

高齢者
分野

2040年にむけた健康福祉の
まちづくりをすすめます

女川町

女川町地域包括ケア計画

高齢者福祉計画…………… 第10次

介護保険事業計画…………… 第9期

町民が支え合い
誰もが生涯いきいきと
暮らせるまち おながわ



シーパルちゃん

令和6年度～令和8年度
女川町

はじめに

はじめに、本計画の作成に当たり、アンケート等で貴重な御意見をいただきました町民・事業者の皆様、熱心な御審議をいただきました女川町老人等保健福祉計画推進委員会及び女川町介護保険運営委員会の委員の皆様にご心から感謝申し上げます。



本計画は、福祉の上位計画である「女川町地域福祉計画」に基づく高齢者福祉と介護保険事業の考え方と目標を具体化した計画として策定され、「女川町総合計画 2019」の政策目標である「地域の支え合いとつながりで一人ひとりの幸せが実現するまち」の保健・医療・福祉分野に位置づけられます。本町でも高齢化率がピークを迎え、生産年齢人口が減少することが見込まれ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」をより一層進めるとともに、「地域共生社会の実現」に向けた取り組みが必要となることから、「町民が支え合い誰もが生涯いきいきと暮らせるまち おながわ」を基本理念に、明るく元気な人づくり・地域づくり、住み慣れた地域での暮らしを継続する仕組みづくり、安全で、安心できるまちづくりの支援、介護保険制度の体制充実を目指します。

そのための重点的な取り組みとして、介護予防や健康づくりが一体的となった自立支援・重度化防止の推進、地域での見守り・支え合い体制の充実、地域で支える認知症施策の推進、家族介護者・権利擁護支援の充実などに取り組んでまいります。

本町では震災復興を通じながら、将来を見据えたまちづくりを町民や関係者の皆様とともに進めてまいりました。令和6年の春には新築の浦宿駅が供用開始され、出島架橋も年内にいよいよ開通します。また、旧第一小学校跡地は敷地整備に取り掛かり、子ども園や社会教育施設など浦宿地区での新たな拠点が今後形成されます。日々変わっていくまちが高齢年代から子どもたちまで世代を問わず生き生きと過ごし活気に満ちた町となるよう、今後も皆様の変わらぬご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

女川町長 須田善明

目次

第1部 計画の概要

第1章 計画策定の背景・目的	1
1 背景・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
5 法令・制度改正の動き	5

第2部 女川町の現状と課題

第1章 女川町の高齢者を取り巻く現状	7
1 人口・世帯	7
2 介護保険制度の状況	10
3 地域支援事業の状況	16
4 高齢者福祉事業の状況	23
5 地域包括ケア「見える化」システムによる地域間比較	25
6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	28
7 在宅介護実態調査	35
8 ケアマネジャーへの調査	37
9 第9次・第8期計画の評価	40
10 計画の課題と見直しの方向性	44

第3部 高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)

第1章 計画の考え方	47
1 計画の基本理念	47
2 まちのすがた	48
3 基本目標	50
4 本計画で、重点的に取り組むこと	51
5 計画体系	52
第2章 基本目標ごとの施策の展開	53
基本目標1 明るく元気な人づくり・地域づくり	53
基本施策1 健康づくり・生きがいつくりの推進	53
基本施策2 介護予防の総合的な推進	55
基本施策3 地域づくりの促進	57
基本目標2 住み慣れた地域での暮らしを継続する仕組みづくり	58
基本施策4 地域包括ケア体制の整備・充実	58
基本施策5 在宅医療と介護連携	61
基本施策6 認知症施策の総合的な推進	62
基本施策7 本人・家族の尊厳を守る仕組みづくり	64

基本目標3 安全で、安心できるまちづくりの支援.....	65
基本施策8 災害時、緊急時にそなえるまちづくり	65
基本施策9 安心できる住まいとまちづくり.....	66
基本目標4 介護保険制度の体制充実	67
基本施策 10 保険者機能の強化	67
基本施策 11 介護人材の確保・育成とサービスの質の向上	69
第4部 介護保険財政の見込と保険料	
第1章 介護保険財政の見込み	71
1 被保険者及び要介護認定者の見込み	71
2 各サービス利用量の推計等	74
3 給付費等の見込み	84
4 地域支援事業費の見込み	85
第2章 第1号保険料の設定	86
1 推計の流れ.....	86
2 介護保険料の設定	87
第5部 計画の推進体制	
第1章 推進体制の充実	91
1 老人等保健福祉計画推進委員会・介護保険運営委員会	91
2 地域包括支援センター運営協議会の充実.....	91
3 関係機関・組織・団体との連携強化.....	92
4 町民参加の推進	92
第2章 地域づくりの推進体制の充実	93
1 地域マネジメント・ケアマネジメントの推進.....	93
2 地域ケア会議の充実	93
資料編	
1 検討体制	95
2 検討経緯	97
3 介護保険サービス.....	98
4 用語集	101

第1部 計画の概要

第1章 計画策定の背景・目的

1 背景・目的

介護の社会化を目指す介護保険制度が創設され24年が経過し、令和5年9月30日現在の本町の人口は5,927人、65歳以上人口は2,344人となりました。また、要介護・要支援認定者は528人となっており、介護保険制度は高齢者介護に不可欠な制度として定着しています。

本町ではこれまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向けて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、今後は85歳以上の人口が増えることから、住み慣れた地域に安心して暮らし続けられる医療・介護の提供体制の確保が求められています。

令和22年頃には本町でも高齢化率がピークを迎え、また、団塊ジュニア世代の高齢化で生産年齢人口が急減することが見込まれています。人口減少が進む本町ではより一層の人材確保・育成・定着に向けた取組が急務の課題となっています。

このことから、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や多様な主体が参画し、さまざまな人と資源が世代や分野を超えてつながり、暮らしと生きがい、地域をともに創る社会が必要となっています。こうした状況から、これまで進めてきた「地域包括ケアシステムの深化・推進」をよりいっそう進めるとともに、「地域共生社会の実現」に向けた取組が必要となっています。

以上の背景を受けて、本計画は、令和22年頃の地域共生社会の実現に向けて、「町民が支え合い、だれもが生涯いきいきと暮らせるまちおながわ」を目指し、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする、「女川町高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)」として、策定するものです。

<本計画とSDGsの関連>

また本町では、持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するため、国連サミットで採択された「SDGs(エスディーゼズ:持続可能な開発目標)」¹を推進しています。

SDGsの推進にあたり、本町では、石巻市、東松島市とともに、「石巻圏域2市1町 SDGs推進宣言」を行い、圏域住民の一人ひとりを主役に、よりいっそうの連携・協力を深め、SDGsの視点にたった地域課題の解決を目指しています。

このSDGsの理念である「誰一人取り残さない」は、福祉関連計画の理念にも通じるものであり、本計画においても目指す目標としていくことが必要となっています。

¹ SDGs(持続可能な開発目標):国連が定めた2030年までの開発目標であり、「誰一人取り残さない」を目標に、現在また将来にわたり、豊かな暮らしができ発展できる社会を実現するために取り組む目標。

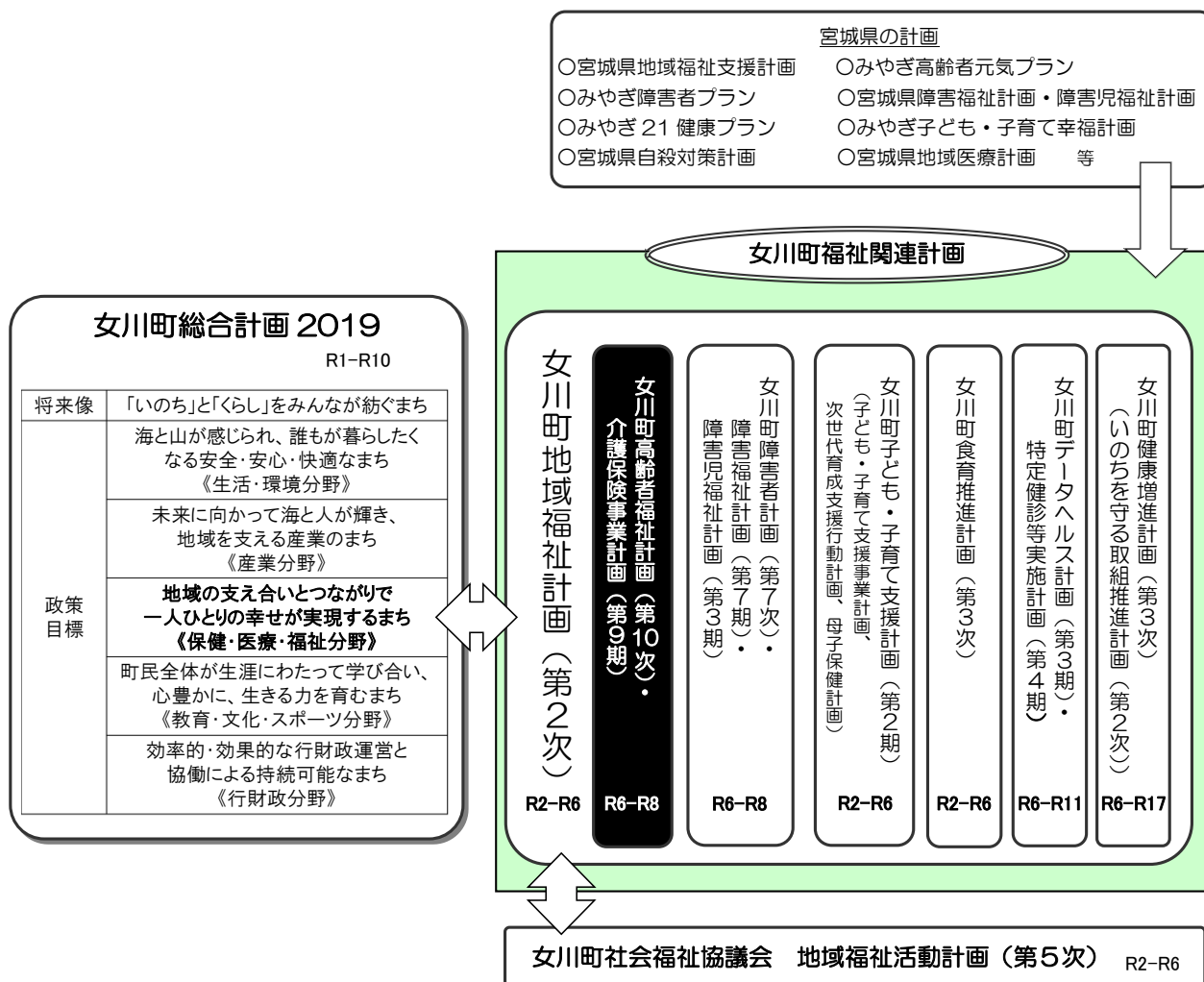
2 計画の位置づけ

本計画は、『いのち』と『くらし』をみんなが紡ぐまちを町の将来像とした「女川町総合計画 2019」の保健福祉部門の計画である「女川町地域福祉計画(第2次)」を上位計画とする、高齢者福祉の部門別計画として位置づけられます。

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」であり、本計画と一体的に作成される第9期介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」です。

本計画は、「介護保険第9期基本指針」、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築」の動きなどもふまえた計画であり、宮城県に関連する計画と整合性のある計画として策定されます。

図表 計画の位置づけ



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年間を計画期間とします。本計画も含めた、各福祉関連計画の計画期間は図表のとおりです。

図表 計画期間

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	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
女川町復興計画 女川町総合計画	女川町復興計画 H23～ 30年度	女川町総合計画 2019 R1～10年度										
地域福祉計画	地域福祉計画 (第1次)	地域福祉計画(第2次)					地域福祉計画(第3次)					
高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画	高齢者福祉計画(第8次)・ 介護保険事業計画(第7期)		高齢者福祉計画(第9次)・ 介護保険事業計画(第8期)			高齢者福祉計画(第10次)・ 介護保険事業計画(第9期)						
障害者計画・障害福祉計画・ 障害児福祉計画	障害者計画(第5次)・ 障害福祉計画(第5期)・ 障害児福祉計画(第1期)		障害者計画(第6次)・ 障害福祉計画(第6期)・ 障害児福祉計画(第2期)			障害者計画(第7次)・ 障害福祉計画(第7期)・ 障害児福祉計画(第3期)						
子ども・子育て支援計画 (子ども・子育て支援事業計 画、次世代育成支援行動計 画、母子保健計画)	子ども・子育て支援 計画(第1期)	子ども・子育て支援計画(第2期) (子ども・子育て支援事業計画、 次世代育成支援行動計画、母子保健計画)					子ども・子育て支援計画(第3期) (子ども・子育て支援事業計画、 次世代育成支援行動計画、母子保健計画)					
健康増進計画 (いのちを守る取組推進計画 (自殺対策計画))	健康増進計画(第2次)					健康増進計画(第3次)						
	いのちを守る取組推進計画(第1次)					(いのちを守る取組推進計画(第2次)) R6～R17年度						
データヘルス計画・ 特定健診等実施計画	データヘルス計画(第2期)・ 特定健診等実施計画(第3期)					データヘルス計画(第3期)・ 特定健診等実施計画(第4期)						
食育推進計画	食育推進計画 (第2次)	食育推進計画(第3次)					食育推進計画(第4次)					
女川町社会福祉協議会 地域福祉活動計画	地域福祉活動計画 (第4次)	地域福祉活動計画(第5次)					地域福祉活動計画(第6次)					

4 計画の策定体制

(1) 女川町老人等保健福祉計画推進委員会、女川町介護保険運営委員会での検討

学識経験者や各種団体、事業者、町民代表から構成された委員会で検討します。高齢者福祉計画については、「女川町老人等保健福祉計画推進委員会」で検討し、介護保険事業計画については「女川町介護保険運営委員会」で検討を行いました。

(2) 計画の策定に向けた調査・分析

計画の策定にあたっては、国から提示された以下のツールを活用して調査・分析等を実施し、本町の現状と課題の分析や将来推計を行い、計画内容を検討しました。

① 地域包括ケア「見える化」システムでの分析

本システムは、全国の自治体(介護保険保険者)の人口動向などの基礎データや、高齢者福祉・介護保険に関する情報、地域包括ケアシステムの構築に関する情報を搭載した情報システムです。本町でもこの「見える化」システムを活用して現状分析・将来推計を行い、検討しました。

② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本調査は、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や社会参加の状況を把握し、地域の抱える課題の抽出等を行うことにより介護予防・日常生活支援総合事業の評価や検討に活用するものです。3年に一度実施し、今回は令和元年調査と比較しました。

③ 在宅介護実態調査の実施

計画策定にあたり、要介護認定更新申請と区分変更申請を行う在宅の要介護認定者とその家族を対象に、要介護者の在宅生活の継続及び介護者の就労継続のための客観的な状態把握を行い、併せて支援サービス提供体制の検討を行うことを目的に、実施しました。

④ 国保データベースシステム(KDB)の分析

高齢者の健康づくりや保健・医療に関する状況を、国保データベースシステム(KDB)を分析し、国や県、宮城県内の自治体と比較を行いました。

(3) ケアマネジャーへのアンケート調査

令和4年度及び令和5年度に、町民のケアプランを作成している居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターにアンケートを実施し、ケアマネジャー業務を通してみた町の高齢者の状況・課題、担当ケアマネジャーとして困った経験と解決方法、女川町の高齢者支援でこれから必要になると思うこと、介護保険サービスの量の見込みについてたずねました。

(4) パブリックコメント

計画策定にあたり、計画素案を町ホームページに掲載し、令和6年1月30日(火)から2月13日(火)まで、パブリックコメントを実施しました。

5 法令・制度改革の動き

(1) 高齢社会対策大綱

すべての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できる社会のため年齢による画一化の見直し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティを作るため地域における生活基盤の整備、技術革新による新しい高齢社会対策を志向することが示されています。

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための動き

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するために、以下の見直しが講じられました。

- ① 子ども・子育て支援の拡充
- ② 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し
(後期高齢者医療給付費の見直しと負担率の設定の見直し)
- ③ 医療保険制度の基盤強化等(医療費の適正化等)
- ④ 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化(かかりつけ医機能の強化等)

(3) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(基本指針)

本計画の指針となる「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」は次の通りです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ② 在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ① 地域共生社会の実現
 - ② 医療連携のための、医療・介護情報基盤の整備
 - ③ 保険者機能の強化
3. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上
 - ① 生産性向上に資する様々な支援・施策を推進
 - ② 介護の経営の協働化・大規模化により人材や資源を有効活用

(4)医療・介護確保法 総合確保方針の見直し

「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者など国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現するものです。

治す医療から生活を支える医療への基本的方向性として、(1)「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築 (2)サービス提供人材の確保と働き方改革 (3)限りある資源の効率的かつ効果的な活用 (4)デジタル化・データヘルスの推進 (5)地域共生社会の実現(社会的処方)の推進が挙げられています。

(5)第二期成年後見制度利用促進基本計画(令和4年3月閣議決定)

令和4年3月に閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」では、成年後見制度を「地域共生社会」の実現に向けた手段の一つと位置付けられたうえで、「成年後見制度の見直しに向けた検討と権利擁護支援策の総合的な充実」、「成年後見制度の運用の改善」、「後見人等への適切な報酬の付与」、「権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの推進」等が示されています。

(6)「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年6月成立)

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の予防等を推進しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ、社会の一員として尊重される社会の実現を図ることを目的に、認知症施策推進大綱をふまえて成立しました。

認知症施策の基本理念のもとで、国、地方公共団体、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者や日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者、国民の責務を明らかにしており、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することがうたわれています。

第2部 女川町の現状と課題

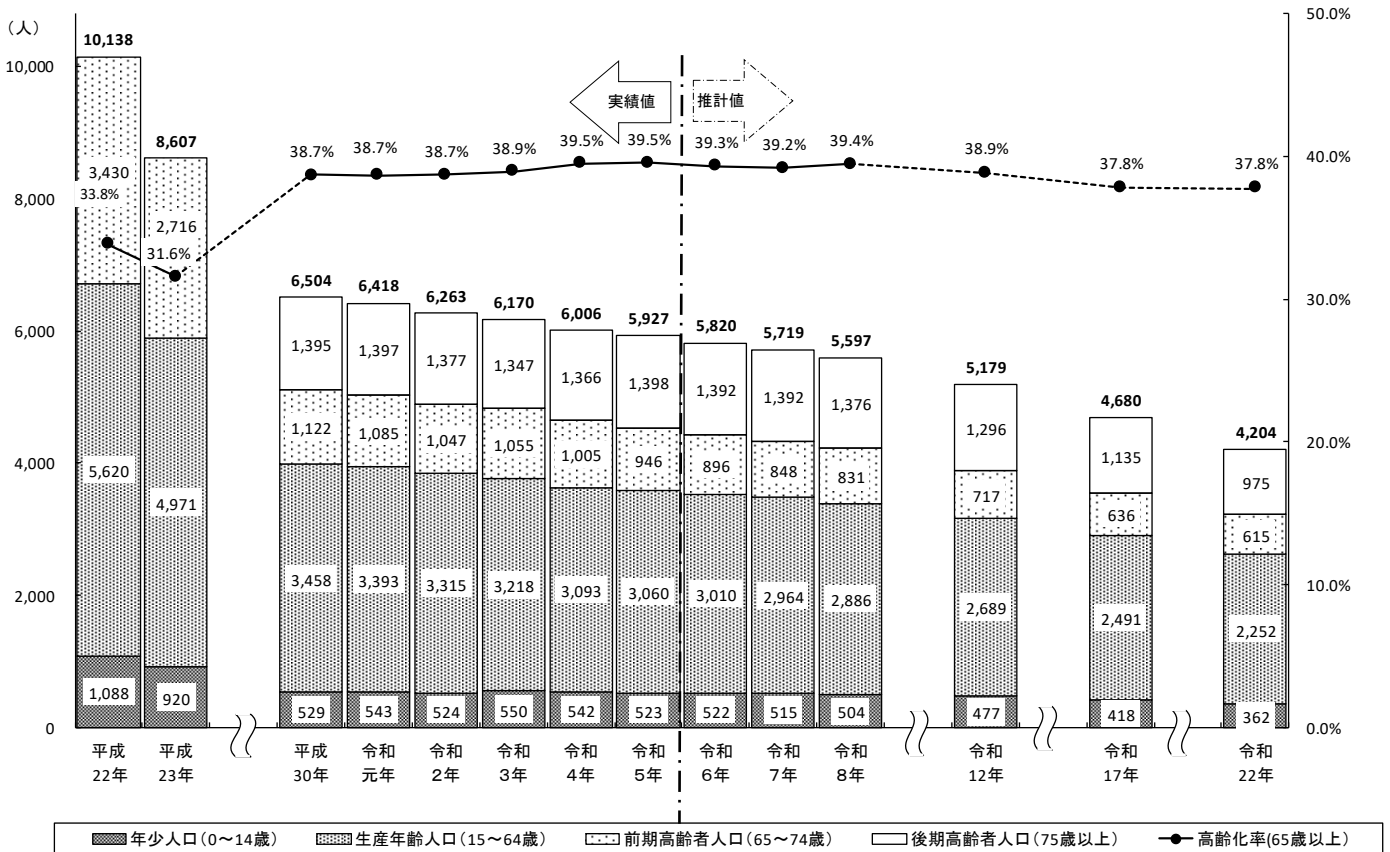
第1章 女川町の高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯

(1)人口及び高齢者の推移・推計

本町の人口は、震災後、急激な人口減少ののち、緩やかに減少が進んでおり、令和5年9月30日現在、5,927人となりました。高齢者人口も、町の人口の減少に伴い平成30年の2,517人から令和5年には2,344人となりましたが、高齢化率は38.7%から39.5%と上昇しています。今後、この5年間の各歳人口の傾向が続くと想定した場合の人口推計(コーホート変化率法、自然体)を行ったところ、本町の年齢3区分別の人口構造は大きくは変化しないものの、高齢者の高齢化が進み、75歳以上、85歳以上の割合が高くなることが予測されます。特に、75歳以上人口は、本計画の最終年度の令和8年には24.6%となり、本町の4人に1人が後期高齢者になると予測されます。

図表 本町における人口の推移及び推計



	実績					推計					
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年
高齢化率(65歳以上)	38.7%	38.7%	38.9%	39.5%	39.5%	39.3%	39.2%	39.4%	38.9%	37.8%	37.8%
後期高齢化率(75歳以上)	21.8%	22.0%	21.8%	22.7%	23.6%	23.9%	24.3%	24.6%	25.0%	24.3%	23.2%
(85歳以上)	7.5%	7.6%	7.8%	8.0%	8.1%	8.1%	8.5%	8.5%	9.5%	10.4%	10.1%

資料:女川町住民基本台帳(基準9月30日)の令和5年9月までの数値をもとに、女川町健康福祉課推計

(2)行政区別年齢3区分別人口

住民基本台帳の行政区別年齢3区分別人口(令和5年9月30日)の構成をみると、高齢者人口(65歳以上)の割合(高齢化率)が50%以上であるのは11地区となっており、うち大石原、寺間、江島では70%以上となっています。一方、宮ヶ崎は高齢化率が20%台となり、町内各地区での年齢構成の開きは大きくなっています。

図表 行政区別年齢3区分別人口(令和5年9月30日)

行政区	人口(人)						割合(%)					
	合計	年少人口 (0~14歳)	生産年齢 人口 (15~64歳)	高齢者 人口 (65歳以上)	後期 高齢者 人口 (75歳以上)	後期 高齢者 人口 (85歳以上)	年少人口 (0~14歳)	生産年齢 人口 (15~64歳)	高齢者 人口 (65歳以上)	後期 高齢者 人口 (75歳以上)	後期 高齢者 人口 (85歳以上)	
町 中 心 部	大沢	132	5	59	68	33	8	3.8	44.7	51.5	25.0	6.1
	針浜	98	7	46	45	27	7	7.1	46.9	45.9	27.6	7.1
	浦宿一	365	13	228	124	86	25	3.6	62.5	34.0	23.6	6.8
	浦宿二	543	25	303	215	149	68	4.6	55.8	39.6	27.4	12.5
	浦宿三	149	21	79	49	31	10	14.1	53.0	32.9	20.8	6.7
	旭が丘	645	41	314	290	151	45	6.4	48.7	45.0	23.4	7.0
	上一	342	47	176	119	75	21	13.7	51.5	34.8	21.9	6.1
	上二	363	26	206	131	80	22	7.2	56.7	36.1	22.0	6.1
	上三	381	39	226	116	77	28	10.2	59.3	30.4	20.2	7.3
	西	323	32	163	128	84	35	9.9	50.5	39.6	26.0	10.8
	小乗	41	0	16	25	18	7	0.0	39.0	61.0	43.9	17.1
	女川北	134	12	67	55	31	6	9.0	50.0	41.0	23.1	4.5
	女川南	220	27	122	71	41	11	12.3	55.5	32.3	18.6	5.0
	大原北	306	19	127	160	111	48	6.2	41.5	52.3	36.3	15.7
	大原南	494	68	248	178	119	37	13.8	50.2	36.0	24.1	7.5
	清水	208	26	110	72	36	10	12.5	52.9	34.6	17.3	4.8
宮ヶ崎	368	47	228	93	47	17	12.8	62.0	25.3	12.8	4.6	
石浜	111	5	60	46	26	7	4.5	54.1	41.4	23.4	6.3	
離 半 島 部	桐ヶ崎	38	2	15	21	12	3	5.3	39.5	55.3	31.6	7.9
	竹浦	85	6	39	40	17	8	7.1	45.9	47.1	20.0	9.4
	尾浦	109	13	52	44	26	10	11.9	47.7	40.4	23.9	9.2
	御前浜	21	0	8	13	6	4	0.0	38.1	61.9	28.6	19.0
	指ヶ浜	50	9	24	17	2	1	18.0	48.0	34.0	4.0	2.0
	高白	30	1	14	15	9	3	3.3	46.7	50.0	30.0	10.0
	横浦	50	10	18	22	10	2	20.0	36.0	44.0	20.0	4.0
	大石原	10	0	3	7	5	2	0.0	30.0	70.0	50.0	20.0
	野々浜	11	0	6	5	2	0	0.0	54.5	45.5	18.2	0.0
	飯子浜	66	13	33	20	7	4	19.7	50.0	30.3	10.6	6.1
	塚浜	37	4	17	16	2	0	10.8	45.9	43.2	5.4	0.0
	小屋取	41	4	16	21	7	3	9.8	39.0	51.2	17.1	7.3
	出島	56	1	16	39	21	6	1.8	28.6	69.6	37.5	10.7
	寺間	35	0	8	27	12	2	0.0	22.9	77.1	34.3	5.7
江島	46	0	7	39	27	14	0.0	15.2	84.8	58.7	30.4	
合計	5,927	523	3,060	2,344	1,398	478	8.8	51.6	39.5	23.6	8.1	

出典:女川町住民基本台帳(令和5年9月30日)

※旧上一・二、旧西一、旧黄金、旧女川二、旧大原三・四、旧清水二・三は行政区別からは除き、合計には含みます。

(3)高齢者世帯の推移

本町の世帯数は平成22年から平成27年にかけて減少しましたが、令和2年には再び増加傾向にあります。65歳以上の親族のいる世帯の割合は、平成27年の48.4%から令和2年の48.1%と減少しています。そのうち、高齢夫婦世帯は12.1%から11.6%と減少しましたが、高齢者単身世帯の割合は13.2%から15.2%と上昇しています。

図表 本町の高齢者世帯数の推移

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	3,937世帯	3,937世帯	2,818世帯	3,135世帯
65歳以上の親族のいる世帯 (対全世帯数比)	2,189世帯 55.6%	2,226世帯 56.5%	1,363世帯 48.4%	1,507世帯 48.1%
高齢夫婦世帯* (対全世帯数比)	424世帯 10.8%	496世帯 12.6%	340世帯 12.1%	365世帯 11.6%
高齢者単身世帯 (対全世帯数比)	431世帯 10.9%	472世帯 12.0%	373世帯 13.2%	476世帯 15.2%

*高齢夫婦世帯とは、夫および妻の年齢が65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

出典:国勢調査

2 介護保険制度の状況

(1)第1号被保険者及び要支援・要介護認定者の状況

令和4年度末現在、第1号被保険者は2,380人となっています。要支援・要介護認定者は537人であり、要介護度別にみると、要支援2の割合が最も高くなっています。

平成30年度から令和4年度までの推移をみると、第1号被保険者数は人口減少に伴い、微減していますが、要支援・要介護認定者数は一定となっています。このうち、要支援2は、平成30年度に105人だったものが、令和4年度には148人に、要介護2も85人だったものが、98人へと大幅に増加しています。

図表 第1号被保険者及び要支援・要介護認定者数の推移
(平成30年度～令和4年度)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
第1号被保険者数 (65歳以上)	2,518人	2,479人	2,435人	2,404人	2,380人
要支援・要介護 認定者数	538人	556人	532人	526人	537人
要支援1	79人	85人	73人	64人	61人
要支援2	105人	112人	115人	123人	148人
要介護1	118人	101人	91人	81人	82人
要介護2	85人	91人	87人	104人	98人
要介護3	84人	60人	61人	62人	50人
要介護4	67人	73人	67人	52人	61人
要介護5	30人	34人	38人	40人	37人

出典:厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム（「介護保険事業状況報告年報」令和4年度は3月月報）

