

# 第8期

## 亘理町高齢者保健福祉計画◎

### 介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】



高齢者が住み慣れた地域の中で、  
安心して生きがいを持って生活が送れるように  
地域みんなで支え合う社会づくり

令和3年3月

宮城県亘理町

# 目次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 .....	1
2 計画の位置づけと役割 .....	2
3 計画の期間.....	3
4 日常生活圏域の設定 .....	3
5 計画の策定体制 .....	4
6 制度改正の主な内容 .....	5
<b>第2章 町の高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>7</b>
1 人口に関する状況 .....	7
2 要支援・要介護認定者に関する状況.....	9
3 高齢者の世帯に関する状況.....	12
4 高齢者の健康に関する状況.....	13
5 ボランティア活動の状況.....	14
<b>第3章 アンケート結果から見える現状</b> .....	<b>15</b>
1 アンケートの実施概要 .....	15
2 日常生活圏域ニーズ調査の概要 .....	15
3 在宅介護実態調査 .....	17
4 介護事業者向け調査の概要 .....	18
<b>第4章 第7期計画の振り返り</b> .....	<b>20</b>
<b>第5章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>31</b>
1 基本理念 .....	31
2 基本目標 .....	32
3 施策の体系.....	34
<b>第6章 施策の展開</b> .....	<b>35</b>
基本目標 1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防 .....	35
基本目標 2 高齢者が安心して暮らせる地域づくり .....	39
基本目標 3 認知症施策の推進.....	43
基本目標 4 地域共生社会づくりに向けた包括ケアシステムの強化.....	45
基本目標 5 介護サービス内容の充実と質の向上 .....	48

<b>第7章 介護保険事業の円滑な運営 .....</b>	<b>49</b>
1 給付費の見込み .....	49
2 地域支援事業の見込み .....	52
3 介護保険料.....	53
<b>第8章 計画の推進 .....</b>	<b>56</b>
1 計画の推進体制 .....	56
2 計画の進行管理 .....	57
3 計画の普及・啓発と推進体制の充実.....	57
<b>資料編 .....</b>	<b>58</b>
1 亘理町介護保険運営委員会条例 .....	58
2 亘理町介護保険運営委員会名簿 .....	59
3 計画策定における運営委員会の経過.....	60

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

本町では、平成30年3月に「第7期亘理町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、「高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生きがいを持って生活が送れるように地域みんなで支えあう社会づくり」の基本理念のもと、「いきいきとその人らしく暮らすことのできるまちづくり」、「亘理町の特성에あわせた地域支援事業の推進」、「介護保険サービス提供基盤の整備」の3つを基本目標に掲げ、施策を展開してきました。

しかしながら、今後日本社会はさらなる高齢化の進行が見込まれ、本町においても避けることのできない人口構造の変化が訪れます。国立・社会保障人口問題研究所の推計では、本町の高齢化率は、「団塊の世代」が75歳を迎える令和7年には34.7%に達する予測となっており、平成27年の28.0%（国勢調査）から大きく上昇する見込みです。

そのため、令和7年を見据え、高齢者ができる限り元気に、そして在宅で生活を送り続けることのできる地域づくりへの取り組みを強化していくことが必要となっています。具体的には、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」に関わるサービスを一体的に提供していく地域包括ケアシステムの深化、医療と介護の連携による在宅医療のさらなる推進、地域共生社会の実現に向けた共生サービスの実施等への取り組みが求められています。

そこで、これまでの町の取り組みを踏まえ、近年の国の新たな制度や社会情勢を反映しながら、本町の高齢者保健福祉施策を総合的に推進するため、「第8期亘理町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定するものです。

## 2 計画の位置づけと役割

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に基づく「市町村老人福祉計画」を法的根拠とし、本町に住んでいるすべての高齢者を対象に、高齢者向けの保健福祉サービスの内容とその提供体制について定めるものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条で定める「市町村介護保険事業計画」を法的根拠とし、サービス利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる介護サービス、介護予防サービス等が総合的に利用できるよう、介護サービス給付事業、介護予防サービス給付事業、地域支援事業の見込量等を明確に位置付けるものです。

本計画は、この「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本町における高齢者保健福祉の総合的、計画的かつ円滑に推進するための指針として位置付けるものです。

本計画の推進にあたっては、町の最上位計画である「第 5 次亘理町総合発展計画」やその他各種保健福祉分野の計画等との整合を図るとともに、国の基本方針や宮城県の関連計画等の方向性を踏まえ、策定します。

### 老人福祉法 第 20 条の 8 第 1 項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

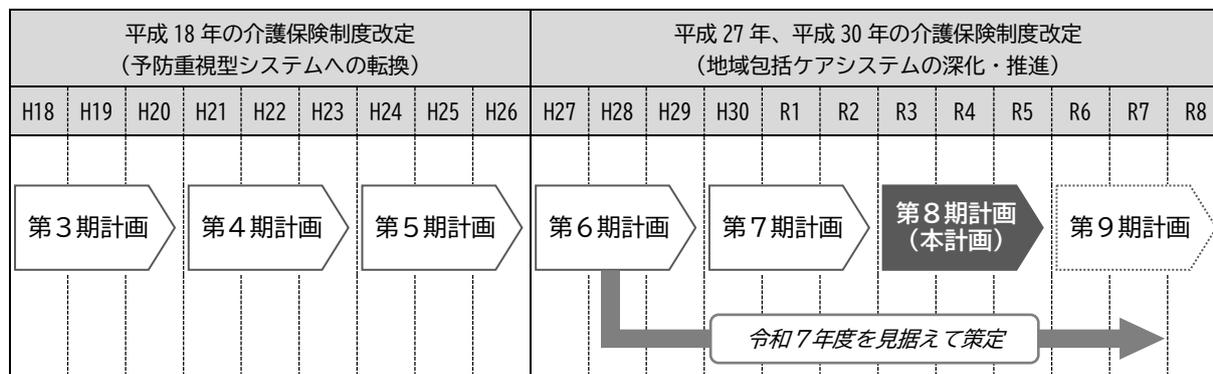
### 介護保険法 第 117 条第 1 項

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

### 3 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直す必要があり、計画期間は令和3年度～5年度の3年間とします。また、高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画と一体的に見直しを行う必要があるため、同様の計画期間とします。

#### ■計画の期間



### 4 日常生活圏域の設定

町民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付サービス等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に考慮して定める区域（＝日常生活圏域）ごとに、地域密着型サービスのサービス量を見込むこととされています。

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするサービスであり、日常生活圏域を基本に保険者の指定により推進するサービスです。従って、日常生活圏域を設定することにより、保険者による日常生活圏域ごとのサービスの調整が可能となります。日常生活圏域ごとにサービスが行われることで、高齢者が、家族や友人とのつながりが失われることなく、在宅を中心に、介護を受けながら生活続けることができるようになります。

高齢者の自立と支援する仕組みを構築するため、地域と密着した介護サービスの提供を目指す必要があります。

日常生活圏域の設定については、第7期計画に引き続き、亶理町全体で1圏域とします。

## 5 計画の策定体制

### (1) アンケート調査等の実施

本計画の策定にあたって、町内の 65 歳以上高齢者や要支援・要介護認定を受けている方、また、その家族の方々等の生活状況や介護する際の状況等について広く意見をうかがうため、日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の 2 種類のアンケート調査を実施しました。

上記に加え、サービス提供事業者を対象としてアンケート調査を実施し、今後のサービス提供体制等についても意見をうかがいました。

### (2) 運営委員会での審議

本計画は、本町長寿介護課及び健康推進課、地域包括支援センター等の庁内関係部署による協議・検討を踏まえ、「巨理町介護保険運営委員会」による審議を行いました。

### (3) パブリックコメントの実施

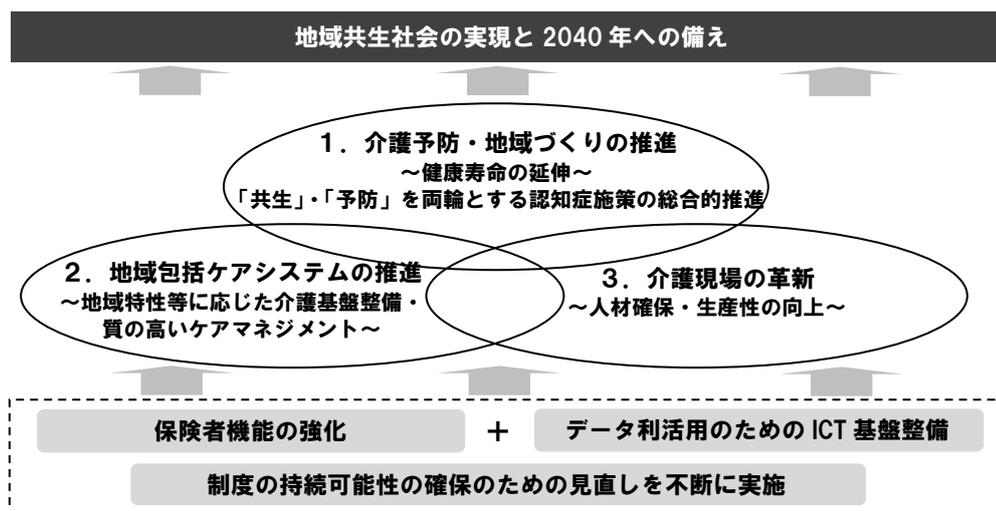
本計画の素案に対して、町民の意見を広く聴取し反映させるため、パブリックコメントを実施しました。

## 6 制度改正の主な内容

本計画は、国から示された制度改正の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。

令和 22 (2040) 年に向けて「現役世代人口の急減」という重要課題に対応しながら、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」に取り組み、地域共生社会の実現を目指していくことが必要です。

### (1) 介護保険制度改革のイメージ



### (2) 第 8 期介護保険事業計画策定の基本的な考え方

厚生労働省から示された「第 8 期介護保険事業計画の基本指針等」では、第 8 期介護保険事業計画策定の基本的な考え方について以下の項目が示されています。

#### ① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊世代が 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 (2040) 年に向け、介護需要の見込みに合わせたサービス基盤整備等、中長期的な視野に立って、具体的な取り組み内容やその目標を計画に位置づけることが必要である。

#### ② 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要である。

#### ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者をはじめ、意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めるとともに、介護予防・健康づくりの取り組みを強化して健康寿命の延伸を図ることが必要である。

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

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っており、質の確保や適切なサービス基盤整備を進めるため、都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要である。

#### ⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開に関する施策を推進する。

#### ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

介護人材の確保について、介護保険事業計画に取り組み、方針等を記載し、都道府県と市町村が連携しながら進めることが必要である。また、総合事業等の担い手の確保や、介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化を図ることが重要である。

#### ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらの備えへの重要性について検討することが必要である。

# 第2章

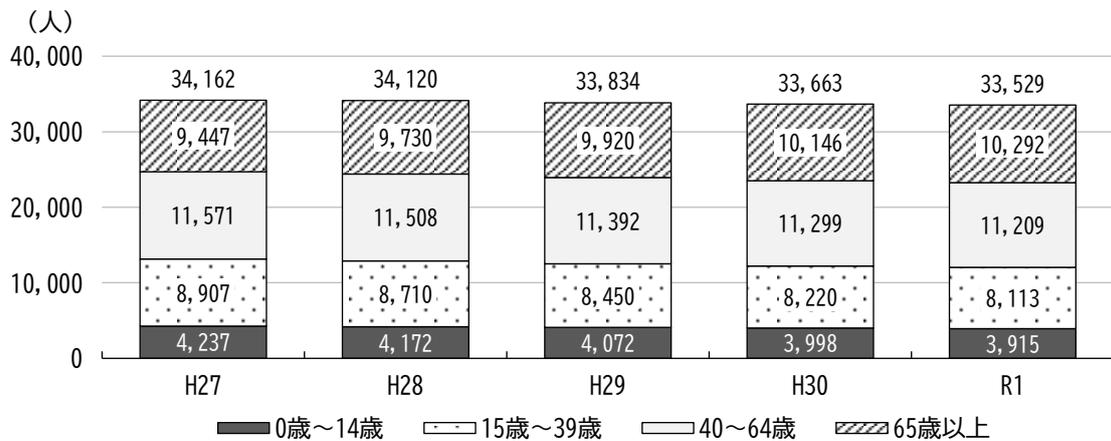
## 町の高齢者を取り巻く状況

### 1 人口に関する状況

#### (1) 人口の推移

総人口は減少していますが、65歳以上の高齢者は増加しています。令和元年9月末時点での総人口は33,529人となっています。

#### ■4区分別人口の推移

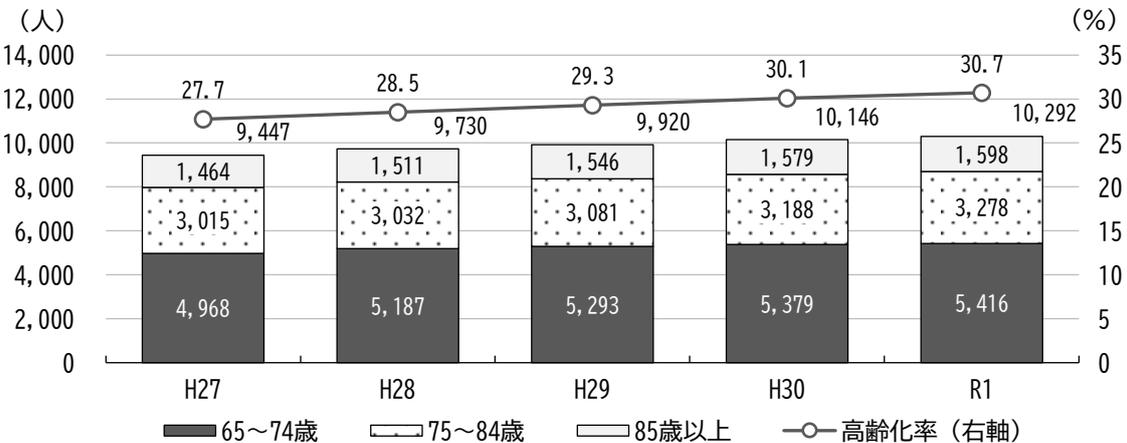


出典：住民基本台帳（各年9月末時点）

#### (2) 高齢者の状況

高齢者の人口について、65～74歳と75歳～84歳、85歳以上の全てで増加しています。高齢化率も増加して、令和元年9月末時点で30.7%となっています。

#### ■高齢者人口と高齢化率の推移



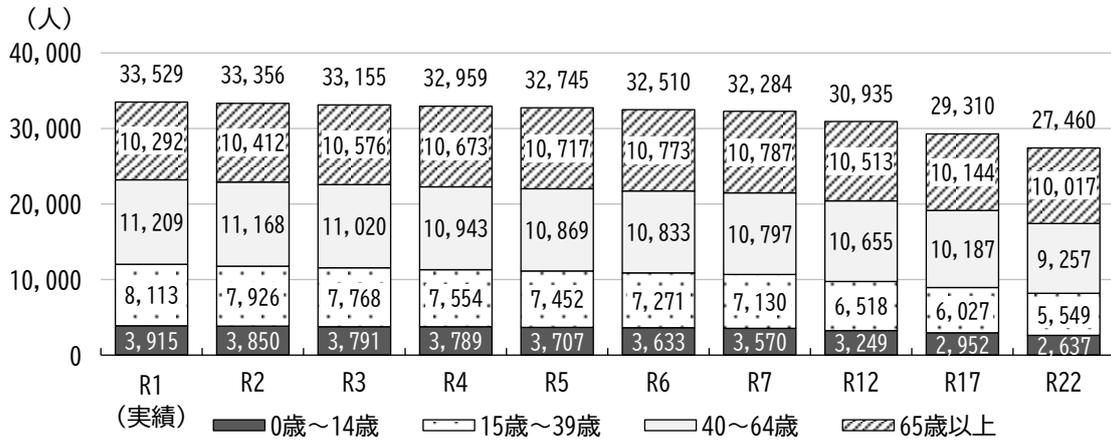
出典：住民基本台帳（各年9月末時点）

### (3) 今後の人口予測

今後の総人口は令和7年までゆるやかに減少していくことが予測されます。

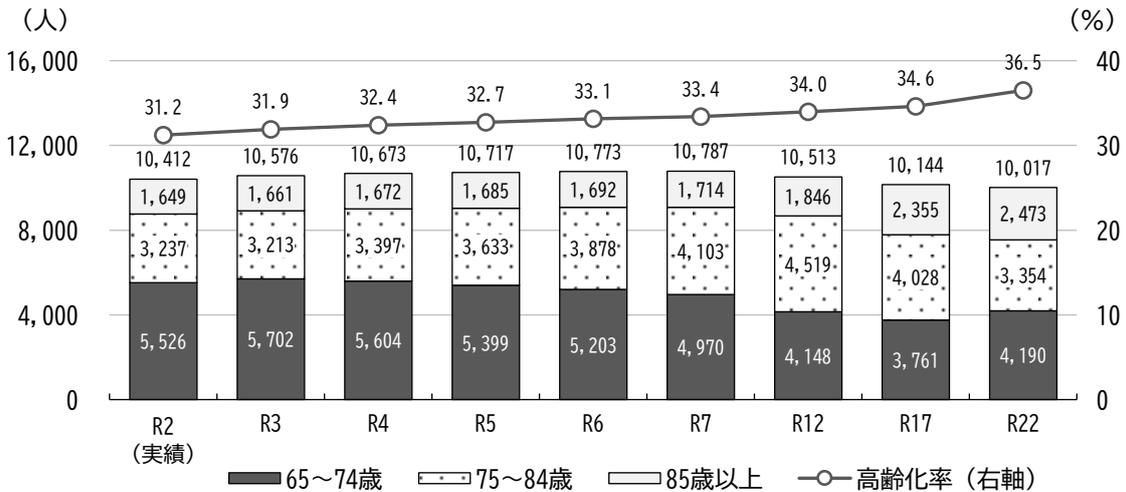
一方で、令和7年まで高齢者人口及び高齢化率が増加していき、とくに75～84歳が増加することが予測されます。

#### ■4区別人口の推計



出典：住民基本台帳を基に推計

#### ■高齢者人口と高齢化率の推計



出典：住民基本台帳を基に推計

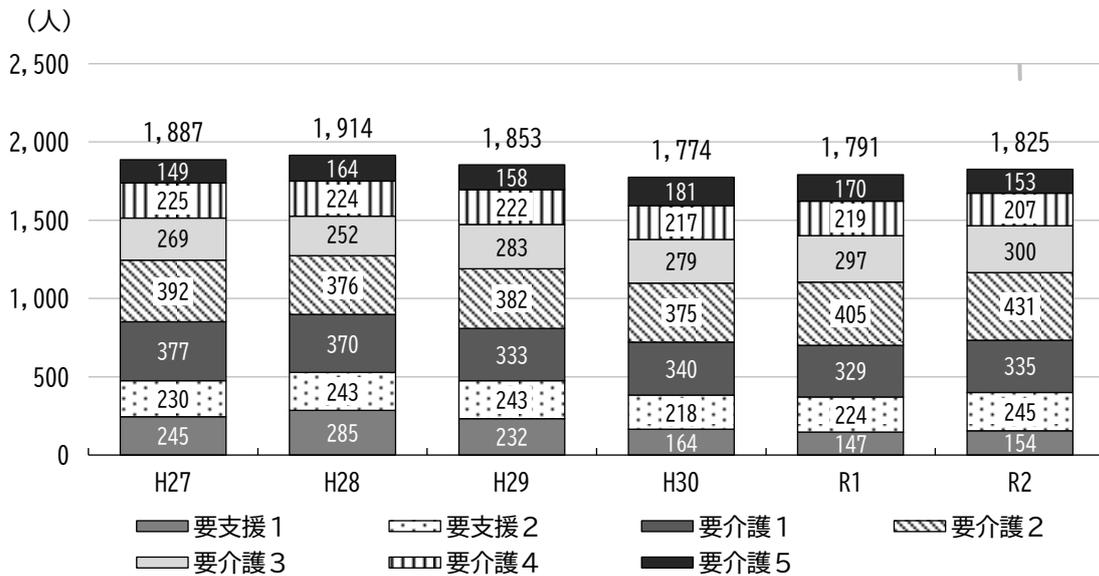
## 2 要支援・要介護認定者に関する状況

### (1) 要支援・要介護の認定者数と内訳の推移

要支援・要介護の認定者数は減少しています。また、令和元年は計画値と比較して、182人少なくなっています。要支援・要介護度別では、要介護2が増加傾向となっている一方で、要支援1と要支援2が減少傾向となっています。

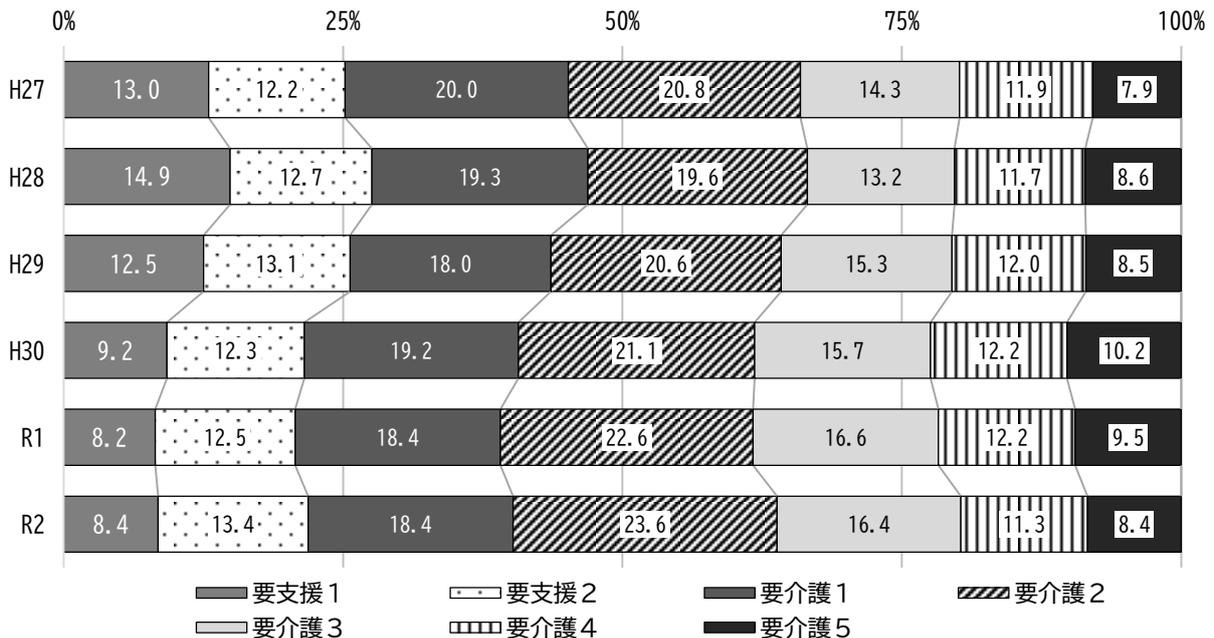
要支援・要介護の認定者の内訳は、令和元年で要介護2が22.6%と最も多くなっています。また、計画値と比較して、要介護1が多くなっている一方で、要支援1が少なくなっています。

#### ■要支援・要介護の認定者数の推移



出典：介護保険事業計画事業状況報告（各年3月分）

#### ■要支援・要介護の認定者の内訳の推移

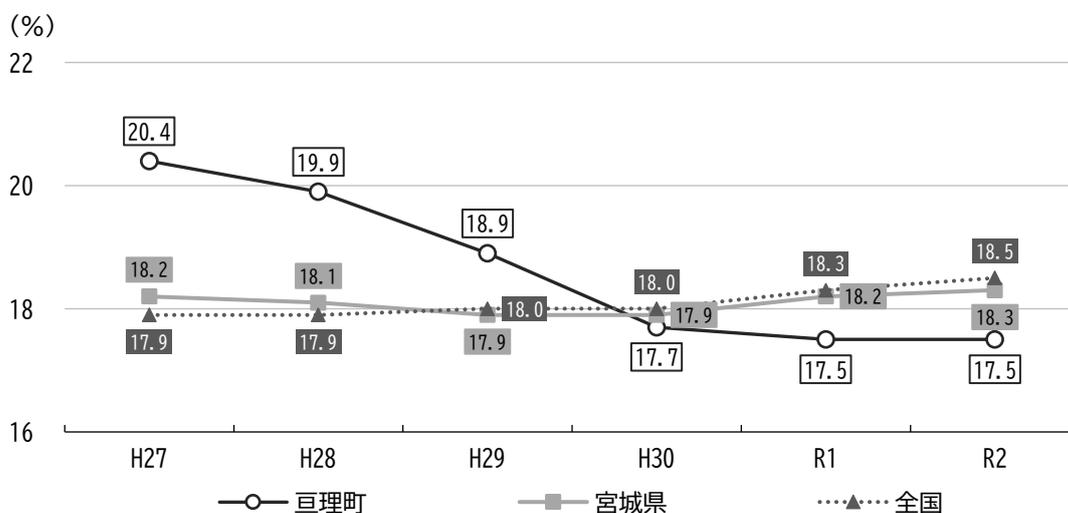


出典：介護保険事業計画事業状況報告（各年3月分）

## (2) 認定率の推移

認定率は低下しており、令和2年は17.5%と、宮城県や全国と比較して低くなっています。

### ■認定率の推移（各年3月末時点）

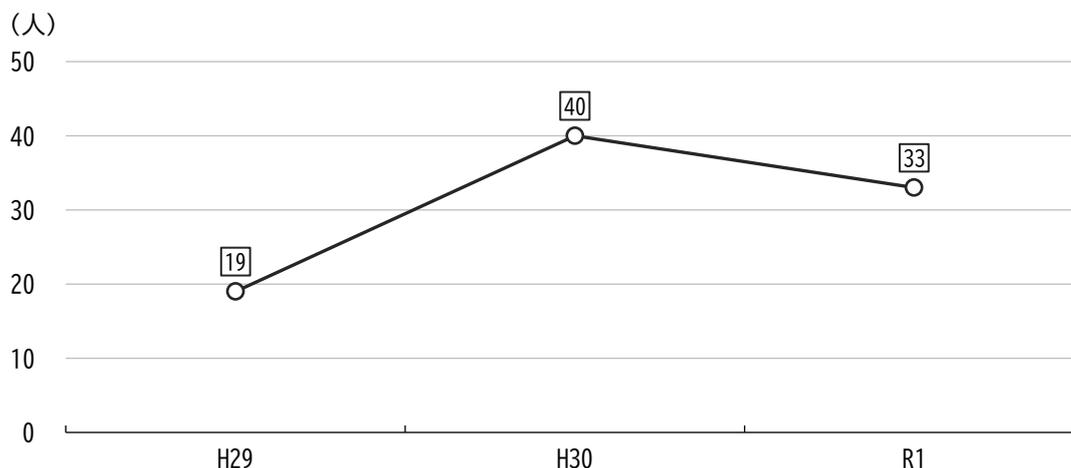


出典：介護保険事業計画事業状況報告（各年3月分）より算出

## (3) 介護予防・生活支援サービス事業の状況

総合事業\*における介護予防・生活支援サービス事業\*対象者数は平成29年から平成30年にかけて増加していますが、平成30年から令和元年にかけて、減少しています。令和元年9月末時点で、33人となっています。

### ■介護予防・生活支援サービス事業対象者の状況（各年9月末時点）



出典：亶理町

\* 総合事業：市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。総合事業には大きく分けて「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」がある。

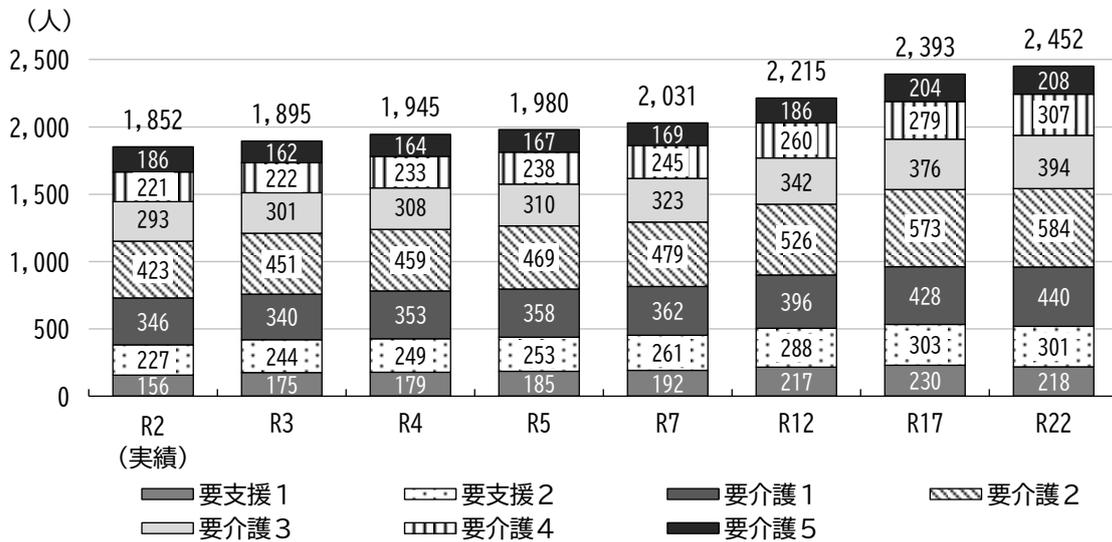
\* 介護予防・生活支援サービス事業：総合事業のひとつで、要支援者の訪問介護と通所介護（デイサービス）と、新たに実施される介護予防や生活支援を必要とする高齢者のための訪問型と通所型のサービス。要支援者及び基本チェックリスト（高齢者が自身で生活機能に低下があるかどうかをチェックする質問リスト）の該当者が利用できる。

