

山辺町高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

～ やまのべ 新 エ・ク・ボ プラン21 ～

令和6年3月
山 辺 町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨.....	2
第2節 計画の位置付け.....	3
第3節 計画の対象.....	4
第4節 計画期間.....	4
第5節 日常生活圏域の設定.....	4
第6節 第9期計画の3つのポイント.....	5
第7節 計画の推進及び進行管理.....	7
第2章 高齢者を取り巻く環境	9
第1節 人口・世帯の現状.....	10
第2節 要介護(要支援)認定者数、介護保険サービスの利用状況.....	12
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果.....	18
第4節 第8期計画の取組状況と課題.....	32
第5節 第9期計画期間の高齢化の状況.....	34
第3章 計画の基本理念と基本目標	35
第1節 基本理念.....	36
第2節 基本目標.....	36
第3節 本計画で重点的に取り組む事項.....	39
第4節 計画の体系.....	40
第4章 施策の展開	43
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進.....	44
基本目標2 生きがいづくりの推進.....	49
基本目標3 高齢者等の在宅生活を支えるための支援.....	51
基本目標4 高齢者の生活を支える地域包括ケア体制の充実.....	56
基本目標5 自立を支援する介護サービスの充実.....	62
第5章 介護サービス事業費の見込み	73
第1節 介護保険サービス給付費の見込み.....	74
第2節 第1号被保険者収納必要額と保険料基準額.....	77
【参 考 資 料】	79

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

団塊世代が75歳以上となる2025年(令和7年)が近づくなかで、全国的にみれば、高齢人口はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)を超えるまで増加傾向が続く見込みであり、さらに75歳以上人口は2055年(令和37年)まで増加傾向が続く見込みです。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれています。

今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なり、また、児童、障がい者、高齢者などの個別の制度・サービスでは問題解決に至らない対象者や世帯が増加し、個人や世帯が直面する生活問題は複合化・複雑化しています。

介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置付けられました。すなわち、介護保険事業計画は、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」、地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画であることが求められています。

さらに、第7期計画以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることも求められています。

今後は、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療・介護連携等の強化を図るとともに一体的な整備の推進が重要です。また、認知症施策については、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において国が策定する認知症施策推進基本計画を踏まえて施策を推進していく必要があります。

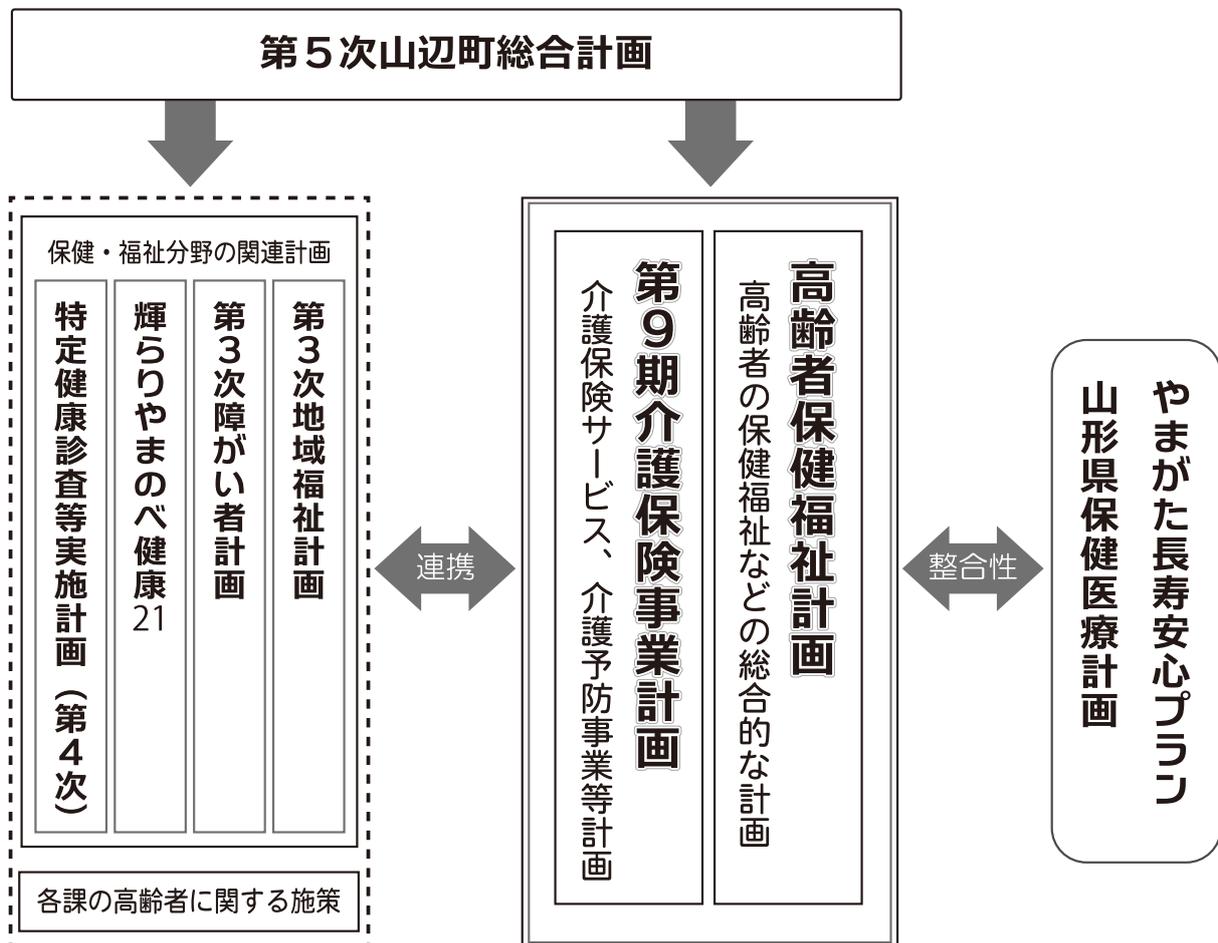
本町においても、「高齢期を迎えても 元気でいきいきとつながるまち やまのべ」を計画の基本理念として、本町における地域包括ケアシステムの推進(住み慣れた地域で自分らしく、安心して過ごすことができる環境づくり)を引き続き進めているところです。

このようなことから、介護保険法に基づく3年ごとの計画改定時期を迎えるにあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査のアンケート結果に加え、社会情勢や地域課題等を考慮した「地域包括ケアシステム」の構築に向け、国の法改正等を見据えた「山辺町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(令和6年度～8年度)」を策定するものです。

第2節 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第20条の8(市町村老人福祉計画)及び、介護保険法第117条(市町村介護保険事業計画)に基づき、高齢者保健福祉計画と第9期介護保険事業計画を一体として策定したものであり、上位計画の「第5次山辺町総合計画」や町の関連計画との連携、及び国・県計画との整合性を図るとともに、第8期介護保険事業計画の成果などを十分検証した上で策定しました。

なお、保健・医療に関する分野については健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて策定し、健康増進計画との整合性を重視するとともに、上位計画である「やまがた長寿安心プラン」、「山形県保健医療計画」で定められている村山二次保健医療圏における市町村相互間の調整のとれた計画としております。



第3節 計画の対象

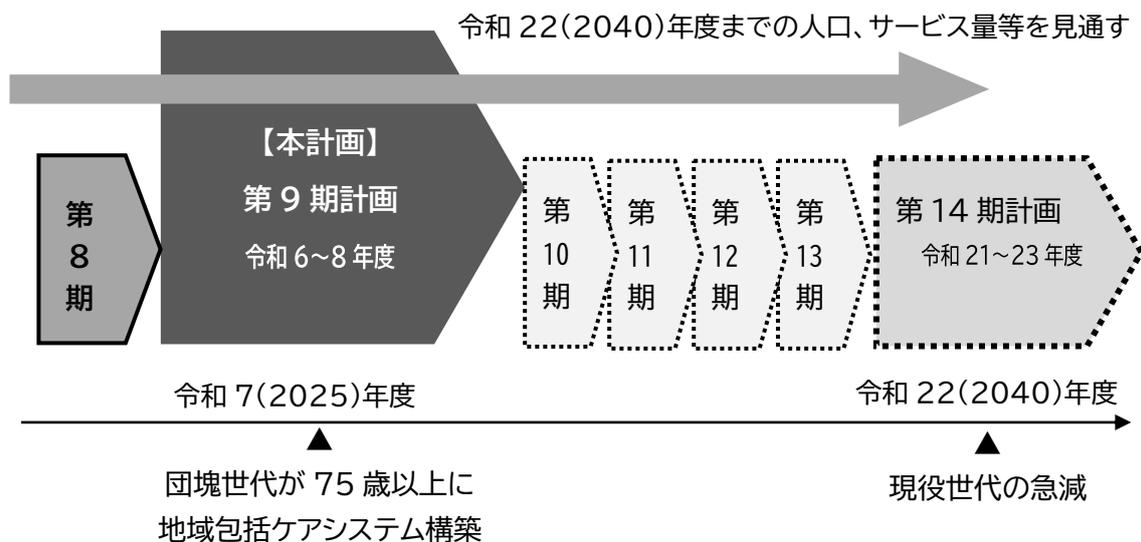
この計画は、40歳以上の山辺町民の方で、主に65歳以上の高齢者が対象です。

第4節 計画期間

介護保険事業計画は介護保険法第117条第1項により3年を1期として定められています。したがって、この計画は、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。

国の基本指針では、第6期(平成 27 年度～29 年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第9期計画(令和6年度～8年度)においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえつつ、本計画期間中に団塊世代が 75 歳以上になる令和7(2025)年を迎えること、更に現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えて策定します。



第5節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、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に、保健福祉や医療関連の施設に加え、公共施設や交通網、更にはこうした地域資源をつなぐ人的なネットワークの存在も重要な要素として考慮するなかで、今後も町域全体を1つの圏域として設定し、地域に密着したサービス提供の充実を目指します。

第6節 第9期計画の3つのポイント

Point 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

- 介護給付等の実績を踏まえつつ、本町における中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。
また、必要に応じて県とも連携して広域的な整備を検討していきます。

- 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・介護の連携強化を図ります。

(2) 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応するために、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備について、地域の実情に応じた更なる普及の検討を進めます。また、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を図ります。

Point 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

- 地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指します。
- 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します。
- 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、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図り、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備を検討していきます。
- 認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で日常生活を送れる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。

(2) 介護事業所間、医療・介護間の連携

- デジタル技術を活用した医療・介護の情報基盤の一体的な整備によって、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進め、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

(3) 保険者機能の強化

- 保険者機能の一環として、介護給付の適正化事業の重点化、内容の充実、見える化に主体的・積極的に取り組みます。

Point

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

- 生産年齢人口の減少で、介護人材の確保は一層厳しくなることが予想されるなか、介護人材を確保するため、県や各事業所とも連携し、職場環境の改善や介護職の魅力向上などを検討し、総合的に取り組みを推進していきます。
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化、文書負担軽減に向けた取組を進めるとともに、県主導の下で、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進を図ります。

第7節 計画の推進及び進行管理

計画の推進にあたっては順次実施し、各施策の課題や施策について検討し、計画的に取り組めます。

7-1 計画の進行管理

介護保険運営協議会は、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に関する進行管理やサービスの質の向上等についての審議を行う機関として、被保険者代表、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体の代表者などを委員として運営していきます。

地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営推進会とも協力しながら計画の進行を実施し、町民や関係団体などの意見が十分反映されるよう、透明性を確保した運営に努めます。

7-2 目標の達成状況の点検、調査及び評価

本計画で掲げた目標については、計画の最終年度の令和8年度に、達成状況を点検、調査し、次期計画にて評価を行い計画の推進に活かしていきます。

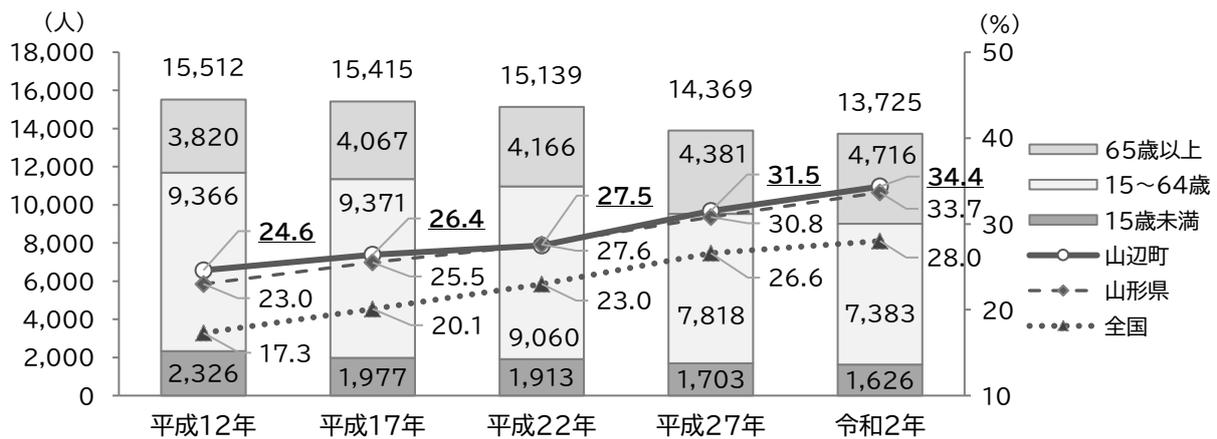
第2章 高齢者を取り巻く環境

第1節 人口・世帯の現状

1-1 高齢者人口・高齢化率

平成12年以降の本町の総人口は、平成22年までは緩やかに減少していましたが、平成22年から平成27年にかけて減少が大きくなり、令和2年においても引き続き減少しています。一方、65歳以上の人口は増加の一途で、令和2年は4,716人で、高齢化率は34.4%となっています。高齢化率は、山形県平均よりもやや高く、全国平均よりも6%強高くなっています。

■高齢者人口・高齢化率の推移



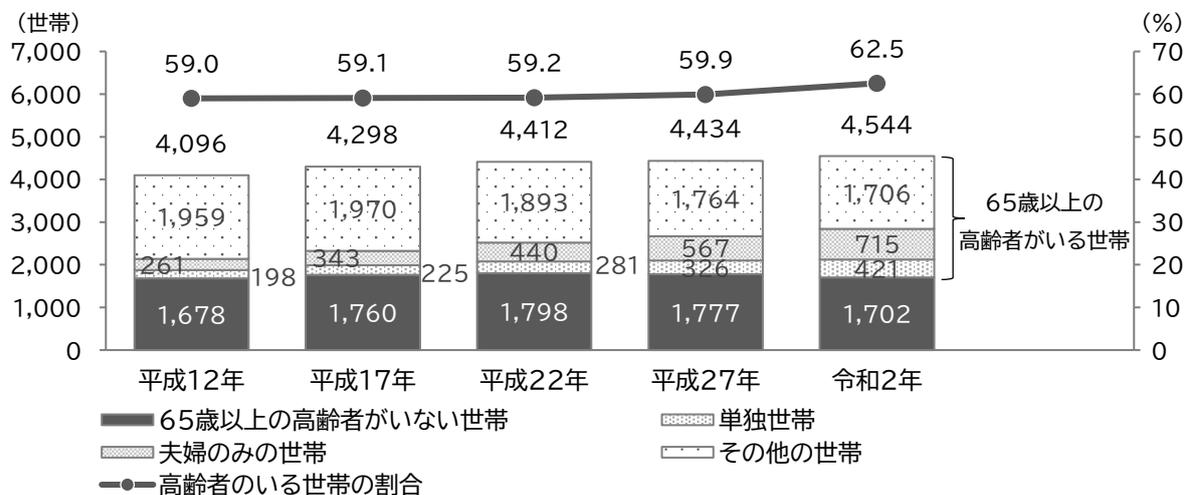
※総人口は年齢不詳を含むため、各年齢区分別の合計値が一致しない場合があります。

資料：国勢調査(各年10月1日)

1-2 世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる一般世帯総数は令和2年では2,842世帯、一般世帯総数(4,544世帯)に対する比率は62.5%です。高齢者のいる世帯の家族類型別にみると「その他の世帯」が減少している一方で、「単独世帯」「夫婦のみの世帯」が増加しています。

■65歳以上の高齢者のいる世帯の推移

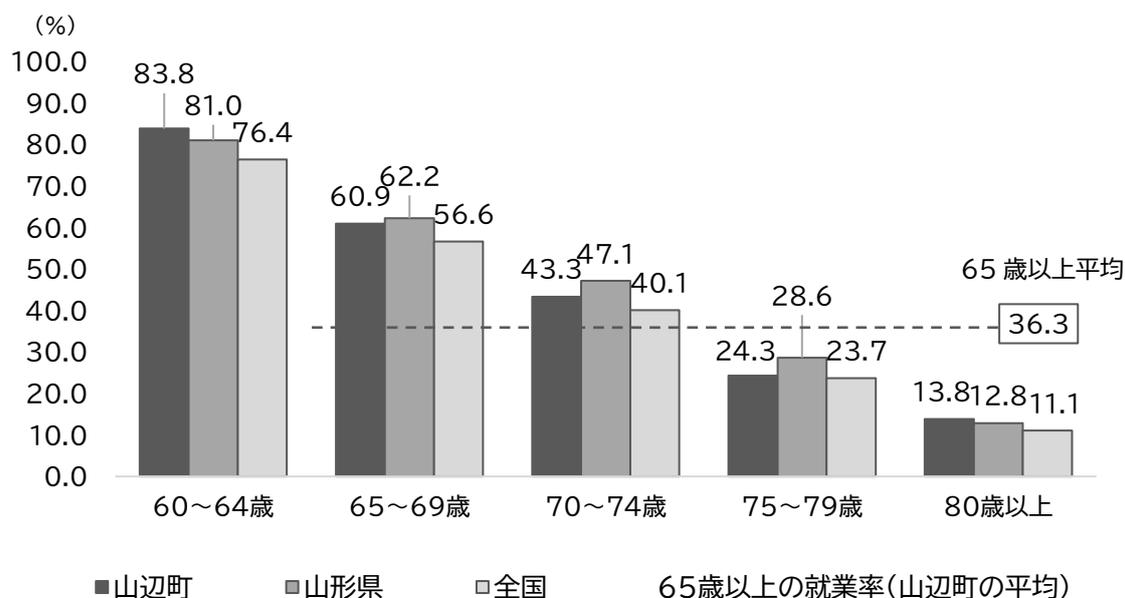


資料：国勢調査(各年10月1日)

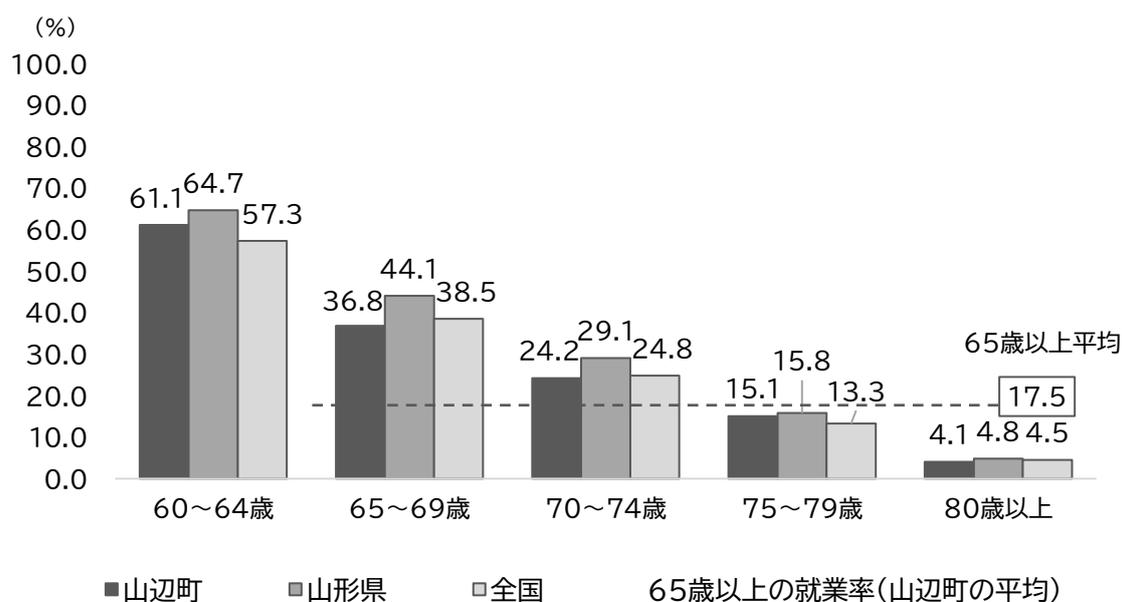
1-3 就労状況

65歳以上の就業率の平均値をみると、男性は36.3%、女性は17.5%となっています。男女年齢区分別にみると、「60～64歳」では男性の8割強、女性の6割強、「65～69歳」では男性の6割強、女性の3割強が働いています。

