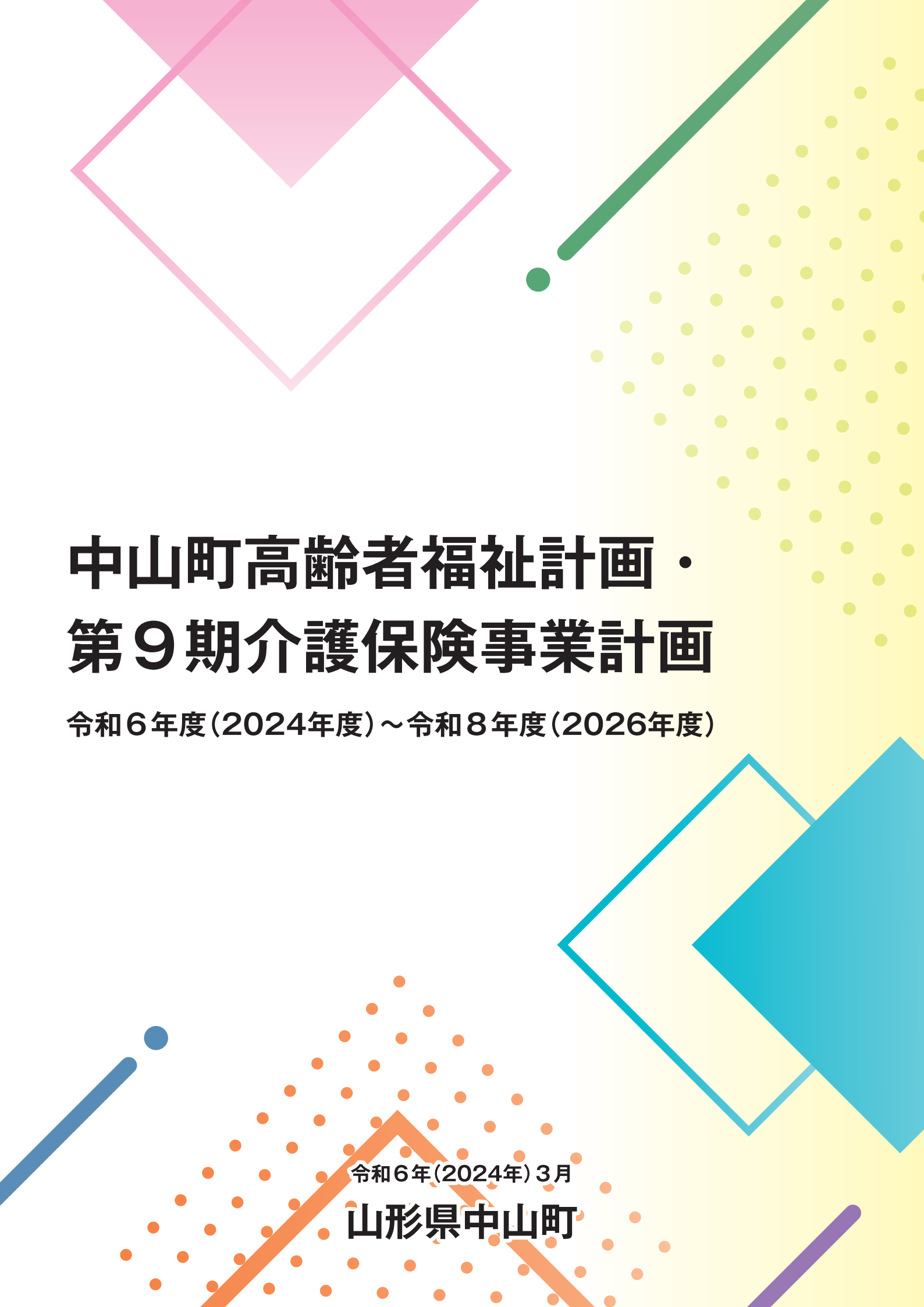




中山町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)

令和6年(2024年)3月

山形県中山町

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置付け	4
2-1. 法令等の根拠	4
2-2. 関連計画等との位置付け	4
3. 計画の期間	5
4. 計画の策定体制	5
5. 国の基本指針の方向性	6
5-1. 基本的な考え方	6
5-2. 見直しのポイント	6
第2章 中山町の概況について	9
1. 人口の推移と将来推計	11
2. 高齢者のいる世帯の推移	12
3. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計	13
4. 県内同規模自治体との比較	14
5. アンケート調査結果からみる現状	18
5-1. 調査の概要	18
5-2. 調査結果のまとめ(抜粋)	18
6. 第8期計画の振り返り	21
6-1. 基本目標Ⅰ みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進	21
6-2. 基本目標Ⅱ 元気でいきいきと暮らせるまち	22
6-3. 基本目標Ⅲ 地域の支え合いの中で暮らせるまち	23
6-4. 基本目標Ⅳ 安心できる持続可能な介護保険事業の運営	25
6-5. 予防給付と介護給付の状況	27
第3章 計画の基本的な考え方	31
1. 基本理念	33
2. 基本目標	34
基本目標1 みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進	34
基本目標2 元気でいきいきと暮らせるまち	34
基本目標3 地域の支え合いの中で暮らせるまち	34

基本目標4 安心できる持続可能な介護保険事業の運営	34
3. 日常生活圏域の設定	35
4. 施策体系	36
第4章 施策の展開	39
基本目標1 みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進	41
1-1. 地域ケア会議の推進	41
1-2. 地域包括支援センターの機能強化	42
1-3. 在宅医療・介護連携の推進	43
1-4. 認知症施策の推進	45
1-5. 生活支援体制整備事業の推進	48
1-6. 権利擁護の推進	50
1-7. 高齢者の虐待防止の推進	50
1-8. 人材の確保・資質向上及び介護現場の生産性向上	51
1-9. 住まいの安定的な確保	52
1-10. 高齢者福祉への理解促進	53
基本目標2 元気でいきいきと暮らせるまち	54
2-1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進	54
2-2. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	55
基本目標3 地域の支え合いの中で暮らせるまち	57
3-1. 在宅生活を支援するサービスの充実	57
3-2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	59
3-3. 任意事業	63
3-4. 保健福祉事業	63
3-5. 地域における福祉活動の推進	64
3-6. 災害・感染症対策の推進	65
基本目標4 安心できる持続可能な介護保険事業の運営	66
4-1. 介護保険サービスの充実・強化	66
4-2. 地域密着型サービス等の充実・強化	68
4-3. 介護給付適正化の推進	68
4-4. 利用者本位のサービス提供の推進	70
4-5. 介護に取り組む家族等への支援の充実	72
4-6. 第9期介護保険料の設定	73
第5章 計画の推進体制	81
1. 計画の推進体制	83

1-1. 計画の推進体制	83
1-2. 地域における協働・連携	83
1-3. 庁内の連携	83
1-4. 山形県及び近隣市町との連携	83
2. 計画の進捗管理	84
2-1. 計画の進捗管理と評価	84
2-2. 計画の実施状況の公表	84
3. 計画の周知・啓発	84
資料編	85
1. アンケート調査結果からみる現状(アンケート調査結果報告書より抜粋)	87
1-1. 介護予防の促進	87
1-2. 認知症対策の推進	88
1-3. 今後を見据えた移動支援等の検討	90
1-4. 地域活動の活性化	91
1-5. 健康状態の維持・向上の取組の推進	92
1-6. スマートフォン等の活用の検討	94
1-7. 雪対策の検討	94
1-8. 介護者の不安と負担の軽減に向けた支援の充実	94
1-9. 仕事と介護の両立に向けた支援の充実	95
2. 中山町介護保険運営協議会設置要綱	96
3. 中山町介護保険運営協議会(計画策定委員会) 委員名簿	98
4. 中山町介護保険運営協議会(計画策定委員会) の開催日と協議内容	98

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の趣旨

我が国の 65 歳以上の高齢者人口は年々増加し続けており、令和2年の国勢調査では 65 歳以上の人口は約 3,603 万人となっており、その占める割合は 28.6%となっています。国立社会保障・人口問題研究所による「日本の将来推計人口(令和5年推計－出生中位・死亡中位)」によれば、高齢者の占める割合は今後も上昇を続け、令和 22 年(2040 年)には 34.8%と約3人に1人が高齢者となると見込まれています。

本町においても高齢者の占める割合は年々増加し続けており、令和5年9月末現在で 37.7%(4,005 人)となっています。また、75 歳以上の後期高齢者の占める割合は 19.3%となっており、これらの割合は今後も増加が見込まれています。

本町では平成 12 年度の介護保険制度の開始以降、8期にわたり「中山町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、社会全体で高齢者を支える仕組みづくりとして、高齢者保健福祉施策の充実や介護保険事業の円滑な提供等に取り組んできました。

「中山町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、第8期計画という。)では、団塊世代が 75 歳以上となる令和7年(2025 年)と団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年(2040 年)を見据え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情にあった地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

今回、第8期計画の計画期間が終了することから、新たに「中山町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定することとなりました。本計画は、計画期間中に令和7年(2025 年)を迎えるため、第8期計画に引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年(2040 年)を見据え、高齢者の抱える多様な課題・ニーズに対応できるよう、医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場の生産性の向上、近年頻発している自然災害及び感染症への対策等を盛り込み、本町の高齢者福祉施策及び介護保険事業の基本的な考え方や具体的な取組等について示し、各事業の安定的運営を目的として策定したものです。

2. 計画の位置付け

2-1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

■ 高齢者福祉計画とは

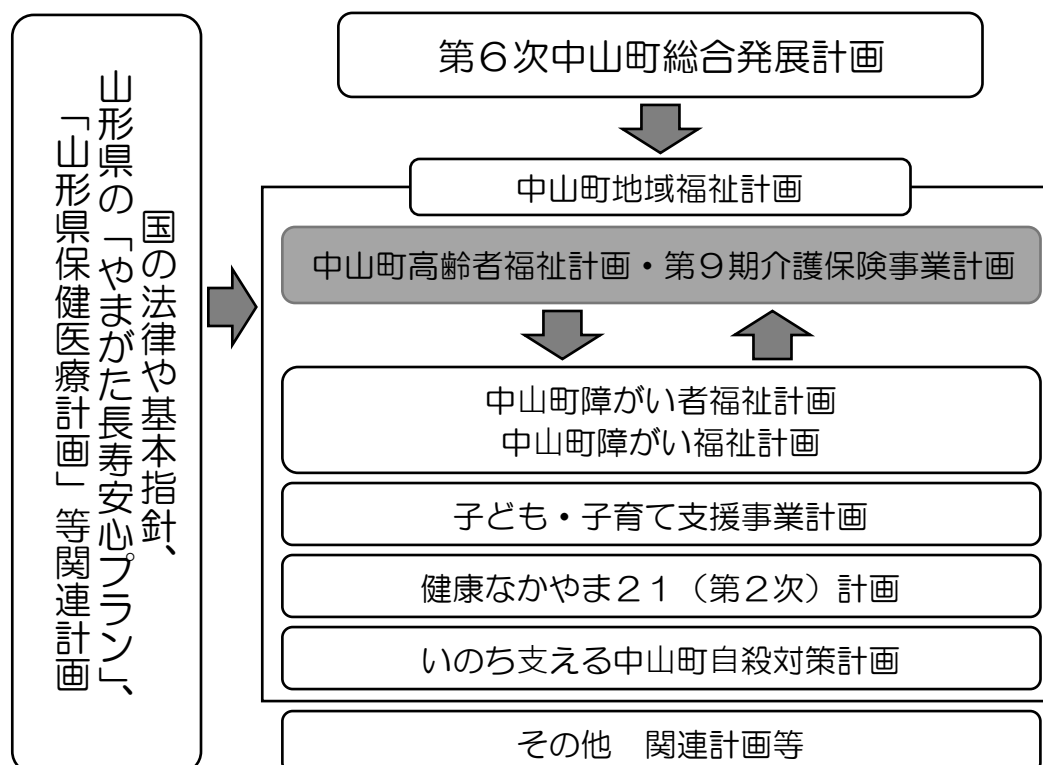
老人福祉法第 20 条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」を指すもので、高齢者を対象とした居宅生活支援や福祉施設等(老人福祉法に定められた「老人福祉事業」)に関する量の目標とその確保方策について定める計画です。この計画は、介護保険事業計画と一体的に作成することとされています。

■ 介護保険事業計画とは

介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を指すもので、介護保険サービス及び地域支援事業の円滑な実施や、日常生活支援及び介護予防、介護給付適正化等の市町村の取組について、必要なサービス量の見込みやその確保方策等について定める計画です。この計画は、3年を1期として策定することとされています。

2-2. 関連計画等との位置付け

本計画は、「第6次中山町総合発展計画」及び「中山町地域福祉計画」を上位計画として、国の法律や基本指針、山形県の関連計画や本町の他の福祉関連計画との整合を図り策定したものです。



3. 計画の期間

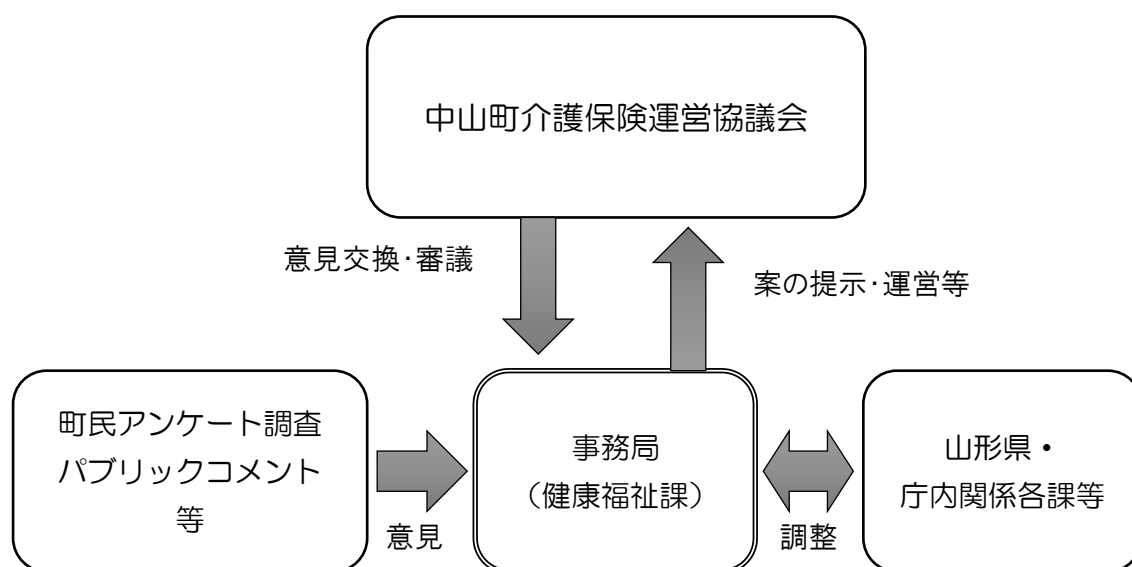
本計画は令和6年度から令和8年度までの3年間で1期とする計画です。

なお、本計画は計画期間中に団塊世代が75歳以上となる令和7年度を迎えます。その後、令和22年度には団塊ジュニア世代が65歳以上となるため、これを見据えた長期的な視点を持つ計画です。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	...	令和22年度	...
第8期計画			第9期計画			第10期計画			→		団塊ジュニア世代が65歳以上	
				団塊世代が75歳以上 2025年								
											2040年	

4. 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、福祉関係団体や介護保険関係福祉施設、医師、介護保険被保険者等で構成される「中山町介護保険運営協議会」において意見交換や審議を行うとともに、アンケート調査やパブリックコメントにより町民の意見を広く聴取し反映しました。



5. 国の基本指針の方向性

5-1. 基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和7年(2025 年)を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える令和 22 年(2040 年)を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等の様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進み方が大きく異なる等、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

5-2. 見直しのポイント

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービスのさらなる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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



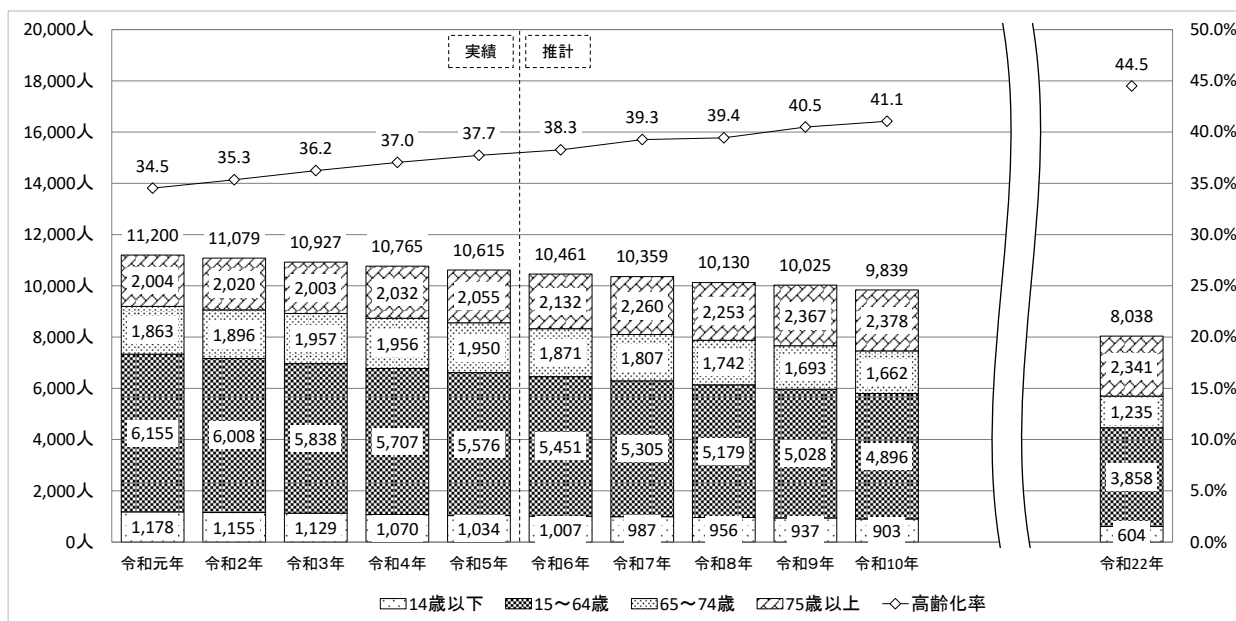
第2章 中山町の概況について

1. 人口の推移と将来推計

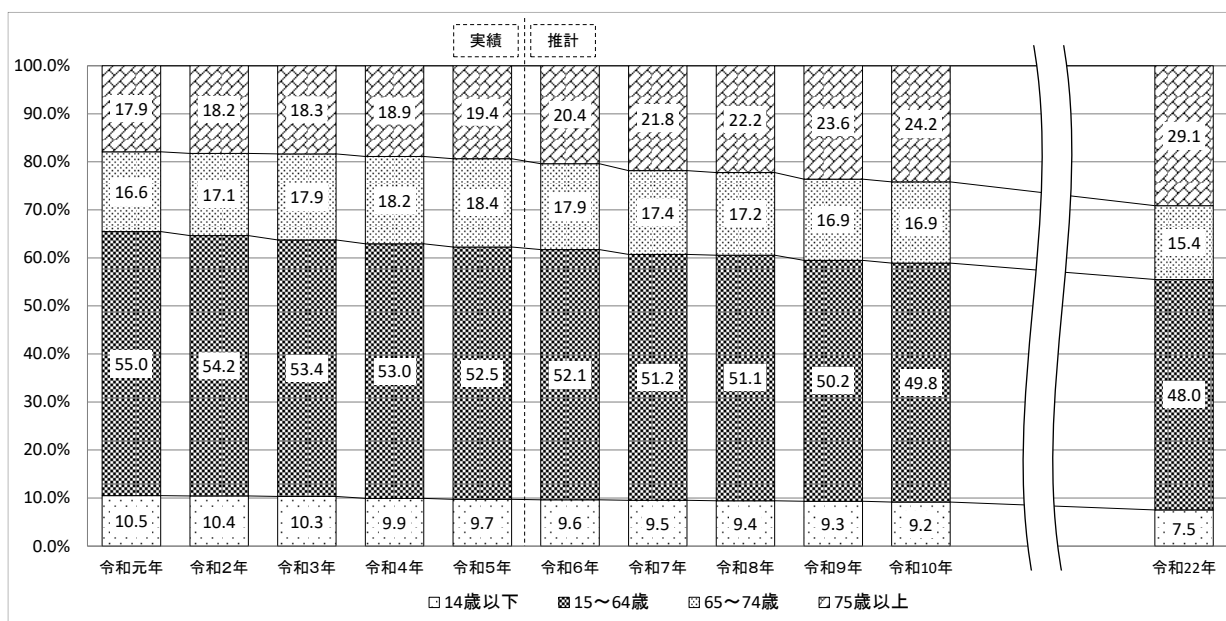
人口の推移をみると、総人口は減少を続けており、令和5年には10,615人、高齢化率が37.7%となっています。また、年齢区分別にみると、「14歳以下」と「15～64歳」は減少傾向となっているのに対して、「65～74歳」と「75歳以上」は増減しつつ、わずかに増加しています。

今後の推計をみると、「14歳以下」と「15～64歳」は引き続き減少傾向となっており、「65～74歳」も減少していく見込みです。一方、「75歳以上」は増加傾向が続くと見込まれており、令和10年には総人口が9,839人、高齢化率が41.1%になると予想されます。

■年齢4区分別の人口の推移



■年齢4区分別の人口構成割合の推移



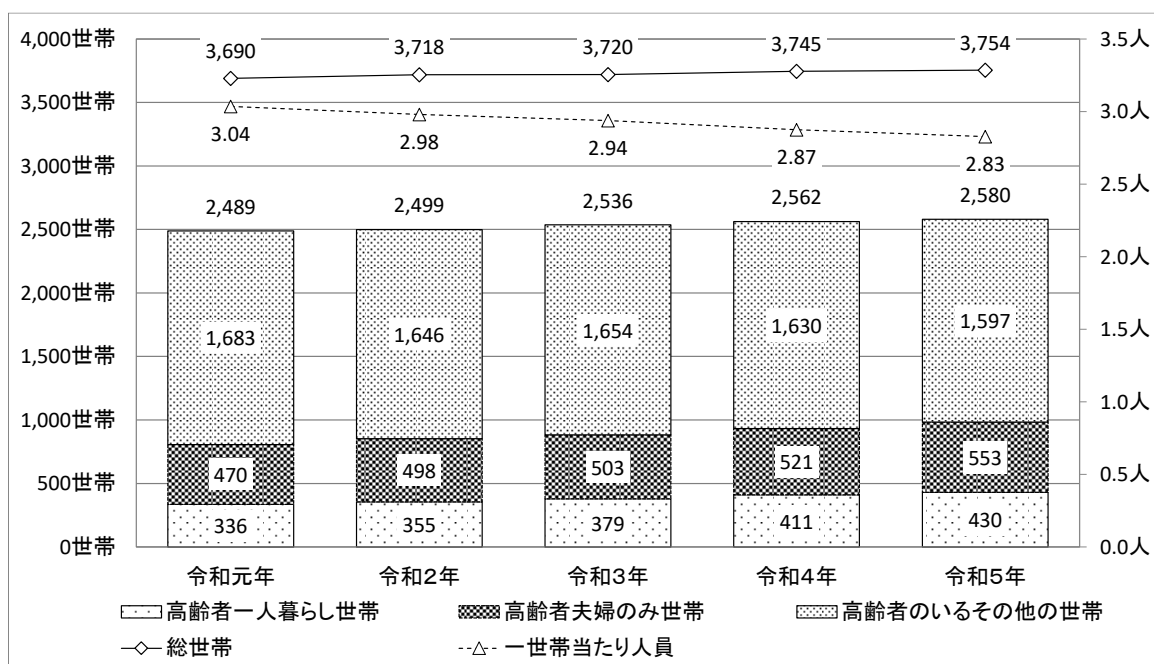
※上記2つのグラフは、令和元～5年までは住民基本台帳より。令和6～10年まではコーホート変化率法による推計(各年9月末日時点)。令和22年は国立社会保障・人口問題研究所による「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」を補正したもの

2. 高齢者のいる世帯の推移

高齢者のいる世帯の推移をみると、総世帯と高齢者のいる世帯は年々増加しており、令和5年は総世帯が3,754世帯、高齢者のいる世帯は2,580世帯となっており、総世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は68.7%となっています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、「高齢者一人暮らし世帯」と「高齢者夫婦のみ世帯」は増加しているのに対して、「高齢者のいるその他の世帯」はやや減少しています。

■ 高齢者のいる世帯の推移



※住民基本台帳より(各年9月末日時点)

