

高畠町高齢者福祉計画  
高畠町介護保険事業計画(第9期)

令和6年3月  
高 畠 町



## ごあいさつ

高島町では、高齢者がいきいきと安心して暮らし続けることのできる社会の実現をめざして、「在宅医療・介護連携の推進」・「認知症支援策の推進」・「生活支援のサービス体制整備、生きがい活動の充実、介護予防の推進」・「介護（予防）サービスの提供体制整備」が包括的に確保される「高島町地域包括ケアシステム」を推進し、様々な課題に対応した取り組みを進めてきました。



今後、ますます人口減少や高齢化が進むことにより、介護支援を必要とする高齢者の大幅な増加、また、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加など、地域社会が抱える課題は、さらに複合化・複雑化することが予想されます。

こうした課題や変化に対応するため、誰もが自分らしく、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、各地区の自治会や民生委員、地域の茶の間を運営する団体等が参画する、地域での支え合いの仕組みづくりを進めています。このような状況を踏まえ、「気づきつながり 支え合う 笑顔にあふれる まち」を基本理念とし、本計画を策定いたしました。

本計画は、計画期間中に迎える、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊の世代ジュニアが高齢者となり85歳以上がピークとなる令和22年（2040年）を見据え、「介護サービス基盤の計画的な整備」・「地域包括ケアシステムの深化、推進に向けた取り組み」・「介護人材確保及び介護現場の生産性向上」の3つの視点を持ち、当町における、高齢者福祉・介護保険事業を総合的に推進し、地域と共に創っていく「地域共生社会」の実現を目指してまいります。

本計画の推進に当たっては、行政、町民の皆様、医療機関の皆様、介護・障がいサービス事業者の皆様との協働・協創が重要であると考えております。皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ニーズ調査にご協力いただきました町民の皆様をはじめ、熱心にご審議を賜りました策定委員の皆様のご尽力に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

高島町長 高 梨 忠 博



## 目次

第1章 計画策定にあたって	- 1 -
1 計画策定の背景	- 1 -
2 計画の性格	- 1 -
3 関連計画との位置づけ	- 2 -
4 第9期計画に向けた視点	- 2 -
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備	- 2 -
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	- 2 -
(3) 介護人材確保及び介護現場の生産性向上	- 3 -
5 日常生活圏域の設定	- 3 -
6 計画の策定体制	- 4 -
7 計画の期間	- 4 -
第2章 高島町の現状	- 5 -
1 人口及び高齢者数の推移	- 5 -
2 5歳階級別人口の比較（人口ピラミッド）	- 7 -
3 介護保険被保険者数の推移	- 9 -
4 要介護（要支援）認定者・認定率の推移	- 10 -
5 介護サービス（年間）受給者数の推移	- 11 -
6 要介護度別受給率（県・全国比較）	- 12 -
7 介護費用額の推移	- 13 -
8 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	- 14 -
(1) 調査概要	- 14 -
(2) 調査結果	- 15 -
9 在宅介護実態調査	- 24 -
(1) 調査概要	- 24 -
(2) 調査結果	- 25 -
第3章 計画の基本目標・基本方針・施策の体系	- 28 -
1 計画の基本目標	- 28 -
2 計画の基本方針	- 28 -
(1) 高齢期をいきいきと過ごすために	- 28 -
(2) 高齢者が安心して暮らし続けるために	- 28 -
(3) 介護保険事業の円滑な運営	- 29 -
3 施策の体系	- 30 -
第4章 施策の展開	- 31 -
【基本方針1】 高齢期をいきいきと過ごすために	- 31 -
1 高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりの推進	- 31 -
(1) 生きがいくりのための活動支援	- 32 -

(2) 地域における支え合いの体制づくりの推進	- 33 -
(3) 高齢者の社会参加と就労の促進	- 34 -
2 健康づくりと介護予防・生活支援の総合的、一体的な推進	- 36 -
(1) 健康づくりと介護予防の一体的な取組の推進	- 36 -
(2) 自立支援にむけた介護予防・生活支援の充実	- 37 -
【基本方針2】高齢者が安心して暮らし続けるために	- 40 -
1 安心して暮らせるまちづくりの推進	- 40 -
(1) 見守り体制の充実	- 41 -
(2) 安全で快適に暮らせる生活環境の整備	- 43 -
(3) 家族介護支援策の推進	- 44 -
2 認知症支援策の充実	- 46 -
(1) 普及啓発・本人発信のための支援	- 46 -
(2) 早期発見・早期対応・介護者への支援	- 47 -
(3) 地域生活を支える体制の整備	- 48 -
3 在宅医療・介護の連携の推進	- 49 -
(1) 在宅医療と介護の連携の推進	- 49 -
4 権利擁護と高齢者虐待防止活動の推進	- 51 -
(1) 成年後見制度の普及啓発及び利用促進	- 51 -
(2) 高齢者虐待対策の推進	- 52 -
5 地域包括支援センターの機能強化	- 53 -
(1) 地域包括支援センターの体制整備	- 53 -
(2) 地域ケア会議の推進	- 54 -
【基本方針3】介護保険事業の円滑な運営	- 55 -
1 介護保険基盤の充実	- 55 -
(1) 居宅介護サービス給付費	- 58 -
(2) 地域密着型サービス給付費	- 66 -
(3) 施設サービス給付費	- 68 -
(4) 地域支援事業費	- 70 -
(5) その他のサービス給付費	- 71 -
(6) 介護保険サービス事業所の現状と課題	- 73 -
(7) 施設整備計画	- 73 -
(8) 有料老人ホームの定員数	- 73 -
2 適正な保険料の設定	- 74 -
(1) 介護保険事業費の費用負担の構成	- 74 -
(2) 保険料基準額	- 74 -
(3) 保険料の算出	- 75 -
(4) 第9期（令和6年度から令和8年度）介護保険料額	- 76 -
(5) 介護保険料の収納	- 77 -

3	介護保険の適正化	- 78 -
	(1) 自立支援・重度化防止の推進	- 78 -
	(2) 利用者への配慮	- 78 -
	(3) 介護サービスの質の向上	- 79 -
	(4) 介護給付適正化の推進	- 79 -
第5章	計画の推進と進行管理	- 83 -
1	計画の推進体制	- 83 -
	(1) 町民の参画と連携	- 83 -
	(2) 計画の進行管理（P D C Aサイクルによる進行管理）	- 83 -
	(3) 介護保険制度等の周知・普及啓発	- 83 -
2	計画達成のための役割分担	- 84 -
	(1) 町の役割	- 84 -
	(2) 町民・地域の役割	- 84 -
	(3) 事業者の役割	- 84 -
資料編		- 85 -
1	高島町地域包括ケアシステムの姿（イメージ）	- 86 -
2	計画策定の経過	- 87 -
3	高島町高齢者福祉計画・高島町介護保険事業計画 策定委員名簿	- 88 -



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

日本の高齢者の増加は諸外国に例をみないスピードで進んでおり、令和7年（2025年）にはいわゆる「団塊の世代」すべてが75歳以上になるほか、令和22年（2040年）には団塊の世代ジュニアが65歳以上になるなど、今後さらに高齢化が進行していくことが見込まれています。

高畠町においても、人口の減少と高齢者の増加は同様に進行しており、令和22年（2040年）には高齢化率42.1%となることが見込まれており、単身や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予想されます。

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。これらの情勢を踏まえ、医療、介護予防、住まい、生活支援の各サービスを一体化して提供する「地域包括ケアシステム」を推進し、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指しているところです。

第9期計画においては、第8期計画での施策等を引き継ぎながら、「地域包括ケアシステム」のさらなる充実を進めるとともに、2040年を見据えた長期的な視点で基盤整備を行い、高齢者がいきいきと安心して暮らし続けることのできるまちづくりを目指していきます。

## 2 計画の性格

「高畠町高齢者福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき、総合的な高齢者福祉施策の基本的方向を示し、介護保険サービスの提供のほか、地域における福祉全般にわたる供給体制の確保に関する計画として策定するものです。

また「高畠町介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定める計画です。

この2つの計画は、密接な関連性を持つことから、一体的なものとして定めることとされています。

### 3 関連計画との位置づけ

本計画は、第6次高畠町総合計画及び第5次高畠町地域福祉計画の部門別計画に位置づけられており、これらの上位計画の基本理念を念頭に置いて調和を図りつつ、山形県が策定する「やまがた長寿安心プラン」（第10次山形県老人保健福祉計画・第9次介護保険事業支援計画）及び「第7次山形県保健医療計画」との整合性を図りながら策定しました。

### 4 第9期計画に向けた視点

#### (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

地域の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、第9期計画における施設サービス、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、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

また、高齢者単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、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できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進します。

#### (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。また、地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについては、体制や環境の整備を図るとともに、障がい者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していきます。

## ②医療・介護情報基盤の整備

医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用することで、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

## ③保険者機能の強化

介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化を推進します。

## (3) 介護人材確保及び介護現場の生産性向上

生産年齢人口の急減で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される中、介護人材を確保するための総合的な取組を実施していきます。

また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組を一層推進していきます。

## 5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、人口、地理的条件、交通事業などの社会的条件などを勘案して、介護サービスを提供するための施設等の整備を図る単位として設定する区域です。

本町では、多様なサービス提供を促していくため、本計画においても第8期計画に引き続き、町全体を一つの日常生活圏域として計画を策定しました。

## 6 計画の策定体制

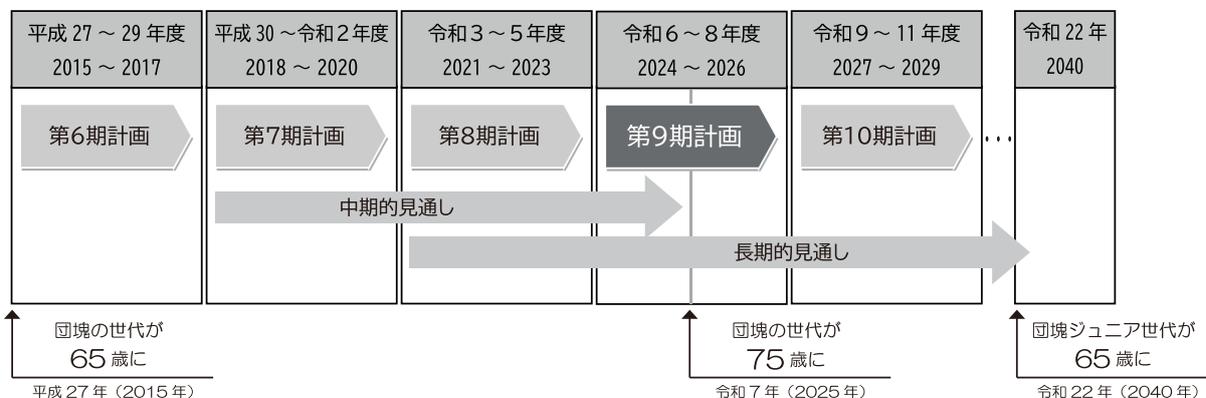
本計画の策定にあたり、医療・福祉関係者、知識経験者、被保険者代表等から構成する高畠町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を設置し、様々な見地から協議を重ねました。

また、介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び在宅サービスを利用している要介護認定者を対象に「在宅介護実態調査」を実施して高齢者の現状やニーズを把握するとともに、パブリックコメントを実施し、本計画の策定や今後の施策の参考としました。

## 7 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、2025年さらには2040年を見据えた中長期的な視点を持っているため、社会情勢等の状況に応じて随時改善を図るものとします。

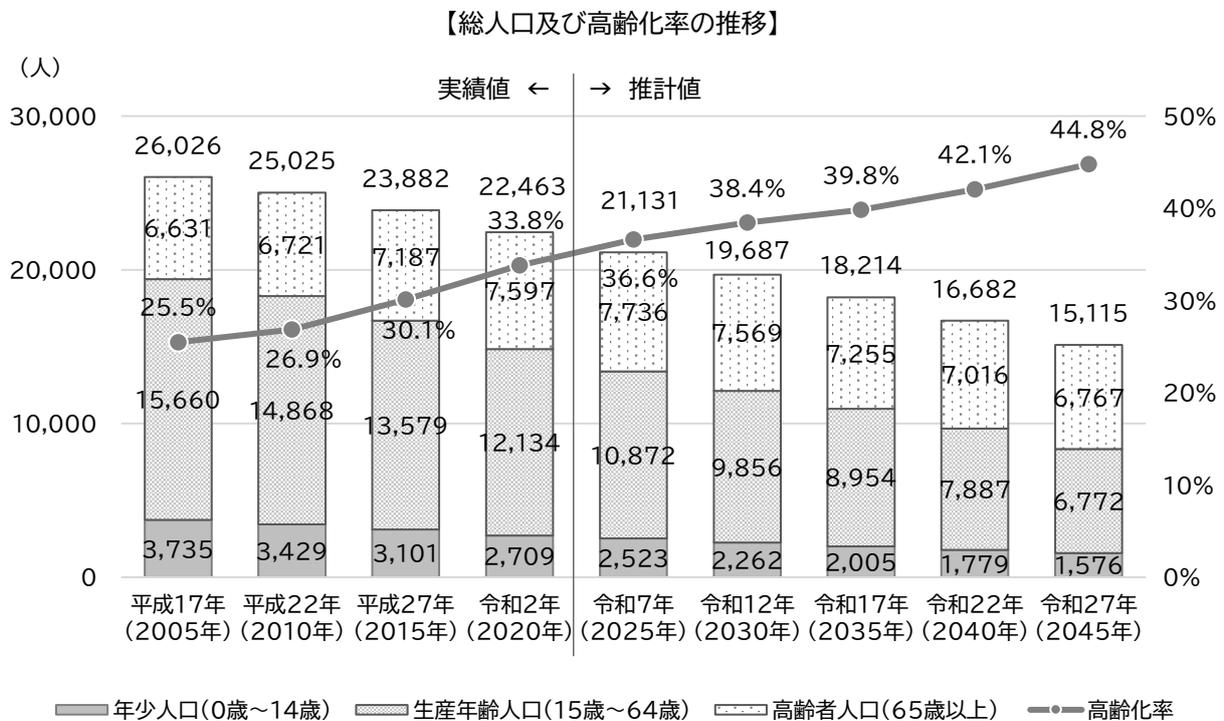


## 第2章 高畠町の現状

### 1 人口及び高齢者数の推移

本町の総人口は、減少傾向にあり、令和2年10月1日現在、22,463人となっています。年齢区分別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向にあります。高齢化率は33.8%となっており、平成17年と比べて8.3ポイント上昇しています。

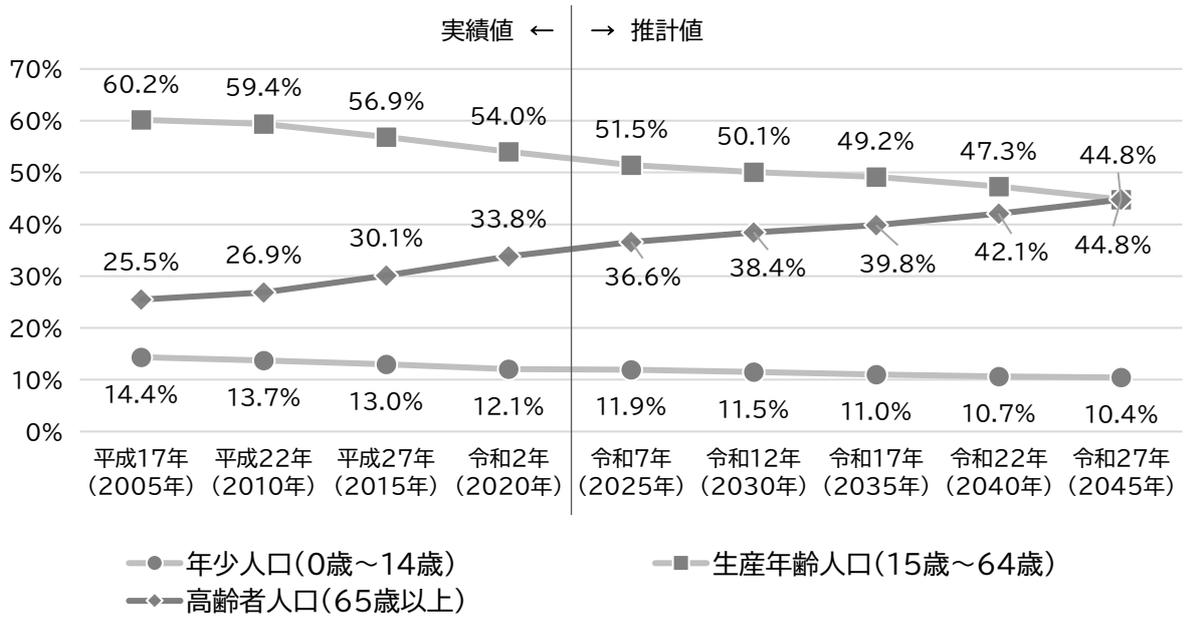
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も総人口は減少傾向が続く見込みであり、高齢者人口も減少する見込みです。年齢3区分別人口割合をみると、令和27年には高齢者人口と生産年齢人口の割合が同率の44.8%になると予測されています。



※小数点以下の処理、年齢不詳者の数により各項目の和と総人口が一致しない場合があります。

資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

【年齢3区別人口割合の推移】

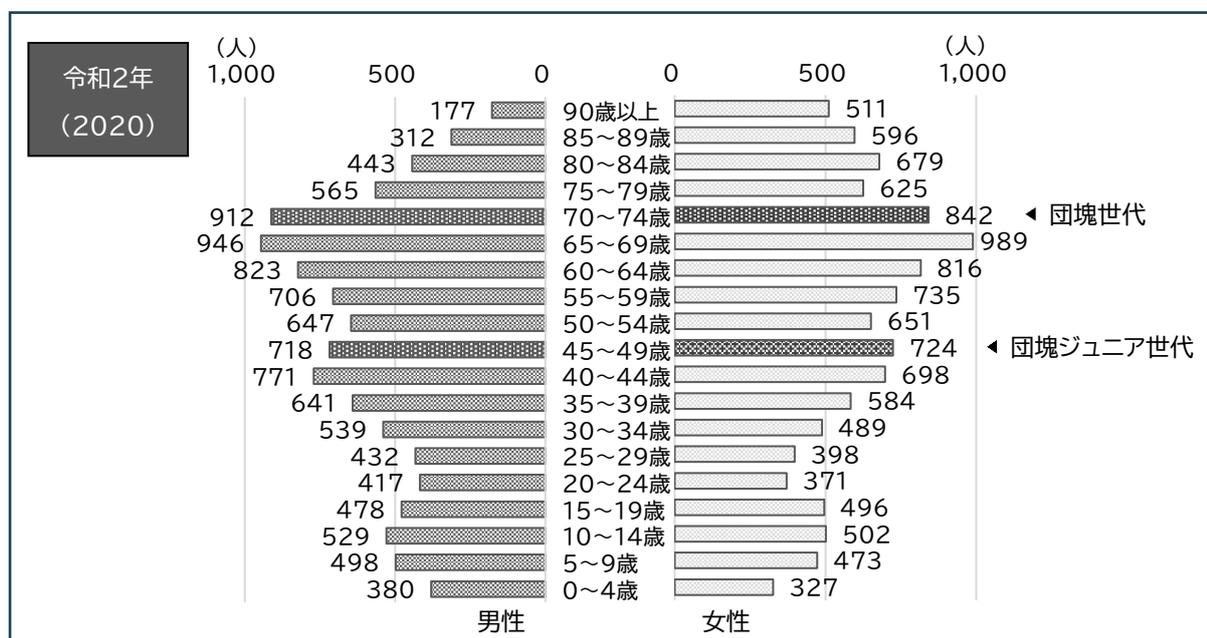


資料:平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

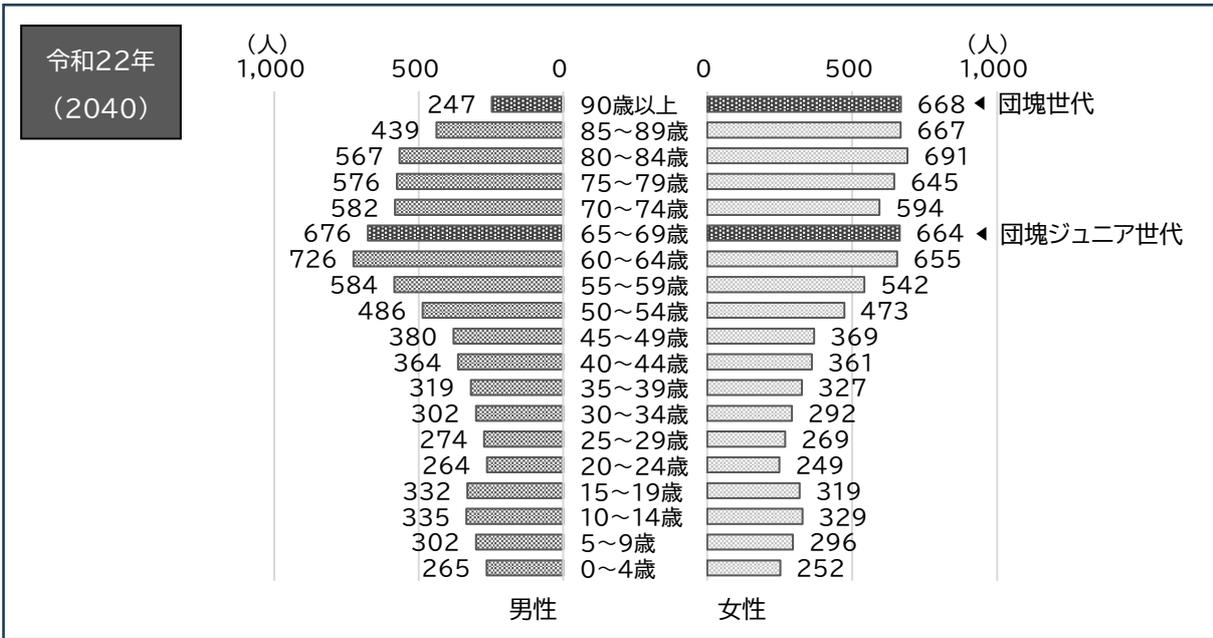
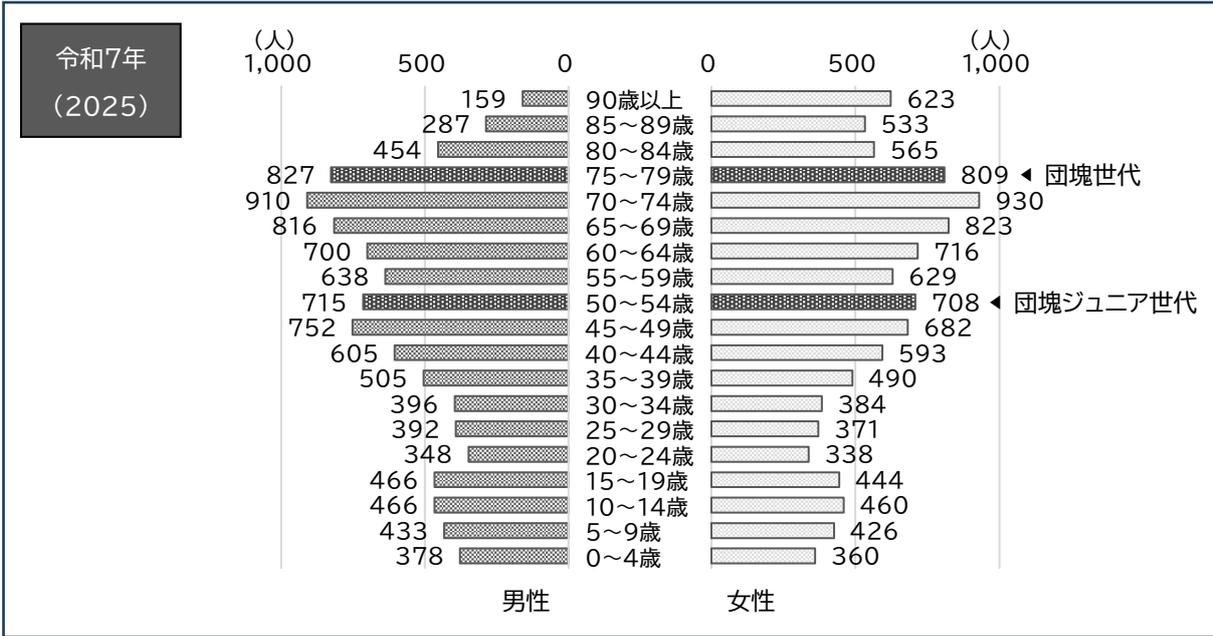
## 2 5歳階級別人口の比較（人口ピラミッド）

