

大 郷 町

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】



令和3年3月

大 郷 町

はじめに

我が国においては、総人口が減少に転じた状況にあっても、高齢者数は増加を続け、今後も高齢化率は上昇していくと予測されています。

本町では、令和2年9月末現在の65歳以上の高齢者（住民基本台帳）は2,984人で、高齢化率は37.5%となっています。総人口は今後も減少が見込まれる中、高齢者数は増加を続け、令和7年度には3,147人、高齢化率は42.4%となり、特に75歳以上の後期高齢者数（1,718人）が急増すると推計されます。

こうした状況の中、国では介護保険事業の保険給付の円滑な実施を確保するため、「2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備」や「地域共生社会の実現」、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」、「災害や感染症対策に係る体制整備」などを基本的な指針として定めており、第8期介護保険事業計画は、これらを踏まえて策定することが求められています。

本町では、基本理念である「つながりの輪を広げながら いきいきと安心して暮らしつづけられるまち」の実現に向けて、健康づくりと介護予防の連携、生きがいきづくりと社会参加の促進、地域包括ケアシステムの強化・拡充、自然災害や感染症等に備えた安心・安全なまちづくり、介護保険事業の充実と適正利用の推進などに取り組むことを定めた「大郷町 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、各種施策・事業に取り組んでまいりますので、町民の皆様には、より一層のご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等にご協力いただきました町民の皆様をはじめ、様々な視点から計画内容をご審議いただき、大変貴重なご意見やご提言をいただきました大郷町介護保険運営委員会の委員の皆様、関係者の皆様にご心からお礼申し上げます。

令和3年3月

大郷町長 田 中 学



目次

第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の意義・目的	1
2	法令等の根拠	1
3	上位計画・関連計画	1
4	計画の期間	2
5	計画の策定体制	2
6	日常生活圏域の設定	3
7	基本指針の見直し	3
第2章	高齢者を取り巻く現状	
第1節	人口等の推移	5
第2節	アンケート調査結果の概要	8
1	高齢者アンケート	8
2	介護人材アンケート	18
第3節	地域分析	24
第4節	第7期計画の取組の評価	26
第3章	計画の基本的方向	
1	取り組むべき課題	27
2	基本理念	29
3	基本目標	30
4	施策体系図	31
第4章	施策の展開	
基本目標Ⅰ	健やかに暮らし続けられるまちづくりの推進	33
1	高齢者の健康づくり推進と介護予防	33
2	一般介護予防事業の推進	35
基本目標Ⅱ	生きがいづくりと社会参加の推進	38
1	安心して暮らせる高齢者福祉の推進	38
2	生きがいと快適な生活環境づくりの推進	41
基本目標Ⅲ	共に支え合う地域づくりの推進	43
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	43
2	在宅医療・介護連携の推進	43
3	認知症施策の推進	44
4	生活支援・介護予防サービスの体制整備	48

5	地域ケア会議の推進	49
6	高齢者の居住安定に係る施策との連携	50
基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進		51
1	福祉のこころの育成	51
2	人にやさしい環境の整備	51
3	安全対策の推進	52
基本目標Ⅴ 介護保険事業の充実と適正利用の推進		54
1	介護保険基盤の充実	54
2	計画的な介護給付サービスの提供	59
3	要介護者に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	60
第5章 介護給付サービスの実績と見込み		
第1節	人口の推計	63
第2節	要支援・要介護認定者数の推計	64
第3節	各種サービスの実績と見込み	65
第6章 介護給付費と介護保険料の算出		
1	給付費等の見込み	73
2	第1号被保険者介護保険料の設定	78
第7章 計画の推進体制、評価と見直し		
1	計画の運用に関するPDCAサイクルの推進	81
2	推進体制の整備・強化	82
資料編		
1	大郷町介護保険条例	83
2	大郷町介護保険運営委員会名簿	84
3	用語集	85

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の意義・目的

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送るためには、地域の様々な人の見守りや支援が必要です。また、必要に応じた介護サービスを提供していくためには、保健・福祉・医療が一体となって、健康づくり、生きがいつくり、高齢者が暮らしやすい生活環境づくりを推進していくことが必要です。

さらに、要介護等認定者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者の問題に地域全体で取り組んでいけるよう、地域包括ケアシステムの確立を目指す必要があります。こうした状況を踏まえ、第7期介護保険事業計画の取組を継承しつつ、高齢化が進む町の将来を見据えた計画とします。

2 法令等の根拠

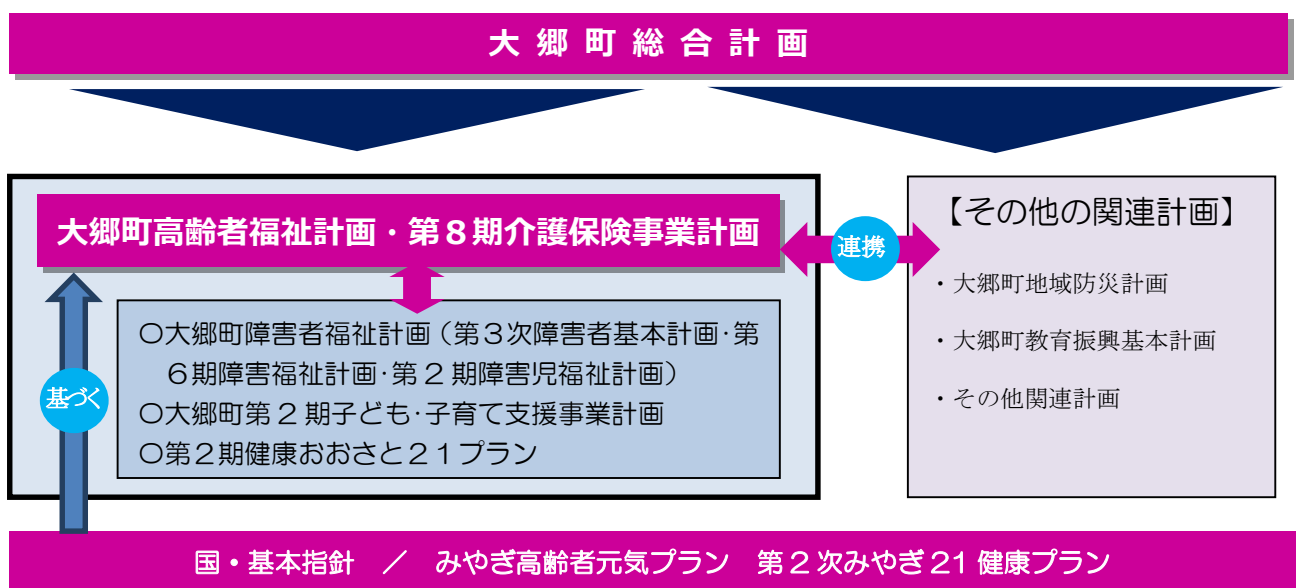
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

なお、老人保健法第46条の18に基づく「高齢者保健計画」は、老人保健法が高齢者医療確保法に移行し、該当施策の法的根拠が健康増進法に位置付けられたため、策定義務はなくなりましたが、本町においては、健康増進法に基づいて実施する高齢者の健康づくり施策についても、第7期計画同様に、本計画の中でその方向性を示すものとします。

3 上位計画・関連計画

本計画は国や県等の関連計画と整合性を図るとともに、「大郷町総合計画」を上位計画として位置づけ、高齢者に関するすべての施策を包括するものとします。

また、施策の推進にあたっては、国・県及び町内関連計画との整合性に配慮するとともに、周辺市町村との連携を図り、計画の実現を推進します。



第1章 計画策定にあたって

4 計画の期間

本計画は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする3年間の計画です。

なお、厚生労働省が示す「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基本的な指針」を踏まえ、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、さらにその後の高齢者の状況を勘案して計画を検討いたします。

H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)
第7期計画								
		見直し	第8期計画					
					(見直し)	第9期計画(予定)		

5 計画の策定体制

(1) 運営委員会の設置

本計画の策定にあたっては、本町の地域特性に応じた計画を策定するため、被保険者、学識経験者、介護サービス事業者からなる「大郷町介護保険運営委員会」に諮問を行い、審議・検討を行いました。

(2) 高齢者アンケート調査

計画策定にあたっての参考資料とすることを目的に、高齢者の日常生活の状況や健康状態、保健福祉事業・介護保険事業に関する意見や、高齢者の在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続に向けて必要な取組などを伺う、高齢者等の実態調査を実施しました。

名称	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の高齢者で、介護保険の要介護認定を受けていない一般高齢者及び要支援1、2の認定者から1,500人を無作為に抽出
在宅介護実態調査	介護保険の要介護認定を受けている要介護1～5のうち、在宅で生活されている方(331人)

(3) 介護人材アンケート調査

町内の介護事業所を対象に、介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況の実態などを把握するため、介護人材実態調査を実施しました。

6 日常生活圏域の設定

介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して」日常生活圏域を定めるものとされています。

本町においては、これまで設定してきたように町内全域を一つの圏域として設定し、地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉関係者をはじめ、地域の連携により、継続的・包括的なケアマネジメント体制の総合的な支援を行っていきます。

7 基本指針の見直し

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、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基本的な指針を定めることとされています。

第8期計画の策定にあたり、国は以下に示す「第8期計画において記載を充実する事項(案)」を公表しています。

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

(2) 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

第1章 計画策定にあたって

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人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社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気な高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第2章 高齢者を取り巻く現状

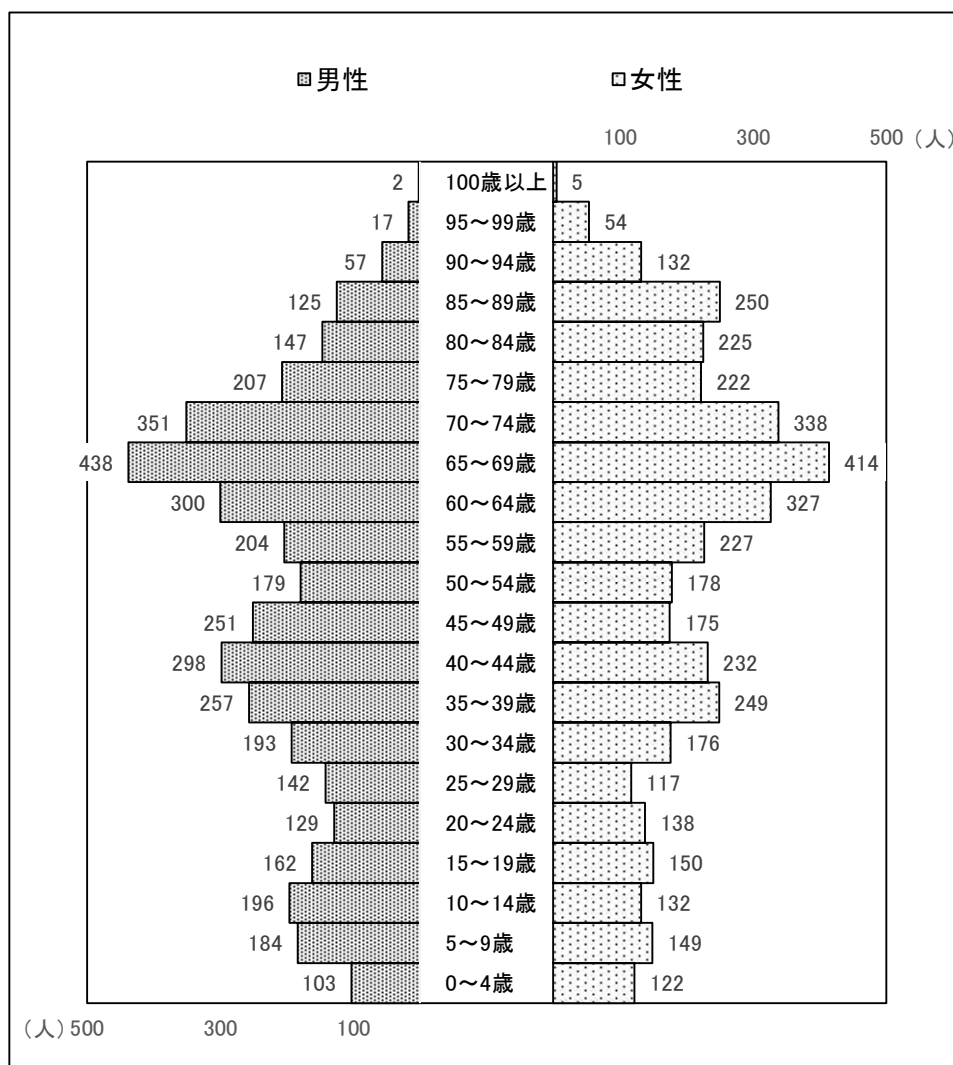
第1節 人口等の推移

(1) 大郷町の人口構造

令和2（2020）年9月末日の本町の総人口は、7,954人（男性：3,942人、女性：4,012人）となっています。男女とも「65～69歳」が最大のピークであり、「40～44歳」及び「35～39歳」が次のピークとなっています。いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ：71～73歳）や団塊ジュニア（1971～1974年生まれ：46～49歳）より1つ下の5歳階級が多い構造となっています。

また、75歳以上の後期高齢者は、女性の人口が男性の人口を大きく上回っています。

■大郷町の人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和2（2020）年9月末日現在）

第2章 高齢者を取り巻く現状

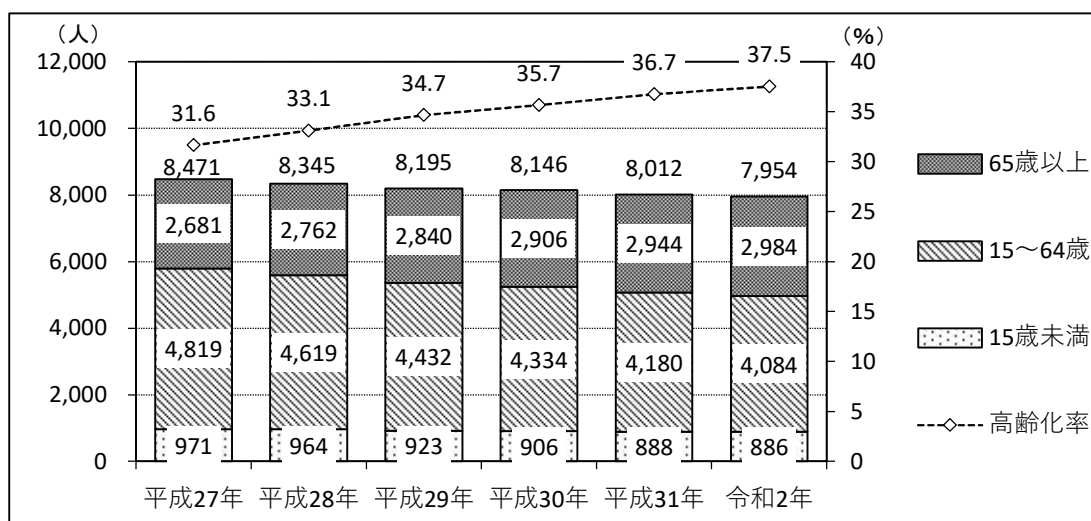
(2) 高齢者人口等の推移

本町の総人口は、令和2（2020）年9月末現在7,954人であり、第7期計画が策定された平成29（2017）年の8,195人と比較すると、この3年間で241人（2.9%）減少しています。

65歳以上の高齢者人口は、平成29（2017）年の2,840人に対し令和2（2020）年9月末現在は2,984人となり、144人（5.1%）の増加となっています。

高齢化率は、平成29（2017）年の34.7%から令和2（2020）年9月末現在は37.5%となり、2.8ポイントの上昇となっています。

■総人口・高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

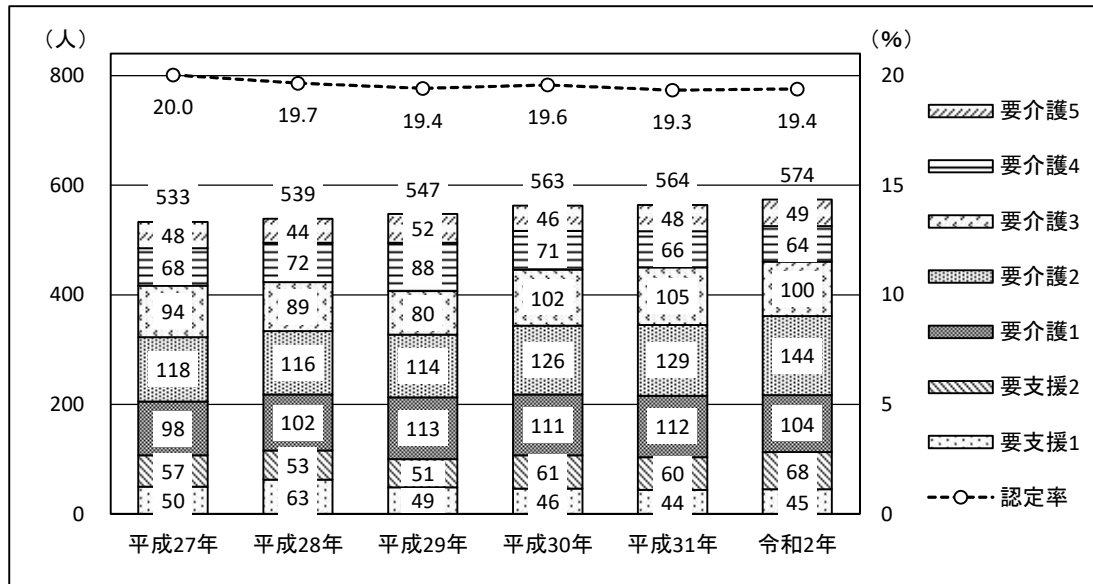
(3) 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、令和2（2020）年9月末現在で574人となっています。

認定率（要支援・要介護認定者の被保険者数に対する割合）でみると、令和2（2020）年9月末現在は19.4%であり、近年は20%前後で推移しています。

介護度の内訳をみると、令和2（2020）年9月末現在では「要介護2」（144人）や「要介護1」（104人）、「要介護3」（100人）が多くなっています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

第2節 アンケート調査結果の概要

1 高齢者アンケート

(1) 調査の目的

この調査は、高齢者の日常生活、福祉、介護サービスの利用の現状、今後の福祉施策、サービスの利用に対する意識、意向を把握し、「大郷町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」策定のための基礎資料を収集することを目的に実施しました。

(2) 調査対象者

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和2年1月1日現在、本町にお住まいの65歳以上の高齢者で、介護保険の要介護認定を受けていない一般高齢者及び要支援1、2の認定者から無作為に抽出した1,500人を対象としました。

②在宅介護実態調査

令和2年1月1日現在、本町にお住まいの介護保険の要介護認定を受けている要介護1～5の方のうち、在宅で生活されている方331人を対象に、ご本人及び介護をされているご家族にお伺いしました。

(3) 調査方法及び調査時期

調査方法：郵送配付・郵送回収

調査時期：令和2年2月

(4) 回収結果

本調査の調査票の配付数、回収数は以下のとおりです。

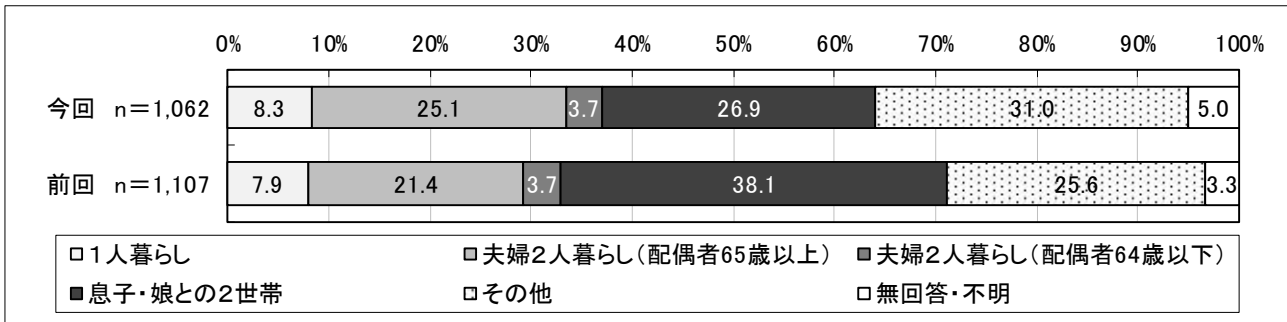
調査の種類	配付数	有効回収数	有効回収率(%)
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500	1,062	70.8
②在宅介護実態調査	331	202	61.0

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要】

(1) あなたのご家族や生活状況について

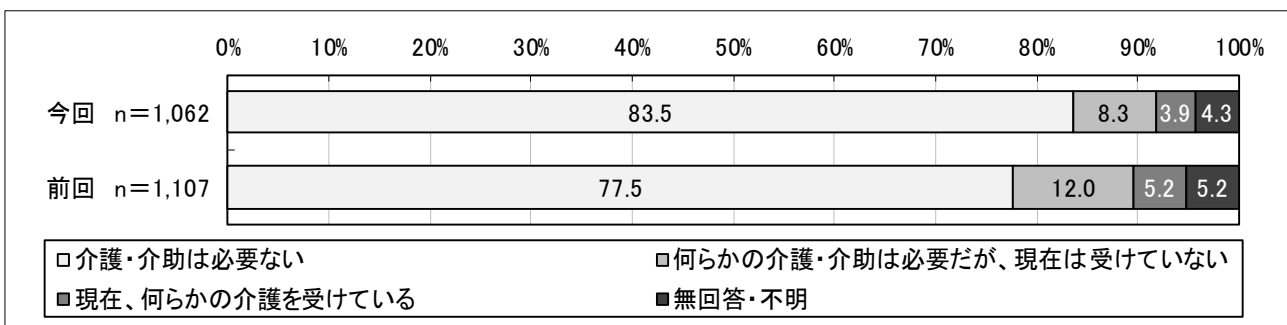
① 家族構成

調査対象者は一般高齢者及び要支援1、2の方で、その家族構成をみると、最も多いのは「その他」の31.0%で、「息子・娘との2世帯」26.9%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」25.1%と続きます。前回と比較し「息子・娘との2世帯」が少なくなっています。



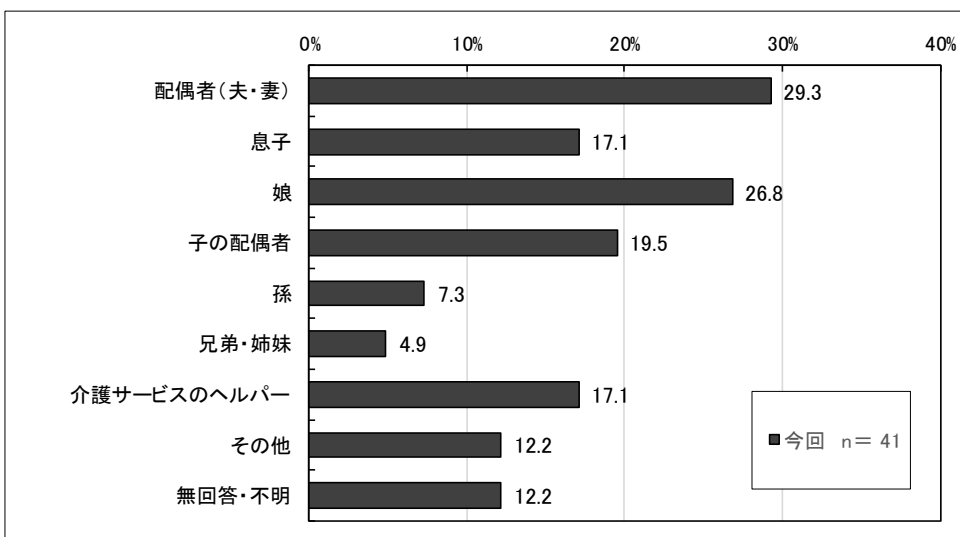
② 介助・介護の必要性

「介護・介助は必要ない」が83.5%を占めます。前回と比較し増加しています。



③ 主な介護者

「介護を受けている人」の主な介護者は、最も多いのが「配偶者(夫・妻)」の29.3%で、「娘」26.8%、「子の配偶者」19.5%と続きます。

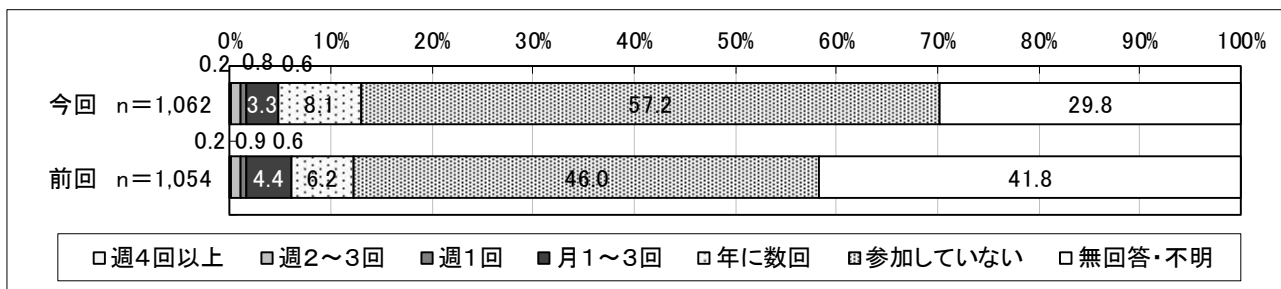


第2章 高齢者を取り巻く現状

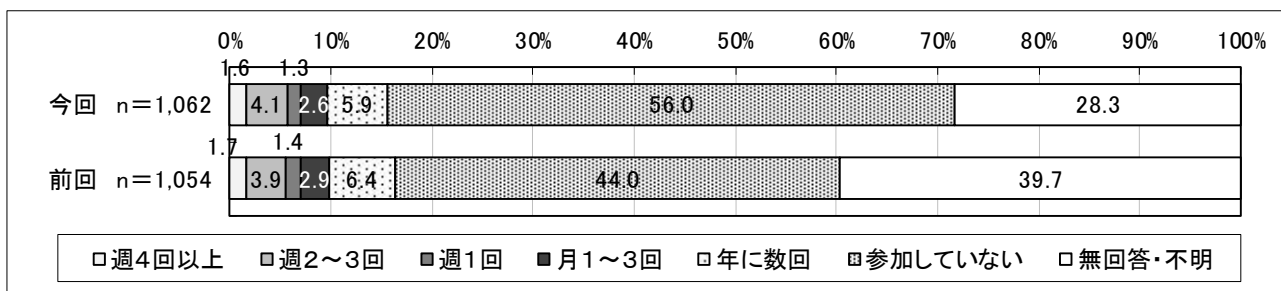
(2) 地域での活動の参加状況

地域活動の参加頻度については、全ての活動において「参加していない」との回答が最も多く、「⑦町内会・自治会」(37.1%)及び「⑧収入のある仕事」(42.1%)を除き「参加していない」が50%以上を占めています。また、前回と比較し、全ての活動において、「参加していない」との回答が増加しています。