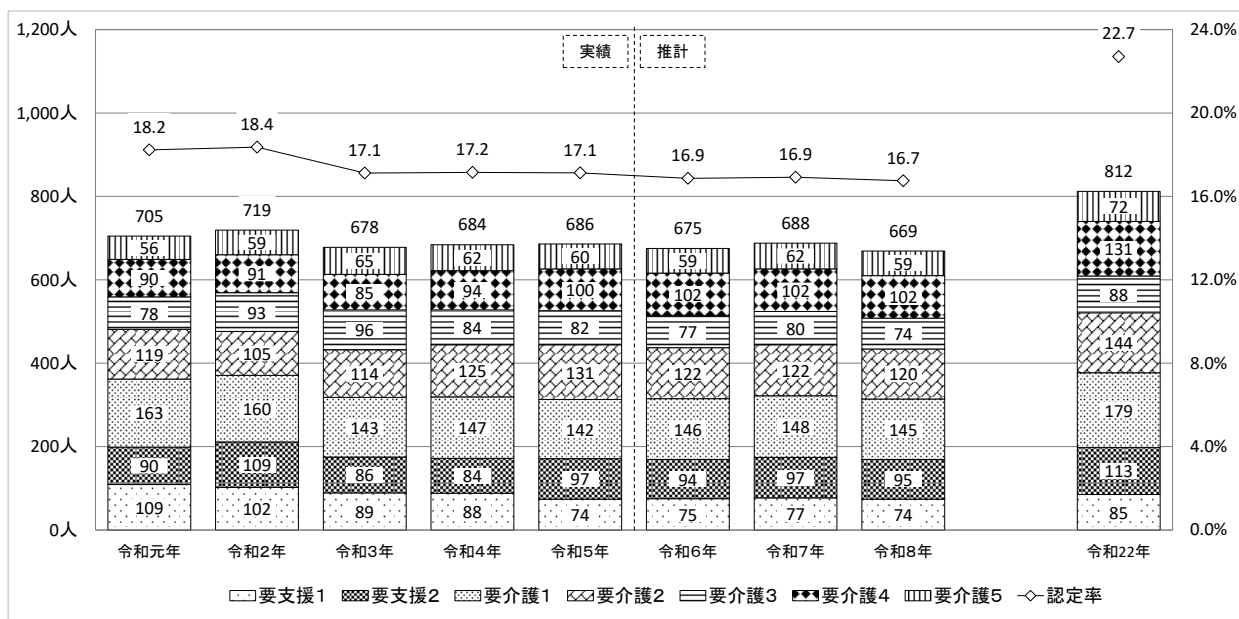


3. 要支援・要介護認定者数の推移と将来推計

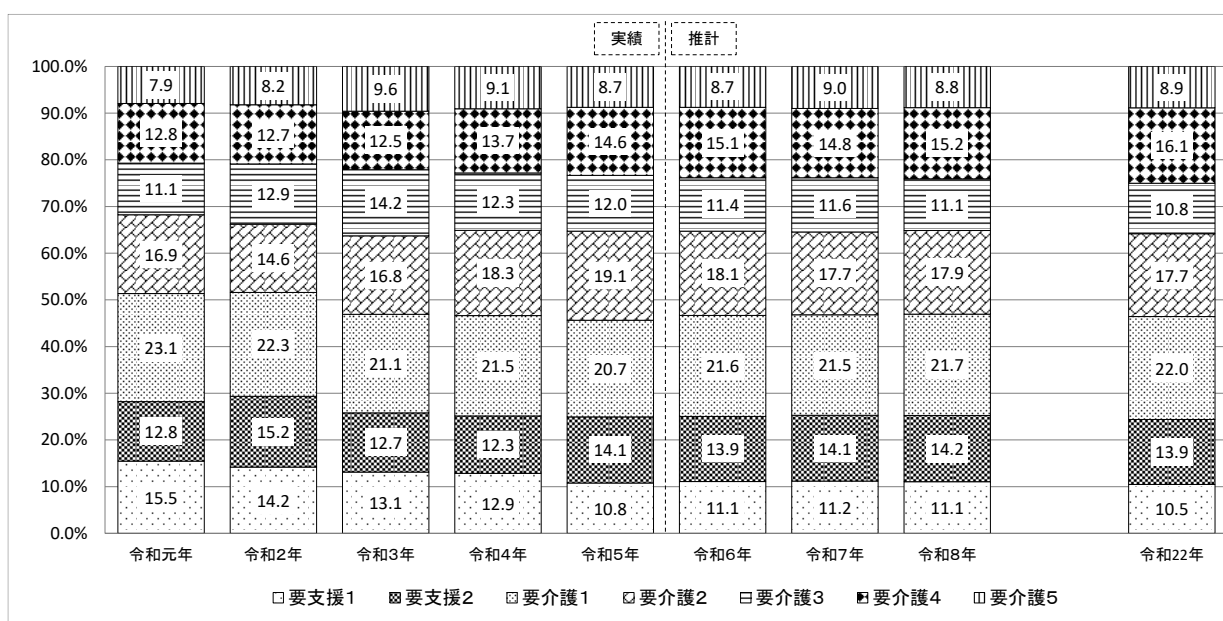
要支援・要介護認定者数の推移をみると、総数は令和元年から令和2年にかけて増加した後、令和3年にかけて減少してその後はほぼ横ばいでの推移となっており、令和5年には686人、認定率が17.1%となっています。

今後の推計をみると、総数は増減しつつ推移し、認定率はほぼ横ばいからやや減少すると見込まれており、令和8年には669人、認定率は16.7%となっています。また、令和22年には総数、認定率ともに大きく増加すると予想されています。

■ 要支援・要介護認定者数の推移



■ 要介護度別の割合の推移

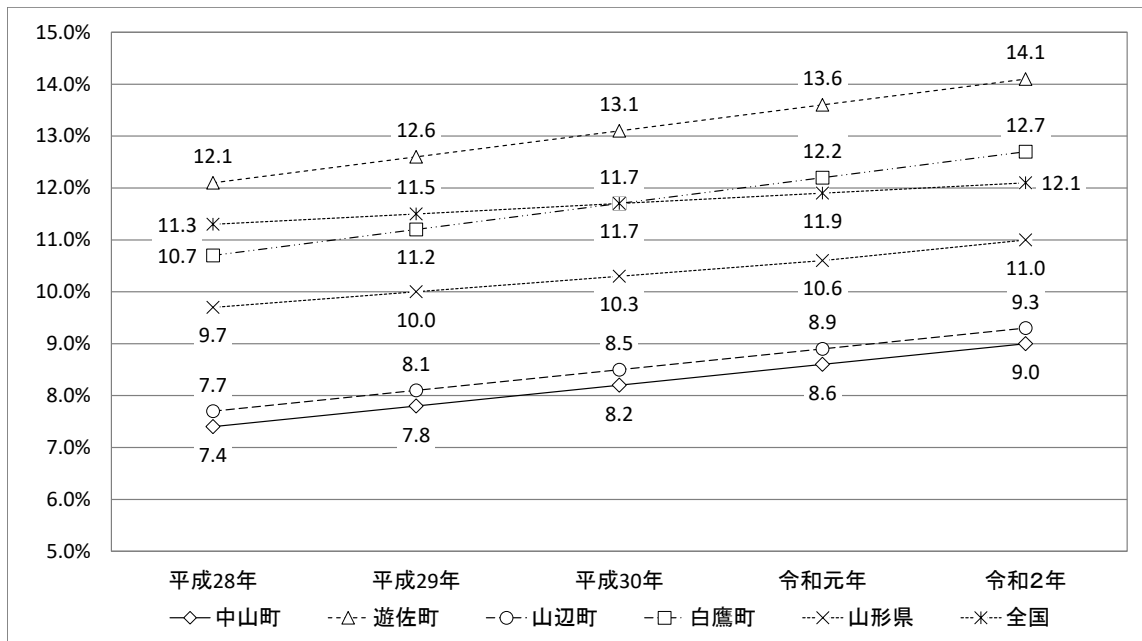


※上記2つのグラフは令和元～5年までは介護保険事業状況報告月報より(各年9月末日時点、第2号被保険者を含む)。令和6～8年及び22年は地域包括ケア「見える化」システムより

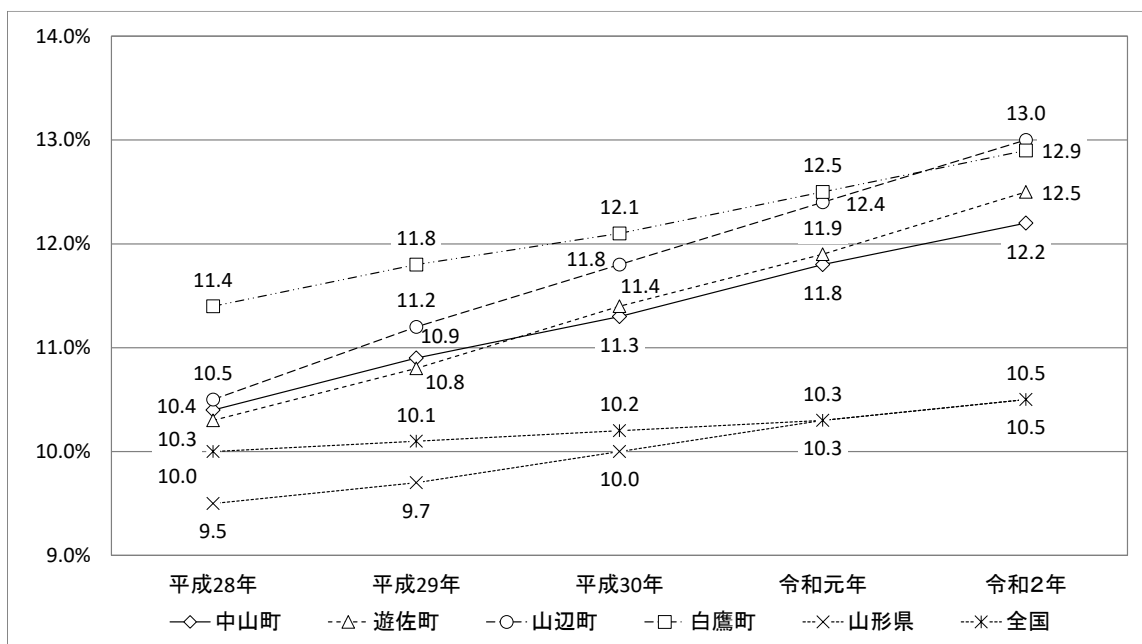
4. 県内同規模自治体との比較

高齢者一人暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合の推移をみると、どの自治体も増加傾向で推移していますが、中山町は他の同規模自治体と比較して高齢者一人暮らし世帯の割合は最も少なく、山辺町とほぼ同水準で推移しています。高齢者夫婦のみ世帯は、全国や山形県よりも高い水準で推移しており、遊佐町とほぼ同水準で推移しています。

■ 高齢者一人暮らし世帯の割合の推移



■ 高齢者夫婦のみ世帯の割合の割合

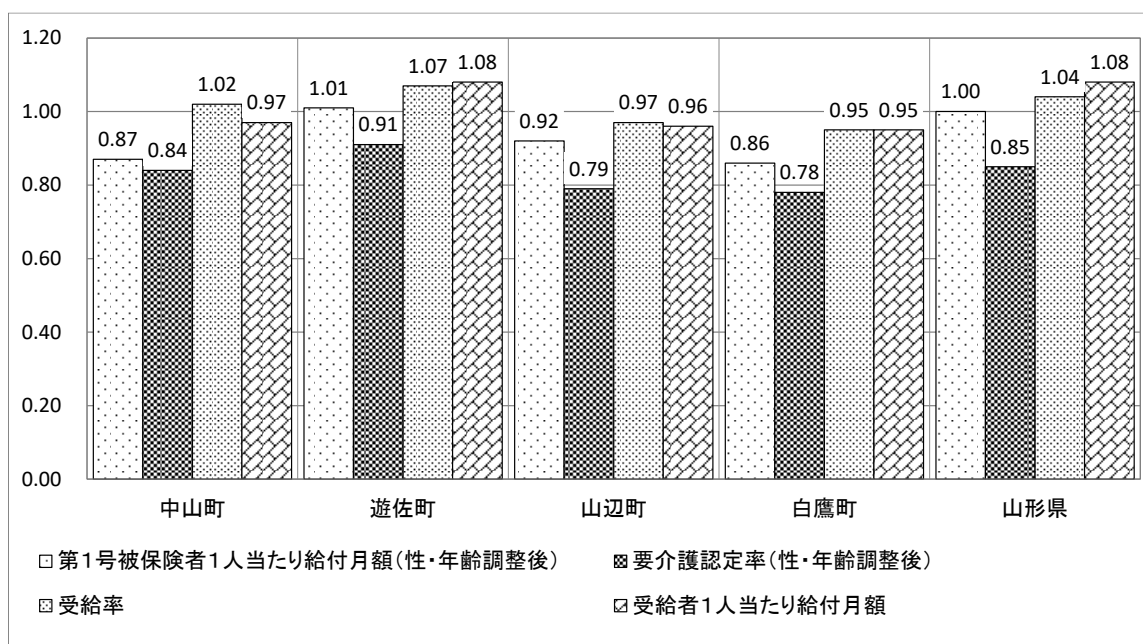


※上記2つのグラフは地域包括ケア「見える化」システムより

地域差指数(各指標について全国の値を1.00とした場合の指数)をみると、中山町は受給率と受給者1人当たり給付月額が全国値とほぼ同水準となっていますが、第1号被保険者1人当たり給付月額(性・年齢調整後)と要介護認定率(性・年齢調整後)は全国の値をやや下回っています。

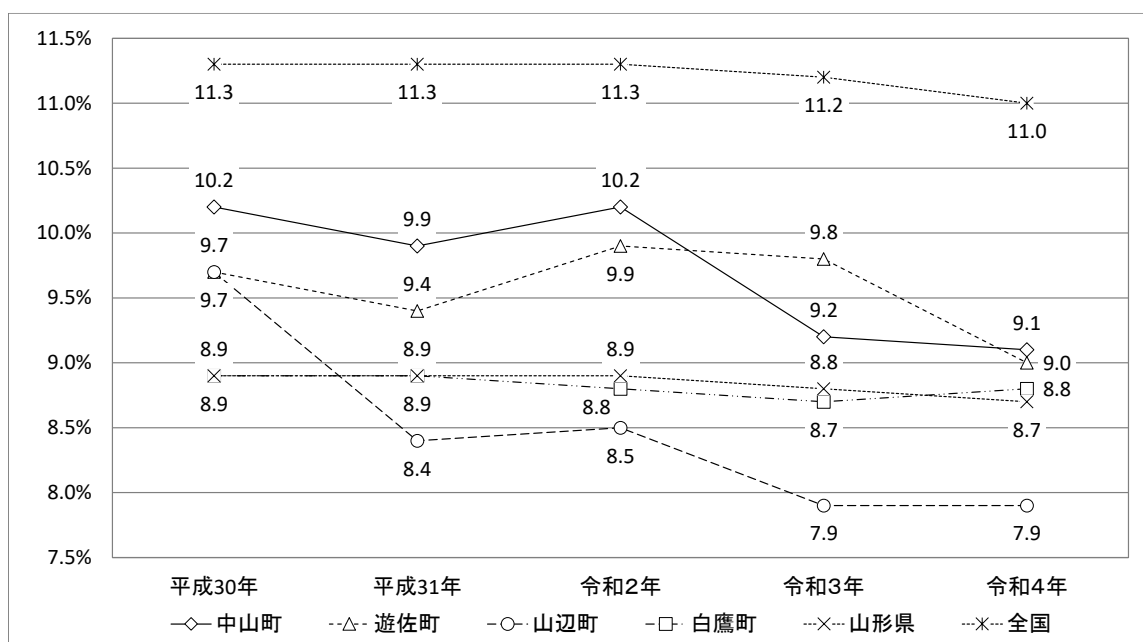
調整済み軽度認定率の推移をみると、中山町は全国よりも低い値で推移していますが、山形県や他の同規模自治体よりは高い値となっています。令和3年以降は山形県の値に近い水準で推移しています。

■地域差指数の比較



※地域包括ケア「見える化」システムより(令和2年度時点)

■調整済み軽度認定率の推移

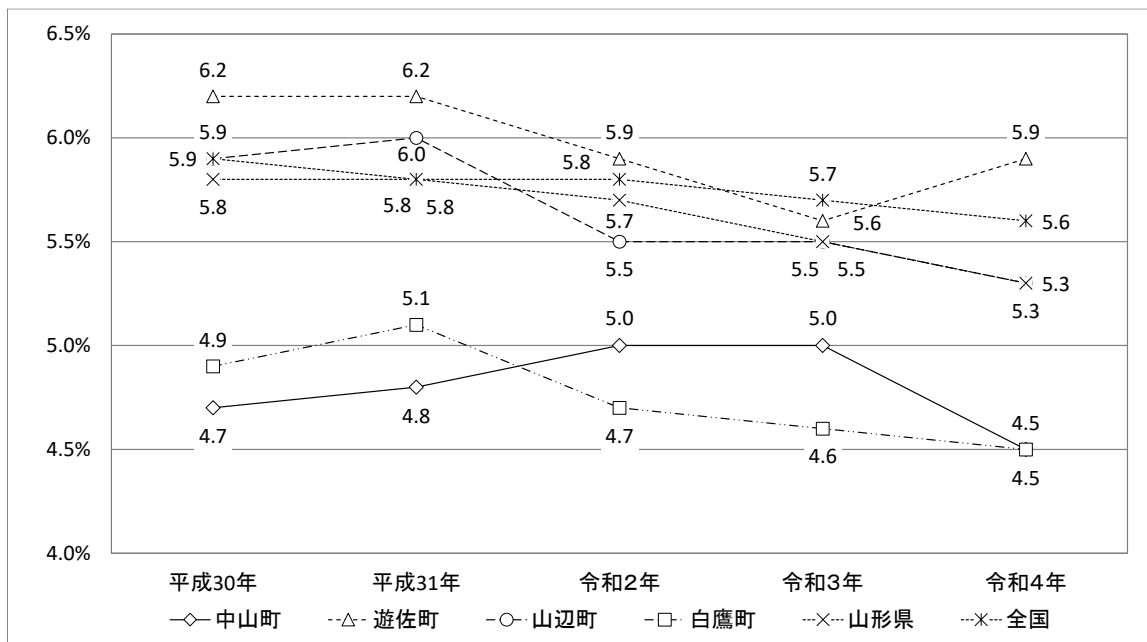


※地域包括ケア「見える化」システムより(各年3月末日時点)

調整済み重度認定率の推移をみると、中山町は白鷹町と並んで最も低い水準で推移しており、令和4年は山形県よりも0.8ポイント低くなっています。

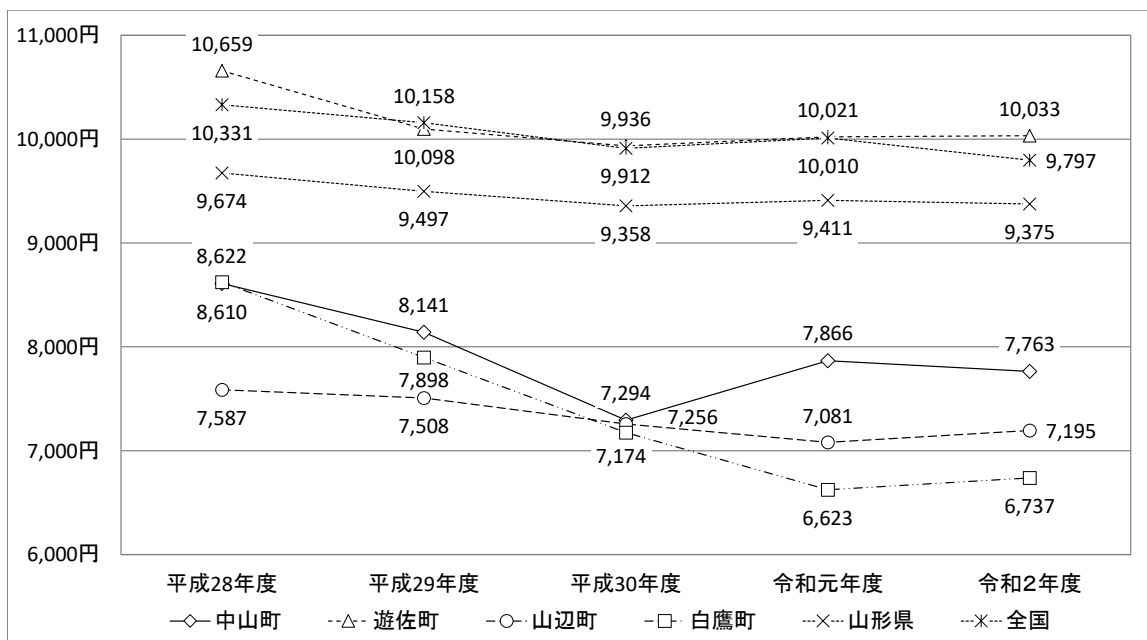
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス)の推移をみると、中山町は全国や山形県の値よりも低い水準で推移しており、他の同規模自治体と比較すると、おおよそ中位での推移となっています。

■調整済み重度認定率の推移



※地域包括ケア「見える化」システムより(各年3月末日時点)

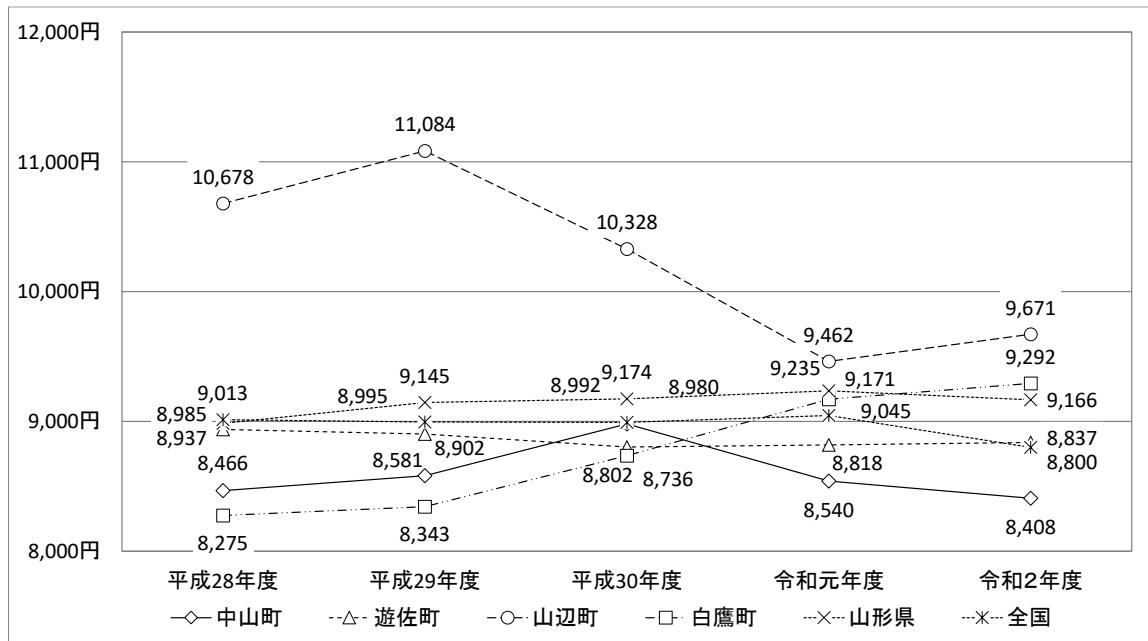
■調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス)の推移



※地域包括ケア「見える化」システムより

調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(施設及び居住系サービス)の推移をみると、中山町は比較的低い水準で推移となっており、令和元年度以降は金額が最も少なくなっています。

■調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(施設及び居住系サービス)の推移



※地域包括ケア「見える化」システムより



5. アンケート調査結果からみる現状

5-1. 調査の概要

種別	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査期間	令和4年 11～12 月	
調査対象	一般高齢者及び要支援者	在宅で介護を受けている方と その介護者の方
サンプル数	1,000	410
調査方法	郵送による配布・回収	
回収状況	750(75.0%)	266(64.9%)

5-2. 調査結果のまとめ(抜粋)

(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護予防の促進

年齢とともに運動機能等の低下や介護の必要性が高くなる傾向がみられ、介護が必要になった主な原因は高齢による衰弱や骨折・転倒等が上位にあげられていました。また、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯は年々増加しており、身近に介護等の世話をしてくれる人がいない場合も考えられます。

こうした傾向を踏まえ、できるだけ介護が必要な状態にならないように若いうちから介護予防に取り組んでいけるよう、町民の介護予防に努める意識の醸成を図るとともに、町で実施している介護予防事業の周知・啓発及び参加しやすい事業実施等により参加促進を図ることが重要です。

認知症対策の推進

本人や家族に認知症の症状があるという人は 12.1%とそれほど多くありませんでしたが、認知機能の低下がみられる人は 40.3%おり、高齢になるほどその割合が増加する傾向がみられました。また、認知症に関する相談窓口の認知度は 29.2%となっており、町で実施している認知症に関する介護予防事業の認知度は 20%以下とそれほど高くない状況です。加えて、介護をしている人が感じている不安では、認知症状への対応が最も多くなっています。

これらのことから、介護予防の一環として認知症に関する知識や相談窓口等の周知・啓発に努めて認知症への理解を深めるとともに、認知症のおそれのある人の早期発見や重症化予防に取り組むことが重要です。

今後を見据えた移動支援等の検討

移動支援等に関しては、自動車を自分で運転して移動している人が多くいるため、現状ではそれほど必要性が高くありません。しかし、高齢になるにつれて、自動車を運転して移動する人は減少し、外出が減る人も増加しています。また、自動車の利用者が多いことから、現状では買い物支援や町営バスの利用等へのニーズはそれほど高くありませんが、自動車を自分で運転している人も、今後は高齢になって運転ができなくなることも考えられます。そのため、少し先を見据えて移動支援や買い物支援の検討を行っていくことが大切です。

地域活動の活性化

地域での活動へ参加している人は多くありませんが、参加者としての参加意向は決して低くないことから、参加意向を実際の活動参加につなげて、地域活動の活性化や地域のつながりづくり等に努めていくことが大切です。また、地域における活動を知らない人や認知していても必要性を感じていない人、関心が低い人等に対するアプローチを検討していくことも重要です。

さらに、友人・知人との交流は比較的活発であり、地域や仕事関係、趣味関係の人々との交流が主となっているため、今後もこうした交流が活発に行われるよう、地域におけるつながりづくりや気軽に集まれる居場所・拠点づくり、趣味等の活動支援、感染症への対策等に取り組むことも大切です。