■男性・年齢階層別就業率(令和2年)



■女性・年齢階層別就業率(令和2年)



資料:国勢調査(各年10月1日)

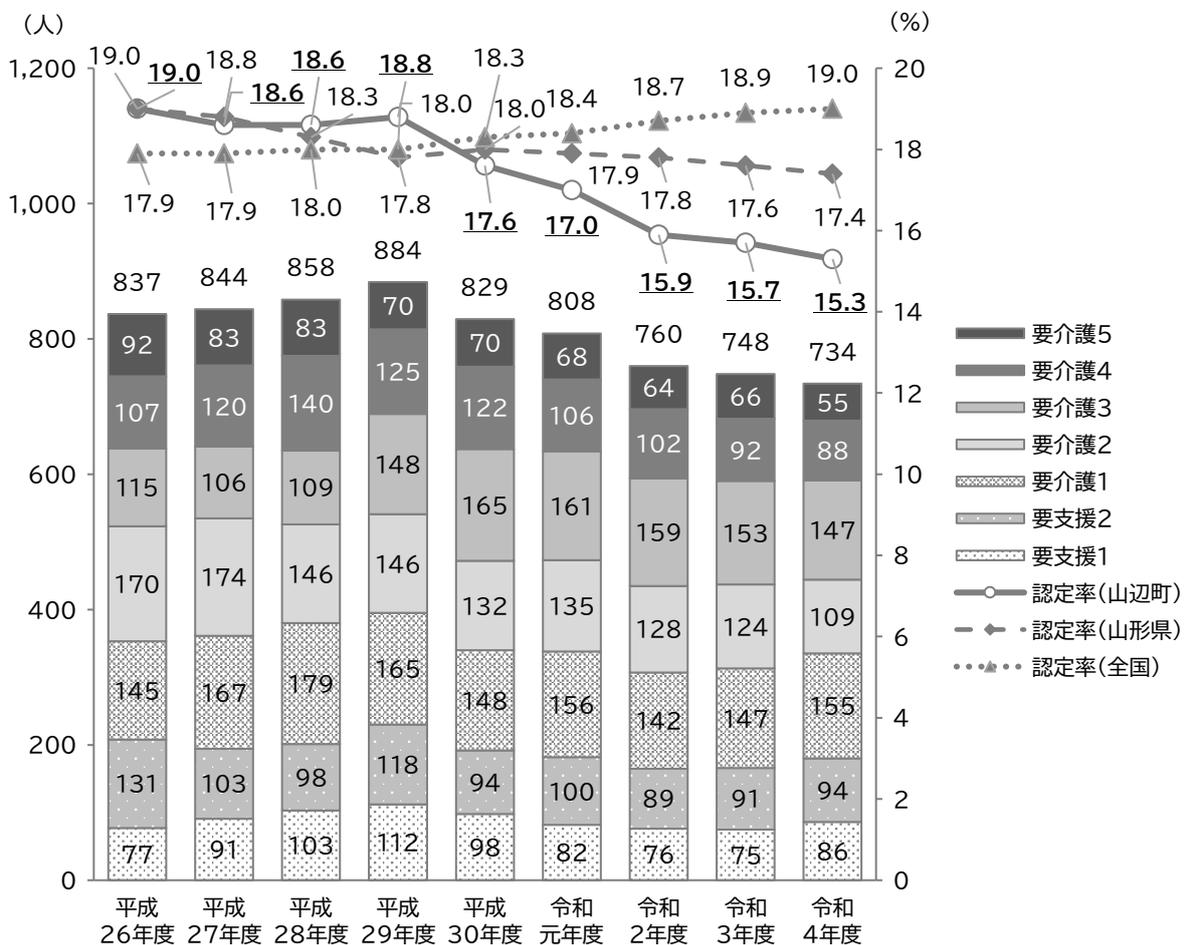
第2節 要介護(要支援)認定者数、介護保険サービスの利用状況

2-1 要介護(要支援)認定者数の推移

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は、平成29年度まで緩やかに増加しましたが、その後、減少に転じて推移しており、令和4年度には734人となっています。また、要介護(要支援)認定率は、低下傾向にあり、令和4年度は15.3%となっており、全国及び山形県の認定率を下回っています。

■ 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

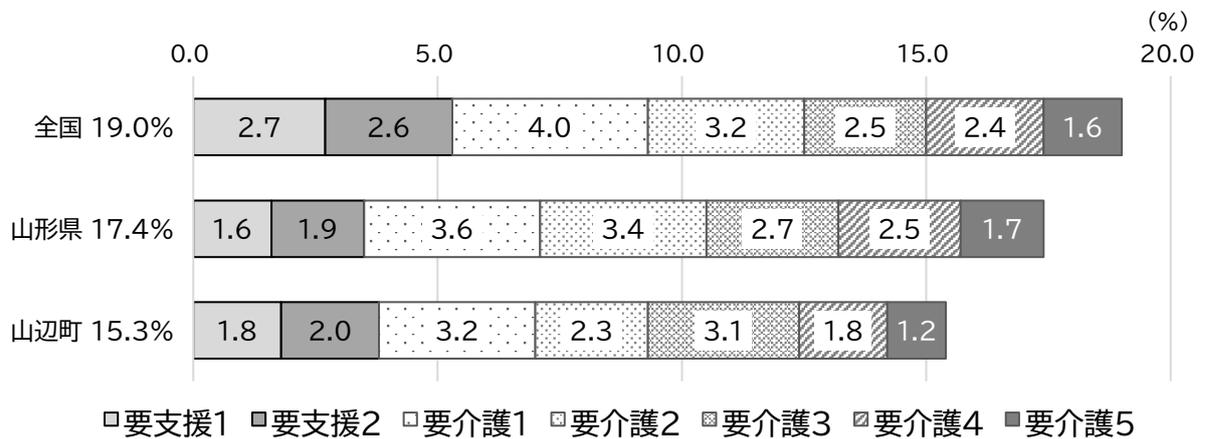


(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)各年度3月末

(2)要介護(要支援)認定率の比較(本町・山形県・全国)

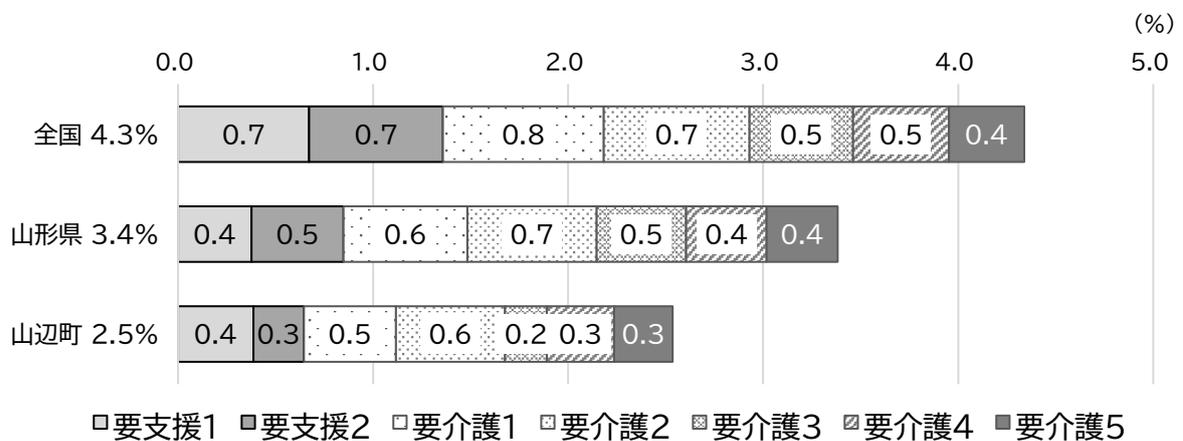
前期後期別に要介護(要支援)認定率をみると、前期高齢者(65歳以上75歳未満)は2.5%で、後期高齢者(75歳以上)は27.5%で、全国平均、山形県平均よりも低くなっています。

■第1号被保険者の要介護(要支援)認定率の比較



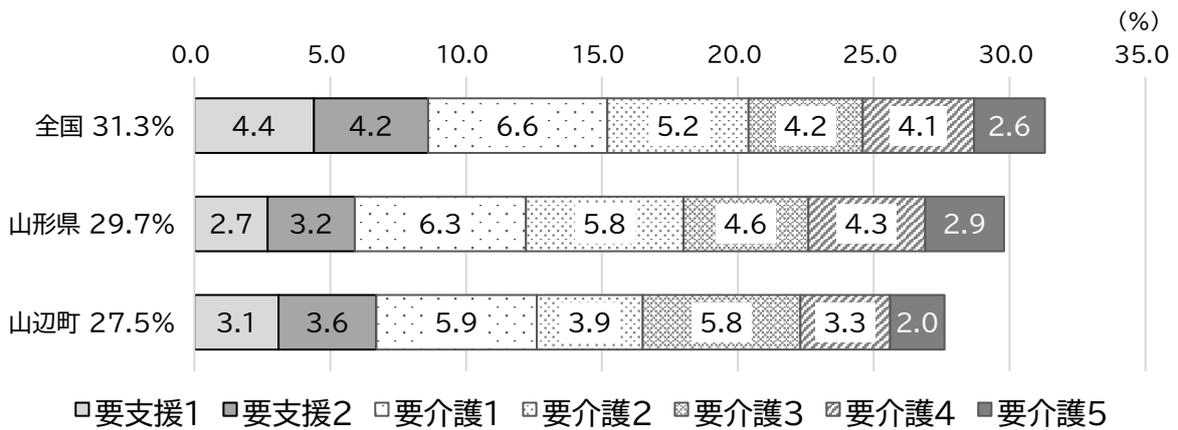
資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

■前期高齢者の要介護(要支援)認定率の比較(65歳以上75歳未満)



資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

■後期高齢者の要介護(要支援)認定率の比較(75歳以上)

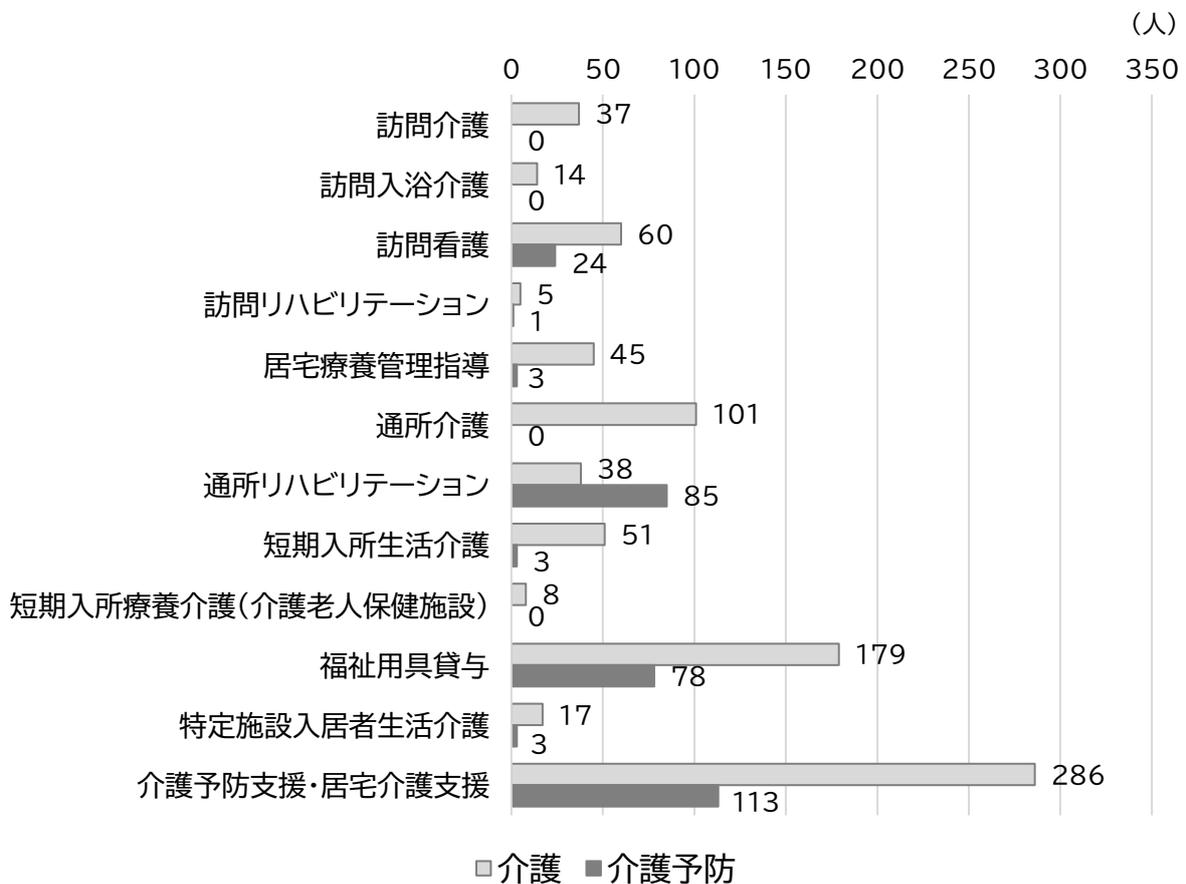


資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

2-2 サービスの利用状況

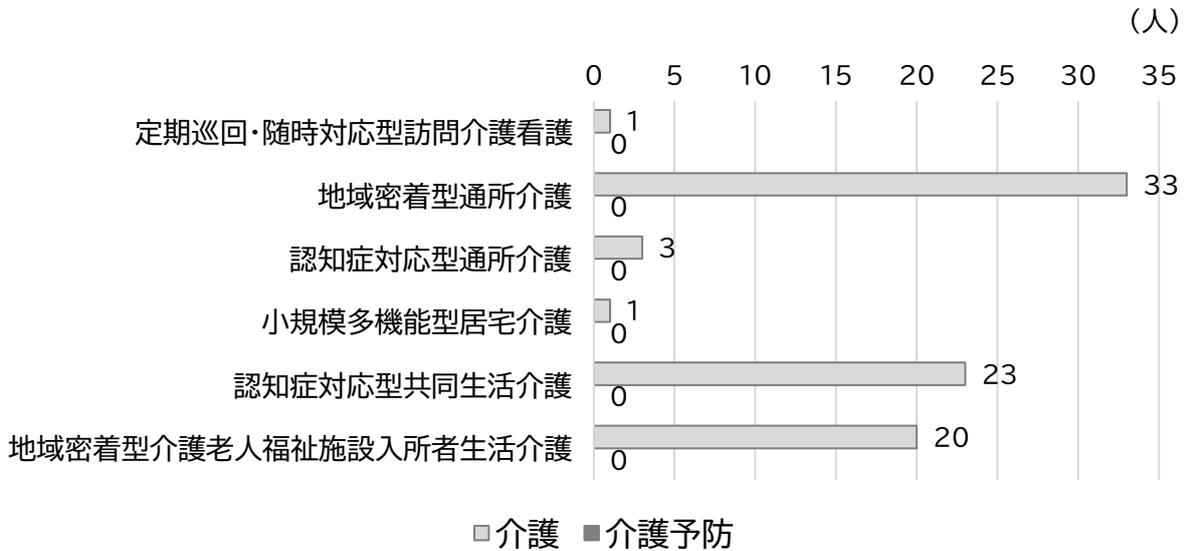
(1)サービス別利用件数

■1月あたりのサービス別利用件数(居宅サービス)



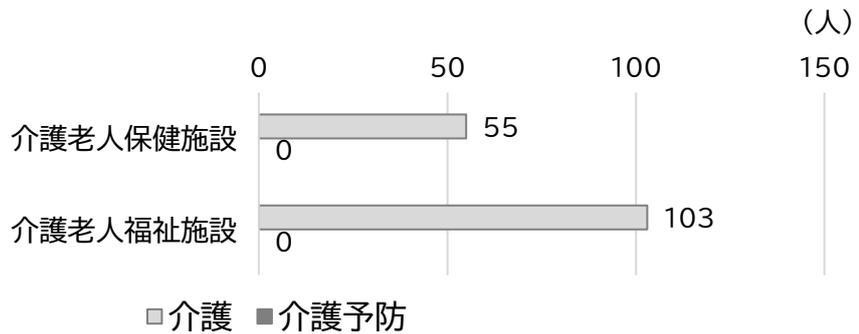
資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

■1月あたりのサービス別利用件数(地域密着サービス)



資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

■1月あたりのサービス別利用件数(施設給付)



資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

(2)要介護度別利用率

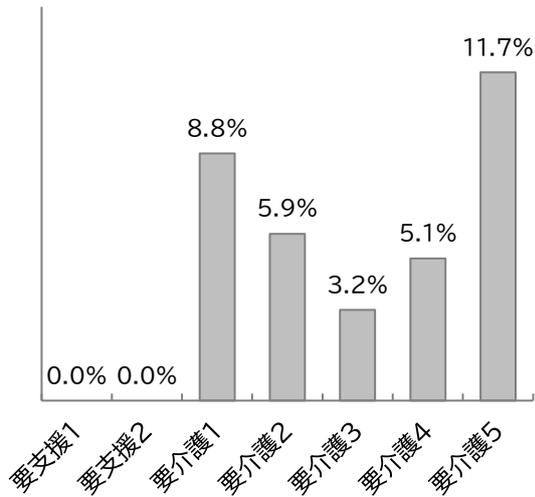
要介護度別に主なサービスの利用率(利用者数/認定者数)をみると、「訪問介護」については、要介護度5の利用率が最も多くなっています。「通所介護」では、要介護度が低い方の利用率は高くなっています。(要支援の「訪問介護」「通所介護」については、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しているため、ここでは表示されません。)

「短期入所生活介護」は要介護1・2・3、施設(4施設※)、小規模特養)は要介護3・4・5の利用率が高くなっています。

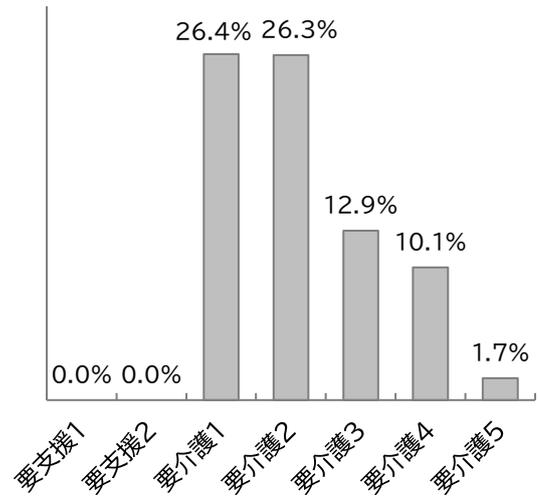
また、要支援での利用が可能な特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム等)を含めた施設・居住系(4施設、小規模特養、グループホーム、特定施設)の利用率をみると、要支援1が2.2%、要支援2が1.0%となっています。

※介護4施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)