(2) 要支援・要介護認定状況

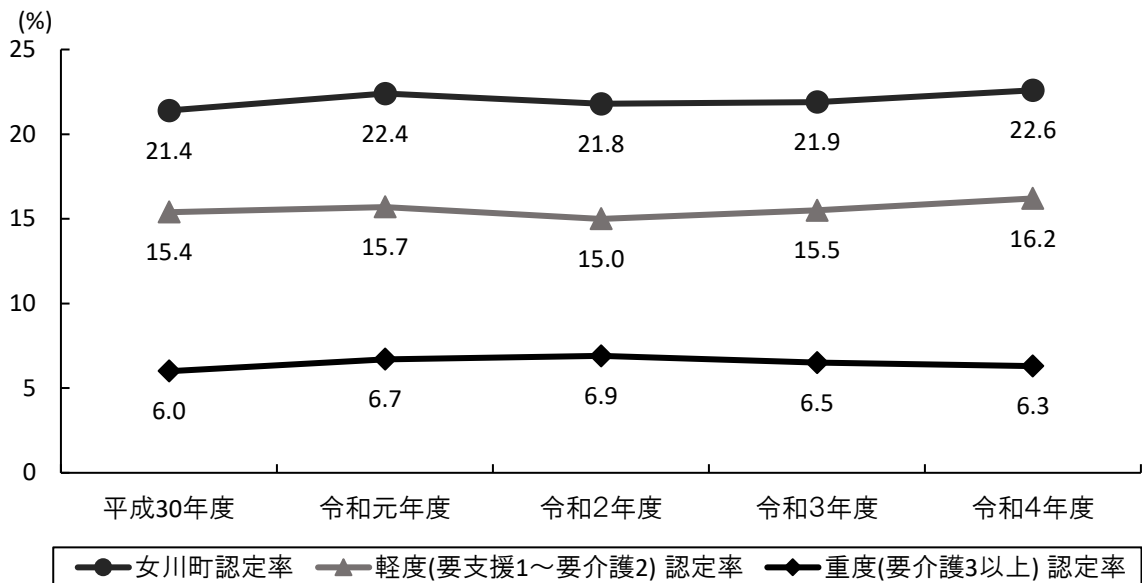
本町の要支援・要介護認定者(第1号)の割合は上昇傾向にあり、令和4年度で22.6%となっています。本町の認定率は、石巻市、東松島市、宮城県平均、全国平均を上回っており、令和4年度では宮城県平均より4.0ポイント、全国平均より3.6ポイント高くなっています。

図表 要支援・要介護認定率(第1号被保険者)の比較

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
女川町	21.4%	22.4%	21.8%	21.9%	22.6%
石巻市	19.7%	20.0%	20.4%	20.7%	21.1%
東松島市	18.3%	18.5%	18.9%	18.8%	19.4%
宮城県	18.2%	18.3%	18.4%	18.5%	18.6%
全国	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%

出典:厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム (「介護保険事業状況報告年報」令和4年度は3月月報)

図表 調整済み要支援・要介護認定率の推移(全体・軽度・重度認定率)
(平成30年度～令和4年度)



出典:厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム (「介護保険事業状況報告年報」令和4年度は3月月報)

(3)介護保険サービスの受給状況

令和5年3月末時点の要支援・要介護認定者数(総数)は542人、受給者数は370人となっています。介護保険サービス種別の受給者数は、居宅(予防)サービスでは、要支援2の割合が高く、次いで要介護2、要介護1の順となっています。要介護3以上になると施設サービスの利用が増え、要介護4の利用が多くなっています。

図表 本町の介護保険サービス認定者及び受給者(令和5年3月末)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数(総数)		61人	149人	84人	98人	50人	63人	37人	542人
認定者数(2号のみ)		-	1人	2人	-	-	2人	-	5人
受給者数	居宅(予防)サービス	17人	59人	44人	58人	17人	14人	10人	219人
	地域密着型(予防)サービス	0人	0人	12人	13人	4人	2人	5人	36人
	施設サービス	0人	0人	6人	14人	27人	42人	26人	115人
	合計	17人	59人	62人	85人	48人	58人	41人	370人

出典:厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム (「介護保険事業状況報告年報」令和4年度は3月月報)

(4)介護保険サービス給付の状況

第8期計画期間の介護保険サービスの給付費は、在宅サービス、居住系サービスで給付費が計画値を下回ったものの、施設サービス(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)では、実績値が計画値を上回りました。

また、在宅サービスのうち、地域密着型通所介護と住宅改修については、計画値を大きく上回っています。

図表 サービス別の給付費

		令和3年度	令和4年度	前年度比伸び率(%)	
施設サービス	実績値 (円)	370,228,256	383,395,026	3.56%	
	計画値 (円)	370,000,000	360,000,000	-2.70%	
	対計画比(実績値/計画値) (%)	100.1%	106.5%	-	
	介護老人福祉施設	実績値 (円)	192,173,572	197,148,749	2.59%
		計画値 (円)	170,000,000	170,000,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	113.0%	116.0%	-
	介護老人保健施設	実績値 (円)	178,054,684	186,246,277	4.60%
		計画値 (円)	200,000,000	190,000,000	-5.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	89.0%	98.0%	-
居住系サービス	実績値 (円)	70,873,679	69,680,550	-1.68%	
	計画値 (円)	91,000,000	90,000,000	-1.10%	
	対計画比(実績値/計画値) (%)	77.9%	77.4%	-	
	(予防) 特定施設入居者生活介護	実績値 (円)	16,866,965	15,588,504	-7.58%
		計画値 (円)	22,000,000	21,000,000	-4.55%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	76.7%	74.2%	-
	(予防) 認知症対応型共同生活介護	実績値 (円)	54,006,714	54,092,046	0.16%
		計画値 (円)	69,000,000	69,000,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	78.3%	78.4%	-
在宅サービス (地域密着型サービス含む)	実績値 (円)	259,410,912	216,773,966	-16.44%	
	計画値 (円)	280,480,000	285,880,000	1.93%	
	対計画比(実績値/計画値) (%)	92.5%	75.8%	-	
	訪問介護	実績値 (円)	38,795,118	31,009,951	-20.07%
		計画値 (円)	43,000,000	43,000,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	90.2%	72.1%	-
	(予防) 訪問入浴介護	実績値 (円)	8,401,982	6,927,012	-17.56%
		計画値 (円)	10,000,000	10,500,000	5.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	84.0%	66.0%	-
	(予防) 訪問看護	実績値 (円)	9,246,891	8,397,360	-9.19%
		計画値 (円)	9,750,000	10,250,000	5.13%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	94.8%	81.9%	-
	(予防) 訪問リハビリテーション	実績値 (円)	13,566,952	10,847,817	-20.04%
		計画値 (円)	14,300,000	14,800,000	3.50%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	94.9%	73.3%	-
	(予防) 居宅療養管理指導	実績値 (円)	1,179,451	1,454,679	23.34%
		計画値 (円)	1,600,000	1,800,000	12.50%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	54.7%	50.9%	-
	通所介護	実績値 (円)	48,988,869	43,287,484	-11.64%
		計画値 (円)	51,000,000	52,000,000	1.96%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	96.1%	83.2%	-
	地域密着型通所介護 (地密)	実績値 (円)	8,537,985	18,229,833	113.51%
		計画値 (円)	10,000,000	10,000,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	85.4%	182.3%	-
	(予防) 認知症対応型通所介護 (地密)	実績値 (円)	15,287,830	991,629	-93.51%
		計画値 (円)	20,180,000	20,180,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	75.8%	4.9%	-
	(予防) 通所リハビリテーション	実績値 (円)	38,212,224	32,331,809	-15.39%
		計画値 (円)	49,000,000	49,000,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	78.0%	66.0%	-
	(予防) 短期入所生活介護	実績値 (円)	10,285,976	4,199,630	-59.17%
		計画値 (円)	6,500,000	6,000,000	-7.69%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	158.2%	70.0%	-
	(予防) 短期入所生活介護(老健)	実績値 (円)	14,399,963	10,447,902	-27.44%
		計画値 (円)	12,200,000	12,200,000	0.00%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	118.0%	85.6%	-
	(予防) 福祉用具貸与	実績値 (円)	16,833,447	16,693,878	-0.83%
		計画値 (円)	17,000,000	20,000,000	17.65%
		対計画比(実績値/計画値) (%)	99.0%	83.5%	-
(予防) 特定福祉用具販売	実績値 (円)	761,886	895,144	17.49%	
	計画値 (円)	1,050,000	1,050,000	0.00%	
	対計画比(実績値/計画値) (%)	72.6%	85.3%	-	
(予防) 住宅改修	実績値 (円)	1,215,000	1,373,272	13.03%	
	計画値 (円)	900,000	900,000	0.00%	
	対計画比(実績値/計画値) (%)	135.0%	152.6%	-	
介護予防支援・居宅介護支援	実績値 (円)	33,697,338	29,686,566	-11.90%	
	計画値 (円)	34,000,000	34,200,000	0.59%	
	対計画比(実績値/計画値) (%)	99.1%	86.8%	-	

(5)地域支援事業費の状況

地域支援事業費の推移をみると、介護予防・生活支援サービス事業は、令和3年度から令和4年度にかけて事業費が上昇しており、特に、通所型サービスの事業費が増加しています。

図表 本町の地域支援事業費の推移(令和2年度～令和4年度)

(単位:円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域支援事業費	50,477,010	49,297,739	54,921,855
1 介護予防・生活支援サービス事業費	20,931,594	19,357,458	24,179,100
1 介護予防・生活支援サービス事業費	19,019,054	17,658,348	21,975,900
訪問型サービス	9,034,328	7,796,701	8,616,858
通所型サービス	9,984,726	9,861,647	13,359,04
2 介護予防ケアマネジメント事業費	1,912,540	1,699,110	2,203,200
2 一般介護予防事業費	4,821,630	5,354,911	5,921,399
3 包括的支援事業・任意事業費	24,640,374	24,514,510	24,734,116
1 包括的支援事業費	17,188,000	17,137,000	17,157,000
2 権利擁護事業費	0	15,000	0
3 任意事業費	260,810	211,893	201,999
4 在宅医療・介護連携事業費	1,604,328	1,599,840	1,599,840
5 生活支援体制整備事業費	4,953,470	5,226,344	5,315,726
6 認知症初期集中支援推進事業費	0	0	0
7 認知症地域支援・ケア向上事業費	633,766	317,793	439,006
8 地域ケア会議推進事業費	0	6,640	20,545
4 その他諸費	83,412	70,860	87,240

出典:女川町 町政の成果(各年度)

(6)保険料段階及び介護保険料の状況

第1号被保険者の保険料段階別人数については、第6期以降、高齢者世帯の所得階層に細かく対応するため、保険料区分を9段階に細分化しています。保険料収納人数は、第7期の平成30年度がピークであり、以降、非課税世帯のうち第2段階、第3段階の人数と課税世帯のうち第6段階、第7段階の人数がいったん減少したのち、それぞれ増加しています。

また、第1号被保険者の介護保険料(基準額)は、第1期の2,200円から第8期の5,800円まで約2.64倍に上昇し、今後も給付費等の増加による増額が予想されています。

図表 第1号保険料段階別被保険者数の推移(第7期・第8期)

世帯	非課税			課税						合計	
	生活保護	非課税			課税						
収入	年金収入等					合計所得					
	~80万円	80万~120万円	120万円~	~80万円	80万円~	~120万円	120万~190万円	190万~290万円	290万円~		
段階	1段階	2段階	3段階	4段階	5段階	6段階	7段階	8段階	9段階		
第7期	平成30年度	508人	282人	306人	355人	376人	390人	235人	130人	202人	2,784人
	令和元年度	419人	256人	258人	298人	369人	364人	213人	126人	176人	2,479人
	令和2年度	451人	268人	281人	286人	380人	377人	211人	124人	184人	2,562人
第8期	令和3年度	447人	269人	285人	266人	358人	373人	243人	123人	156人	2,520人
	令和4年度	433人	285人	295人	244人	351人	367人	237人	122人	158人	2,492人

出典:女川町 町政の成果(各年度)

図表 介護保険料(基準額)の推移(第1期~第8期)

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
全国	2,911円	3,292円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円
宮城県	2,697円	3,007円	3,648円	3,999円	4,846円	5,451円	5,799円	5,939円
女川町	2,200円	2,500円	3,200円	3,600円	4,500円	4,800円	5,400円	5,800円

出典:厚生労働省「介護保険事業計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」

3 地域支援事業の状況

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

①介護予防マネジメント及び介護予防・生活支援サービス

介護予防・生活支援サービスの訪問型・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの利用人数は増加しています。

特に、通所型サービスを利用する方が増加し、それに伴い介護予防ケアマネジメントも増加しています。

図表 介護予防・生活支援サービス延べ利用人員の推移(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス	503人	438人	468人
通所型サービス	387人	368人	496人
介護予防ケアマネジメント	434人	375人	490人

出典:女川町 町政の成果(各年度)

②一般介護予防事業

一般介護予防事業として、「地域遊びリテーション」と「ふまねっと」を継続して実施しており、参加人数が増え、コロナ禍でも活発に参加している様子が見えます。

図表 一般介護予防事業(中心部等開催分)(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実施地区 実施回数	参加人数	実施地区 実施回数	参加人数	実施地区 実施回数	参加人数
遊びリテーション	18 地区 71 回	606 人	18 地区 70 回	512 人	18 地区 72 回	638 人
ふまねっと	15 地区 51 回	332 人	15 地区 44 回	292 人	12 地区 42 回	259 人

図表 一般介護予防事業(離半島開催分)(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実施地区 実施回数	参加人数	実施地区 実施回数	参加人数	実施地区 実施回数	参加人数
遊びリテーション	13 地区 28 回	140 人	13 地区 32 回	132 人	13 地区 35 回	147 人
ふまねっと	13 地区 31 回	131 人	13 地区 33 回	116 人	13 地区 36 回	135 人

(2)認知症地域支援推進事業

①認知症地域支援事業

認知症地域支援推進事業としては、認知症の人やその家族に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置しているほか、認知症の人が最後まで生活を送れるよう環境整備を図るための、地域住民への普及啓発や認知症の人が集える場所づくりをしています。

認知症初期集中支援チームの利用実績はまだありませんが、認知症に関する理解の増加、地域の中での見守りや支え合いの推進を目的とした認知症サポーター養成講座やほっとカフェは、コロナ禍においても開催を続けています。

図表 認知症地域支援事業(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家族介護者交流会	3回・28人	3回・27人	4回・28人
認知症サポーター養成講座	2回・44人	2回・24人	2回・34人
ほっとカフェ	9回・52人	10回・74人	12回・97人

②徘徊SOSネットワーク

本町では、認知症の地域づくりのため、平成21年度に「女川町徘徊SOSネットワーク事業実施要綱」を整備し、委員会を設置して体制整備を進めています。徘徊SOSネットワークへの事前登録人数は、令和4年度には9人となっています。

図表 徘徊SOSネットワーク登録状況の推移(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者	9人	9人	9人
新規登録者	6人	0人	2人

③認知症サポーター養成・活動支援(再掲)

認知症の理解を図り、地域での支え合いを推進するため、「認知症についての知識」と「認知症を抱える方への関わり方」について研修を行いました。

また、活動支援事業として、認知症対応等、住民向けの普及啓発活動ができる人材育成を図ってきました。

図表 認知症サポーター養成講座の実施状況(令和2年度～令和4年度)

	回数	参加者	内容
令和2年度	2回	44人	みんなで支え合う暮らし 気がねなく立ち寄れる商店街
令和3年度	2回	24人	認知症の方の理解者増加のための支援方法の講習
令和4年度	2回	34人	

④物忘れよろず相談所「ほっとカフェ」(再掲)

認知症と診断されている方、もしくは心配されている本人や家族が立ち寄り、認知症やその介護などについて語れ、相談できる場を提供しています。

令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響で一部を中止しました。

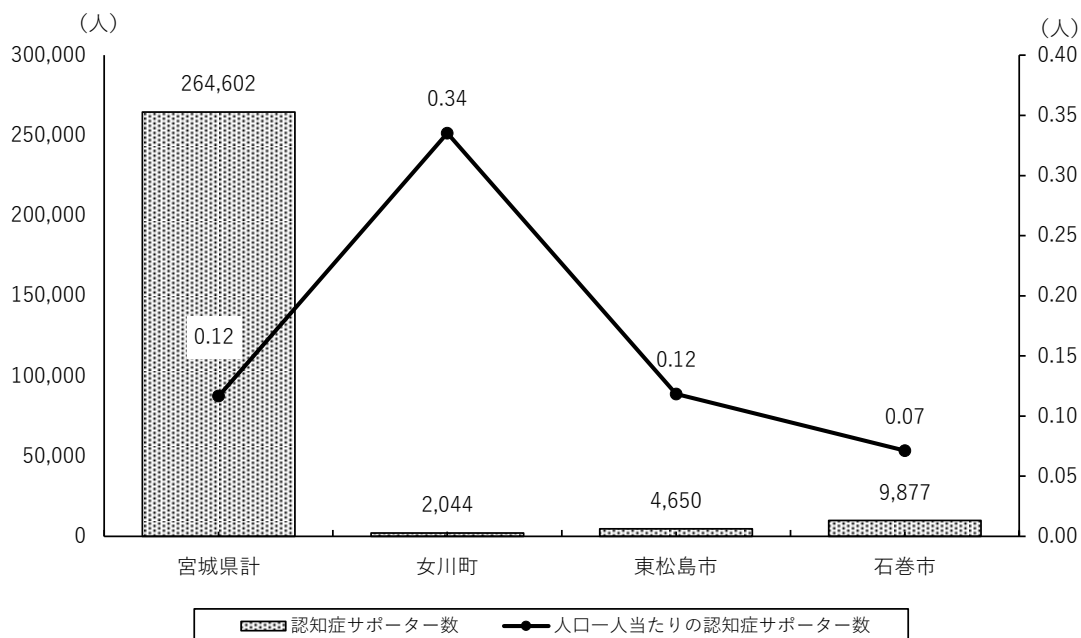
図表 「ほっとカフェ」実施状況(令和2年度～令和4年度)

	回数	参加者	内容
令和2年度	9回	52人	カフェスタイルで会話をしたり、 認知症や介護についての相談の場を提供
令和3年度	10回	74人	
令和4年度	12回	97人	

<参考>人口一人当たりの認知症サポーター数

本町の人口一人当たりの認知症サポーター数をみると、全国や宮城県計よりも多く、周辺自治体と比べても多い状況となっています。

図表 認知症サポーター数・人口一人当たりの認知症サポーター数
(令和5年3月31日現在)



認知症サポーター	全国計	宮城県計	女川町	東松島市	石巻市
認知症サポーター数	13,476,242人	264,602人	2,044人	4,650人	9,877人
人口一人当たりの認知症サポーター数	0.11人	0.12人	0.34人	0.12人	0.07人
総人口	125,927,902人	2,268,355人	6,098人	39,304人	138,686人

※グラフには全国計の数値は含めない

出典：NPO 地域共生政策自治体連携機構「認知症サポーターキャラバン」

市町村別キャラバン・メイト数、認知症サポーター数 自治体・地域における養成数(自治体型)

(3)在宅医療・介護連携事業

在宅医療と介護の連携を支援し、住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりのために、医療・介護関係者の連携や情報共有を図っています。

なお、在宅医療、介護の連携推進のため実施してきた「医療・介護の暮らしの座談会」で、在宅療養や終末期ケア、在宅での看取り等に関する住民の理解を図ってきましたが、令和2年度以降研修事業及び普及啓発事業ともに、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を自粛しました。

図表 在宅医療・介護連携に係る相談の推移(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
電話相談	95件	89件	94件
来所相談	5件	4件	1件
その他	1件	0件	0件
合計	101件	93件	94件

(4)総合相談事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を続けることができるよう、どのような支援が必要か把握し、適切なサービス、保健医療福祉の関係機関や制度利用につなげる支援を来所、電話、訪問による相談対応のほか、業務時間外や業務日以外においても365日24時間連絡が可能な相談体制を図っています。

図表 総合相談の実施状況(令和2年度～令和4年度)

	来所対応	電話対応	訪問対応	その他	合計
令和2年度	85件	155件	54件	0件	294件
令和3年度	92件	182件	123件	1件	398件
令和4年度	97件	236件	116件	0件	449件

図表 総合相談の相談者内訳(令和2年度～令和4年度)

	本人	親族	地区役員 ・委員	医療機関	介護 事業所	その他	合計
令和2年度	23人	86人	11人	25人	19人	46人	210人
令和3年度	49人	70人	17人	27人	12人	71人	246人
令和4年度	39人	98人	15人	22人	19人	55人	248人

(5)権利擁護事業

権利侵害行為の対象となっている高齢者や権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自分から権利主張や権利行使をすることができない状況にある高齢者に対し、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を行います。権利擁護に関する相談は、令和4年度には20件となっています。

図表 権利擁護事業の実施状況(令和2～4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
権利擁護に関する相談受付	9件	12件	20件
うち高齢者虐待に係る相談	1件	3件	19件
うち高齢者に関する困難事例	6件	3件	0件

(6)地域ケア会議

高齢者個人に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進め、地域包括ケアシステムの充実を図ることを目的に、地域ケア会議を実施しました。

図表 地域ケア会議の実施回数(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
個別支援ケア会議(専門職支援者)	9回	7回	17回
地域個別ケア会議(地域支援者を含む会議)	6回	0回	2回

(7)協議体及び生活支援体制整備事業

本町の生活支援体制は、第一層(町全域)、第二層(東西エリア)、第三層(行政区)の3層で推進しています。令和3年度はコロナ禍の状況で、地域見守り活動に関するグループワーク、福祉活動推進員研修を実施、行政区も情報交換を実施しました。

図表 生活支援体制の協議実施状況(令和2年度～令和4年度)

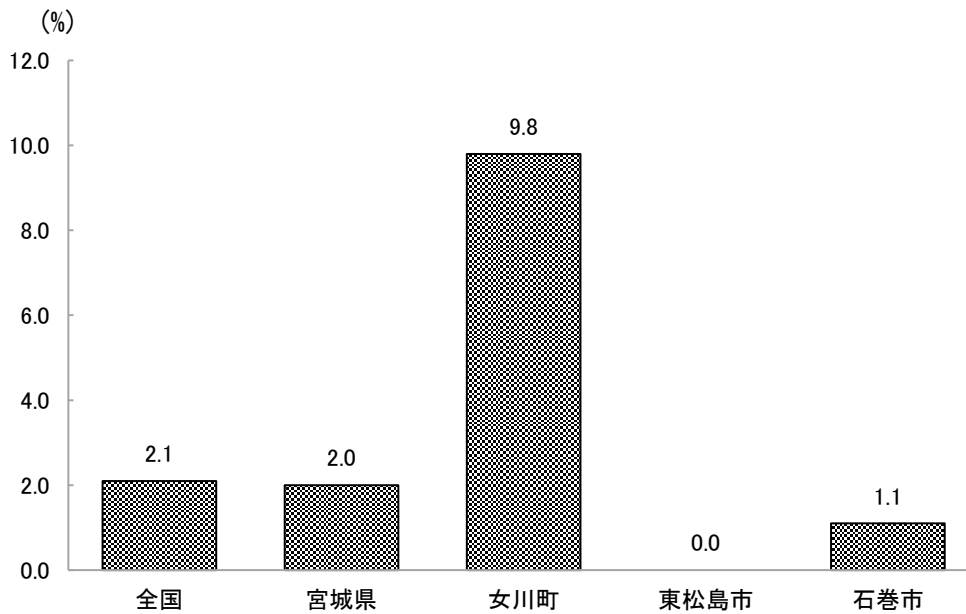
		開催回数/開催行政区数 延べ参加者人数	活動内容
令和 2年度	第一層協議体	1回 42人	感染症講演会
	第二層協議体	東西エリア合同2回 延48人	コロナ禍での意見交換
	第三層協議体	6回・合同 52人	地域事業の実施、地域事業活動計画 地区敬老会の実施、小中学生登下校時見守りに ついて、地域見守り等活動について
令和 3年度	第一層協議体	1回 22人	地域見守り活動に関するグループワーク
	第二層協議体	東西エリア各1回 延83人	福祉活動推進員研修、福祉活動推進員の役割
	第三層協議体	25回、18行政区、158人	福祉活動推進員の役割、福祉活動推進員の情報 交換、防災座談会、地域見守り活動について

		開催回数/開催行政区数/ 延べ参加者人数	活動内容
令和 4年度	第二層協議体	東西エリア合同2回 延85人	福祉活動推進員研修:集いの場で活用できる情報提供、地域活動の情報共有
	第三層協議体	3回・1行政区・33人	福祉活動推進員の役割 福祉活動推進員の情報交換、防災座談会、地域見守り活動について

(8)高齢者通いの場の整備・参加状況

本町の週1回以上の「高齢者通いの場」への参加率をみると、全国や宮城県よりも高く、周辺自治体と比べても高い状況となっています。

図表 週1回以上の「高齢者通いの場」への参加率(令和2年、全国・宮城県・本町及び近隣市)



通いの場の参加状況	全国	宮城県	女川町	東松島市	石巻市
週1回以上の通いの場の参加率 (%)	2.1	2.0	9.8	0.0	1.1
週1回以上の参加者数 (人)	751,197	12,783	247	0	531
65歳以上の人口 (人)	35,767,994	644,431	2,522	11,672	47,030

出典:厚生労働省「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」及び総務省「住民基本台帳」

4 高齢者福祉事業の状況

(1) 紙おむつ等助成事業

在宅で生活する高齢者等に対し、紙おむつ等を購入する費用の一部助成を実施し、在宅の高齢者などを介護する世帯の経済的な負担軽減を図っています。

図表 高齢者紙おむつ等助成券支給事業(令和2年度～令和4年度)

	申請者	事業費
令和2年度	169人	4,793,000円
令和3年度	185人	5,326,000円
令和4年度	174人	4,356,000円

出典:女川町 町政の成果(各年度)

(2) ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム

ひとり暮らし高齢者などの世帯にセンサーを設置し、緊急ボタンが押された場合に受信センターに通報されるシステムにより、ひとり暮らし高齢者などの日常生活上の安全の確保と不安の解消に努めてきました。

令和4年度の設置台数は45台となっています。また、令和5年2月より、固定電話をもたずに、携帯電話のみ所持している方を対象とした携帯型緊急通報システムの貸与を開始しました。

図表 ひとり暮らし高齢者等緊急通報システムの設置台数の推移(令和2年度～令和4年度)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
固定型	46台	46台	45台
携帯型	－	－	1台

出典:女川町 町政の成果(各年度)

(3) 福祉タクシー利用助成事業(外出支援サービス)

外出する際に介護を必要とする在宅高齢者に対し、タクシーの利用料金(小型タクシー及び寝台車)の一部を助成することで、通院や買い物などの利便性を高めており、申請者数も300人前後となっています。

図表 福祉タクシー利用助成事業(外出支援サービス)(令和2年度～令和4年度)

	申請者数	事業費
令和2年度	291人	2,823,715円
令和3年度	313人	3,091,217円
令和4年度	306人	2,837,144円

出典:女川町 町政の成果(各年度)

(4)配食サービス費利用助成事業

平成30年11月に開始した事業であり、自らが調理、栄養管理等を行うことが困難な在宅高齢者に対し、配食サービスに係る費用の一部を助成することで、高齢者の日常生活の安定と健康維持を図っています。利用者数は横ばいとなっており、配食数はコロナ禍でやや減少しているものの、一定の配食数となっています。

図表 配食サービス費助成事業(令和2年度～令和4年度)

	利用者数	配食数	事業費
令和2年度	17人	2,824食	539,954円
令和3年度	26人	3,241食	619,784円
令和4年度	26人	2,987食	572,092円

出典:女川町 町政の成果(各年度)

(5)離島地区生き生き世代活動助成事業

出島、寺間、江島の離島地区に居住している方を対象に、1人月1回の往復分の船賃の助成を行い、生きがい活動の支援を行っています。

図表 離島地区生き生き世代活動助成事業(令和2年度～令和4年度)

	利用者数	事業費
令和2年度	101人	1,886,610円
令和3年度	100人	1,972,440円
令和4年度	102人	1,846,350円

出典:女川町 町政の成果(各年度)

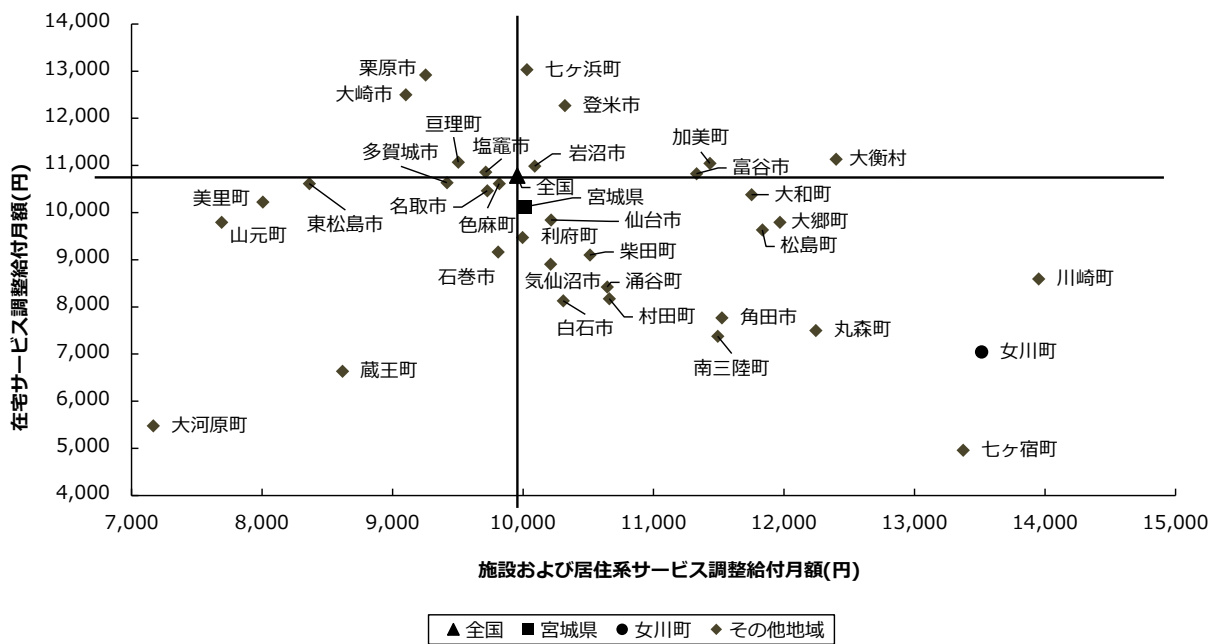
5 地域包括ケア「見える化」システムによる地域間比較

(1)第1号被保険者の給付月額(在宅・施設及び居住系サービス)

