



大河原町

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
大河原町



はじめに

本町ではこれまで、高齢者が心身の健康を保ちながら、生きがいをもって生活できるよう、ウォーキングや健康体操教室など運動習慣の定着をはじめ、様々な介護予防事業や認知症対策事業に重点を置いた施策を展開しており、要介護認定率が全国や県内の平均を下回るなど、施策の効果が表れていると考えております。

一方で、高齢化率は、令和3年2月現在で、28.0%となり、全国平均より低い状況にありますが、今後少子高齢化が加速し、高齢者人口が増加していくなかで、高齢者が自立した日常生活を営むことができる体制整備がますます必要であると感じております。

こうした状況のなか、第7期計画での目標や具体的な施策の進捗状況を踏まえ、団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年までの介護サービスのニーズを中長期に見据えながら「ずっと暮らせる いつもどおり いままでどおり」を基本理念とし、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「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。

近年の災害発生状況や感染症の流行に対する備えや、データに基づいた質の高い介護サービスを提供するための「科学的介護」の取り組みなど、医療機関やサービス事業所などと連携を強化しながら、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、計画に基づく暮らしの支援と地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」を推進してまいりますので、皆様のご理解をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力をいただきました「大河原町介護保険等運営委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントなどで貴重なご意見をお寄せいただきました町民の皆様、関係機関の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月



大河原町長 齋 清 志

目 次

第1部 計画の基本事項	1
第1章 計画策定の趣旨	3
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置付け	4
第3節 計画期間	5
第4節 計画の対象	5
第5節 計画の策定体制	6
第6節 第8期介護保険事業計画策定における配慮事項	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	9
第1節 統計データからみる現状	9
第2節 介護保険サービスの利用状況	12
第3節 アンケート調査結果の概要	17
第4節 高齢者施策の第7期計画進捗状況	25
第5節 本町の高齢者施策の課題	27
第2部 計画の基本方針	29
第1章 基本理念	31
第2章 基本目標	32
第3章 施策体系	33
第4章 計画の推進	35
第1節 日常生活圏域の設定	35
第2節 情報提供・相談の充実	35
第3節 計画の推進体制	36
第3部 施策の展開	37
第1章 高齢者の力を活かす地域づくり	39
第1節 高齢者が楽しく活動する機会の充実	39
第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実	44
第2章 地域主体による安心な暮らしの実現	48
第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進	48
第2節 高齢者を敬う社会の推進	52
第3節 成年後見制度の利用促進（大河原町成年後見制度利用促進基本計画）	55
第3章 介護予防と地域包括ケアの充実	59
第1節 疾病予防・健康づくりの推進	59
第2節 地域包括ケアシステムの推進	64

第4章 介護サービスの充実（介護保険事業計画）	71
第1節 介護保険事業の目標	71
第2節 介護保険事業の円滑な運営	74
第3節 介護（介護予防）サービスの提供	77
第4節 地域支援事業の実施	81
第5節 介護保険事業量及び給付費の推計	84
第4部 資料編	91
1 大河原町介護保険等運営委員会要綱	93
2 大河原町介護保険等運営委員会委員名簿	94
3 計画策定の経過	95

第 1 部 計画の基本事項

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景

○国民の28.6%、町民の27.7%が高齢者

総務省統計局のデータによると、令和2年（2020年）4月1日現在、我が国の総人口は約1億2,593万人で、前年同月に比べ約32万4千人の減少となっていますが、その一方、65歳以上の高齢者人口は約3,605万人となり、前年同月に比べ約29万8千人増加しています。

全国において少子高齢化はますます加速しており、高齢化率は28.6%となり、総人口の3.5人に1人が65歳以上の高齢者である「超高齢社会」となっています。また、75歳以上の後期高齢化率は14.8%となり、総人口の6.8人に1人が後期高齢者となっています。

本町においても、総人口は平成21年から23,500人前後で推移しているものの、高齢者人口は年々増加しています。令和2年9月末現在の総人口が23,598人だったのに対し、高齢者人口は6,541人となり、高齢化率は27.7%となりました。また、後期高齢者人口は3,272人となり、後期高齢化率は13.9%となっています。

本町では、国の高齢化率を下回っているものの、今後も高齢化率の上昇が見込まれることから、高齢者が積極的に地域や社会に参画し、お互いを支えあう地域づくりに取り組んでいくことが重要です。

○地域全体で高齢者を支える「地域包括ケアシステム」の一層の推進

国が進めている「地域包括ケアシステム」は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、「住まいと住まい方」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「介護予防・生活支援」、「保健・福祉」を一体的に提供する仕組みです。

国では平成27年から取り組みをはじめ、本町でも、地域包括支援センターの機能充実を中心に取り組みを進めてきました。今後は、高齢化の進行や要介護者の増加に対応しながら、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域資源を活かした地域に合った「地域包括ケアシステム」を構築していくことが重要です。

○安心して生活を継続できる高齢期の暮らしを支える計画の策定

大河原町は5km四方のコンパクトなまちの中に、みやぎ県南中核病院を中心として多数のクリニックや歯科医院のほか、通所介護事業所など多くの介護サービス事業所があり、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていける体制が整っています。

大河原町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）は、高齢者施策の基本的な方針と今後3年間の介護保険サービスの事業計画を明らかにすることにより、本町に暮らす高齢者が近年増加する大規模災害や感染症の流行の中においても安心して暮らせるよう策定するものです。

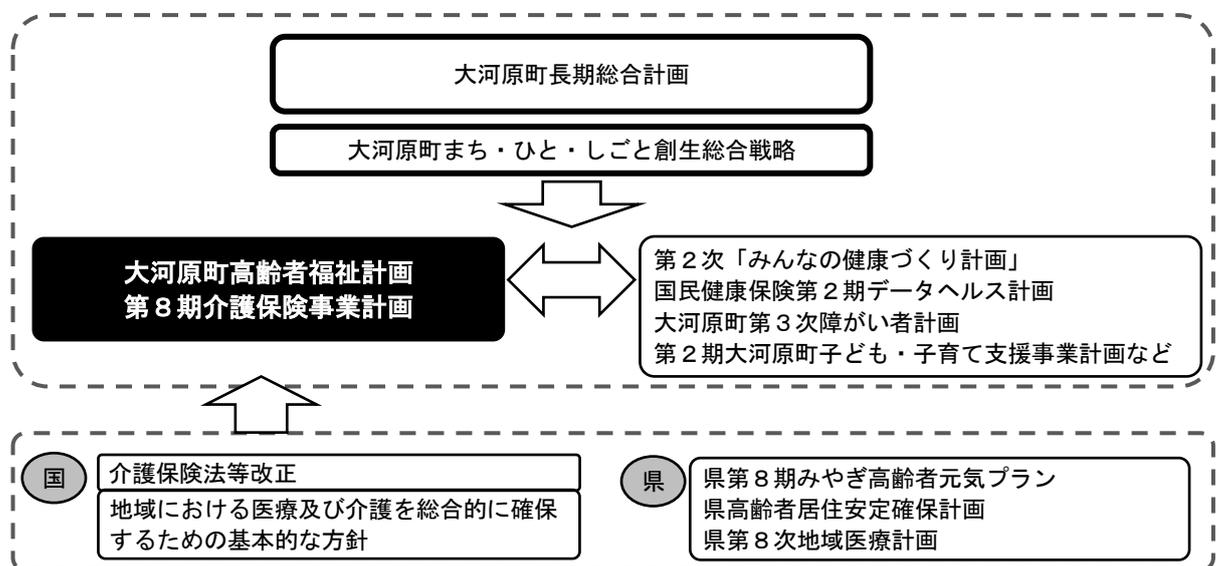
第2節 計画の位置付け

1 根拠法令

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を、「大河原町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」として一体的に策定したものです。

2 主な計画との関係

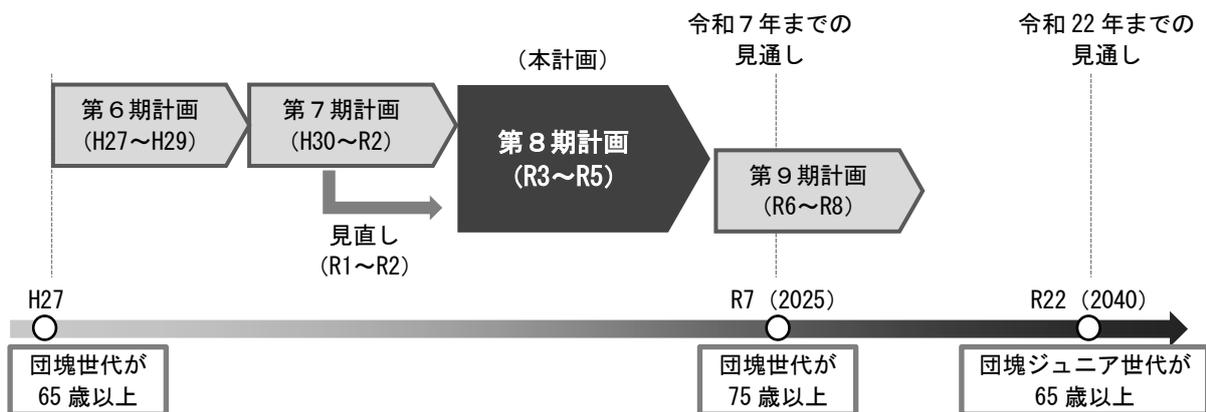
本計画は、町政の最上位計画である「大河原町長期総合計画」の実現、まちづくりの重要戦略である「大河原町まち・ひと・しごと創生総合戦略」の推進に向けて、医療・福祉分野計画のひとつとして、関連する諸計画、国の法制度や指針、県の計画との整合を図りながら、策定するものです。



第3節 計画期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉計画（本町では高齢者福祉計画）は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められています。

この法律に準じ、本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。なお、高齢者施策や介護保険事業計画は今後も続くものであることから、団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）が後期高齢者となる令和7年度、団塊ジュニア世代（昭和46年から昭和49年生まれ）が高齢者となる令和22年度を視野に入れた計画とします。



第4節 計画の対象

「高齢者福祉計画」は、高齢者の健康や生きがいなどの活力ある長寿社会を築いていくための総合的な施策を展開する計画であり、65歳以上の高齢者が対象となります。

「介護保険事業計画」は、原則として介護保険法第7条第3項の「要介護者」及び同法第7条第4項の「要支援者」にかかる施策（65歳以上の要支援・要介護認定者）が中心となります。

40歳から64歳までの方については、特定疾患（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの）によって要介護状態である方に限られます。

第5節 計画の策定体制

計画の策定に当たっては、以下の3層からの意見をいただき、内容に反映します。

1 大河原町、町議会

大河原町は、計画決定機関として、大河原町介護保険等運営委員会の提案を尊重し、本計画を決定します。

担当課は、計画策定全般にわたる事務局機能及び庁内調整を行います。

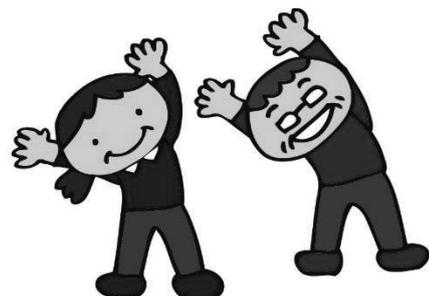
大河原町議会は、介護保険事業計画に基づく介護保険料の条例を審議し、決定します（議決事項）。

2 大河原町介護保険等運営委員会

大河原町介護保険等運営委員会は、計画の協議機関として、町長からの計画策定の依頼を受け、計画の策定体制、策定方法、策定内容、推進方法など、計画全般にわたる検討を行い、町長に計画案を提案します。

3 町民、関係団体、有識者など

町民、関係団体、有識者などは、計画を推進する主体者であり、サービスの利用者として、大河原町介護保険等運営委員会への参加、アンケートなどの各種調査、パブリックコメントなどを通じて、計画全般にわたる積極的な意見を提案します。



第6節 第8期介護保険事業計画策定における配慮事項

1 法改正の状況

国では、令和元年に介護保険法、令和2年に介護保険法と老人福祉法を含む関連法案を提出し、公布されています。

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5月22日公布)

●NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律 (令和2年6月12日公布)

●地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

●地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。

②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。

③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

●医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、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】

①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。

②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。

③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

●介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。

②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

2 第8期介護保険事業計画策定における配慮事項

令和2年3月10日に開催（資料開示のみ）の『全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議』における基本指針の見直しを受けて、本計画策定における特に配慮すべき記載事項を、以下の通りとします。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
●2025・2040年を見据えた、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等。
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。
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」。 ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施。 ●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の就労的活動等。 ●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。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等。） ●在宅医療・介護連携の推進における、看取りや認知症への対応強化等の観点。 ●要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標は、国で示す指標を参考。 ●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。
4 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の5つの柱。（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。） ●教育等、他の分野との連携に関する事項。
5 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。 ●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。 ●要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性。 ●文書負担軽減に向けた具体的な取組。
6 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。

第2章 高齢者を取り巻く状況

第1節 統計データからみる現状

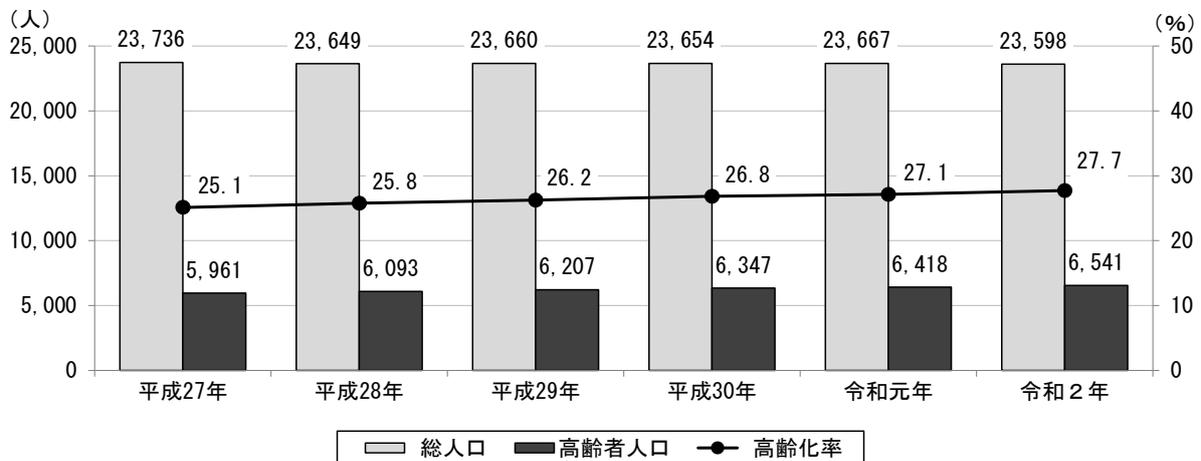
1 高齢者人口・世帯

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

住民基本台帳（各年9月末）における総人口は、平成27年の23,736人から令和2年には23,598人となり、5年間で138人（0.6%）の減少となっています。傾向として、平成28年までは減少が続いていましたが、その後はほぼ同数で推移しています。

高齢者人口は、平成27年の5,961人から毎年増加が続き、令和2年には6,541人となり、5年間で580人（9.7%）の増加となっています。

高齢化率は、平成27年の25.1%から毎年上昇が続き、令和2年には27.7%となり、5年間で2.6ポイント上昇しています。

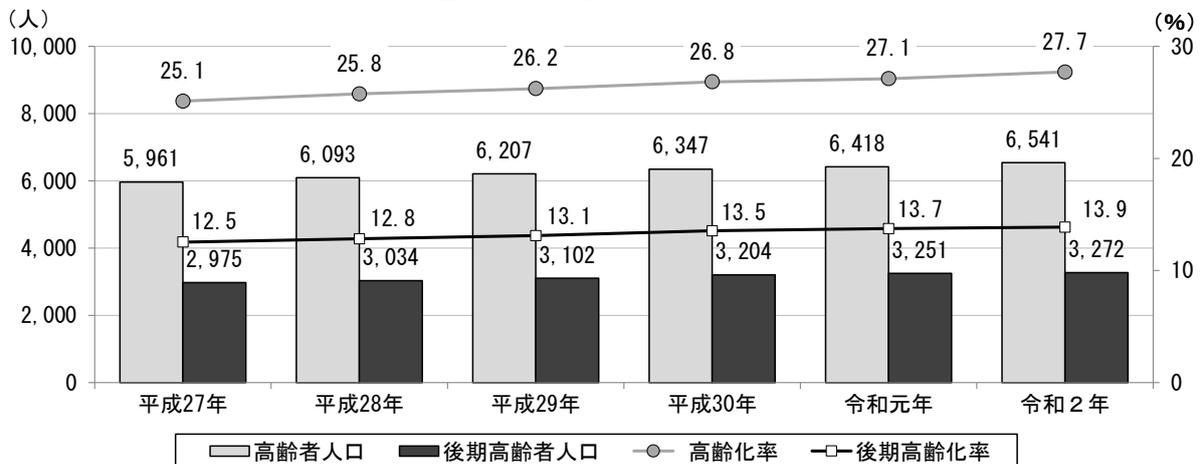


出典：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 後期高齢化率の推移

75歳以上の後期高齢者の人口は、平成27年の2,975人から毎年増加が続き、令和2年度には3,272人となり、5年間で297人（10.0%）の増加となっています。後期高齢者の増加は、高齢者の増加（5年間で9.7%）をやや上回る伸びとなっています。

後期高齢化率は、平成27年の12.5%から毎年上昇が続き、令和2年度には13.9%となり、5年間で1.4ポイント上昇しています。

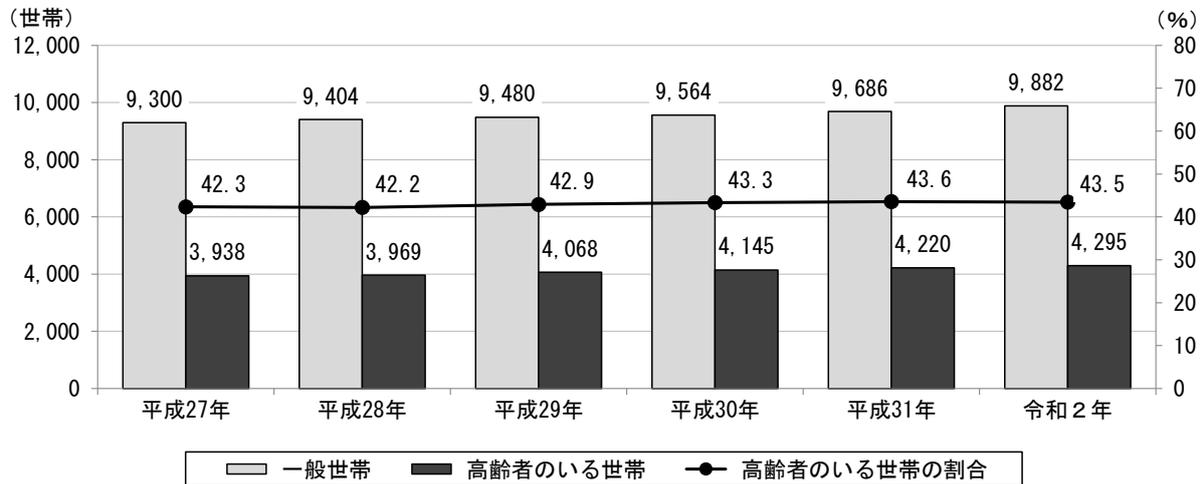


出典：住民基本台帳（各年9月末）

(3) 高齢者のいる世帯の推移（住民基本台帳ベース）

住民基本台帳（各年3月末）における一般世帯は、平成27年の9,300世帯から毎年増加が続き、令和2年には9,882世帯となっており、5年間で582世帯（6.3%）の増加となっています。

高齢者のいる世帯は、平成27年の3,938世帯から、毎年増加が続き、令和2年には4,295世帯となっており、5年間で357世帯（9.1%）増加しています。

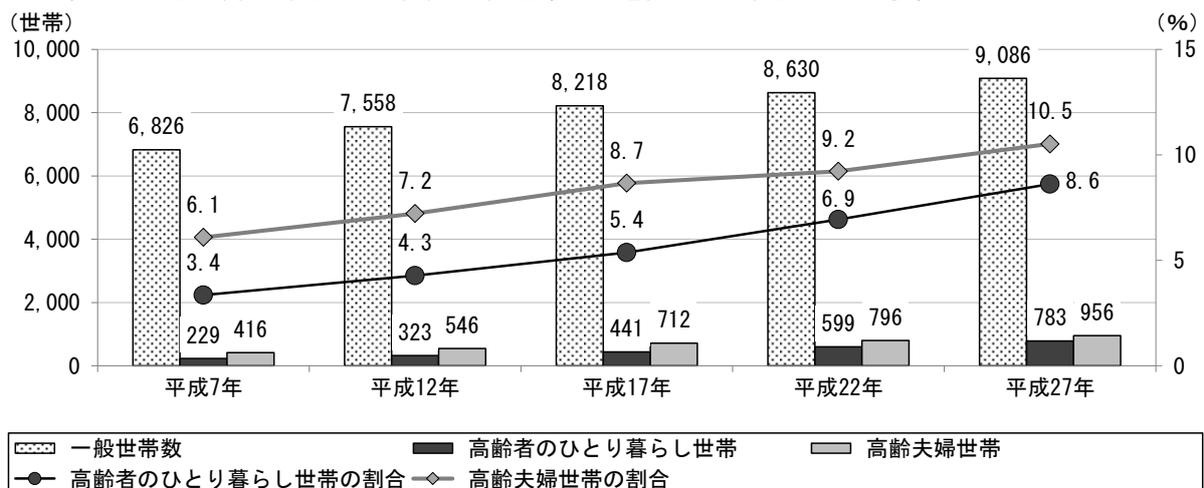


出典：住民基本台帳（各年3月末）

(4) 高齢者のひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯の推移（国勢調査ベース）

国勢調査（各年10月1日）における高齢者のひとり暮らし世帯は、平成7年の229世帯から増加傾向が続き、平成27年には783世帯となっており、20年間で約3.4倍となっています。なお、一般世帯に占める割合は、平成27年には8.6%となっています。

高齢夫婦世帯は、平成7年の416世帯から増加が続き、平成27年には956世帯となっており、20年間で約2.3倍となっています。なお、一般世帯に占める割合は、平成27年には10.5%となっており、一般世帯の1割以上となっています。



