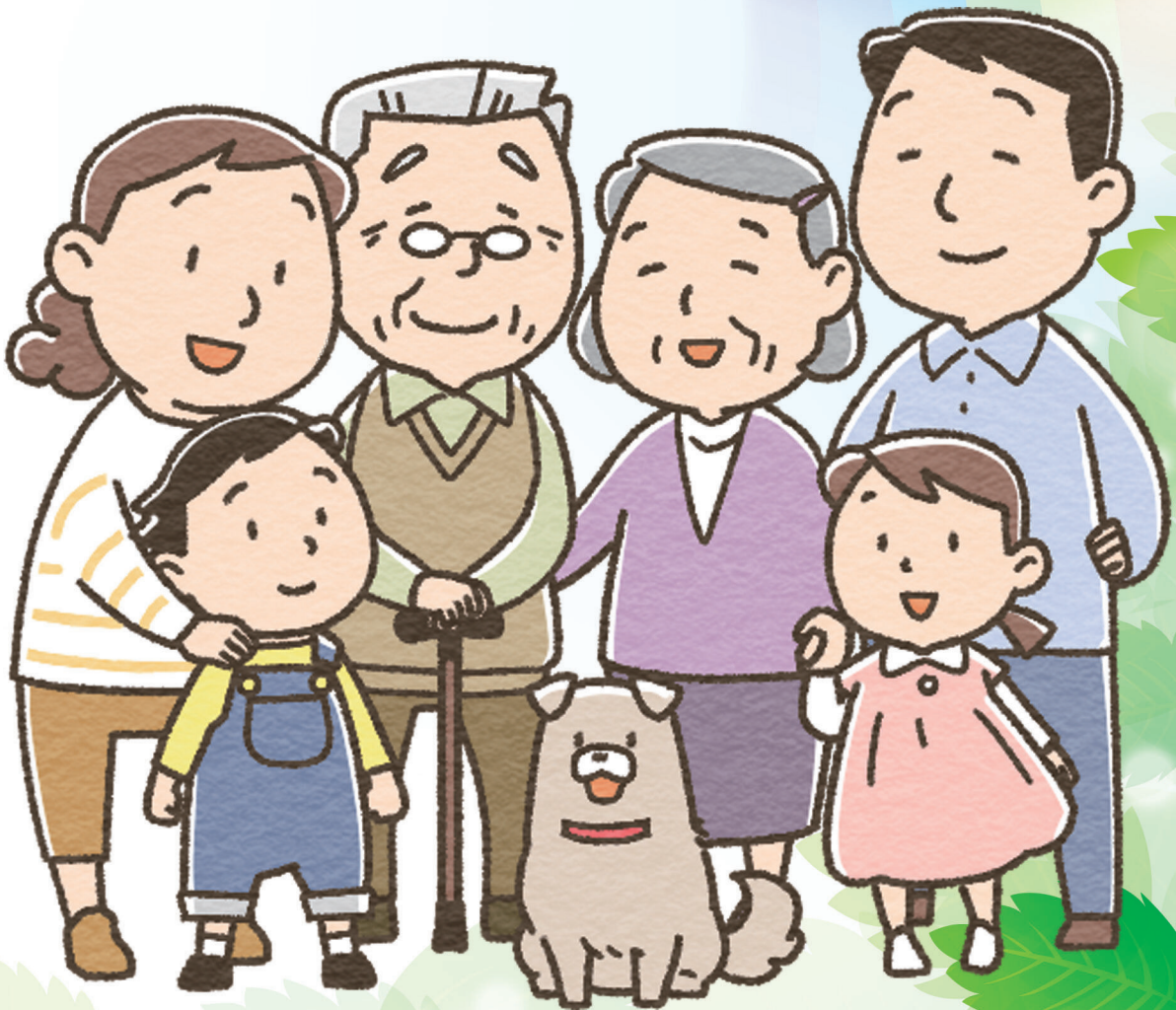


蔵王町

高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画



令和6年3月

蔵王町

はじめに

わが国では、少子高齢化が進行しており、世界に例のない超高齢社会を迎えています。本町の高齢化率も令和5年9月末日時点で40.0%となり、今後、団塊ジュニア世代が65歳を迎えて介護需要のピークが見込まれる2040年には、さらなる高齢化率の上昇と人口減少が予測されています。

こうした中で、令和3年3月に策定しました「蔵王町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」では「高齢者が心豊かに安心して暮らせるまち」を基本理念に、高齢者の方々が可能な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まちを目指し、本町独自の地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてまいりました。

本計画においては、この基本理念や取組を継承しながら、今後に向けて重要になると考えられる自立支援や介護予防・重度化防止などの高齢者福祉施策の推進と、持続可能な介護保険制度の運営の方向性について定めました。

今後は本計画のもと、地域や関係機関の皆さまと連携し、高齢者の抱える多様な課題・ニーズに応えるべく様々な取組を積極的に進めてまいりますので、今後とも、より一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました蔵王町介護保険運営委員会の皆さま、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等でご意見をいただきました町民の皆さま、関係各位の皆さまに対しまして心から感謝申し上げます。

令和6年3月



蔵王町長 村上 英人

目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置付け	4
3. 計画の期間	5
4. 計画の策定体制	5
5. 日常生活圏域の設定	5
第2章 蔵王町の概況について	7
1. 人口の推移と将来推計	9
2. 高齢者のいる世帯の推移	10
3. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	11
4. 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額額の推移	12
5. 地域差指数	13
6. 第8期計画の振り返り	14
7. アンケート調査結果からみる現状	30
第3章 計画の基本的な考え方	39
1. 基本理念	41
2. 基本目標	42
3. 施策体系	43
第4章 施策の展開	45
基本目標1 地域生活の充実と支え合う地域づくりの推進	47
基本目標2 安心・安全な暮らしの実現	52
基本目標3 介護予防と地域包括ケアの充実	56
基本目標4 持続可能な介護保険事業の運営	65
第5章 介護保険サービスの見込み量の推計	71
1. 介護保険事業の見込み	73
2. 介護保険料の算定	78
第6章 計画の推進体制	81
1. 計画の推進体制	83
2. 計画の進捗管理	84
3. 計画の周知・啓発	84

資料編	85
1. 蔵王町介護保険条例(抜粋)	87
2. 蔵王町介護保険運営委員会規則	88
3. 蔵王町介護保険運営委員会名簿	89
4. 策定の経過	90

※「障がい」の「がい」は基本的にひらがなで表記していますが、「障害福祉サービス」等の単語や団体名等の固有名詞については、元の表記を使用しています。

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

我が国の 65 歳以上の高齢者人口は年々増加し続けており、令和2年の国勢調査では 65 歳以上の人口は約 3,603 万人となっており、その占める割合は 28.6%となっています。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口(令和5年推計－出生中位・死亡中位)」によれば、高齢者の占める割合は今後も上昇を続け、令和 22(2040)年には 34.8%と約3人に1人が高齢者となると見込まれています。

本町においても高齢者の占める割合は年々増加し続けており、令和5年9月末現在で 40.0%(4,440 人)となっています。また、75 歳以上の後期高齢者の占める割合は 20.6%となっており、これらの割合は今後も増加が見込まれています。

本町では平成 12 年度の介護保険制度の開始以降、8期にわたり「蔵王町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者保健福祉施策の充実や介護保険事業の円滑な提供等に取り組んできました。

「蔵王町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、第8期計画という。)では、団塊世代が 75 歳以上となる令和7年と団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で心豊かに安心して暮らせるよう、地域の実情にあった地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

今回、第8期計画の計画期間が終了することから、新たに「蔵王町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定することとなりました。本計画は、計画期間中に令和7年を迎えるため、第8期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年を見据え、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへの対応できるよう医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・介護現場の生産性の向上、近年頻発している災害及び感染症への対策等を盛り込み、本町の高齢者福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方や具体的な取組等について示し、各事業の安定的運営を目的として策定したものです。

2. 計画の位置付け

2-1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

■ 高齢者福祉計画とは

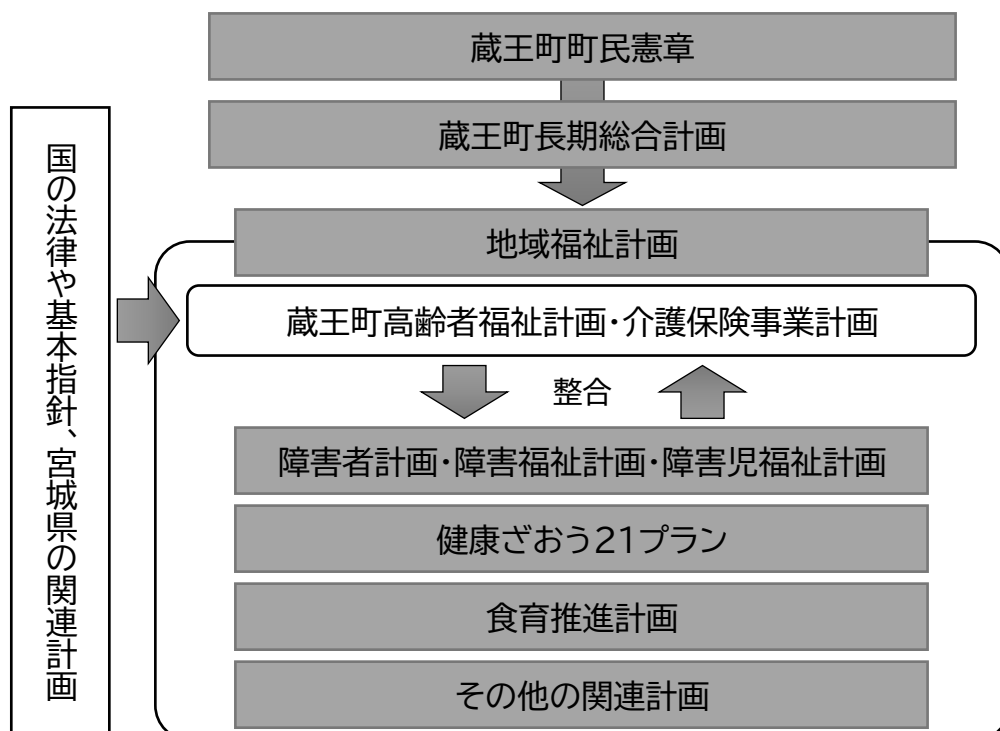
老人福祉法第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」を指すもので、高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等(老人福祉法に定められた「老人福祉事業」)に関する量の目標とその確保方策について定める計画です。この計画は、介護保険事業計画と一体的に作成することとされています。

■ 介護保険事業計画とは

介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を指すもので、介護保険サービス及び地域支援事業の円滑な実施や、日常生活支援及び介護予防、介護給付適正化等の市町村の取組について、必要なサービス量の見込みやその確保方策等について定める計画です。この計画は、3年を1期として策定することとされています。

2-2. 関連計画等との位置付け

本計画は、蔵王町町民憲章を基本として、「蔵王町長期総合計画」と「地域福祉計画」を上位計画とし、国の法律や基本指針、宮城県の関係計画及び本町の関係計画との整合性を保つようして策定したものです。



3. 計画の期間

本計画は令和6年度から令和8年度までの3年間で1期とする計画です。

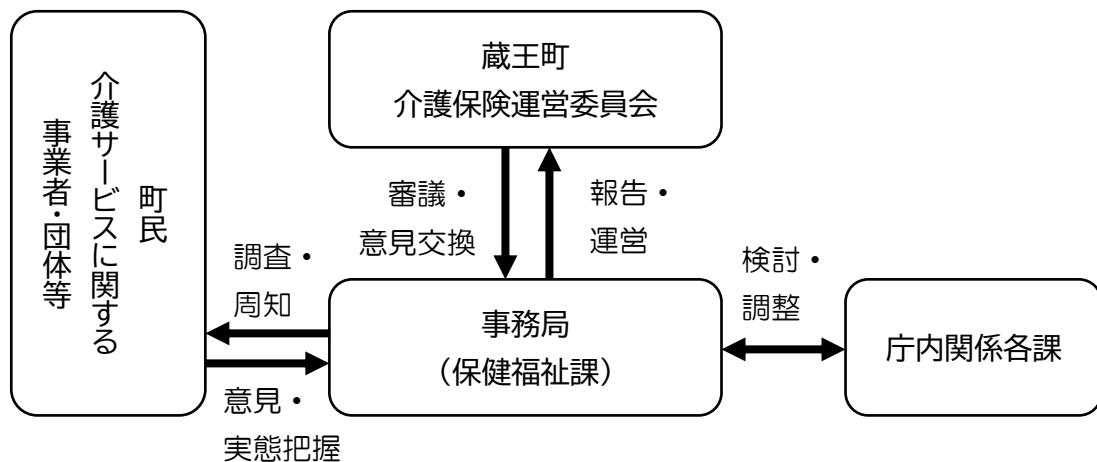
なお、本計画は計画期間中に団塊世代が75歳以上となる令和7年度を迎えます。その後、令和22年度には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、これを見据えた中長期的な視点を持つ計画です。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	...	令和22年度	...
第8期計画			第9期計画			第10期計画						
			団塊世代が75歳以上 2025年						→		団塊ジュニア世代が65歳以上 2040年	

4. 計画の策定体制

本計画の策定に際しては、「蔵王町介護保険運営委員会」において審議及び意見交換を行いました。

また、高齢者の生活実態やサービス利用状況等を把握するためにアンケート調査を実施するとともに、町民や介護サービスに関する事業者・団体等から広く意見を聴取し計画へ反映するため、パブリックコメント等を実施しました。



5. 日常生活圏域の設定

本町では、地理的条件やサービス基盤の均衡、事業者の参入等を促進するため、第8期計画に引き続き、町内全体を一つの日常生活圏域として設定します。

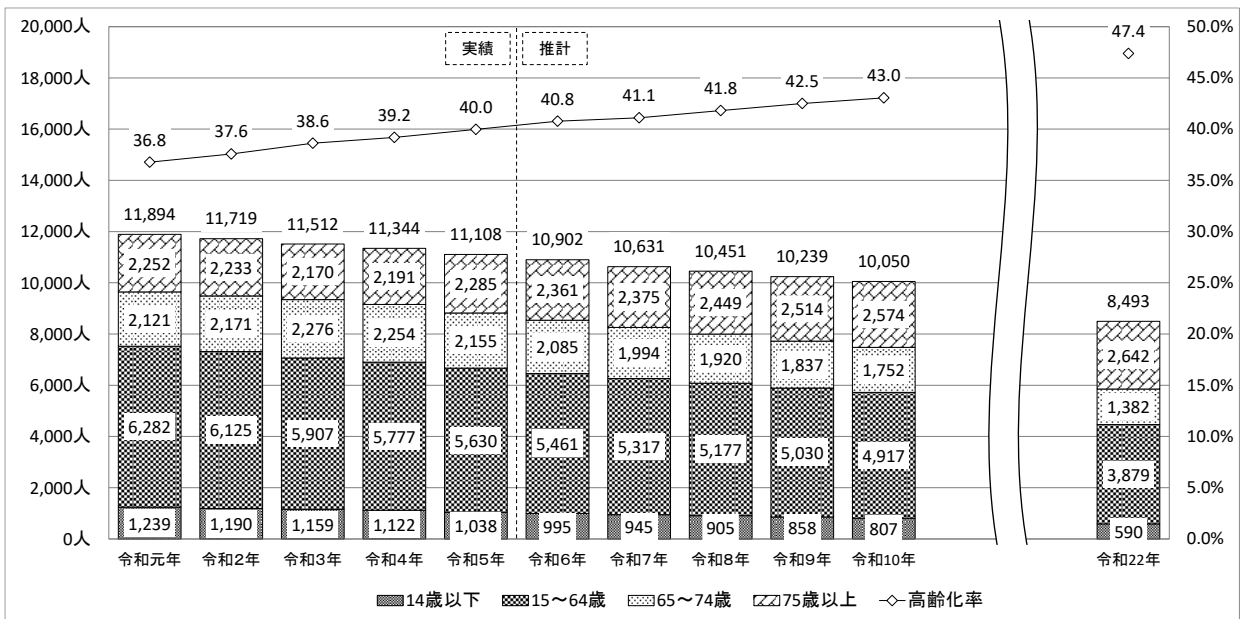
第2章 蔵王町の概況について

1. 人口の推移と将来推計

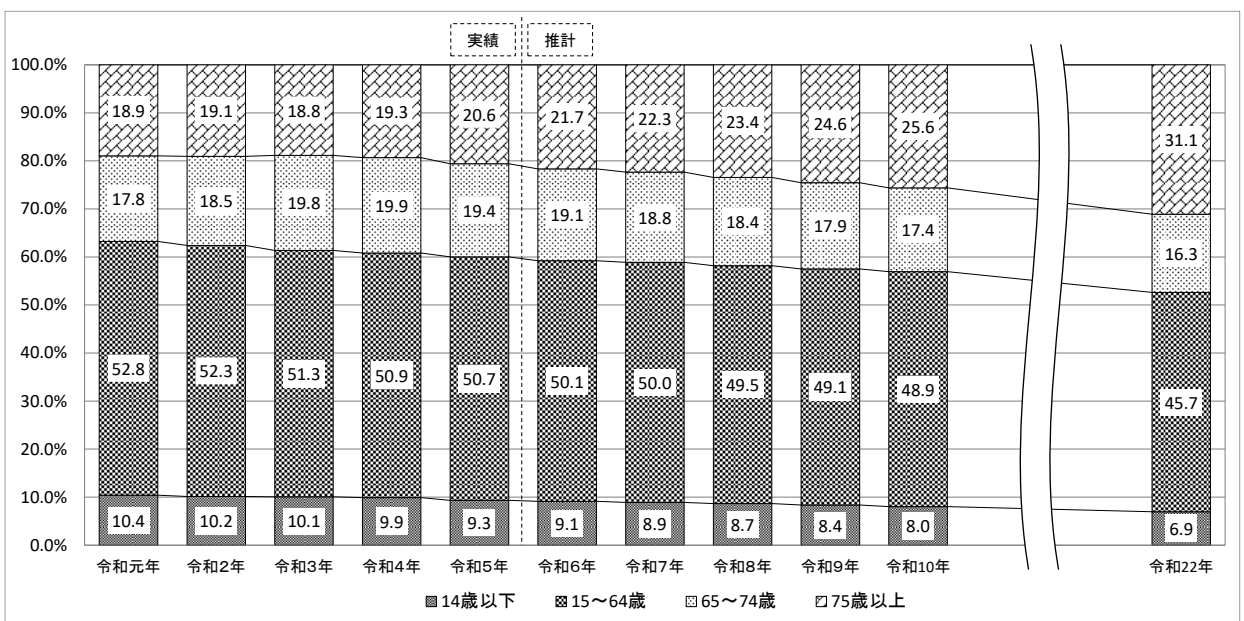
本町の総人口の推移をみると、減少傾向で推移しており、「14歳以下」と「15～64歳」は減少傾向、「65～74歳」は令和3年以降に減少へ転じています。一方、「75歳以上」は令和3年以降は増加傾向となっており、令和5年の総人口は11,108人、高齢化率は40.0%となっています。