本町の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(住宅サービス、施設及び居住系サービス)をみると、在宅サービスは全国や宮城県より低く、施設及び居住系サービスは高い状況となっています。

図表 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額

(在宅サービス、施設及び居住系サービス)(令和4年、全国・宮城県・県内市町村、表は村を除く)



地域	全国	宮城県	女川町	東松島市	石巻市	丸森町	栗原市	七ヶ宿町		
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)	10,786	10,121	7,044	10,617	9,163	7,500	12,919	4,962		
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)	9,955	10,013	13,514	8,362	9,808	12,244	9,252	13,372		
南三陸町	大河原町	仙台市	塩竈市	気仙沼市	白石市	名取市	角田市	多賀城市	岩沼市	登米市
7,376	5,479	9,845	10,862	8,907	8,129	10,463	7,771	10,634	10,989	12,269
11,491	7,166	10,214	9,713	10,210	10,307	9,725	11,523	9,416	10,089	10,321
大崎市	富谷市	蔵王町	村田町	柴田町	川崎町	巨理町	山元町	松島町	七ヶ浜町	利府町
12,501	10,825	6,638	8,172	9,101	8,594	11,071	9,797	9,632	13,034	9,472
9,101	11,329	8,615	10,660	10,513	13,951	9,503	7,689	11,833	10,029	9,995
大和町	大郷町	大衡村	色麻町	加美町	涌谷町	美里町				
10,382	9,795	11,132	10,614	11,043	8,425	10,227				
11,751	11,968	12,399	9,818	11,432	10,644	8,006				

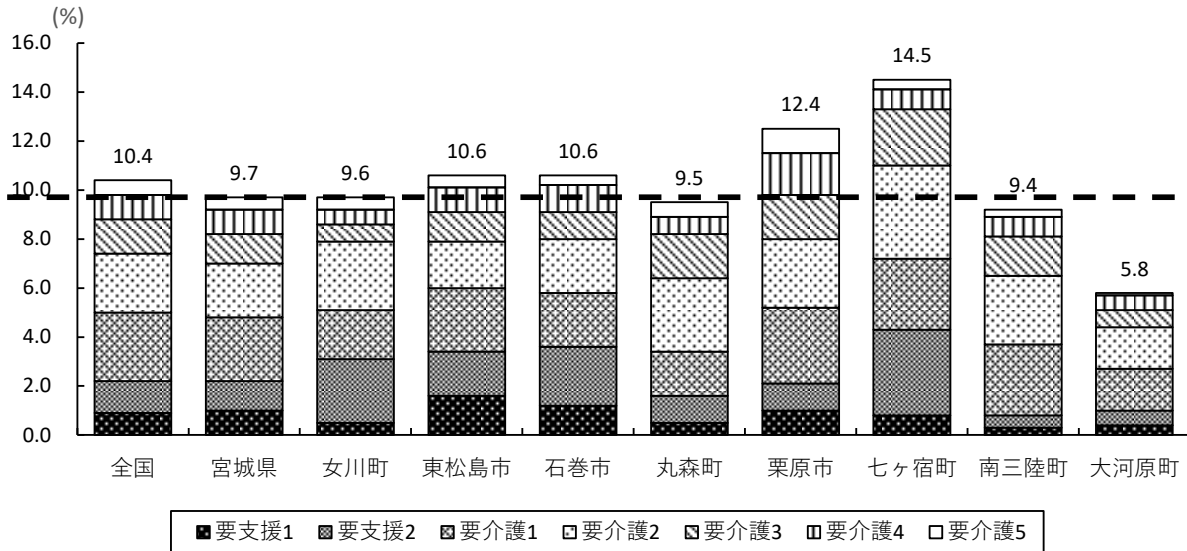
出典:地域包括ケア「見える化」システム
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2)要介護度別受給率(在宅サービス・居住系サービス)

在宅サービスの受給率(第1号被保険者に占める受給者(利用者)の割合)をみると、全国や宮城県全体と大きな違いはありませんが、丸森町、南三陸町、大河原町よりも高い割合となっています。

また、居住系サービスの受給率は、全国や宮城県と比べると低く、周辺自治体との比較では、栗原市と七ヶ宿町を除く他市町よりも高い状況です。

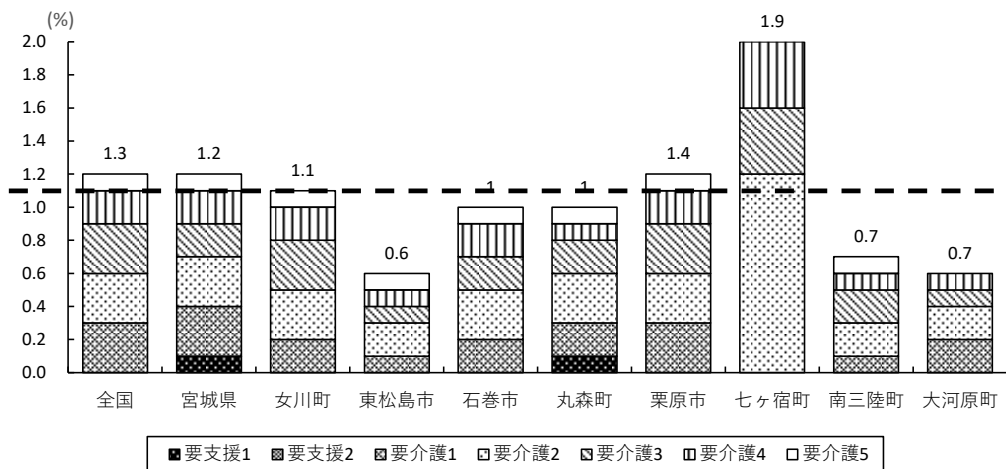
図表 要介護度別受給率(在宅サービス)(令和4年、全国・宮城県・本町・7市町)



受給率 (在宅サービス) (%)	全国	宮城県	女川町	東松島市	石巻市	丸森町	栗原市	七ヶ宿町	南三陸町	大河原町
要支援1	0.9	1	0.5	1.6	1.2	0.5	1	0.8	0.3	0.4
要支援2	1.3	1.2	2.6	1.8	2.4	1.1	1.1	3.5	0.5	0.6
要介護1	2.8	2.6	2	2.6	2.2	1.8	3.1	2.9	2.9	1.7
要介護2	2.4	2.2	2.8	1.9	2.2	3	2.8	3.8	2.8	1.7
要介護3	1.4	1.2	0.7	1.2	1.1	1.8	1.8	2.3	1.6	0.7
要介護4	1	1	0.6	1	1.1	0.7	1.7	0.8	0.8	0.6
要介護5	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4	0.6	1	0.4	0.3	0.1
合計受給率	10.4	9.7	9.6	10.6	10.6	9.5	12.4	14.5	9.4	5.8
受給者数(人)										
要支援1	3,061,196	62,498	130	1,928	5,709	252	2,536	44	146	256
要支援2	4,724,375	76,204	617	2,164	11,350	592	2,781	201	252	397
要介護1	10,203,718	172,412	469	3,086	10,121	984	8,101	167	1,377	1,140
要介護2	8,564,730	142,245	667	2,250	10,292	1,627	7,396	214	1,327	1,122
要介護3	5,040,211	79,841	175	1,427	5,332	980	4,702	133	767	473
要介護4	3,533,821	65,610	133	1,158	4,976	380	4,496	48	382	398
要介護5	2,059,732	35,725	108	605	2,102	333	2,611	21	125	93
合計受給者数	37,187,783	634,535	2,299	12,618	49,882	5,148	32,623	828	4,376	3,879
第1号被保険者数	35,845,467	652,528	2,387	11,907	46,862	5,395	26,273	570	4,675	6,674

出典:地域包括ケア「見える化」システム
厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和4年3月月報)

図表 要介護度別受給率(居住系サービス)(令和4年、全国・宮城県・本町・7市町)



受給率 (居住系サービス) (%)	全国	宮城県	女川町	東松島市	石巻市	丸森町	栗原市	七ヶ宿町	南三陸町	大河原町
要支援1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.0	0.1	0.2
要介護2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	1.2	0.2	0.2
要介護3	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.3	0.4	0.2	0.1
要介護4	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.4	0.1	0.1
要介護5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0
合計受給率	1.3	1.2	1.1	0.6	1.0	1.0	1.4	1.9	0.7	0.7
受給者数 (人)										
要支援1	171,446	3,356	0	43	57	29	119	0	10	10
要支援2	153,356	2,053	10	40	104	12	65	1	1	16
要介護1	1,061,400	19,618	48	169	1,150	107	800	0	58	134
要介護2	1,046,610	18,102	76	198	1,270	159	905	67	73	122
要介護3	990,480	14,478	76	116	1,167	100	758	22	86	84
要介護4	847,169	13,172	37	83	745	60	650	20	53	62
要介護5	523,393	6,994	14	96	307	53	256	0	26	28
合計受給者数	4,793,854	77,773	261	745	4,800	520	3,553	110	307	456
第1号被保険者数	35,845,467	652,528	2,387	11,907	46,862	5,395	26,273	570	4,675	6,674

出典:地域包括ケア「見える化」システム
厚生労働省「介護保険事業状況報告」(令和4年3月月報)

6 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

(1) 調査概要

① 目的

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することによって、計画策定の基礎資料とするものです。なお、今回調査(令和4年)と前回調査(令和元年)とを比較することで、時系列での変化を把握することとしました。

② 調査対象

女川町在住の65歳以上の町民(要支援1、要支援2の要支援認定を受けた方を含む)
1,200人(抽出)

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収 (督促兼礼状1回)

④ 調査時期

令和4年11月24日～12月18日

回収数(率)

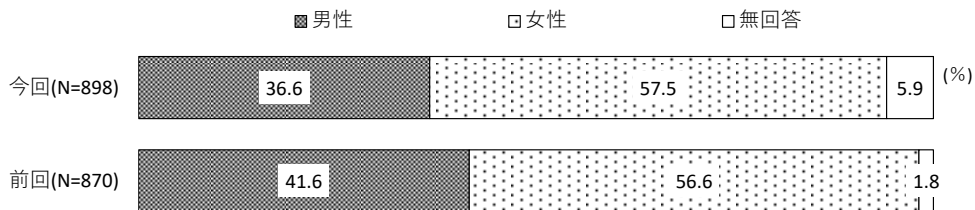
配布数	回収数(率)
1,200	898 (74.8%)

(2) 調査結果

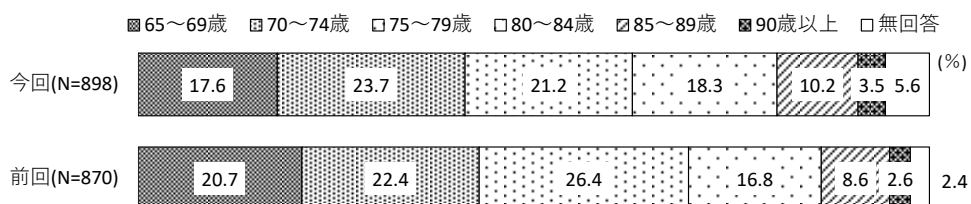
① 基本属性

回答者の男女比は「男性」が36.6%、「女性」が57.5%です。年齢は、「70～74歳」の23.7%、「75～79歳」の21.2%、「80～84歳」の18.3%の順で続いています。

図表 性別(全体)



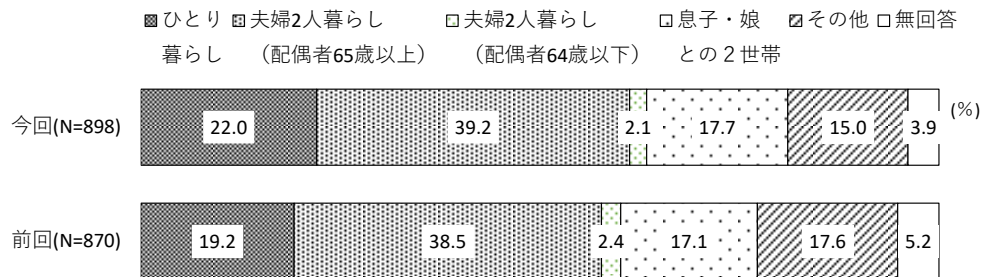
図表 年齢(全体)



②家族の状況

家族の状況は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(39.2%)が最も多く、「ひとり暮らし」(22.0%)、「息子・娘との2世帯」(17.7%)、「その他」(15.0%)などが続いています。

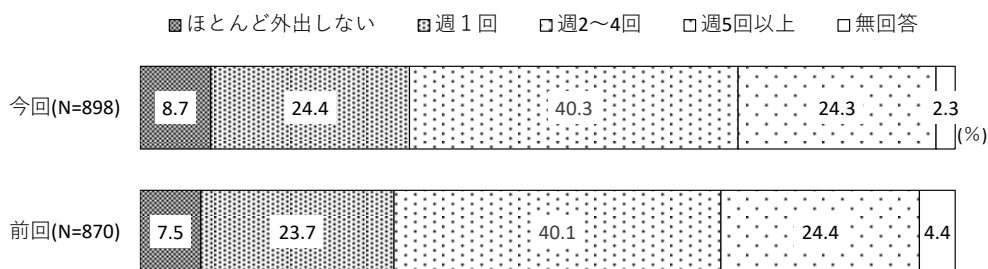
図表 家族構成(全体)



③外出の状況

外出の状況は、週2回以上外出している人が64.6%と、全体の3分の2近くを占めています。一方、8.7%の人が「ほとんど外出しない」と答えています。

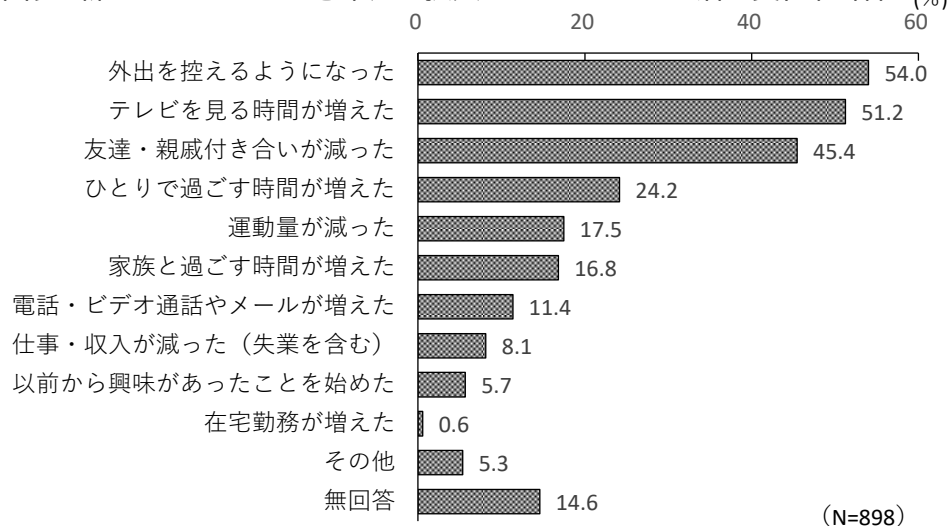
図表 週に1回以上は外出しているか(全体)



④新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって生じた生活の変化

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって生じた生活の変化としては、「外出を控えるようになった」が54.0%で最も多く、次いで「テレビを見る時間が増えた」(51.2%)、「友達・親戚付き合いが減った」(45.4%)などが続いています。

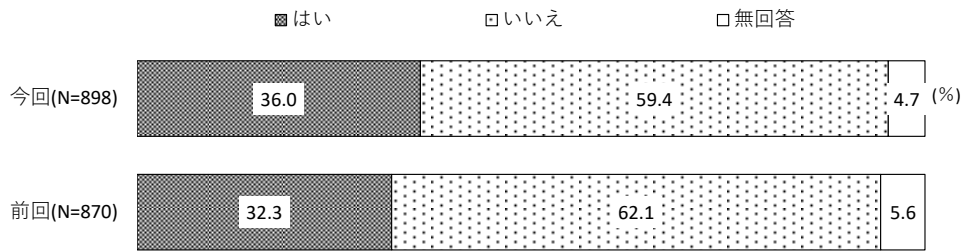
図表 新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって生じた生活の変化(全体) (%)



⑤半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

「はい」が36.0%と、前回は3.7ポイント上回っています。

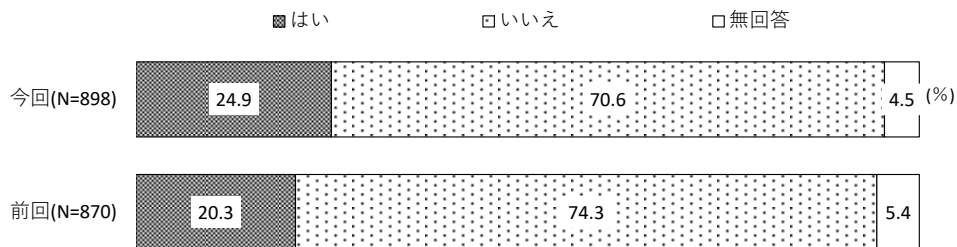
図表 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか(全体)



⑥お茶や汁物等でむせることがあるか

「はい」が24.9%と、前回は4.6ポイント上回っています。

図表 お茶や汁物等でむせることがあるか(全体)

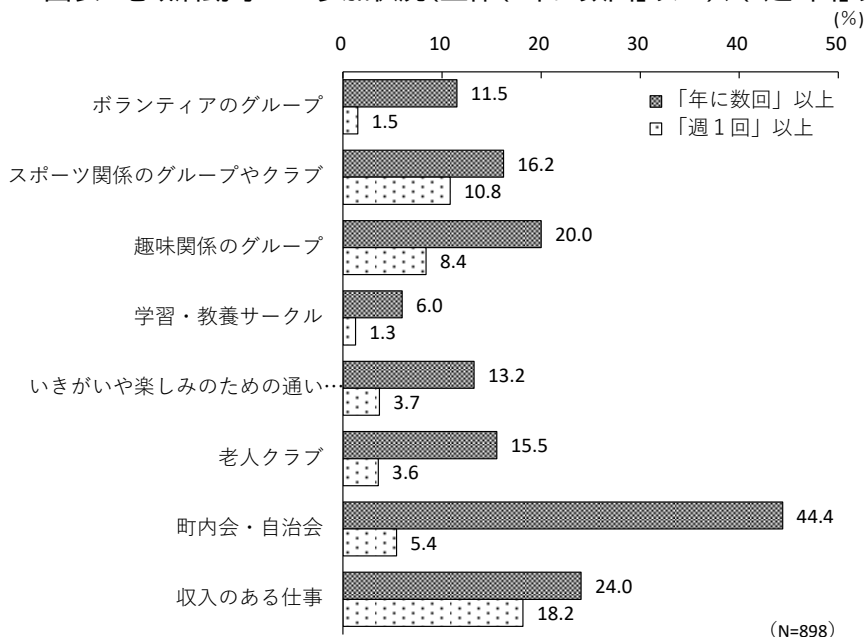


⑦地域活動等への参加状況

年に数回以上参加している割合が最も多い活動は「町内会・自治会」(44.4%)で、「収入のある仕事」(24.0%)、「趣味関係のグループ」(20.0%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(16.2%)が続いています。

また、週1回以上参加している割合が最も多い活動は「収入のある仕事」(18.2%)で、「スポーツ関係のグループやクラブ」(10.8%)などが続いています。

図表 地域活動等への参加状況(全体(「年に数回」以上)、「週1回」以上))



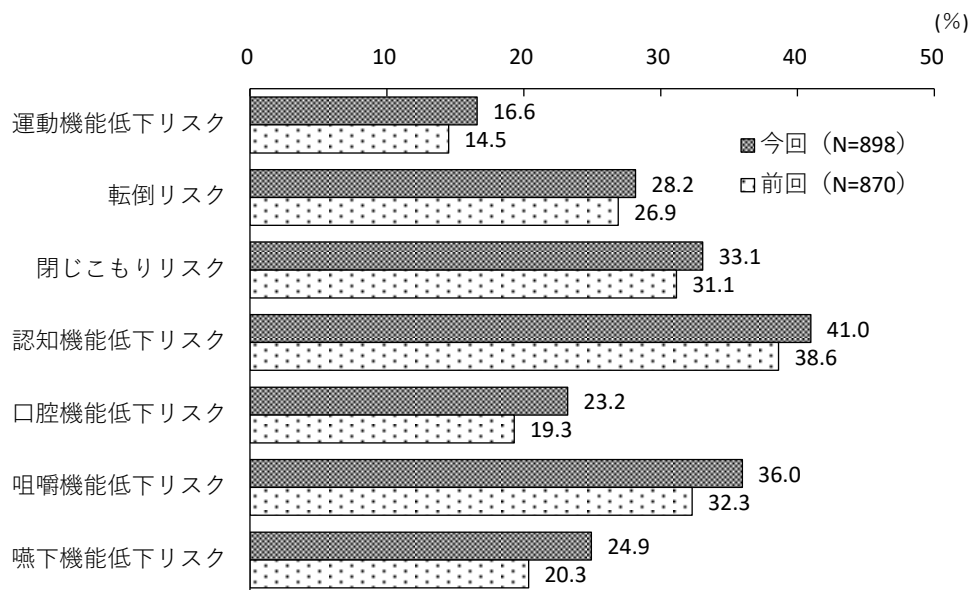
⑧介護リスク

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の項目には、身体機能やIADL(手段的日常生活動作)等をたずねる項目があります。それらの回答結果を組み合わせ、要支援・要介護状態になるリスクの分析を行いました。

リスク有の人の割合が最も高いのは「認知機能低下リスク」(41.0%)で、次いで、「咀嚼機能低下リスク」(36.0%)、「閉じこもりリスク」(33.1%)などの順となっています。

令和元年調査(前回)との比較ではすべての項目で、リスク有の人の割合が上昇しています。

図表 介護リスクの有無(全体:リスク有の割合、前回調査との比較)



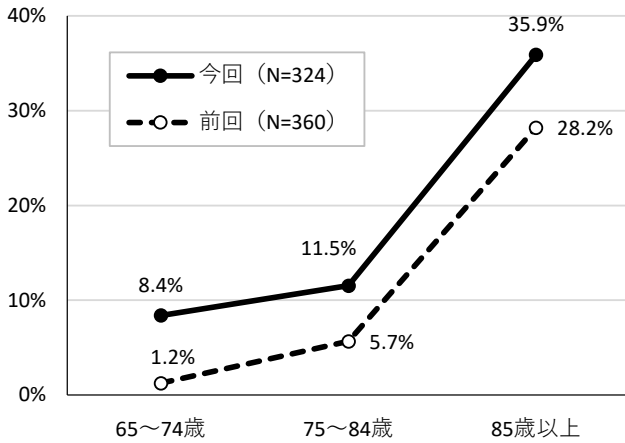
「運動機能低下リスク」、「閉じこもりリスク」、「口腔機能低下リスク」の3つのリスクに関する男女・年代別の結果を、令和元年調査(前回)との比較を行うと、女性の65～74歳では、3つのリスクとも大きな変化がなく、やや低下した項目も見られています。75歳～84歳についても同様の結果となっています。しかし、85歳以上になると、「閉じこもりリスク」の割合など、今回の方が前回よりも、リスク割合が高くなっています。

男性についてみると、「運動機能低下リスク」については、今回の方がどの年代も上昇しており、リスクのある割合が高くなっていることがわかります。「閉じこもりリスク」は65～74歳は大きな違いはありませんが、それ以上の年代で今回調査のリスク割合が高くなっています。また、「口腔機能低下リスク」については、65～74歳、75～84歳は今回が高く、85歳以上は今回がやや低い割合となっています。

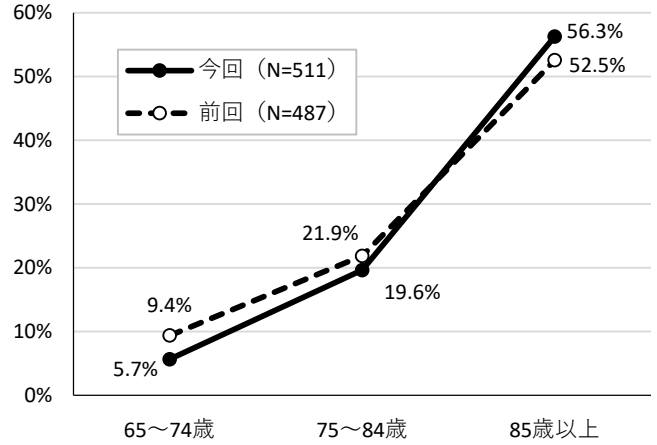
以上のことから、コロナ禍の影響により、男女とも75歳以上、85歳以上でフレイルの可能性のある方が増えており、今後の健康づくりや介護予防がますます課題になると考えられます。

図表 性・年代別にみた介護リスクの有無(前回調査との比較)

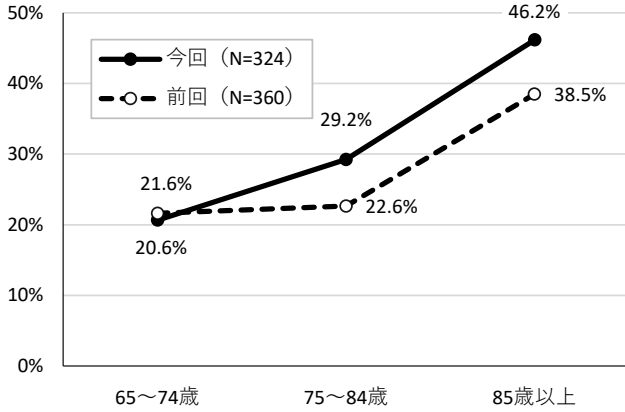
運動機能低下リスク (男性)



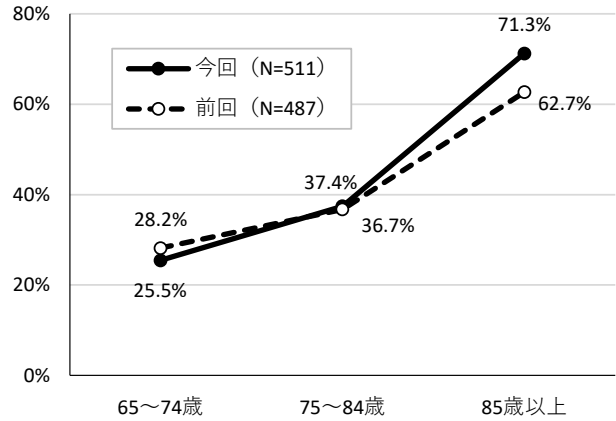
運動機能低下リスク (女性)



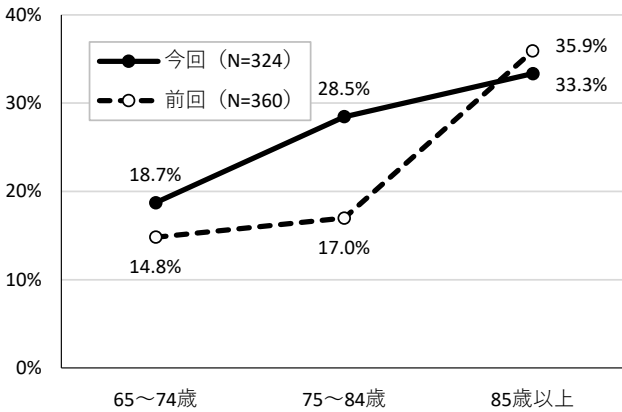
閉じこもりリスク (男性)



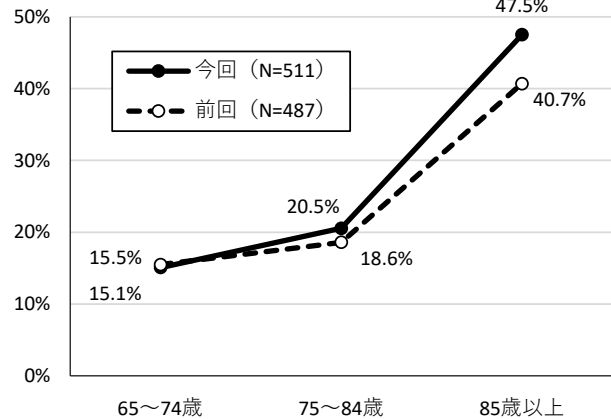
閉じこもりリスク (女性)



口腔機能リスク (男性)



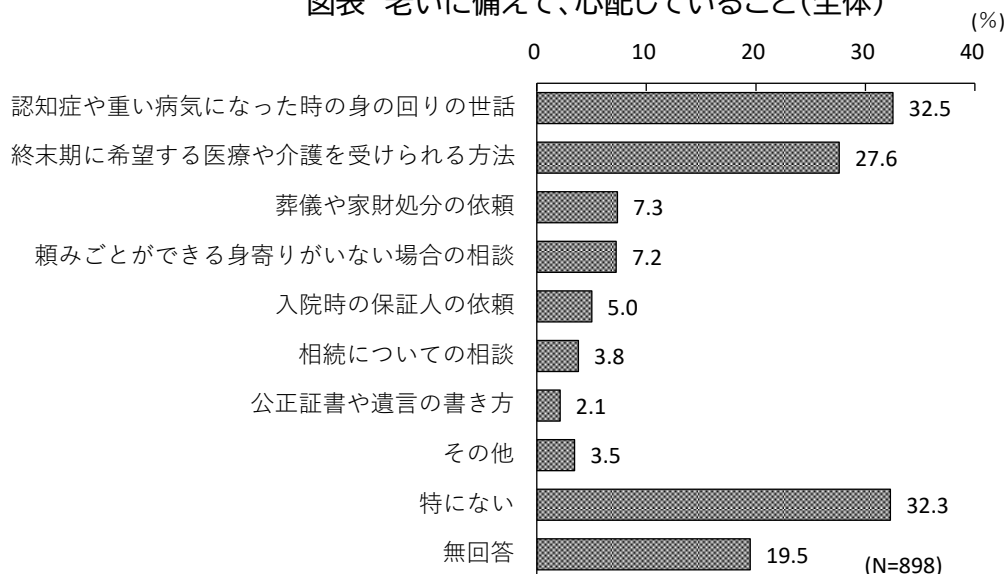
口腔機能リスク (女性)



