

**飯豊町高齢者保健福祉計画  
第8期飯豊町介護保険事業計画**

**(令和3年度～令和5年度)**

**令和3年3月**

**飯 豊 町**

## 目 次

### 第1章 計画の基本的な考え方

第1	計画策定の背景と趣旨	1
第2	法令等の根拠	2
第3	計画期間	2
第4	計画策定体制	3
第5	計画策定後の進行管理	3
第6	SDGs推進に向けた取り組み	4

### 第2章 高齢者の現状と将来予測

第1	高齢者人口の推移	5
第2	本町高齢者世帯の状況	6
第3	要支援・要介護認定者数	7
第4	各種検診の受診状況と健康相談状況等	8
第5	地域資源の状況	11
第6	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	14

### 第3章 計画の基本理念と施策の体系、重点施策

第1	基本理念	18
第2	基本目標	19
第3	施策の体系	20

### 第4章 高齢者福祉施策の展開〔基本目標達成に向けた施策の推進〕

**基本目標1** 生きがいつくりと社会参加を促進します。

1)	就労等の支援	21
2)	社会参加の促進	22
3)	生きがいのある暮らしへの支援	23
4)	地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進	23

**基本目標2** 健康づくりと介護予防に取り組みます。

1)	健康づくり事業の推進	25
2)	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	28
3)	閉じこもり予防施策の充実	32

**基本目標 3** 地域包括ケアシステムを深化・推進します。

- 1) 地域包括支援センターの機能強化・・・ 3 3
- 2) 地域ケア会議の推進・・・ 3 5
- 3) 在宅医療・介護連携の推進・・・ 3 6
- 4) 生活支援の充実・・・ 3 7
- 5) 認知症施策の推進・・・ 4 2
- 6) 尊厳のある暮らしの支援・・・ 4 5
- 7) 自立支援・重度化防止・・・ 4 6
- 8) 高齢者の住まいと生活・・・ 4 7
- 9) 災害や感染症対策の体制整備・・・ 4 9

第 5 章 介護保険事業計画

**基本目標 4** 介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。

- 1) 第 8 期介護保険事業計画におけるポイント・・・ 5 1
- 2) 介護サービスの質の向上・・・ 5 2
- 3) 給付の適正化・・・ 5 3
- 4) 多彩な介護人材の確保及び環境整備・・・ 5 4
- 5) 介護サービス内容の充実・・・ 5 5
- 6) 介護サービス種類ごとの量の見込み
  - 第 1 前期計画の評価・・・ 6 1
  - 第 2 居宅系サービス利用量の見込み・・・ 6 2
  - 第 3 施設サービス利用量の見込み・・・ 6 7
  - 第 4 地域密着型サービス利用量の見込み・・・ 6 9
- 7) 保険料基準額の算出・・・ 7 2

## 第1章 計画の基本的な考え方

### 第1 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口は総務省の推計によると、令和2年12月1日現在、1億2,571万人となっており、そのうち65歳以上は3,612万人を占め、高齢化率は28.7%と、高齢者が4人に1人を上回る人口構成となっています。

本町においても、令和2年12月1日現在の総人口(住民基本台帳登録者数)が6,831人、65歳以上が2,564人、高齢化率が37.5%と、高齢者が3人に1人を上回る人口構成となっています。更に、国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口によると、令和7年(2025年)では総人口が5,956人、65歳以上が2,523人、高齢化率は42.4%と推計されています。

団塊世代のジュニアが高齢者となる令和22年(2040年)頃に高齢者数がピークを迎えるとされる中、令和7年(2025年)以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化し、今後さらに様々な支援を必要とする高齢者が増加することが考えられます。

「安心して生き生きと暮らせる地域共生社会の実現」を基本理念とし、その実現を目指し、地域包括ケアシステムの構築、健康づくりや介護予防の推進、地域支え合い推進員や協議体の設置による生活支援サービスを実施してきました。

しかし、高齢化等に伴う要介護者の増加、家族構成や高齢者の生活様式の変化等に伴う介護サービスの利用増加、それに伴う介護給付費の増加と介護保険料の高騰、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の確保、認知症対策、災害や感染症対策等、様々な課題が顕在化してきています。

第2次飯豊町地域福祉計画でも示しているように、「共に生きるを実践し、信頼・安心・生きがいのある地域へ」の実現に向け、福祉に携わる人を増やし、支える人を支える「人づくり」、地域に助け合いを増やし、信頼と満足を築く「仕組みづくり」、魅力的な福祉をつくり、安心できる暮らしを追求する「環境づくり」、不安や困難を予防し、しあわせを繋ぐ「関係づくり」を行う中から、課題解決に向けて努力していくことが重要です。

この度の計画策定に当たっては、前計画の基本理念を継承し、『安心して生き生きと暮らせる地域共生社会の実現』として、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、介護保険制度改正を踏まえ、令和7年(2025年)や、令和22年(2040年)までの中長期的視野に立ちながら、高齢者保健福祉施策及び介護保険制度の持続可能性の確保を基本的な考え方とし、目指すべき取り組み等の見直しを行うものです。

第2 法令等の根拠

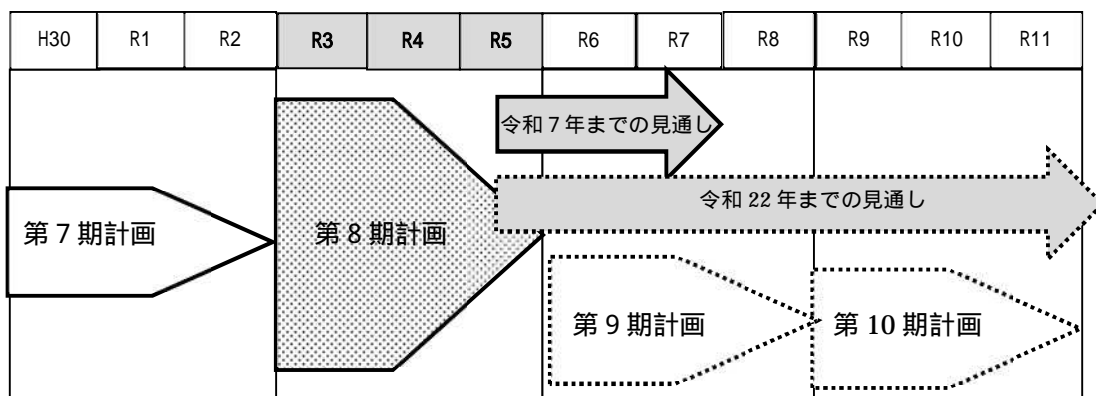
飯豊町高齢者保健福祉計画及び第8期飯豊町介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき3年1期として策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものです。

第3 計画期間

計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

策定に当たっては、介護保険制度の改正に加え、令和22年(2040年)頃に高齢者数がピークを迎えるとされる中、「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化すると予想される令和7年(2025年)までの間に、地域の実情に応じた地域包括システムを深化・推進することが必要とされています。

その目標達成のため、第8期計画において実施すべき内容を具体的に明らかにし、計画の円滑な実施のための策定が必要となります。



#### 第4 計画策定体制

##### (1) 飯豊町介護保険運営協議会の開催

計画の策定にあたっては、学識経験者、社会福祉関係者、介護保険事業者、介護保険被保険者からなる「飯豊町介護保険運営協議会」において審議しました。

##### (2) アンケート調査の実施

本計画に被保険者の意見を反映するため、65歳以上の高齢者を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、在宅で生活している介護認定者を対象に「在宅介護実態調査」を実施しました。

#### 第5 計画策定後の進行管理

計画の実施状況については、「飯豊町介護保険運営協議会」や「飯豊町地域包括支援センター運営協議会」などの場で、サービス必要量や供給量などの目標値と実績値を対比して、計画の達成状況を点検し、この結果を分析、評価する中で課題を明らかにしながら対策を行います。

第6 SDGs推進に向けた取り組み

SDGsは、2015年9月の国連サミットで採択された、持続可能な開発目標の略称です。国連加盟国193ヶ国が2030年までに達成する目標として掲げたもので、持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットから構成されています。本町は、平成30年6月、SDGs未来都市に選定されました。これまで行ってきた地域づくりが、SDGsの理念や目標と方向性を同じくしていることが認められたものであり、本計画においても、SDGsの考え方を取り入れていくものです。

 世界を変えるための17の目標	
 <p>1. 世界中の、あらゆる形の貧困を終わらせる。</p>	 <p>9. 災害に強いインフラをつくり、みんなが参加できる持続可能な経済発展を進め、新しい技術を生み出しやすくする。</p>
 <p>2. 飢餓を終わらせ、栄養を改善し、持続可能な農業をすすめる。</p>	 <p>10. 国と国の間にある不平等や、国中での不平等を減らす。</p>
 <p>3. 何歳であっても、健康で、安心して満足に暮らせるようにする。</p>	 <p>11. まちや人々が住んでいるところを、だれもが受け入れられ、安全で、災害に強く持続可能な場所にする。</p>
 <p>4. だれもが平等に質の高い教育を受けられるようにし、だれもが生涯にわたってあらゆる機会に学習できるようにする。</p>	 <p>12. 持続可能な方法で生産し、消費する。</p>
 <p>5. すべての人が性を理由に差別されないようにし、すべての女性や女の子に力を与える。</p>	 <p>13. 気候変動や、それによる影響を止めるために、すぐに行動を起こす。</p>
 <p>6. 水と衛生的な環境をきちんと管理して、だれもが安全な水と衛生的な環境を得られるようにする。</p>	 <p>14. 持続可能な開発のために、海や海の資源を守り、持続可能な方法で使用する。</p>
 <p>7. 価格が安くて、安定して発電でき、持続可能で近代的なエネルギーをすべての人が使えるようにする。</p>	 <p>15. 陸の生態系を守り、再生し、持続可能な方法で利用する。生物多様性が失われることを防ぐ。</p>
 <p>8. 自然資源が守られ、みんなが参加できる経済成長を進め、すべての人が働きがいのある人間らしい仕事をできるようにする。</p>	 <p>16. 平和でみんなが参加でき、地域・国・世界のどのレベルにおいても、すべての人が平等に扱われ、必要な説明がなされる制度をつくる。</p>
	 <p>17. 実施手段を強化し、持続可能な開発に向けて世界の国々が協力する。</p>

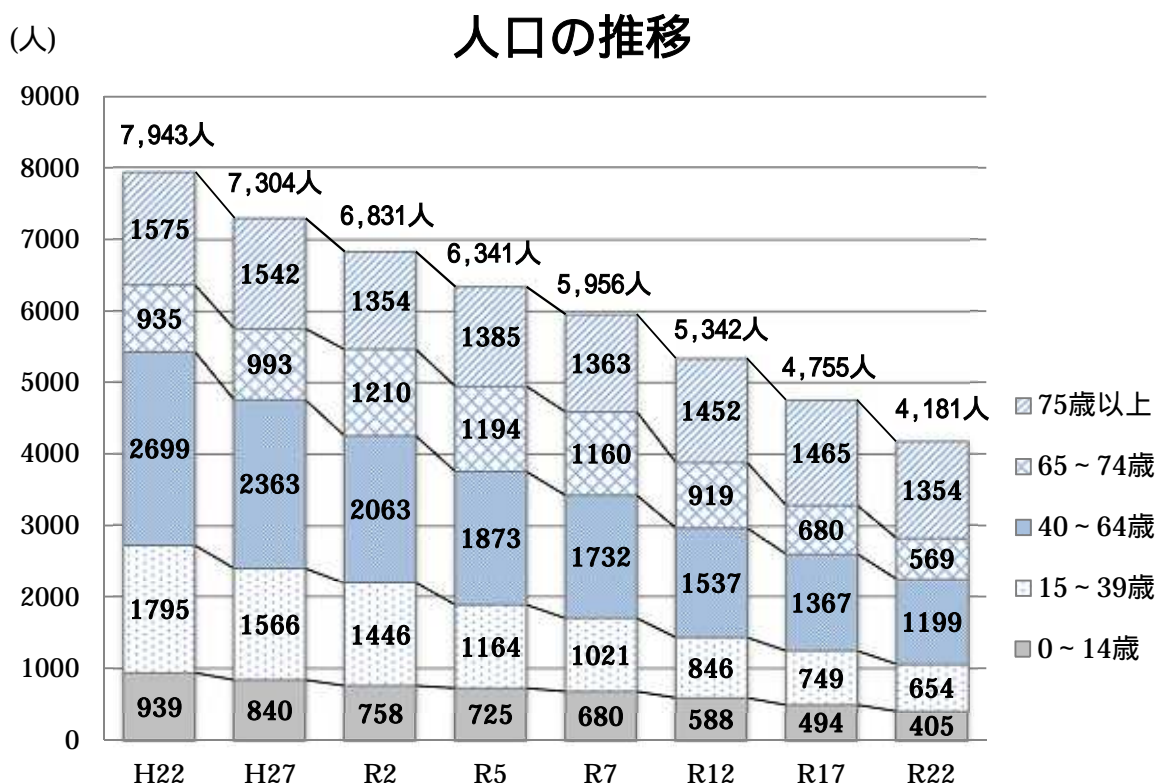
## 第2章 高齢者の現状と将来予測

### 第1 高齢者人口の推移

本町の総人口（住民基本台帳登録者数）は令和2年12月1日現在、6,831人です。平成27年度の国勢調査から推計した人口の推移をみると、令和7年には5,000人を割り込み、令和3年の第8期計画以降は20年間で2,650人、割合としては約39%の減少が見込まれております。

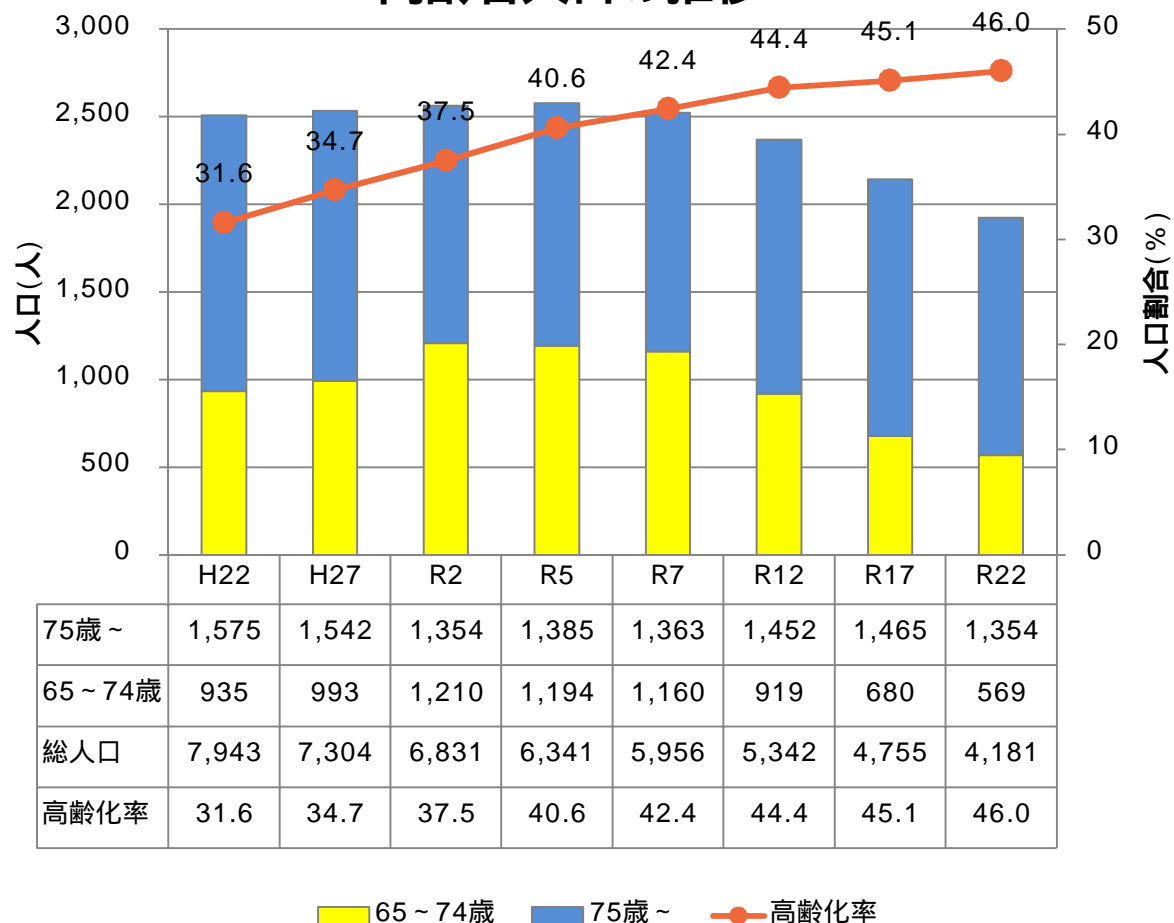
高齢者人口の推移をみると65～74歳の人口は令和5年をピークに減少に転じ、75歳以上の人口は増加すると見込まれます。高齢化率は年々上昇し、令和22年には46.0%と見込まれており、およそ2人が1人は高齢者と予想されます。

それに対し、0～14歳、15歳～39歳、40～64歳の区分別年齢人口は年々減少しており、令和3年の第8期計画以降は20年間で47.5%減少が見込まれており、少子高齢化傾向が一層進むと予想されます。





### 高齢者人口の推移



#### 第2 本町高齢者世帯の状況

平成22年における65歳以上一人暮らし世帯数は202世帯であるのに対し、令和2年においては288世帯と10年間でおよそ55%の増加となっています。今後も高齢化が進む中で、65歳以上の一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加するものと考えられ、高齢者に対する支援強化が必要となっていくものと考えます。

