

第9期（令和6～8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6年1月

岩手県紫波町

目 次

第 1 章 第 9 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 8 期計画の状況と課題

1	高齢者への支援対策	27
(1)	高齢者等への保健・医療サービス	27
(2)	地域支援事業	28
(3)	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（見込）	34
(2)	介護給付の適正化	35
(3)	介護保険の支援	36
3	生涯現役の取り組み	38
(1)	老人クラブ支援事業	38
(2)	シルバー人事センター支援事業	38

第 4 章 第 9 期計画の基本的な考え方

1	計画の重点課題	39
2	基本理念	40
3	計画の基本目標	41
4	日常生活圏の設定	42
5	施策の体系	44

第5章 施策の方向性

1	健康づくりの推進	47
(1)	健康づくりの推進	47
ア	元気はつらつメンバー養成講座	47
イ	集団健康教育事業	47
ウ	健康相談事業	48
エ	健康診査事業	49
オ	歯科健康診査事業	50
カ	がん検診事業	51
キ	訪問指導事業	52
ク	医療サービスの充実	53
(2)	後期高齢者の疾病予防・重症化予防の推進	53
2	地域包括ケアシステムの深化・推進	55
(1)	介護予防の推進	55
ア	訪問型サービス	55
イ	通所型サービス	55
ウ	介護予防ケアマネジメント事業	56
エ	一般介護予防事業	56
(2)	地域包括支援センター機能の充実	60
ア	地域包括支援センター運営事業	60
イ	家族介護継続支援事業	63
ウ	住宅改修支援事業	65
エ	地域自立生活支援事業	65
(3)	在宅医療・介護連携の強化	66
ア	在宅医療・介護連携推進事業	66
イ	紫波郡地域包括ケア推進協議会	66
(4)	認知症対策の強化	66
ア	認知症総合支援事業	66
イ	高齢者安心ネットワーク推進事業	67
ウ	認知症サポーター養成事業	68
(5)	生活支援体制の基盤整備	68
	生活支援体制整備事業	68
(6)	社会参加の推進	69
ア	老人クラブ支援事業	69
イ	シルバー人材センター支援	70

3	高齢者福祉サービス・介護サービスの充実	71
(1)	在宅福祉サービスの充実	71
ア	外出支援事業	71
イ	訪問理容サービス	71
ウ	老人日常生活用具給付事業	72
エ	高齢者ふれあい交流事業	72
オ	緊急通報体制整備事業	73
カ	家族介護用品支給事業	73
キ	生活指導短期宿泊事業	74
ク	高齢者生活福祉センター事業	74
ケ	老人保護措置事業	75
(2)	介護保険事業の円滑な運営	76
ア	介護サービス量の推計	76
イ	介護保険給付費の推計	79
ウ	第1号被保険者の保険料	82
エ	介護給付の適正化	87
オ	介護サービスの質向上と介護人材の確保・育成	88
カ	介護サービス基盤の整備	88
キ	自然災害や感染症など危機への対応	89
(3)	高齢者住まい対策事業の指針	89
ア	有料老人ホーム	89
イ	サービス付き高齢者向け住宅	90
ウ	高齢者向け住まい確保対策の実施	91
(4)	介護保険の支援・負担軽減	91
ア	介護保険制度の周知	91
イ	低所得者等に対する負担軽減	91

第6章 第9期計画の推進と評価

1	推進の組織	92
2	評価の組織	93
3	評価の確認手法	94

第7章 第9期計画策定の体制と経過

1	計画の策定体制	96
2	運営協議会・策定委員会	97
3	会議等の開催状況	99

第1章

第1章 第9期計画の概要

第1章では、第9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31%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、85歳以上の人口が急増し、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深化させ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条に規定する市町村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6年度から令和8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歳以上となり、85歳以上の人口が急増する令和22年を見据えて、「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

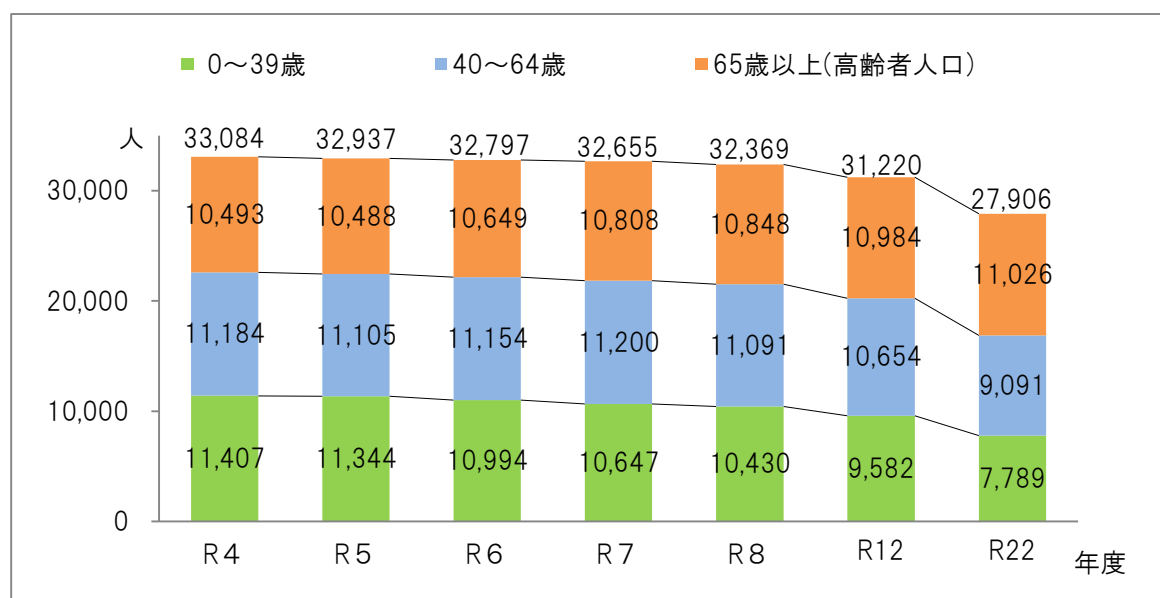
第2章 高齢者等の現状と将来推計

第2章では、第9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、高齢者人口の増加が続き、高齢化率は緩やかに上昇していく見込みです。



年齢 \ 年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 12	R 22
0～39 歳	11,407	11,344	10,994	10,647	10,430	9,582	7,789
40～64 歳	11,184	11,105	11,154	11,200	11,091	10,654	9,091
65 歳以上	10,493	10,488	10,649	10,808	10,848	10,984	11,026
65～74 歳	5,121	4,961	4,867	4,774	4,722	4,516	4,357
75 歳以上	5,372	5,527	5,782	6,034	6,126	6,468	6,669
計	33,084	32,937	32,797	32,655	32,369	31,220	27,906
高齢化率	31.72%	31.84%	32.47%	33.10%	33.52%	35.18%	39.51%

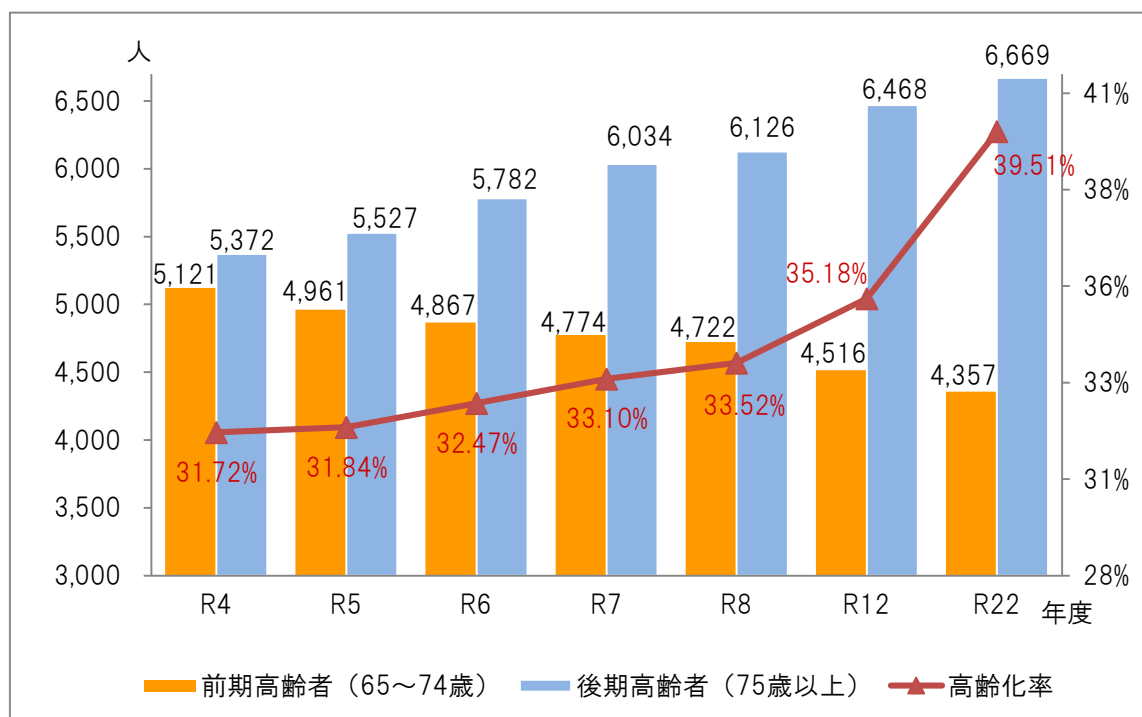
(令和5年度までは9月末の紫波町住民基本台帳実績値、6年度以降は10/1の推計値)

※ 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

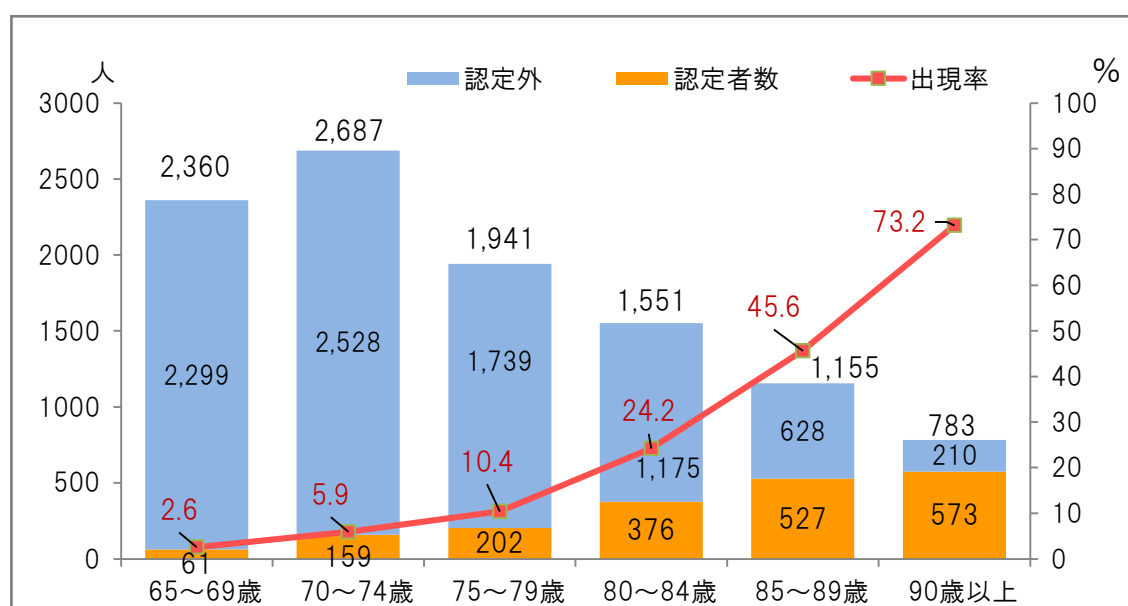
高齢化率は上昇を続け、令和 22 年度には 39%を超える見込みです。前期高齢者は減少し、後期高齢者が増加する見込みです。



(令和 5 年度までは 9 月末の紫波町住民基本台帳実績値、6 年度以降は 10/1 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 73%を超える人が要介護認定者となっています。

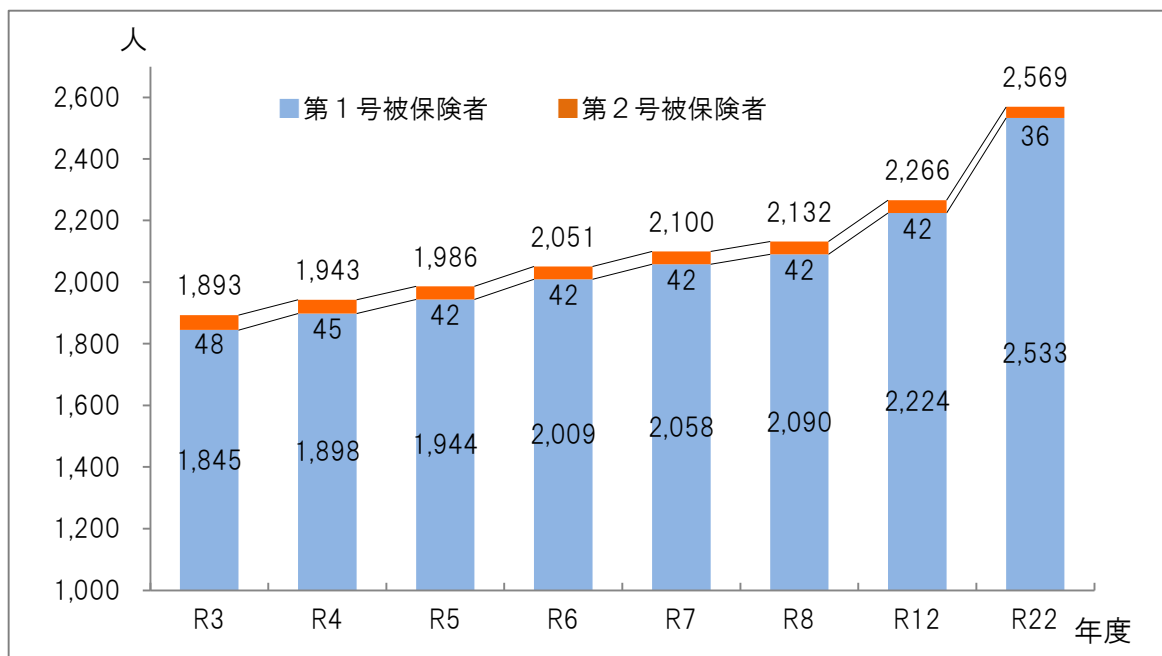


(令和 4 年度末の実績値)

2 要介護認定者等の状況

(1) 要介護認定者の推移

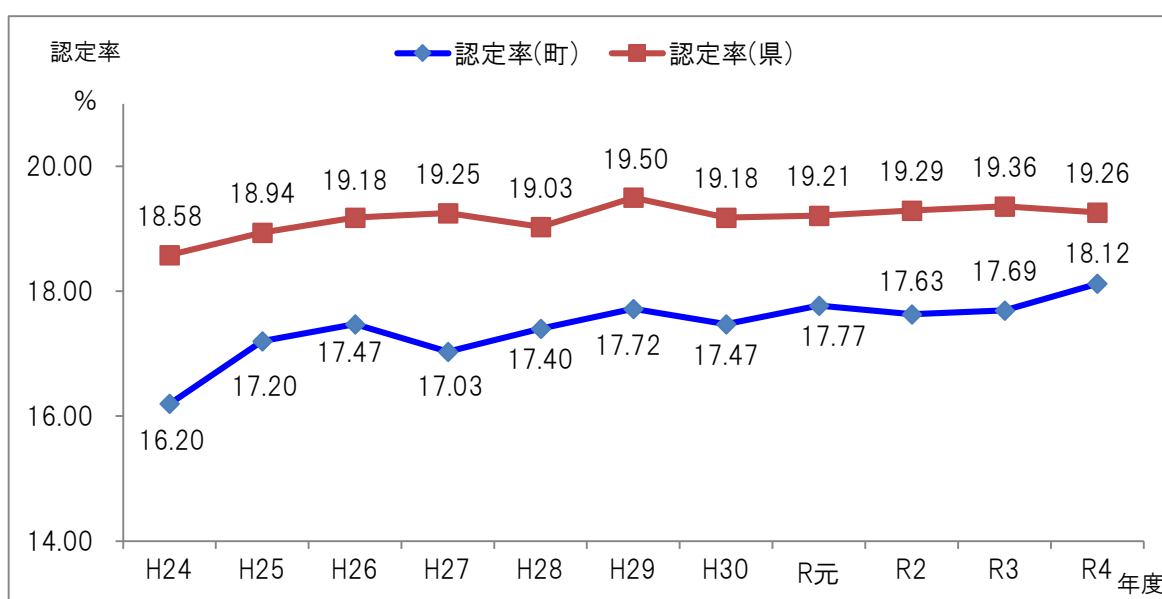
要介護認定者は年々増加し、令和 22 年度には 2,500 人を超える見込みです。



(令和 4 年度までは実績値、5 年度以降は推計値)