出典：国勢調査帳（各年10月1日）

2 要支援・要介護認定者

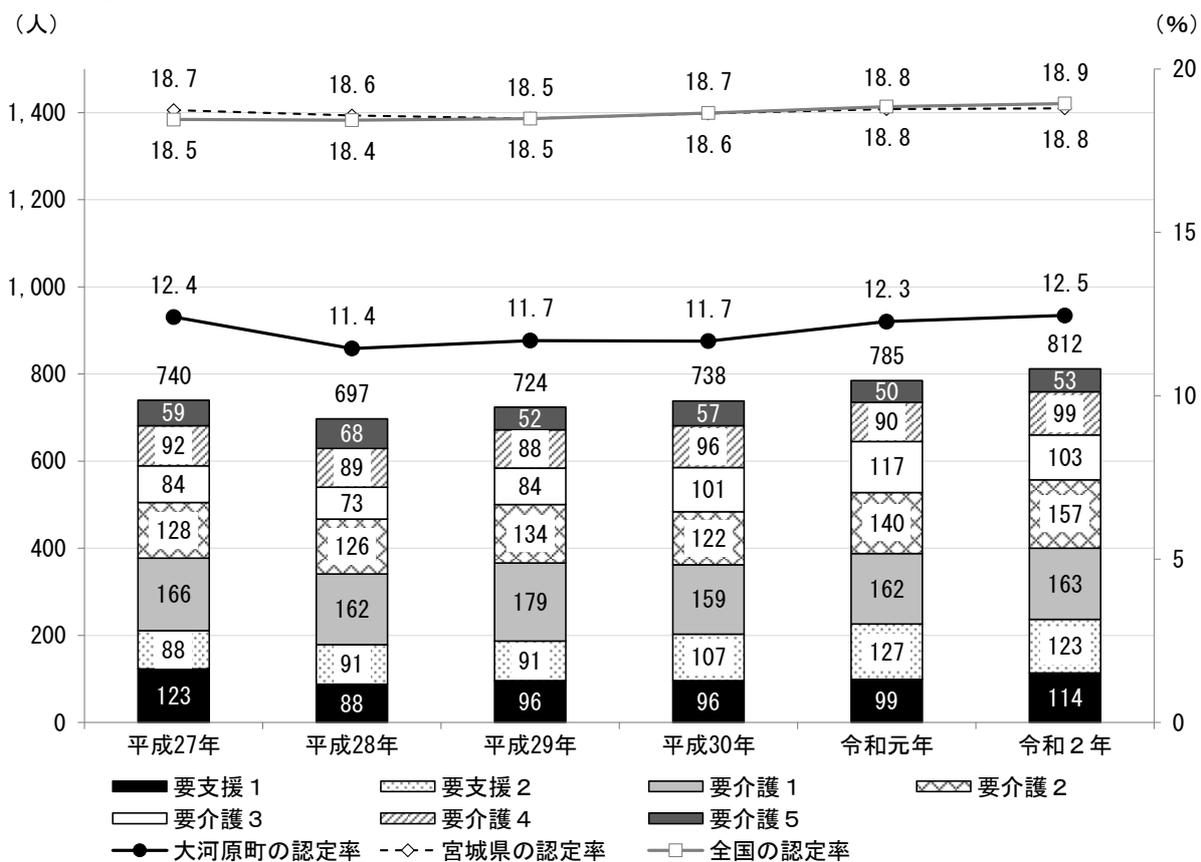
要支援・要介護認定者数（各年9月末）の推移をみると、平成27年の740人から平成28年には697人まで減少したものの、その後は増加に転じ、令和2年には812人となっています。認定率が低下した要因のひとつとして、平成28年度に開始した地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）による成果と考えられます。また、要介護認定前で生活機能に低下がみられる方を対象とした独自の介護予防事業を実施しています。

要介護度別に推移をみると、要支援1が平成27年から平成28年にかけて35人減少し88人となっています。その後は増加し、令和2年には114人となっています。

要支援2は、令和元年まで増加が続いたものの令和2年度には4人減少し、123人となっています。

要介護1以上の認定者数は増減を繰り返しながら推移しています。このうち、大きく増加しているのが要介護2と要介護3で、平成27年から令和2年までの5年間で、それぞれ29人、19人増加しています。

認定率（各年9月末）の推移をみると、平成27年の12.4%から、平成28年には11.4%までは低下しましたが、平成29年以降は上昇が続き、令和2年には12.5%となっています。なお、宮城県や全国の認定率は18%台で推移しており、本町は介護の必要な高齢者の割合が低くなっています。



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

※認定率は、要支援・要介護認定者数（第2号被保険者の認定者含む）÷高齢者人口

第2節 介護保険サービスの利用状況

1 サービス利用者数

(1) 施設サービス

施設サービス利用者数について、全体では平成30年度、令和元年度とも計画値を下回る実績となっています。

このうち、「介護老人福祉施設」については、利用者数は増えているものの、計画値を下回る伸びとなっており、令和元年度は計画値の98.6%となっています。

また、「介護老人保健施設」については、利用者の伸びがみられず、平成30年度、令和元年度ともに計画値の90%以下となっています。

さらに、「介護療養型医療施設」は、計画期間内の延べ24人の入所を予定していましたが、実績は0人となっています。

(2) 居住系サービス

居住系サービスの利用者数について、全体では平成30年度、令和元年度とも計画値を下回る実績となっています。

このうち、「特定施設入居者生活介護」は、入所者数は増えているものの、令和元年度には計画値の65.3%にとどまっています。

また、「認知症対応型共同生活介護」は、平成30年度は町内の施設定員を上回る入所者数となり計画値を上回っていましたが、令和元年度には計画値の98.8%となり、ほぼ計画通りとなっています。

(3) 在宅サービス

在宅サービスは、平成30年度はすべてのサービスで計画値を下回っていましたが、令和元年度には「居宅療養管理指導」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」の3サービスで計画値を上回っています。なお、「通所リハビリテーション」は平成30年度で91.5%、令和元年度で100.8%となっており、ほぼ計画通りの実績となっています。

このほか、計画値との乖離が大きいサービスとして、「短期入所療養介護（老健）」、「住宅改修」の2サービスが挙げられ、いずれも計画値の70%以下の実績となっています。特に、「短期入所療養介護（老健）」は平成30年度で49.3%、令和元年度で27.8%となっており、計画値の半数以下となっています。

また、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、町内でのサービス提供はありませんが、住所地特例によるサービス利用者（令和元年度で延べ12人）がみられます。

		実績値（単位：人）		計画値（単位：人）		対計画比 (実績値/計画値)	
		H30	R元	H30	R元	H30	R元
施設サービス	小計	1,803	1,803	2,004	2,004	90.0%	90.0%
	介護老人福祉施設	750	769	780	780	96.2%	98.6%
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
	介護老人保健施設	1,053	1,036	1,200	1,200	87.7%	86.3%
	介護医療院	-	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	0	0	24	24	0.0%	0.0%
居住系サービス	小計	456	462	492	492	92.7%	93.9%
	特定施設入居者生活介護	24	47	72	72	33.3%	65.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	432	415	420	420	102.9%	98.8%
在宅サービス	訪問介護	1,201	1,198	1,320	1,416	91.0%	84.6%
	訪問入浴介護	175	189	240	264	72.9%	71.6%
	訪問看護	431	491	504	528	85.5%	93.0%
	訪問リハビリテーション	0	2	0	0	-	-
	居宅療養管理指導	340	436	372	408	91.4%	106.9%
	通所介護	1,989	1,912	2,256	2,268	88.2%	84.3%
	地域密着型通所介護	343	437	396	396	86.6%	110.4%
	通所リハビリテーション	450	508	492	504	91.5%	100.8%
	短期入所生活介護	564	501	636	648	88.7%	77.3%
	短期入所療養介護（老健）	71	40	144	144	49.3%	27.8%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	1,947	2,179	2,292	2,316	84.9%	94.1%
	特定福祉用具販売	57	53	72	72	79.2%	73.6%
	住宅改修	19	19	36	36	52.8%	52.8%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	12	0	0	-	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	3,882	3,941	4,452	4,452	87.2%	88.5%

出典：地域包括ケア「見える化」システム

2 給付費

総給付費は、平成 30 年度、令和元年度ともに計画値を下回り、それぞれ 84.6%、83.9%となっています。

(1) 施設サービス

施設サービスの給付費について、全体では平成 30 年度、令和元年度とも計画値を下回り、それぞれ 88.4%、89.4%となっています。

このうち、「介護老人福祉施設」は、平成 30 年度で 98.3%、令和元年度で 100.6%とほぼ計画通りの実績となっています。

また、「介護老人保健施設」は、平成 30 年度、令和元年度とも計画値の 90%以下となっています。

さらに、「介護療養型医療施設」は、計画期間内の利用はなく、実績は 0円となっています。

(2) 居住系サービス

居住系サービスの給付費について、全体では平成 30 年度、令和元年度とも計画値を下回り、それぞれ 94.3%、96.3%となっています。

このうち「特定施設入居者生活介護」は、平成 30 年度で計画値の 31.8%の実績値でしたが、令和元年度には入居者数が増え、計画値の 59.1%となっています。

また、「認知症対応型共同生活介護」は、平成 30 年度で 102.7%、令和元年度で 101.3%となっており、計画値をやや上回っています。

(3) 在宅サービス

在宅サービスの給付費について、全体では平成 30 年度、令和元年度とも計画値を下回り、それぞれ 78.9%、76.6%となっています。

このうち、「居宅療養管理指導」と「地域密着型通所介護」では令和元年度に計画値を上回っています。

計画値との乖離が大きいサービスとして、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「住宅改修」の4サービスが挙げられます。このうち、「短期入所療養介護（老健）」は平成 30 年度から令和元年度にかけて給付費が減少し、令和元年度は計画値の 23.9%の実績となっています。

		実績値（単位：円）		計画値（単位：円）		対計画比 (実績値/計画値)		
		H30	R 元	H30	R 元	H30	R 元	
施設サービス	小計	458,234,926	465,317,818	518,361,000	520,263,000	88.4%	89.4%	
	介護老人福祉施設	191,072,855	195,482,562	194,314,000	194,401,000	98.3%	100.6%	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-	
	介護老人保健施設	267,162,071	269,835,256	314,712,000	316,523,000	84.9%	85.2%	
	介護医療院	0	0	0	0	-	-	
	介護療養型医療施設	0	0	9,335,000	9,339,000	0.0%	0.0%	
居住系サービス	小計	106,407,782	108,765,778	112,889,000	112,940,000	94.3%	96.3%	
	特定施設入居者生活介護	4,268,105	7,950,271	13,442,000	13,448,000	31.8%	59.1%	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-	
	認知症対応型共同生活介護	102,139,677	100,815,507	99,447,000	99,492,000	102.7%	101.3%	
在宅サービス	小計	434,086,000	442,237,215	549,872,000	577,478,000	78.9%	76.6%	
	訪問介護	97,357,047	101,286,834	148,059,000	159,392,000	65.8%	63.5%	
	訪問入浴介護	9,363,482	10,332,275	13,862,000	15,740,000	67.5%	65.6%	
	訪問看護	14,060,680	15,241,302	17,121,000	18,841,000	82.1%	80.9%	
	訪問リハビリテーション	0	37,026	0	0	-	-	
	居宅療養管理指導	2,425,974	3,126,409	2,722,000	2,973,000	89.1%	105.2%	
	通所介護	148,643,802	142,669,763	177,748,000	180,295,000	83.6%	79.1%	
	地域密着型通所介護	21,585,697	27,561,453	27,538,000	27,550,000	78.4%	100.0%	
	通所リハビリテーション	32,142,393	33,715,649	39,695,000	44,057,000	81.0%	76.5%	
	短期入所生活介護	28,562,436	26,254,873	33,126,000	38,400,000	86.2%	68.4%	
	短期入所療養介護（老健）	5,266,949	2,154,041	9,009,000	9,013,000	58.5%	23.9%	
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-	
	福祉用具貸与	21,162,576	23,581,897	24,820,000	25,023,000	85.3%	94.2%	
	特定福祉用具販売	1,033,147	1,162,914	1,456,000	1,456,000	71.0%	79.9%	
	住宅改修	1,834,510	2,051,679	3,172,000	3,172,000	57.8%	64.7%	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	206,892	2,380,401	0	0	-	-	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-	
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-	
	介護予防支援・居宅介護支援	50,440,415	50,680,699	51,544,000	51,566,000	97.9%	98.3%	
	総給付費		998,728,708	1,016,320,811	1,181,122,000	1,210,681,000	84.6	83.9

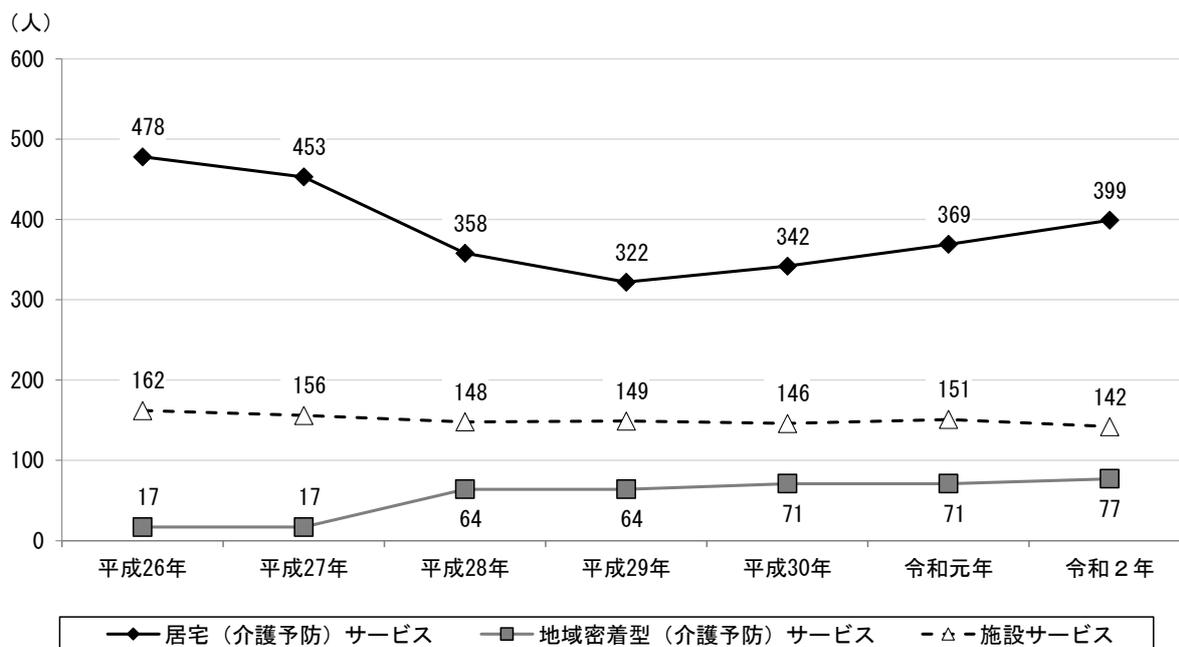
出典：地域包括ケア「見える化」システム

3 介護保険サービス受給者数の推移

介護保険サービス受給者数（各年9月末）のうち、居宅（介護予防）サービスの受給者数は、地域密着型通所介護を開始した平成28年に大幅に減少し、平成29年まで減少傾向が続きました。その後は増加に転じ、令和2年には399人となっています。

施設サービスは平成28年まで減少傾向が続いたものの、その後はほぼ同数で推移しておりましたが、令和2年はふたたび142人まで減少しています。

地域密着型（介護予防）サービスは、地域密着型通所介護を開始した平成28年、平成30年に受給者数が増え、令和2年には77人となっています。



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）



第3節 アンケート調査結果の概要

1 調査の概要

○調査対象：①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ・町内在住の65歳以上（令和2年1月1日現在）で要介護認定を受けていない方または要支援1・2の認定者の中から、無作為に抽出した方

②在宅介護実態調査

- ・町内在住（令和2年1月1日現在）で要介護1～5の認定を受けて在宅で生活されている方

○調査期間：令和2年1月28日～令和2年2月14日

○調査方法：郵送による配付・回収

○配付・回収：

種別	配付数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,998 票	1,404 票	70.3%
②在宅介護実態調査	231 票	122 票	52.8%

2 アンケート調査結果の傾向分析について

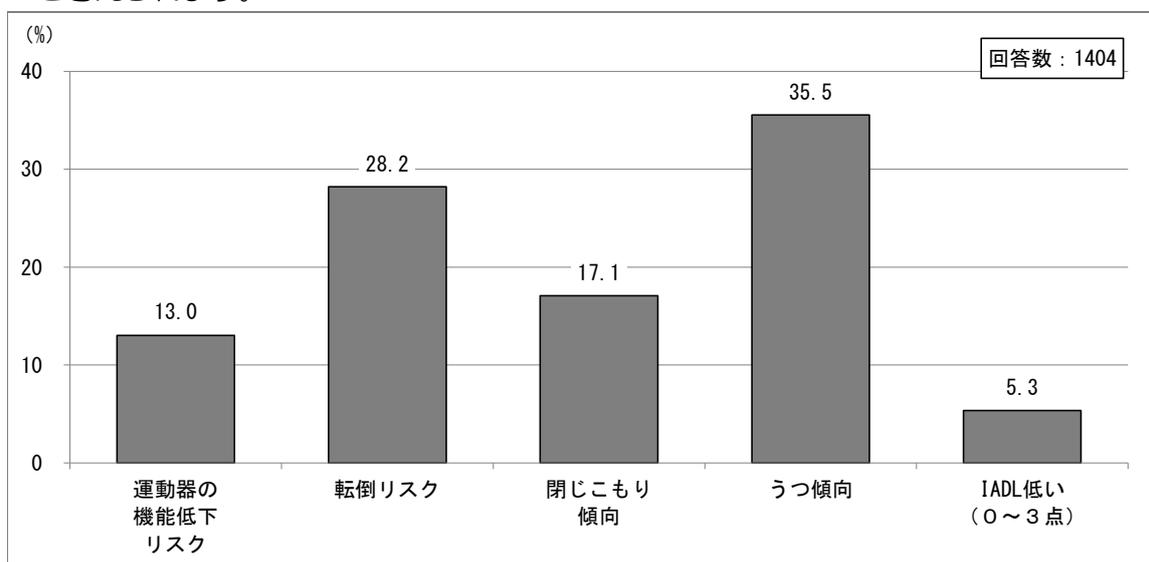
(1) 要介護リスクの傾向について

本項目は、厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」における分析項目のうち、一般的な集計とは異なる方法で分析する項目の傾向分析を行ったものです。

分析対象は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の回答者です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみえる要介護リスク（5項目）について、最も該当者の割合が高い項目は「うつ傾向」で35.5%となっており、町内の元気な高齢者の1/3以上にうつ傾向があるとみられます。

また、「転倒リスク」が28.2%となっているほか、「閉じこもり傾向」が17.1%、「運動器の機能低下リスク」が13.0%となっており、各分野において予防の取り組みが必要と考えられます。



(2) 高齢者の生活状況について

①ひとり暮らし高齢者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）

ひとり暮らし高齢者は、要介護未認定者及び要支援認定者では 17.0%、要介護認定者では 12.3%となっています。

これを年齢階層別で見ると、要介護未認定者及び要支援認定者では各年齢層で 10～20%台となっています。要介護認定者では 70 代前半と 80 代、90 代前半で 10%台となっています。

<未認定、要支援認定者>

	合計	問1 (1) 家族構成						
		ひとり暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	そのほか	無回答	
全体	1404 100.0	238 17.0	492 35.0	57 4.1	338 24.1	239 17.0	40 2.8	
年齢階層	65～69歳	217 100.0	32 14.7	50 23.0	24 11.1	39 18.0	68 31.3	4 1.8
	70～74歳	414 100.0	65 15.7	155 37.4	22 5.3	88 21.3	71 17.1	13 3.1
	75～79歳	330 100.0	49 14.8	145 43.9	2 0.6	91 27.6	37 11.2	6 1.8
	80～84歳	256 100.0	54 21.1	90 35.2	7 2.7	63 24.6	32 12.5	10 3.9
	85～89歳	136 100.0	26 19.1	42 30.9	0 0.0	44 32.4	22 16.2	2 1.5
	90～94歳	23 100.0	6 26.1	2 8.7	0 0.0	7 30.4	5 21.7	3 13.0
	95～99歳	7 100.0	1 14.3	1 14.3	0 0.0	3 42.9	2 28.6	0 0.0
	100歳以上	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

<要介護認定者>

	合計	問1 家族構成				
		ひとり暮らし(単身世帯)	夫婦2人暮らし	そのほか	無回答	
全体	122 100.0	15 12.3	39 32.0	65 53.3	3 2.5	
年齢階層	65歳未満	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0
	65～69歳	6 100.0	0 0.0	1 16.7	5 83.3	0 0.0
	70～74歳	15 100.0	2 13.3	11 73.3	1 6.7	1 6.7
	75～79歳	23 100.0	1 4.3	13 56.5	8 34.8	1 4.3
	80～84歳	34 100.0	6 17.6	11 32.4	17 50.0	0 0.0
	85～89歳	19 100.0	2 10.5	2 10.5	15 78.9	0 0.0
	90～94歳	18 100.0	2 11.1	1 5.6	14 77.8	1 5.6
	95～99歳	4 100.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0
	100歳以上	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

②幸福度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

幸福度について、「8点」が22.1%で最も割合が高く、次いで「5点」が21.6%、「10点」が14.4%となっています。

これを家族構成別でみると、「ひとり暮らし」と「そのほか」では「5点」、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」、「息子・娘との2世帯」では「8点」の割合が最も高く、夫婦2人暮らし世帯と親子2世代世帯で幸福度が比較的高い傾向がみられます。

また、経済的状況別でみると、「大変苦しい」と「やや苦しい」では「5点」、「ふつう」と「ややゆとりがある」では「8点」、「大変ゆとりがある」では「10点」の割合が最も高く、経済的なゆとりがあるほど、幸福度が高い傾向がみられます。

さらに、健康状態別でみると、「とても良い」では「10点」、「まあ良い」では「8点」、「あまり良くない」と「良くない」では「5点」の割合が最も高く、健康状態が良いほど、幸福度が高い傾向がみられます。