また、将来推計をみると、今後も総人口は減少傾向で推移すると見込まれていますが、「75歳以上」は増加し続けると見込まれます。令和22年には総人口が8,493人、高齢化率は47.4%になると予想されています。

■ 年齢4区分別の総人口の推移



■ 年齢4区分別の人口構成割合の推移

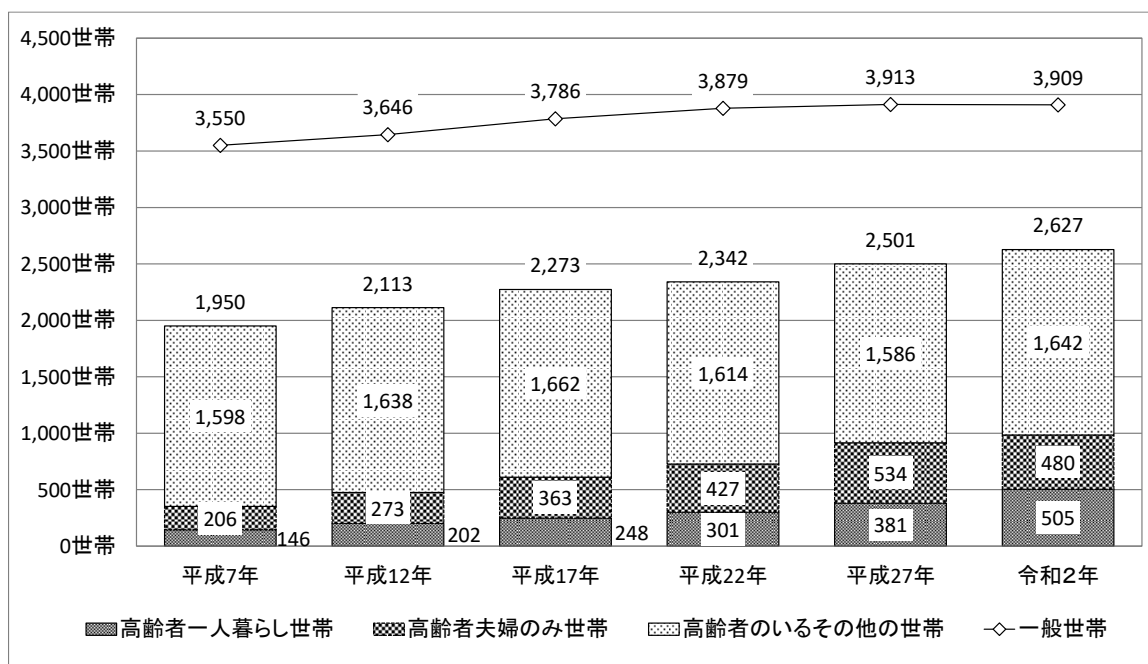


※上記2つのグラフは、令和元～5年までは住民基本台帳より。令和6～10年まではコーホート変化率法による推計(各年9月末日時点)。令和22年は国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を補正したもの

2. 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯の推移をみると、「一般世帯」は平成 22 年以降ほぼ横ばいで推移しているのに対して、「高齢者のいる世帯」は年々増加し続けており、「高齢者一人暮らし世帯」も年々増加し続けています。「高齢者夫婦のみ世帯」は平成 27 年までは増加していましたが、令和2年にかけて減少に転じています。

令和2年には、「一般世帯」が 3,909 世帯となっており、「高齢者のいる世帯」は 2,627 世帯で 67.2%を占めています。「高齢者一人暮らし世帯」は 505 世帯、「高齢者夫婦のみ世帯」は 480 世帯となっており、この2つを合わせた世帯は「高齢者のいる世帯」の4割弱を占めています。



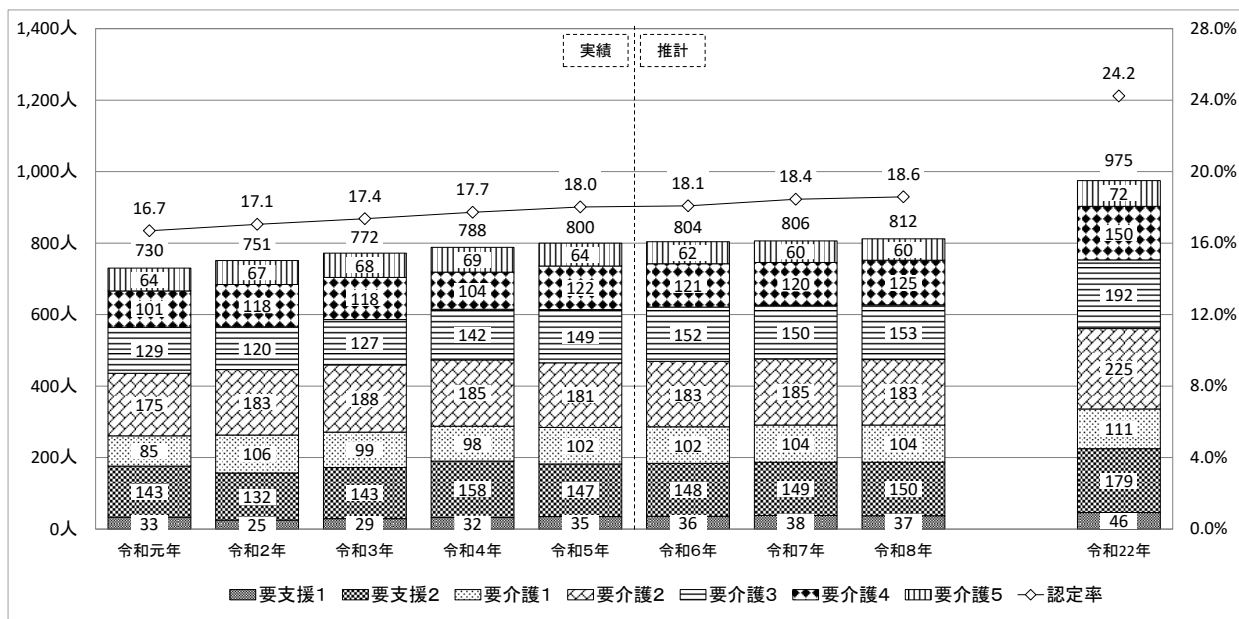
※国勢調査より

	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯	3,550	100.0%	3,646	100.0%	3,786	100.0%	3,879	100.0%	3,913	100.0%	3,909	100.0%
高齢者のいる世帯	1,950	54.9%	2,113	58.0%	2,273	60.0%	2,342	60.4%	2,501	63.9%	2,627	67.2%
高年齢者一人暮らし世帯	146	7.5%	202	9.6%	248	10.9%	301	12.9%	381	15.2%	505	19.2%
高年齢者夫婦のみ世帯	206	10.6%	273	12.9%	363	16.0%	427	18.2%	534	21.4%	480	18.3%
高年齢者のいるその他の世帯	1,598	81.9%	1,638	77.5%	1,662	73.1%	1,614	68.9%	1,586	63.4%	1,642	62.5%

3. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

要支援・要介護認定者数の推移をみると、総数は徐々に増加しており、令和5年は800人、認定率は18.0%となっています。要介護度別にみると、増減しつつ推移しているものが多くありますが、要介護3は近年増加が目立っています。

また、将来推計をみると、計画期間中も総数は増加傾向で推移することが見込まれており、令和22年は大きく増加すると予想されています。



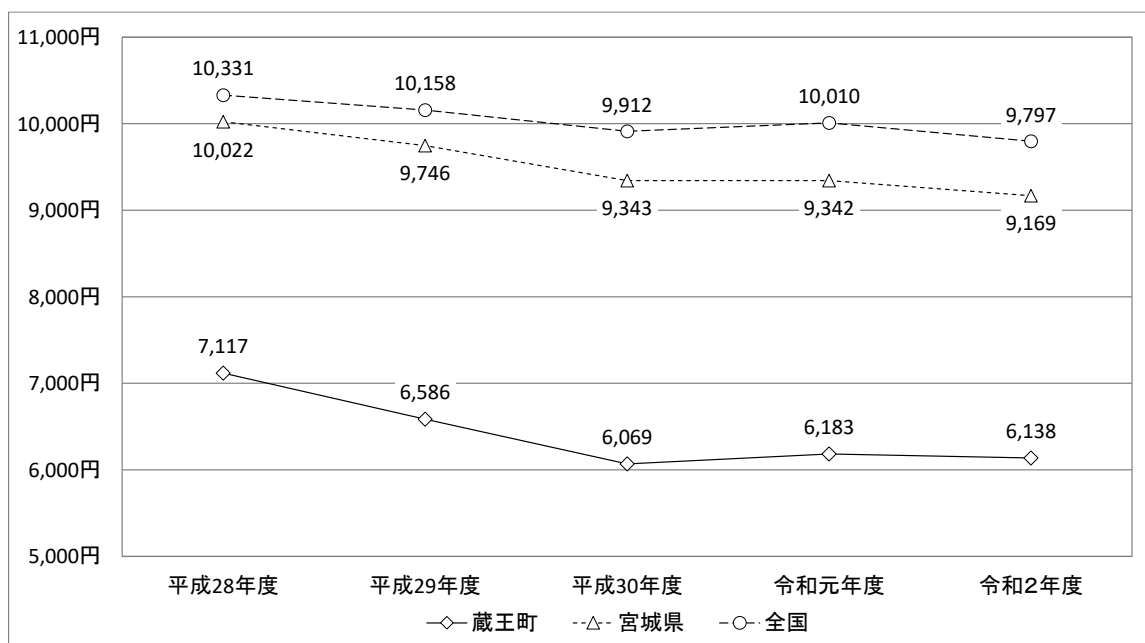
※令和元～5年までは介護保険事業状況報告月報より(各年9月末日時点、第2号被保険者を含む)。令和6～8年及び22年は地域包括ケア「見える化」システムより

4. 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額推移

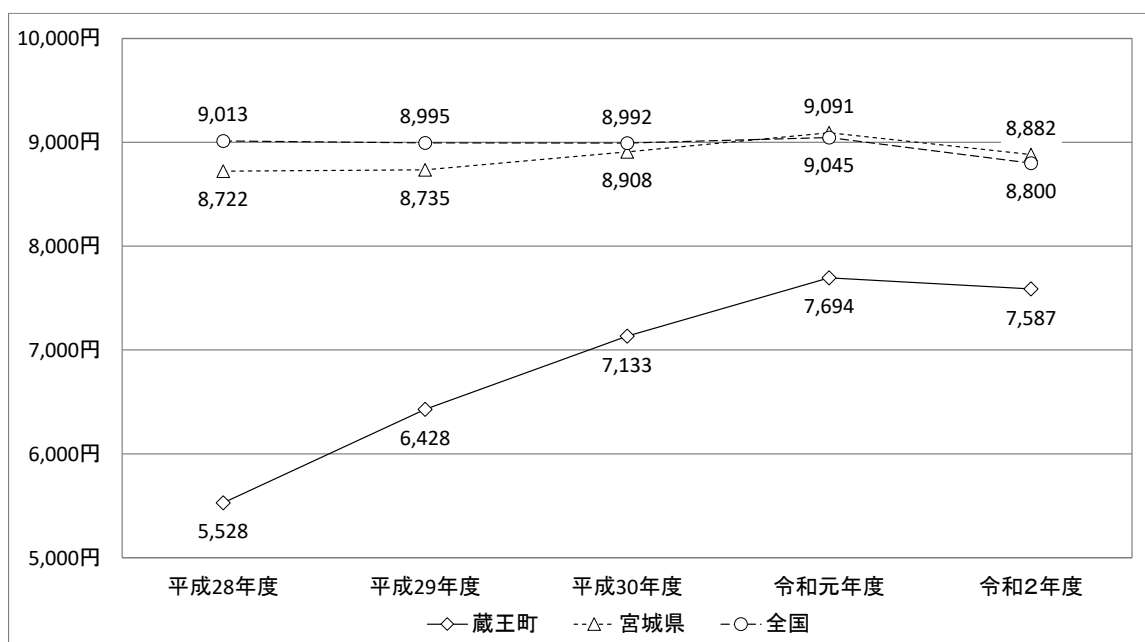
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の2つの影響を除外した給付月額)の推移をみると、在宅サービスは平成30年度にかけて減少した後、ほぼ横ばいで推移しており、令和2年度は6,138円で「宮城県」や「全国」に比べて3,000円以上低くなっています。

一方、施設及び居住系サービスは令和元年度にかけて増加した後にはほぼ横ばいで推移しており、令和2年度は7,587円で「宮城県」や「全国」に比べて1,200～1,300円程度低くなっています。

■在宅サービス



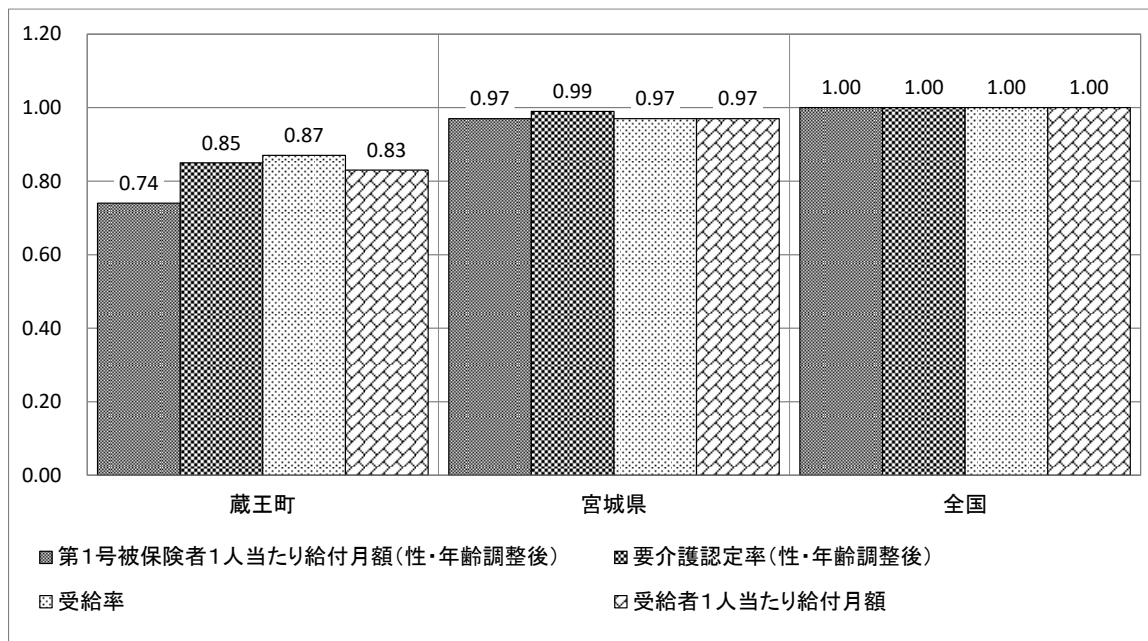
■施設及び居住系サービス



※上記2つのグラフは地域包括ケア「見える化」システムより

5. 地域差指数

地域差指数(各指標について全国の値を1.00とした場合の指数)をみると、「蔵王町」はすべての項目で「宮城県」と「全国」を下回っています。「第1号被保険者1人当たり給付月額(性・年齢調整後)」は0.74と大きく下回っており、その他の3項目も0.8台とやや下回っています。



※地域包括ケア「見える化」システムより(令和2年度時点)

