

大郷町

高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】



令和6年3月

大郷町

はじめに

介護保険制度は、高齢化、核家族化や出生率の低下等が進む中、家族だけで介護を行うことが困難であることや、介護離職問題などを背景に、社会全体で高齢者の介護を支えることを目的として、平成12年度から開始されました。



本町の令和5年9月末現在の65歳以上の高齢者数は3,003人で、高齢化率は39.4%となっており、令和7年には高齢者数は3,011人、高齢化率は40.1%に達すると推計されています。

特に、団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）の方々がすべて75歳以上となる令和7年以降は、医療や介護の支援を必要とする方々の増加が見込まれることから、高齢者を地域で支える仕組みづくりを積極的に推進していくことが必要となります。

本町においては、本計画の基本理念である「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、生きがいづくりと社会参加の促進、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護予防の推進・重症化防止等に取り組むことを定めた「大郷町高齢者福祉計画・第9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、行政信条である「町民第一」のもと、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、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、関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

令和6年3月

大郷町長 田 中 学

◆◆◆◆ 目 次 ◆◆◆◆

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画策定の意義・目的	3
2 法令等の根拠	3
3 SDGs（持続可能な開発目標）について	4
4 上位計画・関連計画	5
5 計画の期間	5
6 計画の策定体制	6
（1）運営委員会の設置	6
（2）高齢者アンケート調査	6
（3）サービス提供事業所アンケート調査	6
7 日常生活圏域の設定	6
8 国の基本的な指針について	7
（1）中長期的な目標	7
（2）介護サービス基盤の計画的な整備	7
（3）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	8
（4）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等	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	13
1 人口等の推移	13
（1）大郷町の人口構造	13
（2）高齢者人口等の推移	14
（3）世帯数の推移	15
（4）要支援・要介護認定者の推移	16
2 アンケート調査の概要	17
（1）調査の目的	17
（2）調査対象者	17
（3）調査方法及び調査期間	17
（4）回収結果	17
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	18
（1）あなたのご家族や生活状況について	18
（2）地域での活動について	20
（3）健康について	22
4 在宅介護実態調査結果の概要	23
（1）調査対象者ご本人について	23
（2）サービスの利用について	24

(3) 介護を受ける頻度について	27
(4) 主な介護者について	27
5 サービス提供事業所アンケート調査の概要	31
(1) 調査の目的	31
(2) 調査対象者	31
(3) 調査方法及び調査期間	31
(4) 回収結果	31
6 サービス提供事業所アンケート調査結果の概要	32
(1) 運営形態について	32
(2) サービス種別について	32
(3) 現在のスタッフの充足状況について	33
(4) 事業を展開するうえで町に支援・充実してほしいことについて	34
7 地域分析	35
(1) 日常生活圏域の地域特性	35
8 第8期計画の取組について	39
(1) 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	39
(2) 自立支援、重度化防止に関する取組	39
(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	40
第3章 計画の基本的な方向	43
1 取り組むべき課題	43
課題1 中長期的な視点での介護サービス基盤の整備	43
課題2 地域包括ケアシステムの深化・推進	43
課題3 自立支援、介護予防の推進、重症化防止の取組	43
課題4 認知症施策の充実	43
課題5 医療・介護の連携やそれを支える人材確保	44
2 基本理念	44
3 基本目標	45
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	45
基本目標Ⅱ 生きがいくりと社会参加の推進	45
基本目標Ⅲ 共に支え合う地域づくりの推進	45
基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進	46
基本目標Ⅴ 介護保険事業の充実と適正利用の推進	46
4 施策体系図	47
第4章 施策の展開	51
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	51
1 高齢者の健康づくり推進と介護予防	51
2 一般介護予防事業の推進	53

基本目標Ⅱ 生きがいづくりと社会参加の推進	57
1 安心して暮らせる高齢者福祉の推進	57
2 生きがいと快適な生活環境づくりの推進	61
基本目標Ⅲ 共に支え合う地域づくりの推進	64
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	64
2 在宅医療・介護連携の推進	65
3 認知症施策の推進	65
4 生活支援・介護予防サービスの体制整備	69
5 地域ケア会議の推進	71
6 高齢者の居住安定に係る施策との連携	72
基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進	73
1 福祉のこころの育成	73
2 人にやさしい環境の整備	73
3 安全対策の推進	74
基本目標Ⅴ 介護保険事業の充実と適正利用の推進	77
1 介護保険基盤の充実	77
2 計画的な介護給付サービスの提供	82
3 要支援・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	83
第5章 介護給付サービスの実績	87
第1節 人口の推計	87
第2節 要支援・要介護認定者数の推計	89
第3節 各種サービスの実績	90
1 介護予防サービス及び居宅サービス	90
2 地域密着型サービス	93
3 施設サービス	95
第6章 介護給付費と介護保険料の算出	99
1 給付費等の見込み	99
(1) 被保険者数	99
(2) 介護予防サービス見込量	99
(3) 介護サービスの見込量	101
(4) 総給付費	103
2 第1号被保険者介護保険料の設定	104
(1) 保険料基準額の指標	104
(2) 所得段階別の保険料	105
第7章 計画の推進体制、評価と見直し	109
1 計画の運用に関するSPDCAサイクルの推進	109
(1) 計画の点検・評価方法	109

(2) 計画の達成状況の点検・評価	110
2 推進体制の整備・強化	110
(1) 地域包括化システムの強化	110
(2) 関係機関・各地域の関係団体等との連携	110
(3) 国・県及び近隣市町村との連携	110
資料編	113
1 大郷町介護保険条例（抜粋）	113
2 大郷町介護保険運営委員会委員名簿	114
3 用語集	115

第1章 計画策定にあたって

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、生きがいくくり、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。

大郷町（以下、「本町」という。）では、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3年間を計画期間とする「大郷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、「第8期計画」という。）を策定し、今年度が計画期間の最終年度となっております。この間に人口減少及び少子高齢化の進行、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、ICT（情報通信技術）に代表される先端技術の発展など、取り巻く環境は大きく変化をしてきました。

令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」を迎え、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となります。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8期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、「大郷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

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8期計画同様に、本計画の中でその方向性を示すものとしします。

3 SDGs（持続可能な開発目標）について

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて、加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことです。17のゴールと169のターゲットから構成されており、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

本計画においても、SDGsの「誰一人取り残さない」という視点を持ち、高齢者施策を推進することにより、SDGsの達成に寄与します。

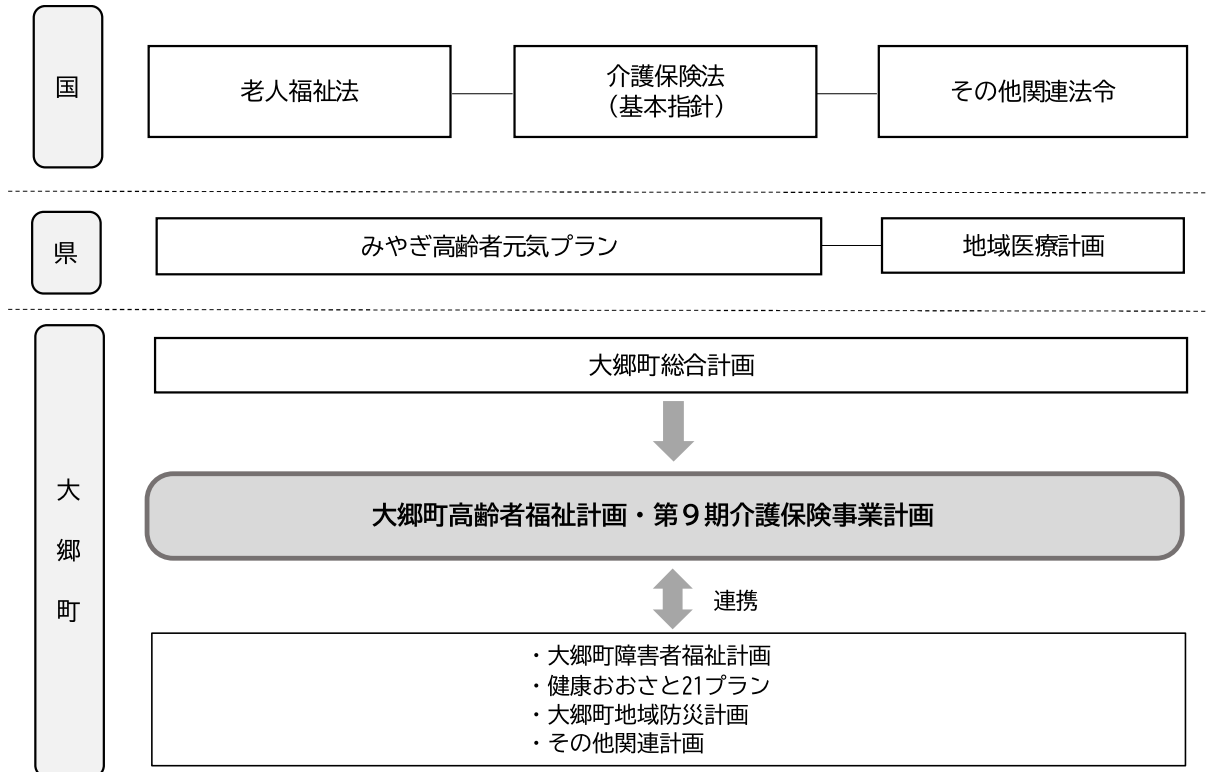
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



4 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付け、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・県及び本町のその他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。



5 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）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。

	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9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
高齢者福祉計画	→	←		→	←	→	
介護保険事業計画	第8期 →	←	第9期 →	←	第10期 (予定) →	←	→

6 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、介護サービス事業従事者からなる「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

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」は、本計画の基礎資料とすることを目的に、高齢者の日常生活や介護サービスの利用者状況などについて把握するために実施いたしました。

名称	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和5(2023)年5月31日現在、大郷町にお住まいの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
在宅介護実態調査	令和5(2023)年5月31日現在、大郷町にお住まいの介護保険の要介護認定を受けている方のうち、在宅で生活されている方及び介護者の方

(3) サービス提供事業所アンケート調査

本計画の策定にあたり、基礎資料とすることを目的に、大郷町内において介護サービスを提供されている事業所を対象に、その実施状況及び今後の事業展開等についてお聞きするためにサービス提供事業所アンケート調査を実施いたしました。

7 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います。

8 国の基本的な指針について

令和6(2024)年1月19日に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の全部を改正する件(告示)が告示され、令和6(2024)年4月1日から適用することとされました。主な改正内容は以下の通りです。

(1) 中長期的な目標

- 第9期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、これまで以上に各地域の中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の推進等が重要である。

(2) 介護サービス基盤の計画的な整備

1. 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討すること
- 医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくこと

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等の地域密着型サービスの更なる普及
- 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

(3) 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

- 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であり、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、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進すること
- 地域包括支援センターについて、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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。
- 第9期計画においては、ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定めることが重要である。
- 令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意する。

3. 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・介護情報基盤の整備

- 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・介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要である。

4. 保険者機能の強化

- 保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。
- 介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要である。

(4) 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等

1. 介護人材の確保

- 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、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要である。

2. 生産性向上に資する様々な支援・施策の推進及び人材や資源の有効活用

- 都道府県が主導し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。
- 介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである。

3. 介護サービス情報の公表

- 介護サービス情報の公表について、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。

4. 介護サービス事業者経営情報

- 介護サービス事業者経営情報について、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討等のために、定期的に収集及び把握することが重要である。

第2章 高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

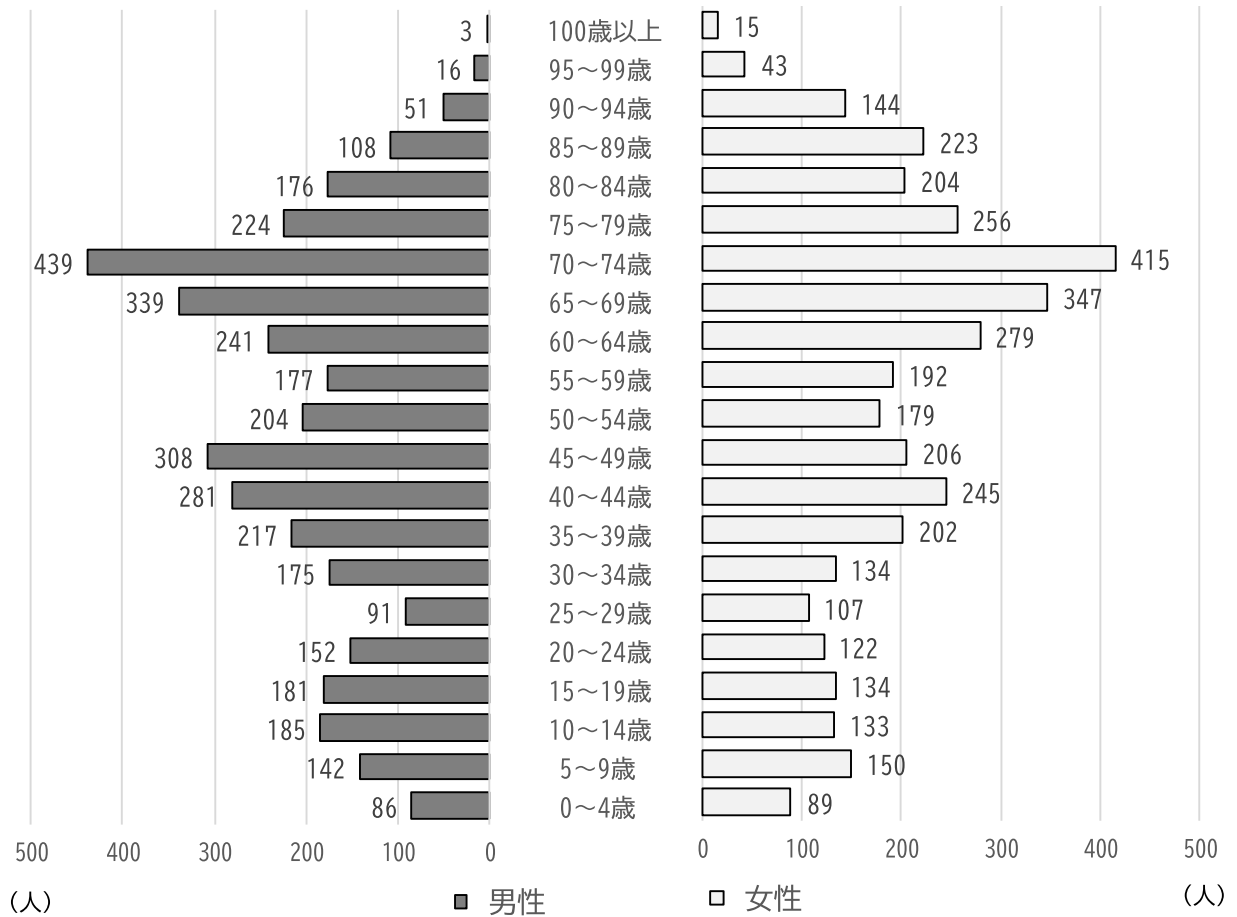
1 人口等の推移

(1) 大郷町の人口構造

令和5（2023）年9月末日の本町の総人口は、7,615人（男性：3,796人、女性：3,819人）となっています。男女ともに、「70～74歳」が最も高く、次に「65～69歳」、男性は「45～49歳」、女性は「60～64歳」が続きます。

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。

図表 大郷町の人口ピラミッド



出典：住民基本台帳（令和5（2023）年9月末日現在）

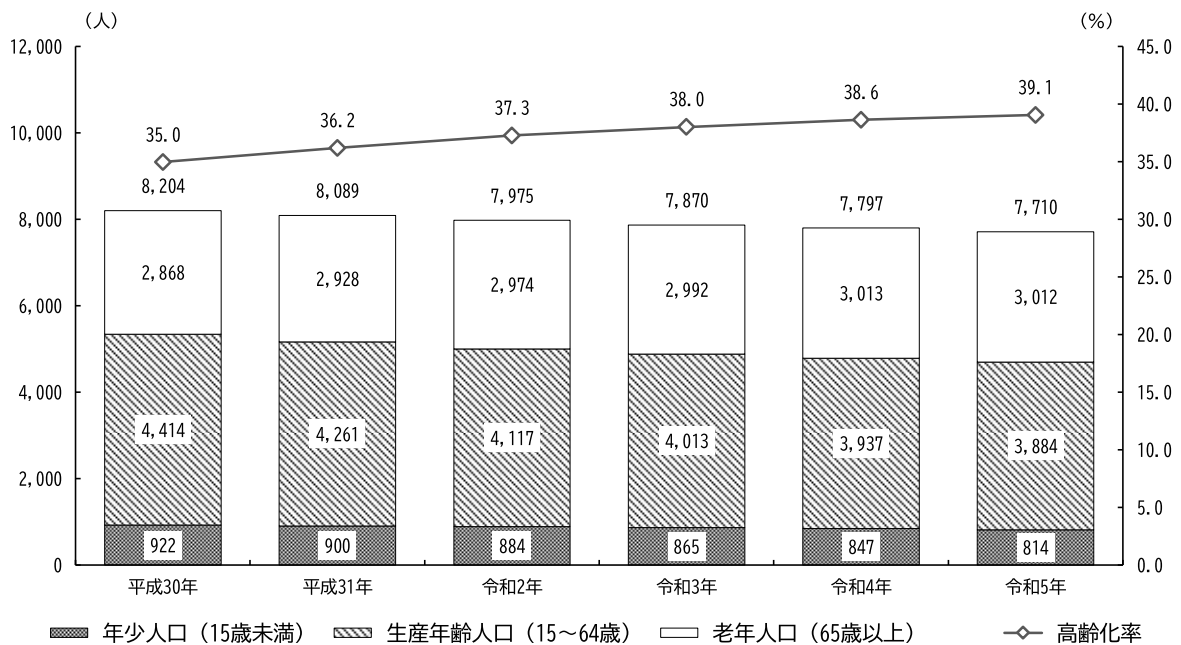
(2) 高齢者人口等の推移

住民基本台帳における本町の総人口は、令和5(2023)年4月1日現在で7,710人であり、平成30(2018)年から令和5(2023)年までの5年間で494人(6.0%)減少しています。