		合計	問7(2) 現在どの程度幸せか											無回答	
			0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点		
全体		1404 100.0	10 0.7	3 0.2	8 0.6	35 2.5	48 3.4	303 21.6	128 9.1	195 13.9	310 22.1	122 8.7	202 14.4	40 2.8	
家族 構成	ひとり暮らし	238 100.0	5 2.1	2 0.8	2 0.8	12 5.0	15 6.3	56 23.5	29 12.2	31 13.0	37 15.5	16 6.7	23 9.7	10 4.2	
	暮 夫 ら 婦 し 2 人	配偶者 65歳以上	492 100.0	3 0.6	0 0.0	0 0.0	9 1.8	8 1.6	98 19.9	40 8.1	72 14.6	122 24.8	49 10.0	84 17.1	7 1.4
		配偶者 64歳以下	57 100.0	1 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.8	16 28.1	8 14.0	8 14.0	17 29.8	3 5.3	3 5.3	0 0.0
	息子・娘との 2世帯	338 100.0	0 0.0	0 0.0	1 0.3	8 2.4	14 4.1	67 19.8	30 8.9	45 13.3	79 23.4	25 7.4	60 17.8	9 2.7	
	そのほか	239 100.0	1 0.4	0 0.0	4 1.7	3 1.3	10 4.2	55 23.0	20 8.4	35 14.6	50 20.9	26 10.9	28 11.7	7 2.9	
	経 済 的 状 況	大変苦しい	107 100.0	6 5.6	2 1.9	1 0.9	6 5.6	5 4.7	38 35.5	9 8.4	8 7.5	17 15.9	4 3.7	8 7.5	3 2.8
やや苦しい		303 100.0	2 0.7	1 0.3	4 1.3	14 4.6	22 7.3	80 26.4	32 10.6	52 17.2	54 17.8	16 5.3	20 6.6	6 2.0	
ふつう		862 100.0	1 0.1	0 0.0	2 0.2	14 1.6	18 2.1	165 19.1	81 9.4	120 13.9	210 24.4	87 10.1	147 17.1	17 2.0	
ややゆとりがあ る		47 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.1	3 6.4	2 4.3	8 17.0	16 34.0	9 19.1	6 12.8	2 4.3	
大変ゆとりがあ る		7 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	1 14.3	5 71.4	0 0.0	
健 康 状 態	とても良い	160 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.6	0 0.0	18 11.3	7 4.4	20 12.5	34 21.3	17 10.6	60 37.5	3 1.9	
	まあ良い	970 100.0	3 0.3	0 0.0	6 0.6	13 1.3	29 3.0	196 20.2	97 10.0	156 16.1	236 24.3	92 9.5	131 13.5	11 1.1	
	あまり良くない	199 100.0	5 2.5	1 0.5	0 0.0	12 6.0	15 7.5	75 37.7	19 9.5	16 8.0	34 17.1	10 5.0	10 5.0	2 1.0	
	良くない	41 100.0	2 4.9	2 4.9	2 4.9	9 22.0	3 7.3	10 24.4	4 9.8	2 4.9	4 9.8	1 2.4	0 0.0	2 4.9	

③健康診査の受診状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

この1年間で健康診査を受けた場所について、「町の特定健康診査（保健センター・金ヶ瀬公民館）」が38.5%で最も割合が高く、次いで「医療機関」が32.3%、「受けていない」が17.9%となっています。

このうち、「受けていない」を年齢階層別でみると、年齢階層の上昇とともに割合も上昇し、80代以上では20%を超えています。

また、「受けていない」を経済的状况別でみると、「大変苦しい」で29.0%、「やや苦しい」で20.1%となっており、経済状况が苦しいほど、受診していない人の割合が高くなっています。

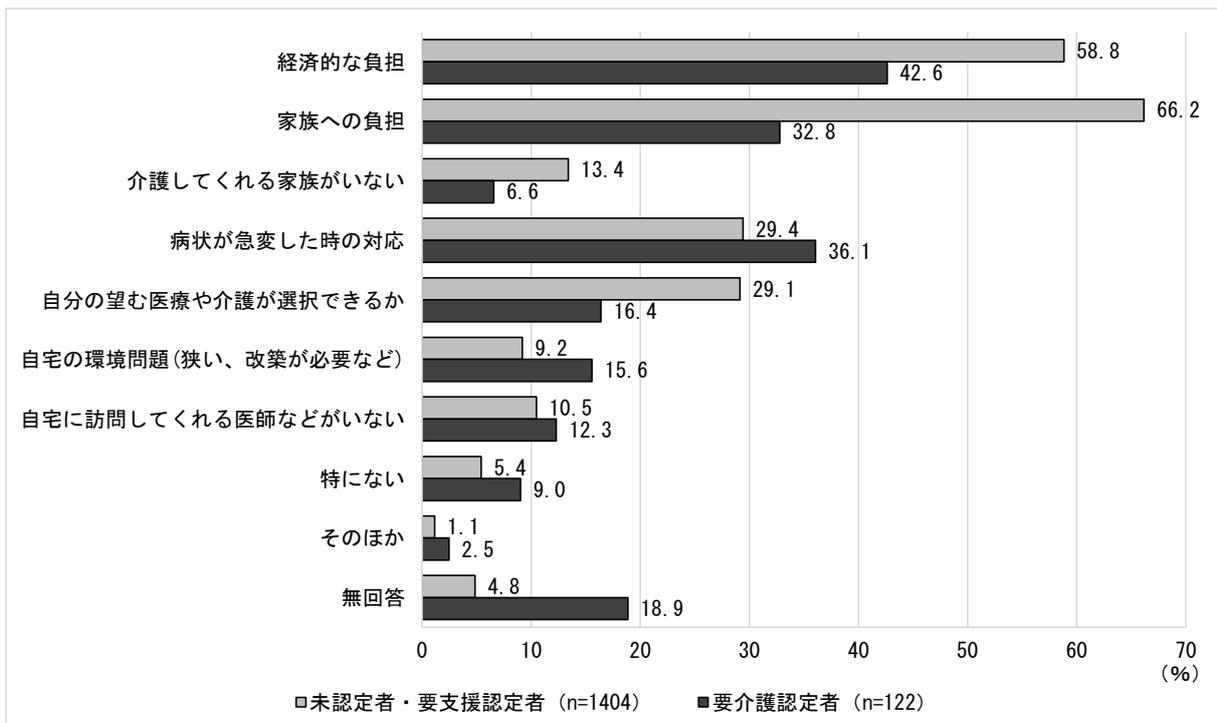
		合計	問7（7）この1年間で健康診査(人間ドック)をどこで受診したか					無回答
			町の特定健康診査(保健センター・金ヶ瀬公民館)	職場	医療機関	その他	受けていない	
全体		1404 100.0	540 38.5	79 5.6	454 32.3	16 1.1	252 17.9	63 4.5
年齢階層	65～69歳	217 100.0	83 38.2	35 16.1	57 26.3	2 0.9	32 14.7	8 3.7
	70～74歳	414 100.0	190 45.9	28 6.8	110 26.6	3 0.7	68 16.4	15 3.6
	75～79歳	330 100.0	136 41.2	12 3.6	103 31.2	6 1.8	57 17.3	16 4.8
	80～84歳	256 100.0	85 33.2	3 1.2	102 39.8	2 0.8	53 20.7	11 4.3
	85～89歳	136 100.0	29 21.3	1 0.7	62 45.6	3 2.2	31 22.8	10 7.4
	90～94歳	23 100.0	2 8.7	0 0.0	11 47.8	0 0.0	7 30.4	3 13.0
	95～99歳	7 100.0	1 14.3	0 0.0	4 57.1	0 0.0	2 28.6	0 0.0
	100歳以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
経済的状况	大変苦しい	107 100.0	33 30.8	10 9.3	29 27.1	1 0.9	31 29.0	3 2.8
	やや苦しい	303 100.0	126 41.6	9 3.0	87 28.7	3 1.0	61 20.1	17 5.6
	ふつう	862 100.0	330 38.3	50 5.8	296 34.3	12 1.4	143 16.6	31 3.6
	ややゆとりがある	47 100.0	21 44.7	5 10.6	17 36.2	0 0.0	3 6.4	1 2.1
	大変ゆとりがある	7 100.0	3 42.9	2 28.6	2 28.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0

④在宅医療や在宅介護利用時に気になること（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）

在宅医療や在宅介護を受ける際に気になることについて、要介護未認定者及び要支援認定者では「家族への負担」が66.2%で最も割合が高く、次いで「経済的な負担」が58.8%、「病状が急変した時の対応」が29.4%となっています。また、要介護認定者では「経済的な負担」が42.6%と最も割合が高く、次いで「病状が急変した時の対応」が36.1%、「家族への負担」が32.8%となっています。

なお、要介護未認定者及び要支援認定者では「家族への負担」と「経済的な負担」が50%を超え、他の項目と比べて高い割合となっていますが、要介護認定者では、最も割合が高い「経済的な負担」でも42.6%であり、他の項目と大きな差はみられません。

また、要介護未認定者及び要支援認定者と要介護認定者を比較すると、要介護未認定者及び要支援認定者では「介護してくれる家族がない」と「自分の望む医療や介護が選択できるか」、要介護認定者では「病状が急変した時の対応」と「自宅の環境問題（狭い、改築が必要など）」が比較的高い割合となっています。



※複数回答のため、比率の合計は100%を超えています。

⑤認知症に関する相談窓口について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

認知症に関する相談窓口を知っている人は26.8%となっています。

これを、本人または家族の認知症の症状の有無別で見ると、認知症の症状がある人は、相談窓口を知っている人が48.6%となっており、知らない人を上回っています。その一方で症状がない人は、相談窓口を知っている人が25.4%と1/4程度となっています。

		合計	問9（2）認知症に関する相談窓口を知っているか		
			はい	いいえ	無回答
全体		1404 100.0	376 26.8	943 67.2	85 6.1
本人または家族に 認知症の症状があ るか	はい	142 100.0	69 48.6	67 47.2	6 4.2
	いいえ	1205 100.0	306 25.4	869 72.1	30 2.5

⑥認知症対策に重点を置くべきこと（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

今後、認知症対策として重点を置くべきことについて、認知症の症状の有無にかかわらず、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」が最も高い割合となっています。

認知症の症状の有無別の傾向をみると、「ケアマネジャー、ヘルパーなど介護サービス専門職の質の向上」は認知症の症状がある人では35.9%、症状がない人では23.2%となっており、症状がある人の方が12.7ポイント高い割合となっています。

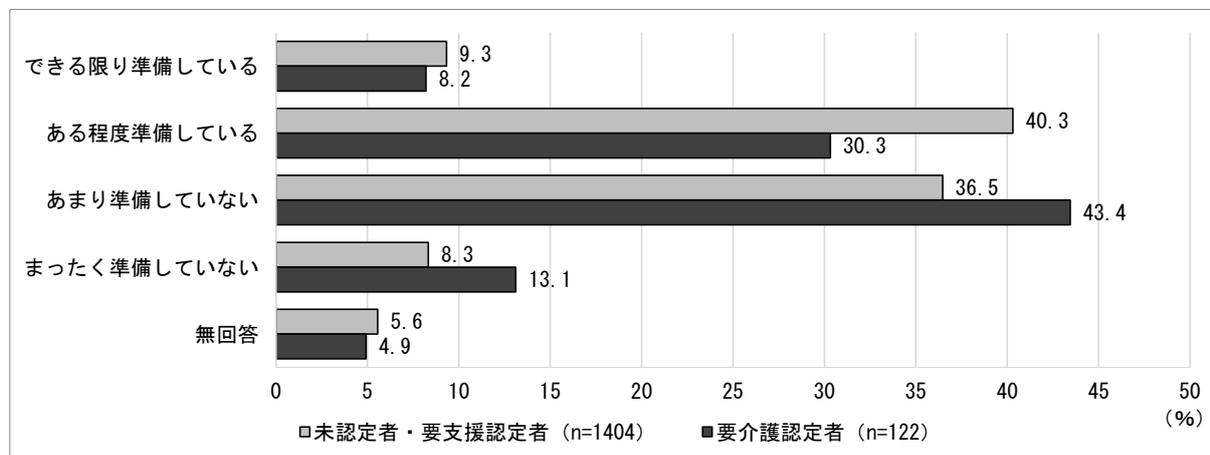
		合計	問9（3）今後、認知症対策を進めていく上で、重点を置くべきこと											
			認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり	認知症の相談窓口の設置	認知症予防に関する教室・講座の開催	家族会などの開催	見守りボランティア等による生活支援	ケアマネジャー、ヘルパーなど介護サービス専門職の質の向上	認知症の人の権利や財産を守る制度の充実（成年後見制度など）	虐待を防止する制度や取り組みの充実	地域で徘徊を発見する仕組み、見守り体制の充実	64歳以下で発症する若年性認知症への支援	そのほか	無回答
全体		1404 100.0	1043 74.3	544 38.7	475 33.8	79 5.6	197 14.0	332 23.6	141 10.0	103 7.3	241 17.2	63 4.5	18 1.3	119 8.5
本人または家族に 認知症の症状があ るか	はい	142 100.0	98 69.0	57 40.1	53 37.3	12 8.5	18 12.7	51 35.9	14 9.9	7 4.9	25 17.6	11 7.7	3 2.1	8 5.6
	いいえ	1205 100.0	933 77.4	479 39.8	418 34.7	67 5.6	176 14.6	280 23.2	127 10.5	96 8.0	214 17.8	51 4.2	15 1.2	69 5.7

※複数回答のため、比率の合計は100%を超えています。

⑦災害に備えた準備の状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査）

災害に備えた準備の状況について、要介護未認定者及び要支援認定者では「ある程度準備している」、要介護認定者では「あまり準備していない」が最も高い割合となっています。

なお、「まったく準備していない」は要介護認定者では 13.1%となっており、「あまり準備していない」と合わせると、56.5%が災害に備えた準備が十分でないとみられます。



⑧主な介護者の年齢（在宅介護実態調査）

主な介護者の方の年齢について、「60歳代」が27.9%と最も割合が高く、次いで「70歳代」が23.8%、「50歳代」が18.9%となっています。

これを要介護認定者（本人）の年齢階層別で見ると、本人が70歳代までは家族介護者として「配偶者」が多く、本人と同じ60歳代から70歳代となっています。本人が80歳を過ぎる頃から家族介護者として「子」または「子の配偶者」が多くなり、本人の子の年代の60歳代が多くなっています。家族介護者については「配偶者」及び「子」または「子の配偶者」においても60歳以上の高齢となっており、「老老介護」が行われているとみられます。

		合計	問2 主な介護者の年齢					わからない	無回答
			40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上		
全体		122	7	23	34	29	18	4	7
		100.0	5.7	18.9	27.9	23.8	14.8	3.3	5.7
年齢階層	65歳未満	2	0	1	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	65～69歳	6	0	0	4	1	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	66.7	16.7	0.0	0.0	16.7
	70～74歳	15	1	0	6	8	0	0	0
		100.0	6.7	0.0	40.0	53.3	0.0	0.0	0.0
	75～79歳	23	2	4	1	12	3	0	1
		100.0	8.7	17.4	4.3	52.2	13.0	0.0	4.3
	80～84歳	34	3	11	1	3	11	3	2
	100.0	8.8	32.4	2.9	8.8	32.4	8.8	5.9	
85～89歳	19	1	6	8	0	3	1	0	
	100.0	5.3	31.6	42.1	0.0	15.8	5.3	0.0	
90～94歳	18	0	1	11	3	1	0	2	
	100.0	0.0	5.6	61.1	16.7	5.6	0.0	11.1	
95～99歳	4	0	0	2	2	0	0	0	
	100.0	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	

※主な介護者の年齢は、「30歳代」以下の回答がなかったため、表示を省略しています。

⑨介護離職の状況（在宅介護実態調査）

介護を主な理由に離職した主な介護者は、12.3%（122人中15人）となっています。

主な介護者の年齢層をみると、50歳代から70歳代が4～5人となっており、40歳代は0人となっています。

		合計	問3 介護を主な理由に仕事を辞めたか						わからない	無回答
			主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない			
全体		122 100.0	15 12.3	2 1.6	1 0.8	1 0.8	66 54.1	7 5.7	33 27.0	
主な介護者の年齢	40歳代	7 100.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	5 71.4	0 0.0	1 14.3	
	50歳代	23 100.0	5 21.7	0 0.0	1 4.3	0 0.0	16 69.6	0 0.0	2 8.7	
	60歳代	34 100.0	5 14.7	0 0.0	0 0.0	1 2.9	19 55.9	3 8.8	7 20.6	
	70歳代	29 100.0	4 13.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17 58.6	1 3.4	7 24.1	
	80歳以上	18 100.0	1 5.6	1 5.6	0 0.0	0 0.0	7 38.9	1 5.6	9 50.0	
	わからない	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	



第4節 高齢者施策の第7期計画進捗状況

本資料は、現行の「大河原町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」に記載されている保健福祉分野の施策状況を担当職員が自己評価した内容を整理したものです。

なお、令和2年に入ってから新型コロナウイルス感染症の流行により、一部の事業で休止や縮小などの影響が出ています。

基本目標1 高齢者の力を活かす地域づくり

《評価》

- 基本目標1の各推進施策について、全施策で計画通り進められています。
- 単位老人クラブの数、会員数が減少傾向にあります。そのため、既存の単位老人クラブの支援や新しい単位老人クラブの設立の支援を行っています。
- 「歩いて健幸システム」の新規参加者は平成30年度で44人、令和元年度で76人と年々増えています。
- 健康教室は町民から好評で参加者も多くみられますが、ウォーキングコースの見直しや寒い時期の参加者減少への対策が必要です。
- 活動拠点施設について、集会所の空調設備改善や中央公民館複合化改修工事、旧仙台地方検察庁大河原支部の改修工事を行い、「シルバー人材センター」として活用するなど、施設の整備・改善が図られています。

施策大綱・推進施策	担当課等
第1節 高齢者が楽しく活動する機会の充実	
1-1-1 生活支援の担い手への参加促進	福祉課
1-1-2 世代間交流を通じた社会参加と生きがいづくり	子ども家庭課
1-1-3 老人クラブの「高齢者による高齢者のための」活動の支援	福祉課、大河原町社会福祉協議会
1-1-4 壮年期からの運動習慣の定着と仲間づくりの促進	健康推進課、生涯学習課
1-1-5 高齢者が働き続けることのできる環境づくりの推進	商工観光課
第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実	
1-2-1 生涯学習講座の充実と地域活動との連携	生涯学習課
1-2-2 壮年期・高齢期のボランティアの育成	大河原町社会福祉協議会
1-2-3 町民みんなで支えあう地域福祉の充実	大河原町社会福祉協議会
1-2-4 高齢者の活動拠点の充実	福祉課、企画財政課、生涯学習課、商工観光課

基本目標2 地域主体による安心な暮らしの実現

《評価》

- 基本目標2の各推進施策について、全施策で計画通り進められています。
- 平成24年度から開始したデマンド型乗合タクシーは、交通弱者の外出支援、運転免許を自主返納された高齢者の移動手段として活用されており、平成30年以降利用者数が増加しています。
- 世代間交流として、児童生徒の老人ホーム訪問や高齢者福祉施設のボランティア活動などの体験を毎年行っています。
- 成年後見制度の町長申し立て支援は、年間1～2件、高齢者虐待・権利擁護に関する相談は数十件から百件程度みられます。申請や相談を受けたときは、担当職員により随時対応しています。

施策大綱・推進施策	担当課等
第1節高齢者にやさしいまちづくりの推進	
2-1-1 外出しやすい環境に向けた継続的な改善	企画財政課
2-1-2 高齢者の減災対策の強化	総務課
2-1-3 交通安全活動の推進	総務課
2-1-4 消費者被害防止の推進	商工観光課
第2節高齢者を敬う社会の推進	
2-2-1 お互いを敬う心の育成	教育総務課、子ども家庭課、福祉課
2-2-2 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進	福祉課
2-2-3 見守り活動の推進	福祉課

基本目標3 介護予防と地域包括ケアの充実

《評価》

- 基本目標3の各推進施策について、「在宅医療・介護連携の一層の推進」は新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度の事業が休止していますが、その他の8施策は計画通り進められています。
- 「在宅医療・介護連携の一層の推進」は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、「新しい生活様式」を考慮した新たな取り組みへの転換を検討しています。
- 地域包括支援センターの体制は、職員の増員により体制の強化を進めています。

施策大綱・推進施策	担当課等
第1節疾病予防・健康づくりの推進	
3-1-1 生活習慣の改善意欲を高める健康教育・健康相談の実施	健康推進課
3-1-2 健康診査・がん検診などの受診促進	健康推進課
3-1-3 地区特性に適した地区組織活動の促進	健康推進課
3-1-4 地域医療の一層の推進	健康推進課
第2節地域包括ケアシステムの推進	
3-2-1 地域包括支援センターの運営	福祉課
3-2-2 在宅医療・介護連携の一層の推進	福祉課
3-2-3 認知症対策の一層の推進	福祉課
3-2-4 多様な住まいの確保	福祉課
3-2-5 ニーズに適切かつ柔軟な生活支援サービスの提供	福祉課

第5節 本町の高齢者施策の課題

1 統計データからみえる課題

- 本町の高齢者のひとり暮らし世帯は、この20年間で約3.4倍となっているため、地域での見守り強化のほか、介護サービスを利用しながら安心して暮らしていきける環境づくりが求められています。
- 要支援・要介護認定者は一旦減少したものの、平成29年以降は増加が続き、同時に、認定率も上昇していることから、高齢者、特に後期高齢者の増加と併せて、要支援・要介護認定者数の増加も見込まれます。今後は、要支援・要介護認定者の増加に対応できる介護保険サービスの提供体制の確保・充実が必要です。

2 介護保険サービスの利用実績からみえる課題

- 在宅サービスは、要支援・要介護認定者数の増加とともにサービス量の増加が見込まれるため、今後は、科学的な質の高い介護サービスが求められています。
- 介護保険施設の利用者数は、大きな増加傾向がみえず、ほぼ横ばいで推移しており、当面は現在の施設供給で対応が可能と考えられます。
- 認知症対応型共同生活介護は、ほぼ満床に近い状況となっており、将来的に施設の拡充または、在宅での認知症高齢者支援のサービス供給の充実が必要です。

