

大河原町



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

つながりを大切に  
健やかな心とからだで暮らせるまち



令和6年3月  
大河原町

## はじめに

本町における高齢化率は、令和6年2月現在で約29%となり、全国平均よりわずかに低い状況にありますが、高齢者人口の増加や、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯さらには認知症高齢者など、今後支援を必要とする人はますます増えていくことが懸念されます。



また、本計画の期間中には、いわゆる「団塊の世代」が全員75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることや、その先の令和22（2040）年に高齢者人口がピークとなることが予想されており、多様化する介護ニーズや介護人材の確保など、サービスの基盤整備が重要であると捉えております。

このような状況の中、本町において、令和5年度に長期総合計画の後期基本計画（令和6年度～令和11年度）が策定され、「心身と社会が健康で幸福な状態が継続する」とした『Well-beingなまちづくり』をコンセプトに計画を推進しております。

本計画は、この基本計画の方針を軸に連動していくとともに、コロナ禍前の日常にあった「人と人とのつながり」や「地域とのつながり」を改めて大切にし、より住民同士の絆を深めたいとの思いから、基本理念を「つながりを大切に健やかな心とからだで暮らせるまち」として掲げ、健康で生きがいのある暮らしを通じて、地域でいきいきと安心して暮らせるよう、医療・介護・福祉の連携を進め、より良いサービスが提供できるように努めてまいります。

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6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9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	8
第1節 統計データからみる現状	8
第2節 介護保険サービスの利用状況	11
第3節 アンケート調査結果の概要	16
第4節 高齢者施策の第8期計画進捗状況	26
第5節 本町の高齢者施策の課題	29
第2部 計画の基本方針	31
第1章 基本理念	33
第2章 基本目標	34
第3章 施策体系	35
第4章 計画の推進	37
第1節 日常生活圏域の設定	37
第2節 情報提供・相談の充実	37
第3節 計画の推進体制	38
第3部 施策の展開	39
第1章 高齢者の主体性を活かす地域づくり	41
第1節 高齢者が楽しく活動する機会の充実	41
第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実	46
第2章 安心して暮らし続けられる生活環境づくり	50
第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進	50
第2節 高齢者を敬う社会の推進	55
第3章 介護予防と地域包括ケアの充実	58
第1節 疾病予防・健康づくりの推進	58
第2節 地域包括ケアシステムの推進	62
第4章 介護サービスの充実（介護保険事業計画）	70
第1節 介護保険事業の目標	70
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29.0%、町民の28.4%が高齢者

総務省統計局のデータによると、令和4年10月1日現在の総人口は1億2,494万7千人で、前年に比べ55万6千人(-0.44%)の減少となり、12年連続で減少しています。

その一方で、65歳以上人口は3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人の増加となり、割合は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。さらに、75歳以上の後期高齢者人口は1,936万4千人で、前年に比べ69万1千人の増加となり、割合は0.6ポイント上昇の15.5%で過去最高となっています。

すでに、総人口の3割近くが高齢者となり、総人口の6.5人に1人が後期高齢者となっており、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年(2040年)まで、この傾向は続くものと考えられます。

本町の総人口は、平成21年以降、23,500~23,700人で推移していますが、高齢者人口は年々増加しています。令和4年9月末現在の総人口が23,592人だったのに対して、高齢者人口は6,700人、高齢化率は28.4%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、その差はわずかなものであり、今後も現役世代の減少や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を進めて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」の深化・推進

平成27年から国が進めてきた「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。

本町でも、地域包括支援センターの機能充実や関係機関との連携を中心に取り組みを進め、高齢化の進行や要支援・要介護認定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、大河原町の地域性に適した「地域包括ケアシステム」を深化し、さらに推進していくことが必要です。

### ○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。)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普段の生活の中で、さらには、近年増加する大規模災害や感染症の流行等の緊急時においても安心して暮らせるよう策定するものです。



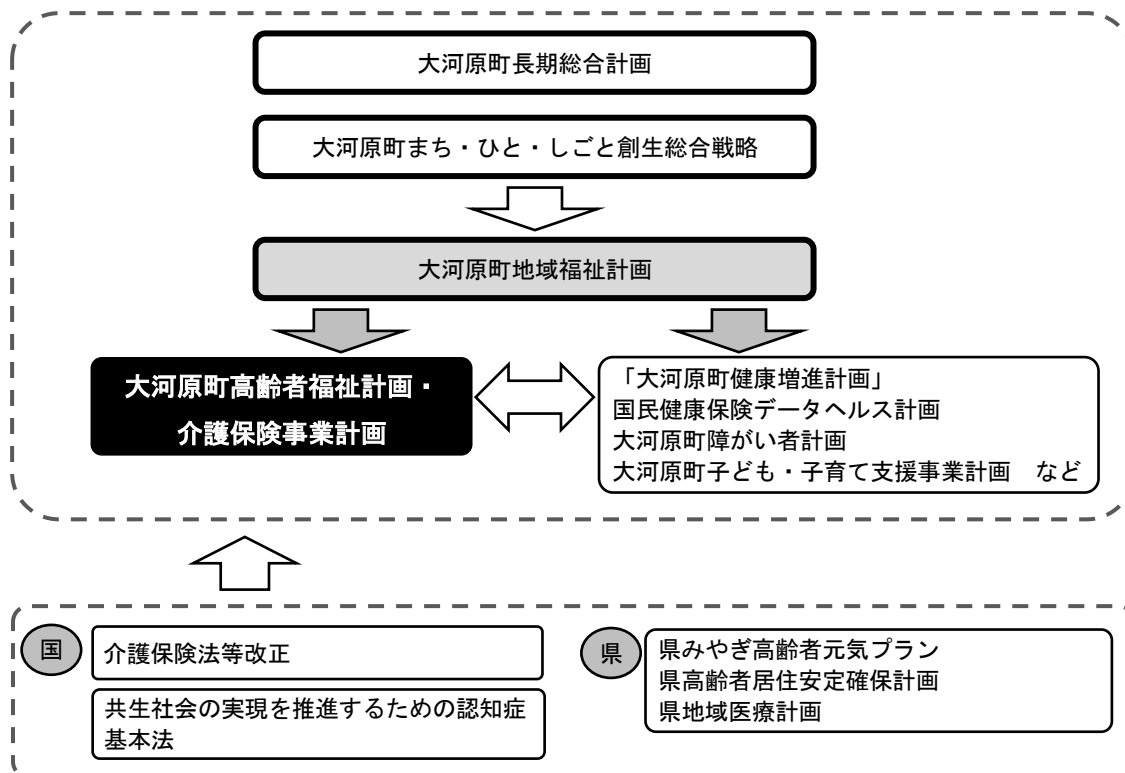
## 第2節 計画の位置付け

### 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9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「第6次 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、さらには、医療・福祉分野計画の最上位計画として策定中の「大河原町地域福祉計画」との整合性を図るとともに、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。

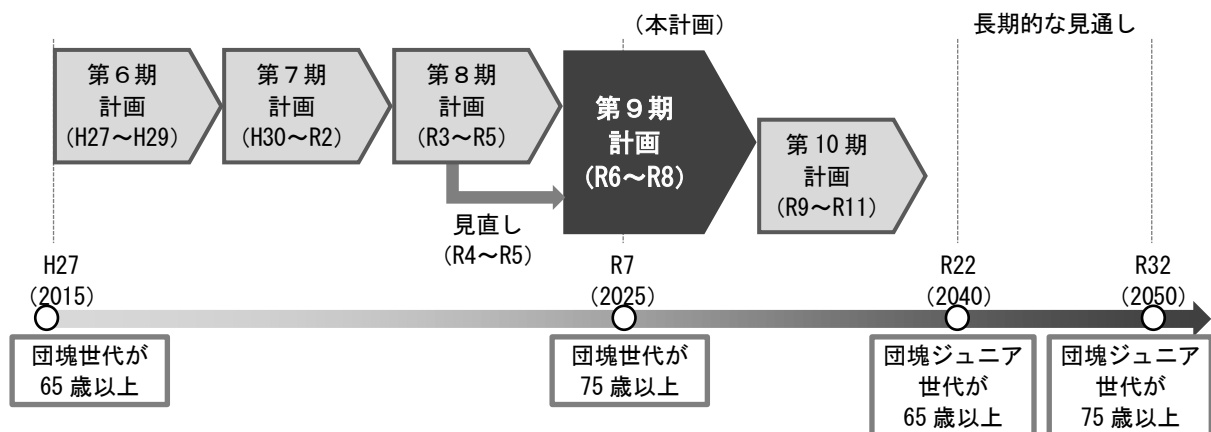


### 第3節 計画期間

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6年度から令和8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、長期的な目標として団塊ジュニア世代（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（2040年度）、後期高齢者となる令和32年度（2050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。

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）。

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。

### 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9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

令和5年の国会で可決、成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者福祉・介護保険事業計画に関連する事項として、以下の点が示されています。

- 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。

### 2 第107回社会保障審議会介護保険部会の資料（令和5年7月10日）における方向性

#### 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、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様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、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向上を図るための具体的な施策や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

#### 見直しのポイント

##### 1. 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

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

###### ②在宅サービスの充実

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

##### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

###### ①地域共生社会の実現

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

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

###### ③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

##### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

## 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

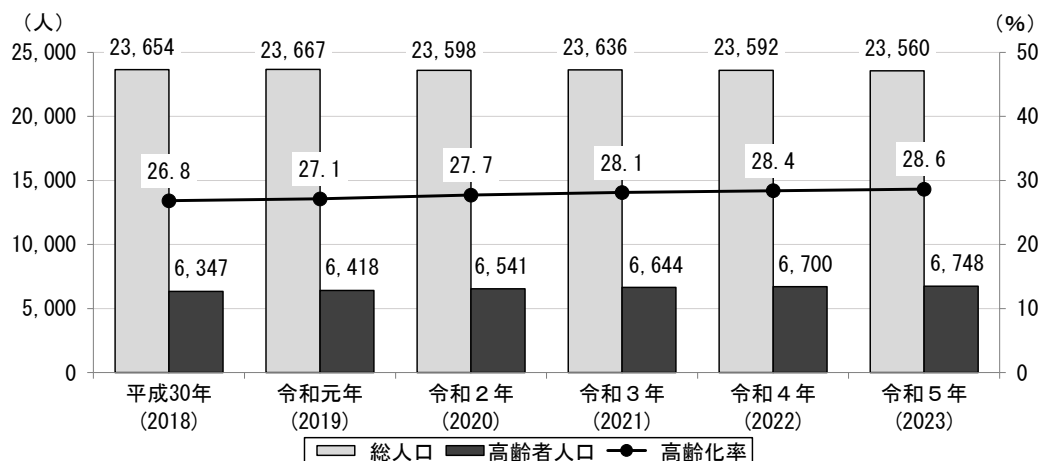
#### 1 高齢者人口・世帯

##### (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30年の23,654人から令和5年には23,560人となり、5年間で94人（0.4%）の減少となっています。傾向として、平成30年以降はほぼ同数で推移しています。

高齢者人口は、平成30年の6,347人から毎年増加が続き、令和5年には6,748人となり、5年間で401人（6.3%）の増加となっています。

高齢化率は、平成30年の26.8%から毎年上昇が続いて令和5年には28.6%となり、5年間で1.8ポイント上昇しています。

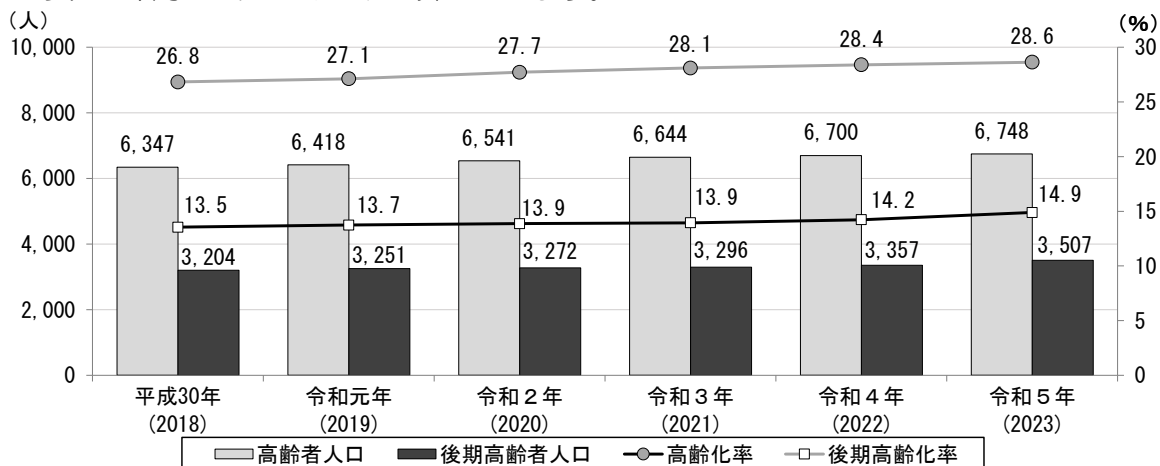


出典：住民基本台帳（各年9月末）

##### (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30年の3,204人から毎年増加が続き、令和5年には3,507人となり、5年間で303人（9.5%）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6.3%）をやや上回る伸びとなっています。

後期高齢化率は、平成30年の13.5%から毎年上昇が続き、令和5年には14.9%となり、5年間で1.4ポイント上昇しています。

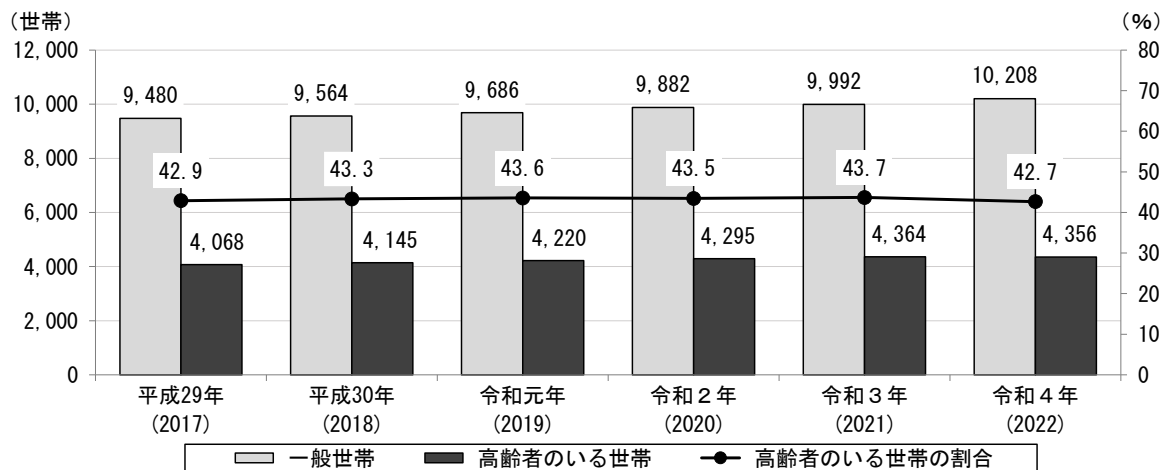


出典：住民基本台帳（各年9月末）

### (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29年の9,480世帯から毎年増加が続き、令和4年には10,208世帯となっており、5年間で728世帯（7.7%）の増加となっています。

高齢者のいる世帯は、平成29年の4,068世帯から、令和3年まで増加が続きましたが令和4年には減少し、4,356世帯となっています。なお、5年間で288世帯（7.1%）の増加となっています。