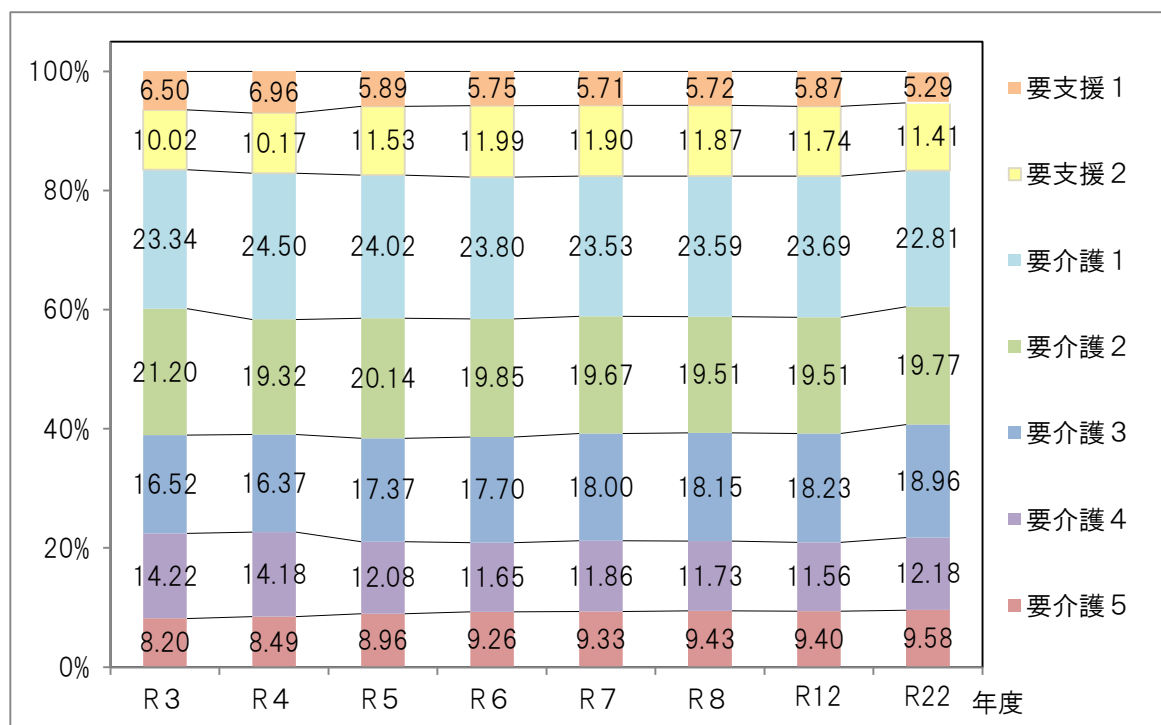
(2) 岩手県平均との比較 (要介護認定率)

当町における第 1 号被保険者の要介護認定率は、過去 10 年間にわたり県平均を下回っていますが、その差は縮小傾向にあります。



(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４４％以上を占める傾向が続きます。



(単位：人・%)

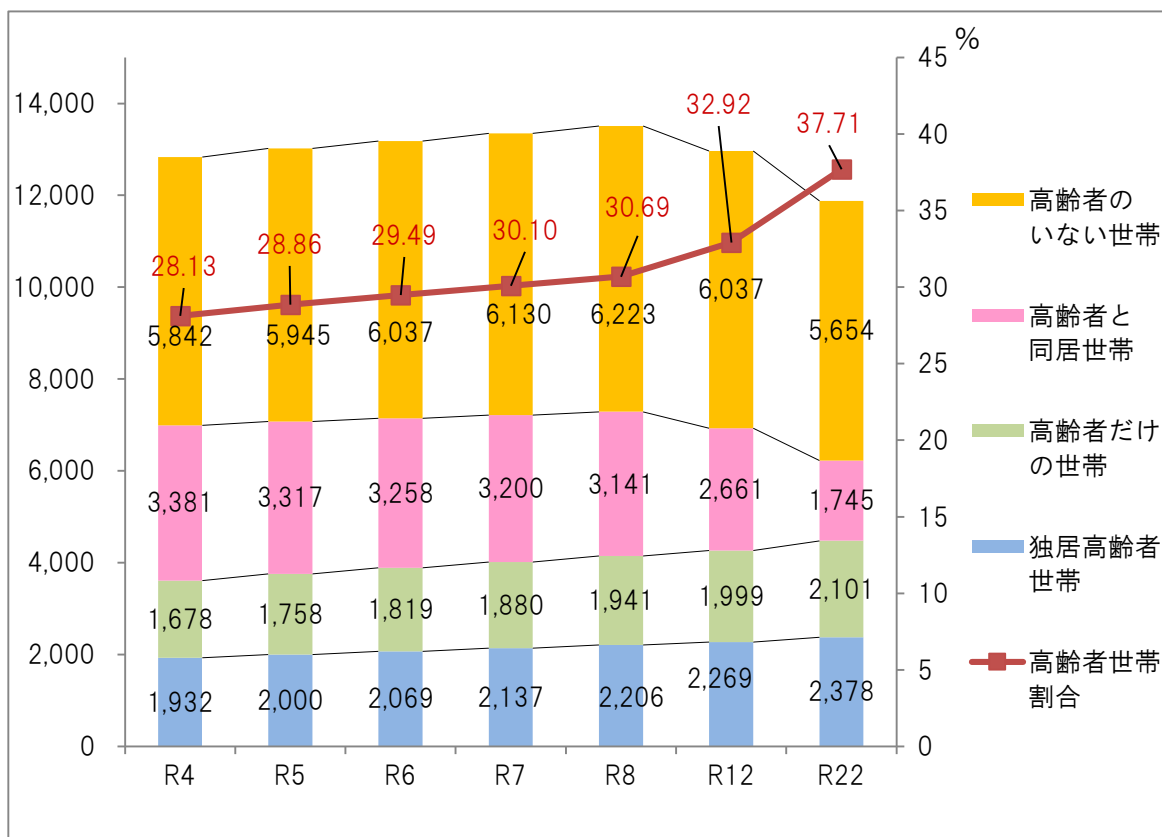
区 分 \ 年 度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R12	R22
要支援 1	122	137	117	118	120	122	133	136
(構成比)	6.50	6.97	5.89	5.75	5.71	5.72	5.87	5.29
要支援 2	188	200	229	246	250	253	266	293
(構成比)	10.02	10.17	11.53	11.99	11.90	11.87	11.74	11.41
要介護 1	438	482	477	488	494	503	537	586
(構成比)	23.34	24.50	24.02	23.80	23.53	23.59	23.69	22.81
要介護 2	398	380	400	407	413	416	442	508
(構成比)	21.20	19.32	20.14	19.85	19.67	19.51	19.51	19.77
要介護 3	310	322	345	363	378	387	413	487
(構成比)	16.52	16.37	17.37	17.70	18.00	18.15	18.23	18.96
要介護 4	267	279	240	239	249	250	262	313
(構成比)	14.22	14.18	12.08	11.65	11.86	11.73	11.56	12.18
要介護 5	154	167	178	190	196	201	213	246
(構成比)	8.20	8.49	8.96	9.26	9.33	9.43	9.40	9.58
合 計	1,877	1,967	1,986	2,051	2,100	2,132	2,266	2,569
うち第 1 号 被保険者	1,836	1,921	1,944	2,009	2,058	2,090	2,224	2,533
前年度比	—	104.79	100.97	103.27	102.39	101.52	—	—

(令和 4 年度までは実績値、5 年度以降は推計値)

3 高齢者のいる世帯の状況

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。



※ 高齢者世帯割合とは、独居高齢者世帯＋高齢者だけの世帯が全体に占める割合

※ 令和7年度には、高齢者世帯割合が30%台に達する見込み

※ 令和8年度に独居高齢者世帯は2,200戸、高齢者だけの世帯は1,900戸を超える見込み

(単位：世帯、%)

項目 \ 年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R12	R22
独居高齢者世帯	1,932	2,000	2,069	2,137	2,206	2,269	2,378
高齢者だけの世帯	1,678	1,758	1,819	1,880	1,941	1,999	2,101
高齢者と同居世帯	3,381	3,317	3,258	3,200	3,141	2,661	1,745
高齢者のいない世帯	5,842	5,945	6,037	6,131	6,224	6,037	5,654
計	12,833	13,020	13,183	13,347	13,511	12,966	11,878
高齢者世帯割合	28.13	28.86	29.49	30.09	30.69	32.92	37.71

(令和4年度は年度末の紫波町住民基本台帳実績値、5年度以降は各年度末の推計値)