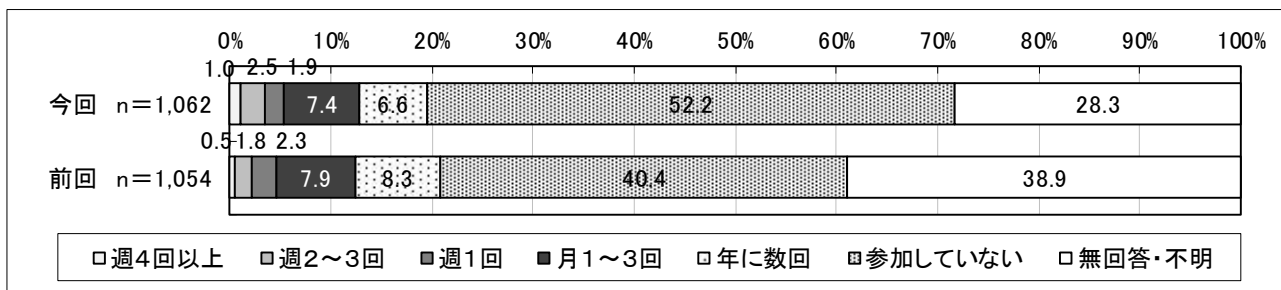
①ボランティアグループ



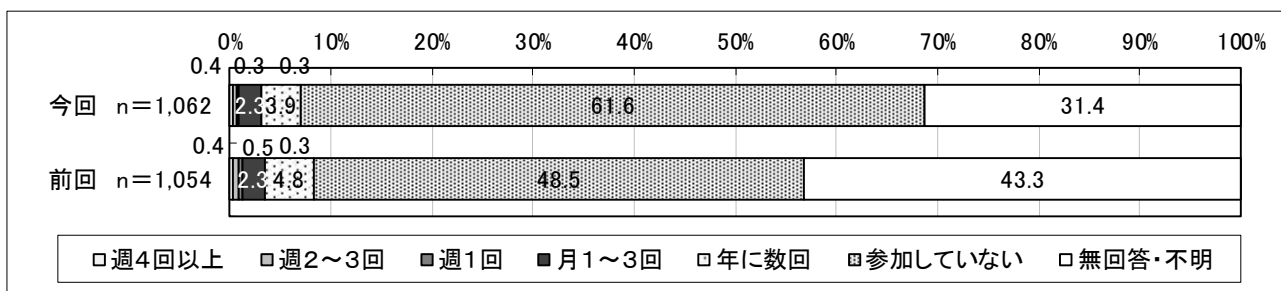
②スポーツ関係のグループやクラブ



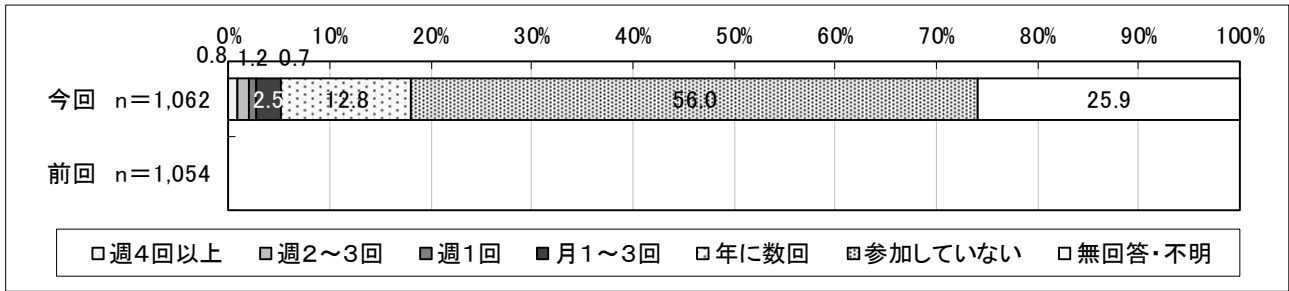
③趣味関係のグループ



④学習・教養サークル

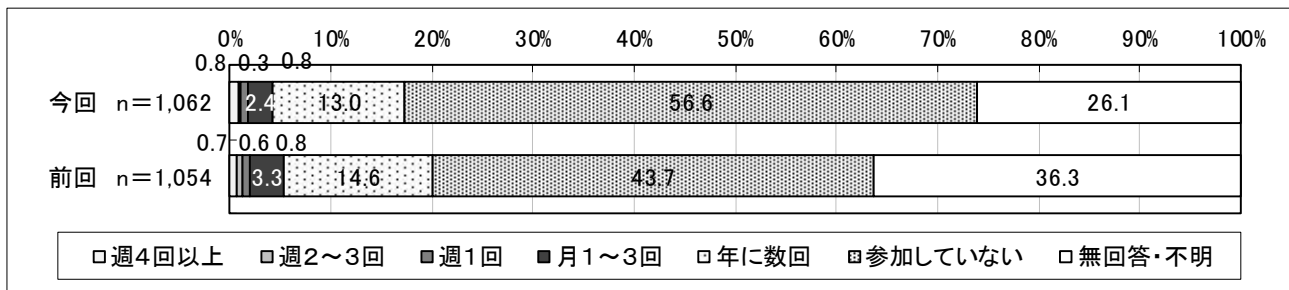


⑤町主催の教室・サークル

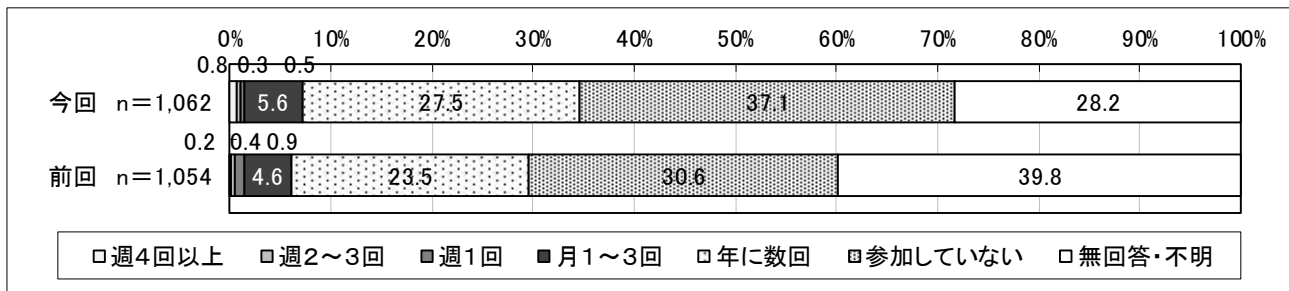


注：前回は調査項目なし

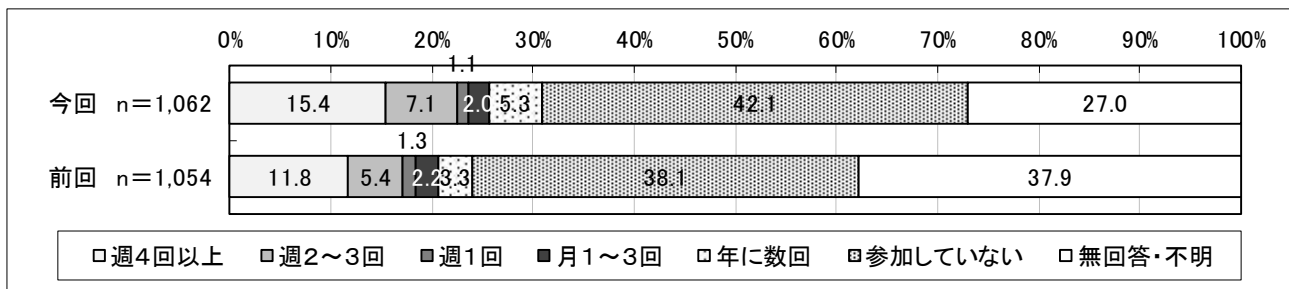
⑥老人クラブ



⑦町内会・自治会



⑧収入のある仕事

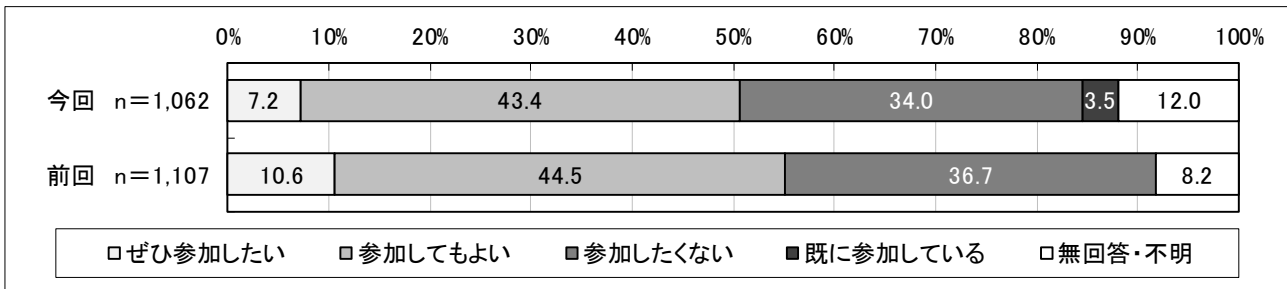


第2章 高齢者を取り巻く現状

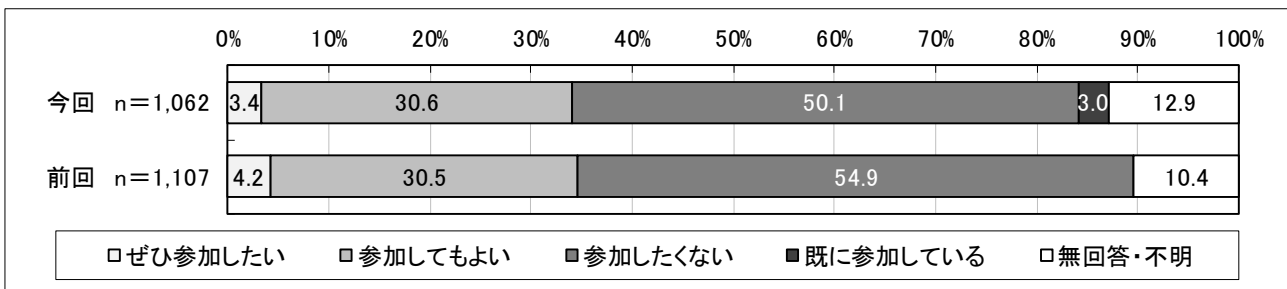
(3) グループ活動への参加意向

地域のグループ活動に対して、参加者としての参加意向については、「参加してもよい」という回答が「参加したくない」との回答を上回っていますが、企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」との回答が上回るようになっています。概ね前回と同様の回答となっています。

①参加者としての参加意向



②企画・運営としての参加意向



(4) 生活機能評価に関する分析

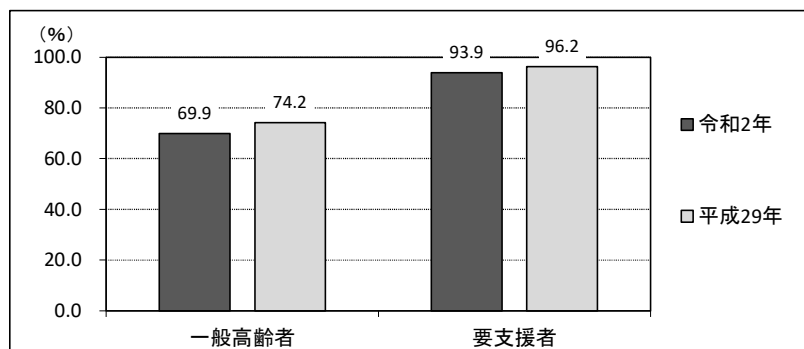
①介護予防事業対象者の出現率の分析

「運動器の機能低下」「低栄養の傾向」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」の6つの身体機能等低下のリスク判定で、いずれかに該当する方を介護予防事業対象者としています。（平成29年は「虚弱」を加え7項目で判定）

一般高齢者の介護予防事業対象者の出現率は69.9%で、前回と比較すると、出現率は4.3ポイント低くなっています。

要支援者については93.9%で、前回と比較すると2.3ポイント低くなっています。

■介護予防事業対象者の出現率



注：平成29年の調査時点は平成29年3月、令和2年の調査時点は令和2年2月

②機能別リスク該当者の出現率の分析

次に、各身体機能等別にリスク該当者の出現率をみると、一般高齢者で出現率が高いのは「認知機能の低下」の43.2%で、以下「うつ傾向」40.9%、「閉じこもり傾向」23.8%、「口腔機能の低下」20.4%、「運動器の機能低下」12.7%、「低栄養の傾向」0.7%の順になっています。

同様に要支援者のリスク該当者の出現率については、「運動器の機能低下」が69.6%で最も高く、以下「認知機能の低下」67.3%、「閉じこもり傾向」60.8%、「うつ傾向」55.6%、「口腔機能の低下」51.0%、「低栄養の傾向」0.0%の順になっています。

前回と比較し、一般高齢者の「うつ傾向」、要支援者の「口腔機能の低下」「認知機能の低下」を除き、リスク該当者の出現率は低下しています。

■機能別リスク該当者の出現率

単位：%

		運動器の 機能低下	閉じこもり 傾向	低栄養の 傾向	口腔機能 の低下	認知機能 の低下	うつ傾向
一般高齢者	令和2年	12.7	23.8	0.7	20.4	43.2	40.9
	平成29年	15.8	29.7	0.9	20.5	46.7	38.1
要支援者	令和2年	69.6	60.8	0.0	51.0	67.3	55.6
	平成29年	75.5	67.9	1.9	49.1	58.5	64.2

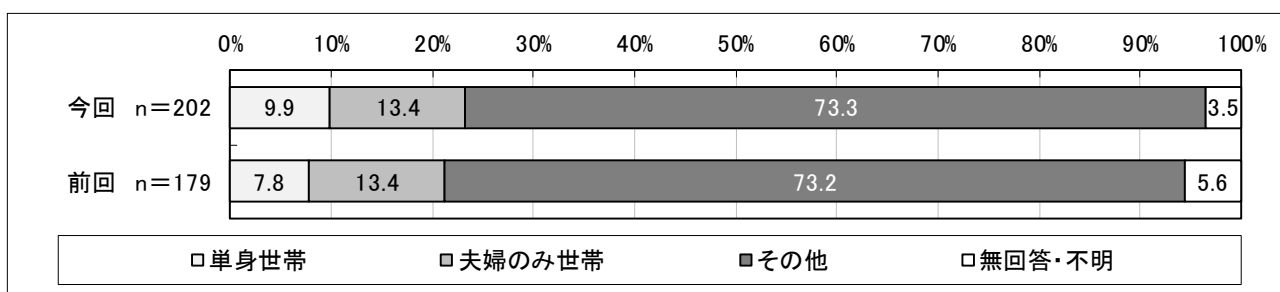
【在宅介護実態調査結果の概要】

(1) 本人について

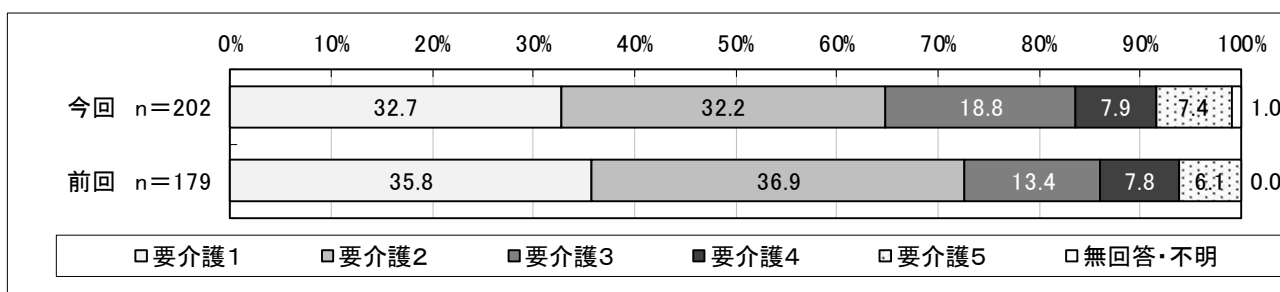
要介護認定を受け、在宅で介護を受けている人や、その家族に対する調査であり、本人の家族類型については、「その他」が73.3%を占めています。本人のみの「単身世帯」は9.9%で、高齢者の「夫婦のみ世帯」は13.4%となっています。前回と比較し、若干「単身世帯」が増えています。

本人の要介護度については、「要介護1」の32.7%が最も多く、「要介護2」32.2%、「要介護3」18.8%、「要介護4」7.9%、「要介護5」7.4%の順になっています。前回と比較し、「要介護3」が増えています。

①家族類型



②要介護度



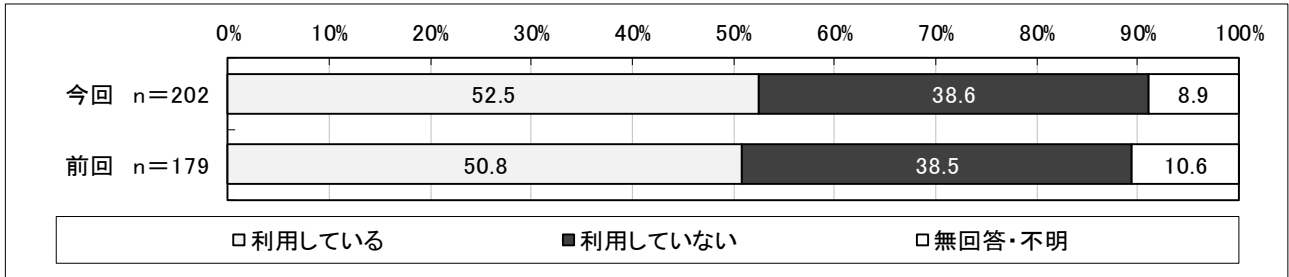
(2) サービスの利用について

介護保険サービスの利用については、「利用している」が52.5%で、前回と比較し若干増えています。

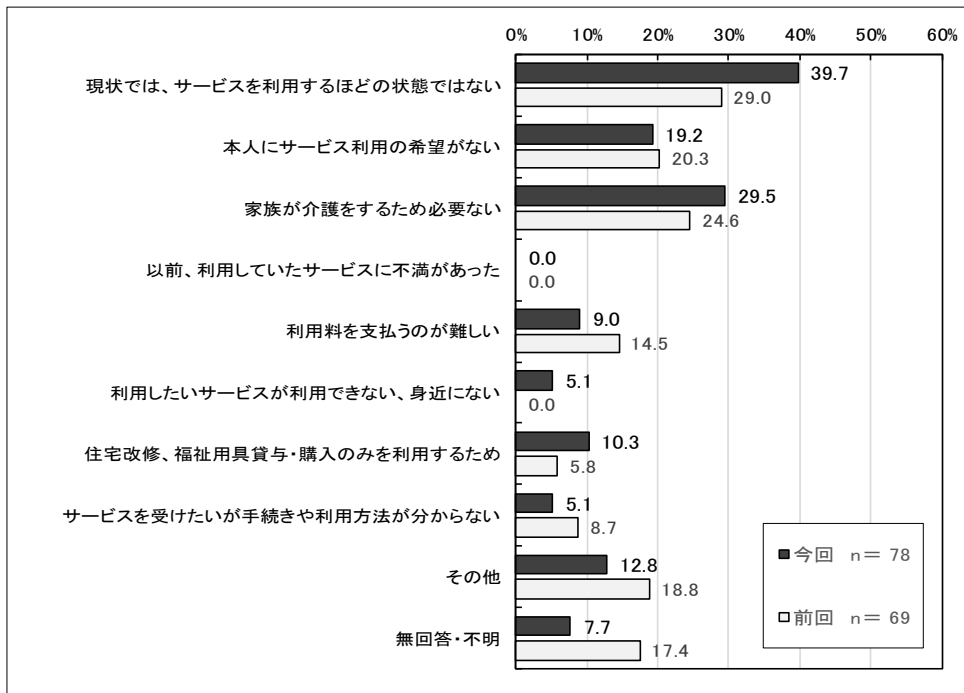
「利用していない」との回答の理由としては、最も多いのが「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の39.7%で、「家族が介護するため必要ない」29.5%、「本人にサービス利用の希望がない」19.2%と続いています。前回と比較すると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」との理由が大きく増加し、「家族が介護をするため必要ない」も増加しています。

次に、在宅生活を継続するために必要な支援・サービスについてみると、最も回答が多いのが「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の21.3%で、「外出同行（通院、買い物など）」14.4%、「見守り、声かけ」13.4%と続きます。前回と比較し、各項目とも回答が少なくなっており、「特になし」との回答が36.6%と大幅に増えています。

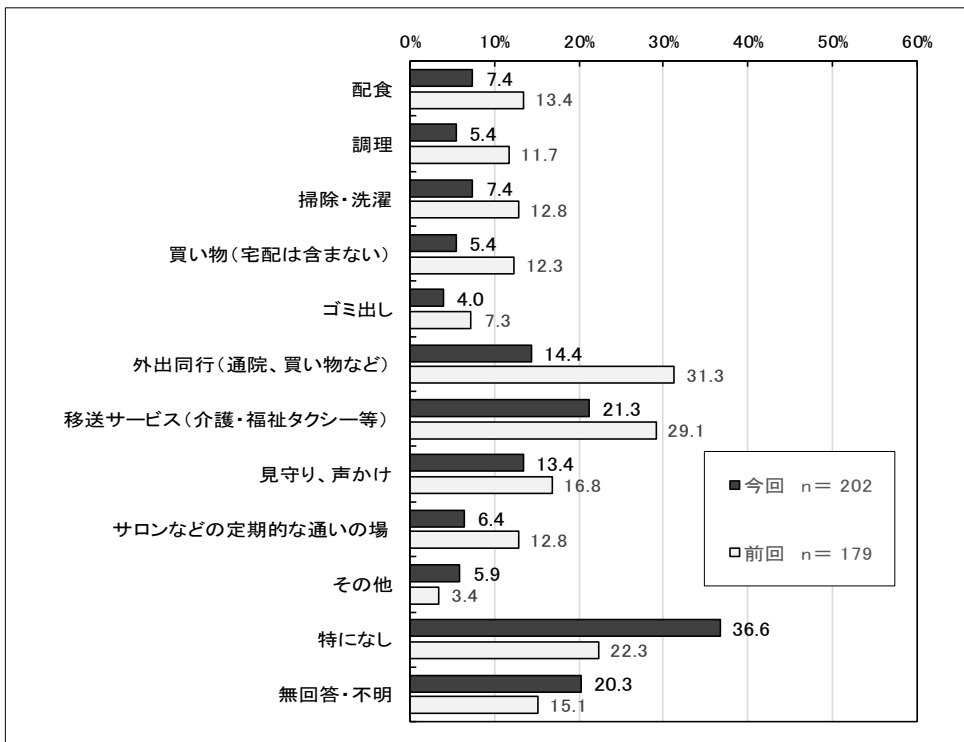
①介護保険サービス利用



②サービスを利用していない理由



③在宅生活の継続に必要な支援・サービス



第2章 高齢者を取り巻く現状

(3) 主な介護者について

主な介護者の本人との関係についてみると、最も多いのが「子」の30.8%で、「配偶者」28.6%、「子の配偶者」24.8%と続きます。前回と比較し、「子」「子の配偶者」が減少し、「配偶者」が大きく増加しています。

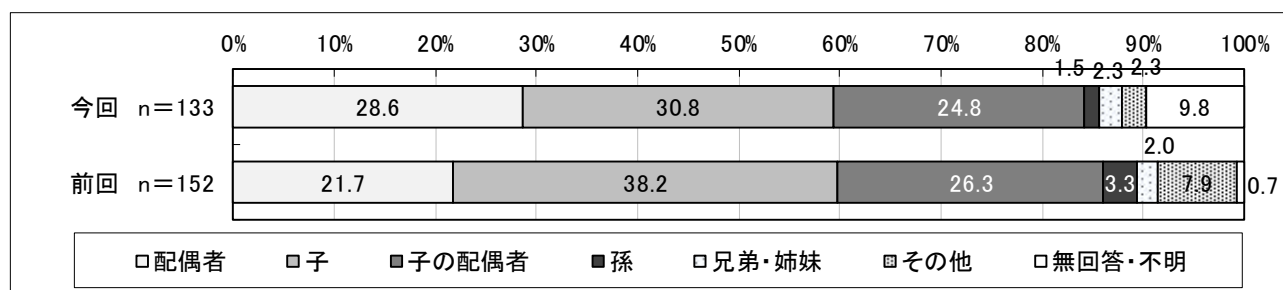
介護者の性別は「女性」が68.4%を占め、「男性」が23.3%になっています。年齢については、最も多いのが「60代」の39.1%で、「50代」18.8%、「70代」18.0%、「80歳以上」13.5%と続きます。前回と比較し、「60代」「80歳以上」が減少し、「50代」「70代」が増加しています。

介護者の勤務形態については、「働いていない」の42.9%が最も多く、「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」がともに18.0%となっています。前回と比較し、「フルタイム」「パートタイム」とも増加しています。

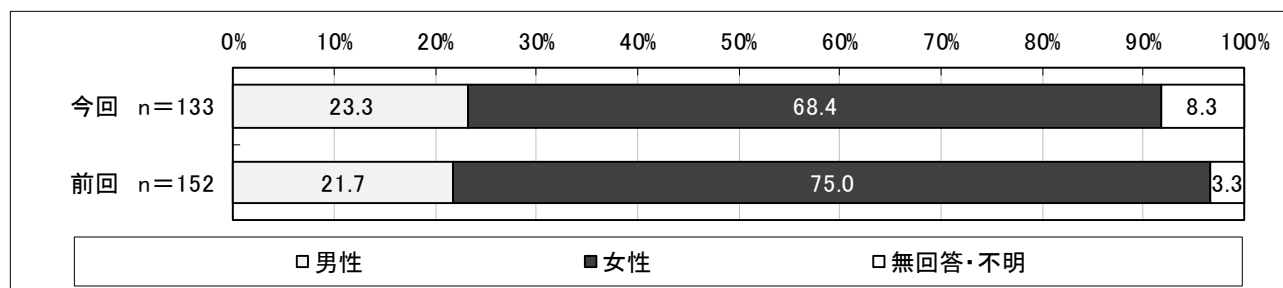
「ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年間の間に仕事を辞めた方はいますか」との問いに対し、最も多い回答は「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の46.6%で、「辞めた」「転職した」との回答で最も多いのは、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の9.0%となっています。その他は1%前後とわずかになっています。前回と比較すると「辞めた」との回答は減少しています。

今後の介護と仕事の両立については、「問題はあるが、何とか続けていける」の58.3%が最も多く過半数を占めています。「続けていくのは、やや難しい」14.6%、「続けていくのは、かなり難しい」10.4%を合わせると、「難しい」との回答は25.0%となっています。前回と比較すると、「難しい」との回答は減少しています。