国勢調査による令和2（2020）年の5歳階級別人口をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7（2025）年には、高齢者人口は7,736人となり、総人口の約37%を占めています。また、令和22（2040）年には、後期高齢者の人口が増加し、高齢者人口は7,016人となり、総人口の42.1%を占めています。少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。



資料：総務省統計局「国勢調査」

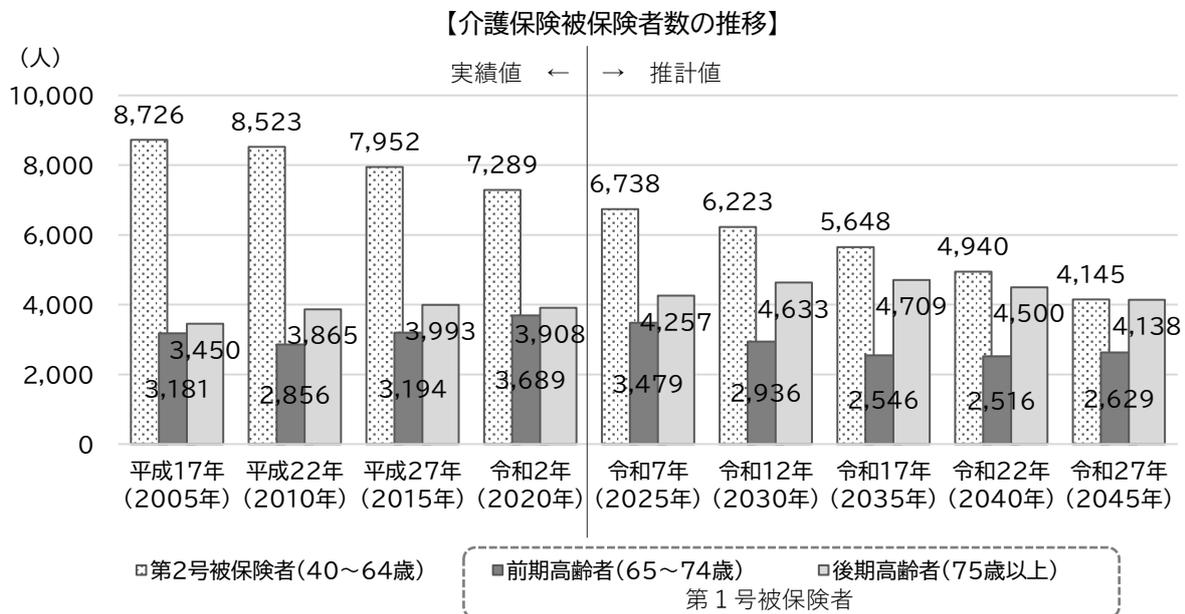


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

### 3 介護保険被保険者数の推移

令和2年の介護保険被保険者人口は、第1号被保険者（65歳以上）は、前期高齢者（65～74歳）が3,689人、後期高齢者（75歳以上）が3,908人となっており増加傾向にあります。一方、第2号被保険者（40～64歳）は7,289人となっており減少傾向にあります。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、第2号被保険者（40～64歳）は減少を続ける一方、第1号被保険者（65歳以上）については、前期高齢者（65～74歳）は令和7年以降、減少するものの、後期高齢者（75歳以上）は令和17年まで増加する見込みとなっています。

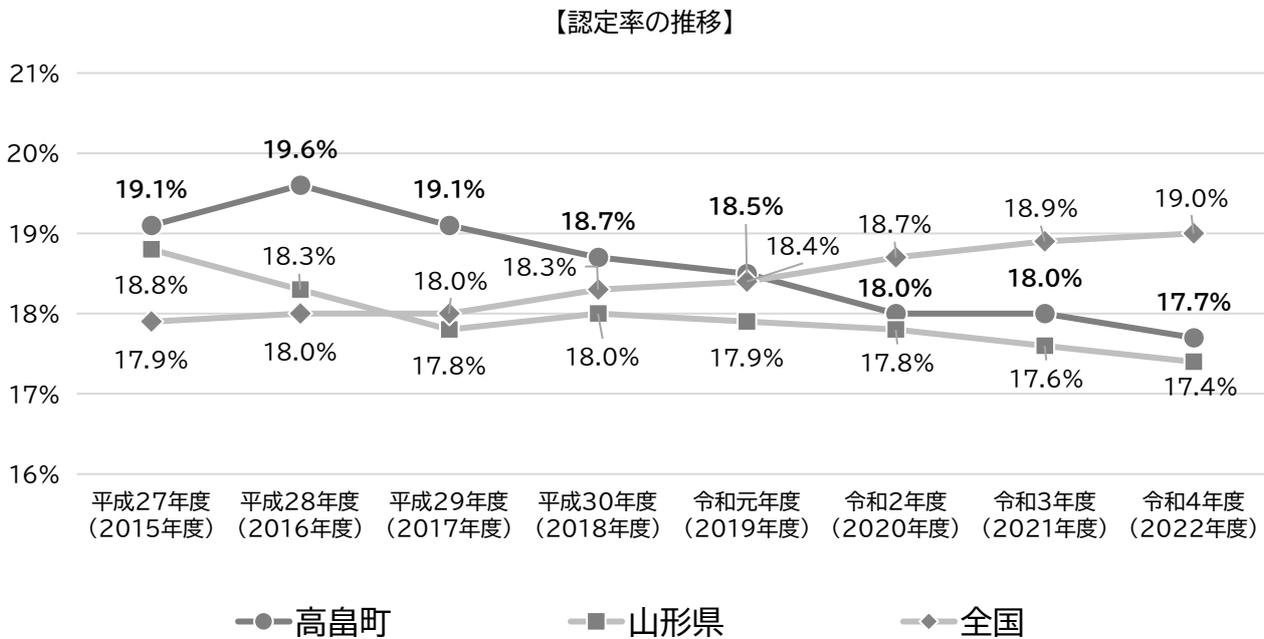
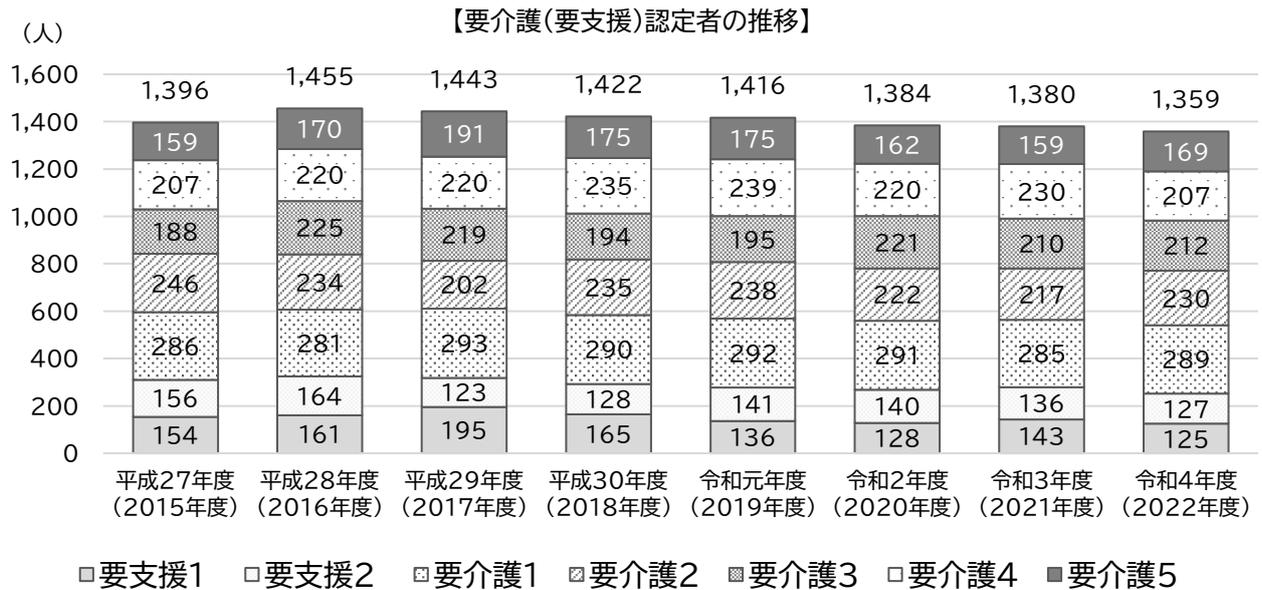


資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

## 4 要介護（要支援）認定者 ・ 認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年度以降は減少傾向で推移しており、令和 4 年では 1,359 人となっています。

また、認定率も低下傾向にあり、令和 4 年度は 17.7% となっています。国、県と比較すると、全国平均の 19.0% は下回っているものの、県平均より高い位置で推移しています。

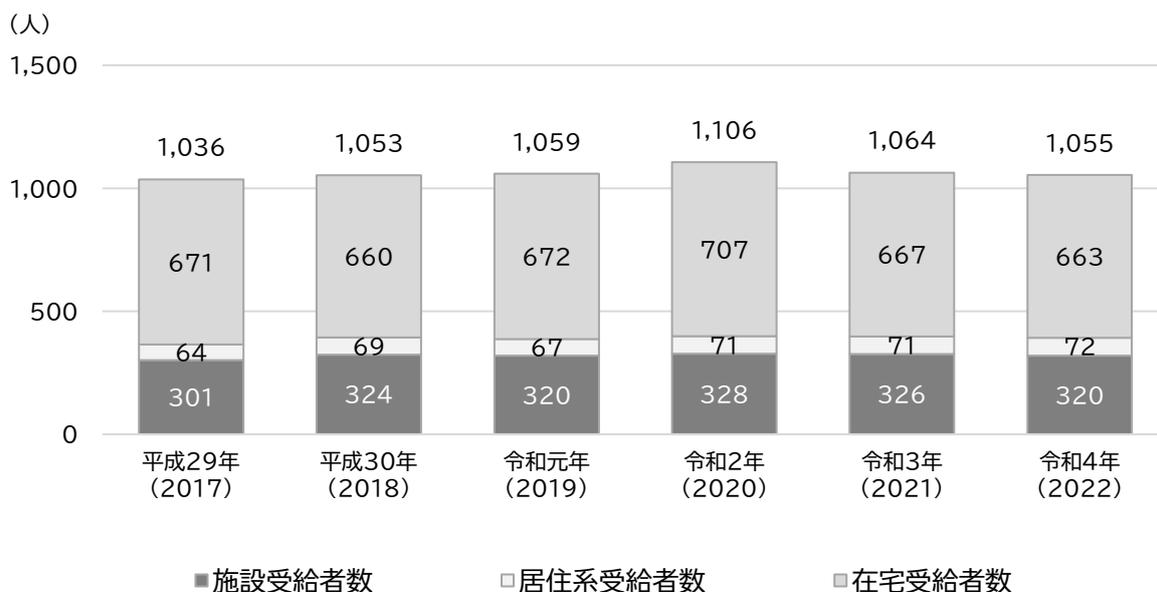


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4 年度は「介護保険事業状況報告」月報）

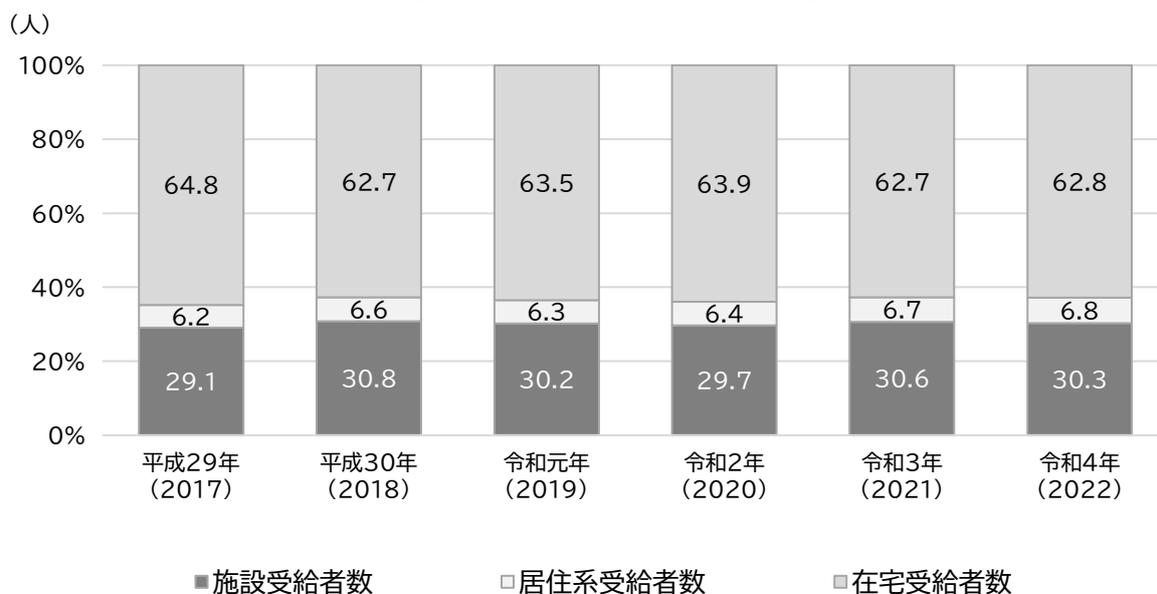
## 5 介護サービス（年間）受給者数の推移

介護サービスの年間の受給者数は、令和3年から減少しており、令和4年は、施設受給者数は320人、居住系受給者数は72人、在宅受給者数は663人となっています。構成比に大きな変化はみられません。

【サービス受給者数の推移】



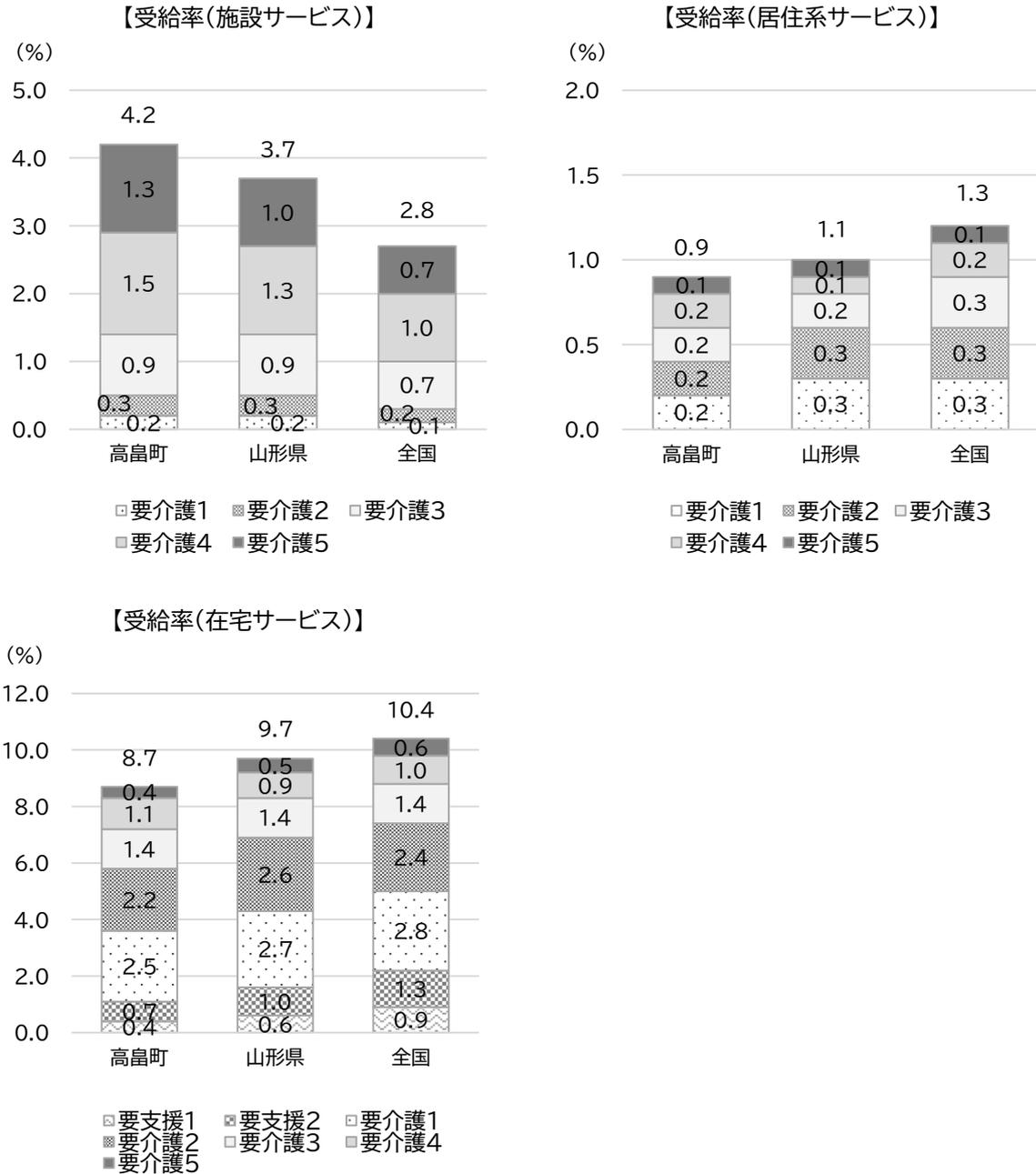
【サービス受給者数の構成比の推移】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

## 6 要介護度別受給率（県・全国比較）

令和4年のサービス受給率をみると、施設サービスは国、県より高くなっています。受給率の高い施設サービスを介護度別にみると、要介護4と要介護5の受給率が国、県より高くなっています。



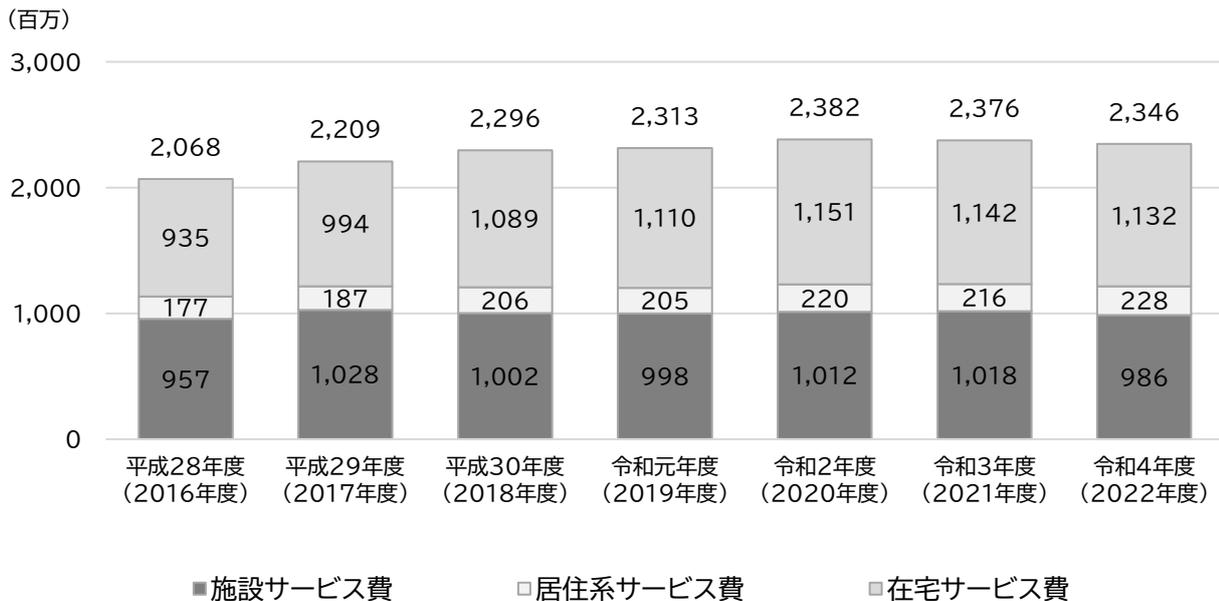
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 7 介護費用額の推移