#### (4) 今後の要支援・要介護の認定者数の予測

今後の要介護認定者は徐々に増加していくことが推測されます。

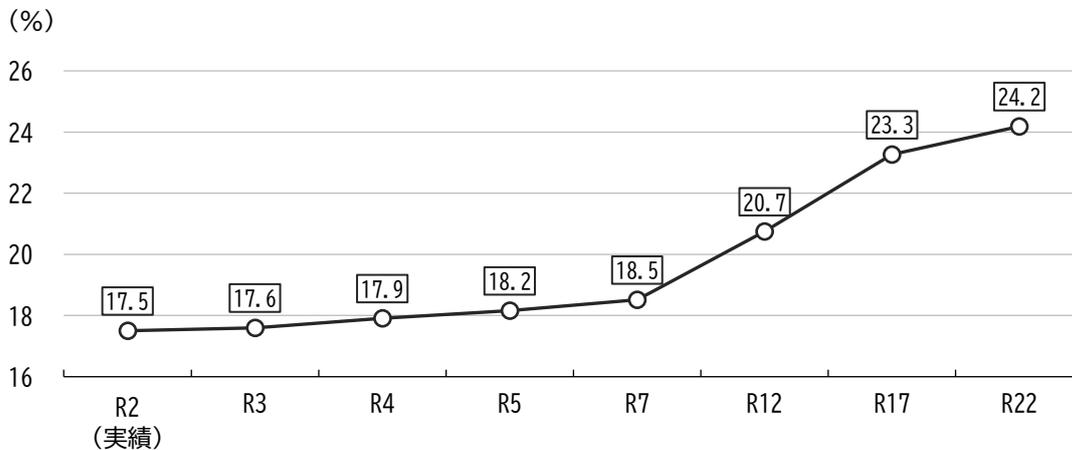
また、第1号被保険者の認定率については、令和7年度までは緩やかに増加しますが、以降については大幅な増加が推測されます。

##### ■要支援・要介護の認定者数の推計



出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける将来推計結果

##### ■第1号被保険者の認定率の推計



出典：R2…介護保険事業計画事業状況報告（各年3月分）より算出  
R3以降…地域包括ケア「見える化」システムにおける将来推計結果

### 3 高齢者の世帯に関する状況

#### (1) 高齢者の世帯の状況

高齢者の世帯状況については近年、核家族化が進んでいることに関連し、総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合と高齢者のみの世帯の割合、高齢者の1人暮らし世帯の割合と2人の世帯の割合も増加しています。また、それぞれの世帯数も増加しています。

#### ■世帯数の推移

単位：世帯

	H27	H28	H29	H30	H31
総世帯数	11,771 (100%)	12,023 (100%)	12,099 (100%)	12,229 (100%)	12,412 (100%)
65歳以上の高齢者がいる世帯数	6,086 (51.7%)	6,291 (52.3%)	6,393 (52.8%)	6,529 (53.4%)	6,640 (53.5%)
高齢者のみの世帯数	2,299 (19.5%)	2,565 (21.3%)	2,691 (22.2%)	2,866 (23.4%)	3,056 (24.6%)
1人暮らし世帯数	1,030 (8.8%)	1,174 (9.8%)	1,229 (10.2%)	1,315 (10.8%)	1,399 (11.3%)
2人の世帯数	1,200 (10.2%)	1,305 (10.8%)	1,381 (11.4%)	1,470 (12.0%)	1,562 (12.6%)
3人以上の世帯数	69 (0.6%)	86 (0.7%)	81 (0.7%)	81 (0.7%)	95 (0.8%)
高齢者のいるその他世帯数	3,787 (32.2%)	3,726 (31.0%)	3,702 (30.6%)	3,603 (29.5%)	3,584 (28.9%)

※小数点処理の関係上、合計値が合致しない場合があります。

出典：宮城県高齢者人口調査（各年3月31日）

## 4 高齢者の健康に関する状況

### (1) 平均寿命\*と健康寿命\*

平成28年の平均寿命と健康寿命は平成27年に比べて、男女ともに短くなっています。また平成28年には、男女ともに宮城県の値も下回っています。

#### ■巨理町の平均寿命と健康寿命

単位：歳

	男性			女性		
	平均寿命(A)	健康寿命(B)	差(A-B)	平均寿命(C)	健康寿命(D)	差(C-D)
平成27年	81.64	79.62	2.02	86.82	83.05	3.77
平成28年	80.59	78.85	1.74	86.27	82.77	3.51

出典：データからみたみやぎの健康

#### ■宮城県の平均寿命と健康寿命

単位：歳

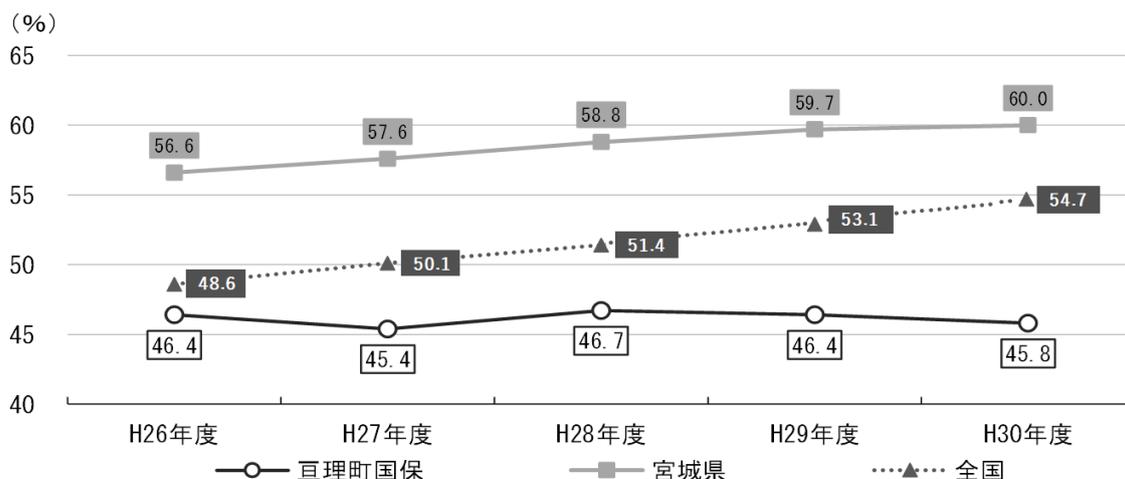
	男性			女性		
	平均寿命(A)	健康寿命(B)	差(A-B)	平均寿命(C)	健康寿命(D)	差(C-D)
平成27年	81.15	79.61	1.53	87.54	84.22	3.32
平成28年	81.10	79.62	1.48	87.41	84.20	3.21

出典：データからみたみやぎの健康

### (2) 各種健診等の状況

巨理町国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は、ほぼ横ばいで推移しており、宮城県（国保以外の方も含む）と全国（国保以外の方も含む）を下回る水準となっています。国の目標値である60%を下回っています。一方、特定保健指導の実施率は、宮城県と全国を上回る水準となっています。令和元年度については受診率46.5%（巨理町国保）、保健指導実施率56.8%（巨理町国保）となっています。

#### ■特定健康診査受診率の推移

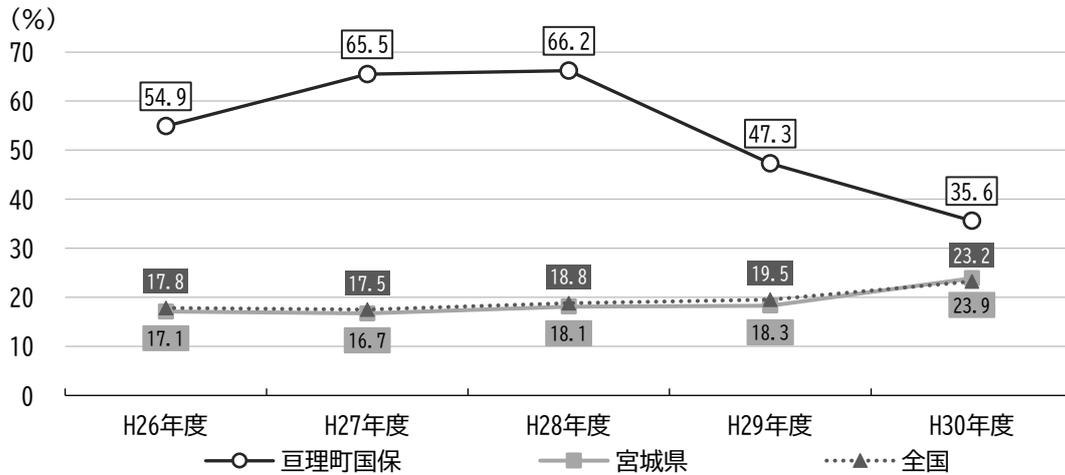


出典：法定報告

\* 平均寿命：0歳の時点での平均余命のことで、生まれてから死ぬまでの時間のこと。

\* 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる時間のこと。上記表中の平均寿命と健康寿命の差が大きいほど、亡くなるまでに何らかの介護を必要とする期間が長いことを意味する。

■特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告

## 5 ボランティア活動の状況

ボランティアネットワーク\*登録状況について、団体数は横ばいで推移しています。人数は平成 28 年まで増加していますが、平成 28 年以降は減少しています。

小地域福祉活動\*について、団体数は平成 29 年まで増加していますが、平成 29 年以降は横ばいで推移しています。

■ボランティア活動に関わる団体・人数の推移（各年4月時点）

		H27	H28	H29	H30	H31(R1)
ボランティアネットワーク登録状況	団体数	21 団体	21 団体	19 団体	19 団体	19 団体
	人数	638 人	675 人	670 人	641 人	639 人
小地域福祉活動登録状況	団体数	39 団体	43 団体	47 団体	47 団体	46 団体

出典：亶理町

\* ボランティアネットワーク：円滑なボランティア活動を展開するため、町内のボランティアグループを登録・ネットワーク化し、連絡調整を行っているもの。

\* 小地域福祉活動：地域サロン・運動サークル等の住民主体で自主活動を行っている概ね 10 人以上、年 6 回以上活動している団体（趣味活動除く）のうち社会福祉協議会へ登録しているもの。

# 第3章

## アンケート結果から見える現状

### 1 アンケートの実施概要

本計画を策定するにあたり、計画の基礎資料とするため、町内の高齢者や介護保険サービス事業者に対するアンケート調査を実施しました。

#### ■アンケートの実施概要

調査名	日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護事業者向け調査
対象	一般高齢者及び在宅の要支援認定者	在宅の要介護認定者及びその家族	介護サービス事業者
調査方法	郵送による配布・回収	調査員による聞き取り	郵送による配布・回収
調査期間	令和2年1月	令和元年5月～12月	令和2年1月
配布数	2,000件	758件	94件
有効回収数	1,558件	709件	64件
有効回収率	77.9%	93.5%	68.1%

### 2 日常生活圏域ニーズ調査の概要

#### (1) 回答者のプロフィール

- 性別は「男性」45.0%、「女性」50.4%となっています。
- 年齢は「65～69歳」28.1%、「70～74歳」28.4%、「75～79歳」18.5%、「80～84歳」が12.3%、「85歳以上」8.7%となっています。
- 居住地区は「巨理地区」42.0%、「荒浜地区」6.3%、「吉田西部地区」9.9%、「吉田東部地区」10.6%、「逢隈地区」26.8%となっています。
- 家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が3割、「息子・娘との2世帯」が2割となっています。
- 日常生活の状況では「介護・介助は必要ない」が77.1%となっています。
- 主な介護者は「配偶者」が4割弱、「息子」、「娘」がそれぞれ3割となっています。
- 現在の暮らしの経済的な状況は「ふつう」が6割弱、『苦しい』（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）は3割強となっています。
- 住居形態は「持家（一戸建て）」が89.5%となっています。

## (2) からだを動かすことについて

- 運動機能に関する設問では、「できるし、している」回答が6割～7割前後を占めています。また、外出状況についても、活発に外出しており、昨年から減少しているという人は2割ほどとなっています。一方、外出を控えている人も1割ほどおり、その理由として「足腰等の痛み」が最も多くあげられています。
- 外出の際の移動手段では「自動車（自分で運転）」が最も多くあげられていることから、運転することが難しくなった場合の外出支援についての検討が必要と考えられます。

## (3) 食べることについて

- BMI判定は「肥満」が3割弱を占め、生活習慣病の予防も含め、肥満の減少に努めることが必要と考えられます。口腔機能については7～9割程度の人が「問題なし」と回答していますが、自分の歯が19本以下の人や入れ歯を利用している人が半数近くであることから、高齢になっても健康的な食生活を送れるよう、口腔ケアについて啓発していくことが大切です。

## (4) 毎日の生活について

- 認知機能に関する設問では、物忘れが多いと感じるかで「はい」が4割弱を占めているため、生活習慣や日頃のトレーニング等で認知症を予防していくことが重要です。また、家族や地域の人々に向けて認知症の啓発を行い、広く理解を得ることも大切です。
- 複雑な日常生活動作や知的能動性（書類を書く、新聞を読む、本・雑誌を読む等）、他者との関わりについては、おおむね良好な状態といえます。趣味についても7割ほどが「ある」としていますが、生きがいについては「ある」が5割強と趣味がある人と比べてやや少なくなっています。趣味や生きがいは社会参加のきっかけになることも考えられるため、趣味や生きがいづくりを支援することも重要と考えられます。

## (5) 地域での活動について

- 地域での活動への参加している人は多くの項目で2割未満と全般的に少なくなっていますが、地域づくりへの参加意向をみると、参加者で6割弱、お世話役でも4割弱となっているため、活動の周知や参加しやすい環境づくり等を行うことで、より多くの参加が見込める可能性があります。今後の地域活動の活性化に向けて、参加意向を実際の参加に結びつけるための取り組みが重要となると考えられます。

## (6) 助け合いについて

- 助け合いの相手は「配偶者」が最も多くなっています。病気の看病についても「配偶者」が最も多くなっています。
- 家族や知人以外の相談相手では、「医師」等が相談相手としてあげられていますが、「いない」という人も3割強と少なくないため、相談経路や相談窓口等を整備し、周知を図ることも重要です。
- 友人・知人との交流は比較的活発で、主に地域内での交流が多くなっています。趣味等での交流も3割強と比較的多いことから、趣味等をベースとして、町内全域での交流機会の提供等を検討することも、一つの方策と考えられます。引き続き、活発な交流を維持し、地域のつながり構築や閉じこもり防止に努めることが大切です。

## (7) 健康について

- 健康状態は「とてもよい」と「まあよい」の回答を合わせると、7割強となっています。しかし、「ゆううつな気持ちや心から楽しめない感じになる」と回答した人が2～3割強を占めていることから、うつ予防に取り組んでいくことも必要と考えられます。