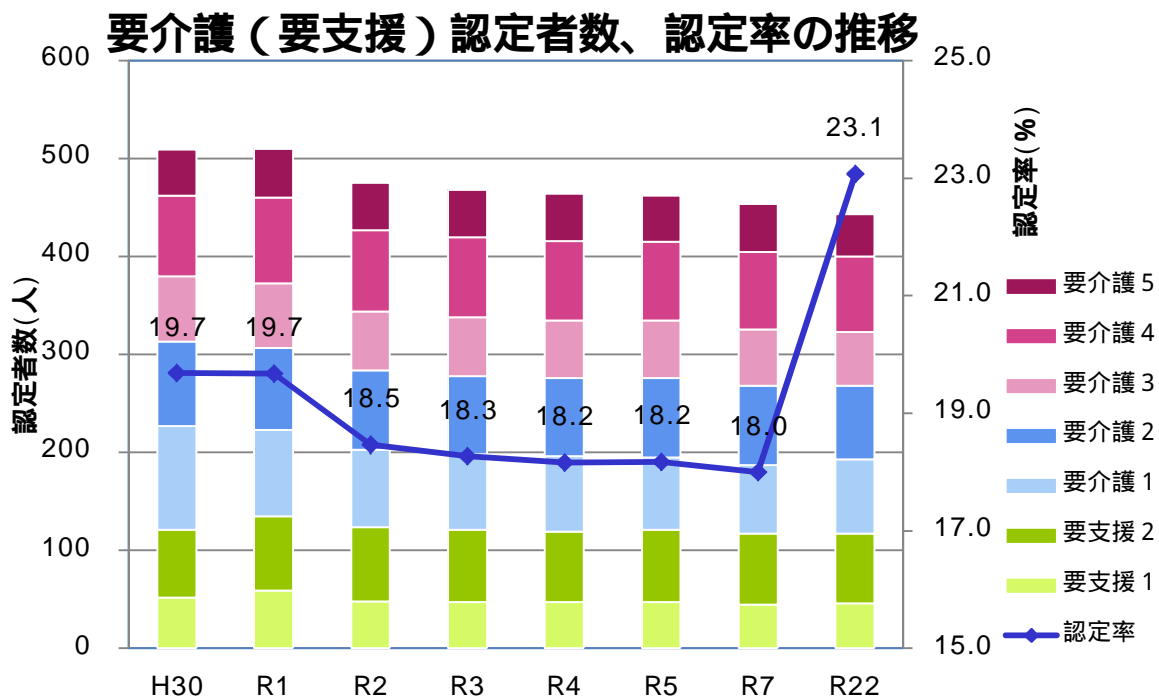
単位：世帯

資料：山形県在宅高齢者調べより

	H22年	H27年	R2年
65歳以上ひとり暮らし世帯	202	215	288
高齢夫婦世帯 (夫65歳以上、妻60歳以上)	176	208	241
高齢者のみ世帯	380	431	567

第3 要支援・要介護認定者数

介護保険の要支援・要介護認定者数は、平成30年には、509人、令和2年9月現在、475人となり34人減少、認定率で1.2%低下しました。令和7年までは、要支援・要介護認定者数、認定率ともに減少すると見込まれますが、65歳以上人口の増加が予想される令和22年には、認定率は23.1%と見込まれています。



	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
要介護5	47	50	48	48	48	47	49	43
要介護4	82	87	83	82	81	80	79	77
要介護3	67	66	60	60	59	59	58	55
要介護2	86	84	81	80	80	81	81	75
要介護1	106	88	79	77	77	74	70	76
要支援2	69	76	76	74	72	74	72	71
要支援1	52	59	48	47	47	47	45	46
認定者数計	509	510	475	468	464	462	454	443

(出典) 介護保険事業状況報告

## 第4 各種検診の受診状況と健康相談状況等

## (1) 各種検診の受診状況

令和元年度特定健康診査（40歳から74歳の国保の方）の受診率は57.0%、後期高齢者健康診査（75歳以上の方）の受診率は被保険者を対象として23.1%となっています。

単位：人（％）

	H29	H30	R1
特定健康診査	679 (56.5)	675 (57.2)	680 (57.0)
後期高齢者健康診査	276	300	298
胃がん検診	704	689	635
子宮がん検診	445	421	366
乳がん検診	487	485	440
大腸がん検診	1037	981	981
前立腺がん検診	375	375	363
肺がん検診（H28～呼吸器検診）	1151	1136	1082
肝炎ウイルス検診	37	60	87
結核検診間接撮影 （H28～呼吸器検診）			-
歯周疾患検診	7	20	17
高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種	192	185	98
インフルエンザ予防接種	1194	1235	1251

資料：行政資料（各年度末）特定健康診査は法定報告、健診センター日報

## (2) 健康相談、健康教室の状況(特定保健指導・健康増進事業関係)

特定保健指導は糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍の減少という観点から平成20年4月から実施し健診受診者を積極的保健指導、動機付け支援の階層に分類し実施しています。また、健康相談、健康教育は健康増進法により実施し、健診の結果説明会や住民対象の健康についての講話等が主な内容となります。

単位：人（％）

	H29	H30	R1
特定保健指導 積極的支援終了者	12人(52.2)	8人(40.0)	11人(57.9)
特定保健指導 動機付け支援終了者	32人(69.6)	28人(62.2)	41人(69.5)
健康相談	131回 341人	76回 136人	131回 479人
健康教育	32回 552人	40回 538人	10回 132人

資料：行政資料（各年度末）特定保健指導は法定報告

(3) 健康づくり事業の状況

高齢化が進む中で、寝たきりや認知症等で介護が必要になる高齢者が増えてきています。町民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康を維持し病気の発症を予防するために健康づくりの柱である栄養・運動を中心とした事業を展開しています。運動実践教室は、飯豊町総合型スポーツクラブ「キララ」に委託し運動できる環境の拡大に努めています。

単位：人

	H29	H30	R1
生活習慣改善支援事業	3 コース 延 103 人	1 コース 延 45 人	1 コース 延 146 人
運動実践教室	5 コース 延 823 人	6 コース 延 616 人	5 コース 延 475 人
栄養改善事業	28 回 956 人	36 回 691 人	30 回 402 人

資料：行政資料（各年度末）

(4) 疾病の状況

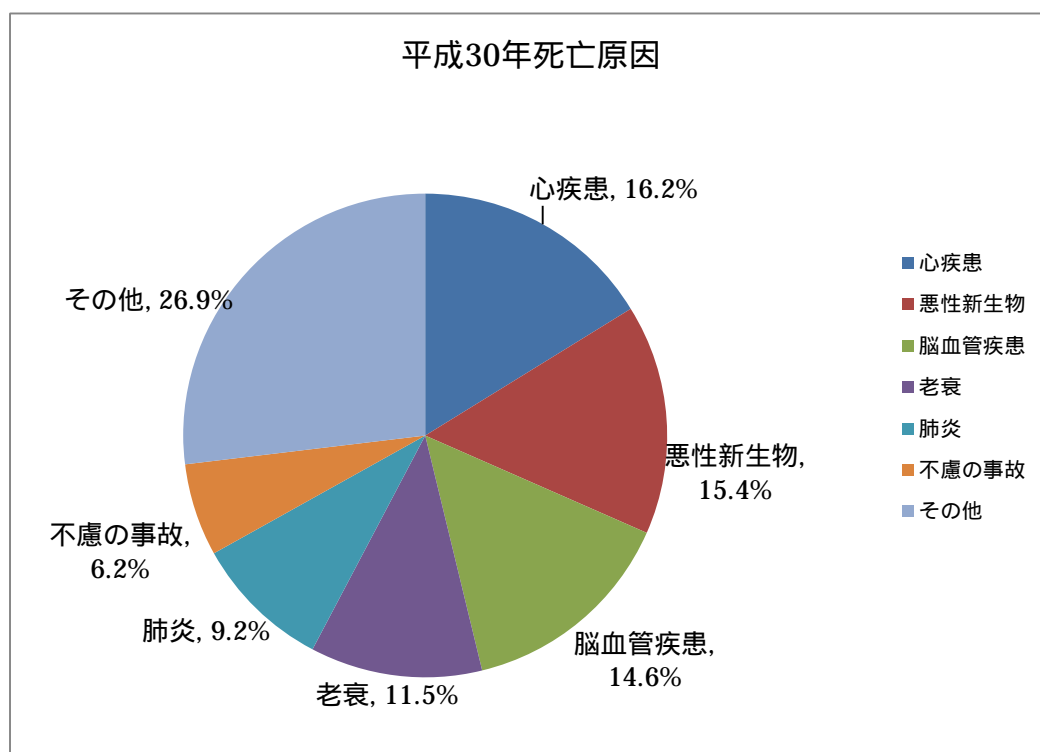
国民健康保険の令和2年5月診療分疾病分類別統計より、飯豊町の年齢階層別件数上位6疾病を見ると、高血圧性疾患が50歳から1位となっており、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病が上位にあります。

(単位：%)

	1位	2位	3位	4位	5位	6位
40才 ~49才	気分[感情] 障 害 (14.02)	歯肉炎及び 歯周疾患 (14.02)	糖 尿 病 (6.02)	統合失調 症 (6.02)	神経症性 障害 (6.02)	高 血 圧 性 疾 患 (6.02)
50才 ~59才	高 血 圧 性 疾 患 (17.49)	歯肉炎及び 歯周疾患 (9.72)	脂質異常症 (6.81)	統合失調症 (5.83)	糖 尿 病 (4.86)	気分[感情] 障 害 (4.86)
60才 ~69才	高 血 圧 性 疾 患 (25.87)	歯肉炎及び 歯周疾患 (11.31)	糖 尿 病 (7.18)	脂質異常症 (5.00)	気分[感情] 障害(3.05)	胃炎及び十 二指腸炎 (2.61)
70才 ~74才	高 血 圧 性 疾 患 (28.07)	歯肉炎及び 歯周疾患 (9.53)	糖 尿 病 (8.27)	脂質異常症 (8.27)	そ の 他 の 悪 性 新 生 物 (2.51)	そ の 他 の 目 の 疾 患 (2.51)
75才 ~	高 血 圧 性 疾 患 (29.45)	糖 尿 病 (5.71)	脂質異常症 (5.34)	そ の 他 の 心 疾 患 (34.71)	胃 炎 及 び 十 二 指 腸 炎 (3.28)	歯肉炎及び 歯周疾患 (2.79)

## (5) 死亡原因

平成30年の飯豊町の死亡者数は130人で、死亡原因をみると第1位は心疾患、第2位は悪性新生物、第3位が脳血管疾患となっており、三大生活習慣病による死亡が46.2%になっています。



## 第5 地域資源の状況

## (1) 主な人的資源

団体名	活動内容
社会福祉法人 飯豊町社会福祉協議会	高齢者の暮らし応援・いきいきサロン・老人クラブ活動支援・障害者福祉・生活福祉資金等の貸付・福祉サービス利用援助事業
飯豊町民生委員・児童委員協議会	地域住民の生活状況を把握し、福祉行政や社会福祉施設と連携し保護指導する
いいでシルバーサポート会	介護予防事業「ほのぼのサロン」、「温泉サロン」の実施
住宅改良ヘルパー	介護保険制度で実施する住宅改修及び福祉用具購入に関する審査、助言を行う
認知症サポーター	研修会を通して認知症の人や家族への理解を深める
食生活改善推進委員会	理想の食生活の普及・啓発
NPO法人 ほっと	老人福祉施設訪問

## (2) 町内の高齢者福祉関連施設

サービス区分	事業所名	定員
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームひめさゆり荘	80名
	地域密着型特別養護老人ホームひめさゆりの丘	29名
介護老人保健施設	飯豊町介護老人保健施設「美の里」	30名
認知症対応型 グループホーム	グループホームひめさゆり荘	9名
	グループホームひめさゆり荘2号館	9名
	グループホームさわやか	9名
軽費老人ホーム	ケアハウスめざみの里	30名
住宅型有料老人ホーム	住宅型有料老人ホームさわやか	16名
訪問介護	訪問介護ステーション福祉の里めざみ	30名
訪問看護	飯豊町訪問看護ステーション	-

通所介護	デイサービスセンターさわやかホーム 日帰り介護センター福祉の里めざみ	10名 30名
通所リハビリテーション	飯豊町介護老人保健施設「美の里」	30名
短期入所	短期入所生活介護センター福祉の里めざみ 特別養護老人ホームひめさゆり荘（併設）	20名 20名
居宅介護支援	居宅介護支援センターさわやかホーム 在宅介護支援センターひめさゆり荘 在宅介護支援センター福祉の里めざみ	35名 39名 35名
介護予防支援	飯豊町地域包括支援センター	-
介護予防施設	飯豊町社会福祉協議会（筋トレルーム） 飯豊町高齢者介護予防センターひまわり館	-

### 飯豊町の施設整備率

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及びグループホームを合わせた入所施設の整備率は、令和2年度においては6.4%（総ベッド数166床÷65歳以上人口2,586人＝65歳以上人口100人あたり6.4床）となり、前回計画策定時（平成29年度）に引き続き、置賜地域で最も高い率で入所系施設が整備されている自治体となりました。また、県内では6番目に高い整備率となっています。

このことは、町民の入所ニーズに応えることとなりますが、同時に介護保険料を引き上げる大きな要因となっています。

### （3）町民が利用している主な町外施設

サービス区分	事業所名
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム慈光園（長井市） 特別養護老人ホーム寿泉荘（長井市） 特別養護老人ホームさいわい荘（小国町） 特別養護老人ホーム成島園（米沢市） 特別養護老人ホームまほろば荘（高島町）
介護老人保健施設	介護老人保健施設リバーヒル長井（長井市） 介護老人保健施設かがやきの丘（川西町） 介護老人保健施設ドミール南陽（南陽市）

訪問介護	株式会社サン十字ハートケアひなた訪問介護サービス (長井市) ケアサービスさくら指定訪問介護事業所(長井市) ヘルパーステーション風ぐるま(長井市) 慈光園ホームヘルパーステーション(長井市) 長井市社会福祉協議会(長井市) ヘルパーステーションさわやか(南陽市) JA山形おきたま福祉センター川西(川西町)
訪問看護	南陽市訪問看護ステーション(南陽市)
訪問入浴	あすなる在宅介護サービスセンター(米沢市) 株式会社きらり訪問入浴介護事業所(米沢市) アースサポート南陽(南陽市)
通所介護	ツクイ長井(長井市) 慈光園デイサービスセンター(長井市) デイサービスセンター風ぐるま(長井市) デイサービスセンター薬師温泉(川西町) 天然温泉竹とんぼ“彩時季”(高畠町)
通所リハビリテーション	介護老人保健施設かかがやきの丘(川西町)
短期入所	寿泉荘指定短期入所・生活介護事業所(長井市)
特定施設生活介護	養護老人ホームおいたま荘(長井市) 介護付有料老人ホームやすらぎ苑(米沢市)
居宅介護支援	株式会社サン十字居宅介護サービスしらたか(白鷹町) 株式会社サン十字ハートケアひなた居宅介護支援サービス (長井市) 株式会社サン十字居宅介護支援サービス南陽(南陽市) 在宅介護支援事業センター慈光園(長井市) 寿泉荘居宅介護支援事業所(長井市) JA山形おきたま福祉センター川西(川西町) ケアプランセンター竹とんぼ(高畠町) ひなたぼっこ指定居宅介護支援事業所(米沢市) ケアプランセンター杏子(米沢市)



第6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

この調査は、高齢者の心身の状況や健康状態、日常生活の状況等を伺い、更に介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、計画策定のための基礎資料とすることを目的として実施しました。

(1) 調査の概要

調査対象者：

町内に在住の令和2年2月1日現在65歳以上で、介護認定を受けていない方及び「要支援1・2認定を受けている方」の中から在宅で生活をしている方

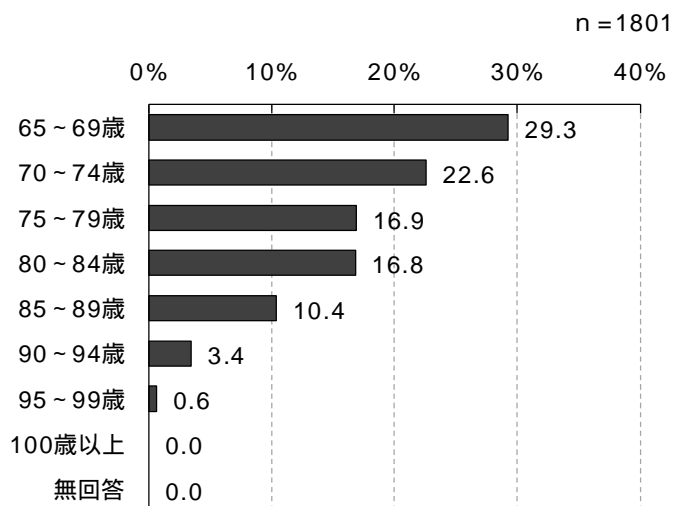
調査方法：郵送による調査

○調査期間：令和2年3月2日～3月20日

○配布

配布数	回収数	回収率
2,188 票	1,801 票	82.3%

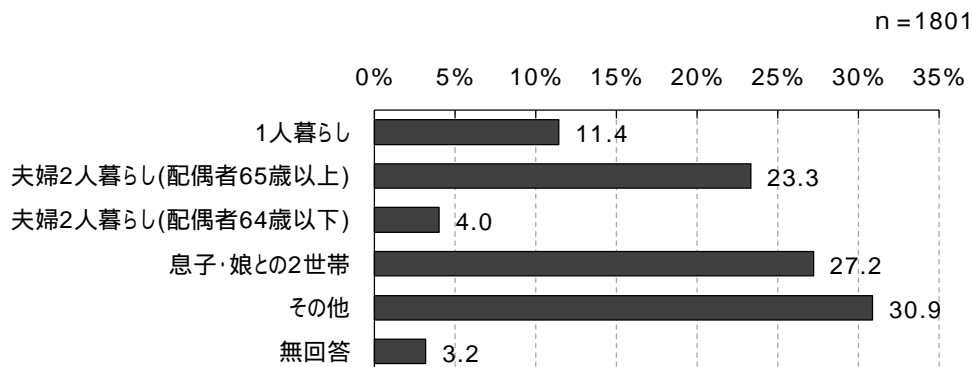
○年齢別回収状況



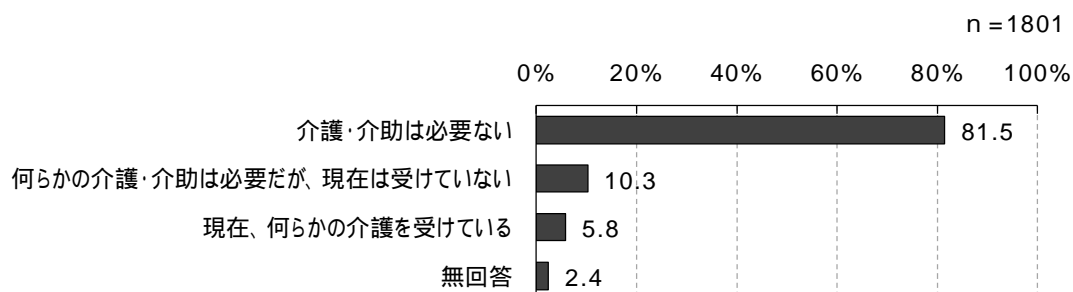
年齢区分	n(人)
65～69歳	527
70～74歳	407
75～79歳	304
80～84歳	303
85～89歳	187
90～94歳	62
95～99歳	11
100歳以上	0
無回答	0
合計	1,801

