

第9期

大曲仙北広域市町村圏組合

介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



住み慣れた地域で安心して暮らせる
環境づくり

令和6(2024)年3月

大仙市、仙北市、美郷町の介護保険事業の運営は
大曲仙北広域市町村圏組合が保険者として行っています

大曲仙北広域市町村圏組合

はじめに

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支える仕組みとして創設され、この20年あまりで広く定着、発展してきました。

全国ベースの統計をみると、総人口は減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し高齢化は進展していきますが、市町村別の介護需要の推計では、ピークを過ぎ減少に転じている地域もあり、地域ごとの介護ニーズ等の状況に応じた中長期的な基盤整備を進めることが重要とされております。

大曲仙北広域（大仙市、仙北市、美郷町）においては、令和3（2021）年から高齢者の数が減少に転じ、高齢者数は令和5（2023）年10月1日の47,673人から令和8（2026）年には46,684人へと、約1,000人減少するものと推計しております。また、総人口は少子化の影響によりさらに減少するため、高齢化率は令和5（2023）年10月1日時点の40.7%から令和8（2026）年には42.4%に達するものと推測しております。

今後は、このような当広域の状況を踏まえ、要支援要介護認定者や介護保険サービス利用者の動向を見込みながら、サービス基盤の整備を進めるとともに、地域の高齢者介護を支える人的基盤の整備、人材確保に向けた取組を進めていくことが重要となります。

今般策定の第9期計画では、「住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり」の基本理念を前計画から継承し、地域共生社会の実現に向けた中核的基盤として、第8期に取り組んできた「地域包括ケアシステム」の深化・推進を継続するとともに、自立支援、介護予防・重度化防止の推進、介護保険サービスの適切な量と質の確保、認知症高齢者への支援の強化、日常生活を支える体制づくりを目指してまいります。

また、二つの基本目標を掲げており、一つ目の「介護サービス基盤の整備・維持と円滑で効果的な運営の推進」では、各種データの分析など限りある資源を効率的かつ効果的に活用することに加え、介護人材の確保をはかるとともに、二つ目の「地域支援事業の充実と円滑な運営の推進」では、高齢者の自立支援、介護予防に向けて地域住民が支え合う地域づくりを目指していくこととしております。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見、ご支援を賜りました介護保険事業計画策定委員会の委員各位をはじめ、構成市町、関係機関、加えてアンケート調査にご協力くださいました介護サービス事業所、圏域住民の皆様には厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

大曲仙北広域市町村圏組合
管理者 老松 博行

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格・関連諸計画との位置付け	3
3. 介護保険制度改正のポイント	4
4. 計画の期間	7
5. 計画策定に向けての実態把握	8
6. 計画の策定体制	12

第2章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	13
2. 基本方針	14
3. 基本目標	16

第3章 高齢者を取りまく現状

1. 高齢者の現状	17
2. 要支援・要介護認定者の現状	21
3. サービス受給者の現状	22
4. 地域包括ケア「見える化」システムから見える地域特性	27
5. 地域支援事業の状況	35
6. アンケート結果にみる現状	46
7. 有料老人ホーム等の設置状況	69

第4章 計画の基本目標の推進

I. 高齢者の将来予測	71
1. 人口推計	71
2. 要支援・要介護認定者の推計	73
II. 介護保険サービス等の見込みと事業の推進	74
1. 介護保険事業	74
2. 地域支援事業	81

第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1. サービスごとの給付費の見込み	87
2. 標準給付費見込額の算出	89
3. 地域支援事業費用額	89
4. 調整交付金見込額	90
5. 財政安定化基金拠出金	90
6. 保険料収納必要額	91
7. 1人当たりの保険料基準月額	91
8. 第1号被保険者の保険料	92

第6章 第9期計画の重点項目

1. 事業の円滑実施のための取組…………… 95
2. 各地域における主要な取組…………… 100
3. 介護給付等に関する適正化への取組…………… 103

計画策定体制

1. 大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事業計画策定委員会設置規則…………… 107
2. 大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事業計画策定委員会の開催日程…………… 109
3. 大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事業計画策定委員会委員名簿…………… 110

用語解説

- 用語解説…………… 111

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

全国的な平均寿命の延伸や高齢者人口の増加の一方で、国全体の総人口・現役世代人口は減少傾向にあり、今後もさらなる減少が予測されています。介護ニーズの高い85歳以上の増加が見込まれる中、介護人材の不足は喫緊の課題となっています。このままの少子化や現役世代人口の減少が続いていくことで、将来的に高齢者を支える人材や財源が確保できなくなる可能性もでてきます。

現在できることは、介護や支援等を必要とせず、日常生活を送れる期間「健康寿命」の延伸と、必要なときに必要なサービスを受けられる体制の整備であり、これらの実現に向けて、以前より介護予防事業の推進や介護サービスの充実等の取組が進められてきました。しかしながら、介護が身近でない若い世代や元気高齢者からは、介護予防や介護サービスへの関心が得にくいという課題もあります。間もなく団塊の世代が全員後期高齢者になる令和7（2025）年を迎えますが、それから18年後の令和25（2043）年には団塊ジュニア世代が高齢者となって高齢者人口がピークを迎えることと見込まれており、引き続き中長期的な視点に立った取組の推進が必要となっています。

国はそうしたことを見据え、令和7（2025）年に地域包括ケアシステムを構築することを市町村、保険者に求め、介護保険制度においては、生活支援や介護予防、認知症施策の推進、共生型サービスの創設、感染症対策など、3年ごとの介護保険法の改正の度に時勢に応じた取組を導入してきました。

令和5（2023）年の全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）においては、被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業の介護保険者と医療保険者による一体的な実施、介護サービス事業者の財務状況等の見える化、都道府県を中心にした介護現場における生産性の向上に向けた取組の推進、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制の整備等が求められています。

今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要となっています。

当広域組合を構成する、大仙市、仙北市、美郷町においても、国の方針を踏まえ地域包括ケアシステムの推進を念頭に、圏域全体での「介護保険事業計画」、2市1町それぞれの「高齢者福祉計画」を策定し、関連施策を推進してきました。

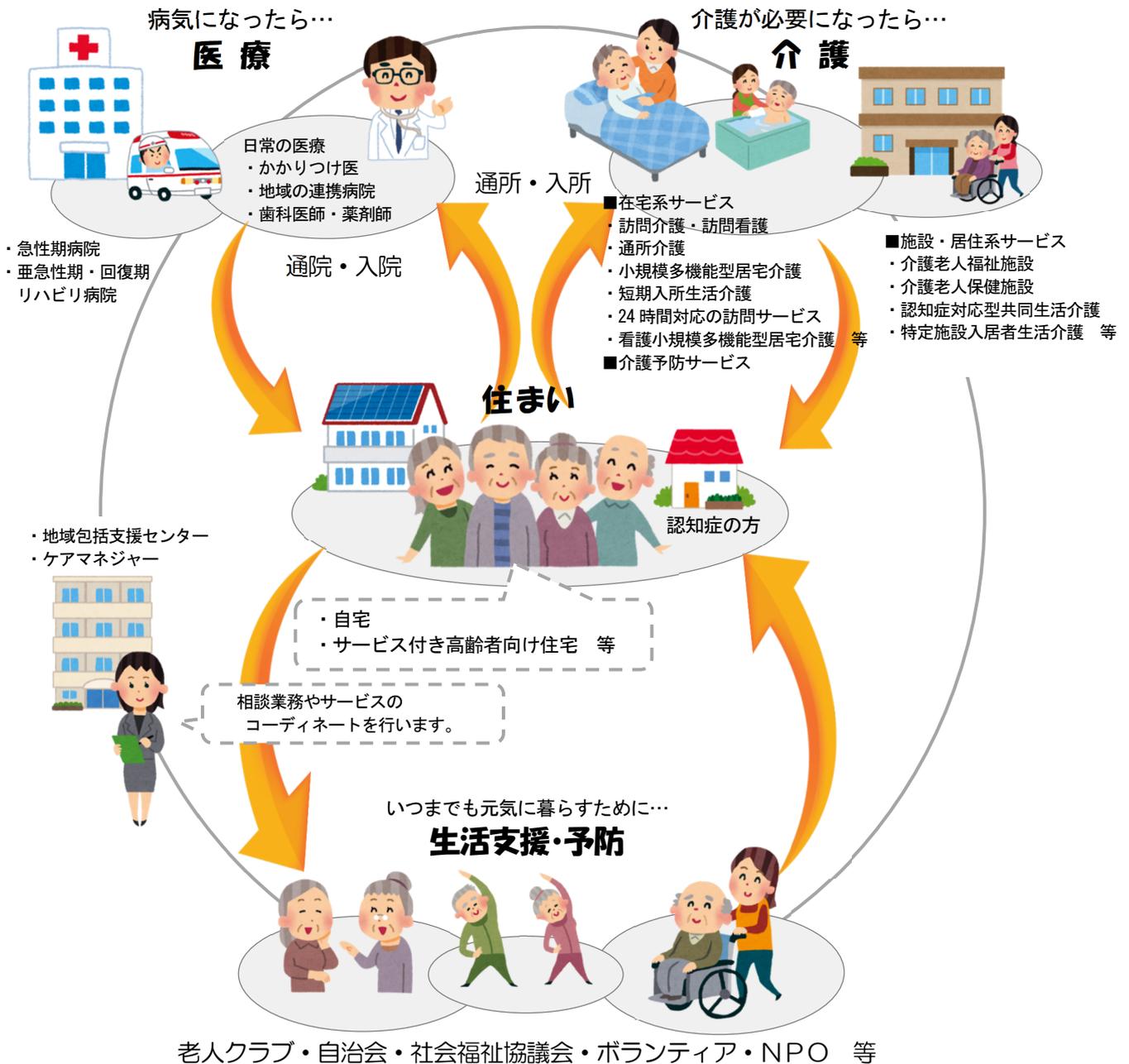
当広域組合においては、2市1町の高齢者施策との連携を強化し、要介護状態になっても状態の悪化を防ぎ、できるだけ自立した生活を送れるように、医療、介護、予防、生活支援、住まいなどを一体的に支える地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域共生社会の実現のため「第9期介護保険事業計画」を策定します。

～ 「地域包括ケアシステム」の深化・推進 ～

これまでは、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、介護が必要になった場合でも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ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。

今後も、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要なことから、地域住民、ボランティア団体等の関係機関とネットワークを一層強化することで地域包括ケアシステムを深化・推進し、引き続き地域共生社会の実現を目指していきます。

図表1-1 地域包括ケアシステムの姿



2. 計画の性格・関連諸計画との位置付け

本「介護保険事業計画」は、介護保険法で定められた市町村介護保険事業計画にあたるものです。

図表 1-2 法令等の根拠

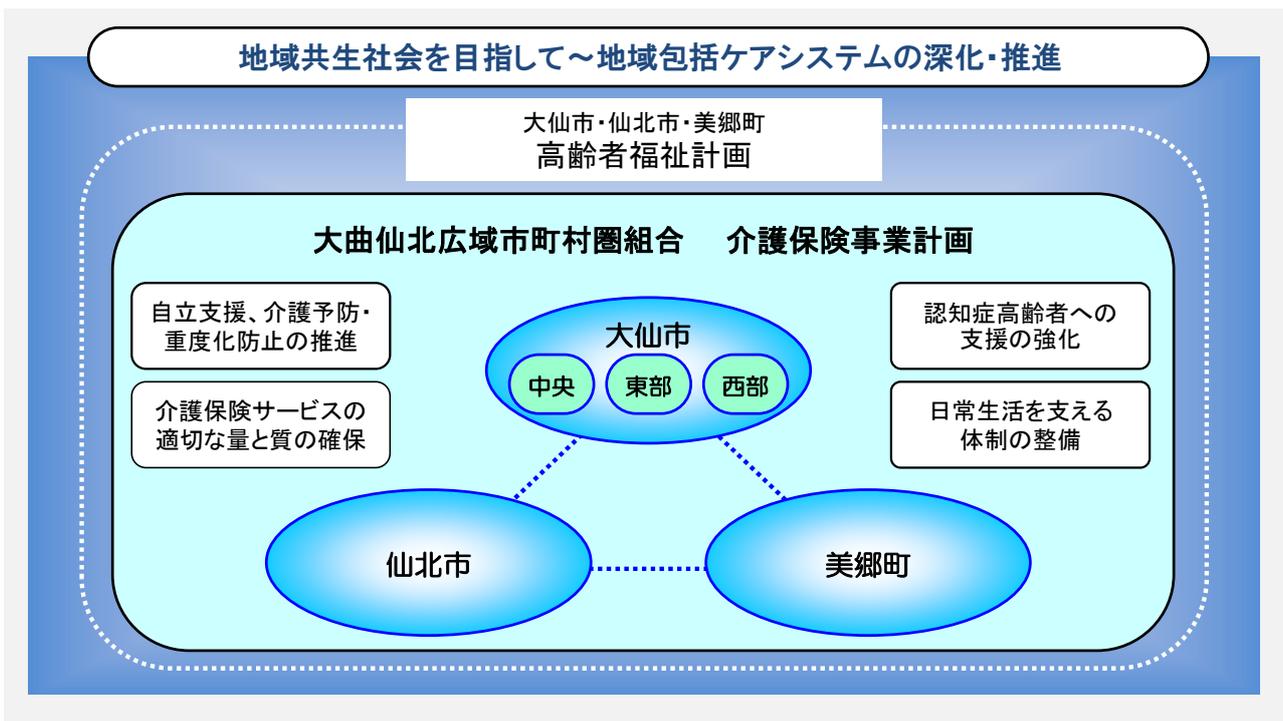
計画の名称	市町村介護保険事業計画
根拠となる法律	介護保険法第 117 条第 1 項 市町村は基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

国の基本的な指針として、ほかの計画との関係においては、高齢者福祉計画と一体のものとして作成され、地域福祉計画、障害福祉計画、医療計画、健康増進計画、その他要介護者等の保健、医療、福祉、居住に関する計画と調和が保たれたものとする必要があるとたわわれています。

当広域組合の介護保険事業計画の位置付けとしては、大仙市、仙北市、美郷町の高齢者福祉の総合的な計画である「高齢者福祉計画」に内包される計画であり、2市1町の計画とともに、秋田県の「第9期介護保険事業支援計画・第10期老人福祉計画」、「秋田県医療保健福祉計画」、「第4期秋田県医療費適正化計画」、「秋田県障害福祉計画」、「第7期秋田県障害福祉計画・第3期秋田県障害児福祉計画」などの関連計画と整合性を図るものです。

介護保険事業計画は、介護や支援が必要な高齢者を対象とする計画であり、要介護者等の人数や利用意向などを勘案し、介護給付等対象サービスや地域支援事業の見込量と事業費を示すとともに、その確保策などサービス等の円滑な提供を図るための事業や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための施策を体系的に示すものです。

図表 1-3 介護保険事業計画の位置付け



3. 介護保険制度改革のポイント

(1) 近年の関連法律等の動向

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）が令和6（2024）年4月に施行されます。改正内容は全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずることとされています。

【「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」における介護保険関係の主な改正事項】

I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
 - ※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

(2) 第9期計画策定のポイント

近年の状況を踏まえて、社会保障審議会介護保険部会（令和4（2022）年12月20日）では、基本的考え方と、それを推進するために重要な取組を介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

図表1-4 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）（参考）

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）① （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）	
○全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。 ○次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。 ○地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。 ○社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。	
I 地域包括ケアシステムの深化・推進	
1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備 ○ 地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備 ・長期的な介護ニーズの見直しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討 ○ 在宅サービスの基盤整備 ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討 ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討 ○ ケアマネジメントの質の向上 ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討 ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着 ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上 ・質の高い主治ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善 ○ 医療・介護連携等 ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保 ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進 ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応 ○ 施設サービス等の基盤整備 ・特養における特別入居の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用 ○ 住まいと生活の一体的支援 ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討 ○ 介護情報利活用の推進 ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける一方で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討 ○ 科学的介護の推進 ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討	2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現 ○ 総合事業の多様なサービスの在り方 ・実施状況・効果等について検証を実施 ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討 ○ 通いの場、一般介護予防事業 ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進 ○ 認知症施策の推進 ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進 ○ 地域包括支援センターの体制整備等 ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携 ・センターの業務負担軽減のため - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化 3. 保険者機能の強化 ○ 保険者機能強化推進交付金等 ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実 ○ 給付適正化・地域差分析 ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化 ○ 要介護認定 ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討 ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続
介護保険制度の見直しに関する意見（概要）② （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）	
II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保	
1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進 (1) 総合的な介護人材確保対策 ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受け入れ環境整備など総合的に実施 ・介護福祉士のキャリアアップや処遇とつながる仕組みの検討 ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進 (2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現 ○ 地域における生産性向上の推進体制の整備 ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開 ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援 ・地方公共団体の役割を法上明確化 ○ 施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用 ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進 ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進 ・在宅におけるテクノロジー活用に向けた課題等に関する調査研究 ○ 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応 ○ 経営の大規模化・協働化等 ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開 ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討 ○ 文書負担の軽減 ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法上の措置を遅滞なく実施 ○ 財務状況等の見える化 ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表 ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの資金等についても公表の対象への追加を検討	2. 給付と負担 (1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し ○ 1号保険料負担の在り方 ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る ○ 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準 ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る ○ 補足給付に関する給付の在り方 ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討 (※) 次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来夏までに結論を得るべく引き続き議論 (2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し ○ 多床室の室料負担 ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る ○ ケアマネジメントに関する給付の在り方 ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえて包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る ○ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方 ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る (3) 被保険者範囲・受給者範囲 ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

資料：社会保障審議会介護保険部会（令和4（2022）年12月20日）資料より）

さらに、全国介護保険担当課長会議（令和5（2023）年7月31日）では、重要な取組等に関して提示しており、以下にポイントをまとめています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・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、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、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促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

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

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

5. 計画策定に向けての実態把握

(1) 一般高齢者の実態把握

当広域組合を構成する大仙市、仙北市、美郷町において、令和5（2023）年度に行う高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の準備作業の一つとして、一般高齢者を対象に、生活環境や介護環境を中心とした実態や意識を調査し、日常生活圏域における地域の課題や高齢者のニーズを的確に把握することにより、施策へ反映するための基礎資料を作成することを目的として実施しました。

■調査実施時期

令和4（2022）年11月11日～11月30日（令和5（2023）年1月4日までの返送票含む）

■調査対象者

地域バランスを考慮し、無作為抽出した一般高齢者の方（65歳以上）1,750人

■調査方法

郵送配付・郵送回収

■回収結果

図表1-6 日常生活圏域ニーズ調査

	対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
大仙市	750人	581人	581人	77.5%
仙北市	500人	386人	386人	77.2%
美郷町	500人	385人	385人	77.0%
合計	1,750人	1,352人	1,352人	77.3%

(2) 要介護認定者の実態把握

当広域組合を構成する大仙市、仙北市、美郷町において、令和5年度に行う高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定の準備作業の一つとして、在宅の要介護認定者を対象に、生活環境や介護環境を中心とした実態や意識を調査し、介護保険事業計画の進行管理及び今後の施策へ反映するための基礎資料を作成することを目的として実施しました。

■調査実施時期

令和5（2023）年5月16日～6月6日（7月3日までの返送票含む）

■調査対象者

地域バランスを考慮し、無作為抽出した要介護認定者の方（サービス未利用者を含む）1,250人

■調査方法

郵送配付・郵送回収

■回収結果

図表1-7 高齢者福祉と介護保険に関する調査

	対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
大仙市	750人	541人	541人	72.1%
仙北市	250人	184人	184人	73.6%
美郷町	250人	190人	190人	76.0%
圏域不明	-	2人	2人	-
合計	1,250人	917人	917人	73.4%

(3) 在宅介護実態調査

第9期介護保険事業計画の策定において、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に「在宅介護実態調査」を実施しました。

■調査実施時期

令和5（2023）年1月10日～7月31日

■調査対象者

在宅で生活している要支援・要介護者のうち、「要支援・要介護認定の更新申請及び区分変更申請（要支援者の要介護新規申請を含む）」をしている方

■調査方法

介護保険事務所専従認定調査員による訪問調査時の聞き取り調査

■回収結果

図表1-8 在宅介護実態調査

対象者数	回収数	有効回収数	有効回収率
607人	607人	603人	99.3%

■調査票の設計

アンケート調査票は、厚生労働省が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成

(4) 在宅生活改善調査

自宅等に住まれている方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討するため「在宅生活改善調査」を実施しました。

■調査実施時期

令和4（2022）年10月～12月

■調査対象者

圏域内の居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護事業所55事業所

■調査方法

電子メールによる依頼・回答

■回収結果

図表1-9 在宅生活改善調査

対象事業所数	有効回収数	有効回収率
55 か所	49 か所	89.1%

■調査票の設計

アンケート調査票は、厚生労働省が示した「在宅生活改善調査票」に基づき作成

(5) 居所変更実態調査

施設・居宅系サービスやサービス付き高齢者向け住宅等において、過去1年間の新規入居・退去の流れや退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討するため「居所変更実態調査」を実施しました。

■調査実施時期

令和4（2022）年10月～11月及び令和5（2023）年4月～5月
（いずれも令和4（2022）年10月を基準）

■調査対象者

圏域内の特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム、ケアハウス、生活支援ハウス及びサービス付き高齢者向け住宅、113事業所

■調査方法

電子メールによる依頼・電子メール、郵送、ファクシミリによる回答

■回収結果

図表1-10 居所変更実態調査

対象事業所数	有効回収数	有効回収率
113 か所	103 か所	91.2%

■調査票の設計

アンケート調査票は、厚生労働省が示した「居所変更実態調査票」に基づき作成

(6) 介護人材実態調査

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格有無別などの分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するため「介護人材実態調査」を実施しました。

■調査実施時期

令和5（2023）年1月～5月及び令和5（2023）年7月～8月

■調査対象者

圏域内の介護保険サービス事業所（居宅介護支援、介護予防支援、訪問看護、訪問リハビリテーション及び福祉用具貸与・販売除く）、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

■調査方法

電子メールによる依頼・電子メール、郵送、ファクシミリによる回答

■回収結果

図表1-11 介護人材実態調査

対象事業所数	有効回収数	有効回収率
268 か所	198 か所	73.9%

■調査票の設計

アンケート調査票は、厚生労働省が示した「介護人材実態調査票」に基づき作成

(7) 介護従事者の実態把握調査

介護従事者の実態や意識を把握することにより、よりよい職場環境の構築に向けて必要な取組等を検討するため「介護従事者の実態把握調査」を実施しました。

■調査実施時期

令和5（2023）年6月

■調査対象者

圏域内の介護保険サービス事業所（福祉用具貸与・販売除く）に勤務する主に介護業務に携わる方から無作為に抽出した計273人

■調査方法

郵送配布・郵送回収

■回収結果

図表1-12 介護従事者の実態把握調査

対象事業所数	対象者数	有効回収数	有効回収率
112 か所	273 人	194 人	71.1%

6. 計画の策定体制

策定委員会の設置・開催

本計画の策定にあたっては、「大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事業計画策定委員会」を設置し、事業の評価及び計画案について審議を行います。

委員会は、様々な見地からの意見を反映できるよう、被保険者代表や医療・保健・福祉関係者、介護サービス事業者などから編成されます。

第2章

計画の基本的な考え方

第2章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第9期介護保険事業計画は、中長期的な観点により、高齢者福祉のみならず、障害福祉や児童福祉など制度の枠組みや、「支える側」、「支えられる側」という従来からある関係性を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助け合いながら暮らすことのできる社会を目指し、大仙市、仙北市、美郷町の方々が、できる限り要介護状態にならずに地域で生き生きと暮らせること、要介護状態になった場合でも状態を悪化させることなく自立した生活が送られるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいにおける様々なニーズに対応できる「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、地域共生社会の実現を図るものです。

本計画は、第8期計画の基本理念である「住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり」を継承し、大仙市、仙北市、美郷町の方々が、生まれ育った地域、住み慣れた地域で、自立して生活できる環境づくりを進め、介護が必要な状態になっても地域において安心した生活が続けられるよう、切れ目のないサービスを受けることができるまちづくりを目指します。

基本理念

**住み慣れた地域で
安心して暮らせる環境づくり**



2. 基本方針

自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、できるだけ長く自立した状態を保つことが必要であり、心身の健康状態の維持・向上により、生活機能の低下を防ぐことが大切です。

また、要介護状態になっても、自宅または地域で暮らし続けることが心身の安定につながります。

高齢者とその家族が、日頃から自身や家族の心身の状態を気にかかけ、健康の保持、介護予防に取り組めるよう、必要な情報の取得や活動の場への参加が重要であり、環境づくりや情報提供の体制が必要です。

さらに、生活機能の低下や介護が必要となるおそれがある場合には、できる限り早期に把握すること、本人・家族のみならず専門機関との連携を図ることが重要であり、大仙市、仙北市、美郷町が進める健康づくり、介護予防・重度化防止の施策を推進するとともに、一体的なものとして圏域全体に展開していくことが必要です。

介護保険サービスの適切な量と質の確保

人口の減少により、介護や支援を必要とする要介護認定者・要支援認定者の伸びは落ち着いたものの、あらゆる分野で働き手が不足していくことが予想され、介護分野においても介護従事者の不足が問題となっているため、高齢者とその家族が住み慣れた地域で望む生活を維持できるよう適切なサービスの質と量の確保が重要です。

介護サービス事業所の運営については、年々多様化する利用者のニーズに対してきめ細かなサービスが求められ、さらに、従事者の確保、特に若年世代の確保が難しくなっていることが課題となっており、経験ある従事者の育成と定着に加え、外国人の新たな雇用に対する支援が求められます。

また、限りある介護人材に専門的・効率的な業務を行ってもらえるよう、介護ロボットの導入を含めICTシステムの活用支援、ボランティアや介護補助などの育成が重要です。

介護保険制度の維持には健全で適正な制度運用が不可欠であるため、地域の特徴を活かした自立支援・重度化防止の取組の強化とともに、介護・福祉のイメージアップや初心者向け研修の実施など人材育成の支援を進め、加えて介護給付の適正化を図り、制度の維持と信頼性向上に向けた体制づくりを進めることが必要です。

認知症高齢者への支援の強化

認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を保ち、その人らしい生活を送ることができる環境づくりが望まれますが、共働きや核家族化など世帯構成の変化により、日常生活に家族以外の支援を要する認知症の方が少なくないのが現状です。

認知症になっても進行を遅らせるための予防の取組の強化や、早期発見につながるような連携体制づくりなど、高齢者や家族をとりまく支援体制の整備が必要となっています。

地域における認知症への理解を育み見守りネットワークなどの構築を図るため、気配りや協力のできる認知症サポーターの育成を継続するとともに、身近な場所で認知症の方やその家族が交流し悩みの相談をする場として、認知症に関する相談所や認知症カフェなどの体制の充実と周知が重要な施策といえます。

さらに、成年後見制度を活用し、認知症の方の保護と権利擁護がなされるよう支援体制の充実が必要です。

日常生活を支える体制の整備

高齢者が介護や支援が必要な状態になったときでも、それまで元気に生活してきた地域に引き続き安心して住み続けられるように、医療・介護・予防・生活支援・住まいなど生活全般に渡る支援の体制づくりが重要です。

地域生活を支える拠点として、大仙市、仙北市、美郷町が設置する地域包括支援センターを中心に、保険者である当広域組合、自治会等地域の身近な組織や関係団体が連携を図り、高齢者自身も地域福祉の担い手として参画できる在宅生活を支える一体的・連続的なしくみづくりが必要です。

また、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要です。

日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的条件等を勘案した区域として日常生活圏域を設定します。

第8期までは、大仙市、仙北市、美郷町をそれぞれひとつの圏域としていましたが、第9期計画期間においては、より地域の特性に応じた施策を展開するため、大仙市を中央、東部、西部の3つの区域に分け、また、仙北市と美郷町は市・町の区域とし、計5つの日常生活圏域を設定します。

3. 基本目標

地域包括ケアシステムの深化・推進

に向けた施策の推進

介護サービス基盤の整備・維持と円滑で効果的な運営の推進

介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を続けていくためには、身近に必要なサービスを受けることができる環境整備と維持が必要です。

当広域組合では、居宅サービスや施設サービス及び地域密着型サービスの整備を進め、できる限り自宅や地域での生活が継続できるよう努めてきました。

今後は要支援・要介護認定者はやや減少していくことが予想されるものの、一定数の割合で推移していくため、地域でも見守り体制の推進、高齢者の在宅生活を支援するサービスの充実、認知症に対応したサービスの整備を推進するとともに、提供されるサービスの質の向上を図ります。

また、近年はサービス提供のあり方として科学的データを根拠とした介護が重視されるようになってきたことから、データ活用の重要性を啓発していきます。

さらに、必要な方に必要なサービスが適切に提供されるよう介護従事者の確保と事業所の負担軽減が重要であり、国や県と連携し、人材の育成と定着率アップへの取組、業務効率化への取組を進めるとともに、事業所への指導・監督や事業所間の連携体制づくりを行います。

地域支援事業の充実と円滑で効果的な運営の推進

支援が必要な高齢者が地域において、医療・介護・予防・生活支援・住まいの様々なサービスが包括的に受けられるよう地域包括ケア体制の充実が重要です。

高齢者自身が自立した生活に努める、支援が必要となっても重度化しないよう意識を持ち、介護予防の取組を行うことが求められます。

当広域組合では、地域包括支援センターを中心に、介護予防に係る取組のほか、在宅医療や介護連携の強化、認知症施策の充実、生活支援コーディネーターの配置など、高齢者の生活を支援するための体制づくりを継続してきました。

今後も、心身の健康づくりの施策の充実をさらに進めるとともに、科学的データに基づいた効果的な介護予防の取組を図り、また、地域住民、ボランティア団体、関係機関と連携を強化し、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域づくりを一体的に捉えることで、地域共生社会の実現を目指します。

第3章

高齢者を取りまく現状

第3章 高齢者を取りまく現状

1. 高齢者の現状

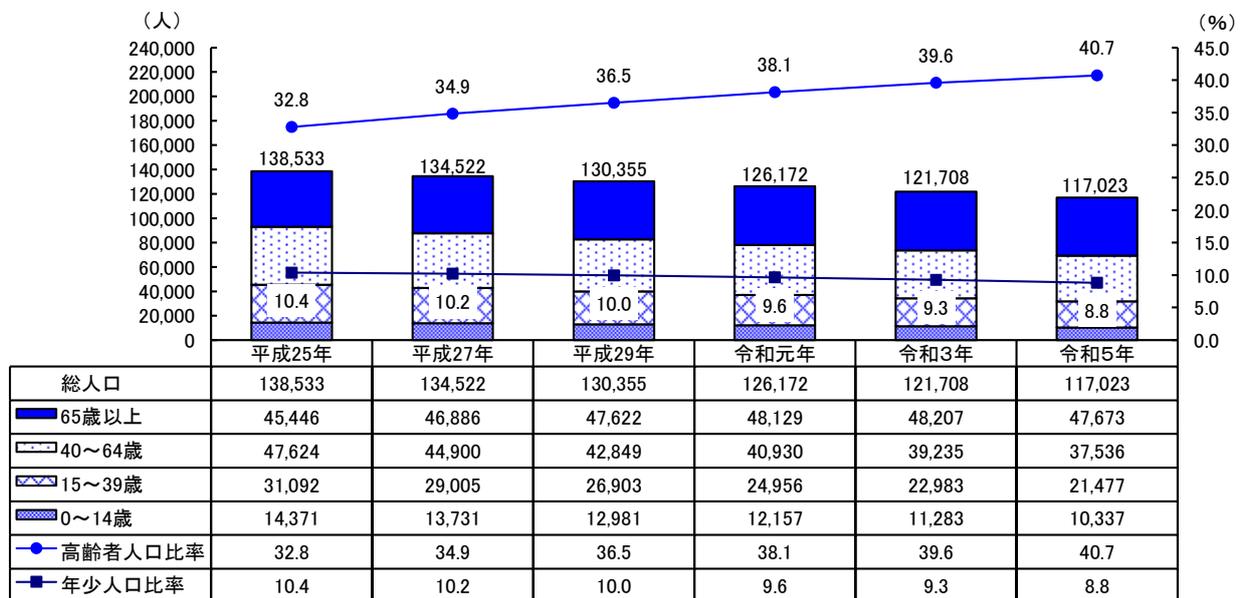
(1) 人口構造と推移

圏域の総人口は昭和30年をピークに減少を続けており、令和5年10月1日現在、117,023人と平成25年の138,533人に比べて21,510人減少しています。

0～14歳の年少人口が10年間で14,371人から10,337人へ4,034人減少していますが、高齢者人口は増加し続け、45,446人から47,673人と2,227人増加しています。