年齢3区分別にみると、65歳以上の「老年人口」は平成30(2018)年の2,868人に対し令和5(2023)年4月1日現在は3,012人となり、144人(5.0%)の増加となっています。

高齢化率は、平成30(2018)年の35.0%から令和5(2023)年4月1日現在は39.1%となり、4.1ポイントの上昇となっています。

図表 年齢3区分別人口・構成比、高齢化率の推移



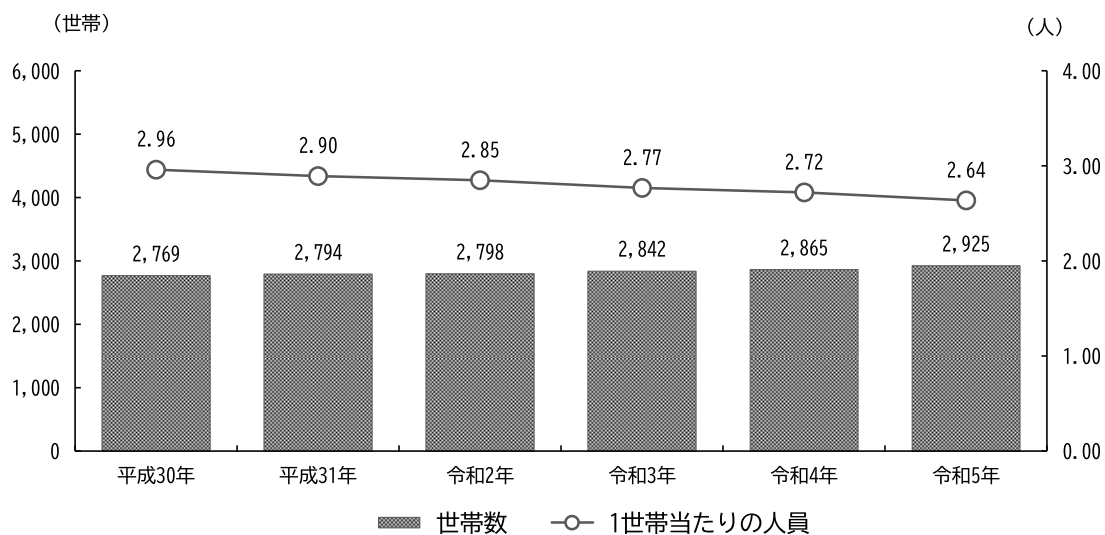
		平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	総人口	8,204	8,089	7,975	7,870	7,797	7,710
	年少人口 (15歳未満)	人数	922	900	884	865	847
	構成比 (%)	11.2	11.1	11.1	11.0	10.9	10.6
生産年齢人口 (15~64歳)	人数	4,414	4,261	4,117	4,013	3,937	3,884
	構成比 (%)	53.8	52.7	51.6	51.0	50.5	50.4
老年人口 (65歳以上)	人数	2,868	2,928	2,974	2,992	3,013	3,012
	構成比 (%)	35.0	36.2	37.3	38.0	38.6	39.1

出典：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(3) 世帯数の推移

住民基本台帳における本町の世帯数は、令和 5 (2023) 年 4 月 1 日現在で 2,925 世帯となっています。1 世帯当たりの人員は平成 30(2018)年から令和 5(2023)年にかけて減少傾向にあり、令和 5 (2023) 年 4 月 1 日現在で 2.64 人まで減少していることから、核家族化、単身世帯の増加がうかがえます。

図表 世帯数、1 世帯当たり人員の推移



出典：住民基本台帳（各年4月1日現在）

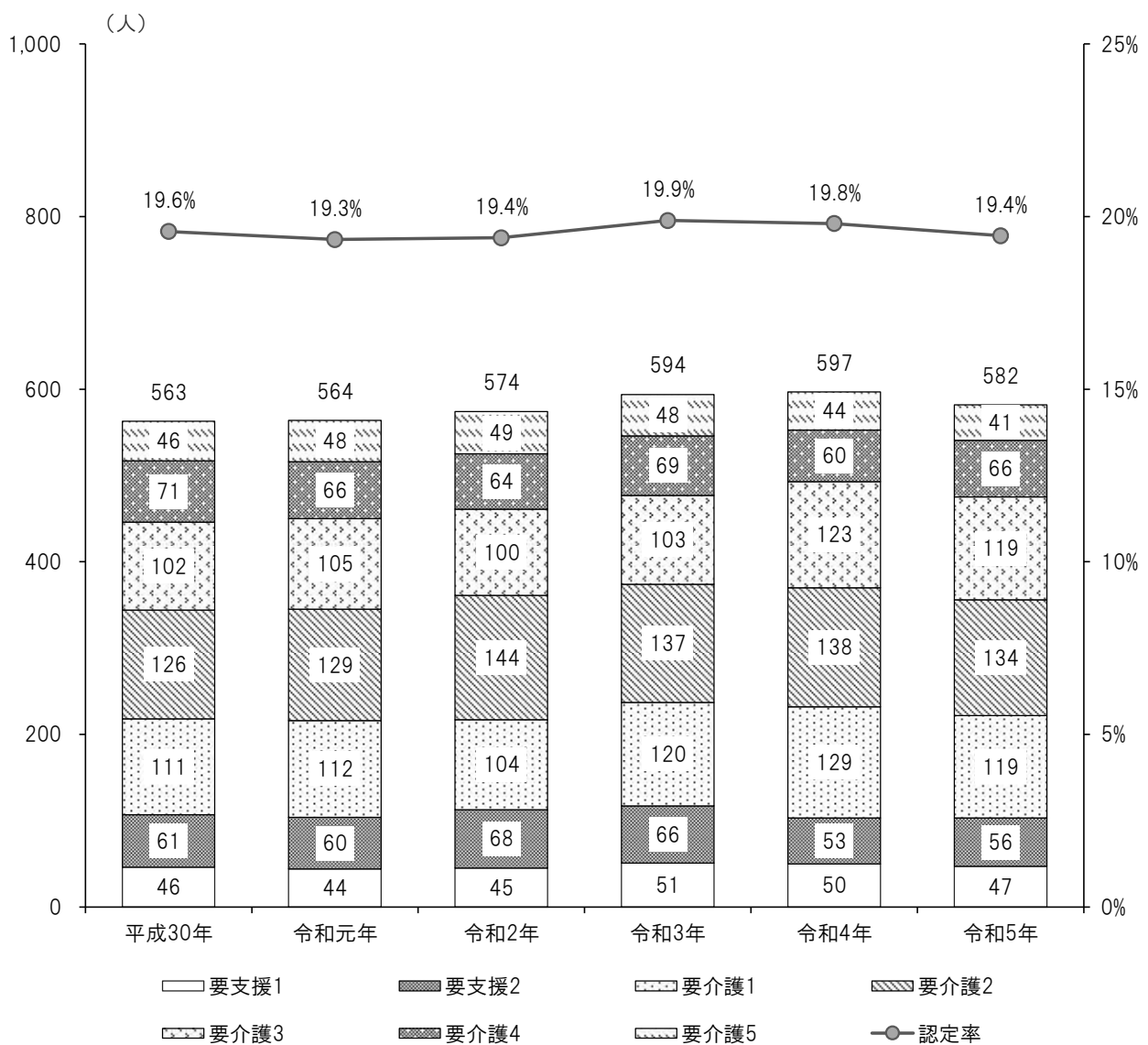
(4) 要支援・要介護認定者の推移

第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数は、平成30（2018）年から令和4（2022）年にかけては増加傾向にあるものの、令和5（2023）年9月末現在で582人となっています。

第1号被保険者数に対する割合（認定率）は平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて、増減推移がみられ、令和5（2023）年には19.4%となっています。

要介護度別にみると、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけて、「要介護2」の方が最も多く、令和5（2023）年9月末現在で134人となっています。

図表 要支援・要介護認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

2 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

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、本計画策定のための基礎資料を収集することを目的に、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 調査対象者

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

令和5(2023)年5月31日現在、大郷町にお住まいの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

② 在宅介護実態調査

令和5(2023)年5月31日現在、大郷町にお住まいの介護保険の要介護認定を受けている方のうち、在宅で生活されている方及び介護者の方

(3) 調査方法及び調査期間

調査方法：郵送配付・郵送回収

調査期間：令和5年6月26日～7月18日

(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	2,509 票	1,313 票	52.3%
② 在宅介護実態調査	306 票	142 票	46.4%

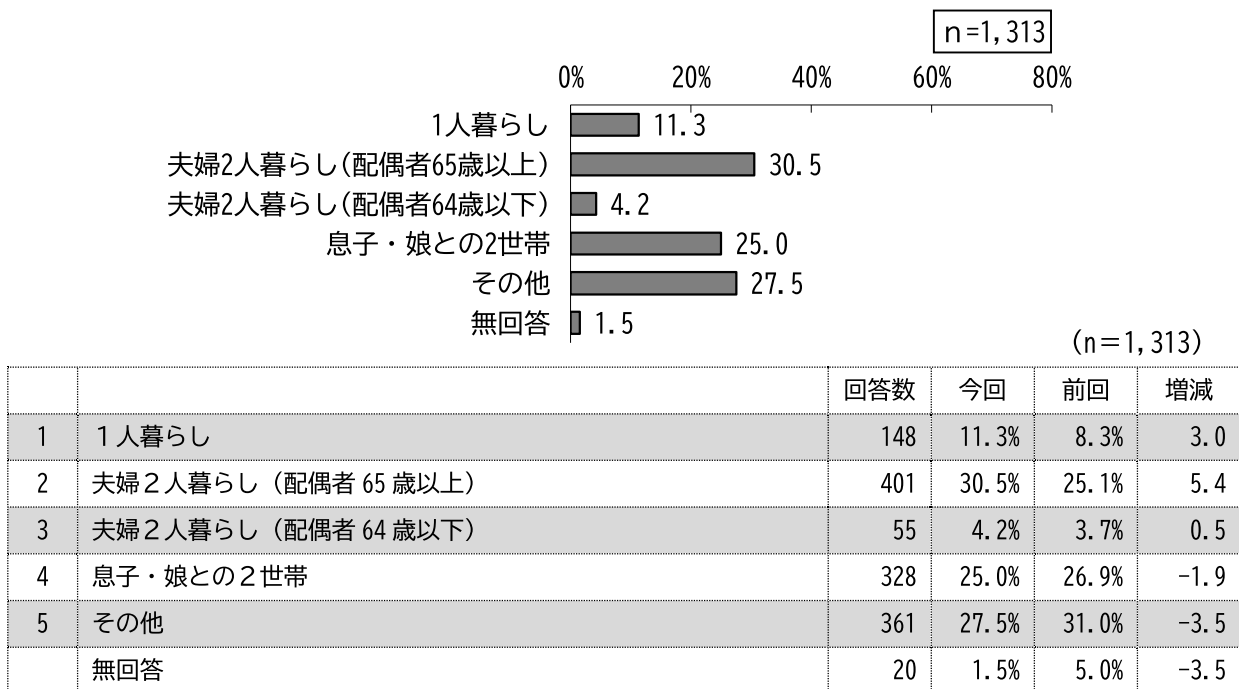
3 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。（以下同様。）

(1) あなたのご家族や生活状況について

① 家族構成について

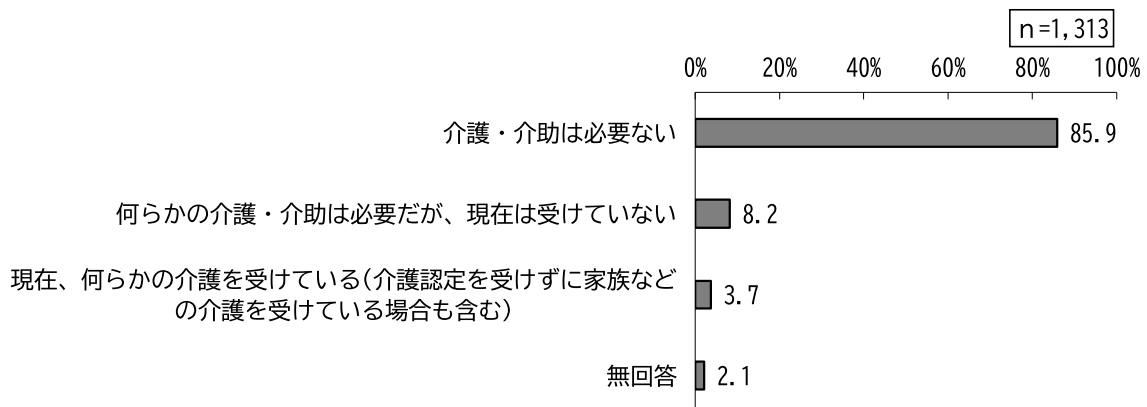
家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が30.5%と最も多く、「その他」が27.5%、「息子・娘との2世帯」が25.0%と続きます。



※ 前回調査（令和2年2月）実施（以下同様。）

② 普段の生活で介護・介助が必要かについて

普段の生活で介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が85.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.2%、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が3.7%となっています。

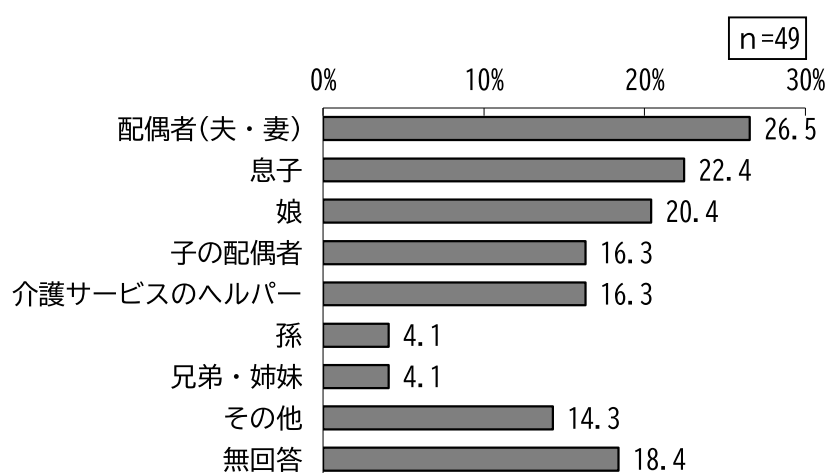


(n=1,313)

		回答数	今回	前回	増減
1	介護・介助は必要ない	1,128	85.9%	83.5%	2.4
2	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	108	8.2%	8.3%	-0.1
3	現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	49	3.7%	3.9%	-0.2
	無回答	28	2.1%	4.3%	-2.2

③ 主にどなたの介護・介助を受けているかについて

普段の生活で介護・介助が必要かについて「現在、何らかの介護を受けている」の方 (n=49) が主にどなたの介護・介助を受けているかについては、「配偶者 (夫・妻)」が26.5%と最も多く、「息子」が22.4%、「娘」が20.4%と続きます。



(n=49)

		回答数	今回	前回	増減
1	配偶者(夫・妻)	13	26.5%	29.3%	-2.8
2	息子	11	22.4%	17.1%	5.3
3	娘	10	20.4%	26.8%	-6.4
4	子の配偶者	8	16.3%	19.5%	-3.2
5	孫	2	4.1%	7.3%	-3.2
6	兄弟・姉妹	2	4.1%	4.9%	-0.8
7	介護サービスのヘルパー	8	16.3%	17.1%	-0.8
8	その他	7	14.3%	12.2%	2.1
	無回答	9	18.4%	12.2%	6.2

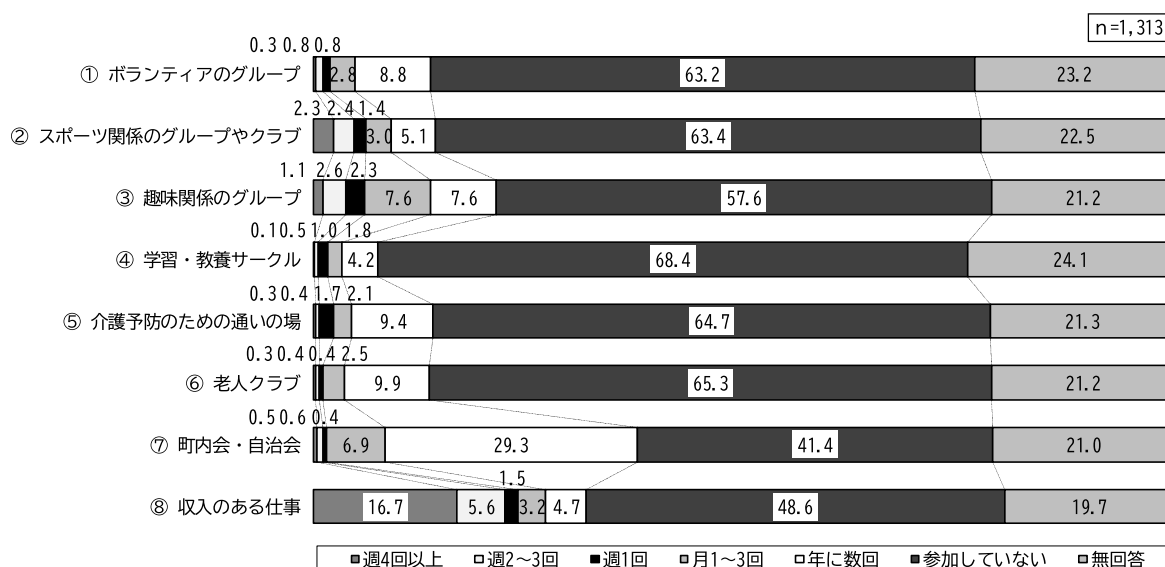
(2) 地域での活動について

① 地域活動への参加頻度について

「週4回以上」の割合が高い項目は、「⑧収入のある仕事」(16.7%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(2.3%)、「③趣味関係のグループ」(1.1%)となっています。