4 実態調査の集計結果

(1) 在宅介護実態調査

第9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

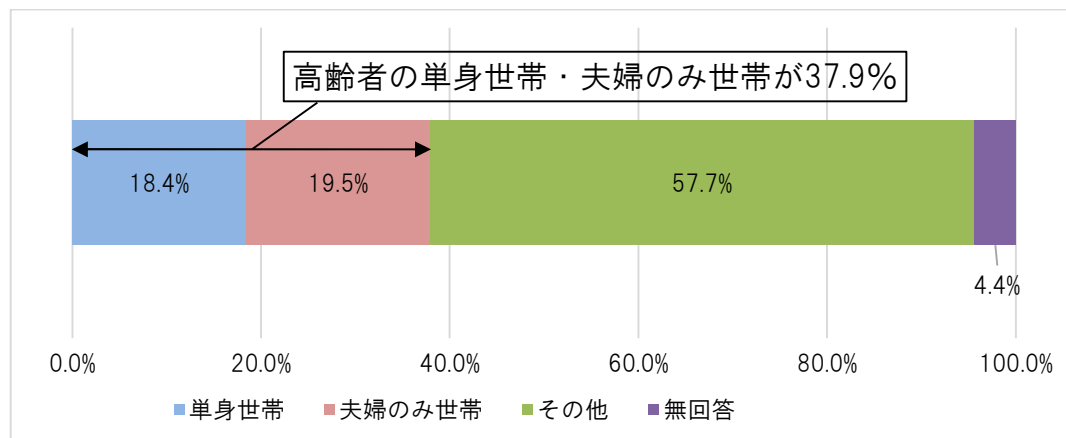
【調査対象】 要介護（支援）認定者

【調査件数】 748 件（令和4年4月から令和4年12月までの認定者、施設入所者及び町外者を除く）

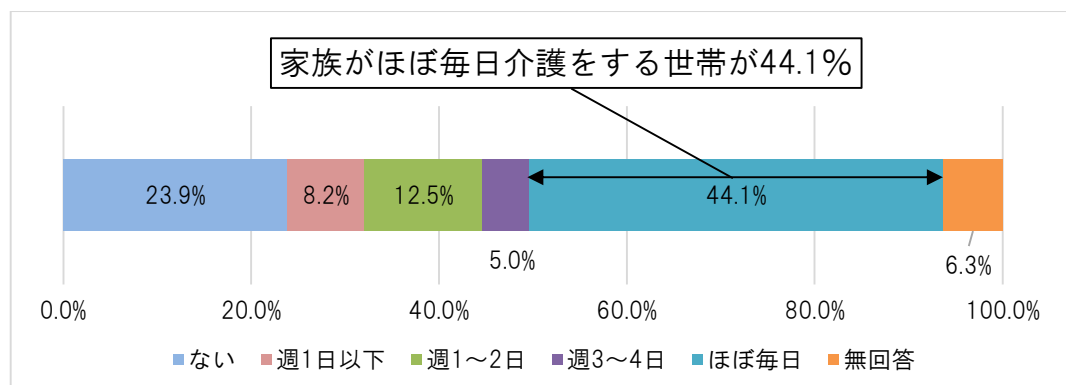
【回答件数】 478 件（回収率 63.9%）

（ア） 基本調査項目

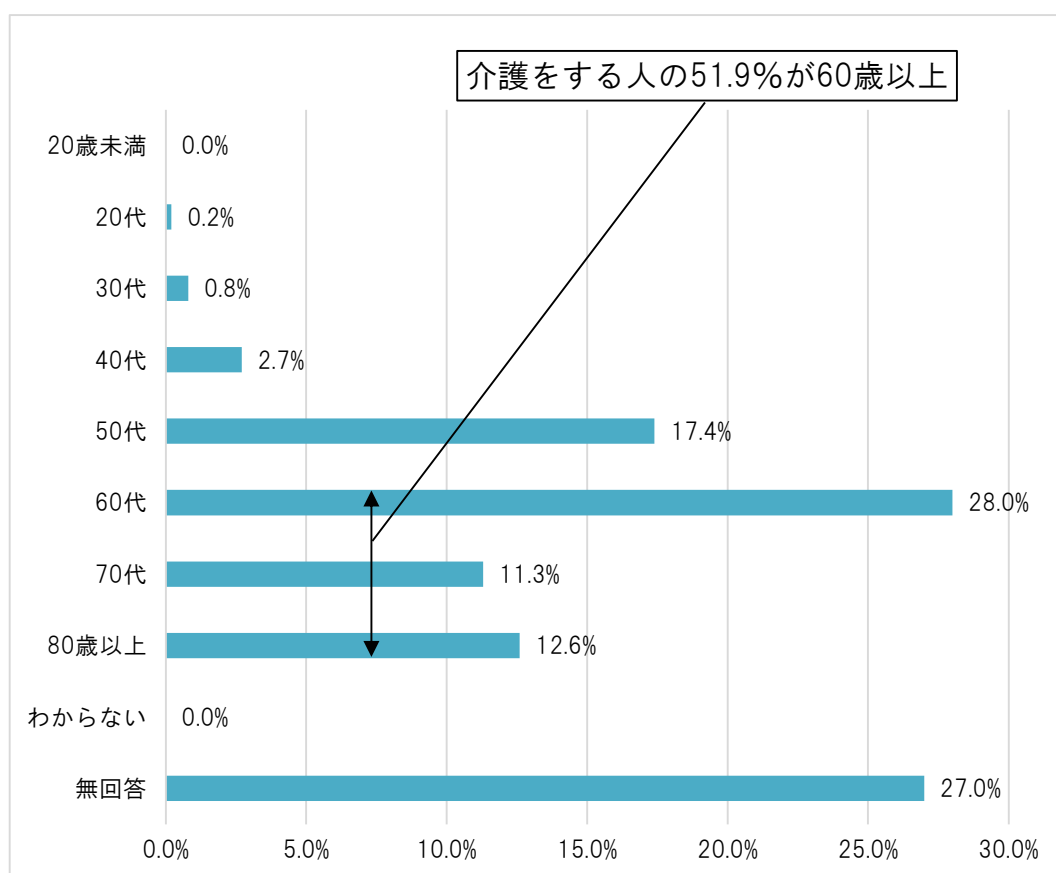
① 世帯類型（単数回答：478 人中）



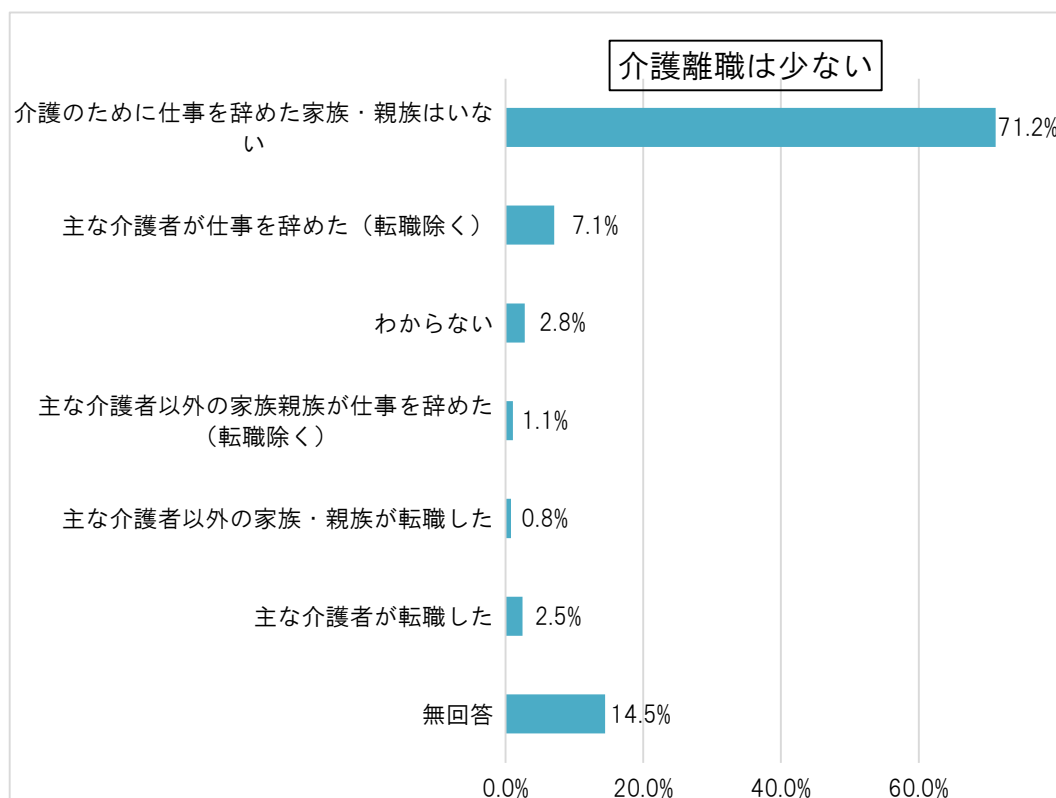
② 家族による介護の頻度（単数回答：478 人中）



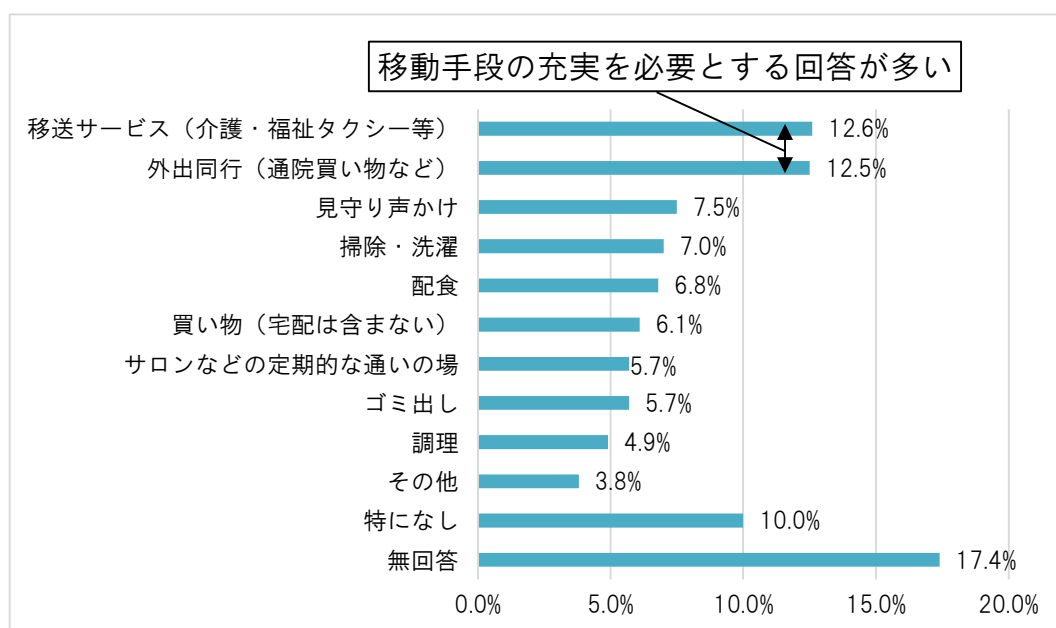
③ 主な介護者の年齢（単数回答：478 人中）



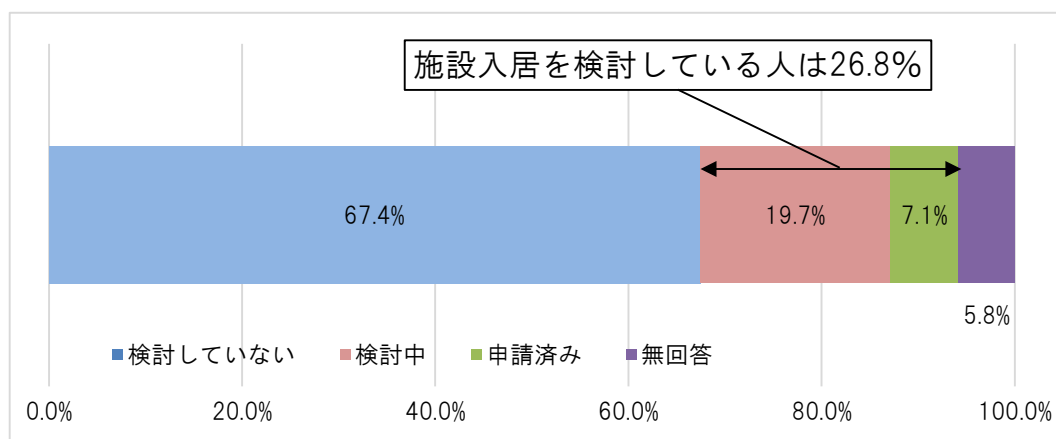
④ 介護のための離職の有無（複数回答：365 人中）



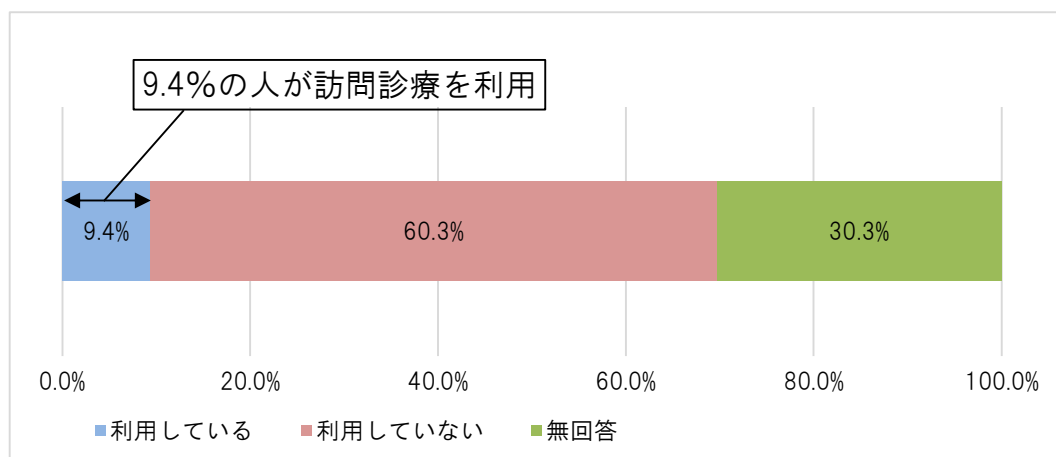
⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答：328 人中）



⑥ 施設等検討の状況（単数回答：478 人中）

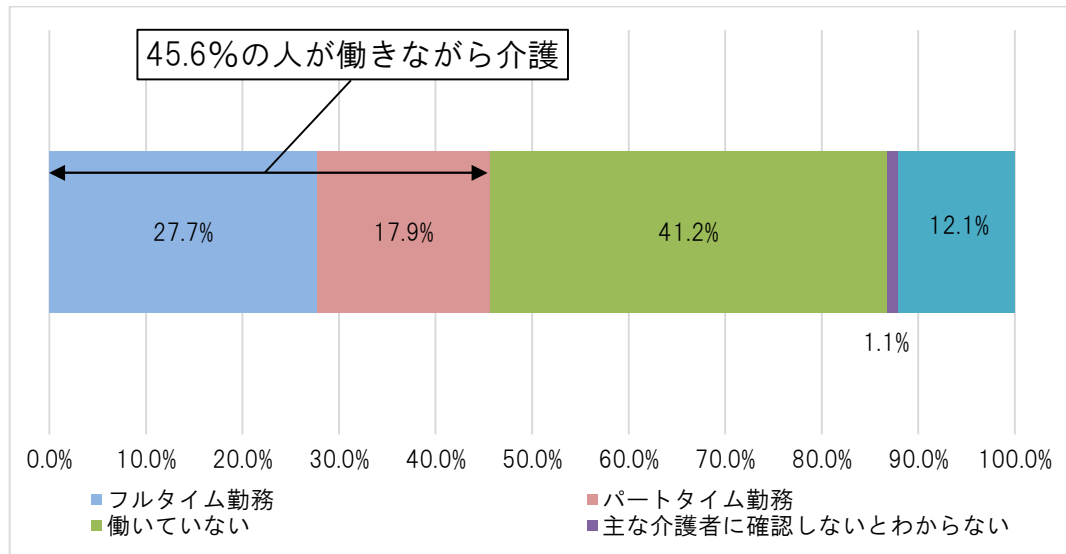


⑦ 訪問診療の利用の有無（単数回答：478 人中）

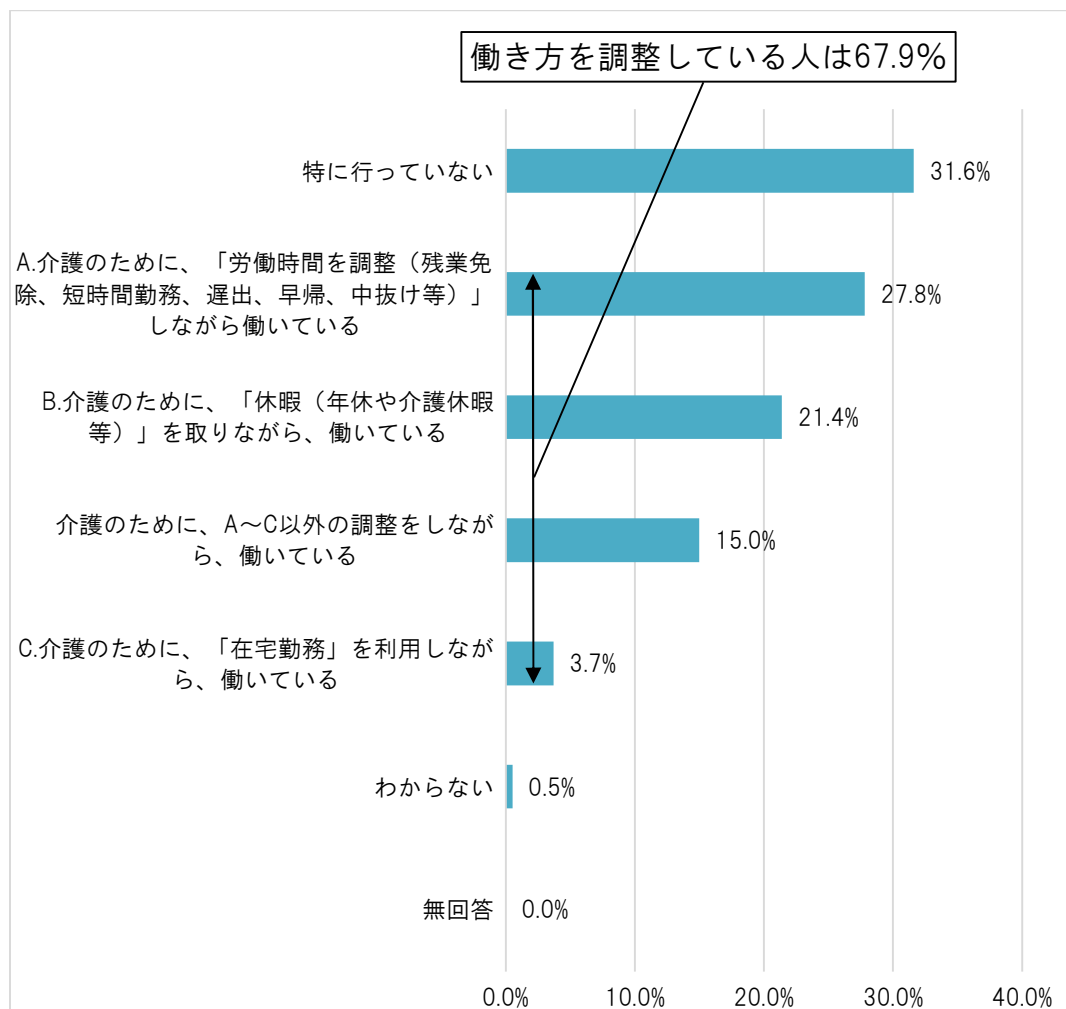


(イ) 主な介護者の調査項目

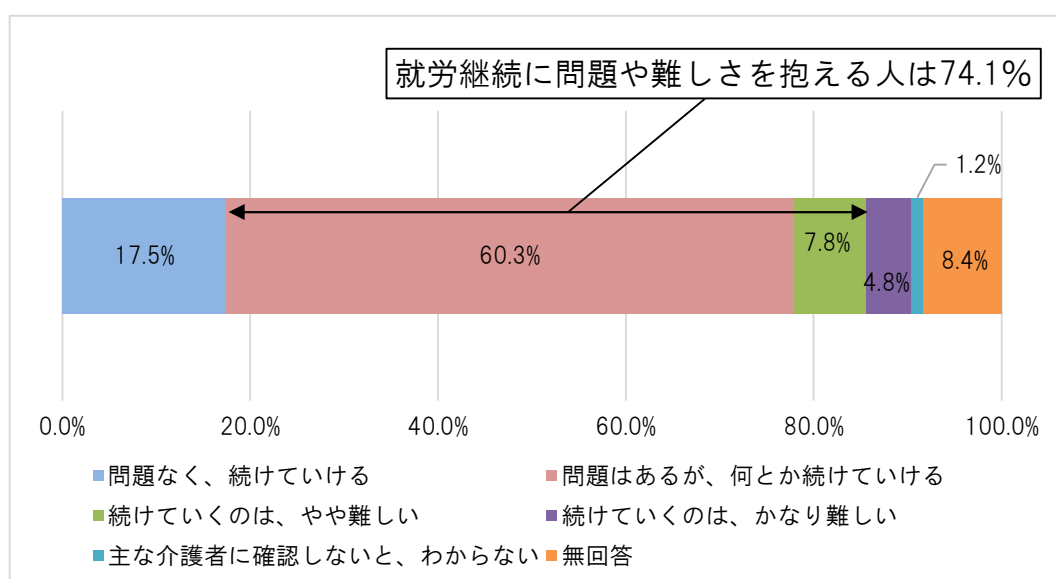
① 主な介護者の勤務形態（単数回答：364 人中）



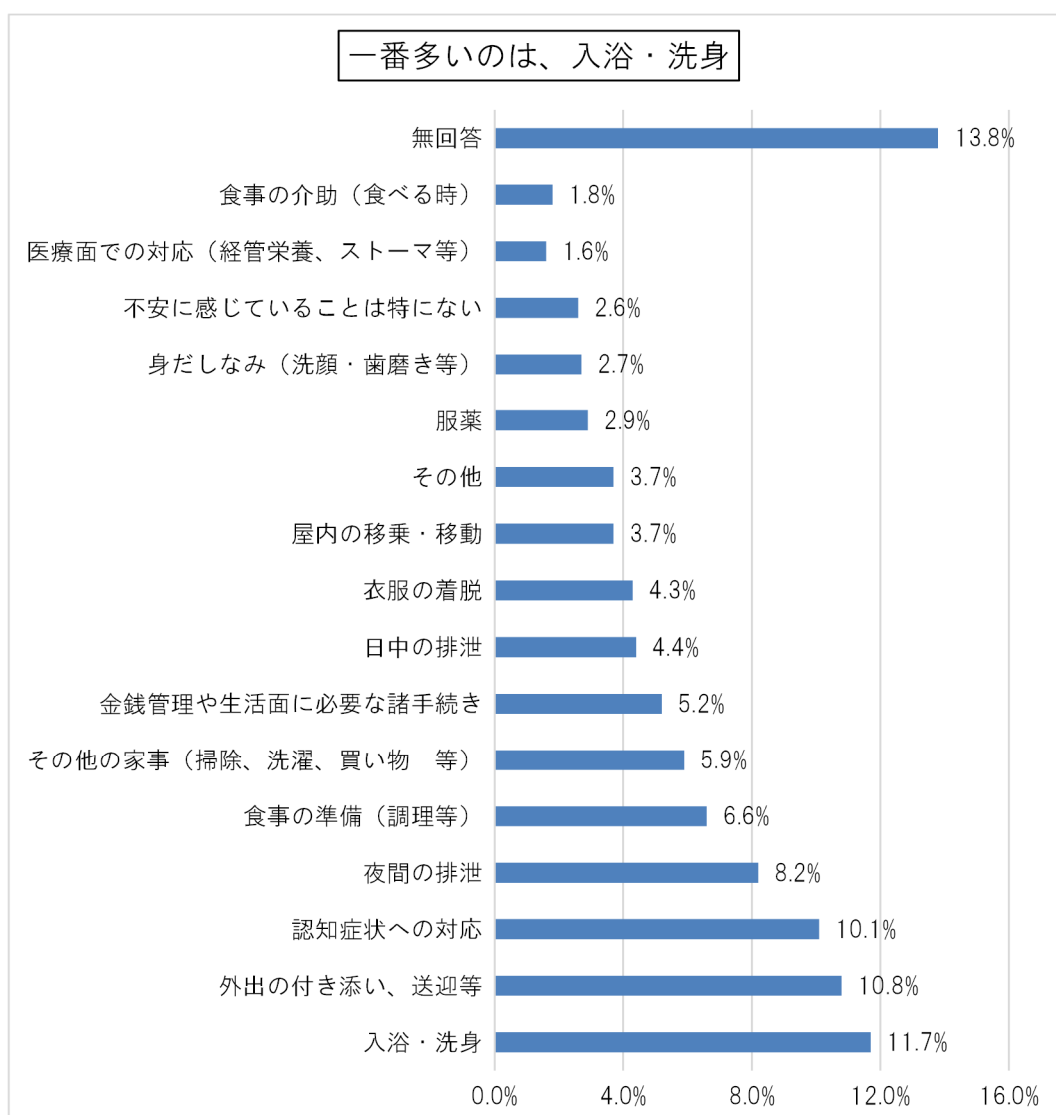
② 主な介護者の方の働き方の調整の状況（複数回答：166 人中）



③主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答：166 人中）



④今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答：478 人中）



(2) 日常生活圏域ニーズ調査

第9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（令和5年2月末時点の対象者から無作為抽出した件数）

【回答件数】 615件（回収率 61.5%）

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	11.9%
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	29.0%
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	6.7%
息子・娘との2世帯	25.4%
その他	26.0%
未選択	1.0%

