

大和町

高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画



令和6年3月
大和町

はじめに

わが国は、総人口の減少が続く一方で、65歳以上の高齢者人口及び後期高齢者数は上昇を続けており、今後も増加していくと考えられています。

本町においても、高齢者人口の増加は続き、高齢化率は全国の水準より低くとどまるものの着実に上昇すると見込まれております。

このような背景のもと、第7期及び第8期計画では団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据え、委託型地域包括支援センターを設置して地域包括ケアシステムの推進を図るとともに、生活支援コーディネーターを配置し高齢者の誰もが生きがいをもって住み慣れた地域で生活し続けられるよう支援体制の充実を進めてまいりました。

今回策定の大和町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画においては、第7期計画から推進してきた、医療・介護・福祉の連携や、介護予防・生活支援の充実、地域活動の活性化等、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう、関連分野と連携した事業をより一層充実を図るとともに、団塊ジュニア世代全員が高齢者となる令和22年（2040年）及び令和32年（2050年）を長期的に見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進を行っていくこととしております。

本町の高齢者の方々が地域の大切な存在として、地域全体で互いに支え合い、全ての人の個性が尊重され、人としての尊厳を持って心豊かに暮らすことのできるまちづくりに町民皆様とともに取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本計画の策定にあたり、熱心にご審議を賜りました大和町介護保険運営委員会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました多くの町民の皆様に厚く御礼を申し上げます。



令和6年3月

大和町長 浅野俊彦

目 次

第1編 総論	1
第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の目的	3
第2節 法令等の根拠	4
第3節 上位計画・関連計画との整合	4
第4節 計画の期間	5
第5節 計画の策定体制	5
第2章 高齢者人口・要介護認定者数の推移	6
第1節 大和町の人口構造	6
第2節 地域別の高齢者の状況	7
第3節 高齢者人口等の推移	8
第4節 高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯の推移	9
第5節 要支援・要介護認定者の推移	10
第3章 アンケート調査結果	11
第1節 調査の概要	11
第2節 調査結果の概要	12
第4章 第8期計画の実施状況	20
第5章 計画の基本的方向	22
第1節 取り組むべき課題	22
第2節 基本理念・基本目標	24
第3節 施策分類及び基本方針	25
第4節 基本方針と施策体系	27
第5節 日常生活圏域の設定	27
第6章 高齢者人口の推計	28
第1節 人口の推計	28
第2節 要支援・要介護認定者数の推計	30
第2編 各論	31
第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進	33
第1節 地域包括支援センターの体制充実	33
第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進	35
第3節 地域で支える体制づくりの推進	39
第2章 介護予防と健康づくりの推進	40
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	40
第2節 健康づくりの推進	45
第3章 介護・福祉サービスの充実	48
第1節 生活支援の推進	48
第2節 介護サービスの充実	50
第4章 全ての人にやさしい生きがいのあるまちづくりの推進	73
第1節 高齢者の生きがい活動の促進	73
第2節 全ての人にやさしいまちづくりの推進	76

第3編	介護保険料設定と計画の推進	81
	第1章 介護保険料の設定	83
	第1節 給付費等の見込み	83
	第2節 地域支援事業費の見込み	86
	第3節 第1号被保険者介護保険料の設定	87
	第2章 計画の点検・評価方法	92
	第1節 計画の点検・評価方法	92
資料編		93
	1 大和町介護保険条例	95
	2 大和町介護保険運営委員会規則	96
	3 大和町介護保険運営委員会名簿	98
	4 審議経過	99

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の目的

総務省統計局のデータによると、令和5年（2023）10月1日現在、我が国の総人口は約1億2,434万人となっており、人口減少が続いています（概算値）。その一方で、65歳以上の高齢者人口は約3,621万人、後期高齢者数は1,981万人となり、高齢化率は29.1%、後期高齢化率は15.9%となっており、この傾向は今後も続くとみられます。

大和町では、工業団地等の企業誘致やベッドタウン開発により、若い世代が増えていますが、令和5年（2023）9月末の住基人口における高齢化率は23.9%となっており、今後は令和22年度（2040）に28.9%、令和32年度（2050）には35.7%に上昇するとみられます。

これまで、大和町では平成12年度（2000）の介護保険制度創設以降、法に基づき3年ごとに本計画の改訂を続けてきました。

前回改訂した「大和町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3年度（2021）～令和5年度（2023）」においては、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度（2025）、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度（2040）に向けた「地域包括ケアシステム」の本格的な運用を目指し、制度改正や町の実情に即した施策・事業の見直しを行いました。

今回は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度（2040）及び後期高齢者となる令和32年度（2050）を長期的に見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指す計画とします。

また、高齢者福祉の中核を担う介護保険制度の持続性を考慮しながら、医療・介護・福祉の連携や、介護予防・生活支援の充実、地域での活動の活性化等、今後も増え続けていく高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、幅広い施策を網羅し、関連分野との連携を考慮した計画となります。

なお、これらの各施策については、関連する事業所、団体、地域住民等、多様な活動主体とともに推進していきます。

第2節 法令等の根拠

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

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

本計画の計画期間は、令和6年度（2024）から8年度（2026）までの3年間とし、将来人口等については、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年度（2040）及び後期高齢者となる令和32年度（2050）の推計も行います。

第3節 上位計画・関連計画との整合

大和町第五次総合計画（改訂版）では、『セツ森の輝く緑 元気なくらしが広がる大和町～しあわせめぐるまち たいわ～』をまちの将来像として、また、健康・福祉分野の基本方針として、「一人ひとりが健やかに育ち暮らせるまちづくり」を設定し、本町の高齢者施策の基本的な考え方と方策を明示しています。

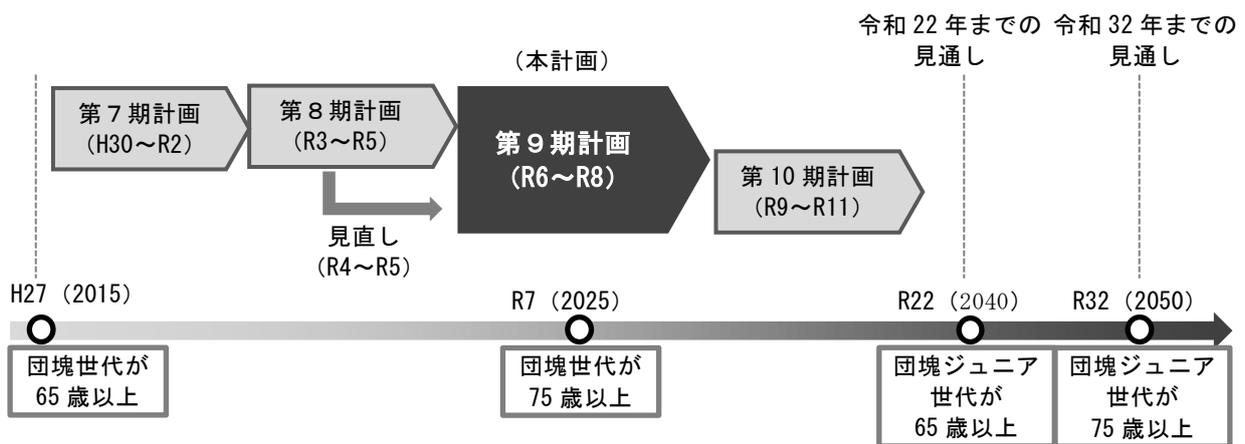
本計画は、大和町第五次総合計画や福祉関連計画等の基本的考え方を踏まえ、高齢者に関する専門的・個別的な領域を受け持つとともに、「みやぎ高齢者元気プラン（宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」等との連携・整合性を図ります。また、宮城県地域医療計画の改訂時期とも重なるため、医療と介護の歩調を合わせた計画とします。

今後の高齢者福祉施策の指針となる行政計画であるばかりでなく、町民、家庭、地域、事業者、団体等が一体となって高齢者の自立した生活を支援するための指針としても位置づけられます。

第4節 計画の期間

「大和町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、令和6年度（2024）を初年度とし、令和8年度（2026）を目標年度とする3年間の計画です。

計画の基礎となる人口や要介護等認定者数については、介護保険制度改正の基本的な考えとの整合を確保するため、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年度（2040）及び後期高齢者となる令和32年度（2050）を含めた推計を行い、3年間の取り組みとして、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。



第5節 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、福祉課を事務局とし、庁内の関係各課と連携を図るとともに、介護保険被保険者、学識経験者、保健医療福祉関係者、介護サービス提供事業者、行政関係者等からなる「大和町介護保険運営委員会」において高齢者福祉施策及び介護保険事業施策についてご意見をいただきました。

また、計画策定の前段調査として、町内に居住する高齢者へのアンケート調査、計画素案策定後には、町民を対象に意見をいただくパブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者人口・要介護認定者数の推移

第1節 大和町の人口構造

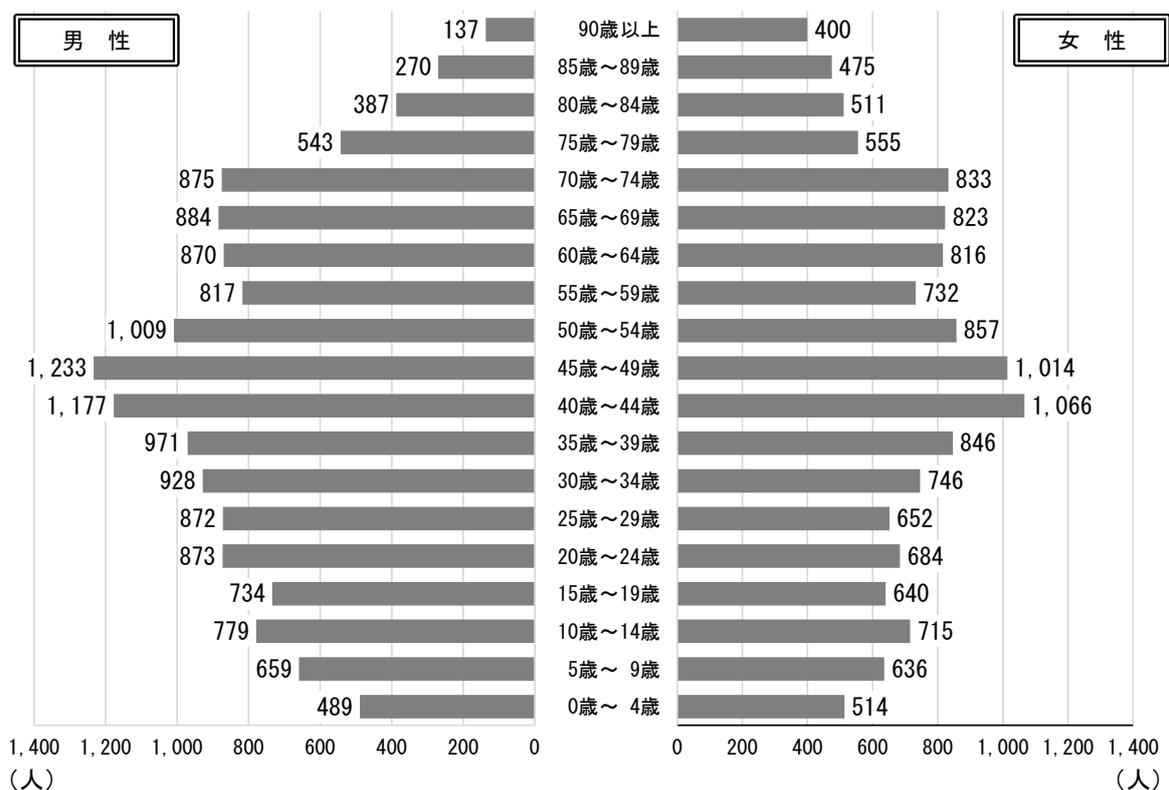
令和5年(2023)9月末日の住民基本台帳によると、本町の総人口は、28,022人(男性：14,507人、女性：13,515人)となっています。

人口構造の特性として、男女とも40代の年齢層が1,000人以上と最も多くなっています。また、60代～70代前半の年齢層では男女とも800人台で大きな差はみられません。30代以下の年齢層は徐々に減少し、若い年齢層ほど少なくなっています。

また、高齢者では前期高齢者の人口が多く、後期高齢者では大幅に減少しています。

男女別でみると、5～9歳から74歳以下の年齢層では男性の人口が多く、75歳以上では、女性の人口が多くなっています。

人口ピラミッド(令和5年(2023)9月30日現在)



出典：住民基本台帳

第2節 地域別の高齢者の状況

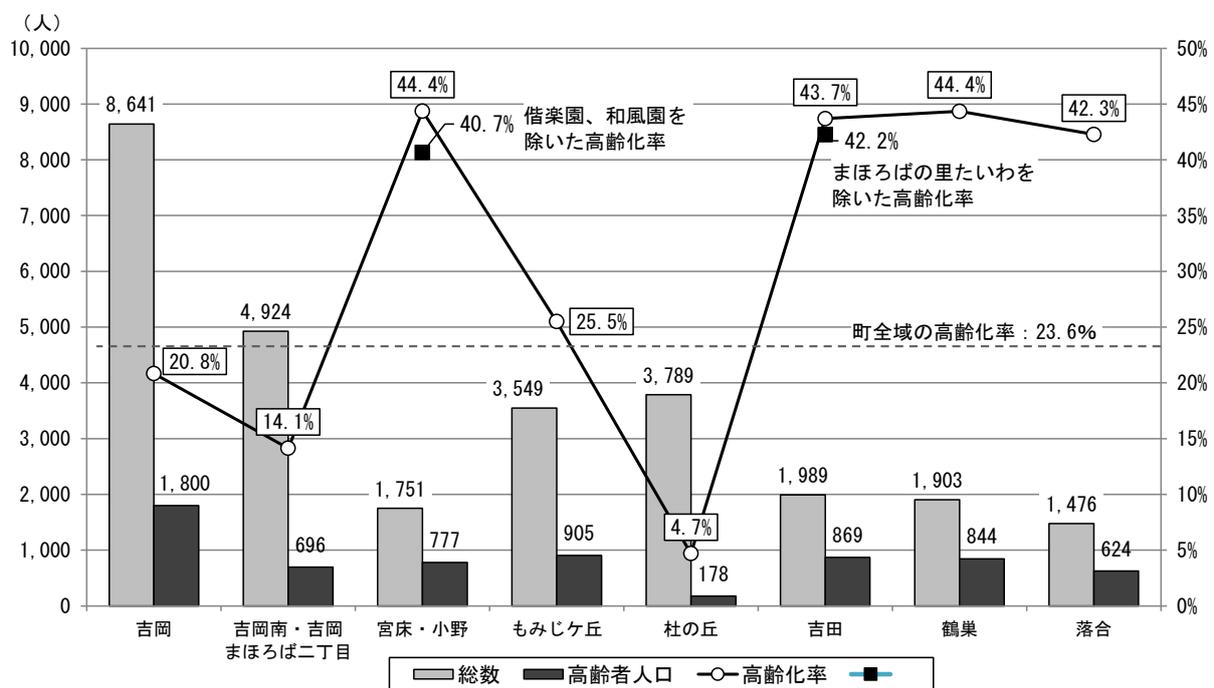
令和5年（2023）9月末日の住民基本台帳によると、本町を以下の8地域に区分した場合、地域人口の総数、高齢者人口はともに吉岡が最も多くなっています。

高齢化率をみると、宮床・小野と鶴巣がともに44.4%と最も割合が高く、吉田（43.7%）、落合（42.3%）を含めた4地域で40%を超えています。

なお、宮床・小野は「特別養護老人ホーム和風園」と「養護老人ホーム偕楽園」を除くと40.7%、吉田では「特別養護老人ホームまほろばの里たいわ」を除くと42.2%に低下します。

その一方で、新興住宅地である杜の丘では4.7%、吉岡南・吉岡まほろば二丁目では14.1%と低い割合となっています。

地域別の高齢者の状況（令和5年（2023）9月30日現在）



出典：住民基本台帳

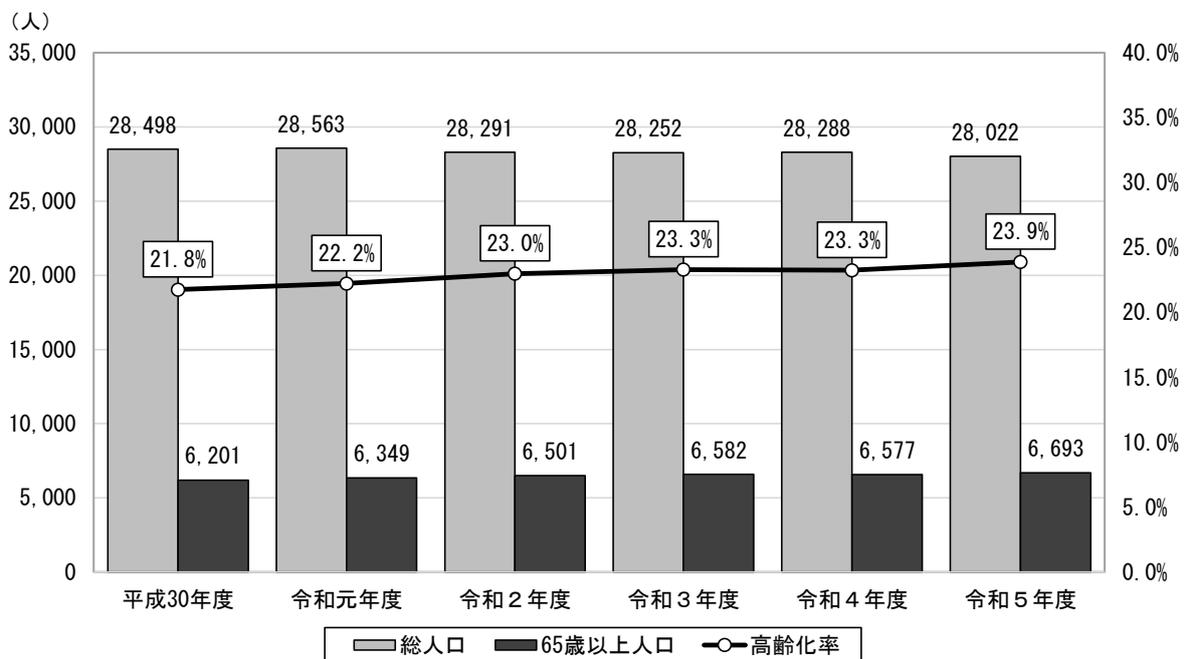
第3節 高齢者人口等の推移

住民基本台帳による本町の総人口は、令和元年度（2019）の28,563人までは増加が続いていましたが、その後は増減を繰り返して推移し、令和5年度（2023）9月30日時点では28,022人となっています。なお、平成30年度（2018）からの5年間で476人（1.7%）の減少となっています。

また、65歳以上の高齢者人口では、令和3年度（2021）の6,582人まで増加が続き、令和4年度（2022）には減少したものの、令和5年度（2023）には6,693人となり、5年間で192人（7.9%）の増加となっています。

高齢化率は、平成30年度（2018）の21.8%以降上昇が続き、令和5年度（2023）には23.9%となり、5年間で2.1ポイントの上昇となっています。

総人口・高齢者数の推移（各年9月30日現在）

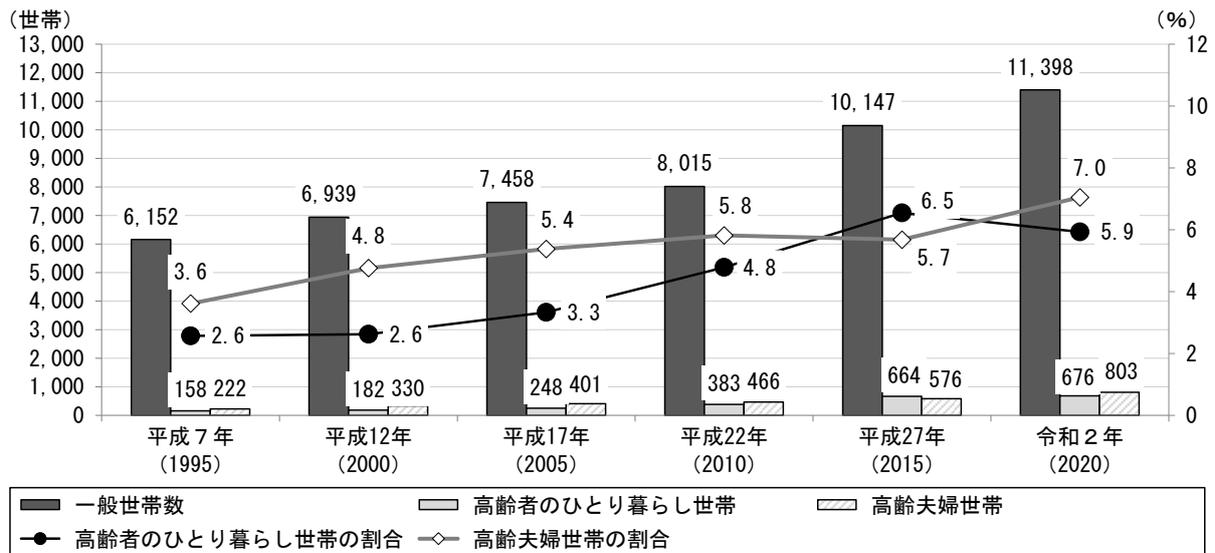


出典：住民基本台帳

第4節 高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯の推移

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（1995）の158世帯から令和2年（2020）の676世帯へと25年間で518世帯（327.8%）増加しています。なお、高齢者のひとり暮らし世帯の割合は、令和2年（2020）には5.9%となっています。