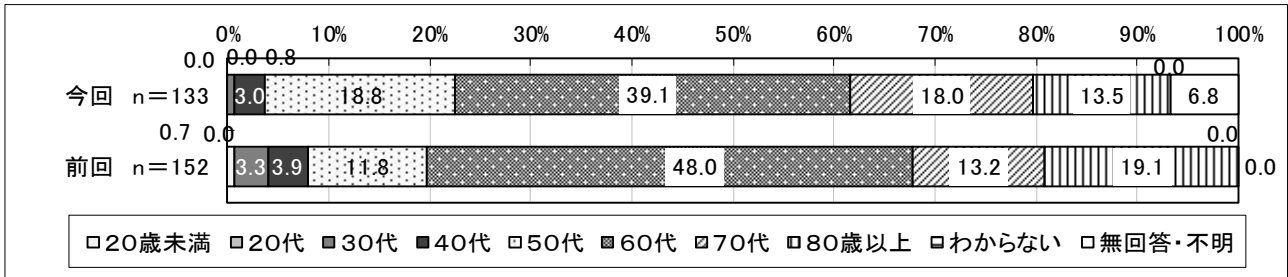
① 主な介護者の本人との関係



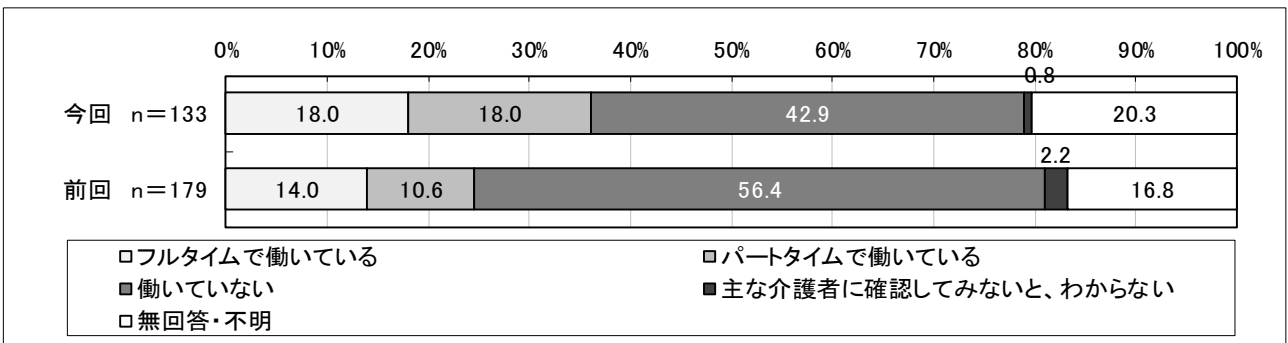
② 主な介護者の性別



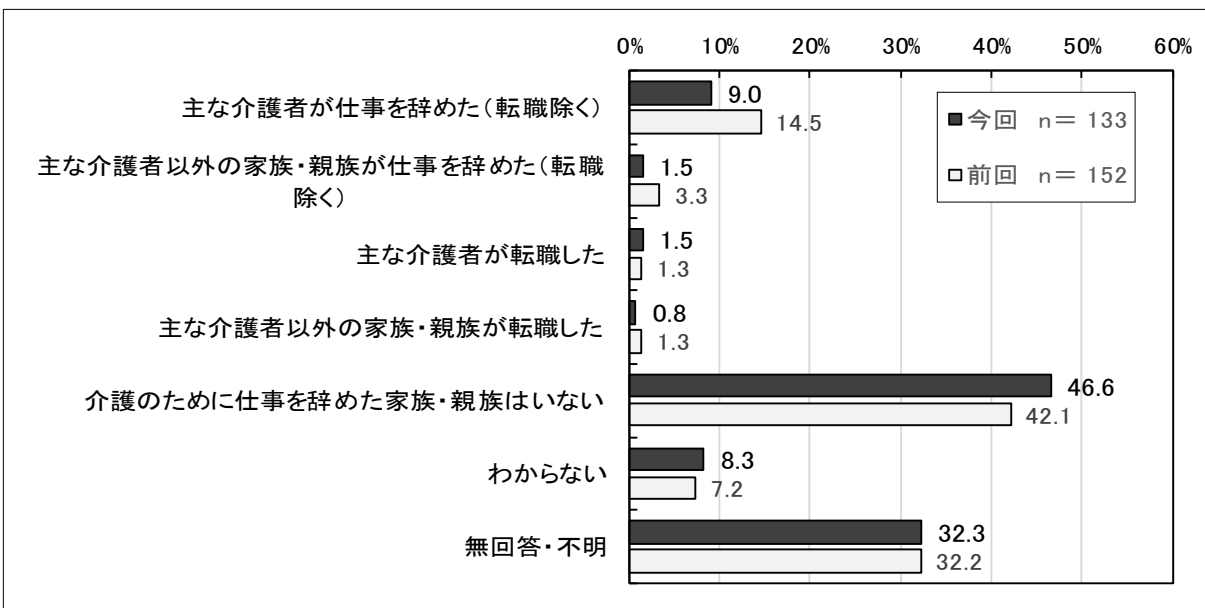
③主な介護者の年齢



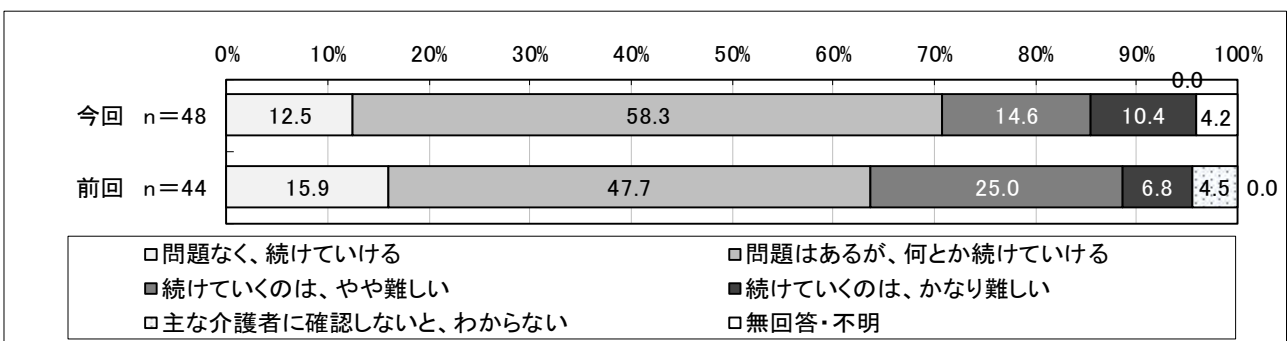
④主な介護者の勤務形態



⑤退職・転職の状況



⑥今後の介護と仕事の両立



第2章 高齢者を取り巻く現状

2 介護人材アンケート

(1) 調査の目的

介護人材実態調査では、介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況の実態などを把握します。調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的としています。

(2) 調査対象

令和2年7月1日現在の町内の介護事業所（施設系・通所系：8事業所、訪問系：2事業所）

(3) 調査実施方法及び調査時期

郵送調査（郵送による配付、郵送による回収）形式
令和2年7月3日（金）～7月27日（月）

(4) 回収結果

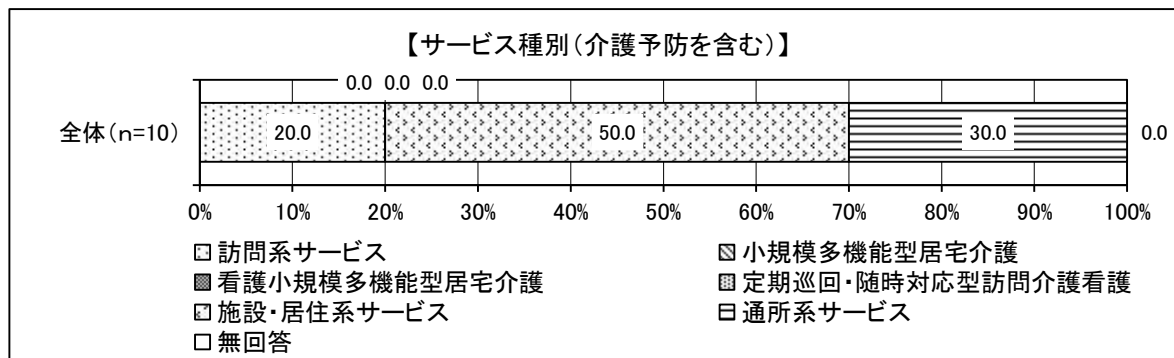
調査の種類		配付数	有効回収数	有効回収率(%)
介護人材 実態調査	施設系・通所系	8	8	100.0
	訪問系	2	2	100.0
合計		10	10	100.0

【介護人材アンケート結果の概要】

(1) 事業所概要

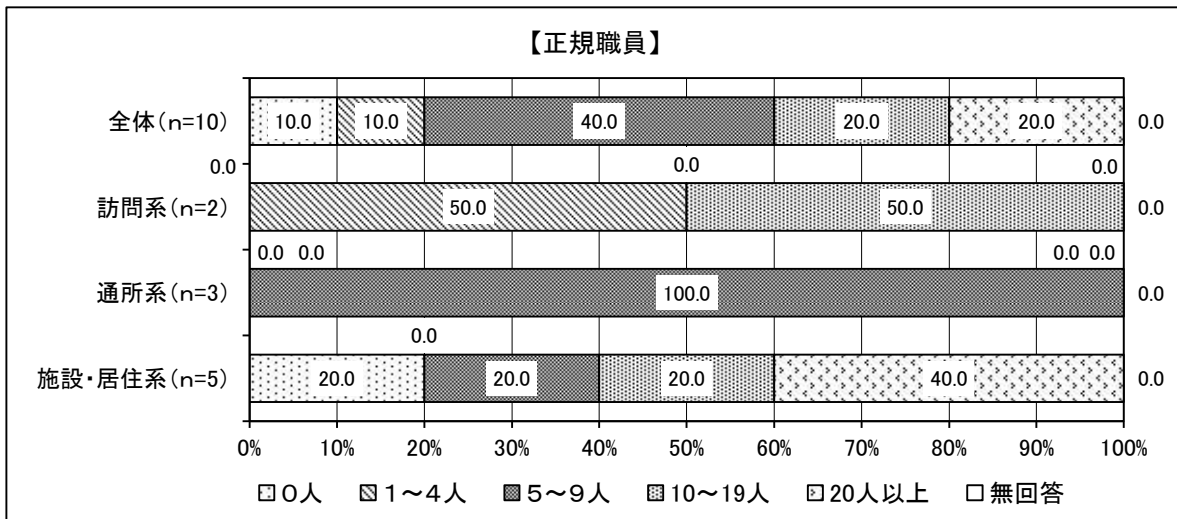
① 該当するサービス種別（介護予防を含む）

該当するサービス種別は、施設系・通所系では「施設・居住系サービス」が50.0%、「通所系サービス」が30.0%と、施設・居住系サービスの比率が高くなっています。



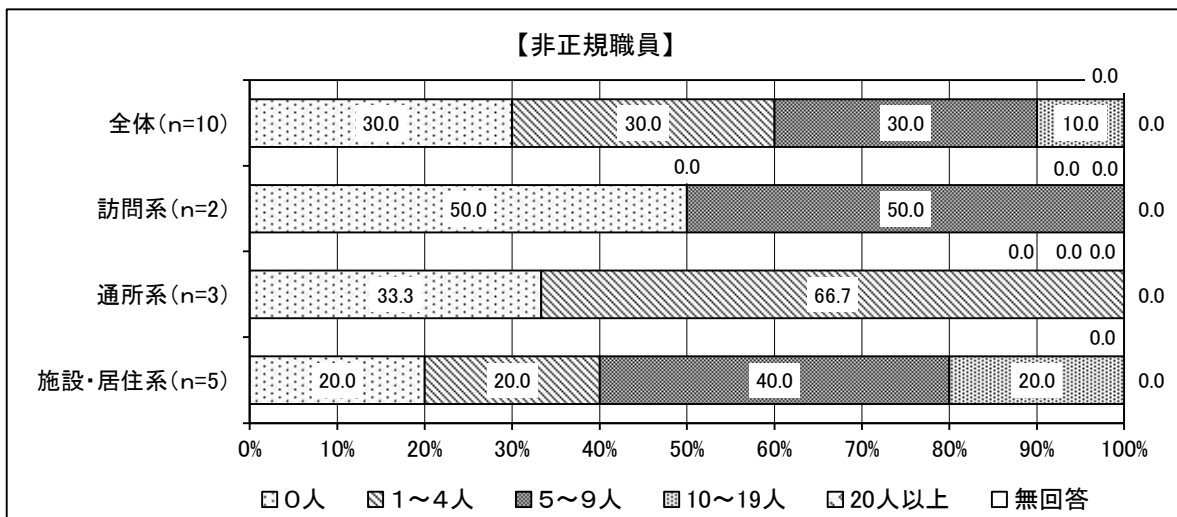
②介護職員の総数

正規職員数は「5～9」人が40.0%と最も高く、以下、「10～19人」及び「20人以上」がともに20.0%、「0人」及び「1～4人」がともに10.0%となっています。



サービス系統別の正規職員数は、訪問系は「1～4人」と「10～19人」、通所系はすべて「5～9人」、施設・居住系は「20人以上」が40.0%など、最も職員数が多くなっています。

非正規職員数は、訪問系は「0人」と「5～9人」、通所系は「0人」または「1～4人」となっているのに対し、施設・居住系は「5～9人」以上が60.0%と他の系統よりやや多い結果となっています。



第2章 高齢者を取り巻く現状

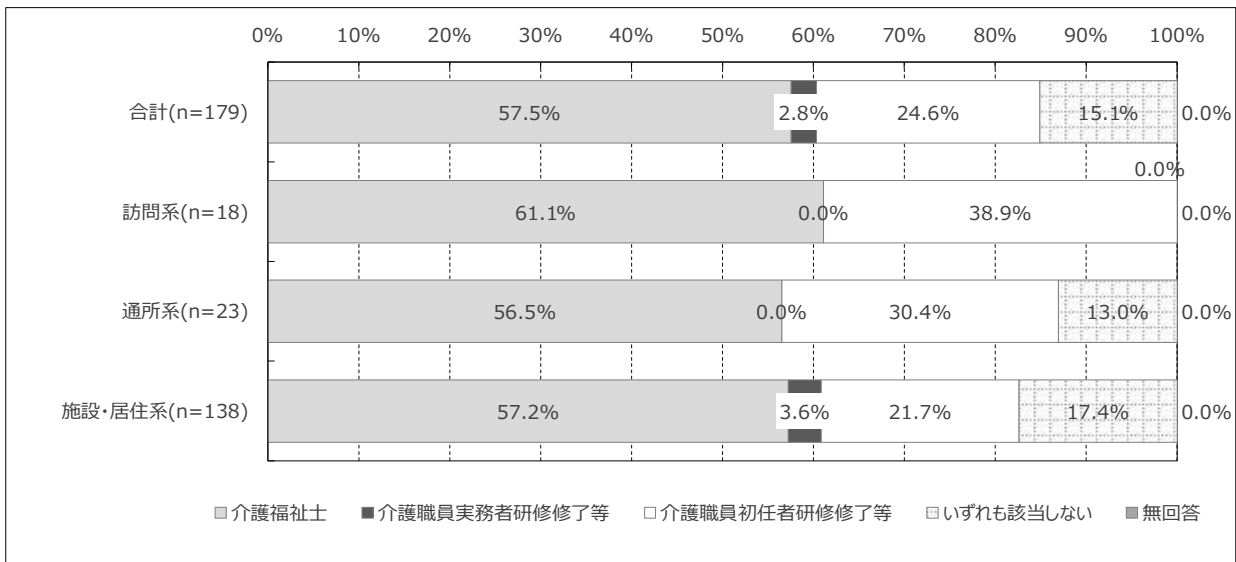
(2) 介護人材について

① 資格保有の状況

職員の資格保有状況をサービス系統別にみると、介護福祉士が占める割合は、全体では57.5%であり、「訪問系」は61.1%、「施設・居住系」は57.2%、「通所系」は56.5%となっています。

各サービスの強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも、一つの指標になると考えられます。

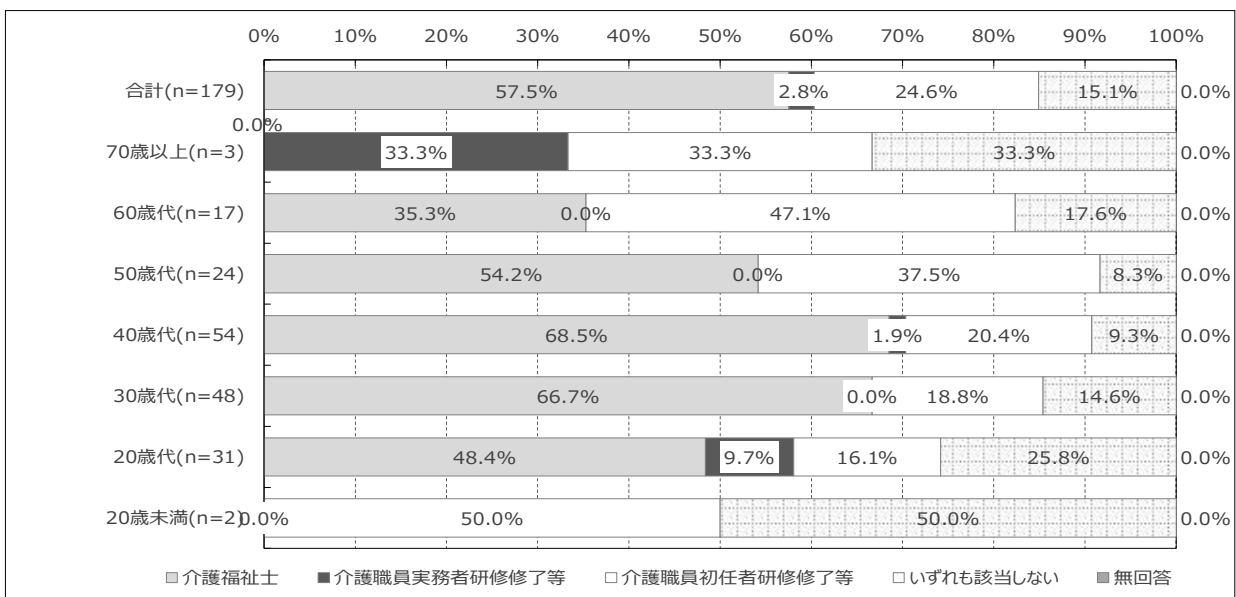
■ 資格保有の状況



年齢別の職員の資格保有状況をサービス系統別にみると、「介護福祉士」は40歳代以降で割合は減少しています。

地域全体における機能の強化を図るためには、介護福祉士等の資格を有する職員の割合を増やしていくことも1つの指標になると考えられます。特に、年齢の比較的若い職員の取得率を如何に高めていくかについて、検討を進めていくことも重要であるといえます。

■ 年齢別の資格保有の状況



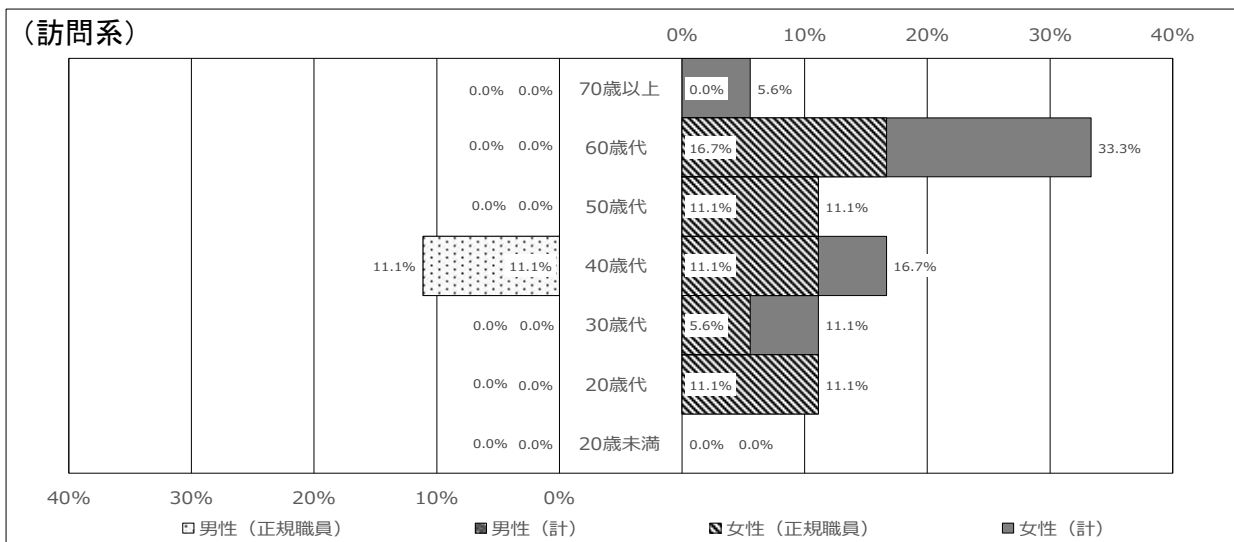
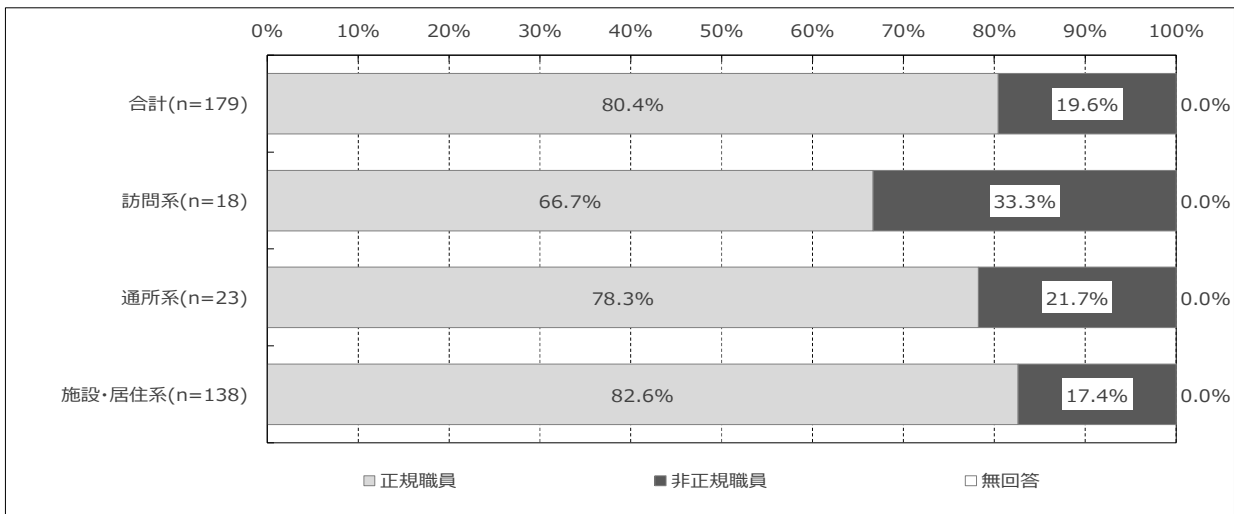
②正規職員・非正規職員の割合

サービス系統別の正規職員は、「施設・居住系」が82.6%、「通所系」は78.3%、「訪問系」は66.7%となっています。

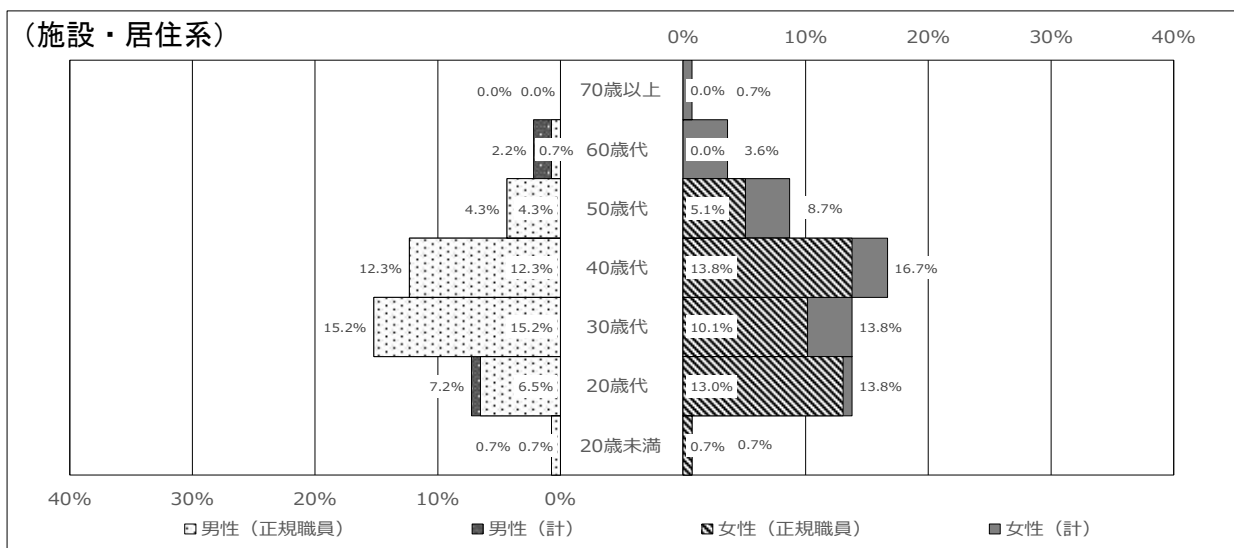
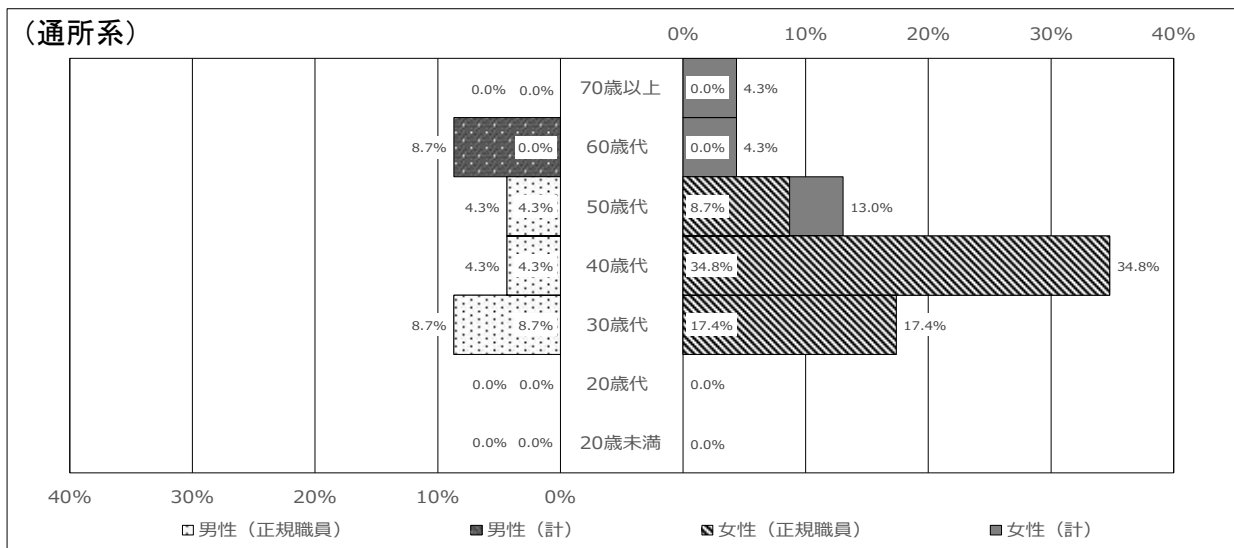
性別・年齢別にみると、「訪問系」では60歳代女性（正規職員）16.7%及び（非正規職員）16.6%が、「通所系」では40歳代女性（正規職員）の34.8%が、「施設・居住系」では30歳代男性（正規職員）の15.2%及び40歳代男性（正規職員）12.3%が、他のサービス系統と比較して、それぞれ高い割合となっています。

介護職員の不足が社会的課題となっている今日、特に60歳代女性・非正規職員の比率が高い訪問系サービスにおいて、職員の確保が課題になっていると考えられます。

■サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



第2章 高齢者を取り巻く現状



③介護職員数の変化

過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について、全体では、採用者数が45人、離職者数が32人となっています。

■介護職員数

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統 (n=10)	143人	36人	179人	28人	17人	45人	20人	12人	32人	105.9%	116.1%	108.5%
訪問系 (n=2)	12人	6人	18人	1人	0人	1人	0人	0人	0人	109.1%	100.0%	105.9%
通所系 (n=3)	18人	5人	23人	2人	0人	2人	0人	0人	0人	112.5%	100.0%	109.5%
施設・居住系 (n=5)	113人	25人	138人	25人	17人	42人	20人	12人	32人	104.6%	125.0%	108.7%

採用された職員（前の職場が介護の人）の9割は、前の職場が他市区町村となっています。周辺地域における施設・居宅系サービスの整備等は、本町における介護人材の流出入に影響を与えるため、周辺地域の動向に留意する必要があります。