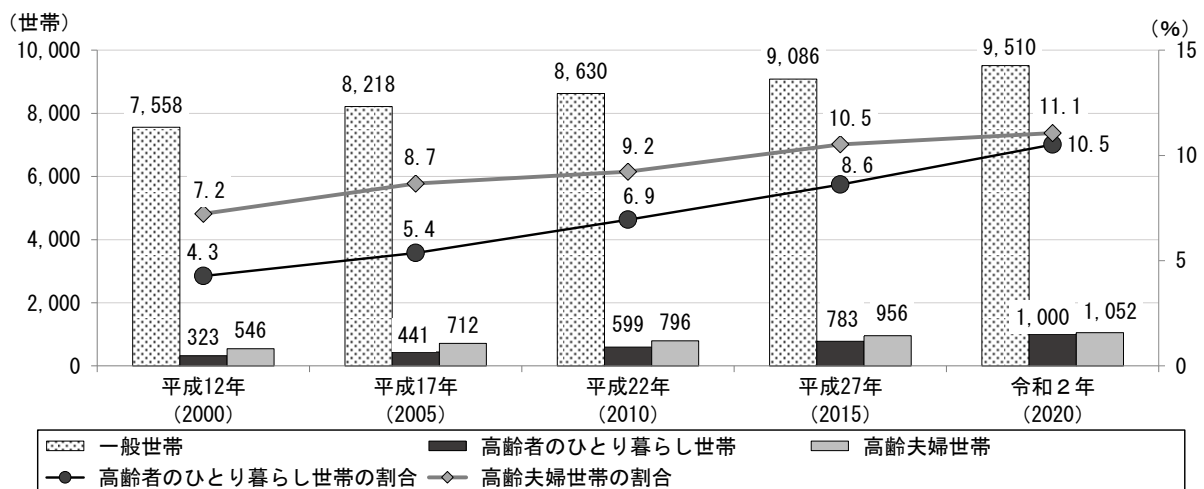


出典：住民基本台帳（各年3月末）

### (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12年の323世帯から増加傾向が続き、令和2年には1,000世帯となっており、20年間で約3.1倍となっています。なお、一般世帯に占める割合は、令和2年には10.5%となっています。

高齢夫婦世帯は、平成12年の546世帯から増加が続き、令和2年には1,052世帯となっており、20年間で約1.9倍となっています。なお、一般世帯に占める割合は、令和2年には11.1%となっています。



出典：国勢調査（各年10月1日）

## 2 要支援・要介護認定者

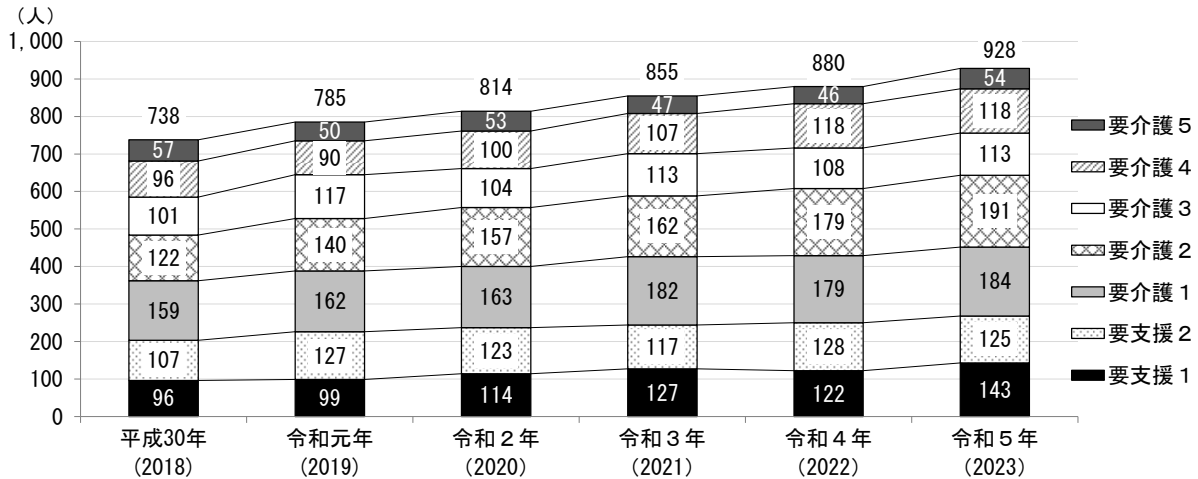
### (1) 要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移

要支援・要介護認定者数（各年9月末）の推移をみると、平成30年の738人から増加が続き、令和5年には928人となっています。

要介護度別に推移をみると、要支援1と要介護1・4は、増減を繰り返しながら、5年間で20~40人台が増加しています。

要介護2は、平成30年以降増加が続き、令和5年には191人となっています。

要介護5は、平成30年以降減少が続いていましたが、令和5年には増加して54人となっています。

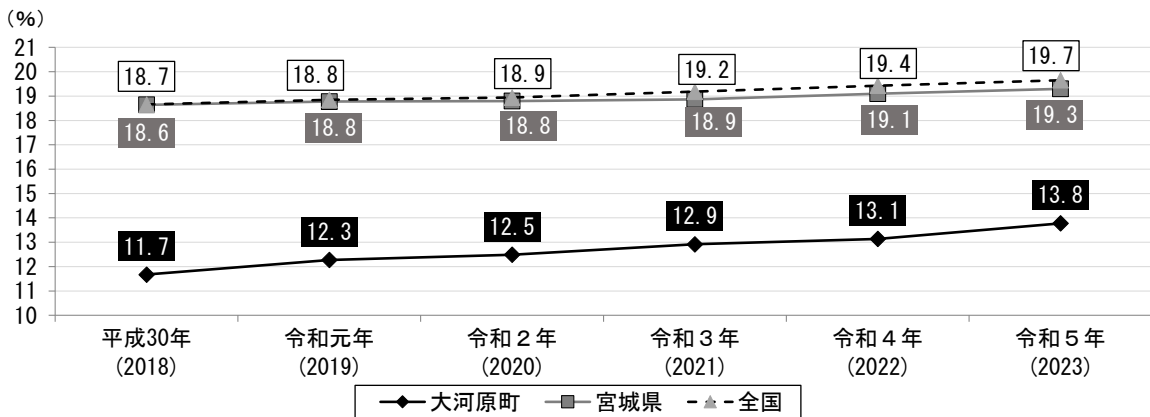


出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

### (2) 要介護認定率の推移

要介護認定率（各年9月末）の推移をみると、平成30年の11.7%以降上昇が続き、令和5年には13.8%となっています。

なお、宮城県、全国と比較すると、宮城県や全国の値を下回っています。



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数を含む）÷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、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回る実績となっています。

このうち、「介護老人福祉施設」では、令和3年度に計画値を上回り、令和4年度にはさらに利用者数が増えています。

また、「介護老人保健施設」では、令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回っていますが、令和4年度は前年度から利用者数が減少し、ほぼ計画値通りとなっています。

その一方で、「介護医療院」は、令和3年度は計画値を上回る利用者数でしたが、令和4年度は前年度と同数の18人となり、計画値の24人を下回っています。

#### (2) 居住系サービス

居住系サービス利用者数について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を上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」については、令和3年度、令和4年度ともに36人を計画していましたが、実績では令和3年度は計画値の約2.4倍、令和4年度は計画値の約3.5倍と、大幅に利用者数が増えています。

また、「認知症対応型共同生活介護」については、令和3年度から令和4年度にかけて利用者数が12人（実人数1人）増加すると想定していましたが、実績では利用者数は減少しています。

#### (3) 在宅サービス

在宅サービスの利用者数について、「訪問看護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、では、令和3年度、令和4年度ともに計画値を10%以上上回る実績となっています。

また、2か年とも計画値を10%以上下回るサービスは「訪問入浴介護」、「訪問リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「特定福祉用具販売」、「住宅改修」の5サービスとなっています。多くのサービスで、新型コロナウイルス感染症の流行の影響により、利用控えがあったとみられます。

なお、「看護小規模多機能型居宅介護」では、計画では利用を想定していませんでしたが、令和4年度に利用がみられます。

地域密着型サービスの「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と、「看護小規模多機能型居宅介護」については、町内事業者によるサービス提供ではなく、住所地特例によるサービス提供となっています。



		実績値（単位：人）		計画値（単位：人）		対計画比 (実績値/計画値)	
		R3	R4	R3	R4	R3	R4
施設サービス	小計	1,923	1,999	1,848	1,860	104.1%	107.5%
	介護老人福祉施設	826	930	792	792	104.3%	117.4%
	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	1,083	1,058	1,044	1,044	103.7%	101.3%
	介護医療院	18	18	12	24	150.0%	75.0%
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	-	-
居住系サービス	小計	515	547	456	468	112.9%	116.9%
	特定施設入居者生活介護	86	125	36	36	238.9%	347.2%
	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	429	422	420	432	102.1%	97.7%
在宅サービス	訪問介護	1,368	1,356	1,392	1,440	98.3%	94.2%
	訪問入浴介護	215	227	288	300	74.7%	75.7%
	訪問看護	636	719	576	612	110.4%	117.5%
	訪問リハビリテーション	4	3	12	12	33.3%	25.0%
	居宅療養管理指導	426	563	552	564	77.2%	99.8%
	通所介護	1,970	1,980	2,076	2,124	94.9%	93.2%
	地域密着型通所介護	523	536	588	600	88.9%	89.3%
	通所リハビリテーション	587	538	588	612	99.8%	87.9%
	短期入所生活介護	359	380	504	528	71.2%	72.0%
	短期入所療養介護（老健）	68	100	72	84	94.4%	119.0%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	2,567	2,701	2,568	2,652	100.0%	101.8%
	特定福祉用具販売	48	62	60	72	80.0%	86.1%
	住宅改修	24	13	36	36	66.7%	36.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	25	21	12	12	208.3%	175.0%
	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	13	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	4,538	4,678	4,392	4,536	103.3%	103.1%	

## 2 給付費

総給付費は、令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回り、それぞれ97.5%、98.7%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、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回り、それぞれ102.2%、107.1%となっています。

このうち、「介護老人福祉施設」については、令和4年度に入所者数が増え、計画値の114.9%の実績となっています。

「介護老人保健施設」については、ほぼ計画値通りとなっています。

「介護医療院」については、令和3年度は計画値を上回る実績となっていますが、利用者数が同数であることから給付費も大きな変化はみられず、計画値を下回っています。

### (2) 居住系サービス

居住系サービスの給付費について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回り、それぞれ103.6%、106.8%となっています。

「特定施設入居者生活介護」については、利用者数が計画値を大幅に上回っており、給付費も計画値と比較して、令和3年度で約2.5倍、令和4年度で約3.5倍となっています。

「認知症対応型共同生活介護」については、令和3年度と令和4年度ともに計画値を下回り、それぞれ95.2%、93.3%となっています。

### (3) 在宅サービス

在宅サービスの給付費について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回り、それぞれ92.0%、89.7%となっています。令和4年度は、前年度から給付費が増えましたが、計画値より低い伸びとなっています。

計画値を10%以上上回るサービスは、令和3年度の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、令和4年度の「訪問看護」のみとなっています。

また、2か年とも計画値を10%以上下回るサービスは、「訪問介護」と「訪問入浴介護」、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「地域密着型通所介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「住宅改修」の8サービスとなっています。

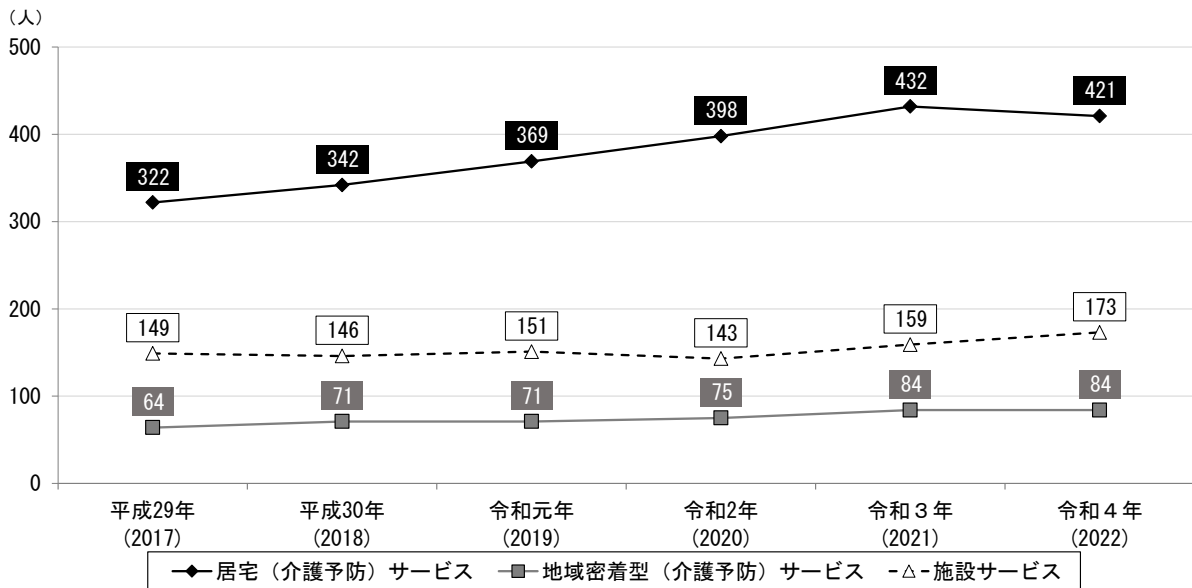
		実績値（単位：円）		計画値（単位：円）		対計画比 (実績値/計画値)	
		R3	R4	R3	R4	R3	R4
施設サービス	小計	505,347,272	534,614,209	494,705,000	499,399,000	102.2%	107.1%
	介護老人福祉施設	214,994,213	241,911,231	210,454,000	210,571,000	102.2%	114.9%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
	介護老人保健施設	284,734,080	287,069,032	279,834,000	279,990,000	101.8%	102.5%
	介護医療院	5,618,979	5,633,946	4,417,000	8,838,000	127.2%	63.7%
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	-	-
居住系サービス	小計	118,344,612	125,457,077	114,245,000	117,448,000	103.6%	106.8%
	特定施設入居者生活介護	15,326,665	21,491,002	6,059,000	6,062,000	253.0%	354.5%
	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	103,017,947	103,966,075	108,186,000	111,386,000	95.2%	93.3%
在宅サービス	小計	499,627,409	505,963,043	542,805,000	564,332,000	92.0%	89.7%
	訪問介護	111,214,179	117,034,127	131,951,000	138,485,000	84.3%	84.5%
	訪問入浴介護	14,055,308	15,023,140	17,096,000	17,804,000	82.2%	84.4%
	訪問看護	22,575,951	27,235,091	21,983,000	23,636,000	102.7%	115.2%
	訪問リハビリテーション	56,340	73,242	224,000	224,000	25.2%	32.7%
	居宅療養管理指導	2,981,374	3,821,454	4,275,000	4,334,000	69.7%	88.2%
	通所介護	161,780,299	154,964,465	161,053,000	165,156,000	100.5%	93.8%
	地域密着型通所介護	31,571,984	26,811,747	40,090,000	40,694,000	78.8%	65.9%
	通所リハビリテーション	37,653,458	31,835,533	38,446,000	40,634,000	97.9%	78.3%
	短期入所生活介護	17,946,967	24,290,529	30,504,000	31,728,000	58.8%	76.6%
	短期入所療養介護（老健）	3,553,926	4,705,510	4,453,000	5,443,000	79.8%	86.5%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	29,215,201	31,012,346	28,055,000	29,151,000	104.1%	106.4%
	特定福祉用具販売	951,613	1,359,755	1,270,000	1,504,000	74.9%	90.4%
	住宅改修	2,682,910	1,412,329	3,352,000	3,352,000	80.0%	42.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,242,859	2,003,494	2,460,000	2,461,000	131.8%	81.4%
	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	2,683,603	0	0	-	-	
介護予防支援・居宅介護支援	60,145,040	61,696,678	57,593,000	59,726,000	104.4%	103.3%	
総給付費	1,123,319,293	1,166,034,329	1,151,755,000	1,181,179,000	97.5%	98.7%	