また、高齢夫婦世帯の推移も同様に増加傾向が続いており、平成7年（1995）の222世帯から令和2年（2020）の803世帯へと25年間で581世帯（261.7%）増加しています。なお、高齢夫婦世帯の割合は令和2年（2020）には7.0%となっています。



出典：国勢調査

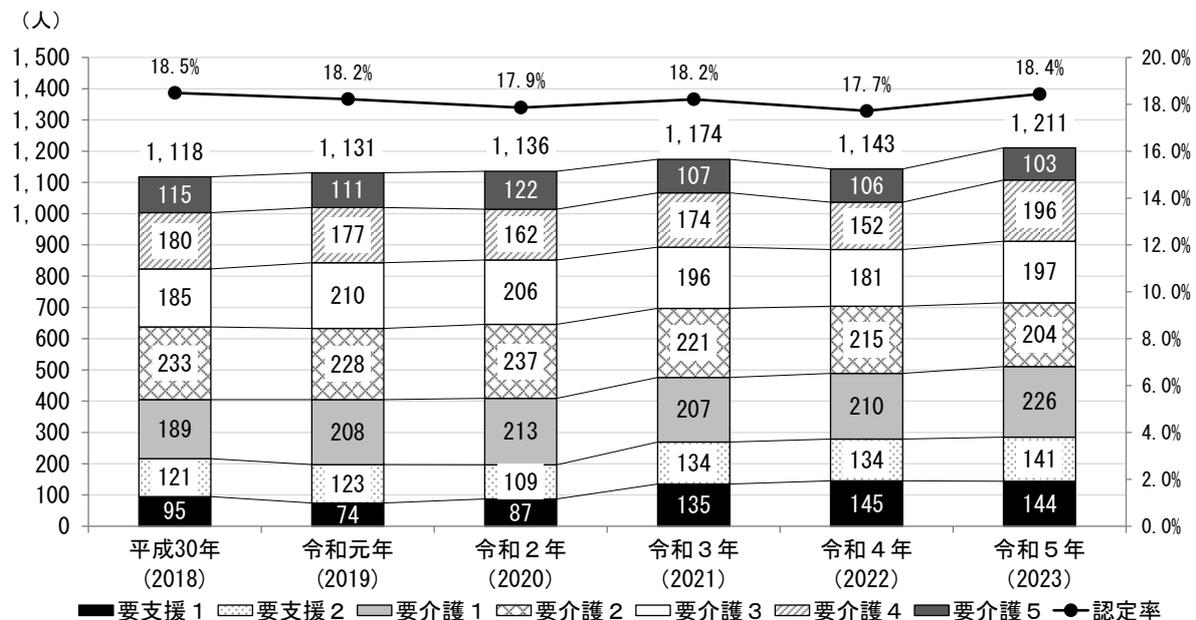
第5節 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、平成30年(2018)9月の1,188人以降令和3年(2021)まで増加傾向が続き、令和4年(2022)に減少したものの、令和5年(2023)には再度増加し1,211人となっています。

認定率(要支援・要介護認定者の第1号被保険者数に対する割合)でみると、平成30年(2018)から令和2年(2020)まで低下が続いたものの、令和3年(2021)以降は上昇・低下を繰り返して令和5年(2023)には18.4%となっています。

要介護度別の推移をみると、平成30年(2018)から令和5年(2023)までの5年間で、要支援1から要介護1までの軽度層と要介護3、4で増加がみられ、要介護2と5では減少しています。特に、要支援1では49人、要介護1では37人増加しています。その一方で、要介護2では29人、要介護5では12人減少しています。

要支援・要介護認定者数の推移(各年9月30日)



出典：介護保険事業状況報告月報(厚生労働省HP)

第3章 アンケート調査結果

第1節 調査の概要

本計画の策定に先立ち、令和元年度（2019）に2種類のアンケート調査を実施しています。調査の実施概要は以下のとおりです。

○調査対象：

種別	対象
要介護認定を受けていない方、 要支援認定者への調査 （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4年（2022）10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の認定を受けている方
在宅で生活する要支援、要介護 認定者への調査 （在宅介護実態調査）	町内在住の65歳以上（令和4年（2022）10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、または、要支援1・2の認定を受けている方

○調査期間：令和4年（2022）12月9日～令和4年（2022）12月23日

○調査方法：郵送配付・回収

○配付・回収：

種別	配付数	回収数 （有効回答）	回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	2,000票	1,170票	58.5%
在宅介護実態調査	647票	323票	49.9%

第2節 調査結果の概要

1 要介護リスクについて

○未認定者、要支援認定者の半数以上を占める「認知症リスク」

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 関連する項目を組み合わせで集計)

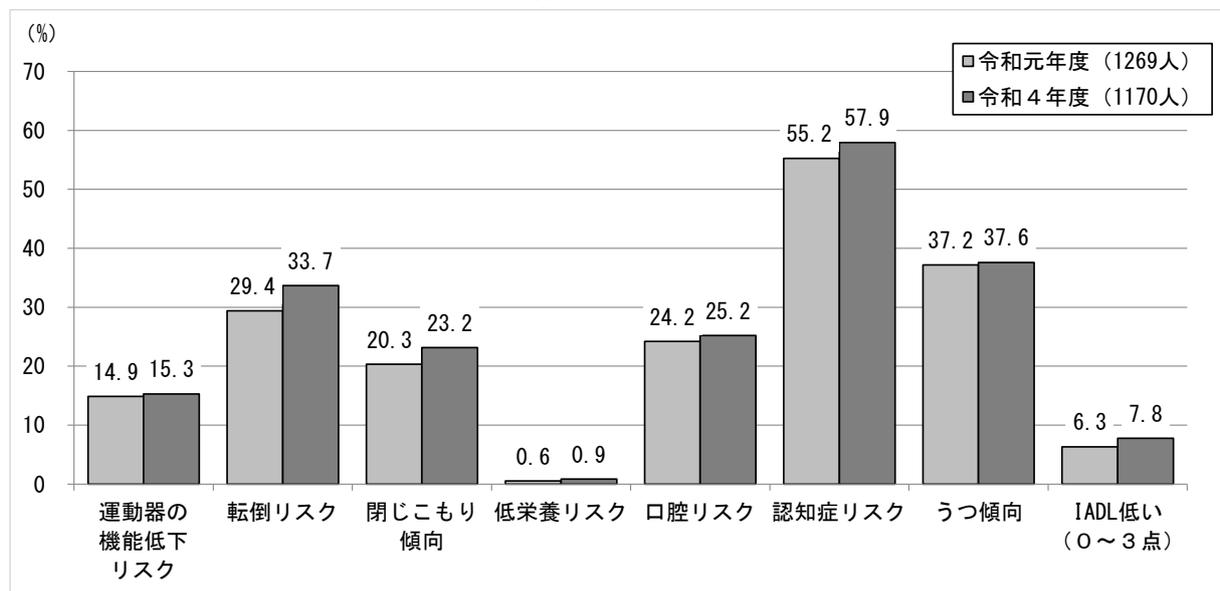
本項目は、厚生労働省が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き」を基に、アンケート調査結果から元気な高齢者の要介護リスク8項目を集計したものです。

最も割合が高い項目は「認知症リスク」で 57.9%となっており、町内の元気な高齢者の半数以上に認知症のリスクがあるとみられます。

また、「うつ傾向」が 37.6%、「転倒リスク」が 33.7%となっており、比較的高い割合となっています。

さらに、令和元年度(2019)と比較すると、全ての項目の割合が前回よりも上昇しています。その中でも、「転倒リスク」では 29.4%から 33.7% (+4.3ポイント)、「閉じこもり傾向」が 20.3%から 23.2% (+2.8ポイント)、「認知症リスク」では 55.2%から 57.9% (+2.7ポイント) と上昇しています。

図 要介護リスクの該当者割合



2 高齢者の生活状況について

①食事について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

誰かと食事をする機会について、回答者全体では「毎日ある」が56.5%と最も割合が高く、次いで「年に何度かある」が13.2%、「月に何度かある」が11.9%となっています。

これを家族構成別でみると、「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた「月1回未満」の該当者が「1人暮らし」では39.8%となっているほか、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」では21.0%、「息子・娘との2世帯」では17.5%と、同居している家族がいる世帯でも1人で食事をしている該当者が10%以上みられます。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問3(7) どなたかと食事をとる機会はあるか						月1回未満	
		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	1170 100.0	661 56.5	78 6.7	139 11.9	154 13.2	90 7.7	48 4.1	244 20.9	
家族構成	1人暮らし	128 100.0	5 3.9	32 25.0	35 27.3	31 24.2	20 15.6	5 3.9	51 39.8
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	338 100.0	198 58.6	15 4.4	36 10.7	48 14.2	23 6.8	18 5.3	71 21.0
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	40 100.0	28 70.0	1 2.5	6 15.0	3 7.5	1 2.5	1 2.5	4 10.0
	息子・娘との2世帯	354 100.0	226 63.8	20 5.6	32 9.0	40 11.3	22 6.2	14 4.0	62 17.5
	その他	233 100.0	160 68.7	8 3.4	20 8.6	22 9.4	17 7.3	6 2.6	39 16.7

②隣近所とお付き合いについて（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

隣近所とお付き合いの程度について、回答者全体では「たまに立ち話をする程度」が29.7%と最も割合が高く、次いで「会えば挨拶する程度」が25.0%、「日頃から行き来し、親しくお付き合いしている」が22.8%となっています。

これを経済的状況別でみると、「ややゆとりがある」では「日頃から行き来し、親しくお付き合いしている」、その他の区分では「たまに立ち話をする程度」の割合が高くなっています。

また、「大変苦しい」では「まったくない」の割合が比較的高くなっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問10(1) 隣近所とお付き合いの程度						
		日頃から行き来し、親しくお付き合いしている	たまにお茶のみ等で行き来する程度	たまに立ち話をする程度	会えば挨拶する程度	まったくない	無回答	
全体	1170 100.0	267 22.8	118 10.1	347 29.7	292 25.0	49 4.2	97 8.3	
経済的状況	大変苦しい	103 100.0	20 19.4	11 10.7	25 24.3	25 24.3	10 9.7	12 11.7
	やや苦しい	292 100.0	58 19.9	28 9.6	95 32.5	76 26.0	14 4.8	21 7.2
	ふつう	616 100.0	150 24.4	62 10.1	182 29.5	151 24.5	18 2.9	53 8.6
	ややゆとりがある	53 100.0	18 34.0	5 9.4	15 28.3	10 18.9	2 3.8	3 5.7
	大変ゆとりがある	13 100.0	3 23.1	2 15.4	4 30.8	2 15.4	1 7.7	1 7.7

③地域とのつながりについて（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

地域とのつながりについて、回答者全体では「たまに感じる」が 34.3%と最も割合が高く、次いで「よく感じる」が 27.2%、「あまり感じない」が 23.8%となっています。

これを隣近所とのお付き合いの程度別でみると、「日頃から行き来し、親しくお付き合いしている」では「よく感じる」、「たまにお茶のみ等で行き来する程度」と「たまに立ち話をする程度」では「たまに感じる」、「会えば挨拶する程度」では「あまり感じない」、「まったくない」では「今まで感じたことはない」が最も高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問10(2) 居住地域で、「地域とのつながり」を感じるか					
		よく感じる	たまに感じる	あまり感じない	今まで感じたことはない	必要と思わない	無回答
全体	1170 100.0	318 27.2	401 34.3	279 23.8	50 4.3	8 0.7	114 9.7
お 付 き 合 い の 程 度	日頃から行き来し、親しくお付き合いしている	267 100.0	172 64.4	66 24.7	19 7.1	0 0.0	0 3.7
	たまにお茶のみ等で行き来する程度	118 100.0	36 30.5	57 48.3	20 16.9	1 0.8	0 3.4
	たまに立ち話をする程度	347 100.0	74 21.3	178 51.3	90 25.9	2 0.6	0 0.9
	会えば挨拶する程度	292 100.0	33 11.3	92 31.5	136 46.6	22 7.5	4 1.4
	まったくない	49 100.0	1 2.0	5 10.2	13 26.5	25 51.0	4 8.2

④大和町の暮らしやすさについて（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

大和町の暮らしやすさについて、回答者全体では「どちらかといえば、暮らしやすい」が 50.9%と半数を超えており、最も割合が高くなっています。

これを経済的状況別でみると、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」では「とても暮らしやすい」が 20%を超えており、経済的に豊かな世帯ほど、大和町は暮らしやすいと思う傾向がみられます。

また、「どちらともいえない」が「大変苦しい」では 21.4%、「やや苦しい」では 19.9%と、比較的高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問11(5) 大和町は、暮らしやすいと思うか					無回答	
		とても暮らしやすい	どちらかといえば、暮らしやすい	どちらかといえば、暮らしにくい	暮らしにくい	どちらともいえない・わからない		
全体	1170 100.0	147 12.6	595 50.9	69 5.9	49 4.2	207 17.7	103 8.8	
経 済 的 状 況	大変苦しい	103 100.0	8 7.8	40 38.8	14 13.6	15 14.6	22 21.4	4 3.9
	やや苦しい	292 100.0	28 9.6	140 47.9	20 6.8	18 6.2	58 19.9	28 9.6
	ふつう	616 100.0	87 14.1	331 53.7	28 4.5	14 2.3	99 16.1	57 9.3
	ややゆとりがある	53 100.0	12 22.6	28 52.8	3 5.7	0 0.0	8 15.1	2 3.8
	大変ゆとりがある	13 100.0	3 23.1	5 38.5	0 0.0	1 7.7	1 7.7	3 23.1

⑤暮らしやすいまちのために重点的に進めるべきこと（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

暮らしやすいまちになるために重点的に進めるべきことについて、回答者全体では「住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすい環境整備」が40.9%と最も割合が高く、次いで「気軽に何でも相談できるような体制の充実」が36.4%、「健康づくりや医療面での支援サービスの充実」が26.8%となっています。

これを経済状況別でみると、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」では「要介護状態になる前の介護予防事業の充実」が30%台と比較的高い割合となっています。

また、大和町の暮らしやすさ別でみると、「とても暮らしやすい」では「気軽に何でも相談できるような体制の充実」、その他の区分では「住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすい環境整備」の割合が最も高くなっています。

さらに、「とても暮らしやすい」と「どちらかといえば、暮らしやすい」では「地域の人々との交流を活発にする環境づくり」の割合が比較的高く、大和町が暮らしやすいと思う人ほど地域の人々と積極的に交流しようとする傾向がみられます。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問11(6) 暮らしやすいまちになるために、大和町が重点的に進めるべきこと													
		地域の人々との交流を活発にする環境づくり	気軽に何でも相談できるような体制の充実	要介護状態になる前の介護予防事業の充実	健康づくりや医療面での支援サービスの充実	自宅や通所し受けられる支援サービスの充実	入所する施設の増加	ボランティアやヘルパーの育成	生きがいや就労など、高齢者の自立に向けた取り組みの充実	住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすい環境整備	その他	特にない	わからない	無回答	
全体	1170 100.0	207 17.7	426 36.4	246 21.0	314 26.8	251 21.5	173 14.8	65 5.6	174 14.9	478 40.9	22 1.9	46 3.9	65 5.6	108 9.2	
経済的状況	大変苦しい	103 100.0	15 14.6	32 31.1	20 19.4	26 25.2	27 26.2	16 15.5	4 3.9	17 16.5	46 44.7	2 1.9	4 3.9	9 8.7	6 5.8
	やや苦しい	292 100.0	33 11.3	111 38.0	62 21.2	79 27.1	64 21.9	47 16.1	25 8.6	49 16.8	125 42.8	4 1.4	10 3.4	12 4.1	22 7.5
	ふつう	616 100.0	118 19.2	229 37.2	129 20.9	164 26.6	124 20.1	80 13.0	31 5.0	91 14.8	250 40.6	13 2.1	25 4.1	34 5.5	68 11.0
	ややゆとりがある	53 100.0	19 35.8	21 39.6	19 35.8	19 35.8	16 30.2	17 32.1	2 3.8	7 13.2	12 22.6	1 1.9	1 1.9	1 1.9	2 3.8
	大変ゆとりがある	13 100.0	1 7.7	3 23.1	4 30.8	4 30.8	4 30.8	1 7.7	1 7.7	2 15.4	6 46.2	1 7.7	0 0.0	0 0.0	1 7.7
大和町の暮らしやすさ	とても暮らしやすい	147 100.0	52 35.4	64 43.5	35 23.8	44 29.9	29 19.7	25 17.0	9 6.1	24 16.3	40 27.2	2 1.4	6 4.1	6 4.1	2 1.4
	どちらかといえば、暮らしやすい	595 100.0	119 20.0	242 40.7	160 26.9	188 31.6	155 26.1	89 15.0	37 6.2	110 18.5	253 42.5	5 0.8	25 4.2	29 4.9	9 1.5
	どちらかといえば、暮らしにくい	69 100.0	9 13.0	24 34.8	14 20.3	15 21.7	14 20.3	11 15.9	3 4.3	11 15.9	43 62.3	3 4.3	1 1.4	4 5.8	4 5.8
	暮らしにくい	49 100.0	5 10.2	16 32.7	7 14.3	11 22.4	10 20.4	9 18.4	4 8.2	5 10.2	34 69.4	3 6.1	1 2.0	4 8.2	1 2.0
	どちらともいえない・わからない	207 100.0	21 10.1	72 34.8	27 13.0	45 21.7	37 17.9	39 18.8	12 5.8	24 11.6	92 44.4	9 4.3	12 5.8	22 10.6	8 3.9

⑥幸福度について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

幸福度について、回答者全体では「5点」が20.6%と最も割合が高く、次いで「8点」が19.2%、「7点」が14.3%となっています。

これを家族構成別でみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」では「8点」、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」では「5点」と「7点」、「息子・娘との2世帯」では「5点」と「8点」が最も高い割合となっています。

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「9点」と「10点」の割合が最も高く、経済的に豊かな世帯では幸福度が高い傾向がみられます。

さらに、地域とのつながり別でみると、「よく感じる」では「8点」、その他の区分では「5点」の割合が最も高く、地域とのつながりをよく感じる人ほど、幸福度が高い傾向がみられます。

上段：回答者数、下段：割合

		問7(2) 現在の幸福度												
		合計	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	合計	1170	8	4	10	40	27	241	110	167	225	110	134	94
		100.0	0.7	0.3	0.9	3.4	2.3	20.6	9.4	14.3	19.2	9.4	11.5	8.0
家族構成	1人暮らし	128	1	0	2	7	3	45	14	10	13	7	12	14
		100.0	0.8	0.0	1.6	5.5	2.3	35.2	10.9	7.8	10.2	5.5	9.4	10.9
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	338	5	3	1	13	8	58	38	50	75	27	35	25
		100.0	1.5	0.9	0.3	3.8	2.4	17.2	11.2	14.8	22.2	8.0	10.4	7.4
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	40	1	0	0	2	2	9	2	9	8	3	2	2
		100.0	2.5	0.0	0.0	5.0	5.0	22.5	5.0	22.5	20.0	7.5	5.0	5.0
息子・娘との2世帯	354	0	0	4	11	7	64	31	59	64	45	47	22	
	100.0	0.0	0.0	1.1	3.1	2.0	18.1	8.8	16.7	18.1	12.7	13.3	6.2	
その他	233	1	0	2	7	6	52	18	32	50	17	24	24	
	100.0	0.4	0.0	0.9	3.0	2.6	22.3	7.7	13.7	21.5	7.3	10.3	10.3	
経済的状況	大変苦しい	103	7	2	4	10	6	24	9	14	6	5	5	11
		100.0	6.8	1.9	3.9	9.7	5.8	23.3	8.7	13.6	5.8	4.9	4.9	10.7
	やや苦しい	292	1	1	3	15	13	88	33	46	37	14	17	24
		100.0	0.3	0.3	1.0	5.1	4.5	30.1	11.3	15.8	12.7	4.8	5.8	8.2
	ふつう	616	0	1	3	12	7	105	56	88	144	68	85	47
		100.0	0.0	0.2	0.5	1.9	1.1	17.0	9.1	14.3	23.4	11.0	13.8	7.6
ややゆとりがある	53	0	0	0	1	0	5	3	3	17	10	12	2	
	100.0	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0	9.4	5.7	5.7	32.1	18.9	22.6	3.8	
大変ゆとりがある	13	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	3	4	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	15.4	23.1	23.1	30.8	
地域とのつながり	よく感じる	318	2	1	2	3	5	40	27	39	81	38	59	21
		100.0	0.6	0.3	0.6	0.9	1.6	12.6	8.5	12.3	25.5	11.9	18.6	6.6
	たまに感じる	401	1	0	1	9	9	89	44	71	74	36	40	27
		100.0	0.2	0.0	0.2	2.2	2.2	22.2	11.0	17.7	18.5	9.0	10.0	6.7
	あまり感じない	279	2	0	3	21	8	70	25	42	51	22	20	15
		100.0	0.7	0.0	1.1	7.5	2.9	25.1	9.0	15.1	18.3	7.9	7.2	5.4
今まで感じたことはない	50	2	0	1	3	0	17	6	4	7	4	0	6	
	100.0	4.0	0.0	2.0	6.0	0.0	34.0	12.0	8.0	14.0	8.0	0.0	12.0	
必要と思わない	8	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	1	
	100.0	0.0	0.0	12.5	12.5	0.0	50.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	