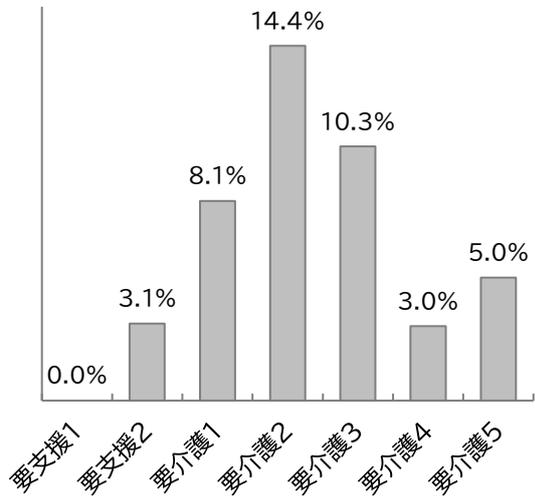
■訪問介護



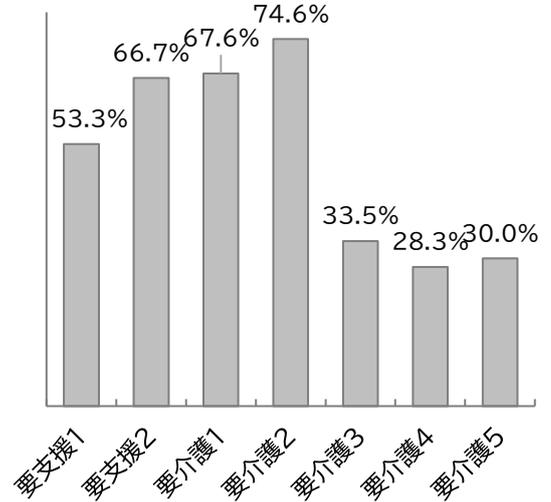
■通所介護



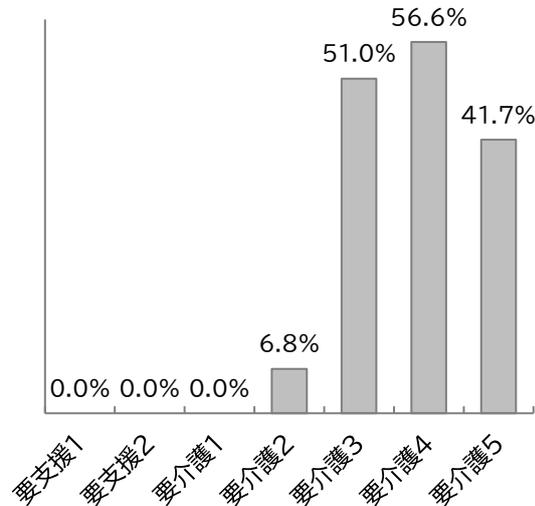
■短期入所生活介護



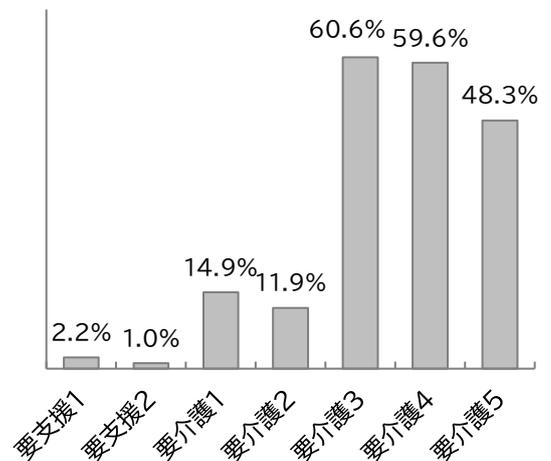
■介護予防支援・居宅介護支援



■4施設及び小規模特養



■4施設及び小規模特養、グループホーム、特定施設

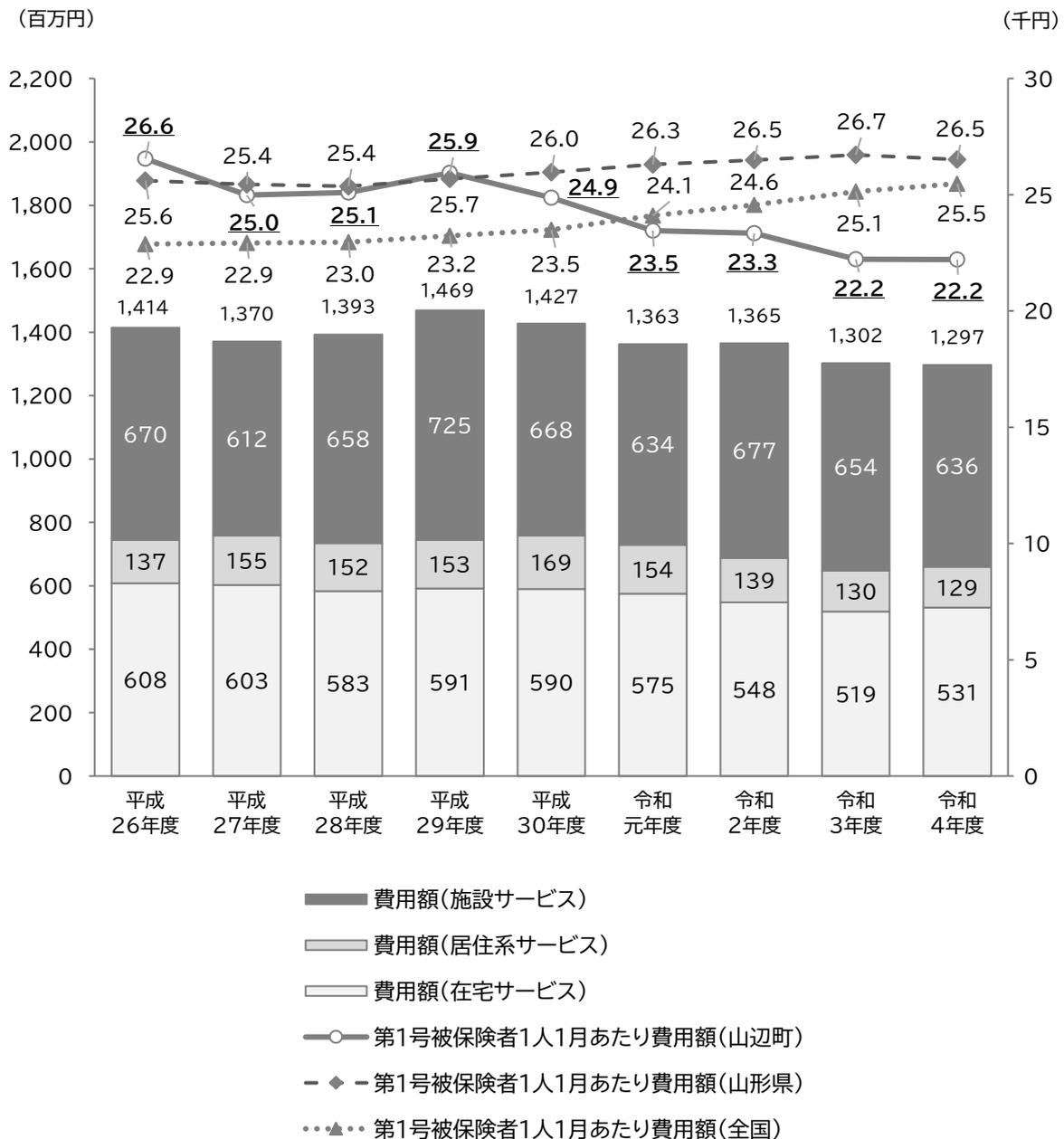


資料:「介護保険事業状況報告」月報(令和5年3月)

2-3 費用額の推移

平成26年度からの費用額の推移をみると、平成29年度をピークに減少傾向にあり、令和4年度は1,297百万円となっています。第1号被保険者1人1か月当たりの費用額も減少傾向にあり、平成30年度以降は山形県平均よりも低い位置で推移しています。

■費用額の推移



(出典)平成26年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

※地域包括ケア「見える化」システムより

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果

3-1 調査の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○対象者：令和4年11月30日現在、山辺町内に居住する65歳以上の方
(※要介護1～5の方を除く)

○調査方法：直接配布・直接回収(無記名方式)

○配布回収時期：令和5年2月1日～令和5年2月14日

○アンケート票配布数と回収状況

配付数	回収数	無効数	有効数
708 件	631 件(89.1%)	25 件	606 件(85.6%)

(2) 在宅介護実態調査

○対象者：要支援・要介護認定を受けており、在宅で生活している更新申請者及び区分
変更申請者

○調査方法：認定調査員による認定調査時に併せた聞き取り調査及び認定対象者へ調
査票を送付しての郵送調査

○配布回収時期：令和4年12月1日から令和5年3月31日

○アンケート票配布数と回収状況

配付数	回収数	無効数	有効数
259 件	203 件(78.4%)	0 件	203 件(78.4%)

※「3-2 調査結果」のグラフに表示している n=○(数字)は各設問の対象人数を示しています。

3-2 調査結果

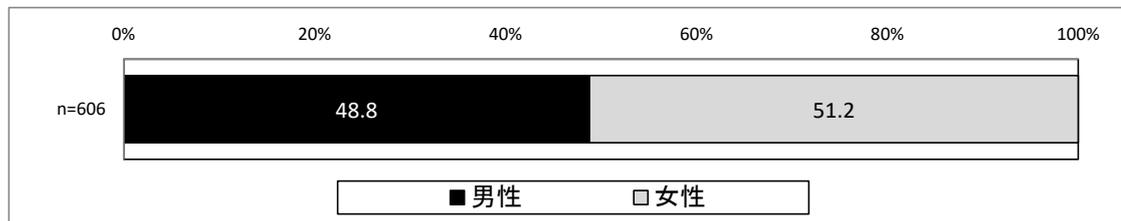
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①回答者の属性・住まいの状況

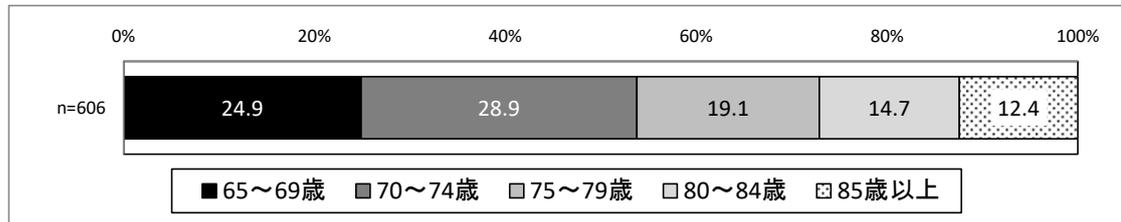
回答者の属性について、男性が48.8%、女性が51.2%となっています。年齢では、70～74歳が最も多く、次いで65～69歳、75～79歳の順となっています。

家族構成については、ひとり暮らしが9.9%、夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)が32.8%となっています。

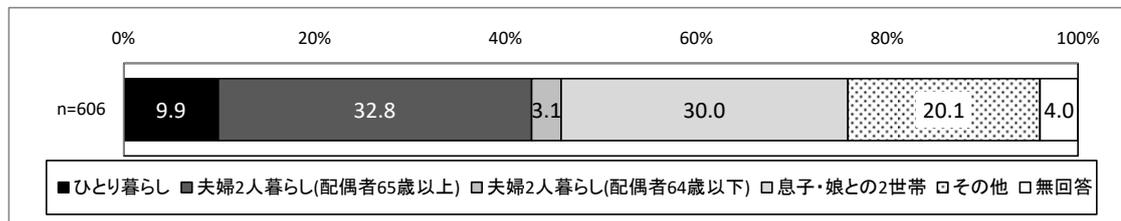
【性別】



【年齢】



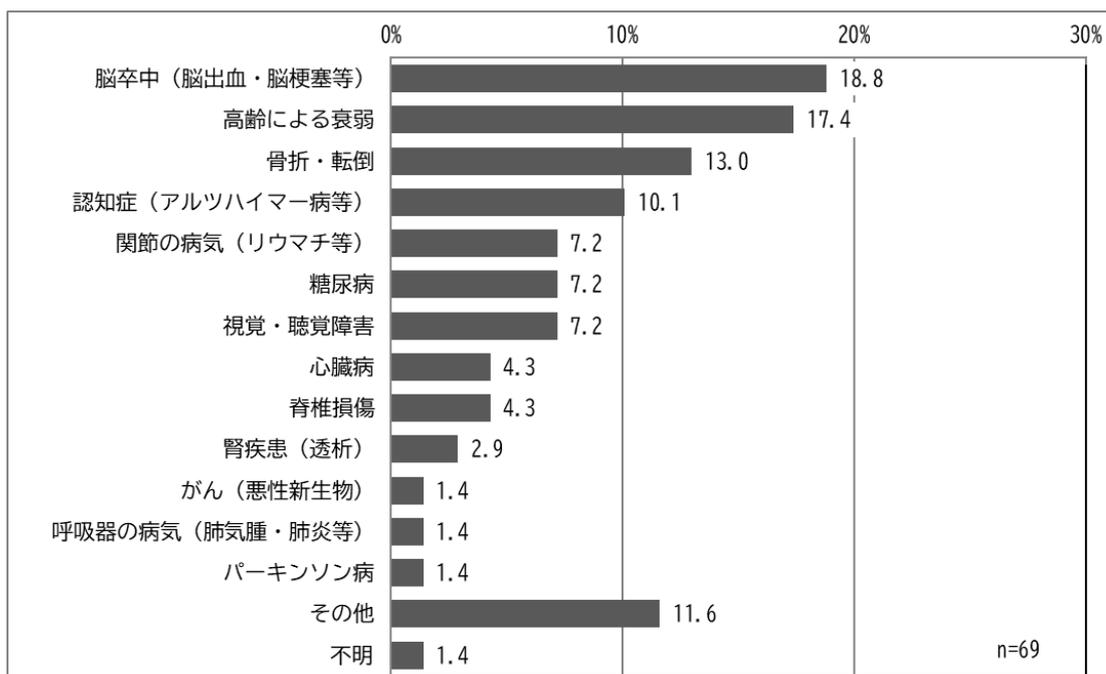
【家族構成】



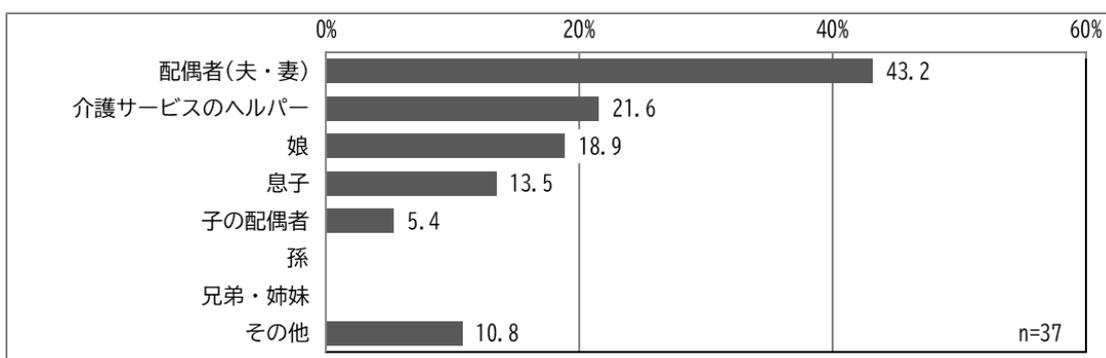
②介護の状況

介護・介助が必要になった原因について「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が18.8%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」17.4%、「骨折・転倒」13.0%となっています。そのほか、糖尿病や心臓病など生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっているケースも一定数みられます。

【介護・介助が必要になった原因】



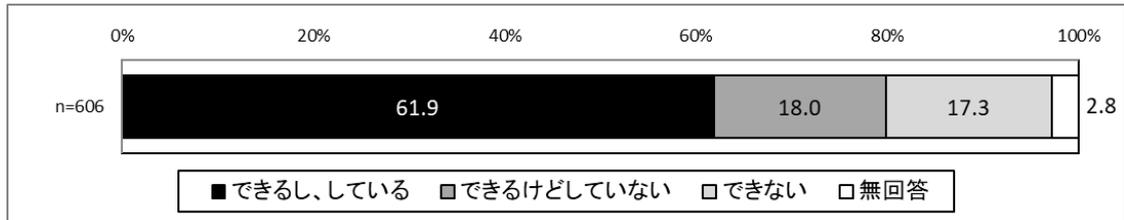
【主な介護者】



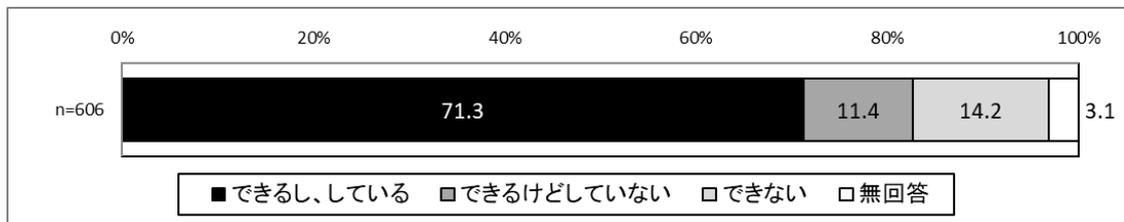
③運動機能について

運動器の機能関連の設問では、階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができない人が17.3%、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができない人が14.2%、15分位続けて歩けない人が10.6%となっています。

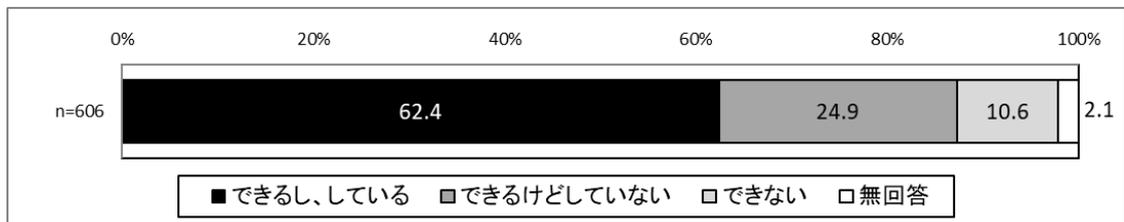
【階段を手すりや壁をつたわずに昇れるか】



【椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか】



【15分位続けて歩けるか】

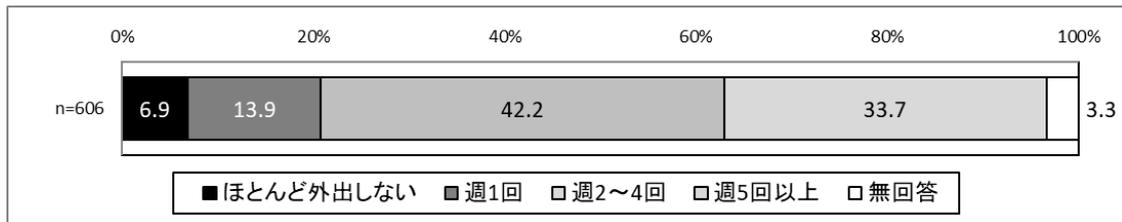


④外出について

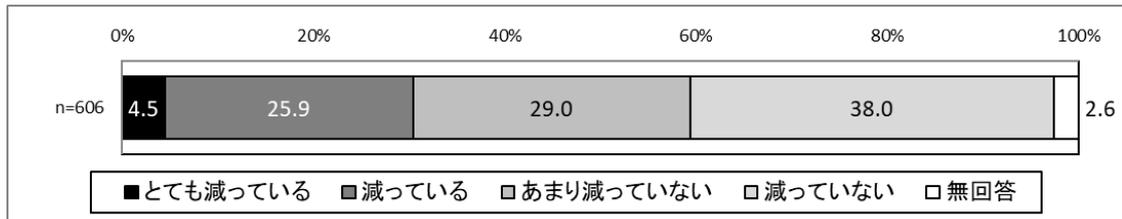
外出の状況については、ほとんど外出しない人は6.9%となっており、週2～4回外出する人が42.2%と最も多く、次いで週5回以上が33.7%となっています。