6. 第8期計画の振り返り

6-1. 基本目標1 介護保険事業の充実

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービスとして訪問や通所によるサービスを提供して軽度者の重度化予防に努めた ○住民主体の通所型サービスを実施し、高齢者の社会参加と地域の支え合いの体制づくりを推進した ○高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止について、コロナ禍においても感染対策を行って出前講座を実施する等、普及・啓発に努めた ○一般介護予防事業として住民主体の健康サロン等を展開し、生きがいづくりや介護予防、認知症予防、地域づくり等に努めた ○地域包括支援センターを中心として、生活支援コーディネーターや地域支え合協議体の活動によるつながりの強化に努めるとともに、各種研修会や講演会を実施してサービスの資質向上に努めた ○地域包括支援センターは総合相談の窓口として、寄せられる相談を適切な機関・制度・サービスへつなぐとともに、必要に応じて関係機関と連携して支援を行った ○地域ケア個別会議において専門職からアセスメントやプランへの助言を行うとともに、研修会等による支援力の向上を図った ○地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を兼ねた地域支え合い協議体を実施し、地域課題の把握と解決策の検討に努めた 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護予防・生活支援サービスを継続的に利用する人が多く、機能維持につながっているものの、機能改善が図られた人は多くなかった ■コロナ禍のため、出前講座等は少人数での実施にとどまった ■活動の参加者の固定化や男性の参加者が少ない。また、開始から長い時間が経過している教室等もあるため、内容や運営方法を点検することも必要 ■地域課題の共有はできているものの、生活支援・介護予防サービスの体制整備に関する取組を進めている途上であり、今後も継続して協議していく必要がある ■相談の件数増加や問題の複雑化がみられるため、支援体制の強化や関係機関とのネットワーク形成が必要 ■ケアマネジャーのアセスメント能力や介護サービス事業所の資質向上を図る目的の事業であることが理解されにくい ■地域課題の共有は図れたが、解決策を見出すまでに至っていない

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>○各地域における社会資源（お宝）をまとめた「お宝マップ」や「地域支え合い暮らしサポート情報誌」等を作成した。</p> <p>○一市二町在宅医療・介護連携推進協議会はコロナ禍で書面開催となったものの、研修会の実施や書面の様式整備を行い、医療と介護の連携強化を図った</p> <p>○毎年実施しているアンケートを実施して、医療と介護の連携の状況把握に努めた</p> <p>○介護に携わる人材の育成支援として、介護職員初任者研修への助成や高校生に対する認知症サポーター養成講座を実施した</p> <p>○介護に取り組む家族等への支援として総合相談窓口の周知を図るとともに、相談や申請時に課題の整理やサービス調整を行うことで負担軽減に努めた</p> <p>○介護保険サービスを必要とする人が適切にサービスを利用できるよう、出前講座や 65 歳になった方へパンフレット配布等を行い、周知・啓発に努めた</p> <p>○介護給付適正化として、各種点検や専門職からの助言、通知の送付等を行った</p>	<p>■コロナ禍で、地域における通いの場や自主活動、ボランティア活動等が縮小されていた。また、地域によって活動が活発なところとそうでないところの差がみられる</p> <p>■在宅医療と介護の連携に関する研修会を一市二町在宅医療・介護連携推進協議会と共同で開催した。今後、現状の分析と課題の抽出等について、重点的に取り組んでいく必要がある</p> <p>■慢性的な人材不足の解消を目指し、人材育成へ取り組んでいくことが必要</p> <p>■介護による負担を家族の問題と捉えて表面化していない場合や、経済的理由等によりサービスを利用していないケースがみられる。また、相談内容が複雑で多様化してきており専門職や地域との連携による対応が必要</p> <p>■介護保険制度も 20 年目を迎え、だいぶ浸透してきたと思えるが、まだまだ必要な人に届いていない部分もあり、相談窓口の周知を継続する必要がある</p> <p>■居宅サービスは、本人による拒否や家族の認識不足、経済的理由等により、サービスにつながらないケースがあることから本人の意思決定支援や権利擁護支援を推進する必要がある</p> <p>■医療ニーズのある利用者増加がみられるため、医療に関するマネジメント力の向上への支援が必要</p> <p>■一人暮らし高齢者の生活支援について、地域課題と合わせて検討していく必要がある</p>

(2)数値目標の取組状況

●地域支援事業の充実

■介護予防・生活支援サービスの推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問型サービス 延べ利用者数(人/年)	計画値	200	220	240
	実績値	211	219	230
	計画比率	105.5%	99.5%	95.8%
通所型サービス 延べ利用者数(人/年)	計画値	800	810	830
	実績値	825	865	812
	計画比率	103.1%	106.8%	97.8%

■自立支援及び介護予防の普及・啓発

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防・地域包括推進事業 参加者数(人/年)	計画値	100	100	100
	実績値	26	115	80
	計画比率	26.0%	115.0%	80.0%

■一般介護予防事業の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
高齢者通いの場支援事業 延べ参加者数(人/年)	計画値	1,700	1,800	1,900	
	実績値	1,045	1,489	1,600	
	計画比率	61.5%	82.7%	84.2%	
生涯ピンピン教室 (運動コース)	参加者数(人/年)	計画値	25	25	25
		実績値	15	18	20
		計画比率	60.0%	72.0%	80.0%
	延べ参加者数(人/年)	計画値	250	250	250
		実績値	139	129	200
		計画比率	55.6%	51.6%	80.0%
生涯ピンピン教室 (認知症予防コース)	参加者数(人/年)	計画値	20	20	20
		実績値	15	21	20
		計画比率	75.0%	105.0%	100.0%
	延べ参加者数(人/年)	計画値	300	300	300
		実績値	201	280	300
		計画比率	67.0%	93.3%	100.0%
はつらつ長寿支援事業 延べ参加者数(人/年)	計画値	3,000	3,000	3,000	
	実績値	865	1,834	1,900	
	計画比率	28.8%	61.1%	63.3%	

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
温泉で・い～サービス 延べ利用者数(人/年)	計画値	700	700	700
	実績値	338	407	450
	計画比率	48.3%	58.1%	64.3%
健活サポーター 登録者数(人/年)	計画値	70	75	80
	実績値	78	91	96
	計画比率	111.4%	121.3%	120.0%
ウォーキングセミナー 延べ参加者数(人/年)	計画値	60	65	70
	実績値	59	35	120
	計画比率	98.3%	53.8%	171.4%
健康づくりセミナー 延べ参加者数(人/年)	計画値	105	110	120
	実績値	78	0	20
	計画比率	74.3%	0.0%	16.7%

●地域包括支援センターの機能強化

■介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防支援 延べ利用者数(人/年)	計画値	60	65	70
	実績値	63	71	72
	計画比率	105.0%	109.2%	102.9%
介護予防ケアマネジメント 延べ利用者数(人/年)	計画値	65	70	80
	実績値	51	52	50
	計画比率	78.5%	74.3%	62.5%

※実績値は各年度の延べ利用者数の月平均

■総合相談支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
総合相談 延べ利用者数(人/年)	計画値	300	300	300
	実績値	393	549	504
	計画比率	131.0%	183.0%	168.0%

■包括的・継続的マネジメント事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護支援専門員研修会 延べ参加者数(人/年)	計画値	20	20	20
	実績値	15	30	15
	計画比率	75.0%	150.0%	75.0%
アセスメント事例研修会 延べ参加者数(人/年)	計画値	10	10	10
	実績値	2	2	2
	計画比率	20.0%	20.0%	20.0%

●地域ケア会議の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域ケア推進会議(地域支え合い協議体) 開催回数(回/年)	計画値	3	3	3
	実績値	3	1	2
	計画比率	100.0%	33.3%	66.7%
地域ケア個別会議(自立支援型) 開催回数(回/年)	計画値	6	6	6
	実績値	5	6	6
	計画比率	83.3%	100.0%	100.0%
地域ケア個別会議(困難事例) 開催回数(回/年)	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	1
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

●日常生活の支援体制の整備

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
「地域支え合い協議体」 開催回数(回/年)	計画値	3	3	3
	実績値	3	1	2
	計画比率	100.0%	33.3%	66.7%
生活支援コーディネーター 配置人数(人)	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	1
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

●人材の確保及び資質の向上

■人材育成の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
教育機関との連携 連携回数(回/年)	計画値	1	1	1
	実績値	1	1	1
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
介護職員初任者研修受講支援事業 助成件数(件/年)	計画値	2	2	2
	実績値	0	0	0
	計画比率	0.0%	0.0%	0.0%

6-2. 基本目標2 権利擁護と認知症施策の推進

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>○高齢者の権利擁護として、地域包括支援センター等の総合的な相談窓口の周知を図り、相談内容に応じて適切な機関や制度等へつないだ</p> <p>○成年後見制度の利用に関する相談に対し、関係機関へつなぎ利用促進を図った</p> <p>○消費者被害の防止に向けて、各行政区の行事等で講話による周知・啓発に努めるとともに、関係機関等との情報共有を図った</p> <p>○虐待の通報や疑いがある場合への適切な対応や支援に努めた</p> <p>○高齢者・障害者権利擁護推進運営委員会を設置し、関係機関とのネットワーク形成や情報交換、体制の強化を図った</p> <p>○地域の通いの場等での認知症予防活動等や、認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の普及・啓発及び予防に努めた</p>	<p>■総合的な相談窓口について、町民や関係機関等により知ってもらうための働きかけを継続する</p> <p>■中核機関の設置に向けた体制整備や相談窓口の周知・啓発を進める</p> <p>■コロナ禍により行事等での講話を中止した時期もあるため、今後のより一層の周知・啓発が必要</p> <p>■研修等による資質向上及び休日・時間外に対応可能な相談窓口の周知・啓発、問題の多様化へ対応できる体制整備等が必要</p> <p>■障がいのある人や児童の虐待について、庁内の連携体制の構築が必要</p> <p>■講座等の参加者への普及・啓発は進んだが、関心が薄い人に対する働きかけや自分事として考える意識の醸成を進める</p> <p>■コロナ禍により認知症カフェは開催がなかったため活動の再開を進めていく</p>

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>○令和4年度に認知症ケアパスを改正し、相談事業で活用した</p> <p>○認知症シンポジウムを開催し、認知症の人やその家族への対応等の学習機会を提供した</p>	<p>■ 認知症当事者の意見の把握に努めることが必要</p> <p>■ 認知症ケアパスの周知・啓発に努めることが必要</p> <p>■ 認知症の早期発見・早期対応を実現するため、認知症に対する抵抗感の払拭に努める必要がある</p>

(2)数値目標の取組状況

●高齢者の権利擁護の推進

■権利擁護相談・支援体制の充実

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
権利擁護相談 実相談者数(人/年)	計画値	5	5	5
	実績値	6	14	12
	計画比率	120.0%	280.0%	240.0%

■成年後見制度の活用に向けた支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
成年後見等利用支援事業 相談・支援者数(人/年)	計画値	2	2	2
	実績値	1	3	4
	計画比率	50.0%	150.0%	200.0%

■高齢者の消費者被害の防止

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
消費者被害予防講話 延べ参加者数(人/年)	計画値	100	100	100
	実績値	12	16	70
	計画比率	12.0%	16.0%	70.0%

●高齢者虐待の防止

■権利擁護推進に向けたネットワークの強化

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
高齢者権利擁護推進運営委員会 開催回数(回/年)	計画値	1	1	1
	実績値	未開催	1	1
	計画比率	0.0%	100.0%	100.0%

※令和3年度はコロナ禍により未開催

●認知症施策の推進

■認知症の普及・啓発と本人発信の支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座 受講者数(人/年)	計画値	120	120	120
	実績値	42	83	90
	計画比率	35.0%	69.2%	75.0%

■認知症の予防

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
運転技術向上トレーニングアプリ 延べ利用者数(人/年)	計画値	380	760	960
	実績値	143	76	0
	計画比率	37.6%	10.0%	0.0%

■地域における連携強化及び早期発見・早期対応の推進

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症初期集中支援チーム員会議 開催回数(回/年)	計画値	6	6	6
	実績値	6	6	6
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

6-3. 基本目標3 地域生活の充実と健康づくりの推進

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
○一人暮らし高齢者等への配食サービスや緊急通報システムの設置等を実施し、安心・安全の確保に努めた	■配食サービスの提供体制の問題により、利用希望者が利用できるまで時間がかかる場合があった
○在宅の寝たきり高齢者や認知症高齢者等に対して介護用品利用券やタクシー券を交付し、生活支援及び経済的・精神的負担の軽減を図った	■タクシー券は月2枚までの利用となっており、利便性に欠けるとの意見があった
○町社会福祉協議会と協働・連携して、老人クラブの活動支援や地域の見守り・交流活動を実施した	■地域によって活動の活発さに差がみられ、担い手が少ない地域では活動が中止されているところもある
○地域の民生児童委員との連携及び支援を行い、地域における見守り活動の充実を図った	■民生児童委員が不在の地域では、見守り活動が手薄になることがあった
○地域活動の一環として、地域支え合い協議体やはつらつ長寿支援事業情報交換会等で取組状況の確認等を行い、地域活動への意識の維持・向上に努めた	■コロナ禍により、世代間の交流活動が十分に展開できなかった
○地域活動のネットワーク構築を図るため、地域支え合い協議体の一環として地区懇談会を実施したり、通いの場の活動を支援した	■地域によって活動の活発さに差がみられた
○老人クラブ及び老人クラブ連合会へ補助金を交付し、社会奉仕活動や生きがいづくり、健康づくり、交流活動等の支援を行った	■コロナ禍により老人クラブの活動が思うように実施できない場合があった。また、老人クラブの新規加入者の減少と会員減少がみられた
○通学時の見守り活動や読み聞かせボランティア等の地域教育及び地域の健康づくり教室等でボランティアの参加促進に努めた	■地域での活動への参加者が固定化してきており、新規参加者や協力者の増加に努める必要がある
○蔵王町シルバー人材センターを立ち上げ、高齢者の就労支援と生きがいづくりに努めた	■蔵王町シルバー人材センターは会員数がまだ少ないため、会員増加に努める必要がある

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
<p>○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、精神保健福祉政策推進協議会において協議している</p> <p>○特定健康診査及び後期高齢者健康診査の実施や、未受診者及び健診結果が要医療になった人に対する受診勧奨を実施し、高齢者等の健康維持を図った</p> <p>○特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い人に向けた特定保健指導を実施し、対象者に対する参加率は県及び全国平均を大きく上回った</p> <p>○がん検診はコロナ禍でも受診しやすい体制を整備するとともに、要精検者に対して受診勧奨を行った</p> <p>○健活サポーター事業やあがらいんかふえ健康サロン等を通じて、町民との協働による健康づくりに取り組んだ</p> <p>○白石市医師会及び仙南歯科医師会に休日診療を委託するとともに、休日夜間の救急患者の医療確保に努めた(病院群輪番制事業、夜間初期急患センター)</p>	<p>■家庭環境や地域生活を支える基盤が脆弱等の理由により、長期入院精神障がい者の地域生活への移行は進んでいない</p> <p>■集団検診の未受診者に対する追加健診の案内が受診率向上に有効であるため、毎年継続する必要がある</p> <p>■健診結果が要医療の人に対する受診勧奨も毎年継続する必要がある</p> <p>■後期高齢者健康診査は受診率が低く、健診結果が要医療で医療機関を未受診の人に対する取組を整備する必要がある</p> <p>■特定保健指導の参加率は高いものの、毎年同じ人が対象となる傾向があるため、参加者に新たな発見を提供できる体制づくりが必要</p> <p>■がん検診の受診勧奨の徹底と受診しやすい体制整備を継続していく必要がある</p> <p>■コロナ禍により健活サポーターの活躍の場が少なくなってしまった。また、地域によって担い手の差がある</p>

(2)数値目標の取組状況

●福祉サービス等の提供による生活支援

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
配食サービス事業 延べ利用件数(件/年)	計画値	4,800	4,900	5,000
	実績値	5,304	5,433	5,300
	計画比率	110.5%	110.9%	106.0%
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム 設置台数(台)	計画値	15	18	20
	実績値	17	16	12
	計画比率	113.3%	88.9%	60.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護用品支給事業 利用人数(人/年)	計画値	280	290	300
	実績値	280	263	250
	計画比率	100.0%	90.7%	83.3%
高齢者・障がい者移送用タクシー利用料助成事業 利用人数(人/年)	計画値	200	200	200
	実績値	58	66	70
	計画比率	29.0%	33.0%	35.0%
短期入所 (ショートステイ)事業	延べ利用人数(人/年)	計画値	2	2
		実績値	0	0
		計画比率	0.0%	0.0%
	延べ利用日数(日/年)	計画値	14	14
		実績値	0	0
		計画比率	0.0%	0.0%
老人保護措置事業 給付件数(件/年)	計画値	1	1	
	実績値	2	2	
	計画比率	200.0%	200.0%	
敬老祝金等の支給 配布人数(人/年)	計画値	120	120	
	実績値	103	118	
	計画比率	85.8%	98.3%	

6-4. 基本目標4 安全・安心な暮らしを守る環境整備

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
○高齢者等の見守り活動の一環として、民生児童委員や地域住民の情報提供により、支援が必要な状況の人を医療や介護につなげられた	■支援が必要な高齢者を早期発見できるよう、地域における見守り体制等の整備が必要
○災害時要援護者台帳等に基づいて災害時に民生児童委員と協力して安否確認を行う体制づくりを推進した	■災害時要援護者台帳の情報更新等の整備が不十分だった。また、新規登録者が少ない

(2)数値目標の取組状況

●高齢者が安心して暮らせるまちづくり

■住まいの安定的な確保

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
サービス付き高齢者向け住宅 入所定員戸数(戸)	計画値	41	41	41
	実績値	41	41	41
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

