

**飯豊町高齢者保健福祉計画
第9期飯豊町介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)**

令和6年3月

飯 豊 町

目 次

第1章	計画の基本的な考え方	1
第1	計画策定の背景と趣旨	1
第2	法令等の根拠	2
第3	計画期間	2
第4	計画策定体制	3
第5	計画策定後の進行管理	3
第6	SDGs推進に向けた取組	4
第7	参考：国の第9期計画の基本指針について	5
第8	参考：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要	7
第2章	高齢者の現状と将来予測	8
第1	飯豊町の人口構造	8
第2	人口の推移	9
第3	高齢者人口の推移	10
第4	本町高齢者世帯の状況	11
第5	人口の推計	12
第6	要支援・要介護認定者数の推移	14
第7	要支援・要介護認定者数の推計	15
第8	介護サービス利用者数の推移	17
第9	年間給付費の推移	18
第10	各種検診の受診状況と健康相談状況等	20
第11	地域資源の状況	22
第12	計画策定に係るアンケート調査	25
第3章	計画の基本理念と施策の体系	33
第1	現状のまとめ	33
第2	基本理念	34
第3	基本目標	35
第4	施策の体系	36
第4章	高齢者福祉施策の展開〔基本目標達成に向けた施策の推進〕	37
基本目標1	生きがいくくりと社会参加を促進します。	37
基本目標2	健康づくりと介護予防に取り組みます。	41
基本目標3	地域包括ケアシステムを深化・推進します。	50
第5章	介護保険事業計画	70
基本目標4	介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。	70

第1章 計画の基本的な考え方

第1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化率は、令和5年3月1日現在29.0%（総務省統計局）と国民の約3.5人に1人が高齢者となっています。

本町においても、令和5年9月30日現在の総人口（住民基本台帳）は6,457人、65歳以上は2,577人、高齢化率は39.9%と、約2.5人に1人が高齢者という人口構成となっています。さらに、住民基本台帳をベースとした人口推計によると、本計画の目標年度の令和8年（2026年）では総人口は6,091人、65歳以上は2,543人、高齢化率は41.8%と推計されています。

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

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

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

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

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

第2 法令等の根拠

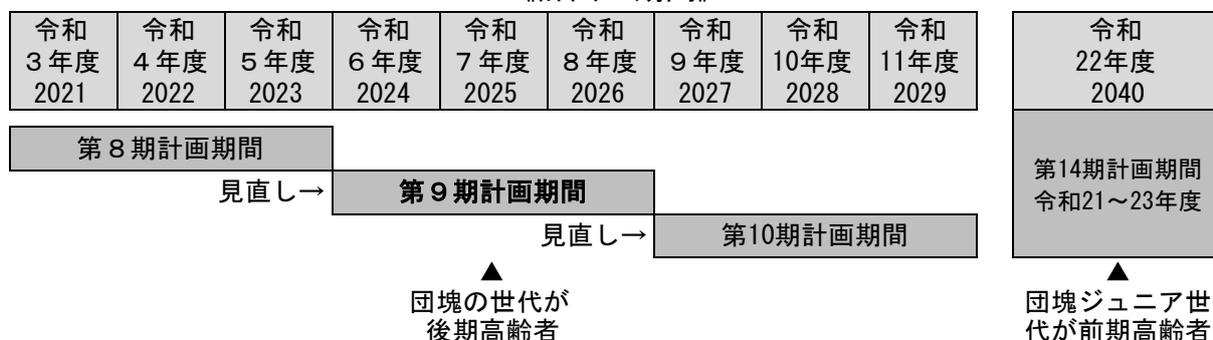
飯豊町高齢者保健福祉計画及び第9期飯豊町介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき3年1期として策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものです。

第3 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

また、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）を見据えた計画とすることが求められているため、計画の基礎となる人口や要支援・要介護認定者数のほか、サービス水準や給付費、保険料水準についても令和22年（2040年）までの水準を検証しながら推計するものとし、本町のサービスの方向性や基盤整備、生活支援サービスの整備等を踏まえながら、令和6年度からの3年間の取組として、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

《計画の期間》



第4 計画策定体制

(1) 飯豊町介護保険運営協議会の開催

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

(2) アンケート調査の実施

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

第5 計画策定後の進行管理

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

第6 SDGs 推進に向けた取組

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

 世界を変えるための17の目標	
 <p>1 貧困をなくそう</p> <p>1. 世界中の、あらゆる形の貧困を終わらせる。</p>	 <p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p> <p>9. 災害に強いインフラをつくり、みんなが参加できる持続可能な経済発展を進め、新しい技術を生み出しやすくする。</p>
 <p>2 飢餓をゼロに</p> <p>2. 飢餓を終わらせ、栄養を改善し、持続可能な農業を進める。</p>	 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p> <p>10. 国と国の間にある不平等や、国の中での不平等を減らす。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p> <p>3. 何歳であっても、健康で、安心して満足に暮らせるようにする。</p>	 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p> <p>11. まちや人々が住んでいるところを、誰もが受け入れられ、安全で、災害に強く持続可能な場所にする。</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p> <p>4. 誰もが平等に質の高い教育を受けられるようにし、誰もが生涯にわたってあらゆる機会に学習できるようにする。</p>	 <p>12 つくる責任 つかう責任</p> <p>12. 持続可能な方法で生産し、消費する。</p>
 <p>5 ジェンダー平等を実現しよう</p> <p>5. すべての人が性を理由に差別されないようにし、すべての女性や女の子に力を与える。</p>	 <p>13 気候変動に具体的な対策を</p> <p>13. 気候変動や、それによる影響を止めるために、すぐに行動を起こす。</p>
 <p>6 安全な水とトイレを世界中に</p> <p>6. 水と衛生的な環境をきちんと管理して、誰もが安全な水と衛生的な環境を得られるようにする。</p>	 <p>14 海の豊かさを守ろう</p> <p>14. 持続可能な開発のために、海や海の資源を守り、持続可能な方法で使用する。</p>
 <p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p> <p>7. 価格が安くて、安定して発電でき、持続可能で近代的なエネルギーをすべての人が使えるようにする。</p>	 <p>15 陸の豊かさも守ろう</p> <p>15. 陸の生態系を守り、再生し、持続可能な方法で利用する。生物多様性が失われることを防ぐ。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p> <p>8. 自然資源が守られ、みんなが参加できる経済成長を進め、すべての人が働きがいのある人間らしい仕事をできるようにする。</p>	 <p>16 平和と公正をすべての人に</p> <p>16. 平和でみんなが参加でき、地域・国・世界のどのレベルにおいても、すべての人が平等に扱われ、必要な説明がなされる制度をつくる。</p>
	 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p> <p>17. 実施手段を強化し、持続可能な開発に向けて世界の国々が協力する。</p>

第7 参考：国の第9期計画の基本指針について

介護保険法において、基本的な指針（以下「基本指針」という。）が定められ、市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされています。基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

「令和5年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」において、第9期計画の国の基本指針の基本的な考え方として以下の内容が示されています。

（1）基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 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 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など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が大きく異なるなど、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 施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画を定めることが重要となる。

（2）見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を 計画的に確保していくことが必要
- ・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を サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

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

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

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

第8 参考：共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月14日に成立しました。

1年以内に施行され、国は認知症当事者や家族らの意見を反映させた基本計画を策定する予定となっています。

都道府県と市町村も、推進計画を作成する努力義務が課される見込みとなっています。

(1) 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

(2) 国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上または財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

(3) 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

※施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

第2章 高齢者の現状と将来予測

第1 飯豊町の人口構造

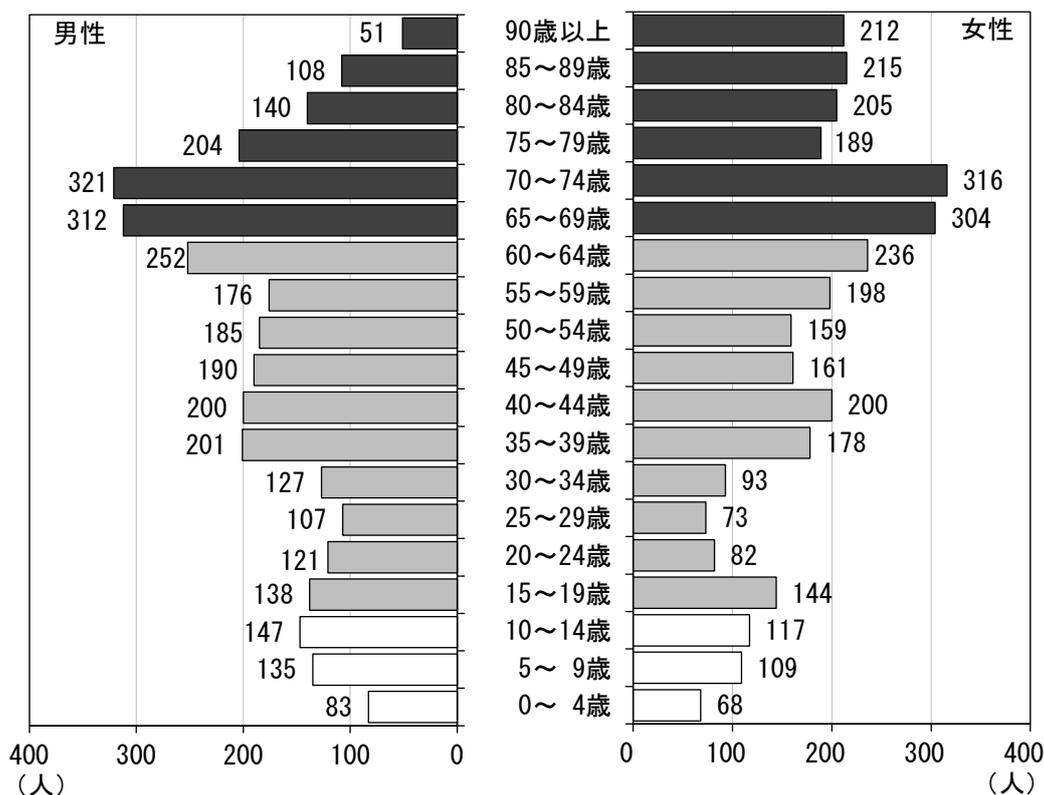
令和5年9月末現在の本町の総人口は、6,457人（男性：3,198人、女性：3,259人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態で見ると、65歳以上の高齢者人口が多く、男女ともに70～74歳を中心に膨らみが見られます。

男女別では、75歳以上人口で女性の821人に比べ、男性は503人と女性の約6割となっています。

また、60歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

《人口ピラミッド（令和5年9月30日現在）》



総人口	男性	女性
6,457人	3,198人	3,259人

※出典：住民基本台帳

※人口は住民基本台帳ベースと現住人口調査ベースがありますが、今計画の人口は被保険者となる住民登録人口（住民基本台帳ベース）を使用することとします。

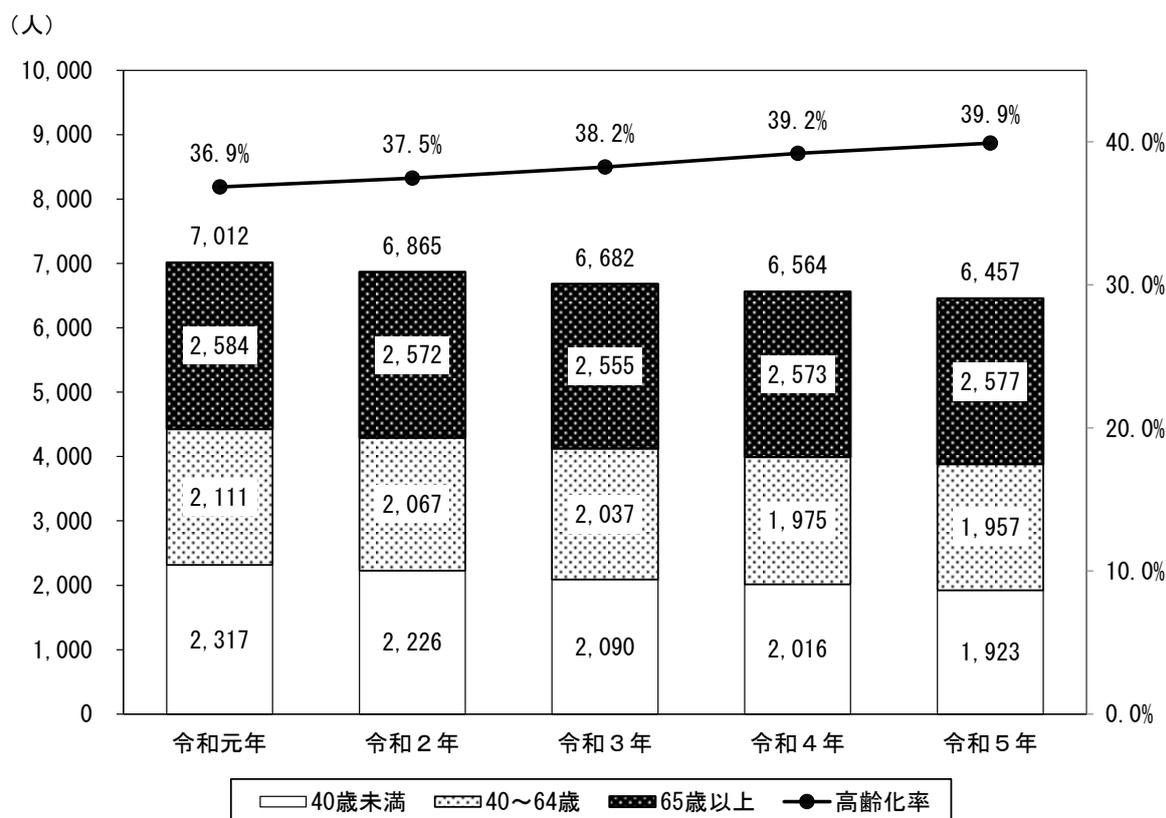
第2 人口の推移

本町の総人口は、令和5年9月末現在6,457人で、令和元年の7,012人と比較すると、555人減少しています。

また、65歳以上の高齢者についても、令和元年の2,584人に対し、令和5年では2,577人となり、7人の減少となっています。

高齢化率においては、令和元年の36.9%から、令和5年では39.9%と、総人口の減少による相対的な影響により3.0ポイントの増加となっています。

《人口の推移（各年9月30日現在）》



単位：人

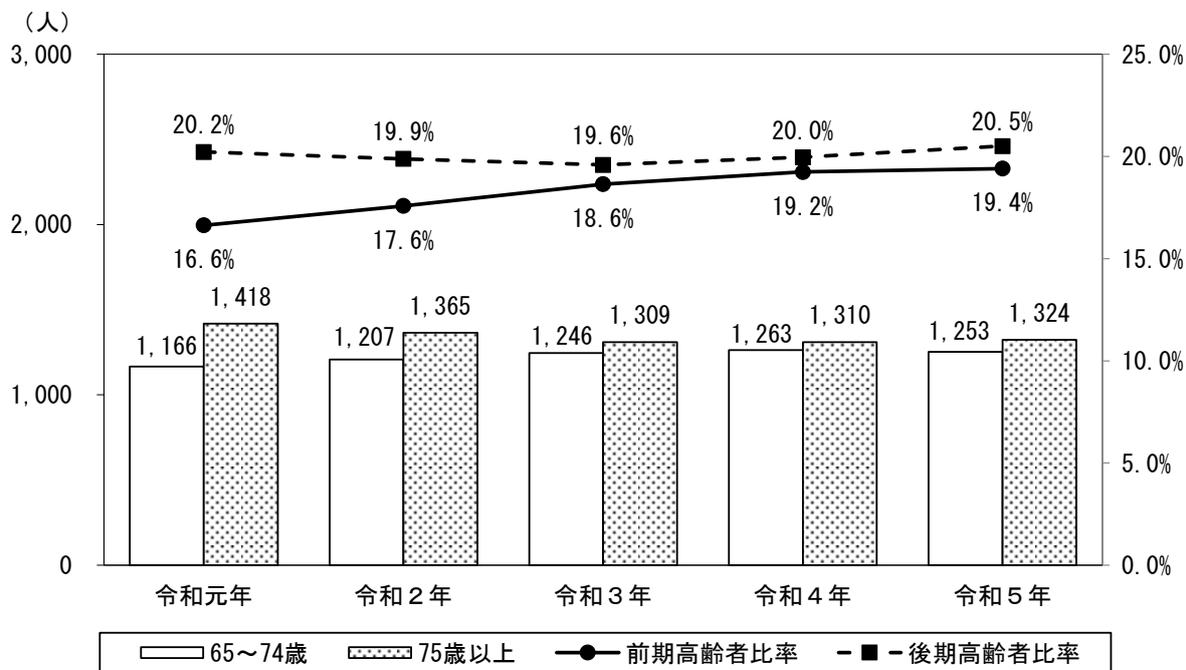
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳未満	2,317	2,226	2,090	2,016	1,923
40～64歳	2,111	2,067	2,037	1,975	1,957
65歳以上	2,584	2,572	2,555	2,573	2,577
総人口	7,012	6,865	6,682	6,564	6,457
高齢化率	36.9%	37.5%	38.2%	39.2%	39.9%

※出典：住民基本台帳

第3 高齢者人口の推移

本町の令和5年9月末現在の65歳以上の高齢者人口は2,577人となっており、うち75歳以上の後期高齢者は1,324人で、総人口の20.5%を占めています。

《高齢者人口の推移（各年9月30日現在）》



単位：人

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳	1,166	1,207	1,246	1,263	1,253
75歳以上	1,418	1,365	1,309	1,310	1,324
前期高齢者比率	16.6%	17.6%	18.6%	19.2%	19.4%
後期高齢者比率	20.2%	19.9%	19.6%	20.0%	20.5%

※出典：住民基本台帳

第4 本町高齢者世帯の状況

平成30年における65歳以上一人暮らし世帯数は283世帯であるのに対し、令和5年においては341世帯と、58世帯(20.5%)の増加となっています。今後も高齢化が進む中で、65歳以上の一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加するものと考えられ、高齢者に対する支援強化が必要となっていくものと考えます。

《本町高齢者世帯の状況（各年4月1日現在）》

単位：世帯

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上一人暮らし世帯	283	293	288	317	315	341
高齢夫婦世帯 (夫65歳以上、妻60歳以上)	225	228	241	219	254	253
高齢者のみ世帯	526	544	567	578	599	602

