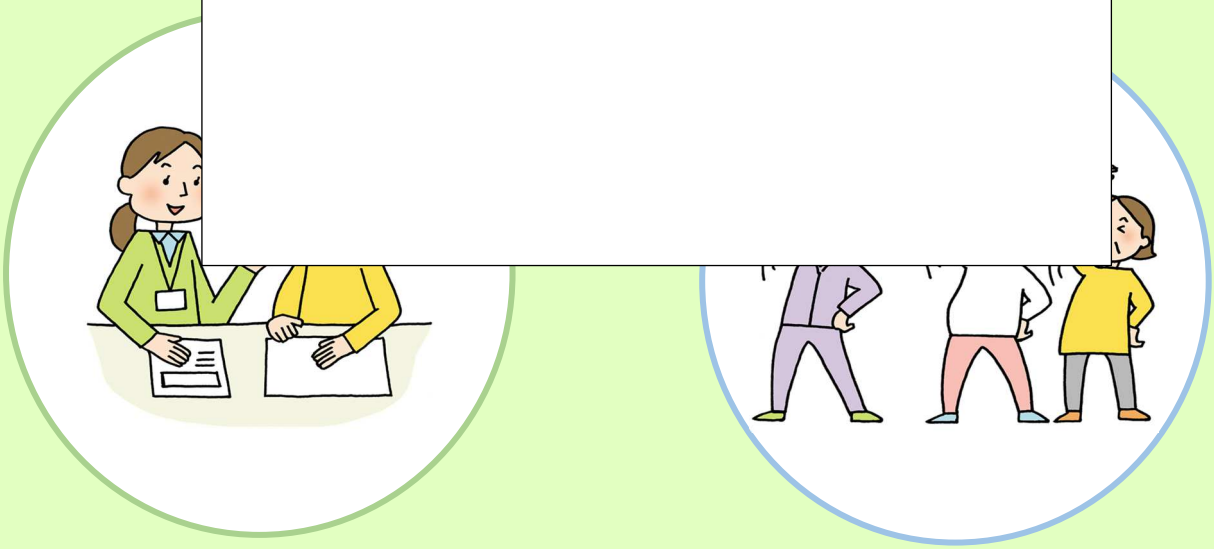
【資料１－１】

柴田町高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画

令和9(2027)年度～令和 11(2029)年

骨子案



令和９（2027）年３月

柴　田　町

柴田町高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画

■計画策定にあたって

全国的に平均寿命の延伸と出生率の低下により、少子高齢化は一層進行しております。

本町においても、総人口が減少する一方、高齢化率は年々上昇し、団塊ジュニア世代が65歳以高齢化率が一人暮らし症高齢者数を取り巻くいくことが

になっても いを持ちな うに、医療・ 地域で一体 ムの推進、 高齢者福祉施策及び介護保険事業の充実に努めてまいりました。

未更新

最後に更新

今回策定した「柴田町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画」においては、第８期計画に引き続き『誰もが安心して暮らせる福祉の推進』を基本方針と定め、ウェルビーイングな地域社会の実現に向けて、各種施策に取り組んでまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました町民の皆様及び事業者の皆様、貴重なご意見を賜りました柴田町介護保険運営委員会委員の皆様に厚く感謝を申し上げます。

令和９年3月

柴田町長　石森　靖明

目次

第１章 計画の基本的な考え方 1
１．計画策定の背景と目的 1
２．計画の位置づけ 4
３．計画の期間 5
４．日常生活圏域の設定 6
５．計画の策定 6
第２章 高齢者を取り巻く現状 7
１．高齢者の人口・世帯の現状 7
２．要介護（要支援）認定者の現状 9
３．介護保険サービスの現状 11
４．９期計画の評価 20
５．アンケート及び認知症ヒアリング調査結果の概要 26
第３章 基本方針と施策体系 46
１．計画の基本方針 46
２．基本目標 46
３．施策体系 48
第４章 施策の展開 50
基本目標１　地域で支える介護・生活支援 50
基本目標２　高齢者の豊かな生活を支える 70
基本目標３　安心できる介護サービス 81
第５章 介護保険サービスの見込みと介護保険料推計 90
１．高齢者人口及び要介護認定者等の将来推計 90
２．介護サービス等の基盤整備 92
３．介護保険事業費の見込み 93
４．介護保険料の設定 95
推進編 97
１．計画の推進にあたって 97
２．計画の進行管理等 98
資料編 99
１．柴田町介護保険運営委員会要綱 99
２．柴田町介護保険運営委員会委員名簿 101
３．計画策定の経緯 102

第1章
計画の基本的な考え方

１．計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行により、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で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。更に、核家族世帯や、ひとり暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯の増加、地域コミュニティの希薄化など、高齢者や介護者を取り巻く環境も変化しています。

国においては、平成 12（2000）年度に介護保険制度を創設し、社会情勢の変化に合わせた制度の見直しを進めてきました。

第 10 期介護保険事業計画に向けては、地域包括ケアシステムを更に深化させ、医療・介護連携、介護予防・健康づくり、生活支援及び相談支援を一体的に推進するとともに、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の構築、介護人材の確保・定着、職場環境の改善、介護テクノロジーの活用による生産性向上及び介護事業者の経営改善を進めることが求められています。

さらに、令和 6（2024）年 1 月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び同年 12 月に閣議決定された「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症の人を単に支えられる側として捉えるのではなく、本人の意思や希望を尊重し、認知症になっても地域の一員として自分らしく暮らすことができる共生社会の実現に向けた取組が重要となっています。

柴田町（以下「本町」という。）においては、令和 6（2024）年 3 月に「柴田町高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定し、「誰もが安心して暮らせる福祉の推進」を基本方針として、各種施策・事業に取り組んできました。このたび現行計画の期間が令和 8（2026）年度で終了することから、令和 9（2027）年度を初年度とする、「柴田町高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

本計画は、令和 22（2040）年及びその先を見据え、必要な介護サービスを持続的に提供できる体制を確保し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持しながら、安心して自分らしく暮らし続けることができる地域社会の実現を目指します。

（１）介護保険制度の主な改正の経緯

平成 12（2000）年に介護保険制度が施行され、その間、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを行ってきました。第６期介護保険事業計画（平成 27（2015）年～平成 29（2017）年）以降は、「地域包括ケアの推進」に向けた取り組みが進められ、「地域共生社会への実現」を目指した計画策定が行われました。

第 10 期計画では、団塊の世代ジュニアが全員 65 歳となる令和 22（2040）年を迎えることを受け、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込などを踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの深化・推進、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を図るための施策について定めることが求められています。

■介護保険制度の主な改正の経緯

年度		期	介護保険制度の改正概要
平成 12	2000	1	平成 12 年４月 ・介護保険法施行
平成 13	2001		
平成 14	2002		
平成 15	2003	2	改正なし
平成 16	2004		
平成 17	2005		
平成 18	2006	3	平成 17 年改正（平成 18 年４月施行） ・介護予防の重視（地域包括支援センターの創設、地域支援事業の創設） ・地域密着サービスの創設
平成 19	2007		
平成 20	2008		
平成 21	2009	4	平成 20 年改正（平成 21 年５月施行） ・介護サービス事業者の業務管理体制整備
平成 22	2010		
平成 23	2011		
平成 24	2012	5	平成 23 年改正（平成 24 年４月施行） ・地域包括ケアの推進 ・定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設
平成 25	2013		
平成 26	2014		
平成 27	2015	6	平成 26 年改正（平成 27 年４月施行） ・地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等） ・予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化
平成 28	2016		
平成 29	2017		
平成 30	2018	7	平成 29 年改正（平成 30 年４月施行） ・自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ・介護医療院の創設
令和元	2019		
令和２	2020		
令和３	2021	8	令和２年改正（令和３年４月施行） ・市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ・医療・介護のデータ基盤の整備の推進
令和４	2022		
令和５	2023		
令和６	2024	9	令和５年改正 ・介護サービス基盤の計画的な整備 ・地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 （地域共生社会の実現、医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化） ・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
令和７	2025		
令和８	2026		
令和９	**2027**	**10**	令和８年改正 ・介護サービス基盤の計画的な整備 （介護保険事業（支援）計画の策定、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築） ・地域包括ケアシステムの深化 （総合事業の多様なサービス・活動の充実化、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進） ・介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等 （介護人材確保に関するプラットフォームの構築、テクノロジーの更なる活用等による生産性向上等、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等）
令和 10	**2028**		
令和 11	**2029**		

２．計画の位置づけ

（１）法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、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」として策定する計画です。

介護保険事業計画は、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」として策定する計画です。

また、本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第 13 条第 1 項）に基づく「市町村認知症施策推進計画」についても、包含する計画として策定します。

■老人福祉法（一部抜粋）

（市町村老人福祉計画）
第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

■介護保険法（一部抜粋）

（市町村介護保険事業計画）
第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

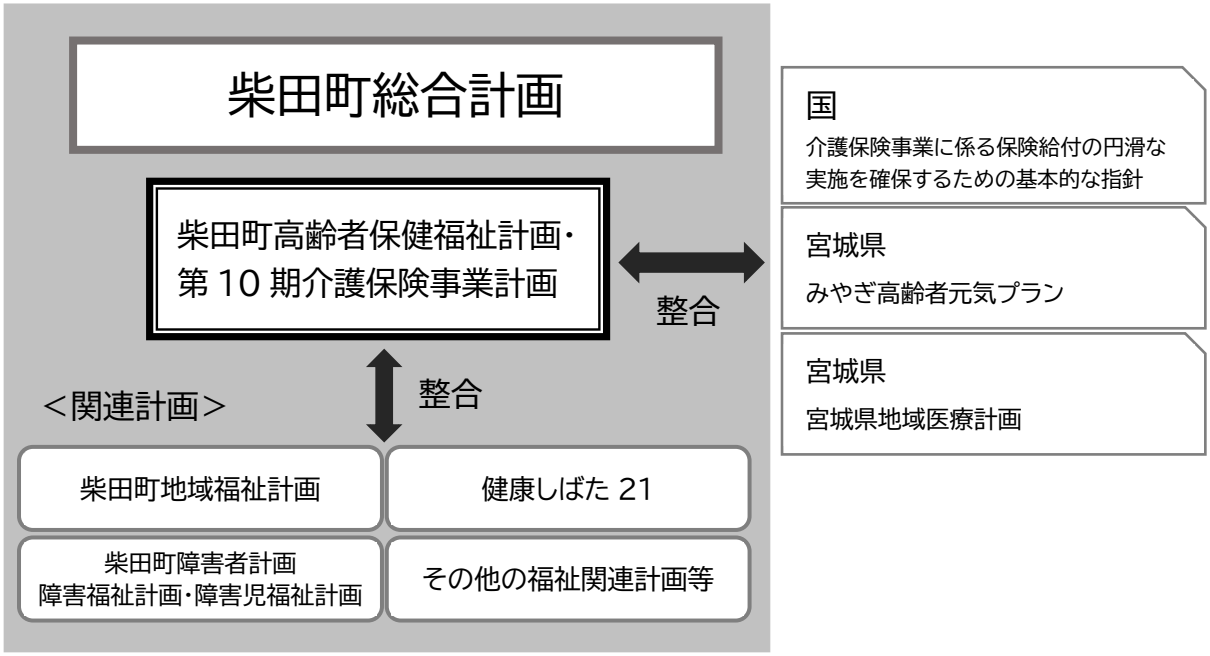
■共生社会の実現を推進するための認知症基本法（市町村認知症施策推進計画）（一部抜粋）

（共生社会の実現を推進するための認知症基本法（市町村認知症施策推進計画）
第十三条第一　市町村は、基本計画及び都道府県計画を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならない。

（２）他の計画との関係

本町では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、３つの計画を一体化した計画として、「柴田町高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」を策定します。町の上位計画等との関係は、以下の図となります。また、「みやぎ高齢者元気プラン」「宮城県地域医療計画」などとも連携・整合性を図っています。

■本計画の位置づけ



３．計画の期間

計画期間は、令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間です。計画期間の３年目にあたる令和 11（2029）年度には、計画の見直しを行います。

また、現役世代が急減すると見込まれる令和 22（2040）年の姿も視野に入れて計画を策定します。

令和 9年度 2027	令和 10 年度 2028	令和 11 年度 2029	令和 12 年度 2030	令和 13 年度 2031	令和 14 年度 2032	令和 15 年度 2033	令和 16 年度 2034	令和 17 年度 2035	令和 22 年度 2040
第 10 期計画									
			第11 期計画						
						第12 期計画			…

▲
団塊ジュニア世代が 65 歳到達
現役世代の人口急減

４．日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、介護保険事業計画において、市町村が「その住民が日常生活を営んでいる地域」として、地理的条件、人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況及びその他の条件を総合的に勘案して定めるものであり、小学校区、中学校区、行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位等、面積や人口だけでなく、地域の特性等を踏まえて設定することとされています。

本町では第３期計画から、地域間の移動や、地域特性等を勘案し、町内全域を一つの日常生活圏域として設定しています。

本計画期間中に、人口や交通事業その他社会的状況の大幅な変化はみられないと考えられることから、引き続き町内全域を一つの日常生活圏域として設定し、介護保険サービスの基盤を整備していくこととします。

５．計画の策定

（１）県との調整の実施

本計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づき作成し、宮城県の関連計画との整合性を図りながら、宮城県の意見を聴取した上で策定しました。

（２）柴田町介護保険運営委員会での審議・検討

学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、公募委員で構成する「柴田町介護保険運営委員会」において計画内容を審議・検討しました。

（３）住民の参加

住民意見等を本計画に反映するため、上記委員会に公募委員兼被保険者代表を置くとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、第２号被保険者調査、介護サービス事業者調査、認知症当事者及び家族の支援に関するヒアリング調査及びパブリックコメントを実施しました。

第2章
高齢者を取り巻く現状

1．高齢者の人口・世帯の現状

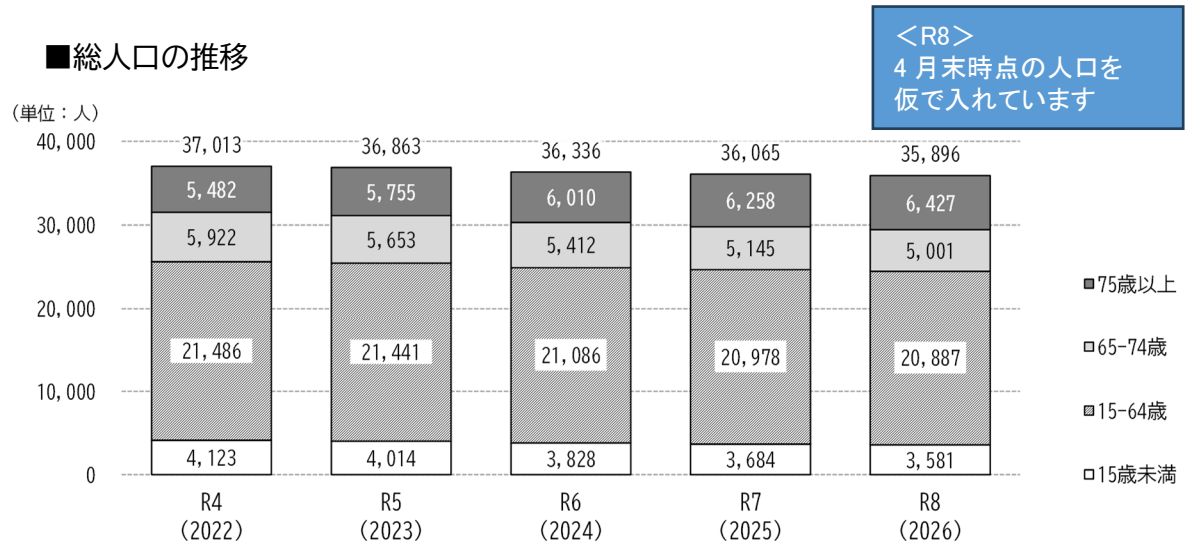
（1）総人口と高齢化率の推移

本町の総人口の推移をみると、総人口は令和４（2022）年から減少しています。

高齢者人口をみると、前期高齢者（65～74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）を合わせた人口は、令和５（2023）年で 11,408 人と全体の約３割となっています。

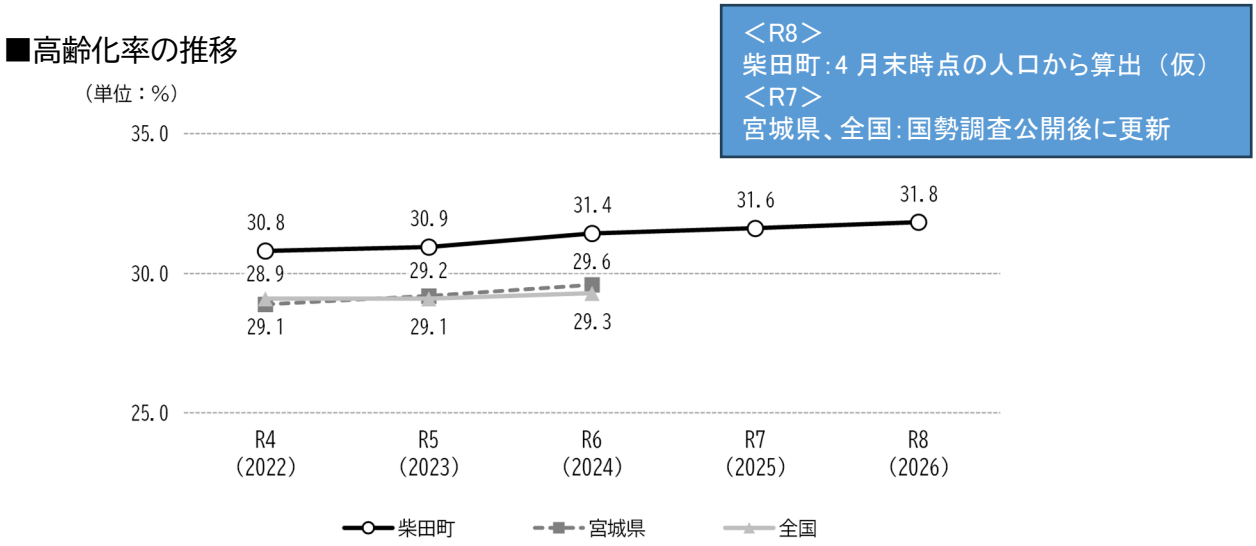
高齢化率については、概ね横ばいとなっている一方で、国・県と比べると上回っています。

■総人口の推移



資料：柴田町住民基本台帳（各年９月末現在）

■高齢化率の推移



資料：柴田町住民基本台帳（各年９月末現在）、総務省統計局による人口推計（各年 10 月１日現在）

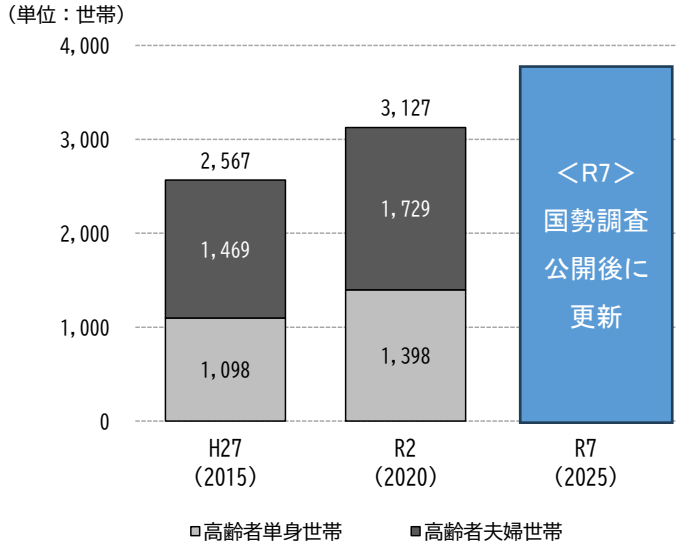
※令和７年のみ総務省「国勢調査」

（２）高齢者世帯数の推移

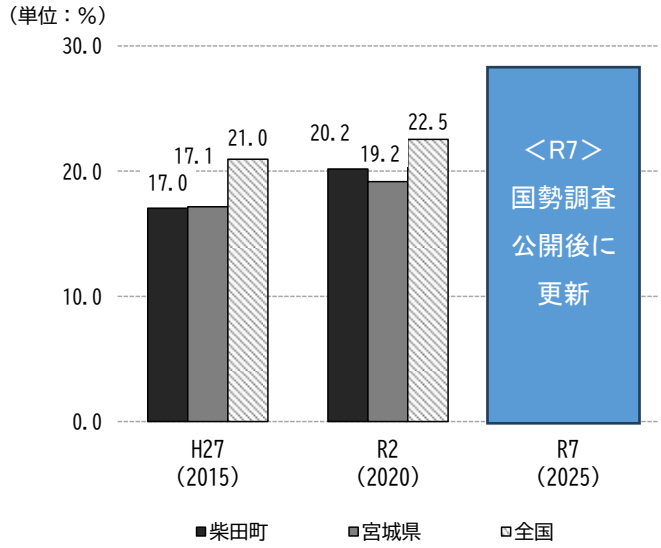
本町の高齢者のみ世帯数は増加傾向にあり、令和２（2020）年で高齢者単身世帯は1,398 世帯、高齢者夫婦のみ世帯は 1,729 世帯となっています。

一般世帯に占める高齢者のみ世帯の比率は、平成 22（2010）年から平成 27（2015）年にかけて国、県を下回って推移していましたが、令和２（2020）年に県を上回っています。

■高齢者のみ世帯数の推移



■一般世帯に占める高齢者のみ世帯の比率



資料：総務省「国勢調査」

2．要介護（要支援）認定者の現状

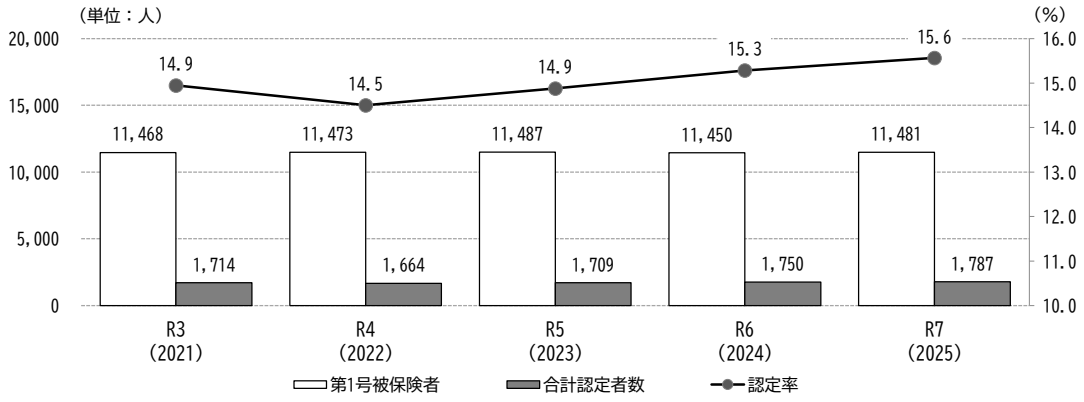
（１）第１号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本町の第１号被保険者数と要介護・要支援認定者について、概ね横ばいで推移しています。

また、要支援・要介護認定率は、国、県を下回って推移している一方で、令和４（2022）年以降、増加傾向となっており、令和７（2025）年では 15.6％となっています。

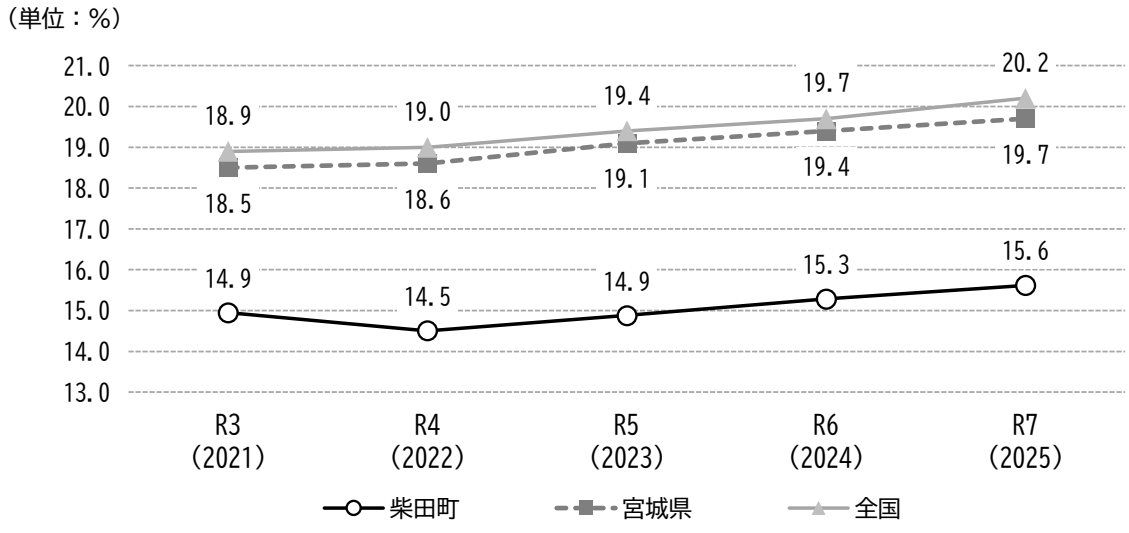
■第１号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