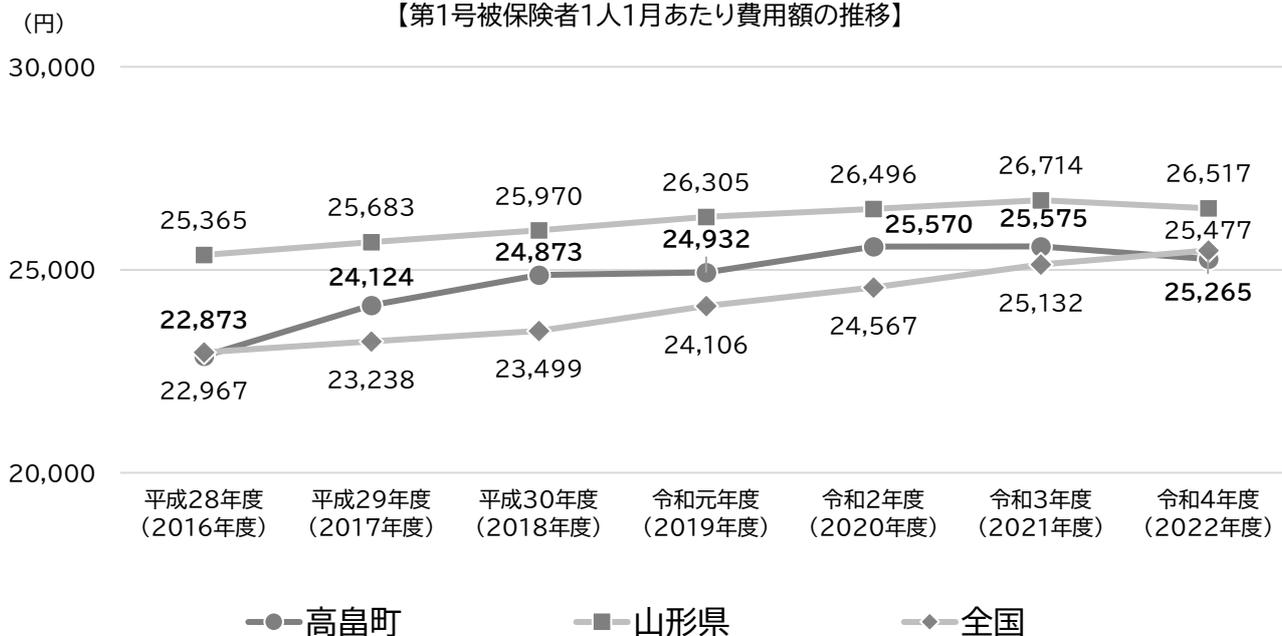
介護費用額は、増加傾向でしたが、令和2年度以降はほぼ横ばいで推移しています。サービス分類別でみると、施設サービス費が増加傾向となっています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移をみると、県平均より低い位置で推移しており、令和4年度は全国平均も下回っています。

【介護費用額の推移】



【第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移】



資料: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)

## 8 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

### (1) 調査概要

①調査対象者

高畠町に居住している65歳以上の方（要介護1～5を除く）

②調査期間

令和5年1月13日（金）～令和5年1月30日（月）

③調査方法

郵送による配布・回収

④回答結果

調査対象者数 （配布数）	有効回収数	有効回収率
2,000 件	1,574 件	78.7%

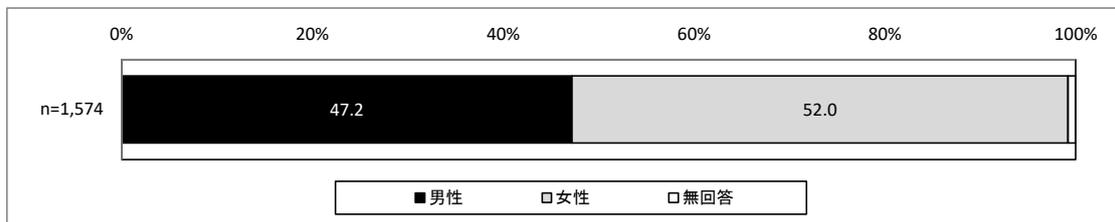
## (2) 調査結果

### ①回答者の属性・住まいの状況

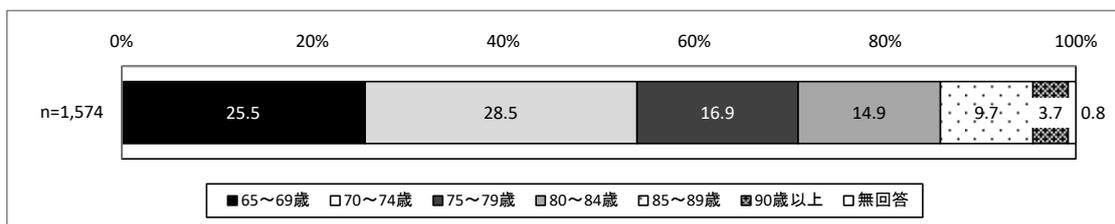
回答者の属性について、男性が47.2%、女性が52.0%と女性のほうが多くなっています。年齢では、70～74歳が最も多く、次いで65～69歳、75～79歳の順となっています。

家族構成については、1人暮らしが11.8%、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が23.1%となっており、合わせると3割以上が高齢者のみの世帯となっており、地域における見守りが必要となっています。

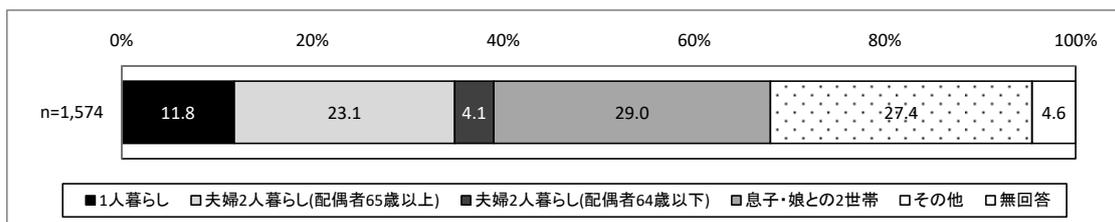
#### 【性別】



#### 【年齢】



#### 【家族構成】

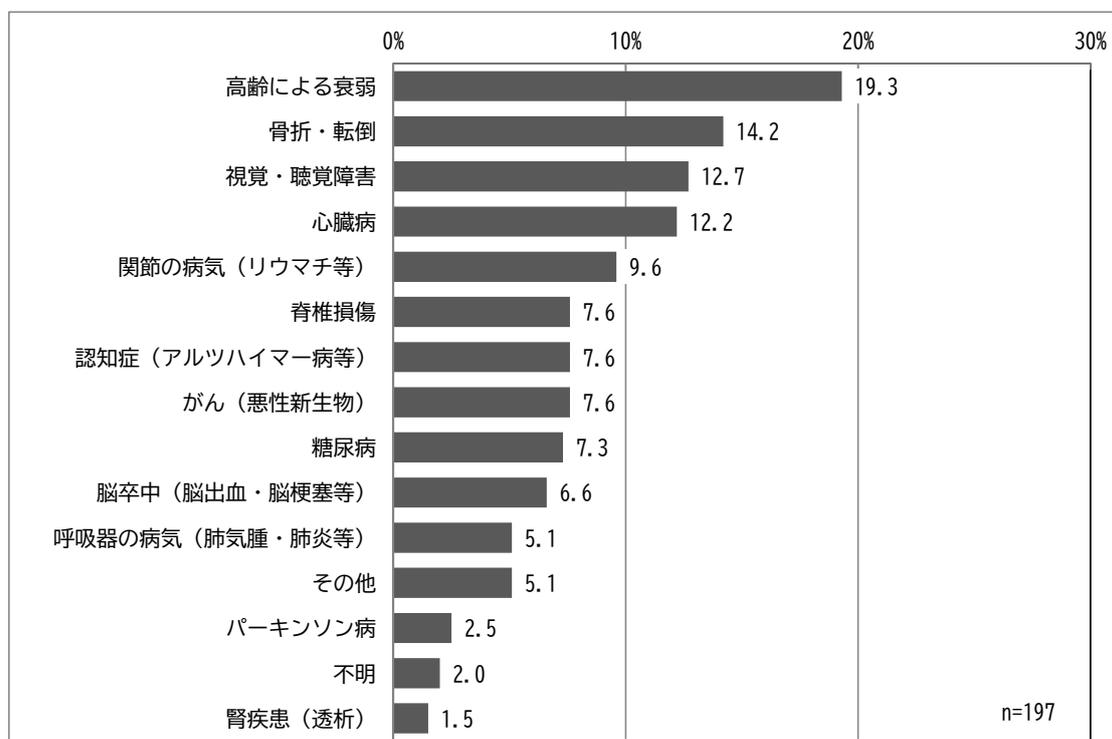


## ②介護の状況

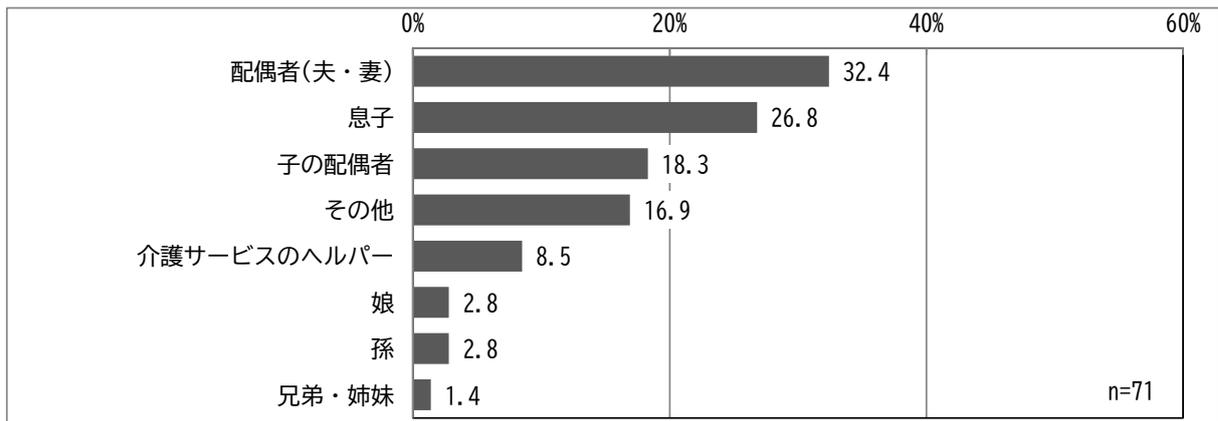
介護・介助が必要になった原因について「高齢による衰弱」が19.3%と最も多く、次いで「骨折・転倒」14.2%、「視覚・聴覚障害」12.7%となっています。そのほか、心臓病や糖尿病、脳卒中など生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっているケースも一定数みられます。要介護状態になる原因には、高齢による身体機能の低下だけでなく、生活習慣病に起因する疾病が多くみられることから、若年からの生活習慣病の予防と悪化防止を図り、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場等において、あわせて保健分野の取り組みを進めることが重要です。

主な介護者について、最も多いのは配偶者（夫・妻）となっており、息子等の親族の割合が多くなっていることから家族介護者へのフォローも重要です。

### 【介護・介助が必要になった原因】



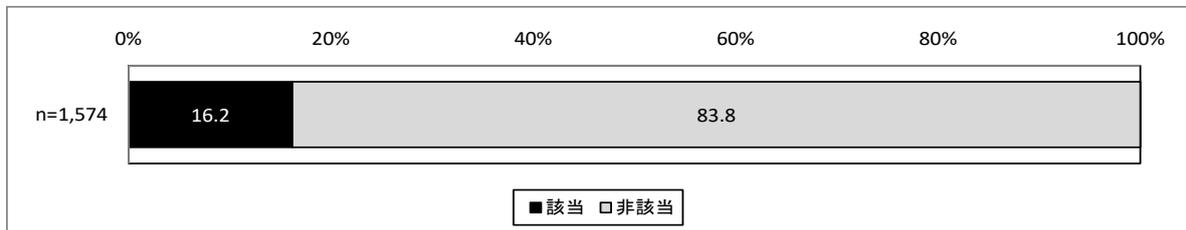
## 【主な介護者】



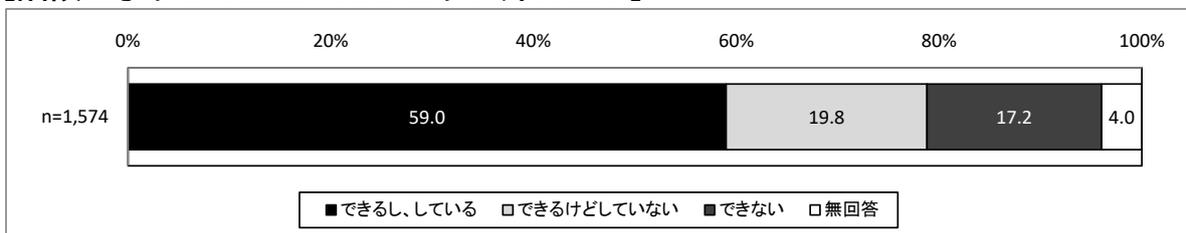
## ③運動機能について

運動器機能の低下をみると、リスク該当者の割合は全体で 16.2%となっていますが、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3割近くみられ、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を意識付けが必要です。

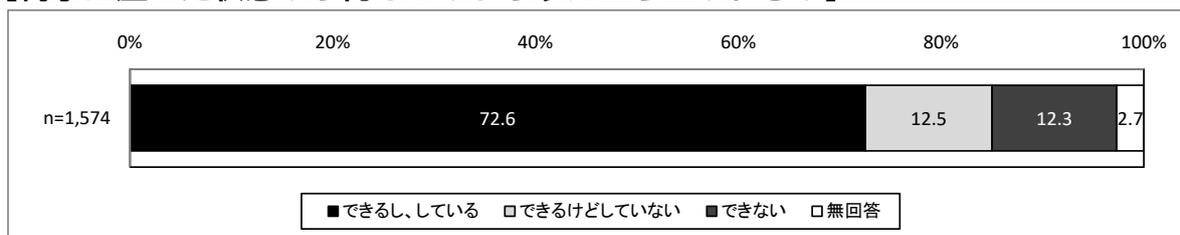
## 【運動機能評価】



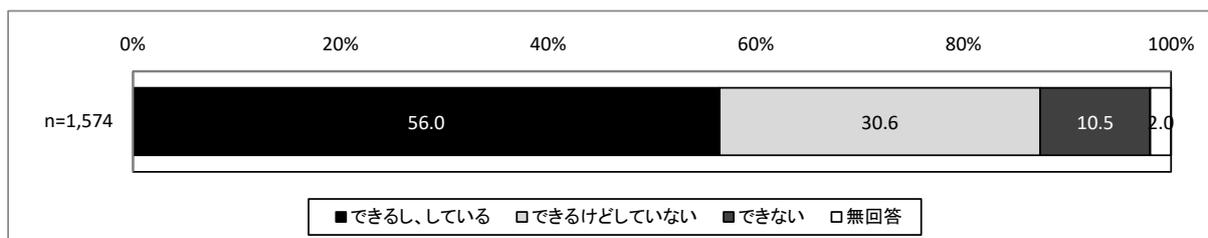
## 【階段を手すりや壁をつたわずに昇れるか】



### 【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】



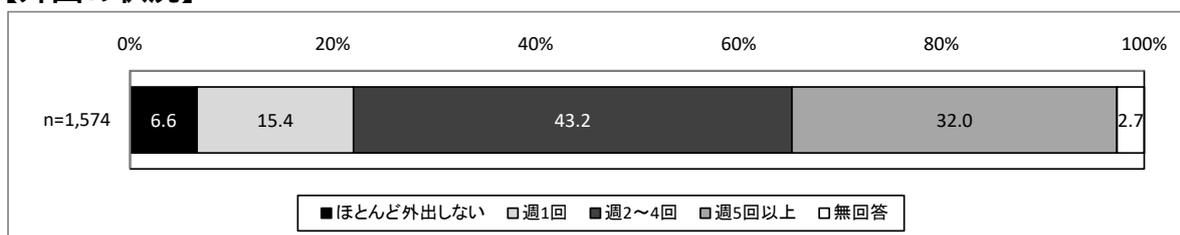
### 【15分位続けて歩けるか】



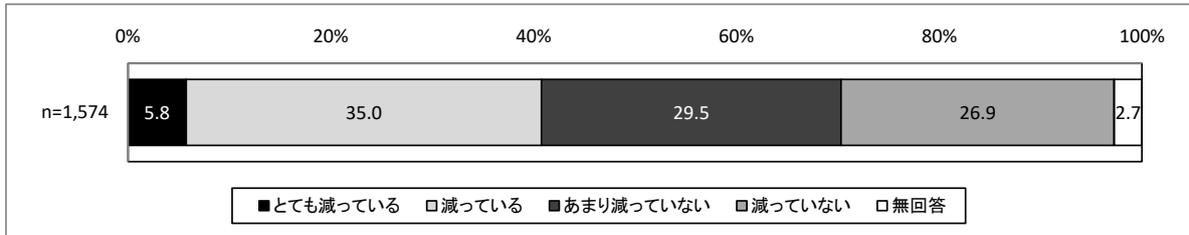
#### ④外出について

外出の状況については、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6割以上みられ、足腰などの痛みにより外出が億劫になることや交通手段がないため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、コロナウイルスによる生活様式の変化などを留意する必要があります。）

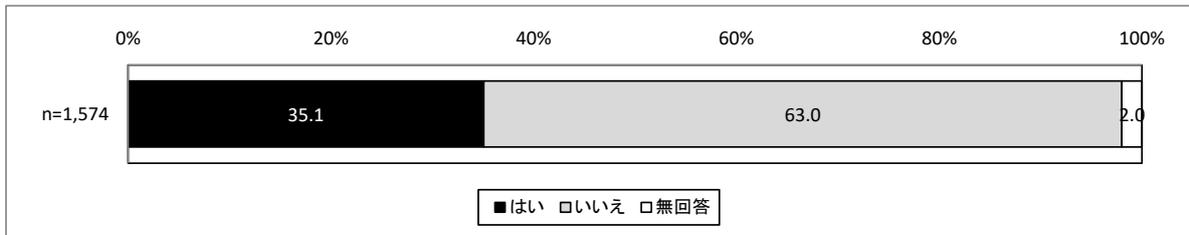
### 【外出の状況】



### 【昨年と比べた外出の回数】



### 【外出を控えているか】

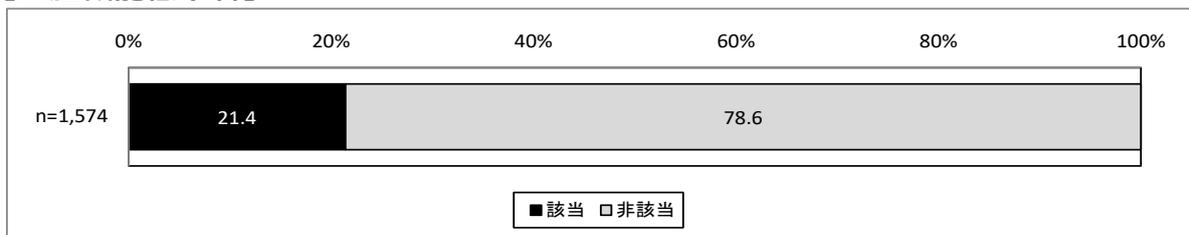


### ⑤口腔・栄養について

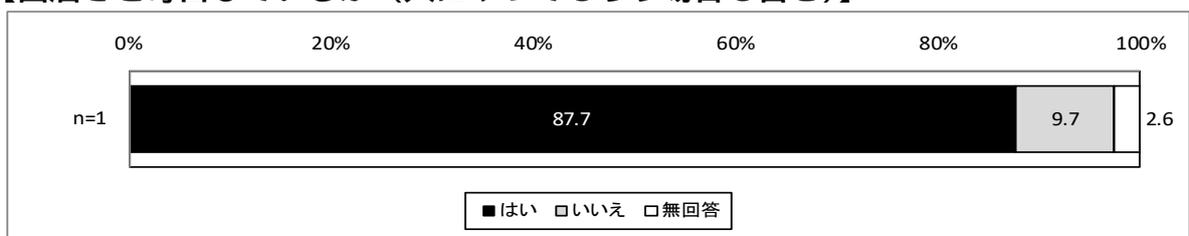
咀嚼機能、嚥下機能等の口腔機能低下のリスクに該当している人は 21.4%となっています。また、歯磨きの状況を見ると、毎日行えていない人は 9.7%となっています。

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付けを行うことが必要です。

### 【口腔機能低下者】



### 【歯磨きを毎日しているか（人にやってもらう場合も含む）】



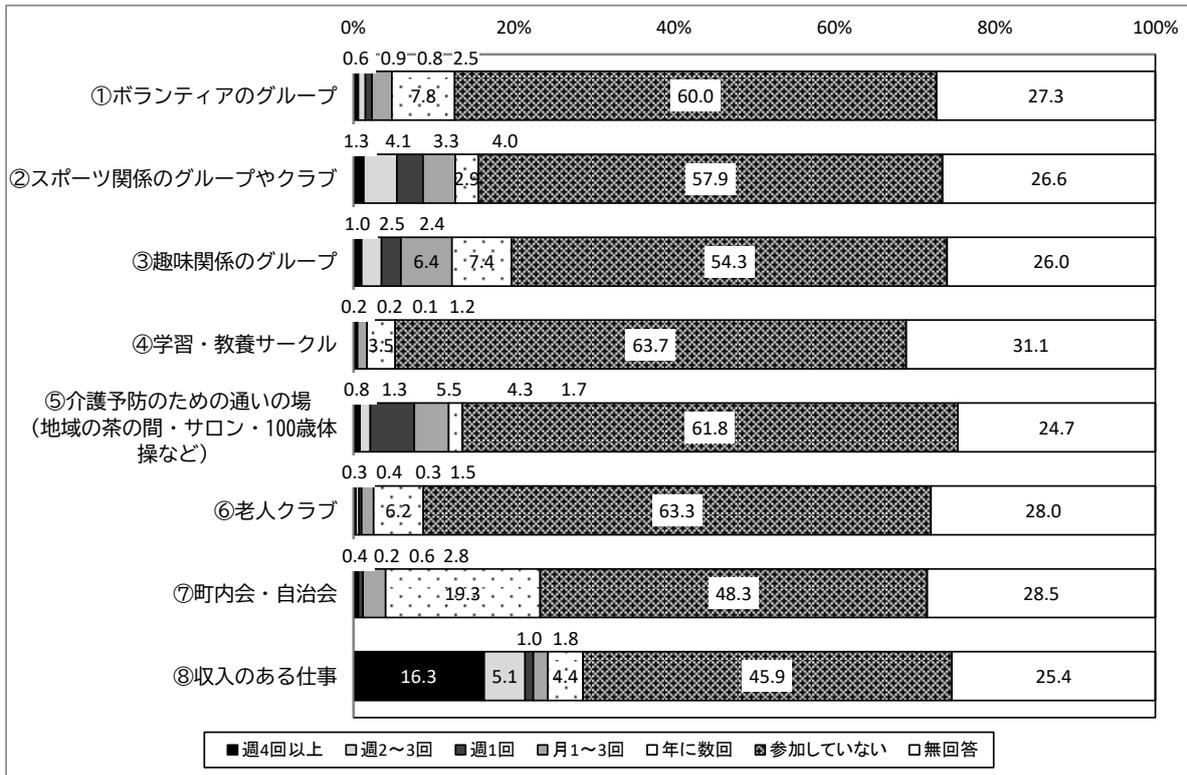
## ⑥社会参加について

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1割強となっています。

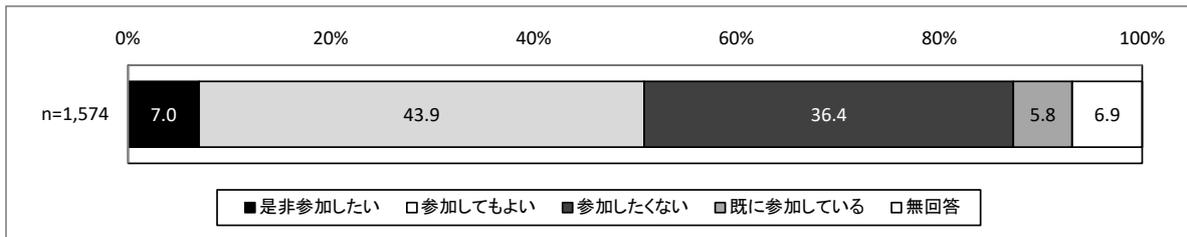
地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は50.9%、お世話役として参加可能である人は28.3%となっています。