(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	90.7%
何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	3.9%
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）	4.4%
未選択	1.0%

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	11.8%	腎疾患（透析）	7.8%
心臓病	11.8%	視覚・聴覚障害	5.9%
がん（悪性新生物）	7.8%	骨折・転倒	9.8%
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	2.0%	脊椎損傷	3.9%
関節の病気（リウマチ等）	9.8%	高齢による衰弱	21.6%
認知症(アルツハイマー病等)	2.0%	その他	17.6%
パーキンソン病	2.0%	不明	0%
糖尿病	13.7%	未選択	0%

- 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)	51.9%	孫	3.7%
息子	22.2%	兄弟・姉妹	7.4%
娘	25.9%	介護サービスのヘルパー	18.5%
子の配偶者	3.7%	その他	18.5%

- (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	8.6%	ややゆとりがある	3.3%
やや苦しい	27.6%	大変ゆとりがある	0.5%
ふつう	57.7%	未選択	2.3%

- (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)	92.3%	民間賃貸住宅(集合住宅)	0.6%
持家(集合住宅)	0.5%	借家	2.0%
公営賃貸住宅	0.8%	その他	1.5%
民間賃貸住宅(一戸建て)	0.2%	未選択	2.1%

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	66.3%	できない	12.4%
できるけどしていない	18.2%	未選択	3.1%

- (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	78.5%	できない	9.3%
できるけどしていない	10.2%	未選択	2.0%

(3) 「15 分位続けて歩いていますか」

できるし、している	75.1%	できない	7.3%
できるけどしていない	16.0%	未選択	1.6%

(4) 「過去 1 年間に転んだ経験がありますか」

何度もある	7.5%	ない	71.4%
1 度ある	19.3%	未選択	1.8%

(5) 「転倒に対する不安は大きいですか」

とても不安である	11.4%	不安でない	20.5%
やや不安である	35.1%	未選択	1.1%
あまり不安でない	31.9%		

(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	3.9%	週 5 回以上	34.5%
週 1 回	16.7%	未選択	1.6%
週 2～4 回	43.3%		

(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	2.9%	減っていない	40.3%
減っている	17.2%	未選択	1.1%
あまり減っていない	38.5%		

(8) 「外出を控えていますか」

はい	17.4%
いいえ	81.5%
未選択	1.1%

① 「外出を控えている理由は何ですか」

(複数回答)

病気	13.1%	外での楽しみがない	18.7%
障害(脳卒中の後遺症など)	0.9%	経済的に出られない	14.0%
足腰などの痛み	49.5%	交通手段がない	10.2%
トイレの心配(失禁など)	23.4%	その他	28.0%
耳の障害(聞こえの問題など)	8.4%	未選択	0%
目の障害	5.6%		

(9) 「外出する際の移動手段は何ですか」

(複数回答)

複数回答	36.9%	病院や施設のバス	0.7%
自転車	12.4%	車いす	0%
バイク	2.4%	電動車いす(カート)	0%
自動車(自分で運転)	75.1%	歩行器・シルバーカー	0.5%
自動車(人に乗せてもらう)	22.6%	タクシー	7.5%
電車	11.2%	その他	1.3%
路線バス	4.2%	未選択	0%

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	28.5%
いいえ	70.4%
未選択	1.1%

(2) 「お茶や汁物等でむせることがありますか」

はい	29.1%
いいえ	69.9%
未選択	1.0%

(3)「口の渇きが気になりますか」

はい	25.7%
いいえ	73.0%
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	94.2%
いいえ	4.7%
未選択	1.1%

(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	12.7%
自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし	32.0%
自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用	41.0%
自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし	11.5%
未選択	2.8%

①「噛み合わせは良いですか」

はい	78.7%
いいえ	18.5%
未選択	2.8%

②「毎日入れ歯の手入れをしていますか」

はい	49.0%
いいえ	4.2%
未選択	46.8%

(6)「6 か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか」

はい	10.7%
いいえ	87.0%
未選択	2.3%

(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	60.0%	年に何度かある	13.2%
週に何度かある	7.8%	ほとんどない	6.5%
月に何度かある	10.9%	未選択	1.6%

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	45.5%
いいえ	52.7%
未選択	1.8%

(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	86.3%
いいえ	12.4%
未選択	1.3%

(3)「今日が何月何日かわからない時がありますか」

はい	26.7%
いいえ	72.0%
未選択	1.3%

(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	81.0%	できない	5.7%
できるけどしていない	11.7%	未選択	1.6%

(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	86.5%	できない	2.6%
できるけどしていない	9.9%	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	71.1%	できない	4.5%
できるけどしていない	23.4%	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	86.7%	できない	2.1%
できるけどしていない	10.2%	未選択	1.0%

(8)「自分で預貯金のおし入れをしていますか」

できるし、している	87.8%	できない	2.4%
できるけどしていない	8.8%	未選択	1.0%

(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	93.8%
いいえ	5.1%
未選択	1.1%

(10)「新聞を読んでいますか」

はい	82.8%
いいえ	16.1%
未選択	1.1%

(11)「本や雑誌を読んでいますか」

はい	74.4%
いいえ	24.6%
未選択	1.0%

(12)「健康についての記事や番組に関心がありますか」

はい	90.6%
いいえ	8.3%
未選択	1.1%

(13)「友人の家を訪ねていますか」

はい	45.7%
いいえ	52.5%
未選択	1.8%

(14)「家族や友人の相談にのっていますか」

はい	77.2%
いいえ	21.2%
未選択	1.6%

(15)「病人を見舞うことができますか」

はい	85.2%
いいえ	13.2%
未選択	1.6%

(16)「若い人に自分から話しかけることがありますか」

はい	76.1%
いいえ	22.4%
未選択	1.5%

(17)「趣味はありますか」

趣味あり	70.1%
思いつかない	28.3%
未選択	1.6%

(18)「生きがいがありますか」

生きがいあり	59.8%
思いつかない	37.9%
未選択	2.3%

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	1.3%	年に数回	10.3%
週2～3回	1.0%	参加していない	80.5%
週1回	1.6%	未選択	0.3%
月1～3回	5.0%		

②「スポーツ関係のグループやクラブ」

週4回以上	2.6%	年に数回	5.0%
週2～3回	3.4%	参加していない	82.5%
週1回	2.8%	未選択	0.3%
月1～3回	3.4%		

③「趣味関係のグループ」

週4回以上	1.1%	年に数回	6.7%
週2～3回	1.6%	参加していない	78.4%
週1回	2.1%	未選択	0.3%
月1～3回	9.8%		

④ 「学習・教養サークル」

週 4 回以上	0.2%	年に数回	4.6%
週 2～3 回	0.3%	参加していない	91.0%
週 1 回	0.3%	未選択	0.3%
月 1～3 回	3.3%		

⑤ 「介護予防の為の通いの場」

週 4 回以上	0.2%	年に数回	11.4%
週 2～3 回	0.6%	参加していない	83.1%
週 1 回	2.9%	未選択	0.5%
月 1～3 回	1.3%		

⑥ 「老人クラブ」

週 4 回以上	0.3%	年に数回	11.1%
週 2～3 回	0.3%	参加していない	85.9%
週 1 回	0.5%	未選択	0.3%
月 1～3 回	1.6%		

⑦ 「町内会・自治会」

週 4 回以上	0.6%	年に数回	30.1%
週 2～3 回	0.6%	参加していない	61.3%
週 1 回	1.3%	未選択	0.7%
月 1～3 回	5.4%		

⑧ 「収入のある仕事」

週 4 回以上	22.4%	年に数回	4.7%
週 2～3 回	5.0%	参加していない	62.0%
週 1 回	2.0%	未選択	0.8%
月 1～3 回	3.1%		

- (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	6.2%	未選択	5.0%
参加してもよい	51.5%	既に参加している	0.8%
参加したくない	36.5%		

- (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	1.9%	未選択	3.6%
参加してもよい	31.9%	既に参加している	1.6%
参加したくない	61.0%		

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	57.6%	友人	43.1%
同居の子ども	24.7%	その他	3.6%
別居の子ども	28.3%	そのような人はいない	5.2%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	30.9%	未選択	0.0%
近隣	12.2%		

- (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	56.6%	友人	39.8%
同居の子ども	22.6%	その他	2.3%
別居の子ども	28.6%	そのような人はいない	5.9%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	33.5%	未選択	0.0%
近隣	16.7%		

(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	64.9%	友人	3.9%
同居の子ども	36.9%	その他	2.1%
別居の子ども	28.9%	そのような人はいない	5.2%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	16.7%	未選択	0.0%
近隣	3.3%		

(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	65.9%	友人	4.9%
同居の子ども	31.1%	その他	1.8%
別居の子ども	22.0%	そのような人はいない	13.0%
兄弟姉妹・親戚・親・孫	30.7%	未選択	0.0%
近隣	3.6%		

(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	7.6%
社会福祉協議会・民生委員	12.8%
ケアマネジャー	7.0%
医師・歯科医師・看護師	29.6%
地域包括支援センター・役所・役場	15.1%
その他	8.9%
そのような人はいない	38.7%
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	7.8%	年に何度かある	22.1%
週に何度かある	25.7%	ほとんどない	11.7%
月に何度かある	30.1%	未選択	2.6%

(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	11.1%
1～2人	22.8%	10人以上	24.1%
3～5人	28.1%	未選択	3.0%

(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	55.6%	ボランティア等の活動での友人	8.6%
幼なじみ	8.0%	その他	8.0%
学生時代の友人	15.3%	いない	7.8%
仕事での同僚・元同僚	34.1%	未選択	0.0%
趣味や関心が同じ友人	30.7%		

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	5.4%	よくない	1.6%
まあよい	74.0%	未選択	1.0%
あまりよくない	18.0%		

(2)「あなたは、現在どの程度幸せですか」

0点(とても不幸)	0.5%	6点	9.4%
1点	0.5%	7点	14.8%
2点	0.8%	8点	22.9%
3点	2.6%	9点	8.3%
4点	2.1%	10点(とても幸せ)	12.4%
5点	23.7%	未選択	2.0%

(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	40.8%
いいえ	56.9%
未選択	2.3%

(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	23.6%
いいえ	73.7%
未選択	2.7%

(5)「お酒は飲みますか」

ほぼ毎日飲む	24.6%	もともと飲まない	26.0%
時々飲む	21.1%	未選択	1.0%
ほとんど飲まない	27.3%		

(6)「タバコは吸っていますか」

ほぼ毎日吸っている	7.5%	もともと吸っていない	62.0%
時々吸っている	1.6%	未選択	1.1%
吸っていたがやめた	27.8%		

(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	18.2%
高血圧	43.3%
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	3.9%
心臓病	8.5%
糖尿病	14.6%
高脂血症（脂質異常）	15.1%
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	3.9%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	4.9%
腎臓・前立腺の病気	9.1%
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	14.8%
外傷（転倒・骨折等）	3.1%
がん（悪性新生物）	3.6%
血液・免疫の病気	0.8%
うつ病	0.8%
認知症(アルツハイマー病等)	0.2%
パーキンソン病	0.5%
目の病気	20.8%
耳の病気	6.2%
その他	8.1%
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	13.3%
いいえ	84.9%
未選択	1.8%

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

はい	31.4%
いいえ	67.6%
未選択	1.0%

第3章

第3章 第8期計画の状況と課題

第3章では、第8期（令和3年度から令和5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9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 元気はつらつメンバーズ養成講座
- 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

取り組み状況

- 健康教育や健康相談は、主に自治公民館での高齢者の集いの場で実施しています。
- 特定健康診査の受診率は県平均よりも高く、コロナ禍で令和2年は落ち込みましたが、令和3年から50%前後で推移しています。
特定健診受診率は年齢とともに高くなり、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、健診未受診者に対して重ねて通知し受診勧奨を行っています。
- 成人歯科健康診査を実施していますが、受診者の約8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。
- 健康増進法に基づき、胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診を実施しています。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、検診対象初年度の人のがん検診自己負担料を無料とし受診勧奨しています。

課題

- 自治公民館での健康教育や健康相談は、参加者の固定化や高齢化が見られます。

健康相談や健康教育の場の持ち方や、働き盛り世代への健康に関する情報発信の工夫が必要だと考えます。

- 特定健康診査は、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。
- 口腔機能の維持向上のため、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、定期的な検診の必要性について周知する必要があります。
- 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、訪問・通所リハビリテーションなど在宅医療・介護サービス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今後も周知していく必要があります。

(2) 地域支援事業

○ 介護予防・日常生活支援総合事業

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
 - (ウ) こつこつサーキットクラブ
- 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

取り組み状況

- 訪問型サービスと通所型サービスは、従来より要支援認定者へ提供される訪問介護や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基準を緩和した基準緩和型サービスがあります。従来より要支援認定者に提供している訪問介護相当サービスと通所介護相当サービスを継続し、訪問型と通所型の基準緩和型サービスを町独自で実施しています。その一環として、基準を緩和した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町で開催しています。
- 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で、理学療法士等の指導による元気アップ教室を実施し、登録者は約120人となっています。また、シルバーリハビリ体操の普及と地域における通いの場づくり、その担い手を養成するため3級指導者養成講習会を町で実施しています。受講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、町内各地域に出向き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拠点整備とシルバーリハビリ体操を普及する目的で町スポーツ推進委員、シルバーリハビリ体操指導者と協力し、新たな介護予防事業『こつつさサーキットクラブ』を実施しています。

また、介護予防を目的とした高齢者同士の交流ができるよう、各地区社会福祉協議会に財政的な支援を行い、気軽に集い、交流する機会をつくっています。

課 題

今後も高齢者の単独世帯、高齢者のみの世帯は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、社会参加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2割は収入のある仕事を現役で行っている一方、地域づくり活動（ボランティア等）への参加意欲のある人も5割を超えています。役割を持つことや他者との交流は健康寿命の延伸に繋がっていると考えられます。町では、地域住民の社会参加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。

- 包括的支援事業
 - ア 地域包括支援センター運営事業
 - ① 総合相談支援事業
 - 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 認知症対策の推進

- ① 認知症総合支援事業
- ② 高齢者安心ネットワーク推進事業

○ 任意事業

ア 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

イ 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

ウ その他の事業

- ① 福祉用具・住宅改修支援事業
- ② 認知症サポーター養成講座
- ③ 認知症サポーターステップアップ講座

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、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ています。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ています。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等を実施し、在宅医療・介護の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、地域の集いやサークル等住民の暮らしの中にある様々な

知恵と工夫・助け合いの様子を情報収集し、情報誌としてまとめ地域の情報として発信しています。

また、町民に広く事業を普及啓発するために、シンポジウムを開催しています。

今後需要が見込まれる生活支援や介護予防サービスの体制を整備するため、地域や個々の困り事を聞き取り、地域の方々と共に解決又は解消できるようコーディネートしています。さらに、高齢者の生活支援や介護予防サービスの情報共有をする場として協議会を定期的に開催しています。

- 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、個別相談対応や出前相談会を開催しています。

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ています。

認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み「チームオレンジ」を整備するため、認知症ステップアップ講座を開催し、認知症の早期発見や孤立させない・引きこもりにさせない支援を始めました。

- 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ています。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、紙おむつ支給事業を実施しました。コロナ感染症の影響により、家族介護者リフレッシュ事業及び家庭介護教室については2年間開催中止を余儀なくされましたが、令和5年度には実施し、介護に関する知識の普及や介護者同士の交流を行うことで介護負担の軽減を図りました。

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、成年後見制度の利用ニーズはさらに高まることが予想されます。制度の利用促進を図るため、盛岡市、滝沢市、雫石町、紫波町、矢巾町、岩手町の2市4町で盛岡広域成年後見センターを設置し運営しています。

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、地域全体で高齢者を支える視点がさらに必要となっていきます。
- 各種個別相談については、今後益々需要が高まると予想されます。来所や電話相談に応じるほか、これまで構築してきた地域全体で高齢者を見守るネットワークを活用しながら、認知症や高齢者虐待、ヤングケアラーなどを速やかに発見し

対応していきます。そのためにも、関係部署や地域のあらゆる関係機関との連携が不可欠であり、それぞれが必要な対応を理解し進める必要があります。

- 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・介護等に関する情報提供や認知症への理解、アドバンス・ケア・プランニングの視点などを情報提供・周知するなど、知識の普及啓発を継続する必要があります。

(3) 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等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（見込）

（単位：千円）

区 分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
在宅サービス費	1,411,855	1,358,673	1,434,603	1,387,797	1,437,065	1,418,916
施設サービス費	1,258,157	1,234,044	1,259,682	1,162,286	1,316,437	1,201,725
地域密着型サービス費	419,255	356,667	480,603	366,098	482,806	380,810
介護予防在宅サービス費	38,818	36,845	39,283	36,057	42,589	37,322
介護予防地域密着型サービス費	2,929	1,938	2,930	1,959	2,930	1,797
特定入所者サービス費	114,187	113,474	114,627	98,053	114,940	110,751
高額介護サービス費	58,415	65,825	57,819	67,710	57,443	69,661
高額医療合算介護サービス費	6,963	9,479	6,990	6,389	6,947	8,351
審査支払手数料	2,945	3,287	2,957	3,114	2,939	3,218
地域支援事業費	116,900	93,307	118,600	98,073	119,800	129,028
合 計	3,430,424	3,273,539	3,518,094	3,227,536	3,583,896	3,361,579