(2) 主な質問と回答 (ニーズ調査より一部抜粋)

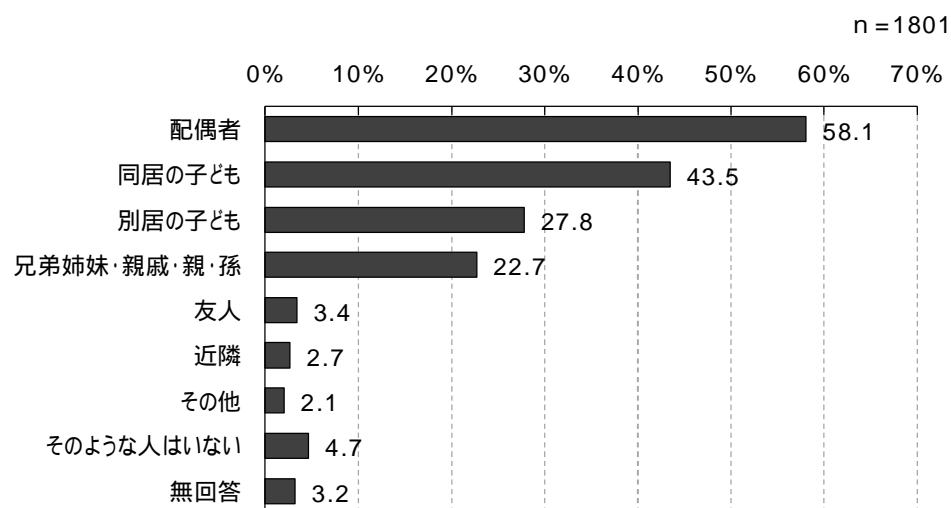
家族構成について



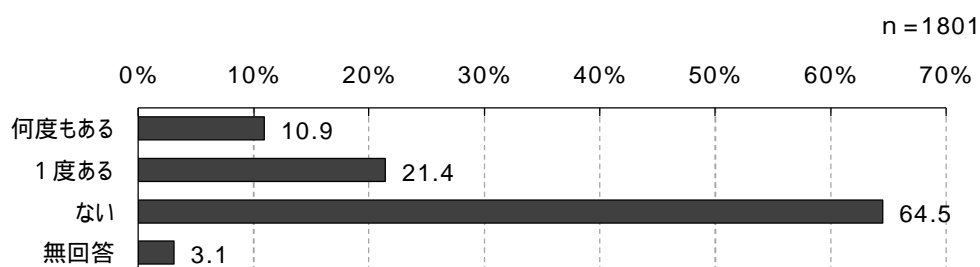
普段の生活で介護・介助の必要性について



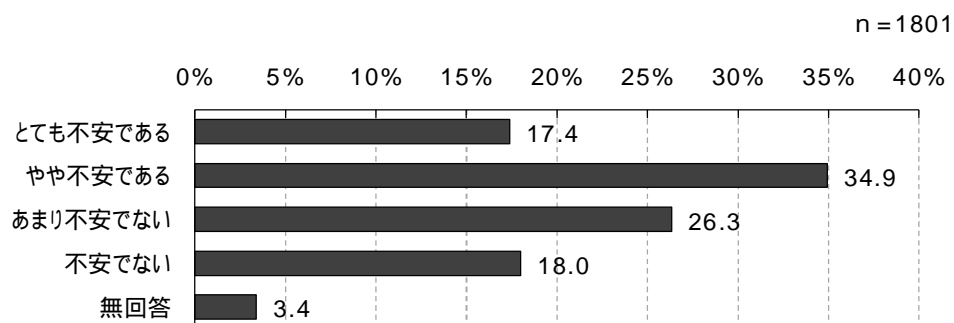
病気で寝込んだ時に誰か看病や世話をしてくれる人は (複数回答)



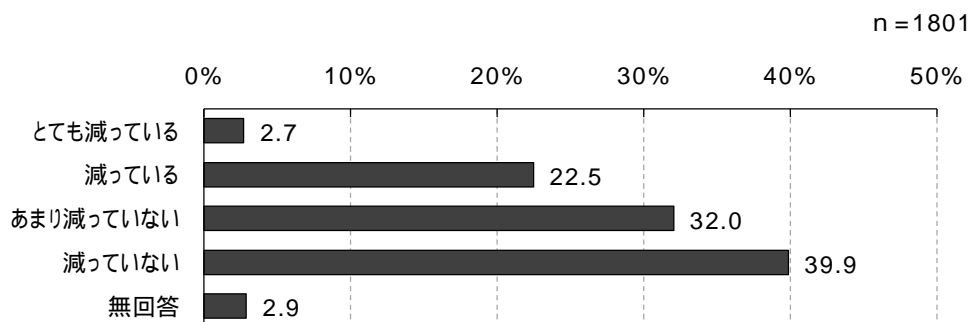
過去に1年間に転んだ経験がありますか



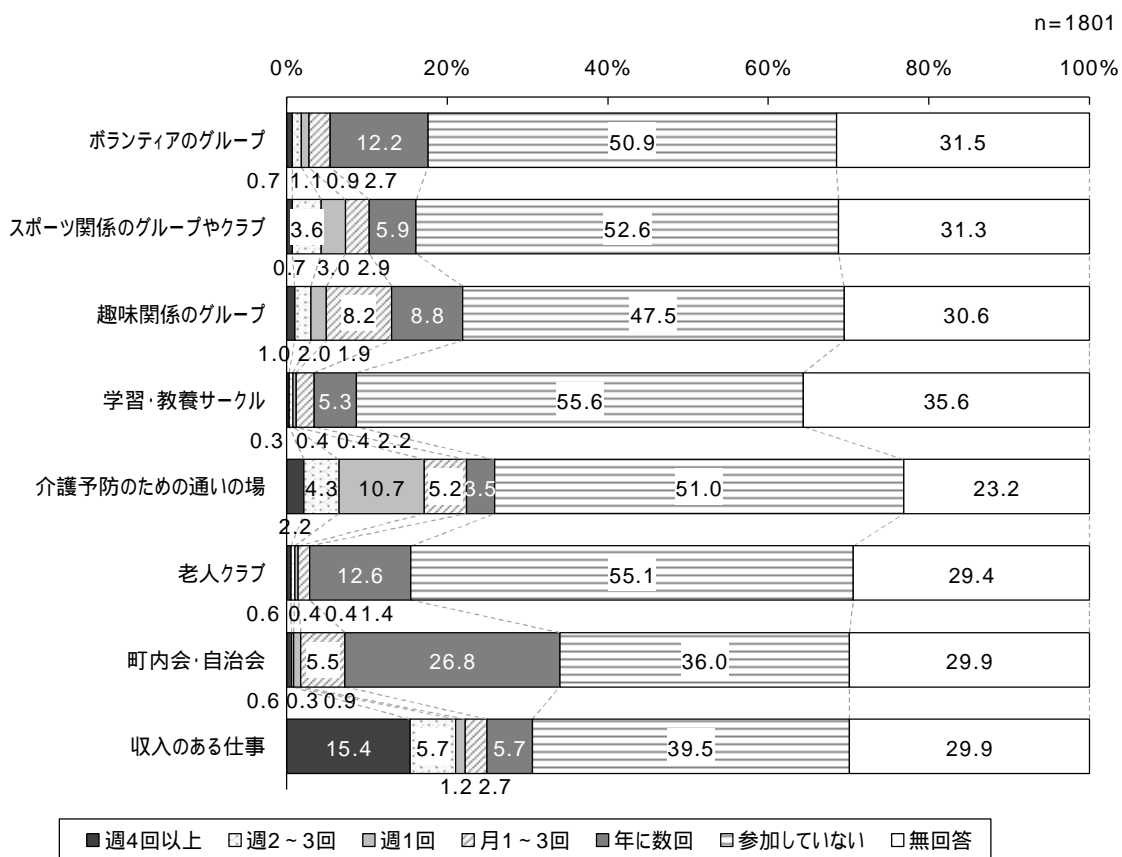
転倒に対する不安は大きいですか



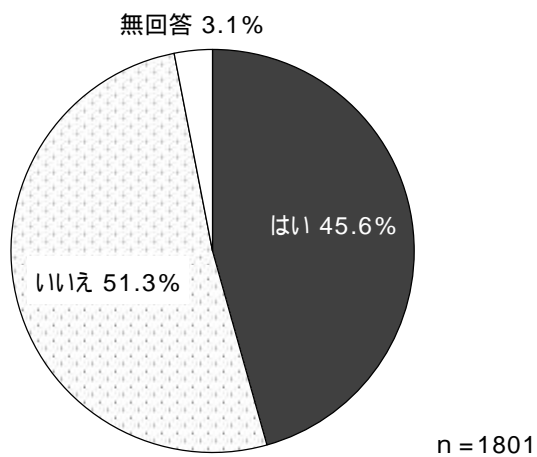
昨年と比べて外出の回数がへっていますか



以下のような会グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか



物忘れが多いと感じますか



## 第3章 計画の基本理念と施策の体系、重点施策

## 第1 基本理念

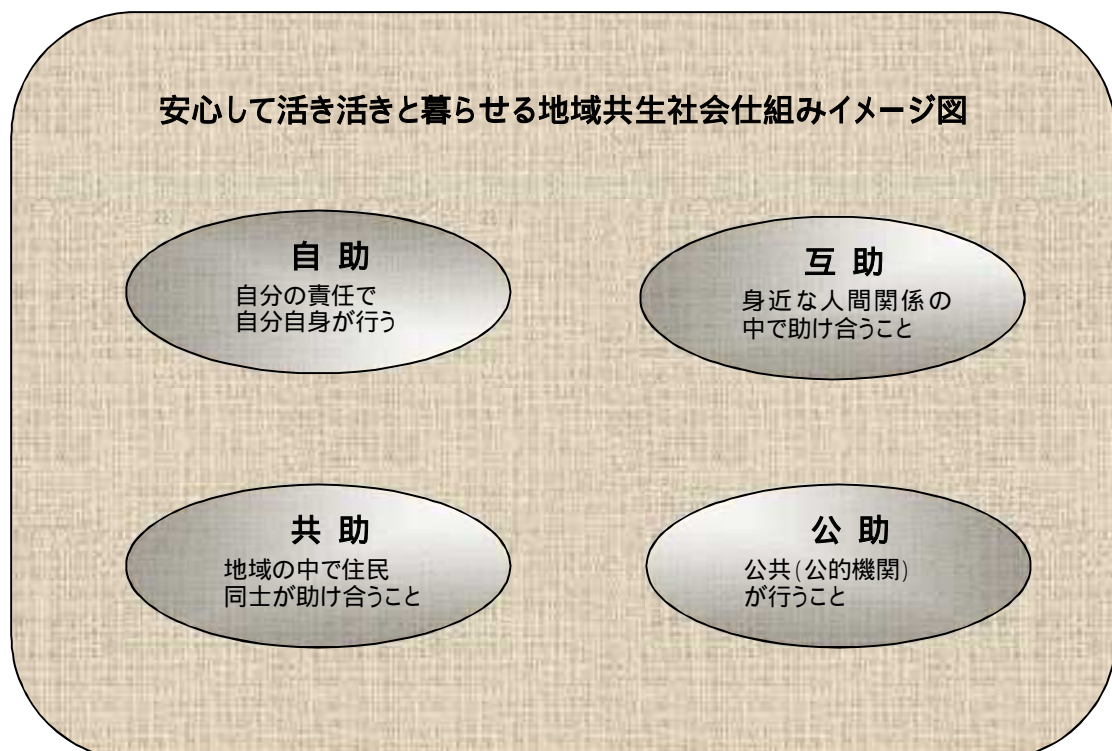
## 『安心して生き活きと暮らせる地域共生社会の実現』

第5次飯豊町総合計画では、まちづくりの基本理念を『やっぱり、飯豊で幸せになる』と定め、これまで取り組んできた「住民主体のまちづくり」を継承しながら、次世代を担う子どもたちから、これまでの飯豊町を築いてきたお年寄りまで、みんなが笑顔で暮らし続けられる持続可能なまちを目指すとしています。

また、第2次飯豊町地域福祉計画では、スローガンを『「共に生きる」を実践し、信頼・安心・生きがいのある地域へ』と定め、本町に根づく「地域の中の困っている人を、まずは地域の中で助ける」という共通認識を大切にしながら、住民一人ひとりが支えたり、支えられたりの「おたがいさま」の心をもって、町民が「我が事・丸ごと」の地域づくりに参加することを基本理念としています。

本計画では、第5次飯豊町総合計画や第2次飯豊町地域福祉計画を踏まえ、前計画の『安心して生き活きと暮らせる地域共生社会の実現』という基本理念を継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域支え合いの仕組みづくりや、誰もが住み慣れた地域で生き活きと自分らしい生活が送れる地域福祉力向上を更に推進します。

## 安心して生き活きと暮らせる地域共生社会仕組みイメージ図



## 第2 基本目標

**1．生きがいくりと社会参加を促進します。**

高齢者が、いつまでも生きがいに満ちて生き活きと活力のある高齢期を過ごすことが出来るよう、自らが元気で積極的に活動していくための支援を行います。又、生涯を通じた学習やスポーツ・レクリエーション活動等へ気軽に参加できる環境づくりを進めます。

町民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、生きがいくり、地域づくりを目指します。

**2．健康づくりと介護予防に取り組みます。**

高齢者の最大の不安要因は、健康の問題です。高齢者一人一人が健康で元気に長生きできるように、健康づくりと介護予防に積極的に取り組みます。「自分の健康は自分で守る」ことを基本に、健診や相談事業等の保健事業を更に推進し、一人ひとりの健康度に応じた健康づくりや生活習慣の改善を進め、介護予防サービスを効果的かつ効率的に提供していきます。

また、日常生活支援総合事業を推進し、地域支え合い推進員や協議体と連携し、地域支え合いの仕組みをつくります。

**3．地域包括ケアシステムを深化・推進します。**

住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるためには、生活を支える様々な支援が必要です。介護予防を自ら行い、病気になったら医療サービスを受け、介護が必要になったら介護サービス等多様なサービスを継続的かつ包括的に提供を受けられる仕組みが重要です。又、認知症高齢者とその家族支援も重要であります。更に、在宅医療の充実と共に医療と介護の連携強化が重要となります。

本町では、本町ならではの地域包括ケアシステムを、更に深化・推進します。

また、災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、体制整備を図ります。

**4．介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。**

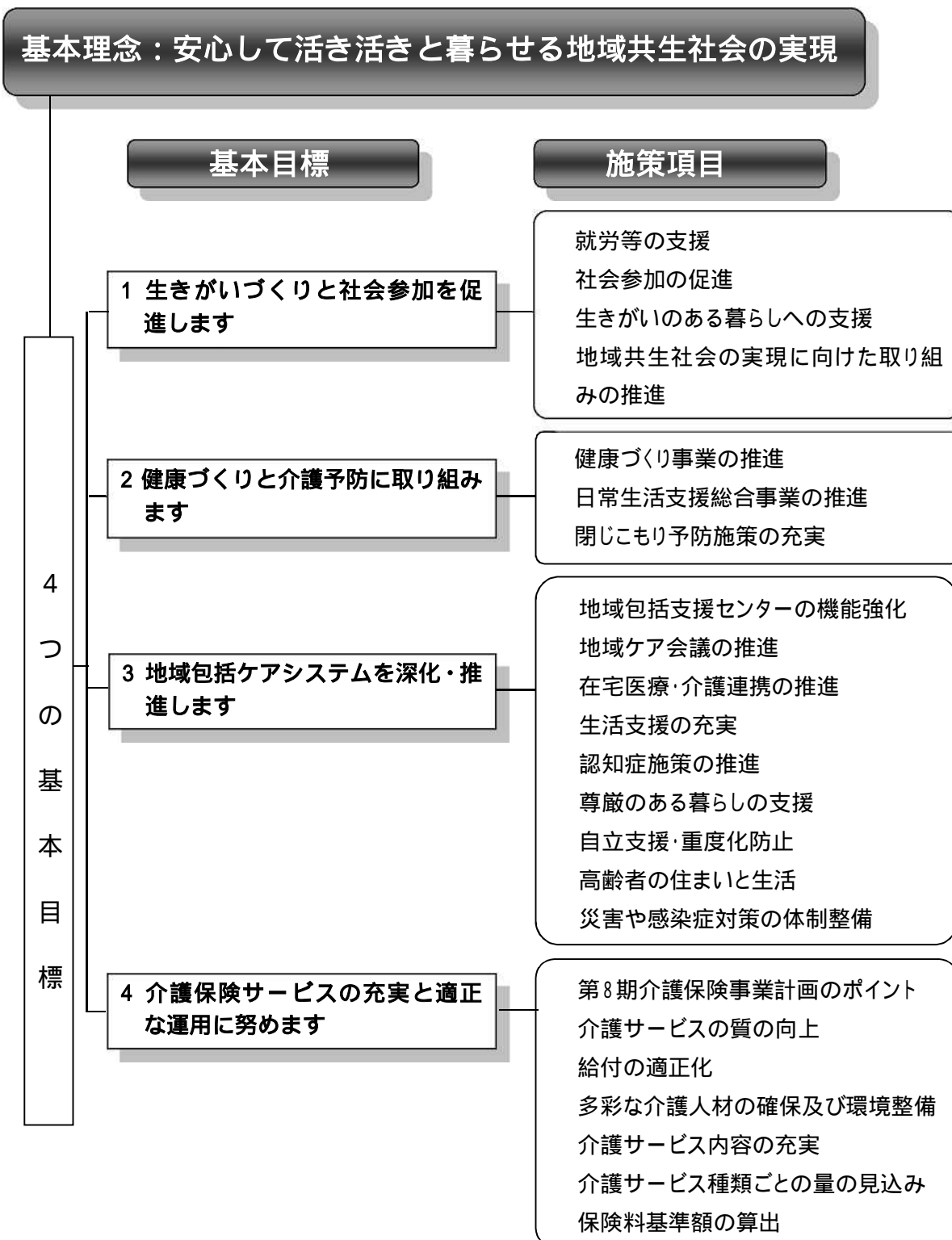
介護が必要になっても、住み慣れた自宅で生活を続けていくためには、要介護・要支援認定者一人ひとりの心身の状況に応じた、きめの細かい介護保険サービスが提供されるよう、サービスの質の向上に努めます。