外出の回数については、とても減っている人が4.5%、減っている人が25.9%となっており、27.7%の人が外出を控えていると回答しています。

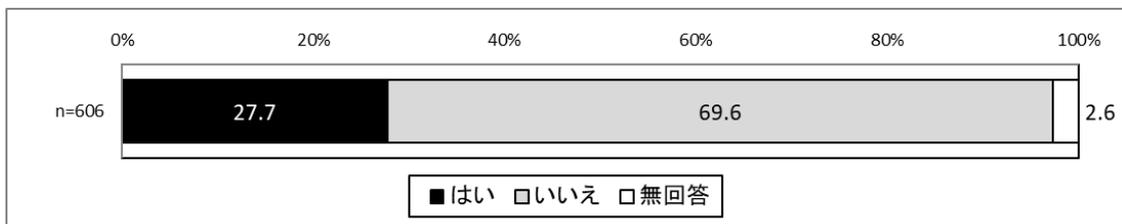
【外出の状況】



【昨年と比べた外出の回数】



【外出を控えているか】

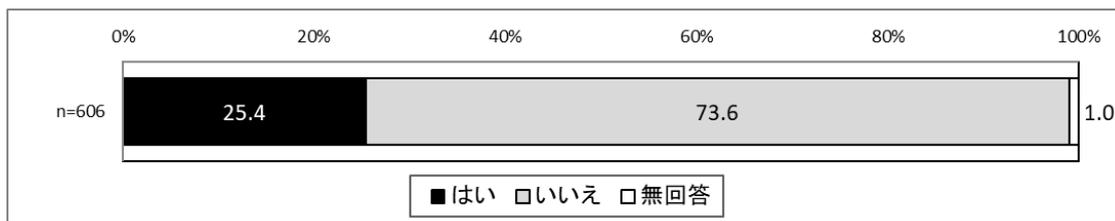


⑤口腔・栄養について

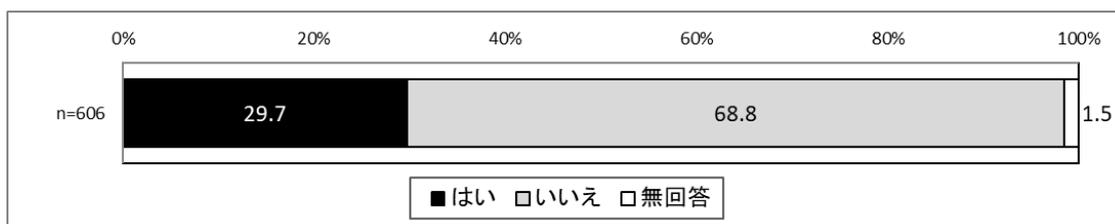
口腔・栄養関連の設問では、お茶や汁物等でむせることがある人が25.4%、半年前に比べて固いものが食べにくくなった人が29.7%、口の渇きが気になる人が22.1%となっています。歯磨きの状況を見ると、毎日していない人は10.6%となっています。

また、6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人は10.1%となっています。

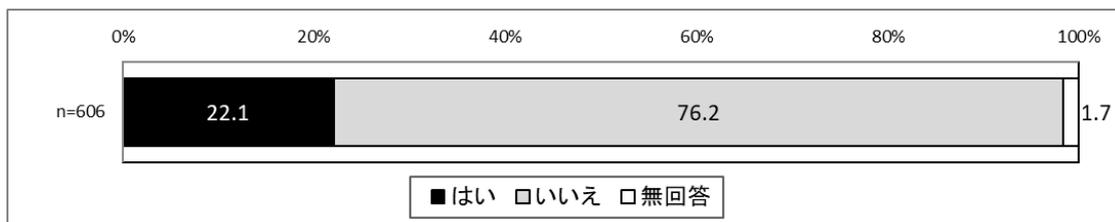
【お茶や汁物等でむせることがあるか】



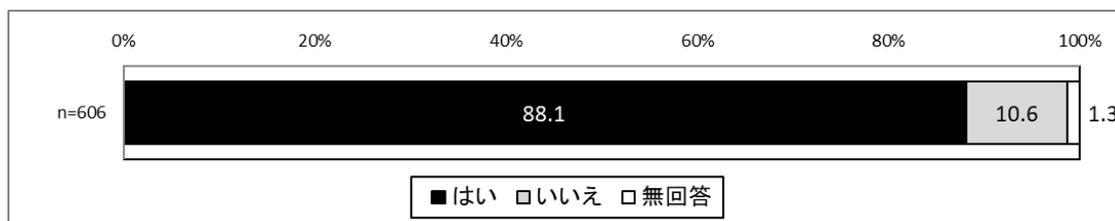
【半年前に比べて固いものが食べにくくなったか】



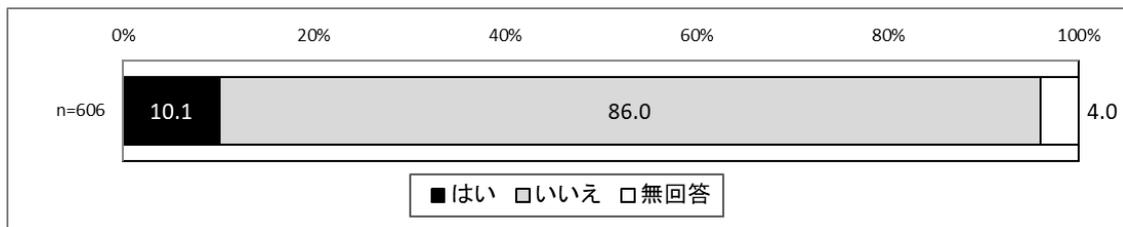
【口の渇きが気になるか】



【歯磨きを毎日しているか（人にやってもらう場合も含む）】



【6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか】

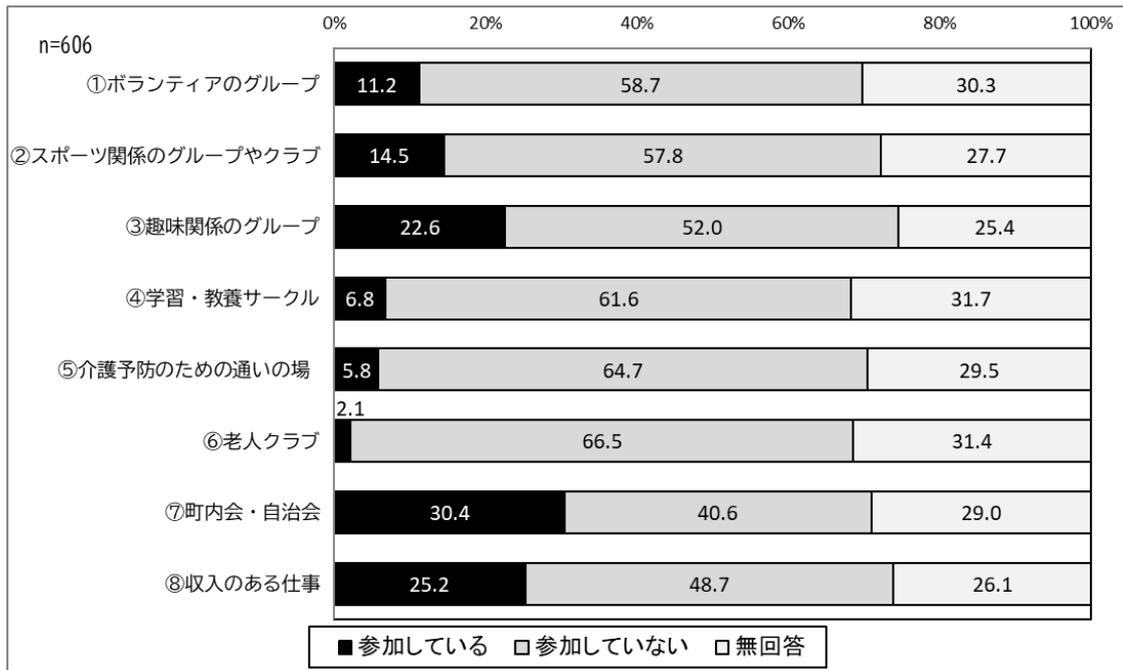


⑥社会参加について

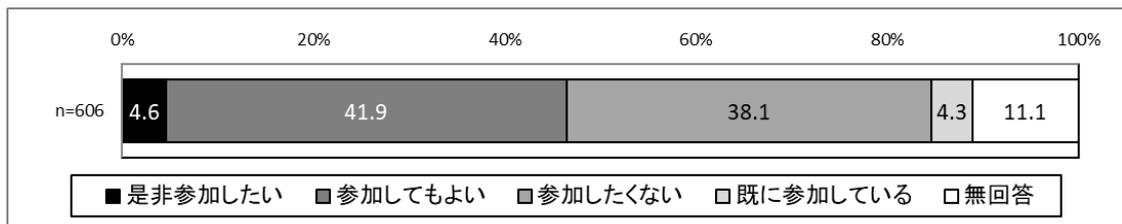
地域活動について、町内会・自治会、趣味関係のグループに参加している人が比較的多くなっています。介護予防のための通いの場については、参加している人が5.8%となっています。

地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は46.5%、お世話役として参加可能である人は30.1%となっています。

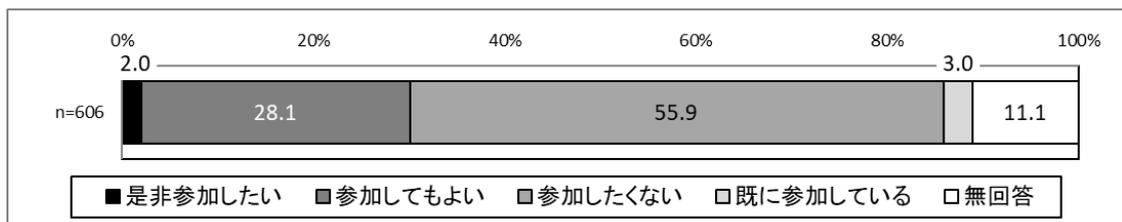
【地域活動への参加状況】



【地域づくり活動に関する参加者としての参加】



【地域づくり活動に関するお世話役としての参加】



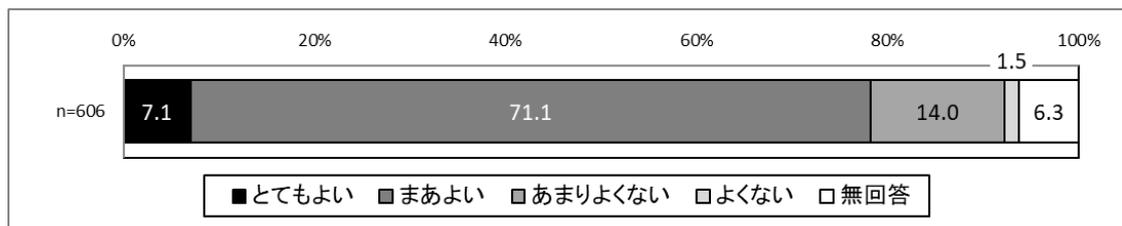
⑦健康について

自身の健康状態については、まあよいとした人が71.1%、とてもよいが7.1%となっています。

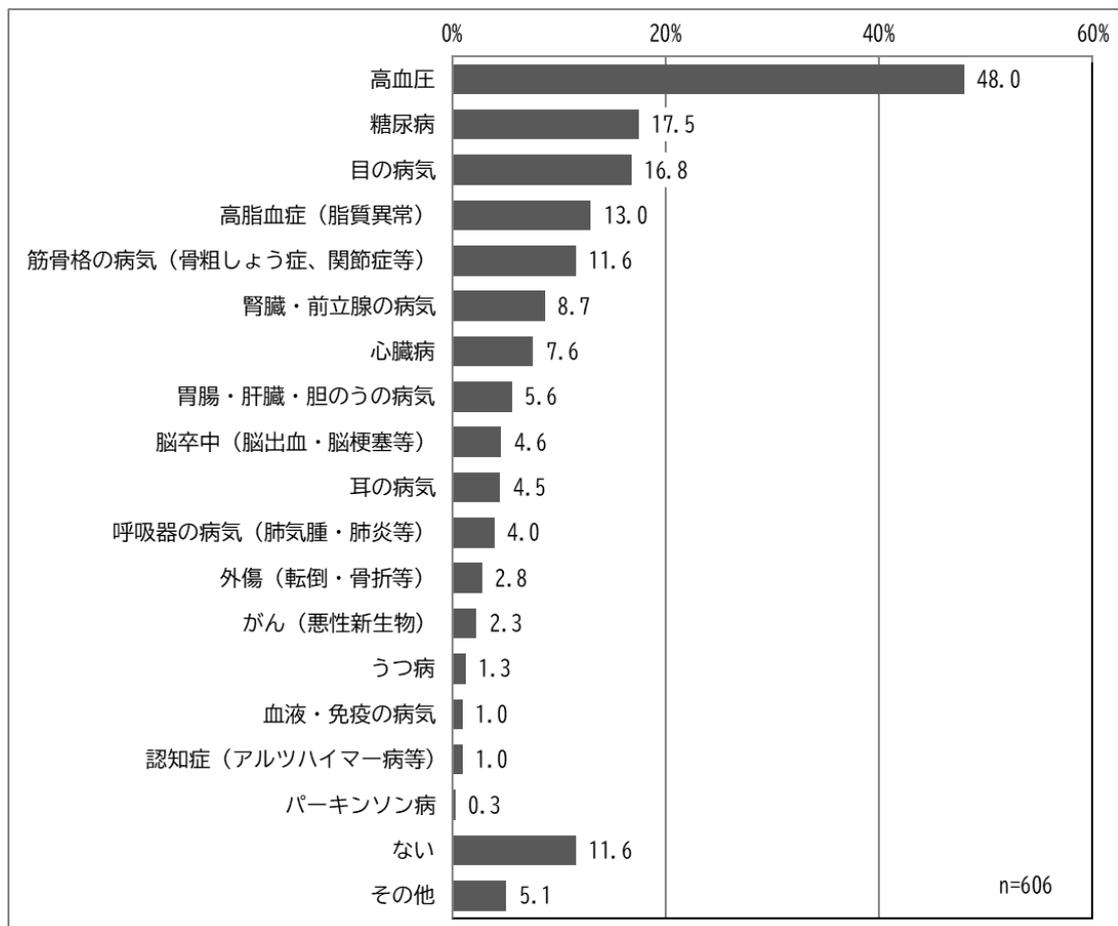
既往歴に関しては、「高血圧」が48.0%で最も多く、次いで、「糖尿病」17.5%、「目の病気」16.8%となっています。

現在の幸福感に関しては、「8点」が 20.3%で最も多く、次いで、「5点」20.0%、「10点」14.4%となっています。

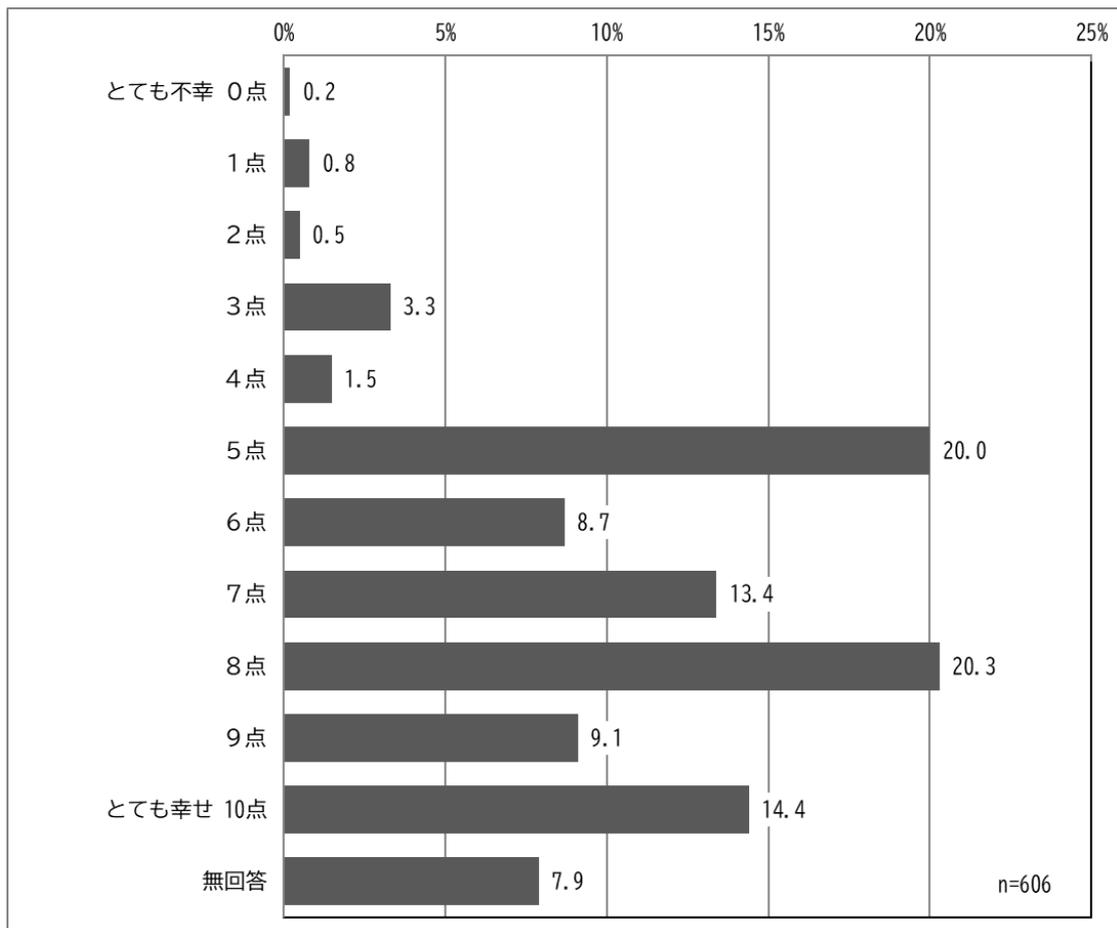
【現在の健康状態】



【現在治療中、または後遺症のある病気】



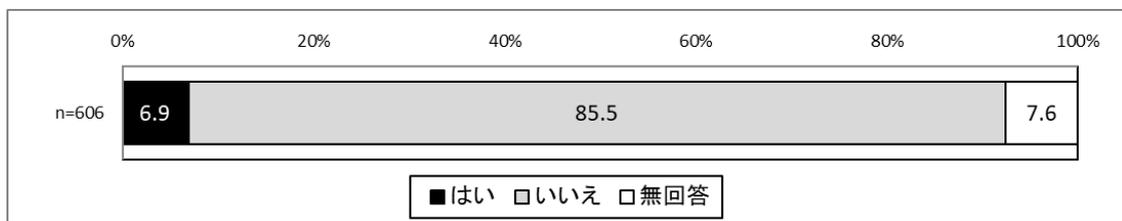
【現在の幸福感】



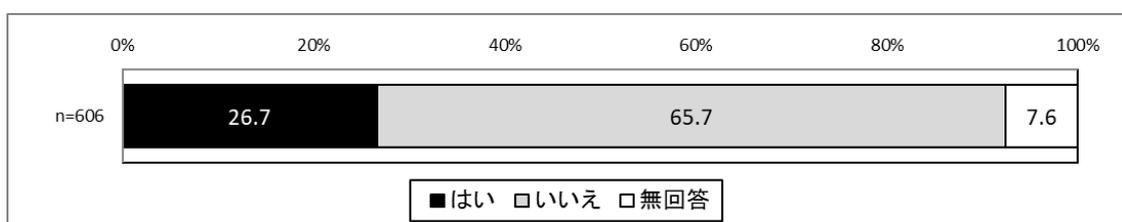
⑧認知症について

認知症について、自身や家族に症状がある人は6.9%となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人は26.7%となっています。

【認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか】



【認知症に関する相談窓口を知っているか】

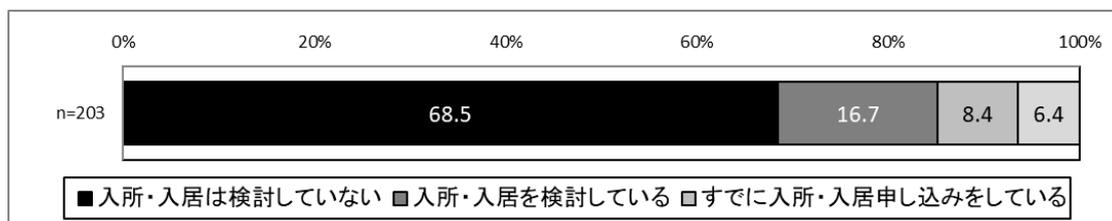


(2) 在宅介護実態調査

①在宅生活の継続を考えている人

施設等への入所・入居を検討していない人が68.5%となっています。

【施設等への入所・入居の検討状況】

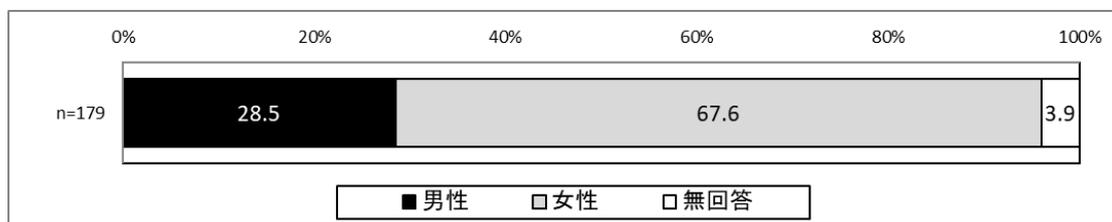


②主な介護者の状況

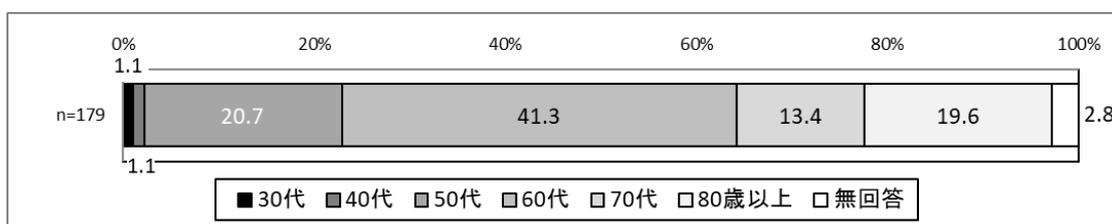
主な介護者に関しては、女性が67.6%となっており、年齢は60代が41.3%と最も多く、70歳以上も33.0%と60歳以上で7割以上を占めます。

