

大衡村高齢者福祉計画・
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

大 衡 村

－ 目 次 －

第1編 総論	1
第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
1 法的根拠	2
2 関連計画との調和	3
第3節 計画期間	4
第4節 計画の策定体制	5
1 運営協議会による協議	5
2 高齢者を対象としたアンケート調査の実施	5
3 関係部門との連携・調整	5
第5節 基本指針の見直し等	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
第1節 人口と世帯の状況	7
1 総人口・世帯数・一世帯あたり人員の推移	7
2 人口構成の変化	8
3 世帯数の推計	9
第2節 被保険者数及び要介護等認定者数の推移と推計	10
1 被保険者数の推移と推計	10
2 要介護・要支援認定者の中期的推移	11
3 認定率の比較	12
4 短期的推移と推計	14
第3節 保健・医療の状況	15
1 認知症高齢者の推移	15
2 平均寿命・健康寿命・有病率	16
3 後期高齢者医療費の推移	17
第4節 介護保険サービスの状況	18
1 給付費の中期的推移	18
2 サービス受給率の状況	19
3 第1号被保険者1人あたり給付月額	21
第5節 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果概要	23
1 実施概要	23
2 調査結果概要	23
第6節 在宅介護実態調査結果概要	30

1	実施概要	30
2	調査結果概要	30
第7節	主要課題の整理	36
課題1	高齢化のさらなる進行	36
課題2	地域包括ケアシステムの深化・推進	36
課題3	介護予防の推進	36
課題4	認知症高齢者への支援の充実	37
課題5	持続可能な介護保険制度の運営	37
第3章	計画の基本的な考え方	38
第1節	基本理念・基本方針	38
1	基本理念	38
2	基本方針	38
第2節	施策体系	39
第2編	各論	40
第1章	施策の展開	40
基本方針1	地域で支え合う基盤の強化	40
1-1	地域包括ケアシステムの充実	40
1-2	地域が主体となる支え合いの推進	43
基本方針2	高齢期を楽しめる環境づくり	46
2-1	高齢者の自主活動の支援	46
2-2	高齢者とその家族を支える生活支援サービスの充実	48
2-3	安全で快適な生活環境づくり	52
基本方針3	地域で取り組む介護予防の推進	55
3-1	高齢者の実態やニーズに適した重点的な介護予防事業の推進	55
3-2	認知症高齢者対策の推進	58
第2章	介護保険事業の運営	61
第1節	介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み	61
1	介護給付及び介護予防給付に係る事業量の見込み	61
2	介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み	64
第2節	保険料の算定	66
1	事業量及び給付費の推計について	66
2	第1号被保険者保険料の算定	68
3	所得段階における負担割合	69
第3章	計画の推進・評価	70
第1節	計画の推進体制	70
1	計画の周知	70

2	関係機関等との連携・協働	70
第2節	計画の実施状況の点検・評価	70
1	計画の実施状況の点検・評価	70
2	目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	70
第3節	介護保険の円滑な制度運営のための方策	72
1	円滑な制度運営のための体制整備	72
2	利用者への配慮	73
3	保険者としての役割	73
資料編		
1	大衡村介護保険条例（抜粋）	75
2	大衡村介護保険運営委員会規則	77
3	大衡村地域包括支援センター運営協議会設置要綱	78
4	大衡村地域密着型サービス運営委員会設置要綱	79
5	委員会名簿	81

第1編 総論

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度は創設されました。介護保険制度は、その創設から24年が経過し、本村における介護保険サービス利用者も247人（介護保険事業状況報告令和5年10月分）となって介護が必要な高齢者の生活を支える中心的な制度として定着しています。

こうした中で、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となり介護ニーズの増加が見込まれる令和7年を迎えるとともに、中長期に展望すれば、令和22年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳の高齢期に到達すると同時に、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれ、高齢者の生活を支える仕組みをより安定的に継続することが求められます。

そのためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用し、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進していく必要があります。

それは、高齢者を「支援を必要とする人」として画一的に位置付けるのではなく、地域社会を支える参加者としてさまざまな社会参加の機会と環境を整備するなかで、高齢者を含めた全ての世代が持てる力を出し合い、ともに支え合う地域社会、すなわち「地域共生社会」の実現を図っていくことでもあります。

本村では、少子高齢化の進行、福祉ニーズの多様化など、地域環境の変化を踏まえ、「新しい時代につなぐ豊かな万葉の里・おおひら～みんなで支え 笑顔で暮らせる まちづくり～」を基本理念とする「第六次大衡村総合計画」の「施策大綱4：みんなが健康で元気なまちづくり」によって、すべての住民が健康で元気に暮らせるまちづくりを進め、その分野計画である「大衡村高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」において「高齢期を元気に楽しむまち 大衡村～地域で支え合う福祉のまちづくり～」を基本理念として、「地域包括ケアシステム」の推進と深化を図ってきました。

今般、この第8期計画期間が終了することから、超高齢社会にある本村の高齢者を取り巻く特性や課題を踏まえ、「地域で支え合う福祉のまちづくり」をさらに推進するため「大衡村高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定しました。

第2節 計画の位置づけ

1 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画であり、各法の規定及び「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」（以下、「基本指針」とする。）に即して一体的に策定しました。

老人福祉法

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

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

介護保険法

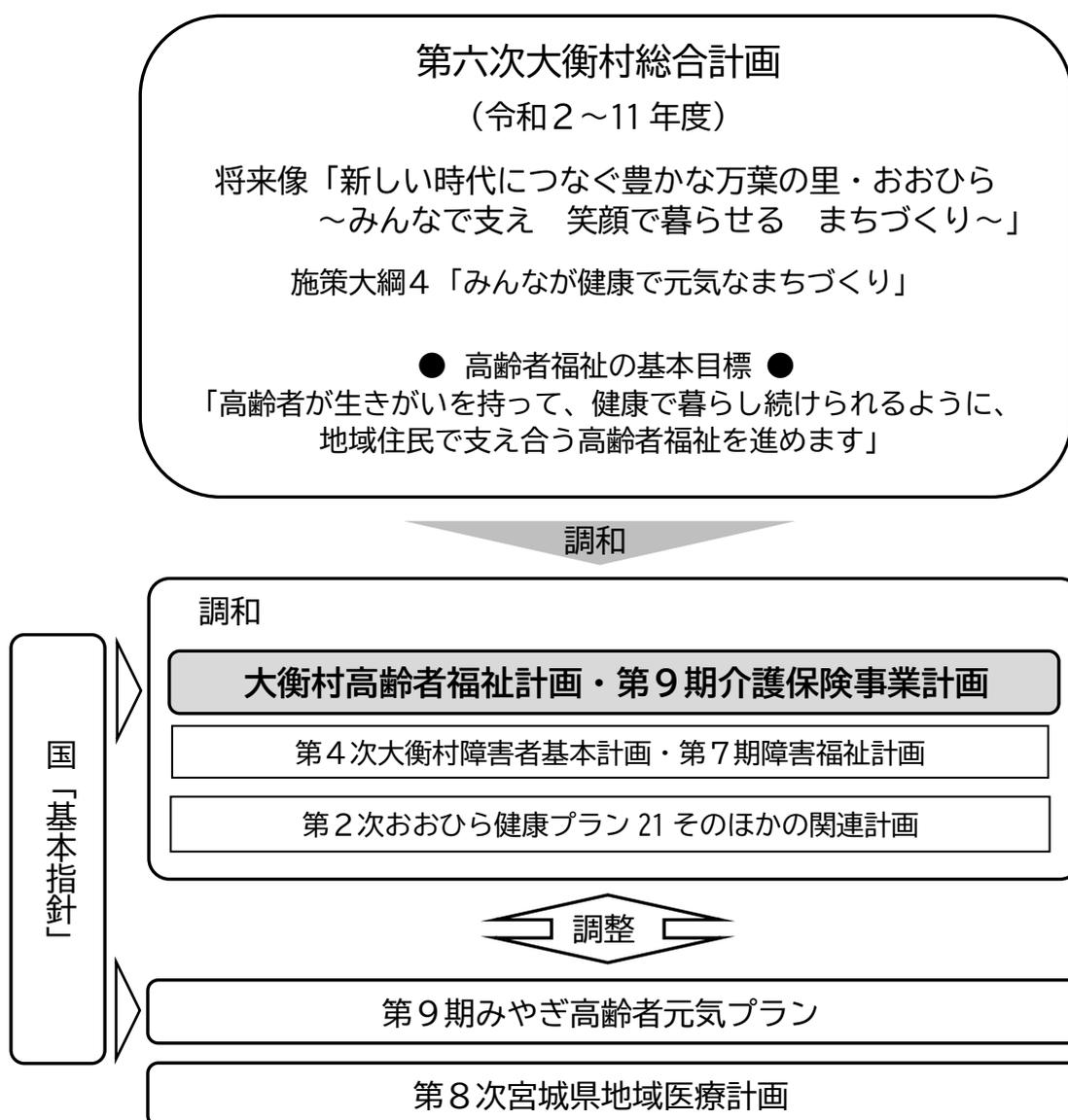
第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

2 関連計画との調和

本計画は、国の基本指針に即するとともに、「みやぎ高齢者元気プラン」、「宮城県地域医療計画」等と整合を図り、かつ、本村の最上位計画である「第六次大衡村総合計画」の健康・福祉分野の基本理念「新しい時代につなぐ豊かな万葉の里・おおひら ～みんなで支え 笑顔で暮らせる まちづくり～」を実現するための具体的な施策を実施する分野計画として、保健福祉分野をはじめとした関連計画との整合・調和を図り策定しました。

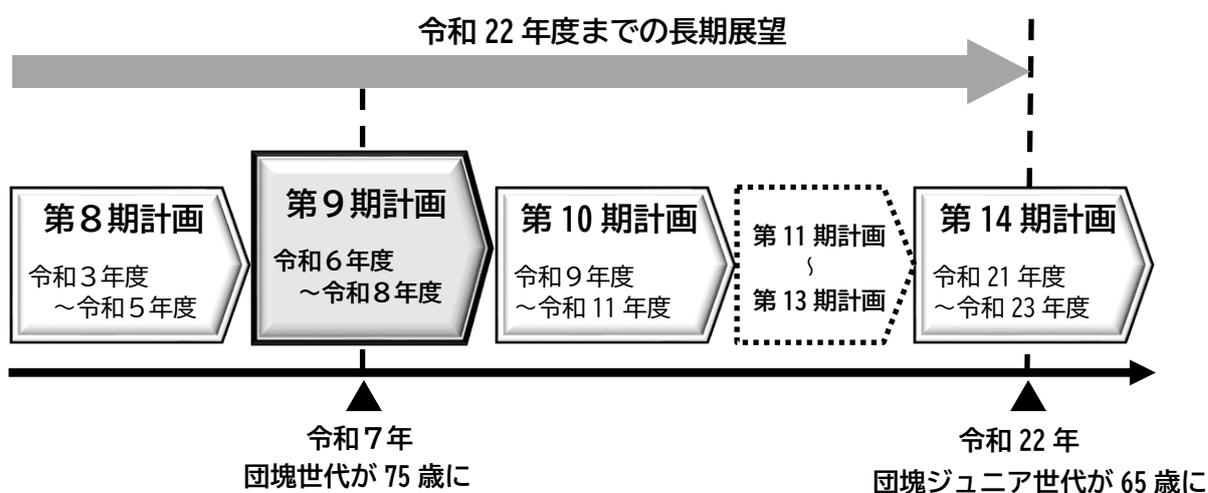
■計画の位置づけ



第3節 計画期間

本計画は、団塊ジュニア世代が高齢期に到達する令和 22 年度を見据えつつ、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間に計画期間としますが、社会情勢の変化等を踏まえ、状況に応じて見直しを図ります。

■計画期間



第4節 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、計画の法的な位置付けや国、県の動向を踏まえつつ、次のように計画策定を進めました。

1 運営協議会による協議

本計画策定にあたり、地域特性に応じた計画とするために、各分野の関係者により構成する「大衡村介護保険運営委員会」（以下、「運営委員会」とする。）において協議を行いました。

2 高齢者を対象としたアンケート調査の実施

本村の在宅の高齢者及び要介護認定者（介護者）を対象に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を行い、日常生活の状況や健康状態、さらには在宅の要介護者の実態を把握し、本計画策定の基礎資料としました。

3 関係部門との連携・調整

本計画は、健康福祉課を中心とし、庁内関係部門との連携を図るとともに、県との調整を行いました。

第5節 基本指針の見直し等

第9期介護保険事業計画の策定においては、大きな制度変更はなく、基本指針において、次の見直し、あるいは記載の充実がありました。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

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

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

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

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

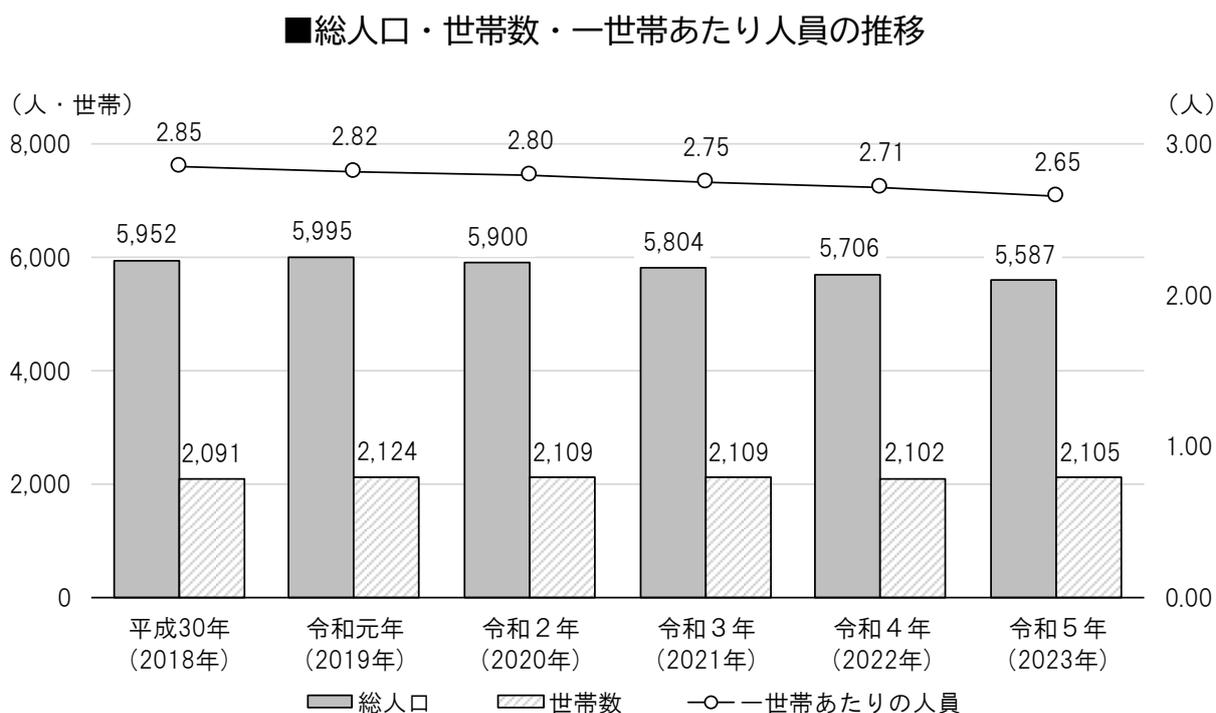
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 人口と世帯の状況

1 総人口・世帯数・一世帯あたり人員の推移

住民基本台帳による平成30年以降の総人口及び世帯数の推移をみると、総人口、世帯数ともに、令和元年まで増加推移となっていますが、総人口は、令和2年以降、減少傾向に転じて、令和5年の総人口は5,587人となっています。世帯数は令和2年以降もほぼ横ばいに推移し、令和5年は2,105世帯となっています。

したがって、一世帯あたり人員（総人口÷世帯数）は緩やかな減少傾向で推移し、令和5年は2.65人となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

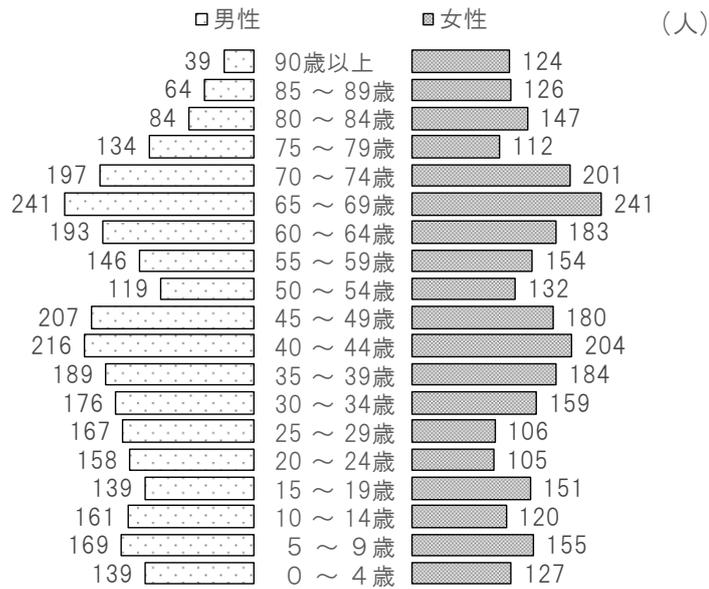
2 人口構成の変化

2020年国勢調査人口と国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の2040年人口について、いわゆる「人口ピラミッド」にしたものが下図です。

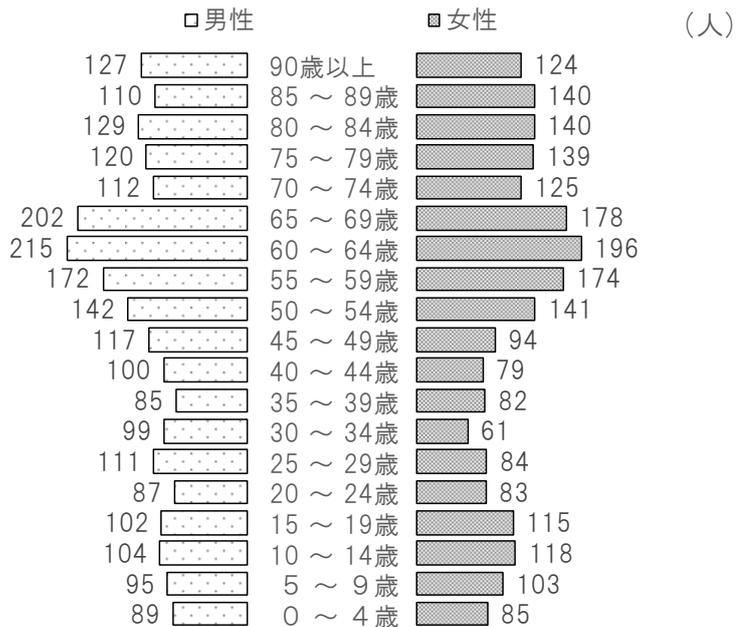
40才以下の各年齢層の減少が顕著な図形となっています。

■人口ピラミッド

2020年
国勢調査



2040年
推計人口

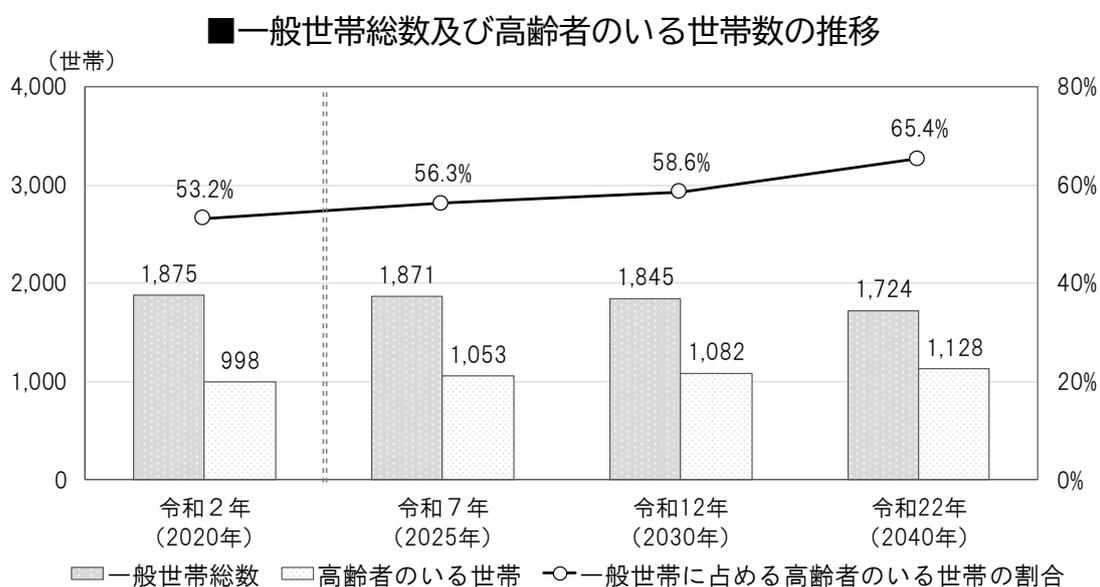


3 世帯数の推計

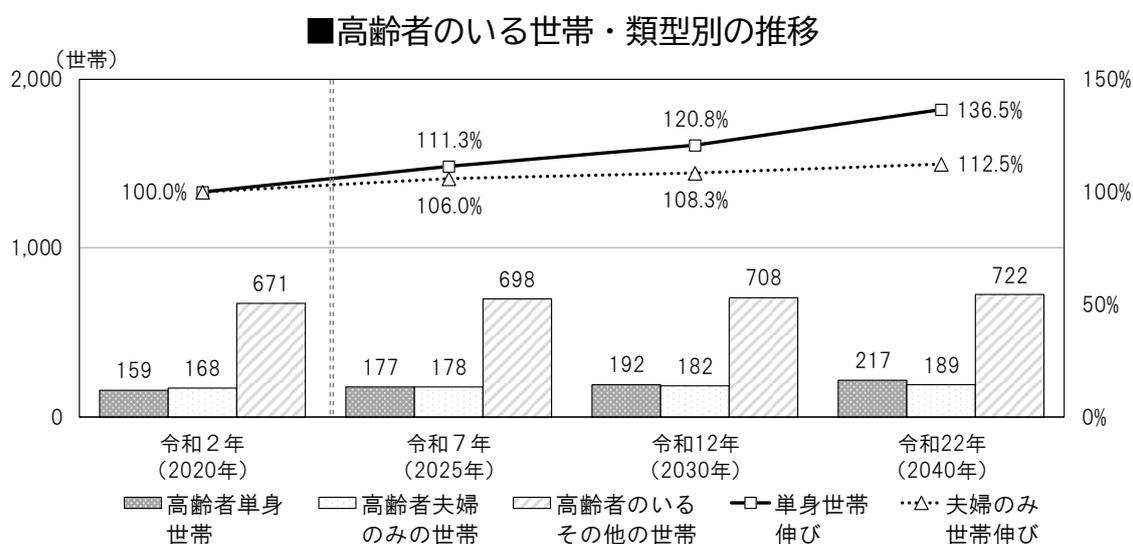
令和2年国勢調査の結果をもとに、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年に発表した「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」における宮城県の世帯類型別の増減率を用いて、世帯数推計を行いました。