資料：山形県在宅高齢者調べより

第5 人口の推計

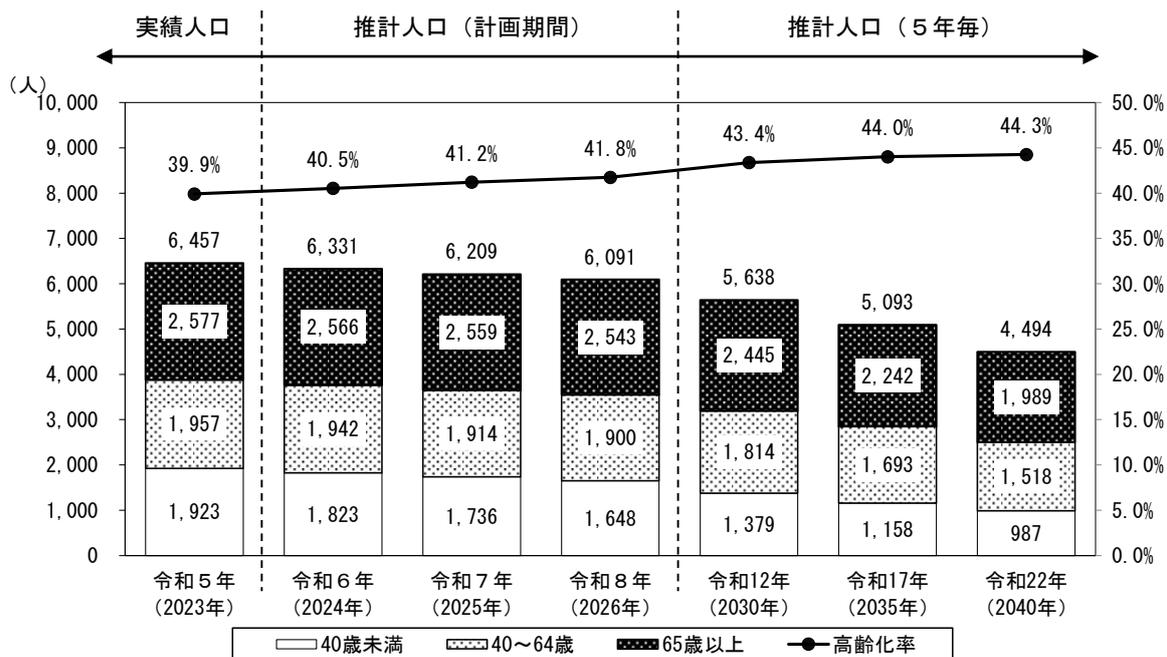
人口推計は、令和元年から令和5年9月末現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、本町の総人口は、令和5年の6,457人から減少傾向で推移し、令和8年には6,091人（5.7%減）、令和12年には5,638人（12.7%減）、令和17年には5,093人（21.1%減）、令和22年には4,494人（30.4%減）と推計されます。

65歳以上人口は、令和5年の2,577人から減少傾向で推移し、令和8年には2,543人（1.3%減）、令和12年には2,445人（5.1%減）、令和17年には2,242人（13.0%減）、令和22年には1,989人（22.8%減）と推計されます。

また、高齢化率は令和5年の39.9%から令和8年には41.8%、令和12年には43.4%、令和17年には44.0%、令和22年には44.3%になると推計されます。

《人口の推計（令和5年9月30日現在）》

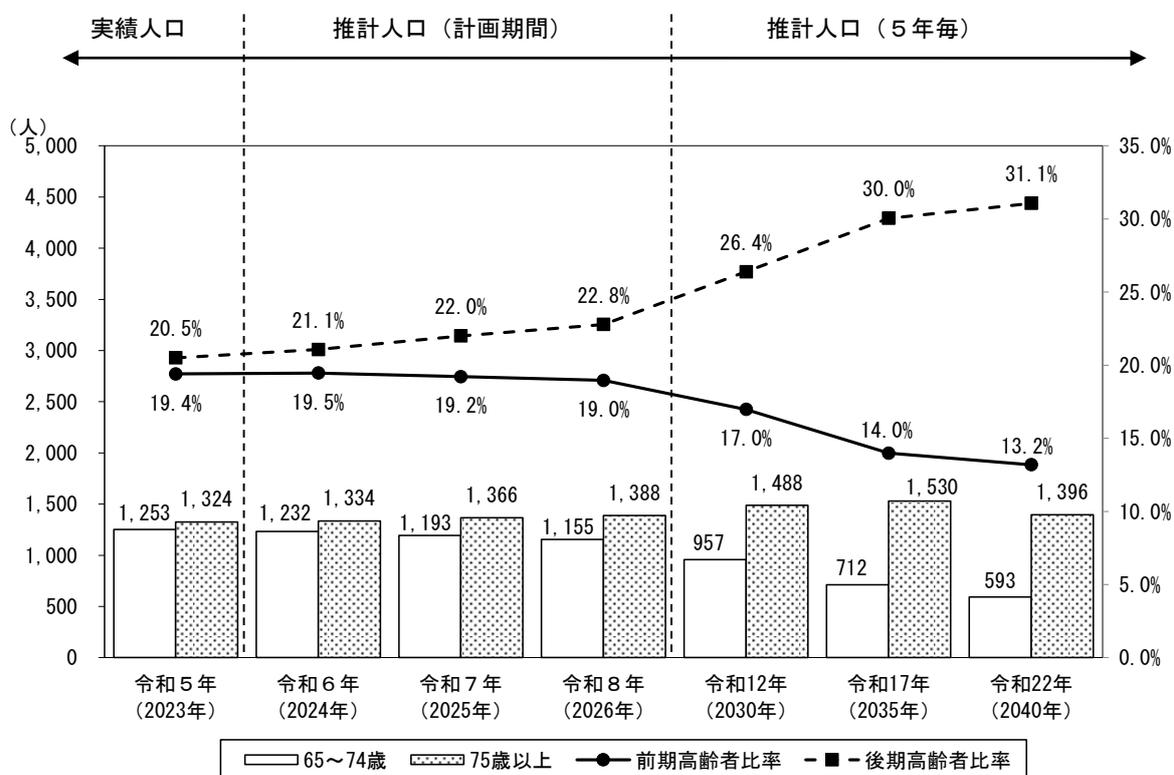


単位：人

	実績	推計					
	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)
40歳未満	1,923	1,823	1,736	1,648	1,379	1,158	987
40~64歳	1,957	1,942	1,914	1,900	1,814	1,693	1,518
65歳以上	2,577	2,566	2,559	2,543	2,445	2,242	1,989
総人口	6,457	6,331	6,209	6,091	5,638	5,093	4,494
高齢化率	39.9%	40.5%	41.2%	41.8%	43.4%	44.0%	44.3%

75歳以上の後期高齢者人口の占める割合（後期高齢者比率）では、令和5年の20.5%から令和8年には22.8%、令和12年には26.4%、令和17年には30.0%、令和22年には31.1%になると推計されます。

《高齢者人口の推計（各年9月30日現在）》



単位：人

	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65~74歳	1,253	1,232	1,193	1,155	957	712	593
75歳以上	1,324	1,334	1,366	1,388	1,488	1,530	1,396
前期高齢者比率	19.4%	19.5%	19.2%	19.0%	17.0%	14.0%	13.2%
後期高齢者比率	20.5%	21.1%	22.0%	22.8%	26.4%	30.0%	31.1%

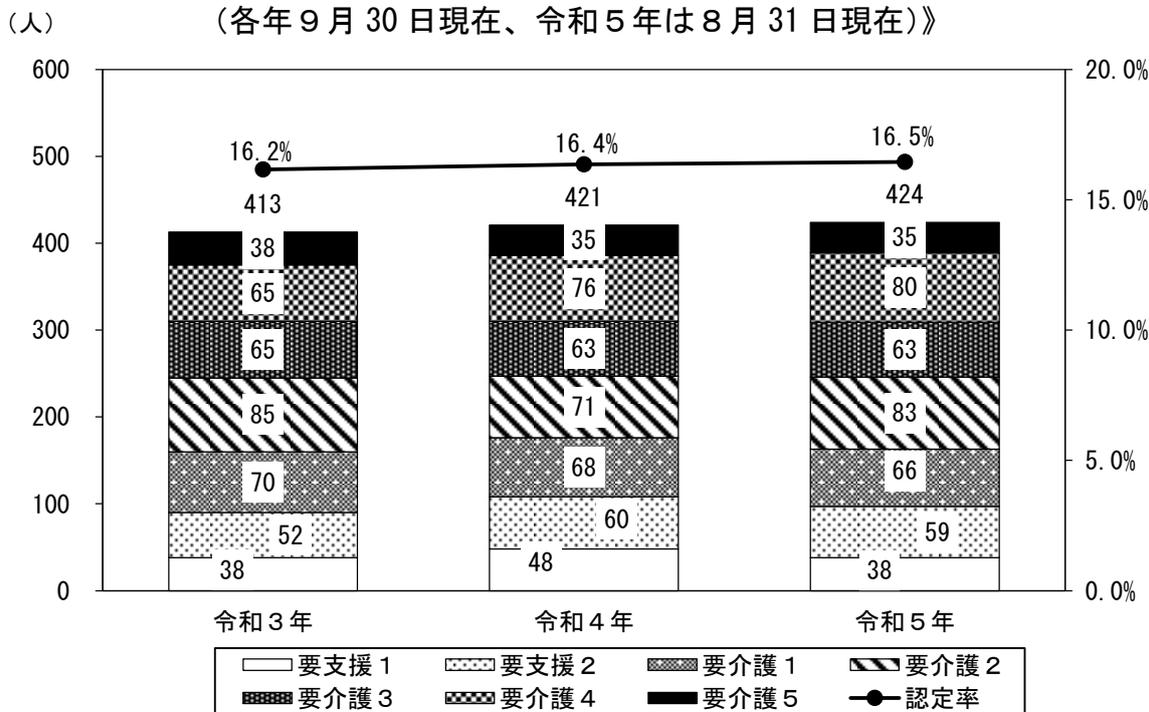
第6 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年8月末現在で424人となっており、令和3年の413人と比較すると、11人の増加となっています。認定率で見ると、令和3年の16.2%から令和5年では16.5%となっています。

令和3年と令和5年で比較した要介護度別の人数では、要支援1が変化なし。要支援2が7人、要介護4が15人の増加となっています。一方、要介護1が4人、要介護2が2人、要介護3が2人、要介護5が3人の減少となっています。

第8期計画との比較を見ると、計画値では、令和5年に462人になると推計されていましたが、実績値は、424人となっており、対計画比（実績値/計画値）は91.8%となりました。

《要支援・要介護認定者数、認定率の推移
（各年9月30日現在、令和5年は8月31日現在）》



単位：人

	令和3年	令和4年	令和5年
要支援・要介護認定者数	413	421	424
認定率	16.2%	16.4%	16.5%
65歳以上人口	2,555	2,573	2,577

※認定率＝要支援・要介護認定者数／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

《第8期計画との比較》

単位：人

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値	468	464	462
	実績値	413	421	424
	対計画比※	88.2%	90.7%	91.8%

※対計画比＝実績値/計画値

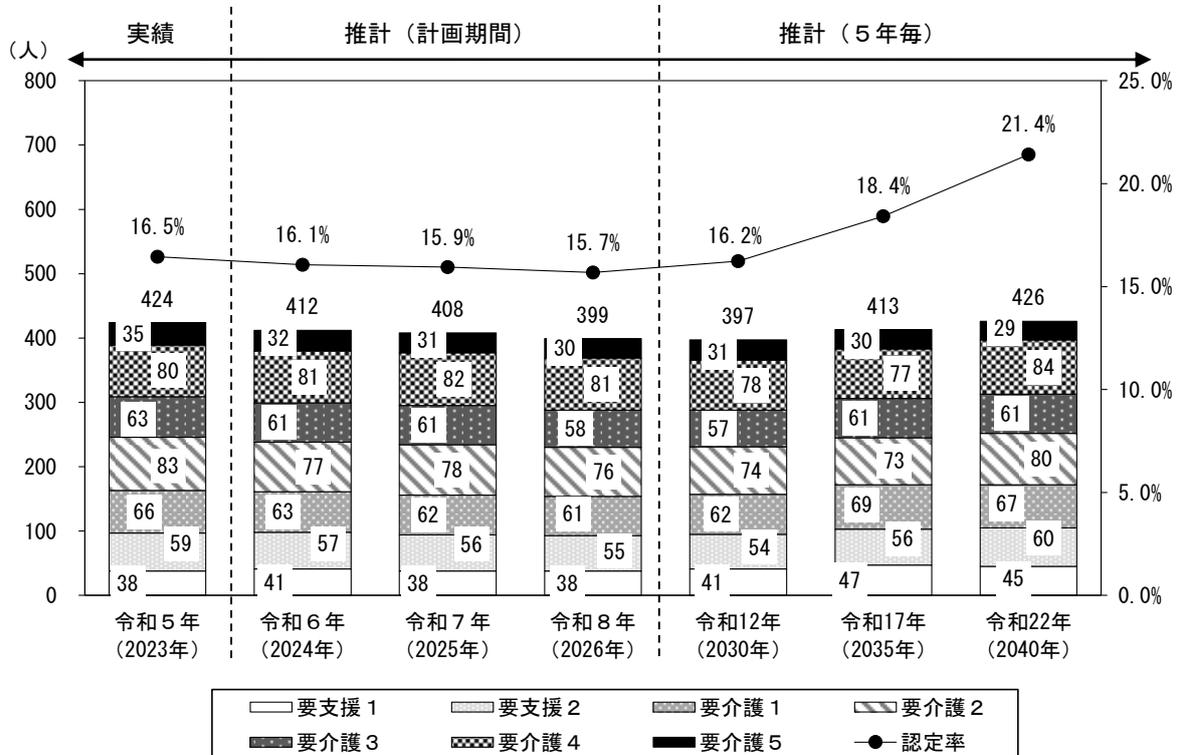
※出典：計画値は、第8期計画、実績値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

第7 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は令和5年8月末現在で424人ですが、高齢者人口の減少に伴い、令和8年には399人（5.9%減）になると推計され、令和12年には397人（6.4%減）、その後増加し、令和17年には413人（2.6%減）、令和22年には426人（0.5%増）と推計されます。

要介護度別で令和5年と令和8年を比較すると、要支援1は変化がありませんが、要介護4が1人増加すると推計されます。一方、要支援2が4人、要介護1が5人、要介護2が7人、要介護3が5人、要介護5が5人減少すると推計されます。

《要支援・要介護認定者数、認定率の推計
（各年9月30日現在、令和5年は8月31日現在）》



《要支援・要介護認定者数、認定率の推計
(各年9月30日現在、令和5年は8月31日現在)》

単位：人

	実績	推計					
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護 認定者数	424	412	408	399	397	413	426
認定率	16.5%	16.1%	15.9%	15.7%	16.2%	18.4%	21.4%
65歳以上人口	2,577	2,566	2,559	2,543	2,445	2,242	1,989

※認定率＝要支援・要介護認定者数／65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

第8 介護サービス利用者数の推移

令和2年度と比較した令和4年度の介護サービス利用者数（月あたり平均値）は、居宅サービス（実利用者数）が25人（11.5%）、地域密着型サービスが11人（9.2%）、施設系サービスが20人（16.8%）の減少となっています。

《介護サービス利用者数の推移（月あたり平均値）》

単位：人／月

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	31	30	29
	訪問入浴介護	5	8	12
	訪問看護	13	17	20
	訪問リハビリテーション	0	0	0
	居宅療養管理指導	3	4	1
	通所介護	20	20	22
	通所リハビリテーション	60	50	49
	短期入所生活介護	56	49	27
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	1	0	1
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	1	1
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	137	126	122
	特定福祉用具購入費	1	1	2
	住宅改修費	1	1	1
	特定施設入居者生活介護	9	8	8
	介護予防支援・居宅介護支援	206	188	182
居宅サービス小計	544	504	477	
	【実利用者数小計】	215	198	191
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	37	37	36
	認知症対応型通所介護	27	22	20
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	26	26	25
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	0	0	0
	地域密着型サービス小計	121	116	110
施設サービス	介護老人福祉施設	78	65	61
	介護老人保健施設	37	33	34
	介護療養型医療施設	2	3	3
	介護医療院	0	0	0
	施設系サービス小計	117	102	98

※「地域密着型サービス」及び「施設サービス」は、小計とサービス別で、それぞれ算出しているため、合致しない箇所があります。

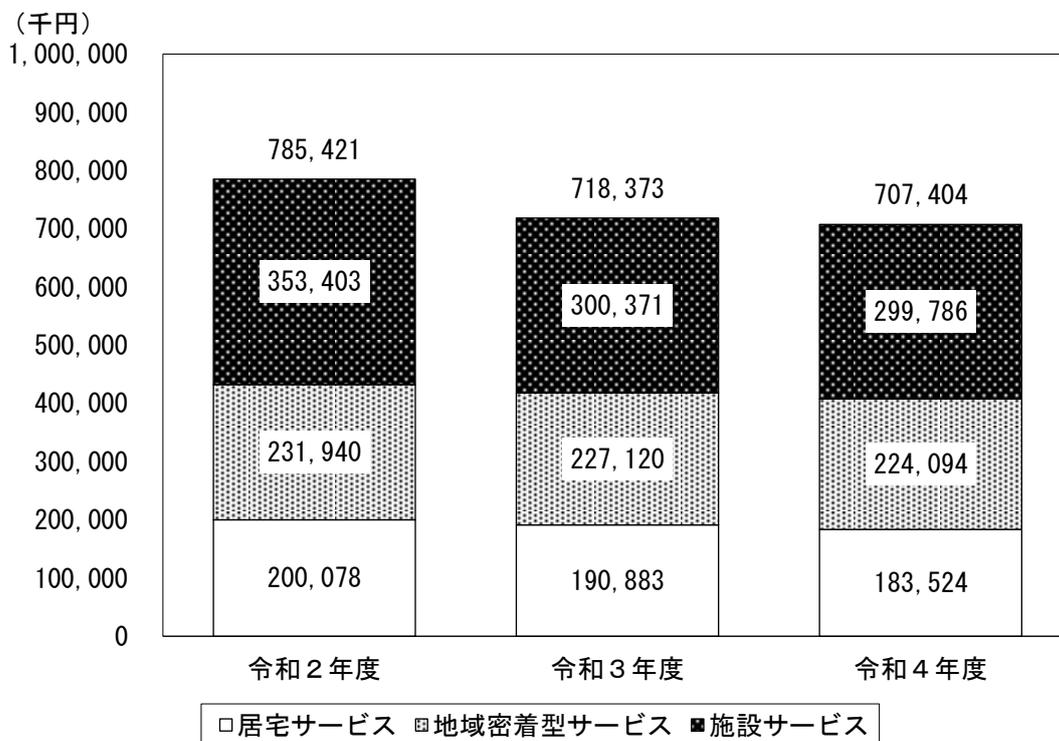
※出典：居宅サービス・地域密着型サービス小計・施設系サービス小計は厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」。サービス別利用者数は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