町内会・自治会、老人クラブや趣味・スポーツ関係のグループ、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。

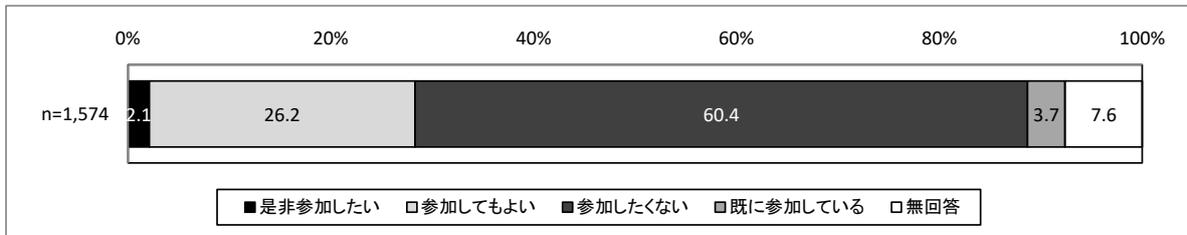
### 【地域活動への参加状況】



### 【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】

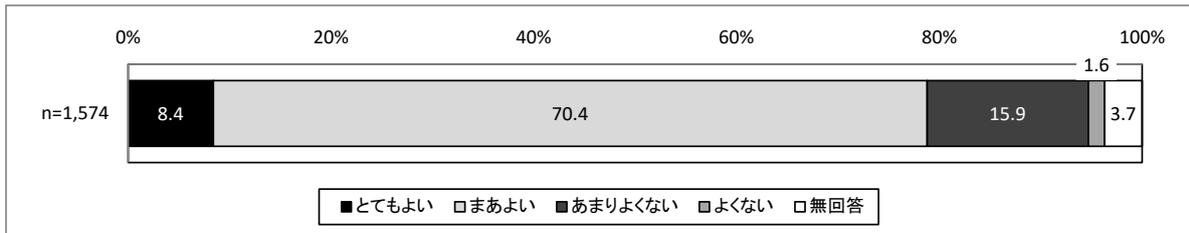


⑦健康について

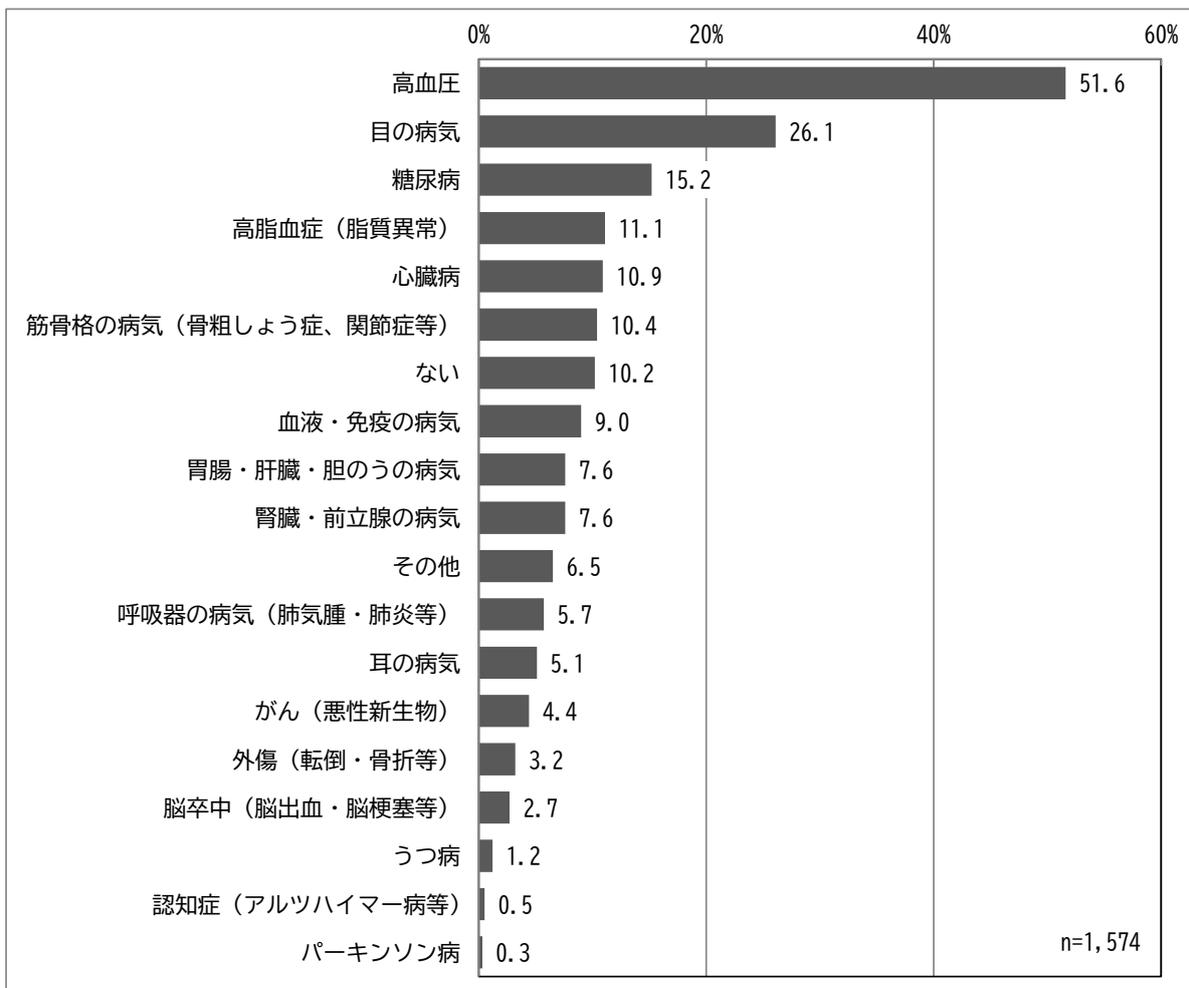
自身の健康状態をよいと感じている人は8割近くとなっています。

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。

【現在の健康状態】



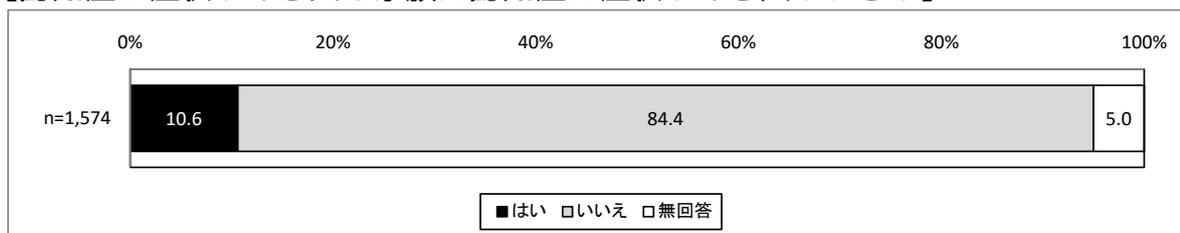
【現在治療中、または後遺症のある病気】



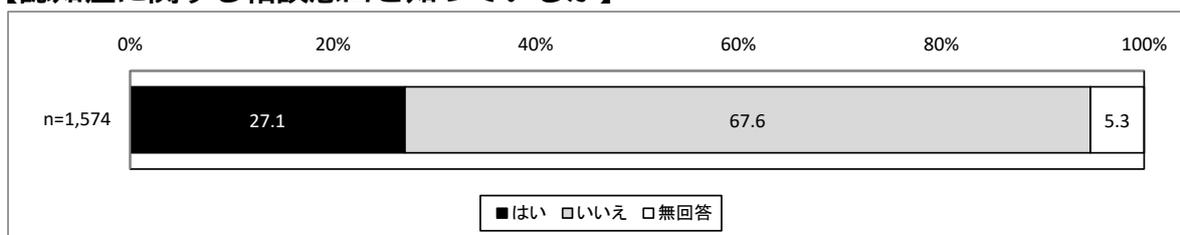
## ⑧認知症について

認知症について、自身や家族に症状がある人は1割程度となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人は3割弱となっています。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、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。

### 【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】



## 9 在宅介護実態調査

### (1) 調査概要

①調査対象者

高畠町に居住している在宅サービス利用の要介護認定者

②調査期間

令和4年10月1日(土)～令和5年1月31日(火)

③調査方法

認定調査員による聞き取り

④回答結果

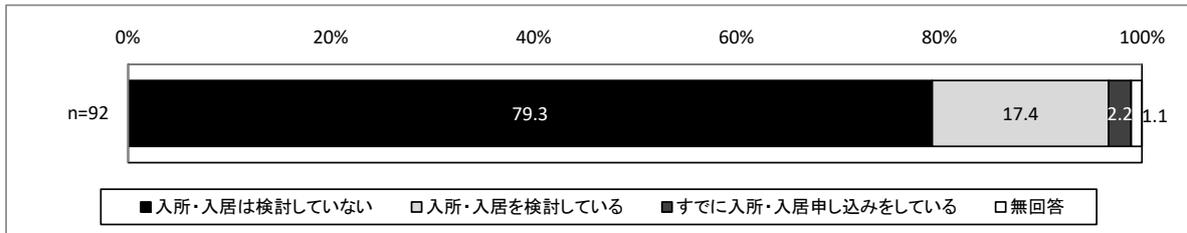
調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
214件	92件	43.0%

## (2) 調査結果

### ①在宅生活の継続を考えている人

施設等への入所・入居の検討状況について、8割近くの人が「検討していない」と回答していることから、在宅生活の継続を考えている人が多くなっています。

#### 【施設等への入所・入居の検討状況】

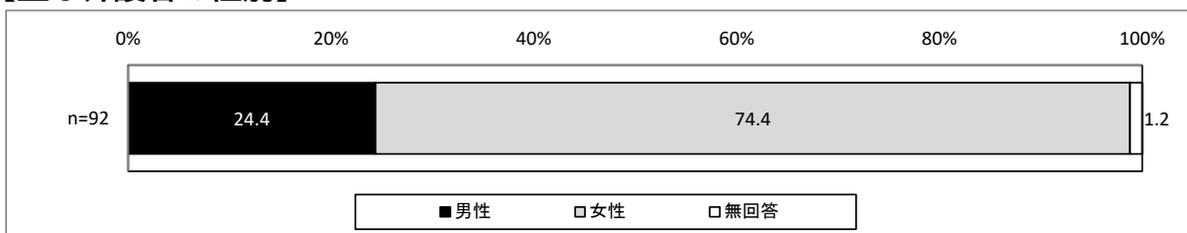


### ②主な介護者の状況

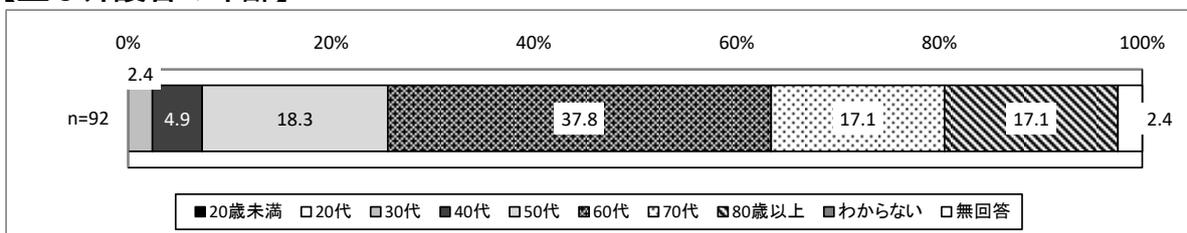
主な介護者に関しては、女性が7割以上を占め、60代が37.8%と最も多く、次いで50歳以上の18.3%と多くなっています。

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32.6%、パートタイム勤務が16.3%と働いている人は半数近くとなっています。

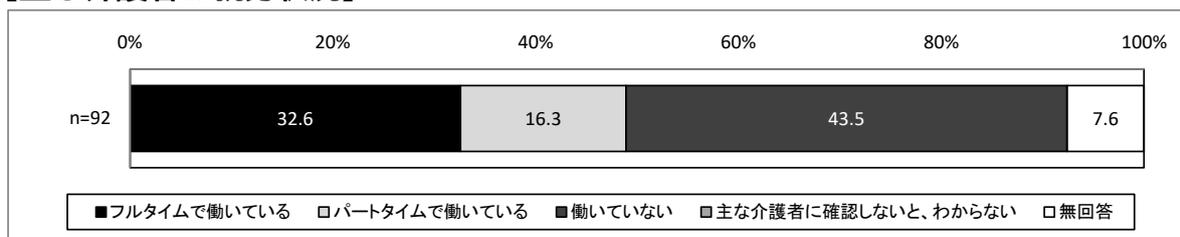
#### 【主な介護者の性別】



#### 【主な介護者の年齢】



## 【主な介護者の就労状況】

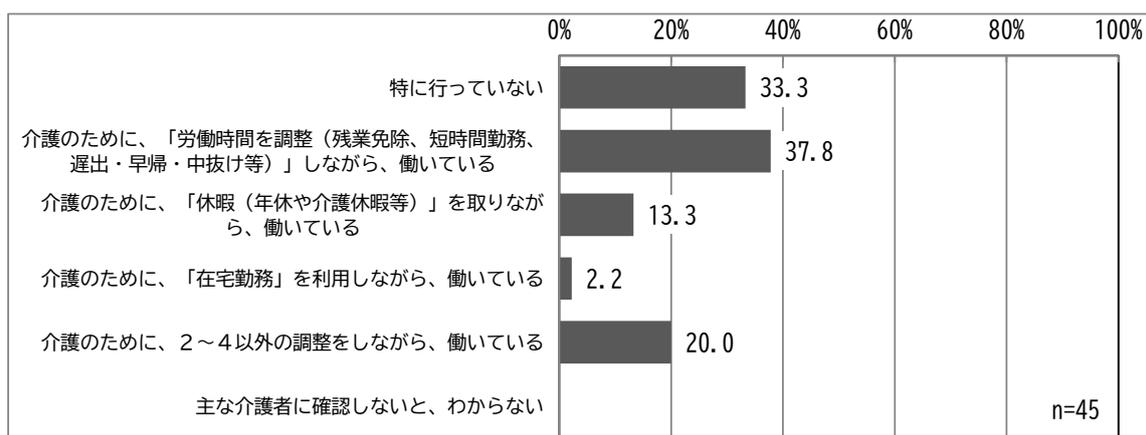


### ③今後の就労継続見込

現在介護のために行っている働き方の調整について、「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行うことのできる職場づくりにより、在宅生活継続の可能性が高めていく必要があります。

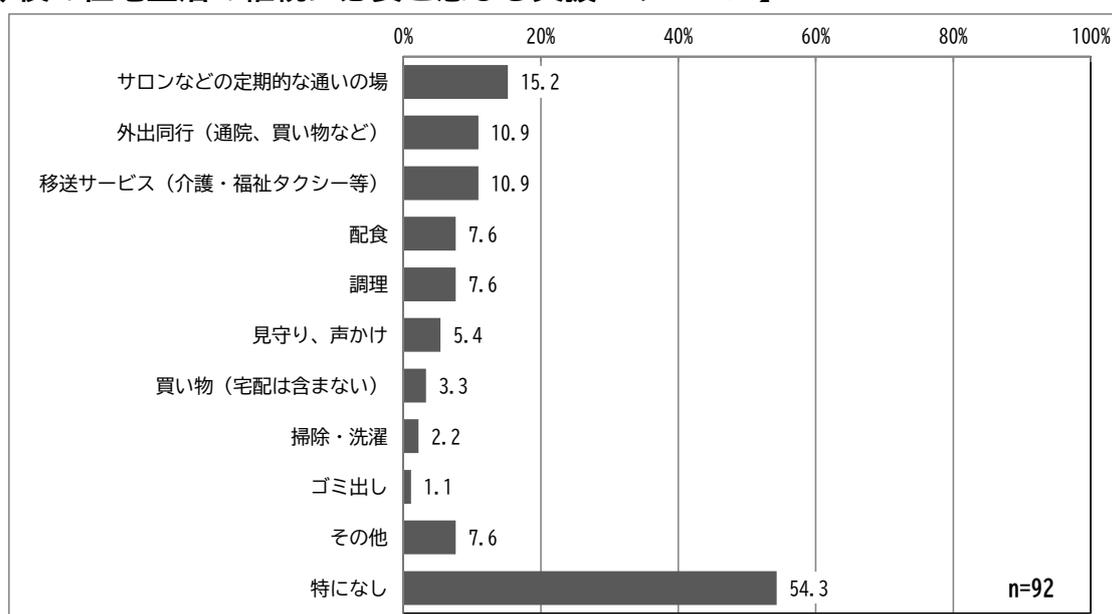
## 【現在介護のために行っている働き方の調整】



#### 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、「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中、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。

#### 【今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



## 第3章 計画の基本目標・基本方針・施策の体系

### 1 計画の基本目標

本計画は、「第6次高畠町総合計画」の基本理念を踏まえ、「第5次高畠町地域福祉計画」で掲げる「気づき つながり 支え合う 笑顔にあふれる まち」を基本理念と設定し、「住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」を基本目標として、さらなる『地域包括ケアシステムの充実』を目指します。

第7期計画より、中長期的な視野に立った持続可能な介護保険制度の構築に向けて取り組んできました。第9期計画中に団塊の世代が後期高齢者になる2025年を迎えること、さらには高齢者の割合がピークを迎えるとされる2040年を見据え、引き続き以下の基本方針により施策を展開します。

### 2 計画の基本方針

#### (1) 高齢期をいきいきと過ごすために

高齢者がいきいきと地域で自立した生活を送るためには、健康で生きがいを持つことが重要です。そのために、高齢者の社会参加を促進するとともに、高齢者をはじめ、多世代が気軽に参加・交流できるような居場所の充実を図り、高齢者が趣味や特技、豊富な知識や経験を活かせる地域活動やボランティア活動、就労的活動等を通じ、地域社会と関わり、貢献できるような環境の整備が必要です。

また、高齢者自身も含めた多様な世代が主体的に地域の担い手となり、地域全体で支え合う仕組みにつながるよう、地域の自主的な活動を支援し、生活支援体制の整備に取り組めます。

さらに、介護・医療・健康診断などの状況から町の課題を把握し、介護予防や状態の重症化を防ぐための保健事業と介護予防と一体的な取り組みを行います。

#### (2) 高齢者が安心して暮らし続けるために

高齢者が住み慣れた地域で安全に、安心して暮らしていけるよう、身近な地域での相談体制及び見守り体制を強化し、高齢者を見守る地域の力を高めるとともに、関係機関、事業者等との連携により、高齢者のニーズに合わせた適切な生活支援サービスの利用につなげていくことが必要です。そのために、通院や買い物等の交通手段の確

保や、高齢者の心身の状態や生活状況に合わせた、自立支援、重度化防止に資する多様な生活支援サービスを創出していきます。

さらに、家族介護者への支援も重要であることから、経済的な支援だけでなく、介護技術の習得、家族介護者同士の交流の場の提供など、介護負担軽減につながる事業の充実を図っていきます。

また、認知症になったとしても、その人の意思が尊重され、より良い環境のもとで自分らしい生活を続けることができるよう、認知症高齢者の早期発見、早期対応、適切なサービスが切れ目なく提供される仕組みを構築するとともに、認知症への理解を深めるための普及・啓発や、予防活動、支援体制も強化していきます。

在宅療養については、ライフステージの中で日常の療養だけでなく、入退院時や急変時などさまざまな場面での医療と介護の連携が必要となっています。関係機関が連携し、安心して在宅療養ができる体制を強化します。

### (3) 介護保険事業の円滑な運営

介護サービスを利用する人が安心して生活を送ることができることをめざし、公平な負担のもと、質の高い介護サービスの提供ができるようサービス体制を確立するとともに、2025年・2040年を見据えながらサービス量の推計を行い、介護保険財政の健全な確保と制度の安定した運営を推進します。

介護保険料については、被保険者の負担を軽減するために、介護保険給付費準備基金を適切に取り崩し保険料の低減に努めます。また、国の指針に基づき所得階層別負担額を13段階に設定し低所得者に配慮した対策を行います。

また、高齢者の自立支援・重度化防止に努めるとともに、介護サービス事業者や従事者への指導、助言を行いサービスの質の向上を図り、介護人材の確保等の課題にも取り組みながら保険者機能を強化します。

### 3 施策の体系

第5次高畠町地域福祉計画基本理念 気づき つながり 支え合う 笑顔にあふれる まち					
基本目標	基本方針	施策	施策の方向性		
<p>住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり</p> <p>地域包括ケアシステムの充実を目指して</p>	<p>基本方針1</p> <p>高齢期をいきいきと過ごすために</p>	<p>1 高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりの推進</p>	<p>(1) 生きがいづくりのための活動支援</p> <p>(2) 地域における支え合いの体制づくりの推進</p> <p>(3) 高齢者の社会参加と就労の促進</p>		
		<p>2 健康づくりと介護予防・生活支援の総合的、一体的な推進</p>	<p>(1) 健康づくりと介護予防の一体的な取組の推進</p> <p>(2) 自立支援にむけた介護予防・生活支援の充実</p>		
	<p>基本方針2</p> <p>高齢者が安心して暮らし続けるために</p>	<p>1 安心して暮らせるまちづくりの推進</p>	<p>(1) 見守り体制の充実</p> <p>(2) 安全で快適に暮らせる生活環境の整備</p> <p>(3) 家族介護支援策の推進</p>		
		<p>2 認知症支援策の充実</p>	<p>(1) 普及啓発・本人発信のための支援</p> <p>(2) 早期発見・早期対応・介護者への支援</p> <p>(3) 地域生活を支える体制の整備</p>		
		<p>3 在宅医療・介護の連携の推進</p>	<p>(1) 在宅医療と介護の連携の推進</p>		
		<p>4 権利擁護と高齢者虐待防止活動の推進</p>	<p>(1) 成年後見制度の普及啓発及び利用促進</p> <p>(2) 高齢者虐待対策の推進</p>		
		<p>5 地域包括支援センターの機能強化</p>	<p>(1) 地域包括支援センターの体制整備</p> <p>(2) 地域ケア会議の推進</p>		
	<p>基本方針3</p> <p>介護保険事業の円滑な運営</p>	<p>1 介護保険基盤の充実</p>	<p>(1) 居宅介護サービス給付費</p> <p>(2) 地域密着型サービス給付費</p> <p>(3) 施設サービス給付費</p> <p>(4) 地域支援事業費</p> <p>(5) その他のサービス給付費</p> <p>(6) 介護保険サービス事業所の現状と課題</p> <p>(7) 施設整備計画</p> <p>(8) 有料老人ホームの定員数</p>		
			<p>2 適正な保険料の設定</p>	<p>(1) 介護保険事業費の費用負担の構成</p> <p>(2) 保険料基準額</p> <p>(3) 保険料の算出</p> <p>(4) 第9期（令和6年度から令和8年度）介護保険料額</p> <p>(5) 介護保険料の収納</p>	
				<p>3 介護保険の適正化</p>	<p>(1) 自立支援・重度化防止の推進</p> <p>(2) 利用者への配慮</p> <p>(3) 介護サービスの質の向上</p> <p>(4) 介護給付適正化の推進</p>