⑨老いに備えて、心配していること

老いに備えて、心配していることとしては、「認知症や重い病気になった時の身の回りの世話」が32.5%で最も多く、次いで「終末期に希望する医療や介護を受けられる方法」(27.6%)が続いています。

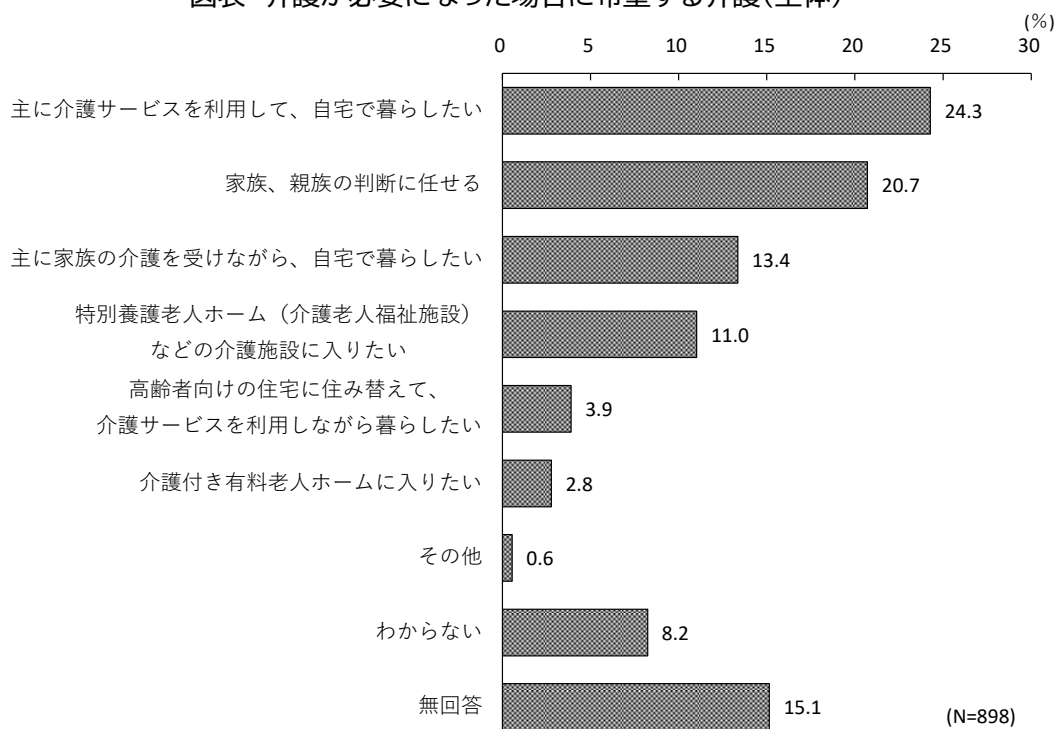
図表 老いに備えて、心配していること(全体)



⑩介護が必要になった場合に希望する介護

介護が必要になった場合に希望する介護としては、「主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」が24.3%で最も多く、次いで「家族、親族の判断に任せる」(20.7%)、「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」(13.4%)が続いています。

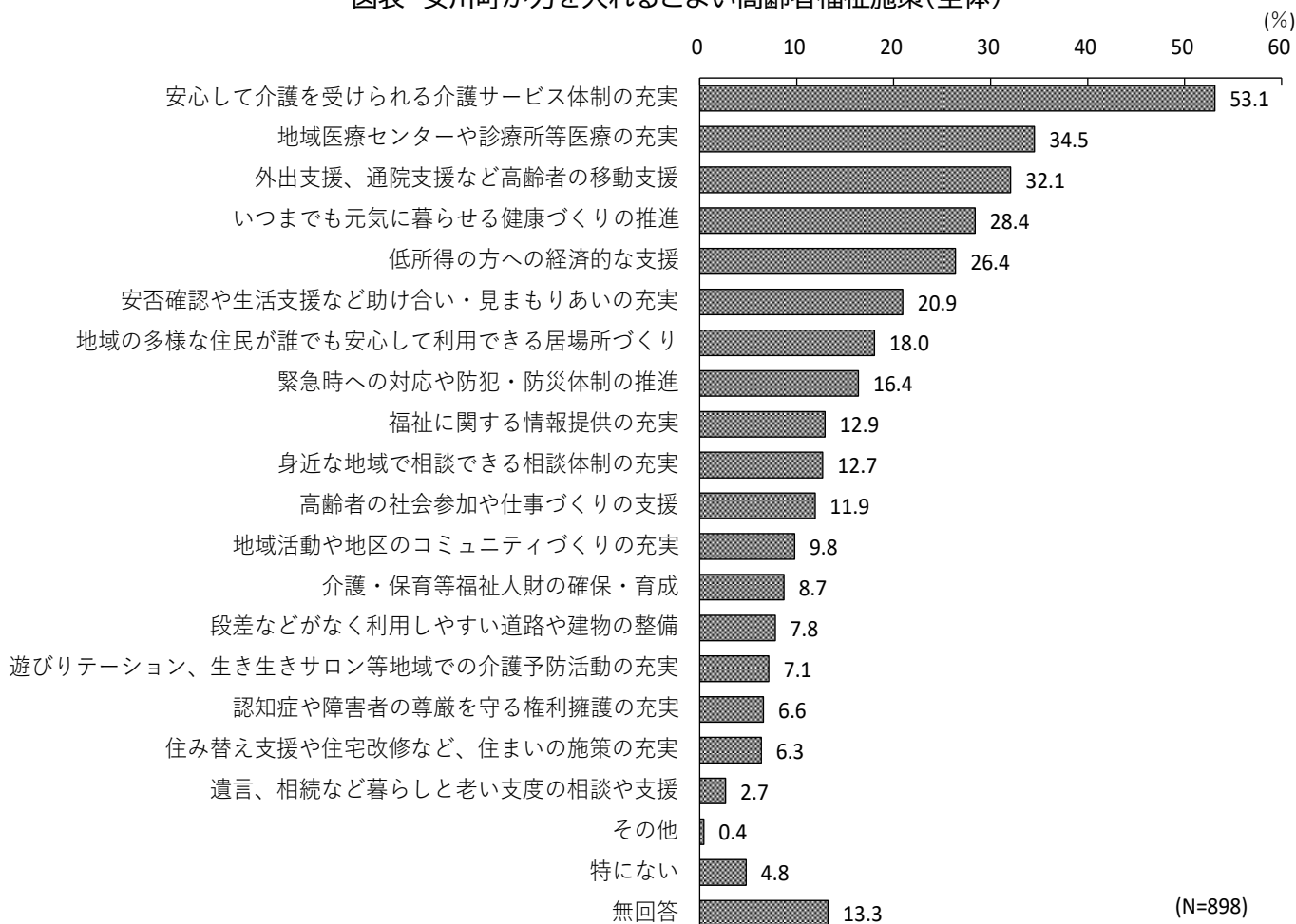
図表 介護が必要になった場合に希望する介護(全体)



⑪女川町が力を入れるとよい高齢者福祉施策

女川町が力を入れるとよい高齢者福祉施策としては、「安心して介護を受けられる介護サービス体制の充実」が53.1%で最も多く、次いで「地域医療センターや診療所等医療の充実」(34.5%)、「外出支援、通院支援など高齢者の移動支援」(32.1%)が続いています。

図表 女川町が力を入れるとよい高齢者福祉施策(全体)



7 在宅介護実態調査

(1)調査概要

①目的

主に在宅で要介護・要支援認定を受けている方を対象として、在宅での介護の状況を調査し、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討しました。

②調査対象

町在住の要介護認定更新申請・区分変更申請を行った要介護・要支援認定者及びその介護者

③調査方法

女川町認定調査員及び介護支援専門員の訪問によるアンケート調査

④調査時期

令和5年2月10日～3月10日

⑤回収数

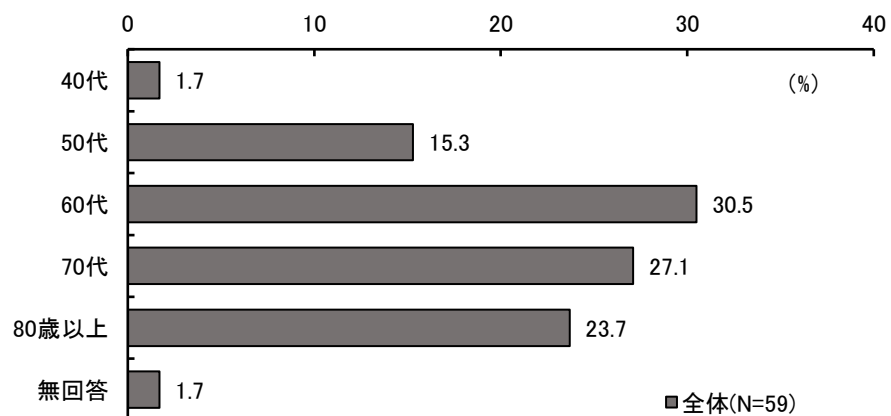
59サンプル

(2)調査結果

①主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は、「60代」が30.5%となっていますが、「70代」が27.1%、「80歳以上」が23.7%となっており、70歳代以上の介護者が半数を占めています。

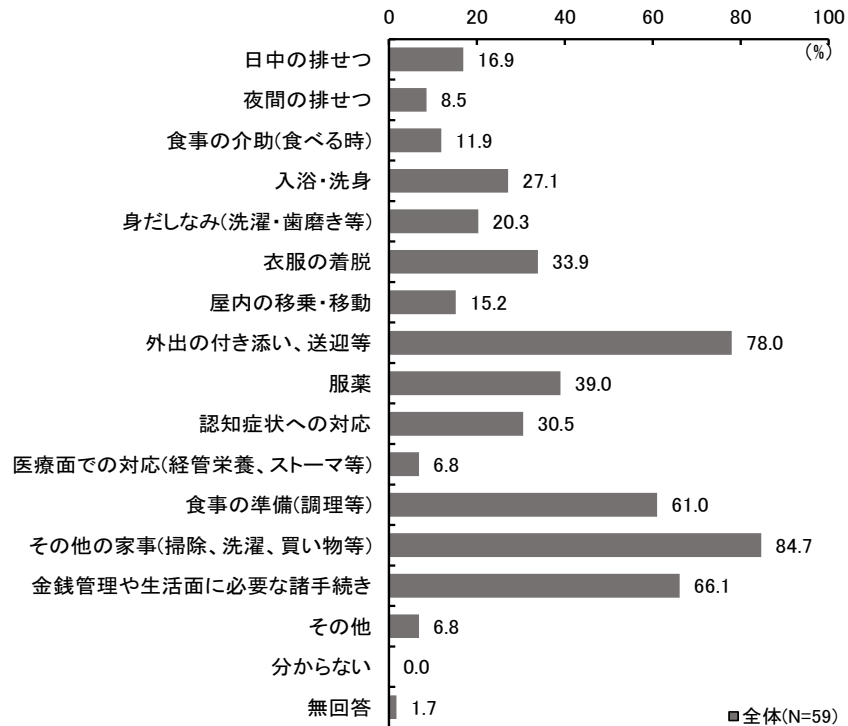
図表 主な介護者の年齢(単数回答)



②主な介護者が行っている介護

「その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)」が最も高く84.7%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等」が78.0%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が66.1%となっています。

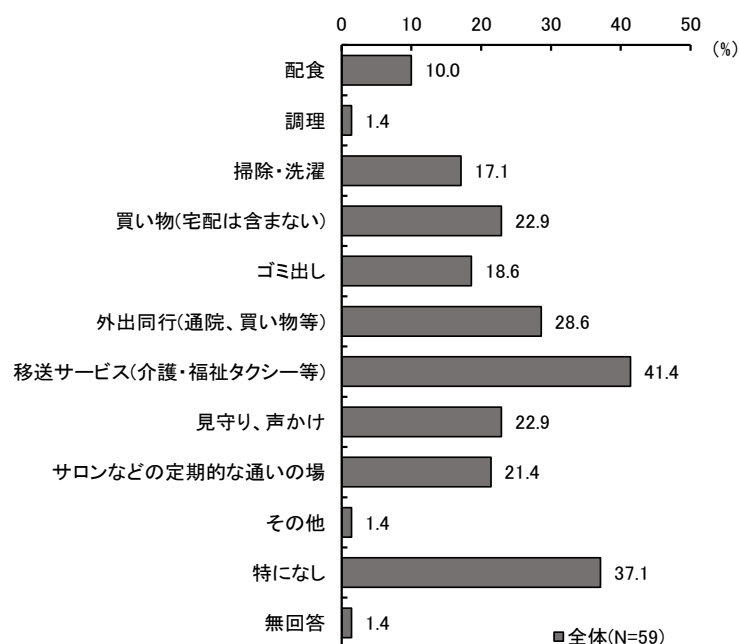
図表 主な介護者が行っている介護(複数回答)



③今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)

「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(41.4%)の割合が高く、次いで「外出同行(通院、買い物等)」が28.6%、「買い物(宅配は含まない)」・「見守り、声かけ」がいずれも同率で22.9%となっており、移動支援や生活支援が上位に挙げられています。

図表 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護(複数回答)



8 ケアマネジャーへの調査

(1) 調査概要

① 目的

第9期介護保険事業計画策定に向け、介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象に介護保険制度の問題・課題、介護サービスに関する実態やニーズを把握し、計画に反映させるために実施しました。調査は、令和4年度と令和5年度の2回実施しており、本項は令和5年度の調査結果を報告します。

② 調査対象

女川町の高齢者のケアプランを担当しているケアマネジャー

③ 調査方法

アンケート

④ 調査時期

令和5年7月1日～7月14日

⑤ 回収数

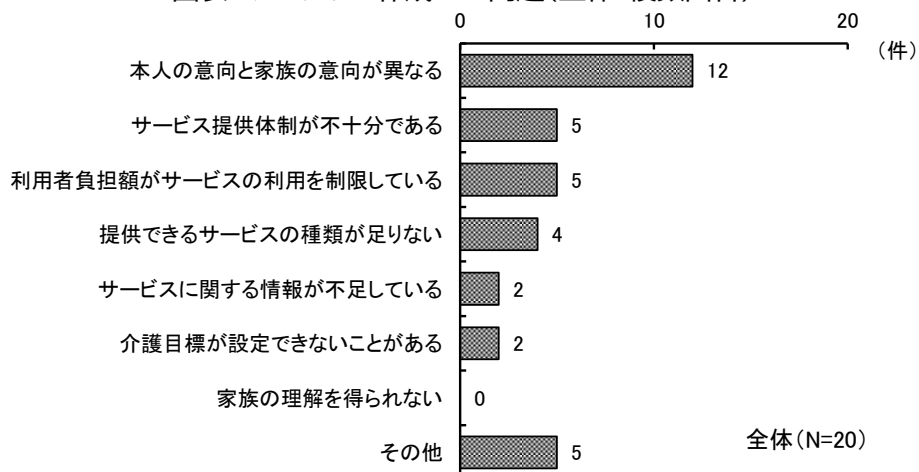
事業者数		回答総数
10		20
女川町内	町外(石巻市)	
2	8	

(2) 調査結果 (調査結果のまとめ及びグラフは、小サンプルのため、実数で作成しています)

① ケアプラン作成での問題

「本人の意向と家族の意向が異なる」が最も多く、12件となっています。

図表 ケアプラン作成での問題(全体:複数回答)

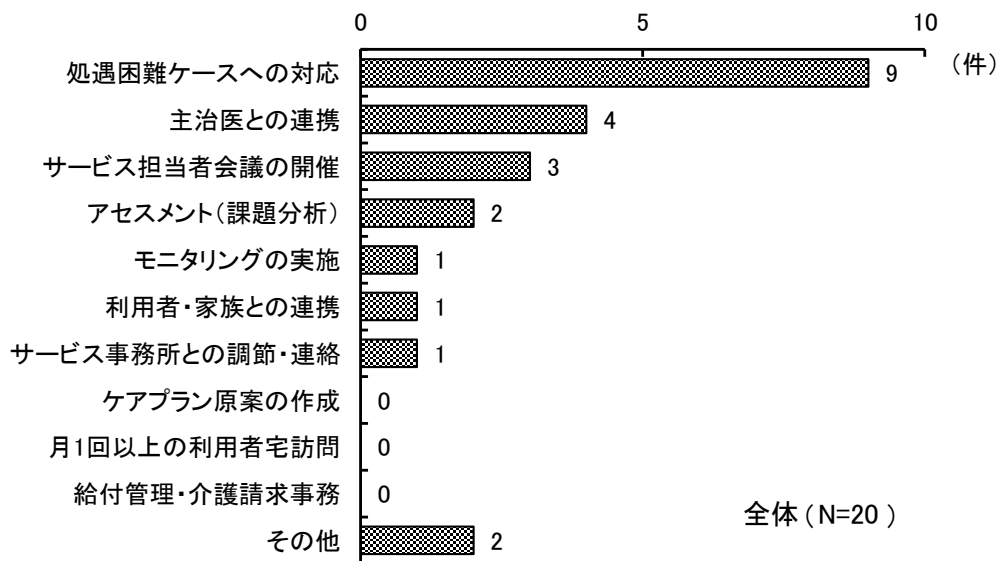


※「特になし」、「無回答」をのぞく

②困難や支障を感じるケアマネジャー業務

「処遇困難ケースへの対応」が最も多く、9件となっています。

図表 困難や支障を感じるケアマネジャー業務(全体:複数回答)

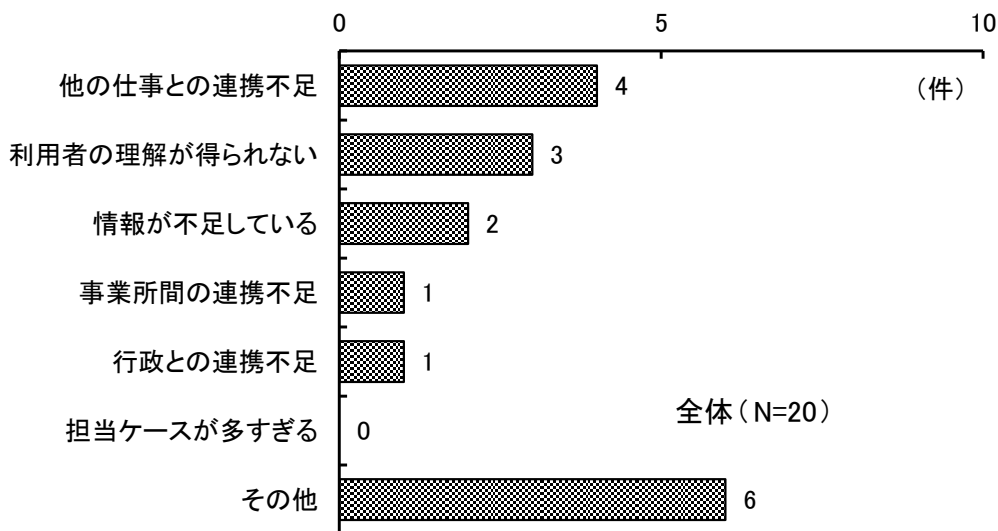


※「特にない」、「無回答」をのぞく

③ケアマネジャー業務が困難や支障とを感じる理由

「その他」が最も多くなっています。なお、「他の仕事との連携不足」が4件、「利用者の理解が得られない」が3件となっています。「その他」の内容として、記録が多いこと、知識不足などが挙げられています。

図表 ケアマネジャー業務が困難や支障とを感じる理由(全体:複数回答)

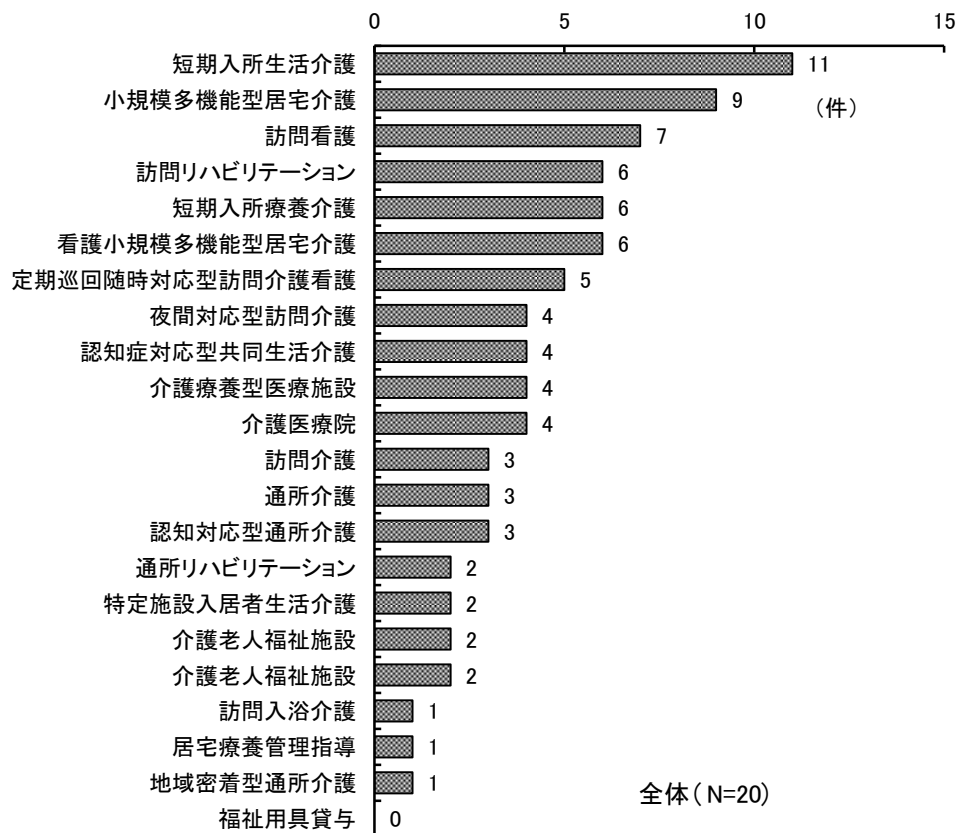


※「特にない」、「無回答」をのぞく

④女川町に不足していると感じる介護(予防)サービス

「短期入所生活介護」が最も多く、11件となっています。

図表 女川町に不足していると感じる介護(予防)サービス(全体:複数回答)

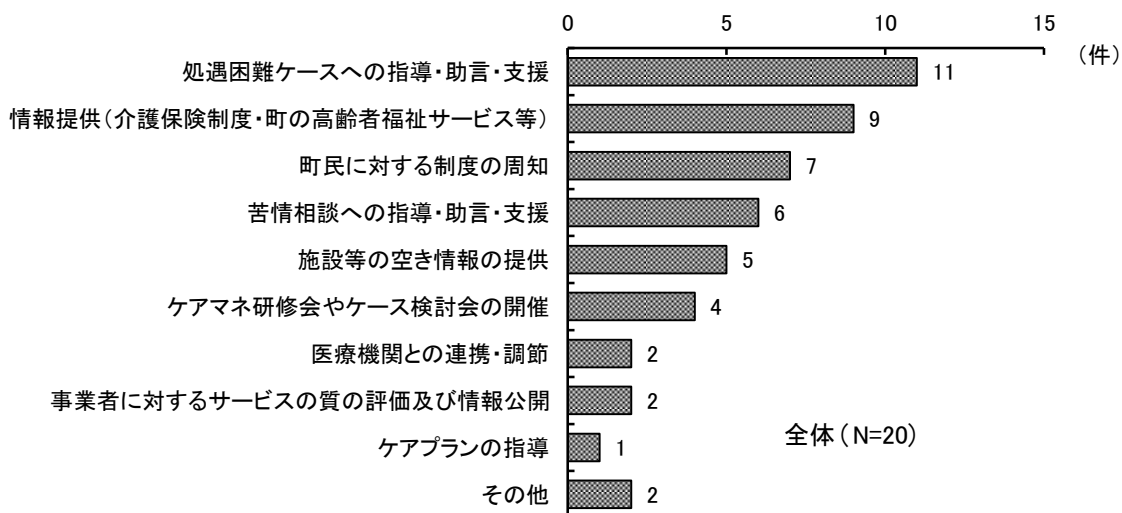


※「特にない」、「無回答」をのぞく

⑤ケアマネジャーと保険者(女川町)との連携に期待すること

「処遇困難ケースへの指導・助言・支援」が最も多く、11件となっています。

図表 ケアマネジャーと保険者(女川町)との連携に期待すること(全体:複数回答)



※「特にない」、「無回答」をのぞく

9 第9次・第8期計画の評価

(1)重点プロジェクトの評価

本計画では、重点的に取り組むこととして、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を基本に、以下の4点を重点的に取り組んできました。それらの評価は追加のとおりです。

①介護予防・重度化防止の取組(女川げんきプロジェクト)の推進

【計画内容】女川町の高齢者が、いつまでも元気でいきいきと暮らせるような、健康づくりや介護予防の目標を設定し、みんなで取り組みます。

【推進状況】

コロナ禍の中でも、一般介護予防事業(遊びリレーション、ふまねっと)の実施状況は良好であり、住民と関係者が連携した地域づくりが進められています。また、女川町保健センターによる保健事業と介護予防の一体的な実施もスタートしており、今後も引き続き、健康づくりや介護予防の事業の推進が求められます。

②地域支え合いの仕組みづくり

【計画内容】地域での支え合い体制充実のために、介護予防・生活支援総合事業の生活支援体制を通した、担い手の確保育成を進めます。

【推進状況】

コロナ禍においても、通いの場への高齢者の参加率が高く、地域づくりの大切な場となっています。今後もその取組を支援していきます。

③地域包括ケアシステムの体制充実

【計画内容】町、地域包括支援センター、地域医療センター、社会福祉協議会(以下、「社協」という)、介護事業者等の関係者が一体となった地域包括ケアシステムを推進します。

【推進状況】

医療・介護サービスの提供は、コロナ禍の影響を受け、介護保険サービスの給付費が減少しています。令和4年度・5年度に実施したケアマネジャーへの調査では、今後、独居高齢者や認知症を持つ高齢者が増え、また、複雑で困難なケースが増加する等の意見が出されたことから、今後は地域の生活課題を解決しながら、住み続けるための支援が必要です。

④介護保険制度の持続可能性の確保

【計画内容】データ分析による地域マネジメントの充実や、介護給付の適正化を図り、今後の介護保険制度の持続可能性を確保します。

【推進状況】

給付費データの分析や要介護認定率の分析とともに、適正化の取組を継続しました。将来的な若い世代の福祉人材確保・育成に取り組むほか、サービスの質の向上と適切な利用者支援に取り組みます。

(2)目標ごとの事業評価

本計画では、施策ごとに毎年度、以下の評価軸に沿って進行管理を実施しています。第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の評価結果の一覧は以下のとおりです。

○:計画事業内容のとおり実施 △:計画事業内容の一部を実施 ×:未実施

基本目標1 明るく元気な人づくり・地域づくり(実施 30 事業)

- ・ おおむねすべての事業が計画通りに実施されています。
- ・ 「地域づくり・資源の開発は実施していますが、協議体の活用が課題となっています。

		○(実施)	△(一部実施)	×(未実施)
令和3年度	件数	29件	1件	0件
	割合	96.7%	3.3%	0.0%
令和4年度	件数	29件	1件	0件
	割合	96.7%	3.3%	0.0%

基本目標2 住み慣れた暮らしを実現する仕組みの充実(実施 29 事業)

- ・ 令和3年度は 21 事業、令和4年度は 22 事業を実施しています。
- ・ 生活支援体制、在宅医療・介護連携の研修については、コロナ禍のなか、対面での事業が実施できなかったことから、オンラインでの開催が課題となっており、地域医療センターが診療所業務と並行して実施できるマンパワーの確保や Web の環境整備なども課題とされています。
- ・ 徘徊 SOS ネットワークについては、会議の在り方が課題となっています。
- ・ 終活の啓発は令和4年度は未実施であり、実施内容を再検討することが課題となっています。

		○(実施)	△(一部実施)	×(未実施)
令和3年度	件数	21件	2件	6件
	割合	72.4%	6.9%	20.7%
令和4年度	件数	22件	0件	7件
	割合	75.9%	0.0%	24.1%

基本目標3 安全で、安心できるまちづくりの支援(実施 14 事業)

- ・ 14 事業(再掲除く)のうち、両年度とも実施できたのは 12 事業、一時実施が1事業、未実施は1事業となっています。一部実施は災害時要支援者支援体制の構築、未実施は高齢者移動環境の充実です。

		○(実施)	△(一部実施)	×(未実施)
令和3年度	件数	12件	1件	1件
	割合	85.8%	7.1%	7.1%
令和4年度	件数	12件	1件	1件
	割合	85.8%	7.1%	7.1%

基本目標4 介護保険制度の持続可能性の向上(実施18事業)

- 18事業のうち、実施事業は14事業となっています。両年度とも一部実施だったのが、地域課題の継続的分析や福祉用具実態調査の3項目であり、介護保険等事業者会議については、令和4年度はコロナ禍のため事業も未実施でした。また、県の介護人材確保協議会への参加は両年度とも未実施となっています。

		○(実施)	△(一部実施)	×(未実施)
令和3年度	件数	14件	3件	1件
	割合	77.8%	16.7%	5.5%
令和4年度	件数	14件	2件	2件
	割合	77.8%	11.1%	11.1%

(3) 成果指標・基本施策ごとの目標の検証

計画全体の成果指標を設定し、また、基本施策ごとの目標を設定して、施策や地域づくりの成果を把握するとともに、成果を検証しました。

計画期間中の令和2年度から4年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大時期と重なり、町民生活全般に大きな影響があり、特に介護保険サービスの執行状況については、介護・予防サービスともに利用休止等による給付費の変動など、介護保険運営に影響を及ぼしました。

本町では、こうした状況もふまえ、高齢者のADLの維持と地域でのつながりを維持するため、特に、介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業、地域づくりに重点を置いて推進しました。