また、主な介護者の就労状況については、フルタイム勤務が31.3%、パートタイム勤務が16.8%となっています。

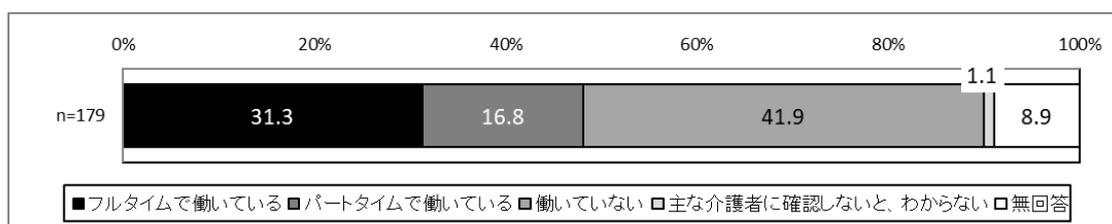
【主な介護者の性別】



【主な介護者の年齢】



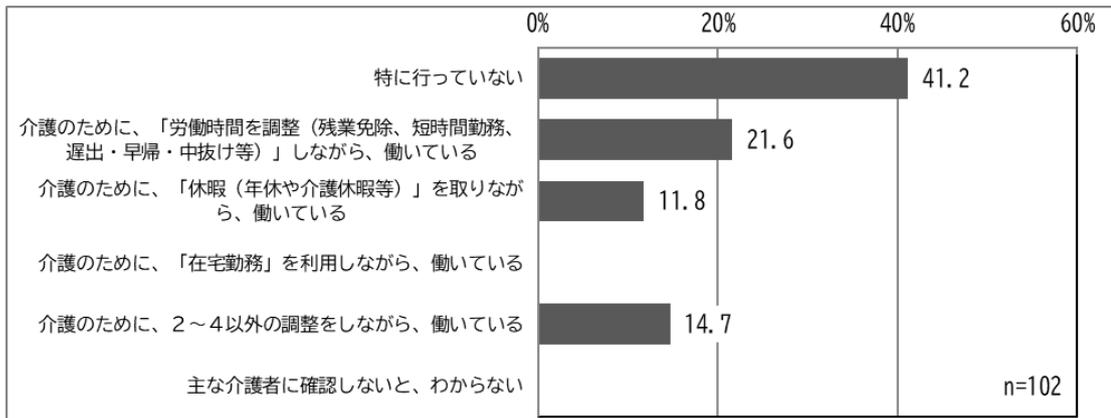
【主な介護者の就労状況】



③今後の就労継続見込

現在介護のために行っている働き方の調整について、特に行っていない人が41.2%と最も多くなっています。調整内容としては、介護のために「労働時間を調整」しながら働いている人が21.6%となっています。

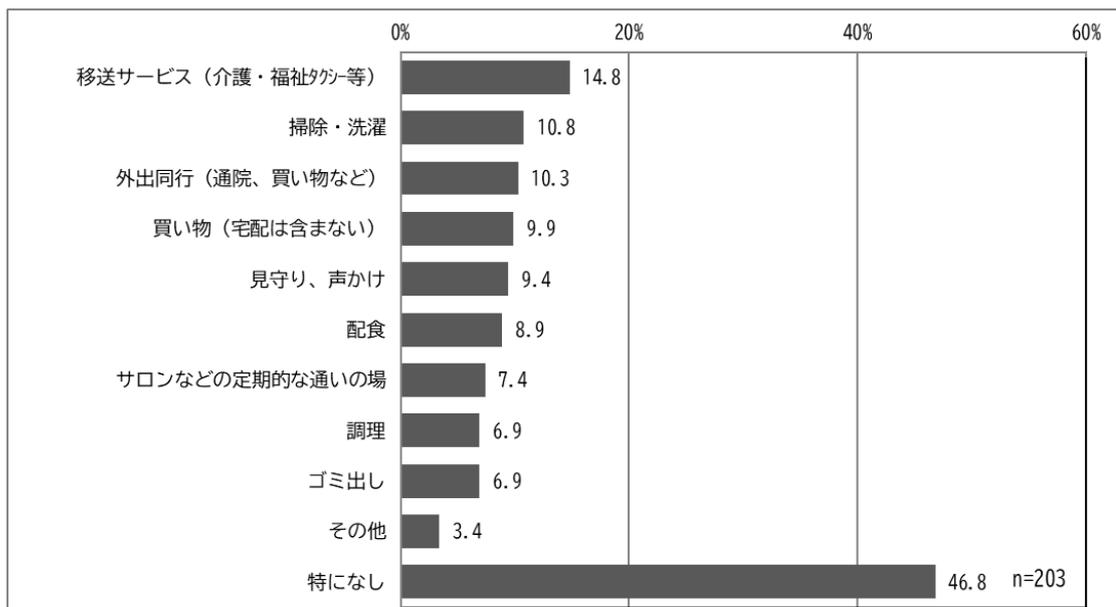
【介護のために行っている働き方の調整状況】



④在宅生活の継続に必要な支援・サービス

在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、「特になし」が46.8%と最も多くなっているものの、必要な支援・サービスとしては「移送サービス」が14.8%、次いで、「掃除・洗濯」10.8%、「外出同行（通院・買い物など）」10.3%となっています。

【今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス】



3-3 調査結果から求められる姿・課題

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

●支え合いの地域づくりを推進するにあたって

- ①回答者の家族構成は、4割以上が高齢者のみの世帯となっており、地域のつながりや見守りなど、更なる地域全体での支え合いが大切になっています。
- ②外出の状況については、週1回以上外出する人が9割近くとなっており、ほとんどの人が週に1回以上外出していますが、昨年と比べて外出の回数が減った人が3割以上となっています。また、外出を控えている人が7割近くみられ、閉じこもり傾向になっている可能性があることから、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められます。(外出を控えている状況に関しては、新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化なども留意する必要があります。)
- ③高齢者の社会参加については、町内会・自治会、趣味・スポーツ関係のグループや老人クラブ、収入のある仕事などへの参加を通じて地域の人との関わりの場を持ち、これを地域づくり活動に展開していくよう取り組む必要があります。また、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動に繋げていく必要があります。

●健康づくりを推進するにあたって

- ①自身の健康状態をよいと感じている人は8割近くとなっていますが、既往歴に関しては、高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病等の生活習慣病に起因する疾病が多くみられるため、健診などによる生活習慣病対策が重要であると考えられます。
- ②要介護状態になった原因は、高齢による身体機能の低下だけでなく、認知症や生活習慣病に起因する疾病が多くみられることがわかります。若年から生活習慣病の予防と悪化防止を図るとともに、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場等においても、健康づくりに関する取り組みを進めることが重要です。
また、主な介護者として配偶者(夫・妻)、娘、息子等の割合が多くなっていることから、家族介護者への精神的・身体的負担軽減を図るためのフォローも重要となります。

●介護予防を推進するにあたって

- ①運動器の機能関連の設問では、補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が1割から2割以上みられ、日常生活におけるこうした取り組みを積極的に行うことによって、身体機能が維持され、介護予防につながることへの意識づけが必要です。
- ②口腔・栄養関連の設問では、3割近い方にそしゃく・嚥下機能の低下がみられます。口内を清潔に保つことで、口腔機能の維持・栄養状態の改善のほか、肺炎や認知症の予防にもつながるとされていることから、口腔清掃方法の周知と習慣づけを行う必要があります。

●認知症施策を推進するにあたって

- ①認知症に関する相談窓口の認知度は3割に届いていない状況です。認知症になってからでも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるための障壁を減らせるような「認知症バリアフリー」の地域づくりを進めるにあたり、認知症の症状の有無にかかわらず、まずは地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であると考えられます。

(2) 在宅介護実態調査

- ①在宅要介護者の施設等への入所・入居の検討状況について、7割近くの人が「検討していない」と回答していることから、在宅生活の継続を望む高齢者が多いと考えられます。
- ②主な介護者については、女性が7割近くを占めており、また、介護者の年齢では7割以上が60歳以上と高齢の方による介護の現状が見受けられます。
- ③主な介護者の就労状況については、半数近くが働いており、現在介護のために行っている働き方の調整について、「労働時間の調整」など何らかの調整を行っている人がある程度みられます。職場での労働時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく利用できる職場環境づくりを進めていくことで、在宅生活継続の可能性が高まると考えられます。
- ④在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス」、「外出同行(通院、買い物など)」などのニーズが高くなっており、このような外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であるといえます。また、「見守り・声かけ」のニーズも一定数みられ、孤独死などが社会問題となっているなか、独居高齢者が安心して生活できるよう、地域で見守りや声かけを行うことができる仕組みづくりが必要です。

第4節 第8期計画の取組状況と課題

第8期計画の取組状況は下記のとおりです。

基本目標1 「健康づくりとフレイル予防(介護予防)の推進」に関する取組状況

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施しました。主に75歳以上の後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と連携し、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチに取り組みました。

介護予防・生活支援サービス事業における通所型サービス A については、お買い物ハビリティサービスを開始しました。訪問型サービス A については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により一時的に利用者数が減少したものの、対策を講じたことで利用が回復しています。利用者の増加に向けては、引き続きサービスの周知、食生活改善推進員やくらし支援員の担い手養成が課題です。

基本目標2 「生きがいづくりの推進」に関する取組状況

生きがいづくりと健康づくりへの取組は、新型コロナウイルス感染拡大を受け、生涯学習や交流活動など高齢者の様々な活動が制限されました。今後、活動再開に向けた支援が必要です。

また、老人クラブについては、会員の高齢化や会員数の減少に伴う規模縮小がみられています。新たな高齢者同士のつながりの場と担い手の創出を図り、生きがいづくりや社会参加の促進に繋げていくことが課題です。

基本目標3 「高齢者等の在宅生活を支えるための支援」に関する取組状況

できるだけ住み慣れた地域で自立した生活を維持できるよう、地域包括支援センターや看護師によるひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への実態把握訪問、また、ひとり暮らし見守り支援事業や民生委員等による見守りにより、多方面からの声かけが行われました。

引き続き事業を実施し、関係機関と連携した包括的な見守り体制を構築していきます。

基本目標4 「高齢者の生活を支える地域包括ケア体制の充実」に関する取組状況

生活支援コーディネーターが定期的集い、地域ニーズを把握するとともに、地域支え合い活動等の継続を支援してきました。地域ニーズや資源創出などについて、多様な関係者が主体的に協議できる場となるよう、生活支援コーディネーターの活動を通して見える化が必要です。

認知症に関する普及啓発として、地域住民や学生を対象に認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開催し、認知症予防に資する活動の周知や相談支援を実施しました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、少人数の実施にはなったものの、参加者からは肯定的な反応や学習意欲の高さが見受けられました。認知症サポーター養成講座については、特に小中学校を対象とした実施が課題となっています。

基本目標5 「自立を促進する介護サービスの充実」に関する取組状況

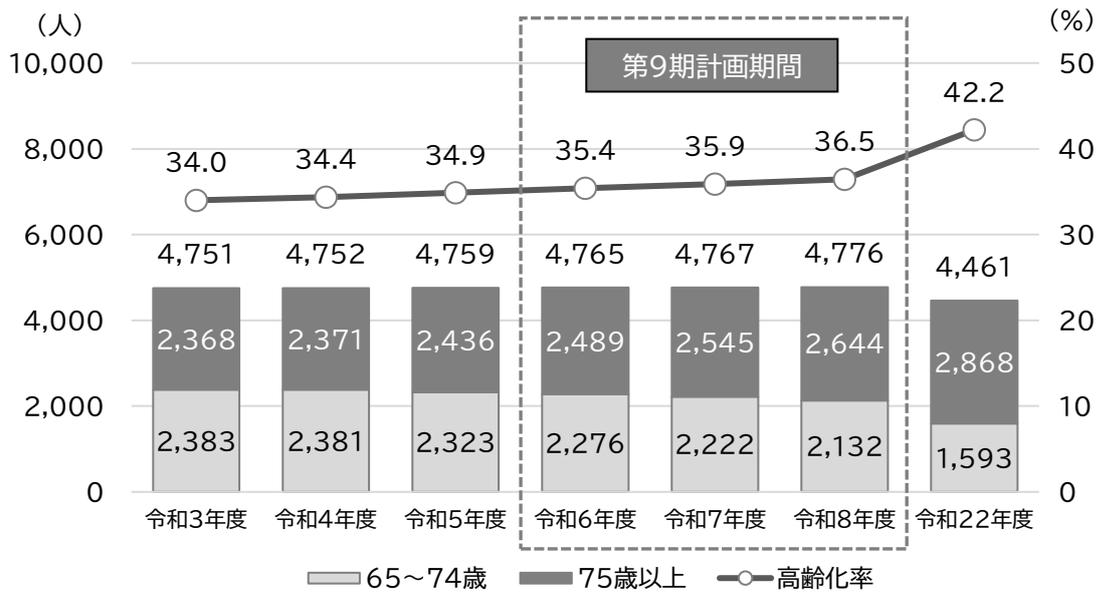
介護保険事業者への実地指導やケアプラン点検を実施し、介護給付等の適正化へ取り組みました。要支援・要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を続けられるよう介護保険事業者と連携を強化し、安心して介護サービスを受ける体制基盤の充実を図りました。高齢化の進行に伴い、要介護・要支援認定者の増加が見込まれることから、自立支援に向けてのサービス提供と介護給付適正化事業の充実が課題です。

第5節 第9期計画期間の高齢化の状況

5-1 第1号被保険者数

本町の高齢者人口は5,000人弱を微増で推移すると推計されます。65～74歳の高齢者は減少する一方、75歳以上の高齢者が増加する見込みです。

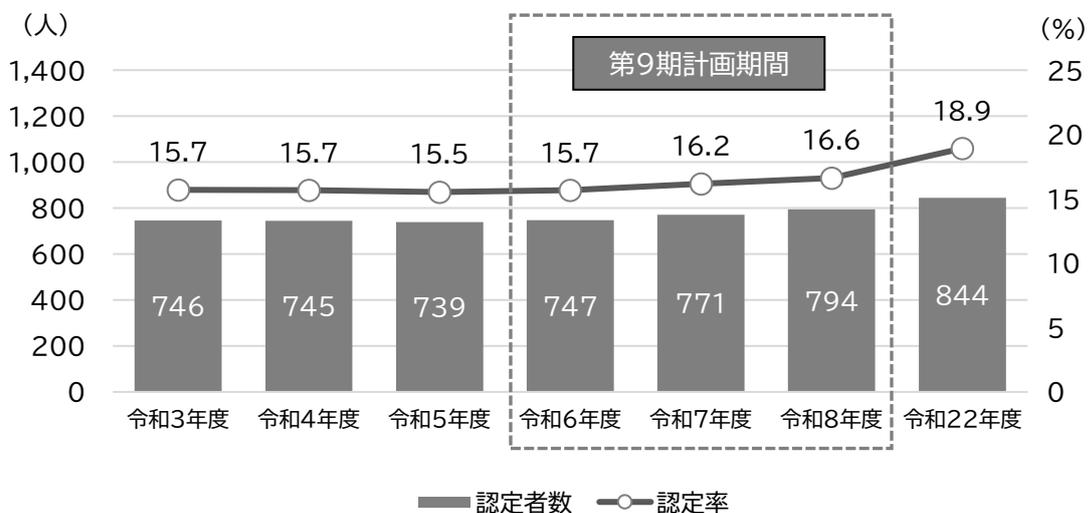
総人口の減少に伴い、高齢化率の上昇が見込まれており、令和22年度には、高齢化率は42.2%になると予想されます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム(将来推計)より

5-2 要介護(要支援)認定者数

75歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護(要支援)認定者数についても増加する見込です。



資料：地域包括ケア「見える化」システム(将来推計)より

第3章 計画の基本理念と基本目標

第1節 基本理念

少子高齢化の急速な進展とともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯はますます増加し、将来に不安を抱く高齢者は少なくありません。

様々な不安や課題が顕在するなか、住み慣れた地域で高齢者とその家族が元気に安心して生活できるよう、本計画では、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図り、地域にかかわる多くの人たちが相互につながることで、種々の課題の解決を目指します。

これまでの計画との継続性を踏まえ、今後さらに少子高齢化の進展が予想される令和22(2040)年度を見据えつつ、前計画を踏襲し次のとおり基本理念を設定します。

高齢期を迎えても 元気でいきいきとつながるまち やまのべ

第2節 基本目標

上記の基本理念を具体的に実現していくために、以下の5つの基本目標を定め、具体的な施策の展開を図ります。

基本目標 1 健康づくりと介護予防の推進

高齢者だけではなく、すべての町民が健康づくりに取り組むことは、高齢期を迎えたとき、健康上問題なく日常生活を送ることができるための、介護予防と健康寿命の延伸へとつながります。

町民の健康づくりを推進し、身体機能の低下とその要因となる疾病予防に向け、各種健(検)診の実施、健康教育・健康相談等を実施するとともに、健康づくり活動を継続して実施します。

また、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の方へ、介護予防事業への参加啓発を行い事業の推進を図ります。

なお、介護予防を推進するにあたっては、高齢者の保健事業と介護予防の事業を一体的に実施し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かに支援していきます。



基本目標 2 生きがいづくりの推進

高齢期を迎えても健康で生きがいを持って人生を送ることができるためには、健康づくりだけでなく、趣味などの活動、社会参加によるやりがいや生きがいを感じる事が大切な要素です。

地域住民による交流の場として、介護予防・日常生活支援総合事業での集いの場や、それに伴う企画運営などに携わる担い手づくりに取り組んでいく必要があります。

新たな生活支援サービスの担い手として、経験豊かな高齢者一人ひとりが、地域社会の担い手として活躍できるように支援していきます。



基本目標 3 高齢者等の在宅生活を支えるための支援

高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、様々な生活上の問題に直面することもあり、特に権利擁護に関する問題は事態が深刻化し、表面化することが多いという特徴があります。本町においても、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれることから、介護保険サービスでは対応できない生活支援ニーズに対し、公的サービスを実施していきます。

高齢者が安心して生活を送るために、地域の見守りの体制や、災害・感染症等に対する不安を払拭できるような支援づくりなど、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。



基本目標 4 高齢者の生活を支える地域包括ケア体制の充実

認知症の方や高齢になり重度な要介護状態となった方も、住み慣れた地域の中で、自分らしく人生の最後まで暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が地域の中で一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実を図ります。

また、地域包括支援センターは、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が期待されているため、関係機関と連携の強化を図ります。



基本目標 5 自立を支援する介護サービスの充実

介護保険制度の大きな理念である「自立支援」は、「その人の意思を尊重し、その人がもつ能力を最大限に活かした介護を行う」ことです。

個々の能力に合った、適切な質の高い介護サービスの提供、福祉サービスや相談支援体制の強化等により、住み慣れた地域での自立した生活を支援します。



第3節 本計画で重点的に取り組む事項

国が第9期計画で提案する重点施策を踏まえ、本計画期間においては「地域包括ケア」の視点から次の5つを重点的な取組として推進します。

1 健康保持増進と介護予防の連携強化

高齢になっても、いきいきと自分らしく生活するためには、若いときからの健康の保持増進はかせません。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を進めながら、生涯を通じた健康づくりが図れるよう教室等を継続していきます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の充実化を図り、地域住民の主体的な参画を促進していきます。

