービス費	1,321,652	1,255,692	1,410,899	1,285,180	1,490,743	1,324,861
施設サービス費	1,113,524	1,122,289	1,123,846	1,155,966	1,143,221	1,216,857
地域密着型サービス費	377,976	348,909	388,848	356,350	408,659	347,454
介護予防サービス費	40,402	34,476	46,366	35,324	52,048	37,435
介護予防地域密着型 サービス費	531	480	532	2,082	532	2,918
特定入所者サービス費	117,361	112,429	120,485	114,608	123,693	119,587
高額介護サービス費	71,727	56,574	78,104	58,724	85,047	61,093
高額医療合算介護 サービス費	6,501	6,882	7,032	8,419	7,607	2,114
審査支払手数料	3,840	3,327	4,024	3,383	4,216	3,208
地域支援事業費	86,000	87,808	86,000	88,588	86,000	89,000
合 計	3,139,514	3,035,748	3,266,136	3,117,043	3,401,766	3,204,527

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度は見込値

7 期計画と実績の比較

第 7 期計画期間の介護保険給付費の計画値と実績値を比較してみると、施設サービス費が計画値を大きく上回っておりますが、総費用額では各年度とも計画値の範囲内であり、対計画値は概ね 96%となっています。

課 題

- 人口減少が進む中、高齢者世帯数は増加し、令和 7 年には団塊の世代が 75 歳以上に、令和 22 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上になります。

後期高齢者人口が増加していくことに伴う介護申請の際の認定調査や各種介護サービスの需要増加への対応に向け、人員、設備、財源の確保など、中長期的な対応を検証する必要があります。

(2) 介護保険の支援

ア 低所得者に対する介護保険料の軽減

取り組み状況

- 消費税の改正に伴う家計への負担増軽減のため、介護保険料段階が低い方に対し、通常の保険料率より低い保険料率で賦課を行いました。

イ 介護保険料の減免

取り組み状況

- 介護保険料が賦課されている世帯の生計維持者等が①災害、②所得の減少、③生活困窮者、④東日本大震災により被災、⑤新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少など一定の要件を満たした方に対し、介護保険条例及び介護保険料減免基準に基づき介護保険料の減免を行いました。

ウ 低所得者利用者負担減免

取り組み状況

- 社会福祉法人等が自ら運営している施設の利用者について、所得や資産要件等を満たした場合に、その利用者負担額を社会福祉法人等が軽減（利用者負担額の4分の1を軽減）した場合、その軽減した額に対して2分の1を補助しています。町内の2法人に加え、町外の施設等を運営している2法人が実施しています。

エ 介護サービス費等の額の特例基準

取り組み状況

- 災害や、収入の著しい減少により介護サービス費等を負担することが困難となった方に対し、町の特例基準に基づき介護保険利用者負担額の減免を行いました。

オ 介護保険相談窓口

取り組み状況

- 介護保険の各種申請、介護保険料納付相談等をはじめ、サービス事業所や介護認定結果に対する心配ごと相談、事業所からの介護報酬請求に対する相談等、多種多様な内容に対応しました。

カ 介護保険施設等整備補助

取り組み状況

- 施設入所待機者の解消を図るべく、令和2年度に地域密着型介護老人福祉施設設置に向けた公募を行いました。応募がなく計画を断念したところです。

課題

- 施設入所待機者に対する対応協議を進める必要があります。

3 生涯現役の取り組み

(1) 老人クラブ支援事業

取り組み状況

- スポーツ・教養活動・健康増進活動を通じて、高齢者の社会参加を図るため、地区の老人クラブと老人クラブ連合会に活動費支援を行いました。

課題

- 老人クラブ支援事業は、新規加入者が少ないことと、会員の高齢化による退会者の増加により会員数の減少が課題となっています。

(2) シルバー人材センター支援事業

取り組み状況

- 高齢者の雇用・就業機会を促進し、高齢者の社会参加を図るため、シルバー人材センターへ財政的支援を行いました。

課題

- 高齢者の就労機会を確保する重要な機関であり、今後とも経営の安定を図る支援を継続する必要があります。

第4章

第4章 第8期計画の基本的な考え方

第4章では、第8期における計画の基本理念や施策展開の考え方、計画目標などの基本的な事項を定めます。

1 計画策定の重点課題

基本理念に沿ったまちづくりを進めるため、重点課題を次のとおり設定します。

(1) 健康づくりの推進

健康寿命延伸のため、高齢者はもとより40歳からの健康づくり、生活習慣病の予防への取り組みを充実させる必要があります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みの構築の継続に加えて、地域共生社会の実現に向けて他の福祉分野との連携強化を図る必要があります。また、ボランティアを始めとして、地域の主体による多様な活動の支援を行い、幅広い住民と協働することが必要です。

ア 介護予防の推進

高齢者をはじめ意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるように介護予防や健康づくりの取り組みを充実・推進させ、高齢者の健康を保つことが必要になります。

イ 生活支援体制の整備

高齢者の独居世帯及び高齢者のみの世帯が増加することにより、支援を必要とする高齢者が増加することが見込まれます。そのため、地域の高齢者を地域でサポートする体制整備が必要となります。

ウ 医療と介護の連携強化

高齢者の在宅生活を支える医療、介護の連携強化が必要となっていることから、医療・介護関係者の情報共有を図り連携を強化することが必要になります。

エ 認知症施策の推進

認知症になっても地域で安心して生活できるよう、見守りネットワークの拡大や地域住民への啓発、関係機関との連携を強化する必要があります。

オ 高齢者の権利擁護

高齢者虐待に関しては、高齢者虐待防止法に基づき迅速に対応する必要があります。また、認知症や障害等により判断能力が十分でなくなっても住み慣れた地

域で暮らし続けることができるよう成年後見制度の普及啓発、利用促進に取り組む必要があります。

(3) 高齢者福祉サービス・介護サービスの充実

「団塊の世代」「団塊ジュニア世代」の高齢化を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが必要になります。そのためにも関係機関、団体と連携を図りつつ、総合的な人材確保を推進するための基盤整備を構築する必要があります。

ア 介護サービスの充実

増大する介護ニーズに対し、適正なサービスの提供とサービスの質の向上を確保するため、事業者への指導・助言のほか、介護人材の確保・育成への取り組みを進める必要があります。

イ 介護する家族の支援

介護する家族の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援し、介護をしながら働き続ける環境醸成への取組が必要になります。

ウ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、備えの重要性について関係団体が認識し、平時からの準備が必要になります。

2 基本理念

地域で支えあい、高齢者が自分らしく
安心して暮らし続けられる町の実現

3 計画の基本目標

(1) 健康づくりの推進

健康寿命の延伸のため、予防活動の取り組みを充実させ、地域と一体的に活動する体制を含めて推進していきます。そのためには、高齢者はもとより40歳からの健康づくり、生活習慣病予防への取り組みを展開します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みの構築を継続して進めていきます。また、行政だけではなく幅広く町民の力を借りながら、事業を展開します。

ア 介護予防の推進

介護予防については、ボランティアによる介護予防事業を展開しています。今後についても、ボランティアと協力しながら事業を継続し、さらに各地区に自主的な活動の場を広げられるよう支援します。また、各地区のボランティアが運営するいきいの家等が地域の活動の礎となっていることから支援の継続を図ります。

イ 生活支援体制の整備

地域住民が気軽に集まり、仲間とのふれ合い、生きがいつくりの場でもある「つどいの場」の取り組みを今後も推進していきます。その中で、『当たり前にある日常のこと』として住民がお互いに気にかけて合う見守りや支援があります。こうした地域のつながりを大切にしながら、新しいつながりを築いていくことを支援します。

ウ 医療と介護の連携強化

多職種協働による在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

エ 認知症施策の推進

認知症になっても地域で安心して生活できるよう、認知症に対する理解者の増加を図るため、認知症の知識の普及を継続して行います。また、認知症の方の見守りとして、町内各事業所に協力を頂き、ネットワークを構築していますが、さらに拡大するための周知と支援体制整備のため町内の企業・団体と連携を図ります。

オ 高齢者の権利擁護

認知症や障害等により判断能力が十分でない方の権利を尊重し擁護する成年後見制度について普及啓発に取り組んでいきます。また、成年後見制度の利用を促進するため、盛岡広域成年後見センターを拠点に、専門職以外の担い手として後見活動を行う町民後見人を養成し町民後見活動を支援します。

(3) 高齢者福祉サービス・介護サービスの充実

高齢者の自立した生活を確保するために必要な支援を行う生活支援施策の推進を図るとともに、介護サービス事業者と連携協力し、介護保険事業の適正実施と介護サービスの質確保、介護保険制度の円滑運営に取り組みます。

地震、風水害、感染症など、介護施設での生活環境のリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

4 日常生活圏の設定

本町では、過去の介護保険事業等の実績を考慮するとともに、人口、交通事情等を総合的に勘案し、それぞれの地域で高齢者を支える体制を確保するための環境を整備する範囲として、日常生活圏域を町内1圏域として設定しています。

住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、地域住民の支え合い活動を支援しながら、地域に密着したサービスと介護予防を重視したサービスの充実を図ります。

- 現段階で中学校学区を基本単位とした場合は、人口、高齢者人口等の規模から東部地区や西部地区は1つの圏域としてはかなり小さくなり、良好なサービスの確保が難しい場面が予想されます。
- 東西から中央部に集中する交通網が整備されており、町内は自動車で南北を15分、東西を40分程度で移動することができます。
- 本計画期間では、地域住民による支えあい活動を重点的に捉え、圏域内のサービス受給の機会の均衡に配慮しながら事業推進に努めます。

高齢者の状況

(単位：人、%、世帯)

	人口	高齢者数	高齢化率	独居世帯	高齢者世帯
東 部	5,133	2,152	41.9%	319	290
中央部	22,775	5,975	26.2%	1,157	1,019
西 部	5,266	2,134	40.5%	286	237

(住民基本台帳：令和2年12月末現在)

圏域のサービス状況

住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、日常生活圏域の中での在宅系サービスの充実を図るとともに、介護施設の拡充も検討していきます。

また、地域住民の支え合い活動を支援しながら、地域に密着したサービスと介護予防を重視したサービスの充実を図ります。

主な介護関連施設の状況

(単位：施設)

介護関連サービス施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	通所介護	訪問看護	訪問介護	グループホーム	小規模多機能型居宅介護	有料老人ホーム	サービス付高齢者向け住宅
東 部			1			1			
中央部	1	1	7	3	4	1	1	1	3
西 部	1		7		1	1		3	
計	2	1	15	3	5	3	1	4	3

5 施策の体系

計画の基本目標を施策の大項目とし、関連する施策・事業を中・小項目として位置づけます。

基本目標	施 策	事 業 名
1 健康づくりの推進	(1)健康づくりの推進	ア 元気はつらつメンバー養成講座 イ 集団健康教育事業 ウ 健康相談事業 エ 健康診査事業 オ 歯科健康診査事業 カ がん検診事業 キ 訪問指導事業 ク 医療サービスの充実
2 地域包括ケアシステムの構築	(1)介護予防の推進	ア 訪問型サービス ① 介護予防訪問介護相当サービス ② 基準緩和訪問型サービス イ 通所型サービス ① 介護予防通所介護相当サービス ② 基準緩和通所型サービス ウ 介護予防ケアマネジメント事業 エ 一般介護予防事業 ① 介護予防普及啓発事業 (ア) 元気アップ教室 (イ) シルバーリハビリ体操 ② 地域介護予防活動支援事業 (ア) いこいの家 (イ) シルバーリハビリ体操指導者の養成 (ウ) 高齢者地区交流事業・住民主体型通所事業
	(2)地域包括支援センター機能の充実	ア 地域包括支援センター運営事業 ① 総合相談支援 ② 権利擁護事業 ③ 地域ケア会議 イ 家族介護継続支援事業 ① 紙おむつ支給事業 ② 家族介護者リフレッシュ事業 ③ 家族介護教室 ④ 家族介護慰労金支給事業