本村の「一般世帯総数」は、長期的に減少傾向で推移する一方で、「高齢者のいる世帯」は増加し、令和22年には1,128世帯になるものと見込まれます。

さらに「高齢者のいる世帯」について類型別にみると、令和22年には要援護性の高い「高齢者単身世帯」が顕著に増加し217世帯になるものと見込まれます。



※令和2年は国勢調査。他は独自推計。下のグラフも同様



第2節 被保険者数及び要介護等認定者数の推移と推計

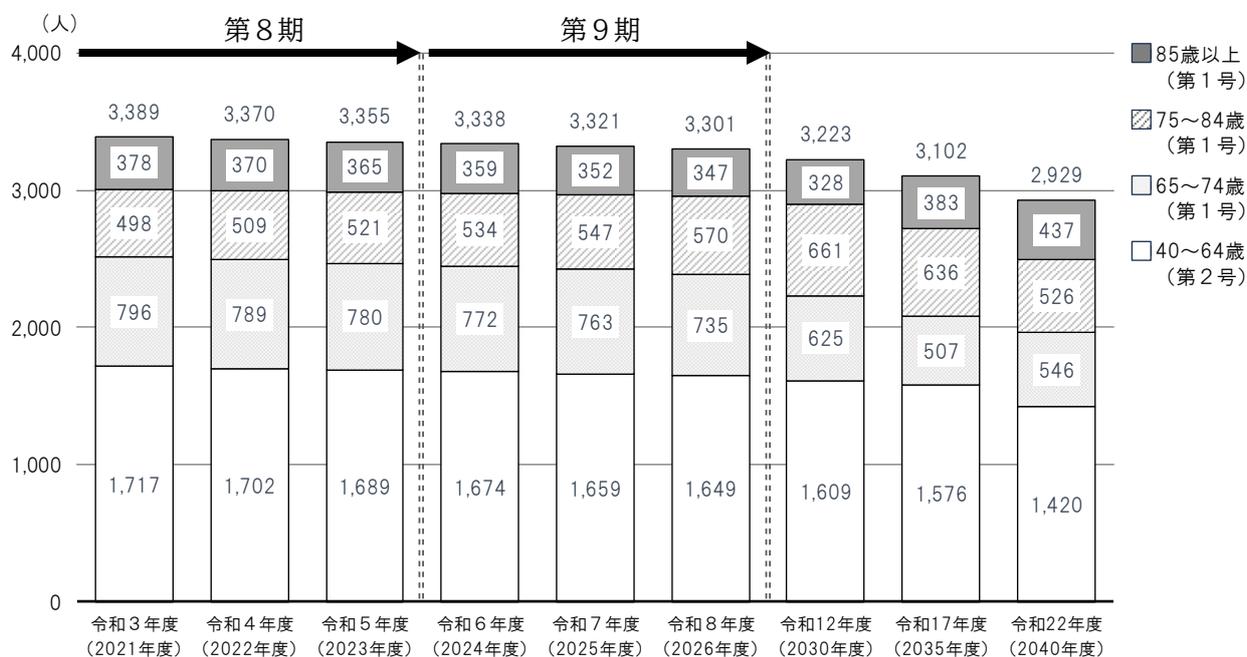
1 被保険者数の推移と推計

住民基本台帳人口による本村の推計人口をもとに、本計画における各種推計の基礎データとして、国勢調査人口と第1号被保険者数との住所地特例者等による乖離を年齢区分別に補正したものが次のグラフです。

本村の介護保険被保険者数は緩やかに減少しながら推移しており、第9期計画期間でみると、第1号被保険者のうち65～74歳は772人から735人に減少、75～84歳は534人から570人に増加、85歳以上は359人から347人に減少と、年齢区分により増減がありますが、合計では1,650～1,660人前後で推移するものと見込まれます。第2号被保険者（40～64歳）も減少しながら1,650～1,670人前後で推移するものと見込まれます。

中長期的にみると、第2号被保険者と第1号被保険者の65～74歳は一貫して減少傾向で推移しますが、75～84歳は令和12年度まで増加した後、減少します。85歳以上は令和17年度に増加に転じ、令和22年度には437になるものと見込まれます。

■被保険者数の推移と推計

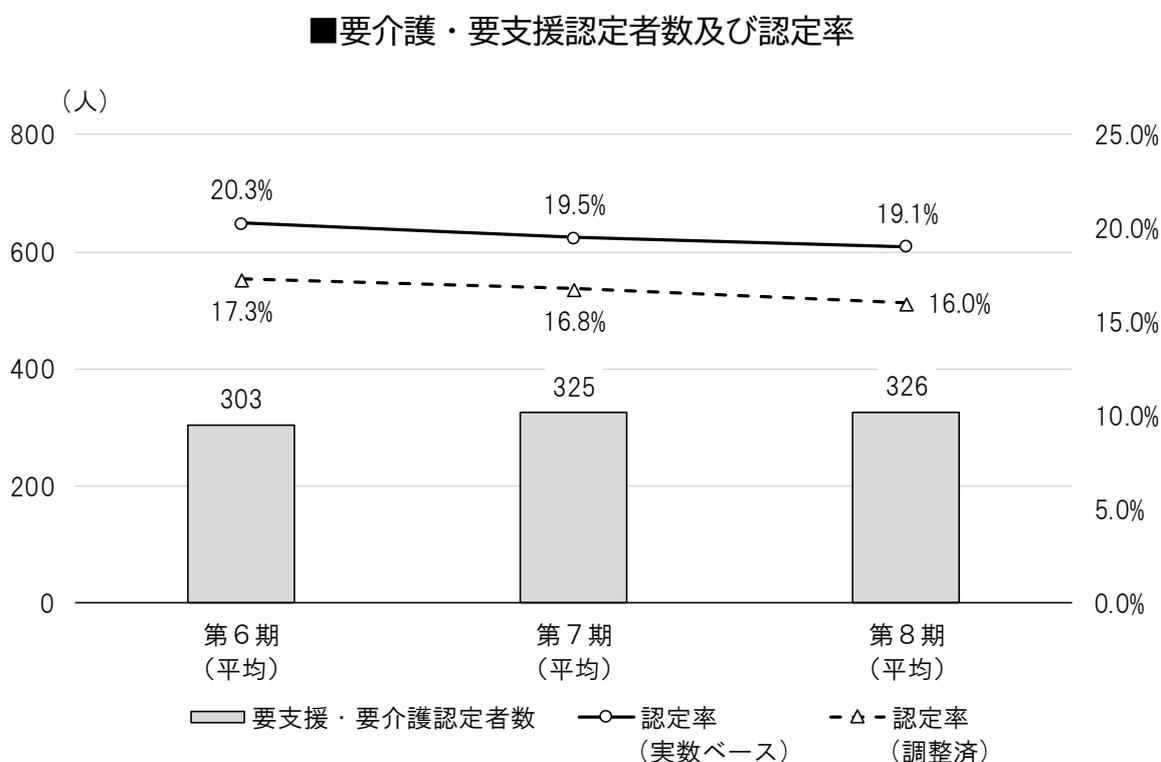


※コーホート法（変化率法）による推計値について介護保険事業状況報告の第1号被保険者数との住所地特例者等による乖離を補正して作成。

2 要介護・要支援認定者の中期的推移

要介護・要支援認定者数及び認定率について、第6期計画期間（平成27～29年度）、第7期計画期間（平成30～令和2年度）及び第8期計画期間（令和3～5年度）の各期平均値を用いて中期的な推移としてみると、認定者数は増加傾向で推移し、第6期の303人から第7期は325人となり、さらに第8期には326人となっています。

認定率（要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数）は、実数ベースで第6期の20.3%から第8期は19.1%に減少しています。また、調整済認定率¹でも第6期の17.3%から減少し、第8期は16.0%となっています。



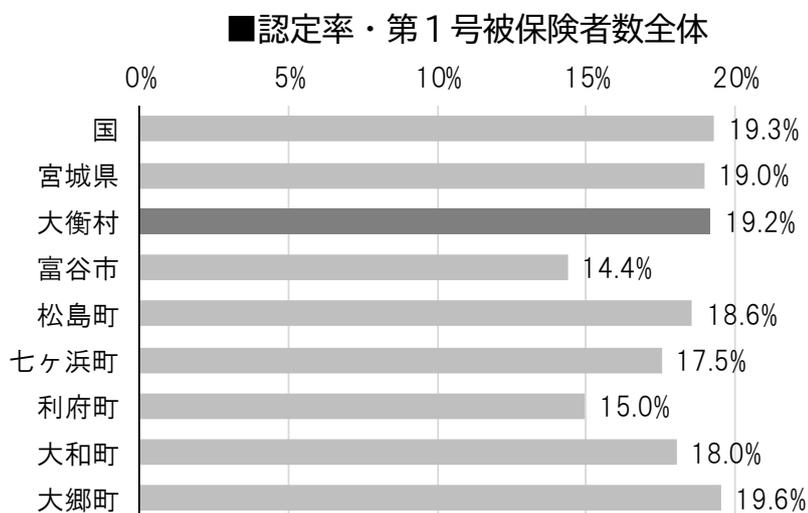
地域包括ケア「見える化」システムのデータにより作成。
第8期は令和3～4年度の平均。

¹ 調整済認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者数の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味する。（「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」4頁）

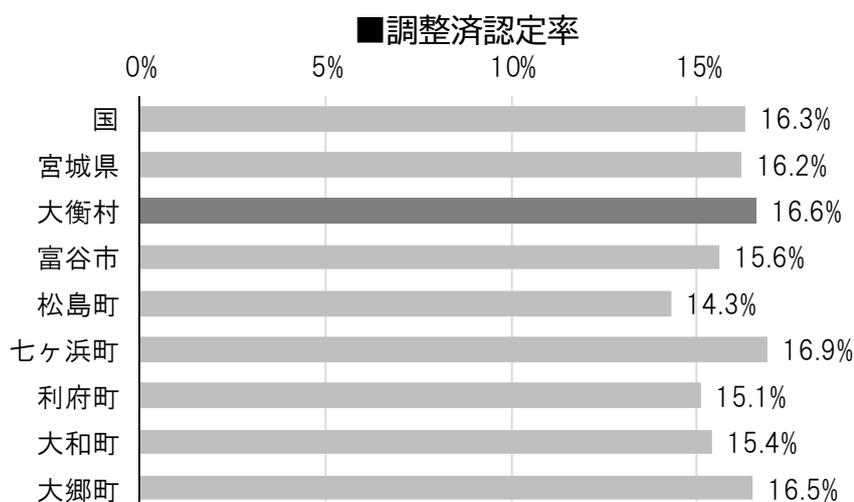
3 認定率の比較

認定率について、国、県、宮城県高齢者福祉圏域「仙台圏域」内の北部かつ被保険者数 15,000 人未満の他保険者（富谷市、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、）と比較すれば、本村の認定率は、第 1 号被保険者数全体では 19.2% となっており、国、県とほぼ同水準です。圏域内他保険者との比較では 2 番目に高い水準に位置します。調整済認定率も同様に、国、県とほぼ同水準で、圏域内他保険者との比較では 2 番目に高い水準に位置します。

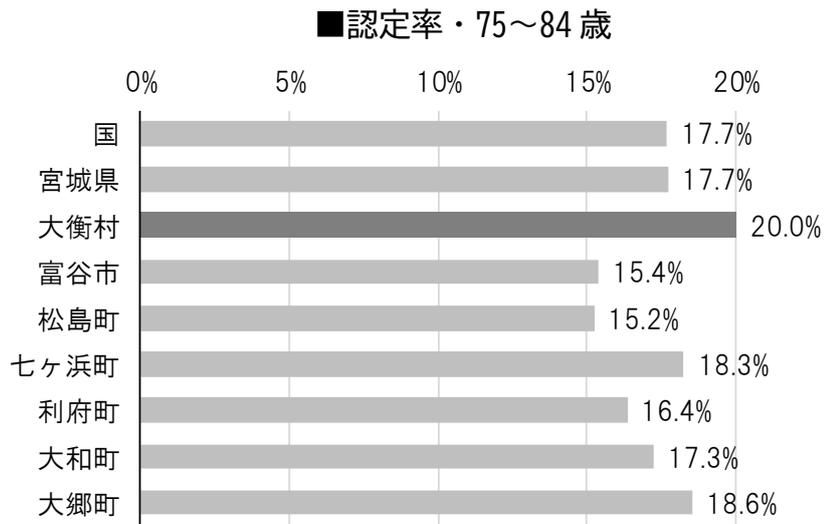
年齢区分により、特に後期高齢者についてみると（次頁グラフ）、75～84 歳は 20.0% と高い水準である一方、85 歳以上は 58.1% と国、県よりもやや低く、圏域内他保険者との比較では概ね中位の水準に位置します。



