

利府町 高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】



共に支え合い 共に生きる
心ゆたかなまちづくり 利府

令和6年3月
利府町

は じ め に



町民の皆様におかれましては、日頃から利府町の高齢者福祉行政及び介護保険行政の推進に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、御承知のように日本の高齢化は急速に進行しており、令和7（2025）年には団塊世代すべてが75歳以上の後期高齢者となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化は今後さらに進行していき、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症等の支援を要する高齢者が増加することが予測されています。

本町の高齢化率は全国及び県内平均よりも低い状況となっておりますが、本町においても高齢者のみの世帯が増加していることや地域によっては高齢化率が上昇しており、今後、一層高齢化が進むことが予想されます。

このような中、本町では、住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して生活を送れる環境づくりをめざし、「住まい」、「医療」、「介護」、「生活支援」、「介護予防」を包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築を進めてきたところです。

高齢者の抱える多様な課題、ニーズに対応するため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、「地域包括ケアシステム」をさらに進化・推進させ、高齢者を含めたすべての人々を対象とする地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築を目指し、「利府町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

令和6年度から8年度までの3年間は、本計画に基づき、地域包括支援センターの充実、自立生活支援の推進、介護サービスの適切な提供などに取り組み、高齢者の皆さんを地域全体で支え、高齢者の皆さんが住み慣れた地域において、健康で生きがいをもち、安心して暮らすことができるよう、利府町総合計画における健康・福祉分野での基本政策である「安心して生活できる高齢者福祉の充実」を推進し、地域で支え合うまちづくりを目指してまいりますので、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、計画策定に当たり、アンケート調査により貴重なご意見をいただきました町民の皆様をはじめ、関係者の皆様に深く感謝を申し上げます。

令和6年3月

利府町長 熊谷 大

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の策定に向けた取組及び体制.....	4
4 介護保険制度改正のポイント.....	5
第2章 利府町の高齢者について.....	7
1 統計資料からみる現状.....	7
2 介護保険事業からみる現状.....	15
3 アンケート調査結果からみた現状.....	20
4 取り組みの進捗状況.....	46
第3章 計画の基本的な考え方.....	63
1 基本理念.....	63
2 基本理念を支える基本方針.....	63
3 基本目標.....	64
4 計画の体系.....	66
5 SDGsとの関連性.....	68
6 日常生活圏域の設定.....	69
第4章 施策の展開.....	70
基本目標1 介護予防の推進と地域包括ケアシステムの深化.....	70
1 介護予防・生活支援サービスの充実.....	71
2 高齢者を支える地域の体制づくり.....	74
3 日常生活への支援.....	76
基本目標2 継続的な高齢者支援・介護サービスの提供.....	77
1 介護サービスを支える基盤の強化.....	78
2 介護サービスの充実・強化.....	79
3 認知症施策の推進.....	81
基本目標3 高齢者の主体的社会参画の促進.....	83
1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり.....	84
2 生きがいづくり活動の推進.....	86
3 社会参加の推進.....	87

第5章 介護保険サービス事業の見込み.....	89
1 被保険者数等の今後の見込み.....	89
2 介護サービスの利用見込量及び給付費の推計.....	90
3 保険料の設定.....	96
第6章 計画の推進に向けて.....	103
1 計画の進行管理.....	103
2 介護給付・介護予防給付の適正化.....	103
3 町民意識の啓発と地域福祉の推進.....	104
4 庁内における連携体制の強化.....	105
5 関係機関・団体や民間事業者との連携.....	105
6 計画の評価体制の整備.....	105
資料編	106
1 利府町介護保険条例（抜粋）.....	106
2 利府町介護保険運営協議会名簿.....	107
3 利府町介護保険運営協議会経過.....	107
4 行政区別高齢者人口・高齢化率の推移.....	108
5 用語解説.....	109
6 各サービスの説明.....	118

本文中の単語の右肩に「※」が付けられている用語について、巻末の資料編にて用語解説を掲載しております。

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加しており、内閣府の高齢社会白書（令和5年版）によれば、高齢化率は29.0%に達しています。また、2025年（令和7年）には団塊世代が75歳以上になり、国民の4人に1人が後期高齢者となる超高齢化社会が予想されています。全国的に見ると、65歳以上の人口は2040年（令和22年）まで増加し、75歳以上の人口は2055年（令和37年）まで増加し続ける傾向があります。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上の人口は2035年（令和17年）まで75歳以上の人口を上回り、2060年（令和42年）頃まで増加し続ける見込みです。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本町では、令和3年3月に策定した「利府町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「共に支え合い 共に生きる 心ゆたかなまちづくり 利府」の実現に向け、高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で個人の尊厳が守られながら自立した生活を送ることができる地域社会の構築を目指してきました。

『利府町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』（以下「本計画」という。）は、前回の第8期計画の取り組みをさらに進め、地域における高齢者支援を目的とする「地域包括ケアシステム」の仕組みを活用し、多様な主体がともに地域を創る「地域共生社会」の実現へとつながるよう、高齢者人口や介護サービスなどのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険事業に関する計画として策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) 根拠法令等

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本町において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

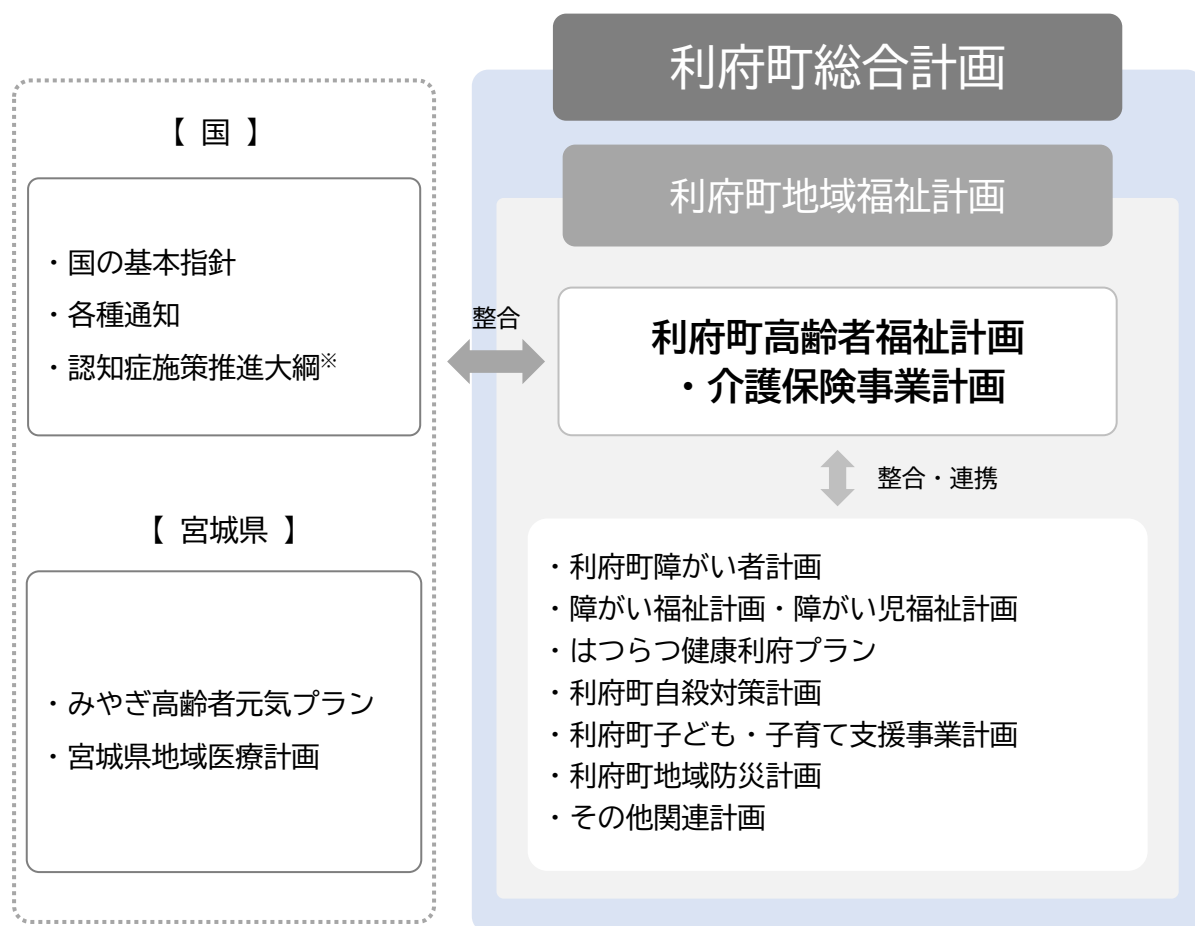
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本町における要介護^{*}者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

(2) 関連計画との関係

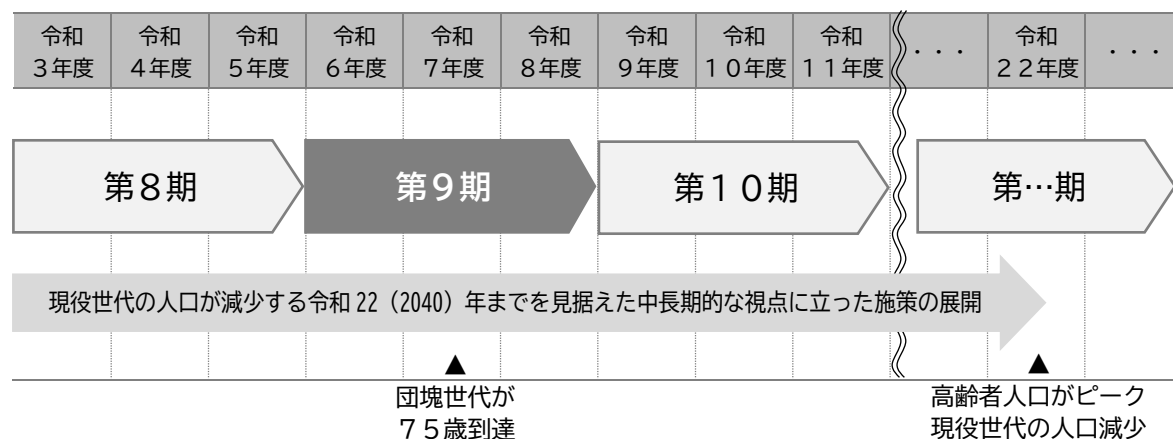
本計画は「利府町総合計画」及び「利府町地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「利府町障がい者計画」、「障がい福祉計画・障がい児福祉計画」、「はつらつ健康利府プラン」等本町が策定する他の計画との整合・連携を図って策定しています。

また、宮城県が策定する「みやぎ高齢者元気プラン」、「宮城県地域医療計画」との整合を図って策定しています。



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3年間を計画期間とします。また、地域包括ケアシステムの深化・推進を一層図っていくとともに、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点に立って施策を展開します。



3 計画の策定に向けた取組及び体制

(1) 利府町介護保険運営協議会による調査・審議

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、介護保険の被保険者※を代表者、介護に関し学識または経験者、介護サービスに関する事業従事者により構成する「利府町介護保険運営協議会」を設置しています。

本計画の策定または変更にあたって、「利府町介護保険運営協議会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) 計画策定への町民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防※・日常生活圏域※ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援※・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」等を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの町民の意見を反映させるため、令和5年12月25日から令和6年1月29日までパブリックコメントを実施しました。

4 介護保険制度改正のポイント

第9期計画策定のための国の基本指針の基本的な考え方とポイントは以下の通りです。

(1) 基本的な考え方

- ◆高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- ◆中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護※、小規模多機能型居宅介護※、看護小規模多機能型居宅介護※など地域密着型サービス※の更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

① 地域共生社会※の実現

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

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

③ 保険者※機能の強化

- ・給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進



利府町の高齢者について

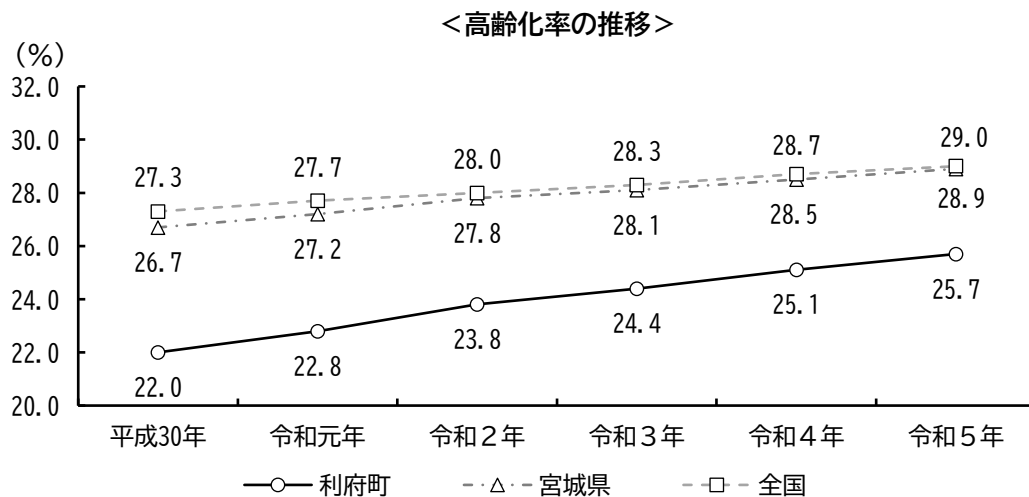
1 統計資料からみる現状

(1) 人口

本町の総人口は、平成30年から令和3年にかけてはほぼ横ばいで、令和4年からは緩やかに減少しており、令和5年9月30日現在で35,898人となっています。

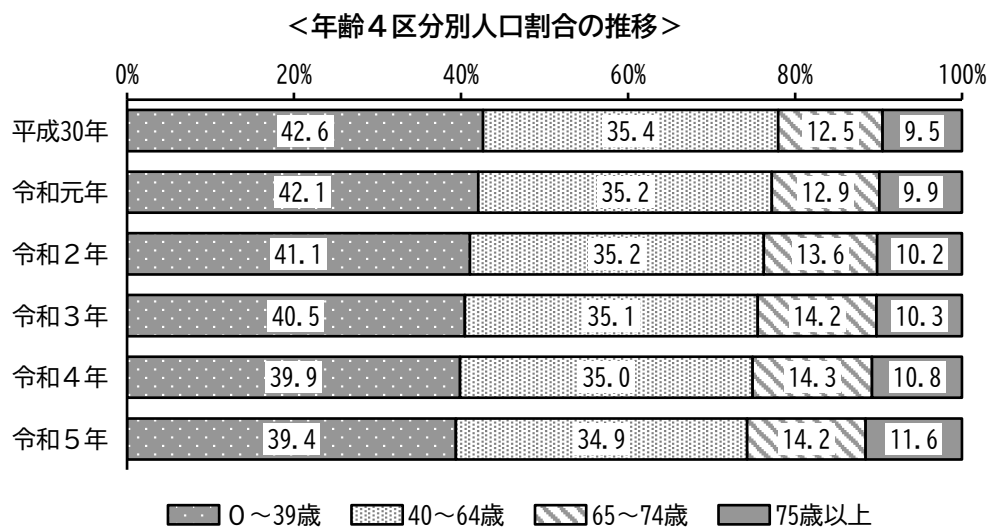
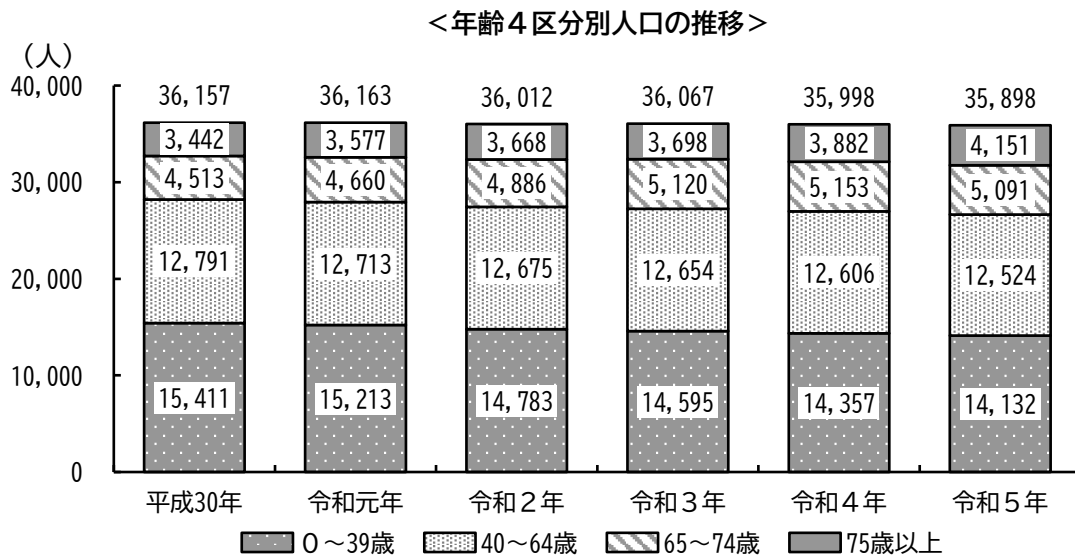
また、年齢階層別にみると、0～39歳までは年々減少、40歳～64歳はほぼ横ばい、65歳～74歳、75歳以上は年々増加しています。高齢化率も国・宮城県を大きく下回るものの、概ね上昇傾向となっており、令和5年9月30日現在で25.7%となっています。

さらに、年齢4区分別人口割合の推移をみると、0～64歳は減少傾向にありますが、高齢者は増加傾向にあります。



資料：全国、宮城県は地域包括ケア「見える化システム」
利府町は「住民基本台帳（各年9月30日現在）」

第2章 利府町の高齢者について



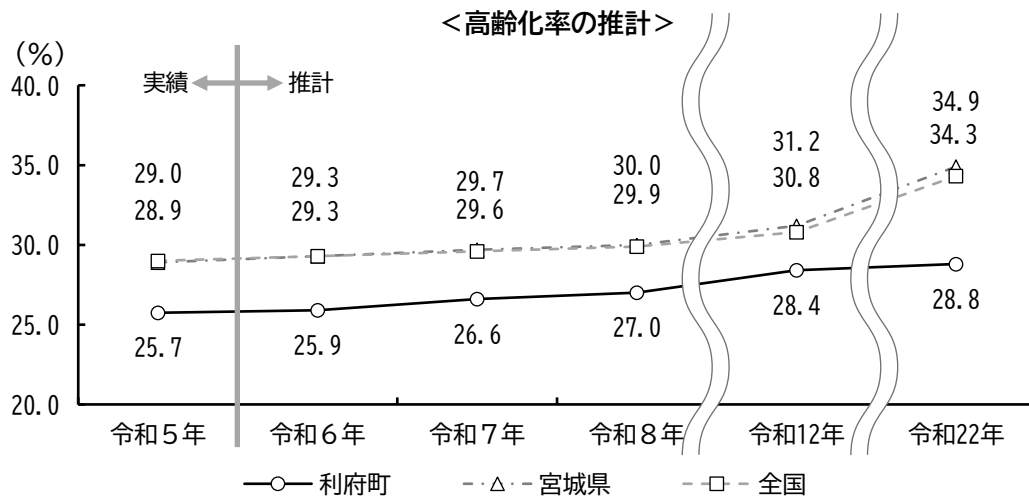
※割合については小数点第2位で四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。（以降、同様）

(2) 人口の将来推計

利府町総合計画の将来推計人口では、総人口は令和5年の約36,000人から令和22年には約44,000人まで増加する見込みとなっています。

高齢者人口について、特に75歳以上の高齢者が年々増加すると見込まれます。また、高齢化率についても年々上昇し、令和22年に28.8%となる見込みとなっています。

さらに、年齢4区分別人口割合をみると、0～64歳は概ね横ばいで推移する一方で、75歳以上は年々増加しており、令和22年には17.0%を占める見込みとなっています。



資料：全国と宮城県は地域包括ケア「見える化システム」、
利府町の令和5年の数値は「住民基本台帳（9月30日現在）」
令和6年以降の利府町は総合計画の将来推計人口

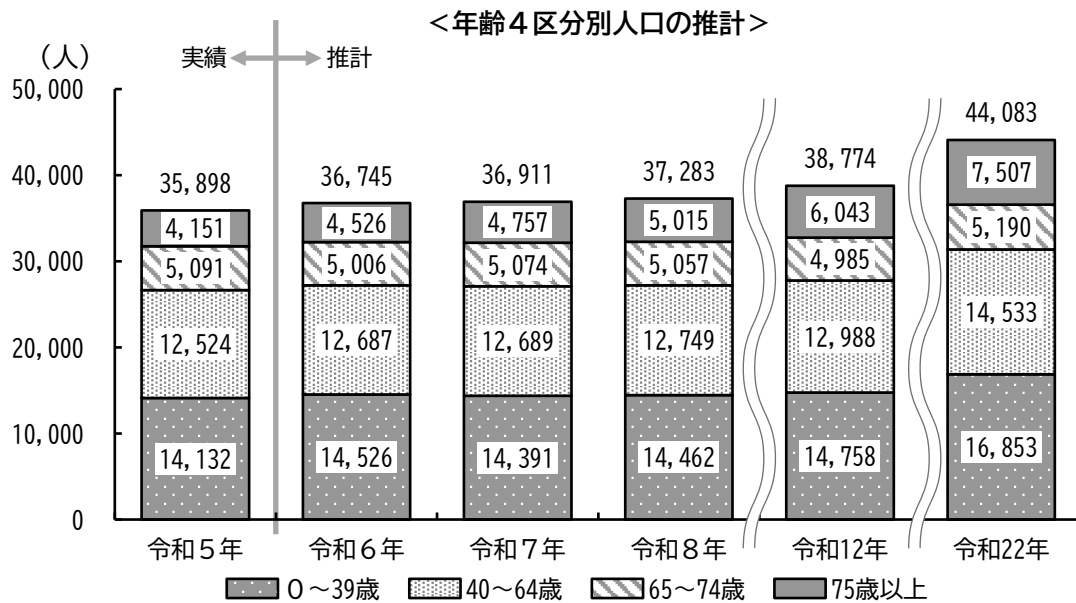
＜参考＞近隣市町の高齢化率

単位：%

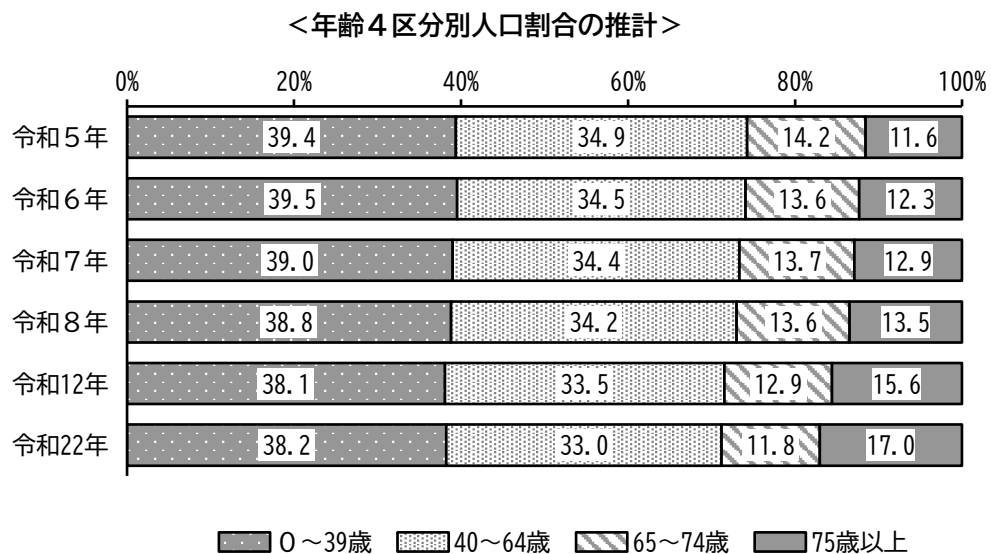
利府町	塩竈市	多賀城市	松島町	七ヶ浜町
25.7	35.3	26.0	41.3	33.4

資料：近隣市は地域包括ケア「見える化システム」（令和5年9月30日現在）

第2章 利府町の高齢者について



資料：令和5年は、住民基本台帳（9月30日現在）
令和6年以降は、総合計画の将来推計人口



資料：令和5年は、住民基本台帳（9月30日現在）
令和6年以降は、総合計画の将来推計人口

(3) 世帯

本町の一般世帯数は、令和5年3月31日現在で14,731世帯となっており、そのうち高齢者を含む世帯が2,656世帯、高齢者のみの世帯が3,347世帯となっています。