※R7：令和8年1月末時点を仮で入れています



資料：見える化システム

■要支援・要介護認定率の推移



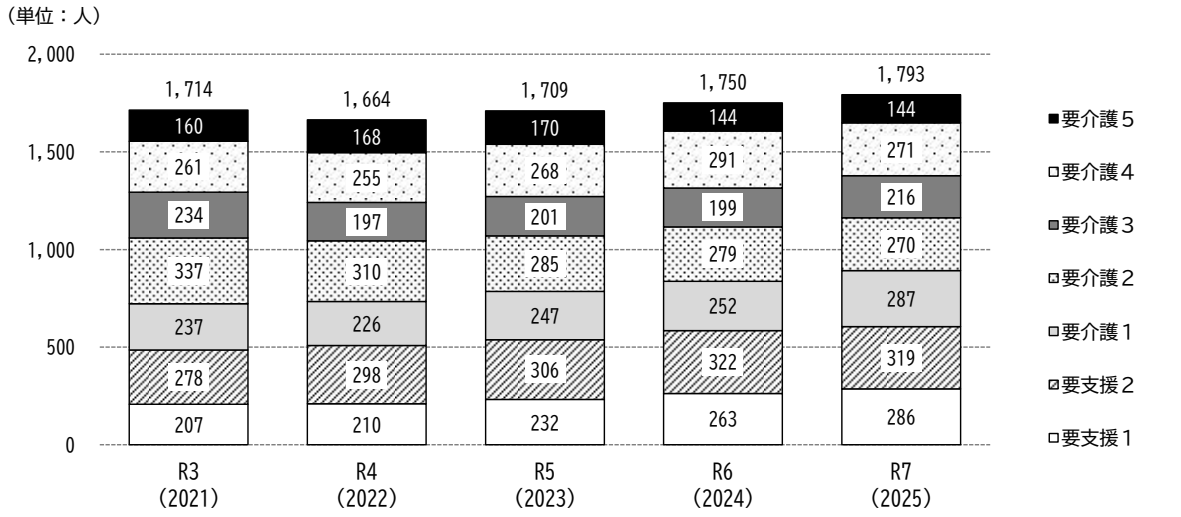
資料：見える化システム

（２）要支援・要介護度別認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者数は、令和４（2022）年以降増加傾向で推移していますが、令和３（2021）年には要支援２が 337 人と最も多かったものの、令和７（2025）年には 270 人まで減少しています。

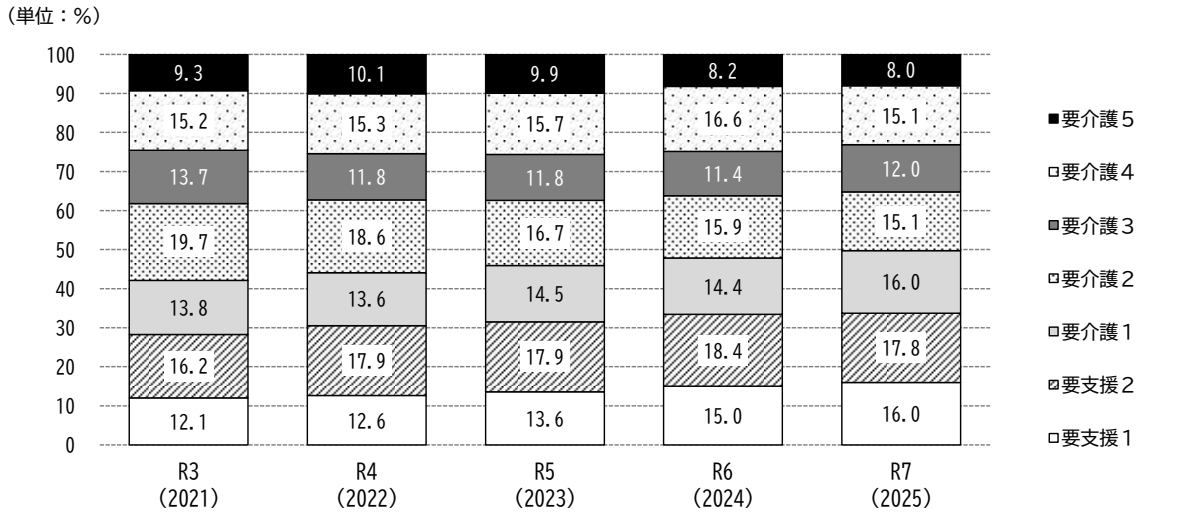
また、要支援・要介護度別構成比をみると、要介護１～５の割合は概ね横ばいで推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：見える化システム

■要支援・要介護度別構成比の推移



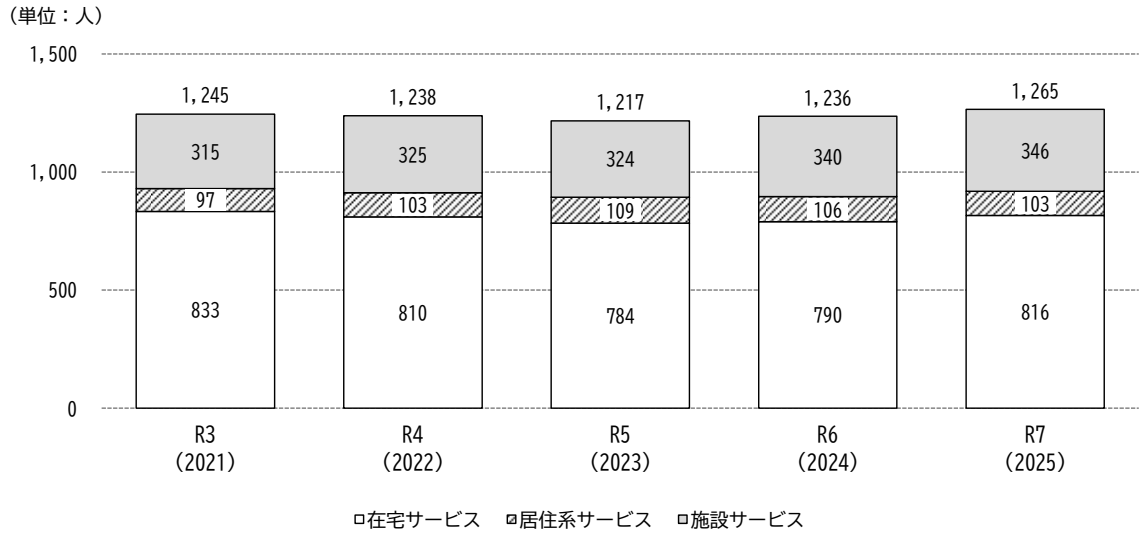
資料：見える化システム

3．介護保険サービスの現状

（1）介護保険サービス受給者の現状

サービス別の受給者数の推移をみると、令和 3（2021）年から令和 5（2023）年にかけて減少傾向で推移していますが、令和 7（2025）年では 1,265 人に増加しています。令和 7（2025）年の内訳をみると、令和 6（2024）年と比べて居住系サービスはわずかに減少し、施設サービス、在宅サービスは増加しています。

■介護サービス受給者の推移



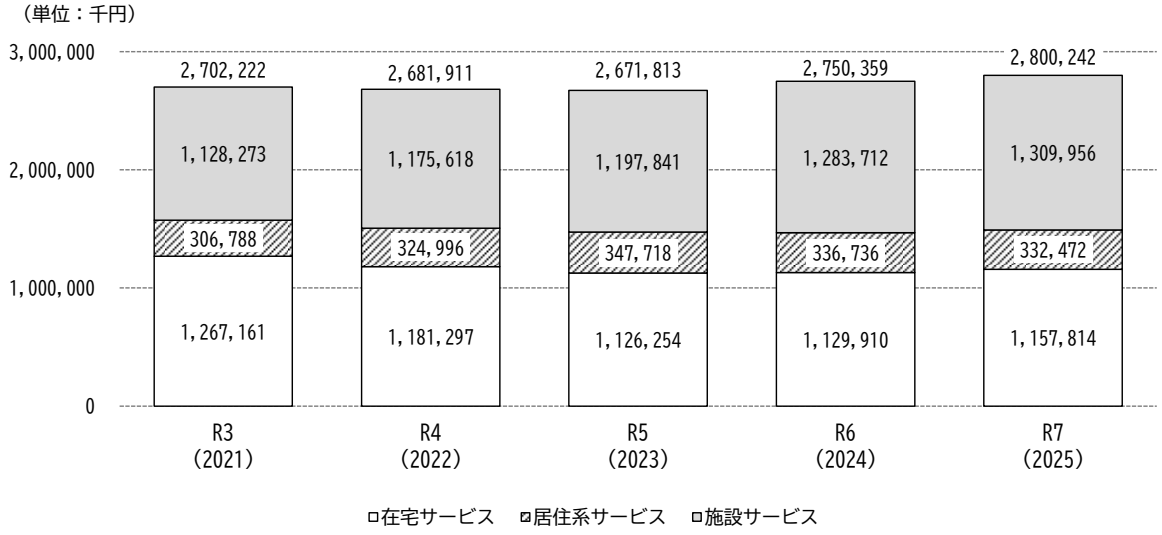
資料：見える化システム

（２）総給付費及び第１号被保険者１人あたりの給付費

介護サービス総給付費の推移をみると、令和３（2021）年以降概ね横ばいとなっている一方で、令和７（2025）年では 2,800,242 千円に増加しています。令和６（2024）年と比べると、特に施設サービスが大きく増加しています。

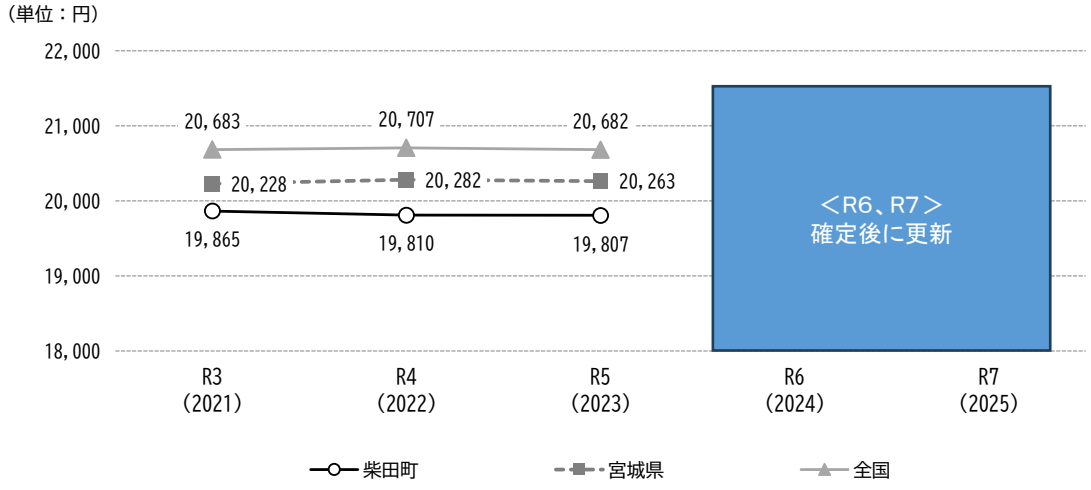
また、第１号被保険者１人あたりの給付費全体をみると、令和１（2019）年以降、概ね県、国より低い水準で推移しています。一方でサービス区分別でみると、施設サービスは国、県を上回る水準で推移しています。

■介護サービス総給付費の推移



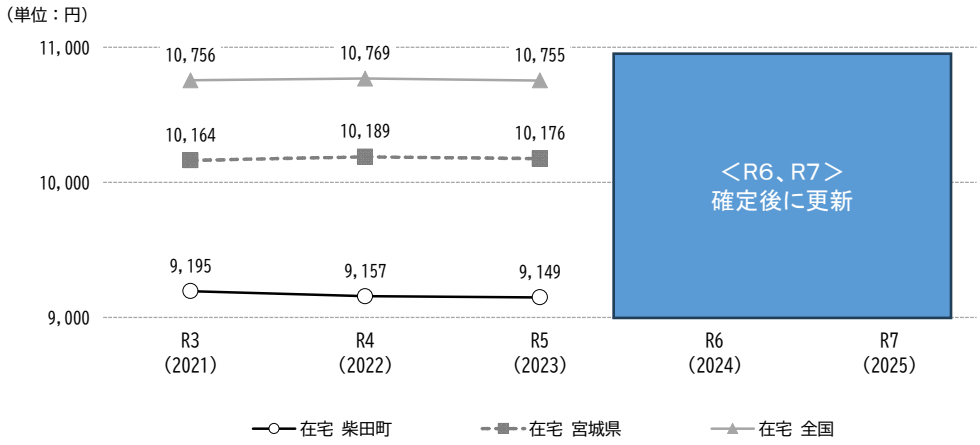
資料：見える化システム

■「調整済み第１号被保険者１人当たり給付月額（総額）



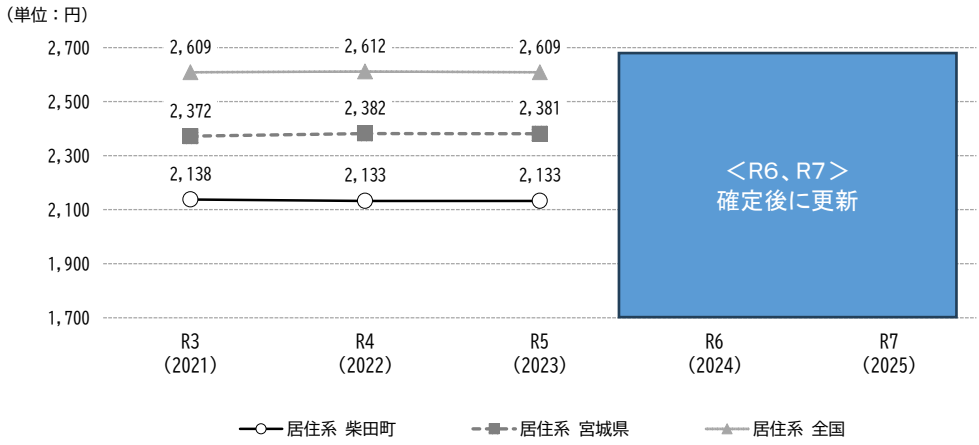
資料：見える化システム

■第１号被保険者１人あたりの給付費（在宅サービス）



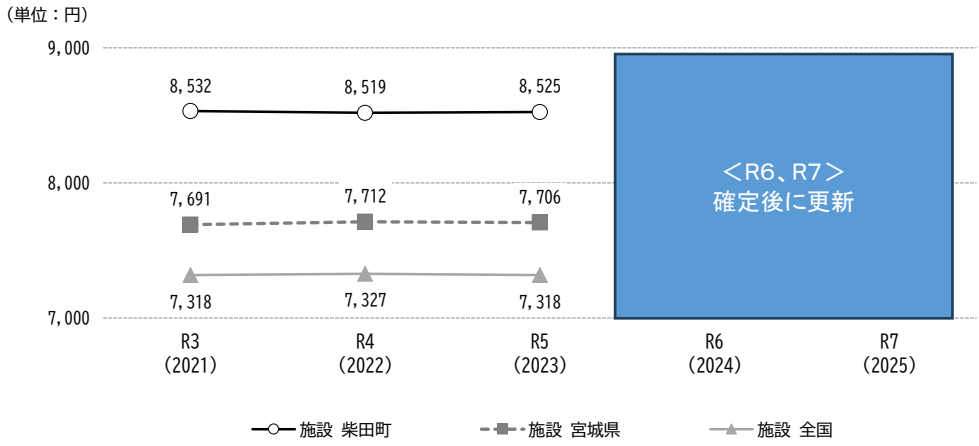
資料：見える化システム

■第１号被保険者１人あたりの給付費（居住系サービス）



資料：見える化システム

■第１号被保険者１人あたりの給付費（施設サービス）



資料：見える化システム

（３）サービス別の利用実績及び給付費の推移　※令和８年度は見込み値

■介護サービス給付費　（単位：件数、日数・回数、円）

		令和６年度（2025 年度）	令和７年度（2026 年度）	令和８年度（2027 年度）
（１）居宅介護サービス	①訪問介護			
	件　　数	2,271	2,259	2,283
	日数・回数	35,111	35,047	36,937
	給　付　費	182,828,561	182,622,560	187,001,492
	②訪問入浴介護			
	件　　数	453	348	336
	日数・回数	2,265	1,819	1,632
	給　付　費	28,446,249	22,880,795	20,850,184
	③訪問看護			
	件　　数	1,009	1,007	989
	日数・回数	6,464	6,748	7,643
	給　付　費	45,359,054	47,553,045	53,041,051
	④訪問リハビリテーション			
	件　　数	121	89	73
	日数・回数	534	401	310
	給　付　費	3,427,075	2,552,474	1,813,674
	⑤通所介護			
	件　　数	3,568	3,537	3,873
	日数・回数	29,955	30,209	32,163
	給　付　費	242,028,873	242,823,949	253,588,395
	⑥通所リハビリテーション			
	件　　数	1,053	1,198	1,162
	日数・回数	8,275	9,688	10,157
	給　付　費	78,890,413	91,684,367	95,942,381
	⑦福祉用具貸与			
	件　　数	4,702	4,777	4,946
	日数・回数	135,167	137,601	144,836
	給　付　費	70,356,721	74,201,105	75,460,759
	⑧短期入所生活介護			
	件　　数	1,184	918	835
	日数・回数	9,379	7,759	6,702
	給　付　費	74,044,877	69,456,206	62,108,089
	⑨短期入所療養介護（老人保健施設）			
	件　　数	102	109	89
	日数・回数	766	815	583
	給　付　費	9,364,568	9,811,064	7,925,630
	⑩居宅療養管理指導			
	件　　数	2,142	2,323	2,373
	日数・回数	3,570	3,992	4,143
	給　付　費	12,501,275	13,862,645	14,437,530

		令和６年度 （2025 年度）	令和７年度 （2026 年度）	令和８年度 （2027 年度）
	⑪特定施設入居者生活介護			
	件　　数	385	347	266
	日数・回数	11,054	10,105	7,631
	給　付　費	74,005,938	70,036,461	54,573,238
	⑫居宅介護支援（サービス計画）			
	件　　数	6,687	6,676	6,896
	給　付　費	98,839,204	98,893,065	100,618,324
居宅介護サービス給付費計		920,092,808	926,377,736	924,788,071
（２）地域密着型サービス	①認知症対応型共同生活介護			
	件　　数	839	854	866
	日数・回数	24,757	25,273	25,422
	給　付　費	218,079,456	221,162,052	222,432,308
	②小規模多機能型居宅介護			
	件　　数	307	368	438
	日数・回数	5,321	7,046	8,722
	給　付　費	48,880,539	61,160,994	73,183,743
	③定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
	件　　数	21	0	0
	日数・回数	576	0	0
	給　付　費	2,982,540	0	0
	④複合型サービス（看護小規模）			
	件　　数	21	32	11
	日数・回数	538	786	561
	給　付　費	6,327,396	9,075,645	4,894,010
	⑤認知症対応型通所介護			
	件　　数	0	0	0
	日数・回数	0	0	0
	給　付　費	0	0	0
	⑥地域密着型通所介護			
	件　　数	615	517	411
	日数・回数	4,711	4,555	3,212
	給　付　費	31,652,148	31,040,979	23,382,084
地域密着型サービス給付費計		307,922,079	322,439,670	325,313,447

		令和６年度 （2025 年度）	令和７年度 （2026 年度）	令和８年度 （2027 年度）
（３）施設サービス	①介護老人福祉施設			
	件　　数	2,704	2,711	3,521
	日数・回数	78,337	78,903	102,483
	給　付　費	717,350,042	732,822,315	705,680,286
	②介護老人保健施設			
	件　　数	1,463	1,549	1,662
	日数・回数	41,401	43,962	48,505
	給　付　費	406,714,912	425,045,708	463,641,579
	③介護療養型医療施設			
	件　　数	0	0	0
	日数・回数	0	0	0
	給　付　費	0	0	0
	④介護医療院			
	件　　数	82	35	30
	日数・回数	2,235	964	908
	給　付　費	24,299,838	12,267,702	11,671,070
	⑤特別療養費、特定診療費、特別診療費			
	件　　数	35	35	30
	日数・回数	0	0	0
	給　付　費	196,506	255,096	190,941
施設サービス給付費計		1,148,561,298	1,170,390,821	1,181,114,281
（４）特定入所者サービス	①特定入所者介護サービス			
	件　　数	2,512	2,514	3,075
	日数・回数	67,984	68,810	86,696
	給　付　費	69,054,485	74,386,395	80,044,379
特定入所者サービス給付費計		69,054,485	74,386,395	80,044,379
（５）高額介護サービス	①高額介護サービス（生保）			
	件　　数	171	163	184
	給　付　費	2,044,541	2,007,291	2,240,421
高額介護サービス給付費計		2,044,541	2,007,291	2,240,421
（６）介護サービス等諸経費（償還分）	①福祉用具購入費			
	件　　数	90	88	88
	給　付　費	2,435,371	2,937,934	3,157,186
	②住宅改修費			
	件　　数	46	32	48
	給　付　費	4,574,313	3,688,801	4,943,454
	③高額介護サービス費			
	件　　数	4,679	4,937	5,075
	給　付　費	61,105,644	63,967,140	61,846,769
	④高額介護合算療養費			
	件　　数	244	266	266
	給　付　費	6,895,804	7,511,215	1,207,176
介護サービス償還払給付費計		75,011,132	78,105,090	77,457,018
介護給付費計（小計）→（Ⅰ）		2,522,686,343	2,573,707,003	2,590,857,393

■介護予防サービス給付費　　（単位：件数、日数・回数、円）

		令和６年度（2025 年度）	令和７年度（2026 年度）	令和８年度（2027 年度）
（１）予防サービス	①介護予防訪問介護			
	件　　数	0	0	0
	日数・回数	0	0	0
	給　付　費	0	0	0
	②介護予防訪問看護			
	件　　数	167	223	256
	日数・回数	669	836	1,083
	給　付　費	4,084,163	4,732,365	5,635,240
	③介護予防訪問入浴介護			
	件　　数	25	30	24
	日数・回数	147	149	168
	給　付　費	1,229,308	1,308,503	1,531,322
	④介護予防訪問リハビリテーション			
	件　　数	23	27	20
	日数・回数	79	101	65
	給　付　費	445,967	659,184	400,205
	⑤介護予防通所介護			
	件　　数	0	0	0
	日数・回数	0	0	0
	給　付　費	0	0	0
	⑥介護予防通所リハビリテーション			
	件　　数	718	705	783
	日数・回数	4,432	4,198	4,570
	給　付　費	26,323,902	24,608,291	26,030,226
	⑦介護予防福祉用具貸与			
	件　　数	2,087	2,286	2,476
	日数・回数	61,860	67,605	73,019
	給　付　費	14,092,870	15,814,510	20,414,061
	⑧介護予防短期入所生活介護			
	件　　数	108	117	96
	日数・回数	407	621	569
	給　付　費	2,985,683	4,311,178	3,849,547
	⑨介護予防短期入所療養介護			
	件　　数	0	1	1
	日数・回数	0	2	2
	給　付　費	0	23,967	23,967
	⑩介護予防居宅療養管理指導			
	件　　数	231	241	234
	日数・回数	393	382	447
	給　付　費	1,422,719	1,451,554	1,864,495
	⑪介護予防特定施設入居者生活介護			
	件　　数	82	66	51
	日数・回数	2,352	1,954	1,572
	給　付　費	7,098,425	5,569,263	4,438,570

		令和６年度 （2025 年度）	令和７年度 （2026 年度）	令和８年度 （2027 年度）
	⑫介護予防支援（サービス計画）			
	件　　数	2,545	2,808	3,011
	給 付 費	11,533,218	12,719,891	13,538,367
予防サービス給付費計		69,216,255	71,198,706	77,112,893
（２）地域密着型サービス	①介護予防認知症対応型共同生活介護			
	件　　数	2	0	0
	日数・回数	61	0	0
	給 付 費	492,795	0	0
	②介護予防小規模多機能型居宅介護			
	件　　数	93	100	200
	日数・回数	1,495	1,395	3,014
	給 付 費	7,088,886	6,363,063	12,465,554
地域密着型介護予防サービス給付費計		7,581,681	6,363,063	12,465,554
（３）特定入所者予防サービス	①特定入所者予防サービス			
	件　　数	18	23	17
	日数・回数	143	201	167
	給 付 費	122,923	159,025	118,117
特定入所者予防サービス給付費計		122,923	159,025	118,117
（４）高額予防サービス	①高額予防サービス（生保）			
	件　　数	2	0	0
	給 付 費	24,755	0	0
高額予防サービス給付費計		24,755	0	0
（５）介護予防サービス等諸経費（償還分）	①介護予防福祉用具購入費			
	件　　数	24	49	55
	給 付 費	629,184	1,520,757	3,008,536
	②介護予防住宅改修費			
	件　　数	36	49	98
	給 付 費	3,941,735	5,013,468	10,532,069
	③介護予防高額介護サービス費			
	件　　数	29	14	56
	給 付 費	126,548	8,120	1,092,140
	④介護予防高額介護合算療養費			
	件　　数	4	3	0
	給 付 費	5,903	18,484	0
高額介護サービス償還払給付費計		4,703,370	6,560,829	13,584,770
介護予防サービス給付費計（小計）→（Ⅱ）		81,648,984	84,281,623	100,275,459

審査支払手数料（Ⅲ）	件　　数	35,457	36,020	36,885
	金　　額	2,127,420	2,053,140	2,102,465

標準給付費(合計)→(Ⅳ)＝(Ⅰ)＋(Ⅱ)＋(Ⅲ)	2,606,462,747	2,660,041,766	2,692,163,646

≪第９期事業計画値との実績比≫

第９期事業計画の標準給付費（計画値）	2,707,925,673	2,854,597,384	3,007,089,644
実績／計画値	96.3%	93.2%	89.5%

（４）地域支援事業費の実績　※令和８年度は見込み値

■介護予防・日常生活支援総合事業

区　　分	事業費（単位：千円）		
	令和６年度（2025 年度）	令和７年度（2026 年度）	令和８年度（2027 年度）
訪問介護相当サービス	20,319	25,563	25,100
訪問型サービスＡ	275	73	840
通所介護相当サービス	59,805	64,287	62,000
介護予防ケアマネジメント	7,582	8,047	8,083
介護予防普及啓発事業	225	202	498
地域介護予防活動支援事業	19,996	20,066	21,281
小　　計	108,202	118,238	117,802

■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

区　　分	事業費（単位：千円）		
	令和６年度（2025 年度）	令和７年度（2026 年度）	令和８年度（2027 年度）
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	47,076	43,977	51,440
任意事業	5,001	5,714	7,611
小　　計	52,077	49,691	59,051