## (8) 認知症について

- 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいない人が9割弱となっていますが、認知症の窓口の認知度は3割弱となっているため、周知を進める必要があります。

# 3 在宅介護実態調査

## (1) 回答者のプロフィール

- 居住地区は「亘理地区」48.0%、「荒浜地区」6.3%、「吉田地区」19.5%、「逢隈地区」25.7%となっています。
- 世帯類型は「夫婦のみ世帯」が15.9%、「単身世帯」が16.1%となっています。

## (2) 本人について

- ご家族やご親族からの介護は「ほぼ毎日ある」が63.6%となっています。
- 介護保険以外の支援・サービスについては、現状では利用していない人が74.2%となっています。利用しているサービスも最大で5%程度となっていますが、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物等）」が2割弱と他のサービスより多く、外出支援へのニーズは多いといえます。また、今後の在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービスの割合が現在利用している割合に比べて全般的に多くなっていることから、サービス提供体制の拡充の必要性がうかがえます。

### (3) 主な介護者のプロフィール

- 主な介護者は「子」44.4%、「配偶者」25.8%、「子の配偶者」20.5%となっています。
- 主な介護者の性別は「男性」31.3%、「女性」66.4%となっています。
- 主な介護者の年齢は「50代」25.5%、「60代」33.4%、「70代」15.9%、「80代以上」12.7%となっています。

### (4) 主な介護者の就労と介護の状況について

- 介護が原因で仕事を辞めた人は5.3%となっていますが、介護のために何らかの働き方の調整をしている人は少なくありません。また、介護と仕事の両立のため必要なこととして、職場環境の整備等が上位にあげられていることや、就労継続に何らかの問題を感じている人が半数を超えていること等から、介護離職ゼロを目指すにあたっては、就労している人が介護しやすい環境の整備を企業等に働きかけることが重要と考えられます。
- 不安を感じる介護等として、外出の付き添い、送迎等や認知症状への対応があげられているため、これらの介護に関する情報提供や支援・サービスを検討することも必要と考えられます。

## 4 介護事業者向け調査の概要

### (1) 回答者のプロフィール

- 「社会福祉法人」が26.6%、「医療法人」が26.6%、「株式会社・有限会社」が35.9%、「NPO法人」が6.3%、「その他」が3.1%となっています。
- 実施している事業は、「居宅介護支援」が31.3%、「通所介護」が31.3%となっています。
- 回答のあった事業所を利用している亘理町民の状況をみると、「居宅介護支援」が848人、「通所介護」が823人となっています。利用している町民の要支援・要介護度は、「要介護2」が752人、「要介護1」が546人、「要介護3」が466人と、要介護1～3の利用者が多くなっています。

### (2) 事業者の事業の状況

- 各事業所の運営は、「収支がほぼ均衡」が37.5%、「黒字である」が18.8%、「赤字である」が17.2%となっています。
- 今後の方向性については「現状のまま取り組んでいく」と「現在の事業内容は変えずに利用者の拡大を図っていく」、「現在の事業内容・規模を変えずに、質的な向上を図っていく」がそれぞれ25.0%となっています。今後の事業展開についても、「現在実施している事業以外の事業を行う予定がない」が70.3%となっています。多くの事業所は、現在の事業内容に沿って利用者数の拡大を目指していきとしており、現行のサービスメニューについては、利用者の拡大を見込めると予想されます。

### **(3) 事業の質の向上に向けて取り組んでいること（認知症対策を含む）**

- 事業の質を上げていくために取り組んでいることは「利用者の状態に応じた介護知識の向上」や「利用者への対応の仕方等マナーやコミュニケーション技術の向上」といった意見が多くなっています。
- 認知症の方がサービスを利用する際の対応で困った経験がある事業者が、8割強となっています。また、認知症の方への対応する取り組みとして、対応マニュアルの整備や職員研修といった取り組みが多く、事業所で行われています。今後の認知症対策において重要なことについては、「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67.2%と最も多くなっています。

### **(4) 関係機関との連携について**

- 介護支援専門員や利用者家族、医療機関を中心に、介護サービス事業者や地域包括支援センター、行政機関等と連携が行われており、今後更に円滑な連携を求められることが予想されます。

# 第4章

## 第7期計画の振り返り

第7期計画の検証結果を施策ごとにまとめています。

### 基本目標1 いきいきとその人らしく暮らすことができるまちづくり

#### 1-1. 疾病対策の推進

各種健診の受診勧奨に取り組んでいるものの、受診率はいずれもほぼ横ばい傾向になっています。今後は健康意識の向上やQOL\*の向上を促すとともに、新規受診者を増やしていくことが重要です。

項目		H30年度	R1年度	R2年度(見込み)
特定健康診査受診率 (平成28年度：46.7%、平成29年度：46.4%)	計画値	60%	60%	60%
	実績値	45.8%	46.5%	(46.5%)
胃がん検診受診率(平成29年度：13.2%)	計画値	13%	14%	15%
	実績値	12.9%	12.6%	(12.6%)
結核・肺がん検診受診率(平成29年度20.2%)	計画値	20%	21%	22%
	実績値	19.9%	19.8%	(19.8%)
大腸がん検診受診率(平成29年度：23.7%)	計画値	24%	25%	26%
	実績値	23.3%	22.3%	(22.3%)
子宮頸がん検診受診率(平成29年度：17.9%)	計画値	20%	21%	22%
	実績値	18.0%	18.3%	(18.3%)
乳がん検診受診率(平成29年度：23.2%)	計画値	25%	26%	27%
	実績値	22.4%	22.7%	(22.7%)
3歳児でむし歯がない者の割合の増加 (平成28年度：76.4%、平成29年度：80.4%)	計画値	80%以上	80%以上	80%以上
	実績値	80.1%	84.6%	(84.6%)
12歳児のむし歯有病率の減少 (平成28年度：37.9%、平成29年度：45.5%)	計画値	35%	35%	35%
	実績値	42.9%	42.1%	(42.1%)
歯周疾患検診(妊婦)の受診率の向上 (平成28年度：35%、平成29年度：40.2%)	計画値	増加	増加	増加
	実績値	32.8%	37.4%	(37.4%)
歯周疾患検診(節目)の受診率の向上 (平成28年度：未実施、平成29年度：9.4%)	計画値	増加	増加	増加
	実績値	11.2%	12.1%	(12.1%)

\* QOL：Quality Of Life (クオリティ オブ ライフ) の略で、日本語では「生活の質」や「生命の質」と略される。1946年にWHOが「健康とは、身体的、心理的、社会的に良好で安定した状態であり、単に病気がなかったり病弱でなかったりすることではない」と提唱したことに端を発し、生活の質を求めることは、社会的な人間として健康的な生活を送る上で欠かせないものとされている。

## 1-2. 健康づくりの推進

運動習慣がある人の割合や肥満傾向にある人の割合は、改善がみられていない状況です。適正体重を維持することは健康の保持増進、ひいては健康寿命の延伸につながります。各ライフステージにおいて町民が適正体重に近づけ、または維持するための運動習慣や食生活を浸透させていくことが重要です。

項目		H30年度	R1年度	R2年度(見込み)
運動習慣者の割合の増加【男性】 40～74歳 (平成28年度：39.8%)	計画値	増加	増加	増加
	実績値	38.6%	37.7%	(37.7%)
運動習慣者の割合の増加【女性】 40～74歳 (平成28年度：37.4%)	計画値	増加	増加	増加
	実績値	36.8%	34.1%	(34.1%)
日常生活における歩数の増加【男性】 40～74歳 (平成28年度：57.6%)	計画値	増加	増加	増加
	実績値	54.6%	58.0%	(58.0%)
日常生活における歩数の増加【女性】 40～74歳 (平成28年度：61.7%)	計画値	増加	増加	増加
	実績値	63.5%	65.1%	(65.1%)
20歳代女性のやせの者の割合の減少 (平成28年度：15.0%)	計画値	減少	減少	減少
	実績値	12.3%	12.5%	(12.5%)
肥満傾向にある子どもの(小5)割合の減少 【男】(平成28年度：13.7%)	計画値	減少	減少	減少
	実績値	23.7%	18.2%	(18.2%)
肥満傾向にある子どもの(小5)割合の減少 【女】(平成28年度：13.1%)	計画値	減少	減少	減少
	実績値	14.0%	13.4%	(13.4%)
30～60歳代男性の肥満者の割合の減少 (平成28年度：34.9%)	計画値	減少	減少	減少
	実績値	36.0%	37.9%	(37.9%)
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 (平成28年度：27.9%)	計画値	減少	減少	減少
	実績値	31.3%	29.9%	(29.9%)
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の 増加の抑制【男】(平成28年度：10.2%)	計画値	維持	維持	維持
	実績値	9.1%	8.0%	(8.0%)
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑 制【女】(平成28年度：18.5%)	計画値	維持	維持	維持
	実績値	16.2%	16.7%	(16.7%)

## 1-3. 高齢者の活動支援

高齢者の生きがいづくりとして、老人クラブをはじめとした各団体の活動の支援、就労支援等に取り組んでいますが、参加者の固定化や高齢化等の課題がみられます。

今後は、地域の実情に合わせ活動を支援することはもとより、将来担い手となる心身共に若く多趣味である、新たな高齢者の加入促進に向けた取り組みを検討していく必要があります。

項目		H30年度	R1年度	R2年度(見込み)
単位老人クラブ団体数	計画値	35	35	35
	実績値	32	31	28
単位老人クラブ会員数	計画値	1,400	1,420	1,440
	実績値	1,280	1,231	1,091
小地域福祉活動事業	計画値	50	55	60
	実績値	47	47	42
シルバー人材センター会員数	計画値	350	350	350
	実績値	290	294	(318)

## 基本目標 2 巨理町の特性にあわせた地域支援事業の推進

### 2-1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

訪問型サービスについては、延べ利用者数が計画値を上回っています。また、介護予防運動教室も計画値以上の実績がみられており、今後は、現状を維持しながら、広く周知を行い、裾野を広げていくことが重要です。また、家庭でもできる運動を中心に学び、教室外でも行ってもらえるようにするなど、新型コロナウイルス感染症対策に対応した事業の展開も必要となります。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度（見込み）
訪問型サービス延べ利用者数	計画値	720	770	820
	実績値	748	703	640
通所型サービス延べ利用者数	計画値	2,300	2,400	2,500
	実績値	2,074	1,978	1,993
介護予防運動教室開催回数	計画値	90	90	90
	実績値	98	94	89
介護予防運動教室延べ参加者数	計画値	1,470	1,485	1,500
	実績値	1,595	1,689	1,122

## 2-2. 認知症施策の推進

認知症関連事業を展開し、認知症の方とその家族が住み慣れた地域で暮らしていけるよう、地域づくりを推進しており、概ね計画値を上回っています。一方で、認知症サポーター養成講座延べ受講者数は計画値を下回って減少傾向となっており、今後、地域住民が認知症支援の担い手となるよう、啓発していきながら、見守り体制を構築していくことが重要です。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度 (見込み)
初期集中支援チーム延訪問件数	計画値	24	24	24
	実績値	28	33	(30)
チーム員会議開催回数	計画値	12	12	12
	実績値	12	12	12
認知症地域支援員配置数	計画値	3	3	3
	実績値	3	4	3
認知症高齢者介護家族のつどい開催回数	計画値	4	4	4
	実績値	4	4	3
認知症高齢者介護家族のつどい延べ参加者数	計画値	16	20	24
	実績値	14	11	11
認知症カフェ「ちょっころ」開催回数	計画値	12	12	12
	実績値	12	11	7
認知症カフェ「ちょっころ」延べ参加者数	計画値	350	360	370
	実績値	475	497	138
認知症サポーター養成講座実施回数	計画値	10	12	14
	実績値	12	8	2
認知症サポーター養成講座延べ受講者数	計画値	350	420	490
	実績値	338	174	45
認知症キャラバンメイト人数	計画値	12	15	18
	実績値	14	15	14
認知症サポーターリーダー養成講座実施回数	計画値	4	0	4
	実績値	4	4	0
認知症サポーターリーダー養成講座修了者数	計画値	20	0	20
	実績値	7	15	0
認知症サポーターリーダー育成 フォローアップ研修 実施回数	計画値	2	2	2
	実績値	2	2	2

## 2-3. 在宅医療・介護の連携推進

多職種連携研修会や事例検討会の開催については、計画値を下回っているものの、特定事業所ケアマネ対象の共同事例検討会等ほかの会議体での実施がされているほか、医療と介護の連携シートの活用が進んでいます。今後も多職種との連携をより深めていく必要があります。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度 (見込み)
多職種連携研修会開催回数	計画値	4	4	2
	実績値	2	2	1
多職種連携のための事例検討会開催回数	計画値	4	4	1
	実績値	1	1	0

## 2-4. 地域包括支援センターの機能強化

介護予防支援や介護予防ケアマネジメントについては、令和2年度から開始した生活援助サービス等も活用しながら、本人に合ったケアプランを作成し、自立支援及び介護予防・重症化防止を推進していくことが重要です。

また、サービスの利用や権利擁護、虐待防止等、高齢者個人や家庭の抱える問題に対応できるよう総合相談窓口の機能充実及び周知を図る必要があります。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度（見込み）
介護予防支援件数	実績値	1,608	1,670	(1,895)
介護予防ケアマネジメント件数	実績値	1,748	1,595	(1,548)
相談件数	実績値	2,397	2,651	(2,830)
訪問件数	実績値	1,476	1,611	(1,650)
成年後見相談件数	計画値	10	10	10
	実績値	15	10	(10)
高齢者虐待相談件数	実績値	6	8	(4)
連絡会議開催回数	計画値	4	4	4
	実績値	4	4	3
災害時対応検討会開催回数	計画値	1	1	1
	実績値	1	0	1

## 2-5. 地域ケア会議の推進

処遇困難事例のほか、ケアプラン点検や障害福祉サービスとの連携等、地域ケア会議が活用され、開催回数が増えてきています。

現在の実施内容に加え、令和2年度より自立支援・重症化防止の視点からの地域ケア個別会議を開催しています。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度（見込み）
地域ケア個別会議開催件数	計画値	12	12	12
	実績値	14	22	23

## 2-6. 生活支援体制の整備

生活支援体制の協議体会議は計画値通り開催されており、地域課題の把握、情報の共有を行い、新たな社会資源となるサービスの開発を行うことができます。引き続き、様々な地域活動の主体が集まり、情報を共有し、地域課題の把握、課題解決に向けた話し合いの場は必要であり、今後も定期的な話し合いの場を設けていくことが重要です。

生活支援コーディネーターについては、第1層コーディネーターは新たなサロンの立ち上げや情報誌の発行等、実績を積み上げていますが、第2層の配置が進んでいない状況です。今後は、関係機関との協議や調整を行いながら適切な配置について引き続き検討を行っていくことが必要です。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度（見込み）
協議体会議	計画値	4	4	4
	実績値	4	4	(1)
生活支援コーディネーター 配置数	計画値	1	5	5
	実績値	1	1	1