高齢者を含む世帯数は令和3年から減少傾向にあるのに対し、高齢者のみの世帯数は増加傾向にあり、令和元から令和5年にかけて1.25倍となっています。

<一般世帯及び高齢者世帯数の推移>

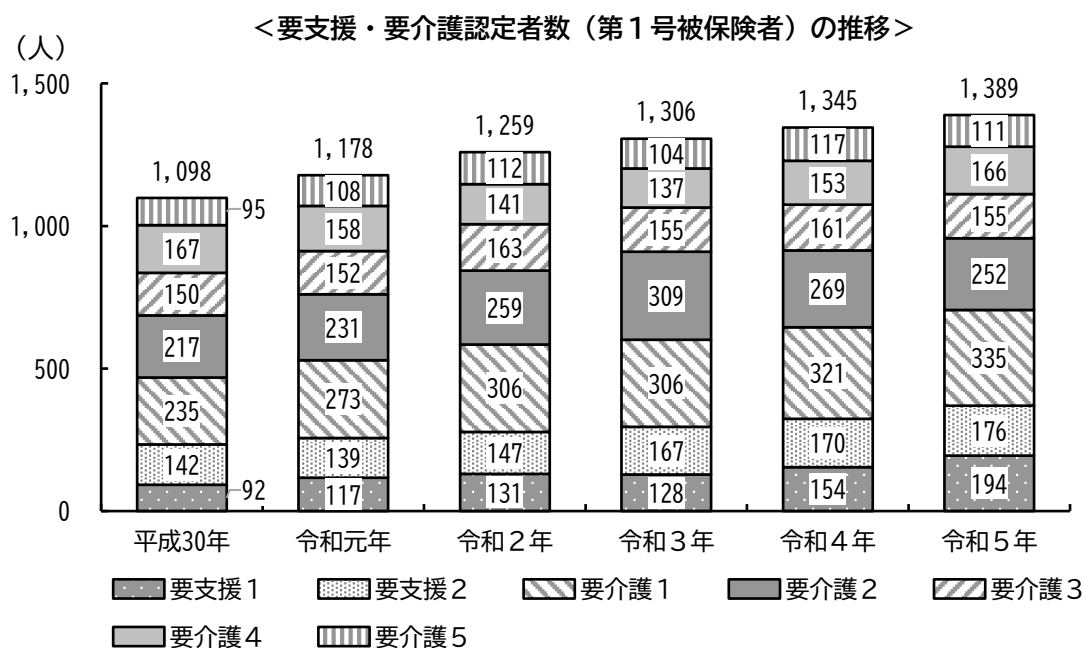
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
一般世帯	世帯数（世帯）	13,310	13,492	13,755	13,928	14,731
高齢者を含む世帯	世帯数（世帯）	2,726	2,729	2,689	2,682	2,656
	一般世帯比（％）	20.5	20.2	19.5	19.3	18.0
高齢者のみの世帯	世帯数（世帯）	2,677	2,846	3,126	3,227	3,347
	一般世帯比（％）	20.1	21.1	22.7	23.2	22.7
高齢単身世帯	世帯数（世帯）	1,149	1,242	1,365	1,427	1,471
	一般世帯比（％）	8.6	9.2	9.9	10.2	10.0
高齢2人暮らし世帯	世帯数（世帯）	1,472	1,546	1,706	1,744	1,821
	一般世帯比（％）	11.1	11.5	12.4	12.5	12.4
高齢3人以上暮らし世帯	世帯数（世帯）	56	58	55	56	55
	一般世帯比（％）	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

資料：宮城県高齢者人口調査（各年3月31日現在）

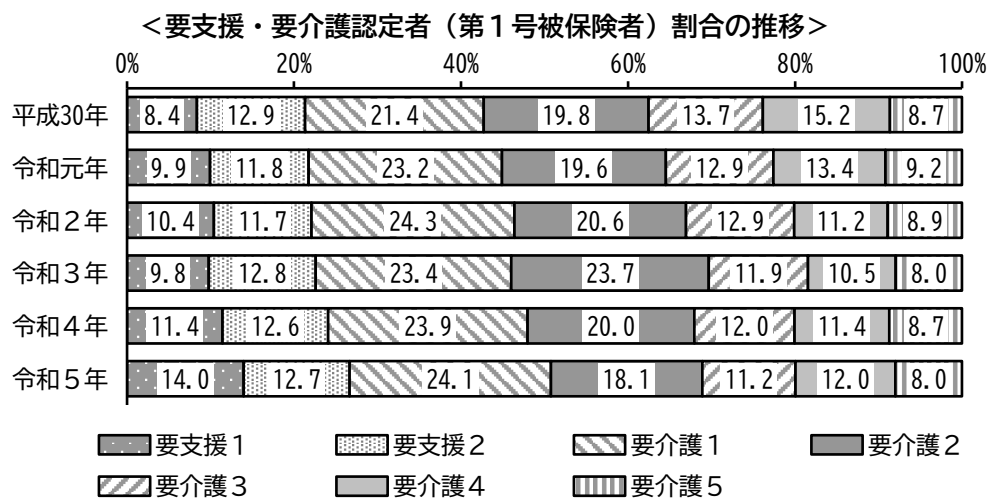
(4) 要支援・要介護認定者

本町の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5年9月30日現在で1,389人となっています。介護度別の割合については、要介護1が335人と最も多くなっています。

また、令和5年9月30日現在の要支援・要介護認定者数を年齢階層別にみると、65歳以上が全体の9割以上を占めています。そのうち後期高齢者が約8割となっており、要介護1・2が多くなっています。さらに、認定率は国・県を下回っているものの、上昇傾向にあり、令和5年9月30日現在で15.0%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）



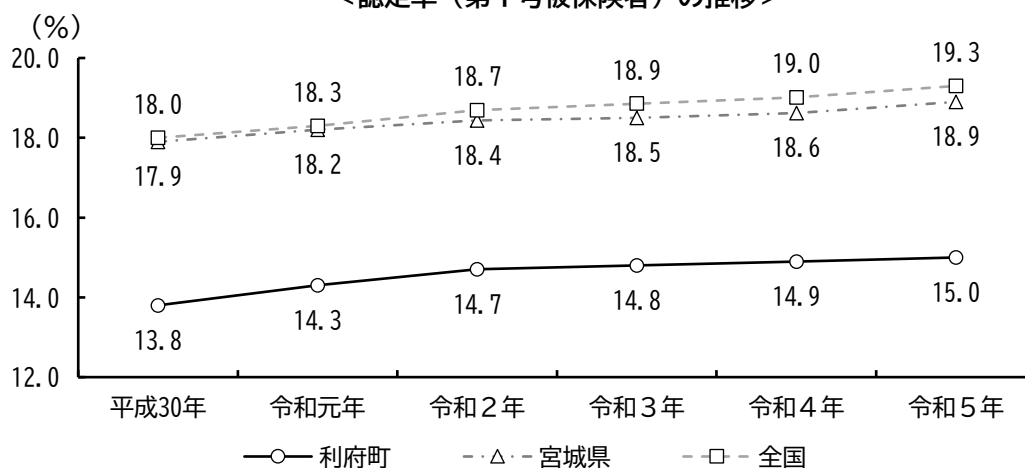
資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

<年齢階層別要支援・要介護認定者数と認定者全体に占める割合>

年齢階層	単位	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	人数(人)	194	176	335	252	155	166	111	1,389
	割合(%)	98.0	97.8	98.2	96.9	98.1	97.1	94.1	97.4
	前期高齢者	人数(人)	26	26	42	27	15	19	170
		割合(%)	13.1	14.4	12.3	10.4	9.5	8.8	11.9
	後期高齢者	人数(人)	168	150	293	225	140	151	1,219
		割合(%)	84.8	83.3	85.9	86.5	88.6	88.3	85.5
第2号被保険者	人数(人)	4	4	6	8	3	5	7	37
	割合(%)	2.0	2.2	1.8	3.1	1.9	2.9	5.9	2.6
総 計	人数(人)	198	180	341	260	158	171	118	1,426

資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月30日現在）

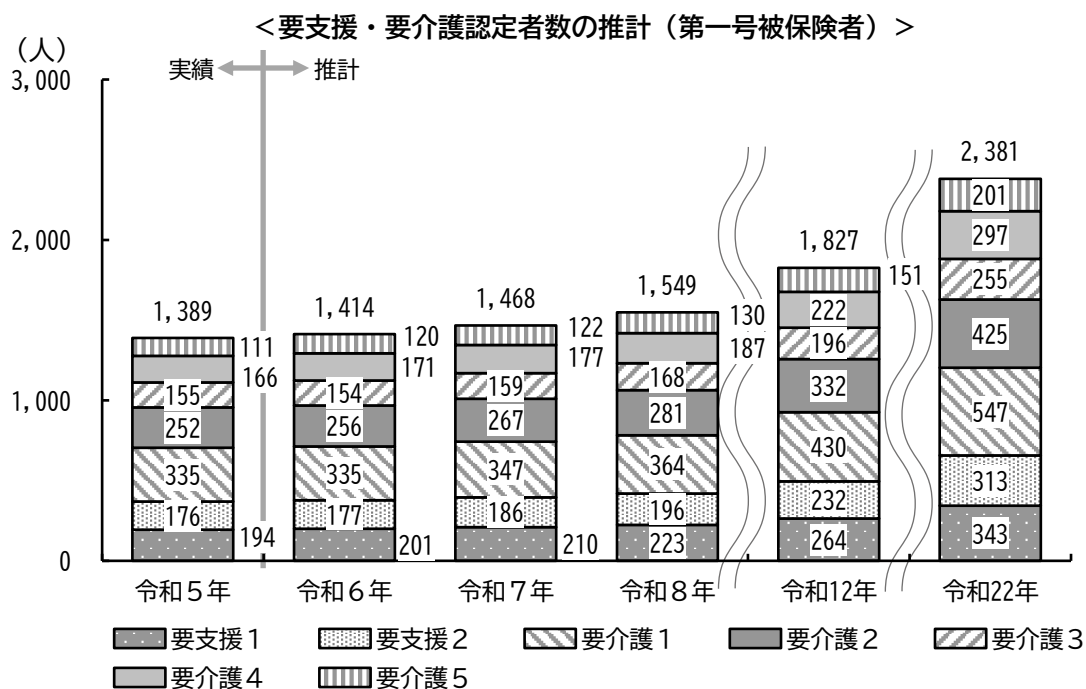
<認定率（第1号被保険者）の推移>



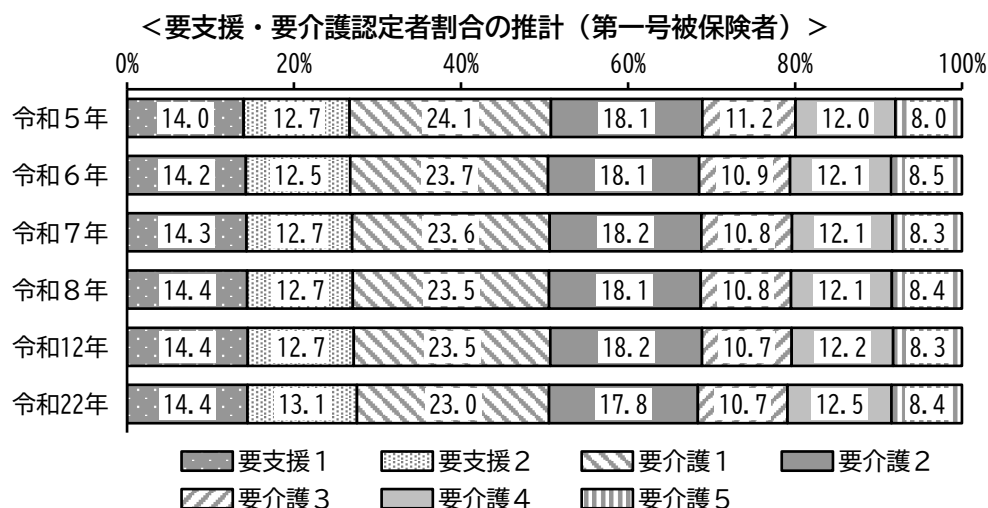
資料：全国と宮城県は地域包括ケア「見える化システム」（各年度末現在）
 利府町は介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

(5) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると年々増加しており、令和8年に約1,500人、令和22年には2,300人を超える見込みとなっています。また、介護度別の割合については、令和22年まで全ての介護度でほぼ横ばいとなっています。



資料：住民基本台帳（令和6年以降は、総合計画の将来推計人口）の人口と
介護保険事業状況報告（平成30年～令和5年までの各年9月30日現在）を
もとに推計



資料：住民基本台帳（令和6年以降は、総合計画の将来推計人口）の人口と
介護保険事業状況報告（平成30年～令和5年までの各年9月30日現在）を
もとに推計

2 介護保険事業からみる現状

本町の介護給付費については、施設サービス※・居住系サービス※・在宅サービスのいずれも増加傾向で推移しています。特に、介護老人保健施設、訪問介護、訪問リハビリテーション、介護予防支援では件数と給付費ともに年々増加しています。

① 介護（予防）サービス

<介護（予防）サービスの利用の推移>

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問介護	回数（回）	3,233	3,619	3,712
	人数（人）	133	136	138
訪問入浴介護	回数（回）	106	102	123
	人数（人）	22	22	26
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
訪問看護	回数（回）	783	706	677
	人数（人）	79	81	81
介護予防訪問看護	回数（回）	43	99	133
	人数（人）	4	9	14
訪問リハビリテーション	回数（回）	270	289	351
	人数（人）	22	22	25
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	49	98	85
	人数（人）	4	6	5
居宅療養管理指導	人数（人）	175	112	130
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	3	3	3
通所介護	回数（回）	2,213	2,253	2,148
	人数（人）	232	222	215
通所リハビリテーション	回数（回）	1,447	1,577	1,458
	人数（人）	162	171	166
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	40	43	43
短期入所生活介護	日数（日）	815	841	694
	人数（人）	78	73	64
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	7	7	9
	人数（人）	2	2	2
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	47	45	85
	人数（人）	6	7	10
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	1	2	1
	人数（人）	0	1	0
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
福祉用具※貸与	人数（人）	370	387	378
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	77	90	93
特定福祉用具購入費	人数（人）	6	6	6
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	1	1	2

第2章 利府町の高齢者について

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
住宅改修*費	人数(人)	5	3	4
介護予防住宅改修	人数(人)	3	2	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	8	8	9
特定施設入居者生活介護	人数(人)	37	36	43

資料：介護保険事業状況報告

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

<介護(予防)サービスの給付費の推移>

(単位：千円)

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問介護	120,169	133,333	136,772
訪問入浴介護	15,190	14,952	18,071
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	40,515	39,377	37,642
介護予防訪問看護	3,633	3,777	5,771
訪問リハビリテーション	7,786	10,681	12,527
介護予防訪問リハビリテーション	1,703	3,313	2,856
居宅療養管理指導	14,992	15,941	19,737
介護予防居宅療養管理指導	419	445	418
通所介護	207,984	204,503	191,603
通所リハビリテーション	148,448	158,418	151,935
介護予防通所リハビリテーション	16,204	17,515	17,802
短期入所生活介護	85,684	88,908	72,519
介護予防短期入所生活介護	544	456	633
短期入所療養介護(老健)	6,085	6,284	11,110
介護予防短期入所療養介護(老健)	100	205	182
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	63,220	65,434	64,200
介護予防福祉用具貸与	4,532	5,176	6,683
特定福祉用具購入費	1,839	1,949	2,136
特定介護予防福祉用具購入費	643	321	711
住宅改修費	7,090	4,080	4,685
介護予防住宅改修	3,470	1,760	3,663
介護予防特定施設入居者生活介護	6,116	6,118	7,327
特定施設入居者生活介護	81,524	80,107	95,906
計	837,890	863,055	864,890

資料：介護保険事業状況報告

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

② 地域密着型（介護予防）サービス

<地域密着型（介護予防）サービスの利用の推移>

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	401	396	388
	人数（人）	39	36	36
認知症対応型通所介護	回数（回）	19	10	11
	人数（人）	1	1	1
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	14	8	8
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	1	2	1
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	33	34	35
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0

資料：介護保険事業状況報告

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

<地域密着型（介護予防）サービスの給付費の推移>

（単位：千円）

項目	令和2年度	令和3年度	令和4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,827	1,747	1,506
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	43,935	43,631	42,466
認知症対応型通所介護	834	639	753
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	30,899	22,761	19,742
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,310	1,419	536
認知症対応型共同生活介護	96,681	101,802	104,133
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
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	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
計	175,486	171,999	169,136

資料：介護保険事業状況報告

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

③ 居宅介護支援※・介護予防支援サービス

<居宅介護支援・介護予防支援の利用の推移>

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護支援	人数（人）	564	581	570
介護（予防）支援	人数（人）	114	132	133

資料：介護保険事業状況報告

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

<居宅介護支援・介護予防支援の給付費の推移>

（単位：千円）

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅介護支援		100,858	105,223	104,393
介護（予防）支援		6,036	7,155	7,261
計		106,893	112,378	111,654

資料：介護保険事業状況報告

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

④ 施設サービス

<施設サービスの利用の推移>

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設※	人数（人）	94	102	119
介護老人保健施設	人数（人）	127	132	144
介護医療院	人数（人）	0	2	2
介護療養型医療施設※	人数（人）	0	0	0

資料：介護保険事業状況報告

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

<施設サービスの給付費の推移>

（単位：千円）

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設		305,625	332,802	396,452
介護老人保健施設		408,215	435,796	481,863
介護医療院		0	6,815	6,245
介護療養型医療施設		0	0	0
計		713,840	775,413	884,560

資料：介護保険事業状況報告

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業※

<介護予防・日常生活支援総合事業の利用の推移>

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス	人数(人)	284	356	371
訪問介護	人数(人)	59	93	107
訪問型サービスA	人数(人)	225	263	264
通所型サービス	人数(人)	583	698	875
通所介護	人数(人)	573	698	873
通所型サービスA	人数(人)	10	0	2
介護予防ケアマネジメント※	人数(人)	432	465	708

資料：介護保険事業状況報告

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

<介護予防・日常生活支援総合事業の給付費の推移>

(単位：千円)

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス		3,694	4,537	5,224
訪問介護		1,232	1,672	2,336
訪問型サービスA		2,462	2,865	2,888
通所型サービス		16,536	19,945	25,074
通所介護		16,414	19,945	25,059
通所型サービスA		122	0	15
介護予防ケアマネジメント		1,940	2,133	3,268
計		22,170	26,615	33,566

資料：介護保険事業状況報告

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

3 アンケート調査結果からみた現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

本調査は、本町の高齢者に関する福祉、介護保険のニーズを的確に把握し、高齢者福祉、介護保険及び高齢者福祉に係る課題、問題点を分析することにより地域の実情や特性を活かした高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定することを目的に実施したものです。

② 調査実施概要

項 目	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護サービス事業所 調査※
調査対象	要支援・介護認定外 の高齢者	要支援・要介護認定者 (施設入所者を除く)	町内の介護サービス 事業者
配布数	2,000件	600件	22件
調査方法	郵送配布、郵送回収方式		郵送及びメール送付 メール回収
調査時期	令和5年1月～令和5年2月		令和5年3月～ 令和5年4月
調査地域	利府町全域		
有効回収数	1,619件	477件	22件
有効回収率	81.0%	79.5%	100.0%

※介護サービス事業所調査：（在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査）

③ 調査結果の表示方法

- ・ 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・ クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- ・ 調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを  で網かけしています（無回答を除く）。
- ・ 回答者数が1桁の場合、回答件数による表記としています。また、クロス集計において回答者数が1桁の場合は、コメントを差し控えています。

④ 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の分析について

分析においては、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することに主眼を置き、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」へとつなげていくための、基礎調査として位置づけられています。

フレイルとは加齢とともに体や心の働き、社会的なつながり等が弱くなった状態のことを指し、予防に取り組むことでその進行を緩め健康な状態に戻すことも可能であることから、高齢者をタイプ別に分類し、虚弱高齢者を把握する項目とのクロス集計を行い、タイプ別の特徴やリスクを分析しました。

なお、高齢者の「タイプ別分類」は、以下に示すように問「週に1回以上は外出していますか」及び問「健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか」の設問より判定しています。

問 週に1回以上は外出していますか。

- | | | | |
|--------------|----------|---|--------|
| 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 | ⇒ | インドア派 |
| 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 | ⇒ | アウトドア派 |

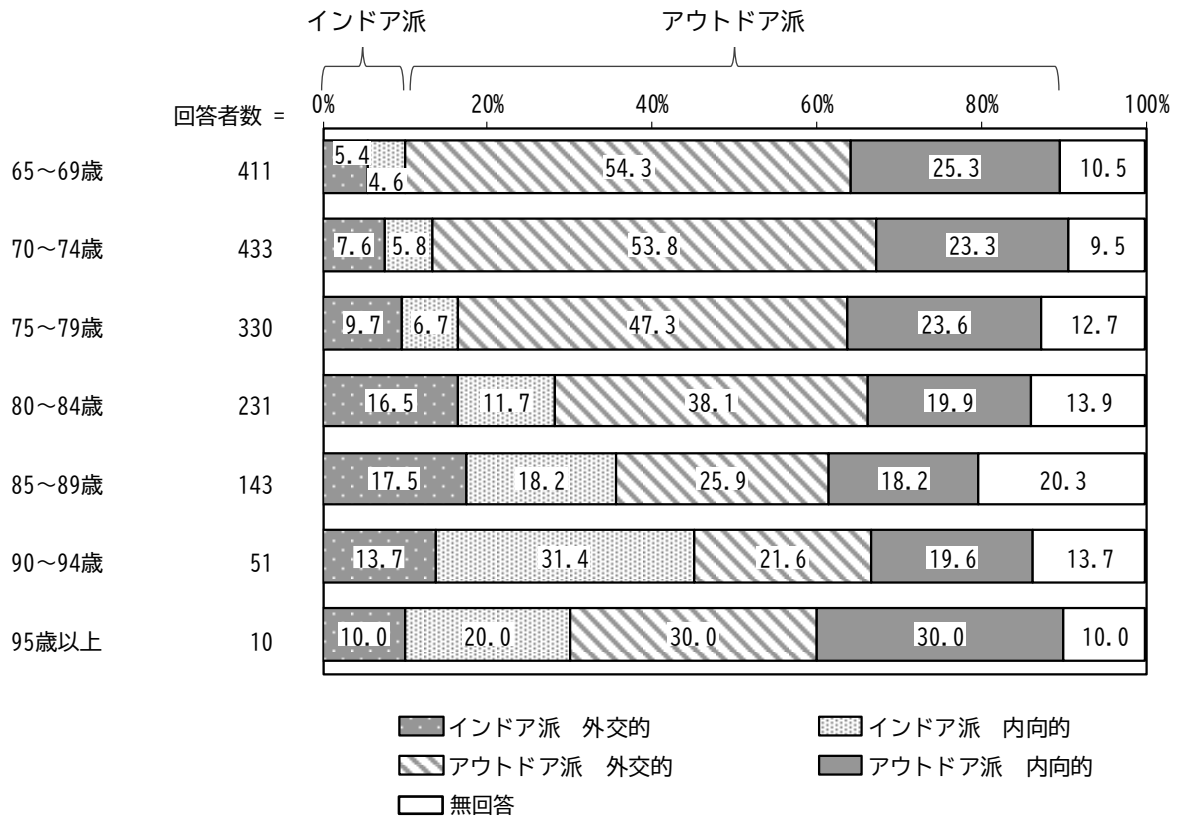
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

- | | | | |
|------------|------------|-------------|-------|
| 1. 是非参加したい | 2. 参加してもよい | 4. 既に参加している | |
| 3. 参加したくない | ⇒ | 内向的 | ⇨ 外交的 |

タイプ別分類	特性	想定される事業の方向性
インドア派 外交的	現在は、自宅の中で楽しむ志向が強いが、潜在的な外交的志向がある	・介護予防事業、サロン※への参加促進 ・ボランティア等への参加促進 など
インドア派 内向的	現在、今後も、自宅の中で楽しむ志向が強い	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など
アウトドア派 外交的	自宅の外で楽しむ志向が強く、外交的志向もある	・介護予防事業、サロンへの参加促進 ・各種事業の運営者との育成支援 ・ボランティア等への参加促進 など
アウトドア派 内向的	自宅の外で楽しむ志向が強いが、外交的志向はあまりない	・介護予防など健康情報の提供 ・生涯学習情報の提供 ・在宅生活を支援するための情報提供 など

【年齢別にみたタイプ別分類】

高齢者の「タイプ別分類」を年齢別でみると、65～69歳ではアウトドア派が8割程度で、インドア派は1割程度に過ぎないものの、年齢が高くなるにつれインドア派の割合が増加し、90～94歳ではインドア派の割合がアウトドア派よりも高くなっています。