高齢者人口比率も増加傾向で、平成25年から令和5年にかけて32.8%から40.7%になり、超少子高齢社会が進行しています。

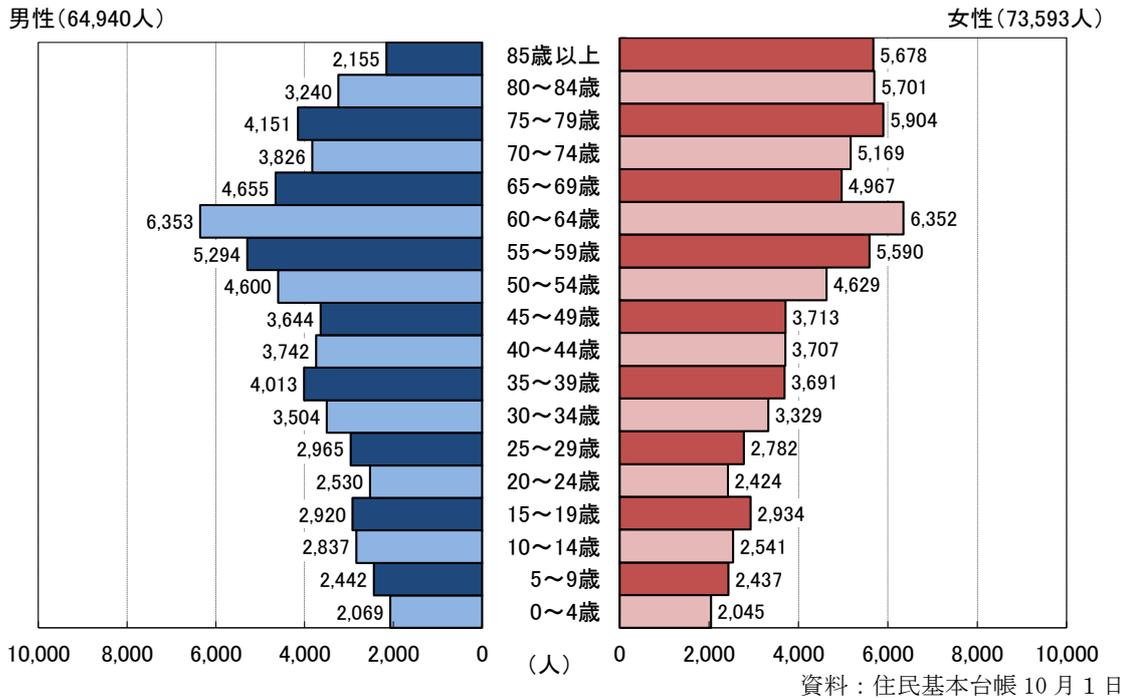
図表3-1 人口推移と高齢者人口比率・年少人口比率の推移



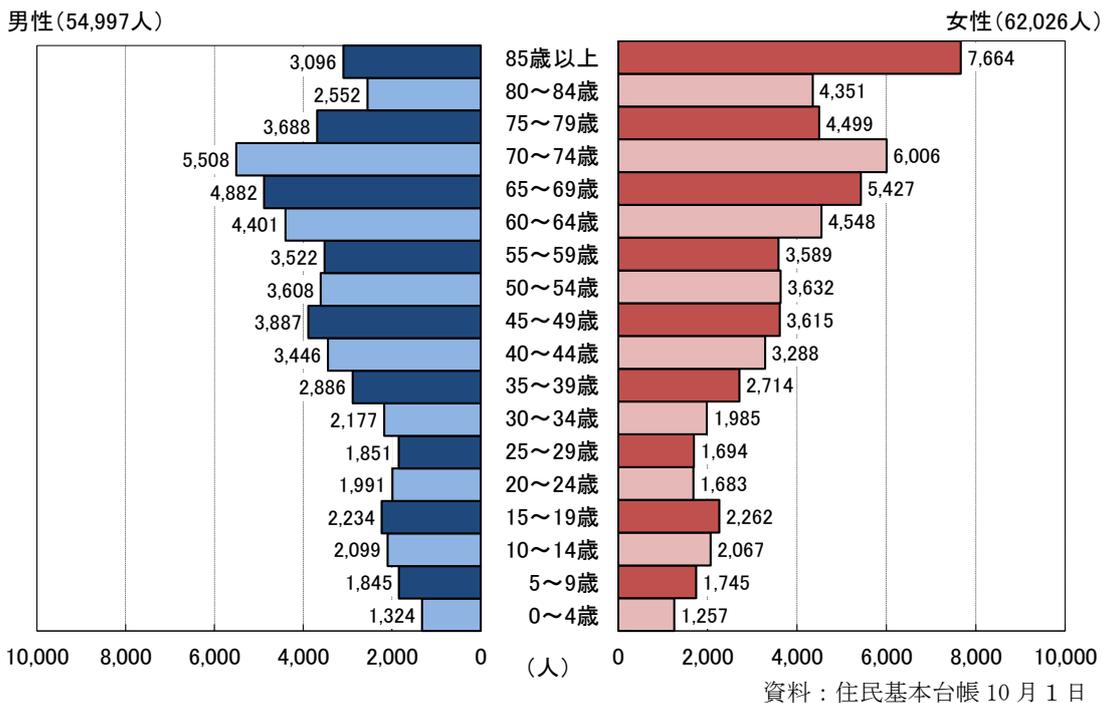
資料：住民基本台帳各年10月1日

平成25年と令和5年の5歳階級別の人口ピラミッドを比べてみると、平成25年は60～64歳が突出したつぼ型となっています。令和5年になると、年少人口（14歳以下）や生産年齢人口（15～64歳）が減少し、男性は70～74歳が突出したつぼ型であるのに対し、女性は逆三角形型に近くなり、女性の85歳以上は7,664人と10年で約135%に増加し長寿社会が明らかとなっています。

図表3-2 人口ピラミッド（平成25年）



図表3-3 人口ピラミッド（令和5年）



団塊の世代（昭和22年～24年生まれ）が75歳以上となる令和7年を目前に控え、前期高齢者人口（65歳～74歳）は、平成25年から令和5年にかけて18,617人から21,823人と3,206人増加しています。後期高齢者人口（75歳以上）は、平成25年以降減少を続けていましたが、令和5年は微増となっています。

図表3-4 高齢者人口

(人)

	平成25年	平成27年	平成29年	令和元年	令和3年	令和5年
前期高齢者	18,617	20,078	20,899	21,784	22,873	21,823
65～69歳	9,622	11,667	12,386	11,856	11,049	10,309
70～74歳	8,995	8,411	8,513	9,928	11,824	11,514
後期高齢者	26,829	26,808	26,723	26,345	25,334	25,850
75～79歳	10,055	9,213	8,449	7,995	7,227	8,187
80～84歳	8,941	8,807	8,652	8,116	7,309	6,903
85歳以上	7,833	8,788	9,622	10,234	10,798	10,760
合計	45,446	46,886	47,622	48,129	48,207	47,673

資料：住民基本台帳各年10月1日

市町別の人口をみると、大仙市、仙北市、美郷町の2市1町とも、前期高齢者人口の割合より後期高齢者人口の割合が高くなっています。

また、高齢者人口の割合は大仙市が39.4%、美郷町が41.1%となっていますが、仙北市は44.7%とほかの市町より高くなっています。

図表3-5 市町別人口

(人)

	大仙市	仙北市	美郷町
0～14歳	6,945	1,811	1,581
15～39歳	14,318	3,922	3,237
40～64歳	24,467	7,334	5,735
65～69歳	6,470	2,096	1,743
70～74歳	7,215	2,551	1,748
75～79歳	5,031	1,908	1,248
80～84歳	4,327	1,533	1,043
85歳以上	6,729	2,456	1,575
前期高齢者	13,685	4,647	3,491
後期高齢者	16,087	5,897	3,866
高齢者人口	29,772	10,544	7,357
総人口	75,502	23,611	17,910

	大仙市	仙北市	美郷町
前期高齢者の割合	18.1%	19.7%	19.5%
後期高齢者の割合	21.3%	25.0%	21.6%
高齢者人口の割合	39.4%	44.7%	41.1%

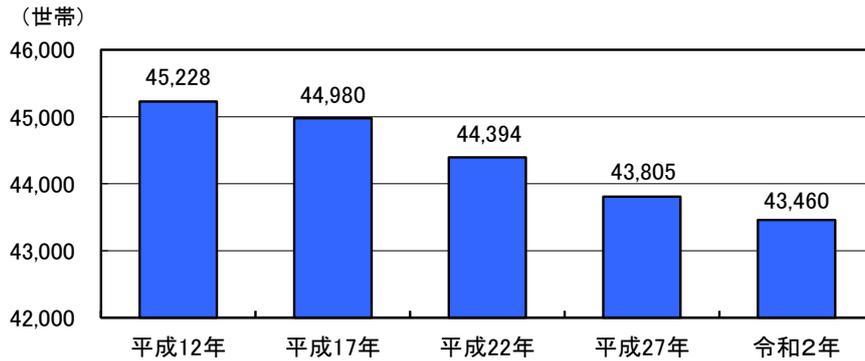
資料：住民基本台帳令和5年10月1日

(2) 高齢者のいる世帯の状況

国勢調査による圏域の世帯状況の推移をみると、総世帯数は平成12年をピークに平成17年以降は減少し続け、令和2年には43,460世帯となっています。

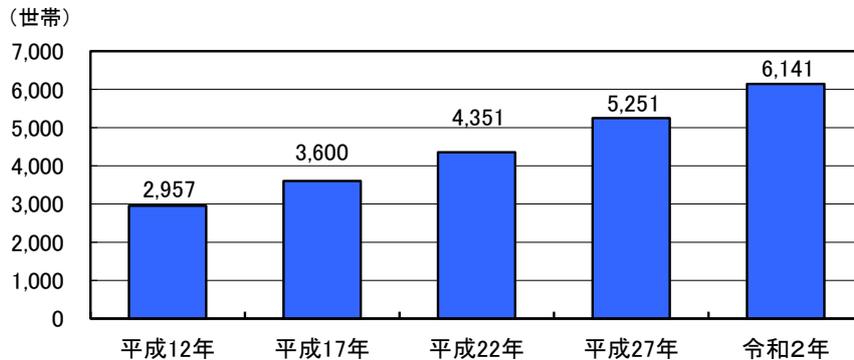
高齢者のいる世帯の増加は著しく、平成12年から令和2年の間で、65歳以上の単独世帯数（ひとり暮らし世帯）は3,184世帯の増加となっています。また、65歳以上の親族がいる一般世帯数（主世帯）は、平成12年から平成27年の間で2,157世帯増加しましたが、令和2年には132世帯減少し、28,924世帯となっています。

図表3-6 総世帯数の推移



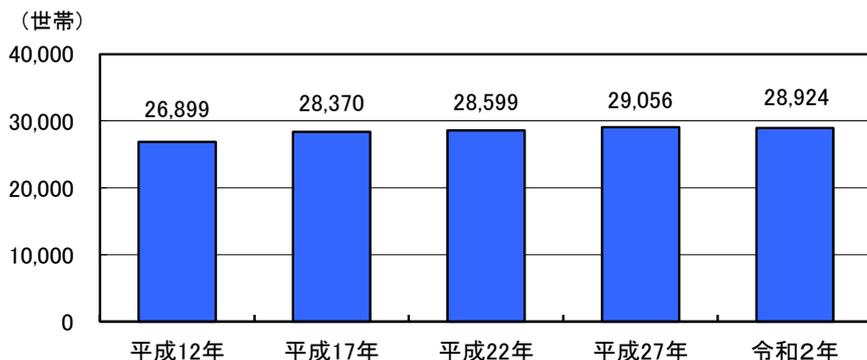
資料：国勢調査

図表3-7 高齢者の単独世帯数の推移



資料：国勢調査

図表3-8 65歳以上親族のいる一般世帯の推移



資料：国勢調査

2. 要支援・要介護認定者の現状

圏域の要支援・要介護認定者数のうち第1号被保険者数は、令和元年9月末から令和5年9月末の間で241人減少し、増減率は-2.4%となっています。特に減少が著しいのは、213人減の要介護5（増減率-17.1%）です。その一方で、要支援1は193人増（増減率15.8%）となっています。

高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合は、ほぼ横ばいとなっており、令和5年には20.1%となっています。

要支援・要介護認定者数について、令和5年度計画値と実績値を比較してみると、計画値9,990人に対して実績値は9,660人と330人少なく、要支援1、要支援2、要介護4以外は計画値より実績値が少ない状況です。

図表3-9 要支援・要介護認定者総数の推移

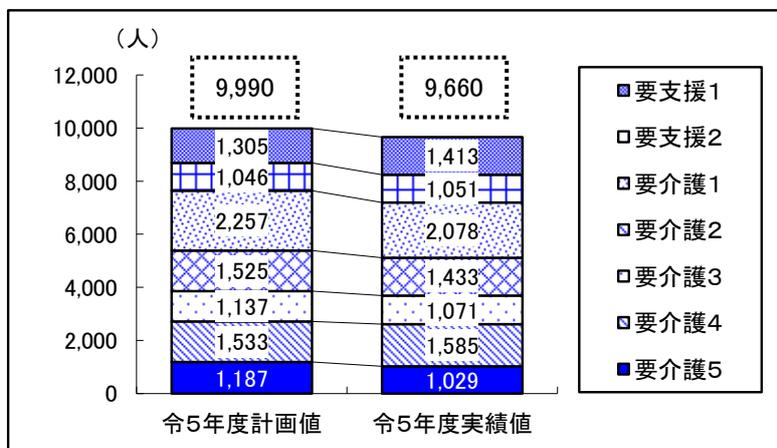
(人)

	令和元年(A)		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年(B)		増減(B-A)		増減率 (B÷A)
	1号	2号	1号	2号	1号	2号	1号	2号	1号	2号	1号	2号	
要支援1	1,220	12	1,262	19	1,341	19	1,455	18	1,413	19	193	7	15.8%
要支援2	1,046	20	1,050	13	1,069	17	992	13	1,051	19	5	-1	0.5%
要介護1	2,268	34	2,236	38	2,219	30	2,187	34	2,078	29	-190	-5	-8.4%
要介護2	1,495	30	1,488	29	1,400	40	1,399	35	1,433	39	-62	9	-4.1%
要介護3	1,090	20	1,124	21	1,137	18	1,108	16	1,071	14	-19	-6	-1.7%
要介護4	1,540	31	1,563	21	1,596	30	1,555	23	1,585	18	45	-13	2.9%
要介護5	1,242	17	1,217	21	1,153	15	1,115	21	1,029	23	-213	6	-17.1%
合計	9,901	164	9,940	162	9,915	169	9,811	160	9,660	161	-241	-3	-2.4%
認定率	20.6%	0.3%	20.6%	0.3%	20.6%	0.4%	20.4%	0.3%	20.1%	0.4%			
高齢者人口	48,099		48,296		48,159		48,061		47,673				

※認定率＝要支援・要介護認定者数÷高齢者人口

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月30日現在）

図表3-10 要支援・要介護認定者の前回計画値と実績値の比較（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年9月30日現在）

3. サービス受給者の現状

(1) 要介護度別サービス受給者の推移

令和3年4月から令和5年10月までのサービス受給者の推移をみると、サービス受給者全体の人数は、令和5年10月には8,268人で令和3年4月に比べて302人減（増減率-3.5%）となっています。

要介護度別にみると、特に減少が著しいのは183人減の要介護1（増減率-8.4%）となっています。

要支援・要介護認定者に占めるサービス受給者の割合は、大きな変動はないものの、令和5年10月時点で84.2%となっています。

要介護度別サービス受給者の割合は、令和5年10月時点で要介護1が最も高くなっています。

図表3-11 要介護度別サービス受給者の推移

(人)

		令和3年 4月 (A)	令和3年 10月	令和4年 4月	令和4年 10月	令和5年 4月	令和5年 10月 (B)	増減 (B-A)	増減率 (B÷A)
サービス受給者	要支援1	387	412	436	451	446	470	83	21.4%
	要支援2	461	501	465	473	466	513	52	11.3%
	要介護1	2,182	2,197	2,136	2,100	2,032	1,999	-183	-8.4%
	要介護2	1,512	1,513	1,461	1,447	1,414	1,513	1	0.1%
	要介護3	1,211	1,204	1,209	1,106	1,071	1,124	-87	-7.2%
	要介護4	1,644	1,620	1,605	1,560	1,566	1,606	-38	-2.3%
	要介護5	1,173	1,158	1,120	1,090	1,008	1,043	-130	-11.1%
	合計	8,570	8,605	8,432	8,227	8,003	8,268	-302	-3.5%
	受給率	85.4%	85.4%	84.9%	82.6%	82.0%	84.2%		

※受給率＝サービス受給者数（居宅・地域密着型・施設の累計）÷要支援・要介護認定者数

資料：当広域組合ホームページ

図表3-12 要介護度別サービス受給者の割合の推移

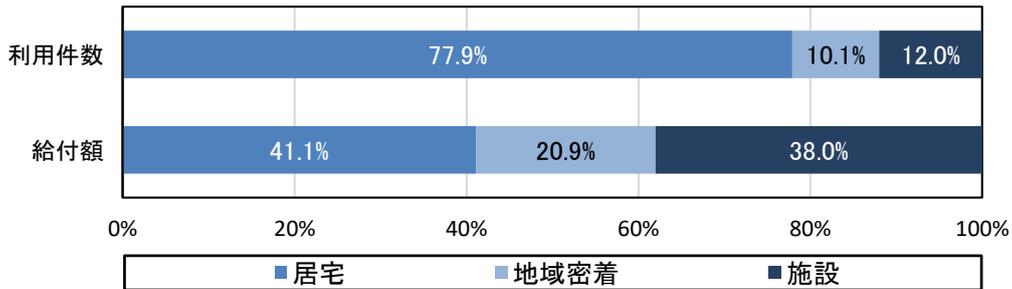
		令和3年 4月	令和3年 10月	令和4年 4月	令和4年 10月	令和5年 4月	令和5年 10月
サービス受給者割合	要支援1	4.5%	4.8%	5.2%	5.5%	5.5%	5.7%
	要支援2	5.4%	5.8%	5.5%	5.8%	5.8%	6.2%
	要介護1	25.5%	25.5%	25.3%	25.5%	25.4%	24.2%
	要介護2	17.6%	17.6%	17.3%	17.6%	17.7%	18.3%
	要介護3	14.1%	14.0%	14.3%	13.4%	13.4%	13.4%
	要介護4	19.2%	18.8%	19.1%	19.0%	19.6%	19.5%
	要介護5	13.7%	13.5%	13.3%	13.2%	12.6%	12.7%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：当広域組合ホームページ

(2) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの利用件数と給付額

令和4年10月時点のサービス利用者の内訳をみると、利用件数では、居宅サービスが12,067件(77.9%)、地域密着型サービスが1,566件(10.1%)、施設サービスが1,853件(12.0%)となっています。給付額では、居宅サービスが542,572,316円、地域密着型サービスが276,171,442円、施設サービスが501,669,064円となっており、利用件数が8割近くを占めている居宅サービスに対して、1割程度の施設サービスが給付額の4割近くを占めています。

図表3-13 令和4年10月 介護保険事業の利用件数・給付額



	居宅	地域密着	施設	合計
利用件数	12,067 件	1,566 件	1,853 件	15,486 件
構成比	77.9%	10.1%	12.0%	100.0%
給付額	542,572,316 円	276,171,442 円	501,669,064 円	1,320,412,822 円
給付割合	41.1%	20.9%	38.0%	100.0%

資料：当広域組合ホームページ

図表3-14 介護保険事業の利用件数の推移

単位：件()内は構成比

	居宅	地域密着	施設	合計
令和3年 4月	12,289 (77.7%)	1,614 (10.2%)	1,903 (12.0%)	15,806 (100.0%)
令和3年 10月	12,750 (78.2%)	1,642 (10.1%)	1,902 (11.7%)	16,294 (100.0%)
令和4年 4月	12,221 (77.4%)	1,632 (10.3%)	1,929 (12.2%)	15,782 (100.0%)
令和4年 10月	12,067 (77.9%)	1,566 (10.1%)	1,853 (12.0%)	15,486 (100.0%)

資料：当広域組合ホームページ

図表3-15 介護保険事業の給付額の推移

単位：円()内は構成比

	居宅	地域密着	施設	合計
令和3年 4月	546,146,267 (42.1%)	266,328,597 (20.6%)	483,426,643 (37.3%)	1,295,901,507 (100.0%)
令和3年 10月	571,273,688 (41.9%)	280,233,305 (20.5%)	512,381,107 (37.6%)	1,363,888,100 (100.0%)
令和4年 4月	539,406,529 (41.1%)	273,860,153 (20.9%)	497,978,665 (38.0%)	1,311,245,347 (100.0%)
令和4年 10月	542,572,316 (41.1%)	276,171,442 (20.9%)	501,669,064 (38.0%)	1,320,412,822 (100.0%)

資料：当広域組合ホームページ

(3) 介護保険サービス・介護予防サービス給付費の実績

介護サービスと介護予防サービスを合わせた総給付費は、令和3年度、令和4年度とも実績値が計画値を下回っています。

介護サービスは、特定福祉用具販売、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画値を大きく上回っています。

介護予防サービスは、介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導、介護予防特定施設入居者生活介護が計画値を大きく上回っています。介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所療養介護(老健)は、利用を見込まなかったところですが、利用実績があります。

図表 3-16 介護サービス給付費の実績

(千円)

項目	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率
居宅サービス						
訪問介護	1,222,883	1,177,081	96.3%	1,226,059	1,132,190	92.3%
訪問入浴介護	126,752	106,786	84.2%	129,420	105,768	81.7%
訪問看護	81,807	78,250	95.7%	83,102	71,597	86.2%
訪問リハビリテーション	53,024	46,252	87.2%	52,207	41,567	79.6%
居宅療養管理指導	21,866	11,740	53.7%	21,112	12,238	58.0%
通所介護	1,112,200	1,007,489	90.6%	1,152,205	937,796	81.4%
通所リハビリテーション	230,045	176,882	76.9%	235,466	156,651	66.5%
短期入所生活介護	2,335,343	2,282,551	97.7%	2,348,260	2,181,421	92.9%
短期入所療養介護(老健)	38,270	34,540	90.3%	34,374	23,748	69.1%
短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	330,773	323,026	97.7%	331,399	315,892	95.3%
特定福祉用具販売	10,540	14,878	141.2%	10,589	11,964	113.0%
住宅改修	16,604	16,275	98.0%	17,038	12,466	73.2%
特定施設入居者生活介護	603,887	481,444	79.7%	652,093	455,807	69.9%
居宅介護支援	779,643	746,196	95.7%	784,762	705,496	89.9%
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	57,423	74,087	129.0%	51,477	82,263	159.8%
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	426,484	384,708	90.2%	428,188	359,687	84.0%
認知症対応型通所介護	94,516	52,489	55.5%	95,750	40,517	42.3%
小規模多機能型居宅介護	525,788	457,182	87.0%	519,842	435,230	83.7%
認知症対応型共同生活介護	1,668,422	1,650,254	98.9%	1,750,776	1,729,291	98.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	232,563	250,117	107.5%	173,952	166,499	95.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	224,088	179,106	79.9%	224,212	200,079	89.2%
看護小規模多機能型居宅介護	212,618	162,120	76.2%	208,696	171,379	82.1%
施設サービス						
介護老人福祉施設	3,828,178	3,734,131	97.5%	4,083,182	3,893,124	95.3%
介護老人保健施設	2,287,985	2,212,233	96.7%	2,289,255	2,170,350	94.8%
介護医療院	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	0	0	—	0	0	—
合計(1)	16,521,702	15,659,815	94.8%	16,903,416	15,413,022	91.2%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

図表3-17 介護予防サービス給付費の実績

(千円)

項目	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
	計画	実績	達成率	計画	実績	達成率
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	793	—	0	1,220	—
介護予防訪問看護	1,330	3,015	226.7%	1,330	4,481	336.9%
介護予防訪問リハビリテーション	14,306	11,332	79.2%	14,415	8,871	61.5%
介護予防居宅療養管理指導	380	477	125.6%	380	727	191.2%
介護予防通所リハビリテーション	63,159	66,077	104.6%	62,203	61,915	99.5%
介護予防短期入所生活介護	18,603	13,253	71.2%	18,673	11,342	60.7%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	128	—	0	239	—
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	—	0	0	—
介護予防福祉用具貸与	49,307	49,720	100.8%	50,802	53,746	105.8%
特定介護予防福祉用具販売	3,765	4,023	106.8%	3,765	3,326	88.3%
介護予防住宅改修	12,830	8,026	62.6%	12,830	8,200	63.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	24,347	26,446	108.6%	25,732	29,955	116.4%
介護予防支援	40,961	42,296	103.3%	41,096	44,218	107.6%
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	453	9	2.1%	453	91	20.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護	31,397	37,799	120.4%	32,002	32,916	102.9%
介護予防認知症対応型共同生活介護	11,258	8,987	79.8%	14,080	8,360	59.4%
合計(Ⅱ)	272,096	272,380	100.1%	277,761	269,607	97.1%
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	16,793,798	15,932,195	94.9%	17,181,177	15,682,629	91.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）

総給付費は、介護保険事業が始まって以後、毎年伸び続けていましたが、第8期期間中では、新型コロナウイルス感染症の影響により、ほとんどのサービス費が計画値を下回っています。

新型コロナウイルス感染症の拡大以降、それまで通所系サービスを受けていた利用者が外出を自粛し、訪問系サービスに切り替える動きがありました。加えて、事業所の一時休止、利用者の新規受け入れの停止もありました。

そのような状況の中で、定期巡回型・随時対応型訪問介護看護は、第8期間中に事業所が新設され、通所系サービスを利用していた方が代替えとして利用したこともあり、計画値を大きく上回っています。

また、施設サービスについては、資材の高騰などにより整備の遅れや取り止めがみられました。

第8期期間中は、サービス提供事業者はコロナ禍のもと様々な対応を迫られましたが、感染対策を徹底しながら、介護人材確保のために職場環境の改善、各種研修の実施などの人材育成や、支援の質の向上に取り組んできました。

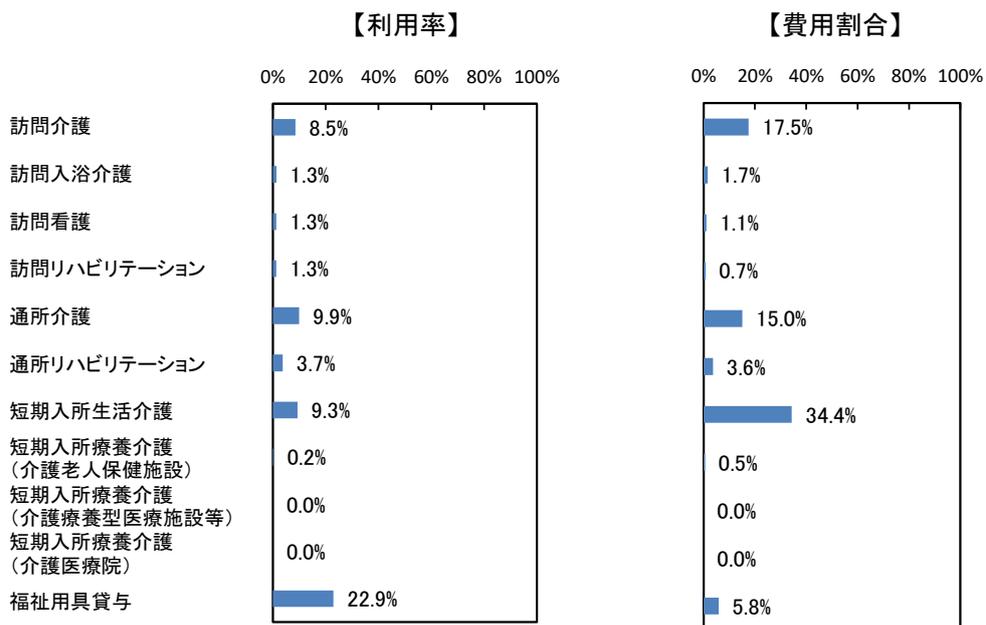
国では、地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備するとともに、介護人材の確保が重要と考え、コロナ克服・新時代開拓のための経済対策の一環として、令和4年10月臨時の賃金の引き上げのための報酬改定を行い、介護職員の処遇の改善を図っています。

(4) 居宅サービス・地域密着型サービスの利用率と費用割合

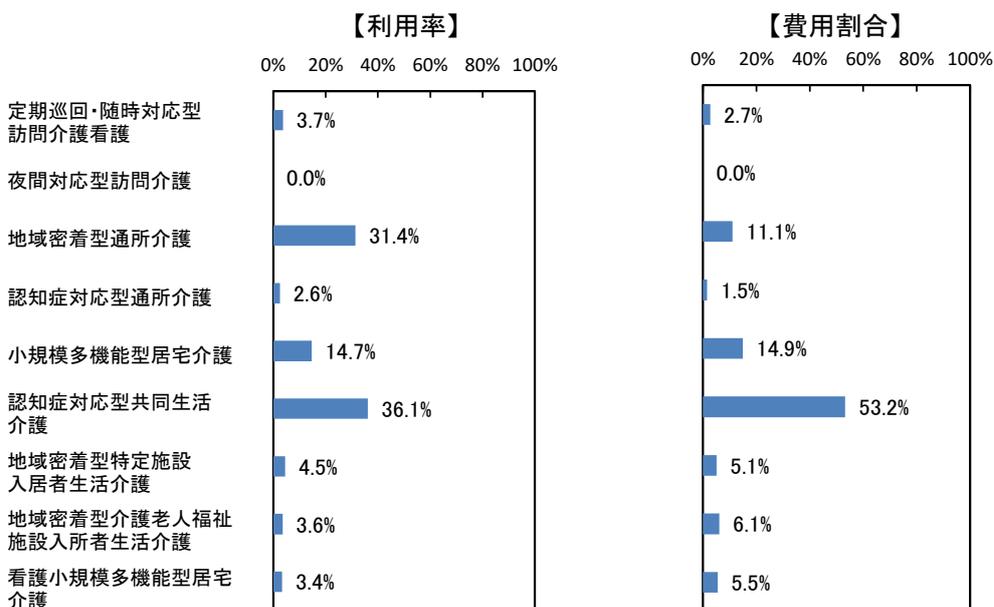
令和4年10月時点の居宅サービスの種類別の利用率をみると、居宅サービスでは、福祉用具貸与が22.9%と最も多く、次に通所介護が9.9%、短期入所生活介護が9.3%、訪問介護が8.5%となっています。費用割合をみると、短期入所生活介護が34.4%と最も多く、次に訪問介護が17.5%、通所介護が15.0%となっています。

地域密着型サービスの種類別の利用率では、認知症対応型共同生活介護が36.1%と最も多く、次に地域密着型通所介護が31.4%、小規模多機能型居宅介護が14.7%となっています。費用割合では、認知症対応型共同生活介護が53.2%と最も多くなっています。

図表3-18 居宅サービス（主要サービス）の種類別利用率・費用割合



図表3-19 地域密着型サービスの種類別利用率・費用割合



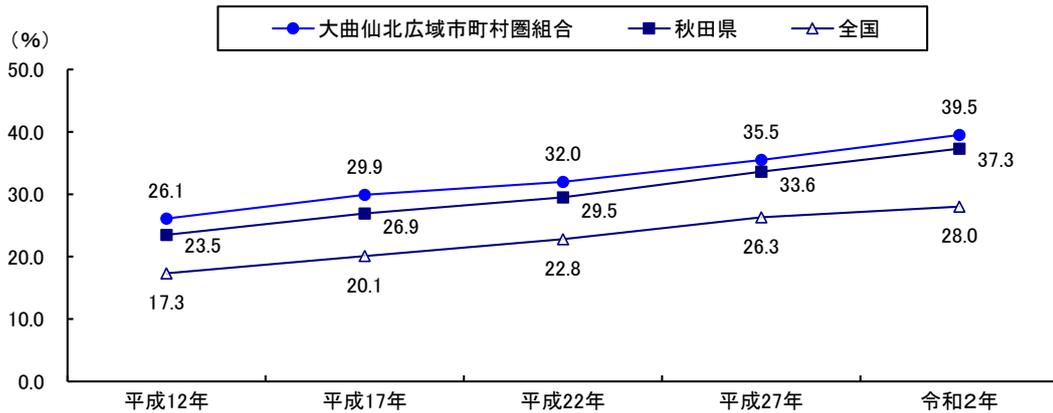
資料：当広域組合ホームページ

4. 地域包括ケア「見える化」システムから見える地域特性

(1) 高齢化率の推移に関する比較

高齢化率は、平成12年の26.1%から令和2年の39.5%まで上昇傾向で推移し、全国・秋田県を上回り続けています。令和2年には全国を11.5ポイント上回り、全国に比べて高齢化が大幅に進んでいます。

図表3-20 高齢化率の推移に関する比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：総務省「国勢調査」

(2) 認定率の推移に関する比較

認定率は、平成29年度末の20.3%から令和4年度末の20.1%までほぼ横ばいで推移し、全国、秋田県を上回り続けています。

図表3-21 認定率の推移に関する比較

(%)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大曲仙北広域市町村圏組合	20.3	20.5	20.4	20.5	20.4	20.1
秋田県	19.9	20.1	20.1	20.3	20.2	20.0
全国	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

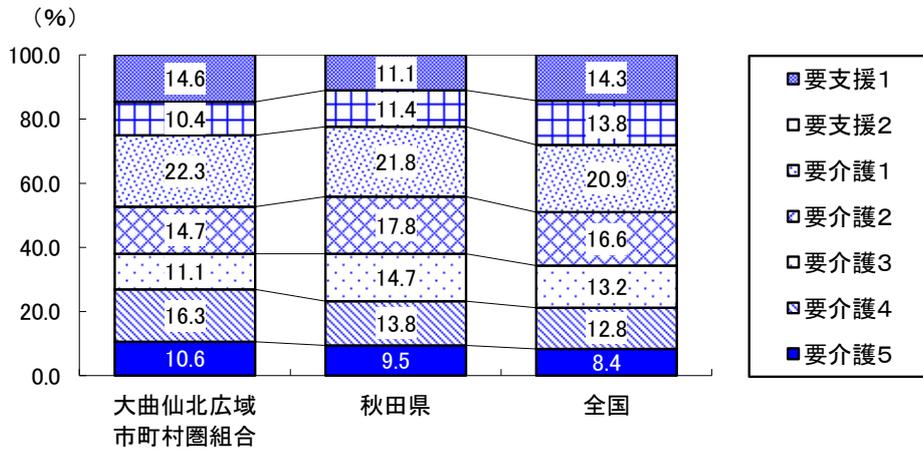
資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 要支援・要介護度別認定者比率に関する比較