第9 年間給付費の推移

年間給付費については、年々減少しており、令和4年度で7億740万円（居宅サービス：1億8,352万円、地域密着型サービス：2億2,409万円、施設サービス：2億9,979万円）となっており、令和2年度の7億8,542万円（居宅サービス：2億8万円、地域密着型サービス：2億3,194万円、施設サービス：3億5,340万円）に対し、この2年間で居宅サービスが1,655万円（8.3%）の減少、地域密着型サービスが785万円（3.4%）の減少、施設サービスが5,362万円（15.2%）の減少となり、全体では7,802万円（9.9%）の減少となっています。

第8期計画との比較を見ると、計画値では、令和4年度は、8億4,968万円になると推計されていましたが、実績値は、7億740万円となっており、対計画比（実績値／計画値）は83.3%となりました。

《年間給付費の推移》



単位：千円

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	22,530	22,550	27,506
	訪問入浴介護	3,236	5,168	8,061
	訪問看護	5,975	7,705	8,413
	訪問リハビリテーション	11	0	0
	居宅療養管理指導	249	359	-46
	通所介護	18,571	21,404	23,457
	通所リハビリテーション	33,632	31,411	30,408
	短期入所生活介護	52,458	43,633	22,489
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	406	317	1,014
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	119	619	910
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
	福祉用具貸与	18,533	18,506	20,417
	特定福祉用具購入費	220	279	369
	住宅改修費	1,771	1,143	861
	特定施設入居者生活介護	14,715	11,918	13,966
	介護予防支援・居宅介護支援	27,652	25,870	25,699
	居宅サービス小計	200,078	190,883	183,524
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,815	2,862	206
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	29,451	27,972	31,074
	認知症対応型通所介護	28,471	22,907	21,601
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	74,805	79,018	78,178
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93,398	94,360	93,036
	複合型サービス	0	0	0
地域密着型サービス小計	231,940	227,120	224,094	
施設サービス	介護老人福祉施設	235,496	193,227	184,787
	介護老人保健施設	108,345	96,263	106,046
	介護療養型医療施設	9,562	10,881	8,953
	介護医療院	0	0	0
	施設系サービス小計	353,403	300,371	299,786
合計（千円）		785,421	718,373	707,404
対前年度比（%）			91.5%	98.5%

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が合わない場合があります。

《直近3年間の計画値と実績値の比較》

単位：千円

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費 合計	計画値	956,903	823,844	849,681
	実績値	785,421	718,373	707,404
	対計画比※	82.1%	87.2%	83.3%

※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

※出典：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

第10 各種検診の受診状況と健康相談状況等

(1) 各種検診の受診状況

令和4年度特定健康診査（40歳から74歳の国保の方）の受診率は56.4%となっています。

単位：人

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	受診者数	668	643	615
	受診率	56.1%	54.9%	56.4%
後期高齢者健康診査		300	314	296
胃がん検診		678	641	630
子宮がん検診		442	431	401
乳がん検診		522	499	508
大腸がん検診		1,025	1,014	975
前立腺がん検診		360	348	361
呼吸器検診（肺がん・結核検診）		1,091	1,096	1,029
肝炎ウイルス検診（40歳以上）		69	42	30
歯周疾患検診		29	8	11
高齢者肺炎球菌ワクチン定期予防接種		101	81	81
インフルエンザ予防接種		1,490	1,267	1,221

出典：行政資料（各年度末）特定健康診査は法定報告、健診センター日報

(2) 健康相談、健康教室の状況（特定保健指導・健康増進事業関係）

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

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 積極的支援終了者	人数	4人	6人	4人
	割合	26.7%	54.5%	36.4%
特定保健指導 動機付け支援終了者	人数	32人	37人	31人
	割合	59.3%	68.5%	62.0%
健康相談（結果説明会）	回数	68回	62回	22回
	人数	68人	62人	240人
健康教育（健康講話）	回数	0回	0回	0回
	人数	0人	0人	0人

出典：行政資料（各年度末）特定保健指導は法定報告

(3) 健康づくり事業の状況

高齢化が進む中で、寝たきりや認知症など高齢化に伴う機能の低下も増加しています。住民が健やかでこころ豊かに生活できるよう、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、健康づくりの柱である栄養・運動を中心とした事業を展開しています。運動実践教室は、飯豊町総合型スポーツクラブ「キララ」に委託し運動できる環境の拡大に努めています。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活習慣改善支援事業	メニュー数	2コース	1コース	4コース
	延人数	67人	77人	136人
運動実践教室	メニュー数	5コース	7コース	7コース
	延人数	322人	726人	747人
栄養改善事業	回数	35回	38回	37回
	人数	282人	318人	291人

出典：行政資料（各年度末）

(4) 疾病の状況

国民健康保険の令和4年5月診療分疾病分類別統計より、飯豊町の年齢階層別件数上位6疾病を見ると、高血圧性疾患が60歳から1位となっており、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病が上位にあります。

		1位	2位	3位	4位	5位	6位
40～49歳	疾病	歯肉炎及び歯周疾患	気分〔感情〕障がい	高血圧性疾患	統合失調症	神経症性障がい	糖尿病
	割合	20.43%	14.31%	10.22%	8.18%	8.18%	4.10%
50～59歳	疾病	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	気分〔感情〕障がい	脂質異常症	糖尿病	その他の眼の疾患
	割合	21.06%	14.75%	7.38%	6.33%	5.27%	4.22%
60～69歳	疾病	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	胃炎及び十二指腸炎	統合失調症
	割合	26.68%	14.03%	7.31%	5.34%	2.37%	2.18%
70～74歳	疾病	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	胃炎及び十二指腸炎	屈折及び調節の障がい
	割合	23.96%	14.06%	8.71%	6.73%	2.38%	2.18%
75歳以上	疾病	高血圧性疾患	糖尿病	歯肉炎及び歯周疾患	脂質異常症	その他の心疾患	その他歯の障がい
	割合	29.79%	5.97%	5.02%	4.02%	3.78%	3.19%

出典：国民健康保険の令和4年5月診療分疾病分類別統計

(5) 死亡原因

令和3年の飯豊町の死亡者数は147人で、死亡原因を見ると第1位は悪性新生物、第2位は老衰、第3位は心疾患となっており、三大生活習慣病による死亡が45.6%になっています。

	令和元年	令和2年	令和3年
心疾患	20.7%	12.8%	10.9%
悪性新生物	21.5%	18.8%	27.2%
脳血管疾患	11.6%	11.5%	7.5%
老衰	10.7%	17.4%	21.8%
肺炎	4.1%	5.4%	5.4%
不慮の事故	1.6%	3.3%	3.4%
その他	29.8%	30.8%	23.8%

出典：山形県 保健福祉統計年報 令和3年

第11 地域資源の状況

(1) 主な人的資源

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

(2) 町内の高齢者福祉関連施設

サービス区分	事業所名	定員
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームひめさゆり荘	80名
	地域密着型特別養護老人ホームひめさゆりの丘	29名
介護老人保健施設	飯豊町介護老人保健施設「美の里」	30名
認知症対応型グループホーム	グループホームひめさゆり荘	9名
	グループホームひめさゆり荘2号館	9名
	グループホームさわやか	9名
軽費老人ホーム	ケアハウスめざみの里	30名
住宅型有料老人ホーム	住宅型有料老人ホームさわやか	16名
訪問介護	訪問介護ステーション福祉の里めざみ	30名
	訪問介護事業所えにし	30名
訪問看護	飯豊町訪問看護ステーション	—
通所介護	デイサービスセンターさわやかホーム	10名
	日帰り介護センター福祉の里めざみ	30名
通所リハビリテーション	飯豊町介護老人保健施設「美の里」	30名
短期入所	特別養護老人ホームひめさゆり荘（併設）	20名
居宅介護支援	居宅介護支援センターさわやかホーム	—
	在宅介護支援センターひめさゆり荘	—
	在宅介護支援センター福祉の里めざみ	—
	居宅介護支援事業所えにし	—
介護予防支援	飯豊町地域包括支援センター	—
介護予防施設	飯豊町社会福祉協議会（筋トレルーム）	—
	飯豊町高齢者介護予防センターひまわり館	—

《飯豊町の施設整備率》

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及びグループホームを合わせた入所施設の整備率は、令和5年度においては6.4%（総ベッド数166床÷65歳以上人口2,577人＝65歳以上人口100人あたり6.4床）となり、県内でも入所系施設の整備率は高い方に位置しています。

このことは、住民の入所ニーズに応えることとなりますが、同時に介護保険料を引き上げる大きな要因となっていました。近年、地域密着型施設以外では町外からの入所者の割合が高くなってきており、給付費のピークは緩やかに下降している状況です。

(3) 住民が利用している主な町外施設

サービス区分	事業所名
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム慈光園（長井市） 特別養護老人ホーム寿泉荘（長井市） 特別養護老人ホームさいわい荘（小国町） 特別養護老人ホーム成島園（米沢市） 特別養護老人ホームまほろば荘（高島町） 特別養護老人ホームこぶし荘（南陽市）
介護老人保健施設	介護老人保健施設リバーヒル長井（長井市） 介護老人保健施設かがやきの丘（川西町） 介護老人保健施設ドミール南陽（南陽市） 介護老人保健施設サンプラザ米沢（米沢市）
訪問介護	株式会社サン十字ハートケアひなた訪問介護サービス（長井市） ケアサービスさくら指定訪問介護事業所（長井市） 長井市社会福祉協議会（長井市） ヘルパーステーションさわやか（南陽市） JA山形おきたま福祉センター川西（川西町）
訪問看護	訪問看護ステーションライズ（長井市） 南陽市訪問看護ステーション（南陽市） 訪問看護ステーション心意気（南陽市）
訪問入浴	あすなろ在宅介護サービスセンター（米沢市） 株式会社きらり訪問入浴介護事業所（米沢市） アースサポート南陽（南陽市）
通所介護	ツクイ長井（長井市） 慈光園デイサービスセンター（長井市） デイサービスセンター風ぐるま（長井市） デイサービスセンター薬師温泉（川西町） けんしんリハビリデイサービス（川西町） デイサービスカインド・ホーム菘生田（南陽市）
通所リハビリテーション	介護老人保健施設かがやきの丘（川西町）
短期入所	寿泉荘指定短期入所・生活介護事業所（長井市）
特定施設生活介護	養護老人ホームおいたま荘（長井市） 介護付有料老人ホームこもれびの里（小国町）
居宅介護支援	在宅介護支援事業センター慈光園（長井市） 寿泉荘居宅介護支援事業所（長井市） 居宅介護支援事業所河井の里（長井市） サン十字居宅介護支援サービス（長井市） JA山形おきたま福祉センター川西（川西町） かがやきの丘居宅介護支援事業所（川西町）

第12 計画策定に係るアンケート調査

(1) 調査概要

① 調査目的

本調査は、令和6年4月からの3年間を計画期間とする「飯豊町高齢者保健福祉計画・第9期飯豊町介護保険事業計画」の策定にあたり、住民の状況・意向等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

② 調査方法

調査目的を踏まえ、国の基本モデル調査票をベースとして、「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2種類の調査票を用いて実施しました。

調査票の配布・回収は、郵送により実施しました。

③ 調査期間

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和5年1月
- ・在宅介護実態調査：令和5年2月

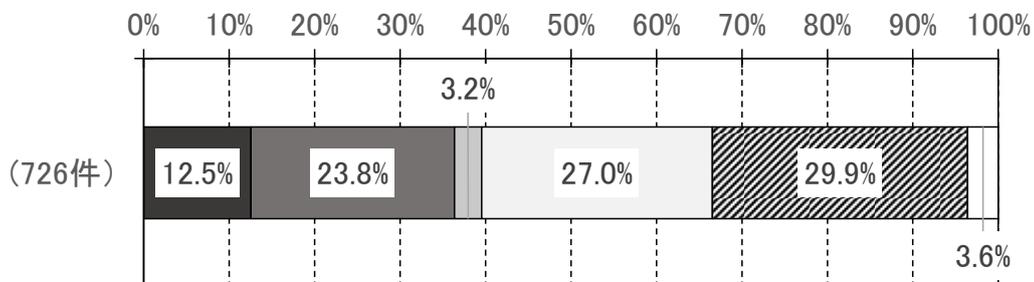
④ 調査対象者と回収結果

調査種別	対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2の高齢者	1,000票	726票	72.6%
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援者及び要介護者本人または家族	224票	169票	75.4%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

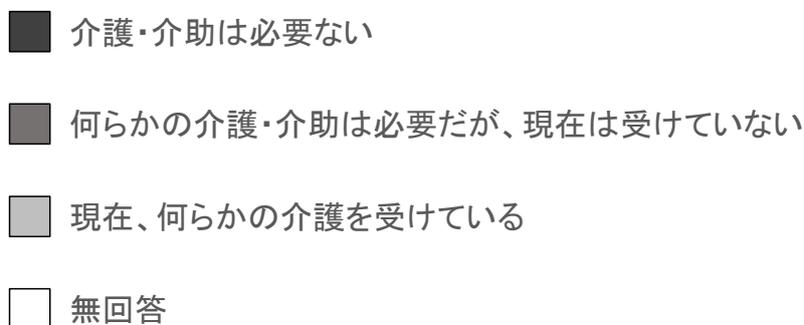
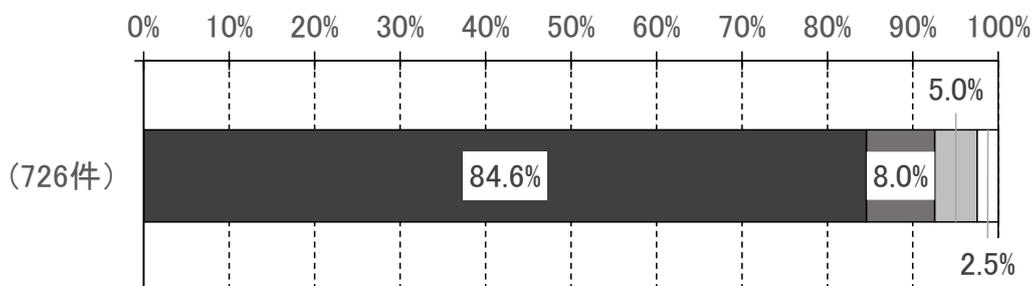
① 家族構成

家族構成を見ると、「一人暮らし」は12.5%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は23.8%で、合わせると回答者の3割以上は高齢者のみの世帯となっています。



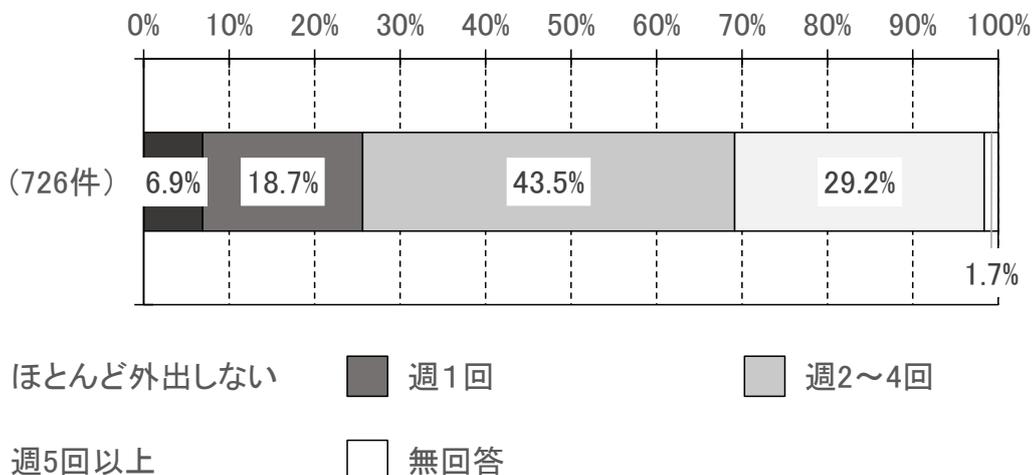
② 介護・介助の必要性

普段の生活における介護・介助の必要性については、84.6%が「介護・介助は必要ない」としています。



③ 外出頻度

外出頻度を見ると、「週に2～4回」が43.5%で最も多く、次いで「週5回以上」が29.2%となっています。一方、「週1回」が18.7%、「ほとんど外出しない」は6.9%となっています。



④ 社会参加の状況

社会参加活動への参加状況を見ると、全体的に「参加していない」という回答が多くなっています。

週4回以上と参加頻度の高いものは、⑧収入のある仕事(16.1%)となっています。

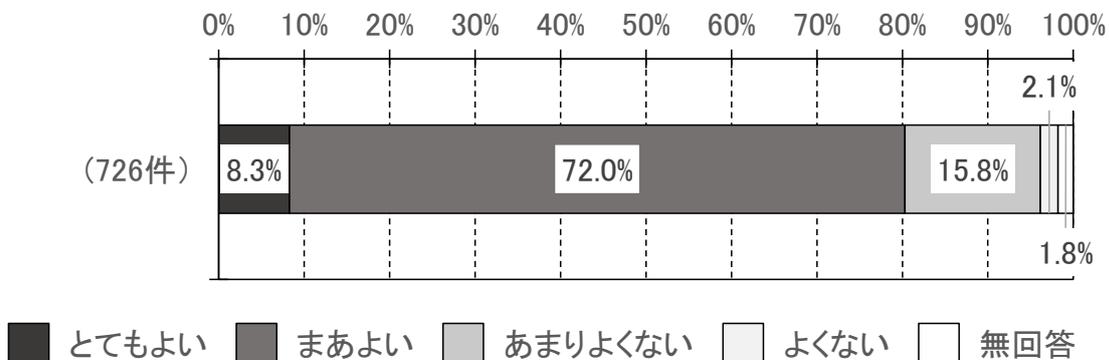
⑧収入のある仕事のほかに年に数回以上参加している(「週4回以上」～「年に数回」)という回答が多いものは、⑦町内会・自治会(34.2%)、⑤介護予防のための通いの場(25.1%)、③趣味関係のグループ(20.9%)などとなっています。

	n	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	100.0% 726件	0.0% 0件	1.2% 9件	1.4% 10件	2.9% 21件	11.4% 83件	56.1% 407件	27.0% 196件
②スポーツ関係のグループやクラブ	100.0% 726件	0.6% 4件	2.5% 18件	3.9% 28件	2.5% 18件	6.5% 47件	58.8% 427件	25.3% 184件
③趣味関係のグループ	100.0% 726件	0.7% 5件	0.8% 6件	3.2% 23件	8.7% 63件	7.6% 55件	53.2% 386件	25.9% 188件
④学習・教養サークル	100.0% 726件	0.1% 1件	0.1% 1件	1.0% 7件	1.8% 13件	4.8% 35件	62.3% 452件	29.9% 217件
⑤介護予防のための通いの場	100.0% 726件	1.9% 14件	3.6% 26件	9.9% 72件	5.9% 43件	3.7% 27件	56.7% 412件	18.2% 132件
⑥老人クラブ	100.0% 726件	0.1% 1件	0.4% 3件	0.7% 5件	0.1% 1件	14.0% 102件	61.4% 446件	23.1% 168件
⑦町内会・自治会	100.0% 726件	0.1% 1件	0.4% 3件	1.0% 7件	5.4% 39件	27.3% 198件	40.8% 296件	25.1% 182件
⑧収入のある仕事	100.0% 726件	16.1% 117件	7.4% 54件	1.5% 11件	2.2% 16件	8.1% 59件	42.4% 308件	22.2% 161件