健康状態の維持・向上の取組の推進

健康状態については良好な人が78.4%と多くなっていますが、現在治療中等の病気は高血圧が54.0%と多くなっています。また、うつ傾向にある人が少なくありません。

身体的な健康については現在の状態を維持できるよう引き続き支援していくとともに、高血圧の予防や改善に向けた正しい知識の普及・啓発及び食事・運動等の生活習慣改善等を促進していくことが求められます。さらに、心の健康についても良好な状態を維持できるよう支援していくことが大切です。

スマートフォン等の活用の検討

スマートフォンやタブレットを利用している人は50.0%を占めており、年齢が若いほど利用している人が多い傾向がみられました。約半数の人が利用していることから、今後は様々な事業の展開時にスマートフォンの活用を検討していくことが重要です。

雪対策の検討

自宅での生活を続けるために必要と感じる支援として除雪関係が多くを占めていました。調査時期が11～12月であったことを考慮しても、ある程度のニーズがあると思われるため、重要な生活支援として取り組んでいくことが大切です。

(2)在宅介護実態調査

介護者の不安と負担の軽減に向けた支援の充実

在宅で介護を受けている人の世帯類型は、その他の世帯が66.9%を占めており、単身世帯は13.5%、夫婦のみ世帯は16.2%とそれほど多くありません。また、ほぼ毎日介護を受けている人が48.1%を占めています。

世帯類型に関わらず、介護を受けている人が在宅での生活をできるだけ継続していくためには、介護者の不安と負担の軽減を図ることが重要です。

そのため、介護を受ける人の要介護度や認知症自立度、世帯類型等に合わせて、適切なタイミングで適切な介護保険サービスを利用できるよう支援を行うとともに、見守りや通いの場等の生活支援に関する取組の充実、介護保険外の支援・サービスの適切な利用促進等に努め、介護者の不安と負担の軽減に取り組むことが求められます。

仕事と介護の両立に向けた支援の充実

主な介護者はフルタイム勤務が26.4%、パートタイム勤務が13.0%となっており、介護をしながらでも就労継続が可能と考えている人が多くなっています。これは、その他の世帯として2世代同居等の同居世帯が多かった可能性が考えられます。その一方で、就労している人は働き方の調整を行っている人が多く、就労継続可能とした人も何かしらの問題を感じている人も多くいることから、仕事と介護の両立に向けて様々な支援の充実を図ることが大切です。特に、必要とされている日常生活に関する支援・サービスの提供体制の充実や適切な利用促進、介護休暇等の制度やそうした制度を利用しやすい環境づくり等の推進を企業等へ働きかけること等が重要です。



6. 第8期計画の振り返り

6-1. 基本目標Ⅰ みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
○地域包括支援センターを中心として、医師会や医療機関、事業所等と協力し、在宅医療と介護の連携強化を図った	■在宅医療と介護の連携を図る際、町外の医療機関や事業所等との協力も円滑に行う必要がある
○自立支援型地域ケア会議を開催し、個別ケースを通して課題を抽出した	■地域ケア会議の開催回数や対象者が減少している
○在宅医療と介護に関する相談窓口を設置した	■相談窓口をより周知していくことが必要である
○オレンジカフェひだまり(認知症カフェから名称変更)や認知症サポーター養成講座を開催し、相談支援や知識の普及等に努めた	■オレンジカフェひだまりはコロナ禍による参加者減少や参加者の固定化がみられ、本人やその家族の参加が少ない
○認知症ケアパスの刷新を行った	■認知症に関する知識や町の取組を、住民に広く普及させる必要がある
○認知症地域支援推進員の配置や認知機能の低下等により行方の分からなくなるおそれのある高齢者支援事業の実施等、地域における認知症対策を推進した	■認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動の推進
○脳力アップ教室の開催数を増やし、内容の充実を図った	■地域における住民主体の活動はコロナ禍で休止や解散が相次いでおり、地域での住民同士の交流機会が減少している

(2)数値目標の取組状況

■認知症地域支援推進員数・認知症サポーター養成数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症地域支援推進員	計画値	4人	4人	4人
	実績値	3人	3人	3人
	計画比率	75.0%	75.0%	75.0%
認知症サポーター養成数(累積)	計画値	1,050人	1,200人	1,350人
	実績値	1,394人	1,584人	1,740人
	計画比率	132.8%	132.0%	128.9%

■ 自立支援型地域ケア会議

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
自立支援型地域ケア会議の開催回数	計画値	10 回	10 回	10 回
	実績値	5 回	4 回	6 回
	計画比率	50.0%	40.0%	60.0%

6-2. 基本目標Ⅱ 元気でいきいきと暮らせるまち

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
○健康づくりに関する様々な取組を実施し、高齢者の健康維持を支援した ○地域において支援が必要な高齢者に対し、介護予防の取組等、適切な支援へつなげた ○各地区における介護予防活動へ支援を行った ○高齢者の社会参加につながる各種取組の支援を行い、交流機会の創出につながった ○介護予防事業をなかやま健幸クラブの教室型と統合し、参加者数増加を図った	■健康づくりの各種検診等の受診率向上 ■健康づくりと介護予防の一体的な推進に向けて、庁内の連携強化が必要である ■介護予防事業の種類によって認知度に差がある ■介護予防事業の実施場所等により参加につながらない場合がある ■介護予防事業や各地区の活動等は、コロナ禍の影響により参加者の減少や活動の縮小・休止・解散等がみられた ■教室型のコースの充実を検討し、介護予防事業の一層の推進を図る ■事業の周知を図り、新規の参加者を取り込むための工夫が必要である

(2)数値目標の取組状況

■ 介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
なかやま健幸クラブ教室型 高齢者参加人数	計画値	100 人	110 人	120 人
	実績値	73 人	130 人	133 人
	計画比率	73.0%	118.2%	110.8%
体力アップ指導員派遣事業 延べ派遣回数	計画値	140 回	160 回	170 回
	実績値	113 回	120 回	160 回
	計画比率	80.7%	75.0%	94.1%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
百歳体操取組団体(地区)数	計画値	12 団体	13 団体	14 団体
	実績値	13 団体	15 団体	15 団体
	計画比率	108.3%	115.4%	107.1%
脳力アップ教室参加実人数	計画値	25 人	30 人	40 人
	実績値	12 人	11 人	10 人
	計画比率	48.0%	36.7%	25.0%

6-3. 基本目標Ⅲ 地域の支え合いの中で暮らせるまち

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
○在宅生活を支援する各種事業を実施し、高齢者や介護者の負担軽減等に努めた ○乳酸菌飲料配達による見守り事業を実施し、けが人の発見・通報等、高齢者の安全な生活を支援する取組として効果があった ○高齢者おかえり支援事業として、行方の分からなくなるおそれのある高齢者を事前に登録したり、二次元コードを利用した「どこシル伝言板[®]」の導入を行った ○災害や感染症等への対策として基盤整備を行った ○地域包括支援センターの運営等について評価を実施し適切な運営に努めた ○従前相当サービスは計画を上回る実績となった ○通所型サービスBは計画通りに実施された	■在宅生活の支援は、物価高騰への対応や利用者の増加を図るため、利用条件等の見直しが必要 ■今後の後期高齢者の増加に向けて、乳酸菌飲料配達による見守り事業の認知度を高め、利用促進を図る必要がある ■「どこシル伝言板[®]」の認知度を高め、必要な方の利用促進と発見した場合の対応の周知を図る必要がある ■突発的な災害や感染症等へ対応するための人員が不足している ■地域包括支援センターの認知度向上を図る必要がある ■訪問型サービスのA～Dは計画に対し実績が下回ったため、ニーズの把握や実施主体を発掘する必要がある ■従前相当サービス、通所型サービスA、通所型サービスCは計画に対し実績が下回ったため、ニーズの把握や実施主体への支援の充実を図る必要がある

(2)数値目標の取組状況

■訪問型サービスの提供

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
従前相当サービスの利用見込み	計画値	17 人	18 人	19 人
	実績値	19 人	19 人	17 人
	計画比率	111.8%	105.6%	89.5%
訪問型サービスAの利用見込み	計画値	8 人	9 人	10 人
	実績値	3 人	2 人	3 人
	計画比率	37.5%	22.2%	30.0%
訪問型サービスBの実施見込み	計画値	1団体	1 団体	1 団体
	実績値	0 団体	0 団体	0 団体
	計画比率	0.0%	0.0%	0.0%
訪問型サービスCの利用見込み	計画値	5 人	5 人	5 人
	実績値	0 人	0 人	0 人
	計画比率	0.0%	0.0%	0.0%
訪問型サービスDの実施見込み	計画値	－	1団体	1団体
	実績値	－	0 団体	0 団体
	計画比率	－	0.0%	0.0%

■通所型サービスの提供

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
従前相当サービスの利用見込み	計画値	61 人	62 人	64 人
	実績値	52 人	37 人	37 人
	計画比率	85.2%	59.7%	57.8%
通所型サービスAの利用見込み	計画値	50 人	50 人	50 人
	実績値	41 人	38 人	35 人
	計画比率	82.0%	76.0%	70.0%
通所型サービスBの実施見込み	計画値	2 団体	2 団体	3 団体
	実績値	2 団体	2 団体	3 団体
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
通所型サービスCの利用見込み	計画値	－	15 人	15 人
	実績値	－	0 人	0 人
	計画比率	－	0.0%	0.0%

6-4. 基本目標Ⅳ 安心できる持続可能な介護保険事業の運営

(1)「第8期計画における取組と成果」と「第9期に向けた取組の課題」

第8期計画における取組と成果	第9期に向けた取組の課題
○介護保険のサービスの利用に関して、利用者負担の軽減等を図り、適切な利用に努めた	■利用者負担の軽減等に際して、サービス提供事業者等との連携を強化する必要がある
○要介護認定において情報共有や標準化を行った	■要介護認定の簡素化や町による研修会の開催等に努める必要がある
○ケアマネジメントに関する町の基本方針を事業所と共有した	■多様なサービス提供事業者等の情報公表に関して、住民の認知度が低い
○介護給付の適正化を図るため、要介護認定の適正化やケアプランの点検等、各種取組を実施した	■コロナ禍の影響により、介護給付と予防給付の利用見込みと実績値に大きな差が出たものがあった
○医療・介護サービスや地域包括支援センター、生活支援サービス事業者等の情報発信に努めた	■福祉用具購入や住宅改修について、サービス提供事業者により提供価格の差がみられた

(2)数値目標の取組状況

■要介護認定の適正化の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
委託に係る認定調査の事後点検	計画値	全件	全件	全件
	実績値	全件	全件	全件
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%
業務分析データ等を活用した取組	計画値	2回	2回	2回
	実績値	2回	2回	2回
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%

■ケアプランの点検の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
訪問調査等による点検実施	計画値	0事業所	1事業所	1事業所
	実績値	1事業所	1事業所	1事業所
	計画比率	—	100.0%	100.0%

■住宅改修及び福祉用具購入・貸与に係る点検の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
関係書面等による点検実施	計画値	全件	全件	全件
	実績値	全件	全件	全件
	計画比率	100.0%	100.0%	100.0%



6-5. 予防給付と介護給付の状況

(1) 予防給付

予防給付の状況をみると、計画値を下回る利用状況のサービスが散見されており、特に介護予防短期入所療養介護(老健・病院等)と介護予防特定施設入居者生活介護は計画値を大きく下回る利用状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	217千円	253千円	230千円
	達成率	—	—	—
回数	計画値	0回	0回	0回
	実績値	13.0回	2.5回	2.0回
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0.9人	1.0人	1.0人
	達成率	—	—	—
介護予防訪問看護				
給付費	計画値	4,893千円	4,722千円	4,659千円
	実績値	3,602千円	2,596千円	3,504千円
	達成率	73.6%	55.0%	75.2%
回数	計画値	154回	148回	146回
	実績値	96.9回	73.2回	80.0回
	達成率	62.9%	49.5%	54.8%
人数	計画値	12人	12人	12人
	実績値	12.2人	10.4人	11.0人
	達成率	101.7%	86.7%	91.7%
介護予防居宅療養管理指導				
給付費	計画値	230千円	230千円	230千円
	実績値	248千円	148千円	66千円
	達成率	107.9%	64.5%	28.7%
人数	計画値	3人	3人	3人
	実績値	2.6人	1.9人	1.0人
	達成率	86.0%	63.3%	33.3%
介護予防通所リハビリテーション				
給付費	計画値	19,430千円	19,680千円	20,146千円
	実績値	19,181千円	19,970千円	20,398千円
	達成率	98.7%	101.5%	101.3%
人数	計画値	50人	51人	52人
	実績値	49.0人	50.4人	51.0人
	達成率	98.0%	98.8%	98.1%
介護予防短期入所生活介護				
給付費	計画値	2,596千円	2,597千円	2,597千円
	実績値	1,820千円	1,919千円	1,320千円
	達成率	70.1%	73.9%	50.8%
日数	計画値	43日	43日	43日
	実績値	27.8日	26.0日	29.0日
	達成率	64.7%	60.5%	67.4%
人数	計画値	6人	6人	6人
	実績値	4.0人	4.0人	3.0人
	達成率	66.7%	66.7%	50.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	973千円	974千円	974千円
	実績値	888千円	1,142千円	1,214千円
	達成率	91.3%	117.3%	124.6%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	0.8人	1.1人	1.0人
	達成率	80.0%	110.0%	100.0%
介護予防認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	0千円	0千円	0千円
	実績値	0千円	0千円	0千円
	達成率	—	—	—
人数	計画値	0人	0人	0人
	実績値	0.0人	0.0人	0.0人
	達成率	—	—	—

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防サービス				
介護予防短期入所療養介護(老健・病院等)				
給付費	計画値	404千円	405千円	405千円
	実績値	0千円	31千円	0千円
	達成率	0.0%	7.6%	0.0%
日数	計画値	4日	4日	4日
	実績値	0.0日	0.2日	0.0日
	達成率	0.0%	5.0%	0.0%
人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	0.0人	0.1人	0.0人
	達成率	0.0%	8.0%	0.0%
介護予防福祉用具貸与				
給付費	計画値	4,726千円	5,108千円	5,467千円
	実績値	4,900千円	5,149千円	4,870千円
	達成率	103.7%	100.8%	89.1%
人数	計画値	70人	75人	80人
	実績値	62.3人	61.5人	63.0人
	達成率	89.0%	82.0%	78.8%
特定介護予防福祉用具購入費				
給付費	計画値	493千円	493千円	493千円
	実績値	280千円	457千円	406千円
	達成率	56.9%	92.7%	82.4%
人数	計画値	2人	2人	2人
	実績値	0.9人	1.6人	2.0人
	達成率	45.0%	80.0%	100.0%
介護予防住宅改修				
給付費	計画値	1,758千円	1,758千円	1,758千円
	実績値	2,080千円	1,994千円	1,310千円
	達成率	118.3%	113.4%	74.5%
人数	計画値	2人	2人	2人
	実績値	1.6人	1.8人	1.0人
	達成率	80.0%	90.0%	50.0%
介護予防特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	2,795千円	2,797千円	2,797千円
	実績値	1,643千円	1,246千円	584千円
	達成率	58.8%	44.5%	20.9%
人数	計画値	4人	4人	4人
	実績値	2.0人	1.8人	1.0人
	達成率	50.0%	45.0%	25.0%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護予防支援				
給付費	計画値	5,460千円	5,568千円	5,834千円
	実績値	5,063千円	5,063千円	5,012千円
	達成率	92.7%	90.9%	85.9%
人数	計画値	103人	105人	110人
	実績値	94.0人	92.2人	94.0人
	達成率	91.3%	87.8%	85.5%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数。実績値は小数点以下を含む

(2)介護給付

介護給付の状況をみると、居宅サービスでは居宅療養管理指導が計画値を大きく上回る利用状況となっています。一方、短期入所療養介護（老健・病院等）は計画値を下回る利用状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス				
訪問介護				
給付費	計画値	39,787千円	40,524千円	40,775千円
	実績値	37,791千円	35,969千円	35,726千円
	達成率	95.0%	88.8%	87.6%
回数	計画値	1,107回	1,117回	1,122回
	実績値	956.9回	674.2回	827.0回
	達成率	86.4%	60.4%	73.7%
人数	計画値	55人	57人	57人
	実績値	47.8人	48.1人	43.0人
	達成率	86.9%	84.4%	75.4%
訪問入浴介護				
給付費	計画値	7,011千円	7,521千円	7,521千円
	実績値	6,637千円	5,133千円	4,626千円
	達成率	94.7%	68.3%	61.5%
回数	計画値	49回	52回	52回
	実績値	45.7回	35.5回	27.0回
	達成率	93.3%	68.3%	51.9%
人数	計画値	18人	19人	20人
	実績値	10.0人	8.2人	6.0人
	達成率	55.6%	43.2%	30.0%
訪問看護				
給付費	計画値	35,217千円	36,277千円	36,738千円
	実績値	26,500千円	27,502千円	20,856千円
	達成率	75.2%	75.8%	56.8%
回数	計画値	689回	709回	702回
	実績値	524.5回	320.0回	406.0回
	達成率	76.1%	45.1%	57.8%
人数	計画値	47人	48人	49人
	実績値	33.2人	38.5人	34.0人
	達成率	70.6%	80.2%	69.4%
居宅療養管理指導				
給付費	計画値	5,815千円	6,382千円	6,852千円
	実績値	7,314千円	8,325千円	8,250千円
	達成率	125.8%	130.5%	120.4%
人数	計画値	45人	50人	55人
	実績値	49.7人	57.0人	57.0人
	達成率	110.4%	114.0%	103.6%
通所介護				
給付費	計画値	149,579千円	155,839千円	157,411千円
	実績値	158,050千円	157,663千円	174,240千円
	達成率	105.7%	101.2%	110.7%
回数	計画値	1,657回	1,727回	1,746回
	実績値	1,710.4回	1,738.6回	1,887.0回
	達成率	103.2%	100.7%	108.1%
人数	計画値	182人	184人	184人
	実績値	155.5人	162.5人	161.0人
	達成率	85.4%	88.3%	87.5%
通所リハビリテーション				
給付費	計画値	64,601千円	65,717千円	65,216千円
	実績値	56,729千円	59,475千円	53,484千円
	達成率	87.8%	90.5%	82.0%
回数	計画値	631回	642回	641回
	実績値	567.0回	584.4回	505.0回
	達成率	89.9%	91.0%	78.8%
人数	計画値	80人	80人	80人
	実績値	71.1人	74.9人	67.0人
	達成率	88.9%	93.6%	83.8%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅サービス				
短期入所生活介護				
給付費	計画値	57,603千円	59,411千円	60,984千円
	実績値	53,744千円	53,340千円	51,632千円
	達成率	93.3%	89.8%	84.7%
回数	計画値	596日	614日	631日
	実績値	553.0日	545.0日	522.0日
	達成率	92.8%	88.8%	82.7%
人数	計画値	67人	69人	71人
	実績値	64.3人	58.5人	52.0人
	達成率	96.0%	84.8%	73.2%
短期入所療養介護（老健・病院等）				
給付費	計画値	4,476千円	4,478千円	4,478千円
	実績値	1,424千円	1,780千円	1,428千円
	達成率	31.8%	39.7%	31.9%
回数	計画値	37日	37日	37日
	実績値	11.0日	13.1日	10.0日
	達成率	29.7%	35.4%	27.0%
人数	計画値	7人	7人	7人
	実績値	2.2人	2.4人	2.0人
	達成率	31.4%	34.3%	28.6%
福祉用具貸与				
給付費	計画値	26,233千円	27,954千円	28,630千円
	実績値	26,914千円	28,240千円	29,940千円
	達成率	102.6%	101.0%	104.6%
人数	計画値	182人	192人	196人
	実績値	181.6人	193.6人	200.0人
	達成率	99.8%	100.8%	102.0%
特定福祉用具購入費				
給付費	計画値	1,573千円	1,573千円	1,573千円
	実績値	751千円	1,300千円	1,010千円
	達成率	47.8%	82.6%	64.2%
人数	計画値	4人	4人	4人
	実績値	1.9人	2.6人	2.0人
	達成率	47.5%	65.0%	50.0%
住宅改修費				
給付費	計画値	3,616千円	3,616千円	3,616千円
	実績値	2,902千円	1,858千円	2,322千円
	達成率	80.2%	51.4%	64.2%
人数	計画値	3人	3人	3人
	実績値	2.3人	1.8人	1.0人
	達成率	76.7%	58.3%	33.3%
特定施設入居者生活介護				
給付費	計画値	29,654千円	29,670千円	29,670千円
	実績値	23,076千円	28,005千円	21,678千円
	達成率	77.8%	94.4%	73.1%
人数	計画値	12人	12人	12人
	実績値	10.0人	11.5人	9.0人
	達成率	83.3%	95.8%	75.0%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数。実績値は小数点以下を含む

地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護はおおむね計画通りの利用状況となっていますが、地域密着型通所介護は計画値を大きく下回る利用状況となっています。

施設サービスでは、介護老人福祉施設はおおむね計画通りの利用状況となっているのに対して、介護老人保健施設は計画値をやや下回る利用状況となっています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域密着型サービス				
小規模多機能型居宅介護				
給付費	計画値	56,514千円	59,752千円	62,708千円
	実績値	56,843千円	58,915千円	63,496千円
	達成率	100.6%	98.6%	101.3%
人数	計画値	22人	23人	24人
	実績値	22.7人	22.2人	24.0人
	達成率	103.2%	96.5%	100.0%
認知症対応型共同生活介護				
給付費	計画値	54,165千円	54,195千円	54,195千円
	実績値	47,476千円	46,556千円	37,190千円
	達成率	87.7%	85.9%	68.6%
人数	計画値	18人	18人	18人
	実績値	15.5人	15.0人	12.0人
	達成率	86.1%	83.3%	66.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
給付費	計画値	67,189千円	67,227千円	67,227千円
	実績値	62,118千円	65,394千円	68,562千円
	達成率	92.5%	97.3%	102.0%
人数	計画値	20人	20人	20人
	実績値	19.0人	20.0人	20.0人
	達成率	95.0%	100.0%	100.0%
地域密着型通所介護				
給付費	計画値	23,220千円	23,014千円	22,809千円
	実績値	4,857千円	3,534千円	5,354千円
	達成率	20.9%	15.4%	23.5%
回数	計画値	234回	231回	229回
	実績値	51.6回	33.0回	47.0回
	達成率	22.1%	14.3%	20.5%
人数	計画値	11人	11人	11人
	実績値	3.4人	2.3人	3.0人
	達成率	30.9%	20.9%	27.3%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
施設サービス				
介護老人福祉施設				
給付費	計画値	298,779千円	298,945千円	298,945千円
	実績値	274,513千円	284,047千円	286,950千円
	達成率	91.9%	95.0%	96.0%
人数	計画値	100人	100人	100人
	実績値	91.8人	96.0人	96.0人
	達成率	91.8%	96.0%	96.0%
介護老人保健施設				
給付費	計画値	109,245千円	112,714千円	116,123千円
	実績値	92,941千円	78,535千円	84,574千円
	達成率	85.1%	69.7%	72.8%
人数	計画値	32人	33人	34人
	実績値	26.8人	23.0人	24.0人
	達成率	83.8%	69.7%	70.6%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
居宅介護支援				
給付費	計画値	52,027千円	52,636千円	53,252千円
	実績値	51,870千円	51,597千円	46,514千円
	達成率	99.7%	98.0%	87.3%
人数	計画値	282人	285人	290人
	実績値	277.5人	283.8人	282.0人
	達成率	98.4%	99.6%	97.2%

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1か月当たりの数、人数は1か月当たりの利用者数。実績値は小数点以下を含む



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本計画の上位計画である「第6次中山町総合発展計画」では、まちづくりの基本理念として「基本理念1 みんなが安心・安全・快適に住み続けられるまち」、「基本理念2 みんなが自然や文化に触れ愛着と誇りをもてるまち」、「基本理念3 みんなが健康で心豊かに生涯活躍できるまち」、「基本理念4 みんながつながり支え合い成長するまち」の4つを掲げており、まちの将来像として「郷土の誇りを 未来につなぐ ひとが輝く健幸のまち なかやま ～思いやりの絆で築く みんなの想いが響くまち～」を掲げ、豊かな自然資源や歴史文化資源等を活かし、次世代へ引き継ぎつつ、多くの人々が安心して住み続けられるまちづくりに取り組んでいます。

また、「第6次中山町総合発展計画」では分野別に6つの基本目標を設定しており、その中の高齢者福祉や健康・医療に関わる目標として「基本目標1 安心して生活できる子育てと福祉のまちづくり」を掲げ、高齢者をはじめ、人々が安心して生活できるまちづくりを進めています。

みんなで進める
安心して 生活できる
健幸※・福祉のまちづくり

今後高齢化がより一層進んでいく中で、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、地域共生社会の実現に向けて、本計画では第8期計画に引き続いて、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた中長期的な観点から、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの推進及びそれに向けた社会福祉基盤の整備、高齢者の抱える多様な課題・ニーズへ対応できるよう医療・介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備、認知症施策の充実、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・介護現場の生産性の向上、近年頻発している災害及び感染症への対策等に取り組むことが求められます。

こうした考え方を踏まえ、本計画では第8期計画の基本理念「みんなで進める 安心して生活できる 健幸・福祉のまちづくり」を引き継ぎ、町民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、相互に助け合いながら住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう取り組んでいます。

※健幸：個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことができること。心身の健康にとどまらず、健康づくりの取組や社会参加などを通じての幸せを含む概念。