令和4年度の要支援・要介護度別認定者比率は、全国、秋田県と比べて要介護4、要介護5の占める割合が高くなっています。

図表3-22 要支援・要介護度別認定者比率に関する比較（令和4年度）



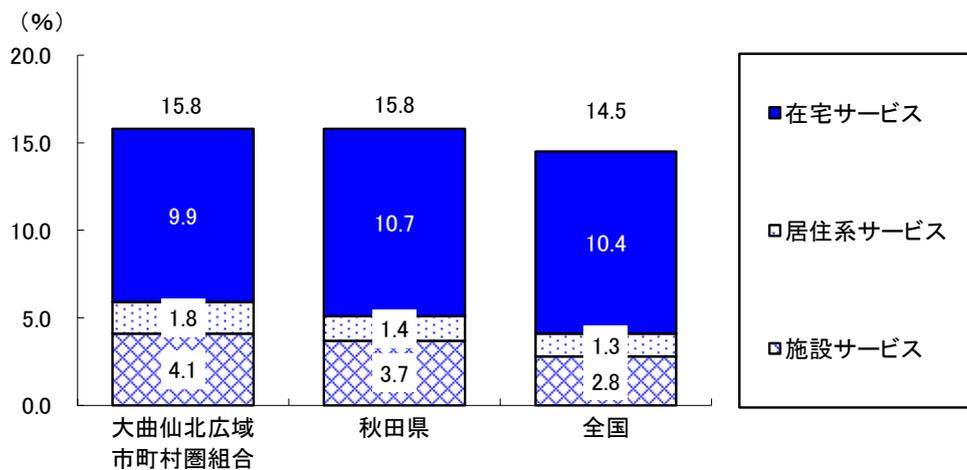
資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(4) サービス系列別受給率に関する比較

令和4年度の介護給付受給率は15.8%と、全国（14.5%）、秋田県（15.8%）とほぼ同水準となっています。

図表3-23 サービス系列別受給率に関する比較（令和4年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(5) 受給者1人当たり給付月額に関する比較

受給者1人当たりの給付月額は、令和4年度には140,684円となり、平成29年度の131,836円からおおむね増加傾向にあり、全国(130,071円)、秋田県(132,006円)と比べて高くなっています。

図表3-24 受給者1人当たり給付月額(在宅及び居住系サービス)に関する比較

(円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大曲仙北広域市町村圏組合	131,836	137,702	138,090	140,851	141,715	140,684
秋田県	126,721	131,246	131,709	132,558	133,162	132,006
全国	125,301	128,185	128,829	129,423	130,298	130,071

資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

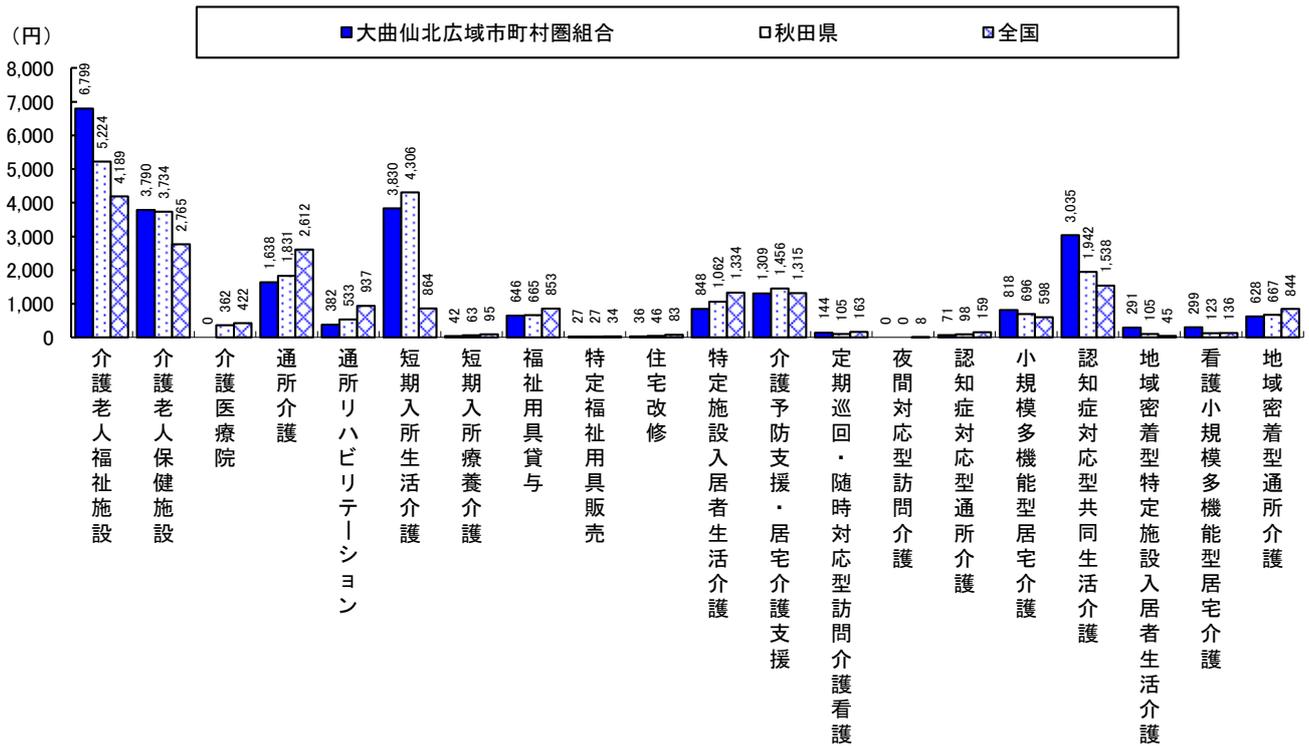
(6) 第8期計画における保険料基準月額

第8期計画における保険料基準月額は6,700円で、全国(6,014円)、秋田県(6,487円)と比べて高くなっています。

(7) 第1号被保険者1人当たり給付月額（サービス種類別）に関する比較

令和4年度の介護サービス種類別の第1号被保険者1人当たり給付月額は、「介護老人福祉施設」（6,799円）が最も高く、次いで「短期入所生活介護」（3,830円）、「介護老人保健施設」（3,790円）、「認知症対応型共同生活介護」（3,035円）となっています。また、「介護老人福祉施設」は全国（4,189円）、秋田県（5,224円）より、「短期入所生活介護」は全国（864円）より、それぞれ大幅に高くなっています。

図表3-25 第1号被保険者1人当たり給付月額（サービス種類別）に関する比較（令和4年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(8) 認知症高齢者自立度の状況

認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ以上の認知症高齢者は令和4年10月末には11,493人となり、平成29年10月末から令和3年10月末にかけて1,178人増と、増加傾向で推移してきましたが、令和4年10月末には378人減と、減少に転じています。特に「Ⅱb」で令和3年10月末から185人減と減少が顕著になっています。

図表3-26 認知症高齢者自立度の推移

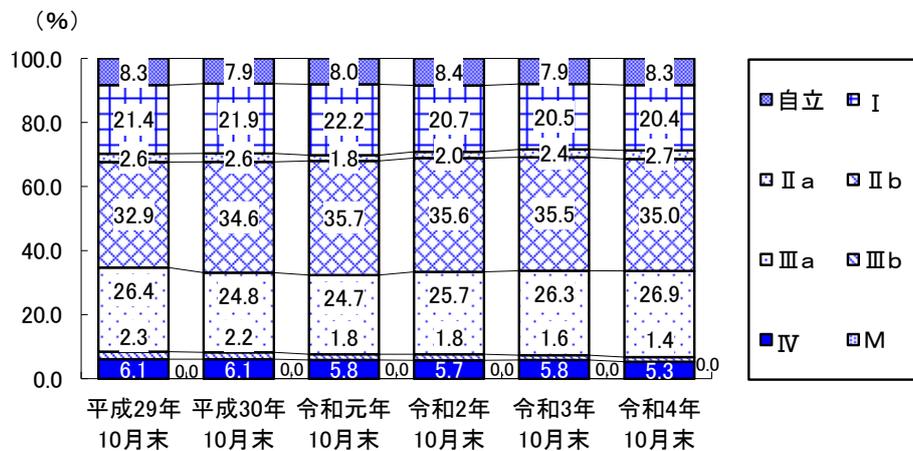
(人)

	平成29年 10月末	平成30年 10月末	令和元年 10月末	令和2年 10月末	令和3年 10月末	令和4年 10月末
合計	11,662	11,795	11,891	12,340	12,892	12,532
自立	969	927	953	1,037	1,021	1,039
Ⅰ	2,499	2,578	2,637	2,555	2,645	2,555
Ⅱa	308	306	213	244	310	336
Ⅱb	3,835	4,082	4,241	4,393	4,571	4,386
Ⅲa	3,075	2,926	2,942	3,175	3,397	3,373
Ⅲb	267	255	216	227	200	177
Ⅳ	708	719	687	707	746	665
M	1	2	2	2	2	1
Ⅰ～Mの合計	10,693	10,868	10,938	11,303	11,871	11,493
自立度Ⅱ以上	8,194	8,290	8,301	8,748	9,226	8,938
自立度Ⅲ以上	4,051	3,902	3,847	4,111	4,345	4,216

資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

図表3-27 認知症高齢者自立度の割合の推移

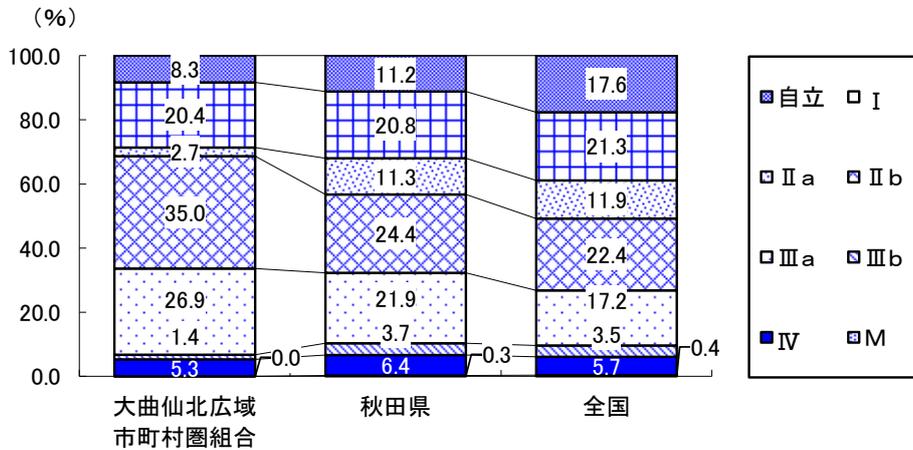


資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

認知症高齢者の日常生活自立度を全国、秋田県と比較してみると、全国、秋田県に比べて「Ⅱ b」、「Ⅲ a」の占める割合が高くなっています。

図表 3-28 認知症高齢者自立度割合に関する比較（令和4年10月末）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活し支障をきたすような症状・行動意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたら口にも物を入れる。ものを拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状況等

(9) 障害高齢者自立度の状況

障害高齢者の日常生活自立度がJ以上の障害高齢者は令和4年10月末には12,421人となり、平成29年10月末から令和3年10月末にかけて1,244人増と、増加傾向で推移してきましたが、令和4年10月末には358人減と、減少に転じています。特に「B2」で令和3年10月末から95人減と減少が顕著になっています。

図表3-29 障害高齢者自立度の推移

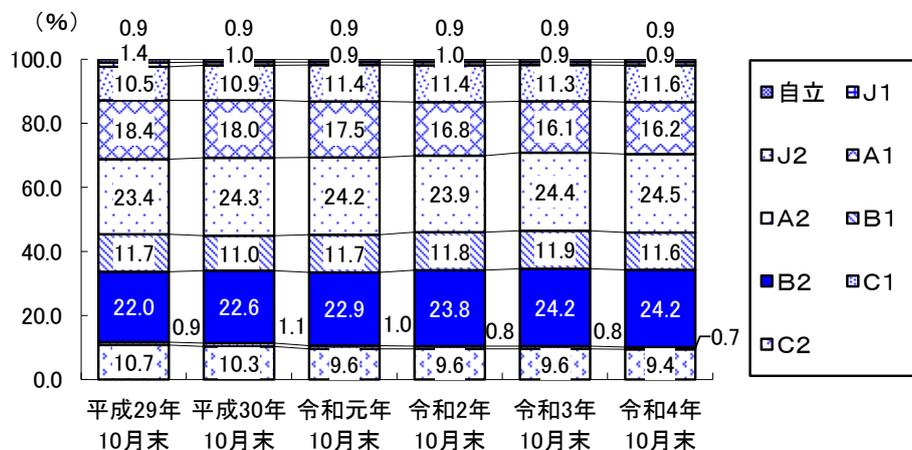
(人)

	平成29年 10月末	平成30年 10月末	令和元年 10月末	令和2年 10月末	令和3年 10月末	令和4年 10月末
合計	11,662	11,795	11,891	12,340	12,892	12,532
自立	107	107	104	112	113	111
J1	165	113	103	122	116	118
J2	1,222	1,289	1,355	1,410	1,461	1,448
A1	2,143	2,121	2,085	2,075	2,070	2,035
A2	2,732	2,868	2,874	2,944	3,142	3,071
B1	1,369	1,293	1,388	1,462	1,530	1,457
B2	2,565	2,662	2,726	2,933	3,122	3,027
C1	109	131	117	95	98	90
C2	1,250	1,211	1,139	1,187	1,240	1,175
J~Cの合計	11,555	11,688	11,787	12,228	12,779	12,421

資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

図表3-30 障害高齢者自立度割合の推移

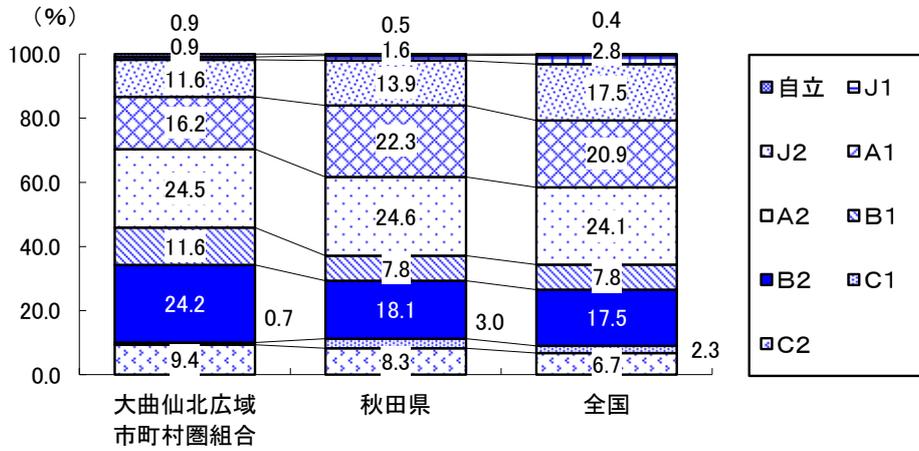


資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

障害高齢者の日常生活自立度を全国、秋田県と比較してみると、全国、秋田県に比べて「B2」の占める割合が高くなっています。

図表 3-31 障害高齢者自立度割合に関する比較（令和4年10月末）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和5年3月10日時点データにて集計）

レベル		判断基準
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
	J 1	交通機関等を利用して外出する
	J 2	隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない
	A 1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
	A 2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ
	B 1	車いすに移乗し、食事、排せつはベッドから離れて行う
	B 2	介助により車いすに移乗する
	ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する
	C 1	自力で寝返りをうつ
C 2	自力で寝返りもうたない	

5. 地域支援事業の状況

地域支援事業は、被保険者が要介護状態・要支援状態となることを防止するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、保険者が行うものです。当広域組合では当広域組合で実施する事業のほか、各事業を構成市町（大仙市、仙北市、美郷町）に委託して実施しております。

図表 3-32 地域支援事業の状況（大仙市）

■大仙市

事業区分	実施状況
介護予防・生活支援サービス事業	
訪問型サービスA	掃除・洗濯等の生活援助を実施し、自立した生活の継続につなげる（単独型、通称「エプロンサービス」） 【単価】1,510円/回（週2回を上限とする） 【利用者負担】1割～3割
訪問型サービスC	運動・口腔・栄養・機能向上に向けて、専門職による訪問指導及び機能訓練を短期集中的に行う 【単価】8,240円/回（週1回を上限とする） 【利用者負担】1割～3割 【実施期間】原則3ヶ月（最長6ヵ月まで延長可）
通所型サービスA	体力向上トレーニング・レクリエーション・健康チェック等を実施し、心身機能及び生活機能の維持向上を目指す（単独型） 【単価】2,640円/回（週1回を上限とする）、送迎加算 400円/日 【利用者負担】1割～3割
通所型サービスB	住民等のボランティアが主体となり、自主的・自発的に高齢者を含む地域住民を対象に体操や運動等のサービスを提供する通所型の介護予防事業に対して、立ち上げ及び運営の支援を行う 【対象】 ①～③の要件を満たす事業を自主的に実施する団体 ①月2回以上、定期的に高齢者が通える場を開設 ②活動時間は、1回あたり90分以上 ③利用者の中に要支援者等が含まれること 【補助金額】 <運営費>開催回数×2,000円（年間上限100,000円。週2回以上開催の場合は150,000円） <会場使用料及び賃借料>150,000円（年間上限） <立ち上げ支援>20,000円
通所型サービスC	ADL/IADLの改善、運動器の機能向上を目指し、専門職によるリハビリテーションを短期集中的に行う 【単価】4,790円/回（週1回を上限とする） 【利用者負担】1割～3割 【実施期間】原則3ヶ月（最長6ヵ月まで延長可）

事業区分		実施状況
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	
	介護予防普及啓発事業	<p>【だいせん運動教室】 運動、口腔、栄養及び認知機能に関するプログラムを一体的に実施し、フレイル予防を図る教室</p> <p>【出前講座】 公民館や集会所等で介護予防に関する学習会を開催</p> <p>【介護予防手帳作成事業】 健康おうえん手帳の普及啓発</p>
	※地域介護予防活動支援事業	<p>【いきいき隊養成講座】 介護予防事業への協力や地域の介護予防活動をサポートするいきいき隊の養成講座及びスキルアップ研修を開催</p> <p>【地域シニアくらぶ】 町内会や老人クラブ等に健康運動指導士等が出向いて全5回程度の運動教室を開催</p>
	一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図る
	地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職等が、住民主体の通いの場等に定期的に関与することにより、身体障害や関節痛があっても継続的に参加することができる運動法の指導等を実施し、要介護状態になっても参加し続けることのできる通いの場を地域に展開する
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	
	第1号介護予防支援・※総合相談支援事業 ※権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者やその家族の相談を受け適切なサービスにつなげる ・サービスや制度に関する情報提供や関係機関への取り次ぎ
	※包括的・継続的ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と関係機関が連携を図りやすい環境を整える ・介護支援専門員に対して困難事例への助言指導、情報提供を実施
社会保障充実分		
在宅医療・介護連携推進事業	<p>在宅医療と介護を一体的に提供するため医療機関と介護事業所等の連携を推進</p> <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護資源一覧の更新及び新規開設事業所等の情報提供 ・医療機関や介護事業所からの聞き取りによる連携課題抽出と対応策の検討及び実施 ・個別相談や関係機関からの相談対応 ・課題解決のための医療介護関係者向け各種研修の企画及び職能団体主催の研修後方支援 ・在宅療養に関する市民への普及啓発 ・県、仙北市、美郷町との事業進捗状況及び情報交換の実施 	

※印のある事業は、令和5年度から重層的支援体制整備事業として実施

事業区分		実施状況
包括的支援事業	社会保障充実分	
	※生活支援体制整備事業	<p>日常生活上の支援体制強化や高齢者の社会参加の推進を図るため、協議体と生活支援コーディネーターを設置</p> <p><協議体> 高齢者の生活支援や介護予防に関わる個人や団体など地域の関係者で構成。情報共有や連携強化のための話し合いを行う。大仙市全域について協議する第1層（令和2年度より、第1層協議体会議の案件を地域包括ケア推進会議に諮ることとした。）と、より身近な生活圏単位（中学校区単位）について協議する第2層を設置（令和5年度より社会福祉協議会に委託）</p> <p><生活支援コーディネーター> 協議体の協力を得ながら高齢者のニーズ、サービスの担い手、活用可能な資源などをマッチングし、従来の活動強化や新たな取組の創出を促す</p>
	認知症初期集中支援推進事業	<p>認知症初期集中支援チーム（認知症専門医と医療・福祉の専門職で構成）を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図る</p> <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援チームに関する普及啓発 ・認知症初期集中支援推進チームを、市立大曲病院（オレンジ支援チーム大曲）と医療法人慧真会サンメンタルクリニック（オレンジ支援チーム協和）に設置 ・認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置
	認知症地域支援・ケア向上事業	<p>認知症地域支援推進員を中心に、医療・介護等の連携強化による支援体制の構築と認知症ケアの向上推進を図る</p> <p><主な取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進会議認知症施策部会（施策検討及び連携体制の構築） ・認知症カフェを運営する団体へ運営費を助成（助成上限額15万円）
	地域ケア会議推進事業	<p>個別ケースについて多職種や住民で検討を行うことで地域課題を共有し、解決に向けた関係者のネットワーク構築や市全体の資源開発・施策化を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進会議（年2回） ・生活圏域別の地域ケア会議（3圏域×2回） ・自立支援型地域ケア会議（3圏域×2回） ・旧市町村ごとの地域ケア会議（8ヶ所×8回）
任意事業	家族介護支援事業	<p>【認知症高齢者SOSネットワーク】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行方不明のおそれがある認知症高齢者の事前登録 ・発見に協力するSOSサポーターの募集 ・発見時に個人情報を開示することなく早期帰宅につなげるサービス（どこシル伝言板）を実施 <p>【介護用品支給事業】 要介護度4以上の高齢者等を在宅介護する住民税非課税世帯に、介護用品券（年5万円相当）を支給</p>
	その他の事業	<p>【成年後見制度利用支援事業】 申立権者不在時や低所得者への支援</p> <p>【高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業】 大花都市再生住宅内の高齢者相談所へ相談員派遣</p> <p>【認知症サポーター等養成事業】 認知症サポーター養成講座とキャラバンメイトのスキルアップ研修を開催 ・小中学校講座・市民向け講座・新任職員向け講座の実施</p> <p>【配食サービス事業】 調理が困難な高齢者に対して食事を提供し、併せて安否確認を行う</p>

※印のある事業は、令和5年度から重層的支援体制整備事業として実施

図表 3-33 地域支援事業の状況（大仙市社会福祉協議会）

■大仙市社会福祉協議会

事業区分		実施状況
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	
	第1号介護予防支援・ ※総合相談支援事業 ※権利擁護事業	様々な相談に対する的確な状況把握を行い、専門的・継続的な関与や緊急対応の必要性について判断し、また相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関への紹介を行う
	※包括的・継続的 ケアマネジメント事業	様々な制度、社会資源が活用できるよう、地域内の連携・協力体制の構築に努める 介護支援専門員の個別の相談窓口として、支援困難事例への対応について検討し、助言を行う
	社会保障充実分	
	認知症地域支援 ・ケア向上事業	【認知症地域支援推進員】 5名配置、市と連携し地域の実情に応じて認知症ケアの向上を図るための取組を推進する 地域住民や関係機関との協力により、認知症カフェの継続的な開催について後方支援を行う
任意事業	その他の事業	【認知症サポーター等養成事業（認知症サポーター養成講座の開催）】 事業についての周知を行い、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の方やその家族に対して、できる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成する

※印のある事業は、令和5年度から重層的支援体制整備事業として実施

図表3-34 地域支援事業の状況（仙北市）

■仙北市

事業区分		実施状況	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業		
	訪問型サービスA	【訪問型サービスA（単独型）】 買物・調理・洗濯掃除の生活援助を実施し、利用者の自立した生活継続を支援 シルバー人材センターに委託 単価1,500円/回（週1回を上限）利用者負担は1割～3割	
	通所型サービスC	【通所型サービスC】 生活機能低下がみられる高齢者に対し、専門職が短期かつ集中的に関わり生活機能の向上やセルフケアの促進を図る 実施期間は3か月を目途とし6か月まで延長可、社会福祉法人等に委託 単価5,000円/利用者負担は1割～3割	
	一般介護予防事業		
	介護予防普及啓発事業	○運動器の機能向上 【浮き浮き教室】 ・健康運動指導士のもと、高齢者水中運動を行い、健康増進及び介護予防を図る 12回×3クール	○介護予防普及啓発事業 【あたまとからだの若返り教室】 ・認知症の予防と共生について（健康相談・講話・運動を含む）仙北市内12地区で開催
	地域介護予防活動支援事業	・地域介護予防活動支援（補助事業） 自主的に介護予防に取り組む住民グループ等を支援 上限100,000円×5団体	
	一般介護予防事業評価事業	直営、目標値の達成状況の検証及び評価を行う	
地域リハビリテーション活動支援事業	・講師依頼 事業所向け研修会（5回） ・リハビリ専門職を地域ケア会議、サービス担当者会議へ派遣（5人） 1人につき年度内2回までの実施		
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営		
	第1号介護予防支援・総合相談支援事業・権利擁護事業	【総合相談支援事業】 高齢者及び家族への生活・介護・福祉・医療などの総合相談	【権利擁護事業】 消費者被害、金銭管理、虐待の早期発見、対応、予防に関する支援
	包括的・継続的ケアマネジメント事業	【包括的・継続的ケアマネジメント事業】 介護支援専門員に対する助言・指導、高齢者を取りまく様々な機関のネットワーク構築の支援 ・介護支援専門員研修会2回 ・在宅サービス部会、施設サービス部会	

事業区分		実施状況	
包括的支援事業	社会保障充実分		
	在宅医療・介護連携推進事業	<p>高齢になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで継続できるよう医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療介護連携推進協議会の開催（2回） ・医療・介護事業所多職種研修会の開催（1回） ・職種別研修会の開催（2回） ・医療・介護事業所一覧の更新 ・市民公開講座の開催 ・医療・介護連携相談窓口の設置（包括支援センター内） 	
	生活支援体制整備事業	<p>多様な日常生活上の支援体制の充実及び高齢者の社会参加を促す</p> <p>【第1層協議体】直営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1層協議体会議3回開催 ・生活支援コーディネーター2名配置 ・生活支援担い手養成講座、担い手フォローアップ講座の開催 ・モデル地域へ協力依頼の働きかけ及び研修会の実施 ・各サロン・集いの場への活動支援として「仙北市集いの場おたすけ一覧」を協議体で作成、配付 	<p>【第2層協議体】</p> <p>社会福祉協議会に委託</p> <p>3地区（旧町村単位）協議体会議の開催</p> <p>生活支援コーディネーター 7名配置</p> <p>第1層協議体との連携</p> <p>かがやき隊（担い手養成講座修了者）の活動支援</p>
	認知症初期集中支援推進事業	<p>早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策検討委員会の開催（3回） ・初期集中支援チームの1チーム配置、チーム員研修の実施 	
	認知症地域支援・ケア向上事業	<p>認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにケアの向上を図る</p> <p>認知症に対する知識や支え合いの普及を目的に誰でも集えるオレンジカフェ（認知症カフェ）を市内で開催</p> <p>オレンジカフェ実施団体への運営補助（上限100,000円×9団体）、多職種専門職の協力による包括直営カフェを開催（4回）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパス簡易版を医療機関や認知症なんでも相談所に配布 	
地域ケア会議推進事業	<p>高齢者等が安心していきいきと暮らせるまちづくりを目指し、困難事例や広域的な課題について、多機関・多職種で検討を行い、総合的な調整や推進を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域個別ケア会議 随時開催 ・自立支援型地域ケア会議（8回）、地域ケア推進会議（2回）開催 		

事業区分	実施状況	
介護給付等費用適正化事業	<p>不要なサービス提供の有無についての検証・良質な事業展開のための情報提供、適切なサービスを提供できる環境の整備を目的に事業を実施</p> <p>【ケアプラン点検】 自立支援に資するプランになっているかについて介護支援専門員と検証・確認を実施</p> <p>【福祉用具購入及び貸与・住宅改修に係る現地調査】 福祉用具の必要性や利用状況の点検及び利用者の実態にそぐわない改修や不要な改修を防止</p> <p>【介護給付費通知発送】 介護サービスを利用した被保険者を対象に利用したサービス内容、回数等を記載した通知書を発送</p> <p>【サービス事業者研修会】 ①老人福祉施設連絡協議会に委託し研修会実施 ②県南地区介護支援専門員協会に委託し研修会実施 ③大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会に委託し研修会実施</p>	
任意事業 家族介護支援事業	<p>【家族介護教室】 社協委託/利用者負担なし 在宅介護をしている家族を対象に介護教室を開催する</p> <p>【認知症高齢者地域支援事業・認知症高齢者見守り事業】 ・仙北市認知症SOSメールの普及 ・どこシル伝言板の導入、普及 認知症等で行方不明になるおそれのある方に見守り安心シールを交付、徘徊等があった場合の早期発見と安全確保を図る ・認知症スクリーニングタッチパネルを活用し、認知症の早期発見、医療機関受診につなぐ</p>	<p>【家族介護者交流事業】 社協委託/利用者負担あり 在宅介護をしている家族介護者相互の交流及び心身のリフレッシュを図る</p> <p>【介護用品支給事業】 要介護4・5の介護者を在宅介護している家族に上限4,150円の介護用品券を発行 指定薬局で対象7品目から交換してもらう</p>
その他の事業	<p>【成年後見制度利用支援事業】 直営 所得に応じて利用者負担あり 低所得者には市長申立費用及び後見人報酬助成を行う</p> <p>【認知症サポーター等養成事業】 認知症の理解、認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるやさしい街づくりを目指す ・市内全域の小・中学生を対象に開催。受講生徒にはキーホルダー（小学生）、缶バッジ（中学生）とオレジンリングを提供 ・住民グループ、サービス業、企業、市職員等を対象に随時開催</p>	<p>【住宅改修支援事業】 直営 2,000円/件 住宅改修のみで自立支援を目指す対象者の理由書作成の支援をした居宅介護事業所へ手数料として支払い</p> <p>【配食サービス事業】 社協委託 月2回、原則手渡しで配食を行い、見守りや安否確認を行う 訪問ボランティアとして民生委員にも協力頂いている</p>

図表3-35 地域支援事業の状況（美郷町）

■美郷町

事業区分	実施状況
介護予防・生活支援サービス事業	
通所型サービスC	<p>「えがおで健幸（けんこう）運動教室」（委託） 高齢者が要介護状態になることの予防、状態の悪化を防ぎ、高齢者の自立を支援することを目的とした通所型短期集中サービス</p> <p>1クール of 定員10人×12回×2クール実施</p>
一般介護予防事業	
介護予防普及啓発事業	<p>【転倒予防教室】（委託） 運動器の機能向上を目的とする旧3町村の3地区×各8回実施</p> <p>【健康講話】（委託） 旧3町村の3地区で1回開催</p> <p>【地域介護予防教室】 介護・認知症予防に関する自発的な取組を促す60回実施</p> <p>【介護予防講演会】1回開催</p> <p>【健康積み立て講座】 高齢者の閉じこもり防止と認知症予防を目的とした健康講座9回×2クール実施</p> <p>【介護予防ボランティア養成講座】3回実施</p>
地域介護予防活動支援事業	<p>【ふれあいサロン】（委託） 住民主体のつどいの場への支援40組（加算15組）</p>
一般介護予防事業評価事業	<p>【一般介護予防評価】 目標の達成状況の検証、事業評価を行う</p>
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>リハビリ専門職等が高齢者の能力評価・助言を行い、生活機能向上につながるよう支援する</p> <p>【通所型サービスC事業評価会】2回開催</p> <p>【リハビリ訪問】 【口腔・栄養訪問】1人につき2回実施</p>
地域包括支援センターの運営	
第1号介護予防支援・総合相談支援事業・権利擁護事業	<p>【総合相談支援事業】 ・総合相談の実施</p> <p>【高齢者実態把握調査事業】200世帯 ・高齢者世帯への訪問調査を行い、必要に応じて関係機関との連携を図る</p> <p>【権利擁護事業】 ・成年後見制度相談</p>
包括的・継続的ケアマネジメント事業	<p>介護支援専門員や関係機関との連携を図る</p> <p>【包括的・継続的ケアマネジメント事業】 ・介護支援専門員学習会3回開催</p>

事業区分		実施状況
包括的支援事業	社会保障充実分	
	在宅医療・介護連携推進事業	高齢者に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、医療機関と介護事業所等関係者との連携を推進する 【多職種連携交流会】2回開催
	生活支援体制整備事業	高齢者の日常生活を支援するサービス体制の整備 【協議体会議】3回開催 【生活支援コーディネーター】2名（委託） 地縁組織や既存活動を活かした生活支援づくりの橋渡し、地域に不足する生活支援サービスの掘り起こし、生活支援の担い手の養成等
	認知症初期集中支援推進事業	認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する 【認知症初期集中支援チーム会議】 【認知症予防啓発活動】2日開催
	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制構築とケアの向上推進 【認知症総合支援事業検討委員会】2回開催 【認知症カフェ開催支援】12回開催 【認知症早期発見事業】
地域ケア会議推進事業	個別ケースについて多職種・他機関で検討を行い、地域課題の共有や関係者のネットワーク構築につなげる 【自立支援型地域ケア会議】3回開催 【地域ケア会議】奇数月3回開催 【地域ケア連絡会】偶数月6回開催	
任意事業	家族介護支援事業	【家族介護教室】（委託）旧3町村の3地区×6回開催 在宅介護の家族を対象に介護教室を開催 【介護用品支給】（委託）紙おむつ・尿取りパッドを年6回支給 要介護4・5の方を在宅介護している家族に介護用品を現物給付する
	その他の事業	【成年後見制度利用支援事業】 低所得者に対し、町長申立に係る経費及び後見人報酬の助成を行う 【住宅改修支援事業理由書作成手数料助成】 住宅改修のみ利用する際の理由書作成の支援をした事業所への手数料の助成を行う 【認知症サポーター養成講座】 認知症の方やその家族を見守る「認知症サポーター」の養成 学校向け…町内小学校・高校にて開催、一般向け…1回開催 【配食サービス】（委託） 調理が困難な高齢者世帯に安否確認を兼ねて週2回の配食手渡しを行う