2 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに適正な実施評価による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図ります。

3 医療と介護の連携強化

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図るとともに、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築を図ります。

4 認知症高齢者の総合的支援体制の充実

国の認知症施策推進大綱の基本的な考え方として「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進」とされています。認知症についての普及啓発、地域支援体制の強化などを通じて、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを目指します。

5 日常生活を支えるサービスの充実

社会参加や生きがいづくり、見守り、生活支援の充実、地域支援事業の推進など高齢者が住み慣れた地域で充実した生活を送れるよう、社会資源の掘り起こしや、既存サービスの確保と充実を目指します。また、災害や感染症等に対し、安心して暮らせるための支援を行っていきます。

第4節 計画の体系

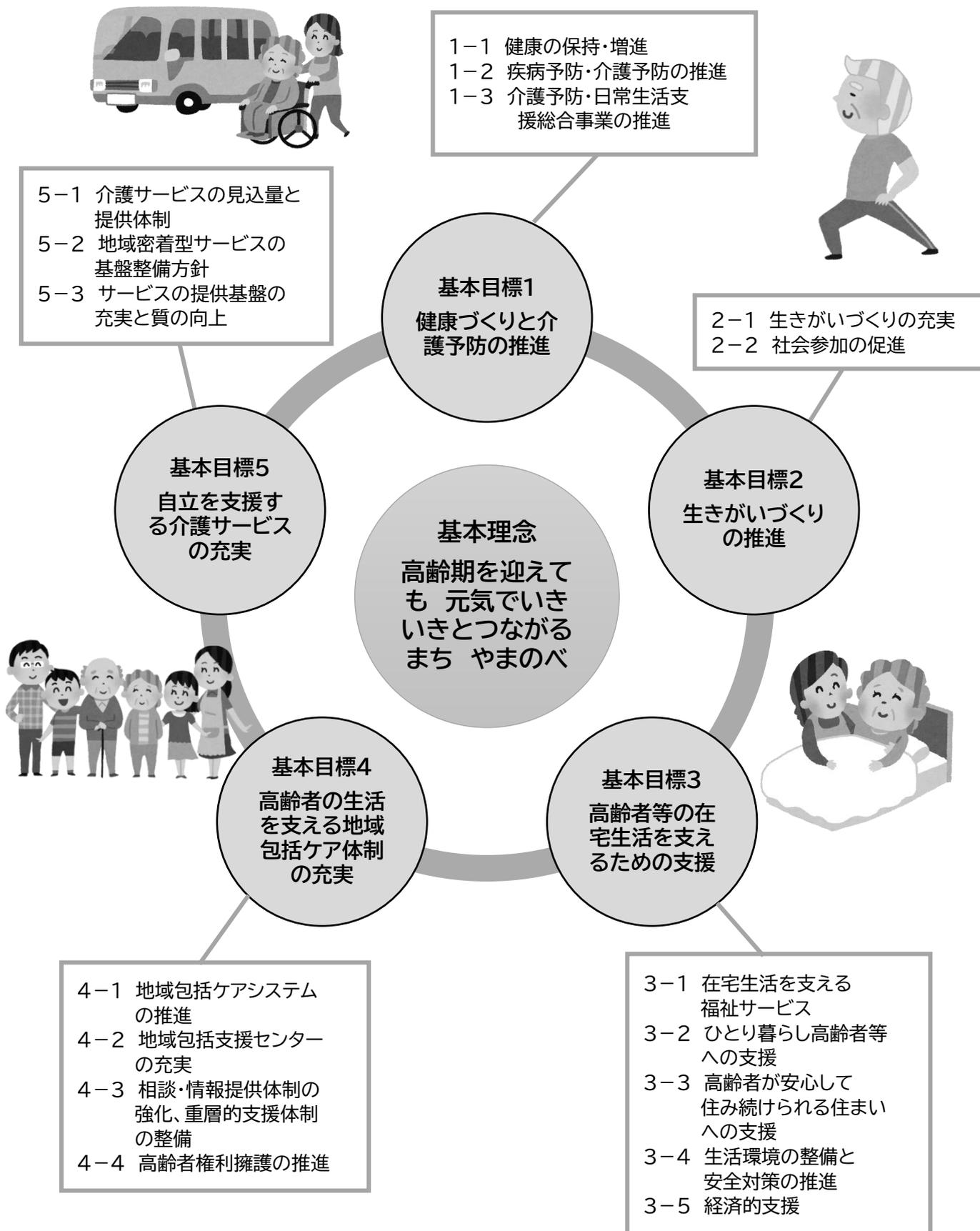
基本理念

高齢期を迎えても 元気でいきいきとつながるまち やまのべ

基本目標	視点	施策
基本目標1 健康づくり と介護予防 の推進	1-1 健康の保持・増進	(1)健康教育の推進
		(2)健康相談の実施
		(3)食と健康の推進
	1-2 疾病予防・介護予防の推進	(1)特定健康診査の受診勧奨
		(2)各種がん検診の受診勧奨
		(3)特定保健指導の実施
		(4)保健事業と介護予防の一体的実施
		(5)保険者機能強化による自立支援、重度化防止
	1-3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1)一般介護予防事業
(2)介護予防・日常生活支援総合事業		
(3)任意事業		
基本目標2 生きがいづ くりの推進	2-1 生きがいづくりの充実	(1)世代間交流事業の推進
		(2)高齢者同士の交流の場の支援
		(3)スポーツ活動の推進
		(4)生涯学習の推進
	2-2 社会参加の促進	(1)就労機会の拡大と支援
		(2)老人クラブ等の活動の支援
		(3)参加者・団体の拡大(ボランティアの育成)
		(4)各種敬老事業
		(5)福祉教育の推進

基本目標	視点	施策
基本目標3 高齢者等の在宅生活を支えるための支援	3-1 在宅生活を支える福祉サービス	
	3-2 ひとり暮らし高齢者等への支援	
	3-3 高齢者が安心して住み続けられる住まいへの支援	(1)居住系サービスの整備
		(2)住まいの安全確保・改善の支援
	3-4 生活環境の整備と安全対策の推進	(1)公共施設等のバリアフリー、ユニバーサルデザインの推進
		(2)移動手段の確保
(3)交通安全・防犯対策の推進		
(4)災害対策や感染症対策に係る体制整備		
3-5 経済的支援		
基本目標4 高齢者の生活を支える地域包括ケア体制の充実	4-1 地域包括ケアシステムの推進	(1)在宅医療・介護連携の推進
		(2)生活支援サービスの体制整備
		(3)認知症施策の推進
		(4)自立支援型地域ケア会議の推進
	4-2 地域包括支援センターの充実	(1)地域包括支援センターの運営
	4-3 相談・情報提供体制の強化、重層的支援体制の整備	(1)相談窓口の連携強化
		(2)重層的支援体制の整備
	4-4 高齢者権利擁護の推進	(1)相談窓口の推進
		(2)高齢者権利擁護の普及・啓発
		(3)高齢者の消費活動の支援
(4)高齢者見守りネットワーク体制の推進		
基本目標5 自立を支援する介護サービスの充実	5-1 介護サービスの見込量と提供体制	(1)居宅サービス
		(2)施設サービス
		(3)地域密着型サービス
	5-2 地域密着型サービスの基盤整備方針	(1)サービスの提供方針
		(2)整備計画
	5-3 サービスの提供基盤の充実と質の向上	(1)介護保険ケアマネジメント機能の充実
		(2)サービスにおける質の向上
		(3)介護離職防止・介護人材確保に向けた取組の推進
		(4)介護給付等の適正化への取組内容及び評価指標
		(5)業務の効率化

施策の体系イメージ



第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

視点 1-1 健康の保持・増進



町民の健康意識を高めるため、生活習慣病による具体的なQOL(クオリティ オブ ライフ)の低下について健康教室や広報での周知など、日頃からの健康づくりへの意識醸成を図ります。また、地域に根ざした町民主体での健康づくり活動の支援や意識啓発を行っていきます。

(1)健康教育の推進

慢性疾患の発症及び重症化予防のため、医師、保健師、管理栄養士などの指導による骨粗しょう症予防、脳血管疾患、悪性新生物予防の健康教室を継続して実施します。

(2)健康相談の実施

40歳以上の住民を対象に、保健師や管理栄養士による生活習慣病や心身の健康に関する相談、他職種と連携した健康教育実施など必要な指導・助言を行います。

■健康教育・健康相談の実施状況

	令和3年度		令和4年度		令和5年度(見込)	
	開催回数 (回)	延参加人数 (人)	開催回数 (回)	延参加人数 (人)	開催回数 (回)	延参加人数 (人)
一般健康教育	3	22	2	14	2	20
総合健康相談	13	15	13	27	12	12

(3)食と健康の推進

山辺町食育・地産地消推進計画に基づいて関係部署と協力連携し、世代別・バランスの良い食事等の研修や各公民館・保健福祉センターでの伝達講習会を実施し、食育の推進と生活習慣病の予防を推進していきます。

また、地域の健康づくり活動を推進する食生活改善推進員の養成などにも引き続き取り組むとともに、学校・保育所・認定子ども園への食育活動を通し、幼少期から食と健康に関心を持つ環境づくりを行います。



本町で実施している特定健康診査、各種がん検診の受診を勧奨し、疾病予防と早期発見・早期治療に結び付けるための取組を継続して実施します。

(1) 特定健康診査の受診勧奨

40歳以上の住民を対象に、生活習慣病予防のため、特定健康診査(基本健康診査)受診勧奨をしていきます。

(2) 各種がん検診の受診勧奨

各部位ごとのがんの早期発見・治療による一次予防を推進するため、胃・肺・子宮・乳・大腸・前立腺などのがん検診を継続して実施します。また、がん検診について広報による周知・啓発を行い、未受診者への定期的な受診意識の向上を図り受診勧奨に取り組みます。

また、要精密検査者には、医療機関への受診勧奨、訪問指導による検診後指導を継続して実施します。

(3) 特定保健指導の実施

特定健康診査により内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者とその予備群と判定された方を対象に、それを改善するため特定保健指導による動機付け支援や積極的支援などを実施します。

(4) 保健事業と介護予防の一体的実施

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

また、国保データベース(KDBシステム)を活用し、高齢者の健康状態や本町における疾病の傾向を把握した上で、適切な医療等サービスや介護予防に資する通いの場へつなげることによって、疾病や介護の予防・重症化予防を目指します。

※国保データベース(KDBシステム)とは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種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」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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。

(5) 保険者機能強化による自立支援、重度化防止

住み慣れた地域・在宅で生活を継続するための自立支援や、要介護状態になっても重度化を防止するための支援を行い、安心して暮らすことができる支援を推進します。



本町は、要介護者になる前の高齢者に対して、その方の健康状態に合わせ、維持改善が図られるためのサービスを提供するため、介護予防・日常生活支援総合事業を推進していきます。

また、介護予防教室や住民運営の「通いの場」を通し、人と人とのつながりの醸成や閉じこもり防止につながるよう、引き続き、身近な場所での普及啓発を行っていきます。

(1)一般介護予防事業

第1号被保険者の方が、介護の必要な状態になることを予防するとともに、いつまでも自分らしく地域の中で暮らせるように、様々な事業を実施していきます。

また、高齢者にかかる介護予防教室のほかに、第2号被保険者である40歳から65歳未満の町民向けに、健康教室を開催する等、早い段階からの介護予防に努めます。

事業	内容・方針
①介護予防事業対象者の把握事業	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対し、看護職員が自宅に訪問することで、健康状態や閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、必要に応じて地域包括支援センターにつなげます。
②介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な普及・啓発を図るため、介護予防に関する講演会や健康教室、相談事業を行い、高齢者の健康の維持・増進及び介護予防の重要性についての普及・啓発を行います。また、介護予防に対する取組が、地域の住民により自主的かつ日常的なものとしての「通いの場」になるよう支援します。
③地域介護予防活動支援事業	介護予防を目的とした健康活動や栄養改善、町民に対して介護予防意識を高めるための啓発や具体的な介護予防の方法についての普及活動等を実施します。

■介護予防普及啓発事業

単位:延人数

	第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき教室(公民館出張型)	1,028	989	1,000	1,020	1,020	1,020
いきいき100歳体操(住民主体型)	21	19	1,000	1,000	1,000	1,000
輝らりやまのべ介護予防教室(施設型)	2,580	2,963	2,900	2,900	2,900	2,900

第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)		
令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65	34	60	80	90	100

(2)介護予防・日常生活支援総合事業

事業	概要	提供方針
①訪問型サービス	要支援者及び総合事業対象者に対し、掃除や洗濯などの日常生活上の支援を提供するものです。 ・従来の介護予防訪問サービスに相当するもの ・従事者資格とサービス内容を緩和した基準によるもの	サービスの利用拡大のため、介護者及びケアマネジャー等へ情報発信します。 基準や内容を緩和したサービスなど多様化に努めます。
②通所型サービス	要支援者及び総合事業対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するものです。 ・従来の介護予防通所サービスに相当するもの ・事業者の設置基準とサービス内容を緩和した基準によるもの	サービスの利用拡大のため、介護者及びケアマネジャー等へ情報発信します。 基準や内容を緩和したサービスなど多様化に努めます。
③その他の生活支援サービス	認定審査会を通さない総合事業対象者に対し、診療情報提供書にかかる費用支援を行う。	サービス提供事業所に医師からの医療情報を提供することで、安心してサービスが受けられるよう支援します。 サービスの利用拡大のため、介護者及びケアマネジャー等へ情報発信します。
④介護予防ケアマネジメント	要支援認定者及び総合事業対象者は地域包括支援センターが、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。	サービスを適切に提供できるように、情報収集やアセスメント等、事業対象者へのケアマネジメントを継続して行います。

		第8期計画(実績値)			第9期計画(計画値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①	・訪問型サービス	162	156	174	180	190	200
	・訪問型サービスA	106	185	118	120	130	140
②	・通所型サービス	750	756	674	680	690	700
	・通所型サービスA	205	328	442	450	460	470
③	その他生活支援サービス	12	7	6	9	12	15
④	介護予防ケアマネジメント	1,496	1,742	1,617	1,630	1,640	1,650

(3)任意事業

本町では、既述した介護予防事業、包括的支援事業等のほかに、国による保険者機能強化推進交付金を活用した、独自事業として「任意事業」を実施し、住み慣れた地域・在宅で暮らすための自立支援を行い、安心して暮らすことのできる支援を推進します。

※保険者機能強化推進交付金とは、市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための交付金として創設されました。

事業	内容・方針
①家族介護支援事業	<p>要介護認定者を介護している家族を対象に、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催します。また、介護による家族の身体的・精神的負担を軽減するために、リフレッシュできる催しや健康相談を実施します。</p> <p>また、認知症等による徘徊のおそれのある高齢者を事前に登録し、警察等と情報共有するとともに、GPS機器の購入費を助成し、行方不明になった場合の早期発見・保護につながるよう、認知症の方とその家族を支援します。</p>
②成年後見制度事業	<p>認知症高齢者など、判断能力の不十分な成年者の権利を擁護するため、不動産などの財産管理、介護契約や施設入所契約などの場合に、個々の判断能力の程度に応じ援助を行う制度です。</p> <p>成年後見制度の市町村申立を検討するにあたって、低所得の高齢者などが申立に要する費用や成年後見人等の報酬の助成を行うことで権利擁護を要する方が適切に制度を利用できるよう支援します。</p> <p>近隣自治体と協議し、成年後見制度中核機関体制の整備を進めます。</p>
③介護サービス相談員派遣事業	<p>町内事業所に介護サービス相談員を派遣し、利用者から直接意見や感想を聞き、事業所の資質の向上につなげていきます。</p>
④福祉用具・住宅改修支援事業	<p>福祉用具・住宅改修に関する相談等を委託し、住宅改修費等の支給申請に係る必要な書類を作成した場合の経費の助成を行います。</p>

基本目標2 生きがいづくりの推進

視点 2-1 生きがいづくりの充実



高齢者が居宅等の生活の場で、生きがいをもって自己実現できる地域社会であることは、精神的な健康を保持する上で非常に重要です。

今後、本町でも団塊の世代の方が高齢期を迎えることから、生きがいづくりや社会参加を促進し、多様化するニーズに対応した取組を推進します。

また、新型コロナウイルス感染拡大を受けた各種活動に対する制限により、高齢者の交流活動や生涯学習活動にも大きな影響がありました。これらの活動再開に向け、必要に応じて支援していきます。

(1)世代間交流事業の推進

町内保育所、認定こども園の園児、小学校の児童等が各種事業を通し、地域の高齢者との交流を深め、思いやりやいたわりのある心を育むため、地域、学校、福祉施設など様々な形態により、世代間交流事業を展開します。

(2)高齢者同士の交流の場の支援

町社会福祉協議会が、町内9か所で概ね70歳以上の高齢者を対象に実施している、高齢者ふれあいお茶のみサロン等の高齢者同士の交流の場を支援します。

(3)スポーツ活動の推進

高齢者の健康づくりと生きがいづくりに向けて、各種スポーツ団体と連携を図り、誰もが参加しやすいスポーツ大会やスポーツ教室を開催します。

(4)生涯学習の推進

社会環境の変化への対応や高齢者の生きがいづくりに向けて、高齢者向けの学習の機会づくりに今後も取り組んでいきます。

視点 2-2 社会参加の促進



近年、高齢者で社会参加する方が増加してきています。元気な高齢者は、地域や社会への参加意識も高いことから、高齢者の知識や経験を活かし、地域や社会に積極的に参加できるような地域づくりが求められています。

現在、高齢期を迎えている団塊の世代の方は、高度経済成長の牽引者で多様な価値観や経験を有しています。この世代の方を中心に、高齢者を社会活力の一員として、その経験や知識を活かすための社会参加を促し、元気でいきいきと、充実した高齢者の実現を目指します。

(1)就労機会の拡大と支援

超高齢化社会を迎えるにあたり、介護人材の不足が懸念されるなか、高齢者の就労は貴重な労働力としても期待されています。高齢者の就労機会の拡充を図るため、シルバー人材センターの運営に対して支援を行い就業職種の充実を促すとともに、元気な高齢者が介護あるいは介護予防サービスの担い手として活躍できる場の創出などに努めます。

また、高齢者がこれまで培ってきた豊富な経験・知識・技能をまちづくりの重要な資源として地域社会で積極的に活用するため、様々な分野で優れた技能などを持つ方に人材バンクへの登録を行っていただき、広報やホームページなどで住民に情報の発信を行い、多様なニーズへの対応及び学習活動の推進を図るとともに、高齢者の経験・知識・技能が活かせる場の確保に努めます。

(2)老人クラブ等の活動の支援

老人クラブなどの社会交流団体に対し、介護予防や健康づくりなどの活動を活性化させ、高齢者活動の場の確保と内容の両面からの支援を行います。また、老人クラブ数・会員が減少しているため、社会福祉協議会と連携して町老人クラブにあった新たな活動内容等について助言を行います。

(3)参加者・団体の拡大(ボランティアの育成)

地域で支え合う仕組みを充実するために、ボランティア養成講座の開催やボランティア活動に対する町民の意識啓発を行い、ボランティア人口の拡大を図るとともに、介護ボランティアの体制づくりを推進します。また、活動的な高齢者の社会参加、生きがいづくりとしてのボランティア育成にも努めます。

(4)各種敬老事業

地域全体で高齢者を祝うため、ブロック協議会及び地区等が実施する敬老事業を支援します。また、敬老事業の実施を契機に敬老意識の向上と地域コミュニティの醸成を図ります。

寿賀祝については、国・県の賀詞贈呈事業と調整しながら実施します。

(5)福祉教育の推進

小・中学校の体験学習を通して、児童・生徒に学習の主体性や能動性の軸となる自己決定を促す絶好の機会と位置付け、道徳教育を通じ「いたわり」や「親切」についての価値観や意識を高めながら、学校行事や児童会、生徒会活動等の特別活動を通じて、実践活動、体験活動の充実を図ります。