## 第4章 施策の展開

### 【基本方針1】 高齢期をいきいきと過ごすために

#### 1 高齢者の社会参加と支え合いの地域づくりの推進

##### 【現状と課題】

豊かな経験・知識・技能をもった高齢者が、健康で生きがいを持ち、積極的に社会参加していくことは、介護予防や認知症予防につながるだけでなく、社会全体の活力を維持するために必要なことです。

ニーズ調査結果では、「生きがいがある」と回答した割合が61.8%となり、「思いつかない」の32.4%を上回っています。また、「健康づくりや趣味活動に参加したいと考えている方」の割合が50.9%となり、「参加したくない」の36.4%を上回っています。

高齢者が地域との関わりを持ち、孤立することなく生きがいを持って生活できるよう、高齢者自らの知識や経験を活かした就労・地域活動等の機会の創出やきっかけづくりを支援するとともに、高齢者が楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、これまで進めてきた通いの場づくりをさらに充実させていきます。

また、身近な地域で住民同士が支え合う仕組みづくりを推進するため、多世代の人と人とのつながり支援や、地域資源の発掘・創出、マッチングを行い、新たな生活支援サービスの創出に取り組みます。

##### 【施策の方向性】

(1)	生きがいづくりのための活動支援	① 居場所づくりの推進
		② 多様な趣味活動や学習機会の提供と支援
(2)	地域における支え合いの体制づくりの推進	① 地域支え合い体制づくり
(3)	高齢者の社会参加と就労の促進	① 老人クラブ活動の支援
		② シルバー人材センターの運営支援

## 【主な事業の実績及び今後の方向性】

### (1) 生きがいつくりのための活動支援

#### ① 居場所づくりの推進

##### ◆概要

高齢者を含む多世代が、気軽に参加・交流し、趣味活動や仲間づくりなどの活動を行う居場所づくりを進めており、集落単位の実施によるサロンのほか、町内5地区に地域の茶の間が開設され、週一回程度開かれています。

##### ◆課題と今後の方向性

それぞれ個別のニーズに合わせて高齢者自身が望む居場所づくりを、生活支援コーディネーターを中心に進めていくほか、「重層的支援体制整備事業」の一環として、高齢者だけでなく多世代にわたる人が、ニーズに合わせて過ごせる居場所づくりを進めていく必要があります。

また、地域の居場所・サロンを支える担い手となる人材の育成や確保を図り、未設置の地区・集落の設置を目指すとともに、既存の実施団体についても安定した運営が出来るよう支援していきます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
地区を単位とするサロン等	設置数 (カ所)	5	5	5	6	6	6
集落を単位とするサロン等	設置数 (カ所)	73	79	80	82	84	86

#### ② 多様な趣味活動や学習機会の提供と支援

##### ◆概要

老人福祉センターは、各種相談に応じるとともに、高齢者の生きがいと健康づくりの拠点として、教養や文化、趣味の教室、世代交流事業などが開催され、多くの高齢者がセンターを利用しています。また、老人クラブ連合会の事務所も併設されており、高齢者の重層的な活動の場となっています。

また、各地区公民館では、高齢者大学講座が年6回程度開催され、高齢者の興味や関心が高い学習内容で、多くの受講者がいます。生涯を通じた学習機会の確保は、高齢者の生きがいつくりや社会参加のきっかけづくりとなることから、高齢者のニーズに応じた学習機会の拡大や学習内容の充実を図るとともに、各集落の公民館でも、多彩な趣味活動やサロン、交流の場が開催されるよう支援しています。

## ◆課題と今後の方向性

高齢者が生きがいをもって学べる環境づくりに継続して努めるとともに、つながりを深める場の提供と多様化するライフスタイルやニーズを捉えた多様な学習機会を提供し、さらには、学んだ成果を地域活動に生かすことができる高齢者の育成と仕組みづくりに取り組めます。

### ○老人福祉センターの活動

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用者数	人	2,706	2,561	2,800	2,800	3,000	3,200
趣味の講座回数	回	1	2	2	4	4	4
趣味の講座受講者数	人	7	13	20	40	40	40

### ○地区単位で実施する高齢者大学

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
高齢者大学数	地区	6	6	6	6	6	6
講座回数	回	23	29	35	36	36	36
受講者数	人	403	547	820	1,000	1,000	1,000

## (2) 地域における支え合いの体制づくりの推進

### ① 地域支え合い体制づくり

#### ◆概 要

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する中、医療や、介護サービスだけでなく、日常生活の中で支援を必要とする高齢者が増加しており、高齢者の社会参加とともに、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、買い物や通院の交通手段の確保、除雪支援など、生活そのものを支えることも必要です。

そのために、町内6地区を日常生活圏域として、第1層（町全体）、第2層（地区単位）の生活支援コーディネーターを配置し、地域ネットワークの形成により地域の互助を高めるとともに、地域課題の把握とサービスの創出に取り組んでいます。

#### ◆課題と今後の方向性

今後はさらに高齢化が進み、免許返納することで買い物、通院等の外出などが不便になったり、加齢による心身の変化や認知の低下（フレイル）などにより、家事、ごみ出し、除雪、金銭管理などの基本的な日常生活に支援が必要な方が多くなっていくことが予想されます。また、地域の中には孤立している方や生活困窮等の助けを求められずにいる方もいます。そういった中で、日常生活の課題を抱える人を地域の中で共に支える仕組みづくりを進めていくことが必要です。

第二層協議体は、地域住民が自分たちの課題を共有し、地域の人たちや多機関が連携するネットワークを作りながら話し合える場「助け合い・支え合いの地域づくり会議」の機会を設け、そこから住民主体で地域課題を解決していく仕組みを構築し、高齢者の生活支援の基盤整備を推進していきます。

また、生活支援コーディネーターは、高齢者の多様化するニーズを把握し、サービス提供主体の活動とのマッチングを行うだけでなく、不足するサービスの創出、ボランティア等担い手の発掘、養成、地域住民に対する活動の普及啓発などを実施し、生活支援体制整備において、自助・互助・共助を活かしながら住民が助け合う地域づくりに取り組みます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
生活支援体制整備 協議体の設置	地区数	0	0	6	6	6	6
住民主体のサービスの 創出(生活支援など)	か所	1	1	1	2	4	6

### (3) 高齢者の社会参加と就労の促進

#### ① 老人クラブ活動の支援

##### ◆概 要

高畠町老人クラブ連合会は、全国老人クラブ21世紀プランに基づき、健康・友愛・奉仕の三大運動を中心に高齢者の生きがいと健康づくりの活動を実践し、各老人クラブの中核をなしています。単位老人クラブにおいては、各地域で自主的に各種活動を実施し、地域の社会奉仕活動の要となっています。

##### ◆課題と今後の方向性

老人クラブは、地域を基盤とする自主的な組織であり、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援を行う観点からも、その活動と役割が期待されています。

しかし、クラブ数、加入者数ともに減少傾向にあり、人材育成や会員の加入促進が課題となっているため、継続して連合会に対し補助金を交付し、その活動・運営等の支援を行うとともに、若手リーダー、女性リーダーを含め、老人クラブの魅力化、活発化を図りながら、新規会員の確保に向けた支援をしていきます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
運営費補助金交付額	千円	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146	1,146
単位老人クラブ数	クラブ	14	13	14	14	14	14
会員数	人	247	229	237	240	240	240

## ② シルバー人材センターの運営支援

### ◆概 要

シルバー人材センターは、60歳以上の健康で就労意欲のある高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した仕事の機会を提供し、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしており、高齢者の経験・知識・技術等を活かして、高齢者の生きがいの創出、健康の保持増進につなげ、誰もが生涯現役で活躍できるよう、運営補助を行いながら支援をしています。

### ◆課題と今後の方向性

人口減少に伴う労働人口の減少により、サービス事業における人手不足や、育児・介護等の現役世代を支える分野での担い手不足が課題となっている中、高齢者の特性を生かした活躍が求められています。

今後も、高齢者の多様なニーズを集約し、働く意欲のある高齢者に対して、就業開拓による新たな就業機会の創出などに積極的に取り組み、多様な雇用や就業の機会を提供できるよう、シルバー人材センターを継続して支援していきます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
運営費補助金交付額	千円	9,414	9,414	9,414	9,414	9,414	9,414
会員数	人	293	289	263	263	263	263

※上記補助金の額は、県及び川西町の負担分を含みます。

## 2 健康づくりと介護予防・生活支援の総合的、一体的な推進

### 【現状と課題】

認定率は下降しており、要介護認定者数は減少傾向にありますが、今後、後期高齢者の人口が増加することが見込まれており、高齢による認知症や虚弱が課題となります。

ニーズ調査では、介護・介助が必要になった原因について「高齢による衰弱」が19.3%と最も多く、次いで「骨折・転倒」14.2%、「視覚・聴覚障害」12.7%となっています。そのほか、心臓病や糖尿病、脳卒中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ることから、若年からの生活習慣病の予防と悪化防止を図り、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、あわせて保健分野の取り組みを進めることが重要です。

また、心身の機能や認知機能の低下していく状態（フレイル）を防ぎ、健康増進や疾病予防のために、健診受診や生活習慣改善を勧め、健康づくりと介護予防・生活支援事業を一体的に取り組む必要があります。

フレイルや認知機能の低下など支援や見守りなどが必要な高齢者に対し、多様なサービス利用や社会参加の環境整備を行い、自ら重度化防止に取り組めるようにします。そのために、住民が主体的に介護予防に取り組めるような地域づくりと健康意識の向上、介護予防の啓発や環境の整備を引き続き行っていきます。

### 【施策の方向性】

(1)	健康づくりと介護予防の一体的な取組の推進	
(2)	自立支援にむけた介護予防・生活支援の充実	① 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの整備 ② 自立支援にむけた介護予防ケアマネジメントの推進

### 【主な事業の実績及び今後の方向性】

#### (1) 健康づくりと介護予防の一体的な取組の推進

##### ◆概要

高齢者が生きがいを感じながらいきいきとした生活を送るためには、町民一人ひとりが自分自身の健康状態を把握し、日ごろから健康づくりに取り組むことが大切です。各種健（検）診の受診促進や効果的な健康づくりを支援するとともに、健康状態にあわせ主体的に取り組める活動の場づくりの促進を図っています。

健康状態を把握するために町では40歳～74歳までは、特定健診、特定保健指導の実施、75歳以上は後期高齢者健診を実施しています。また、各種がん検診(胃、

大腸、肺、乳、子宮、前立腺等)も実施しています。

健康づくりや介護予防のための活動の場として、運動機能向上や認知機能低下予防のための教室の開催、身近な地域で介護予防体操を行う通いの場や集落等の高齢者サロンの拡充、各地区の多世代が交流できる地域の茶の間の支援を行っています。

#### ◆課題と今後の方向性

町民の健康に関する意識をより高め、生活習慣病予防の重要性を踏まえ、現役世代の生活習慣病対策と連動しながら、高齢者の健康づくりと介護予防の一体的な実施に取り組みます。特定健診及び後期高齢者健診の受診率の向上を目指すと共に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組の推進として、通いの場等においてフレイル予防の普及啓発を図り、フレイルリスクのあるものを早期発見し自身の状態に合う介護予防の取組に参加できるよう支援します。

また、地域リハビリテーション支援体制を維持できるよう関係機関と協議して取り組みを行い、理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職の介護予防の取組の機能強化を図ります。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
運動教室参加者数	人	89	88	61	65	65	65
地域リハビリテーション活動支援事業利用回数	回	72	70	100	100	100	100
いきいき百歳体操実施場所数	か所	57	60	56	58	58	58

## (2) 自立支援にむけた介護予防・生活支援の充実

### ① 多様な主体による介護予防・生活支援サービスの整備

#### ◆概 要

要支援認定者や基本チェックリストで事業対象となった方については、現在の心身の機能改善や維持向上の自立支援と重度化防止を目的に心身の状態や生活状況に合わせた訪問型サービス、通所型サービス、配食サービスを実施します。サービスの種類や実施主体は、指定事業所や住民主体など多様なサービスを展開し、利用者の心身の状況に応じた各サービスの利用を支援します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業を利用後要介護となっても柔軟に事業を利用できるようにします。

◆課題と今後の方向性

今後増加することが見込まれる介護ニーズに対し、高齢者をサポートする担い手が不足することが危惧されるため、町の状況に即した多様な主体（介護事業者や民間事業者、住民ボランティア組織等）によるサービス提供体制の整備に努めます。

短期集中予防サービス（訪問・通所）については、地域包括支援センターでの相談支援の他、地域のサロンや住民主体の集まり、学習会等での事業の周知・徹底を図り、必要性のある方をサービス利用につなげ、介護予防として有効に活用できるようにしていきます。

栄養改善を目的とした配食、高齢者に対する見守りについては、必要な方が必要な量を利用できるよう、基準表を基に定期的な利用見直しを行うとともに、あんしん見守りネットワーク事業の利用など他のサービスとの組み合わせや地域や関係機関を連携し、安心して暮らし続けるための生活支援を実施します。

<訪問型サービス>

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
現行の訪問介護相当	人	26	26	26	26	26	26
短期集中サービス (訪問型サービスC)	人	9	4	5	10	15	20

<通所型サービス>

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
現行の通所介護相当	人	53	61	61	60	65	70
緩和した基準による 支援 (通所型サービスA)	人	122	108	113	130	150	150
住民主体による支援 (通所型サービスB)	人	30	30	30	30	30	30
短期集中サービス (通所型サービスC)	人	38	42	43	54	54	54

## ② 自立支援にむけた介護予防ケアマネジメントの推進

### ◆概 要

総合事業における介護予防ケアマネジメント、及び、介護予防支援は、要支援者等からの依頼を受けて介護予防及び生活支援を目的に、その心身の状況や生活状況に応じてその他の一般介護予防事業やその他利用できるサービスや事業をその選択に基づいて状態の応じた適切なサービスを包括的に効果的に提供されるよう支援するものです。

当町においては、従前相当訪問型サービス、訪問型サービス C、従前相当通所型サービス、通所型サービス C において介護予防マネジメント A を実施しています。

※介護予防ケアマネジメント A：従来から行っている原則的な介護予防ケアマネジメント

### ◆課題と今後の方向性

高齢者夫婦世帯、単身高齢者世帯等の増加や高齢化が見られ、生活機能が低下したまま日常生活を続けている方もいます。住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を続けていくために、自立支援、重症化予防を進めていく必要があります。

また、介護予防や自立支援に向けた目標志向型の計画によって高齢者自身が主体的に取り組めるような支援ができるよう、地域ケア会議等の専門職からの助言や研修等を通じ、ケアマネジメントの質の向上を目指していきます。

### <介護予防ケアマネジメント>

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防マネジメント(予防給付外)	件	151	138	120	140	160	170
介護予防マネジメント件数(予防給付)	件	73	83	95	105	110	115

## 【基本方針 2】 高齢者が安心して暮らし続けるために

### 1 安心して暮らせるまちづくりの推進

#### 【現状と課題】

ニーズ調査結果では、65 歳以上の高齢者のうち 11.8%が1 人暮らし、23.1%が高齢者夫婦世帯(配偶者 65 歳以上)となっており、介護が必要な状態でも課題を抱え、見守りや生活支援が必要な高齢者が増加しています。

高齢者をきめ細やかに支援していくためには、介護保険サービスや生活支援サービス等の公的な支援のみならず、地域による見守り活動等、互助や自助の果たす役割が大きくなります。特に、災害等緊急時に備えた支援体制の整備を図る必要があります。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、閉じこもりがちの高齢者等に対し、民生委員児童委員や老人福祉相談員の訪問活動をはじめ、地域の多様な社会資源とも連携をしながら、見守りが必要な高齢者世帯等の情報共有や見守り支援体制の充実に努め、地域の支え合いの力を高めます。

また、外出支援や除雪支援等の生活支援サービスの充実に努め、居住環境を確保するとともに、家族介護者への支援等、高齢者やその家族が安心して暮らすことができる地域づくりを推進します。

#### 【施策の方向性】

(1)	見守り体制の充実	① 民生委員・児童委員、老人福祉相談員、地域のボランティアによる見守り ② あんしん見守りネットワーク事業 ③ 食事配達時の安否確認(食の自立支援事業、配食サービス)
(2)	安全で快適に暮らせる生活環境の整備	① 高齢者の移動手段の確保 ② 高齢者への除雪費支援事業 ③ 養護老人ホーム措置事業
(3)	家族介護支援策の推進	① 紙おむつ券給付事業 ② 介護講習および交流事業

## 【主な事業の実績及び今後の方向性】

### (1) 見守り体制の充実

#### ① 民生委員・児童委員、老人福祉相談員、地域のボランティアによる見守り

##### ◆概要

民生委員は、担当地区の住民の生活状況を把握し、支援を必要とする人がいる場合は関係機関へ情報提供し、支援を必要とする人に対しては相談、助言、援助などを行っています。

老人福祉相談員は、各地区1名配置して、おおむね月に1回程度、見守りが必要な一人暮らしまたは高齢者世帯を訪問し、月に一度、町と情報を共有し連携を図っています。

また、地域の通いの場のボランティアや、近隣住民による見守りも自主的に行われています。

##### ◆課題と今後の方向性

高齢化率の増加に伴い、見守りが必要な世帯の増加が見込まれ、地域において課題を抱えている高齢者を、早期に発見し、適切な支援につなげるためには、地域住民等による気付きや見守り活動が大きな役割を担っています。民生委員・老人福祉相談員が引き続き日常の見守りを行うとともに、関係機関との連携も含め、多様な方法で見守り体制の強化に取り組むとともに、地域に対して見守り活動の必要性や活動に必要な情報についての周知や啓発にも取り組んでいきます。

さらに災害等緊急時には、地域内での支援体制を含めた備えや避難などの連携体制整備について取り組みます。

#### ② あんしん見守りネットワーク事業

##### ◆概要

高齢者の家庭内の事故防止のため、高齢者宅にオペレーターにつながる通報機器を設置し、緊急時の連絡手段を確保するとともに、定期的な安否確認や健康相談等を行い、24時間体制で見守りを行うことで、日々の生活における不安の解消を図っています。

##### ◆課題と今後の方向性

利用者の方へ機器についての理解を深めてもらうため、チラシの作成を行うとともに、ケアマネジャーへ機器の紹介をするなど、周知方法等を見直していきます。

また、高齢化率の増加に伴い、必要とする世帯の増加が見込まれるため、ニーズに応じた多様なサービスの提供に取り組めます。

高齢者が安心して在宅生活を送れるよう設置を推進していくとともに、関係機関との連携を強化し、緊急時の連絡体制を確立していきます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
利用数	世帯	41	41	40	45	45	45

### ③ 食事配達時の安否確認（食の自立支援事業、配食サービス）

#### ◆概 要

買い物や調理など、食事に関する行為が困難な在宅の単身高齢者等に対し、定期的に栄養バランスに配慮した食事を安価な価格で提供することにより、生活の基本である食の確保を図ります。また、手渡しで弁当を配達することで、高齢者等の安否確認を行い、必要に応じて関係機関で情報を共有し、連携して支援しています。

#### ◆課題と今後の方向性

配食サービスは、生命・健康を維持するライフラインとしての機能や、定期的なコミュニケーションの確保による見守りや安否確認の機能、そして、バランスの取れた食事の提供により生活に潤いをもたらす等、高齢者が地域において生活するうえで多様な役割を持っています。

今後、調理経験の少ない高齢者や、身体的な衰えや介護の必要性等から、調理、食事に困難を抱える高齢者の増加が見込まれ、配食サービスの需要が高まることが予想されます。

必要な方が必要な量を利用できるよう、基準表を基に定期的な利用見直しを行うとともに、あんしん見守りネットワーク事業の利用など他のサービスとの組み合わせや地域や関係機関を連携し、安心して暮らし続けるための生活支援を実施します。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
配食サービス事業利用者数	人	16	9	7	7	8	9
食の自立支援事業利用者数	人	22	21	22	22	23	24
配食サービス事業総配食数	食	2,337	1,629	1,500	1,500	1,700	1,900
食の自立支援事業総配食数	食	3,934	3,453	3,500	3,500	3,600	3,700

※総合事業の配食サービス事業は65歳以上の要支援認定者や事業対象者が対象で、食の自立支援事業はその他、要介護認定者や障がい者等が対象です。

## (2) 安全で快適に暮らせる生活環境の整備

### ① 高齢者の移動手段の確保

#### ◆概要

公共交通空白地域の解消と高齢者をはじめとする交通弱者の方の移動手段を確保するため、乗り合いで原則玄関先から目的地まで利用できるデマンド交通を、平成17年より導入し、システムの見直しを図りながら利便性の向上に努めています。

デマンド交通は、高齢者を中心に、通院や買い物だけでなく、様々な社会参加等に利用されています。免許返納者の積極的な利用、介護予防事業や通いの場等への参加者の増加により、利用者数は年々増え、町民の移動手段として定着してきました。

#### ◆課題と今後の方向性

高齢化の進展により、自家用車を手放せず不安を抱える高齢者が増加する可能性があります。交通事故予防の観点からも、高齢者の免許返納の促進とデマンド交通への利用転換、利用維持・促進を図ります。

また、デマンド交通のみですべての移動ニーズに対応することは困難なことから、新たに生活支援サービス事業による移動支援を検討する等、地域住民をはじめとする多様な実施主体による移動手段の確保・構築や、交通機関同士の相互連携による乗り継ぎ利便性の強化等を検討していく必要があります。

項目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
デマンド交通利用人数	人	19,241	19,547	21,000	22,000	22,000	22,000
住民主体の移動支援	か所	0	0	0	0	1	1