		ウ 住宅改修支援事業 エ 地域自立生活支援事業 ① 介護相談員派遣事業 ② ライフサポートアドバイザー派遣事業
	(3)在宅医療・介護の連携強化	在宅医療介護連携促進事業
	(4)認知症対策の強化	ア 認知症総合支援事業 イ 高齢者安心ネットワーク事業 ① 高齢者見守りネットワーク事業 ② ひとり歩きサポート事業 ウ 認知症サポーター養成事業
	(5)生活支援体制の基盤整備	生活支援体制整備事業
	(6)社会参加の推進	ア 老人クラブ支援事業 イ シルバー人材センター支援
3 高齢者福祉サービス・介護サービスの充実	(1)在宅福祉サービスの充実	ア 外出支援事業 イ 訪問理容サービス ウ 老人日常生活用具給付事業 エ 高齢者ふれあい交流事業 オ 緊急通報体制整備事業 カ 生活指導短期宿泊事業 キ 高齢者生活福祉センター事業 ク 老人保護措置事業
	(2)介護保険事業の円滑な運営	ア 介護サービス量の推計 イ 介護保険給付費の推計 ウ 第1号被保険者の保険料 エ 介護保険制度の円滑運営 オ 介護サービスの質向上と介護人材の確保・育成 カ 介護施設の充実 キ 自然災害や感染症など危機への対応
	(3)介護保険の支援・負担軽減	ア 介護保険制度の周知 イ 低所得者等に対する負担軽減

第 5 章

第5章 施策の方向性

第5章では、第8期計画の体系に基づき、各施策についての計画期間における施策展開の方向性などを定めます。

1 健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進

ア 元気はつらつメンバー養成講座

①総合コース

元気はつらつ紫波計画（第二次）の7つの領域（A 栄養・食生活 B 運動・身体活動 C 心・休養 D たばこ E 生活習慣病 F がん G 歯）を網羅した講座を開催し、自主的に健康づくりをする人を養成します。

②エクササイズコース

自分の健康は自分でつくるという意識を持ち、主体的に運動を取り入れた健康づくりができる人を養成します。

【元気はつらつメンバー養成講座】

事業の内容	対 象 者	町民（概ね 40 歳以上）
	内 容	1 総合コース 2 エクササイズコース
	実 施 方 法	1 総合コース：座学と運動など体験型のコース 2 エクササイズコース：数種類の運動を実施
	会 場	はつらつホール・町内

今後の方向性

元気はつらつ紫波計画の具体的な行動計画を周知し、計画の7つの領域に基づいた総合的な健康づくりを啓発します。講座の参加者の自主的な活動を促し、家庭や地域に健康づくりの意識が高まるような内容としていきます。

【元気はつらつメンバー養成事業（指標）】

開催回数/参加者数	実 績 値			目 標 値		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
総合コース	23 人	34 人	11 人	20 人	20 人	20 人
エクササイズコース	52 人	82 人	30 人	30 人	30 人	30 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

イ 集団健康教育事業

生活習慣病の予防や健康に関する正しい知識の普及に努め「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進を支援していきます。

今後の方向性

健康管理を自ら行えるよう、実施時期や対象者に合わせた内容で健康教育を実施していきます。

地区の集まりや健康づくりの事業に併せて壮年期を対象とした集団健康教育を実施し、主体的に自分の健康について考え、行動できるような工夫を行います。

【集団健康教育事業】

事業の内容	対 象 者	町内に住所を有する 40 歳以上の町民（65 歳以上は介護予防事業として実施）
	内 容	一般的な健康に関する内容の他、歯周疾患予防・骨粗しょう症（転倒予防）・病態別予防・薬に関する知識・肝炎に関する知識等
	実 施 方 法	対象者の状況やテーマに合わせ医師・歯科医師・薬剤師・栄養士・保健師・看護師・歯科衛生士・運動指導士等を講師とし、地域の関係機関と連携しながら、健康講座、健康教室、講演会等を開催します。 広報紙、ホームページ等も有効に活用します。
	会 場	はつらつホール・地区公民館・自治公民館・体育館・各イベント会場（健康づくり事業）

【集団健康教育事業（指標）】

集団健康教育 開催回数/参加者数	実 績 値			目 標 値		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
開催回数	32 回	29 回	10 回	30 回	30 回	30 回
参加者数	491 人	445 人	200 人	500 人	500 人	500 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

ウ 健康相談事業

町民一人一人が健康で元気に生活できるよう、心身の健康に関する個別の相談に応じ、自分の健康状態を確認し、健康管理を自ら行えるよう支援します。

今後の方向性

40 歳から 64 歳を対象とした健康相談を実施する場合は、他の事業と同時開催や職域と連携するなど健康相談の場の工夫をしていくことが必要です。

【健康相談事業】

事業の内容	対 象 者	町内に住所を有する 40 歳以上の町民 (65 歳以上は介護予防事業として実施)
	内 容	【総合健康相談】 一般的な健康に関する内容、健康診査の結果に関する内容
		【重点健康相談】 高血圧、高脂血症、糖尿病、歯周疾患、骨粗しょう症に関する内容についての指導助言（健康増進法による重点項目）
	実 施 法	相談者の状況や内容に合わせ医師、歯科医師、保健師、看護師、栄養士等を担当者として、地域の関係機関と連携を取りながら実施します。
	会 場	はつらつホール、地区公民館、自治公民館、イベント会場等

【健康相談事業（指標）】

健康相談開催回数 健康相談参加人数		実 績 値			目 標 値		
		30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
総 合	開催回数	1 回	0 回	1 回	9 回	9 回	9 回
	参加者数	2 人	0 人	20 人	180 人	180 人	180 人
重 点	開催回数	0 回	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回
	参加者数	0 人	38 人	20 人	20 人	20 人	20 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

エ 健康診査事業

死因の上位を占める生活習慣病は、放置すると心臓病や脳卒中、その他重症な合併症などの重大な病気を引き起こす原因となります。

健康診査を受けることで、自分の健康状態を確認することができ健康の保持増進につなげることができます。

今後の方向性

がん検診や結核検診と同時実施し受診者の利便性に配慮します。

健康診査結果をもとに、生活習慣の改善に向けた取り組みを一緒に考え、実践できるよう支援していきます。

【健康診査事業】

事業の内容	対象者	35 歳～39 歳：基本健康診査 40 歳～74 歳国保被保険者：特定健康診査 75 歳以上：後期高齢者健康診査 生活保護受給者：健康増進法による健康診査
	実施場所	はつらつホール・地区公民館
	実施期間	はつらつ健診（5～6 月）・追加検診（11 月）
	内 容	【基本的項目】 質問票・身体測定・血圧測定・血液化学検査・肝機能検査・血糖検査・尿検査 【詳細な項目】 心電図検査・眼底検査・貧血検査・クレアチニン検査 ※ 但し、医師が必要と判断した者

【健康診査事業（指標）】

（単位：人、％）

特定健康診査受診者数		実 績 値			目 標 値		
後期高齢者健康診査の受診者数		30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
基本健康診査	35 歳～39 歳（町単独）	124 人	85 人	100 人	200 人	200 人	200 人
	生活保護受給者等	11 人	19 人	20 人	20 人	20 人	20 人
特定健康診査	受診者数	3,152 人	2,954 人	3,075 人			
	受診率	60.1％	59.0％	54.8％	58.0％	59.0％	60.0％
後期高齢者健康診査	受診者数	1,156 人	1,216 人	500 人	1,300 人	1,350 人	1,400 人
	受診率	56.5％	50.7％	52.7％	48.0％	49.0％	50.0％

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

※特定健診受診率の目標値は国の定めた参酌目標に向け、第 2 期紫波町国民健康保険データヘルス計画の目標値

※後期高齢者健診受診率目標値は、岩手県広域連合の目標値

オ 歯科健康診査事業

高齢期においても、自分の歯で食べることを楽しめるように、歯の喪失予防を支援します。「8020」運動、歯磨きの習慣と定期的な健診受診を推進します。

今後の方向性

歯周疾患は生活習慣病であるという認識のもとに、歯や口腔の健康は全身の健康につながることを広く周知していきます。

定期的な歯科健診受診の必要性、正しいブラッシング方法などを啓発します。

【健康診査事業】

事業の内容	事業名	成人歯科健康診査	後期高齢者歯科健康診査
	目的	歯周疾患の早期発見・予防及び口腔の健康保持・改善。	口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防する。
	対象者	40歳～70歳の町民	前年度75歳到達者
	内容	歯科健康診査、口腔ケア指導	
	実施場所	町内歯科医院	県歯科医師会所属の歯科医院
	実施期間	6月～2月	6月～12月

【歯科健康診査事業（指標）】

歯科健康診査の受診者数		実績数			目標値		
		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
受診者数	成人歯科健康診査	73人	97人	100人	120人	120人	120人
	後期高齢者歯科健康診査	30人	51人	50人	60人	60人	60人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

カ がん健診事業

がんは死亡原因の第一位を占め、高齢化の進行と共に死亡者数は年々増加しています。

がんは早期に発見し、早期に治療することで生存率は向上します。

今後の方向性

高齢期になると、がん検診を敬遠する傾向が見られますが、がんの発症のリスクは年齢が高くなるほど高まるため、検診による早期発見の有効性について周知していきます。

【がん検診事業】

事業の内容	目 的	がんの早期発見
	対 象 者	町内に住所を有する町民（対象年齢は下記の表のとおり）
	実施場所	はつらつホール、地区公民館等
	実施期間	はつらつ健診（5月～6月・11月） 婦人検診（R2年度は1月） 胃がん検診（10月）

区 分				実 績 数			目 標 値		
種別	対象年齢	検査方法	項目	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
胃がん	40歳以上	胃部X線撮影	受診者数	1,087人	1,201人	787人			
			受診率	9.7%	10.7%	22.8%	26.5%	27.0%	27.5%
肺がん	40～64歳	胸部X線撮影・喀痰検査	受診者数	1,260人	1,124人	1,000人			
			受診率	43.3%	40.2%	40.0%	57.5%	58.0%	58.5%
大腸がん	40歳以上	便潜血検査	受診者数	3,260人	3,212人	3,198人			
			受診率	29.2%	28.7%	28.7%	30.0%	31.0%	32.0%
子宮がん	20歳以上	子宮頸部細胞診	受診者数	1,282人	1,148人	1,200人			
			受診率	33.8%	30.6%	31.6%	29.5%	30.0%	30.5%
乳がん	40歳以上	乳房X線撮影	受診者数	1,200人	1,062人	1,100人			
			受診率	35.4%	31.3%	32.0%	29.5%	30.0%	30.5%