⑤ 健康状態

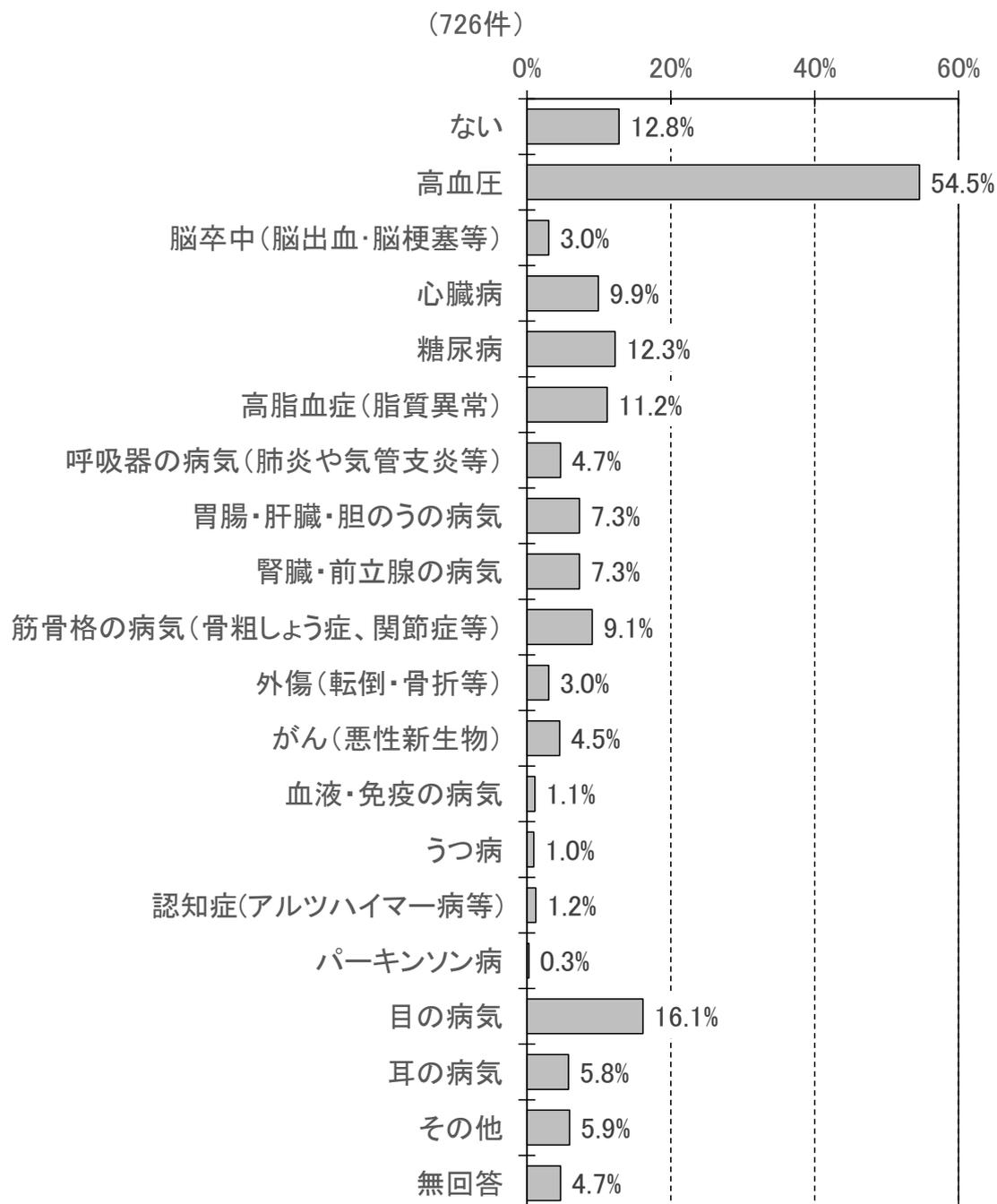
現在の健康状態を見ると、「まあよい」が72.0%を占め、「とてもよい」(8.3%)を合わせると、健康状態がよいと回答する割合が80.3%となっています。

「あまりよくない」は15.8%、「よくない」は2.1%で、よくないとする回答は17.9%となっています。



⑥ 治療中・後遺症のある病気

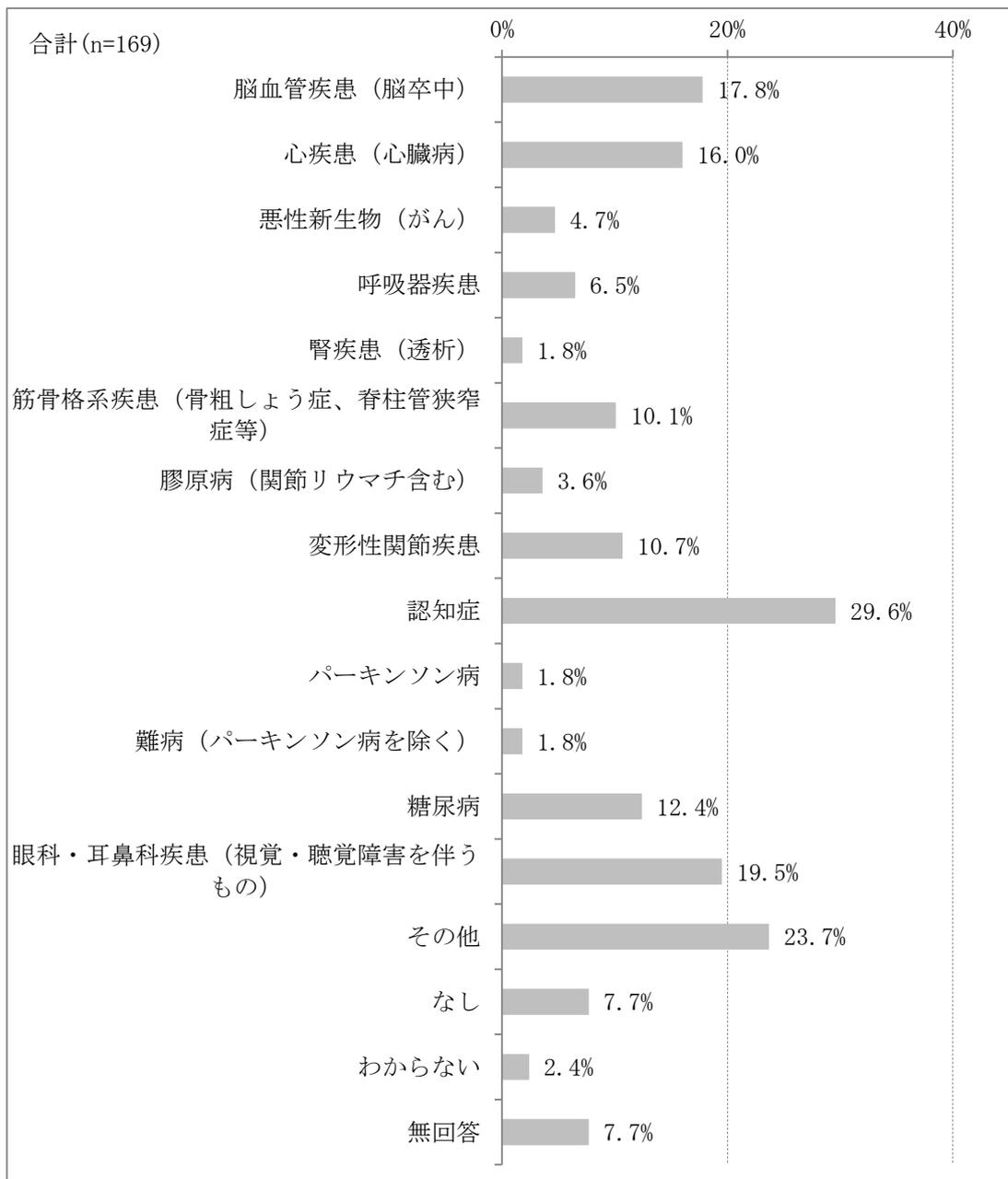
現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が54.5%で最も多くなっています。



(3) 在宅介護実態調査結果 (抜粋)

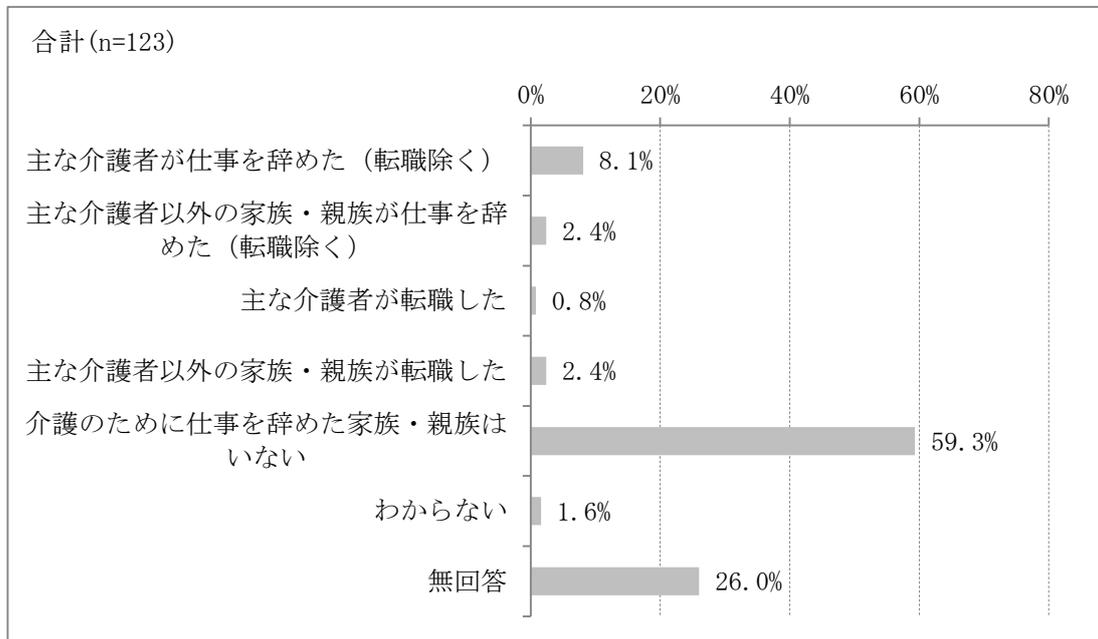
① 本人が抱えている傷病

「認知症」が30%と多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患 (視覚・聴覚障がいを伴うもの)」が20%、「脳血管疾患 (脳卒中)」が18%となっています。



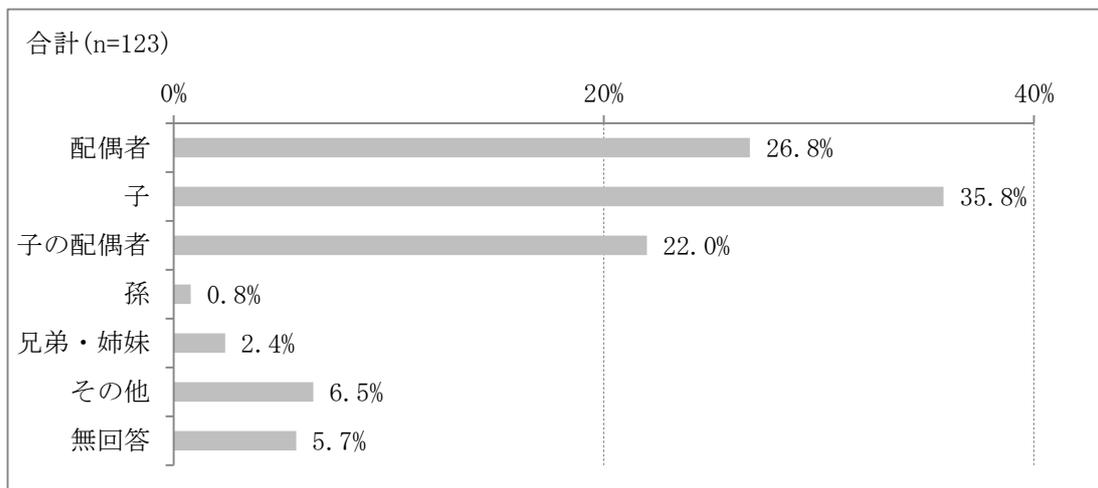
② 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59%と多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が8%となっています。



③ 主な介護者の本人との関係

「子」が36%と多く、次いで「配偶者」が27%、「子の配偶者」が22%となっています。



第3章 計画の基本理念と施策の体系

第1 現状のまとめ

- ◆本町の高齢化率は、令和5年9月末現在で39.9%（令和元年からの4年間で3.0ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和8年（2026年）で41.8%、令和12年（2030年）で43.4%、令和17年（2040年）で44.0%、令和22年（2040年）で44.3%と予測
- ◆65歳以上の高齢者数は、令和元年から令和5年の実績では減少し令和5年で2,577人。令和6年以降の推計では、計画目標年度の令和8年（2026年）で2,543人、令和12年（2030年）で2,445人、令和17年（2030年）で2,242人、令和22年（2040年）には1,989人と予測。令和5年と令和22年（2040年）の比較では588人（22.8%）減少
- ◆要支援・要介護認定者数は、令和3年から令和5年にかけて増加傾向
- ◆介護サービス給付費は、令和2年度と令和4年度を比較すると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスは減少傾向
- ◆「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方は8%、「現在、何らかの介護を受けている」方は5%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆健康状態がよくない方は18%『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆本人が抱えている傷病は、「認知症（30%）」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）（20%）」、「脳血管疾患（脳卒中）（18%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者の本人との関係は「子（36%）」、「配偶者（27%）」、「子の配偶者（22%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応（34%）」、「夜間の排泄（33%）」、「入浴・洗身（25%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者の仕事と介護の両立は、「問題はあるが、何とか続けていける（37%）」、「続けていくのは、やや難しい（13%）」、「問題なく、続けていける（9%）」が上位3位『在宅介護実態調査より』

第2 基本理念

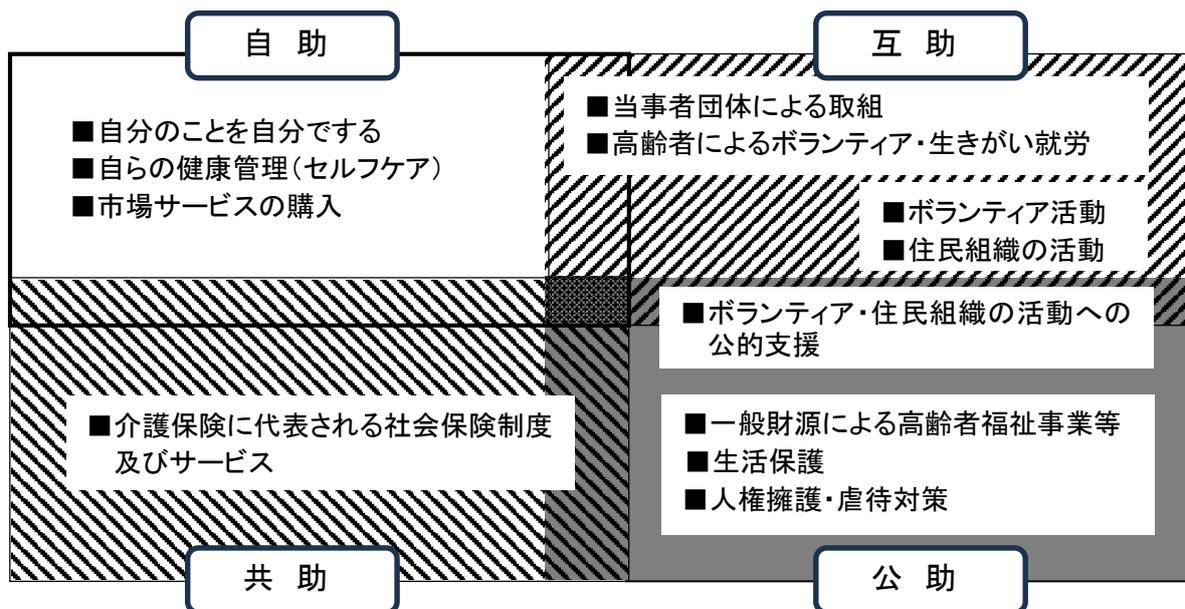
安心して生き生きと暮らせる 地域共生社会の実現

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

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

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

《「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム》



※平成 25 年 3 月地域包括ケア研究会報告書より

第3 基本目標

1. 生きがいくくりと社会参加を促進します。→ 37 ページへ

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

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、生きがいくくり、地域づくりを目指します。

2. 健康づくりと介護予防に取り組みます。→ 41 ページへ

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

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

3. 地域包括ケアシステムを深化・推進します。→ 50 ページへ

住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができるためには、生活を支える様々な支援が必要です。「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら地域共生社会の実現を目指します。また、高齢化が一層進む中で認知症高齢者とその家族支援、さらには在宅医療の充実とともに医療と介護の連携強化が重要となります。本町では、本町ならではの地域包括ケアシステムを、さらに深化・推進します。