(2) 調査の結果

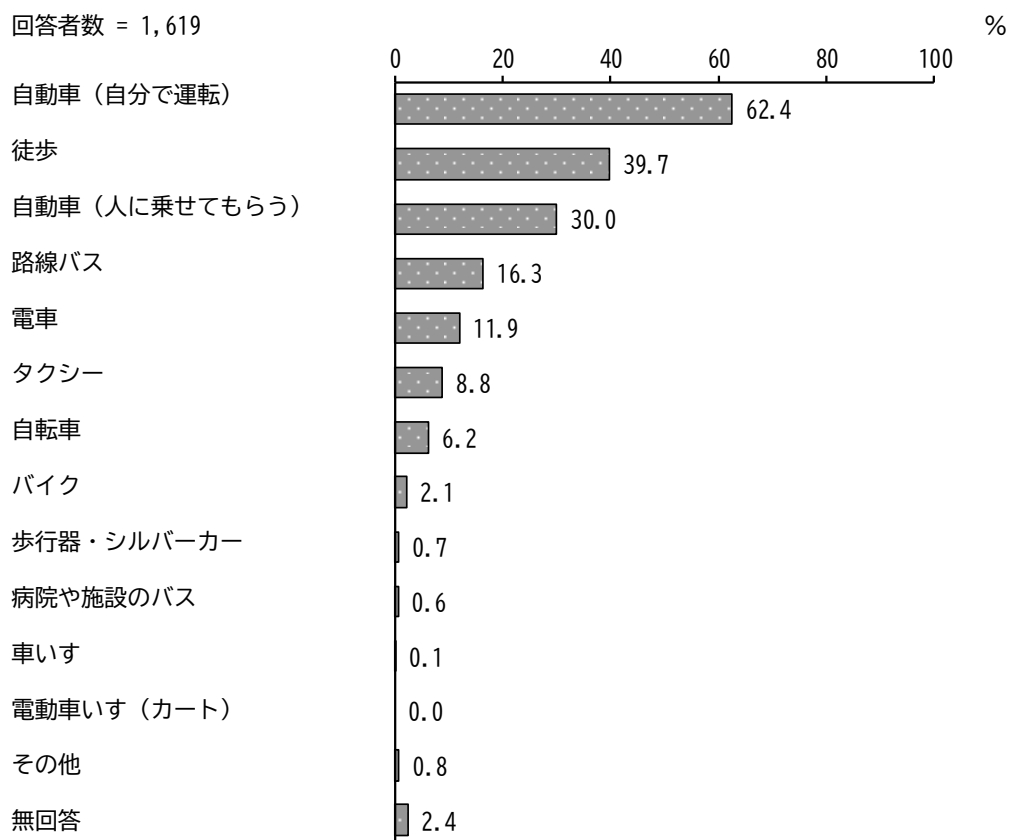
(2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① からだを動かすことについて

ア 外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」の割合が62.4%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が39.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が30.0%となっています。

回答者数 = 1,619



【要支援状態別】

要支援状態別にみると、要支援1・2で「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線バス
全 体	1,619	39.7	6.2	2.1	62.4	30.0	11.9	16.3
一般高齢者	1,532	40.3	6.3	2.2	64.4	28.6	12.2	16.5
要支援1・2	77	28.6	5.2	-	22.1	57.1	6.5	11.7

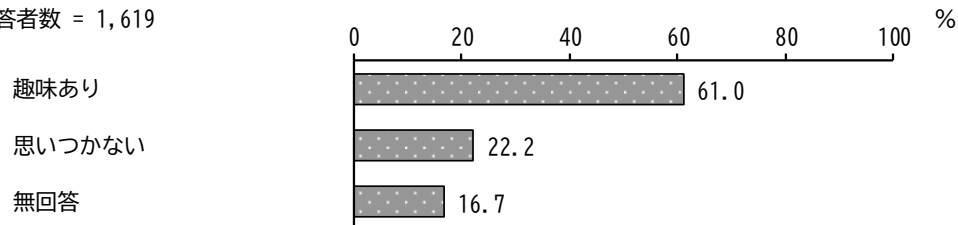
区分	病院や施設のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全 体	0.6	0.1	-	0.7	8.8	0.8	2.4
一般高齢者	0.4	0.1	-	0.3	8.2	0.7	2.2
要支援1・2	3.9	1.3	-	7.8	22.1	3.9	6.5

② 毎日の生活について

ア 趣味の有無

「趣味あり」の割合が61.0%、「思いつかない」の割合が22.2%となっています。

回答者数 = 1,619



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「趣味あり」、インドア派内向的で「思いつかない」の割合が高くなっています。

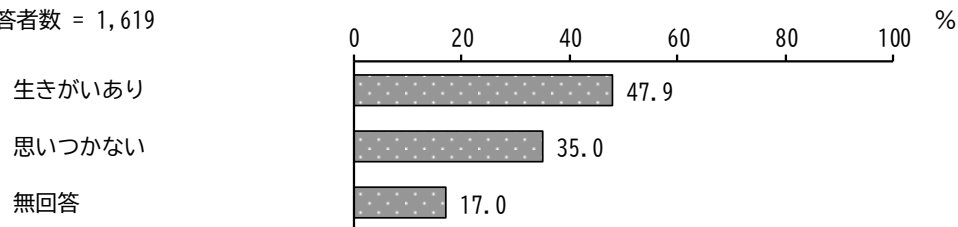
単位：%

区分	回答者数 (件)	趣味あり	思いつかない	無回答
全 体	1,619	61.0	22.2	16.7
インドア派 外交的	158	54.4	26.6	19.0
インドア派 内向的	139	38.8	48.2	12.9
アウトドア派 外交的	756	73.0	15.9	11.1
アウトドア派 内向的	371	60.4	29.1	10.5

イ 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が47.9%、「思いつかない」の割合が35.0%となっています。

回答者数 = 1,619



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「生きがいあり」、インドア派内向的、アウトドア派内向的で「思いつかない」の割合が高くなっています。

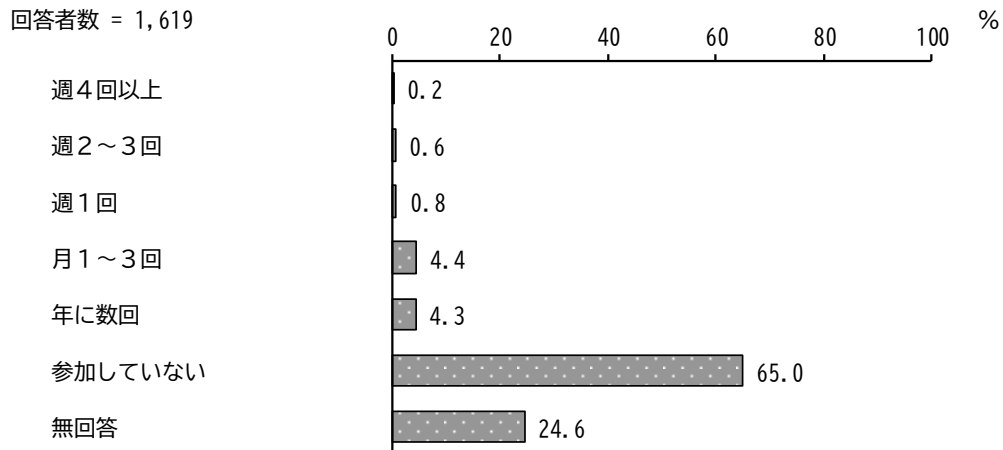
単位：%

区分	回答者数(件)	生きがいあり	思いつかない	無回答
全 体	1,619	47.9	35.0	17.0
インドア派 外交的	158	40.5	40.5	19.0
インドア派 内向的	139	28.1	59.0	12.9
アウトドア派 外交的	756	59.5	28.7	11.8
アウトドア派 内向的	371	44.7	45.0	10.2

③ 地域での活動について

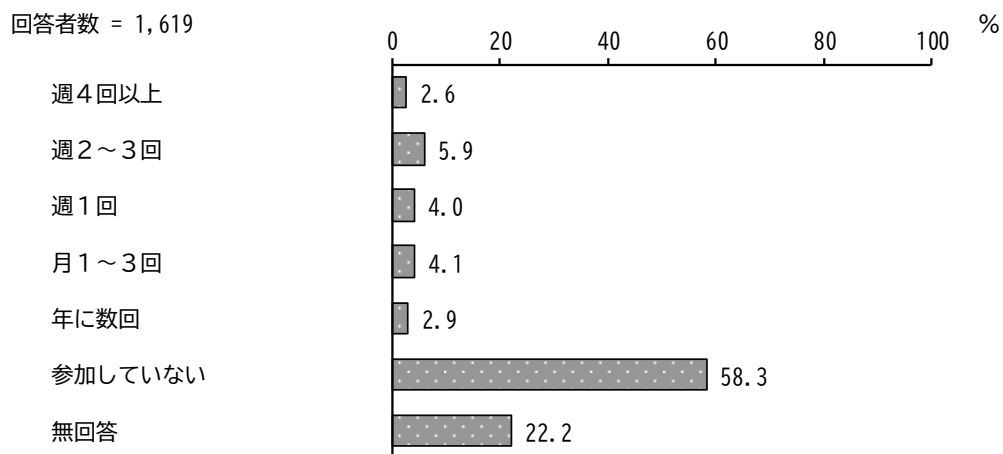
ア ボランティアのグループの参加頻度

「参加していない」の割合が65.0%と最も高くなっています。



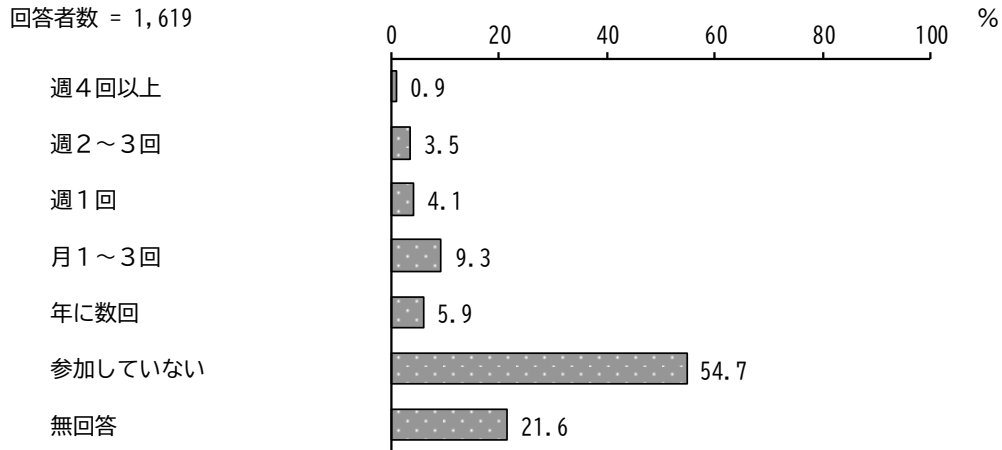
イ スポーツ関係のグループやクラブの参加頻度

「参加していない」の割合が58.3%と最も高くなっています。



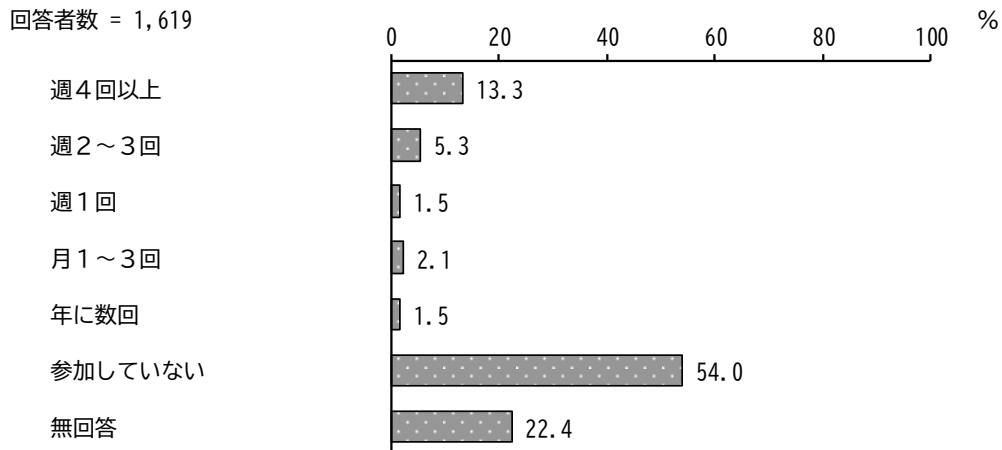
ウ 趣味関係のグループの参加頻度

「参加していない」の割合が54.7%と最も高くなっています。



エ 収入のある仕事の頻度

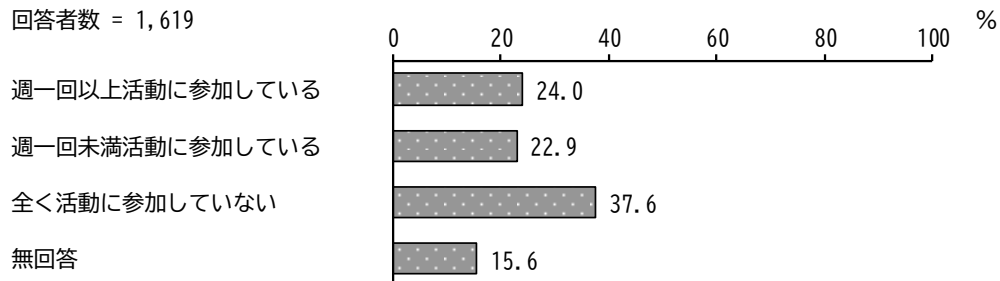
「参加していない」の割合が54.0%と最も高く、次いで「週4回以上」の割合が13.3%となっています。



オ 地域活動への参加状況

「全く活動に参加していない」の割合が37.6%と最も高く、次いで「週一回以上活動に参加している」の割合が24.0%、「週一回未満活動に参加している」の割合が22.9%となっています。

回答者数 = 1,619



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、アウトドア派外交的で「全く活動に参加していない」、インドア派内向的で「週一回以上活動に参加している」の割合が高くなっています。

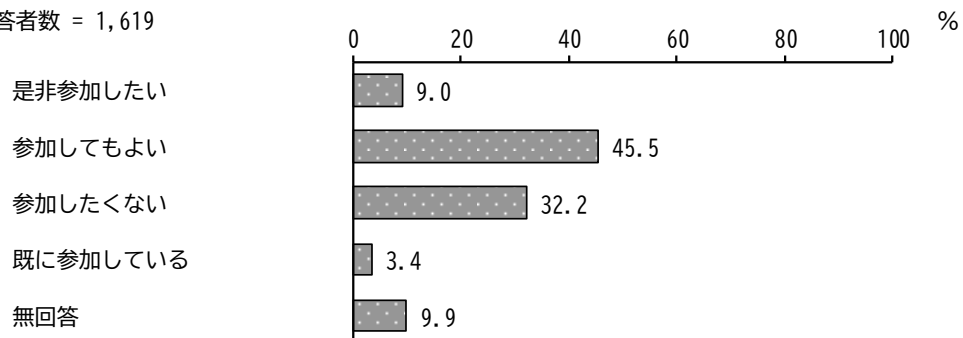
単位：%

区分	回答者数(件)	週一回以上活動に参加している	週一回未満活動に参加している	全く活動に参加していない	無回答
全 体	1,619	24.0	22.9	37.6	15.6
インドア派 外交的	158	29.7	30.4	24.7	15.2
インドア派 内向的	139	64.0	7.9	6.5	21.6
アウトドア派 外交的	756	14.3	28.3	52.2	5.2
アウトドア派 内向的	371	34.5	17.3	35.3	12.9

カ 地域でのグループ活動への参加者としての参加意向

「参加してもよい」の割合が45.5%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が32.2%となっています。

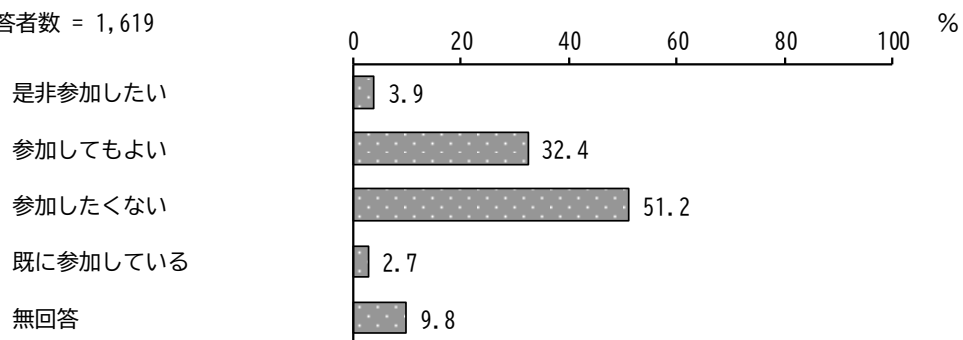
回答者数 = 1,619



キ 地域でのグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向

「参加したくない」の割合が51.2%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が32.4%となっています。

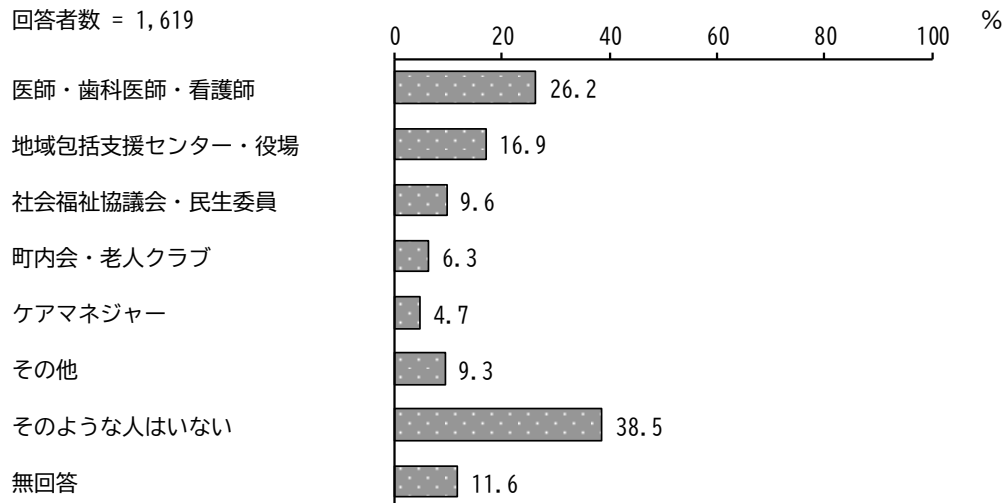
回答者数 = 1,619



④ たすけあいについて

ア 家族や友人・知人以外の相談相手

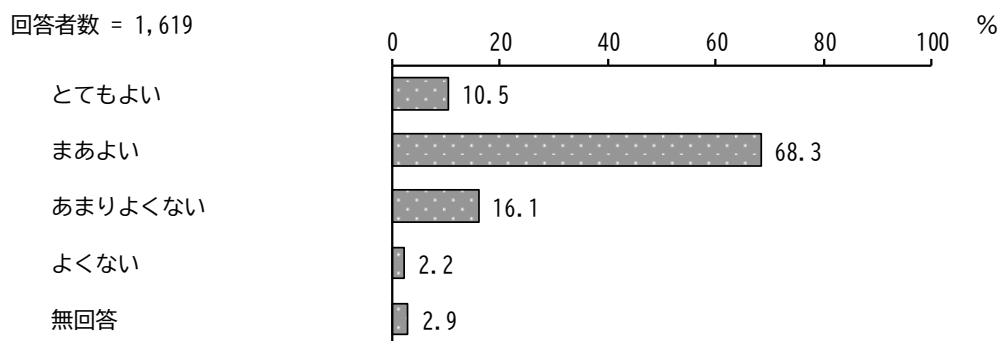
「そのような人はいない」の割合が38.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が26.2%、「地域包括支援センター・役場」の割合が16.9%となっています。



⑤ 健康について

ア 健康状態

「まあよい」の割合が68.3%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が16.1%、「とてもよい」の割合が10.5%となっています。



【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派内向的、インドア派外交的で「あまりよくない」、アウトドア派外交的で「まあよい」の割合が高くなっています。

単位：％

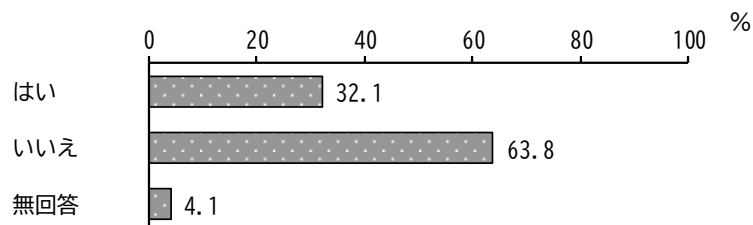
区分	回答者数 (件)	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全 体	1,619	10.5	68.3	16.1	2.2	2.9
インドア派 外交的	158	8.9	61.4	23.4	3.2	3.2
インドア派 内向的	139	4.3	56.1	31.7	5.8	2.2
アウトドア派 外交的	756	12.4	73.5	10.6	1.1	2.4
アウトドア派 内向的	371	11.1	67.1	17.0	3.0	1.9

⑥ 認知症にかかる相談窓口の把握について

ア 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が32.1%、「いいえ」の割合が63.8%となっています。

回答者数 = 1,619

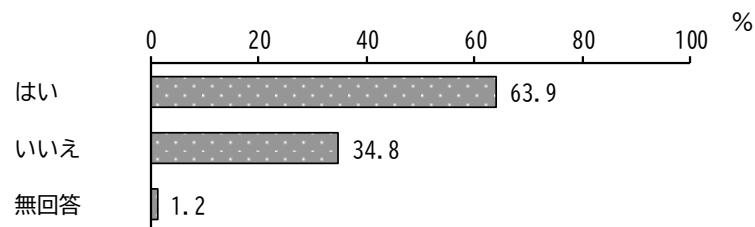


⑦ 地域包括支援センターについて

ア 地域包括支援センターを知っているか

「はい」の割合が63.9%、「いいえ」の割合が34.8%となっています。

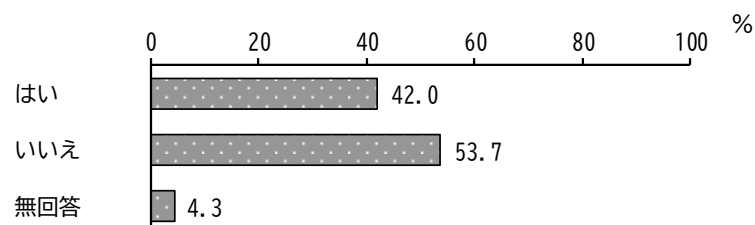
回答者数 = 1,619



イ 地域包括支援センターの職員への相談の有無

「はい」の割合が42.0%、「いいえ」の割合が53.7%となっています。

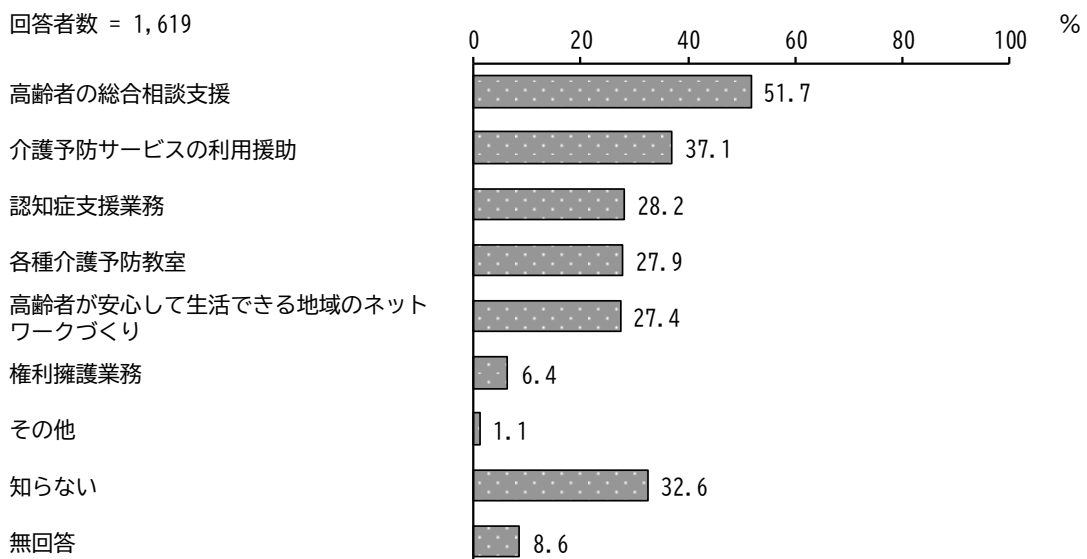
回答者数 = 1,035



ウ 地域包括支援センターの役割の認知度

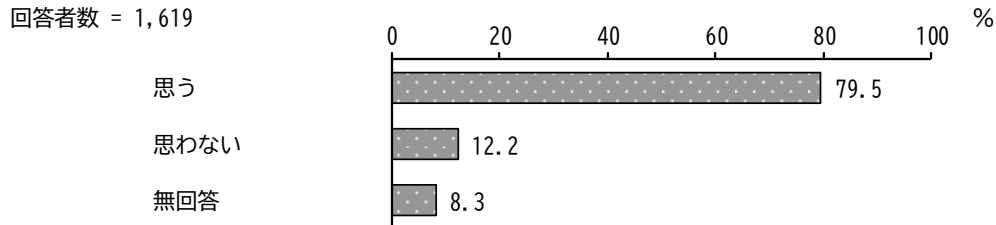
「高齢者の総合相談支援」の割合が51.7%と最も高く、次いで「介護予防サービスの利用援助」の割合が37.1%、「知らない」の割合が32.6%となっています。