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

※受診率は、国の示した試算方法により求めた値である。

※子宮がん、乳がんの受診率は平成29年度までは推計対象者を基に算出しているが平成30年度からは国保被保険者の受診率を取るようになる。

※子宮がん、乳がんの受診者数は奇数歳の受診者数

※がん検診目標値は、国のがん対策基本法の最終目標値

キ 訪問指導事業

保健師や看護師などが家庭を訪問し、健康状態や生活状況を把握し、健康の保持増進と機能低下防止のために必要な助言を行っていきます。

今後の方向性

健診後の事後指導や精密検査受診勧奨のために訪問し、適切な行動が取れるよう指導するとともに、生活習慣の改善に向けた個別の支援を行います。

高齢者訪問では、心身の機能の低下の恐れのある特定高齢者の把握に努め、地域包括支援センターと連携し必要なサービスが提供されるよう支援します。

【訪問指導事業】

事業の内容	対 象 者	1 40 歳以上の町民で、心身の状況や置かれている環境等において、保健指導が必要な人 2 65 歳以上は介護予防のために状況の確認と保健指導が必要な人
	訪問担当者	保健師・看護師・栄養士等
	内 容	1 家庭における療養方法に関する指導 2 介護を要する状態になることの予防に関する指導 3 機能訓練方法、住宅改造および福祉用具の使用に関する指導 4 家族介護者の健康管理に関する指導 5 生活習慣病の予防に関する指導 6 関係諸制度の活用方法等に関する指導 7 認知症に関する正しい知識、緊急の場合の相談先に関する指導 8 その他健康管理上必要と認められる指導

区 分		実 績 値			目 標 値		
		30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
訪問件数	①40 歳～64 歳健康増進事業	22 件	32 件	30 件	30 件	30 件	30 件
	②65 歳以上介護予防事業	386 件	389 件	300 件	400 件	400 件	400 件
	合 計	408 件	421 件	330 件	430 件	430 件	430 件

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

ク 医療サービスの充実

町民が安心して医療サービスを受けられるよう、町民・医療機関・行政が協力し地域医療体制の整備と充実に努めます。

今後の方向性

町内の医療体制や盛岡保健医療圏内の二次救急医療体制等について、積極的に周知し、適切な受診行動が取られるよう啓発に努めます。

また、紫波郡医師会や町内介護事業所との連携を強化します。

【紫波郡医師会/紫波郡歯科医師会等の協力による事業】

- ・ 休日救急当番医制事業
- ・ 健康診査やがん検診の後の事後指導や精密検査
- ・ 介護予防事業
- ・ 特定健康診査事業
- ・ 予防接種事業
- ・ 健康相談・健康教育事業
- ・ 介護認定審査会
- ・ その他各種委員会

2 地域包括ケアシステムの構築

(1) 介護予防の推進

ア 訪問型サービス

- ① 介護予防訪問介護相当サービス
- ② 基準緩和通所型サービス

今後の方向性

家事援助が必要な高齢者には、継続的に生活支援ヘルパーを派遣できるよう人材育成を進める。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
現行相当サービス利用者	20人	12人	14人	20人	20人	20人
生活支援ヘルパー利用者	21人	23人	25人	25人	30人	30人
生活支援ヘルパー登録者/研修受講者	7人/7人	1人/8人	2人/10人	5人/10人	5人/10人	5人/10人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

イ 通所型サービス

- ① 介護予防通所介護相当サービス
- ② 基準緩和通所型サービス（元気はつらつサロン 町内3カ所）

対 象 者	町内に住所を有する65歳以上の高齢者で、生活機能の低下のおそれがある高齢者（歩行機能・口腔機能・栄養の向上等改善が必要な高齢者）
実施会場	ふれあい交流館（二日町字古館 356 番地 1） ふれあいプラザ赤石（桜町字三本木 32 番地） シニアプラザ佐比内（佐比内字館前 1 番地 1）
内 容	介護予防のプランに基づき、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善などに効果がある事業を実施します。
実施人数	1回当たり 8人から15人程度
委 託 先	紫波町社会福祉協議会（ふれあい交流館） 社会福祉法人紫波会（ふれあいプラザ赤石、シニアプラザ佐比内）

今後の方向性

介護予防通所介護相当サービスの基準緩和事業として、引き続きサービス提供体制を継続し、給付費の抑制を図ります。

	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
現行相当サービス利用者	112 人	110 人	105 人	120 人	120 人	120 人
元気はつらつサロン 延利用者	3,407 人	3,304 人	3,250 人	3,300 人	3,300 人	3,300 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

ウ 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態になることをできる限り遅らせる、高齢者自身が地域において、自立した日常生活を継続できるよう支援する事業です。

対象者	町内に住所を有する 65 歳以上の高齢者のうち、 1 介護予防給付を受けている、要支援 1・2 の高齢者 2 要支援認定を受けておらず、基本チェックリストの記入を行い事業対象者の基準に該当した者
種類	介護予防ケアマネジメント A …原則的な介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント B …簡略化した介護予防ケアマネジメント 介護予防ケアマネジメント C …初回のみ介護予防ケアマネジメント

今後の方向性

事業対象者、要支援認定者は自立支援の視点が重要です。その人が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるようマネジメントを実施します。

エ 一般介護予防事業

① 介護予防普及啓発事業

(ア) 元気アップ教室

理学療法士の指導の下、筋力向上トレーニングを週 1～2 回行います。

対 象 者	65 歳以上で要介護認定を受けていない者 医師から運動を制限されていない者
実 施 会 場	元気はつらつ館（旧紫波町保健センター）
内 容	体力測定、マシンの活用による筋力向上トレーニング 週 1～2 回 午前 10 時～12 時 利用料 300 円／回 送迎者は 200 円追加

定 員	15 名程度
ス タ ッ フ	理学療法士等（社会福祉法人爽生会に委託）

今後の方向性

高齢者が定期的に運動を行うことにより、高齢者の健康を改善又は維持します。

利用者ごとに目標を決定し、評価しながら運動を行うことで、利用者自身が身体状況を把握し、自分に合った健康づくりを行うことができます。高齢者の自主的な健康づくりを支援できるよう、継続して実施していきます。

	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
教室登録者	125 人	113 人	120 人	120 人	120 人	120 人
延べ利用者数	3,526 人	3,942 人	4,400 人	4,400 人	4,400 人	4,400 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

（イ）シルバーリハビリ体操

地域における通いの場づくりに取り組むボランティアをとして、シルバーリハビリ体操指導者を養成しています。地域住民を指導者として養成しており、指導者自身の健康づくりや交流も行いながら、地域にシルバーリハビリ体操を普及しています。

今後の方向性

地域住民を指導者として養成し、養成した地域の指導者がシルバーリハビリ体操を中心とした通いの場づくりをすることで、住民主体で介護予防に取り組む環境を醸成しながら、シルバーリハビリ体操の普及を推進します。

また、シルバーリハビリ体操指導者と連携しながら多様な介護予防事業ができるよう取り組みます。

	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
体操普及回数	488 回	533 回	500 回	550 回	600 回	650 回
延体操受講者	4,546 人	4,700 人	4,500 人	4,600 人	4,650 人	4,700 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

② 地域介護予防活動支援事業

（ア）いこいの家

地域のボランティア連絡協議会員等が中心となり、自主的に高齢者が集う場として、地区の公民館体単位で開催しています。

町と、社会福祉協議会が実績に応じて助成しています。

今後の方向性

「閉じこもり」を防ぎ、高齢者の生きがい・社会参加意欲を高め、安心した暮らしが続けられるよう、介護予防の知識の普及・啓発を行っていきます。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
回数	441回	426回	100回	200回	250回	300回
参加者数	6,725人	6,239人	1,000人	2,000人	2,500人	3,000人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

(イ) シルバーリハビリ体操指導者の養成

高齢者向けの体操を地域に普及する担い手を養成するため、シルバーリハビリ体操指導者養成講習会を開催しています。

この講習会を修了した指導者が、自主的に会を立ち上げ「いきいき健康推進隊」としてシルバーリハビリ体操を普及するために活動しています。

今後の方向性

「いきいき健康推進隊」は、定例会で指導の結果報告や指導方法の勉強会を実施しています。地域リハビリ支援センターである南昌病院の理学療法士らと連携し、活動の支援を継続します。シルバーリハビリ体操の普及を中心とした集いの場が拡大できるよう、指導者数の増加に取り組めます。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
指導者数	52人	59人	66人	75人	80人	85人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

(ウ) 高齢者地区交流事業、住民主体型通所事業

地区における住民の通いの場づくりをする団体の支援をしています。通いの場においては、介護予防をテーマとして多様な活動ができるよう支援します。

今後の方向性

「高齢者地区交流事業」は、各地区の社会福祉協議会を中心に高齢者が交流することを目的とします。

「住民主体型通所事業」は、ボランティアを中心に定例的に介護予防事業に取り組もうとする団体に対して立ち上げ補助をすることを目的とします。

これらの事業等により、地域で多様な介護予防ができるよう支援します。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
高齢者地区交流事業取組団体	—	—	5	9	9	9
住民主体型通所事業取組団体	—	1	1	1	1	1

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

(2) 地域包括支援センター機能の充実

ア 地域包括支援センター運営事業

町では、紫波町地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例の規定に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置し直営で事業を運営しています。

包括的支援事業として、「介護予防ケアマネジメント事業」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的継続的ケアマネジメント事業」の4事業を一体的に実施し、地域の高齢者を総合的に支援しています。また、ランチとして2カ所の社会福祉法人に相談窓口を設置し、連携して高齢者の対応支援を行っています。

① 総合相談支援事業

対象者	町内に住所を有する高齢者
内 容	- 生活上の困りごとに関する相談対応を行います。 - 来庁しての相談や、電話での相談に加えて、要望に応じた訪問を行います。
受付窓口	- 紫波町地域包括支援センター 紫波町紫波中央駅前二丁目3番地1 TEL 671-1101 - ランチ 社会福祉法人紫波会 紫波町桜町字三本木46番地1 TEL 676-5777 社会福祉法人志和大樹会 紫波町土館字関沢24番地1 TEL 671-7050

今後の方向性

地域包括支援センターの人員体制の充実を図るとともに、高齢者が住みなれた地域で自分らしい生活を継続できるよう、個々の高齢者の状況やその変化に応じた相談と適切な助言を行っていきます。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
総合相談件数	571件	624件	600件	630件	640件	650件

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

※総合相談件数は、ブランチの実績を含む

② 権利擁護事業

盛岡市、滝沢市、雫石町、紫波町及び矢巾町は、成年後見制度の利用促進を図ることを目的に5市町共同で盛岡広域成年後見センターを開設しました。「地域連携ネットワークの整備」および「広報・啓発」「相談」「成年後見制度利用促進（申立て支援）」「後見人支援」を行っています。

内 容	・ 成年後見制度の活用促進 財産管理や契約などに適切な判断が難しくなり、成年後見制度の利用が必要となった場合は、申立て手続きの支援を行います。 また、親族等がない場合は、市町村長が申立てを行います。 ・ 高齢者の虐待防止 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（「高齢者虐待防止法」）に基づき、虐待の早期発見・早期対応、介護者が虐待を行わないための予防的支援等を行います。 ・ 消費者被害の防止 悪質な訪問販売消費者金融などの被害にあったときに、関係機関と連携し、適切なサービス利用の支援とともに、被害を未然に防ぐよう努めています。
-----	--

今後の方向性

対象者の権利を尊重して擁護することにより、住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、虐待の早期発見・早期対応に努めます。また、盛岡広域成年後見センターと連携し、成年後見制度について普及啓発、利用促進を推進します。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
虐待防止相談延数	23件	20件	15件	10件	10件	10件
市民後見人養成研修終了者数	4人	0人	4人	2人	2人	2人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

