

遊佐町
第9期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

2024（令和6）年3月
山形県 遊佐町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
(1) 策定の背景	3
(2) 法令の根拠	4
2 計画の期間	4
3 他の計画との関係	4
4 計画の策定体制	5
(1) 行政機関内部における策定体制	5
(2) 介護保険事業計画策定委員会の設置と開催状況	5
(3) 地域ケア会議の実施	6
5 基本指針に沿った計画の改訂ポイント	7
第2章 高齢者の現状と将来推計	11
1 高齢者人口等の推移と将来推計	11
(1) 人口の推移	11
(2) 人口推計	12
2 高齢者世帯の現状	13
3 介護保険事業の状況	13
(1) 第1号被保険者数の推移	13
(2) 要介護認定者の推移	14
(3) 要介護認定者数の推計	14
(4) 居宅・地域密着型・施設サービス利用者の推移	15
(5) 介護給付費の状況	16
4 日常生活圏域の設定	17
5 調査結果から見える現状課題	19
第3章 計画の基本理念等と施策体系	23
1 将来を見据えた地域共生社会の実現を目指して	23
2 基本理念	23
3 計画の基本目標	24
4 施策体系	25
第4章 2030年・2040年を見据えた施策の展開	29
基本目標Ⅰ 健康と幸せを実感できる まち	30
1 高齢者の生きがい施策等の推進	30
(1) 生きがい支援	30

(2) 高齢者の就労支援	30
(3) 社会参加の場づくり	31
2 高齢者健康増進事業等の推進	32
(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進	32
(2) 健康増進事業の推進	34
(3) 健康・体力づくり事業	37
(4) 心の健康づくり推進事業	38
(5) 「健康ゆざ21」計画（第3次）の推進	39
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	39
(1) 重症化予防等訪問指導（ハイリスクアプローチ）	39
(2) 通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）	40
4 一般介護予防事業の推進	40
(1) 介護予防把握事業	40
(2) 介護予防普及啓発事業	40
(3) 地域介護予防活動支援事業	40
(4) 一般介護予防事業評価事業	40
(5) 地域リハビリテーション活動支援事業	41
基本目標Ⅱ 自立生活から生きる喜びを感じる まち	42
1 介護予防・生活支援事業の推進	42
(1) 訪問型サービス	42
(2) 通所型サービス	43
2 在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実	45
(1) 高齢者福祉事業	45
(2) 家族介護支援事業	47
(3) その他の事業	48
3 高齢者の居住安定に係る施策	49
(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置	49
(2) 住居型有料老人ホームの確保	49
4 広範な高齢者福祉事業との連携	50
(1) 社会福祉協議会の高齢者福祉事業	50
(2) ボランティア活動等への連携、支援	51
基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進	52
1 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり	52
2 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	53
3 地域包括支援センターの機能強化	54
(1) 地域包括支援センターの運営	55
(2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施	56
(3) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表	56

4	在宅医療・介護連携の推進	57
(1)	在宅医療・介護連携体制整備の推進	57
(2)	在宅医療・介護連携に関する取組	58
(3)	二次医療圏内・関係市町の連携	59
5	認知症施策の推進	60
(1)	普及啓発・本人発信支援	60
(2)	予防	61
(3)	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	62
(4)	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援	62
6	生活支援・介護予防サービスの基盤整備	64
(1)	生活支援事業の体制整備	64
7	地域ケア会議の推進	65
(1)	地域ケア会議の運営と課題検討	65
(2)	多職種協働によるネットワークの構築や資源開発	66
8	高齢者の居住安定に係る施策との連携	66
9	虐待の防止対策の推進	67
(1)	高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化	67
(2)	養護者による高齢者虐待への対応強化	67
(3)	要介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化	67
基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度の運営		68
1	保険者の機能強化	68
(1)	適切な情報提供	68
(2)	利用や苦情についての総合的な相談窓口の充実	69
(3)	高齢者に関するネットワークづくり	69
(4)	サービス事業者の質の向上と適切な事業展開への支援	69
(5)	災害や感染症に対する備え	69
(6)	介護給付費の適正化対策	70
(7)	介護保険事業の円滑な運営	71
2	計画的な介護給付サービスの提供	72
(1)	居宅・介護予防サービスの実績と推計	73
(2)	地域密着型サービスの実績と推計	80
(3)	介護保険施設サービスの実績と推計	84
(4)	日常生活圏域における必要利用定員総数	85
(5)	介護給付等対象サービス種類ごとの見込み量確保のための方策	85