地域の方々や各種団体、サービス事業者との協働が不可欠であり、ニーズと地域資源に応じた多様なサービスを提供できるよう整備を進めます。

また、介護をしながら仕事を続けることができるサービス基盤の整備を図るため、適切な介護人材の確保に努めます。

第3 施策の体系

本計画の4つの基本目標を中心に、施策の方向性と具体的な取り組みを整理し、以下のように施策の体系を掲げます。





## 第4章 高齢者福祉施策の展開〔基本目標達成に向けた施策の推進〕

## 基本目標1

生きがいがづくりと社会参加を促進します。



健康寿命が延び、元気な高齢者が増えていく中、長い高齢期を有意義に生きるためには、高齢者自身も生きがいを持つ必要があります。これまで培ってきた豊かな知識や技能を活かして働くことや自身の人生を楽しむために趣味やスポーツ活動など通じて社会活動に参加していくことが重要です。このことが、介護予防や地域社会の活性化を図る上でも大きな力となります。関係機関と連携した就労の場の確保や生きがいがづくり・社会参加に向けた環境づくりを支援していきます。

## 1. 就労等の支援

個人の能力活用の支援やシルバー人材センターなどとの連携を通じて、高齢者の就労機会の提供に努めていきます。

## (1) シルバー人材センターの活用

高齢者が身に着けた能力を活かし、補助的又は短期的な就業や社会参加を図る上で、シルバー人材センターの果たす役割が益々重要となってきました。(社)長井西置賜シルバー人材センターは、高齢者の生きがいの確保と地域社会に貢献することを目的に組織され、多種多様な業務を行っています。組織の自立的な運営が促進されるよう財政支援を行うとともに、会員の増強や新たな事業分野の開拓などについてシルバー人材センターの活動を支援していきます。

## (2) 元気高齢世代の能力発揮による就労活動支援

平均寿命の延伸により、健康意識が高く定年退職してからも仕事や趣味に意欲を持つ、元気高齢世代が今後も増えることが予想されます。培った知力や技術力、人間関係を活かし、積極的に元気高齢世代の活躍する機会を充実させていきます。高齢者の就労に関するニーズの把握と地域において必要とする就業機会の開拓などを行い、就業活動を支援していきます。

また、高齢者が長年培ってきた様々な技を活用した農産物の生産・加工・販売活動や、民芸品の創作活動を支援していきます。販路拡大に向けた情報の受発信やイベント等での販売促進が行える環境づくりに向け、町商工会や観光協会などの関係団体等とも連携していきます。

高齢者の社会参加等を促進する観点から、新たに就労的活動をコーディネートする



ための人材（就労的活動支援コーディネーター）の配置についても、国や県の動向、事例等を確認しながら検討を進めていきます。

## 2. 社会参加の促進

高齢者が自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。

### (1) 町老人クラブへの支援

約 600 名の会員で構成されており、クラブ活動は自らの健康寿命を延ばし、心の繋がりを深める友愛活動となっています。各種研修会や事故防止対策の講習会、介護予防活動の推進など自主的な活動を支援していきます。また、若手会員の増強と各種事業に高齢者が積極的に参加できるよう社会福祉協議会との連携を強化していきます。

### (2) 敬老会事業の支援

各地区で開催される敬老会事業に対して活動助成金を交付するとともに、数え年 88 歳、99 歳、100 歳の高齢者に敬老祝品（金）を贈呈し、社会の発展に寄与された長年の功績と長寿を祝います。

### (3) 地域交流事業の促進

地域での行事などを中心に、高齢者と子どもや他の世代との交流の場づくりに努め、多世代間の交流を促進します。地域における子育て支援など高齢者の経験や知識が活かされる場については、高齢者の参加を積極的に求め、住民同士が支え合う豊かな地域づくりの場として位置づけ支援していきます。また、地域の居場所やサロン活動では、元気高齢世代が主体的に運営する取り組みを推進します。

### (4) 地域内ボランティア活動の促進

子どもの登下校の見守り活動、高齢者相互の見守り活動、福祉施設の慰問活動などの福祉ボランティア活動や、公園清掃や花植栽による環境美化活動などに高齢者が積極的に参加できるよう、各種団体や関係機関との連携を強めていきます。

### (5) 支え合い活動への参加促進

高齢化率の上昇により、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えることも支え合いの仕組みづくりの大きな要素となっています。同時に、支える側に回ることによって、目的を持って活動することとなり、生きがいにもつながっていきます。

地域における除雪、買い物などの生活支援やボランティア活動の担い手となる人材育成と、そうした担い手の組織化を進めながら、様々な支え合い活動への参加を促進します。

### 3. 生きがいのある暮らしへの支援

自主的に生きがいを持って地域社会の一人として社会活動できるように生涯学習の分野においても支援していきます。

#### (1) 生涯学習等の充実

高齢者の学習意欲を満たし仲間作りの場所にもなっている各地区まちづくりセンターを中心にした学習活動や文化活動に連携していきます。また、運営にあたっては高齢者が主体的に参加できる体制づくりや、高齢者のニーズに応じた魅力ある内容になるよう支援していきます。併せて、学習活動の成果を発表する機会を拡充し、さらなる学習意欲の向上と生きがいづくりに努めます。

#### (2) スポーツの促進

スポーツは、年齢や性別、障がいのあるなしにかかわらず、誰もが生涯にわたって日常的に楽しむことができ、体力の維持向上や健やかな心身を育むことができます。生きがいづくりや健康づくり、交流促進の場として、より多くの高齢者がゲートボール、グラウンドゴルフ、パークゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、軽スポーツの普及と指導員育成・確保やスポーツ大会の開催を支援していきます。

### 4. 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、町民や地域の多様な主体が自らのこととして参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、町民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会を目指すものです。

地域共生社会の実現に向けては、高齢者のみならず、障がい者、子どもなど生活上の困難を抱える方への包括的な支援体制を構築していく必要があります。

#### (1) 地域課題の解決力の強化

生活に身近な地域において、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合う取り組みを推進します。

町民一人ひとりが、生活における楽しみや生きがいを見出し、様々な困難を抱えた場合でも、社会から孤立せず、安心してその人らしい生活を送ることができる社会を実現していきます。

#### (2) 地域丸ごとのつながりの強化

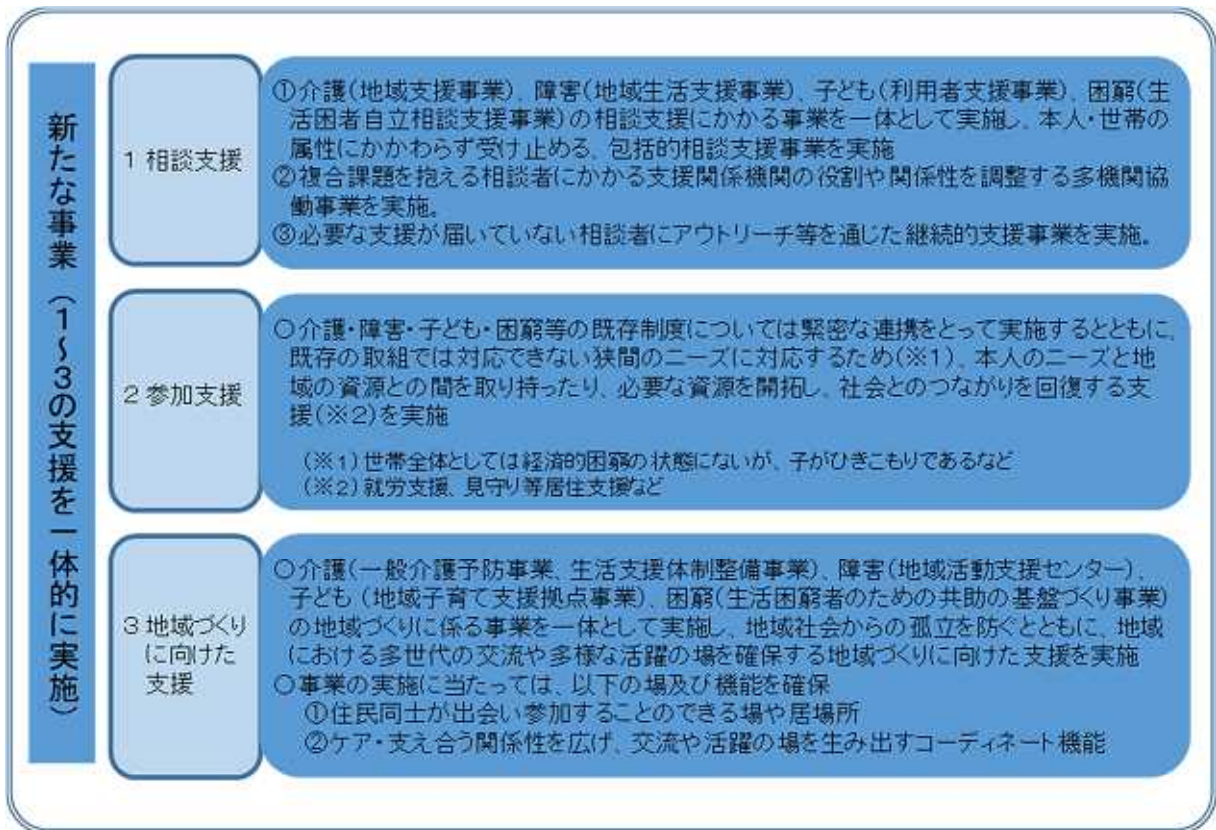
社会・経済活動の基盤でもある地域において、社会保障・産業などの領域を超えてつながり、人々の多様なニーズに応えると同時に、資源の有効活用や活性化を実現するという「循環」を生み出していくことで、人々の暮らしと地域社会の双方を支えて

いきます。

(3) 地域を基盤とする包括的支援の強化

地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障がい者や子どもなどが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現していきます。

【包括的支援体制における3つの支援の内容】



## 基本目標 2

健康づくりと介護予防に取り組みます。



## 1. 健康づくり事業の推進

生活習慣病に起因する疾病により活動が制限されたり、認知症等により介護を要する高齢者が増加しています。生涯、元気で健康に過ごすためには、高血圧などの生活習慣病予防と積極的な健康づくりが重要です。それには、健診等を利用しながら早めに生活習慣を見直すことや、運動、栄養、休養などの健康についての基本的な知識を身に付け、積極的に健康づくりに取り組むことが大切になっています。

## (1) 特定健康診査・後期高齢者健診

内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに重篤な病気に至る原因となることから、40～74歳までの国民健康保険の方を対象に特定健康診査を実施し、生活改善の支援を行います。また、詳細な健診である貧血検査、心電図検査、眼底検査、腎機能検査の他に2種類の血糖値検査を実施し、生活習慣の改善に結びつけています。75歳以上の方は後期高齢者健診となりますが、詳細な健診も実施しています。また特定健診及び後期高齢者健診は平成27年度より、基本的な健診と詳細な検査等も含め無料で受診できるようにしています。令和2年度より、40～74歳までの方には推定塩分摂取量検査を無料で行っています。

## (2) 特定保健指導・健診事後指導

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定された人に、生活習慣改善のための特定保健指導を行います。また、それ以外の受診者に対し生活習慣の見直しの機会として結果説明会を実施し、生活習慣改善に結びつくような指導を実施します。また、生活習慣改善が必要な受診者には、訪問等により指導を行います。さらに、平成28年度より、慢性腎臓病重症化予防に取り組み、将来において人工透析になる人が減少するよう早期の受診勧奨や食生活指導を行っています。

## (3) がん検診等

死亡原因の上位であるがんの早期発見に資するために、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん、肝炎ウイルス検診の各種検診を実施します。また要精検の未受診者に対し精検勧奨を行い精検受診者100%を目指します。大腸がん検診、肝炎ウイルス検査、子宮頸がん検診、乳がん検診では、対象年齢を決めての節目健診を実施します。



## (4) 歯の健康

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるためには、歯の喪失を予防することが重要です。40歳、50歳、60歳及び70歳の方を対象に委託歯科医療機関にて引き続き歯周疾患検診を実施します。しかし受診者が少ないことから受診者の拡大と地域でむし歯予防や歯周病予防の啓発を図ります。

## (5) 地域での健康教室

健康づくりには「食事」とともに「運動」の重要性が言われており、運動を主体とした健康教室を開催し、運動の普及を図っていきます。さらに、特定健診で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に該当しなかった方で血糖値が高めの方、脂質異常がある方、血圧が高い方を対象に生活習慣改善を目的とした健康教室を開催し保健指導を行ないます。

## (6) 予防接種の推進と感染症予防

高齢者が罹患すると重篤な状態になる肺炎やインフルエンザの予防対策として国で定めている定期予防接種対象者に高齢者肺炎球菌ワクチン及び高齢者インフルエンザ予防接種事業を継続して行います。また、65歳以上の肺炎球菌ワクチン予防接種を受けていない方を対象とし、接種助成事業を継続して行います。事業と高齢者インフルエンザ予防接種事業を継続して行います。それと並行して高齢者の集まりなどで感染予防に関する保健指導を実施して行きます。

## (7) うつ病予防、自殺予防

こころの病気にかかっている本人が気づいていなかったり、自分の殻に閉じこもってしまい周囲に援助を求めてこない場合があります。特に高齢者はうつ病になりやすく、自殺率も高いということがあります。こころの病気は周囲の接し方が重要となります。地域住民に「こころの病気」について正しい知識を普及するとともに高齢者を支援するゲートキーパー(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人)を育てていくことが必要です。

## (8) 飯豊町健康福祉センターの活用

飯豊町健康福祉センターは、国保診療所、介護老人保健施設『美の里』、飯豊町国民健康保険総合保健施設を併設し、医療・保健・福祉の3つを有機的に結びつけた健康福祉の総合的な施設として平成18年6月に開所しました。現在、国民健康保険総合保健施設では、各種検診事業や乳幼児健診事業のほか、運動教室や栄養教室など様々な面から町民の健康づくりを推進する取り組みを行っています。町民の健康づくりのさらなる充実を図るために、町民が活用しやすい施設運営を目指して行きます。

## (9) 今後の目標

	R3	R4	R5
特定健康診査受診率	55%	55%	55%
後期高齢者健診受診率	25%	25%	25+%
特定保健指導終了者割合 (積極的支援)	50%	50%	50%
特定保健指導終了者割合 (動機づけ支援)	75%	75%	75%
歯周疾患検診	20人	20人	20人
地域での健康教室	延1,050人	延1,050人	延1,050人
(生活習慣改善事業)	延50人	延50人	延50人
(運動実践教室)	延800人	延800人	延800人
肺炎球菌ワクチン接種率	60%	60%	60%
インフルエンザ予防接種率	70%	70%	70%
こころの健康対策	3ヶ所を実施	3ヶ所を実施	3ヶ所を実施

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）では、高齢者の介護予防を促進するとともに、多様な主体による生活支援や介護サービス提供の推進を図ります。今後高齢化が進み、単身及び高齢者世帯が増加していく中で生活支援の必要性が増していくものと予想されるため、支援やサービスの充実を図るとともに、高齢者自らも支援の担い手としても活躍し生きがいを持てるような社会参加を推進します。

## (1) 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業

地域課題を踏まえ、高齢者の身体状態や生活状況に応じた介護予防サービスの提供、社会参加の促進、生活支援サービスの提供を目指します。基本チェックリストで生活機能の低下がみられた事業対象となる高齢者及び要支援1・2の認定者（以下「要支援者等」という。）を対象とし、本人の希望及び自立支援のために必要な範囲でサービスを提供します。特に短期集中型通所サービス（サービスC）や移動支援サービス（サービスD）については、第8期計画期間中に検討し、実施できるよう準備します。

## 訪問型サービス

## ア) 現行相当サービス

現行の介護予防訪問介護に相当する身体介護、生活援助

## イ) 訪問型サービスA

人員等を緩和した基準（一定の講習を受けたサポーター等）による生活援助等

## ウ) 訪問型サービスB

住民主体の自主活動として行う生活援助等

## エ) 訪問型サービスC

保健師やリハビリテーション専門職等の専門職が行う、体力改善やADL・IADLの改善に向けた相談指導等の短期集中予防サービス

## オ) 訪問型サービスD

移送前後の生活支援サービス

## 訪問型サービスの現状と見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
訪問介護（現行相当）（箇所）	1	1	1	1	1	1
訪問型サービスA（箇所）	-	-	-	-	1	1
訪問型サービスB（箇所）	-	-	-	-	1	1
訪問型サービスC（箇所）	-	-	-	1	1	1
訪問型サービスD（箇所）	-	-	-	-	1	1