その結果、利用者や実施回数、参加者数が計画を大幅に上回ったものもあり、低下が懸念された介護リスクの状況も、前回は大きく下回ることなく推移しました。

また、目標には掲げていませんが、女川町保健センターによる「高齢者保健事業と介護予防の一体的実施」では、レセプトや健診データをもとに、健康リスクの高い高齢者への訪問活動を続けており、ハイリスクの後期高齢者の健康支援に寄与しました。

担い手の活動支援については、地域サポーター、認知症サポーターの養成数や権利擁護研修会への相談員参加数が増えたことや、相談対応についても電話・対面ともに目標を上回り、コロナ禍のなかで、役場と関係機関の連携によって、地域支援の体制づくりを拡充することができました。

医療については、女川町地域医療センターが中心となり、地域住民にとって安心な地域医療の充実を図りました。

権利擁護事業については、成年後見制度の利用など少ない傾向はありますが、今後は独居高齢者や認知症の方の増加も予測されることから、権利擁護の充実が課題となっています。

今後も引き続き、新たな目標を設定し、一人一人の高齢者の健康づくりに力を入れながら、「住み続けられるまち おながわ」の実現に向けて、高齢者福祉・介護保険事業を充実させていくことが必要です。

図表 第9次・第8期計画の成果指標及び分野別の目標の状況

成果指標

成果指標（基本施策1）	第9次・第8期計画 【目標（令和4年度）】	【実績（令和4年度）】
健康寿命の延伸	平成27年度 男性78.57歳 女性83.09歳	令和2年度 男性80.82歳 女性84.74歳 *みやぎの健康 より
新規の要介護認定率の維持・低下	0.3%~0.4%	0.3%
介護予防リスクの低下（ニーズ調査）	運動機能の低下リスク 12.5%以下 転倒リスク 25.0%以下 閉じこもりリスク 29.0%以下 認知機能の低下リスク 33.0%以下 咀嚼機能の低下リスク 30.0%以下	運動機能の低下リスク 16.6% 転倒リスク 28.2%以下 閉じこもりリスク 33.1% 認知機能の低下リスク 41.0% 咀嚼機能の低下リスク 36.0%
高齢者が感じる幸福度の点数が上昇している	7.5点以上	7.2点

高齢者福祉計画の分野別取組み

取組み	活動	第9次・第8期計画 【目標（令和4年度）】	【実績（令和4年度）】
【基本目標1】 明るく元気な人づくり・地域づくり	基本 施策 2	① 一般介護予防事業の充実	①地域遊びリーダーシップ 729人 ②ふまねっと 456人 ③いきいきサロン 468人
		② お世話役（介護予防リーダー）の拡大	20人
		③ スポーツ活動のグループやクラブへの参加の拡大	12.0%
	基本 施策 3	① 通いの場の個所数	110か所（現状維持）
		② 通いの場への参加率	12.5%（現状維持）
		③ 地域サポーターの拡充	20人（現状維持）
【基本目標2】 住み慣れた暮らしを実現する仕組みの充実	基本 施策 4	① 生活支援体制協議体への参加者数	78人（現状維持）
		② 配食サービスの対象者数	28人（現状維持）
		③ 総合相談（来所・電話・訪問）の対応件数	411件（現状維持）
	基本 施策 5	① 在宅医療に関する相談室の相談件数	107件（現状維持）
		② 医療と暮らしの座談会の回数	22回（現状維持）
		③ 離島部への医療支援の回数	6回（現状維持）
	基本 施策 6	① 認知症相談窓口の認知度（ニーズ調査）	29.1%
		② 認知症サポーター養成講座修了者数	1,898人
		③ ほっとカフェ年間参加者数	200人
	基本 施策 7	① 研修会に参加する相談協力員の人数	25人
		② 成年後見制度の利用人数	2人
		③ 市民後見人の育成	1人
【基本目標3】 安全で安心なまちづくりの推進	基本 施策 8	① 救急情報キットの配布件数	ひとり暮らし世帯の50%
		② 徘徊ネットワークの登録者数	10人
	基本 施策 9	① 週に1回外出する高齢者（ニーズ調査）	88.2%
		② 外出を控えている人の割合（ニーズ調査）	88.2%
		③ 閉じこもりリスクの低減（ニーズ調査）	29.0%

10 計画の課題と見直しの方向性

女川町高齢者福祉計画(第9次)・介護保険事業計画(第8期)

現状データ等から

【高齢者を取り巻く状況】

- 町の人口は減少傾向にあり、高齢化が進んでいる。今後は年齢3区分での人口構造は大きな変化ないものの、高齢者の高齢化が進み、75歳以上、85歳以上の人口の割合が高くなる。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大で、高齢者生活は大きな変化を余儀なくされた。
- 町内各区の人口構成の開き、高齢者単独世帯の割合の増加がみられている。
- 高齢者人口は減少するが、後期高齢者の増加により要支援・要介護認定率が上昇し、要支援・要介護認定者数は横ばいとなっている。

【介護保険・地域支援事業】

- 在宅サービスの給付費は減少し、施設サービスの給付費が増加した。
- 期を追うごとに介護保険料が上昇している。
- 介護予防・生活支援サービスの利用者が増えている。
- 生活支援体制は、第1層・第2層・第3層協議体から構成され、コロナ禍においても活発な活動を行っている。

【高齢者福祉事業】

- 在宅高齢者のための外出支援サービス事業、紙おむつ等助成事業、配食サービス費助成事業には、一定程度のニーズがあり、利用されている。

第8期の評価から

【目標ごとの評価】

- 令和2～4年度はコロナ禍であったが、多くの事業が概ね計画通り実施できている。
- 認知症支援や権利擁護事業など、これまでの仕組みを見直し、新しい支援策を検討していくことが課題となっている。

【成果指標の検証】

- 計画期間と一致していないが、令和2年度までの町の健康寿命が延びていることから今後の延伸が課題である。
- ニーズ調査の結果、介護予防リスクの割合はやや高くなった。男性でさらなる介護予防が課題。
- 認知症サポーター養成数や通いの場の参加率は好調。

計画策定のための調査から

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

<今回調査の結果>

- 介護予防リスク有の人の割合が最も高いのは「認知機能低下リスク」の41.0%となっており、「咀嚼機能低下リスク」が36.0%、「閉じこもりリスク」が31.1%と続いている。
- 外出が「とても減っている」、「減っている」を合わせた割合は32.3%に上っている。外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」などを超えて、「その他」(新型コロナウイルス)が75.2%と回答している。
- 老いに備えて心配しているのは「認知症や重い病気になった時の身の回りの世話」が最多。
- 介護が必要になったら、「自宅で介護を受けて過ごしたい」と考える人が38%である。
- 今後期待する高齢者福祉施策は、「安心して介護を受けられる介護サービス体制の充実」が多く、「地域医療センターや診療所等医療の充実」が次いでおり、医療・介護ニーズが高い。

<前回調査結果と比較>

- コロナ禍の影響もあり、運動機能、認知機能、咀嚼機能、嚥下機能ではリスク者がやや高くなっているが、大きな低下ではない。
- 男性の後期高齢者ではいくつかのリスクが上昇しており、さらなる介護予防が必要。咀嚼機能のリスクなどが高くなっており、オーラルフレイルの予防が課題である。
- 主観的幸福感は前回高まったが、今回調査ではやや低下している。

国等の動向から

●全世代対応型社会保障制度構築の動き

●第9期基本指針から

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ②在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ①地域共生社会の実現
 - ②医療・介護情報基盤の整備
 - ③保険者機能の強化
3. 介護人材確保及び介護現場の生産性向上
 - ・生産性向上に資する様々な支援・施策を推進
 - ・介護の経営の協働化・大規模化により人材や資源を有効活用

●医療・介護確保法 総合確保方針の見直し

治す医療から生活を支える医療への基本的方向性①「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、②サービス提供人材の確保と働き方改革、③限りある資源の効率的かつ効果的な活用、④デジタル化・データヘルスの推進

●共生社会の実現を推進する認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ、社会の一員として尊重される社会の実現を図ることを目的に、認知症施策推進大綱をふまえて成立

計画策定のための調査・分析から

【KDB(国保データベースシステム)分析】

- 男女とも健康寿命が延伸している。
- 75歳未満の国保対象者の健診状況ではメタボ診断を受けた割合は男性で上昇。
- 75歳以上の介護認定は軽度の給付費は減少したが、新規認定率が上昇している。

→健康寿命の延伸のために、壮年期からの生活習慣病の予防と後期高齢者の要介護認定率の上昇を抑える取組が必要。

※【見える化システムによる地域間の比較】

- 認定率が近隣市、宮城県、全国と比較しても高くなっている。
- 通いの場の週1回以上の参加率が高く、人口一人当たりの認知症サポーター養成数も近隣市町と比較しても高くなっている。

女川町高齢者福祉計画(第10次)・ 介護保険事業計画(第9期)の見直しの方向性

1 健康寿命の延伸と介護予防の推進

- 健康づくり・介護予防、フレイル予防の充実
 - ・介護予防への保健医療分野の支援を導入
 - ・高齢者保健事業との一体的な実施
- 総合事業(介護予防・生活支援サービス、一般介護予防事業)の充実
 - ・多様なサービスの検討・自主グループの活動支援
- 住民が主体となった、協働による「地域づくり」の推進
 - ・住民主体の活動への転換・通いの場やサロンの充実

2 住み慣れた地域の暮らしを継続する仕組みづくり

- 地域包括支援センター機能の充実
 - ・介護予防ケアマネジメントの充実
 - ・地域ケア会議、生活支援体制の強化
- 在宅生活の継続を実現するサービス基盤の整備
 - ・在宅介護サービスの充実・看取りの支援
- 地域医療センターと連携した、早期からの介護支援の仕組みづくり
- 家族介護者への支援
 - ・介護離職の防止、介護負担解消の相談、交流支援

3 安全で、安心できるまちづくりの実現

- 地域共生社会の実現に向けた取組
- 災害や感染症への備え、孤立防止、情報の支援
 - ・災害や感染症への備え・事業者のBCP(事業継続計画)
 - ・新たな生活様式へ支援
- 暮らしと住まい、権利擁護支援
 - ・住まいと生活支援の一体的な推進
 - ・権利擁護、成年後見制度
- 包括的支援体制

4 介護保険制度の体制充実

- 保険料上昇抑制
- 適正化事業(給付の適正化、要介護認定の適正化)
- 介護人材の確保・育成・定着支援、若い世代の福祉の仕事への参画

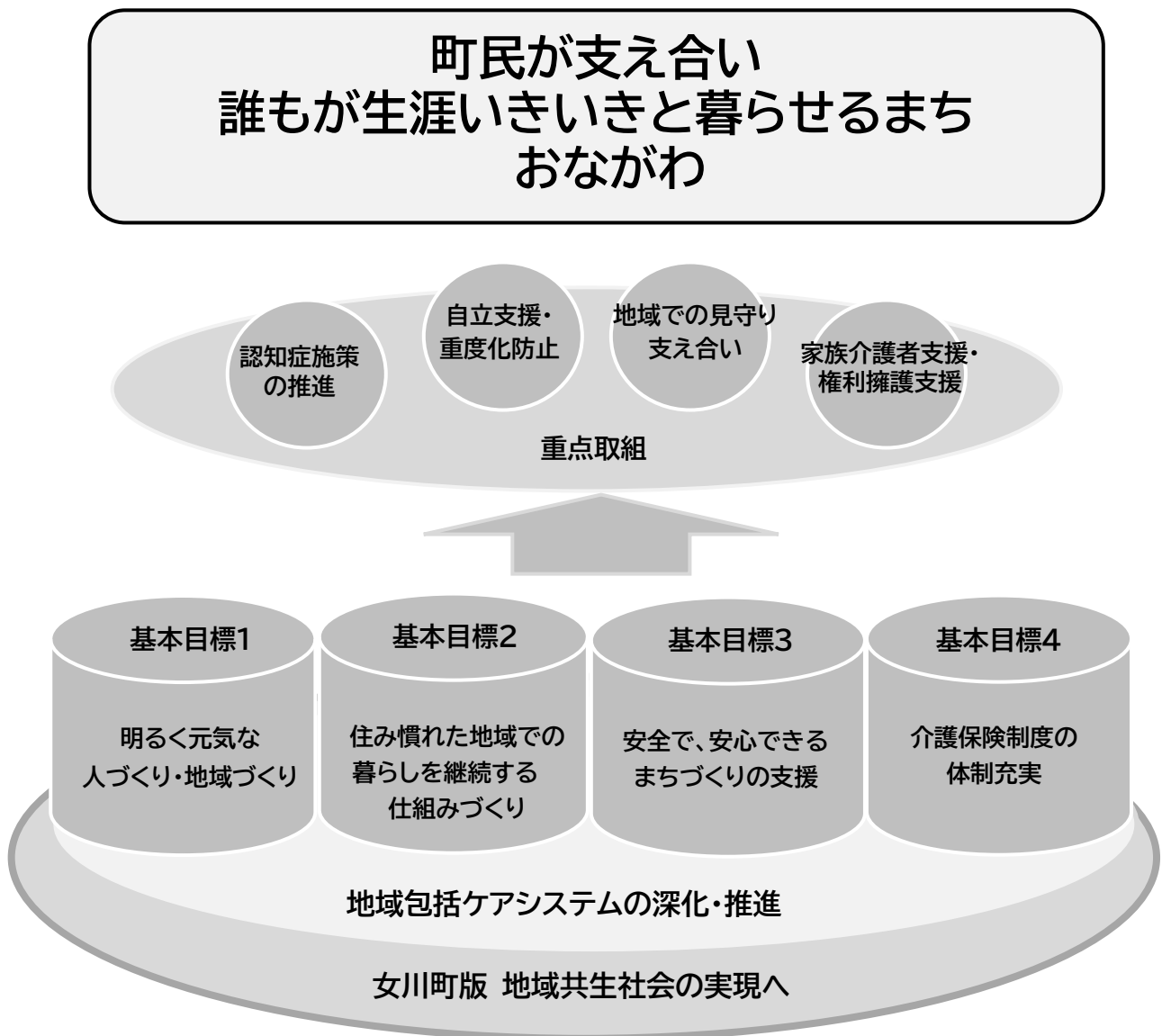
**第3部 高齢者福祉計画(第10次)・
介護保険事業計画(第9期)**

第1章 計画の考え方

1 計画の基本理念

高齢化の進行と限りある社会保障財源のなかで、町民一人ひとりが心とからだの健康を維持し、つながりを持って支え合いながら、人生の最期までを心豊かに暮らすことができるデザインと、サービス供給システムである「地域包括ケアシステム」を深め、推進していくことが、これからのまちづくりのテーマです。

以上のことから、本計画では「いのち」と「くらし」をみんなが紡ぐまちを、目指す将来像に掲げた女川町総合計画2019及びSDGsの実現に向けた施策を展開し、第9次の考え方を継承し、すべての高齢者が生涯にわたり、いきがいを持ちながら健やかで安心して暮らしていける社会の実現を目指します。



2 まちのすがた

(1)女川町が目指す「いのち」と「暮らし」を紡ぐ福祉のまちづくりの方向性

①いきがいを持って暮らせるまち

町民一人ひとりが、地域や人とのつながりや自分の役割をもち、生きがいを持って暮らすことができるまちを目指します。そのために、一人ひとりの尊厳が大切にされ、誰もが障壁を感じることなく活動し、暮らすことのできる社会参加の仕組みを進めます。

②いきいき活動できるまち

あらゆる世代の町民が心身ともにいきいきと暮らせる福祉と生涯現役社会の実現を目指し、ライフステージを通じた健康づくり、相談、疾病予防の充実を進め、町民のいきいきした活動を支える地域づくりや環境づくりを推進します。

③支え合いともに生きるまち

町民が自発的に支え合い、さまざまな主体と協働して進める福祉の実現を目指します。そのために、互助の視点から住民主体の支え合いの仕組みづくりの支援と人材育成に力を入れます。

④最期まで安心して暮らせるまち

生まれてから人生の最期まで、安心して暮らせる福祉のまちの実現を目指します。そのために、住まいの充実や医療・保健・福祉の連携と併せ、制度の狭間にある福祉課題にも対応し町民に適切な福祉が行きわたる体制づくりを進めます。

(2)女川町の地域包括ケアシステム

本町では、地域包括ケアシステムを「女川町民が住み慣れた地域で、その人らしい生活をするように、公的サービスのみならず、その他のインフォーマルな社会資源を本人が活用することができるよう、包括的・継続的に支援していくこと」と定義し、以下の4つの方向性で推進していきます。

①あらゆる町民を対象とする

生まれてから、育ち、学び、働き、高齢になるまで、また障害の有無に関わらず、多様な世代の町民が、幸せを感じられるような暮らしとケアの仕組みをつくります。



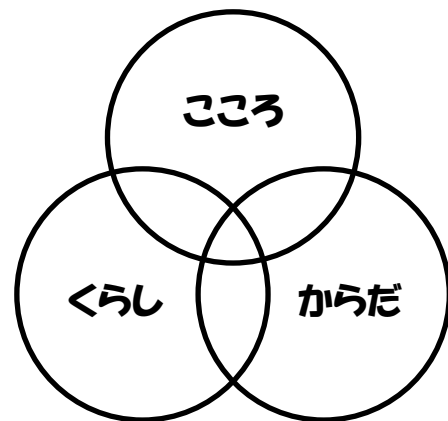
②地域コミュニティを基点と考える

地域包括ケアシステムの考えは、「地域(コミュニティ)でのケア」を推進することと、「包括的・統合的なケア」を推進していくことの両輪から進めることを基本的な考えとします。

③女川町らしさを活かしたシステムとする

女川町地域医療センターを中心とした医療福祉のシステムや、中心部でも離半島部でも安心して暮らし続けることができる仕組みづくりをベースに、町・社協・関係機関と地域とのネットワークを活用した発展的なケアシステムとします。

また、本町の強みである支え合いの精神のもとに、新しい支え合いの仕組みによる、こころ・からだ・くらしのバランスがとれた地域包括ケアシステムとしていきます。



④まちづくりとの一体的な推進を図る

平成31年3月に策定された女川町総合計画2019に定められた「地域社会への一人ひとりの関わり」がまちをつくっていく、その思いに定められた「いのちとくらしを紡ぐまち おながわ」の実現に向けて、持続性を高め、未来への可能性を生み出し、誰もが暮らしやすいまちづくりを進めます。

3 基本目標

本計画では次の4つの基本目標を掲げます。本計画の期間は令和6年度～令和8年度ですが、令和22年までの中長期的な視点も視野に入れた計画とします。

(1)基本目標1 明るく元気な人づくり・地域づくり

健康寿命の延伸に向けて、健康づくり・介護予防、フレイル(虚弱)予防、生活支援を進め、人生100年時代にむけた、明るく元気な人づくりと地域づくりを展開します。そのために、高齢者の保健事業やリハビリテーションとも連携した介護予防、また町民主体の通いの場づくりや支え合いの仕組み、社会参加・仕事づくり・生きがいづくり等を、町民との協働のもとで進めていきます。

(2)基本目標2 住み慣れた地域での暮らしを継続する仕組みづくり

在宅介護や看取りへの関心が高まっていることから、介護・医療が必要になっても安心して住み慣れた自宅や地域で生活でき、自らの意思で自分らしく暮らせる仕組みが求められているといえます。

そこで、地域包括支援センター機能の充実を図り、女川町地域医療センター、社会福祉協議会、介護事業所、医療機関、生活支援資源等とも連携し、一体的に高齢者の介護・医療のサポート、認知症になっても住み続けられる仕組みや生活支援ネットワークを充実します。また、令和22年を見据え、地域共生社会の実現に向けた、本町の医療・介護ネットワークのイメージを検討します。

(3)基本目標3 安全で、安心できるまちづくりの支援

東日本大震災での経験と対応の知見に基づき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための防災対策や緊急時の支援を講じます。また、感染症対策については感染の予防と併せ、地域での孤立防止や情報格差をなくす取組についても検討します。

福祉ニーズの聴き取りなどもしながら、多様な高齢者の暮らしや住まいの支援、また、権利擁護の支援、まちづくりと連携した移動支援などの施策についても充実させ、高齢者が安心して暮らせるための施策を充実します。

(4)基本目標4 介護保険制度の体制充実

介護保険制度を円滑に運営していくために、令和22年までを展望し、介護保険制度が円滑に運営できるよう、予防・介護給付の分析のもとで給付や認定の適正化、保険料の上昇抑制、サービスの質の向上策を講じます。

また、医療・介護人材の確保は本町でも喫緊の課題ですが、今後はまちづくりと一体となった人材確保・育成策を検討し、町民の安心できるくらしの実現を目指します。

4 本計画で、重点的に取り組むこと

本計画で、重点的に取り組むことは次の通りです。

1 自立支援・重度化防止の取組

高齢者がいつまでも元気でいきいきと暮らせるよう、健康づくりや介護予防の目標を設定し、住民、事業者、団体、町全体で取り組みます。

- 健康な町、女川の推進
- 総合事業の普及啓発
- 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施
- 地域ケア会議の課題解決力の強化(個別ケア会議等の充実)

2 地域での見守り・支え合いの体制づくり

地域での見守り・支え合い体制の充実のために、介護予防・生活支援総合事業の生活支援体制の充実を進めます。

- 通いの場、サロンの充実
- 地域サポーターの支援
- 生活支援体制(協議体)の充実
- 介護支援・生活支援の充実

3 認知症施策の推進

認知症施策の推進を通して、認知症である方もそうでない方も、尊厳と希望をもって暮らし続けられるまちづくりを進めます。

- 認知症の人と家族を支援するネットワークづくり
- 認知症サポーター養成講座の充実とチームオレンジの発足活動支援
- 認知症地域支援推進員の配置と活動推進
- かかりつけ医・専門医による相談の充実

4 家族介護者支援と権利擁護支援

高齢者と家族の尊厳を守る仕組みづくりを進めるために、家族介護者支援や権利擁護支援の充実を図ります。

- 介護教室・交流会の開催
- 権利擁護事業の充実
- 成年後見制度利用支援

5 計画体系

基本目標	基本施策	施策	取組
1 明るく元気な人づくり・地域づくり	1 健康づくり・生きがいづくりの推進	(1) 健康な町、女川の推進	1 健康な町、女川の推進【重点】
		(2) 高齢者の社会参加・地域活動の推進	2 老人クラブの活動支援
			3 敬老会
			4 離島地区生き生き世代活動助成支援
	2 介護予防の総合的な推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	5 総合事業の普及啓発【重点】
			6 一般介護予防事業の充実
			7 地域リハビリテーション活動支援事業
			8 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施【重点】
		(2) 地域での介護予防活動の充実	9 介護予防サポーターの充実、介護予防地区組織活動の育成・支援
	3 地域づくりの促進	(1) 地域とつながる通いの場の充実	10 通いの場、サロンの充実【重点】
			11 地域サポーターの支援【重点】
2 住み慣れた地域での暮らしを継続する仕組みづくり	4 地域包括ケア体制の整備・充実	(1) 地域包括支援センター機能の充実	12 地域包括支援センターの機能強化
		(2) 自立支援・重度化防止の取組充実	13 包括的支援体制の構築
			14 地域ケア会議の課題解決力の強化（個別ケア会議等の充実）【重点】
	(3) 生活支援・介護支援の充実	15 生活支援体制（協議体）の充実【重点】	
		16 介護支援・生活支援の充実【重点】	
	5 在宅医療と介護連携	(1) 医療と介護の情報共有・研修の充実	17 在宅医療・介護連携の研修
			6 認知症施策の総合的な推進
	(2) 認知症とともに生きるまちづくり	19 認知症サポーター養成講座の充実とチームオレンジの発足活動支援【重点】	
	(3) 認知症のステージごとの専門医療との連携	20 認知症地域支援推進員の配置と活動推進【重点】	
		21 かかりつけ医・専門医による相談の充実【重点】	
	22 認知症の初期集中支援チームの設置と活動の推進		
	7 本人・家族の尊厳を守る仕組みづくり	(1) 家族介護者支援	
			24 家族介護慰労金の支給
		(2) 権利擁護の充実	25 権利擁護事業の充実【重点】
			26 成年後見制度利用支援【重点】
	3 安全で、安心できるまちづくりの支援	8 災害時、緊急時にそなえるまちづくり	(1) 感染症対策や災害対策の更なる充実
(2) 緊急時や防犯への支援			28 災害時要支援者支援体制の構築
			29 福祉避難所受入体制整備の検討
9 安心できる住まいとまちづくり		(1) 住み続けられる住まいの充実	30 緊急通報システム設置事業
			31 高齢者住宅改造資金助成事業
32 養護老人ホーム入所措置事業			
4 介護保険制度の体制充実	10 保険者機能の強化	(1) 保険者機能の強化	33 保険者機能強化推進交付金の活用
			34 地域課題の継続的な分析
			35 共生型サービスの検討
		(2) 適正化事業の推進	36 要介護認定適正化
			37-1 ケアプランの点検
			37-2 住宅改修実態調査
			37-3 福祉用具実態調査
			38 医療情報との突合・縦覧点検等
	11 介護人財の確保・育成とサービスの質の向上	(1) 介護保険サービスの基盤の充実	39 居宅系サービスの充実
			40 地域密着型サービスの充実
		(2) 介護人財の確保・育成	41 宮城県介護人材確保協議会への参画と研修情報の収集・提供
			42 次世代の福祉人材の確保・育成
		(3) サービスの質の向上と適切な利用者支援	43 サービスの質の向上
			44 介護保険事業者会議・居宅介護支援事業者会議の開催
			45 事業者への支援及び指導
			46 介護保険サービスの利用支援

第2章 基本目標ごとの施策の展開

基本目標1 明るく元気な人づくり・地域づくり

基本施策1 健康づくり・生きがいづくりの推進

今後の超高齢化社会において、高齢者が経験を活かし、地域の担い手となることが重要であり、そのためには元気な高齢者を増やすことが大切です。また、健康づくりは個人の生活習慣だけでなく、地域環境の影響を大きく受けるといわれており、高齢者の健康づくりには、健康なまちづくりが大切です。このことから、高齢者が健康で生きがいを持って豊かな生活を営むために、さまざまな分野とも連携し、健康なまちづくりに取り組みます。

(1)健康な町、女川の推進

取組	取組内容	担当課
1 健康な町、女川の推進 【重点】	健康なまちづくりを推進するために、町民組織、町、NPO、民間企業が連携してプロジェクトを展開し、次のような事業を通して、町民の意識づくりや健康づくり活動を推進します。 【事業】 ○健康寿命の延伸のための取組、データの分析 ○ライフステージに対応した食育の推進 ○歯の健康と口腔機能の維持向上 ○生活習慣病対策(国保での重症化防止) ○心の健康づくり ○健康診査・がん検診等の疾病の早期発見と予防	健康福祉課

(2)高齢者の社会参加・地域活動の推進

取組	取組内容	担当課
2 老人クラブの活動支援	老人クラブ活動の活性化を図るため、単位老人クラブ及び連合会の支援を行い、社会参加の促進を図ります。	健康福祉課 社会福祉協議会
3 敬老会	77歳以上の高齢者を対象として敬老会を実施し、敬老祝金を支給して敬老の意を表します。	健康福祉課
4 離島地区生き生き世代活動 助成支援	離島地区の住民の生きがい活動を支援するため、離島航路定期便船賃の一部を助成することにより、利用者の負担軽減を図り、離島地区住民の福祉の向上を図ります。	健康福祉課

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	健康寿命の延伸※1	男性 80.82歳 女性 84.74歳 (令和2年度)	現状維持
②	主観的幸福感の向上※2	7.1点	7.5点

※1 データでみるみやぎの健康(令和4年度版)における令和2年の「健康寿命」。国勢調査のデータを使った宮城県健康推進課の推計による。平成 27 年の健康寿命は、男性 78.57 歳、女性 83.99 歳であり、男性は県内 29 位、女性は県内 14 位であったが、令和2年には男女とも健康寿命は県内3位となっている。

※2 女川町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:問7(1)「現在のあなたの健康状態はいかがですか」の問に回答した方の、1点から 10 点までの平均点数

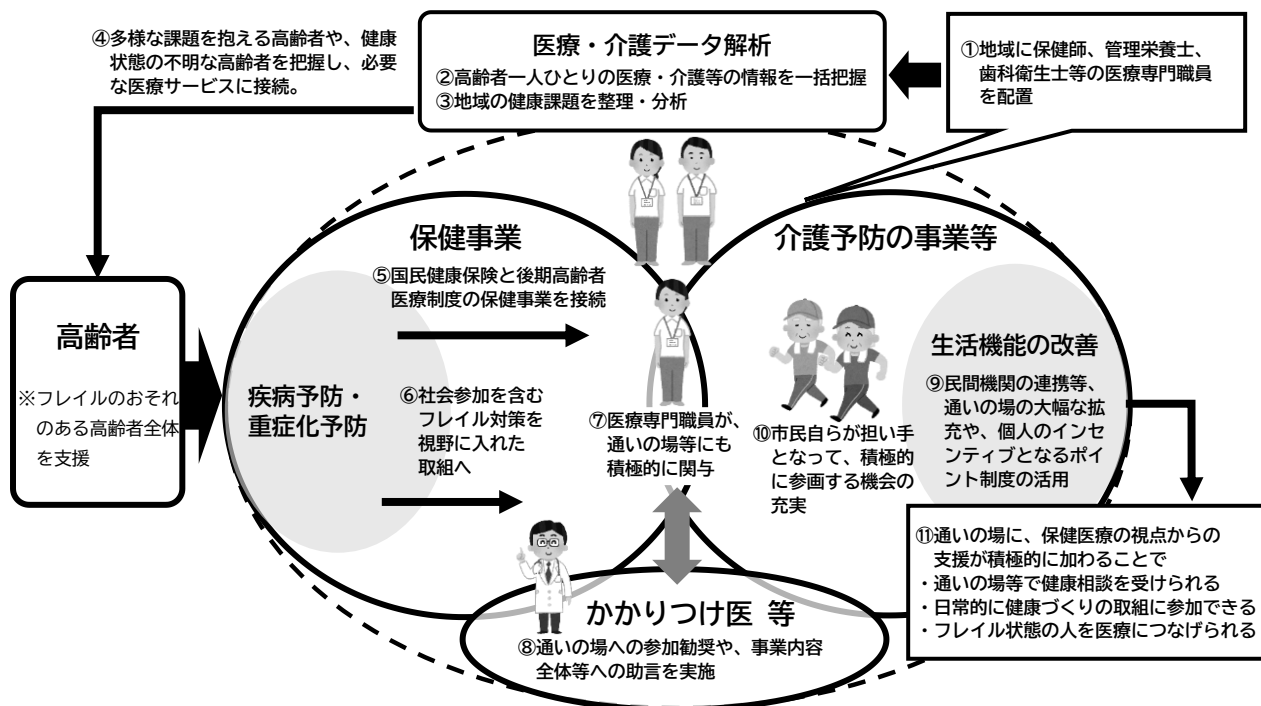
基本施策2 介護予防の総合的な推進

高齢化率は上昇を続け、今後は75歳以上、85歳以上の高齢者が増えるなかで、介護予防の重要性はますます高まると考えられています。そこで、今後は「介護予防・重度化防止」の考え方にもとづく「栄養」、「運動」、「社会参加」が一体となったフレイル予防や、「健康増進計画」や「データヘルス計画」と連動し、高齢者の保健事業や医療と一体となった疾病予防や介護予防事業を推進します。それらを通して地域での見守りや、助け合いのネットワークづくりにつなげていきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