### 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、平成29年以降増加が続きましたが、令和4年には減少に転じて421人となっています。

地域密着型（介護予防サービス）の受給者数は、平成29年以降概ね増加が続き、令和4年には84人となっています。

施設サービスの受給者数は令和2年まで増減を繰り返しながら減少傾向となっていました。令和2年以降は増加が続き、令和4年には173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

- ・大河原町在住の65歳以上（令和4年10月1日現在）で介護保険のサービスを利用していない方または要支援認定の方の中から無作為に抽出した方

②在宅介護実態調査

- ・大河原町在住（令和4年10月1日現在）で要介護1～5の認定を受けて在宅で暮らしている方

○調査期間：令和4年12月2日～令和4年12月16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	2,000票	1,260票	63.0%
②在宅介護実態調査	231票	122票	40.0%

### 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

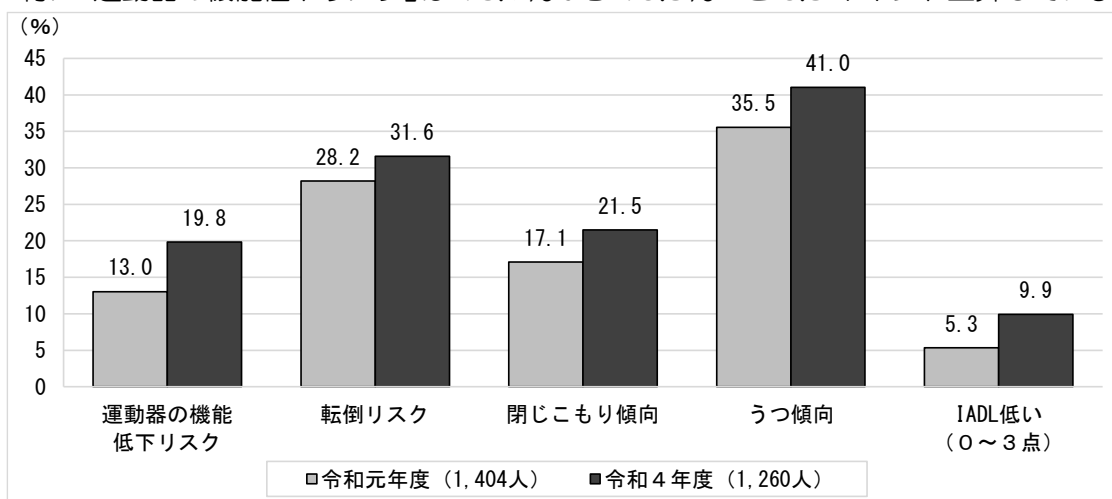
本項目は、厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」における分析項目のうち、複数の項目を組み合わせて要介護リスクの該当者を抽出したものです。

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、最も割合が高い項目は「うつ傾向」で41.0%となっており、町内の元気な高齢者の4割以上にうつ傾向があるとみられます。

また、「転倒リスク」が31.6%となっているほか、「閉じこもり傾向」が21.5%、「運動器の機能低下リスク」が19.8%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。

なお、前回（令和元年度）調査結果と比較すると、各項目で該当者の割合が上昇しており、特に「運動器の機能低下リスク」は13.0%から19.8%へと6.8ポイント上昇しています。



(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 19.8%、要介護認定者では 16.7%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、「75～79 歳」以下の年齢層では 10%台、「80～84 歳」から「90～94 歳」では 20%台となっています。また、要介護認定者では「75～79 歳」と「85～89 歳」、「90～94 歳」で 20%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					無回答
			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	
全体		1260 100.0	249 19.8	418 33.2	37 2.9	311 24.7	199 15.8	46 3.7
年齢層	65～69 歳	258 100.0	43 16.7	70 27.1	24 9.3	56 21.7	59 22.9	6 2.3
	70～74 歳	343 100.0	55 16.0	141 41.1	7 2.0	76 22.2	51 14.9	13 3.8
	75～79 歳	248 100.0	49 19.8	97 39.1	2 0.8	54 21.8	37 14.9	9 3.6
	80～84 歳	217 100.0	54 24.9	75 34.6	2 0.9	54 24.9	23 10.6	9 4.1
	85～89 歳	123 100.0	31 25.2	28 22.8	1 0.8	44 35.8	14 11.4	5 4.1
	90～94 歳	57 100.0	16 28.1	6 10.5	0 0.0	21 36.8	11 19.3	3 5.3
	95～99 歳	12 100.0	1 8.3	1 8.3	0 0.0	6 50.0	3 25.0	1 8.3
	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

<要介護認定者>

		合計	A-問 1 家族構成			無回答
			ひとり暮らし (単身世帯)	夫婦 2 人暮らし	そのほか	
全体		120 100.0	20 16.7	28 23.3	63 52.5	9 7.5
年齢層	65 歳未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	65～69 歳	3 100.0	1 33.3	0 0.0	2 66.7	0 0.0
	70～74 歳	10 100.0	0 0.0	5 50.0	4 40.0	1 10.0
	75～79 歳	20 100.0	4 20.0	9 45.0	7 35.0	0 0.0
	80～84 歳	20 100.0	2 10.0	8 40.0	9 45.0	1 5.0
	85～89 歳	23 100.0	5 21.7	4 17.4	14 60.9	0 0.0
	90～94 歳	29 100.0	6 20.7	2 6.9	17 58.6	4 13.8
	95～99 歳	14 100.0	2 14.3	0 0.0	9 64.3	3 21.4
	100 歳以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

②経済状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

経済的にみた暮らしの状況は、回答者全体では「ふつう」が55.6%と最も割合が高く、次いで「やや苦しい」が27.8%、「大変苦しい」が8.2%となっています。

これを家族構成別でみると、「大変苦しい」は「ひとり暮らし」で12.0%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」で13.5%（37人中5人）と1割以上となっています。

また、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせると、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」では56.8%（37人中21人）と半数以上となっています。

	合計	問1(4)経済的にみた暮らしの状況						大変苦しい +やや苦しい	ややゆとり がある +大変ゆとり がある	
		大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとり がある	大変ゆとり がある	無回答			
全体	1260 100.0	103 8.2	350 27.8	701 55.6	53 4.2	3 0.2	50 4.0	453 36.0	56 4.4	
家族 構成	ひとり暮らし	249 100.0	30 12.0	83 33.3	118 47.4	12 4.8	0 0.0	6 2.4	113 45.4	12 4.8
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	418 100.0	28 6.7	109 26.1	251 60.0	20 4.8	1 0.2	9 2.2	137 32.8	21 5.0
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	37 100.0	5 13.5	16 43.2	13 35.1	3 8.1	0 0.0	0 0.0	21 56.8	3 8.1
	息子・娘との 2世帯	311 100.0	25 8.0	79 25.4	191 61.4	8 2.6	1 0.3	7 2.3	104 33.4	9 2.9
	そのほか	199 100.0	15 7.5	56 28.1	115 57.8	10 5.0	1 0.5	2 1.0	71 35.7	11 5.5

さらに、年齢層別でみると、「65～69歳」と「70～74歳」（前期高齢者）で「大変苦しい」が10%以上となっています。

また、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせると、「65～69歳」で40.3%と他の年齢層と比べて高い割合となっていますが、「85～89歳」まで、年齢層の上昇とともに該当者の割合は低下しています。

	合計	問1(4)経済的にみた暮らしの状況						大変苦しい +やや苦しい	ややゆとり がある +大変ゆとり がある	
		大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとり がある	大変ゆとり がある	無回答			
全体	1260 100.0	103 8.2	350 27.8	701 55.6	53 4.2	3 0.2	50 4.0	453 36.0	56 4.4	
年齢 層	65～69歳	258 100.0	26 10.1	78 30.2	128 49.6	12 4.7	0 0.0	14 5.4	104 40.3	12 4.7
	70～74歳	343 100.0	37 10.8	100 29.2	173 50.4	19 5.5	1 0.3	13 3.8	137 39.9	20 5.8
	75～79歳	248 100.0	18 7.3	78 31.5	137 55.2	8 3.2	0 0.0	7 2.8	96 38.7	8 3.2
	80～84歳	217 100.0	13 6.0	50 23.0	140 64.5	4 1.8	1 0.5	9 4.1	63 29.0	5 2.3
	85～89歳	123 100.0	5 4.1	26 21.1	78 63.4	8 6.5	1 0.8	5 4.1	31 25.2	9 7.3
	90～94歳	57 100.0	3 5.3	15 26.3	36 63.2	2 3.5	0 0.0	1 1.8	18 31.6	2 3.5
	95～99歳	12 100.0	1 8.3	2 16.7	8 66.7	0 0.0	0 0.0	1 8.3	3 25.0	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	0 0.0	0 0.0

③外出を控えている理由（複数回答 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

外出を控えているかについて、「はい」が35.8%、「いいえ」が60.7%となっています。

外出を控えている回答者（451人）にその理由を尋ねたところ、全体では「足腰などの痛み」が42.1%と最も割合が高く、次いで「そのほか」が39.0%、「トイレの心配（失禁など）」が16.4%となっています。なお、「そのほか」と回答した176人中139人が「新型コロナウイルス感染症」を理由に挙げています。

これを年齢層別でみると、「65～69歳」と「70～74歳」では「そのほか」、「75～79歳」から「95～99歳」の年齢層では「足腰などの痛み」が最も高い割合となっています。

		合計	問2 (9) 外出を控えている理由											無回答	非該当
			病気	障がい(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障がい(聞こえの問題など)	目の障がい	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	そのほか			
全体		451 100.0	51 11.3	14 3.1	190 42.1	74 16.4	49 10.9	30 6.7	62 13.7	37 8.2	70 15.5	176 39.0	10 2.2	809	
年齢層	65～69歳	67 100.0	6 9.0	2 3.0	14 20.9	6 9.0	0 0.0	0 0.0	7 10.4	8 11.9	4 6.0	43 64.2	2 3.0	191	
	70～74歳	101 100.0	13 12.9	2 2.0	26 25.7	15 14.9	6 5.9	2 2.0	16 15.8	12 11.9	9 8.9	60 59.4	1 1.0	242	
	75～79歳	76 100.0	9 11.8	1 1.3	28 36.8	9 11.8	7 9.2	7 9.2	11 14.5	7 9.2	13 17.1	26 34.2	1 1.3	172	
	80～84歳	92 100.0	13 14.1	4 4.3	49 53.3	15 16.3	7 7.6	11 12.0	11 12.0	9 9.8	19 20.7	23 25.0	4 4.3	125	
	85～89歳	67 100.0	5 7.5	3 4.5	40 59.7	14 20.9	12 17.9	5 7.5	8 11.9	0 0.0	15 22.4	16 23.9	2 3.0	56	
	90～94歳	37 100.0	4 10.8	1 2.7	24 64.9	13 35.1	11 29.7	5 13.5	6 16.2	1 2.7	9 24.3	6 16.2	0 0.0	20	
	95～99歳	10 100.0	1 10.0	1 10.0	9 90.0	1 10.0	5 50.0	0 0.0	3 30.0	0 0.0	1 10.0	2 20.0	0 0.0	2	
	100歳以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0	





④誰かと食事をとる機会（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

誰かと食事をとる機会について、「毎日ある」が53.0%と最も割合が高く、次いで「月に何度かある」が14.3%、「年に何度かある」と「ほとんどない」がともに10.9%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」では「月に何度かある」、その他の家族構成では「毎日ある」が最も高い割合となっています。

なお、「ほとんどない」は、「ひとり暮らし」で22.9%みられるほか、各家族構成でも5～9%台の回答がみられます。

「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせて「月1回以下」とすると、「ひとり暮らし」では41.4%が該当するほか、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」でも20.1%みられます。

	合計	問3 (4) 誰かと食事をとる機会						月1回以下	
		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答		
全体	1260 100.0	668 53.0	86 6.8	180 14.3	137 10.9	137 10.9	52 4.1	274 21.7	
家族構成	ひとり暮らし	249 100.0	19 7.6	34 13.7	84 33.7	46 18.5	57 22.9	9 3.6	103 41.4
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	418 100.0	245 58.6	21 5.0	53 12.7	43 10.3	41 9.8	15 3.6	84 20.1
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	37 100.0	28 75.7	0 0.0	2 5.4	5 13.5	2 5.4	0 0.0	7 18.9
	息子・娘との 2世帯	311 100.0	207 66.6	21 6.8	27 8.7	16 5.1	23 7.4	17 5.5	39 12.5
	そのほか	199 100.0	140 70.4	8 4.0	11 5.5	23 11.6	11 5.5	6 3.0	34 17.1

⑤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21.6%と最も割合が高く、次いで「5点」が20.7%、「7点」が14.6%となっています。

これを経済的状況別でみると、「大変苦しい」回答者と「やや苦しい」回答者では「5点」、「ふつう」の回答者と「ややゆとりがある」回答者では「8点」が最も高い割合となっています。なお、「大変ゆとりがある」回答者では「7点」と「10点」の回答がみられます。

	合計	問7 (2) 幸福度											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	1260 100.0	16 1.3	6 0.5	18 1.4	34 2.7	40 3.2	261 20.7	127 10.1	184 14.6	272 21.6	112 8.9	121 9.6	69 5.5	
経済的状況	大変苦しい	103 100.0	12 11.7	3 2.9	4 3.9	11 10.7	12 11.7	22 21.4	7 6.8	6 5.8	10 9.7	2 1.9	5 4.9	9 8.7
	やや苦しい	350 100.0	1 0.3	1 0.3	5 1.4	16 4.6	17 4.9	96 27.4	51 14.6	52 14.9	61 17.4	16 4.6	20 5.7	14 4.0
	ふつう	701 100.0	1 0.1	1 0.1	7 1.0	6 0.9	8 1.1	130 18.5	62 8.8	115 16.4	174 24.8	80 11.4	80 11.4	37 5.3
	ややゆとり がある	53 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.9	1 1.9	0 0.0	5 9.4	2 3.8	6 11.3	17 32.1	10 18.9	9 17.0	2 3.8
	大変ゆとり がある	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3

⑥補聴器の必要性、購入状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

耳の聞こえにくさによる補聴器の必要性について、「必要と感じない（購入しようと思わない）」が75.6%と最も割合が高く、次いで「必要と感じるが、高額のため購入できない」が9.3%、「必要と感じ、実際に購入した」が7.5%となっています。

これを経済的状況別でみると、「必要と感じるが、高額のため購入できない」は「大変苦しい」回答者で13.6%、「やや苦しい」回答者で12.9%みられます。それに対して「ふつう」の回答者では7.1%、「ややゆとりがある」回答者では5.7%となっています。

		合計	問8 (3) 耳の聞こえが悪いため補聴器が必要と感じたことはあるか			無回答
			必要と感じ、実際に購入した	必要と感じるが、高額のため購入できない	必要と感じない(購入しようと思わない)	
全体		1260 100.0	94 7.5	117 9.3	952 75.6	97 7.7
経済的状況	大変苦しい	103 100.0	2 1.9	14 13.6	78 75.7	9 8.7
	やや苦しい	350 100.0	22 6.3	45 12.9	254 72.6	29 8.3
	ふつう	701 100.0	64 9.1	50 7.1	538 76.7	49 7.0
	ややゆとりがある	53 100.0	4 7.5	3 5.7	43 81.1	3 5.7
	大変ゆとりがある	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0