通所型サービス

ア) 現行相当サービス

現行の介護予防通所介護に相当するサービス

イ) 通所型サービスA

人員等を緩和した基準による運動・レクリエーション等のサービス

ウ) 通所型サービスB

住民主体の体操や運動等の活動をする自主的な通いの場

エ) 通所型サービスC

保健師やリハビリテーション専門職等の専門職が行う、運動器の機能向上や栄養改善等の短期集中予防サービス

通所型サービスの見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
通所介護(現行相当)(箇所)	3	2	2	2	2	2
通所型サービスA(箇所)	-	1	1	1	1	1
通所型サービスB(箇所)	-	-	-	-	1	1
通所型サービスC(箇所)	-	-	-	1	1	1

その他の生活支援サービス

ア) 栄養改善を目的とした配食

栄養改善目的の配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともにを行う配食

イ) 住民ボランティア等が行う見守り

住民ボランティア等が行う定期的な見守り訪問による安否確認及び緊急時対応

ウ) 訪問型・通所型サービスに準じる自立支援

地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供

(2) 介護予防ケアマネジメント

介護予防および日常生活支援を目的として、基本チェックリストにおける総合事業対象者であり、総合事業サービスのみを利用する方へのケアマネジメントを行います。ケアマネジメント業務については、今後総合事業利用者の拡大も予想されることから、これまで同様居宅介護支援事業所へ一部委託していきます。



(3) 一般介護予防事業

運動機能、口腔機能、栄養改善、閉じこもり予防などを保健事業と一体的に実施します。リハビリ職をはじめ専門職と連携した効果測定、また国保データベースを活用した健康課題に応じた事業を行い、介護予防を推進していきます。

介護予防把握事業

要介護状態等となるおそれの高い高齢者を早期に発見し、介護予防に資する取組につなぐことを目的に事業を実施します。

ア) 介護予防対象者把握

65歳以上の方に対し日常生活の状況に関する25項目からなる「基本チェックリスト調査を用いて介護予防対象者を把握します。

イ) 民生委員との定例会

各地区民生委員との定例会を通して支援が必要な高齢者の早期発見・早期対応ができるよう連携強化に努めます。

介護予防普及啓発事業

介護予防のための基本的な知識について、高齢者本人またはご家族に対して介護予防教室や講演会などを実施していきます。

ア) 口腔ケア事業

セルフケアが可能な高齢者または要支援1, 2の方を対象に、誤嚥性肺炎や窒息を予防する目的で歯科衛生士による口腔ケア指導教室を実施します。

区 分	第7期計画実績			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
実施回数(回)	18	18	-	18	18	18
参加実人数(人)	21	22	-	18	18	18

イ) 栄養ケア事業

低栄養又は栄養バランスの偏りによる要介護状態に陥らないために、管理栄養士によるバランスのとれた食事方法や簡単に栄養を摂れる方法、栄養を活かす運動方法を指導します。

区 分	第7期計画実績			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
実施回数(回)	12	6	-	12	12	12
参加実人数(人)	25	12	-	24	24	24

ウ) らくらく筋トレ

概ね60歳以上の町民を対象に、自主的な筋トレ・有酸素運動の場を提供し、利用者の交流や介護予防を図り、自立度を維持していく支援を行ないます。

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
新規登録者(人)	17	46	20	20	30	30
参加者数(人)	2166	3104	1500	2000	2500	2500

#### 地域介護予防活動支援事業

##### ア) いきいき百歳体操

介護予防の必要性について知識の普及啓発を行います。介護予防の必要性を感じ、地域住民自らが集いの場をつくり介護予防活動ができるよう支援していきます。

##### いきいき百歳体操実施団体の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
実施団体	23	22	22	25	25	25
参加者数(人)	390	363	363	400	400	400

##### イ) ほのぼのサロン

高齢者の介護予防を目的に週1回地域サロン活動を行います。介護予防体操や脳トレを行いながら高齢者同士の交流を図り、閉じこもりをなくし生きがいを持って生活できるように支援します。また、高齢者自らもサロンサポーターとして活躍できるよう、サポーター養成講座を行います。

##### ウ) ゆうゆうクラブ

社会福祉協議会へ委託し、中津川地区においての高齢者介護予防サロンを月2回実施します。介護予防体操や脳トレを行い、昼食をとりながら高齢者同士の交流を図り、閉じこもりをなくし生きがいを持って生活できるように支援します。

#### 地域リハビリテーション活動支援事業

町内の理学療法士や作業療法士等、リハビリ職と連携をとりながら要支援と要介護1の方の生活機能維持を目指し、評価測定を行いながら効果的な予防体操を実施し継続していきます。町内のリハビリサービスの提供量を考慮しながら、高齢者の身体状況に合ったサービス内容を検討し、住民主体の介護予防活動への誘導や地域ケア会議等でのケアマネジメント支援などを行っていきます。

#### 一般介護予防事業評価事業

住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じのより良い地域づくりにつなげるために、今後推進していく総合事業を含め事業全体を評価していきます。評価にあたっては、行政課題をふまえた事業の実施内容や地域資源の活用、新たな事業の創設等について、地域包括支援センター運営協議会等において実施していきます。

## 3. 閉じこもり予防施策の充実

高齢になっても家庭や地域の中で役割や人との交流を持ちながら生活することは、自分の存在価値を見出すことができ、生きがいを持つことができます。閉じこもり状態が、要支援・要介護のハイリスクになることを高齢者自身や家族のみならず、地域全体が理解し社会参加活動を促進することは大切です。今後は、定年後のシニア世代の積極的な社会参加を促し、ボランティアや組織活動、趣味や学習活動の他、有償労働など地域の担い手になってもらうことにより、支え合いのしくみを強化するとともに、高齢者自身の社会的役割や自己実現を果たせるよう支援します。

## (1) サロン活動の促進(再掲)

多様な主体のサロンを開催し高齢者が集える場を増やしていきます。地域での支え合いの仕組みづくりにもつながるような、住民が主体となるサロンや集いの場づくりを推進していきます。

## 住民主体の集いの場の見込み

区 分	第7期計画実績			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
個所数	1	2	2	2	3	3

## (2) 老人クラブ活動の支援(再掲)

老人クラブは町内に11クラブあり、互いに交流しながら趣味活動や名人芸の伝承等を行っています。会員となっている方や未加入の方への声かけ活動を通しながら地域の高齢者が孤立しないような活動を行っています。

## (3) 安心生きがい訪問事業

単身高齢者が日常的に地域から孤立した状態で生活を送ることのないように、地域との関わりが少なく外出の機械が少ない方等について、民生児童委員、社会福祉協議会や地域等と連携しながら安心見守り訪問を行います。

## 安心生きがい訪問利用者の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
訪問対象者(人)	28	33	34	40	40	40

基本目標3 地域包括ケアシステムを深化・推進します。



地域包括ケアシステムとは、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことで

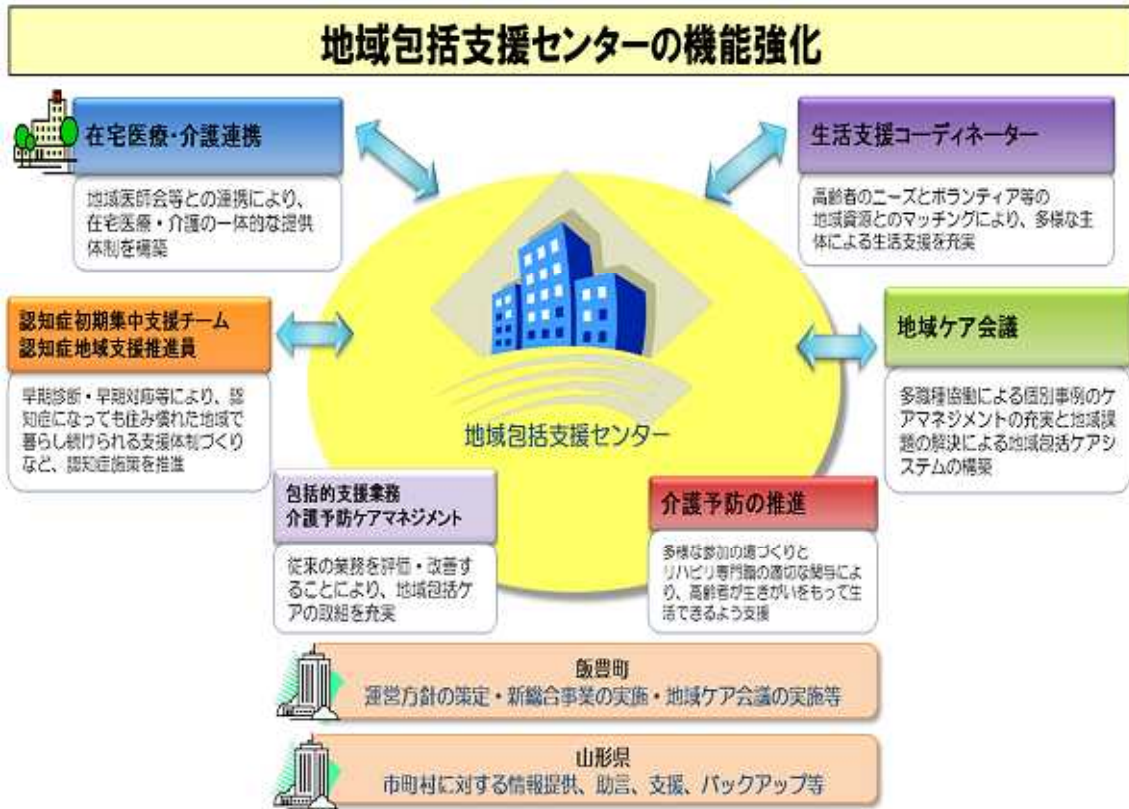
今後人口減少が進むにつれ、高齢者を支える担い手不足が懸念されます。地域生活においての支えあいの仕組みづくりや、サポーター養成、元気高齢者などのボランティアの育成などの人材確保に努め、現在実施している事業の改善を図りながら包括的な支援・サービス提供体制構築を推進していきます。



1. 地域包括支援センターの機能強化

地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として機能しています。

今後も保健・医療・介護の関係機関や地域団体・住民との連携強化を図り機能強化を図ります。事業については運営協議会による評価を行い改善につなぐ仕組みを整備します。



(1) 総合相談支援事業

高齢者が地域での生活を継続するために、どのような支援が必要かを把握し、適切なサービス、関係機関および制度の利用につなげるなどの支援を行います。困った時にいつでも相談できるように支援体制を強化しセンターのPRにも努めていきます。

(2) 権利擁護業務

高齢者が地域で安心して生活を行うことができるよう、高齢者虐待防止と対応、消費者被害の防止と対応、判断能力が低下している状況にある方への支援を行います。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるように地域の基盤を整えるとともに個々の介護支援専門員へのサポートを行います。

ケアマネージャー会議の開催見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
開催数(回)	7	8	7	9	9	9



(4) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント

介護保険における予防給付の対象者となる要支援者への介護予防サービス利用支援である介護予防支援と、基本チェックリストにおける総合事業対象者に対するの予防支援である介護予防ケアマネジメントを行います。どちらも介護予防と生活支援の考え方に基づき一体的に実施します。

2. 地域ケア会議の推進

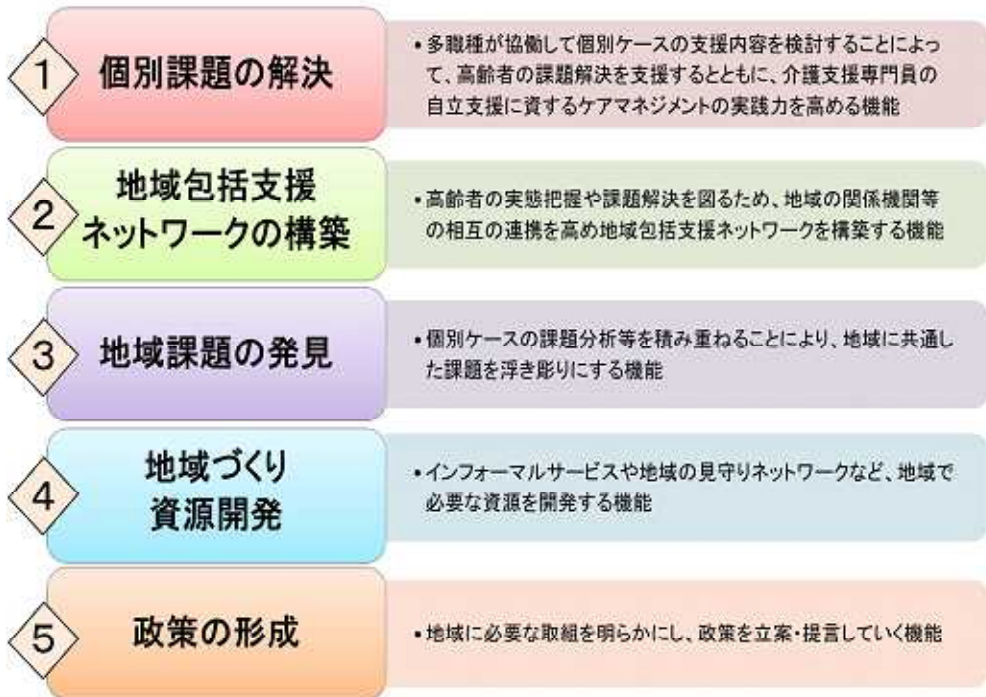
高齢者等への自立支援及び介護予防等のための適切な支援について、医療・介護等多様な関係者で検討を行うとともに、介護支援専門員の資質の向上を目指します。

個別のケース検討によって共有された地域の課題を、地域づくりに結び付けていくことで地域包括ケアシステムを推進していきます。

地域ケア会議の開催見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R 1	R2	R3	R4	R5
開催数(回)	12	12	9	9	9	9
検討ケース(件)	24	22	16	18	18	18

「地域ケア会議」の5つの機能



## 3. 在宅医療・介護連携の推進

今後高齢化が進む中、単身高齢者及び夫婦のみ世帯や認知症高齢者が増加し、在宅での看取りや認知症高齢者と家族の支援がさらに必要になってくるものと思われます。認知症支援においては、家族のみならず地域住民及び医療・介護関係者も一体的となり支援できるような連携強化が求められます。また最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の関係者が本人の意思を共有し、それを実現できるような支援と体制の構築を目指します。



- ア) 地域の医療・介護の資源の把握  
医療・介護マップの有効活用。医療・介護資源の再確認。
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討  
町の課題を明らかにし、長井市西置賜郡医師会や近隣市町村との連携による、課題対応策の検討。
- ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築  
町内の訪問診療が可能な医療機関の把握と体制整備。医療体制の確保。ICTを活用した医療と介護の情報共有と連携強化。
- エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援  
医療機関との入退院調整ルールを活用による情報共有と、ルール運用に伴う課題の検討。退院支援会議等の開催と情報共有。

- オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援  
地域包括支援センターでの相談支援、及び長井市西置賜郡医師会に設置している相談窓口での相談支援と窓口のPR。
- カ) 医療・介護関係者の研修  
医療・介護関係の多職種による研修と顔の見える関係づくり。
- キ) 地域住民への普及啓発  
ホームページや広報等による事業と長井市西置賜郡医師会に設置している相談窓口の普及啓発。
- ク) 在宅医療・介護関係者に関する関係市町との連携  
関係市町との情報共有と課題検討。また、置賜管内市町による情報交換会の実施と連携の推進。

4. 生活支援の充実

高齢者やその家族の多くは、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活することを望んでいます。何らかの支援を必要とする人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、除雪支援・交通支援・買物支援・見守り支援等の生活支援策の充実を行っていきます。



(1) 生活支援サービスの体制整備

一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく「生活支援サービス」の体制を整備することが不可欠です。また、地域の中で役割を持って生活することが生きがいや介護予防にもつながっていきます。



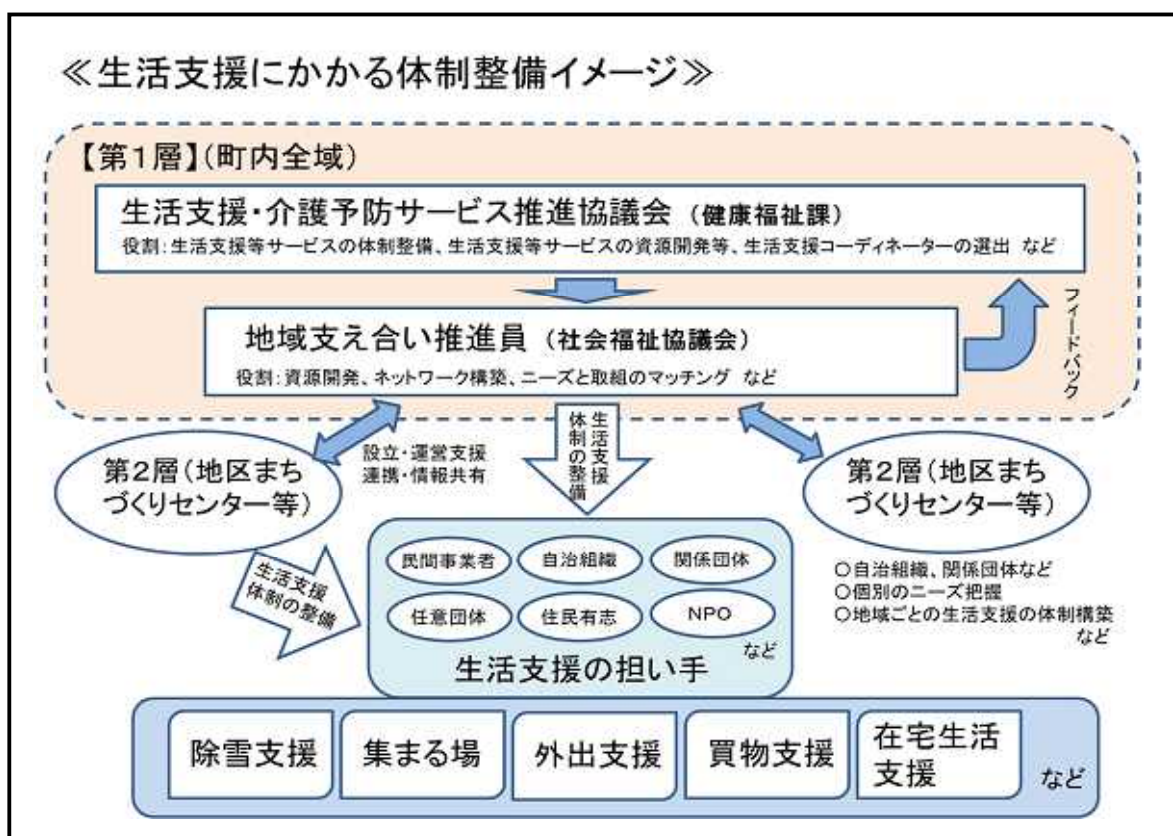
生活支援・介護予防サービス推進協議会

町内全域を対象として、町内各種団体（自治組織、公民館、高齢者・婦人団体、社会福祉法人、商工会、介護事業所等）を構成員とする「生活支援・介護予防サービス推進協議会」（第1層協議会）により、生活支援サービスの体制整備や、多様な主体間における情報共有、連携の強化及び協働による資源開発を進めていきます。