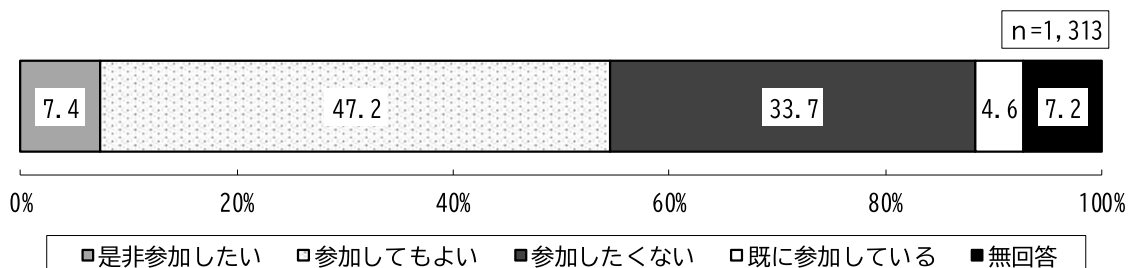
「週2～3回」の割合が高い項目は、「⑧収入のある仕事」(5.6%)、「③趣味関係のグループ」(2.6%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(2.4%)となっています。

「参加していない」の割合が高い項目は、「④学習・教養サークル」(68.4%)、「⑥老人クラブ」(65.3%)、「⑤介護予防のための通いの場」(64.7%)となっています。



② 参加者としての地域活動への参加について

参加者としての地域活動への参加については、「参加してもよい」が47.2%と最も多く、「参加したくない」が33.7%、「是非参加したい」が7.4%と続きます。

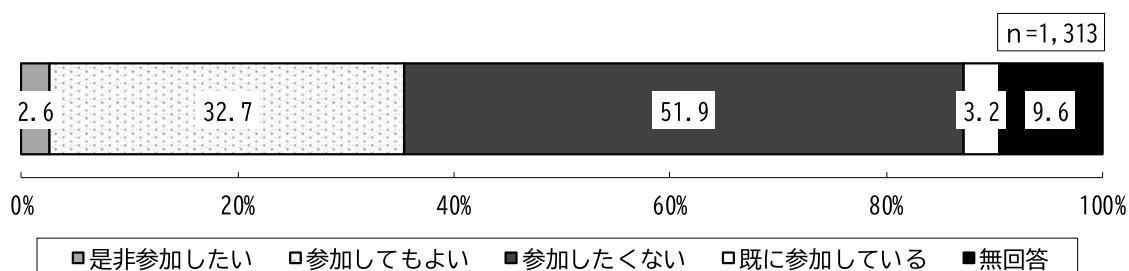


(n=1,313)

		回答数	今回	前回	増減
1	是非参加したい	97	7.4%	7.2%	0.2
2	参加してもよい	620	47.2%	43.4%	3.8
3	参加したくない	442	33.7%	34.0%	-0.3
4	既に参加している	60	4.6%	3.5%	1.1
	無回答	94	7.2%	12.0%	-4.8

③ 企画・運営（お世話役）としての地域活動への参加について

企画・運営（お世話役）としての地域活動への参加については、「参加したくない」が51.9%と最も多く、「参加してもよい」が32.7%、「既に参加している」が3.2%と続きます。



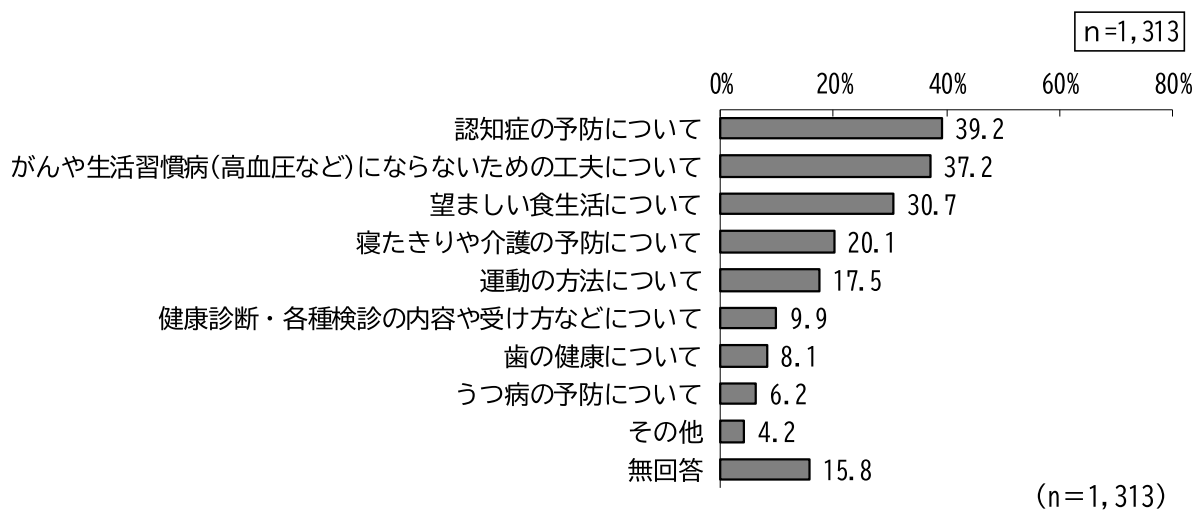
(n=1,313)

		回答数	今回	前回	増減
1	是非参加したい	34	2.6%	3.4%	-0.8
2	参加してもよい	430	32.7%	30.6%	2.1
3	参加したくない	681	51.9%	50.1%	1.8
4	既に参加している	42	3.2%	3.0%	0.2
	無回答	126	9.6%	12.9%	-3.3

(3) 健康について

① 健康に関する知りたいことについて

健康に関する知りたいことについては、「認知症の予防について」が39.2%と最も多く、「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」が37.2%、「望ましい食生活について」が30.7%と続きます。



		回答数	構成比
1	がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について	488	37.2%
2	望ましい食生活について	403	30.7%
3	運動の方法について	230	17.5%
4	健康診断・各種検診の内容や受け方などについて	130	9.9%
5	寝たきりや介護の予防について	264	20.1%
6	歯の健康について	107	8.1%
7	認知症の予防について	515	39.2%
8	うつ病の予防について	82	6.2%
9	その他	55	4.2%
	無回答	207	15.8%

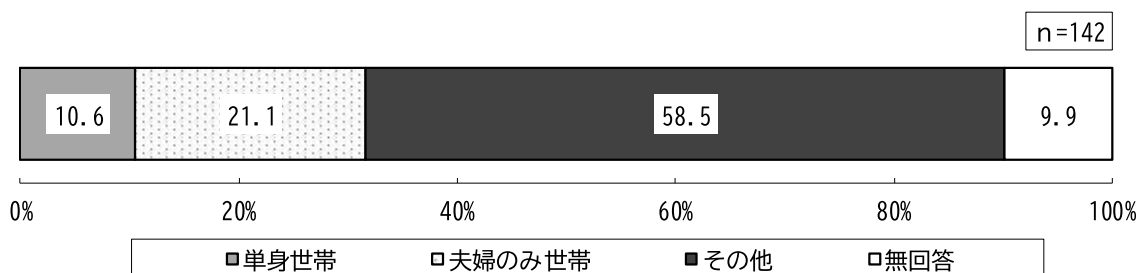
※ 独自設問のため前回調査（令和2年2月）との比較なし。

4 在宅介護実態調査結果の概要

(1) 調査対象者ご本人について

① 世帯類型について

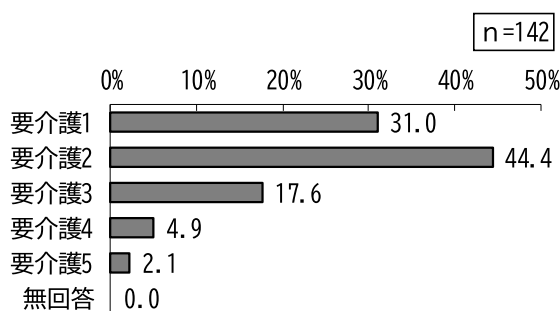
世帯類型については、「単身世帯」が10.6%、「夫婦のみ世帯」が21.1%、「その他」が58.5%となっています。



		(n=142)			
		回答数	今回	前回	増減
1	単身世帯	15	10.6%	9.9%	0.7
2	夫婦のみ世帯	30	21.1%	13.4%	7.7
3	その他	83	58.5%	73.3%	-14.8
	無回答	14	9.9%	3.5%	6.4

② 要介護度について

ご本人の要介護度は、「要介護2」が44.4%と最も多く、「要介護1」が31.0%、「要介護3」が17.6%と続きます。

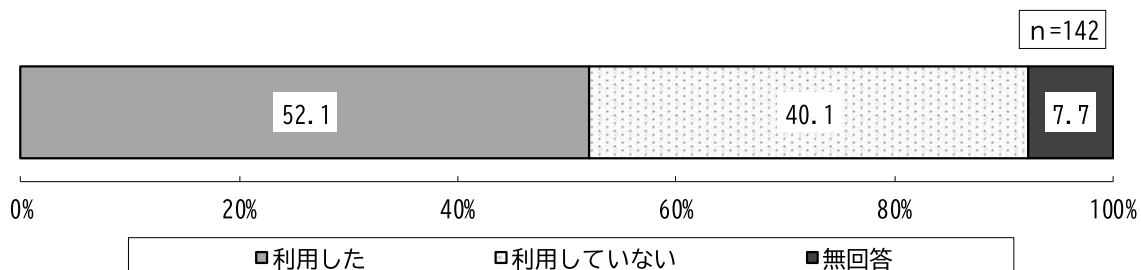


		(n=142)			
		回答数	今回	前回	増減
1	要介護1	44	31.0%	32.7%	-1.7
2	要介護2	63	44.4%	32.2%	12.2
3	要介護3	25	17.6%	18.8%	-1.2
4	要介護4	7	4.9%	7.9%	-3.0
5	要介護5	3	2.1%	7.4%	-5.3
	無回答	0	0.0%	1.0%	-1.0

(2) サービスの利用について

① 介護保険サービス（一部を除く）の利用状況について

介護保険サービス（一部を除く）の利用状況については、「利用した」が52.1%、「利用していない」が40.1%となっています。

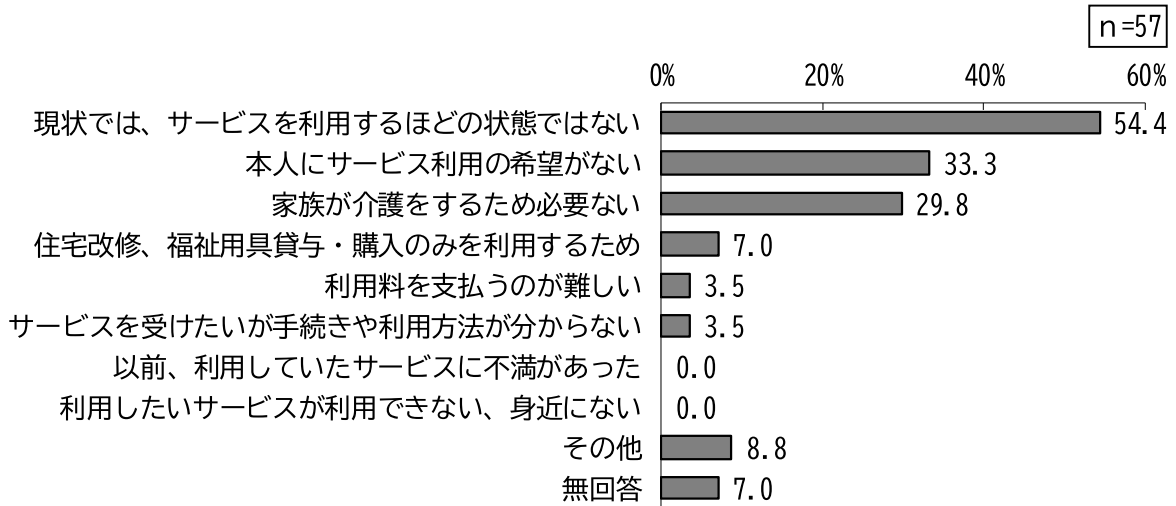


(n=142)

		回答数	今回	前回	増減
1	利用した	74	52.1%	52.5%	-0.4
2	利用していない	57	40.1%	38.6%	1.5
	無回答	11	7.7%	8.9%	-1.2

② 介護保険サービスを利用していない理由について

介護保険サービス（一部を除く）の利用状況について「2. 利用していない」の方（n=57）の介護保険サービスを利用していない理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が54.4%と最も多く、「本人にサービス利用の希望がない」が33.3%、「家族が介護をするため必要ない」が29.8%と続きます。

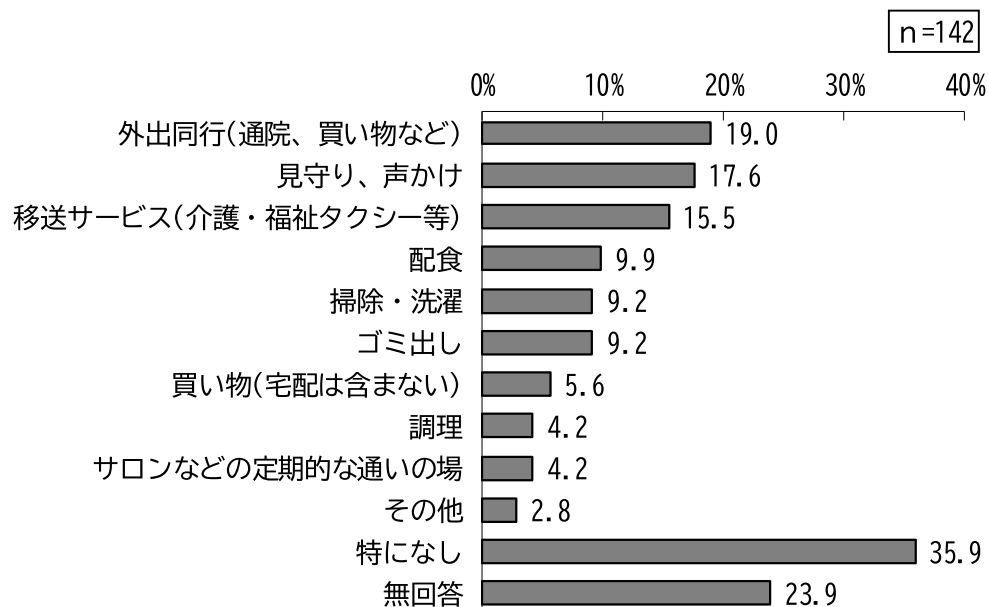


(n=57)

		回答数	今回	前回	増減
1	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	31	54.4%	39.7%	14.7
2	本人にサービス利用の希望がない	19	33.3%	19.2%	14.1
3	家族が介護をするため必要ない	17	29.8%	29.5%	0.3
4	以前、利用していたサービスに不満があった	0	0.0%	0.0%	—
5	利用料を支払うのが難しい	2	3.5%	9.0%	-5.5
6	利用したいサービスが利用できない、身近にない	0	0.0%	5.1%	-5.1
7	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため	4	7.0%	10.3%	-3.3
8	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	2	3.5%	5.1%	-6.1
9	その他	5	8.8%	12.8%	-4.0
	無回答	4	7.0%	7.7%	-0.7

③ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が35.9%と最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」が19.0%、「見守り、声かけ」が17.6%と続きます。



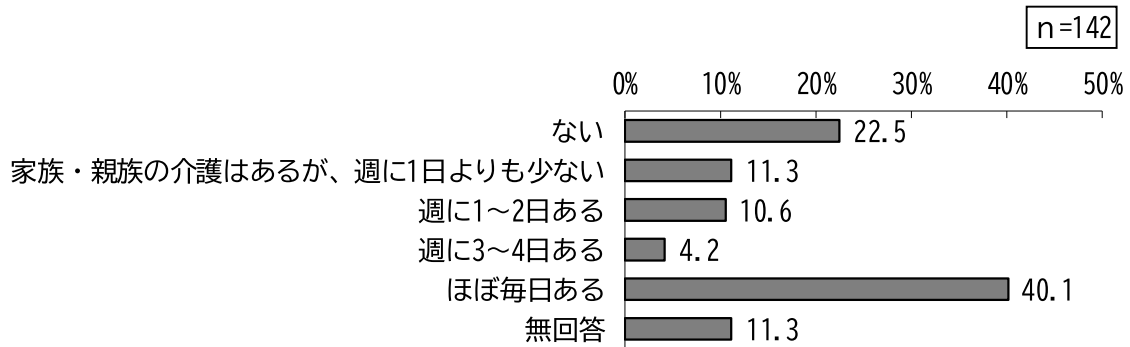
(n=142)