⑦介護予防への取り組みについて（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

介護予防への取り組みについて、回答者全体では「意識して取り組んでいる」が45.6%と最も割合が高く、次いで「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が17.4%、「きっかけがあれば取り組みたい」が14.4%となっています。

これを家族構成別でみると、「1人暮らし」では「きっかけがあれば取り組みたい」が21.9%となっており、比較的高い割合となっています。

また、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が、全ての家族構成において10%以上となっています。

さらに、経済的状況別にみると、「意識して取り組んでいる」が「ややゆとりがある」では60.4%、「大変ゆとりがある」では69.2%と最も割合が高く、経済的に豊かな世帯ほど、介護予防に取り組んでいる割合が高い傾向がみられます。反対に、「大変苦しい」と「やや苦しい」の経済的に苦しい世帯では、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」と「興味・関心がない」が比較的高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	問9(1) 介護予防への取り組み								
		意識して取り組んでいる	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	きっかけがあれば取り組みたい	興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない	その他	興味・関心がない	無回答	
全体	1170 100.0	533 45.6	86 7.4	68 5.8	169 14.4	203 17.4	6 0.5	42 3.6	63 5.4	
家族構成	1人暮らし	128 100.0	48 37.5	8 6.3	7 5.5	28 21.9	24 18.8	0 0.0	6 4.7	7 5.5
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	338 100.0	176 52.1	20 5.9	23 6.8	43 12.7	50 14.8	1 0.3	9 2.7	16 4.7
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	40 100.0	18 45.0	4 10.0	3 7.5	4 10.0	6 15.0	1 2.5	1 2.5	3 7.5
	息子・娘との2世帯	354 100.0	152 42.9	35 9.9	16 4.5	47 13.3	70 19.8	1 0.3	14 4.0	19 5.4
	その他	233 100.0	103 44.2	12 5.2	17 7.3	37 15.9	42 18.0	3 1.3	11 4.7	8 3.4
	経済的状況	大変苦しい	103 100.0	33 32.0	5 4.9	4 3.9	14 13.6	23 22.3	1 1.0	9 8.7
やや苦しい		292 100.0	122 41.8	21 7.2	17 5.8	46 15.8	64 21.9	1 0.3	14 4.8	7 2.4
ふつう		616 100.0	297 48.2	47 7.6	41 6.7	85 13.8	100 16.2	3 0.5	14 2.3	29 4.7
ややゆとりがある		53 100.0	32 60.4	3 5.7	1 1.9	12 22.6	3 5.7	0 0.0	2 3.8	0 0.0
大変ゆとりがある		13 100.0	9 69.2	0 0.0	0 0.0	1 7.7	2 15.4	0 0.0	0 0.0	1 7.7

⑧家族介護者について（在宅介護実態調査）

主な介護者の年齢について、回答者全体では「60代」が34.2%と最も割合が高く、次いで「70代」が22.4%、「80歳以上」が20.7%となっています。

これを対象者の年齢別でみると、「80～84歳」以下の年齢層では主な介護者と同年代の割合が高くなっています。その一方で、「85～89歳」以上の年齢層では「60代」と「70代」の割合が高くなっています。

なお、「20歳未満」と「20代」の介護者はみられません。

上段：回答者数、下段：割合

		A) 問5 主な介護者の年齢											
		合計	20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない	無回答	非該当
全体		237	0	0	3	10	36	81	53	49	0	5	86
		100.0	0.0	0.0	1.3	4.2	15.2	34.2	22.4	20.7	0.0	2.1	
対象者の年齢	64歳以下	7	0	0	0	0	1	4	2	0	0	0	2
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	57.1	28.6	0.0	0.0	0.0	
	65～69歳	7	0	0	1	2	0	4	0	0	0	0	3
		100.0	0.0	0.0	14.3	28.6	0.0	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	
	70～74歳	13	0	0	1	1	0	0	9	0	0	2	9
		100.0	0.0	0.0	7.7	7.7	0.0	0.0	69.2	0.0	0.0	15.4	
	75～79歳	20	0	0	0	3	2	0	13	2	0	0	12
		100.0	0.0	0.0	0.0	15.0	10.0	0.0	65.0	10.0	0.0	0.0	
	80～84歳	47	0	0	1	3	16	6	2	18	0	1	15
		100.0	0.0	0.0	2.1	6.4	34.0	12.8	4.3	38.3	0.0	2.1	
85～89歳	75	0	0	0	0	16	35	2	22	0	0	24	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.3	46.7	2.7	29.3	0.0	0.0		
90～94歳	54	0	0	0	1	1	30	15	5	0	2	19	
	100.0	0.0	0.0	0.0	1.9	1.9	55.6	27.8	9.3	0.0	3.7		
95～99歳	13	0	0	0	0	0	2	10	1	0	0	2	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	76.9	7.7	0.0	0.0		
100歳以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		

家族・親族の介護離職について、回答者全体では11.8%（237人中28人）となっています。

これを主な介護者の年齢別でみると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が「60代」では18.5%と比較的高い割合となっています。

上段：回答者数、下段：割合

		A) 問7 家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間にお仕事を辞めた方								
		合計	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	わからない	無回答	非該当
全体		237	28	5	3	2	124	20	58	86
		100.0	11.8	2.1	1.3	0.8	52.3	8.4	24.5	
主な介護者の年齢	20歳未満	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	
	20代	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	
	30代	3	1	0	0	1	1	0	1	0
		100.0	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3	
	40代	10	0	1	0	0	6	1	2	0
		100.0	0.0	10.0	0.0	0.0	60.0	10.0	20.0	
	50代	36	5	0	1	0	22	1	7	0
		100.0	13.9	0.0	2.8	0.0	61.1	2.8	19.4	
60代	81	15	2	1	1	46	6	12	0	
	100.0	18.5	2.5	1.2	1.2	56.8	7.4	14.8		
70代	53	3	0	1	0	29	7	13	0	
	100.0	5.7	0.0	1.9	0.0	54.7	13.2	24.5		
80歳以上	49	3	2	0	0	18	4	22	0	
	100.0	6.1	4.1	0.0	0.0	36.7	8.2	44.9		
わからない	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		

主な介護者の勤務形態について、回答者全体では「働いていない」が45.1%と最も割合が高く、次いで「パートタイムで働いている」が20.3%、「フルタイムで働いている」が19.4%となっています。

これを年齢別でみると、「70～74歳」以下の年齢層では「フルタイムで働いている」、「75～79歳」以上の年齢層では「働いていない」が高い割合となっています。

なお、「75～79歳」以上の年齢層では「フルタイムで働いている」が10%以上となっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	B) 問1 主な介護者の方の現在の勤務形態						
		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	237 100.0	46 19.4	48 20.3	107 45.1	0 0.0	36 15.2	86	
年齢	64歳以下	7 100.0	2 28.6	2 28.6	1 14.3	0 0.0	2 28.6	2
	65～69歳	7 100.0	3 42.9	1 14.3	2 28.6	0 0.0	1 14.3	3
	70～74歳	13 100.0	4 30.8	4 30.8	4 30.8	0 0.0	1 7.7	9
	75～79歳	20 100.0	4 20.0	3 15.0	9 45.0	0 0.0	4 20.0	12
	80～84歳	47 100.0	10 21.3	11 23.4	15 31.9	0 0.0	11 23.4	15
	85～89歳	75 100.0	13 17.3	16 21.3	37 49.3	0 0.0	9 12.0	24
	90～94歳	54 100.0	7 13.0	10 18.5	31 57.4	0 0.0	6 11.1	19
	95～99歳	13 100.0	2 15.4	1 7.7	8 61.5	0 0.0	2 15.4	2
	100歳以上	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0

⑨介護保険サービスの利用について（在宅介護実態調査）

主な介護者が介護をしている上で特に感じていることについて、回答者全体では「介護保険サービスを利用して、精神的ゆとりを持てるようになった」が38.0%と最も割合が高くなっています。

これを介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）利用別でみると、「利用している」では「介護保険サービスを利用して、精神的ゆとりを持てるようになった」、「利用していない」では「介護にかかる心身の負担が大きい」の割合が最も高くなっています。

上段：回答者数、下段：割合

	合計	B) 問7 主な介護者が、介護をしている上で特に感じていること												
		介護保険サービスを利用している、自由な時間が増えた	介護保険サービスを利用して、身体的負担が軽減した	介護保険サービスを利用して、精神的ゆとりを持てるようになった	介護保険サービスを利用して、精神的ゆとりを持てるようになった	親族の理解が足りない	介護に対する家族や親族の理解が足りない	仕事や家事などが十分にできない	介護のため、介護にかかる経済的負担が大きい	介護にかかる心身の負担が大きい	介護にかかる心身の負担が大きい	介護の方法がわからない	その他	特にない
全体	237 100.0	42 17.7	69 29.1	90 38.0	24 10.1	23 9.7	59 24.9	81 34.2	10 4.2	17 7.2	30 12.7	31 13.1	86	
介護保険サービス	利用している	142 100.0	29 20.4	52 36.6	67 47.2	15 10.6	10 7.0	37 26.1	52 36.6	5 3.5	6 4.2	14 9.9	17 12.0	31
	利用していない	72 100.0	11 15.3	12 16.7	16 22.2	7 9.7	12 16.7	19 26.4	24 33.3	4 5.6	9 12.5	14 19.4	7 9.7	46

第4章 第8期計画の実施状況

第8期計画において記載した高齢者施策・事業（介護保険サービスは除く）の実施状況はおおむね以下のとおりです。

第8期計画記載項目	実施状況（概要）
第1章 地域包括ケアシステムの推進	
第1節 地域包括支援センターの体制充実 <ol style="list-style-type: none"> 1 総合相談支援事業 2 権利擁護事業 3 包括的・継続的ケアマネジメント事業 4 介護予防ケアマネジメント事業 5 地域包括支援センター運営協議会の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合相談として地域包括支援センターと連携し、支援が途切れることがないように継続的にケース対応を行いました。また、窓口や広報での紹介、地域での集会に積極的に足を運び、高齢者の相談窓口としての周知を行いました。令和4年度（2022）の総合相談延べ件数は、福祉課1,398件、地域包括支援センター3,101件となっています。 ○ 地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度等の権利擁護に関する正しい理解や制度について、講座や広報を通じて関係機関や地域住民への普及啓発を実施しました。
第2節 地域包括ケアシステムの充実 <ol style="list-style-type: none"> 1 地域ケア会議の運営・充実 2 在宅医療・介護連携推進事業 3 認知症高齢者・家族への支援体制の充実 4 生活支援体制整備事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 窓口での相談や訪問支援の際に認知症ケアパスを使用し、認知症の知識の普及と利用できるサービス・社会資源の説明に活用しています。 ○ 地域包括支援センターと医療機関の連携が図られており、令和3年度（2021）の利用実績はありませんでした。令和4年度（2022）は、チーム員会議を実施し、対象者の抽出及び困難事例の対応について検討しました。 ○ まほろばカフェ（認知症カフェ）の普及啓発と内容の充実を図り、参加者が新規・継続者ともに増加しました。利用者数は、令和3年度（2021）157名、令和4年度（2022）227名となっています。 ○ 年に1回、一般住民向けの認知症サポーター養成講座を開催しています。また、令和4年度（2022）からサポーター座談会を開催し、サポーター同士の情報交換と活動の場へのつなぎの機会を創出しています。 ○ 生活支援コーディネーター、サブコーディネーターに加え、地域包括支援センターの職員に2層コーディネーター機能を持たせることにより、担当地域の状況や社会資源の把握を通じた住民活動の発掘と共有を進めました。
第3節 地域で支える体制づくりの推進 <ol style="list-style-type: none"> 1 社会福祉協議会との連携 2 地域ボランティアとの協働 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度（2018）に策定した「地域福祉計画・地域福祉活動計画」に基づき、地域の高齢者支援の活動を行っています。 ○ 社会福祉協議会内のボランティアセンターにおいて、各種講座の開催や団体の活動支援を実施しました。
第2章 介護予防と健康づくりの推進	
第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防・生活支援サービスの充実 2 一般介護予防事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通所型サービスC（からだ元気教室）では、令和3年度（2021）に2クール（それぞれ9人ずつ参加）を実施し、延べ参加人数は297人となっています。また、教室に参加する前後で、体力測定の結果が1種目でも数値が改善している参加者が8割を超えています。 ○ 出前講座では、コロナ禍による活動制限などがあつた中で、令和3年度（2021）に計30回実施し延べ669名、令和4年度（2022）に計40回実施し延べ1,119名が参加しました。 ○ 健康貯筋友の会では、令和4年度（2022）に各会場で月2回開催し、事業周知にも力を入れたため、令和3年度末（2021）では登録会員数61名、参加人数は延べ481名となっていますが、令和4年度（2022）では登録会員数116名、参加人数は延べ1,400人と大幅に増加しています。 ○ 介護予防サポーターは、感染拡大防止のために活動を休止するなど大きな動きがなく、サポーター自身が高齢

第8期計画記載項目	実施状況（概要）
	<p>となっているため、令和3年度（2023）に事業を終了しています。</p>
<p>第2節 健康づくりの推進</p>	<p>○ 『明るく元気で生きたいわ 健康たいわ21プラン（第2次計画）』に基づき、健康づくりの取り組みを継続しています。また、令和6年度（2024）より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行うにあたり、事業内容の検討を実施しました。</p>
<p>第3章 介護・福祉サービスの充実</p>	
<p>第1節 生活支援の推進 1 高齢者福祉サービスの充実</p>	<p>○ あんしんコールセンターサービス事業では、在宅のひとり暮らし高齢者の緊急通報機能に加え、専門職（受信センター内）による状況に応じた対応を行うとともに、緊急時以外でも相談相手として対応するなど、ひとり暮らし高齢者等の自立と安心して生活できる環境の確保につながりました。</p> <p>○ 介護用品が必要な高齢者等に対して、費用の一部を助成することにより、在宅生活の質の確保・向上を図るとともに、家族の介護及び経済的な負担の軽減を図り、高齢者福祉の増進に寄与しています。</p> <p>○ 軽度生活援助事業では、自立して家事等を行うことが困難な高齢者を対象に、軽度な掃除、窓拭きなどを実施しました。令和2年度（2020）より、シルバー人材センターに事業委託しています。</p>
<p>第2節 介護サービスの充実 1 居宅介護サービスの充実 2 地域密着型サービスの充実 3 施設サービスの充実 4 介護の人材確保とサービスの質の向上</p>	<p>○ 介護サービスの質の向上及び住民が安心して介護サービスを利用できるよう、各種関係機関と連携を図りながら情報の周知、相談対応等に努めました。</p> <p>○ 近隣市町村と協働し、年6回ケアマネジャー・ケアスタッフ研修定例会を開催して、介護従事者同士のネットワーク構築、積極的な情報交換等に寄与しました。</p> <p>○ 認定調査状況チェックや住宅改修等の点検など、適宜点検作業を実施し、事業費の適正化に努めました。</p>
<p>第4章 全ての人にやさしい生きがいのあるまちづくりの推進</p>	
<p>第1節 高齢者の生きがい活動の促進 1 社会参加の促進 2 生きがいづくりの促進</p>	<p>○ シルバー人材センターに対して活動補助金を交付し、高齢者に就労機会を提供しました。</p> <p>○ 老人クラブの会員減少や高齢化による活動団体の減少が続いていますが、老人クラブ連合会及び単位老人クラブの健康づくり、教養講座、地域奉仕活動などの事業に対して補助金を交付して支援を行っています。</p> <p>○ まほろば大学やお達者倶楽部等では、健康に関する講演など各種学習内容による事業を実施し、参加者から好評を得ました。</p> <p>○ 令和4年度（2022）に、3年ぶりの「大和町スポーツフェア」を開催し、イベントブースを設けて、生涯スポーツの振興と参加者の健康増進を図りました。また、初の試みとして「健康たいわ21」を同時に開催し、他課と連携して健康に対する意識啓発を図りました。</p>
<p>第2節 全ての人にやさしいまちづくりの推進 1 福祉のこころの育成 2 人にやさしい環境の整備</p>	<p>○ 各学校で福祉教育への取り組み状況に差がみられることが課題となっており、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進について周知する必要があります。</p> <p>○ 道路の段差解消や歩道整備について、通学路を中心に検討し、優先順位をつけながら整備しました。</p> <p>○ 75歳以上の高齢者と65歳以上の運転免許自主返納者にタクシー助成券を交付し、外出機会の支援を行いました。また、サブローカード（イクスカ）の配付を開始し、タクシー券と選択できるように事業を開始しました。</p> <p>○ 防災体制の整備については、62地区全てに自主防災組織が設立されました。また、地域や各地区で防災訓練を実施し、地区要請に基づき研修等を行いました。</p> <p>○ 令和4年度（2022）から「特殊詐欺対策電話機等購入費補助」を新規事業として行いました。</p>

第5章 計画の基本的方向

第1節 取り組むべき課題

1 地域で生活する高齢者や家族への包括的な支援の充実

高齢者の増加に伴い、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦が増えており、今後も増加していくとみられます。地域で生活する高齢者にとって暮らしやすいとするために期待されていることは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「気軽に何でも相談できるような体制の充実」が36.4%の回答を得ています。

高齢者が相談する窓口として、町や地域包括支援センターが設置・運営されていますが、高齢者の問題が、高齢者だけではなく家族全体の問題となり、さらには高齢者の支援だけではなく家族全体の支援が必要なケースが出始めています。

今後は、支援が必要な要支援・要介護の認定者、認知症高齢者だけではなく、同居・介護している家族を含めた包括的な支援に向けた体制の整備が必要です。さらに、高齢者やその家族の課題の背景に経済的な課題や障がいなど多様な課題を抱えている可能性があるため、長期的には多様な福祉的課題を一貫した体制で支援する重層的支援体制の整備に向けた検討が必要です。

2 効果的な情報発信、啓発

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護予防の取り組み状況の回答のうち、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」が17.4%みられます。経済的な苦しさを感じる人では20%を超えています。また、要介護リスクのある高齢者は、3年前の調査より割合が上昇し、健康維持や介護予防に取り組んでいただく必要があります。

これまで、町や地域包括支援センターは多様な事業を実施し、情報の発信、相談対応等を行っていますが、介護、認知症、福祉、感染症、災害等の多様な情報をさらに浸透させるには、広報誌、ホームページ等の広報手段を効果的に活用することが必要です。また、町民が高い関心を持てるような、発信内容の検討も必要です。

3 高齢者、認定者の推移に合わせたサービス提供体制、福祉人材の確保・育成

高齢者の増加とともに日常生活で支援を必要とする人、特に介護を必要とする要支援・要介護認定者は増えています。なお、令和3年度（2021）、4年度（2022）については、コロナ禍において介護保険サービスの利用が停滞し、通所系サービスでは減少傾向もみられましたが、今後は、認定者の増加とともに利用者が増えることが予想されます。

今後も増え続ける高齢者、要支援・要介護認定者の増加に対して、家族介護者の負担軽減、「介護離職ゼロ」につながる在宅サービスの適正な提供に必要な人材の確保、育成を支援するとともに、施設への入所が必要な高齢者への適切な入所促進が必要です。

4 医療・介護の連携体制の充実、広域化

町内で生活している高齢者の健康を支えるため、地域の医療機関の充実は不可欠です。また、要支援・要介護認定者の在宅生活及び入院生活の情報共有、認知症高齢者の早期発見・早期支援につなげるため、医療・介護の情報共有はさらに重要となっていきます。

さらに、本町だけではなく、黒川地区として広域的な課題の把握や情報収集、課題解消に向けた協議・検討を進めていく必要があります。

5 高齢者の地域参加、生きがいづくり

高齢化の進行とともに高齢者人口は増加していますが、老人クラブの会員数は減少が続いています。一言に「高齢者」と言っても、その中での年齢差が広いことに加え、個人の趣味・嗜好や地域との関わり方の多様化、さらには企業での定年延長・雇用延長や再就職による地域参加機会の減少など、多くの要因が考えられます。

また、生涯学習や生涯スポーツ等のイベントは一定の参加者がみられ、地域に浸透しています。

今後は、単位老人クラブへの支援を続けるとともに、高齢者の就労については、経済的な理由だけではなく社会参加や健康づくり、介護予防、認知症予防など多様な視点からの促進策が必要です。また、生涯学習や生涯スポーツについては多くの高齢者に参加していただくとともに、参加者の満足度及びニーズの把握が必要です。さらには、メニューを用意して新規の参加者やこれまで興味・関心を持たなかった高齢者にも参加していただくよう、検討が必要です。

6 緊急事態発生に備えた体制整備

令和2年（2020）以降、新型コロナウイルス感染症が流行し、高齢者の生活に大きな影響を与えてきました。また、令和5年度（2023）に入ってからインフルエンザの流行がこれまでと異なる規模で発生しています。さらには、風水害や大規模地震など、東日本大震災以降多くの自然災害が発生しており、これらの緊急事態から高齢者やその家族の生命を守る必要があります。