また、地区又は地区まちづくりセンター単位を「第2層圏域」として設定し、各地区まちづくりセンター等と連携を図りながらそれぞれの地域の実情に合わせた生活支援サービスの体制整備を図ります。

地域支え合い推進員

生活支援サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートをおこなう、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を配置し、協議会や各地区まちづくりセンター等と連携を図りながら取組を推進します。



協議会及び地域支え合い推進員の見込み

区 分		第7期計画実績			第8期計画見込		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
協議会	第1層(箇所)	1	1	1	1	1	1
推進員	第1層(人)	1	1	1	1	1	1

## (2) 生活支援サービスの充実

生活支援・介護予防サービス推進協議会において、高齢者が安心して生活を続けるために、町全体の課題として、除雪、集まる場所、外出、買い物、ゴミ出し等の在宅生活の5つの課題が上げられました。それぞれの課題について、支援体制づくりを進めながら生活支援サービスの充実を図ります。

### 除雪支援

現在、町で行っている「除雪助成費支給事業」、「除雪ヘルパー事業」及び「宅道除雪」を継続しながら、地域における除雪支援の仕組みづくりを進めていきます。

町内自治組織やNPO法人がモデルとして取り組んでいる活動を、それぞれの地区に合った仕組みにしながら、全町に普及していきます。

### 集まる場所の充実

住民が主体となり誰でも気軽に集まれる「地域の居場所」を、各地区まちづくりセンター単位に開設していきます。地域の居場所は集いの場所だけではなく、様々な情報交換や相談ができる場所として、また自分たちで生活課題の解決するための拠点としていくものです。

### 外出支援

町内にはデマンド交通「ほほえみカー」が運行されており、高齢者の通院や買い物の移動手段として利用されています。ほほえみカーを使うことが困難な交通弱者に対する外出支援及び住民の支え合いによる外出支援を、関係機関、関係団体及び自治組織と連携しながら進めていきます。

### 買い物支援

買い物支援については、町商工会が実施している事業やほほえみカーなどの外出支援と連携を図りながら、高齢者が望む支援を確認しながら検討を進めていきます。

### 在宅生活に係る支援

現在、シルバー人材センターや町社会福祉協議会が行っている、自費ヘルパー事業を町総合事業のサービスに位置付けていくため調整を進めていきます。

また、日常生活における細やかな支援が必要なことから、地域の支え合いの仕組みづくりによる支援の仕組みづくりを進めていきます。

## (3) 見守り支援

### 民生委員児童委員との連携

地域に住む高齢者の見守り支援は、近所の方をはじめ地域や民生委員等のいろいろな連携の中で行われています。民生委員児童委員活動の中で見守り支援を必要とする高齢者について、民生委員児童委員、社会福祉協議会と町で連携し情報を共有するため、町職員が毎月開催される地区民生児童委員協議会に参加し、適切な支援を行うようにします。また、「要援護者登録者台帳」の情報更新・追加についても、民生委員児童委員と連携しながら、随時更新を行っていきます。

在宅福祉支援サービス「ひまわりサービス」

郵便局の協力により、75歳以上の一人暮らしや75歳以上の方のみの世帯等に対しての見守り体制の充実を図っています。郵便物を配達する際に見守り及び声がけを行い、郵便物が届かない方でも町より毎月ハガキを送ることでもれなく見守りを実施できており、今後も事業を継続実施していきます。

ひまわりサービス登録者の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
対象者(人)	101	74	45	70	70	70

緊急通報システム

一人暮らし高齢者等が急病のときや火災など緊急事態が発生したときに通報することにより、町が委託する警備保障会社が受信し、適切な対応を行います。緊急通報システムを活用することにより、休日や夜間など24時間の緊急連絡体制をとることができます。緊急通報装置が地域で適切に稼働していくためには、日ごろから地域で行なわれている見守り活動の中で機能していくことが必要です。今後も、地元の方や民生委員児童委員等も含めた見守りネットワークの中の一つとして運用します。

緊急通報システム登録者の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
登録者数(人)	24	31	33	35	40	45

見守り配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、自分で食事の用意ができない高齢者も増えています。又、食事がとれていても栄養バランスのとれた食事を作るのは大変です。食事づくりが負担となっている高齢者を対象に、見守りと栄養改善を目的とした配食サービスを、町内民間事業所との連携により行います。

見守り配食サービス利用者の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数(人)	19	10	8	10	12	14

## (3) 家族介護者への支援

## 紙おむつ支給事業

居宅において常時失禁の状態にある要介護者と同居する世帯に対し、「紙おむつ支給事業」を継続実施し、当該世帯の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者が清潔で心地よい日常生活を営むことができるよう支援します。

区 分	第7期計画実績 (R2は見込)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用延べ人数(人)	279	171	143	200	250	250

## 家族介護支援事業

在宅で介護をしている介護者に対して、適切な介護方法を学んだり、介護についての相談や、介護者本人の生きがいづくりのための家族介護教室の開催し、介護負担の少ない在宅介護を支援します。また、高齢者を介護している家族の日ごろの介護疲れから解放、心身のリフレッシュを図るため、家族介護者が町内の温泉施設で入浴や食事ができる温泉施設利用券を配布することで、慰労や介護負担の軽減を支援します。

## 家族介護支援事業の見込み

区 分		第7期計画実績 (R2は見込)			第8期計画見込		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
家族介護 教室	開催回数(回)	6	6	5	6	6	6
	参加者数(人)	61	43	40	48	48	48
家族介護者 交流事業	利用人数(人)	61	51	-	50	50	50

R2年度は、新型コロナウイルス感染症等のため家族介護者交流事業は実施せず。家族介護者交流事業については、R3年度以降は事業内容を検討のうえ実施予定。

## 在宅老人短期入所施設利用弾力化事業

要支援・要介護認定者等が介護保険法に基づく短期入所サービスの利用限度日数を超えて介護が必要になった場合や事故や災害などにより一定期間社会的孤立状態に陥る恐れのある場合に一時的な短期入所サービスを提供します。

区 分	第7期計画実績 (R2は見込)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R4
利用実人員(人)	1	1	1	2	2	2
延べ利用日数(日)	4	4	10	10	10	10

## 5. 認知症施策の推進

高齢化が進むにつれ、認知症の方はさらに増加するものと予想されます。令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」と集いの場を充実させるなどの「予防」についての取り組みを一層強化するよう方向性が示されました。今後も、認知症の早期発見・早期対応の取り組みを強化し、認知症サポーターの活躍の場づくりなど地域全体で支援していく体勢整備に努めていきます。

## (1) 認知症の理解と普及啓発・本人発信支援

## 相談窓口の周知

社会福祉協議会をはじめとし各地区民生委員や関係機関と連携を図り、認知症に関する相談窓口として地域包括支援センターの周知を図ります。

## 認知症サポーターの養成

高齢者と接する機会の多い金融機関や商店、公共交通機関などの事業者と連携し認知症高齢者の理解を深めていきます。

## 認知症サポーター養成講座の見込み

区 分	第7期計画実績			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数(回)	4	2	0	5	5	5
参加者数(人)	54	68	0	30	60	60

## 認知症本人からの発信支援の推進

令和元年度に示された認知症施策推進大綱に基づき、認知症の方本人が認知症のこと、地域生活のこと、家族のことについて語る機会を増やすことで周囲の認知症への理解を深めることにつながるとされているため、認知症カフェ等での発信できる機会について検討していきます。

## (2) 認知症予防の推進

## 認知症の理解と予防活動の促進

高齢者自ら認知症予防に取り組むことができるよう、運動・栄養・口腔ケアを含む介護予防プログラムでの介護予防教室等を実施します。

## 集いの場やサロン等の充実

社会参加や役割を持つことは生きがいにつながり、認知症予防につながることから身近に通える集いの場やサロン、認知症カフェ等の活動を促進していきます。



(3) 認知症医療・介護関係者等への支援

認知症の方の早期発見や対応ができるよう認知症疾患医療センターをはじめとする医療関係機関及び介護関係機関との連携を強化します。また認知症対応力を向上するための連携強化を図ります。

地区民生委員との情報共有

月1回の地区定例会を通じ、地域の高齢者の情報共有を図り認知症の早期発見に努めます。

認知症地域支援推進員

地域包括支援センターに配置し、高齢者訪問での認知症早期発見、サポーター養成講座、認知症カフェでの本人・家族支援、支援関係機関間との連携を行います。

認知症地域支援推進員養成数の見込み

区 分	第7期計画実績			第8期計画見込見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
養成数(人)	1	1	0	1	1	1

認知症初期集中支援チーム

吉川記念病院と連携し、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し家族支援等初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応についても強化していきます。

認知症初期集中支援チーム数の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
チーム数(箇所)	1	1	1	1	1	1
実支援者数(人)	4	9	8	10	10	10

認知症ケア人材育成研修

認知症高齢者一人ひとりにあった認知症ケアを提供できるよう、介護事業所職員に対して、認知症ケア人材育成研修を実施継続します。

認知症ケア人材育成研修参加者の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
参加者数(人)	64	54	0	60	60	60

## 認知症カフェの普及

認知症の方及び家族の方が、地域のとのつながりを持ち集うことができるようカフェ利用の促進を図ります。

## 認知症カフェ「茶屋よつとごえ」開催の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数(回)	12	11	10	12	12	12

## 家族への支援

家族の負担軽減のため、正しい知識の普及啓発のための介護教室の開催と適切な介護サービス利用の促進を行います。

## (4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進

認知症になってからも、地域での生活を継続し続けることができるよう成年後見制度の利用、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止などの支援を行います。

## 成年後見制度

判断能力が十分でない方が不利益を被らないよう、必要に応じて制度利用の検討、または促進を行います。

## 高齢者虐待防止

今後も地区民生委員、社会福祉協議会、警察など等関係機関と連携し虐待の早期発見に努めます。また認知症の方の家族支援としてケアマネージャーとの信頼関係を良好にし、適切なサービス利用を促進します。

## 消費者被害の防止

役場内関係部署、警察及び消費生活センターとの連携を図り被害の防止に努めます。各地区サロンでの消費生活センターの講話を行い、高齢者自ら被害にあわないような予防の知識の普及啓発を行います。

## 見守り訪問・事前登録

認知症早期発見のため単身高齢者の見守り訪問を行います。また認知症の方が徘徊した場合早期発見のため、長井警察署と連携し事前登録を行います。

## お出かけ見守り事前登録事業登録者の見込み

区 分	第7期計画実績 (R2は見込み)			第8期計画見込		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
登録者数(人)	172	174	180	200	200	200



### チームオレンジの設置

認知症地域支援推進員を配置し、認知症の方及び家族の方に対する生活支援について、ステップアップ講座を受講したサポーターをつなぐ仕組み(チームオレンジ)の構築を目指します。

## 6. 尊厳のある暮らしの支援

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくために、高齢者虐待についての広報啓発や地域のネットワークによる高齢者虐待の防止・早期発見等の取り組みを行うとともに、日常生活自立支援事業をはじめとした高齢者の生活に関わる権利擁護の取り組みを推進します。

### (1) 高齢者虐待の防止・早期発見体制の整備

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待防止について広く町民への啓発に努めるとともに、社会福祉協議会をはじめ民生委員、警察等地域の多様な関係者や機関等によるネットワークにより、連携して高齢者虐待の防止とその早期対応等を進めます。また、家族介護教室や介護保険サービスの適切な利用により家族介護負担の軽減を図ります。

### (2) 高齢者虐待に関する相談・支援

地域包括支援センターを相談・通報窓口として、適切な対応を図り、状況に応じて必要な福祉措置などを行います。

### (3) 高齢者虐待に伴う緊急一時保護の実施

養護者の虐待により生命または身体に重大な危険が生じており、緊急に分離が必要な場合、医療機関・特別養護老人ホーム等に一時的に保護し、高齢者の身体面の安全と精神的な安定を確保します。

### (4) 判断能力が不十分な人への権利擁護・生活支援

認知症高齢者を始めとした判断能力が不十分な高齢者等に対する日常生活自立支援事業や、成年後見制度を円滑に実施するための取り組みを行います。

地域包括支援センターにおいて権利擁護相談を行い必要に応じて関係機関につなぎます。

### (5) 日常生活自立支援事業の紹介

判断能力が不十分な人や金銭管理に不安のある高齢者に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理・財産保管サービスなどを行う、「福祉サービス利用援助事業」(実施主体：社会福祉協議会)の利用促進を行います。

(6) 成年後見支援

成年後見制度の啓発、利用支援に努めるとともに、必要に応じて町長による申し立てを行います。また、地域を一つの圏域として、成年後見制度の普及啓発、利用援助支援を行うことを目的として、置賜定住自立圏構想に基づく「成年後見センター」の設立について、置賜市町と連携し令和4年からの設立を目指します。

(7) 消費者被害の防止(再掲)

悪徳商法や振り込め詐欺など、高齢者を取り巻く犯罪にあわない為の注意喚起や啓発活動を行うとともに関係機関と連携し防止対策に努めます。

7. 自立支援・重度化防止

高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になっても状態をそれ以上悪化させないようにするため、通いの場への支援、要支援・要介護者のケアプラン点検・ケアマネジメントの質の向上、地域ケア会議の充実、人材の確保・育成などに努めます。

(1) 介護予防の推進

集いの場・サロンの充実

住民主体の集いの場の拡充に努め、定期的な計測などを行い、住民自らが意欲的に介護予防に取り組めるよう普及啓発に取り組みます。

地域リハビリテーション活動支援事業(再掲)

町内の理学療法士や作業療法士などリハビリテーション専門家と連携をとりながら要支援と要介護1の方の生活機能維持を目指し、評価測定を行いながら効果的な予防体操を実施し継続していきます。

(2) 介護給付適正化事業・ケアマネジメントの質の向上

ケアプラン点検

利用者の自立支援を目指すプランとなっているか点検を行い、必要に応じてプランの是正及び指導を行い介護支援専門員の資質向上を図ります。

ケアマネージャー会議(再掲)

保険者としての基本方針をケアマネージャーに伝え、個々の高齢者の状況に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実践できるように研修・連絡・情報交換等を行います。

地域ケア会議(再掲)

地域ケア会議においてリハビリ職をはじめとする専門職の助言のもと、自立した日常生活の支援、要介護状態の予防または軽減若しくは悪化の防止に資するケアマネジメントがなされるよう確認・検討を行います。また必要に応じて、その後専門職による訪問指導を行います。

## (3) 元気高齢世代の就労活動支援（再掲）

高齢者の培った知力や技術力、人間関係を活かし補助的又は短期的な就業や社会参加を図ることで、生きがいの確保と自立を促します。シルバー人材センターをはじめ多様な分野での就労・ボランティア活動などを促進します。

## 8. 高齢者の住まいと生活

高齢者が安全に地域で暮らすことが出来る環境を整備することは、暮らしやすさという意味からも大変に重要なことです。そのために、高齢者が住みやすい住環境づくりや利用しやすい公共施設の整備、歩きやすい道路環境づくり等の物理的バリアフリー化とこころと情報のバリアフリー化を目指します。

## (1) 高齢者の暮らしにかかる情報の発信

高齢者に、生活上の必要な情報や福祉サービス等の暮らしに関する情報が迅速かつ正確に届くよう、広報、パンフレット等にはできる限り平易な文言で、見やすい文字を使用するよう心がけます。また、高齢者が必要とする、更には高齢者に知って頂きたい内容に限った情報の提供の仕方なども検討し進めてまいります。

## (2) 公共施設の環境整備

高齢者や障がい者が公共施設を利用しやすくするため、バリアフリーに関する法律や条例等に基づき、公共施設等のバリアフリー化を推進していきます。また、高齢者をはじめとする利用者等からの意見・要望を聴き、利用しやすい施設づくりをめざします。

## (3) 住環境の整備支援

## 住宅改良ヘルパー事業の活用

介護保険事業に係る住宅改修や福祉用具活用については、建築士などの専門家による相談・助言・審査等を実施し、適切な生活環境整備を支援します。

## 住宅改修・福祉用具利用者の見込み

区 分		第7期計画実績			第8期計画見込		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用者数 (人)	住宅改修	13	10	10	15	15	15
	用具購入	15	10	9	20	20	20