3 アンケート調査結果からみえる課題

- 要介護リスクについては、「うつ傾向」がみられる高齢者が35.5%となっており、本人や家族が抱える悩み事、課題を遠慮なく話し合える、地域での助け合いの意識づくりが必要です。
- また、「転倒リスク」が28.2%、「運動器の機能低下リスク」が13.0%となっており、身体機能の向上、体力の低下防止に向けた介護予防の促進が必要です。
- 80代以上の階層で「健康診査を受けていない」が20%を超えているため、年齢の高い層の受診率向上が求められています。
- 80歳代以上のひとり暮らし高齢者、要支援・要介護認定を受けているひとり暮らしの高齢者がみられます。一人での生活が困難な方に対し、地域社会での支えあい、公的な支援、適切な介護保険サービスの利用促進に向けた状況把握、情報発信が必要です。
- 健康診査の受診状況について、経済的な苦しさを感じている高齢者ほど受診していない傾向がみられます。受診費用の負担や時間的、精神的に余裕がないなどが一因と考えられます。本町では、一部健診について、受診費用の軽減及び無料化を進めています。これらの制度について情報発信を継続的に行うことが必要です。
- 在宅医療や在宅介護を受ける際に気になることについて、要介護未認定者及び要支援認定者では「家族への負担」、要介護認定者では「経済的な負担」が最も高い割合となっています。なお、「経済的な負担」は、要介護未認定者及び要支援認定者では2番目に多い回答ですが、58.8%と高い割合となっていることから、要支援・要介護認定の有無にかかわらず、「経済的な負担」は大きな課題と考えられます。今後は、既存の制度で町民に周知されていない経済的な支援制度の周知とともに、高齢者の負担軽減に向けた支援策

の検討が必要です。

また、「家族への負担」への対応については、地域包括支援センターにおいて、家族介護教室、家族介護者交流会等の開催や高齢者向けの総合相談窓口を設置しておりますが、今後は、各専門機関等と連携を図りながら、個別の相談体制を強化するとともに、働き方改革による介護離職の防止など社会全体で「家族への負担」を軽減していく必要があります。

- 認知症に関する相談窓口を知っている高齢者は 26.8%と回答者の4人に1人程度となっています。今後、高齢化の進行とともに認知症高齢者の増加が見込まれることから、困ったときの相談先、連絡先の周知を図ることが必要です。
- 認知症対策として期待されている取り組みは、「認知症の早期発見、専門医療による治療」となっています。併せて、「専門職の資質向上」も期待されており、医療機関の体制確保を関係機関に働きかけるとともに、介護保険サービスの事業者に対しても、職員の資質向上に向けた取り組みを促進、支援することが必要です。
- 要支援・要介護認定を受けている高齢者を介護している家族（家族介護者）は配偶者や子どもまたはその配偶者が多くみられます。その年齢をみると、60歳代以上の家族介護者が多くみられ「老老介護」が進んでいるとみられます。中には、60歳を超えた子どもが親を介護するという、「高齢者親子の老老介護」のケースもみられます。今後は、家族介護者を含め、世帯全体の状況を把握した介護、家族介護者支援の充実が必要です。
- 介護離職者は、家族介護者の12.3%みられます。なお、すべて50歳以上となっています。家族介護者離職は、その家庭の経済的負担の拡大につながるため、適切な支援を受けながら、就労と介護のバランスのとれた生活を送れるよう、意識啓発や関係機関への働きかけ等が必要です。

4 高齢者施策の進捗状況からみえる課題

- 計画に示された高齢者施策は、ほぼ計画通り進められています。
- ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により、「在宅医療・介護連携の一層の推進」をはじめ、令和2年度に一部の事業を休止しています。今後は、「新しい生活様式」を考慮した、新たな取り組みへの転換が必要です。
- 「歩いて健幸システム」などの介護予防の取り組みは参加者が増加しているため、今後は、さらに健康への関心を高める取り組みが求められています。

第2部 計画の基本方針

第1章 基本理念

大河原町は、高齢化率や後期高齢者の伸びが全国に比べて低く、認定率も国や県の数値を下回る状態が続いていることから、元気な高齢者が元気なままでずっと暮らし続けられる地域社会を目指すため、本計画における基本理念を以下の通り定めます。

ずっと暮らせる いつもどおり いままでどおり ～住み慣れた地域で元気に暮らせるまち～

本町の総人口は、近年横ばいで推移しているものの、出生率の低下、高齢者の増加が続いており、今後もこの傾向が続くとみられることから、人口減少社会に向かっているといえます。

すでに町民の4人に1人以上が高齢者となっていますが、高齢者一人ひとりが自主的に健康維持・介護予防に取り組む「自助」の意識を高め、今後も住み慣れた地域で元気で自立した生活が送れるよう、適切なサポート体制づくりや、町民参加に基づく介護予防を展開します。

また、こうした高齢者層が中心のひとつとなり、高齢者自身の有する高い知見、社会で磨かれた能力、卓越したリーダーシップなどを高齢者が安全に安心して暮らすことのできるまちづくりに、そして、お互いに支えあう「互助」に高齢者の力も存分に活かしていく環境づくりを進めます。

老老介護やひとり暮らし高齢者世帯が増加する中、本人と家族の両方を支えるために、充実した医療と介護の連携を基盤として、介護保険制度を中心としたサービスを提供する「共助」、本町独自のきめ細かなサービス提供・支援を行う「公助」などで包括的・継続的に支えていく地域包括ケアシステムの充実・強化を進めます。



第2章 基本目標

基本理念の実現に向けて、本計画の基本目標を以下の通り設定します。

基本目標1 高齢者の力を活かす地域づくり

高齢者がまちづくりの主役として、生涯学習や交流事業、就労やボランティアを通じて社会に参加し、高齢者が楽しく、生きがいを持ってお互いを支えあう活動が広がる、独自の地域づくりを進めます。

基本目標2 地域主体による安心な暮らしの実現

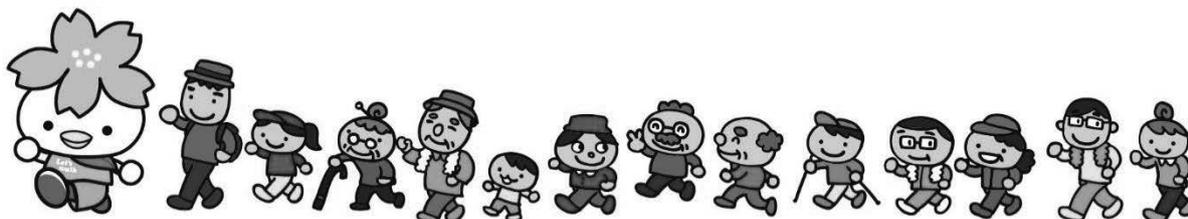
近年頻発している大規模災害や感染症の流行を念頭に置き、高齢者の尊厳が尊重され、住み慣れた地域で安全に、快適に暮らすことのできる生活環境づくりを、地域と一緒に進めます。

基本目標3 介護予防と地域包括ケアの充実

高齢者本人とその家族が正しい生活習慣を実践し、介護予防に努め、人生を楽しんで暮らすことのできるよう、地区の特性に応じた組織活動の展開、充実した医療と介護の連携、関係する様々な団体・機関との結びつきを活かし、老老介護やひとり暮らし高齢者世帯を地域全体できめ細かく支えていく地域包括ケアシステムの強化を進めます。

基本目標4 介護サービスの充実（介護保険事業計画）

いつまでも地域で暮らしたいと願う高齢者とその家族の希望を叶えるため、介護サービス事業所との連携強化を図り、ニーズに適した多様なサービスの提供とサービスの質の向上を継続的に進め、利用者本位の介護保険サービスの充実を図ります。



第3章 施策体系

<計画の基本理念>

ずっと暮らせる いつもどおり いままでどおり

～住み慣れた地域で元気に暮らせるまち～

施策大綱	推進施策
基本目標 1 高齢者の力を活かす地域づくり	
第1節 高齢者が楽しく活動する機会の充実	1-1-1 生活支援の担い手への参加促進 1-1-2 世代間交流を通じた社会参加と生きがいづくり 1-1-3 老人クラブの「高齢者による高齢者のための」活動の支援 1-1-4 壮年期からの運動習慣の定着と仲間づくりの促進 1-1-5 高齢者が働き続けることのできる環境づくりの推進
第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実	1-2-1 生涯学習講座の充実と地域活動との連携 1-2-2 壮年期・高齢期のボランティアの育成 1-2-3 町民みんなで支えあう地域福祉の充実 1-2-4 高齢者の活動拠点の充実
基本目標 2 地域主体による安心な暮らしの実現	
第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進	2-1-1 外出しやすい環境に向けた継続的な改善 2-1-2 高齢者の減災対策の強化 2-1-3 交通安全活動の推進 2-1-4 消費者被害防止の推進 2-1-5 緊急事態の事前対策の推進
第2節 高齢者を敬う社会の推進	2-2-1 お互いを敬う心の育成 2-2-2 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進 2-2-3 見守り活動の推進
第3節 成年後見制度の利用促進（大河原町成年後見制度利用促進基本計画）	2-3-1 策定の趣旨 2-3-2 成年後見制度利用における現状と課題 2-3-3 計画の目的と取り組み 2-3-4 具体的な施策等の方針 2-3-5 成年後見制度の利用に関する助成 2-3-6 計画の評価、見直し

基本目標 3 介護予防と地域包括ケアの充実	
第1節 疾病予防・健康づくりの推進	3-1-1 生活習慣の改善意欲を高める健康教育・健康相談の実施 3-1-2 健康診査・がん検診などの受診促進 3-1-3 地区特性に適した地区組織活動の促進 3-1-4 地域医療の一層の推進
第2節 地域包括ケアシステムの推進	3-2-1 地域包括支援センターの運営 3-2-2 在宅医療・介護連携の一層の推進 3-2-3 認知症対策の一層の推進 3-2-4 多様な住まいの確保 3-2-5 ニーズに適切かつ柔軟な生活支援サービスの提供 3-2-6 地域ケア会議の開催
基本目標 4 介護サービスの充実（介護保険事業計画）	
第1節 介護保険事業の目標	目標①：高齢者の自立した日常生活への支援、要介護度状態になることの予防、軽減及び悪化防止（重度化防止）に関する取り組みと、評価のための数値目標 目標②：介護給付の費用の適正化に関する取り組みと、評価のための数値目標
第2節 介護保険事業の円滑な運営	4-2-1 サービス基盤の整備 4-2-2 公正・公平な要支援・要介護認定の実施 4-2-3 安定した介護保険事業の運営 4-2-4 適切なサービス利用の促進
第3節 介護（介護予防）サービスの提供	4-3-1 居宅サービス 4-3-2 地域密着型サービス 4-3-3 施設サービス 4-3-4 居宅介護支援 4-3-5 その他のサービス
第4節 地域支援事業の実施	4-4-1 介護予防・日常生活支援総合事業 4-4-2 包括的支援事業 4-4-3 任意事業 4-4-4 その他の事業
第5節 介護保険事業量及び給付費の推計	4-5-1 3年間の介護サービス見込み量の考え方 4-5-2 介護サービス見込み量及び給付費 4-5-3 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出 4-5-4 所得段階別第1号被保険者の介護保険料

第4章 計画の推進

第1節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者や介護を必要とする方が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の状況などを考慮して設定する区域のことです。

日常生活圏域の設定の考え方として、小学校区や中学校区を1圏域とした小圏域、中学校区などを統合した中圏域、町全域を1圏域とするなどの考え方があります。

圏域が小さい場合はきめ細かな計画策定やサービスの提供ができる反面、財政的な課題も生じます。逆に圏域が大きい場合は財政的な課題は少なくなるものの、きめ細かな事業計画やサービスの提供という面で課題が生じてきます。

本町はこれまで、町全域を1圏域としてサービス基盤の整備を進めてきました。今後も人口規模の急激な変化など、地域状況の著しい変化は想定できないことから、本計画期間も前期計画と同様、町全域を1圏域とします。

第2節 情報提供・相談の充実

1 情報提供の充実

高齢者の健康維持や疾病予防、介護サービスや保健福祉サービスが必要な場合に備え、高齢者やその家族が正しい知識を身に付けるよう、町、地域包括支援センター、医療機関、サービス事業所などを通じて、関連情報を積極的に提供します。

2 相談支援体制の充実

相談窓口の中心となる地域包括支援センターの周知を図り、早期の相談から円滑に適切なサービス利用につなげるとともに、高齢者本人や家族に関する多様化、複雑化が進む様々な課題の解消につながるよう、体制の充実に努めるとともに、各種研修会などを通じて地域包括支援センター職員の資質向上に取り組みます。

また、個人プライバシーに配慮した上で、介護サービス事業所、医療機関、消防、警察、関係機関との情報共有と課題解消への最適化に向けた連携のあり方の検討、連携強化を図ります。

第3節 計画の推進体制

1 地域関係団体との連携

本計画の着実な推進に向けて、地域福祉活動の中核を担う社会福祉協議会、町民に身近な相談相手である民生委員・児童委員、地域福祉活動の主体となる自治会（町内会）、老人クラブ、ボランティア団体、芸術文化やスポーツを含む生涯学習分野の団体など、関係団体との一層の協力・連携に取り組みます。

2 サービス事業所との連携

質の高い介護サービスを通じて、高齢者の暮らしを支える上で大きな役割を果たす、介護サービス事業所との一層の協力・連携に取り組みます。また、緊急事態発生時の高齢者の安全確保やサービス提供の確保に向けた連絡体制、連携体制の確立を図ります。

3 計画の推進体制と点検評価

本計画の担当課を中心に関係各課が連携し、効果的かつ効率的な施策や事業を推進します。

施策や事業を効果的かつ効率的に推進するため、保健師や社会福祉士などの専門職員の計画的な確保と適正配置に努めます。

4 保険者機能強化推進交付金等を活用した介護予防・健康づくりの推進

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを推進するため、平成30年度から保険者機能強化推進交付金が創設され、令和2年度には、介護予防・健康づくり等に資する取り組みを重点的に評価するため介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

今後も、上記交付金の評価項目について積極的に取り組むことにより、地域支援事業を充実させ、介護予防・健康づくりを推進します。

5 PDCAサイクルによる、計画の点検・評価

本計画の進捗状況の点検・評価については、役場内部において内部評価を実施するほか、大河原町介護保険等運営委員会による外部評価についても定期的の実施します。なお、評価結果については次期計画策定や施策及び事業の質の向上に活用します。

第3部 施策の展開

第1章 高齢者の力を活かす地域づくり

第1節 高齢者が楽しく活動する機会の充実

1-1-1 生活支援の担い手への参加促進

<現状>

これまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会となる高齢者の社会参加は、自身の介護予防や認知症予防、生きがいに多大な効果があり、かつ、医療費の抑制にもつながります。

本町では、健康教育、健康相談等の取り組みを通して、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成や支援を進めています。これらの取り組みにより、各地域での集いの場の立ち上げや、ボランティア活動への参加など、成果が現れ始めています。

ニーズ調査では、健康づくり活動やグループ活動に参加者としての新たな参加意向（是非参加したい+参加してもいい）は、70歳代以下では半数以上となっています。

(属性区分) 単位 上段：人 下段：% 網掛：各項目1位		合計	是非参加 したい	参加して もいい	参加した くない	すでに参 加してい る	無回答	参加者と して参加 意向あり
全体		1404 100.0	122 8.7	636 45.3	427 30.4	155 11.0	64 4.6	758 54.0
年 齢	65～69歳	217 100.0	13 6.0	121 55.8	71 32.7	3 1.4	9 4.1	134 61.8
	70～74歳	414 100.0	33 8.0	210 50.7	108 26.1	49 11.8	14 3.4	243 58.7
	75～79歳	330 100.0	36 10.9	152 46.1	89 27.0	38 11.5	15 4.5	188 57.0
	80～84歳	256 100.0	27 10.5	92 35.9	85 33.2	38 14.8	14 5.5	119 46.5
	85～89歳	136 100.0	11 8.1	42 30.9	53 39.0	20 14.7	10 7.4	53 39.0
	90～94歳	23 100.0	2 8.7	7 30.4	11 47.8	2 8.7	1 4.3	9 39.1
	95～99歳	7 100.0	0 0.0	2 28.6	5 71.4	0 0.0	0 0.0	2 28.6
	100歳以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

<施策の取り組み状況>

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
○介護予防サポーター養成講座 8回 延べ 97 名参加	○はつらつメイト（介護予防サポーター）養成講座 8回 延べ 94 名参加	○はつらつメイト（介護予防サポーター）養成講座 8回開催予定
○介護予防サポーター活動支援 3会場	○「集いの場」元気アップ教室 2回	○「集いの場」元気アップ教室 開催予定 ※新型コロナウイルス感染拡大 予防のため中止

<今後 3 年間の取り組み>

高齢者の健康状態や体力に応じて、支援の担い手として活躍していただけるよう、高齢者自身の経験や知識を活かす機会となる生活支援活動に高齢者自身の参加を促進します。

1-1-2 世代間交流を通じた社会参加と生きがいづくり

<現状>

子どもから高齢者まで世代を超えた交流は、子どもを地域で育てることや、高齢者を地域で見守ることなど、まちづくりにとって大きな効果が期待できます。また、長年培ってきた経験や知識などを活かし、ボランティア活動や地域活動を行うことで、高齢者自身の社会参加や心の健康づくり、認知症予防にもつながります。

本町では、大河原町世代交流いきいきプラザにおける『ふれあいコンサート』を開催しているほか、「放課後児童クラブ」や「子育て支援センター」、「ファミリーサポートセンター」その他の事業において、幅広い世代の交流が行われています。

<施策の取り組み状況>

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
○世代交流事業として「ふれあいコンサート」を開催		
○各放課後児童クラブで、民生委員・児童委員との交流会やボランティアによる「絵本の読み聞かせ」、「お作法教室」、「民謡教室」を開催	○各放課後児童クラブで、民生委員・児童委員との交流会やボランティアによる「絵本の読み聞かせ」、「お作法教室」、「民謡教室」を開催	

<今後 3 年間の取り組み>

地域活動を通じて高齢者の社会参加促進、うつ予防につながる視点から、放課後児童クラブなどの活動の中で、高齢者自身の経験や知識を次代へ伝える機会を拡大します。こうした世代間交流や交流の際のボランティア活動を通じて、高齢者自身の「楽しみ」と経験や知識を次代に伝える「役割」を増やします。

1-1-3 老人クラブの「高齢者による高齢者のための」活動の支援

<現状>

本町の老人クラブは、明るく、豊かで活力のある超高齢社会の実現に向けて、「健康・友愛・奉仕」の理念の下、高齢者が地域活動に取り組む組織です。

令和2年5月現在、15地区の単位老人クラブと町老人クラブ連合会が組織化されており、会員数は476人です。

本町では、老人クラブの活動育成を図るため、単位老人クラブと町老人クラブ連合会活動に対する補助を行っています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○各単位老人クラブ補助金		
○町老人クラブ連合会事業補助金		
単位老人クラブ数：18 会員数：563名	単位老人クラブ数：15 会員数：489名	単位老人クラブ数：15 会員数：476名

<今後3年間の取り組み>

ニーズ調査による要介護リスクの状況から、うつ予防対策、転倒予防・運動器の機能向上、閉じこもり防止（社会参加の促進）が課題となっています。

これらの状況を踏まえ、老人クラブがそれぞれの地域で介護予防や地域活動を展開し、「高齢者による高齢者のための活動」（健康促進活動、生活支援活動、ボランティア活動など）に積極的に取り組むよう、費用支援と活動支援を継続します。



1-1-4 壮年期からの運動習慣の定着と仲間づくりの促進

<現状>

生活習慣病、介護予防・認知症対策のため、長く続けることのできるウォーキングや身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

ニーズ調査結果から、元気な高齢者の47.9%と半数近くが高血圧である一方で、「ウォーキングや体操など、定期的にからだを動かしている」が54.1%と半数を超えており、より多くの高齢者が効果的な運動に取り組むことで、介護予防や認知症予防、社会活動の促進につながることを期待できます。

本町では、平成29年3月から、40歳以上の町民を対象とする「歩いて健幸システム（※）」を導入し、歩くこと（ウォーキング）を通じて、運動習慣の定着や仲間づくりによる外出、交流機会を確保しています。なお、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症流行の対策のため、事業回数を削減して実施しています。

※「健幸」は、健康が幸せな生活につながるという意味の造語

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○健康体操、ウォーキング教室を継続実施 ・健康体操教室 前期：427名 中期：395名 後期：313名 ・ウォーキング・ノルディックウォーキング教室：28名	○健康体操、ウォーキング教室を継続実施 ・健康体操教室 前期：414名 後期：361名 ・ウォーキング・ノルディックウォーキング教室：77名	○健康体操、ウォーキング教室を継続実施 なお、新型コロナウイルス感染拡大予防の対策による事業回数の減少

<今後3年間の取り組み>

体育協会、文化協会、老人クラブなどとも連携し、また、総合体育館、公民館、コミュニティセンター、いきいきプラザなどを拠点とするスポーツや生涯学習活動と連動しながら、壮年期からはじめる認知症対策につながる「効果の上がる運動習慣」の普及、日常生活で筋力アップの運動や体操の普及、閉じこもり防止につながる仲間づくりを支援します。

なお、参加者の動向や満足度の状況を把握し、参加者の増加や満足度の向上につながるよう、教室実施内容の改善を図ります。

1-1-5 高齢者が働き続けることのできる環境づくりの推進

<現状>

「人生100年時代」という言葉が浸透しつつあり、すでに生涯現役で働いている方も多くみられます。人口減少が続く時代において、産業の各分野において担い手不足が進み、豊富な経験や知識を活かそうとする企業も増えています。

本町では、大河原町シルバー人材センターが中心となって、高齢者が働き続けることを支援しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○シルバー人材センター補助金		