また、災害対策や感染症対策について、体制整備を図ります。

4. 介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。→ 70 ページへ

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

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

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

第4 施策の体系

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

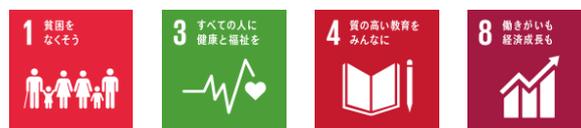
基本理念：安心して生き生きと暮らせる地域共生社会の実現

基本目標	施策項目
1 生きがいづくりと社会参加を促進します。	<ul style="list-style-type: none"> ①就労等の支援 ②社会参加の促進 ③生きがいのある暮らしへの支援 ④地域共生社会の実現に向けた取組の推進
2 健康づくりと介護予防に取り組めます。	<ul style="list-style-type: none"> ①健康づくり事業の推進 ②介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ③閉じこもり予防施策の充実
3 地域包括ケアシステムを深化・推進します。	<ul style="list-style-type: none"> ①地域包括支援センターの機能強化 ②地域ケア会議の推進 ③在宅医療・介護連携の推進 ④生活支援の充実 ⑤認知症施策の推進 ⑥尊厳のある暮らしの支援 ⑦自立支援・重度化防止 ⑧高齢者の住まいと生活 ⑨災害や感染症対策の体制整備
4 介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。	<ul style="list-style-type: none"> ①介護サービスの質の向上 ②給付の適正化 ③多彩な介護人材の確保及び環境整備 ④介護サービス内容の充実 ⑤介護保険事業のサービス体系 ⑥介護サービスの内容 ⑦給付費の見込み ⑧保険料基準額の算出

第4章 高齢者福祉施策の展開

〔基本目標達成に向けた施策の推進〕

基本目標 1 生きがいづくりと社会参加を促進します。



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

1. 就労等の支援

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

(1) シルバー人材センターの活用

高齢者の豊富な知識や経験を活かし、活力ある高齢社会を支える地域の中核的な組織として、シルバー人材センターの果たす役割が益々重要となってきています。(社)長井西置賜シルバー人材センターは、高齢者の生きがいの確保と地域社会に貢献することを目的に組織され、多種多様な業務を行っています。組織の自立的な運営が促進されるよう財政支援を行うとともに、会員の増強や新たな事業分野の開拓などについてシルバー人材センターの活動を支援していきます。

(2) 元気高齢世代の能力発揮による就労活動支援

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

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

2. 社会参加の促進

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

(1) 町老人クラブへの支援

「のぼそう！健康寿命、担おう！地域づくりを」をメインテーマとし、約 530 名の会員で構成されています。人生 100 年時代に向けて地域の幅広い年代層や関係組織と連携を図りながら、SDGs が目指す「誰一人取り残さない」という基本原則に着目し、各種事業に高齢者が積極的に参加できるよう、社会福祉協議会との連携を強化していきます。

(2) 敬老会事業の支援

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

(3) 地域交流事業の促進

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

(4) 地域内ボランティア活動の促進

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

(5) 支え合い活動への参加促進

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

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

3. 生きがいのある暮らしへの支援

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

(1) 生涯学習等の充実

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

(2) スポーツの促進

スポーツは、年齢や性別、障がいのあるなしに関わらず、誰もが生涯にわたって日常的に楽しむことができ、体力の維持向上や健やかな心身を育むことができます。

生きがいづくりや健康づくり、交流促進の場として、より多くの高齢者がゲートボール、グラウンドゴルフ、パークゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、軽スポーツの普及と指導員育成・確保やスポーツ大会の開催を支援していきます。

4. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「地域共生社会」とは、「支える側」及び「支えられる側」という従来の関係を超えて、住民や地域の多様な主体が自らのこととして参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会を目指すものです。

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

(1) 地域課題の解決力の強化

生活に身近な地域において、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて支え合う取組を推進します。

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

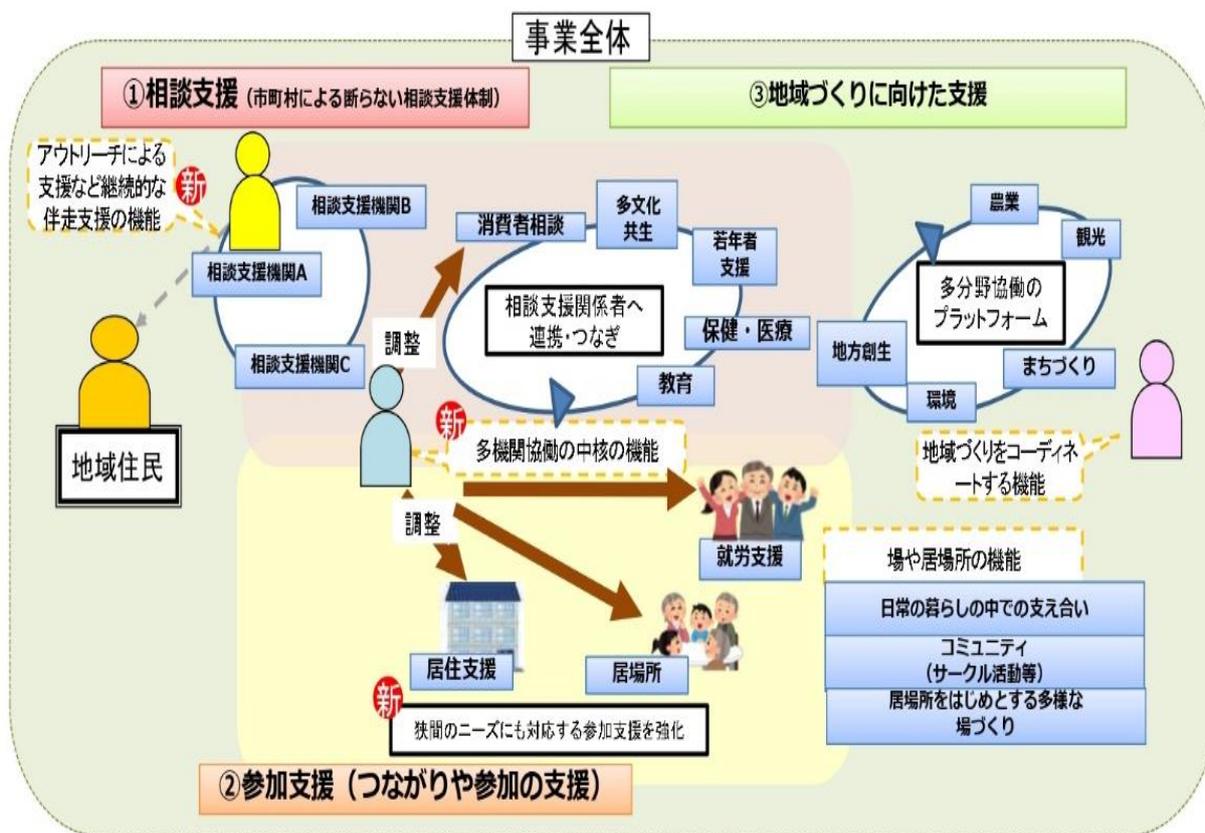
(2) 地域丸ごとのつながりの強化

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

(3) 地域を基盤とする包括的支援の強化

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

《包括的支援体制における3つの支援の内容》



※出典：「地域共生社会」の実現に向けた包括的支援体制の整備のための「重層的支援体制整備事業」の創設について（厚生労働省）

基本目標2 健康づくりと介護予防に取り組みます。



1. 健康づくり事業の推進

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

《健康づくり事業の現状と見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
特定健康診査受診率	55%	56%	55%	60%	60%	60%
後期高齢者健診受診率	23%	22%	26%	26%	27%	28%
特定保健指導終了者割合 (積極的支援)	55%	31%	55.6%	40%	42%	44%
特定保健指導終了者割合 (動機付け支援)	69%	77%	71.8%	70%	71%	72%
歯周疾患検診	8人	11人	12人	12人	12人	12人
地域での健康教室【延数】	803人	1,238人	1,824人	1,810人	1,810人	1,810人
(生活習慣改善事業)	77人	136人	225人	200人	200人	200人
(運動実践教室)	726人	747人	750人	760人	760人	760人
(高齢者の保険事業と 介護予防の一体的事業)	—	355人	849人	850人	850人	850人
肺炎球菌ワクチン接種率	26%	23%	24%	25%	25%	25%
インフルエンザ予防接種率	50%	47%	49%	50%	50%	50%
こころの健康対策	2箇所 実施	2箇所 実施	3箇所 実施	3箇所 実施	3箇所 実施	3箇所 実施

(1) 特定健康診査・後期高齢者健診

内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらすとともに重篤な病気に至る原因となることから、40～74歳までの国民健康保険の方を対象に特定健康診査を実施し、生活改善の支援を行います。また、詳細な健診である貧血検査、心電図検査、眼底検査、腎機能検査のほかに2種類の血糖値検査

を実施し、生活習慣の改善に結びつけています。75歳以上の方は後期高齢者検診となりますが、詳細な健診も実施しています。特定健診及び後期高齢者健診は基本的な健診と詳細な検査等も含め無料で受診できます。また令和2年度からは、40～74歳までの方を対象に推定塩分摂取量検査を無料で行っています。

令和5年度から町内医療機関を個別健診会場として追加したことにより、さらなる受診率の向上を目指します。

(2) 特定保健指導・健診事後指導

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

(3) がん検診等

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

(4) 歯の健康

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

(5) 地域での健康教室

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

(6) 予防接種の推進と感染症予防

高齢者が罹患すると重篤な状態になる肺炎・インフルエンザや新型コロナウイルスの予防対策として、高齢者肺炎球菌ワクチン及び高齢者インフルエンザ予防

接種助成事業を継続して行うとともに、令和6年度から定期接種に位置付けられる新型コロナウイルスワクチン接種についても、定期接種対象者に助成を実施します。また、65歳以上の肺炎球菌ワクチン予防接種を受けていない方を対象とし、接種助成事業を継続していきます。

予防接種事業と並行して、高齢者の集まりなどで感染予防に関する保健指導を実施していきます。

(7) うつ病予防、自殺予防

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

(8) 高齢者の保険事業と介護予防の一体的事業

後期高齢者の健康増進・フレイル予防に努める取組として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度が整備され、飯豊町では令和4年度から事業を開始しております。

高齢者の通いの場等へ積極的に関わり、健康教育や健康相談などを行うポピュレーションアプローチと、フレイルリスクの高い高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチを実施しています。

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活や社会参加ができることを目指し、実情に合わせたきめ細かい支援を行います。

(9) 飯豊町健康福祉センターの活用

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

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

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

(1) 総合事業における介護予防・生活支援サービス事業

地域課題を踏まえ、高齢者の身体状態や生活状況に応じた介護予防サービスの提供、社会参加の促進、生活支援サービスの提供を目指します。基本チェックリストで生活機能の低下が見られた事業対象となる高齢者及び要支援1・2の認定者（以下「要支援者等」という。）を対象とし、本人の希望及び自立支援のために必要な範囲でサービスを提供します。特に短期集中型通所サービス（サービスC）については、第9期計画期間中に試行的事業として実施し、訪問型・通所型のニーズに沿って本実施を目指していきます。また、移動支援サービス（サービスD）については、第9期計画期間中に研究・検討し、実施できるよう準備します。

① 訪問型サービス

ア 現行相当サービス

現行の介護予防訪問介護に相当する身体介護、生活援助

イ 訪問型サービスA

人員等を緩和した基準（一定の講習を受けたサポーター等）による生活援助等

ウ 訪問型サービスB

住民主体の自主活動として行う生活援助等

エ 訪問型サービスC

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

オ 訪問型サービスD

移送前後の生活支援サービス

《訪問型サービスの現状と見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
訪問介護（現行相当）（箇所）	1	1	2	2	2	2
訪問型サービスA（箇所）	0	0	0	—	—	1
訪問型サービスB（箇所）	0	0	0	—	—	1
訪問型サービスC（箇所）	0	0	0	—	1	1
訪問型サービスD（箇所）	0	0	0	—	—	1

② 通所型サービス

- ア 現行相当サービス
現行の介護予防通所介護に相当するサービス
- イ 通所型サービスA
人員等を緩和した基準による運動・レクリエーション等のサービス
- ウ 通所型サービスB
住民主体の体操や運動等の活動をする自主的な通いの場
- エ 通所型サービスC
保健師やリハビリテーション専門職等の専門職が行う、運動器の機能向上や栄養改善等の短期集中予防サービス

《通所型サービスの見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
通所介護（現行相当）（箇所）	2	2	2	2	2	2
通所型サービスA（箇所）	1	1	1	1	1	2
通所型サービスB（箇所）	0	0	0	1	1	1
通所型サービスC（箇所）	0	0	0	1	1	1

③ その他の生活支援サービス

- ア 栄養改善を目的とした配食
栄養改善目的の配食や、一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食
- イ 住民ボランティア等が行う見守り
住民ボランティア等が行う定期的な見守り訪問による安否確認及び緊急時対応
- ウ 訪問型・通所型サービスに準じる自立支援
地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供

(2) 介護予防ケアマネジメント

介護予防及び日常生活支援を目的として、基本チェックリストにおける総合事業対象者であり、総合事業サービスのみを利用する方へのケアマネジメントを行います。

ケアマネジメント業務については、これまで同様居宅介護支援事業所へ一部委託していきます。

(3) 一般介護予防事業

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

① 介護予防把握事業

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

ア 介護予防対象者把握

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

イ 民生委員との定例会

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

② 介護予防普及啓発事業

介護予防のための基本的な知識について、高齢者本人またはご家族に対して介護予防教室や講演会などを一体的に実施していきます。

ア 口腔ケア事業

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

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施回数(回)	6	4	4	4	8	8
参加実人数(人)	11	5	8	8	16	16

イ 栄養ケア事業

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

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施回数(回)	4	4	4	4	8	8
参加実人数(人)	8	6	8	8	16	16

ウ らくらく筋トレ教室

おおむね60歳以上の住民を対象に、トレーニングマシンを使った筋トレ・有酸素運動の場を提供し、利用者の交流や介護予防を図り、自立度を維持していく支援を行います。

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
新規登録者(人)	5	16	10	25	25	25
延参加者数(人)	1,371	1,982	2,287	2,500	2,500	2,500

③ 地域介護予防活動支援事業

ア いきいき百歳体操

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

《いきいき百歳体操実施団体の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
実施団体(団体)	19	19	19	22	24	26
参加者数(人)	151	141	160	170	180	190

イ ほのぼのサロン

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

ウ ゆうゆうクラブ

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

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

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

の提供量を考慮しながら、高齢者の身体状況に合ったサービス内容を検討し、住民主体の介護予防活動への誘導や地域ケア会議等でのケアマネジメント支援などを行っていきます。

⑤ 一般介護予防事業評価事業

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

3. 閉じこもり予防施策の充実

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

(1) サロン活動の促進（再掲）

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

《住民主体の集いの場の見込み》

区 分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
箇所数（箇所）	2	2	2	2	2	3

(2) 老人クラブ活動の支援（再掲）

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

(3) 安心生きがい訪問事業

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

《安心生きがい訪問利用者の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
訪問対象者(人)	33	32	30	40	40	40

基本目標3 地域包括ケアシステムを深化・推進します。



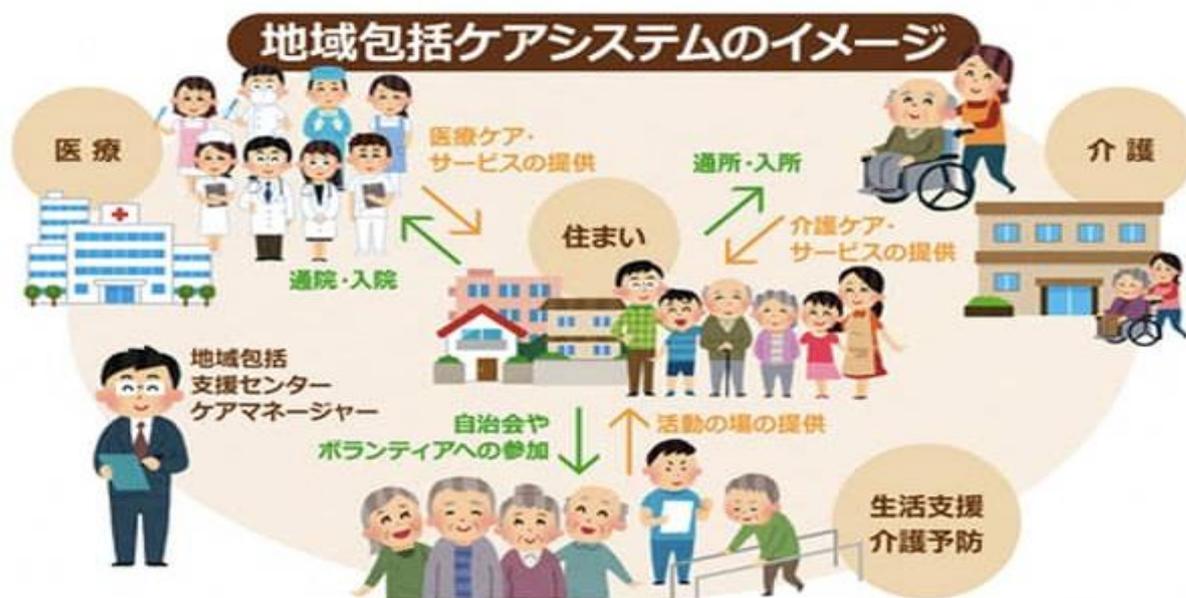
地域包括ケアシステムとは、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、医療・介護・予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことです。

今後人口減少が進むにつれ、高齢者を支える担い手不足が懸念されます。令和22年(2040年)を見据え、さらに支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域が一体となって支えていくことがより一層重要になっており、関係機関の連携をさらに強化し、地域で高齢者の生活を支えられるよう、地域資源を活用しながら地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進により形成される地域ごとのサービスのネットワークは、将来的に高齢者の枠を超えて対象者を広げることにより、子ども・子育て支援、障がい者福祉、生活困窮者支援などにおいても貴重な社会資源になります。そのために、県や近隣市町、医師会などの関係団体等との連携協力体制の構築や、必要な人材の育成・確保の推進を図り、総合的な観点から、地域の実情に合った必要なサービスが、円滑に提供できるよう取り組みます。

また、町は地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりに取り組むことが重要です。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用するよう努めます。

地域生活における支え合いの仕組みづくりや、サポーター養成、元気高齢者などボランティア育成などの人材確保に努め、現在実施している事業の改善を図りながら包括的な支援・サービス提供体制構築を推進していきます。