回答者数 = 1,619



エ 相談先として「地域包括支援センター」を利用しようと思うか

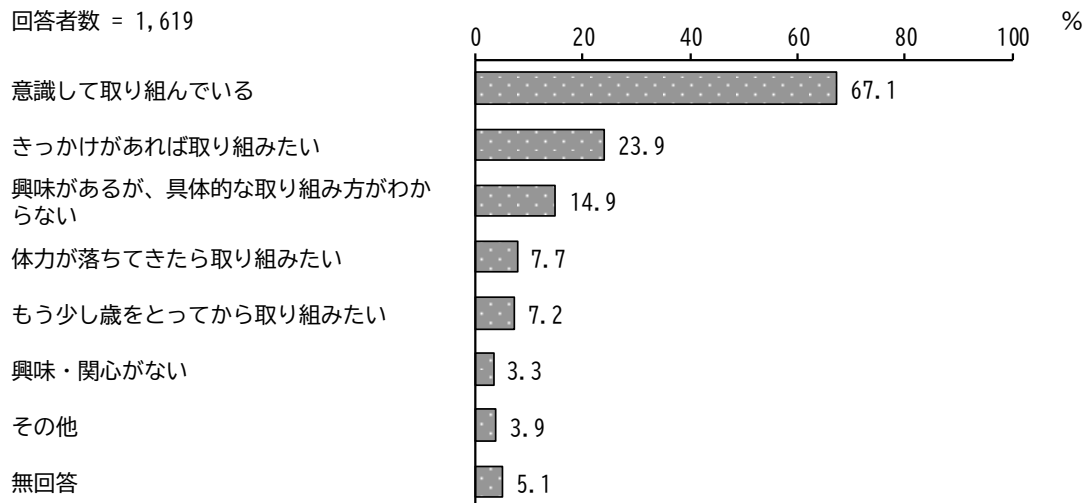
「思う」の割合が79.5%、「思わない」の割合が12.2%となっています。



⑧ 介護予防について

ア 健康を維持するために何か取り組んでいるか

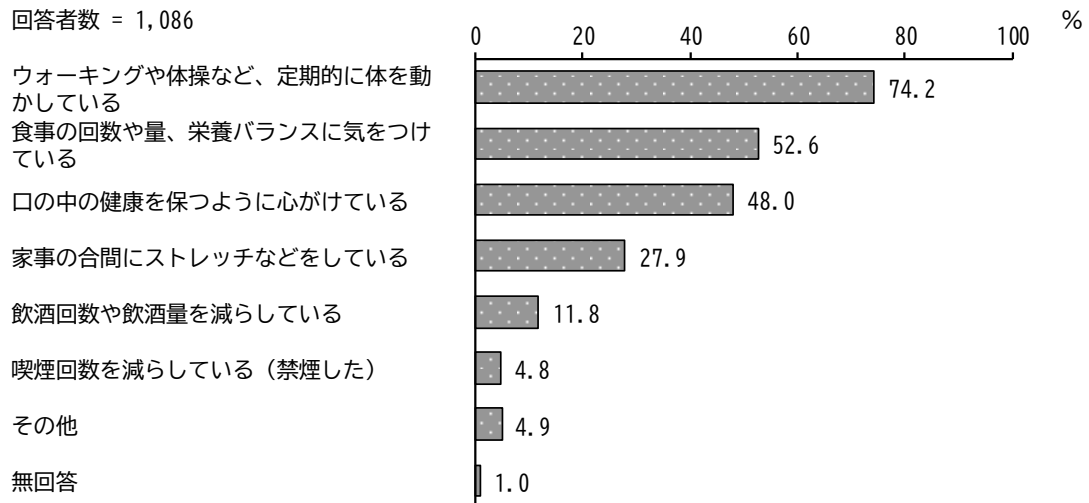
「意識して取り組んでいる」の割合が67.1%と最も高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」の割合が23.9%、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」の割合が14.9%となっています。



第2章 利府町の高齢者について

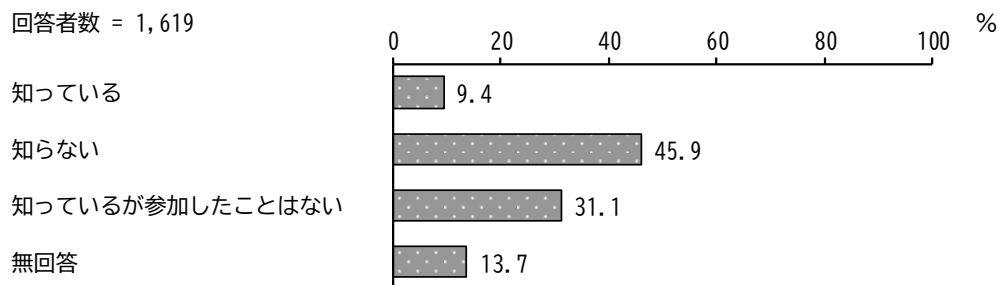
イ 介護予防として取り組んでいること

「ウォーキングや体操など、定期的に体を動かしている」の割合が74.2%と最も高く、次いで「食事の回数や量、栄養バランスに気をつけている」の割合が52.6%、「口の中の健康を保つように心がけている」の割合が48.0%となっています。



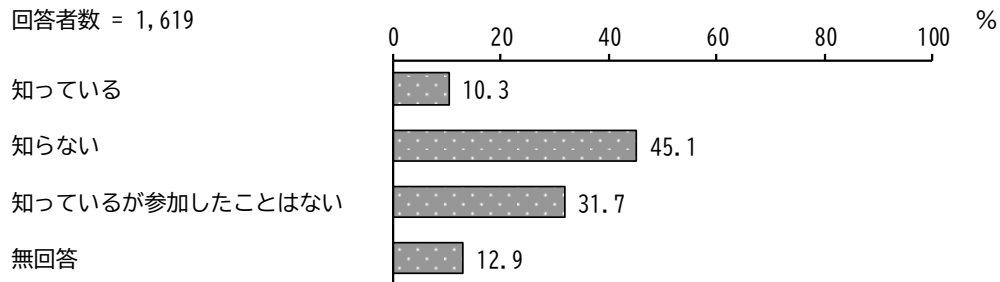
ウ フレイル※予防や身体の高健康維持増進の認知度

「知らない」の割合が45.9%と最も高く、次いで「知っているが参加したことはない」の割合が31.1%となっています。



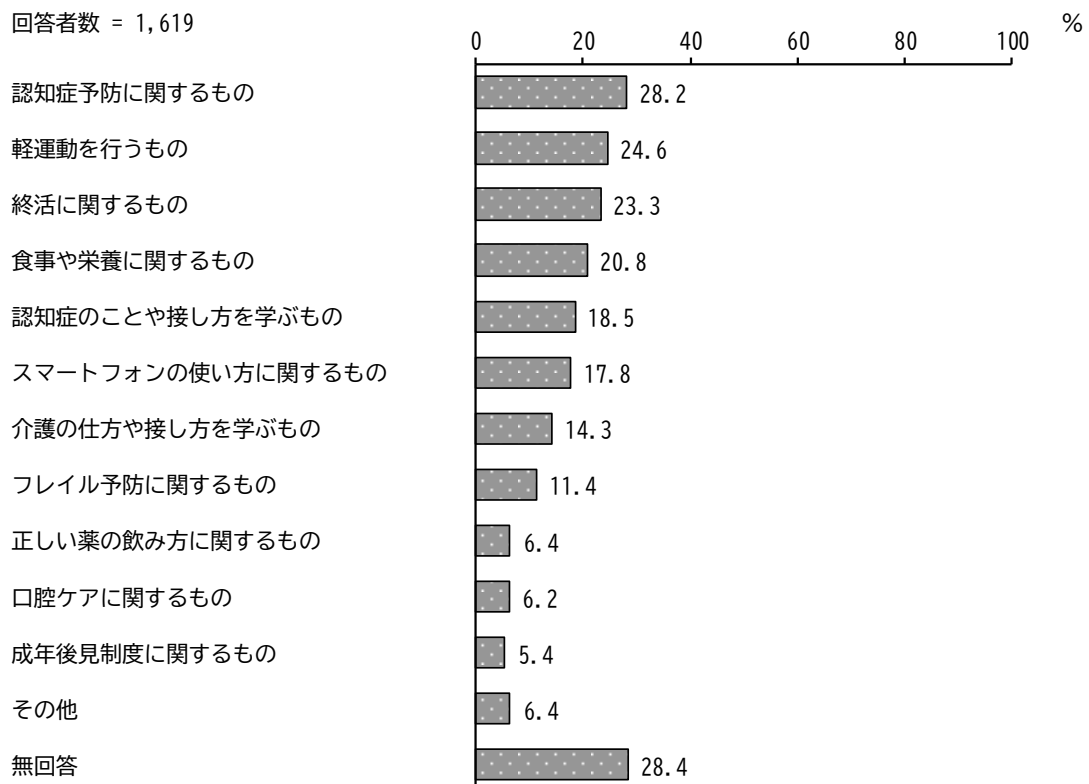
エ 認知症予防教室や認知症に関する情報交換などの認知度

「知らない」の割合が45.1%と最も高く、次いで「知っているが参加したことはない」の割合が31.7%、「知っている」の割合が10.3%となっています。



オ 参加したい介護予防の事業や教室

「認知症予防に関するもの」の割合が28.2%と最も高く、次いで「軽運動を行うもの」の割合が24.6%、「終活に関するもの」の割合が23.3%となっています。



第2章 利府町の高齢者について

【高齢者の外出タイプ別】

高齢者の外出タイプ別にみると、インドア派外交的で「軽運動を行うもの」「認知症予防に関するもの」の割合が、アウトドア派外交的で「終活に関するもの」の割合が高くなっています。

単位：％

区分	回答者数 (件)	フレイル 予防に 関するもの	認知症 予防に 関するもの	軽運動 を行うもの	口腔 ケアに 関するもの	食事や 栄養に 関するもの	介護の 仕方 や接し 方を学 ぶもの
全 体	1,619	11.4	28.2	24.6	6.2	20.8	14.3
インドア派 外交的	158	13.3	38.0	37.3	7.6	23.4	15.8
インドア派 内向的	139	4.3	23.0	10.1	0.7	14.4	7.2
アウトドア派 外交的	756	17.1	34.9	30.8	8.5	27.4	19.6
アウトドア派 内向的	371	4.0	15.9	14.8	2.4	11.6	8.6

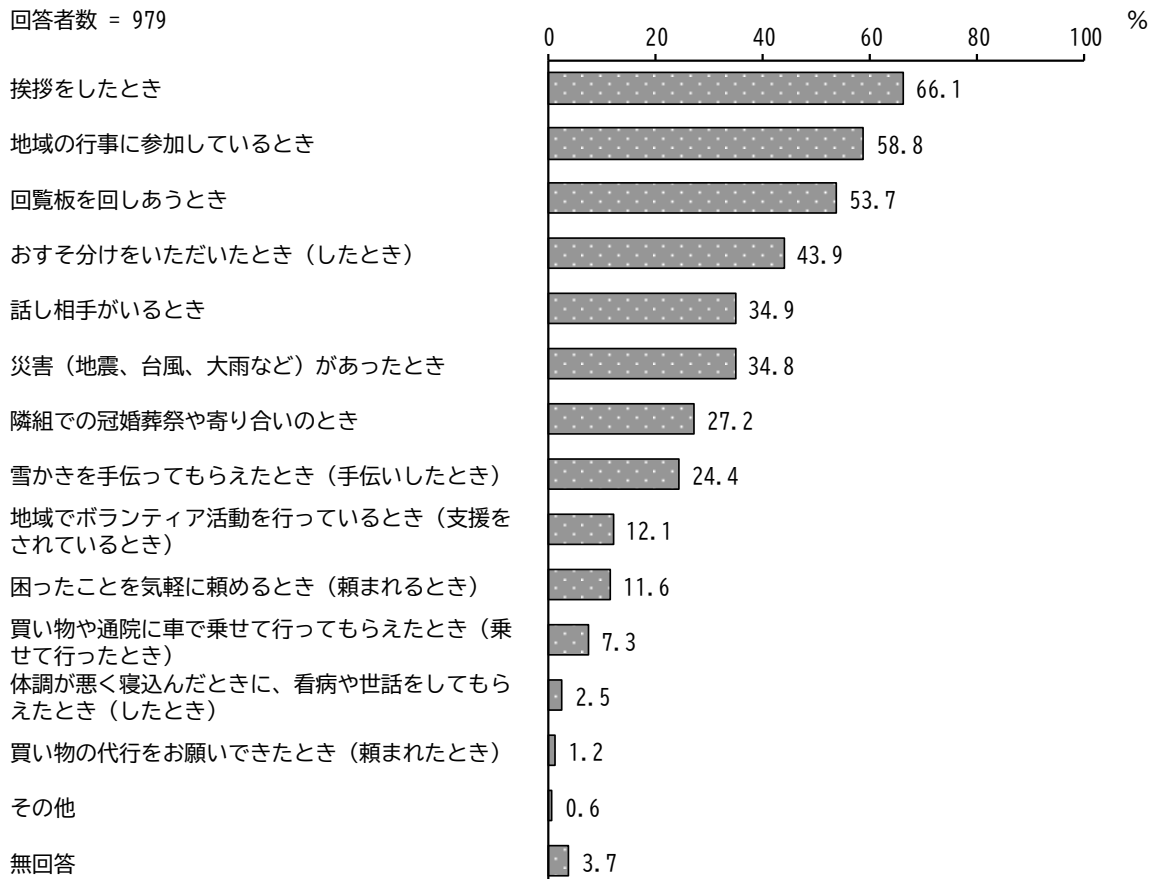
区分	認知症 のこと や接 し方を 学ぶもの	正しい 薬の 飲み 方 に 関 する もの	終活 に 関 する もの	成年 後見 制度※ に 関 する もの	スマ ート フォ ンの 使 い 方 に 関 する もの	その他	無 回 答
全 体	18.5	6.4	23.3	5.4	17.8	6.4	28.4
インドア派 外交的	21.5	10.8	22.8	2.5	18.4	3.8	22.2
インドア派 内向的	8.6	5.8	11.5	2.9	5.8	9.4	46.8
アウトドア派 外交的	23.9	6.7	30.8	7.0	23.8	3.3	17.2
アウトドア派 内向的	12.7	3.5	13.7	3.5	12.1	12.1	40.4

⑨ 地域での生活について

ア 「隣近所や町内会などとのつながり」を感じる時

「挨拶をしたとき」の割合が66.1%と最も高く、次いで「地域の行事に参加しているとき」の割合が58.8%、「回覧板を回しあうとき」の割合が53.7%となっています。

回答者数 = 979



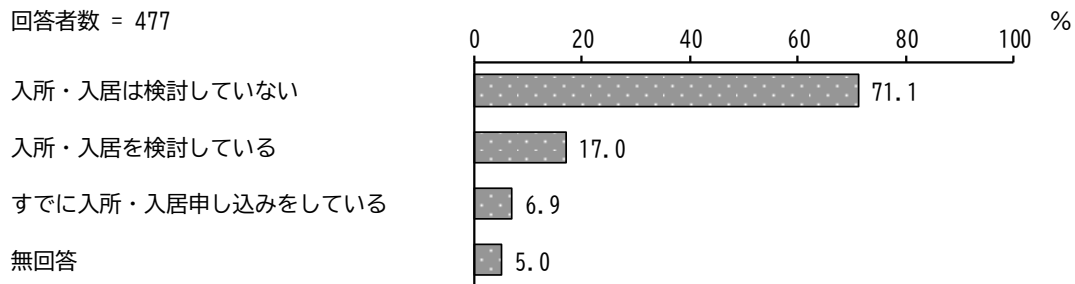
(2) - 2 在宅介護実態調査

① 調査対象者様ご本人について

ア 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」の割合が71.1%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が17.0%となっています。

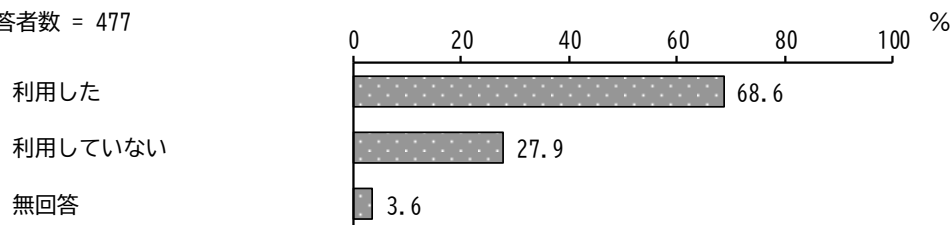
回答者数 = 477



イ (住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスの利用の有無

「利用した」の割合が68.6%、「利用していない」の割合が27.9%となっています。

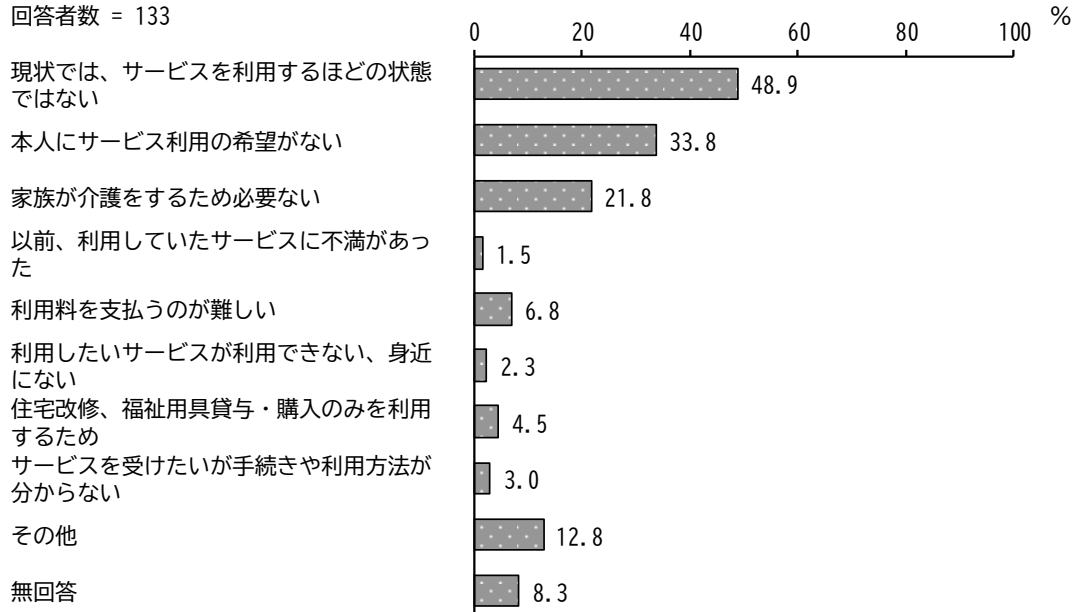
回答者数 = 477



ウ 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が48.9%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」の割合が33.8%、「家族が介護をするため必要ない」の割合が21.8%となっています。

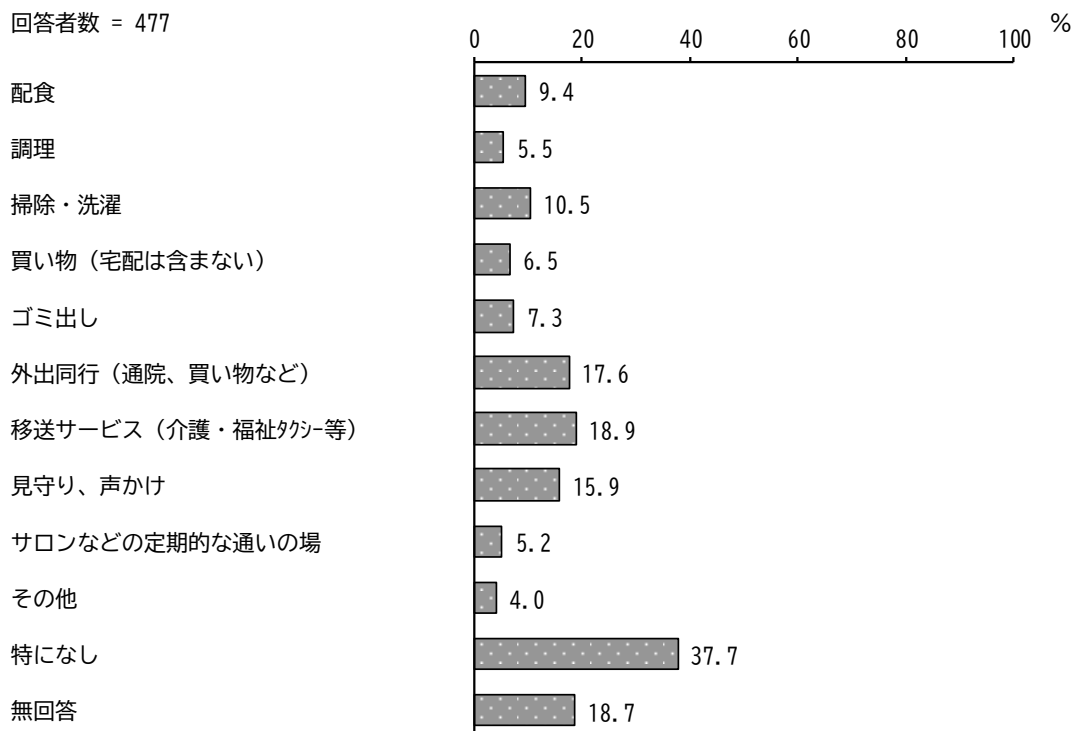
回答者数 = 133



エ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「特になし」の割合が37.7%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が18.9%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が17.6%となっています。

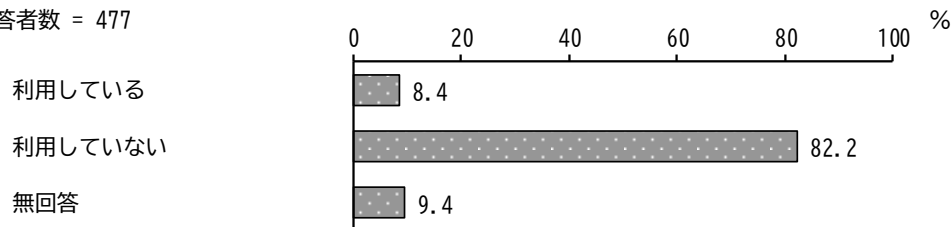
回答者数 = 477



オ 訪問診療の利用の有無

「利用している」の割合が8.4%、「利用していない」の割合が82.2%となっています。

回答者数 = 477

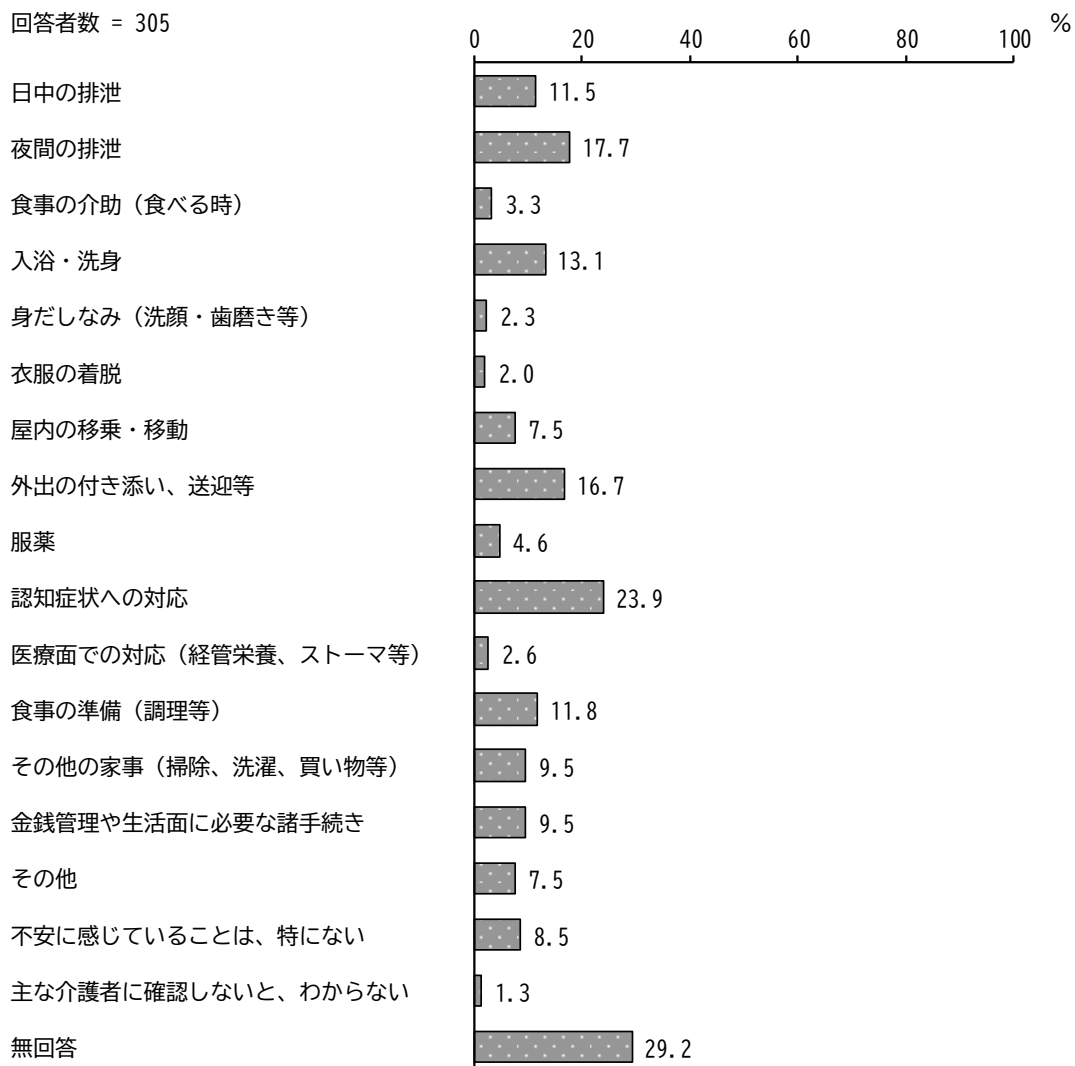


② 主な介護者の方について

ア 主な介護者の方が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」の割合が23.9%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が17.7%、「外出の付き添い、送迎等」の割合が16.7%となっています。