第5章 介護保険サービス事業費と介護保険料の算出	89
1 保険料の徴収の仕組みと介護給付費の負担割合	89
2 介護保険事業の費用推計	91
(1) 推計方法の手順	91
(2) 標準給付額の見込み	92
3 第1号被保険者の保険料	94
(1) 保険料段階と保険料率の設定	94
(2) 第9期計画期間における基準月額保険料の設定	94
(3) 高齢者（特に低所得者）の負担軽減に向けた、 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施	96
第6章 計画の推進と評価・見直し	99
1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進	99
2 計画推進のための評価と改善	99
(1) データの利活用による点検評価	99
(2) 企画立案	99
(3) 保険者機能強化推進交付金等の活用	99
3 計画推進のための人材育成と適正な人材配置	100
(1) 保健・福祉従事者の育成	100
(2) 担当職員の育成・配置	100
4 計画推進のための関係機関との連携	101
(1) 庁内の連携	101
(2) 地域包括支援センターとの連携	101
(3) 関連団体との連携	101
資 料 編	105
1 ニーズ調査の結果から見た高齢者の状況	105
(1) 調査の概要	105
(2) 調査の回答状況	106
(3) 調査結果	107
2 策定委員会の開催状況	111
3 遊佐町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員名簿	111

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の背景

我が国では、高齢化の進行が継続し、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。さらに、核家族世帯や、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、2000(平成12)年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

そのような中で、2025(令和7)年には、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者になり、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年に向け、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯及び認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。その一方で、現役世代の減少は顕著となり、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となっています。

サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

さらに、一人ひとりが適切な支援を受け、住み慣れた地域で暮らし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、地域住民主体の見守り・健康づくり・生活支援・助け合いなどの活動を専門職、社会福祉協議会、町などの関係者が連携してサポートする「遊佐町版地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

本計画は、このような状況を踏まえて、上述した高齢者を取り巻く社会情勢の変化や諸課題に対応するため、2021(令和3)年3月に策定した「遊佐町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を見直し、2030(令和12)年及び2040(令和22)年を見据え、遊佐町における高齢者施策、及び介護保険事業の取り組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる 深化・推進に取り組むことで地域共生社会の実現へ向け、本計画を策定しました。

4 計画の策定体制

(1) 行政機関内部における策定体制

第9期計画は、計画期間内の2025（令和7）年に地域包括ケアシステムを完成させ、深化・推進させていくことが求められるため、健康福祉課内の福祉係、介護保険係、健康支援係、国民健康保険係、そして重要な役割を担っている地域包括支援センターと随時連絡調整を行い、連携を図りながら策定しています。計画策定後も引き続き内容を検討、修正していきます。

(2) 介護保険事業計画策定委員会の設置と開催状況

① 介護保険事業計画策定委員会の設置

介護保険事業計画は本町の特性に応じた計画策定の必要があるため、行政機関内部だけの策定でなく、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等の地域の幅広い関係者の積極的な参画により策定委員会を設置することが重要です。また、策定過程においては、その他の専門家、関係者の意見も聞くような体制も必要です。

本町においては、被保険者の意見を十分に反映させるため、事業計画策定委員会の委員には各団体や専門分野から推薦により構成されている、遊佐町健康福祉推進委員会委員の方々からご就任いただきました。

② 住民参加の事項

介護保険法においては、介護保険事業計画による介護サービスの水準が保険料にも影響を与えることから、本事業計画の策定・変更にあたっては被保険者の意見を反映させることが求められています。このため、パブリックコメントを求めるなど情報公開を含めた住民参加の方法をとっています。

③ 調査の実施

要介護状態になる前の高齢者を対象に「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、介護する家族を対象に「地域包括ケアの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」などのニーズを把握するための「在宅介護実態調査」は2022（令和4）年12月に実施しました。

また、県では住み慣れた住まいでの生活維持のために施設・居住系サービスに必要な機能を把握するための「居所変更実態調査」、介護人材確保に向けた取組を検討するための「介護人材実態調査」を実施しています。

その調査結果を参考にしながら、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組を計画に定め、要介護者等の推計やサービス量の見込みを行っています。

（３）地域ケア会議の実施

地域ケア会議の実施により、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、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。また、課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生予防及び重度化予防に取り組むとともに、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や社会基盤の整備に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげます。

地域ケア会議の運営にあたっては、健康福祉課が中心となり地域包括支援センターをはじめとする関係者等と連携しながら、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査の結果と照らし合わせながら施策につなげていきます。

5 基本指針に沿った計画の改訂ポイント

第9期計画策定のガイドラインとなる「基本指針」では、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、以下は計画の記載内容の充実を図ることとされました。

【基本的考え方】

- ① 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2025年を迎えることになる。
- ② 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。
- ③ 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）計画に定めることが重要となる。