③ 地域ケア会議

生活支援部会	
内 容	高齢者在宅福祉サービスの調整
開 催	月 1 回
メンバー	高齢者在宅福祉サービスに携る事業者
地域ケア個別部会（介護支援専門員部会）	
内 容	個別事例検討会
開 催	年 4 回
メンバー	町内介護支援専門員、薬剤師、歯科医医師等
地域ケア推進部会	
内 容	多職種連携による地域課題の検討
開 催	随時
メンバー	民生委員、医師、社会福祉協議会、警察署、介護保険サービス事業所等

今後の方向性

高齢者が住みなれた地域で、その人らしい生活を継続できるようにするためには、総合的な事業展開を地域と一体的に取り組む必要があります。

高齢者の支援に関わる関係者との会議で地域課題を把握し、解決策を今後の政策に反映するための体制が構築できるよう連携を強化していきます。

困難事例に対応する個別検討については、随時対応します。

	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
生活支援部会検討件数	43 件	39 件	40 件	40 件	42 件	42 件
個別部会検討件数	6 件	4 件	5 件	5 件	5 件	5 件
地域ケア推進部会検討件数	2 件	2 件	2 件	2 件	2 件	2 件

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

イ 家族介護継続支援事業

① 紙おむつ支給事業

対象要件と 支 給 量	・ 常時紙おむつを使用している要介護 3 以上の方 年間使用量の 1 カ月相当分を支給 ・ 常時紙おむつを使用している者のうち、要介護 4 以上で住民税非課税世帯 年間使用量の 1 年相当分支給（75,000 円を上限とします）
支 給 品	尿とりパッド・紙パンツ

今後の方向性

家族介護者の経済的負担の軽減を図り、在宅介護の継続を支援します。

国の方針で、支給要件に所得要件が追加となることにより、対象者は減少する見込みです。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
支給者数	200人	203人	210人	200人	180人	160人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

② 家族介護者リフレッシュ事業

対象者	高齢者を在宅で介護している家族
内容	参加者同士の交流による情報交換、介護講話

今後の方向性

介護者同士が集まり、介護に係る情報交換や困り事の話し合いを持つことで、心身の負担の軽減を図ることを目的としています。介護者同士の交流や情報交換と介護に関する知識について情報提供を行いながら介護者の支援を継続します。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
参加者数	10人	9人	15人	10人	10人	10人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

③ 家庭介護教室

対象者	町民
内容	・家庭で実践できる介護方法を学ぶ ・福祉用具の見学及び体験 ・介護保険制度についての講話
募集方法	広報など

今後の方向性

介護に関する制度や知識、介護技術を学ぶための教室を開催し、在宅介護について知識や技術の普及啓発を推進します。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
参加者数	10人	9人	15人	10人	10人	10人

※平成30年度、令和元年度は実績、平成2年度以降は見込み

④ 家族介護慰労金支給事業

支給対象要件	・ 要介護 5 ・ 過去 1 年間特定の介護保険サービスの利用がなく、90 日以上の入院がないこと (特定の介護保険サービス：年に 15 日以上の短期入所生活介護、地域密着型サービス、施設サービス、障害福祉サービス) ・ 要介護認定は受けていないが、要介護 5 に相当する心身状態の方を介護する家族
支 給 額	10 万円

今後の方向性

在宅で介護サービスを利用せずに、介護をしている介護者に対し、家族介護慰労金を支給します。支給要件が見直しとなったため、対象者が減少しています。

	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
支 給 者 数	12 人	0 人	0 人	1 人	1 人	1 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

ウ 住宅改修支援事業

住宅改修を希望する利用者の利便性を図るため、居宅介護支援事業所と契約を結んでいない場合等でも介護支援専門員に住宅改修理由書の作成を依頼して手続きをすることができます。その場合の理由書作成に係る経費を町で助成します。

エ 地域自立生活支援事業

① 介護相談員派遣事業

対象者		介護サービスの利用者及びその家族
内容	居宅サービス	居宅介護サービス提供事業所からの依頼により、利用者の自宅を訪問して相談活動を行います。
	施設サービス	定期的に施設を訪問して、直接入所者の相談に応じています。

今後の方向性

介護相談員は第 7 期中に 2 名を新たに養成し、介護相談員数は 5 名で活動しています。また、令和 2 年度より受け入れ施設を拡大し全 13 事業所からの協力を得

て活動しています。今後も利用者への周知はもとより、受け入れ施設側の理解を得ながら、より良い介護保険サービスへの橋渡しをする活動を支援していきます。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
相談員派遣回数	180回	208回	150回	170回	180回	190回

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

② ライフサポートアドバイザー派遣事業

対 象 者	町営朝日ヶ丘北住宅4号棟内の高齢者及び付近に居住する地域の高齢者
内 容	各種相談の受付 介護予防事業の指導
派 遣 回 数	原則として週に1回

今後の方向性

シルバーハウジングの1室に高齢者が集う場を設定し、介護予防を目的とした軽体操やゲームなどを実施するほか、生活相談などを通じて在宅生活を支援します。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
派 遣 回 数	50回	49回	52回	51回	51回	51回

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

(3) 在宅医療・介護の連携強化

在宅医療介護連携促進事業

設 置 主 体	紫波町及び矢巾町
運 営 主 体	一般社団法人紫波郡医師会(医療法人社団帰厚堂に一部委託)
事 業 内 容	・ 地域の医療・介護の資源の把握 ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ・ 医療・介護関係者の情報共有の支援 ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ・ 医療・介護関係者の研修 ・ 地域住民への普及啓発 ・ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
紫波郡地域包括ケア推進協議会	

設 置	医療福祉関係機関団体と連携、協働して事業を適切に推進するため、紫波町及び矢巾町における在宅医療と介護の連携等の推進に係る事項について協議する紫波郡地域包括ケア推進協議会を設置
協 議 会 委 員	医師会、歯科医師会、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、薬剤師会、消防署、リハビリテーション広域支援センター

今後の方向性

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、多職種協働による在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。

(4) 認知症対策の強化

ア 認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

事 業 内 容	- 認知症初期集中支援チームの設置 - 支援チームに関する普及啓発 - 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置
---------	--

② 認知症地域支援・ケア向上事業

事 業 内 容	- 認知症地域支援推進員の配置 - 認知症ケアパスの普及 - 認知症の人やその家族への相談支援
---------	---

今後の方向性

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人が住み慣れた地域で生活できるよう医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を推進します。

イ 高齢者安心ネットワーク推進事業

① 高齢者見守りネットワーク事業（みまもってねット）

事業内容	・ 地域及び事業所の見守り隊が高齢者の見守りを行うことによって、支援が必要な状況に気が付いたときに行政に情報を提供してもらいます。 ・ 関係機関と連携し、速やかに確認を行い、必要な支援を行います。 ・ 地域や事業所の見守り隊には、ポスターやステッカーを掲示してもらいます。
------	--

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
登録数	72カ所	73カ所	77カ所	80カ所	85カ所	90カ所

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

② ひとり歩きサポート事業（徘徊高齢者支援事業）

事業内容	・ 徘徊高齢者情報を事前登録 ・ 登録者が行方不明時、徘徊高齢者が早期に発見できるよう協力機関に情報提供 ・ オレンジセーフティネットの活用 スマートフォンアプリを活用して、徘徊高齢者を検索する際に、検索者同士が連携できるように体制整備をする。 ・ 徘徊高齢者見守りシール配布 盛岡広域シルバーケアSOSネットワークシステムを活用し、行政と警察間で情報を共有
------	--

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
オレンジ登録数	—	9人	12人	15人	18人	21人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

今後の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症に対応する地域の支援体制を整備するとともに、徘徊や虐待防止対策に係る関係機関のネットワークの構築を推進します。

ウ 認知症サポーター養成事業

事業内容	- 認知症についての知識の普及・啓発 - 認知症サポーター養成講座の開催
------	---

今後の方向性

地域住民をはじめ、企業や団体、児童・生徒等の学校関係者に対する認知症サポーター養成講座を積極的に開催し、地域において認知症高齢者を支援できる体制づくりに取り組みます。

	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
実施回数	11回	14回	5回	10回	10回	10回
人数	375人	429人	180人	250人	300人	375人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

(5) 生活支援体制の基盤整備

生活支援体制整備事業

事業内容	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、住民を主体とした、互助を基本とした生活支援等サービスの創設に向けた取り組み。
生活支援コーディネーター	平成29年10月 長寿健康課内に1名配置。 平成30年4月 紫波町社会福祉協議会に1名配置（委託）
紫波町生活支援体制整備協議体	設置時期：平成29年12月 内 容：生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有及び連携強化を図る場 構 成 員：岩手中央農業協同組合、日本郵便(株)、シルバー人材センター、町商工会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会、ボランティア連絡協議会、介護支援専門員、生活支援コーディネーター

今後の方向性

生活支援コーディネーターが町内の集いやサークル活動等取材し、住民の暮らしの中にある様々な知恵や工夫を見つけ出し、地域の情報チラシ『まちのあつまりっこ』等を作成し、『地域のお宝』を情報発信していきます。

『つどいの場』立ち上げの後方支援や、地域のおたがいさま・気にかけて関係性を重視しながら、支援者やサービスに繋ぐなどの連携を図っていきます。

(6) 社会参加の推進

高齢者が地域や家庭の中で、生きがいを持って暮らせるように社会参加を推進します。

ア 老人クラブ支援事業

地区の老人クラブと老人クラブ連合会に財政的な支援を行い、スポーツ・娯楽活動・健康増進活動を通じて、高齢者の社会参加を図ります。

支援	1 老人クラブ活動費補助金交付要綱による財政的支援 2 各種大会に対する人的支援	
老人クラブの内容	会 員	町内に住所を有する 60 歳以上の高齢者 (独自の会則を持つクラブもあり)
	地区クラブ活動	- 各種スポーツ活動 - 趣味の活動 - 社会奉仕活動 - 健康づくり事業
	連合会活動	- 各種スポーツ大会 - 芸能大会 - 健康づくり事業

今後の方向性

クラブ活動が円滑に進み、地域の中に生きがいや役割をもって生活できるよう支援します。

	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
ク ラ ブ 数	68 団体	68 団体	67 団体	67 団体	67 団体	66 団体
会 員 数	2,750 人	2,668 人	2,558 人	2,558 人	2,540 人	2,530 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

イ シルバー人材センター支援

高齢者の就労支援、生きがいづくりを目的としたシルバー人材センターの活動を支援しています。

支 援	シルバー人材センターへ財政的支援
会 員	町内に住所を有する 60 歳以上の高齢者
事 業 内 容	就業機会の確保・職業紹介・就業に必要な知識及び技能の講習・就業を通じ高齢者の生きがいの充実及び社会参加の促進

今後の方向性

シルバー人材センターへ財政的な支援を行うことで、高齢者の雇用・就業機会を促進し、高齢者の社会参加を支援します

3 高齢者福祉サービス・介護サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの充実

ア 外出支援事業

高齢者の外出を支援するために、車いすごと搬送できる車を使って目的地までの移送を行います。

対 象 者	町内に住所を有する概ね 65 歳以上の高齢者等で、下肢に障害を持ち歩行が困難な人
内 容	通院などで外出したい時、車いすでも乗れる車を使って、目的地までの移送を行います。（原則として近隣市町村）
利 用 料	紫波町内 500 円/片道、1,000 円/往復 矢巾・花巻（旧石鳥谷・旧大迫）800 円/片道、1,600 円/往復 盛岡（旧都南）1,000 円/片道、2,000 円/往復 盛岡（旧都南、旧玉山除く）・花巻 1,100 円/片道、2,200 円/往復 滝沢・雫石 1,300 円/片道、2,600 円/往復
委 託 先	紫波町社会福祉協議会