### ② 高齢者への除雪費支援事業

#### ◆概要

一人暮らし高齢者等の冬期間の生活を支え、除雪による事故を防ぐため、労力的・経済的に自力での除雪が困難な世帯を対象に、除雪費の支援を行っています。

#### ◆課題と今後の方向性

積雪により多くの高齢者が除雪作業を負担に感じ、外出等にも支障を来しています。また、これまでは家族や隣近所等の助け合いで支えられてきたものが、

家族や地域との関係性の希薄化や過疎化の進行などにより、支援を必要とする世帯の増加が見込まれ、除雪作業が困難な高齢者を把握するとともに、町と地域、関係団体が連携して課題の解決に向けて取り組む必要があります。

また、除雪協力者の確保も困難になっており、地域などで活動する除雪ボランティアや社会福祉協議会と連携し、地域で支え合う体制づくりを支援していく必要があります。

<単身高齢者等世帯除雪支援金交付事業>

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
事業件数	件	41	23	45	45	45	45
事業費	千円	1,222	499	1,500	1,500	1,500	1,500

③ 養護老人ホーム措置事業

◆ 概 要

養護老人ホームは、老人福祉法に基づき、65歳以上の高齢者であって、環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を保護し擁護する目的でつくられた施設です。自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するため、高齢者の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な指導及び支援を行います。

近年は、介護保険サービス等の充実により、多くの高齢者が在宅で自立した生活を継続できるようになりましたが、生活困窮者の増加や社会的孤立など様々な社会経済環境の変化に伴い、介護ニーズ以外の面で生活困難を抱える高齢者が増加することが見込まれ、養護老人ホームの果たすべき役割は重要性を増してくることから、関係機関と連携して、入所が必要な高齢者を把握するとともに、円滑な対応に努めます。

(3) 家族介護支援策の推進

① 紙おむつ券給付事業

◆ 概 要

常時おむつを必要とする要介護者に対し、月額 3,500 円の紙おむつ券の交付を行うことで、要介護者の衛生的で快適な生活環境の維持および家族の心身的及び経済的負担の軽減と不安解消を図ります。

◆課題と今後の方向性

引き続き様々な機会を通じて事業の周知を行い、サービスを必要とする方への利用を促進するとともに、要介護者等のニーズを踏まえ給付内容の見直しを行いながら、適正な給付に努めます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
紙おむつ券 給付対象者数	人	462	438	450	550	550	550
紙おむつ券給付額	千円	9,853	9,478	9,815	13,230	13,230	13,230

② 介護講習および交流事業

◆概 要

在宅で家族を介護している方に対し、介護に関する適切な知識・技術の習得や、介護者同士の交流を目的とした事業を実施し、介護者の身体的・精神的な負担を軽減するとともに、介護をしながら多様な暮らしをしている方を応援します。

◆課題と今後の方向性

在宅の要介護者にとって家族介護者は重要な存在ですが、家族介護者と高齢者を取り巻く地域の社会環境は大きく変化しており、過度な介護負担、健康上の問題やストレス、心理的な孤立感、経済的な負担など、世帯が抱える課題も多様化しています。高齢者が望む生活、自立した生活を送るためには、介護保険サービスの適切な提供のみならず、家族介護者が抱える課題にも目を向け、家族介護者に対するケアを行うことも大切です。

今後も、多くの介護者が参加しやすく、介護者のニーズを取り入れた内容で、介護知識・技術の習得だけでなく、介護者同士の情報交換や交流を促す機会を提供するとともに、在宅介護に係るサービス等のニーズ把握や課題の早期発見、早期解決につなげ、介護者自身の心身の健康と生活の維持に努めます。

項 目			第8期(実績)			第9期(見込み)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護者講習会	開催数	回	0	2	2	2	2	2
	参加者数	人	0	37	20	30	30	30
家族介護者 交流会	開催数	回	1	2	2	2	2	2
	参加者数	人	12	13	14	30	30	30

## 2 認知症支援策の充実

### 【現状と課題】

高齢化に伴い、認知症患者は増加傾向にあります。認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、認知症についての理解や地域の協力が不可欠です。

また、認知症の初期から、早期に適切な医療や介護につなげられる仕組みづくりが必要です。

### 【施策の方向性】

(1)	普及啓発・本人発信のための支援	① 地域や小・中、高等学校、町内事業所による認知症サポーター養成講座の開催 ② 認知症ケアパスの作成と活用 ③ 認知機能低下防止のための講座の実施
(2)	早期発見・早期対応・介護者への支援	① 認知症地域支援推進員の配置 ② 認知症初期集中支援チームによる適切な支援の実施 ③ 認知症カフェの普及
(3)	地域生活を支える体制の整備	① 高齢者等見守り・SOS ネットワークの体制整備と実行性を高めるための事業 ② 認知症サポート企業の認定 ③ チームオレンジの構築

### 【主な事業の実績及び今後の方向性】

#### (1) 普及啓発・本人発信のための支援

##### ◆概要

認知症に対する理解と支えあう地域づくりのため、認知症サポーター養成講座を地域や学校、事業所で開催しています。また、認知症の人や家族が安心できるような生活や認知機能に応じた医療や適切なサービスの流れを示す「認知症ケアパス」を作成し、地域や医療、介護現場での活用を促進しています。

認知機能低下防止のための予防教室の開催、町民対象の認知症理解促進のための公開講座を実施しています。

◆課題と今後の方向性

認知症に対する理解と地域での適切な対応の理解を広めるため、講座の開催や認知機能低下予防事業の事業内容を充実させて実施します。また、地域や事業所、学校等で認知症サポーターの養成を継続し、地域で見守り、支える仕組みづくりの強化を図ります。

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトの活動の充実を通じて、地域全体に波及させていきます。

項 目			第8期(実績)			第9期(見込み)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成講座開催数	小・中学校 高等学校	回	2	2	2	3	3	3
	町内事業所	回	2	0	2	5	5	5
	地域等	回	6	5	6	6	6	6
認知症サポーター養成数		人	125	78	100	120	130	140
認知症サポーター数(累計)		人	2,658	2,736	2,836	2956	3086	3226
認知機能低下予防事業参加者数		人	6	15	20	24	24	24

(2) 早期発見・早期対応・介護者への支援

◆概 要

認知症の早期発見や適切なサービス利用、悪化防止などへの支援を行なうため、認知症初期集中支援チーム支援事業を行っています。

認知症カフェは町内2ヶ所にあり(町運営は1ヶ所)、認知症の人と家族の外出の場づくり、認知症の知識や周辺症状への対応方法を学ぶ機会となっています。

◆課題と今後の方向性

認知症初期集中支援チームの活用について、業務委託先の医療機関との連携を強化するとともに事業の周知を図ります。また、地域からも情報を収集し、支援が必要な方へ繋げていきます。

認知症カフェは、認知症当事者やその家族の参加が少ないため、居宅介護支援事業所への情報提供や広報の充実を図り、認知症の人を支え、つながりを支援するとともに、家族の負担軽減を図ります。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
認知症初期集中支援 チームの対応件数	人	0	0	1	1	2	3
認知症カフェの利用 延べ人数	人	0	12	240	300	350	400

### (3) 地域生活を支える体制の整備

#### ◆概 要

認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患センター等の医療機関や介護サービス事業所等地域の支援機関と連携支援を行なっています。地域では、学校や企業とも連携し、認知症に対する理解の促進、見守り体制の構築を行なっています。

また、認知症の人やその家族が安心できるよう、生活認知機能に応じた医療や適切なサービスの流れを示す「認知症ケアパス」を作成し、地域や医療、介護現場での活用を促進しています。

#### ◆課題と今後の方向性

認知症の本人と共に暮らしやすい地域を目指すために、本人や家族のニーズから支え合いの仕組みづくりが必要です。

地域や学校、企業などと連携し、見守り体制や適切な支援にむけた地域ネットワークづくりをさらに推進すると共に、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みとなるチームオレンジを構築していきます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
見守りネットワーク 協力機関数	所	66	66	67	70	75	77
徘徊声かけ訓練	回	0	0	1	1	1	1
認知症サポート企業	認定数	7	8	8	9	10	11
チームオレンジ	か所				0	1	1

### 3 在宅医療・介護の連携の推進

#### 【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるには、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制が、今後ますます重要となります。

ニーズ調査結果では、医療や介護が必要となった状態で過ごしたい場所について、「自宅」が48.3%と最も多く、さらに人生最後の時に迎えたい場所として「自宅」が59.6%で最も多い結果となっており、在宅療養体制を支えるため、医療機関と介護事業所の関係者が連携し、在宅医療と介護を一体的に提供する体制の整備強化が必要となっています。

#### 【施策の方向性】

(1)	在宅医療と介護の連携の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>① 広域的な圏域として南陽市東置賜郡医師会を拠点とした二次医療圏内の医療機関、関係市町との連携推進</li><li>② 町の在宅医療と介護の課題に対する対応策の検討や連携推進を図る協議会の開催</li><li>③ 町民への在宅医療、看取りに関する普及啓発</li></ul>
-----	---------------	---

#### 【主な事業の実績及び今後の方向性】

##### (1) 在宅医療と介護の連携の推進

###### ◆概要

町では、在宅医療・介護連携については、広域的な圏域として南陽市東置賜郡医師会に事業を委託し、また、町内の拠点として高畠町在宅医療・介護連携センターを設置し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための事業を進めてきました。

これまで住民対象の在宅療養に関する普及啓発事業の開催、多職種連携強化に向けた多職種合同研修会や事例検討会を実施しています。

###### ◆課題と今後の方向性

今後も引き続き在宅療養体制の整備および強化には、二次医療圏の広域的な連携として、南陽市東置賜郡医師会に在宅医療介護連携推進拠点を設置し、広域連携事業を委託し体制整備を行います。また、町内の医療と介護の関係機関の連携を推進するために高畠町在宅医療・介護連携センターに在宅医療・介護連携推進員を配置し、関係機関の顔の見える関係づくりの継続や町民を対象とした在宅療養に関する

普及啓発活動を推進します。

具体的には、高齢者のライフサイクルのなかで「日常の療養支援」や「医療機関への入退院時」、「急変時」や「看取り」などの様々な場面における社会資源の把握、町の課題抽出と対応策の検討をした上で、在宅医療と介護サービスの切れ目のない提供体制の構築や関係者の情報共有支援、相談支援などを行い多職種連携強化を図るとともに、在宅医療・介護の連携のサービスなどについて、町民への普及啓発を進めていきます。

さらに、感染症や自然災害発生時に地域の医療と介護関係者がサービスを継続できるように事業所間連携の体制整備を進めます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
医療と介護の連携推進 研修会の開催件数	回	2	1	2	5	5	5
多職種による検討会の 開催回数	回	0	0	1	1	2	2
町民を対象とした在宅 療養 (看取り等)の普及啓発 事業の開催	回	0	0	1	1	1	1

※南陽市東置賜郡医師会委託事業及び高畠町在宅医療・介護連携推進協議会事業を合わせた実績とする。

## 4 権利擁護と高齢者虐待防止活動の推進

### 【現状と課題】

地域共生社会の実現に向け、認知症等や知的・精神障がい等により判断能力が十分でない方も、誰もが個人としての尊厳が重んじられ、自分らしい生活の継続と地域社会への参加ができる地域づくりを目指しています。

高齢者夫婦世帯、単身高齢者世帯等が増え、認知症の高齢者も増加している中、権利擁護や成年後見制度の利用が増加しています。今後、更に増加が見込まれるため、関係機関と共に権利擁護や成年後見制度への取り組みを進める必要があります。また、高齢者虐待については、関係機関との連携を強化し、虐待防止活動の推進と虐待事案に適切に対応する必要があります。

### 【施策の方向性】

(1)	成年後見制度の普及啓発及び利用促進	① 支援者に対する制度の普及啓発 ② 権利擁護支援の地域ネットワークの強化及び支援者のスキルアップ ③ 市民後見や法人後見による支援体制づくりの推進
(2)	高齢者虐待対策の推進	① 高齢者虐待防止に関する普及啓発 ② 高齢者虐待防止連携協議会における関係機関との連携の推進

### 【主な事業の実績及び今後の方向性】

#### (1) 成年後見制度の普及啓発及び利用促進

##### ◆概要

地域のネットワークを活用し、要支援者の把握と、親族がいない等の理由で申し立てができない高齢者に対して支援を行います。また、成年後見人への報酬の支払いが困難な方への助成を行います。

成年後見制度の普及促進のためにパンフレットの作成を行い、広く周知しています。

支援が切れ目なく、一体的に確保されるよう、認知症高齢者等の権利擁護に関する取り組みを推進しています。

◆課題と今後の方向性

高齢者の増加に伴い、今後更に、認知症高齢者の相談や支援が増加することが見込まれます。相談から制度利用までの一貫した支援体制を整えるため、置賜成年後見センターを積極的に活用し、制度の普及や職員の対応力向上を図ります。また、出前講座による啓発や、後見人報酬の助成についての周知も図っていきます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
出前講座	回	0	0	1	1	2	3

(2) 高齢者虐待対策の推進

◆概 要

高齢者が個人の権利と尊厳を保ちながら生活を送ることができるように、高齢者虐待の防止と早期発見、対応の迅速化に努めています。高齢者虐待連絡協議会を開催し、関係機関との協議を行いネットワークの充実に努めています。また、広報紙への記事掲載、研修会の開催、老人福祉相談員定例会や民生委員・児童委員月例会、介護支援専門員や介護サービス事業所等の各定例会での関係機関への普及啓発を行っています。

さらに、本人、家族、関係機関から虐待等の相談を受けた場合、関係機関との連携を図りながら迅速かつ適切な対応に努めています。

◆課題と今後の方向性

高畠町高齢者虐待連絡協議会を継続的に開催し、関係機関と連携してネットワークの強化を図ります。虐待防止研修会については、職員と介護サービス従事者の迅速かつ適切な対応力の向上を図れるように研修内容を検討していきます。

高齢者虐待の相談窓口の周知徹底を行い、地域のネットワークを生かしての早期発見に努めるほか、分離が必要な場合においては一時避難可能な施設と協力し、安全の確保を行います。

町地域包括支援センターの専門職を中心として、高畠町高齢者虐待対応マニュアルの見直しに随時とりくみ、適切な支援を行います。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
虐待防止を推進する連携会議の開催回数	回	0	1	1	1	1	1
虐待防止研修会の開催回数	件	1	1	1	1	1	1

## 5 地域包括支援センターの機能強化

### 【現状と課題】

高畠町地域包括支援センターは、町直営で運営し、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員3職種の複数配置を行っています。また、在宅医療・介護連携推進員、介護予防推進員、認知症地域支援推進員等の人員体制強化を図り、地域包括ケアシステムの推進を行っています。

地域包括支援センターは、住民の健康保持及び生活の安定のために必要な援助をおこなうことにより、そ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する機関として、地域関係者とのネットワークのもと、総合相談事業などの包括的支援事業や介護予防事業などを通して、地域の課題に対する対応策の検討を行っています。

特に、地域ケア会議の開催については、地域包括ケアシステムを推進するにあたり、高齢者の支援や地域の社会資源などの課題を抽出していく基盤となり、社会資源の創出などの施策につなげていく役割や、要支援、要介護者の適切なケアマネジメントにつなげていくことが重要となっています。

### 【施策の方向性】

(1)	地域包括支援センターの体制整備
(2)	地域ケア会議の推進

### 【主な事業の実績及び今後の方向性】

#### (1) 地域包括支援センターの体制整備

##### ◆概要

地域包括ケアシステムの深化・構築にむけ、基本業務である包括的支援事業（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防マネジメント）に加え、介護予防・日常生活支援総合事業の推進、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症地域支援総合事業、地域ケア推進事業等に取り組みをさらに推進します。

##### ◆課題と今後の方向性

高齢者等住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の複数配置、その他の専門職など柔軟な職員配置を行い、また重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されていることから障がい分野や児童福祉分野と連携促進を果たすために体制や環境整備を進めることが重要です。

そのため、地域包括支援センター業務の直営を継続し、業務の一部委託について検討しながら体制整備を図ります。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
総合相談件数	件	651	745	792	730	740	750
実態把握件数	件	11	3,066	3,050	3,200	3,200	3,200
介護事業者等研修会開催回数	回	0	2	2	2	2	2

## (2) 地域ケア会議の推進

### ◆概 要

地域ケア個別会議については、支援を要する高齢者の自立支援や重症化予防を目的に、専門職による多職種協働のもと個別に課題を検討していくことやフォーマルのみにかかわらずインフォーマルな資源やサービスも活用した検討を積み重ねることにより、問題解決能力の向上や地域包括支援ネットワークを構築するために位置付けられています。

さらに、個別ケースの検討、課題解決を積み重ねることによって共通した地域課題を明らかにし、この課題に対しての関係機関の取組や役割を明らかにし、資源開発機能や政策形成機能を高めることが必要となります。

### ◆課題と今後の方向性

住み慣れた地域で自分らしく生活が継続できる地域づくりの基盤となる地域ケア会議を継続して開催し、高齢者個人の課題解決の検討を重ね、地域包括支援ネットワークの強化を図り、支援体制の構築、社会資源や人材の確保など新たな政策形成を含めた地域包括ケアシステムの推進につなげます。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
地域ケア個別会議総検討数(フォロー会議含)	件	39	45	45	45	45	45
地域ケア個別会議のうちフォロー会議検討数	件	11	4	7	9	9	9

## 【基本方針 3】 介護保険事業の円滑な運営

### 1 介護保険基盤の充実

#### 【現状と課題】

要支援・要介護認定者数は減少傾向で推移しており、令和5年度の第1号被保険者認定率は17.8%となっています。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度では、認定率は大幅に上昇すると予想されます。

要介護度別にみると、各年度間で増減は見られるものの、高畠町の特徴として、要介護1の割合が高くなっています。厚生労働省配布の「見える化システム」による将来推計では、下記のとおりとなっています。

【認定者数】

区分	第8期実績及び見込			第9期(推計)			R22年度 (2040年度) (推計)
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
要支援1	135	139	131	131	131	126	153
要支援2	138	140	124	128	126	124	145
要介護1	318	297	285	277	271	262	321
要介護2	224	227	241	226	228	225	275
要介護3	236	211	222	210	211	207	239
要介護4	212	220	207	197	194	194	227
要介護5	169	161	173	170	171	169	200
合計	1,432	1,395	1,383	1,339	1,332	1,307	1,560

【高齢者数と認定率】

区分	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	R22年度 (2040年度) (推計)
第1号被保険者 認定者	1,414	1,374	1,361	1,318	1,311	1,286	1,542
第2号被保険者 認定者	18	21	22	21	21	21	18
高齢者数	7,664	7,659	7,634	7,644	7,626	7,576	7,020
第1号被保険者 認定率	18.4	17.9	17.8	17.2	17.2	17.0	22.0

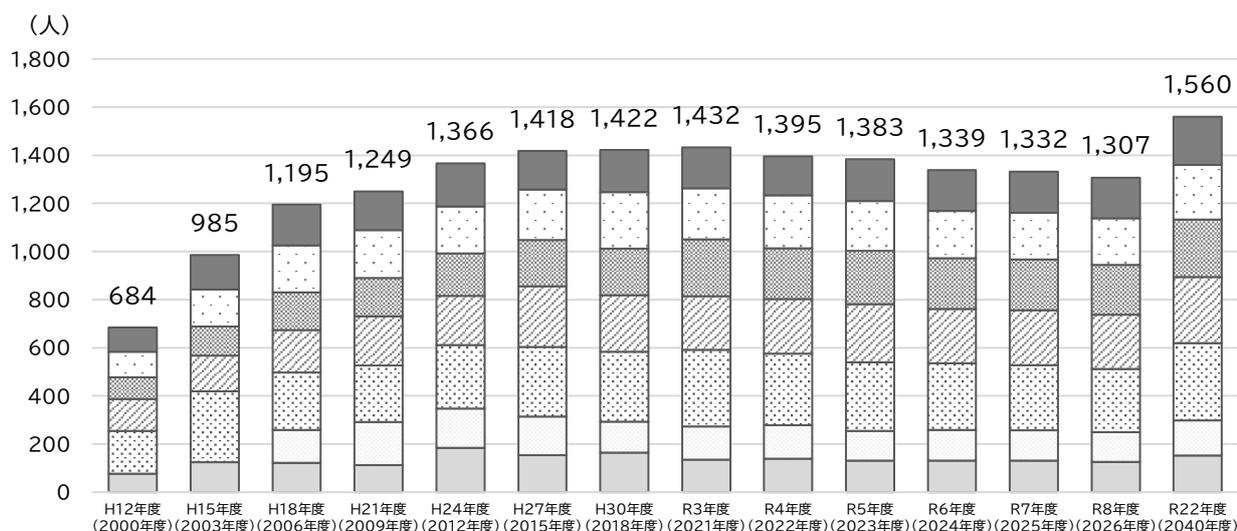
※単位:人

※令和4年度までは3月31日現在の高齢者数及び認定者数

※令和5年度は9月30日現在の認定者数

※令和6年度以降は、推計値

【要介護度別の認定者数の推移と推計】



□要支援1 □要支援2 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5

認定者数は、平成12年度の制度開始から増加の一途を辿っていましたが、令和4年度以降は減少傾向にあり、第9期計画期間も減少傾向で推移する見込みです。

しかし、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22年度では、認定者数の大幅な増加が予想されます。

<参考資料>

区分	第1期から第8期実績							
	H12年度 (2000年度)	H15年度 (2003年度)	H18年度 (2006年度)	H21年度 (2009年度)	H24年度 (2012年度)	H27年度 (2015年度)	H30年度 (2018年度)	R3年度 (2021年度)
要支援1	77	125	122	113	184	154	165	135
要支援2	—	—	136	179	164	161	128	138
要介護1	177	294	239	235	264	289	290	318
要介護2	133	149	177	204	204	251	235	224
要介護3	90	120	157	159	176	193	194	236
要介護4	107	154	194	199	195	209	235	212
要介護5	100	143	170	160	179	161	175	169
合計	684	985	1,195	1,249	1,366	1,418	1,422	1,432