今後は、町、地域包括支援センター、介護保険事業所、公共施設その他事業者や施設において、感染症や自然災害の発生に備えて、事前対策、緊急事態発生時の取り組みが必要です。

第2節 基本理念・基本目標

1 まちの将来像

「大和町第五次総合計画」（令和4年度（2022）から令和13年度（2033））に定める、『七ツ森の輝く緑 元気なくらしが広がる大和町～しあわせめぐるまち たいわ～』をまちの将来像として進めていくこととしています。

また、健康・福祉分野の基本方針として掲げている、「一人ひとりが健やかに育ち暮らせるまちづくり」を基に、高齢者が心身とも健康で暮らせるよう、また、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを目指して、以下の将来像を目指していくものとします。

将来像

**いつまでも元気で健やかに、
安心して暮らし続けられるまち**

令和2年（2020）から続くコロナ禍を経過し、心身の活動が停滞している町民が多いと考えられます。この3年間で要介護リスクを抱える高齢者の割合は上昇し、町民の介護予防や健康づくりのほか、人と人との交流、社会参加、地域活動への参加など心の健康、豊かさを保ち、育てていくことも必要です。本人の意欲や周囲の支援を組み合わせ、健やかに暮らし続けるとともに、介護が必要となった場合でも、安心して住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、介護保険サービスの提供体制の確保と質的な向上に努めます。

さらに、社会的な課題として生活に大きな影響を及ぼす感染症や大規模災害が発生しても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう事前の対策を図るほか、地域全体で互いに支え合うまちづくり等、高齢者がその個性に応じて多様な生活をおくれるような幅広い施策を、町民と行政が協力して取り組み、全ての人の個性が尊重され、人としての尊厳を持って心豊かに暮らすことのできるまちづくりを目指します。

2 基本目標

本計画は上記の将来像の実現のため、以下の基本目標を設定し計画の推進を図ります。

- 1 いつまでも暮らし続けられる、安心で豊かなまち**
- 2 心身ともに健康的に暮らせるまち**
- 3 互いに認め合い、自分らしく暮らせるまち**

第3節 施策分類及び基本方針

基本施策1 地域包括ケアシステムの深化・推進

平成18年（2006）の介護保険法改正により設置された「地域包括支援センター」は、10年以上にわたり地域の高齢者の介護予防や地域包括ケアの中心的な役割を担ってきました。また、令和2年度（2020）から委託型地域包括支援センターを設置し、町と両輪体制での活動が進められています。

今後は、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる令和32年度（2050）に向けて、高齢化の進行がみられますが、いつまでも住み慣れた地域で健康的な生活を続けられるよう、また、要介護状態や認知症の進行等、高齢者の状態、介護者の生活状況等を把握し必要な支援を行えるよう、これまで造り上げてきた地域包括ケアシステムの深化・推進が必要です。

このため、必要な人材・機能の確保及び育成、医療・介護・福祉の連携体制の充実等により、地域包括ケアシステムの点検・改善を進めていきます。さらに、町内外の関連機関のネットワークの充実を図り、支援が必要な世帯（ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者、ダブルケア、ヤングケアラー等のいる世帯など）への支援体制を強化します。

基本施策2 介護予防と健康づくりの推進

高齢者をはじめ、全ての町民がいつまでも心身ともに健やかに暮らすためには、生涯にわたり疾病予防や健康づくりの取り組みを積極的に進めていく必要があります。

また、寝たきりや要介護状態、認知症等への進行を抑制するよう、介護予防の充実により一層努めます。

基本施策3 介護・福祉サービスの充実

介護保険制度の浸透とともに、介護保険サービスを提供する体制が整備されていますが、利用者のニーズに適したサービス提供には、人材の確保を中心に課題が見受けられます。また、介護保険サービス以外の福祉サービスについては、今後の高齢化の進行や地域の担い手、民間サービスの変化により、必要性の高い支援、町が担うべき支援、地域の活力に期待するサービス等を模索し再構築していく必要があります。

今後は、介護が必要となった場合でも、安心して住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、在宅サービスを中心に、介護保険サービスの提供体制の確保と質の向上を図ります。

また、在宅での生活を続けられるよう、生活支援のための各サービスの充実、再構築を検討します。

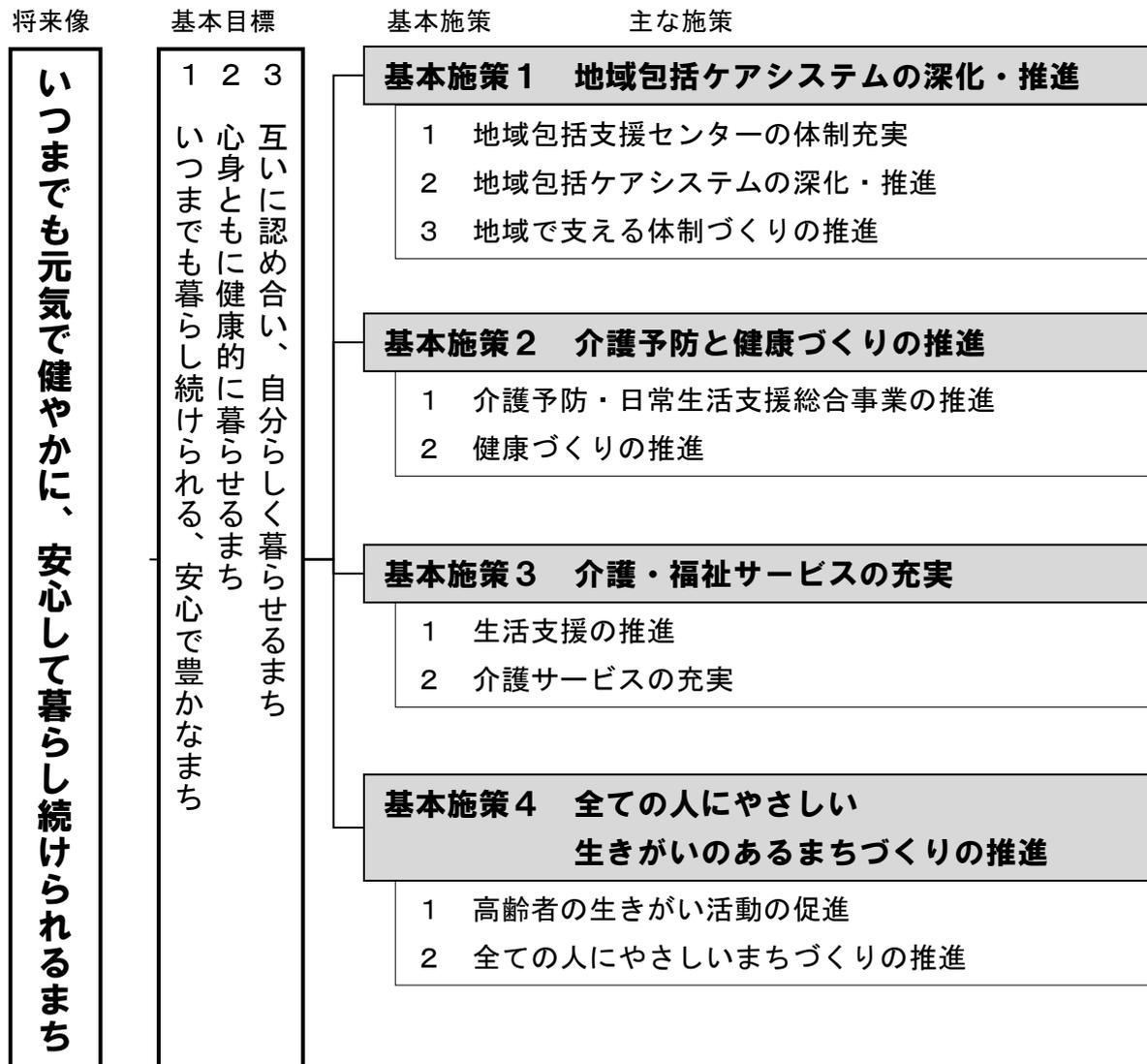
基本施策4 全ての人にやさしい生きがいのあるまちづくりの推進

高齢者の増加が進む地域社会においては、高齢者の有する豊富な技術や知識、社会経験等を有効な社会資源として生かしていくことが重要です。高齢者の能力を地域社会へ還元するための環境づくりを進め、高齢者が元気に活躍する活力ある社会の形成を目指します。また、活力だけではなく、安心して暮らし続けていくため、住まいやまちづくりにおいて安全・快適さ、利便性を確保すること、さらには感染症や大規模災害への対策が必要です。

今後は、高齢者の生きがいづくりと社会参加できる体制整備や、豊富な知識や経験を持つ高齢者等の地域ネットワークへの主体的な参画を促進します。

また、まちづくりの点では公共施設等のバリアフリー化や住まいの整備への支援、より良い移動支援の検討、緊急事態での事業者や高齢者の安全確保に向けた取り組みの促進を行い、高齢者が安心して生活をおくることのできる環境づくりを目指します。

第4節 基本方針と施策体系



第5節 日常生活圏域の設定

これまで、大和町は1つの日常生活圏域として高齢者施策・事業を進めており、本計画においても1圏域として取り組みを進めていきます。なお、町域が広域であること、新興住宅地と集落地の傾向に差がみられることから、将来的な分割も視野に入れた検討を進めていきます。

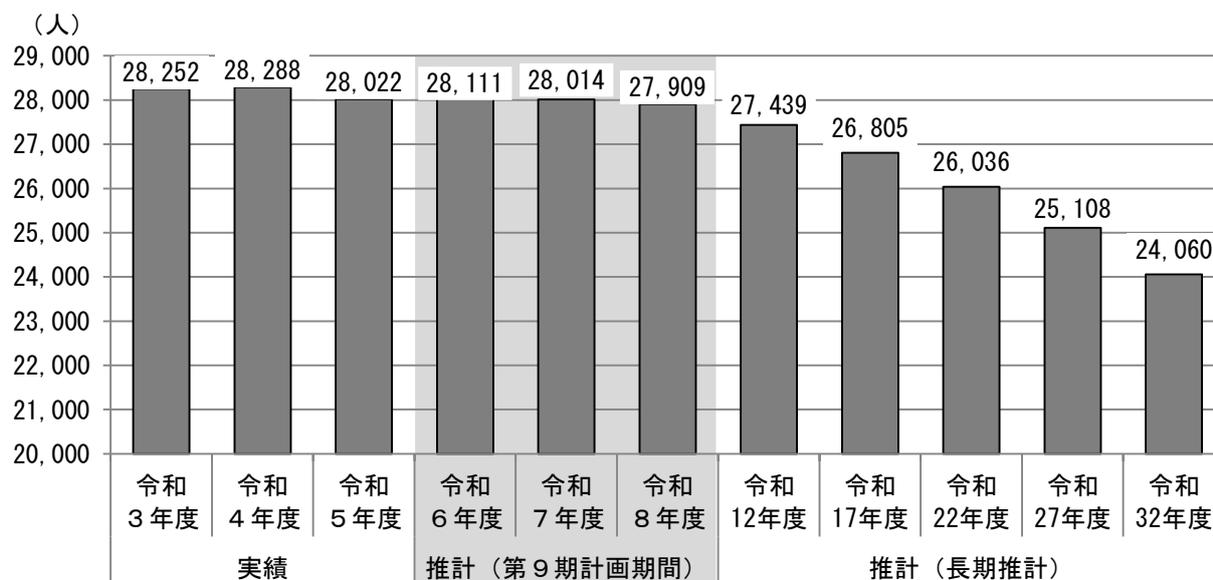
第6章 高齢者人口の推計

第1節 人口の推計

町の総人口は、平成30年（2018）から令和5年（2023）まで（各年9月末日時点）の住民基本台帳人口の各年齢層の推移の変化を基に「コーホート変化率法」により、以下のとおり推計を行いました。

第8期計画期間内は、令和4年度（2022）から令和5年度（2023）にかけて減少しており、28,022人となっています。今後の町の人口は、団塊の世代全員が後期高齢者となる令和7年度（2025）に28,014人となっており、それ以降は長期的に減少傾向が続く見込みです。なお、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度（2040）には26,036人、後期高齢者となる令和32年度（2050）には24,060人になる見込みです。

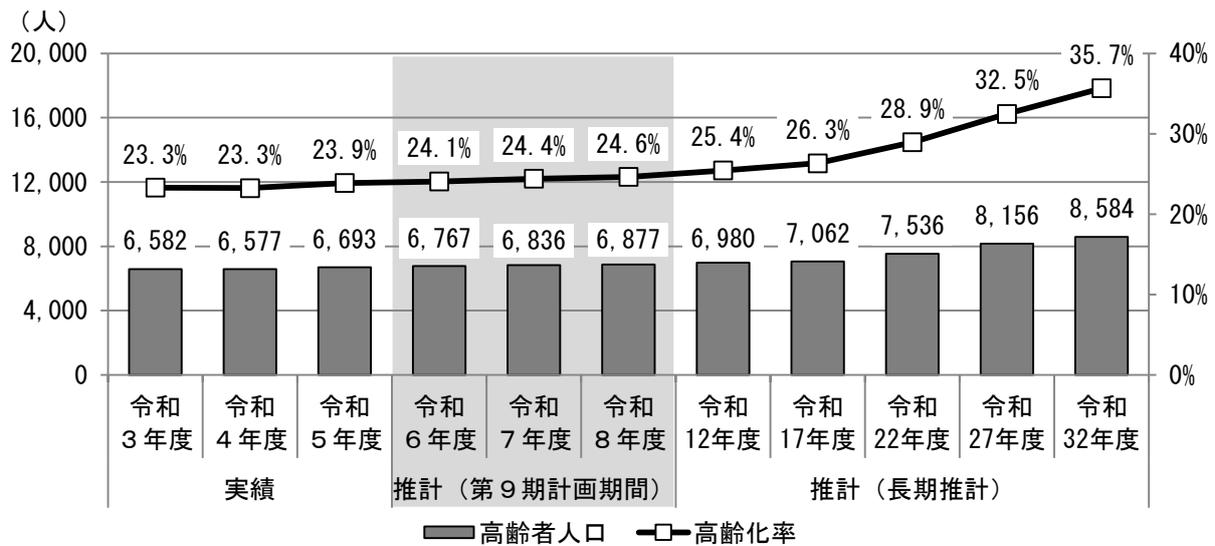
総人口の推移・見込み（各年度9月末日時点）



高齢者人口は、今後も増加傾向が続くとみられ、令和8年度（2026）には6,877人となり、令和3年度（2021）から5年間で295人増加する見込みです。また、高齢化率は令和8年度（2026）には24.6%に上昇し、町民の約4人に1人が高齢者となる見込みです。

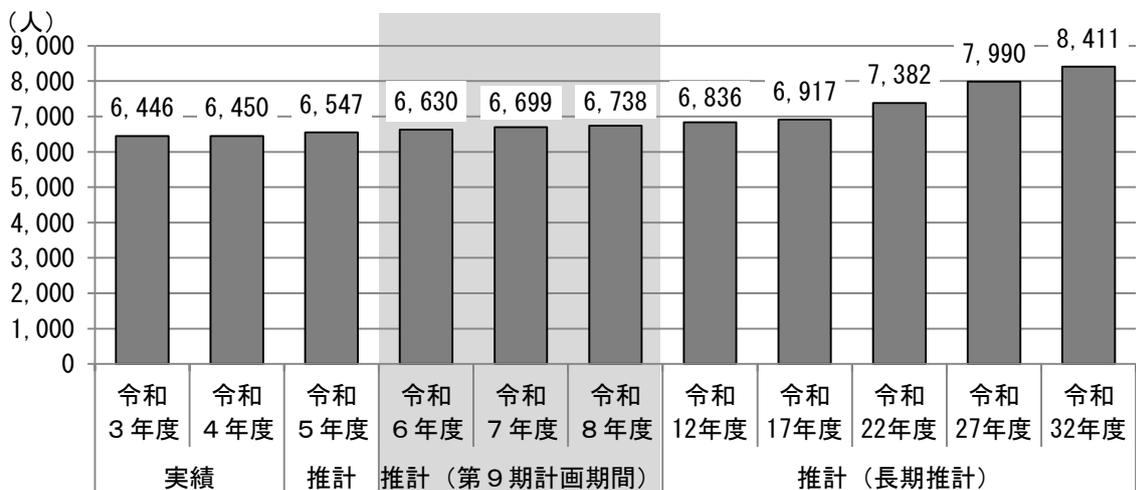
計画期間以降も高齢者の増加、高齢化率の上昇は続くとみられ、令和22年度（2040）には高齢者人口が7,536人、高齢化率が28.9%、令和32年度（2050）には高齢者人口が8,584人、高齢化率が35.7%となる見込みです。

高齢者人口の推移・見込み（各年度9月末時点）



介護保険サービスの主な対象者となる第1号被保険者数は、今後も増加傾向が続き、第9期計画最終年度の令和8年度（2026）には6,738人となる見込みです。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度（2040）には7,382人、後期高齢者となる令和32年度（2050）には8,411人になる見込みです。

第1号被保険者数の推移・見込み（各年度9月末時点）

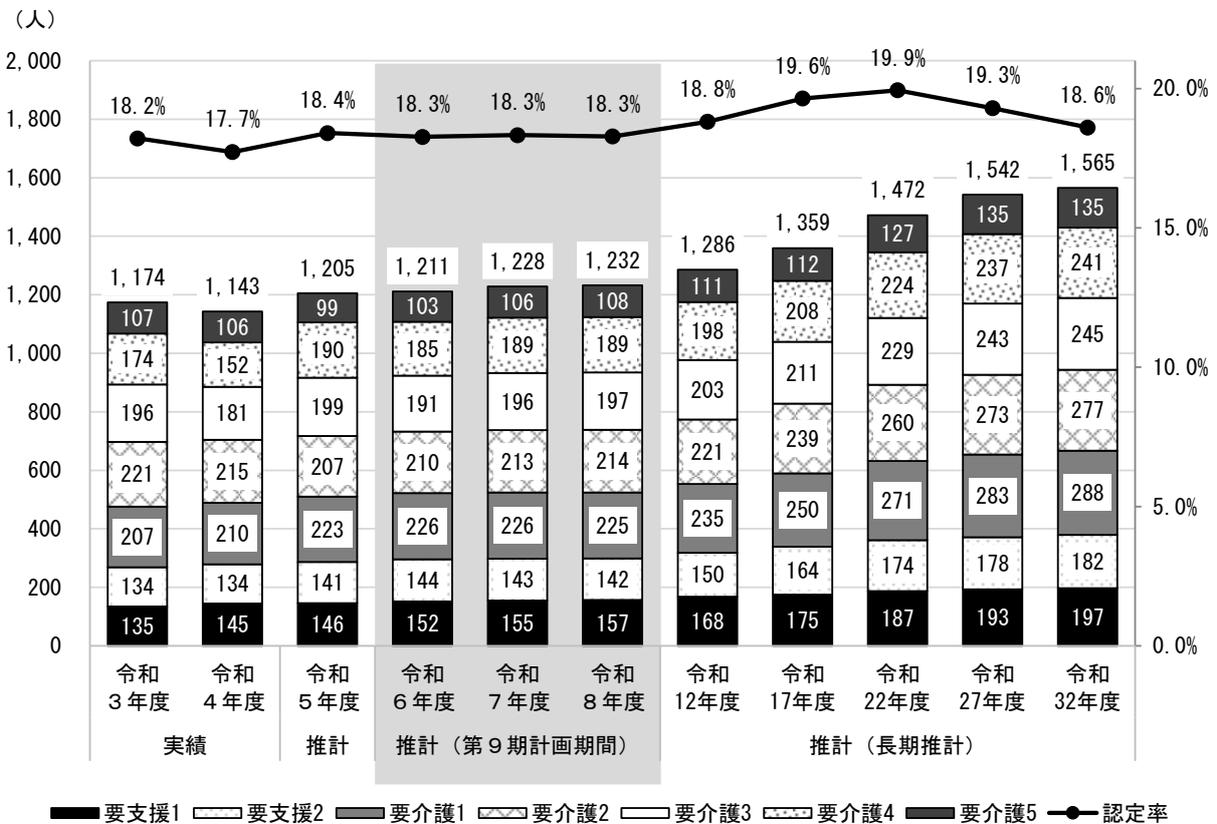


第2節 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和3年度（2021）、令和4年度（2022）の性別・5歳階級別の認定率の推移を基に、介護予防効果により認定者数の増加を抑制するものとして、推計しました。

今後、要支援・要介護認定者の総数は増加傾向が続き、第9期計画の最終年度である令和8年度（2026）には1,232人（認定率18.3%）になると見込まれます。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度（2040）には1,472人、後期高齢者となる令和32年度（2050）には1,565人になると見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推移・見込み（各年度9月末時点）



第2編 各論

第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

第1節 地域包括支援センターの体制充実

地域包括支援センターは、令和2年度（2020）から委託型地域包括支援センターを設置し、福祉課と両輪の体制で組織運営、相談対応、各種事業を行っています。

1 総合相談支援事業

福祉課と地域包括支援センターを中心に、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、相談内容に応じて迅速・適切に関係する機関につながるなど、必要なサービスや社会資源、制度利用のための支援を行っています。