図表 3-36 地域支援事業の状況（当広域組合）

■当広域組合

事業区分		実施状況
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	
	訪問介護相当サービス	主に身体介護（入浴、排せつ等）を行うサービス形態 ※サービス利用時の利用者負担1～3割を除く、7～9割の給付額
	訪問型サービスA	主に生活援助を行うサービス形態（身体介護は伴わない） ※サービス利用時の利用者負担1～3割を除く、7～9割の給付額
	通所介護相当サービス	主に入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス形態 ※サービス利用時の利用者負担1～3割を除く、7～9割の給付額
	通所型サービスA	主に閉じこもり予防や運動・交流を行うサービス形態 ※サービス利用時の利用者負担1～3割を除く、7～9割の給付額
	介護予防ケアマネジメント	介護予防・日常生活支援総合事業を利用するためのケアプラン作成に係る給付額 ※利用者負担はなし
	審査支払手数料	サービスがケアプランに沿って適切に提供されているかの確認作業（審査支払業務）を国民健康保険団体連合会へ委託する委託料
	高額介護予防サービス費相当事業	一月のサービス利用が一定額を超えた場合の、超過分の払戻分
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	
	介護予防普及啓発事業	介護予防手帳を交付 当該手帳を関係者で共有し、一貫した継続性のあるケアを提供するために作成
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム用パソコン、プリンタ、使用許諾権の賃貸借費用 ・地域包括ケアシステム保守（システム不具合時のサポート及び機能拡張）費用

事業区分	実施状況
任意事業	<p>不要なサービス提供の有無についての検証・良質な事業展開のための情報提供、適切なサービスを提供できる環境の整備を目的に事業を実施</p> <p>【ケアプラン点検】 自立支援に資するプランになっているかについて介護支援専門員と検証・確認を実施</p> <p>【福祉用具購入及び貸与・住宅改修に係る現地調査】 福祉用具の必要性や利用状況の点検及び利用者の実態にそぐわない改修や不要な改修を防止</p> <p>【介護給付費通知発送】 介護サービスを利用した被保険者を対象に利用したサービス内容、回数等を記載した通知書を発送</p> <p>【サービス事業者研修会】 ①老人福祉施設連絡協議会に委託し研修会実施 ②県南地区介護支援専門員協会に委託し研修会実施 ③大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会に委託し研修会実施</p>
	<p>家族介護支援事業</p> <p>地域における認知症高齢者の見守り体制の構築のための広報啓発・早期発見できるしくみづくりを目的とし、大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会に委託して研修会を実施</p>
	<p>その他の事業 (認知症サポーター等養成事業)</p> <p>地域における認知症に対する理解促進を目的として、住民、企業、学校等へ講座を実施する際の資料・教材代を負担</p>

6. アンケート結果にみる現状

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

①地域活動への参加頻度

一般高齢者における介護予防のための通いの場『週1回以上』の参加率を生活圏域別にみると、大仙市中央(2.6%)と大仙市西部(2.4%)で参加率がほかの圏域に比べてやや高くなっています。

図表3-37 介護予防のための通いの場『週1回以上』の参加率(生活圏域別)

【一般高齢者】

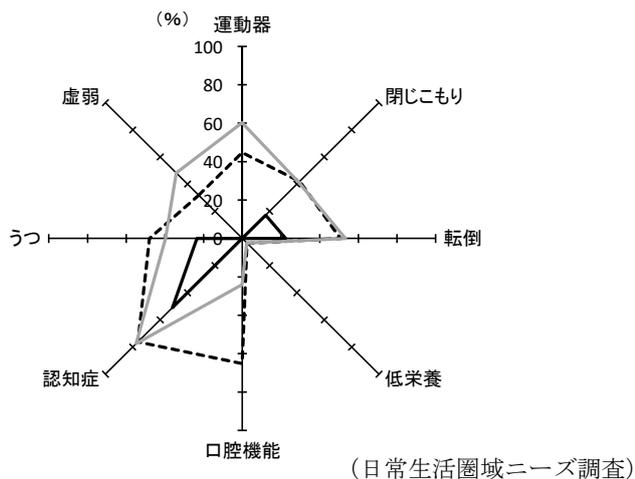
	全 体	大仙市 全 体	大仙市 中 央	大仙市 東 部	大仙市 西 部	仙北市	美郷町
今 回 調 査 結 果	1.6%	2.1%	2.6%	1.2%	2.4%	1.8%	0.8%

(日常生活圏域ニーズ調査)

②生活機能評価の結果

一般高齢者の生活機能の各評価項目の該当者(リスクあり)の割合を全体でみると、一般高齢者、総合事業対象者、要支援1・要支援2のいずれも「低栄養」の該当者割合が低く、1割以下となっています。一方、「認知症」については、一般高齢者であっても該当者割合が高いことから、該当者(リスク者)が相当数いることが考えられます。また、総合事業対象者では、「口腔機能」(65.2%)と「認知症」(76.2%)で、要支援1・要支援2では「運動器」(60.3%)と「認知症」(77.6%)で該当者割合が高くなっています。

図表3-38 生活機能評価の結果【全 体】



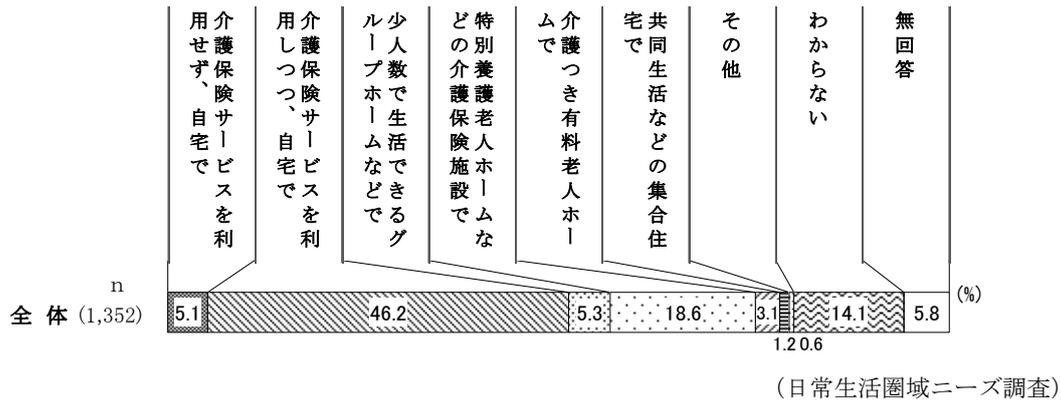
- ※ — 一般(一般高齢者)(N=919)
要支援・要介護区分が「自立」(認定なし)で、虚弱、運動器、低栄養、口腔機能項目において、一つも該当しなかった人
- 総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業対象者)(N=374)
要支援・要介護区分が「自立」(認定なし)で、虚弱、運動器、低栄養、口腔機能項目において、一つでも該当した人または、要支援・要介護区分が「事業対象者」の人
- 要支援1・要支援2(N=58)
要支援・要介護区分が「要支援1」または「要支援2」の人

③介護が必要となった場合、希望する過ごし方

一般高齢者が、将来、自身の介護が必要となった場合、希望する過ごし方は、「介護保険サービスを利用しつつ、自宅で」が46.2%と最も多く、「介護保険サービスを利用せず、自宅で」(5.1%)を合わせた『自宅で暮らしたい』人は51.3%となっています。

一方、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設で」(18.6%)、などを合わせた『自宅以外』を望む回答は28.2%となっています。現状では「わからない」も14.1%います。

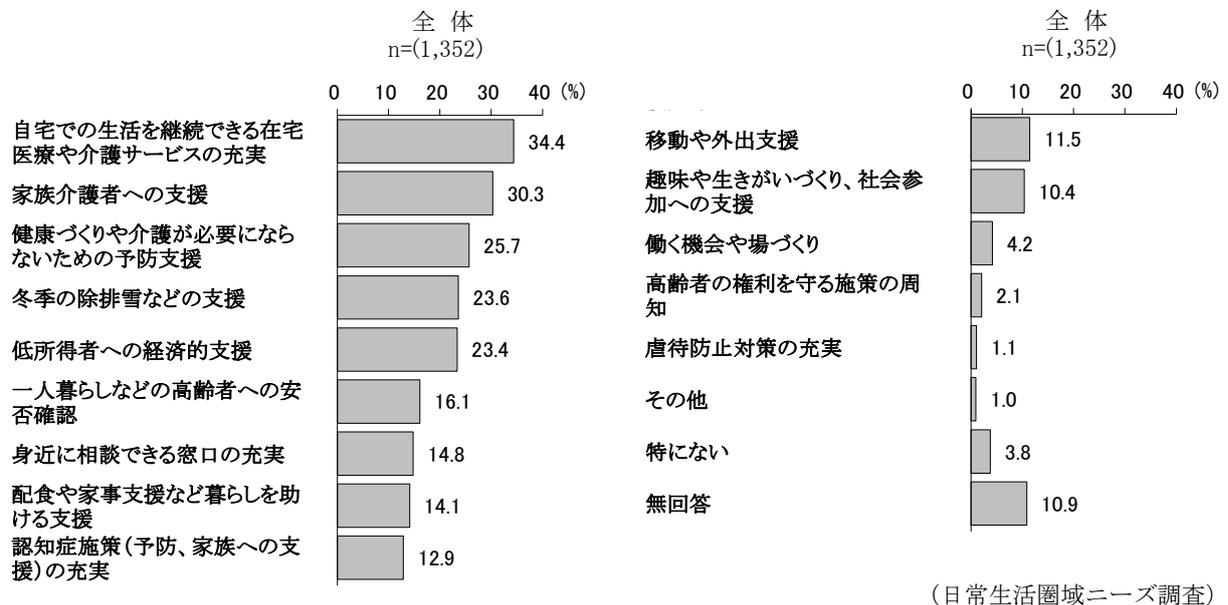
図表3-39 介護が必要となった場合、希望する過ごし方
【一般高齢者】



④今後、より充実してほしい高齢者施策

今後、より充実してほしい高齢者施策は、一般高齢者では「自宅での生活を継続できる在宅医療や介護サービスの充実」が34.4%と最も多く、以下「家族介護者への支援」(30.3%)、「健康づくりや介護が必要にならないための予防支援」(25.7%)、「冬季の除排雪などの支援」(23.6%)、「低所得者への経済的支援」(23.4%)、「一人暮らしなどの高齢者への安否確認」(16.1%)などとなっています。

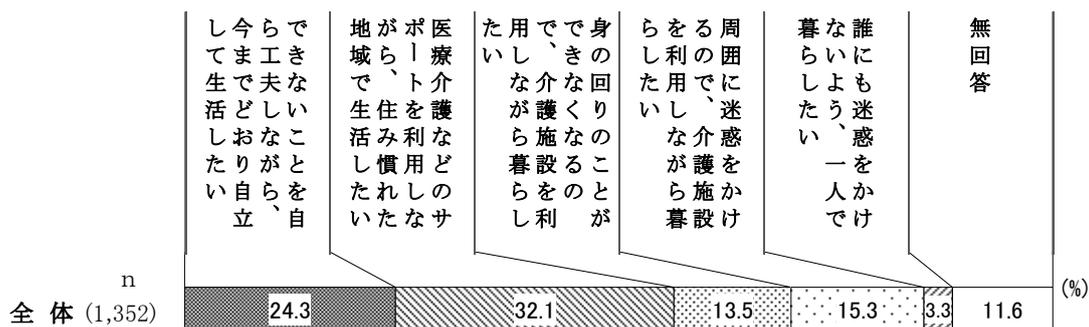
図表3-40 今後、より充実してほしい高齢者施策
(複数回答)【一般高齢者】



⑤認知症になった場合、希望する暮らしかた

一般高齢者が認知症になった場合、希望する暮らしかたは、「医療介護などのサポートを利用しながら、住み慣れた地域で生活したい」が32.1%と最も多く、以下「できないことを自ら工夫しながら、今までどおり自立して生活したい」(24.3%)、「周囲に迷惑をかけるので、介護施設を利用しながら暮らしたい」(15.3%)、「身の回りのことができなくなるので、介護施設を利用しながら暮らしたい」(13.5%) などとなっています。

図表3-41 認知症になった場合、希望する暮らしかた
【一般高齢者】



(日常生活圏域ニーズ調査)

⑥自身や家族が認知症になった場合「誰もが参加でき、集える場」に行きたいか

自身や家族が認知症になった場合、一般高齢者では、「誰もが参加でき、集える場」に「行きたい」が21.2%と「行きたくない」(13.1%)を上回っています。なお、「わからない」は55.6%となっています。

年齢別にみると、65歳～79歳では「行きたい」が2割半ばと80歳以上に比べて多くなっています。

図表3-42 自身や家族が認知症になった場合「誰もが参加でき、集える場」に行きたいか
(年齢別(5区分))

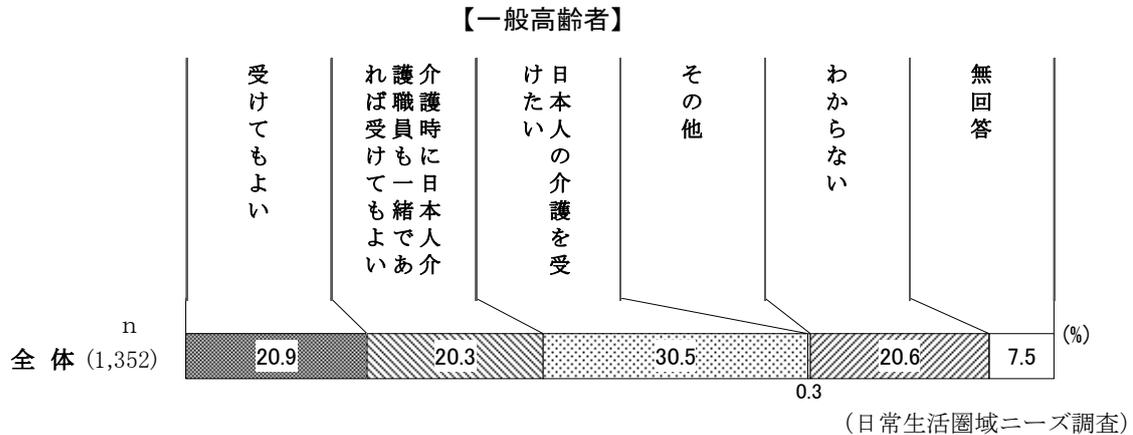
	調査数	行きたい	行きたくない	わからない	無回答
全体	1,352	287	177	752	136
	100.0	21.2	13.1	55.6	10.1
65歳～69歳	350	89	39	202	20
	100.0	25.4	11.1	57.7	5.7
70歳～74歳	369	89	47	205	28
	100.0	24.1	12.7	55.6	7.6
75歳～79歳	253	62	18	136	37
	100.0	24.5	7.1	53.8	14.6
80歳～84歳	189	30	37	104	18
	100.0	15.9	19.6	55.0	9.5
85歳以上	191	17	36	105	33
	100.0	8.9	18.8	55.0	17.3

(日常生活圏域ニーズ調査)

⑦外国人介護職員から介護を受けても良いと思うか

一般高齢者は、外国人介護職員から介護を「受けてもよい」(20.9%)と「介護時に日本人介護職員も一緒に受けてもよい」(20.3%)を合わせた『受けてもよい』が41.2%となっています。一方、「日本人の介護を受けたい」が30.5%となっています。

図表 3-43 外国人介護職員から介護を受けても良いと思うか（生活圏域別）



アンケート調査自由記載より

- 国民年金受給者ですので、施設やサービスを受けることについては費用面でとても心配しています。健康で暮らすために指先や頭、身体を使うよう心がけています。
- 緊急時、どこかと線で結ばれているシステム的なものがあれば大変助かると思います。二人暮らしの高齢者で状況把握（安否確認）に家に週1回や月1回など、訪問してほしいです。
- 地域で役割を担う人材を育て、身近に支え合える場を作れば良いと思います。人と話す、聞く、笑う、そんな場所がほしいです。
- 入院する機会があり、ひとり暮らし高齢者の実態を目のあたりにしました。市や社協の福祉サービスを知らない人が多く、特に人口が密になっている地域は回り切れない等の理由から、高齢者支援は稼働していないと思われます。もう少し危機感を持って、いざというときのためにツールが必要だと感じました。
- 少ない国民年金の中で、介護保険料の占める割合が大きいです。国の助成を充実させ、保険料を低く抑えてほしいです。介護が必要になったとき、在宅では家族の精神的・身体的負担が大きいため、特別養護老人ホームの増設を希望します。
- 高齢になって、町内会や近所とのつながりが大切なことに気づきました。昔ながらの“結い”の心を感じています。若いときにはあたり前だった環境が、この頃はなんとなく「余計なお世話かな」と近所の付き合いも疎遠になっているように感じています。
- 高齢者や認知症の介護は非常に大変で、介護人が健康でなくてはできません。施設の介護者、家族介護者への支援を要望します。

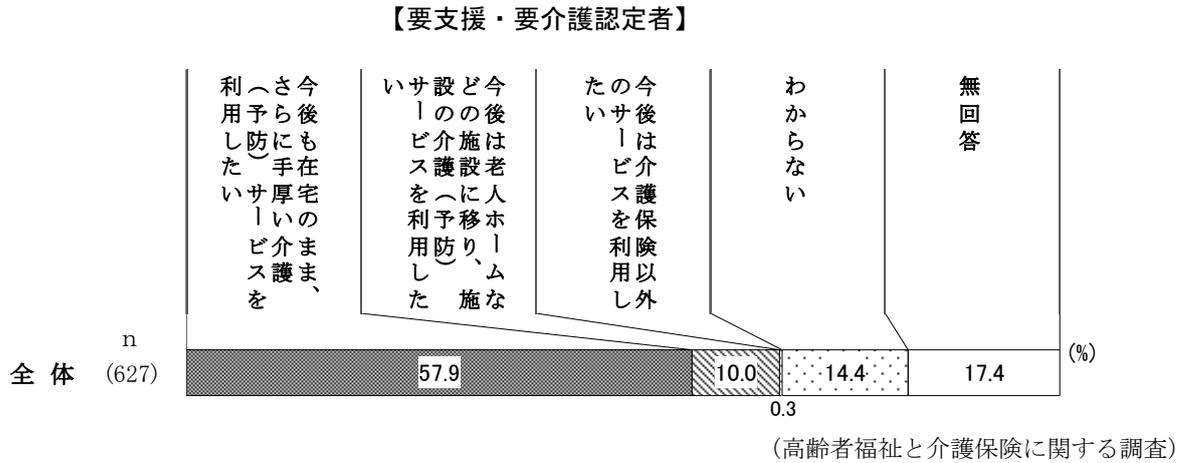
(2) 高齢者福祉と介護保険に関する調査

① 今後心身の状態が現在のままの場合の在宅介護（予防）サービスの利用意向

要支援・要介護認定者が、今後、心身の状態が現在のままの場合の在宅介護（予防）サービスの利用意向は、「今後も在宅のまま、さらに手厚い介護（予防）サービスを利用したい」が57.9%と最も多く、以下「今後は老人ホームなどの施設に移り、施設の介護（予防）サービスを利用したい」(10.0%)、「今後は介護保険以外のサービスを利用したい」(0.3%)となっており、自宅志向が高いことがわかります。

なお、「わからない」が14.4%、無回答が17.4%となっており約3割が留保層とうかがえます。

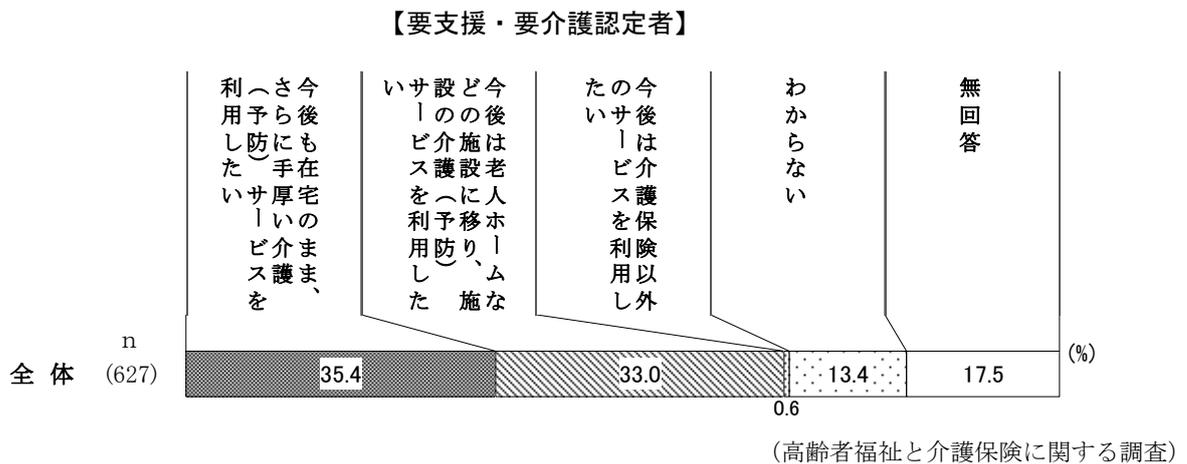
図表3-44 今後心身の状態が現在のままの場合の在宅介護（予防）サービスの利用意向



さらに、要支援・要介護認定者が、心身の状態が悪化した場合の在宅介護（予防）サービスの利用意向は、「今後も在宅のまま、さらに手厚い介護（予防）サービスを利用したい」が35.4%と最も多く、以下「今後は老人ホームなどの施設に移り、施設の介護（予防）サービスを利用したい」(33.0%)、「今後は介護保険以外のサービスを利用したい」(0.6%)となっており、自宅志向と施設志向がほぼ同率となっていることがわかります。

なお、「わからない」が13.4%、無回答が17.5%となっており約3割が留保層とうかがえます。

図表3-45 今後心身の状態が悪化した場合の在宅介護（予防）サービスの利用意向



②介護保険施策の評価

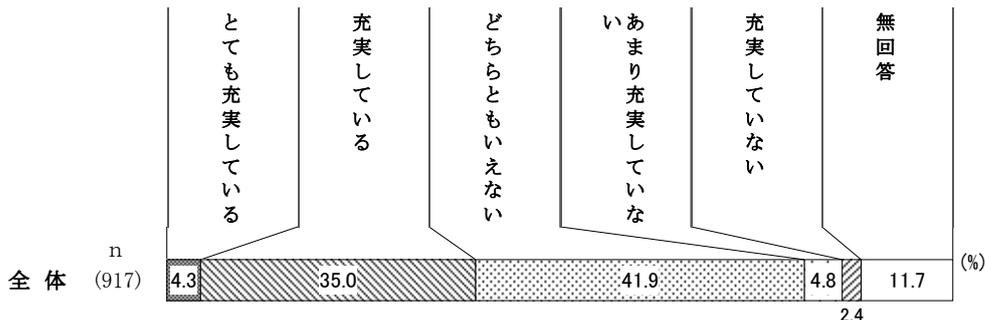
要支援・要介護認定者の、介護保険施策の評価は、「充実している」(35.0%)と「とても充実している」(4.3%)を合わせた『充実している』は39.3%となっています。

一方、「あまり充実していない」(4.8%)と「充実していない」(2.4%)を合わせた『充実していない』は7.2%となっています。

なお、「どちらともいえない」は41.9%となっています。

図表3-46 介護保険施策の評価

【要支援・要介護認定者】



(高齢者福祉と介護保険に関する調査)

③今後、より充実してほしい高齢者施策

要支援・要介護認定者が、今後、より充実してほしい高齢者施策は、「家族介護者への支援」が27.4%と最も多く、以下「自宅での生活を継続できる在宅医療や介護(予防)サービスの充実」(24.8%)、「冬季の除排雪などの支援」(24.1%)、「健康づくりや介護が必要にならないための予防支援」(20.3%)、「低所得者等への経済的支援」(19.4%)、「配食や家事支援など暮らしを助ける支援」(17.3%)、「認知症施策(予防、家族への支援等)の充実」(16.7%)などとなっています。

図表3-47 今後、より充実してほしい高齢者施策

(複数回答)【要支援・要介護認定者】



(高齢者福祉と介護保険に関する調査)

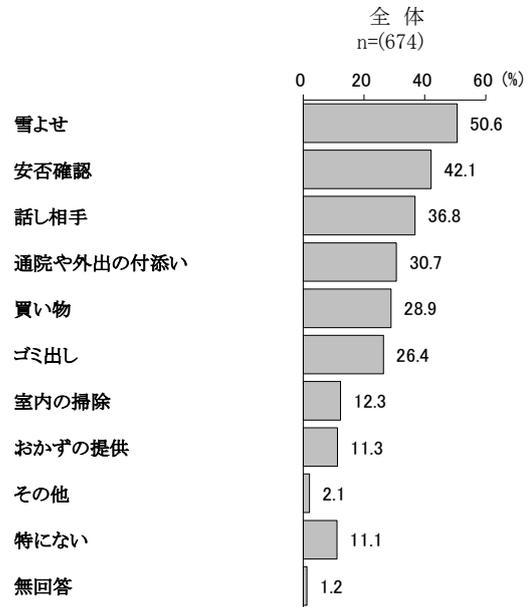
④近所や地域で支援して欲しいこと

要支援・要介護認定者が、近所や地域でして欲しいことは、「雪よせ」が50.6%と最も多く、以下「安否確認」(42.1%)、「話し相手」(36.8%)、「通院や外出の付添い」(30.7%)、「買い物」(28.9%)などとなっています。

一方、「特にない」は11.1%となっています。

図表3-48 近所や地域で支援して欲しいこと
(複数回答)

【要支援・要介護認定者】



(高齢者福祉と介護保険に関する調査)

⑤認知症の方の介護で困ることや負担に感じること (介護者への質問)

要支援・要介護認定者を介護している方が、認知症の方の介護で困ることや負担に感じることは、「自由な時間がない」(48.8%)、「排せつや食事の異常行動の対処が負担」(47.4%)がともに多く、以下「外出できない」(45.9%)、「十分な睡眠がとれない」(43.6%)、「適切な介護方法がわからない」(38.3%)、「はいかひの対処が負担」(35.1%)などとなっています。

介護者の認知症の方の介護経験の有無別にみると、過去を問わず認知症の方の介護経験のない方がマイナスイメージで回答していることがわかります。

図表3-49 認知症の方の介護で困ることや負担に感じること (介護者への質問)

(認知症の方の介護経験の有無別 (※複数回答可))

【要支援・要介護認定者】

	調査数	自由な時間がない	排せつや食事の異常行動が負担	外出できない	十分な睡眠がとれない	適切な介護方法がわからない	はいかひの対処が負担	介護の手が足りない	専門医への受診が難しい	認知症向けの医療支援が不十分	家族や地域などの理解が不十分	介護(予防)サービスが不十分	医療支援が不十分	その他	特にない
全体	473	231	224	217	206	181	166	106	73	72	51	30	26	25	57
	100.0	48.8	47.4	45.9	43.6	38.3	35.1	22.4	15.4	15.2	10.8	6.3	5.5	5.3	12.1
現在、認知症の方の介護にあたっている	154	63	46	50	51	35	23	20	14	25	10	8	5	14	23
	100.0	40.9	29.9	32.5	33.1	22.7	14.9	13.0	9.1	16.2	6.5	5.2	3.2	9.1	14.9
過去に、認知症の方の介護にあっていた	79	39	37	30	37	20	28	21	16	10	12	7	6	4	3
	100.0	49.4	46.8	38.0	46.8	25.3	35.4	26.6	20.3	12.7	15.2	8.9	7.6	5.1	3.8
認知症の方を介護したことはない	234	129	138	133	119	120	116	65	45	36	29	14	16	10	26
	100.0	55.1	59.0	56.8	50.9	51.3	49.6	27.8	19.2	15.4	12.4	6.0	6.8	4.3	11.1

※この設問では無回答を除く集計をしています。

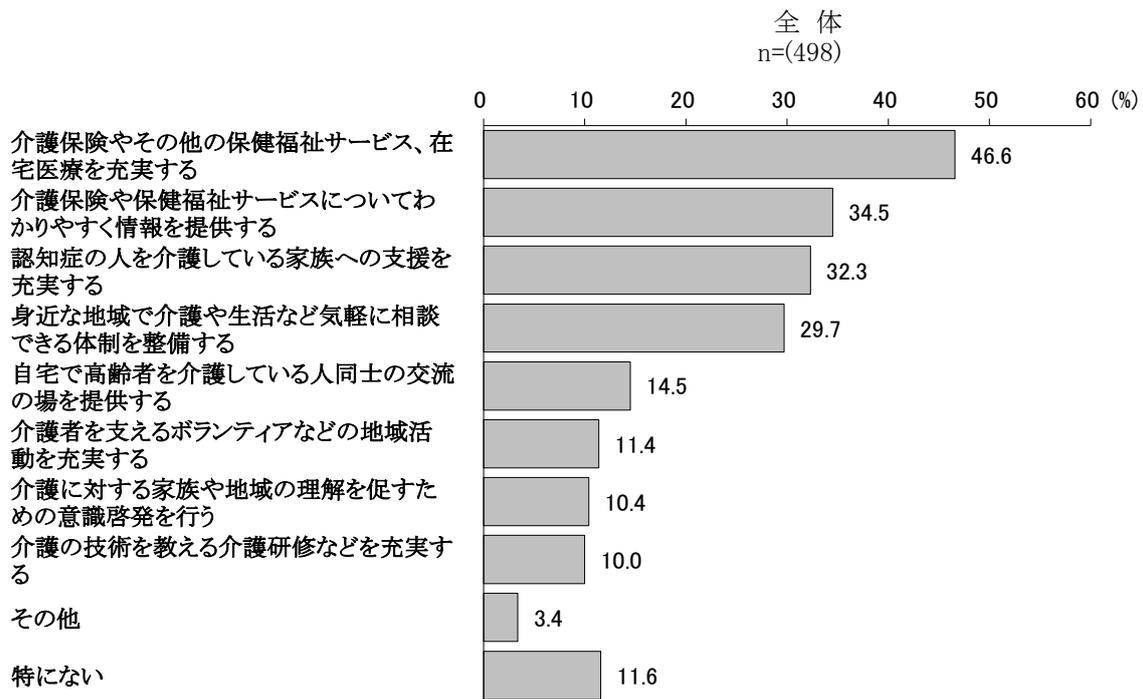
(高齢者福祉と介護保険に関する調査)

⑥在宅介護に必要な支援（介護者への質問）

要支援・要介護認定者を介護している方が、在宅介護の継続のために介護者に対する必要な支援は、「介護保険やその他の保健福祉サービス、在宅医療を充実する」が46.6%と最も多く、以下「介護保険や保健福祉サービスについてわかりやすく情報を提供する」(34.5%)、「認知症の人を介護している家族への支援を充実する」(32.3%)、「身近な地域で介護や生活など気軽に相談できる体制を整備する」(29.7%) などとなっています。

図表3-50 在宅介護に必要な支援(複数回答)

※介護者への質問【要支援・要介護認定者】



※この設問では無回答を除く集計をしています。

(高齢者福祉と介護保険に関する調査)



アンケート調査自由記載より

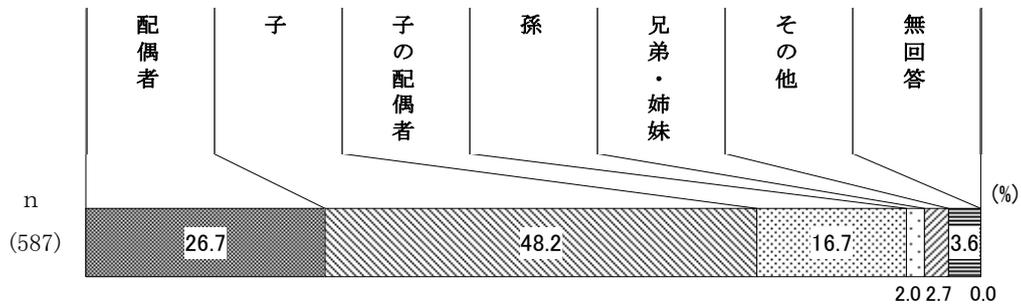
- 介助について不満はありませんが、介護人員が少ないと感じることが多くあります。
- とても丁寧で親身になって対応していただき大変感謝しております。母も毎日のデイサービスを楽しみにして生きがいに感じています。
- 少ない年金を使って通院しておりどうにか生活しているのに、介護保険料が高すぎます。将来的に介護のお世話になるかもしれませんが、今の生活が成り立たないと将来もないと思うので、今を支えてほしいです。
- 最後まで住み慣れたところで暮らせるよう、夜間対応型訪問介護をもっともっと充実してほしいです。
- 民生委員、ケアマネジャー、ヘルパーさんには本当に助けてもらいました。ヘルパーさんの仕事も大変です。感謝しながら、親切な皆さんの援助を受ければもう少し生きられそうと、明るい光が差しています。
- 身体が不自由な高齢者にとって、ヘルパーさんの助けがなければ生きていくことも困難です。これからも在宅での生活を続けていくために、ホームヘルプサービスは必要です。

(3) 在宅介護実態調査

①本人と中心介護者との関係

中心介護者（主に介護を行っている方）については、「子」が48.2%と最も多く、次いで「配偶者」（26.7%）、「子の配偶者」（16.7%）となっています。

図表 3-51 本人と中心介護者との関係

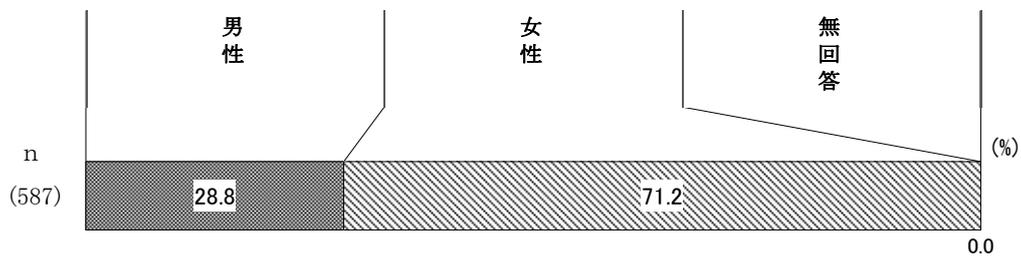


(在宅介護実態調査)