<今後3年間の取り組み>

シルバー人材センターの活動支援を継続し、「就労を希望する高齢者が働き続ける」ことのできる環境づくりを推進します。

また、就労や社会参加によって、孤立防止や健康維持、介護予防、認知症予防など、多くの効果が期待されることから、幅広い分野にわたって高齢者の就労促進に努めます。



第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実

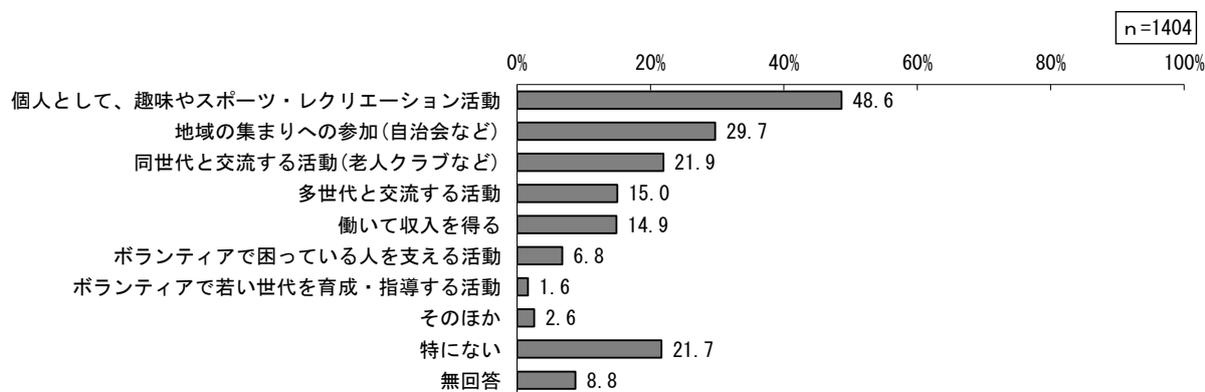
1-2-1 生涯学習講座の充実と地域活動との連携

<現状>

誰もが、いつまでも学び続ける生涯学習社会が国の目指す姿です。国民一人ひとりの意欲に支えられて、人口減少社会における新しい国づくりを進めようとしています。

こうした動向も踏まえ、本町では、様々なテーマで生涯学習講座を開催しています。

ニーズ調査では、これからしたい活動として「個人として、趣味やスポーツ・レクリエーション活動」が48.6%と最も高い割合となっています。なお、3年前の調査では42.9%であったことから、関心が高まっているとみられます。このほか、回答が多い分野として、「地域の集まりへの参加（自治会など）」の29.7%、「同世代と交流する活動（老人クラブなど）」の21.9%が挙げられます。



<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○中央公民館リニューアル工事のため中止	○「ゆうゆう学園」～いくつになっても学ぶ幸せ～ 開催回数：6回 参加延べ人数：33名 修了証授与：6名	○新型コロナウイルス感染拡大予防のため中止

<今後3年間の取り組み>

高齢者が楽しく学習活動を続けられるよう、ニーズに対応した講座の充実を図ります。

また、受講者が積極的に参加しやすい講座の形式を検討し、受講者数の増加や高い満足度の得られる講座の実現を目指します。

地域福祉や学校教育分野などと連携し、学習成果を地域で発揮する機会の充実を図ります。

1-2-2 壮年期・高齢期のボランティアの育成

<現状>

ボランティア活動は、災害発生時に被災者を支援するだけでなく、日常生活においても、様々な支援活動を行っており、あらゆる分野で欠かすことのできない存在となっています。

本町では、大河原町社会福祉協議会により、長きにわたってボランティアセンター（社会福祉協議会内）の登録やボランティアグループ・団体への助成や活動支援、ボランティアに関する相談や調整・支援、ボランティア養成講座を通じ、ボランティアの育成が行われています。

その一方で、団体・グループに属せずに活動する住民も増えており、その活動は多様化しています。また、参加者の高齢化や人数減少等により、活動の維持が困難な団体もみられ、様々な課題が表面化してきています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○ボランティアに関する相談、調整、活動支援等 ○ボランティアグループへの立上支援・協力・助成事業を実施	○ボランティアに関する相談、調整、活動支援等 ○ボランティアグループへの立上支援・協力・助成事業を実施 ○災害ボランティアセンターの開設	○ボランティアに関する相談、調整、活動支援等 ○ボランティアグループへの立上支援・協力・助成事業を実施 ○有償ボランティア助け合いサービス「よりそいたい」の実施 ※新型コロナウイルスの感染予防のため、中止あり

<今後3年間の取り組み>

ともに支えあう地域づくりに向けて、ボランティアを中心とした地域の支え合い活動の意義を広報するとともに、壮年期や高齢期のボランティアの育成、ボランティアグループ・団体の活動を支援します。

町民同士の話し合いの場づくりを支援し、地域資源を活用・創出します。

大河原町社会福祉協議会への支援を通して、講座開設や講座参加者によるボランティア活動の参加促進など、地域を支える人材として社会貢献（ボランティア）を「楽しみ」とする高齢者の増加を図ります。

1-2-3 町民みんなで支えあう地域福祉の充実

<現状>

人口減少と少子高齢化が進む社会の中で、地域福祉の視点から、地域で支えあう「地域共生社会」の充実・深化がますます重要な基盤となってきます。

本町では、社会福祉協議会、福祉分野のボランティア団体やNPO法人などが中心となり、支援の必要な人（高齢者、障がい者、生活困窮など）へのサービス提供、地域での居場所づくり、ふれあい・いきいきサロンなど、町民参加による地域福祉活動を展開しています。

<施策の取り組み状況>

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
○生き生き交流会を年 1 回実施（75 歳以上のひとり暮らし高齢者対象） ○地域福祉活動計画に基づく事業を実施 ○町民が気軽に集い交流できる場として毎週月曜コミュニティカフェを開催 ○世代ごとにテーマを設け、オープンカフェ（イベント）を年 4 回開催		
○行政区などでふれあい・いきいきサロン活動団体推進事業（17 団体）	○行政区などでふれあい・いきいきサロン活動団体推進事業（16 団体）	
○たんぼぼ食堂の開催（共生型）		○たんぼぼ食堂の開催（共生型） ※新型コロナウイルスの感染予防のため、中止あり

<今後 3 年間の取り組み>

地域福祉の中核を担う社会福祉協議会、ボランティア団体やNPO法人などを引き続き支援し、子育て世代、高齢者、障がい者などが利用するだけでなく、運営にも参加するような、町民みんなで作る交流の場、集いの場づくりを目指します。

また、活動内容に応じて、行政区の枠を超えた活動や連携の実現に向けた仕組みづくりを検討します。



1-2-4 高齢者の活動拠点の充実

<現状>

高齢者を含め、町民の主体的な活動の拠点として、公民館、各地区の集会所、福祉センター、世代交流いきいきプラザ、運動場、図書館などを設置しています。

このうち、中央公民館は平成30年度に改修工事を行い、バリアフリー化の進んだ複合施設「大河原町にぎわい交流施設」としてリニューアルしました。

また、旧仙台地方検察庁大河原支部を改修し、シルバー人材センターの拠点として活用しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○集会所等空調設備設置 ○中央公民館複合化改修工事 ○旧仙台地方検察庁大河原支部改修工事	○集会所等空調設備設置 ○集会所改修工事 ○旧仙台地方検察庁大河原支部改修工事	○集会所改修工事

<今後3年間の取り組み>

各拠点施設の施設・設備、施設周辺のバリアフリー化を計画的に実施します。

各拠点施設の一層の活用を図るため、施設運営に町民や地域の意向反映と運営への参画を促進します。



第2章 地域主体による安心な暮らしの実現

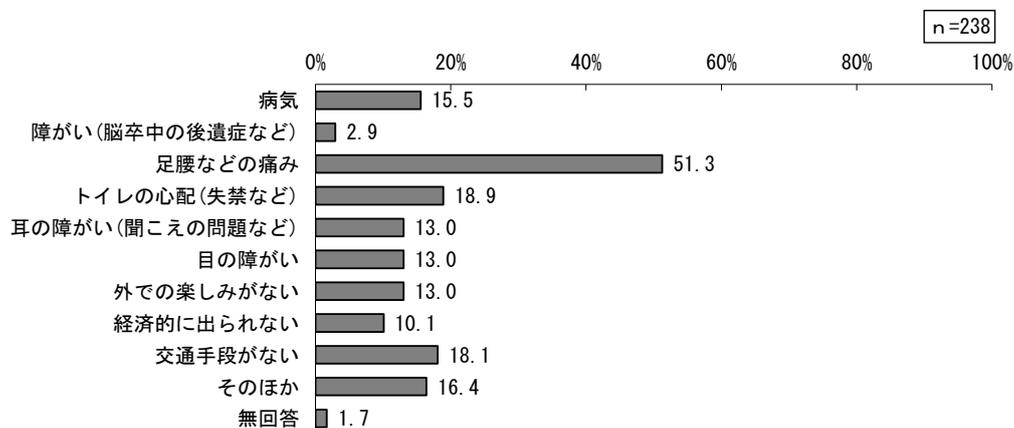
第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進

2-1-1 外出しやすい環境に向けた継続的な改善

<現状>

日常生活の中で、特に高齢者が通院や買い物の交通手段に困っている状況に対応するため、町独自のデマンド型乗合タクシーの運行を平成24年度から開始しました。毎年、利用者の声に応えるべく、運行方法を改善しています。利用者数は年度によって増減していますが、制度が浸透したことにより自動車運転免許証の自主返納が進んでおり、事業の効果が現れ始めています。

ニーズ調査では、外出を控えている理由で「交通手段がない」は18.8%にとどまりませんが、「デマンド型乗合タクシーの土日の運行、営業時間の拡大」や「路線バス、周回バスの運行」といった交通環境への要望も複数みられます。



<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
○利用方法が町民に浸透したことにより、利用者が増加。	○感染症予防のため、消毒液を車内に設置するなど、利用者の衛生向上を実施。	○稼働状況を考慮し、電気自動車をガソリン車へ変更しワゴン車2台、普通車2台で運行。

<今後3年間の取り組み>

利便性の一層の向上のため、利用者の声を聴きながらデマンド型乗合タクシーの運行方法を随時改善します。

近年、デマンド型乗合タクシーを利用する際に一人で乗降できない高齢者が増えており、デマンド型タクシーを利用できない高齢者を対象とした外出支援の啓発に努めます。

高齢者をはじめとする「交通弱者」に配慮した道路整備を計画的に推進します。

公共施設を中心にバリアフリー化や多機能トイレの整備、歩道の設置及び段差の解消、交通安全施設の設置などを、関係機関と連携して計画的に推進します。

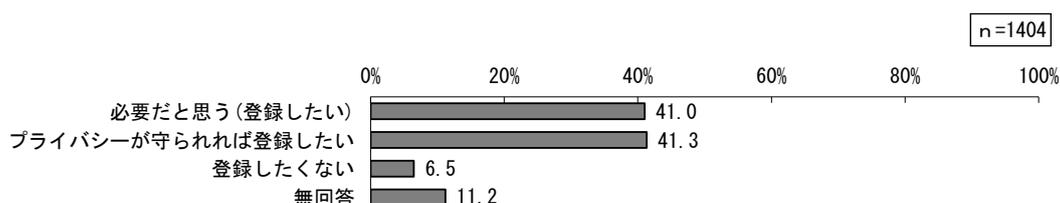
2-1-2 高齢者の減災対策の強化

<現状>

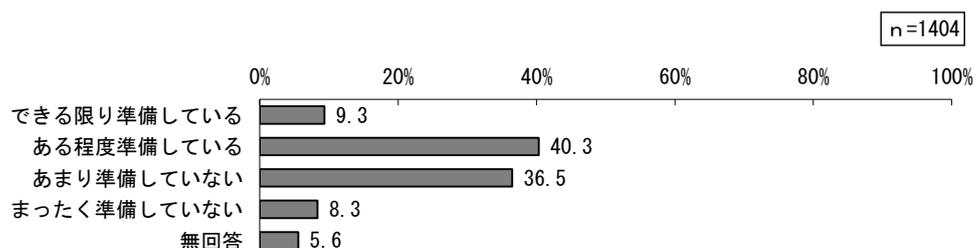
高齢者世帯の防災対策として、消防署など関係機関と連携し、ひとり暮らし高齢者世帯の定期的な住宅防火診断、自主防災組織の活動促進、緊急・災害時の災害時要配慮者支援制度の体制構築、登録制による防災情報メール配信を行っています。

平成27年度からは個人情報保護に配慮した上で、災害時要配慮者名簿を自主防災組織に配付しています。

ニーズ調査からは、自分自身の避難に必要な支援や介助を事前に登録する制度への登録意向が高く、8割を超えています。



また、災害に備えた準備状況は、半数程度が準備をしているものの、4割以上は準備をしていないとみられます。



<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
○高齢者の住宅防火診断を年2回(春・秋)実施		
○自主防災組織に補助金を交付		
○防災情報メール配信登録促進の周知(広報紙など)		
○自主防災組織へ配布した要配慮者名簿の更新		

<今後3年間の取り組み>

高齢者のひとり暮らし世帯や老老介護世帯の増加を踏まえ、緊急・災害時の避難支援を念頭に置いた平常時からの減災対策(災害による被害を最小限に抑える)に向けて、高齢者を対象に自然災害に関する知識の普及と防災意識を啓発します。

また、消防署や消防団、自主防災組織などとの連携を強化しながら、緊急時の情報伝達や避難誘導、救助体制の充実を図ります。

自主防災組織の強化に力を注ぐとともに、ひとり暮らし高齢者等をはじめとする避難行動要配慮者の身体状況や生活状況に応じた情報伝達手段の確保や見守り体制づくりに努めます。

防災情報メール配信登録の促進に努めます。

2-1-3 交通安全活動の推進

<現状>

町では、高齢者の関係する事故対策を重点とした第10次大河原町交通安全計画（平成28～令和2年度）に基づき、高齢者が交通事故の被害者にも加害者にもならないよう、総合的な交通安全対策を地域ぐるみで展開しています。

平成24年度から運転免許自主返納支援事業を実施しているほか、平成30年度から新たな支援内容としてタクシー乗車券の配付を追加し、令和元年度は90人からの申請がありました。また、70歳以上の高齢運転者を対象に、平成30年度から高齢運転者マーク配布事業を行い、高齢者の交通事故対策を実施しています。

なお、高齢や自転車の交通事故の割合が、依然として高い状況であるため、関係機関と連携しながら交通事故防止活動を実施しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○運転免許自主返納支援事業の実施：88名	○運転免許自主返納支援事業の実施：90名	○運転免許自主返納支援事業の実施
○高齢運転者マーク配布事業の実施：169名	○高齢運転者マーク配布事業の実施：139名	○高齢運転者マーク配布事業の実施
○町内の各高齢者世帯で、反射材製品の配付及び使用方法を教える訪問事業の実施：250件	○町内の各高齢者世帯で、反射材製品の配付及び使用方法を教える訪問事業の実施：250件	○町内の各高齢者世帯で、反射材製品の配付及び使用方法を教える訪問事業の実施
○行政区等からの情報を基に道路上における危険箇所を把握し、交通事故対策の実施	○行政区等からの情報を基に道路上における危険箇所を把握し、交通事故対策の実施	○行政区等からの情報を基に道路上における危険箇所を把握し、交通事故対策の実施

<今後3年間の取り組み>

交通死亡事故ゼロの継続と交通事故抑止に向けて、交通安全関係機関と連携強化を行います。

高齢者向けの参加体験型交通安全教育講習等、効果の高い交通事故対策を実施します。

高齢者の交通事故抑止を目指し、反射材製品の利用や安全運転システム装備車両等促進について啓発活動を実施します。

運転免許自主返納支援事業により自主返納しやすい環境をつくり、高齢者の交通事故を未然に防止します。

町民や行政区からの要望について、関係機関と協議し交通安全施設の充実を図ります。

2-1-4 消費者被害防止の推進

<現状>

全国では高齢者を狙った犯罪手口がますます巧妙化しており、特殊詐欺（振り込め詐欺、架空請求詐欺、還付金詐欺など）や悪質商法（高額な商品の販売や不必要なサービスの勧誘など）の被害が後を絶ちません。

高齢者がこうした犯罪に巻き込まれないよう、本町では、消費生活啓発用グッズの全戸配布と、消費生活相談員による消費生活相談を実施しています。なお、近年の相談内容は、特殊詐欺の相談が増加しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○消費生活啓発用のチラシを全戸配布		
○消費生活相談の実施		
○消費生活啓発用のグッズ、リーフレット等を来庁者等に配布		

<今後3年間の取り組み>

犯罪被害を水際で防止する相談の継続や金融機関との連携を強化します。

被害を未然に防ぐための啓発として、消費者トラブルの実態の周知などを各関係機関と連携して実施します。

消費生活相談を継続して実施します。

2-1-5 緊急事態の事前対策の推進

<現状>

令和2年に入ってから流行が続いている新型コロナウイルス感染症により、高齢者が参加する事業の一部が中止や延期となっています。また、介護保険サービスにおいても、提供中止となっているサービスがあります。

このほか、近年頻発している大規模な風水害、今後発生が予想される大規模地震等において、事業の中止や延期、規模縮小など、高齢者を対象とした施策やサービスに大きな影響が発生することが見込まれます。

<今後3年間の取り組み>

緊急事態発生時に向けて、あらかじめ庁内や関係機関、介護保険事業者等との連絡、情報共有体制を構築します。また、共有する情報として、感染者や災害発生状況、被害者の状況、発生場所や規模、事業やサービス提供の実施・中止の判断など、必要な情報を定めて共有できる体制を確立します。

さらに、緊急事態時であっても、高齢者の健康維持、介護予防、介護保険サービスの提供は必要なことから、事業継続に向けた衛生管理や場所の確保、介護保険事業所等との連携による食料・生活必需品・衛生用品その他物資の備蓄・供給を図れる体制づくりを進めます。

第2節 高齢者を敬う社会の推進

2-2-1 お互いを敬う心の育成

<現状>

高齢者が地域で輝き続けるためには、高齢者自身が他者を敬い、周囲も高齢者を敬う心の育成が大切です。

本町では、平成17年度より各地区独自の敬老事業を行い、80歳以上の節目の年に敬老金を贈呈しています。

小・中・高校や幼稚園・保育所では教育部門、保健福祉部門、社会福祉協議会の連携によって体系化した福祉教育カリキュラムに基づき、豊かな心を育成する教育・保育の実践とともに、福祉施設での体験学習や奉仕活動、障がい者との交流などを実践しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
<ul style="list-style-type: none"> ○各教科や総合的な学習時間（むかしのあそび、福祉体験、障がい者との交流など）、児童会、学校行事を実施 ○敬老金贈呈 ○敬老事業補助金交付（令和2年度は新型コロナウイルス感染症の流行により補助事業中止） ○地域の方々を保育所に招待し、運動会や餅つき大会を実施 ○老人施設を訪問し、ふれあいの場を体験 ○職場体験学習（インターンシップ）を実施し、中学生、高校生を受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ハンディキャップ体験、視覚障がい者との交流、国際交流など体験型の福祉教育 ○高齢者福祉での体験学習 ○高齢者福祉施設のボランティア（清掃活動） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ハンディキャップ体験などの福祉教育
	<ul style="list-style-type: none"> ○手話を取り入れた講師によるPTA研修会 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者福祉施設のボランティア（清掃活動） ○ユニバーサルデザインを考慮した環境づくり ○ソーシャルインクルーシブ教育の推進

<今後3年間の取り組み>

各地区独自の敬老事業、敬老金の贈呈を継続します。

小・中・高校や幼稚園・保育所では「思いやりの心をもち、協力・奉仕しようとする子」を目指し、体験型の福祉教育を中心に福祉への理解を深め、思いやりの心を育み、地域社会の一員として主体的にかかわろうとする態度を高める教育に取り組みます。

高齢者自身や大人を含めた町民全員がお互いを敬う心を身に付けるため、様々な世代間交流とともに、教育・福祉関係者と町民が協力して行う福祉問題に関する啓発、誰もが気軽に体験しながら福祉について学べる学習講座などについて、実施内容の改善やより多くの町民に参加していただく取り組みを推進します。

2-2-2 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進

<現状>

高齢者ひとり暮らし世帯や老老介護の世帯の増加に加えて、認知症の増加も想定される中、高齢者の権利擁護・虐待防止対策の重要性が増していきます。

本町では、判断能力が不十分な高齢者が安心して生活できるよう、財産（金銭）管理や福祉サービスの利用補助などを行う日常生活自立支援事業を社会福祉協議会が実施しています。また、町と関係機関等の連携により地域における高齢者及び障がい者虐待防止のためのネットワークを形成し、住み慣れた地域で安心した生活の確保のため、「高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営委員会」を開催しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○高齢者虐待、権利擁護に関する相談		
○高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営委員会開催		
○介護保険事業所等へ的高齢者権利擁護研修会開催		
○虐待通報窓口の啓発		

<今後3年間の取り組み>

相談窓口の充実により、日常生活支援自立支援事業の一層の普及を図ります。

また、高齢者虐待防止のため、ネットワークを充実し体制を強化するとともに、実態を把握したときは速やかに対応するよう努めます。



2-2-3 見守り活動の推進

<現状>

隣近所や地域による互助の一環として、町の介護事業所連絡会、ケアマネジャー連絡会、オレンジリングの会、地域包括支援センターなどの協力の下、高齢者及び障がい者地域巡回見守りネットワーク「みまもり隊」を行っており、事業に賛同する組織と協定を締結し、ネットワークの拡大を図っています。

また、メール配信サービス「みまもりねっと」により、登録者の携帯端末やパソコンへ不審者情報などを提供しています。

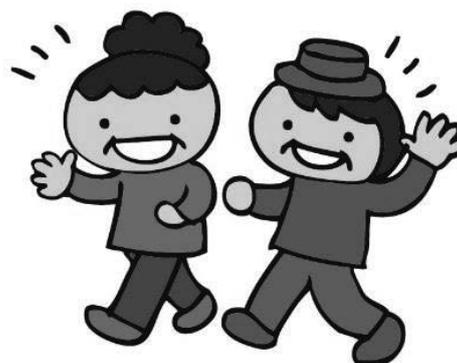
<施策の取り組み状況>

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
○高齢者及び障がい者地域巡回見守りネットワーク「みまもり隊」による活動の実施		
○孤独死防止対策として、高齢者地域見守りネットワークを企業や関係機関と協定		
○「みまもりねっと」メール配信サービス事業登録について、各種研修会開催時などに周知		

<今後 3 年間の取り組み>

地域や関係機関、企業などと連携した「みまもり隊」のネットワーク（互助）をさらに広げ、高齢者の異変や孤独死などの発生防止につなげます。

「みまもりねっと配信サービス」の登録の促進や見守り活動を通じて、高齢者に対する犯罪被害発生の未然防止や安心して生活できるよう、様々な相談活動を行います。



第3節 成年後見制度の利用促進 (大河原町成年後見制度利用促進基本計画)

2-3-1 策定の趣旨

成年後見制度を活用し、認知症高齢者や知的・精神障がい者の財産管理だけではなく、地域での日常生活等を社会全体で支えられるよう、大河原町では「成年後見制度の利用促進に関する法律」(平成28年5月施行)第23条第1項に基づく「大河原町成年後見制度利用促進基本計画」を策定します。

この計画の具体的な取り組みについては、地域共生社会の推進、個人の権利擁護を目指して、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障がい者福祉計画と一体的に進めていきます。

2-3-2 成年後見制度利用における現状と課題

<現状>

成年後見制度利用者数	24名
後見人	19名
保佐人	2名
補助人	3名
高齢化率	27.4%
認知症高齢者数 (認知症日常生活自立度レベルⅡ以上)	504名
障がい者数	366名
知的障がい者	218名
精神障がい者	148名
日常生活自立支援事業利用者数	3名
町長申し立て件数	高齢者:1件 障がい者:2件
成年後見制度利用支援事業の実績	4件