■前の職場が介護事業所である職員の前の職場の場所

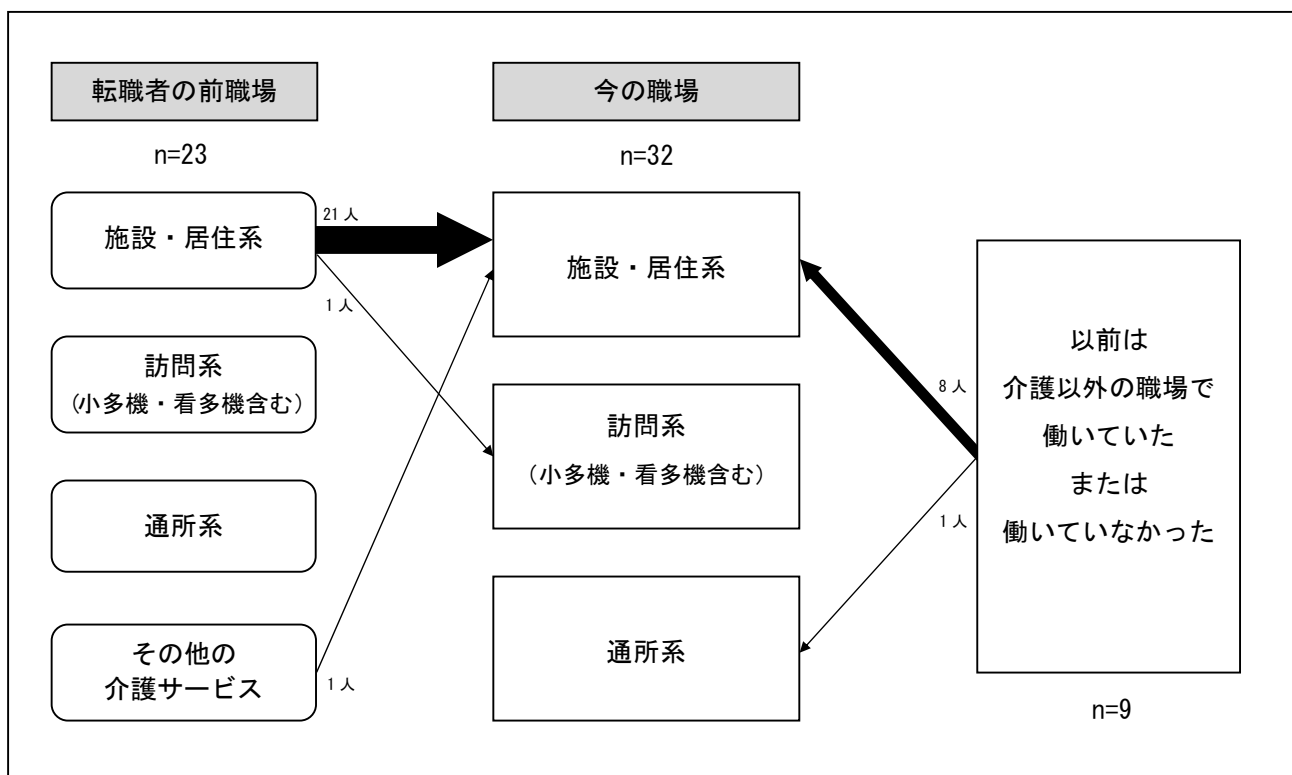
前の職場の場所	現在の職場							
	全サービス系統		訪問系		通所系		施設・居住系	
合計	26人	100.0%	1人	100.0%	1人	100.0%	24人	100.0%
同一市区町村	2人	7.7%	0人	0.0%	1人	100.0%	1人	4.2%
他の市区町村	24人	92.3%	1人	100.0%	0人	0.0%	23人	95.8%

過去1年間の介護職員の職場の変化についてみると、多いのは「施設・居住系」から「施設・居住系」の動線、「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人が「施設・居住系」の職場に採用される動線です。

「施設・居住系」及び「以前は介護以外の職場で働いていた、または働いていなかった」人の大半は「施設・居住系」で採用されており、「訪問系」や「通所系」での採用はわずかとなっています。

訪問系については、職員の年齢が高く、非正規雇用が多いという特徴もあることから、どのように職員を確保するか戦略を検討することも重要です。

■過去1年間の介護職員の職場の変化（※同一法人・グループ内での異動は除く）



第3節 地域分析

1 日常生活圏域の地域特性

保険者機能強化の一環として国が構築した、「見える化」システムのデータを活用し、地域特性を把握するために、本町と同規模の町村及び県平均と比較を行いました。

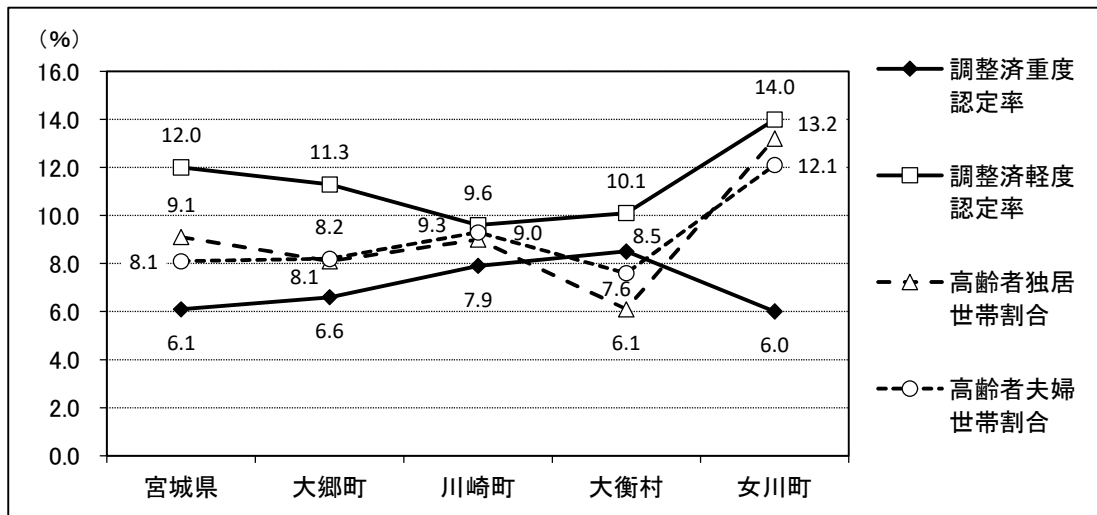
本町の「高齢者独居世帯割合」は8.1%であり、宮城県の9.1%より低くなっています。「高齢夫婦世帯割合」は8.2%で、宮城県の8.1%をわずかに高くなっています。

認定率は、「重度」は6.6%で、宮城県の6.1%より高くなっていますが、「軽度」は11.3%と、宮城県の12.0%より低くなっています。

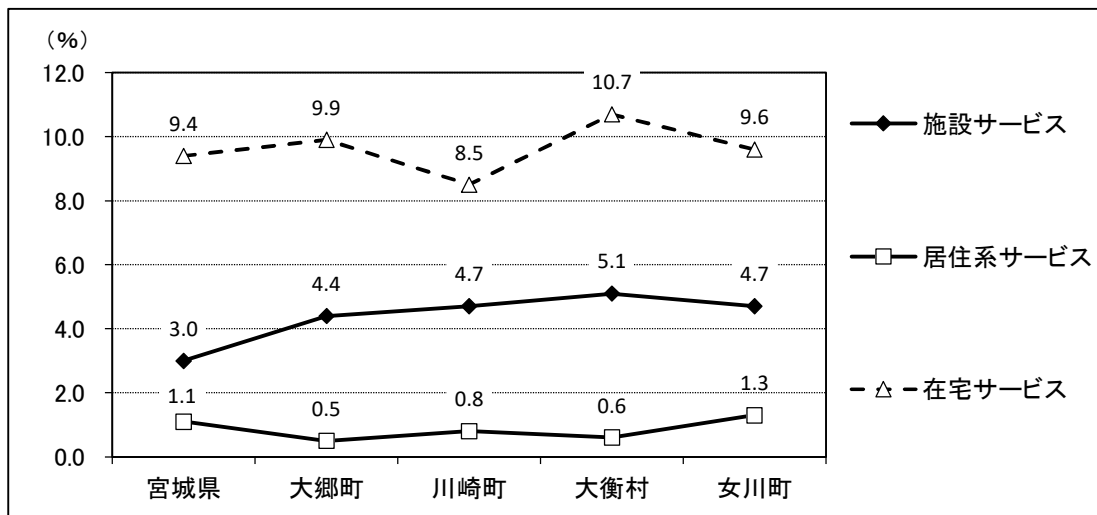
受給率（合計）をみると、「在宅サービス」が9.9%と高く、宮城県を上回り、同規模町村と比較しても2番目に高くなっています。

受給者1人あたりの給付月額をみると、宮城県よりは低いものの、「在宅サービス」は738,103円で同規模町村の中で1番高く、「居住系サービス」は426,401円で2番目に高くなっています。

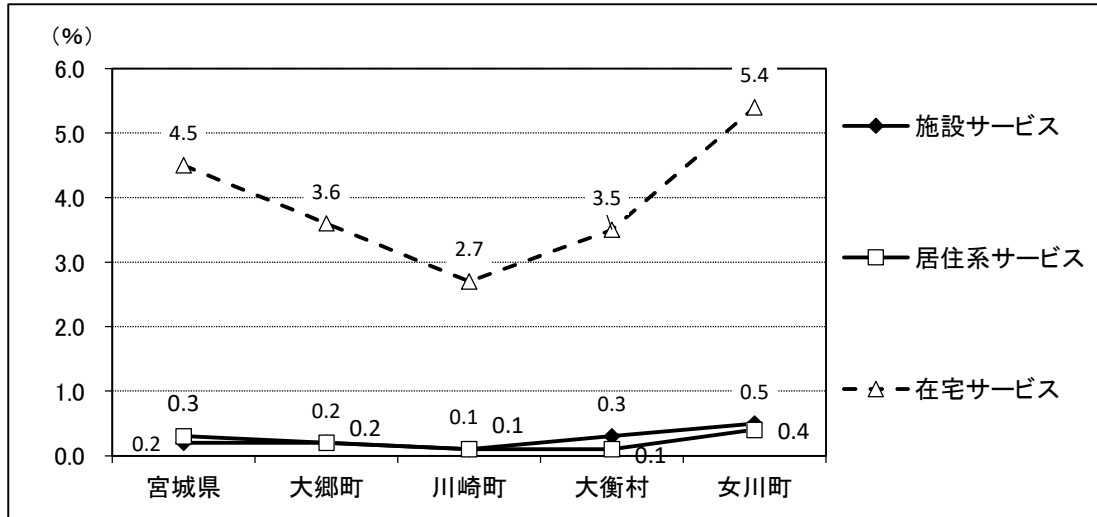
■高齢者の状況



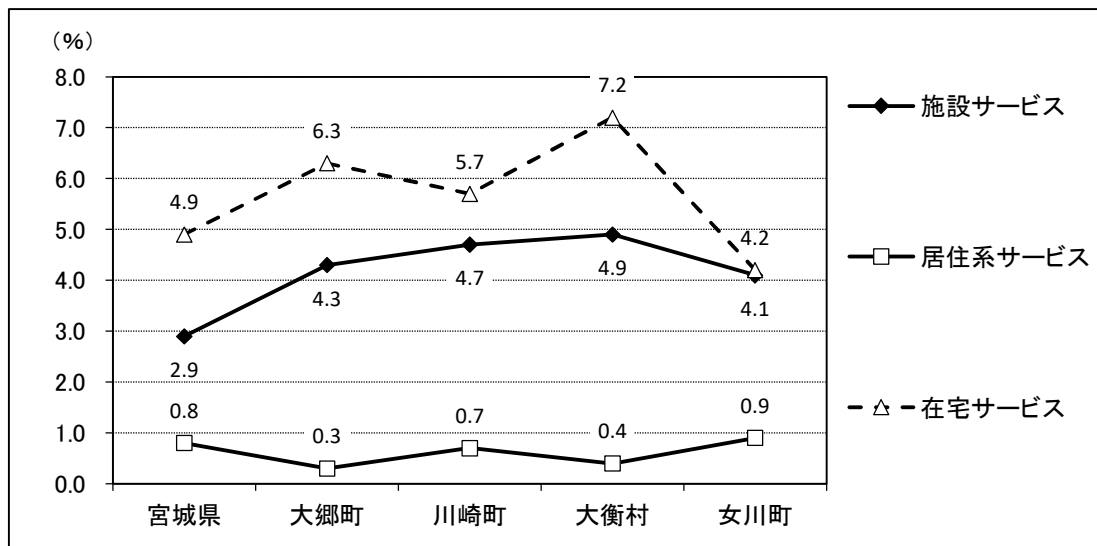
■受給率（合計）



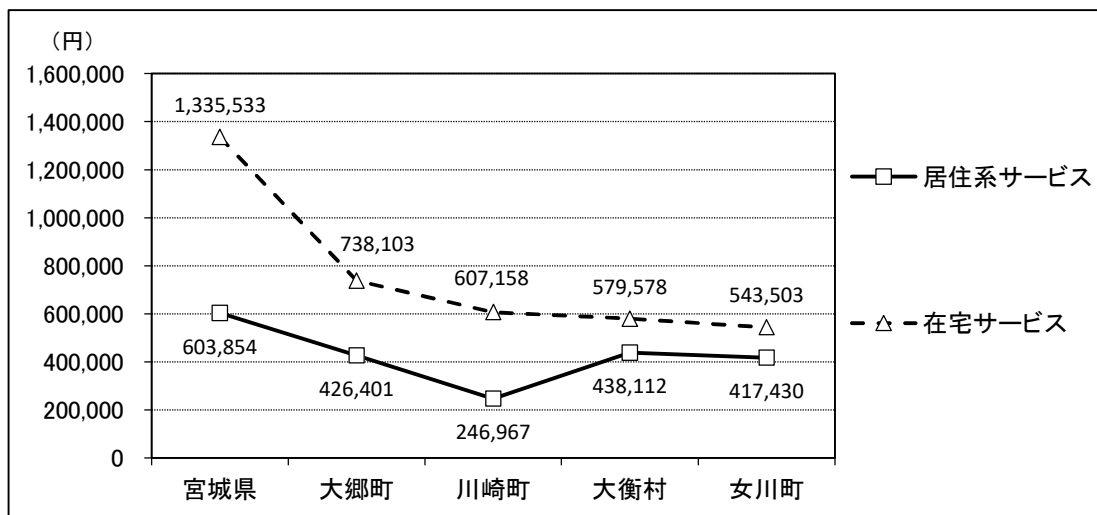
■ 受給率（軽度認定者）



■ 受給率（重度認定者）



■ 受給者1人あたり給付月額



第4節 第7期計画の取組の評価

区分	第7期の取組概要	第7期の目標	
		現状	目標値
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築		40%	50%
1 現状把握、計画策定、点検評価等	年1回の介護保険運営委員会にて1年間の取組状況の振り返りを行っている。また、計画策定時には、現計画全体の振り返りを行い、点検評価を行っている。しかし、通常時からの「見える化」システムの活用が不十分であった。		

区分	第7期の取組概要	第7期の目標	
		現状	目標値
II 自立支援、重度化防止に関する取組		40%	50%
1 地域密着型サービス	指定更新時に運営協議会を開催し、運営状況の確認を行っているほか、事業所内での重大事故発生時にケア内容や勤務形態等の確認を行い、協議会としての意見を提示している。		
2 介護支援専門員・介護サービス事業所	居宅介護支援事業所に対しては、令和2年3月に「自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントについての基本指針」を作成し提示している。		
3 地域包括支援センター	3職種（主任介護支援専門員、看護師、社会福祉士）の職員を配置し、ケース対応等必要に合わせ包括と同行訪問する等、連携や役割分担をしながら対応を行っている。		
4 在宅医療・介護連携	在宅医療・介護連携の相談窓口を地域包括支援センターに設置し、在宅復帰時の調整を担っている。また、黒川地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会にて情報連携シートを作成し、普及に向け研修会を開催している。		
5 認知症総合支援	町や包括（推進員配置）が連携してケース対応を行い、必要に応じてチーム医や疾患センターにつないでいる。また、認知症の正しい理解を促すため、認知症サポーター養成講座の開催や認知症新聞の作成・発行等を行い、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの推進に努めている。		
6 介護予防、日常生活支援	介護予防新聞の定期発行を全戸に行い、介護予防に対する住民の理解・周知に努めた。また、併せてチェックリストを掲載し、住民自身による気づきを促し、介護予防対象者の把握に努め、各種介護予防教室への参加へとつなげている。総合事業については、いわゆる現行相当サービスの提供に限られており、緩和型のサービスや短期集中型のサービス等新たなサービスの創出につなげることはできなかった。		
7 生活支援体制整備	多団体からなる協議体を設置し、生活支援コーディネーターの活動に対する提案や悩みに対する検討、支援を行い活動の促進につなげている。住民主体の活動が数か所（2～3か所）創設出来ているが、まだ一部に限られ町全体の取組には至っていない。		
8 要介護状態の維持・改善の状況等	認定者の要介護度の変化状況の把握は行っているが、分析までには至っていない。		

区分	第7期の取組概要	第7期の目標	
		現状	目標値
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進		50%	50%
1 介護給付の適正化	医療情報突合、縦覧点検を定期的実施し、給付の適正化を図っている。また、年2回給付実績通知を利用者へ送付し、適正化の推進に努めた。福祉用具購入・住宅改修では、申請のあったケースに対してケアプランの点検を行っているが、専門職での対応は行えていない。		
2 介護人材の確保	介護人材の確保については介護に興味を持ってもらえる場として介護教室を開催しているが、人材確保の結果までには至っていない現状にある。		

第3章 計画の基本的方向

1 取り組むべき課題

○課題1 将来の高齢者人口を見据えた計画の検討

- ・日本の総人口は減少し、令和7年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となり、令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上となります。
- ・本町の65歳以上の高齢者は令和7年がピークとなり、また、75歳以上の後期高齢者は令和17年がピークになると推計されています。
- ・各市町村で異なる将来の高齢者人口を見据え、地域包括ケアシステムの構築に取り組む資源を活かした計画づくりが必要です。

○課題2 健康づくりと介護予防対策

- ・令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号。）が公布され、運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進すること、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことなどが重要とされています。
- ・一体的な実施にあっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進める必要があります。

○課題3 認知症高齢者への対応

- ・認知症高齢者は増加傾向にあり、その対策は年々重要度が増しています。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、要支援者の「認知機能の低下」のリスク該当者は、前回調査から該当者比率が増加しています。
- ・国においては、これまでの認知症施策をさらに強力に推進していくため、令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。認知症の人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社会の実現を目指すため、この「認知症施策推進大綱」に沿って認知症施策を推進する必要があります。

○課題4 地域共生社会の実現

- ・「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。
- ・かつては、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった人々の生活の様々な場面において、支え合いの機能が存在していました。社会保障制度は、これまで、社会の様々な変化が生じる過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替する必要性が高まったことに対応して、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに、また、生活に必要な機能ごとに、公的支援制度の整備と公的支援の充実が図られ、人々の暮らしを支えてきている現状があります。

第3章 計画の基本的方向

- ・現在では、高齢化や人口減少や担い手の不足が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきており、大郷町も例外ではありません。
- ・暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、これを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

○課題5 地域包括ケアシステムの強化

- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が地域で自分らしい生活を最後まで続けられるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）が求められています。
- ・大郷町でも、75歳以上の後期高齢者数が令和17年にピークとなることが予測されており、将来の高齢者人口を見据えた上で、地域包括ケアシステムの構築を進める必要があります。
- ・これまでも、協議体の発足や地域ケア会議等を通して個別課題の解決に向けた検討を行い、地域課題としての情報の集約を行っていますが、今後は、集約された課題をもとに、住民を交えながら地域課題の検討を行い、解決に向けた取組等を創設し、地域包括ケアシステムの確立・強化を進めていくことが求められています。

○課題6 県や周辺市町村との連携強化

- ・本町は、通勤通学や買い物動向など日常的に近隣市町村との関わりが強い町であり、医療面や介護保険サービス事業所なども近隣市町村施設を利用する人が少なくありません。
- ・現在、医療介護連携の分野で、近隣市町村と共同での取組を進めているところではありますが、多様な地域課題に対応するためにも、様々な分野におけるさらなる連携が必要となると考えられます。

2 基本理念

第7期計画においては、大郷町総合計画が掲げる基本理念やまちづくりの目標を踏まえ、

「地域の人々がお互いに協力し合いながら いつまでもいきいきと安心して暮らせるまち」

を「基本理念」とし、その実現に向け、各種施策、事業に取り組んできました。

第8期計画においては、これまでの理念を踏まえつつ、以下のとおり「基本理念」を設定いたします。

【基本理念】

つながりの輪を広げながら
いきいきと安心して
暮らしつづけられるまち

～大切にしていきたい私たちの思い・活動～

- ・つながりの輪 : 地域活動、コミュニティ、通いの場、住民主体の活動
- ・広げながら : 向上、充実、前向き
- ・いきいきと : 生きがい、健康づくり、役割、介護予防、一体化、フレイル予防、健康寿命の延伸
- ・安心して : 健康、災害対策、新型コロナウイルス感染症対策
- ・暮らしつづけられる : 生活の継続、地域包括ケアの構築・強化

3 基本目標

本計画は、将来像を実現するために以下の基本目標を設定し、高齢者福祉施策並びに介護保健事業を推進します。

基本目標Ⅰ 健やかに暮らし続けられるまちづくりの推進

生涯にわたり心身ともに健康で暮らし続けられるよう、健康づくりと介護予防の連携、一体化を進めていくことで、効果のある介護予防や疾病予防事業を展開し、健康寿命の延伸に向けた健康づくりを推進します。

基本目標Ⅱ 生きがいくつくりと社会参加の推進

今後、高齢者数が年々増加していくことが予測される中、元気な高齢者が社会にとって大きな力・資源となることが期待されています。

活力に充ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が生きがいをもち、地域社会の中で自らの経験と知識をいかして積極的な役割を果たせる地域づくりが重要です。

安心して暮らすための支援のもと、スポーツ・レクリエーションや生涯学習、就労、高齢者の支え手、世代間交流など様々な分野での生きがいくつくりと社会参加を促進する環境整備を推進します。

基本目標Ⅲ 共に支え合う地域づくりの推進

認知症高齢者が年々増加傾向にある中、高齢者に支援が必要となった時に、住み慣れた地域での生活を継続していくためには、地域における支援体制づくりが重要となります。住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域包括ケアシステムのさらなる強化・拡充を図ります。

基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進

地震や台風、大雨などの自然災害が多発し、また、新型コロナウイルス感染症が世界的に感染拡大し収束はまだ見えない状況にあります。これらは、自力での避難が困難であったり、感染リスクが高い高齢者にとっては日々の暮らしの中で大きな不安要素となっています。

不安を解消し、安定した生活が継続できるよう、家族だけでなく、近隣住民や各事業所等様々な関わりの中で、日頃から非常時について話し合い、備えることにより、安心・安全なまちづくりを推進します。

基本目標Ⅴ 介護保険事業の充実と適正利用の推進

介護保険事業計画については、各年度の達成状況を点検し、その結果に基づいた対策の検討、修正した対策を実施し、PDCA サイクルを回しながら、バージョンアップしていくことが求められています。

保険事業の充実を行いながら、給付の適正化を図り、施策の実施状況や目標の達成状況等の把握・評価を行い、より適切で充実した介護保険事業の推進を図ります。

4 施策体系図

基本方針	基本目標	施策の方向	基本施策
つなぐの輪を広げながらいきいきと安心して暮らしつづけられるまち	基本目標Ⅰ 健やかに暮らし続けられるまちづくりの推進	1 高齢者の健康づくり推進と介護予防	(1) 疾病予防・健康づくりの推進
		2 一般介護予防事業の推進	(1) 介護予防把握事業 (2) 介護予防普及啓発事業
	基本目標Ⅱ 生きがいづくりと社会参加の推進	1 安心して暮らせる高齢者福祉の推進	(1) 高齢者等在宅福祉事業 (2) 介護予防・生活支援サービス事業 (3) 安心な暮らしのための支援
		2 生きがいと快適な生活環境づくりの推進	(1) 生きがい、仲間づくり (2) 社会活動への参加
	基本目標Ⅲ 共に支え合う地域づくりの推進	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 相談窓口の充実と地域における相談体制 (2) 広報体制の充実
		2 在宅医療・介護連携の推進	(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進
		3 認知症施策の推進	(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進
		4 生活支援・介護予防サービスの体制整備	(3) 認知症高齢者・家族への支援の充実 (4) 地域の見守りネットワークの構築 (5) 認知症サポーターの養成と活用
		5 地域ケア会議の推進	(1) 協議体の設置 (2) 生活支援コーディネーターの配置
		6 高齢者の居住安定に係る施策との連携	(1) 高齢者の住まいの安定的な確保 (2) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置 (3) 公営住宅を活用した低廉な家賃の住まいの活用
	基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進	1 福祉のこころの育成	(1) 住宅環境の整備 (2) 生活環境の整備
		2 人にやさしい環境の整備	(1) 防犯・交通安全の推進 (2) 防災体制の整備
		3 安全対策の推進	(3) 安心して暮らせる消費生活の促進 (4) 感染症対策の推進
	基本目標Ⅴ 介護保険事業の充実と適正利用の推進	1 介護保険基盤の充実	(1) 介護保険事業の適正・円滑な運営 (2) 介護給付適正化の推進
		2 計画的な介護給付サービスの提供	(3) 地域密着型サービスの展開 (4) サービス提供のための体制づくり
		3 要介護者に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	(1) 介護給付サービスの整備計画 (2) 居宅サービス・介護予防サービス (3) 地域密着型サービスの提供 (4) 施設サービスの提供

第4章 施策の展開

基本目標Ⅰ 健やかに暮らし続けられるまちづくりの推進

1 高齢者の健康づくり推進と介護予防

(1) 疾病予防・健康づくりの推進

①特定健康診査・特定保健指導

40歳から74歳までの国民健康保険被保険者に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着眼した特定健康診査を実施し、生活習慣病予備軍等に該当した人には特定保健指導を実施しており、各種健診を複合的に実施する「総合検診」や、「総合検診」の待ち時間を活用した保健指導の事前周知など、受診しやすい環境整備に取り組んでいます。

医療機関等での受診割合が高くなっていることから、医療機関の受診結果を把握しデータを分析すること等を含めて受診率の向上に努めます。また、健康診査等の結果は健康手帳に記載するなど、健康手帳による町民一人ひとりの健康管理意識の向上に努めます。

■特定健康診査

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
特定健康診査受診率(%)	47.4	44.7	36.0	—	—	55
特定保健指導実施率(%)	19.2	35.2	—	—	—	40

②後期高齢者健康診査

75歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象に、生活習慣病等の早期発見、健康の保持・増進のため、宮城県後期高齢者医療広域連合が保健事業として行う健康診査を受託し実施しています。

上記、特定健康診査と同様に「総合検診」などを行っていますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策のため「総合検診」は実施せず、検診日程を分けて実施しています。

高齢者の介護予防と保健事業の一体的取組に向けて、受診率の向上に努めます。

■後期高齢者健康診査

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
後期高齢者健康診査・受診率(%)	21.5	21.3	19.1	—	—	25

③健康相談

地域からの要請や個々の相談に応じ、必要な指導や助言を行い、家庭における健康管理を支援するために、主に来所による健康相談事業を実施しています。

相談日以外や電話・訪問等による相談にも対応しており、気軽に相談してもらえるよう体制を整備し周知に努めます。

第4章 施策の展開

■健康相談

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
健康相談(件)	0	155	299	—	—	350

※注:H30年度は指定相談日の相談者数をカウント。R1年度以降は訪問・来庁・電話等の多様な相談件数をカウント。

④健康教育

一般成人から高齢者を対象に、生活習慣病の予防、その他健康に関する事項について正しい知識の普及を図るとともに、適切な支援を行っています。高血圧教室や健康まつり、体力づくり教室等への参加者は近年減少傾向にあることから、比較的若い高齢者など参加者が増えるよう取り組みます。

■健康教育

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
健康教育(人)	1,237	1,121	1,161	—	—	1,450