地域包括支援センターは、高齢者に関する相談窓口として大きな位置づけがあることから、支援が必要な高齢者や家族に対して受けた相談の背景、予見可能性も含めた予防的支援を行うための介入を行うこと、庁内関係課や関連機関等とのネットワークを構築しながら、迅速かつ適切に社会資源、各種制度利用につなげることができるよう、総合的な相談、連絡調整の体制づくりを進めます。

適切な支援を行うため、高齢者の心身の状況や家族の状況等について、高齢者宅への戸別訪問や近隣住民からの情報収集等により、日常的な把握に努めます。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査において、高齢者の3割程度が「気軽に相談できるような体制の充実」を期待しており、相談窓口や相談体制についてPRを続けながら、高齢者やその家族が相談しやすい環境、雰囲気づくりのために、より身近な窓口として、地域包括支援センターの機能の充実を図ります。

さらに、高齢者のいる世帯で多様な課題、困りごとを抱えている世帯が増えていくと考えられることから、多様な支援につなげられる包括的な相談支援体制の充実を進めるとともに、長期的には多様な福祉的課題を一貫した体制で支援する重層的支援体制の整備に向けて検討します。

2 権利擁護事業

高齢になることで、認知症などにより判断能力が低下し、自分の権利を主張したり権利を行使できない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や支援を専門的に行っています。

高齢者に対する虐待や消費者被害に関する相談件数は年々増加し、複雑化する傾向にあり、未然に防ぐために地域のネットワークづくりや早期発見のための町民や福祉専門職への周知啓発、早期に適切な支援を行うための体制整備を進めていきます。また、潜在的な課題の掘り起こしや介護者の負担軽減、セルフネグレクト等への対応についても、地域におけるネットワークを強化し、早期介入や予防的支援の充実を図ります。

さらに、判断能力の低下などによって、自分に適した制度やサービスを利用するための

契約を締結できない場合や適切な金銭管理が難しくなった場合には「成年後見制度」や、社会福祉協議会が行っている「日常生活自立支援事業」等のサービスを適切に利用できるよう対応を行っていきます。特に、成年後見制度の利用促進に向けて、「成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、令和7年度（2025）までに中核機関を設置して体制整備を図るとともに、適切な相談や金銭管理サービス等の生活支援事業の利用促進、潜在的ニーズの把握について関係機関との連携を図り、事業を適切に活用できる体制整備を図ります。

3 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者個人の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを提供するため、介護支援専門員のサポートを行い、住み慣れた地域で暮らし続けられる基盤を整備します。

また、介護支援専門員からの日常的な相談や困難事例への支援、定期的な研修会の開催や地域ケア個別会議等を通じて個々のスキルアップを図るとともに、介護支援専門員同士や地域の関係機関とのネットワークの構築を図ります。

4 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が要介護状態になることをできる限り予防し、また、それ以上悪化しないように、要支援認定を受けた方と基本チェックリストにより事業対象者に該当した方に対して介護予防ケアマネジメントを実施し、状態の維持・改善を図ります。なお、委託型地域包括支援センターの設置により、専門性が充実したため、より効果の高いケアマネジメントの実施に努めます。

5 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域の高齢者の生活を支える拠点となる地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

今後、町と連携しながら地域包括支援センターの公正・中立な運営を進めるとともに、地域包括ケアシステムの運営に必要な各種人材の確保・育成、黒川地域4市町村の連携体制の構築・充実に努めます。

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域ケア会議の運営・充実

地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じた、①地域の介護支援専門員の法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、②高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、③個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握を目的として開催するもので、次の5つの機能を持ちます。

- ア 事例検討を通じ、地域課題を発見する機能
- イ 処遇困難事例の検討を通じ、様々な知恵やノウハウの集結及び解決する機能
- ウ 地域関係機関との連絡会議を通じ、地域課題の共有や好事例を共有する機能
- エ 町と地域包括支援センターで地域課題を共有する機能
- オ 町主催の地域包括支援センター運営協議会等において、地域の関係者とともに地域支援や基盤整備を検討する機能

今後は、地域包括支援センターが中心となり、高齢者を支援する関係機関・職種との連携・協力により充実した会議の開催・運営に努めます。

また、定期的な会議の開催や、生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業等とも連動した地域ごとの課題解決、個別ケースの課題解決に向けた推進会議の充実を図ります。

2 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが人生の最期まで続けられるよう、地域の医療・介護の関係者、関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な体制を整備し、推進を図ります。

平成30年度(2018)より、黒川地区地域医療対策委員会に地域包括ケア専門部会を設け、黒川地域で活用できる連携シートの運用を開始し、効果的な活用に向けて研修会を開催するなど重点的な取り組みを進めています。

また、黒川地域4市町村で定期的に担当者会議を開催し、広域での課題の把握や情報共有、課題検討も進めるほか、在宅医療と在宅介護サービスの連携による在宅での看取りや認知症高齢者の在宅支援体制の確立を検討します。

3 認知症高齢者・家族への支援体制の充実

(1) 専門的な相談支援体制の強化

①認知症ケアパスの作成、活用

認知症ケアパスに各種高齢者福祉サービスを併せて掲載した「高齢者のお役立ちガイド」を作成しました。自分や家族等が認知症の疑いから発症、進行とともに変化していく状況に応じて、医療、介護の支援や適切な対処方法を記載しており、窓口での個別相談で活用しています。

今後は、ケアパスのさらなる活用を目指し、普及・啓発に努めるとともに、認知症の当事者の目線に立った地域版ケアパスの作成に向けた検討を進めていきます。

②認知症初期集中支援チームの運営

認知症の早期診断・対応のための「認知症初期集中支援チーム」を、平成30年度(2018)に発足し、年々体制の充実を図っています。

今後は、支援チームにより医療と介護の専門職が認知症初期の方への支援を包括的集中的に行い、本人にとって最もふさわしい場所で生活を続けていくためのサポート体制を充実していきます。また、定期的に認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターとの協議の場を設けるほか、居宅介護支援事業所との連携を強化し、迅速に必要な医療・介護サービスへつなぐことを目指します。

(2) 認知症を地域で支えるための体制整備

①認知症地域支援推進員の配置

相談体制、支援の充実を図るために、その中核的な役割を果たす認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人やその家族を地域で支えていけるような環境整備、体制の充実を進めていきます。

②家族介護者支援の充実

認知症の当事者や家族、地域の方など誰もが参加できる「まほろばカフェ」(認知症カフェ)を毎月開催し、参加者同士が語り合うことで気分転換ができ、ほっと一息つけるような機会を作っています。このカフェには医療・介護の関係者も参加しており、相談や情報交換の場としても活用されています。

今後は、住民や関係機関に広く周知を図るとともに、開催の回数や場所、カフェのプログラムについての検討、認知症サポーターの参加促進など実施内容を改善し、より参加しやすい工夫を図ります。

③認知症サポーターの養成と活動機会の拡大

これまでに、延べ1,500人以上の認知症サポーターを養成しました。令和元年度(2019)以降は認知症サポーターに実際の認知症カフェに参加していただき活躍の場を紹介しています。

今後は、様々な年齢層に対して多様な機会を活用したサポーター養成講座を開催し、認知症に関する適切な理解を深め、地域で支え、見守り体制づくりをより一層進めていきます。また、既に養成した認知症サポーターに対しては、活躍を促進するためのフォローアップ研修の実施、活躍の場の紹介等を検討します。

④認知症に関する情報提供、啓発の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口を知っている高齢者は3割程度にとどまっています。そのため各種研修会や役場窓口来訪者・地域活動の場において、認知症に関する相談窓口をお知らせしています。また、多様な手段を活用して先進事例を取り入れながら認知症の正しい知識の普及啓発を行い、認知症バリアフリーの促進、若年性認知症の方に対する支援体制の整備を検討します。

4 生活支援体制整備事業

第7期計画策定以降に進められてきた地域支援事業と総合事業により、要介護、要支援といった状態像で区分けすることなく、全ての高齢者に対して介護予防を含めた生活支援を行うことに重点が置かれました。

生活支援コーディネーターが中心となり、高齢者の誰もが生きがいを持って住み慣れた地域で生活を継続できるような支援体制の構築を進めています。

本町では生活支援コーディネーター業務を町社会福祉協議会に委託し、順次体制を整備してきました。今後も、生活支援コーディネーターが活動しやすいように、町の広報やホームページへの掲載、地域状況や各種事業の情報を提供し、地域包括支援センターが行う事業に同行する機会を設けるなど、住民向けの研修会等の企画、運営を協働で行うことで、地域にある社会資源の把握をしながら、地域診断を行い、身近にある住民活動の大切さの再確認とその意味や効果の共有作業を行っていきます。

今後は、地域課題に関する話し合いの場(協議体)を通じて、住民同士が支え合うネットワーク構築のために、把握した地域資源の情報を整理し、その見える化を進めながら、高齢者のニーズとサービスのマッチングを行うなど、地域における支え合いや介護予防サービスの提供体制に向けた取り組みを推進していきます。

また、本町は町域が広く、各地区の特性に大きな違いがあることから、現在の生活支援コーディネーターやサブコーディネーターで町全体を掌握することは困難です。そのため、地域別に複数人の生活支援コーディネーターを配置、育成、さらには活動を多層化するなどの人材確保や体制構築に向けた検討を行います。

生活支援コーディネーターとは…

生活支援コーディネーターとは、各地域の協議体と協力しながら、暮らしやすい地域づくりのために、地域で行われている様々な活動をつなげていく調整役です。①地域の資源開発、②ネットワークの構築、③高齢者のニーズと地域の取り組みのマッチングの3つの機能を持つものです。

5 緊急事態の事前対策の推進

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染症流行に備えて、地域包括支援センターを中心とした緊急連絡や情報共有の体制整備を進めます。

また、地震や風水害等の大規模災害発生時に備えて、浸水想定区域内の介護保険施設や高齢者向け住宅に対して、災害時の連絡体制の整備を図るとともに、事業継続計画（BCP）の策定・運用支援に努めます。さらに、災害時における福祉施策の実施、介護保険サービス提供、訪問診療のあり方について、関係機関と協議を進めます。

第3節 地域で支える体制づくりの推進

1 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、町とともに平成30年度（2018）に福祉分野の最上位計画である「地域福祉計画・地域福祉活動計画」を策定し、計画に基づいて、事業を運営しています。

今後は、町と社会福祉協議会との連携に加えて、地域住民や福祉分野の関係機関、事業者等との連携を充実し、分野の垣根を越えた取り組みを進めていきます。

2 地域ボランティアとの協働

高齢者が地域でいきいきと生活を続けていくためには、公的な介護・福祉サービスに加え、ボランティアによる支援の充実が不可欠です。

本町では、希望者が気軽に参加・活動できるボランティア体制を構築するため、幅広い世代にボランティア講座を受講していただくよう、情報発信を行うとともに各種ボランティア講座の充実を支援します。

今後も、ボランティアグループ相互の情報交換や交流の促進、組織づくりの支援等を通じて、こうしたボランティア活動の活性化を図るとともに、ボランティア団体と利用者のコーディネートや情報の発信、相互扶助の精神等の啓発活動を含めた連携を推進します。また、平常時だけではなく災害時のボランティア確保に向けて、災害ボランティアセンターの設置、運営体制の点検、整備を図ります。

第2章 介護予防と健康づくりの推進

第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

1 介護予防・生活支援サービスの充実

平成29年度（2017）から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」は、地域の事業者及び町が主体となって、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスの各サービスが実施されています。

今後、高齢者へのサービス提供に向けて、地域の事業者・NPO 団体、ボランティア団体等による生活支援・介護予防サービスの開発にも取り組むものとし、多様な主体によるサービスの実施・充実に努めます。

（1）訪問型サービス

訪問型サービスは、要支援認定者を対象とした旧介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。多様なサービスでは、緩和した基準によるサービスと、町民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援の類型に分類されます。

訪問型サービスの類型

基準	旧介護予防訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	訪問介護	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	訪問型サービスB (町民主体による支援)	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等 (例) 調理、掃除等 重い物の買い物代行、ゴミの分別、ゴミ出し	町民主体の自主活動として行う生活援助等 (例) 布団干し、階段の掃除、買い物代行、調理、ゴミ出し、電球の交換、代筆	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、町民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6か月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	運営費補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」(厚生労働省)を基に作成

現在は介護予防訪問介護に相当する「訪問介護」のみ実施しておりますが、今後は、高齢者の状況やニーズの変化に対応し、必要に応じて新たな事業の創設や活動主体の確保に努めます。

(2) 通所型サービス

通所型サービスは、要支援認定者を対象とした旧介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。多様なサービスでは、主に雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、町民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスの類型に分類されます。

通所型サービスの類型

基準	旧介護予防通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	通所介護	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	通所型サービスB (町民主体による支援)	通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動等、自主的な通いの場 (例) 定期的な交流会・サロン、趣味の活動を通じた日中の居場所づくり	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善、認知機能の低下予防・支援等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、町民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6 か月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	運営費補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」(厚生労働省)を基に作成

現在、旧介護予防通所介護に相当する「通所介護」を実施しておりますが、要支援認定者等の多様なニーズへ対応するために、多種多様なサービス(通所型サービスA等)の提供に向けて、検討を進めていきます。

(3) 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストにより事業対象者となった方に対して、介護予防、日常生活支援を目的とし、その心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や市町村の独自のサービス、民間企業から提供される生活支援サービスも含め、高齢者の状況に合わせた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行います。なお、介護予防の実施にあたっては、町が実施している介護予防や保健福祉、介護保険サービスなど、関連する各種データを検証し、活用するものとします。

高齢者自身が地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することで介護予防につながるという視点も踏まえながら、利用者の状況に応じた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で必要なサービスを主体的に利用することで、目標の達成に向けた取り組みをしていけるよう支援に努めます。

2 一般介護予防事業の実施

(1) 介護予防把握事業

高齢者の生活機能（日常生活を維持していくための心身の能力）の低下の状況を把握するため、基本健康診査や特定健康診査等の機会、地域で行われているとなりぐみ生き生きサロン等を活用しながら、基本チェックリストによる確認を実施し、高齢者自身が生活機能低下を予防する意識づけを行うとともに、事業の内容や効果を示し、事業への参加を促します。

また、町と地域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員、保健師、医療機関等との連携により事業対象者の把握に努めます。

(2) 介護予防普及啓発事業

全ての高齢者を対象として、介護予防に関する知識の普及・啓発、自主的な取り組みの促進を図ります。さらに、講座の参加後に自主的に介護予防に取り組んでいただけるよう、自宅や身近な場所で行える簡単な活動内容を提供します。

①出前講座

各行政区に出向き、運動機能・口腔ケア・低栄養の改善・認知症予防について介護予防講座を開催しています。介護予防の必要性を知り、高齢者自ら介護予防に取り組む意欲を持てるよう、講座を開催します。

今後は、より多くの方に参加いただくために周知を図り、積極的に地域に出向く体制の構築に努めるとともに、多くの講座を開催している地域でも関心を持ち続けていただけるよう、開催内容の改善・更新に努めます。

②健康貯筋友の会

おおむね65歳以上の高齢者が運動の継続や仲間づくりを目的とし、自主的に活動を行っていくことを支援します。

また、より多くの高齢者に参加していただけるよう、実施会場の増加や運営方法の検討等、活動の支援に努めるとともに、参加経験者の自主サークルの立ち上げなど、主体的な活動を支援します。

今後は、実施地区の拡大、実施回数の増加を進めるとともに、新規参加者を増やすため、さらに複数回参加している方に関心を持ち続けていただけるよう情報発信や魅力の高い内容、ミニ講話を織り込んだプログラム作りなど、実施内容の改善・充実に努めます。

③楽楽ステップアップ講座

令和3年度(2021)まで実施していた通所型サービスC(からだ元気教室)を発展解消させ、令和4年度(2022)から生き生きサロンにおいて、専門講師が出向き幅広い高齢者を対象に身近な場所で介護予防に取り組める「楽楽ステップアップ講座」を開始しました。

今後は、講座の内容や効果を広く広報し、町内各地域で講座を開催できるよう図ります。

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、ボランティア等の協力を得ながら、自主的に行う介護予防活動を支援する事業です。

このうち、介護予防サポーター養成講座は令和3年度(2021)で事業を終了しましたが、今後新たな事業の立ち上げに向けて検討を進めていきます。

①となりぐみ活き生きサロンボランティア研修会

となりぐみ活き生きサロンを開催する上で必要な知識や活動について学び、主体性を持って実践に結び付けられるよう、研修会を開催します。

(4) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業が適切に実施されていることを確認する事業として、目標量の達成状況等の検証を通じ、事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を行います。

今後は、より効果の高い事業実施に向けて、評価指標の検討、再構築を進めます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職等が、地域包括支援センターと連携しながら、通所、訪問、地域ケア会議、地域住民運営の通いの場等に関与し、要介護状態等となることの予防等、効果的、かつ効率的な介護予防を推進します。

第2節 健康づくりの推進

町民の健康づくりの推進として、『明るく元気で生きたいわ 健康たいわ21プラン（第2次計画）』を平成26年（2014）6月に策定しました。

この計画は、第1次計画（改定版）の最終評価で明らかになった健康課題と、健康日本21（第2次）で重視している方針、第2次みやぎ健康プランより、県、町の健康格差が明らかになってきた健康問題について重視し、『健康づくりはまちづくりから』という考え方を基に計画に組み入れ10年間（平成26年度（2014）から令和5年度（2023）。期間を1年延長して令和6年度（2024）まで。）の計画としております。

計画は、町民一人ひとりの主体的な取り組みを支援する計画であり、子どものうちから健康づくりを大切に、ライフステージに応じた健康づくりの社会環境を整えることに視点を置いた取り組みをしていきます。

また、目標を達成するために、健康づくりの考え方を踏まえた取り組みとして、地域の実情に合わせて、ヘルスプロモーションの考え方のもと、地域にあった健康づくり活動を根付かせていきます。

基本理念

子どものうちから健康づくりに取り組み、人と人がつながり合い（愛）
居場所のある 明るく元気で生きたい 健康なまちづくりの実現

基本方針 ～ 健康づくりはまちづくりから ～

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 健康格差の縮小
- (3) 一次予防の重視 ～ ポピュレーション戦略 ～ ※1
- (4) ソーシャルキャピタルの再構築 ※2
- (5) 健康づくりに視点を置いた社会環境の質の向上

※1 ポピュレーション戦略：集団全体にかぶるリスクを低い方へ誘導するやり方。

※2 ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴のことで、具体的には家族や地域における相互扶助や相互信頼、ボランティア活動等の社会活動への参加の多さ、といった特徴をいう。

目 標

やる気をだして 健康寿命 県内ベスト 1位

※やる気：社会環境＋居場所がやる気につながります。

活動スローガン ～ これだけはやってみよう！ 3つのポイント ～

めざそう！メタボから脱出！

- ① 歩こう！ 毎日15分！
- ② 減塩！ あと3g！
- ③ めざせ！ 禁煙！

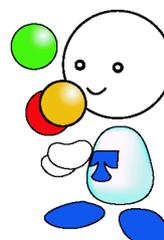


計画の視点

- ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ② 健康を支え守るための社会環境の整備
- ③ 生涯にわたり、食生活、運動、休養、飲酒、及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

重点項目

- ① 『塩エコ生活』を実践しよう
- ② 若いうちから**運動習慣**をもとう
- ③ 子どもの頃から**適正体重**を維持しよう
- ④ **メタボ予防・メタボ脱出**をめざそう
- ⑤ つながって生きることをすすめよう
- ⑥ アルコールと上手につきあおう
- ⑦ たばこの害を防ごう
- ⑧ めざせ『**8020賞**』



計画の位置づけ

- 健康たいわ21プラン 第2次計画は、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」（以下「健康日本21（第2次）」とします。）を受けて、大和町の健康づくりの指針として策定するもので、健康増進法第8条に規定する計画として位置づけられます。
- 大和町第四次総合計画（改訂版）、大和町自殺予防対策プラン、大和町食育推進計画と連動しながら、大和町の健康づくりの目指すべき目標と基本方向を明らかにし、宮城県の健康増進計画『第2次みやぎ21健康プラン』と整合性を図るものです。

重点健康項目及び評価指標 (特に、高齢者に関する部分の抜粋)

評価指標	対象者	ベースライン値 (平成 23 年度)	目標値 (令和 6 年度)
健康寿命の延伸	男性	77.95 年	平均寿命を上回る健康寿命の増加
	女性	84.33 年	
メタボリックシンドロームの該当者の減少	40 歳～74 歳	21.8%	16%以下
メタボリックシンドロームの予備群の減少	40 歳～74 歳	9.5%	7%以下
特定健診受診率の向上	40 歳～74 歳	44.9%	60%以上
運動習慣の増加 (特定健診受診者)	40 歳～74 歳男性	27.9%	36.2%
	40 歳～74 歳女性	27.1%	30.0%
成人の喫煙率の減少 (特定健診受診者)	40 歳～74 歳男性	32.9%	40.5%
	40 歳～74 歳女性	7.3%	11.1%
HDL 値の異常なしの人の割合	40 歳～74 歳	93.0%	95%以上
LDL 値の異常なしの人の割合	40 歳～74 歳	47.1%	60%以上
中性脂肪値の異常なしの人の割合	40 歳～74 歳	75.2%	80%以上
HbA1c5.6%以上の人の割合	40 歳～74 歳	73.4%	60%以下
がん検受診率向上 (胃がん)	40 歳～	10.6%	50%
がん検受診率向上 (肺がん)	40 歳～	27.9%	50%
がん検受診率向上 (大腸がん)	40 歳～	17.6%	50%
がん検受診率向上 (子宮がん)	20 歳～	21.6%	50%
がん検受診率向上 (乳がん)	40 歳～	18.4%	50%
自死者の減少	全町民	6 人	0 人
8020 賞の受賞者が毎年いる	80 歳以上 (累計)	67 人	100 人