■包括的支援事業（社会保障充実分）

区　　分	事業費（単位：千円）		
	令和６年度（2025 年度）	令和７年度（2026 年度）	令和８年度（2027 年度）
在宅医療・介護連携推進事業	1,368	1,307	1,380
生活支援体制整備事業	6,011	4,996	4,295
認知症初期集中支援推進事業	0	0	81
認知症地域支援・ケア向上事業	118	89	108
地域ケア会議推進事業	158	154	217
小　　計	7,655	6,546	6,081

4．９期計画の評価

第９期計画における各種事業について，各担当部署において以下の４つの視点により自己評価を行うとともに，その評価を行った理由を整理・分析しました。

十分できた　／　概ねできた　／　あまりできなかった　／　未実施

基本目標１　地域で支える介護・生活支援

施策名・事業名	評価	評価に対するコメント
1-1　地域包括ケアシステムの深化・推進		
1-1-1　地域包括支援センターの機能強化		
①地域包括支援センターによる活動支援	概ねできた	地域包括ケアネットワーク連絡会を中心に連携を図り、登録事業所もＲ５年度76件であったが概ね維持し、医療機関の参加も増えてきている。
②地域ケア会議の活用	概ねできた	地域包括ケアネットワーク連絡会は、令和５年度の182人から参加者が増加し、関係事業所等の関心の高さと多職種連携への期待がうかがえた。地域ケア個別会議は、開催が定例化し、個別課題の検討の場として機能している。一方、事例の選定・提出方法に課題があるため、今後は対象や本人参加のあり方を見直し、会議の実効性向上を図る必要がある。
1-1-2　医療と介護の連携推進	概ねできた	「柴田町医療介護サービスガイド」を適宜更新し、ホームページへ掲載した。 柴田町医療介護連携室と連携し、地域の医療・介護関係者等の課題解決に向けた話し合いの機会を持ち、顔の見える関係づくりを実施した。
1-1-3　生活支援サービスの体制強化	あまりできなかった	既存サービスの周知やサービス内容の強化を図ることで地域の困窮者を支援したい。 また、必要性に応じて住民主体型サービスの構築を検討する。
1-1-4　高齢者の住まいの確保	あまりできなかった	高齢者の住まいの確保について、関係部署との協議はあったが、単身高齢者等入居支援の推進には及ばなかった。
1-2　認知症施策の推進		
1-2-1　認知症に関する普及啓発		
①認知症への理解と対応の支援	概ねできた	柴田町総合計画にて個別施策・数値目標あり。令和３年度はコロナ禍で０回であった。目標回数には達していないが、実施回数を伸ばし、概ね達成できた。
②認知症ケアパスの普及・啓発	概ねできた	令和８年度に更新作業中。
③認知症オレンジカフェの開催と地域における認知症高齢者の見守り	概ねできた	毎年定期開催の開催箇所を増やしている。
1-2-2　認知症予防の推進		
①認知症の早期対応への取り組み	概ねできた	地域包括支援センターにおける相談や事業のなかで、関係機関等との情報交換の中で、認知症高齢者の早期発見・対応に努めている。
1-2-3　認知症支援体制の強化		
①高齢者徘徊見守り機能の充実	あまりできなかった	ＦＡＸを用いた情報共有方法に変化はなく、発見率は高くない。
②サービスネットワークの充実	概ねできた	年度によって相談延べ件数に変動はあるが、月平均500件超の相談を２か所の包括で受けている。引き続き「総合相談窓口」としての周知に努める。
1-2-4　認知症高齢者等にやさしい地域づくり		
①認知症のグループホームのサービス向上	十分できた	柴田町職員または、地域包括支援センター職員が必ず参加し、施設の運営状況および利用者の現況について確認できた。

施策名・事業名	評価	評価に対するコメント
1-3　介護予防の推進		
1-3-1　地域支援事業の推進		※P19 に実績を掲載
1-3-2　介護予防・日常生活支援総合事業		
①一般介護予防事業	概ねできた	元気はつらつお達者ｄａｙでは、Ｒ６に比べＲ７の参加人数は減少しているが、Ｒ８は新規団体の申し込みもあったため増加が見込まれる。 ダンベルサークルやノルディックサークル、ランチ会の後方支援に努め、フォローアップ研修や体験会等の企画・運営をしている。 民生委員、地域住民等より情報を得て、自宅訪問等を行い早急に対応している。
②介護予防・生活支援サービス事業	概ねできた	国基準の訪問サービスについては利用件数が増加している。 町独自の訪問サービスについては国基準の訪問サービスにも含まれる内容があるため減少となった。 通所型サービスについても利用件数増加となっている。
③生活支援体制整備事業	概ねできた	地域資源の発掘や課題について協議した。 日常生活で必要なサービスをまとめた生活支援パンプレットを作成し、周知を進めた。 今後、地域課題においての分析を基に必要なサービスや既存サービスの体制強化を図りたい。
1-3-3　包括的支援事業		
①介護予防ケアマネジメント事業	概ねできた	柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会を中心に、町・事業所・医療機関等と連携を図り、研修会やグループワークを通して、高齢者が地域の中で安全で安心な生活ができるよう検討を行った。
②総合相談支援事業・権利擁護事業	概ねできた	令和６年度より成年後見制度利用促進に係る中核機関を設置し、令和７年度からは権利擁護サポート会議を年３回実施。また、令和８年度より福祉課と包括の「社会福祉士連絡会」を毎月実施し、情報共有や支援相談等を行っている。
③包括的・継続的マネジメント事業	概ねできた	ケアマネジャーの直接支援や地域ケア個別会議を開催し、ケアマネジメントの後方支援を行った。
1-3-4　任意事業		
①地域自立生活支援事業	概ねできた	報告書を毎月提出してもらい、高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）利用者の状況把握を行った。生活相談業務では、利用者からの相談は多く、主に介護関係や金銭面の相談が多い。
②家族介護支援事業	概ねできた	紙おむつの支給により、要介護度が高い高齢者及び介護者の負担軽減の支援を実施した。
③認知症共同生活介護助成事業	概ねできた	実績はなかったが、必要時に対応できるように事業を継続する。
④成年後見制度利用支援事業	概ねできた	申立て助成及び報酬助成について、必要な方に適切に支援できた。
⑤介護給付等費用適正化事業	概ねできた	介護給付費適正化事業の主要３事業のすべてを実施することができた。 「認定調査状況チェック」及び「医療情報との突合、縦覧点検」は全件確認ができたが、「ケアプランの点検」は、毎年２件のみのため、件数を増やし、介護給付費の適正化により一層努めていく。
1-3-5　介護予防サービス		※P17 に実績を掲載
1-4　支え合う地域社会づくり		
1-4-1　地域資源の見える化及びネットワーク化・地域活動の推進	概ねできた	各地区の住民が主体的にいこいの日事業に取り組んでいるため、社協事務局としては、今後も継続的にいこいの日事業に取り組んでいただけるように、活動に役立つ研修会の開催、取り組みへの相談や出前講座等の協力、助成金交付を行う予定である。 また、生活支援コーディネーターとの連携により地域情報の共有化と相互活動を推進していく。

施策名・事業名	評価	評価に対するコメント
1-4-2　ボランティア団体との連携	概ねできた	町民向け広報紙として、いこいの日やサークル活動の紹介に加え、生活に必要な各種サービスを分かりやすくまとめた冊子を発行した。これにより、住民同士の交流促進と利便性の向上を図ることができた。
1-4-3　社会福祉協議会の取り組み	十分できた	社協こども特別食堂は「子どもの貧困対策」「子育て支援」「地域づくり」の３つを軸に、子どもを真ん中に置いた多世代交流の地域の拠点として実施しました。名称は「こども食堂」だが、対象者は限定しておらず、幼児から学生、高齢者等誰でも参加できる居場所として、人と人とのつながりを育む居場所づくりに取り組んだ。 また、町内の企業や関係機関にも参加していただいており、今後は地域住民だけでなく関係機関や町内企業などとの連携を強化し、社会全体で子育て支援、貧困対策、地域づくりに取り組んでいく。 フードバンクにおいても、物価高騰における生活困窮と企業におけるフードロス対策といった両者のニーズに合わせた連携を図っていく。
1-4-4　高齢者虐待防止と権利擁護	概ねできた	高齢者の尊厳の保持、権利利益の擁護のため、高齢者虐待の未然防止、早期発見、虐待疑いケース発生に応じて迅速かつ適切な対応及び再発防止に務める対応を行っている。
1-4-5　介護家族ケアの推進	概ねできた	紙おむつの支給により、要介護度が高い高齢者及び介護者の負担軽減の支援を継続実施している。 介護家族が集うしゃべり場や介護家族を対象とした交流会を定期的に実施したが、レスパイト事業についての検討には至っていない。

基本目標２　高齢者の豊かな生活を支える

施策名・事業名	評価	評価に対するコメント
2-1　健康づくりと疾病予防		
2-1-1　健康の保持と増進		
①健康教育及び相談等	概ねできた	健康教育・健康相談：2-1-2⑤保健指導に記載。 春風：体操や能トレなどを行い、心身機能の維持や寝たきり等の防止に貢献できた。
②食生活、身体活動等生活習慣改善の推進	概ねできた	生活習慣に関する具体的な実践方法を学ぶ教室を開催し、バランスの取れた食生活と運動習慣の定着に向けた啓発を図った。
③歯科保健の推進	概ねできた	歯と口腔の健康づくりに関する周知を行い、その重要性についての理解促進に努めた。
2-1-2　疾病予防の推進		
①特定健康診査・後期高齢者健康診査	概ねできた	国保の特定健診については、被保険者が後期高齢者医療への移行により年々減少するため、受診率の向上が難しくなっている。 後期高齢者の健診は低いものの、県平均を上回っている。高齢者の医療機関で受診している方が多いのが受診率低迷の要因と考えられる。
②各種がん検診	概ねできた	がん検診の継続実施だけでなく、胃内視鏡検診を導入、対象年齢の拡大や検診期間の延長、申込方法の拡充を行い、受診機会の確保、受診率向上に努めた。 ＬＩＮＥ・メール配信等で積極的に発信や講話を開催し、がん予防の普及啓発を図った。
③骨粗しょう症検診	概ねできた	対象年齢の方へ毎年実施した。受診率の向上のため、年齢の対象者全員に受診票を郵送した。受診率は低下傾向にあるが、精密検査該当者には受診状況の確認を行うなど個別で対応し、医療へのつなぎを行った。受診率向上のため、令和９年度から集団健診会場で実施予定。
④成人歯科健診	あまりできなかった	受診率向上のため、対象者全員に対する通知の発送に加え、特に受診率の低い 20 歳および 30 歳にハガキによる受診勧奨を実施した。しかし、受診率は年々低下傾向である。
⑤保健指導	概ねできた	保健事業の充実を図るため、引き続き、保健師・管理栄養士などの人材確保、職場定着のための対策を講じていく。 食生活や口腔の健康づくり等に関する健康教育を実施し、フレイル及び生活習慣病予防の啓発を図った。また、希望者を対象に健康相談を行い、個人の状態に応じた生活習慣病予防を支援した。
2-2　安全な暮らしの確保		
2-2-1　人にやさしいまちづくり		
①利用しやすい公共施設等の整備	概ねできた	令和５年度特殊建築物定期報告調査において、屋外階段の手すりが既存不適格と報告があったため、令和６年度に壁付樹脂手すりを設置した。また、令和７年度も町道車道部の劣化した舗装補修や歩道部のコンクリート蓋の段差及び鉄板蓋のガタつき解消の改修を行い、バリアフリー化に努め、令和８年度も同様に行っていく。
②高齢者に配慮した住まいの整備	未実施	未実施
2-2-2　防犯・防災対策の推進		
①高齢者の防犯対策	概ねできた	インターネット関連などによる多種多様なサービスの提供により、高齢者のみならず全体的に相談件数が増えている中で、関係機関と連携しながら、トラブルの解決に努めている。 身近に迫る特殊詐欺などに対しては、スマートフォンアプリである「ＬＩＮＥ」を活用した情報発信を行い、タイムリーな注意喚起を強化した。さらに、地域に出向いて直接防犯意識を高める「防犯の出前講座」を開催したほか、金融機関の窓口において啓発品の配布を実施するなど、地域全体の防犯力の向上に努めた。

施策名・事業名	評価	評価に対するコメント
②大規模災害等への備え	概ねできた	年一度名簿登録者に情報更新確認の通知を行っている。 避難行動要支援者の名簿については、死亡や施設入所などの理由により毎年一定の減数が見込まれるため右肩上がりの増加は見込めない。 要支援者に対する同意については、新しく対象になった方には通知に申請書類を同封し、名簿の情報公開に理解を求めています。また、年１度自主防災組織及び民生委員・児童委員の協力で、名簿への登録確認、情報公開への同意を進めている。
2-2-3　交通安全対策の推進	概ねできた	事故の当事者および被害者となりやすい高齢者層を重点的に対象とした対策として、春および秋の全国交通安全期間に合わせて高齢者安全運転講習会を実施した。 加えて、関係機関と連携した街頭活動を行い、夜光反射材を配布し、着用を呼びかけた。
2-2-4　ひとり暮らし等高齢者世帯への支援		
①高齢者緊急通報体制等の整備	概ねできた	ひとり暮らし高齢者を対象に、自宅内で急病や事故の際に対応できるよう緊急通報システムを設置し、すぐに助けを求められる環境を提供した。
②見守り活動	概ねできた	年に１回民生委員へひとり暮らし・高齢者世数調査を依頼し、高齢者宅への訪問を実施した。
③家事援助サービス	概ねできた	協力者が年々高齢化し、減少傾向にある。協力者増員の方法を検討する必要がある。
2-3　生きがいづくりと社会参加		
2-3-1　生きがいづくりの推進		
①生涯学習の充実	概ねできた	各生涯学習センターでは高齢者教室の人気は高く、毎年定員を超える申し込みはあるが、男性の参加が少ないのが課題となっている。また、前年度のアンケート結果を活かした学習プログラムを毎年検討し実施している。 最近の傾向は、講話だけではなく実技や音楽鑑賞を交えた教室を開催し、参加者同士の交流を深めている。民間企業と連携した講習会等を開催することで、高齢者の生涯学習を効果的に促進することができた。
②世代間交流事業	概ねできた	槻木保育所で、地域高齢者とのふれあい行事を毎年度実施しているが、感染症等の流行によって令和７年度は１回だけとなった。
③交流の場の活動促進	概ねできた	柴田町社会福祉協議会で、集いの場である「いこいの日」促進事業や、ＳＣが地域サークル等に取材し、情報をまとめた。
2-3-2　社会参加の促進		
①就労機会の拡大	概ねできた	シルバー人材センターの事業が円滑に運営できるよう、連携を密にしながら、支援を行っている。
②老人クラブ等への支援の充実	概ねできた	軽運動やゲーム大会、グラウンドゴルフ大会などを開催した。高齢者の生活支援・生きがい健康づくりにつながる取り組みとなった。
③ボランティアの育成・支援	概ねできた	ボランティア養成講座を開催し、受講者数名がボランティア登録を行った。
④各種敬老事業（敬老祝金等の支給）	概ねできた	敬老会を開催する行政区が多く、食事やアトラクションを行い、住民間で交流することができた。敬老祝金、敬老祝品の贈呈も行うことができた。
⑤福祉教育の推進	十分できた	柴田町内全部の小中学校に出向き、福祉や防災についての学習を実施した。

基本目標３　安心できる介護サービス

施策名・事業名	評価	評価に対するコメント
3-1　介護予防サービス提供基盤の充実		
3-1-1　居宅介護を支援するサービス	概ねできた	令和６～７年度の「介護保険事業計画の進捗状況（介護サービス見込量の計画値と実績値の乖離状況）の分析」を行ったところ、概ね「柴田町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画」の範囲内のため、今後も、現状維持で計画を推進していく。 令和７年度の「対計画比」は、14 サービス中８サービスが、10%以上乖離しており、中でも、一番乖離していたのが、「訪問入浴介護」の 252.2%となっている。
3-1-2　施設系サービス	概ねできた	居宅介護サービスや保健福祉サービスとの連携により、各施設の目的に沿った運営や整備が行えるよう取り組んだ。
3-2　介護サービスの充実		
3-2-1　適切な介護サービスの確保		
①介護保険事業の適切な運営	概ねできた	介護給付の適正化の主要３事業「認定調査状況チェック」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を実施した。 サービス提供事業者の育成・支援のため、「ケアマネ情報交換会」で年１回「集団指導」及び運営指導を実施し、適正なサービス提供体制の確保と介護報酬請求の適正化を図った。 要介護認定において公正・公平な認定調査がなされるよう、認定調査員、町担当者の県及び町の研修等を実施した。 被保険者・利用者等に対し、介護保険制度及びサービス利用についての意識啓発を行うため、「介護保険のイロハ」及び「毎日を心豊かに介護保険」、「介護の手引き」を配布し、適正な利用を図った。
②介護給付費適正化への取り組み	概ねできた	認定調査状況のチェックは全件実施し、適正な要介護認定の確保に努めた。また、医療情報との突合・縦覧点検も継続して実施し、介護給付の適正化を図った。一方、ケアプランの点検は年２件にとどまり、対象事例や点検方法が固定化しているため、今後は実施内容を見直し、より実効性のある技術的支援につなげる必要がある。
③利用者の保護	概ねできた	運営指導では指定期間６年間のうち１回ではあるが、指導を実施している。集団指導においては、ケアマネ情報交換会の機会を活用し、集団指導を実施している。
3-2-2　介護サービスの質の向上	概ねできた	必要な介護サービスの確保を図るとともに、地域包括支援センターや広報周知等による相談・支援の充実で介護サービスを利用しやすい環境を作り、介護サービスを必要とする者が適切なサービスの利用に結び付くことで、介護離職を防止に取り組んだ。 地域包括支援センターがケアマネジャー情報交換会を開催し、介護支援専門員の研修、情報提供の場を設けた。
3-2-3　業務効率化の推進	あまりできなかった	介護ロボット活用を検討する事業者がいなかったため、町独自事業の実施に至らなかった。 電子申請・届出システムを今後も引き続き活用していく。
3-2-4　人材確保と人材育成への支援	概ねできた	国、県と強調し現状把握を行いながら、町内の介護事業者や施設への研修等の情報提供等を行った。 地域包括ケアネットワーク連絡会等の活用による情報交換や研修会等を実施し、介護職の人材育成を行った。

５．アンケート及び認知症ヒアリング調査結果の概要

（１）アンケート調査の概要

本計画策定の基礎資料とするため、令和７年（2025）及び令和８（2026）年に、各種アンケート調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

■住民アンケート調査の実施概要

調査名	在宅介護実態調査 （要介護認定者調査）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 （第１号被保険者調査）	第２号被保険者調査
調査対象	令和７年 10 月１日現在、町内にお住まいの在宅で要介護認定を受けられている方々	令和７年 10 月１日現在、町内にお住まいの 65 歳以上の方の中から無作為に抽出した方々と要支援認定を受けられている方々	令和７年 10 月１日現在、町内にお住まいの 40～64 歳の方の中から無作為に抽出した方々
配布数	817 件	1,000 件	1,000 件
有効回収数	429 件※	707 件	412 件
有効回答率	52.5%	70.7%	41.2%
調査期間	令和７年 11 月～令和７年 12 月		
調査方法	郵送配布・郵送回収による記入方式		

※うち 50 件は本人が入院中及び施設入居中だったため、除外し 379 人を集計の対象としました

■事業者アンケート調査の実施概要

調査名	介護サービス事業者調査
調査対象	令和８年４月１日現在、柴田町に事業所を置く介護サービス事業者
配布数	18 件
有効回収数	15 件
有効回答率	83.3%
調査期間	令和８年６月
調査方法	郵送配布・郵送回収による記入方式

（２）アンケート調査結果の概要

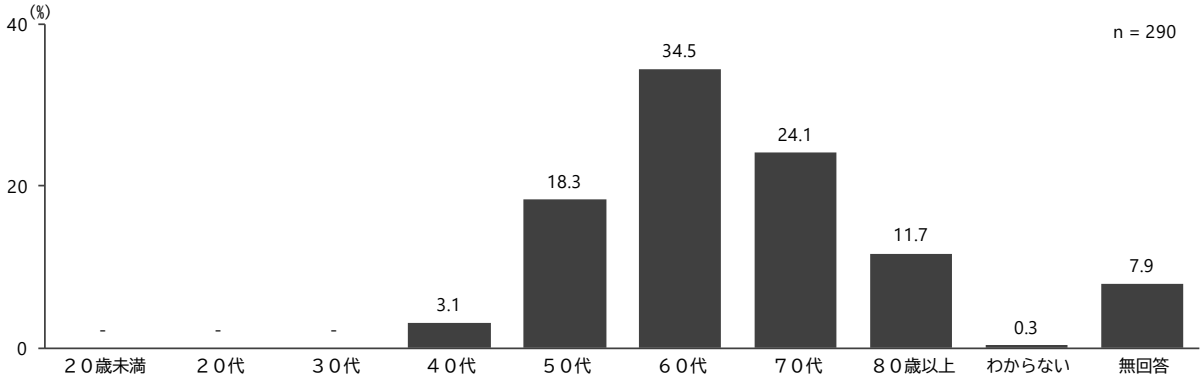
《要介護認定者調査》

① 介護者の状況（要介護認定者調査）

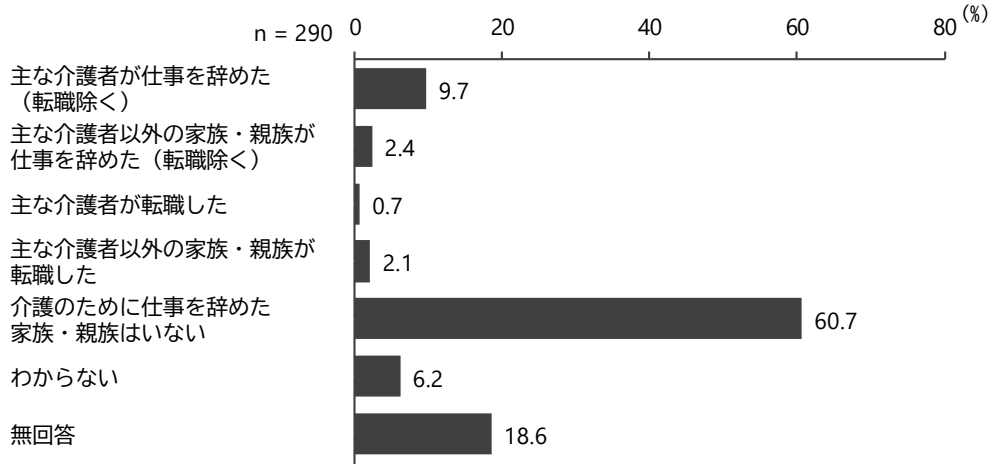
主な介護者の年齢についてみると、「60 代」が 34.5％と最も多く、次いで「70 代」が 24.1％、「50 代」が 18.3％となっています。

家族・親族の中で介護を主な理由として仕事を辞めたかについてみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 60.7％と最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 9.7％、「わからない」が 6.2％となっています。

■主な介護者の年齢



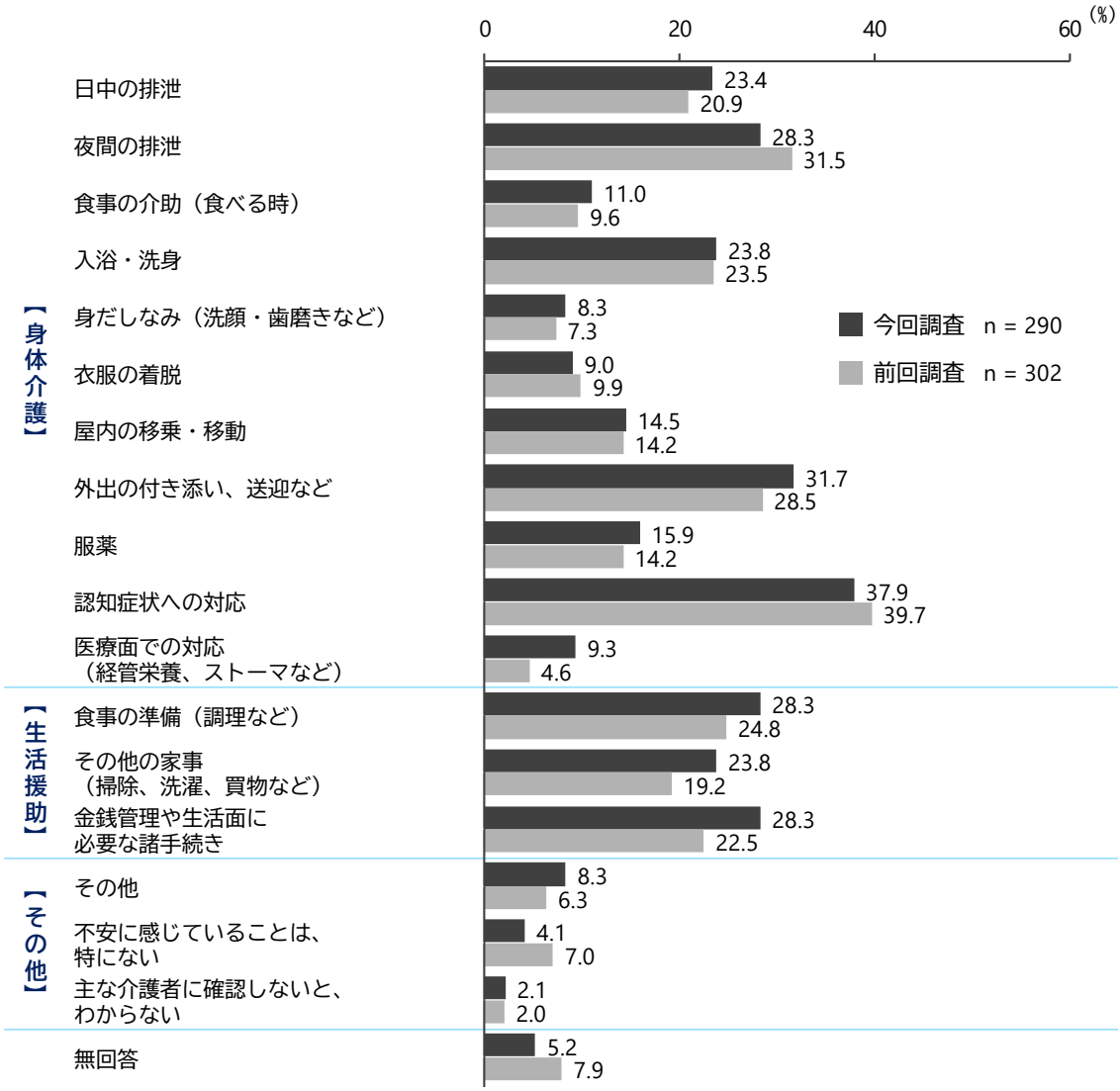
■家族・親族が介護を主な理由として仕事を辞めたか



主な介護者が不安に感じる介護をみると、「認知症状への対応」が 37.9％と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎など」が 31.7％、「夜間の排泄」、「食事の準備（調理など）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」がいずれも 28.3％となっています。