		回答数	今回	前回	増減
1	配食	14	9.9%	7.4%	2.5
2	調理	6	4.2%	5.4%	-1.2
3	掃除・洗濯	13	9.2%	7.4%	1.8
4	買い物（宅配は含まない）	8	5.6%	5.4%	0.2
5	ゴミ出し	13	9.2%	4.0%	5.2
6	外出同行（通院、買い物など）	27	19.0%	14.4%	4.6
7	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	22	15.5%	21.3%	-5.8
8	見守り、声かけ	25	17.6%	13.4%	4.2
9	サロンなどの定期的な通いの場	6	4.2%	6.4%	-2.2
10	その他	4	2.8%	5.9%	-3.1
11	特になし	51	35.9%	36.6%	-0.7
	無回答	34	23.9%	20.3%	3.6

(3) 介護を受ける頻度について

① 週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度について

週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度については、「ほぼ毎日ある」が40.1%と最も多く、「ない」が22.5%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が11.3%と続きます。



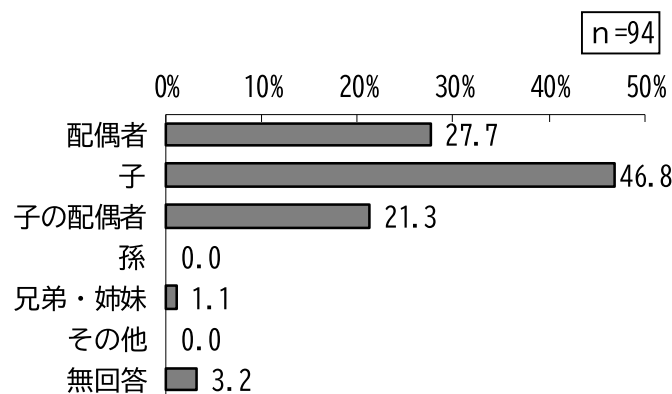
(n=142)

		回答数	今回	前回	増減
1	ない	32	22.5%	24.8%	-2.3
2	家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	16	11.3%	5.9%	5.4
3	週に1~2日ある	15	10.6%	8.9%	1.7
4	週に3~4日ある	6	4.2%	4.5%	-0.3
5	ほぼ毎日ある	57	40.1%	46.5%	-6.4
	無回答	16	11.3%	9.4%	1.9

(4) 主な介護者について

① 主な介護者の方について

週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度について「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」～「ほぼ毎日ある」の方 (n=94) の主な介護者の方については、「子」が46.8%と最も多く、「配偶者」が27.7%、「子の配偶者」が21.3%と続きます。

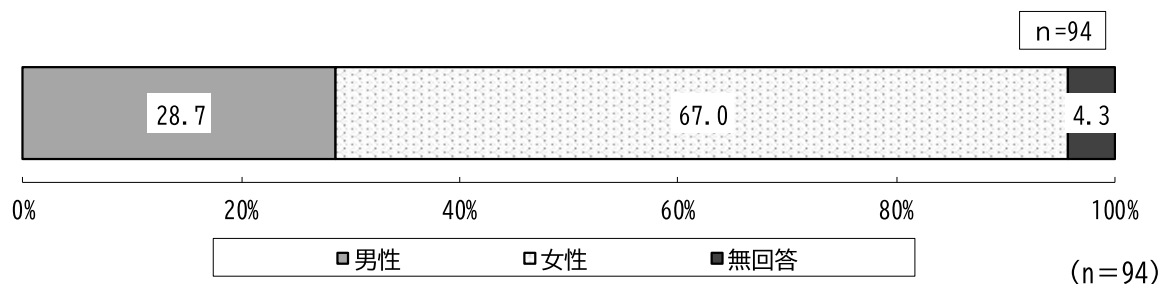


(n=94)

		回答数	今回	前回	増減
1	配偶者	26	27.7%	28.6%	-0.9
2	子	44	46.8%	30.8%	16.0
3	子の配偶者	20	21.3%	24.8%	-3.5
4	孫	0	0.0%	1.5%	-1.5
5	兄弟・姉妹	1	1.1%	2.3%	-1.2
6	その他	0	0.0%	2.3%	-2.3
	無回答	3	3.2%	9.8%	-6.6

② 主な介護者の方の性別について

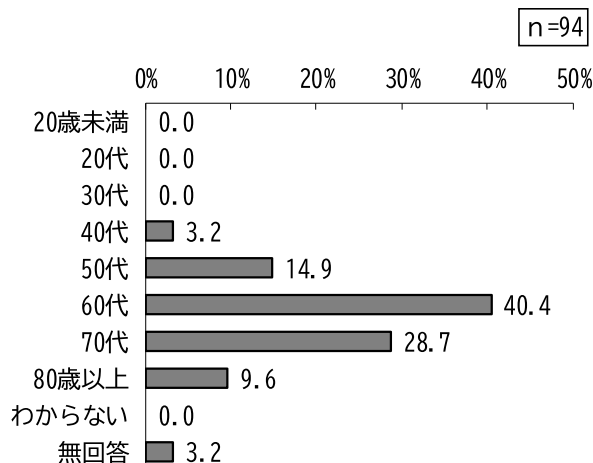
週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度について「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「ほぼ毎日ある」の方 (n=94) の主な介護者の方の性別については、「男性」が28.7%、「女性」が67.0%となっています。



		回答数	今回	前回	増減
1	男性	27	28.7%	23.3%	5.4
2	女性	63	67.0%	68.4%	-1.4
	無回答	4	4.3%	8.3%	-4.0

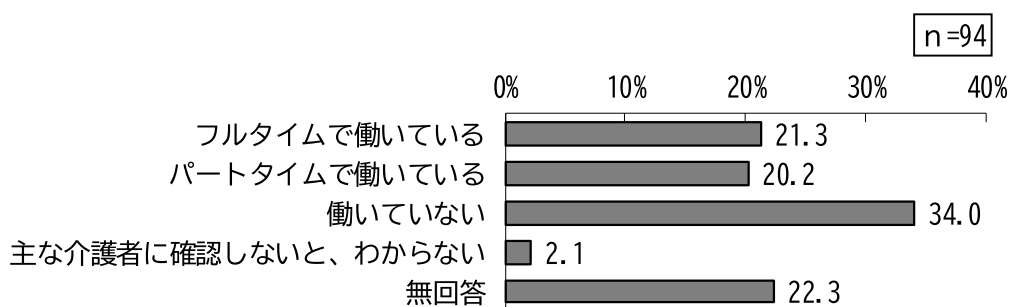
③ 主な介護者の方の年齢について

週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度について「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「ほぼ毎日ある」の方 (n=94) の主な介護者の方の年齢については、「60代」が40.4%と最も多く、「70代」が28.7%、「50代」が14.9%と続きます。



④ 主な介護者の方の現在の勤務形態について

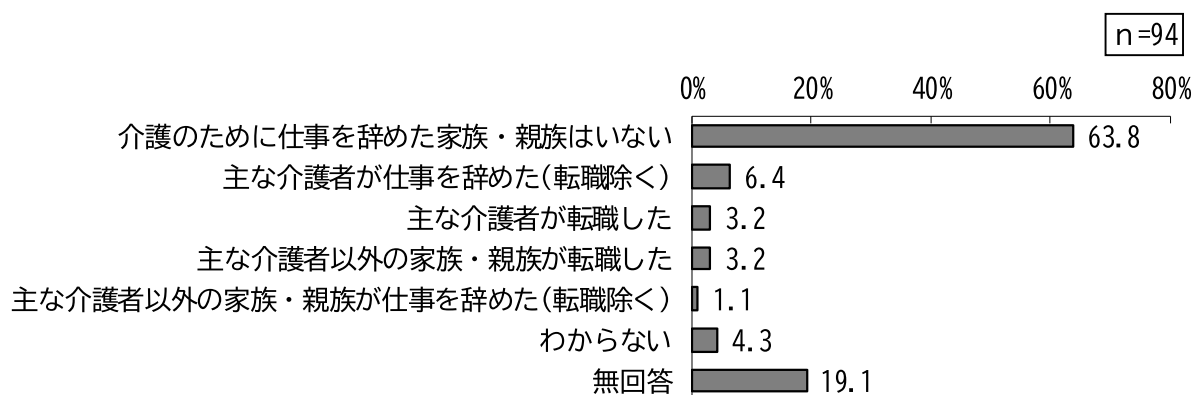
週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度について「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「ほぼ毎日ある」の方（n=94）の主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」が34.0%と最も多く、「フルタイムで働いている」が21.3%、「パートタイムで働いている」が20.2%と続きます。



		(n=94)			
		回答数	今回	前回	増減
1	フルタイムで働いている	20	21.3%	18.0%	3.3
2	パートタイムで働いている	19	20.2%	18.0%	2.2
3	働いていない	32	34.0%	42.9%	-8.9
4	主な介護者に確認しないと、わからない	2	2.1%	0.8%	1.3
	無回答	21	22.3%	20.3%	2.0

⑤ ご家族やご親族の中に介護を理由に退職された方の有無について

週にご家族やご親族の方から介護を受ける頻度について「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」～「ほぼ毎日ある」の方（n=94）のご家族やご親族の中に介護を理由に退職された方がいるかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が63.8%と最も多く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.4%、「わからない」が4.3%と続きます。

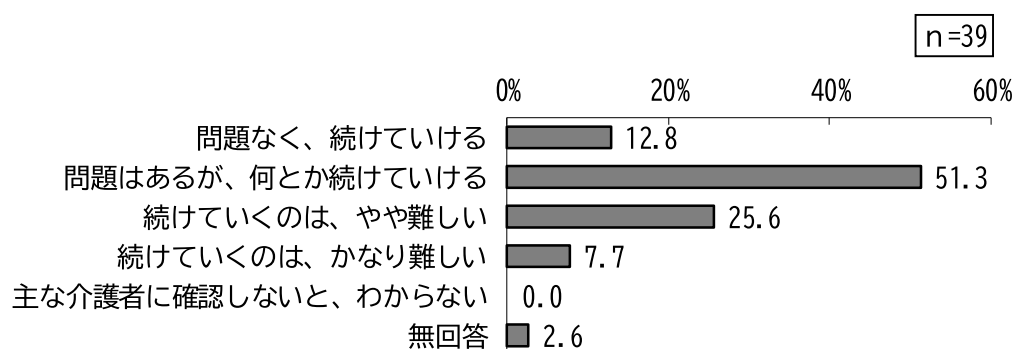


(n=94)

		回答数	今回	前回	増減
1	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	6	6.4%	9.0%	-2.6
2	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	1	1.1%	1.5%	-0.4
3	主な介護者が転職した	3	3.2%	1.5%	1.7
4	主な介護者以外の家族・親族が転職した	3	3.2%	0.8%	2.4
5	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	60	63.8%	46.6%	17.2
6	わからない	4	4.3%	8.3%	-4.0
	無回答	18	19.1%	32.3%	-13.2

⑥ 今後も働きながら介護を続けていくことができそうかについて

主な介護者の方の現在の勤務形態について「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の方（n=39）の主な介護者の方が今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.3%と最も多く、「続けていくのは、やや難しい」が25.6%、「問題なく、続けていける」が12.8%と続きます。



(n=39)

		回答数	今回	前回	増減
1	問題なく、続けていける	5	12.8%	12.5%	0.3
2	問題はあるが、何とか続けていける	20	51.3%	58.3%	-7.0
3	続けていくのは、やや難しい	10	25.6%	14.6%	11.0
4	続けていくのは、かなり難しい	3	7.7%	10.4%	-2.7
5	主な介護者に確認しないと、わからない	0	0.0%	0.0%	—
	無回答	1	2.6%	4.2%	-1.6

5 サービス提供事業所アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、介護サービスを提供されている事業所の皆様に、その実施状況及び今後の事業展開等についてお聞きし、計画の基礎資料とすることを目的に実施いたしました。

(2) 調査対象者

大郷町内で介護サービスを提供されている事業所

(3) 調査方法及び調査期間

調査方法：メール送付・回収

調査期間：令和5年6月23日～7月18日

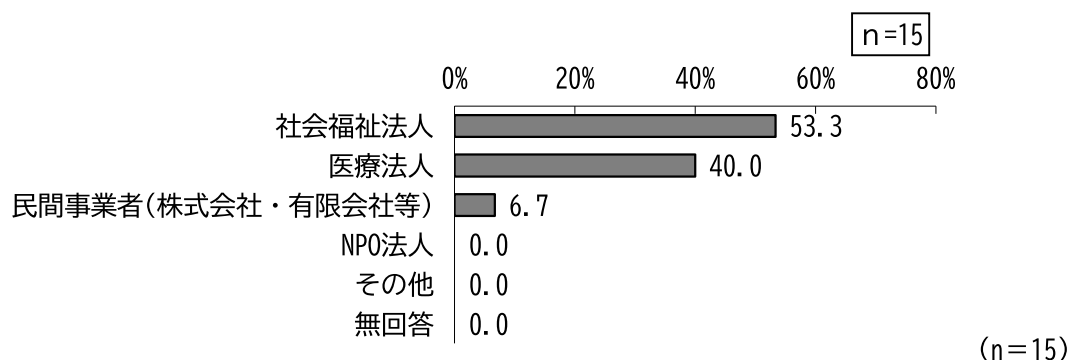
(4) 回収結果

調査の種類	メール送付数	有効回収数	有効回収率
サービス提供事業所アンケート	15票	15票	100.0%

6 サービス提供事業所アンケート調査結果の概要

(1) 運営形態について

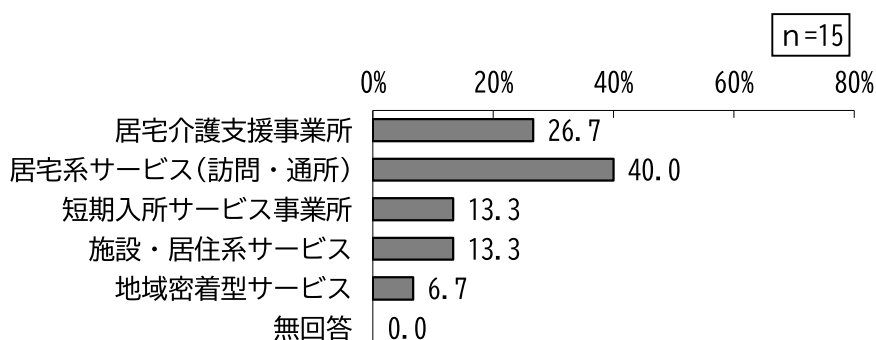
運営形態については、「社会福祉法人」が53.3%と最も多く、「医療法人」が40.0%、「民間事業者(株式会社・有限会社等)」が6.7%と続きます。



		回答数	構成比
1	社会福祉法人	8	53.3%
2	医療法人	6	40.0%
3	民間事業者(株式会社・有限会社等)	1	6.7%
4	NPO法人	0	0.0%
5	その他	0	0.0%
	無回答	0	0.0%

(2) サービス種別について

サービス種別については、「居宅系サービス(訪問・通所)」が40.0%と最も多く、「居宅介護支援事業所」が26.7%、「短期入所サービス事業所」、「施設・居住系サービス」がともに13.3%と続きます。

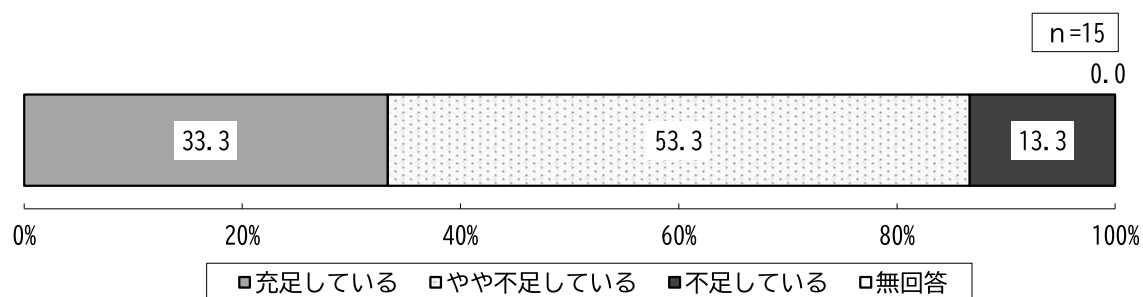


(n=15)

		回答数	構成比
1	居宅介護支援事業所	4	26.7%
2	居宅系サービス(訪問・通所)	6	40.0%
3	短期入所サービス事業所	2	13.3%
4	施設・居住系サービス	2	13.3%
5	地域密着型サービス	1	6.7%
	無回答	0	0.0%