2. 基本目標

基本目標1 みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進

地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりや支え合いの地域づくり等を推進します。また、介護が必要な状態や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よう、認知症施策や権利擁護、虐待防止の取組及び日常生活支援体制の整備や在宅医療・介護連携の強化等に努めるとともに、介護を支える人的基盤の強化及び生産性の向上等に取り組み、将来を見据えた地域包括ケアシステムの深化を推進します。

基本目標2 元気でいきいきと暮らせるまち

高齢者が健康を維持し、元気に社会参加することが介護予防や支え合う地域づくりにつながることから、高齢者の健康づくりや生活習慣病予防を推進していくとともに、地域における活動の場等の確保に努め、生きがいつくりと社会参加の支援を行います。

基本目標3 地域の支え合いの中で暮らせるまち

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、在宅生活をサポートする事業や見守り事業等の充実を図るとともに、介護予防の取組を推進します。また、地域における支え合いの意識を高めていくため、多様な主体による地域での活動の支援や連携強化に努めます。加えて、多発する災害や感染症への対策を推進します。

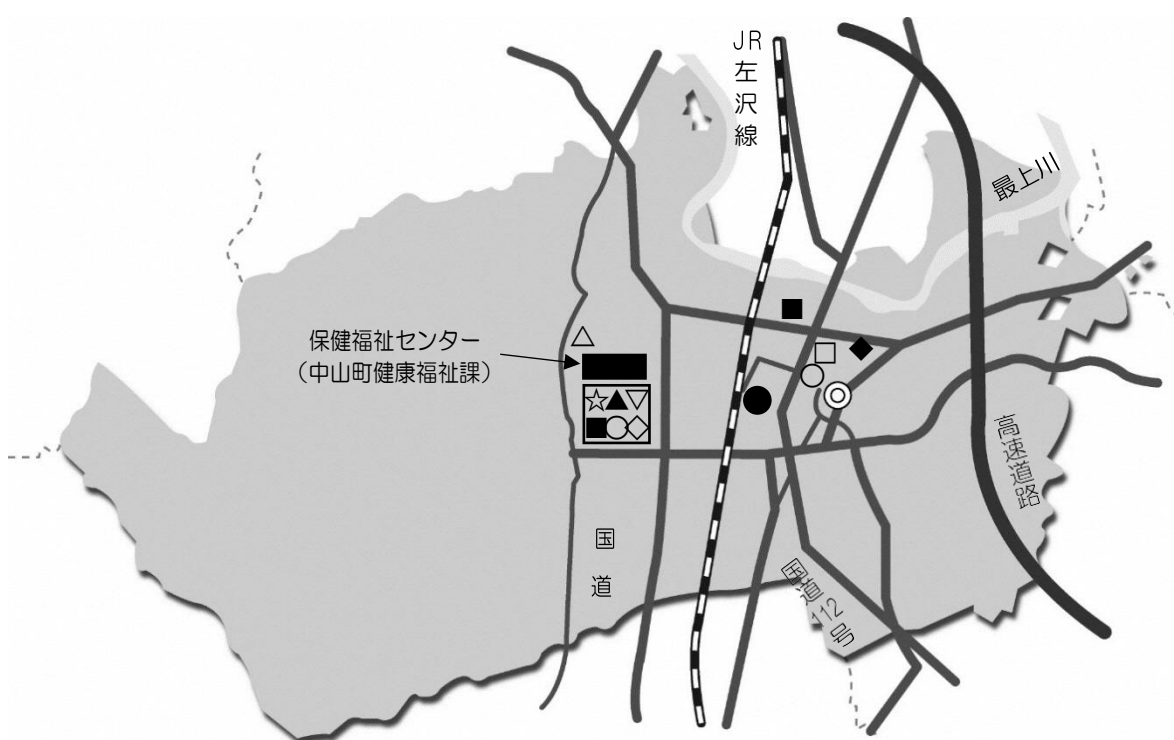
基本目標4 安心できる持続可能な介護保険事業の運営

介護が必要になった場合でも一人ひとりの状況に応じて必要なサービスが身近な地域で受けられる環境を維持していくことがとても大切であることから、将来を見据えて計画的なサービス基盤の整備を行うとともに、介護保険の各種サービスの充実及び強化に努めます。また、利用者本位のサービス提供や家族介護者への支援に取り組みます。加えて、将来的に高齢者が増加していく状況においても介護保険制度が持続していけるよう、介護給付の適正化を推進します。

3. 日常生活圏域の設定

本町では、人口規模や町域、地域の特性、交通事情等を勘案し、第8期計画に引き続き、町全域を一つの日常生活圏域と設定します。今後も引き続き、町として統一的なサービスの提供を図るとともに、すべての利用者の方が満足できるようサービスの質の向上に努めます。

●日常生活圏域内の施設配置



◎…役場

☆…地域包括支援センター

■…居宅介護支援事業所

○…通所介護事業所

●…通所リハビリ事業所

◇…短期入所事業所

▽…訪問介護事業所

▲…介護老人福祉施設

(特別養護老人ホーム)

△…認知症対応型共同生活介護

(グループホーム)

◆…小規模多機能型居宅介護事業所

□…有料老人ホーム

4. 施策体系

みんなで進める 安心して 生活できる 健幸・福祉のまちづくり

基本目標 1 みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進

1－1．地域ケア会議の推進	(1) 地域ケア会議の運営と課題検討 (2) 多職種協働によるネットワークの構築や資源開発
1－2．地域包括支援センターの機能強化	(1) 地域包括支援センターの運営 (2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施
1－3．在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護連携体制整備の推進 (2) 在宅医療・介護連携に関する取組
1－4．認知症施策の推進	(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進 (2) 認知症地域支援推進員の活動の推進 (3) 地域の見守りネットワークの構築 (4) 認知症サポーターの養成と活用 (5) 認知症ケアパスの活用 (6) 認知症カフェの実施と活用 (7) 認知症予防につながる事業の実施・検討 (8) 認知症の早期発見・早期治療へつなげる取組の検討 (9) チームオレンジの立ち上げ、取組の推進（新規） (10) 認知症の特性を踏まえたサービス提供体制の構築 (11) 認知症バリアフリーの推進と若年性認知症の人への支援（新規）
1－5．生活支援体制整備事業の推進	(1) 支え合いの地域づくり (2) 生活支援コーディネーターの活動推進 (3) 生活支援体制推進協議会の運営
1－6．権利擁護の推進	(1) 権利擁護相談・支援体制の充実（新規） (2) 成年後見制度の活用に向けた支援（新規） (3) 高齢者の消費者被害の防止（新規）
1－7．高齢者の虐待防止の推進	(1) 虐待防止の普及・啓発（新規） (2) 介護者等による虐待防止の推進（新規） (3) 権利擁護推進に向けたネットワークの強化（新規）
1－8．人材の確保・資質向上及び介護現場の生産性向上	(1) 地域包括ケアシステムを支える人材の育成及び資質の向上 (2) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
1－9．住まいの安定的な確保	(1) 居住安定の推進 (2) 住宅改修支援事業 (3) 雪対策の推進 (4) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置
1－10．高齢者福祉への理解促進	

基本目標 2 元気でいきいきと暮らせるまち

2-1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進	(1) 健康教育 (2) 健康相談 (3) 健康診査 (4) 食生活改善事業 (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
2-2. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	(1) 在宅生活をサポートする事業 (2) 高齢者の見守り事業

基本目標 3 地域の支え合いの中で暮らせるまち

3-1. 在宅生活を支援するサービスの充実	(1) 在宅生活をサポートする事業 (2) 高齢者の見守り事業
3-2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 (2) 一般介護予防の推進
3-3. 任意事業	(1) 認知症高齢者見守り事業 (2) 住宅改修支援事業 (3) 認知症サポーター養成事業
3-4. 保健福祉事業	(1) 乳酸菌飲料配達による見守り事業
3-5. 地域における福祉活動の推進	(1) 社会福祉協議会との連携 (2) 民生児童委員や地域福祉推進員との連携 (3) 各自治組織における地域活動の活性化支援 (4) 地域活動のネットワーク化 (5) ボランティア活動の推進
3-6. 災害・感染症対策の推進	(1) 災害時の要配慮者対策の推進 (2) 災害や感染症対策の基盤整備

基本目標 4 安心できる持続可能な介護保険事業の運営

4-1. 介護保険サービスの充実・強化	(1) 介護サービス基盤の計画的な整備 (2) 事業者間情報交換及び連携確保のための体制整備 (3) ケアマネジャーに対する支援 (4) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進
4-2. 地域密着型サービス等の充実・強化	(1) 地域密着型サービスの充実 (2) 地域密着型サービス事業所への実地指導・監査
4-3. 介護給付適正化の推進	(1) 要介護認定の適正化 (2) ケアプラン点検 (3) 介護報酬請求適正化のための医療情報の突合縦覧点検
4-4. 利用者本位のサービス提供の推進	(1) 介護保険制度及びサービスに関する情報提供の充実 (2) 相談・苦情対応窓口の充実 (3) 審査請求について (4) 介護保険サービス未利用者に対する見守り（新規） (5) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進（新規）
4-5. 介護に取り組む家族等への支援の充実	
4-6. 第9期介護保険料の設定	(1) 介護保険事業の見込み (2) 地域密着型サービスの必要利用定員総数 (3) 介護保険事業の標準給付費の見込額 (4) 地域支援事業費の見込額 (5) 介護保険事業に係る給付の負担割合 (6) 保険料基準額の算定 (7) 所得段階別保険料の設定



第4章 施策の展開

基本目標1 みんなで進める地域包括ケアシステムの深化・推進

1-1. 地域ケア会議の推進

2016 年度(平成 28 年度)から取り組んできた地域ケア会議を継続し、個別事例の検討を通じて、多職種協働による高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域支援ネットワークの構築や地域課題の把握を行います。

(1)地域ケア会議の運営と課題検討

地域ケア会議の運営では、担当課と地域包括支援センターが役割分担して行います。本町では地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が抽出した地域課題に対して解決のための検討につなげていく体制を整えるとともに、医療・介護の関係者と連携しながら、地域ケア会議を円滑に開催できる環境を整えます。

地域ケア会議の中で行う個別事例の検討を通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探ります。自立支援につながる個人と環境の改善に働きかけられるケアマネジメントを地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援します。

(2)多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域ケア会議で個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足する資源の開発や有効な支援策等を検討します。

これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化予防に取り組むとともに多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていきます。

■自立支援型地域ケア会議（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
自立支援型地域ケア会議の 開催回数	回	6	6	6

1-2. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、業務量に応じた適切な人員配置、町担当課との業務の役割分担の明確化と連携により、効果的な取組の充実を図ります。また、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の評価を行うことによって事業の質の向上に努めるとともに、介護保険運営協議会において地域包括支援センターの運営について適切に評価を行います。

今後においては、さらなる業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、広報等に力を入れて認知度向上に努めます。また、認知症施策や在宅医療・介護の連携に係る施策、介護予防・生活支援サービスの基盤整備等との連携が重要であることから、町担当課と地域包括支援センターとの連携体制をさらに深め、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

① 総合相談支援業務

住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、心身の状況や生活実態、必要な支援等を把握し、適切な保健・医療・福祉サービス等の制度につなげる等の支援を行います。

また、高齢者や家族介護者等の複雑化・複合化した課題やニーズに対応できるよう、関係各課や関係機関等と連携した、相談者の属性や世代を問わない包括的な相談支援の実施を検討します。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域の関係機関の連携、在宅と施設の連携、医療機関やサービス提供事業者間との連携、調整等、またケアマネジャーへの個別支援や支援困難事例への指導・助言等を行います。

(2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

継続的に安定して事業を実施できるよう、地域包括支援センターが実施する事業の質の評価を自ら行い、事業の質の向上に努めます。

また、本町及び地域包括支援センターは運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

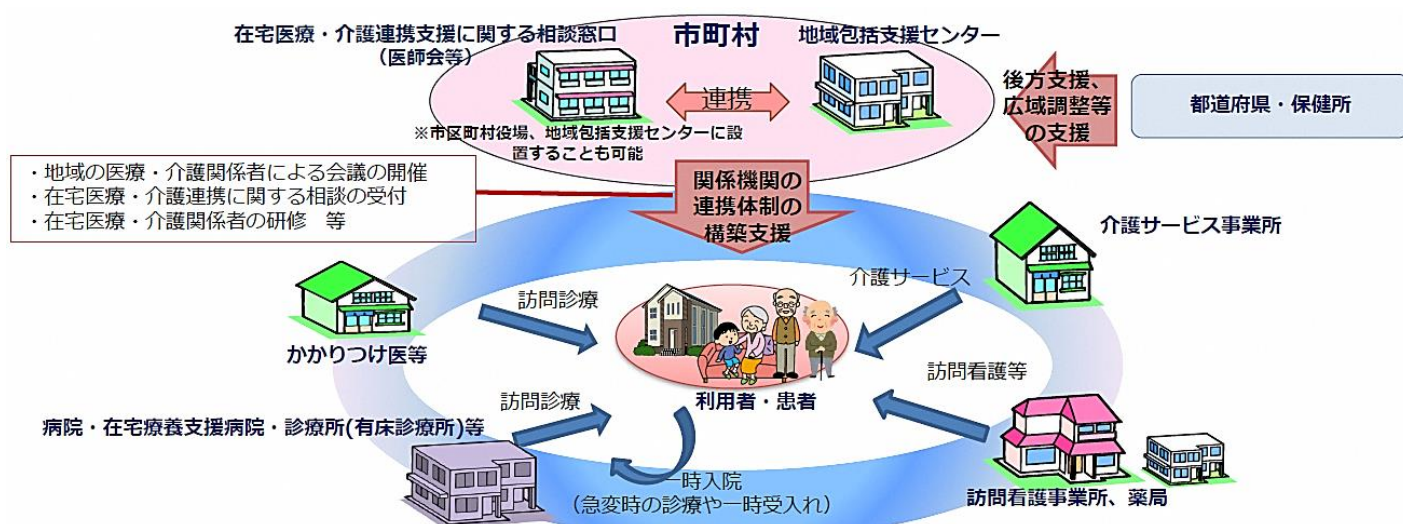
1-3. 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進は、介護保険法の中で恒久的な制度として位置付けられており、医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者が増加している昨今は、特に重要な取組といえます。

多くの人が、慣れ親しんだ環境での自分らしい暮らしを望んでいます。本町は、その希望に応えることのできる地域づくりのため、介護・医療・住まい・生活支援・予防にわたる支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、その不可欠の要素である在宅医療と介護の連携を進めます。

また、取組を進めるに当たっては、県の「山形県保健医療計画」との整合性を確保していきます。

■在宅医療・介護連携の推進イメージ



資料：厚生労働省

(1)在宅医療・介護連携体制整備の推進

①切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

在宅医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるための入退院支援や退院後の在宅介護が適正に行えるよう、訪問診療等の仕組みづくりに向け、天童市東村山郡医師会や近隣の医師会、地域包括支援センターと連携して推進します。

②医療・介護関係者・介護事業所間の情報共有の支援

介護情報を集約し医療情報と一体的に運用される国の介護情報基盤を用いて、介護保険サービス利用者の介護情報等を収集し、介護保険サービス利用者やサービス提供事業者、医療機関等へ提供することができる介護情報基盤の整備等、デジタル技術を活用したシステムの構築に関しては、引き続き県や近隣の情報を収集するとともに、必要に応じて医療懇談会等で検討していきます。

(2)在宅医療・介護連携に関する取組

①地域の医療・介護の資源の把握
高齢者本人やその家族等が医療・介護の情報を把握でき、医療・介護サービス従事者が照会先や協力先等を適切に選択できるようにするため、地域の医療・介護の資源を把握し集約したリスト等を作成するとともに、本町の広報紙やホームページを活用して周知を図ります。
②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
連携についての現状把握や課題抽出を行うために関係機関に対するアンケート等を実施するとともに、必要に応じて医療懇談会等で意見交換を行います。 また、個別事例検討や地域課題検討を行う地域ケア会議の充実を図ります。
③在宅医療・介護連携に関する相談支援
在宅高齢者を支えるために、医師会・地域包括支援センター・行政が有機的に連携して在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置しています。今後に向けては、認知度を高めるため本町の広報紙やホームページを活用して周知に努めます。
④医療・介護関係者の研修
多職種による顔の見える関係づくりや医療・介護関係者がお互いの分野の知識等を身につけるための研修会等の実施について、天童市東村山郡医師会や近隣の医師会と連携して検討していきます。
⑤地域住民への普及啓発
在宅医療や介護に関する講演会等を開催するとともに、在宅医療や介護、終末期ケアのあり方や在宅での看取りについて理解し、在宅療養が必要になった時に必要なサービスを適切に選択できるようパンフレット作成や町報への掲載等を進めていきます。
⑥かかりつけ医等の推進
高齢者が身近な地域で「かかりつけ医」等を持ち、日常的な医療の受診や健康管理、相談等を行うことができるよう、医師会等と連携して「かかりつけ医」等の機能を推進していきます。また、「かかりつけ医」等に関する医療機関の情報提供の充実・強化を図ります。 加えて、必要な時に身近な地域で適切な医療を受けられるよう、地域の医療機関等との医療・介護連携を推進していきます。

(3)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

二次医療圏域内にある市町や隣接する市町等が連携して対応しなければならない事業等については、県や関係市町と連携しながら事業内容や方向性を定めていきます。

1-4. 認知症施策の推進

認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になること等を含め、多くの人にとって身近なものとなっています。本町においても認知症有病率は増加傾向にあります。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、国の認知症施策推進大綱や今後策定される認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、認知症の方や家族の視点を重視しながら施策を推進していく必要があります。

また、認知症の方が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深めることが不可欠であり、認知症高齢者に対する理解と適切な対応について、キャラバンメイトの協力による認知症サポーター養成講座等を実施し、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します。

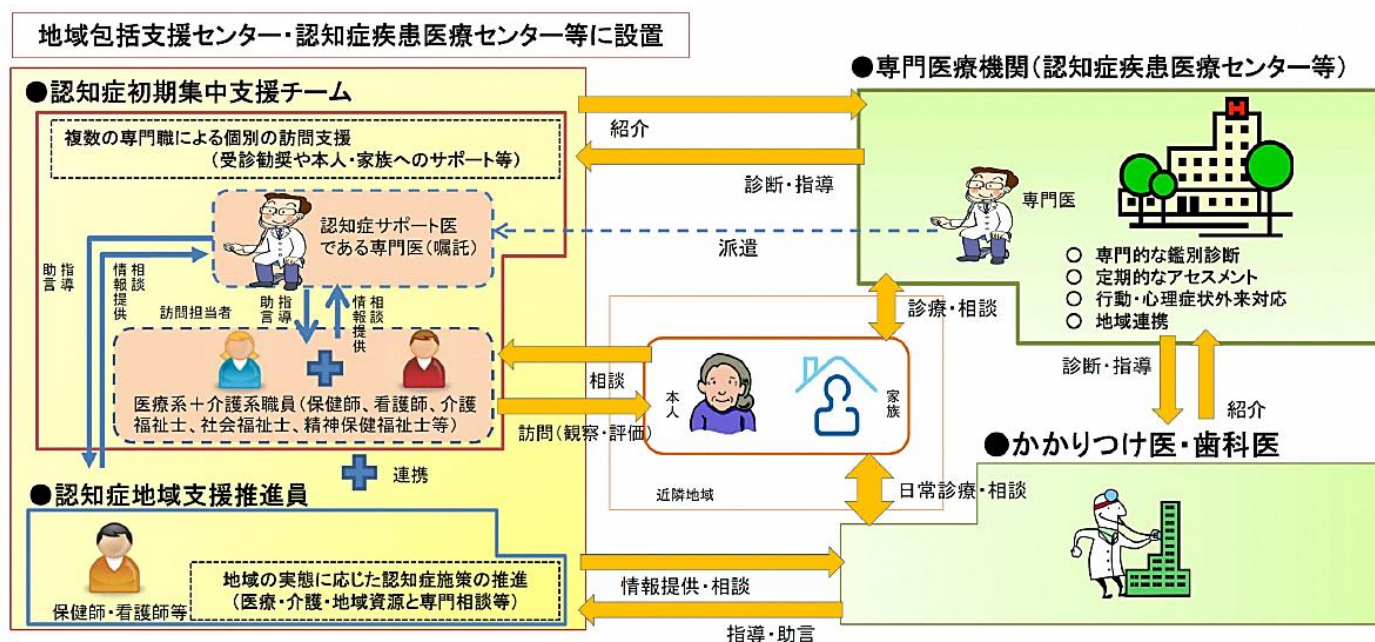
(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活動の推進

地域包括支援センターにおける認知症初期集中支援チームにおいて、早期受診・早期対応を図ります。引き続き、地域包括支援センターとの連携強化及び認知度向上に努めます。

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員による相談対応等により、認知症になっても安心して生活できる地域の実現を目指します。引き続き、地域における相談窓口としての認知度向上に努めます。

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員のイメージ



資料:厚生労働省

(3)地域の見守りネットワークの構築

町内の団体・事業所等、地域の関係機関が日常生活や業務の中でさりげなく地域での見守りにつながる活動を行うことにより、高齢者の異変の早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりを行います。

また、認知症高齢者が行方不明になった時に、速やかに発見保護するために、あらかじめ町に高齢者の情報を登録しておく「高齢者おかえり支援事業」や「見守りシール交付事業」を継続して実施していきます。

(4)認知症サポーターの養成と活用

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かく応援する「認知症サポーター」の養成講座を引き続き開催していきます。

さらに、地域での活動等に認知症に関する知識を活かしたいという認知症サポーターのために、もう一歩進んだ知識を習得するための「ステップアップ講座」の開催や今後の活動の中心となる人材の発掘等を検討します。

(5)認知症ケアパスの活用

認知症に関する相談窓口や利用できるサービス、予防するために取り組んでいる事業等を町独自の「認知症ケアパス」に分かりやすくまとめ、認知症になっても安心して生活を送ることができるように活用していきます。

(6)認知症カフェの実施と活用

町民の方や認知症の方、そのご家族等を対象に、カフェのような雰囲気ですぐに話しながら認知症について知り、学んで考えることができる認知症カフェ(オレンジカフェ「ひだまり」)を引き続き開催し、認知症本人やその家族の思いを発信する場や社会参加のきっかけ、認知症に関する知識普及、気軽に相談できる窓口の一つとして活用していきます。

(7)認知症予防につながる事業の実施・検討

脳の衰えや脳血管疾患、社会的孤立等が原因で認知症になりやすくなります。他者との交流機会や日常生活では行うことが難しい認知機能テストや頭の体操、脳の血流を促進するための軽運動等を行う「脳力アップ教室」を通して、町民の方の認知症予防の一助となるよう引き続き実施していきます。

また、高齢者は聴力の低下により、他者との会話やつながりが減り、さらに、引きこもりがちになれば、認知症やうつ病発症へつながるおそれがあります。少しでも早いうちから補聴器を購入し、それを装着していただくことで、日常生活において聞こえをハッキリさせ、生活の質を高めることは、認知症予防等に非常に有効な手段ですので、補聴器購入の助成制度について検討していきます。

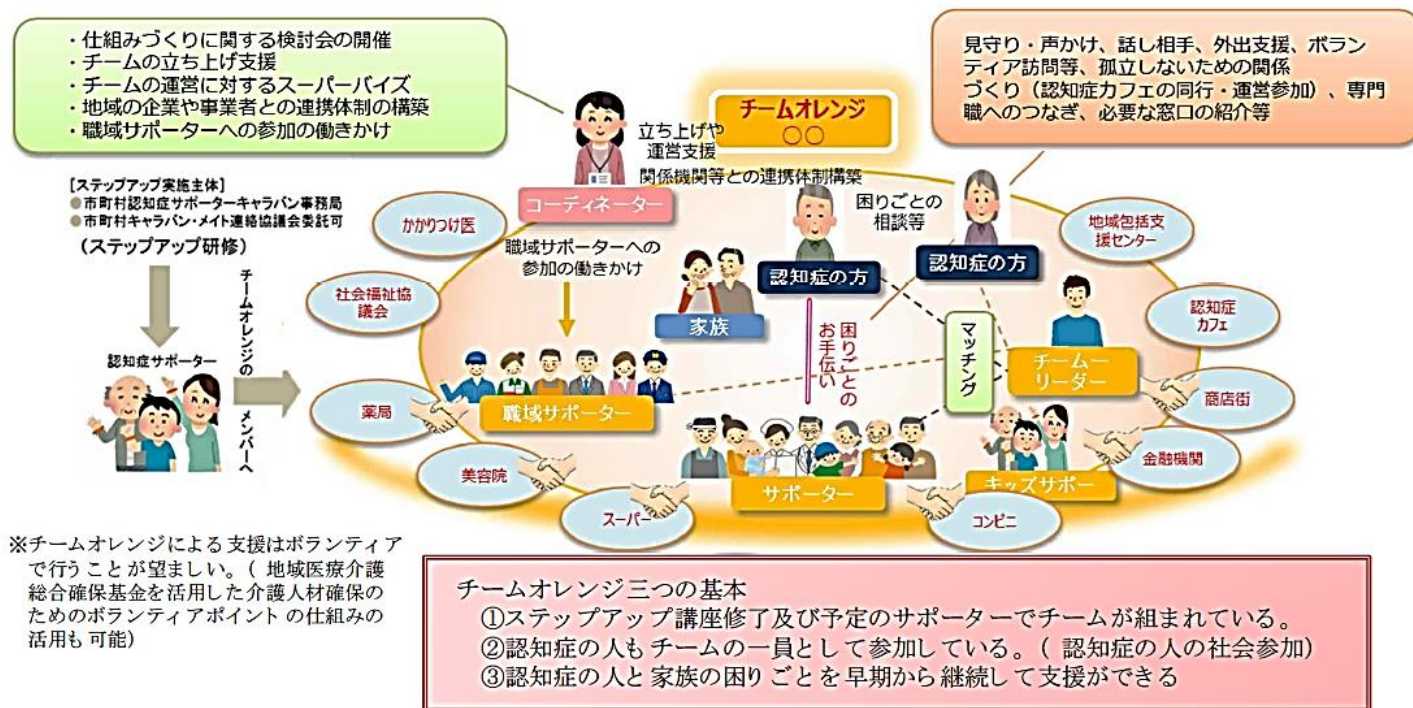
(8) 認知症の早期発見・早期治療へつなげる取組の検討

認知機能の低下は、加齢とともに必ず起こる生理現象であり、本人や家族も気づかないうちに認知症が進行している場合もあります。認知症は早期発見・早期治療により進行を遅らせることができる病気ですので、認知症に関する相談窓口等の周知を図るとともに、認知症カフェ等の機会を利用した認知機能テスト等を気軽にできる環境整備等を検討し、早期発見・早期治療につなげていきます。