8期計画と実績の比較

第8期計画期間の介護保険給付費の実績値（見込値）合計額は、すべての年度において計画値を下回っています。特に令和4年度施設サービス費の実績値が計画値を大きく下回り、総額が初めて前年度を下回りました。これは当該年度に1事業者から複数年度に渡る大型過誤の申立が行われ、給付実績の取り下げが行なわれたことが要因であり、令和5年度は令和3年度以前の水準まで増加する見込みです。

課 題

人口減少が進む中、高齢者世帯数は増加し、令和7年には団塊の世代全員が75歳以上になります。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上になり、高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、県による監査の結果、人格尊重義務違反により町内唯一の介護老人保健施設の開設許可が停止されたことにより、当町のサービス基盤は大きなダメージを受けました。停止期間は令和5年6月1日から1年間ですが、再開の可否も含め今後の動向が不透明な状況です。

介護老人保健施設は、要介護認定を受けた高齢者が、病状安定後に医学的管理とリハビリテーションを受けながら在宅復帰を目指す施設であり、指定を受けることで通所リハビリテーションのサービス提供を行うことが可能な施設でもあるため、在宅療養支援の充実には欠かせない施設です。

今後同施設が再開されない場合も想定し、中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、当町のサービス基盤の整備の在り方を検討する必要があります。

(2) 介護給付の適正化

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、次の5事業に取り組みました。

ア 要介護認定の適正化

取り組み状況

すべての調査内容を町の職員が審査・確認点検し、判断基準に疑義がある場合には調査員へ聞き取りを行い、調査結果を整合させました。

【評価指標】 認定調査票の内容点検の実施率

令和3年度		令和4年度		令和5年度	
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	推計値
100%	100%	100%	100%	100%	100%

イ ケアプランの点検

取り組み状況

事業所からの資料提出又は事業所への訪問調査等により、町の職員がケアマネジャーの作成したケアプラン等の記載内容を点検しました。

【評価指標】 ケアプラン点検の実施件数

令和3年度		令和4年度		令和5年度	
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	推計値
8件	2件	8件	2件	8件	9件

ウ 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

取り組み状況

提出された全ての書類を精査して、必要に応じて担当ケアマネジャー等への聞き取りを行い、疑義が解消しないケースについては現地確認を行いました。

【評価指標】 現地確認の実施件数

令和3年度		令和4年度		令和5年度	
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	推計値
4件	1件	4件	0件	4件	0件

※令和4年度は現地確認を要するケースがなかったため実施せず

エ 介護給付費通知の発行

取り組み状況

介護サービス事業所からの保険請求にもとづき、利用した介護サービスの種類や費用の状況等について、利用者又はその家族あてに通知しました。

【評価指標】 介護給付費通知（前年度分）の対象月数

令和3年度		令和4年度		令和5年度	
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値
12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分

オ 縦覧点検、医療情報との突合

取り組み状況

利用者ごとに介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等を点検しました。

また、医療保険の受給情報等と介護保険の受給者台帳情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性等を点検しました。

【評価指標】 縦覧点検、医療情報との突合の実施月数

令和3年度		令和4年度		令和5年度	
目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	推計値
12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分	12ヵ月分

(3) 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3年度にグループホーム設置に向けて準備を進めましたが、コロナ禍により設置を断念しました。

なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所待機者[※]については、在宅待機者が23人で、そのうち早期に入所が必要な者は16人となっています。

矢巾町に広域型の介護老人福祉施設（60床）が令和6年1月に開設されたことにより、20～30人程度は当町の被保険者が入所できる見込みですので、9期計画期間における介護老人福祉施設の在宅待機者については解消される見通しです。

※ 令和5年9月に県が実施した入所待機者数調査結果による

課題

介護老人福祉施設を除く施設の入所待機者解消を図るため、地域密着型施設の整備について、関係機関、事業者等との協議を継続する必要があります。

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9期計画の基本的な考え方

第4章では、第9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深化・推進

これまで『地域包括ケアシステムの構築』を目途としていた団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えることになり、今後要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。第8期介護保険事業計画で定めた目標や施策を踏まえつつ、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を目指していきます。制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を支援し、総合事業のさらなる促進・充実化が必要となります。

今後、重層的支援体制整備事業について、障がい福祉や児童福祉の分野との連携しながら事業展開していく必要があります。属性や世代を問わない包括的な相談支援等の体制づくりについて構築していく必要があります。

ア 介護予防の推進

高齢者自身が自分の健康を保ちながら、地域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・推進していく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生活支援や介護予防サービス等の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と介護の連携を円滑に進めるため、医療・介護関係者の情報共有を図り、効率的かつ効果的に提供する体制の確保と連携強化が必要になります。

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。また、認知症に対する社会の理解を深めることが重要です。

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（ヤングケアラーを含む）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等が必要になります。

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深化・推進

地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を目指していきます。制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超え、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を支援し、総合事業の充実化を目指します。

ア 介護予防の推進

介護予防については、地域住民や多様な主体（有償・無償ボランティアを含む）による日常生活支援事業を展開しています。今後さらに需要が高まると予想されることから各地域の実情に合わせた介護予防サービスが提供できるよう支援していきます。

また、各地区のボランティアが運営するいきいの家などの集いの場が地域の活動の礎となっていることから今後も支援を継続し、新しい集いの場や自主的な活動拠点を広げられるよう支援します。

イ 生活支援体制の整備

地域住民が気軽に集まり交流することは、介護予防や生きがいづくりに繋がることから、今後も集いの場づくりを推進していきます。その中で、住民がお互いに気にかけて合う見守りや支援が『当たり前にある日常のこと』としてさらに意識が醸成され、地域のつながりが一層増大するよう必要性を周知し、支援していきます。また、地域や個々の生活支援や介護予防サービスの体制の整備についても、地域の方々と一緒に考え、より良い方策について導けるよう調整・支援していきます。

ウ 医療と介護の連携推進

医療と介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、効率的かつ効果的に提供する体制の確保と医療・介護の連携強化が必要です。また、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・介護の情報基盤について整備する必要があります。

エ 認知症対策の推進

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・応援者を増やすため、認知症の知識の普及を継続して行います。さらに、認知

症サポーターを中心とした認知症高齢者に対する具体的な支援を進めていきます（チームオレンジ）。

また、認知症の方の見守り事業として実施している『みまもってねット』をさらに拡大するため、効果的な周知方法の検討と支援体制整備を進め、現協力事業所や町内の企業・団体及び地域住民と協力し、効果的な運用を図っていきます。

オ 高齢者の権利擁護

認知症や障がい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の利用について普及啓発に取り組んでいきます。また、盛岡広域成年後見センターの円滑な運営を図るため、構成市町間と連携し、司法関係者との連携強化や市民後見人の養成についても支援していきます。

高齢者虐待については法に基づいた迅速な対応をしていきます。

（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めます。

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

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。

- 中学校学区を基本単位とする3圏域とした場合は、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。
- 町全域をカバーするドアツードアのオンデマンドバスが導入されており、町内は南北を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	独居世帯数	高齢者のみの世帯数（左記を除く）
東 部	4,846	2,119	43.73	365	310
中央部	23,143	6,235	26.94	1,268	1,124
西 部	4,948	2,134	43.13	334	260
計	32,937	10,488	31.84	1,967	1,694

(住民基本台帳：令和5年9月末現在の実績値)

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	短期入所	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	2	1	4	8	3	4	1	1	1	3
西 部	1		1	7		1	1		3	
計	3	1	5	16	3	5	3	1	4	3

(令和6年3月末現在)

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ズ養成講座 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)後期高齢者の疾病予防・重症化予防の推進	保健事業と介護予防の一体的実施事業 （ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチ）
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 ② 地域介護予防活動支援事業 オ 要介護状態予防事業

	(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 総合相談支援事業 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 家族介護者リフレッシュ事業 ② 家族介護教室 ③ 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	在宅医療介護連携推進事業
	(4)認知症対策の推進	ア 認知症総合支援事業 ① 認知症初期集中支援推進事業 ② 認知症地域支援・ケア向上事業 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 家族介護用品支給事業 キ 生活指導短期宿泊事業 ク 高齢者生活福祉センター事業 ケ 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 ① 被保険者数の推計 ② 要介護（要支援）認定者数の推計 ③ 施設・居住系サービス見込み量の推計 ④ 居宅サービス見込み量の推計 ⑤ 保険給付費・地域支援事業・保健福祉事業の見込み量の推計 ⑥ 保険料基準額の設定 イ 介護保険給付費の推計 ウ 第1号被保険者の保険料 ① 給付費の推計 ② 介護保険料算定に係る諸係数 ③ 第1号被保険者の保険料 エ 介護給付の適正化 ① 要介護認定の適正化 ② ケアプラン等の点検 ③ 医療情報等の突合・縦覧点検、医療情報との突合 オ 介護サービスの質向上と介護人材の確保・育成 カ 介護サービス基盤の整備 キ 自然災害や感染症など危機への対応
	(3)高齢者住まい対策事業の指針	ア 有料老人ホーム イ サービス付き高齢者向け住宅 ウ 高齢者向け住まい確保対策の実施
	(4)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9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ズ講座

元気はつらつ紫波計画（第三次）の5つの領域（A 食生活・歯、B 運動・身体活動、C こころの健康・休養、D 生活習慣病、E がん・たばこ）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支援します。

【元気はつらつメンバーズ講座】

事業の内容	対 象 者	町民（概ね 65 歳以上）
	内 容	領域毎の、自らの健康づくりに生かせる講話や運動の実技・体験等
	実 施 方 法	領域毎に専門の講師に講座や実技を依頼し実施
	会 場	役場はつらつホール

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5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ズ講座（指標）】

	実 績 値			目 標 値		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
参加実人数	コロナ中止	5 人	13 人	15 人	15 人	15 人

※令和3年度、4年度は実績、令和5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	一般的な健康知識、病態別予防知識、時事健康課題、歯周疾患予防・栄養改善、介護予防の知識等
	実 施 方 法	対象者の状況やテーマに合わせ、地域の関係機関と連携しながら開催します。
	実 施 場 所	各地区公民館・自治公民館

【集団健康教育事業（指標）】

		実 績 値			目 標 値		
		3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
健康増進事業	回数	3 回	8 回	8 回	8 回	8 回	8 回
	参加延数	12 人	23 人	20 人	20 人	20 人	20 人
介護予防普及啓発事業	回数	37 回	57 回	60 回	60 回	60 回	60 回
	参加延数	543 人	843 人	800 人	800 人	800 人	800 人
介護予防活動支援事業	回数	14 回	35 回	50 回	50 回	50 回	50 回
	参加延数	304 人	507 人	600 人	600 人	600 人	600 人

※令和 3 年度、4 年度は実績、令和 5 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
	実 施 方 法	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導や助言を行い健康管理のための行動を実践できるように支援します。また、必要時、地域の関係機関と連携をとりながら実施します。
	会 場	役場はつらつホール、地区公民館、自治公民館

【介護予防事業における健康相談事業（指標）】

健康相談		実 績 値			目 標 値		
		3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
開催回数		58 回	97 回	120 回	120 回	120 回	120 回
参加者数	65 歳未満	54 人	73 人	100 人	100 人	100 人	100 人
	65 歳以上	901 人	1,369 人	1,600 人	1,600 人	1,600 人	1,600 人

※令和 3 年度、4 年度は実績、令和 5 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(肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診)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	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	役場はつらつホール・地区公民館
	実施期間	集団健診（5～6月・11月）
	内 容	【特定健康診査】基本的検査項目と詳細項目の実施 【詳細な項目】心電図検査・眼底検査・貧血検査 ※ 但し、医師が必要と判断した者 【後期高齢者健康診査基本項目】基本的検査項目の実施

【健康診査事業（指標）】

（単位：人、％）

		実 績 値			目 標 値		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
特定健康診査	受診者数	2,476人	2,433人	3,075人			
	受診率	49.06%	50.42	54.8%	60.0%	60.0%	60.0%
後期高齢者健康診査	受診者数	935人	1,100人	1,400人	1,400人	1,450人	1,500人
	受診率	21.0%	23.6%	25.8%	50%	50%	50%

※令和3年度、4年度は実績、令和5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3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。

【歯科健康診査事業】

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	個別歯科健康診査、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）】

受診者数	実績数			目標値		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
成人歯科健康診査	53人	91人	100人	120人	120人	120人
後期高齢者歯科健康診査	35人	56人	80人	100人	120人	120人

※令和3年度、4年度は実績、令和5年度以降は見込み

※成人歯科健康診査の対象者は、令和6年度から変更予定

カ がん検診事業

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

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	役場はつらつホール、地区公民館等
	実施期間	集団健診（5月～6月・11月） 胃がん検診（6～7月/9～10月） 婦人検診（1月）

区 分				実 績 数			目標値
種別	対象年齢	検査方法	項目	3年度	4年度	5年度	8年度
胃がん	40歳以上	胃部 X線撮影	受診者数	691人	1,118人	1,239人	
			受診率	6.1%	9.8%	11.7%	60.0%
肺がん	40歳以上	胸部X線撮影・喀痰検査	受診者数	855人	3,372人	3,457人	
			受診率	30.9%	29.6%	32.7%	60.0%
大腸がん	40歳以上	便潜血検査	受診者数	2,824人	2,846人	2,850人	
			受診率	24.8%	24.9%	27.0%	60.0%
子宮がん	20歳以上	子宮頸部 細胞診	受診者数	1,031人	1,038人	1,200人	
			受診率	27.4%	27.5%	31.6%	60.0%
乳がん	40歳以上	乳房X線 撮影	受診者数	924人	975人	1,100人	
			受診率	27.0%	28.4%	32.0%	60.0%

※令和3年度、4年度は実績、5年度以降は見込み

※令和3年度までの肺がん検診対象年齢は40～64歳

※受診率は、推計対象者を基に算出

※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

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	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 ※健康増進法の訪問指導の内容	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 関係諸制度の活用方法等に関する指導 6 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 7 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		
		3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
訪問 件数	65 歳以上 介護予防事業	160 件	171 件	190 件	200 件	200 件	200 件

※令和3年度、4年度は実績、5年度以降は見込み

ク 医療サービスの充実

いつでも必要な人が適切な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、紫波郡医師会や紫波郡歯科医師団との連携を強化します。

【紫波郡医師会/紫波郡歯科医師団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) 後期高齢者の疾病予防・重症化予防の推進

保健事業と介護予防の一体的実施事業

高齢者が生涯自立した日常生活を送り、健康寿命の延伸を図るため、後期高齢者の健康診査や医療状況を元に、健康課題者の把握を行い、疾病予防・重症化予防の取組を実施します。

岩手県後期高齢者医療広域連合から委託された令和6年度からの新規事業です。

今後の方向性

【ポピュレーションアプローチ】

町内9地区において、地区ごとに毎年モデル地区を決め、モデル地区内で開催する健康相談において、フレイル予防等の普及啓発活動を広めていきます。

事業の内容	対象地区	毎年、地区毎に1か所モデル地区を選定。
	訪問担当者	保健師・看護師・栄養士等
	内 容	各地区で開催されている健康相談（いこいの家）で運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育や健康相談を実施します。

【ハイリスクアプローチ】

KDBシステムを活用し対象者を抽出します。

対象者には家庭訪問にて、健康状態の把握や保健指導、栄養指導等を行います。又、必要なサービス等の情報共有や関係部署に繋いでいきます。

事業の内容	対 象 者	KDBシステムを活用し、下記対象者を抽出する。 ①抽出年度及びその前年度の2年間において、後期高齢者健康診査未受診者、医療・介護サービスの利用がなく、健康状態が不明又は閉じこもりの可能性のある後期高齢者 ②後期高齢者健康診査受診者で、低栄養状態の可能性のある後期高齢者（BMI 20以下及び後期高齢者の質問票で6か月間で2-3kg以上の体重減少のあった者）
	訪問担当者	保健師・看護師・栄養士等
	内 容	専門職による家庭訪問による保健指導や栄養指導を行う。また、必要に応じて、医療や介護サービスにつなげます。

区 分		目 標 値		
		6年度	7年度	8年度
①	ポピュレーションアプローチ	9か所	9か所	9か所
②	ハイリスクアプローチ	25件	25件	25件

2 地域包括ケアシステムの深化・推進

(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

今後の方向性

家事援助が必要な高齢者に、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ていきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
現行相当サービス利用者	14人	12人	12人	20人	20人	20人
生活支援ヘルパー利用者	25人	25人	26人	26人	30人	30人
生活支援ヘルパー登録者/研修受講者	0人/9人	0人/8人	2人/10人	5人/10人	5人/10人	5人/10人

※令和3年度、4年度は実績、令和5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

単身世帯等が増加し、生活の支援を必要とする高齢者が増えています。高齢になっても、住み慣れた地域、自宅で生活ができるよう、適切にサービスの利用促

進、普及啓発を行い、在宅生活を支えられるよう支援していきます。フレイル予防、認知症予防を目的とした通いの場等では、リハビリ専門職等による関わりも重視し、自立を目指した取組を支援していきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
現行相当サービス利用者	133人	142人	155人	160人	165人	170人
元気はつらつサロン延利用者	2,560人	2,138人	1,940人	2,200人	2,300人	2,300人