今後の方向性

交通手段がなく、下肢障害をお持ちの方が病院受診などの外出をスムーズに行えるよう支援します。

区 分	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
利 用 者 数	44 人	36 人	40 人	40 人	42 人	42 人
延 利 用 回 数	286 回	214 回	250 回	250 回	270 回	270 回

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

イ 訪問理容サービス

寝たきり状態の高齢者が、自宅で散髪ができるように訪問理容サービスを実施します。

対 象 者	町内に住所を有する概ね 65 歳以上の高齢者等で、要介護 3 以上の寝たきり状態で、理髪店に出向くことが困難な人
内 容	依頼を受けた対象者の自宅に理容師が出張し、その場において散髪を行います。（家族の立会いが必要）

利 用 料	散髪代として 1,000 円
利用回数	2 カ月に 1 回
委 託 先	岩手県理容生活衛生同業組合紫波支部

今後の方向性

寝たきり状態でも自宅で散髪を行えるよう支援を継続していきます。

区 分	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
利用者数	5 人	4 人	6 人	5 人	4 人	4 人
延利用回数	13 回	11 回	18 回	13 回	11 回	11 回

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

ウ 老人日常生活用具給付等事業

ひとり暮らし高齢者が、安心して在宅生活を継続できるように、電磁調理器、老人電話等の介護保険で支給されない日常生活用具を給付及び貸与します。

今後の方向性

低所得のひとり暮らし高齢者に必要な生活用具を給付し、安心した生活を支援していきます。

エ 高齢者ふれあい交流事業

ひとり暮らし高齢者や家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、日帰り旅行やボランティアの協力による弁当配達を行います。

対 象 者	町内に住所を有する概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者	
内 容	日帰り旅行型	年 1 回開催
	弁当配達型	年 50 回実施
利用負担	日帰り旅行型	2,500 円程度
	弁当配達型	300 円程度
委 託 先	紫波町社会福祉協議会	

今後の方向性

週 1 回の弁当配達で高齢者とふれあうと同時に見守り活動を行うことにより、対象者の生活を支援します。

また、日帰り旅行を実施し、高齢者同士が交流する場を提供することにより、対象者の介護予防を図ります。

区 分	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
日帰旅行参加者	159 人	115 人	0 人	100 人	110 人	120 人
弁当配達利用者	2,378 人	2,094 人	2,000 人	2,100 人	2,200 人	2,200 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

オ 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らし高齢者等が、安心して在宅生活を継続できるように、緊急通報装置の貸与又はひとり暮らし老人連絡員を設置し、緊急時における連絡体制を整えます。

① 緊急通報装置貸与事業

対 象 者	町内に住所を有する概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者で、近隣に扶養義務者がおらず、発作性の持病がある人
内 容	緊急事態を通報できる装置を貸与し、通報することで委託先の待機職員が駆けつけ、適切な処置を行います。
利 用 料	利用者の収入に応じた負担
委 託 先	株式会社 セコム

② ひとり暮らし老人連絡員設置事業

対 象 者	町内に住所を有する概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者で、近隣に扶養義務者がおらず、虚弱な人
内 容	連絡員を設置し、毎日の見守りを行い孤独感の解消を図ります。
委 託 先	ひとり暮らし老人連絡員（月額 5,000 円）

今後の方向性

ひとり暮らしの高齢者が安心して生活を送るため、見守りが必要な方に対してはケア会議で検討し利用を推進します。

区 分	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
貸与台数	5 台	4 台	3 台	3 台	3 台	2 台
連絡員数	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	1 人

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

カ 生活指導短期宿泊事業

一時的に自力での在宅生活が困難になった高齢者を、老人ホームなどに短期間入所させ生活習慣等の助言を行うとともに体調調整の支援を行うことで、在宅生活の延伸を図ります。

対 象 者	65 歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、及びこれに準ずる高齢者で、一時的に自力での生活が困難になった人
実施施設	・ 特別養護老人ホームにいやま荘 （桜町字三本木 46 番地 1） ・ 特別養護老人ホーム百寿の郷 （土館字関沢 24 番地 1） ・ 養護老人ホーム宝寿荘 （花巻市石鳥谷町上口 1-3-3）
内 容	老人ホームに短期間の宿泊をさせ、利用者の体調調整を図るとともに、日常生活における助言・指導を行います。
利 用 料	1,730 円／日
委 託 先	・ 社会福祉法人紫波会（にいやま荘） ・ 社会福祉法人志和大樹会（百寿の郷） ・ 社会福祉法人宝寿会（宝寿荘）

今後の方向性

家族の入院等で一時的に独居になる高齢者を短期間宿泊させ、体調を整えながら、日常生活の助言を行います。

区 分	第 7 期計画期			第 8 期計画期		
	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
利用者数	0 人	0 人	1 人	1 人	1 人	1 人
延利用回数	0 回	0 回	4 回	5 回	5 回	5 回

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込み

キ 高齢者生活福祉センター事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が、冬期など自宅での生活に支障をきたす一時的な期間において、この施設で生活することができます。

対 象 者	町内に住所を有する概ね 60 歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者だけの世帯及びこれに準ずる高齢者で、ある程度身のまわりのことができ、一時的に自宅での生活に不安がある人
施 設	紫波町高齢者生活福祉センターこもれび (桜町字三本木 46 番地 1)
利 用 定 員	15 名（1 人部屋 11 室、2 人部屋 2 室）
内 容	一時的な居住の場所として施設を利用
利 用 料 等	・ 使用料 本人収入に応じて 1 4 段階の階層区分で負担 ・ 光熱水費 1 人部屋 4～10 月 7,200 円 11～3 月 10,285 円 2 人部屋 1 人利用：4～10 月 7,200 円 11～3 月 10,283 円 2 人利用：4～10 月 5,142 円 11～3 月 7,457 円

利 用 期 間	原則として、継続利用は1年を限度とします。
指定管理者	社会福祉法人紫波会

今後の方向性

高齢者生活福祉センターは、指定管理者による管理を行い、家族不在時や冬期間に一時的な居住場所を提供することで、住み慣れた地域での生活が継続できることから、効果的な運営を協議し、在宅高齢者の生活を支援します。

区 分	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
月平均利用者数	3.5人	3.0人	3.0人	3.1人	3.2人	3.3人
延 利 用 日 数	1,090日	915日	920日	950日	980日	1,010日

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

ク 老人保護措置事業

居宅で養護を受けて生活することが困難な高齢者に、安らかな生活を営ませるために、養護老人ホームに保護措置します。

措置該当者	町内に住所を有する65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由で養護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な人
施 設	養護老人ホーム
入所決定	入所判定委員会（盛岡広域圏で合同開催）
負 担 額	入所者負担金 入所者本人の収入に応じて負担 扶養義務者負担 扶養義務者の収入に応じて負担

今後の方向性

環境・経済上の理由で在宅生活が困難な高齢者について、保護をすることで安全・安心な生活を提供します。

区 分	第7期計画期			第8期計画期		
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
措置者数(年度末)	4人	3人	3人	4人	4人	4人

※平成30年度、令和元年度は実績、令和2年度以降は見込み

(2) 介護保険事業の円滑な運営

介護保険法及び国が定める基本指針に基づき、町は保険者として、3年間の計画期間とする介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種類ごとの推計等をもとに、第8期における介護保険料などの介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。

ア 介護サービス量の推計（在宅・居住系・施設サービスの施策の方向性）

本計画では、第8期計画における保険料基準額を設定するため、次の通り介護給付・予防給付のサービス見込み量や地域支援事業の事業規模の推計を行います。

① 被保険者数の推計

当町の推計人口に基づき、令和3～5年度の被保険者数を推計します。

② 要介護（要支援）認定者数の推計

令和3～5年度の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、①で推計した被保険者数を用いて、令和3～5年度の要介護認定者数を推計します。

③ 施設・居住系サービスの見込み量の推計

近年の給付実績や新規の施設開設等の整備見込み等を踏まえ、令和3～5年度のサービス見込み量を推計します。

④ 居宅サービス見込み量の推計

近年の給付実績を分析・評価し、令和3～5年度のサービス見込み量を推計します。

⑤ 保険給付費・地域支援事業費の見込み量の推計

サービス見込み量の推計を基に、3年間（令和3～5年度）の必要給付費を推計します。また、低所得者の施設入所に係る費用負担軽減するための給付費や高額介護サービス費等の見込み量の推計も行い、給付費に加えます。

さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだ上で事業費の推計を行います。

⑥ 保険料基準額の設定

令和3～5年度の保険料の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定します。

【介護サービス】

(単位：人／月)

		第 7 期計画期			第 8 期計画期		
サービス種類		H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
居宅	訪問介護	224	227	見込量確定後記載 いたします。			
	訪問入浴介護	12	9				
	訪問看護	95	105				
	訪問リハビリテーション	149	143				
	居宅療養管理指導	98	99				
	通所介護	467	482				
	通所リハビリテーション	134	126				
	短期入所生活介護	162	163				
	短期入所療養介護	9	9				
	特定施設入居者生活介護	4	6				
	福祉用具貸与	546	568				
	特定福祉用具販売	8	7				
	住宅改修費	4	5				
	居宅介護支援	921	941				
	小 計	2,833	2,890				
地域 密着	小規模多機能型居宅介護	13	13				
	認知症対応型共同生活介護	43	45				
	地域密着型通所介護	210	213				
	地域密着型介護老人福祉施設	—	—				
	小 計	266	271				
施設	介護老人福祉施設	148	150				
	介護老人保健施設	208	212				
	介護療養型医療施設	3	1				
	介護医療院	0	0				
	小 計	359	363				
合 計		3,458	3,524				

※在宅サービスは月平均の人数、施設サービスは月当たりの平均利用者数

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込量

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

【介護予防サービス】

(単位:人/月)

		第7期計画期			第8期計画期		
サービス種類		H30	R 元	R 2	R 3	R 4	R 5
介護 予防	介護予防訪問介護	—	—	見込量確定後記載 いたします。			
	介護予防訪問入浴介護	0	0				
	介護予防訪問看護	7	7				
	介護予防訪問リハビリテーション	33	33				
	介護予防居宅療養管理指導	2	1				
	介護予防通所介護	2	—				
	介護予防通所リハビリテーション	22	21				
	介護予防短期入所生活介護	1	2				
	介護予防短期入所療養介護	1	0				
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1				
	介護予防福祉用具貸与	75	73				
	特定介護予防福祉用具販売	2	2				
	住宅改修	1	2				
	介護予防居宅支援	113	113				
	小 計	260	255				
地域 密着 型介 護予 防	介護予防地域密着型通所介護	0	0				
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1	2				
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0				
	小 計	1	2				
合 計		261	257				

※在宅サービスは月平均の人数、施設サービスは月当たりの平均利用者数

※平成 30 年度、令和元年度は実績、令和 2 年度以降は見込量

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は平成 29 年 4 月から、介護予防・日常生活支総合事業へ移行したため、非表示としています。

イ 介護保険給付費の推計

アで推計した事業量に基づき、第8期計画時に必要な給付費を算定します。

【介護サービス】

(単位:千円)