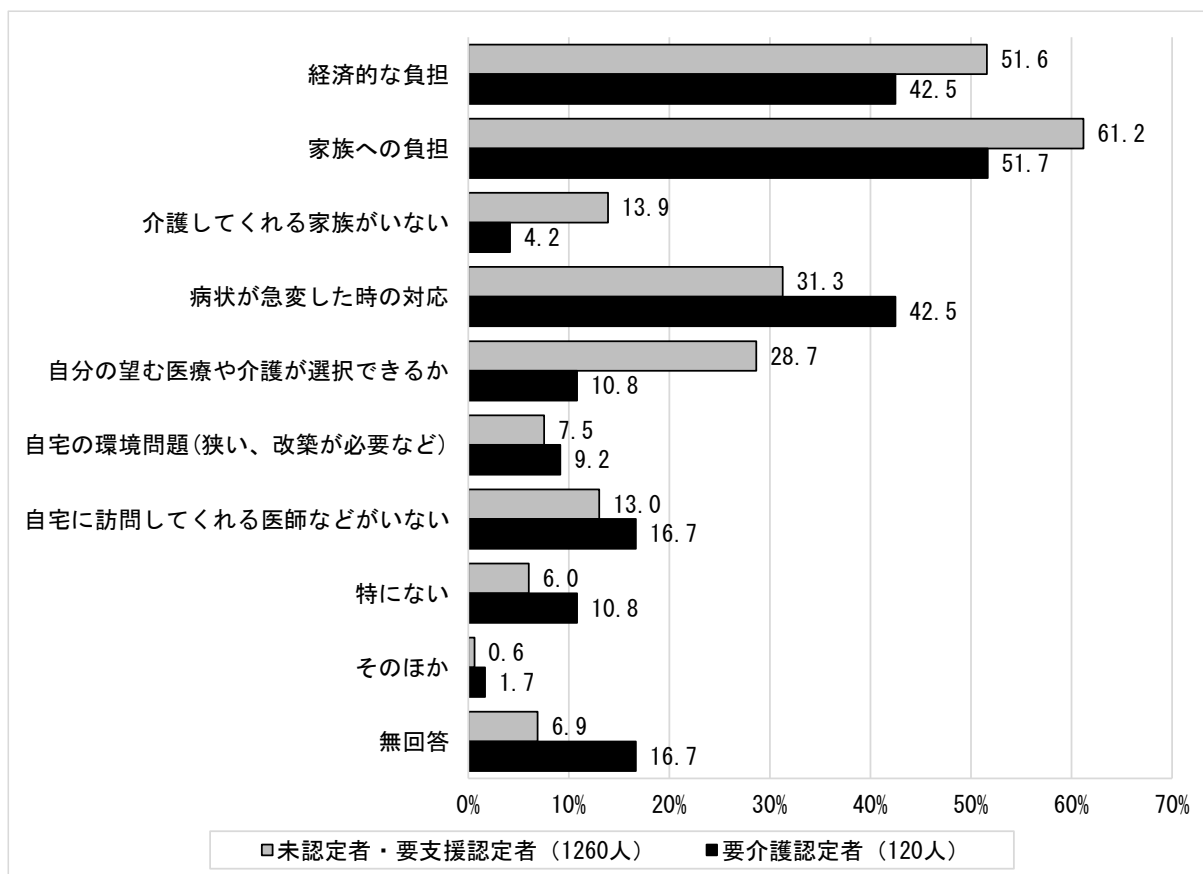


⑦在宅医療や在宅介護を受ける際に気になること（複数回答 介護予防・日常生活圏域二  
ーズ調査、在宅介護実態調査）

自身や家族が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、未認定・要支援認定者への調査では「家族への負担」が61.2%と最も割合が高く、次いで「経済的な負担」が51.6%、「病状が急変した時の対応」が31.3%となっています。

また、要介護認定者への調査では、「家族への負担」が51.7%と最も割合が高く、次いで「経済的な負担」と「病状が急変した時の対応」がともに42.5%、「自宅に訪問してくれる医師などがない」が16.7%となっています。

両調査の回答を比較すると、「経済的な負担」と「家族への負担」、「介護してくれる家族がない」、「自分の望む医療や介護が選択できるか」の4項目では未認定者・要支援認定者、「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)」、「自宅に訪問してくれる医師などがない」、「特にない」の4項目では要介護認定者の割合が高くなっています。



また、未認定者・要支援認定者の回答を経済状況別でみると、「大変苦しい」の回答者と「やや苦しい」の回答者では「経済的な負担」、「ふつう」の回答者と「ややゆとりがある」回答者では「家族への負担」が最も高い割合となっています。なお、「大変ゆとりがある」回答者では「介護してくれる家族がいない」と「特にない」の回答がみられます。

		合計	問9 (2) 自分や家族が在宅医療や在宅介護を受ける際に気になること										
			経済的な負担	家族への負担	介護してくれる家族がいない	対応	病状が急変した時の	介護が選択できるか	自分の望む医療や	ど(狭い、改築が必要な	自宅の環境問題	自宅に訪問してくれる医師などがいない	特にない
全体		1260 100.0	650 51.6	771 61.2	175 13.9	394 31.3	361 28.7	95 7.5	164 13.0	76 6.0	8 0.6	87 6.9	
経済的状況	大変苦しい	103 100.0	86 83.5	55 53.4	22 21.4	30 29.1	21 20.4	14 13.6	8 7.8	4 3.9	1 1.0	8 7.8	
	やや苦しい	350 100.0	242 69.1	218 62.3	57 16.3	104 29.7	90 25.7	32 9.1	59 16.9	7 2.0	3 0.9	22 6.3	
	ふつう	701 100.0	284 40.5	443 63.2	83 11.8	226 32.2	215 30.7	44 6.3	83 11.8	55 7.8	4 0.6	47 6.7	
	ややゆとりがある	53 100.0	11 20.8	30 56.6	7 13.2	24 45.3	23 43.4	3 5.7	8 15.1	4 7.5	0 0.0	2 3.8	
	大変ゆとりがある	3 100.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	1 33.3

#### ⑧家族・親族から受けている介護（在宅介護実態調査）

家族や親族からの介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が 59.2%と最も割合が高く、次いで「ない（家族やご親族の介護を受けていない）」が 14.2%、「週に3～4日ある」が 8.3%となっています。

これを要介護度別でみると、「ない（家族やご親族の介護を受けていない）」の回答は、「要介護3」の回答者では 0.0%ですが、「要介護1」の回答者で 22.2%（45人中10人）、「要介護2」の回答者で 11.4%（35人中4人）と1割以上みられます。さらに、「要介護4」の回答者では12人中2人、「要介護5」の回答者では6人中1人が家族・親族から介護を受けていないと回答しています。

		合計	A-問2 週にどれくらい家族や親族から介護を受けているか					無回答
			ない(家族やご親族の介護を受けていない)	家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	週に1～2日ある	週に3～4日ある	ほぼ毎日ある	
全体		120 100.0	17 14.2	5 4.2	6 5.0	10 8.3	71 59.2	11 9.2
要介護度	要介護1	45 100.0	10 22.2	4 8.9	2 4.4	6 13.3	20 44.4	3 6.7
	要介護2	35 100.0	4 11.4	0 0.0	4 11.4	3 8.6	22 62.9	2 5.7
	要介護3	22 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 4.5	16 72.7	5 22.7
	要介護4	12 100.0	2 16.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 83.3	0 0.0
	要介護5	6 100.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0	0 0.0	3 50.0	1 16.7

⑨施設などへの入所・入居の検討状況（在宅介護実態調査）

施設などへの入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が55.0%と最も割合が高く、次いで「入所・入居を検討している」が17.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が15.8%となっています。

これを要介護度別でみると、「入所・入居を検討している」回答者は、各要介護度でみられ、「要介護1」の回答者で7人、「要介護2」の回答者で8人となっているほか、「要介護5」の回答者で1人みられます。

	合計	A-問5 現時点での施設などへの入所・入居の検討状況				
		入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	無回答	
全体	120 100.0	66 55.0	21 17.5	19 15.8	14 11.7	
要介護度	要介護1	45 100.0	27 60.0	7 15.6	5 11.1	6 13.3
	要介護2	35 100.0	17 48.6	8 22.9	6 17.1	4 11.4
	要介護3	22 100.0	11 50.0	3 13.6	4 18.2	4 18.2
	要介護4	12 100.0	8 66.7	2 16.7	2 16.7	0 0.0
	要介護5	6 100.0	3 50.0	1 16.7	2 33.3	0 0.0

⑩入所・入居を希望する施設（在宅介護実態調査）

入所・入居を希望する施設について、「老人保健施設(要介護1以上の方が対象)」が45.0%（18人）と最も割合が高く、次いで「特別養護老人ホーム(要介護3以上の方が対象)」が35.0%（14人）、「グループホーム(要支援・要介護の認定を受けている認知症の方が対象)」が27.5%（11人）となっています。

これを要介護度別でみると、「要介護1」の回答者と「要介護2」の回答者では「老人保健施設」、「要介護3」の回答者と「要介護5」の回答者では「特別養護老人ホーム」が最も高い割合となっています。なお、「要介護4」の回答者では「特別養護老人ホーム」と「老人保健施設」がともに2人となっています。

	合計	A-問5 付問 入所・入居を希望する施設					無回答	非該当	
		特別養護老人ホーム	老人保健施設	グループホーム	有料老人ホーム	そのほか			
全体	40 100.0	14 35.0	18 45.0	11 27.5	5 12.5	2 5.0	2 5.0	80	
要介護度	要介護1	12 100.0	1 8.3	6 50.0	5 41.7	1 8.3	2 16.7	2 16.7	33
	要介護2	14 100.0	4 28.6	8 57.1	6 42.9	2 14.3	0 0.0	0 0.0	21
	要介護3	7 100.0	4 57.1	2 28.6	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	15
	要介護4	4 100.0	2 50.0	2 50.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	8
	要介護5	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3

⑪主な介護者の年齢（在宅介護実態調査）

主な介護者の年齢について、「70歳代」が29.3%と最も割合が高く、次いで「60歳代」が27.2%、「80歳以上」が16.3%となっています。なお、「20歳未満」と「20歳代」は、回答がみられません。

これを回答者の年齢層別でみると、「75～79歳」以下の年齢層と「95～99歳」では「70歳代」、「85～89歳」と「90～94歳」では「60歳代」が最も高い割合となっています。なお、「80～84歳」では、「50歳代」と「70歳代」、「80歳代」が同数となっています。

	合計	B-問2 主な介護者の年齢										
		20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	わからない	無回答	非該当
全体	92 100.0	0 0.0	0 0.0	1 1.1	5 5.4	14 15.2	25 27.2	27 29.3	15 16.3	0 0.0	5 5.4	28
年齢層	65～69歳	3 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	70～74歳	8 100.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	2 25.0	0 0.0	1 12.5	4 50.0	0 0.0	0 0.0	2
	75～79歳	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	4 22.2	0 0.0	10 55.6	3 16.7	0 0.0	2
	80～84歳	16 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 6.3	4 25.0	0 0.0	4 25.0	4 25.0	0 0.0	3 18.8
	85～89歳	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.6	5 27.8	6 33.3	0 0.0	5 27.8	0 0.0	1 5.6
	90～94歳	18 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 77.8	2 11.1	2 11.1	0 0.0	0 0.0
	95～99歳	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0	3 30.0	5 50.0	0 0.0	0 0.0	1 10.0
	100歳以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0

⑫主な介護者の現在の勤務形態（在宅介護実態調査）

主な介護者の現在の勤務形態について、「働いていない」が59.8%と最も割合が高く、次いで「フルタイムで働いている」が17.4%、「パートタイムで働いている」が9.8%となっています。

これを主な介護者の年齢層別でみると、「30歳代」と「60歳代」以上の各年齢層では「働いていない」、「40歳代」と「50歳代」では「フルタイムで働いている」が最も高い割合となっています。

	合計	B-問5 主な介護者の現在の勤務形態						
		フルタイムで働いている	パートタイムで働いている	働いていない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答	非該当	
全体	92 100.0	16 17.4	9 9.8	55 59.8	0 0.0	12 13.0	28	
主な介護者の年齢層	30歳代	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0
	40歳代	5 100.0	4 80.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0
	50歳代	14 100.0	7 50.0	1 7.1	5 35.7	0 0.0	1 7.1	0
	60歳代	25 100.0	3 12.0	6 24.0	16 64.0	0 0.0	0 0.0	0
	70歳代	27 100.0	1 3.7	2 7.4	20 74.1	0 0.0	4 14.8	0
	80歳以上	15 100.0	0 0.0	0 0.0	13 86.7	0 0.0	2 13.3	0
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0

## 第4節 高齢者施策の第8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及び第8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。

評価の区分は

A = 予定以上 B = 予定通り C = 予定未滿 D = その他（事業・制度の廃止等）

の4区分に分けて評価しています。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行により、一部の事業で中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、5項目がB評価、3項目がC評価、1項目がD評価となっています。
- 「世代間交流を通じた社会参加と生きがいのづくり」については、感染症対策のため、地域住民を招待して実施する事業を中止しました。
- 「老人クラブの『高齢者による高齢者のための』活動の支援」について、老人クラブの活動育成を図るために、地区の各単位老人クラブ及び町老人クラブ連合会活動費に対して補助を行いました。なお、高齢化による老人クラブの縮小は以前からみられましたが、新型コロナウイルス感染症の流行による活動制限によりクラブ数が減少しました。
- 「壮年期からの運動習慣の定着と仲間づくりの促進」について、「歩いて健幸システム」の新規登録者数は、令和3年度18名、令和4年度26名と増加しています。
- 「生涯学習講座の充実と地域活動との連携」について、生涯学習では高齢・障がいの有無にかかわらず、誰でも参加できる講座を開催しています。
- 「壮年期・高齢期のボランティアの育成」について、社会福祉協議会は大河原町ボランティアセンターを兼ねており、ボランティア活動の推進と支援、関連団体等との連携などに取り組んでいます。なお、新型コロナウイルス感染症の流行期においては壮年期・高齢期のボランティア育成が進められませんでした。
- 「町民みんなで支えあう地域福祉の充実」については、新型コロナウイルス感染症の流行により、サロンの実施数、カフェの利用者数が減少しました。

施策大綱・推進施策	担当課等	評価
<b>第1節 高齢者が楽しく活動する機会の充実</b>		
1-1-1 生活支援の担い手への参加促進	福祉課	B
1-1-2 世代間交流を通じた社会参加と生きがいのづくり	子ども家庭課	D
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	C
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	B
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	B
<b>第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実</b>		
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	B
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	C
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	C
1-2-4 高齢者の活動拠点の充実	福祉課	B

## 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、9項目がB評価、1項目がC評価となっており、1項目が担当課ごとにB評価とD評価となっています。
- 「外出しやすい環境に向けた継続的な改善」について、デマンド型乗合タクシーの改善を行い、高齢者の自動車運転免許の自主返納者や利用者が増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止対策で人数制限を設けたことにより、利用実績は減少しました。
- 「消費者被害防止の推進」について、消費生活トラブル防止啓発用チラシを全戸配布し、悪質商法等の被害を防ぐ事業を行いました。
- 「緊急事態の事前対策の推進」について、地域防災計画において浸水想定区域に該当される施設等に対し、計画策定に向けた作成講習会を開催し、事業所支援を行いました。
- 「お互いを敬う心の育成」について、感染症対策のため、子ども家庭課が計画していた地域の方々を招待しての行事、老人施設への訪問、職場体験学習（インターンシップ）の受入れを中止しました。
- 「成年後見制度の利用に関する助成」について、令和5年3月に実施要綱が改定され、成年後見利用促進の支援につながりました。