※令和3年度、4年度は実績、令和5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、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	1 町内に住所を有する65歳以上の高齢者および40歳以上65歳未満の人のうち、介護予防給付を受けている、要支援1・2の人 2 町内に住所を有する65歳以上の高齢者で要支援認定を受けておらず、基本チェックリストにより事業対象者の基準に該当した人
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生活を人生の最後まで続けられるよう、具体的な日常生活上の目標を明確にします。本人・家族・事業実施者等が目標を共有し、その人の意欲を引き出しながら本人が自主的に取り組めるよう支援していきます。

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 オ 要介護状態予防事業（保健福祉事業）へ移行

(イ) シルバーリハビリ体操

地域において、介護予防のための通いの場づくりに取り組むボランティアとして、シルバーリハビリ体操指導者を養成しています。地域住民を体操指導者として養成し、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

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、高齢者の生活能力を維持し、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ていきます。

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んでいきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
体操普及回数	430回	485回	520回	550回	600回	650回
延体操受講者	3,283人	3,481人	4,000人	4,200人	4,250人	4,300人

※令和3年度、4年度は実績、令和5年度以降は見込み

(ウ) こつこつサーキットクラブ

講師・参加者共に65歳以上で、3ヵ月間共に運動を行い、身体機能の維持向上と介護予防のための行動を学び、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	1 65歳以上体力・筋力の維持に関心があり、要介護認定をうけていない人 2 医師から運動を制限されていない人
日 時	① 前期 5月～8月頃 火・金曜コース ② 後期 11月～2月頃 火・金曜コース 全コースとも週1回の全12回 午前9時30分～11時までの1時間半
実 施 会 場	紫波地域診療センター 機能訓練室
内 容	体力測定、シルバーリハビリ体操、個人の状態に合わせた筋力アップ運動やストレッチ運動。
定 員	各コース 10～12名
ス タ ッ フ	紫波町スポーツ推進委員（紫波ウイング）2名 シルバーリハビリ体操指導者（紫波町いきいき健康推進隊）3～5名

今後の方向性

高齢者の筋力や体力の保持向上とともに、運動を行う仲間の存在が介護予防につながります。一過性の運動ではなく、運動の継続性、さらには運動習慣の形成を図り、生きがいや楽しみを共有できる場を支援していきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
実参加者数	45人	36人	45人	48人	48人	48人
延参加者数	451人	331人	432人	480人	480人	480人

※令和3年度、4年度は実績、令和5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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
回数	135回	172回	200回	220回	250回	280回
参加者数	1,700人	2,292人	2,400人	2,600人	2,800人	3,000人

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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

自分の健康づくりを兼ねて、シルバーリハビリ体操を地域に普及する担い手を養成するため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。また、安心して指導者が活動できるよう、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、指導者フォローアップ研修を実施し、活動を支援していきます。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んでいきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
指導者数	65人	63人	66人	70人	75人	80人

※令和3年度、4年度は実績、令和5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

高齢者の介護予防を目的に地域において高齢者が気軽に集える場づくりや交流事業を行っています。地域で支え合う体制の構築や介護予防の推進のため、住民の主体的な活動を支援します。

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が事業主体となり、高齢者が交流できる場を設定・実施し、介護予防を図ることを目的に事業を実施しています。

「住民主体型通所事業」は、ボランティアを中心に定例的な介護予防事業を自主的に取り組もうとする地域団体に対して、立ち上げ補助をすることを目的としています。

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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
高齢者地区交流事業取組団体	7	7	9	9	9	9
住民主体型通所事業取組団体	0	0	1	1	1	1

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度以降は見込み

オ 要介護状態予防事業（元気アップ教室） 【保健福祉事業】

理学療法士等の指導の下、筋力トレーニングを週1～2回行います。

対 象 者	65歳以上の第一号被保険者（要介護認定者は除く） 医師から運動を制限されていない人
-------	--

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、マシンを中心とした定期的な筋力トレーニング、栄養指導 週1～2回 午前10時～12時 利用料 300円／回
定 員	20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は、基礎代謝の向上、筋肉の強化を図ることができます。

利用者は、個別の目標を決定し、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。高齢者が自主的な健康づくりの実践によって、生きがいを持って自立した生活を送ることができるよう支援していきます。

	エ 一般介護予防事業			オ 要介護状態予防事業		
	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
教室登録者	156人	125人	120人	120人	120人	120人
延べ利用者数	4,085人	4,153人	4,200人	4,200人	4,200人	4,200人

※令和3年度、4年度は実績、令和5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 6 7 1 - 1 1 0 1 ・ ブランチ 社会福祉法人紫波会 紫波町桜町字三本木 46 番地 1 TEL 6 7 6 - 5 7 7 7 社会福祉法人志和大樹会 紫波町土館字関沢 24 番地 1 TEL 6 7 1 - 7 0 5 0

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（認知症高齢者の家族やヤングケアラーなどの家族介護者の相談を含む）対応と関係部署・関係機関と連携し、適切な支援をしていきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
総合相談件数	563件	535件	560件	570件	580件	590件

※令和3年度、4年度は実績、令和5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、矢巾町及び岩手町は、成年後見制度の利用促進を図ることを目的に6市町共同で盛岡広域成年後見センターを設置しています。「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	・ 成年後見制度の利用支援 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、親族等がいない場合は、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為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

高齢になっても、住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けることができるよう、適切に成年後見制度の利用促進、普及啓発を行います。また、関係機関との連携により高齢者虐待防止、消費者被害の防止等、高齢者の権利を擁護していきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
虐待防止相談 延人数	18人	11人	10人	10人	10人	10人
市民後見人養成 研修終了者数	1人	0人	3人	2人	2人	2人

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（定例）※必要時臨時開催
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（自立支援型を含む）
開 催	随時
メンバー	町内介護支援専門員、リハビリ専門職、薬剤師、歯科医師等
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。医療ニーズの高い高齢者が増加することも想定され、地域ケア会議を通じたりハビリ専門職や看護職など多職種による自立支援や地域づくりの推進が必要です。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。

また、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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
生活支援部会検討件数	38件	35件	35件	38件	38件	40件
個別部会検討件数	5件	3件	3件	4件	4件	5件
地域ケア推進部会検討回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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 カ 家族介護用品支給事業（保健福祉事業）へ移行

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、介護講話等

今後の方向性

介護者同士が集まり、介護者同士の交流や介護に係る情報交換、困り事の話し合いを持つことは、孤独感やストレスの軽減につながります。また、介護者にとって、心身ともにリフレッシュにつながる機会の1つとなるよう支援していきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
参 加 者 数	中止	中止	7人	15人	15人	20人

※令和3・4年度はコロナ禍のため中止。令和5年度以降は見込み

③ 家庭介護教室

対 象 者	在宅で介護している家族、介護に関心のある方
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

今後の方向性

家族介護への理解を深めることができるよう、介護に関する制度や知識、介護技術の普及啓発を行います。また、介護者自身の健康づくりや介護予防についても支援していきます。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
参 加 者 数	中止	中止	15人	15人	15人	20人

※令和3・4年度はコロナ禍のため中止。令和5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	次の要件のいずれかに該当する者 ・ 過去1年間特定の介護保険サービスの利用及び、90日を超える入院がない要介護4及び要介護5の要介護認定者を介護する家族 (特定の介護保険サービス：居宅サービス、年に11日以上の短期入所生活介護並びに福祉用具貸与、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4及び要介護5に相当する心身状態の方を介護する家族
支 給 額	10万円以内

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。支給要件の見直しにより、対象者が減少しています。

	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
支 給 者 数	0人	0人	1人	1人	1人	1人

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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8期中に1名辞任し、現在介護相談員は3名で活動しています。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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
相談員派遣回数	108回	114回	116回	120回	130回	140回

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
派遣回数	47回	44回	49回	51回	51回	51回

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度以降は見込み

(3) 在宅医療・介護連携の強化

ア 在宅医療・介護連携推進事業

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 ・ 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 ・ 医療・介護関係者の情報共有の支援 ・ 地域住民への普及啓発

イ 紫波郡地域包括ケア推進協議会（年2回開催）

設置目的	医療・介護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。
協議会委員	紫波郡医師会・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、介護施設、薬剤師会、消防署、リハビリテーション広域支援センター等

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) 認知症対策の推進

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。また、認知症高齢者家族の支援、認知症高齢者の社会参加支援等も含めた認知症バリアフリーを推進します。

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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
登録数	74カ所	74カ所	77カ所	80カ所	85カ所	90カ所

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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 8 期計画期			第 9 期計画期		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
対象者登録数	15 人	18 人	23 人	26 人	29 人	32 人

※令和 3 年度、令和 4 年度は実績、令和 5 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 ・ 認知症サポーターステップアップ講座の開催
------	---

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。また、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、認知症の当事者や家族を支える仕組みづくりをすすめていきます。

	第 8 期計画期			第 9 期計画期		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
実施回数	4 回	20 回	10 回	10 回	15 回	20 回
人数	148 人	510 人	230 人	250 人	300 人	350 人

※令和 3 年度、令和 4 年度は実績、令和 5 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・気かけ合う関係を重視しながら、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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
ク ラ ブ 数	66 団体	63 団体	63 団体	62 団体	61 団体	60 団体
会 員 数	2,371 人	2,188 人	2,130 人	2,100 人	2,050 人	2,000 人

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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必要な病院受診などにつながるよう支援していきます。

区 分	第 8 期計画期			第 9 期計画期		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
利 用 者 数	30 人	24 人	30 人	35 人	40 人	40 人
延 利 用 回 数	336 回	211 回	240 回	260 回	280 回	280 回

※令和 3 年度、4 年度は実績、令和 5 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 8 期計画期			第 9 期計画期		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
利用者数	3 人	7 人	7 人	7 人	7 人	7 人
延利用回数	8 回	17 回	18 回	18 回	18 回	18 回

※令和 3 年度、令和 4 年度は実績、令和 5 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、老人電話等の介護保険で支給されない日常生活用具を貸与します。

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貸与し、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	週 1 回実施（年間 50 回程度）
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 8 期計画期			第 9 期計画期		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 年度
日帰旅行参加者	中止	中止	100 人	120 人	120 人	120 人
弁当配達利用者	1,881 人	2,209 人	2,000 人	2,040 人	2,100 人	2,100 人

※令和 3 年度、令和 4 年度は実績、令和 5 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、緊急通報装置を貸与し、緊急時における連絡体制を整えます。

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

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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
貸与台数	4台	2台	2台	3台	3台	3台

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度以降は見込み

カ 家族介護用品支給事業 【保健福祉事業】

紙おむつ等支給券を交付し、住み慣れた地域での生活を継続できます。

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、地域支援事業として位置付けることは難しくなりましたが、町では事業を新たに組み替え、当面事業を継続します。

	2（2）イ①紙おむつ支給事業			カ 家族介護用品支給事業		
	第8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
支給者数	146人	119人	146人	120人	120人	120人

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度以降は見込み

キ 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 8 期計画期			第 9 期計画期		
	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度	8 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	5 回	5 回	5 回	5 回

※令和 3 年度、令和 4 年度は実績、令和 5 年度以降は見込み

ク 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ば （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14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よう、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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
月平均利用者数	2.6人	1.9人	2.0人	3.0人	3.1人	3.2人
延 利 用 日 数	808日	606日	620日	700日	730日	760日

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度以降は見込み

ケ 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8期計画期			第9期計画期		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
措置者数(年度末)	2人	2人	2人	4人	4人	4人

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5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9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）【暫定】

本計画では、第9期計画における保険料基準額を設定するため、厚生労働省が管理する地域包括ケア「見える化」システム※を利用し、次の①から⑥のとおり、令和6～8年度の介護給付・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

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（公表値）」を地域包括ケア「見える化」システム上で補正した推計人口に基づき、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

確定済みの令和2～4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、要介護認定者数を推計します。

③ 施設・居住系サービス見込み量の推計

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、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、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・保健福祉事業の見込み量の推計

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。

地域支援事業・健福祉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

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。

※ 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために、厚生労働省からインターネット経由で提供されている情報システムです。介護保険に関連する情報が本システムに一元化されているため、岩手県や県内他市町村のデータを閲覧することも可能です。

【介護サービス】

(単位：人／月)

計画期間 サービス種類		第8期			第9期		
		実績		見込	R6	R7	R8
		R3	R4	R5			
居宅	訪問介護	216	227	233	244	254	258
	訪問入浴介護	6	8	11	12	12	13
	訪問看護	120	139	137	144	149	153
	訪問リハビリテーション	140	145	152	160	166	168
	居宅療養管理指導	99	104	111	117	123	127
	通所介護	465	471	467	483	500	508
	通所リハビリテーション	109	109	110	114	118	120
	短期入所生活介護	142	142	141	147	152	157
	短期入所療養介護	10	10	8	8	9	9
	特定施設入居者生活介護	6	5	6	6	6	6
	福祉用具貸与	597	612	619	644	668	681
	特定福祉用具販売	8	7	5	5	5	5
	住宅改修費	5	5	5	5	5	5
	居宅介護支援	958	982	992	1,029	1,062	1,083
	小 計	2,881	2,966	2,997	3,118	3,229	3,293
地域 密着	定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	1	2	2	2	2
	小規模多機能型居宅介護	13	15	15	16	16	16
	認知症対応型共同生活介護	45	45	46	47	48	50
	地域密着型通所介護	215	224	224	232	236	242
	地域密着型介護老人福祉施設	—	—	—	—	—	—
	小 計	273	285	287	297	302	310
施設	介護老人福祉施設	159	153	156	171	186	186
	介護老人保健施設	218	205	188	188	188	188
	介護医療院	0	1	1	1	1	1
	小 計	377	359	345	360	375	375
合 計		3,531	3,610	3,629	3,775	3,906	3,978

※人数は1月当たりの利用者数

【介護予防サービス】

(単位：人／月)

サービス種類		第8期			第9期		
		実績		見込	R6	R7	R8
		R3	R4	R5			
居宅	介護予防訪問介護	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	6	9	11	12	12	12
	介護予防訪問リハビリテーション	31	27	22	23	24	24
	介護予防居宅療養管理指導	2	1	3	3	3	3
	介護予防通所介護	—	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	17	12	15	16	16	16
	介護予防短期入所生活介護	2	3	4	4	4	4
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1
	介護予防福祉用具貸与	86	94	109	115	118	119
	特定介護予防福祉用具販売	2	2	1	1	1	1
	住宅改修	1	2	0	0	0	0
	介護予防居宅支援	115	118	133	141	144	145
	小 計	263	269	299	316	323	325
地域密着型	介護予防地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2	2	2	2	2	2
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
	小 計	2	2	2	2	2	2
合 計		265	271	301	318	325	327

※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

※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・日常生活支援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【暫定】

アで推計した事業量に基づき、第9期計画期間に必要な給付費を算定します。

【介護給付費】

(単位：千円)

計画期間 区 分		第8期			第9期		
		実績		見込	6年度	7年度	8年度
		3年度	4年度	5年度			
居 宅	訪問介護	238,237	261,895	265,576	285,429	301,606	306,762
	訪問入浴介護	3,987	5,127	9,022	10,096	10,109	11,057
	訪問看護	49,590	57,379	55,837	59,982	62,116	63,852
	訪問リハビリテーション	50,832	52,677	58,309	62,484	64,911	65,782
	居宅療養管理指導	11,462	11,345	12,579	13,509	14,227	14,735
	通所介護	439,306	433,970	445,377	469,580	489,902	498,604
	通所リハビリテーション	83,177	78,227	83,451	87,681	90,968	92,613
	短期入所生活介護	184,847	184,565	183,400	194,962	202,486	210,439
	短期入所療養介護	14,918	15,520	11,973	12,142	13,682	13,682
	特定施設入居者生活介護	14,502	12,166	14,885	15,095	15,114	15,114
	福祉用具貸与	85,631	90,193	93,248	97,299	101,580	103,683
	特定福祉用具販売	2,482	2,533	1,589	1,589	1,589	1,589
	住宅改修費	5,981	5,265	6,083	6,083	6,083	6,083
	居宅介護支援	173,765	176,954	177,588	187,106	193,848	197,810
	小 計	1,358,718	1,387,818	1,418,916	1,503,037	1,568,221	1,601,805
地 域 密 着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	3,617	8,008	8,121	8,131	8,131
	小規模多機能型居宅介護	32,172	41,864	40,136	44,203	44,259	44,259
	認知症対応型共同生活介護	138,587	140,468	146,358	151,678	155,152	161,641
	地域密着通所介護	185,908	180,154	186,308	197,587	201,699	207,614
	地域密着介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0
	小 計	356,667	366,103	380,810	401,589	409,241	421,645
施 設	介護老人福祉施設	517,076	503,814	521,939	576,870	625,223	625,223
	介護老人保健施設	716,969	655,836	674,266	683,785	684,650	684,650
	介護療養院	0	2,637	5,519	5,597	5,604	5,604
	小 計	1,234,045	1,162,287	1,201,725	1,266,252	1,315,477	1,315,477
合 計		2,949,430	2,916,207	3,001,451	3,170,878	3,292,939	3,338,927