②中心介護者の性別

中心介護者の性別については、「女性」が71.2%と多く、「男性」（28.8%）を大きく上回っています。

図表 3-52 中心介護者の性別

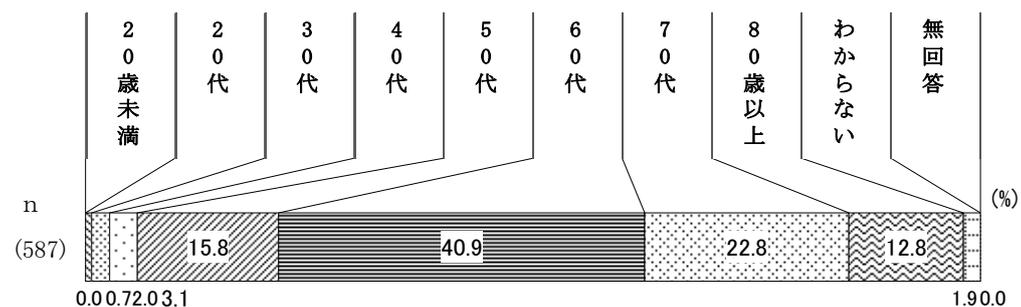


(在宅介護実態調査)

③中心介護者の年代

中心介護者の年代については、「60代」が40.9%と最も多く、「70代」が22.8%、「50代」が15.8%、「80歳以上」が12.8%と依然として高齢者が高齢者を介護する状況が続いています。

図表 3-53 中心介護者の年代

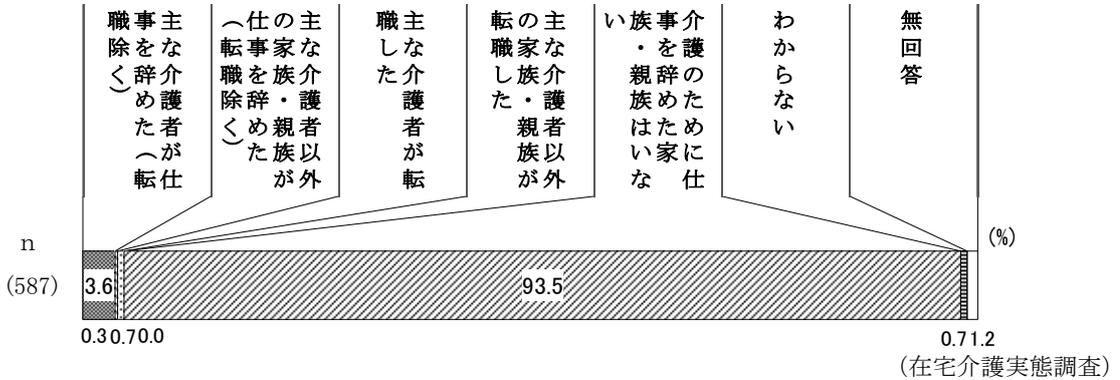


(在宅介護実態調査)

④中心介護者の介護のための離職の有無

中心介護者で介護を理由として仕事を辞めたことのある人は3.6%となっており、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が93.5%となっています。

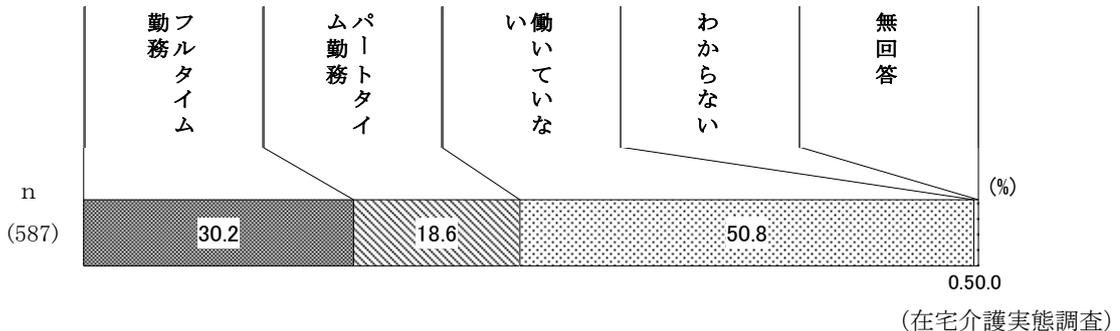
図表 3-54 中心介護者の介護のための離職の有無



⑤中心介護者の就労状況

中心介護者の就労状況については、「働いていない」が50.8%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」(30.2%)、「パートタイム勤務」(18.6%)となっており、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせた働きながら介護をしている人は48.8%となっています。

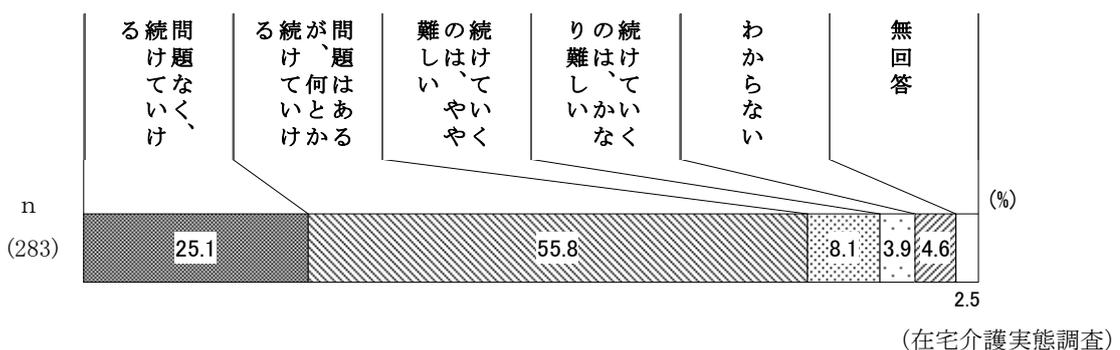
図表 3-55 中心介護者の就労状況



⑥中心介護者の就労継続の可否に係る意識

中心介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.8%と最も多く、「問題なく、続けていける」(25.1%)と合わせた続けていける人は80.9%となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」(8.1%)と「続けていくのは、かなり難しい」(3.9%)を合わせた続けていくのは難しい人は12.0%となっています。

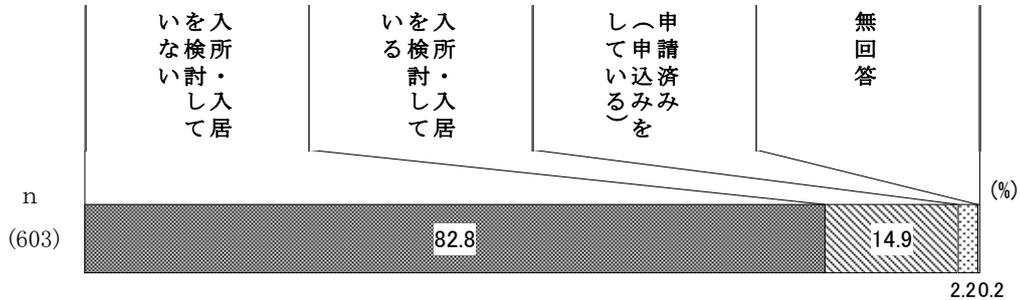
図表 3-56 中心介護者の就労継続の可否に係る意識



⑦施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居については、「申請済み（申込みをしている）」が2.2%で「入所・入居を検討している」（14.9%）と合わせた入所・入居意向のある人は17.1%となっています。

図表3-57 施設等への入所・入居の検討状況



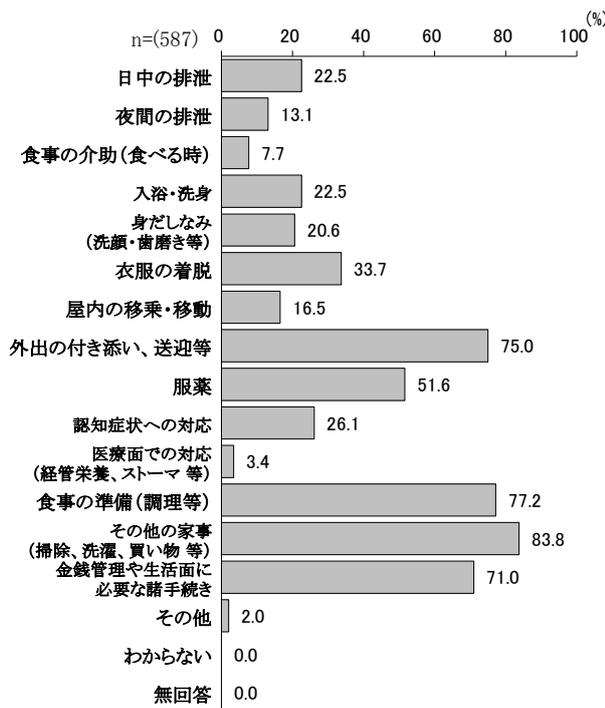
(在宅介護実態調査)

⑧主な介護者が行っている介護及び今後の在宅生活の継続に向けて中心介護者が不安に感じる介護

主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が83.8%と最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」（77.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（75.0%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（71.0%）などの順となっています。

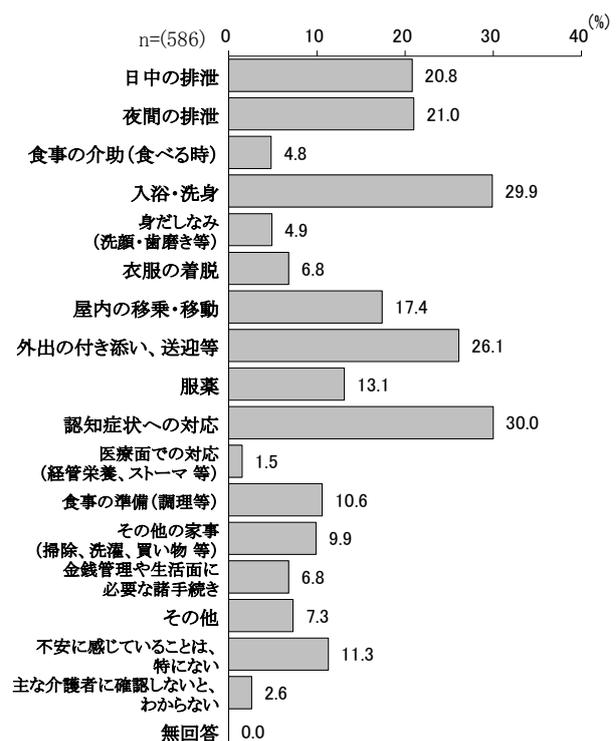
中心介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」（30.0%）、「入浴・洗身」（29.9%）がともに多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」（26.1%）、「夜間の排泄」（21.0%）、「日中の排泄」（20.8%）などの順となっています。

図表3-58 主な介護者が行っている介護



(在宅介護実態調査)

図表3-59 今後の在宅生活の継続に向けて中心介護者が不安に感じる介護



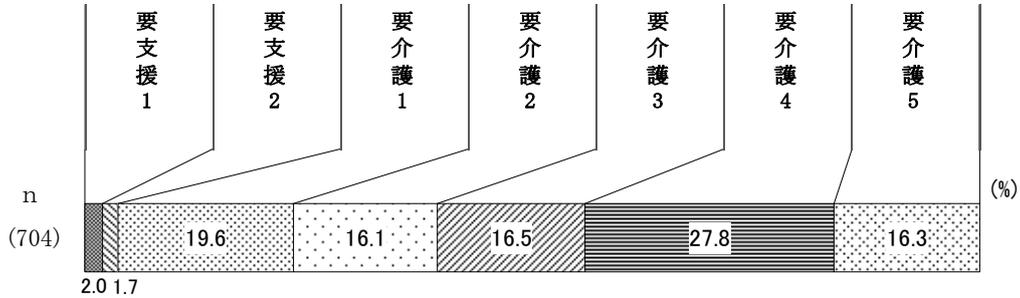
(在宅介護実態調査)

(4) 在宅生活改善調査

①過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

自宅等から居場所を変更した方のうち、要介護3以上の方が約6割を占めています。

図表3-60 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

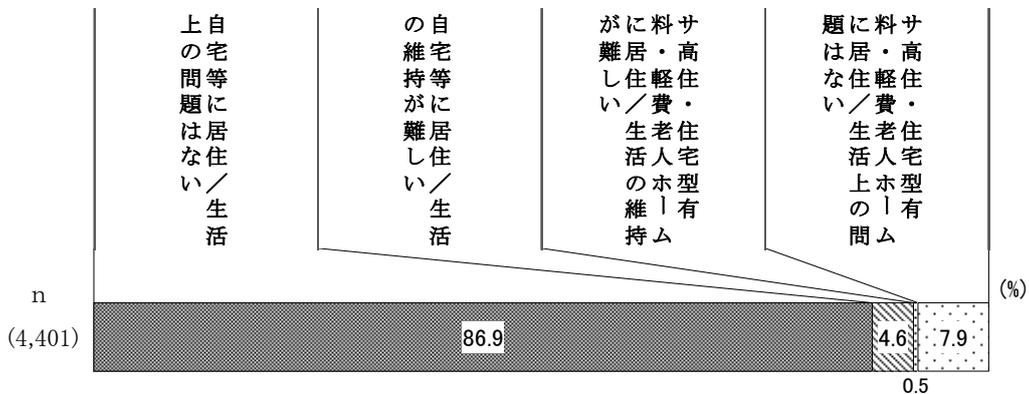


(令和4年度在宅生活改善調査)

②現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

自宅等で問題なく生活を維持できている方がいる一方、5.1%の方(推計256人)は、今後の在宅生活のあり方に検討が必要となっています。

図表3-61 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

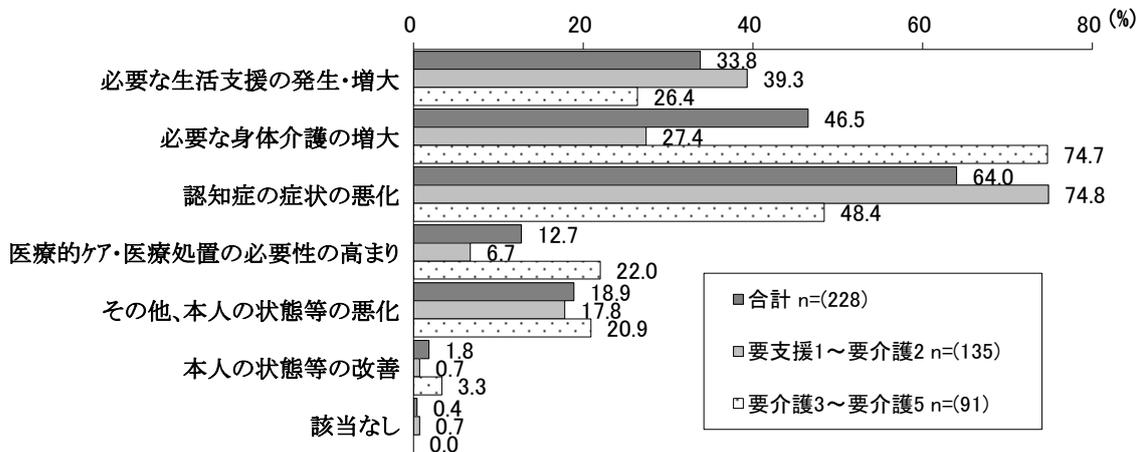


(令和4年度在宅生活改善調査)

③生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）

在宅生活が困難となっている理由として、要介護2以下では認知症の症状悪化や生活支援の必要性が挙げられ、要介護3以上では身体介護の必要性や認知症の症状悪化が挙げられています。

図表3-62 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）

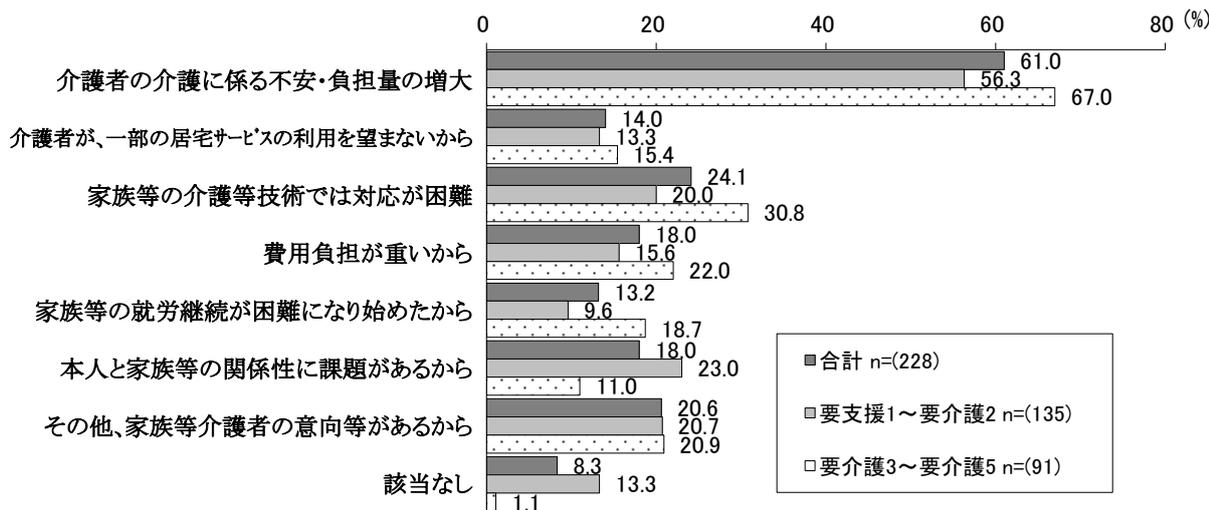


(令和4年度在宅生活改善調査)

④生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答）

在宅生活が困難となっている理由のうち、本人の状態や意向以外に関するものでは、介護者の介護に係る不安・負担の増加が一番の理由になっています。

図表3-63 生活の維持が難しくなっている理由
(家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答)



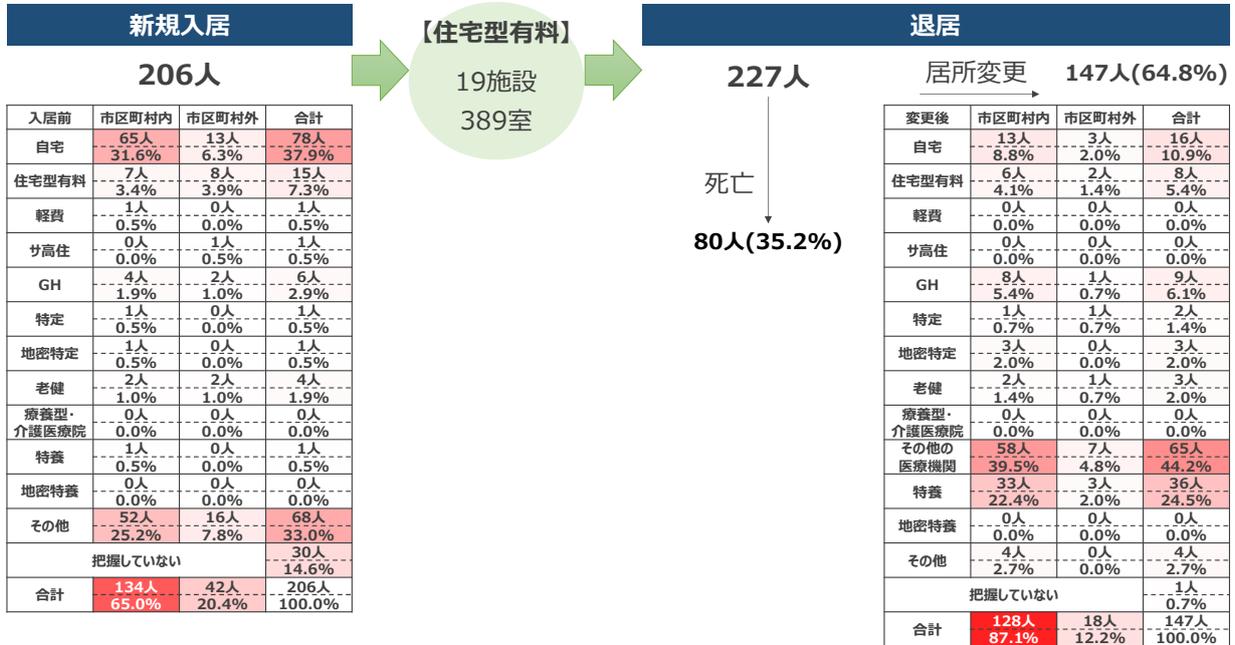
(令和4年度在宅生活改善調査)

(5) 居所変更実態調査

①過去1年間の住宅型有料老人ホームの入居及び退居の流れ

住宅型有料老人ホームについては、新規入居者の従前の居所は自宅（親類宅含む）が最も多く、死亡を除く退居では医療機関への入院が最も多くなっています。

図表 3-64 過去1年間の住宅型有料老人ホームの入居及び退居の流れ

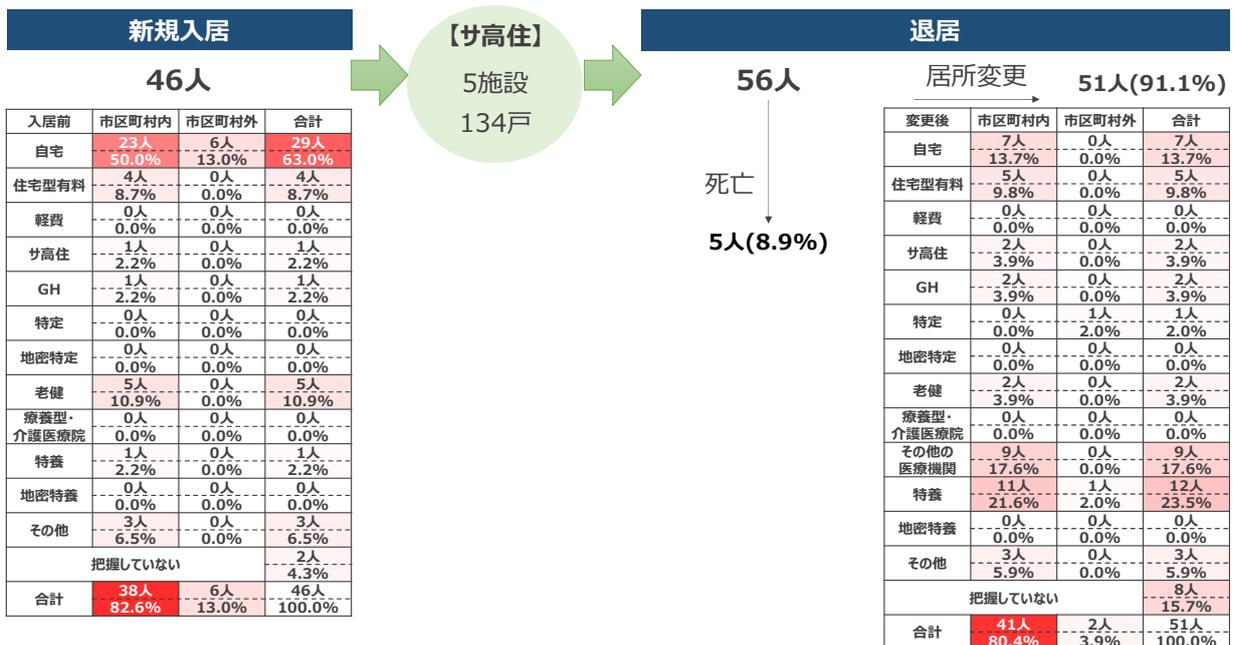


(令和4年度居所変更実態調査)

②過去1年間のサービス付き高齢者向け住宅の入居及び退居の流れ

サービス付き高齢者向け住宅については、新規入居者の従前の居所は自宅（親類宅含む）が最も多く、退居先は特養が最も多くなっています。

図表 3-65 過去1年間のサービス付き高齢者向け住宅の入居及び退居の流れ

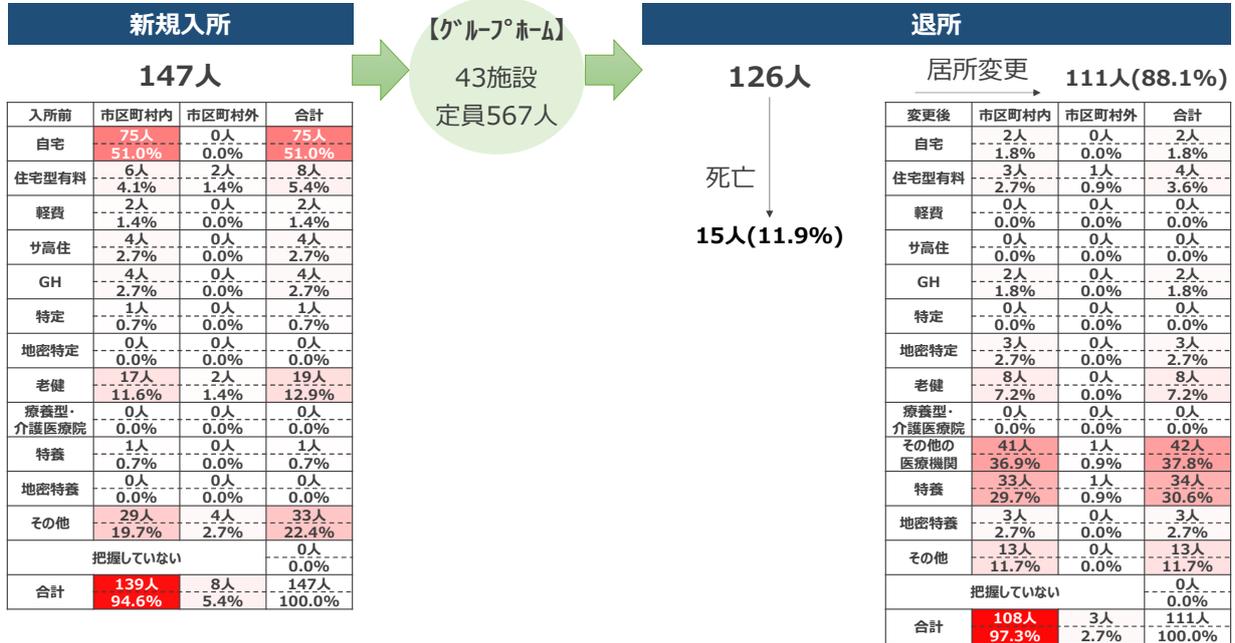


(令和4年度居所変更実態調査)

③過去1年間のグループホームの入所及び退所の流れ

グループホームについては、新規入居者の従前の居所は自宅（親類宅含む）が最も多く、退居は医療機関への入院によるケースが多くなっています。

図表 3-66 過去1年間のグループホームの入居及び退居の流れ

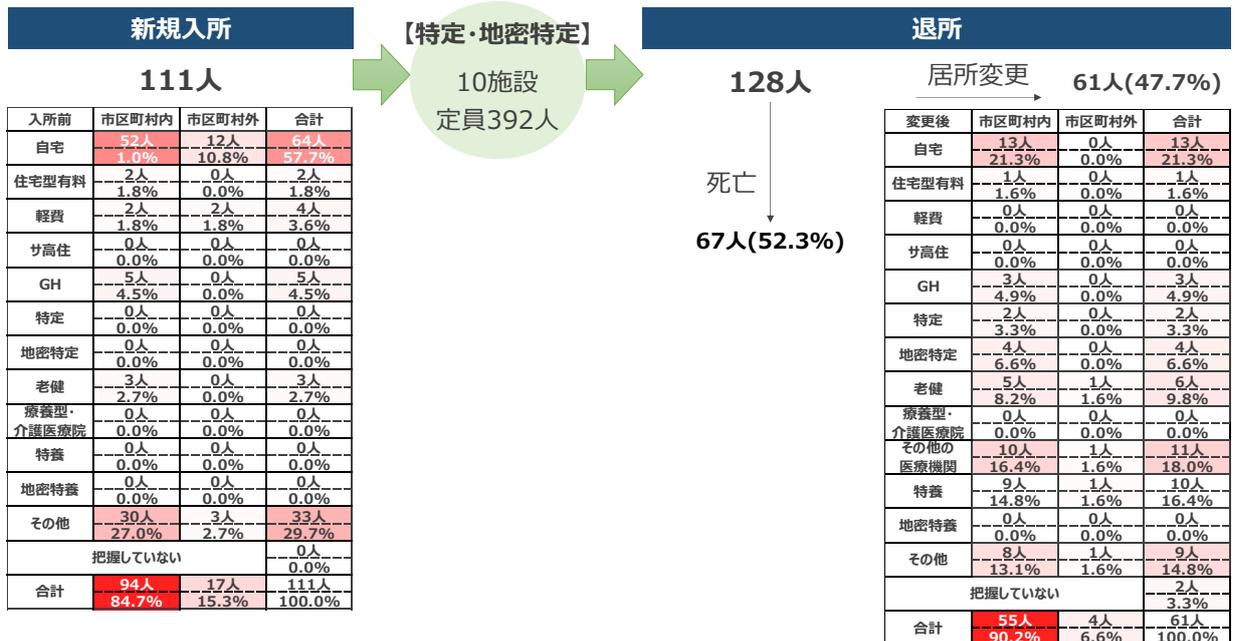


(令和4年度居所変更実態調査)

④過去1年間の特定施設（地域密着型含む）の入所及び退所の流れ

特定施設（地域密着型含む）については、新規入居者の従前の居所は自宅（親類宅含む）が最も多く、退居の理由は死亡が半数以上を占めています。

図表 3-67 過去1年間の特定施設（地域密着型含む）の入所及び退所の流れ

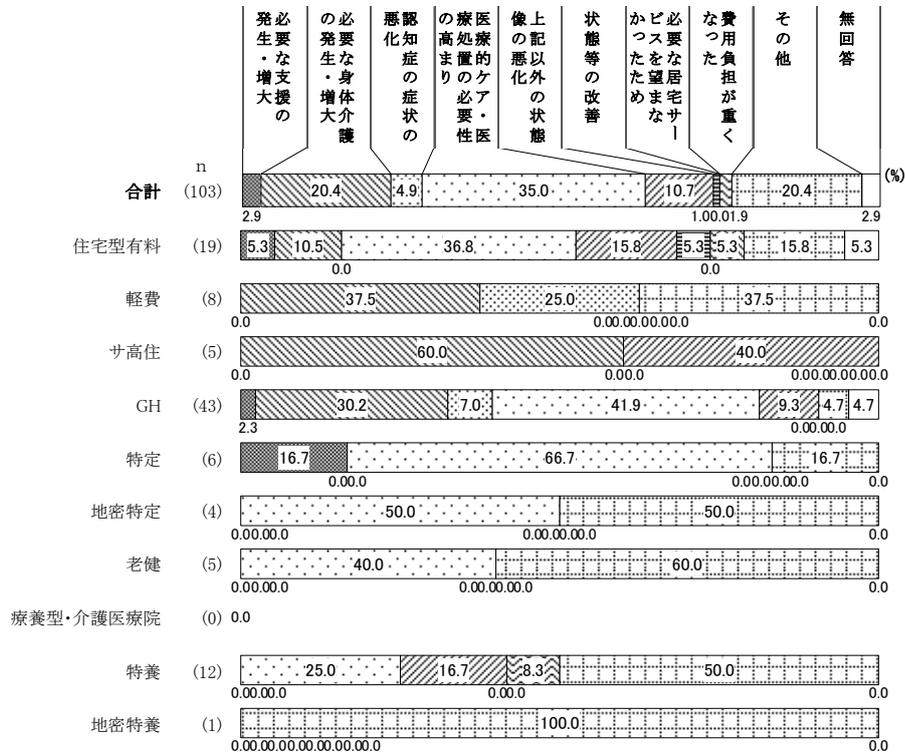


(令和4年度居所変更実態調査)

⑤ 居所変更した理由

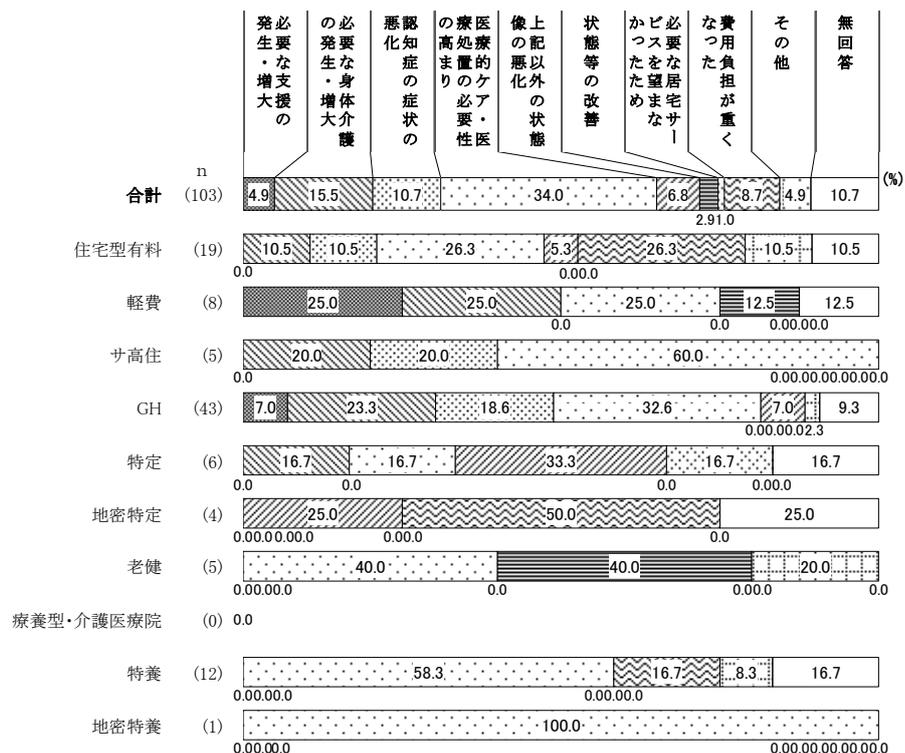
居所を変更する理由は、利用者の状態変化によるもので、サービスごとに違いがみられます。