区 分		第7期計画期			第8期計画期		
		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
居 宅	訪問介護	216,757	217,214	見込量確定後記載いたします。			
	訪問入浴介護	8,365	5,577				
	訪問看護	33,422	36,475				
	訪問リハビリテーション	50,294	48,792				
	居宅療養管理指導	7,769	7,243				
	通所介護	415,318	428,601				
	通所リハビリテーション	94,951	87,742				
	短期入所生活介護	159,684	173,388				
	短期入所療養介護	14,088	13,471				
	特定施設入居者生活介護	9,972	13,186				
	福祉用具貸与	79,010	80,903				
	特定福祉用具販売	2,325	2,268				
	住宅改修費	4,643	5,754				
	居宅介護支援	159,093	164,566				
	小 計	1,255,691	1,285,180				
地域密着	小規模多機能型居宅介護	32,693	31,806	見込量確定後記載いたします。			
	認知症対応型共同生活介護	131,688	136,940				
	地域密着通所介護	184,528	187,604				
	地域密着介護老人福祉施設	0	0				
	小 計	348,909	356,350				
施設	介護老人福祉施設	462,124	479,466	見込量確定後記載いたします。			
	介護老人保健施設	647,199	672,103				
	介護療養型医療施設	12,966	4,397				
	介護療養院	0	0				
	小 計	1,122,289	1,155,966				
合 計		2,726,889	2,797,496	見込量確定後記載いたします。			

※平成30年度、令和元年度は実績（成果に関する調書）、令和2年度以降は見込量

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

【介護予防サービス】

(単位:千円)

区 分		第 7 期計画期			第 8 期計画期		
		30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
居 宅	介護予防訪問介護	—	—	見込量確定後記載いたします。			
	介護予防訪問入浴介護	0	0				
	介護予防訪問看護	1,330	1,809				
	介護予防訪問リハビリテーション	10,353	10,279				
	介護予防居宅療養管理指導	210	117				
	介護予防通所介護	50	—				
	介護予防通所リハビリテーション	8,518	8,442				
	介護予防短期入所生活介護	509	706				
	介護予防短期入所療養介護	45	0				
	介護予防特定施設入居者生活介護	510	669				
	介護予防福祉用具貸与	5,015	4,847				
	特定介護予防福祉用具販売	485	600				
	住宅改修	1,435	1,879				
	介護予防居宅支援	6,016	5,976				
	小 計	34,476	35,324				
地域密着	地域密着型通所介護	0	0				
	小規模多機能型居宅介護	480	2,082				
	認知症対応型共同生活介護	0	0				
	小 計	480	2,082				
合 計		34,956	37,406				

【その他給付費】

(単位:千円)

区 分		第 7 期計画期			第 8 期計画期		
		30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
特定入所者介護		112,430	114,608	120,100	見込量確定後記載いたします。		
高額介護		56,574	58,724	65,652			
高額医療合算介護		6,882	8,419	9,220			
審査支払手数料		3,327	3,383	3,225			
合 計		179,213	185,134	198,197			

※平成 30 年度、令和元年度は実績（成果に関する調書）、平成 2 年度以降は見込量

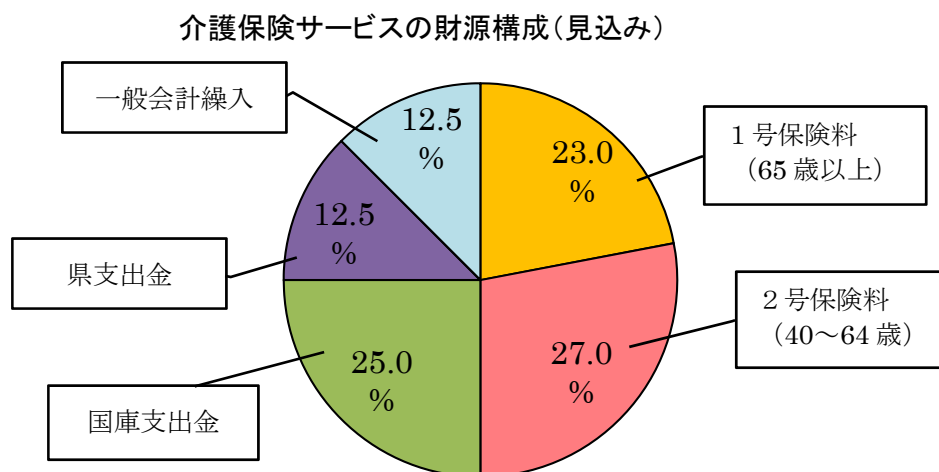
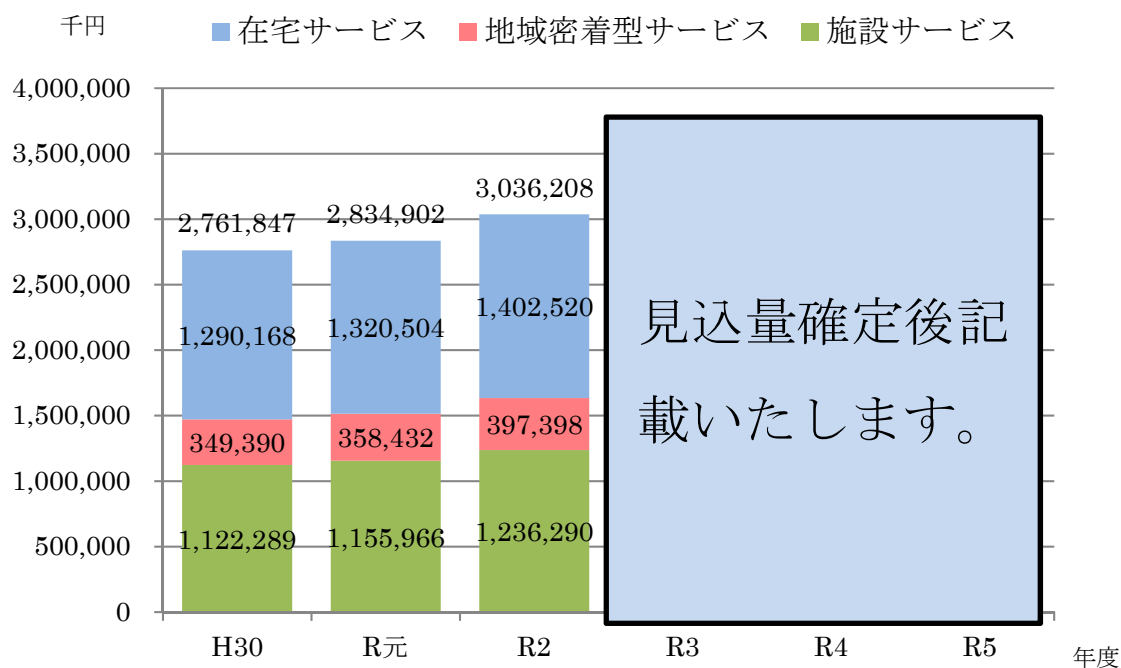
※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については平成 29 年 4 月から、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したため、非表示としています。

ウ 第1号被保険者の保険料

- ① 給付費の推計
- ② 保険料のしくみ

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、半分を公費（税金）で、残り半分を保険料で賄われています。



③ 保険料（第1号被保険者）

第8期における第1号被保険者の負担率は、標準給付見込額の23.0%であり、第7期と同率になります。

後期高齢者の増加により、介護度の重度化による給付費の増加等の要因はありますが、基金を取り崩すことで、保険料は据え置きます。

④ 保険料基準額（月額）の算定

令和3年度から令和5年度までの標準給付費見込額を基に、次の手順で第1号被保険者の保険料基準月額を算定します。

◎ 第1号被保険者負担分の算定 (A)

見込量確定後記載いたします。

◎ 調整交付金相当額の算定 (B)

国の標準的な調整交付金割合は給付費見込額と総合事業費の5%です。

見込量確定後記載いたします。

(B)

◎ 調整交付金見込額の算出 (C)

実際の調整交付金は、後期高齢者（75歳以上）人口の比率や、高齢者の所得水準を考慮したうえで、毎年度必要な係数を調査し決定されるため、(B)の額との差額が保険料に影響します。事業計画では国の指示により交付割合を見込んで算定します。実際の交付額はこの額と異なることがあります。

見込量確定後記載いたします。

(C)

◎ 財政安定化基金拠出金見込額 (D)

見込量確定後記載いたします。

(D)

◎ 準備基金取り崩し予定額 (E)

介護給付費準備基金の第8期における残額円のうち、円を取り崩し、保険料収納必要額を引き下げます。

見込量確定後記載いたします。

◎ 保険料収納必要額の算定 (F)

第1号被保険者負担分相当額 (A) に、調整交付金相当額 (B) を加え、調整交付金見込額 (C) を引き、財政安定化基金拠出額見込額 (D) を加えた額から、準備基金取り崩し予定額 (E) を引き、保険料収納必要額を算出します。

見込量確定後記載いたします。

(A)

(B)

(C)

見込量確定後記載いたします。

(D)

(E)

(F)

◎ 保険料基準額の算出 (G)

- ① 第8期の保険料は、所得段階により保険料率を9段階に定め賦課します。
- ② 保険料基準額の算出には、保険料必要額を3年間の予定収納率 (99.38%) で割ります
- ③ 所得段階別加入者割合を加味して補正した被保険者数で割り返した額が保険料の基準額となります。
- ④ 月額保険料基準額を求めるため、12か月で割ります。

見込量確定後記載いたします。

(F)

◎ 保険料基準額の移り変わり

見込量確定後記載いたします。

第5期 (H24～26)
保険料基準月額
4,542 円
(伸び率 30.4%)

第6期 (H27～29)
保険料基準月額
5,942 円
(伸び率 30.8%)

第7期 (H30～R2)
保険料基準月額
6,480 円
(伸び率 9.1%)

第8期 (R3～5)
保険料基準月額
円

◎ 第1号被保険者の保険料基準額（段階別）

段階区分	対 象 者	料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	見込量確定後記載いたします。			
第2段階				
第3段階				
第4段階				
第5段階 （基準）				
第6段階				
第7段階				
第8段階				
第9段階				

※実際に介護保険料を賦課する際には、保険料基準額及び所得段階別保険料を紫波町介護保険条例で定めます。

エ 介護保険制度の円滑運営

介護保険制度への信頼を高め、介護を必要とする高齢者を支える基盤である介護保険サービスの質と量を確保するため、国の指針である「介護給付適正化の計画策定に関する指針」及び岩手県が定める「いわていきいきプラン」を勘案し、本計画では介護給付費適正化に向けた主要5事業への取り組みを定めます。

① 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づいて行う必要がありますが、認定審査会に諮るうえで一次判定への影響の大きい調査項目について、項目評価の平準化を行うため認定調査員への研修（eラーニングシステムの活用等）を行うとともに、原則、認定調査は直営で実施し、委託調査の場合でも提出される認定調査書類を精査し、適切かつ公平な要介護（要支援）認定の確保を図ります。

【目標設定指標】

認定調査票の内容点検の実施件数

【数値目標】

令和元年度実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
---------	-------	-------	-------

目標件数確定後記載いたします。

② ケアプラン点検の実施

町の職員がケアマネジャーの作成したケアプラン等を一緒に確認し、ケアマネジャーの「新たな気付き」を得て自立支援に向けたケアプランの作成につながるよう支援します。

【目標設定指標】

ケアプランチェックの実施プラン数

【数値目標】

令和元年度実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度
---------	-------	-------	-------

目標件数確定後記載いたします。

③ 住宅改修・福祉用具実態調査の実施

利用者の生活スタイルや心身の状態に沿った適切な改修や福祉用具の購入がなされるよう、提出される書類の精査や担当ケアマネジャー等からの聞き取りを行います。

また、必要に応じ利用者宅を訪問し、適切にサービス費を給付するため現

地確認及び福祉用具の確認を行い、実態把握に努めます。

【目標設定指標】

現地調査の実施件数

【数値目標】

令和元年度実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度

目標件数確定後記載いたします。

④ 介護給付費通知の発行

介護報酬請求や費用の給付について、利用者又はその家族あてに介護給付費通知を発行します。

利用者自身が利用したサービスを改めて確認することで利用内容を再検討するきっかけとなるとともに、事業者からの請求内容と整合を図ることで適切なサービス提供を行うよう事業者に対する啓発につなげていきます。