※円単位で積算した結果を千円単位で四捨五入して表示しているため、内訳の計と小計・合計とは必ずしも一致しません。

【予防給付費】

(単位：千円)

区 分		第 8 期			第 9 期		
		実績		見込	6 年度	7 年度	8 年度
		3 年度	4 年度	5 年度			
居 宅	介護予防訪問介護	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,215	2,815	3,326	3,744	3,749	3,749
	介護予防訪問リハビリテーション	10,506	8,842	7,192	7,636	7,990	7,990
	介護予防居宅療養管理指導	222	259	501	508	509	509
	介護予防通所リハビリテーション	7,521	5,467	7,154	7,752	7,762	7,762
	介護予防短期入所生活介護	1,147	820	1,022	1,036	1,037	1,037
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	676	679	691	700	701	701
	介護予防福祉用具貸与	6,435	7,970	9,732	10,266	10,534	10,623
	特定介護予防福祉用具販売	555	452	393	393	393	393
	住宅改修	1,285	2,330	0	0	0	0
	介護予防居宅支援	6,255	6,411	7,313	7,865	8,042	8,098
	小 計	36,818	36,043	37,322	39,900	40,717	40,862
地 域 密 着	地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1,938	1,959	1,797	1,822	1,825	1,825
	認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
	小 計	1,938	1,959	1,797	1,822	1,825	1,825
合 計		38,756	38,002	39,119	41,722	42,542	42,687

※円単位で積算した結果を千円単位で四捨五入して表示しているため、内訳の計と小計・合計とは必ずしも一致しません。

【その他給付費】

(単位：千円)

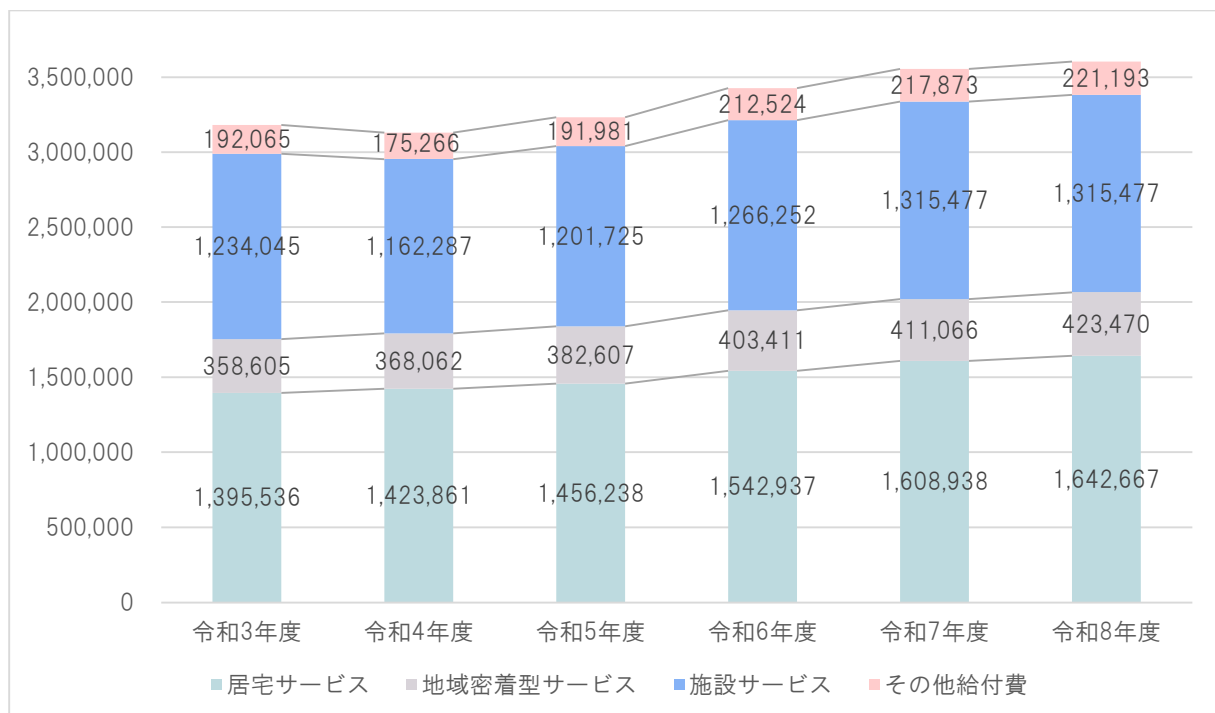
区 分	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込	6 年度	7 年度	8 年度
	3 年度	4 年度	5 年度			
特定入所者介護	113,474	98,053	110,751	125,743	128,910	130,875
高額介護	65,825	67,710	69,661	73,088	74,943	76,085
高額医療合算介護	9,479	6,389	8,351	10,357	10,605	10,766
審査支払手数料	3,287	3,114	3,218	3,335	3,415	3,467
合 計	192,065	175,266	191,981	212,524	217,873	221,193

※円単位で積算した結果を千円単位で四捨五入して表示しているため、内訳の計と小計・合計とは必ずしも一致しません。

【区分別給付費】

(単位：千円)

区 分	第 8 期			第 9 期		
	実績		見込	6 年度	7 年度	8 年度
	3 年度	4 年度	5 年度			
居宅サービス	1,395,536	1,423,861	1,456,238	1,542,937	1,608,938	1,642,667
地域密着型サービス	358,605	368,062	382,607	403,411	411,066	423,470
施設サービス	1,234,045	1,162,287	1,201,725	1,266,252	1,315,477	1,315,477
その他給付費	192,065	175,266	191,981	212,524	217,873	221,193
合 計	3,180,251	3,129,476	3,232,551	3,425,124	3,553,354	3,602,807



ウ 第1号被保険者の保険料

① 給付費の推計【暫定】

1) 標準給付費見込額

(単位：千円)

	6年度	7年度	8年度	合計
介護給付費	3,170,878	3,292,939	3,338,927	9,802,744
予防給付費	41,722	42,542	42,687	126,951
その他給付費	212,524	217,873	221,193	651,590
計	3,425,124	3,553,354	3,602,807	10,581,285

2) 地域支援事業費見込額

(単位：千円)

	6年度	7年度	8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	79,961	80,133	80,331	240,425
包括的支援事業及び任意事業	28,537	29,165	34,168	91,870
計	108,498	109,298	114,499	332,295

3) 保健福祉事業費見込額【新規】※

(単位：千円)

	6年度	7年度	8年度	合計
要介護状態予防事業費	14,000	14,000	14,000	42,000
家族介護用品支給事業費	2,000	2,000	2,000	6,000
計	16,000	16,000	16,000	48,000

※ 保健福祉事業とは、介護保険法第115条の49の規定に基づき実施する事業で、当町では、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業、要介護被保険者を現に介護する家族の支援のために必要な事業を実施します。

4) 総事業費見込額

(単位：千円)

	6年度	7年度	8年度	合計
標準給付費見込額	3,425,124	3,553,354	3,602,807	10,581,285
地域支援事業費見込額	108,498	109,298	114,499	332,295
保健福祉事業費見込額	16,000	16,000	16,000	48,000
計	3,549,622	3,678,652	3,733,306	10,961,580

② 介護保険料算定に係る諸係数【暫定】

第1号被保険者が負担する割合は次のとおりです。

1) 標準給付費の財源構成

区 分	公費（50%）			保険料（50%）	
	国	岩手県	紫波町	第1号	第2号
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設等給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%

2) 地域支援事業の財源構成

区 分	公費			保険料	
	国	岩手県	紫波町	第1号	第2号
介護予防事業・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	—

3) 保健福祉事業の財源構成

区 分	公費			保険料	
	国	岩手県	紫波町	第1号	第2号
共 通	—	—	—	100.0%	—

③ 第1号被保険者の保険料【暫定】

介護保険料の基準額は、保険料として収納する額に収納率を見込み、所得段階別の保険料負担割合を反映した被保険者見込み数で除して年額を算定し、その金額を12で除して月額に換算した額となります。

介護給付費準備基金を一部取り崩すことで、第9期介護保険事業計画期間中の介護保険料基準月額は、第8期と同額の6,480円【暫定】となります。

第1号被保険者が負担すべき経費	①	標準給付費・地域支援事業費	10,913,580,000円
	②	保健福祉事業費	48,000,000円
第1号被保険者負担割合	③	介護給付費・地域支援事業	23%
	④	保健福祉事業	100%
第1号被保険者負担相当額	⑤	①×③	2,510,123,400円
	⑥	②×③	48,000,000円
調整交付金交付割合	⑦	令和6年度～令和8年度は同率	5%
調整交付金相当額	⑧	(①－包括的支援事業・任意事業費)×⑦ 令和6年度 175,254,250円 令和7年度 181,674,350円 令和8年度 184,156,900円	541,085,500円
調整交付金見込交付割合	⑨	令和6年度	5.06%
		令和7年度	5.01%
		令和8年度	4.67%
調整交付金交付見込額	⑩	(①－包括的支援事業・任意事業費)×⑨ 令和6年度 177,357,301円 令和7年度 182,037,699円 令和8年度 172,002,545円	531,397,544円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	⑪	令和6年度～令和8年度 5,000,000円×3年	15,000,000円
介護給付費準備基金取崩額	⑫	令和6年度～令和8年度の計	61,500,000円
保険料予定収納率	⑬	令和6年度～令和8年度を同率に設定	99.38%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（所得段階により保険料が異なるため補正が必要）	⑭	所得段階別加入者数を、各所得段階別の保険料率で補正 令和6年度 10,612人→10,698人 令和7年度 10,665人→10,750人 令和8年度 10,703人→10,789人	32,237人
月数	⑮		12ヶ月
介護保険料（基準月額）		(⑤+⑥+⑧－⑩－⑪－⑫)÷⑬÷⑭÷⑮	6,480円

<用語解説>

調整交付金相当額	市町村ごとに異なる介護保険財政の調整を行うために、国から自治体へ交付されるもの。全国の給付費総額の5%相当額。
調整交付金交付見込額	各市町村の所得段階別の第1号被保険者割合と、75歳以上の第1号被保険者割合に応じて、上記相当額を調整された後の金額。
保険者機能強化推進交付金等	保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金を指す。各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、評価指標の達成状況に応じて交付されるもの。
介護給付費準備基金	急激な給付費の増加に対応するため、各市町村が前期計画期間の黒字等を基金として積み立てているもの。
所得段階別加入割合補正	市町村において、毎年4月1日（保険料の賦課期日）における標準的な所得段階の区分ごとの第1号被保険者の人数を基に算出される所得段階別加入割合を、国から示される全ての市町村における所得段階別加入割合と比較するなどして算出した補正係数。

◎ 保険料基準月額の変遷

第9期の保険料基準額は据え置きになります。【暫定】

	第6期	第7期	第8期	第9期
計画期間	平成27～29年度	平成30～令和2年度	令和3～5年度	令和6～8年度
基準月額	5,942円	6,480円	6,480円	6,480円
前期比	+30.8%	+9.1%	±0%	±0%

◎ 保険料段階の設定と段階別保険料

令和6年度から令和8年度までの所得段階別保険料は、基準月額6,480円（年額77,800円）をもとに、次のとおり設定します。【暫定】

保険料段階	対 象 者	保 険 料		
		料率	月額	年額
第1段階	・世帯非課税 ・生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 ・本人の公的年金等収入＋合計所得金額が80万円以下	28.5% (45.5%)	1,850円 (2,950円)	22,200円 (35,400円)
第2段階	・世帯非課税 ・本人の公的年金等収入＋合計所得金額が120万円以下	48.5% (68.5%)	3,142円 (4,442円)	37,700円 (53,300円)
第3段階	・世帯非課税 ・本人の公的年金等収入＋合計所得金額が120万円超	68.5% (69%)	4,442円 (4,475円)	53,300円 (53,700円)
第4段階	・世帯課税、本人非課税 ・本人の公的年金等収入＋合計所得金額が80万円以下	90%	5,833円	70,000円
第5段階 (基準)	・世帯課税、本人非課税 ・本人の公的年金等収入＋合計所得金額が80万円超	100%	6,480円	77,800円
第6段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が120万円未満	120%	7,783円	93,400円
第7段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が120万円以上210万円未満	130%	8,425円	101,100円
第8段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が210万円以上320万円未満	150%	9,725円	116,700円
第9段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が320万円以上420万円未満	170%	11,025円	132,300円
第10段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が420万円以上520万円未満	190%	12,317円	147,800円
第11段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が520万円以上620万円未満	210%	13,617円	163,400円
第12段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が620万円以上720万円未満	230%	14,908円	178,900円
第13段階	・世帯課税、本人課税 ・合計所得額が720万円以上	240%	15,558円	186,700円

※ 年額保険料＝基準年額保険料（77,800円）×保険料率（100円未満四捨五入）

※ 月額保険料（基準月額を除く）＝年額保険料÷12（1円未満四捨五入）

※ 第1～3段階までの括弧内の数値は、公費負担による軽減前の額です。

※ 第10～13段階は、第9期計画から新設された段階になります。

※ 上記の段階別年額保険料は、紫波町介護保険条例で定められた時点で確定します。

エ 介護給付の適正化

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適正化に向けた主要３事業への取り組みを定めます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定を適正かつ公平に行うため、居宅介護支援事業所等に委託した調査のみならず、町が直営で行った調査を含め、すべての調査内容を町の職員が点検することにより、判断基準の解釈や、特記事項への記載内容等で発生する調査員毎の差異を最小限にすることで、認定調査の平準化を図ります。

【評価指標】

認定調査票の内容点検実施率

令和４年度実績	令和６年度	令和７年度	令和８年度
100%	100%	100%	100%

※令和４年度の点検件数 1,643 件

② ケアプラン等の点検

利用者の自立支援に資するケアプランの作成を支援するため、事業所からの資料提出又は事業所への訪問調査等により、町の職員がケアマネジャーの作成したケアプラン等の記載内容を点検します。

なお、事業所の負担軽減のため、原則、１事業所につき１名分の確認を行います。

また、利用者の生活や心身の状態に沿った適切な住宅改修や福祉用具の購入・貸与が行われるよう、提出された書類の精査及び担当ケアマネジャー等への聞き取りを行います。

書面の確認や聞き取りのみでは疑義が残る場合は、利用者宅を訪問し、住宅の改修状況や福祉用具の利用状況を現地確認します。

【評価指標】

ケアプラン点検の実施件数

令和４年度実績	令和６年度	令和７年度	令和８年度
20 件	8 件	8 件	8 件

住宅改修、福祉用具利用状況の現地確認実施件数

令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
0件	4件	4件	4件

※令和4年度は、現地確認を要する程に疑義のある案件がなかったため、実施しなかった。

③ 医療情報との突合・縦覧点検、医療情報との突合

医療保険の受給情報等と介護保険の受給者台帳情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性等を点検します。

また、不適切な介護給付が発生していないか確認するため、国民健康保険団体連合会と連携して、利用者ごとに介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等を点検します。

【評価指標】

医療情報との突合・縦覧点検実施月数

令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
12カ月分	12カ月分	12カ月分	12カ月分

※令和4年度の縦覧点検件数 1,775件、医療情報との突合件数 218件

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、ハラスメント対策を含めた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 介護サービス基盤の整備

在宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、町内介護老人保健施設の再開と提供サービスの拡大に向け、事業者への情報提供や関係機関との連絡調整等各種支援を行います。

また、地域密着型サービスを中心とした施設整備を支援します。
 なお、令和6年度から新たに開設予定の施設は次のとおりです。

中部地区 居宅介護支援事業所 1箇所
 東部地区 地域密着型通所介護施設 1箇所

キ 自然災害や感染症など危機への対応

「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) 高齢者住まい対策事業の指針

ア 有料老人ホーム

【現状と評価】

有料老人ホームは、高齢者が暮らしやすそうに配慮された住宅で、入浴や食事の介助、食事の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送るうえで必要とされるサービスが提供されるものです。

有料老人ホームには、介護付、住宅型、健康型と3つの類型があり、提供されるサービスの種類は、各有料老人ホームによって異なります。

類 型	特 徴
介護付 有料老人ホーム	介護保険による介護サービス等が付いた居住施設です。 介護サービスは施設の職員又は委託先の介護サービス事業所が提供します。
住宅型 有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問看護などの介護サービスを利用しながら居室での生活を継続できます。
健康型 有料老人ホーム	食事等のサービスが付いた居住施設です。 介護が必要となった場合には、契約を解除し、退去しなければなりません。

有料老人ホーム設置状況

(単位：施設、人)

	第8期実績値（令和5年度は見込み値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設 置 数	4	4	4
定 員 数	74	74	74

【今後の方策】

高齢者人口の増加に伴い、入居需要の増加が見込まれます。高齢者が安心して入居できるよう、定期的な確認や指導等を行い、質の高い施設を確保します。

なお、令和6年度から新たに中部地区へ有料老人ホームが1箇所開設予定です。

イ サービス付き高齢者向け住宅

【現状と評価】

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

サービス付き高齢者向け住宅のサービスでは、少なくとも安否確認サービス及び生活相談サービスを提供することとなっております。

サービス付き高齢者向け住宅は増加傾向にあり、今後においても増加が見込まれます。

サービス付き高齢者向け住宅登録状況

(単位：施設、戸)