回答者数 = 305



(3) アンケート結果からみえる課題

① 介護予防の推進と地域包括ケアシステムの深化

○ 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者の方が自分の能力に応じて、可能な限り自立して暮らしていくために、自立支援※に資する取り組みを推進するための方策の検討が必要です。ニーズ調査の結果をみると、介護が必要とならないよう、健康を維持するために取り組んでいるかについて、「意識して取り組んでいる」人の割合が67.1%と最も高くなっており、介護予防に対する意識が高まっています。その一方で取り組んでいない高齢者も一定数みられました。より多くの人が高齢者に対して介護予防に取り組めるよう、効果的な介護予防事業の実施や自立した生活を確保するための支援が求められます。

○ 高齢者を支える地域の体制づくり

ニーズ調査において、家族や友人・知人以外の相談相手について尋ねると、「そのような人はいない」の割合が38.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が26.2%、「地域包括支援センター・役場」の割合が16.9%となっています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員※、主治医、地域の関係機関との連携や、包括的・継続的マネジメントの推進の強化し、相談支援機能の充実に取り組む必要があります。

○ 日常生活への支援

在宅介護実態調査結果をみると、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」等の意見が上位に挙がっており、生活支援サービスの充実をより一層図っていくことが必要です。

② 継続的な高齢者支援・介護サービスの提供

○ 介護サービスを支える基盤の強化

ニーズ調査の結果をみると、地域づくり活動への企画・運営としての参加について、「参加したくない」人の割合が5割を超え最も高くなっています。今後、ますます多様化・複雑化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取り組みをさらに強化していく必要があります。

○ 介護サービスの充実・強化

在宅介護実態調査において、令和4年12月時点で68.6%の割合の人が介護保険サービスを利用しています。要介護認定者の増加により、介護保険サービス利用件数は年々増加しており、在宅でのサービスを希望する人の割合は多い傾向があります。

一方、施設入所の待機者も少ないことから、施設サービスは充足していると判断できます。ただ、本町は、総合事業の通所型サービス利用者が多いなど、サービスが充足していることもあります。早くから予防的に通所する高齢者も多い傾向があります。

それに伴いサービスの質の向上、事業者やケアマネジャー等の資質の向上が求められています。介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが必要です。

○ 認知症施策の推進

ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口の認知度を尋ねると、知っている人の割合が32.1%、知らない人の割合が63.8%と大差がついており、今後の周知のあり方が課題となっています。また、認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。

③ 高齢者の主体的社会参画の促進

○ 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

在宅介護実態調査結果をみると、現時点での施設等への入所・入居の意向は、「入所・入居は検討していない」の割合が71.1%と最も高く、住み慣れた自宅での生活を希望する方が多くいます。引き続き高齢者やその家族に対し、在宅生活を支援するサービスを提供するとともに、個々の高齢者の状況やニーズを把握・検証し、事業の充実を図ることが重要です。

○ 生きがいづくり活動の推進

ニーズ調査の結果をみると、地域でのグループ活動への参加について、「参加してもよい」人の割合が45.5%、「参加したくない」人の割合が32.2%と参加意思のある人の方が多くなっています。高齢者の方々のこれまでの経験による技術や知識等を発揮できる活躍の機会づくりと仕組みの構築が必要です。

また、インドア派内向的な人について、生きがいがない割合が高くなっており、自宅または室内で活動できる地域の活動を充実させていく必要があります。

○ 社会参加の推進

ニーズ調査において、ボランティアの参加状況を尋ねると、ボランティアのグループに年に1回以上参加している人の割合は10.3%となっています。高齢者の方々があらゆる分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなどを含めた社会参加を促進するための様々な施策を検討していくことが重要です。

また、アウトドア派で地域活動へ参加している割合が低くなっており、活躍の場を増やし、アウトドア派の人が参加できるよう検討していく必要があります。

4 取り組みの進捗状況

基本目標1 介護予防の推進と地域包括ケアシステムの深化

1 介護予防・生活支援サービスの充実

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

訪問型・通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）を実施しており、利用者の状況に応じたサービスを提供できるよう、サービス担当者会議を開催し、ケアプラン※の作成やモニタリングを行っています。

【問題点・課題】

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護者の負担軽減や高齢者のニーズに対応するため、介護予防・日常生活支援総合事業の充実や多様な担い手による生活支援サービスの検討を行う必要があります。

【取り組み】

- ・ 訪問型サービス
- ・ 通所型サービス
- ・ 多様な担い手による生活支援サービスの実施検討
- ・ 介護予防ケアマネジメントの適正実施

(2) 地域づくりによる介護予防事業の推進

地域の住民や団体が主体となって設置運営している高齢者の居場所づくりの活動に対して補助金等を交付し、高齢者の健康増進と生きがいづくりのための活動を支援しています。

【問題点・課題】

- ・ 高齢者の居場所づくりの活動に対する支援の充実
- ・ 感染症の規制緩和に伴った活動の周知・継続

新型コロナウイルス感染症の影響により活動が制限されてきましたが、規制緩和に伴い活動の拡大が期待されます。

【取り組み】

- ・地域活動の立ち上げ支援・相談の実施
- ・高齢者の居場所づくり活動支援事業

(3) 一般介護予防事業の充実

一般介護予防では、地域包括支援センター・生活支援コーディネーター・町が連携し、地域においてサロン活動や体操教室等を推進しており、参加者の増加や地域の状況に合った通いの場が提供できています。

【問題点・課題】

- ・介護予防に関わる人材の養成・確保
- ・高齢者いきいき活動ポイント事業の充実

団塊世代が後期高齢者の年代となる時期であり、身体機能の維持や増進、認知症予防に努めるため、事業の充実が望まれます。

【取り組み】

- ・お元気ですか訪問事業（高齢者ひとり二人暮らし訪問）
- ・高齢者いきいき活動ポイント事業
- ・出前講座
- ・介護予防に資する体操教室（元気アップ教室・ちょこっと貯筋体操教室等）
- ・各種介護予防事業人材育成事業（ダンベルメイト・介護予防サポーター）
- ・各種介護予防教室（フレイル予防教室、脳力アップ教室、筋力トレーニング教室等）
- ・介護予防対象者の把握事業
- ・一般介護予防事業の評価の実施
- ・老人福祉センターを活用した高齢者すこやか事業

2 高齢者を支える地域の体制づくり

(1) 生活支援体制整備事業の推進

定例の介護保険運営協議会において生活支援コーディネーターの事業の取り組み状況等の報告を行っています。

【問題点・課題】

- ・地域課題の解決に向けた新たなサービスの検討

多様化・複雑化している地域課題に対応するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の資質の向上に努め、ニーズに応じて庁内や関係機関と連携を図りながら、新たなサービスを検討していく必要があります。

【取り組み】

- ・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の資質の向上
- ・生活支援サービスの体制整備に向けて、既存の集まり等を活用しながら検討する機会を設け、必要に応じて協議体※を設置
- ・地域課題に対応した新たなサービスの創設

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、広報紙やSNS等を活用し、高齢者の総合相談窓口の情報発信に取り組むとともに、地域包括支援センターから離れている地区において「出張相談窓口」を設置しています。また、ケアマネジャーの資質向上を図るため、情報共有や事例検討を行っています。

【問題点・課題】

- ・事業の継続的な評価・分析・情報共有
- ・出張相談窓口の開設場所や回数等の検討
- ・相談しやすい環境の整備

定例的に前年度の各地域包括支援センターの実績について介護保険運営協議会に報告・評価を行っていますが、今後も事業の継続的な評価・分析と情報共有が必要です。

【取り組み】

- ・「出張相談窓口」の設置
- ・ケアマネジャーに対する研修の充実
- ・地域ケア会議※の開催
- ・家族介護支援事業の実施（認知症家族、男性介護者のつどい）
- ・地域包括支援センターの圏域の見直し
- ・介護予防ケアマネジメント事業、指定介護予防支援事業の機能強化
- ・町と地域包括支援センターの定例的な情報共有
- ・地域包括支援センターの周知活動の強化
- ・地域包括支援センターの事業評価の実施

(3) 地域ケア会議の実施（介護保険事業）

個別の困難事例への対応方法及び支援内容を検討するため、関係者による地域ケア会議を開催しています。

【問題点・課題】

- ・多職種での連携の強化

現在の地域ケア会議では、個別の困難事例への対応方法の検討に留まっているため、今後は多職種での連携を強化し、個人の自立支援と地域の共通課題の洗い出しへとつなげていく必要があります。

【取り組み】

- ・地域ケア会議の開催

(4) 地域のネットワークづくり

地域のネットワークづくりに向け、民生委員・児童委員※や地域包括支援センター、民間事業所等と連携しながら、地域での見守り活動を推進しています。

【問題点・課題】

- ・地域のネットワークづくりの推進・強化

地域の高齢者が安心して日常生活を送ることができるよう、地域の事業者等と連携を図りながら、地域のネットワークづくりを推進し、強化していく必要があります。

【取り組み】

- ・ 民生委員・児童委員等関係機関への相談窓口等ネットワーク推進に必要な情報提供
- ・ 民間事業所との協定による高齢者の見守り活動等の推進
- ・ 地域での見守りにつながる活動の推進
- ・ 避難行動要支援者※情報登録の勧奨

3 日常生活への支援

(1) 高齢者福祉事業の充実

高齢者の日常生活をサポートするため、配食や緊急通報システムを用いて、高齢者の見守り・安否確認を行っています。また、高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、寝具の消毒・乾燥による衛生管理やもしもの時の対応に向け、救急医療情報キットを配布しています。

さらに、在宅で寝たきりとなっている高齢者等の介護者に対して、紙おむつ引換券を支給することで、介護者の精神的・経済的負担の軽減を図っています。

【問題点・課題】

- ・ 高齢者緊急通報システムの理解促進
- ・ 配食以外の方法による安否確認等の事業内容の検討

高齢者は年々増加しており、事業に対する需要の増加が見込まれることから、高齢者の状況を的確に把握し、対応を図る必要があります。

また、配達可能な地域的な問題や、安否確認等の本事業の特殊な仕様について、対応可能な業者が現状で現在委託している事業者のみであり、撤退した場合事業の存続が懸念されることから、事業内容の検討を行う必要があります。

【取り組み】

- | | |
|-----------------|----------------|
| ・ 「食」の自立支援事業 | ・ 高齢者緊急通報システム |
| ・ 布団クリーニングサービス | ・ 紙おむつ支給事業 |
| ・ 介護家族支援事業 | ・ 老人保護措置事業 |
| ・ 救急医療情報キット配布事業 | ・ 生活管理指導短期宿泊事業 |
| ・ 敬老祝事業 | |

(2) 権利擁護※の推進

判断能力の低下等支援を必要とする人が必要な時にサービスを利用できるよう、成年後見制度の周知啓発に努めています。また、高齢者への虐待防止に向けてマニュアルを作成するとともに、多職種による会議を開催し、虐待等への対応方法及び支援について検討しています。

【問題点・課題】

- ・ 関係機関との連携による相談体制の強化
- ・ 養護者※を要しない自立している高齢者の虐待

高齢者虐待※については、内容がケースバイケースであり、対応が長期及び多岐にわたる可能性が高いことから、包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、慎重に対応する必要があります。特に、養護者を要しない自立している高齢者の虐待については、内容をよく検討しながら対応する必要があります。

【取り組み】

- ・ 町ホームページや広報紙等による啓発活動
- ・ 成年後見制度の相談体制の強化
- ・ 成年後見制度利用助成事業
- ・ 高齢者虐待マニュアルに基づく対応と高齢者虐待対応会議の開催
- ・ 地域ケア会議における対応困難ケースの対応



基本目標2 継続的な高齢者支援・介護サービスの提供

1 介護サービスを支える基盤の強化

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

近隣市町及び塩釜医師会との連携により情報共有を行うとともに、町民に向けた在宅医療研修会を開催し、在宅医療・介護に関する情報提供を行っています。また、町内の医療・介護サービスマップを作成し、窓口や町のホームページにおいて、情報発信を行っています。

【問題点・課題】

- ・研修会の再開に向けた連携体制の強化

医師会等の連携状況については、令和元年度まで塩釜医師会主催の研修会に参加していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和4年度までは開催が中止となっており、今後、研修会が再開された際は積極的に参加し、連携体制の更なる強化が必要です。

【取り組み】

- ・医療・介護の関係機関や管内自治体等との情報共有
- ・町内医療機関・介護事業所サービスマップの活用
- ・町民向けの在宅医療介護に関する講演会の開催
- ・講話（終活セミナー）や在宅医療・介護連携のパンフレット配布等
- ・情報共有ツールの導入と活用状況の把握

(2) 介護人材の確保・育成

事業開始後、新型コロナウイルス感染症対策により施設側においてボランティアの受入を停止し、事業が停滞してしまっています。

【問題点・課題】

- ・ボランティアの募集や受入れ先の施設に対する事業の周知

今後は、ボランティアの募集や受入れ先の施設に対し、事業の周知を図っていく必要があります。

【取り組み】

- ・【再掲】高齢者いきいき活動ポイント事業の推進
- ・高齢者ボランティア活動を通じた社会参加の推進
- ・高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防の推進

2 介護サービスの充実・強化

(1) 介護サービスの質的向上

介護サービスの適正な運営に向け、各事業所への実地指導や運営推進会議への参加・助言を行っています。また、適正な認定やサービス提供が行われるよう、県と連携を図りながら、訪問調査やケアプランの点検等を行っています。

【問題点・課題】

- ・指定介護サービス事業者への定期的な指導・助言
- ・事業所への実地指導の実施

指定介護サービス事業者等に対する定期的な指導・助言を行う必要があります。また、新型コロナウイルス感染症の影響により実地指導の実施が難しいこともありましたが、事業所の状況等を確認する上では定期的に実施することが必要です。

【取り組み】

- ・指定介護サービス事業者等に対する集団指導、実地指導及び監査
- ・地域密着型サービス事業所運営推進会議への参加及び助言・指導
- ・宮城県介護サービス事業公表システムの利用促進
- ・要介護認定の適正化
- ・ケアプランの適正化
- ・住宅改修・福祉用具の点検
- ・医療情報との突合・縦覧点検

(2) 介護保険制度の円滑な運営

支援が必要になった時に円滑に利用できるよう、介護保険サービス等のパンフレットや事業所・施設等の一覧を活用し、窓口、地域包括支援センターにおいて、サービス・制度の周知啓発に取り組んでいます。

【問題点・課題】

- ・ 制度・サービスの普及・啓発
- ・ 認定調査員の資質や専門性の向上を図るための研修等の参加

継続して地域包括支援センターと連携しながら、多様な媒体を用いて、制度・サービスの普及・啓発を行う必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により数年開催されていなかった研修等は、認定調査員の資質や専門性の向上を図るため、開催がされ次第積極的に活用する必要があります。

【取り組み】

- ・ 介護保険サービス等のパンフレット作成、配布
- ・ 65歳到達者に対する介護保険制度の周知
- ・ 出前講座による介護保険制度等の説明、各種団体の研修会での講演
- ・ 介護サービス事業所や施設等を掲載した一覧の配布
- ・ ホームページへ介護保険制度や介護サービス等掲載
- ・ 地域包括ケアシステム構築に関する町民への周知・啓発
- ・ 認定調査員の資質の向上

3 認知症施策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

町民の認知症への理解を深めるため、各教室や出前講座、広報紙を活用しており、平成30年には認知症ケアパス（相談窓口や医療・暮らしのこと等をまとめた冊子）の発行、令和元年から認知症に特化した介護予防教室を開催しています。

【問題点・課題】

- ・ 認知症サポーター※養成講座の開催
- ・ 小・中・高校生に向けた認知症サポーター養成講座の開催

認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図るため、定期的に認知症サポーター養成講座を開催する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり目標としていた参加者数までには至っていませんが、幅広い世代において認知症への理解を深めるため、小・中・高校生の認知症サポーター養成講座を開催する必要があります。

【取り組み】

- ・ 認知症サポーター養成講座（小中高校生等若年齢層の受講強化）
- ・ 認知症に関する正しい知識や認知症予防等の普及のための情報提供
- ・ 認知症サポーターフォローアップ講座
- ・ 認知症予防教室や講話の実施

（2）認知症の早期発見・早期対応支援の推進

認知症への支援については、町内の医療機関と連携しながら初期集中支援チームを設置しています。また、支援チームの支援後をフォローするため、地域包括支援センターと連携し、関係機関へ支援を行っています。

【問題点・課題】

- ・ 多職種間によるチーム員会議の場を設ける

適切な医療・介護を行っていくために、チーム員会議の場で多職種間による様々な意見等を出し合い、対象者への支援につなげる必要があります。

【取り組み】

- ・ 初期集中支援チーム運営
- ・ チーム員会議による早期診断・早期対応支援
- ・ 関係スタッフのスキルアップ※のための研修機会の確保
- ・ チーム支援終了後のかかりつけ医や介護事業所への継続的な支援体制の整備

(3) 認知症の予防と共生

定期的に広報紙、ホームページでの情報発信や認知症ケアパスの普及を行っています。

【問題点・課題】

- ・ 広報紙、ホームページでの情報発信
- ・ 町民への事業周知・啓発

認知症に対する正しい知識の理解と予防を推進するため、定期的に広報紙、ホームページでの情報発信や認知症ケアパスを配布し、町民への事業周知・啓発を行う必要があります。

【取り組み】

- ・ 町民への事業周知・啓発
- ・ 認知症ケアパスの普及・見直し
- ・ 認知症地域支援推進員の資質の向上

(4) 認知症高齢者・家族への支援体制の整備

はいかい高齢者等SOSネットワークを活用し、行方不明になった認知症高齢者の検索を行っています。

【問題点・課題】

- ・ 地域での居場所づくりや交流機会の確保

高齢者への支援だけでなく、その家族の方が不安や悩みを抱え込むことがないように、地域での居場所づくりや交流機会を確保し、周知していくことが必要です。

【取り組み】

- ・ 認知症カフェ[※]の充実
 - ・ 認知症カフェの周知・普及
 - ・ チームオレンジの設置検討
 - ・ はいかい高齢者等SOSネットワークによる支援実施
 - ・ 家族介護支援事業の拡充
- (認知症家族のつどいの充実、認知症家族及び本人ミーティングの立ち上げ検討)

基本目標3 高齢者の主体的社会参画の促進

1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

(1) 生涯を通じた健康づくり事業の推進

生活習慣病の予防や心身の健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、各種健康診査、がん検診、歯周病検診の受診率の向上、塩釜医師会等関係機関と連携し、地域医療の確保に取り組んでいます。

【問題点・課題】

- ・ 特定健康診査や後期高齢者の健康診査をはじめとする各種健康診査、がん検診、歯周病検診の受診率向上
- ・ 保健指導や健康相談、健康講話会等の事業の推進

塩釜医師会や職域保健等の関係機関や家庭、地域、町が連携し、地域全体で各種健（検）診の受診勧奨の取り組みを強化することが必要です。また、健（検）診結果を活用し、適切な医療への受診勧奨を行うほか、自ら健康管理が行えるよう、保健指導や健康相談等の生活習慣病の予防・改善を支援する事業の推進が必要です。

【取り組み】

- ・ 地域医療機関等との連携推進
- ・ かかりつけ医制度の普及
- ・ 年齢に応じた各種健康診査、がん検診、歯周病検診の実施
- ・ 個々の健康問題に関する健康相談（生活習慣病や栄養、口腔歯科等）
- ・ 健康講話の実施（生活習慣病予防、口腔歯科、アルコール、たばこ、心の健康に関する講話等）
- ・ 各種健康診査、がん検診や予防接種の費用の一部助成

(2) 公共交通環境の整備

高齢者の買い物や通院時等の移動手段を確保するため、民間バスチケットの配布や町民バス料金の減免等を行っています。また、地域の公共交通ネットワークの形成に向けて、近隣市町や民間事業者との意見交換を行っています。

【問題点・課題】

- ・公共交通を維持していくための取り組みを、地域で企画・実施できるような支援体制づくり

高齢者が運転免許証を返納した後も、外出しやすい環境を整備することが重要となっています。

【取り組み】

- ・町民バス運行事業
- ・シルバーパス事業
- ・運転免許返納者に対する町民バス料金の減免（返納後1年）
- ・新公共交通システムを活用した実証運行

(3) 高齢者のニーズに沿った多様な住まいの確保

高齢者が地域で安心して日常生活を送れるよう、シルバーハウジング（高齢者世話付き住宅）の情報提供を行うとともに、高齢者宅を定期的に訪問し、日常生活のサポートに取り組んでいます。

【問題点・課題】

- ・シルバーハウジングに関する情報発信の強化
- ・面会率の向上

シルバーハウジングに関する情報発信の強化を行うとともに、シルバーハウジングや町営住宅に対し、訪問事業を実施しているが、令和4年度の面会率が約68%と低く、面会率を上げていく必要があります。

【取り組み】

- ・高齢期の住まいのあり方の助言や情報提供
- ・シルバーハウジング事業
- ・L S A訪問事業

(4) 安心・安全対策の推進

自然災害の発生に備え、防災訓練や自主防災組織の育成による地域の防災力の向上と要支援者の情報共有、福祉避難所の整備に取り組んでいます。また、高齢者の交通事故や消費者被害の防止に向け、講習会や街頭での啓発活動を行っています。

【問題点・課題】

- ・交通安全教室や講習会・街頭啓発の強化
- ・ひとり暮らし高齢者の増加に伴う消費者被害の防止

高齢者が今後も地域で安心・安全に暮らしていけるよう、日頃から講習会や街頭での交通安全や消費者被害に関する注意喚起を行っていくことが重要となっています。

【取り組み】

- ・避難行動要支援者名簿の整備
- ・福祉避難所の確保
- ・災害の備えなど防災意識の向上等の周知機会の確保
- ・交通安全教室、講習会の開催
- ・交通安全に関する街頭啓発
- ・地域の自主防災組織の育成・支援
- ・防犯に関する啓発
- ・消費者被害の防止に向けた啓発

2 生きがいきづくり活動の推進

(1) 多様な学習活動の推進と活躍の場の確保

高齢者の生きがいきづくりでは、サロン活動やサークル活動、各種講座等を開催しており、多様な学習機会の提供に努めています。

【問題点・課題】

- ・講座からのサークル化
- ・講座等の申込者の固定化

指定管理者である事業者主導になったことで講座からのサークル化が進まなくなっています。

また、ある年に人気の講座でも、翌年には申込者が激減する、もしくは固定化してしまっているということが見受けられるため、講座の充実が必要です。

【取り組み】

- ・町文化祭はじめ各種サークル活動の支援
- ・各種講座、公民館教室等の実施推進
- ・地区教養教室への支援

(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

保健福祉センターのゲートボール場の開放や各種教室（フィットネス教室等）を開催し、健康維持増進や交流を図っています。

【問題点・課題】

- ・各種教室を開催する際の各団体からの人材の確保
- ・新たな教室の開設

フィットネス教室等の各種教室の開催において、ニーズに対応するために新たな教室を開設する際の講師の人選が課題となっています。

【取り組み】

- ・ゲートボール場の開放
- ・スポーツ交流フェスティバルの開催
- ・各種教室（フィットネス教室等）の開催

3 社会参加の推進

(1) 高齢者団体の活動支援

高齢者の地域や社会への参加を推進するため、地域活動への支援、高齢者の孤立化防止や介護予防に取り組んでいます。

【問題点・課題】

- ・新会員の加入不足
- ・事業の検討

地区単位の老人クラブ※において、新会員の加入不足が課題となっており、事業の検討を行う必要があります。

【取り組み】

- ・老人クラブ連合会への補助金の交付
- ・老人クラブ連合会や地区単位の老人クラブに対する支援
- ・高齢者の生きがいや健康づくり、知識や経験を活かした社会活動の取組支援

(2) 就労の場の提供

シルバー人材センター※で働く高齢者の就労機会の確保や生きがいづくりを支援するため、様々な業務や軽易な業務などの就業機会を積極的に提供しています。

【問題点・課題】

- ・新会員へのスキルアップ講習会等の充実
- ・事業内容についてより多くの周知

事業内容についての更なる周知を図るとともに、新会員へのスキルアップ講習会等の充実が重要となります。

【取り組み】

- ・シルバー人材センター活用の促進

(3) ボランティア活動への支援

高齢者の介護施設等でのボランティアを通して、ポイント付与等を行い、高齢者自身の介護予防や健康意識の向上に取り組んでいます。

【問題点・課題】

- ・受入れ先の施設に対する事業の周知

事業開始後、コロナウイルス感染症対策により施設側においてボランティアの受入を停止しており、事業が停滞してしまっているため、今後、ボランティアの募集や受入れ先の施設に対し、事業の周知を積極的に図っていく必要があります。

【取り組み】

- ・高齢者ボランティア活動を通じた社会参加の推進
- ・高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防の推進
- ・高齢者いきいき活動ポイント事業の推進