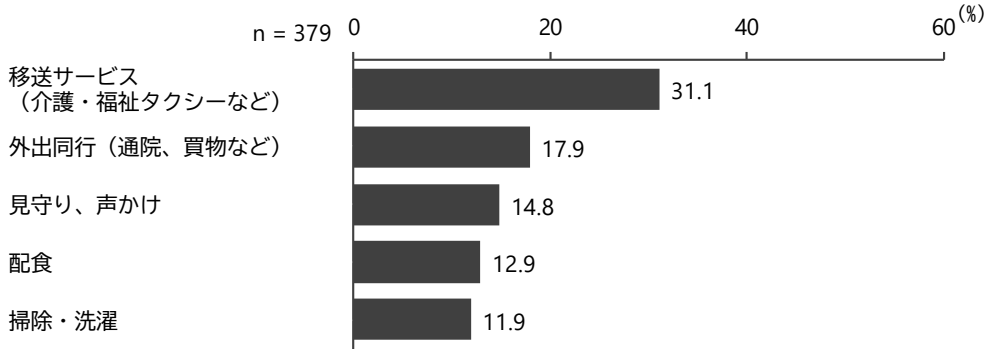
前回調査と比較すると、生活援助がいずれも増加しています。

■主な介護者が不安に感じる介護　※複数回答として集計



今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が 31.1％と最も多く、次いで「外出同行（通院、買物など）」が 17.9％、「見守り、声かけ」が 14.8％となっています。

■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（上位５位）

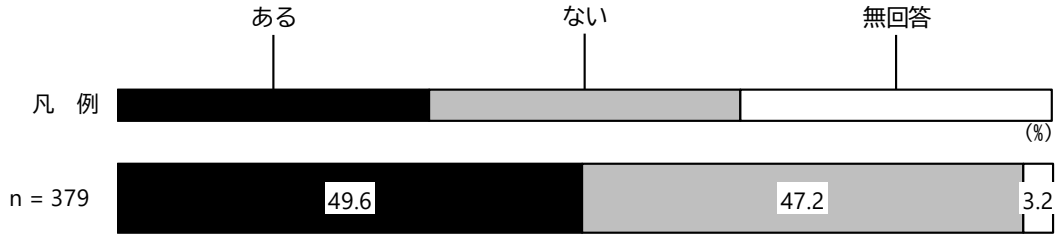


② 退院後の生活について（要介護認定者調査）

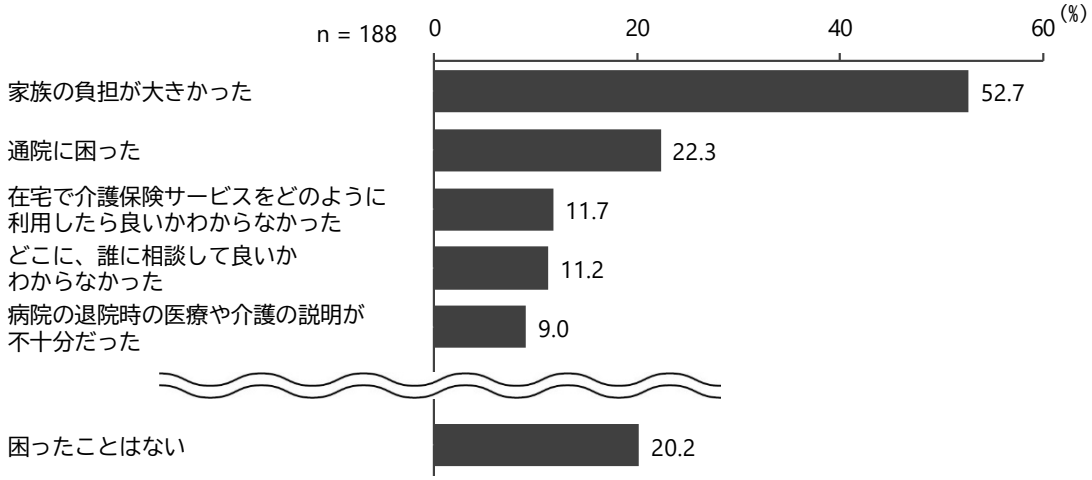
退院後、在宅での医療や介護が必要となった経験があるかをみると、「ある」が 49.6％、「ない」が 47.2％となっています。

また、退院時や退院後に困ったことについては、「家族の負担が大きかった」が 52.7％と最も多く、次いで「通院に困った」が 22.3％、「困ったことはない」が 20.2％となっています。

■入院したことがあり、退院後、在宅での医療や介護が必要となった経験があるか



■退院時や退院後に困ったこと（上位５位）



《第1号被保険者調査》

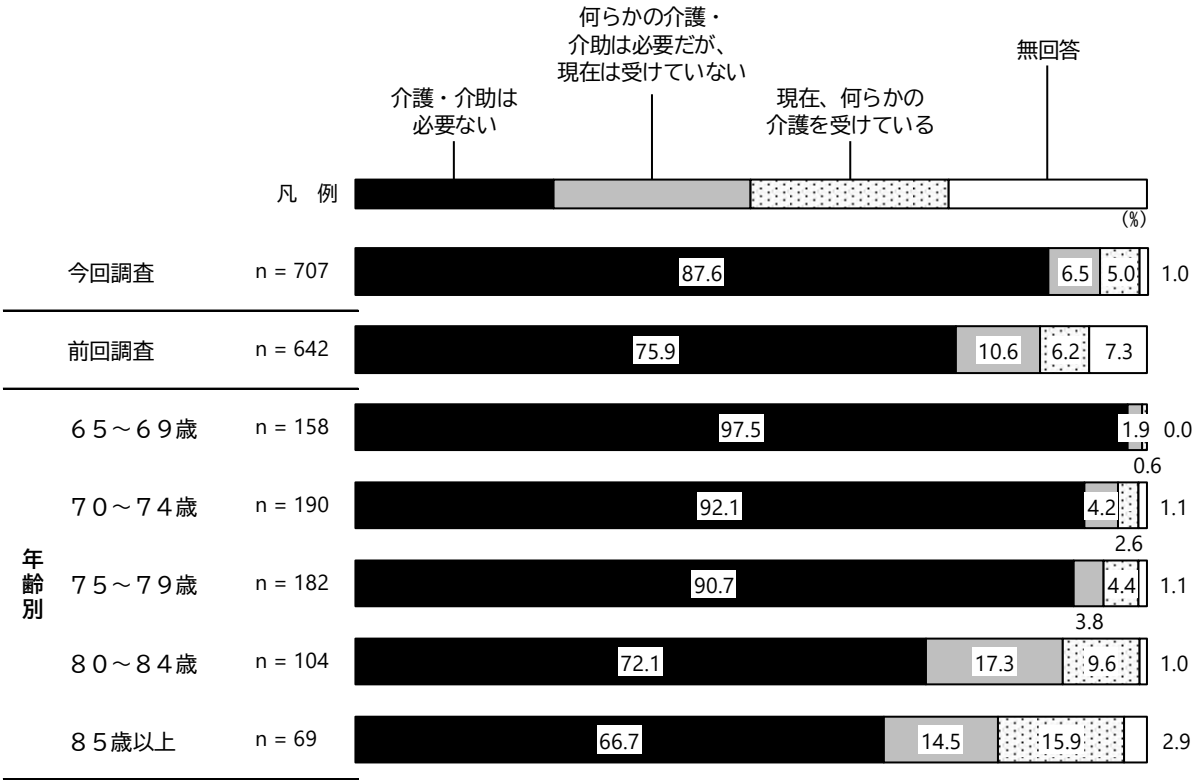
① 回答者の状況（第1号被保険者調査）

普段の生活での介護・介助の必要性をみると、「介護・介助は必要ない」が 87.6%と最も多く、前回調査と比較して 11.7 ポイント増加しています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 6.5%、「現在、何らかの介護を受けている」が 5.0%となっています。

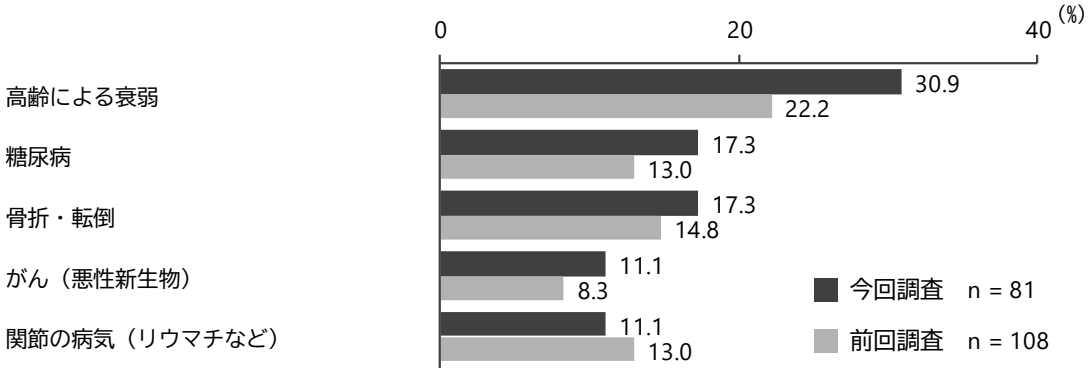
年齢別にみると、「現在、何らかの介護を受けている」は年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、『85 歳以上』では 15.9%と、他の年齢に比べて多くなっています。

介護・介助が必要になった主な原因をみると、「高齢による衰弱」が 30.9%と最も多く、前回調査と比較して 8.7 ポイント増加しています。

■普段の生活での介護・介助の必要性



■介護・介助が必要になった主な原因（上位５位）

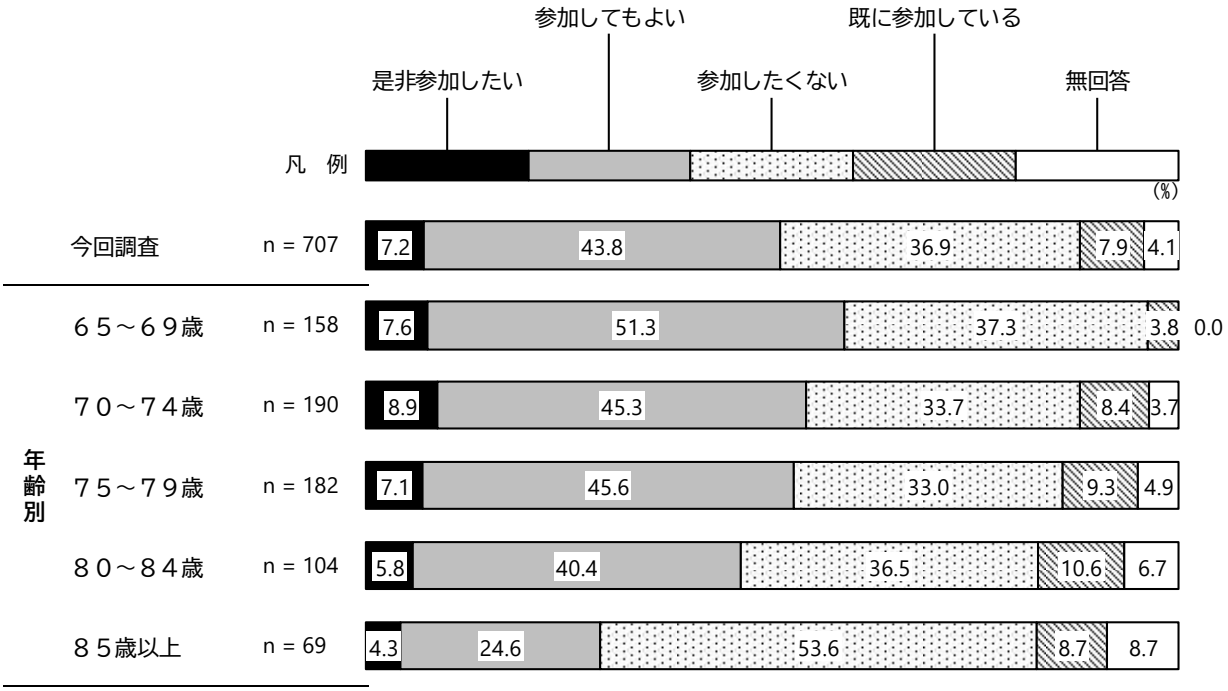


② 地域とのつながりについて（第1号被保険者調査）

地域での健康づくり活動や趣味等のグループへの参加意向をみると、「参加してもよい」が 43.8％と最も多く、次いで「参加したくない」が 36.9％、「既に参加している」が 7.9％となっています。

年齢別にみると、『85 歳以上』を除く年齢で「参加してもよい」が最も多くなっています。一方で、『85 歳以上』では「参加したくない」が 53.6％と、他の年齢に比べて多くなっています。年齢が上がるにつれて参加意向が減少傾向にあります。

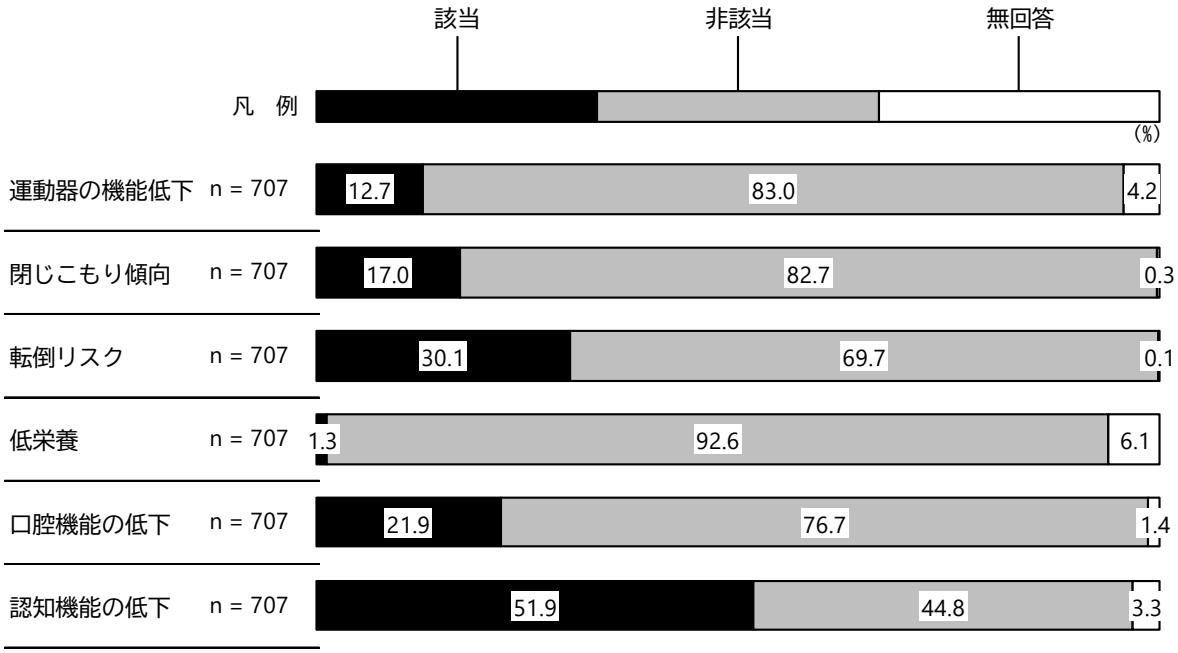
■地域での健康づくり活動や趣味等のグループへの参加意向≪参加者として≫



③ リスク判定について（第1号被保険者調査）

各種リスク判定をみると、「低栄養」該当者は 1.3%と少ない一方で、「運動器の機能低下」「閉じこもり傾向」「口腔機能の低下」該当者は１割から２割強、「転倒リスク」は３割、「認知機能の低下」該当者は５割強となっています。

■リスク判定結果



《第2号被保険者調査》

① 40～64 歳回答者の状況（第2号被保険者調査）

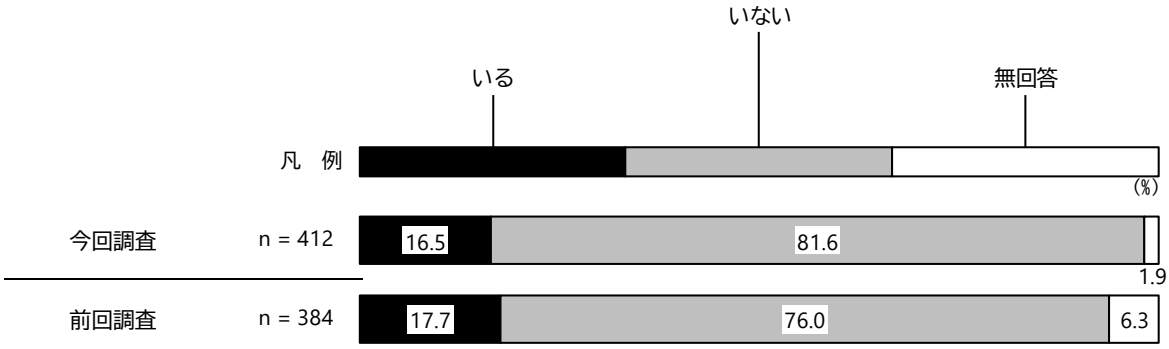
介護・介助している家族の有無をみると、「いる」が 16.5%、「いない」が 81.6%となっています。

前回調査と比較すると、「いない」が 5.6 ポイント多くなっています。

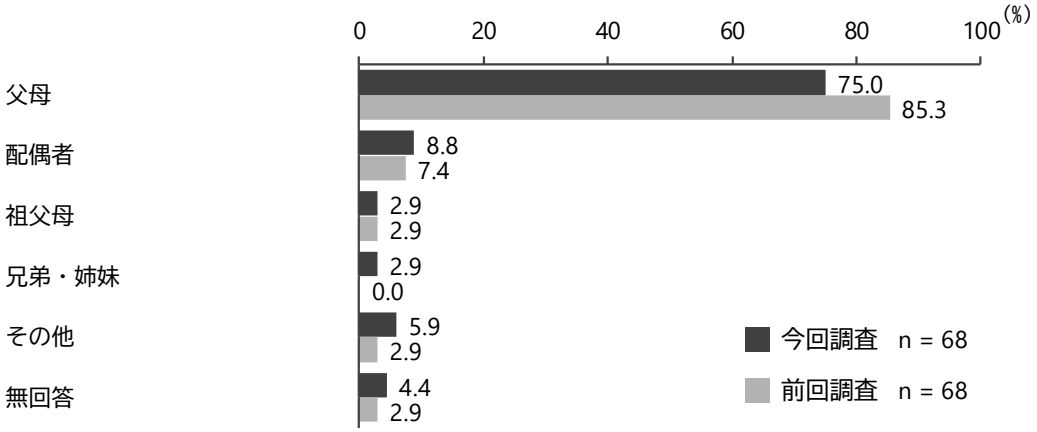
また、介護・介助している人をみると、「父母」が 75.0%と最も多く、次いで「配偶者」が 8.8%、「祖父母」及び「兄弟」がともに 2.9%となっています。

前回調査と比較すると、「父母」が 10.3 ポイント少なくなっています。

■介護・介助している家族の有無



■介護・介助している人

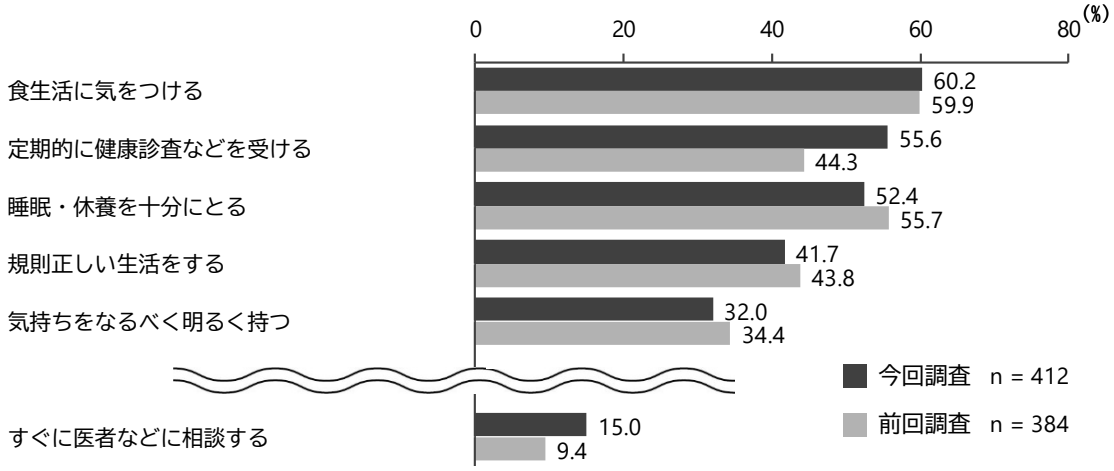


② 健康のために心がけていること（第2号被保険者調査）

健康のために心がけていることをみると、「食生活に気をつける」が 60.2%と最も多く、次いで「定期的に健康診査などを受ける」が 55.6%、「睡眠・休養を十分にとる」が 52.4%となっています。

前回調査と比較すると、「定期的に健康診査などを受ける」が 11.3 ポイント、「すぐに医者などに相談する」が 5.6 ポイント増加しています。

■健康のために心がけていること（上位５位）

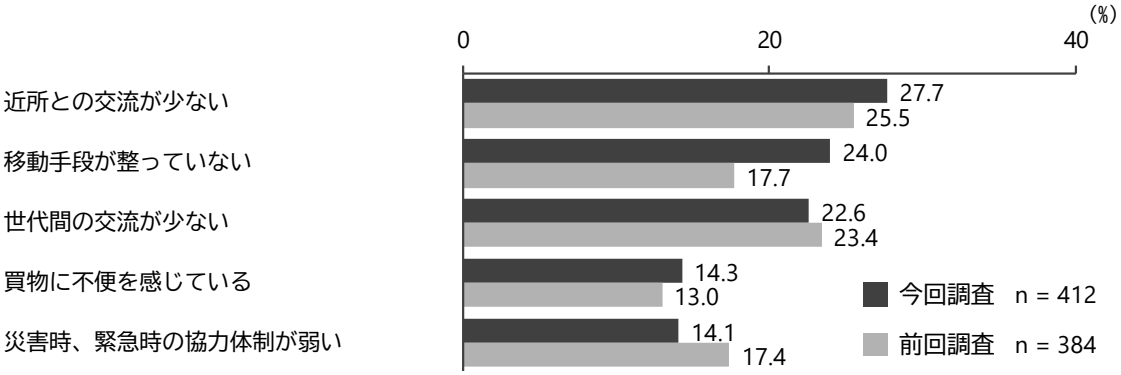


③ 居住地域で課題に感じること（第2号被保険者調査）

居住地域で課題に感じることをみると、「近所との交流が少ない」が 27.7%と最も多く、次いで「移動手段が整っていない」が 24.0%、「世代間の交流が少ない」が 22.6%となっています。

前回調査と比較すると、「移動手段が整っていない」が 6.3 ポイント多くなっています。

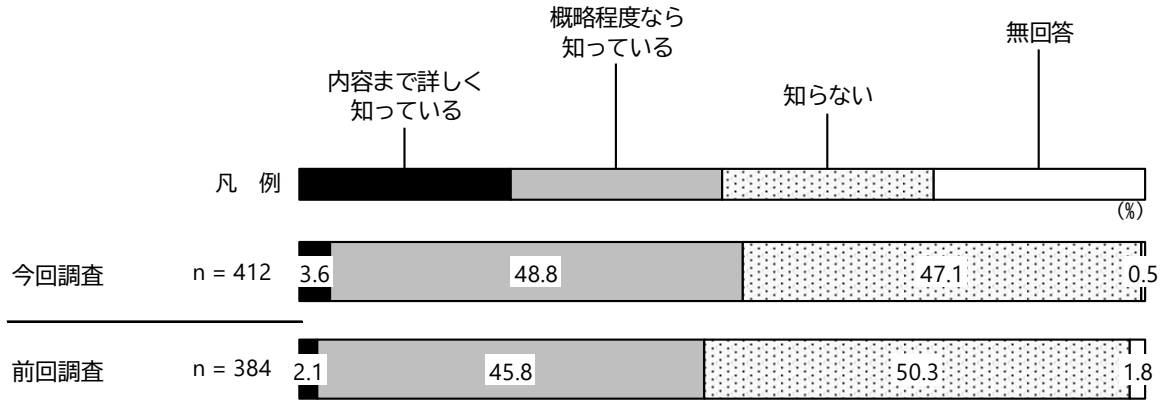
■居住地域で課題に感じること（上位５位）



④ 介護保険制度の仕組みなどについてどのくらい知っているか（第2号被保険者調査）

介護保険制度の仕組みなどについてどのくらい知っているかをみると、「概略程度なら知っている」が 48.8％と最も多く、次いで「知らない」が 47.1％、「内容まで詳しく知っている」が 3.6％となっています。