## 2-7. 地域包括支援センターにおける人材の確保・育成

現在、高齢者人口に対する地域包括支援センターの人員基準（3職種各2名）が満たせていない状況です（令和3年3月末現在：保健師1名、社会福祉士3名、主任ケアマネジャー3名）。人材について将来的な確保を目指す必要があります。

また、定期または適宜にて必要な研修会へ職員を派遣しており、内部においても最新情報やスキルアップのための情報の伝達共有を行っています。

## 2-8. 高齢者の住まいの安定的な確保

現時点で高齢者の住まいの全体の必要数や設備面については、概ね需要を満たしています。また、介護予防ケアマネジメントにおいて、高齢者のニーズを汲み取りサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等を紹介し、入所する場合は介護に必要な情報提供等を行っています。

今後は、2025年の超高齢化社会の到来に向け、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高齢者のニーズや住居需要を把握のうえ、サービス付き高齢者賃貸住宅等の確保の検討をしていく必要があります。

## 2-9. 任意事業等の実施

各種事業については、一部計画値を満たしていないものがあるものの、ニーズに応じて事業を実施しており、引き続き取り組んでいきます。

また、成年後見制度利用支援事業については、町長申立件数や利用支援事業の実績数は伸びていないものの、後見に関する相談件数は増えており、引き続き実施していく必要があります。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度 (見込み)
介護家族レスパイト事業利用日数	計画値	50	50	50
	実績値	41	4	(30)
緊急通報システム整備事業総設置者数	計画値	60	60	60
	実績値	52	53	(55)
訪問理美容サービス事業利用者数	計画値	20	20	20
	実績値	13	22	13
布団乾燥消毒事業利用者数	計画値	125	130	135
	実績値	138	-	-
紙おむつ支給事業支給延べ件数	計画値	2,700	2,700	2,700
	実績値	2,498	2,404	(2,320)
高齢者住宅改造支援事業利用件数	計画値	1	1	1
	実績値	0	0	0
日常生活用具給付事業台数	計画値	5	5	5
	実績値	2	1	(1)
ボランティア支援事業	計画値	100	120	120
	実績値	100	100	100
家族介護教室参加者数	計画値	50	50	50
	実績値	29	49	(35)
成年後見制度利用支援事業	計画値	1	1	1
	実績値	0	0	0

## 基本目標3 介護保険サービス提供基盤の整備

### 3-1. 介護保険サービスの充実

各種講座や研修会での説明・周知、「やすらぎ通信」の発行のほか、「介護保険の手引き」「医療機関・介護事業所情報誌」等を作成し介護保険サービス等の情報提供を図っています。今後も、国の動向に応じて必要な情報が行き届くようにしていく必要があります。

また、地域支援事業の内容等を評価し、介護予防効果の検証等も行っているほか、地域密着型サービス事業所に対する指導・監督の実施等サービス向上に向けて取り組んでいます。

介護支援専門員の資質の向上については、特定事業所に所属するケアマネを対象に共同事例検討会を開催するほか、居宅介護支援事業者連絡会議でもケアマネの資質向上のため研修会を実施しており、引き続き取り組んでいく必要があります。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度
やすらぎ通信発行回数（※令和1年度より実施）	実績値	-	3	4
介護サービス事業者集団指導会	実績値	0	1	1
実地指導事業所	実績値	0	6	0
共同事例検討会	実績値	4	3	1
ケアプラン点検	実績値	2	2	4

### 3-2. 介護給付適正化の取り組み

認定調査員の研修参加及び審査会委員の研修会の実施を行ったほか、平成30年度よりケアプラン点検を開始しています。

介護給付費通知については、国保連への業務委託から自庁での作業に切り替えを行い滞りなく行っており、引き続き事業を継続していきます。

項目		H30 年度	R1 年度	R2 年度
研修会	実績値	2	2	0
ケアプラン点検	実績値	2	2	4
介護給付費通知送付	実績値	3	3	2

介護保険サービス等の利用状況

居宅サービス給付額			平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 千円/年	計画値	590	590	590
		実績値	426	166	(10)
	利用者数 人/月	計画値	2	2	2
		実績値	2	1	(2)
介護予防居宅療養管理指導	給付費 千円/年	計画値	818	940	1,018
		実績値	590	610	(134)
	利用者数 人/月	計画値	6	7	8
		実績値	3	5	(2)
介護予防通所介護	給付費 千円/年	計画値	-	-	-
		実績値	15	0	(0)
	利用者数 人/月	計画値	-	-	-
		実績値	4	0	(0)
介護予防通所リハビリテーション	給付費 千円/年	計画値	8,954	9,437	9,691
		実績値	8,056	10,205	(10,657)
	利用者数 人/月	計画値	22	23	24
		実績値	18	23	(24)
介護予防短期入所生活介護	給付費 千円/年	計画値	827	1,119	1,162
		実績値	543	639	(744)
	利用者数 人/月	計画値	3	4	4
		実績値	2	2	(2)
介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)	給付費 千円/年	計画値	198	198	198
		実績値	83	0	(0)
	利用者数 人/月	計画値	1	1	1
		実績値	1	0	(0)
介護予防福祉用具貸与	給付費 千円/年	計画値	7,792	9,024	10,748
		実績値	6,955	7,525	(9,698)
	利用者数 人/月	計画値	52	176	210
		実績値	123	123	(142)
介護予防特定福祉用具購入費	給付費 千円/年	計画値	385	385	385
		実績値	399	400	(302)
	利用者数 人/月	計画値	2	2	2
		実績値	2	2	(2)
介護予防住宅改修費	給付費 千円/年	計画値	4,538	4,538	4,538
		実績値	3,746	2,156	(2,780)
	利用者数 人/月	計画値	4	4	4
		実績値	3	2	(3)
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 千円/年	計画値	1,089	1,090	1,089
		実績値	1,020	495	(463)
	利用者数 人/月	計画値	1	1	1
		実績値	1	1	(1)
介護予防支援	給付費 千円/年	計画値	8,196	8,306	8,518
		実績値	7,137	7,390	(8,274)
	利用者数 人/月	計画値	154	156	160
		実績値	135	139	(156)

資料：介護保険事業状況報告年報 令和元年度は介護保険事業状況報告月報の累積値

			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
訪問介護	給付費 千円/年	計画値	189,835	211,768	231,806
		実績値	147,735	151,536	(162,457)
	利用者数 人/月	計画値	230	245	260
		実績値	208	216	(236)
訪問入浴介護	給付費 千円/年	計画値	26,631	29,013	33,442
		実績値	16,550	16,922	(18,393)
	利用者数 人/月	計画値	34	34	35
		実績値	26	26	(29)
訪問看護	給付費 千円/年	計画値	35,811	44,112	48,388
		実績値	44,991	55,073	(60,192)
	利用者数 人/月	計画値	76	78	80
		実績値	88	105	(117)
訪問リハビリテーシ ョン	給付費 千円/年	計画値	6,274	7,606	8,563
		実績値	4,995	4,308	(4,024)
	利用者数 人/月	計画値	18	20	21
		実績値	16	12	(12)
居宅療養管理指導	給付費 千円/年	計画値	14,401	14,997	15,475
		実績値	9,335	9,765	(10,186)
	利用者数 人/月	計画値	119	124	129
		実績値	75	79	(114)
通所介護	給付費 千円/年	計画値	481,930	497,698	509,005
		実績値	480,834	494,189	(472,196)
	利用者数 人/月	計画値	574	591	611
		実績値	556	549	(556)
通所リハビリテーシ ョン	給付費 千円/年	計画値	114,982	123,473	129,644
		実績値	100,014	97,615	(107,956)
	利用者数 人/月	計画値	147	157	165
		実績値	137	132	(137)
短期入所生活介護	給付費 千円/年	計画値	141,636	151,965	163,963
		実績値	132,872	129,687	(120,787)
	利用者数 人/月	計画値	153	159	170
		実績値	148	143	(130)
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	給付費 千円/年	計画値	20,244	21,663	25,059
		実績値	20,792	22,263	(20,330)
	利用者数 人/月	計画値	21	23	25
		実績値	18	18	(17)
福祉用具貸与	給付費 千円/年	計画値	96,131	104,519	114,484
		実績値	88,530	90,031	(93,548)
	利用者数 人/月	計画値	624	684	752
		実績値	586	610	(641)
特定福祉用具購入費	給付費 千円/年	計画値	2,733	3,209	3,886
		実績値	2,397	2,247	(2,387)
	利用者数 人/月	計画値	10	12	14
		実績値	8	8	(7)
住宅改修費	給付費 千円/年	計画値	8,686	9,967	12,613
		実績値	5,694	6,283	(5,610)
	利用者数 人/月	計画値	8	10	12
		実績値	5	5	(4)
特定施設入居者生活 介護	給付費 千円/年	計画値	48,404	52,747	56,970
		実績値	41,122	34,425	(39,578)
	利用者数 人/月	計画値	22	24	26
		実績値	18	15	(17)
居宅介護支援	給付費 千円/年	計画値	164,115	169,412	175,507
		実績値	168,944	171,974	(159,153)
	利用者数 人/月	計画値	924	952	986
		実績値	941	957	(919)

資料：介護保険事業状況報告年報 令和元年度は介護保険事業状況報告月報の累積値

地域密着型サービス給付額			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 千円/年	計画値	0	937	937
		実績値	937	939	(1,021)
	利用者数 人/月	計画値	0	1	1
		実績値	1	1	(1)
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費 千円/年	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	(0)
	利用者数 人/月	計画値	0	0	0
		実績値	0	0	(0)
地域密着型通所介護	給付費 千円/年	計画値	70,491	72,159	73,704
		実績値	66,071	59,781	(67,614)
	利用者数 人/月	計画値	68	70	72
		実績値	60	54	(57)
小規模多機能型居宅介護	給付費 千円/年	計画値	40,483	63,566	99,089
		実績値	22,510	24,147	(23,963)
	利用者数 人/月	計画値	18	28	42
		実績値	10	9	(9)
認知症対応型共同生活 介護	給付費 千円/年	計画値	186,134	186,222	186,622
		実績値	177,118	178,023	(184,608)
	利用者数 人/月	計画値	63	63	63
		実績値	61	61	(62)
認知症対応型通所介護	給付費 千円/年	計画値	1,621	6,631	6,631
		実績値	0	0	(0)
	利用者数 人/月	計画値	6	9	9
		実績値	0	0	(0)
施設サービス給付額			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護老人福祉施設	給付費 千円/年	計画値	637,471	637,757	637,757
		実績値	604,103	581,688	(590,432)
	利用者数 人/月	計画値	216	216	216
		実績値	206	192	(193)
介護老人保健施設	給付費 千円/年	計画値	341,811	341,964	341,964
		実績値	318,787	350,304	(377,864)
	利用者数 人/月	計画値	110	110	110
		実績値	103	109	(119)
介護療養型医療施設	給付費 千円/年	計画値	3,704	3,706	3,706
		実績値	2,993	3,008	(3,023)
	利用者数 人/月	計画値	1	1	1
		実績値	1	1	(1)

資料：介護保険事業状況報告年報 令和元年度の介護保険事業状況報告月報の累積値

# 第5章 計画の基本的な考え方

## 1 基本理念

～基本理念～

高齢者が住み慣れた地域の中で、  
安心して生きがいを持って生活が送れるように  
地域みんなで支え合う社会づくり

本町では、高齢者をはじめ、全ての町民が住み慣れた地域でともに支え合いながら、心豊かで生きがいを持ち、安全で快適に暮らすことのできる地域づくりを推進するため、社会全体で高齢者を支える共生社会づくりを目指してきました。

第8期計画では、引き続き誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指すために、これまでの基本理念を引き継ぎ、「高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生きがいを持って生活が送れるように地域みんなで支え合う社会づくり」を計画の基本理念とします。

## 2 基本目標

基本理念として掲げた共生社会を実現していくため、また 2025 年及び 2040 年を見据えた課題に対応するため、以下の 5 つの基本目標を設定します。

### 基本目標 1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するには、要介護状態になることをできるだけ予防することが重要です。また、高齢者が地域で自立した生活を営むには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持つことが重要です。そのため、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域と交流できる場、これまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動等を通じ、地域社会と関わり、貢献できる場を提供することが必要です。

高齢者をはじめ、意欲のある人が社会で活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備とともに、介護予防・健康づくりの取り組みを強化し、健康寿命の延伸を図ります。

また、要介護状態になっても「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する。」という介護保険制度の基本理念も踏まえ、地域支援事業等を効果的に実施することにより、高齢者の状態に応じた介護予防・健康づくりを推進します。

### 基本目標 2 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

地域でニーズにあった住まいが確保され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現することが、高齢者が安心して暮らせる地域の前提となります。そのため、ニーズを的確に把握し、地域で実施される取り組みやサービスの把握や情報提供を充実させるとともに、持ち家や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の住まいがニーズに応じて供給される環境を確保することが必要です。

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加、老老介護といわれる高齢者による介護の増加に伴い、高齢者の権利が侵害されるケースが増えることが予測されるため、高齢者虐待防止や虐待を受けた高齢者の保護及び養護者への支援、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等、各種制度の利用促進を図り、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

さらに、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、地域や事業所等の関係機関に対する防災や感染症対策についての周知・啓発、研修・訓練の実施や、物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、業務のオンライン化等、対策を講じる必要があります。

町民生活の不安解消に向けて、関係機関の連携体制や地域の中での見守りの仕組みの構築等、安全・安心を感じられる地域づくりにつなげていきます。

### 基本目標 3 認知症施策の推進

今後も認知症者が増加することが見込まれていることから、早期に発見、対応できる体制や認知症高齢者や家族を支える仕組みづくり等、さらに強力に施策を推進していくため、認知症施策推進大綱（令和元（2019）年）に基づき、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指すことが必要です。

そのため、認知症の人やその家族と事業や地域の団体・組織が連携しながら、「共生」と「予防」を両輪として、普及啓発、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援等の認知症施策を推進します。

### 基本目標 4 地域共生社会づくりに向けた包括ケアシステムの強化

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたり、理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要です。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を営むことができるよう、入退院支援、療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる人やその他の関係者による多職種の連携の推進、介護人材の確保を図ることが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、医療・介護・福祉・保健、司法等、高齢者に関わる機関・関係者が連携する地域包括ケアシステムのさらなる充実を推進します。

### 基本目標 5 介護サービス内容の充実と質の向上

団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護需要の見込みに合わせたサービス基盤整備等、中長期的な視野に立って、具体的な取り組み内容やその目標を計画に位置づけることが必要です。

効果的・効率的な介護給付を推進するには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要です。

また、介護保険制度のもとでは、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が適切な判断を行うことができるよう、情報提供や相談対応等の支援が重要となります。利用者が安心して良質なサービスを利用できるように、利用者の立場に立った相談・苦情対応やサービス提供事業者の情報公開等の体制を充実します。