⑤がん検診

がんの早期発見を目的に肺がん、胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん、前立腺がん検診を実施しています。町民の死亡原因の上位を占める「がん」については、早期発見、早期治療のために検診受診の推進が重要です。

かかりつけ医等の医療機関における受診ニーズを含め、受診形態や助成事業の検討等により、一層の受診の推進に努めます。

■がん検診

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
肺がん検診受診率(%)	27.1 (36.3)	26.4 (37.3)	24.6 (33.7)	—	—	29.0
胃がん検診受診率(%)	10.7 (14.8)	11.1 (15.9)	9.6 (12.2)	—	—	14.0
子宮がん検診受診率(%)	17.6 (14.6)	18.4 (18.0)	6.7 (8.3)	—	—	21.0
乳がん検診受診率(%)	11.9 (7.1)	13.5 (9.5)	9.5 (6.5)	—	—	17.0
大腸がん検診受診率(%)	20.0 (25.9)	21.0 (28.4)	20.1 (26.2)	—	—	24.0
前立腺がん受診率(%)	20.2 (25.4)	19.9 (25.1)	16.7 (21.0)	—	—	23.0

※上段は全体、下段の()内は高齢者。令和5年度の目標値は全体。

2 一般介護予防事業の推進

(1) 介護予防把握事業

支援が必要な方を把握し一人ひとりに適切な支援を行うため、保健師、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、行政区長、介護関係事業所、ケアマネジャー等からの情報や広報等により、支援が必要な方の把握に努めます。

■介護予防把握事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
対象者把握(人)	75	90	110	120	135	150

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及啓発のため、広報やパンフレットの配布、生きがいつくり教室の開催などを行っています。近年は、定期発行する介護予防新聞に「チェックリスト」を掲載し高齢者自ら状況の変化に気づく機会を創出したり、若い世代(60代)の高齢者が参加しやすい事業(スポーツを楽しむ会、健康まーじゃん教室等)に取り組んでおり、今後もより一層の普及啓発に向け、工夫ある事業を展開していきます。

■介護予防普及啓発事業

項目		第7期(実績)			第8期(計画)		
		H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
いきがい健康づくり事業	開催回数(回)	101	97	100	99	102	101
	平均利用者(人)	10.5	13.2	13.8	15.0	16.0	17.0
パンフレット配布(回)		4	4	4	4	4	4
元気アップ教室(健康教室)	開催回数(回)	76	69	54	76	80	84
	延べ参加者(人)	634	544	485	680	750	800
スポーツを楽しむ会	開催回数(回)	22	19	19	22	22	24
	延べ参加者(人)	420	215	210	350	400	480
健康まーじゃん教室	開催回数(回)	—	8	39	10	10	12
	延べ参加者(人)	—	124	156	200	220	240

第4章 施策の展開

(3) 地域介護予防活動支援事業

高齢者自身が自主的に行っている介護予防の活動を継続し広げていくため、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、担当課等が協働し、自主グループの養成を支援しています。

現在、自主活動を行っている「お達者サロン」や「お茶っこ会」、「玄米ダンベル体操」の活動などに講師派遣や活動協力・支援等を行っています。さらに新たな活動の創出に向け、生活支援コーディネーターが主となり、各協議体で地域資源（自主活動）を洗い出し、見える化（リスト・マップの作成）・広報誌による周知等活動に取り組んでいます。

■地域介護予防活動支援事業

活動名	主な活動・支援内容
お達者サロン	<p>町内の概ね 65 歳以上の方に対するサロン事業。地区を限定しない自主活動の場として実施しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催回数:年6回(移動研修1回) ・開催場所:ふれあいの家・社会福祉協議会会議室、他 ・利用料:無料(各回の必要な費用は実費) 
お茶っこ会	<p>地域の民生委員やボランティア等が主体となって、地域での集いの場を催しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催回数:随時 ・開催場所:各分館等 ・利用料:会ごとに設定
協議体における活動状況	<p>【第1層協議体】</p> <p>住民を含む様々な立場の者が集まり、地域が支え合って暮らせるまちづくりについて検討し、より良いまちとするための取組を進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業の啓発活動(講演会・寸劇) ・生活支援コーディネーターの後方支援 ・情報交換・共有 ・地域課題の抽出・検討 ・社会資源の把握 ・地域資源・社会資源リスト・マップの作成 ・情報誌「えん」の発行   <p>大郷町生活支援体制整備事業情報誌 えん-enn- 広げよう、支え合いの輪。 2019 創刊号 Vol.1</p> <p>2015年4月の介護保険の改正により、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」が開始され、「住民同士の支え合い・助け合い」の体制を広げていくことになりました。住民や専門職・関係機関が協力し、支え合いの地域づくりをとおして、高齢になってもいつまでも元気に暮らせる大郷町を目指します。</p> <p>土橋地区で座談会が開催されました 東北福祉大学の学生と一緒に近所助け合い体験カードを使い「助けて欲しい」を気軽に言える環境づくりの大切さを学びました。</p>

(4) 介護予防の推進

①指定介護予防支援業務（地域包括支援センター）

要支援1または要支援2と判定された方に対して、要介護状態へ移行することを予防する観点から、介護予防ケアマネジメントを行うものです。

地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業所が、要支援認定者に対し、アセスメント・ケアプラン作成を行っており、さらなる自立支援・介護予防支援を進めていくため、地域ケア会議の開催など関係機関と連携強化に努め、取組の充実を図ります。

②介護予防ケアマネジメント事業

本事業は「介護が必要な状態となることを防ぐ」または「要介護状態になっても、今より悪くなることを防ぐ」ために、高齢者の地域での充実した生活を支援するものです。

事業対象者に対し、アセスメント・ケアプラン作成を行い、介護予防の観点から必要なサービスをインフォーマルを含め提供することで、対象者の自立支援・介護予防に努めるとともに、地域包括支援センターの総合相談等の業務から、重点的な支援が必要と思われる方に対し、基本チェックリストを実施し、いきいき教室（予防事業）への参加につなげ、状態の維持・改善に努めています。

■居宅介護（予防）登録者数

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
居宅介護(予防)登録者数 (実人数)(人)	38	42	48	49	50	50

※総合事業のケアマネジメント対象者数を含む。

基本目標Ⅱ 生きがいくりと社会参加の推進

1 安心して暮らせる高齢者福祉の推進

(1) 高齢者等在宅福祉事業

①配食サービス事業

ひとり暮らし、高齢者のみの世帯及び身体障害者等を対象に、バランスの取れた食事の提供と安否確認を目的に、定期的な配食サービスの提供を行っています。利用者の要望を受けて、令和元年度に提供回数を週2回から週3回としたため、延べ配食数は大幅に増加しています。

■配食サービス事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
延べ配食数(食)	1,449	2,272	3,300	3,400	3,450	3,500
利用者数(人/月)	15	15	24	26	27	28

②軽度生活援助事業

虚弱なひとり暮らし高齢者の生活を支援する支援員を派遣し、必要な支援の提供や安否確認、情報提供を行うとともに、相談助言者としての役割も担い、安定した在宅生活の維持に努めます。

■軽度生活援助事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
延べ派遣回数(回)	554	456	440	460	480	500
利用者数(人/月)	26	23	23	24	25	26

③家族介護用品の支給事業

在宅高齢者または心身障害者で、寝たきりもしくは認知症の状態では紙おむつ等の介護用品を常に必要とする人に、一割負担で介護用品券を支給し、経済的負担の軽減を図っています。また、介護用品券を支給する際に状況確認が行われることとなり、早期に変化に気づき必要な支援の検討につなげる機会となっています。

■家族介護用品の支給事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
介護用品券延べ支給数(枚)	1,565	1,516	1,440	1,560	1,620	1,680
利用者数(人/月)	130	126	120	130	135	140

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問介護型サービス

現在は、現行相当（介護予防訪問介護）のみ実施しており、移動支援サービスについては、ふれあい号の運行（一般会計による外出支援サービス）で対応しています。

今後は規制緩和した基準によるサービスや短期集中予防サービス、移動支援サービス等について、ニーズの把握に努めるとともに、ニーズに応じて実施に向けた検討を行います。

■訪問介護型サービス

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
件数(件/月)	8	7	9	9	10	10

②通所介護型サービス

現在は、現行相当（介護予防通所介護）のみ実施しています。

今後は規制緩和した基準によるサービスや短期集中予防サービス等について、ニーズの把握に努めるとともに、ニーズに応じて実施に向けた検討を行います。

■通所介護型サービス

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
件数(件/月)	12	16	19	20	22	25

(3) 安心な暮らしのための支援

①大郷町あんしん見守りネットワーク事業

ひとり暮らしの高齢者の居宅に緊急通報装置を設置し、急病や災害時など24時間365日迅速かつ適切な対応ができる体制を整えており、救急要請があると、状況に応じて消防署や親族等に、連絡が行くことになっています。

また、通常時にも相談に応じたり、センターからの定期的な連絡により安否確認を行うなど、高齢者が自宅での生活を安心して過ごせるよう支援しています。

■大郷町あんしん見守りネットワーク事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
緊急通報システム 延べ利用件数(件)	1,087	832	435	720	765	810
登録者数(人)	17	17	14	16	17	18

第4章 施策の展開

②包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者一人ひとりの状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域包括支援センターを中心にサービス事業者や医療機関など多職種連携によるネットワークを構築し、ケアマネジャーへの支援・助言を行ったり、ケアマネ・ケアスタッフ定例研修会の開催や医療介護連携の充実に向けた地域包括ケア専門部会の研修など、高齢者が暮らしやすい地域づくりに努めます。

■ケアマネ・ケアスタッフ定例研修会

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
定例研修会の開催(回)	6	6	2 <small>※ウェブによる 情報配信で代替</small>	6	6	6

③総合相談支援事業

本事業は地域包括支援センターにおいて、高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度につなげるなど、適切な支援を実施するものです。

本町では、地域包括支援センターにおいて、地域で働くケアマネジャーが抱えるケースの相談を受け、後方支援・助言を行うなど関係各所と連携をとり、地域に暮らす高齢者の生活を支えています。また、多職種との連携の機会として、ケアマネ・ケアスタッフ定例研修会の開催や、医療介護連携の充実として近隣市町村と連携し実施する地域包括ケア専門部会による研修会の開催等により支援体制の拡充に努め、高齢者の住みよい地域づくりにつなげています。

■総合相談支援事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
ケアマネ・ケアスタッフ 定例研修会(回)	6	6	2	6	6	6
ケア会議等の対応件数 (件)	6	12	13	13	15	15

2 生きがいと快適な生活環境づくりの推進

(1) 生きがい、仲間づくりの推進

①大郷町老人ふれあいの家「心郷（こころさと）」

高齢者の心身の健康増進を図り、憩いの場として活用するため、大郷町老人ふれあいの家「心郷（こころさと）」を設置しています。町内を8地区に分け、月2～3回程度老人ふれあいの家心郷の利用日を設け、軽体操や講話、地域の方との交流の機会を提供したり、夏祭りでは心郷の利用者が地区を越えて交流する場を設けています。また、将棋等の趣味活動を行う場を設け、同じ趣味を持つ方々との交流の機会を提供しています。

新型コロナウイルス感染症の影響から、感染予防のため一時休館していましたが、感染予防対策を徹底し、今後も、高齢者の閉じこもり防止や、心身の健康増進、地域交流の場としての利用を促進します。

■大郷町老人ふれあいの家「心郷（こころさと）」

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
利用者数(人)	1,993	1,478	740	1,500	1,700	2,000

②ほのぼの会

外出の機会が少ないひとり暮らしの高齢者の閉じこもり防止や地域交流の場として、町内在住のひとり暮らし高齢者を対象に「ほのぼの給食会」及び「ほのぼのお出掛け会」を開催しています。開催にあたっては大郷町ボランティア友の会や有志の運転ボランティアに協力いただいています。

今後とも、高齢者の閉じこもり防止や心身の健康増進、地域交流の場として、利用の促進に努めます。

■ほのぼの会活動

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
給食会(回)	2	2	中止	2	2	2
お出掛け会(回)	1	1	中止	1	1	1

③敬老祝金事業

高齢者に対し敬老の意を表し、老人福祉の増進を図ることを目的として町内に居住する100歳、99歳、90歳、88歳、80歳の高齢者に、敬老祝金を支給しています。令和元年度には、住民意向を踏まえ支給金額の変更と支給対象者の追加(90歳)を行っています。

第4章 施策の展開

④敬老会事業

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝い、その労をねぎらうとともに、高齢者が自らの生活の意欲を高めるよう、社会参加、生きがいの高揚等を図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与することを目的として「敬老会事業」を開催しています。令和元年度は式典時間を縮小し、アトラクション時間の延長・内容の充実を図りましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から開催を中止しました。

令和3年度以降についても、新型コロナウイルス感染症の流行状況を判断するとともに、式典やアトラクション内容等を検討し、より多くの方に参加していただけるよう努めます。

(2) 社会活動への参加の促進

①老人クラブ活動の充実

老人クラブは、社会福祉活動やスポーツ・レクリエーションなどを通して、健康増進活動や生きがいを高める自主的な活動を行い、高齢者の社会参加を促す場となっており、高齢者の生きがい対策と福祉の向上を図るため、老人クラブの活動経費の補助を行っています。

老人クラブの会員数は年々減少傾向にあり、今後クラブの活動が困難となることが懸念されます。引き続き老人クラブの活動を支援するとともに、老人クラブの維持・継続のための老人クラブ事務局等の活動に対する支援に努めます。

■老人クラブ

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
会員数(人)	461	461	406	450	480	500
団体数(団体)	21	21	18	21	23	24

②シルバー人材センターの充実

高齢者の退職後の新たな活躍の場として「シルバー人材センター」の存在が認知され、登録者数もわずかではあるものの増加しています。

今後も、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、技能を地域社会に役立て、地域貢献を果たすことで生きがいを見出すきっかけとなる「大郷町シルバー人材センター」の運営を支援します。

■シルバー人材センター

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
登録者数(人)	123	125	130	135	140	145
就業延べ人員(人)	7,766	7,357	7,800	7,900	8,000	8,100

基本目標Ⅲ 共に支え合う地域づくりの推進

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 相談窓口の充実と地域における相談体制

高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活できるよう、地域包括支援センターが中心となって高齢者の相談や支援を行っています。

複雑化する相談内容への対応として、地域包括支援センターに主任介護支援専門員、看護師、社会福祉士の3職種を配置し、体制の充実を図るとともに、必要に応じて町を含めた関係機関と連携を図りながら相談対応を行っています。

■地域包括支援センター

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
相談件数(件)	2,055	2,015	2,800	2,850	2,900	2,950

(2) 広報体制の充実

町では認知症新聞や介護予防新聞の発行の際、相談窓口として地域包括支援センターの周知を行っています。また、地域包括支援センターでは、社協だよりやホームページ等に掲載しているほか、各種事業においても説明するなど、地域包括支援センターの役割等について周知を図っています。

■地域包括支援センターだよりの発行

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
発行回数(回)	3	2	2	2	2	2

2 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で、適切な在宅医療や介護サービスの提供を受けることができるようにするため、県や郡医師会、近隣市町村、医療機関、介護関係者等と協力しながら在宅医療や介護サービス提供体制の構築を推進します。

これまでに黒川地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会を設置し、医療や介護多職種の委員をメンバーとして、黒川地区の医療と介護の連携に関する課題や今後の取組等について検討を行っており、医療と介護の連携を円滑にするための「連携シート」の作成やシート普及のための研修会等を開催しています。

今後は、新たな課題の洗い出しと新型コロナウイルスを踏まえた新たな取組について検討していきます。

■在宅医療・介護連携の推進

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
医療介護連携に関する 会議回数(回)	4	5	4	4	4	4
パンフレット等の発行(回)	—	—	1	1	1	1
研修・講演会の開催(回)	—	—	—	—	—	1

3 認知症施策の推進

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わり支援することが求められます。

本町では、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い自立生活のサポートを行う「認知症初期支援チーム」を、平成28年度に町内唯一の医療機関（サポート医）に設置し、支援にあたっています。

■初期集中支援チーム

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
チーム数(チーム)	1	1	1	1	1	1
検討件数(件)	1	0	0	2	3	5

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

「認知症地域支援推進員」は、市町村における認知症に関する医療・介護等の連携役として、地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設などの認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる他職種の協働研修、認知症グループホームなどでの在宅生活継続のための相談・支援及び認知症カフェ等の取組を推進していく方々です。

本町においては、これまでに地域包括支援センターに4名、町保健福祉課に1名の計5名の「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症に関する相談・支援や、認知症についての正しい理解の普及を目的に認知症サポーター養成講座の開催、認知症新聞の発行等を行っています。

■ 認知症地域支援推進員

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
推進員数	5	5	5	5	5	5
認知症カフェ [※] の開催(回)	—	—	1	4	8	12

※大郷町における「認知症カフェ」の定義：①認知症について正しい理解を促す取組を行っていること。②認知症地域支援推進員を配置し、認知症に対する相談を受けられる体制が整っていること。

(3) 認知症高齢者・家族への支援の充実

① 認知症ケアパスの普及

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み・サービス提供の流れを「認知症ケアパス」と言います。

本町では、平成27年に「認知症ケアパス」(冊子)を作成し普及に努めてきました。今後は、内容の見直しを図るとともに、さらなる普及に努めます。

② 認知症に関する正しい知識の啓発・普及

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、認知症についての正しい理解の普及を目的に認知症サポーター養成講座や認知症新聞の発行等を行っています。

各種団体に講座開催の周知を行うなど取組の工夫を図り、正しい理解の普及に努めます。

■ 認知症に関する正しい知識の啓発・普及

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
オレンジ新聞(認知症啓発新聞)発行回数(回)	5	4	4	4	4	4
まちカフェでの認知症紹介ブース設置(回)	1	1	中止	1	1	1
認知症サポーター養成講座・開催回数(回)	5	0	2	3	4	5
認知症カフェの開催(回)(再掲)	—	—	1	4	8	12

第4章 施策の展開

③若年性認知症への理解

若年性認知症に関しての正しい理解と支援のために窓口での相談支援や介護教室、まちカフェ等でのパンフレットの設置などの啓発活動を行っています。

関係機関との連携により正しい情報の収集と普及に努めるとともに、若年性認知症の疑いのある方及び家族に対して早期に情報提供等支援が行えるよう、健診部局との調整等体制の検討を図ります。

■若年性認知症への理解

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
オレンジ新聞(認知症啓発新聞)発行回数(回)(再掲)	5	4	4	4	4	4
認知症カフェの開催(回)(再掲)	—	—	1	4	8	12

④権利擁護事業

判断能力が低下した高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点を持ち、成年後見制度の説明や相談、申立の後方支援、首長申立て等について、地域包括支援センターと連携しながら権利擁護に取り組んでいます。

また、虐待においては、相談を受理し、地域包括支援センターや関係機関と連携を図りながら、事実確認やコア会議等を行い、緊急性の判断や今後の支援の方向性、支援の経過確認等を行っています。併せて、要保護児童等虐待防止連絡協議会高齢者対策部会を設置し、ケースの管理やマニュアルの作成等を行っています。

■権利擁護事業

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
後見相談件数(申立含む・実人数)(人)	2	4	7	9	10	10
権利擁護の周知に関する協議会等の開催(回)	0	0	0	—	—	1

(4) 地域の見守りネットワークの構築

地域における認知症支援の仕組みづくりを行うため、認知症の人と家族の暮らしを支えている地域の人的資源・社会資源により構成するネットワーク（認知症支援ネットワーク）を構築し、取組内容の検討や進行管理を行います。

(5) 認知症サポーターの養成

認知症に対する理解を深め、認知症高齢者の見守りや介護者を支援し、認知症の方や家族にやさしいまちづくりを推進するため認知症サポーターを計画的に養成し、認知症の人の支援者を増やすとともに地域での見守り強化に努めます。

■認知症サポーター

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
認知症サポーター養成講座・開催回数(回)(再掲)	5	0	2	3	4	5
養成サポーター数(人)	105	0	54	52	70	80
サポーター数(総数:人)	444	444	498	550	620	700
チームオレンジ	—	—	—	—	—	2

第4章 施策の展開

4 生活支援・介護予防サービスの体制整備

(1) 協議体の設置

協議体とは、地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う場です。

生活支援・介護予防サービスの充実した展開を図るためには、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、様々な地域住民が参画し、話し合う場（協議体）を設置することが求められます。

平成30年度に大郷町社会福祉協議会を事務局とし、宮城県社会福祉協議会やシルバー人材センター、地域包括支援センターをメンバーとする「第1層協議体」を発足し、町全域に係る社会資源との連携及び協議について不定期で話し合いを実施しており、社会資源の発掘と周知を目的に社会資源マップを作成中です。

今後は地域住民を協議体メンバーに加え活動の充実を図るとともに、地域における協議体（第2層協議体）を設立し、地域課題の解決に向けた話し合いに取り組んでいきます。

■協議体の設置

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
協議体(第1層)設置数	1	1	1	1	1	1
協議体(第2層)設置数	—	—	—	—	1	2

(2) 生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するためには、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（主に資源開発やネットワークの構築）を行う人（「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」）が求められます。

本町においては平成29年度に大郷町社会福祉協議会に委託し、生活支援コーディネーターを配置し、住民向けの講演会や行政区単位での座談会を開催するなど、生活支援コーディネーターの周知と住民の支え合い活動の推進に向けた取組を行ってきました。

新型コロナウイルスの影響で訪問や集いの場の活動が難しくなっている状況を踏まえ、今後は新しい生活様式における新たな取組を模索するとともに、協議体の拡充に合わせて生活支援コーディネーターの拡充を図ります。

■生活支援コーディネーター

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
住民主体活動団体数(創設・発掘含む)(団体)	—	—	—	1	2	5
生活支援コーディネーター(人)	1	1	1	1	1	2

5 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つであり、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種により構成される会議です。

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

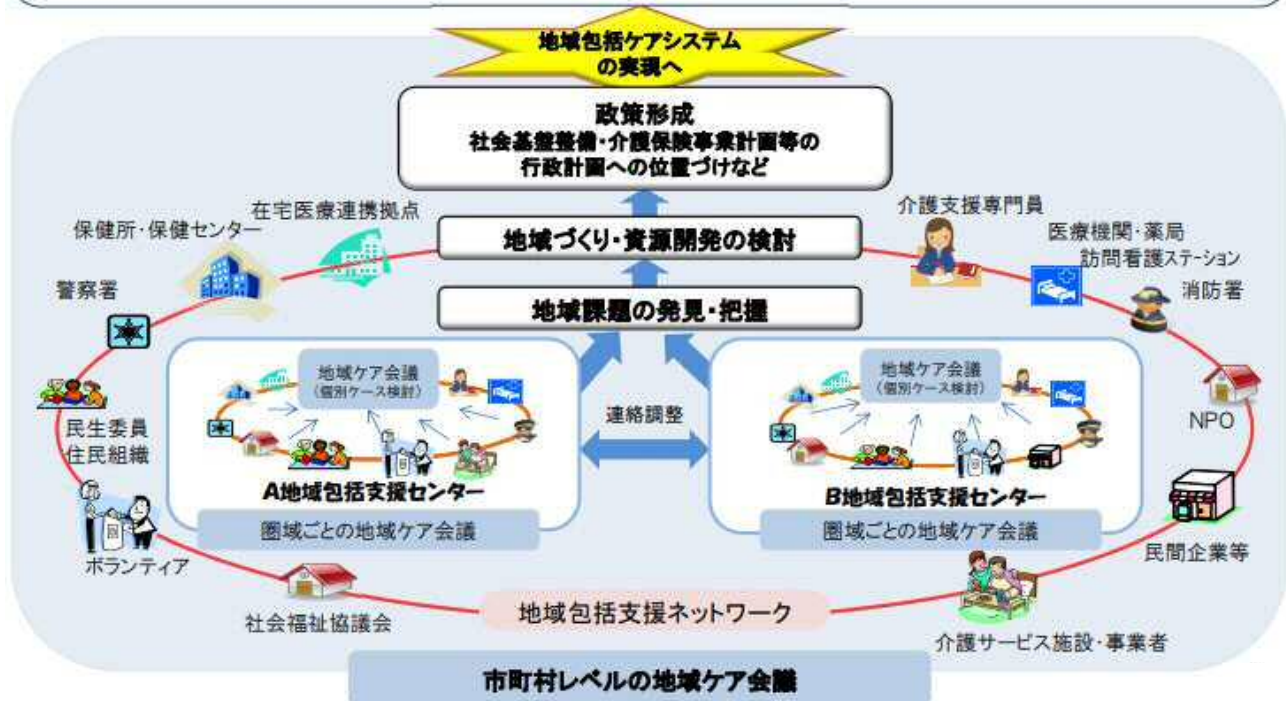
定期的に「地域ケア会議」を開催し、高齢者個別課題の解決に向けた「個別ケース」の検討等を行っています。今後は「個別ケース」を積み重ねながら「地域に共通した課題の明確化」等の検討を行い、地域包括ケアシステムの確立を図ります。

■地域ケア会議

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
地域ケア会議の開催(回)	12	12	12	12	12	12
個別ケア会議の開催(回)	6	12	13	13	15	15

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



資料：厚生労働省ホームページより

6 高齢者の居住安定に係る施策との連携

(1) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居住等に関する施策と介護給付等対象サービス等に関する施策の連携を図りつつ包括的に推進することが重要です。

特に有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来の介護保険対象施設の見込みを定めるためには、県と連携して設置状況等必要な情報の把握に努めるとともに、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設については、県との情報共有のもと介護サービス相談員を活用するなどサービスの質の確保に努めます。

(2) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立するなど多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所・養護します。

また、措置入所者の状況を定期的に確認し、必要に合わせ措置の解除、別施設への契約入所等の支援を行います。

(3) 公営住宅を活用した低廉な家賃の住まいの活用

適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。なお、高齢者のみ世帯を町営住宅に住ませることは難しい面があり活用には至っておらず、引き続き活用に向けて検討を行います。

基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進

1 福祉のこころの育成

(1) 学校等での福祉教育の充実

学校等における福祉教育として、小学5年生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催や、大郷町社会福祉協議会による福祉体験（小学3年生車いす体験、小学4年生白杖体験・盲導犬体験等）などを実施しています。

今後も町の教育部門及び保健福祉部門が、社会福祉協議会等の協力を得て、福祉教育や福祉施設での体験学習機会を提供することにより、高齢社会の基盤となる福祉への理解を深め、思いやりのこころの育成に努めます。

■学校等での福祉教育

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
認知症サポーター養成講座・開催回数(回)(再掲)	5	0	2	3	4	5
福祉体験(回)	2	2	1	2	2	2

2 人にやさしい環境の整備

(1) 住宅環境の整備

①在宅生活の継続支援

要介護になっても住み慣れた自宅で安心して生活することは、多くの高齢者の願いです。

本町では、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への相談を受け、身体状況等に合わせた住宅改修や、車椅子など福祉用具のサポートなど、介護保険制度やその他の在宅福祉事業により、支援に努めてきました。

今後も、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所による相談機能の強化を図り、高齢者が継続して在宅生活を送ることができるよう支援を行います。

■住宅改修

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
住宅改修件数(件)	12	9	12	12	12	12

第4章 施策の展開

②多様な暮らしの場の整備

高齢者のライフスタイルの多様化から、身体状況や家族の状況などに応じた多様な住まいに関するニーズが高まっており、介護保険対象施設については、県や関係事業所と調整のもと、需給の均衡を図りながら整備を検討します。

令和2年11月末現在、町内施設は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が2施設、介護老人保健施設が1施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が1施設、サービス付き高齢者向け住宅が1施設となっています。