【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、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在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更なる普及
- 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2章

高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

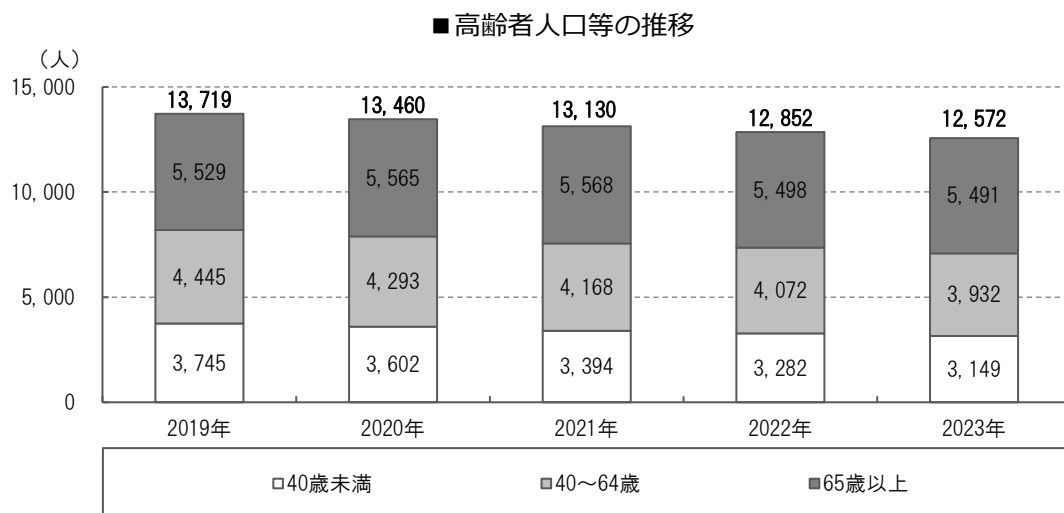
1 高齢者人口等の推移と将来推計

(1) 人口の推移

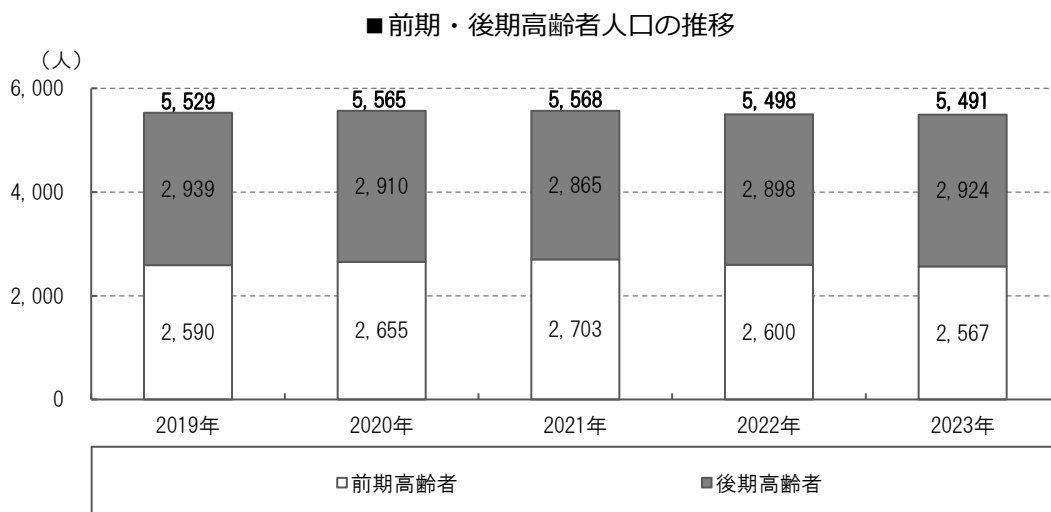
本町の人口は減少を続けていますが、3区分別人口をみると、2021（令和3）年以降65歳以上の人口が減少に転じ、3区分すべてで人口が減少しています。