## (4) 飯豊町定住促進住宅（いいでハイツ）の利用

飯豊町の運営する飯豊町定住促進住宅（萩生地内）では、高齢者の入居に際して、収入要件の緩和や公募の例外規定を設け、緊急的な入居に備えています。本町では持ち家率が高く高齢者が借家を希望することは稀ですが、災害や越冬対策等を理由として一時的に高齢者が住まいを求める場合、住み慣れた地域の中の生活の場として施設を提供していきます。

(5) 軽費老人ホーム

介護保険施設に入所するほどではなくても、ひとり暮らしに不安を覚える高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、町内のケアハウスとの連携を行います。

(6) 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由により家庭で生活することが困難な高齢者の入所施設として、養護老人ホームとの連携を図ります。入所者の日常生活の状況の把握に努め、自立した生活のために必要な指導、支援等を行っていきます。

(7) 高齢者向け住宅等の検討

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加を背景に、介護保険施設の整備は先駆けて実施してきました。更なる整備は介護保険特別会計に大きく影響するため、第8期計画以降の整備に向け慎重に検討します。

高齢者の住居環境の実態と共同住宅やケア付き住宅等への住み替え等、住まいに対する新たなニーズに対し検討していきます。

(8) 生活福祉資金貸付制度の利用

金銭的に不安がある高齢者が安全に生活を維持することができるよう、世帯の状況と必要に合わせた資金の貸付を行っている社会福祉協議会と連携及び情報共有を行いながら支援していきます。

(9) 災害時要援護者の支援

飯豊町災害時要援護者支援計画に基づき、災害発生時に地域や避難支援者と連携して高齢者や障がい者などの個別避難支援を行います。避難対象者把握にあたっては、要援護者の実態把握に努める中で「要援護者登録者台帳」の情報更新・追加を行うとともに、避難支援にあたっては地域自主防災組織等と連携し災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制の整備を行います。

(10) 地域防犯活動の支援

高齢者が被害者となる犯罪が増加し地域における防犯機能が低下している傾向にあるため、地区の防犯組織や関係機関と連携し、地域での声かけ運動や緊急連絡網の整備・活用などを行い地域の安全活動を支援します。

(11) 学校等における福祉教育の充実

学校教育や幼児教育の様々な場面で、児童生徒等の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう、機会の提供等の支援を行います。

## 9. 災害や感染症対策の体制整備

近年、人的被害を伴う自然災害が全国各地で毎年のように発生する状況にあり、介護施設入所者の命が失われたケースも発生しています。また、新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス利用者の利用制限や、介護サービス提供における感染症対策に係る負担増が生じるなど、介護サービスに係る関係者に負担が生じている状況にあります。

国等が定めた指針を踏まえ、県や保健所、事業所等との連携を図りながら、災害や感染症拡大などの緊急時に備え、関連計画と整合を図りながら体制強化に努めます。

## (1) 防災対策の推進

本町では、介護保険における要介護・要支援認定者や障がい者などを対象として、町が把握している情報から災害時要援護者リストを作成し、民生委員児童委員と連携しながら随時情報の更新を行い、個別計画への登録を促進しています。

災害時の避難支援体制としては、町防災計画に基づき避難支援行動を行います。

災害時の避難所設営については、新型コロナウイルス感染症等の感染症対策も配慮しながら運営を行います。

また、介護保険施設等の高齢者が活動や生活を行う施設については、災害時に町、近隣施設及び地域と連携を図るなど、有事の際に具体的な対策が実施できるよう指導助言を行います。

## (2) 感染症対策の推進

本町では、国や県からの情報を踏まえ、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けての取り組みを行っています。

町民に向けた感染症対策を広報紙に掲載するほか、ホームページで公開することで周知を図ります。

介護事業所で感染症が発生した場合には、利用者や職員の集団感染が懸念され、介護事業所を休止せざるを得ない状況になることも懸念されることから、マスクや消毒用エタノールの備蓄推進、不足時に町の備蓄を優先的に供給できる体制の確保、事業継続のための町内事業所間の連携体制の構築等、感染症の予防及び発生時の対策を推進していきます。

また、感染症発生時には、高齢者が外出を控えることに伴う筋力の低下や認知症の進行のリスクなども高まります。感染症対策を実施しての見守り訪問や、感染症に対する正しい知識や在宅でできる介護予防体操等の情報を提供しながら、感染症発生時も自立して生活を継続できるよう支援します。



## 第5章 介護保険事業計画

基本目標4

介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。



第8期介護保険事業計画は、高齢者福祉サービス全般にわたる基本的施策を定める高齢者福祉計画と一体のものとして策定しています。

介護保険事業サービスの提供にあたっては、高齢者の状況や状態に応じて利用者の選択により実施するものとし、介護給付（介護予防給付）に加え、総合事業の実施による多様なサービスの充実や生活支援体制の整備を推進すると共に、住民主体の通いの場や地域の支え合い等を創出しながら、介護保険事業以外の様々なサービスも重層的に組み合わせた中で、要介護高齢者及びその家族の暮らしを支えます。

また、国が示す第8期介護保険事業計画の基本指針としては、団塊の世代が75歳以上高齢者（後期高齢者）となる2025年、さらに団塊の世代の子どもが65歳の高齢者となり高齢者人口がピークを迎えるとされる2040年を見据えた地域共生社会の実現があげられています。第8期介護保険事業計画では、国の基本指針を踏まえつつ、本町の人口や高齢化率の推移、地域資源の状況、地域特性等を考慮し、中長期的な視野に立った施策等の展開が必要です。

本町の介護給付等対象サービス基盤の整備は、これまでの介護保険事業計画において整備を進めてきました。新たなサービス基盤の整備は、費用負担が増加することの影響も踏まえ、慎重に実施していかなければなりません。第8期計画においては、現介護給付等対象サービス基盤を維持しながら、居宅サービスを重視して整備を行います。

第8期計画では、自立支援・重度化防止の推進を図るため「訪問リハビリテーション」の整備を推進します。また利用者の選択に応じて施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うことを目的として「小規模多機能型居宅介護」の整備を進めます。なお、本計画に見込まれる居宅サービス量の上限が適切に維持されるよう、居宅サービス事業者の指定に関し、県に事前通知を求めます。

本町は、介護保険施設及び認知症高齢者グループホームにかかる整備率が置賜管内で最も高いことから、第8期計画における定員は現在の入所定員を上限とします。

なお、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、高齢者の居住安定を図るため、民間等の整備にかかる入居者数の上限は設けないものとします。

ただし、「介護付き」や「介護型」と呼ばれる「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」については、当該施設に入居している方に限定して提供されるサービスであり、在宅で生活する町民が広く利用できるサービスではないため、第8期計画では整備しないものとします。

日常生活圏域については、本町の人口、地理的条件、介護保険施設の基盤整備状況等の町の実情から町内を一圏域として設定しています。



## 1. 第8期介護保険事業計画におけるポイント

- (1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備  
2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- (2) 地域共生社会の実現  
地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- (3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）  
一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載  
自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載  
総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定  
保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。  
（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）  
在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載  
要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載  
PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- (4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化  
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の設置状況を記載  
整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- (5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進  
認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）  
教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- (6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化  
介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載  
介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載  
総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載  
要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載  
文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

資料：全国介護保険担当課長会議資料（R2.7.31）

## 2. 介護サービスの質の向上

### (1) 情報の提供

町の広報やホームページなどで、高齢者の保健医療・介護・福祉に関する情報の充実に、より一層取り組んでいきます。また、介護保険制度の説明や介護サービス事業者の的確な情報を提供するために冊子を発行し情報を提供します。

### (2) 相談窓口の充実（再掲）

地域包括支援センター機能を強化し総合相談支援体制の充実を図るとともに、関係機関との連携により、継続的・専門的な相談支援を行ないます。

### (3) 適切な認定調査及び認定

認定調査については町が直接行うとともに、認定調査員と認定審査員の資質向上に努め、介護認定の適切性と公平性を確保します。

### (4) 介護保険運営協議会の運営

介護保険サービスの内容や保険外サービスのあり方、要望・苦情の状況など、介護保険事業の運営に関する重要事項を審議する「介護保険運営協議会」を運営し、制度の円滑な運営を図ります。

### (5) 地域包括支援センター運営協議会の運営

「地域密着型サービス運営委員会」の機能を兼ね備えた機関として、地域包括支援センター等運営協議会を運営し、地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営と地域密着型サービスの質の確保と向上を図ります。

### (6) 事業者に対する指導・監督

地域密着型サービスについては町が、それ以外のサービスに対しては県と町が事業者に対する指導監督にあたり、関係法令に沿った運営や利用者に対する適切なサービスの提供ができるよう努めます。

### (7) 福祉サービス第三者評価の推進

事業所自らがサービスの質の向上を図るため、第三者の立場の評価機関からサービス内容の評価をもらう福祉サービス第三者評価制度の普及に努め、公表事項が活用されるよう、幅広く制度の周知を行います。

### (8) 苦情への対応

町民が身近なところで苦情の申し立てができるよう、健康福祉課の苦情受付窓口機能を充実するとともに、必要に応じて国保連などの関係機関と調整しながら適正かつ迅速に対応します。

## 3. 給付の適正化

介護給付等の適正化事業を推進し不適切な給付を削減するとともに利用者に対する適正な介護サービス確保に努めます。

## (1) 要介護認定の適正化

要介護・要支援認定の適正化のために、当町においては町職員が全ての認定調査を行っております。認定調査員・認定審査会委員の研修参加を促進するとともに、認定結果について町職員による事後点検を実施します。また、厚生労働省作成の業務分析データを活用すること等により、認定に係る傾向・特徴や課題を把握し今後の要介護認定の適正化を図ります。

実施方法	県で行う研修会への参加 認定調査票の事後点検		
実施目標	認定調査の事後点検実施率		
	令和3年度 100%	令和4年度 100%	令和5年度 100%
実施目標	業務分析データの活用等による課題等の把握		
	令和3年度 年2回	令和4年度 年2回	令和5年度 年2回

## (2) ケアプラン点検

介護支援専門員が作成したケアプランを点検することにより、利用者の自立支援を目指すものとなっているか介護支援専門員と協議を行い、より良いケアプランの作成につなげ、必要に応じてケアプランを是正及び指導を行い介護支援専門員の資質向上を図ります。

また、地域ケア会議において薬剤師等の専門職の助言のもと、自立した日常生活の支援、要介護状態の予防または軽減若しくは悪化の防止に資するケアマネジメントがなされるよう確認、検討を行います。

実施方法	訪問調査等によるケアプランの点検		
実施目標	対象事業所数		
	令和3年度 1事業所	令和4年度 1事業所	令和5年度 1事業所
実施方法	地域ケア会議におけるケアプランの点検		
実施目標	点検実施件数		
	令和3年度 24件	令和4年度 24件	令和5年度 24件

## (3) 住宅改修、福祉用具購入・貸与にかかる点検

## ○住宅改修

介護保険事業に係る住宅改修については、自立の支援に向けた適正な住宅改修が行われるよう、建築士などの専門家により、全ての改修について施工前に書類審査及び現地確認による審査を行います。また施工後は適正に改修が行われたことを確認します。

## ○福祉用具購入・貸与

介護保険事業に係る福祉用具購入については、自立の支援に向けた適正な福祉用具購入が行われるよう、建築士などの専門家により、全件について購入前に複数事業所からの見積書の提出及び書類審査を行い、購入後は適正に購入が行われたことを確認します。

また、福祉用具の貸与については、ケアプラン点検等を通じて適正な貸与サービスの提供であるかを点検します。

実施方法	住宅改修・福祉用具購入審査会による審査点検		
実施目標	審査実施率		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	100%	100%	100%

## (4) 医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会への委託を継続し、医療情報との突合・縦覧点検により提供される帳票等を活用して請求内容の点検を行い、適正な請求・適切なサービス提供の確保に取り組みます。

実施方法	国保連提供の帳票等をもとに、疑義のある請求について事業所に確認を行う		
実施目標	点検・確認件数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	10件	10件	10件

## 4. 多彩な介護人材の確保及び環境整備

今後、担い手となる現役世代の人口減少が顕著となる中で、地域における介護人材の不足が見込まれます。必要な介護人材の確保・育成、離職防止のために下記の取り組みを行っていきます。又、介護現場の業務改善、効率化を推進します。

1. 資格取得のための「介護職員初任者研修」受講費用に対する支援を図ります。
2. 介護施設の職員を対象とした研修を実施し、認知症の方との関わり方などにかかる知識の習得を行い介護人材の育成と資質の向上を図ります。
3. 学生の職場体験を実施し将来の介護職場への雇用につなげます。
4. 地域支え合いにかかる人材を育成し、生活支援体制及び地域における介護人材の充実を図ります。
5. 県との連携を図りながら、外国人人材や、ロボット、またはICTの活用等の情報提供を行います。

## 5 .介護サービス内容の充実

介護保険制度に基づくサービス・事業は、大きくは保険給付と地域支援事業等の2つに分けられます。保険給付は、要支援（要支援1～2）者を対象とする予防給付と要介護（要介護1～5）者を対象とする介護給付があり、利用者の意向を踏まえた適正なケアプランに基づいて、適切なサービス提供を行います。

### （1）居宅サービスの充実

要介護状態になっても、多くの高齢者が自宅での介護を望んでいます。居宅介護の推進という介護保険の理念に立ち返り、居宅の認定者が、必要な時に、必要な居宅サービスを利用できるよう、サービス提供体制の充実を図っていきます。また、要支援認定者が要介護に陥らないよう介護予防サービスの充実に努めます。

なお、24時間対応の定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスについては、利用者ニーズや事業所の意向を踏まえ対応を検討します。

### （2）施設・居住系サービスの充実

ひとり暮らし高齢者等が要介護になると、自宅で暮らすことが困難な場合もあります。自宅で暮らすことができなくなった重度の要介護認定者が居住する場を選択できるよう、施設・居住系サービスの充実を図ります。

### （3）地域密着型サービスの充実

認知症高齢者や施設入所待機者の増加に対応するため、平成23年度に地域密着型認知症グループホーム（1施設：定員9人）、平成24年度に地域密着型特別養護老人ホーム（1施設：定員29人）の整備を行っています。

なお、複合型サービスの提供については、現在小規模多機能型居宅介護サービスを、第8期計画中に民間事業所等に相談を行いながら整備を推進していきます。

### （4）社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の推進

介護保険サービスを提供する社会福祉法人等が生計困難者の利用者負担を軽減する場合、国県町がその費用の一部を助成する社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業が実施されるよう、事業の実施者である社会福祉法人等に働きかけを強めていきます。





(2) 地域支援事業対象サービス

地域支援事業は、高齢者が要介護状態・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、町が行う事業です。

従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、全国一律の基準に基づくサービスから住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行されました。

総合事業では、従来、介護予防訪問介護・介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や民間企業により提供される生活支援サービスを充実させることにより、要支援者等の能力を最大限活かしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要とされています。

【地域支援事業のサービス体系】

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問型サービス</li> <li>○通所型サービス</li> <li>○その他生活支援サービス(配食・見守り等)</li> <li>○介護予防ケアマネジメント</li> </ul>
		一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防把握事業</li> <li>○介護予防普及啓発事業</li> <li>○地域介護予防活動支援事業</li> <li>○一般介護予防事業評価事業</li> <li>○地域リハビリテーション活動支援事業</li> </ul>
	包括的支援事業	地域包括支援センター運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防ケアマネジメント業務</li> <li>○総合相談支援業務</li> <li>○権利擁護業務(虐待の防止、虐待の早期発見等)</li> <li>○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(困難事例に関する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり等)等</li> </ul>
		社会保障充実	○在宅医療・介護連携推進事業
			○生活支援体制整備事業
○認知症総合支援事業			
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付等費用適正化事業</li> <li>家族介護支援事業</li> <li>成年後見制度利用支援事業</li> <li>福祉用具・住宅改修支援事業</li> <li>認知症サポーター等養成事業 等</li> </ul>		

### 介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的として実施する事業。

#### ア 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援も含めた多様な支援を実施する事業。

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- その他の生活支援サービス
- 介護予防ケアマネジメント

#### イ 一般介護予防事業

住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進や、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進する事業。

- 介護予防把握事業
- 介護予防普及啓発事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 一般介護予防事業評価事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業

### 包括的支援事業

高齢者の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援するために、地域包括支援センター運営事業（下記のア～エ）及び、地域ケアシステムの深化・推進を図るため社会保障充実事業（下記のオ～ク）の事業を推進し、包括的支援事業の充実を図ります。

#### ア 総合相談支援業務

高齢者に関するさまざまな相談をすべて受けとめ、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローするとともに、必要に応じ地域包括支援センターの他の業務を含めて支援を行う事業。

#### イ 権利擁護業務

身の回りの人の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が地域で安心して尊厳ある生活ができるよう専門的・継続的に支援を行う事業。

## ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続するために、あらゆる社会資源を適切に活用できるようにケアマネジメントの実践が可能な環境整備、介護支援専門員への支援を行う事業。

## エ 介護予防ケアマネジメント業務

生活上のさまざまな課題を抱える高齢者に対して適切な支援を行うことにより、要支援・要介護状態予防やその重症化の予防、改善を図り、自立した生活を送れるように支援を行う事業。

## オ 地域ケア会議の推進

地域ケア会議での個別事例の検討等を通じ、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域課題を把握し課題解決に向けた関係機関との連絡調整・役割分担を図り、地域づくり資源開発を行い政策形成につなげる事業。

## カ 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても自宅で生活を継続できるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築する事業。

地域の医療・介護の資源の把握  
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討  
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築  
在宅医療・介護関係者の情報の共有支援  
在宅医療・介護関係者に関する相談支援  
医療・介護関係者の研修  
地域住民への普及啓発  
在宅医療・介護関係者に関する関係市町村の連携

## キ 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱等を踏まえ、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する事業。

○認知症初期集中支援チームの設置  
○認知症地域支援推進員の配置  
○認知症サポーターの養成  
○認知症ケアパスの作成・普及

ク 生活支援サービスの体制整備

高齢者の地域での生活を支えるため、住民主体の活動やボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合、シルバー人材センター等の多様な事業主体による重層的なサービス提供体制を構築し、地域で支え合う体制づくりを推進する事業。