図表 3-68 居所変更した理由（第1位）



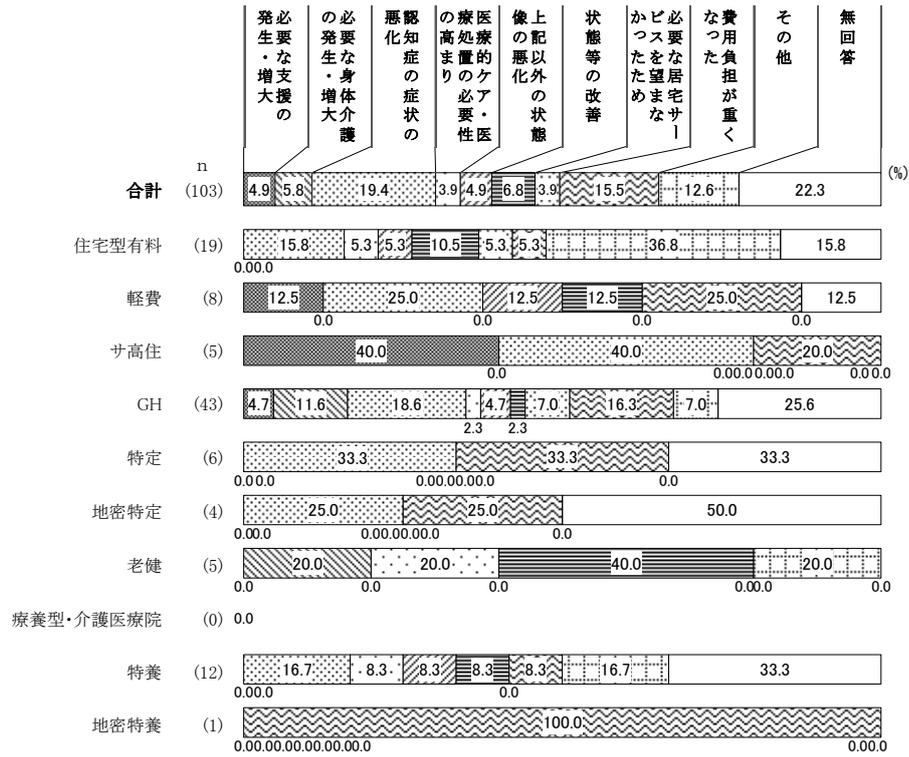
(令和4年度居所変更実態調査)

図表 3-69 居所変更した理由（第2位）



(令和4年度居所変更実態調査)

図表 3-70 居所変更した理由（第3位）



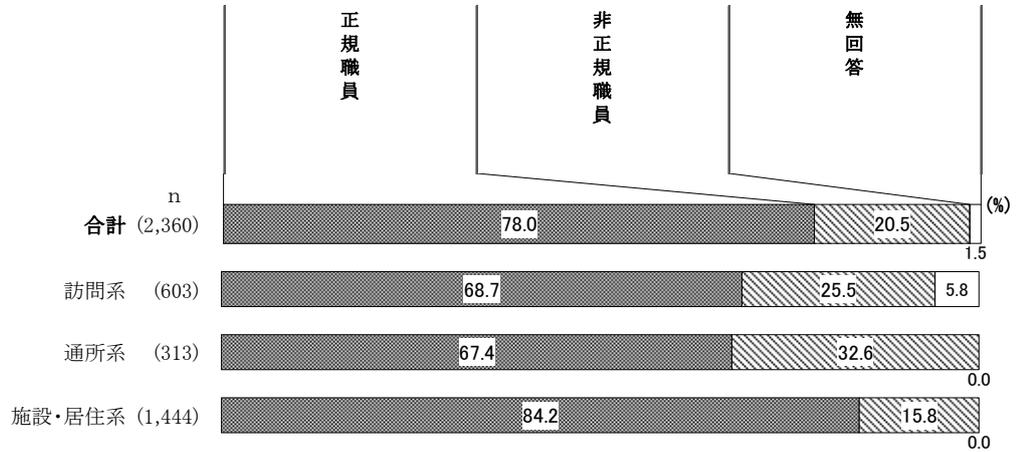
(令和4年度居所変更実態調査)

(6) 介護人材実態調査

① サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

介護職員の約2割が非正規職員となっています。

図表3-71 サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

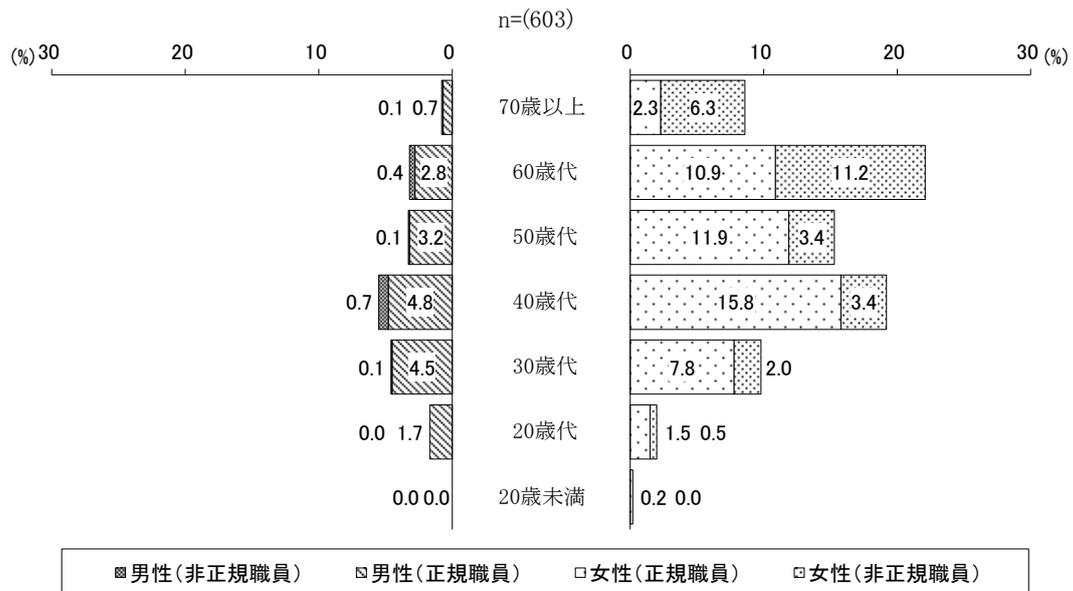


(令和5年度介護人材実態調査)

② 性別・年齢別の雇用形態の構成比 (訪問系)

訪問系サービスの職員は、40歳以上の女性が多く、60歳以上の割合も高くなっています。また、60歳以上の女性職員では、半数以上が非正規職員となっています。

図表3-72 性別・年齢別の雇用形態の構成比 (訪問系)

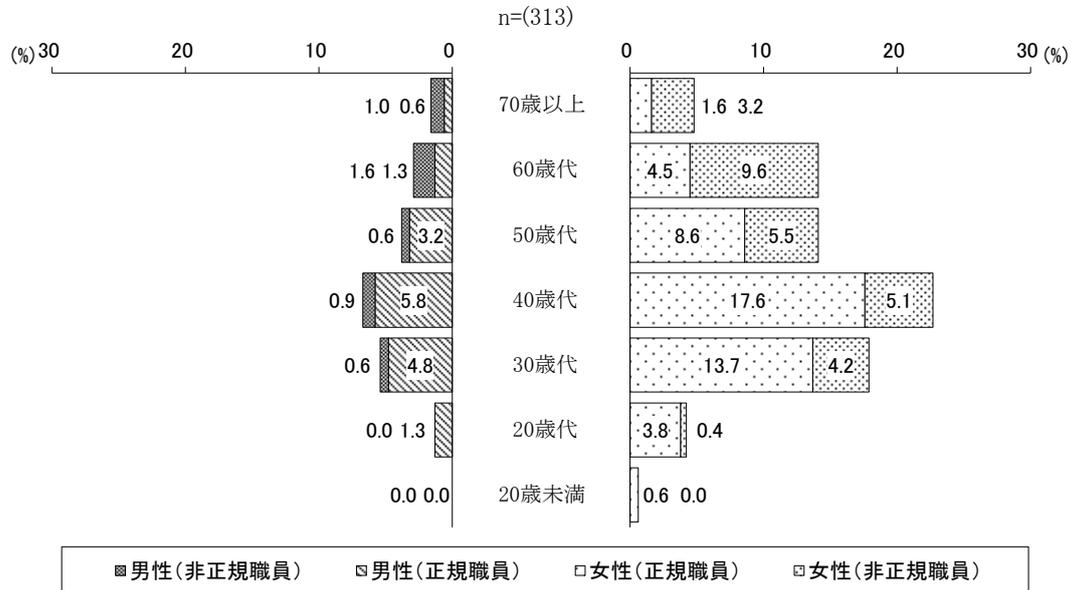


(令和5年度介護人材実態調査)

③性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）

通所系サービスの職員は、30～40歳代の女性が多く、また、女性の非正規職員の割合が高くなっています。

図表 3-73 性別・年齢別の雇用形態の構成比（通所系）

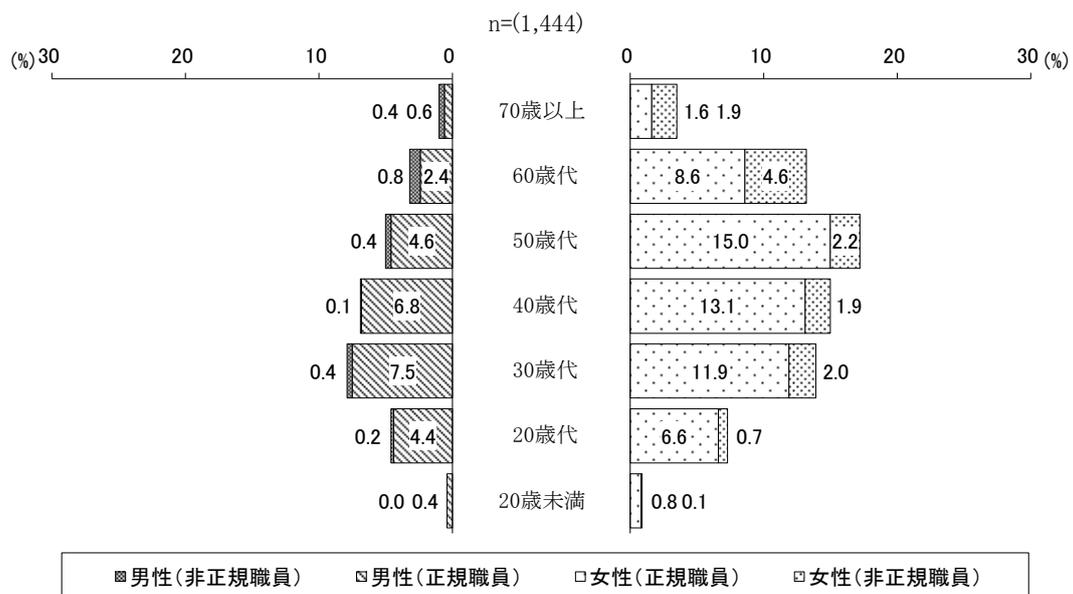


(令和5年度介護人材実態調査)

④性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）

施設・居住系サービスの職員は、ほかのサービスと比べ男性の割合がやや高く、男女とも正規職員の割合が高くなっています。

図表 3-74 性別・年齢別の雇用形態の構成比（施設・居住系）



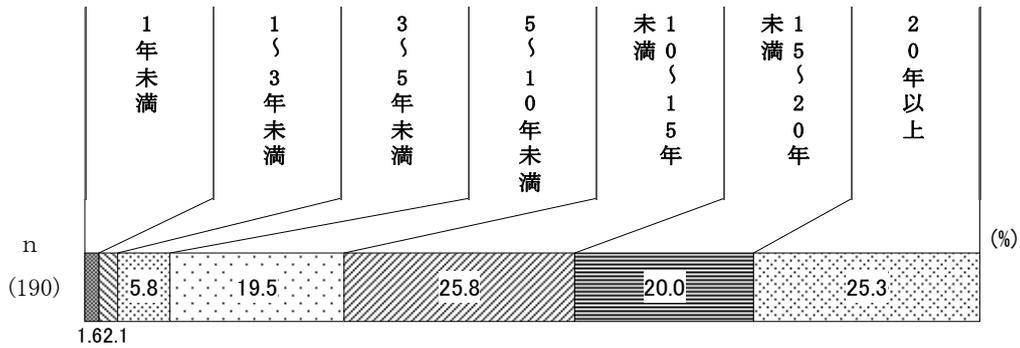
(令和5年度介護人材実態調査)

(7) 介護従事者の実態把握調査

①介護サービス従事年数

介護サービスに携わるようになってからの年数は、「10～15年未満」の割合が25.8%で最も高く、次いで、「20年以上」(25.3%)、「15～20年未満」(20.0%)、「5～10年未満」(19.5%)等の順となっています。

図表 3-75 介護サービス従事年数

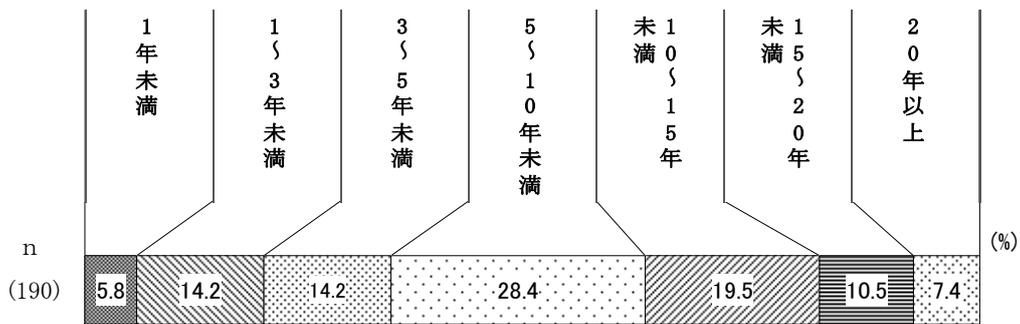


(令和5年度介護従事者の実態把握調査)

②現事業所での勤務年数

現在の事業所での勤務年数の割合は、「5～10年未満」が28.4%で最も高く、次いで、「10～15年未満」(19.5%)、「3～5年未満」、「1～3年未満」(ともに14.2%)、「15～20年未満」(10.5%)等の順となっています。

図表 3-76 現事業所での勤務年数

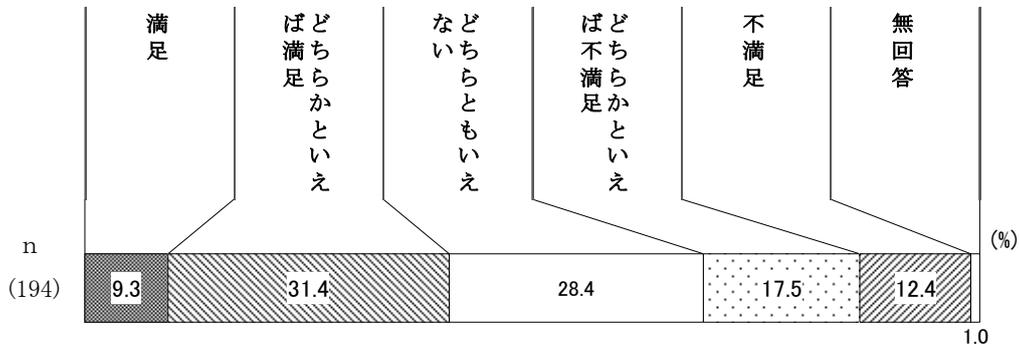


(令和5年度介護従事者の実態把握調査)

③給与への満足度

現在の給与への満足度は、「どちらかといえば満足」の割合が31.4%と最も高く、「満足」の9.3%と合わせると40.7%となり、「どちらかといえば不満足」(17.5%)、「不満足」(12.4%)を合わせた29.9%を上回っています。

図表3-77 給与への満足度

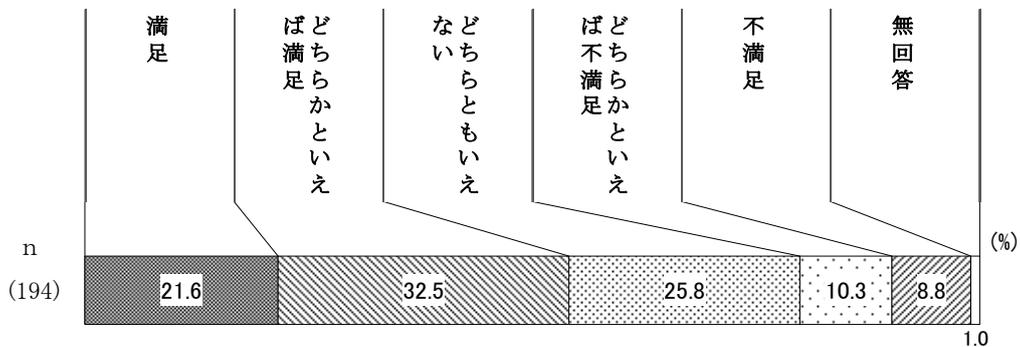


(令和5年度介護従事者の実態把握調査)

④休暇への満足度

現在の休暇への満足度は、「どちらかといえば満足」の割合が32.5%と最も高く、「満足」の21.6%と合わせると54.1%となり、「どちらかといえば不満足」(10.3%)、「不満足」(8.8%)を合わせた19.1%を大きく上回っています。

図表3-78 休暇への満足度

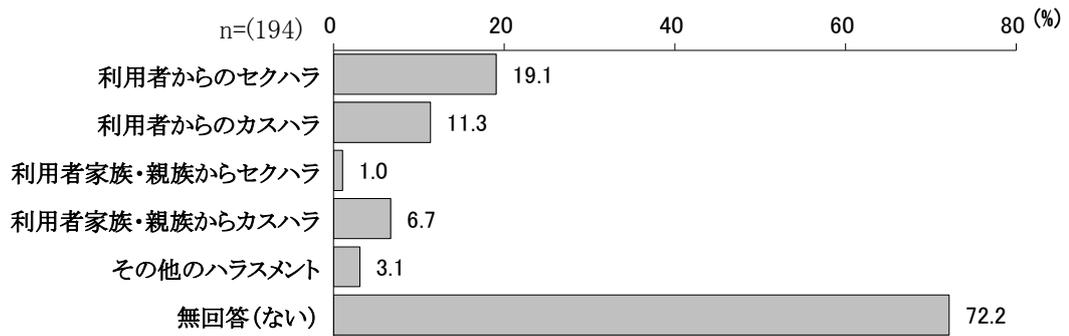


(令和5年度介護従事者の実態把握調査)

⑤利用者・利用者家族等からのハラスメント

過去3年間における、利用者や利用者の家族からのハラスメントについては、「無回答（ない）」と回答した方の割合が72.2%となっています。何らかのハラスメントを受けたと回答した方では、「利用者からのセクハラ」が19.1%と最も高く、次いで、「利用者からのカスハラ」(11.3%)、「利用者家族・親族からのカスハラ」(6.7%)、「その他のハラスメント」(3.1%)、「利用者家族・親族からのセクハラ」(1.0%)の順となっています。

図表3-79 利用者・利用者家族等からのハラスメント



(令和5年度介護従事者の実態把握調査)

* ハラスメントの内容等 *

- ・叩かれたり、引っ搔かれたり、暴言を吐かれた。
- ・サービス事業所とのトラブルについて、紹介した責任を問われた。
- ・物盗られ妄想や、性的不適切な質問や発言、不必要な密着など。
- ・認知症専門棟の勤務のためよくあることだが、思い切り受け止めてしまうこともあるのでダメージが大きい。スタッフ間で共有することでいくらか気持ちが楽になる。
- ・「あの職員は何もやらない、できない。」等と言われる。
- ・家族からは利用者の話を鵜呑みにされ、あることないことでクレームをつけられた。
- ・担当の利用者の身の回りの世話をするにあたり、その方から衣類を盗まれたとか、クリームを盗んで使われて日増しに減っていくという内容で、警察署へ出頭しろと言われた。
- ・利用者からお腹を蹴られたり、腕をねじられたりと、暴力的なハラスメントを受けた。
- ・入浴介助中に陰部を触るように強要された。利用者が気に入らないことがあると「俺は客だぞ」と激怒し、新聞など物を投げつけられた。
- ・抱きつかれたり股間を触られそうになったり、下ネタの話をされたり、手を引っ張られそうになったことがある。
- ・身体介助中に体を触られたり変な質問をされたりしたことがある。
- ・理不尽なクレームにより、長い時間罵倒された。
- ・いやらしい言動や身体にさわってくる。お金を払っているからやってあたり前。できないと大声で怒鳴ったり、上司を呼んだり、苦情として対応され結果的に謝らせられ、上司から注意される。



将来介護職に就こうとしている若者へ 将来介護職に就こうとしている若者に対して伝えたいこと

- 介護職員として常に思いやりをもって仕事をしている。利用者の立場、職員の気持ちは違うこともある。人間関係でだれにも相談できないときもある。でも、利用者の顔を見ると笑顔になり、自分の家族のように話しかけてくれる利用者がある。この仕事をして本当に良かったと思う。
- 利用者は人生の大先輩であり、尊敬すべき方々であるという心構えでいてほしい。
- 以前はマイナスなイメージが強かったが、現在は ICT の活用や介護職員の処遇改善、介護ロボットの導入など変化している部分もあるため、偏見を持たず興味を持っていただけるとうれしい。
- イメージはあまり良くない職種だが、やればやるだけ成長を感じられる職種。いろいろな業務に挑戦してほしい。
- 無資格で未経験から飛び込んだ介護業界でしたが、かけがえのない経験をさせていただいている毎日。大変だ、キツイというイメージがありますが、それ以上にサポートしながら得られる喜びの方が大きいと感じている。仕事をしながらスキルアップできるので、若いうちから挑戦して、介護業界を盛り上げてほしい。
- 技術よりも真心が大切。自分の父や母だと思って、やさしい言葉をかけてほしい。
- 介護の現場は若い人の力が必要。大変なこともあります。人の役に立てる喜びややりがいを感じることができれば楽しいと思う。ぜひ一度体験してほしい。

7. 有料老人ホーム等の設置状況

特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、自立や要支援者の住み替え先や、医療ニーズの高い要介護者の受入れ先、特別養護老人ホームの入所待ちをする重度の要介護者の受け皿など、様々な状態の高齢者の住まいとなっています。また、訪問介護や小規模多機能型居宅介護などの介護サービス事業所を併設・隣接しているところもあります。

令和5年10月時点では、有料老人ホーム（住宅型）には387人が入居し、サービス付き高齢者向け住宅には116人が入居しており、それぞれ88.0%、76.8%の稼働率となっています。

図表3-80 有料老人ホーム等の定員数及び要介護度別利用人数

種別	定員	利用人数								計
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他	
有料老人ホーム （住宅型）	440	17	8	40	56	59	94	107	6	387
サービス付き 高齢者向け住宅	151	14	8	33	25	9	13	6	8	116
計	591	31	16	73	81	68	107	113	14	503

※ 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）の指定を受けていないもの

資料：大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所 令和5年10月1日時点

第4章

計画の基本目標の推進

第4章 計画の基本目標の推進

I. 高齢者の将来予測

1. 人口推計

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの実績をもとに、コーホート要因法を用いて2市1町ごとに人口を推計した結果、圏域の総人口は減少を続け、令和6（2024）年度の114,733人から令和8（2026）年度には110,091人と4,642人減少し、その後令和22（2040）年度には79,405人と30,686人減少し、さらに令和32（2050）年度には60,297人と19,108人減少を見込んでいます。高齢者人口は令和6（2024）年度の47,439人から令和8（2026）年度には46,684人と755人減少し、その後令和22（2040）年度には37,147人と9,537人減少し、令和32（2050）年度には30,781人とさらに6,366人減少すると予測しています。

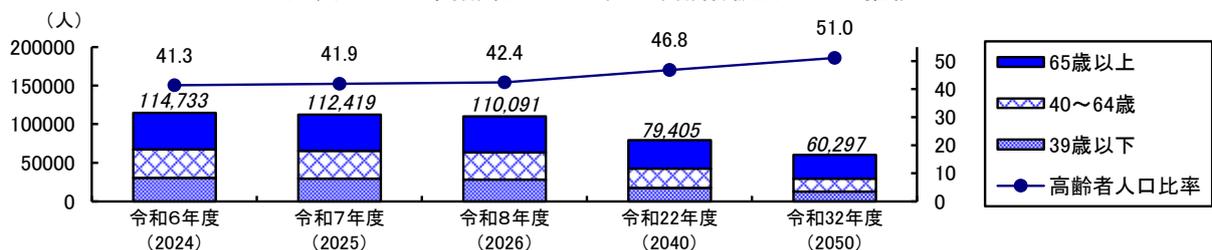
前期高齢者人口は、減少する一方、後期高齢者人口は令和8（2026）年度までは増加傾向にあり、75～79歳及び85歳以上の占める割合が大きくなっています。高齢者比率は、令和6（2024）年度以降上昇を続け、令和8（2026）年度には42.4%、令和22（2040）年度には46.8%、令和32（2050）年度には51.0%になると予測しています。

図表4-1 年齢階級別人口推計

(人)

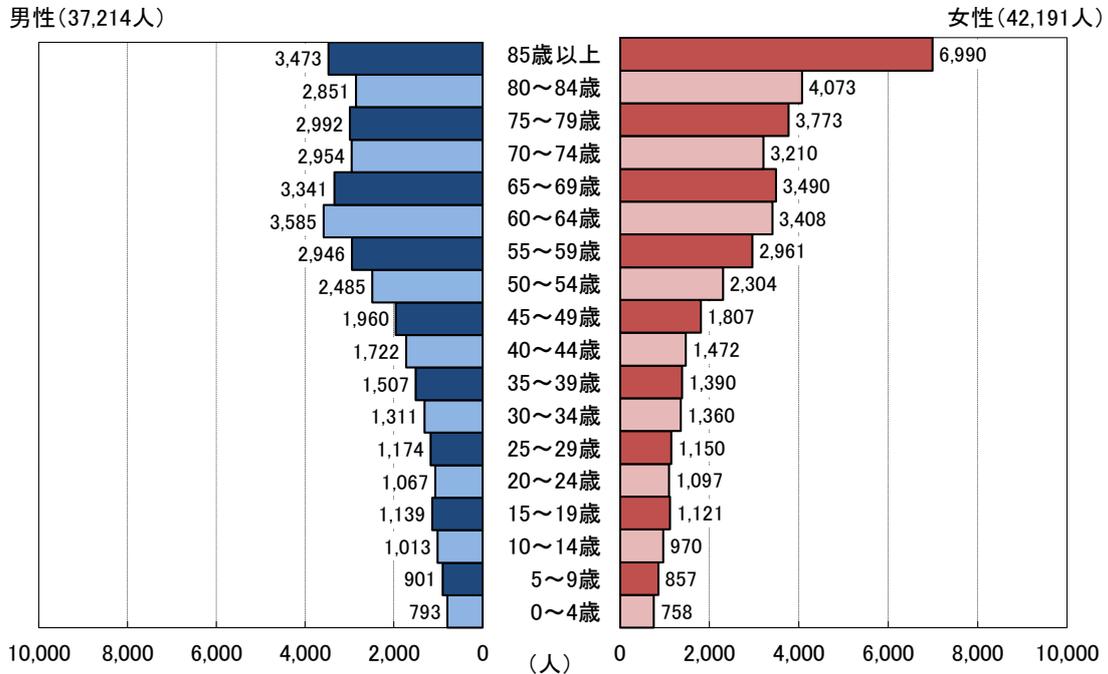
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
総人口	114,733	112,419	110,091	79,405	60,297
39歳以下	30,621	29,415	28,341	17,608	12,708
40～64歳	36,673	35,887	35,066	24,650	16,808
高齢者人口	47,439	47,117	46,684	37,147	30,781
前期高齢者	21,123	20,355	19,804	12,995	12,053
65～69歳	9,938	9,575	9,342	6,831	5,621
70～74歳	11,185	10,780	10,462	6,164	6,432
後期高齢者	26,316	26,762	26,880	24,152	18,728
75～79歳	8,983	9,957	10,640	6,765	5,827
80～84歳	6,796	6,432	6,104	6,924	4,718
85歳以上	10,537	10,373	10,136	10,463	8,183
高齢者比率	41.3%	41.9%	42.4%	46.8%	51.0%
前期高齢者比率	18.4%	18.1%	18.0%	16.4%	20.0%
後期高齢者比率	22.9%	23.8%	24.4%	30.4%	31.1%

図表4-2 高齢者人口比率と年齢階級別人口の推移



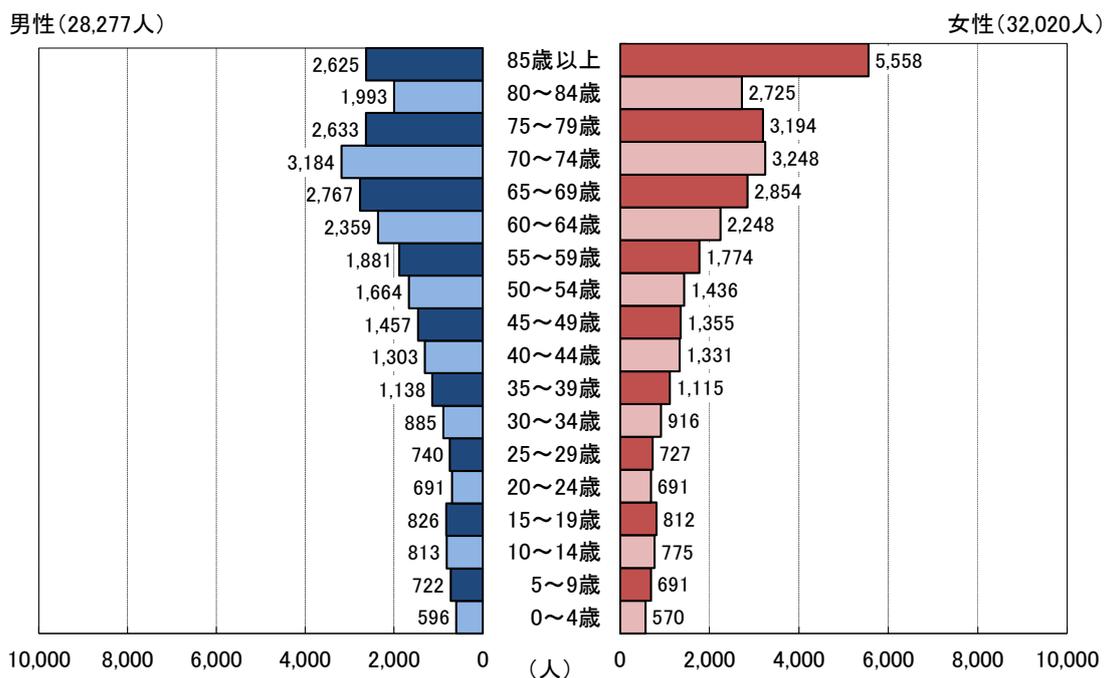
令和22(2040)年度の推計では、5歳階級別の人口ピラミッドでは女性の85歳以上が最も多く6,990人となり、女性の0～4歳は758人と85歳以上の10.8%にとどまり、極端な人口減少社会になると予測しています。

図表4-3 人口ピラミッド 令和22(2040)年



令和32(2050)年度の推計では、5歳階級別の人口ピラミッドでは女性の85歳以上が最も多く5,558人となり、0～4歳は570人と85歳以上の10.3%にとどまり、令和40(2040)年度より極端な人口減少社会になると予測しています。

図表4-4 人口ピラミッド 令和32(2050)年



2. 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数のうち第1号被保険者数は、令和6（2024）年度の9,591人から令和8（2026）年度には9,463人と128人の減少と予測しています。第2号被保険者数を含めると令和6（2024）年度は9,752人、令和8（2026）年度には9,620人と予測しています。

要支援1、2及び要介護1、3、4では令和8（2026）年度までは減少が続く一方、要介護2はやや増加する予測ですが、その後はいずれも減少すると予測しています。

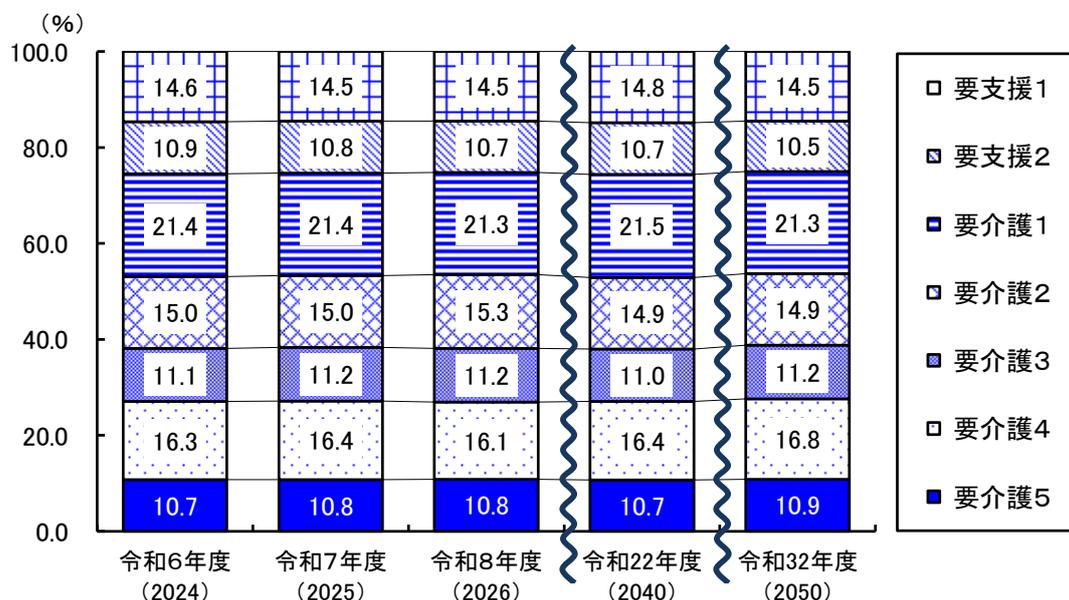
高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合は、令和8（2026）年度まではほぼ横ばいで推移し、令和22（2040）年度には23.8%、令和32（2050）年度には22.9%になると予測しています。

図表4-5 要支援・要介護認定者の推計 (人)