取組	取組内容	担当課
5 総合事業の普及啓発 【重点】	事業対象者及び要支援認定者の身体状況に応じて、適切な介護予防・生活支援サービス事業を提供し、自立支援及び重度化防止に取り組みます。	健康福祉課 地域包括支援センター サービス事業所
6 一般介護予防事業の充実	一般介護予防として、地域遊びリテーション、ふまねっと、いきいきサロンの事業を展開します。 【地域遊びリテーション】 「遊び」を通じたリハビリテーション(機能訓練)を各地区の集会所等で実施します。 【ふまねっと】 歩行機能の改善と認知症予防に効果のある運動を各地区の集会所等で実施します。 【いきいきサロン】 離島地区(出島・寺間)と半島地区(五部浦・北浦)で住民同士の交流と介護予防を行ういきいきサロンを開催します。	健康福祉課 地域包括支援センター サービス事業所
7 地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者自らが要介護状態になることへの予防に取り組めるよう、フレイル予防等の普及啓発を行います。また、リハビリテーション専門職が、通所・訪問活動、地域ケア会議、住民運営の集いの場等の介護予防の取り組みを総合的に支援します。	健康福祉課 地域包括支援センター
8 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施 【重点】	健康課題に基づき対象者を抽出し、個別支援を行うハイリスクアプローチと、多くの町民が健康について学習できるポピュレーションアプローチを実施します。	健康福祉課

図表 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ



(2)地域での介護予防活動の充実

取組	取組内容	担当課
9 介護予防サポーターの充実、 介護予防地区組織活動の育成・支援	介護予防に役立つ知識や技術を普及する人材を育てるための研修会を実施し、介護予防に繋がる地区で行われている活動の支援、新規活動の育成を継続します。 ○体操、運動等の活動 ○趣味活動を通じた日中の居場所づくり ○定期的な交流会、サロン等	地域包括支援センター

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	一般介護予防事業の充実 (参加者数)	地域遊びリレーション 785人	地域遊びリレーション 800人
		ふまねっと 394人	ふまねっと 420人
		いきいきサロン 260人	いきいきサロン 280人

基本施策3 地域づくりの促進

本町の通いの場への高齢者の参加率は、全国や県と比べて好調となっています。今後の通いの場づくりは住民が中心となり、女川町らしい企画により、健康づくり・介護予防にとどまらない、「支える」「支えられる」という関係や、世代を超えた、地域づくりの場になることが期待されます。

そのために、だれもが利用できる「通いの場、サロンの充実」をさらに進め、また、地域コミュニティの中での活動リーダーである、「地域サポーターの育成」を図ります。

(1)地域とつながる通いの場の充実

取組	取組内容	担当課
10 通いの場、サロンの充実 【重点】	高齢者誰もが利用できる「通いの場」を整備し、すべての住民が交流する地域づくりに繋がります。各行政区での住民主体の活動が円滑になるよう、その支援や技術的な助言を行います。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
11 地域サポーターの支援 【重点】	自治会活動、サークル活動、趣味活動等のさまざまな地域コミュニティの中での活動におけるリーダーの育成と、リーダーとして活動いただける人材の発掘や育成・支援を行います。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	通いの場の箇所数	105箇所	110箇所
②	通いの場への参加率	9.8%	12.0%
③	地域サポーター数	48人	50人

基本目標2 住み慣れた地域での暮らしを継続する仕組みづくり

基本施策4 地域包括ケア体制の整備・充実

住み慣れた地域での暮らしを実現するための、地域包括ケア体制の整備に向けて、推進の中心となる地域包括支援センターの機能を強化します。

また、高齢者の実態やニーズを把握し、地域ケア会議、生活支援・介護支援、介護予防ケアマネジメントの充実等を通して、自立支援・重度化防止の取組を進めます。

(1)地域包括支援センター機能の充実

取組	取組内容	担当課
12 地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターを中心に、住民の各種相談を幅広く受付、相談・苦情の受付等についても窓口となつて対応しています。 今後は、地域における様々な関係者とのネットワーク構築、状況把握を図り、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、支援方針に基づくさまざまなサービス等利用へのつなぎ機能等の継続的・専門的な相談支援を行い、横断的・多機能的な支援を継続します。また、相談支援のアセスメント力の向上を通して介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。	健康福祉課 地域包括支援センター
13 包括的支援体制の構築	住民が主体的に地域課題を把握して地域課題を解決する体制づくりを支援し、地域で解決できない課題については、町や社協が受け止め、エリアごとに共有を図り解決する体制を構築します。 エリアでの解決困難な課題については、多機関が協働する中で「まるごと」捉え、調整を図りながら解決を目指す支援体制を強化します。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

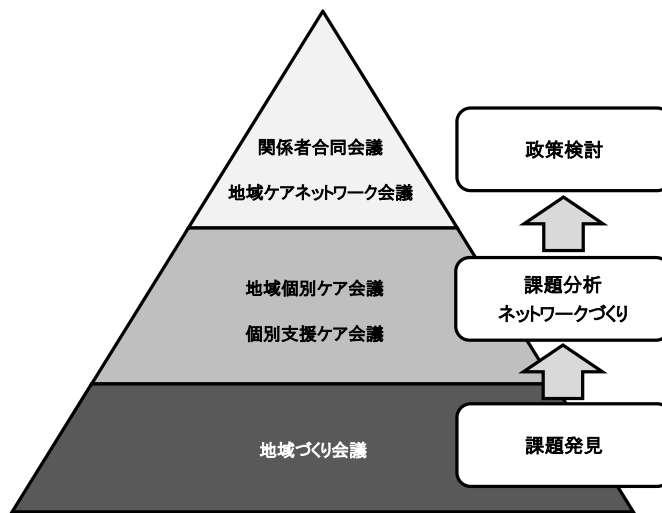
(2)自立支援・重度化防止の取組充実

取組	取組内容	担当課
14 地域ケア会議の課題解決力の強化(個別ケア会議等の充実) 【重点】	支援困難事例の問題解決と地域課題を明らかにし、地域包括支援センター職員の課題解決力の向上に努め、高齢者のニーズを把握し、保健・医療・福祉の連携による適切なサービス提供、介護予防、生活支援を進めます。 ケアプランについては、多職種で検討することで、サービス利用者が、地域でこれまでの暮らしを続けることができるよう、自立支援・重度化防止を目指したプランづくりを進められるよう、地域ケア会議の活用を通して、ケアマネジメント支援や地域づくりを推進します。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

(3)生活支援・介護支援の充実

取組	取組内容	担当課
15 生活支援体制(協議体)の充実 【重点】	生活支援体制整備として「協議体」を設置し、生活支援の地域課題を抽出するとともに、町民が担い手になって活動しそれらの課題を解決する可能性を探ります。また、地域の支え合い活動が生活支援体制整備を推進するよう、2名の生活支援コーディネーターの活動を支援します。	健康福祉課 社会福祉協議会
16 介護支援・生活支援の充実 【重点】	介護支援・生活支援の充実として、次の事業を実施します。 ○紙おむつの助成 ○配食サービス費の一部助成 ○タクシー利用料金の一部助成	健康福祉課

■本町の地域包括ケア体制■



■本町の生活支援体制■

第1層協議体 地域ケア推進会議	第2層協議体 地域ケア会議		第3層協議体
健康福祉課 社会福祉協議会	【生活支援コーディネーター配置】		【座談会の実施】
女川町全域	西部 エリア	万石浦	大沢・針浜・浦宿一・浦宿二・浦宿三・旭が丘
		上・西・小乗	上一・上二・上三・西・小乗
	東部 エリア	女川・大原	女川南・女川北・大原南・大原北
		清水・宮ヶ崎・石浜	清水・宮ヶ崎・石浜
		五部浦	高白・横浦・大石原・野々浜・飯子浜・塚浜・小屋取
		北浦	桐ヶ崎・竹浦・尾浦・御前浜・指ヶ浜
	離島	出島・寺間・江島	

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	総合相談の対応件数	449件	現状維持
②	地域ケア会議の回数	2回	現状維持
③	生活支援体制協議体への参加者数(第1層・第2層)	85人	100人
④	配食サービスの対象者数	26人	現状維持

■コロナ禍だからこそ、地域で、みんなで取り組んだ介護予防■



基本施策5 在宅医療と介護連携

介護や医療的なケアが必要な高齢者が自宅で暮らし続けることができるよう、医療と介護、リハビリテーション、住まい、生活支援等関係機関のネットワークにより、退院調整から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの連携を進め、在宅療養の体制づくりを進めます。

また、在宅医療に関する相談室での相談を増やし、相談から必要となる支援策を検討するとともに、地域医療センターや介護支援事業所の専門職の連携・情報共有を進めます。

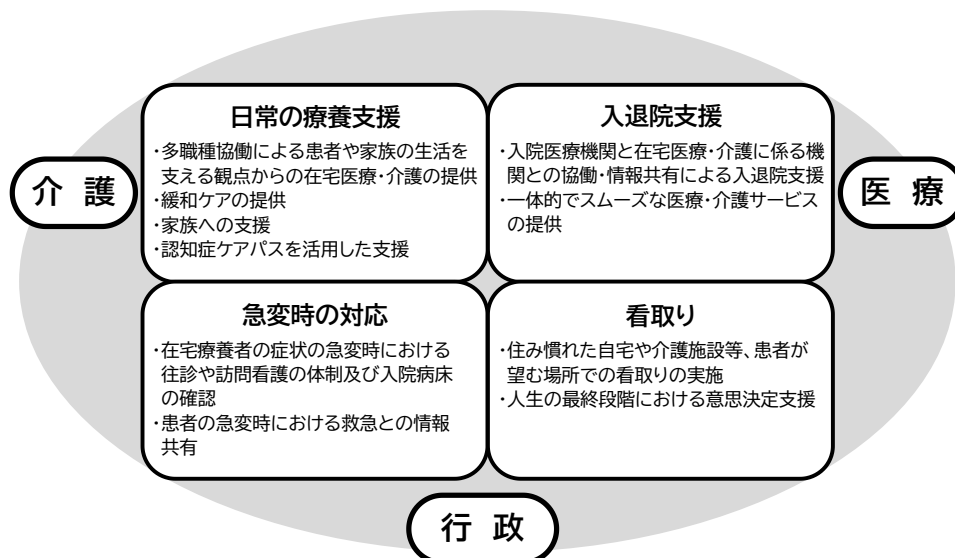
(1)医療と介護の情報共有・研修の充実

取組	取組内容	担当課
17 在宅医療・介護連携の研修	女川町地域医療センターにおいて、在宅医療・介護の多職種連携のための研修会を開催し、医療と介護の専門職の「顔の見える関係づくり」を進めます。併せて、「在宅医療に関する相談室」を設置し、専門職(看護師・社会福祉士)による相談を実施するとともに、医療関係者や自宅で看取りをした家族を交えた「座談会」を開催し、幅広く在宅医療について学ぶ機会を設け、町民啓発を行います。本人と家族、専門職が、本人の最期の時間の過ごし方を話し合う、ACP(アドバンスト・ケア・プランニング、「人生会議」)の普及・啓発も支援します。在宅医療を担う関係機関や介護事業所等の情報をまとめ、「医療と介護の資源マップ」の啓発・利用を進めます。	健康福祉課 女川町地域医療センター

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	在宅医療に関する相談室の相談件数	94件	現状維持
②	医療と暮らしの座談会の回数	0回 (コロナ禍のため未実施)	5回

■医療・介護連携の4つの場面■



基本施策6 認知症施策の総合的な推進

本町の人口一人当たりの認知症サポーター養成数は、全国や宮城県全体よりも高い割合であることから、今後はさらに施策を充実させ、多様な世代の認知症サポーターを養成することが期待されます。そのひとつとして、地域包括支援センターが中心となって住民と専門職がチームを組む、「チームオレンジ」を結成し、これまでの地域(町内)の見守り体制の整備や行方不明になっても地域の協力で発見につながる徘徊SOSネットワークとも連携していきます。

以上を通して、認知症があってもなくても、尊厳と希望をもちながら、安心して住み慣れた地域で生活を続けられるよう、町民ぐるみで構築する総合的な支援体制、地域づくりを進めていきます。

(1)認知症の人・家族の視点に立った交流支援

取組	取組内容	担当課
18 認知症の人と家族を支援するネットワークづくり 【重点】	認知症高齢者の介護家族交流会の機会を通して、経験談や情報交換、ストレスを発散することで、介護負担の軽減を図るネットワークづくりを目指し、認知症の人や家族、地域の方や専門職が気軽に集い、交流したり、認知症について学べる場として充実を図ります。また、認知症カフェなどが増えていくように啓発を進めていきます。	健康福祉課 地域包括支援センター

(2)認知症とともに生きるまちづくり

取組	取組内容	担当課
19 認知症サポーター養成講座の充実とチームオレンジの発足活動支援【重点】	地域ぐるみで認知症の人を支援するため、「認知症サポーター養成講座」の充実と、「チームオレンジ」の発足に向けたスキルアップ講座、活動支援を推進します。	健康福祉課 地域包括支援センター
20 認知症地域支援推進員の配置と活動推進【重点】	認知症の早期診断・早期対応のため、地域包括支援センターに配置する「認知症地域支援推進員」を中心に、認知症疾患医療センター及び地域の医療機関と連携します。	健康福祉課 地域包括支援センター

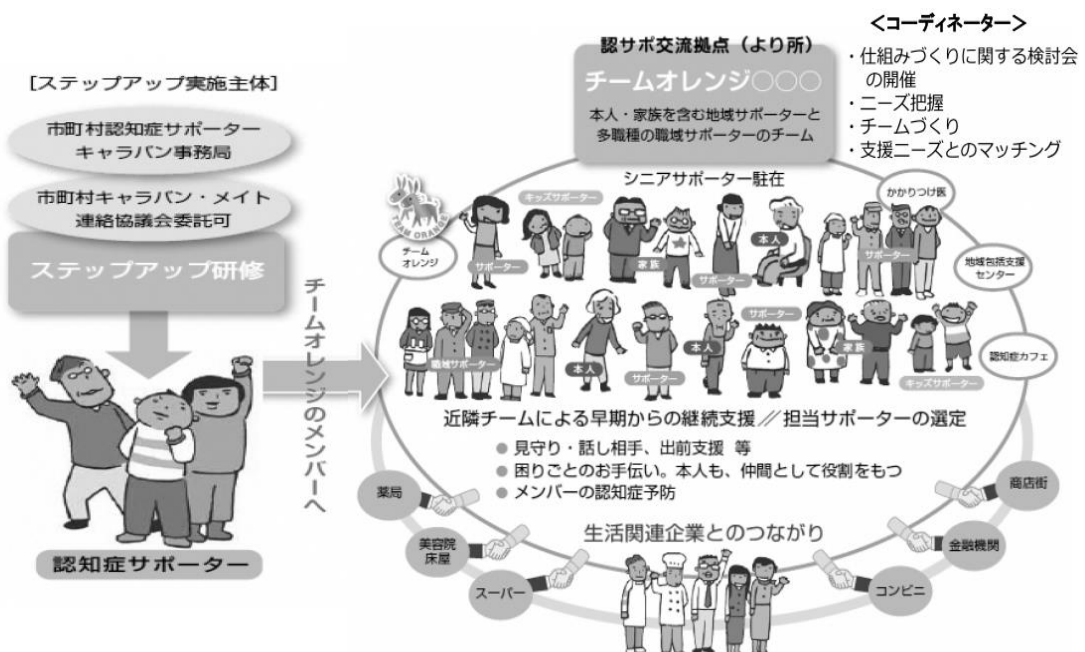
(3) 認知症のステージごとの専門医療との連携

取組	取組内容	担当課
21 かかりつけ医・専門医による相談の充実【重点】	もの忘れに関する相談等を受ける相談窓口を充実します。また認知症専門医による個別相談会を実施し、早期治療や早期対応に結びつき本人及び家族が安定した生活ができるよう支援します。	健康福祉課 地域包括支援センター 女川町地域医療センター
22 認知症の初期集中支援チームの設置と活動の推進	個別の訪問支援による早期診断、早期対応に向けて、本町の医療や介護の専門職資源による初期集中支援チームを女川町地域医療センターに設置し、家族支援などを包括的・集中的に行います。	健康福祉課 地域包括支援センター 女川町地域医療センター

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	認知症カフェ「ほっとカフェ」年間参加者数	97人	110人
②	認知症サポーター養成講座終了者数	2,090人	2,100人
③	認知症の相談窓口を知っている割合(ニーズ調査)	25.6%	30.0%

■チームオレンジのイメージ■



基本施策7 本人・家族の尊厳を守る仕組みづくり

安心して介護ができるよう、介護教室や家族会の支援、相談、傾聴、助言を行い、不安解消と介護サービスの利用支援を行います。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加により、権利擁護はますます重要になっています。高齢者が住み慣れた地域で尊厳を持って暮らせるよう、高齢者虐待の防止、権利擁護事業の推進、成年後見制度の利用支援等を行います。

(1) 家族介護者支援

取組	取組内容	担当課
23 介護教室・交流会の開催 【重点】	高齢者介護をする家族を対象に、介護教室を開きます。また、家族等の心身のリフレッシュと介護者相互の交流を図るため交流会を開きます。	地域包括支援センター
24 家族介護慰労金の支給	要介護認定において要介護3以上と判定された方のうち、介護サービスを利用せず在宅において常時介護している家族に対し慰労金を支給します。	健康福祉課

(2) 権利擁護の充実

取組	取組内容	担当課
25 権利擁護事業の充実 【重点】	地域包括支援センターにおいて高齢者の権利擁護のための情報を発信と相談を通して、高齢者虐待の早期発見を行い、地域の関係者の協力を得ながら対応していきます。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会
26 成年後見制度利用支援 【重点】	成年後見制度の町長申立や成年後見人等の報酬助成を行っています。併せて、ひとり暮らし高齢者等への利用支援を行います。	健康福祉課 地域包括支援センター 社会福祉協議会

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	権利擁護に関する研修会の開催	1回	2回
②	成年後見制度の利用人数	0人	2人

基本目標3 安全で、安心できるまちづくりの支援

基本施策8 災害時、緊急時にそなえるまちづくり

本町では震災とコロナ禍の経験から、災害時、緊急時に備えるまちづくりの重要性を認識し、災害時要援護者支援体制を強化して、計画的で緊急的な防災体制を進めています。

感染症については町民への周知啓発と介護事業所との協力関係の構築を図り、県や周辺市町とも連携して対応体制の強化を図ります。また福祉避難所受入体制整備の検討や、緊急通報システムの普及を行います。

(1)感染症対策や災害対策の更なる充実

取組	取組内容	担当課
27 感染症対策の充実 (事業所との連携、介護支援)	町民への啓発、介護事業所との協力を図り、県や周辺市町と連携し対応体制の強化を図ります。	健康福祉課
28 災害時要支援者支援体制の構築	女川町防災計画に基づき災害時要支援者名簿を整備し、更新方法など、地域での災害時要支援の避難体制を検討します。要援護者個別支援計画を順次進めます。	企画課 健康福祉課
29 福祉避難所受入体制整備の検討	災害時に要介護高齢者等に対応できるように、協定を締結した福祉施設と災害時における福祉避難所運営及び緊急入所の受け入れ体制を検討します。また、一般避難所の福祉避難スペースで応急的な対応ができるよう検討します。	企画課 健康福祉課

(2)緊急時や防犯への支援

取組	取組内容	担当課
30 緊急通報システム設置事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯等を対象に、緊急通報装置を貸与することにより、安否を確認するとともに、急病等の緊急時には、通報管理センターが協力員や役場と連絡をとり、迅速かつ適切な対応を図ります。	健康福祉課

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	緊急通報システム設置	・固定型 45台 ・携帯型 1台	・固定型 48台 ・携帯型 5台

基本施策9 安心できる住まいとまちづくり

住み慣れた地域に住み続けるためには、安心できる住まいの確保、まちづくりでの支援が必要です。住まいについてはバリアフリー化や住宅改修の支援を行うとともに、高齢者がニーズに対応して多様な住まいが選択できるよう、施設や高齢者住宅等の情報提供を行います。

(1)住み続けられる住まいの充実

取組	取組内容	担当課
31 高齢者住宅改造資金助成事業	65歳以上の要介護高齢者の方を対象に、自宅における転倒等により要介護状態とならないように、また変化した自分の身体状況にあった環境を整備する住宅改造に対し、費用の一部助成を行います。	健康福祉課
32 養護老人ホーム入所措置事業	環境上及び経済的理由によって、在宅において生活することが困難な高齢者を対象に、養護老人ホームに入所措置を行います。	健康福祉課

■高齢者の住まいの種類■

区分	名称	概要	
住宅	サービス付き 高齢者向け住宅	バリアフリー化され、安否確認・緊急時対応・生活相談サービス等が付いた住宅。 (外部の介護サービス利用もしくは特定施設の場合、スタッフによる介護サービスの提供)	
施設	介護 保険 施設	特別養護老人 ホーム	常時介護が必要で家庭での生活が困難な方が、介護や身の回りの世話を受けながら生活する施設（介護スタッフによる介護サービス提供）
		介護老人保健施設	病状が安定し、病院から退院した方などが、リハビリテーションを中心とする医療的ケアと介護を受ける施設(介護スタッフによる介護サービス提供)
		介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設（介護スタッフによる介護サービス提供）
	その他	養護老人ホーム	環境上の理由と経済的理由により、居宅で生活することが困難な高齢者が区等の措置により入所し、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設(外部の介護サービス利用及び特定施設の場合スタッフによるサービス提供)
		軽費老人ホーム (ケアハウス)	収入に応じて低額な費用で日常生活に必要なサービスを受けながら、自立した生活を送ることができる住まい(外部の介護サービス利用及び特定施設の場合スタッフによる介護サービスの提供)
		有料老人ホーム	「健康型」「住宅型」「介護型」の3種があり、健康型は、日常生活サービスがついた住宅だが、介護が必要となると退去が条件。住宅型は、食事等の日常生活状のサービスはつくが、介護サービスは別契約となる有料老人ホーム。介護付きは、介護保険制度で特定施設の指定を受けた有料老人ホーム。
		認知症高齢者 グループホーム	認知症高齢者が、5～9人の少人数で、家庭的な雰囲気のもとで介護や身の回りの世話を受けながら共同生活を送る住まい。 介護保険制度の地域密着型サービスに相当。

基本目標4 介護保険制度の体制充実

基本施策 10 保険者機能の強化

今後も可能な限り、自立支援・重度化防止の方策と地域の中での助け合い、サービスや地域支援事業を基盤としながら、暮らし続けられる仕組みをつくる必要があります。

国や県では、「介護給付適正化計画」を策定し、介護サービスを必要とする人(以下「受給者」という。)を適正に認定し、適切なケアマネジメントにより受給者に真に必要なサービスを提供する仕組みの適正化を進めています。

本町においてもその考え方のもと、小規模自治体ゆえ費用対効果も考慮に入れ、給付の適正化に向けた事業者の取組を促していきます。

(1)保険者機能の強化

取組	取組内容	担当課
33 保険者機能強化推進交付金の活用	自立支援・重度化防止の取組の充実及びPDCAサイクルでの計画の評価を行い、保険者機能の強化に向けた取組を進めます。	健康福祉課
34 地域課題の継続的な分析	地域コミュニティごとの町民の健康状態等について継続的に調査を実施し、町民の性・年代別等での健康状態の変化を把握し、地域課題の把握や介護予防・地域づくりの効果等も検証します。	健康福祉課
35 共生型サービスの検討	地域共生社会の実現に向けて、人口減少地域等の実情に応じ、制度の「縦割り」を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう創設された「共生型サービス」について検討を行います。	健康福祉課

(2)適正化事業の推進

取組	取組内容	担当課
36 要介護認定適正化	要介護認定の新規・区分変更・更新調査における認定調査の内容について、委託も含めた職員による全件点検を継続します。	健康福祉課
37-1 ケアプランの点検	次の項目を算定しているプランについて、ケアプラン点検事業を行います。 ○軽度認定者の福祉用具貸与 ○同居家族のいる訪問介護利用者の生活援助 ○住宅改修を算定しているプラン	健康福祉課
37-2 住宅改修実態調査	住宅改修を行う利用者宅の実態確認や施行完了後の訪問調査を行い、施行状況を点検します。	健康福祉課

取組	取組内容	担当課
37-3 福祉用具実態調査	福祉用具購入申請ケースの申請書類点検や訪問による確認を行います。	健康福祉課
38 医療情報との突合・縦覧点検等	国民健康保険団体連合会から提供される医療情報との突合をもとに、提供されるサービスの整合性を点検し、必要に応じてサービス事業者に適正な報酬請求を促します。	健康福祉課

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	介護予防リスクの低下 (二ーズ調査)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能の低下リスク 16.6% ・転倒リスク 28.2%以下 ・閉じこもりリスク 33.1% ・認知機能の低下リスク 41.0% ・咀嚼機能の低下リスク 36.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能の低下リスク 15.0% ・転倒リスク 25.0%以下 ・閉じこもりリスク 30.0% ・認知機能の低下リスク 38.0% ・咀嚼機能の低下リスク 33.0%
②	適正化事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの点検 年間52件 ・住宅改修実態調査 100% ・福祉用具実態調査 100% ・医療情報との突合 毎月実施 ・縦覧点検 毎月実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの点検 年間20件 ・住宅改修実態調査 100% ・福祉用具実態調査 100% ・医療情報との突合 毎月実施 ・縦覧点検 毎月実施

基本施策 11 介護人材の確保・育成とサービスの質の向上

介護人材の確保・育成・定着支援は、本町でも課題となっていますが、宮城県や近隣市と連携しながら、就職フェア、相談、職場体験等の取組を増やす必要があります。

また、将来的な若い世代の福祉人材の確保・育成にむけて、町民に対して介護学習や福祉教育を進めていくほか、シニア世代の介護助手の仕組みも確立します。

(1) 介護保険サービスの基盤の充実

取組	取組内容	担当課
39 居宅系サービスの充実	アンケート調査、事業者会議等で協議を行いながら必要な居宅系サービスの充実を図ります。	健康福祉課
40 地域密着型サービスの充実	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するために、地域密着型サービスの整備を事業者と検討していきます。今後は、既存事業所の稼働率を向上させ、介護を必要とする方に適切なサービス提供が行われるよう努めます。	健康福祉課

(2) 介護人材の確保・育成

取組	取組内容	担当課
41 宮城県介護人材確保協議会への参画と研修情報の収集・提供	宮城県介護人材確保協議会への参画を通して、多様なイベントや研修とも連携し、介護人材の確保を進めていきます。 また、介護人材を育む取組宣言事業所に協力し町内の介護事業所の支援を行います。	健康福祉課
42 次世代の福祉人材の確保・育成	次世代が福祉教育の機会を得る機会をつくります。石巻圏域での福祉まつり等2市1町が連携し福祉人材の確保・育成に取組みます。	健康福祉課

(3) サービスの質の向上と適切な利用者支援

取組	取組内容	担当課
43 サービスの質の向上	ケアプランの事例検討等を通してケアマネジャーへの支援を行います。最新の介護保険情報が適切に事業者には伝わるよう情報提供を行い、サービスの質の確保を図ります。	健康福祉課
44 介護保険事業者会議・居宅介護支援事業者会議の開催	介護保険事業者会議・居宅介護支援事業者会議を定期的に行い、町からの情報を伝えるとともに、介護保険事業者からの意見等も聴き、円滑な連携体制が構築できるよう推進していきます。	健康福祉課

取組	取組内容	担当課
45 事業者への支援及び指導	事業者に対し、町の取組み等の説明会を開催し、サービス利用者への適切なサービス提供やサービスの質の確保に努めます。介護サービスを提供するうえで必要な研修を主催し、事業者のサービスの質の向上を支援します。	健康福祉課
46 介護保険サービスの利用支援	介護を必要とする方が、必要なサービスを利用できるように、本人やその家族に対する情報提供・相談支援を充実します。介護保険パンフレットやガイドブックの作成等を行い、制度理解を深めるため情報提供に努めます。	健康福祉課

【基本施策の目標】

指標	指標名	現状(令和4年度)	目標(令和7年度)
①	事業者会議の開催回数	1回	1回

■みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度■

「みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度」は、介護サービス事業所の就労環境改善や人材育成に係る介護事業者の取り組みを公表することにより、働きやすい環境の整備を促進し、介護人材の定着、育成及び参入を図る制度です。