- 協議体の設置
- 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置

任意事業

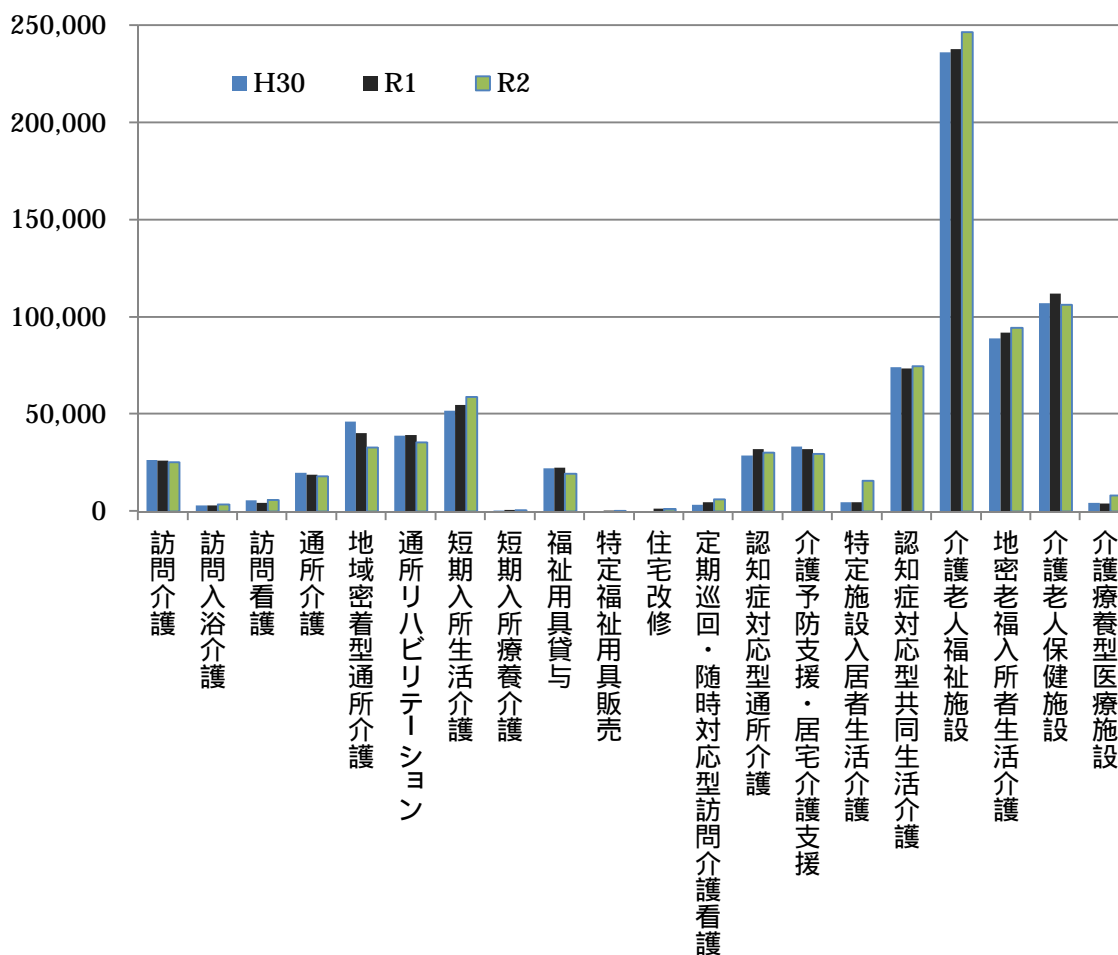
地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図る事業や、高齢者及び介護者に対して必要な支援を行う事業を地域の実情に応じて任意で実施する事業。

6. 介護サービス種類ごとの量の見込み

第1 前期計画の評価

第7期計画では介護サービス費用額が対計画比で86.9%でした。ほぼ全体のサービス費用額が計画値よりも低い水準で推移したことになります。うち在宅サービスで最も低く78.9%でした。施設サービスは、介護老人福祉施設入居者介護の費用額は増加傾向にあります。

	H30	R1	R2	第7期計	計画値	対計画比
在宅サービス	246,437	248,102	237,767	732,306	927,109	78.9%
居住系サービス	78,693	78,466	90,466	247,625	250,151	98.9%
施設サービス	436,618	446,130	455,759	1,338,507	1,475,694	90.7%
居宅介護支援	33,317	32,181	29,582	95,080	121,707	78.1%
合計	795,065	804,879	813,574	2,413,518	2,774,661	86.9%



## 第2 居宅系サービス利用量の見込み

出来る限り住み慣れた地域や在宅での生活が維持できるようサービスの充実を図ります。

**(1) 訪問介護**

ホームヘルパーなどが要介護認定者宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスの提供を受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	-	-	-	-	-
	人数	人	-	-	-	-	-
介護 給付	給付費	千円	24,390	23,359	22,327	22,796	22,327
	人数	人	432	420	408	408	390

**(2) 訪問入浴介護**

要介護認定者宅を移動入浴車で訪問し、事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	-	-	-	-	-
	人数	人	-	-	-	-	-
介護 給付	給付費	千円	2,534	2,536	2,536	2,536	2,536
	人数	人	60	60	60	72	72



**(3) 訪問看護**

医師の指示に基づき看護師等が要介護認定者宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	134	134	134	134	134
	人数	人	24	24	24	24	24
介護 給付	給付費	千円	4,618	4,621	4,621	3,651	4,119
	人数	人	132	132	132	108+	120

**(4) 訪問リハビリテーション**

医師の指示に基づき、理学療法士等が、要介護認定者宅を訪問し、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	105	455	455	455	455
	人数	人	36	60	60	60	60
介護 給付	給付費	千円	166	237	237	237	273
	人数	人	48	60	60	60	72

**(5) 居宅療養管理指導**

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護認定者宅を訪問し、療養上の管理及び指導等行います。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	121	121	121	121	121
	人数	人	24	24	24	24	24
介護 給付	給付費	千円	151	247	247	247	314
	人数	人	24	48	48	48	72

**(6) 通所介護**

通所介護施設で、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を日帰りで利用するサービスです。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	-	-	-	-	-
	人数	人	-	-	-	-	-
介護 給付	給付費	千円	17,899	17,909	17,909	17,909	17,068
	人数	人	252	252	252	252	240

**(7) 通所リハビリテーション**

医師の指示に基づき、介護老人保健施設、病院や診療所で、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とする、リハビリテーションを受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	16,153	16,162	16,162	14,532	14,794
	人数	人	456	456	456	408	420
介護 給付	給付費	千円	23,550	23,564	23,564	21,695	20,997
	人数	人	348	348	348	324	312

**(8) 短期入所生活介護**

特別養護老人ホーム等の施設で短期間生活し、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	3,573	3,575	3,575	3,575	3,575
	人数	人	120	120	120	96	96
介護 給付	給付費	千円	51,517	49,153	48,788	49,295	46,751
	人数	人	600	576	576	576	552

**(9) 短期入所療養介護**

介護老人保健施設等の施設で短期間生活し、看護、医学的管理下で介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスを受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	453	454	454	454	454
	人数	人	12	12	12	12	12

**(10) 福祉用具貸与**

心身の状況、希望及びその環境をふまえた上で、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	4,150	4,062	4,150	4,007	4,062
	人数	人	636	624	636	612	624
介護 給付	給付費	千円	14,425	14,003	13,508	14,149	13,251
	人数	人	996	972	948	972	924

**(11) 特定福祉用具販売**

福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられる等、貸与にはなじまないものを購入した時に購入費が支給されます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	174	174	174	174	174
	人数	人	12	12	12	12	12
介護 給付	給付費	千円	148	148	148	148	148
	人数	人	12	12	12	12	12

**(12) 住宅改修**

自立した生活を送ることができるように手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき住宅改修費が支給されます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	900	900	900	900	900
	人数	人	12	12	12	12	12
介護 給付	給付費	千円	457	457	457	457	457
	人数	人	12	12	12	12	12

**(13) 居宅介護支援**

要介護認定者が居宅サービス等を適切に利用することができるよう、心身の状況、おかれて  
いる環境、本人や家族の希望等を考慮した上で、ケアプランを作成し、それに基づいてサービス  
が提供されるよう、事業者等と連絡・調整を行います。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	3,817	3,765	3,819	3,711	3,657
	人数	人	852	840	852	828	816
介護 給付	給付費	千円	23,728	23,539	22,494	21,702	21,215
	人数	人	1,632	1,620	1,548	1,488	1,464

## 第3 施設サービス利用量の見込み

本町は県内でも施設整備率が高い傾向にあります。今後一層高齢化が進む中で、高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者の増加に対応できる環境を整備、維持します。

## (1) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している要介護認定者が、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となるサービスを受けます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	5,836	5,839	5,839	5,839	5,839
	人数	人	60	60	60	60	60
介護 給付	給付費	千円	14,736	14,744	14,744	12,491	20,331
	人数	人	72	72	72	60	96

## (2) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護認定者に対して、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の支援や介護が受けられる施設です。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
介護 給付	給付費	千円	249,937	250,075	250,075	244,387	250,520
	人数	人	972	972	972	948	972

**(3) 介護老人保健施設**

状態が安定している要介護認定者に対して、在宅復帰を目指して、介護及びリハビリテーションやその他必要な介護が受けられる施設です。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
介護 給付	給付費	千円	107,582	107,641	107,641	104,876	107,690
	人数	人	444	444	444	432	444

**(4) 介護療養型医療施設**

療養病床等のある病院または診療所で、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う施設です。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
介護 給付	給付費	千円	8,299	8,303	8,303	-	-
	人数	人	24	24	24	-	-



## 第4 地域密着型サービス利用量の見込み

住み慣れた地域での生活を続けるため、または認知症に対応した施設の需要は今後も増加するものと見込まれます。

## (1) 認知症対応型通所介護

認知症の要介護認定者がデイサービスセンター等を訪れて、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	370	370	370	112	370
	人数	人	36	36	36	24	36
介護 給付	給付費	千円	31,582	31,599	31,599	30,429	28,452
	人数	人	324	324	324	324	396

## (2) 認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者が共同生活を送る住居で入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0
	人数	人	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	82,577	82,623	82,623	79,824	82,561
	人数	人	348	348	348	336	348

**(3) 介護老人福祉施設入居者生活介護**

入所定員が29人以下の地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護認定者に入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の世話や機能訓練などのサービスが受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	-	-	-	-	-
	人数	人	-	-	-	-	-
介護 給付	給付費	千円	95,138	95,191	95,191	91,961	95,191
	人数	人	348	348	348	336	348

**(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

要介護認定者宅の定期的な巡回や、要介護認定者からの連絡によって居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護を24時間対応で行うサービスです。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
介護 給付	給付費	千円	3,481	3,483	3,483	3,483	3,483
	人数	人	12	12	12	12	12

**(5) 小規模多機能型居宅介護**

要介護認定者宅で、または要介護認定者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上必要となるサービスを組合わせた多機能なサービスが受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
予防 給付	給付費	千円	-	-	-	-	-
	人数	人	-	-	-	-	-
介護 給付	給付費	千円	-	29,077	29,077	29,077	29,077
	人数	人	-	144	144	144	144

**(6) 地域密着型通所介護**

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。

			第8期計画				
			R3	R4	R5	R7	R22
介護 給付	給付費	千円	31,143	31,161	30,429	30,429	28,452
	人数	人	432	432	432	432	396

## 7. 保険料基準額の算出

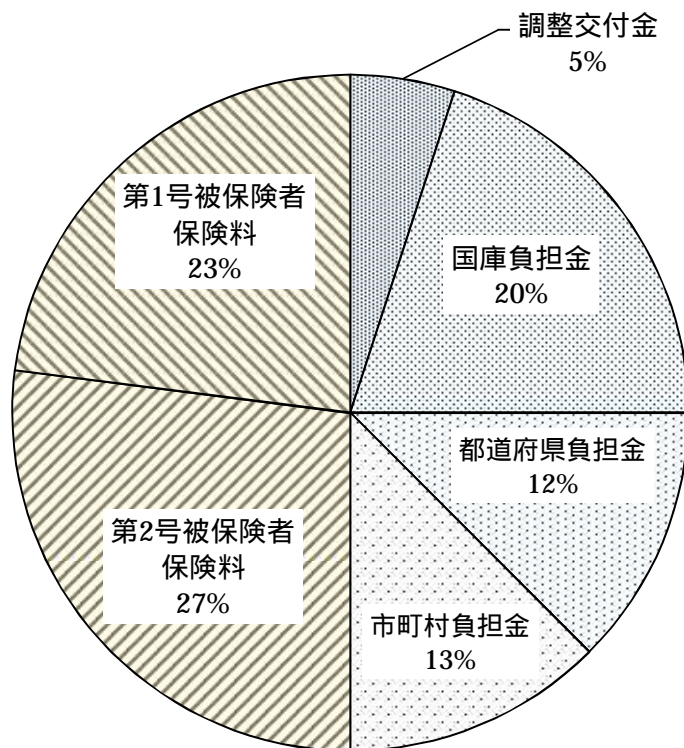
## (1) 介護保険財政のしくみ

第1号被保険者（65歳以上の方）の負担する保険料は、標準給付見込額と地域支援事業費の合計の23%となります。これに調整交付金（交付見込割合から5%を減じたもの）を控除し、保険料収納必要額を算出します。

そのほか第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）が負担する保険料は、約27%となり、残りの50%は公費（国・県・町）負担となっています。

算出された保険料収納必要額を令和3年度から令和5年度の3年間の第1号被保険者数で割り、保険料基準額を算出します。

## 介護保険財政



## (2) 介護サービス標準給付費の見込み

令和3年度から令和5年度までの総給付費の見込みは、令和3年度では893,921千円、令和4年度では918,497千円、令和5年度では914,675千円となることが予測されます。

令和7年度には895,261千円まで減少が見込まれる総給付費は、一転、増加傾向に転じ、令和22年度には910,475千円と見込まれています。

(千円)

区 分	R3	R4	R5	R7	R22
1. 給付費	823,844	849,681	846,154	829,090	845,888
介護給付費	788,511	814,124	810,455	795,530	811,807
居宅系サービス費	155,044	151,432	149,540	146,065	149,026
地域密着型介護サービス	243,921	273,134	272,402	265,507	270,363
施設サービス費	365,818	366,019	366,019	362,256	371,203
居宅介護支援費	23,728	23,539	22,494	21,702	21,215
予防給付費	35,333	35,557	35,699	33,560	34,081
居宅系サービス費	31,146	31,422	31,510	29,737	30,054
地域密着型介護予防サービス	370	370	370	112	370
介護予防支援費	3,817	3,765	3,819	3,711	3,657
2. 特定入所者介護サービス費等給付額	51,182	50,120	49,906	47,878	46,736
3. 高額介護サービス費等給付額	18,213	18,020	17,942	17,632	17,206
4. 審査支払手数料	682	676	673	661	645
<b>標準給付費見込額( )</b>	<b>893,921</b>	<b>918,497</b>	<b>914,675</b>	<b>895,261</b>	<b>910,475</b>

## (3) 地域支援事業費の見込み

(千円)

区 分	R3	R4	R5	R7	R22
1. 介護予防日常生活支援総合事業	22,910	22,910	22,910	23,460	23,477
訪問型サービス (第1号訪問事業)	2,250	2,250	2,250	2,163	1,885
通所介護相当サービス	10,750	10,750	10,750	9,824	10,097
通所型サービスA	1,344	1,344	1,344	401	505
一般介護予防事業	8,366	8,366	8,366	7,872	7,792
介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	200	200	200	199	197
2. 包括的支援事業及び任意事業	35,365	35,365	35,365	34,719	30,162
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	19,141	19,141	19,141	18,768	14,288
包括的支援事業 (社会保障充実分)	15,651	15,651	15,651	15,651	15,651
任意事業	300	300	300	294	223
<b>地域支援事業費 ( )</b>	<b>58,022</b>	<b>58,022</b>	<b>58,022</b>	<b>58,179</b>	<b>53,639</b>

## (4) 総事業費の見込み

(千円)

区 分	R3	R4	R5	R7	R22
標準給付費見込額 ( )	893,921	918,497	914,675	895,261	910,475
地域支援事業費 ( )	58,022	58,022	58,022	58,179	53,639
<b>総事業費 ( + )</b>	<b>951,943</b>	<b>976,519</b>	<b>972,697</b>	<b>953,440</b>	<b>964,114</b>
準備基金取崩額	2,900	2,900	3,000		



(5) 所得段階別の被保険者数

所得段階別の人数については、令和2年度の実績を基本として、令和3年度から令和5年度までの人数を推計しました。

町では、第1段階～第3段階の方に対して、保険料の軽減を実施します。減額分につきましては、国、県、町で負担することになります。

(人)

区 分	保険料率	R3	R4	R5	R7	R22
第1段階	基準額×0.5 ( <u>基準額×0.3</u> )	307	306	305	303	230
第2段階	基準額×0.75 ( <u>基準額×0.5</u> )	192	191	190	189	144
第3段階	基準額×0.75 ( <u>基準額×0.7</u> )	192	191	190	189	144
第4段階	基準額×0.90	410	409	407	404	307
第5段階	基準額×1.00	621	619	616	609	465
第6段階	基準額×1.20	464	463	461	457	348
第7段階	基準額×1.30	210	209	208	207	157
第8段階	基準額×1.50	100	100	99	99	75
第9段階	基準額×1.70	66	66	66	65	50
合 計		2,562	2,554	2,542	2,522	1,920

(6) 第1号被保険者の保険料

標準給付費見込額( )に地域支援事業費見込額( )を加えた総事業費見込額( )から、第1号被保険者の保険料を算定しました。

第8期計画の保険料基準額(第5段階)は80,160円(年額)となります。

	第6期	第7期	第8期
保険料(月額)	6,895円	6,850円	6,680円