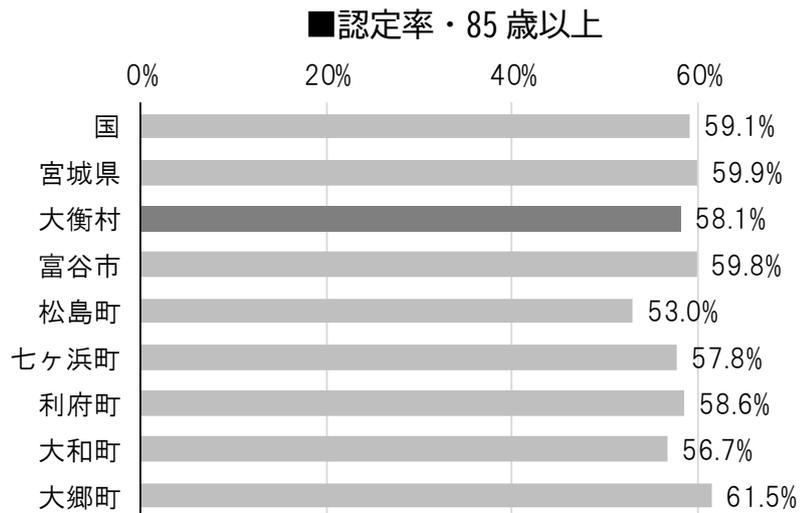
「介護保険事業状況報告令和 5 年 10 月分」により作成。



地域包括ケア「見える化」システム「令和 5 年 3 月末時点」データにより作成。



「介護保険事業状況報告令和5年10月分」により作成。



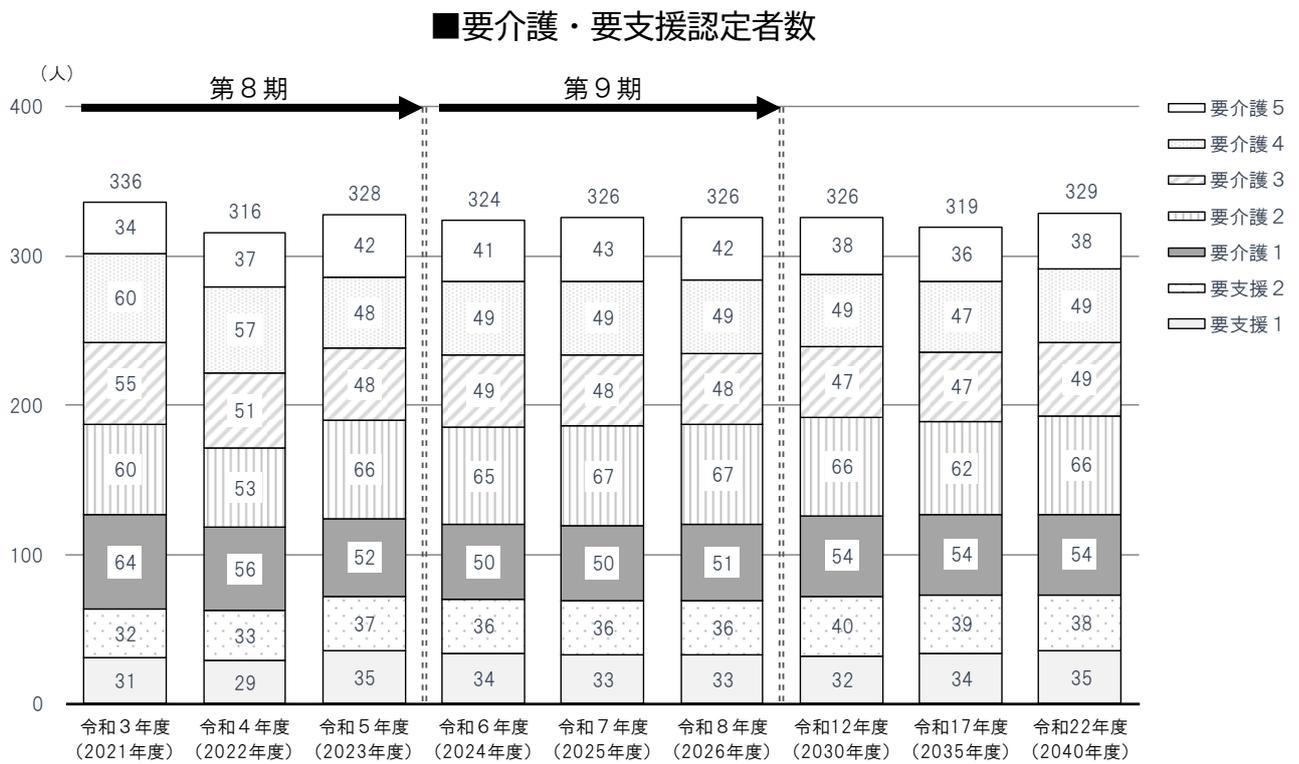
「介護保険事業状況報告令和5年10月分」により作成。

4 短期的推移と推計

第8期計画期間における認定者数は、令和3年度の336人から令和4年度の316人に減少した後、令和5年度は328人へ増加に転じました。

直近の認定率の状況が、今後も継続すると仮定した第9期計画期間中の認定者数は、各年度概ね325人前後で推移するものと見込まれます。

また、さらに長期の推計をすれば、令和12年度は326人、令和22年度には329人になるものと見込まれます。

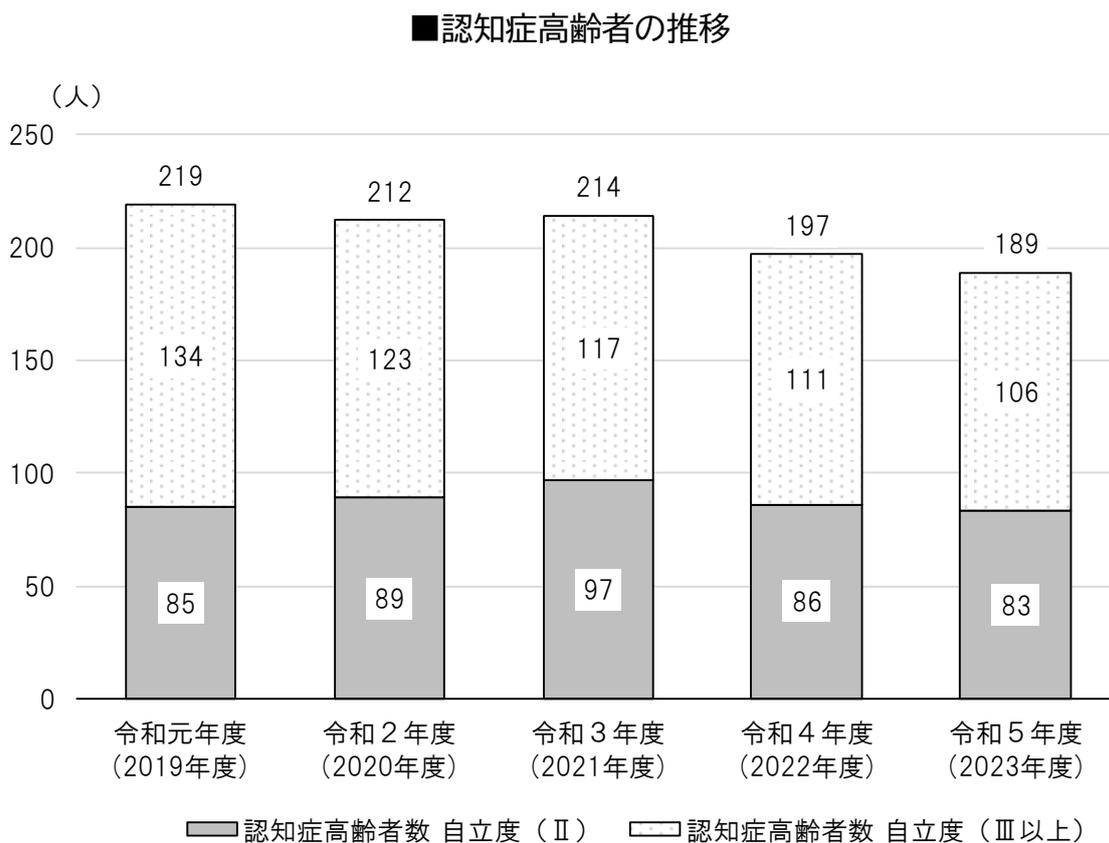


「地域包括ケア見える化システム・将来推計」により作成。

第3節 保健・医療の状況

1 認知症高齢者の推移

自立度Ⅱ[※]以上の要介護認定者（認知症高齢者）の推移をみると、令和3年度までは210人台でほぼ横ばいに推移していましたが、令和4年度に減少に転じ、令和5年度は189人となっています。



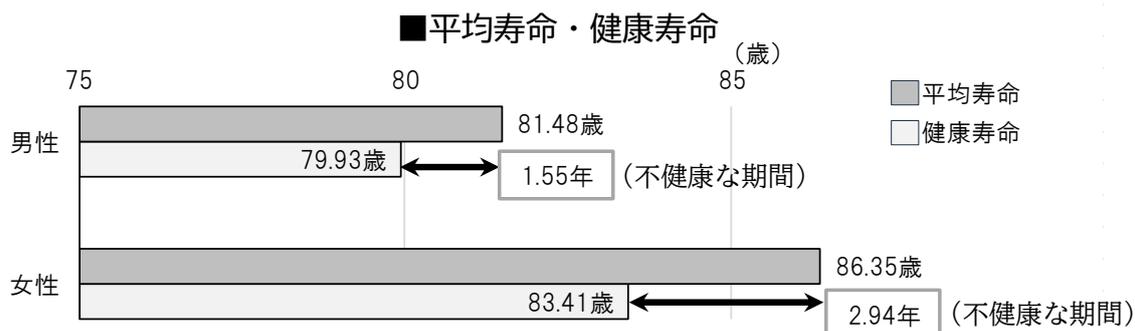
資料：大衡村「介護保険システム－高齢者実態調査」（各年10月末日現在）

[※]自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

2 平均寿命・健康寿命・有病率

参考値^{※1}として、令和4年度における本村の平均寿命^{※2}は、男性が81.48歳、女性が86.35歳で、県と比べ男性はほぼ同水準、女性はやや短くなっています。

健康寿命は、男性が79.93歳、女性が83.41歳となっており、平均寿命との差（不健康な期間）は、男性が1.55年、女性が2.94年で、県と比べて男性は長く、女性は短くなっています。



	平均寿命 (A)		健康寿命 (B)		差 (A-B)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
大衡村	81.48歳	86.35歳	79.93歳	83.41歳	1.55年	2.94年
宮城県	81.42歳	87.24歳	80.05歳	84.17歳	1.37年	3.07年

※1 参考値：人口規模の小さい（12,000人未満）ところは参考値としています。

※2 平均寿命：その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年に生まれた0歳児が平均で何年生きられるかを表した推計値のこと。

資料：宮城県「データからみたまやぎの健康」（令和4年度版）

また、年度別認定者の疾病別有病率では、各年度ともに「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」が上位に上がっているほか、「糖尿病」、「脂質異常」、「筋・骨格」については、県、同規模自治体、国よりも有病率が高い状況です。

■年度別 認定者の疾病別有病率

(単位：%)

区分	大衡村の状況			県・同規模自治体・国 (令和4年度)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	宮城県	同規模自治体	国
糖尿病	33.2	31.8	30.8	25.1	22.6	24.3
高血圧症	49.9	50.0	49.6	53.0	54.3	53.3
脂質異常症	39.2	38.0	35.2	33.8	29.6	32.6
心臓病	60.9	61.2	60.0	59.0	60.9	60.3
脳疾患	24.7	23.8	22.4	20.2	23.8	22.6
悪性新生物	10.1	9.6	9.3	11.1	11.0	11.8
筋・骨格	58.4	56.8	54.5	48.3	54.1	53.4
精神	35.2	36.5	34.1	34.3	37.8	36.8

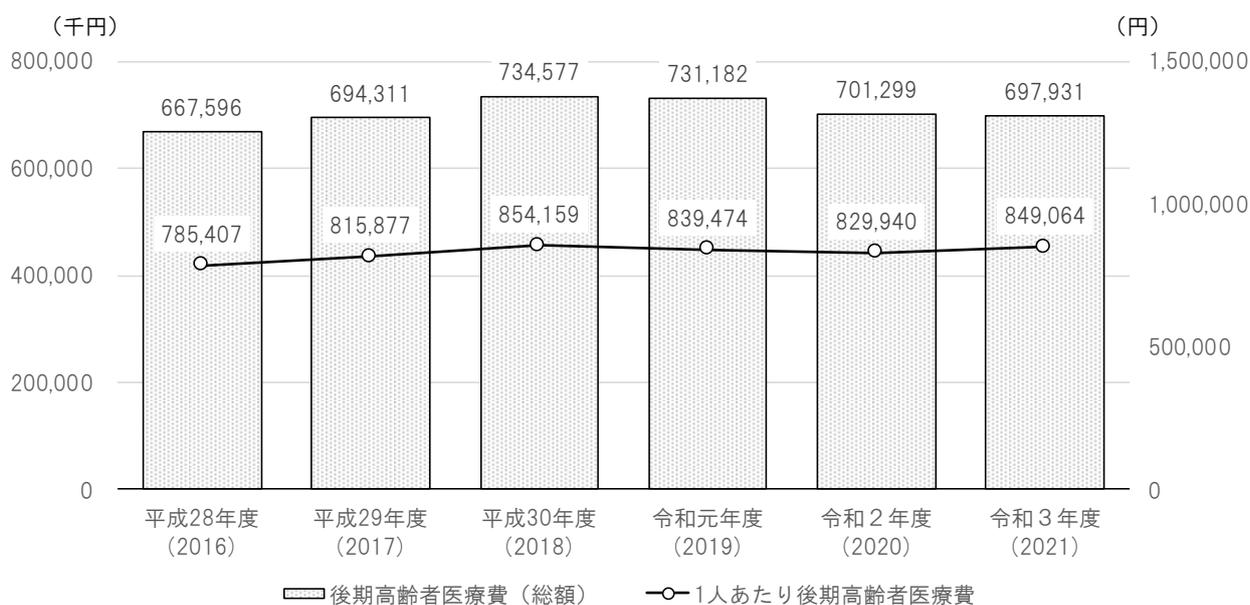
資料：国保データベース(KDB)システム

3 後期高齢者医療費の推移

後期高齢者医療の概要による後期高齢者医療費総額の推移をみると、平成30年度をピークに減少に転じ、令和3年度は6億9793万1000円となっています。

一方、1人あたり後期高齢者医療費は、年度により増減があり、令和3年度は849,064円となっています。

■後期高齢者医費の推移



区 分	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
後期高齢者医療費（総額） 単位：千円	667,596	694,311	734,577	731,182	701,299	697,931
1人あたり後期高齢者医療費 単位：円	785,407	815,877	854,159	839,474	829,940	849,064
1人あたり後期高齢者医療費 県内順位（宮城県）	22	18	11	18	15	13

資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

■後期高齢者医療受診件数（100人あたり/月）の推移

（単位：件）

区 分	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
入院	5.71	5.99	5.69	5.89	5.99	6.52
入院外	126.50	125.65	125.64	125.28	121.99	121.98
歯科	17.92	17.66	18.38	19.70	19.70	20.51
後期高齢者医療受診件数	150.13	149.29	149.71	150.87	147.68	149.01

資料：国民健康保険・後期高齢者医療の概要（宮城県）

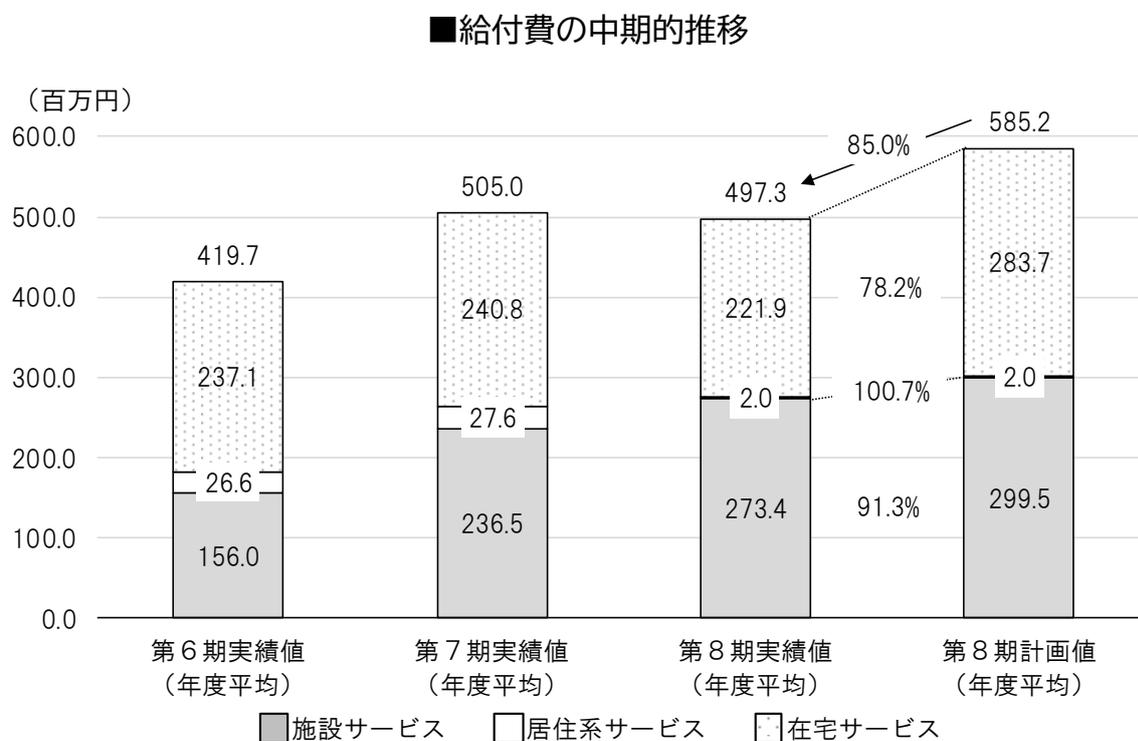
第4節 介護保険サービスの状況

1 給付費の中期的推移

給付費の合計は、第6期の約419.7百万円から第7期に約505.0百万円へ増加しましたが、第8期には約497.3百万円に減少しました。

サービス系統別にみると、在宅サービスと居住系サービスは給付費の合計と同様に増加の後に減少していますが、施設サービスは一貫して増加しています。

また、第8期の実績値は、給付費全体で計画値に対して85.0%と見込みを下回りました。サービス系統別には、在宅サービスは78.2%と見込みを約2割下回っています。居住系サービスは100.7%、施設サービスは91.3%となっています。

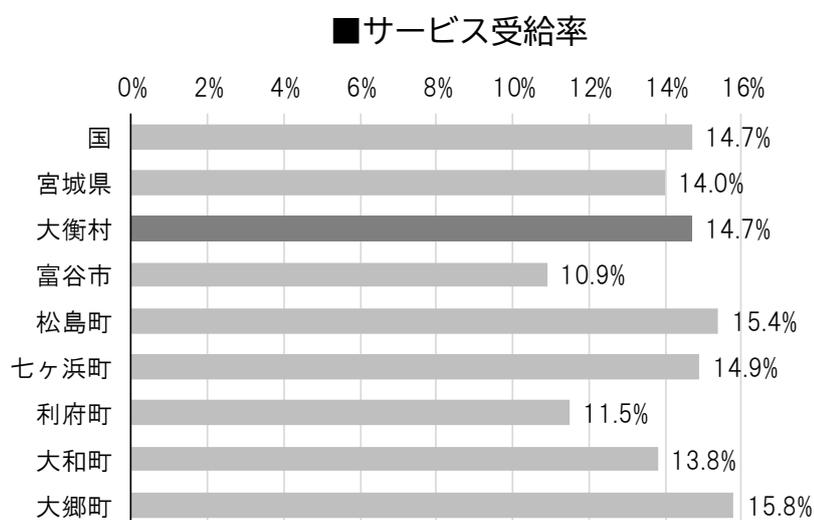


地域包括ケア「見える化」システムのデータにより作成。

2 サービス受給率の状況

介護サービスの給付に関する主要の指標である「サービス受給率（サービス利用者数÷第1号被保険者数）」について、国、県、圏域内他保険者と比較すると、本村は、全体では14.7%と県よりもやや高く、国と同水準であり、圏域内では中位の水準にあります。

サービス系統別にみれば、在宅サービス²は国、県よりもやや低く、圏域内では中位の水準、居住系サービス³はいずれの比較でも最も低い水準、逆に施設サービス⁴はいずれの比較でも最も高い水準です。



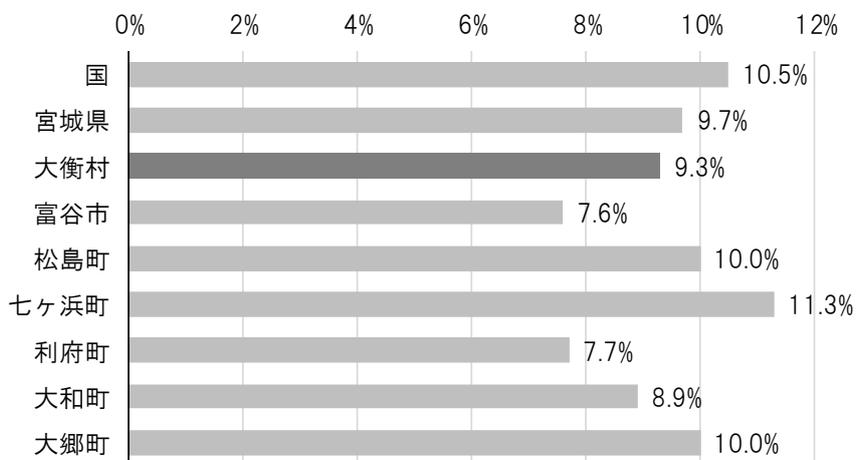
地域包括ケア「見える化」システム「令和5年8月サービス提供分まで」のデータにより作成。次頁同様。

² 在宅サービスとは、居住系サービス及び施設サービス以外のサービスのこと。

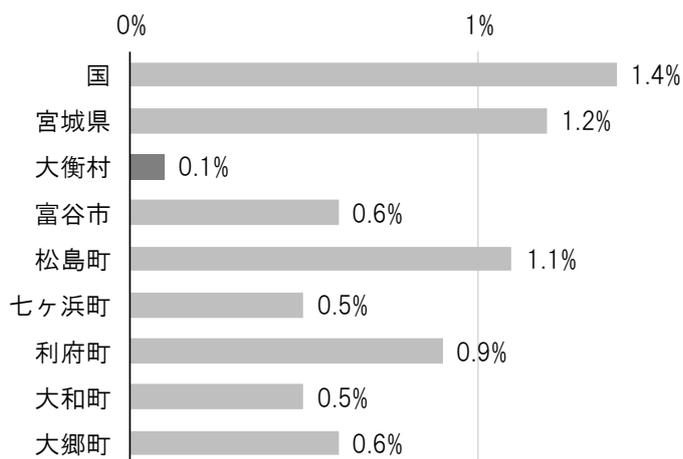
³ 居住系サービスとは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のこと。

⁴ 施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のこと。

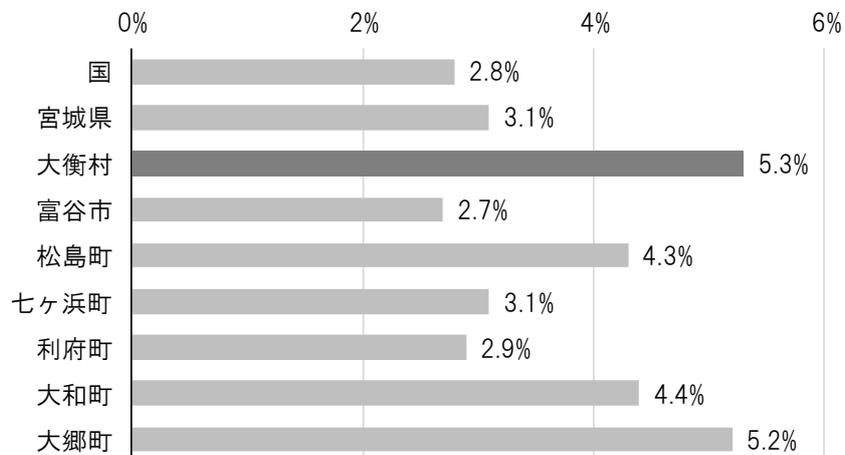
■在宅サービス受給率



■居住系サービス受給率



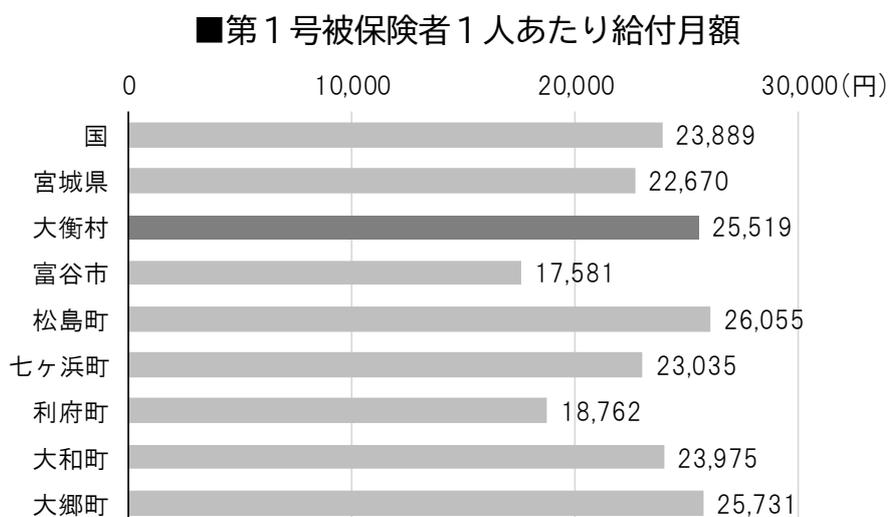
■施設サービス受給率



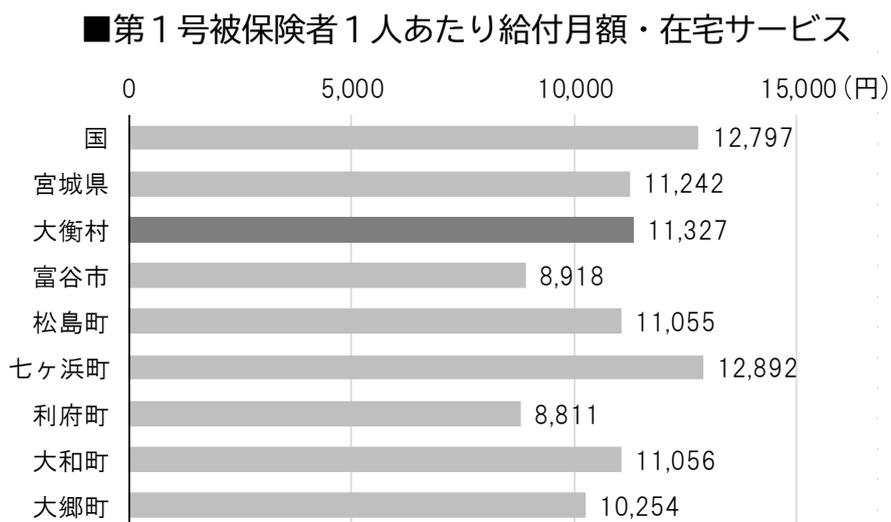
3 第1号被保険者1人あたり給付月額

介護サービスの給付に関する主要の指標である「第1号被保険者1人あたり給付月額」についても、同様に比較すると、本村は、25,519円であり、国、県よりも高く、圏域内他保険者との比較でも3番目に高い額となっています。