(9) チームオレンジの立ち上げ、取組の推進

「ステップアップ講座」を受講した認知症サポーターを中心に構成された「チームオレンジ」を立ち上げ、地域における認知症の方の悩みや家族の生活支援ニーズ等を、認知症サポーターを中心とした支援者へつなげる仕組みを構築し推進していきます。

■ チームオレンジのイメージ



資料:厚生労働省

(10) 認知症の特性を踏まえたサービス提供体制の構築

認知症の人への介護やそれぞれの状況に応じて適切な介護保険サービスを利用できるよう、介護に従事する人に対して認知症対応力の向上を図る認知症介護基礎研修の受講を促進するとともに、認知症の特性を踏まえた介護保険サービスの提供に努めます。

(11)認知症バリアフリーの推進と若年性認知症の人への支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、買い物や移動、趣味の活動等、生活のあらゆる場面での障壁を減らし、認知症の人の社会参加やチャレンジにつなげていくため、日本認知症官民協議会の認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備に関する議論等を踏まえて、認知症バリアフリーの取組を推進します。

また、若年性認知症の人が、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援の周知・啓発及び社会参加支援の検討に取り組めます。

1-5. 生活支援体制整備事業の推進

重度な要介護状態と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ることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指して、中山町を含む国全体で取り組んでいるところです。

また、高齢化の中で人口減少が進行している日本では、福祉ニーズも多様化・複雑化しており、人口減による担い手の不足や、血縁、地縁、社縁といったつながりが弱まっている現状を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が生まれやすいような環境を整える新たなアプローチが求められています。

このため、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や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、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会、すなわち地域共生社会の実現を目指して、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていきます。

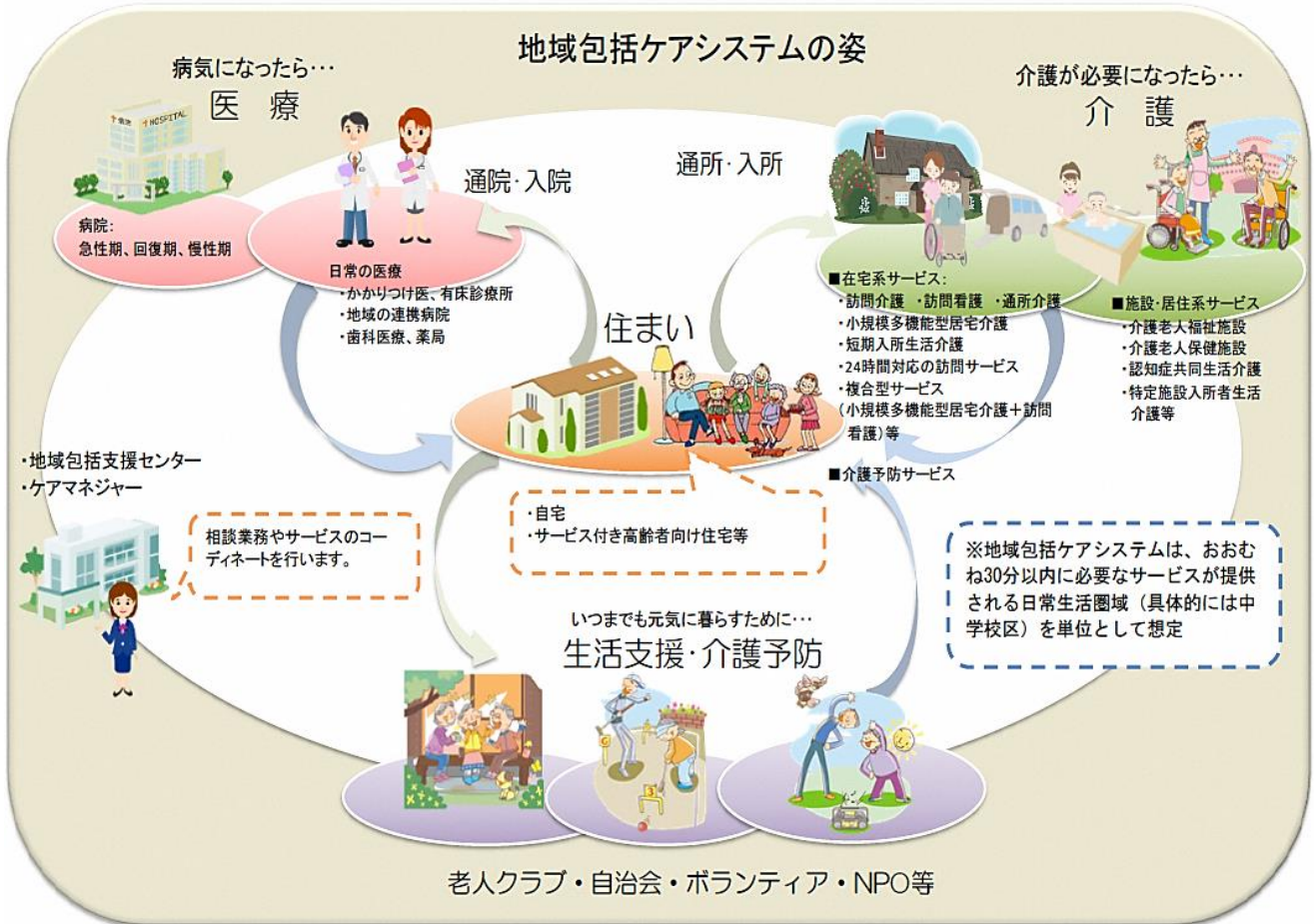
また、住民主体の多様な活動について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により休止・解散していた活動等を含め、新規立ち上げや再開を支援していきます。

(1)支え合いの地域づくり

福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指して、地域ぐるみの生活支援体制整備を「支え合いの地域づくり」と位置付け、関係機関や町の関係部署との密接な連携の下に推進していきます。

具体的には、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む気運を醸成しながら、通いの場、移動支援、買い物支援等といった様々な生活支援サービスを担う事業主体である地区、NPO、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター、民生児童委員、ボランティア等と町が一層連携して、取組の評価等を通じた日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

■地域包括ケアシステムの姿



資料:厚生労働省

(2)生活支援コーディネーターの活動推進

引き続き生活支援コーディネーターを配置して、生活支援サービスの多様な提供主体による取組の調整及び地域での一体的な活動を推進します。

特に、高齢者のニーズに応じた生活支援サービスが提供されるよう、支援体制の把握と地域に不足する生活支援サービスの創出や担い手の養成等を進めます。

高齢者が担い手として活躍する場の確保や地域の支援ニーズと生活支援サービス提供主体の活動のマッチングを通じて、支え合いの地域づくりを支援していきます。

(3)生活支援体制推進協議会の運営

生活支援コーディネーターと生活支援サービス提供主体等が参画し、定期的な情報共有、連携及び協働による資源開発等を推進するため、中山町生活支援体制推進協議会（以下「協議会」という。）を引き続き設置します。

協議会は、生活支援コーディネーターを組織的に補完するとともに、地域のニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進、企画、立案、方針策定、地域づくりにおける意識の統一、情報交換等を行う場として機能しています。

特に、支え合いの地域づくりを推進するため、多様な関係団体から協議会への参画を促進していきます。

1-6. 権利擁護の推進

(1) 権利擁護相談・支援体制の充実

地域包括支援センターをはじめとした総合的な相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい環境及び支援体制の整備を図り、地域住民や民生児童委員、ケアマネジャー等の支援では問題が解決できない、適切なサービス等が見つからない等の困難な状況にある人や潜在的に悩みを抱えている人の把握及び早期支援に努めます。また、相談内容に応じて、適切な機関や制度等につないで継続的な支援を行います。

(2) 成年後見制度の活用に向けた支援

認知症等による判断能力の低下により、財産管理や日常生活を営むことが困難となった場合に地域で安心して生活を継続できるように、成年後見制度を活用して高齢者の権利を守ります。

今後も高齢者の増加が予想されており、認知症高齢者の増加や複雑化・複合化した生活課題への対応等、成年後見制度の利用が必要な方も増加すると考えられることから、制度の適切な活用を促進するため、成年後見制度及び成年後見等利用支援事業についての普及・啓発に努めます。

(3) 高齢者の消費者被害の防止

高齢者や認知症の人の安全・安心な消費生活を確保するため、様々な媒体を活用した情報発信等により、消費者被害や特殊詐欺等に関する周知・啓発を図ります。

1-7. 高齢者の虐待防止の推進

(1) 虐待防止の普及・啓発

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(通称：高齢者虐待防止法)に基づいて、介護者や介護従事者等による高齢者虐待を未然に防ぐため、地域住民やサービス提供事業者等に対して高齢者虐待及びその防止について広く理解してもらえるよう虐待防止に関する知識や相談窓口等について普及・啓発を図ります。また、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、本町等に通報する必要があることについても周知徹底を図ることで虐待の早期発見に努めるとともに、虐待が発生した際は虐待を受けた人の保護や虐待を行った人に対する相談・指導等を行います。

(2)介護者等による虐待防止の推進

虐待は介護者の介護疲れやストレス等によるものも多くあるため、介護者等を対象とした相談体制等の整備を図り、介護者の不安や悩み等の解消、介護保険サービス等の適切な利用支援に取り組むとともに、介護従事者による虐待防止に向けて、施設等への教育研修の実施や適切な事業運営の確保の働きかけ等を行っていきます。

また、令和3年度の介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和6年4月1日から義務化されることから、これらの事業者のみならず有料老人ホーム等も含め山形県と連携して虐待防止対策を推進します。

加えて、介護者や介護従事者以外からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等に対する権利擁護の対応も必要となるため、関係各課や関係機関等との連携強化を図ります。

(3)権利擁護推進に向けたネットワークの強化

権利擁護が必要な高齢者を早期発見・早期対応できるよう、高齢者の支援等に関わる関係機関や地域住民、民間団体等を中心としたネットワークの強化に努めます。

また、高齢者だけでなく障がい者や児童等の虐待において共通する課題や職員のメンタルフォロー等、分野を超えた情報共有や複雑化したケースへの適切な対応を行うため、庁内のさらなる連携体制の強化を検討します。

1-8. 人材の確保・資質向上及び介護現場の生産性向上

(1)地域包括ケアシステムを支える人材の育成及び資質の向上

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービスや地域支援事業に携わる人材を安定的に確保するための取組が重要です。

①認知症施策の総合的な推進のための人材育成

「共生」と「予防」の実現に向けた認知症施策の総合的な推進に当たっては、関連する各施策の推進に必要な人材を、認知症サポーター養成講座等を通して育成するための取組を進めます。

②地域包括支援センター等の人材育成

地域包括支援センターの職員については業務が適切に実施されるよう、地域包括支援センターの評価結果に基づき、人材の確保に向けた取組を行います。その際には、介護保険運営協議会での意見を踏まえて必要な職員体制の検討を行います。また、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行います。

③地域支援事業の充実に向けた人材確保

地域支援事業を充実させるため、県と連携しながら生活支援等の支え手となるボランティア・NPOの育成、認知症サポーターの養成を行う地域資源の活用を検討し、地域に根ざした総合的な支援ができるよう、人材の育成を図ります。

また、生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や生活支援体制推進協議会が中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者であっても社会参加しやすい環境を整えつつ、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。

(2)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

少子高齢化が進む中、全国的に介護を担う人材の不足が課題となっています。

また、今後も団塊世代が 75 歳以上となる令和7年(2025 年)、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年(2040 年)に向けて、さらなる介護人材の不足が見込まれ、人材の確保に向けた取組の重要性が高まっています。

本町でも、事業所アンケートを実施した結果、介護人材の不足が見込まれるため、町内の施設や事業所の人材確保のため、国や県、サービス提供事業者等と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスの支援、ハラスメント対策等を含む職場環境の改善、介護従事者への相談支援体制の整備等、「確保」、「定着」、「育成」の視点から総合的な取組を検討していきます。

また、業務の効率化を図るため、申請手続きにおける様式の標準化や「電子申請・届出システム」を活用した申請により負担軽減を図る等、介護情報基盤の整備に向けた取組を推進します。

1-9. 住まいの安定的な確保

住まいは地域包括ケアシステムの基礎であり、今後、一人暮らしの生活困窮者や高齢者等の増加が見込まれていることから、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されるかが重要となるため、住まいの安定的な確保に向けた取組を推進します。

(1)居住安定の推進

持ち家や賃貸住宅の住宅改修を中心とした居住環境の改善に加え、本町及び近隣市町の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等を踏まえた居住環境の相談、調整を行っていきます。また、関係各課や民間事業者、社会福祉法人、NPO等の関係機関等と連携して、住まいに関する総合的な相談支援体制の構築等を検討していきます。

(2)住宅改修支援事業

居宅介護支援を受けていない要支援・要介護認定者が、介護保険制度における住宅改修を行う際に必要な手続きについての支援を行います。

(3)雪対策の推進

民生児童委員や地域福祉推進員、町内の団体・事業所等、地域の関係機関等による高齢者見守りネットワークを構築し、自力で屋根の雪下ろしや出入り口の除雪が困難な高齢者の冬期間の生活の安全と安心を支援するとともに、降雪期の安否確認を推進していきます。

(4)養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

今後、生活困窮者や社会的に孤立する等の多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、環境上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高齢者を入所・養護します。

1-10. 高齢者福祉への理解促進

すべての町民が高齢者や介護の問題を自分自身の問題と認識し、高齢者に関する各種制度や福祉サービス等の高齢者福祉に対する理解を深め、地域で住民が互いに支え合う地域づくりや地域包括ケアシステムの深化が求められます。

そのため、地域住民の福祉意識の醸成を図るべく、社会福祉協議会が実施している地域福祉活動の支援や地域住民の自主的な福祉活動に関する学習機会や情報提供等を行います。



基本目標2 元気でいきいきと暮らせるまち

2-1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進

(1)健康教育

町民の健やかな老後を確保するために、健康づくりの施策「健康なかやま 21」の推進を図るとともに、元気な高齢者の介護予防を主眼とした健康教育を行っていきます。

(2)健康相談

保健福祉センター等を会場に保健師、管理栄養士等が心身の健康に関する個別相談に応じ、健康管理に必要な指導及び助言を行います。

(3)健康診査

一日人間ドック、子宮頸がん検診・乳がん検診・骨粗しょう症検診を町委託の検診実施機関で、総合検診を保健福祉センターで実施するほか、歯周疾患検診(個別検診)を歯科医師会所属の歯科医院で実施しています。

実施している検査項目は下記の通りです。

①特定健康診査、後期高齢者健康診査
国民健康保険加入者の特定健康診査のほか、検診機関と契約のある各医療保険者の特定健康診査を実施しています。後期高齢者健康診査(フレイル検診を含む)は山形県後期高齢者医療広域連合会から委託を受け実施しています。
②がん検診
ア 肺がん検診(40 歳以上・65 歳以上の方は結核検診を含む) イ 大腸がん検診(40 歳以上) ウ 胃がん検診(40 歳以上) エ 子宮頸がん検診・乳がん検診(子宮頸がんは 20 歳以上・乳がんは 40 歳以上の女性) オ 前立腺がん検査(40 歳以上の男性) 受診率の向上により早期発見・早期治療を目指します。
③骨粗しょう症検診
骨粗しょう症は骨折等の基礎疾患となり、高齢化社会の進展によりその増加が予想されることから、早期に骨量減少者を発見し予防します。

④歯周疾患検診
口腔内の健康を維持し、食べる楽しみを享受し、歯の喪失を予防するために受診勧奨に努めます。 このほか、山形県後期高齢者医療広域連合会が実施する歯周疾患検査事業があります。
⑤肝炎ウイルス検査
自覚症状がないウイルス感染の有無を検査し、肝炎による健康障がいへの防止・軽減に努めます。

(4)食生活改善事業

近年生活習慣病が増加していますが、その予防のために食生活を改善していくことが大切です。食生活改善推進員として地域に根ざした健康づくりの担い手を育成し、食育事業や生活習慣病予防教室等の開催を通して健康づくりを推進しています。

(5)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者一人ひとりの心身の多様な課題にきめ細やかな対応を行うため、国保データベース(KDB)システムから抽出した医療、健診、介護情報や地域の健康課題を活用し、重症化予防の取組や通いの場への積極的な関与等、保健事業と介護予防を一体的に実施していきます。

2-2. 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

高齢者は、多年にわたり社会や地域の発展に寄与された、人生経験が豊富で、豊かな知識を有する方々であり、地域の行事等へ積極的に参加し、若い世代の人たちに指導助言を行う等、地域社会に貢献していただくことが大切です。

高齢者が様々な教室や事業に参加して、生きがいや健康づくりに積極的に取り組めるよう、地域や関係団体の協力を得ながら、町や社会福祉協議会では次のような事業による支援を行っています。

①なかやま健幸くらぶ
なかやま健幸くらぶはウォーキングを中心とした健幸(健康で幸せ)づくり事業として、個人に合わせた目標を目指して、健康寿命の延伸を図ります。事業内容の見直しを行いつつ、引き続き実施していきます。
②お茶のみクラブ
地区の高齢者自らが地区の公民館等で介護予防並びに閉じこもり予防を目的として行う事業への支援を実施していきます。(社会福祉協議会で実施)

③いきいき教室
民謡、グラウンドゴルフ、軽体操等の各種教室等、事業内容を工夫しながら生涯学習の地域づくりを図ります。(教育課生涯学習グループで実施)
④敬老事業
高齢者を地域でお祝いし健康長寿のまちづくりを進める事業として、地区における敬老行事を支援し、多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者への祝い金等の贈呈を引き続き実施していきます。(健康福祉課福祉子育て支援グループで実施)
⑤老人クラブ支援事業
老人クラブが行う各種事業に対して補助を行うなど、町内老人クラブの活動支援を引き続き実施していきます。(健康福祉課福祉子育て支援グループ・社会福祉協議会で実施)
⑥スマホ教室
「スマホ教室」等において、スマートフォンの使い方や活用の仕方の支援を実施していきます。(総務広報課庶務広報グループで実施)
⑦終活、エンディングノート講座
終活やエンディングノートの書き方を支援する講座開催を検討しながら実施していきます。(健康福祉課介護支援グループで実施)
⑧単身高齢者のつどい
高齢者一人暮らしの方を対象とし、DVDやふるさと映像残し隊の映像鑑賞、わなげ大会、藤編みかご作り等を実施していきます。(社会福祉協議会で実施)
⑨単身高齢者へお正月料理配達
単身高齢者へお正月料理を配達します。(社会福祉協議会で実施)



基本目標3 地域の支え合いの中で暮らせるまち

3-1. 在宅生活を支援するサービスの充実

(1) 在宅生活をサポートする事業

①配食サービス
買い物や調理が困難な方を対象として、弁当の配食支援を行い、健康で自立した生活への支援を行います。(健康福祉課福祉子育て支援グループで実施)
②紙おむつ支給事業
在宅又は入院で、1か月以上常時失禁状態にある寝たきりや認知症の高齢者について、紙おむつを支給し、本人や家族の精神的、経済的負担の軽減を図ります。(健康福祉課介護支援グループで実施)
③寝たきり高齢者等移送サービス
車椅子等を利用しなければ移動が困難な高齢者等が、民間の移送会社のリフト付き車両を利用して病院や施設に出かけた場合、費用の一部を助成します。(健康福祉課介護支援グループで実施)
④車椅子の貸与
旅行等の外出のため短期間車椅子を必要とする方に対し、車椅子の無償貸与を行います。(健康福祉課介護支援グループで実施)
⑤心配ごと相談
日常生活での心配ごとの相談を受け付け、解決策と一緒に考えることにより、日常生活上の不安の軽減、解消を図ります。(社会福祉協議会に委託)
⑥訪問マッサージサービス
寝たきりの高齢者等及びその介護者の健康増進とリフレッシュを図るため、年3回訪問マッサージサービスの一部を助成します。(社会福祉協議会で実施)
⑦訪問理容サービス
理容院に出向くことが困難な高齢者等及びその介護者に対し、年3回訪問理容サービスの一部を助成します。(社会福祉協議会で実施)
⑧温泉入浴促進事業
高齢者の温泉活用による心身の健康増進を図るために、「ひまわり温泉ゆ・ら・ら」の入浴料の一部を助成します。(健康福祉課福祉子育て支援グループで実施)

⑨雪害対策事業
積雪期における高齢者の心身の安定と生活の安全の確保を図るため、高齢者等のみの世帯に対し、雪下ろし及び雪下ろしに伴う排雪並びに玄関から間口までの除雪費用の一部を助成します。(社会福祉協議会に委託)
⑩家族介護者への支援
介護している家族の負担の軽減を図るため、介護者への介護知識・技術の習得支援に向けて介護教室等の講習会を開催し、支援を図っていきます。(社会福祉協議会で実施)

(2)高齢者の見守り事業

①緊急通報装置の設置
単身高齢者又は高齢者夫婦世帯を対象として、緊急時に迅速かつ適切に対処するとともに、在宅高齢者の心身の安定を図るため、緊急通報装置の貸与を行います。
②乳酸菌飲料配達による見守り事業
単身高齢者等を対象に自宅に乳酸菌飲料を定期的に配達し、声掛け、安否確認を行います。今後も引き続き、高齢者の異変の早期発見・早期対応に取り組んでいきます。
③高齢者おかえり支援事業
認知機能の低下等により行方の分からなくなるおそれのある高齢者の情報を事前に町に登録し、行方が分からなくなった際に、警察署及び捜索支援者等で情報共有し、早期発見・保護を行います。
④見守りシール交付事業
認知機能の低下等により行方の分からなくなるおそれのある高齢者の衣服等に、二次元コードシールを貼付し、行方が分からなくなった際に、発見し、二次元コードを読み取った第三者と高齢者の家族等が専用ウェブサイト(どこシル伝言板 [®])を介して情報通信を行うことで、高齢者の早期の発見・保護、引き渡しの促進を行います。 この事業を利用するには「高齢者おかえり支援事業」への登録が必要です。

⑤区長、民生児童委員、地域福祉推進員による見守り
各地区の区長、民生児童委員、地域福祉推進員が連携しながら、高齢者の情報を共有し、声掛け、見守り、訪問活動を推進します。
⑥新聞・郵便配達時による高齢者見守り活動
新聞配達による地域安全ネットワークや郵便局との包括連携協定により、新聞・郵便配達時に異変を感じた際の町及び関係機関への通報等、高齢者見守り活動を実施していきます。

3-2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進していきます。その際、より質の高い取組とするために通いの場等へ医療専門職を派遣することや、総合事業に携わる多様な主体が事業の目的及び実施すべきことを明確に理解する場の創設等を検討していきます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により活動自粛や参加者減少等がみられたサービス等もあったため、感染防止に配慮して活動再開や参加者増加に取り組めます。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

【訪問型サービス】

①従前相当サービス				
訪問介護事業者の訪問介護員による、身体介護や生活援助等の予防を基本としたサービスであり、2017年度(平成29年度)まで「介護予防訪問介護」として実施していたものを総合事業の一つとして実施しているもので、訪問介護事業者等で町が指定した事業者が対応します。				
■従前相当サービスの利用者数（見込み）				
		計 画		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数	人	19	19	20

②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

従前相当サービスの基準を緩和し、生活援助を中心とした短時間のサービスについて、町の定めた要件を満たした訪問介護事業者等を指定して実施するものです。

今後、利用者の拡大を図るとともに、新たな事業者を公募する等、事業の充実を図っていきます。

■訪問型サービスAの利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
利用者数	人	2	3	3

③訪問型サービスB（住民主体による支援）

住民主体の自主活動による生活援助等のサービスであり、生活支援体制整備事業における支え合いの地域づくりや担い手の養成を推進しながら実施していきます。

■訪問型サービスBの利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
実施主体数	団体等	1	1	1

④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

運動器や口腔機能等、生活機能が低下している高齢者や栄養改善が必要な高齢者に対し、専門職が居宅での相談指導等を通して集中的にケアを行うもので、専門職の組織・団体等への要請を行う等、専門職の確保を検討しながら実施していきます。

■訪問型サービスCの利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
利用者数	人	5	5	5

⑤訪問型サービスD（移動支援）

ボランティア等の活動による、通所サービスの送迎や日常生活における送迎前後の生活支援サービスであり、生活支援体制整備事業における支え合いの地域づくりや担い手の養成を推進しながら実施していきます。