6-5. 予防給付と介護給付の状況

(1) 予防給付

介護予防サービスの状況をみると、給付費が計画値を下回っているサービスが散見されます。また、介護予防訪問入浴介護と介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは利用を見込んでいませんでしたが、数人の利用がありました。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	54千円
	達成率	-	-	-
回数	計画値	0.0回	0.0回	0.0回
	実績値	0.0回	0.0回	1.0回
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	1人
	達成率	-	-	-
介護予防訪問看護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	1,201千円	1,372千円	1,953千円
	達成率	-	-	-
回数	計画値	0.0回	0.0回	0.0回
	実績値	20.0回	21.0回	25.0回
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	3人	4人	5人
	達成率	-	-	-
介護予防訪問リハビリテーション				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	1,210千円	1,455千円	1,151千円
	達成率	-	-	-
回数	計画値	0.0回	0.0回	0.0回
	実績値	16.0回	22.0回	16.0回
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	2人	4人	2人
	達成率	-	-	-
介護予防在宅療養管理指導				
給付費	計画値	259千円	259千円	259千円
	実績値	256千円	180千円	224千円
	達成率	98.8%	69.5%	86.5%
人数	計画値	4人	4人	4人
	実績値	5人	3人	4人
	達成率	125.0%	75.0%	100.0%
介護予防通所リハビリテーション				
給付費	計画値	5,973千円	5,977千円	6,493千円
	実績値	4,560千円	4,882千円	4,548千円
	達成率	76.3%	81.7%	70.0%
人数	計画値	13人	13人	14人
	実績値	10人	10人	9人
	達成率	76.9%	76.9%	64.3%
介護予防短期入所生活介護				
給付費	計画値	827千円	828千円	828千円
	実績値	555千円	264千円	162千円
	達成率	67.1%	31.9%	19.6%
日数	計画値	9.6日	9.6日	9.6日
	実績値	8.0日	4.0日	2.0日
	達成率	83.3%	41.7%	20.8%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	1人	1人	1人
	達成率	100.0%	100.0%	100.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	-	-	-
日数	計画値	0.0日	0.0日	0.0日
	実績値	0.0日	0.0日	0.0日
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	-	-	-
日数	計画値	0.0日	0.0日	0.0日
	実績値	0.0日	0.0日	0.0日
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	-	-	-
日数	計画値	0.0日	0.0日	0.0日
	実績値	0.0日	0.0日	0.0日
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
介護予防福祉用具貸与				
給付費	計画値	3,266千円	3,300千円	3,300千円
	実績値	3,302千円	4,329千円	4,470千円
	達成率	101.1%	131.2%	135.5%
人数	計画値	54人	54人	54人
	実績値	52人	63人	65人
	達成率	96.3%	116.7%	120.4%
特定介護予防福祉用具購入費				
給付費	計画値	300千円	300千円	300千円
	実績値	136千円	129千円	348千円
	達成率	45.3%	43.0%	116.0%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	6人	6人	15人
	達成率	600.0%	600.0%	1500.0%
介護予防住宅改修				
給付費	計画値	1,000千円	1,000千円	1,000千円
	実績値	600千円	69千円	423千円
	達成率	60.0%	6.9%	42.3%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	6人	1人	5人
	達成率	600.0%	100.0%	500.0%
介護予防特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	1,207千円	1,207千円	1,207千円
	実績値	1,110千円	1,333千円	1,007千円
	達成率	92.0%	110.4%	83.4%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	1人	4人	1人
	達成率	100.0%	400.0%	100.0%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

地域密着型介護予防サービスは利用がありませんでした。また、介護予防支援は令和4年度以降、やや計画値を上回る利用となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
回数	計画値	0.0回	0.0回	0.0回
	実績値	0.0回	0.0回	0.0回
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防支援				
給付費	計画値	3,560千円	3,560千円	3,615千円
	実績値	3,288千円	3,806千円	3,856千円
	達成率	92.4%	106.9%	106.7%
人数	計画値	65人	65人	66人
	実績値	61人	70人	71人
	達成率	93.8%	107.7%	107.6%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

(2)介護給付

居宅サービスの状況をみると、おおむね計画値通りのサービスが多くなっていますが、短期入所療養介護(老健)は計画値を大きく上回る利用状況となっています。また、特定福祉用具購入費と住宅改修費の利用者数が計画値を大きく上回っています。訪問リハビリテーションは利用を見込んでいませんでしたが、利用者数が増加傾向となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス				
訪問介護				
給付費	計画値	71,766千円	75,337千円	79,481千円
	実績値	71,628千円	72,879千円	71,078千円
	達成率	99.8%	96.7%	89.4%
回数	計画値	1,850.9回	1,937.1回	2,039.7回
	実績値	1,785.0回	1,768.0回	1,812.0回
	達成率	96.4%	91.3%	88.8%
人数	計画値	66人	69人	73人
	実績値	75人	75人	78人
	達成率	113.6%	108.7%	106.8%
訪問入浴介護				
給付費	計画値	11,305千円	12,365千円	12,584千円
	実績値	10,310千円	10,235千円	13,965千円
	達成率	91.2%	82.8%	111.0%
回数	計画値	78.3回	85.6回	87.1回
	実績値	71.0回	70.0回	94.0回
	達成率	90.7%	81.8%	107.9%
人数	計画値	19人	20人	21人
	実績値	17人	18人	20人
	達成率	89.5%	90.0%	95.2%
訪問看護				
給付費	計画値	8,135千円	8,490千円	9,164千円
	実績値	7,654千円	9,173千円	12,358千円
	達成率	94.1%	108.0%	134.9%
回数	計画値	125.8回	131.2回	139.4回
	実績値	112.0回	127.0回	163.0回
	達成率	89.0%	96.8%	116.9%
人数	計画値	22人	24人	26人
	実績値	26人	24人	27人
	達成率	118.2%	100.0%	103.8%
訪問リハビリテーション				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	1,813千円	4,940千円	6,736千円
	達成率	-	-	-
回数	計画値	0.0回	0.0回	0.0回
	実績値	20.0回	53.0回	72.0回
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	4人	12人	14人
	達成率	-	-	-
居宅療養管理指導				
給付費	計画値	2,409千円	2,482千円	2,627千円
	実績値	2,113千円	2,617千円	2,497千円
	達成率	87.7%	105.4%	95.1%
人数	計画値	27人	28人	30人
	実績値	30人	34人	28人
	達成率	111.1%	121.4%	93.3%
通所介護				
給付費	計画値	158,917千円	166,865千円	174,068千円
	実績値	143,779千円	140,991千円	155,931千円
	達成率	90.5%	84.5%	89.6%
回数	計画値	1,709.2回	1,790.8回	1,873.4回
	実績値	1,601.0回	1,539.0回	1,703.0回
	達成率	93.7%	85.9%	90.9%
人数	計画値	193人	199人	206人
	実績値	203人	196人	198人
	達成率	105.2%	98.5%	96.1%
通所リハビリテーション				
給付費	計画値	39,641千円	41,724千円	44,763千円
	実績値	32,697千円	33,182千円	35,957千円
	達成率	82.5%	79.5%	80.3%
回数	計画値	335.6回	354.9回	379.2回
	実績値	278.0回	277.0回	310.0回
	達成率	82.8%	78.1%	81.8%
人数	計画値	30人	31人	33人
	実績値	31人	34人	35人
	達成率	103.3%	109.7%	106.1%
居宅サービス				
短期入所生活介護				
給付費	計画値	36,128千円	38,918千円	40,985千円
	実績値	29,840千円	34,966千円	52,133千円
	達成率	82.6%	89.8%	127.2%
日数	計画値	332.6日	358.2日	375.6日
	実績値	280.0日	339.0日	480.0日
	達成率	84.2%	94.6%	127.8%
人数	計画値	42人	45人	47人
	実績値	38人	43人	54人
	達成率	90.5%	95.6%	114.9%
短期入所療養介護(老健)				
給付費	計画値	2,137千円	2,138千円	2,138千円
	実績値	2,503千円	7,601千円	6,821千円
	達成率	117.1%	355.5%	319.0%
日数	計画値	15.7日	15.7日	15.7日
	実績値	19.0日	55.0日	54.0日
	達成率	121.0%	350.3%	343.9%
人数	計画値	4人	4人	4人
	実績値	3人	6人	6人
	達成率	75.0%	150.0%	150.0%
短期入所療養介護(病院等)				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	-	-	-
日数	計画値	0.0日	0.0日	0.0日
	実績値	0.0日	0.0日	0.0日
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
短期入所療養介護(介護医療院)				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	-	-	-
日数	計画値	0.0日	0.0日	0.0日
	実績値	0.0日	0.0日	0.0日
	達成率	-	-	-
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	-	-	-
福祉用具貸与				
給付費	計画値	29,170千円	30,122千円	31,046千円
	実績値	28,923千円	30,422千円	29,837千円
	達成率	99.2%	101.0%	96.1%
人数	計画値	197人	203人	209人
	実績値	188人	188人	191人
	達成率	95.4%	92.6%	91.4%
特定福祉用具購入費				
給付費	計画値	900千円	900千円	900千円
	実績値	646千円	881千円	1,027千円
	達成率	71.8%	97.9%	114.1%
人数	計画値	3人	3人	3人
	実績値	30人	34人	37人
	達成率	1000.0%	1133.3%	1233.3%
住宅改修費				
給付費	計画値	1,500千円	1,500千円	1,500千円
	実績値	593千円	860千円	1,934千円
	達成率	39.5%	57.3%	128.9%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	10人	9人	14人
	達成率	1000.0%	900.0%	1400.0%
特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	14,888千円	17,149千円	19,928千円
	実績値	11,392千円	12,383千円	11,384千円
	達成率	76.5%	72.2%	57.1%
人数	計画値	6人	7人	8人
	実績値	4人	5人	4人
	達成率	66.7%	71.4%	50.0%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

地域密着型サービスの状況をみると、地域密着型通所介護が計画値を上回る利用となっています。また、施設サービスは介護老人保健施設が計画値をやや下回る利用となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
夜間対応型訪問介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
地域密着型通所介護				
給付費	計画値	594千円	594千円	1,188千円
	実績値	449千円	1,609千円	1,965千円
	達成率	75.6%	270.9%	165.4%
回数	計画値	4.9回	4.9回	9.8回
	実績値	6.0回	16.0回	21.0回
	達成率	122.4%	326.5%	214.3%
	達成率	122.4%	326.5%	214.3%
人数	計画値	1人	1人	2人
	実績値	1人	2人	2人
	達成率	100.0%	200.0%	100.0%
	達成率	100.0%	200.0%	100.0%
認知症対応型通所介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
回数	計画値	0.0回	0.0回	0.0回
	実績値	0.0回	0.0回	0.0回
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護老人福祉施設				
給付費	計画値	314,979千円	341,182千円	373,882千円
	実績値	328,184千円	322,603千円	337,462千円
	達成率	104.2%	94.6%	90.3%
人数	計画値	97人	105人	115人
	実績値	100人	103人	102人
	達成率	103.1%	98.1%	88.7%
	達成率	103.1%	98.1%	88.7%
介護老人保健施設				
給付費	計画値	232,969千円	246,824千円	264,005千円
	実績値	187,689千円	176,219千円	207,556千円
	達成率	80.6%	71.4%	78.6%
人数	計画値	67人	71人	76人
	実績値	56人	51人	59人
	達成率	83.6%	71.8%	77.6%
	達成率	83.6%	71.8%	77.6%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護支援				
給付費	計画値	61,498千円	65,885千円	68,803千円
	実績値	56,395千円	57,144千円	62,400千円
	達成率	91.7%	86.7%	90.7%
人数	計画値	324人	347人	361人
	実績値	306人	308人	314人
	達成率	94.4%	88.8%	87.0%
	達成率	94.4%	88.8%	87.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス				
小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	79,693千円	79,922千円	79,922千円
	実績値	81,366千円	81,940千円	75,600千円
	達成率	102.1%	102.5%	94.6%
人数	計画値	27人	27人	27人
	実績値	27人	27人	26人
	達成率	100.0%	100.0%	96.3%
	達成率	100.0%	100.0%	96.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護医療院				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—
介護療養型医療施設				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0人	0人	0人
	達成率	—	—	—
	達成率	—	—	—

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数

7. アンケート調査結果からみる現状

7-1. 調査の概要

種別	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	一般高齢者及び要支援者	在宅で介護を受けている方と その介護者の方
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和5年4～5月	
配布数	2,393 票	477 票
有効回収数	1,418 票	241 票
有効回収率	59.3%	50.5%

7-2. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめ

(1)あなたのご家族や生活状況について

- ・調査対象者の属性をみると、性別は男性と女性がほぼ半数ずつとなっています。また、年齢は前期高齢者(65～74歳)が53.0%、後期高齢者(75歳以上)が46.1%となっています。
- ・家族構成は、2世帯同居等の同居世帯が45.1%となっていますが、夫婦のみ世帯は34.6%、単身世帯は16.6%となっています。

同居世帯は4割台半ばと最も多くなっていますが、単身世帯と夫婦のみ世帯も少なくない状況です。前回調査時からは同居世帯が減少しているのに対して、単身世帯と夫婦のみ世帯はやや増加しており、高齢者の孤立化や日常生活の支援等、高齢者のみの世帯への注意が必要です。

- ・普段の生活で介護が必要ない方は8割以上を占めています。
- ・介護・介助が必要になった主な原因は、高齢による衰弱や認知症、骨折・転倒等が上位にあげられています。

普段の生活では介護等が必要ない人が多数を占めていますが、年齢とともに介護等の必要性が高くなる傾向がみられました。また、介護等が必要になった主な原因として、高齢による衰弱や認知症、骨折・転倒等をあげる人がそれぞれ1～2割弱を占めています。そのため、年齢が若いうちから介護等が必要な状態にならないよう、予防に努める意識の醸成及び予防に取り組む環境整備等の支援を行っていくことが重要です。加えて、介護等が必要になった場合に適切な支援・サービスを受けられるよう、情報提供やサービス等の提供体制を整備していくことも大切です。

(2)からだを動かすことについて

- ・階段を上ることや椅子から立ち上がること、15分程度の歩行等については、6～7割以上の方ができるし、しているとしています。
- ・過去1年間に転倒したことがある方は3割となっており、転倒に対して不安がある方は5割を占めています。

運動機能に関しては比較的良好といえますが、年齢とともに機能が低下する傾向がみられており、それによって転倒に対する危険も増加していくことが考えられます。また、転倒に不安を感じている人が5割を占めているため、運動機能の維持や転倒リスクの減少を目的とした取組を推進していくことが重要です。

- ・外出回数では週に2回以上外出する方が71.7%を占めており、昨年から減っていないとする方が73.6%となっています。
- ・一方で、外出を控えている方は21.2%を占めていますが、前回調査時から大幅に減少しており、外出を控えていない方は大幅に増加しています。
- ・外出を控えている主な理由は、足腰等の痛みが3割台半ばを占めて最も多くなっています。
- ・外出時の移動手段は、自動車を自分で運転する方が約7割を占めています。

外出に関しては、前回調査時に比べて活発になっている状況がみてとれます。これは今回の調査実施時期が新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類に移行する前後の時期であったことが影響していると考えられます。

その一方で、週の外出が1回以下で閉じこもり傾向のある方は2割台半ばとなっており、年齢とともに外出を控える方が増加する傾向がみられたため、閉じこもり高齢者の増加には注意が必要です。

また、外出時の移動手段は自動車を自分で運転する方が約7割となっていますが、年齢とともにその割合は減少しています。加えて、外出を控える理由の交通手段がないは1割台半ばとなっていることも踏まえて、何らかの理由で運転ができなくなった場合でも安心して外出できるよう、移動支援策を検討していくことが大切です。

(3)食べることについて

- ・BMIは普通体重の方が6割を占めていますが、その一方で肥満(1度)の方は2割台半ばを占めています。なお、低体重の方は1割を下回りわずかとなっています。
- ・最近6か月間での2～3kg以上の体重減少があった方は1割強となっています。

BMIが低体重かつ最近体重が減少した方は低栄養状態にあるとされます。どちらの設問も該当する回答は1割前後となっており、最大でも1割程度の高齢者が低栄養状態である可能性が考えられます。また、それぞれの設問の低体重の方や体重減少があった方は低栄養状態の予備群である可能性もあるため、注意が必要です。

- ・固いものの食べにくさ等、咀嚼や嚥下に関する設問では6～7割強の方が良好な状態です。
- ・歯磨きは8割台半ばの方が毎日しており、入れ歯を利用している方も8割台半ばの方が毎日入れ歯の手入れをしています。
- ・自分の歯が20本以上ある方は4割強となっています。また、入れ歯を利用している方は5割弱となっています。

咀嚼等の口腔機能や歯の手入れ等については良好な方が多くなっていますが、それでも年齢とともに歯の本数が減少する傾向がみられました。高齢になっても自分の歯で食事ができ、口腔機能を維持していけるよう、正しい歯のお手入れ方法や歯科健診等の周知・啓発に努めていくことが重要です。

- ・共食機会は毎日ある方が56.0%を占めています。一方、共食機会がほとんどない方は9.7%となっており、単身世帯では22.1%となっています。

(4)毎日の生活について

- ・物忘れが多いと感じる方は4割強となっています。

認知機能が低下している可能性がある高齢者が少なくないため、認知症の予防や相談窓口の周知等に努めていくことが大切です。

- ・バス等を使用した外出や日用品等の買物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れ等、手段的日常生活動作(IADL)に関する設問では、6割台半ばから約8割の方ができるし、しているとしています。
- ・年金等の書類の記述や新聞、本等を読む、健康に関する記事等への関心等の知的能動性に関する設問では、おおむね7～9割の方が肯定的な回答となっています。
- ・友人の家を訪ねることや家族や友人の相談にのる、病人のお見舞い、若い人に話しかける等の他者との関わりに関する設問では、6～8割台半ばの方が肯定的な回答となっています。

手段的日常生活動作(IADL)や知的能動性、他者との関わりについては、良好な回答が多くなっていることから、現在の状況を維持していくことが重要です。

- ・趣味がある方は7割台半ば、生きがいがある方は6割強となっており、趣味がある方は生きがいもある方が多く、また、生きがいがある方は趣味もある方が多い傾向がみられました。