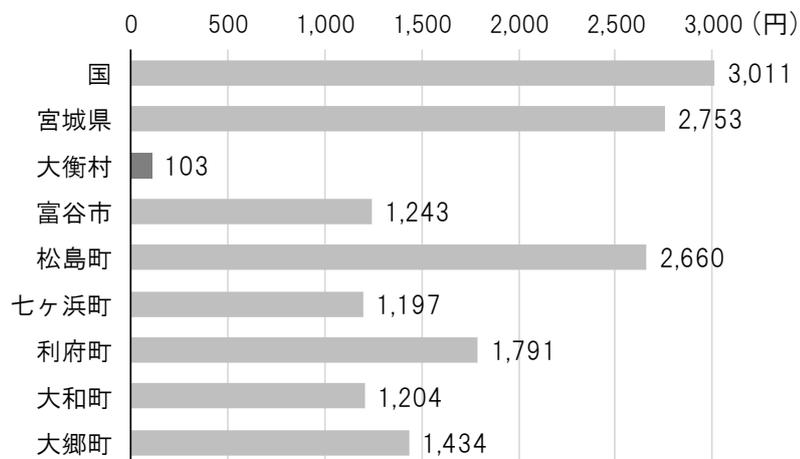
サービス系統別にみれば、在宅サービスは国よりも低く、県と同水準で圏域内では2番目に高い額、居住系サービスは国、県、圏域内いずれにおいても最も低い額、逆に施設サービスはいずれの比較でも最も高い額となっています。



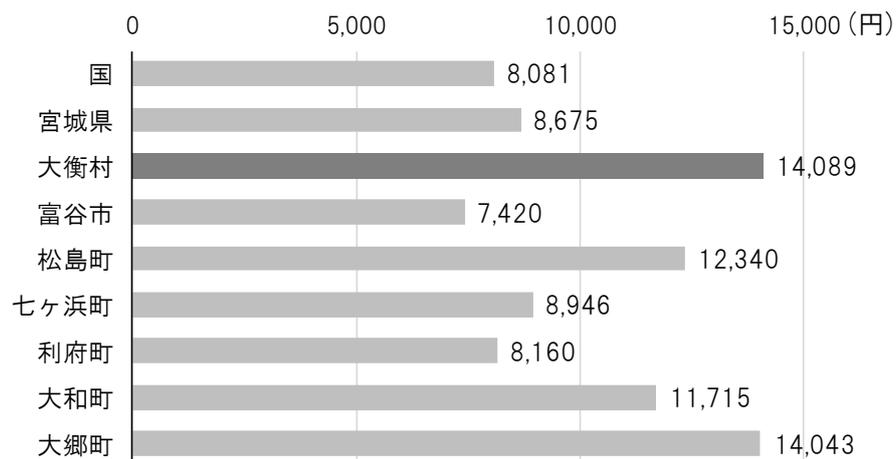
地域包括ケア「見える化」システム「令和5年8月サービス提供分まで」のデータにより作成。本頁下図及び次頁同様。



■第1号被保険者1人あたり給付月額・居住系サービス



■第1号被保険者1人あたり給付月額・施設サービス



第5節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

1 実施概要

調査目的等、調査の実施概要は次のとおりです。

※詳細については、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書」を参照。

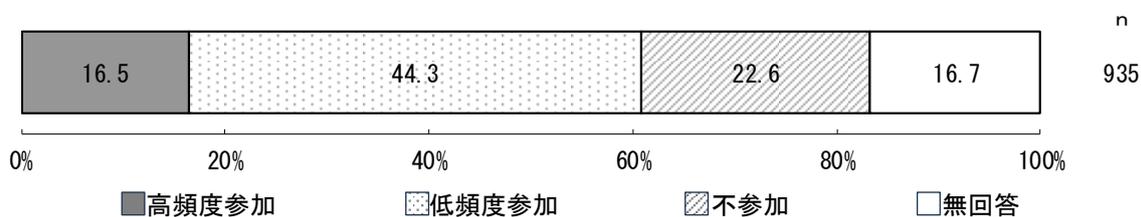
調査目的	本計画策定の基礎資料として、国が示す調査票に基づき、村の独自調査項目を加え、65歳以上の方(要介護認定者以外)を対象として、その生活実態や健康状態等を把握するために実施。
調査対象	65歳以上の方(要介護認定者以外)
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年2月
配布・回収	配布数：1,423 有効回収数：935 有効回収率：65.7%

2 調査結果概要

(1) 地域活動への参加状況

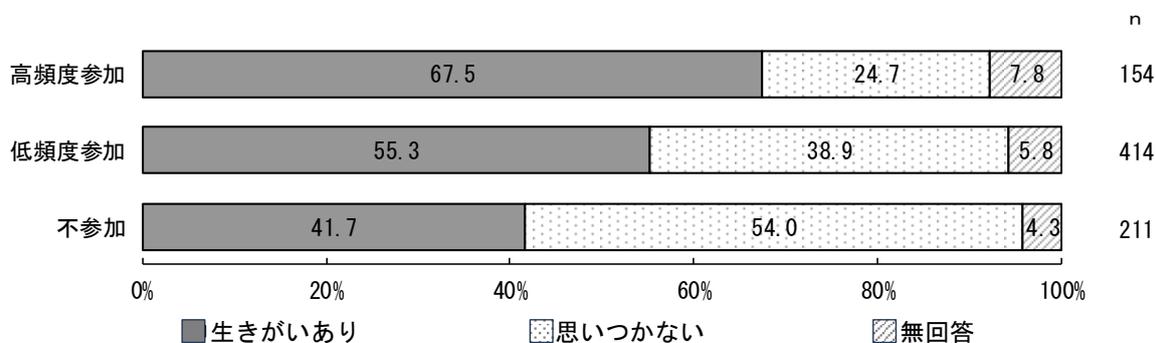
地域活動について、いずれか1項目でも「週1回」以上の回答をした票を「高頻度参加」(n=154)、同様に、「月1～3回」及び「年に数回」と回答した票を「低頻度参加」(n=414)、上記以外の票を「不参加」(n=211)とする3群に統合して集計しました。

その結果、「高頻度参加」は16.5%、「低頻度参加」は44.3%、「不参加」は22.6%となります。



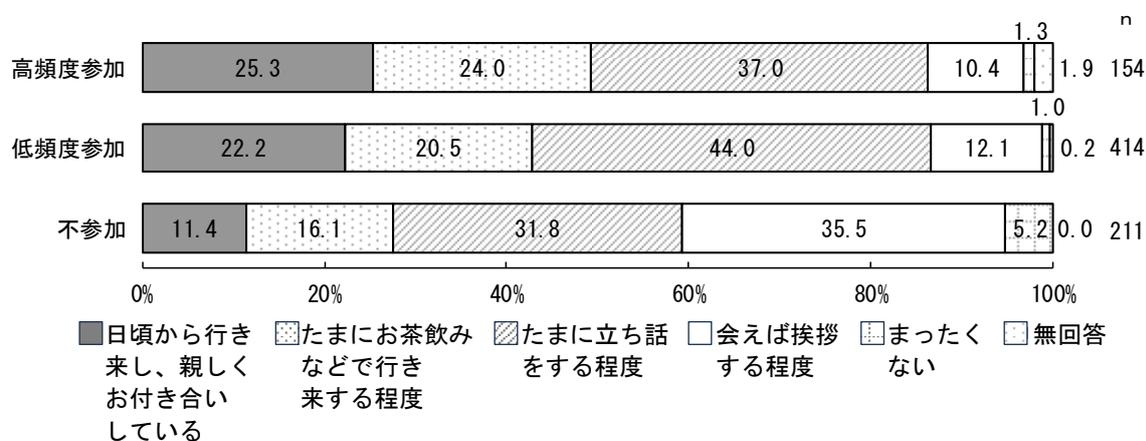
(2) 地域活動への参加状況と生きがい

生きがいの有無については、参加度合いが低減するにつれ「生きがいあり」が減少し、「思いつかない」が増加しています。



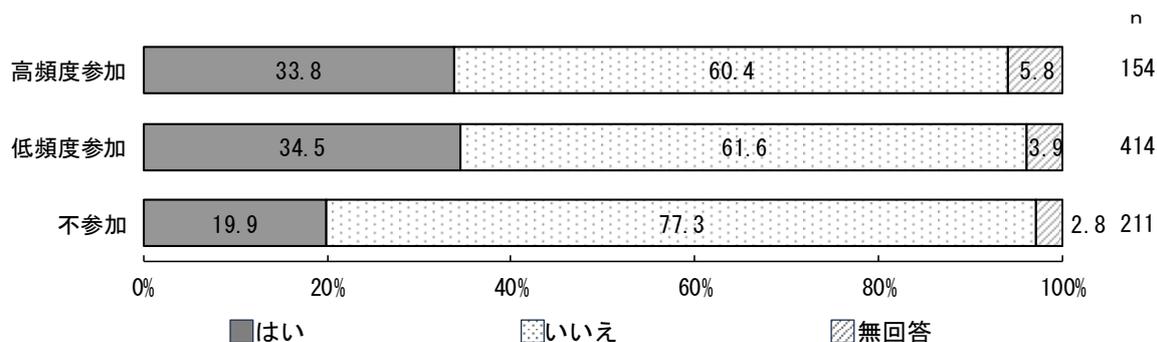
(3) 地域活動への参加状況と隣近所との付き合いの程度

隣近所との付き合いの程度をみると、参加度合いが低減するにつれ「日頃から行き来し、親しくお付き合いしている」と「たまにお茶飲みなどで行き来する程度」が減少し、「会えば挨拶する程度」が増加している。



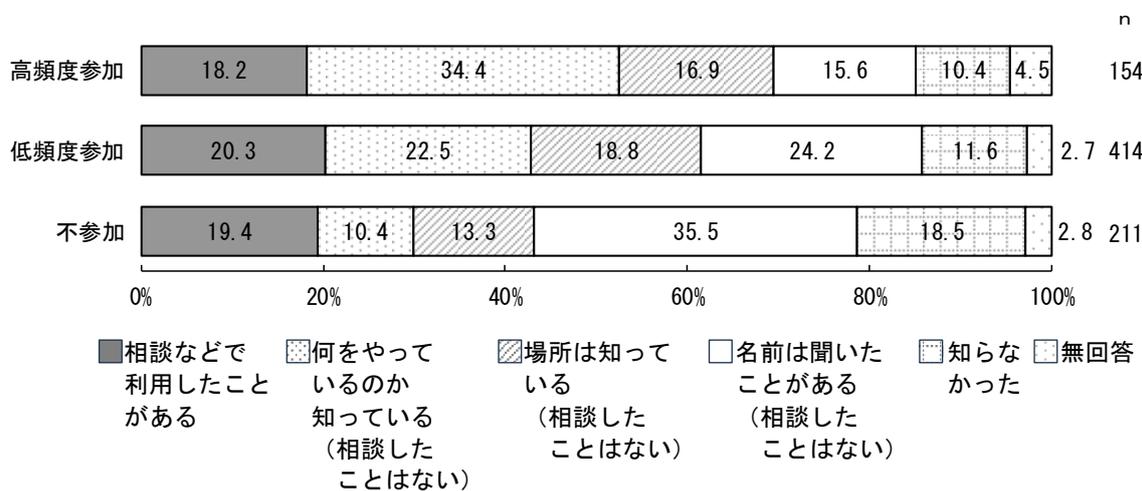
(4) 地域活動への参加状況と認知症に関する相談窓口の認知

認知症に関する相談窓口の認知は、「高頻度参加」(33.8%)と「低頻度参加」(34.5%)は3割以上の認知度だが、「不参加」は19.9%にとどまり、10ポイント以上認知度が低くなっています。



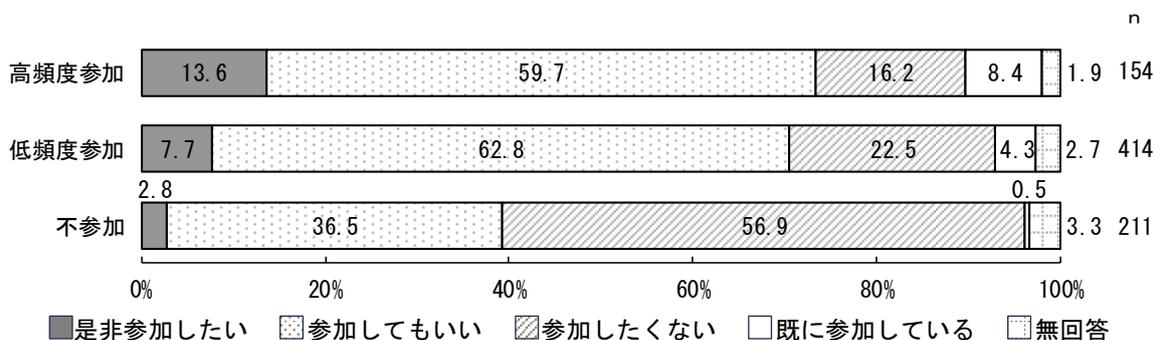
(5) 地域活動への参加状況と地域包括支援センターの認知

地域包括支援センターの認知をみると、参加度合いに関わらず「相談などで利用したことがある」は2割前後となっているが、参加度合いの低減とともに「何をやっているのか知っている(相談したことはない)」が減少し、「名前は聞いたことがある(相談したことはない)」が増加しています。



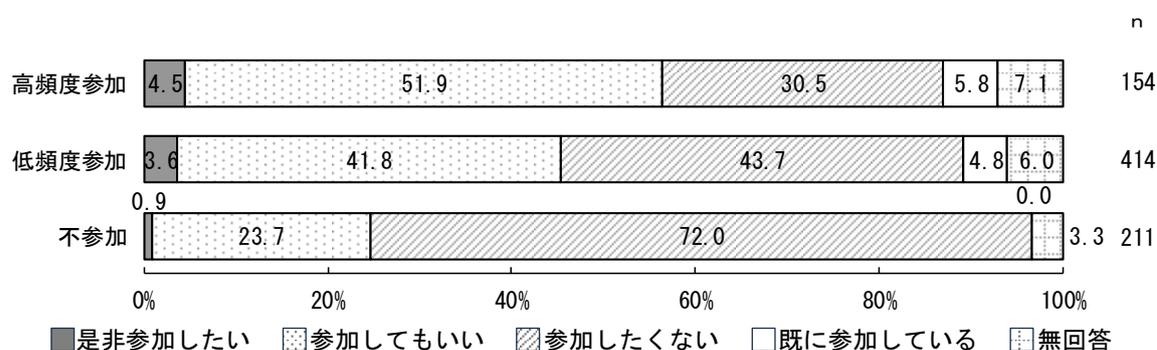
(6) 地域活動へ参加者としての参加意向

参加度合いが高いほど健康づくり活動や趣味などのグループ活動に「是非参加したい」の割合が高い傾向となっています。しかし、「不参加」も「是非参加したい」が2.8%、「参加してもよい」が36.5%であり、両者を合わせれば39.3%と約4割が参加意向を示しています。



(7) 地域活動へ企画・運営としての参加意向

健康づくり活動や趣味などのグループ活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向については、全体的に消極的ではありますが、上記とほぼ同様な傾向がみられ、「不参加」も「是非参加したい」(0.9%)と「参加してもよい」(23.7%)を合わせて24.6%が参画意向を示しています。



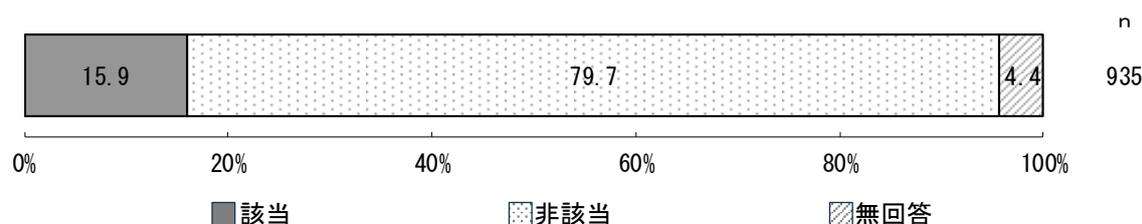
(8) 運動器の機能低下

運動器の機能低下リスクの判定は、下記5項目のうち、3項目以上が該当選択肢である場合において、運動器の機能低下に「該当」となります⁵。

全体では、「該当」は15.9%となっています。

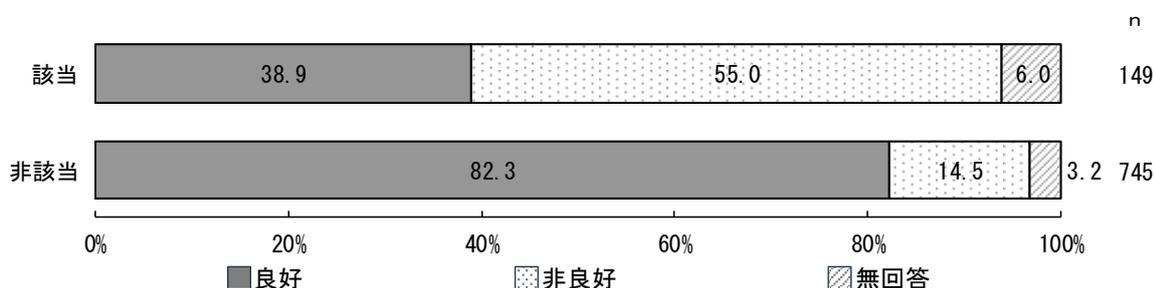
運動器の機能低下の判定項目

問	内容	該当選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である



(9) 運動器の機能低下と主観的健康感

運動器の機能低下リスク「非該当」は、82.3%と8割以上が主観的健康感⁶について「良好」と回答していますが、「該当」は38.9%にとどまり、「非良好」が55.0%と約6割を占めます。



⁵ 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き（令和4年8月版）」27頁参照。

⁶ 現在の健康状態（問7(1)）で得た回答を、「1. とても良い」と「2. まあ良い」を合わせたものを「良好」とし、「3. あまり良くない」と「4. 良くない」を合わせたものを「非良好」として統合。

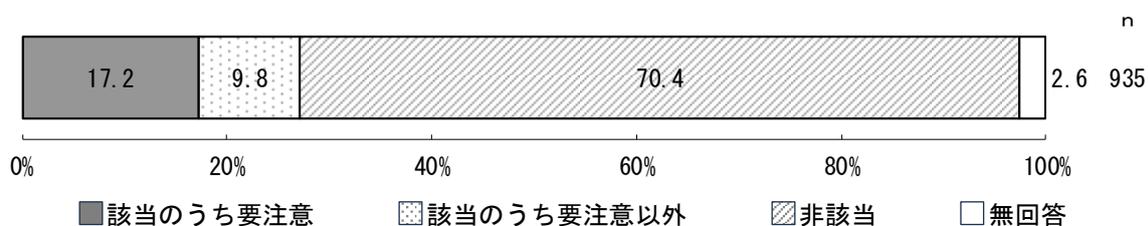
(10) 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のリスク判定は、「週に1回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週に1回」と回答した者が「該当」となり、さらに「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」に「とても減っている」または「減っている」と回答した者が「要注意」となります⁷。