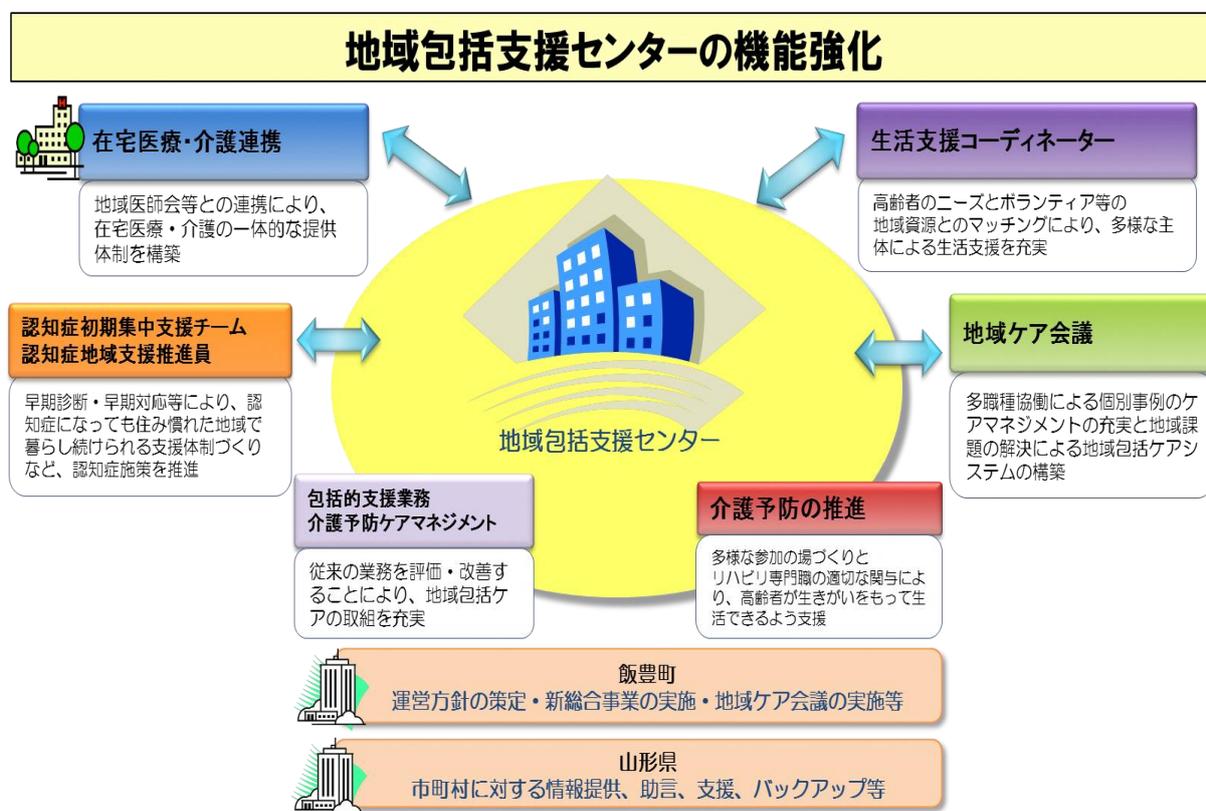


1. 地域包括支援センターの機能強化

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

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

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、重層的支援体制整備事業における相談支援等の役割も担うことが期待されることを踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割がさらに重要となっていることから、同センターの機能強化を図る必要があります。



(1) 総合相談支援事業

高齢者が直面する「複合的な問題を抱えるケース」に対して、総合的・専門的な支援を行います。地域の民生委員や公的機関、専門機関と連携を密にし、総合的な支援体制を図ります。また、小さな心配ごとに対しても、気軽に相談できるような開かれた窓口として、PRも含め支援体制を強化していきます。

(2) 権利擁護業務

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

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

《ケアマネージャー会議の開催見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催数(回)	12	6	6	6	6	6

(4) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント

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

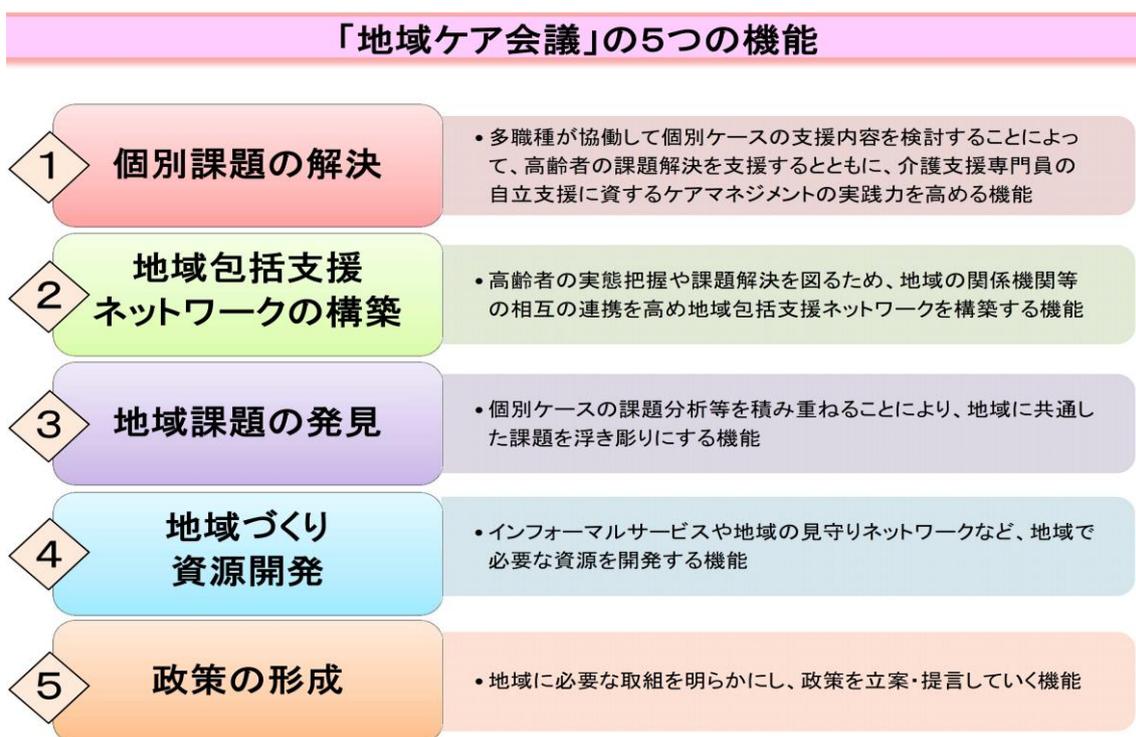
2. 地域ケア会議の推進

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

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

《地域ケア会議の開催見込み》

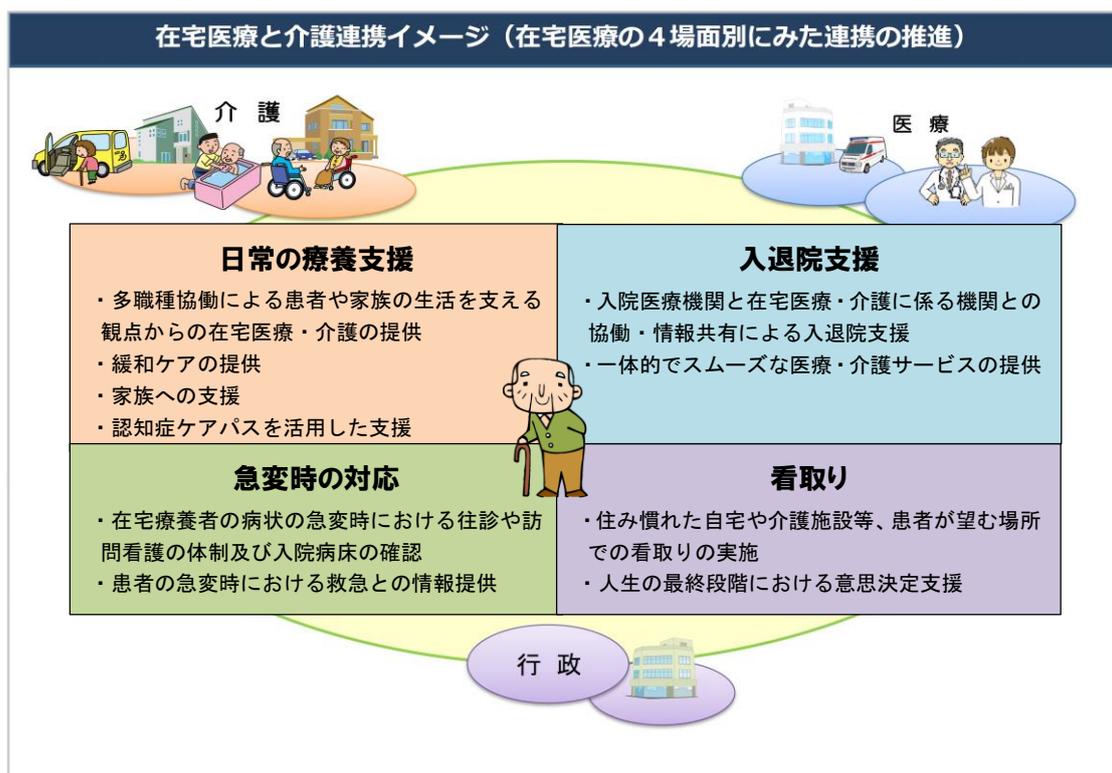
区分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催数(回)	10	8	8	8	8	8
検討ケース(件)	18	14	14	14	14	14



3. 在宅医療・介護連携の推進

今後高齢化が進む中、単身高齢者及び夫婦のみ世帯や認知症高齢者が増加し、在宅での看取りや認知症高齢者と家族の支援がさらに必要になってくるものと思われます。

認知症支援においては、家族のみならず地域住民及び医療・介護関係者も一体となり支援できるような連携強化が求められます。また、最後まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の関係者が本人の意思を共有し、それを実現できるような支援と体制の構築を目指します。



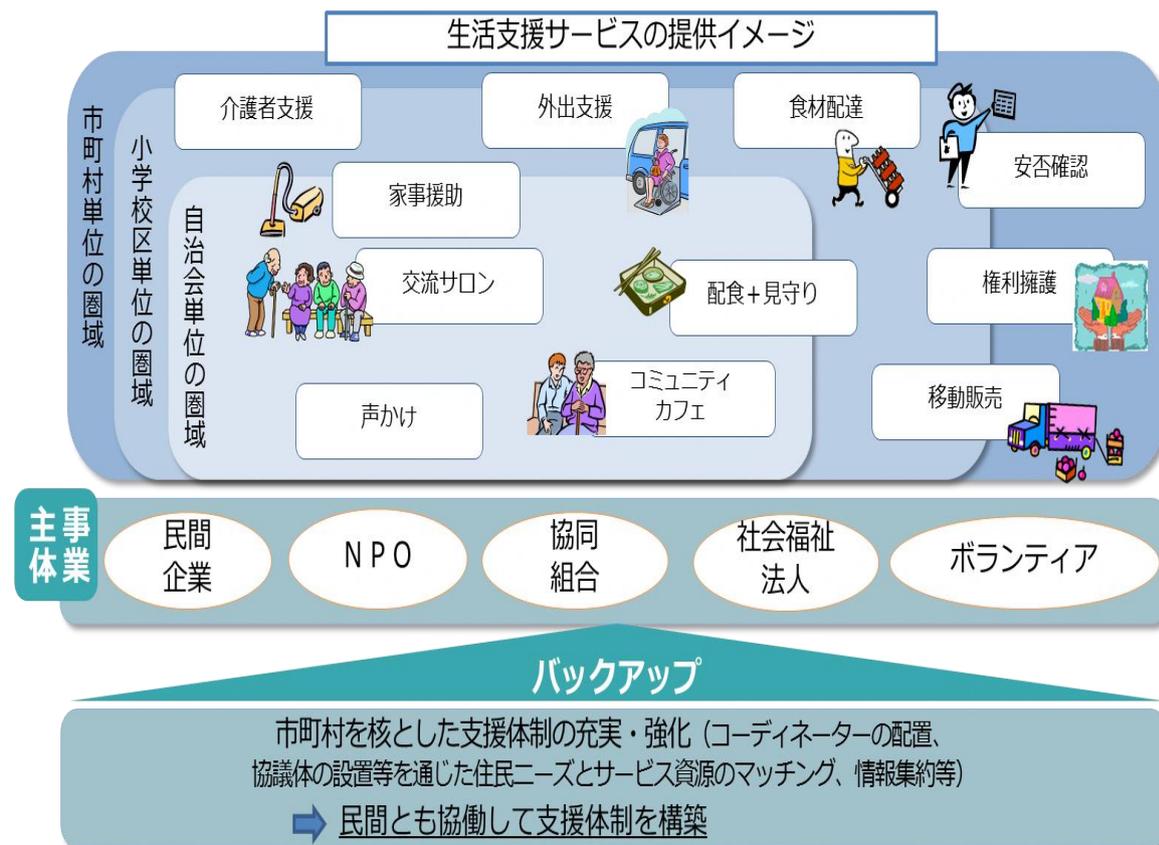
- ア 地域の医療・介護の資源の把握
医療・介護マップの有効活用。医療・介護資源の再確認。
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
町の課題を明らかにし、長井市西置賜郡医師会や近隣市町村との連携による、課題対応策の検討。
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
町内の訪問診療が可能な医療機関の把握と体制整備。医療体制の確保。
ICTを活用した医療と介護の情報共有と連携強化。
- エ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
医療機関との入退院調整ルールを活用による情報共有と、ルール運用に伴う課題の検討。退院支援会議等の開催と情報共有。
- オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
地域包括支援センターでの相談支援及び長井市西置賜郡医師会に設置している相談窓口での相談支援と窓口のPR。
- カ 医療・介護関係者の研修
医療・介護関係の多職種による研修と顔の見える関係づくり。
- キ 地域住民への普及啓発
ホームページや広報等による事業と長井市西置賜郡医師会に設置している相談窓口の普及啓発。

ク 在宅医療・介護関係者に関する関係市町との連携

関係市町との情報共有と課題検討。また、置賜管内市町による情報交換会の実施と連携の推進。

4. 生活支援の充実

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



(1) 生活支援サービスの体制整備

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

① 生活支援・介護予防サービス推進協議会

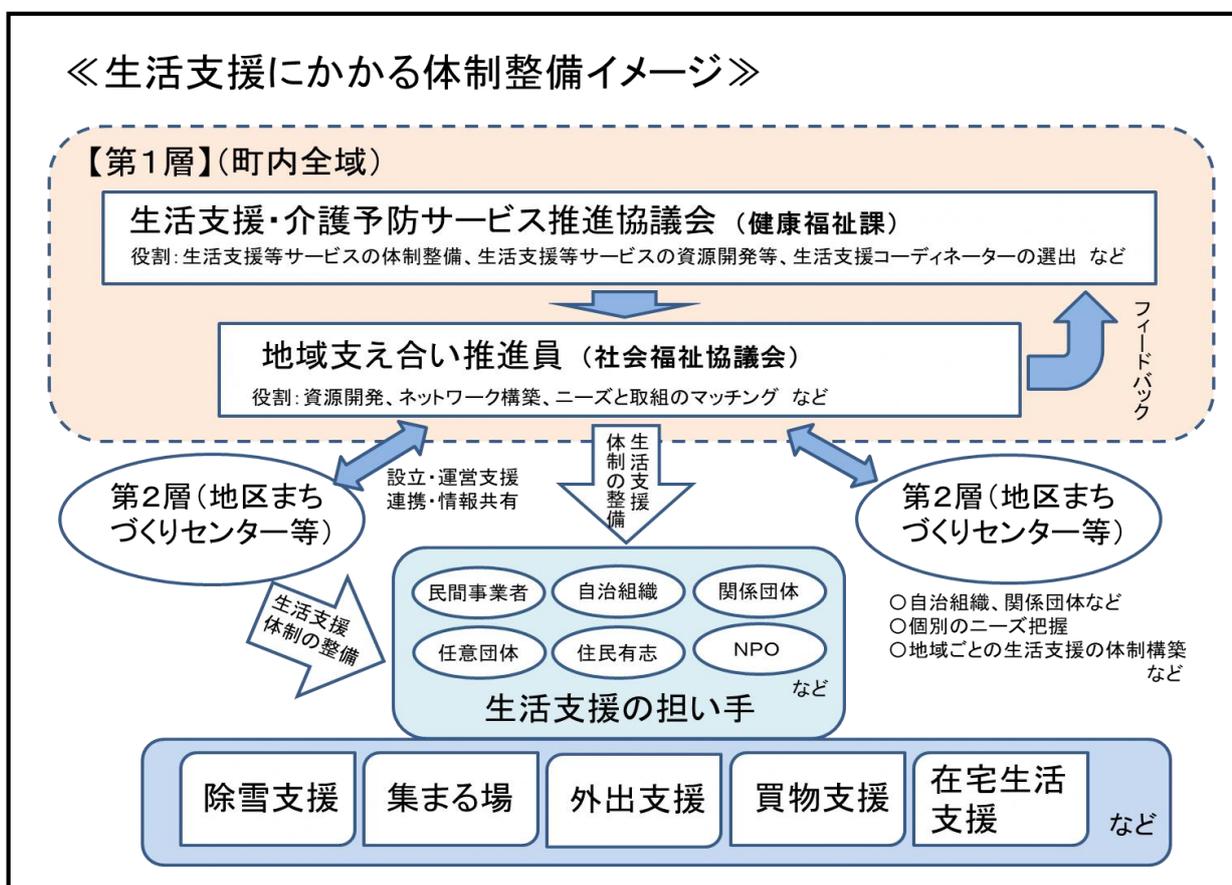
町内全域を対象として、町内各種団体（自治組織、公民館、高齢者・婦人団体、社会福祉法人、商工会、介護事業所等）を構成員とする「生活支援・介護予防サービス推進協議会」（第1層協議会）により、生活支援サービスの体制

整備や、多様な主体間における情報共有、連携の強化及び協働による資源開発を進めていきます。

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

② 地域支え合い推進員

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



《協議会及び地域支え合い推進員の見込み》

区分		第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
協議会	第1層(箇所)	1	1	1	1	1	1
推進員	第1層(人)	1	1	1	1	1	1

(2) 生活支援サービスの充実

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

① 除雪支援

現在、町で行っている「除雪助成費支給事業」、「除雪ヘルパー事業」及び「宅道除雪」を継続しながら、地域の共助組織における有償ボランティアの仕組みづくりを進めていきます。