■訪問型サービスDの利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
実施主体数	団体等	—	1	1

【通所型サービス】

①従前相当サービス

通所介護事業者による生活機能向上のための機能訓練等、通所介護と同様のサービスであり、2017 年度(平成 29 年度)まで「介護予防通所介護」として実施していたものを総合事業の一つとして実施しているもので、通所介護事業者等で町が指定した事業者が対応します。

■従前相当サービスの利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
利用者数	人	50	51	52

②通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）

従前相当サービスの基準を緩和し、運動・レクリエーション等のサービスについて、町の定めた要件を満たした通所介護事業者等を指定して実施するものです。今後、利用者の拡大を図るとともに、新たな事業者を公募する等、事業の充実を図っていきます。

■通所型サービス A の利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
利用者数	人	40	41	42

③通所型サービス B（住民主体による支援）

住民主体の通いの場において体操やレクリエーション等を行うサービスであり、生活支援体制整備事業における支え合いの地域づくりや担い手の養成を推進しながら実施していきます。

■通所型サービス B の利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
実施主体数	団体等	3	3	3

④通所型サービスC（短期集中予防サービス）

運動器や口腔機能等、生活機能が低下している高齢者や栄養改善が必要な高齢者に対し、専門職が通所によるプログラムを通して集中的にケアを行うもので、専門職の組織・団体等への要請を行う等、専門職の確保を検討しながら実施していきます。

■通所型サービスCの利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
利用者数	人	－	15	15

(2)一般介護予防の推進

①介護予防把握事業

地域の実情に応じて、収集した情報等の活用により閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

今後も引き続き、訪問や地域の集いの場、健康教室等において把握に努めるほか、民生児童委員や地域の見守りネットワーク等と連携して支援が必要な高齢者を把握し、地域包括支援センターや各関係機関につなげる体制の充実に努めます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防事業の普及・啓発を行う事業です。

「なかやま健幸くらぶ」事業内の筋力アップトレーニング教室の「るんるんクラス・はつらつクラス」を引き続き実施していきます。

また、認知症予防のための脳トレや軽体操、認知症予防について学ぶ「脳力アップ教室」を開催しています。2024年度（令和6年度）以降も引き続きこれらの事業を開催し、介護予防の普及、啓発に努めていきます。

③地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

「百歳体操」を新たに始める地区や団体等への補助を行うとともに、体操の指導や測定、体操用DVDやおもりの貸し出しを行っています。

地域での活動を支援し、住民運営の通いの場が継続的に拡大し、充実していくような地域づくりを支援していきます。

■介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
なかやま健幸くらぶ教室型 高齢者参加人数	人	130	140	150
百歳体操取組団体(地区)数	団体	16	17	18
脳力アップ教室参加実人数	人	15	20	25

3-3. 任意事業

(1)認知症高齢者見守り事業

認知機能の低下等により行方の分からなくなるおそれのある高齢者を早期発見できる仕組みを構築し、実施します。

(2)住宅改修支援事業(再掲)

居宅介護支援を受けていない要支援・要介護認定者が、介護保険制度における住宅改修を行う際に必要な手続きについての支援を行います。

(3)認知症サポーター養成事業

認知症について学び、地域での見守り体制を構築するために、認知症サポーター養成講座等を実施します。

3-4. 保健福祉事業

(1)乳酸菌飲料配達による見守り事業(再掲)

単身高齢者等を対象に自宅に乳酸菌飲料を定期的に配達し、声掛け、安否確認を行います。今後も引き続き、高齢者の異変の早期発見・早期対応に取り組んでいきます。

■乳酸菌飲料配達による見守り事業利用者数（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
利用者数	人	50	50	50

3-5. 地域における福祉活動の推進

(1) 社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会と協働・連携して「心配ごと相談」や「訪問マッサージサービス」、「訪問理容サービス」等の事業展開を行っています。今後も引き続き、地域における福祉ネットワークの構築・強化や地域福祉活動の一層の推進を図ります。

(2) 民生児童委員や地域福祉推進員との連携

地域の民生児童委員や地域福祉推進員と連携し、高齢者見守りネットワーク等、地域に寄り添った活動の充実を図ります。

(3) 各自治組織における地域活動の活性化支援

地域包括ケアシステムにおける日常生活の支援体制整備の一環として、自治組織等に対して、地域における身近な福祉活動を共同で行う意識の醸成を図り、ボランティア活動等への参加促進等を支援します。また、子どもから元気な高齢者まで幅広い世代が地域活動に参加できる仕組みづくりを検討します。

(4) 地域活動のネットワーク化

地域において、援助を必要とする高齢者やその家族への支援がより有効に行われるよう、中山町生活支援体制推進協議会や生活支援コーディネーター等を中心として、NPOや各種活動団体・グループ間の世代を超えたネットワークの構築と強化を図り、地域活動の充実・向上及び問題意識の共有に取り組みます。

(5) ボランティア活動の推進

安心して暮らせるまちづくりを進めるためには公的機関や介護保険のサービス提供事業者のみならず、ボランティア等による付加的なサービスの提供が必要です。

ボランティア活動については、社会福祉協議会が中心的な役割を果たし、様々なボランティア団体と連携を図りながら、町民が「いつでも、どこでも、誰でも、気軽に楽しく」活動できる気運づくりや必要な基盤整備に努めます。



3-6. 災害・感染症対策の推進

(1) 災害時の要配慮者対策の推進

高齢者のみの世帯は、緊急情報の伝達が遅れる可能性が高いことや、様々な疾患を抱えていることも多いことから、その世帯員を災害時要配慮者と位置付け、その対応を考える必要があります。また、寝たきりの高齢者を有する世帯に対しては、近隣の住民も含めた災害時の対策を考えておくことが重要です。

地域等における災害特性等を踏まえつつ、避難支援の全体的な考え方を整理した全体計画に基づいて具体的な打ち合わせを行い、同意を得ながら災害時要配慮者一人ひとりに対する個別避難計画の策定を進めます。

(2) 災害や感染症対策の基盤整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、サービス提供事業者等との協働のもとで、防災や感染症対策についての周知・啓発、研修、訓練を実施し、災害や感染症等発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制を整備します。また、関係団体と連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築、サービス提供事業者の業務継続に向けた計画の策定等の支援を推進します。

①災害発生時の適切な体制の構築
災害等が発生した場合に、初動時の迅速な情報収集・集約、応急対策を行うための指揮系統の確立、関係機関との調整等が必要であることから、災害対応を全庁的な体制で実施し、町が適切な意思決定を行う体制を構築します。
②災害及び感染症対策の周知・啓発の推進
自然災害が頻発化・激甚化する中で、「新しい生活様式」を踏まえて平時から感染予防を意識した災害への備えを行うことや、避難所以外の避難先(安全な親類・知人宅等)を検討しておくこと等の普及啓発を行うとともに、災害時における避難所と感染症対策の周知・啓発を推進します。
③災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築
災害や感染症が発生した場合でも、介護保険のサービス継続が可能な体制の構築や代替サービス確保に向けた連携体制の構築等、様々な取組を検討します。 また、災害や感染症が発生し、町単独では応急対策が困難な時は、県、他市町村、民間、自衛隊及び防災関係機関等の協力を得て応急対策を行い、災害・感染症拡大の抑止に努めます。なお、町は事前に県内市町村、県外市町村と相互応援協定を締結し、災害・感染症発生時の応援協力体制を構築します。

基本目標4 安心できる持続可能な介護保険事業の運営

4-1. 介護保険サービスの充実・強化

今後の高齢者人口や認定者数の推計を行い、令和7年(2025 年)や令和 22 年(2040 年)に向けて施設等を計画的に整備することにも必要になります。そのため、以下のような取組を行い、介護保険サービスの充実・強化を図ります。

また、本町では現在次のような施設や事業所があり、様々なサービスを提供しています。

居宅サービス	訪問介護	1か所
	通所介護	2か所
	通所リハビリテーション	1か所
	短期入所生活介護	1か所
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	1か所
	認知症対応型共同生活介護	1か所
	介護老人福祉施設入所者生活介護	1か所
施設サービス	介護老人福祉施設	1か所
居宅介護支援	居宅介護支援事業所	2か所
その他	住宅型有料老人ホーム	1か所

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更等、多様な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していきます。また、中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含めた地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を検討していきます。

また、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・介護の連携強化にも取り組んでいきます。

②在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための小規模多機能型居宅介護等、地域密着型サービスをさらに普及し、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取り組みます。

また、居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図るよう努めていきます。

(2)事業者間の情報交換及び連携の確保のための体制整備

本町内のサービス提供事業者が情報交換や連絡調整を行い、利用者の視点に立った適切な介護保険サービスを提供できるよう、介護保険制度に関する情報提供や厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を通じたサービス提供体制等の情報開示の働きかけ、研修会開催等の支援を行います。

また、サービス提供事業者の地域ケア会議への参加を促進し、多職種間の情報共有等による医療・介護連携及び地域のネットワーク強化等の地域に根ざした活動の支援に努めます。

さらに、高齢者の権利擁護の取組を推進するに当たり、必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておく必要があるため、個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報保護法、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を踏まえ、本町と関係機関における個人情報の収集・提供についてのルールに基づいて取り組みます。

(3)ケアマネジャーに対する支援

介護保険制度の要であるケアマネジャーの資質の向上及び本町の目指す方針の理解・実践に向けて、地域包括支援センターを主体とした居宅介護支援事業所連絡会議や研修会等を開催し、関係機関との連携や情報共有を図ります。また、高齢者の自立支援促進に向けて、ケアマネジャーの意識改革と課題共有等を図ります。その他、困難ケースへは本町及び地域包括支援センターと共同で対応を検討し、ケアマネジメント技術の向上を図る等、ケアマネジャーに対する支援を行います。

また、地域ケア会議においても、多職種での事案検討や情報交換等を通して、ケアマネジャーの資質の向上に努めます。

(4)社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の活用促進

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、利用者負担額を軽減した場合、本町がその費用の一部を助成する制度を実施しており、本制度の周知を行い、活用促進を図ります。

なお、対象となるサービスは、利用者負担額の軽減を申し出た社会福祉法人等が行う、介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等のサービスです。

4-2. 地域密着型サービス等の充実・強化

(1) 地域密着型サービスの充実

高齢者や認知症高齢者は環境変化の影響を受けやすいこと等を考慮し、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域密着型サービスの利用希望者への情報提供を行うとともに、利用促進につながるよう本町ホームページ等での情報発信等に取り組めます。また、サービスの質の向上に向けては、提供されている地域密着型サービスの自己評価、外部評価の実施を推進し、利用者支援の観点も踏まえ、結果の公表を推進します。

(2) 地域密着型サービス事業所への実地指導・監査

適切な運営や事業所支援の観点からサービス提供事業者へ実地指導を行い、必要に応じて監査を実施します。

人員基準を満たしていない場合や、厚生労働省令等の基準に従った運営をしない時には、期限を定めて基準を遵守するよう勧告し、サービス提供事業者が期限内に勧告に従わない時は公表します。

さらに、正当な理由がなく勧告に係る措置を取らなかった時は、期限を定めて改善措置を取るよう命令していきます。

実施指導に際しては、実地指導担当職員の人員確保と職員の資質向上を図り、適切かつ継続的な指導ができるよう努めます。

4-3. 介護給付適正化の推進

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護保険サービスを提供されるようにするため、介護給付適正化についての取組の重点化・内容の充実・見える化を図りながら、実施していきます。

(1) 要介護認定の適正化

更新に係る認定調査は一部を委託していますが、保険者として必ず事後点検を実施しており、町が保険者として実施する認定調査の増加を検討していきます。また、今後は厚生労働省作成の業務分析データ等を活用して本町における特性や偏り等を把握し、それを認定調査員や介護支援専門員へ伝達・指導する等して、要介護認定の適正化を図っていきます。

加えて、要介護認定における審査の公平性、簡素化、効率化の取組を一層推進するため、以下の取組を実施します。

①要介護認定調査における公平性の確保				
認定調査は複数の調査員が行うため、調査結果の統一性と公平性を確保するため、県主催の研修会参加のほか、必要に応じて町主催の研修会を開催し調査員の平準化を図ります。				
②介護認定審査会における公平性の確保				
審査員は、保健、医療、福祉の各専門分野の均衡に配慮した構成とし、二つの合議体が、公平で統一性の取れた審査判定となるよう、審査員を四半期ごとに組み換えを行う等して認定基準の平準化を図ります。				
また、県主催の研修会参加のほか、必要な時は審査会の時間を利用して情報の提供、説明を行っていきます。				
■要介護認定の適正化（見込み）				
		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
委託に係る認定調査の 事後点検	件	全件	全件	全件
業務分析データ等を 活用した取組	回/年	2	2	2

(2)ケアプラン点検

①ケアマネジメント等の適正化のためのケアプランの点検				
町内の居宅介護支援事業所等（現在2事業所）を2年に1回程度、経験豊富な主任介護支援専門員の協力を得ながら、ケアプラン点検を実施していきます。				
■ケアプランの点検（見込み）				
		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
訪問調査等による点検実施	事業所数	1	1	1

②住宅改修及び福祉用具購入・貸与に係る点検

見積書等、書類による点検を行っており、疑義がある場合や所要額が大きい場合に訪問調査・現地確認を行うことや、専門職との連携を検討し、保険者の点検能力の向上を図っていきます。

■住宅改修及び福祉用具購入・貸与に係る点検（見込み）

		計 画		
		令和6年度 (2024 年度)	令和7年度 (2025 年度)	令和8年度 (2026 年度)
関係書面等による点検実施	件	全件	全件	全件

(3)介護報酬請求適正化のための「医療情報の突合」「縦覧点検」

請求内容誤りや重複請求を発見し過誤調整を行う等、介護給付に係る費用適正化の観点から即効的な効果が見込まれるため、これまで通り継続して山形県国民健康保険団体連合会に委託して実施していきます。

4-4. 利用者本位のサービス提供の推進

(1)介護保険制度及びサービスに関する情報提供の充実

利用者のニーズに応じて、適切なタイミングで適切な介護保険サービスを選択できるよう、本町の介護保険の相談担当窓口や地域包括支援センターを中心として、サービス提供事業者等と連携を取りつつ、本町の広報紙やホームページ、パンフレット等の多様な媒体や様々な機会を活用して、介護保険制度の趣旨及び制度改正の内容等に関する積極的な情報提供に努めます。

また、障がいのある方や外国人の方に対しては、声の広報、点字や外国語のパンフレット等による情報提供を図ります。

さらに、民生児童委員や地域福祉推進員等との連携、本町ホームページや厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」等の活用により、町民が知りたい情報を、知りたいタイミングで的確に得ることができるよう取り組みます。

(2)相談・苦情対応窓口の充実

町民が安心して介護保険を利用できるよう、本町の介護保険の相談担当窓口、地域包括支援センター等において、ニーズに即した円滑なサービス利用を支援します。

また、行政以外の身近な相談窓口としては、居宅介護支援事業者、民生児童委員等があり、これらの窓口においても個々の相談に十分対応できるよう支援するとともに、そこで受けた質問や相談、苦情等について把握し、必要に応じて行政での対応を行うため、地域包括支援センターを中心とした連携強化を推進します。

サービス提供事業者の提供するサービスに関する苦情申立て等については、山形県国民健康保険団体連合会に対して、被保険者が直接相談や苦情申立てを行うことができますが、内容に応じて、本町が被保険者とサービス提供事業者の間に入って苦情内容を取り次ぐとともに、関係機関等と調整及び対応を行います。

(3)審査請求について

介護保険制度においては、被保険者が不服申立てを行える仕組みが設けられています。本町が行う処分(要介護(要支援)認定や介護保険料に関すること等)については、山形県介護保険審査会に対して、被保険者が直接、審査請求を行うことができます。

今後も引き続き、要介護(要支援)認定結果や介護保険料について、どなたにも分かりやすい説明を心がけ、不服申立ての内容をよく理解し、納得していただけるよう誠実な対応に努めます。

(4)介護保険サービス未利用者に対する見守り

介護保険制度では介護の必要な高齢者が、その介護の必要度に応じ適切な介護保険サービスを受けられることになっています。

要介護(要支援)認定を受けているが、何らかの理由(介護保険サービスの内容を詳しく知らない等)により介護保険サービスを利用していない方で、サービスの利用意向がある方に対しては、地域包括支援センターをはじめサービス提供事業者との情報連携を密にし、適切なサービスが提供されるよう迅速な対応に取り組みます。

また、その時点でサービス利用意向のない方に対しては、地域包括支援センター等と連携を図り、見守りを行うとともに、介護保険サービスに関する情報提供を行っていきます。

(5)介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護保険施設等における事故の発生及び再発を防止するため、町へ報告された事故情報を収集・分析・公表してサービス提供事業者と共有を図ります。また、介護保険施設等のリスクマネジメントの強化を図るため、事故防止に関するマニュアルの作成等の体制整備の促進に努めます。

4-5. 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護離職の防止やヤングケアラーの支援等、介護している家族の負担の軽減を図るため、必要とされる介護保険サービス等の確保や介護に従事する家族の柔軟な働き方の確保、多様な相談支援の展開等の支援を行うとともに、介護者への介護知識・技術の習得支援に向けて社会福祉協議会と協力し、介護教室等の講習会を開催し、支援を図っていきます。



4-6. 第9期介護保険料の設定

(1) 介護保険事業の見込み

計画期間中及び令和 22 年度のサービス見込み量は、「地域包括ケア『見える化』システム」を活用し、第2章で示した被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計を踏まえ、第8期計画の介護給付費等の実績をもとに、以下の通り推計しました。

■ 介護給付

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和 22 年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費	40,631	42,086	45,415	57,299
	回数	1,045.5	1,078.7	1,172.5	1,489.2
	人数	48	50	52	66
訪問入浴介護	給付費	3,664	4,476	3,669	4,568
	回数	24.4	29.7	24.4	30.3
	人数	5	6	5	6
訪問看護	給付費	22,877	25,181	21,605	33,562
	回数	437.2	477.9	429.5	639.5
	人数	35	38	34	48
訪問リハビリテーション	給付費	760	761	761	1,219
	回数	22.0	22.0	22.0	39.0
	人数	1	1	1	2
居宅療養管理指導	給付費	8,547	9,368	8,931	10,261
	人数	59	65	62	71
通所介護	給付費	204,324	194,103	213,063	251,979
	回数	2,197.4	2,101.6	2,297.5	2,709.2
	人数	168	161	171	193
通所リハビリテーション	給付費	62,261	64,757	66,984	82,781
	回数	569.9	601.3	633.6	765.6
	人数	67	70	72	82
短期入所生活介護	給付費	56,875	61,190	57,213	64,803
	日数	557.9	599.4	564.5	640.0
	人数	52	55	53	59
短期入所療養介護 (老健)	給付費	2,001	2,934	2,934	3,953
	日数	13.5	19.8	19.8	25.9
	人数	4	6	6	7
福祉用具貸与	給付費	30,259	29,879	31,675	36,815
	人数	206	206	223	250
特定施設入居者 生活介護	給付費	28,031	31,213	33,827	36,355
	人数	11	12	13	14
上記給付費小計		460,230	465,948	486,077	583,595
特定福祉用具購入費	給付費	1,431	1,431	1,431	1,431
	人数	4	4	4	4
住宅改修費	給付費	2,127	2,127	2,127	3,191
	人数	2	2	2	3
居宅サービス 給付費計		463,788	469,506	489,635	588,217

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(2)地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	給付費	2,139	2,141	2,141	2,141
	回数	44.5	44.5	44.5	44.5
	人数	3	3	3	3
小規模多機能型 居宅介護	給付費	71,890	72,915	74,557	74,358
	人数	28	28	28	28
認知症対応型 共同生活介護	給付費	57,617	57,882	57,567	58,449
	人数	18	18	18	18
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費	72,644	73,262	73,788	72,902
	人数	20	20	20	20
地域密着型サービス 給付費計		204,290	206,200	208,053	207,850
(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	311,324	319,438	326,940	353,380
	人数	102	104	106	115
介護老人保健施設	給付費	86,548	96,384	99,765	113,918
	人数	25	28	29	33
施設サービス 給付費計		397,872	415,822	426,705	467,298
(4)居宅介護支援	給付費	44,439	48,149	41,241	56,191
	人数	266	287	249	335
介護給付費計 ①		1,110,389	1,139,677	1,165,634	1,319,556

※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数

■ 予防給付

		計画期間			将来推計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)介護予防サービス					
介護予防 訪問入浴介護	給付費	317	318	318	318
	回数	3.0	3.0	3.0	3.0
	人数	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費	3,619	3,623	3,623	4,666
	回数	80.7	80.7	80.7	104.9
	人数	13	13	13	16
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費	838	845	883	883
	回数	26.5	26.7	27.9	27.9
	人数	1	1	1	1
介護予防 居宅療養管理指導	給付費	113	113	113	170
	人数	2	2	2	3
介護予防 通所リハビリテーション	給付費	23,534	24,595	25,111	27,233
	人数	57	59	60	66
介護予防 短期入所生活介護	給付費	2,032	2,106	2,153	3,041
	日数	30.6	31.5	32.1	43.3
	人数	4	4	4	5
介護予防 福祉用具貸与	給付費	4,901	5,059	5,145	5,903
	人数	64	66	67	77
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	1,483	1,485	1,485	1,485
	人数	2	2	2	2
上記給付費小計		36,837	38,144	38,831	43,699
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	530	530	530	795
	人数	2	2	2	3
介護予防住宅改修	給付費	3,174	3,174	3,174	3,174
	人数	2	2	2	2
介護予防サービス 給付費計		40,541	41,848	42,535	47,668
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費	1,107	1,108	1,108	1,108
	人数	1	1	1	1
(3)介護予防支援	給付費	5,159	5,432	5,432	6,176
	人数	97	102	102	116
予防給付費計 ②		46,807	48,388	49,075	54,952
※給付費は年間累計の金額(単位は千円)、回(日)数は一月当たりの数、人数は一月当たりの利用者数					
総給付費 ①+②		1,157,196	1,188,065	1,214,709	1,374,508

(2)介護保険事業の標準給付費の見込額

(単位:円)

	合計	計画期間			令和 22 年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
標準給付費見込額	3,790,487,390	1,232,806,235	1,265,150,647	1,292,530,508	1,456,451,924
総給付費	3,559,970,000	1,157,196,000	1,188,065,000	1,214,709,000	1,374,508,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	140,992,540	45,805,583	47,174,770	48,012,187	54,332,652
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	72,366,440	24,099,952	24,144,087	24,122,401	23,043,903
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,500,000	4,500,000	4,500,000	4,500,000	3,085,889
算定対象審査支払手数料	3,658,410	1,204,700	1,266,790	1,186,920	1,481,480

(3)地域支援事業費の見込額

(単位:円)

	合計	計画期間			令和 22 年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費	174,195,836	57,886,250	58,416,490	57,893,096	55,044,197
介護予防・日常生活支援総合事業費	102,285,836	33,426,250	34,691,490	34,168,096	31,202,197
包括的支援事業(地域包括支援センタ ーの運営)及び任意事業費	56,784,000	18,928,000	18,928,000	18,928,000	18,928,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	15,126,000	5,532,000	4,797,000	4,797,000	4,914,000

(4)保健福祉事業費の見込額

(単位:円)

	合計	計画期間			令和 22 年度 見込み
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
保健福祉事業費	952,000	312,000	320,000	320,000	320,000

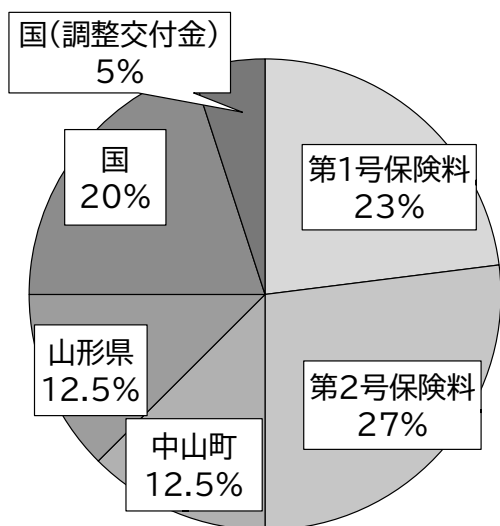
(5)介護保険事業に係る給付の負担割合

介護保険制度の費用は、65 歳以上の第1号被保険者の保険料と 40 歳から 64 歳までの第2号被保険者の保険料、市町村、都道府県、国の負担によって確保されています。