■介護保険制度の仕組みなどについてどのくらい知っているか



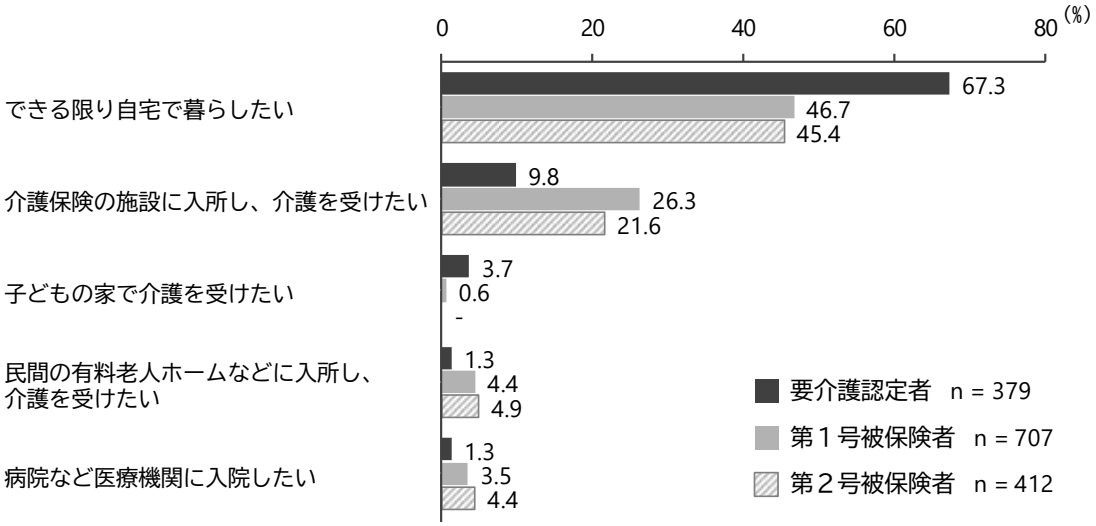
《共通設問》

① 今後在宅で介護を受けることになった場合について（共通設問）

介護が必要になった場合の日常生活への希望をみると、いずれの調査でも「できる限り自宅で暮らしたい」が最も多くなっており、要介護認定者調査では６割を超えています。

第１号被保険者及び第２号被保険者調査では「介護保険の施設に入所し、介護を受けたい」が要介護認定者調査に比べて多くなっています。

■介護が必要になった場合の日常生活への希望（上位５位）

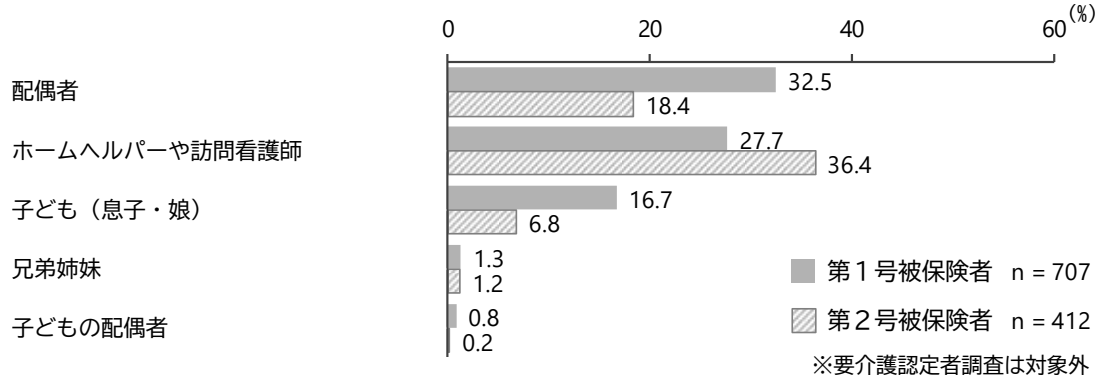


② 介護を頼みたい人（共通設問）

介護を頼みたい人をみると、第１号被保険者調査では「配偶者」が 32.5％と最も多く、次いで「ホームヘルパーや訪問看護師」が 27.7％、「子ども（息子・嫁）」が 16.7％となっています。

第２号被保険者調査では、「ホームヘルパーや訪問看護師」が 36.4％と最も多く、次いで「配偶者」が 18.4％、「子ども（息子・嫁）」が 6.8％となっています。

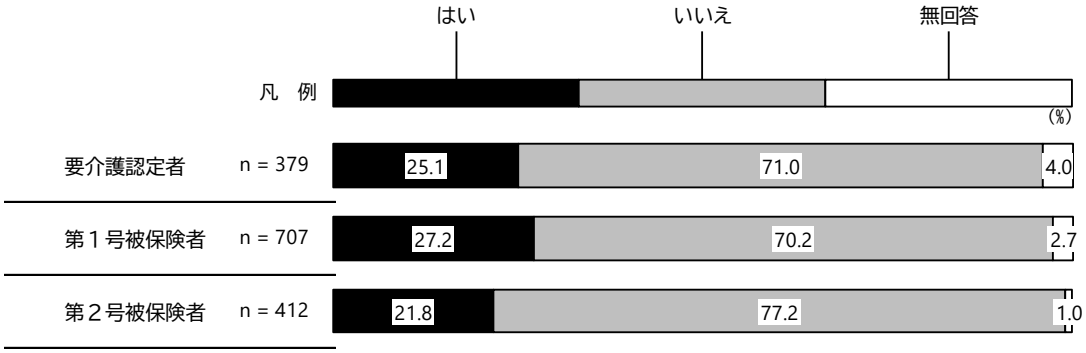
■介護を頼みたい人（上位５位）



③ 認知症について（共通設問）

認知症に関する相談窓口を知っているかをみると、いずれの調査も「いいえ」が７割以上となっており、第２号被保険者調査では 77.2％と、他の調査に比べてやや多くなっています。

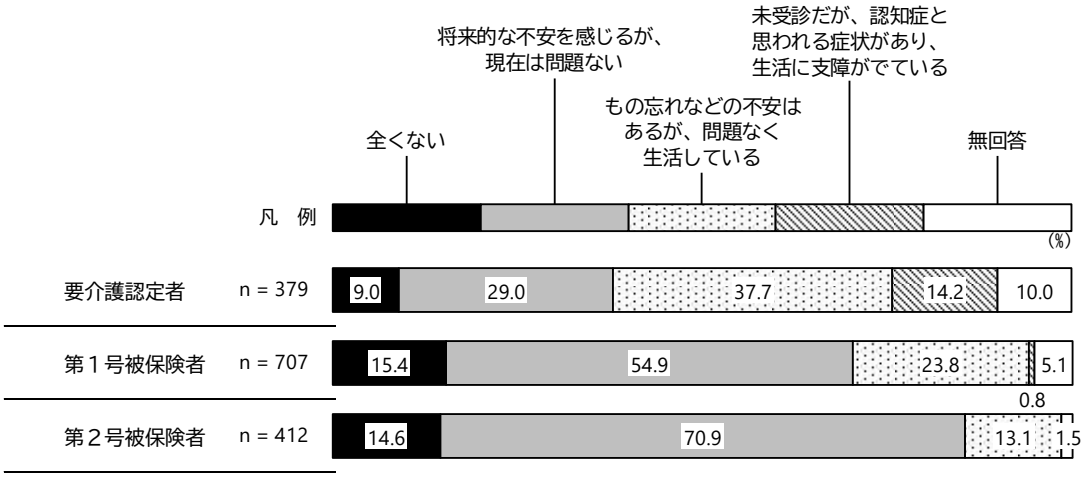
■認知症に関する相談窓口を知っているか



認知症に関して不安を感じることをみると、要介護認定者調査では「もの忘れなどの不安はあるが、問題なく生活している」、第１号被保険者及び第２号被保険者調査では「将来的な不安を感じるが、現在は問題ない」が最も多くなっています。

一方で、要介護認定者調査では「未受診だが、認知症と思われる症状があり、生活に支障がでている」が１割を超えています。

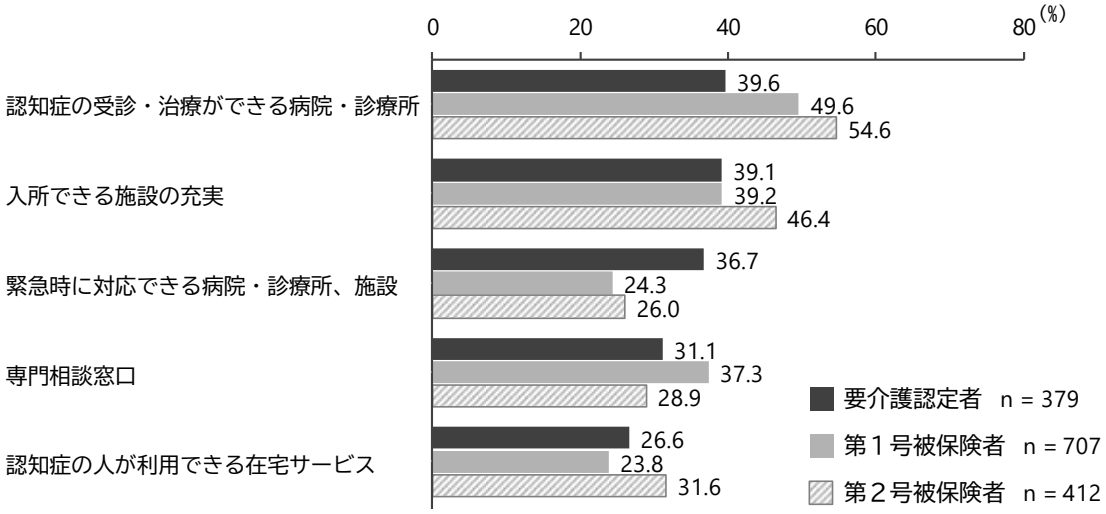
■認知症に関して不安を感じること



認知症になっても安心して暮らしていくために必要なことをみると、いずれの調査でも「認知症の受診・治療ができる病院・診療所」が最も多くなっており、第２号被保険者調査では５割を超えています。

要介護認定者調査では「緊急時に対応できる病院・診療所、施設」が 36.7％と、他の調査に比べて 10 ポイント以上多くなっています。

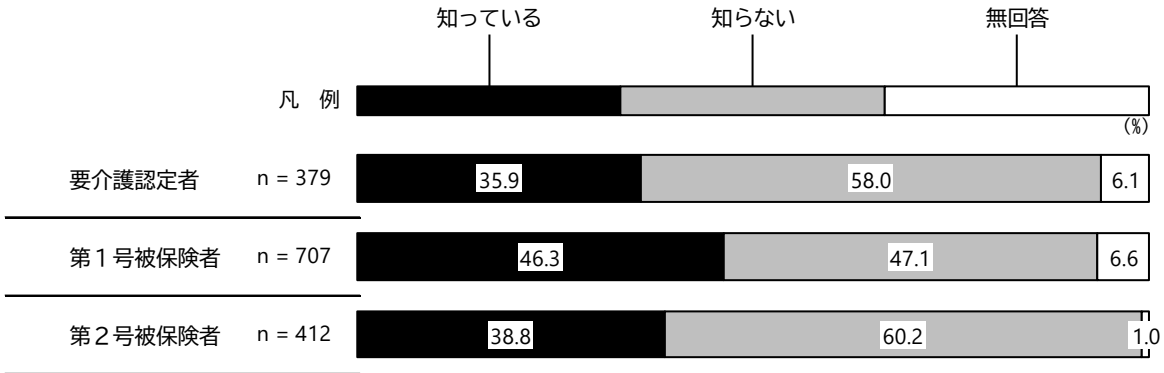
■認知症になっても安心して暮らしていくために必要なこと（上位５位）



④ 成年後見制度について（共通設問）

成年後見制度の認知度をみると、いずれの調査でも「知らない」が多くなっており、第２号被保険者調査では６割を超えています。

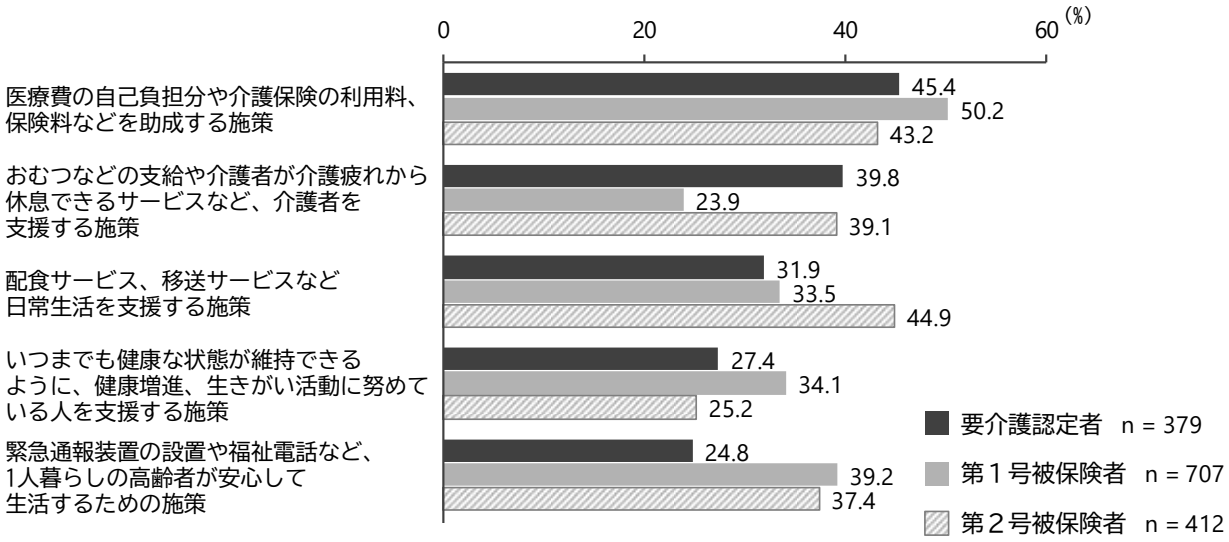
■成年後見制度の認知度



⑤ 今後充実すべき高齢者施策(共通設問)

今後充実すべき高齢者施策をみると、要介護認定者調査及び第１号被保険者調査では「医療費の自己負担分や介護保険の利用料、保険料などを助成する施策」、第２号被保険者調査では「配食サービス、移送サービスなど日常生活を支援する施策」が最も多くなっています。

■今後充実すべき高齢者施策（上位５位）



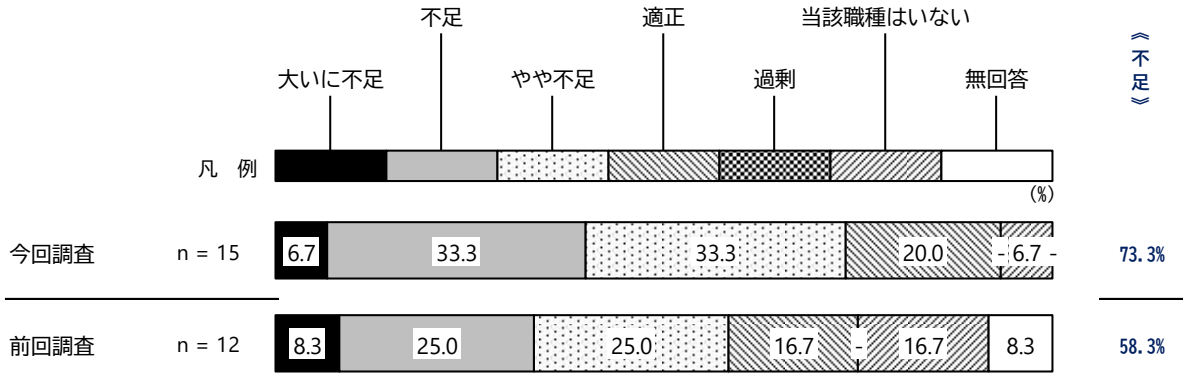
《介護サービス事業者調査》

① 人材確保・定着等に係る状況（介護サービス事業者調査）

従業員全体の過不足の状況をみると、「不足」及び「やや不足」が 33.3%と最も多く、次いで「適正」が 20.0%となっています。《不足》（「大いに不足」+「不足」+「やや不足」の合計）が 73.3%と 7 割を超えています。

前回調査と比較すると、《不足》は 15.0 ポイント増加しています。

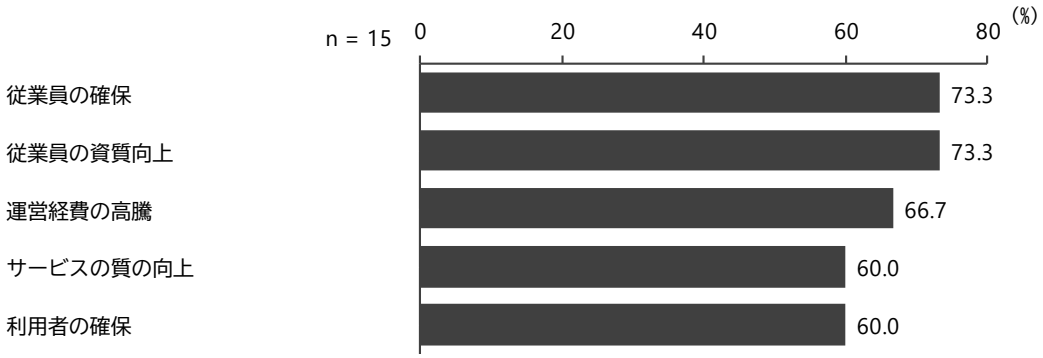
■従業員の職種別（全体）過不足状況



② 事業所運営にあたり、課題と感じること（介護サービス事業者調査）

事業所運営にあたり、課題と感じることをみると、「従業員の確保」及び「従業員の資質向上」がともに 73.3%と最も多く、次いで「運営経費の高騰」が 66.7%、「サービスの質の向上」及び「利用者の確保」がともに 60.0%となっています。

■事業所運営にあたり、課題と感じること（上位５位）



（３）認知症ヒアリング調査の概要

本計画策定の基礎資料とするため、令和８（2026）年に、認知症当事者・家族及び認知症サポーターにヒアリング調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

■認知症ヒアリング調査の実施概要

実施対象	ふたば会	井戸端会議	その他
実施対象の詳細	認知症の本人・家族（夫婦・パートナー）	認知症サポーター及び公募した本人・家族参加	左記以外で個別に本人・家族
有効回収数	10 件	18 件	３件
有効回収数（計）	31 件		
調査期間	令和８年７月	令和８年８月	
調査方法	ヒアリングシートを配布し、ヒアリングを行いながら本人、家族及び認知症サポーターがそのシートに記入		

（４）認知症ヒアリング調査結果の概要

① 認知症の気づきから支援につながるまでに困ったことや助かったこと

- 56 歳と若かったため認知症とはわからなかった。その後、誰に相談してよいかわからなかった（配偶者／男性・70 代）
- 困った事：相談窓口がわからなかった／助かった事：包括支援センターが相談先とわかり、相談できた（配偶者／男性・70 代）
- サービスや施設を利用することへの罪悪感があり、本人も家族の介護を望んでいるのではないかという思いがあった。介護サービス等の利用を本人が嫌がり、ケアマネジャー等が悪者になってしまうのが申し訳なかった（子／女性・50 代）

② 日ごろの生活の中で、悩みや苦労していること、不安に感じていること

- 現在より進行してしまうこと。同じ話を何度も繰り返し、返答するのが大変。認知症がどこまで進むか不安（要支援１・配偶者／男性・80 代）
- 在宅で介護をしていた頃は、ダブルケアの状態だったため、メンタル面がキツかった。当時は小学生、乳幼児を抱えての在宅介護だったので、大きな災害が起こったとき、どのように動くのがよいのか不安だった（家族・サポーター／女性・40 代）
- 子育て支援（保育所等）のように、朝早くから夜遅くまで対応してもらえると、仕事と両立しやすい（子／女性・50 代）

③ 今後も住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域や周りの人、行政や地域包括支援センター等に期待する支援

- 町として認知症検査をやってはどうか。高齢者は定期的に検査を行う（配偶者／男性・80 代）
- 施設入所の助成について、考えてもらいたい（入所費用等が高すぎる）。包括センターの仕事の内容があまりわからない人が多いと思うので、積極的に PR してもらいたい（配偶者／男性・70 代）
- 介護福祉と医療との連携を密にし、入院の方法や手続き要領を介護をする家族に簡単に説明できるとよい（子／男性・60 代）
- 今は何でもスマホ時代だが、電話で行政に相談したい。そういう道を残してほしい（サポーター／女性・70 代）
- 困ったときにすぐ相談できること。自分はお茶飲む友達が近くにいた。話しができる場があるとよい（要介護３／女性・80 代）
- サービス（施設）利用に罪悪感がある人がいるため、そうではないということを伝えていけるといいと思う。サービスを使うことの抵抗をなくし、背中を押してくれること。相談できる人の存在（子／女性・50 代）

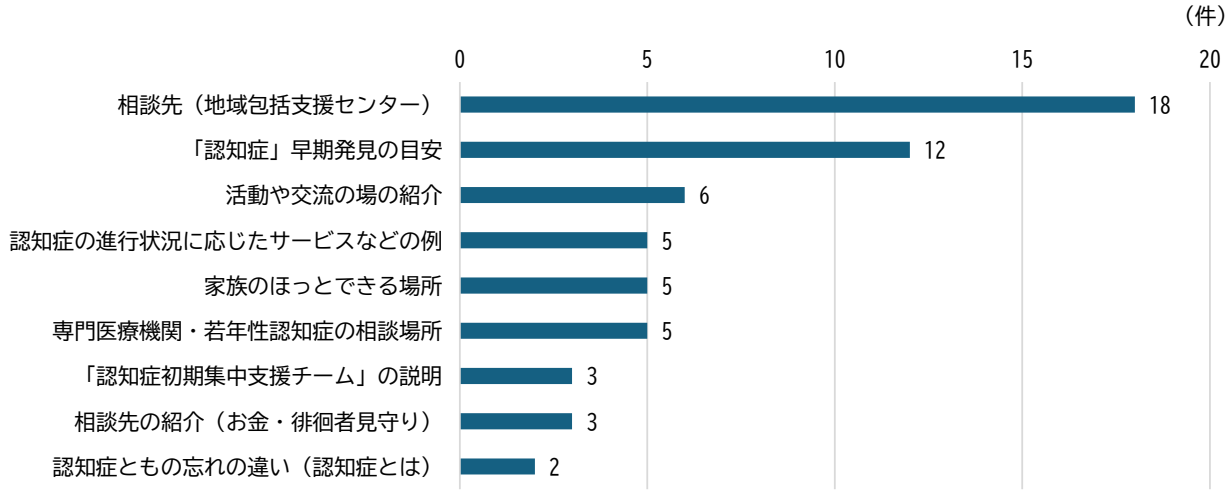
④ 認知症になってからも安心して暮らせる地域にしていくために、特に大切だと思うこと

- 認知症本人が気軽に出かけられる場所。認知症本人が話し合える場所（要支援１・配偶者／男性・80 代）
- 地域の方に認知症を理解してほしい。施設等への速やかな入所手続き（配偶者／男性・80 代）
- 柴田町に救急安心カードがあるのでそれと同様にしたらよいのではないか（サポーター／女性・70 代）
- 同僚や上司の理解があって救いだった。周囲の理解が大切（子／女性・50 代）

⑤ 認知症ケアパスの内容で特に継続掲載したい項目とその理由

認知症ケアパスの内容で特に継続掲載したい項目は「相談先（地域包括支援センター）」が 18 件と最も多く、次いで「『認知症』早期発見の目安」（12 件）、「活動や交流の場の紹介」（６件）となっています。

■認知症ケアパスの内容で特に継続掲載したい項目とその理由



＜「相談先（地域包括支援センター）」を選んだ主な理由＞

- 気楽に相談できる場所（配偶者／男性・80 代）
- 誰に相談すればよいかわかることが大切（子／男性・60 代）

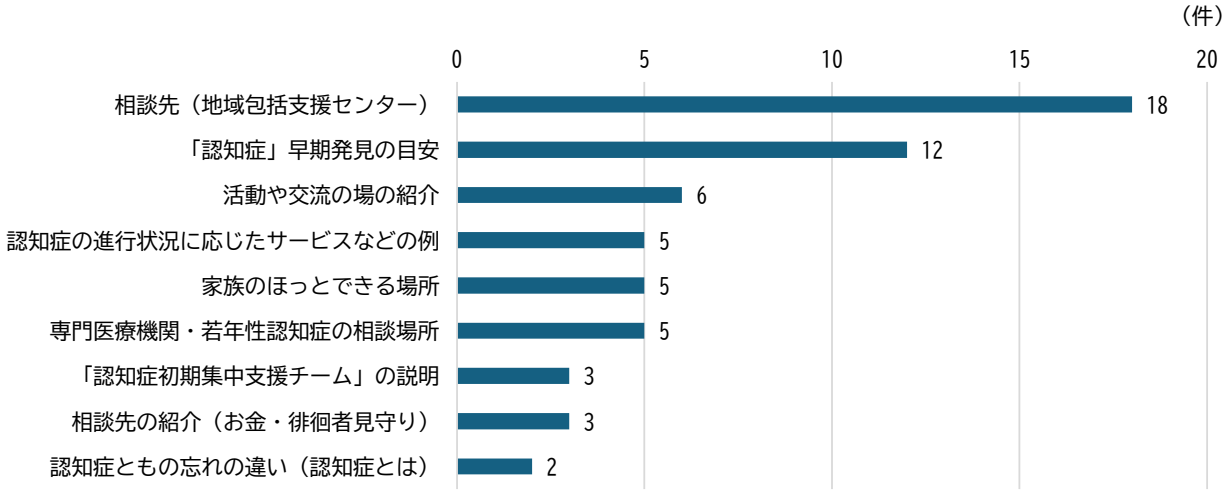
＜「『認知症』早期発見の目安」を選んだ主な理由＞

- 夫が具合が悪いとの言葉を連発していましたが、それが認知症の始まりとはわからず、認知症の発見がもう少し早かったらと思った（配偶者／女性・70 代）
- 自分がもの忘れか早期の認知症かの知識が必要なため（要支援１・配偶者／男性・80 代）