介護サービスの質の確保及び向上を図るためには、介護支援専門員及び介護サービス従事者の専門性の向上が重要となります。介護人材の養成・確保とともに、介護サービスの質の向上に取り組み、利用者が安心してサービスを選択し、円滑に利用できる環境づくりを進めます。

### 3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">                     高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生きがいを持って生活が送れるように                      地域みんなで支え合う社会づくり                 </p>	<p>基本目標1                      高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康づくりの推進と健康寿命の延伸</li> <li>2 生きがいづくり・社会参加の促進</li> <li>3 介護予防サービスの推進</li> </ol>
	<p>基本目標2                      高齢者が安心して暮らせる地域づくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 社会参加の場づくりとネットワーク化</li> <li>2 生活支援コーディネーターの活用</li> <li>3 住み慣れた地域で暮らし続ける環境づくり</li> <li>4 高齢者の安心・安全の確保</li> <li>5 高齢者の尊厳を守る取り組み</li> </ol>
	<p>基本目標3                      認知症施策の推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症に対する理解の促進と本人支援</li> <li>2 認知症に関するサービスの充実と介護者支援</li> <li>3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援</li> </ol>
	<p>基本目標4                      地域共生社会づくりに向けた包括ケアシステムの強化</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域包括支援センター機能の充実</li> <li>2 多職種（医療・介護等）の連携</li> <li>3 支え合いの仕組みづくり</li> </ol>
	<p>基本目標5                      介護サービス内容の充実と質の向上</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 適切な要介護等認定の実施</li> <li>2 介護サービス等の充実</li> <li>3 介護保険制度の適正・円滑な運営</li> </ol>

# 第6章

## 施策の展開

### 基本目標 1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防

#### 1-1 健康づくりの推進と健康寿命の延伸

高齢期をいきいきと健やかに過ごすためには、生活習慣病等の疾病予防や加齢とともに心身の活力が低下するフレイル\*を予防し、健康で長生きすることが重要な課題であり、健康寿命を延伸するための取り組みが必要です。

そのため、ライフステージに応じた町民の健康づくりの推進を図るとともに、生活習慣病予防については特に健診の受診勧奨や受診しやすい体制づくり等による受診率向上、病気になっても重症化しないための重症化予防を図ります。

また、歯周疾患対策や転倒による骨折予防のための骨粗しょう症予防対策等、疾病の早期発見と早期治療につなげる取り組みを行います。

さらに、介護・医療・健診情報等を共有しながら、健康づくりに関する保健事業と介護予防の一体的な実施を図ります。

no	取り組み	内容
1-1-1	<b>健康診査・保健指導等の実施</b>	<p>75歳以上の方（後期高齢者医療制度）を対象としてシルバー健診を実施し、生活習慣病の発症・重症化予防やフレイル予防に努めます。</p> <p>また、高齢期の前段階である40～74歳までの国民健康保険の被保険者に対して特定健康診査等を実施し、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病等の生活習慣病重症化予防が必要な方に対しては特定保健指導を実施し、重症化予防に努めます。</p> <p>なお、各種健（検）診の未受診者及び要精密検査者への受診勧奨を積極的に行うことにより、糖尿病等の生活習慣病有病者や予備群の減少を図ります。</p>

\***フレイル**：日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

no	取り組み	内容
1-1-2	<b>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</b>	<p>要介護に至る方を減少させ、またフレイルリスクのある方が改善につながることで、高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるように、地域包括支援センター等の関係機関と連携をしながら、健康教育・健康相談・保健指導を通して糖尿病性腎症重症化予防（ハイリスクアプローチ）とフレイル予防対策（ポピュレーションアプローチ）を行います。</p> <p>主な内容は、糖尿病連携手帳等を活用しながら、かかりつけ医と連携し、個別に保健指導・栄養指導を実施することと、高齢者の心身の特性に応じて健康教育や健康相談を実施し、必要に応じて受診勧奨や保健指導を実施し、支援の必要な高齢者に対しては介護サービスへつなげていきます。</p>
1-1-3	<b>食育・食生活</b>	<p>生活習慣病を予防し、健康な体を維持するためには、適正な食品（栄養素）摂取を実践できる力を育み発揮することが重要です。ライフステージごとの1日の食品目安量を乳幼児健診や保健指導、健康教育等の場で各世代に広く周知していきます。</p>
1-1-4	<b>歯と口腔の健康づくり</b>	<p>むし歯や歯周病は、その進行により食生活や社会生活に支障をきたします。</p> <p>一生自分の歯で食べ、生涯を通じて豊かな生活を営むことができるよう、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりに取り組み、妊婦及び40・50・60・70歳を対象とした歯周病検診を実施します。</p>
1-1-5	<b>身体活動・運動</b>	<p>家庭や地域でできる健康づくりのための運動講座を開催し、運動に関する知識の普及・啓発に努めるとともに、より多くの住民が参加しやすい実施体制の検討を行います。</p> <p>また、運動支援地域サポーターが地域の健康づくりのリーダーとなって活躍できるよう、運動支援地域サポーター養成講座や運動支援地域サポーターの育成に取り組みます。</p>

## 1-2 生きがづくり・社会参加の促進

高齢者が豊かな経験や知識・技能を活かし、地域でいきいきとした生活を送れるように、地域の施設や資源を活用して身近な地域でのボランティア活動をはじめ地域活動への参加を促進し、あらゆる機会を通して情報発信を行います。

また、元気で働く意欲のある高齢者のニーズに対応するため、シルバー人材センターが行う活動を支援するとともに、就労的活動支援コーディネーターの設置を検討しながら、高齢者の就労を支援します。

no	取り組み	内容
1-2-1	<b>高齢者の社会参加の促進</b>	地域の中で生きがづくりに励む高齢者の増加を目指すため、老人クラブ活動との連携、シルバー人材センターの支援等の取り組みを通して、健康づくり・介護予防、就労、ボランティア活動、生涯学習等、高齢者の多様なニーズに合わせた様々な活動・取り組みの場を展開し、高齢者が自分の力を地域の中で発揮できる環境づくりを推進します。
1-2-2	<b>生涯学習活動・文化活動の促進</b>	高齢者をはじめとするし町民が幅広い生涯学習を行い、教養を高めることができるよう、生涯学習講座を開催します。

### 1-3 介護予防サービスの推進

高齢者ができるだけ長く健康で活動的な状態を維持するためには、介護認定を受ける前から要支援等に至るまでの高齢者に対して連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を実施し、要介護状態の発生や悪化を予防するとともに、生活機能を維持向上していくことが重要です。

そのため、介護予防への理解を深め主体的に取り組めるよう、制度や事業参加による介護予防効果について周知を図るとともに、高齢者の健康増進・介護予防に対する多様なニーズに対応した事業展開を図っていきます。

一方、介護に携わる方の高齢化に伴い、家庭における介護力が低下し、家族介護を担う方の負担が増大しています。このため、地域支援事業をはじめ、各種サービスを有機的に組み合わせ、サービスが効果的に提供できるよう体制の整備に努めます。

no	取り組み	内容
1-3-1	<b>介護予防の普及・啓発</b>	高齢者を対象に、介護予防に関する正しい知識の啓発を目的とした介護予防教室の開催や、調理実習、サロン、介護予防体操等、介護予防に取り組める場の提供を行います。
1-3-2	<b>地域における介護予防活動の支援</b>	地区サロンのリーダーや、これからサロン立ち上げを計画している方を対象に「トラノマキ」（サロン活動を実践していくための手引書）を配布し、サロン運営の支援を行います。 トラノマキには脳トレ、介護予防運動等が掲載されており、サロン内での実施を促しています。 また、地域で中心となって介護予防に関わるボランティア人材の育成を行い、自ら率先して介護予防に取り組む団体等を広く支援します。
1-3-3	<b>訪問事業を通じた生活状況の把握</b>	訪問事業を通じて見守りの希望の確認や生活状況の把握を行い、必要に応じて町の事業の情報提供を行います。
1-3-4	<b>介護予防・生活支援サービス事業の展開</b>	生活支援コーディネーターや協議体の連携により地域のニーズや資源等の把握を行い、地域の実情に応じて、多様な主体が参画する生活支援・介護予防サービスを提供していきます。
1-3-5	<b>家族介護の支援</b>	主に介護をしている家族介護者等の精神的・身体的な負担の軽減を図るため、各種介護サービスの利用をはじめ、保健・医療・福祉サービス等を幅広く活用できるように介護環境の整備を進めます。 また、社会福祉協議会等と連携して、在宅介護者激励会、レクリエーション、介護家族教室、情報誌の発行等、介護者の精神的・身体的負担の軽減のための事業を行います。

## 基本目標 2 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

### 2-1 社会参加の場づくりとネットワーク化

地域の中で居場所を見つけ、役割を持ち、必要とされていることや生きがいを実感できるよう、地域で行われている活動を含め、高齢者の社会参加に対する潜在的なニーズに十分に応えていくため、関係団体等と連携・協働して高齢者の積極的な社会参加のきっかけづくりや高齢者が活躍しやすい地域づくりを推進します。

no	取り組み	内容
2-1-1	<b>身近な地域でのつながりづくり</b>	<p>高齢者の身近な居場所づくり支援事業として、高齢者が歩いて通える範囲（町内会単位）での居場所づくりを推進するため、地域の方々が定期的に集まり、介護予防体操や健康づくり活動に取り組むなど町内会が行う居場所づくり活動への支援を継続して実施します。</p> <p>また、町内会と連携して地域の居場所活動の周知を図り、より多くの方に参画を促すことで、開かれた活発な地域づくりを進め、住民同士のつながりを深め、高齢者の生きがいの創出につなげます。</p>
2-1-2	<b>高齢者の多様な交流機会の提供</b>	<p>趣味の活動やスポーツ活動等、社会参加のきっかけとなるような様々な活動ができるよう取り組むとともに、健康づくりや介護予防、認知症予防等の活動に自主的・継続的に参加できるように、自主活動サークルや老人会の活動支援を継続していきます。</p>
2-1-3	<b>地域ネットワークづくり</b>	<p>社会福祉協議会と連携し、高齢者が身近な地域の中で社会参加できる場として活用するため、情報の収集と周知を行います。また、サロン等の支援を継続していくとともに、様々なサロン・サークル活動の情報収集を行い、活動団体の交流や情報交換ができるように進めていきます。</p>
2-1-4	<b>地域のリーダー・相談役の掘りおこし</b>	<p>地域の中でボランティア活動等を主導する人材の養成や地域のことに精通している相談役の発掘を行い、高齢者が地域の中で役割を持ち、力を発揮できる環境づくりを進めます。ふれあいサロン等でも地域のリーダー・相談役の掘りおこしが進むよう関係団体に要請します。</p>

## 2-2 生活支援コーディネーターの活用

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実させるため、生活支援コーディネーターを配置しています。

今後も居場所づくり支援事業や実態把握事業に生活支援コーディネーターが関わることにより、新しいサービスの掘り起こしや生活支援のニーズ把握を進め、地域の方々の活動を支援します。

## 2-3 住み慣れた地域で暮らし続ける環境づくり

バリアフリー化のための住宅改修や、高齢者向け住宅等への住み替え等に対する支援に努めます。また、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住宅等の適切な確保を図ります。

no	取り組み	内容
2-3-1	<b>住宅改修費等の助成</b>	高齢者の自宅の改善によって、転倒・骨折予防等を図り、健康寿命の延伸や介護予防につなげていくために、住宅改修費の助成サービスの周知と提供を引き続き行っていきます
2-3-2	<b>バリアフリー化の推進</b>	住宅周囲や道路におけるバリアフリー化等の環境整備について、庁内の担当課と連携し、高齢者の外出を妨げることがないように整備を進めるとともに、「こころのバリアフリー」啓発活動を中心とするソフト面の施策に力を注いでいきます。
2-3-3	<b>高齢者向けの住まいの確保</b>	地域において生活のニーズにあった住まいが提供され、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現することが、保健、医療、介護等のサービス提供の前提となります。そのため、個人の持ち家や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいがニーズに応じて適切に供給され、入居者が安心して暮らすことができる環境の確保に努めます。
2-3-4	<b>高齢者の移動手段の確保</b>	交通事故防止に向けた高齢者の免許証返納促進を図るとともに、交通部局等と連携しながら、公共交通等の高齢者の移動手段の確保に努めます。

## 2-4 高齢者の安心・安全の確保

高齢者が安全・安心な生活ができるよう、防災対策、感染対策、防犯対策等を進め、日常生活上の不安を少しでも和らげるための取り組みを推進します。

no	取り組み	内容
2-4-1	<b>避難行動要支援者名簿登録制度の普及促進</b>	<p>災害時に自ら避難することが困難な人に災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿登録制度に登録してもらい、地域の人たちの支援により安全な避難を図るため、町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員等、地域の人たちとの連携を図りながら普及を進めます。</p> <p>災害時に要支援者を支援するためには、普段からの見守り・状況把握が重要となるため、町内会の取り組み意欲の醸成を図るとともに、制度の理解・普及のため、未実施の地区に制度の説明を実施します。</p>
2-4-2	<b>安否確認が必要な高齢者の見守り</b>	<p>災害時に避難行動要支援者となりやすい高齢者を普段から見守るため、民生委員・児童委員等と連携をとり、地域の中で声かけを行うなど、地域で高齢者を見守る仕組みづくりを促進します。</p>
2-4-3	<b>災害対策の充実</b>	<p>福祉避難所の整備、宮城県や他市町、関係団体が連携した支援・応援体制の構築を図るとともに、日ごろから介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況について確認します。</p> <p>また、事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。</p>
2-4-4	<b>感染症対策の推進</b>	<p>日ごろから事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知・啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替えサービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うとともに、ICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化の促進を図ります。</p> <p>感染症発生時においてもサービス継続のための備えが講じられているか、定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。</p> <p>また、感染症発生時も含めた宮城県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を行います。</p>
2-4-5	<b>地域における防犯体制の充実</b>	<p>高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、犯罪を予防するための適切な知識や情報を周知・啓発し、宮城県や警察と連携して未然防止に努めます。</p> <p>また、詐欺事件等への防犯に関する周知を行います。</p>

## 2-5 高齢者の尊厳を守る取り組み

介護を必要とする状態になっても高齢者の尊厳が守られるよう、家庭や施設等における虐待を防止するため、虐待防止の啓発を進めるとともに、地域や関係機関等と連携し、虐待の早期発見と適切な対応の充実を図ります。

no	取り組み	内容
2-5-1	<b>虐待防止の啓発と相談先の周知</b>	高齢者虐待の通報・相談窓口として、広報等で地域包括支援センターの周知を図ります。 また、介護事業所、公共施設等に虐待防止リーフレットを積極的に配布・配架し、虐待の防止、早期発見・早期対応に努めます。
2-5-2	<b>家族介護者への支援</b>	高齢者を介護している家族の負担軽減を図るため、介護者が一人で抱え込まないように、相談窓口の周知を図ります。また、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携し、職場環境の改善に関する普及・啓発を行います。
2-5-3	<b>虐待通報への対応</b>	虐待通報への対応について、通報から終結まで、専門職や関係者等が連携して協議し、実態に合わせて活用しやすいように随時見直しを行います。今後も、警察や関係機関との連携を図りながら、事例を積み重ね整理することで、ケース対応力の向上に努めます。
2-5-4	<b>権利擁護の推進</b>	地域の関係機関との連携構築を進めるとともに、成年後見制度の利用促進・普及啓発のため、広報・啓発を行います。 成年後見を必要とする方が適切に利用できるよう、後見人の育成と活用を勧めます。