（2）生活環境の整備

公共施設を中心にバリアフリー化を図るなど、高齢者や障害者をはじめ、誰もが安心して暮らせるまちづくりに努めています。

老人ふれあいの家「心郷」については、平成28年度から平成30年度にかけてフローリングやトイレの改修を行うなど、高齢者が利用しやすい建物の管理に努めています。

3 安全対策の推進

（1）防犯・交通安全の推進

高齢者の交通事故防止及び高齢者への犯罪を防止するため、地域包括支援センターの実態把握訪問時に口頭にて、またはおおさと社協だより内に関連情報を掲載し、情報提供・啓発を行っています。庁舎内では農政商工課管轄で消費生活相談を毎週火曜日に実施しています。

また、交通安全の啓発のため、町職員が街頭に立ちチラシ等の配布や声掛けを行っています。

（2）防災体制の整備

①大規模災害時要配慮者への避難支援体制

大規模災害時における、高齢者等の要配慮者への避難支援体制の構築が求められています。本町では、「避難行動要支援者避難支援計画」に基づき、災害時における避難行動要支援者（高齢者や障害者などの要配慮者のうち、自力での避難が困難で支援が必要な者）台帳を作成しており、1年ごと台帳の更新を行い、区長や民生委員、地域包括支援センター、消防等に対し台帳を配布し、災害時の対応に備えています。

今後は、避難行動要支援者の避難を支援する際に必要な「個別計画」の作成に向け、自主防災組織や福祉関係者との連携を図っていきます。

■避難行動要支援者台帳

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
要援護者台帳登録件数	197	184	156	170	185	200

②福祉避難所の検討

高齢者等の要配慮者にとって、一般的な避難所における生活は、健康面や精神面への影響が懸念されることから、その対策が求められています。福祉避難所への避難が必要な者の状況等を把握し、災害時に必要数を確保できるよう、施設の管理者と協定を結んでおり、令和2年11月末現在11件の福祉避難所を確保しています。

令和元年の台風19号では、一般的な避難所での対応が困難と思われる方々を、事前に協定を締結していた町内の福祉施設の協力を得ながら早急な対応を行うことができました。

■福祉避難所

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
福祉避難所件数	11	11	11	11	11	11

③被災時の高齢者への減免措置等の支援・法的トラブルへの支援

大規模災害時において、高齢の被災者に対し、介護保険料、各種町税等の減免や納付期限の延長、介護サービスの利用や年金受給等について必要要件の緩和措置を行うなど、高齢被災者の経済的支援を図ります。また、災害時に便乗した詐欺等の法的トラブルに遭遇した被災者を支援するため、情報提供を行うとともに、相談窓口を開設し精神的不安の解消に対応します。

令和元年の台風19号では、被災者に対し介護保険料や介護サービス利用料の減免措置の対応を行い、また、支え合いサポートセンターを設置し、被災者の支援を地域包括支援センター等既存の団体と協力しながら行っています。

(3) 安心して暮らせる消費生活の促進

本町では、消費生活に関する相談・苦情などに対し、町や社会福祉協議会が身近な相談窓口として対応に当たっており、庁舎内では農政商工課管轄で消費生活相談を毎週火曜日に実施しています。

今後も、高齢者をはじめ、町民が自ら主体的に消費者問題を考え、豊かな消費生活を送れるよう、これらの相談体制を充実するとともに、消費者トラブルの実態の周知、学習機会の確保などを図ります。

(4) 感染症対策

新型コロナウイルス感染症の拡大への対応は、感染リスクが高い高齢者にとってきわめて大きな課題であり、感染リスクを減らすために介護サービスの利用を控えることによる身体機能の低下や、外出の機会が減ることでの心身への影響など、様々な影響が懸念されます。

県や周辺市町村、関係団体、介護サービス事業所等と連携し、非常時における対応について平常時から検討していくよう努めます。

- 介護事業所等と連携し感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること
- 関係部局と連携して、介護事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること
- 県や周辺市町村、関係団体が連携した感染症発生時の支援・応援体制を構築すること

基本目標V 介護保険事業の充実と適正利用の推進

1 介護保険基盤の充実

(1) 介護保険事業の適正・円滑な運営

① ケアマネジャー（介護支援専門員）への支援

介護保険サービスの核となるケアマネジャーの役割の重要性は、ますます高まっています。

ケアマネジャー及びケアスタッフを対象とした研修会を、黒川地区全体で実施し、ケアの質の向上に努めるとともに、研修会を通してネットワークの拡充に努めています。

■ ケアマネジャー研修会等

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
研修会等の開催(回)	6	6	2	6	6	6

② 介護サービスの質の向上

良質なサービス提供、町民の多様なニーズに対応するため、サービス提供事業者の人材確保、介護職員個々のスキルアップが必要です。

そのため、町内福祉施設からの依頼を受け、園内研修の一環として認知症サポーター養成講座を開催し、職員のスキルアップにつなげています。また、地域密着型サービス運営委員会では、重大事故があった際にケア方法の見直しとサービスの質の向上を目的に、委員会としての意見を事業所へ提示しています。

利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービス基盤の充実やサービスの質の向上に努めるとともに、居宅への実施指導や介護人材の確保について適切な指導、支援に努めます。

■ 介護サービスの質の向上

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
実地指導回数(回)	2	0	2	2	2	2

③低所得者への配慮

介護保険では、保険料負担、介護サービスを利用する際の利用者負担が伴いますが、所得の低い方に負担限度額認定証の発行を行い、負担軽減に努めています。

また、経済的理由で介護保険サービスが制限されないよう、低所得者に対し利用者負担の軽減などの対策を講じています。

さらに、町独自にグループホームの家賃等助成制度を策定し、グループホームを利用する際の家賃等の負担軽減を行っています。

引き続き、低所得者への支援を行うとともに、助成制度等の見直しや社会福祉法人減免についての事業所への働きかけを行うなど、より適正な利用に向け取組の充実を図ります。

■低所得者への配慮

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
GH家賃助成利用者数(人)	4	7	5	5	7	9

④人材の育成・確保支援策

介護人材の育成・確保については、これまで県が発行するパンフレットの設置や、町内事業所の協力を得ながら、家族介護者の支援と介護に興味を持つ人を増やし人材を確保することを目的とした介護教室を平成30年3月より開催してきました。

また、各事業所の状況を理解すべく、令和2年7月に町内の介護事業所を対象に「介護人材実態調査」を実施しました。その結果として「若い年代の資格取得率を如何に高めるか」、「訪問系では60歳代、女性、非正規職員の比率が高いこと」、「施設・居住系で介護職員の移動が多いこと」などの状況があり、介護人材の育成・確保に向けてこれらへの対策が求められます。

引き続き、県や周辺市町村との連携も踏まえ、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等など、人材の確保及び育成に取り組みます。

■人材の育成・確保

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
介護教室の開催(回)	1	3	中止	4	4	4

(2) 介護給付適正化の推進

介護給付の適正化事業は、保険者としての町が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要です。

第8期からの調整交付金の算定に当たって取組状況を勘案されたことも踏まえ、いわゆる主要5事業(要介護認定の適正化(認定調査状況チェック)、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知)を中心に、取組を推進します。

第4章 施策の展開

①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）

全ての調査票について、判断基準等をチェックし、疑義がある場合には都度照会を行い、判断基準の修正を行います。

町内介護認定調査委託事業所に対し、認定調査員となる方を対象としてeラーニング全国テストの受講を促すとともに、県が実施する新規研修や現任研修を周知し受講いただくことで認定調査判断基準の統一化を図ります。

■eラーニング受講

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
eラーニング受講率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※町内委託事業所調査員に対する受講比率

②ケアプランの点検

申請のあった軽度者例外給付、住宅改修についてケアプランを確認し、必要に合わせ内容の確認、修正等を行います。なお、軽度者例外給付については、有効期間の満了1か月前に通知を発送し継続の場合の再申請について連絡します。

■ケアプランの点検

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
ケアプラン確認実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

③住宅改修及び福祉用具の現地確認

住宅改修及び福祉用具については、事前相談を必須とし、提出された書類を確認した後、必要に応じて事業所やケアマネジャーに詳細を確認し、実施の可否を決定します。また、住宅改修は、改修後に全件現場を確認の上、支給処理を行います。

■事前相談・事後確認の実施

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
事前相談実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
事後確認実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

④縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会に委託し、医療情報突合及び縦覧点検を行い、適正な給付管理を図ります。

医療情報突合にて疑義のあったケースについては、状況を確認し、必要に応じて過誤等の対応を依頼し、適切な給付管理に努めます。

■縦覧点検・医療情報との突合

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
縦覧点検実施(回)	12	12	12	12	12	12
医療情報突合(回)	12	12	12	12	12	12

⑤介護給付費通知

毎年9月と3月に6か月ごとの給付実績を利用者に通知し、サービス内容や費用の確認をすることで、適正な給付に努めます。

■介護給付費通知

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
通知回数(回)	2	2	2	2	2	2

(3) 地域密着型サービスの展開

町内には地域密着型通所介護が1事業所、認知症対応型共同生活介護が1事業所あります。現時点では、それぞれ定員に空きがあることも踏まえ、当面は現状施設の利用の促進を図ることとし、利用状況や利用意向等を注視しつつ長期的な需要について判断します。

■地域密着型サービス

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
事業所数	2	2	2	2	2	2

第4章 施策の展開

(4) サービス提供のための体制づくり

法令等に基づく基本的なサービスを適切に提供するとともに、多様なニーズに対応するサービスを健全な財政のもと、迅速に提供するための体制づくりを推進します。

①指導監督業務の適切な実施

居宅介護支援事業所の指定権限が平成30年度に県から市町村に移譲されたものの、実地指導等は未実施の状況にあり、今後早期に監査体制の拡充に努めます。

「地域密着型サービス運営委員会」については、サービス事業の指定更新の際に開催するとともに、重大事故があった際にも開催し、委員会意見を事業所へ提示することで、サービスの質の向上等に努めます。

■指導監督業務の適切な実施

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
居宅実施指導回数	0	0	0	0	2	0
地域密着型サービス運営 委員会の実施	1	—	—	—	1	1

②介護給付適正化システムの活用

国保連合会との連携により、介護給付適正化システムの活用や介護サービスに関する苦情等の情報の共有化に努めています。これら情報をもとに介護サービスの質の向上や、給付の適正化に向けた取組の充実に努めます。

■国保連苦情等報告

項目	第7期(実績)			第8期(計画)		
	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
苦情等報告件数(件)	146	191	140	160	160	160

③きめ細かい情報提供

平成30年度に介護保険パンフレットの全戸配布を行い、介護保険制度の周知に努めるとともに、窓口等での相談の際にパンフレットを用いた説明やパンフレットの随時配布を行っています。

今後も各種の広報媒体を活用し、介護・福祉等に関するきめ細かい情報提供を図り、必要なサービスの利用につなげていきます。

2 計画的な介護給付サービスの提供

(1) 介護給付サービスの整備計画

低所得の高齢者の経済的な負担を軽減するために、介護保険料の軽減措置を実施します。また、社会福祉法人等に対し、国の制度である「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」の積極的な実施を働きかけるとともに、この制度に基づき助成を行います。

(2) 居宅サービス・介護予防サービスの提供

過不足なく居宅サービス・介護予防サービスの提供が行われるよう、今後の人口推移や需要等を踏まえながら、新たなサービスの整備等を検討します。

また、大郷町老人ふれあいの家「心郷」を予防事業の拠点とし、閉じこもり防止、仲間づくり、健康増進等により、健康寿命の延伸を図っています。

(3) 地域密着型サービスの提供

認知症やひとり暮らし高齢者などが住み慣れた地域で、生活を続けることができるよう提供されるサービスで、原則町内に居住する被保険者が利用できます。

現在、認知症対応型共同介護施設が1施設あります。家賃等助成制度を導入していますが定員を満たせていない状態が続いているため、助成制度等の見直しを含め、さらなる対応を検討します。

(4) 施設サービスの提供

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者はいるものの、令和2年8月末現在の要介護3以上の方は約210名で、町内にある特別養護老人ホーム2施設を合わせた定員は144名です。また、老人保健施設1施設、サービス付き高齢者向け住宅1施設等を合わせると、280名の定員となることから、今期期間中での新たな整備の必要性は高くないと思われます。

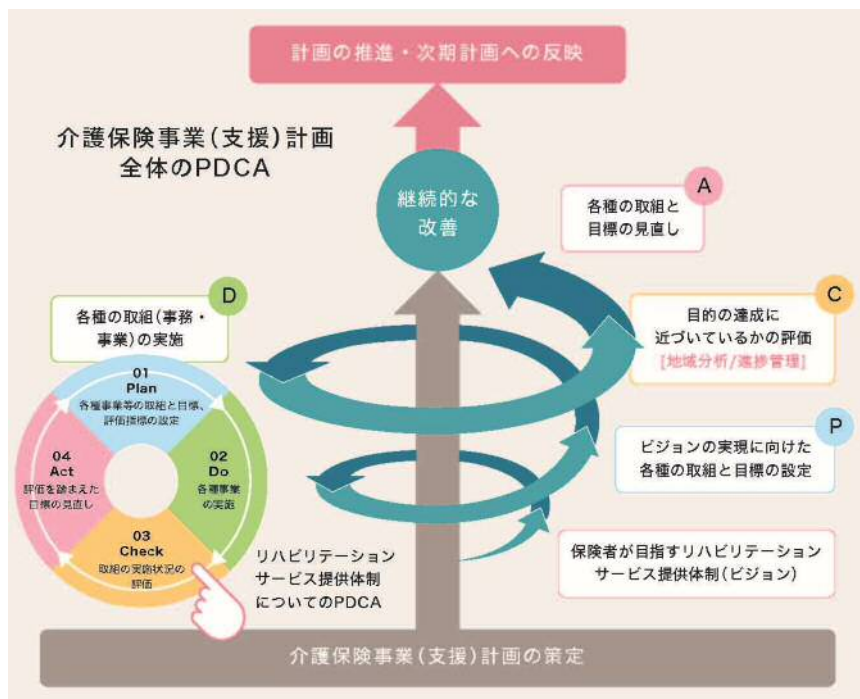
■介護保険施設

項目		第7期(実績)			第8期(計画)		
		H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	定員(人)	144	144	144	144	144	144
	施設数	2	2	2	2	2	2
介護老人保健施設	定員(人)	100	100	100	100	100	100
	施設数	1	1	1	1	1	1
サービス付き高齢者向け住宅	定員(人)	36	36	36	36	36	36
	施設数	1	1	1	1	1	1

3 要介護者に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

令和7年（2025年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になることから、要支援・要介護者が増大することが懸念されます。介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。そのため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要となります。

リハビリテーションサービス提供体制の構築のためには、介護保険事業（支援）計画において、地域の実情に応じたリハビリテーションサービス提供体制のあり方や、その実現のための具体的な取組や目標を明確にするとともに、計画の策定後には、取組の実施状況の評価を通して、より効果的に取組を推進するための改善方法を検討することが望まれます。

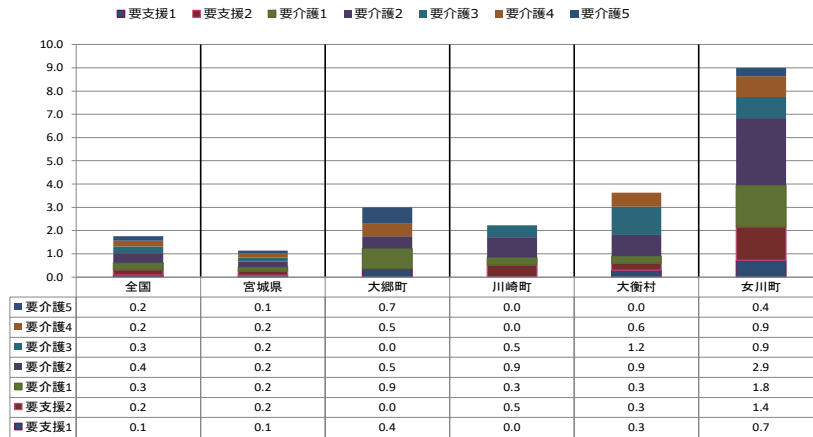


資料：介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き

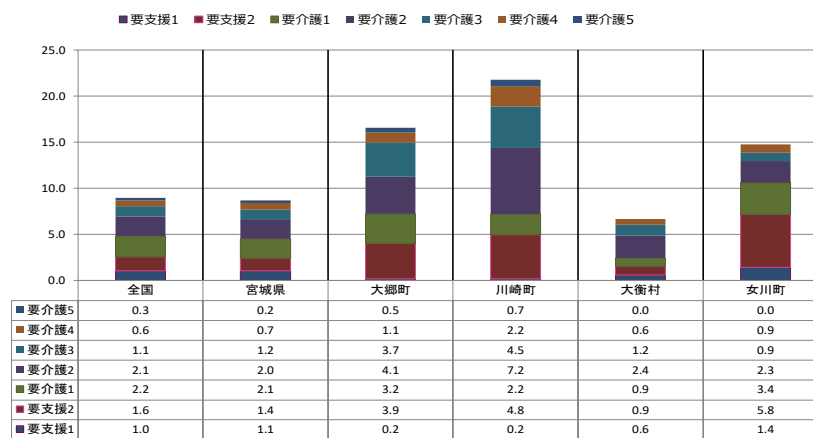
町内には「通所リハビリテーション」が1事業所あるのみで、「訪問リハビリテーション」は町内にはありません。しかし、近隣市町の「訪問リハビリテーション」及び「通所リハビリテーション」サービスを利用するなど、近隣サービスの利用も合わせて利用率は全国及び県平均を上回っています。この他、通所介護（デイサービス）を利用する際に、理学療法士（PT）等の指導のもと看護師が付いてリハビリテーションが行われているケース（生活機能向上連携加算）などもあります。

今後も、近隣事業所等の協力も受けながら生活機能向上連携加算による対応など、多様な形でリハビリテーションサービスを受けられるよう対応していきます。

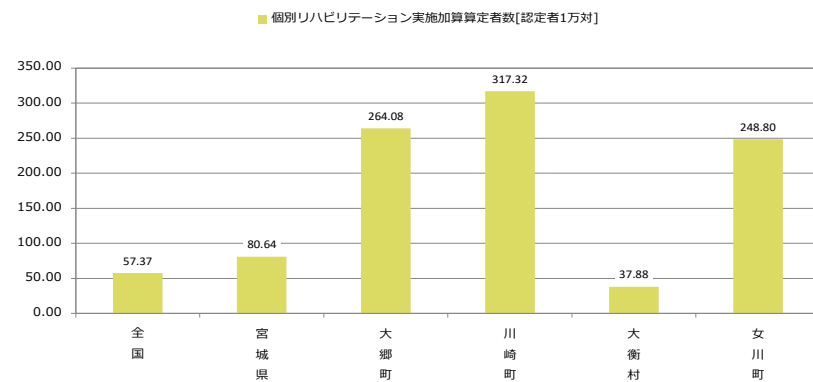
利用率（訪問リハビリテーション）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



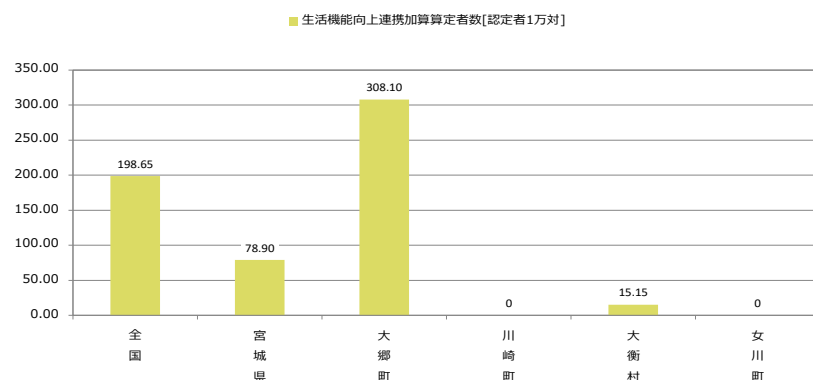
利用率（通所リハビリテーション）（要介護度別）（令和2年(2020年)）



個別リハビリテーション実施加算算定者数[認定者1万対]（令和元年(2019年)）



生活機能向上連携加算算定者数[認定者1万対]（令和元年(2019年)）



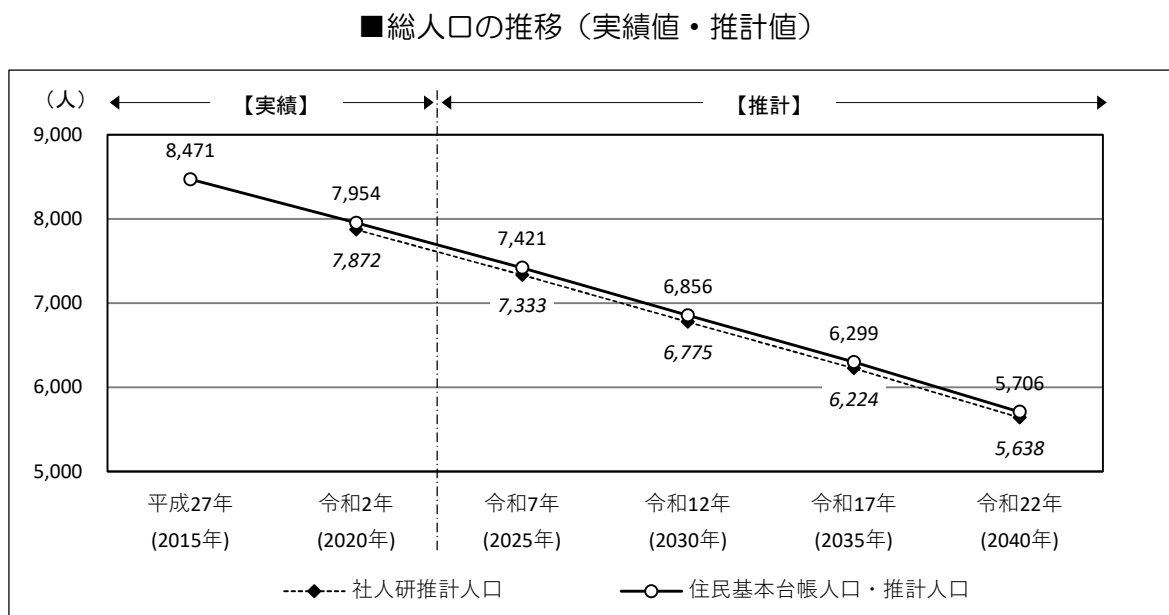
資料：見える化システム

第5章 介護給付サービスの実績と見込み

第1節 人口の推計

厚生労働省の「地域包括ケア『見える化』システム」において、国立社会保障・人口問題研究所が推計を行った『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』が初期値として登録されています。

本町において将来人口は、これまで住民基本台帳人口をベースに推計を行っています。第8期計画においても同様に住民基本台帳人口をベースに行うこととし、近年の住民基本台帳人口実績をもとに上記『日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）』を補正し、将来人口を以下のとおり推計いたします。



資料：「見える化」システム及び住民基本台帳による推計（各年9月末現在）

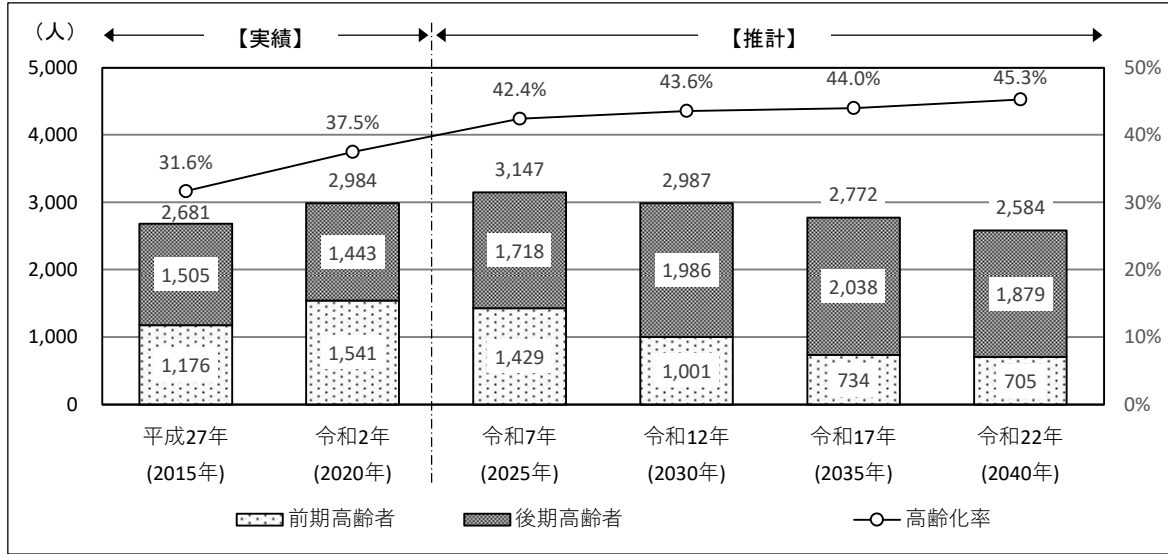
高齢者人口は、平成27（2015）年の2,681人から令和2（2020）年の2,984人へと増加し、令和7（2025）年には3,147人になると推計されます。

また、高齢者を前期・後期で区分すると、前期高齢者数は平成27（2015）年の1,176人から令和2（2020）年には1,541人に増加するものの、その後は減少すると見込まれ、一方、後期高齢者は平成27（2015）年の1,505人から令和2（2020）年には1,443人に減少するものの、その後は増加が見込まれ、令和7（2025）年には1,718人になると推計されます。

高齢化率は上昇傾向が続き、令和2（2020）年には37.5%と人口の1/3が高齢者となり、令和7（2025）年には42.4%まで上昇すると推計されます。

第5章 介護給付サービスの実績と見込み

■高齢者の人口推移（実績・推計値）

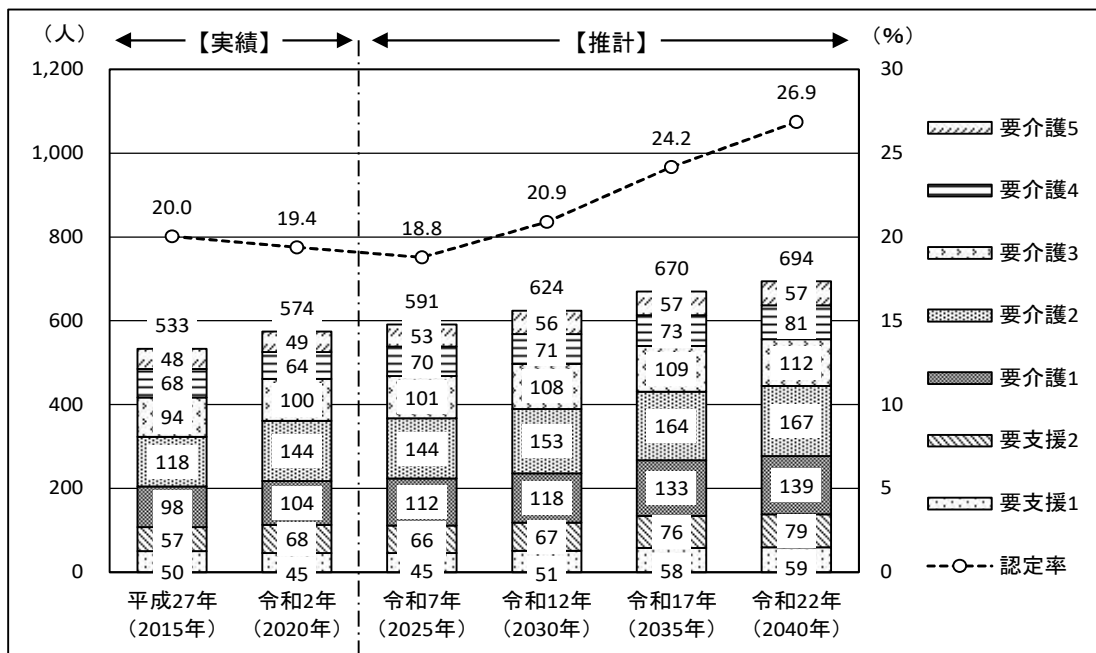


資料：「見える化」システム及び住民基本台帳による推計（各年9月末現在）

第2節 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者の第1号被保険者数は、今後も増加傾向が続き、平成27（2015）年の533人から、令和2（2020）年には574人、令和7（2025）年には591人になると推計されます。また、高齢者に占める要支援・要介護認定者数の割合（認定率）は、令和7（2025）年までの減少傾向であるものの、その後は上昇に転じ、令和22（2040）年には26.9%まで上昇すると推計されます。