全体では、該当のうち「要注意」が17.2%、「要注意以外」が9.8%、「非該当」が70.4%となっています。

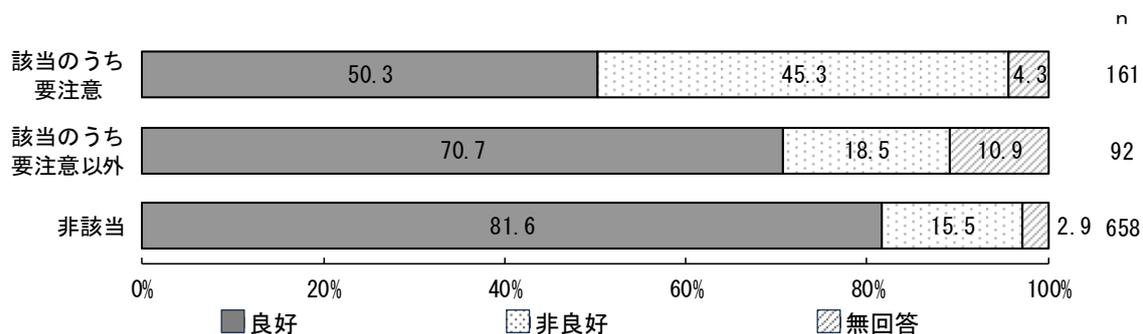
閉じこもり傾向の判定項目

問	内容	該当選択肢
問2(6)	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週に1回
問2(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. とても減っている 2. 減っている



(11) 閉じこもり傾向と主観的健康感

主観的健康感では、閉じこもり傾向が強まるにつれ「良好」が減少し、「非良好」が増加しています。



⁷ 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き（令和4年8月版）」47頁参照。さらにリスクの程度を分けるために「基本チェックリストの活用等について（厚生労働省老健局老人保健課事務連絡平成17年11月22日）」の「要注意」判定ロジックを使用。

(12) 介護予防のための通いの場への不参加者のリスク判定

「いきいきサロン」など介護予防のための通いの場に「参加していない」と回答した者（n=580）の「運動器の機能低下」等の各リスク判定の結果は次のとおりとなります。

介護予防事業に関連の強い判定項目についてみると、「運動器の機能低下」は「該当」が12.9%、「閉じこもり傾向」は該当のうち「要注意」が16.2%、「要注意以外」が9.1%、「低栄養状態」は「該当」が0.7%、「口腔機能の低下」は「該当」が23.8%となっています。本来、「介護予防のための通いの場」への参加が期待されながら、なお、参加が得られていない状況の者が少なくないことを踏まえ、今後の事業の周知、参加の啓発、さらに参加の定着を図ることが求められます。

■ 「いきいきサロン」など介護予防のための通いの場に「参加していない」と回答した者（n=580）の各リスク判定結果（上段：n、下段：％）

	合計	該当	非該当	無回答
運動器の機能低下	580	75	485	20
	100.0	12.9	83.6	3.4

	合計	該当のうち		非該当	無回答
		要注意	要注意以外		
閉じこもり傾向	580	94	53	424	9
	100.0	16.2	9.1	73.1	1.6

	合計	該当	非該当	無回答
低栄養状態	580	4	545	31
	100.0	0.7	94.0	5.3

	合計	該当	非該当	無回答
口腔機能の低下	580	138	435	7
	100.0	23.8	75.0	1.2

	合計	該当	非該当	無回答
うつ傾向	580	239	328	13
	100.0	41.2	56.6	2.2

	合計	該当	非該当	無回答
認知機能の低下	580	287	283	10
	100.0	49.5	48.8	1.7

第6節 在宅介護実態調査結果概要

1 実施概要

調査目的等、調査の実施概要は次のとおりです。

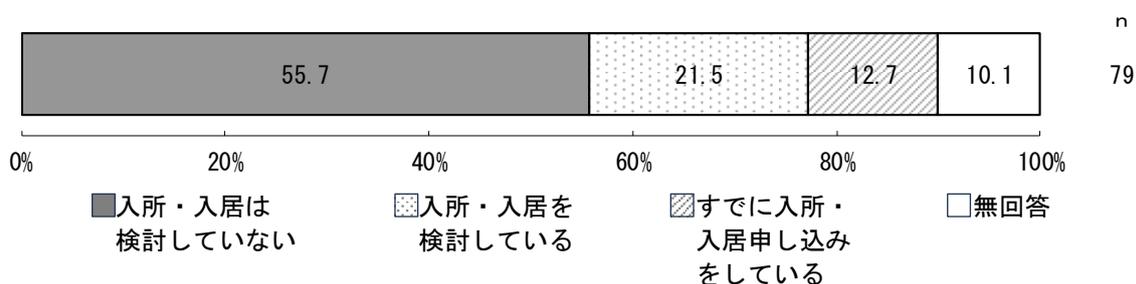
※詳細については、「在宅介護実態調査結果報告書」を参照。

調査目的	本計画策定の基礎資料として、国が示す調査票に基づき、村の独自調査項目を加え、在宅の要介護認定者を対象として、その生活実態や健康状態等を把握するために実施。
調査対象	要介護認定者（医療機関入院・施設入所の方は対象外）
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年2月
配布・回収	配布数：184 有効回収数：79 有効回収率：42.9%

2 調査結果概要

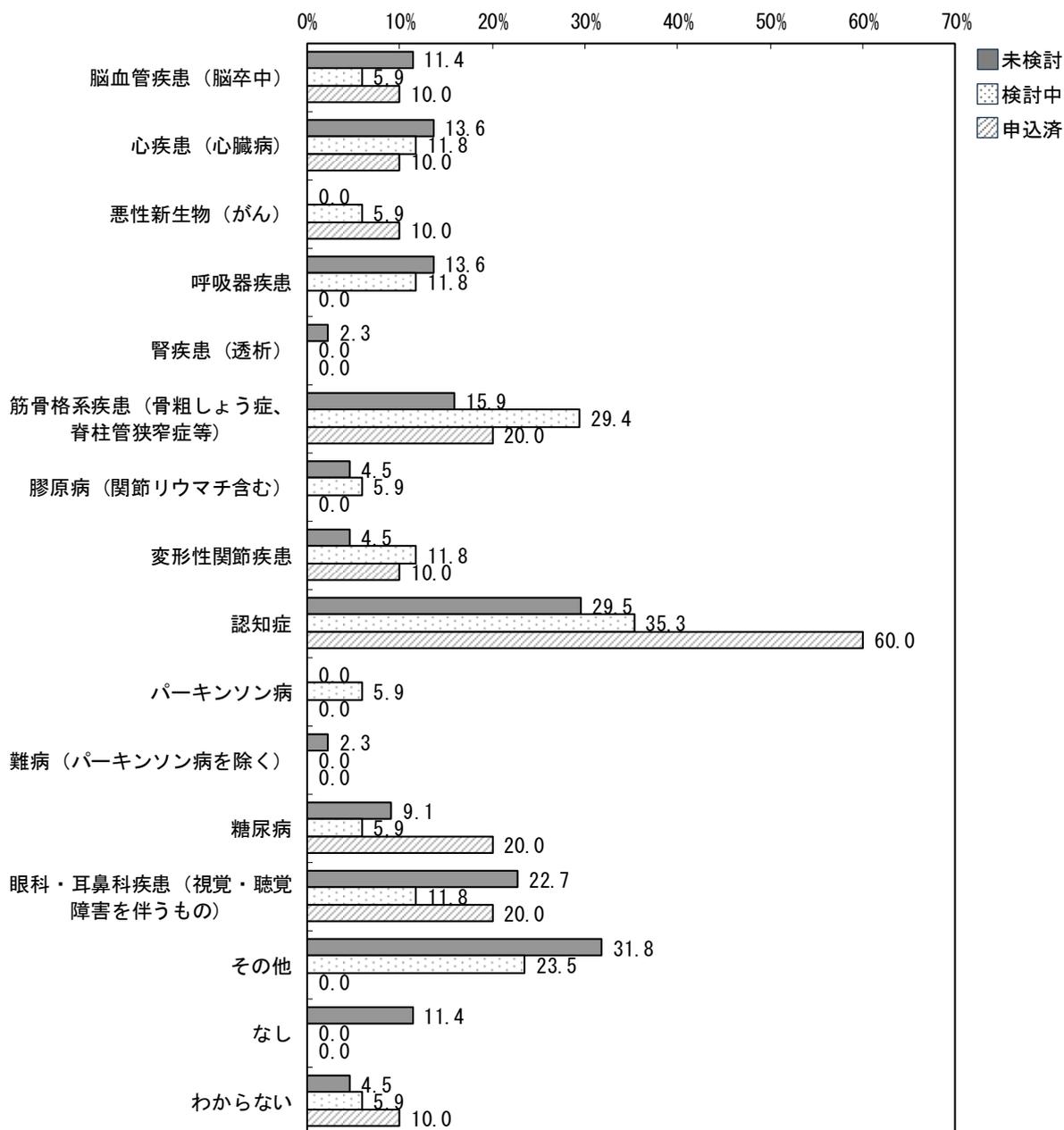
(1) 施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」は55.7%、「入所・入居を検討している」は21.5%、「すでに入所・入居の申し込みをしている」は12.7%となっています。（以下、「入所・入居は検討していない」を「未検討」、「入所・入居を検討している」を「検討中」、「すでに入所・入居の申し込みをしている」を「申込済」と省略。）



(2) 施設等への入居の検討状況と現在抱えている傷病

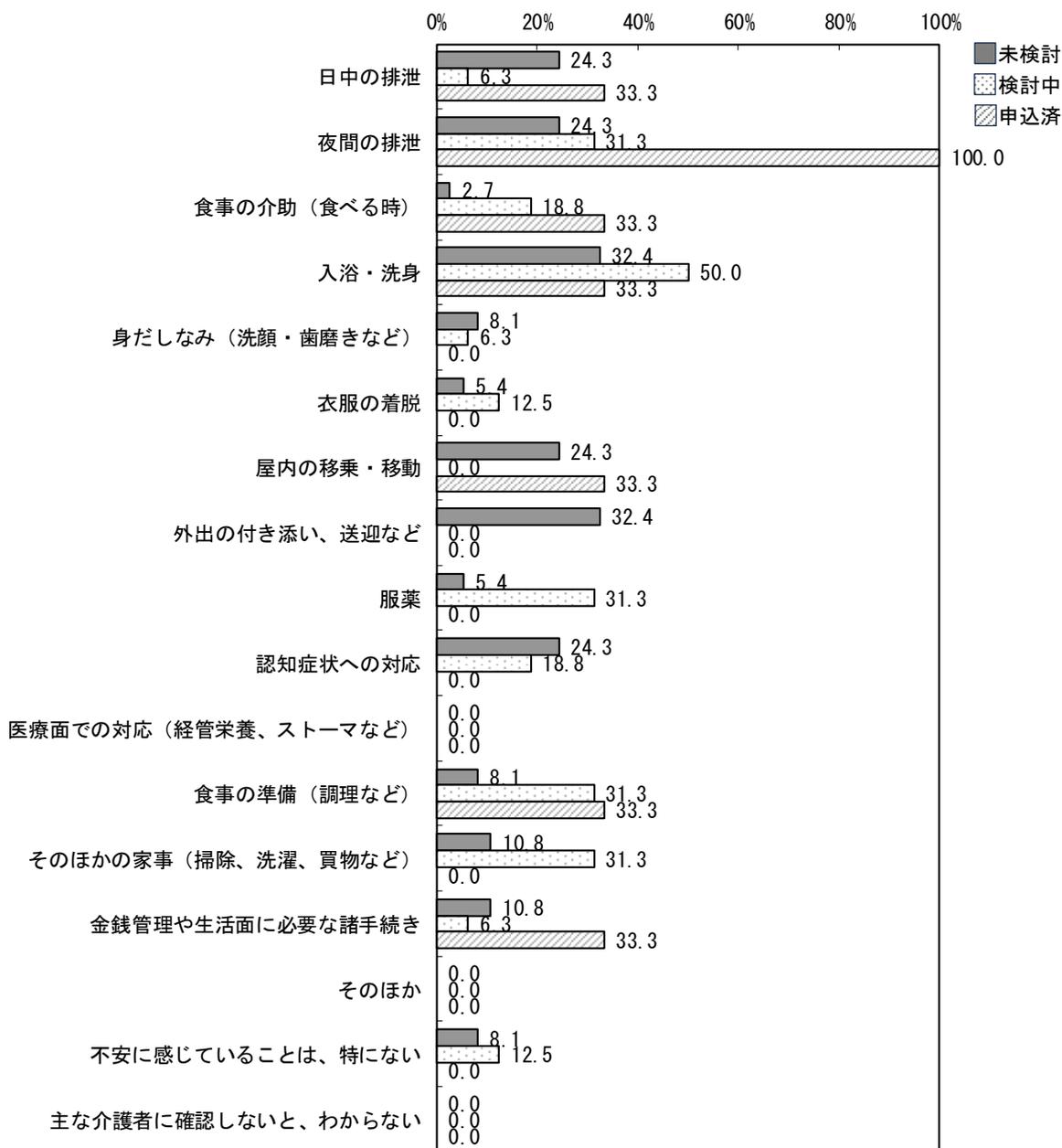
現在抱えている傷病をみると、「未検討」、「検討中」及び「申込済」のいずれも「認知症」が上位にあげられていますが、なかでも「申込済」は60.0%です。「認知症」が入所等の検討に関して有力な契機となる傷病であることがうかがわれます。



【複数回答】

(3) 施設等への入居の検討状況と介護者が不安を感じる介護

主な介護者が不安を感じる介護内容をみると、「申込済」は「夜間の排泄」が100.0%であり、他の上位項目が30～50%であることからみても突出した不安項目となっています。「夜間の排泄」の不安が入所等の申込みに関する有力な誘因であることがうかがわれます。

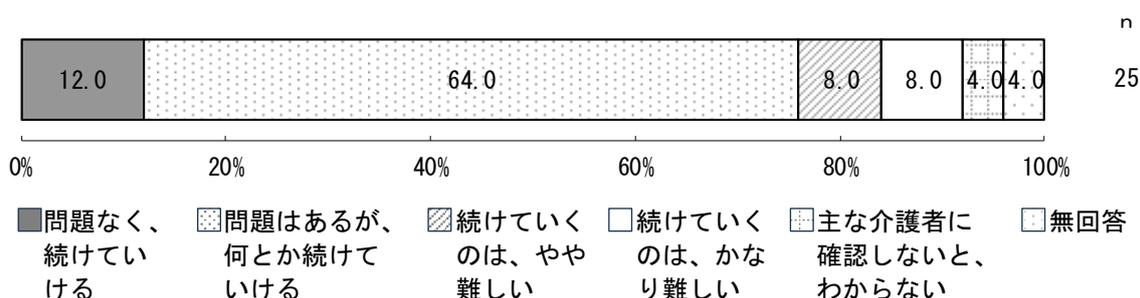


【複数回答】

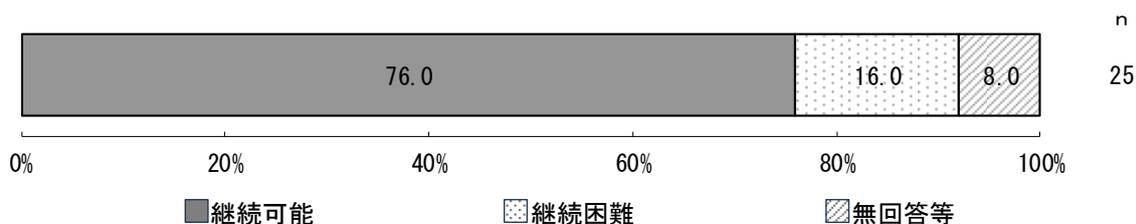
(4) 主な介護者の介護継続の見込み

フルタイムあるいはパートタイムで働いている調査対象者の主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていかれるかどうかについて回答を得たものが、次のグラフです。

「問題なく、続けていける」(12.0%)と「問題はあるが、何とか続けていける」(64.0%)と合わせて7割以上は継続可能と見込んでいます。一方で、「続けていくのは、やや難しい」が8.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が8.0%であり、約2割が継続困難と見込んでいます。

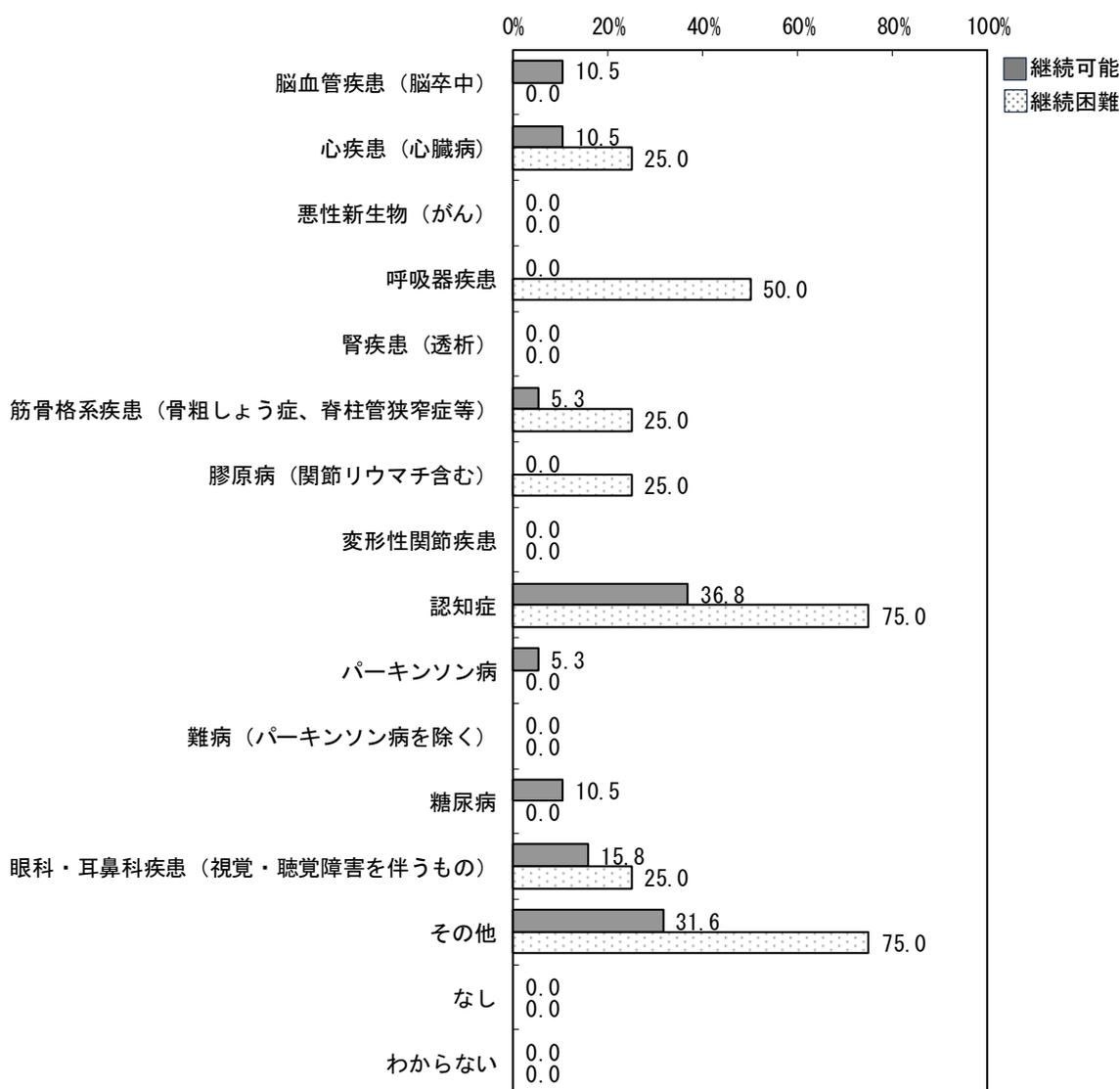


これを「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を統合して「継続可能」とし、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を統合して「継続困難」としたものが次のグラフとなります。



(5) 主な介護者の介護継続の見込みと現在抱えている傷病

調査対象の要介護者が現在抱えている傷病をみると、「継続困難」は「認知症」及び「その他」が75.0%、「呼吸器疾患」が50.0%となっています。「継続可能」も「認知症」が最上位ですが36.8%であり5割を超える疾患はなく、両者の傷病の状況が異なります。