基本目標3 高齢者等の在宅生活を支えるための支援

視点 3-1 在宅生活を支える福祉サービス

介護保険制度では十分に対応ができない、生活上の支援が必要なひとり暮らし高齢者や家族介護者に対して支援を行い、安心して生活を維持できる環境づくりに取り組みます。

事業	内容・方針
①移送サービス	病院・施設などへの通院・送迎等が困難な寝たきり高齢者などを対象に、その利便を図るため、リフト付特殊車等の利用料について一部助成を行います。介護者及びケアマネジャー等への情報発信により、サービスの利用拡大を図ります。
②タクシー等の移動支援	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳所持者などを対象に、タクシーや自家用車等による移動について支援します。
③車椅子の貸し出し	町社会福祉協議会により、在宅の高齢者等を対象に、車椅子等の貸し出しを行います。
④在宅介護者支援 激励事業	在宅で介護している方を対象に、健康講話や軽体操、介護に関する内容を学び、リフレッシュする機会を図ります。
⑤在宅介護継続支 援事業	在宅で介護している方を対象に、温泉の入浴券を配布し、日頃の介護疲れの軽減を図ります。
⑥在宅介護支援紙 おむつ支給事業	在宅で介護している方を対象に、紙おむつを支給し、経済的負担軽減を図ります。
⑦徘徊高齢者への 支援	徘徊の恐れがある高齢者の早期発見・保護を図るため、関係機関へ共有すべく登録を推進します。また、徘徊した方の位置情報を把握すべくGPS機器の購入助成を行います。

視点 3-2 ひとり暮らし高齢者等への支援

本町では、ひとり暮らし高齢者世帯が昭和60年以降増加を続けており、今後、後期高齢者の増加による長寿社会が予測されています。社会交流機会の減少による閉じこもりや運動機能の低下、食事の栄養バランスの偏りから、要支援・要介護認定者となる可能性が高いひとり暮らし高齢者等への支援の充実が求められており、今後も継続的に支援していきます。

事業	内容・方針
①配食サービスの 支援	町社会福祉協議会による、山辺高校の生徒が実施する「ひとり暮らし高齢者等への配食サービス」を支援します。
②ひとり暮らし高齢者 見守り支援事業	見守りを必要とするひとり暮らし高齢者宅に、安否確認を目的とした乳酸飲料の配達を委託業者が訪問し、声掛けを行います。

事業	内容・方針
③緊急通報システム	ひとり暮らし高齢者等の世帯に、緊急通報システムの周知による整備に努め、利用対象者の拡大により、緊急時における迅速な安否確認、救助のための取組を推進します。
④訪問による見守り	ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に看護師等が訪問し、健康管理、認知症の早期発見、精神的安定が図られるよう支援します。 関係機関と情報共有を図り、必要時に医療や介護に早期につながるよう、支援していきます。
⑤雪下ろし対策の支援	町社会福祉協議会による、ひとり暮らし高齢者世帯等への雪下ろし助成事業を支援します。

視点 3-3 高齢者が安心して住み続けられる住まいへの支援



本町においては持ち家が中心であることから、高齢になっても在宅で暮らしやすい環境整備への支援を行うとともに、高齢者世帯の増加により家族の介護力の低下が想定されることから、施設・居住系サービスの需要が高まることが考えられます。住み慣れた地域で安心して暮らすため、福祉施策と住宅施策の連携を図ります。

(1) 居住系サービスの整備

要介護認定の有無に関わらず、できる限り住み慣れた自宅で暮らし続けたい方、特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームなどを希望される方、様々な居住の場においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域生活の基盤となる居住の場について、事業者と連携して高齢者のニーズや状況にマッチした多様な住まいの確保を推進します。

また、特別養護老人ホームについては、介護が必要になっても安心して生活を続けられるよう、介護者の負担軽減を図るとともに、重度の高齢者の生活の場と捉え、老朽化への対策も視野に入れ、中長期的な視点に立ち、県と連携し整備支援していきます。

(2) 住まいの安全確保・改善の支援

事業	内容・方針
①高齢者住宅整備資金貸与	高齢者の住環境を改善するため、高齢者の専用居室等の増改築又は改造(維持・補修的なものを除く)する方を対象に、必要な資金を貸与します。
②小型除雪機購入補助事業	いきいき雪国やまがた推進交付金を活用し、冬期間の道路交通や安全で安心な住民生活を確保するため、小型除雪機械を共同購入する団体に、購入費の一部を助成します。



身体等が不自由になっても、自力で行える活動の幅ができるだけ確保されるように、バリアフリーを推進するとともに、防火・防災、交通安全対策、防犯対策等、高齢者に配慮した生活環境の整備に努めます。特に、地震による大きな被害が予想されていることから、災害時要配慮者に対する体制の整備を重点的に行います。

(1) 公共施設等のバリアフリー、ユニバーサルデザインの推進

高齢者にとって住みやすいまち、すべての町民にとって住みやすいまちになります。「高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づき段差の解消などバリアフリー化に取り組みます。また、各公共施設においても、バリアフリー化を継続的に実施するとともに、誰もが使いやすいユニバーサルデザイン化を推進します。

(2) 移動手段の確保

高齢者の日常生活を支えるため、民間の資源等を適切に組み合わせた移動手段の確保を担当課等と連携し支援します。

事業	内容・方針
①町営バス運行事業 ・コミュニティバス ・デマンドバス	高齢者や子供にとっての通院、通学、買い物など、日常生活の移動手段の確保をするため、定時定路線のコミュニティバスの運行を実施します。 また、居住地が広範囲に分散している中山間地域の自宅前から、平野部の目的地(指定拠点)を結ぶ予約制の乗合バス(デマンドバス)を運行し、移動手段の確保・支援をします。 これまでの取組みを継続するとともに、利便性の向上を目指し、デマンドバスの町内全域化等を検討していきます。

(3) 交通安全・防犯対策の推進

高齢者の交通事故防止に向け、交通安全教室等の安全意識の啓発・普及活動を実施します。また、高齢者(特にひとり暮らし高齢者)を対象とした悪徳商法や侵入盗犯等を未然に防ぐため、関係機関と連携し情報提供していきます。

(4)災害対策や感染症対策に係る体制整備

●災害対策に係る体制整備

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、避難行動要支援者名簿の作成及び活用や、避難所の運営には、防災部門と福祉部門が連携する必要がある、町地域防災計画に沿って体制を整備していきます。

事業	内容・方針
①災害時要配慮者 避難支援事業	災害時要配慮者避難支援プランに基づく災害時避難行動要支援者名簿を整備し、在宅の高齢者・要介護認定者や障がい者などの要配慮者の内、避難時に支援が必要な避難行動要支援者に対し適切な避難支援が行えるよう、避難支援等関係者と連携を強化します。
②介護事業所等との 連携	介護事業所等における避難訓練の実施、防災啓発活動、リスク管理、食料・飲料水・生活必需品・燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認等の支援を行い、連携を図っていきます。 また、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の情報共有に努めます。 災害発生時における町との情報連携、連絡強化を図ります。

●感染症対策に係る体制整備

新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や、各発生段階において町が実施する対策などが新型インフルエンザ等対策行動計画において定められており、高齢者等への支援についても規定されています。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新たな感染症対策に取り組むために、関係機関との連携を図っていきます。

事業	内容・方針
①支援体制の検討	介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制等の支援体制について検討していきます。
②関係機関との連携	感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に努めます。
③介護事業所等との 連携	介護事業所等における訓練の実施、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備についての支援を行い、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制を整備していきます。また、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に点検するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう支援します。



介護を必要とする状態になった場合、経済的理由から必要な支援を受けられない事態を回避するため、介護サービスを利用する際に必要な経済的支援を行います。

介護保険サービスに係る支援

事業	内容・方針
①社会福祉法人による生計困難者に対する利用負担の減免	社会福祉法人が行う介護サービスのうち介護老人福祉施設、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービスの利用者において低所得者で特に生計が困難な方を対象に支援します。
②生活福祉資金貸与制度による貸付	低所得により、介護保険サービスの利用時に利用負担を融通できない場合など、自己負担額及び食費・居住費、介護保険料に相当する額を生活資金として貸与することにより、介護保険制度利用者の負担軽減を図ります。

※参考資料 ・介護保険事業に係る支援(再掲)

事業	内容・方針
①在宅介護支援紙おむつ支給事業	在宅で介護している方に対し、紙おむつを支給します。
②徘徊高齢者GPS端末購入費補助	徘徊高齢者事前登録者に対し、早期発見保護を図るべくGPS機器の購入費を助成します。
③福祉用具・住宅改修支援事業	福祉用具貸与や住宅改修費の支給申請に必要な書類の作成費用を助成します。



基本目標4 高齢者の生活を支える地域包括ケア体制の充実

視点 4-1

地域包括ケアシステムの推進



高齢者が要支援・要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、引き続き住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実を図ります。

(1)在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養しながら、生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関連機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要となります。

また、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持することも重要です。

多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、町内の医師と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。

事業・取組	内容・方針
①医療・介護関係者に対する情報提供	地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供します。 研修や情報交換を実施し、多職種の顔が見える関係づくりに努めるとともに、研修内容について専門職からの要望を集約するなど魅力ある研修を行うことで、専門職の参加を促し、連携の推進を図ります。
②地域住民に対する情報提供	住民に必要な情報については、十分精査し、より分かりやすい内容に努め、提供します。

(2)生活支援サービスの体制整備

ひとり暮らし世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加するなか、生活支援の必要性が増加しています。地域住民やボランティア等が主体となり生活支援・介護予防サービスを提供することで、高齢者同士のつながりを創出し、孤立や閉じこもりの防止に努めます。

また、生活支援サービスの充実にあたっては、「生活支援コーディネーター」や「協議体」の設置を通じて、新たなサービスが創出されるよう取組を総合的に推進します。

事業・取組	内容・方針										
①生活支援 コーディネーターの 推進	「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」により、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化などを推進します。										
②生活支援 コーディネーター 協議体の推進	生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、地域間情報の共有・連携強化の場として設置し、地域事情の把握を行い、地域における生活支援や介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。										
③住民主体の通いの 場の創出	<p>住民が主体となって「通いの場」を設置、運営することで孤立や閉じこもりを防止することを推進します。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">創出数 (累計)</th> <th rowspan="2">現状 (令和4年度)</th> <th colspan="2">目標</th> </tr> <tr> <th>令和8年度</th> <th>令和12年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>11か所</td> <td>12か所</td> <td>13か所</td> </tr> </tbody> </table>	創出数 (累計)	現状 (令和4年度)	目標		令和8年度	令和12年度		11か所	12か所	13か所
創出数 (累計)	現状 (令和4年度)			目標							
		令和8年度	令和12年度								
	11か所	12か所	13か所								

(3)認知症施策の推進

高齢化が進むなか、認知症を抱え地域で暮らし続ける方が増えています。住み慣れた地域で安心して住み続けるために、医療や介護の支援はもちろんですが、地域での活動も大切になります。家族や介護者が認知症に関する正しい理解をしていない場合、不適切な対応や虐待等に発展する可能性があることから、認知症の症状の違いや介護方法などについて周知します。また、住民の認知症への正しい知識や理解を広めるための取組を継続して推進します。

認知症サポーターが新たに力を発揮する場として期待されているチームオレンジについては、山辺町地域包括支援センター及びキャラバンメイトと協議し、取組に努めます。

事業・取組	内容・方針										
①認知症サポーターの 養成と普及	<p>認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」を広く養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組むため普及啓発に努めます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">認知症サポーターの養成数 (累計)</th> <th rowspan="2">現状 (令和4年度)</th> <th colspan="2">目標</th> </tr> <tr> <th>令和8年度</th> <th>令和12年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2,439人</td> <td>3,500人</td> <td>3,800人</td> </tr> </tbody> </table>	認知症サポーターの養成数 (累計)	現状 (令和4年度)	目標		令和8年度	令和12年度		2,439人	3,500人	3,800人
認知症サポーターの養成数 (累計)	現状 (令和4年度)			目標							
		令和8年度	令和12年度								
	2,439人	3,500人	3,800人								
②認知症ケアパス (ガイドブック)の普及	認知症の種類や症状、対応の仕方を理解するとともに、相談窓口や医療受診などを紹介した「認知症ケアパス(ガイドブック)」の普及に努めます。										
③初期集中支援チーム を活用した事業	医療や介護の専門職によるチームが、認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症が疑われる家庭を訪問し、サポート医に助言をもらいながら、適切な医療や介護につなげる体制づくりを推進します。										
④認知症の方とその 家族の居場所づくり	認知症の方やその家族、専門職などが相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ～きらりカフェ～を定期的に開催していきます。										

事業・取組	内容・方針
⑤認知症を気軽に理解できる居場所づくり	認知症に関する理解を深めるため、誰でも気軽に参加できる別の認知症カフェを展開していきます。

(4) 自立支援型地域ケア会議の推進

支援を要する高齢者の自立した日常生活の実現に向け、自立支援(本人の有する能力の維持・向上)を重視したケアプランをもとに、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等の多職種と介護支援専門員等が協働で検討を行います。

これまで介護支援専門員やサービス提供事業者が中心となって作成していたケアプランに、様々な分野の専門家からのアドバイスを取り入れることで、生活機能の維持・向上に効果的な介護サービスの利用や、地域における問題点の洗い出し等を検討し、できる限り「住み慣れた地域で自立した生活」を続けることができるよう支援していきます。

また、地域課題の把握や地域資源の開発にもつなげていけるよう、引き続き内容を検討していきます。





介護保険法に定められた、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員3職種の継続的な人員確保に努め、住民の安心の確保のため地域包括支援センターの体制整備の確保と強化を図ります。

また、地域包括支援センター運営協議会、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターが円滑な運営及びネットワーク構築等の役割を十分に果たせるよう機能充実に取り組むとともに、「在宅医療と介護連携」「生活支援体制整備」「認知症施策の推進」「自立支援型地域ケア会議の推進」の一部業務を委託することで、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

(1)地域包括支援センターの運営

事業・取組	内容・方針
①個別ケア会議の推進	<p>地域包括支援センターを中心に居宅介護支援事業者とサービス提供事業者、地域の関係者間で検討を重ねることにより、困難事例への対処、虐待防止など、適切な対応に取り組めます。</p> <p>複雑化している相談内容に対応するため、かかりつけ医やサービス事業者、警察など関係機関との連携を推進します。</p>
②ニーズの把握・相談体制の充実	<p>生活支援コーディネーターや民生委員・児童委員、福祉推進員等、地域での見守り活動において把握したニーズを適切にサービスに結び付けるための情報連携体制を構築します。</p>
③総合相談支援事業・継続的ケアマネジメント事業	<p>主治医、介護支援専門員などの多職種協働や地域の関係機関との連携を通じ、ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口やケアプラン作成技術の指導等を行います。また、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える困難事例への指導・助言などを行います。</p>



高齢者などが介護保険サービスを利用するにあたって、顔の見えるきめ細やかなサービスを心掛けます。また、気軽に相談できる窓口や情報提供体制を整備し、介護保険サービス、介護予防事業、福祉サービスなど必要な情報を提供できる体制を整備します。

(1) 相談窓口の連携強化

高齢者のよろず相談所として「地域包括支援センター」の周知を強化するとともに、介護保険サービス提供事業者、生活支援コーディネーターや民生委員・児童委員、福祉推進員などと地域の中で連携を図りながら、身近な場所に相談できるよう体制を強化します。

(2) 重層的支援体制の整備

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護(地域支援事業)、障がい(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援を一体として実施し、本人・世帯の状況にかかわらず対応していく「断らない相談支援」の実施となるよう努めていきます。





認知症や障がい等によって、日常生活に必要な福祉サービスをはじめとする、様々な契約について判断することや、日常的な金銭管理や重要な財産管理を行うことが困難な方に対し、成年後見制度という権利擁護の支援を図ります。必要な方が、成年後見制度を利用できるよう、中核機関の設置に向けた検討に努めます。

また、高齢者虐待や徘徊高齢者等の相談ケースも増えていることから、地域の見守りや高齢者見守りネットワークを活用した情報把握に取り組み、早期発見に繋がるような支援体制を引き続き整備していきます。

(1)相談窓口の推進

要介護・要支援認定者など、介護給付サービス利用にあたっての苦情解決窓口や仕組みについて引き続き広報による周知の徹底を図ります。

また、利用者には、各事業所の苦情相談窓口や担当者の対応の仕組みなどの情報を提供します。

(2)高齢者権利擁護の普及・啓発

山形県福祉サービス利用支援センターで行っている成年後見制度支援の利用を促進するため、関係機関と連携し広報・啓発を継続して実施します。

(3)高齢者の消費活動の支援

高齢者の生活の中で、消費者トラブル等に巻き込まれないように、山形県及び山形市の消費生活センターと連携し、身近な相談相手として高齢者の支援に努めます。

(4)高齢者見守りネットワーク体制の推進

高齢者虐待防止及び認知症による徘徊高齢者の早期発見、高齢者によるひとり暮らしの見守りを行うため、高齢者の支援等に関わる各種関係機関や地域住民、民間団体等との高齢者見守りネットワークを推進していきます。

また、認知症等により徘徊又は徘徊するおそれのある高齢者が行方不明になった場合に、早期発見・保護へとつながる「無事におかえり」事前登録事業を推進していきます。

基本目標5 自立を支援する介護サービスの充実

視点 5-1 介護サービスの見込量と提供体制



(1) 居宅サービス

本町では、今後高齢化の進行に伴い要介護・要支援認定者が増加すると推計されていることから事業者と連携を図るとともに、新規事業者の参入と介護を行う人材の育成・確保を図り、必要な介護保険法定給付サービスの見込量の確保に努めます。

サービス名	サービス内容
○訪問介護	ホームヘルパーを要介護・要支援認定者の家庭に派遣し、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話をします。 介護予防訪問介護は、世話を受けるだけでなく、自分で家事を行う際にホームヘルパーから援助を受けられる内容となっています。 なお、旧介護予防訪問介護は、法改正により、介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)として実施しています。
○訪問入浴介護 ○介護予防訪問入浴介護	家庭において入浴することが困難な要介護者・要支援認定者に対し、移動入浴車を派遣し、入浴の援助を行うサービスです。
○訪問看護 ○介護予防訪問看護	病状が安定期にある在宅の要介護・要支援認定者に対して、看護師等が訪問し、療養上の世話や心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助などを行うサービスです。
○訪問リハビリテーション ○介護予防訪問リハビリテーション	病状が安定期にある要介護・要支援認定者に対して、自宅で理学療法や作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。
○居宅療養管理指導 ○介護予防居宅療養管理指導	病院、診療所や薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が、通院困難な要介護・要支援認定者の自宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理指導を行うサービスです。

サービス名	サービス内容
○通所介護	<p>要介護・要支援認定者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。</p> <p>法改正により、小規模な事業所(利用定員:18人以下)については、町が指定・監督する地域密着型サービスに位置付けられました。また、旧介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業として提供しています。</p>
○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	<p>要介護・要支援認定者が、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。</p>
○短期入所生活介護 ○介護予防短期入所生活介護	<p>要介護・要支援認定者が、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴、排泄、食事の介護、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。</p>
○短期入所療養介護 ○介護予防短期入所療養介護	<p>要介護・要支援認定者が、老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下で、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。</p>
○福祉用具貸与 ○介護予防福祉用具貸与	<p>要介護・要支援認定者の日常生活の便宜を図るためや機能訓練のために特殊寝台・車椅子、エアーマット等の日常生活用具の貸与を行うサービスです。</p>
○特定福祉用具購入費 ○特定介護予防福祉用具購入費	<p>貸与になじまない入浴や排泄などに伴う一定の福祉用具の購入費を支給するサービスです。</p>
○居宅介護住宅改修 ○介護予防住宅改修	<p>要介護・要支援認定者が、自宅で生活し続けることができるように、手すりの取付けや床段差の解消など、小規模な住宅改修の費用を支給するものです。</p>
○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	<p>有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護・要支援認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。</p>
○居宅介護支援 ○介護予防支援	<p>要介護・要支援認定者が、介護(予防)サービスを利用できるように、利用するサービスの種類及び内容を定めた計画を作成するものです。</p> <p>また、サービス利用にあたって、サービス提供事業者との連絡調整や要介護者が介護保険施設へ入所を要する場合、施設の紹介も行います。</p> <p>要介護認定者が対象の居宅介護支援は、介護支援専門員が行い、要支援認定者が対象の介護予防支援は、地域包括支援センターの担当職員が行います。</p>

■介護予防給付・第9期計画期間の見込量

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	140.7	198.3	213.0	246.0	256.0	264.0
	人数(人)	14	23	24	27	28	29
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0.0	1.3	0.0	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	0	0	0	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	2	1	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	29	37	40	45	47	47
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	16.1	16.3	61.7	60.5	60.5	60.5
	人数(人)	4	4	10	10	10	10
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	70	75	84	101	101	101
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	1	1	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数(人)	2	4	2	4	4	4
介護予防支援	人数(人)	95	110	118	121	126	129