＜「活動や交流の場の紹介」を選んだ主な理由＞

- 認知症になっても活動できる場所があるとよいと思われる（サポーター／女性・60 代）
- 夫婦で参加できる場に行くことができた（要介護２／女性・70 代）

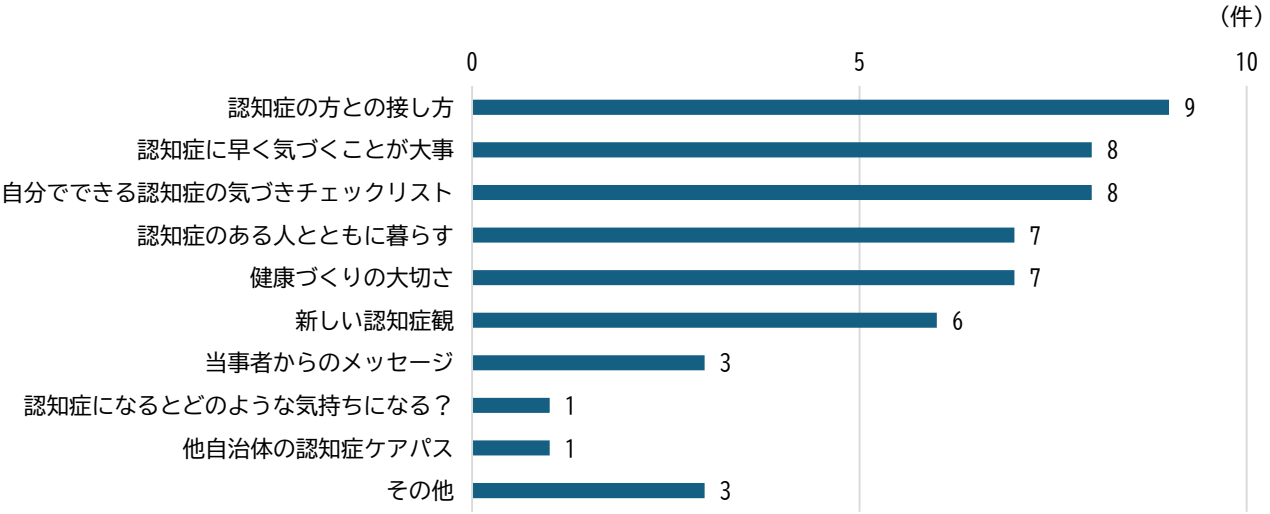
■認知症になってからも安心して暮らせる地域にしていくために、特に大切だと思うこと



⑥ 認知症ケアパスの内容で特に加えたい部分

認知症ケアパスの内容で特に加えたい部分は「認知症の方との接し方」が９件と最も多く、次いで「認知症に早く気づくことが大事」（８件）、「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」（８件）となっています。

■認知症ケアパスの内容で特に加えたい部分



（３）課題のまとめ

① 地域包括ケアシステムの深化と在宅生活を支える支援体制の充実

介護が必要となっても住み慣れた地域や自宅で暮らし続けたいという意向は引き続き高く、在宅生活を継続するための介護サービス、通院等の移動支援、退院後の生活支援、緊急時の医療対応などへのニーズがみられます。一方で、介護者の高齢化や高齢者のひとり暮らし世帯の増加等、支え手側に多様な課題がみられます。そのため、医療・介護関係者間の連携をさらに強化し、在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制を充実するとともに、生活支援や家族介護者支援を含めた地域包括ケアシステムの深化を図る必要があります。

② 認知症施策及び相談・権利擁護体制の充実

認知症に対する不安は引き続き高く、認知症リスクを有する高齢者も一定数みられる一方、相談窓口や成年後見制度の認知度は十分ではありません。また、認知症の受診・治療体制や入所支援へのニーズも高くなっています。そのため、認知症の早期発見・早期対応に向けた普及啓発や相談支援を進めるとともに、医療・介護・権利擁護支援の連携を強化し、認知症になっても安心して暮らし続けるとともに、認知症になっても社会に参画できる地域づくりを進める必要があります。

③ 健康寿命の延伸に向けた介護予防と社会参加の推進

介護・介助が必要となる要因として高齢による衰弱が多く、年齢の上昇に伴う社会参加意向の低下や地域とのつながりの希薄化もみられます。一方で、健康への関心は高まっていることから、介護予防や健康づくり、フレイル予防を推進するとともに、生きがいづくりや社会参加、地域活動への参加促進を通じて、高齢者が主体的に健康を維持できる環境づくりが必要です。

④ 介護人材の確保・定着と介護現場の負担軽減

高齢化の進行にともない、認定者数が増える一方、介護保険サービス事業や介護に従事する人材が不足している傾向がみられます。その影響で、事業所内の事務処理や情報の共有不足など、従業員の負担が増えていることが社会的に問題となっています。そのため、事業所への必要な情報提供とともに、人材確保・定着支援を進め、従業員の負担軽減と安定したサービス提供体制への支援が必要です。

第3章
基本方針と施策体系

１．計画の基本方針

本町では、すべての人が自分の役割や生きがいを実感しながら地域でともに支え合い、安心して自分らしい生活が送れるような地域社会づくりを目指し、第９期計画では「誰もが安心して暮らせる福祉の推進」を基本方針として、施策の推進を図ってきました。

本計画におい を掲げ、施策を推進しま

誰

３章
別資料で整理

２．基本目

基本目標１　地域で支える介護・生活支援

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で元気に暮らせるよう、地域住民や関係機関・団体や事業者と連携し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組みます。

また、高齢者が生涯にわたり、心身ともにいきいきと暮らすことができるよう、介護予防の取り組みを推進するとともに、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指します。

基本目標２　高齢者の豊かな生活を支える

高齢化が一層進む中、いつまでも健康で自立した生活を送れるよう、一人ひとりの状況に応じた健康づくりの取り組みの充実を図ります。また、支えられるだけでなく積極的に社会参加ができる機会づくりに努めます。

あわせて、高齢者を狙った犯罪の防止や交通安全活動、災害発生時の対応など地域の中で高齢者が安全・安心に暮らすことができるまちづくりを推進します。

基本目標３　安心できる介護サービス

介護が必要となっても、誰もが必要な介護サービスを受けながら、安心して身近な地域で暮らし続けられるよう、介護サービスの確保に努めます。また、持続的に介護保険サービスが提供できるよう、事業者、関係機関等と連携し、介護保険事業の適正な運営に努めます。

また、介護サービスの質の向上や業務効率化、介護人材の確保等に向けて、一層の支援に努めます。

３．施策体系

次の３つの基本目標を柱に各施策の展開を図ります。

基本目標１　地域で支える介護・生活支援

施策の方向性	施策の展開
１-１ **地域包括ケアシステムの深化・推進**	１-１-１　地域包括支援センターの機能強化 １-１-２　医療と介護の連携推進 １-１-３　生活支援サービスの体制強化 １-１-４　高齢者の住まいの確保
１-２ **認知症施策の推進**	１-２-１　認知症に関する普及啓発 １-２-２　認知症予防の推進 １-２-３　認知症支援体制の強化 １-２-４　認知症高齢者等にやさしい地域づくり
１-３ **介護予防の推進**	１-３-１　地域支援事業の推進 １-３-２　介護予防・日常生活支援総合事業 １-３-３　包括的支援事業 １-３-４　任意事業 １-３-５　介護予防サービス
１-４ **支え合う地域社会づくり**	１-４-１　地域資源の見える化及びネットワーク化・地域活動の推進 １-４-２　ボランティア団体との連携 １-４-３　社会福祉協議会の取り組み １-４-４　高齢者虐待防止と権利擁護 １-４-５　介護家族ケアの推進

基本目標２　高齢者の豊かな生活を支える

施策の方向性	施策の展開
２-１ **健康づくりと疾病予防**	２-１-１　健康の保持と増進 ２-１-２　疾病予防の推進
２-２ **安全な暮らしの確保**	２-２-１　人にやさしいまちづくり ２-２-２　防犯・防災対策の推進 ２-２-３　交通安全対策の推進 ２-２-４　ひとり暮らし等高齢者世帯への支援
２-３ **生きがいづくりと社会参加**	２-３-１　生きがいづくりの推進 ２-３-２　社会参加の促進

基本目標３　安心できる介護サービス

施策の方向性	施策の展開
３-１ **介護サービス提供基盤の充実**	３-１-１　居宅介護を支援するサービス ３-１-２　施設系サービス
３-２ **介護サービスの充実**	３-２-１　適切な介護サービスの確保 ３-２-２　介護サービスの質の向上 ３-２-３　業務効率化の推進 ３-２-４　人材確保と人材育成への支援

第4章
施策の展開

基本目標１　地域で支える介護・生活支援

１-１　地域包括ケアシステムの深化・推進

１-１-１　地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

地域包括支援センターは、介護・医療・保健・福祉などの様々な面から高齢者を包括的・継続的に支援していくための総合相談機関であり、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心のつなぎ役を担いま

医療ニー世帯や高齢者のみ世化する中で、地域包続き地域包括支援セ

ここから素案

実

①地域包

【事業の

地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの「総合相談窓口」です。医療、介護をはじめとした様々な地域資源を活用した「サービスの調整役」として、支援を必要とする高齢者一人ひとりのニーズに応じたサービスが提供されるようマネジメントしています。

【今後の方向性】

◇柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会を中心に、町・事業所・医療機関等と更なる連携を図りながら、高齢者が地域の中で安全で安心な生活ができるよう今後も機能強化を図ります。

■実績値と計画値（令和８年度は見込値）

項目	単位	実績値			計画値		
		R06	R07	R08	R09	R10	R11
地域包括支援センターによる活動支援相談件数	件	99	99	99	99	99	99

②地域ケア会議の活用

【事業の概要】

地域ケア会議は、高齢者個人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です。本町では、介護分野の連携会議として「地域包括ケアネットワーク連絡会」を設置し、代表者会議や地域ケア推進会議において、地域課題について検討します。また、地域ケア個別会議も高齢者の個別ケースの課題解決に対応します。

【今後の方向性】

◇「地域ケア会議」を活用した多職種の更なる連携に取り組み、課題解決に向けた機能の強化を図ります。

1-1-2　医療と介護の連携推進

現状・課題

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが重要です。

実施事業

【今後の方向性】

◇「柴田町医療介護サービスガイド」を適宜更新し、地域の医療・介護の資源を把握します。また、医療・介護関係機関に配布し、情報共有を行います。

◇地域の医療・介護関係者等の課題解決に向けた話し合いの機会を持ち、顔の見える関係づくりを目指します。また、医療と介護の連携した対応が求められる場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）を意識した現状整理等を行います。

◇柴田町医療介護連携室等で在宅医療と介護の連携を引き続き推進していきます。

1-1-3　生活支援サービスの体制強化

現状・課題

介護予防・日常生活支援総合事業の「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援認定者のほか、要支援者相当と認められる基本チェックリスト該当者も事業対象者としてサービスを利用できます。

日常生活上の多様な困りごとを住民が主体となって支援する支え合いのサービスを検討するとともに、生活支援コーディネーターを中心に、協議体、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの活用を図り、地域のボランティア等の育成に努めます。

実施事業

【今後の方向性】

◇介護予防・日常生活支援総合事業での多様なサービスをはじめとした、住民主体型の新たなサービスを検討します。

◇生活支援コーディネーターを中心として、協議体、社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの活用を図り、地域のボランティア等の育成に努めます。

1-1-4　高齢者の住まいの確保

現状・課題

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢期にふさわしい住まいが必要となります。「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みなども増えてきています。

本町では、令和３（2021）年度に認知症対応型グループホーム１か所で、１ユニット増設を行っています。

今後も多様な生活ニーズに対応した高齢者向け住居の確保と、県と連携を強化しながら、質の確保及び適切な基盤整備を進めていきます。

実施事業

【今後の方向性】

◇高齢者の住まいの確保については、高齢者の多様な生活ニーズを踏まえて、そのニーズに対応した居住環境の整備を推進します。

1-2　認知症施策の推進

現状・課題

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

令和６（2024）年１月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）では、今後、国が定める認知症施策推進基本計画（以下「国の基本計画」という。）を踏まえた施策を推進していく必要があります。

こうした動向も踏まえ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりを目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、取り組みを推進していきます。

1-2-1　認知症に関する普及啓発

実施事業

①認知症への理解と対応の支援

【事業の概要】

認知症について正しく理解し、認知症の人とその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を養成するほか、チームオレンジの構築を進めていきます。また、認知症の人やその家族が交流したり、情報交換ができる「しゃべり場」などの開催により、認知症の人とその家族を支援し、認知症の人の社会参加の活性化を推進します。

【今後の方向性】

◇学校や企業、地域で開催する認知症サポーター養成講座や認知症を知る月間などの機会を活用し、認知症の正しい知識の普及啓発を行います。

◇認知症サポーター養成講座受講者へステップアップ講座を実施し、認知症への理解促進に取り組みます。

◇認知症の人や家族の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み（チームオレンジ）を構築し、認知症の人が安心して暮らし続ける地域づくりを進めます。

②認知症ケアパスの普及・啓発

【事業の概要】

認知症が疑われる時に病気の進行に応じて、いつ、どこで、どのような相談・医療・介護サービスを受けることができるのか標準的な流れを示したものです。

【今後の方向性】

◇「認知症ケアパス」を適宜更新し、啓発・普及に努めます。

③認知症オレンジカフェの開催と地域における認知症高齢者の見守り

【事業の概要】

認知症の人やその家族が、地域住民、専門職などが相互に情報を共有し、理解し合うための集いの場としてオレンジカフェを開催し、地域における認知症の人の見守りにつなげます。

【今後の方向性】

◇チームオレンジと連携して、認知症オレンジカフェを開催し、認知症の人やその家族が安心して過ごせる場を提供し、認知症本人や家族の心理的支援と地域における認知症の人の見守りにつなげていきます。

1-2-2　認知症予防の推進

実施事業

①認知症の早期対応への取り組み

【事業の概要】

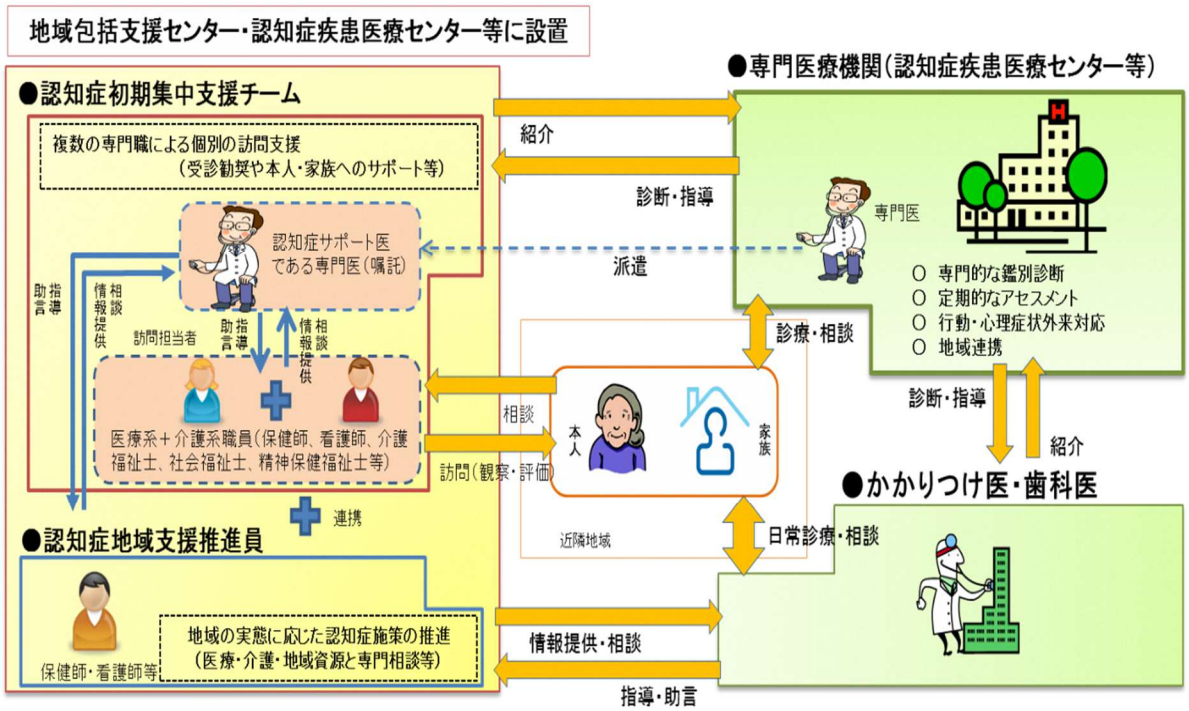
認知症については、早期に診断・対応することにより周辺症状の出現を抑え、その進行を遅らせることが重要です。

認知症初期集中支援チーム及び、認知症地域支援推進員による認知症施策の推進に取り組みます。

【今後の方向性】

◇認知症施策推進大綱や新オレンジプランを基に、地域包括支援センターにおける総合相談や介護予防事業、医療機関・民生委員等との緊密な情報交換の中で、認知症高齢者の早期発見・対応に努めます。

■認知症初期集中支援チーム設置の概念図



1-2-3　認知症支援体制の強化

実施事業

①高齢者徘徊見守り機能の充実

【事業の概要】

介護家族の負担が大きい認知症の人の徘徊については、早期発見に対応できるよう見守りネットワークを活用しています。

【今後の方向性】

◇地域包括ケアネットワークを核とした見守りネットワークを活用し、早期発見に対応できるよう体制を構築します。

②サービスネットワークの充実

【事業の概要】

認知症の人が地域で暮らし続けることができる社会をつくるため、医療サービスや介護・福祉サービスを含めた包括的なサービスネットワークを充実させています。

【今後の方向性】

◇包括的サービスネットワークの更なる充実を図ります。

◇地域包括支援センターの「総合相談窓口」としての役割について、周知に努めます。

1-2-4　認知症高齢者等にやさしい地域づくり

実施事業

①認知症のグループホームのサービス向上

【事業の概要】

地域密着型サービスの指定を受け、町内では、6か所（9ユニット）の認知症対応のグループホームが整備されています。認知症の人に心穏やかに暮らしてもらうため、認知症のグループホームのサービス向上に努めています。

【今後の方向性】

◇認知症の人を支える中心的な施設として位置づけるとともに、地域住民の参加によるグループホーム運営推進委員会の継続的な開催や、第三者によるサービス評価を通し、適正な運営・サービス提供が図れるように努めます。

1-3　介護予防の推進

現状・課題

介護予防とは、高齢者が要介護状態等となることの予防、又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。

高齢者の多くは、加齢とともに運動機能や認知機能等が低下して虚弱となった状態（フレイル）を経て要介護状態へ進むと考えられています。このため、フレイルの早期発見とフレイル状態の改善に向けた取り組みが重要となります。

本町においても、各種の介護予防に関する事業を推進してきましたが、新型コロナウイルス感染症流行による事業実施への影響は否めません。今後はより一層の介護予防や要介護度の重度化防止、生活支援のための事業を実施し、高齢者一人ひとりの状態に応じた自立支援を推進します。

1-3-1　地域支援事業の推進

実施事業

【事業の概要】

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等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ためのサービスを提供するものです。

地域支援事業は大きく３つの柱からなり、要支援者等を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業、地域における包括的・継続的なマネジメント機能としての包括的支援事業、市町村の判断により行われる任意事業を引き続き推進していきます。

なお、総合事業は対象者や単価の弾力化を検討していきます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を、保健担当部署である健康推進課及び地域包括支援センターと連携を図りながら、令和５（2023）年度から行っています。医療・介護のデータ等を活用し、町の健康課題を抽出した上で、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、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）の双方の事業を実施するものです。生活習慣病の重症化予防やフレイル予防・介護予防を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

■地域支援事業の概要

<table>
<tr><td rowspan="3">地域支援事業</td><td>＜介護予防・日常生活支援総合事業＞
○一般介護予防事業
（対象者：65 歳以上の全高齢者、支援活動に関わる者）
・介護予防把握事業
・介護予防普及啓発事業
・地域介護予防活動支援事業
・一般介護予防事業評価事業
・地域リハビリテーション活動支援事業
○介護予防・生活支援サービス事業
（対象者：要支援１～２、事業対象者）
・訪問型サービス
・通所型サービス
・その他生活支援サービス
・介護予防ケアマネジメント</td></tr>
<tr><td>＜包括的支援事業＞
○介護予防ケアマネジメント事業
○総合相談支援事業・権利擁護事業
○包括的・継続的マネジメント事業</td></tr>
<tr><td>＜任意事業＞
○地域自立生活支援事業
○家族介護支援事業
○経済的負担軽減事業
○成年後見制度事業
○介護給付等費用適正化事業</td></tr>
</table>

1-3-2　介護予防・日常生活支援総合事業

実施事業

【事業の概要】

介護保険制度改正により平成 29（2017）年度から開始された介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、町が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させていくことで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものです。

総合事業の実施にあたっては、既存の訪問介護事業所・通所介護事業所、民間事業者、ＮＰＯ、地域のボランティアなどとの有機的な連携を図り、地域の人材を活用していくことが重要です。また、介護予防普及サポーターや、町民を対象とした地域主体の運動機能向上の場のリーダー育成に努めながら、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていき、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要としている他の高齢者の支え手になることにより、住みよい地域づくりを目指します。

①一般介護予防事業

■実施事業

事業名称等	事業概要
介護予防事業対象者の把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防に資するため、パンフレット等を活用した基本的な知識の普及啓発や介護予防活動に関する講座を開催する ◆介護予防等の出前講座 ◆元気はつらつお達者 day
地域介護予防活動支援事業	介護予防事業を普及させるためのボランティアを養成し、介護予防に資する体操の実施など、地域における住民主体の通いの場を充実させるための支援を行う 介護予防の取り組みの紹介や、介護予防に関するボランティア等の人材育成研修等を通じて、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う ◆玄米ダンベル体操 ◆ノルディックウォーキング ◆高齢者のランチを楽しむ会
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与について実施機関と連携する

②介護予防・生活支援サービス事業

■実施事業

事業名称等	事業概要
訪問型サービス	掃除・洗濯・調理など日常生活上の支援を提供する等
通所型サービス	通所介護事業所が行うデイサービスにおいて、食事や入浴等の生活上の介護やレクリエーションなどのサービスを提供する等
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守り支援を提供する等
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対するアセスメントを実施し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行う

③生活支援体制整備事業

【事業の概要】

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防が一体になって提供されることが必要であるとともに、日常生活における自助・共助・互助・公助をつなぎ合わせること、互助の強化が重要になります。

このため、地域支え合い推進員（以下「生活支援コーディネーター」という）による地域資源の発掘を進めるとともに、地域の介護予防・生活支援サービス等を担う多様な事業主体で構成する協議体において、情報交換及び連携をしています。

1-3-3　包括的支援事業

実施事業

【事業の概要】

①介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、介護予防事業対象者把握事業により把握した、介護予防サービスの利用が必要と思われる高齢者に対し、アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価といったプロセスによる事業を実施します。

②総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワーク構築、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等への利用へのつなぎ）、また、特に権利擁護の観点からの対応が必要な高齢者への支援を行う事業を実施します。

③包括的・継続的マネジメント事業

ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、主治医、ケアマネジャーなどの多職種協働や地域の関係機関との連携を通じ、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等や、日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言などの事業を実施します。

また、医療機関を含む関係機関やボランティアなど地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行う事業も実施します。

1-3-4　任意事業

実施事業

【事業の概要】

①地域自立生活支援事業

県営柴田槻木住宅内の高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）を対象に、安否確認や生活相談等を行う生活援助員を派遣し、地域社会での自立生活を支援します。

②家族介護支援事業

国の廃止・縮小方針に留意しつつ、近年の物価高騰等にも配慮する観点からの例外的な激変緩和措置として、低所得世帯に対して、おむつ等の支給事業を継続します。

③認知症共同生活介護助成事業

生活保護受給者が認知症対応型共同生活介護を利用する際の家賃等助成事業を継続します。

④成年後見制度利用支援事業

低所得の高齢者に係る申立に要する費用助成や成年後見人等の報酬助成を行うことで、必要な方が適切に制度を利用できるよう支援します。

⑤介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、真に必要な介護サービス以外の過剰なサービスが提供されていないかの検証により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付費の適正化に努めます。

1-3-5　介護予防サービス

実施事業

【事業の概要】

要支援１及び要支援２の認定者には、地域包括支援センターまたは委託を受けた居宅介護支援事業所により予防給付のサービスを受けるための介護予防支援計画（予防ケアプラン）が立てられます。その計画により、各介護予防サービス事業所が自立支援及び重度化防止などの介護予防に向けたサービスを実施します。

介護保険の指定介護予防サービス事業所におけるサービス種類は次のとおりです。

・介護予防訪問入浴介護
・介護予防訪問看護
・介護予防訪問リハビリテーション
・介護予防通所リハビリテーション
・介護予防福祉用具貸与
・介護予防短期入所生活（療養）介護
・介護予防居宅療養管理指導
・介護予防特定施設入居者生活介護
・介護予防小規模多機能型居宅介護
・介護予防認知症対応型共同生活介護
・介護予防認知症対応型通所介護

1-4　支え合う地域社会づくり

現状・課題

「高齢者の生活支援」を地域で支えていくためには、公的な福祉サービスのみならず、地域が連携して高齢者を見守り、支援していくことが非常に重要となってきます。

地域共生社会の実現に向け、地域住民や多様な社会資源と協働して町内における課題の把握・解決を図るとともに、事業者等と連携して、支援が必要な高齢者やその家族を身近な地域で支える地域づくりを推進します。

1-4-1　地域資源の見える化及びネットワーク化・地域活動の推進

実施事業

【事業の概要】

高齢者の生活支援に携わる地域資源の掘り起こしや見える化を継続して進めるほか、地域の団体・サークル等とのネットワークの形成を推進します。

また、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、各行政区で開催している通いの場としての「いこいの日」や予防サークルを引き続き推進します。

【今後の方向性】

◇行政区長、民生委員のほか、地域福祉活動に携わっているボランティア等による活動を拡大します。

◇生活支援コーディネーターによる地域情報の共有化と相互活動を推進します。

◇スポーツ、文化等の趣味活動を目的とする団体・サークル等との連携を図り、福祉活動への協力・参加を検討します。

◇各行政区で「いこいの日」を開催します。

1-4-2　ボランティア団体との連携

実施事業

【事業の概要】

高齢化社会を支えるための重要な活動として、個人の自発性に基づく継続的なボランティア活動は、更に必要度を増すものと考えられます。ボランティア団体等との連携を図りながら、住民がお互いに支え合う地域社会づくりを推進します。