	令和6年度 (2024)		令和7年度 (2025)		令和8年度 (2026)		令和22年度 (2040)		令和32年度 (2050)	
	1号	2号	1号	2号	1号	2号	1号	2号	1号	2号
要支援1	1,404	19	1,386	19	1,376	19	1,312	14	1,021	9
要支援2	1,042	19	1,027	19	1,010	19	947	12	740	8
要介護1	2,059	29	2,039	29	2,025	27	1,902	19	1,503	12
要介護2	1,422	39	1,415	38	1,436	40	1,308	24	1,043	17
要介護3	1,066	14	1,066	14	1,058	17	970	9	791	6
要介護4	1,573	18	1,568	18	1,535	15	1,449	12	1,185	8
要介護5	1,025	23	1,020	23	1,023	20	941	15	762	10
合計	9,591	161	9,521	160	9,463	157	8,829	105	7,045	70
認定率	20.2%	0.3%	20.2%	0.3%	20.3%	0.3%	23.8%	0.3%	22.9%	0.2%
高齢者人口	47,439		47,117		46,684		37,147		30,781	

※認定率=要支援・要介護認定者数÷高齢者人口

図表4-6 要支援・要介護認定者数の割合（第2号被保険者も含む）



Ⅱ. 介護保険サービス等の見込みと事業の推進

1. 介護保険事業

(1) 介護保険事業の体系

介護を必要とする高齢者への支援の充実を図り、必要とする人が必要とするサービスを確実に受けることができるよう、サービスの円滑な提供体制を整え、サービス供給量の確保に努めます。

介護保険サービスは、「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」から構成されています。

図表 4-7 介護保険事業の体系

介護サービス 介護予防サービス	居宅サービス	訪問介護
		訪問入浴介護 ※
		訪問看護 ※
		訪問リハビリテーション ※
		居宅療養管理指導 ※
		通所介護
		通所リハビリテーション ※
		短期入所生活介護 ※
		短期入所療養介護（老健） ※
		短期入所療養介護（病院等） ※
		短期入所療養介護（介護医療院） ※
		福祉用具貸与 ※
		特定福祉用具販売 ※
		住宅改修 ※
		特定施設入居者生活介護 ※
	居宅介護支援 ※	
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
		夜間対応型訪問介護
		地域密着型通所介護
		認知症対応型通所介護 ※
		小規模多機能型居宅介護 ※
		認知症対応型共同生活介護 ※
		地域密着型特定施設入居者生活介護
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	看護小規模多機能型居宅介護	
	施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
		介護老人保健施設（老人保健施設）
		介護医療院

※印は介護予防サービスあり

(2) 居宅サービスの利用見込み

居宅サービスとは、ヘルパーが利用者の自宅を訪問して介護をしたり、利用者が施設に通って介護を受けるなど、本人が自宅で生活しながら、心身の状況により複数のサービスを組み合わせ利用するサービスです。第9期計画期間中では、以下のような利用見込みとなっています。

図表4-8 居宅サービスの利用見込み

サービス名	区分	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
訪問介護	人/月	940	925	914	902	788	615
	回/月	31,392	31,001	31,311	30,041	26,853	21,082
訪問入浴介護	人/月	145	141	139	138	124	99
	回/月	718	736	724	723	651	519
介護予防 訪問入浴介護	人/月	2	2	2	2	2	2
	回/月	10	10	10	10	10	10
訪問看護	人/月	111	134	129	128	96	76
	回/月	773	919	884	881	671	532
介護予防 訪問看護	人/月	10	13	14	14	9	7
	回/月	42	53	55	55	35	28
訪問リハビリテーション	人/月	115	121	118	116	100	78
	回/月	1,190	1,239	1,203	1,187	1,018	795
介護予防 訪問リハビリテーション	人/月	29	34	32	32	26	20
	回/月	252	297	275	275	221	170
居宅療養管理指導	人/月	167	168	168	165	145	114
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	5	9	10	10	5	4
通所介護	人/月	1,158	1,165	1,103	1,081	1,014	801
	回/月	9,887	10,189	9,815	9,753	9,152	7,231
通所リハビリテーション	人/月	265	266	258	258	231	183
	回/月	1,877	1,988	1,979	1,987	1,780	1,410
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	162	164	163	163	147	115
短期入所生活介護	人/月	1,030	1,033	1,008	983	892	709
	日/月	22,830	23,259	22,891	22,282	20,230	16,094
介護予防 短期入所生活介護	人/月	13	26	24	24	12	10
	日/月	72	128	119	119	59	49

※令和5年度は見込み（以下同じ）

サービス名	区分	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
短期入所療養介護	人/月	17	21	21	21	15	11
	日/月	164	187	188	188	152	117
介護予防 短期入所療養介護	人/月	0	0	0	0	0	0
	日/月	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	1,884	1,897	1,871	1,859	1,642	1,296
介護予防 福祉用具貸与	人/月	746	719	708	695	675	525
特定福祉用具販売	人/月	31	33	32	32	27	21
介護予防 特定福祉用具販売	人/月	18	18	18	18	18	13
住宅改修	人/月	7	10	9	8	8	6
介護予防住宅改修	人/月	5	9	9	9	5	4
特定施設入居者生活介護	人/月	205	230	250	248	244	208
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	47	54	56	54	56	45
居宅介護支援	人/月	3,478	3,598	3,570	3,611	3,034	2,394
介護予防支援	人/月	861	852	840	845	780	606

(3) 地域密着型サービスの利用見込み

地域密着型サービスとは、住み慣れた地域で生活を続けるための地域の特性に応じたサービスを、自宅にいたまま、または施設に入居して介護や支援を受けるもので、原則、利用者の住所がある市・町の事業所を利用するものです。第9期計画期間中では、以下のような利用見込みとなっています。

図表4-9 地域密着型サービスの利用見込み

サービス名	区分	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	75	88	78	86	66	52
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人/月	439	482	503	473	385	304
	回/月	3,288	3,475	3,550	3,246	2,686	2,125
認知症対応型通所介護	人/月	33	33	32	32	29	23
	回/月	352	376	360	366	335	262
介護予防 認知症対応型通所介護	人/月	0	1	1	1	1	1
	回/月	0	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人/月	163	173	169	167	142	112
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/月	27	36	36	36	25	19
認知症対応型 共同生活介護	人/月	545	567	580	578	539	440
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人/月	6	5	6	6	6	4
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人/月	80	65	48	62	57	52
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	人/月	72	72	72	72	65	53
看護小規模多機能型 居宅介護	人/月	54	51	51	51	46	36

(4) 施設サービスの利用見込み

施設サービスとは、常時介護が必要な主に要介護3以上の方が施設に入所しサービスを受けるものや、病状が安定している方で医療上のケアが必要な方が入所し在宅復帰に向けて支援を受けるものなどです。第9期計画期間中では、以下のような利用見込みとなっています。

図表4-10 施設サービスの利用見込み

サービス名	区分	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人/月	1,256	1,257	1,269	1,292	1,199	992
介護老人保健施設 (老人保健施設)	人/月	627	627	627	627	569	459
介護医療院	人/月	0	0	0	0	0	0

(5) 第9期事業計画期間における施設等整備計画

第9期事業計画期間における介護保険関連施設の整備は以下のとおり計画します。

図表 4-11 介護保険関連施設等整備計画

サービス種類		第8期末 の整備数	第9期				第9期末 の整備数
			令和6年度 計画数	令和7年度 計画数	令和8年度 計画数	合計	
サービス サ ー ジ ャ ク ス	特定施設入居者生活介護	317 床	30 床			30 床	347 床
施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,305 床	3 床		50 床	53 床	1,358 床
	介護老人保健施設	678 床					678 床
	介護医療院	0 床					0 床
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	585 床	18 床	36 床		54 床	639 床
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	78 床	▲9 床	▲18 床	29 床	2 床	80 床
	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	87 床					87 床

※上記整備計画数は上限値

※上記にないサービスについては上限を設けず、基準を満たすことにより開設可能

図表4-12 日常生活圏域ごとの地域密着型サービス整備計画

■認知症対応型共同生活介護

地域	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
大仙市	9床	36床		45床
中央		36床		36床
西部				
東部	9床			9床
仙北市	9床			9床
美郷町				
計	18床	36床		54床

■地域密着型特定施設入居者生活介護

地域	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
大仙市	▲9床	▲18床	29床	2床
中央		▲18床	29床	11床
西部				
東部	▲9床			▲9床
仙北市				
美郷町				
計	▲9床	▲18床	29床	2床

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ 整備予定なし

2. 地域支援事業

(1) 地域支援事業の体系

「地域支援事業」は介護や支援が必要な状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域で自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的としており、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」から構成されています。

図表 4-13 地域支援事業の体系

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業		①介護予防・生活支援サービス事業 ア 訪問型サービス イ 通所型サービス ウ 介護予防ケアマネジメント ②一般介護予防事業 ア 介護予防把握事業 イ 介護予防普及啓発事業 ウ 地域介護予防活動支援事業※ エ 一般介護予防事業評価事業 オ 地域リハビリテーション活動支援事業
	包括的支援事業	地域包括支援センター運営分	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※
		社会保障充実分	④在宅医療・介護連携推進事業 ⑤生活支援体制整備事業※ ⑥認知症初期集中支援推進事業 ⑦認知症地域支援・ケア向上事業 ⑧認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業 ⑨地域ケア会議推進事業
任意事業		①介護給付費等費用適正化事業 ②家族介護支援事業 ア 家族介護教室の開催 イ 認知症高齢者見守り事業 ウ 家族介護継続支援事業 (ア) 健康相談・疾病予防等事業 (イ) 介護者交流会の開催 (ウ) 介護自立支援事業 (エ) 介護用品支給事業 ③その他 ア 成年後見制度利用支援事業 イ 住宅改修支援事業 ウ 認知症サポーター等養成事業 エ 配食サービス事業 オ 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	

※大仙市では、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応するため、「重層的支援体制整備事業」として実施しています。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」から構成され、訪問型サービス、通所型サービスに加え、フレイル及びオーラルフレイルを予防し、要支援、要介護状態になることを未然に防ぐための施策や、住民、民間事業者、NPO、ボランティアなどの多様な主体による多様なサービスを地域の実情に応じて充実させること、リハビリ専門職等からの評価・助言を活用し生活機能を高めるなど、介護予防や健康づくりに向けた取組の強化を目指します。

①介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対し、介護予防や心身の状態悪化の防止及び、自立した日常生活の支援を目的として、訪問型サービス、通所型サービスのほか、多様な生活支援ニーズに対応するため、基準を緩和した訪問（通所）型サービスA、有償・無償のボランティア等により提供される住民主体により実施される訪問（通所）型サービスB、保健・医療専門職によるリハビリテーションを強化した短期集中訪問（通所）型サービスCを地域の実情を踏まえて導入、利用促進を図っていきます。また、適切なケアマネジメントを実施することで利用者の状態に応じたサービス利用に結び付けます。

ア 訪問型サービス

訪問介護	身体介護（入浴・排せつ等）を訪問を受けて利用するサービス
訪問型サービスA	人員等を緩和した基準による生活援助等のサービス
訪問型サービスB	住民主体の自主活動として行う生活援助等のサービス
訪問型サービスC	保健師等による、体力やADL・IADLの改善に向けた居宅での相談指導等の短期集中予防サービス
訪問型サービスD	移送前後の生活支援サービス

イ 通所型サービス

通所介護	食事や入浴・排せつの介助や機能訓練を通して利用するサービス
通所型サービスA	人員等を緩和した基準によるミニデイサービス、運動・レクリエーション等のサービス
通所型サービスB	住民主体の体操や運動等の活動などの自主的な通いの場のサービス
通所型サービスC	保健・医療の専門職が行う、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行う短期集中予防サービス

ウ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、訪問型サービスや通所型サービス等のケアプランを作成するとともに、サービスが適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

②一般介護予防事業

すべての高齢者及び支援活動に関わる方を対象に、住民主体の通いの場の充実、参加者や通いの場が継続的に拡大するような地域づくりを目指した取組や、リハビリ専門職から評価・助言を受け、生活機能を高めるための支援を行います。また、認知機能低下の予防の観点も踏まえた取組も推進していきます。

ア 介護予防把握事業

地域のネットワークの構築を進め、介護予防の対象者（閉じこもりがちな方など）を把握し介護予防に資する活動につなげます。

イ 介護予防普及啓発事業

住民の身近な場で介護予防、認知症予防に取り組めるよう、随時介護予防教室の開催や介護予防の知識または情報、介護予防事業の実施の記録等を管理する介護予防手帳の配布等を進めていきます。

ウ 地域介護予防活動支援事業

介護予防活動を行うリーダーの育成、住民主体の集いの場やボランティア、サークルの育成支援を行い、参加者や通いの場が継続的に拡大していくように支援します。

エ 一般介護予防事業評価事業

計画期間内に定めた目標値の達成状況等を検証し、事業の評価を行います。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域ケア会議、サービス担当者会議、通所型サービス事業所等において、リハビリ専門職等が専門的視点から、高齢者の有する能力を評価し、改善に向けて助言を行うことにより、利用者の保有する能力を引き出し、生活機能を高めるための支援を行います。

(3) 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域包括支援センターを中核機関として、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務を行うものです。

また、「社会保障充実分」として位置付けられた「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」についても、各地域包括支援センターが主体となり実施します。

今後は業務の分散や柔軟な職員配置等を認めることにより地域包括支援センターの負担軽減を進めるとともに体制の整備を図っていきます。

■地域包括支援センター運営分

①総合相談支援事業

地域における関係者とのネットワークを強化し、適切な相談支援を行います。

また、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供を行うとともに、関係機関との連携と職員の資質向上を図ります。

②権利擁護事業

高齢者の人権や財産を守るため、権利擁護を目的とする事業や制度の利用に結び付ける支援を行います。また、高齢者虐待の防止や消費者被害の防止など、高齢者の抱える様々な問題を解決するために関係機関につなげるなど適切な支援を行います。

成年後見制度を周知するとともに、高齢者虐待に関するパンフレット等も作成して防止に努めます。

③包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括ケア推進に向けて各協議会、委員会を対象とした会議を開催します。また、介護支援専門員への指導、助言、学習会の開催等を通じて連携強化や支援に努めます。

■社会保障充実分

④在宅医療・介護連携推進事業

医療や介護が必要になっても、その人の望む場所でその人らしく生活ができるように医療と介護分野の連携を強化していきます。地域の医療・介護の資源を把握し、リストを作成して地域の医療・介護関係者の連携等に活用します。

医療と介護連携を推進する上での課題解決のための検討部会及び医療と介護の連携相談の窓口を設置、ストレスのない入退院の支援及び日常の受診や療養支援体制を整えます。

また、地域別の多職種研修会等を開催し、関係機関の制度や特徴についての理解を深めるとともに、地域住民への事業の普及啓発を進めます。

⑤生活支援体制整備事業

活力ある超高齢社会を目指して、地域住民が主体的に自らの人生に意欲や目標を持てるような社会参加の機会と場を提供する支え合いのあるまちづくりを推進します。生活支援等サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターを配置し、資源開発、ネットワークの構築等を進めるとともに、市町が主体となって協議体を設置し、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等多様な主体間での情報共有及び連携・協働による体制整備を進めていきます。

⑥認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を進め、認知症の方及びその家族の負担軽減を図ります。

⑦認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の容態の変化に応じて、必要な医療・介護及び生活支援サービスが連携し、効果的な支援が行われる体制づくりを進めます。認知症地域支援推進員を配置し、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目指します。

⑧認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業

認知症の方ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の方とその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐしくみ（チームオレンジ）を地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」と「予防」の地域づくりを推進していきます。

⑨地域ケア会議推進事業

自立支援型ケア会議を実施し、利用しているサービスが自立支援につながっているかを専門職それぞれの立場より検証し、高齢者がいつまでも望む地域で暮らし続けられることを目指します。

また、地域ケア個別会議等をとおして、地域における課題を抽出・整理し、地域ケア推進会議等にて課題解決のための政策形成につなげていくことを目指します。

《保険者機能強化推進交付金及び介護保険努力支援交付金について》

当該交付金は、市町による介護保険事業への取組に対して客観的な評価結果を基に交付され、予防・健康づくり事業等を行うための動機付けを目的とし、保険者による高齢者の自立支援や重度化防止等の施策を推進するためのものです。

第9期の当該交付金の活用について、強化推進交付金は構成市町が行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、給付適正化に資する取組に活用が可能なため、第1号保険料への充当も含めた活用法について検討していきます。努力支援交付金は、地域支援事業として実施する高齢者の介護予防・健康づくりに必要な取組のうち、介護予防日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等に要する第1号保険料に充当し、これらの事業の更なる充実を図っていきます。

(4) 任意事業

任意事業は、介護保険事業の安定化と高齢者を介護する家族等に対して地域の実情に応じた支援を行うことを目的として実施されるものです。

要介護認定調査の内容やケアプランの点検、医療情報との突合などの介護給付費等適正化事業を推進するほか、情報交換や相談の場としての家族介護者同士の交流事業、介護教室などを充実し、家族介護者と本人の身体的・精神的・経済的負担の軽減に努めます。

また、成年後見制度の利用に向けて、市長・町長申立等に係る低所得の高齢者に対する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、各種サービスの充実に加え、地域における声かけや見守りなど、地域住民を主体とした環境づくりについても進めていきます。

①介護給付費等費用適正化事業

当広域組合が主体となり、適正な給付に向けた事業に取り組みます。

※事業の内容は、「第6章 第9期計画の重点項目 3. 介護給付等に関する適正化への取組」に掲載

②家族介護支援事業

介護者である家族の負担を軽減することは、本人の充実した在宅生活につながることから、今後も介護者の情報交換の場としての家族介護者同士の交流事業や介護教室を充実します。

【主な事業】

- | | |
|---------------|-----------------|
| ア 家族介護教室の開催 | ウ 家族介護継続支援事業 |
| イ 認知症高齢者見守り事業 | (ア)健康相談・疾病予防等事業 |
| | (イ)介護者交流会の開催 |
| | (ウ)介護自立支援事業 |
| | (エ)介護用品支給事業 |

③その他

判断力の低下した高齢者への権利擁護支援として、成年後見制度の利用を促進します。また、事業内容の周知、相談へ対応するとともに、成年後見申立に係る費用や成年後見人等の報酬助成など、成年後見制度利用促進のため関係機関と連携します。

認知症キャラバン・メイトを養成するとともに、小中学生など若い世代に対しても認知症サポーター養成講座を実施するなど裾野の拡大を進めていきます。

【主な事業】

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ア 成年後見制度利用支援事業 | エ 配食サービス事業 |
| イ 住宅改修支援事業 | オ 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業 |
| ウ 認知症サポーター等養成事業 | |

第5章

介護保険事業費の見込みと介護保険料

第5章 介護保険事業費の見込みと介護保険料

1. サービスごとの給付費の見込み

(1) 介護保険サービス給付費の見込み

介護保険サービス給付費の見込みは以下のとおりとなっています。

図表5-1 介護サービス給付費の年間見込み

(千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
居宅サービス					
訪問介護	1,158,955	1,169,895	1,123,878	1,003,722	787,768
訪問入浴介護	114,027	112,272	112,035	100,909	80,448
訪問看護	66,392	64,068	63,773	47,864	37,943
訪問リハビリテーション	44,712	43,495	42,916	36,795	28,734
居宅療養管理指導	13,562	13,583	13,299	11,711	9,235
通所介護	991,673	953,607	944,021	887,981	703,661
通所リハビリテーション	178,678	177,842	178,346	159,495	126,637
短期入所生活介護	2,199,911	2,162,824	2,099,797	1,909,850	1,520,892
短期入所療養介護（老健）	25,826	25,888	25,963	20,677	15,880
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	317,063	313,456	310,339	272,091	215,277
特定福祉用具販売	13,141	12,699	12,734	10,671	8,349
住宅改修	12,111	11,042	10,045	9,520	6,736
特定施設入居者生活介護	530,041	578,174	573,573	567,531	483,082
居宅介護支援	708,303	704,504	700,606	595,905	470,864
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	160,790	138,907	155,232	113,415	89,636
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	349,643	359,596	322,670	267,741	212,201
認知症対応型通所介護	50,123	48,180	49,039	44,483	35,037
小規模多機能型居宅介護	414,355	404,959	397,866	334,682	265,131
認知症対応型共同生活介護	1,812,550	1,855,704	1,848,809	1,722,824	1,407,083
地域密着型特定施設入居者生活介護	157,816	114,514	159,657	138,344	125,804
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	253,188	253,509	253,509	228,982	186,743
看護小規模多機能型居宅介護	172,751	174,643	174,643	158,361	124,388
施設サービス					
介護老人福祉施設	4,099,728	4,144,021	4,218,109	3,913,255	3,233,436
介護老人保健施設	2,221,557	2,211,781	2,207,157	2,000,650	1,615,384
介護医療院	0	0	0	0	0
合計（I）	16,066,896	16,049,163	15,998,016	14,557,459	11,790,349

(2) 介護予防サービス給付費の見込み

介護予防サービス給付費の見込みは以下のとおりとなっています。

図表 5-2 介護予防サービス給付費の年間見込み

(千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	1,066	1,067	1,067	1,067	1,067
介護予防訪問看護	3,985	4,179	4,179	2,674	2,090
介護予防訪問リハビリテーション	10,061	9,342	9,342	7,513	5,787
介護予防居宅療養管理指導	636	707	707	350	280
介護予防通所リハビリテーション	63,360	62,925	62,925	56,552	44,276
介護予防短期入所生活介護	10,162	9,431	9,431	4,666	3,921
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	59,263	58,341	57,223	55,526	43,195
特定介護予防福祉用具販売	6,528	6,528	6,528	6,528	4,672
介護予防住宅改修	9,679	9,679	9,679	5,506	4,384
介護予防特定施設入居者生活介護	49,894	52,482	49,957	51,470	41,631
介護予防支援	46,506	45,909	46,182	42,630	33,120
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	92	92	92	92	92
介護予防小規模多機能型居宅介護	29,646	29,683	29,683	20,528	15,654
介護予防認知症対応型共同生活介護	14,843	17,835	17,835	17,835	11,890
合 計 (Ⅱ)	305,721	308,200	304,830	272,937	212,059
総給付費 (Ⅰ+Ⅱ)	16,372,617	16,357,363	16,302,846	14,830,396	12,002,408

《令和6年度介護報酬改定の概要》

介護報酬は3年に一度見直されることになっています。令和6年度の改定では、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・重度化防止に向けた対応」、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として実施されます。

介護現場で働く方々の処遇改善を着実に進め、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うとし、改定率は全体で+1.59%となりました。介護現場で働く方々にとっては、令和6年度に2.5%、7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行い、以降の対応については、その後の実態把握を通じ、改善状況や財源を踏まえて8年度予算編成過程で検討するとされました。

2. 標準給付費見込額の算出

介護サービス給付費と介護予防サービス給付費を合わせた総給付費と特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合計し、標準給付費見込額を求めます。この3年間の合計が標準給付費見込総額となります。

図表 5-3 標準給付費見込額

(円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
①総給付費	16,372,617,000	16,357,363,000	16,302,846,000	49,032,826,000	14,830,396,000	12,002,408,000
②特定入所者介護サービス費等 給付額	900,941,112	895,489,474	889,821,789	2,686,252,375	817,494,152	651,048,902
③高額介護サービス費等給付額	400,756,942	398,410,556	395,887,569	1,195,055,067	363,025,898	289,112,297
④高額医療合算介護サービス費 等給付額	63,636,607	63,173,297	62,775,242	189,585,146	58,298,754	46,428,882
⑤算定対象審査支払手数料	16,761,108	16,639,077	16,534,245	49,934,430	15,355,249	12,228,853
⑥標準給付費見込額 ⑥=(①+②+③+④+⑤) A	17,754,712,769	17,731,075,404	17,667,864,845	53,153,653,018	16,084,570,053	13,001,226,934

3. 地域支援事業費用額

介護予防・日常生活支援総合事業費は、介護予防事業費と訪問介護サービス費等の前年実績等から算出します。包括的支援事業・任意事業費については、地域包括支援センター運営費や生活支援体制整備事業、認知症地域支援・ケア向上事業等の包括的支援事業と家族介護支援事業等の任意事業の前年実績等から算出します。

図表 5-4 介護保険の標準給付費見込額に占める地域支援事業の費用額と割合

(円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
地域支援事業	893,850,664	953,714,260	1,015,418,796	2,862,983,720	683,220,962	563,048,228
介護予防・日常生活支援総合 事業費	540,623,664	573,337,970	605,774,660	1,719,736,294	397,827,519	307,175,436
包括的支援事業(地域包括 支援センターの運営)及び 任意事業費	232,057,000	248,300,990	265,882,059	746,040,049	172,259,443	142,738,792
包括的支援事業 (社会保障充実分)	121,170,000	132,075,300	143,962,077	397,207,377	113,134,000	113,134,000

4. 調整交付金見込額

調整交付金は、保険者間における後期高齢者の加入割合の相違や第1号被保険者の負担能力の相違、災害等による保険料の減免等といった格差を調整するものであり、調整交付金が介護給付費等に占める割合は、保険者ごとに異なります。

図表 5-5 調整交付金見込額

(円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
標準給付費見込額 A	17,754,712,769	17,731,075,404	17,667,864,845	53,153,653,018
介護予防・日常生活支援総合事業費 B	540,623,664	573,337,970	605,774,660	1,719,736,294
調整交付金見込率 C	8.01%	7.60%	7.14%	
調整交付金見込額 $D=(A+B) \times C$	1,466,324,000	1,391,412,000	1,304,780,000	4,162,516,000

5. 財政安定化基金拠出金

財政安定化基金拠出額は、市町村の介護保険財政の安定化に資する目的で都道府県に基金を設け、一定の事由により市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に資金の交付または貸し付けを行うしくみで、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担します。

第9期計画期間中については、秋田県ではこの拠出率を0.0%（拠出金なし）とすることにしていきます。

6. 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、以下のとおりとなっています。

図表 5-6 保険料収納必要額

(円)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
第1号被保険者負担分相当額	E	4,289,169,590	4,297,501,623	4,297,155,237	12,883,826,450
調整交付金相当額	F	914,766,822	915,220,669	913,681,975	2,743,669,466
調整交付金見込額	D	1,466,324,000	1,391,412,000	1,304,780,000	4,162,516,000
財政安定化基金拠出金見込額	G				0
準備基金取崩額	H				1,100,000,000
財政安定化基金取崩による交付額	I				0
保険者機能強化推進交付金等	J				90,000,000
保険料収納必要額 K=E+F-D+G-H-I-J					10,274,979,916

7. 1人当たりの保険料基準月額

1人当たりの保険料基準月額は、6,700円となっています。

図表 5-7 1人当たりの保険料基準月額

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
予定保険料収納率	L	98.90%			
第1号被保険者数		47,439人	47,117人	46,684人	141,240人
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	M	43,314人	43,166人	42,744人	129,224人
1人当たりの年間保険料基準額 N=K/L/M					80,400円
1人当たりの保険料基準月額 N/12か月					6,700円

8. 第1号被保険者の保険料

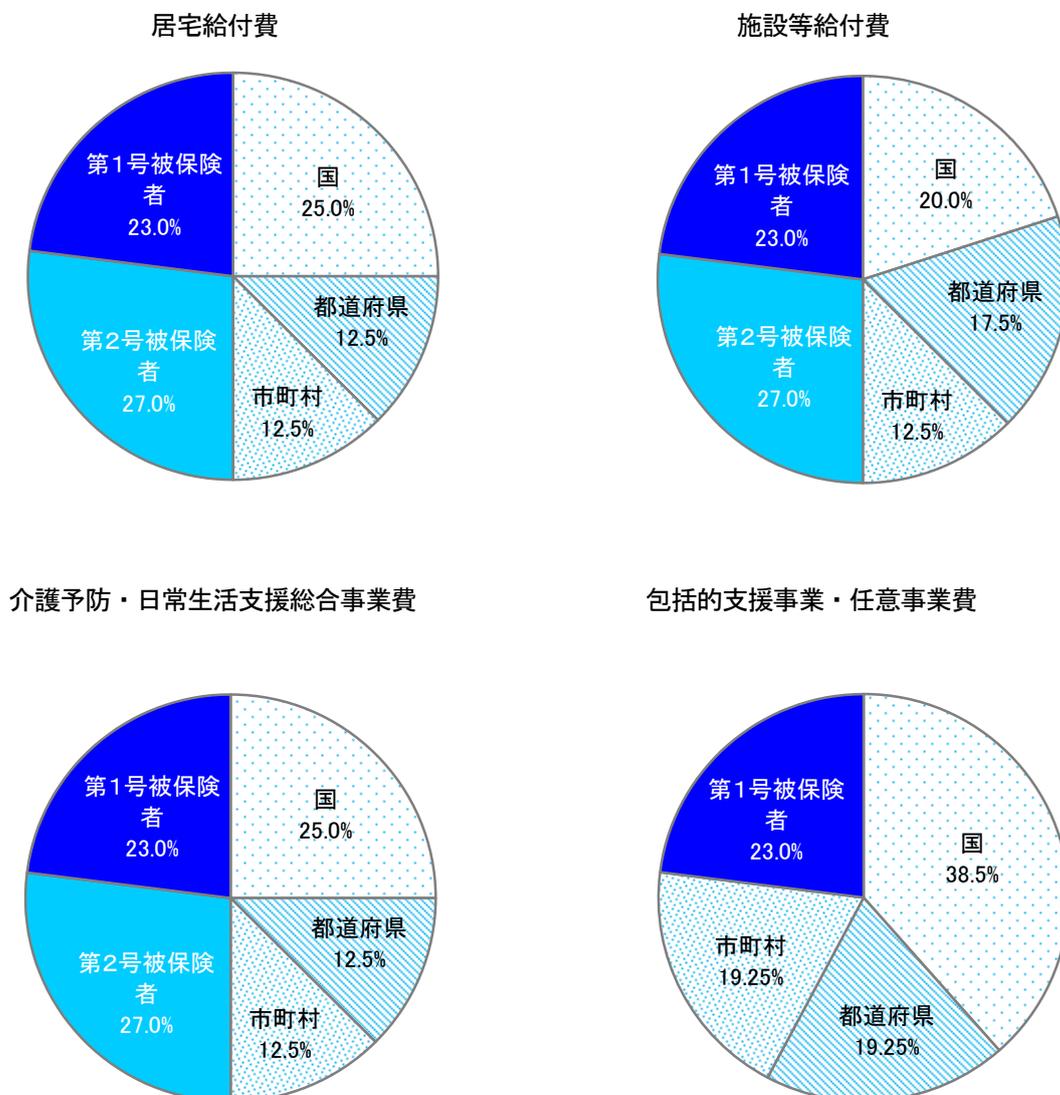
(1) 保険給付費の財源構成

被保険者の負担割合は、第8期計画では第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となっています。

地域支援事業については、介護予防・日常生活支援総合事業費は居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業費については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。なお、地域支援事業においても、第1号被保険者における費用に対する負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%となっています。

このことを踏まえて、計画期間中の保険料基準額を設定します。

図表5-8 介護給付費の負担割合



(2) 第1号被保険者の保険料

第9期計画においては、所得段階を13段階に設定します。

ただし、倍率は圏域独自の基準とし、第2段階、第4段階の負担を国基準よりも軽減した設定になっています。

介護保険事業計画は、3か年を一つの事業計画期間として、第1号被保険者の保険料3年ごとの見直しと合わせ令和6(2024)年度～令和8(2026)年度の事業費(保険事業分+地域支援事業分)の見込額をもとに介護保険料を試算します。

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度までの第1号被保険者の介護保険料については、3年間一律の月額6,700円(基準額)に設定します。

図表5-9 第1号被保険者の所得段階と保険料

段階	住民税	収入	倍率	月額	年額	人数
1	世帯非課税	・生活保護受給者 ・合計所得金額 +課税年金80万円以下	0.455 (0.285)	3,048円 (1,909円)	36,582円 (22,914円)	8,444人
2	世帯非課税	・合計所得金額 +課税年金120万円以下	0.575 (0.375)	3,852円 (2,512円)	46,230円 (30,150円)	4,839人
3	世帯非課税	・合計所得金額 +課税年金120万円超	0.690 (0.685)	4,623円 (4,589円)	55,476円 (55,074円)	3,748人
4	世帯課税	・合計所得金額 +課税年金80万円以下	0.875	5,862円	70,350円	7,590人
5	世帯課税	・合計所得金額 +課税年金80万円超	1.000	【基準額】 6,700円	【基準額】 80,400円	8,871人
6	本人課税	・合計所得120万円未満	1.200	8,040円	96,480円	6,736人
7	本人課税	・合計所得120万円以上	1.300	8,710円	104,520円	4,412人
8	本人課税	・合計所得210万円以上	1.500	10,050円	120,600円	1,566人
9	本人課税	・合計所得320万円以上	1.700	11,390円	136,680円	522人
10	本人課税	・合計所得420万円以上	1.900	12,730円	152,760円	237人
11	本人課税	・合計所得520万円以上	2.100	14,070円	168,840円	142人
12	本人課税	・合計所得620万円以上	2.300	15,410円	184,920円	95人
13	本人課税	・合計所得720万円以上	2.400	16,080円	192,960円	237人

※人数は令和6年度の所得段階別第1号被保険者数

※()内は低所得者の保険料軽減後の額

※月額の保険料は年額をもとに算出(小数点以下端数処理)

第6章

第9期計画の重点項目

第6章 第9期計画の重点項目

地域包括ケアシステムの深化・推進のため、第9期計画期間中では、以下に掲げる項目について重点的に取り組みます。

1. 事業の円滑実施のための取組

当広域組合では、中長期的な視点により、事業の円滑実施のための取組を行います。

(1) 制度の周知と普及

介護保険に関する多様なサービスを高齢者やその家族が安心して利用するために、制度やしくみを理解してもらい、適正なサービス利用につなげていくことが必要です。

第9期においてもこれまでと同様、保険料の改定に対応した介護保険利用ガイドの圏域全戸への配布、満65歳となった方への保険料リーフレットの送付、市町広報への介護保険情報掲載、当広域組合ホームページ（OS介護ネット）での情報提供を行っています。