※令和元年度末実績

<課題>

高齢化が急速に進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加とともに、身寄りのない高齢者が認知症になったり、知的障がい者、精神障がい者が親の死去などにより家族からの支援が受けられなくなったことにより、金銭管理や日常生活が困難になるケースが増えています。

このような方々が医療・介護保険サービス等の生活を支える支援を適切に受けられるよう、地域で支えあう仕組みが必要となります。

2-3-3 計画の目的と取り組み

<目的>

誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支えあいながら、尊厳を持って、その人らしい生活を継続できることを目指します。

<目標>

権利や財産の保護を必要とする人が、成年後見制度をその人らしい生活を守るための制度として利用できる権利擁護支援の地域ネットワークを構築します。

<ネットワークの役割>

- 権利擁護支援の必要な人の発見、支援
- 早期の段階からの相談、対応体制の整備
- 意思決定支援、身上監護を重視した、成年後見制度利用の運用に資する支援体制の構築

2-3-4 具体的な施策等の方針

<中核機関の整備、運営>

- 中核機関を大河原町地域包括支援センター（福祉課内）に設置し、名称を「大河原町成年後見支援センター」とします。
- 「大河原町成年後見支援センター」では、「司令塔機能」、「事務局機能」、「進行管理機能」の役割があり、専門職による専門的助言等の確保や、「大河原町高齢者及び障がい者権利擁護ネットワーク協議会（仮）」の事務局など、地域連携ネットワークの運営・調整を担います。

<権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関の機能と具体的な取り組み>

①広報機能

周りの人の気づきを向上させて、成年後見制度の利用が必要な人の早期発見につなげるために、判断能力の低下に伴って発生する問題や成年後見制度のメリット等を周知します。

なお、実施に当たっては、当事者やその家族を対象にした制度概要、相談窓口等の周知とともに、一般町民向け広報の充実を図ります。

【具体的に取り組む事項】

- ホームページ作成・広報紙への掲載
- 町施設や公共交通施設等へのポスターの掲示
- 町民向け講演会、関係者向け研修会の実施
- チラシの作成、関係機関への配布
- 広報内容・手段の随時見直し、改善

②相談機能

相談しやすい環境を整備するために、成年後見制度に関する相談窓口を設置し、制度利用等に関する助言等の対応を図ります。

なお、実施に当たっては、相談者が抱えている課題やその背景を的確に把握しながら対応するとともに、対応する職員の資質向上、関係機関や専門職との連携の確立、制度利用につなげるための継続的、効果的な相談支援を図ります。

【具体的に取り組む事項】

- 常設の一般相談窓口

③成年後見制度利用促進機能

成年後見制度の利用が適当であると判断された案件について、ケース会議の場を設定・調整します。町職員、相談支援機関職員、その他関係機関が参加するほか、専門職団体に専門職の派遣を依頼し、法的、福祉的に複雑な案件に対応する環境を整えます。

【具体的に取り組む事項】

- 成年後見人等候補者の調整を行うケース会議の開催

④後見人支援機能

十分な研修や組織的な支援を受けることができない親族後見人等が一人で悩みや問題を抱えないようにするために、日常的な相談に対応するとともに、本人の判断能力に変化があった場合など、適切な支援を継続できるように、支援チームからの相談にも対応します。

なお、実施に当たっては、親族後見人等からの日常的な相談にも対応するほか、後見人支援のために専門的知見が必要であると判断された場合の専門家の参加依頼、家庭裁判所との連絡調整を図ります。

【具体的に取り組む事項】

- 常設の一般相談窓口
- 本人の能力や生活環境、支援関係者との関係性の変化を把握し、権限の妥当性や後見人の追加・交代を検討する必要がある場合、ケース会議を開催する。

⑤不正防止

親族や後見人等の理解不足、知識不足による不正や意図的な不正行為の予防、早期発見につながるよう、後見人等と密な状況確認や情報提供、相談対応を行います。

【具体的に取り組む事項】

- 地域連携ネットワークによる情報提供、現状把握
- 不正事例の情報収集、情報発信

<チーム・協議会での具体化の方針>

○チームでは、既存の介護保険や障害福祉サービス担当者会議に後見人が加わり、日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行います。

- 「大河原町高齢者及び障がい者権利擁護ネットワーク協議会（仮）」では、後見等開始の前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門的助言等、必要な支援を行います。

2-3-5 成年後見制度の利用に関する助成

<高齢者（介護保険事業における地域支援事業）>

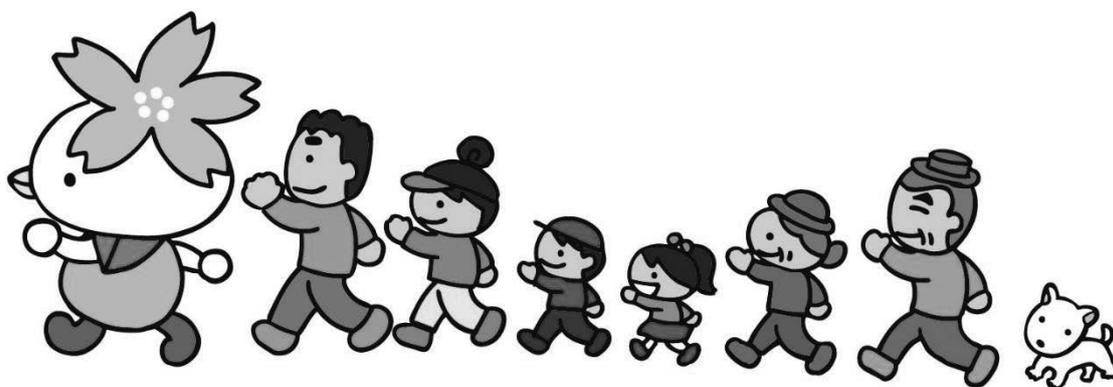
- 対象者：成年後見制度の利用が必要な低所得の高齢者
- 助成対象経費：成年後見制度の申し立てに要する経費、後見人等の報酬の一部

<障がい者（地域生活支援事業補助金）>

- 対象者：成年後見制度の利用が必要な低所得の知的障がい者、精神障がい者
- 助成対象経費：成年後見制度の申し立てに要する経費、後見人等の報酬の一部

2-3-6 計画の評価、見直し

高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障がい者福祉計画の見直しと合わせ、3年ごとに「大河原町高齢者及び障がい者権利擁護ネットワーク協議会（仮）」等の意見を聴き、計画の評価を行い、計画を見直すものとします。



第3章 介護予防と地域包括ケアの充実

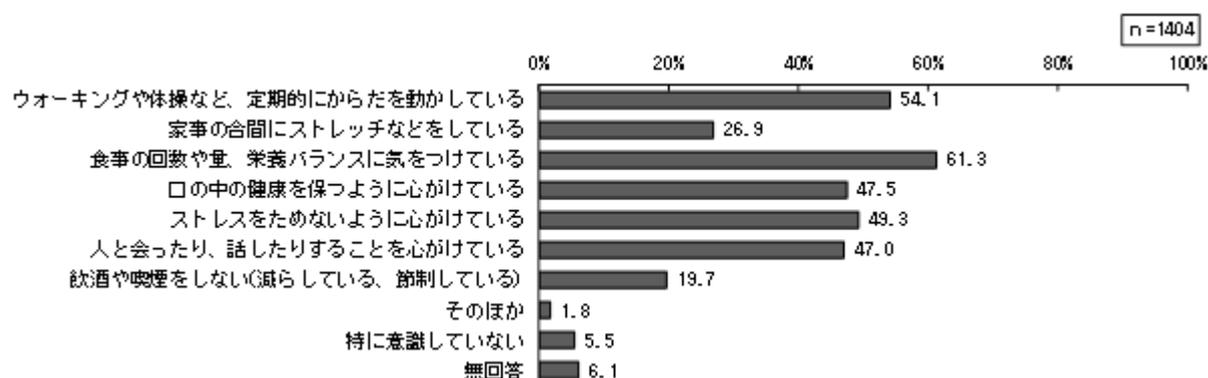
第1節 疾病予防・健康づくりの推進

3-1-1 生活習慣の改善意欲を高める健康教育・健康相談の実施

<現状>

高齢者の健康維持は、まず、「自分の健康は自分で守る、つくる」という自覚が大切です。しかし、ニーズ調査結果をみると、日常生活の中で食事や運動に気を使っている人は半数以上みられますが、口腔衛生やストレス解消、コミュニケーションなど、半数以下にとどまっている項目もあります。

そのため、本町では、日常生活の中で高齢者が自ら生活習慣の改善に取り組むことを目指し、栄養改善、生活習慣の改善に向けた健康教育・健康相談を、毎年度、工夫しながら実施しています。



<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
<input type="checkbox"/> 糖尿病予防教室を生活習慣病予防教室として実施 <input type="checkbox"/> 地区健康教室 <input type="checkbox"/> 自主グループ活動支援 <input type="checkbox"/> 保健指導（健康相談） <input type="checkbox"/> 前期高齢者受給者証交付時歯科健康教育		
<input type="checkbox"/> 成人歯科健康相談		
<input type="checkbox"/> オータムフェスティバル時の健康教育（骨量測定、事後指導）		<input type="checkbox"/> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

<今後3年間の取り組み>

高齢者の生活機能リスク改善に向けて、生活の中の高次的な行動（手段的日常生活動作。IADL）の維持・向上を視点に、生活習慣病予防事業、骨粗しょう症予防事業、運動に関する自主グループ活動の支援、地区健康教室の開催支援などの健康教育を引き続き実施します。また、フレイル予防の観点から、低栄養予防の健康教育も実施します。

健康相談として、一般健康相談、保健指導を引き続き実施します。

3-1-2 健康診査・がん検診などの受診促進

<現状>

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から、それぞれの医療保険者（健康保険組合、協会けんぽ、共済組合、国民健康保険など）において、生活習慣病予防に着目した特定健康診査（対象は40～74歳）を実施しています。

本町では、大河原町国民健康保険加入者対象の「特定健康診査」、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者対象の「後期高齢者健康診査」を実施しています。また、本町で最も多い死亡要因となっているがん検診を、対象年齢を定めて実施しています。

健康診査、がん検診は高齢者の健康状態を把握できる貴重な機会であるため、毎年度、受診の利便性を高めるよう実施方法の改善に努めています。

また、受診率向上のため、一部検診の自己負担金を引き下げまたは無料にて実施しているほか、受診票にリーフレット及びチラシを同封、または追加検診日直前にはがきを送付するなど受診勧奨を行っています。さらに、新たに未検者対策として追加検診日を増設、受付時間を変更するなど受診者の利便性を高めています。また、全戸配布している各種検診申込書の内容を高齢者にもわかりやすい文章やレイアウトに変更し、申込書の回収率を上げ、健康診査及び検診の必要性を周知しています。



<施策の取り組み状況>

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込み）
<p>○健康診査・検診事業をホームページ、広報紙及びポスターにて周知。</p> <p>○子宮、乳、胃がん検診の一定年齢または全員を対象に自己負担金無料で実施。チラシやリーフレットを送付し受診啓発。</p> <p>○土日及び夜間健（検）診を実施。追加検診日を増加。</p> <p>○特定健診の未検者に勧奨通知を送付。</p> <p>○胃がん検診の未検者対策として追加検診を実施。</p> <p>○特定保健指導の初回面談を健診期間中に実施。</p>	<p>○健康診査・検診事業をホームページ、広報紙及びポスターにて周知。</p> <p>○子宮、乳、胃がん検診の一定年齢または全員を対象に自己負担金無料で実施。チラシやリーフレットを送付し受診啓発。</p> <p>○土日及び夜間健（検）診を実施。受付時間の増設。追加検診の実施。</p> <p>○特定健診の未検者に勧奨はがきを送付。</p> <p>○受診しやすい体制づくりとして乳がん検診の夕方受付を実施。</p> <p>○特定保健指導の初回面談を健診期間の全日程で実施。</p>	<p>○健康診査・検診事業をホームページ、広報紙及びポスターにて周知。</p> <p>○子宮、乳、胃がん検診の一定年齢または全員を対象に自己負担金無料で実施。チラシ、リーフレット及びはがきを送付し受診啓発。</p> <p>○土日及び夜間健（検）診を実施。</p> <p>○利便性の向上のため検診会場を複数設置。</p> <p>○未検者検診の日程を開け、検診前に受診勧奨を実施。</p> <p>○特定保健指導の初回面談を健診期間の全日程で実施。後日、血液検査で判明した保健指導対象者へ特定保健指導を実施。</p>

<今後 3 年間の取り組み>

高齢者自身が健康状態の変化を把握し、疾病の予防や早期発見、介護予防につなげるために、健康診査、がん検診の受診勧奨を行うとともに、医療機関の協力を得ながら、受診しやすい実施体制の整備に引き続き取り組みます。

がん検診推進事業として、子宮、乳がん検診対象者の一定年齢の検診料無料化、胃がん検診の全員無料化を継続します。

健康診査で生活習慣病リスクが発見された高齢者の行動変容を促すため、特定保健指導体制の充実を図ります。

生活習慣病予防や重症化予防のための健康相談や保健指導を引き続き実施します。

3-1-3 地区特性に適した地区組織活動の促進

<現状>

高齢者の健康維持は、本人や家族の努力のみならず、地域ぐるみの活動がとても重要です。本町では、町民の健康づくりの地区リーダーとして、保健協力員の委嘱や食生活改善推進員、運動普及サポーターの育成を行い、食生活や口腔ケア、運動普及を通じた疾病予防の普及・啓発を進めています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○保健協力員の委嘱、研修会		
○地区健康教室		
○食生活改善推進員普及地区伝達活動		

<今後3年間の取り組み>

地区リーダーの育成に努め、特色ある地区健康教室や地区組織活動を通じて、きめ細かなニーズの把握とともに、高齢者の外出支援や増加が予想されるひとり暮らし世帯に対する口腔機能対策に取り組めます。



3-1-4 地域医療の一層の推進

<現状>

今後、高齢化が進行していく中で、高齢者の健康維持の一翼を担うのが地域の医療機関です。

町内のみやぎ県南中核病院は、広域の拠点病院として総合診療、高度医療、救急医療に対応しています。院内に医療福祉相談室を設置し、専門的な相談や退院後の暮らしのサポートも行っています。

平成26年度には、敷地内に仙南2市7町（事務委任は大河原町）による仙南夜間初期急患センターを開設し、内科の軽症患者に対応する体制を強化しています。

町では、いわゆる「かかりつけ医」だけでなく、「かかりつけ歯科医」や「かかりつけ薬局」の普及を図っています。また、医療機関及び関係機関と連携し、高齢者の医療環境の充実を図っています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○国民健康保険前期高齢受給者証交付時、地区健康教室で、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及について健康教育を実施		
○医療機関及び各関係機関と連携し、高齢者の医療環境を整備		

<今後3年間の取り組み>

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及を図ります。

医療機関は支援を必要とする高齢者や虐待の疑いのある高齢者の早期発見、早期対応にも重要な役割を果たすことから、医療機関、関係機関との一層の連携を図ります。

第2節 地域包括ケアシステムの推進

3-2-1 地域包括支援センターの運営

<現状>

国では、団塊の世代全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まいと住まい方」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「介護予防・生活支援」、「保健・福祉」が一体的に提供される地域包括ケアシステムを、市町村が地域特性に応じて構築することを目指しています。

国の方針に沿って本町では、地域包括ケアの中核機関として地域包括支援センターを役場内に設置し、町直営で運営しています。地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職を配し、相互に連携しながら、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的マネジメント支援、事業・サービスの情報提供といった多岐にわたる業務を行っています。

地域包括支援センターを適切に運営するため、サービス事業者、関係団体、利用者・被保険者の代表などによる大河原町地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

<施策の取り組み状況>

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種連携研修会開催 ○在宅医療介護連携 ○推進会議連携 ○認知症施策推進会議開催 ○介護予防推進会議開催 		
総合相談支援・権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ○個別事例検討地域ケア会議（随時） ○虐待ケース会議（随時） ○成年後見制度申し立て支援 ○やむを得ない事由による措置入所支援 ○権利擁護普及啓発 		
包括的・継続的マネジメント支援	<ul style="list-style-type: none"> ○主任ケアマネ研修会等 ○ケアマネ連絡会 ○訪問介護事業所連絡会 ○通所介護事業所連絡会 ○ケアマネ事例検討会 ○ケアプラン支援 ○総合事業・一般介護予防・訪問型通所型介護事業所連絡会 		
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○包括だより（年1回）発行 ○町広報紙に「介護の豆知識」、令和2年度からは「はつらつ通信」を連載 		

<今後3年間の取り組み>

直面する諸課題に対し、関係機関と連携しながら、本町に最適な地域包括ケアシステムを目指し、次のことに取り組みます。

- ア 地域ケア会議を通じ、ケアマネジメントの質の向上、地域課題の把握、地域づくり・資源開発を推進
- イ 地域包括支援センターの機能を発揮するため、役割に応じた人員体制を強化
- ウ 生活支援・介護予防のための担い手の養成、ネットワークの構築、コーディネーターの整備・育成、高齢者の居場所と出番づくり
- エ 要介護認定の有無にかかわらず、利用可能な制度やサービス情報の提供と、高齢者及びその家族からの様々な相談を受け付け、関係機関に適切につなげる
- オ 権利擁護の観点から必要性が認められる場合は、成年後見制度利用の支援等や町長申し立てによる成年後見を行う
- カ 高齢者に対する虐待防止や消費者被害の講演会などを開催し、被害にあわないよう普及・啓発を図る
- キ 複雑な問題を抱えた高齢者に対応するため、多方面の関係機関との連携を強化
- ク 各事業所のケアマネジャーとの事例検討会、ケアマネジャーや介護サービス事業者への研修を実施し、ケアプラン作成支援や支援困難事例への助言
- ケ 高齢者が適切なサービスを利用できるよう、広報紙、おしらせばん、ホームページなどによる広報活動、地区組織活動や健康診査・検診時など、あらゆる機会を通じて事業・サービスの情報を提供
- コ 地域包括支援センターの周知とともに、センターを中心として行政機関内の介護・保健・福祉部門、介護サービス事業者、地域支援事業実施事業者、医療機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員などと連携しながら、身近な相談体制と分野横断的な相談・調整機能を充実
- サ 高齢者やその家族から相談を受けたときは、その内容や関連する問題の解決につながるよう、町関連部署や関係機関との連携により、効果的な支援を実施
- シ 高齢者の介護予防や健康づくりの実態把握のため、保健福祉、介護予防、介護保険事業等の各種データを整理、分析

3-2-2 在宅医療・介護連携の一層の推進

<現状>

増加する見込みの後期高齢者（75歳以上）は加齢に伴う疾病や認知症の発生、要介護度も進行し、医療と介護が同時に必要とされるケースが多くなります。

本町では、平成29年度に医療・介護のサービス提供者から相談対応、情報提供などを行う「在宅医療介護相談窓口」の設置、在宅医療介護連携アドバイザー会議設置、多職種連携ケア会議の開催など、在宅医療・介護連携の実践を進めています。

ニーズ調査によると、在宅での医療・介護について、「介護保険のサービスを利用しながら、自宅で介護してほしい。または、医療を受けたい」が47.2%で最も割合が高く、住み慣れた自宅での医療・介護ニーズは高いものとなっています。

なお、高齢者も在宅の要支援・要介護認定者も、在宅医療や在宅介護は希望するものの、「家族への負担」や「経済的な負担」が課題と考えています。そして、老老介護の増加を踏まえると、今後は在宅医療・介護連携の重要性がこれまで以上に求められます。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○在宅医療介護アドバイザー会議（医師会、歯科医師会、在宅医、薬剤師会、消防救急、県作業療法士会、保健所、訪問看護ステーション、病院看護師、施設、ケアマネ協会、訪問介護員、行政職員等の多職種による）において、すべての事業を定例で6回実施。		○在宅医療介護アドバイザー会議において、すべての事業を8月～3月まで実施の予定。

<今後3年間の取り組み>

高齢者が懸念する様々な不安も含め、在宅医療・在宅介護の課題の抽出と解決策の検討を重ねながら、継続的に次の在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行を機に、「新しい生活様式」を考慮した実施に努めます。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- ケ 在宅での看取りや認知症高齢者の在宅生活を支援するための医療・介護の連携体制の充実
- コ 必要な人材の確保、育成に向けた県や関係機関との連携、調整

3-2-3 認知症対策の一層の推進

<現状>

本町では、認知症対策を重点事業に位置付け、認知症の正しい知識の普及、認知症の支援体制・ネットワークの強化、サービスの質の高い認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の充実を3本柱として進めてきました。

町民、地域、関係機関との連携により、認知症カフェの増設、認知症地域支援推進員の増員、認知症サポーターの育成などの成果が現れ始めています。

ニーズ調査では、重点を置くべき認知症対策について、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」が74.3%で最も割合が高く、次いで「認知症の相談窓口の設置」が38.7%、「認知症予防に関する教室・講座の開催」が33.8%となっています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○認知症初期集中支援チーム： 1チーム	○認知症初期集中支援チーム： 1チーム	○認知症初期集中支援チーム： 1チーム
○認知症地域支援推進員：11名	○認知症地域支援推進員：13名	○認知症地域支援推進員：13名
○みまもりねっとメール配信 ：登録643件	○みまもりねっとメール配信 ：登録745件	○みまもりねっとメール配信 ：登録780件
○認知症サポーター：76名増	○認知症サポーター：124名増	○認知症サポーター：50名増
○認知症カフェ：3か所	○認知症カフェ：4か所 ○認知症セミナー ：参加者120名	○認知症カフェ：5か所 ○認知症セミナー（ZOOM開催） ：参加者20名
○認知症本人家族交流 本人会議：1回	○認知症本人家族交流 本人会議：1回	○認知症本人家族交流 本人会議：1回

<今後3年間の取り組み>

高齢者や介護をしている家族の意向を十分に踏まえ、認知症対策として次のことに取り組みます。

- ア 認知症ケアパスの更新・普及
- イ 認知症地域支援推進員による相談体制の充実
- ウ 認知症初期集中支援チームの設置
- エ 認知症に関する講演会
- オ 認知症地域支援推進員活動事業の充実
- カ 「みまもり隊」の活動支援
- キ 「みまもりねっと」の配信
- ク 認知症サポーターの養成
- ケ 認知症サポーターによる「チームオレンジ」の活動支援
- コ 認知症の方と介護者がともに安心して過ごせる居場所（認知症カフェ）の増設
- サ 認知症対応型介護サービス（地域密着型サービス）のケアの質の向上