【今後の方向性】

◇生活支援コーディネーターによるボランティア団体と利用者とのコーディネートや、ボランティア情報の発信等を推進します。

1-4-3　社会福祉協議会の取り組み

実施事業

【事業の概要】

社会福祉協議会は地域活動への支援や共同募金活動への協力など、地域福祉の増進に取り組むほか、地域の実情やニーズに対応した事業を模索・検討し、地域の要望により一層応える事業を展開します。

【今後の方向性】

◇引き続き、地域活動への支援や共同募金活動への協力など、地域福祉の増進に取り組むほか、地域の要望により一層応える事業を展開していきます。

１-４-４　高齢者虐待防止と権利擁護

実施事業

【事業の概要】

高齢者虐待の防止に向け、住民の意識啓発に努めるとともに、虐待の早期発見や通報、相談に的確に対応します、また、地域包括支援センターや関係機関と一体となって高齢者の安全と権利を守ります。

【今後の方向性】

◇介護を必要とする高齢者が増加したことに伴い、虐待の発生リスクも高まると考えられます。介護従事者や町民などに対する高齢者の虐待防止に関する意識啓発に努めます。

◇被虐待者の保護にあっては、関係者による高齢者虐待対策ケース会議を開催し、分離保護できる緊急ショートステイや、被害者を保護できる施設との連携強化を図ります。

◇権利擁護については、引き続き成年後見制度の周知を図るとともに、中核機関の設置に向けて取り組み、人権尊重と権利擁護意識促進に努めます。また、エンディングノートの作成・配布等により終活に関わる情報提供をあわせて行います。

◇虐待の防止や権利擁護を図る上では、要介護者のみならず、介護している家族等にも支援が必要な場合が多いことから、虐待者の相談に応じるケース会議を開催するほか、介護家族の会への勧誘などを図ります。

1-4-5　介護家族ケアの推進

実施事業

【事業の概要】

要介護者を介護する家族の負担を軽減するため、家族介護者の健康相談や介護家族などが集う「しゃべり場」開催、介護用品の支援などの事業を継続的に実施します。

【今後の方向性】

◇家族介護者の疾病予防、病気の早期発見のためのヘルスチェック、健康相談、また、国の廃止・縮小方針に留意しつつ、例外的な激変緩和措置として、低所得など一定の条件を満たす高齢者を介護している家族への紙おむつ等の介護用品支給（介護家族用品支給事業）を引き続き実施します。

◇介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会、レスパイト事業(介護・養育する家族等がその負担軽減のために一時的なサービスを利用できる事業)について、関係機関と引き続き導入を検討します。

◇認知症の人の「本人と家族の会」との連携による交流の場を通して、不安を抱える家族のケアや不安解消などに努めます。

基本目標２　高齢者の豊かな生活を支える

２-１　健康づくりと疾病予防

現状・課題

高齢者が自分らしくいきいきと暮らしていくためには、日常生活の中で一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、健康づくりに努めることが必要です。

「自分の健康は自分で守る」という意識と一人ひとりの取り組みを基本とし、若年期から高齢期までのライフスタイルに合わせた健康づくりや健康管理の取り組みを支援します。

２-１-１　健康の保持と増進

実施事業

①健康教育及び相談等

【事業の概要】

疾病や障がいによる機能低下は、若年期からの生活習慣によるところが大きく影響しています。高齢期を健康でいきいきと生活するためには、生活機能の維持・向上が重要であることから、健康づくりに関する普及啓発や健康教育及び健康相談等を実施します。

【今後の方向性】

◇生活習慣病予防のために健康教育及び健康相談を実施し、日常生活の見直しからより良い生活習慣を継続できるよう支援します。

◇柴田町自立支援通所事業「春風」により心身機能の維持や寝たきり等の防止を目的に引き続き促進を図ります。

②食生活、身体活動等生活習慣改善の推進

【事業の概要】

高齢期に自立した生活を送るためには、体の機能を維持するための食生活や身体活動を実践することが重要であることから、生活習慣の改善を支援します。

【今後の方向性】

◇バランスのとれた栄養や運動の継続など健康的な生活習慣を実践できるよう支援体制の充実を図ります。

③歯科保健の推進

【事業の概要】

歯と口腔の健康は、「おいしく食べる」「楽しく話す」など毎日の生活に潤いを与え、心身の健康や生活の質の向上に欠かせないことから、歯科保健を推進します。

【今後の方向性】

◇住民一人ひとりが歯と口腔の健康についての重要性を理解し、歯と口腔の健康づくりができるよう関係機関と連携し、知識の普及啓発など推進体制の充実を図ります。

2-1-2　疾病予防の推進

実施事業

①特定健康診査・後期高齢者健康診査

【事業の概要】

特定健康診査及び後期高齢者健康診査を実施するとともに、診査結果によって、生活習慣の改善に主眼をおいた特定保健指導を実施します。

【今後の方向性】

◇40 歳から 74 歳までの町国民健康保険加入者の方には、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査を実施します。

◇75 歳以上の方には後期高齢者健康診査を実施して、疾病の早期発見に努めます。

②各種がん検診

【事業の概要】

日本人の死因の第一位を占めるがんの早期発見・早期治療を目的として、各種がん検診を実施します。

【今後の方向性】

◇胃・肺・子宮・乳・大腸・前立腺がんの検診を継続して実施します。

◇受診率向上につながるよう、がん予防に関する正しい知識の普及や検診の重要性について意識啓発を行うとともに受診しやすい体制整備に努めます。

③骨粗しょう症検診

【事業の概要】

寝たきり状態になる転倒・骨折の背景には、筋力の低下のほか、骨粗しょう症による骨折が挙げられることから、骨粗しょう症検診を実施します。

【今後の方向性】

◇骨量の減少は特に更年期以降の女性に多くみられることから、女性に対する検診を継続して実施し予防に努めます。

④成人歯科健診

【事業の概要】

生涯にわたり自分の歯を 20 本以上保つ「8020（ハチマルニイマル）」運動を推進するため、成人歯科健診等を実施します。

【今後の方向性】

◇40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の方を対象とした町内歯科医院を受診する成人歯科健診の対象年代を拡大して実施します。

⑤保健指導

【事業の概要】

疾病や介護予防のため、保健指導に関わる人材の確保と健康相談、訪問指導等を実施します。

【今後の方向性】

◇保健師、管理栄養士、歯科衛生士などの人材の確保に努めます。

◇健康教育や健康相談、訪問指導を実施します。

2-2　安全な暮らしの確保

現状・課題

高齢化の進行や団塊世代の高齢化、単身・高齢者のみ世帯の増加に伴って、高齢者を狙った犯罪の防止、交通安全活動の推進、自然災害発生時の迅速な対応、ひとり暮らし高齢者等の支援など、地域で安心して暮らすことができるまちづくりがより一層求められます。そのため、日常生活の安全と安心の確保や、自立した生活を営むことができるよう、介護保険サービスだけでなく、高齢者の安全な暮らしを確保することが重要です。

2-2-1　人にやさしいまちづくり

実施事業

①利用しやすい公共施設等の整備

【事業の概要】

高齢者が地域で安全・安心して暮らしていくことができる生活環境の実現のため、町内の公共空間の整備にあたっては、バリアフリー新法を基本とします。

【今後の方向性】

◇誰もが利用しやすいまちづくりのため、公共施設や道路等のバリアフリー化を推進します。

②高齢者に配慮した住まいの整備

【事業の概要】

高齢期を安心して、また要支援・要介護の状態になっても、住み慣れた自宅で生活していけるよう、高齢者に配慮した住まいの整備を進めています。

【今後の方向性】

◇誰もが住みやすく、利用しやすい住宅地・住宅となるようユニバーサルデザインを推進します。

◇高齢者の住まいに関する啓発については、関係部局と連携し、住民に対する周知を図ります。

2-2-2　防犯・防災対策の推進

実施事業

①高齢者の防犯対策

【事業の概要】

全国的に高齢者を狙った悪徳商法や振り込め詐欺などの犯罪が多発しており、被害が拡大しています。こうした被害を防ぐため、日頃からの高齢者に対する防犯意識の醸成と、地域で高齢者を守っていくような取り組みを実施します。

【今後の方向性】

◇宮城県消費生活センターと連携し、高齢者が犯罪に巻き込まれないよう対策を講じるとともに、防犯意識の啓発を図ります。

◇広報誌や防犯チラシ、地域での声かけ等を利用した啓発活動を実施します。

②大規模災害等への備え

【事業の概要】

高齢者世帯等避難行動要支援者を支えるため、「柴田町避難行動要支援者支援の手引き（令和５年３月改定）」で支援体制を整備しています。

■町の支援計画で想定している避難行動要支援者

危険を知らせる情報を受け取っても、それに対して適切な行動ができない、又は困難な人を避難行動要支援者としています。具体的には概ね以下の通りです。

・ひとり暮らし高齢者（65 歳以上）
・寝たきり高齢者（65 歳以上）
・高齢者のみの世帯（65 歳以上）
・身体障がい(児)者（身体障害者手帳２級以上）
・知的障がい(児)者（療育手帳　A 判定）
・人工透析患者
・その他上記に準ずる支援を必要とする者

【今後の方向性】

◇災害時要援護者支援の体制づくりについては、地域の自主防災組織や民生委員・児童委員などと連携して、避難行動要支援者名簿の作成、避難誘導体制づくりを進めます。

◇福祉避難所の確保と運営体制の充実に努めます。

◇災害・感染症対策として、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発・研修などを実施し、関係機関と連携を図ります。

2-2-3　交通安全対策の推進

実施事業

【事業の概要】

高齢者の交通事故、高齢ドライバーの事故が年々増加しています。本町では、高齢者の交通安全に対する意識啓発活動や歩行の際の事故予防対策を関係機関と連携していきます。

【今後の方向性】

◇警察署などの関係機関と連携し、交通安全意識の啓発と交通事故防止を推進します。

2-2-4　ひとり暮らし等高齢者世帯への支援

実施事業

①高齢者緊急通報体制等の整備

【事業の概要】

ひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、緊急事態が発生した際には、速やかな対応が必要となることから、ひとり暮らし高齢者等緊急通報システムを活用し高齢者の安全を確保します。また、電話設置をしていないひとり暮らし高齢者の安否の確認や相談等の利便を図るため、福祉電話貸与事業を実施します。

【今後の方向性】

◇緊急通報システムの利用促進を図ります。

◇緊急時の対応が懸念されるひとり暮らし高齢者等の把握ができる連絡網の充実を図り、ひとり暮らし高齢者の支援体制を推進します。

◇福祉電話貸与事業を継続して実施します。

②見守り活動

【事業の概要】

高齢者の安否の確認や日常生活の孤独感の解消等の必要性が高まりつつあることから、行政区や民生委員・ボランティアが自発的に近隣の高齢者宅を訪問し、それぞれの高齢者に合った見守り活動を支援します。

【今後の方向性】

◇見守り活動を継続して実施し、高齢者の日常生活の支援に努めます。

③家事援助サービス

【事業の概要】

介護保険で対応できないニーズに対応することのできる「在宅福祉サービス、家事援助サービス（有償）」が提供されていることから、その利用促進に努めます。

【今後の方向性】

◇ＮＰＯ法人や事業者の家事援助サービス、社会福祉協議会が運営する「ふれあいネットワーク互助事業」の利用促進に努めます。

2-3　生きがいづくりと社会参加

現状・課題

比較的元気な高齢者に対する生きがいづくりや社会参加の促進を図る対策として、生涯学習や趣味のサークル活動等の役割は大きくなっています。

生産年齢人口は減少傾向にありますが、人生 100 年時代を迎えつつあり、地域における高齢者同士の支え合いがより重要になります。高齢者がこれまで培ってきた能力・知識・経験等を基に、主体的な社会活動を行い、はつらつと生活できるよう、高齢者の生きがいづくり・社会参加の仕組みづくりを推進します。

2-3-1　生きがいづくりの推進

実施事業

①生涯学習の充実

【事業の概要】

高齢者向け「高齢者教室」のほか、各種の生涯学習講座や、多くの愛好会による多彩なサークル活動が生涯学習センター等を中心に開催されていることから、高齢者の学ぶ機会を充実させるため、これらの活動を支援しています。

【今後の方向性】

◇学習・文化など生涯学習の体系化を図るとともに、社会教育事業との連携により、高齢者の生涯学習を促進します。

②世代間交流事業

【事業の概要】

町内保育所において入所児と地域の高齢者との交流事業を実施します。

【今後の方向性】

◇地域、学校、福祉施設など様々な場所を通じて、世代間交流事業の展開を推進します。

③交流の場の活動促進

【事業の概要】

地区集会所をはじめ生涯学習センターや民間施設等において、高齢者の学習活動や趣味のサークル活動を支援します。

【今後の方向性】

◇生活支援コーディネーターによる活動を通して、高齢者の交流の場の活動を促進していきます。

2-3-2　社会参加の促進

実施事業

①就労機会の拡大

【事業の概要】

働くことは高齢者自身の生きがいや健康維持にとって非常に大切であり、高齢者の就労意欲に応えていけるよう支援の充実を図ります。

【今後の方向性】

◇高齢者が自らの知識や経験を生かし、地域での活動を積極的に行える機会を提供するため、シルバー人材センターにおける職種の充実を図ります。

②老人クラブ等への支援の充実

【事業の概要】

高齢者が生きがいを高め、健全で豊かな生活を送れるよう、老人クラブ等の活動を支援します。

【今後の方向性】

◇老人クラブなどの地域活動団体に対する支援を行い、これらの団体が行う介護予防や健康づくりなどの活動を活性化させることにより、高齢者の集いの輪を広げます。

③ボランティアの育成・支援

【事業の概要】

ボランティア活動を通じ、これまで培ってきた豊富な経験や技能を生かして活躍している高齢者がいます。地域の介護力を向上させ、地域で支え合う仕組みを充実させるためには、一般住民のみならず高齢者自らのボランティア活動がより一層必要となることから、高齢者のボランティアを育成・支援します。

【今後の方向性】

◇「介護予防・日常生活支援総合事業」の主たる担い手として、地域住民に対する高齢者のボランティア育成・支援を社会福祉協議会と連携し実施します。

④各種敬老事業（敬老祝金等の支給）

【事業の概要】

高齢者の長年の社会的貢献に対する敬意と感謝を表すため、行政区や介護保険施設等で実施される敬老会事業へ助成します。

【今後の方向性】

◇敬老会については、高齢者の長年の社会的貢献に対する敬意と感謝を表すとともに、地域福祉の推進を図るため、行政区や介護保険施設等で実施される敬老会事業への助成を継続します。

◇敬老祝金は 88 歳の方に 1 万円を支給、100 歳を迎えた方には敬老祝品を贈ります。

⑤福祉教育の推進

【事業の概要】

子どもたちの「思いやりの心」や「いたわりの心」を育むため、学校行事や児童会、生徒会活動等において福祉の体験活動を実施します。

【今後の方向性】

◇学校行事や児童会、生徒会活動等における福祉の体験活動の充実を図ります。小中学校では、地域の高齢者との文化やスポーツを通しての世代間交流を実施するとともに、学校教育との連携にも取り組みます。

基本目標３　安心できる介護サービス

３-１　介護予防サービス提供基盤の充実

現状・課題

後期高齢者人口の増加に伴って要介護者が増加すると、サービス需要に応じた持続可能なサービス提供基盤が重要になってきます。

高齢者が安心して暮らし続けられるよう、サービス提供基盤の計画的な整備とともに、担い手を確保し、サービス内容や手法の改善を図り、介護サービス提供基盤の充実に努めます。

３-１-１　居宅介護を支援するサービス

実施事業

【事業の概要】

高齢化の進展に伴い、本町においてもひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。都市化現象や社会環境の変化などにより、老老介護など高齢者が孤立した生活を送らざるを得ない状況もあります。

高齢者の多くは、住み慣れた地域や自宅で生活を続けることを望んでいますが、少子化の進展や核家族化、共働き家庭の増加などにより、家庭での介護力が低下しつつあることから、地域の中で保健・医療・介護が一体化となった、きめ細かなサービス提供体制の構築が重要となっています。

本町では、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアネットワーク連絡会を構築しています。関係機関や、町内・町外の事業者などの関連団体と情報交換を定期的に実施していることから、今後も更なる連携強化に努めます。

【今後の方向性】

◇医療・介護、住まい、生活支援、介護予防が一体となって提供される地域包括ケアシステム構築について、体系的なシステムづくりと効果的な運用、質的向上を推進します。

◇ひとり暮らし高齢者に対しては、地域が一体となって対応できる体制として、近隣住民やボランティア団体等による声かけや、ひとり暮らし等老人緊急通報システムなどを活用します。

◇介護者の介護疲れによる共倒れを防ぎ、介護する側も充実した暮らしを継続できるよう、デイサービスやショートステイなど各種介護サービスの利用促進を図ります。

◇日常生活の自立と生活の質の向上に必要であるリハビリテーションサービスが、住み慣れた地域で一貫して提供される体制整備を目指し、介護老人保健施設や医療機関等での通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション等の利用普及促進を図ります。

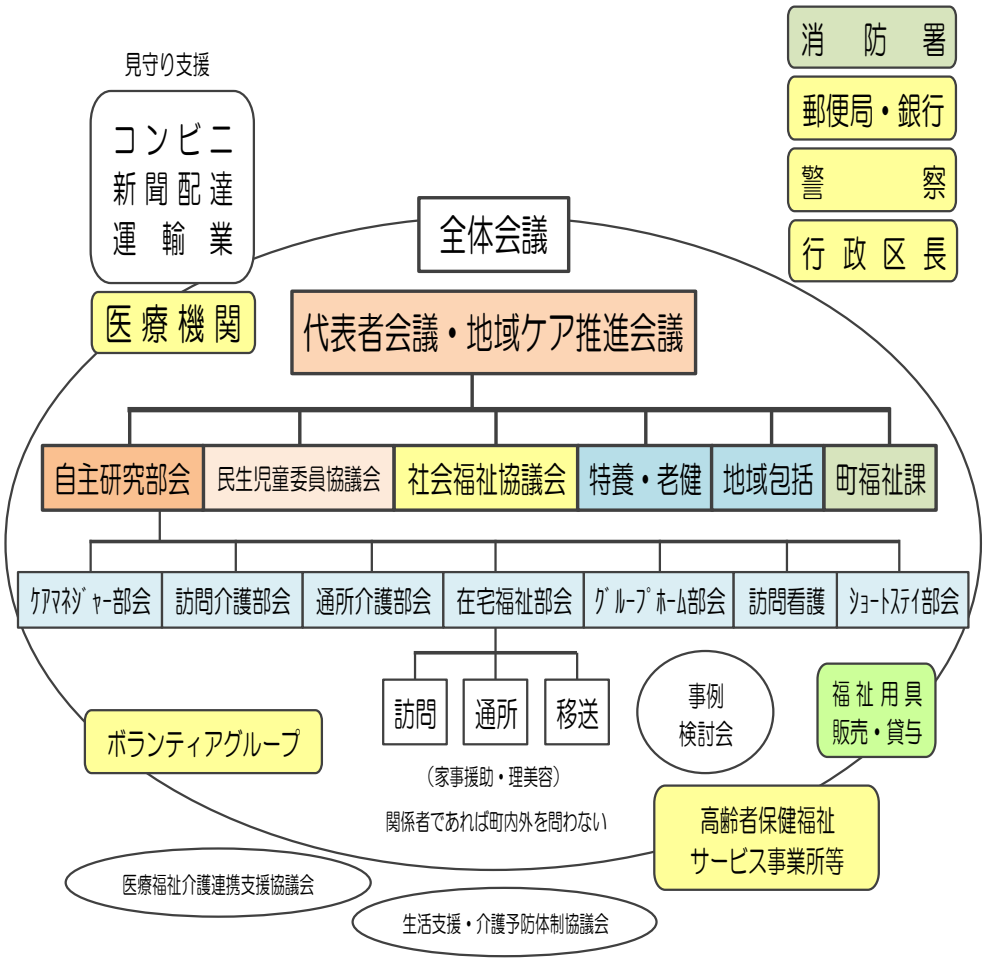
◇入院治療と在宅生活の継続性が確保できるよう、医療との連携や訪問看護サービスの充実を促進します。

◇在宅療養支援診療所等の在宅医療に係る診療や看取りを行う医療機関の確保及び適正な配置に努めます。

■事業の見込（令和８年度は見込値）

項目	単位	実績値			計画値				
		R06	R07	R08	R09	R10	R11	R12	R22
訪問介護 利用回数	回/月	15,649.5	16,435.8	16,597.2	15,901.7	16,694.6	17,396.1	17,394.9	18,422.9
訪問介護 利用者数	人/月	770.8	769.8	788.0	741.0	756.0	765.0	766.0	814.0

■柴田町地域包括ケアネットワーク連絡会



平成３０（2018）年４月以降

3-1-2　施設系サービス

実施事業

【事業の概要】

要介護状態になっても、居宅サービス等の活用によりできるだけ自宅において暮らしを続けられることが理想ですが、介護者の有無や老老介護、介護サービスの必要度合いなどから在宅生活が困難である場合には、施設サービスを利用することになります。

2025 年、2040 年を見据えて、入所が必要な人数等のニーズを把握し適切なサービス基盤整備を行う必要があります。

【今後の方向性】

◇介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、既存のショートステイ、デイサービス、ホームヘルプサービス等の居宅サービスと連携が図られるよう複合的な整備を図ります。

◇介護老人保健施設は、保健福祉サービスとの連携を強化するとともに、地域の在宅ケアの拠点として機能を充実させていきます。

◇施設は入所者にとって生活の場であり、プライバシーに配慮した生活環境が必要であることから、引き続き個室・ユニット型での整備を基本とします。特別養護老人ホームについては、地域の実情に応じ、多床室等従来型での整備についても配慮します。

■施設サービス整備状況

施　設	整備実績
特別養護老人ホーム	2
老人保健施設	1
グループホーム	6

（令和５（2023）年 12 月末時点）

3-2　介護サービスの充実

現状・課題

高齢化が進み、介護需要の拡大と介護を担う人材の不足が、介護サービスの質の向上に向けての課題となっています。労働力人口の減少を背景とした人手不足は、今後一層深刻になることが予測されているため、介護人材の確保、定着、育成に総合的に取り組んでいく必要があります。

2025 年、2040 年を見据え、介護保険サービスの利用者やその家族が、安心してサービスを選択できるよう支援していくとともに、事業者に対する支援や指導・監査体制の充実など、介護サービスに関わる人材育成と資質向上に努めることによって、介護サービスの一層の質の向上を図っていきます。

3-2-1　適切な介護サービスの確保

実施事業

①介護保険事業の適切な運営

【事業の概要】

高齢者人口増加の節目となる 2025 年、2040 年を見据え、要介護者の増加、介護サービス利用量の拡大による介護給付費の増大といった諸課題に対応し、介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくことが重要となっています。

被保険者からの保険料と、国・県・市町村による公費負担を財源として運営される介護保険制度においては、受益と負担を明確にするとともに、利用者の「自立支援」に向けて、法令遵守のもと、介護サービス事業者によりサービスが適切に提供されることが必要であることから、介護給付適正化計画やサービス事業所の指導等を推進しています。

【今後の方向性】

◇介護給付の適正化について、国の示す「認定調査状況チェック」、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」の主要３事業の実施を推進します。

◇サービス提供事業者の育成・支援のため、指導の充実・強化を図るほか、指定基準違反等が疑われる場合は適切な措置を講ずるため監査を行い、適正なサービス提供体制の確保と介護報酬請求の適正化を図ります。

◇要介護認定において公正・公平な認定調査がなされるよう、認定調査員、町担当者の研修等を実施します。

◇被保険者・利用者等に対し、介護保険制度及びサービス利用についての意識啓発を行い、適正な利用を図ります。

②介護給付費適正化への取り組み

【事業の概要】

介護保険制度の健全な運営を図るためには、サービスの提供と給付を適正な状態にすることが重要です。

介護給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての効率化を通じて、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

【今後の方向性】

◇認定調査状況チェック

認定調査票の特記事項の記載が適切であるか、認定調査の内容と主治医意見書の内容に不整合がないか等について引き続き点検を行い、必要に応じて調査員や主治医へ確認します。

◇ケアプランの点検

新規参入事業所や新規に資格取得した介護支援専門員等への技術的支援として、ケアプランの点検を実施します。また、宮城県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績などからケアプランの確認が必要と思われるケースについても随時点検を実施します。実施にあたっては専門的見地から有用な助言ができるよう県や関係団体と連携していきます。

◇医療情報との突合、縦覧点検

医療情報と介護情報の給付内容を突合し、重複した給付や不適切な給付については給付費の返還（過誤）を促します。また介護給付の請求内容を点検し算定可能な給付内容であるかを確認し、過誤調整を図ります。これらの事業は宮城県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

③利用者の保護

【事業の概要】

利用者がサービスを安心して受けるためには、サービスに不都合があった場合の相談先や苦情の受付・処理体制が確立されている必要があります。

介護サービスを提供する事業者には、苦情受付窓口を設置し、苦情には迅速かつ適切に対応することが義務づけられています。利用者がサービスを利用し、そのサービスに不満や苦情などがある場合、基本的には、サービス事業者と利用者の間で解決を図ることになります。

当事者間での解決が困難な場合は、宮城県社会福祉協議会に設置されている「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」が相談を受け、助言、あっせんなどにより解決の支援を行っています。介護サービス等に関する相談や苦情処理を円滑に行うため、市町村、県、国民健康保険団体連合会等の関係機関による機能分担や連携が図られています。

また、市町村が行った行政処分に対する不服申し立てについて審理・裁決を行うため、県に介護保険審査会が設置されています。

【今後の方向性】

◇サービス利用に関する苦情を未然に防止するためには、事業者の適切な運営が確保される必要があります。町による集団指導及び実地指導を引き続き実施するとともに、指導内容の充実・強化を図ります。なお、地域内の営利法人が運営する事業所に対しては、基準の遵守状況を中心に集中的な監査を行います。