趣味や生きがいは認知症予防や社会参加の促進等につながると考えられることから、趣味や生きがい等の活動に対する支援や、趣味や生きがいが思いつかない方にはそれを見つける手助けを検討し、日常生活の充実や認知症の予防、地域活動の活性化等につなげていくことが大切です。

(5)地域での活動について

- ・地域での活動への参加は、町内会・自治会や収入のある仕事で2割を超えていますが、それ以外の活動では1割台のものが多くなっています。一方、参加していないとした方は、どの活動でも4～5割程度となっています。
- ・地域づくり活動への参加意向は、参加者の場合は5割台半ば、企画・運営の場合は4割弱となっています。

地域での活動へ参加している人はあまり多くありませんが、参加者としての参加意向は決して低くないことから、参加意向を実際の活動参加につなげて、地域活動の活性化や地域のつながりづくり等に努めていくことが大切です。

また、地域における活動を知らない方や認知していても必要性を感じていない方、関心が低い方等に対するアプローチを検討していくことも重要です。

(6)助け合いについて

- ・心配事や愚痴を聞いてくれる人と聞いてあげる人をみると、配偶者や友人、兄弟姉妹等が上位にあげられています。
- ・看病や世話をしてくれる人としてあげる人をみると、配偶者や子ども、兄弟姉妹等が上位にあげられています。

助け合いに関しては、家族構成による差が大きく、夫婦のみ世帯では配偶者が、多世帯が同居している世帯では同居の子どもが多くあげられています。一方、単身世帯では、そうした人がいないとする方も少なくありません。助け合える相手がいない場合は、それぞれの世帯の状況に合わせて、地域におけるつながり等による助け合える関係性の構築に取り組んでいくことが大切です。

- ・家族や友人・知人以外の相談相手は、医師・歯科医師・看護師が2割台半ばとなっており、社会福祉協議会・民生委員と地域包括支援センター・役場の2つが1割台半ばとなっています。その一方で、そのような人はいないとする方が約3割となっています。

地域における相談相手として、医師・歯科医師・看護師や社会福祉協議会・民生委員、地域包括支援センター・役場等があげられています。相談をきっかけとして地域の困り事や支援が必要な方等を把握し、適切な支援へつなげていくことが重要と考えられるため、相談相手としてあげられている方々との連携強化が求められます。

また、相談相手がないとする人も少なくないため、引き続き、相談窓口等の多様な相談先の周知・啓発に努め、困り事を抱えている人が気軽に相談できる体制の充実を図ることも大切です。

- ・友人・知人と会う頻度は、月に何度か以上会うという方が7割以上を占めています。
- ・この1か月に会った友人・知人の人数は3人以上という方が6割台半ばを占めています。
- ・よく会う友人・知人は、近所・同じ地域の方が6割を占めており、仕事関係の方や趣味等が同じ方は約3割を占めています。

友人・知人との交流は比較的活発で、地域や仕事関係、趣味関係の方々との交流が主となっている状況がみてとれます。今後もこうした交流が活発に行われるよう、地域におけるつながりづくりや気軽に集まれる居場所づくり、趣味等の活動支援、感染症への対策等に取り組んでいくことが重要です。

また、友人・知人との交流があまりない方は閉じこもりにつながる恐れもあるため、多様なつながりがつくれるような取組を検討していくことも大切です。

(7)健康について

- ・現在の健康状態はよいという方が7割台半ばを占めています。
- ・現在の幸福度は7点以上の方が5割半ばを占めています。
- ・この1か月間に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった方は3割台半ばとなっており、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった方は2割強となっています。

健康状態は良好な人が多く、幸せを感じている人も比較的多くなっています。その一方で、うつ傾向にある人が少なくありません。身体的な健康に関しては現在の状態を維持していけるよう、健康づくり等の取組を継続していくとともに、こころの健康づくりの重要性の周知・啓発等に努め、心身ともに健康な状態で過ごせるよう支援していくことが重要です。

- ・飲酒習慣がある方は4割を占めています。
- ・喫煙習慣がある方は1割を占めています。
- ・現在治療中、又は後遺症のある病気は、高血圧が4割台半ばを占めています。

現在治療中等の病気は高血圧が4割台半ばを占めており、他の病気に比べて多くなっています。高血圧は肥満や運動不足、飲酒、食塩の摂りすぎ等が主な原因と考えられており、本調査ではBMIが肥満の方が3割弱、飲酒習慣がある人は4割(うち、ほぼ毎日飲酒する人は2割強)となっています。そのため高血圧の予防や改善を目指して、正しい知識の普及・啓発や食事・運動等の生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

(8) 認知症にかかる相談窓口の把握について

- ・本人又は家族に認知症の症状があるという方は1割弱となっています。
- ・認知症に関する相談窓口を知っている方は2割強となっています。

本人又は家族に認知症の症状がある方は1割弱となっていますが、本調査における認知機能に関する設問で認知機能が低下している可能性がある方は4割強となっており、差がみられることから、認知機能が低下していることを本人が認識していないことがある可能性が考えられます。

また、認知症に関する相談窓口の認知度は2割強と前回調査時からやや減少しているため、認知症に関する知識や相談窓口の周知・啓発、相談しやすい体制づくり等に努め、認知症の予防や発症後の重症化予防、認知症になっても安心して暮らしていくことができるまちづくりに取り組んでいくことが大切です。

7-3. 在宅介護実態調査結果のまとめ

(1) あなたについて

- ・調査対象者の属性をみると、性別は女性が7割強、男性が3割弱となっており、年齢は85歳以上が6割台半ばを占めています。
- ・世帯類型は単身世帯と夫婦のみ世帯がそれぞれ2割弱となっているのに対して、その他世帯が6割を占めています。
- ・要介護度は要支援1～2が3割弱、要介護1～2が4割台半ば、要介護3以上が2割台半ばとなっています。
- ・施設等への入所・入居は検討していない方が6割台半ばとなっています。
- ・現在抱えている傷病は、認知症が約3割、心疾患と眼科・耳鼻科疾患がそれぞれ約2割となっています。

世帯類型は前回調査時と比較して、その他世帯が減少し、単身世帯と夫婦のみ世帯はやや増加しています。その他世帯では、ほぼ毎日介護を受けている方がやや多くなっていますが、単身世帯でも介護を週に4日以下受けている方がやや多い状況です。また、現在抱えている傷病については認知症が約3割を占めています。

今後、より高齢化が進行していく中で、単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことも懸念されることから、在宅介護の支援や認知症対策がより重要になると考えられます。

- ・介護保険サービスを利用した方は6割弱を占めています。
- ・利用が多いサービスは通所介護で、約6割の方が利用しています。その他のサービスの利用は、それほど多くありませんでした。
- ・介護保険サービスを利用していない理由は、サービスを利用するほどの状態ではないが3割強、本人に利用希望がないが2割台半ば、家族が介護をするため必要ないが1割台半ばとなっています。

介護保険サービスを利用した方は6割弱となっており、主な介護者の勤務形態ではフルタイム勤務の方と働いていない方でやや利用が多い傾向がみられました。一方、介護保険サービスを利用していない理由は、サービスを利用するほどの状態ではないという意見や本人に利用希望がないという意見が上位にあげられています。

在宅生活の継続や介護者の就労継続に向けては、要介護度の重度化予防や介護者の負担軽減を図ることが重要となるため、適切なタイミングで適切なサービス利用につなげていけるよう情報発信や周知・啓発等に努めることが大切です。

- ・介護保険以外の支援・サービスを利用している方はそれほど多くなく、利用していない方が約6割を占めています。
- ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、移送サービスや外出同行、見守り・声掛け等が2割前後を占めていますが、特になしとした方も3割台半ばを占めています。
- ・必要と感じる支援・サービスの希望する利用日数は、配食や調理では週2回以上とした方が8割前後を占めています。

介護保険以外の支援・サービスを利用している方は少なく、今後の利用意向もあまり多くはありませんでした。しかし、各支援・サービスの割合をみると、現在の利用状況よりも今後必要と感じている支援・サービスの割合が多くなっているため、利用ニーズはあると考えられます。特に、週に4日以下の介護を受けている方や主な介護者が男性の場合は、様々な支援・サービスの利用意向が多い傾向がみられました。

主な介護者や受けている介護の状況等に合わせて、介護保険以外の支援・サービスを柔軟に利用できるような体制を整えるとともに、移送サービスや外出同行、見守り・声掛け等の上位にあげられている支援・サービスの充実を図っていく必要があると考えられます。

- ・訪問診療を利用している方は1割弱となっています。
- ・家族等からの介護を受けている方は6割弱となっており、ほぼ毎日受けている方は3割台半ばとなっています。

家族等の介護を受けている方が多く、ほぼ毎日介護を受けている方も少なくありません。特に要介護度が重度(要介護3以上)の方は、ほぼ毎日介護を受けている方が5割を超えています。

就労している介護者の就労継続に向けては、介護者の負担を軽減することが重要であるため、世帯や要介護者の状況に合わせて、適切なタイミングで適切なサービス利用につなげられることが大切です。

(2)主な介護者の方について

- ・主な介護者は子どもが5割台半ば、配偶者が2割弱、子の配偶者が1割台半ばを占めており、性別は女性が6割台半ば、男性が3割を占めています。年齢は60代が約5割を占めていますが、80歳以上も1割弱を占めています。

主な介護者は要介護者の子どもが多くなっていますが、年齢は60代以上の方が7割台半ばと比較的高齢の方が多くなっています。特に夫婦のみ世帯では主な介護者も70代以上の方が多く傾向がみられており、老老介護の状況がみてとれます。

- ・主な介護者の勤務形態は、フルタイム勤務の方が3割弱、パートタイム勤務の方が2割弱となっている一方、働いていない方は3割強となっています。
- ・主な介護者で介護離職をした方は1割弱となっており、介護のために仕事を辞めた家族等はいないという方が6割台半ばを占めています。
- ・主な介護者が介護をする際に行っている働き方の調整は、労働時間の調整が3割台半ば、休暇取得が3割、その他の調整が3割弱となっています。
- ・主な介護者が仕事と介護の両立に効果があると感じる勤め先からの支援は、介護休業・介護休暇等の制度の充実が3割強、経済的な支援や制度を利用しやすい職場づくり、労働時間の柔軟な選択の3つが2割台半ばとなっています。
- ・主な介護者の就労継続意向は、問題はあるが継続可能とした方が5割弱、問題なく継続可能とした方が1割強となっています。

主な介護者で就労している方は4割台半ばを占めており、そのうち介護離職をした方は1割弱となっています。世帯類型等から同居者の支援等があると考えられるため、介護離職をした方はそれほど多くない状況ですが、働き方の調整をしている方は少なくありません。また、就労継続可能でも問題があるとした方が5割弱となっていることから、就労している介護者への支援の充実が必要と考えられます。

介護保険サービスや保険外の支援・サービスの適切な利用による負担軽減や、勤務先からの支援につながるような企業等への働きかけ等、就労継続に向けた支援の充実を図ることが大切です。

- ・主な介護者が行っている介護は、その他の家事や食事の準備、金銭管理等の諸手続き、外出の付き添い等が7割前後を占めています。
- ・主な介護者が不安を感じる介護は、認知症状への対応が3割強、夜間の排泄や外出の付き添い・送迎等、入浴・洗身の3つが2割強となっています。

主な介護者が行っている介護では、その他の家事や食事の準備、金銭管理、外出の付き添い等が上位にあげられていますが、要介護度が重度(要介護3以上)の場合はより多くの介護が行われている状況です。また、主な介護者の勤務形態によって、行っている介護が違う傾向もみられました。

一方、主な介護者が不安を感じる介護は、認知症状への対応が最も多く、夜間の排泄や外出の付き添い・送迎等、入浴・洗身等が上位にあげられています。

主な介護者が行っている介護や不安を感じる介護で上位にあげられているものは、特に支援が必要と考えられることから、要介護者の状況等に合わせて様々な支援・サービスの利用促進を図る等、介護者の不安と負担の軽減に努めることが重要です。また、医療面での対応を行っている方が2割弱となっており、今後は高齢化の進行に伴い医療的なケアが必要となる要介護者が増加していく可能性も考えられるため、訪問診療の利用等を含め、医療的ケアを行う介護者への支援についても検討していくことが大切です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

高齢者が心豊かに安心して暮らせるまち

本計画の最上位計画である「第五次蔵王町長期総合計画」は、基本理念として「郷土愛の醸成」と「町民力の結集」、「結いの精神」、「助け合い」の4つを、まちの未来像として「ずっと愛にあふれるオンリーワンなまち・ぎおう」を掲げており、町民みんなが活躍して地域を活性化し、町への誇りと愛着を感じることができるまちづくりに取り組んでいます。加えて、「第五次蔵王町長期総合計画」の「後期基本計画」では保健・医療・福祉分野の基本方針として「健やかなまちづくり」を掲げ、子育て支援や健康づくりの推進、地域福祉の推進、障がいのある人や高齢者が安心して暮らせるまちづくり、地域医療の充実等を施策の柱として様々な施策を推進してきているところです。

また、福祉分野の上位計画である「蔵王町地域福祉計画」では、「みんなで共に創る、いきいきと安心して暮らせるまち」を基本理念として、子どもから高齢者まですべての町民がお互いを支え合い、住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らし続けられるまちを目指して地域福祉の取組を推進しています。

今後高齢化がより一層進み様々な課題や新たなニーズが顕在化していく中で、誰もが住み慣れた地域で生きがいや役割を持ち、安心して自分らしく暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現に向けて、本計画では団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年やそれ以降を見据えて、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムのより一層の推進とそれに向けた社会福祉基盤の整備、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへ対応できるよう医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・介護現場の生産性の向上、近年頻発している災害及び感染症への対策等に一体的に取り組んでいくことが求められます。

こうした考え方を踏まえ、本計画では第8期計画の基本理念「高齢者が心豊かに安心して暮らせるまち」を引き継ぎ、本計画の主な対象である高齢者が今後も住み慣れた地域で心豊かに安心して暮らせるよう中長期的な観点から社会福祉基盤の整備に取り組むとともに、地域包括ケアシステムをより一層推進していくことで地域共生社会の実現を目指していきます。

2. 基本目標

基本目標1 地域生活の充実と支え合う地域づくりの推進

高齢者の日常生活を支援する福祉サービス等の充実を図るとともに、地域における福祉活動とそのネットワーク形成等を支援することで支え合いの意識の醸成に努めます。また、地域における活動の場や学習・交流・就労機会の確保に努め、高齢者の生きがいつくりと社会参加の支援を行います。

基本目標2 安心・安全な暮らしの実現

高齢者の尊厳や権利が守られるよう権利擁護や虐待防止に関する取組を推進します。また、高齢者のニーズを踏まえた住まいの確保や施設等のバリアフリー化、防災対策等、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

基本目標3 介護予防と地域包括ケアの充実

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、健康づくりや介護予防、認知症に関する取組を推進します。また、地域包括ケア体制の充実を図るため、地域包括支援センターの機能強化や多様な主体の参加する地域ケア会議等の取組を推進します。

基本目標4 持続可能な介護保険事業の運営

今後も高齢者の増加が予想されるため、引き続き介護保険制度が持続していけるよう、介護に携わる人材の確保や生産性の向上に取り組むとともに、介護保険制度が円滑に提供されるよう、制度の周知やサービスの質の向上、介護給付の適正化等を推進します。

3. 施策体系

【基本理念】

高齢者が心豊かに安心して暮らせるまち

基本目標 1 地域生活の充実と 支え合う地域づくり の推進	1 - 1. 福祉サービス等の提供による生活支援
	1 - 2. 地域福祉活動の推進
	1 - 3. 高齢者の社会参加と交流の促進
基本目標 2 安心・安全な 暮らしの実現	2 - 1. 高齢者の権利擁護の推進
	2 - 2. 高齢者虐待の防止
	2 - 3. 高齢者が安心して暮らせるまちづくり
	2 - 4. 防災対策・感染症対策の推進
基本目標 3 介護予防と 地域包括ケアの充実	3 - 1. 総合的な健康管理体制の充実
	3 - 2. 認知症施策の推進
	3 - 3. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
	3 - 4. 地域包括支援センターの機能強化（包括的支援事業）
	3 - 5. 地域ケア会議の推進
	3 - 6. 日常生活の支援体制の整備
	3 - 7. 医療・介護連携の推進
基本目標 4 持続可能な 介護保険事業の運営	4 - 1. 人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性向上
	4 - 2. 介護に取り組む家族等への支援の充実
	4 - 3. 介護保険制度の円滑な提供
	4 - 4. 介護給付適正化の推進
	4 - 5. 介護給付・介護予防給付サービス

第4章 施策の展開

基本目標1 地域生活の充実と支え合う地域づくりの推進

1-1. 福祉サービス等の提供による生活支援

(1) 配食サービス事業

一人暮らしの高齢者等に対して、訪問により夕食を定期的に提供することにより、自立と生活の質の確保及び介護予防を図るとともに、安否確認を行います。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス事業 延べ利用件数	件	5,300	5,300	5,300

(2) ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム

一人暮らし高齢者等が急病や突発的な事故で緊急に救助を求めたいときに通報できる家庭用緊急通報機器を設置し、安全と安心の確保を図ります。今後に向けては、事業のより一層の周知に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム 設置台数	台	10	12	14

(3) 介護用品支給事業

常時失禁状態にある在宅の高齢者及び障がい者に対して、介護用品利用券を交付することにより、高齢者等の経済的負担を軽減し生活の安定を図り、もって福祉の増進を図ります。今後に向けては、事業のより一層の周知に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護用品支給事業 利用人数	人	260	270	280