宣言認証制度の段階には、「宣言」、「第1段階認証」、「第2段階認証」の3段階があり、第2段階認証の全項目を達成すると、「第2段階プレミアム認証」となります。

介護職員の皆さんは、働く事業所が宣言認証制度に参加しているか、どのように職場環境改善に取り組んでいるか、宣言・認証事業所検索で確認してみましょう。

宣言・認証事業所検索(<https://www.miyagi-kaigojinzai.jp/>)

<<宣言認証制度マーク>>



第4部 介護保険財政の見込と保険料

第1章 介護保険財政の見込み

1 被保険者及び要介護認定者の見込み

(1)被保険者数の推移と見込み

本町では高齢化が進み、第1号被保険者が、現役世代の第2号被保険者の数を上回っています。その傾向は変わりませんが、第1号被保険者数は令和8年度には2,207人、第2号被保険者は1,615人と見込んでいます。

しかし、令和22年度には第1号被保険者数が減少し、第2号被保険者数とより近づくと見込んでいます。

図表 本町の被保険者数の推移・見込み
(令和3～8年度、令和12年度、令和22年度)

(単位:人)

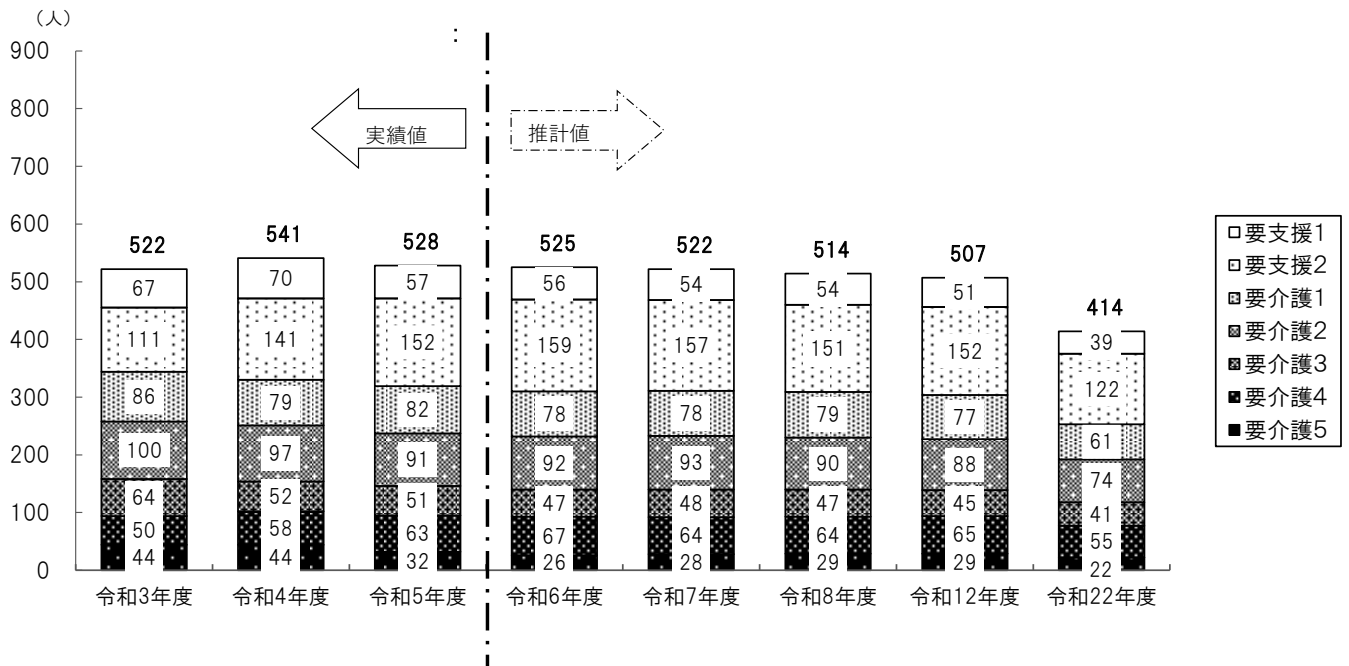
	第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第1号被保険者 (65歳以上)	2,402	2,371	2,344	2,288	2,240	2,207	1,946	1,590
第2号被保険者 (40～64歳)	1,713	1,693	1,681	1,672	1,658	1,615	1,579	1,371

(2)要支援・要介護認定者数の推移と見込み

第1号被保険者数は減少傾向にあり、要支援・要介護認定者も令和6年度には525人となり、以降500人台で推移するものと見込まれます。

要支援・要介護認定者数の要介護度別の構成をみると、現在増加傾向にある要支援2の人数が、令和12年度まで150人台を維持し、それ以降は減少するものと見込んでいます。

図表 本町の要支援・要介護認定者の推移・見込み
(第1号被保険者:令和3~8年度、令和12年度、令和22年度)



(単位:人、%)

	令和3年度		令和4年度		令和5年度 (見込み)		令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和12年度 (推計)		令和22年度 (推計)	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
要支援1	67	12.8	70	12.9	57	10.8	56	10.7	54	10.3	54	10.5	51	10.1	39	9.4
要支援2	111	21.3	141	26.1	152	28.8	159	30.3	157	30.1	151	29.4	152	30.0	122	29.5
要介護1	86	16.5	79	14.6	82	15.5	78	14.9	78	14.9	79	15.4	77	15.2	61	14.7
要介護2	100	19.2	97	17.9	91	17.2	92	17.5	93	17.8	90	17.5	88	17.4	74	17.9
要介護3	64	12.3	52	9.6	51	9.7	47	9.0	48	9.2	47	9.1	45	8.9	41	9.9
要介護4	50	9.6	58	10.7	63	11.9	67	12.8	64	12.3	64	12.5	65	12.8	55	13.3
要介護5	44	8.4	44	8.1	32	6.1	26	5.0	28	5.4	29	5.6	29	5.7	22	5.3
合計	522	100.0	541	100.0	528	100.0	525	100.0	522	100.0	514	100.0	507	100.0	414	100.0

(3) サービス受給者数の見込み

施設サービス利用者は介護老人福祉施設、介護老人保健施設ともに増加しました。今後、要介護認定者の減少し、令和6年度以降は118人前後で推移していくものと見込みました。

また、地域密着型サービスは、町内にグループホームが1施設(2ユニット、定員18名)となっていることから、令和6年度以降は、施設定員である18名で推移していくものと見込みました。

図表 本町の介護保険施設及び介護専用居住系サービスの利用者数の推移・見込み

(単位:人)

区分	第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
施設サービス利用者	110	114	115	118	118	117	120	116
介護老人福祉施設	57	58	60	60	60	60	60	59
介護老人保健施設	53	56	55	58	58	57	60	57
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	-	-	-	-	-
地域密着型サービス利用者	19	18	20	18	18	18	18	18
認知症対応型共同生活介護	19	18	20	18	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設・介護専用居住系サービス利用者	129	132	135	136	136	135	138	134

※令和5年度実績は11月末現在

2 各サービス利用量の推計等

(1) 居宅サービス

ア) 訪問介護(ホームヘルプ)

■ 実績及び今後の方向性

訪問介護の利用人数は徐々に減少していますが、第9期はその人数が維持することを想定して量を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問介護	利用者数(人)	55	42	37	39	38	37	30	

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

イ) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

■ 実績及び今後の方向性

訪問入浴介護は町内にサービス事業所がなく、近隣市の事業者からサービスを受けています。デイサービスやデイケアにて、入浴の支援を受けることもできるため、現状の水準で推移すると見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問入浴介護	利用者数(人)	13	9	8	6	6	6	5	4
介護予防訪問入浴介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	利用者数(人)	13	9	8	6	6	6	5	4

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

ウ)訪問看護、介護予防訪問看護

■ 実績及び今後の方向性

今後は在宅での医療的な管理が必要な人が増えることが予想されますが、要支援・要介護認定者数が減少するため、利用者数は現状の水準で推移すると見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問看護	利用者数(人)	28	24	20	20	20	19	18	15
介護予防訪問看護	利用者数(人)	4	4	2	3	3	3	2	2
合計	利用者数(人)	32	28	22	23	23	22	20	17

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

エ)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

■ 実績及び今後の方向性

地域医療センターが行うリハビリサービスの一つとして、訪問看護とならんでニーズの高いサービスです。今後も在宅生活の継続が支援できるよう、現状の水準で推移すると見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
訪問リハビリテーション	利用者数(人)	39	28	22	29	28	28	28	22
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数(人)	14	13	9	11	11	11	8	8
合計	利用者数(人)	53	41	31	40	39	39	36	30

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

オ)居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

■ 実績及び今後の方向性

地域医療センターや町外の医療機関の利用があり、在宅療養の増加により、今後も需要があると考え、現状の水準で見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
居宅療養管理指導	利用者数(人)	11	12	15	11	11	11	10	8
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	1	1	2	2	2	2	2	2
合計	利用者数(人)	12	13	17	13	13	13	12	10

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

カ)通所介護(デイサービス)

■ 実績及び今後の方向性

令和4年度に町内のサービス事業者が認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護へ転換し、選択肢が増えたことから、通所介護サービスの利用者は減少傾向にあります。一定のニーズがあると考え、サービス人数を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
通所介護	利用者数(人)	56	49	38	46	45	45	44	36

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

キ)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(デイケア)

■ 実績及び今後の方向性

地域医療センターの医療職(理学療法士や作業療法士等)による本サービスは、リハビリテーションの視点から人気があり、要支援者の利用も増えているため、比較的高い水準での推移を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
通所リハビリテーション	利用者数(人)	51	39	39	39	38	37	37	32
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	33	36	38	42	42	42	41	36
合計	利用者数(人)	84	75	77	81	80	79	78	68

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

ク)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)

■ 実績及び今後の方向性

ひとり暮らし高齢者の定期的な利用や新たなニーズがあると考え、一定水準での推移を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
短期入所生活介護	利用者数(人)	12	15	3	6	6	6	3	2
介護予防短期入所生活介護	利用者数(人)	0	0	0	1	1	1	0	0
合計	利用者数(人)	12	15	3	7	7	7	3	2

※令和5年度実績は令和5年11月末現在

ケ)短期入所療養介護(老健)、介護予防短期入所療養介護(医療ショートステイ)

■ 実績及び今後の方向性

地域医療センターがサービスを提供しており、定期的な利用や新たなニーズがあると考え、一定水準での推移を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
短期入所療養介護(老健)	利用者数(人)	14	11	11	9	9	9	9	
介護予防短期入所療養介護(老健)	利用者数(人)	5	4	5	5	5	5	4	
合計	利用者数(人)	19	15	16	14	14	14	13	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

コ)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(有料老人ホーム等)

■ 実績及び今後の方向性

昨今周辺市町での施設が開設し、本町の利用者も入居していることから、現状の水準で推移すると見込みました。町としては、住み慣れた地域で暮らし続ける観点から、他の在宅サービスの動きとも合わせて給付の伸びを注視していきます。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	8	7	6	4	4	4	2	
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	0	1	1	1	1	1	1	
合計	利用者数(人)	8	8	7	5	5	5	3	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

サ)福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

■ 実績及び今後の方向性

町内に事業所がなく、近隣市から仙台方面までの広い範囲でのサービス利用となっています。引き続き、現状の水準で推移すると見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
福祉用具貸与	利用者数(人)	103	88	86	75	76	75	62	
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	35	43	47	49	49	49	46	
合計	利用者数(人)	138	131	133	124	125	124	108	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

シ)特定福祉用具購入費、特定介護予防福祉用具購入費

■ 実績及び今後の方向性

現在の利用人数のまま見込みました。今後も適正な給付の観点から介護支援専門員や事業者に働きかけ、利用者ニーズに沿った利用が行われるようにします。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
特定福祉用具購入	利用者数(人)	2	2	1	2	2	2	2	
特定介護予防福祉用具購入	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1	1	
合計	利用者数(人)	3	3	2	3	3	3	3	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

ス)住宅改修、介護予防住宅改修

■ 実績及び今後の方向性

住宅改修については、一定のニーズがあると考え、サービス人数を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
住宅改修	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1	1	
介護予防住宅改修	利用者数(人)	1	1	0	1	1	1	1	
合計	利用者数(人)	2	2	1	2	2	2	2	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

セ)居宅介護支援、介護予防支援(ケアマネジメント)

■ 実績及び今後の方向性

居宅介護支援については、現状の水準で推移すると見込み、介護予防ニーズが高まっていることから、若干の増加を見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
居宅介護支援	利用者数(人)	178	152	141	139	145	143	128	111
介護予防支援	利用者数(人)	67	75	82	90	90	90	92	80
合計	利用者数(人)	245	227	223	229	235	233	220	191

※令和5年度実績は令和5年11月現在

(2)地域密着型サービス

地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設については、今後も見込みません。

ソ)夜間対応型訪問介護

■ 今後の方向性

近隣に事業者がなく、サービス利用がないため、第9期以降も見込んでいません。

タ)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

■ 今後の方向性

在宅療養生活を24時間支えるサービスとして評価されていますが、近隣に事業者がなくサービス利用がないため、第9期以降も見込んでいません。

チ)認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

■ 実績及び今後の方向性

本サービスは令和2年4月からスタートしましたが、町内事業所が地域密着型通所介護に転換し、参入の見込みがないため、第9期以降も見込んでいません。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
認知症対応型 通所介護	利用者数(人)	15	1	0	0	0	0	0	
介護予防認知症 対応型通所介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
合計	利用者数(人)	15	1	0	0	0	0	0	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

ツ)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

テ)看護小規模多機能型居宅介護、介護予防看護小規模多機能型居宅介護

■ 今後の方向性

泊まり、訪問、通所を組み合わせることのできる本サービスを再開することで、今後在宅で暮らすための基盤整備を進めることが課題となっています。事業者の参入予定もないため、第9期以降も見込んでいません。

ト) 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)

■ 実績及び今後の方向性

平成29年度に2ユニットでの稼働をスタートして以来、町内の介護サービス基盤として重要な役割を担っています。第9期以降も、施設定員である18名で推移していくものと見込んでいます。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	19	18	20	18	18	18	18	
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
合計	利用者数(人)	19	18	20	18	18	18	18	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

ナ) 地域密着型通所介護

■ 実績及び今後の方向性

第8期計画期間中に、女川町内のサービス事業所が、認知症対応型通所介護から地域密着型通所介護に転換したため、令和4年度から急激にサービス利用が増えています。今後も一人あたりのサービスニーズがあることから、引き続き一定程度のサービス人数で見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
地域密着型通所介護	利用者数(人)	5	18	22	28	28	28	27	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

(3)施設サービス

施設サービスとしては、町内に立地する介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)並びに介護老人保健施設の2サービスを見込みました。介護療養型医療施設は令和6年3月末で廃止のため、また、介護医療院については町内になく利用者がいないため、見込んでいません。

二)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

■ 実績及び今後の方向性

介護老人福祉施設は町内に1施設となっています。今後も町の重要な介護サービス拠点として、利用者を一定数見込みました。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護老人福祉施設	利用者数(人)	57	58	60	60	60	60	59	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

又)介護老人保健施設

■ 実績及び今後の方向性

介護老人保健施設は町内に1施設となっています。今後も町の重要な介護サービス拠点として、利用者を一定数見込みました。

今後は、施設本来の目的である「機能回復から在宅生活への移行」を医療と介護の連携で支援し、自分の住まいで安心して暮らせるような生活支援の方向性を検討してきます。

区分		第8期実績			第9期計画			令和12年度(推計)	令和22年度(推計)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護老人保健施設	利用者数(人)	53	56	55	58	58	57	57	

※令和5年度実績は令和5年11月現在

(4)給付費のまとめ

給付費の見込みは、利用量がおおむね横ばいとなっていますが、利用者数が減少傾向にあるため、サービスによっては低下傾向にあるものもあります。

今後は、利用者数と給付費を勘案しながら、質も含めたサービス水準が維持、向上されるよう、評価をしていきます。

(単位:千円)

区分	第8期実績			第9期計画			令和 12年度 (推計)	令和 22年度 (推計)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
(1)居宅サービス								
訪問介護	38,799	31,009	36,234	40,318	39,745	39,122	38,972	29,654
訪問入浴介護	8,402	6,927	6,546	4,671	4,677	4,677	4,228	3,239
訪問看護	8,385	7,609	7,581	8,770	8,781	8,218	7,656	6,080
訪問リハビリテーション	9,862	7,212	6,249	8,767	7,901	8,454	8,454	6,650
居宅療養管理指導	1,105	1,359	1,420	1,446	1,448	1,374	1,323	1,073
通所介護	48,988	43,287	37,879	39,869	38,924	38,924	38,225	30,589
通所リハビリテーション	23,457	17,276	20,697	20,220	19,824	19,394	19,394	17,015
短期入所生活介護	10,116	4,200	1,393	3,374	3,378	3,378	1,806	1,806
短期入所療養介護(老健)	11,383	8,110	7,380	8,354	7,002	7,002	7,002	7,002
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	16,849	14,435	15,143	9,593	9,606	9,606	2,325	2,325
福祉用具貸与	15,044	14,106	14,038	11,446	11,635	11,446	11,398	8,969
特定福祉用具購入費	580	591	330	273	273	273	273	273
住宅改修	451	718	1,386	557	557	557	557	557
(2)地域密着型サービス								
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	524	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	15,288	992	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	54,007	54,092	59,378	53,648	53,716	53,716	53,995	53,995
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	8,538	18,230	24,396	28,616	33,482	33,482	32,683	28,985
(3)施設サービス								
介護老人福祉施設	192,174	197,149	206,366	205,421	205,681	205,681	205,681	202,506
介護老人保健施設	178,055	186,246	189,991	195,618	195,866	193,025	201,971	192,649
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	-	-	-	-	-
(4)居宅介護支援	30,105	25,644	23,481	22,687	23,933	23,582	21,332	18,521
介護給付費計	671,587	639,716	659,891	663,091	665,872	661,354	656,718	611,331

※表示単位未満については四捨五入しているため、内訳の計が総数と一致しない場合があります。

(単位:千円)

区分	第8期実績			第9期計画			令和 12年度 (推計)	令和 22年度 (推計)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
(1)介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	861	788	714	1,086	1,087	1,087	725	725
介護予防訪問リハビリテーション	3,705	3,636	3,466	4,067	4,072	4,072	3,258	3,258
介護予防居宅療養管理指導	75	96	168	168	168	168	168	168
介護予防通所リハビリテーション	14,756	15,056	16,157	17,141	17,163	17,163	16,375	14,500
介護予防短期入所生活介護	170	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	3,017	2,338	2,837	3,464	3,468	3,468	3,468	2,709
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	18	1,154	1,171	1,190	1,191	1,191	1,191	1,191
介護予防福祉用具貸与	1,789	2,588	2,679	2,765	2,765	2,765	2,608	2,608
特定介護予防福祉用具購入費	209	304	371	299	299	299	299	299
介護予防住宅改修	950	655	0	1,541	1,541	1,541	1,541	1,541
(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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	3,592	4,043	4,444	5,057	5,063	5,063	5,176	4,501
予防給付費計	29,141	30,658	32,007	36,778	36,817	36,817	34,809	31,500

※表示単位未満については四捨五入しているため、内訳の計が総数と一致しない場合があります。

(単位:千円)

区分	第8期実績			第9期計画			令和 12年度 (推計)	令和 22年度 (推計)
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度		
総給付費	700,728	670,373	691,898	699,869	702,689	698,171	691,527	642,831

3 給付費等の見込み

標準給付費とは、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算したものです。

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込額は、約22億5千6百万円になります。

(単位:千円)

区分	第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
総給付費	699,869	702,689	698,171	691,527	642,831
介護給付費	663,091	665,872	661,354	656,718	611,331
予防給付費	36,778	36,817	36,817	34,809	31,500
特定入所者介護サービス費等給付額	30,100	30,100	30,100	38,437	35,677
高額介護サービス費等給付額	18,720	18,720	18,720	19,399	18,006
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,320	2,320	2,320	2,034	1,888
算定対象審査支払手数料	600	600	600	692	642
標準給付費見込額	751,609	754,429	749,911	752,089	699,044
	3年間の計:2,255,949				

4 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援事業は横ばいですが、包括的支援事業(社会保障充実分)の事業費は年度ごとに上昇しています。

令和6年度から令和8年度までの3年間の地域支援事業費見込額は、1億8,260万円になります。

(単位:千円)

区分	第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護予防・日常生活支援総合事業	34,478	34,478	34,478	9,167	7,874
訪問介護相当サービス	8,400	8,400	8,400	0	0
通所介護相当サービス	16,800	16,800	16,800	0	0
介護予防ケアマネジメント	2,640	2,640	2,640	2,459	2,113
介護予防普及啓発事業	6,151	6,151	6,151	6,215	5,338
地域介護予防活動支援事業	283	283	283	299	257
地域リハビリテーション活動支援事業	104	104	104	96	83
包括的支援事業及び任意事業	16,536	16,536	16,536	31,935	27,765
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	16,448	16,448	16,448	31,807	27,653
任意事業	88	88	88	129	112
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,851	9,851	9,851	8,113	8,113
在宅医療・介護連携推進事業	1,952	1,952	1,952	1,760	1,760
生活支援体制整備事業	6,537	6,537	6,537	5,847	5,847
認知症初期集中支援推進事業	533	533	533	0	0
認知症地域支援・ケア向上事業	783	783	783	483	483
認知症ポーター活動促進地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	46	46	46	23	23

(単位:千円)

区分	第9期計画			令和12年度 (推計)	令和22年度 (推計)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護予防・日常生活支援総合事業費	34,478	34,478	34,478	9,167	7,874
包括的支援事業・任意事業費	16,536	16,536	16,536	31,935	27,765
包括的支援事業(社会保障充実分)	9,851	9,851	9,851	8,113	8,113
地域支援事業見込額	60,865	60,865	60,865	49,215	43,752
	3年間の計: 182,595				

第2章 第1号保険料の設定

1 推計の流れ

本計画では、以下の考え方を受け、介護給付・予防給付の見込み及び地域支援事業のサービス量の見込みを行います。

1. 被保険者数の推計

被保険者数の令和3年度から令和5年度の実績を踏まえ、推計人口に基づき、令和6～8年度の被保険者数を推計します。なお、参考として令和22年度、令和27年度の被保険者数も推計します。



2. 要介護認定者数の推計

令和3～5年度の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、1.で推計した被保険者数を用いて、令和6～8年度の見込みを推計します。あわせて令和12年度、令和22年度の要介護認定者数を推計します。



3. 居宅サービスの量の見込み

令和3～5年度の給付実績を分析・評価して、令和6～8年度の見込み量を推計します。あわせて、令和12年度、令和22年度のサービス水準についても示します。



4. 施設・居住系サービスの量の見込み

令和3～5年度の給付実績を分析・評価して、令和6～8年度の見込み量を推計します。あわせて、令和12年度、令和22年度のサービス水準についても示します。



5. 保険給付費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みをもとに、総合的にサービス利用量を推計し、3年間(令和6～8年度)の必要給付費を算出します。また、補足給付費や高額介護サービス費等の推計も行い、給付費に加えます。さらに地域支援事業費の算出も行います。

※補足給付費とは、低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付



6. 保険料基準額の設定

令和6～8年度の保険給付費推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数をもとに、介護保険料基準額を設定します。

2 介護保険料の設定

(1) 介護保険財政

① 標準給付費

標準給付費とは、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加算したものです。

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込額は、約22億5千6百万円になります。

(単位:千円)

区分	第9期計画			合計 (3年間)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総給付費	699,869	702,689	698,171	2,100,729
介護給付費	663,091	665,872	661,354	1,990,317
予防給付費	36,778	36,817	36,817	110,412
特定入所者介護サービス費等給付額	30,100	30,100	30,100	90,300
高額介護サービス費等給付額	18,720	18,720	18,720	56,160
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,320	2,320	2,320	6,960
算定対象審査支払手数料	600	600	600	1,800
標準給付費見込額	751,609	754,429	749,911	2,255,949

② 地域支援事業費

令和6年度から令和8年度までの3年間の地域支援事業費見込額は、1億8,260万円になります。

(単位:千円)

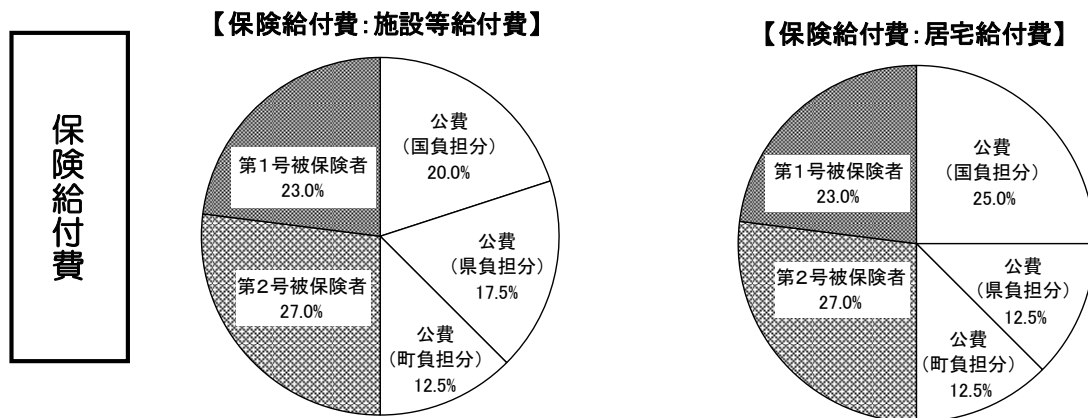
区分	第9期計画			合計 (3年間)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護予防・日常生活支援総合事業費	34,478	34,478	34,478	103,434
包括的支援事業・任意事業費	16,536	16,536	16,536	49,608
地域支援事業費見込額	60,865	60,865	60,865	182,595

(2)費用負担の構成

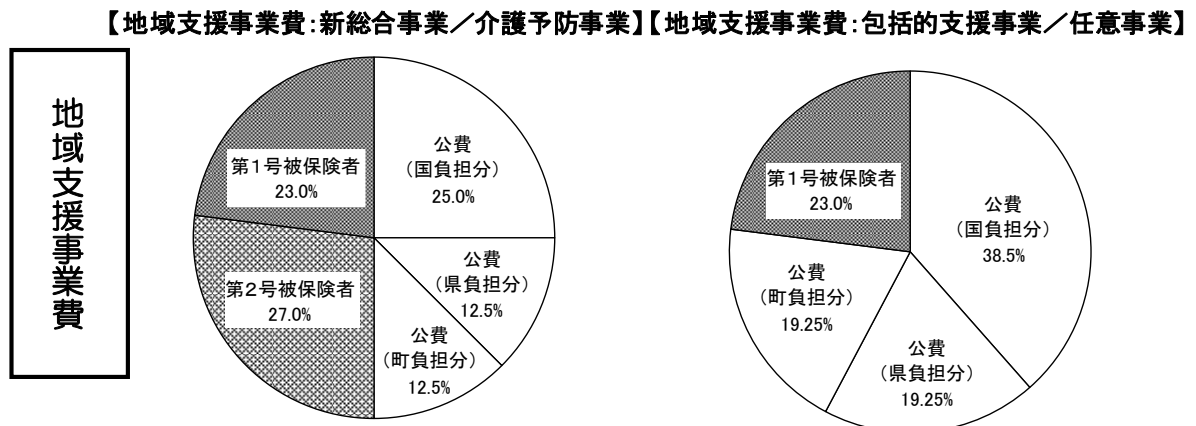
第9期運営期間の介護保険総費用に対する第1号被保険者の法定負担割合は、第8期運営期間と同様に高齢者人口の23%となっています。

その他は、公費(国・県・町)及び第2号被保険者との間での負担となり(地域支援事業の包括的支援事業／任意事業については、公費と第1号被保険者が負担)、財源は保険料50%と公費50%でまかなわれます。

図表 保険給付費の財源構成



図表 地域支援事業費の財源構成



※施設等給付費:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護にかかる給付費
 ※居宅給付費:施設等給付費以外の保険給付費
 ※保険給付費における国の負担割合には調整交付金が含まれる。

(3)第9期介護保険料の考え方

介護保険料の設定に当たっては、次のような諸条件を勘案して検討しています。

① 見込量と保険料のバランス

第1号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス見込量に応じたものとなり、見込量が多ければ保険料が上がり、少なければ下がることとなります。要介護認定者の増加による給付増、サービスの必要性、施設整備計画等から今後の伸びを勘案し、保険料を設定します。

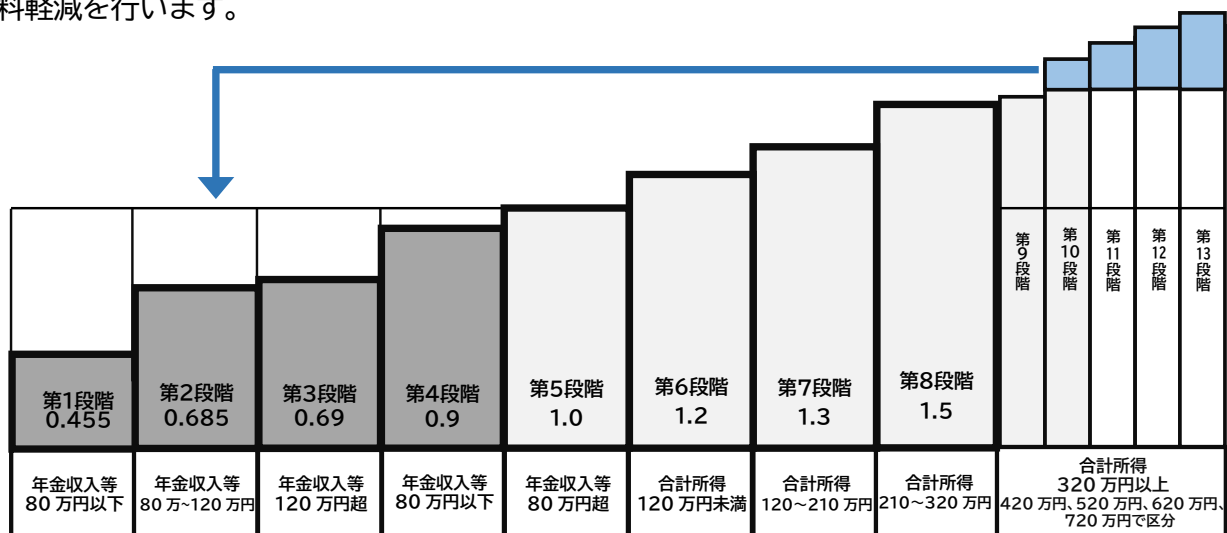
② 調整交付金

国負担分に含まれる調整交付金は、市町村間における介護保険の財政力格差を是正するために、介護保険総費用(地域支援事業費を除く)の5%を上限として国から交付されます。調整交付金の割合は、第1号被保険者のうち、75歳以上、及び第7期からは85歳以上人口の割合と第1号被保険者の所得分布によって決まります。