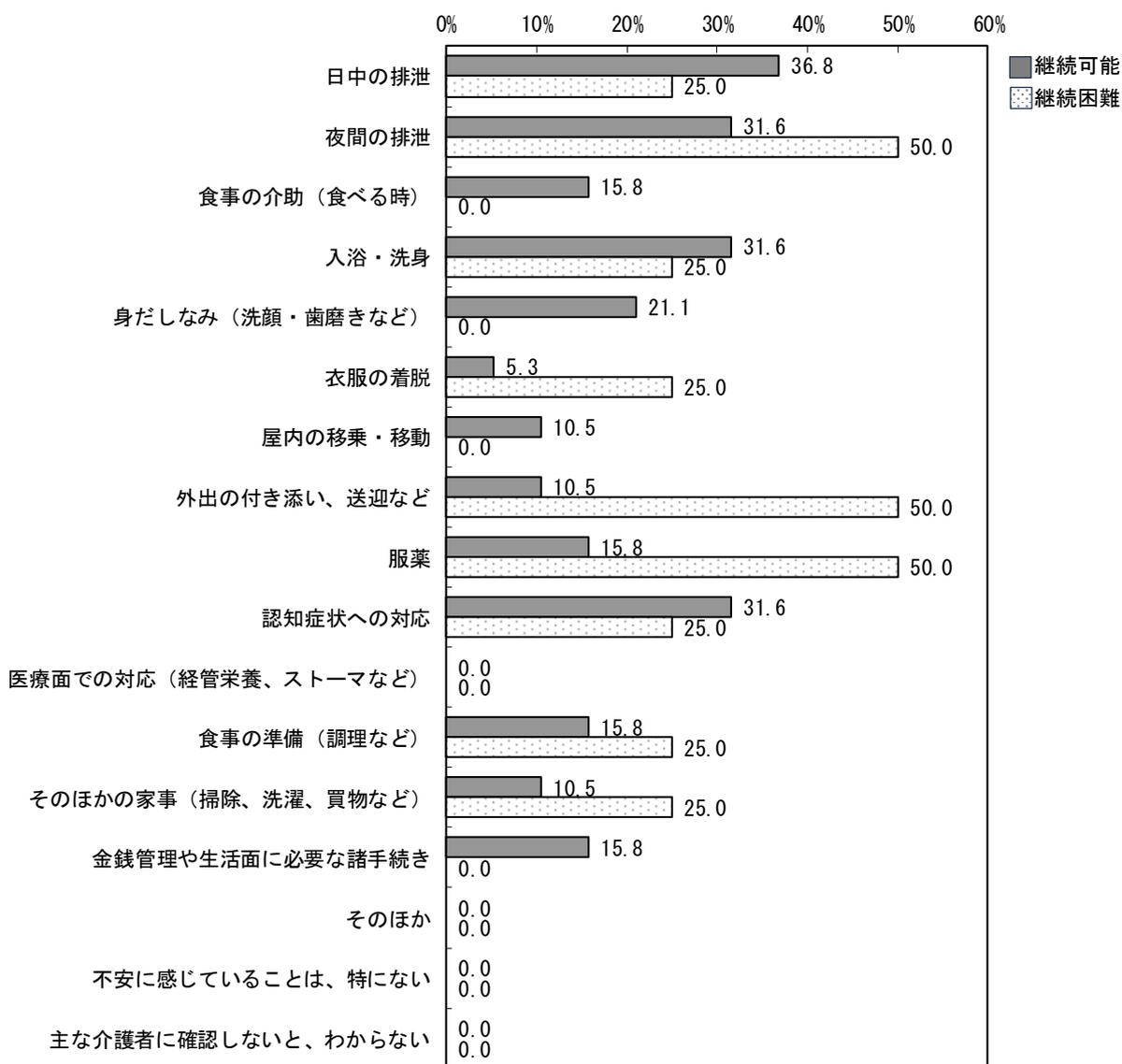


【複数回答】

(6) 主な介護者の介護継続の見込みと不安を感じる介護

不安を感じる介護では、「継続困難」は「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎など」、「服薬」が50.0%であり、全項目の中で最も高い割合となっています。

「継続可能」も「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が30%台となっています。現状では「継続可能」と判断していても、例えば調査対象者が抱えている傷病として最上位にあげられた認知症の進行や悪化によっては、容易に「継続困難」に転じることも想定し得る結果となっています。



【複数回答】

第7節 主要課題の整理

前節までに確認した本村の現況を踏まえ、本計画期間において取り組みが望まれる主要課題をまとめると次のとおりとなります。

課題1 高齢化のさらなる進行

- 総人口が減少するなかであって、唯一増加傾向にあった高齢者人口も本計画期間中には減少に転じることが見込まれますが、高齢化率は引き続き緩やかに増加することが見込まれます。
- 長期的にみれば、要介護認定率が約6割である85歳以上の占める割合が令和17年（2035年）以降に急増すると見込まれます。これは、要介護者の重度化と医療ニーズの増加、認知症高齢者の増加を伴うものと想定され、介護及び日常生活支援ニーズが増加するなかで、支援を担う人材の確保が求められます。
- 介護者の高齢化が進み、様々な介護負担が増加するなか、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等、要援護性の高い高齢者が社会的に孤立することも懸念され、身近な地域での支援体制の構築が必要です。

課題2 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、これを中核として関係機関の連携を図り、多様なサービスの提供について検討を行うなど、地域包括ケアシステムの着実な整備を図っていく必要があります。
- 見守り等の在宅高齢者や家族へのきめ細かな支援に向けて、生活支援コーディネーターとともに、介護サービス等を補完する多様な生活支援を創出し、自立支援・重度化防止に向けて身近な地域で暮らし続けられる支援体制の整備が望まれます。
- 医療と介護の連携を強化し、医療ニーズの高い在宅要介護者等を支援する地域包括ケアシステムの構築を目指して、関係機関等の連携強化を一層進めていく必要があります。

課題3 介護予防の推進

- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施をさらに強化し、介護予防に対する理解を高め、運動機能だけでなく、噛むことを通じた食生活、認知症予防等、様々な視点からバランスのとれた介護予防活動が求められます。

- 新型コロナウイルスの流行は人々の生活に大きな影響を与えましたが、今後とも新たな感染症の流行を想定し、十全な対策を実施しながら、高齢者が「動かないこと（生活不活発）」による心身の働きの低下やフレイル（虚弱）を防止する取り組みが求められます。
- 地域活動を活性化し、これを基盤とする地域主体の支え合いの実現に向けて、地域支え合いリーダーや認知症サポーターとともに、高齢者や家族介護者の支援につながる仕組みを構築する必要があります。

課題4 認知症高齢者への支援の充実

- 認知症対策においては、令和元年6月に国が「認知症施策推進大綱」を示し、令和4年12月に中間評価を行っていますが、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人やその家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪とした施策の推進が引き続き求められています。
- 在宅介護実態調査によれば、認知症は、施設等への入所の検討・申込み契機や主な介護者が介護の継続を困難と考える契機になっていることがうかがわれます。認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の方やその家族を支援する体制づくりや権利擁護制度の周知と利用の支援等、一人ひとりの状況に応じた適切なサポートにつなげる仕組みづくりが求められます。

課題5 持続可能な介護保険制度の運営

- 本村の介護保険サービスの利用は、施設、在宅のサービス利用がともに高く、介護費用、保険料が高くなる傾向がみられることから、必要なサービスを利用できるサービスの質の確保とともに、介護サービス給付費及び所得等を考慮した介護保険サービスの持続可能な制度運営が求められます。
- 高齢者の増加ペース自体は鈍化するものの、今後も引き続き介護ニーズが増加していくと予想されるなか、今後は「少なくなる支え手」で「高まる介護ニーズ」を支えなければならない状況が続くことが予想されます。介護者においては心身の負担増大、“介護離職”などが社会的な問題となっており、介護者を含め、必要な人に必要なサービスが提供できるよう施設サービス及び在宅サービスの提供など体制整備、人材育成・確保に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念・基本方針

1 基本理念

第9期介護保険事業計画策定に関する国の基本指針では、大きな制度変更は盛り込まれず、引き続き、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが明記されています。

また、第8期計画と同様に本計画も「第六次大衡村総合計画（令和2～11年度）」のもとでの策定となります。

そこで、引き続き「第六次大衡村総合計画」の将来像「新しい時代につなぐ豊かな万葉の里・おおひら～みんなで支え 笑顔で暮らせる まちづくり～」のもと、高齢者福祉の基本目標「高齢者が生きがいを持って、健康で暮らし続けられるように、地域住民で支え合う高齢者福祉を進めます」を受けるとともに、前章で確認した現状及び将来推計を踏まえ、そこから導き出された諸課題に対応するため、本計画においても、第8期計画の基本理念「高齢期を元気に楽しむまち大衡村 ～地域で支え合う福祉のまちづくり～」を継続し、これを実現する施策を実施します。

高齢期を元気に楽しむまち 大衡村

～ 地域で支え合う福祉のまちづくり ～

2 基本方針

基本理念の実現に向けて、着実な計画の推進を図るため、3つの基本方針及び介護保険事業計画を定めます。

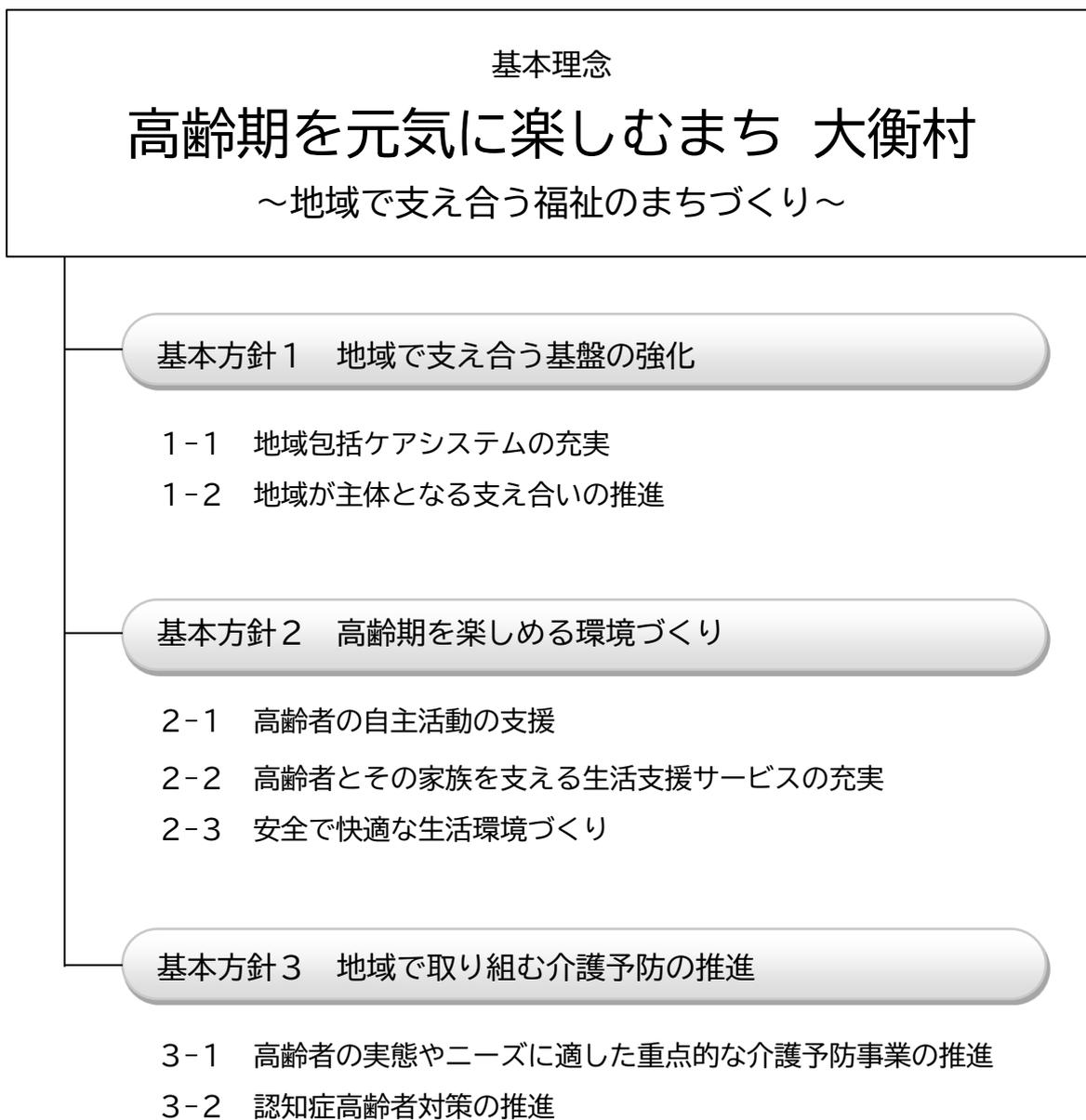
基本方針1：地域で支え合う基盤の強化

基本方針2：高齢期を楽しめる環境づくり

基本方針3：地域で取り組む介護予防の推進

第2節 施策体系

本計画では、基本理念である「高齢期を元気に楽しむまち 大衡村 ～地域で支え合う福祉のまちづくり～」の実現のため、基本方針に基づき、本計画期間（令和6年度～令和8年度）における施策を次のとおり展開します。



第2編 各論

第1章 施策の展開

基本方針1 地域で支え合う基盤の強化

1-1 地域包括ケアシステムの充実

現況と課題

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核を担う重要な拠点であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護相談の最初の相談窓口として、また、関係者間の連携を進める中核的な存在として、大きな役割を担っています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば地域活動への参加度合いが高く隣近所との付き合いの程度も高いほど、地域包括支援センターの認知度も高くなっています。

本村では、地域包括支援センターを運営し、総合的な相談支援を行うほか、医療や介護、専門職等と連携して予防、福祉サービスを含めた様々な生活支援の提供、地域課題の把握や対応策の協議を行っていますが、今後も支援の必要な高齢者が増えるなかで、地域包括ケアシステムのさらなる深化を図るために、国が示した基本方針に即し、地域で活動する多様な担い手の参画を得て、支え合いによる取り組みを推進していく必要があります。

そのため、村民の自助的な健康づくり・介護予防、地域で活動する様々な担い手や関係機関との連携など、それぞれの役割を結び付け、総合的に取り組む仕組みづくりについて検討を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた地域包括支援センターの機能強化が求められます。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- 地域包括支援センターを地域包括ケアシステムの中核として位置付け、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して、機能強化に取り組みます。
- 意思決定が困難な高齢者の権利を守るために、相談支援等を通じて成年後見制度をはじめとする権利擁護に関する各種制度の周知や利用の促進に努めます。

- 地域ケア会議で検討した地域課題を共有し、地域包括支援センターの運営におけるサービスの質の向上を目指します。

◎ 実施施策・事業

1-1-1：地域包括支援センターの機能強化

- 高齢者一人ひとりを様々な分野が連携して支える地域包括ケアの構築に向けて、社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師の配置を行い、引き続き、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

1-1-2：相談支援事業

- 高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活等、あらゆる相談に窓口や自宅訪問で対応し、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなぎます。
- 多様な職種・機関との連携を図りながら、高齢者を支える活動ができるよう、社会福祉士が様々な相談への対応や、支援の充実を図ります。

1-1-3：権利擁護

- 高齢者の権利を守るため、成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、生活の維持を図ります。
- 関係機関との連携を円滑に行い、成年後見制度の利用促進を図るために、社会福祉士を配置します。
- 成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）に基づき、成年後見制度の利用促進に向けて、中核機関をはじめ、関係機関と連携した相談や金銭管理サービス等の生活支援事業の利用促進、潜在的ニーズの把握等、事業を適切に活用できる体制整備を図ります。

1-1-4：ケアマネ・ケアスタッフ研修定例会

- 黒川地区のケアマネジャーとケアスタッフを対象とした研修会を開催し、個々のスキルアップを図るとともに、介護支援専門員同士や地域の関係機関とのネットワークの構築を図ります。
- 今後は、地域の関係者が顔の見える関係づくりを推進するために、オンライン形式と対面形式を併用してより参加しやすい研修会を開催します。

1-1-5：住民主体の「通いの場」の充実

- 「いきいきサロン」、「脳トレ楽習教室」等が、地域における住民主体の「通いの場」として定着するよう、高齢者自身も含めたボランティアや、関係団体の参加促進を図るなど、開催方法について検討します。
- 今後は、福祉センターに集合して開催するだけでなく、より身近な地区において集いの場を開催します。

1-1-6：地域ケア個別会議・地域ケア推進会議

- 保健、医療及び福祉の担当者等、専門職種の参加促進を図り、日常生活に支障のある高齢者が自立した生活を営むために、地域ケア推進会議を開催します。
- 適切な支援を受けられるような、また高齢者の持つ能力が発揮できるようなケアプランを目指して検討します。（地域ケア個別会議）
- 個別ケースの検討を通じて地域課題を整理・共有し、地域での支援ネットワークづくりを進めるほか、関係機関での共有や社会資源の開発を進めます。（地域ケア推進会議）
- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの聞き取りや調査を通じ、より積極的な情報の収集により、潜在的なニーズの掘り起こしを行うとともに、地域ケア個別会議での活用を図ります。

1-1-7：在宅医療・介護連携事業

- 黒川地区地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会で「多職種連携連絡票」等の周知を継続し、ICTを活用した新しい会議・研修会を進めることで、黒川地域がまとまって在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築します。
- 今後は、日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取りの4つの場面に着目し、管内の社会資源とニーズの現状を共有しながら、在宅医療・介護連携支援の体制の構築に向けた検討を行います。
- 特に「看取り」について、人生の最終段階における意思を本人・家族・関係者で十分に共有されるよう、理解の促進を図るとともに、医療と介護の体制整備について、富谷・黒川管内で検討を行います。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	地域ケア推進会議 開催回数	回/年	0	1	1
2	黒川地区地域医療対策委員会地域包括ケア専門部会における研修会の開催	回/年	1	1	1

1-2 地域が主体となる支え合いの推進

現況と課題

村内では、要援護性の高いひとり暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯が増加しており、長期的にもその傾向が続くものと見込まれます。こうしたなか、生活支援コーディネーターと地域コミュニティ形成に向けた自主活動グループを育成し、地域が主体となつてともに助け合い、支え合うための地域づくりを支援しています。

今後も生活支援コーディネーターをはじめ、地域の多様な人材とともに、生活に関わる様々な課題解決や支援が活発になり、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりを着実に進め、自助、互助の役割を重視した、つながり、支え合う地域づくりが求められます。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- 生活支援コーディネーターと、人材の育成や自主活動支援を通じて、地域を主体とした支え合い活動を推進します。
- 高齢化社会への対応を村民共通の課題として捉え、社会福祉協議会等と連携をしながら、地域での支え合い、見守り活動に取り組みます。
- 脳トレ学習サポーターのフォローアップ、認知症サポーターのフォローアップ講座を通じた活躍の場の提供、新たな第2層協議体の育成などを通じ、地域が主体的に行いたいことを話し合う機会にするとともに、地域において支え合いを推進するリーダーを養成します。
- 通いの場を支援する一体的実施事業を衡上地区でスタートし、その後各地区でも開催できるよう支援して、地域主体の支え合いづくりに繋がります。

◎ 実施施策・事業

1-2-1：生活支援体制整備事業

- 「生活支援コーディネーター」や「協議体」の設置等を通じて、本村の特性を活かした生活支援及び介護予防サービスの充実を図るとともに、地域とのつながりの薄い高齢者への声かけを行うなど、自主グループの支援を中心とした地域における支え合い活動を推進します。
- 今後は、本村全体の課題を検討する「第1層協議体」だけでなく、地域での身近な問題に対して住民ができることを出し合い、地域独自の取り組みを行うことや、支えあいや助け合いの仲間づくりと意識醸成を図る話し合いの場である「第2層協議体」の立ち上げを推進します。
- 活動を通じて元気高齢者などの活動の場の拡大を図るとともに、情報提供、相談支援等を通じて、高齢者自身とその家族による自助の促進を図ります。

1-2-2：社会福祉協議会の機能強化

- 地域のなかで住民による支え合いの活動や生活支援サービスの推進、ボランティアの育成等に取り組み、高齢者をはじめ地域での困りごとを抱える村民を地域で支え合う意識の啓発に努めます。
- 地域のなかでお互いに助け合い、支え合い、生きがいを持って、安心して豊かな生活を送ることができる地域づくりを進めます。
- 村民参加による地域での支え合いの推進や包括的な支援体制の整備に向けた検討を進め、地域活動やボランティア活動について、地域の理解を深められるよう取り組んでいきます。