※令和5年度については見込値となります。

■介護給付・第9期計画期間の見込量

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	738.3	799.5	693.0	1,145.0	1,305.0	1,445.0
	人数(人)	41	39	34	51	57	63
訪問入浴介護	回数(回)	59	57	52	54.0	59.0	64.0
	人数(人)	13	12	13	11	12	13
訪問看護	回数(回)	799.1	718.9	741.9	721.0	748.0	783.0
	人数(人)	67	65	58	61	63	66
訪問リハビリテーション	回数(回)	7.8	37.7	17.5	180.0	180.0	180.0
	人数(人)	1	2	1	11	11	11
居宅療養管理指導	人数(人)	40	43	50	54	55	56
通所介護	回数(回)	1,001	945	1,142	1,286.0	1,347.0	1,411.0
	人数(人)	111	96	105	132	138	145
通所リハビリテーション	回数(回)	740.5	803.5	769.4	741.5	777.0	814.5
	人数(人)	85	92	95	83	87	91
短期入所生活介護	日数(日)	524.0	527.5	573.1	564.0	602.0	622.0
	人数(人)	54	54	59	59	63	65
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	21.0	31.1	23.8	31.0	31.0	31.0
	人数(人)	4	6	6	6	6	6
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	189	189	178	186	186	186
特定福祉用具購入費	人数(人)	4	4	4	4	4	4
住宅改修費	人数(人)	2	3	3	4	4	4
特定施設入居者生活介護	人数(人)	20	17	23	26	26	27
居宅介護支援	人数(人)	314	301	281	271	285	299

※令和5年度については見込値となります。

(2)施設サービス

介護保険対象の施設サービスには、次の4種類があります。

サービス名	サービス内容
○介護老人福祉施設	常時介護を必要とし、自宅における生活が困難な要介護者が入所する施設です。 入所する要介護認定者に対し、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。 新規入所者は原則、要介護3以上となっています。
○介護老人保健施設	病院の入院治療を終え、病状の回復期、安定期にあり、医療ケアが必要で、自宅での療養が困難な要介護者を対象とした施設です。家庭に復帰することを目的として、機能訓練や介護、看護を行います。
○介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設です。
○介護療養型医療施設 【令和5年度末で廃止】	治療だけでなく長期にわたる介護が必要な高齢者等が入院する施設です。 介護療養型医療施設に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、その他の機能訓練や必要な医療を行います。

■介護給付・第9期計画期間の見込量

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	105	102	106	112	112	112
介護老人保健施設	人数(人)	60	57	59	68	68	68
介護医療院	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	令和5年度末で廃止		

※令和5年度については見込値となります。

(3)地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として本町に所在している当該サービス提供事業所から本町の要介護・要支援認定者のみ利用できるサービスです。

サービス名	サービス内容
○定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	訪問介護と訪問看護が一体的、又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問を行うとともに、24 時間 365 日対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡又は通報などに応じて随時の対応を行います。
○夜間対応型訪問介護	夜間に定期巡回する訪問介護と、利用者からの連絡を受け、随時対応する訪問介護を組み合わせ提供するサービスで、症状が重くなったり、ひとり暮らしになっても、自宅で生活できるように、ヘルパーが定期巡回し、緊急事態に 24 時間対応します。要介護3以上の人が対象となります。
○地域密着型通所介護	要介護認定者が、デイサービスセンター(利用定員:18 人以下)に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
○認知症対応型通所介護 ○介護予防認知症対応型 通所介護	認知症高齢者が、デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
○小規模多機能型居宅介護 ○介護予防小規模 多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるもので、通所介護、ショートステイ、訪問介護を1つの拠点で提供するサービスです。
○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	比較的安定状態にある認知症高齢者が、共同生活をする住居(グループホーム)において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするサービスです。
○地域密着型特定施設 入居者生活介護	定員 30 人未満の小規模な有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。
○地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設です。
○看護小規模多機能型 居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

■介護給付・第9期計画期間の見込量

		第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	243.7	263.1	137.3	174.5	174.5	190.5
	人数(人)	31	33	18	22	22	24
認知症対応型通所介護	回数(回)	35.2	33.4	25.2	34.0	34.0	34.0
	人数(人)	3	4	4	4	4	4
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	2	1	0	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	22	23	21	23	23	23
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	20	20	21	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※令和5年度については見込値となります。





次の基本方針及び目標設定に基づき、地域密着型サービス基盤の充実を図ります。

(1)サービスの提供方針

要介護(要支援)認定者の状態の把握と認定者のニーズを踏まえた、適切な介護サービスの提供に努めます。

①住み慣れた地域で暮らし続けられる

在宅シフトを基本とし、自宅で生活を続けることが困難になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう、身近な地域での介護サービス基盤の充実を図ります。

②認知症があっても安心して生活できる

利用者の意志を尊重し、訪問、通所、泊まり等、異なる介護サービスを利用する場合でも、なじみの介護スタッフが介護サービス提供を行う等、安心して介護サービスが受けられる基盤づくりを進めます。

③地域に根ざした介護サービスの実現

地域密着型サービスは、本町の果たすべき役割が特に大きいことから、介護サービス事業者との連携を強化し、地域における介護サービス基盤の充実を図ります。

(2)整備計画

		令和5年度末	整備計画(第9期) 令和8年度末	
認知症対応型通所介護	箇所数	0事業所	第9期は、 新たな整備は 見込まない ものとします	0事業所
小規模多機能型居宅介護	箇所数	0事業所		0事業所
認知症対応型共同生活介護	ユニット数	6ユニット		6ユニット
	定員数	27人		27人
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	箇所数	1か所		1か所
	定員数	20人		20人
地域密着型通所介護	箇所数	1事業所		1事業所



介護サービス、介護予防サービスの利用者に適正なサービス提供が事業者から行われるよう、介護サービスの質を向上するための取組を積極的に推進します。

また、高齢化の進行に伴う要介護・要支援認定者の増加により、介護サービスの必要量が不足しないよう介護サービス等に関わる人材を確保するための施策を推進します。

(1) 介護保険ケアマネジメント機能の充実

地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、居宅介護支援事業者及び介護保険サービス事業者を対象とした研修会の開催や介護支援専門員連絡会議を開催し、支援と相談に適切に対応できるよう、必要に応じ介護支援事業者への助言・指導を行うとともに、ケアプラン点検事業を実施します。

(2) サービスにおける質の向上

要介護・要支援認定者の介護予防サービス・介護サービスの提供にあたって、ケアプランを作成する介護支援専門員の質的向上を図るための講座や研修を引き続き実施します。

また、山形県で実施している研修等との整合性を図るため、介護支援専門員の意向を把握しながら研修会等を実施します。

(3) 介護離職防止・介護人材確保に向けた取組の推進

介護離職防止の観点から労働関係機関等と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を強化します。

山形県が策定した「やまがた長寿安心プラン」に基づき、各種研修により専門性の向上を図る取組等を推進し、事業者間の連携を図るとともに人材の確保・育成を支援します。

また、県と連携し、介護現場における業務仕分けや、介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等について支援していきます。

(4) 介護給付等の適正化への取組内容及び評価指標

介護給付受給者が必要とするサービスを、保険者の指導・点検の推進と事業者が適切に提供できるよう促すことにより介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築します。

【取組内容】

事業	内容・方針
①要介護認定の適正化	適切かつ公平な要介護認定の確保のため、介護認定審査会前にすべての調査票について、認定調査内容の事後点検を実施し、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、厚生労働省作成の業務分析データを活用して本町の認定の特徴や課題を把握し、調査員や介護支援専門員に周知する等により、認定の公平性に努めます。
②ケアプランの点検	居宅介護支援事業所への訪問調査による点検を継続実施していきます。また、研修等を通じて介護支援専門員や点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。
③住宅改修等の点検	○住宅改修の点検 住宅改修等を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、施工後の現地確認調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。 ○福祉用具購入点検 福祉用具の利用に関し、提出書類の点検を実施し必要性や利用状況等の確認を行います。
④医療情報との突合・縦覧点検	山形県国民健康保険団体連合会に業務委託し、医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検を実施します。誤請求・重複請求などが発見された場合は、直ちに確認と過誤修正等を行い適切な処置に努めます。

【評価指標】

評価指標	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①要介護認定の適正化			
認定調査票の事後点検	全件	全件	全件
業務分析データの活用	年1回	年1回	年1回
②ケアプランの点検			
訪問等による点検実施事業所数	1事業所	1事業所	1事業所
③住宅改修等の点検			
書面による点検	全件	全件	全件

(5)業務の効率化

業務の効率化の観点から、国、県及び関係機関と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及び ICT 等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組んでいきます。

第5章 介護サービス事業費の見込み

第1節 介護保険サービス給付費の見込み

(1)介護給付・介護予防給付費

サービスごとの見込量に、サービスごとの利用1回・1日当たり(又は1月当たり)の平均給付額を乗じて総給付費(年間)を求めます。

■介護予防給付費の見込み

介護予防サービス見込量 (単位:千円)	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(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
介護予防訪問看護	4,859	6,839	7,422	8,575	8,941	9,213
介護予防訪問リハビリテーション	0	39	0	239	239	239
介護予防居宅療養管理指導	20	195	133	155	155	155
介護予防通所リハビリテーション	12,189	15,698	16,660	18,501	19,294	19,294
介護予防短期入所生活介護	1,188	1,247	5,109	4,803	4,809	4,809
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,255	5,851	6,636	7,672	7,672	7,672
特定介護予防福祉用具購入費	217	452	991	1,126	1,126	1,126
介護予防住宅改修	1,818	2,100	2,928	2,963	2,963	2,963
介護予防特定施設入居者生活介護	2,191	3,211	1,384	3,826	3,831	3,831
(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
介護予防小規模多機能型居宅介護	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
(3)介護予防支援	5,177	5,993	6,559	6,696	6,981	7,148
合計	32,914	41,627	47,820	54,556	56,011	56,450

※令和5年度については見込値。千円未満の端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります。

■介護給付費の見込み

介護サービス見込量 (単位:千円)	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1)居宅サービス						
訪問介護	26,538	27,927	23,983	40,493	46,150	51,149
訪問入浴介護	8,615	8,381	7,711	8,107	8,869	9,619
訪問看護	42,199	39,598	40,592	41,000	42,426	44,484
訪問リハビリテーション	265	1,282	626	6,247	6,255	6,255
居宅療養管理指導	4,209	4,617	5,611	5,802	5,921	6,079
通所介護	94,930	89,145	109,088	122,230	128,312	134,145
通所リハビリテーション	80,685	88,551	83,070	80,504	85,279	89,459
短期入所生活介護	52,359	51,665	55,156	56,383	60,309	62,253
短期入所療養介護(老健)	2,710	4,295	3,363	4,189	4,195	4,195
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	30,301	30,467	27,764	29,731	29,731	29,731
特定福祉用具購入費	1,737	1,452	859	1,499	1,499	1,499
住宅改修費	2,149	3,446	3,186	4,642	4,642	4,642
特定施設入居者生活介護	47,340	40,594	53,369	61,765	61,844	64,208
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	109	0	2,310	2,313	2,313
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	24,950	26,996	13,810	18,411	18,435	20,128
認知症対応型通所介護	4,664	4,986	4,074	5,034	5,040	5,040
小規模多機能型居宅介護	4,399	3,001	0	8,903	8,084	8,084
認知症対応型共同生活介護	66,614	70,939	63,304	70,046	70,134	70,134
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66,260	69,636	73,549	70,790	70,879	70,879
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	319,213	315,132	323,163	347,847	348,287	348,287
介護老人保健施設	202,239	187,175	198,805	226,100	226,386	226,386
介護医療院	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	58,828	57,335	53,402	51,550	54,491	57,202
合計	1,141,202	1,126,729	1,144,485	1,263,583	1,289,481	1,316,171

※令和5年度については見込値。千円未満の端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります。

■総給付費の見込み

総給付費 (単位:千円)	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
	1,174,116	1,168,356	1,192,306	1,318,139	1,345,492	1,372,621

※令和5年度については見込値。千円未満の端数処理の関係で合計額が一致しない場合があります。

(2)総費用額(総給付費)の見込み

- ・介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業費等から構成されます。
- ・一方、事業費の財源は、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料、国・県・町の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号被保険者保険料の負担割合は、第9期計画では23%となります。
- ・第9期計画の介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■保険料収納必要額等

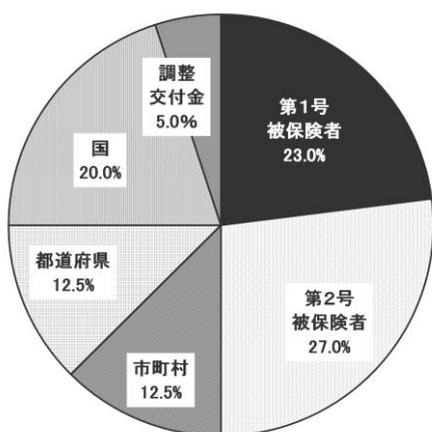
保険料収納必要額関係 単位:千円	第9期計画			
	合計	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
標準給付費見込額	4,296,006	1,402,045	1,432,148	1,461,813
総給付費	4,036,252	1,318,139	1,345,492	1,372,621
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	169,831	54,858	56,657	58,316
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	71,929	23,231	23,998	24,700
高額医療合算介護サービス費 等給付額	14,129	4,568	4,712	4,849
算定対象審査支払手数料	3,865	1,249	1,289	1,327
地域支援事業費	212,607	70,869	70,869	70,869
介護予防・日常生活支援総合 事業費	127,677	42,559	42,559	42,559
包括的支援事業(地域包括支援 センターの運営)及び任意事業費	69,291	23,097	23,097	23,097
包括的支援事業(社会保障充実 分)	15,639	5,213	5,213	5,213
第1号被保険者負担分相当額	1,036,981	338,770	345,694	352,517
調整交付金相当額	221,184	72,230	73,735	75,219
調整交付金見込額	180,389	64,863	60,316	55,210
保険料収納必要額	1,015,070			

第2節 第1号被保険者収納必要額と保険料基準額

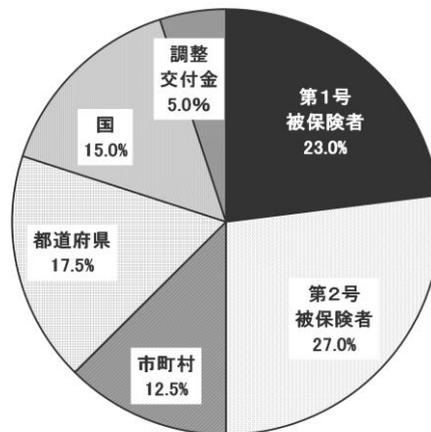
(1)第1号被保険者の負担割合

第9期計画期間における介護保険の財源は、65歳以上の第1号被保険者の保険料と40歳から64歳までの第2号被保険者、町、県、国の財政負担によって確保されています。それぞれの負担割合は下記のグラフのとおりです。

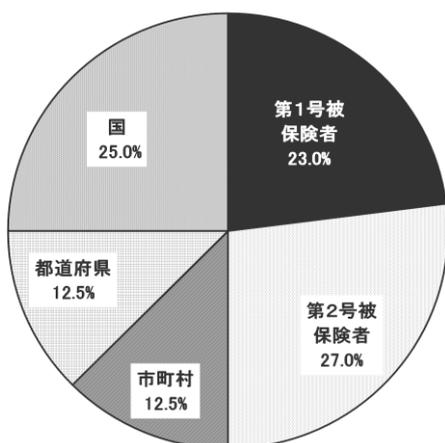
■標準給付費（居宅サービス）



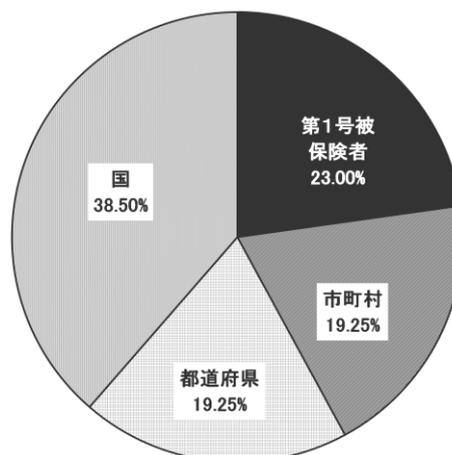
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費
（包括的支援事業、任意事業）



(2)第9期介護保険料の基準額及び所得段階別保険料の設定

第9期計画期間の介護保険料基準額を下記のとおり設定します。また、第1号被保険者(65歳以上の方)の介護保険料は、低所得者の負担が重すぎないように、本人や世帯の課税状況等に応じた13段階に設定しています。

第1～3段階の方については、公費負担による第1号保険料の軽減が行われています。

保険料基準額	年額:71,400円 (月額:5,950円)
--------	---------------------------

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保 険 料	
			保険料率	保険料年額 (月額)
第1段階	生活保護受給者又は世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者本人及び世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下		0.285	20,349円 (1,696円)
第2段階	本人及び世帯全員が町民税非課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	0.485	34,629円 (2,886円)
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円を超える	0.685	48,909円 (4,076円)
第4段階	本人が町民税非課税、かつ同一世帯に町民税課税者がいる	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下	0.9	64,260円 (5,355円)
第5段階 (基準額)		本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超える	1.0	71,400円 (5,950円)
第6段階	本人が町民税課税	合計所得金額が120万円未満	1.2	85,680円 (7,140円)
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.3	92,820円 (7,735円)
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.5	107,100円 (8,925円)
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.7	121,380円 (10,115円)
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.9	135,660円 (11,305円)
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.1	149,940円 (12,495円)
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.3	164,220円 (13,685円)
第13段階	合計所得金額が720万円以上	2.4	171,360円 (14,280円)	

※第1段階から第3段階の保険料については、公費による保険料負担軽減後のものとなっております。

※月額は年額を月割りし、小数点以下を切り上げたものとなっております。

【参 考 資 料】

資料1 山辺町介護保険運営協議会設置要綱

平成 13 年告示第1号

(設 置)

第1条 介護保険に関する重要事項について調査及び審議させるため山辺町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査及び審議する。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第 117 条第1項の規定による介護保険事業計画に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、本町の介護保険に関する施策の実施状況その他介護保険に関する事項

(組 織)

第3条 協議会の委員は 18 人以内とし、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
 - (2) 介護に関し知識経験を有する者
- (会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置き、会長は委員の互選によってこれを選出し、副会長は会長が委員の中から指名する。

- 2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委 員)

第5条 委員の任期は3年とし、再任されることを妨げない。

- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会 議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、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。

(意見の聴取)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を求めることができる。

(意見の具申)

第8条 会長は、会議において調査及び審議した結果必要があると認めるときは、町長に意見を具申することができる。

(庶 務)

第9条 協議会の庶務は保健福祉課において処理する。

(補 則)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、協議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、平成 13 年2月1日から施行する。

資料2 山辺町介護保険運営協議会委員名簿

No.	役職	氏名	団体等名
1	会長	佐藤正彰	町社会福祉協議会
2	副会長	鍋倉竹志	町議会議員
3		竹俣朋	町議会議員
4		相澤加代子	町民生委員児童委員協議会
5		荒木哲夫	町民生委員児童委員協議会
6		三橋秀輝	町医歯クラブ
7		三浦康市	町シルバー人材センター
8		貝和知子	町教育委員
9		岸部滋	町老人クラブ連合会
10		峯田和雄	町身体障害者福祉協会
11		砂押哲也	特別養護老人ホームやまのべ荘
12		大島扶美	老人保健施設メルヘン
13		樋口和男	町国民健康保険運営協議会
14		鈴木正男	公募委員
15		高橋宗夫	公募委員
16		多田榮美子	公募委員
17		長岡敏子	公募委員
18		三浦友子	公募委員

この計画書は、見やすく読みまちがいにくい
ユニバーサルデザインフォントを採用しています。

やまのべ 新エ・ク・ボ プラン 21

山 辺 町

高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

発行年月:令和 6 年 3 月

編 集:山辺町保健福祉課

住 所:〒990-0392

山形県東村山郡山辺町緑ヶ丘5番地