制度の周知に向けた出前講座については、知りたい情報、内容を重点的に説明するなど、ニーズに応じた情報提供を行うとともに、幅広い年代の参加を促すためのPRを引き続き進めていきます。

また、介護について、より多くの方に知っていただくことや介護分野参入のきっかけづくり等を目的に、介護入門的研修会を実施しています。介護未経験で介護の仕事に興味のある方、または定年退職予定の方、子育てが落ち着いた方、介護分野に興味のある方、家族の介護に活かしたい方などを対象に実施し、参加者からは好評をいただいています。

第9期も当広域組合ホームページ（OS介護ネット）や市町広報でも介護保険に関する情報を提供し、保険料の改定や制度改正についても、圏域住民の方々へ迅速でわかりやすい情報提供を行っています。

(2) サービスの質の確保・向上

①介護員や介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

適切なサービスの提供のためには研修会によりスキルアップを図る必要がありますが、コロナ禍以降は集合形式による開催が困難になる一方、事業所においてはオンラインによる研修の受講体制が整ってきました。また、ワクチン接種や感染予防対策により、集合形式による研修会も再開されるようになりました。さらに、研修の内容や場所、規模、時間帯により、オンラインと集合形式のハイブリッド開催も選択肢のひとつとなり、様々な形態による研修が可能となったことが、大きな変化としてみられました。

新しい技術を取り入れながら、大曲仙北地域密着型事業者連絡会、県南地区介護支援専門員協会、大曲仙北老人福祉施設連絡協議会との連携により、様々な分野の知見を得られるよう研修会を実施し、介護員や介護支援専門員の支援を行ってきました。今後も、介護員等の資質の向上を図るよう積極的に研修会等の実施に努めます。

②介護サービス事業所の業務効率化に向けた支援

事業所の事務負担を減らし生産性を向上させるため、国の方針に基づき全国共通の各種届出様式の活用や、押印の必要性の検討、電子メールでの届出の受理など、手続の簡略化を進めてきました。また、さらなる業務効率化に向け、国が整備する電子申請・届出システムの運用開始の準備をしてきました。日々進歩する技術に事業所が対応していけるよう、柔軟な取扱いをしつつ、引き続き生産性向上の支援を進めます。

また、介護現場における利用者の状態の変化のチェックやケア記録など介護従事者が日々行う事務作業についても効率化が求められることから、先進的に介護ロボットをはじめとしたICTを取入れ業務を効率化した事業所と、業務の見直しを考えている事業所とが情報交換ができるような場を設けるなど、事業所の効率化に結びつく支援を実施します。

③介護従事者の処遇の改善に向けた支援

サービスの質の向上にあたり、介護従事者が日々安心して業務に取り組めることは重要であり、事業所内や利用者宅においてパワハラ、セクハラ等が発生しないよう、また万が一ハラスメントが起きてしまった場合に備えて、事業所が必要な措置を講じることが責務となっています。定期的実施する運営指導の際には、相談窓口の設置・周知や研修の実施が適切に行われているかを確認し、必要に応じて指導を行ってまいりました。

今後も事業所においては人材確保が大きな課題であるため、介護従事者が職場関係者や利用者とは適切な関係を保ち、離職等が起こらないよう啓発や指導を行います。

また、介護従事者が腰痛等により業務に支障をきたすことがなくなるよう、介護ロボット等の導入により負担を減らす取組を行っている事業所の事例をほかの事業所に紹介するなど、従事者の心身のケアに努める支援を実施します。

④介護従事者の確保のための取組

全国的な労働者不足の傾向が続く中、介護職の魅力を広めるため、当広域組合ホームページ（OS介護ネット）において現に圏域内の介護事業所で働く方の動画を配信しています。さらに、介護分野への入口の裾野を広げるため、大仙市社会福祉協議会と連携し、介護入門的研修を実施し介護の担い手確保に向けた取組を行いました。また、真に介護が必要な方が限りある介護サービスを優先的に受けられるようにするためには、家族介護力の向上が必要であり、介護入門的研修には実際に家族の介護をしている方も参加可能とするなど、家族介護の育成も図ってまいりました。

今後の人材確保はより困難になってくることが予想されることから、継続的に従事者確保の取組を進めていく必要があります。介護入門的研修の実施により介護未経験者の事業所への就業のハードルを下げ、また、現場で働く介護福祉士等の専門的な知識・技術を持つ方がその業務に専念できるよう介護補助やボランティアの育成に努めるとともに、事業所の安定的な運営のため介護従事者の定着につながるよう従事者支援に取り組みます。さらに、新たな人材としての外国人介護員の受入れについても、情報提供をはじめとした事業所への支援を行うほか、事業所に従事したばかりの外国人介護員に対して利用者や職場に馴染めるよう日本文化や地域と触れ合う機会の創出などの支援を行います。

⑤介護サービス事業所の指導・監査

介護保険法に基づく介護サービス事業所への指導については、事業所に求められるサービス水準が高まっていく中、きめ細かな指導が必要なほか、第8期中には、国が示す指針やマニュアルが見直され、全国的に統一した指導方法により事業所に負担をかけない工夫も必要とされました。3年に一度の頻度で実施する運営指導については、国の指針等に則り効率的な指導が行われるよう確認書類の見直しを検討したほか、集団指導はオンラインシステムを活用することにより、コロナ禍においても、すべてのサービスについて年1回実施するような体制としました。

今後も、国の方針に従い、標準・効率的で公正な事業所指導に努めます。また、事業所のサービスの質の向上のため、事業所管理者や従事者が介護以外の幅広い分野の知識等を得られるよう支援を行います。

⑥災害や感染症対策に係る体制の整備

地震をはじめ発生を予期できない自然災害や新型ウイルス等のまん延に対し、令和3年度の制度改正により、介護サービス事業所が平時から有事の際の対応を検討するなど、業務を継続し介護が必要な方に滞りなくサービスを提供できるよう、事業所において業務継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修や訓練を実施することが義務付けられました。業務継続計画の策定にあたり、事業所の参考となるよう国の作成した各種ガイドラインの周知に努め、また、運営指導時にも助言を行い、災害・感染症の発生時でもサービス提供を行えるような体制整備を求めてきました。

災害や感染症への対策は、日頃の取組が重要であり、万が一発生した場合でも、迅速な対応によりサービスが停止しないよう、停止したとしても速やかに再開できるような体制が必要なことから、事業所に継続的に働きかけを行います。

⑦情報開示とサービス評価体制の充実

当広域組合ホームページ（OS介護ネット）や構成2市1町の広報を活用してサービスの整備状況や保険財政の現況など、介護保険事業に関わる情報を開示しています。

また、介護保険運営協議会（地域包括支援センター運営協議会の機能を併せ持つ）において、第8期事業計画の進捗状況を確認していただき、意見、助言をいただいています。

第9期においても、これまでと同様に介護保険事業について情報開示し、地域住民や関係機関に対し、わかりやすい事業計画運営を行っていく体制づくりを進めます。

(3) 適切で迅速な要介護認定の確保

適切なサービス利用と介護給付のためには適正で迅速な要介護認定が基盤となることから、介護サービスを利用したい方から申請があった際には滞りなくサービス提供につなげるため、要介護認定の結果を速やかに決定できるよう事務の効率化を進めてきました。また、新型コロナウイルス感染症が拡大したときでも、感染症対策を講じて安定的な審査会運営を図ったほか、緊急性の高い申請については、直近の認定審査会での追加審査を行う等して迅速な要介護認定に努めてきました。

今後も、申請から決定までに要する日数を国が目安として掲げている30日以内を目標に、年間の申請件数を見極め、必要な認定審査会委員数を確保し、審査会開催日程を計画します。

また、更なる適切かつ迅速な要介護認定を図るため、従来業務のあり方を検証し、必要に応じて業務の見直しを含めた検討を行います。

(4) 要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の強化、推進

令和4年度における当圏域のリハビリテーションサービスの提供体制について、生活期リハビリテーションの対象となる介護老人保健施設（短期入所療養介護）、介護医療院（短期入所療養介護）、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを認定者1万人あたりの事業所数でみると、介護老人保健施設（短期入所療養介護）は全国値を上回っているものの、介護医療院（短期入所療養介護）は圏域内に整備されておらず、訪問及び通所リハビリテーションは全国値を下回っており、リハビリ専門職数も、理学療法士は全国値とほぼ同数、作業療法士は下回っています。

第9期介護保険事業計画では、75歳以上の後期高齢者の人数が増える見込んでおり、介護予防、自立支援に向けたリハビリテーションはより重要となりますが、事業所数、リハビリ専門職数とも全国値との比較では充実しているとはいえ、今後増加するリハビリテーションサービスへの需要に対応する体制を整備していく必要があります。

具体的な取組として、圏域内での限られた資源を効率的に活用するため、リハビリ専門職が高齢者や事業所に対して自立支援に向けたアドバイスを行う地域リハビリテーション活動支援事業（地域支援事業）の実施、医療介護連携事業（地域支援事業）により秋田県リハビリテーション専門職協議会と連携し情報交換、交流会、研修会の開催に向けた支援を行い質の高いリハビリテーションサービスの提供につなげていきます。

(5) 高齢者の住居安定に係る施策との連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護保険住宅改修の工事施行事業者向けの研修会を実施したほか、在宅生活が困難な方への対応として介護保険対象施設の整備を進めてきました。また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、県からの情報提供により整備状況を把握するとともに、定期的に有料老人ホーム等から利用料金や稼動状況を調査し、介護保険以外の高齢者の住まいに関する情報の把握に努めてきました。

高齢者が自身の状態に適した住居で、必要に応じ介護保険やほかの様々なサービスを利用しながら自分らしい生活を送ることができるよう、今後も有料老人ホーム等の情報収集を行い利用者や介護支援専門員への情報提供を図ります。

(6) 介護者への支援

要介護者等が住み慣れた自宅において介護サービス等を利用しながら自分らしい生活を続けるためには、同居家族や近隣に住む親族の協力も必要とされます。近年では、家族介護のための介護離職や就業制限などによる生活の不安定化に加え、社会的な労働者不足の状況も合わせた課題が生じています。また、要介護者等の子や孫などが学校生活の傍ら家族介護を行わなければならない場合、学業へ支障を来たすことが問題として取り上げられるようになってきました。

このような介護者への支援の必要性の高まりに対し、従来の介護保険サービスを用いた家族のレスパイトケアという範囲にとどまらず、介護者の集いの場をつくるなど年齢や性別を問わない地域に根差したケアラー支援の取組を行います。

2. 各地域における主要な取組

各市町では、住民の視点に立ち、それぞれの地域の特性に応じたきめ細やかな取組を行います。

(1) 大仙市

○大仙市における現状と課題及び目標

大仙市の高齢化率は39.4%（令和5年9月末時点）となっており、国の割合を大きく超えています。高齢者を支える現役世代が減少する一方、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が顕著になっており、社会構造が大きく変化していく中で、高齢者の生活支援に対するニーズや価値観は、より一層多様化していくものと見込まれています。また、日常生活圏域ニーズ調査の今後充実してほしい高齢者施策において、「健康づくりや介護が必要にならないための予防支援」が上位に位置しています。高齢者ができる限り住み慣れた地域で活動的な生活を継続できるようにするため、医療、介護、予防、生活支援、住まい等が連携して提供できるしくみを構築し、大仙市の実情に応じて高齢者の自立支援、介護予防の促進を推進していくことが重要と考えられます。また、高齢者が「支えられる側」だけでなく「支える側」として地域で活躍できるような体制づくりを推進していきます。

●大仙市における重点施策

【認知症サポーター養成講座】

- ・認知症について正しく理解し、地域や職域（商店や金融機関等）、学校教育において、認知症の方や家族を手助けする認知症サポーターの養成講座を開催します。また、講座で得た知識や経験を生かして自主的な活動を行い、地域に根ざして助け合いの担い手として活躍できる認知症サポーターを育成するための体制を構築します。現在の認知症サポーター養成講座受講者数の維持・継続を目指し、第9期中における受講者600人を目指します。

【介護予防把握事業】

- ・地域の実情に応じて、効果的かつ効率的に収集した情報を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。介護予防の取組が必要な高齢者の把握として、本人・家族等からの相談や、地域ケア会議・民生委員協議会・地域福祉関係機関連絡会等の関係機関との連携・協力、基本チェックリストの結果などから、必要な支援につなげる取組を継続して行います。各サークルリーダー等への聞き取り等を参考に、自主サークルやサロン等の参加が難しくなっている対象者を把握し、必要なサービスにつなげる取組を開始します。

(2) 仙北市

○仙北市における現状と課題及び目標

仙北市の高齢化率は、44.7%（令和5年9月末時点）となっており、人口の減少と高齢化が同時に進行している中でも、健康でいきいきと、住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で支える体制づくりがますます重要となります。

日常生活圏域ニーズ調査では、仙北市は大曲仙北の他地域に比べて、毎日飲酒する方の割合、糖尿病と肥満の方の割合が高く、かかりつけ医がない方が多いという結果がでています。また、同調査によると、仮に認知症になってもできないことを自ら工夫しながら今までどおり工夫して生活したい方の割合が他地域より高い傾向がみられています。調査以外でも、各事業での協議体会議においてあげられた地域課題の中では、移動に関する問題が多い傾向がみられています。

地域包括ケアシステムの推進のためにも、移動に関する手段を確保しつつ、これらの傾向を踏まえ、健康的な生活と住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを進めていきます。

●仙北市における重点施策

【介護予防・日常生活支援総合事業】

- ・地域での人と人とのつながりをつくり、生きがいつくりと健康維持に資する活動を支援するために、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスBを新規事業として推進し、計画期間内に5か所以上の設立を目指します。
- ・同じく、通いの場への移送手段として、また定期的な受診手段として介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスDを新規事業として推進し、計画期間内に2か所以上の設立を目指します。

【認知症地域支援ケア向上推進事業（チームオレンジ）】

- ・認知症の早期支援の体制づくりのため「チームオレンジ」の設置を検討します。（1か所以上）
- ・認知症になっても暮らしやすいまちづくりを推進するために、年間350人を目標に「認知症サポーター養成講座」を開催し、サポーターの中から活動への協力者を見出します。
- ・オレンジカフェの開催を推進し、地域における認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを目指します。

【地域リハビリテーション活動支援事業】

- ・自宅でも行えるリハビリテーションを推進し健康的な生活を応援できるように、リハビリ専門職がケアマネジャー等と個別同行訪問します。訪問を通じて身体機能・生活動作の評価、住環境の確認、プランへの助言等、対象者の自立に向けた支援を行うことでセルフケアの推進を図ります。（年度内1人2回×5人）

(3) 美郷町

○美郷町における現状と課題及び目標

美郷町の高齢化率は41.1%（令和5年9月末時点）となっており、高齢者世帯が増える一方で、支えとなる世代の人口減少が進んでいます。日常生活圏域ニーズ調査では介護が必要になっても自宅や住み慣れた地域で過ごしたい方は半数を超え、認知症になってもできるだけ今までどおりのことを続けたいという方が多い傾向がみられています。また、転倒に関する「不安がある」方は46.0%と他地域より多い傾向にあり、介護予防のために「運動している」方は36.4%と他地域より少ないという結果でした。通いの場への参加率も前回調査より下回り、通いの場の減少が影響しているようです。

これらの傾向を踏まえた地域包括ケアシステムの推進のため、介護予防・認知症予防に運動機能の低下を予防する視点を加えた体制の整備を進めます。

●美郷町における重点施策

【リハビリテーションを活用した医療介護連携事業】

- ・医療介護多職種連携研修会で、リハビリ専門職や専門医を講師として「医療のリハ、介護のリハについて」、「介護予防や重症化予防にどうつなげるか」などを学び、実践していきます。
- ・リハビリテーション専門職の出前講座を地域のサロンや老人クラブなどで開催し、介護予防につなげます。

【認知症地域支援事業】

- ・認知症サポーター、キャラバンメイト、認知症地域支援推進員など関連する人材を活用し認知症カフェのさらなる充実を図ります。
- ・令和6年度内のチームオレンジ立ち上げを目指し、チーム員の所属機関を巻き込んだ活動にするための認知症サポーター養成講座やステップアップ講座を計画的に実施します。また、認知症カフェとの連携を図ります。

【地域介護予防事業】

- ・新規サロンの立ち上げについて、年間2件以上を目標とします。
- ・休止中のふれあいサロンの再開に向けた支援として、社会福祉協議会担当者・生活支援コーディネーターがともに訪問します。また、サロンや老人クラブなどを持たない地域への介護予防事業導入についての検討をします。さらに、既存のサロンに対しては、サロンの運営説明や情報交換の場として、旧町村単位のリーダー研修を開催します。

3. 介護給付等に関する適正化への取組

当広域組合では、適正な介護給付が行われるよう国が定める適正化事業の取組を行います。

3-1. 主要3事業

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定調査全件数に対して、担当職員で調査結果全項目について点検を実施しました。

(要介護認定調査実施件数 令和3年度：7,625件 令和4年度：7,929件)

制度改正により、更新認定にかかる認定有効期間の上限見直しの影響から、要介護認定申請件数は令和3年度、4年度は増加し、令和5年度は減少しています。それに伴って委託調査件数にも増減が生じていますが、常に認定調査全体の質の平準化と公平性を求める観点から、保険者主催のスキルアップ研修会を毎年実施しています。

また、県主催の認定調査員現任者研修会への積極的な参加を促して知識・技能の習得や向上を図り、委託調査結果への点検強化や保険者専従調査員による施設調査の機会の確保等を実施してきました。

今後も、要介護認定の入口である認定調査の更なる公正・公平性の確保のために、専従・委託を問わず認定調査員への研修・指導、認定調査結果の点検の強化が必要です。

引き続き、要介護認定全申請に係る認定調査結果について、すべての基本調査項目並びに概況調査、特記事項の内容を点検し、記載内容に不備や誤りがある場合は、当該調査員に直接確認し、必要に応じて指導や結果の修正を行います。

施設入所者への調査においては、施設へ委託するだけでなく、定期的に保険者の専従調査員が調査を実施し、適正化と公平性の確保を図ります。

認定審査会は、認定調査の結果と主治医意見書等の内容を踏まえた総合的な判断を行います。審査会委員や地域ごとの審査結果に差が生じないように、委員に必要とされる知識等の習得や判定手順等の適正化を進め、平準化を図ります。

(2) ケアプランの点検

① ケアプラン点検

介護保険制度の基本理念の一つである自立支援に向けて「その人が望む自分らしい生活」を実現するために作成する計画がケアプランです。当広域組合では、県南地区介護支援専門員協会が推薦する主任介護支援専門員の協力のもと、平成21年度からケアプランの点検を実施しています。

第9期においては、第8期と同様に県居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を対象とし、年間で18名程度を目安に引き続き実施します。

点検においては、過不足のない介護サービスの計画となっているか、及び自立支援に資する計画となっているかについて、検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに健全な介護給付の実施を支援していきます。

なお、点検対象プランの抽出は、秋田県国民健康保険団体連合会の「ケアプラン分析システム」を利用するほか、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検として、「適正化情報（利用サービス種類並びに区分支給限度基準額及び利用サービス利用割合）」を活用して行います。

②福祉用具購入及び貸与・住宅改修に係る調査と点検

福祉用具購入及び貸与については、利用者の自宅等への訪問調査により福祉用具の利用状況を点検しました。構成自治体に所属するリハビリ専門職に同行してもらい、利用者の身体状況や生活動線などから必要な福祉用具が適正に利用されているかを判断しています。

住宅改修については、事前申請書を確認した際、改修を行う予定のかが十分に確認できない場合や、大規模で複雑な改修（リフォームを含む）を予定している場合、利用者の身体状況に合わせて必要性が疑われる場合など状況に応じて改修工事前に自宅へ訪問し点検しています。

一部の福祉用具については、令和6年度以降、利用者による購入と貸与の選択制が導入され、経済負担の適正化が図られます。

今後もより効果的な点検を行うために、福祉用具購入及び貸与の調査にあたっては、適正化システムで出力される帳票から各福祉用具の貸与品目や単位数を把握し、同一事業所、同一品目で利用者により単価が異なる場合や、心身の状況及びその置かれている環境と貸与・購入理由の整合性が取れない場合には、サービス事業所に対し聞き取り調査を行います。

また、訪問点検時には、必要に応じてリハビリ専門職等から助言をいただき、利用者の状態に合った福祉用具を利用できるよう支援します。

住宅改修については介護支援専門員や施工業者に対し、正確で適切な事前申請書類（理由書、現地写真、見積書等）の作成について、研修会を実施し指導を行います。さらに、施工後の現地調査やアンケート調査を行い、利用状況や品質、満足度等の現状を把握し不適切な場合には指導を行い適正化を図ります。

（3）医療情報との突合・縦覧点検

介護保険、医療保険の請求審査をしている秋田県国民健康保険団体連合会（国保連）に介護給付と医療給付の突合・縦覧点検を委託し、誤った請求が疑われる場合は国保連を通してサービス事業所に確認し、必要に応じて過誤調整を行っています。（過誤調整件数 医療との突合 令和3年度：6件、令和4年度：8件）（縦覧点検 令和3年度：44件、令和4年度：51件）

医療保険と介護保険の重複請求を排除し、様々な請求内容の誤りを早期に発見するため、介護給付と医療給付の突合・縦覧点検業務を委託するとともに、請求誤りを未然に防ぐためサービス事業所への指導を継続する必要があります。

第8期に引き続き、介護給付と医療給付の突合・縦覧点検は、医療保険等の専門性を有することからも、国保連へ点検業務を委託します。医療給付と介護給付の突合結果や過去の複数月にまたがる請求の算定回数・日数等の点検結果を受けて、提供されたサービスの整合性について、サービス事業所へ照会を行います。また、医療機関による誤請求が疑われる場合は、医療保険者と連携をとり確認し、重複請求や請求誤りがあった場合には過誤調整を行うなど、サービス事業所へ正しい請求指導を行うことで、請求誤りの抑止につなげていきます。

3-2. 任意事業

(1) 適正化システムの活用

国保連の適正化システムから得られる給付実績のデータを活用し、軽度者福祉用具貸与確認書の提出の有無の調査や、訪問調査時の状態や主治医意見書の情報と利用したサービスの突合の結果、利用が想定されるサービスと一致しない場合など不適切な給付を発見した場合には、制度の理解と適切なサービス提供について、担当介護支援専門員や事業所管理者に対して指導を行っています。(過誤調整件数 令和3年度：103件、令和4年度：43件)

国保連の適正化システムから得られる給付実績の情報をもとに、請求誤りを防ぐためにサービス事業所への指導を行う必要があります。また、適正化システムから出力される帳票や項目は種類が多く、それぞれの活用方法への理解が必要です。

今後も国保連から得られる適正化情報を活用し不適切な給付の確認を継続します。また、短期入所の長期利用者一覧と、介護支援専門員から保険者に提出されている長期利用の理由書を突合し、必要性の確認を行い、給付の適正化を図ります。さらに、事業所等への問合せや指導を行うためには、サービス内容や報酬等についての知識が不可欠であることから、マニュアル等を整備し、点検水準の低下を防ぎます。

(2) 介護給付費通知

介護サービス等を利用している全利用者・家族に直近3か月の介護給付費通知を発行し、自己負担額と給付費をお知らせしています。(要介護認定の更新勧奨とともに発行をしており、要介護認定の有効期間延長に伴い更新勧奨がない利用者についても年1回発行)利用者・家族が介護サービス利用の状況を再確認するとともに、介護保険給付に要する費用はどの程度かについての理解を促してきました。また、利用者自らが事業者からの請求に不一致はないか精査することで、事業所の適正なサービス提供につながったものと考えます。(送付数 令和3年度：8,987件、令和4年度：8,729件)

介護給付費通知については、任意事業としての位置づけとなりますが、引き続き、自己負担額と給付費について、介護サービス等を利用している全利用者・家族に年1回お知らせ通知を送付し、適正なサービス利用の模索を促すとともに、不正請求の抑止を目指します。また、Q&Aや自己点検リストを同封する等、通知内容のわかりやすさを工夫することで、さらなる効果の向上を図ります。

計画策定体制

計画策定体制

1. 大曲仙北広域市町村圏組合

介護保険事業計画策定委員会設置規則

平成14年6月1日
規則第14号

改正 平成20年4月1日規則第2号

(目的及び設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画を定めるため、大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(組織)

第2条 委員会の委員は、18人以内とする。

- 2 委員は、被保険者、医療・保健・福祉等の関係者、介護に関し識見を有する者、行政の福祉担当者等の中から管理者が委嘱する。
- 3 委員の任期は、1年とする。

(委員長及び副委員長)

第3条 委員会に委員長1名、副委員長1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は必要に応じて委員長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 委員会は、必要に応じて委員会に関係者を出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(検討事項)

第5条 委員会は、次の事項を検討する。

- (1) 要介護者（介護保険給付対象者）等の状況把握に関する事。
- (2) 介護保険給付対象サービス見込量の把握及び目標量の設定に関する事。
- (3) 介護（介護予防）サービスの供給体制の確保のための整備方策に関する事。
- (4) 介護（介護予防）サービスの円滑な提供を図るための事業計画に関する事。
- (5) 日常生活圏域の設定に関する事。
- (6) 地域支援事業の見込量の把握及び見込量確保のための整備方策に関する事。
- (7) 地域包括支援センターの設置及び適切な運営に関する事。
- (8) マンパワーの確保及び資質の向上に関する事。
- (9) その他委員長が必要と認める事。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所内に置く。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年4月1日規則第2号)

この規則は、公布の日から施行する。

2. 大曲仙北広域市町村圏組合

介護保険事業計画策定委員会の開催日程

年 月 日	内 容
令和5年 (2023) 9月1日	<p>令和5年度第1回大曲仙北広域市町村圏組合 第9期介護保険事業計画策定委員会</p> <p>【協議】</p> <p>(1) 大曲仙北圏域（大仙市・仙北市・美郷町）の介護保険事業の経緯 ／秋田県市町村別高齢化率及び第1号被保険者保険料について</p> <p>(2) 介護保険事業状況報告について</p> <p>①認定状況</p> <p>②給付状況</p> <p>③施設整備状況</p> <p>④地域支援事業</p> <p>(3) 第9期介護保険事業計画の策定について</p> <p>(4) 今後のスケジュールについて</p> <p>(5) 質疑応答・その他</p>
令和5年 (2023) 12月1日	<p>令和5年度第2回大曲仙北広域市町村圏組合 第9期介護保険事業計画策定委員会</p> <p>【協議】</p> <p>(1) 第9期介護保険事業計画骨子（案）について</p> <p>(2) 介護給付費の見込みについて</p> <p>(3) 介護保険料の見込みについて</p> <p>(4) 今後のスケジュールについて</p> <p>(5) 質疑応答・その他</p>
令和6年 (2024) 3月8日	<p>令和5年度第3回大曲仙北広域市町村圏組合 第9期介護保険事業計画策定委員会</p> <p>【協議】</p> <p>(1) 令和5年度事業状況報告について</p> <p>(2) 地域支援事業</p> <p>(3) 第8期介護保険事業計画との実績比較等</p> <p>(4) 第9期介護保険事業計画案について</p> <p>(5) 第9期介護保険料について</p> <p>(6) 質疑応答</p>

3. 大曲仙北広域市町村圏組合

介護保険事業計画策定委員会委員名簿

分野		氏名		推薦先 (所属等)
被保険者	第1号被保険者	①	石田 常盤 イシダ トキワ	大仙市
		②	泉 博美 イズミ ヒロミ	大仙市
		③	米澤 実 ヨネザワミノル	仙北市
		④	高橋 智子 タカハシ トモコ	美郷町
	第2号被保険者	⑤	細谷 啓悦 ホソヤ ケイエツ	大仙市
		⑥	鶴田 和則 ツルタ カズノリ	仙北市
		⑦	齊藤 敦子 サイトウ アツコ	美郷町
医療・保健・福祉分野	⑧	木村 靖和 キムラ ヤスカズ	大曲仙北医師会（木村内科医院）	
	⑨	畠山 桂郎 ハタケヤマ ケイロウ	大曲仙北歯科医師会（畠山歯科医院）	
	⑩	川久保 憲 カワクボ ケン	秋田県薬剤師会大曲仙北支部（中央薬局）	
	⑪	沢野 久美子 サワノ クミコ	美郷町（美郷町福祉保健課 新型コロナウイルス感染症対策室 感染症対策推進班 保健師）	
	⑫	門脇 由香子 カドワキ ユカ子	仙北市（仙北市社会福祉協議会）	
識見者	居宅サービス	⑬	小原 秀和 オハラ ヒデカズ	県南地区介護支援専門員協会 （社会福祉法人あけぼの会副理事長）
	施設サービス	⑭	佐藤 義勝 サトウ ヨシカチ	大曲仙北老人福祉施設連絡協議会 （特別養護老人ホームロートピア緑泉施設長）
	地域密着型サービス	⑮	水谷 英明 ミズタニ ヒデアキ	大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会 （有限会社水谷代表取締役）
行政	市町担当職員	⑯	佐藤 和博 サトウ カズヒロ	大仙市役所（健康福祉部次長兼社会福祉課長）
		⑰	千田 千春 チダ チハル	仙北市役所（長寿支援課長）
		⑱	高橋 勉 タカハシ ツトム	美郷町役場（福祉保健課長）

用語解説

用語解説

あ 行

○ICT

Information and Communication Technology の略。

情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉としてIT(Information Technology: 情報技術)の方が普及していたが、国際的にはICTがよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。

○オーラルフレイル

心身の機能低下につながる口腔機能の虚弱な状態。

か 行

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護等の実務経験が一定年数ある方が、実務研修受講試験に合格し、都道府県が実施する実務研修を修了し、都道府県知事の登録を受け、介護支援専門員証の交付を受けた方をいう。

○介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うもの。

○介護予防・日常生活支援総合事業

要支援1・2の方か、または65歳以上で「事業対象者」と判定された方を対象としており、訪問型サービスや通所型サービスを受けられる。要支援1・2と認定された方や生活機能の低下がみられる方(事業対象者)が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」と、65歳以上の方すべての方が対象の「一般介護予防事業」がある。地域包括支援センター等では介護予防ケアマネジメントを行い、本人や家族の希望や生活機能の状態等をふまえてケアプランなどを作成し、できるだけ自立した生活を送れるようにサポートする。

○キャラバン・メイト

「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役。キャラバン・メイト養成研修を受講する必要がある。

○ケアプラン

利用者個々のニーズに応じた、介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービス等が提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成する、サービスの利用計画のこと。ケアプランは、①アセスメントによる利用者のニーズの把握、②ニーズに応じたサービス提供や援助の目標の明確化、③提供するサービスの具体的な種類・内容や、援助の役割分担などの決定、といった段階を経て作成・記載される。フォーマルな社会資源（介護保険制度下のサービス等）だけでなく、必要に応じてインフォーマルな社会資源（家族や近隣、ボランティア等）を活用して作成される。

○ケアマネジメント

生活困難な状態になり、援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービス等を受けられるように、調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係者・関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険制度下においては、居宅介護支援や介護予防支援（地域包括支援センター）、介護保険施設などで行われている。

○高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の人口（老年人口）の割合。老年人口割合ともいう。

さ 行

○シルバー人材センター

高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）に基づき、都道府県知事が市区町村に 1 個に限り指定する公益法人。定年退職者等に、その能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を提供するほか、就業に必要な知識及び技能の付与を目的とした講習などを実施する。

○生活支援コーディネーター

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、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす方。「地域支え合い推進員」ともいう。

○成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分であるために、法律行為における意思決定が不十分または困難な方について、その判断力を補い、保護・支援する制度。法定後見制度と任意後見制度からなる。平成 11（1999）年の民法の改正において、従来の禁治産・準禁治産制度が改められ、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションなどの新たな理念のもとに構築された。

た 行

○地域共生社会

高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。

○地域包括ケアシステム

高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で、できる限り継続して人生の最後まで自分らしい生活を送れるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されるしくみをいう。高齢化の進展状況には大きな地域差が生じており、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。団塊の世代が 75 歳となる令和 7（2025）年を目途に、さまざまな取組が行われている。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等おおむね 30 分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で、地域包括ケアを有効に機能させる、地域の中核機関として、平成 17（2005）年の介護保険制度の改正により、平成 18（2006）年 4 月、地域包括支援センターが創設された。

○地域包括ケア「見える化」システム

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の情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

○地域包括支援センター

平成 18（2006）年度からの介護保険制度改正によって、設立された機関で、保健・介護・福祉分野の専門職が連携し市・町や地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら地域の高齢者の様々な相談に対応する。

な 行**○認知症**

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。器質障害に基づき、記銘・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害（症状）がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。一人ひとりの症状の程度に応じた介護が必要となる。従来使用されていた「痴呆」という用語は、侮蔑を含む表現であることなどから、平成 16（2004）年から、「認知症」という表現が使用されることとなった。

○認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の方や家族を温かく見守る支援者として自分のできる範囲で活動する方。

は 行**○フレイル**

加齢により心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した状態。

や 行**○ヤングケアラー**

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響がでてしまうことがある。

○要介護認定者

介護保険の対象者で、介護保険のサービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な方など。介護保険の介護サービスが受けられる。

○要支援認定者

介護保険の対象者で要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性の高い方など。介護保険の介護予防サービスが受けられる。

大曲仙北広域市町村圏組合

第9期 介護保険事業計画

－住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり－

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6（2024）年3月

【大曲仙北広域市町村圏組合管理課】

〒014-0063 秋田県大仙市大曲栄町13番47号

TEL 0187-62-5187 FAX 0187-62-6706

Eメール kouiki@obako.or.jp

ホームページ <https://www.os-kouiki.org/>

【大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所】

〒014-0805 秋田県大仙市高梨字田茂木10番地

（大仙市役所仙北庁舎内3階）

TEL 0187-86-3910 FAX 0187-86-3914

Eメール kkaigo@obako.or.jp

ホームページ <https://www.oskaigonet.or.jp/>



大曲仙北広城市町村圏組合