(4)高齢者・障がい者移送用タクシー利用料助成事業

在宅の高齢者・障がい者が自宅と医療機関等の間を、タクシー等を利用して目的地に移動する場合の費用を助成し、経済的・精神的負担の軽減を図ります。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者・障がい者移送用タクシー利用料 助成事業 利用人数	人	70	80	90

(5)短期入所(ショートステイ)事業

本町に居住する要援護高齢者等を介護している家族が、一時的に介護が困難となった場合に、特別養護老人ホーム又は養護老人ホームへの短期入所を行います。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
短期入所(ショート ステイ)事業	延べ利用人数	2	2	2
	延べ利用日数	14	14	14

(6)老人保護措置事業

日常生活において、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行います。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人保護措置事業 給付件数	件	1	1	1

(7)敬老祝金等の支給

88歳・99歳・100歳の高齢者に対して、敬老祝金及び特別敬老祝金の支給を行うことにより、長寿を祝福するとともに社会的貢献に対する感謝の意と敬老の意を表します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老祝金等の支給 配布人数	人	120	130	130

1-2. 地域福祉活動の推進

(1) 社会福祉協議会との連携

生きがいづくりと社会参加の促進のため、町社会福祉協議会と協働・連携して老人クラブの育成と活動支援を実施しています。また、配食サービスや温泉でい〜サービス等の事業を展開し、高齢者の見守りや地域交流を推進しています。

今後は、生活支援コーディネーターを中心に地域の通いの場の情報提供及び創出等、多くの高齢者に社会参加していただくよう、地域における福祉ネットワークの構築・強化を図ります。

(2) 民生児童委員との連携

地域の民生児童委員と連携し、災害時避難行動要支援者の把握と情報共有及び一人暮らし高齢者や寝たきりの高齢者への見守り活動等、地域に寄り添った活動の充実を図ります。

(3) 行政区における地域活動の活性化支援

地域包括ケアシステムにおける日常生活の支援体制整備の一環として、行政区等に対して、地域における身近な福祉活動を共同で行う意識の醸成を図り、ボランティア活動等への参加促進等を支援します。また、子どもから元気な高齢者まで幅広い世代が地域活動に参加できる仕組みづくりを検討するとともに、地域活動が途絶えてしまった地域の実態調査を行い、町社会福祉協議会と連携して、活動再開を支援します。

(4) 地域活動のネットワーク化

地域において、援助を必要とする高齢者やその家族への支援がより有効に行われるよう、地域支え合い協議体や生活支援コーディネーター等を中心として、蔵王町介護・福祉事業所協議会や各種活動団体・グループ間の世代を超えたネットワークの構築と強化を図り、地域活動の充実・向上及び問題意識の共有に取り組みます。

(5) ボランティア活動への支援

長年培ってきた経験や知識等を生かしてボランティア活動や地域活動を行うことは、高齢者自身の社会参加や生きがいづくり、こころの健康づくり、認知症予防等につながります。健活サポーターやはつらつ長寿支援事業のボランティア、認知症サポーター等、地域で福祉や介護予防に関わるボランティアの養成・育成を推進し、地域における活動拠点の確保を図ります。さらに、子どもから元気な高齢者まで幅広い世代がボランティアとして活動できるよう環境づくりを検討します。

1-3. 高齢者の社会参加と交流の促進

(1) 老人クラブ活動の支援

単位老人クラブの発展・親睦と地域の高齢者福祉の増進を図るため、単位老人クラブ及び老人クラブ連合会へ補助金の助成と事業協力を行います。また、新型コロナウイルス感染症の影響で休止・縮小していた活動からの再開を支援します。加えて、60～70代前半の元気な高齢者の入会促進や老人クラブ活動を担う人材の育成等の支援を検討します。

(2) 生涯学習の推進

高齢者の趣味や生きがいづくりにつながるよう、時代に即した新たな事業を取り入れ、高齢者のニーズに応じた学習の機会の提供に努めます。

(3) スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者の健康づくりや交流の機会として、ゲートボールやグラウンドゴルフ等のスポーツ大会・教室を開催し、健康増進やコミュニケーションの促進を図ります。

(4) 地域における交流の促進

■ 高齢者と若い世代との交流の推進

老人クラブを中心に高齢者と若い世代との交流機会として、高齢者の保育所や小学校等における行事や登校見守り活動等への参加を促進し、地域教育の充実を図ります。また、地域の関係機関等との連携強化を図ることで高齢者が参加できる行事等の充実に努め、より多くの交流機会を創出して地域の活性化を目指します。

■ 高齢者の地域交流の推進

地域の高齢者が自主的な活動を通して仲間と集い、生きがいを持って生活ができるよう、地区公民館や集会所、新たな交流拠点となる「蔵王あがらいんかふえ」や誰でも通える「健康サロン」等の集いの場の提供、様々な活動の発表の場の創出、運営に関する助言等の支援及び周知に努め、高齢者の交流・レクリエーション活動の充実を図ります。

(5) 就労による社会参加の促進

高齢者がこれまでに得た技能や経験、個人の特性を生かして働き、地域の一員として生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要であるため、本人の希望に合った臨時的かつ短期的な働く場を提供するシルバー人材センターの活動を支援します。

(6)長期入院精神障がい者の地域生活への移行の促進

国では1年以上の長期にわたり入院している精神障がい者(以下、「長期入院精神障がい者」という。)の地域生活への移行に取り組んでいます。

退院後は、介護保険サービスを利用しながら地域で生活を送ることを考慮し、本計画において、本町の障害福祉計画との調和を図りながら、宮城県障害福祉計画に掲げられている長期入院精神障がい者の地域生活の移行に係る成果目標の達成と、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んでいきます。なお、該当者の退院については、病院との連携を図りながら、障害福祉・介護サービス提供事業者とともに在宅生活が可能か十分検討したうえで判断します。

また、退院した精神障がい者が、地域で安心して生活できるよう、相談体制の充実や精神障がい者も入所できるグループホーム等の環境整備に努めます。

基本目標2 安心・安全な暮らしの実現

2-1. 高齢者の権利擁護の推進

(1) 権利擁護相談・支援体制の充実

高齢者の身近な地域の専門機関として、地域包括支援センターをはじめとした総合的な相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい環境及び支援体制の整備を図り、早期発見・早期対応に努めます。また、相談内容に応じて、適切な機関や制度等につないで継続的な支援を行います。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護相談 実相談者数	人	15	20	25

(2) 成年後見制度の活用に向けた支援

認知症等による判断能力の低下により、財産管理や日常生活を営むことが困難となった場合でも安心して生活を継続できるよう、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用して高齢者の権利擁護を進めてきました。

今後も高齢者の増加が予想されており、成年後見制度等の利用を促進するため、普及・啓発や中核機関の整備を進めていきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見等利用支援事業 相談・支援者数	人	13	17	21

(3) 高齢者の消費者被害の防止

高齢者や認知症の人が安心できる生活を確保するため、消費者被害予防講話等の開催や情報発信等を行うことで未然防止・予防につながるよう、周知・啓発を行っていきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
消費者被害予防講話 延べ参加者数	人	40	40	40

2-2. 高齢者虐待の防止

(1) 虐待防止の普及・啓発

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう、地域住民や介護サービス事業者等に対し高齢者虐待及びその防止について普及・啓発を図ります。

また、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、本町等に通報する必要があることについても周知徹底を図るとともに、通報や相談を受理した場合には、速やかに事実確認や当該高齢者の安全確認等を行い、適切な支援を行えるよう努めます。加えて、虐待を行った人に対する相談支援や指導・助言等を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析して再発防止に取り組めます。

さらに、介護従事者による虐待防止に向けて、施設等への教育研修の実施や適切な事業運営の確保の働きかけ等を検討するとともに、介護者や介護従事者以外からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等に対する権利擁護の対応も必要となるため、関係各課や関係機関等との連携強化を図ります。

(2) 権利擁護推進に向けたネットワークの強化

高齢者障害者権利擁護推進運営委員会を設置することで、権利擁護が必要な高齢者に対して早期発見・早期対応できるよう、高齢者の支援等に関わる関係機関や地域住民、民間団体等を中心としたネットワークの強化に努めてきました。

今後も、さらに複雑で対応が難しい事例が増加することが推測されるため、引き続き高齢者虐待防止ネットワークの構築を進めていく必要があります。各関係機関とネットワークを構築することで、高齢者虐待の防止、問題が深刻化する前に高齢者や養護者・家族に対する適切な支援ができるよう取り組んでいきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者障害者権利擁護推進運営委員会 開催回数	回	1	1	1

2-3. 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

(1) 住まいの安定的な確保

今後も一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されることから、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて安全や快適さを確保することが重要となります。

そのため、高齢者のニーズに対応した住宅の確保や住宅情報の提供等の支援に取り組めます。また、生活や居住に困難を抱える高齢者等が円滑に賃貸住宅に入居できるよう、宮城県南部自立相談支援センター等と連携しながら、個々人の状況に応じた適切な支援に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
サービス付き高齢者向け住宅 入所定員戸数	戸	10	10	10
有料老人ホーム 入所定員戸数	戸	19	19	19

(2)高齢者の孤立防止

高齢者が地域で孤立することのないよう、地域の住民や老人クラブの見守り活動、民生児童委員、各関係機関等と連携し、普段の挨拶やちょっとした機会での声掛け等による日頃の見守り及び配食サービスによる見守りと合わせて、民間事業者等の協力を得ながら、地域における見守り体制の充実を図ります。

(3)高齢者にやさしいまちづくりの推進

■歩行環境の改善

道路を改修する際は、高齢者や障がいのある人に配慮した設計を行い、安全に移動しやすいよう歩行環境の改善を図ります。

■公共公用施設の改善

高齢者が利用しやすいように、既存の公共公用施設においてスロープ、手すり、階段の滑り止めの設置、段差の解消等を実施しており、今後も引き続き、バリアフリー化を推進し、歩行・移動状況の改善に取り組みます。

また、公共公用施設が新たに建設される際は、高齢者や障がい者等の利用しやすさや安全面に配慮したものとなるよう努めます。

■交通安全・防犯対策の推進

高齢者だけでなく、その家族や地域住民も対象として、交通安全協会や防犯協会等の関係団体による訪問等により、高齢者の交通事故防止に向けた安全意識の普及・啓発に取り組みます。

また、地域の協力のもと、高齢者(特に一人暮らし高齢者)を対象とした悪徳商法や侵入盗犯等の防犯体制の構築・強化を図ります。

■公共交通の確保

公共交通政策の中で、本町の実情を踏まえた公共交通計画の策定と交通網の整備を行い、地域交通の確保と利便性の向上を図ります。

2-4. 防災対策・感染症対策の推進

(1) 災害時における高齢者支援体制の充実

■ 災害時要援護者台帳登録制度の推進

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定高齢者、認知症高齢者等、災害時に支援が必要と思われる人に対して、民生児童委員と連携して、災害時要援護者台帳登録制度の周知及び登録の支援を行います。

また、既に登録している人の情報更新等、台帳の整備を行うとともに、警察署や民生児童委員等と連携して高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

■ 地域の防火・防災対策の推進

消防団及び婦人防火クラブによる定期的な火元検査や消防署員による戸別訪問等により、地域における防火・防災の周知・啓発と意識醸成に取り組みます。また、自主防災組織による地域の防災訓練において、安否確認の訓練を同時に行うことで救助体制の確認に取り組みます。

さらに、近年増加している大規模災害への備えとして、庁内関係各課や関係機関、サービス提供事業所等と連携して避難訓練の実施や防災に関する周知・啓発、食料や飲料水、医薬品等の必要となる物資の備蓄・調達状況についての確認等を行うとともに、災害時の対応に関する具体的な計画や避難に関する経路や時間等の確認を定期的に行う体制づくりの検討を行います。

加えて、災害発生時でもサービス継続が可能な体制の構築やサービス提供事業所の業務継続に向けた計画等の策定促進、災害発生時の代替サービス確保に向けた連携体制の構築等、様々な取組の検討を進めます。

(2) 感染症対策の強化

感染症の発生により通常の介護保険サービスの提供が困難になった場合の備えとして、サービス提供事業所等と連携して、平常時から感染症対策に取り組むことが重要となります。

感染症への理解促進や感染拡大防止策の周知・啓発及びその訓練の実施、感染症発生時でもサービス継続が可能な体制の構築やサービス提供事業所の業務継続に向けた計画等の策定促進、感染症発生時の代替サービス確保に向けた連携体制の構築等、様々な取組の検討を進めます。

また、宮城県や保健所、医療機関等と連携した支援策の整備や感染症発生時に必要となる感染防護具や消毒液等の物資の備蓄・調達・輸送体制の整備等についても検討します。

基本目標3 介護予防と地域包括ケアの充実

3-1. 総合的な健康管理体制の充実

(1) 特定健康診査・保健指導の実施

■ 特定健康診査・後期高齢者健康診査

40歳から74歳の蔵王町国民健康保険の被保険者に特定健康診査を実施し、生活習慣改善が必要な人に特定保健指導を実施します。また、後期高齢者の健康を保持・増進し、生活習慣病等の早期発見や介護予防につなげるため、75歳以上の人を対象に後期高齢者健康診査を実施します。

今後も引き続き、受診率向上に向けて、医療機関での個別健診の利用や未受診者への対策を検討していきます。また、介護予防を推進する観点から、若い世代の健康づくりへの意識付けを行うとともに、生活習慣病の重症化予防の取組についても検討していきます。

■ 特定保健指導

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある40歳から74歳の人を対象として、生活習慣改善の支援として特定保健指導を実施します。また、指導が行動変容につながるようグループ支援や個別支援を行うとともに、対象者に生活習慣の見直しの必要性を意識付けるための相談支援や若い世代が取り組みやすい健康行動の提案等を行います。

(2) がん検診の実施

早期発見により早期治療と病状の悪化防止に結びつけるため、胃がん、肺がん、大腸がん等の各種がん検診を実施します。また、受診率向上を図るため、受診しやすい環境づくりや未受診者・要精密検査対象者への受診勧奨等に努めるとともに、検診受診による早期発見の重要性の理解を深めるよう取り組みます。

(3) 町民健康づくり推進体制の整備

高齢者の介護予防や健康づくりにつながるよう、健康増進計画と食育推進計画に基づいて、町民や医療機関、地域の活動団体、民間企業等と連携しつつ、様々な施策に取り組んでいきます。また、地域の健康づくりのリーダーとなる健活サポーターの養成・育成や元気高齢者の活躍の場づくり等に積極的に取り組みます。

さらに、高齢者の心身の状態が「自立」、「フレイル」、「要支援」、「要介護」と連続的に変化するという考えに立ち、高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を行うため、保健事業と介護予防について一体的に実施されるよう取り組みます。

(4)医療機関等との連携システムの確立

地域福祉センターを、本町の健康づくりと日常生活を支援する保健医療福祉の統合化の拠点として、体制の強化及び施策の充実を図ります。

また、高齢者が地域で安心して生活できるよう、医師会、保健所等の関係機関と連携し、夜間及び休日の広域的な医療体制の強化等、地域医療・救急医療体制の充実を図ります。加えて、広報紙等を通じた最新の医療情報の提供に努めます。

(5)かかりつけ医制度の普及

宮城県や医師会、保健福祉係と連携し、多様な媒体や講話等の機会を活用して「かかりつけ医」等に関する医療機関の情報提供の充実・強化を図り、高齢者の日常的な診療や健康管理を行う「かかりつけ医制度」の普及を図ります。

3-2. 認知症施策の推進

(1)認知症施策推進大綱の推進

認知症施策は、国の認知症施策推進大綱や今後策定される認知症施策推進基本計画の内容に基づいて、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域においてよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指していくことが求められます。

本町では、認知症になっても重症化を予防しつつ周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す『共生』と、認知症にならないという意味ではなく認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにするという意味である『予防』の取組を推進していきます。

(2)認知症の普及・啓発と本人発信の支援

認知症に対する理解が地域全体に広まり、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていけるよう、また、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への備えとして、地域住民に向けては認知症サポーター養成講座や認知症カフェ等を通じて、サービス提供事業所等に向けては研修会等を通じて、認知症についての正しい知識と相談窓口の周知・啓発を図ります。

また、老人クラブ等の地域団体及び高齢者と関わる機会の多い企業や高校生を対象として認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターの養成に努めるとともに、地域で認知症の方やその家族を支えるボランティア等、互助組織「チームオレンジ」活動を立ち上げ、その活動を支援します。

さらに、認知症の本人の意見を把握して今後の施策に反映していくことも重要であるため、認知症の本人やその家族の意見を発信する機会の創出等を検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座 受講者数	人	80	80	80

(3) 認知症ケアパスの普及・促進

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安心して暮らし続けることができるように、認知症の人が、その進行具合により、いつ、どこで、どのようなサービスを受けることができるかというケアの流れを示す認知症ケアパスの普及・促進に努めます。

(4) 認知症の予防

認知症の予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で、そのために認知症の予防につながる可能性のある活動やかかりつけ医をはじめとした専門職による健康相談等の認知症の発症遅延及び発症リスクの低減、早期発見・早期対応につながる可能性がある活動を推進します。

認知症の予防につながる可能性のある活動とは、運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等があり、地域における高齢者の身近な通いの場の充実を図ることで、これらの活動を推進します。また、通いの場等において、かかりつけ医や保健師、管理栄養士等による健康相談等の活動も推進します。

(5) 地域における連携強化及び早期発見・早期対応の推進

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関や地域で活動している人々の連携が重要であるため、地域包括支援センターや医療・介護・福祉等の関係機関、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、地域の民間企業等との連携強化に努めます。

また、もの忘れ相談や家族への相談対応等の支援を推進するとともに、認知症専門医と連携した認知症初期集中支援チームにより、本人と家族への初期支援を集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、認知症地域支援推進員を配置し、町全体における認知症対応力の向上に取り組めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム員会議 開催回数	回	6	6	6