施策大綱・推進施策	担当課等	評価
<b>第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進</b>		
2-1-1 外出しやすい環境に向けた継続的な改善	政策企画課	C
2-1-2 高齢者の減災対策の強化	総務課	B
2-1-3 交通安全活動の推進	総務課	B
2-1-4 消費者被害防止の推進	商工観光課	B
2-1-5 緊急事態の事前対策の推進	福祉課	B
<b>第2節 高齢者を敬う社会の推進</b>		
2-2-1 お互いを敬う心の育成	子ども家庭課	D
	教育総務課、福祉課	B
2-2-2 高齢者の権利擁護・虐待防止対策の推進	福祉課	B
2-2-3 見守り活動の推進	福祉課	B
<b>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）</b>		
2-3-4 具体的な施策等の方針	福祉課	B
2-3-4 具体的な施策等の方針 広報機能	福祉課	B
2-3-5 成年後見制度の利用に関する助成	福祉課	B



### 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、1項目がA評価、9項目がB評価となっています。
- 「健康診査・がん検診などの受診促進」について、節目年齢の対象者に対して無料で検診を実施し、受診票にリーフレット及びチラシの同封、追加検診日直前に未受診者へ受診票を送付するなど受診勧奨を行いました。また、全体としては受診率が横ばいまたは減少傾向となっていますが、乳がん・胃がん検診の受診率は増加傾向となっています。
- 「地域医療の一層の推進」について、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、高齢者の医療環境の充実を図ることができました。
- 「地域包括支援センターの運営」について、高齢者・障がい者・生活困窮者等の総合相談窓口として24時間体制での相談対応を行いました。
- 「地域ケア会議の開催」について、オンラインを活用して多職種（ケアマネジャー、地域包括職員等）と本人家族が意見交換を行えるように会議を開催しました。

施策大綱・推進施策	担当課等	評価
<b>第1節 疾病予防・健康づくりの推進</b>		
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	B
3-1-2 健康診査・がん検診などの受診促進	健康推進課	B
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	B
3-1-4 地域医療の一層の推進	健康推進課	A
<b>第2節 地域包括ケアシステムの推進</b>		
3-2-1 地域包括支援センターの運営	福祉課	B
3-2-2 在宅医療・介護連携の一層の推進	福祉課	B
3-2-3 認知症対策の一層の推進	福祉課	B
3-2-4 多様な住まいの確保	福祉課	B
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	B
3-2-6 地域ケア会議の開催	福祉課	B



## 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

- 本町の高齢化が進み、今後も支援を必要とする後期高齢者、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加が見込まれることから、住み慣れた地域で今後も安心して暮らし続けられる地域づくりが必要です。
- 要支援・要介護認定者は、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、介護人材の確保、経営基盤の安定に向けた支援が必要です。

### 2 介護保険サービスの利用実績からみえる課題

- 介護保険施設の利用者数は、計画値を上回る伸びをみせており、今後も要介護認定者の増加に応じて利用者数の推移を見込む必要があるか、検討が必要です。
- 特定施設入居者生活介護は、計画値を上回る増加を示しており、有料老人ホーム等の整備に合わせて、今後も利用が増える可能性があります。
- その一方で、在宅サービスは新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり、計画値を下回る実績のサービスが多くみられます。今後、しばらく続いていた利用控えが解消されることで、利用が増える可能性があることから、利用ニーズに対応した供給体制の確保の支援が必要です。

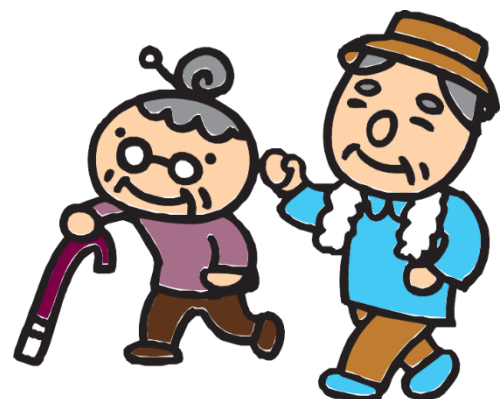
### 3 アンケート調査結果からみえる課題

- 要介護リスクについては、「うつ傾向」がみられる高齢者が40.1%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31.6%、「運動器の機能低下リスク」が19.8%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。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の流行以降、外出を控える傾向が強まり、身体を動かす機会も減り、要介護リスクの5項目すべてにおいて、該当者が増加しており、行動制限の解除以降、効果的な要介護リスクの解消に向けた、介護予防、健康づくりの促進が必要です。
- 80歳代以上のひとり暮らし高齢者、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。1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。
- 経済的な状況と幸福度、補聴器の購入状況に関係性がみられます。また、在宅医療・在宅介護で気になることについて、経済的に苦しさを感じている回答者は「経済的な負担」を感じている人が多くみられます。経済的な余裕が精神面、必要な機材の購入意向に影響を与えているとみられることから、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を周知するとともに、心身ともに負担を軽減できるような支援の検討が必要です。

- 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、未認定者・要支援認定者、要介護認定者ともに「家族への負担」が最も高い割合となっています。なお、要介護認定者の回答で「経済的な負担」とともに2番目に多い「病状が急変した時の対応」について、医療と介護の連携を進めることで、不安の解消につなげる必要があります。
- 介護離職者は、家族介護者の14.2%（120人中17人）みられます。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取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。
- 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、100歳以上の介護を80代以上の家族が行っている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。また、現在は顕在化していませんが、今後、20歳未満、20歳代の若者による「ヤングケアラー」が現れる可能性があります。若者の介護負担を軽減するとともに、専門職により質の高い介護を行うため、介護サービスの効果的な利用を促進する必要があります。

#### 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、「世代間交流を通じた社会参加と生きがいつくり」や「老人クラブの『高齢者による高齢者のための』活動の支援」など、一部の事業が中止や規模の縮小をしています。今後は、感染症の流行状況に応じて、感染症対策をしながら、必要な事業に取り組んでいく必要があります。
- 介護予防の取り組みとして、「歩いて健幸システム」は参加者が増え、参加者から高い評価を得ています。今後も、効果が高く、参加者の満足が得られる取り組みの推進、検討が必要です。



## **第2部 計画の基本方針**



## 第1章 基本理念

現在、大河原町では長期総合計画の後期基本計画（令和6年度～令和11年度）において、「心身と社会が健康で幸福な状態が継続する」とした『Well-being なまちづくり』をキーワードに計画を推進することとしています。『Well-being』には、「心身が健康的で、地域のつながりを良好に保つ」の意味があり、高齢者の「心」「からだ」「つながり」を重視し、以下の通り基本理念を定めます。

つながりを大切に  
健やかな心とからだで  
暮らせるまち

今後も進むことが予想される高齢化を見据えるとともに、本計画期間内に「団塊の世代」が後期高齢者となり、その先には「団塊ジュニア世代」が高齢者となる2040年（令和22年）には高齢化人口がピークを迎える見込みであることから、これまで進めてきた地域包括ケアシステムをさらに深化・充実させて、いつまでも暮らし続けられるまちづくりを進めます。

また、加齢による体力の低下は避けられませんが、健やかな心とからだで、いつまでも健康で活動的な生活を続けられるよう、健康づくりやフレイル予防、介護予防などの取り組みを促進するとともに、生活の支援や介護が必要となったときに必要な公的な支援やサービス提供体制を充実させるなど、幅広い支援の仕組みを充実させていきます。



## 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 高齢者の主体性を活かす地域づくり

高齢者が毎日生活している地域の中で、主体的に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、自分の役割を自覚し、生きがいを持ってお互いを支えあう活動が広がる、地域づくりを進めます。

### 基本目標2 安心して暮らし続けられる生活環境づくり

近年増加している大規模災害や感染症の流行への対策のほか、高齢者の人権や財産を守り、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

高齢者が人生を楽しんで暮らすことのできるよう、自らの健康をよく知り、健康づくりや介護予防に取り組むことを促します。そのため、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、利用者の状態に適したサービスの提供、家族の負担を軽減するための適切な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>

**つながりを大切に 健やかな心とからだで 暮らせるまち**

施策大綱	推進施策
<b>基本目標 1 高齢者の主体性を活かす地域づくり</b>	
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
<b>基本目標 2 安心して暮らし続けられる生活環境づくり</b>	
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



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、本計画期間もこれまでと同様、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発信します。

また、情報発信に当たっては、広報誌や町ホームページを中心に、アナログ・デジタルの多様な手段を活用します。

#### 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、交付金に関する評価項目に示されている地域支援事業に取り組み、交付金を活用しながら、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 高齢者の主体性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

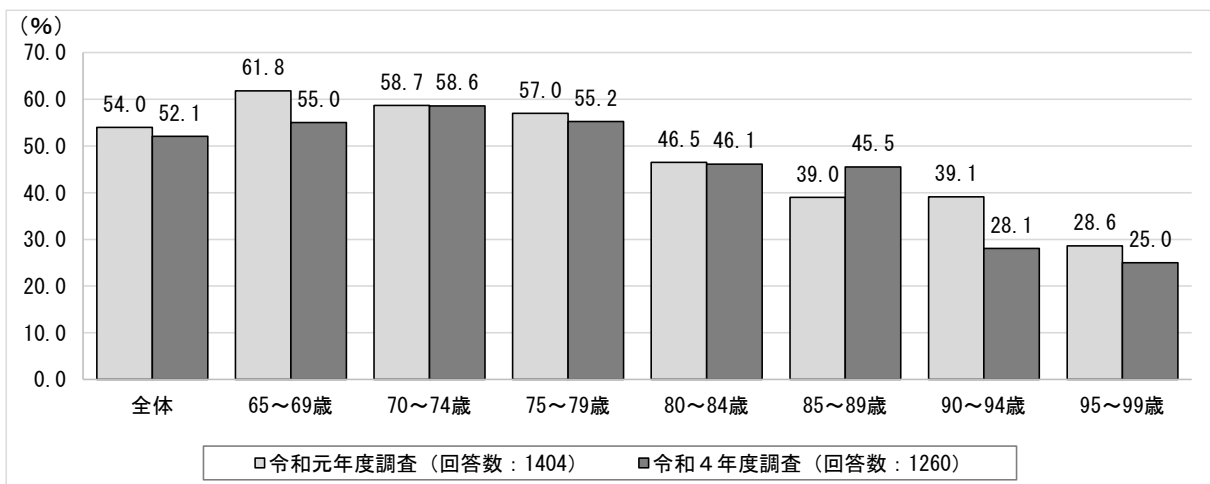
<現状>

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。

なお、令和元年度調査と令和4年度調査を比較すると、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、80歳代後半を除く各年齢層で、参加意向を持っている方の割合が横ばい、または低下しています。



<施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○はつらつメイト（介護予防サポーター）養成講座 令和3年度 6回開催 延べ22名参加 令和4年度 6回開催 延べ9名参加 令和5年度 8回開催予定		
○スポカフェはつらつメイト後方支援 継続中		
○健康カフェはつらつメイト活動支援2会場（きらくなサロン・元気でい隊茶）		○「集いの場」元気アップ教室 開催予定

<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、天候や感染症の流行に配慮しながら、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、「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。

なお、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行期には、多くの交流事業を中止しました。

<施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、地域の方々を招待しての行事の受入れを中止		○地域の高齢者の方を施設に招待し、触れ合いの場を予定 ○地域の敬老会に参加

<今後3年間の取り組み>

新型コロナウイルス感染症の流行による行動制限が解除されたため、中止してきた活動を再開していきます。

特に、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充実させます。また、地域での活動に近隣の高齢者を招待し、交流の促進を図ります。

このような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」を増やしていきます。

### 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>

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。

新型コロナウイルス感染症の流行により、単位老人クラブの解散や会員数が減少し、令和2年5月には、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ましたが、令和5年5月には9地区となっています。また、会員数は、令和2年5月には476人でしたが、令和5年5月には276人となっています。

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>

令和3年度	令和4年度	令和5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：14 会員数：426名	単位老人クラブ数：13 会員数：392名	単位老人クラブ数：9 会員数：276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51.3%と半数以上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49.9%と半数程度となっています。新型コロナウイルス感染症の流行により、活動の停滞がみられましたが、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。

※「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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○ウォーキング・ノルディックウォーキング教室を継続実施 令和3年度 延べ30名 令和4年度 延べ26名		○筋力アップ！運動教室の実施 ○大河原ウォーキング倶楽部の実施
○他事業と連携した「歩いて健幸システム」参加勧奨 ○からだ成分分析測定会の実施 令和3年度 延べ116名 令和4年度 延べ115名 ○定期的に「歩きたくなるまち通信」を発行し事業の紹介、運動習慣定着のための運動などを紹介		

### <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、各教室・行事への参加促進を図り、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>

高齢化がますます進み「人生100年時代」という言葉が定着しつつあり、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>

令和3年度	令和4年度	令和5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>

高齢者にとって就労や社会参加は、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。

また、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。



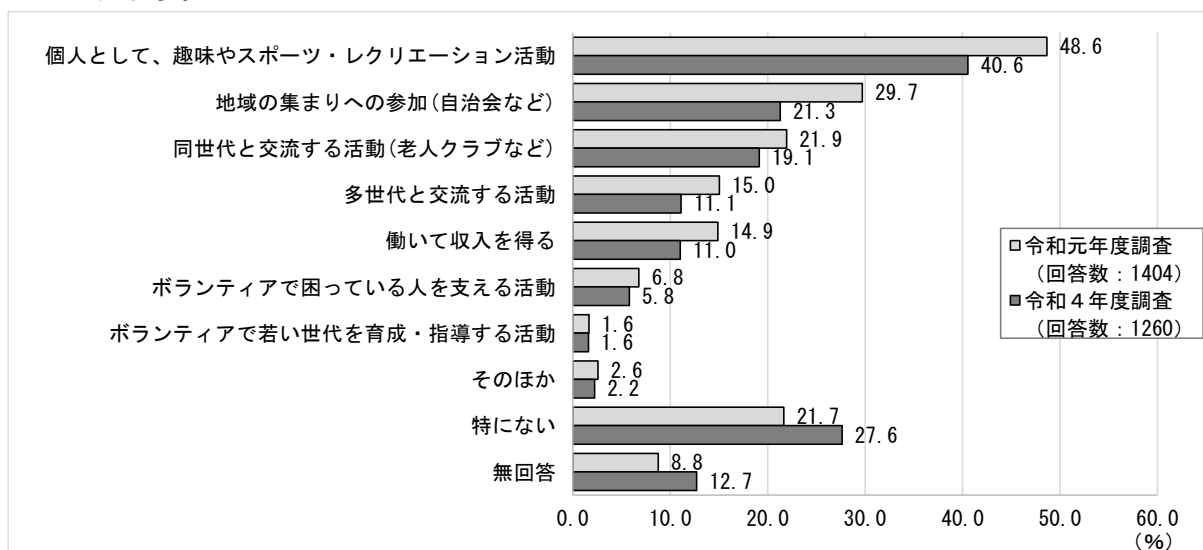
## 第2節 高齢者の活動を後押しする取り組みの充実

### 1-2-1 生涯学習講座の充実と地域活動との連携

#### <現状>

年齢にかかわらず、町民がいつまでも学び続けられるよう、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、これから行いたい活動として「個人として、趣味やスポーツ・レクリエーション活動」が40.6%と最も高い割合となっています。なお、3年前の調査では48.6%であったことから、関心が下がっているとみられます。また、各項目で回答の割合が低下しており、新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり、活動意欲の停滞がみられます。



#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
○高齢者の参加が多い講座等 ・歴史講座、講演会、企画展 ・女性のための健康教室 ・文化団体の発表会		○住民ニーズを反映した事業を推進

#### <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の得られる講座の実現を目指します。

さらに、趣味や教養の講座だけでなく、地域や社会をよりよくする取り組みとして地域ボランティアなどの地域貢献活動も含めて、高齢者がこれまで培ってきた技術や特技、趣味を活かせる場として、講師・参加者がともに成長できる講座の実現を目指します。

## 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、日常生活の中で様々な支援活動を行っているほか、災害発生時には被災者、避難や避難生活が困難な高齢者等を支援するなど、幅広い分野で欠かすことのできない存在となっています。