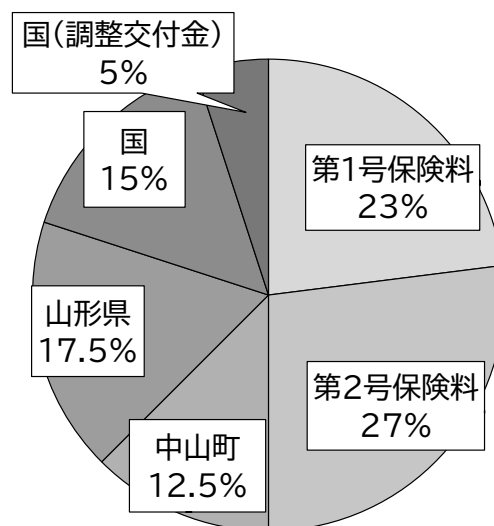
各費用における財源の構成は下図の通りです。

■介護保険給付の財源構成

【居宅給付費】

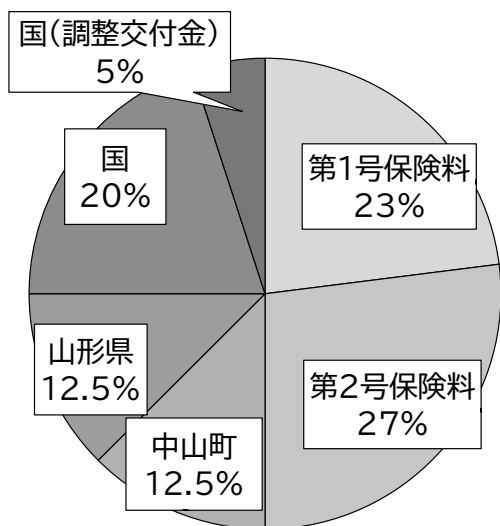


【施設等給付費】

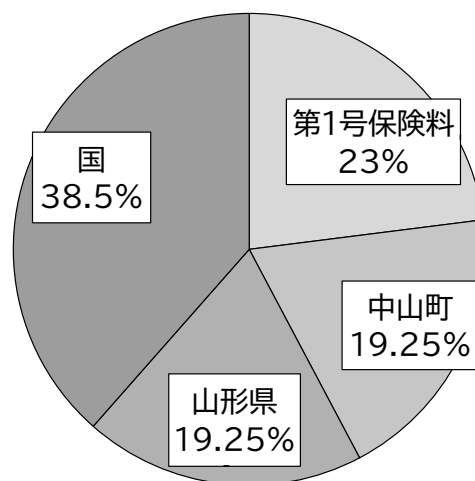


■地域支援事業費の財源構成

【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】



(6) 保険料基準額の算定

本計画における標準給付見込額等から、第1号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額(A)	1,232,806,235	1,265,150,647	1,292,530,508	3,790,487,390
地域支援事業費(B)	57,886,250	58,416,490	57,893,096	174,195,836
保健福祉事業費(C)	312,000	320,000	320,000	952,000
第1号被保険者負担分相当額 ($D = (A + B) \times 23\%$)	296,859,272	304,420,442	310,597,429	911,877,142
調整交付金相当額(E)	63,311,624	64,992,107	66,334,930	194,638,661
調整交付金見込額(F)	57,360,000	63,432,000	46,302,000	167,094,000
準備基金取崩額(G)				73,500,000
保険料収納必要額 ($H = C + D + E - F - G$)				867,873,803
予定保険料収納率(I)				99.00%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数(J)	4,104	4,169	4,095	12,368
年額保険料 ($K = H \div I \div J$)				70,800
月額保険料 ($K \div 12$)				5,900

※数値は四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

(7) 介護保険料基準月額の算定

	第9期	(参考) 第10期
第1号被保険者の介護保険料基準額: 保険料(月額)	5,900	7,467
(参考) 財政安定化基金償還金の影響額	0	0
(参考) 準備基金取崩額の影響額	493	0
(参考) 第8期保険料に対する伸び率(保険料の基準額)	0.0%	26.6%

(8) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料は以下の通りとなります。

第9期保険料 基準額 70,800 円(月額 5,900 円)

所得段階	対象者	保険料率		年額保険料	
第1段階	・生活保護の受給者 ・世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が 80 万円以下の方	基準額 ×0.455 【軽減前】	基準額 ×0.285 【軽減後】	32,214 円 【軽減前】	20,178 円 【軽減後】
第2段階	本人、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が 80 万円超 120 万円以下の方	基準額 ×0.685 【軽減前】	基準額 ×0.485 【軽減後】	48,498 円 【軽減前】	34,338 円 【軽減後】
第3段階	本人、世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等が 120 万円超の方	基準額 ×0.69 【軽減前】	基準額 ×0.685 【軽減後】	48,852 円 【軽減前】	48,498 円 【軽減後】
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)かつ本人年金収入等が 80 万円以下の方	基準額 ×0.9		63,720 円	
第5段階 (基準段階)	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)かつ本人年金収入等が 80 万円超の方	基準額 ×1.0		70,800 円 (基準額)	
第6段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 120 万円未満の場合)	基準額 ×1.2		84,960 円	
第7段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の場合)	基準額 ×1.3		92,040 円	
第8段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の場合)	基準額 ×1.5		106,200 円	
第9段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の場合)	基準額 ×1.7		120,360 円	
第10段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の場合)	基準額 ×1.9		134,520 円	
第11段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の場合)	基準額 ×2.1		148,680 円	
第12段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の場合)	基準額 ×2.3		162,840 円	
第13段階	本人が住民税課税の方 (合計所得金額が 720 万円以上の場合)	基準額 ×2.4		169,920 円	

※第1～3段階は公費による軽減が図られています



第5章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

1-1. 計画の推進体制

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らし続けられるよう、保健福祉分野以外の様々な取組の実施が必要とされています。

そのため、町民や地域、関係団体、サービス提供事業者等の様々な主体の協力が不可欠であり、多様な主体がそれぞれの役割を発揮しながら、より地域に根ざした支援を展開していくとともに、庁内関係各課の連携により総合的なサービスの円滑な実施と事業の適切な執行管理に努めます。

1-2. 地域における協働・連携

本計画を推進するに当たっては、高齢者の家族、地域住民、民生児童委員、地域福祉推進員等や医療機関、民間のサービス提供事業者、ボランティア団体、NPO、社会福祉協議会等の多様な主体の支援が必要となることから、行政との協働・連携の強化に努め、地域ぐるみで高齢者の支援に取り組む体制の整備を図ります。

1-3. 庁内の連携

本計画の円滑な推進に向けて、所管課である健康福祉課介護支援グループを中心として、保健・医療・福祉の関係各課のほか、教育委員会、住宅、雇用対策等の高齢者施策に携わる関係各課が、情報共有等の連携を強化しながら、総合的な事業実施を図ります。

1-4. 山形県及び近隣市町との連携

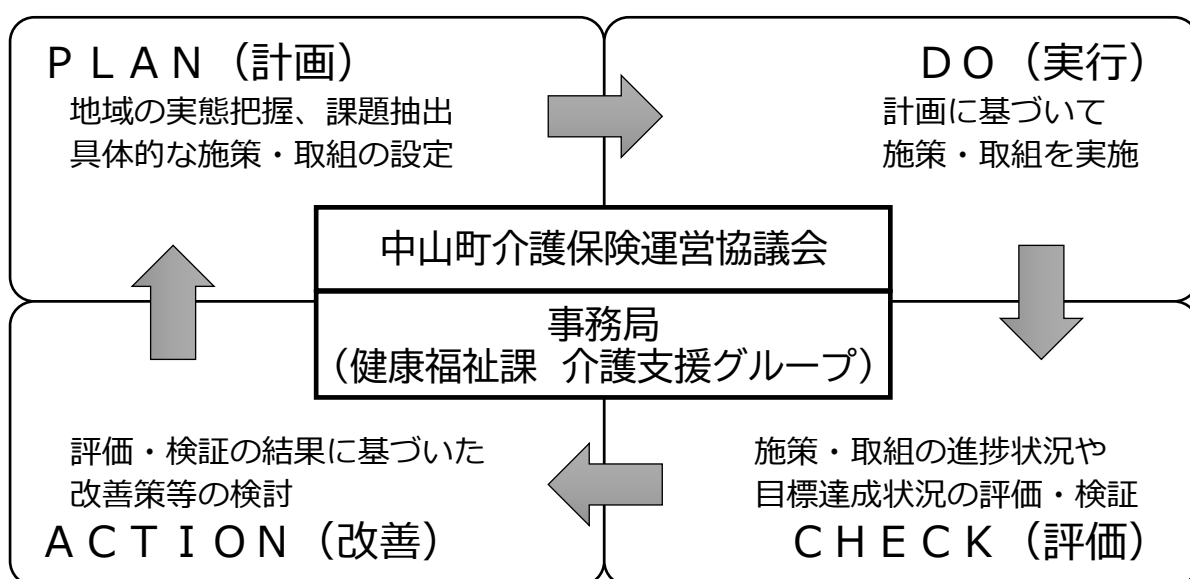
介護保険サービス及び保健福祉サービスの供給については、老人保健福祉圏域における調整のもとに整備を図る必要があります。また、地域の資源を有効活用することも求められるため、山形県や近隣市町との連携強化に努めます。

2. 計画の進捗管理

2-1. 計画の進捗管理と評価

本計画を円滑に推進していくため、計画の進捗状況等を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価等を推進していくことが求められます。

地域包括ケア「見える化」システム等の各種ツール等を活用し、本町における介護保険サービスの利用者・サービス供給量等の基礎的なデータの整理、町民ニーズやサービス提供事業所の状況等の把握に努めるとともに、福祉関係団体や介護保険関係福祉施設、医師、介護保険被保険者等で構成される「中山町介護保険運営協議会」において定期的に本計画の進捗状況の点検等を行い、適正な事業の運営と計画の推進に努めます。



2-2. 計画の実施状況の公表

計画の進捗管理として定期的に実施する計画の進捗状況や達成状況、介護保険の運営状況等の点検・評価について、定期的に公表し、本計画に対する町民の理解を深められるように努めるとともに、進捗に問題や課題がある点については、改善に向けた対応策の検討につなげていきます。

3. 計画の周知・啓発

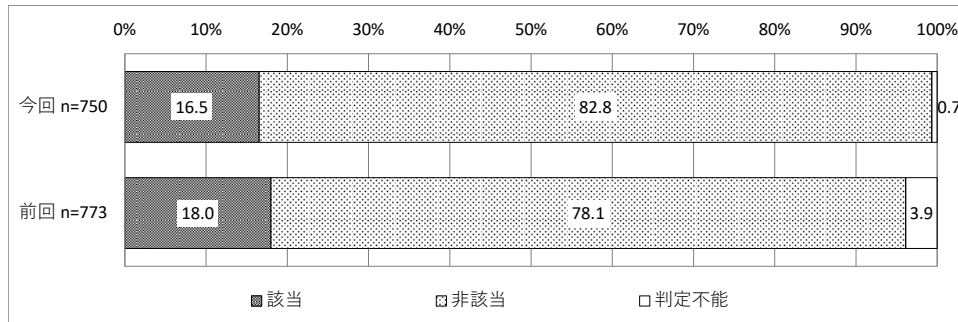
本計画の取組が、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるよう、本町の広報紙やホームページ等の様々な媒体を用いて本計画の周知・啓発を行い、本計画の趣旨や内容が町民に十分に理解されるよう努めるとともに、本計画に基づく各種施策やサービス等に関して、分かりやすい情報提供を行っていきます。

資料編

1. アンケート調査結果からみる現状(アンケート調査結果報告書より抜粋)

1-1. 介護予防の促進

(1)運動機能の低下



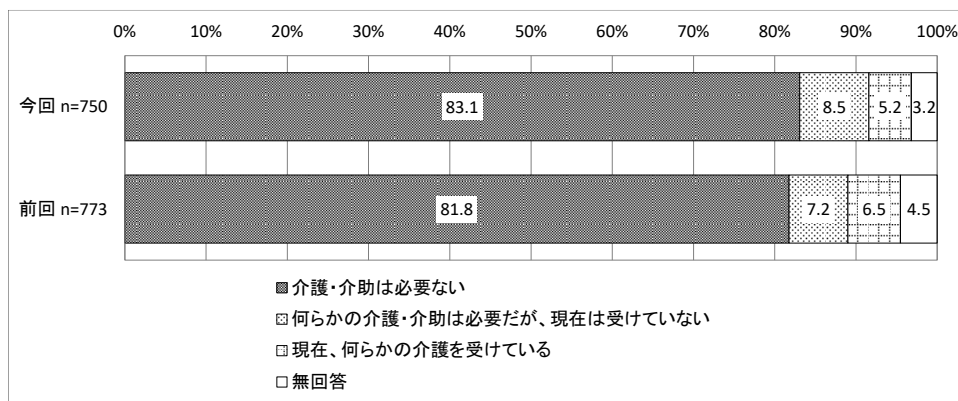
	n 数	該当	非該当	判定不能
全体	750	16.5%	82.8%	0.7%
年齢				
65歳～69歳	181	5.5%	94.5%	0.0%
70歳～74歳	208	11.1%	88.0%	1.0%
75歳～79歳	142	7.7%	92.3%	0.0%
80歳～84歳	114	30.7%	67.5%	1.8%
85歳以上	91	45.1%	53.8%	1.1%

■ 判定方法

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

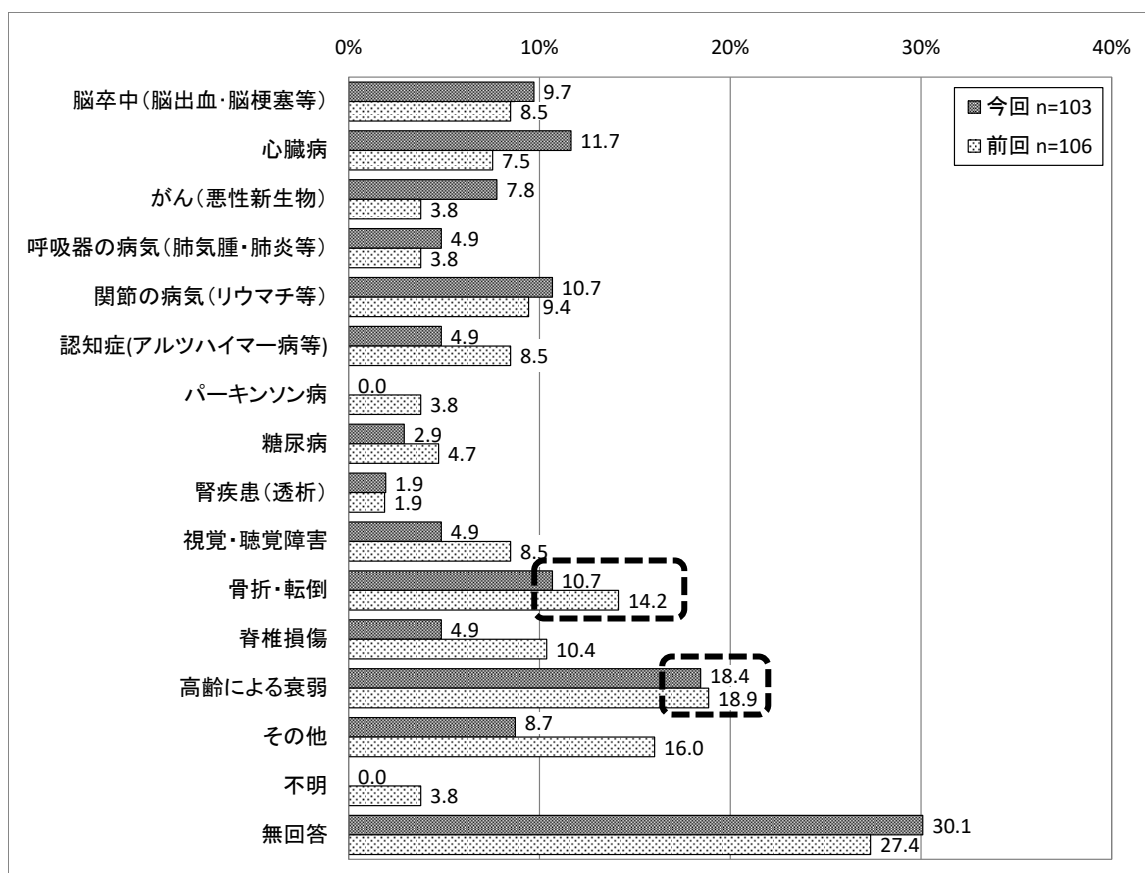
※上記5問のうち、3問以上で該当する選択肢が選ばれた場合、運動機能の低下に該当します。なお、3問以上が無回答の場合は判定不能としています

(2)日常生活での介護・介助の必要性



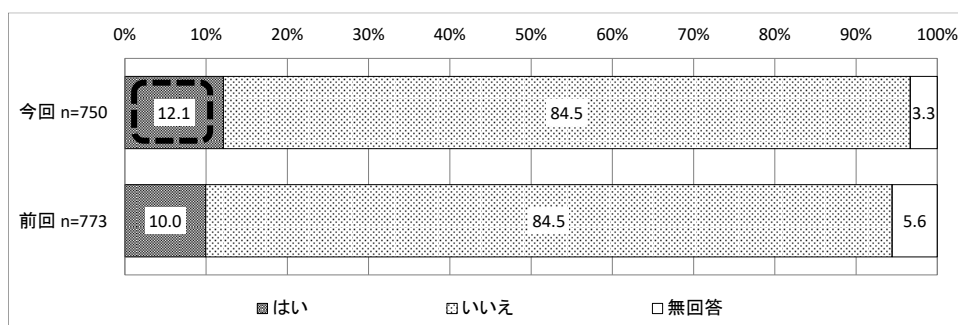
		n 数	介護・介助は 必要ない	何らかの 介護・介助は 必要だが、 現在は受けて いない	現在、 何らかの介護 を受けている
	全体	750	83.1%	8.5%	5.2%
年齢	65歳～69歳	181	92.8%	1.7%	2.8%
	70歳～74歳	208	90.4%	4.8%	2.4%
	75歳～79歳	142	85.2%	7.0%	2.8%
	80歳～84歳	114	71.1%	20.2%	5.3%
	85歳以上	91	61.5%	18.7%	18.7%

(3) 介護・介助が必要になった主な原因

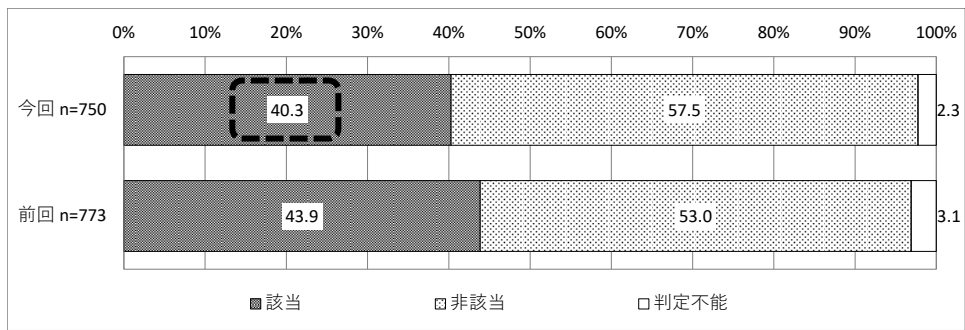


1-2. 認知症対策の推進

(1) 本人又は家族の認知症の症状の有無



(2)認知機能の低下



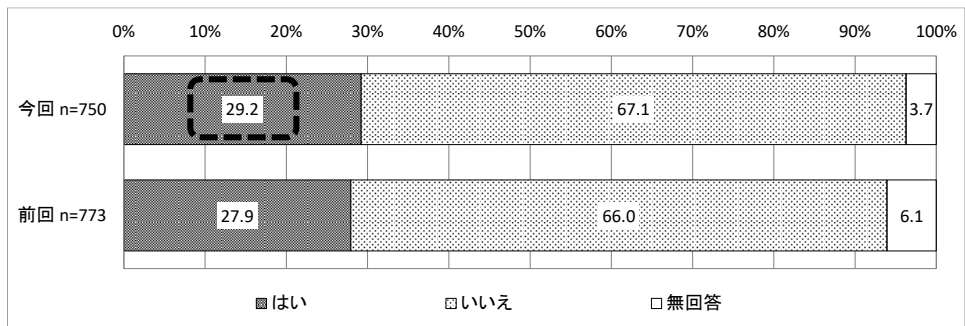
		n 数	該当	非該当	判定不能
全体		750	40.3%	57.5%	2.3%
年齢	65歳～69歳	181	37.0%	63.0%	0.0%
	70歳～74歳	208	35.1%	63.5%	1.4%
	75歳～79歳	142	38.7%	58.5%	2.8%
	80歳～84歳	114	41.2%	54.4%	4.4%
	85歳以上	91	57.1%	38.5%	4.4%