計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町の将来像は「もっと先へ、チャレンジ利府！～みんなの夢がかなうまち～」を掲げ、誰もが町への想いや誇りをつなぎながら、一人ひとりの夢と希望を、そして、未来を担う子供たちの夢をかなえられる持続可能なまちを目指しています。

この将来像の実現に向けて、高齢者福祉分野では、高齢者が自立して生きがいを持ち、いきいきと暮らせる環境が整っているまちづくりを進めています。

本計画の基本理念については、これまでの高齢者福祉の取り組みとの連続性、整合性から利府町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の理念「共に支え合い 共に生きる 心ゆたかなまちづくり 利府」を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、地域で支え合いながら、高齢者も役割や生きがいを持ち、心ゆたかに生活できるまちづくりをめざします。

【 基 本 理 念 】

共に支え合い 共に生きる 心ゆたかなまちづくり 利府

2 基本理念を支える基本方針

基本理念の実現に向け、高齢者福祉施策だけでなく道路・住宅・交通・生涯学習・雇用等関係機関が一体となって本計画を推進していくために、町の総合計画に基づき、次の3つを本計画の基本方針とします。

- ①高齢者がいきいきと暮らせる生活環境づくり
- ②高齢者に対する包括的支援施設の機能強化
- ③介護サービス等の充実

3 基本目標

(1) 介護予防の推進と地域包括ケアシステムの深化

高齢者が今後も、住み慣れた地域で安心して自立した生活を営むためには、心身の健康状態の維持・向上を図るため、継続的な介護予防事業の充実・周知が重要となります。

また、地域における介護予防の推進にあたって、住民主体を基本としながら、民生委員・児童委員や医療・介護等の多様な関係者・地域との重層的な連携強化を進めるとともに、「計画（Plan）・実施（Do）・評価（Check）・改善（Action）」の『PDCAサイクル』に沿って、取り組みの充実を図ります。

さらに、高齢者を取り巻く多様な課題に対して、日常生活への支援や権利擁護・成年後見制度を推進するとともに、地域での支え手・受け手という関係を越えた支え合い体制を強化し、地域共生社会の実現を目指します。

(2) 継続的な高齢者支援・介護サービスの提供

高齢者が必要な医療・介護を受けながら、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続していくためには、介護サービスの充実に加え、介護サービスを支える地域の医療・介護等の関係機関の連携強化や質の高い介護人材の確保・育成、介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

また今後、高齢者の増加やニーズの多様化に対応していくため、持続可能なサービスの提供に努めるとともに、ヤングケアラーを含む家族介護者の身体的・精神的及び経済的負担の軽減を図ります。事業者やケアマネジャーの資質向上、給付適正化事業取組の重点化・内容の充実・見える化にも取り組みます。

さらに、認知症は誰もがなりうる可能性があることから、一人ひとりの認知症への正しい理解の普及・啓発を進めるとともに、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よう、『予防・共生』の取り組みを推進します。

(3) 高齢者の主体的社会参画の促進

高齢者の心身機能の向上を目指し、高齢者が主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるよう、日々の健康管理やニーズに沿った多様な住まい、移動手段の確保等、日常生活を支える多様な支援の充実に努めます。

また、高齢者も役割や生きがいを持ち、自立した日常生活を送れるよう、就労の機会とのマッチングを支援し、高齢者が身近な地域で気軽に参加できる生涯学習やスポーツ活動の機会、町民主体による多様な地域活動、社会活動等への参加を通して、高齢者の主体的社会参画を促進します。

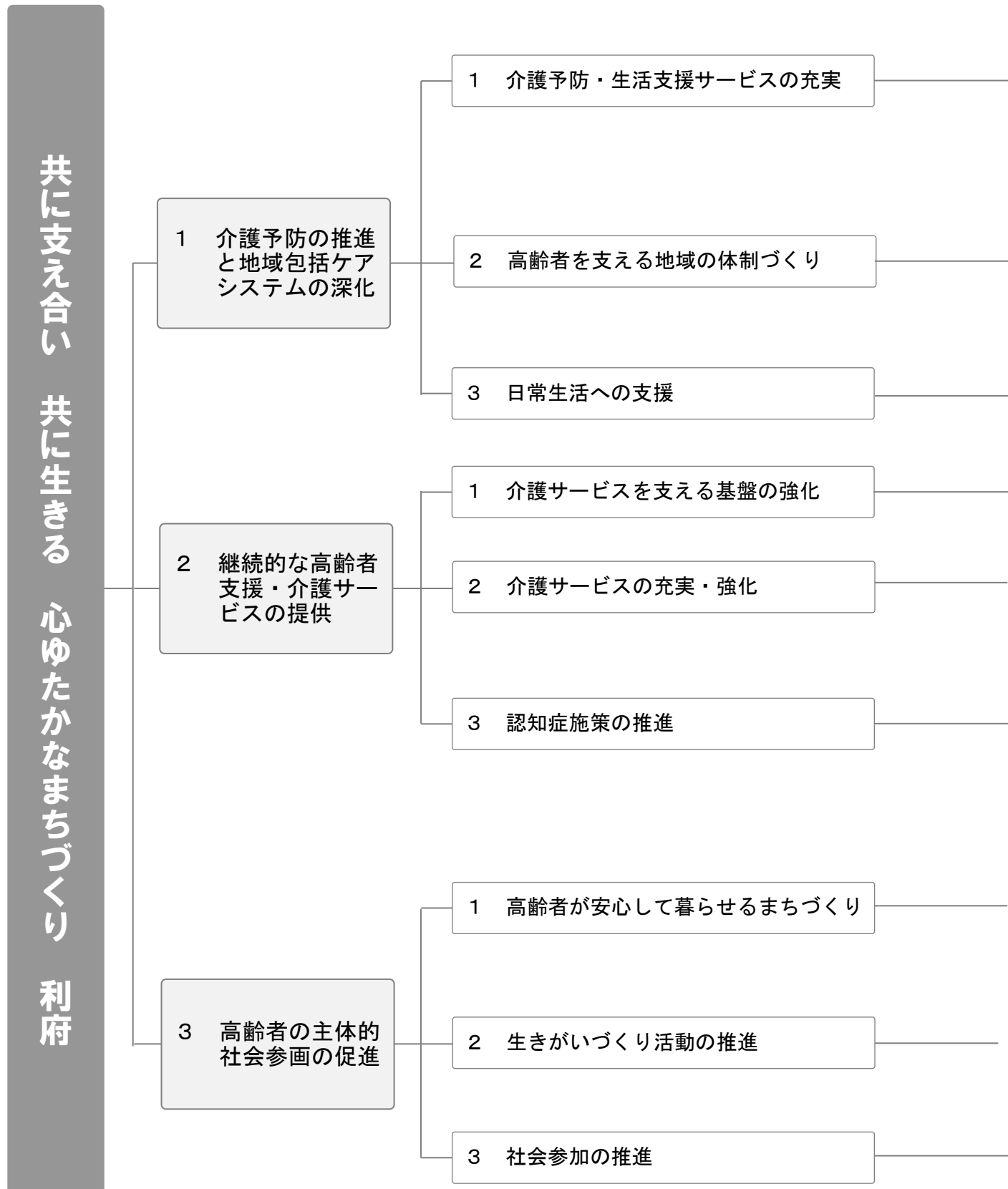


4 計画の体系

[基本理念]

[基本目標]

[方向性]



〔 施策 〕

	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	71P
	(2) 地域づくりによる介護予防事業の推進	71P
	(3) 一般介護予防事業の充実	72P
	(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	73P
	(1) 生活支援体制整備事業の推進	74P
	(2) 地域包括支援センターの機能強化	74P
	(3) 地域ケア会議の実施（介護保険事業）	75P
	(4) 地域のネットワークづくり	75P
	(1) 高齢者福祉事業の充実	76P
	(2) 権利擁護の推進	76P
	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進	78P
	(2) 介護人材の確保・育成	78P
	(1) 介護サービスの質的向上	79P
	(2) 介護保険制度の円滑な運営	80P
	(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	81P
	(2) 認知症の早期発見・早期対応支援の推進	81P
	(3) 認知症の予防と共生	82P
	(4) 認知症高齢者・家族への支援体制の整備	82P
	(1) 生涯を通じた健康づくり事業の推進	84P
	(2) 公共交通環境の整備	84P
	(3) 高齢者のニーズに沿った多様な住まいの確保	85P
	(4) 安心・安全対策の推進	85P
	(1) 多様な学習活動の推進と活躍の場の確保	86P
	(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進	87P
	(1) 高齢者団体の活動支援	87P
	(2) 就労の場の提供	88P
	(3) ボランティア活動への支援	88P

5 SDGsとの関連性

SDGs：Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年9月の国際サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」における、令和12（2030）年までの国際社会共通の目標です。

SDGsは、持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。

利府町総合計画では、施策の展開にSDGsの目標を設定しています。このため、第9期計画においても利府町総合計画の施策と連携していることを踏まえ、利府町総合計画と同様に目標を設定し、SDGsのゴールの達成に向け第9期計画を推進していきます。



第9期計画と特に関係がある項目	
1 貧困をなくそう	あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる。
3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
8 働きがいも経済成長も	包括的かつ持続可能な経済成長、およびすべての人々の完全かつ生産的な雇用とディーセント・ワーク（適切な雇用）を促進する。
10 人や国の不平等をなくそう	各国内および各国間の不平等を是正する。
11 住み続けられるまちづくりを	包括的で安全かつレジリエントで持続可能な都市および人間居住を実現する。

6 日常生活圏域の設定

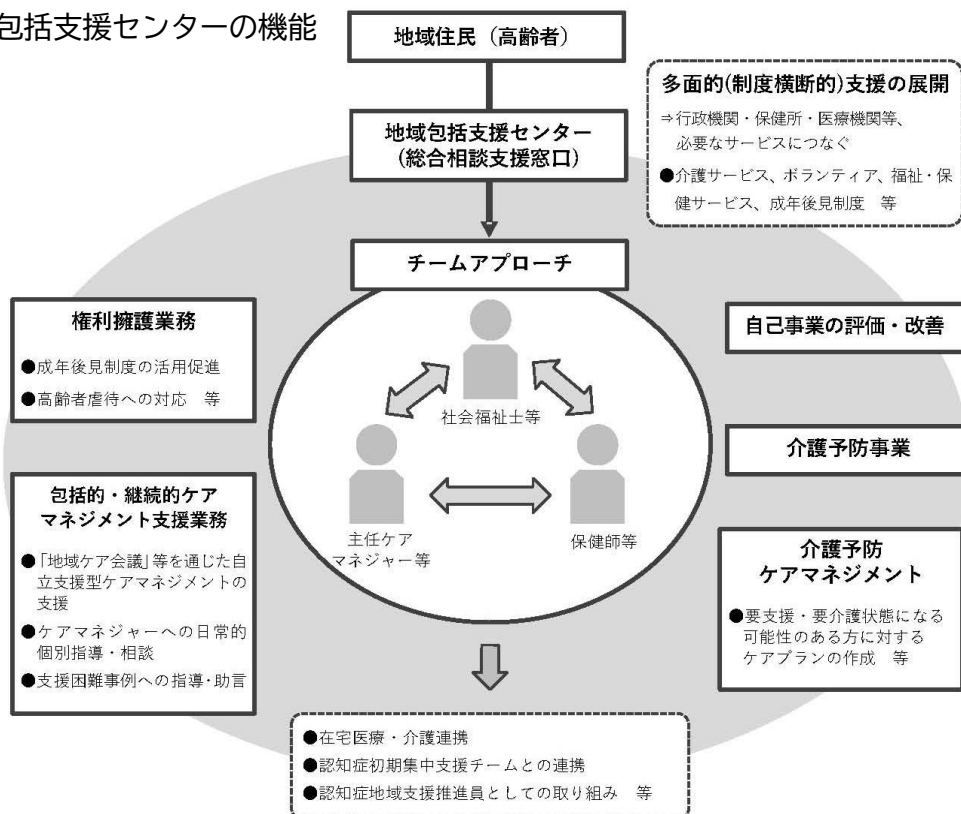
日常生活圏域は、国の基本指針（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）において、「地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案し、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じ定めるもの」とされており、本町では現在1つの圏域を設定しています。

日常生活圏域については、地域包括支援センターや介護サービス基盤等の実情、地域コミュニティ等の地理的条件、将来的な高齢者人口等を勘案し、第9期計画においても1圏域として日常生活圏域を設定します。

◆各地域包括支援センターの担当地域（令和6年2月末現在）

地域包括支援センター名	担当地区
中央地域包括支援センター	神谷沢、菅谷一部・二部、沢乙、加瀬、野中一部・二部、町加瀬、大町、館、仲町、東町、藤田、春日一部・二部、赤沼、浜田、須賀、菅谷台、葉山、新中道
北部地域包括支援センター	しらかし台、花園、青山、青葉台、皆の丘

◆地域包括支援センターの機能





施策の展開

基本目標 1 介護予防の推進と地域包括ケアシステムの深化

少子高齢化が進行する中で、自身の能力に応じて、できる限り自立して暮らせるようにするためには、要介護状態や病気等の予防や、状態の悪化を防ぐ取組を地域で一体となって行っていく必要があります。

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的かつ継続的に支援していくことが重要となります。地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。地域包括支援センターを中心とし、関係機関及び地域の様々な関係者とのより一層の連携強化が求められます。また、今後の高齢者人口の増加を見据えて、センター設置体制の検討が必要となっています。一方で、依然としてセンターの取り組みに対する認知度が低いため、取り組みの周知を図るとともに、地域住民活動や関係諸機関等とのネットワークを形成し、各地域の課題を把握・共有することが重要です。

アンケート調査において、健康を維持するための取り組みを行っている高齢者が多い一方で、取り組んでいない高齢者も一定数みられました。また、参加したいと思う介護予防の事業や教室について、認知症予防や運動機能低下を予防する活動の割合が高くなっています。介護者に対する調査においては、認知症状への対応の不安が高くなっています。こうした結果から、介護者の介護負担の軽減と介護離職防止のための取り組みが求められます。

支援を必要とする人を適切な支援・サービスにつなげられるよう、総合相談事業を推進し、ワンストップの体制強化を図るとともに、身体的・精神的及び経済的負担の面から家族介護者支援に取り組むことが必要です。また、介護離職防止のためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）が利用者だけでなく家族についてもアセスメント※し、家族が抱える課題に目を向け支援する必要があります。介護支援専門員（ケアマネジャー）が家族と関わっていく上で、家族が仕事に関する相談がしやすいような関係性を築いていくことが求められます。

1 介護予防・生活支援サービスの充実

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

利用者の状況に応じたサービスを提供できるよう、地域包括支援センターやサービス提供事業者と連携を図り、円滑な支援に繋げるよう努めていきます。

【今後の取り組み】

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・多様な担い手による生活支援サービスの実施検討
- ・介護予防ケアマネジメントの適正実施

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
介護予防・日常生活支援	サービス数 (数)	4	4	4	5	5	5

(2) 地域づくりによる介護予防事業の推進

各地域における介護予防活動を継続できるよう、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、町内会と連携し、助言・指導を行うとともに、地域活動を実施していない地域の立ち上げ支援を行い、高齢者の居場所づくりに取り組みます。また、より地域の状況に応じた活動を展開するため、生活支援コーディネーターとの連携・情報共有を推進します。

【今後の取り組み】

- ・地域活動の立ち上げ支援・相談の実施
- ・高齢者の居場所づくり活動支援事業

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
高齢者の居場所づくり事業(月1回以上)を実施している団体数	団体数(数)	6	6	12	15	18	21

(3) 一般介護予防事業の充実

効果的かつ効率的な介護予防を推進するため、各種データの活用や介護予防と保健事業の一体的な実施等により、地域の状況・ニーズを把握します。その結果を基に、管理栄養士やリハビリテーション専門職等の幅広い専門職の関与により、運動、低栄養、口腔ケア等のフレイル予防に努め、PDCAサイクルに沿って、事業の充実を図ります。また、介護予防の取組を推進するため、高齢者いきいき活動ポイント事業等を活用し、活動を支援するボランティアやサポーターの育成・確保に取り組みます。

【今後の取り組み】

- ・お元気ですか訪問事業（高齢者ひとり二人暮らし訪問）
- ・高齢者いきいき活動ポイント事業
- ・出前講座
- ・介護予防に資する体操教室（元気アップ教室・ちょこっと貯筋体操教室等）
- ・各種介護予防事業人材育成事業（ダンベルメイト・介護予防サポーター）
- ・各種介護予防教室（フレイル予防教室、脳力アップ教室、筋力トレーニング教室等）
- ・介護予防対象者の把握事業
- ・一般介護予防事業の評価の実施
- ・老人福祉センターを活用した高齢者すこやか事業

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
老人福祉センターを活用した高齢者すこやか事業	団体数延べ参加者数(人)	0	509	550	1,000	1,000	1,000
	実施回数(回)	0	30	30	50	50	50

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下し、フレイル状態になりやすい傾向にあることから、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな支援を実施するため、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防と、フレイル対策等の介護予防を一体的に実施することが必要となっています。

人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせるよう、医療、介護、健康診査等のデータ分析により、地域及び高齢者の健康課題を把握し、高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行うなど、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

【今後の取り組み】

・高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

医療や介護のレセプトデータや健診結果を基に、多様な健康課題を抱える人を把握するとともに、訪問による受診勧奨や指導等を実施することで、フレイル予防に着目した疾病の重度化防止のための個別支援を実施します。

・通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

健康寿命の延伸に向け、フレイル状態を予防するため、高齢者サロンの通いの場等で健康教育や健康相談を実施します。



2 高齢者を支える地域の体制づくり

(1) 生活支援体制整備事業の推進

地域共生社会の実現に向け、生活支援コーディネーターの資質の向上及び各地区の話し合いの場の提供をサポートします。また、多様化する地域課題・ニーズに対応するため、新たなサービスの創設を検討します。

【今後の取り組み】

- ・生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の資質の向上
- ・生活支援サービスの体制整備に向けて、既存の集まり等を活用しながら検討する機会を設け、必要に応じて協議体を設置
- ・地域課題に対応した新たなサービスの創設

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
協議体数	団体	1	1	1	1	1	1

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターにおいて、地域における高齢者の支援拠点として、相談支援に加え、専門職の資質向上に向けた研修や会議の開催、家族介護者（ヤングケアラーを含む）への支援、介護予防ケアマネジメント等の事業を推進します。また、取り組みの周知啓発や関係機関との情報共有を行うとともに、介護保険運営協議会において、適正な運営方法や実施事業の評価に関する報告・協議を行います。

来所が困難な高齢者に対して、出張相談を開催場所や回数を検討し、訪問や電話による対応の強化を図ります。

【今後の取り組み】

- ・中央地域包括支援センターへの「出張相談窓口」の設置
- ・ケアマネジャーに対する研修の充実
- ・地域ケア会議の開催
- ・家族介護支援事業の実施（認知症家族、男性介護者のつどい）
- ・地域包括支援センターの圏域の見直し
- ・介護予防ケアマネジメント事業、指定介護予防支援事業の機能強化
- ・町と地域包括支援センターの定例的な情報共有
- ・地域包括支援センターの周知活動の強化
- ・地域包括支援センターの事業評価の実施

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
地域包括支援センターの定期的な評価 実施回数	回	1	1	1	1	1	1
出張相談窓口 実施回数	回	24	24	25	30	30	30
地域包括支援センター 認知度	%	-	-	63.9	-	-	70

(3) 地域ケア会議の実施（介護保険事業）

医療・介護の専門職をはじめ、多様な関係者と協働し、地域における個別の困難事例への対応や支援方法等を検討します。また、個人の自立支援や地域の共通課題の抽出へとつながられるよう、多職種による連携を強化します。

【今後の取り組み】

- ・地域ケア会議の開催

(4) 地域のネットワークづくり

高齢者の孤立防止や安心して日常生活を送ることができるよう、地域における声かけ・見守り等の自主的な支え合い活動を支援し、地域のネットワークづくり（介護支援専門員、主治医、地域との連携）を推進します。また、早期に適切な介護・医療サービスへとつながることができるよう、地域と行政や医療機関・介護事業所等との情報共有・連携強化に取り組めます。

【今後の取り組み】

- ・民生委員・児童委員等関係機関への相談窓口等ネットワーク推進に必要な情報提供
- ・民間事業所との協定による高齢者の見守り活動等の推進
- ・地域での見守りにつながる活動の推進
- ・避難行動要支援者情報登録の勧奨

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
高齢者見守り活動 協力事業所数	事業所	6	6	6	7	8	9

3 日常生活への支援

(1) 高齢者福祉事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援・サービスの周知に取り組みます。また、高齢化の進展や地域のニーズ等を把握しながら、支援・サービスの見直し及び充実を図ります。

【今後の取り組み】

- ・「食」の自立支援事業
- ・布団クリーニングサービス
- ・介護家族支援事業
- ・救急医療情報キット配布事業
- ・敬老祝事業
- ・高齢者緊急通報システム
- ・紙おむつ支給事業
- ・老人保護措置事業
- ・生活管理指導短期宿泊事業

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
「食」の自立支援事業 延べ配食数	食	2,534	3,613	3,700	3,700	3,700	3,700
緊急通報システム 利用者数	人	41	44	44	52	54	56
布団クリーニングサー ビス延べ利用者数	人	70	67	80	98	100	102
紙おむつ支給 延べ利用回数	回	548	500	500	600	600	600

(2) 権利擁護の推進

高齢による判断能力の低下等により支援を必要とする高齢者の財産管理や介護保険サービスの利用等を社会全体でサポートするため、成年後見制度の普及・啓発と制度を利用しやすい環境づくりに取り組みます。また、高齢者への虐待防止に向け、マニュアルに基づき、関係機関・団体等と連携・協議し、虐待を受けるおそれのある高齢者や家族に対する支援を行います。

【今後の取り組み】

- ・町ホームページや広報紙等による啓発活動
- ・成年後見制度の相談体制の強化
- ・成年後見制度利用助成事業
- ・高齢者虐待マニュアルに基づく対応と高齢者虐待対応会議の開催
- ・地域ケア会議における対応困難ケースの対応

基本目標2 継続的な高齢者支援・介護サービスの提供

団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎え、現役世代の人口が減少する令和22年（2040年）に向けて、今後も安定して質の高い支援・サービスの提供を維持していくことができるよう、人材や資源の確保や提供体制の充実が重要となります。

介護サービスを支える基盤の強化においては、在宅医療・介護連携を推進するうえで、医療系サービス等在宅医療のニーズの把握および在宅療養を支える地域資源を把握し、在宅医療が十分に提供できる体制強化につなげることが重要です。また、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供とわかりやすく丁寧な説明を引き続き行っていく必要があります。今後、ますます多様化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取り組みをさらに強化していく必要があります。

介護サービスの充実に関しては、介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要となります。

認知症施策の推進のためには、認知症の状態に応じて、適切な医療・介護サービスを受けることができるようケアの流れを可視化し、早期診断・早期対応を促進するための相談支援体制を強化する必要があります。

アンケート調査によると、現在の生活を継続していくにあたり、認知症状への対応が最も不安に感じる介護となっていますが、認知症予防教室や認知症に関する情報交換などの取り組み、認知症に関する相談窓口の認知度は低く、取り組みの周知を図るとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。

1 介護サービスを支える基盤の強化

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

近隣市町や塩釜医師会とともに在宅医療・介護連携を推進し、町民に対する在宅医療・介護に関する情報発信や相談窓口の充実に取り組みます。また、連携体制を強化するため、広域的な連携・情報共有を検討します。

さらに、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域で認知症や看取りの対応に向けた支援体制の整備を検討します。

【今後の取り組み】

- ・医療・介護の関係機関や管内自治体等との情報共有
- ・町民向けの在宅医療介護に関する講演会の開催
- ・講話（終活セミナー）や在宅医療・介護連携のパンフレット配布等
- ・情報共有ツールの導入と活用状況の把握

(2) 介護人材の確保・育成

事業所における継続的な支援・サービスを行っていくため、各種サービスを支える人材の確保・育成に取り組んでいく必要があることから、高齢者いきいき活動ポイント事業等を活用するとともに、宮城県が実施する研修等への参加を促進し、元気な高齢者が介護現場において活躍できる場を創出していきます。また、介護の現場における生産性の向上に取り組んでいきます。

【今後の取り組み】

- ・【再掲】高齢者いきいき活動ポイント事業の推進
- ・高齢者ボランティア活動を通じた社会参加の推進
- ・高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防の推進

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
高齢者いきいき活動ポイント事業登録者数	人	32	31	35	35	35	35

2 介護サービスの充実・強化

(1) 介護サービスの質的向上

介護サービスの質的向上を図るため、介護保険運営協議会における協議や適正な審査を行い、地域密着型サービス事業所の指定を行います。また、高齢者の自立支援・重度化防止に向け、適切なサービスが提供されるよう、各種データを活用しながら、利用者の心身や生活の状況を把握するとともに、事業所への定期的な指導・助言を行います。

【今後の取り組み】

- ・ 指定介護サービス事業者等に対する集団指導、実地指導及び監査
- ・ 地域密着型サービス事業所運営推進会議への参加及び助言・指導
- ・ 宮城県介護サービス事業公表システムの利用促進
- ・ 要介護認定の適正化
- ・ ケアプランの適正化
- ・ 住宅改修・福祉用具の点検
- ・ 医療情報との突合・縦覧点検