(3) 現在のスタッフの充足状況について

現在のスタッフの充足状況については、「充足している」が33.3%、「やや不足している」が53.3%、「不足している」が13.3%となっています。

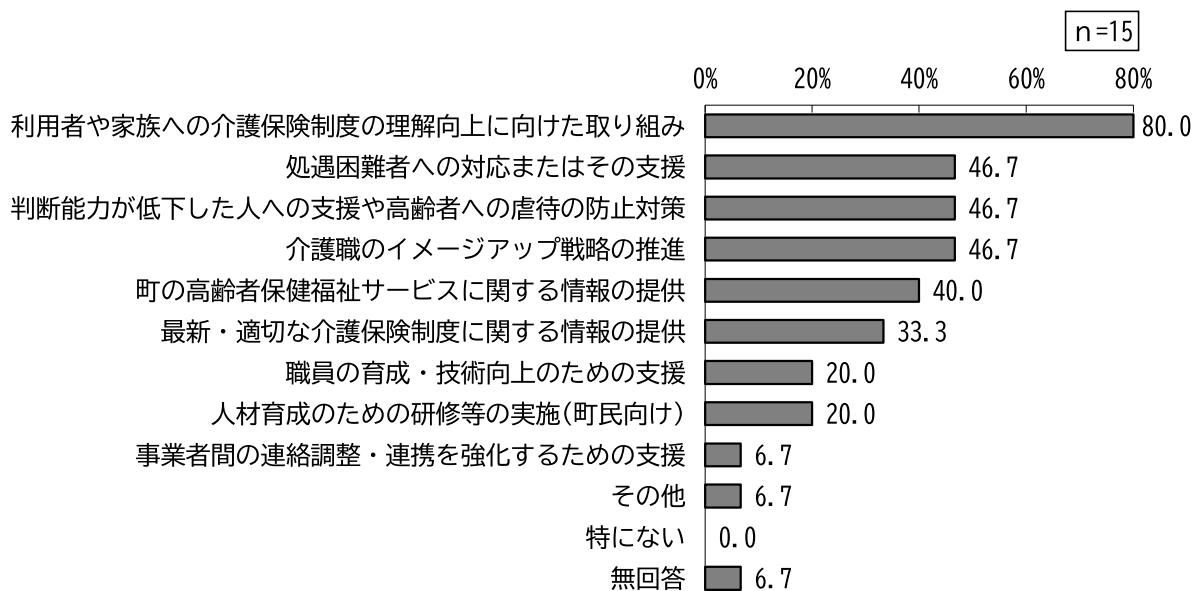


(n=15)

		回答数	構成比
1	充足している	5	33.3%
2	やや不足している	8	53.3%
3	不足している	2	13.3%
	無回答	0	0.0%

(4) 事業を展開するうえで町に支援・充実してほしいことについて

事業を展開するうえで町に支援・充実してほしいことについては、「利用者や家族への介護保険制度の理解向上に向けた取り組み」が80.0%と最も多く、「処遇困難者への対応またはその支援」、「判断能力が低下した人への支援や高齢者への虐待の防止対策」、「介護職のイメージアップ戦略の推進」がそれぞれ46.7%と続きます。



(n=15)

		回答数	構成比
1	最新・適切な介護保険制度に関する情報の提供	5	33.3%
2	町の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供	6	40.0%
3	事業者間の連絡調整・連携を強化するための支援	1	6.7%
4	職員の育成・技術向上のための支援	3	20.0%
5	処遇困難者への対応またはその支援	7	46.7%
6	判断能力が低下した人への支援や高齢者への虐待の防止対策	7	46.7%
7	利用者や家族への介護保険制度の理解向上に向けた取り組み	12	80.0%
8	人材育成のための研修等の実施(町民向け)	3	20.0%
9	介護職のイメージアップ戦略の推進	7	46.7%
10	その他	1	6.7%
11	特にない	0	0.0%
	無回答	1	6.7%

7 地域分析

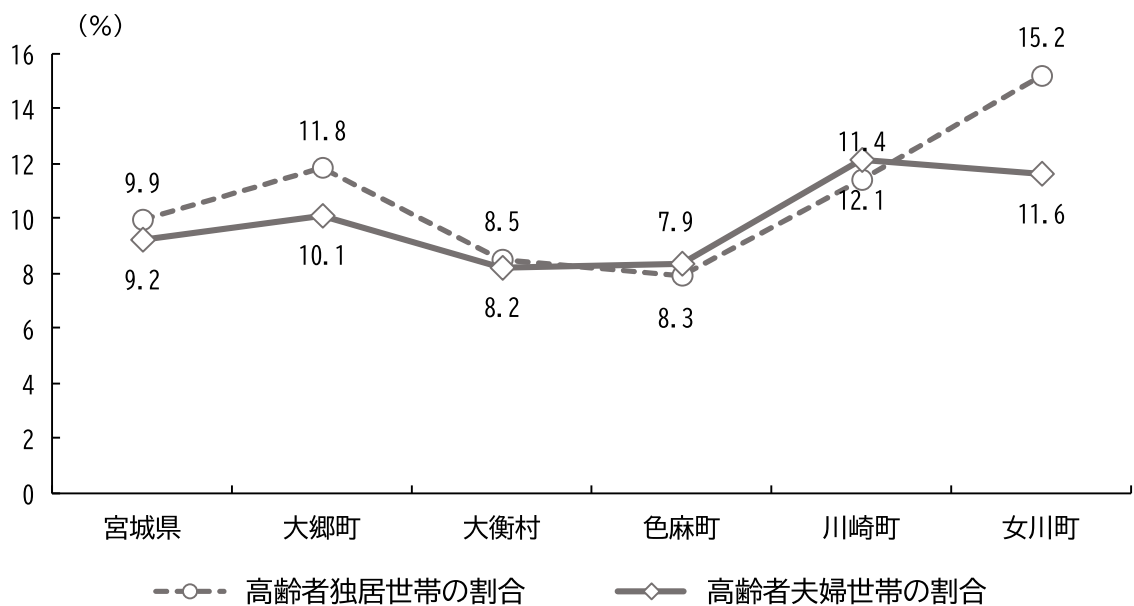
(1) 日常生活圏域の地域特性

保険者機能強化の一環として国が構築した、地域包括ケア「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。

① 高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の割合

本町の「高齢者独居世帯の割合」は11.8%であり、宮城県の9.9%より高くなっています。「高齢夫婦世帯の割合」は10.1%で、宮城県の9.2%より高くなっています。

図表 高齢者独居世帯・高齢者夫婦世帯の割合

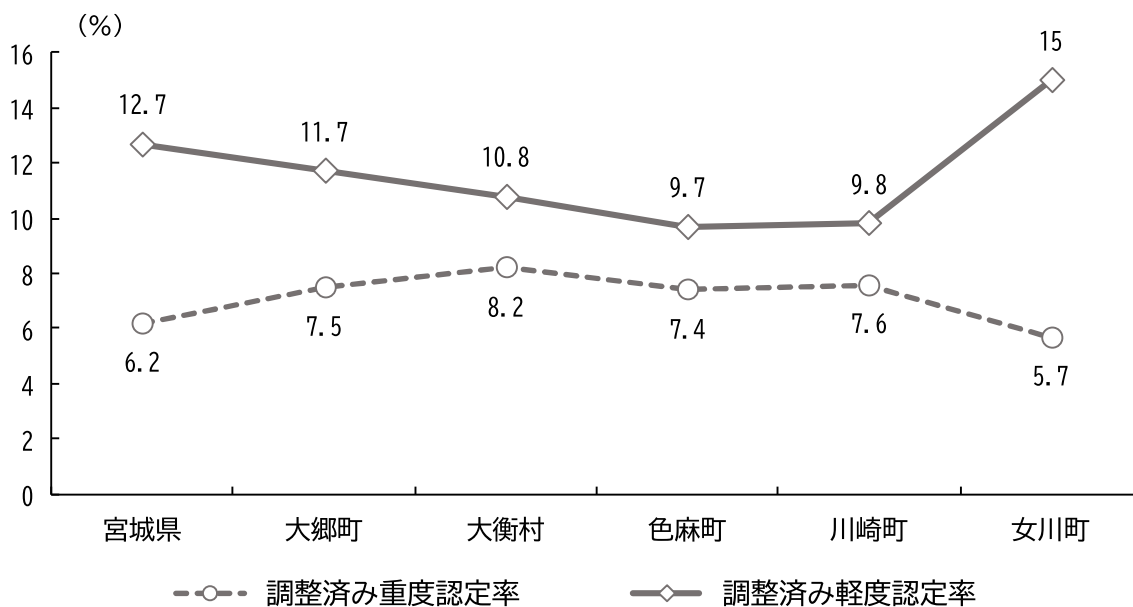


出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和2（2020）年）

② 調整済み重度認定率・調整済み軽度認定率

本町の「調整済み重度認定率」は7.5%であり、宮城県の6.2%より高くなっています。「調整済み軽度認定率」は11.7%で、宮城県の12.7%より低くなっています。

図表 調整済み重度認定率・調整済み軽度認定率



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和4（2022）年）

【調整済み認定率について】

調整済み認定率は、認定率の多寡に影響する「第1号被保険者の性・年齢構成」を除外した認定率です。後期高齢者の割合が高い場合、認定率が高くなることから、施策検討のために年齢構成による認定率への影響を除外しています。性・年齢調整をすることで、全国平均と同様になるよう調整し、認定率の地域間での比較がしやすくなります。

男性・女性の65歳以上90歳未満は5歳きざみ、また90歳以上の各層が65歳以上に占める割合を計算し、その割合で第1号被保険者を按分します。

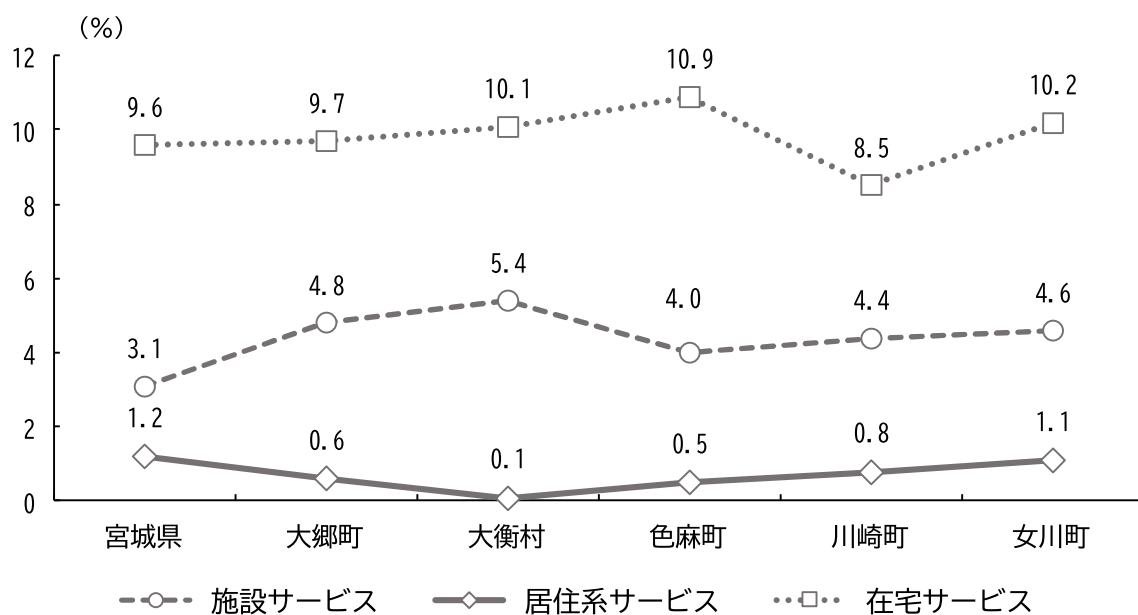
按分した後の第1号被保険者に認定率をかけて算出した認定者数をもとに、按分前の第1号被保険者から割り戻したものが調整済み認定率です。

③ 受給率（合計）

本町の受給率（合計）についてみると、「施設サービス」は4.8%、「居住系サービス」は0.6%、「在宅サービス」は9.7%となっています。

「施設サービス」については宮城県の3.1%より高く、「居住系サービス」は宮城県の1.2%より低くなっています。また、「在宅サービス」については宮城県の9.6%よりわずかに高くなっています。

図表 受給率（合計）



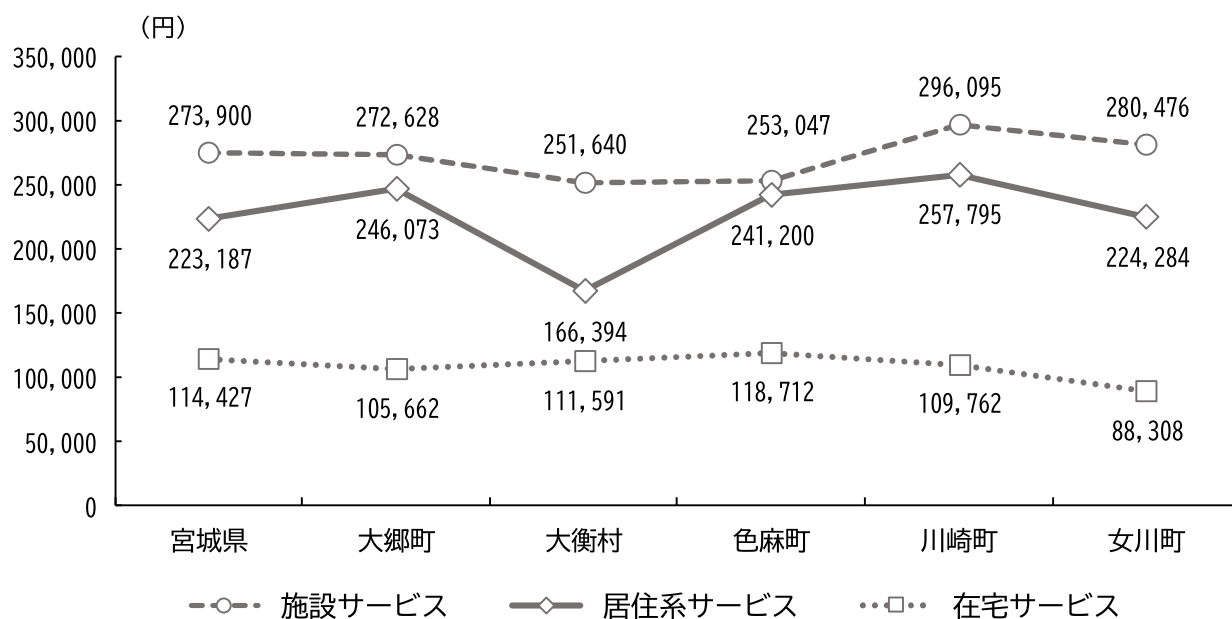
出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3（2021）年）

④ 受給者1人あたり給付月額

本町の受給者1人あたり給付月額についてみると、「施設サービス」は272,628円、「居住系サービス」は246,073円、「在宅サービス」は105,662円となっています。

「施設サービス」については宮城県の273,900円よりわずかに低く、「居住系サービス」は宮城県の223,187円より高くなっています。また、「在宅サービス」については宮城県の114,427円より低くなっています。

図表 受給者1人あたり給付月額



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和3（2021）年）

8 第8期計画の取組について

(1) P D C A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

区 分	第8期の取組概要
I P D C A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	
1 現状把握、計画策定、点検評価等	年1回、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、3年毎の計画策定時には、現計画全体の振り返りを行い、点検評価を行っている。

(2) 自立支援、重度化防止に関する取組

区 分	第8期の取組概要
II 自立支援、重度化防止に関する取組	
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。
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。住民主体の活動団体の創設を支援した。
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。

(3) 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

区 分	第 8 期の取組概要
Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	
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。
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今後開催し、介護人材確保につなげていく。

第3章 計画の基本的な方向

第3章 計画の基本的な方向

1 取り組むべき課題

課題1 中長期的な視点での介護サービス基盤の整備

本計画の計画期間にあたる令和7(2025)年には、団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」を迎え、令和22(2040)年には、団塊ジュニア世代が高齢者となります。1人の高齢者を1.5人の現役世代で支えることになり、支える現役世代の減少という問題があります。

これまで以上に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、地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備していく必要があります。

課題2 地域包括ケアシステムの深化・推進

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す。認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組、地域包括支援センターの業務負担の軽減や質の確保など、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが必要です。

課題3 自立支援、介護予防の推進、重症化防止の取組

高齢化が進む中で、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、自立支援や介護予防の推進、そして重症化防止の取組を進めていく必要があります。

また、今回実施したアンケート調査において、健康に関する知りたいことについての設問では「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」の回答が37.2%と高くなっています。

課題4 認知症施策の充実

後期高齢者の増加等に伴い、認知症高齢者数も増加することが予想されます。アンケート調査において、健康に関する知りたいことについての設問では「認知症の予防について」の回答が39.2%と最も高くなっています。

認知症を予防し、認知症になっても安心して暮らしていくことができるよう、地域における認知症への理解促進や認知症高齢者を支える体制の強化、介護者の不安・負担の軽減を図っていく必要があります。また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては「いいえ」の回答が71.2%と高いことから、相談窓口の周知を図ることも必要です。

課題5 医療・介護の連携やそれを支える人材確保

医療・介護双方のニーズを有する高齢者に対し、医療・介護を効率的かつ効果的に提供していくためには医療・介護の連携を強化していく必要があります。

サービス提供事業所へのアンケート調査において、現在のスタッフの充足状況に関する設問では、「やや不足している」、「不足している」の回答を合わせると66.6%であることや、現役世代の減少という問題を考え、介護人材の確保に向けた取り組みが必要です。

2 基本理念

第8期計画においては、「大郷町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の基本理念である「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」を踏まえ、「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」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。

本計画においては、第8期計画を踏襲し、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、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。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



基本目標Ⅱ 生きがいづ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持ち、地域社会の中で自らの経験と知識を活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づくりと社会参加を促進する環境整備を推進します。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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ときに、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。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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の多発、感染症の感染拡大等は、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。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



4 施策体系図



第4章 施策の展開

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

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS



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います。第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響はありましたが、各種健診を複合的に実施する「総合検診」や秋の追加健診を実施し、特定健康診査の受診率向上に努めました。また、初回面談の分割実施により、保健指導受診率の向上に努めています。

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。

図表 特定健康診査

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
特定健康診査受診率（％）	47	45	46	50	55	60
特定保健指導実施率（％）	58	69	70	70	70	70

（令和5年度の実績値については、令和6年1月31日時点での見込み。以下同様。）

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。第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響はありましたが、感染症対策を徹底し、実施しました。