- シ 事業所と連携したサービスの質の向上
- ス 認知症高齢者の在宅生活を支援するため、相談先の周知、事例の収集・実践、若年性認知症への支援の推進
- セ 認知症本人や家族からの情報発信支援
- ソ チームオレンジの設置
- タ 認知症高齢者の権利擁護支援

3-2-4 多様な住まいの確保

<現状>

ひとり暮らし高齢者世帯や老老介護世帯の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で介護サービスを受けながら暮らす希望を叶えるためにも、多様な住まいの確保が必要となります。

本町では、自宅で暮らし続けることを支援するため、家庭内事故防止のための段差解消や手すり設置などの住宅改修、車いすなど福祉用具の適切な使用について、制度の周知と利用の促進を図っています。

要支援・要介護認定を受けた高齢者の状況に応じた住まいとして平成27年度に認知症グループホームが開所しています。

また、すべての高齢者が入居できる住宅型有料老人ホームが民間で運営されているとともに、本町が入所措置を行う老人保護措置事業（やむを得ない事由による措置入所支援）を実施しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○広域型特別養護老人ホーム設立に向けた取り組み		
○やむを得ない事由による措置入所支援		

<今後3年間の取り組み>

高齢者の住まいに関するニーズ把握と、高齢者向け住宅建設に関する情報収集を継続して行い、県の指導・監督の下で良質な高齢者向けの住まいの確保を図ります。

介護を受ける状態ではないものの、ひとり暮らしなどで生活維持が不安で施設入所を希望する高齢者には、本人の意向や生活状況に合わせ、ケアハウスや有料老人ホーム等の説明など、必要に応じた支援を行います。

介護保険施設は、待機者の動向を踏まえつつ、将来的な設立実現に向けて、関係機関と調整を進めていきます。

【有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況】（令和2年度末見込み）

施設名	施設数（か所）	施設定員（人）
有料老人ホーム	6	141
サービス付き高齢者向け住宅	—	—

3-2-5 ニーズに適切かつ柔軟な生活支援サービスの提供

<現状>

本町では、町独自の事業として、軽度生活援助事業、ミニデイサービス、配食サービス、緊急通報システムを実施し、さらに令和元年度からは家族介護用品支給事業（紙おむつ支給）も町独自事業として行っています。

平成29年度には生活支援体制を整備し、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と身近な地域で支えるための協議体を社会福祉協議会に委託してきました。令和2年度からは軽度生活援助事業のうち家事支援部分を一般介護予防事業へ移行して高齢者の生活の自立に向けた支援を進めるなど、サービスを通じて町民同士が支えあう地域づくりに向けて改善を繰り返しながら取り組んでいます。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○生活支援体制整備事業を町社協に委託（生活支援コーディネーター、協議体）		
○軽度生活援助事業		
○配食サービス		
○緊急通報システム		
○ミニデイサービス		

<今後3年間の取り組み>

家庭での老老介護の実態を常に把握し、高齢者と介護者を含めた「家族支援」という視点とともに、地域住民がお互いに支えあう地域づくりを進めるため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体を中心に地域に必要な取り組みを検討し、介護保険サービスでは十分に対応できない多様なニーズに応じる生活支援サービスを適切かつ柔軟に提供します。

また、令和3年度からは「就労的活動支援コーディネーター」を新たに配置し、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進します。

3-2-6 地域ケア会議の開催

<現状>

本町では、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員・児童委員その他の関係者、関係機関、関係団体により構成される会議を設置しています。

<施策の取り組み状況>

平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
○地域ケア個別ケース会議（自立支援、介護の重度化防止）を多職種により開催：15回	○地域ケア個別ケース会議（自立支援、介護の重度化防止）を本人参加により多職種により開催：14回	○地域ケア個別ケース会議（自立支援、介護の重度化防止）を本人参加により多職種により開催予定 リモート会議：5回 書面会議：5回 本人参加型：5回
参加職種 ケアマネジャー、薬剤師、看護師、理学・作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、地域包括職員、行政職員等	参加職種 ケアマネジャー、薬剤師、看護師、理学・作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、地域包括職員、行政職員等	参加職種 ケアマネジャー、薬剤師、看護師、理学・作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、地域包括職員、行政職員等

<今後3年間の取り組み>

地域ケア個別会議では、本人、家族の意向を尊重し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、住み慣れた住まいで自立した日常生活が営めるよう地域全体で支援します。

また、個別会議により明らかにされた地域課題を解決するために、地域ケア推進会議を開催します。



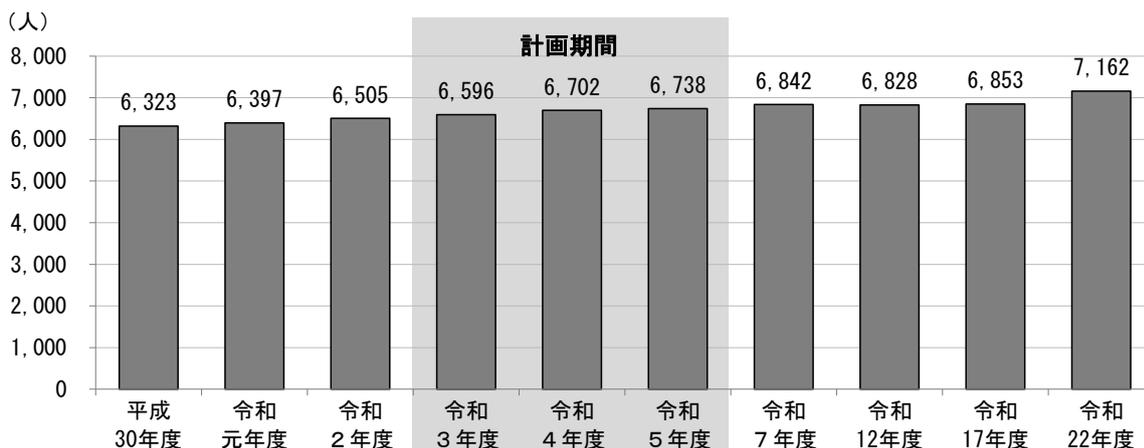
第4章 介護サービスの充実（介護保険事業計画）

第1節 介護保険事業の目標

1 第1号被保険者

介護保険事業の対象となる第1号被保険者は、高齢化の進行とともに増加が続くことが見込まれ、計画最終年度の令和5年度には6,738人になると想定されます。

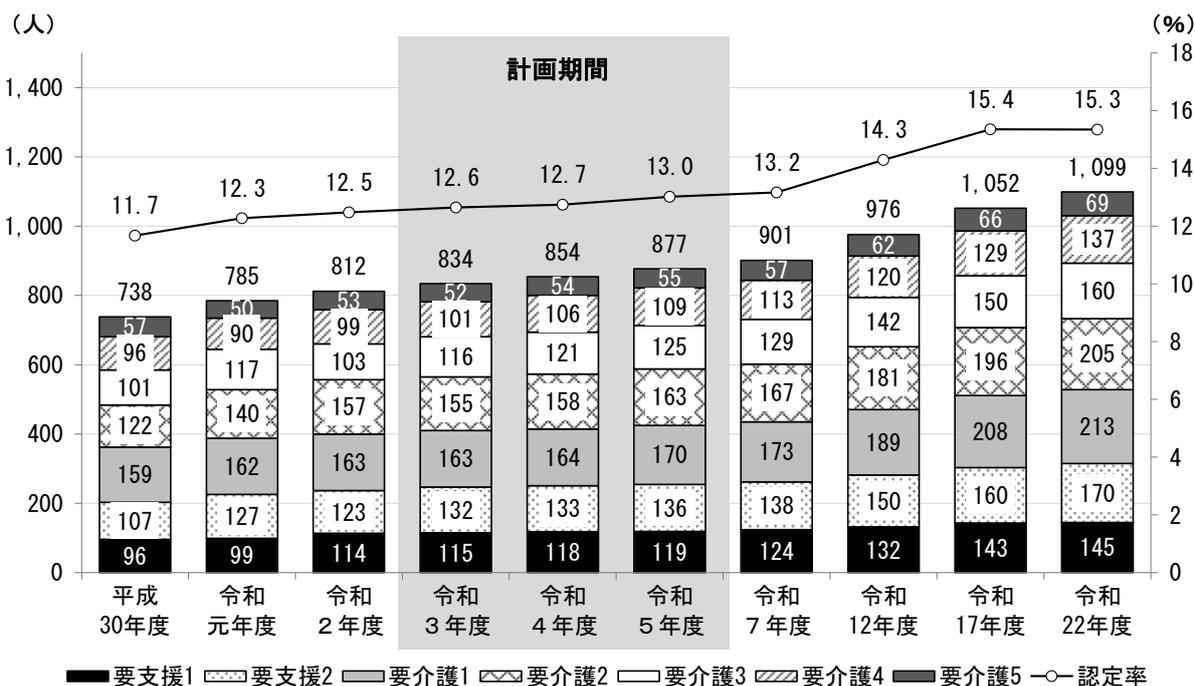
また、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度には6,842人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には7,162人になると想定されます。



2 要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定者数は、今後も増加が続くことが見込まれ、計画最終年度の令和5年度には877人になると想定されます。なお、認定率も上昇し、令和5年度には13.0%になると想定されます。

また、この傾向は当面続き、要支援・要介護認定者数は令和7年度には901人（認定率13.2%）、令和22年度には1,099人（認定率15.3%）が見込まれます。



3 数値目標の設定

目標① 高齢者の自立した日常生活への支援、要介護度状態になることの予防、軽減及び悪化防止（重度化防止）に関する取り組みと、評価のための数値目標

介護保険法の理念に則り、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域資源を活かした独自の地域包括ケアシステムの構築を目指します。

本格化する超高齢社会を見据えて、関係機関と連携しながら、高齢者の自立と介護予防に向けた取り組みを展開します。

取り組み	概要及び目標
(自立支援) 壮年期からの運動習慣の定着	<ul style="list-style-type: none"> ○ 40歳以上の町民を対象とする「歩いて健幸システム」による運動習慣の定着と仲間づくり ○ 令和5年度末登録者数 900人
(自立支援) 壮年期・高齢期のボランティアの育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 壮年期や高齢期のボランティアの育成、ボランティアグループ・団体の活動支援 ○ 令和5年度末登録者数(40歳以上) 1,000人
(自立支援) 町民参加による地域福祉活動	<ul style="list-style-type: none"> ○ ふれあい・いきいきサロン活動団体推進支援事業高齢者サロンを開催する団体への助成 ○ 令和5年度延べ参加者数 4,500人
(推進体制) 地域包括ケアシステムの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護・医療・福祉など関係機関との地域課題の共有、困難事例対応に向けた連携体制の充実 ○ 多職種連携ケア会議開催数 毎年度1回以上

目標② 介護給付の費用の適正化に関する取り組みと、評価のための数値目標

本町は介護保険者（介護保険の運営主体）として、介護保険制度開始当初から介護給付の適正化に取り組んでおり、介護保険事業の健全な運営に努めています。

今後も介護保険事業が持続可能な制度として維持されるよう、適正な給付を行うための取り組みを実施します。

取り組み	概要及び目標
要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 町職員及び地域包括支援センターの主任介護支援専門員による調査の事後点検 ○ 年間 600 件
ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域ケア会議や様々な研修会において事例検討し、点検を行う ○ 年間 30 件
住宅改修及び福祉用具の給付適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住宅改修は施工前、施工後の写真による点検、必要なときは訪問による実地調査、ケアプランの内容確認 ○ 年間 20 件 ○ ケアプランの内容確認及びカタログによる用具の確認 ○ 年間 50 件
縦覧点検及び医療情報と介護給付の突合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宮城県国民健康保険連合会委託により実施 ○ 年間各 12 回
利用者への介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者への介護給付費通知 ○ 年 1 回
指導監査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 集団指導 年 1 回 ○ 実地指導 指導計画に基づき実施

第2節 介護保険事業の円滑な運営

4-2-1 サービス基盤の整備

(1) サービス提供の充実

ひとり暮らし高齢者や老老介護の増加に伴う需要の増加に対応するとともに、利用者が質の高いサービスを選択できるよう、サービス事業所と連携し、利用ニーズに応じたサービス量の提供を図ります。

町内で不足気味、あるいは提供していないサービスに関しては、大河原町介護保険等運営委員会及び大河原町地域包括支援センター運営協議会において当該サービスの需給の見通しを検討します。必要な場合は参入促進のための条件整備を行い、近隣自治体とも協力して、町内外のサービス事業所にサービス提供を働きかけていきます。

なお、介護保険施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅については、要介護認定者の増加傾向を勘案すると、当面は積極的な整備・誘致は行いませんが、要介護3以上の認定者や入所待機者、近隣の施設整備の動向を踏まえ柔軟に対応するものとし、ます。

また、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、介護老人保健施設、訪問看護ステーションからの専門職の訪問等のリハビリテーションサービスの提供体制は、通所リハビリテーションの利用増が見込まれることから、関連事業所の受け入れ体制の状況を把握するとともに、必要に応じて体制の充実を要請します。

(2) サービスの質の向上

介護保険制度が円滑に運営される上で重要な役割を担うケアマネジャーの資質向上を図るため、地域包括支援センターにおける計画的な研修の実施、必要に応じた個別協議、ケアマネジャーに“気づき”を促すための定期的なケアプランの点検に取り組みます。

居宅サービス、施設サービスの質の向上を図るため、サービス情報公表制度の適切な実施、福祉サービス第三者評価制度の利用促進を支援するとともに、町民が良質なサービスを利用できるよう、サービス事業所情報を定期的に広報します。

また、すべての関係者が「大河原町の高齢者のために」という仲間意識を持つよう、サービス事業所同士や職域を超えた勉強会や情報交換の機会などの充実を図ります。

(3) 介護従事者の確保と育成

全国的かつ産業界全体で人手不足が喫緊の課題です。本町でサービスを提供する多くの事業所においても、介護従事者不足が深刻な状況になっています。

国や県は、こうした状況に対して、介護従事者の確保や職場への定着に向けた処遇・環境改善や資質向上への一体的な取り組みを推進する施策を講じるとしています。

本町では、大河原町介護保険等運営委員会及び大河原町地域包括支援センター運営協議会において、国・県の施策と連動しながら、介護従事者の確保や職場への定着に向けての対策を検討していきます。

4-2-2 公正・公平な要支援・要介護認定の実施

(1) 認定調査の信頼性の確保

要介護認定調査は、町の認定調査員が申請者の心身の状態を訪問調査し、調査結果を全国で同じ基準でコンピュータ処理による一次判定を行います。

認定調査の公平性や信頼性の確保には認定調査員の資質向上が重要なことから、今後も引き続き、認定調査員を対象に、県主催の研修受講の支援、独自研修を実施（継続）します。

(2) 仙南地域広域行政事務組合介護認定審査会による認定審査の実施

要介護（要支援）認定は認定調査員の家庭訪問などによる調査票と主治医の意見書に基づき、町が一次判定を行った後、仙南地域広域行政事務組合介護認定審査会に付託し審査が行われ、二次判定を実施しています。

認定事務の公平性・公正性・専門性の確保のため、今後も現行体制を維持します。

4-2-3 安定した介護保険事業の運営

(1) 介護給付適正化への取り組み

適切な介護サービスの提供及び給付を行い、介護保険料の上昇抑制と持続可能な介護保険制度を維持するため、次の取り組みを行います。

○住宅改修の給付に関して、利用者宅の事前確認、工事見積書の点検、施工後の点検を実施（継続）。

○福祉用具の給付に関して、利用者の事前確認、受給状況の点検を実施（継続）。

○宮城県国民健康保険連合会に委託し、複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）の確認、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数の点検を行い、請求内容の過誤を早期に発見して適切な処置を行う。

○宮城県国民健康保険連合会に委託し、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を実施（継続）。

○利用者の自己負担分と給付分のバランスを理解し、適切なサービス利用を促すため、介護サービス利用者に対して介護給付費を年1回通知（継続）。

(2) 中長期的な事業運営

団塊の世代が後期高齢者になる令和7年度を見据えた中長期的な視野に立った事業運営に向けて、給付実績の推移と要介護・要支援認定者数の見通しを勘案した介護サービスの見込量の推計、見込量に基づくサービス提供体制の計画的な整備、地域支援事業による介護予防の充実を図り、計画的な給付に努めます。

それと並行して、被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する制度改正の趣旨を踏まえ、本町の実態に応じた多段階化及び調整率の見直しを行います。

介護保険料の収納率向上のための納付相談や臨戸徴収などによる滞納者対策を実施（継続）します。

介護保険事業を安定的に運営するため、介護給付費準備基金の適切な運用を図ります。

4-2-4 適切なサービス利用の促進

(1) サービス情報の提供

介護保険サービスの利用は、様々な種類のサービスを多くの事業者の中から利用者自身が選択し、利用契約を結ぶこととなります。こうしたことも含め、介護保険制度の趣旨やサービス内容、利用方法などについて、高齢者とその家族が十分に理解することが大切です。

今後も引き続き、社会福祉協議会、サービス事業所、医療機関などの関係機関と連携し、できる限りわかりやすく、広報やホームページ、地域の会合などを通じて介護保険制度の理解促進に努めます。

(2) 低所得者への対応

所得が一定基準を下回る利用者を対象に、特定入所者介護サービス費等給付、高額介護サービス等給付といった自己負担額の軽減措置を実施しています。

今後も引き続き、利用料を支払えないためにサービスが利用できない事態に至らないよう、利用者の経済的な状況の的確な把握と、各種制度の適切な利用を図ります。

また、感染症や大規模災害等により、経済状況が大幅に変化した利用者の経済的負担の軽減について、利用可能な制度を活用し、可能な限り利用者の負担軽減に努めます。

(3) 苦情対応体制の充実

介護保険に関する苦情は本町や地域包括支援センターの窓口で受け付け、迅速な対応を図っています。

また、介護サービスに関する苦情は県国民健康保険団体連合会に申し立てる制度、要支援・要介護認定や保険料の徴収に関する不服は県介護保険審査会に審査請求を申し立てる制度があります。

今後も引き続き、苦情については迅速に対応する体制を継続するとともに、不服申し立て制度の周知を図り、利用者の声をサービス向上につなげるよう努めます。

第3節 介護（介護予防）サービスの提供

要支援・要介護認定者が利用する介護サービス、要支援認定者が利用する介護予防サービスについて、本計画期間の提供見込みは次の通りです。

提供見込み量の詳細は、後述の「第5節 介護保険事業量及び給付費の推計」を参照してください。

4-3-1 居宅サービス

サービス名	給付種別	サービス概要
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	介護	ホームヘルパーによる食事や洗濯、掃除、身の回りの世話、買い物、通院介助、その他必要な家事・介護サービスを行います。 ※予防給付は地域支援事業で実施。
	予防※	
訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護	介護	入浴が困難な寝たきり高齢者などの家庭に、入浴施設や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で訪問し、入浴の介助を行います。
	予防	
訪問看護 介護予防訪問看護	介護	訪問看護ステーションの看護師や保健師などが家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら、療養上の世話や診療の補助を行います。
	予防	
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	介護※	理学療法士や作業療法士が家庭を訪問し、日常生活の自立を支えるリハビリテーションを行います。 ※サービス事業所による提供ができないため、類似のサービスまたは事業で実施。
	予防※	
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導	介護	医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理・指導を行います。
	予防	
通所介護 介護予防通所介護 (デイサービス)	介護	デイサービスセンターに通所し、健康チェックや食事・入浴の提供、日常動作訓練、レクリエーションを行います。 ※予防給付は地域支援事業で実施。
	予防※	
通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション	介護	介護老人保健施設や医療機関に通所し、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションを行います。
	予防	
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護	介護老人福祉施設に短期間（1週間程度）入所し、介護や機能訓練を行います。
	予防	

サービス名	給付種別	サービス概要
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護 予防	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間（1週間程度）入所し、介護や機能訓練を行います。
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	介護 予防	日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。（上限あり）
特定福祉用具購入費 介護予防特定福祉用具購入費	介護 予防	居宅において使用する福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつ用具の購入に要した経費の一部を支給します。（上限あり）
住宅改修費 介護予防住宅改修費	介護 予防	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、費用の一部を支給します。
特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	介護 予防	特定施設の入所者に対し、介護サービスを行います。（特定施設は県の指定を受けている有料老人ホームなど）

4-3-2 地域密着型サービス

サービス名	給付種別	サービス概要
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	介護 予防	認知症で廃用症候群の状態のある方に対して、その共同生活を営むべき住居において、日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
地域密着型通所介護	介護	小規模（利用定員18人以下）の通所介護事業所による通所介護です。

4-3-3 施設サービス

サービス名	給付種別	サービス概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護	日常生活に支障があり、自宅での生活が困難な高齢者が入所し、常時介護を受けられる施設(特養老人ホーム)です。
介護老人保健施設	介護	病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアが必要な高齢者が入所し、介護や医療を受けられる施設です。
介護医療院	介護	長期療養が必要な高齢者が入所し、医学的な管理の下、介護や医療を受けられる施設です。 「類型 I-1」は、重篤な身体疾患を有する者や身体合併症を有する認知症高齢者が主な入所者。 「類型 I-2」は、比較的容体の安定した者を主な入所者。

4-3-4 居宅介護支援

サービス名	給付種別	サービス概要
居宅介護支援 介護予防支援	介護	介護支援専門員(ケアマネジャー)によるケアプランの作成、計画に基づくサービス事業所との連絡・調整を行います。



4-3-5 その他のサービス

下記のサービスについては、要支援・要介護認定者数の伸びが緩やかであること、サービス事業所の参入が不透明なことから、前期計画と同様、第8期計画期間においても提供見込みを定めていません。

今後は、利用者ニーズを見極めながら、広域的な対応を含め、サービスの提供体制の検討を行います。

(1) 地域密着型サービス

サービス名	給付種別	サービス概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護	重度の要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	介護	夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組みあわせ、包括的にサービス提供を行います。
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	介護 予防	認知症で廃用症候群の状態にある方に対して、日常生活上の世話及び機能訓練を通所施設で行います。
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	介護 予防	「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組みあわせてサービスを行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護	地域密着型特定施設の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話を行います。(入居定員 29 人以下)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。(入居定員 29 人以下)
看護小規模多機能型居宅介護	介護	医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組みあわせて提供します。