## 基本目標 3 認知症施策の推進

### 3-1 認知症に対する理解の促進と本人支援

認知症者の増加が見込まれる中、強力に施策を推進していくため、令和元年（2018年）に認知症施策推進大綱がとりまとめられました。この大綱に掲げられている「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」等の柱に沿って、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指す必要があります。

そのため、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、認知症予防に向けた支援を行うとともに、高齢者やその家族が正しい知識を身につけるため情報発信を図っていくことや認知症のケアに関わる事柄を町民が知ることができる場を設定することで、地域の中での対応力を高め早期発見・早期対応、認知症家族の負担軽減へとつなげていきます。

no	取り組み	内容
3-1-1	<b>認知症予防に向けた支援</b>	認知症の「予防」「関わり方」とともに高齢者の関心が高くなっているため、認知症が身近な疾患であることを啓発するとともに、介護予防の一つとして認知症予防に取り組んでもらえるような施策を展開します。 また、認知症の方を地域全体で支えていけるように、一般町民に対して認知症の方への関わり方を伝える啓発を進めます。
3-1-2	<b>生きがいづくりや社会参加による認知症予防</b>	閉じこもりや意欲の低下等も認知症発症の原因になると考えられており、生きがいづくりや社会参加の促進は、認知症予防として大切な取り組みです。高齢者が生きがいをつくり、社会参加ができるような、地域の高齢者の集まり（老人クラブ、サロン、各種サークル）への支援など、高齢者が積極的に参加できる地域でのつながりとしての居場所づくりを行います。
3-1-3	<b>認知症サポーターの養成・育成</b>	認知症サポーター養成講座の開催等、認知症サポーターとなり、認知症高齢者への理解を深めてもらえる取り組みを推進します。 認知症について、さらに知識を深めたボランティア「認知症サポーターリーダー」を養成し、認知症カフェの運営や地区サロン等での活動を促進します。 また、定期的にフォローアップ研修を実施し認知症についての情報発信を図っていきます。

### 3-2 認知症に関するサービスの充実と介護者支援

認知症の予防や重度化防止に向け、早期発見・早期対応への取り組みを重質させるとともに、認知症高齢者の家族を支える仕組みづくりを勧めます。

no	取り組み	内容
3-2-1	<b>認知症ケアパスの普及・充実</b>	「認知症ケアパス」とは、認知症と疑われる症状が発生した、もしくは既に認知症と診断をされている方を支える際に「いつ、どこで、どのように支援を提供すればよいか」を示したものであり、状態に応じた適切な医療やサービスの提供の流れをまとめています。 高齢者の状態に応じた対応ができるよう、認知症ケアパスの町民への普及を図ります。
3-2-2	<b>認知症支援体制(認知症初期集中支援チーム)</b>	認知症は、早期診断・早期対応によって進行の遅滞や症状改善を図れる場合があります。高齢者やその家族、関係機関に対して認知症について啓発するとともに、認知症の疑いがある方が早期に専門機関の支援が受けられることが必要となります。 そのため、認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族のもとを訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活を送れるようにするための認知症初期集中支援チームを充実させます。
3-2-3	<b>認知症が疑われる方の見守りの充実</b>	認知症が疑われる方の日常生活に関する情報の整理を進めるとともに、警察と連携して見守り体制の強化に努めます。
3-2-4	<b>家族介護者の交流の場の充実</b>	家族交流会を継続的に実施し、認知症高齢者を居家で介護する家族同士の交流の機会を充実させ、介護の悩みや精神的な負担の軽減を図ります。また、認知症高齢者と家族、地域住民が交流を深められる「認知症カフェ」を実施します。
3-2-5	<b>徘徊高齢者家族支援に向けた検討</b>	認知症高齢者やその家族が安心して生活することができるよう、ICT技術を活用した、高齢者が行方不明になっても早期に発見するための仕組みを検討します。

### 3-3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。

また、地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

no	取り組み	内容
3-3-1	<b>認知症バリアフリーの推進</b>	認知症の方が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築を進めます。
3-3-2	<b>社会参加支援</b>	介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援を行うなど、地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。
3-3-3	<b>チームオレンジの設置に向けた検討</b>	チームオレンジとは認知症サポーター等がチームを組んで、認知症の方や家族に対する生活面を早期から継続支援する活動です。 サポーターが駐在する交流拠点を設けて活動することが効果的であるとされており、チームオレンジの設置に向けて体制等の検討をしていきます。

## 基本目標 4 地域共生社会づくりに向けた包括ケアシステムの強化

### 4-1 地域包括支援センター機能の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、令和7（2025）年を見据え、地域包括ケアシステムの充実が求められています。

「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方にに基づき、地域の助け合い、支え合いを含めた支援体制を充実させることにより、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けながら、必要に応じて医療や介護等のサービスを使うことができるようにしていきます。

また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の健康や福祉に関する相談の受付や高齢者の生きがいづくり、地域での医療・介護・福祉の連携の核となるなど、地域支援の拠点、相談窓口としての役割を担っています。

地域包括ケアシステムを構築するための中心的な機関として、高齢者やその家族の相談に対応し、ニーズに応じて医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートできるように関係機関との情報共有や困難事例への対策等の連携を強化し、地域団体等とも連携しながら、職員のスキルアップやコーディネート力の向上等の機能強化を進めます。

no	取り組み	内容
4-1-1	<b>介護予防ケアマネジメント等事業</b>	<p>高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防の意識を持ち、介護予防と健康の維持・増進に向けた取り組みを行うことができるように支援します。その際、高齢者自身が地域の中で生きがいや役割を持って暮らせるよう、「心身機能」と「活動」のバランスをとりながらアプローチしていきます。</p> <p>要支援1・2認定者を対象に、介護予防サービスや福祉サービス及び配食サービス等の介護保険以外のサービス等を有効に活用する支援を行います。また、総合事業について、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成等、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用を確保します。</p>
4-1-2	<b>総合相談支援事業</b>	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者とその家族の相談に随時対応し、内容に応じた支援や調整を行い、適切な保健・医療・介護・福祉・ボランティア・その他サービスにつなげていきます。</p> <p>また、総合相談窓口の周知や、気軽に相談できるような環境及び実施体制の整備に努めます。</p>
4-1-3	<b>権利擁護事業</b>	<p>権利擁護の相談に対し、関係機関や専門職と連携して迅速に対応するとともに、虐待の早期発見・早期対応に努めます。</p> <p>成年後見制度については、成年後見制度利用促進法に基づき地域連携ネットワークを強化するとともに、成年後見制度に関する町民向けの講座を開催し、制度の周知と適正な利用を図ります。</p>
4-1-4	<b>包括的・継続的ケアマネジメント支援事業</b>	<p>地域における関係機関等の連携・協働の体制づくりや、地域の介護支援専門員のスキルアップ及び相互連携、情報交換を促進するための機会として、地域ケア会議や研修会等を開催していきます。</p> <p>また、地域の介護支援専門員が担当する高齢者についての様々な相談にも応じ、必要な支援を行います。</p>

no	取り組み	内容
4-1-5	<b>地域包括支援センター運営協議会の機能の充実</b>	<p>地域包括支援センターの運営にあたって、地域包括支援センター運営協議会による協議等を踏まえて運営状況の定期的な評価を行い、センターの公正・中立な運営を図ります。</p> <p>また、センターの役割、運営指針、機能強化、町民への周知等について、運営協議会で関係者から広く意見を聴取し、効果的に地域包括支援センターの運営を行います。</p>
4-1-6	<b>地域ケア会議の運営</b>	<p>高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供できるようにするため、保健・医療・福祉・介護等の様々な分野に関わる多職種が参加する地域ケア会議を開催し、地域のニーズや社会資源の把握及び情報共有、困難事例への対応スキルアップ、ネットワークの強化等に努め、高齢者が地域で生活しやすい環境整備を推進します。</p>

## 4-2 多職種（介護・医療等）の連携

高齢化の進行に伴い、介護度の重度化が進み、医療ニーズの高い在宅療養者が増える傾向がみられます。できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、居宅において人生の最期を迎えることができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等、様々な局面で在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。

no	取り組み	内容
4-2-1	<b>在宅介護・医療の現状（ニーズ）把握のための情報交換、調査分析</b>	<p>介護サービスや医療的支援が必要な高齢者の把握を進めるとともに、実情に合った医療や福祉サービスを提供するため、高齢者実態把握事業により把握した情報や、民生委員・児童委員等から提供される情報をもとに、医療や介護サービスへのニーズを汲み取り、状況の分析を行います。</p>
4-2-2	<b>多職種が協働することによる医療・介護提供体制の構築</b>	<p>在宅医療・介護連携推進事業を実施するため、医療・介護関係者の情報共有や研修を行うことで地域の医療・介護の資源の把握や課題の検討等、関係機関とのさらなる連携・協働を図ります。</p> <p>地域包括支援センターが中心となり、多職種協働による医療・介護の連携支援を行います。</p>
4-2-3	<b>包括ケアを支える多様な人材確保</b>	<p>地域内の関係団体等との連携による協議会の設置等、地域の実情に応じ、重点的に取り組むべき事項を明確にすることで、介護職に限らず、介護分野で働く人材の確保・育成及び就業支援を行うなど、介護現場全体の人手不足対策を進めます。</p> <p>県と連携しながら、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していきます。</p> <p>また、介護現場における ICT の活用や文書負担の軽減等、介護現場革新に取り組めます。</p>

### 4-3 支え合いの仕組みづくり

核家族化の進展とともにプライバシーを重視するライフスタイルが定着しつつあることや、高齢単身世帯の増加等により、近隣における絆の薄れや地域力の低下が課題となっています。地域のつながりの希薄化は、地域の中で困っている高齢者やその家族を支援する地域力の低下につながることから、普段からの挨拶や声かけ等、地域の中で顔が見える関係づくりを進めるため、地域の老人クラブ活動等への参加促進や高齢者が様々な年齢層と交流するような機会を提供していきます。また、こうした地域のネットワークに、元気な高齢者が積極的に参加できるよう、意識の啓発を図ります。

引き続き、地域で高齢者を支える仕組みづくりを進めるため、高齢者と多世代との交流を推進するとともに、地域で行われるサロン活動等の支援や、地域包括支援センター、医療機関、警察、町内企業との連携事業等を通じた地域のネットワーク構築の推進を図っていきます。

## 基本目標 5 介護サービス内容の充実と質の向上

### 5-1 適切な要介護等認定の実施

介護保険サービスを利用するには要介護認定を受けることが必要であり、認定調査結果と主治医意見書をもとに認定審査会において判定されます。要介護認定は全国統一の基準で実施し、客観的かつ公平・公正な審査判定ができるよう、認定調査の質の向上を図ります。併せて、提出された認定訪問調査項目内容が基準に基づき判断されているか確認し、審査会において適正な介護認定の判定が行えるようにしていきます。

高齢者の増加や後期高齢化率の上昇に伴い、今後も認定者数の増加が想定されることから、認定審査員の研修等を充実させ、より適正な要介護認定を維持していきます。

また、要介護認定調査については、調査員の判断基準の平準化を図るとともに、研修会等の開催により資質の向上に努めます。

### 5-2 介護サービス等の充実

介護を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、地域のニーズを把握し、地域密着型サービス事業所等の整備を進めるとともに、広域を含めた各種介護サービスについて充実を図ります。

介護サービスの質の向上を図るため、介護支援専門員への支援や介護サービス従事者に対する研修の充実を図ります。また、介護人材の裾野を拡げるため、介護の仕事や認知症に関する教育機関等への啓発活動に努めます。

介護支援専門員が業務を行う上での困りごと等を把握しながら、適正なケアプラン作成のための研修を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

さらに、介護事業所に対し、ケアプラン点検や実施指導等を行い、介護サービス充実を図ります。

### 5-3 介護保険制度の適正・円滑な運営

介護給付費適正化事業は、不適切な給付の是正及び利用者への適切な介護サービスの確保によって介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築を目的とするものです。

介護給付適正化支援システムの活用や居宅介護サービス計画（ケアプラン）チェックの実施をはじめ、各種事業を実施することにより、介護保険財政の適正化を進めていきます。

また、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金等を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取り組みを進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取り組みの一層の強化を図ります。

# 第7章

## 介護保険事業の円滑な運営

### 1 給付費の見込み

#### (1) 介護給付費

必要サービス量に基づいて算出した介護給付費は、次の通りです。

#### ■居宅介護サービス

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	給付費(千円)	(162,457)	161,667	168,710	169,362
	回数(回)	4,707.6	4,668.7	4,878.6	4,905.6
	人数(人)	(236)	227	236	238
訪問入浴介護	給付費(千円)	(18,393)	12,537	12,805	12,805
	回数(回)	122	86.5	88.3	88.3
	人数(人)	(29)	23	24	24
訪問看護	給付費(千円)	(60,192)	68,007	70,023	70,515
	回数(回)	1,050.4	1,148.6	1,177.7	1,189.3
	人数(人)	(117)	127	131	133
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	(4,024)	3,209	3,219	3,226
	回数(回)	108.3	87.5	87.7	87.9
	人数(人)	(12)	11	11	11
居宅療養管理指導	給付費(千円)	(10,186)	10,199	10,327	10,455
	人数(人)	(114)	79	80	81
通所介護	給付費(千円)	(472,196)	485,192	491,807	487,957
	回数(回)	4,836	4,971.8	5,014.5	4,969.0
	人数(人)	(556)	531	535	531
通所リハビリテーション	給付費(千円)	(107,956)	113,730	118,064	120,393
	回数(回)	999.2	1,050.8	1,092.0	1,116.4
	人数(人)	(137)	141	144	146
短期入所生活介護	給付費(千円)	(120,787)	131,435	134,079	135,355
	日数(日)	1,154.2	1,277.5	1,302.1	1,315.5
	人数(人)	(130)	119	120	120
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	(20,330)	18,675	22,272	22,272
	日数(日)	143.9	133.4	159.6	159.6
	人数(人)	(17)	15	17	17
福祉用具貸与	給付費(千円)	(93,548)	101,465	103,643	104,147
	人数(人)	(641)	693	712	718
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	(2,387)	5,425	5,717	5,717
	人数(人)	(7)	18	19	19
住宅改修費	給付費(千円)	(5,610)	7,033	7,033	7,033
	人数(人)	(4)	5	5	5
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	(39,578)	61,879	61,913	64,120
	人数(人)	(17)	27	27	28
合計	給付費(千円)	(1,117,644)	1,180,453	1,209,612	1,213,357