1-2-3：地域支え合いリーダーの育成・活動支援

- 「いきいきサロン」、「脳トレ楽習教室」の運営をサポートするボランティアや脳トレ楽習サポーター等、定期的な勉強会を開催し、活動を支援します。
- 楽習サポーターについては、新たにサポーターを養成するほか、資質向上のためのフォローアップ研修を実施します。

1-2-4：高齢者見守り機能強化

- 社会福祉協議会をはじめ、見守り協定締結済みの各種団体との一層の連携強化に努めるほか、新たな団体との連携を推進し、高齢者見守り機能の強化を図ります。

1-2-5：高齢者同士が支え合う仕組みづくり

- 大衡村シルバー人材センターに登録された人材の活用により、高齢者の生活支援サービスの推進や有償ボランティアの活動推進に取り組みます。
- 一体的実施のモデル地区を支援し、地区運営を目指します。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	一体的実施事業の開催地区数	か所	1	1	2
2	第2層協議体の活動数	グループ	1	2	2

基本方針2 高齢期を楽しめる環境づくり

2-1 高齢者の自主活動の支援

現況と課題

高齢者の社会参加を促進するために、本村では社会福祉協議会等が中心となり、積極的な情報発信や老人クラブ活動を支援しています。また、児童館での世代交流、小学校で子どもたちに高齢者が昔遊びを教えながら交流するなど、学校や公民館とも連携し、交流機会の充実を図っています。

一方で、高齢者を対象とする就労支援にあたっては、就労相談やハローワーク、大衡村シルバー人材センターへの紹介を必要に応じて行い、高齢者の社会参加を支援していきます。

また、高齢者の健康状態に着目し、高齢者自身の健康づくりや仲間づくりを支援することで、心身のフレイル予防につなげていきます。

今後も元気な高齢者や社会活動に意欲のある高齢者が役割を持ち、活躍できるよう、地域活動や社会貢献につながる支援に取り組む必要があります。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- 住み慣れた地域社会での活動や社会参加につながるよう、さらなる機会の充実を図るとともに、老人クラブ活動の支援やスポーツ活動等、様々な機会や活動を通じた社会参加を促進します。

◎ 実施施策・事業

2-1-1：生活支援体制整備事業

- 高齢者同士での支え合いを含めたボランティア活動等の村民の自主的な取り組みを、高齢者を支える重要な役割を果たすものとして位置付け、各種の活動を通じて、意欲的な高齢者の発掘と活用に取り組みます。（自主グループの取材や見える化）
- 地域支え合い活動を把握・調査し、広報等へ掲載・周知するなど、社会福祉協議会とも連携し、継続して取り組みます。
- 「お宝発表会（支え合い総会）」を開催して、取材した自主グループの活動を広く住民や関係者に紹介するとともに、活動の周知を通じて、新たな自主グループの立ち上げの支援を促進します。

2-1-2：社会福祉協議会の機能強化

- 社会福祉協議会の機能強化を図り、高齢者同士の主体的な活動の場である老人クラブの活動を促進します。
- 高齢者の社会参加を促すため、関係機関との連携を図りながら、高齢者同士あるいは世代を超えた多様な交流機会の提供に努めます。

2-1-3：シルバー人材センター

- 令和3年4月設立の大衡村シルバー人材センターの周知を図り、新規登録会員の拡大や委託業務の新規開拓を支援し、いきいきとした高齢者と地域で支え合える村民の育成につなげます。

2-1-4：高齢者の社会参加の促進

- 就労支援や生涯学習、スポーツ・レクリエーション機会の拡大に努め、世代を超えた様々な交流機会を創出し、高齢者の社会参加を促進します。
- おおひら健康プラン2.1と整合性を図りながら、高齢者の健康状態に着目して高齢者事業全般の計画・見直しを行います。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	大衡村シルバー人材センター登録会員数	人	100	100	100
2	自主グループ活動団体数	か所	12	13	14

2-2 高齢者とその家族を支える生活支援サービスの充実

現況と課題

高齢者の生活を支援するためには、日常生活における様々な生活支援に対するニーズに対して、介護保険サービスだけでなく、それを補完するサービスを提供していく必要があります。

本村では、ひとり暮らしや日常生活で何らかの支援が必要な高齢者や家族介護者等を対象に、在宅で暮らし続けることを支援する様々なサービスを、社会福祉協議会等や事業者と連携して実施しています。

今後、高齢者のニーズを把握しながら、高齢者の日常生活の支援や保健・医療・福祉などのサービスを組み合わせて、住み慣れた地域での生活を維持していくことが望まれます。また、サービスの質をさらに高める取り組み、事業費や事業者の確保も重要となります。

また、高齢者を支える家族の精神的、身体的な負担の軽減につながるよう、生活支援サービスの充実を図る必要があります。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- ひとり暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、安全で安心して生活を送れるよう、新たな支援ニーズの掘り起こしとともに、地域資源を活用し、多様な生活支援を実施します。
- 家族介護者が安心して在宅介護を継続できるよう介護者支援を行うことにより、負担軽減を図ります。

◎ 実施施策・事業

2-2-1：相談支援事業

- 介護する家族の負担軽減や介護者就業継続のために、相談支援を通じて、社会資源を活用した支援や必要となる介護サービス等の提案を行います。
- 在宅介護者同士が悩みや不安を共有し、互いに支え合うピアカウンセリングを実施し、介護者の精神的な負担や不安を解消させ、前向きな気持ちが持てるよう支援します。

2-2-2：生活支援サービスの効果的な実施

- 生活支援コーディネーターが把握した地域資源（インフォーマルサービス）等をもとに、高齢者の実情を踏まえ、生活支援サービスの事業内容や利用要件などの定期的な見直しを行います。
- 提供する生活支援サービスの質の向上へ継続的に取り組むほか、事業を継続する提供体制と財源の確保を図ります。
- 今後もひとり暮らし高齢者等の増加に合わせ、買い物支援など地域に潜在するニーズの掘り起こしを行うとともに、地域資源の把握と開拓を行い、限られた資源を有効に利活用して生活支援サービスの充実を図ります。

2-2-3：軽度生活援助事業

- 要支援認定に該当しないひとり暮らし高齢者等へ、家事に係る援助として、調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、生活必需品や食材の買い物の援助等を実施しています。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-4：ひとり暮らし老人等寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

- 概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の方並びに寝たきり状態の方を対象に、年 1 回、業者によるクリーニングサービスを実施しています。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-5：要介護高齢者等訪問理美容サービス事業

- 寝たきりなどの要介護者や外出により自ら理容院又は美容院を利用することが困難な高齢者に対し、理容師または美容師が訪問した場合、出張費用を事業者に支給します。
- 事業の円滑な実施に向けて、訪問理容師の確保に努めるとともに、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-6：ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業

- ひとり暮らし高齢者及び重度身体障害者等に家庭用緊急通報機器を貸与し、緊急時の対応体制を整え、日常生活の安全確保と精神的な不安の解消を図ります。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-7：ひとり暮らし老人等配食サービス事業

- 概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯を対象に、栄養バランスを考慮した夕食弁当を配送し、合わせて安否確認を行います。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-8：在宅ねたきり老人等紙おむつ支給事業

- 要支援・要介護認定を受けた、常時失禁状態にある高齢者等を対象に、清潔で心地よい生活を営まれることを目的に紙おむつ購入券を交付します。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-9：ひとり暮らし老人安否確認事業

- 概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、訪問や電話による安否確認サービスを提供します。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-2-10：介護家族支援レスパイト事業

- 在宅の要介護高齢者の家族介護者が緊急の事由等により、一時的に介護ができなくなった場合、年7日以内で短期入所関連施設利用（宿泊を含む）サービスを提供します。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。
- 介護者の負担軽減を図るため、村独自のレスパイト事業（デイサービス）を検討します。

2-2-11：在宅介護者のつどい

- 在宅で介護する家族に対し、リフレッシュの機会や介護者相互の交流機会を提供し、介護する家族の心身の負担軽減に努めます。
- 在宅介護者同士が悩みや不安を共有し、互いに支え合うピアカウンセリングを実施し、介護者の精神的な負担や不安を解消させ、前向きな気持ちが持てるよう支援します。

2-2-12：高齢者等ごみ出し支援事業

- 家庭ごみを、自らごみ集積所に出すことが困難な高齢者や障害者等を対象として、ごみの戸別収集を行います。

- 今後も独居高齢者等の増加に伴い需要の増加が見込まれることから、事業を継続するための体制と財源の確保を図ります。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	勤務している介護者のうち、今後も働きながら介護を続けていける+何とか続けていける人の割合 (%)	%	-	-	令和5年アンケート結果76.0%を維持
2	在宅の認定者のうち、村が暮らしやすい+どちらかといえば暮らしやすいと感じる人の割合 (%)	%	-	-	令和5年アンケート結果34.2%を維持

2-3 安全で快適な生活環境づくり

現況と課題

支援が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して最期まで過ごすことのできるよう、高齢者を取り巻く環境の変化にも対応した安全で快適な生活環境づくりを検討していく必要があります。

そのため、外出支援や徘徊高齢者等S.O.Sネットワークをはじめ、防犯、消費者被害の防止等、日常的な支援とともに、近年多発する地震や風水害などの自然災害や、新たな感染症の感染拡大を想定し、日頃から関係機関と介護サービス事業所が緊密に連携しながら、有事あるいは緊急時の対応力強化が求められます。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- 高齢者の外出等、日常生活を支える支援を通じて、安全で快適な生活環境を確保します。
- 災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者の安全を確保できるよう、村民をはじめ関係機関との協働による安全安心な地域づくりを推進します。

◎ 実施施策・事業

2-3-1：外出・移動手段の確保

- 移動手段の確保が困難な高齢者等に対し、経済的負担の軽減及び元気で生きがいのある生活を送ることを目的に、外出時の移動支援と介護タクシーの利用助成の一環として、高齢者等タクシー利用券を交付します。
- バス路線「三本木大衡線」を運行し、通院や買い物への移動支援を実施します。
- 試験運行してきたデマンド型交通は、令和6年度より本格運行を予定しており、長期的に住民の移動支援を考えています。

2-3-2：高齢者にやさしいまちづくりの推進

- 道路、公園、公共施設などのバリアフリー化を行うなど、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。
- 役場庁舎についてもエレベーター設置など、バリアフリー化に向けて検討します。

2-3-3：徘徊する高齢者対策の推進

- 徘徊の恐れのある高齢者を見守るS.O.Sネットワーク体制の充実を図り、対象となる高齢者の早期発見・早期保護に努めます。

2-3-4：防犯対策、消費者被害の防止

- 高齢者を狙った様々な悪質商法による被害や商品・サービスの契約トラブルを未然に防止するための取り組み、相談対応、消費者被害防止の啓発等を推進します。
- 特殊詐欺の被害を未然に防止するため、警察等と連携しながら、無線放送による住民への情報提供をおこなうとともに、特殊詐欺撃退電話機等購入費用の助成やパトロール、各種広報啓発活動等の取り組みを推進します。

2-3-5：生活管理指導短期宿泊事業

- 基本的な生活習慣が欠如していたり、社会適応が困難な高齢者に対し、短期間の宿泊による体調の調整を図り、要介護状態への進行を予防します。引き続き、潜在ニーズ及び新規ニーズの把握に努め本事業を継続します。

2-3-6：感染症への対応

- 介護事業所等における感染症に係る対応も含めた業務継続計画（BCP）の策定と適切な運用体制の確保を図りながら、必要な物資の備蓄・調達の状況を確認し、関係機関等と連携した取り組みを進めます。

2-3-7：高齢者の住まいの確保

- 地域に暮らす高齢者の自立した生活を支える住環境の確保に向けて、既存住宅の改修支援を実施しています。今後も、高齢者の多様な住宅の確保に向けて既存住宅の改修支援を継続するとともに、県との情報連携を強化します。
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、近年整備が進み、多様な介護ニーズの受け皿のひとつとなっています。そのため、県と連携を図りながら高齢者の日常に適した住まいが確保できるよう支援します。

2-3-8：災害に強い地域づくりの推進

- 避難行動要支援者名簿の更新を進め、必要に応じた個別避難計画を作成し、関係機関及び地域との連携・協力を得ながら、迅速に避難できる体制の確立を図ります。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	タクシー利用券の利用率	%	75	75	75
2	デマンド型交通利用者数（延べ）	人	5,000	5,000	5,000
3	特殊詐欺撃退電話機等購入助成件数	件	10	10	10
4	防犯パトロール（青パト）の実施回数	回	51	週1回	週1回
5	感染症に係る業務継続計画（BCP）策定済の村内介護事業所数	事業所	全事業所	全事業所	全事業所

基本方針3 地域で取り組む介護予防の推進

3-1 高齢者の実態やニーズに適した重点的な介護予防事業の推進

現況と課題

本村では、高齢者施策の最重要テーマとして介護予防事業を位置付けており、高齢者を対象とする「いきいきサロン」「介護予防リハビリ指導」、認知症対策の「脳トレ楽習教室」、さらには、「介護予防・日常生活支援総合事業」としての「はつらつ塾」や「元気アップ教室」に力を入れて実施しています。

今後も、介護予防事業を地域の支え合い活動の一環に位置付け、介護予防事業を通じて高齢者がボランティアとして参加する機会、元気になる機会を増やしていくことが必要になります。

また、高齢者一人ひとりの健康維持を推進するため、健康診査や受診状況を確認しながら、フレイル予防の周知や必要な方は医療に繋ぐ等、個人レベルでの介護予防への意識づけを行います。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- 高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、要介護状態等を予防することを理念とし、自立支援・重度化防止・健康の維持を推進します。
- 通いの場への参加促進、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援のための取り組みを強化し、介護予防を推進します。

◎ 実施施策・事業

3-1-1：はつらつ塾

- 週1回、心身機能と生活環境の改善など日常生活の活動を高めるため通所型サービスを提供することにより、自立した生活を継続できるよう推進します。
- 実施にあたって、より多くの関係団体やボランティアの協力、高齢者自身のボランティア参加を促進します。

3-1-2：元気アップ教室

- 週1回運動器機能向上・閉じこもり予防を目的に、運動等に関するリスクを抱える高齢者に対して理学療法士が心身機能を改善するため通所型サービスを提供することにより「活動」や「参加」を促進し生活機能の向上を図ります。

- 運営にあたっては、理学療法士会やボランティアの協力を得て実施します。
- 元気アップ教室卒業後に、地域で継続的に運動ができる事業として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」を整備します。

3-1-3：いきいきサロン

- 老人クラブ、ボランティア友の会と連携し、高齢者の仲間づくりや、運動機能向上、栄養改善、認知症予防、閉じこもり予防等を図る「いきいきサロン」を開催します。
- より多くの高齢者に参加いただくため、行事の見直しをおこない、魅力のあるサロンとなるよう内容を検討します。

3-1-4：介護予防リハビリ指導

- 理学療法士が高齢者宅を月に1回訪問し、個人の課題に合わせた介護予防リハビリを紹介し、在宅での介護予防を推進します。
- 訪問時に元気アップ教室を紹介するなど、他事業周知の機会としても活用します。

3-1-5：脳トレ楽習教室

- 認知症予防の取り組みとして、週1回福祉センターと集会所において、受講者同士の交流会や、簡単な読み・書き・計算のプリントとすうじ盤による脳トレを実施します。

3-1-6：地域支え合いリーダーの育成・活動支援（再掲）

- 「いきいきサロン」、「脳トレ楽習教室」の運営をサポートするボランティアや脳トレ楽習サポーター等、定期的な勉強会を開催し、活動を支援します。
- 楽習サポーターについては、新たにサポーターを養成するほか、資質向上のためのフォローアップ研修を実施します。

3-1-7：高齢期の健康維持

- 各種健康診査や受診状況をKDBシステム等で確認し、医療が必要な方は受診につなげるなど、心身の重症化予防に取り組みます。
- 通いの場や各事業を通じて、フレイルのリスクについて幅広く周知し、介護予防の意識づけを行います。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	いきいきサロン登録者数	人	75	75	75
2	脳トレ楽習教室登録者数	人	12	12	12
3	はつらつ塾登録者数	人	18	18	18
4	元気アップ教室参加者数	人	10	10	10
5	自主グループ活動団体数	か所	12	13	14
6	介護予防リハビリ指導利用者数	人	15	15	15

3-2 認知症高齢者対策の推進

現況と課題

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなりつつあることから、認知症の正しい理解が求められます。

令和元年6月に国は「認知症施策推進大綱」を示し、令和4年12月に中間評価を行っていますが、今後も、認知症の人と家族の視点を重視しながらの施策も必要になっています。

そのため、地域住民への普及・啓発を定期的に行うほか、認知症サポーター等が、地域の担い手として活躍できる仕組みづくりが求められます。

また、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きること、認知症があっても住み慣れた地域で生活できることを目指し、認知症予防や相談支援等を通じた認知症の方の早期発見、認知症初期集中支援チームによる支援等、認知症高齢者対策の着実な推進が求められます。

実施方針・計画期間に取り組む施策・事業

◎ 実施方針

- 認知症の状態に応じた医療や介護などの専門的な支援とともに、早期発見・早期対応を行うための体制、認知症の方や家族への支援、人材育成、地域における認知症への理解の普及啓発等、総合的に取り組みます。

◎ 実施施策・事業

3-2-1：総合相談

- 地域包括支援センターの総合相談窓口を通じて、認知症に関する総合的な支援に取り組みます。
- 認知症地域支援推進員の研修による資質向上に取り組むほか、社会福祉士の配置により、相談体制の充実を図ります。
- 認知症ケアパスを活用し、状況に応じた適切な支援につなげます。

3-2-2：認知症初期集中支援チーム

- 認知症初期集中支援チームによる集中的な介入によって認知症の悪化を防止し、医療機関や介護サービス等につながるよう、認知症の方やその家族に必要な支援を行います。

- 認知症初期集中支援チームのさらなる周知とともに、認知症サポート医の協力のほか、チーム員の充足により体制の充実を図ります。

3-2-3：みかんカフェ

- 認知症の方やその家族等の誰もが参加できる集いの場として「認知症カフェ」の立ち上げ及び運営支援を行い、認知症の方が住みやすい地域づくりを推進します。
- 認知症カフェの円滑な運営に向けて認知症サポーターや自主活動組織の活用を図ります。

3-2-4：脳トレ楽習教室（再掲）

- 認知症予防の取り組みとして、週1回福祉センターと集会所において、受講者同士の交流会や、簡単な読み・書き・計算のプリントとすうじ盤による脳トレを実施します。

3-2-5：認知症サポーターの養成

- 地域の人が認知症に対する正しい知識・理解を持ち、認知症の人やそのご家族に対してできる範囲で手助けするために、地域の支援者となる認知症サポーターを養成します。
- 認知症サポーターのレベルアップを狙い、サポーター向けのフォローアップ研修会を実施します。先駆的に実施している近隣自治体の情報収集を行うとともに、活躍の場として認知症カフェ等での活用を図ります。
- 広報等による認知症の理解を深める情報提供、認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症サポーターをはじめとした地域の多職種などがチームをつくり、認知症の方やその家族を支援する仕組みづくり（チームオレンジの配置）を目指します。
- 認知症への関心の高い人材を育成し、認知症関連の事業への参画やチームオレンジにつながる体制を構築するため、認知症サポーターフォローアップ講座を開催します。
- 若い世代への認知症の理解促進のため、認知症サポーター養成講座の小学校や中学校での開催を目指します。

3-2-6：認知症ケアパス

- 認知症の経過に合わせた関わり方や相談先等をまとめた「認知症ケアパス」を随時更新し、認知症の人に関する支援体制等の普及啓発を行います。
- 認知症ケアパスの配布、活用を通して医療機関と介護サービス事業所などとの連携を強化し、認知症の方とその家族が安心して生活していくための支援体制を構築します。
- 地域住民や専門職を集めた地域ケア推進会議の中で、認知症ケアパスの内容や活用について検討します。

◎評価指標

No	指 標	単位	令和6年	令和7年	令和8年
1	認知症カフェの新規参加人数	人	3	3	3
2	認知症サポーター養成講座受講者数 (累計)	人	210	220	230
3	認知症サポーターフォローアップ研修 会開催回数	回	1	1	1

第2章 介護保険事業の運営

第1節 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

1 介護給付及び介護予防給付に係る事業量の見込み

(1) 介護給付に係るサービス量

(単位：回・人・日/1か月あたり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎居宅サービス				
訪問介護	回数	758	758	758
	(人数)	29	29	29
訪問入浴介護	回数	38	38	38
	(人数)	6	6	6
訪問看護	回数	43	43	43
	(人数)	7	7	7
訪問リハビリテーション	回数	165	165	165
	(人数)	13	13	13
居宅療養管理指導	人数	10	10	10
通所介護	回数	912	925	931
	(人数)	85	86	87
通所リハビリテーション	回数	141	141	141
	(人数)	23	23	23
短期入所生活介護	日数	203	203	203
	(人数)	23	23	23
短期入所療養介護（老健）	日数	9	9	9
	(人数)	2	2	2
短期入所療養介護（病院）	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
福祉用具貸与	人数	96	97	98
特定福祉用具販売	人数	2	2	2
住宅改修	人数	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数	1	1	1