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護）の宿泊サービス提供人数	人	16	13	12	15	15	21
地域密着型サービス事業所に対する実地指導実施回数	回	0	1	0	2	2	2

(2) 介護保険制度の円滑な運営

高齢者が身近な地域において要介護等認定の申請やサービス利用の手続き等の相談が行えるよう、地域包括支援センターと連携しながら、多様な媒体を用いて、制度・サービスの普及・啓発に取り組みます。また、県や関係機関が主催する研修等を積極的に活用し、認定調査員の資質や専門性の向上を図ります。

さらに、各種交付金等を活用しながら、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組みます。

【今後の取り組み】

- ・ 介護保険サービス等のパンフレット作成、配布・65歳到達者に対する介護保険制度の周知
- ・ 出前講座による介護保険制度等の説明、各種団体の研修会での講演
- ・ 介護サービス事業所や施設等を掲載した一覧の配布
- ・ ホームページへ介護保険制度や介護サービス等掲載
- ・ 地域包括ケアシステム構築に関する町民への周知・啓発
- ・ 認定調査員の資質の向上
- ・ 事業者やケアマネージャーの資質向上
- ・ 給付適正化事業取組の重点化・内容の見える化



3 認知症施策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

幅広い世代において認知症への理解を深めるため、学校や出前講座等様々な機会を通じて、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図り、地域全体で認知症高齢者を支える地域づくりを進めます。

【今後の取り組み】

- ・ 認知症サポーター養成講座（小中高校生等若年齢層の受講強化）
- ・ 認知症に関する正しい知識や認知症予防等の普及のための情報提供
- ・ 認知症サポーターフォローアップ講座
- ・ 認知症予防教室や講話の実施

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
認知症サポーター登録者数	人	1,673	1,765	1,800	1,830	1,860	1,890
小・中・高校生の認知症サポーター養成講座受講者数	人	0	0	50	100	150	200

(2) 認知症の早期発見・早期対応支援の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症を疑われているものの、適切な医療・介護につながっていない事例等について、「認知症初期集中支援チーム」において、認知症の早期診断・早期対応を行います。また、研修機会の確保・情報提供を行い、チーム員の資質向上を図ります。

【今後の取り組み】

- ・ 初期集中支援チーム運営
- ・ チーム員会議による早期診断・早期対応支援
- ・ 関係スタッフのスキルアップのための研修機会の確保

(3) 認知症の予防と共生

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、広報紙やホームページ、「認知症ケアパス」等を用いて、相談窓口や支援制度の周知・啓発を図るとともに、関係機関との連携強化、認知症地域支援推進員の育成に取り組みます。

【今後の取り組み】

- ・ 町民への事業周知・啓発
- ・ 認知症ケアパスの普及・見直し
- ・ 認知症地域支援推進員の資質の向上
- ・ チーム支援終了後のかかりつけ医や介護事業所への継続的な支援体制の整備

(4) 認知症高齢者・家族への支援体制の整備

認知症高齢者とその家族が地域の方とともに安心して過ごすことができるよう、居場所づくりや交流機会を確保し、地域における支援体制を整備します。また、認知症高齢者の見守りや行方不明になった高齢者をすぐに検索するため、関係機関とのネットワークの強化に努めます。

【今後の取り組み】

- ・ 認知症カフェの充実
 - ・ 認知症カフェの周知・普及
 - ・ チームオレンジの設置検討【新規】
 - ・ はいかい高齢者等SOSネットワークによる支援実施
 - ・ 家族介護支援事業の拡充
- (認知症家族のつどいの充実、認知症家族及び本人ミーティングの立ち上げ検討)

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
認知症カフェ 延べ参加者数	人	200	224	240	250	250	250

基本目標3 高齢者の主体的社会参画の促進

高齢者人口の増加により、認知症高齢者の増加、高齢者の単身世帯や高齢者の夫婦のみの世帯が増加しています。このような状況で、高齢者の孤立化や移動手段を持たない高齢者が買い物難民になるなど、支援を必要とする高齢者の増加が地域的な問題として顕在化しています。一方、少子化、生産人口の減少、家庭の核家族化等により、家庭や地域の力は低下しています。高齢者が安心して誰もが役割や生きがいを持ち、自立した日常生活を送れるよう、身近な地域での社会活動への参画が重要となります。

高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進するために、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。また、公共施設や公共交通機関などでのバリアフリー※化のさらなる促進を行っていくことが必要です。安心・安全に暮らすという観点では、地震などの災害時や緊急時に対応する防災・防犯対策の推進が求められます。

アンケート調査において生きがいの有無について尋ねると、思いつかないという回答が35.0%となっています。高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりの構築が必要です。

さらに高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、積極的な社会参加を行えるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが重要です。就労の場で活躍する意欲のある高齢者の割合は高く、引き続き高齢者の就労に関する情報提供や就労の機会とのマッチングなどを支援していくことが必要です。

1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

(1) 生涯を通じた健康づくり事業の推進

健康意識の向上と生活習慣病等の疾病予防及び重症化予防に向け、各種健康診査、がん検診、歯周病検診、保健指導や健康相談等を実施し、生涯にわたる健康づくりを推進します。また、医療の高度化や高齢化率が上昇することに伴い、多様な医療需要の増大が予想されることから、地域の医療体制の充実を図るため、塩釜医師会等関係機関との連携強化に取り組めます。

【今後の取り組み】

- ・ 地域医療機関等との連携推進
- ・ かかりつけ医制度の普及
- ・ 特定健康診査や後期高齢者の健康診査をはじめとする各種健康診査、がん検診、歯周病検診の実施と受診体制の整備
- ・ 個々の健康問題に関する保健指導や健康相談（生活習慣病や栄養、口腔歯科等）
- ・ 健康講話の実施（生活習慣病予防、口腔歯科、アルコール、たばこ、心の健康に関する講話等）
- ・ 特定健康診査、後期高齢者の健康診査の無料化
- ・ がん検診、歯周病検診等の検診料金の一部助成及び70歳以上の方等への無料化
- ・ 高齢者インフルエンザ予防接種や肺炎球菌ワクチン等の予防接種費用の一部助成
- ・ 脳検診費用の一部助成

(2) 公共交通環境の整備

高齢者等の外出機会の創出と日常生活を支援し、バス利用促進及び高齢者の運転免許返納の促進を図るため、乗車料金の助成等を行います。また、地域や公共交通機関、近隣市町等との意見交換を行い、地域公共交通ネットワークの形成・充実に取り組めます。

【今後の取り組み】

- ・ 町民バス運行事業
- ・ シルバーパス事業
- ・ 運転免許返納者に対する町民バス料金の減免（返納後1年）
- ・ 新公共交通システムを活用した実証運行

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
公共交通利用促進施策 実施件数（助成制度等）	件	3	3	4	4	4	4

(3) 高齢者のニーズに沿った多様な住まいの確保

高齢者が安心して日常生活を送り、積極的に社会参加できるよう、公共施設等のバリアフリー化や快適な住環境を整備し、優しい都市環境を目指したまちづくりを推進します。また、高齢者のニーズや状況に応じた多様な住まいを提供できるよう、住宅関連計画等との調和や県との連携・情報共有を促進します。

【今後の取り組み】

- ・ 高齢期の住まいのあり方の助言や情報提供
- ・ シルバーハウジング事業
- ・ L S A訪問事業

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
L S A訪問 対象高齢者との面会率	%	61.3	68.3	70.0	75.0	78.0	80.0

(4) 安心・安全対策の推進

自然災害の発生に備え、地域における防災力の強化や防災意識の向上を図ります。

また、高齢者のみ世帯や要支援・要介護認定者の増加に伴い、定期的に避難行動要支援者名簿の見直しを行うとともに、介護事業所と連携し、福祉避難所の整備や防災訓練の実施、生活必需品等の備蓄・調達状態を確認します。また、近年、高齢者の交通事故が増加しているため、交通安全教室や講習会、街頭での啓発活動を行い、交通安全意識の向上に取り組みます。さらに、振り込め詐欺をはじめとする特殊詐欺等からの被害軽減を図るため、関係機関と連携した防犯啓発活動に取り組みます。

【今後の取り組み】

- ・ 避難行動要支援者名簿の整備
- ・ 福祉避難所の確保
- ・ 災害の備えなど防災意識の向上等の周知機会の確保
- ・ 交通安全教室、講習会の開催
- ・ 交通安全に関する街頭啓発
- ・ 地域の自主防災組織の育成・支援
- ・ 防犯に関する啓発
- ・ 消費者被害の防止に向けた啓発

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
総合防災訓練 実施回数	回	0	1	1	1	1	1
交通安全教室・講習会 実施回数	回	0	3	4	4	4	4
交通安全街頭啓発活動 実施回数	回	1	2	2	2	2	2
自主防災訓練・講話 実施回数	回	25	25	25	26	26	26
防犯啓発活動 実施回数	回	1	1	1	1	1	1

2 生きがいづくり活動の推進

(1) 多様な学習活動の推進と活躍の場の確保

高齢者であっても、年齢や性別にとらわれることなく生きがいを持ち、豊かな高齢期を過ごすことができるよう、住民のニーズを把握しながら、人材や施設等の地域資源を活用し、多様な学習活動機会の確保に取り組みます。

【今後の取り組み】

- ・ 町文化祭はじめ各種サークル活動の支援
- ・ 地区教養教室への支援
- ・ 各種講座、公民館教室等の実施推進

(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者の体力や運動機能の低下を防ぐため、自然や施設等の地域資源を活用しながら、運動・スポーツの機会への参加を推進します。また、自宅でもできる体操やトレーニング方法を周知し、運動習慣の定着化を図ります。

さらに、運動・スポーツの機会を通じた地域での交流を促進するため、町民誰もが気軽にスポーツに取り組むことができるよう、幅広いスポーツの推進を図ります。

【今後の取り組み】

- ・ゲートボール場の開放
- ・ふるさとスポーツ祭の開催
- ・各種教室（フィットネス教室等）の開催

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
ゲートボール場 延べ利用者数	人	2,642	2,587	3,000	3,500	3,750	4,000
ふるさとスポーツ祭の 開催回数	回	0	1	1	1	1	1

3 社会参加の推進

(1) 高齢者団体の活動支援

高齢者が生きがいを持ち、充実した日常生活を送れるよう、健康づくり・レクリエーション行事等の様々な活動や見守り・友愛訪問等の社会奉仕活動に取り組む老人クラブの活動を継続的に支援します。また、高齢者の社会参画を促進するため、その他の高齢者団体の活動支援を推進します。

【今後の取り組み】

- ・老人クラブ連合会への補助金の交付
- ・老人クラブ連合会や地区単位老人クラブに対する支援
- ・高齢者の生きがいや健康づくり、知識や経験を活かした社会活動の取り組み支援

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
老人クラブ 会員数	人	799	780	800	810	820	830

(2) 就労の場の提供

健康で働く意欲のある高齢者の就労機会の確保と生きがいづくりを支援するため、シルバー人材センターにおいて、おおむね60歳以上の方に対して、軽易な業務等の就業機会を提供します。

【今後の取り組み】

- ・シルバー人材センター活用の促進

【実績と目標値】

取組名	指標名	第8期計画			第9期計画		
		実績値		見込値	目標値		
		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
シルバー人材センター 会員数	人	265	282	300	310	320	330
シルバー人材センター 受託件数	件	966	979	1,000	1,000	1,000	1,000

(3) ボランティア活動への支援

地域での支え合いを推進するため、見守り活動や支援の担い手となるボランティア人材の確保・育成を促進します。また、高齢者いきいき活動ポイント事業を活用し、高齢者の地域活動への参加や社会参加による介護予防を推進し、高齢者の心身の健康づくりにつなげます。

【今後の取り組み】

- ・高齢者ボランティア活動を通じた社会参加の推進
- ・高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防の推進
- ・高齢者いきいき活動ポイント事業の推進



介護保険サービス事業の見込み

1 被保険者数等の今後の見込み

(1) 被保険者数の推計

被保険者数について、第1号被保険者数は、令和8年度で10,072人、令和22年度で12,697人と推計されます。65～74歳人口は、令和8年度で5,057人、令和22年度で5,190人、75歳以上人口は、令和8年度で5,015人、令和22年度で7,507人と推計されます。

(単位：人)

区分	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
第1号被保険者 (65歳以上)	9,242	9,532	9,831	10,072	11,028	12,697
65～74歳	5,091	5,006	5,074	5,057	4,985	5,190
75歳以上	4,151	4,526	4,757	5,015	6,043	7,507
第2号被保険者 (40～64歳)	12,524	12,687	12,689	12,749	12,988	14,533
75歳以上高齢化率	12.0	12.3	12.9	13.5	15.6	20.9

(2) 要支援・要介護認定者の推計

第1号被保険者のうち要支援・要介護認定者数は、令和8年度で1,549人、令和22年度で2,381人と推計されます。

(単位：人)

区分	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
要支援1	194	201	210	223	264	343
要支援2	176	177	186	196	232	313
要介護1	335	335	347	364	430	547
要介護2	252	256	267	281	332	425
要介護3	155	154	159	168	196	255
要介護4	166	171	177	187	222	297
要介護5	111	120	122	130	151	201
計	1,389	1,414	1,468	1,549	1,827	2,381

2 介護サービスの利用見込量及び給付費の推計

(1) 介護サービスの利用見込量

① 介護（予防）サービスの利用見込量

項目		令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問介護	回数(回)	3,809	3,803	4,002	4,332	4,684	6,078
	人数(人)	118	125	132	142	156	201
訪問入浴介護	回数(回)	130	160	167	183	196	256
	人数(人)	26	28	29	32	34	45
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回数(回)	740	699	732	791	864	1,130
	人数(人)	76	81	85	92	100	131
介護予防訪問看護	回数(回)	121	135	144	153	180	243
	人数(人)	15	15	16	17	20	27
訪問リハビリテーション	回数(回)	306	281	314	336	377	491
	人数(人)	25	25	28	30	34	43
介護予防訪問リハビリ テーション	回数(回)	101	68	68	88	88	137
	人数(人)	4	4	4	5	5	8
居宅療養管理指導	人数(人)	133	142	149	162	176	229
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	8	8	8	10	10	14
通所介護	回数(回)	2,119	2,154	2,250	2,408	2,705	3,472
	人数(人)	210	222	232	248	279	358
通所リハビリテーション	回数(回)	1,503	1,591	1,661	1,794	1,987	2,565
	人数(人)	154	163	170	183	204	263
介護予防通所リハビリテーシ ョン	人数(人)	49	51	54	56	67	89
短期入所生活介護	日数(日)	673	661	699	745	811	1,063
	人数(人)	56	60	64	68	74	97
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	124	103	118	127	140	168
	人数(人)	11	11	12	13	15	18
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	6	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	1	1	1	2
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

項目		令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	357	380	397	426	473	610
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	97	102	106	112	132	176
特定福祉用具購入費	人数(人)	3	3	3	3	3	6
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	人数(人)	5	5	5	6	7	8
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2	2	2	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	8	8	9	9	11	14
特定施設入居者生活介護	人数(人)	39	42	43	44	52	67

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

② 地域密着型(介護予防)サービスの利用見込量

項目		令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	2	2	2	2	3	3
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	411	435	476	503	564	709
	人数(人)	35	36	39	41	47	58
認知症対応型通所介護	回数(回)	14	16	16	16	16	32
	人数(人)	1	1	1	1	1	2
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	9	9	9	10	12	15
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	33	33	36	38	44	57
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

③ 居宅介護支援・介護予防支援の利用見込量

項目		令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
居宅介護支援	人数(人)	547	579	605	647	726	933
介護(予防)支援	人数(人)	147	154	160	170	200	266

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

④ 施設サービスの利用見込量

項目		令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護老人福祉施設	人数(人)	130	135	141	149	171	246
介護老人保健施設	人数(人)	140	144	148	152	186	257
介護医療院	人数(人)	1	1	2	2	1	3

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用見込量

項目		令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
			令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問型サービス	人数(人)	452	467	481	493	540	621
訪問介護	人数(人)	145	150	154	158	173	199
訪問型サービスA	人数(人)	307	317	327	335	367	422
通所型サービス	人数(人)	1,343	1,387	1,430	1,465	1,604	1,848
通所介護	人数(人)	1,341	1,385	1,428	1,463	1,602	1,845
通所型サービスA	人数(人)	2	2	2	2	2	3
介護予防ケアマネジメント	人数(人)	1,048	1,080	1,139	1,194	1,216	1,270

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(2) 介護サービスの給付費の推計

① 介護（予防）サービスの給付費の推計

(単位：千円)

項目	令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問介護	143,448	145,186	152,744	165,415	178,655	231,969
訪問入浴介護	19,199	23,940	24,948	27,426	29,405	38,377
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
訪問看護	42,279	40,589	42,631	46,435	49,999	65,628
介護予防訪問看護	6,125	6,981	7,457	7,920	9,318	12,582
訪問リハビリテーション	11,135	10,423	11,636	12,501	14,005	18,245
介護予防訪問リハビリテーション	3,383	2,325	2,328	3,010	3,010	4,656
居宅療養管理指導	21,598	23,384	24,592	26,776	29,037	37,803
介護予防居宅療養管理指導	799	810	811	1,014	1,014	1,420
通所介護	192,476	199,043	208,566	223,960	249,428	321,166
通所リハビリテーション	161,066	171,685	179,410	194,663	213,527	276,641
介護予防通所リハビリテーション	20,033	21,095	22,403	23,184	27,809	37,058
短期入所生活介護	69,291	69,138	73,465	78,302	84,763	111,418
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（老健）	16,376	13,923	16,181	17,237	19,049	22,772
介護予防短期入所療養介護（老健）	431	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	64,494	69,064	72,227	78,105	85,176	110,617
介護予防福祉用具貸与	7,946	8,358	8,683	9,174	10,814	14,411
特定福祉用具購入費	1,268	1,216	1,216	1,216	1,216	2,433
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	6,880	7,308	7,308	8,557	10,338	11,587
介護予防住宅改修	2,681	2,681	2,681	2,681	2,681	5,361
介護予防特定施設入居者生活介護	6,459	6,551	7,624	7,624	8,297	11,772
特定施設入居者生活介護	89,293	100,066	102,172	104,463	123,232	158,510
計	886,660	923,766	969,083	1,039,663	1,150,773	1,494,426

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

② 地域密着型（介護予防）サービスの給付費の推計

（単位：千円）

項目	令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,324	2,357	2,360	2,360	3,540	3,540
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	44,444	47,756	53,012	55,779	62,222	78,424
認知症対応型通所介護	1,007	1,679	1,681	1,681	1,681	3,361
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	18,878	19,145	19,169	21,220	24,787	32,721
介護予防小規模多機能型居宅介護	872	1,179	885	590	590	590
認知症対応型共同生活介護	102,921	104,374	113,658	120,460	139,363	180,423
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
計	170,446	176,490	190,765	202,090	232,183	299,059

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

③ 居宅介護支援・介護予防支援の給付費の推計

（単位：千円）

項目	令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
居宅介護支援	100,183	107,722	112,824	120,896	134,899	173,698
介護（予防）支援	8,071	8,575	8,920	9,478	11,150	14,830
計	108,254	116,297	121,744	130,374	146,049	188,528

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

④ 施設サービスの給付費の推計

(単位：千円)

項目	令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護老人福祉施設	430,729	453,257	473,936	501,046	628,157	826,553
介護老人保健施設	468,246	488,292	502,204	516,343	671,700	873,259
介護医療院	3,202	3,247	6,503	6,503	6,503	9,754
計	902,177	944,796	982,643	1,023,892	1,306,360	1,709,566

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業の推計

(単位：千円)

項目	令和5年度 (見込み)	第9期計画			令和 12年度	令和 22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問型サービス	5,523	5,836	6,155	6,450	6,499	6,863
訪問介護	2,470	2,610	2,752	2,884	2,906	3,069
訪問型サービスA	3,054	3,226	3,403	3,566	3,593	3,794
通所型サービス	26,513	28,013	29,547	30,963	31,202	32,945
通所介護	26,497	27,996	29,528	30,944	31,182	32,924
通所型サービスA	17	18	19	20	20	21
介護予防ケアマネジメント	3,455	3,644	3,830	4,038	4,103	4,359
計	35,493	37,493	39,532	41,451	41,802	44,166

※給付費は年間累計の金額、千円未満を四捨五入しているため、内訳と計が一致しない場合があります。

3 保険料※の設定

(1) 介護保険料設定の考え方

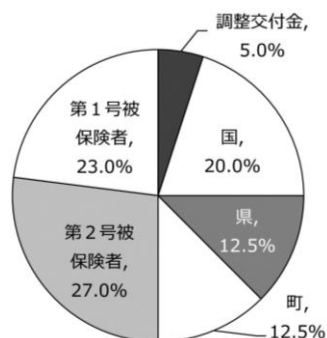
① 介護保険料設定の考え方

介護保険給付費の負担割合は、50.0%を公費、残り50.0%を被保険者の保険料とすることと定められています。

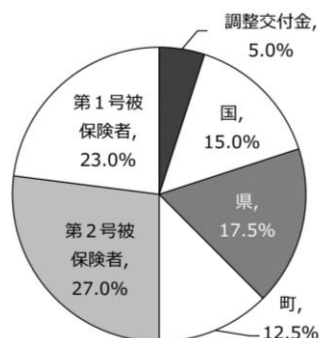
また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。

これにより、第9期の第1号被保険者負担割合は23.0%、第2号被保険者負担割合は27.0%をそれぞれ賄うことになります。

◆保険給付費（施設等給付費を除く）



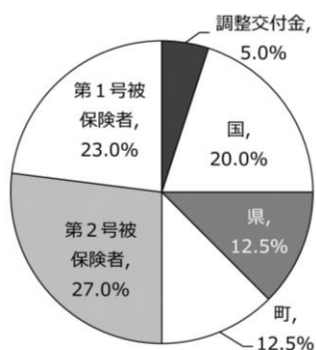
◆施設等給付費



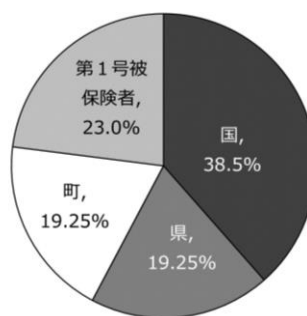
② 地域支援事業※費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