以上の目標値を目指して若い世代からの健康づくりを促進し、健康的な高齢期の生活をおくれるよう、関係機関との連携や住民の意識啓発を図ります。

第3章 介護・福祉サービスの充実

第1節 生活支援の推進

1 高齢者福祉サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等、生活に様々な支援を必要とする高齢者を対象とした各種福祉サービスの充実に努めます。

なお、高齢者の増加により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加が想定されることから、以下のサービスの実施にあたっては、対象となる高齢者や世帯にサービスの情報を発信するとともに、人材の確保や育成、近隣住民を中心に、協力者・協力団体等の確保に努めます。また、重複する事業や活動、住民のニーズ、民間サービスの動向によって、事業のあり方を再検討します。

①あんしんコールセンターサービス事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方を対象に、通報連絡機器を貸し出し、急病等の緊急事態発生時における迅速な救援連絡、コールセンターのオペレーター（看護師）による相談応対等、24時間体制での生活見守り支援を、高齢者がより利用しやすい事業内容で行います。

併せて、支援に協力する協力員の確保に努めます。

②寝具乾燥消毒サービス事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方を対象に、日常生活において清潔で快適に暮らせるよう、個別の希望に配慮し、寝具類のクリーニングサービスの提供を行います。

③介護用品購入費助成事業

日常生活において紙おむつ等が必要な高齢者（在宅で生活している要介護3以上の認定を受けている本人非課税の方）を対象に、介護用品購入助成券の交付により購入に要する費用の一部助成を行います。

また、今後の高齢者の生活状況の変化を把握し、必要に応じて、助成事業の対象者の再検討を行います。

④配食サービス事業

利用者の高いニーズに応えるため、65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方を対象に、栄養バランスの取れた食事を訪問提供することによる食生活の改善及び健康増進を図るとともに、健康状態、安否の確認を継続して実施します。

今後、利用者が増加することが考えられるため、事業の継続、充実に向けて、より良い事業のあり方について、検討します。

⑤軽度生活援助事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯、65歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の方で要介護認定を受けた方を対象に、生活援助員を派遣し、洗濯、清掃、除草等の軽易な日常生活援助を行うサービスです（自己負担あり）。対象者は、本人が自力で家事等を行うことができず、また、家族の援助等が期待できない人に限定しています。

令和2年度（2020）からシルバー人材センターに委託しており、町民同士の助けあいの観点を持ちながら、支援の必要な高齢者が利用できるよう、制度の内容や利用方法等について、広報・PRに努めます。

⑥生活援助事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の方であって、要介護認定において「非該当」となった方を対象に、介護保険同等の日常生活上必要な調理、衣類の洗濯、掃除、必需品等の買い物等の生活援助を行います。

利用実績はありませんが、支援の必要な高齢者に対応できるよう、今後も事業を継続します。

⑦生活管理指導短期宿泊事業

要介護認定者以外の虚弱高齢者で、健康管理や栄養、生活習慣等についての指導が必要な方に、養護老人ホームにおいて、「生活管理指導短期宿泊事業」を実施しています。

今後も、支援の必要な高齢者に対応できるよう、事業を継続します。

（2）措置入所の適正運用

養護老人ホームは低所得で身寄りがなく心身の機能低下がみられるなど、在宅での生活が困難な高齢者を対象とし町の措置により入所できる入所施設です。

今後も虐待を含め対象者の心身や生活の状況に応じ、必要な措置を行います。

第2節 介護サービスの充実

介護サービスの事業量の推計は、厚生労働省が運用している「地域包括ケア「見える化」システム」において算出しました。以下の表では、「地域包括ケア「見える化」システム」における表示内容・計算結果を掲載しています。

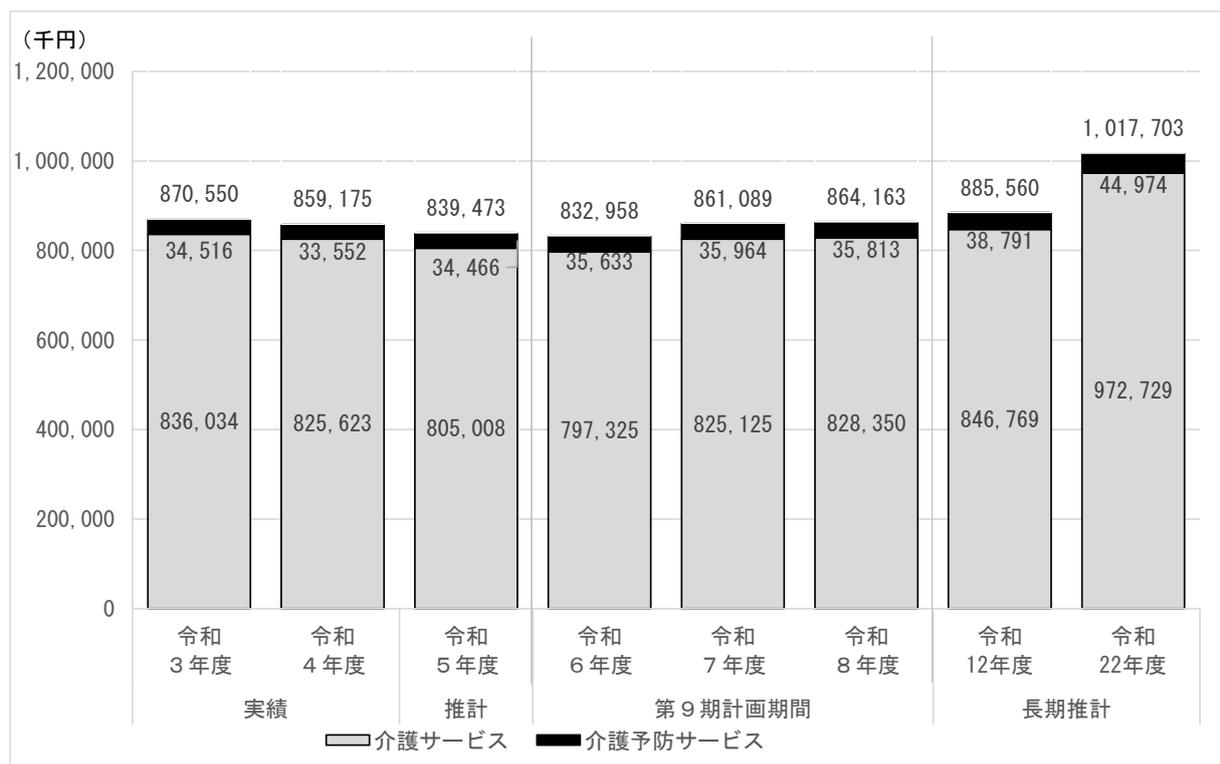
1 居宅介護サービスの充実

(1) 居宅サービス全体の推移と見込み

居宅サービスの給付費は、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年度(2020)以降停滞傾向となっています。さらに、令和5年度(2023)に入ってから介護老人福祉施設への入所者が増え、さらに利用者、給付費が減少しています。

今後は、要支援・要介護認定者の増加とともに、利用者が増加することを想定しています。

居宅介護サービスの給付費の推移



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

<令和3年度(2021)から令和5年度(2023)までの利用状況>

訪問介護は、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて利用者数、利用回数ともに増加したものの、令和5年度(2023)には減少するとみられます。

<令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの計画値>

訪問介護の利用回数、利用者数は令和7年度(2025)まで増加が続くものの、認定者の増加が鈍化する令和8年度(2026)は令和7年度(2025)と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
訪問介護								
利用回数(回/年)	24,887	29,451	23,459	24,172	25,422	25,422	25,453	28,664
利用者数(人/年)	1,028	1,181	1,008	1,020	1,056	1,056	1,080	1,236

(3) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅での入浴が困難な要介護者の居宅を巡回入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

介護予防訪問入浴介護は、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として行うサービスです。

<令和3年度(2021)から令和5年度(2023)までの利用状況>

介護予防訪問入浴介護は、令和4年度(2022)までは利用がみられましたが、令和5年度(2023)には0人が見込まれます。

訪問入浴介護は、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて利用回数、利用者数ともに増加し、令和5年度(2023)も増加するとみられます。

<令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの計画値>

介護予防訪問入浴介護は、利用者数が大幅に減少したため、今後も利用を見込まないものとしします。(ただし、利用希望がある場合には利用は可能です。)

訪問入浴介護は令和7年度(2025)まで増加が続くものの、認定者の増加が鈍化する令和8年度(2026)は令和7年度(2025)と同数で推移するものとしします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防訪問入浴介護								
利用回数(回/年)	55	3	0	0	0	0	0	0
利用者数(人/年)	14	1	0	0	0	0	0	0
訪問入浴介護								
利用回数(回/年)	1,018	1,210	1,556	1,668	1,778	1,778	1,715	2,056
利用者数(人/年)	217	264	336	348	372	372	360	432

(4) 訪問看護

訪問看護は、主に在宅の重度者の対応を行うもので、医師の判断に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防訪問看護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数、利用回数ともに増加し、令和5年度（2023）には前年度の2倍以上に増加するとみられます。

訪問看護は令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数、利用回数ともに増加したものの、令和5年度（2023）には減少するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防訪問看護は、利用回数、利用者数ともに、令和5年度（2023）と同数で推移するものとします。

訪問看護は、利用者数が令和6年度（2024）に減少するものの、その後は利用回数、利用者数ともに増加が続くものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防訪問看護								
利用回数 (回/年)	181	222	466	466	466	466	530	595
利用者数 (人/年)	35	47	96	96	96	96	108	120
訪問看護								
利用回数 (回/年)	5,915	6,156	5,184	5,183	5,484	5,634	5,497	6,318
利用者数 (人/年)	650	711	708	696	732	744	744	852

(5) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うもので、在宅生活を継続していくためには利用が望ましいサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

<令和3年度(2021)から令和5年度(2023)までの利用状況>

介護予防訪問リハビリテーションは、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて利用回数、利用者数とも減少したものの、その差は小さく横ばいで推移しているといえます。

訪問リハビリテーションは、1人当たりの利用回数が減少しており、全体の利用回数の減少傾向が令和5年度(2023)も続くとみられます。なお、利用者数は令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて減少しましたが、令和5年度(2023)には令和3年度(2021)と同程度に増加するとみられます。

<令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの計画値>

介護予防訪問リハビリテーションは、利用回数、利用者数ともに、令和5年度(2023)と同数で推移するものとします。

訪問リハビリテーションは令和6年度(2024)から令和7年度(2025)に増加するものの、認定者の増加が鈍化する令和8年度(2026)は令和7年度(2025)と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防訪問リハビリテーション								
利用回数(回/年)	383	339	320	320	320	320	320	427
利用者数(人/年)	37	36	36	36	36	36	36	48
訪問リハビリテーション								
利用回数(回/年)	3,605	3,187	2,998	2,897	3,085	3,085	2,998	3,719
利用者数(人/年)	346	317	348	336	360	360	348	432

(6) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、訪問リハビリテーション同様、地域ケアの推進のために重要なサービスであり、医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

介護予防居宅療養管理指導は、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防居宅療養管理指導は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数が減少しており、令和5年度（2023）も減少するとみられます。

居宅療養管理指導は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数が増加しており、令和5年度（2023）も増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防居宅療養管理指導は、令和6年度（2024）以降36人（延べ人数）で推移するものとします。

居宅療養管理指導は、令和6年度（2024）は令和5年度（2023）と同数としますが、令和7年度（2025）には令和6年度（2024）から24人（延べ人数）増加するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防居宅療養管理指導								
利用者数 (人/年)	34	30	24	36	36	36	36	48
居宅療養管理指導								
利用者数 (人/年)	645	732	780	780	804	840	828	948

(7) 通所介護

通所介護は、居宅サービスで最も利用されているもので、要介護者がデイサービスセンター等に通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。

<令和3年度(2021)から令和5年度(2023)までの利用状況>

通所介護は、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて利用回数、利用者数ともに減少しており、令和5年度(2023)も減少するとみられます。

<令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの計画値>

通所介護は、認定者数の増加により利用回数、利用者数ともに増加するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
通所介護								
利用回数(回/年)	39,339	36,505	35,425	35,165	36,150	36,296	37,609	43,232
利用者数(人/年)	3,234	3,019	2,928	2,916	2,988	3,000	3,108	3,576

(8) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、在宅生活の維持に向けた機能訓練の役割が大きく、要介護者が介護老人保健施設や医療機関等に通り、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、要支援者が介護老人保健施設や医療機関等に通り、介護予防を目的として受けるサービスです。

<令和3年度(2021)から令和5年度(2023)までの利用状況>

介護予防通所リハビリテーションは、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて利用者数が増加したものの、令和5年度(2023)には減少するとみられます。

通所リハビリテーションは、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけて利用回数、利用者数は減少しています。なお、令和5年度(2023)には利用者数は減少する見込みですが、1人当たりの利用回数が増え、全体の利用回数も増加するとみられます。

<令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの計画値>

介護予防通所リハビリテーションは、利用者数は令和6年度(2024)は令和5年度(2023)と同数としますが、令和7年度(2025)には令和6年度(2024)から12人(延べ人数)増加するものとします。

通所リハビリテーションは、令和7年度(2025)まで増加が続くものの、認定者の増加が鈍化する令和8年度(2026)は令和7年度(2025)と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防通所リハビリテーション								
利用者数(人/年)	456	467	444	444	456	456	492	552
通所リハビリテーション								
利用回数(回/年)	10,514	9,157	9,282	9,374	9,460	9,463	9,806	11,284
利用者数(人/年)	1,343	1,309	1,284	1,296	1,308	1,308	1,356	1,560

(9) 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、訪問介護、通所介護等とともに、在宅介護の根幹的なサービスであり、要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護老人福祉施設等に短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防短期入所生活介護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用回数、利用者数ともに減少し、令和5年度（2023）の利用者数は0人が見込まれます。

短期入所生活介護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数、利用回数ともに増加したものの、令和5年度（2023）には減少するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防短期入所生活介護は、令和5年度（2023）の利用見込みはありませんが、令和4年度（2022）までの利用状況から24人（延べ人数）を想定し、各要介護度の利用状況から利用回数187回と想定します。

短期入所生活介護は、利用回数、利用者数ともに令和6年度（2024）に減少するものの、令和7年度（2025）には増加するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防短期入所生活介護								
利用回数 (日/年)	201	184	0	187	187	187	216	216
利用者数 (人/年)	35	27	0	24	24	24	36	36
短期入所生活介護								
利用回数 (日/年)	12,113	13,336	12,347	12,020	12,637	12,637	12,900	14,782
利用者数 (人/年)	1,005	1,039	900	888	924	924	948	1,092

(10) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防短期入所療養介護は、令和4年度（2022）までは利用がみられましたが、令和5年度（2023）には0人が見込まれています。

短期入所療養介護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用回数、利用者数ともに減少していますが、令和5年度（2023）には増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防短期入所療養介護は、利用者数が大幅に減少したため、今後も利用を見込まないものとします。（ただし、利用希望がある場合には利用は可能です。）

短期入所療養介護は、利用回数、利用日数ともに令和5年度（2023）と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防短期入所療養介護								
利用回数 (日/年)	14	7	0	0	0	0	0	0
利用者数 (人/年)	5	2	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護								
利用回数 (日/年)	1,186	1,036	1,244	1,244	1,244	1,244	1,333	1,500
利用者数 (人/年)	220	188	192	192	192	192	204	228

(11) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、多様な住まいを確保するためのサービスであり、要介護者が有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援者が特定施設（介護専用型特定施設を除く）において、介護予防を目的として受けるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防特定施設入居者生活介護は、令和4年度（2022）までは利用がみられましたが、令和5年度（2023）には0人が見込まれます。

特定施設入居者生活介護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数は減少したものの、令和5年度（2023）には増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防特定施設入居者生活介護は、現在入居者がみられないため、今後も利用を見込まないものとします。（ただし、入居希望がある場合には入居は可能です。）

特定施設入居者生活介護は、令和5年度（2023）の入居者数と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防特定施設入居者生活介護								
利用者数 (人/年)	16	12	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護								
利用者数 (人/年)	80	52	60	60	60	60	60	72

(12) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者が日常生活をおくる上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」等の用具を貸与するサービスです。介護予防福祉用具貸与は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具を貸与するサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防福祉用具貸与は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数は増加しており、令和5年度（2023）も増加するとみられます。

福祉用具貸与は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数は減少しており、令和5年度（2023）も減少するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防福祉用具貸与は、令和6年度（2024）と令和7年度（2025）は同数で推移するものの、要支援2の認定者の減少により、令和8年度（2026）には12人（延べ人数）減少するものとします。

福祉用具貸与は、利用者数が令和6年度（2024）に減少するものの、その後は増加が続くものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防福祉用具貸与								
利用者数 (人/年)	822	830	864	888	888	876	936	1,068
福祉用具貸与								
利用者数 (人/年)	3,825	3,799	3,732	3,696	3,804	3,828	3,924	4,560

(13) 特定福祉用具購入費

福祉用具購入費は、「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等、貸与になじまない排せつや入浴に使用する福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

介護予防福祉用具購入費は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防福祉用具購入費は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて減少したものの、令和5年度（2023）は同数で推移するとみられます。

福祉用具購入費は、令和3年度（2021）と令和4年度（2022）は同数ですが、令和5年度（2023）には増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防福祉用具購入費、福祉用具購入費ともに、利用者数は令和5年度（2023）と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防特定福祉用具購入費								
利用者数 (人/年)	15	12	12	12	12	12	24	24
特定福祉用具購入費								
利用者数 (人/年)	62	62	84	84	84	84	84	96

(14) 住宅改修

住宅改修は、「手すりの取り付け」、「段差の解消」、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取り替え」、「洋式便器等への便器の取り替え」、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

介護予防住宅改修は、要支援者が住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防住宅改修は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて減少したものの、令和5年度（2023）は増加して12人（延べ人数）が見込まれます。

住宅改修も同様に、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて減少したものの、令和5年度（2023）は増加して84人（延べ人数）が見込まれます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防住宅改修、住宅改修ともに、利用者数は令和5年度（2023）と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防住宅改修								
利用者数 (人/年)	11	8	12	12	12	12	12	24
住宅改修								
利用者数 (人/年)	26	20	84	84	84	84	84	96

(15) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスや地域密着型サービス（施設サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。

介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスで、包括的なケアマネジメントは地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業所と連携しながら行います。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防支援、居宅介護支援ともに、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数は減少し、令和5年度（2023）も減少するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防支援は、利用者数は令和7年度（2025）まで増加するものの、要支援2の認定者数の減少により、令和8年度（2026）には減少するとみられます。

居宅介護支援は、令和6年度（2024）以降、認定者数の増加により、利用者数も増加するとみられます。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防支援								
利用者数 （人/年）	1,194	1,181	1,140	1,164	1,176	1,164	1,236	1,428
居宅介護支援								
利用者数 （人/年）	5,966	5,826	5,616	5,592	5,724	5,736	5,928	6,852

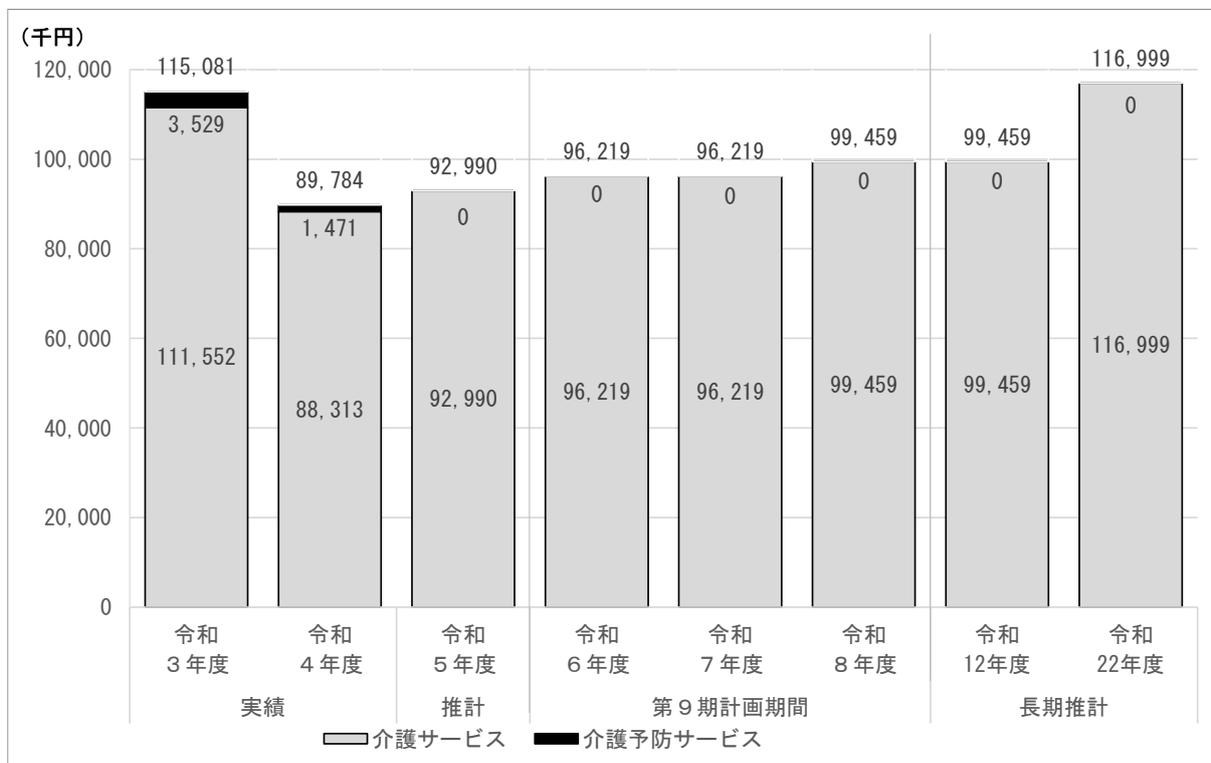
2 地域密着型サービスの充実

(1) 地域密着型サービス全体の推移と見込み

地域密着型サービスの給付費は、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護の利用者が大幅に減少しています。特に、地域密着型通所介護は、平成30年度（2018）以降利用者数の減少が続いていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、その傾向が加速したものと考えられます。また、介護予防サービスの利用者は令和5年度（2023）には見込まれていません。