高齢者の介護予防と保健事業の一体的取組を行い、健康状態不明者の把握に努めるとともに、受診率の向上に努めます。

図表 後期高齢者健康診査

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
後期高齢者健康診査・ 受診率（％）	27.1	28.6	28.1	30.0	31.0	32.0

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。

家庭における健康管理を支援するために、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よう体制を整備し周知に努めます。

図表 健康相談

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
健康相談（件）	64	370	370	380	390	400

※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。第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響はありましたが、今後も、高血圧教室や健康まつり、体力づくり教室等への参加者が増えるよう取り組みます。

図表 健康教育

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
健康教育（人）	856	849	850	860	880	900

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、がんの早期発見、早期治療のために、一層の受診の推進に努めます。

図表 がん検診

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
肺がん検診受診率(%)	25.4	24.3	23.4	24.0	24.5	25.0
胃がん検診受診率(%)	11.6	10.7	11.1	11.5	12.0	12.5
子宮がん検診受診率(%)	18.2	20.0	18.3	19.0	19.5	20.0
乳がん検診受診率(%)	13.6	13.2	14.9	15.0	15.5	16.0
大腸がん検診受診率(%)	19.5	19.2	19.8	20.0	20.5	21.0
前立腺がん検診受診率(%)	19.9	20.9	20.9	21.0	21.5	22.0

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・児童委員、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。

図表 介護予防把握事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
対象者把握（人）	69	141	150	150	150	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、生きがいづくり教室の開催などを行っています。

また、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(「健康まーじゃん教室」等)に取り組んでいます。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4(2022)年度から「スポーツを楽しむ会」を中止し、「散歩とLINEを楽しむ会」を実施しています。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。

図表 介護予防普及啓発事業

項目		第8期(実績)			第9期(計画)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
いきがい健康づくり事業	開催回数(回)	99	99	100	100	100	100
	平均利用者(人)	13.0	11.7	12.0	12.0	12.0	12.0
パンフレット配布(回)		4	7	4	4	4	4
元気アップ教室(健康教室)	開催回数(回)	66	79	79	79	79	79
	延べ参加者(人)	399	518	570	550	550	550
スポーツを楽しむ会	開催回数(回)	22	—	—	—	—	—
	延べ参加者(人)	60	—	—	—	—	—
健康まーじゃん教室	開催回数(回)	41	49	48	50	50	50
	延べ参加者(人)	558	854	783	800	800	800
散歩とLINEを楽しむ会	開催回数(回)	—	4	4	4	4	4
	延べ参加者(人)	—	56	50	52	52	52

(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。自主グループの養成支援のため、今後も継続して実施していきます。

図表 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>町内のおおむね65歳以上の方に対するサロン事業で、地区を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：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・児童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・第2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 

(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。自立支援・介護予防支援を進めていくため、今後も継続して実施していきます。

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。高齢者の地域での充実した生活を支援するため、今後も継続して実施していきます。

図表 居宅介護（予防）登録者数

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
居宅介護（予防）登録者数 (実人数) (人)	43	40	42	55	55	55

※ 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

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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。

令和元（2019）年度に提供回数を週2回から週3回へと回数を増やしたことにより、延べ配食数は大幅に増加しました。配食ボランティアの負担軽減と人材の確保に向けて努めるとともに、バランスの取れた食事の提供と安否確認のため、今後も継続して実施していきます。

図表 配食サービス事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延べ配食数（食）	4,207	4,923	3,600	4,320	4,320	4,320
利用者数（人/月）	30	35	27	30	30	30

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。

図表 軽度生活援助事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
延べ派遣回数（回）	412	336	344	336	336	336
利用者数（人/月）	21	19	19	18	18	18

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。

図表 家族介護用品の支給事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護用品券延べ支給数(枚)	1,200	1,104	1,008	1,008	1,008	1,008
利用者数(人/月)	100	92	84	84	84	84

(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。

図表 訪問介護型サービス

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用件数(件/月)	9	7	11	11	11	11

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。

図表 通所介護型サービス

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用件数(件/月)	14	17	17	17	17	17

(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、今後も継続して実施していきます。

図表 大郷町あんしん見守りネットワーク事業

項目	第 8 期 (実績)			第 9 期 (計画)		
	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)	R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
緊急通報システム 延べ利用件数 (件)	340	311	360	400	440	480
登録者数 (人)	12	16	18	20	22	24

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。

定例研修会の開催について、第 8 期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、高齢者が暮らしやすい地域づくりのため、今後も継続して実施していきます。

図表 ケアマネ・ケアスタッフ定例研修会

項目	第 8 期 (実績)			第 9 期 (計画)		
	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)	R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
定例研修会の開催 (回)	1	2	2	2	2	2

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。

ケアマネ・ケアスタッフ定例研修会の開催について、第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、高齢者の住みよい地域づくりにつなげていくため、今後も継続して実施していきます。

図表 総合相談支援事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
包括的、継続的ケアマネジメント支援（件）	1	2	2	2	2	2
ケア会議等の対応件数（件）	15	3	10	10	10	10

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、夏祭りでの地区を越えた交流の場を設けたり、将棋等の同じ趣味を持つ方々との交流の機会を提供してきましたが、令和5（2023）年6月30日をもって、隣接する民間施設が閉館となったことに伴い、水道や温泉の利用ができなくなったことから、事業を休止しています。

図表 大郷町老人ふれあいの家「心郷（こころさと）」

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用者数（人）	1,584	1,923	511	—	—	—

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。

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。

図表 ほのぼの会活動

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
給食会（回）	1	3	2	2	2	2
お出掛け会（回）	0	0	1	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。

図表 敬老祝金事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
対象者数（人）	214	230	221	210	230	200

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た「敬老会事業」は、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度まで、新型コロナウイルス感染症の影響により中止していました。

令和5（2023）年度は「敬老会事業」を開催し、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努めました。

(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。

第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響により、老人クラブの休止や解散といったことがありましたが、今後も老人クラブの維持・継続のための支援をするとともに、高齢者の生きがい対策と福祉の向上のため、老人クラブ事務局等の活動に対する支援に努めます。

図表 老人クラブ

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
会員数（人）	390	289	346	347	347	347
団体数（団体）	18	14	14	14	14	14

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。

図表 シルバー人材センター

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
登録者数（人）	117	119	130	130	130	130
就業延べ人員（人）	5,700	6,870	7,000	7,000	7,000	7,000

基本目標Ⅲ 共に支え合う地域づくりの推進

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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。

図表 地域包括支援センター

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
相談件数（件）	3,577	3,735	3,908	4,000	4,000	4,000

(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。

図表 地域包括支援センターだよりの発行

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
発行回数（回）	2	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、県や黒川地区医師会、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い、医療と介護の連携を円滑にするための「連携シート」の作成と普及を行うとともに研修会等を開催（リモートを含む）してきました。

第9期計画期間では、「在宅医療・介護連携推進の手引き」を活用し、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識した取組を行っていきます。

図表 在宅医療・介護連携の推進

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
医療介護連携に関する 会議回数（回）	4	4	4	4	4	4
パンフレット等の発行（回）	1	1	1	1	1	1
研修・講演会の開催（回）	1	1	1	1	1	1

※ リモート開催を含む。

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（2016）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。

図表 初期集中支援チーム

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
チーム数（チーム）	1	1	1	1	1	1
検討件数（件）	0	1	0	1	1	1

(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、令和3年度まで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」を配置していましたが、令和4年度の人事異動により、町保健福祉課には配置がない状態となっています。

「認知症地域支援推進員」は、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。

図表 認知症地域支援推進員

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
推進員数（人）	5	4	4	4	4	4
認知症カフェ※の開催（回）	0	5	10	10	10	10

※ 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（2015）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。

図表 認知症ケアパス冊子

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
内容見直し（回）	1	0	0	1	0	0

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。

これまでまちカフェを開催していた場所が利用できなくなったことや新型コロナウイルス感染症の影響により、第8期計画期間ではまちカフェを開催していないため、まちカフェで認知症啓発ブース設置をしていませんが、第9期計画ではまちカフェを開催する予定です。認知症についての正しい理解の普及のため、まちカフェでの認知症啓発ブース設置をしていきます。

図表 認知症に関する正しい知識の啓発・普及

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
オレンジ新聞（認知症啓発新聞）発行回数（回）	4	4	4	4	4	4
認知症サポーター養成講座・開催回数（回）	2	2	2	2	2	2
まちカフェでの認知症啓発ブース設置	0	0	0	1	1	1
認知症カフェの開催（回）（再掲）	0	5	10	10	10	10

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。

図表 若年性認知症への理解

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
オレンジ新聞（認知症啓発新聞）発行回数（回）（再掲）	4	4	4	4	4	4
認知症カフェの開催（回）（再掲）	0	5	10	10	10	10

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。

なお、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。

また、令和4（2022）年8月には高齢者シェルター事業実施要綱を制定し、虐待等により緊急対応が必要な高齢者を一時的に保護する体制を整えています。

図表 権利擁護事業

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 （2021年度）	R4年度 （2022年度）	R5年度 （2023年度）	R6年度 （2024年度）	R7年度 （2025年度）	R8年度 （2026年度）
後見相談者数（申立含む・実人数）（人）	2	4	3	3	3	3
権利擁護の周知に関する協議会等の開催（回）	0	1	1	1	1	1
高齢者シェルター事業利用者数（人）	-	1	2	2	2	2

（4）地域の見守りネットワークの構築

第8期計画期間において、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）の構築のため、認知症カフェの開催や介護者の集いを開催し、ネットワークの構築に努めました。また、令和6年度から認知症高齢者に対してQRシールの交付を行う「認知症高齢者見守り事業」を実施するため、ネットワークの構築をすることで、より一層、見守りの効果が発揮されることが期待されることから、第9期計画期間において、引き続きネットワークの構築に努めます。

また、認知症等により、外出中に道に迷う可能性のある高齢者等の搜索を近隣市町村が連携して行うことができる体制の構築に向け、検討していきます。

(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。

第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響もありチームオレンジの構築には至りませんでした。令和5（2023）年度は大郷小学校で認知症サポーター講座を開催し、認知症について正しく理解して、認知症の人やその家族を温かく見守り、声かけやちょっとした手助けができるキッズサポーターを養成しています。

第9期計画期間において、引き続き認知症サポーター養成講座の開催を重ね、チームオレンジの構築に努めます。

図表 認知症サポーター

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座・開催回数（回）（再掲）	2	2	2	2	2	2
養成サポーター数（人）	16	28	80	80	80	80
サポーター数（総数：人）	552	580	660	740	820	900
チームオレンジ	0	0	0	0	0	1

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（2018）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」を発足しました。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、社会資源の発掘と周知を目的に社会資源マップを作成して周知を行いました。また、「第1層協議体」が「第2層協議体」を兼ね、地域課題の解決に向けた話し合いに取り組んでいます。

図表 協議体の設置

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026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	0	1	1	1	1	1

（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、介護保険の任意事業である生活支援体制整備事業により、大郷町社会福祉協議会に生活支援コーディネーター業務を委託し、配置しています。

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います。

なお、令和6年度から生活支援コーディネーターを増員し、2名体制で事業を実施します。

図表 生活支援コーディネーター

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
住民主体活動団体数との関わり（創設・発掘含む）（件）	5	9	23	30	30	30
生活支援コーディネーター（人）	1	1	1	2	2	2

5 地域ケア会議の推進

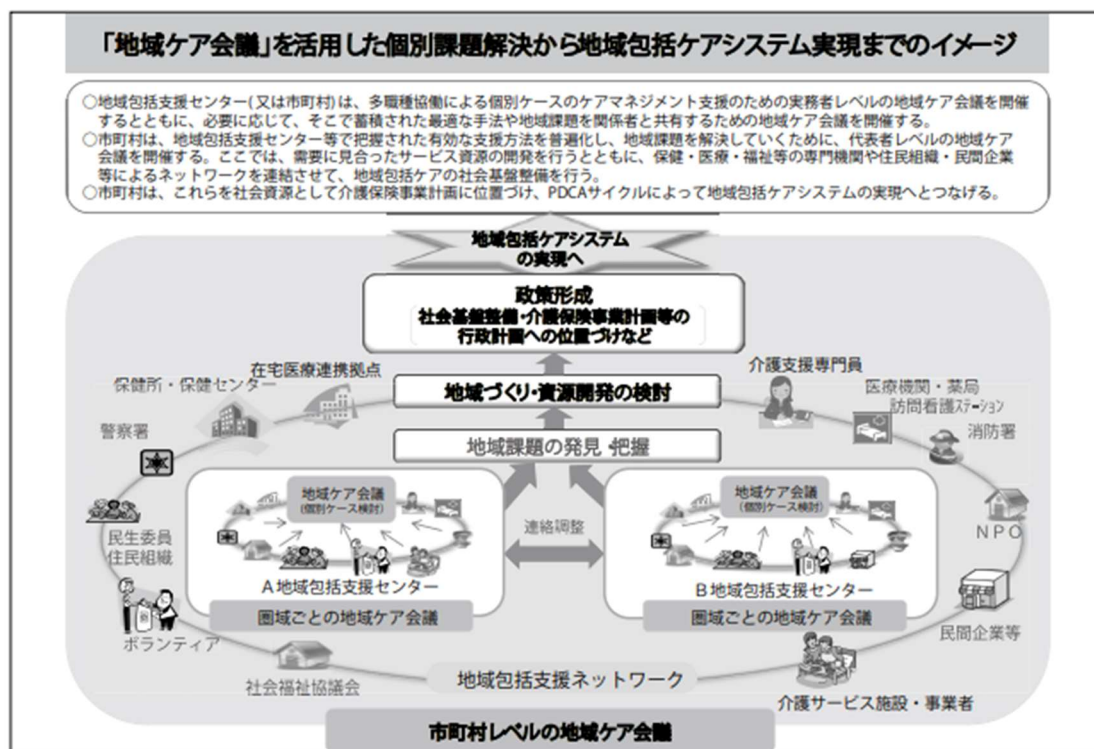
地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つであり、民生委員・児童委員や行政区の地域の支援者・団体や専門的視点を持つ多職種により構成される会議です。

- 医療、介護、障害者支援等に従事する専門職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。

図表 地域ケア会議

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
地域ケア会議の開催（回）	9	12	12	12	12	12
個別ケア会議の開催（回）	0	0	6	10	10	10



出典：地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集 ～地域の特徴を活かした実践のために～（厚生労働省）

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。

図表 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
養護老人ホーム等への入所措置件数（件）	1	0	1	1	1	1

(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るため、60歳以上の方は、单身でも町営住宅に入居可能としています。

基本目標Ⅳ 人にやさしい安心・安全なまちづくりの推進

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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、大郷小学校での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（車いす体験、白杖体験・盲導犬体験等）を開催し、思いやりのこころの育成に努めました。

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。

図表 学校等での福祉教育

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座・開催回数（回）（再掲）	2	2	2	2	2	2
福祉体験（回）	1	1	1	1	1	1

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介護保険制度による介護用ベッドや車椅子の貸与などの福祉用具の支援と住宅改修や福祉用具購入費の助成のほか、各種在宅福祉事業により、在宅生活の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。

図表 住宅改修

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 （2021年度）	R4年度 （2022年度）	R5年度 （2023年度）	R6年度 （2024年度）	R7年度 （2025年度）	R8年度 （2026年度）
住宅改修件数（件）	22	17	23	24	24	24

② 多様な暮らしの場の整備

町内の介護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施設となっており、需給が満たされている状況です。

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。

（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。

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所管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、町職員が街頭に啓発活動を行っています。

令和4（2022）年9月には「特殊詐欺電話撃退装置等購入補助金交付要綱」を制定し、特殊詐欺被害防止機能付き電話機等を購入する満65歳以上の方に対して、購入費用の一部補助を実施しています。

（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年毎に台帳の更新を行い、区長や民生委員・児童委員、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。

図表 避難行動要支援者台帳

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
要援護者台帳登録件数(件)	124	107	110	110	110	110

② 福祉避難所の確保と要配慮者の情報共有

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6（2024）年1月末現在11箇所の福祉避難所を確保しています。今後も維持継続し、災害時に一般的な避難所での対応が困難と思われる方々の保護を図っていきます。

併せて、ケアマネジャーや介護事業者と連携し、在宅要配慮者の情報共有を行っています。

図表 福祉避難所

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
福祉避難所数（箇所）	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。

（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所管で消費生活相談を毎週火曜日を実施し、契約等のトラブルについて、解決策を助言するとともに、消費者トラブルの実態や対策を広報紙等で周知を行います。

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、消費者トラブルの実態を把握と周知、学習機会の確保などを行います。

(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ることから、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・応援体制を構築しました。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行しましたが、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以下の項目について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

基本目標Ⅴ 介護保険事業の充実と適正利用の推進

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**



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。

図表 ケアマネジャー研修会等

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
研修会等の開催（回）	2	2	2	3	3	3

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、国や県、各種福祉団体が開催する研修会への積極的な参加を促すとともに、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、居宅介護支援事業所への実地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。

第8期計画期間においては実地指導には至りませんでした。県が実施する集団指導への参加を促進しました。利用者が安心してサービスを利用できるよう、今後も継続していきます。

図表 介護サービスの質の向上

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
実地指導回数（回）	0	0	0	0	0	1

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、住民税非課税世帯の方に対し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、住民税非課税世帯の方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、住民税非課税世帯の方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。

図表 低所得者への配慮

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
GH家賃助成利用者数（人）	5	4	4	4	4	4

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（2018）年3月より開催してきました。第8期計画期間においては新型コロナウイルス感染症の影響により、家族介護教室の開催は中止していましたが、今後、実施していきます。