(単位：回・人・日/1か月あたり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	76	76	76
	(人数)	14	14	14
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
◎介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数	74	74	74
介護老人保健施設	人数	14	14	14
介護医療院	人数	0	0	0
◎居宅介護支援	人数	140	141	142

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護予防給付に係るサービス量

(単位：回・人・日/1か月あたり)

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	4	4	4
	(人数)	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	回数	6	6	6
	(人数)	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数	6	6	6
介護予防短期入所生活介護	日数	3	3	3
	(人数)	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	1	1	1
	(人数)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	19	19	19
特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	1	1
介護予防住宅改修費	人数	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
◎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	回数	0	0	0
	(人数)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
◎介護予防支援	人数	21	21	21

2 介護給付及び介護予防給付に係る費用の見込み

(1) 介護給付に係る給付費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎居宅サービス	191,544	193,788	193,733
訪問介護	22,865	22,894	22,894
訪問入浴介護	5,869	5,876	5,876
訪問看護	3,510	3,514	3,514
訪問リハビリテーション	5,910	5,917	5,917
居宅療養管理指導	807	808	808
通所介護	93,783	95,752	95,521
通所リハビリテーション	14,471	14,490	14,490
短期入所生活介護	21,368	21,395	21,395
短期入所療養介護（老健）	1,238	1,239	1,239
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	17,978	18,155	18,331
特定福祉用具購入費	716	716	716
住宅改修費	900	900	900
特定施設入居者生活介護	2,129	2,132	2,132
◎地域密着型サービス	4,233	4,239	4,239
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	4,233	4,239	4,239
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
◎介護保険施設サービス	282,299	282,657	282,657
介護老人福祉施設	233,643	233,939	233,939
介護老人保健施設	48,656	48,718	48,718
介護医療院	0	0	0
◎居宅介護支援	26,646	26,894	27,071
介護給付費計（小計）→（I）	504,722	507,578	507,700

(2) 介護予防給付に係る給付費

(単位：千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
◎介護予防サービス	5,004	5,008	5,008
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	328	328	328
介護予防訪問リハビリテーション	207	207	207
介護予防居宅療養管理指導	116	116	116
介護予防通所リハビリテーション	2,178	2,181	2,181
介護予防短期入所生活介護	195	196	196
介護予防短期入所療養介護（老健）	46	46	46
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,370	1,370	1,370
特定介護予防福祉用具購入費	110	110	110
介護予防住宅改修費	454	454	454
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
◎地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
◎介護予防支援	1,152	1,153	1,153
介護予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	6,156	6,161	6,161
総給付費（合計：（Ⅰ）+（Ⅱ））	510,878	513,739	513,861

※表中の数値は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

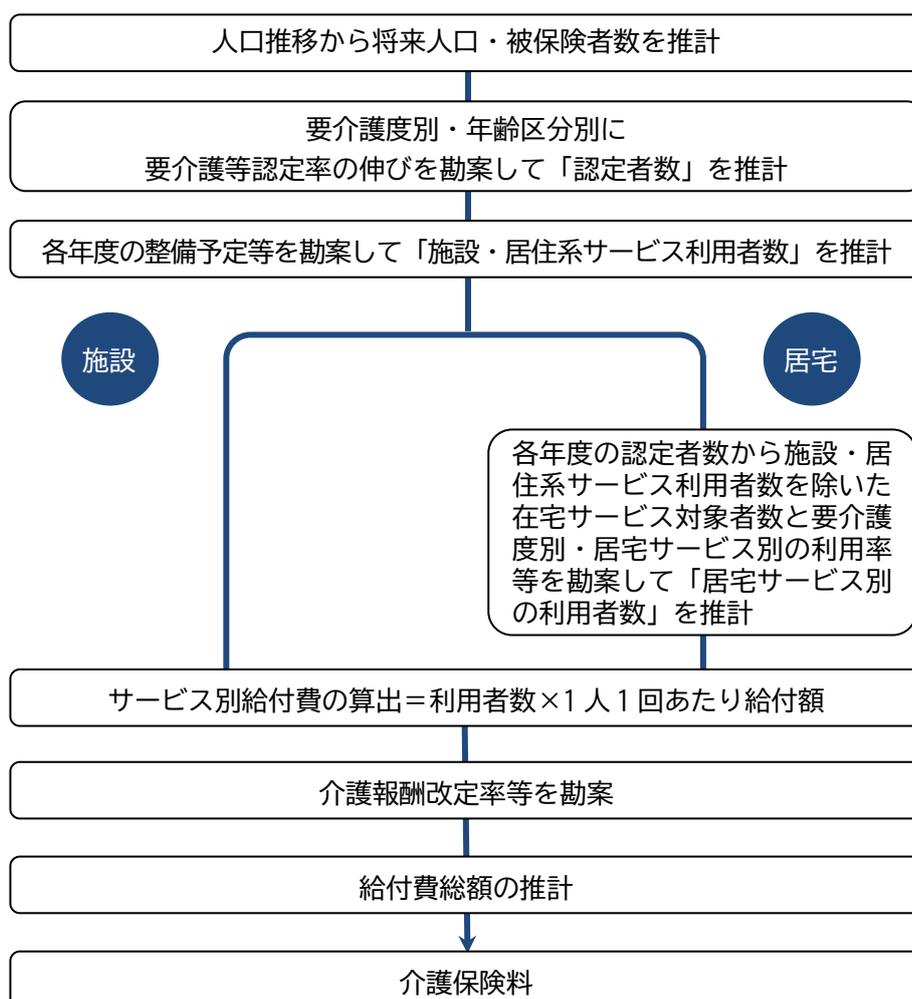
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第2節 保険料の算定

1 事業量及び給付費の推計について

第1号被保険者（65歳以上）の保険料については、概ね次のような流れで算出されます。

■保険料算出の流れ



保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、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合算したものです。

■介護保険事業費の見込み

(単位：円)

区 分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合 計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	510,878,000	513,739,000	513,861,000	1,538,478,000
特定入所者介護サービス費等給付額	35,133,071	35,394,675	35,394,675	105,922,421
高額介護サービス費等給付額	13,225,867	13,328,168	13,328,168	39,882,203
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,000,000	3,018,519	3,018,519	9,037,038
算定対象審査支払手数料	450,000	452,760	452,760	1,355,520
標準給付費計	562,686,938	565,933,122	566,055,122	1,694,675,182
地域支援事業に係る費用	43,107,628	43,297,381	43,676,888	130,081,897
介護保険事業費（計）	605,794,566	609,230,503	609,732,010	1,824,757,079

2 第1号被保険者保険料の算定

各事業の給付費の見込み等に基づき、厚生労働省より示された「地域包括ケア「見える化」システム・将来推計ツール」により算定された本村における保険料基準額（月額）は、第8期（7,000円/月）に対し、下記の金額になります。

■保険料の算定

A	標準給付費見込額	1,694,675,182 円
B	地域支援事業費	130,081,897 円
C	第1号被保険者負担分（23%） $(A + B) \times 23\%$	419,694,128 円
D	調整交付金相当額	87,971,771 円
E	調整交付金見込額	98,155,000 円
F	準備基金取崩額	11,000,000 円
G	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	2,688,000 円
H	保険料収納必要額 $C + D - E - F - G$	395,822,899 円
I	予定保険料収納率	99.60 %
J	所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,016 人
K	保険料基準額（年額） $H \div I \div J$	79,200 円
L	保険料基準額（月額） $K \div 12$	6,600 円

3 所得段階における負担割合

各段階の保険料については、前項の基準額である第5段階（年額 79,200円）に各段階の負担割合を乗じて算出しました。また、月額保険料額は、年額保険料を12で除して算出した額が基本となります。

■計画期間の所得段階における負担割合

段階 (乗率)	対象者	上段：年額 下段：月平均
第1段階 (0.285)	・生活保護受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	22,500円 1,875円
第2段階 (0.485)	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	38,400円 3,200円
第3段階 (0.685)	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の人	54,200円 4,517円
第4段階 (0.90)	本人が住民税非課税で、世帯内に住民税課税者がいる場合(本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下)	71,200円 5,933円
第5段階 (保険料基準額)	本人が住民税非課税で、世帯内に住民税課税者がいる場合(本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える)	79,200円 6,600円
第6段階 (1.20)	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人	95,000円 7,917円
第7段階 (1.30)	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	102,900円 8,575円
第8段階 (1.50)	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	118,800円 9,900円
第9段階 (1.70)	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	134,600円 11,217円
第10段階 (1.90)	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	150,400円 12,533円
第11段階 (2.10)	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	166,300円 13,858円
第12段階 (2.30)	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	182,100円 15,175円
第13段階 (2.40)	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	190,000円 15,833円

※第1段階～第3段階の対基準額割合は、公費による軽減強化後の割合です。

第3章 計画の推進・評価

第1節 計画の推進体制

1 計画の周知

本計画は、高齢者福祉・介護保険に係る関係者をはじめ、多くの村民の理解・協力が重要であることから、様々な媒体を利用して、広く村民に周知します。また、介護保険制度についてわかりやすく知らせていくことが、各種サービスの活用につながり、充実した日常生活に結び付くと考えられるため、利用者の視点での情報提供に努めます。

2 関係機関等との連携・協働

質の高いサービス提供を実施するために、また、共生社会の実現のためにも、庁内各部局との連携、医療と介護の連携等、分野を超えて地域生活課題について関係機関と連絡調整を行い、各関連団体・事業者等が相互に連携し、協働しながら地域の実情に応じた取り組みを進めていきます。

第2節 計画の実施状況の点検・評価

1 計画の実施状況の点検・評価

本計画の点検・評価にあたっては、設定した目標、見込量等に関連するデータの収集を定期的に行い、PDCAサイクル（計画－実施－評価－改善）による効率的な施策の進行管理に努め、毎年、運営委員会に諮っています。

また、計画期間最終年の3年目には、運営委員会において計画全体の評価を行います。

2 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

- 第7期計画から新たに計画の基本的記載事項のひとつとして、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防、または軽減、悪化の防止及び介護給付等の適正化への取り組みと目標（設定）を記載することが示されました。また、計画に定めた取り組みと目標についての自己評価を行

い、その結果を県知事へ報告するとともに、公表に努めることとなっております。

- 本村においては、「第4章 施策の展開」に示す評価指標のほか、次の介護給付適正化への取り組みにかかる目標を設定し、毎年度、目標の達成状況の点検、調査及び評価を行います。

◎介護給付適正化への取り組み／目標設定

項目	取り組み内容	目標設定
要介護認定適正化	認定調査員の研修	年1回実施 現任研修と新任研修（必要時）に参加し、eラーニングも周知
ケアプラン点検	実地指導及び、各種申請等で提出されたケアプランの庁内点検	随 時
住宅改修・福祉用具実態調査		
住宅改修点検	施工前及び、施工後の使用状況を実地点検	随 時
福祉用具点検	購入後の使用状況を実地点検	随 時
縦覧点検・医療情報との突合		
縦覧点検	国保連に委託し実施	実施率の向上
医療情報との突合		

第3節 介護保険の円滑な制度運営のための方策

平成12年度の介護保険制度の導入以降、着実に浸透してきた介護保険制度の実績、「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し」、「介護サービスの効率化・重点化」、「費用負担の公平化」を踏まえ、村民、関係団体及び事業者等と連携しながら、次の方策のもと、介護保険の安定的かつ継続的な運営を推進します。

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築に向けて各施策を推進し、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、生活支援、介護予防の充実等、地域包括支援センターの機能充実を図ります。

今後も、地域包括ケアシステムの構築の中核となる地域包括支援センター業務を委託し、専門3職種がそれぞれの専門性を発揮できるよう対応を継続します。また、村は、定例の情報交換会等で後方支援を行い、センターの機能充実を図ります。

(2) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で在宅での生活を可能な限り続けることができよう支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠であり、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について適切かつ積極的に取り組みます。

(3) 介護予防・認知症対策の積極的な推進

要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、地域支援事業における介護予防事業や、予防給付（介護予防サービス）を実施し、要介護状態の発生やその悪化の予防に取り組みます。

また、認知症への理解や早期発見、早期対応を図るため、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーター、認知症サポーターを養成することで、広く情報を把握できる機会を創出するとともに、ボランティア団体等と連携を深め、身近で気軽に相談のできる体制を構築します。

さらに、現状の一般介護予防事業や総合事業以外に地域の集いの場を推進し、住民がある程度主体になって要介護状態の発生予防になるような事業を行うと

ともに、認知症サポーターのレベルアップと活躍の場の創出や、新たな第2層協議体の育成を通じて、住民から住民に対応できる体制構築を目指します。

(4) 介護人材の確保・定着

今後も介護需要は引き続き高まることが想定されるため、不足する介護人材の確保に向けて、ハローワークにて企画されている介護職員初任者研修の周知など、人材の新規参入の促進を図るほか、潜在有資格者の掘り起こしに努めます。

また、介護を担う人材のスキルアップの支援や事業者へ働きやすい環境づくりに向けた働きかけを行うなど、人材の定着、質の向上に向けた取り組みを推進します。

2 利用者への配慮

(1) 介護サービス利用者への的確な相談・情報提供の推進

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなどの利便性向上に配慮します。

(2) 保険料等の負担軽減への配慮

第1号被保険者の保険料の所得段階については、所得段階に応じて引き続き9段階とし、被保険者の所得段階に応じて保険料の負担軽減を図ります。

また、特定入所者介護サービス費等給付（負担限度額の軽減措置）、高額介護サービス費、施設による負担軽減への補助事業等給付による利用者への負担軽減を図ります。

3 保険者としての役割

(1) サービスの質の向上

要介護度に応じたケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について、村及び地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

(2) 公平・中立な要介護認定の推進

公平かつ迅速な要介護認定を推進できるよう、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実に取り組みます。

なお、施設入所にあたっては、特別養護老人ホームの中重度者への重点化を図ります。

(3) 介護保険サービス事業所との連携

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するため、また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続することができるよう支援するために、事業者等と連携し、高齢者や介護者などの支援ニーズに合ったサービスが円滑に提供できる環境づくり、基盤整備を推進します。

(4) 介護保険料収納の向上・確保

介護保険料は、介護保険制度を運営するための大切な財源のひとつであり、被保険者全員がそれぞれの負担能力に応じて保険料を納めることが、公平性の確保や制度の安定的運営に欠かすことができません。

そのため、納付者の相談を受けながら生活状況に応じた納付について説明を行い、納付の確保に努めるなど、介護保険料収納の向上・確保に取り組みます。

(5) 介護給付の適正化

介護給付等に要する費用が増大することが見込まれるなか、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、過不足のないサービスを事業者が適切に提供することを促すことで、適切なサービスの確保と費用の効率化を図ります。

そのため、国の指針に掲げる「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業による給付実績を活用した点検等を行います。

資料編

1 大衡村介護保険条例（抜粋）

平成12年3月8日
条例第10号

目次

第1章 総則(第1条)

第2章 保険料(第2条-第12条)

第3章 介護保険運営委員会(第13条-第18条)

第4章 罰則(第19条-第23条)

附則

第3章 介護保険運営委員会

(介護保険運営委員会の設置)

第13条 介護保険に関する施策の実施を村民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行うため、大衡村介護保険運営委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第14条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 介護保険に関する施策及び事務事業の評価に関する事項

(組織)

第15条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

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

- (1) 被保険者を代表する者 2名
- (2) 介護に関し学識又は経験者を有する者 2名
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者 2名

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

4 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第16条 委員会に、委員長及び副委員長を各1名置き、前条第2項第2号の委員のうちから、全員がこれを選挙する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第17条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

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

(規則への委任)

第 18 条 第 13 条から前条までに定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

2 大衡村介護保険運営委員会規則

平成 13 年 3 月 16 日

規則第 22 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、大衡村介護保険条例(平成 12 年大衡村条例第 10 号)第 18 条の規定に基づき、大衡村介護保険運営委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第 2 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

(意見聴取)

第 3 条 委員会は、審議のため必要があるときは、関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(傍聴の取扱)

第 4 条 会議の傍聴については、次に定めるところにより委員長が許可する。

- (1) 審議に対し公然と可否等を表現しないこと。
- (2) 会議の妨害となるような言動をしないこと。
- (3) 傍聴席において、写真等の撮影や録音をしてはならない。

2 委員長は前項の規定に違反し、そのために会議の進行が妨害されるときは、これを制し、その命令に従わないときは、退場を命じることができる。

3 委員長は委員会に諮り、その過半数が必要と認めたときは、全部又は一部を非公開とすることができる。

(会議録の調整)

第 5 条 委員長は、会議の顛末を記載させ、会議の都度、会議録を作成するものとする。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康福祉課において行う。

(委任)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 13 年 3 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 30 日規則第 7 号)

この規則は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

3 大衡村地域包括支援センター運営協議会設置要綱

平成 18 年 3 月 31 日

告示第 62 号

(設置)

第 1 条 地域包括支援センター(以下「センター」という。)の適正かつ円滑な設置及び運営を図るため、大衡村地域包括支援センター運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会が分掌する事務は、次のとおりとする。

- (1) センターの設置等に関する事
- (2) センターの運営及び評価に関する事
- (3) 地域における介護保険以外のサービスの連携の形成に関する事
- (4) その他センターの運営に関し必要な事

(委員)

第 3 条 協議会は、大衡村介護保険運営委員会(以下「介護保険運営委員会」という。)の委員をもって構成する。

(役員)

第 4 条 協議会に委員長及び副委員長各 1 名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、介護保険運営委員会の委員長及び副委員長をもって充てる。
- 3 委員長は、協議会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第 5 条 協議会の委員の任期は、介護保険運営委員会の委員の任期を適用する。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 6 条 委員長は、協議会を招集し議長となる。

- 2 協議会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第 7 条 この事項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 30 日告示第 41 号)

この告示は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

4 大衡村地域密着型サービス運営委員会設置要綱

平成 20 年 9 月 22 日

告示第 96 号

(設置)

第 1 条 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。)第 42 条の 2 第 5 項, 法第 54 条の 2 第 5 項, 法第 78 条の 2 第 6 項, 法第 78 条の 4 第 6 項, 法第 115 条の 11 第 4 項及び法第 115 条の 13 第 5 項の措置を講じること等により, 大衡村地域密着型サービスの円滑かつ適正な運営及び公正・中立性の確保のために必要な事項について調査, 審議するため, 大衡村地域密着型サービス運営委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は, 次に掲げる事項に関し, 調査, 審議を行うものとする。

- (1) 地域密着型サービス等事業者の指定
- (2) 地域密着型介護サービス費及び地域密着型サービス介護予防サービス費の額
- (3) 地域密着型サービス等に従事する従業者に関する基準
- (4) 地域密着型サービス等事業の設備及び運営に関する基準
- (5) その他地域密着型サービスの適正な事業運営に関する事項

(組織)

第 3 条 委員会は, 大衡村介護保険運営委員会(以下「介護保険運営委員会」という。)の委員をもって構成する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は, 介護保険運営委員会の委員の任期を適用する。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は, 介護保険運営委員会の委員長及び副委員長をもって充てる。
- 3 委員長は, 委員会を代表し, 会務を総理する。
- 4 副委員長は, 委員長を補佐し, 委員長に事故あるとき又は欠けたときは, 副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は, 委員長が招集し, 委員長がその議長となる。

- 2 委員会は, 委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は, 出席者の過半数をもって決し, 可否同数のときは, 議長の決するところによる。
- 4 委員は, 自己に関するものについて, 第 2 条第 1 号に掲げる事項の協議に加わることができない。
- 5 委員長は, 必要と認めるときは, 委員以外の者を会議に出席させ, 説明又は意見を求めることができる。

(秘密保持)

第7条 委員又は委員であった者は、委員会において知り得た秘密及び個人情報について、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成25年4月1日訓令第16号)

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月30日告示第41号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

5 委員会名簿

大衡村介護保険運営委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

役職名	氏 名	組織区分
委員長	川 名 まゆみ	第1号
副委員長	八反田 紀 子	第3号
委 員	落 合 幸 子	第1号
//	木川田 真理子	第2号
//	関 内 恵理子	//
//	門 脇 裕 也	第3号

※任期：令和5年10月1日から令和8年9月30日まで

大衡村高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行 大衡村
編集 大衡村 健康福祉課

〒981-3692

宮城県黒川郡大衡村大衡字平林 62 番地

電話 022 (345) 0253 (健康福祉課)