本町のボランティア保険への加入者（ボランティア人数）は、例年 1,000 人を超えており、年々増加しています。

本町では、大河原町社会福祉協議会にボランティアセンターを設置し、個人のボランティア、ボランティアグループ・団体の登録や助成・活動支援、またボランティアに関する相談や調整、そして、ボランティア養成講座を通じ、ボランティアの育成などに取り組んでいます。その一方で、個人的に自由に活動するボランティアも増えており、その活動は多様化しています。

壮年期・高齢期のボランティアにおいては、退職後の再任用、退職年齢の引上げなどにより、これまで地域活動やボランティアなどへの参入が期待された人（世代）の減少、また、コロナ禍に伴うボランティアの高齢化や人数減少等、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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○ボランティアセンター事業		
・ ボランティアに関する相談		
・ 調整、活動支援、立上支援等		
・ ボランティアグループへの事業協力・助成事業		
・ ボランティア保険（取扱）窓口		
○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		

### <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あ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、参加者が持つ特技・特性の活用を図るとともに、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・深化がますます求められます。

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、高齢者、障がい者、生活困窮などの支援の必要な人に対し、直接サービスの提供、地域での居場所づくりのための「ふれあい・いきいきサロン」の開催支援など、地域の住民が参加した地域福祉活動を展開しています。

#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○ふれあい・いきいきサロン活動推進事業 助成団体		
令和3年度 13団体		
令和4年度 12団体		
令和5年度 12団体		
○コミュニティカフェ・リアンの開催 年間利用者数		
令和3年度 325名		
令和4年度 343名		
令和5年度 104名（5月末現在）		

#### <今後3年間の取り組み>

地域のニーズに柔軟に対応でき、地域住民と連携が取りやすい社会福祉協議会やボランティア団体、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、自ら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。

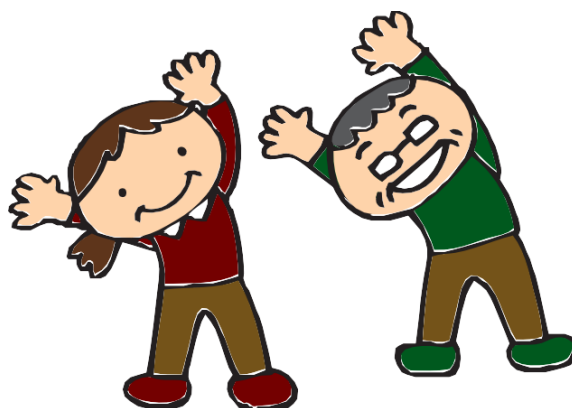
### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○集会所等空調設備設置		
○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について、地域住民の意見を聞きながら、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 安心して暮らし続けられる生活環境づくり

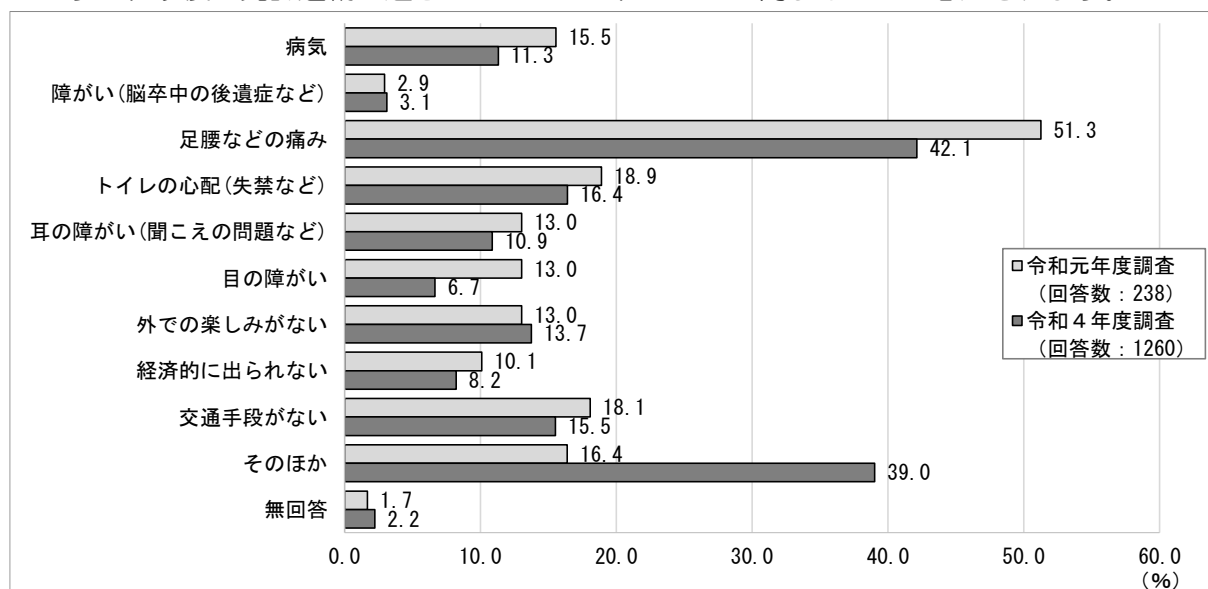
### 第1節 高齢者にやさしいまちづくりの推進

#### 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15.5%にとどまりますが、今後も免許返納が進むことによって、ニーズが高まることが想定されます。



##### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
○デマンド型乗合タクシー利用ルールを記載したチラシを作成し、利用者がお互い気持ちよく利用できるよう周知		○新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた基本的感染対策を励行しながら、コロナ前の運行体制移行を目指す。

##### <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。

高齢者をはじめとする「交通弱者」に配慮し、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るとともに、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。

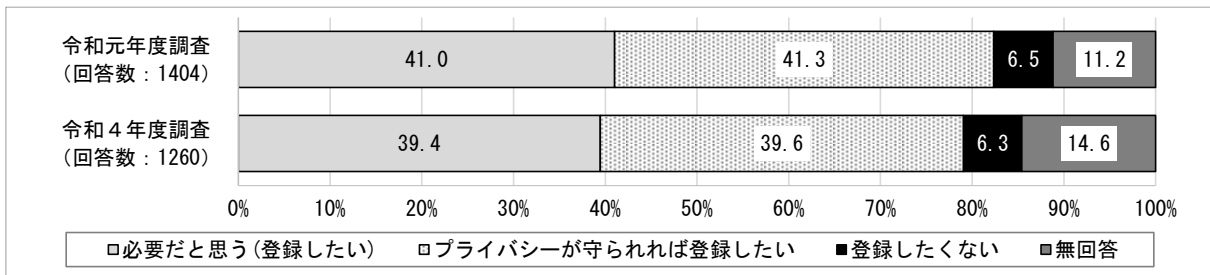
## 2-1-2 高齢者の減災対策の強化

### <現状>

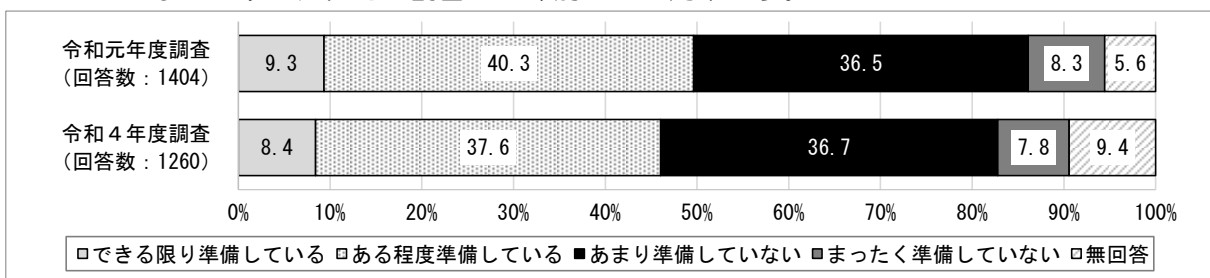
高齢者世帯の防災対策として、消防署など関係機関と連携し、ひとり暮らし高齢者世帯の定期的な住宅防火診断、自主防災組織の活動促進、緊急・災害時の災害時要配慮者支援制度の体制構築、登録制による防災情報メール配信を行っています。

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、3年前から割合が低下したものの79.0%となっています。



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、その割合は3年前とほぼ同率です。



### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
	○町総合防災訓練の実施	
○自主防災組織の結成		
○広報おおがわらにおける防災情報の提供		
○民児協東部地区会における防災講話		
○防災情報メール登録の推進		
	○住宅用火災報知器の配布	

### <今後3年間の取り組み>

災害が大規模化・激甚化していることから、広報誌や防災講話による防災知識の普及啓発を図り、一人ひとりの防災意識の高揚に努めます。

町総合防災訓練の実施を通じ、災害発生時の対応の確認・訓練を行います。

自主防災組織の活動を促進し、地域における防災対応力向上を図ります。

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11次大河原町交通安全計画（令和3～令和7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3年度は83名、令和4年度は68名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、高齢者の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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○運転免許自主返納支援事業の実施（支援は1人につき1回まで） <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度申請者数 83名</li> <li>・令和4年度申請者数 68名</li> </ul>		
○高齢運転者マーク配布事業の実施（配布は1人につき1回まで） <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度申請者数 104名</li> <li>・令和4年度申請者数 131名</li> </ul>		
○高齢者世帯訪問事業（令和3年度、4年度はコロナ禍のため、受給者証等の説明会時に配布） <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度申請者数 47世帯</li> <li>・令和4年度申請者数 61世帯</li> </ul>		
○コロナ禍により高齢者世帯訪問事業に代わり、後期高齢者受給者証等の説明会時に反射材製品を配布		○町内の各高齢者世帯で、反射材製品の配布及び使用方法を教える訪問事業を実施
○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、交通事故対策を実施		

### <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多様化、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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○消費生活啓発用のチラシを全戸配布 ○消費生活啓発用リーフレットを来庁者等に配布 ○消費生活トラブルに対する注意喚起をホームページに掲載 ○消費生活相談の実施		○新規後期高齢者向けに消費生活相談の周知と注意喚起の説明を実施

### <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。

金融商品や不動産等の売買トラブル、特殊詐欺の被害防止に向けた、犯罪事例の情報発信や被害予防に向けた啓発等々の取り組みを、さらに強化します。

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、令和4年度にかけて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した。

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。

<施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難確保計画策定に向けた事業所への研修会の実施（新型コロナウイルス感染症により中止）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難確保計画策定に向けた事業所への研修会の実施</li> <li>・物価高騰により光熱費等の負担が生じている介護事業所に対し、支援給付金を給付し、提供体制の継続維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難確保計画策定事業所からの訓練報告</li> </ul>

<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・保育を計画していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和3年度、4年度は一部の事業を中止しています。

#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
<ul style="list-style-type: none"> <li>○敬老金贈呈</li> <li>○敬老事業補助金交付（コロナ禍により補助事業中止）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○敬老金贈呈</li> <li>○敬老事業補助金交付</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型コロナウイルス感染拡大防止の観点より、地域の方々を招待しての行事、老人施設への訪問、職場体験学習（インターンシップ）の受入れを中止</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の方々を保育所に招待し運動会等を実施予定</li> <li>○老人施設を訪問し、触れ合いの場を体験予定</li> <li>○職場体験学習（インターンシップ）を実施し、中学生、高校生を受入れ予定</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○ハンディキャップ体験などの福祉教育</li> <li>○ユニバーサルデザインを考慮した環境づくり</li> <li>○ソーシャルインクルーシブ教育の推進</li> <li>○「全学級道徳授業の日」実施による他者を敬う心の育成</li> </ul>		

#### <今後3年間の取り組み>

新型コロナウイルス感染症の流行により中止していた事業を再開し、各世代の交流、敬老意識の醸成を進めていきます。

各行政区及び特別養護老人ホームにおける敬老事業支援、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、令和3年12月1日に地域包括支援センター内に「成年後見支援センター」を設置し、成年後見制度及び権利擁護の「普及啓発」「相談支援」「関係者との連携と調整」「後見人、補佐人、補助人の支援」「権利擁護ネットワーク会議」の各業務を開始しました。

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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○成年後見制度町長申立支援件数		
・令和3年度 2件		
・令和4年度 1件		
○高齢者虐待、権利擁護に関する相談件数		
・令和3年度 延べ293件		
・令和4年度 延べ428件		
○高齢者虐待通報件数		
・令和3年度 14件（事実有 4件）		
・令和4年度 18件（事実有 4件）		
○障がい者虐待通報件数		
・令和3年度 4件（事実有 4件）		
・令和4年度 7件（事実有 2件）		
○高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営委員会		
・令和3年度 1回		
・令和4年度 1回		

### <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、「成年後見制度利用促進計画」に基づき、成年後見制度の適切な利用促進を図ります。

さらに、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、認知症サポーター、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>

令和3年度	令和4年度	令和5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」		
○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、行方不明の早期発見及び保護の要請、犯罪被害発生情報、健康増進情報等）		

### <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）を維持するとともに拡大に努め、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

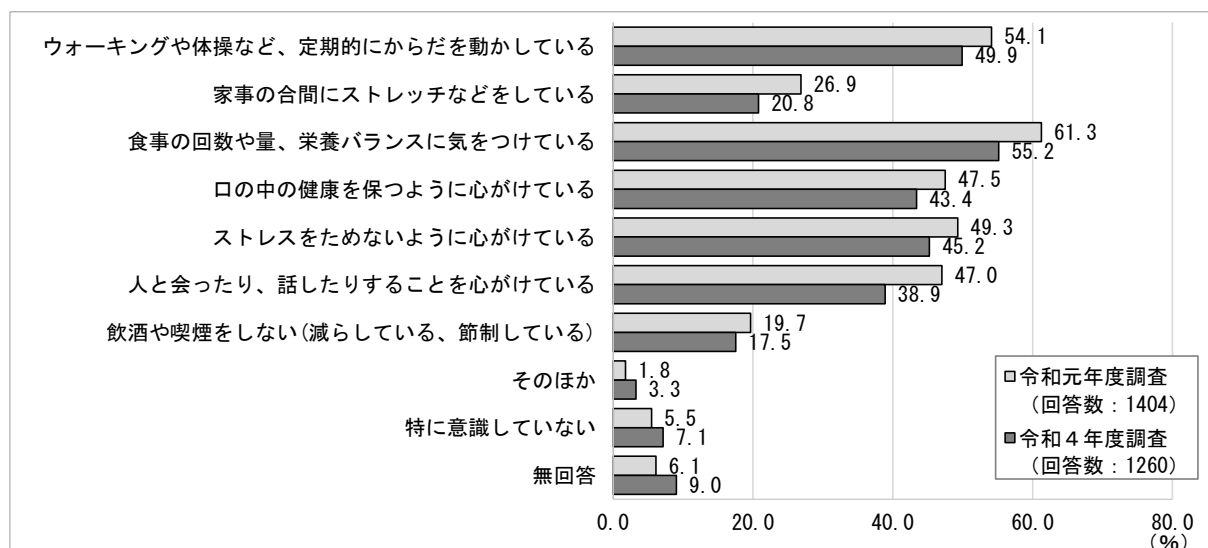
### 第1節 疾病予防・健康づくりの推進

#### 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、「食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている」の回答者は半数以上みられますが、その他の項目では半数以下となっています。また、各項目での取り組んでいる割合は、3年前の調査から、すべて低下しています。

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、また、コロナ禍を過ぎて改めて自身の栄養改善、生活習慣の改善に取り組んでいただけるよう、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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
○保健協力員の委嘱、研修会	○保健協力員の委嘱	○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		
○保健師・管理栄養士による健康相談、保健指導		
○広報誌等による健康相談実施の周知		

<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、町民への健康づくりの普及・啓発活動を担ってもらうための地区リーダーの育成や活動支援を行います。健康相談や保健指導についてはあらゆる機会に実施の周知を図ります。

また、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、引き続き節目年齢の対象者に対し無料で実施しているほか、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し、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に検診機関作成の検診申込勧奨チラシを同封し、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。