■判定方法

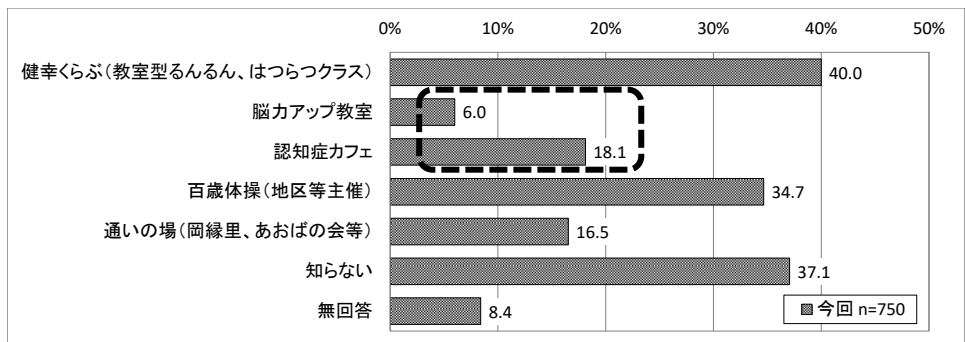
設問	該当する選択肢
問4(1)物忘れが多いと感じますか	1. はい

※上記の設問で該当する選択肢が選ばれた場合、認知機能の低下に該当します。なお、無回答の場合は判定不能としています

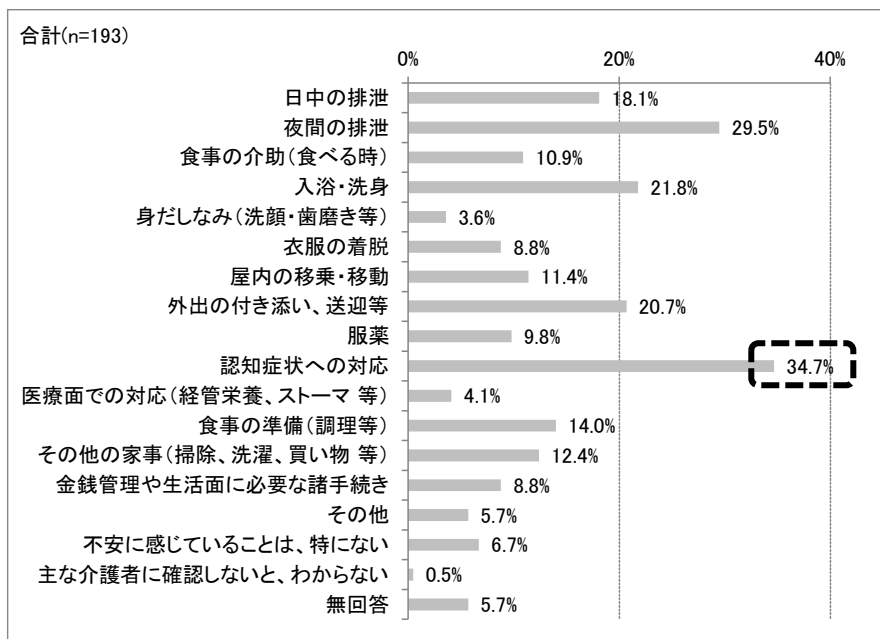
(3)認知症に関する相談窓口の認知状況



(4)町で実施している介護予防事業の認知状況

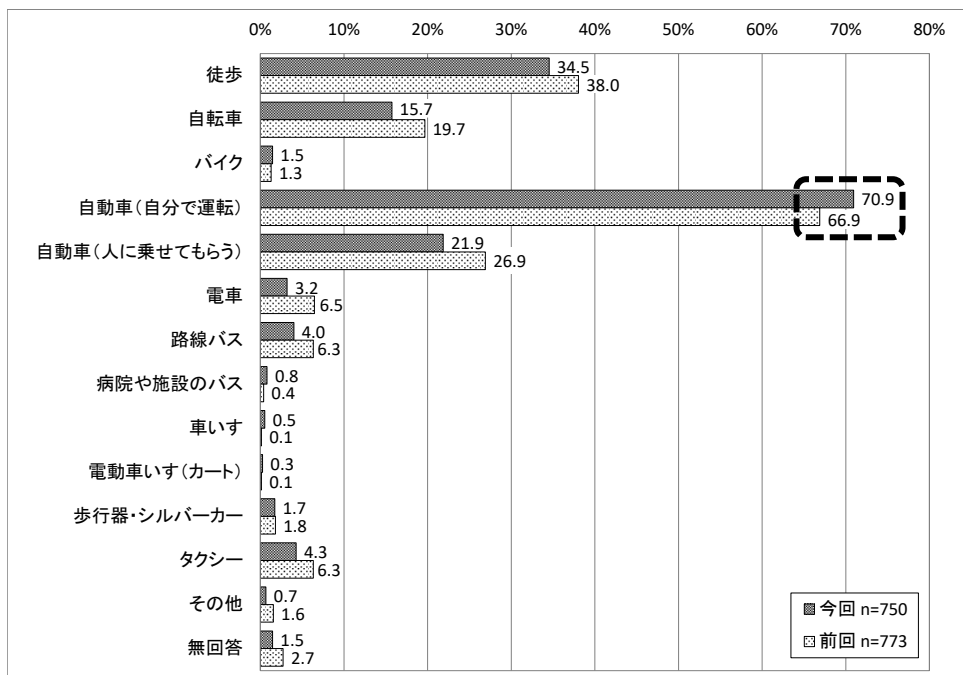


(5)主な介護者が不安に感じる介護



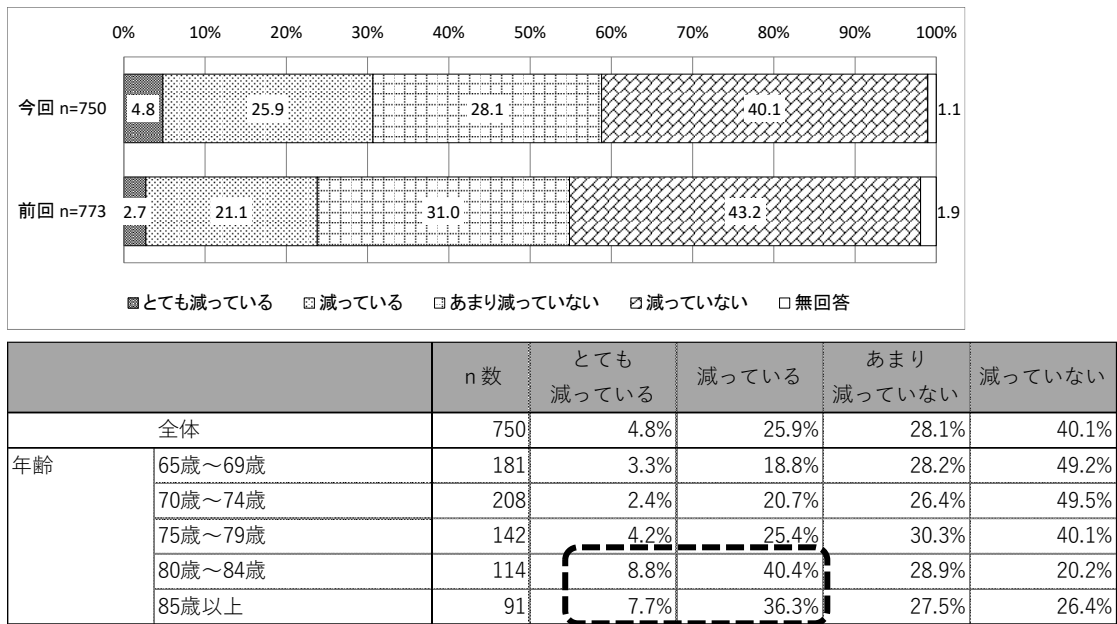
1-3. 今後を見据えた移動支援等の検討

(1)外出する際の移動手段



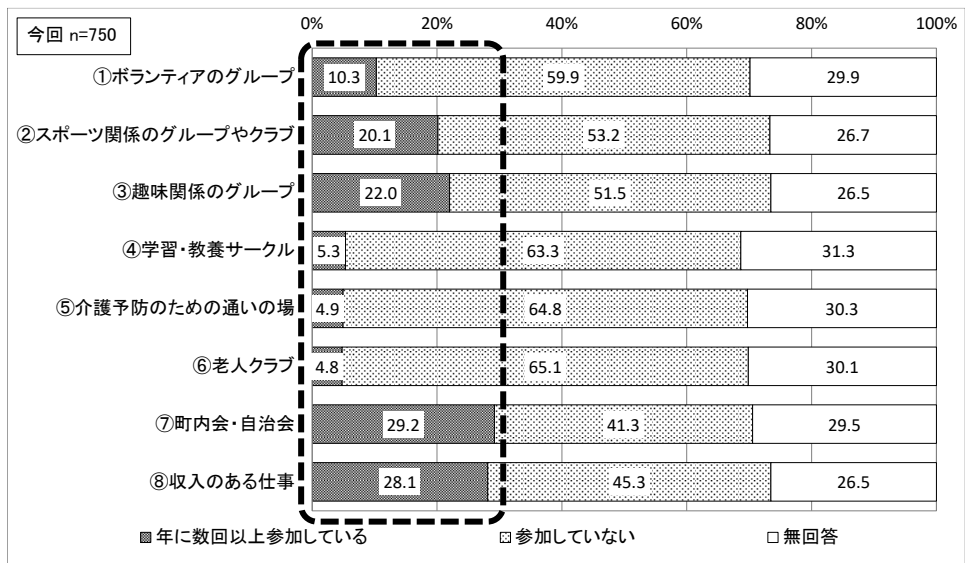
		n 数	徒歩	自転車	自動車 (自分で 運転)	自動車 (人に乗せて もらう)	タクシー
全体		750	34.5%	15.7%	70.9%	21.9%	4.3%
年齢	65歳～69歳	181	34.8%	12.2%	89.5%	13.3%	0.0%
	70歳～74歳	208	32.7%	16.8%	81.7%	12.5%	2.4%
	75歳～79歳	142	36.6%	21.1%	70.4%	22.5%	4.2%
	80歳～84歳	114	35.1%	20.2%	53.5%	26.3%	6.1%
	85歳以上	91	36.3%	8.8%	35.2%	53.8%	12.1%

(2) 昨年と比べて外出の回数が減っているか

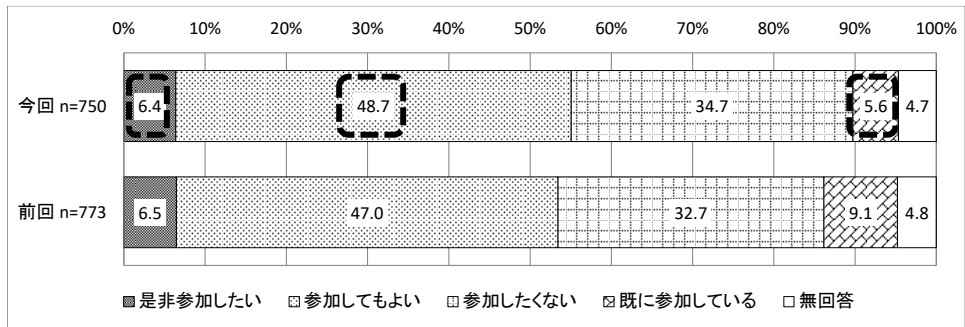


1-4. 地域活動の活性化

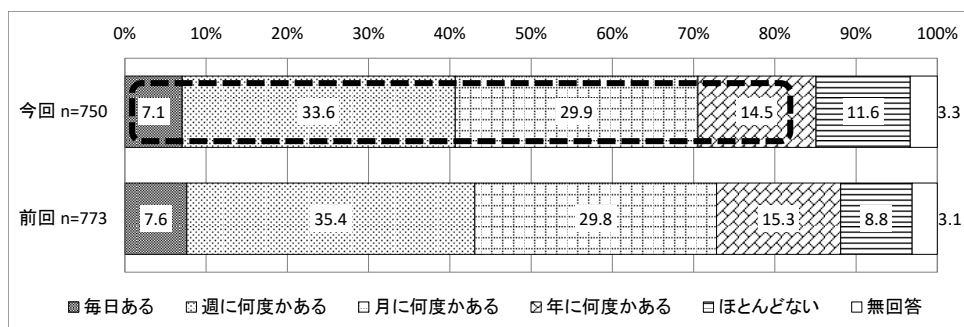
(1) 地域活動への参加状況



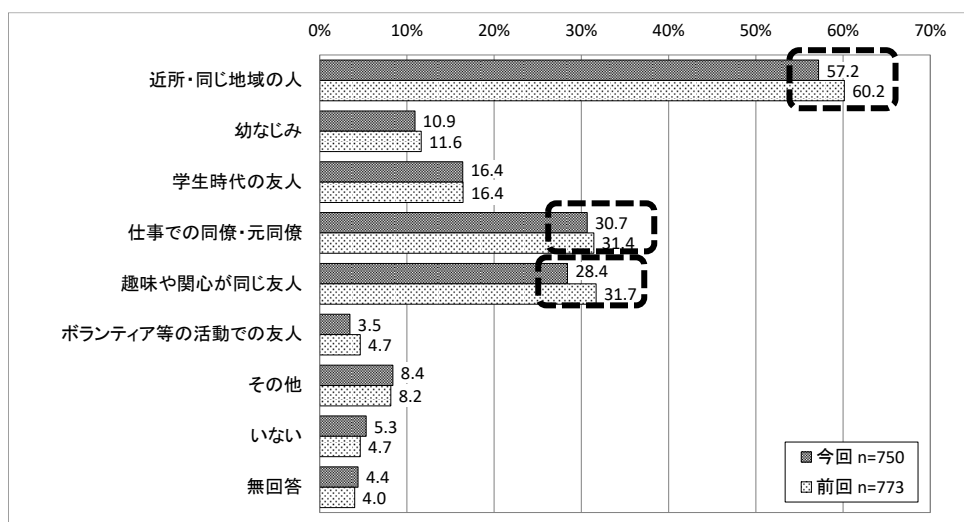
(2) 参加者としての参加意向



(3)友人・知人と会う頻度

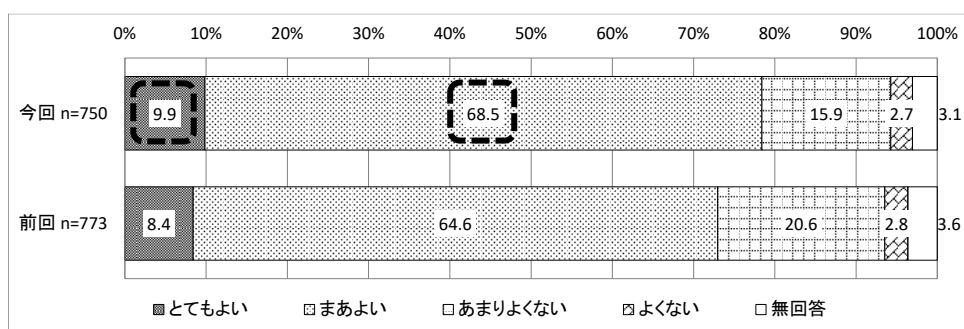


(4)よく会う友人・知人との関係性

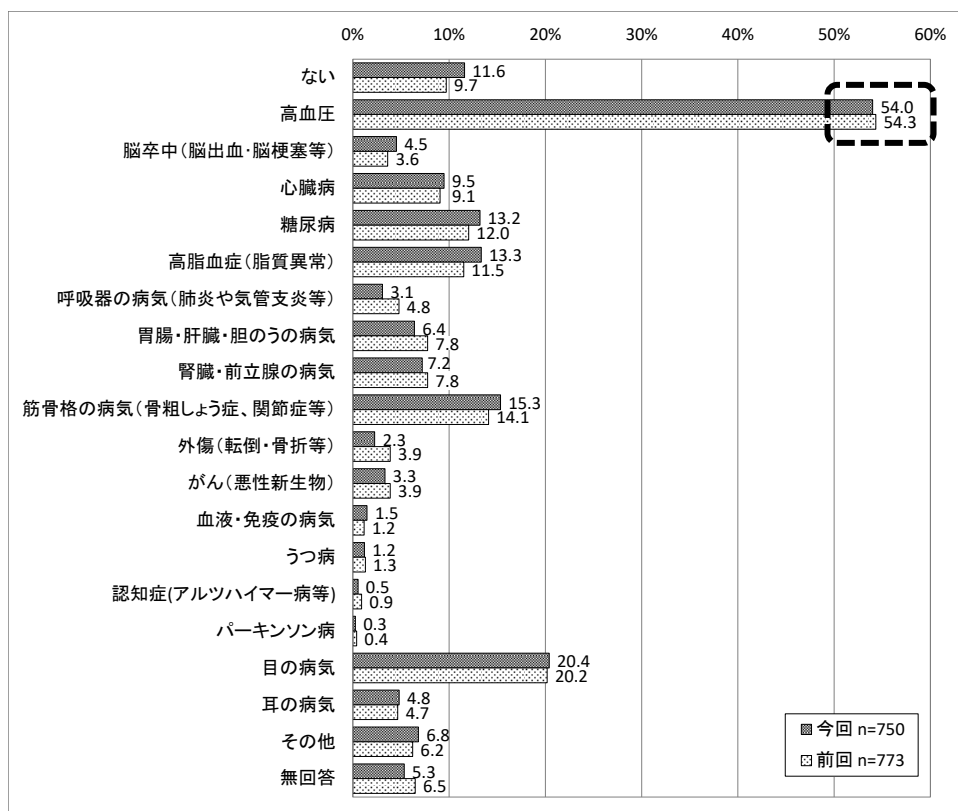


1-5. 健康状態の維持・向上の取組の推進

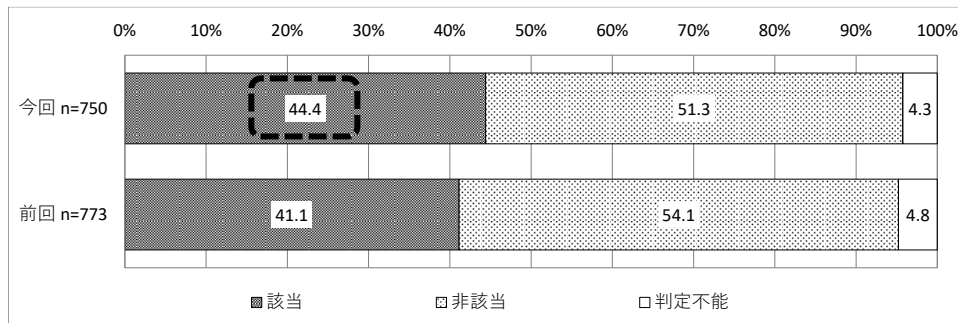
(1)現在の健康状態



(2)現在治療中、又は後遺症のある病気



(3)うつ傾向



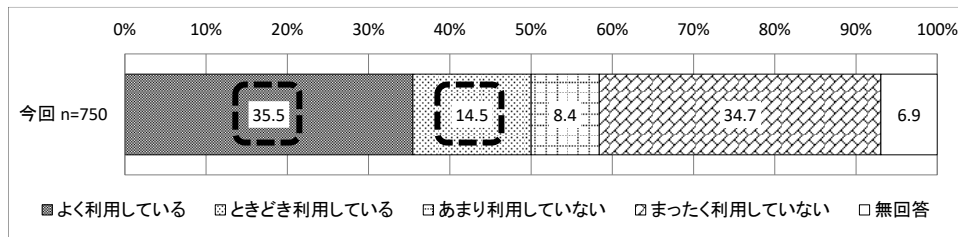
■ 判定方法

設問	該当する選択肢
問7(3)この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか 問7(4)この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

※上記の2設問のいずれかで該当する選択肢が選ばれた場合、うつ傾向に該当します。なお、どちらも無回答の場合又は1問が無回答でもう1問が「2. いいえ」の場合は判定不能としています

1-6. スマートフォン等の活用の検討

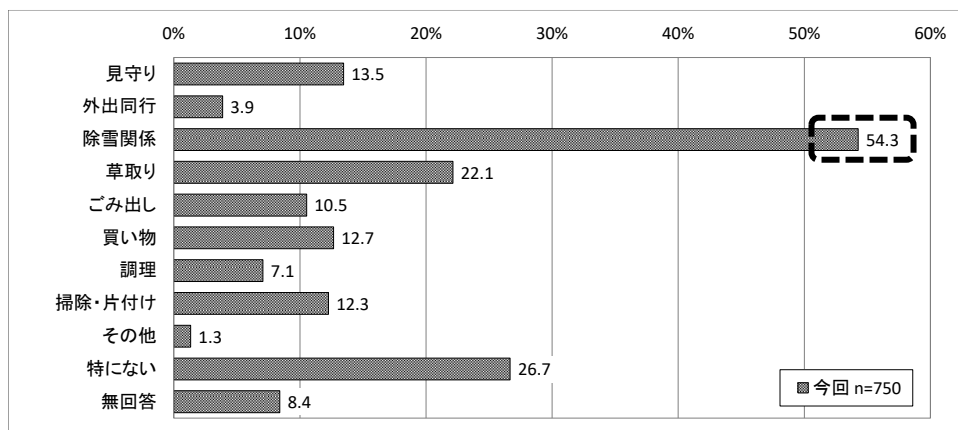
(1) スマートフォンやタブレットの利用状況



		n 数	よく利用している	ときどき利用している	あまり利用していない	まったく利用していない
全体		750	35.5%	14.5%	8.4%	34.7%
年齢	65歳～69歳	181	63.0%	18.8%	5.5%	9.9%
	70歳～74歳	208	40.9%	15.4%	9.1%	29.3%
	75歳～79歳	142	28.9%	21.1%	7.0%	31.7%
	80歳～84歳	114	14.9%	8.8%	14.9%	52.6%
	85歳以上	91	7.7%	3.3%	7.7%	75.8%

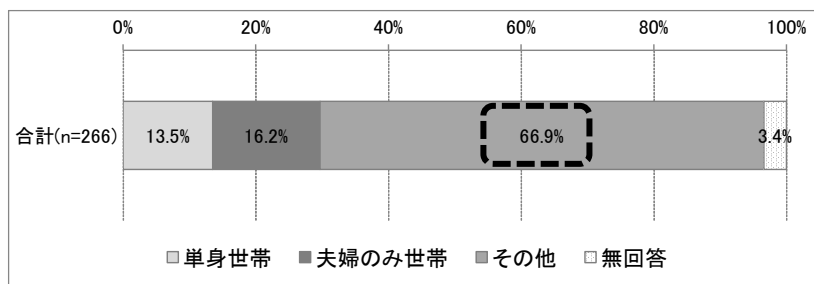
1-7. 雪対策の検討

(1) 自宅での生活を続けるために必要と感じる支援

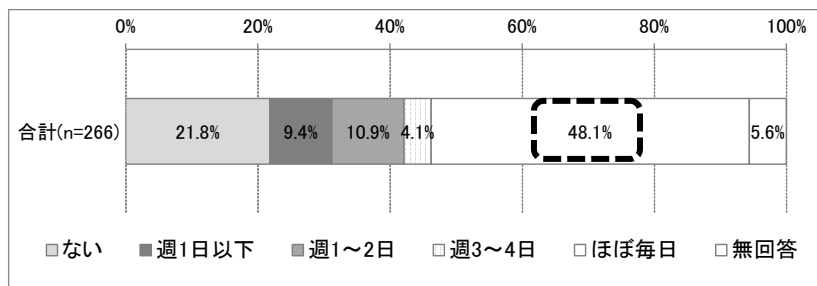


1-8. 介護者の不安と負担の軽減に向けた支援の充実

(1) 在宅で介護を受けている人の世帯類型

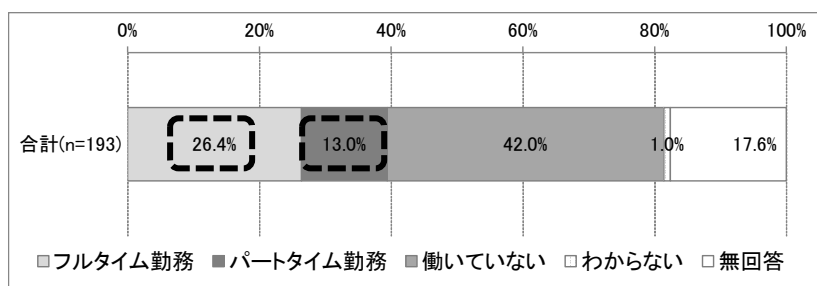


(2) 家族や親族からの介護を受ける頻度

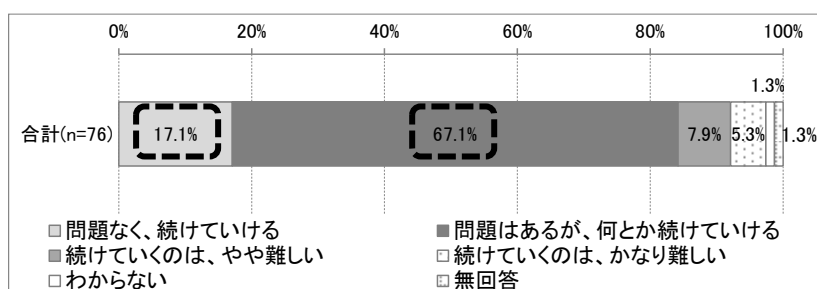


1-9. 仕事と介護の両立に向けた支援の充実

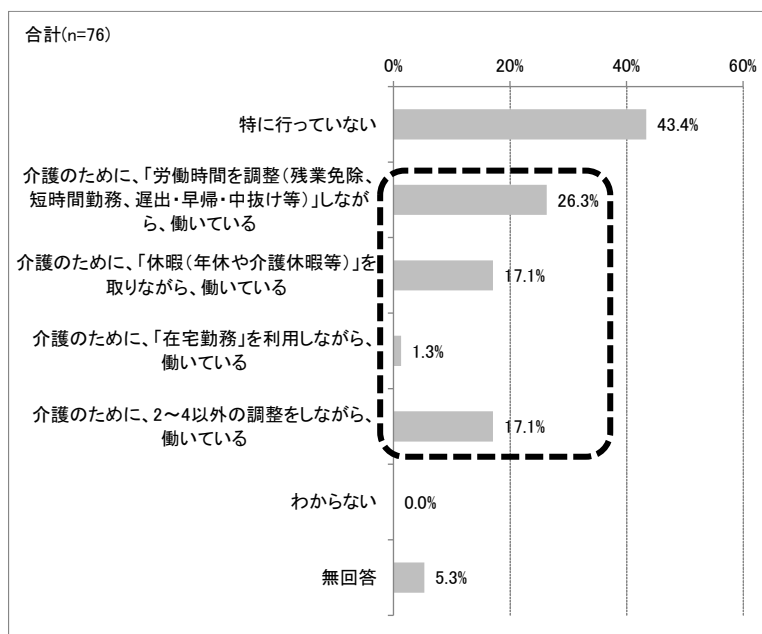
(1) 主な介護者の勤務形態



(2) 主な介護者の就労継続への考え



(3) 主な介護者の働き方についての調整等



2. 中山町介護保険運営協議会設置要綱

平成 15 年 12 月 10 日

告示第 55 号

(設置)

第1条 中山町介護保険事業の円滑な運営を図るとともに介護保険に関する重要事項について調査及び審議するため中山町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、当町の介護保険事業の実施状況、介護保険法(平成9年法律第 123 号。以下「法」という。)第 117 条第1項の規定による介護保険事業計画の策定に関する事項、同法第 115 条の 46 第1項の規定による地域包括支援センターの運営、同法第 42 条の2第5項等に規定する地域密着型サービスの指定等及び同法第 115 条の 45 第2項第6号に規定する認知症総合支援事業に基づく認知症初期集中支援チームの設置等について調査及び審議する。

2 前項の地域包括支援センターの運営に関する事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 地域包括支援センターの設置に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営及び評価に関すること。
- (3) 地域における介護保険外サービスとの連携の形成に関すること。
- (4) 地域包括支援センターの人材確保に関すること。

3 第1項の地域密着型サービスの指定等に関する事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 地域密着型サービス事業所の指定に関すること。
- (2) 地域密着型サービス費の額に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に関すること。
- (4) その他地域密着型サービスに関して町長が定める事項に関すること。

4 第1項の認知症初期集中支援チームの設置等に関する事項は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 認知症初期集中支援チームの設置及び活動状況に関すること。
- (2) 認知症に関する関係機関との連携に関すること。
- (3) その他認知症初期集中支援チームの活動について必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 協議会の委員は 12 人以内とし、次に掲げる区分の中から、町長が委嘱する。

- (1) 中山町副町長
- (2) 町議会
- (3) 福祉関係団体
- (4) 介護保険関係福祉施設
- (5) 医師
- (6) 保健衛生関係団体

- (7) 介護保険被保険者
 - (8) 介護保険費用負担関係者
 - (9) その他町長が必要と認める者
- 2 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- (会長及び副会長)
- 第4条 協議会に会長及び副会長を置き、会長は中山町副町長をもって充てる。副会長は、会長が委員の中から指名する。
- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を行う。
- (会議)
- 第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会議を主宰する。
- (意見の聴取)
- 第6条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を求めることができる。
- (意見の具申)
- 第7条 会長は、会議において調査及び審議した結果必要があると認めるときは、町長に意見を具申することができる。
- (庶務)
- 第8条 協議会の庶務に関することは、健康福祉課が所掌する。
- (委任)
- 第9条 この告示に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。
- 附則
- この要綱は、公布の日から施行する。
- 附則(平成 17 年 11 月1日告示第 49 号)
- この要綱は、公布の日から施行する。
- 附則(平成 18 年2月 22 日告示第4号)
- この要綱は、公布の日から施行する。
- 附則(平成 19 年3月 15 日告示第 11 号)
- この告示は、平成 19 年4月1日から施行する。
- 附則(平成 21 年5月 26 日告示第 35 号)
- この告示は、公布の日から施行する。
- 附則(平成 25 年3月 26 日告示第9号)
- この告示は、公布の日から施行する。
- 附則(平成 30 年2月 28 日告示第 17 号)
- この告示は、公布の日から施行する。ただし、第3条の改正規定は、平成 30 年4月1日から施行する。

3. 中山町介護保険運営協議会(計画策定委員会)委員名簿

選 出 区 分	氏 名	役 職 名 等	備 考
行政関係	秋葉 秀出男	中山町副町長	会長
福祉関係団体	増川 喜久彌	中山町民生児童委員協議会会長	副会長
議会関係	渡辺 博文	中山町議会議員	
介護保険関係福祉施設	黒田 玲子	社会福祉法人中山福祉会 中山ひまわり荘荘長	
医師	川瀬 隆一	中山町医師代表	
保健衛生関係団体	秋葉 惇子	中山町健康づくり推進協議会会長	
介護保険費用負担関係者	大津 慶友	中山町商工会副会長	
介護保険被保険者及びその他町長が必要と認める者(公募委員を含む)	渡辺 利明	中山町老人クラブ連合会会長	
	野口 真也	1号被保険者	
	高橋 郁子	2号被保険者	
	鈴木 志津子		
	野口 優子		

4. 中山町介護保険運営協議会(計画策定委員会)の開催日と協議内容

開 催 日	審 議 内 容
令和5年6月 27日	事業計画策定に係る基礎調査について
令和5年 11 月 29 日	事業計画全体の構成、介護保険給付サービス見込み量について
令和6年2月 14 日	事業計画案、介護保険料の推計について

中山町
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)

発行・編集：山形県中山町
〒990-0492
山形県東村山郡中山町大字長崎120番地
TEL:023-662-2456
FAX:023-662-2065