### ■地域密着型サービス

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	給付費(千円)	(67,614)	129,279	131,637	130,996
	回数(回)	638.2	1,170.2	1,182.2	1,180.7
	人数(人)	(57)	93	93	94
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	(23,963)	24,329	24,342	24,342
	人数(人)	(9)	9	9	9
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	(184,608)	200,435	209,443	212,380
	人数(人)	(62)	67	70	71
合計	給付費(千円)	(276,185)	354,043	365,422	367,718

### ■施設サービス

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	(590,432)	602,498	602,833	602,833
	人数(人)	(193)	193	193	193
介護老人保健施設	給付費(千円)	(377,864)	405,894	406,119	406,119
	人数(人)	(119)	125	125	125
介護医療院	給付費(千円)	(16,667)	43,343	56,356	86,734
	人数(人)	(6)	15	20	30
介護療養型医療施設	給付費(千円)	(3,023)	3,052	3,054	3,054
	人数(人)	(1)	1	1	1
合計	給付費(千円)	(987,986)	1,054,787	1,068,362	1,098,740

### ■居宅介護支援

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護支援	給付費(千円)	(159,153)	168,944	171,974	172,180
	人数(人)	(919)	941	957	959

## (2) 予防給付費

必要サービス量に基づいて算出した予防給付費は、次の通りです。

### ■介護予防サービス

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問看護	給付費(千円)	(3,045)	4,438	4,440	4,440
	回数(回)	95.7	138.7	138.7	138.7
	人数(人)	(10)	19	19	19
介護予防居宅療養管理 指導	給付費(千円)	(134)	154	154	154
	人数(人)	(2)	2	2	2
介護予防通所リハビリ テーション	給付費(千円)	(10,657)	13,790	14,576	14,576
	人数(人)	(24)	31	33	33
介護予防短期入所生活 介護	給付費(千円)	(744)	267	267	267
	日数(日)	11.4	3.0	3.0	3.0
	人数(人)	(2)	2	2	2
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	(9,698)	10,982	11,166	11,291
	人数(人)	(142)	158	160	162
特定介護予防福祉用具 購入費	給付費(千円)	(302)	1,429	1,429	1,429
	人数(人)	(2)	5	5	5
介護予防住宅改修	給付費(千円)	(2,780)	2,397	2,397	2,397
	人数(人)	(3)	2	2	2
合計	給付費(千円)	(27,360)	33,457	34,429	34,554

### ■地域密着型介護予防サービス

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	(1,021)	1,022	1,023	1,023
	人数(人)	(1)	1	1	1

### ■介護予防支援

		令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防支援	給付費(千円)	(8,274)	9,713	9,825	10,038
	人数(人)	(156)	182	184	188

### (3) 標準給付費

以上により算出された介護給付費及び予防給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料を加えた第8期期間中の標準給付費見込額は、約90億円と見込んでいます。

#### ■標準給付費

	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	8,560,676,000	2,802,419,000	2,860,647,000	2,897,610,000
特定入所者介護サービス費等給付額	258,120,500	91,613,023	83,462,778	83,044,699
高額介護サービス費等給付額	146,631,336	49,179,747	48,737,157	48,714,432
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,500,000	12,500,000	12,500,000	12,500,000
審査支払手数料	8,157,960	2,719,320	2,719,320	2,719,320
標準給付費見込額	9,011,085,796	2,958,431,090	3,008,066,255	3,044,588,451

## 2 地域支援事業の見込み

地域支援事業費の見込みは次の通りです。

#### ■地域支援事業費

	合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	248,093,736	82,697,912	82,697,912	82,697,912
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	63,258,000	21,086,000	21,086,000	21,086,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	20,853,000	6,951,000	6,951,000	6,951,000
地域支援事業費	332,204,736	110,734,912	110,734,912	110,734,912

### 3 介護保険料

#### (1) 介護保険事業の財源構成及び第1号被保険者の負担割合

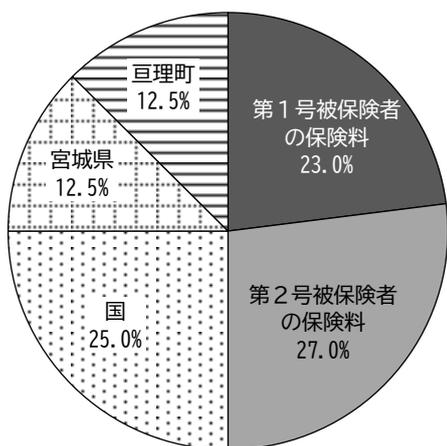
介護給付及び予防給付に要する費用と地域支援事業費の財源は、国・県・町の負担金、国の調整交付金、第1号被保険者（65歳以上）の保険料、第2号被保険者（40歳から64歳）の保険料で構成されています。

また、介護給付費等は、公費（国、県、町）と保険料（第1号、第2号被保険者）で、50%ずつ負担する仕組みとなっています。

なお、第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められています。第8期計画期間では第7期計画と同様に23.0%となります。

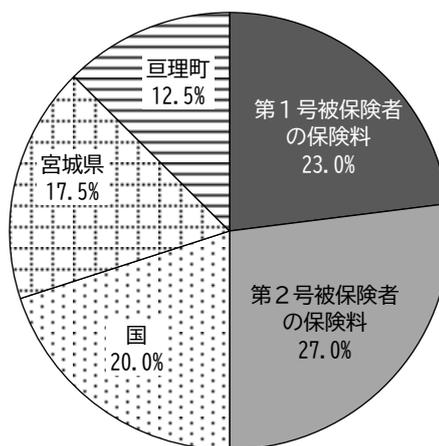
#### ■介護給付費等の負担割合

介護給付費等（施設等分を除く）



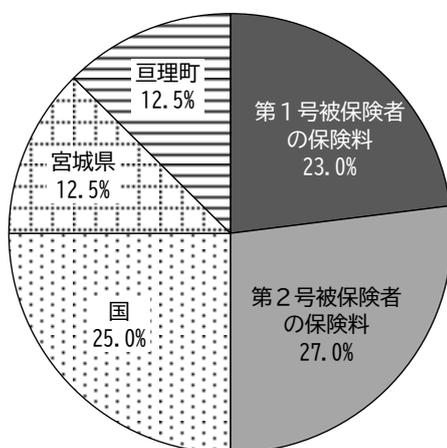
※国 25.0%には調整交付金含む  
(全体の5.0%相当)

介護給付費等（施設等分）

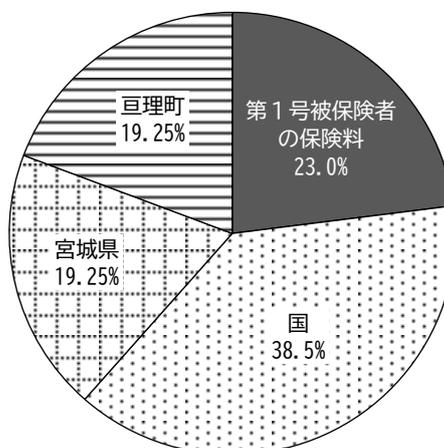


※国 20.0%には調整交付金含む  
(全体の5.0%相当)

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



## (2) 第1号被保険者の保険料の基準額の算出

第1号被保険者の保険料は、介護保険事業に係る給付費と被保険者数を基に算出されますが、本計画では介護給付費準備基金\*の取崩しにより、第7期計画と同額の保険料に抑えられることとなりました。

第8期（令和3年度～令和5年度）の介護保険料基準額（月額）は、

**5,850 円**

となります。

### 参考 | 保険料基準月額の推移

期	事業計画期間	基準月額
第6期	平成27年度～平成29年度	5,730 円
第7期	平成30年度～令和2年度	5,850 円
第8期	令和3年度～令和5年度	5,850 円

\* 介護給付費準備基金：介護保険料については、3年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を、介護保険事業に係る給付費を見込んで設定するという中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されます。この剰余金を適正に管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることとなっています。

### (3) 所得段階別保険料

第8期における第1号被保険者の介護保険料については、所得に応じた負担を適切に求めるため第9段階の設定を行います。

保険料段階	対象者	賦課割合	年間保険料(円)
第1段階	・生活保護を受給している方 ・老齢福祉年金 <sup>※1</sup> を受給している方で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額 <sup>※2</sup> と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.30 (0.50)	21,060 (35,100)
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	0.50 (0.75)	35,100 (52,650)
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、上記に該当しない方	0.70 (0.75)	49,140 (52,650)
第4段階	・本人が市町村民税非課税及び前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下で、世帯の誰かが市町村民税を課税されている方	0.90	63,180
第5段階	・本人が市町村民税非課税で、世帯の誰かが市町村民税を課税されている方	1.00	70,200
第6段階	・本人が市町村民税を課税されていて、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	84,240
第7段階	・本人が市町村民税を課税されていて、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	91,260
第8段階	・本人が市町村民税を課税されていて、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	105,300
第9段階	・本人が市町村民税を課税されていて、前年の合計所得金額が320万円以上の方	1.70	119,340

※1 老齢福祉年金 明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた方、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた方で一定の要件を満たしている方が受けている年金です。

※2 合計所得金額 収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。第1～5段階については、「公的年金等に係る雑所得」を控除した金額を用います。第1～5段階の合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した金額を用います。第6段階以上の合計所得金額に給与所得または公的年金等に係る雑所得が含まれている場合は、給与所得または公的年金等に係る雑所得の合計額から10万円を控除した金額を用います。土地売却等に係る特別控除額がある場合は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」を控除した金額を用います。

●低所得者に対する公費による保険料軽減により、第1～第3段階の方の軽減が強化されています。

【( )内は軽減を行わない場合の賦課割合・保険料】

# 第8章

## 計画の推進

### 1 計画の推進体制

#### (1) 国・県との連携

本計画の推進にあたっては、国や県と密接な連携を図りながら、施策の実行に努めます。

また、地方公共団体の責務として、住民のニーズを的確に把握しながら、利用者本位のより良い制度に向けて、国・県に対して必要な要望を行うとともに、行財政上の措置を要望していきます。

- ①制度全般の運営
- ②施設整備等のサービス基盤整備
- ③サービス提供事業者の指導
- ④介護保険事業所情報の提供
- ⑤その他

#### (2) 庁内組織との連携

本計画において求められる取り組みは福祉分野に限られるものではなく、様々な分野において適切な取り組みを実施することが必要となります。

そこで、本計画については行政が一体となって推進する計画として位置づけ、計画の進行管理については、関係各課等との幅広い連携を図り、町ぐるみで取り組んでいきます。

#### (3) 関係機関・団体との連携

制度の谷間にあって対応できない困難ケースや、公的な福祉サービスだけでは対応しきれない地域の多様なニーズについて、積極的に課題を発見し、解決していくため、町内会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会等との連携を図っていきます。

## 2 計画の進行管理

### (1) 計画の進行管理と評価

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況の点検等を定期的に行い、また町民の意見を反映させることが重要です。

そのため、保健、医療及び福祉の専門分野の方や公募による町民の代表者を加えた「巨理町介護保険運営委員会」において計画の進捗状況を確認し、適正な事業の運営と計画の推進に努めていきます。

### (2) 計画の実施状況の公表

計画の進行管理として実施状況や計画の達成状況、介護保険の運営状況等の点検・評価について、定期的に公表し、本計画に対する住民の理解を深められるように努めるとともに、進捗に問題や課題がある点については、改善に向けた対応策の検討につなげていきます。

## 3 計画の普及・啓発と推進体制の充実

### (1) 計画の普及・啓発

本計画の取り組みが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その趣旨や仕組みを広く町民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。そのため、広報誌やホームページ等を通じて、本町における高齢者福祉、介護保険事業の考え方や施策内容をわかりやすく情報発信していきます。また、情報が得られにくい環境にある高齢者等への周知を高めるため、関係機関と連携した啓発活動・広報等に努めます。

多様な手段により、計画の普及・啓発を図り、高齢者福祉施策、介護保険事業への町民の理解を深め、積極的な町民参加と施策の活用の促進に努めます。

### (2) 人材の育成・確保

地域包括ケアシステムの深化を推進するにあたり、その支えとなる人材を安定的に確保していくことが重要となります。

本町においても、関係機関との連携のもと、各種研修会や勉強会の開催等による担い手の養成・育成・資質の向上、雇用環境の改善等を推進していきます。

ホームヘルパー、介護福祉士、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士等のマンパワーについて、関係機関との連携を図りながら、育成と確保に努めます。

その他、ボランティアである認知症サポーターや社会活動への参加を促すため、支援スタッフ等、各種の必要な人材の育成を支援します。

# 資料編

## 1 巨理町介護保険運営委員会条例

平成 12 年 9 月 29 日

条例第 32 号

(設置の目的)

第 1 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、巨理町介護保険運営委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(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) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)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 3 条 委員会は、委員 9 人以内をもって組織する。

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

(1) 被保険者を代表する者 3 人

(2) 介護に関し学識又は経験を有する者 3 人

(3) 介護サービスに関する事業に従事する者 3 人

3 委員の任期は 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、再任することができる。

(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 5 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

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

(委任)

第 6 条 この条例の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 12 年 10 月 1 日から施行する

## 2 巨理町介護保険運営委員会名簿

任期：平成31年4月1日～令和3年3月31日

選任区分	選任・団体の名称	役職名	氏名	備考
被保険者を代表する者	一般公募	－	丹羽京子	
		－	保田久美子	
介護に関し学識又は経験を有する者	社会福祉法人 巨理町社会福祉協議会	会長	川村勝司	H31/4/1～ R1/6/13
		会長	小齋芳夫	R1/6/14～
	巨理郡医師会	医師	板橋敏之	委員長
	岩沼歯科医師会	歯科医師	上原忍	副委員長
介護サービスに関する事業に従事する者	社会福祉法人 日就会 日就苑介護支援センター	管理者	窪田真悟	
	社会福祉法人 日就会 特別養護老人ホーム日就苑	施設サービス課長	森幸男	
	社会福祉法人 ユニケア	理事長	佐藤吉信	

※敬称略

### 3 計画策定における運営委員会の経過

開催日	回	内容
令和2年6月25日	第1回	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第8期高齢者保健福祉計画・介護事業計画策定、スケジュールについて</li><li>○ 亘理町日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果について</li><li>○ 地域密着型サービス事業所定員増加及び移転等について</li></ul>
令和2年11月5日	第2回	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第8期高齢者保健福祉計画・介護事業計画骨子案について</li></ul>
令和2年12月24日	第3回	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第8期高齢者保健福祉計画・介護事業計画骨子案について</li></ul>
令和3年1月21日	第4回	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第8期高齢者保健福祉計画・介護事業計画案について<ul style="list-style-type: none"><li>・パブリックコメント結果について</li><li>・修正箇所について</li></ul></li></ul>

---

**第 8 期 亶理町 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**

発行：亶理町 長寿介護課

〒989-2393 宮城県亶理郡亶理町字悠里 1 番地

電話 0223-34-1437

---