◇苦情処理体制が未整備あるいは十分に機能していない事業者に対しては、実地指導等で改善を指導し、体制の整備を促します。

◇苦情処理については、介護サービスに関する苦情処理体制の基本方針となる「苦情処理マニュアル」に基づき、関係機関の協力を得ながら迅速な対応に努めます。

◇苦情や通報等により、不適切な介護サービスが疑われる事業所に対しては、監査や指導等を行い、利用者の保護とサービスの質の向上を図ります。

3-2-2　介護サービスの質の向上

実施事業

【事業の概要】

介護保険制度の要となる介護支援専門員（ケアマネジャー）については、介護保険法の理念に基づいたケアマネジメントプロセスの実践、自立支援に資する公正・中立なケアプランの作成、サービス調整機能など、より高いレベルの取り組みが望まれます。

介護支援専門員の支援・養成、業務負担の軽減、待遇の改善等を図り、介護サービスの質の向上に努めます。

【今後の方向性】

◇地域包括支援センターが主導機関となって、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対するスーパーバイズや処遇困難ケースの支援等を行います。

◇地域における包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う主任介護支援専門員の養成に取り組みます。

◇介護予防ケアマネジメントが適切になされるよう、地域包括支援センター職員及び介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした介護予防支援従事者研修事業に参加します。

◇必要な介護サービスの確保を図るとともに、介護家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護で離職せざるを得ない状況を防ぎ、働くことを希望する者が働き続けられる社会の実現を目指します。

3-2-3　業務効率化の推進

実施事業

【事業の概要】

介護人材が不足する中、時代に即した介護現場の革新及び生産性の向上が求められています。ケアの質を維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、本来の業務に注力できる環境づくりが必要です。

介護ロボットやＩＣＴ機器活用をはじめ、文書量の削減など、効率的な業務運営ができるような環境づくりを推進します。

【今後の方向性】

◇介護職員の身体的負担の軽減のため、介護現場において介護ロボットを導入する事業者に対して支援を検討します。

◇厚生労働省の電子申請・届出システムを導入する等、ＩＣＴ活用による文書量軽減等の生産性の向上支援について検討していきます。

3-2-4　人材確保と人材育成への支援

現状・課題

令和 5（2023）年度に実施した介護サービス事業者調査では、従業員の確保を課題として挙げる意見が多くなっています。

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年以降、介護サービスを必要とする後期高齢者が増化する一方で、生産年齢人口が大きく減少するため、これまで以上に介護従事者の確保、育成と職場定着に関する取り組みが必要となります。

実施事業

【事業の概要】

介護事業所の雇用実態などの把握に努め、人材の安定的な確保、介護分野への理解促進、介護現場における事務負担軽減に向けた支援を行うことにより、新たな人材の確保や、介護従事者の離職防止・職場定着につなげていくための支援を行います。

【今後の方向性】

◇介護専門職や地域住民との連携を促進し、介護サービスの質の向上につなげるため、地域包括ケアネットワーク連絡会等の活用による会員相互の情報交換や、全体研修会等を実施し、介護職の人材育成に努めます。

◇人材確保については、県が外国人の技能実習生の採用支援も含め、介護人材確保支援事業に取り組んでいることから、現状把握に努めながら、国、県と協調して推進していきます。

◇介護職員の離職の防止、定着化に向けて、雇用管理改善や業務の負担軽減に資する取り組みを検討します。

◇介護に関する雇用管理改善や職業能力の開発等について、介護労働安定センター宮城支部等の関係機関と協調し、取り組みを推進します。

◇介護の仕事への理解促進とイメージアップを図るため、未来を担う中高校生に対し介護分野の魅力を伝える取り組みを検討します。

第5章
介護保険サービスの見込みと介護保険料推計

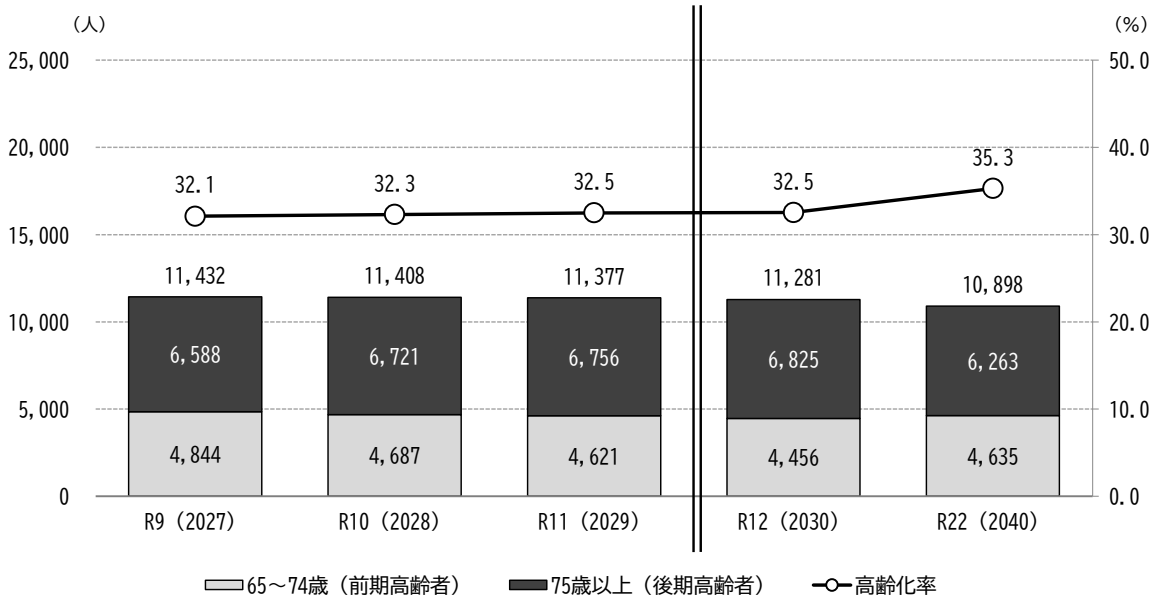
１．高齢者人口及び要介護認定者等の将来推計

（１）高齢者人口の推計

高齢者人口は、第 10 期計画期間の最終年度である令和 11（2029）年には 11,377 人、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には 10,898 人になると推計されます。また、高齢化率は上昇傾向にあり、令和 12（2030）年には 32.5%、令和 22（2040）年には 35.3%となる見込みです。

年齢区分別にみると、令和 12（2030）年まで前期高齢者は減少、後期高齢者は増加していきますが令和 22（2040）年には前期高齢者は増加、後期高齢者は減少し、高齢者の総人口は減少に転じると推計されます。

■高齢者人口の推計



資料：住民基本台帳（令和4年～令和8年の各年9月末現在）人口をもとにコーホート変化率法※を用いて推計

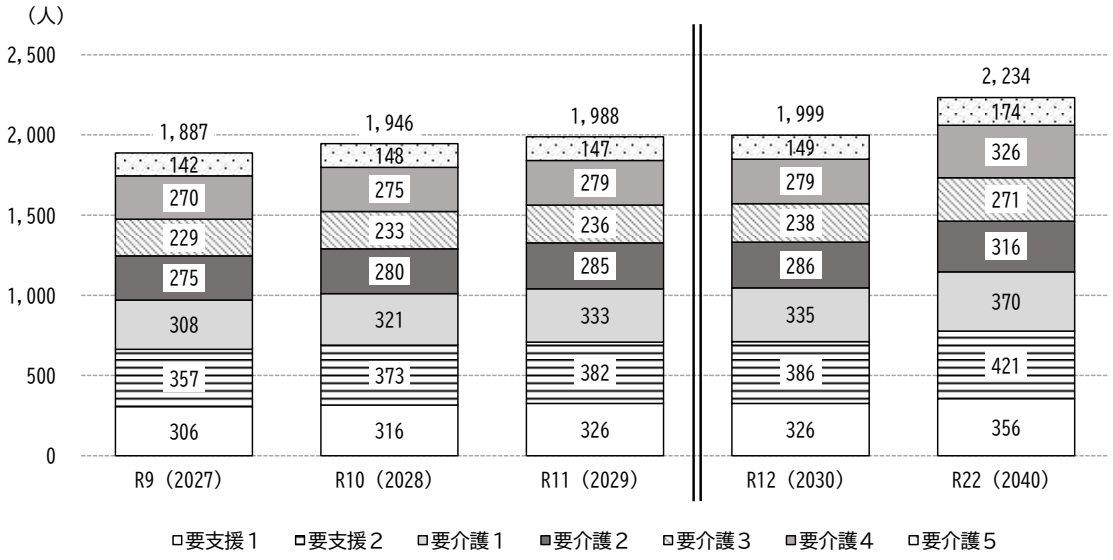
※同一コーホート（出生年が同じ人口集団）の２時点間における年齢別人口の変化率に基づいて将来人口を投影する方法

（２）要介護等認定者数の推計（第２号被保険者含む）

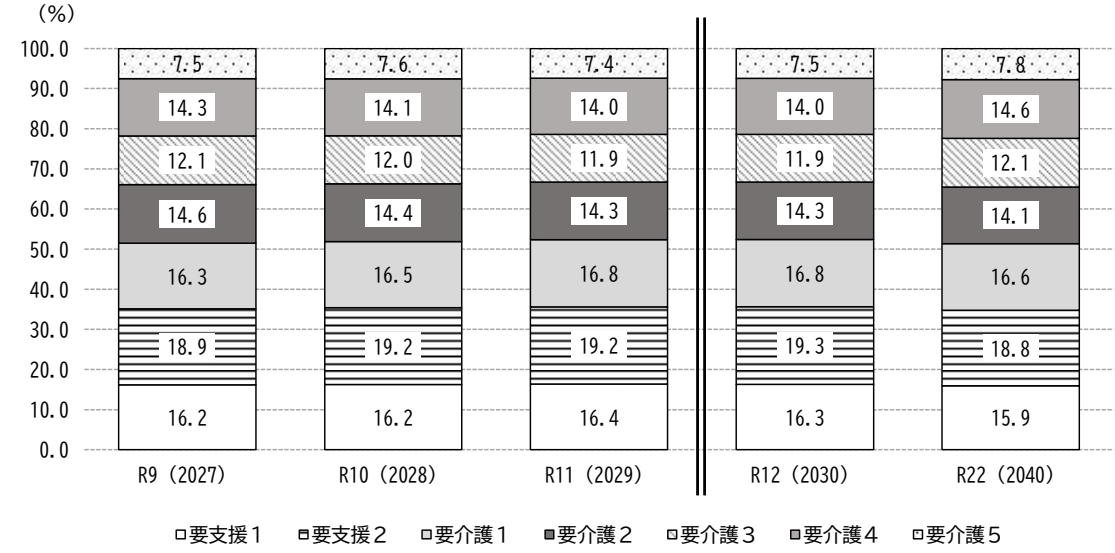
要介護等認定者数は、令和９（2027）年から令和 11（2029）年に増加する見込みとなっており、本計画の最終年度である令和９（2029）年には 1,988 人と推計されます。また、令和 12（2030）年には 1,999 人、令和 22（2040）年には 2,234 人と増加して推移する推計となっています。

また、要支援・要介護認定者全体に占める認定度別構成比については、おおむね横ばいとなっているものの、令和 22（2040）年には重度者（要介護３～５）の割合が上昇すると推計されます。

■要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）



■要介護度別構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

２．介護サービス等の基盤整備

■施設サービス及び居宅サービス（居住系）の定員総数

	サービス種別	令和９年度（2027 度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）	令和 22 年度（2040 年度）
施設サービス	介護老人福祉施設	154 人	154 人	154 人	人
	介護老人保健施設	100 人	100 人	100 人	人
居宅サービス	認知症対応型共			人	人
	小規模多機能型			人	人
	計			人	人

数値は前回のまま要更新

※地域密着型特定施設入 いては、第 10 期計画期間中の定員０人

3．介護保険事業費の見込み

現状のサービス利用やサービス基盤の状況及び今後のサービス基盤の整備見込み等から、介護保険サービスの利用者数及び利用回数を次のとおり推計しました。

■居宅サービスの標準給付費　（単位：千円）

サービス名	介護サービス				介護予防サービス			
	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）
訪問介護	186,980	212,743	237,623					
訪問入浴介護	33,993	37,002	41,046		518	519	519	
訪問看護	45,697	51,684	55,996		5,554	6,676	8,162	
訪問リハビリテーション	4,949	5,697	6,438		822	823	823	
居宅療養管理指導	12,213	14,644	15,443		1,274	1,550	2,099	
通所介護	242,466	273,799	313,744					
通所リハビリテーション	81,095	93,601	96,960		30,667	33,673	38,058	
短期入所生活介護	70,216	77,620	85,123		3,056	3,060	5,265	
短期入所療養介護（老健）	9,901	10,813	11,712		265	265	265	
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	
福祉用具貸与	67,701	74,355	76,078		14,225	14,471	14,880	
特定福祉用具販売	2,714	3,431	4,004		1,173	1,173	1,173	
住宅改修費	5,714	5,714	5,714		5,882	6,958	9,612	
特定施設入居者生活介護	81,953	84,208	86,378		5,764	5,772	5,772	
居宅介護支援・介護予防支援	102,781	109,165	109,167		12,187	13,868	13,868	

■地域密着型サービスの標準給付費　（単位：千円）

サービス名	介護サービス				介護予防サービス			
	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）
認知症対応型共同生活介護	186,980	212,743	237,623					
小規模多機能型居宅介護	33,993	37,002	41,046		518	519	519	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45,697	51,684	55,996		5,554	6,676	8,162	
複合型サービス（看護小規模）	4,949	5,697	6,438		822	823	823	
認知症対応型通所介護	12,213	14,644	15,443		1,274	1,550	2,099	
地域密着型通所介護	242,46	273,79	313,74					

■施設サービスの標準給付費　（単位：千円）

サービス名	介護サービス				介護予防サービス			
	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）
介護老人福祉施設	186,98	212,74	237,62					
介護老人保健施設	33,993	37,002	41,046		518	519	519	
介護医療院	45,697	51,684	55,996		5,554	6,676	8,162	

■その他の標準給付費　（単位：千円※算定対象審査支払手数料については、単位：円）

サービス名	介護サービス				介護予防サービス			
	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）
高額介護サービス費	186,980	212,743	237,623					
高額医療合算介護サービス費	33,993	37,002	41,046		518	519	519	
特定入所介護サービス費	45,697	51,684	55,996		5,554	6,676	8,162	
算定対象審査支払手数料								

■地域支援事業費　（単位：千円）

サービス名	介護サービス				介護予防サービス			
	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）	令和９年度（2027）	令和 10 年度（2028）	令和 11 年度（2029）	令和 22 年度（2040）
地域支援事業費								

４．介護保険料の設定

本町の第 10 期計画期間（令和 9（2027）年度から令和 11（2029）年度まで）の介護サービスの標準給付費見込額と地域支援事業費は、総額約 91 億 2,664 万円と推計されます。これに、財政安定化基金拠出金見込額、調整交付金見込額等により、保険料収納必要額を算出し、第１号被保険者の介護保険料基準額を求めます。

第１号被保険者の保険料を試算した結果、保険料基準月額を 5,600 円とします。

	令和６年度 (2024 年度)	令和７年度 (2025 年度)	令和８年度 (2026 年度)	合　計
総給付費（円）	2,548,171,000	2,692,487,000	2,841,793,000	8,082,451,000
特定入所者介護サービス等給付額（円）	89,424,973	90,310,906	92,062,515	271,798,394
高額介護サービス等給付額（円）	61,048,640	62,357,578	63,604,729	187,010,947
高額医療合算介護サービス費等給付額（円）	7,100,000	7,242,000	7,386,840	21,728,840
算定対象審査支払手数料（円）	2,181,060	2,199,900	2,242,560	6,623,520
標準給付費見込額（円）　①	2,707,925,673	2,854,597,384	3,007,089,644	8,569,612,701
地域支援事業費（円）　②	184,012,858	185,570,806	187,444,102	557,027,766
財政安定化基金拠出率（％）　③				
財政安定化基金拠出額（円）　④ ＝（①＋②）×③				
第１号被保険者負担分相当額（円）⑤ ＝（①＋②）×23%	665,145,862	699,238,684	734,742,762	2,099,127,307
調整交付金相当額（円）　⑥				446,294,183
調整交付金見込率（％）　⑦				2.10% （３年間平均）
調整交付金見込額（円）　⑧				187,838,000
準備基金取崩額（円）　⑨				90,000,000
財政安定化基金取崩額（円）　⑩				0
保険料収納必要額（円）　⑪ ＝④＋⑤＋⑥－⑧－⑨－⑩				2,267,583,490
予定保険料収納率（％）　⑫				99.10%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（人）　⑬				34,294
保険料基準額（年額　円）　⑭ ＝⑪/⑫/⑬				66,722
保険料基準額（月額　円） ＝⑭/12				5,560

所得段階別保険料

前項での算定額を基に、第 10 期計画期間は、下表のとおり基準額（第５段階）を月額 5,600 円で設定します。

各所得段階については、令和９（2027）年度から国基準の見直しにより９段階から 13 段階となり、基準額に対する割合も下表のとおりとなります。

所得段階	住民税課税状況		要件（前年の所得等）	基準額に対する割合	月額保険料（円）	年額保険料（円）
	本人	世帯員				
第１段階	非課税	非課税	・生活保護の受給者 ・老齢福祉年金の受給者 ・合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.455	2,548 円	30,570 円
第２段階			・合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超えて 120 万円以下の方	0.685	3,836 円	46,030 円
第３段階			・合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円を超える方	0.690	3,864 円	46,360 円
第４段階		課税	・合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.9	5,040 円	60,480 円
第５段階			**・合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超える方**	**1.0【基準額】**	**5,600 円**	**67,200 円**
第６段階	課税		・前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.2	6,720 円	80,640 円
第７段階			・合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方	1.3	7,280 円	87,360 円
第８段階			・合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方	1.5	8,400 円	100,800 円
第９段階			・合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方	1.7	9,520 円	114,240 円
第 10 段階			・合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方	1.9	10,640 円	127,680 円
第 11 段階			・合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方	2.1	11,760 円	141,120 円
第 12 段階			・合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方	2.3	12,880 円	154,560 円
第 13 段階			・合計所得金額が 720 万円以上の方	2.4	13,440 円	161,280 円

推進編

1．計画の推進にあたって

（1）計画推進における役割分担

計画の推進にあたっては、行政はもとより、住民や保健・医療・福祉関係者、民間団体、企業等が地域において、それぞれの役割を分担しながらお互いに補完・協力していくことが重要です。

■町の役割

町は、地域の高齢者福祉の拠点となる地域包括支援センターの運営、地域密着型サービス事業者の指導監督、高齢者虐待の防止などのほか、地域住民に最も身近な立場から、高齢者福祉を増進していく責務を有しています。保健・医療・福祉サービスを総合的、一体的に提供するための体制づくりを進めます。

■住民に期待される役割

地域の福祉を充実させていくには、何よりもそこに住み、地域をよく知っている住民一人ひとりの役割が重要です。福祉サービスの利用者であり、担い手でもある住民の声が地域の福祉水準を高めることを認識し、一人ひとりのニーズを地域の大きな声にするとともに、様々な情報の交換やボランティア活動などへの自発的・自主的な参加ができるよう地域の中で支え合う組織づくりや仲間づくりが望まれます。

■企業・団体等に期待される役割

多様なニーズの増加に伴い、民間の企業・法人等が高齢者福祉に関わるサービスの一翼を担う状況は、今後ますます顕著になっていきます。特に介護保険制度の施行により、介護サービスの利用形態が、措置制度から利用者の自由な選択による契約へと移行しており、その役割はますます重要になっています。また、社会福祉協議会、保健・医療・福祉の各種団体、地域団体、生活協同組合や農業協同組合などが積極的に福祉活動に取り組み、地域を支える主体となることが期待されています。

（2）情報提供の充実

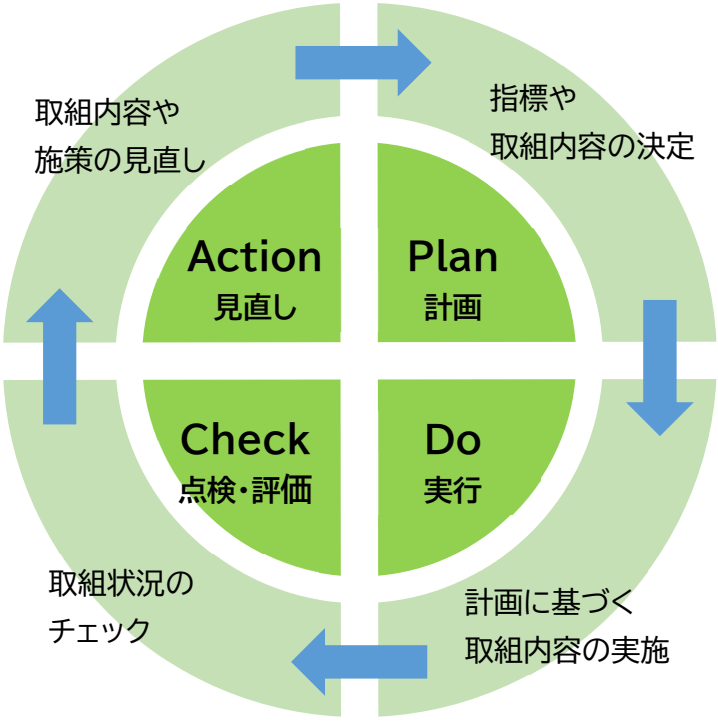
介護サービス利用者や家族が、適切な介護サービスを利用できるよう介護保険制度についての普及啓発を図るとともに、町ホームページなどを活用して、高齢者保健福祉に関する各種事業や、介護サービス事業所等の情報提供に努めます。

２．計画の進行管理等

本計画における保健福祉サービスの円滑な推進を図るとともに、町が直接実施主体となる介護保険事業や地域支援事業、また、地域包括ケアの中心機構となる地域包括支援センターとの連携による事業効果等について、必要に応じて実態調査等を行い、計画の効果的な推進を図ります。

（１）計画推進におけるＰＤＣＡサイクル

計画の推進に際して、計画、実行、点検・評価及び見直し（ＰＤＣＡ）の観点から、関係機関との意見交換等を通じて、本計画の検証を行い、必要かつ効果的な施策・事業の実施に努めます。



（２）目標・取り組みに対する評価指標

介護保険の基本理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けて継続的に取り組むため、第７期計画から、市町村介護保険事業計画に新たに「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」の項目が定められています。

また、市町村の様々な取組状況を評価できるよう、保険者機能強化推進交付金が平成 30（2018）年度から、保険者努力支援交付金が令和２（2020）年度から創設されました。これは、国の客観的な評価指標をもとに、市町村に対して財政的インセンティブが与えられる制度です。

本町では、評価指標も活用しながら、計画の各論に掲げる施策及び給付適正化に関する取り組みについて、事業評価をしていきます。

資料編

１．柴田町介護保険運営委員会要綱

（介護保険運営委員会の設置）

第１条　介護保険に関する施策の実施を、町民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、柴田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２条　委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

１　介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１７条第１項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項

２　介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関する事項

３　地域包括支援センターの支援及び運営・評価に関する事項

４　地域密着型サービスの運営に関する事項

（組織）

第３条　委員会は、委員１５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)　介護に関し学識又は経験を有する者

(3)　介護サービス・介護予防サービスに関する事業に従事する者

(4)　地域における保健・医療・福祉関係者

３　委員の任期は３年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

４　委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

（会議）

第５条　委員会の会議は、委員長が召集し、委員長がその議長となる。

２　委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

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

（庶務）

第６条　委員会の庶務は、福祉課において処理する。

（その他）

第７条　この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この告示は、平成２２年４月１日から施行する。

２．柴田町介護保険運営委員会委員名簿

任期：令和３（2021）年 10 月１日～令和６（2024）年９月 30 日

委　員　区　分	氏　　名	摘　　要
被保険者を代表する者 （第３条第２項第１号委員）	後藤　秀彦	町民代表
〃	神宮寺 敬子	町民代表
介護に関し学識又は経験を有する者 （第３条第２項第２号委員）	副委員長 大山　さく子	仙台大学体育学部 健康福祉学科　教授
介護サービスに関する事業に従事する者 （第３条第２項第３号委員）	安藤　敏明	特別養護老人ホーム 第二常盤園　園長
〃	竹久保　京子	しばた協同クリニック 居宅介護支援事業所　管理者
〃	加藤　喜久江	ピース 管理者
〃	跡部　恵美	グループホームもみの木 管理者
地域における保健・医療・福祉関係者 （第３条第２項第４号委員）	委員長 猪股　芳文	柴田町医師団代表 いのまた胃と腸・内科クリニック 院長
〃	大友　陽一	柴田歯会代表 大友歯科医院　院長
〃	渋谷　幸江	柴田・角田地域訪問看護 ステーション　所長
〃	相原　美由紀	柴田町地域包括支援センター 管理者
〃	石上　誠	槻木地域包括支援センター 管理者（令和４年４月～）
〃	加茂　三弥	柴田町社会福祉協議会 次長
〃	加藤　恵美	柴田町健康推進課 技術補佐

（順不同、敬称略）

３．計画策定の経緯

年　月　日	内　　容	備　　考
令和５（2023）年 7月 19 日	第１回介護保険運営委員会 ・第９期介護保険事業計画アンケート調査結果 （令和４（2022）年度実施）の報告	
令和５（2023）年 11 月 22 日	第２回介護保険運営委員会 ・計画（骨子）について協議	
令和６（2024）年 １月 31 日	第３回介護保険運営委員会 ・計画（素案）について協議	
令和６（2024）年 ２月１日～３月１日	パブリックコメントの実施	意見提出なし

柴田町高齢者保健福祉計画・
第10期介護保険事業計画

編集・発行：柴田町福祉課
〒989-1692
宮城県柴田郡柴田町船岡中央２丁目３番45号
TEL：0224-55-2159
FAX：0224-55-4172
Email：kaigo@town.shibata.miyagi.jp

発行年月：令和９年３月



柴田町高齢者保健福祉計画・
第 10 期介護保険事業計画