■要支援・要介護認定者数の推移（実績値・推計値）



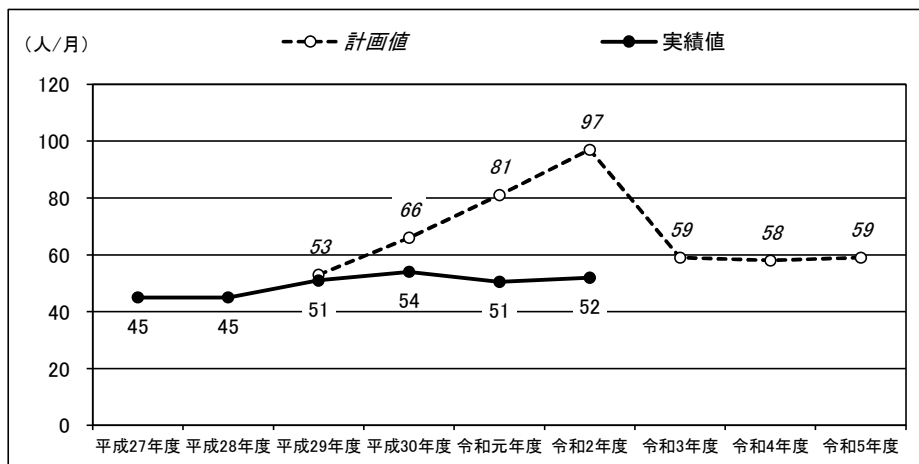
資料：見える化システム（各年9月末現在）

第3節 各種サービスの実績と見込み

1 介護予防サービス及び居宅サービス

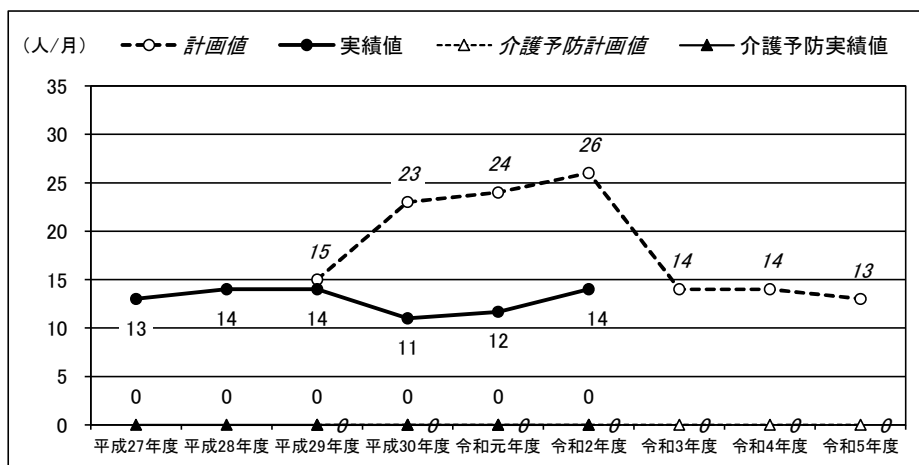
(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が、自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。訪問介護は訪問系サービスの中心となるサービスであり、希望する人も多いため、必要量の最も多いサービスのひとつです。



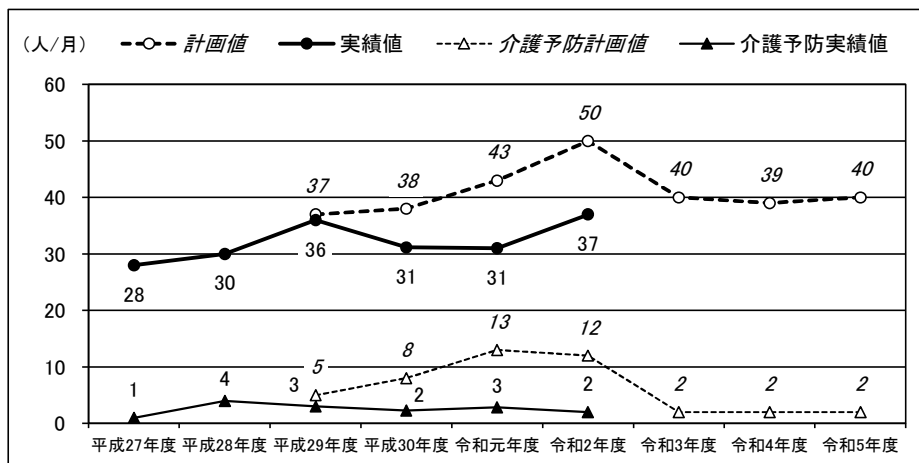
(2) 訪問入浴介護

巡回入浴車が自宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴を提供するサービスです。



(3) 訪問看護

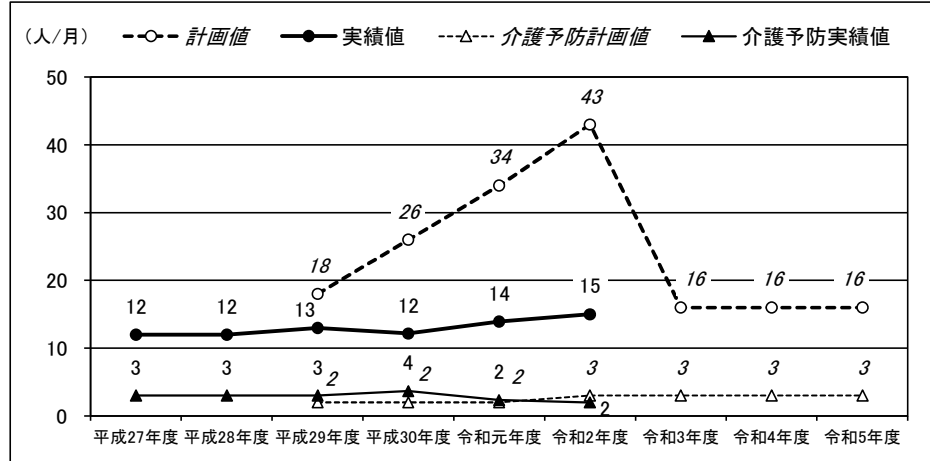
訪問看護ステーションや医療機関の看護師、理学療法士などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。



第5章 介護給付サービスの実績と見込み

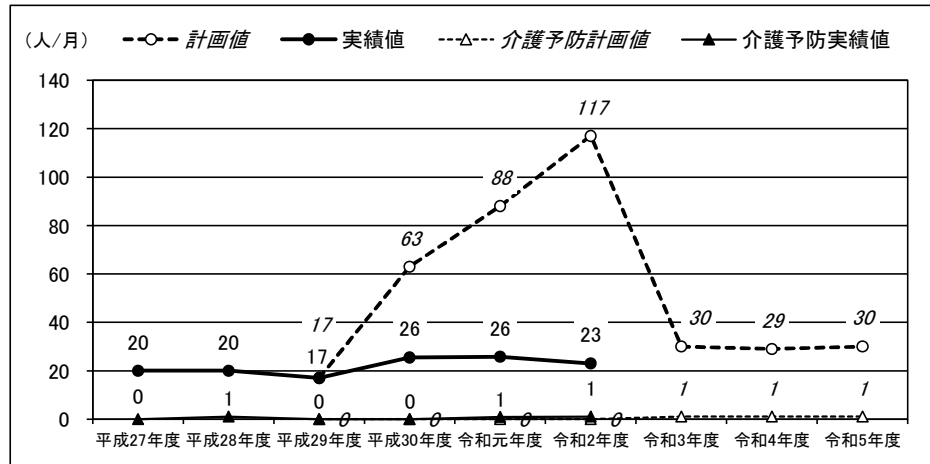
(4) 訪問リハビリテーション

理学療法士などが自宅を訪問してリハビリ訓練の指導等を行うサービスです。



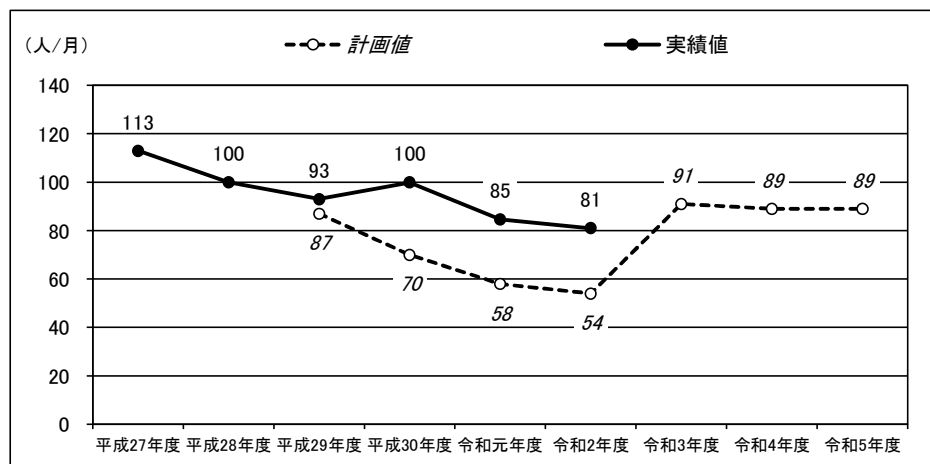
(5) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、栄養士などが家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。



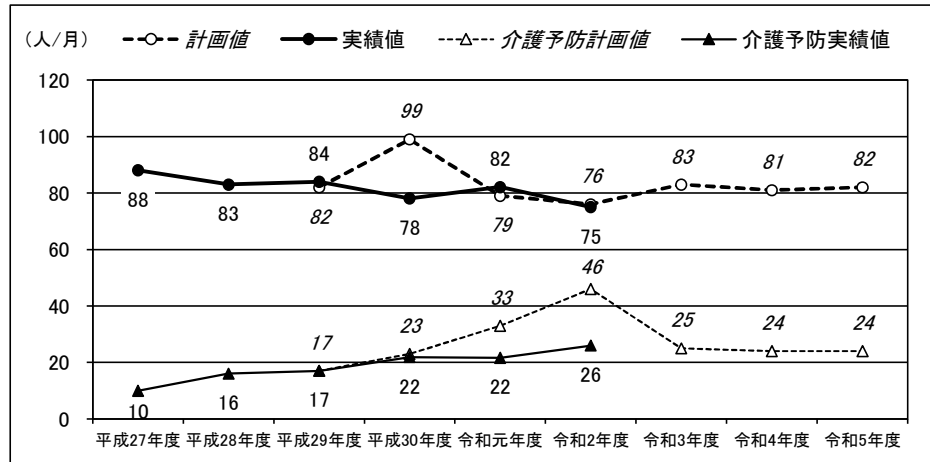
(6) 通所介護

デイサービスセンター（介護施設）などに日帰りで通い（送迎有り）、健康チェック、入浴・食事等の介護を受けるサービスです。健康状態が衰えて家庭に引きこもりがちな高齢者の外出を促すとともに、家庭内で介護している家族の負担を軽減します。



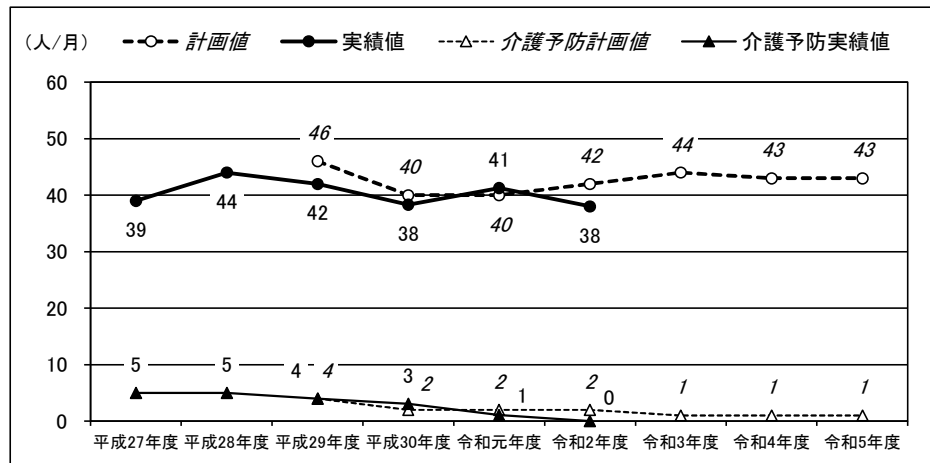
(7) 通所リハビリテーション

医療施設や、介護老人保健施設などに、日帰りで通い（送迎有り）、理学療法士や作業療法士の指導による機能回復訓練のためのリハビリテーションを行うサービスです。日常生活自立度の回復を促進するとともに介護している家族の負担を軽減します。



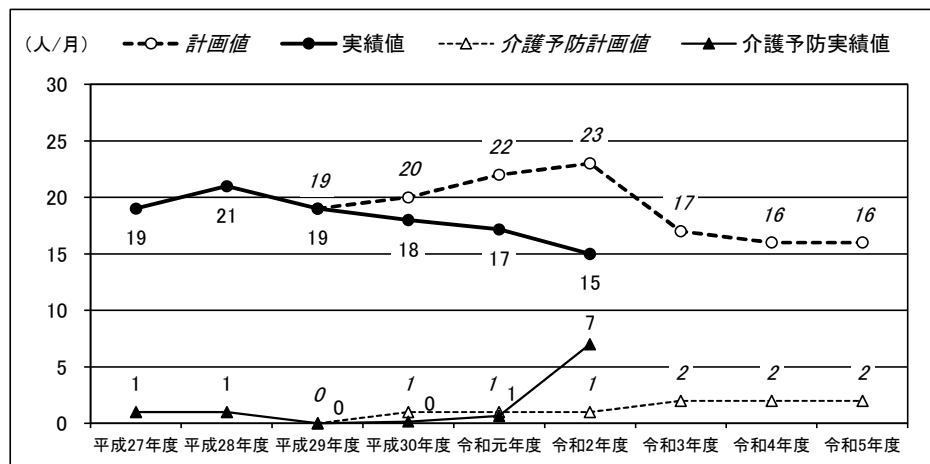
(8) 短期入所生活介護

短期入所サービスは、介護家族の緊急事態や休養のために、短期間、要介護認定者が施設に入所するものです。このうち、特別養護老人ホーム等の福祉施設に入所して受けるサービスを短期入所生活介護といいます。



(9) 短期入所療養介護

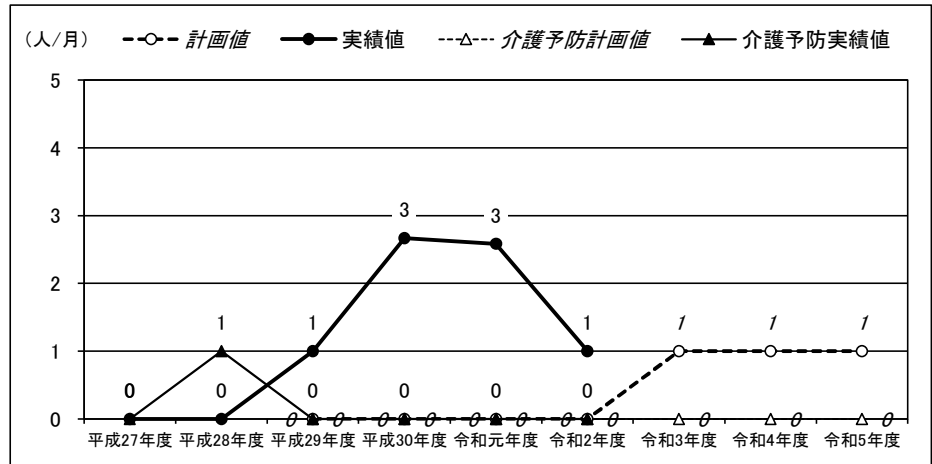
短期入所サービスは、介護家族の緊急事態や休養のために、短期間、要介護認定者が施設に入所するものです。このうち、介護老人保健施設等の医療系施設に入所・入院して受けるサービスを短期入所療養介護といいます。



第5章 介護給付サービスの実績と見込み

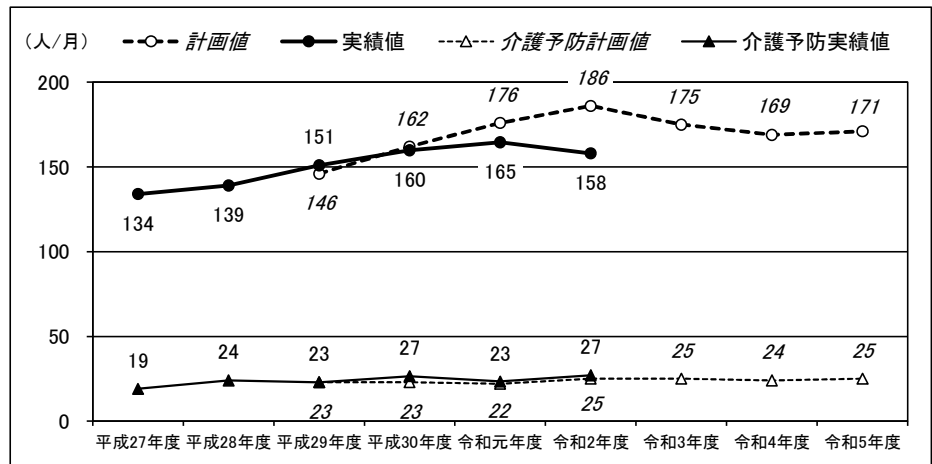
(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム・ケアハウス・高齢者向け有料賃貸住宅）に入居している要介護認定者に対し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話、リハビリテーションを行います。



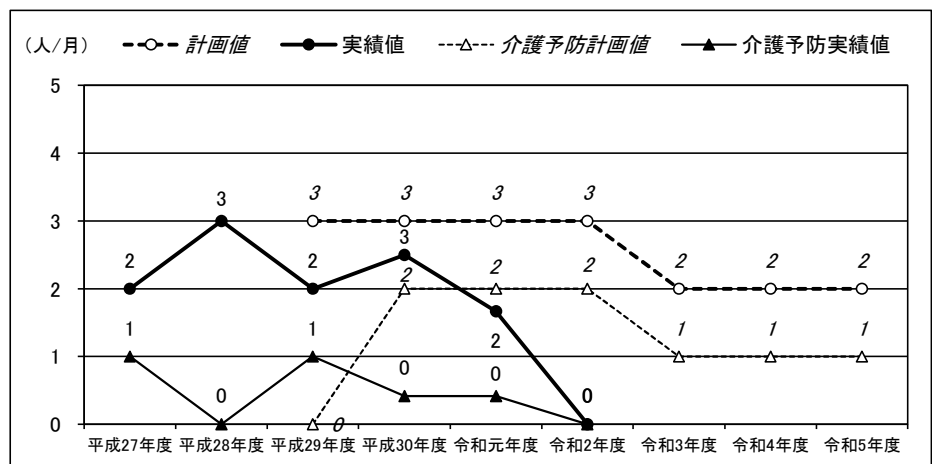
(11) 福祉用具貸与

要介護認定者が在宅で日常生活上の支障を軽減するなど、介護する家族の負担を軽減するために必要な福祉用具を貸与するサービスです。



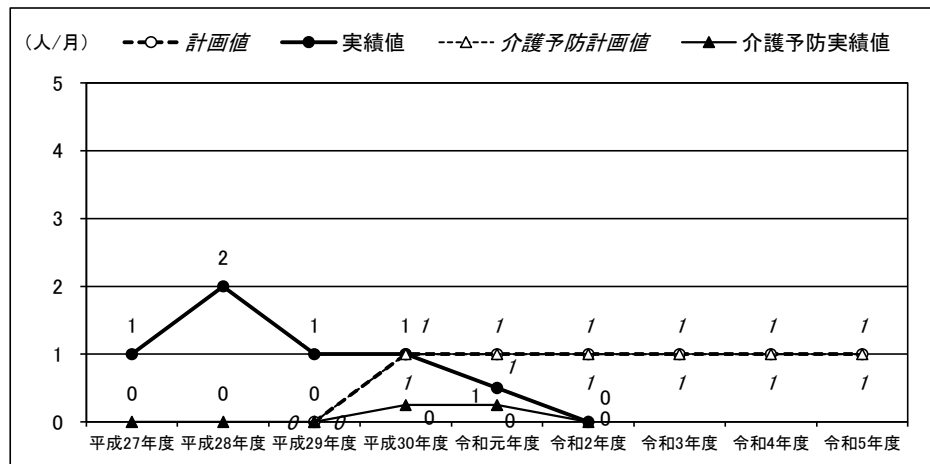
(12) 特定福祉用具購入

在宅での排泄や入浴補助など日常生活に必要な福祉用具購入費の一部を支給するサービスです。



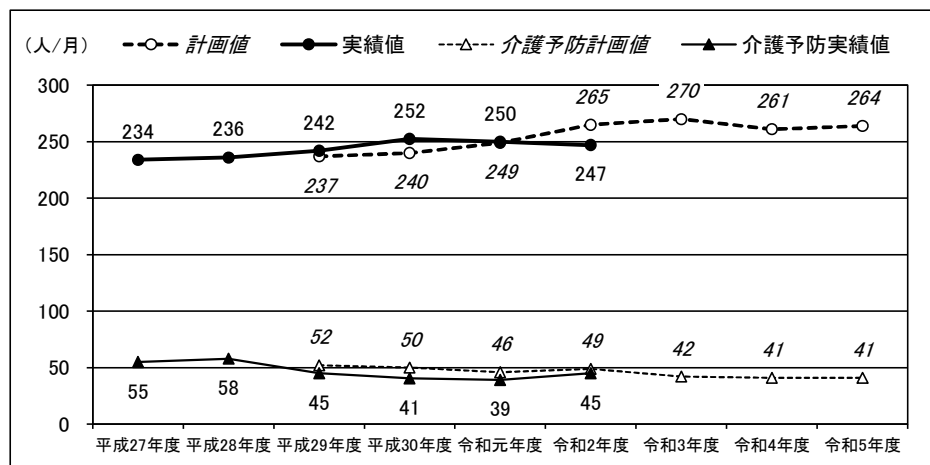
(13) 住宅改修

在宅で日常生活を送る上で、自立しやすい環境を整えるため、居宅の改修に対して、その費用が支給されるものです。転倒予防のために、手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止の床材変更などがあります。



(14) 介護予防支援・居宅介護支援

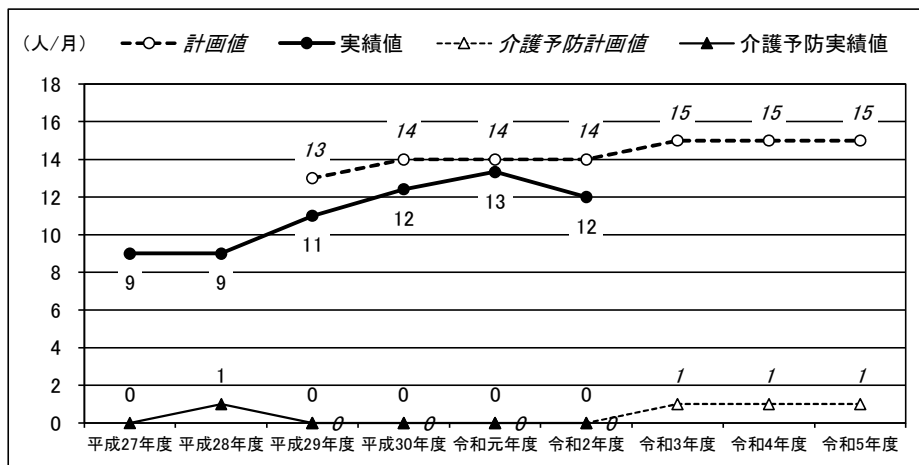
居宅での心身の状況・希望等を踏まえて、居宅サービス計画を作成し、サービス提供事業者との連絡・調整などを行うサービスです。



2 地域密着型サービス

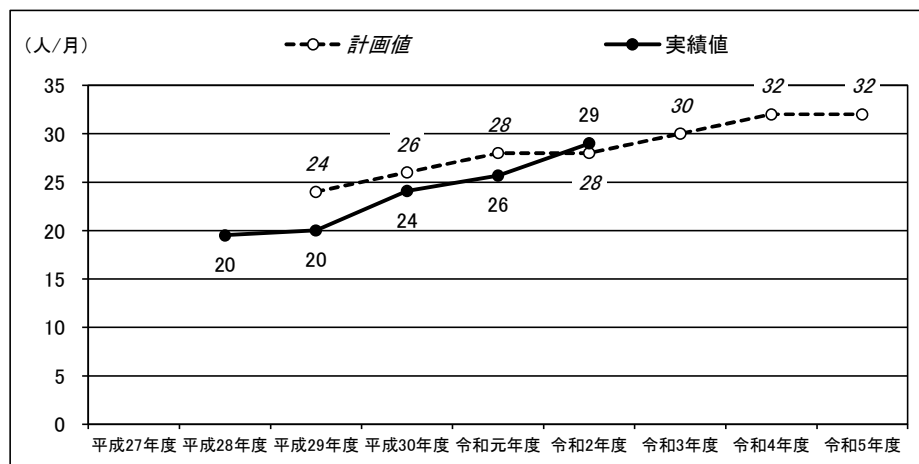
(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護認定者が、少人数で共同生活をしながら、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他日常生活上の世話やリハビリテーションが受けられる施設です。介護予防認知症対応型共同生活介護については、支援2の方のみの利用となります。



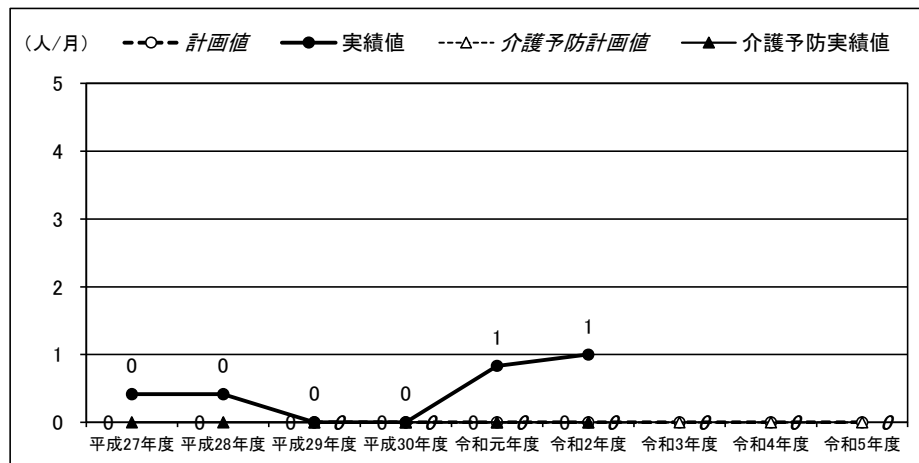
(2) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の施設（利用定員19人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。



(3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、在宅での生活継続を支援するために、「通い」を中心として「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスです。



(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護職員と看護師が一体または密接に連携し、定期的な訪問や、利用者からの通報・電話等への随時での対応を行うサービスです。

(5) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などが訪問し援助を行うサービスです。

(6) 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が食事・入浴などの介護や機能訓練を日帰りで受けられるサービスです。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

このサービスは、定員 29 名以下の小規模な有料老人ホームやケアハウスなどで生活しながら介護を受けるサービスです。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