(6)介護サービス・介護者への支援

認知症の人への介護やそれぞれの状況に応じて適切な介護保険サービスを利用できるよう、介護に従事する人に対して認知症対応力の向上を図る認知症介護基礎研修の受講を促進するとともに、認知症の特性を踏まえた介護保険サービスの提供に努めます。

また、認知症の人の介護を行う家族の負担を軽減するため、適切な介護保険サービスの利用促進を図りつつ、認知症カフェ等において必要な情報提供等を行うとともに、家族介護者が同じ苦労や悩みを共有し、日頃の苦労を分かち合うことで、リフレッシュして支え合えるような場づくりを、介護サービス提供事業者やボランティア等と連携して支援します。加えて、認知症カフェ等の周知・啓発にも努めます。

(7)認知症バリアフリーの推進と若年性認知症の人への支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、買物や移動、趣味の活動等、生活のあらゆる場面での障壁を減らし、認知症の人の社会参加やチャレンジにつなげていくため、日本認知症官民協議会の認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備に関する議論等を踏まえて、認知症バリアフリーの取組を推進します。

また、本町では地域において認知症高齢者を見守る取組として、配食サービスによる見守りや認知症高齢者等QRコード活用見守り事業を実施しており、今後も引き続き、地域における見守り体制や検索ネットワークの整備等に努めます。

その他、認知症の人やその家族のニーズと具体的な支援策をつなげる仕組みとして、認知症サポーターを中心とした支援チーム「チームオレンジ」の立ち上げや、若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援の周知・啓発及び社会参加支援の検討に取り組みます。

3-3. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(1)介護予防・生活支援サービスの推進

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者と基本チェックリストの該当者を対象としたサービスです。

本町では「訪問介護相当サービス」と「通所介護相当サービス」のほか、住民主体の「通所型サービスB」を提供しています。地域課題の把握と高齢者のニーズを踏まえた多様なサービスについて検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護相当サービス 延べ利用者数	人	240	250	260	290
通所介護相当サービス 延べ利用者数	人	1,000	1,040	1,060	1,200
通所型サービスB 延べ利用者数	人	350	360	370	400

(2) 自立支援及び介護予防の普及・啓発

高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止の取組を推進するため、パンフレットの作成・配布を行うとともに出前講座や介護予防講演会等を開催し、介護予防に関する知識の普及・啓発に取り組みます。

また、高齢者だけでなく、地域住民や事業者等を含めた地域全体で、自立支援や介護予防・重度化防止に取り組んでいくことが重要であることから、幅広い年代が参加可能な講演会の開催や日常生活に生かしやすいテーマ等を検討していきます。

さらに、介護情報を集約し医療情報と一体的に運用される国の介護情報基盤を用いて、介護保険サービス利用者の介護情報等を収集し、介護保険サービス利用者やサービス提供事業者、医療機関等へ提供することができる介護情報基盤の整備に取り組みます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
介護予防・地域包括推進 講演会 参加者数	人	100	100	100	120

(3) 一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、すべての高齢者を対象としたサービスです。

本町では、各地区のはつらつ長寿支援事業や住民が主体的に運営する健康サロン等を実施し、介護予防や生活習慣病予防、生きがいつくり、交流の場づくりに取り組んでいます。これらの取組は高齢者の自立支援や介護予防につながっているため、今後も引き続き、事業を展開していきます。その際、保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の協力を得ながら事業を展開できるよう努めるとともに、通いの場の推進に当たっては地域ケア会議や地域支え合い協議体等と連携して取り組んでいきます。

また、こうした地域づくりや介護予防を一層推進していくには健活(介護予防)サポーター等、地域住民の理解と協力が必要不可欠であるため、健活サポーターの養成や研修等を実施し、高齢者を地域で支える仕組みづくりを推進します。

さらに、高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で生きがいを持って生活し続けられることが大切です。そのため、リハビリテーションによって心身機能等の向上を図り日常生活の活動能力を高め、家庭や地域等での社会参加を促せるよう、医師会や関係団体等と協議しつつ、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制づくりの検討を進めます。

加えて、より質の高い取組とするために通いの場等へ医療専門職の派遣することや、総合事業に携わる多様な主体が事業の目的及び実施すべきことを明確に理解する場の創設等についても検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
高齢者通いの場支援事業 延べ参加者数	人	1,400	1,450	1,500	1,600
介護予防事業 (一体的事業)	参加者数	50	52	55	60
	延べ参加者数	330	350	390	450
はつらつ長寿支援事業 延べ参加者数	人	1,800	1,850	1,900	2,000
温泉で・い～サービス 延べ利用者数	人	500	510	520	600
健活サポーター 登録者数	人	100	100	100	100
ウォーキングセミナー 延べ参加者数	人	120	120	120	120
健康栄養講座 延べ参加者数	人	50	50	50	50

3-4. 地域包括支援センターの機能強化(包括的支援事業)

今後も高齢者人口が増加していく中で、地域包括支援センターを中心としてサービス提供事業者や関係機関と連携し、地域における高齢者のニーズや実態把握に努めつつ、地域の役割分担を明らかにし、高齢者の「自助」を支える「共助」「互助」「公助」を軸とした安心して暮らせる地域社会づくりを進めます。

また、地域包括支援センターにおける実施事業の評価を行うことで事業内容の更なる改善や効率化、業務負担の軽減を図るとともに、多様な専門職の柔軟な配置及び専門職への研修実施等による資質向上、雇用形態の充実等の人員確保及び居宅介護支援事業所との連携による体制整備等に取り組み、サービス提供体制の充実を図ります。

さらに、地域包括支援センターの事業の内容及び運営状況に関する情報を公表し、地域住民の理解促進に努めます。その他、高齢者の地域生活を支える生活支援サービス、介護予防サービス等に関する情報収集と情報発信に努めます。

(1)介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態になることを予防して住み慣れた地域で生活し続けられるよう、自立支援や介護予防・重度化防止を意識し、地域の活動や社会資源を活用したケアプランを作成し、それに沿って介護予防サービスを提供していきます。

また、市町村の判断により、要介護認定を受けた人で居宅において介護を受けている人も総合事業を利用できるため、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を組み合わせた適切なケアプランの作成等が行われるよう周知・啓発に努めます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防支援 延べ利用者数	人	840	860	880
介護予防ケアマネジメント 延べ利用者数	人	600	630	660

(2)総合相談支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう総合的な窓口として高齢者本人やその家族、関係機関から相談を受け付け、その内容に応じて、適切な関係機関や制度、サービスにつなぎ、継続的な支援を行います。

また、地域包括支援センターの役割を多くの人に知ってもらうため、広く周知を図り、早期の相談対応ができるようにしていきます。さらに、複雑化する相談に対応できるよう、職員、関係機関との連携を強化するとともに、研修を通し資質向上に努め、相談体制の整備を図っていきます。

加えて、介護離職の防止やヤングケアラーの支援等、家族介護者に向けた支援の充実を図るため、関係機関との連携強化等を引き続き推進します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談 延べ利用者数	人	450	450	450

(3)包括的・継続的マネジメント事業

地域の介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する相談・助言等により適切なケアプラン作成の支援を行います。また、医療機関や介護サービス提供事業者との研修会等を実施して、資質の向上及び多職種連携を推進します。今後は、「自立支援」「重度化防止」の視点を持ちながら、家族を含めた「終末支援」の視点を持った支援ニーズへ対応できるよう、研修会等の実施を検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援専門員研修会 延べ参加者数	人	25	25	25
アセスメント事例研修会 延べ参加者数	人	5	5	5

3-5. 地域ケア会議の推進

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推進会議を兼ねた地域支え合い協議体や事例検討会を開催し、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の向上、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。

また、事業担当者や医療系専門職から助言者が参加する「自立支援型地域ケア個別会議」において、個別支援の中から地域課題を抽出して地域支え合い協議体で共有することで、地域課題の解決に取り組みます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議(地域支え合い協議体) 開催回数	回	2	2	2
地域ケア個別会議(自立支援型) 開催回数	回	6	6	6
地域ケア個別会議(困難事例) 開催回数	回	1	1	1

3-6. 日常生活の支援体制の整備

単身高齢者、高齢者夫婦のみの世帯増加に伴い、在宅生活を送るうえで何らかの支援を必要とする高齢者の増加が予想されており、多様なニーズに対応するためにも、生活支援サービス提供に向けた仕組みづくりや担い手の養成が必要となっています。近年では生活支援コーディネーターを配置し体制の整備を進め、地域課題の話し合いの場である地域支え合い協議体を設置し、地域における課題の情報共有や連携の強化を図ってきました。

今後も高齢者自身が生活支援等のサービスを担う一員として、見守りや生きがいづくり等、支える側として積極的に活動参加ができるよう、ボランティア活動の推進や就労的活動支援コーディネーターの配置を検討していきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
「地域支え合い協議体」開催回数	回	2	2	2
生活支援コーディネーター 配置人数	人	1	1	1

3-7. 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進

医療ニーズの高い要介護者の増加等が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、医療・介護の連携等による地域包括ケアシステムの深化・推進が重要です。そのため、地域住民や地域組織に対して在宅医療・介護に関する地域の普及啓発を継続するとともに、白石市医師会や関係機関・庁内関係各課とのネットワークの強化等に努めます。

また、平成 29 年1月に蔵王町・白石市・七ヶ宿町・医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護保険事業所等で構成される一市二町在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、医療・介護の連携事業を推進しています。

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応策の実施

地域における現状の社会資源を正確に理解し、住民のニーズに基づき、医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進します。そのために、一市二町在宅医療・介護連携推進協議会において、現状分析と課題抽出を行うとともに、住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修等を進めていきます。

基本目標4 持続可能な介護保険事業の運営

4-1. 人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性向上

(1) 中長期的な観点からの人材確保と生産性向上の推進

本町の総人口は今後減少していくことが予想されていますが、高齢者人口は増加していくと見込まれており、現役世代が減少していく中での介護需要増加が予想されます。令和22(2040)年に団塊ジュニア世代が65歳以上となることや、それ以降を見据えて、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人的基盤の確保を推進していくことが求められます。

本町においても、中長期的な観点から介護に携わる人材を安定的に確保していくため、幅広い年齢層への福祉意識の醸成や地域の教育機関と連携しながら介護の仕事の魅力向上を図るとともに、サービス提供事業者や関係団体、関係機関、宮城県等と連携し、人材の新規参入促進や潜在有資格者の掘り起こし、外国人等の多様な人材の活用、処遇の改善、ハラスメント対策等を含む職場環境の改善、介護従事者への相談支援体制の整備等の人材確保と定着支援のための取組について、情報交換や情報共有、協議や検討等を行っていきます。

また、介護保険サービスの質を確保しつつ介護に携わる人々の負担軽減を図るため、国が示す方針に基づいた手続きの簡素化や標準化、ICTの活用等、介護情報基盤の整備を含む業務の効率化や生産性の向上についても宮城県と連携して検討を進めていきます。

(2) 人材育成の推進

今後を見据えた人材確保の一環として、人材の育成も重要となります。ケアマネジメント等の質の向上につながるよう、介護に携わる人材の資質向上に向けた研修会の受講等を支援するとともに、介護に携わる人が長期的な観点からキャリアパスを形成することやキャリアアップしていくことの支援が行えるよう、サービス提供事業者等と協議や検討を行っていきます。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
教育機関との連携	連携回数	1	1	1
介護職員初任者研修受講支援事業	助成件数	2	2	2

4-2. 介護に取り組む家族等への支援の充実

認知症高齢者の家族やヤングケアラー等を含め、高齢者等を介護している家族の負担の軽減を図るため、必要とされる介護保険サービス等の提案・確保や介護者への介護知識・技術の習得支援、介護者が介護に疲弊することがないように交流機会の提供、伴奏型支援の実施、仕事と介護の両立支援、総合的な相談支援を利用しやすくする環境整備等、本町の実情を踏まえた支援の検討を進めます。

4-3. 介護保険制度の円滑な提供

(1) 介護保険制度に関する周知・啓発の推進

介護保険サービスが、支援を必要とする人に円滑かつ適切に提供されるよう、広報紙への掲載やパンフレットの配布等、情報提供に関して充実を図るとともに、地域の団体やグループを対象に職員が直接説明する出前講座も要請に応じて実施し、介護保険制度の周知・啓発に努めます。

また、町内のサービス提供事業者が情報交換や連絡調整を行い、利用者の視点に立った適切な介護保険サービスを提供できるよう、介護保険制度に関する情報提供や厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ、研修会開催等の支援を行います。

(2) サービスの質の向上及びリスクマネジメントの強化

介護相談員が施設へ訪問し、利用者の疑問や不満、不安等について行政やサービス提供事業者との橋渡しをしつつ、問題の改善や介護サービスの質の向上を図る「介護相談員派遣事業」の実施を検討します。

また、介護現場における事故の発生及び再発を防止するため、町へ報告された事故情報を収集・分析・公表してサービス提供事業者と共有を図ります。また、介護現場のリスクマネジメントの強化を図るため、事故防止に関するマニュアルの作成等の体制整備の促進に努めます。

(3) 在宅サービス等の充実に向けた検討

今後、在宅で介護保険サービスを利用する人の増加が予想されることから、多様な介護ニーズに対応できるよう取り組みます。また、訪問リハビリテーションの普及や介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図るため、関係団体等と連携して、施設等に対する働きかけや医療専門職の確保等を検討していきます。

4-4. 介護給付適正化の推進

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護保険サービスが提供されるようにするため、介護給付適正化計画について取組内容とその目標を定め、主要3事業と介護給付費の通知を実施します。また、主要3事業については取組状況を公表します。

取組(適正化事業)	目標(実施の基本的考え方)
①要介護認定の適正化	研修の実施により認定調査員の能力向上を図るとともに、町職員による認定調査内容の点検を行い、認定調査の適正化を図ります。
②ケアプランの点検	居宅介護支援事業所等への実地指導の際に、居宅サービス計画等について確認・点検を行い、ケアマネジメントの適正化を図ります。 また、住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、ケースに応じてリハビリテーション専門職等による点検を行い、サービスの適正な給付の確保を図ります。
③縦覧点検・医療情報との突合	宮城県国民健康保険団体連合会に委託し、介護報酬の請求誤りや医療と介護の重複請求がないか等を点検・確認し、給付費の適正化を図ります。
④介護給付費の通知	年4回、介護給付費通知を受給者に送付し、適切なサービス利用の普及啓発を図ります。

4-5. 介護給付・介護予防給付サービス

(1)居宅サービス

■訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパー等が要介護者の家庭を訪問し、排泄・食事・入浴等の介護、掃除・買物等の家事、生活や介護等の相談・助言等のサービスを提供します。

■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

特殊浴槽等を持って要支援者・要介護者の家庭を訪問し、入浴介護を提供します。

■訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示により、看護師等が要支援者・要介護者の家庭を訪問し、療養上の支援や必要な診療の補助等を提供します。

■訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師、理学療法士、作業療法士等が、要支援者・要介護者の家庭を訪問し、心身の機能維持を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等のリハビリテーションを提供します。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が、要支援者・要介護者の家庭を訪問し、療養生活を送るために必要な管理及び指導等を提供します。

■通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターにおいて、生活指導、日常生活訓練、健康チェック、食事、入浴、機能訓練、送迎等を提供します。

■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所等において、機能訓練、食事、入浴、送迎等を提供します。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設等を短期間利用し、必要な介護や機能訓練を提供します。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設、介護医療院等を短期間利用し、医学的管理のもとに、必要な介護や看護、機能訓練を提供します。

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

特殊ベッド、車いす、エアマット、リフト、歩行支援用具、徘徊感知用具等、自立を支援するために必要な福祉用具を貸与します。

■特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

ポータブルトイレ、特殊尿器、入浴補助用具等、入浴や排泄のために使う用具の購入費の一部費用を支給します。

■住宅改修・介護予防住宅改修

家庭での階段や廊下、玄関の手すりの取り付け、浴室、玄関の段差解消等、小規模な改修について、その費用の一部を支給します。

■ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

指定を受けた特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス等)で生活している・要支援者・要介護者に、介護、機能訓練等の必要な支援を行います。

■ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護状態となった高齢者や家族のサービス利用意向を踏まえ、要介護者の状態に合わせた介護サービス計画(ケアプラン)を作成します。

介護予防支援は、要支援1・2と認定された高齢者や家族のサービス利用意向を踏まえ、要支援者の状態に合わせた介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成します。

(2)施設サービス

■ 介護老人福祉施設

常時介護が必要な人に対して、施設サービス計画に基づき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の介護や機能訓練、その他必要な援助を提供します。また、要介護度が軽度であっても、やむを得ない場合には入所できるよう、入所の必要性を適切に判断するよう努めます。

■ 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、介護及び機能訓練、その他日常生活上の援助を行うことにより、在宅生活への復帰を支援する施設です。

■ 介護医療院

長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、介護及び機能訓練、その他日常生活上の援助を行う施設です。

(3)地域密着型サービス

■ 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(グループホーム)

要介護認定を受けた認知症高齢者がグループホームで共同生活を送ることにより、生活感覚の回復や落ち着いた生活が可能となるような支援を行うことを基本に、日常生活上の必要な介護等を提供します。

■ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供される介護サービスです。

■ 定期巡回・随時対応サービス等

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。利用者のニーズ把握と介護保険サービス事業者等との調整を含めて検討していきます。

■ 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンター等において、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を提供します。