【目標設定指標】

介護給付費通知の送付件数

【数値目標】

令和元年度実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度

目標件数確定後記載いたします。

⑤ 縦覧点検・医療情報との突合

利用者ごとに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、岩手県国民健康保険団体連合会と連携し実施します。

また、国民健康保険者、後期高齢者医療保険者から入退院情報を得て、介護保険の給付情報と突合し、事業者への照会・確認等を行うことで、介護報酬請求の適正化を図ります。

【目標設定指標】

医療情報突合により、介護事業所への確認が必要とされたものに係る点検件数

【数値目標】

令和元年度実績	令和3年度	令和4年度	令和5年度

目標確定後記載いたします。

オ 介護サービスの質向上と介護人材の確保・育成

支援を必要とする高齢者が、介護保険サービスを安心して利用できるよう、適切な事業者指導や監査の実施により、サービスの質の向上に向けた取り組みを推進します。また、必要な社会基盤である福祉・介護人材の不足が深刻となっているなか、医療・介護に対する需要の高まりが予想されることから、必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向けた支援に関し総合的に取り組んでいきます。

人材確保に当たっては、学生、主婦、就業者等が参入しやすい支援策を講じることが必要であると同時に、介護職員が安心して働き続けられる仕組みづくりに取り組む必要があります。そのためには、介護施設における労働環境の改善、介護職員の悩み等に関する相談等を通じて、働きやすい環境の整備を支援するほか、各種資格取得の支援に努めます。

カ 介護施設の充実

施設待機者を解消するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム2ユニット18人）の整備を検討します。

キ 災害時における緊急時での対応等の強化

「地域防災計画」や「新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、災害時における緊急時の対応強化を図るとともに、介護事業所等の災害や感染症の対策に必要な取り組みを支援します。

(3) 介護保険の支援・負担軽減

ア 介護保険制度の周知

介護サービスを必要としている高齢者を社会全体で支える介護保険の仕組みを広く周知し、介護保険制度への信頼を高めていくことが必要です。

町の広報紙での介護保険制度の紹介や長寿介護課窓口でのパンフレット配付、ホームページの活用など、制度についての情報提供を行うことで介護保険制度の周知を図っていきます。

イ 低所得者等に対する負担軽減

高齢者人口が増え、介護保険サービスの利用が増加する中、サービス利用料の自己負担分や、介護保険料の支払いが、所得の少ない世帯にとっての負担となっています。町が定める減免基準等に基づき、年収や資産要件等を満たす低所得者等の自己負担額や保険料の軽減を継続して実施します。

第 6 章

第6章 第8期計画の推進と評価

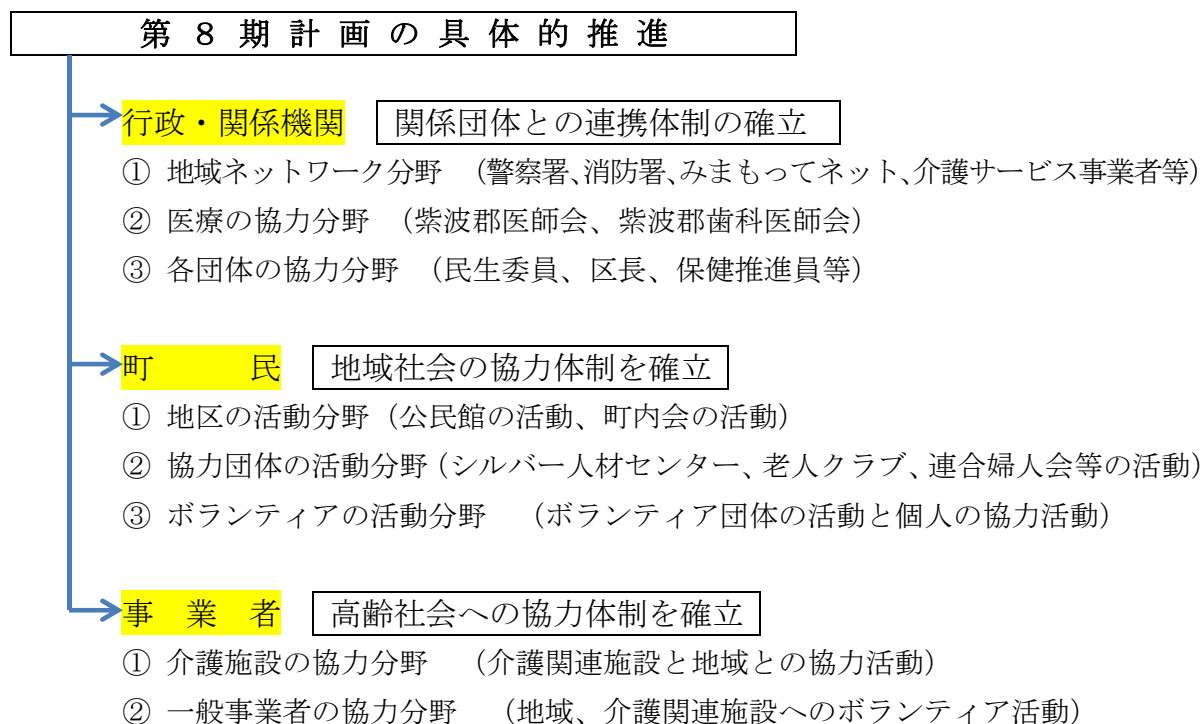
第6章では、第8期計画の推進に向けての体制や進行管理等について示しています。

すべての高齢者を対象とする本計画は、行政計画であると同時に、その目的を実現するためには、行政はもとより町民（地域社会）・事業者がともに協力し、一体となって進めていく必要があります。

そのため、行動計画に基づき（P l a n）、実践行動が行われ（D o）、その結果を評価して（C h e c k）、そして見直し修正を行い（A c t i o n）、本計画の確実な進捗管理を行っていきます。

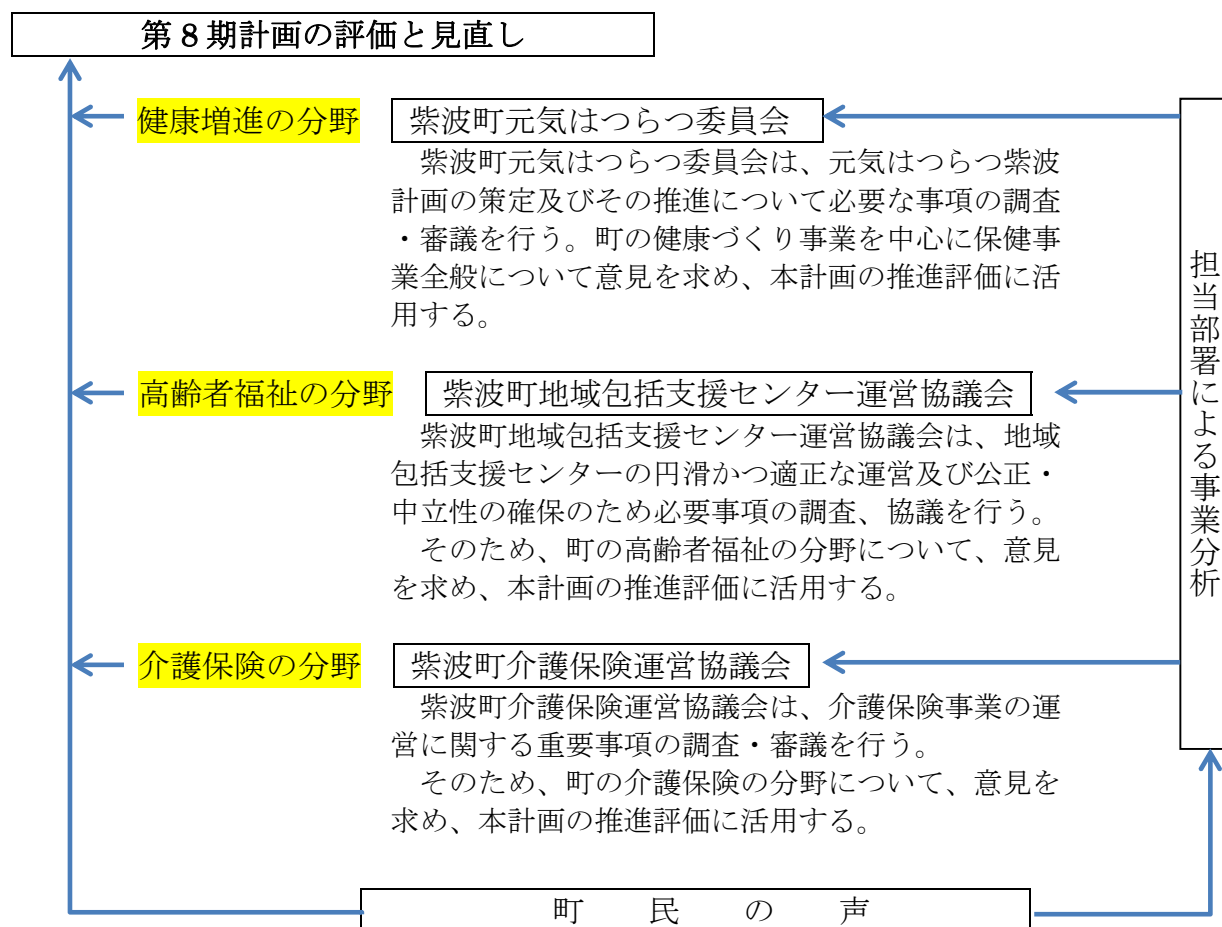
1 推進の組織

高齢者に関する施策を効率的に遂行するため、関係者が連携をし、次の体系により各種事業の推進を図っていきます。



2 評価の組織

本計画は、計画の推進期間を3年とし、基本的に最終目標値を設定しています。
また、計画の推進を図るため、各年度の目標値も可能な限り設定し、毎年評価を継続させ、計画改定等の大きな見直しは3年目に行うこととしています。
計画の評価と見直しについては、次により行っていきます。



3 評価の確認手法

本計画は、高齢者福祉、介護保険及び健康増進の分野に大別されます。そのため、その評価を行う場合には多方面にわたる分析を要しますが、今期計画では、最も客観的な指標である各事業結果を評価指標の中心に設定し、次の確認手法により評価を図ります。