今後は、令和5年度（2023）の利用状況（見込み）から大きな変化はなく、要介護認定者の増加によって令和8年度（2026）に利用者数が若干増加することを想定しています。

地域密着型サービスの給付費の推移



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の要支援者が介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通い、介護予防を目的として受けるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護ともに、令和3年度（2021）以降の利用実績はなく、令和5年度（2023）も利用者数は0人が見込まれます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防認知症対応型通所介護、認知症対応型通所介護ともに、本計画期間内の利用者数を見込まないものとします。（ただし、利用希望がある場合には利用は可能です。）

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防認知症対応型通所介護								
利用回数 (回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護								
利用回数 (回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援者が共同生活を営む住居において、介護予防を目的として、入浴や食事の提供等、日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護予防認知症対応型共同生活介護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者がみられましたが、令和5年度（2023）には0人が見込まれます。

認知症対応型共同生活介護は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて利用者数は減少しましたが、令和5年度（2023）には増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護予防認知症対応型共同生活介護は、現在利用者がみられないことから、本計画期間内の利用者数を見込まないものとします。（ただし、利用希望がある場合には利用は可能です。）

認知症対応型共同生活介護は、令和7年度（2025）まで令和5年度（2023）の利用者数と同数で推移し、要介護認定者の増加により、令和8年度（2026）には増加するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護予防認知症対応型共同生活介護								
利用者数 (人/年)	11	6	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護								
利用者数 (人/年)	391	297	336	336	336	348	348	420

(4) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、利用定員が19人以下の事業所において実施する通所介護です。

<令和3年度(2021)から令和5年度(2023)までの利用状況>

地域密着型通所介護は、令和3年度(2021)から令和4年度(2022)にかけては利用者数、利用回数ともに減少し、令和5年度(2023)も減少するとみられます。

<令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの計画値>

地域密着型通所介護は、利用者数令和5年度(2023)の見込値と同じ12人とし、現在の利用状況から年間52回の利用を想定します。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
地域密着型通所介護								
利用回数(回/年)	101	75	48	52	52	52	52	52
利用者数(人/年)	23	18	12	12	12	12	12	12

(5) その他のサービス

以下のサービスについては、町内に提供事業者は設置されていません。なお、サービス利用の必要性があり、ケアプランで利用が決定したときは、町外のサービスを利用していただくことになります。また、長期的に高齢者人口の増加が見込まれることから、必要な事業の種類を選定、事業者の確保等について、準備を進めていきます。

サービスの種類	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢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	夜間対応型訪問介護は、要介護者を対象に、夜間定期的な巡回訪問により、または通報を受け、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の援助を行うサービスです。
小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用するサービスで、居宅やサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊し、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。 介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援者が居宅やサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊し、介護予防を目的として、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者を対象に、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の援助を受けるサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行います。

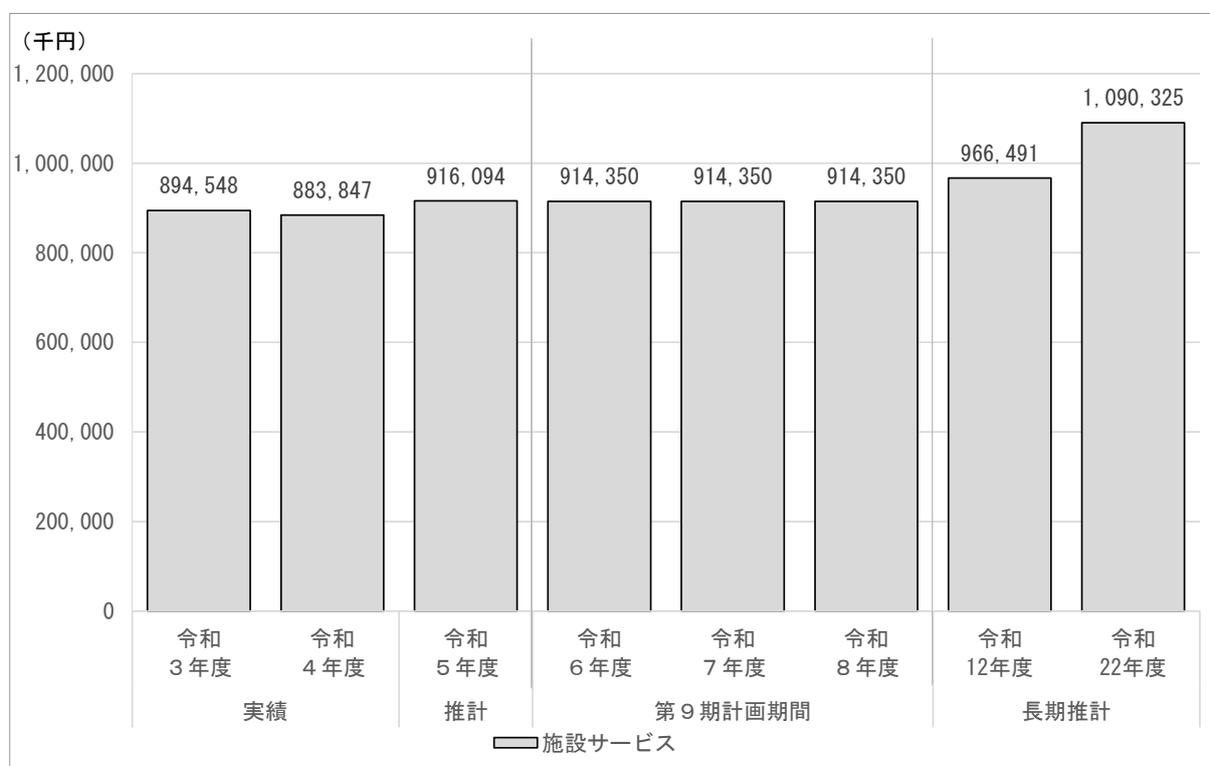
3 施設サービスの充実

(1) 施設サービス全体の推移と見込み

施設サービスの給付費は、令和3年度（2021）から4年度（2022）にかけて介護老人保健施設の入所者が減少したものの、令和5年度に介護老人福祉施設の入所者が増加したため、令和5年度（2023）の給付費は増加することが見込まれます。なお、介護医療院は、令和4年度（2022）まで入所者がいましたが、令和5年度（2023）には0人となっています。

本計画期間は、令和5年度（2023）の入所者数がそのまま推移するものとします。なお、令和12年度（2030）以降は要介護認定者の増加に伴い入所者数も増加することを想定しています。

施設サービスの給付費の推移



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けられます。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護老人福祉施設は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて入所者数は減少しましたが、令和5年度（2023）には増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護老人福祉施設は、令和5年度（2023）の入所者数と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護老人福祉施設								
利用者数 (人/年)	1,961	1,951	2,088	2,088	2,088	2,088	2,184	2,448

(3) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話等を受けられます。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護老人保健施設は、令和3年度（2021）から令和4年度（2022）にかけて入所者数は減少しましたが、令和5年度（2023）には増加するとみられます。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護老人保健施設は、令和5年度（2023）の入所者数と同数で推移するものとします。

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護老人福祉施設								
利用者数 (人/年)	1,454	1,397	1,404	1,404	1,404	1,404	1,500	1,704

(4) 介護医療院

介護医療院は、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。

<令和3年度（2021）から令和5年度（2023）までの利用状況>

介護医療院は、令和4年度（2022）まで入所者はみられましたが、令和5年度（2023）には退所しており、現在の入所者はみられません。

<令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの計画値>

介護医療院は、現在入所者がみられないことから、本計画期間内の入所者数を見込まないものとします。（ただし、利用希望がある場合には利用は可能です。）

実績値と見込み量

	実績値		見込値	計画値			長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	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
介護医療院								
利用者数 (人/年)	1	10	0	0	0	0	0	0

4 介護の人材確保とサービスの質の向上

(1) 介護サービス情報公表、第三者評価の実施促進

サービスの質の確保・向上と、利用者へのサービス情報の周知を図るため、県、その他関係機関と連携しながら、介護事業所の第三者評価・介護サービス情報公表の実施を促進します。

また、町民がより円滑に、より良いサービスを利用することができるよう、介護保険制度における認定からサービス内容に関することまで、各種関係機関の協力を得ながら、相談・苦情処理体制の強化に努めます。

(2) 介護従事者の確保とネットワーク化

介護従事者の確保に向けて、町民への「県福祉人材センター」の周知や介護事業所における国・県等の支援事業の活用促進を図るとともに、介護の職場の人材確保や雇用管理改善、イメージアップに向けた事業の実施を検討していきます。また、各事業所への外国人介護・看護職受け入れに関する技術的な支援、業務の効率化の促進、ハラスメントの防止、介護ロボット・ICT技術の導入、危険性・リスクの解消など、職員の負担軽減につながる取り組みを促進するよう働きかけます。

さらに、「居宅介護支援事業者連絡会」や「介護サービス事業者連絡協議会」、「地域密着型サービス連絡協議会」、「地域包括支援センター連絡協議会」等により、介護従事者同士の積極的な情報交換・共有、地域住民との連携の強化を促進します。

(3) 認知症を支える人材の育成

介護の現場で認知症の人に直接関わる介護職員を対象に、全員が認知症基礎研修を受講するよう、事業所に働きかけます。

(4) 給付の適正化

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等を防止し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、給付内容の審査に努めます。

主要適正化事業として設定されている「認定調査状況チェック」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合」の3事業を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化に取り組みます。

なお、今後の実施状況によっては、適正な事業の推進に向けて随時内容の見直しを行います。

実施目標

	実績値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査状況チェック	1,145	1,240	1,100	1,000	1,000	1,000
ケアプランの点検	15	15	13	20	20	20
医療情報との突合	1,597	1,385	1,000	1,000	1,000	1,000

第4章 全ての人にやさしい生きがいのあるまちづくりの推進

第1節 高齢者の生きがい活動の促進

1 社会参加の促進

(1) 就労機会の拡大

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であるとともに、高齢者自身の自立した生活の継続や、生きがいづくり、身体・頭を使うことで介護予防、認知症予防にも多大な効果があると考えます。また、健康維持の効果も期待でき、医療費の抑制にもつながると考えられます。

町では、シルバー人材センターが平成22年(2010)12月に設立され、地域の定年退職等された高齢者に、臨時的・短期的またはその他の軽易な業務等の、就業機会の確保・提供を通じて、高齢者の生きがいと、健康・福祉の増進や社会参加の促進を図っており、毎年度、一定の業務受託の実績が続いています。

今後も、シルバー人材センターによる高齢者の体力や適性に応じた就業機会の拡大並びに社会参加の促進を支援していきます。

(2) 老人クラブ運営補助事業

本町の老人クラブは、全町的な老人クラブ連合会と46の単位老人クラブ(令和2年度(2020)時点)が組織化されていますが、年々団体数、会員数は減少しています。現在、老人クラブの運営を支援するため、地区の各単位老人クラブ及び町老人クラブ連合会運営事業費に対して補助を行っています。

今後も、会員相互の親睦や、高齢者が自ら得た知識・経験・技術を生かした社会貢献等を行う団体として、老人クラブの維持、活動支援を図ります。

(3) 各種敬老事業

町では、敬老会については、満75歳以上の高齢者を招待し、各地区においてボランティア等の協力を得て敬老会を実施しています。なお、令和2年度(2020)は、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、敬老会を中止しました。

今後も、感染症予防に配慮し、対象年齢等を検討しながら継続していきます。

2 生きがいづくりの促進

(1) 生涯学習の充実

本町では、身近な地域の学校や集会所等での学習機会を設ける等、自主的な学習活動の活性化に対する支援を行っています。

今後も「まほろば大学」を中心に、高齢者が気軽に参加できるような魅力ある事業展開を図るとともに、学校教育・社会教育における講師の活用を推進する等、生涯学習情報の提供や講座の充実、自主学習活動の促進等に努めていきます。また、高齢化の進行や趣味・ライフスタイルの多様化等により、ニーズが複雑化していることから、より多くの高齢者が幅広い分野で学べるよう、参加者へアンケートを行い、満足度や教育ニーズを把握し、講座の点検、改善に努めます。

さらに、高齢者の自主学習の支援を充実するとともに、自主学習のグループの情報を広報し、より多くの高齢者が興味のある学習を行えるよう促します。

(2) 世代間交流・地域間交流の促進

子どもから、高齢者まで世代を超えて交流することは、「子どもを地域で育てる」ことや「高齢者を地域で見守る」こと等、多面的な効果が期待されます。また、高齢者が長年培ってきた経験・知識等を生かし、地域の人々や町を訪れる観光客と交流することは、高齢者自身の生きがいづくりにつながるだけでなく、まちづくりにも大きな効果が期待できます。ボランティア活動に参加している高齢者は、参加意欲が高い方が多く、活動に生きがいや喜びを感じているようです。さらには、日常生活圏域ニーズ調査によると、地域でのつながりを感じるほど幸福感を強く感じる傾向がみられるため、多くの人と人がつながることが、高齢者だけではなく、多くの住民が幸福感を感じる地域を育てることになります。

そのため、昔の遊び等の伝承活動をはじめ、農業や生活の知恵、福祉、学習、防災、環境等にわたる幅広い分野で、子どもから高齢者まで多世代が交流し、高齢者自身がボランティアとして経験・知識等を次世代に伝える機会の充実を図ります。

特に、高齢者の知識や経験を伝える方策と学校が求めるボランティア活動との綿密な調整を行い、ボランティア活動における高齢者の自己有用感を高めていきます。

また、より多くの人とのつながりを持ち、知識や文化と合わせて幸福感を伝承できるような意識啓発を図るとともに、参加者へアンケートを行い、満足度やニーズを把握し、活動の点検改善に努めます。

(3) 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、長く続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

今後も、各種スポーツやレクリエーション活動等のメニューの充実を図るほか、生きがいづくりや介護予防に向け、高齢者が楽しみながら、積極的に参加し、運動習慣につ

ながるような環境整備を行います。

なお、実施にあたっては、多くの町民に参加していただくよう参加促進に努めるとともに、感染症予防に配慮した運営、会場への移動手段の確保の検討を行うとともに、参加者へアンケートを行い、満足度やニーズを把握し、活動の点検改善に努めます。

また、通年活動できるレクリエーションの検討や地域の学校等との連携を図り、世代を超えたコミュニティ形成の促進を図ります。

さらに、高齢者が参加しやすい新しいスポーツの導入など、多様で楽しみやすい地域づくりにつなげていきます。

(4) ボランティアグループ等の支援による交流活動等の推進（となりぐみ活き生きサロン）

- ・ 高齢者の心身機能の維持向上
- ・ 高齢者の社会的孤立感の解消
- ・ 寝たきり高齢者の予防と自立の促進
- ・ ボランティア育成と協力体制の強化

となりぐみ活き生きサロンは上記の内容を目的とし、地域全体の活力創出と連帯感醸成を図るため、各行政区及び行政単位のボランティアグループが実施主体となって、主に高齢者を対象に、生活リハビリ・会食・介護相談・健康教室・趣味の教室・高齢者のお世話等のサービスを提供するものです。また、敬老会事業等の支援も合わせて行っています。

となりぐみ活き生きサロンの実施状況をみると、実施個所数、対象者数、年間利用延べ人員、開催日数、ボランティア数は、近年横ばいの傾向となっています。

今後は、団体数や利用者数の増加はもとより、感染症流行時の新たな取り組み方法を地域とともに模索し、コロナ禍において停滞した活動の活性化を目指して活動の質の向上にも取り組めるよう、支援に努めます。また、出前講座により運営を担うボランティア等の育成、強化を図ります。

第2節 全ての人にやさしいまちづくりの推進

1 福祉のこころの育成

(1) 学校等での福祉教育の充実

町内の小中・高校や保育所では、福祉施設への訪問や地域の高齢者との交流等、様々な活動を通じて福祉教育を推進しています。

今後は、町の教育部門と保健福祉部門、社会福祉協議会が連携して福祉教育のカリキュラムを体系化し、町内全ての保育所、小中学校、高校において、幼少期から「お互いに支え合う」意識の醸成を目指し、行事や課外活動の時間、「総合的な学習の時間」等を活用して、福祉施設での体験学習や体験ボランティア等の体験型の福祉教育への取り組みを推進します。これらの活動を通じて、子どもたちの福祉への理解を深め、思いやりのこころを育むとともに実践力を高めます。また、幅広い経験につながるよう、学校、教育委員会と連携し、教育内容の改善・充実に努めます。

(2) 地域での福祉教育の充実

少子高齢化や家族構成の多様化、地域における福祉課題の複雑化が進行する中、町民の福祉意識の向上は、重要なものとなっています。

地域全体で福祉教育に取り組んでいくため、教育・福祉関係者、地域住民等が連携を図り、福祉問題に関する啓発に努めるとともに、学習講座や交流機会の拡大を図り、誰もが気軽に体験しながら福祉について学べる環境づくりを図ります。講座の終了後には参加者へアンケートを行い、満足度やニーズを把握し、活動の点検改善に努めます。

また、子どもたちのために役に立ちたいと思っている数多くの高齢者の知識、経験、福祉のこころを生かすよう、地域コーディネーターや学校と調整をしながら、活動できる場を数多く設定していきます。

さらに、地域によっては、現役世代の人口減少が進み高齢者を支える人材が不足していくことが予想されるため、従来の「支える側」と「支えられる側」という立場が分かれるのではなく、健康状態や体力、適正に応じて、年齢に関わらず、「お互いに支え合う」意識の醸成に努めます。

2 人にやさしい環境の整備

(1) 住宅環境の整備

①住環境の改善支援

要介護になっても住み慣れた自宅で安心して生活することは、多くの高齢者の願いです。そのためには、現在生活している居宅の段差の解消、手すりの設置等、住宅のバリアフリー化や、車イス等福祉用具のサポート等の役割が重要であり、本町においても、介護保険制度やその他の在宅福祉事業により、こうした支援を続けています。

今後も、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所による相談機能の強化を図りながら、こうした制度の利用促進に努め、在宅生活の継続を支援します。

②多様な住まい整備促進

高齢者のライフスタイルの多様化から、身体状況や家族の状況等に応じた多様な住まいへの関心が高まっています。

そこで、介護保険対象の施設については、高齢者人口の推移を注視し、需給の均衡を図りながら整備を検討します。

(2) 生活環境の整備

①道路・公共施設のバリアフリー化の推進

本町では、公共施設を中心にバリアフリー化を進める等、高齢者や障がい者をはじめ、誰もが安心して暮らせるまちづくりに努めています。今後、さらに高齢者等が目的の場所や施設へ積極的に外出できるよう、安全性や利便性を確保するとともに、目的地から次の目的地への移動を容易にすることが必要です。

そのため、公共施設のバリアフリー化を継続して進めるとともに、高齢者の利用が多い民間施設に協力を働きかけ、生活環境の安全性と利便性の確保に努めます。

また、安心して安全に歩いて移動できるよう、道路の段差解消や計画的な歩道整備の検討に取り組んでいきます。

さらに、高齢者等の利用が多い公共交通のバリアフリー化については、関係機関との調整を図りながら働きかけを行います。

②外出支援の検討

現在、町内の公共交通機関は路線バス、町民バスがあります。また、デマンドタクシー事業も整備されています。しかし、停留所への距離や運行本数など検討が必要な点もみられます。

平成 29 年（2017）3 月に施行された「改正道路交通法」により、75 歳以上の高齢ドライバーの免許更新時に認知機能検査が義務化されました。本町では、75 歳以上の高齢者と 65 歳以上の自動車運転免許証の自主返納者に対して、タクシー利用助成券の交付、または交通系 IC カードを活用した「サブローカード」の登録のいずれかを選択で