(2) 施設サービス

サービス名	給付種別	サービス概要
介護療養型医療施設	介護	長期療養が必要な高齢者が入所し、医学的な管理の下、介護や医療が受けられる施設です。(令和5年度までに介護医療院へ移行)

第4節 地域支援事業の実施

地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態になることの予防とともに、要介護状態の場合でも地域で自立した生活を営むことへの支援を目的として、介護保険者（本町）が実施します。

4-4-1 介護予防・日常生活支援総合事業

（1）介護予防・生活支援サービス

事業名		事業概要
訪問型サービス	訪問介護	訪問介護員による身体介護、生活援助を行います。
通所型サービス	通所介護	生活機能の向上のための機能訓練を行います。
介護予防ケアマネジメント		ケアマネジメントを実施します。 （アセスメント、ケアプランの作成、モニタリング）

【事業見込み】

			R3	R4	R5
訪問型サービス	参加延べ人数	人	510	510	510
通所型サービス	参加延べ人数	人	1,000	1,000	1,000
介護予防ケアマネジメント	ケアプラン作成件数	件	50	50	50

（2）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、以下の各事業を推進します。なお、事業の推進に当たっては、事業の実施状況を検証し、翌年度の事業に活用できるよう「PDCAサイクル」を活用した事業の推進を図ります。また、各事業の実施の際には専門職の助言を求めるとともに健康づくりやふれあい・いきいきサロン活動等の関連事業と連携し、より効果の高い介護予防事業の実施に努めます。

事業区分	事業概要
介護予防把握事業	収集した地域の情報などの活用により、閉じこもりなど、何らかの支援を要する高齢者を把握します。
介護予防普及啓発事業	介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、町が講演会や運動教室などを開催します。
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関する知識向上のための研修会などを実施し、ボランティアが地域で活動できるよう地域活動組織の育成及び支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の実施状況や目標の達成状況を検証・評価し、結果に基づいて実施方法の改善に取り組みます。

事業区分	事業概要
地域リハビリテーション活動支援事業	通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場へのリハビリテーション専門職の関与など、地域の介護予防の取り組みの充実を図ります。

【事業見込み】

			R3	R4	R5
介護予防フェア	参加実人数	人	50	50	50
	実施回数	回	2	2	2
包括だより配布	配布枚数	枚	10,000	10,000	10,000
	実施回数	回	2	2	2
介護予防サポーター養成講座	参加実人数	人	10	20	20
	実施回数	回	9	9	9
地区介護予防教室（出前講座）	参加実人数	人	200	200	200
	実施回数	回	20	20	20
一般介護予防教室（個別方式）	参加実人数	人	60	70	70
	実施回数 （一人当たり）	回	50	50	50

4-4-2 包括的支援事業

事業区分	事業概要
地域包括支援センターの運営	※事業の詳細は、前述の「第3部 施策の展開、第3章 介護予防と地域包括ケアの充実、第2節 地域包括ケアシステムの推進」を参照してください。
在宅医療・介護連携の一層の推進	
認知症対策の一層の推進	
多様な住まいの確保	
ニーズに適切かつ柔軟な生活支援サービスの提供	

【事業見込み】

			R3	R4	R5
地域ケア会議	実施回数	回	25	30	30
認知症カフェ	実施会場数	か所	5	6	6
認知症移動相談会・家族介護教室	参加延べ人数	人	30	30	30
	実施回数	回	2	2	2

4-4-3 任意事業

事業区分	事業概要
介護給付等費用適正化事業	介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者がルールに従って適正に提供するための取り組みです。
家族介護継続支援事業	介護者支援のための事業を実施します。
その他の任意事業	事業運営の安定化、高齢者の自立した日常生活への支援を行います。

【事業見込み】

			R3	R4	R5
認知症サポーター養成講座	参加実人数	人	8	10	10
	実施回数	回	80	100	100

4-4-4 その他の事業

介護予防・生活支援サービスのうち、下記の事業についてはサービスニーズや実施体制の状況を勘案し、現在のところは事業実施に至っておりません。

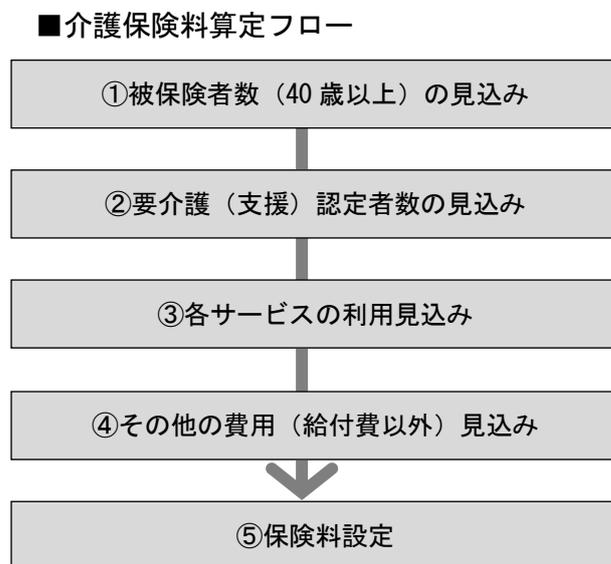
なお、今後は、地域住民の意向や事業体制の状況を踏まえながら、事業実施に向けての検討を行います。

事業名		事業概要
訪問型サービス	訪問型サービスA (基準緩和によるサービス)	事業所による生活援助を行います。
	訪問型サービスB (住民主体による支援)	住民主体の自主活動として行う生活援助です。
	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	保健師が居宅を訪問し、必要な相談・指導を行います。
	訪問型サービスD (移動支援)	ボランティア主体による介護予防・生活支援サービス事業と一体に行う移動支援、移送前後の生活支援を行います。
通所型サービス	通所型サービスA (基準緩和によるサービス)	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を行います。
	通所型サービスB (住民主体による支援)	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場づくりを行います。
	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個性に応じて、プログラムを総合的に実施します。

第5節 介護保険事業量及び給付費の推計

4-5-1 3年間の介護サービス見込み量の考え方

介護サービス見込み量の推計及び保険料設定は、平成30年度～令和2年度の給付実績と今後の利用動向、基盤整備の見通しを勘案し、国の地域包括ケア「見える化」システムを用いた算定フロー（概略）で行いました。



（参考）被保険者の負担割合

介護保険制度は、国・県・介護保険者（本町）の公費（税金）と、40歳以上の町民が支払う介護保険料で運営されています。

それぞれの費用負担割合は法律で定められており、国・県・介護保険者（本町）の公費（税金）が50%、被保険者が50%です。

被保険者の費用負担割合は、全国的な高齢者の増加に伴い、3年に1回の保険料改定ごとに第1号被保険者（65歳以上）の負担割合が増加してきましたが、第8期（本計画）は第7期から据え置きとなり23%となります。

■被保険者の費用負担割合

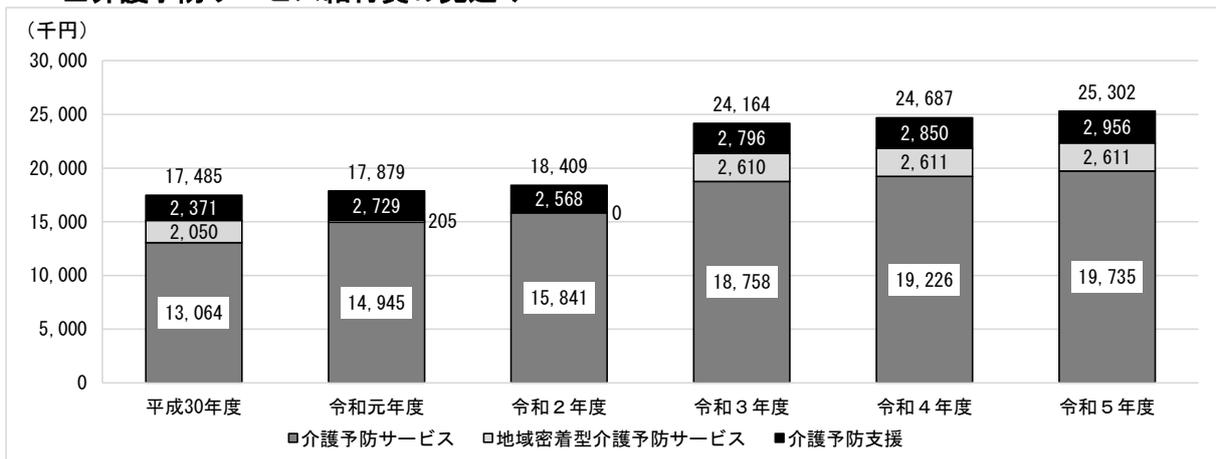
期別	第1号被保険者（65歳以上）	第2号被保険者（40～64歳）
第3期	19%	31%
第4期	20%	30%
第5期	21%	29%
第6期	22%	28%
第7期	23%	27%
第8期（本計画）	23%	27%

第8期計画（令和3～5年度）の介護サービス見込みについて、主な考え方は次の通りです。

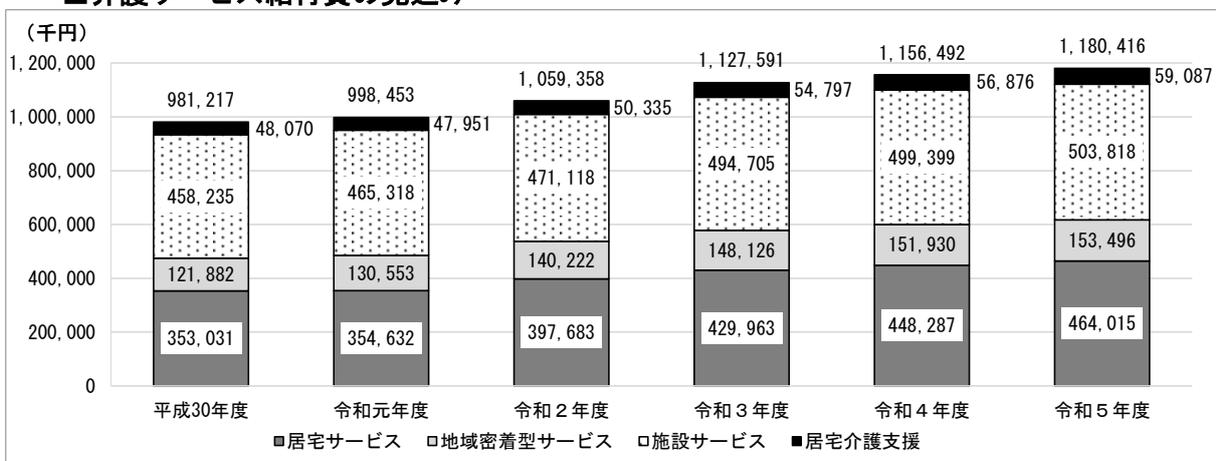
- 要支援・要介護認定者数は、後期高齢者の増加を考慮し、微増を見込む
- 介護給付、予防給付の在宅サービス利用は現状と同程度を見込む。ただし、令和元年度から令和2年度にかけて、要介護度別に利用率が低下したサービスは、2か年の平均値を算出する。（一定の回復を見込むものの、当面、利用抑制は続くと想定。）
- 施設サービス利用は、現状と同程度を見込む
- 介護予防サービス利用は、現状と同等もしくは微増を見込む
- 令和3年度から介護報酬が0.70%上昇分を上乘せして見込む（うち、令和3年9月末まで新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価が+0.05%）

上記の考え方にに基づき、第8期計画（令和3～5年度）の介護予防サービス給付費、介護サービス給付費は増加するものと見込みます。

■介護予防サービス給付費の見込み



■介護サービス給付費の見込み



資料：「見える化」システム推計

4-5-2 介護サービス見込み量及び給付費

(1) 介護予防サービス（要支援認定者対象サービス）

（単位：給付費は年間、回・日数と人数は月間）

		第8期計画			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
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）	1,465	1,466	1,466	1,466	2,031
	回数（回）	24.4	24.4	24.4	24.4	34.2
	人数（人）	5	5	5	5	7
介護予防訪問リハビリテーション	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
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	1,637	1,638	1,735	1,849	2,254
	人数（人）	16	16	17	18	22
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	8,730	8,734	9,000	9,000	11,306
	人数（人）	20	20	21	21	26
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	489	717	717	717	1,206
	日数（日）	5.7	8.7	8.7	8.7	14.4
	人数（人）	1	2	2	2	3
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	268	268	268	268	268
	日数（日）	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院など）	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）	3,622	3,622	3,768	3,913	4,699
	人数（人）	47	47	49	51	61
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	283	517	517	517	517
	人数（人）	1	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費（千円）	1,552	1,552	1,552	1,779	1,779
	人数（人）	1	1	1	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	712	712	712	712	712
	人数（人）	1	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	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）	2,610	2,611	2,611	2,611	2,611
	人数（人）	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費（千円）	2,796	2,850	2,956	3,009	3,641
	人数（人）	53	54	56	57	69
合計	給付費（千円）	24,164	24,687	25,302	25,841	31,024

(2) 介護サービス（要介護認定者対象サービス）

（単位：給付費は年間、回・日数と人数は月間）

		第8期計画			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費（千円）	131,951	138,485	143,132	143,823	177,736
	回数（回）	3,759.8	3,943.6	4,077.0	4,094.6	5,063.6
	人数（人）	116	120	124	125	155
訪問入浴介護	給付費（千円）	17,096	17,804	17,804	18,503	23,402
	回数（回）	116.9	121.7	121.7	126.5	160.0
	人数（人）	24	25	25	26	33
訪問看護	給付費（千円）	20,518	22,170	22,170	22,139	28,551
	回数（回）	351.7	380.9	380.9	378.1	489.8
	人数（人）	43	46	46	46	59
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	224	224	224	224	224
	回数（回）	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
	人数（人）	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	給付費（千円）	2,638	2,696	2,869	2,752	3,538
	人数（人）	30	31	34	32	41
通所介護	給付費（千円）	161,053	165,156	172,697	171,091	214,340
	回数（回）	1,760.2	1,800.8	1,879.3	1,871.4	2,338.3
	人数（人）	173	177	185	184	230
通所リハビリテーション	給付費（千円）	29,716	31,900	31,900	31,900	41,008
	回数（回）	276.3	295.9	295.9	295.9	379.8
	人数（人）	29	31	31	31	40
短期入所生活介護	給付費（千円）	30,015	31,011	32,953	32,412	39,565
	日数（日）	280.1	288.2	307.4	302.5	369.7
	人数（人）	41	42	45	44	54
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	4,185	5,175	5,175	5,175	5,846
	日数（日）	31.9	38.4	38.4	38.4	42.7
	人数（人）	5	6	6	6	7
短期入所療養介護（病院など）	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）	24,433	25,529	26,546	26,948	32,105
	人数（人）	167	174	181	183	219
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	987	987	1,395	1,395	1,915
	人数（人）	4	4	5	5	7
住宅改修費	給付費（千円）	1,800	1,800	1,800	1,800	2,480
	人数（人）	2	2	2	2	3
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	5,347	5,350	5,350	5,350	5,350
	人数（人）	2	2	2	2	2
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	2,460	2,461	2,461	2,461	4,922
	人数（人）	1	1	1	1	2
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）	40,090	40,694	42,260	42,260	50,359
	回数（回）	477.0	483.6	503.3	503.3	604.7
	人数（人）	49	50	52	52	63
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

		第8期計画			将来推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
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
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	105,576	108,775	108,775	108,803	108,803
	人数(人)	34	35	35	35	35
地域密着型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
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	210,454	210,571	210,571	222,014	269,429
	人数(人)	66	66	66	70	85
介護老人保健施設	給付費(千円)	279,834	279,990	279,990	322,149	395,483
	人数(人)	87	87	87	100	123
介護医療院	給付費(千円)	4,417	8,838	13,257	22,095	22,095
	人数(人)	1	2	3	5	5
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0		
	人数(人)	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	54,797	56,876	59,087	60,128	72,409
	人数(人)	313	324	336	342	413
合計	給付費(千円)	1,127,591	1,156,492	1,180,416	1,243,422	1,499,560

	第8期計画			将来推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費(千円)					
(介護予防サービスと介護サービス合計)	1,151,755	1,181,179	1,205,718	1,269,263	1,530,584

資料:「見える化」システム推計

4-5-3 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

第8期計画期間の総給付費は3年間合計で約35億4千万円になります。この費用に地域支援事業費、その他の費用を踏まえて算出した第1号被保険者（65歳以上）の負担相当額は約9億5千万円となります。

これに、国からの調整交付金や保険者機能強化推進交付金等、準備基金取崩額の充たなどを行い、第8期計画期間（令和3～5年度）の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）を3,800円とします。

■介護保険料基準額（月額）（単位：円）

	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 =A~Eの合計 ①	3,761,538,644	1,226,375,256	1,255,194,087	1,279,969,301
総給付費 A	3,538,652,000	1,151,755,000	1,181,179,000	1,205,718,000
特定入所者介護サービス費等給付額 B	133,184,182	44,714,469	44,126,817	44,342,896
高額介護サービス費等給付額 C	77,822,462	25,945,787	25,928,270	25,948,405
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	9,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
算定対象審査支払手数料 E	2,880,000	960,000	960,000	960,000
地域支援事業費 =F~Hの合計 ②	372,570,803	123,000,000	124,259,338	125,311,465
介護予防・日常生活支援総合事業費 F	187,187,847	62,000,000	62,407,019	62,780,828
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 G	91,552,224	30,000,000	30,497,249	31,054,975
包括的支援事業（社会保障充実分） H	93,830,732	31,000,000	31,355,070	31,475,662
第1号被保険者負担分相当額 = (①+②) × 23% ③	950,845,173	310,356,309	317,274,288	323,214,576
調整交付金相当額 = (①+F) × 5% ④	197,436,325	64,418,763	65,880,055	67,137,506
調整交付金見込交付割合 I		4.05%	3.67%	3.60%
調整交付金見込額 = (①+F) × I ⑤	148,874,000	52,179,000	48,356,000	48,339,000
市町村特別給付費等 ⑥	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額 ⑦	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 ⑧	20,000,000			
準備基金取崩額 ⑨	65,500,000			
保険料収納必要額 =③+④-⑤+⑥+⑦-⑧-⑨ ⑩	913,907,497			
予定保険料収納率 J	98.40%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 K	20,368	6,704	6,814	6,849
保険料基準額（年額） =⑩/J/K ⑪	45,600			
保険料基準額（月額） =⑪/12	3,800			

※令和2年度末の介護給付費等準備基金残高 462,033,000円

4-5-4 所得段階別第1号被保険者の介護保険料

被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する多段階化（低所得者の公費投入による負担軽減）を行い、所得段階別第1号被保険者の介護保険料を設定します。

なお、第1～第3段階については、公費による軽減措置が適用されています。

■所得段階別保険料率、介護保険料（単位：円）

区分			保険料率	介護保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.50	1,900	22,800
			軽減措置：0.30	1,140	13,680	
第2段階		世帯非課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額×0.75	2,850	34,200
			軽減措置：0.50	1,900	22,800	
第3段階		世帯非課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.75	2,850	34,200
				軽減措置：0.70	2,660	31,920
第4段階		世帯課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.90	3,420	41,040
第5段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額×1.00	3,800	45,600
第6段階		本人が住民税課税	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	4,560	54,720
第7段階	本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満		基準額×1.30	4,940	59,280	
第8段階	本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満		基準額×1.50	5,700	68,400	
第9段階	本人の前年の合計所得金額が320万円以上		基準額×1.70	6,460	77,520	

- 第1～5段階については、公的年金にかかる雑所得を控除した額。
- 土地売却などにかかる特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得、または短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額。

第 4 部 **資料編**

1 大河原町介護保険等運営委員会要綱

(設置)

第1条 介護保険等に関する施策に町民の意見を反映し、その円滑な運営を図るため大河原町介護保険等運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

(1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条の規定に基づく大河原町高齢者保健福祉計画並びに大河原町介護保険事業計画の策定に関する事項

(2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の評価に関する事項

(3) 法第78条の2第6項及び法第115条の11第4項に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、委員10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、町長が委嘱する。

(1) 被保険者を代表する者

(2) 保健福祉・介護に関し、学識又は経験を有する者

(3) 介護サービスに関する事業に従事する者

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4条 委員会に、委員長及び副委員長各1名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって選出する。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の会議は、委員の定数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。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成13年4月1日から施行する。

(大河原町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱の廃止)

2 大河原町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱は廃止する。

附 則（平成18年4月1日告示第25号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月28日告示第52号）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

2 大河原町介護保険等運営委員会委員名簿

敬称略

区 分	氏 名	構 成
委員長	安 孫 子 裕 司	被保険者を代表する者
副委員長	伊 藤 武	介護サービス事業に従事する者
委 員	小 形 治	被保険者を代表する者
委 員	舟 山 今 朝 男	学識又は経験を有する者
委 員	河 内 三 郎	学識又は経験を有する者
委 員	武 者 昌 洋	学識又は経験を有する者
委 員	村 上 孝	学識又は経験を有する者
委 員	佐 藤 和 弘	学識又は経験を有する者
委 員	村 上 豊 子	学識又は経験を有する者
委 員	坂 本 一	介護サービス事業に従事する者

3 計画策定の経過

年月日	会議など	主な協議事項
令和2年 1月28日～2月14日	アンケート実施	
4～5月	アンケート集計・分析	
6月～8月	現行施策の進捗調査	
8月19日	令和2年度 第1回 運営委員会	○ アンケート報告 ○ 現況分析、第7期計画評価
8月～10月	計画骨子案作成 介護保険サービスニーズ量推計（第1回）	
10月14日	令和2年度 第2回 運営委員会	○ 高齢者福祉計画骨子案の検討 ○ 介護保険事業計画の事業見込量
10月～12月	介護保険サービスニーズ量推計（第2回） 計画素案作成	
11月18日	令和2年度 第3回 運営委員会	○ 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画案の検討
令和2年12月24日 ～令和3年1月12日	計画（案）に対する意見募集（パブリックコメント）	
1月～2月	介護保険サービスニーズ量推計（第3回） 計画最終案作成、調整	
2月24日	令和2年度 第4回 運営委員会	○ パブリックコメント報告 ○ 計画（最終案）決定
3月	介護保険サービスニーズ量推計（第4回）	
3月10日	大河原町	○ 計画決定 ○ 介護保険料条例改正

大河原町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

<発行年月>令和3年3月

<編集・発行>大河原町福祉課

〒989-1295 宮城県柴田郡大河原町字新南 19

電話番号 0224-53-2115

<https://www.town.ogawara.miyagi.jp/>