また、令和4年度から令和5年度にかけて策定した「飯豊町地域安全克雪方針」に基づき、安全講習会や担い手の確保など、他自治体の成功事例をモデルとして取り入れ、それぞれの地区に合った仕組みを全町に普及していきます。

② 集いの場の充実

住民が主体となり誰でも気軽に集まれる「地域の居場所」を、各地区まちづくりセンター単位に開設していきます。子どもから高齢者まで幅広い地域の居場所となり、様々な情報交換や相談ができる場として、また自分たちで生活課題を解決するための拠点としていくものです。

③ 外出支援

町内にはデマンド交通「ほほえみカー」が運行されており、高齢者などの通院や買い物の移動手段として利用されています。令和6年度から正式に添乗員を導入し、運行エリアの拡大及び料金の引き下げなど利用の拡大を図ります。また、外出支援及び住民の支え合いによる外出支援を、関係機関、関係団体及び自治組織と連携しながら進めていきます。

④ 買い物支援

買い物支援については、町商工会が実施している事業、町内商店が実施する移動販売や宅配サービスなど、ほほえみカーの外出支援と連携を図りながら、高齢者が望む支援を確認しながら検討を進めていきます。

⑤ 在宅生活に係る支援

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

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

(3) 見守り支援

① 民生委員児童委員との連携

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

② 在宅福祉支援サービス「ひまわりサービス」

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

《ひまわりサービス登録者の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
対象者(人)	34	34	31	40	45	50

③ 緊急通報システム

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

《緊急通報システム登録者の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録者数(人)	32	31	41	45	45	45

④ 見守り配食サービス

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、自分で食事の用意ができない高齢者も増えています。また、食事がとれていても栄養バランスのとれた食事をつくるのは大変です。食事づくりが負担となっている高齢者を対象に、見守りと栄養改善を目的とした配食サービスを、町内民間事業所との連携により行います。

《見守り配食サービス利用者の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者数(人)	8	9	17	20	20	20

(3) 家族介護者への支援

① 紙おむつ支給事業

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

《紙おむつ支給事業利用者の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用延人数(人)	130	132	132	140	150	160

② 家族介護支援事業

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

《家族介護支援事業の見込み》

区分		第8期計画実績 (R5は見込)			第9期計画見込		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
家族介護 教室	開催回数(回)	3	5	5	6	6	6
	参加者数(人)	25	41	50	50	50	50
家族介護者 交流事業	利用人数(人)	0	38	48	50	50	50

③ 在宅老人短期入所施設利用弾力化事業

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

《在宅老人短期入所施設利用弾力化事業の見込み》

区分	第8期計画実績 (R5は見込)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用実人員(人)	1	0	1	2	2	2
延利用日数(日)	5	0	10	10	10	10

5. 認知症施策の推進

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

また、令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

(1) 認知症の理解と普及啓発・本人発信支援

① 相談窓口の周知

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

② 認知症サポーターの養成

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

《認知症サポーター養成講座の見込み》

区 分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数(回)	2	0	3	3	3	3
参加者数(人)	17	0	40	50	60	60

③ 認知症本人からの発信支援の推進

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

(2) 認知症予防の推進

① 認知症の理解と予防活動の促進

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

また、「高齢者の保険事業と介護予防の一体的事業」を活用しながら、専門職による予防活動を推進してまいります。

② 集いの場やサロン等の充実

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

(3) 認知症医療・介護関係者等への支援

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

① 地区民生委員との情報共有

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

② 認知症地域支援推進員

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

《認知症地域支援推進員養成数の見込み》

区 分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
養成数(人)	1	1	2	2	2	2

③ 認知症初期集中支援チーム

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

また、令和6年度より「(仮称)物忘れ相談」を実施し、専門医による家族・本人へのアドバイスから認知症初期集中支援または、専門の医療機関へつなぐ支援を行います。

《認知症初期集中支援チーム数の見込み》

区 分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
チーム数(箇所)	1	1	1	1	1	1
実支援者数(人)	16	15	15	16	17	18
物忘れ相談(回)	—	—	—	3	4	4

④ 認知症カフェの普及

認知症の方やその家族の方が、ごく自然に認知症に関する不安や悩みを打ち明けることができる場所の推進を図ります。また、認知症予防に効果のある運動や地域のとのつながりを持ち、お互いを理解し合いながら集うことができるようカフェ利用の促進を図ります。

《認知症カフェ「茶屋よつとごえ」開催の見込み》

区 分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
開催回数(回)	12	12	12	12	12	12

⑤ 家族への支援

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

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

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

① 成年後見制度

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

② 高齢者虐待防止

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

③ 消費者被害の防止

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

④ 見守り訪問・事前登録

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

《お出かけ見守り事前登録事業登録者の見込み》

区 分	第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
登録者数(人)	175	181	185	200	200	200

⑤ チームオレンジの設置

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

6. 尊厳のある暮らしの支援

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

(1) 高齢者虐待の防止・早期発見体制の整備

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

(2) 高齢者虐待に関する相談・支援

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

(3) 高齢者虐待に伴う緊急一時保護の実施

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

(4) 判断能力が不十分な人への権利擁護・生活支援

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

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

(5) 日常生活自立支援事業の紹介

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

(6) 成年後見支援

成年後見制度の啓発、利用支援に努めるとともに、必要に応じて町長による申し立てを行います。また、地域を一つの圏域として、成年後見制度の普及啓発、利用援助支援を行うことを目的として、置賜定住自立圏構想に基づき令和4年度に設立された「置賜成年後見センター」と連携し支援してまいります。

また、成年後見制度の利用促進にあたっては、県弁護士会など専門職団体や民

間・地域関係団体などで構成する「成年後見制度推進協議会」において、適切な後見人等の選任や不正防止の徹底など、具体的な取組内容等について協議するとともに、同協議会のネットワークを活用して、支援が必要な人を適切に制度の利用につなげるよう努めます。

(7) 消費者被害の防止（再掲）

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

7. 自立支援・重度化防止

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

(1) 介護予防の推進

① 集いの場・サロンの充実

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

② 地域リハビリテーション活動支援事業（再掲）

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

(2) 介護給付適正化事業・ケアマネジメントの質の向上

① ケアプラン点検

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

② ケアマネージャー会議（再掲）

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

③ 地域ケア会議（再掲）

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

(3) 元気高齢世代の就労活動支援（再掲）

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

8. 高齢者の住まいと生活

高齢者が安全に地域で暮らすことができる環境を整備することは、暮らしやすさという意味からも大変に重要なことです。令和4年度に策定した「飯豊町住生活基本計画」に基づき、高齢者が住みやすい住環境づくりや利用しやすい公共施設の整備、歩きやすい道路環境づくり等の物理的バリアフリー化とこころと情報のバリアフリー化を目指します。

また、住宅セーフティネット制度を活用した高齢者の民間賃貸住宅等への円滑な入居についても検討します。

(1) 高齢者の暮らしに係る情報の発信

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

(2) 公共施設的环境整備

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

(3) 住環境の整備支援

① 住宅改良ヘルパー事業の活用

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

《住宅改修・福祉用具利用者の見込み》

区 分		第8期計画実績 (R5は見込み)			第9期計画見込		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
利用者数 (人)	住宅改修	4	7	5	15	15	15
	用具購入	28	26	23	30	30	30

(4) 飯豊町定住促進住宅（いいでハイツ）の利用

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

(5) 軽費老人ホーム

介護保険施設に入所するほどではなくても、一人暮らしに不安を感じる高齢者が、安心して地域で暮らし続けられるよう、町内のケアハウスとの連携を行います。

(6) 養護老人ホーム

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

(7) 有料老人ホーム・高齢者向け住宅等の検討

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加を背景に、介護保険施設の整備は先駆けて実施してきました。高齢者の居住安定を図るため、民間等の整備にかかる入居者数の上限は設けないものの、「介護付き」や「介護型」と呼ばれる「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」については介護保険特別会計に大きく影響するため、第10期計画以降の整備に向け慎重に検討します。

また、高齢者の住居環境の実態と新たなニーズに対し検討していきます。

(8) 生活福祉資金貸付制度の利用

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

(9) 地域防犯活動の支援

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

(10) 学校等における福祉教育の充実

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

9. 災害や感染症対策の体制整備

全国各地で人的被害を伴う自然災害が毎年のように発生する状況にあり、本町においても令和4年8月3日に発生した豪雨災害により、介護施設が床上浸水するなど多大な被害が発生しました。また、新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス利用者の利用制限や、介護サービス提供における感染症対策に係る負担増が生じるなど、介護サービスに係る関係者に負担が生じている状況にあります。

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

また、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

（1）災害時要援護者の支援

飯豊町要援護者支援計画に基づき、災害発生時に地域や避難支援者と連携して高齢者や障がい者などの個別避難支援を行います。避難対象者把握にあたっては、要援護者の実態把握に努める中で「要援護者登録者台帳」の情報更新・追加を行い、避難支援にあたっては地域自主防災組織等と連携し個別避難計画を作成します。また、住宅地図を用いたシステムを導入し、災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制の整備を行います。

（2）防災対策の推進

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

災害時の避難支援体制としては、町防災計画に基づき避難支援行動を行います。

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

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

（3）感染症対策の推進

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

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

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

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

第5章 介護保険事業計画

基本目標4 介護保険サービスの充実と適正な運用に努めます。



第9期介護保険事業計画は、高齢者福祉サービス全般にわたる基本的施策を定める高齢者福祉計画と一体のものとして策定しています。

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

また、国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針としては団塊の世代の子どもが65歳の高齢者となり高齢者人口がピークを迎えるとされる2040年を見据えた地域共生社会の実現があげられています。第9期介護保険事業計画では、国の基本指針を踏まえつつ、本町の人口や高齢化率の推移、地域資源の状況、地域特性等を考慮し、中長期的な視野に立った施策等の展開が必要です。

《飯豊町の特徴》

1. 要介護リスク者が近年減少傾向にあり、第9期計画期間においても要支援・要介護認定率が減少傾向にあると推計されます。人口減少や少子高齢化の中においても元気高齢者が増加していることがうかがえ、より一層地域包括ケアシステムの深化・推進により元気高齢世代の活躍する機会を充実させていきます。一方で、町介護施設において利用者の減少による施設経営への影響や介護人材不足による介護現場への影響などが課題とされています。実態把握の機会を設けながら、研修や視察などを実施し、課題解決に向け一緒に取り組んでまいります。
2. 介護給付等対象サービス基盤の整備は、これまでの介護保険事業計画において整備を進めてきました。新たなサービス基盤の整備は、費用負担が増加することの影響も踏まえ慎重な検討が必要です。第9期計画においては、現介護給付等対象サービス基盤を維持しながら、居宅サービスを重視して整備を行います。
3. 本町は、介護保険施設及び認知症高齢者グループホームに係る整備率が県内でも高いことから、第9期計画における定員は現在の入所定員を上限とします。
なお、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、高齢者の居住安定を図るため、民間等の整備に係る入居者数の上限は設けないものとしますが、「特定施設入居者生活介護」及び「介護予防特定施設入居者生活介護」については、当該施設に入居している方に限定して提供されるサービスであり、在宅で生活する住民が広く利用できるサービスではないため、第9期計画では整備しないものとします。

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

1. 介護サービスの質の向上

(1) 情報の提供

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

(2) 相談窓口の充実（再掲）

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

(3) 適切な認定調査及び認定

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

(4) 介護保険運営協議会の運営

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

(5) 地域包括支援センター運営協議会の運営

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

(6) 事業者に対する指導・監督

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

(7) 福祉サービス第三者評価の推進

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

(8) 苦情への対応

住民が身近なところで苦情の申し立てができるよう、健康福祉課の苦情受付窓

口機能を充実するとともに、必要に応じて国保連などの関係機関と調整しながら適正かつ迅速に対応します。

2. 給付の適正化

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

第9期からの調整交付金の算定にあたっては、「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、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」といったいわゆる主要三事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理的な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と協議します。

さらに、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検するよう努めます。

(1) 要介護認定の適正化

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

実施方法	県で行う研修会への参加 認定調査票の事後点検		
実施目標	認定調査の事後点検実施率		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	100%	100%	100%
実施目標	業務分析データの活用等による課題等の把握		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	年2回	年2回	年2回

(2) ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

① ケアプランの点検

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

また、地域ケア会議において薬剤師等の専門職の助言のもと、自立した日常

生活の支援、要介護状態の予防または軽減若しくは悪化の防止に資するケアマネジメントがなされるよう確認、検討を行います。

② 住宅改修

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

③ 福祉用具購入・貸与

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

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

実施方法	訪問調査等によるケアプランの点検		
実施目標	対象事業所数		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	2事業所	2事業所	2事業所

実施方法	地域ケア会議におけるケアプランの点検		
実施目標	点検実施件数		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	16件	16件	16件

実施方法	住宅改修・福祉用具購入審査会による審査点検		
実施目標	審査実施率		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	100%	100%	100%

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

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

実施方法	国保連提供の帳票等をもとに、疑義のある請求について事業所に確認を行う		
実施目標	点検・確認件数		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	10件	10件	10件

3. 多彩な介護人材の確保及び環境整備

今後、担い手となる現役世代の人口減少が顕著となる中で、地域における介護人材の不足が見込まれます。県と連携し、必要な介護人材の確保・育成、離職防止のために下記の取組を行っていきます。

また、介護現場の業務改善、効率化を推進します。

1. 資格取得のための「介護職員初任者研修」受講費用に対する支援を図ります。
2. 介護施設の職員を対象とした研修を実施し、認知症の方との関わり方などに係る知識の習得を行い介護人材の育成と資質の向上を図ります。
3. 学生の職場体験を実施し将来の介護職場への雇用につなげます。
4. 地域支え合いに係る人材を育成し、生活支援体制及び地域における介護人材の充実を図ります。
5. 県との連携を図りながら、外国人人材や、ロボット、またはICTの活用等の情報提供を行います。
6. 地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置や共生型サービスの活用といった取組に努めます。
7. ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進します。
8. 「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進める必要があり、業務効率化の観点からも、介護情報基盤の整備に向けた取組に努めます。

4. 介護サービス内容の充実

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

（1）介護サービス基盤の整備の促進

高齢化の進行が見込まれる中、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することを希望する高齢者や、在宅での生活を継続していく

ことが困難となり、施設に入所することを希望する高齢者など、様々な介護ニーズに対応できるよう、地域の実情に合わせて、介護サービス基盤の整備を促進する必要があります。

地域密着型サービス・施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を考慮しながら介護サービス基盤の整備に努めます。

(2) 居宅サービスの充実

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

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

(3) 施設・居住系サービスの充実

一人暮らし高齢者等が要介護になると、自宅で暮らすことが困難な場合もあります。自宅で暮らすことができなくなった重度の要介護認定者が居住する場を選択できるよう、施設・居住系サービスの充実を図ります。

(4) 地域密着型サービスの充実

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

(5) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の推進

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

(2) 地域支援事業対象サービス

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

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

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

《地域支援事業のサービス体系》

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

① 介護予防・日常生活支援総合事業

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

ア 介護予防・生活支援サービス事業

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

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

イ 一般介護予防事業

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

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

② 包括的支援事業

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

ア 総合相談支援業務

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

イ 権利擁護業務

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

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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

エ 介護予防ケアマネジメント業務

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

オ 地域ケア会議の推進

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

カ 在宅医療・介護連携の推進

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

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

キ 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱等を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する事業。

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

ク 生活支援サービスの体制整備

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

- 協議体の設置
- 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）の配置

③ 任意事業

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

6. 介護サービスの内容

(1) 居宅サービス

サービス名	サービス内容
訪問介護	ホームヘルパーなどが要介護認定者宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスの提供を受けます。
訪問入浴介護	要介護認定者宅を移動入浴車で訪問し、事業者が持参した浴槽で入浴介護を受けます。
訪問看護	医師の指示に基づき看護師等が要介護認定者宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を受けます。
訪問リハビリテーション	医師の指示に基づき、理学療法士等が、要介護認定者宅を訪問し、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションを受けます。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が要介護認定者宅を訪問し、療養上の管理及び指導等を行います。
通所介護	通所介護施設で、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を日帰りで利用するサービスです。
通所リハビリテーション	医師の指示に基づき、介護老人保健施設、病院や診療所で、心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とする、リハビリテーションを受けます。
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等の施設で短期間生活し、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を受けられます。
短期入所療養介護（老健・病院等）	介護老人保健施設等の施設で短期間生活し、看護、医学的管理下で介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスを受けます。
福祉用具貸与	心身の状況、希望及びその環境を踏まえた上で、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与が受けられます。
特定福祉用具購入費	福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられる等、貸与にはなじまないものを購入したときに購入費が支給されます。
住宅改修費	自立した生活を送ることができるよう手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたときに住宅改修費が支給されます。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している要介護認定者が、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言等日常生活を送る上で必要となるサービスを受けます。

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

(2) 地域密着型サービス

サービス名	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護認定者宅の定期的な巡回や、要介護認定者からの連絡によって居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事等の介護や療養生活を支援するための看護を24時間対応で行うサービスです。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症の要介護認定者がデイサービスセンター等を訪れて、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。
小規模多機能型居宅介護	要介護認定者宅で、または要介護認定者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上必要となるサービスを組合わせた多機能なサービスが受けられます。
認知症対応型共同生活介護	認知症の要介護認定者が共同生活を送る住居で入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスが受けられます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護認定者に入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活上の世話や機能訓練などのサービスが受けられます。

(3) 施設サービス

サービス名	サービス内容
介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護認定者が入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の支援や介護が受けられる施設です。
介護老人保健施設	状態が安定している要介護認定者が在宅復帰を目指して、介護及びリハビリテーションやその他必要な介護が受けられる施設です。
介護医療院	長期にわたり療養が必要な要介護者が療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けられる施設です。

7. 給付費の見込み

(1) 介護予防サービスの利用実績・見込量

① 介護予防サービス

		実績		実績見込量	見込量					
		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12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	875	1,327	4,432	4,495	4,176	4,176	4,176	4,176	4,501
	回数(回)	10.1	22.8	96.2	96.2	89.1	89.1	89.1	89.1	96.2
	人数(人)	2	4	14	14	13	13	13	13	14
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	0	37	0	226	227	227	227	227	227
	人数(人)	0	0	0	2	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	9,686	8,706	10,417	11,612	11,626	11,626	11,626	10,897	11,125
	人数(人)	22	21	27	30	30	30	30	29	29
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,139	1,018	1,458	1,478	1,480	1,480	1,480	1,480	1,480
	日数(日)	24.4	12.8	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5
	人数(人)	5	2	3	3	3	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	80	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,624	3,186	3,313	3,636	3,636	3,636	3,257	3,242	3,503
	人数(人)	40	37	37	40	40	40	36	36	39
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	69	94	0	179	179	179	179	179	179
	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	577	451	0	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560
	人数(人)	1	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,379	2,495	2,182	1,893	1,896	1,896	1,896	1,896	1,896
	人数(人)	5	3	2	2	2	2	2	2	2