※単位:人

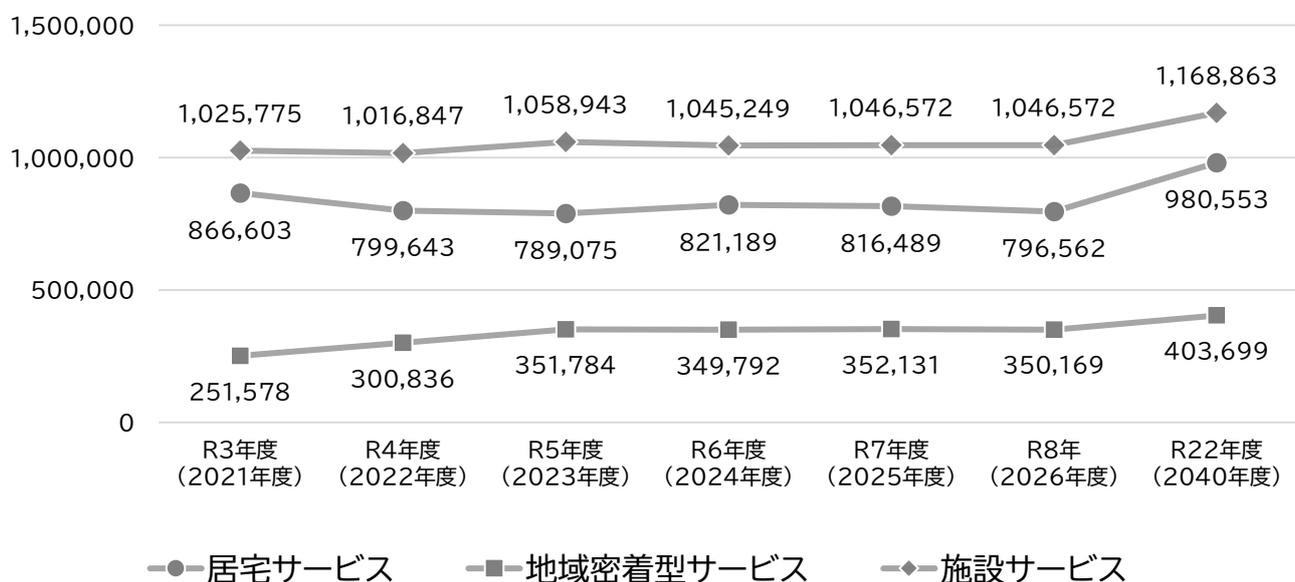
【介護・介護予防サービス給付費の実績及び今後の推計】

項 目	第8期(実績)			第9期(推計)			R22年度 (2040年度) (推計)
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	
居宅 サービス	866,603 (40.4%)	799,643 (37.8%)	789,075 (35.9%)	821,189 (37.1%)	816,489 (36.9%)	796,562 (36.3%)	980,553 (38.4%)
地域密着型 サービス	251,578 (11.7%)	300,836 (14.2%)	351,784 (16.0%)	349,792 (15.8%)	352,131 (15.9%)	350,169 (16.0%)	403,699 (15.8%)
施設 サービス	1,025,775 (47.8%)	1,016,847 (48.0%)	1,058,943 (48.1%)	1,045,249 (47.2%)	1,046,572 (47.2%)	1,046,572 (47.7%)	1,168,863 (45.8%)
合 計	2,143,957	2,117,325	2,199,802	2,216,230	2,215,192	2,193,303	2,553,115
	6,461,084			6,624,725 ㊤			

※上段は給付額(単位:千円)、下段が比率。令和5年度は見込み値

第8期の給付費の推移をみると、居宅サービスが減少しているのに対して、地域密着型サービスが伸びています。

【給付費の推移】



## (1) 居宅介護サービス給付費

### 【現状と課題】

第8期計画期間中は新型コロナウイルスの影響などもありサービスによって利用者の減少やバラつきが見られるものがありました。

令和5年5月に新型コロナウイルスが感染症法上の「5類感染症」へ移行されたこともあり、令和3～4年度に比べ令和5年度の需要増加がみられるものもありますが、認定者数の減少推計から第9期期間中はおおむね同程度で推移するものと見込んでいます。

### 【実績及び推計】

#### ①訪問介護

概 要	ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴・排泄・食事などの身体介護や調理・掃除などの生活支援を行います。通院等を目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できます。
現状と今後の見込	第8期では見込みよりも増加傾向にありましたが、認定者の減少も見込まれることから第9期期間中は微減で推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問介護	人数 (人)	推計	1,524	1,560	1,596	1,752	1,752	1,692
		実績	1,691	1,764	1,704			
	給付費 (千円)	推計	102,728	105,984	108,426	126,815	126,770	122,256
		実績	113,859	117,698	132,581			

※令和5年度は見込み値(以降の表についても同様となります。)

## ②訪問入浴介護

概 要	入浴設備や簡易浴槽を備えた移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。
現状と今後の見込	第8期は減少傾向にありましたが、一定の利用者もいることから横ばいでの推移を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問入浴介護	人数 (人)	推計	216	216	228	168	168	168
		実績	211	189	144			
	給付費 (千円)	推計	10,977	10,983	11,504	11,706	11,721	11,721
		実績	12,018	11,500	9,097			

## ③訪問看護及び介護予防訪問看護

概 要	疾患等を抱えている人について、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
現状と今後の見込	第8期は増加傾向にあり、予防給付で増加を見込んでいますが、認定者減少から介護給付はおおむね横ばいで推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問看護	人数 (人)	推計	648	648	684	624	612	612
		実績	548	609	744			
	給付費 (千円)	推計	19,654	19,654	20,922	22,178	21,810	21,810
		実績	18,475	20,102	23,679			
介護予防 訪問看護	人数 (人)	推計	36	36	36	72	72	60
		実績	10	37	60			
	給付費 (千円)	推計	1,246	1,246	1,246	2,411	2,414	1,868
		実績	396	1,111	1,613			

④訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション

概 要	居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が訪問し、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います。
現状と今後の見込	第8期ではほぼ推計通りとなり、今後も同程度で推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問リハビリ テーション	人数 (人)	推計	576	576	588	612	612	588
		実績	573	613	636			
	給付費 (千円)	推計	19,910	19,921	20,397	21,169	21,196	20,357
		実績	19,426	20,473	20,581			
介護予防 訪問リハビリ テーション	人数 (人)	推計	96	96	96	108	108	108
		実績	98	98	84			
	給付費 (千円)	推計	3,995	3,998	3,998	3,496	3,500	3,500
		実績	2,724	2,909	3,256			

⑤居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導

概 要	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
現状と今後の見込	軽度者の利用が増加傾向ですが、第9期は横ばいでの推移を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
居宅療養管理 指導	人数 (人)	推計	396	396	396	468	456	456
		実績	597	592	504			
	給付費 (千円)	推計	2,872	2,874	2,874	3,706	3,600	3,600
		実績	3,308	3,424	3,532			
介護予防 居宅療養管理 指導	人数 (人)	推計	34	34	34	24	24	24
		実績	24	18	12			
	給付費 (千円)	推計	220	220	220	168	169	169
		実績	95	95	172			

⑥通所介護

概 要	デイサービスセンター等に通い、他の利用者と一緒に食事・入浴等の日常生活に関する介護・機能訓練・レクリエーション等を日帰りで行います。
現状と今後の見込	第 8 期では減少傾向にあり、重度認定者の減少も見込まれることから第 9 期期間中は微減で見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
通所介護	人数 (人)	推計	5,340	5,376	5,436	3,936	3,900	3,792
		実績	4,911	4,276	3,924			
	給付費 (千円)	推計	417,266	420,638	425,494	296,003	293,282	285,481
		実績	381,068	315,456	292,738			

⑦通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

概 要	介護老人保健施設や医療機関等に通い、理学療法士や作業療法士等による理学療法、作業療法、その他必要な生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。
現状と今後の見込	介護給付では横ばい、予防給付では R5 年度の利用が増加しました。コロナ明けによる利用者の増加を見込み、R5 年度と同程度で推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
通所リハビリ テーション	人数 (人)	推計	180	180	180	204	204	204
		実績	177	195	300			
	給付費 (千円)	推計	12,178	12,185	12,185	15,549	15,568	15,568
		実績	13,683	12,566	12,613			
介護予防 通所リハビリ テーション	人数 (人)	推計	0	0	0	96	96	84
		実績	2	30	108			
	給付費 (千円)	推計	0	0	0	2,374	2,377	2,113
		実績	46	737	2,158			

⑧短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

概 要	介護老人福祉施設等に短期間入所し、食事・入浴・排泄等の日常生活の支援や機能訓練が受けられます。
現状と今後の見込	第8期では介護給付費の減少が見られましたが、第9期では一定の利用を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
短期入所 生活介護	人数 (人)	推計	1,236	1,248	1,284	1,044	1,032	1,032
		実績	1,131	1,003	888			
	給付費 (千円)	推計	88,616	89,877	92,993	86,686	86,146	86,146
		実績	82,553	75,401	63,907			
介護予防 短期入所 生活介護	人数 (人)	推計	36	36	36	12	12	12
		実績	7	9	12			
	給付費 (千円)	推計	897	897	897	383	384	384
		実績	205	377	1,013			

⑨短期入所療養介護

概 要	介護老人保健施設や療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的な管理のもとで介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援が受けられます。
現状と今後の見込	大幅な増加は見込まれませんが、第9期期間中も一定の利用を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
短期入所 療養介護	人数 (人)	推計	14	14	14	12	12	12
		実績	7	8	0			
	給付費 (千円)	推計	593	594	594	1,152	1,154	1,154
		実績	552	504	0			

⑩福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与

概 要	車椅子や介護用ベッド等、日常生活の自立を助けたり、機能訓練に用いるための福祉用具をレンタルすることができます。ただし、要介護状態区分により品目に制限があります。
現状と今後の見込	第8期は横ばいで推移しており、第9期でも同程度の利用を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
福祉用具貸与	人数 (人)	推計	4,524	4,536	4,644	4,416	4,368	4,260
		実績	4,505	4,458	4,596			
	給付費 (千円)	推計	61,272	61,485	63,315	58,127	57,611	56,207
		実績	59,896	58,981	59,957			
介護予防 福祉用具貸与	人数 (人)	推計	732	732	744	924	912	900
		実績	836	921	984			
	給付費 (千円)	推計	4,234	4,234	4,302	5,637	5,560	5,494
		実績	4,683	5,548	7,105			

⑪福祉用具購入及び介護予防福祉用具購入

概 要	福祉用具のうち貸与になじまない入浴や排泄のための用具を購入する費用について年間10万円・1種類1品までを上限に購入費の9割（一定以上の所得がある場合は8割又は7割）の給付が受けられます。
現状と今後の見込	第8期の利用者にバラつきはありますが、介護の必要性に応じて在宅生活を支える特定福祉用具は必要であり、一定数の利用を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
福祉用具購入	人数 (人)	推計	90	90	94	84	72	72
		実績	93	65	84			
	給付費 (千円)	推計	3,017	3,017	3,377	2,376	2,071	2,071
		実績	2,581	2,134	3,312			
介護予防 福祉用具購入	人数 (人)	推計	12	12	12	24	24	24
		実績	17	20	24			
	給付費 (千円)	推計	300	300	300	606	606	606
		実績	571	509	633			

⑫住宅改修及び介護予防住宅改修

概要	高齢者の家庭内での移動の安全を確保するため、手すりの取り付けや床段差解消等の改修費用について、20万円を限度として費用の9割（一定以上の所得がある場合は8割又は7割）の給付が受けられます。
現状と今後の見込	第8期では推計よりも低く推移しましたが、在宅での生活を支援するために欠くことのできないサービスであり、一定の利用を見込んでいます。

項目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
住宅改修	人数 (人)	推計	40	40	40	48	48	48
		実績	47	29	12			
	給付費 (千円)	推計	4,416	4,416	4,416	3,127	3,127	3,127
		実績	3,874	1,827	1,314			
介護予防 住宅改修	人数 (人)	推計	24	24	24	24	24	24
		実績	25	19	24			
	給付費 (千円)	推計	2,099	2,099	2,099	2,412	2,412	2,412
		実績	2,204	1,799	895			

⑬特定施設入所者生活介護及び介護予防特定施設入所者生活介護

概要	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスに入所している要支援・要介護者について、介護サービス計画に基づき入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の支援機能訓練及び療養上の支援が受けられます。
現状と今後の見込	第8期では介護給付で利用者が増加傾向にあり、第9期でも増加を見込んでいます。

項目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
特定施設入所 者生活介護	人数 (人)	推計	163	163	163	228	228	216
		実績	171	202	204			
	給付費 (千円)	推計	35,694	35,714	35,714	46,746	46,806	44,757
		実績	31,313	37,852	41,016			
介護予防 特定施設入所 者生活介護	人数 (人)	推計	36	36	36	12	12	12
		実績	24	13	12			
	給付費 (千円)	推計	3,526	3,526	3,528	650	651	651
		実績	1,463	641	612			

⑭居宅介護支援及び介護予防居宅介護支援

概 要	利用者の依頼のもと、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者等の心身の状況、意向等を勘案して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、その居宅サービス計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう事業者等との連絡・調整を行います。
現状と今後の見込	第 8 期では介護給付で減少傾向、予防給付で増加となりました。第 9 期では介護給付で微減、予防給付では増加での推移を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
居宅介護支援	人数 (人)	推計	7,191	7,252	7,374	6,372	6,336	6,168
		実績	6,845	6,591	6,492			
	給付費 (千円)	推計	107,603	108,592	110,522	101,863	101,419	98,696
		実績	107,610	103,544	102,253			
介護予防 居宅介護支援	人数 (人)	推計	828	828	840	1,260	1,320	1,380
		実績	870	978	1,080			
	給付費 (千円)	推計	3,676	3,678	3,731	5,849	6,135	6,414
		実績	3,999	4,455	5,038			

## (2) 地域密着型サービス給付費

### 【現状と課題】

高畠町には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）3箇所、小規模多機能型居宅介護2箇所、地域密着型通所介護2箇所の計7事業所があります。

第8期計画期間中に新たな施設を整備しましたが、第9期期間中の整備は見込んでいません。

### 【実績及び推計】

#### ① 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

概 要	認知症の要介護者等に対し、共同生活住居において、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練が受けられます。
現状と今後の見込	第8期では介護給付が微増で推移していますが、第9期では横ばいでの推移を見込んでいます。予防給付ではR4年度の実績と同程度を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
認知症対応型 共同生活介護	人数 (人)	推計	648	648	648	660	660	660
		実績	652	646	648			
	給付費 (千円)	推計	164,726	164,820	164,820	169,437	169,651	169,651
		実績	160,744	163,726	170,065			
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人数 (人)	推計	12	12	12	12	12	12
		実績	1	11	0			
	給付費 (千円)	推計	2,783	2,785	2,785	2,890	2,894	2,894
		実績	215	2,613	0			

②小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

概 要	デイサービスを基礎とする「通い」を中心に、必要に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスが受けられます。
現状と今後の見込	介護給付では施設整備により利用も増加で推移しましたが、第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。予防給付では一定数の利用者を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
小規模多機能 型居宅介護	人数 (人)	推計	312	624	624	528	528	528
		実績	311	429	588			
	給付費 (千円)	推計	57,125	114,314	114,314	101,956	102,747	102,747
		実績	61,682	82,079	111,386			
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	人数 (人)	推計	12	12	12	12	12	12
		実績	10	0	0			
	給付費 (千円)	推計	966	966	966	1,031	1,032	1,032
		実績	889	0	0			

③地域密着型通所介護

概 要	利用定員が18人以下の小規模なデイサービスで、デイサービスセンター等に通い他の利用者と一緒に食事・入浴等の日常生活に関する介護・機能訓練・レクリエーション等を日帰りで行います。
現状と今後の見込	第8期では施設の新設により利用者が増加しましたが、第9期では横ばいで推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
地域密着型 通所介護	人数 (人)	推計	291	291	291	780	792	768
		実績	268	619	828			
	給付費 (千円)	推計	24,003	24,016	24,016	66,926	68,245	66,283
		実績	19,795	43,628	68,987			

### (3) 施設サービス給付費

#### 【現状と課題】

高齢化や様々な家庭状況により施設入所を希望される方は多く、待機者も多い状況ですが、人口減少、認定者の減少、人材不足等様々な理由により現在高畠町では新たな施設の建設は予定していません。

#### 【実績及び推計】

##### ①介護老人福祉施設

概 要	一般的には「特別養護老人ホーム」と呼ばれ、常に介護が必要な方で、自宅では介護困難な方が入所します。食事・入浴・排泄等の日常生活介護や療養上の支援が受けられます。原則、要介護3以上の方が対象となりますが、特例入所に該当する場合は要介護1または2の方でも利用することができます。
現状と今後の見込	町内に限らず、町外施設利用者も多く第8期期間中は増加傾向で推移しましたが、第9期期間中は横ばいで推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護老人 福祉施設	人数 (人)	推計	2,916	2,916	2,916	2,844	2,844	2,844
		実績	2,739	2,710	2,904			
	給付費 (千円)	推計	741,924	742,336	742,336	732,503	733,430	733,430
		実績	679,901	683,911	753,220			

##### ②介護老人保健施設

概 要	比較的病状が安定している要介護者等に対し、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ・日常生活の支援が受けられます。
現状と今後の見込	第8期では減少傾向で推移しましたが、施設の利用希望があると考えられるため第9期は横ばいで推移するものと見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護老人 保健施設	人数 (人)	推計	1,142	1,142	1,142	1,032	1,032	1,032
		実績	1,197	1,144	1,020			
	給付費 (千円)	推計	317,854	318,031	318,031	304,372	304,758	304,758
		実績	343,117	328,126	302,007			

③介護医療院（介護療養型医療施設）

概 要	急性期の治療が終わり、医学的管理のもとで長期にわたり療養が必要な要介護者等が入所する施設で、医療・看護・リハビリ等が受けられます。
現状と今後の見込	R3年度は介護医療院、R4・R5年度は介護療養型医療施設の利用となっています。移行後も一定の利用を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護医療院 (介護療養型医療施設)	人数 (人)	推計	12	12	12	24	24	24
		実績	9	17	12			
	給付費 (千円)	推計	3,132	3,134	3,134	8,374	8,384	8,384
		実績	2,758	4,809	3,716			

※令和5年度（2023年度）末に介護療養型医療施設廃止→介護医療院（または医療施設）へ移行

## (4) 地域支援事業費

### 【実績及び推計】

概 要	<p>地域支援事業費は、被保険者が要介護状態または要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的に行っています。</p> <p>①介護予防・日常生活支援総合事業 ②包括的支援事業（地域包括支援センター運営事業、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、地域ケア会議推進事業）任意事業</p>
現状と今後の見込	詳細については、基本方針 1、2 を参照

(単位：千円)

項 目		第8期(実績)			第9期(推計)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援 総合事業費	推計	73,144	73,144	73,144	73,604	73,604	73,604
	実績	65,579	64,537	73,604			
包括的支援事業・ 任意事業	推計	62,100	62,100	62,100	62,514	62,514	62,514
	実績	53,893	56,679	62,514			
					408,354 ㊸		

## (5) その他のサービス給付費

### 【実績及び推計】

#### ①高額介護サービス費

概 要	介護保険を利用して支払った自己負担額が、同じ月に一定額を超えた時に、申請によって超えた分の金額が払い戻しされる制度です。
現状と今後の見込	第8期では推計より高く推移していますが、第9期では微減での推移を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
高額介護 サービス費	人数 (人)	推計	3,500	3,550	3,600	3,607	3,593	3,525
		実績	3,720	3,681	3,703			
	給付費 (千円)	推計	39,054	39,216	39,622	44,317	44,148	43,319
		実績	46,652	45,226	45,503			
						131,784	◎	

#### ②高額医療合算介護サービス費

概 要	医療保険と介護保険を利用して支払った自己負担額の合計額が、年額で合算して高額になった場合に、申請によって一定額を超えた分の金額が払い戻される制度です。
現状と今後の見込	高額介護サービス費同様微減を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
高額医療合算 介護サービス費	人数 (人)	推計	180	185	190	161	160	157
		実績	199	219	222			
	給付費 (千円)	推計	4,998	5,019	5,071	5,557	5,528	5,425
		実績	5,842	7,583	7,690			
						16,510	◎	

③特定入所者介護サービス費（施設・短期入所）

概 要	介護保険施設（短期入所を含む）を利用している低所得者の食費や居住費（滞在費）について、国で設定している基準費用額ではなく、利用者負担額に応じて設定される負担限度額が適用される制度です。ただし、利用する場合は町からの認定が必要となります。
現状と今後の見込	第 8 期では推計より低い値で推移しており、第 9 期では微減での推移を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
特定入所者介護サービス費 (施設)	人数 (人)	推計	5,232	5,232	5,232	5,229	5,208	5,109
		実績	5,186	5,094	5,374			
	給付費 (千円)	推計	107,326	107,772	108,886	100,498	100,100	98,221
		実績	105,365	97,919	103,265			
特定入所者介護サービス費 (短期入所)	人数 (人)	推計	336	336	336	209	208	204
		実績	303	286	215			
	給付費 (千円)	推計	2,184	2,192	2,215	1,190	1,185	1,163
		実績	1,872	1,629	1,223			
						302,357 ㉔		

④審査支払手数料

概 要	山形県国民健康保険連合会での審査に係る手数料です。1件当たりの単価は県内が、72.5円、県外が95円となっており、令和6年度も同額となっています。
現状と今後の見込	第 8 期ではおおむね計画値と同程度でしたが、第 9 期では微減での推移を見込んでいます。

項 目			第8期(実績)			第9期(推計)		
			R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
審査支払 手数料	人数 (人)	推計	27,996	28,112	28,403	26,518	26,385	25,884
		実績	28,323	28,197	28,761			
	給付費 (千円)	推計	2,099	2,108	2,130	1,926	1,916	1,880
		実績	2,060	2,050	2,090			
						5,722 ㉕		

## (6) 介護保険サービス事業所の現状と課題

町内にある地域密着型サービス事業所は、認知症対応型共同生活介護が3事業所、小規模多機能型居宅介護支援が2事業所、地域密着型通所介護が2事業所となっています。

施設サービスでは、介護老人福祉施設が3施設あるものの、老人保健施設等はなく有料老人ホームを含め、近隣市町の利用が多くなっています。

居宅介護支援事業所は5事業所で、近隣の市町より介護支援専門員(ケアマネジャー)も少ないのですが、介護度が高くなると施設入所を希望するケースが多く、利用者も増えていない状況です。

このような中で、介護が必要な方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、事業所と連携し、適切なサービス量の把握、介護人材の確保や業務の効率化について取組の強化に努めます。

## (7) 施設整備計画

第9期計画期間中の施設整備計画はありません。

## (8) 有料老人ホームの定員数

町内には有料老人ホームが4施設あり、全て介護保険サービス事業所が併設した住宅型有料老人ホームとなっています。住宅型有料老人ホームは介護保険施設ではありませんが、独居での在宅生活が難しくなった高齢者の受け皿となっている実態があります。

項 目	第8期(実績)			第9期(推計)		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
住宅型有料老人ホーム A	29	29	29	29	29	29
住宅型有料老人ホーム B	29	29	29	29	29	29
住宅型有料老人ホーム C	40	40	40	40	40	40
住宅型有料老人ホーム D	22	22	22	22	22	22

## 2 適正な保険料の設定

### (1) 介護保険事業費の費用負担の構成

介護保険事業は、介護保険特別会計で運営され、財源は保険料 50%、公費（国、県、町）50%で賄われています。本計画での保険料の負担割合は、第1号被保険者（65歳以上の方）が23%、第2号被保険者（40歳以上64歳までの方）が27%となります。保険料及び公費の負担割合については、下記のとおりです。