第1 評価の確認指標 客観的指標と主観的指標の収集

評価に用いる確認指標は、客観的指標と主観的指標に分かれます。

客観的指標は、各種統計資料等の活用により指標化が可能であり、主観的指標は、アンケート調査等により指標化が可能となります。

第2 確認指標の比重 主観的指標の拡大と正確な情報の提供

評価の当初段階では、客観的指標に重点を置いて評価を行います。

最終段階では、「町民の満足度」を評価する必要があることから、主観的指標による評価を拡大する必要があります。

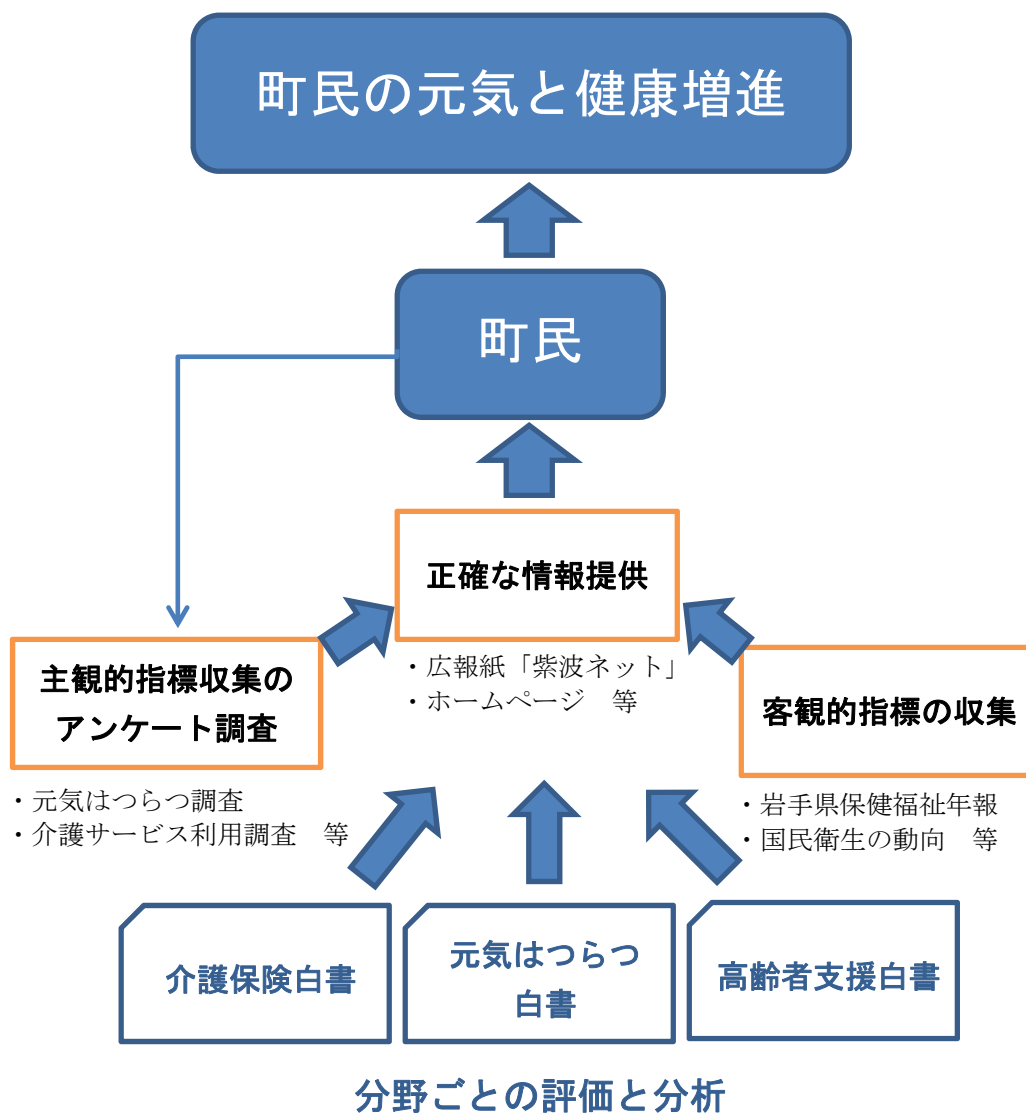
さらに、主観的指標を拡大するに伴い、町民には「正確な情報」を提供し続けることで単なる「町民の満足度」から「客観的な町民満足度」を求めることが重要となります。

第3 評価・分析 確認指標の経年分析の実施

事業内容により実績評価のデータが経年で把握できます。

健康増進の分野は、主として「元気はつらつ白書」により事業の評価・分析が可能となります。

さらに、介護保険・高齢者福祉の分野については、「介護保険白書」「高齢者支援白書」により事業の評価・分析が可能となります。



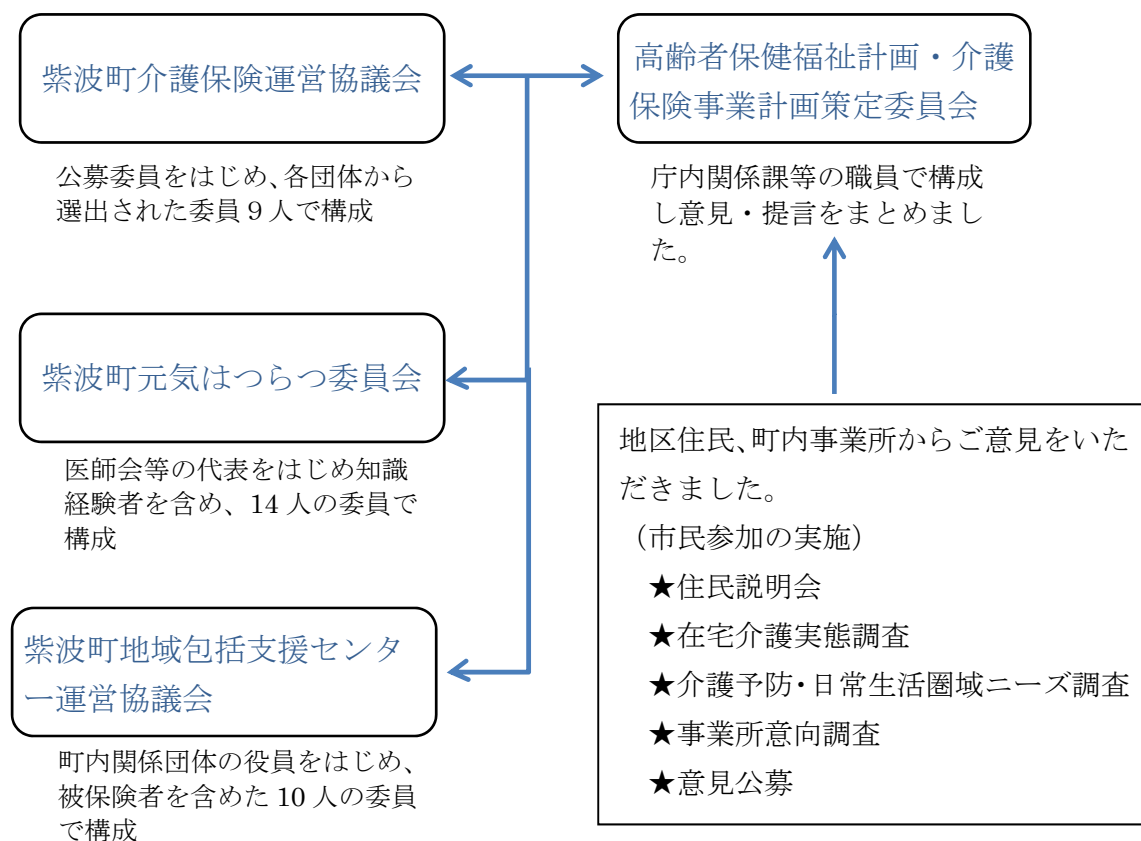
第 7 章

第7章 第8期計画策定の体制と経過

第7章では、第8期計画策定に向けての体制と協議体組織の構成員を掲載しています。

1 計画の策定体制

本計画は、紫波町介護保険運営協議会・紫波町地域包括支援センター運営協議会において意見提言を受け、それを高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会できとめ、さらに検討を加えるという策定体制で行いました。



2 各運営協議会・策定委員会

(1) 紫波町介護保険運営協議会委員名簿

◎会長 ○副会長

区分	氏 名	所 属
公益団体	◎野崎 有一	紫波町医師団代表（紫波郡医師会）
公益団体	○塚田 孝子	紫波町連合婦人会
公益団体	石亀 孝文	紫波町民生児童委員協議会
被保険者	工藤 邦子	一般公募
被保険者	浅沼 幸男	一般公募
被保険者	渡邊 祐子	一般公募
サービス事業者	近藤 英一	紫波町社会福祉協議会
サービス事業者	高橋 國男	社会福祉法人紫波会
サービス事業者	高橋 恒行	社会福祉法人志和大樹会

(2) 紫波町元気はつらつ委員会名簿

◎会長 ○副会長

区分	氏 名	所 属
紫波郡医師会	◎直島 淳太	なおしま医院 院長
関係団体	○石亀 孝文	紫波町社会福祉協議会 副会長
紫波郡歯科医師会	深澤 太賀男	ふかざわ歯科 院長
学識者	作山 正美	MS スポーツ健康科学研究所
学識者	笹田 陽子	盛岡大学栄養科学部栄養科学科教授
学識者	橋本 信子	元矢巾町保健師
関係団体	五十嵐 敏江	財団法人紫波町体育協会 主事
関係団体	高橋 紅子	紫波町老人クラブ連合会 副会長
関係団体	細川 直子	紫波町保健推進員協議会
関係団体	小澤 由香里	紫波町食生活改善協議会 会長
関係団体	小野 美保	紫波町学校保健会 養護教諭部会
一般町民	澤口 裕樹	一般公募
一般町民	菊池 敏子	一般公募
一般町民	今 ゆかり	一般公募

(3) 紫波町地域包括支援センター運営協議会委員名簿

◎会長 ○副会長

区分	氏 名	所 属
サービス事業者	◎近藤 英一	社会福祉法人紫波町社会福祉協議会
医師	○野崎 有一	紫波郡医師会
サービス事業者	菅原 裕司	社会福祉法人紫波会
サービス事業者	佐藤 隆	社会福祉法人志和大樹会
歯科医師	六本木 崇	紫波郡歯科医師会
介護支援専門員	高橋 恵子	えんどり小規模多機能型居宅介護事業所
被保険者	坂本 好司	紫波町老人クラブ連合会
被保険者	畠山 みどり	被保険者代表
関係団体	長谷川 昌博	紫波町民生児童委員協議会
関係団体	村谷 伸	紫波町ボランティア連絡協議会

(4) 紫波町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員等名簿

区分	氏 名	所 属
委員長	藤原 博視	副町長
副委員長	羽生 広則	生活部長
委員	畠山 和史	町民課長
委員	野村 直子	長寿介護課長
委員	石川 一子	健康福祉課 福祉推進室長
委員	小川 陽子	健康福祉課 健康推進室長
委員	細川 修一	長寿介護課 高齢者支援室長
委員	坂本 竜二	長寿介護課 介護保険室長

3 会議等の開催状況

計画策定に関する会議は、計画策定の前提となるニーズ調査結果の検討を踏まえ、10月に全体構成等の協議、2月に介護サービス量・介護給付費・地域支援事業・介護保険料の協議を行いました。また、関係する運営協議会等で説明しご意見を伺ったほか、市民参加を実施しました。

《 紫波町老人福祉計画・介護保険事業計画策定委員会 》

第1回 令和2年10月28日

第2回 令和2年12月10日

《 紫波町介護保険運営協議会 》

第1回 令和2年8月19日

第2回 令和2年11月26日

第3回 令和3年2月17日

《 紫波町包括支援センター運営協議会 》

第1回 令和2年8月5日

第2回 令和3年 月 日

《 紫波町元気はつらつ委員会 》

第1回 令和2年8月27日

第2回 令和 年 月 日

《 市民参加 》

在宅介護実態調査 令和2年6月

(対象 600人 回答率 66%)

介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査 令和2年6月

(対象 1,000人 回答率 67.9%)

介護事業所意向調査

(対象 23事業所、回答率 78.3%)

住民説明会

(あづまね温泉保養施設ききょう荘、紫波フルーツパーク、紫波町役場301
会議室で実施。令和3年1月21日、22日、24日、計3回で15人参加)

意見公募

【期間】 令和3年1月29日(金)～ 令和3年2月17日(水)

【意見提出者】 人