この施設は、入所定員 30 人未満の「特別養護老人ホーム」です。

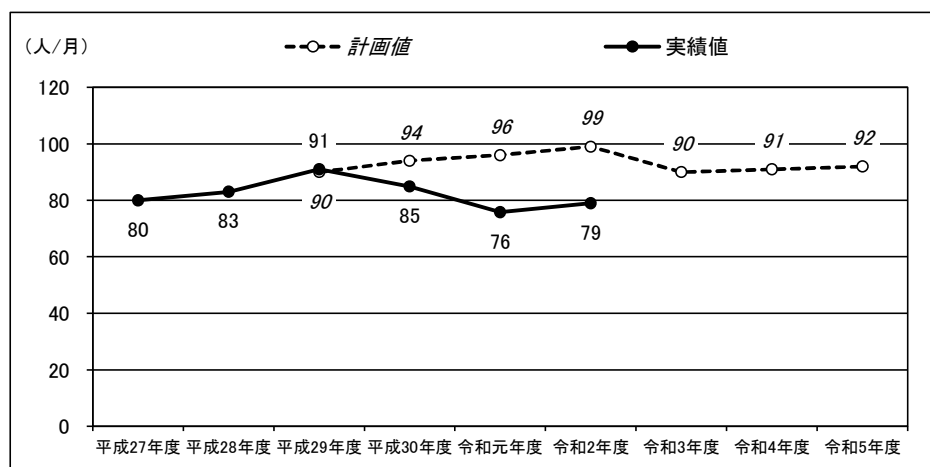
(9) 看護小規模多機能型居宅介護

利用者のニーズに応じて小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

3 施設サービス

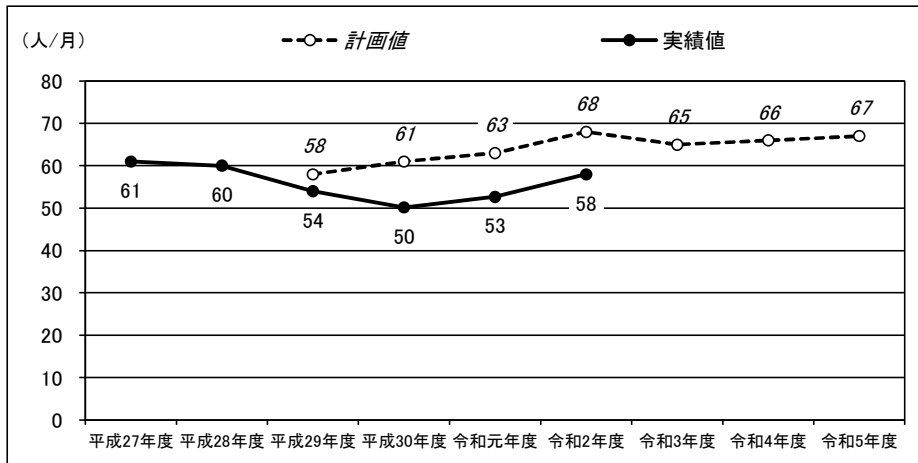
(1) 介護老人福祉施設

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護認定者のための入所施設で、入所者の生活の場として、介護を中心に日常生活に必要なサービスを提供しています。



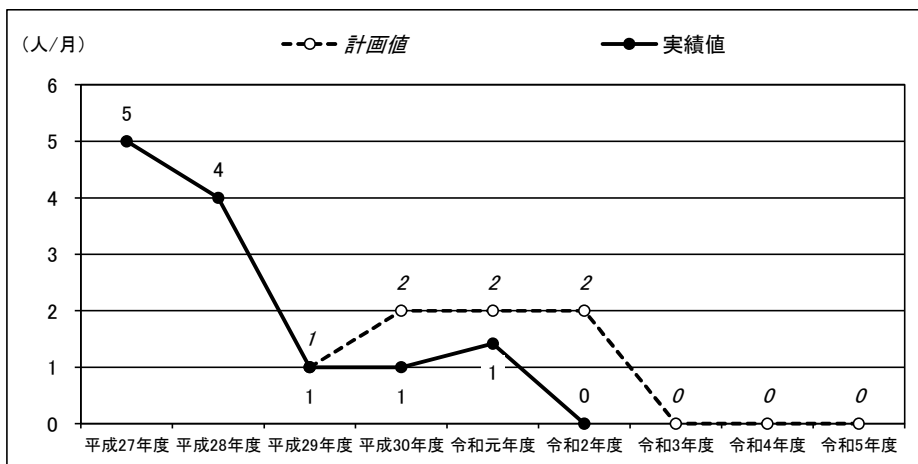
(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状安定期にある寝たきりの高齢者等に、医療と併せて、リハビリテーション、日常動作訓練、介護サービス、生活サービス等を提供し、家庭復帰を目指すことを目的とした施設です。



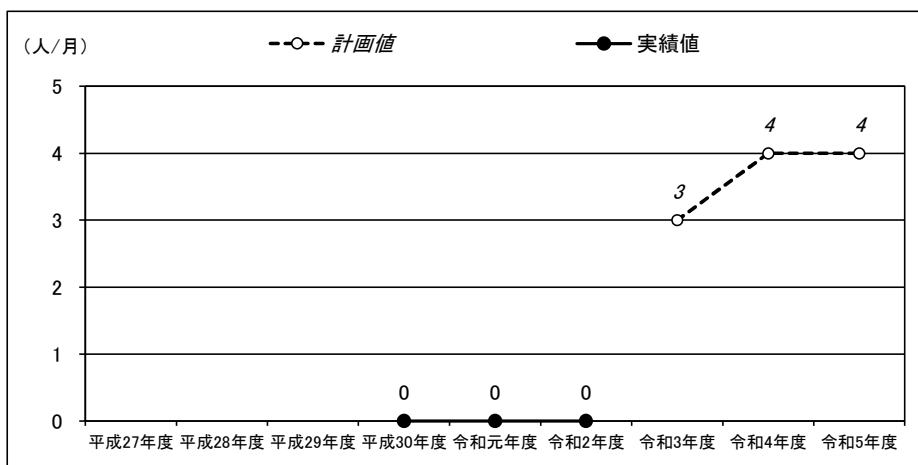
(3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わった方など、長期にわたる医学的管理やリハビリテーションを必要とする要介護認定者の方が入所する、医療機関の病床です。医学的な管理下における介護や機能訓練などの医療や日常生活上の世話を受ける施設です。



(4) 介護医療院

介護医療院は、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、医療療養病床と介護療養型医療施設の転換候補となるものです。



第6章 介護給付費と介護保険料の算出

1 給付費等の見込み

(1) 被保険者数

■被保険者数

単位：人

	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
第1号被保険者数	2,984	3,013	3,046	3,079	3,147
第2号被保険者数	2,371	2,324	2,274	2,223	2,123
総数	5,355	5,337	5,320	5,302	5,270

(2) 介護予防サービス見込量

■介護予防サービス

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
介護予防訪問 入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	917	930	930	930	930
	回数(回)	28.4	27.4	27.4	27.4	27.4
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	461	639	639	639	639
	回数(回)	12.8	18.0	18.0	18.0	18.0
	人数(人)	2	3	3	3	3
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	32	130	130	130	130
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	12,788	11,804	11,311	11,311	11,810
	人数(人)	26	25	24	24	25
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	0	506	507	507	507
	日数(日)	0.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	人数(人)	0	1	1	1	1
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	9,007	1,731	1,732	1,732	2,598
	日数(日)	77.0	16.0	16.0	16.0	24.0
	人数(人)	7	2	2	2	3

第6章 介護給付費と介護保険料の算出

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
介護予防短期 入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期 入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉 用具貸与	給付費(千円)	1,851	1,594	1,527	1,594	1,594
	人数(人)	27	25	24	25	25
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	0	271	271	271	271
	人数(人)	0	1	1	1	1
介護予防住宅 改修	給付費(千円)	0	364	364	364	364
	人数(人)	0	1	1	1	1
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

■地域密着型介護予防サービス

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多 機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対 応型共同生活介護	給付費(千円)	0	2,719	2,720	2,720	2,720
	人数(人)	0	1	1	1	1

■介護予防支援

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
給付費(千円)		2,397	2,259	2,207	2,207	2,260
人数(人)		45	42	41	41	42

■予防給付合計

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
合計	給付費(千円)	27,452	22,947	22,338	22,405	23,823

(3) 介護サービスの見込量

■居宅サービス

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
訪問介護	給付費(千円)	59,097	63,440	62,208	64,212	62,925
	回数(回)	1,694.4	1,966.7	1,917.2	1,981.1	1,947.8
	人数(人)	52	59	58	59	58
訪問入浴介護	給付費(千円)	10,353	10,524	10,312	9,747	9,747
	回数(回)	67	69.8	68.3	64.6	64.6
	人数(人)	14	14	14	13	13
訪問看護	給付費(千円)	16,301	15,222	14,783	15,230	15,230
	回数(回)	232.6	238.1	232.6	238.1	238.1
	人数(人)	37	40	39	40	40
訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	5,949	6,861	6,865	6,865	6,865
	回数(回)	164.6	191.4	191.4	191.4	191.4
	人数(人)	15	16	16	16	16
居宅療養 管理指導	給付費(千円)	1,687	3,267	3,187	3,269	3,269
	人数(人)	23	30	29	30	30
通所介護	給付費(千円)	72,361	79,141	78,397	77,509	77,748
	回数(回)	794	857.0	844.2	839.3	839.7
	人数(人)	81	91	89	89	89
通所 リハビリテーション	給付費(千円)	59,729	63,036	62,015	62,657	61,687
	回数(回)	513.2	568.0	554.5	561.5	554.0
	人数(人)	75	83	81	82	81
短期入所 生活介護	給付費(千円)	36,364	39,739	39,038	39,038	38,476
	日数(日)	371.4	411.4	403.6	403.6	396.8
	人数(人)	38	44	43	43	42
短期入所療養 介護(老健)	給付費(千円)	12,954	13,670	12,967	12,967	13,678
	日数(日)	94.3	104.4	98.9	98.9	104.4
	人数(人)	15	17	16	16	17
短期入所療養 介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所 療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	26,889	29,756	28,880	29,108	28,866
	人数(人)	158	175	169	171	170
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	0	393	393	393	641
	人数(人)	0	2	2	2	3
住宅改修費	給付費(千円)	0	457	457	457	457
	人数(人)	0	1	1	1	1
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	1,949	1,974	1,975	1,975	1,975
	人数(人)	1	1	1	1	1

第6章 介護給付費と介護保険料の算出

■地域密着型サービス

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	27,597	25,199	26,969	26,969	28,588
	回数(回)	273.6	253.5	271.5	271.5	285.5
	人数(人)	29	30	32	32	34
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,706	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	35,025	45,029	45,054	44,996	47,963
	人数(人)	12	15	15	15	16
地域密着型特定施設入居者生活	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

■施設サービス

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
介護老人福祉施設	給付費(千円)	246,017	276,823	280,102	283,353	283,353
	人数(人)	79	90	91	92	92
介護老人保健施設	給付費(千円)	198,081	216,922	220,258	223,819	223,819
	人数(人)	58	65	66	67	67
介護医療院	給付費(千円)	0	16,215	21,632	21,632	27,040
	人数(人)	0	3	4	4	5
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	

■居宅介護支援

	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
給付費(千円)	45,505	50,209	48,675	49,143	48,920
人数(人)	247	270	261	264	263

■介護給付費合計

	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R7年度 (2025年度)
合計 給付費(千円)	857,563	957,877	964,167	973,339	981,247

(4) 総給付費

単位：千円

	合計	第8期			R7年度 (2025年度)
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	
標準給付費見込額(A)	3,196,518	1,062,480	1,062,081	1,071,957	1,082,193
総給付費	2,963,073	980,824	986,505	995,744	1,005,070
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	160,242	56,914	51,448	51,880	52,504
特定入所者介護サービス費等 給付額	193,578	65,355	63,841	64,382	65,139
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	33,336	8,442	12,393	12,501	12,635
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	62,252	21,045	20,517	20,690	20,934
高額介護サービス費等給付額	62,577	21,127	20,637	20,812	21,057
高額介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	325	82	121	122	123
高額医療合算介護サービス費等 給付額	8,662	2,924	2,857	2,881	2,915
算定対象審査支払手数料	2,290	773	755	762	770
審査支払手数料一件あたり単価		60	60	60	60
審査支払手数料支払件数	38,161	12,884	12,585	12,692	12,841
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	136,263	44,221	45,421	46,621	37,401
介護予防・日常生活支援総合事業費	52,233	17,411	17,411	17,411	9,980
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	67,500	21,500	22,500	23,500	21,829
包括的支援事業(社会保障充実分)	16,530	5,310	5,510	5,710	5,591

第6章 介護給付費と介護保険料の算出

2 第1号被保険者介護保険料の設定

(1) 保険料基準額の指標

■保険料基準額の算出

単位：千円

	合計	第8期			R7年度 (2025年度)
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	
第1号被保険者負担分相当額(D)	766,540	254,541	254,726	257,273	261,985
調整交付金相当額(E)	162,438	53,995	53,975	54,468	54,609
調整交付金見込額(I)	249,375	85,419	82,689	81,267	80,821
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0
調整交付金見込交付割合(H)		7.91%	7.66%	7.46%	7.40%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.9152	0.9263	0.9356	0.9397
期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)		0.9290	0.9392	0.9478	
後期高齢者加入割合補正係数(1人あたり給付費による重み付け)		0.9013	0.9134	0.9233	0.9397
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.9546	0.9546	0.9546	0.9551
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0
保険料収納必要額(L)	646,602				235,773
予定保険料収納率	98.00%				98.00%

■保険料基準額の指標

単位：円

	第8期	R7年度 (2025年度)
保険料基準額(月額)	6,300	6,670
準備基金取崩額の影響額	322	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	107,254,639	0
準備基金取崩額	33,000,000	0
準備基金取崩割合	30.8%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0
財政安定化基金償還金	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対7期保険料)	1.6%	7.6%

(2) 所得段階別の保険料

所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、所得段階を9段階としています。

現行	所得区分		計算方法	保険料	
第1段階	世帯非課税	本人非課税	○生活保護被保護者 ○世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者 ○世帯全員が町民税非課税で本人の年金収入等が80万以下の人	基準額×0.5 (基準額×0.3) [※]	3,150円
第2段階			○世帯全員が町民税非課税で本人の年金収入等が80万超120万以下の人	基準額×0.75 (基準額×0.5) [※]	4,725円
第3段階			○世帯全員が町民税非課税で本人の年金収入等が120万超の人	基準額×0.75 (基準額×0.7) [※]	4,725円
第4段階	世帯に課税者あり	本人課税	○本人が町民税非課税で世帯に課税者がいて、かつ本人の年金収入等が80万以下の人	基準額×0.9	5,670円
第5段階			○本人が町民税非課税で世帯に課税者がいて、かつ本人の年金収入等が80万円を超える人	基準額(1.0)	6,300円
第6段階			○本人が町民税課税で合計所得金額120万未満の人	基準額×1.2	7,560円
第7段階			○本人が町民税課税で合計所得金額120万以上210万円未満の人	基準額×1.3	8,190円
第8段階			○本人が町民税課税で合計所得金額210万以上320万円未満の人	基準額×1.5	9,450円
第9段階		○本人が町民税課税で合計所得金額320万以上の人	基準額×1.7	10,710円	

※第1～3段階は、公費投入により実質的な負担割合が軽減されます。

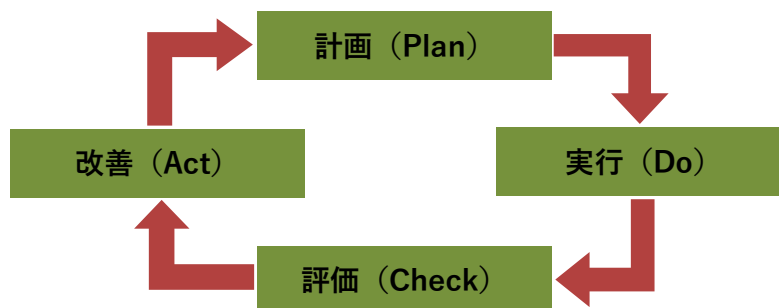
※保険料額については、制度の見直し等により変更になることがあります。

第7章 計画の推進体制、評価と見直し

1 計画の運用に関するPDCAサイクルの推進

(1) 計画の点検・評価方法

本計画の基本理念「つながりの輪を広げながら いきいきと安心して暮らしつづけられるまち」の実現に向けて、高齢者福祉施策及び介護保険事業を円滑に推進していくために、施策などの実施状況の把握、点検・評価、見直し・改善のPDCAサイクルを行うことで、計画の着実な実施と対策の検討を行います。



(2) 計画の達成状況の点検・評価

介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施等について、毎年度計画値との比較・検証を行うとともに、次期計画の策定に向けた調査を行うなど、計画の進捗状況の点検・評価に努めます。

また、計画の点検・評価にあたっては、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを活用し、地域の特性把握や介護給付実績等の把握に努めるなど、地域のニーズと課題解決に向けた評価となるよう努めます。

点検・評価は各年度において実施することとし、「大郷町介護保険運営委員会」に報告し、協議をもとに評価、改善等を行います。

2 推進体制の整備・強化

国による介護保険制度や高齢者福祉施策の見直しが随時行われています。制度等の動きを踏まえ、本町の状況にあった対応ができるような体制を整えます。

(1) 地域包括化システムの強化

地域住民を協議体メンバーに加えた地域における協議体（第2層協議体）の設立及び地域ケア会議や個別ケア会議の開催等による地域課題の明確化や、黒川地域における在宅医療・介護連携への取組、地域包括支援センターを中心とするサービス事業者や医療機関など多職種連携によるネットワークの構築など、様々な活動を積み重ねながら、本町に適した「地域包括ケアシステム」の構築・強化を図ります。

(2) 関係機関・各地域の関係団体等との連携

地域の特性にあった計画を推進するために、関係する専門機関だけでなく、民生委員、老人クラブなどの各地域の関係団体との連携を深めます。

(3) 国・県及び近隣市町村との連携

制度改正などの動きを見ながら、本町の状況を踏まえた対応を検討します。

地域の状況に即した制度運営が円滑に行えるよう、また、広域的な対応が必要な場合には、県や他市町村と連携をとって進めていきます。

資料編

1 大郷町介護保険条例（抜粋）

平成12年3月10日

大郷町条例第8号

第3章 介護保険運営委員会

（介護保険運営委員会の設置）

第13条 介護保険に関する施策の実施を町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、大郷町介護保険運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第14条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

（1）法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項

（2）介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関する事項

（組織）

第15条 委員会は、委員9人以内をもって組織する。

2委員は、次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において、町長が任命する。

（1）被保険者を代表する者3人

（2）介護に関し学識又は経験を有する者3人

（3）介護サービスに関する事業に従事する者3人

3 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第16条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故のあるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第17条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（規則への委任）

第18条 第13条から前条までに定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

2 大郷町介護保険運営委員会名簿

任期・平成30年4月1日から令和3年3月31日

No.	氏名	職名	選出区分	備考
1	大友 仁一	区長会代表	被保険者代表	
2	高橋 鉄雄	民生委員協議会長	被保険者代表	副委員長
3	佐々木 洋悦	国民健康保険運営協議会会長 大郷町農業委員会会長	被保険者代表	委員長
4	杉山 俊輔	医師	学識経験者	
5	大友 敏夫	社会福祉協議会長	学識経験者	
6	川端 孝敏	仙台保健福祉事務所 次長	学識経験者	
7	加藤 清人	郷和荘園長	介護サービス事業 従事者	
8	最知 豊	介護老人保健施設 羽生の丘・オーベルジュ 副施設長	介護サービス事業 従事者	
9	齊藤 秀和	社会福祉法人 大衡村社会福祉協議会 事務局長	介護サービス事業 従事者	

3 用語集

【あ行】

アセスメント

事前評価。初期評価。一般的には、環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先だって行われる一連の手続きをいう。

一般高齢者

介護や支援を必要としない65歳以上の元気な高齢者のこと。

【か行】

介護給付

要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（被保険者）が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割から7割が補助され、残りの1割から3割が利用者の自己負担となる。

介護サービス

介護保険制度において、要介護（介護給付）や要支援（予防給付）と認定された場合に受けられる公的援助。大きく分けて在宅介護において必要な援助を受ける「居宅サービス」と施設に入所する「施設サービス」、各市区町村で提供される「地域密着型サービス」がある。

介護支援専門員

ケアマネジャー。介護を必要とする方が介護保険サービスを受けられるようにケアプラン（サービス計画書）の作成やサービス事業者との調整を行う職種のこと。

介護保険事業計画

介護保険の保険者である市町村が、介護保険事業を円滑に実施するために3年に1度の周期で定める計画。必要となるサービス量の見込み、介護保険料額などを定めている。

介護保険施設

介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、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、介護療養型医療施設、介護医療院の4種類がある。

・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称。

資料編

・介護老人保健施設（老人保健施設）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。老人保健施設とは、老人福祉法による名称。

・介護療養型医療施設

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者のうち長期の療養を必要とする要介護者に対し、医学的な管理のもとに、介護やその他の世話、機能訓練、療養上の管理・看護などを行うことを目的とする施設。設置期限が平成29年度（2017年度）末までとなっていたが経過措置期間が6年間延長された。

・介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設。

介護予防サービス

介護認定において要支援1、要支援2と認定された人が受けられるサービスのこと。要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、デイケアサービスや訪問看護などのサービスを提供することで自立した生活を維持し、社会的孤立を解消するもの。

介護予防事業

要介護認定を受けていない65歳以上の人を対象に、自立した日常生活を維持するための健康づくりと、要介護状態になることをできるだけ防ぐ（遅らせる）ための事業。

基本チェックリスト

生活機能が低下していて介護が必要になるおそれのある高齢者を早期に把握するための調査票。身長・体重を含む25個の質問項目で構成されており、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげることにより状態悪化を防ぐ。

居宅介護支援・居宅介護支援事業所

要介護認定を受けた人が自宅で生活する時に、その人が望む日常生活を送ることができるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が支援を行うことを「居宅介護支援」という。具体的には、居宅サービス計画の作成や、サービス事業所との連絡調整などを行う。

居宅サービス・居宅

介護保険サービスのうち、自宅で生活する要介護者のためのサービスを「居宅サービス」という。居宅サービスの種類には、①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所（生活介護、療養介護）、⑨特定施設入居者生活介護、⑩福祉用具貸与、⑪特定福祉用具購入、⑫住宅改修がある。

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

介護保険サービスのうちの地域密着型サービスのひとつ。少人数の家庭的な雰囲気の中で認知症の人が共同生活を送る施設で、食事・入浴などの介護や機能訓練を行う。

ケアプラン

要介護者が介護サービスを利用できるように、ケアマネジャーなどが作成する計画書。自宅にいる人には「居宅サービス計画書」、施設に入所している人には「施設サービス計画書」、要支援1・2の人には「介護予防サービス・支援計画書」が作成される。サービスを利用する人や家族の意向、援助の方針、解決すべき課題と目標、具体的なサービス内容などが記載される。

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のニーズを明確にし、保険・医療・福祉サービス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のこと。

高額介護サービス費

介護サービス費用は、利用者負担割合に応じて、1割～3割を利用者が負担するが、利用者が負担した1ヶ月の合計額が一定の上限額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費」として申請により払い戻される。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅で、サ高住、サ付きとも呼ばれている。要介護高齢者が多く入居する有料老人ホームと異なり、主に介護認定が自立あるいは要支援・要介護高齢者を受け入れている。

在宅介護

介護が必要な高齢者を自宅で介護すること。介護保険制度上では、「在宅」ではなく「居宅」が使われ、自宅で訪問介護、通所介護、ショートステイなどの居宅サービスを利用し、在宅介護を行う。

施設サービス

介護保険サービスのうち、介護を必要とする人が介護保険施設に入所して受けるサービスのこと。介護福祉施設、介護保健施設、介護療養型施設、介護医療院で提供される食事、入浴、介助などのサービスのこと。

資料編

新型コロナウイルス感染症

COVID-19 (coronavirus disease 2019) : 令和元年(2019年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合があり、高齢者や基礎疾患のある方は重症化するリスクが高いと言われている。令和3年(2021年)1月現在、我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしている。

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するためには、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（主に資源開発やネットワークの構築）を行う人をいう。

成年後見制度

知的障害、精神障害、認知症が原因で判断能力が十分ではないと判断された人に対し、本人の権利を守る援助者を法的に選任し、本人に代わり財産管理や契約などの法律行為に関するを行う制度。

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

総合事業（介護保険法では、「介護予防・日常生活支援総合事業」として定められている。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。

【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は年齢により2つに分けられる。65歳以上の人を「第1号被保険者」といい、40歳～64歳の人のうち医療保険に加入している人を「第2号被保険者」という。

団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、日本において、第1次ベビーブームが起きた昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)に生まれた世代を指す。

団塊ジュニア世代は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。令和22年(2040年)にはすべて65歳以上の高齢者となる一方、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域支援事業

地域支援事業は、平成18年4月に新たに創設された介護保険の介護予防事業。要支援・要介護認定で、非該当（＝自立）と認定された方も利用できる。市町村が実施責任の主体となり、地域包括支援センターがその介護予防ケアマネジメントを行う。なお、地域支援事業は、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つの事業からなる。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、健康づくり、予防、見守り、介護、生活支援、医療が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

地域包括支援センター

地域にある様々な社会資源を利用して、高齢者の保健医療の増進と福祉の向上を支援するために設置された機関。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの保健福祉に関する専門職が勤務している。主な業務は、①総合相談、支援 ②介護予防ケアマネジメント ③地域のネットワークづくり ④権利擁護、虐待の早期発見及び防止がある。併せて、指定介護予防支援事業所として、要支援1・2の人の介護予防サービス計画の作成も行っている。

地域密着型サービス

認知症や寝たきりになっても住み慣れた地域での生活が継続できるよう、2006年から新たに介護保険に創設されたサービス群。小規模な施設や居宅サービスが特徴で、グループホーム、地域密着型特定施設、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護などがある。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに日帰りで通って、入浴、排せつ、食事などの介護を受けるサービスのこと。

特定施設・特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅がある。

また、これらの施設に入居している要介護者に対して、施設の職員が行う介護サービスを「特定施設入居者生活介護」という。

【な行】

認定調査

要介護認定を行うための調査。町の調査員（保健師等）や介護支援専門員など研修を受けた者が、要介護認定申請を行った人の自宅や施設を訪問し、心身の状況などについて本人や家族から聞き取りを行う。

資料編

【は行】

PDCAサイクル

「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つ。

福祉用具

日常生活を助けるための用具や機能訓練のための用具。歩行補助つえ、車椅子、電動ベッド、腰掛便座などがある。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

ホームヘルパー（訪問介護員）

都道府県などが行う介護員養成研修を修了して取得できる資格。要介護者の自宅を訪問して介護をする「訪問介護サービス」などを行う。

ボランティアポイント制度

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与する。たまったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る制度。

【や行】

有料老人ホーム

バリアフリーなど高齢者が暮らしやすいよう配慮した住まい（個室）に、食事や介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理などのサービスが付いた民間施設。入居者の自立度に応じて、介護付、住宅型、健康型などの種類がある。

予防給付

要介護認定において要支援1、要支援2に認定された人が利用できるサービスのこと。

【ら行】

利用者負担

介護サービス費のうち、利用者が負担する1割～3割の費用のこと。残りの9割～7割は介護保険から支給される。

大郷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画
【令和3年度～令和5年度】

発行日 令和3年3月

発行元 大郷町 保健福祉課 長寿・介護係

住 所 〒981-3592

宮城県黒川郡大郷町粕川字西長崎5-8

連絡先 TEL 022-359-5507

FAX 022-359-3287

URL <https://www.town.miyagi-osato.lg.jp/>