また、本計画の基礎資料とすることを目的として、令和5年6月に大郷町内で介護サービスを提供されている事業所を対象に、事業の実施状況及び今後の事業展開等について、「サービス提供事業所アンケート」を実施しました。現在のスタッフの充足状況については、「充足している」が33.3%、「やや不足している」が53.3%、「不足している」が13.3%となっています。

県や周辺市町村と連携し、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など、人材の確保及び育成に取り組んでいます。

図表 人材の育成・確保

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護教室の開催（回）	0	0	0	1	1	1

（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期計画から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、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合）について、取組を推進します。

① 要介護認定の適正化

新規申請と区分変更申請があったときは、町調査員が認定調査を行い、要介護認定の適正化を図ります。

なお、委託を含めた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。

また、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。

図表 e-ラーニング受講

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
新規申請、区分変更申請時 町調査員調査率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
e-ラーニング等受講率（％）	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 ケアプランの点検と住宅改修及び福祉用具の事前相談

申請のあった軽度者例外給付や住宅改修及び福祉用具の購入について、ケアプラン内容の確認と内容の修正等を行います。

なお、住宅改修及び福祉用具の購入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。

介護給付費の適正化に向けて、今後も継続して実施していきます。

図表 ケアプランの点検と事前相談

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
事前相談実施率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ケアプラン確認実施率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

③ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検及び医療情報突合については、国民健康保険と介護保険の審査支払業務を行う宮城県国保連合会に委託し実施することで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、必要に応じて過誤調整を実施し、給付の適正化に努めます。

図表 縦覧点検・医療情報との突合

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026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

（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、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。

図表 地域密着型サービス

項目	第8期（実績）			第9期（計画）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
事業所数（箇所）	2	2	2	2	2	2

（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（2018）年度に県から市町村に移譲されました。第 8 期計画期間において実地指導には至りませんでした。県が実施する集団指導への参加を促しました。

「地域密着型サービス運営委員会」については、6 年毎のサービス事業所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。

図表 指導監督業務の適切な実施

項目	第 8 期（実績）			第 9 期（計画）		
	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)	R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
居宅介護支援事業所実地指導回数（回）	0	0	0	1	0	0
地域密着型サービス運営委員会の実施（回）	1	0	0	0	0	0

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。

図表 国保連苦情等報告

項目	第 8 期（実績）			第 9 期（計画）		
	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)	R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
苦情等報告件数（件）	170	169	168	170	170	170

③ きめ細かい情報提供

令和 3（2021）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い、きめ細かい情報提供を行うことで必要なサービスの利用につなげました。

今後も介護保険制度の周知のため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

住民税非課税世帯の第1号被保険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。

なお、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したが、隣接する民間施設の閉館に伴い令和5(2023)年7月から休館しており、再開に向け検討中です。

また、被災者支援として始まった「いきいき百歳体操」を、令和5年度から全行政区に展開し、理学療法士を講師として、自主活動団体の立ち上げ支援を行うとともに、3ヶ月、6ヶ月経過後には、理学療法士による評価を行っています。

(3) 地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスは、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。

町内には、認知症対応型共同介護施設が1施設あり、町独自にグループホーム家賃等助成制度を策定し、入所者の経済的負担軽減を図りました。

(4) 施設サービスの提供

町内の介護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施設となっており、待機者はいるものの、充足されていることから、当面の間、新たな施設を整備する計画はありません。

安定した施設サービスの提供を、今後も継続して実施していきます。

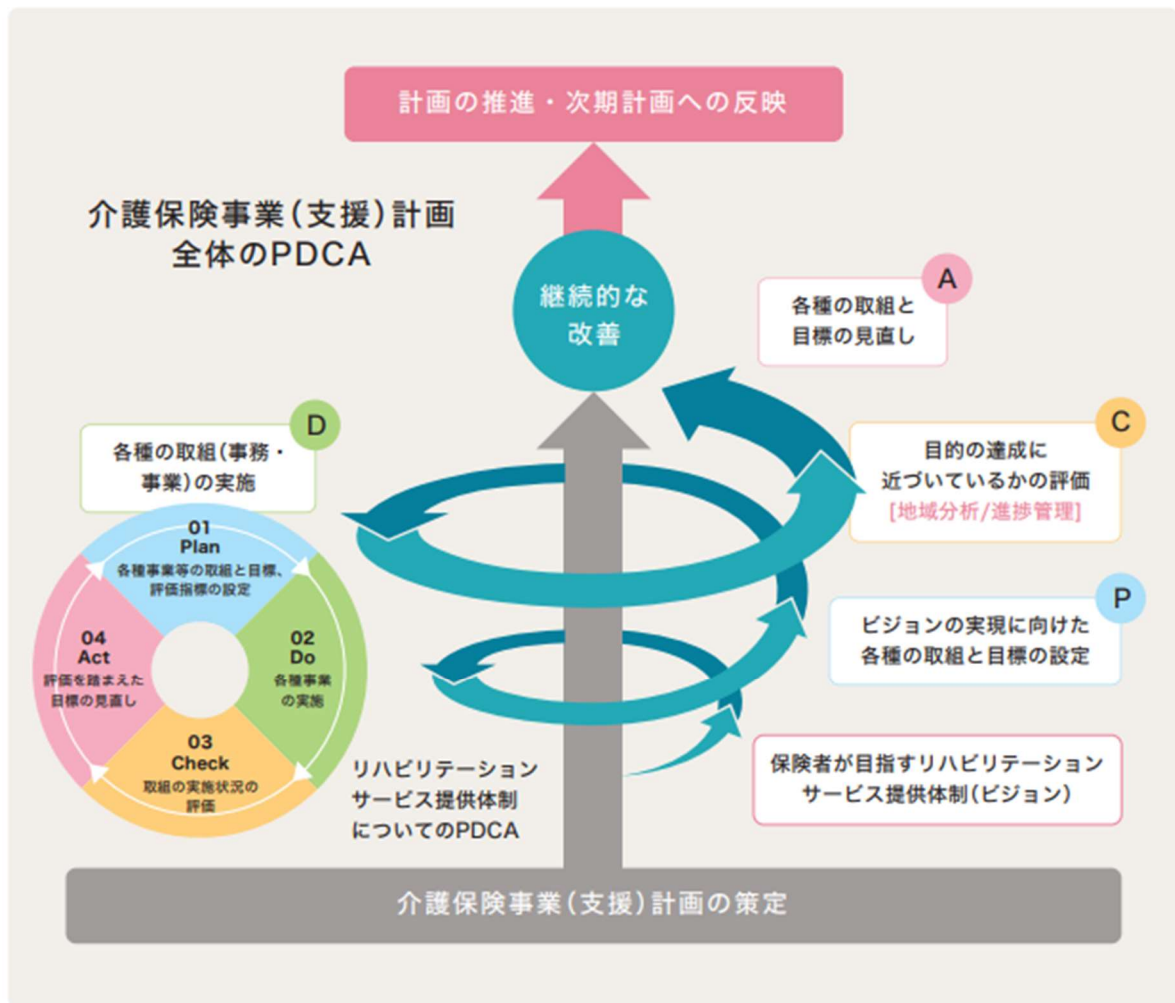
図表 介護保険施設

項目		第8期（実績）			第9期（計画）		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026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 要支援・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

本計画の計画期間にあたる令和7（2025）年には、いわゆる「団塊の世代」の全ての方が75歳以上になることから、要支援・要介護認定者が増加することが予想されます。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、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しています。

これまでに構築したリハビリテーションサービス提供体制を維持するとともに、より効果的な取組を推進するための改善方法を検討していきます。



出典：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
（厚生労働省）

町内には「通所リハビリテーション」が1事業所あります。加えて近隣市町の「訪問リハビリテーション」及び「通所リハビリテーション」サービスを利用しています。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）などがあります。

今後も、近隣市町の事業所等の協力を受けながら、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取り組んでいきます。

第5章 介護給付サービスの実績

第5章 介護給付サービスの実績

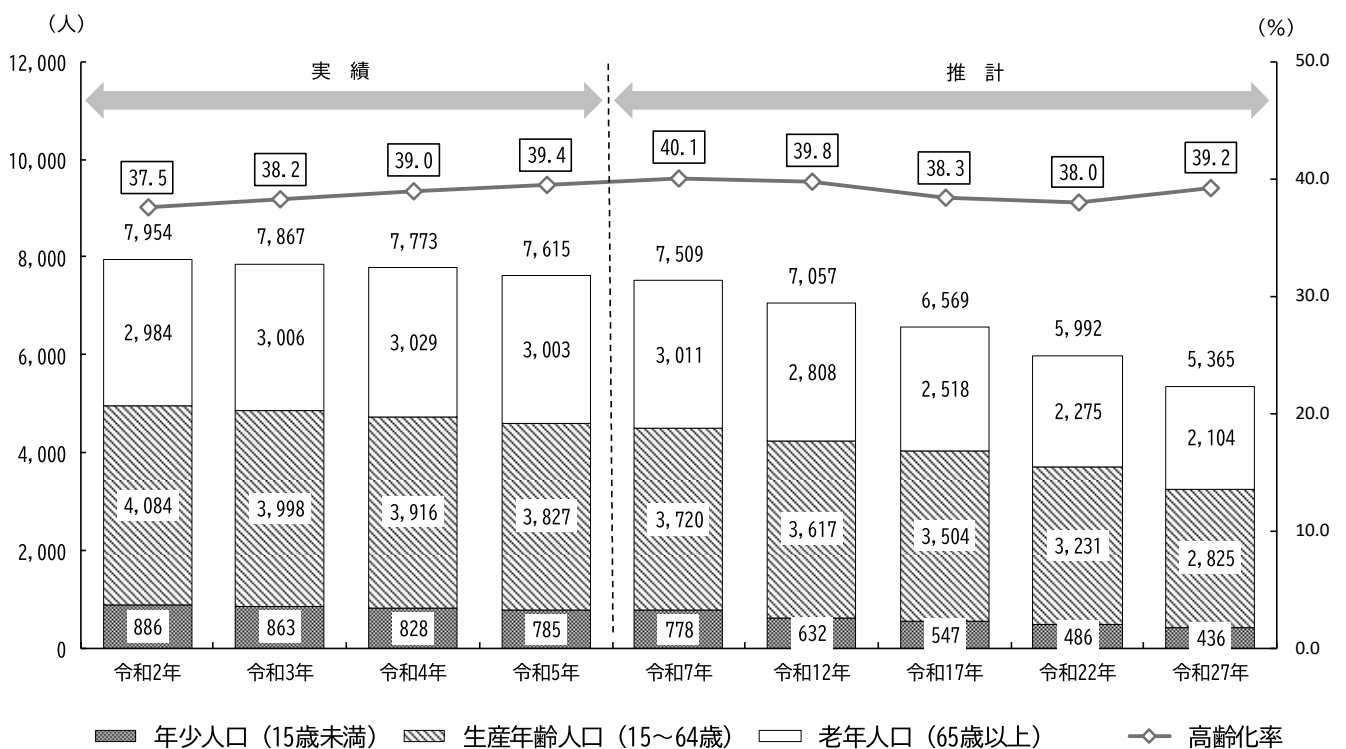
第1節 人口の推計

本町の総人口の推移について実績値及び推計値をみると、令和2（2020）年から令和5（2023）年にかけて減少傾向にあり、令和7（2025）年以降も減少傾向が見込まれ、令和27（2045）年には総人口が5,365人まで減少することが推計されています。

年齢3区分別にみると、「老年人口」は令和2（2020）年から令和5（2023）年にかけては概ね増加傾向にあることが見込まれますが、その後減少傾向になることが推計されています。

高齢化率についてみると、令和2（2020）年から令和5（2023）年にかけて上昇傾向にあり、令和7（2025）年には40.1%になることが推計されています。

図表 総人口の推移（実績値・推計値）

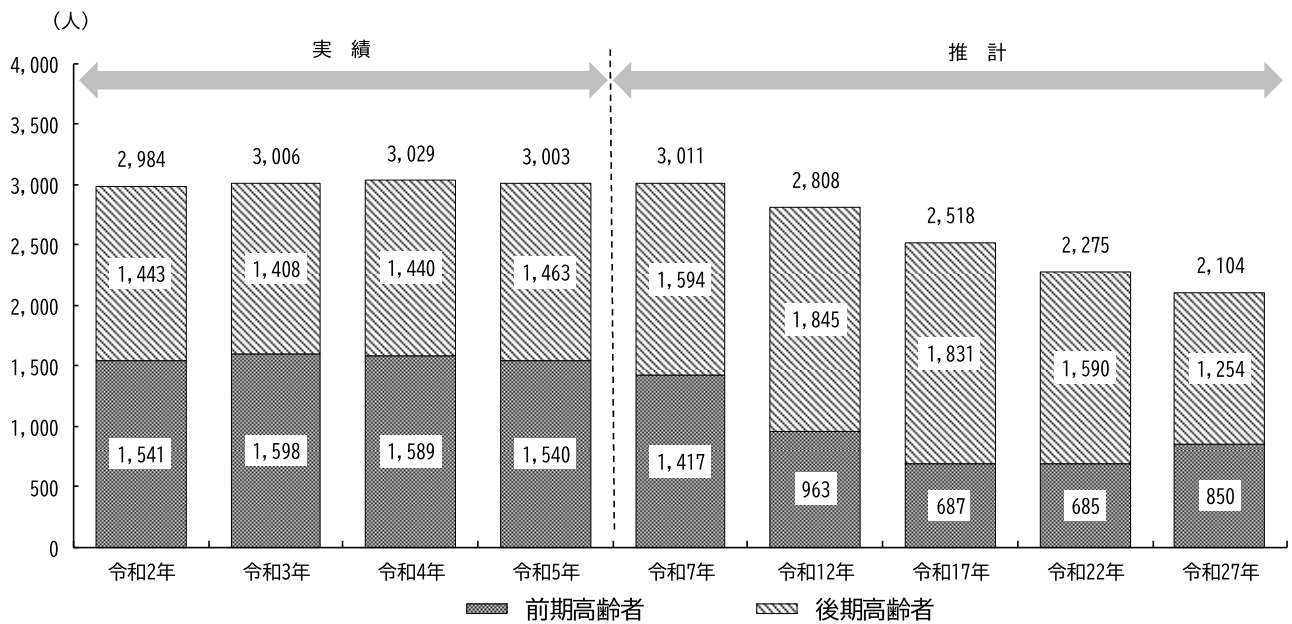


出典：住民基本台帳（令和5（2023）年までは各年9月末日現在の実績、令和7（2025）年以降はコーホート変化率法*による推計）

* コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のこと）について、過去における人口の推移から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のことです。

本町の高齢者人口の推移について、高齢者を前期・後期で分けてみると、65歳から74歳までの「前期高齢者」は、令和7（2025）年から令和22（2040）年にかけて減少が見込まれていますが、75歳以上の「後期高齢者」は令和7（2025）年から令和17（2035）年にかけて増加傾向が見込まれ、その後は減少傾向になることが推計されています。

図表 高齢者人口の推移（実績・推計値）

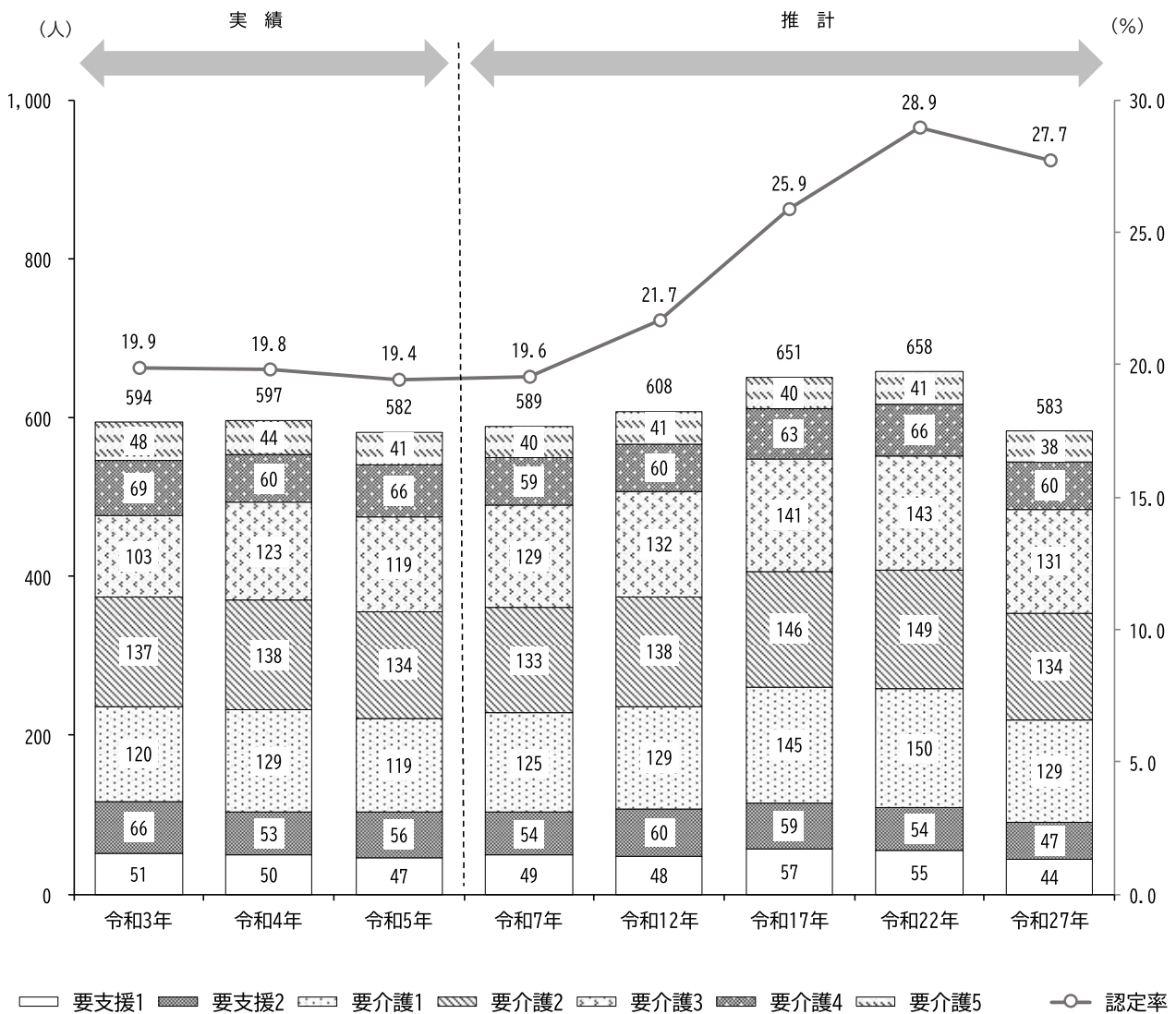


出典：住民基本台帳（令和5（2023）年までは各年9月末日現在の実績、令和7（2025）年以降はコーホート変化率法による推計）

第2節 要支援・要介護認定者数の推計

本町の要支援・要介護認定者（第1号被保険者）数の推移についてみると、令和7（2025）年から令和22（2040）年にかけて増加傾向が見込まれ、認定率は令和22（2040）年に28.9%になることが推計されています。