居宅給付費	1号保険料	2号保険料	国費	県費	町費
	23.0%	27.0%	25.0%	12.5%	12.5%
施設給付費	1号保険料	2号保険料	国費	県費	町費
	23.0%	27.0%	20.0%	17.5%	12.5%
介護予防・日常生活 支援総合事業	1号保険料	2号保険料	国費	県費	町費
	23.0%	27.0%	25.0%	12.5%	12.5%
包括的支援事業 ・任意事業	1号保険料	国費	県費	町費	
	23.0%	38.5%	19.25%	19.25%	

### (2) 保険料基準額

65歳以上の介護保険料（第1号被保険者保険料）は、保険者ごと（各市町村等）に決められ、その額は、本町の被保険者が利用する3年間（令和6年度から令和8年度）の介護保険給付費と介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業・任意事業の合計額から算出します。

したがって、保険料は、サービスの利用量が増加すれば上昇し、減少すれば下降することになります。

【第1期から第8期までの介護保険料基準額】

区 分	保険料基準月額
第1期（平成12年度～平成14年度）	2,624円
第2期（平成15年度～平成17年度）	3,150円
第3期（平成18年度～平成20年度）	3,900円
第4期（平成21年度～平成23年度）	3,400円
第5期（平成24年度～平成26年度）	4,700円
第6期（平成27年度～平成29年度）	5,300円
第7期（平成30年度～令和2年度）	5,900円
第8期（令和3年度～令和5年度）	5,900円

### (3) 保険料の算出

第9期（令和6年度から令和8年度）の第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料算出方法は、下記のとおりです。

項目	金額	算出方法など
1 標準給付費見込額 及び地域支援事業費 (3年間)	7,489,452 (千円)	利用者本人の自己負担額を除いた3年間の給付費総額 <内訳>  ①介護及び介護予防サービス総給付費(57頁) A 6,624,725千円 ②地域支援事業費(70頁) B 408,354千円 ③高額介護サービス費(71頁) C 131,784千円 ④高額医療合算サービス費(71頁) D 16,510千円 ⑤特定入所者介護サービス費(72頁) E 302,357千円 ⑥審査支払手数料(72頁) F 5,722千円
2 保険料算定基準額 (3年間)	2,127,359 (千円)	3年間の第1号被保険者支払額  ①標準給付費見込額(7,489,452千円)に 1,722,574千円 第1号被保険者負担割合(23%)を乗じた額 + ②市町村特別給付費 ※紙おむつ券給付事業 39,690千円 ③調整交付金相当額 365,095千円
3 保険料収納必要額 (3年間)	1,608,402 (千円)	国から交付される調整交付金見込額及び保険者機能強化推進交付金等見込額並びに介護給付費準備基金取崩額を差し引き、第1号被保険者保険料の収納必要額を算出  ①調整交付金見込額 410,957千円 ②保険者機能強化推進交付金等見込額 18,000千円 ③介護給付費準備基金取崩額 90,000千円
4 保険料収納必要額 (月額)	5,900円	1か月あたりの第1号被保険者基準保険料 ※3年間の収納必要額を所得段階別加入割合補正後、第1号被保険者(延べ22,793人)及び月数で案分し、予定収納率により補正を行っています。

#### (4) 第9期（令和6年度から令和8年度）介護保険料額

上記方法により算出した介護保険料額は下記のとおりとなります。

##### 【第9期の介護保険料基準額】

区分	保険料基準月額	保険料基準年額
第9期（令和6年度から令和8年度）	5,900円	70,800円

##### 【第9期の介護保険料基準額】

区分	対象者	保険料率	公費	保険料
本人が住民税非課税	第1段階 生活保護受給者 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額 ×0.455	0.17	1,682円
	第2段階 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	基準額 ×0.685	0.2	2,862円
	第3段階 世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	基準額 ×0.69	0.005	4,042円
	第4段階 住民税課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	基準額 ×0.90	無	5,310円
	第5段階 住民税課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	基準額 ×1.00	無	5,900円
本人が住民税課税	第6段階 前年の合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.20	無	7,080円
	第7段階 前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 ×1.30	無	7,670円
	第8段階 前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 ×1.50	無	8,850円
	第9段階 前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額 ×1.70	無	10,030円
	第10段階 前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額 ×1.90	無	11,210円
	第11段階 前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額 ×2.10	無	12,390円
	第12段階 前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額 ×2.30	無	13,570円
	第13段階 前年の合計所得金額が720万円以上	基準額 ×2.40	無	14,160円

## (5) 介護保険料の収納

### ◆現状と課題

65歳到達等による被保険者の増加や特別徴収対象者の増加により保険料収入は伸びています。収納率についても適切な滞納処分等により、現年賦課分及び滞納繰越分いずれも収納率は伸び、特に滞納繰越分が著しく増加しています。

介護保険料は料金であることから、2年で時効が成立するため、時期を逸することなく調査を進める必要があります。

### ◆今後の方向性

介護保険事業の原資である保険料を確保するため、現年賦課分優先の原則を堅持し現年度賦課額を年度内に収納することで、滞納繰越額を抑制します。また、保険料は2年で時効を迎えることから、早めの調査への着手を行い、不納欠損等の計画的な滞納整理に努め、収納率向上を目指します。

項 目	第8期(実績)			第9期(目標)		
	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
現年賦課分	99.66%	99.65%	99.70%	99.5%	99.5%	99.5%
滞納繰越分	18.94%	18.45%	33.45%	26.0%	26.0%	26.0%
合 計	98.74%	98.83%	99.02%	—	—	—

※令和5年度は見込値

## 3 介護保険の適正化

### (1) 自立支援・重度化防止の推進

高齢化が進展する中で、今後要介護状態となる方が増加することが予想され、介護保険制度の持続性を確保することに配慮が求められています。

高齢者本人が生きがいを持ち、自分らしい生活を送れるよう、能力に応じた自立支援や要介護状態の軽減、悪化を防ぐ取り組みを行います。

#### ① 地域ケア個別会議の開催

薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の6職種から、ケアプランやサービス事業者の支援計画に対し専門的助言を行い、高齢者の自立支援、重度化防止を行うとともに、サービスの適正化を推進します。

### (2) 利用者への配慮

#### ① 介護相談体制の強化

介護保険制度の周知を図るため、地域包括支援センターを中心として、利用者への的確な情報提供と、相談・助言を行う体制を強化します。

#### ② 保険料負担への配慮

第1号被保険者の保険料については、所得に応じた13段階制を導入し、各所得階層に合わせた保険料段階の設定により、保険料の負担に配慮します。

#### ③ 低所得者への配慮

低所得者対策として公費を投入し、保険料の負担軽減を実施します。

#### ④ 利用しやすいサービス情報の提供

広報「たかはた」やホームページを活用し、介護保険料の仕組み（算定方法・給付内容等）を住民の方にわかりやすく説明します。また、福祉サービスパンフレットやガイドブックを作成し、制度やサービス内容の周知にも努めます。

### (3) 介護サービスの質の向上

#### ① 介護サービス事業者への指導、助言

県の指定事業者については、県と連携して取り組みます。

町指定の事業者については、様々な支援を行うとともに、集団指導、実地指導、運営推進会議への参加等を通じて、法令遵守や契約条項の履行の徹底を図り介護サービスの質の向上を図ります。

#### ② 介護人材の確保と業務の効率化への支援

サービスの需要に対し、適切なサービスが提供できるよう事業所の状況を把握し、介護人材の確保や業務効率化に向け支援をしていきます。

また、介護人材の確保対策として、介護職員の待遇改善、外国人の受け入れなどを支援するとともに、インターンシップの積極的な受け入れや職場見学・中高生向け進路ガイダンス・就職説明会等を開催し、特に若年層における理解度やイメージの向上に努め、地域を支える介護関連従事者の人材確保を図ります。

#### ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護サービス従事者への支援

地域包括支援センターの主任介護支援専門員によるケアマネジャーへの相談、支援の体制を継続するとともに、専門職とも連携した研修会等を実施し、他職種の専門的な視点も取り入れた質の高いケアマネジメントが提供できるよう支援します。

また、各種の研修会等を通じ、さまざまな運営主体が提供する介護サービスにおいて適切なサービス提供ができるよう充実を図り、介護サービス従事者の質の向上に努めます。

### (4) 介護給付適正化の推進

介護給付適正化については、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針、「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の5つの事業を主要5事業として位置づけ取り組んできました。

第9期計画においては、国の指針に基づき、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、現行の適正化主要5事業を再編し、「住宅改修の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を組み合わせた3事業を給付適正化主要事業として重点的に取り組みます。

## ① 要支援・要介護認定の適正化

認定調査については、公平性・透明性を期するため、保険者直営での認定調査の割合を向上させるとともに、県が実施する研修会に積極的に参加し、適正な調査が実施できるよう努めていきます。また、委託等によって行った認定調査結果について職員による事後点検を行うとともに、厚生労働省作成の業務分析データの活用等により、認定の偏り・特徴・問題を把握し、機会を捉え認定調査員等に周知することで、認定の適正化を図ります。

### 【第8期計画の目標と実績】

項 目		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
事後点検の実施	目 標	100%	100%	100%
	実 績	100%	100%	100%
業務分析データによる 特徴・課題の把握	目 標	年 1 回	年 1 回	年 1 回
	実 績	年 1 回	年 1 回	年 1 回

### 【第9期計画の目標】

項 目		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
事後点検の実施		100%	100%	100%
業務分析データによる 特徴・課題の把握		年 1 回	年 1 回	年 1 回

## ② ケアプランの点検・住宅改修、福祉用具利用の点検

ケアマネジャーの質とケアプランに基づいた介護サービスの質の向上を図るため事業所訪問によるケアプランの点検を実施します。

これにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービスについて改善を図ります。

### 【第8期計画の目標値と実績】

項 目		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
訪問調査等による点検	目 標	1 事業所	1 事業所	1 事業所
	実 績	1 事業所	2 事業所	2 事業所

【第9期計画の目標】

項 目	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問調査等による点検	2事業所	2事業所	2事業所

住宅改修及び福祉用具購入・貸与については、利用者の状況に真にあったものであるか等について点検し、適正化を図ります。

住宅改修の点検は、主として、提出書類及び写真等から判断して行いますが、施工前審査と施工後審査の書類に疑義が生じた案件や、改修規模が大きく複雑である案件等を優先して訪問調査・確認を行います。

福祉用具の購入・貸与については、主として、提出書類や介護給付適正化システムから出力される帳票等を用いて点検を実施しますが、必要性や利用状況等に疑義が生じた案件等を優先して訪問調査・確認を行います。また、地域ケア会議等を活用した点検確認も行います。

【第8期計画の目標と実績】

項 目		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
住宅改修				
書面による点検	目 標	全件	全件	全件
	実 績	全件	全件	全件
訪問調査での点検	目 標	年 10 件	年 10 件	年 10 件
	実 績	11 件	10 件	10 件
福祉用具購入・貸与				
書面による点検	目 標	全件	全件	全件
	実 績	全件	全件	全件
訪問調査での点検	目 標	年 5 件	年 5 件	年 5 件
	実 績	7 件	5 件	5 件

【第9期計画の目標】

項 目	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
住宅改修			
書面による点検	全件	全件	全件
訪問調査での点検	年 10 件	年 10 件	年 10 件
福祉用具購入・貸与			
書面による点検	全件	全件	全件
訪問調査での点検	年 5 件	年 5 件	年 5 件

③ 縦覧点検・医療情報との突合

山形県国民健康保険連合会への委託を継続し、提供される情報（医療情報との突合、縦覧点検情報等）により、不適切と思われる請求等を監視し、その結果指導や過誤調整を行っていきます。

また、医療給付情報等を活用し、事業者が適正に請求するよう指導を行います。

## 第5章 計画の推進と進行管理

### 1 計画の推進体制

本計画は、基本目標にある「住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」の実現に向け、サービスを切れ目なく一体的に提供していくための地域包括ケアシステムの充実を目指し、町民が高齢期をいきいきと安心して暮らし続けられるよう総合的に取り組む方針を示しています。

本計画及び介護保険事業の円滑な推進に向け、体制の整備等、推進基盤の充実を図ります。

#### (1) 町民の参画と連携

高齢期をいきいきと迎えるための健康づくりや介護予防の効率的な取り組みには、町民一人ひとりが自分自身の問題と認識し、主体的に取り組むことが重要です。今後も健康づくりや介護予防の重要性について意識の啓発に努めるとともに、町民が自ら積極的に実践できる事業の充実に努めます。

#### (2) 計画の進行管理（P D C Aサイクルによる進行管理）

当町では、介護保険事業の適正かつ円滑な運営を確保するため、高畠町介護保険運営協議会を設置しています。この協議会は、被保険者やサービス事業者、公益を代表する方で構成されています。

この協議会で本計画の進捗状況や課題を報告し、意見や助言をいただきながら、計画（PLAN）、実行（DO）、評価（CHECK）、改善（ACTION）の各段階を継続的に繰り返し、計画の進行管理を行います。

項 目		第8期(実績)			第9期(見込み)		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護保険運営協議会 開催回数	回	2	2	2	2	2	2

#### (3) 介護保険制度等の周知・普及啓発

介護保険制度に対する町民の理解を深めることは、制度の円滑な運営のために重要です。

これまで、介護保険制度の趣旨や仕組み、サービス等に関し高畠町広報たかはたやホームページへの情報掲載、高畠町まちづくり出前講座への職員派遣や制度のわかりやすいパンフレットの作成及び配布等を行なってきました。今後も幅広い世代の町民が制度をわかりやすく理解できるような周知、普及啓発に努めます。

## 2 計画達成のための役割分担

本計画は町が中心となって進めていきますが、町民や事業者、関係機関等が自助・共助・互助の視点から、適切な役割と連携によって計画を進めていくことが求められます。

### (1) 町の役割

町は本計画の推進主体として、計画に基づきながら各施策を進めてきました。今後も引き続き高齢者の保健や医療、福祉施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備や人材育成、情報提供、相談体制等の充実を進め、計画の進行管理の主体となります。介護サービス事業者、保健や医療、福祉の関係機関等に対する指導的な役割も果たし、介護保険制度や高齢者の保健福祉事業が有効に機能するよう運営していきます。

また、地域包括ケアシステムの充実を目指し、町民等の主体的な活動の支援を行うとともに、地域主体の活動が有機的に行えるよう、地域のネットワークづくりや支援に取り組んでいきます。

### (2) 町民・地域の役割

高齢者がいきいきと安心して住み慣れた地域で生活を送るためには、家族が協力し支えるのはもちろん、高齢者やその家族を含めた町民一人ひとりが地域活動やボランティア活動など社会貢献に主体的に取り組み、住民の支え合いのネットワークにより、高齢者を支える力を発揮できるようにしていくことが重要となります。

より多くの町民がボランティア精神を発揮し、高齢者を支える活動に参加できるよう支援を図ります。

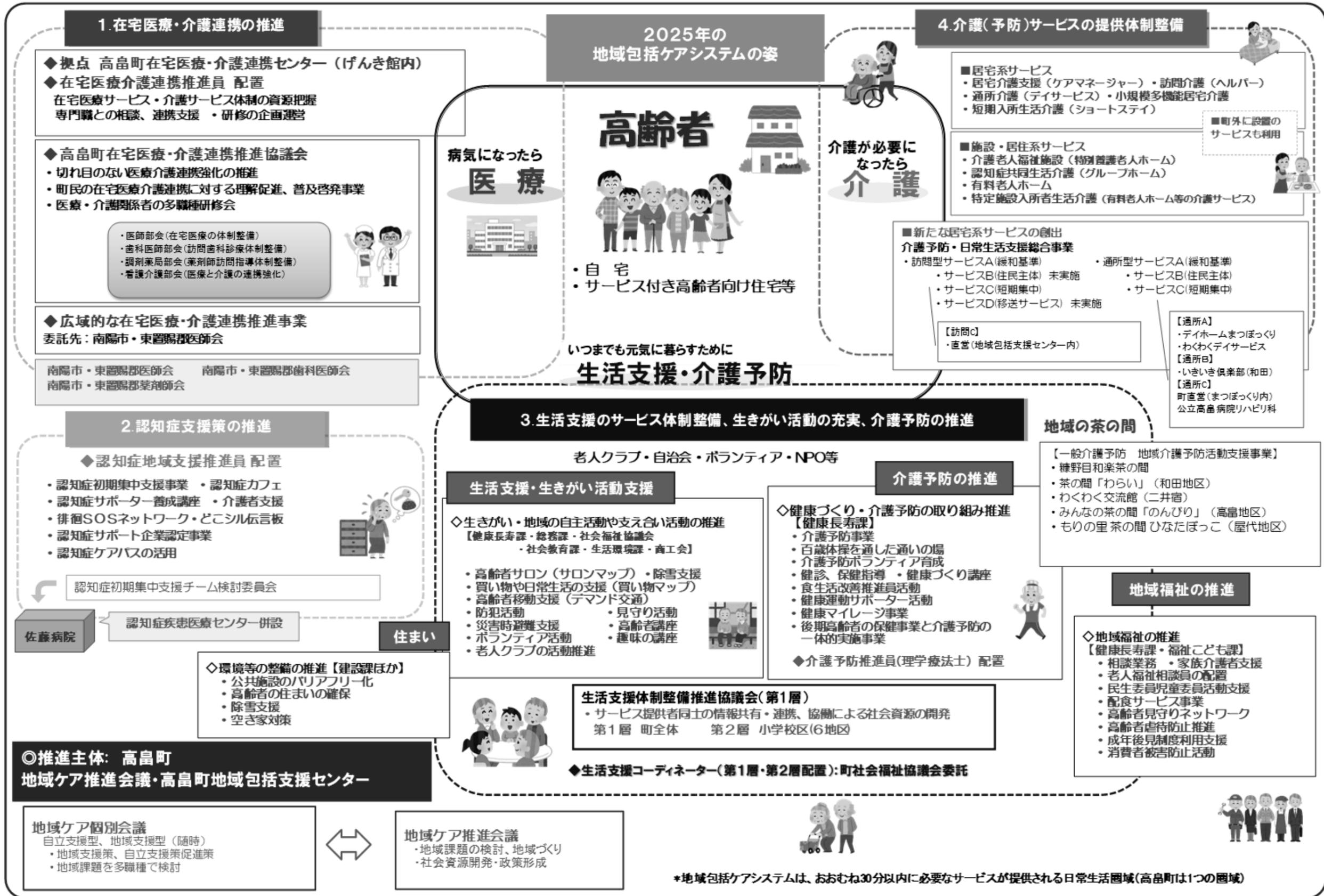
### (3) 事業者の役割

介護サービス事業者、保健や医療、福祉の関係機関等は、現在、質の高いサービス提供を行うため努力を行っており、引き続き、自らの活動が担うべき役割を十分に認識し、高齢者のニーズに応じた適正なサービスを提供する責任があります。

また、利用者の権利擁護やプライバシーの保護に関して十分配慮することが求められ、行政や地域、事業者や関係機関との連携を強化し、高齢者の立場に立った効果的な事業展開を進めていくことが求められています。

## 資料編

～住み慣れた地域でいつまでも自分らしく安心して暮らせるまちづくり～ 高畠町地域包括ケアシステムの姿 (イメージ)



## 2. 計 画 策 定 の 経 過

### ■高畠町高齢者福祉計画・高畠町介護保険事業計画策定委員会

開催年月日	場 所	内 容
令和5年8月24日(木)	高畠町中央公民館 大会議室	○第1回策定委員会 ・策定委員の委嘱 ・事業計画の見直しについて ・介護保険制度の仕組みについて ・第8期計画の運営状況について ・地域包括ケアシステムについて ・第9期計画策定に係る基本指針(国)の構成について
令和5年10月24日(火)	高畠町中央公民館 大会議室	○第2回策定委員会 ・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分析結果について ・第8期の課題と今後の方向性について
令和5年12月21日(木)	高畠町中央公民館 大会議室	○第3回策定委員会 ・第9期計画の素案について ・適正な保険料の設定について
令和6年2月27日(火)	高畠町中央公民館 201研修室	○第4回策定委員会 ・第9期計画の最終案について

### ■介護保険関係事業所調査

実施年月日	方 法	内 容
令和5年10月2日～ 令和5年10月19日	事業所を訪問 して聞き取り	・運営状況や職員体制 ・施設整備計画等について

### ■高畠町高齢者福祉計画・高畠町介護保険事業計画パブリックコメント

実施年月日	場 所	内 容
令和6年2月1日～ 令和6年2月15日	役場・げんき館 総合交流プラザ 生涯学習館 各地区公民館等	・高畠町高齢者福祉計画・高畠町介護保険事業計画(第9期)計画素案へのパブリックコメント

### 3. 高畠町高齢者福祉計画・

#### 高畠町介護保険事業計画 策定委員名簿

	氏 名	職 名 等
委 員 長	寒 河 江 清	社会福祉法人 松風会 副理事長
委員長代理	吉 田 健 一	公益を代表する委員
委 員	井 田 操 子	被保険者を代表する委員
委 員	我 妻 恵 子	被保険者を代表する委員
委 員	近 野 研 二	被保険者を代表する委員
委 員	高 橋 ま ゆ み	社会福祉法人 高畠町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 高畠ふれあいケアセンター事業管理者
委 員	島 貫 達 也	株式会社 セスナー 老人介護施設 竹とんぼ 施設長
委 員	八 木 洋 二 郎	医療法人 八木歯科医院 理事長
委 員	高 橋 由 美	公立高畠病院 看護部長
委 員	竹 田 和 美	民生委員児童委員
委 員	神 保 一 雄	社会福祉法人 高畠町社会福祉協議会 会長
委 員	鈴 木 景 久	社会福祉法人 松風会まほろば荘 荘長
委 員	古 山 安 雄	老人福祉相談員
委 員	森 谷 秀 子	地域の茶の間のんびり 副会長
委 員	佐 藤 美 香	NPO法人 かたくりの会 居宅介護事業所事業管理者

【高畠町高齢者福祉計画策定委員会・高畠町介護保険運営協議会 事務局員】

【税務課】

職 名	氏 名	備 考
課 長	柴 田 賢 治	

【健康長寿課】

職 名	氏 名	備 考
課 長	八 巻 裕 一	
課 長 補 佐 (高齢者支援担当)	鈴 木 智 香 子	
高 齢 者 支 援 係 長	二 階 堂 裕 美	
地 域 包 括 ケ ア 係 長	榎 本 奈 生	

【町民課】

職 名	氏 名	備 考
課 長	庄 司 知 広	
課 長 補 佐	小 梁 川 め ぐ み	
介 護 保 険 係 長	木 村 克 彦	
介 護 保 険 係 主 事	吉 田 尚 道	
介 護 保 険 係 主 事 補	鈴 木 優 心	