なお、がん検診の受診率は、全体として横ばい、または減少傾向ですが、新型コロナウイルス感染症の影響が薄れてきたことにより、乳がん・胃がん検診等の一部集団検診の受診率は増加傾向となっており、高齢者の受診率は高まっています。

国民健康保険の特定健康診査では、集団健診、個別健診、人間ドックと受診機会の確保に努め、人間ドックについては、令和4年度より対象年齢枠を拡大しました。なお、後期高齢者健診では、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健診実施期間を延長しましたが、コロナ禍の影響を受け、受診率が低下しました。しかし、令和4年度については、コロナ禍以前の受診率に回復しています。

#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康診査・検診事業をホームページ、広報誌及びポスターにて周知</li> <li>○胃がん・乳がん検診の未検者対策として追加検診を実施</li> <li>○土日及び夜間健（検）診を実施</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○肺がん・胃がん・乳がん追加検診前に未検者へ受診勧奨を実施</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳がん検診の満40歳以上の対象区分を、未受診者の受診機会を確保するため、奇数年齢から前年度未受診者へ変更</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導の初回面談を健診期間中に実施</li> <li>○健診・医療・介護を受けていない健康状態不明者への個別訪問等により、健康状態把握、健康相談、受診勧奨し、必要なサービスにつなぐ</li> </ul>		



### ＜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。

なお、令和2年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業におけるポピュレーションアプローチ（町民全体を対象とした集団的な取り組み）の一環として、既存の通いの場に医療専門職が出向きフレイル予防（運動・口腔・栄養・薬・社会参加）の普及啓発を行っています。

### ＜施策の取り組み状況＞

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○保健協力員の委嘱 ○食生活改善推進員普及地区伝達活動 ○通いの場へ出向きフレイル予防健康教室を実施		
○栄養教室（食生活改善推進員養成講座）		○栄養教室（食生活改善推進員養成講座）

### ＜今後3年間の取り組み＞

地区リーダーの育成に努め、感染症対策に努めながら、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みます。

### 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。

このほか、令和4年度には新型コロナウイルス感染防止対策に努めながら診療及び調剤を継続している医療機関に対し、支援給付金を給付し、医療提供体制の継続維持を図っています。

#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○国民健康保険前期高齢受給者証及び後期高齢者医療被保険者証交付説明会や地区健康教室において、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		
	○新型コロナウイルス感染防止対策に努めながら診療及び調剤を継続している医療機関に対し、支援給付金を給付	

#### <今後3年間の取り組み>

高齢者が安心して医療を受けられるようみやぎ県南中核病院の維持・継続を図るとともに、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の充実・深化を、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・被保険者の代表等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。

また、高齢者だけではなく、分野を問わず支援を必要とする住民を網羅的支援につなげるための「重層的支援体制整備事業」への移行に向けた体制整備を進めています。

#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○総合相談窓口（ワンストップサービス）としては、高齢者、障がい者、生活困窮者も対象として実施、各関係機関との連携を図り、制度やサービスにつなぎ、継続的にフォローを実施（24時間体制）		
		○重層的支援体制整備移行事業を開始し、地域包括支援センター内に重層的支援コーディネーターを配置し、属性を問わない相談も受け付ける

#### <今後3年間の取り組み>

地域包括ケアシステムの充実・深化を進め、高齢者のみならず、生活ニーズを踏まえた地域住民全体に相談事業を拡大し、介護・障がい・子ども・生活困窮と複合・複雑化した支援ニーズに対応する（重層的支援）ため、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、ホームページ等による広報活動、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や医療サービスを利用しながら、自宅で介護、医療を受けたい」が36.2%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>

令和3年度	令和4年度	令和5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、医療相談員、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）を年4回（令和3年度は3回）開催		
		○切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築（看取りや認知症への対応を強化）

#### <今後3年間の取り組み>

在宅介護実態調査より、在宅医療介護を受ける際、「家族への負担」「経済的負担」「病状が急変した時の対応」に不安があるとの回答がみられたことから、本人が望む在宅医療介護の課題抽出と解決策の検討を重ねながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を継続的に進め、以下の通り、在宅医療介護連携推進事業に取り組みます。

- 1 日常の療養支援
  - ①多職種協働による本人や家族の生活を支える観点からの医療提供
  - ②緩和ケアの提供
  - ③家族への支援
- 2 入退院支援
  - ①入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
- 3 急変時の対応
  - ①在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保
- 4 看取り
  - ①住み慣れた自宅や介護施設等、本人が望む場所での看取りの実施

### 5 在宅医療介護連携の窓口の設置

- ①在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け相談支援、研修会の開催
- ②医療介護関係者間での速やかな情報共有
- ③地域住民への普及啓発
- ④必要な人材確保・育成に向け県や他市町、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。なお、令和3年度に認知症カフェを会場に認知症ステップアップ講座を開催し「チームオレンジ」を1か所設置し、認知症当事者の社会参加と活動支援に取り組んでいます。

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73.3%で最も割合が高く、次いで「認知症の相談窓口の設置」が41.6%、「認知症予防に関する教室・講座の開催」が26.5%となっています。

### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○認知症ケアパス更新（全戸配布）	○認知症ケアパス普及促進	
○認知症地域支援推進員 12名		
○認知症初期集中支援チーム（1チーム）		
○認知症セミナー		
・令和3年度 ハイブリット 25名		
・令和4年度 ハイブリット 43名		
○認知症カフェ		
・令和3年度 5か所		
・令和4年度 6か所		
・令和5年度 7か所		
○みまもりねっと配信		
○医療介護事業所向け認知症対応力向上、権利擁護研修会		
・令和3年度 ハイブリット 24名		
・令和4年度 ハイブリット 25名		
○チームオレンジコーディネーター配置		
		○認知症本人と家族の一体的支援

### <今後3年間の取り組み>

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、令和6年1月に施行された認知症基本法や認知症施策推進大綱などに基づき、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症への正しい理解の普及、相談支援体制の整備、早期相談・早期対応の推進を図るため、以下のことに取り組みます。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法における、「大河原町認知症施策推進計画」を若年性認知症の人も含め認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で、今後策定していきます。

- 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。また、高齢者の住まいに関するニーズや情報収集を行い、情報提供に努めています。

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>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
○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>

住居内の段差解消（バリアフリー化）による転倒予防対策を一層進めます。

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、県と連携しながら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5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	4	129
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、配食サービス、緊急通報システム、家族介護用品支給事業を実施しており、より使いやすさを考え、利用条件の見直しを図っています。

生活支援体制整備事業については、生活支援コーディネーター、協議体を大河原町社会福祉協議会に委託するほか、町でも、生活支援体制整備事業や就労的活動支援に沿った講座を行い、事業支援に努めています。

#### <施策の取り組み状況>

令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
<ul style="list-style-type: none"> <li>○軽度生活援助事業</li> <li>○配食サービス</li> <li>○緊急通報システム</li> <li>○家族介護用品支給事業</li> <li>○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）</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○家事で元気アップ講座</li> <li>○家事で元気アップリーフレット作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○コマツナ地域支援プロジェクト</li> </ul>	

#### <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、「就労的活動支援コーディネーター」を中心に、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、役割を担っていただける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>

令和3年度	令和4年度	令和5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）を本人・家族が参加し、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・家族が参加し、多職種により開催：13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・家族が参加し、多職種により開催：14回
参加職種 ケアマネジャー、理学・作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、介護保険事業所職員、行政職員、地域包括職員	参加職種 ケアマネジャー、理学・作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、介護保険事業所職員、行政職員、地域包括職員	参加職種 ケアマネジャー、理学・作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、介護保険事業所職員、行政職員、地域包括職員

#### <今後3年間の取り組み>

多職種協働による個別ケア会議のケアマネジメント支援を通じて、これまでの蓄積された最適な手法での開催を継続し、把握された地域課題を解決、地域支援ネットワークの構築、高齢者の自立支援と重度化防止のケアマネジメント実践を行います。

また、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。



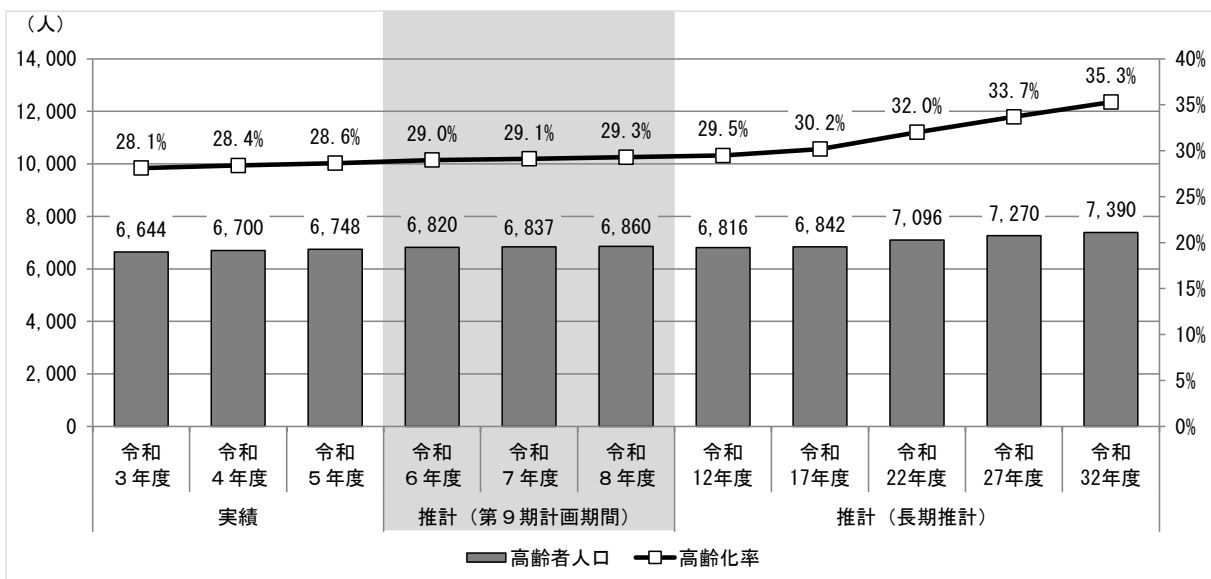
## 第4章 介護サービスの充実（介護保険事業計画）

### 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8年度には6,860人になると想定されます。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には7,096人、後期高齢者となる令和32年度には7,390人になると想定されます。

なお、高齢化率は上昇が続き計画最終年度の令和8年度には29.3%になると想定されます。また、令和17年度には30%を超え、令和22年度には32.0%、令和32年度には35.3%になると想定されます。

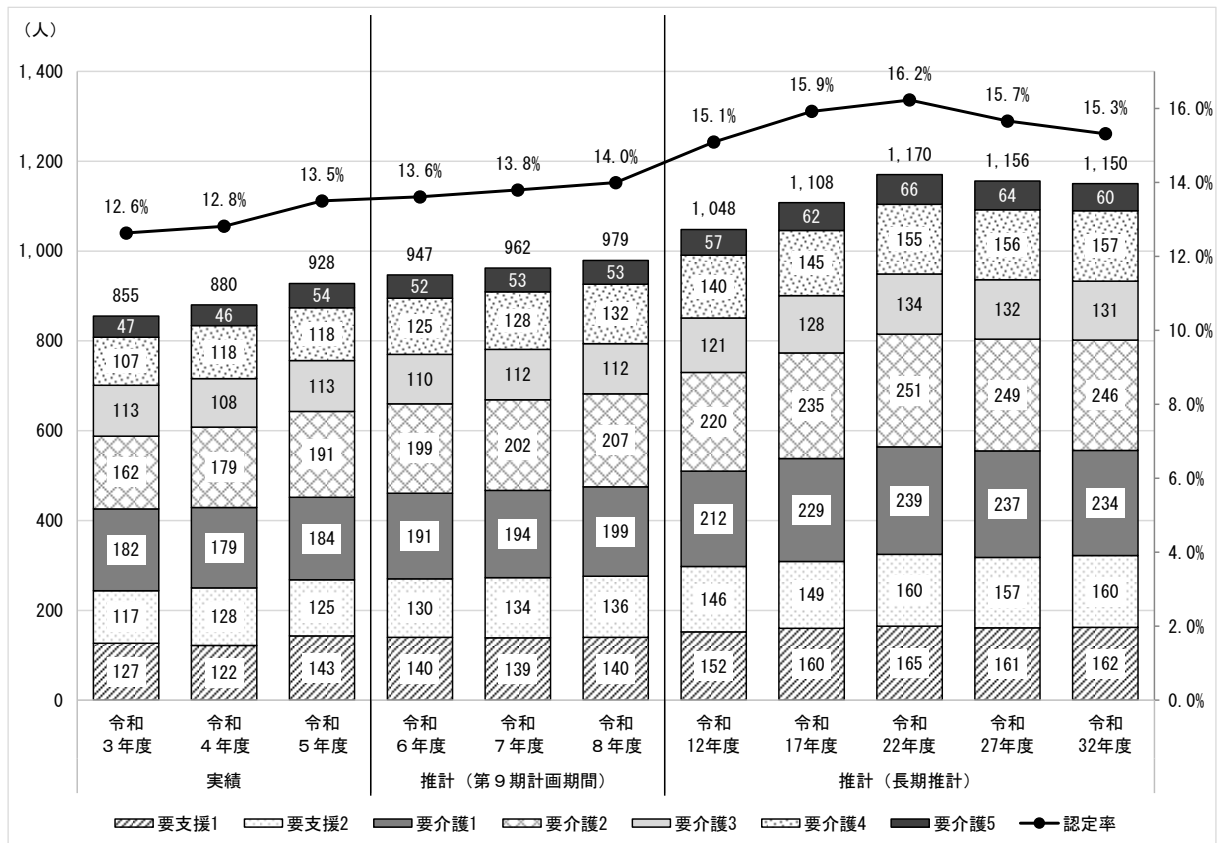


## 2 要支援・要介護認定者、認定率

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8年度には979人になると想定されます。

また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には1,170人、その後は減少に転じ、後期高齢者となる令和32年度には1,150人になると想定されます。

認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者の割合）は、今後も上昇が続くことが見込まれ、計画最終年度の令和8年度には14.0%になると想定されます。その後も令和22年度までは上昇が続き、16.2%まで上昇した後は低下に転じることが見込まれます。



※認定率は第1号被保険者のみで算出

### 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"> <li>○ 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</li> <li>○ 令和8年度末登録者数 1,000人</li> </ul>
(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"> <li>○ 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</li> <li>○ 令和8年度末登録者数（40歳以上） 900人</li> </ul>
(自立支援) 町民参加による地域福祉活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 令和8年度延べ参加者数 3,500人</li> </ul>
(推進体制) 地域包括ケアシステムの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 多職種連携ケア会議開催数 毎年度1回以上</li> </ul>



## 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	目標
要介護認定の適正化	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	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
医療情報と介護給付の突合・縦覧点検	宮城県国民健康保険連合会委託により実施	年間各 12 回
指導監査の実施	集団指導	年 1 回
	実地指導	指導計画に基づき実施
利用者への介護給付費通知	利用者への介護給付費通知	年 1 回

## 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の増加や家族介護者の負担軽減に向けた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、利用者数の増加が続いていたことから、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、コロナ禍によって減少した利用者数の増加が見込まれることから、関連事業所の受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慢性的な人手不足が続いており、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・就労の改善、業務負担の軽減、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予定です。

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

団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22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検討します。

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とともに、介護者の負担軽減に向けた適切なサービス利用の促進に努めます。

### (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。
	予防	



#### 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9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。

## 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】

			R6	R7	R8
訪問型サービス	参加延べ人数	人	600	600	600
通所型サービス	参加延べ人数	人	1,350	1,350	1,350
介護予防ケアマネジメント	ケアプラン 作成件数（月）	件	80	80	80