きる仕組みを導入しており、申請者は増加しています。急激な高齢化に伴い高齢者による交通事故の割合は増加傾向にあり、高齢ドライバーが運転免許証を自主返納するケースも増加していることから公共交通機関の必要性がより高まるものと考えられます。

今後は、関係機関と協議し、タクシー利用助成券の交付や町民バス、デマンドタクシーの情報を発信し、各事業の利用促進を図ります。さらに、高齢者や障がい者だけではなく、全町民にとって利便性の高い交通手段の確保及び外出支援の整備に向けて検討を進めます。

(3) 安全対策の推進

①防犯・交通安全の推進

本町では、高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、地域ぐるみの交通安全運動を展開するとともに、後付け安全運転支援装置設置費を補助するなど高齢者の交通事故防止に努めます。また、高齢者が犯罪に遭わないよう、町防犯協力会や警察署等関係機関との連携を図りながら、安全対策を推進しています。これらの取り組みをさらに進めるため、「運転技能向上トレーニングアプリ導入」「特殊詐欺対策電話機等購入補助」を実施しています。

今後も、老人クラブや敬老週間の行事等での交通安全教室等を通じて、交通安全の啓発を図るとともに、交通安全施設の整備に努めます。また、高齢者を犯罪から守るために、広報等を通じての啓発に力を入れるとともに、高齢者を対象とした新しい犯罪の手口の情報収集や相談活動・見守り活動を通じて発生の未然防止に努めます。

②防災体制の整備

平成23年(2011)3月11日に発生した東日本大震災により、高齢者や障がい者等の要配慮者の被災や復興に際しての支援が大きな課題になっています。また、局地的な大雨、台風、火災等の災害に対する不安も増しています。

本町では令和元年度(2019)に全地区において自主防災組織が設立されたことから、消防署や消防団との連携を強化しながら、大規模災害時や緊急時の情報伝達及び避難誘導、救助体制の充実を図ります。特に、視覚や聴覚の障がい者やひとり暮らし高齢者、認知症高齢者等には、個々人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の充実を図るとともに、対象者の情報共有のあり方について検討します。

ア 大規模災害時の要配慮者への避難支援体制

大規模災害時における、高齢者等の要配慮者への避難支援体制の構築が求められています。

本町では、東日本大震災を契機に進めている「避難行動要支援者避難支援プラン(全体計画)」に基づき、災害時における避難行動要支援者(高齢者や障がい者等要配慮者のうち、自力での避難が困難で支援が必要な方)の避難が円滑に行えるよう、近隣住民が避難行動要支援者の避難を支援する際に必要な「避難行動要支援者名簿」

と「支援プランの個別計画」の作成に向け、自主防災組織や福祉関係者との連携を図ります。

避難行動要支援者一人ひとりに対する個別計画の策定にあたっては、あらかじめ、一人ひとりの避難行動要支援者に対して複数の避難支援者を定めるとともに、車による避難も含む支援方法、近隣住民や自主防災組織等による支援体制の充実、避難先を決めておく等、避難行動要支援者を避難させるための具体的な計画の策定に努めます。

イ 福祉避難所の充実・周知

高齢者等の要配慮者にとって、一般的な避難所における生活は、健康面や精神面への影響が懸念されることから、その対策が求められています。

本町では、令和2年度（2020）現在、黒川地域4市町村内の11施設と「災害時における要援護者の受け入れ等の協力に関する協定」を締結しています。災害時に円滑な受け入れ等ができるよう、関係課や社会福祉協議会と連携を図ります。

さらに、高齢者の安全な暮らしを確保するため、災害時に必要数を確保できるよう、施設の管理者と事前協定を行い、今後も福祉避難所の確保に努めます。

福祉避難所としての候補施設は、原則として耐震、耐火、鉄筋構造を備え、バリアフリー化されている等、要配慮者の利用に適しており、かつ、生活相談職員等の確保が比較的容易である既存施設を活用するものとします。また、福祉避難所の情報について、住民への周知を図ります。

ウ 被災時の高齢者への減免措置等の支援・法的トラブルへの支援

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

③安心して暮らせる消費生活の促進

本町では、消費生活に関する相談・苦情等に対し、町や地域包括支援センターが身近な相談窓口として対応にあたっています。

今後も、高齢者をはじめ、町民自らが消費者として正しい知識を持ち、豊かな消費生活をおくれるよう講座の開催や広報等による情報提供、消費生活相談員による相談対応に努め、消費者トラブルの防止と解決に向けた相談体制の充実を図ります。

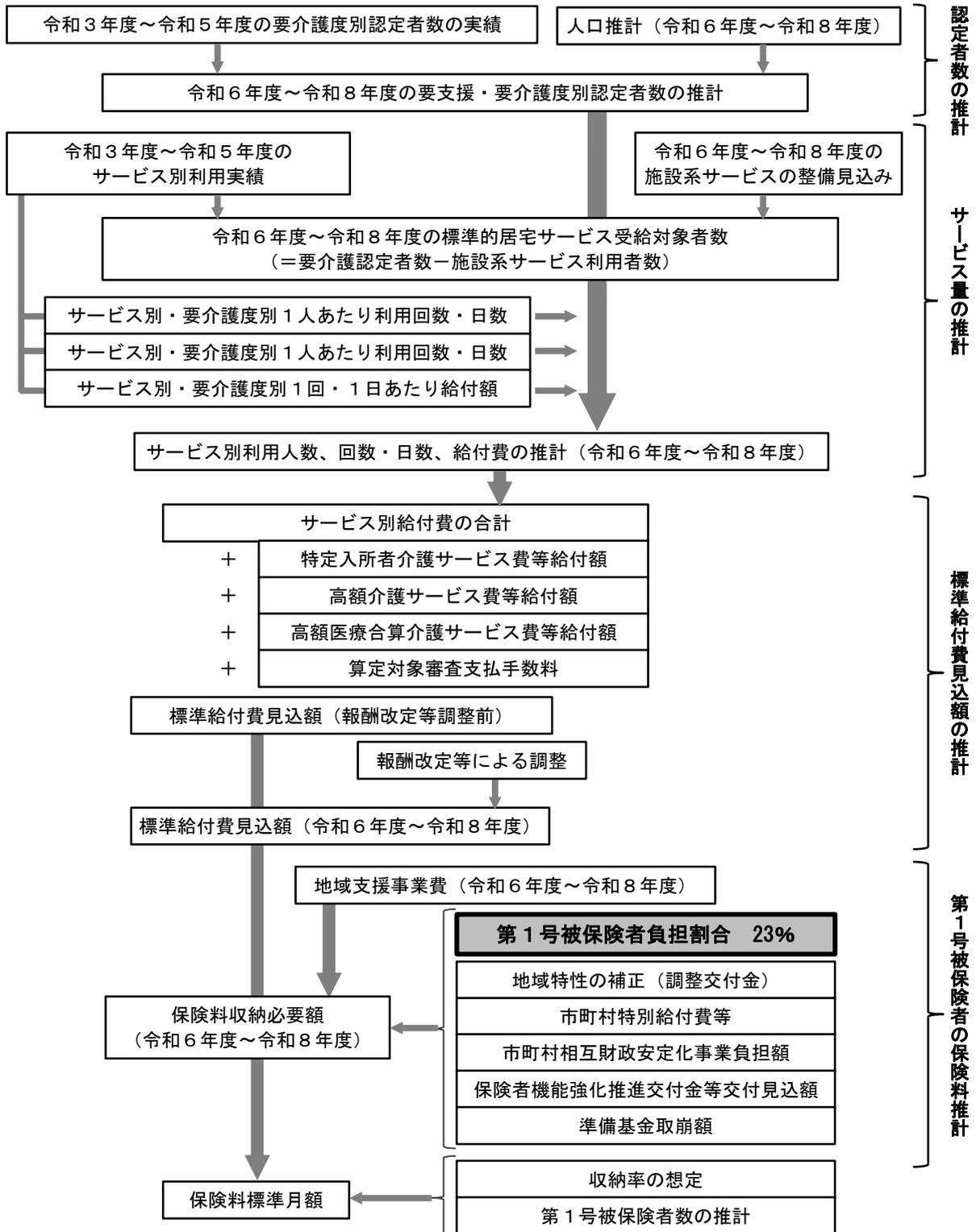
第3編 介護保険料設定と 計画の推進

第1章 介護保険料の設定

第1節 給付費等の見込み

1 第1号被保険者の保険料算定手順

第9期計画期間における第1号被保険者の保険料額の算定手順は以下のとおりです。



2 予防給付の見込み

要支援1・2の認定者が利用できる「予防給付」の給付費は下表のとおり見込みます。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,489	2,492	2,492
介護予防訪問リハビリテーション	1,111	1,113	1,113
介護予防居宅療養管理指導	314	315	315
介護予防通所リハビリテーション	16,276	16,578	16,578
介護予防短期入所生活介護	1,230	1,231	1,231
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,715	6,715	6,620
特定介護予防福祉用具購入費	339	339	339
介護予防住宅改修	1,323	1,323	1,323
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	5,487	5,549	5,494
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防サービスの総給付費(小計)→(I)	35,284	35,655	35,505

3 介護給付の見込み

要介護1から要介護5の認定者が利用できる「介護給付」の給付費は下表のとおり見込みます。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	81,079	85,392	87,535
訪問入浴介護	20,186	21,590	22,398
訪問看護	28,741	29,659	30,386
訪問リハビリテーション	9,614	9,944	10,229
居宅療養管理指導	10,209	10,684	10,838
通所介護	296,124	303,966	305,140
通所リハビリテーション	88,124	91,511	91,511
短期入所生活介護	104,452	108,400	110,184
短期入所療養介護	15,379	15,398	15,398
福祉用具貸与	53,531	55,357	55,591
特定福祉用具購入費	2,245	2,245	2,245
住宅改修費	3,808	3,808	3,808
特定施設入居者生活介護	13,580	13,597	13,597
居宅介護支援	83,196	85,638	86,193
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,508	1,510	1,510
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	336	336	336
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	2,022	2,025	2,025
認知症対応型共同生活介護	88,377	88,489	88,489
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,507	3,511	3,511
看護小規模多機能型居宅介護	5,088	5,095	5,095
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	535,813	536,491	536,491
介護老人保健施設	390,583	391,078	391,078
介護医療院	0	0	0
介護サービスの総給付費→(Ⅱ)	1,837,502	1,865,724	1,873,588
総給付費(合計：(Ⅰ)+(Ⅱ))	1,872,786	1,901,379	1,909,093

第2節 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は予防重視型の施策展開を図るための事業です。

地域支援事業費は、大きく「介護予防・日常生活支援総合事業費」、「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」、「包括的支援事業（社会保障充実分）」の3つに区分されます。

介護予防・日常生活支援総合事業費は、要支援認定者向けの訪問介護相当サービスや通所介護相当サービス、介護予防ケアマネジメント等について、65歳以上高齢者の伸び率を勘案して見込みます。

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業は、地域包括支援センターの運営をはじめ、本町独自の地域包括ケア推進に充当する費用として、65歳以上高齢者の伸び率を勘案して見込みます。

包括的支援事業（社会保障充実分）は、令和5年度（2023）の生活支援体制整備事業、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業、地域ケア会議推進事業の予算を基に、65歳以上高齢者の伸び率を勘案して見込みます。

第9期計画期間における地域支援事業費の見込みは以下の表のとおりです。

（単位：千円）

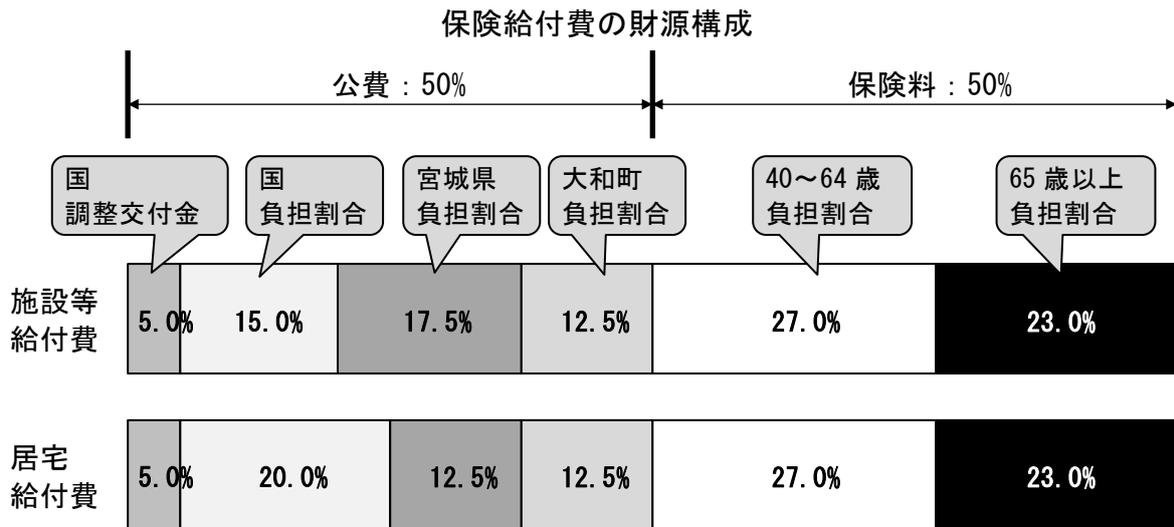
区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域支援事業費	78,299	78,664	79,223
介護予防・日常生活支援総合事業	40,389	40,754	41,011
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	31,500	31,500	31,802
包括的支援事業（社会保障充実分）	6,410	6,410	6,410

第3節 第1号被保険者介護保険料の設定

1 保険給付費の財源構成

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準総給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。

また、被保険者の保険料のうち、第9期計画期間は、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。



2 介護保険料の算出

(1) 介護保険事業費

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要支援認定者に対する予防給付費と要介護認定者に対する介護給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したものです。なお、介護報酬の改定（1.59%上昇）を反映して算出しています。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
予防給付費	35,284	35,655	35,505	106,444
介護給付費	1,837,502	1,865,724	1,873,588	5,576,814
特定入所者介護サービス費等給付額	119,042	120,498	121,000	360,541
高額介護サービス費等給付額	53,069	53,727	53,951	160,747
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,292	6,361	6,388	19,042
審査支払手数料	1,573	1,590	1,597	4,759
標準給付費	2,052,763	2,083,555	2,092,028	6,228,347
地域支援事業に係る費用	78,299	78,664	79,223	236,186
介護保険事業費(計)	2,131,062	2,162,219	2,171,252	6,464,533

※ 各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

(2) 第1号被保険者保険料について

①第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額は、次のように算出します。

第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの介護保険事業費見込額 : 6,464,533 千円
×
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合 : 23%
=
第1号被保険者保険料負担分相当額 : 1,486,843 千円
+
調整交付金相当額 : 317,525 千円
-
調整交付金見込額 : 196,290 千円
+
財政安定化基金拠出金見込額 : 0 千円
+
財政安定化基金償還額 : 0 千円
-
準備基金取崩額 : 32,750 千円
-
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 : 15,663 千円
=
令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの保険料収納必要額 : 1,559,665 千円

※各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

②保険料率の算定

令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料率は、次のように算出します。

保険料率の算定

令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの保険料収納必要額 : 1,559,665 千円

÷

予定保険料収納率(令和6年度(2024)から令和8年度(2026)までの平均予定収納率)
: 98.0%

÷

補正第1号被保険者数 20,341 人

※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から13段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。

例えば、1段階の割合は0.455なので被保険者数も0.455人換算し、9段階の割合は1.700なので被保険者数も1.700人換算します。

=

年額 78,240 円(基準額)

※78,240 円 ÷ 12 か月 = **6,520 円**(保険料月額、円未満切り捨て)

※各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

③第1号被保険者の所得段階別保険料

第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料は以下のとおりです。

第1号被保険者の所得段階別保険料

区 分			計算方法	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	2,966円	35,600円
第2段階			本人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	4,466円	53,595円
第3段階			本人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	4,498円	53,986円
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税	本人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	5,868円	70,416円
第5段階			本人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	6,520円	78,240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	7,824円	93,888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	8,476円	101,712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	9,780円	117,360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	11,084円	133,008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	12,388円	148,656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	13,692円	164,304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	14,996円	179,952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	15,648円	187,776円	

※各段階の月額保険料額は、端数処理の関係上、年額保険料額に対する割合と合わない場合があります。

なお、低所得の第1号被保険者には、低所得（第1～第3段階）の負担軽減のため公費が投入されます。軽減措置実施後の介護保険料は以下のとおりとなります。

所得段階	軽減措置後の介護保険料 乗率	軽減措置後の介護保険料 (月額)
第1段階	0.285	1,858円
第2段階	0.485	3,162円
第3段階	0.685	4,466円

第2章 計画の点検・評価方法

第1節 計画の点検・評価方法

本計画は、本町において介護保険法改正に伴う介護予防重視型の施策展開を円滑に導入するための指針となるとともに、本町の高齢者施策の総合的な体系を示したものです。

そのため、本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、随時、推進状況を点検・評価し、介護保険事業の健全な運営や、計画的な施策・事業の推進にかかる課題を整理・検討し、改善に努めていきます。

資料編

1 大和町介護保険条例

平成12年3月15日

大和町条例第4号

第3章 介護保険運営委員会

(介護保険運営委員会の設置)

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

(所掌事務)

第14条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関する事項

(組織)

第15条 委員会は、委員16人以内をもって組織する。

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

- (1) 被保険者を代表する委員 5人
- (2) 介護に関し学識又は経験を有する委員 6人
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する委員 5人

3 委員の任期は2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。

(規則への委任)

第16条 第13条から前条までに定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は規則で定める。

2 大和町介護保険運営委員会規則

平成 12 年 3 月 22 日

大和町規則第 16 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、大和町介護保険条例(平成 12 年大和町条例第 4 号)第 16 条の規定に基づき、介護保険運営委員会(以下「委員会」という。)の運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(意見の聴取)

第 2 条 委員会は、調査審議のため必要とするときは、町長に協議のうえ被保険者その他の者の出席を求め意見を聴取することができる。

(委員長及び副委員長)

第 3 条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第 4 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長が決する。

(会議録)

第 5 条 委員長は、運営委員会開催の都度会議録を作成しなければならない。

(会議録の記載事項)

第 6 条 前条に定める会議録には、次の事項を記載する。

- (1) 審議事項の表示
- (2) 開会、閉会に関する事項及び日時、場所
- (3) 出席及び欠席委員の氏名
- (4) 出席した関係者の氏名及び職業
- (5) 審議の経過
- (6) その他必要な事項

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(経費)

第 8 条 協議会の経費は、毎年度介護保険事業勘定特別会計の定めるところによる。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成31年4月1日から施行する。

3 大和町介護保険運営委員会名簿

(任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日)

番号	職名	氏名	所属先等	選出方法
1	委員長	桂 晶子	山形県立保健医療大学 教授	山形県立保健医療大学推薦
2	副委員長	若生 昇	大和町区長会会長	大和町区長会推薦
3	委員	高橋 八重子	食生活改善推進員	町選出
4	委員	相澤 さだ子	保健推進員会会長	町選出
5	委員	荒木 淳子	民生委員児童委員高齢者福祉部会会長	大和町民生委員児童委員協議会推薦
6	委員	佐藤 修	まほろばカフェ会員	町選出
7	委員	角田 浩	公益社団法人 地域医療振興協会 公立黒川病院 管理者	黒川郡医師会推薦
8	委員	島田 俊	まほろば歯科クリニック院長	仙台歯科医師会推薦
9	委員	木川田 真理子	宮城県仙台保健福祉事務所 地域保健福祉部統括次長	宮城県仙台保健福祉事務所推薦
10	委員	田村 雄二	大和町社会福祉協議会 会長	大和町社会福祉協議会推薦
11	委員	佐久間 淳	医療法人社団 眞友会 ゼネラルマネージャー	医療法人社団眞友会 介護老人保健施設 希望の杜 推薦
12	委員	鈴木 文枝	くろかわ訪問看護ステーション 所長	公益社団法人 地域医療振興協会 公立黒川病院（くろかわ訪問看護ステーション）推薦
13	委員	佐藤 智	社会福祉法人まほろば 法人本部事務局 事務局長	社会福祉法人まほろば 介護老人福祉施設特別養護老人ホームまほろばの里たいわ 推薦
14	委員	熊谷 寿之	大和町デイサービスセンター ひだまりの丘 管理者兼生活相談員	社会福祉法人永楽会推薦
15	委員	内海 泰弘	鶴巣桜の家 主任	社会福祉法人功寿会 推薦

4 審議経過

年 月 日	議 題
令和5（2023）年 3月9日（木）	令和4年度第2回大和町介護保険運営委員会 （1）大和町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について
令和5（2023）年 7月28日（金）	第1回大和町介護保険運営委員会 （1）令和4年度介護保険事業状況について （2）大和町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について
令和5（2023）年 11月10日（金）	第2回大和町介護保険運営委員会 （1）大和町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の骨子案 について
令和5（2023）年 12月22日（金）	第3回大和町介護保険運営委員会 （1）大和町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について
令和6（2024）年 2月22日（木）	第4回大和町介護保険運営委員会 （1）大和町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画について

大和町
高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行：令和9年3月

発行者：大和町福祉課

〒981-3680 宮城県黒川郡大和町吉岡まほろば一丁目1番地の1

TEL (022) 345-7221 FAX (022) 345-7240



大和町