第5章 介護保険サービスの見込み量の推計

1. 介護保険事業の見込み

1-1. 予防給付と介護給付の見込み

計画期間中及び令和 22 年度のサービス見込み量は、「地域包括ケア『見える化』システム」を活用し、第2章で示した被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計を踏まえ、第8期計画の介護給付費等の実績をもとに、以下の通り推計しました。

■ 予防給付

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
(1)介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	2,066	2,068	2,068	2,226
	回数	25.6	25.6	25.6	28.7
	人数	4	4	4	5
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	1,059	1,060	1,060	1,053
	回数	29.0	29.0	29.0	28.8
	人数	2	2	2	2
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	289	290	290	346
	人数	3	3	3	4
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	4,698	4,704	5,227	6,273
	人数	9	9	10	12
介護予防 短期入所生活介護	給付費	98	98	98	98
	日数	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費	5,140	5,140	5,140	6,311
	人数	75	75	75	92
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	824	824	824	1,099
	人数	3	3	3	4
介護予防住宅改修	給付費	1,274	1,274	1,274	1,274
	人数	1	1	1	1
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	972	973	973	973
	人数	1	1	1	1

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

	計画期間			将来推計	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度	
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
(3)介護予防支援	給付費	4,314	4,541	4,542	5,482
	人数	78	82	82	99

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

■介護給付

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)居宅サービス					
訪問介護	給付費	71,761	72,204	72,706	82,491
	回数	1,679.6	1,692.2	1,701.7	1,932.6
	人数	78	78	79	92
訪問入浴介護	給付費	16,925	17,038	17,082	20,966
	回数	112.5	113.1	113.4	139.1
	人数	21	21	21	26
訪問看護	給付費	13,151	13,189	13,211	16,615
	回数	211.1	211.4	211.7	268.6
	人数	29	29	29	35
訪問リハビリテーション	給付費	10,203	10,204	10,228	11,770
	回数	238.7	238.4	239.0	275.2
	人数	20	20	20	23
居宅療養管理指導	給付費	2,621	2,624	2,624	3,072
	人数	21	21	21	25
通所介護	給付費	162,691	168,009	171,085	202,045
	回数	1,719.8	1,769.8	1,798.5	2,122.1
	人数	170	170	171	201
通所リハビリテーション	給付費	38,252	38,926	39,751	49,453
	回数	314.4	320.7	325.9	406.4
	人数	35	35	36	44
短期入所生活介護	給付費	61,106	61,893	63,358	74,276
	日数	559.6	564.3	576.5	677.0
	人数	55	54	55	65
短期入所療養介護 (老健)	給付費	15,487	15,639	15,665	21,695
	日数	114.0	115.0	115.2	157.3
	人数	7	7	7	10
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費	0	0	0	0
	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費	28,839	28,912	28,984	34,984
	人数	181	181	181	217
特定福祉用具購入費	給付費	995	995	995	995
	人数	3	3	3	3
住宅改修費	給付費	1,807	1,807	1,807	1,807
	人数	1	1	1	1
特定施設入居者 生活介護	給付費	13,198	13,215	13,215	15,891
	人数	5	5	5	6

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(2)地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費	3,966	3,972	3,972	5,549
	回数	41.7	41.7	41.7	58.8
	人数	3	3	3	4
認知症対応型 通所介護	給付費	0	0	0	0
	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数	0	0	0	0
小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護	給付費	84,366	84,472	84,472	84,472
	人数	27	27	27	27
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	342,136	342,569	342,569	437,472
	人数	101	101	101	130
介護老人保健施設	給付費	195,674	195,922	195,922	253,857
	人数	53	53	53	69
介護医療院	給付費	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
(4)居宅介護支援	給付費	57,826	57,431	58,385	69,188
	人数	298	296	300	355

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

1-2. 地域密着型サービス(施設・居住系サービス)の必要利用定員総数

	計画期間			令和22年度 見込み
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	27	27	27	27

1-3. 介護保険事業の標準給付費の見込額

(単位:円)

	合計	計画期間			令和22年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	3,741,083,880	1,237,892,780	1,247,092,110	1,256,098,990	1,530,503,481
総給付費	3,449,258,000	1,141,738,000	1,149,993,000	1,157,527,000	1,411,733,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	193,164,803	63,688,434	64,412,800	65,063,569	79,072,356
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	89,416,358	29,471,536	29,611,170	30,333,652	35,877,201
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,544,239	2,124,810	2,183,360	2,236,069	2,704,804
算定対象審査支払手数料	2,700,480	870,000	891,780	938,700	1,116,120

1-4. 地域支援事業費の見込額

(単位:円)

	合計	計画期間			令和22年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	203,972,740	68,783,000	67,594,870	67,594,870	62,254,339
介護予防・日常生活支援総合事業費	136,979,278	46,191,000	45,394,139	45,394,139	41,806,699
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	46,262,614	15,601,000	15,330,807	15,330,807	14,120,203
包括的支援事業(社会保障充実分)	20,730,848	6,991,000	6,869,924	6,869,924	6,327,437

2. 介護保険料の算定

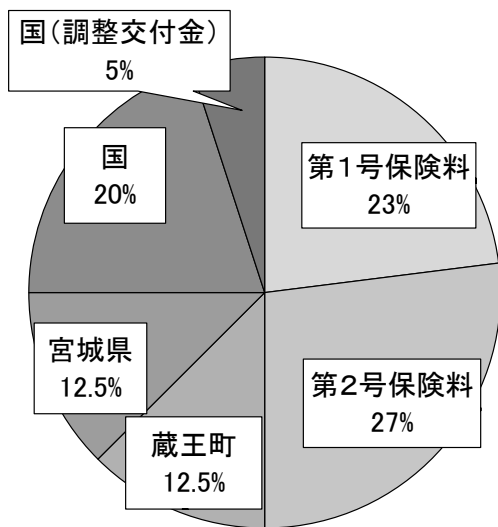
2-1. 介護保険事業に係る給付の負担割合

介護保険制度の費用は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。

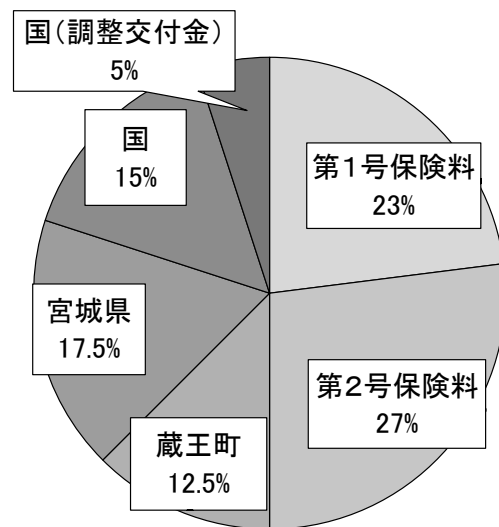
各費用における財源の構成は下図の通りです。

■ 介護保険給付の財源構成

【居宅給付費】

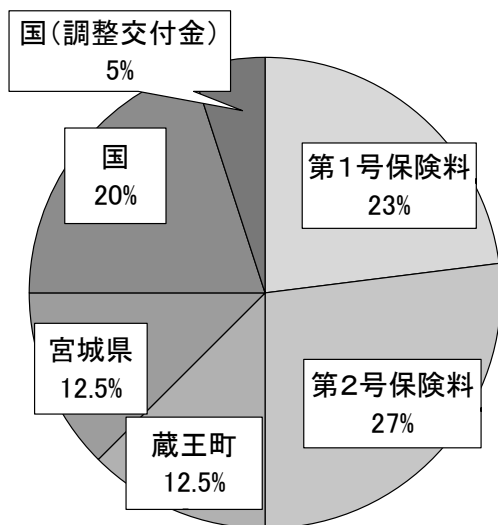


【施設等給付費】

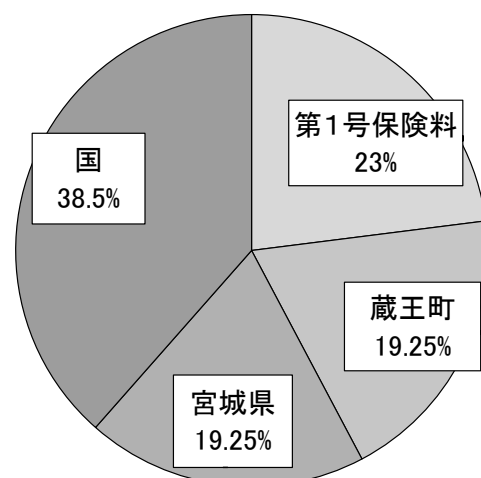


■ 地域支援事業の財源構成

【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】



2-2. 保険料基準額の算定

本計画における標準給付見込額等から、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)	1,237,892,780	1,247,092,110	1,256,098,990	3,741,083,880
地域支援事業費(B)	68,783,000	67,594,870	67,594,870	203,972,740
第1号被保険者負担分相当額 ($C=(A+B)\times 23\%$)	300,535,429	302,378,005	304,449,588	907,363,023
調整交付金相当額(D)	64,204,189	64,624,312	65,074,656	193,903,158
調整交付金見込額(E)	71,395,000	56,482,000	56,355,000	184,232,000
準備基金取崩額(F)				100,000,000
市町村特別給付費等(G)	0	0	0	0
保険料収納必要額 ($H=C+D-E-F+G$)				817,034,181
予定保険料収納率(I)				97.06%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(J)	4,381	4,305	4,305	12,990
年額保険料 ($K=H\div I\div J$)				64,802
月額保険料 ($K\div 12$)				5,400

※数値は四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

2-3. 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料は以下の通りとなります。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額保険料
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下の方	基準額 ×0.285	1,540円
第2段階	本人、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.485	2,620円
第3段階	本人、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が120万円超の方	基準額 ×0.685	3,700円
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)かつ本人年金収入等が80万円以下の方	基準額 ×0.9	4,860円
第5段階 (基準段階)	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)かつ本人年金収入等が80万円超の方	基準額 ×1.0	5,400円 (基準額)
第6段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が120万円未満の場合)	基準額 ×1.2	6,475円
第7段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合)	基準額 ×1.3	7,020円
第8段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合)	基準額 ×1.5	8,100円
第9段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合)	基準額 ×1.7	9,180円
第10段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合)	基準額 ×1.9	10,260円
第11段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合)	基準額 ×2.1	11,340円
第12段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合)	基準額 ×2.3	12,420円
第13段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が720万円以上の場合)	基準額 ×2.4	12,960円

第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

1-1. 計画の推進体制

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるよう、保健福祉分野以外の様々な取組の実施が必要とされています。

そのため、町民や地域、関係団体、事業者等の様々な主体との連携・協力が不可欠であり、多様な主体がそれぞれの役割を発揮しながら、より地域に根ざした支援を展開していくとともに、庁内関係各課の連携により総合的なサービスの円滑な実施と事業の適切な執行管理に努めます。

1-2. 地域における協働・連携

本計画を推進するに当たっては、高齢者の家族をはじめとする地域住民、民生児童委員、医療機関、民間事業者、ボランティア団体及びNPO法人等の多様な支援が必要となることから、行政との協働・連携の強化に努め、地域ぐるみで高齢者の支援に取り組む体制の整備を図ります。

また、計画的かつ適切なサービス供給体制を確立するため、地域ケア会議等における保健・医療・福祉・介護等の関係機関のネットワークにより、サービス提供主体との連絡調整体制の強化に努めます。

1-3. 庁内の連携

本計画の円滑な推進に向けて、所管課である保健福祉課を中心として、保健・医療・福祉の関係各課のほか、教育委員会、住宅、雇用対策等の高齢者施策に携わる関係各課が、情報共有等の連携を強化しながら、総合的なサービス実施を図ります。

1-4. 宮城県及び他市町村との連携

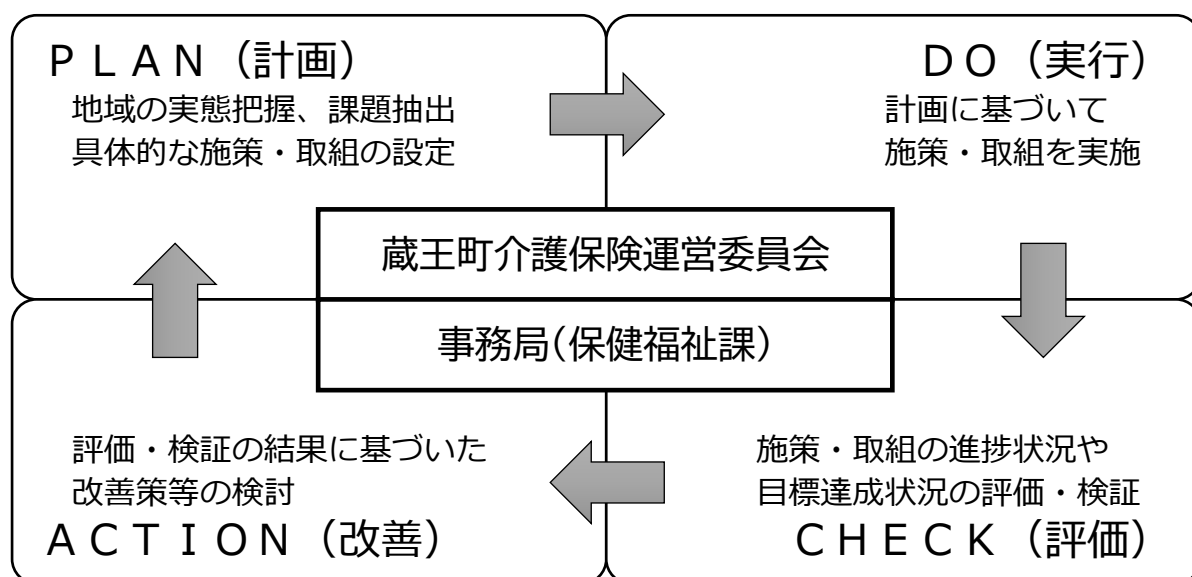
介護保険サービス及び保健福祉サービスの提供・実施については、高齢者保健福祉圏域における調整のもとに整備を図る必要があることから、宮城県や近隣の他市町村との連携に努めます。

2. 計画の進捗管理

2-1. 計画の進捗管理と評価

本計画を円滑に推進していくため、地域包括ケア「見える化」システム等の各種ツール等を活用して計画の進捗状況等を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

本計画では、被保険者や学識経験者、医療関係者、介護サービス関係事業者等で構成される「蔵王町介護保険運営委員会」において、定期的に本計画の進捗状況や介護保険の運営状況についてPDCAサイクルに基づいた点検・評価を行い、関係機関との連携のもと必要な調整を行います。



2-2. 計画の実施状況の公表

計画の進捗管理として定期的に実施する計画の進捗状況や達成状況、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、本計画に対する町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. 計画の周知・啓発

本計画の取組が、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるよう、町広報紙や町ホームページ等の様々な媒体を用いて本計画の周知・啓発を行い、本計画の趣旨や内容が町民に十分に理解されるよう努めるとともに、本計画に基づく各種施策やサービス等に関して、分かりやすい情報提供を行っていきます。

資料編

1. 蔵王町介護保険条例(抜粋)

平成12年3月15日

条例第1号

第4章 介護保険運営委員会

(介護保険運営委員会の設置)

第14条 介護保険に関する施策の実施等を、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、蔵王町介護保険運営委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第15条 委員会は次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関する事項
- (3) その他介護保険の運営に関し必要と認められる事項

(組織)

第16条 委員会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 医療機関を代表する者
- (3) 介護に関し学識又は経験を有する者
- (4) 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、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

2. 蔵王町介護保険運営委員会規則

平成 12 年 3 月 21 日
規則第 8 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、条例に定めるもののほか、介護保険運営委員会(以下「委員会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 2 条 委員会に、委員長及び副委員長を各 1 人置き、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、委員長に事故のあるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 委員会は、委員長が招集する。ただし、委員長互選その他会の構成のための委員会は、町長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上の出席が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、委員長の決するところによる。

(事務局)

第 4 条 委員会の事務局は、保健福祉課におく。

附 則

この規則は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

3. 蔵王町介護保険運営委員会名簿

構成	氏名	所属・職名	備考
1号委員	佐藤 澄夫		
	佐藤 豊美		
	杉山貴己子		
2号委員	佐藤 秀一	内方医院 院長	
	真壁 秀幸	真壁歯科医院 院長	
	伊妻 壮晃	国保蔵王病院 院長	
3号委員	村上 貞二	蔵王町社会福祉協議会 会長	
	佐藤 克彦	有限会社四ツ目屋 代表取締役	
	曾根田 浩子	大泉記念病院 総合支援室長	副委員長
4号委員	滝田 幸毅	特別養護老人ホームざおうの杜 施設長	委員長
	黒澤 寛	ココシフレ蔵王 取締役	
	松崎 道代	特別養護老人ホームせせらぎのさと蔵王 施設長	

(備考)

1号委員:被保険者を代表する者

2号委員:医療機関を代表する者

3号委員:介護に関し学識又は経験を有する者

4号委員:介護サービスに関する事業に従事する者

(任期)

令和4年4月1日～令和6年3月31日

4. 策定の経過

開催日等		内容
令和5年	4～5月	アンケート調査の実施 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査
	5月23日	第1回介護保険運営委員会 ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定について
	8月22日	第2回介護保険運営委員会 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について
	11月14日	第3回介護保険運営委員会 ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について
	12月14日	第4回介護保険運営委員会 ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について ・介護保険料の推計について ・パブリックコメントの実施について
	12～1月	事業所アンケート調査の実施
令和6年	1月31日 ～2月14日	パブリックコメントの実施 ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)を町ホームページ等にて公開
	2月29日	第5回介護保険運営委員会 ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について

蔵王町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行：蔵王町

〒989-0892

宮城県刈田郡蔵王町大字円田字西浦北10

TEL 0224-33-2003(保健福祉課)