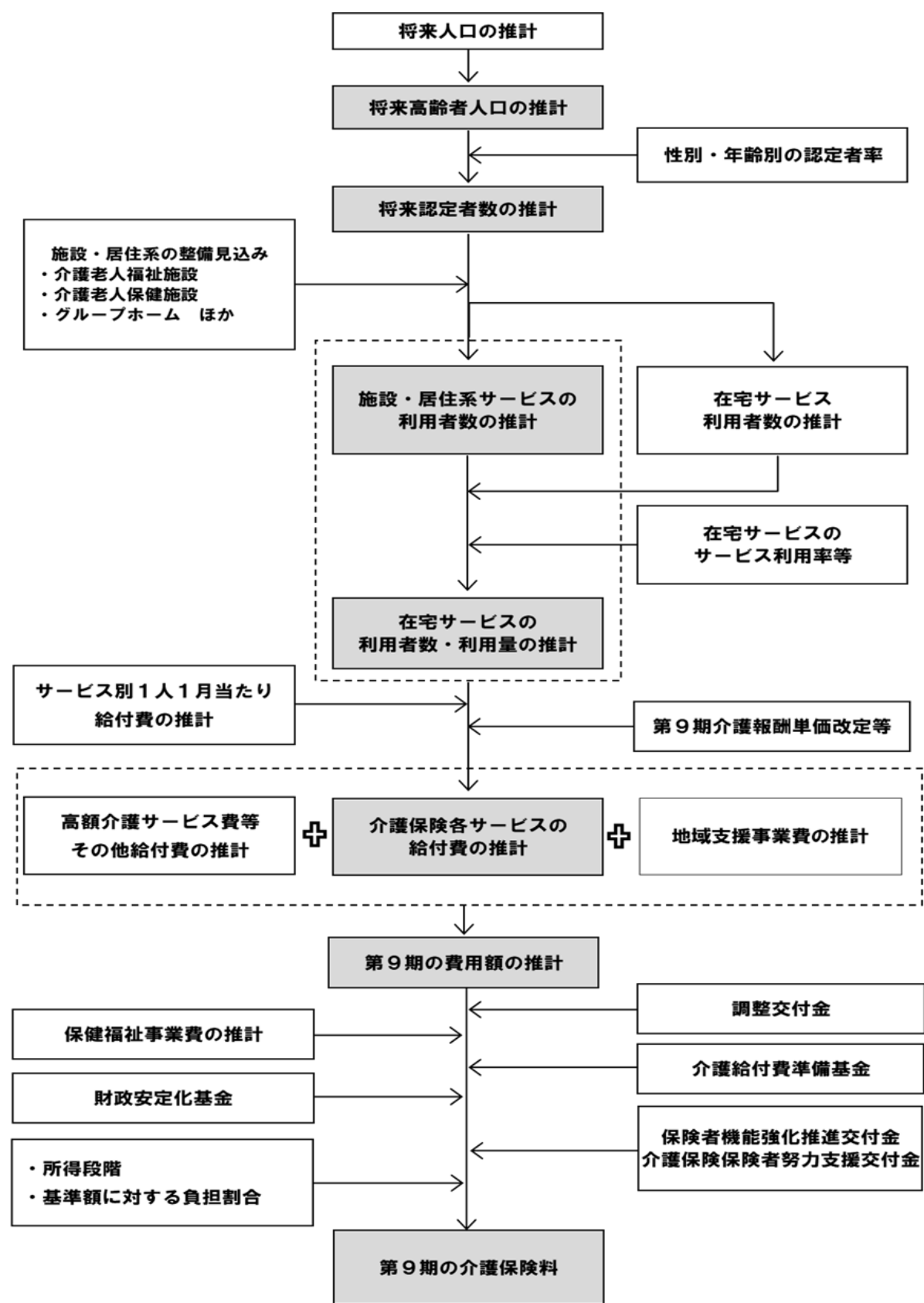
◆介護予防・日常生活支援総合事業



◆包括的支援事業、任意事業



介護保険料算定までの流れは、次のとおりです。



(2) 保険料収納必要額

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、次のとおりです。

（単位：円）

項目	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額	7,354,246,906	2,321,429,104	2,441,667,937	2,591,149,865
総給付費	6,821,603,000	2,161,349,000	2,264,235,000	2,396,019,000
特定入所者介護サービス費※等給付額 (財政影響額調整後)	298,216,568	89,624,405	99,341,701	109,250,462
特定入所者介護サービス費等 給付額	293,805,382	88,376,819	97,835,041	107,593,522
特定入所者介護サービス費等の見 直しに伴う財政影響額	4,411,186	1,247,586	1,506,660	1,656,940
高額介護サービス費※等給付額 (財政影響額調整後)	201,683,707	60,606,394	67,187,855	73,889,458
高額介護サービス費等給付額	198,336,429	59,659,706	66,044,578	72,632,145
高額介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	3,347,278	946,688	1,143,277	1,257,313
高額医療合算介護サービス費※等給付 額	24,607,751	7,402,025	8,194,201	9,011,525
算定対象審査支払手数料※	8,135,880	2,447,280	2,709,180	2,979,420
審査支払手数料一件あたり単価	—	60	60	60
審査支払手数料支払件数	135,598	40,788	45,153	49,657
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	350,136,025	110,801,933	116,854,628	122,479,464
介護予防・ 日常生活支援総合事業費	175,655,189	55,587,337	58,617,129	61,450,723
包括的支援事業・任意事業費	136,015,202	43,042,116	45,398,597	47,574,489
包括的支援事業（社会保障充実分）	38,465,634	12,172,480	12,838,902	13,454,252
第1号被保険者負担分相当額	1,772,008,074	559,413,139	588,460,190	624,134,746
調整交付金※相当額	376,495,105	118,850,822	125,014,253	132,630,029
調整交付金見込額	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合		0.00%	0.00%	0.00%
後期高齢者加入割合補正係数 P98P98		1.2072	1.2180	1.2153
所得段階別加入割合補正係数		1.0854	1.0854	1.0854
市町村特別給付※費等	0			
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等 の交付見込額	0			
保険料収納必要額	2,005,503,179			
予定保険料収納率	97.00%			

(3) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

(単位：人)

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	878	906	928	2,712
第2段階	597	616	631	1,844
第3段階	649	670	686	2,005
第4段階	1,190	1,227	1,257	3,674
第5段階	1,684	1,735	1,779	5,198
第6段階	1,820	1,877	1,923	5,620
第7段階	1,308	1,349	1,382	4,039
第8段階	704	726	744	2,174
第9段階	304	314	322	940
第10段階	135	139	142	416
第11段階	70	73	74	217
第12段階	34	35	36	105
第13段階	159	164	168	491
合計	9,532	9,831	10,072	29,435
補正後被保険者数	10,332	10,656	10,918	31,906

※所得段階別加入割合補正後被保険者数：第1号被保険者総数の見込み数から基準額を納める第1号被保険者数に換算

※人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しない。

※住所地特例者・適用除外施設入所者等の人数により第1号被保険者数と高齢者人口数は一致しない。

※各段階割合については、令和3・令和4年度の所得段階割合から推計。

(4) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

<介護保険料基準額の算定方法>

$$\boxed{\text{保険料基準額（月額）}} = \boxed{\text{保険料収納必要額}} \div \boxed{\text{予定保険料収納率}} \div \boxed{\text{所得段階別加入割合補正後の被保険者数}} \div 12 \text{ ヶ月}$$

(単位：円、%、人)

区分（算出手順）	3 か年合計
標準給付費見込額 (A)	7,354,246,906
地域支援事業費 (B)	350,136,025
第1号被保険者負担分相当額 (C = (A+B) × 23%)	1,772,008,074
調整交付金相当額 (D)	376,495,105
調整交付金見込額 (E)	0
準備基金取崩額 (F)	143,000,000
保険料収納必要額 (H = C+D-E-F)	2,005,503,179
予定保険料収納率 (I)	97.0
所得段階加入割合で補正した被保険者数 (J)	31,906
第9期介護保険料基準年額 (K = H/I/J)	64,800
第9期介護保険料基準月額 (L = K/12 か月)	5,400

$$\boxed{\text{第9期中の第1号被保険者保険料基準額（月額）}} = \boxed{5,400 \text{ 円}}$$

(5) 保険料段階の設定

本計画期間内における介護保険料の段階設定は13段階とし、各段階を次の通り設定します。

所得段階	対 象 者	基準割合	保険料	
			(月額)	(年額)
第1段階	・生活保護の方又は老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が町民税非課税の方 ・本人及び世帯全員が町民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.455 (0.285)	2,457円 (1,539円)	29,484円 (18,468円)
第2段階	・本人及び世帯全員が町民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方(第1段階に該当しない方)	0.685 (0.485)	3,699円 (2,619円)	44,388円 (31,428円)
第3段階	・本人及び世帯全員が町民税非課税の方(第1段階、第2段階に該当しない方)	0.69 (0.685)	3,726円 (3,699円)	44,712円 (44,388円)
第4段階	・本人が町民税非課税の方で、世帯の中に町民税課税者が含まれており、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	4,860円	58,320円
第5段階	・本人が町民税非課税の方で、世帯の中に町民税課税者が含まれている方(第4段階に該当しない方)	1.00	5,400円	64,800円
第6段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が120万未満の方	1.20	6,480円	77,760円
第7段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が120万以上210万未満の方	1.30	7,020円	84,240円
第8段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が210万以上320万未満の方	1.50	8,100円	97,200円
第9段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が320万以上420万円未満	1.70	9,180円	110,160円
第10段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が420万以上520万円未満	1.90	10,260円	123,120円
第11段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が520万以上620万円未満	2.10	11,340円	136,080円
第12段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が620万以上720万円未満	2.30	12,420円	149,040円
第13段階	・本人が町民税課税者で、前年の合計所得金額が720万以上	2.40	12,960円	155,520円

※表中第1～3段階の()内の数字は、軽減後の保険料率

(6) 将来までの保険料推計

令和12年度の保険料基準額（月額）は6,747円、令和22年度の保険料基準額（月額）は7,798円と見込まれています。

(7) 低所得者の支援策

① 保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の町民税課税状況に応じて、13段階に設定しています。なお、低所得者対策により、第1～3段階の保険料率は各々軽減され、軽減分は公費により負担されます。

② 介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予されます。

③ 介護保険負担限度額の認定

低所得の要介護者等が、介護保険施設※、短期入所※サービス及び地域密着型介護老人福祉施設を利用する場合には、食費・居住費（滞在費）等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は介護保険から給付されます。

④ 高額介護（予防）サービス費の支給

同じ月に利用した介護保険サービス利用者負担（1～3割）の合計が、一定の上限額を超えた時は、超えた分を高額介護（予防）サービス費として支給されます。

⑤ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えた時は、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

⑥ 社会福祉法人利用者負担軽減事業

生計が困難な方を対象に、登録された社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者負担額等の軽減を行います。



計画の推進に向けて

1 計画の進行管理

利府町高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、その進捗状況を常に管理し、精査することが重要であり、その結果を3年後に予定される事業量見込み、保険料の見直しに反映し、より質の高い健全な事業の実施を目指しています。

このため、介護保険運営協議会において、次の項目について協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

- (1) 介護保険事業運営に関すること。
- (2) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に関すること。
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）に定める地域密着型サービスに関すること。
- (4) その他、協議会の目的達成のため、必要と認められる事項。

また、相談窓口の充実により、サービス利用者からの要望・新たな利用意向・改善点などについても町の施策に反映していくこととします。

2 介護給付・介護予防給付※の適正化

国の指針に基づき、介護給付適正化を「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3事業に再編し介護給付の適正に取り組んでいきます。

介護給付費の適正化は、利用者が必要とする介護保険サービスを、介護保険サービス事業所が適切に提供するように促すものです。適切な介護保険サービスの提供が行われ、不適切な介護保険サービスが削減されることは、介護保険制度の信頼性を高めることにつながるだけでなく、保険給付費や介護保険料の増加を抑制することを通じて介護保険制度の持続可能性を高める観点からも必要不可欠です。介護保険サービスを必要としている要介護・要支援認定者が適切に、質が高く必要なサービスが受けられるよう、「介護給付適正化計画」に基づいた効率的・合理的な介護給付適正化対策に努めます。

◆利府町介護給付適正化計画（令和6～8年度目標）

項目	目標
①要介護認定の適正化	・調査内容は直営・委託ともに事後点検を実施する。（全件） ・直営調査（町認定調査員による調査）に随行し調査状況を確認する。（8件/年） ・町認定調査員との定例打合せ（12回/年）
②ケアプランの点検及び住宅改修等の点検	・ケアプラン点検（国保連合会からの分析報告データを利用して異常値を示す居宅介護支援事業所及びケアマネジャーのケアプランの抽出を行い通常点検に併せて点検を行う。） ・ケアプラン点検後は、文書で点検の評価を伝達し、ケアマネジャーの気付きを促す。（点検プラン全件） ・ケアマネサロン（勉強会）において相談、指導、伝達等を定期的実施する。（2回/年） ・住宅改修の点検は、施工前・施工後の現場写真、見積書、理由書など書類点検（事前申請・事後申請）を行う。（全件） ・住宅改修の現地確認は、6件/年（2か月に1回）実施する。 ・福祉用具購入の場合は、購入の必要性や利用状況を、申請書、カタログ、ケアプランなど書類点検（事前申請・事後申請）を行う。（全件） ・福祉用具購入の現地確認は、必要に応じ利用実態を確認する。（4件/年） ・福祉用具貸与は、同一商品で受給者ごとに単位数が大きく異なる場合には是正する。また、軽度者への貸与状況（給付協議の有無や主治医意見書の有無など）について国の基準に定める内容により貸与しているか確認する。（10件/年）
③医療情報との突合・縦覧点検	・国保連合会へ委託継続し、国保連合会と連携しながら医療情報との突合・縦覧点検を行う。 ・国保連合会から送付される各帳票について確認を行う。 ・国保連合会において突合作業等を行い、事業所に確認後に町に対して突合結果（不備案件など）の連絡が来るため必要に応じ過誤調整を行う。

3 町民意識の啓発と地域福祉の推進

人口減少・少子高齢化が今後も進んでいくことが見込まれており、現役世代人口の減少や高齢者のみ世帯の増加、地域のつながりの希薄化等も踏まえ、地域福祉の推進が重要となっています。

これまでは、高齢者、児童、障がい者等、各分野において施策が展開しており、今後は分野横断的な課題への対応を図るとともに、自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえ、福祉の担い手を育成・支援し、包括的な相談・支援が行える仕組みを検討していくとともに、町民の福祉意識の高揚に努めます。

4 庁内における連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する地域福祉課だけでなく、庁内の関係部署が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。

そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習、住宅政策、都市計画など庁内関係課との連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

5 関係機関・団体や民間事業者との連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で高齢者を支援できる体制づくりを進める計画となります。

そのためにも、町はもとより、社会福祉協議会※をはじめ、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

6 計画の評価体制の整備

本計画に基づく事業を円滑に推進していくためには、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、町民に速やかに公表し、町民の意見を反映させていくことが重要になります。そのため、社会の情勢や町民の意向を踏まえながら、計画の効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、介護施設サービスや居宅サービス※、地域密着型サービスの各サービスの利用状況、さらには介護サービス事業者の事業に関する意向等を確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価するとともに、その結果を公表します。



資料編

1 利府町介護保険条例（抜粋）

（設置）

第13条 介護保険事業の実施に関し、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、利府町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第14条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

（1）法第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項

（2）本町の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 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が任命する。

（1）被保険者を代表する者

（2）介護に関し学識又は経験を有する者

（3）介護サービスに関する事業に従事する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第16条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第17条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、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 協議会の議事は、出席した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。

2 利府町介護保険運営協議会名簿

任期：令和4年7月1日から令和6年6月30日まで

	氏名	所属団体	備考
1	高 田 修	宮城県塩釜医師会	会長
2	刀 根 功	塩釜歯科医師会	
3	伊 藤 三 男	利府町社会福祉協議会	副会長
4	湯 村 真 和	特別養護老人ホーム十符・風の音	
5	内 海 静 子	生活リハビリクラブきらら	
6	後 藤 弘 美	利府仙台ロイヤルケアセンター 居宅介護支援事業所	
7	平 岡 洋 一	利府町民生委員児童委員協議会	
8	星 典 男	利府町老人クラブ連合会	
9	酒 井 隆 志	菅谷台連合町内会	
10	櫻 井 田鶴子	ボランティア友の会	

※敬称略

3 利府町介護保険運営協議会経過

	開催（実施）日	主な検討内容
第1回	令和5年7月21日（金）	・ アンケート調査結果について
第2回	令和5年10月24日（火）	・ 計画骨子案について（第1章～第3章）
第3回	令和5年12月19日（火）	・ 計画素案について（第1章～資料編）
第4回	令和6年2月13日（火）	・ パブリックコメントの結果報告 ・ 計画案の承認

4 行政区別高齢者人口・高齢化率の推移

◆利府町行政区別高齢化率の推移（各年9月末）

単位：人、％

行政区	令和3年度				令和4年度				令和5年度			
	65歳未満	65歳以上	地区人口	高齢化率	65歳未満	65歳以上	地区人口	高齢化率	65歳未満	65歳以上	地区人口	高齢化率
神谷沢	3,407	963	4,370	22.0%	3,379	961	4,340	22.1%	3,417	970	4,387	22.1%
菅谷一部	686	204	890	22.9%	688	204	892	22.9%	703	212	915	23.2%
菅谷二部	448	95	543	17.5%	448	97	545	17.8%	450	92	542	17.0%
沢乙	660	187	847	22.1%	675	193	868	22.2%	665	191	856	22.3%
加瀬	183	128	311	41.2%	176	127	303	41.9%	162	127	289	43.9%
野中一部	1,743	489	2,232	21.9%	1,754	489	2,243	21.8%	1,763	489	2,252	21.7%
野中二部	1,981	684	2,665	25.7%	2,019	685	2,704	25.3%	2,036	672	2,708	24.8%
町加瀬	1,418	271	1,689	16.0%	1,476	275	1,751	15.7%	1,022	255	1,277	20.0%
大町	384	114	498	22.9%	404	118	522	22.6%	370	119	489	24.3%
館	219	108	327	33.0%	218	102	320	31.9%	219	103	322	32.0%
仲町	1,226	253	1,479	17.1%	1,223	254	1,477	17.2%	1,254	258	1,512	17.1%
東町	395	170	565	30.1%	463	172	635	27.1%	478	175	653	26.8%
藤田	138	107	245	43.7%	134	106	240	44.2%	140	106	246	43.1%
春日一部	172	131	303	43.2%	172	126	298	42.3%	172	129	301	42.9%
春日二部	457	286	743	38.5%	442	282	724	39.0%	459	274	733	37.4%
赤沼	129	98	227	43.2%	128	99	227	43.6%	122	92	214	43.0%
浜田	86	142	228	62.3%	78	142	220	64.5%	83	137	220	62.3%
須賀	95	76	171	44.4%	89	76	165	46.1%	82	80	162	49.4%
しらかし台	2,386	1,145	3,531	32.4%	2,289	1,202	3,491	34.4%	2,183	1,253	3,436	36.5%
花園	1,831	840	2,671	31.4%	1,785	874	2,659	32.9%	1,740	899	2,639	34.1%
青山	2,097	897	2,994	30.0%	1,985	951	2,936	32.4%	1,882	1,016	2,898	35.1%
青葉台	1,771	652	2,423	26.9%	1,688	695	2,383	29.2%	1,601	726	2,327	31.2%
菅谷台	3,155	570	3,725	15.3%	3,064	593	3,657	16.2%	2,974	634	3,608	17.6%
皆の丘	525	48	573	8.4%	507	53	560	9.5%	488	59	547	10.8%
葉山	1,657	160	1,817	8.8%	1,679	159	1,838	8.7%	1,669	159	1,828	8.7%
新中道	-	-	-	-	-	-	-	-	522	15	537	2.8%
合 計	27,249	8,818	36,067	24.4%	26,963	9,035	35,998	25.1%	26,656	9,242	35,898	25.7%

資料：住民基本台帳

5 用語解説

【あ行】

アセスメント

サービス利用者や利用しようとする人の心身の状態、家族の状況等を踏まえ、利用者が自宅で生活続けるために、どのような問題を抱えているか、解決しなければならない課題は何かを明らかにするために行われる情報収集・課題分析のこと。

【か行】

介護給付

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の9割から7割が保険給付される。

介護支援専門員

介護保険制度において、ケアマネジメントを実施する有資格者です。介護保険制度を実施するために誕生した資格で平成12年4月から開始され、介護保険制度運営の核となっています。

介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）および指定介護療養型医療施設（療養病床等）の3種類がある。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

介護療養型医療施設

療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。2024（令和6）年3月末でサービスが廃止となり、介護医療院へ順次転換される予定。

協議体

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いのしくみ（生活支援体制整備）を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。

居住系サービス

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護および地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

居宅サービス

介護保険法における居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与および特定福祉用具販売の12種類の居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能なサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

ケアプラン

要支援・要介護の認定を受けた本人や家族の希望に添った介護保険サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「居宅介護サービス計画」のこと。

権利擁護

自らの意思を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

高額医療合算介護サービス費

1年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、超えた分を、各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

高額介護サービス費

要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

高齢化率

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

高齢者虐待

高齢者虐待防止法では、家族等の養護者（介護者）または養介護施設従事者等による「身体的虐待」「介護・世話の放棄、放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」と定義されている。

【さ行】

サロン

交流の場

市町村特別給付

第1号被保険者の保険料を財源として要介護者・要支援者に対して介護保険法で定められた介護サービス・予防サービスのほか、市の条例等により独自の市町村特別給付として必要なサービスを実施することができるもの。

社会福祉協議会

全国社会福祉協議会の下に都道府県、市町村のそれぞれの行政単位に組織された福祉団体です。住民の福祉向上を目的として、調査、総合的企画、連絡・調整、普及・宣伝、人材開発・研修、事業の企画・実施を行います。

住宅改修

介護保険においては、居宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の一部が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え等、小規模な改修であり、支給額は支給限度基準額（20万円）の9割が上限となっている。

自立支援

自立した生活とは、「介護等の支援を受けながらも、主体的、選択的に生きること」である。介護保険制度は、要介護高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保健医療や福祉のサービスの提供により支援するしくみである。

シルバー人材センター

一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができるとされている。会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。

審査支払手数料

介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査および支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるとされている。この委託料を審査支払手数料という。

スキルアップ

訓練して身に付けた技能を向上させることをいいます。

成年後見制度

認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・保佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

総合事業

⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】**地域共生社会**

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、子ども、高齢者、障がい者等全ての住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。

地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、医療・介護・福祉等の多職種が連携して、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域支援事業

高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。2005（平成17）年6月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支援事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、2014（平成26）年度の介護保険法の改正により、予防給付の一部（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施される。要支援認定者と基本チェックリストによる判定で該当となった人が利用できるが、2020（令和2）年10月、介護保険法施行規則の改正により、2021（令和3）年4月から、サービス利用者が要介護認定者となった場合、本人が希望し、市が必要と判断すれば引き続き利用が可能となった。

地域包括ケアシステム

高齢者や障がい者等何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

地域包括支援センター

保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャーおよび社会福祉士を配置し、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関で、生活圏域を踏まえて設定され、市町村または市町村に委託された法人が運営する。

調整交付金

市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

特定入所者介護サービス費

一定の所得以下の介護保険施設入所者および短期入所利用者の食事および居住または滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

【な行】

日常生活圏域

住民が日常生活を営む地域として、介護サービスを提供するための施設状況等の社会的条件や地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して定めた区域。

認知症

脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症およびアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。家族の会、自治体、社会福祉法人等によって運営されている。厚生労働省が策定した。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る等、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症施策推進大綱

認知症に係る問題・課題について政府が一体となって総合的な対策を推進するために2019（令和元）年6月18日に取りまとめられた。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・国際展開の5つが施策の柱として定められている。

【は行】**バリアフリー**

住宅建築用語として、障がい者が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するということをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

避難行動要支援者

災害対策基本法において、災害が発生した場合等に、自ら避難することが困難な者で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者。

被保険者

保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。

福祉用具

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、車いす等の移動関連用具、排泄関連用具、入浴関連用具等が含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

フレイル

「Frailty」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。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。

保険者

保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収等がある。

保険料

保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

【ま行】

民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事または指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員・児童委員の任期は3年である。市町村の区域内において、担当の区域または事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業または活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

要介護

介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

※厚生労働省令で定める期間：6ヶ月

要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

養護者

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等のことをいいます。

要支援

要介護状態区分を指す「要介護１～５」に対応して、要支援認定を指し、「要支援１・要支援２」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。また、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業や一般介護予防事業を受けることができる。

予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とならない点で異なる。また、２０１５（平成２７）年度の制度改正に伴い、介護予防訪問介護および介護予防通所介護が給付対象から外れ、地域支援事業の総合事業として再編された。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④地域密着型介護予防サービスの利用、⑤介護予防支援の利用、⑥高額介護予防サービス費、⑦高額医療合算介護サービス費、⑧特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑤～⑧以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の９割から７割が保険給付される。

【ら行】**老人クラブ**

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが６０歳以上としている。

6 各サービスの説明

(1) 居宅介護（予防）サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導等の一部のサービスを除き、要介護度ごとに1箇月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割を介護保険サービス事業所に支払います。

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
訪問介護	要介護1～5	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、ひとり暮らし又は同居家族等が、障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
介護予防訪問入浴介護	要支援1・2	要支援者・要介護者が、居宅において専用の浴槽（移動入浴車等）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助を受けられるサービスです。
訪問入浴介護	要介護1～5	
介護予防訪問看護	要支援1・2	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、主治医の判断に基づき、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
訪問看護	要介護1～5	
介護予防訪問リハビリテーション	要支援1・2	要支援者・要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
訪問リハビリテーション	要介護1～5	
介護予防居宅療養管理指導	要支援1・2	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
居宅療養管理指導	要介護1～5	
通所介護	要介護1～5	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです（デイサービスともいいます）。

事業	対象者	概要
介護予防通所リハビリテーション	要支援１・２	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです（デイケアともいいます）。
通所リハビリテーション	要介護１～５	
介護予防短期入所生活介護	要支援１・２	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
短期入所生活介護	要介護１～５	
介護予防短期入所療養介護	要支援１・２	要支援者・要介護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、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
短期入所療養介護	要介護１～５	
介護予防特定施設入居者生活介護	要支援１・２	介護付き有料老人ホーム等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
特定施設入居者生活介護	要介護１～５	
介護予防福祉用具貸与	要支援１・２	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
福祉用具貸与	要介護１～５	
特定介護予防福祉用具購入費	要支援１・２	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。 （支給限度基準額：年間１０万円）
特定福祉用具購入費	要介護１～５	
介護予防住宅改修	要支援１・２	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を自己負担割合に応じて支給するサービスです。（支給限度基準額：２０万円）
住宅改修	要介護１～５	
介護予防支援	要支援１・２	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターの職員が要支援者の依頼を受けて介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業所との連絡調整等を行うサービスです。
居宅介護支援	要介護１～５	在宅の要介護者が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所が、要介護者の依頼を受けて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業所との連絡調整等を行うサービスです。

(2) 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏域ごとにおいて提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護１～５	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護１～５	夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護	要支援１・２	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
認知症対応型通所介護	要介護１～５	
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援１・２	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
小規模多機能型居宅介護	要介護１～５	
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援２	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（９名まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
認知症対応型共同生活介護	要介護１～５	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護３～５	入所定員が２９名以下の小規模特別養護老人ホームで、居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護１～５	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせることで、看護と介護が一体化したサービスです。
地域密着型通所介護	要介護１～５	通所介護保険サービスのうち定員１８名以下の小規模の事業所が行うサービスです。

(3) 施設サービス

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されています。

サービスの対象者と概要

事業	対象者	概要
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護1～5	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。

利府町 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

編集／利府町保健福祉部地域福祉課

〒981-0112 宮城県宮城郡利府町利府字新並松4番地

TEL (022) 767-2198 FAX (022) 767-2102