図表 要支援・要介護認定者（第1号被保険者）数の推移（実績値・推計値）



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年までは介護保険事業状況報告の9月末日現在）

第3節 各種サービスの実績

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。

(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。

(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うサービスです。

(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うえで、自立しやすい環境を整えるため、居宅の改修に対して、その費用を支給します。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。

図表 介護予防サービス及び居宅サービス

単位：人/月

介護予防サービス及び 居宅サービス	第8期（実績）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
(1) 訪問介護	47	50	50
(2) 訪問入浴介護	14	9	8
(3) 訪問看護	54	50	50
(4) 訪問リハビリテー ション	12	14	17
(5) 居宅療養管理指導	28	26	19
(6) 通所介護	83	90	86
(7) 通所リハビリテー ション	98	88	94
(8) 短期入所生活介護	43	42	36
(9) 短期入所療養介護	15	13	13
(10) 特定施設入居者 生活介護	2	2	2
(11) 福祉用具貸与	190	192	201
(12) 特定福祉用具購入	2	3	3
(13) 住宅改修	2	2	2
(14) 介護予防支援・ 居宅介護支援	293	299	306

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、要支援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人以下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

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るサービスです。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人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

定員29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所して、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

(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。

図表 地域密着型サービス

単位：人/月

地域密着型サービス	第8期（実績）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	17	16	15
(2) 地域密着型通所介護	28	31	25
(3) 小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	2
(5) 夜間対応型訪問介護	0	0	0
(6) 認知症対応型通所介護	0	0	0
(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
(9) 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0

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

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。

※ 介護療養型医療施設は令和6（2024）年3月末に廃止となります。

(4) 介護医療院

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。

図表 施設サービス

単位：人/月

施設サービス	第8期（実績）		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
(1) 介護老人福祉施設	81	84	82
(2) 介護老人保健施設	63	71	70
(3) 介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 介護医療院	2	3	3

第6章 介護給付費と介護保険料の算出

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

図表 被保険者数

単位：人

	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
第1号被保険者数	3,029	3,044	3,011	2,985
第2号被保険者数	2,314	2,271	2,285	2,284
総数	5,343	5,315	5,296	5,269

(各年度未推計)

(2) 介護予防サービス見込量

図表 介護予防サービス

		R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防訪問 入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	3,999	4,091	4,096	4,096
	回数(回)	93.6	94.6	94.6	94.6
	人数(人)	11	11	11	11
介護予防訪問 リハビリテー ション	給付費(千円)	1,098	1,334	1,336	1,336
	回数(回)	32.9	39.4	39.4	39.4
	人数(人)	3	3	3	3
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	194	268	268	268
	人数(人)	3	3	3	3
介護予防通所 リハビリテー ション	給付費(千円)	5,137	5,210	5,216	4,935
	人数(人)	16	16	16	15
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	561	560	561	561
	日数(日)	6.3	6.2	6.2	6.2
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期 入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0

(給付費は年間の給付費、回数・日数・人数は1月当たり)

		R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 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
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	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
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防福祉 用具貸与	給付費 (千円)	1,253	1,253	1,200	1,200
	人数 (人)	25	25	24	24
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費 (千円)	487	487	487	487
	人数 (人)	1	1	1	1
介護予防住宅 改修	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
介護予防特定 施設入居者生活 介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0

(給付費は年間の給付費、日数・人数は1月当たり。以下同じ)

図表 地域密着型介護予防サービス

		R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 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
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	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
	人数 (人)	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	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0

図表 介護予防支援

		R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
給付費 (千円)		2,248	2,336	2,282	2,225
人数 (人)		40	41	40	39

図表 予防給付合計

		R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
合計	給付費 (千円)	14,977	15,539	15,446	15,108

(3) 介護サービスの見込量

図表 居宅サービス

		R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問介護	給付費(千円)	32,097	33,109	30,988	28,457
	回数(回)	930.3	954.8	900.3	837.0
	人数(人)	50	50	50	47
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,687	6,600	5,502	5,502
	回数(回)	58	43.8	36.5	36.5
	人数(人)	8	8	7	7
訪問看護	給付費(千円)	20,925	19,693	19,684	18,213
	回数(回)	346.1	322.0	320.9	294.3
	人数(人)	39	39	39	36
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,639	5,872	5,539	5,539
	回数(回)	154.4	158.4	149.1	149.1
	人数(人)	14	14	13	13
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,422	1,345	1,307	1,307
	人数(人)	17	16	16	16
通所介護	給付費(千円)	80,048	84,008	82,692	81,093
	回数(回)	850	878.2	871.8	853.2
	人数(人)	86	87	87	85
通所リハビリテーション	給付費(千円)	58,820	60,591	60,998	58,217
	回数(回)	538.6	546.2	552.1	529.8
	人数(人)	79	79	80	77
短期入所生活介護	給付費(千円)	34,625	36,148	37,683	36,789
	日数(日)	356.1	366.4	382.2	372.9
	人数(人)	35	35	36	35
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	12,800	11,410	12,739	11,424
	日数(日)	94.6	83.8	93.4	83.8
	人数(人)	13	13	14	13
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	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
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	27,973	28,248	27,474	26,523
	人数(人)	175	177	175	169
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	722	797	797	797
	人数(人)	2	2	2	2
住宅改修費	給付費(千円)	3,966	1,902	1,902	1,902
	人数(人)	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	4,009	4,009	4,015	4,015
	人数(人)	2	2	2	2

(給付費は年間の給付費、回数・日数・人数は1月当たり)

図表 地域密着型サービス

		R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	給付費 (千円)	1,652	1,676	1,678	1,678
	人数 (人)	2	2	2	2
夜間対応型 訪問介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	給付費 (千円)	20,306	19,790	20,883	20,883
	回数 (回)	199.1	195.9	205.1	205.1
	人数 (人)	25	25	26	26
認知症対応型 通所介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	給付費 (千円)	44,483	45,111	48,054	45,168
	人数 (人)	15	15	16	15
地域密着型特定 施設入居者生活	給付費 (千円)	0	0	0	0
	人数 (人)	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
	人数 (人)	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
	人数 (人)	0	0	0	0

(給付費は年間の給付費、回数・人数は1月当たり。以下同じ)

図表 施設サービス

		R5 年度 (2023 年度)	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
介護老人福祉 施設	給付費 (千円)	253,031	256,602	256,927	256,927
	人数 (人)	82	82	82	82
介護老人保健 施設	給付費 (千円)	243,367	243,027	243,335	243,335
	人数 (人)	70	70	70	70
介護医療院	給付費 (千円)	13,898	14,095	14,112	14,112
	人数 (人)	3	3	3	3
介護療養型医療 施設	給付費 (千円)	0			
	人数 (人)	0			

図表 居宅介護支援

	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
給付費(千円)	46,213	46,747	46,965	45,508
人数(人)	265	265	266	258

図表 介護給付費合計

	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
合計 給付費(千円)	914,683	920,780	923,274	907,389

(4) 総給付費

図表 総給付費

単位：千円

	合計	第9期		
		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
標準給付費見込額	3,087,177	1,033,926	1,035,960	1,017,290
総給付費(財政影響額調整後)	2,797,536	936,319	938,720	922,497
総給付費	2,797,536	936,319	938,720	922,497
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	202,443	68,222	67,966	66,255
特定入所者介護サービス費等給付額	199,458	67,272	66,935	65,251
制度改正に伴う財政影響額	2,985	950	1,031	1,005
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	78,056	26,302	26,207	25,547
高額介護サービス費等給付額	76,805	25,904	25,775	25,126
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	1,251	398	432	421
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,787	2,289	2,278	2,220
算定対象審査支払手数料	2,354	794	790	770
審査支払手数料一件あたり単価(円)	60	60	60	60
審査支払手数料支払件数	39,240	13,235	13,168	12,837
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	142,894	46,841	47,792	48,261
介護予防・日常生活支援総合事業費	62,729	19,913	20,941	21,876
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	62,233	20,905	20,845	20,483
包括的支援事業(社会保障充実分)	17,931	6,023	6,006	5,902

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

図表 保険料基準額の算出

単位：千円

	合計	第9期		
		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
第1号被保険者負担分相当額	742,916	248,576	249,263	245,077
調整交付金相当額	157,495	52,692	52,845	51,958
調整交付金見込額	149,450	53,113	49,886	46,451
調整率		1.00000000	1.00000000	1.00000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0
調整交付金見込交付割合		5.04%	4.72%	4.47%
後期高齢者加入割合補正係数		1.0061	1.0199	1.0310
所得段階別加入割合補正係数		0.9924	0.9924	0.9924
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額	0			
保険料収納必要額 (L)	715,782			
予定保険料収納率	98.00%			

図表 保険料基準額の指標

単位：円

	第9期
保険料基準額（月額）	6,800
準備基金取崩額の影響額	334
準備基金の残高（前年度末の見込額）	87,467,959
準備基金取崩額	35,180,000
準備基金取崩割合	40.2%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0
財政安定化基金拠出金見込額	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0
財政安定化基金償還金	0
保険料基準額の伸び率（%）（対8期保険料）	7.9%

(2) 所得段階別の保険料

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、国が定める標準の所得段階がこれまでの9段階から13段階へと多段階化されました。本町においても所得段階を13段階といたします。

段階	所得区分		基準額 に対する 割合	月額（円）	年額（円）	
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	0.455	3,094	37,128
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	0.685	4,658	55,896
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	0.690	4,692	56,304
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	0.900	6,120	73,440
第5段階 (保険料基準額)			○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	1.000	6,800	81,600
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	1.200	8,160	97,920
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	1.300	8,840	106,080
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	1.500	10,200	122,400
第9段階			○本人が町民税課税で合計所得金額320万以上420万円未満の人	1.700	11,560	138,720
第10段階			○本人が町民税課税で合計所得金額420万以上520万円未満の人	1.900	12,920	155,040
第11段階			○本人が町民税課税で合計所得金額520万以上620万円未満の人	2.100	14,280	171,360
第12段階			○本人が町民税課税で合計所得金額620万以上720万円未満の人	2.300	15,640	187,680
第13段階			○本人が町民税課税で合計所得金額720万以上の人	2.400	16,320	195,840

※ 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

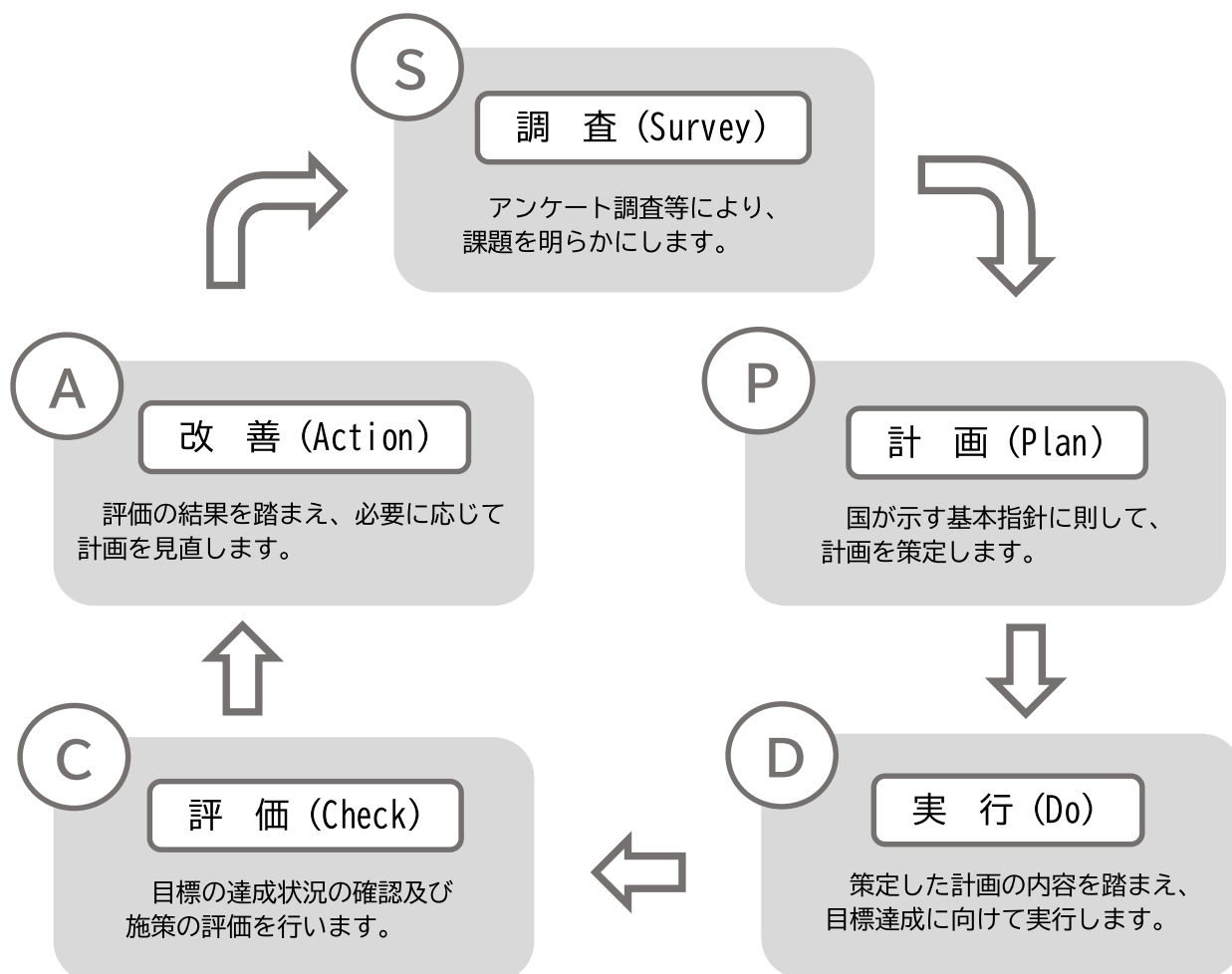
第7章 計画の推進体制、評価と見直し

1 計画の運用に関するSPDCA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、「S (Survey)」で調査を行い、「P (Plan)」で計画を立て、「D (Do)」で実行し、「C (Check)」で評価し、「A (Action)」で見直しを行う「SPDCAサイクル」に沿って計画の見直しを行います。

図表 SPDCAサイクル



(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・児童委員、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

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委員名簿

任期・令和3年4月1日から令和6年3月31日

氏名	職名	選出区分	備考
高橋 鉄雄	大郷町民生委員・児童委員 協議会会長	被保険者代表	委員長
瀬戸 孝志	大郷町区長会代表	被保険者代表	副委員長 (R5.11.27 選任)
佐々木 洋悦	大郷町農業委員会会長	被保険者代表	副委員長 (R5.11.26 退任)
渡邊 健一郎	大郷町国民健康保険 運営協議会会長	被保険者代表	委嘱日 R5.11.27
杉山 俊輔	医師	学識経験者	
郷右近 憲一郎	社会福祉法人 大郷町社会福祉協議会会長	学識経験者	
青木 美奈	仙台保健福祉事務所 主幹（班長）	学識経験者	
加藤 清人	社会福祉法人永楽会 郷和荘園長	介護サービス事業 従事者	
最知 豊	医療法人社団俊香会 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	
武田 弘子	社会福祉法人 大衡村社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 介護支援専門員	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。

SPDCA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であるPDCAサイクルに「SURVEY(調査)」を加えた仕組みのこと。

【 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。

- ・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。

※ 介護療養型医療施設は令和6（2024）年3月末に廃止となります。

- ・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。

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5年5月8日から「5類感染症」となった。

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ことを行う制度。

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旨とするもの。

【 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。

【 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。

【 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9期介護保険事業計画
【 令和6年度～令和8年度 】

発行日 令和6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 T E L 022-359-5507
F A X 022-359-3287
U R L <https://www.town.miyagi-osato.lg.jp/>