	第8期実績値（令和5年度は見込み値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登 録 数	3	3	3
登 録 戸 数	53	53	53

【今後の方策】

高齢者人口の増加に伴い、入居需要の増加が見込まれます。高齢者が安心して生活できる住まいが提供されるよう、定期的な確認や指導等を行い、質の高い住宅を確保します。

ウ 高齢者向け住まい確保対策の実施

【現状と評価】

地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、高齢者が安心して生活できる居住環境の確保が前提となることから、関係各課・関係機関と連携し、住まいの確保に不安を抱える高齢者の支援を行っています。

【今後の方策】

今後も、高齢者が住み慣れた地域で、安全安心して暮らすことができるよう、それぞれの状態や希望に応じた住まいの場の確保について、関係各課等と連携し、支援していきます。

(4) 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額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9期計画の推進と評価

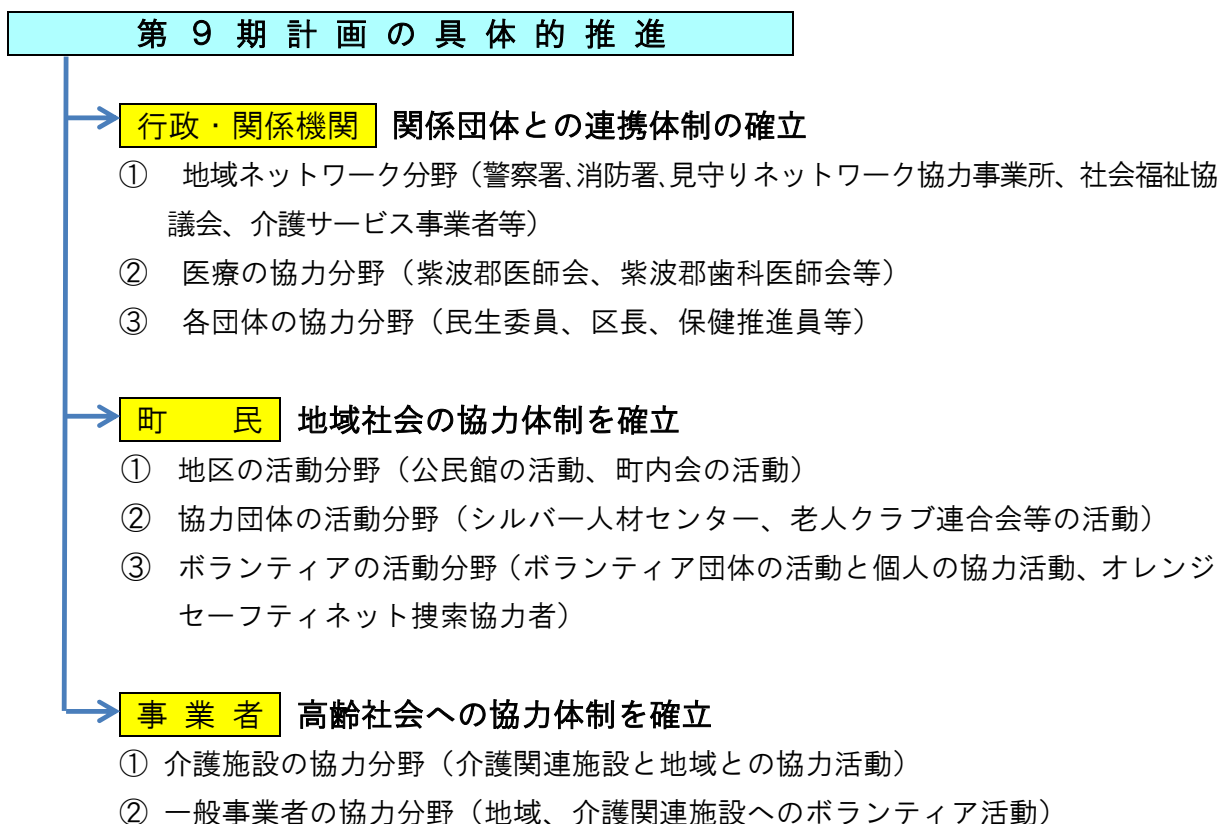
第6章では、第9期計画の推進に向けての体制や進行管理等について示しています。

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。

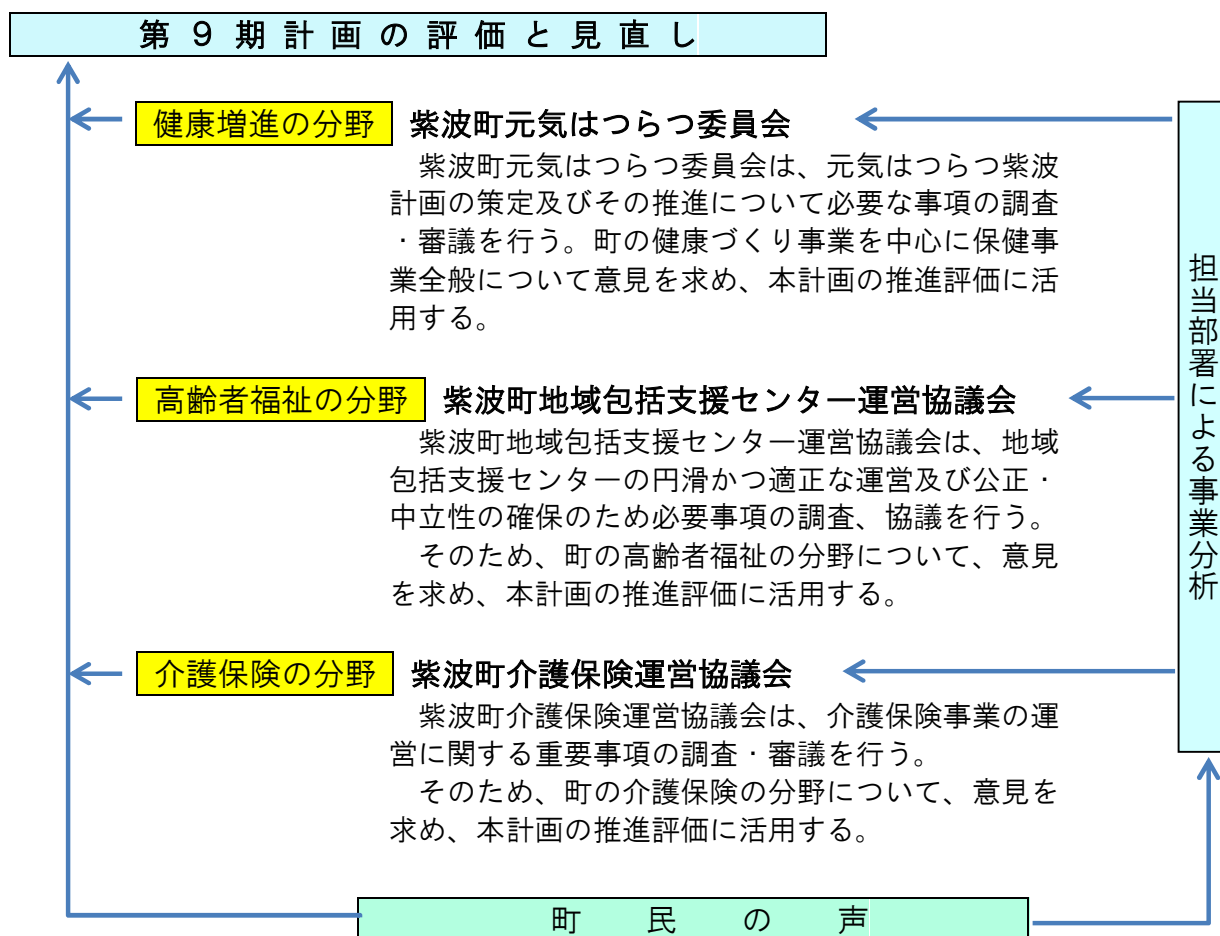
1 推進の組織

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。

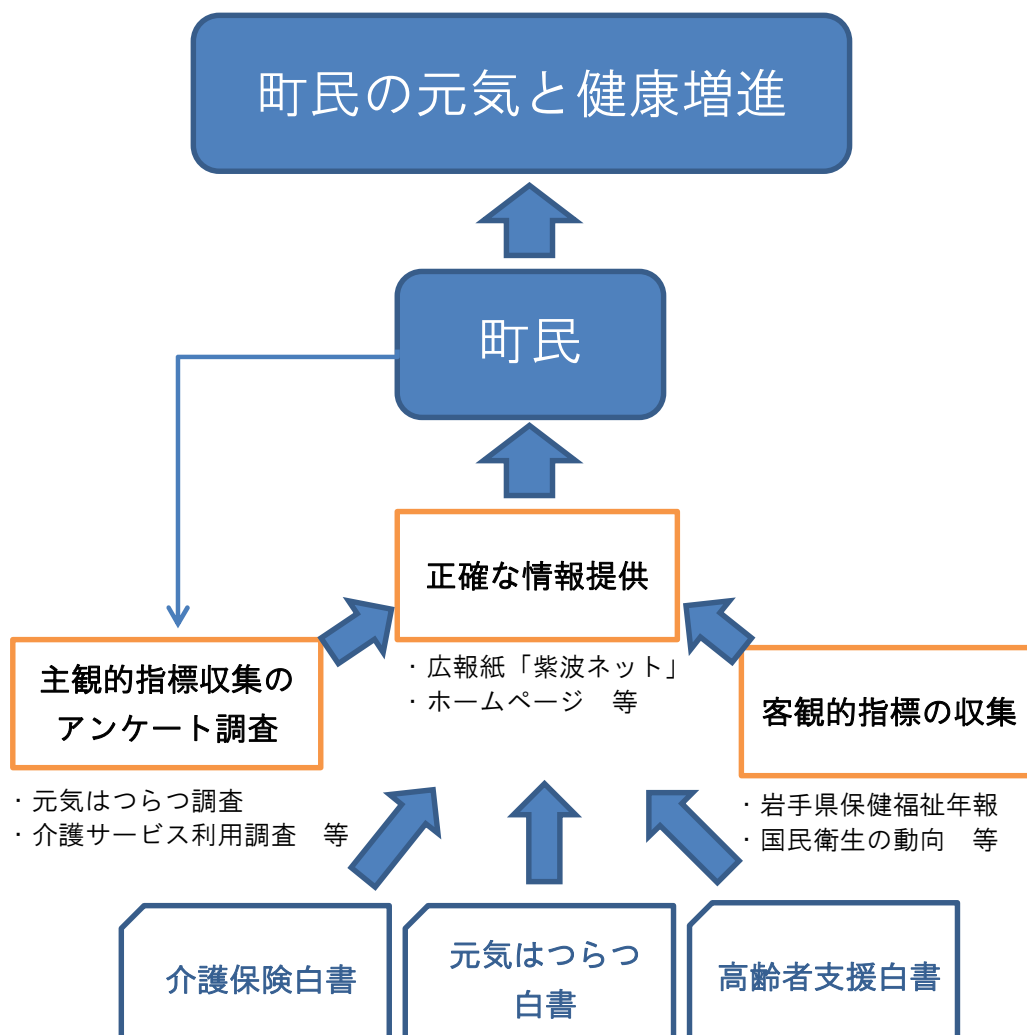
さらに、主観的指標を拡大するに伴い、町民には「正確な情報」を提供し続けることで単なる「町民の満足度」から「客観的な町民満足度」を求めることが重要となります。

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。



分野ごとの評価と分析

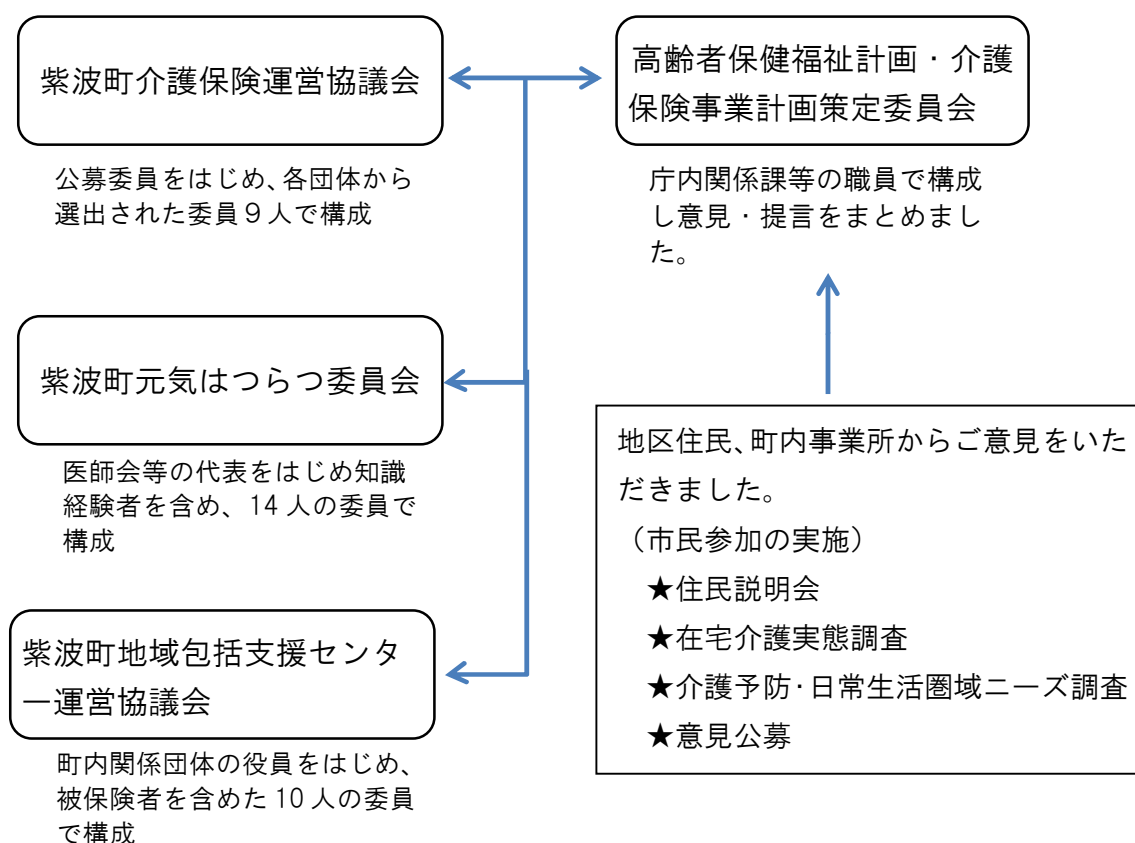
第7章

第7章 第9期計画策定の体制と経過

第7章では、第9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・紫波町元気はつらつ委員会・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まとめ、さらに検討を加えるという策定体制で行いました。



2 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	○藤原 順子	紫波町連合婦人会
公益団体	佐藤 榮子	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	小田中 修二	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	近藤 正人	まさひとデンタルクリニック 院長
学識者	作山 正美	MSスポーツ健康科学研究所 主宰
学識者	笹田 陽子	盛岡大学名誉教授
学識者	橋本 信子	元矢巾町保健師
関係団体	吉田 聡志	一般財団法人紫波町体育協会 事務局長
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	山田 好子	紫波町保健推進員
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	牧野 真悠子	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	今 ゆかり	一般公募
一般町民	堀内 由美子	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	阿部 鮎美	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	佐藤 榮子	紫波町民生児童委員協議会
関係団体	菅原 久美子	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	中田 秀 男	生活部長（健康福祉課長事務取扱）
委 員	内 城 拓	町民課長
委 員	坂本 竜 二	長寿介護課長
委 員	高田 浩 一	健康福祉課 福祉主幹（福祉係長事務取扱）
委 員	小川 陽 子	健康福祉課 副課長（健康係長事務取扱）
委 員	佐藤 久 美	こども課 副課長（こども係長事務取扱）
委 員	小田中 琢志	長寿介護課 副課長（介護保険係長事務取扱）
委 員	高橋 枝 里	長寿介護課 高齢者支援係長

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、11月に全体構成等の協議、〇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5年11月24日

第2回 令和6年 〇月 〇日

《 紫波町介護保険運営協議会 》

第1回 令和5年 8月23日

第2回 令和5年11月30日

第3回 令和6年 〇月 〇日

《 紫波町包括支援センター運営協議会 》

第1回 令和5年 7月19日

第2回 令和6年 〇月 〇日

《 紫波町元気はつらつ委員会 》

第1回 令和5年 8月 7日

第2回 令和6年 〇月 〇日

《 市民参加 》

在宅介護実態調査 実施期間：令和5年2～3月

（対象748人 回答率63.9%）

介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査 令和5年4～5月

（対象1,000人 回答率61.5%）

住民説明会（予定）

令和6年1月28日（日）、2月1日（木）、2日（金）の計3回で〇人参加

（紫波町役場はつらつホール、あづまね温泉保養施設ききょう荘、紫波フルーツパークで実施）

意見公募

【 期間 】 令和6年1月22日（月）～ 令和6年2月10日（土）

【 意見提出者 】 〇人