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

② 地域密着型介護予防サービス

		実績		実績見込量	見込量					
		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12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	605	0	441	442	442	442	442	442
	回数(回)	0.0	4.9	0.0	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
	人数(人)	0	1	0	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

③ 介護予防支援

		実績		実績見込量	見込量					
		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12年度	令和17年度	令和22年度
介護予防支援	給付費(千円)	2,786	2,844	3,221	3,322	3,162	3,108	3,164	3,438	3,545
	人数(人)	53	51	60	61	58	57	58	63	65

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

(2) 介護サービスの利用実績・見込量

① 居宅サービス

		実績		実績見込量	見込量					
		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12年度	令和17年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	22,551	27,508	27,096	30,389	29,094	28,944	26,168	32,130	27,363
	回数(回)	617.0	759.2	736.1	816.8	781.4	776.0	705.2	857.2	730.7
	人数(人)	30	29	31	38	38	38	35	39	31
訪問入浴介護	給付費(千円)	5,168	8,061	7,327	7,449	7,756	7,723	6,652	6,652	7,507
	回数(回)	35	56	50	50.5	52.5	52.3	44.7	44.7	50.4
	人数(人)	8	12	11	12	12	12	10	10	11
訪問看護	給付費(千円)	6,829	7,086	16,056	16,969	16,646	17,009	16,397	16,397	14,478
	回数(回)	69.5	91.3	245.3	263.1	261.6	271.9	245.6	245.6	224.2
	人数(人)	16	16	21	23	23	23	23	23	19
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	359	29	0	40	40	40	40	40	40
	人数(人)	4	1	0	1	1	1	1	1	1
通所介護	給付費(千円)	21,404	23,458	22,564	30,215	30,253	30,253	28,099	26,012	22,911
	回数(回)	216	229	226	298.6	298.6	298.6	275.4	257.6	226.4
	人数(人)	20	22	22	30	30	30	28	26	22
通所リハビリテーション	給付費(千円)	21,725	21,700	24,124	24,671	24,702	24,702	24,702	23,739	24,601
	回数(回)	208.6	205.0	212.1	211.8	211.8	211.8	211.8	204.0	211.9
	人数(人)	28	28	28	28	28	28	28	27	28
短期入所生活介護	給付費(千円)	41,495	21,471	11,134	14,775	14,794	14,161	11,835	10,627	11,305
	日数(日)	376.5	204.8	111.0	146.2	146.2	140.5	117.4	104.1	111.0
	人数(人)	45	25	19	25	25	24	20	18	19
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	317	934	433	877	878	878	878	439	439
	日数(日)	2.6	7.5	3.2	6.4	6.4	6.4	6.4	3.2	3.2
	人数(人)	0	1	1	2	2	2	2	1	1
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	619	910	3,000	3,043	3,047	3,047	3,047	3,047	3,047
	日数(日)	6.8	7.6	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0
	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	15,882	17,231	18,155	19,250	19,250	19,250	17,018	15,437	15,959
	人数(人)	86	85	88	98	98	98	85	78	80
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	210	275	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	2	0	0	0	0	0	0	0
住宅改修費	給付費(千円)	566	411	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8,538	11,471	12,413	12,588	12,604	12,604	12,604	12,604	12,604
	人数(人)	3	5	6	6	6	6	6	6	6

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

② 地域密着型サービス

		実績			実績見込量	見込量				
		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12年度	令和17年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	2,862	206	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	27,972	31,073	44,582	46,075	46,133	45,170	45,244	44,307	46,182
	回数(回)	237.2	254.8	361.6	367.2	367.2	363.6	358.2	350.2	366.2
	人数(人)	37	36	42	42	42	42	41	40	42
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	22,907	20,996	32,053	32,506	32,547	30,688	29,220	34,015	32,547
	回数(回)	165.1	153.3	231.5	231.5	231.5	219.5	208.3	242.7	231.5
	人数(人)	22	19	20	20	20	19	18	21	20
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	79,018	78,178	75,164	86,300	86,409	86,409	86,409	73,238	76,321
	人数(人)	26	25	24	27	27	27	27	23	24
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	94,360	93,036	95,887	97,240	97,363	97,363	93,849	90,531	93,653
	人数(人)	29	29	29	29	29	29	28	27	28
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

③ 施設サービス

		実績			実績見込量	見込量				
		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12年度	令和17年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	193,226	184,787	196,181	201,875	202,130	202,130	192,321	192,321	194,894
	人数(人)	65	61	64	65	65	65	62	62	63
介護老人保健施設	給付費(千円)	96,263	106,046	127,016	128,809	128,972	128,972	122,608	122,563	132,334
	人数(人)	33	34	40	40	40	40	38	38	41
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	8,800	8,811	8,811	8,811	8,811	8,811
	人数(人)	0	0	0	2	2	2	2	2	2
介護療養型医療施設	給付費(千円)	10,881	8,953	9,346						
	人数(人)	3	3	2						

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

④ 居宅介護支援

		実績			実績見込量	見込量				
		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12年度	令和17年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	23,083	22,855	22,363	21,093	21,120	19,971	20,211	21,481	21,969
	人数(人)	135	131	129	120	120	114	115	122	125

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は一月あたりの数、人数は一月あたりの利用者数

(3) 総給付費の推計

① 総給付費の見込み

ア 介護予防サービス給付費の見込み

	実績		実績見込量	見込量					
	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 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防サービス（千円）	19,350	17,395	21,803	25,079	24,780	24,780	24,401	23,657	24,471
地域密着型介護予防サービス （千円）	0	605	0	441	442	442	442	442	442
介護予防支援（千円）	2,786	2,844	3,221	3,322	3,162	3,108	3,164	3,438	3,545
合計（千円）	22,137	20,844	25,024	28,842	28,384	28,330	28,007	27,537	28,458

イ 介護サービス給付費の見込み

	実績		実績見込量	見込量					
	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 12年度	令和 17年度	令和 22年度
居宅サービス（千円）	145,664	140,545	142,301	160,266	159,064	158,611	147,440	147,124	140,254
地域密着型介護予防サービス （千円）	227,120	223,488	247,686	262,121	262,452	259,630	254,722	242,091	248,703
施設サービス（千円）	300,371	299,786	332,543	339,484	339,913	339,913	323,740	323,695	336,039
居宅介護支援（千円）	23,083	22,855	22,363	21,093	21,120	19,971	20,211	21,481	21,969
合計（千円）	696,239	686,674	744,892	782,964	782,549	778,125	746,113	734,391	746,965

ウ 総給付費の見込み

	実績		実績見込量	見込量					
	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 12年度	令和 17年度	令和 22年度
総給付費（千円）	718,375	707,518	769,916	811,806	810,933	806,455	774,120	761,928	775,423

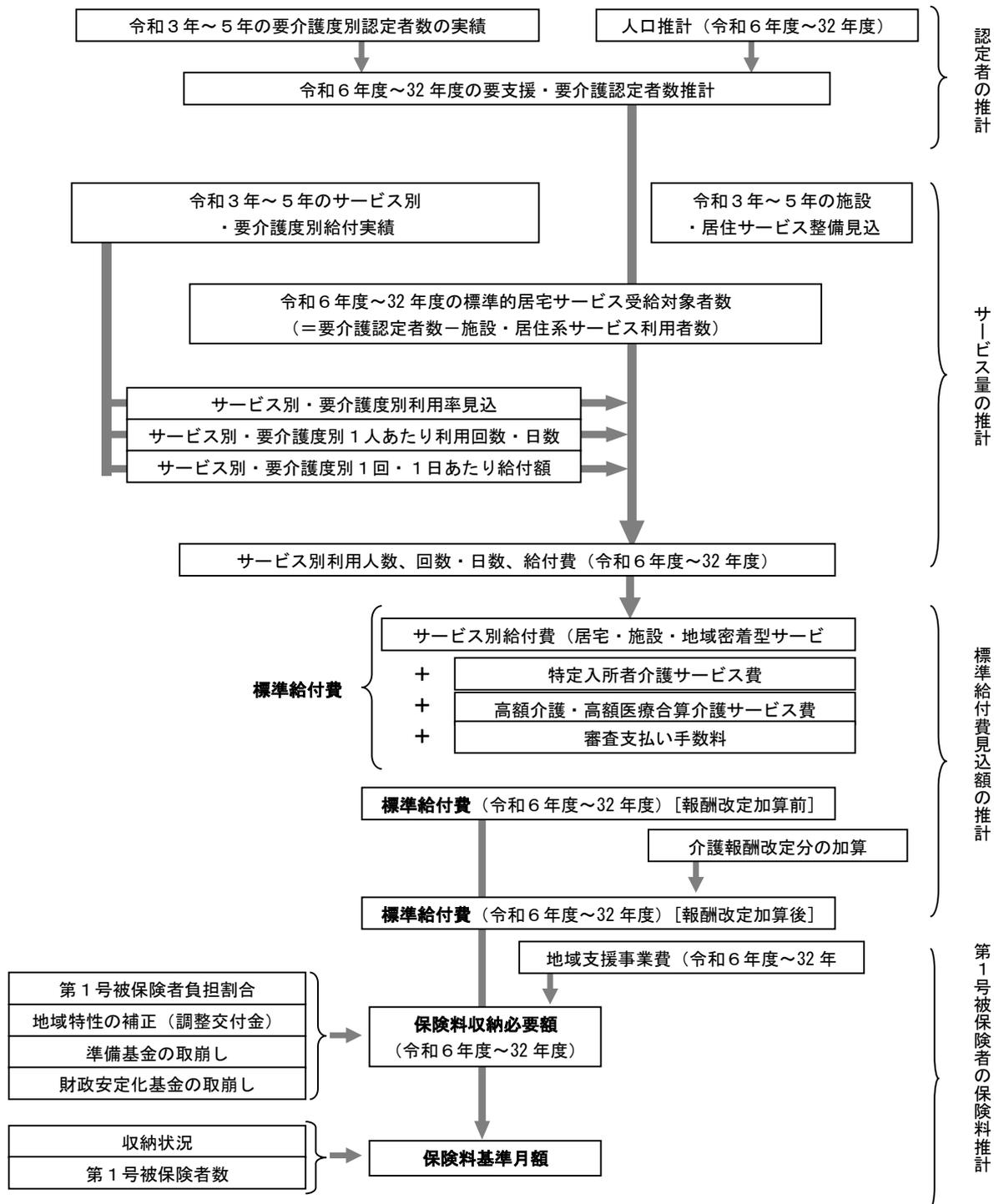
② 地域支援事業費の見込み

	実績		実績見込量	見込量					
	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 12年度	令和 17年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費（千円）	27,996	30,866	33,964	33,004	32,969	32,888	36,156	36,107	32,744
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 （千円）	28,879	29,241	29,227	29,338	29,260	29,081	27,730	25,428	22,558
包括的支援事業（社会保障充実 分）（千円）	14,343	14,336	14,461	14,461	14,460	14,457	14,461	14,461	14,461
地域支援事業費（千円）	71,218	74,442	77,652	76,804	76,689	76,426	78,348	75,996	69,764

8. 保険料基準額の算出

(1) 介護保険料算定の手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、おおむね下図のとおりです。

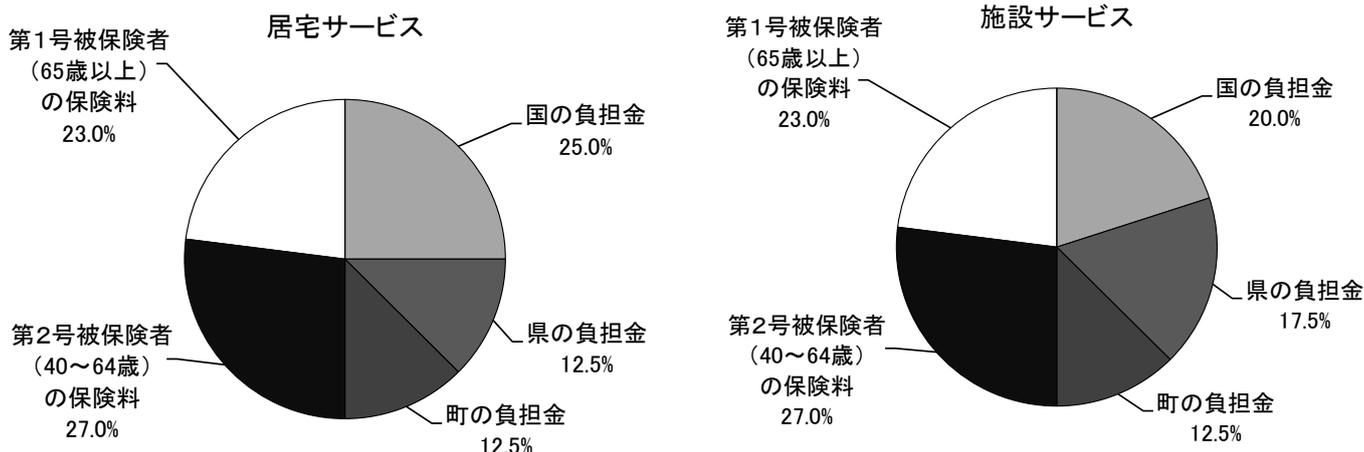


(2) 保険給付費の財源構成

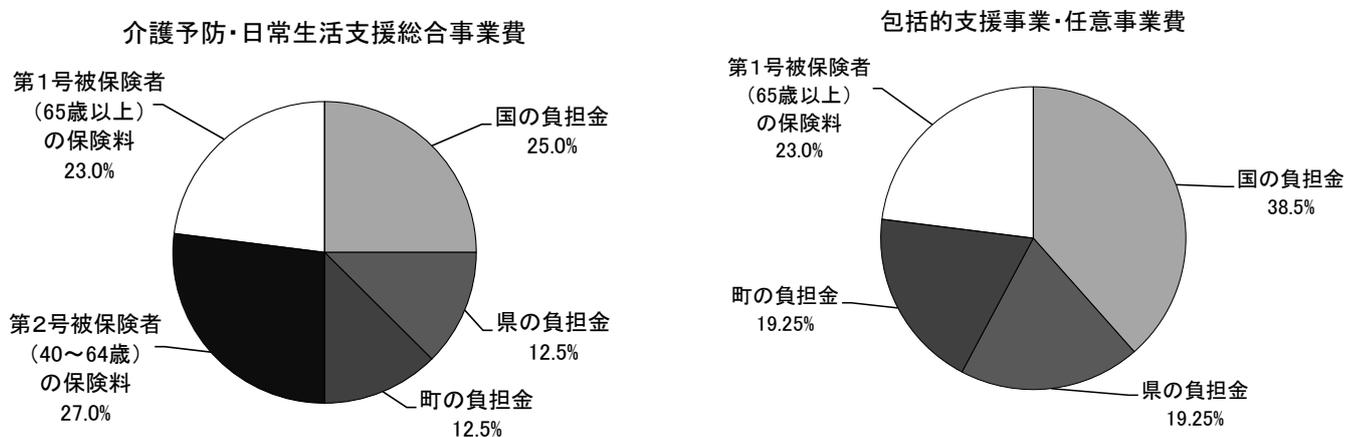
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

各サービスの内訳は、下記のとおりです。

《標準給付費の財源構成》



《地域支援事業費の財源構成》



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

(3) 保険料収納必要額等の見込み

	第9期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額(円)	2,616,574,170	875,084,629	873,675,797	867,813,744
総給付費(円)	2,429,194,000	811,806,000	810,933,000	806,455,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)(円)	127,876,862	43,183,893	42,818,750	41,874,219
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)(円)	50,991,566	17,217,924	17,075,150	16,698,492
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	6,642,190	2,244,940	2,223,145	2,174,105
算定対象審査支払手数料(円)	1,869,552	631,872	625,752	611,928
地域支援事業費(円)	229,918,157	76,803,750	76,688,695	76,425,712
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	98,860,073	33,003,877	32,968,513	32,887,683
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(円)	87,679,592	29,338,394	29,260,090	29,081,108
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	43,378,492	14,461,479	14,460,092	14,456,921
第1号被保険者負担分相当額(円)	654,693,235	218,934,327	218,583,833	217,175,075
調整交付金相当額(円)	135,771,712	45,404,425	45,332,216	45,035,071
調整交付金見込額(円)	156,075,000	55,393,000	52,585,000	48,097,000
市町村特別給付費等(円)	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(円)	2,787,000			
準備基金取崩額(円)	73,200,000	24,000,000	24,000,000	25,200,000
保険料収納必要額(円)	558,402,947			
予定保険料収納率	99.50%			

(4) 所得段階別の保険料

第8期では所得段階を9段階としていましたが、国から示された「介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしました。」を踏まえ、第9期については、国の標準段階に合わせた13段階とします。

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

《第9期計画の所得段階別介護保険料》

所得段階	対象者	保険料率	年額 (円)	平均月額 (円)
第1段階	・生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	33,306 (20,862)	2,776 (1,739)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下	0.685 (0.485)	50,142 (35,502)	4,179 (2,959)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	0.69 (0.685)	50,508 (50,142)	4,209 (4,179)
第4段階	同一世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	65,880	5,490
第5段階	同一世帯内に住民税課税者がいるが、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える(基準額)	1.00	73,200	6,100
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円未満	1.20	87,840	7,320
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	95,160	7,930
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	109,800	9,150
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70	124,440	10,370
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.90	139,080	11,590
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	153,720	12,810
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	168,360	14,030
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が720万円以上	2.40	175,680	14,640

※第1～3段階の保険料率（ ）内は、低所得者の負担軽減措置後のものです。

(5) 保険料の推移

第9期計画の保険料基準額（第5段階）は6,100円（月額）となります。

	第6期	第7期	第8期	第9期
保険料（月額）	6,895円	6,850円	6,680円	6,100円

**飯豊町高齢者保健福祉計画
第9期飯豊町介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)**

<発行年月>令和6年3月

<編集・発行>飯豊町 健康福祉課

〒999-0696

山形県西置賜郡飯豊町大字椿 2888 番地

電話番号:0238-86-2233

町ホームページ <https://www.town.iide.yamagata.jp/>