③ 保険料段階の設定

第9期保険料の設定に当たっては、第9期から全国標準となった13段階での設定を行います。

なお、この第1段階から第3段階までは標準乗率となっており、さらに町の公費負担による保険料軽減を行います。



(4)介護給付費準備基金の投入

介護給付費準備基金は給付費の上昇による財源不足を補うための基金です。

第9期においては、保険料不足分等を介護給付費準備基金から取り崩すことにより、介護保険被保険者の保険料負担軽減化を図ります。

(5)第1号被保険者の保険料基準額

第9期運営期間については、介護給付費準備基金を3年間で計2,700万円程度投入し、保険料基準月額を6,100円(年額73,200円)とします。

図表 第9期計画における保険料額及び保険料段階

第8期保険料段階と基準額		第9期事業計画の保険料段階と基準額			
保険料段階(乗率)	保険料額 上段:月額 下段:年額 (円)	保険料段階(乗率)	対 象	保険料額 上段:月額 下段:年額 (円)	増減
第1段階 (0.5)	2,900円 34,800円	第1段階 (0.455)	生活保護受給者、本人及び世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金の受給者の方。 本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以上の方。	<u>2,770円</u> <u>33,240円</u>	<u>-130円</u> <u>-1,560円</u>
第2段階 (0.75)	4,350円 52,200円	第2段階 (0.685)	本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方。	<u>4,170円</u> <u>50,040円</u>	<u>-180円</u> <u>-2,160円</u>
第3段階 (0.75)	4,350円 52,200円	第3段階 (0.69)	本人及び世帯全員が住民税非課税で本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方。	<u>4,200円</u> <u>50,400円</u>	<u>-150円</u> <u>-1,800円</u>
第4段階 (0.9)	5,220円 62,640円	第4段階 (0.9)	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方。	<u>5,490円</u> <u>65,880円</u>	<u>270円</u> <u>3,240円</u>
第5段階 (1.0)	<u>5,800円</u> <u>69,600円</u>	第5段階 (1.0)	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の方。	<u>6,100円</u> <u>73,200円</u>	<u>300円</u> <u>3,600円</u>
第6段階 (1.2)	6,960円 83,520円	第6段階 (1.2)	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方。	<u>7,320円</u> <u>87,840円</u>	<u>360円</u> <u>4,320円</u>
第7段階 (1.3)	7,540円 90,480円	第7段階 (1.3)	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方。	<u>7,930円</u> <u>95,160円</u>	<u>390円</u> <u>4,680円</u>
第8段階 (1.5)	8,700円 104,400円	第8段階 (1.5)	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方。	<u>9,150円</u> <u>109,800円</u>	<u>450円</u> <u>5,400円</u>
第9段階 (1.7)	9,860円 118,320円	第9段階 (1.7)	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方。	<u>10,370円</u> <u>124,440円</u>	<u>510円</u> <u>6,120円</u>
		第10段階 (1.9)	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方。	<u>11,590円</u> <u>139,080円</u>	<u>1,730円</u> <u>20,760円</u>
		第11段階 (2.1)	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方。	<u>12,810円</u> <u>153,720円</u>	<u>2,950円</u> <u>35,400円</u>
		第12段階 (2.3)	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方。	<u>14,030円</u> <u>168,360円</u>	<u>4,170円</u> <u>50,040円</u>
		第13段階 (2.4)	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の方。	<u>14,640円</u> <u>175,680円</u>	<u>4,780円</u> <u>57,360円</u>

第5部 計画の推進体制

第1章 推進体制の充実

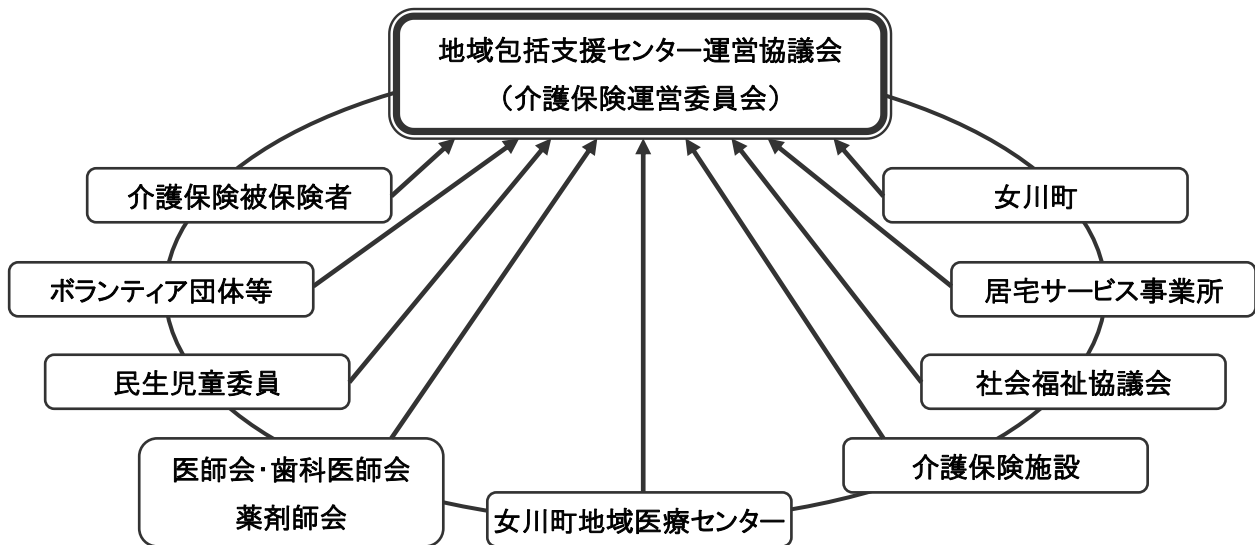
1 老人等保健福祉計画推進委員会・介護保険運営委員会

高齢者福祉計画・介護保険事業計画の適正な推進を図るためには、町民が参加した推進状況を評価する機関が必要です。計画の推進に当たっては、老人等保健福祉計画推進委員会、介護保険運営委員会で評価・点検します。

2 地域包括支援センター運営協議会の充実

地域包括支援センターの適切な運営や公正性・中立性の確保を図るため、介護保険被保険者、介護サービス事業者、民生児童委員、関係機関等で構成される地域包括支援センター運営協議会（介護保険運営委員会）が地域包括支援センターの事業運営を評価、点検します。

図表 地域包括支援センター運営協議会の位置づけ



3 関係機関・組織・団体との連携強化

女川町社会福祉協議会、民生児童委員協議会や地域包括支援センター等福祉・介護に関連する機関と、地域医療センター、薬剤師会等の医療関係の組織との連携のもとに計画を推進します。

4 町民参加の推進

本町にふさわしい高齢者福祉計画・介護保険事業計画を運営していくために、行政、町民、関係機関、関係団体等が連携していくことが必要です。

次期計画策定に当たっても、町民、関係機関への調査を実施するとともに、町民が参加する委員会で計画づくり、計画の評価・見直しを行います。さらに、町民から幅広く意見を求めるため、パブリックコメントを実施し、町民ニーズに沿った計画の策定を目指します。

本計画の施策を実施するに当たっては、老人クラブ、ボランティア活動団体等、世代を超えた多くの町民、団体の自発的な参加を推進していきます。

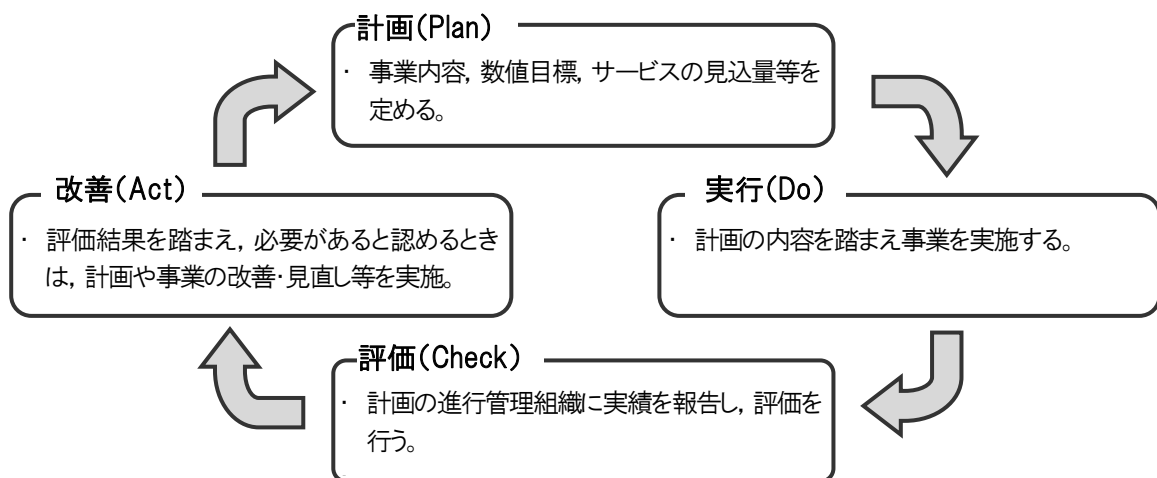
第2章 地域づくりの推進体制の充実

1 地域マネジメント・ケアマネジメントの推進

今後も、地域包括ケア「見える化」システムや、各種調査の実施を通して、地域マネジメントを実施します。

具体的には、自立支援・介護予防・重度化防止に関する取組と目標の進捗状況を検証するほか、施策の事後評価などを行い改善を行うPDCAサイクルを確立します。

図表 PDCAサイクル



2 地域ケア会議の充実

地域支援事業として実施される「地域ケア会議」は、個別事例から課題分析、政策検討まで、扱うテーマや内容も幅広くなっています。

今後さらに、自立支援・重度化防止のための評価指標を検討するために、次のような体制で充実していきます。

◆地域づくり会議

旧エリア会議を発展させた、小地域ケア会議であり、さまざまな個別事例から、地域の課題を発見し、地域づくり、資源開発を行っていきます。

◆地域ケア会議(個別支援ケア会議、地域個別ケア会議)

専門職支援者、さらに地域支援者も交えて、高齢者個人に対する支援と社会基盤の整備を同時に進め、サービス提供体制の改善と地域ネットワークを拡充を図り、地域力の強化につなげます。

◆地域ケアネットワーク会議

課題発見・分析、地域ネットワークづくりをふまえ、連続性あるケアマネジメントや地域づくりにむけた政策提言を行います。

資料編

1 検討体制

(1)女川町老人等保健福祉計画推進委員会

本計画の高齢者福祉計画部分については、女川町老人等保健福祉計画推進委員会で検討を行いました。

【任期：令和4年10月1日～令和6年9月30日】

(順不同敬称略)

氏名	役職等
平塚 としえ	女川町社会福祉協議会 女川町地域活動支援センター 施設長
高橋 孝信	女川町社会福祉協議会 会長
佐藤 雅裕	女川町商工会 理事
土井 賢亮	女川町民生児童委員協議会 会長
東海 久美子	女川町食生活改善推進員
阿部 由理	女川町保健推進員
阿部 俊也	女川町身体障害者福祉協会 会長
塩森 はつみ	女川町手をつなぐ親の会 会長
○齋藤 康隆	社会福祉法人石巻祥心会 障害者支援施設ひたかみ園 施設長
小野寺 一恵	ひまわりデイサービスセンター 障がい者相談支援室 相談支援専門員
齋藤 俊美	女川町行政区長会 前会長
齋藤 俊	社会福祉法人永楽会 特別養護老人ホームおながわ 園長
◎齋藤 充	女川町地域医療センター センター長
阿部 正浩	女川町社会教育委員 副議長
木村 洋之	株式会社 黄金バス 取締役会長
吉田 雅	女川町ゆぼっぽコンソーシアム 支配人

◎は委員長、○は副委員長

(2)女川町介護保険運営委員会

本計画の介護保険事業計画部分については、女川町介護保険運営委員会で検討を行いました。

【任期：令和3年10月1日～令和6年9月30日】

(順不同敬称略)

氏名	役職等
◎横 井 一 彦	第1号被保険者
勝 又 恵 子	第1号被保険者
久 野 秀 俊	第2号被保険者
堂 賀 光 枝	第2号被保険者
遠 藤 優美子	第1号被保険者・介護経験者
齋 藤 充	女川町地域医療センター センター長 医師
木 村 裕	木村歯科医院 院長 歯科医師
沼 倉 廣 之	一般社団法人石巻薬剤師会 薬剤師
高 橋 正 典	女川町社会福祉協議会 理事
木 村 哲 夫	女川町民生児童委員協議会 副会長
石 森 ひろみ	女川町地域医療センター 主任介護支援専門員
○齋 藤 俊	社会福祉法人永楽会 特別養護老人ホームおながわ 園長
渡 邊 智 仁	ぱんぷきん株式会社 代表取締役

◎は委員長、○は副委員長

2 検討経緯

(1)女川町老人等保健福祉計画推進委員会での検討

回数	開催日・場所	会議事項
第1回	令和5年5月25日(木) 女川町生涯学習センター 研修室	1 高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)について 2 障害者計画(第6次)・障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画(第2期)について
第2回	令和5年10月10日(月) 女川町保健センター 保健指導室 ※第2回介護保険運営委員会と合同	1 介護保険事業計画(第9期)策定に向けての女川町ケアマネジャーアンケート調査結果について 2 高齢者福祉計画(第9次)・介護保険事業計画(第8期)に係る評価・課題及び施策の方向性について 3 障害者計画(第7次)・障害福祉計画(第7次)・障害児福祉計画(第3期)策定のためのアンケート調査結果等について 4 障害者計画(第6次)・障害福祉計画(第6次)・障害児福祉計画(第2期)に係る評価・課題及び施策の方向性について(令和4年度評価を含む)
第3回	令和6年1月12日(金) 女川町保健センター 保健指導室	1 高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)について 2 障害者計画(第7次)・障害福祉計画(第7期)・障害児福祉計画(第3期)について
第4回	令和6年2月29日(木) 女川町保健センター 保健指導室 ※第4回介護保険運営委員会と合同	1 高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)について 2 障害者計画(第7次)・障害福祉計画(第7期)・障害児福祉計画(第3期)について

(2)女川町介護保険運営委員会での検討

回数	開催日・場所	会議事項
第1回	令和5年6月26日(月) 女川町保健センター 保健指導室	1 令和4年度介護保険運営状況について 2 令和4年度地域包括支援センター事業報告について 3 女川町高齢者福祉計画(第10次)・女川町介護保険事業計画(第9期)について
第2回	令和5年10月10日(月) 女川町保健センター 保健指導室 ※第2回老人等保健福祉計画推進委員会と合同	1 介護保険事業計画(第9期)策定に向けての女川町ケアマネジャーアンケート調査結果について 2 高齢者福祉計画(第9次)・介護保険事業計画(第8期)に係る評価・課題及び施策の方向性について 3 障害者計画(第7次)・障害福祉計画(第7次)・障害児福祉計画(第3期)策定のためのアンケート調査結果等について 4 障害者計画(第6次)・障害福祉計画(第6次)・障害児福祉計画(第2期)に係る評価・課題及び施策の方向性について(令和4年度評価を含む)
第3回	令和5年12月27日(水) 女川町保健センター 保健指導室	1 高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)について
第4回	令和6年2月29日(木) 女川町保健センター 保健指導室 ※第4回老人等保健福祉計画推進委員会と合同	1 高齢者福祉計画(第10次)・介護保険事業計画(第9期)について 2 障害者計画(第7次)・障害福祉計画(第7期)・障害児福祉計画(第3期)について

3 介護保険サービス

(1) 居宅サービス

① 訪問介護(ホームヘルプサービス)
訪問介護員(ホームヘルパー)や介護福祉士が、要支援者・要介護者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談や助言等日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。
② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護
要支援者・要介護者の自宅を入浴車で訪問し、移動浴槽を使用して入浴の介助を行うサービスです。
③ 訪問看護／介護予防訪問看護
訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要支援者・要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
④ 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
病院・診療所及び介護老人保健施設の理学療法士、または、作業療法士が要支援者・要介護者の自宅を訪問して、訪問リハビリテーション計画のもとでリハビリテーションを行うサービスです。
⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導
要支援者・要介護者に対して、病院・診療所または薬局の医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が自宅を訪問して行う療養上の管理・指導等を行うサービスです。
⑥ 通所介護(デイサービス)
要支援者・要介護者が日帰り介護施設に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認等を受けるサービスです。
⑦ 通所リハビリテーション(デイケア)／介護予防通所リハビリテーション
要支援者・要介護者が日帰りで介護施設に通い、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認等を受けるサービスです。
⑧ 短期入所生活介護(ショートステイ)／介護予防短期入所生活介護
要支援者・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。
⑨ 短期入所療養介護(ショートステイ)／介護予防短期入所療養介護
要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、医療管理のもとで看護・介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。
⑩ 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
有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居している要支援者・要介護者に対して提供される、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話及び療養上の世話等を行うサービスです。
⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与
要支援者・要介護者に対して、日常生活上の便宜を図るための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。
⑫ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売
要支援者・要介護者が、福祉用具貸与になじまない特定の福祉用具(入浴用品や排せつ用品)を購入する費用について、一定額の補助を受けることのできるサービスです。
⑬ 住宅改修／住宅改修(介護予防)
要支援者・要介護者に対して、高齢者の基本的な生活環境の改善を目的とする、手すりの取付けや段差解消等、小規模な住宅改修を対象とした住宅改修費に対する給付を行うサービスです。

(2)地域密着型サービス

① 地域密着型通所介護(小規模デイ／介護のみ)
日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、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などを日帰りで提供します。
② 夜間対応型訪問介護
24時間安心して生活できるように、定期的な巡回や通報による夜間専用の訪問介護サービスを提供します。
③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護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います。
④ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護
認知症であっても日常生活動作において自立している要支援・要介護認定者がデイサービスセンター等に通い、入浴や食事の提供とこれに伴う介護・生活等に関する相談・助言、健康状態の確認と機能訓練を受けるサービスです。
⑤ 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
要支援者・要介護者が「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」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するサービスです。
⑥ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)／介護予防認知症対応型共同生活介護
認知症対応型共同生活介護とは、グループホームのことであり、入居している認知症要支援者・要介護者に対して提供される、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行います。
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護
地域密着型特定施設は、定員29人以下の有料老人ホーム等の特定施設で、入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供します。
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
地域密着型介護老人福祉施設は、定員29人以下の特別養護老人ホームで、入所者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話及び健康管理等のサービスを提供する施設です。
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護は、1つの事業所が複合型事業所として「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の複数のサービスを一体的に提供し利用者のニーズに応じた柔軟なサービスを提供します。

(3)介護保険施設サービス

① 介護老人福祉施設
介護老人福祉施設は、特別養護老人ホームのことであり、寝たきりや認知症のために常時介護を必要とする高齢者で、自宅での生活が困難な方に、生活全般の介護を行う施設です。
② 介護老人保健施設
在宅復帰を目指して、医療ケアと生活サービスを一体的に提供する施設です。病状が安定期にあり、治療の必要はないものの、リハビリテーション等を必要とする要介護認定者を対象としています。
③ 介護療養型医療施設
急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う施設であり、令和6年度末に完全廃止されます。
④ 介護医療院
要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。介護療養型医療施設の転換先として創設されました。介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づけられます。

(4)地域支援事業

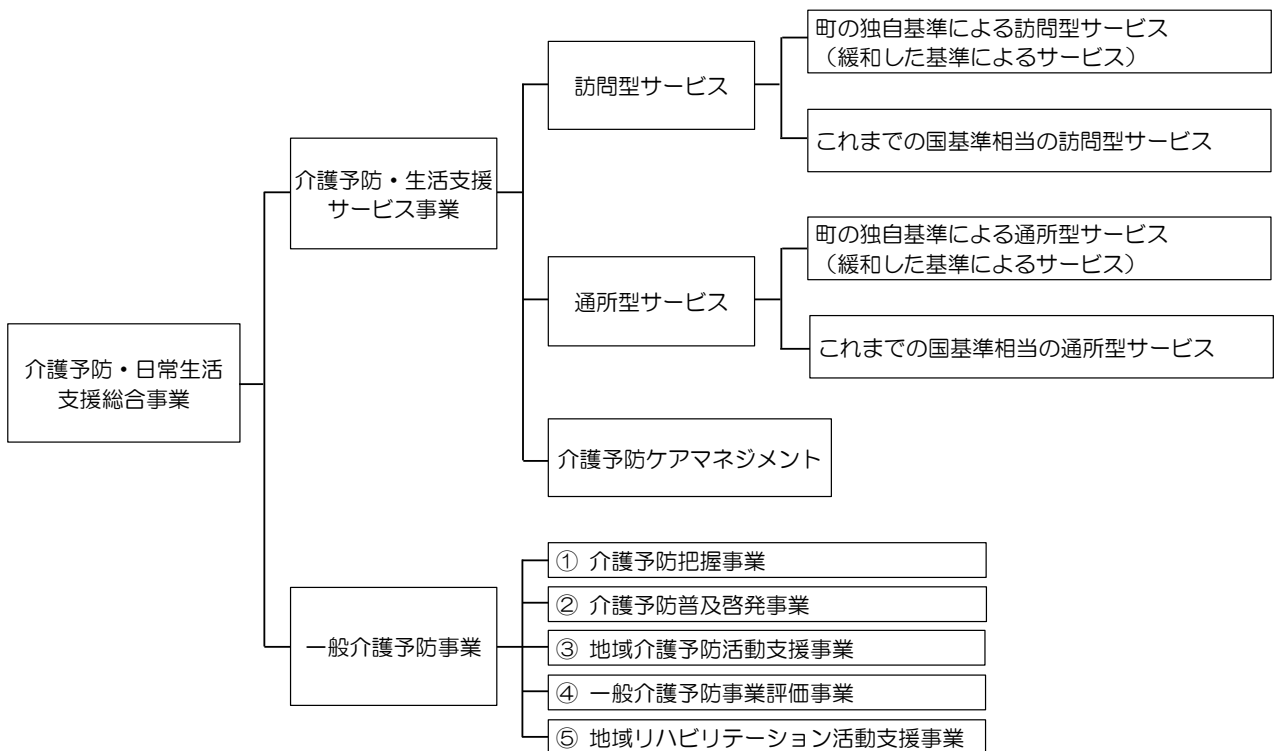
平成27年度の介護保険制度改正により、「介護予防事業」が介護予防訪問介護と介護予防通所介護を含んだ「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」となり、本町でも平成29年度からスタートしています。

「介護予防・日常生活支援総合事業」では、介護予防・生活支援が必要な人をすくいあげ、介護予防ケアマネジメントを作成し、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防・生活支援サービスを提供しています。

「包括的支援事業」では、地域ケア会議を充実しています。また、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業を推進しています。

「任意事業」では、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業を推進します。

以下に、本町の「介護予防・日常生活支援総合事業」のメニュー構成を示します。



4 用語集

ア行

ADL(日常生活動作)、IADL(手段的日常生活動作)

ADLとは、Activities of Daily Livingの略で、食事、排せつ、着替え、入浴、移動、日常会話など、日常生活をするうえでの基本的な動作をいいます。IADLとは、Instrumental Activities of Daily Livingの略で、家事動作や遠方への外出、趣味活動、金銭管理、服薬管理など自立した社会生活を送るための手段としての動作を指します。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング、「人生会議」)

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のことで、厚生労働省により、「人生会議」という愛称で呼ばれています。

話し合うことはつぎのようなことです。

- ・これまでの暮らしで大切にしてきたこと…犬の散歩、趣味の囲碁、毎朝のヨガなど
- ・今の暮らしで気になっていること…財産の相続、足腰の不調など
- ・最期の時間を、どこで誰と、どのように過ごしたいか。在宅で、パートナーと、穏やかに暮らしたいなど
- ・意思決定のプロセスに参加して欲しい人…パートナーや子ども、兄弟・姉妹など

「人生会議」は、今後、ACPの普及啓発に活用し、認知度の向上を図っていきたいと考え、毎年11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日と定められています。

カ行

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護保険サービスの利用時に、相談や各種サービスの紹介、斡旋を行う福祉や医療の専門職です。介護福祉士や看護師等の資格を持ち、一定の実務経験を持つ者が試験や研修を経て登録できます。要介護者・要支援者との契約に基づく介護計画(ケアプラン)作成やサービス事業者との連絡調整、医療機関との連携を図り継続的な支援を行っていきます。

介護給付費準備基金

介護保険財政の健全で円滑な運営を図るため、条例により設置される基金です。基金積立額は介護保険会計において生じた余剰金に相当する額であり、取り崩し額は介護給付や地域支援事業の不足額に充てるほか、保険料額の急激な変動の抑制といった介護保険運営上必要と認められる場合に限られています。

介護予防サポーター

介護予防に関する育成研修を修了した高齢者で、地域の介護予防活動を支える人材です。

協議体

地域支援事業の生活支援・介護予防の体制整備に当たり、町や生活支援コーディネーター、生活支援・介護予防サービス提供者等が参画、地域ニーズの発掘や多様な主体への働きかけや連携、担い手養成やサービス開発などの連携を行うネットワークのことで。

ケアマネジメント

利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害する複合的生活課題(ニーズ)に対して、目標を定めて課題解決への道筋と方向性を明確にし、地域資源の活用・改善・開発を通じ、総合的かつ効率的に継続して課題解決を図るプロセスと、それを支えるシステム。

ケアプラン

要支援、要介護状態にあっても、自立した日常生活の実現を目指す介護計画のことです。ケアマネジャーは、アセスメントから導き出された生活課題の解決に向けた目標を個人ごとに立てて、適切なサービスや地域資源を組み合わせた「介護サービス計画書」を作成します。

国保データベースシステム(KDB)

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

サ行

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人等の判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と保護を図り、権利を守る制度です。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人等がこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために財産管理や身上監護等を行います。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に行ってもらえるよう、あらかじめ契約しておく「任意後見制度」もあります。

夕行

第1号被保険者、第2号被保険者

介護保険被保険者のうち、市町村または特別区の区域内に住所を有する65歳以上の住民を第1号被保険者、当該区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者といいます。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援する情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

地域密着型サービス

住み慣れた地域で要介護者を支えることを目的とするサービスであり、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護及び看護小規模多機能型居宅介護・小規模通所介護があります。

調整済み認定率(調整済み軽度・重度認定率)

認定率は要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値です。認定率は第1号被保険者の性・年代構成の影響を受けるため、その影響を除外した値を「調整済み認定率」と呼び地域比較に用います。なお、要支援1～要介護2の値を「年齢調整済み軽度認定率」、要介護3～5を「年齢調整済み重度認定率」として、介護予防やケアバランスの指標として用います。

ナ行

日常生活圏域

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

認知症カフェ

認知症の人が自ら活動し、家族が分かりあえる人と出会えることができ、専門職と関わりを持ち、住民同士のつながりを作ることを目的として開催される場。認知症の人と家族への理解を深め、支援する場です。

認知症ケアパス

発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・

介護サービスを受ければよいのか、これらの流れを標準的に示したものです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を見守る応援者として自分のできる範囲で活動する人のことで、認知症サポーター養成研修を受け、認知症サポーターになることができ、その印として、ブレスレット(オレンジリング)が配られます。

認知症基本法

急速な高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(共生社会)の実現を推進することを目的として成立しました。

認知症施策の基本理念を定め、国、地方公共団体、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者や日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者、国民の責務を明らかにしており、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとしています。

認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活をするための支援として、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付等を行う専門医療機関です。

認知症初期集中支援チーム

地域での生活を可能な限り維持するための初期集中支援を、発症後の早い段階で包括的に提供するもので、認知症サポート医や複数の専門職により構成されます。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携支援のほか、認知症施策や事業の企画調整等を行います。

八行

避難行動要支援者

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、適切な防災行動をとることが特に困難な人々である。具体的には、高齢者、障害者、難病者、妊産婦、乳幼児、外国人を対象にしています。

ふまねっと

網のようなネットを使い足の運動と脳トレーニングを合わせた事業で、各地区集会所などで実施しています。

フレイル

老年医学分野で使用する「Frailty」の日本語訳で「虚弱」や「老衰」、「脆弱」を意味します。フレイルは、厚生労働省報告書では「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。

ヤ行

要支援・要介護

介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定により、「要支援1～2」または「要介護1～5」と認定された場合に介護保険サービスを受けることができます。

要介護状態とは、身体上または精神上の障害により、日常生活における基本的な動作について継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいい、要支援状態とは、身体上若しくは精神上の障害のため、日常生

活の基本的な動作について、常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化防止に資する支援を要すると見込まれ、継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいいます。

ラ行

リハビリテーション

本来の機能訓練だけでなく障害のある人や高齢者及びその家族が住み慣れた場所で地域の人とともに生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々、機関、組織が協力し合って行うすべての活動。介護保険法改正に伴い、運動器の機能向上等の事業整備が必要な計画時期に当たるため、本計画では、リハビリテーションを高齢者の生活機能の維持・改善、介護予防等の直接的支援の部分に限定して定義しています。

ロコモ(ロコモティブシンドローム)

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要となり、寝たきりになる可能性が高くなります。運動器の障害のために、要介護になる危険性が高い状態のことをいいます。

女川町
高齢者福祉計画(第10次)・
介護保険事業計画(第9期)

令和6年3月

発行:女川町(健康福祉課)
〒986-2265 宮城県牡鹿郡女川町女川一丁目1番地1
電話:0225-54-3131(代表)