#### （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。
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】

			R6	R7	R8
元気アップフェア	参加延べ人数	人	70	70	70
	実施回数	回	1	1	1
包括だより配布	配布枚数	枚	10,500	10,500	10,500
	実施回数	回	2	2	2
はつらつメイト養成講座 (介護予防サポーター)	参加実人数	人	10	10	10
	実施回数	回	5	5	5
地区介護予防教室(出前講座)	参加延べ人数	人	300	300	300
	実施回数	回	20	20	20
一般介護予防事業(通所型個別方式)	参加実人数	人	80	80	80
	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】

			R6	R7	R8
地域ケア会議	実施回数	回	20	20	20
認知症カフェ	実施会場数	か所	8	8	8
認知症セミナー	参加延べ人数	人	70	70	70
	実施回数	回	1	1	1

#### 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】

			R6	R7	R8
家族介護教室・家族介護交流会	参加延べ人数	人	30	30	30
	実施回数	回	2	2	2
認知症サポーター養成講座	参加延べ人数	人	100	100	100
	実施回数	回	10	10	10

#### 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。

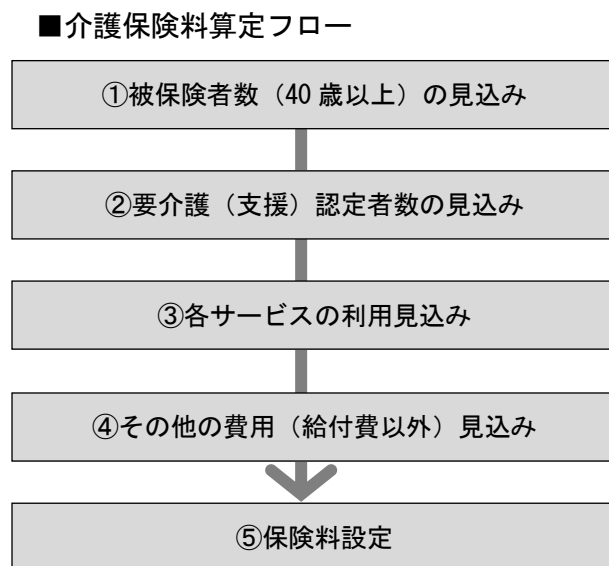
事業名		事業概要
訪問型サービス	訪問型サービスA (基準緩和によるサービス)	事業所による生活援助を行います。
	訪問型サービスB (住民主体による支援)	住民主体の自主活動として行う生活援助です。
	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	保健師が居宅を訪問し、必要な相談・指導を行います。
	訪問型サービスD (移動支援)	ボランティア主体による介護予防・生活支援サービス事業と一体に行う移動支援、移送前後の生活支援を行います。
通所型サービス	通所型サービスA (基準緩和によるサービス)	高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業を行います。
	通所型サービスB (住民主体による支援)	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、利用者の個別性に応じて、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、令和3年度～令和5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9期（本計画）は第7期、第8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

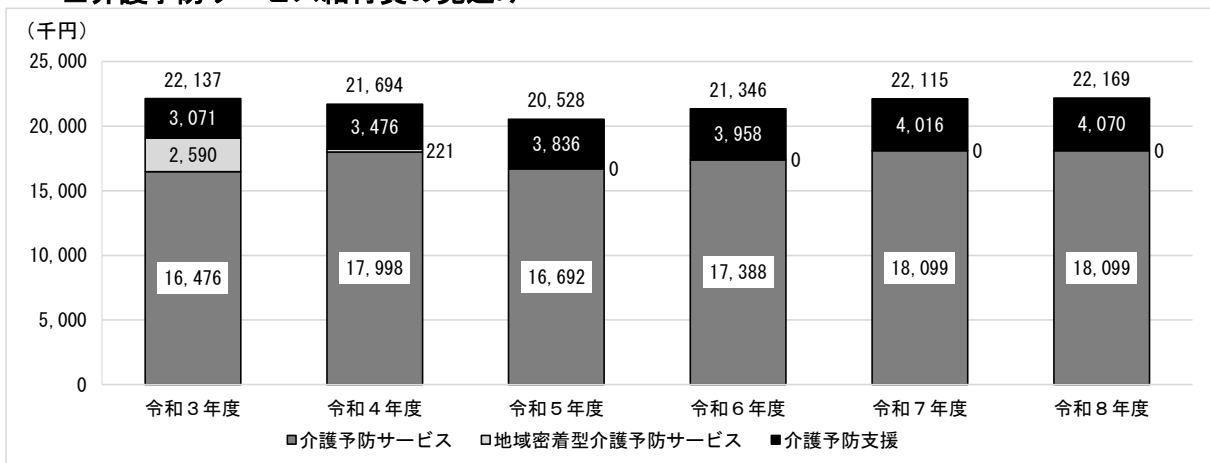
期別	第1号被保険者（65歳以上）	第2号被保険者（40～64歳）
第3期	19%	31%
第4期	20%	30%
第5期	21%	29%
第6期	22%	28%
第7期、第8期	23%	27%
第9期（本計画）	23%	27%

第9期計画（令和6～8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。

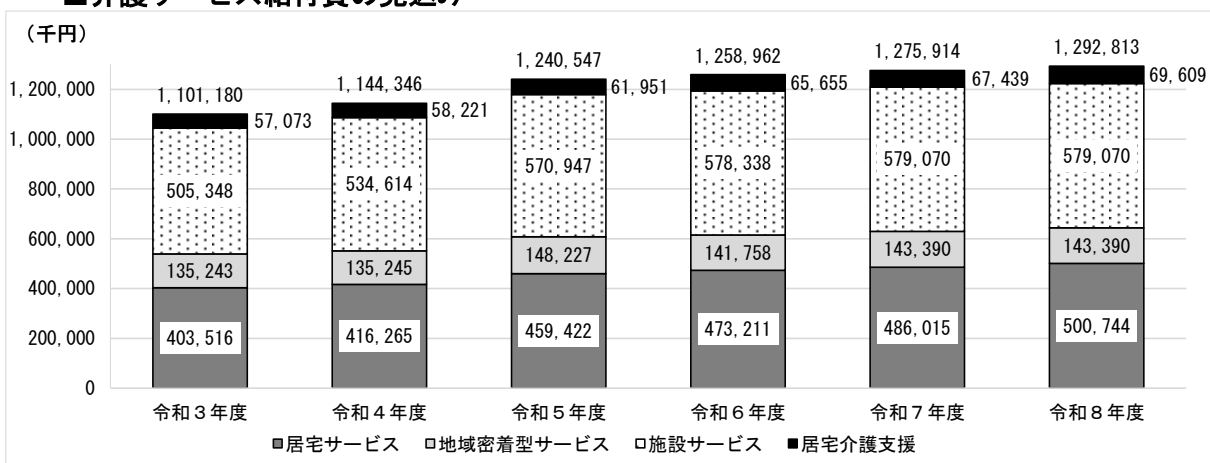
- 要支援・要介護認定者数は、後期高齢者の増加を考慮し、微増を見込む
- 介護給付、予防給付の在宅サービス利用は現状と同程度を見込む。（コロナ禍において利用が低下したサービスについて、同程度で推移するか、コロナ前の水準に上昇するか判断が困難なため）
- 施設サービス利用は、令和3年度以降の伸びが続くものと想定。（ただし、計算上3年間の利用者数は同数で推移）
- 介護予防サービス利用は、現状と同等もしくは微増を見込む

上記の考え方にに基づき、第9期計画（令和6～8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9期計画			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
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）	1,129	1,131	1,131	1,131	1,507
	回数（回）	31.2	31.2	31.2	31.2	41.6
	人数（人）	3	3	3	3	4
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）	204	204	204	204	204
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	6,406	6,936	6,936	7,216	7,738
	人数（人）	16	17	17	18	19
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	670	671	671	671	671
	日数（日）	8.3	8.3	8.3	8.3	8.3
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	524	525	525	525	525
	日数（日）	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
	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）	5,750	5,925	5,925	6,468	7,093
	人数（人）	64	66	66	72	79
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	539	539	539	539	539
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費（千円）	1,041	1,041	1,041	1,041	1,041
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	1,125	1,127	1,127	1,127	1,127
	人数（人）	1	1	1	1	1
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	給付費（千円）	3,958	4,016	4,070	4,391	4,819
	人数（人）	74	75	76	82	90
<b>合計</b>	給付費（千円）	21,346	22,115	22,169	23,313	25,264

(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9期計画			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	給付費（千円）	126,373	130,258	135,904	140,665	158,295
	回数（回）	3,613.0	3,720.3	3,885.5	4,015.2	4,518.4
	人数（人）	126	129	134	140	158
訪問入浴介護	給付費（千円）	14,639	15,513	15,513	16,303	17,764
	回数（回）	99.0	104.8	104.8	110.1	120.0
	人数（人）	18	19	19	20	22
訪問看護	給付費（千円）	27,588	28,641	29,217	30,592	34,123
	回数（回）	507.1	526.7	536.7	560.2	628.3
	人数（人）	50	52	53	55	62
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
居宅療養管理指導	給付費（千円）	3,662	3,667	3,923	4,077	4,651
	人数（人）	45	45	48	50	57
通所介護	給付費（千円）	185,361	190,428	197,511	206,598	234,427
	回数（回）	1,964.5	2,014.8	2,087.9	2,188.9	2,484.4
	人数（人）	193	198	205	215	244
通所リハビリテーション	給付費（千円）	26,179	26,212	26,212	28,989	31,704
	回数（回）	238.8	238.8	238.8	265.6	290.6
	人数（人）	28	28	28	31	34
短期入所生活介護	給付費（千円）	28,352	29,235	29,235	33,770	35,777
	日数（日）	276.8	283.9	283.9	324.9	345.5
	人数（人）	36	37	37	41	45
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）	8,417	8,428	8,428	8,428	10,133
	日数（日）	69.8	69.8	69.8	69.8	83.5
	人数（人）	6	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）	29,893	30,594	31,548	32,852	37,207
	人数（人）	196	201	207	216	245
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	502	767	981	981	981
	人数（人）	2	3	4	4	4
住宅改修費	給付費（千円）	955	955	955	955	955
	人数（人）	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	21,290	21,317	21,317	21,317	26,827
	人数（人）	8	8	8	8	10
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費（千円）	641	642	642	642	642
	人数（人）	1	1	1	1	1
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）	26,794	28,280	28,280	30,022	34,334
	回数（回）	364.0	381.7	381.7	406.8	465.7
	人数（人）	43	45	45	48	55
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9期計画			将来推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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）	108,708	108,846	108,846	108,846	108,846
	人数（人）	36	36	36	36	36
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）	5,615	5,622	5,622	5,622	8,433
	人数（人）	2	2	2	2	3
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費（千円）	237,762	238,063	238,063	266,716	298,624
	人数（人）	75	75	75	84	94
介護老人保健施設	給付費（千円）	336,720	337,146	337,146	382,356	431,487
	人数（人）	103	103	103	117	132
介護医療院	給付費（千円）	3,856	3,861	3,861	3,861	3,861
	人数（人）	1	1	1	1	1
(4) 居宅介護支援	給付費（千円）	65,655	67,439	69,609	72,646	82,393
	人数（人）	359	368	380	397	451
合計	給付費（千円）	1,258,962	1,275,914	1,292,813	1,396,238	1,561,464

	第9期計画			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12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）	1,280,308	1,298,029	1,314,982	1,419,551	1,586,728

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9期計画期間の総給付費は3年間合計で約38億9千万円になります。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10億4千万円となります。

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9期計画期間（令和6～8年度）の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）を4,000円とします。

#### ■介護保険料基準額（月額）（単位：円）

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額 =A~Eの合計 ①	4,118,420,398	1,354,017,593	1,373,172,381	1,391,230,424
総給付費 A	3,893,319,000	1,280,308,000	1,298,029,000	1,314,982,000
特定入所者介護サービス費等給付額 B	128,383,064	42,038,602	42,857,105	43,487,357
高額介護サービス費等給付額 C	86,540,049	28,335,325	28,889,936	29,314,788
高額医療合算介護サービス費等給付額 D	6,900,005	2,261,306	2,302,420	2,336,279
算定対象審査支払手数料 E	3,278,280	1,074,360	1,093,920	1,110,000
地域支援事業費 =F~Hの合計 ②	391,713,079	130,431,455	130,481,567	130,800,057
介護予防・日常生活支援総合事業費 F	183,318,628	60,966,638	61,016,750	61,335,240
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	112,774,809	37,591,603	37,591,603	37,591,603
包括的支援事業（社会保障充実分） H	95,619,642	31,873,214	31,873,214	31,873,214
第1号被保険者負担分相当額 = (①+②) × 23% ③	1,037,330,700	341,423,281	345,840,408	350,067,011
調整交付金相当額 = (①+F) × 5% ④	215,086,951	70,749,212	71,709,457	72,628,283
調整交付金見込交付割合 I		2.96%	2.85%	2.65%
調整交付金見込額 = (①+F) × I ⑤	121,251,000	41,884,000	40,874,000	38,493,000
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	117,400,000			
保険料収納必要額 =③+④-⑤+⑥+⑦-⑧-⑨ ⑩	993,766,651			
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	21,041			
保険料基準額（年額） =⑩/J/K ⑪	48,000			
保険料基準額（月額） =⑪/12	4,000			

※令和5年度末の介護給付費等準備基金残高（見込み） 504,754,000円

#### 4-5-4 所得段階別第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じて設定されます。第6期計画から第8期計画まで標準の所得段階は9段階でしたが、本計画（第9期）から標準の所得段階は下表の通り13段階となります。

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（円）		
				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×0.455	1,820円	21,840円
			軽減措置：0.285	1,140円	13,680円	
第2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80万円超120万円以下	基準額×0.685	2,740円	32,880円	
			軽減措置：0.485	1,940円	23,280円	
第3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120万円を超える	基準額×0.690	2,760円	33,120円	
			軽減措置：0.685	2,740円	32,880円	
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×0.900	3,600円	43,200円	
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×1.000	4,000円	48,000円	
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×1.200	4,800円	57,600円	
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×1.300	5,200円	62,400円	
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×1.500	6,000円	72,000円	
第9段階		本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.700	6,800円	81,600円	
第10段階		本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.900	7,600円	91,200円	
第11段階		本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.100	8,400円	100,800円	
第12段階		本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.300	9,200円	110,400円	
第13段階		本人の前年の合計所得金額が720万円以上	基準額×2.400	9,600円	115,200円	

- ・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	尾 形 彰	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	加 藤 照 男	被保険者を代表する者
委 員	佐々木 守 伸	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	関 谷 博 幸	学識又は経験を有する者
委 員	木 村 淳 一	学識又は経験を有する者
委 員	高 橋 路 夫	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4年 12月2日～12月16日	ニーズ・在宅介護アンケート実施	
2～3月	アンケート集計・分析	
5月～6月	現行施策の進捗調査	
7月～8月	関係団体アンケート実施	
8月9日	令和5年度 第1回 運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険事業状況等について</li> <li>○ 高齢者福祉・地域支援事業状況等について</li> <li>○ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について</li> </ul>
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18日	令和5年度 第2回 運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者福祉計画素案の検討</li> <li>○ 介護保険事業計画の事業見込量について</li> </ul>
10月～11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29日	令和5年度 第3回 運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について</li> </ul>
令和5年12月25日 ～令和6年1月25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21日	令和5年度 第4回 運営委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ パブリックコメントの結果について</li> <li>○ 事業計画内容の最終確認について</li> <li>○ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について</li> </ul>
2月	介護保険サービスニーズ量推計（第4回）	
3月13日	大河原町	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 計画決定</li> <li>○ 介護保険料条例改正</li> </ul>



## 大河原町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

<発行年月>令和6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/>