また、65歳以上の高齢者人口については、65～74歳までの前期高齢者は2021（令和3）年以降減少し、75歳以上の後期高齢者は増加傾向にあります。

高齢化率は毎年上昇を続け、2023（令和5）年は43.7%となり、全国（29.2%）、県（35.0%）を大きく上回っています。

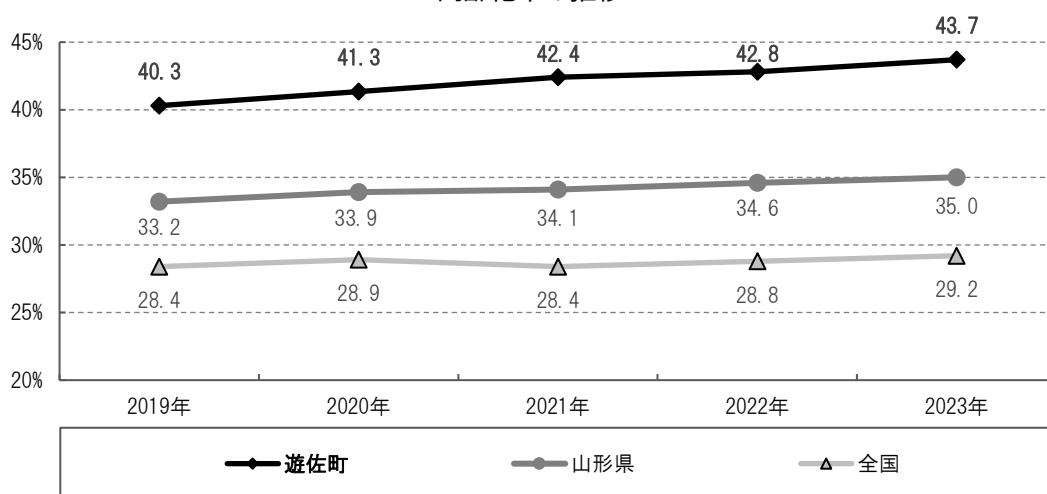


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）



資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

■ 高齢化率の推移



資料：遊佐町は住民基本台帳（各年9月末日）
 山形県・全国は地域包括ケア「見える化」システム
 【2023（令和5）年 10 月 26 日取得】

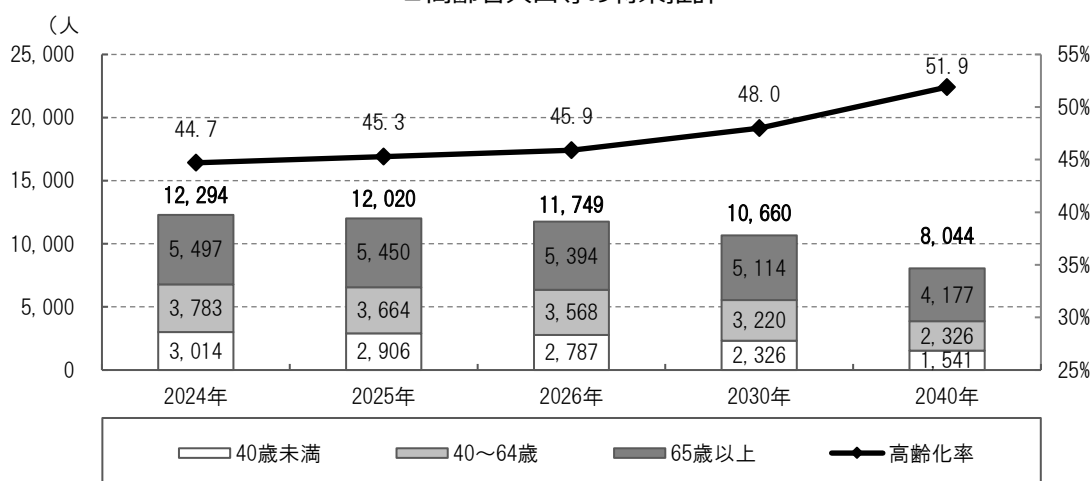
（２）人口推計

2024（令和6）年～2040（令和22）年の推計人口は、2017（平成29）年から2023（令和5）年の住民基本台帳のデータをもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。

推計によると、今後の総人口は、2024（令和6）年は12,294人、2025（令和7）年は12,020人、2026（令和8）年は11,749人と、緩やかに減少していきます。

また、65歳以上の高齢者数も減少が続き、2024（令和6）年は5,497人、2025（令和7）年は5,450人、2026（令和8）年は5,394人と推計されます。

■ 高齢者人口等の将来推計



資料：コーホート変化率法による人口推計

2 高齢者世帯の現状

総世帯数は、2021（令和3）年に4,970世帯と増加しましたが、再び減少に転じ、2023（令和5）年には4,926世帯となっています。

高齢者のいる世帯数も2021（令和3）年以降再び減少に転じましたが、総世帯数に占める割合は2023（令和5）年も75.5%と高く、特に高齢者単身世帯の割合は2023（令和5）年には17.4%まで増加しています。

家族による介護が期待できない高齢者単身世帯が増加していることから、今後ますます在宅サービスや施設サービスの必要性が高まることが予想されます。

■ 高齢者世帯の推移

単位：世帯、%

	2018年 (H30年)	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
総世帯 A	4,993	4,987	4,951	4,970	4,950	4,926
高齢者のいる世帯 B	3,747	3,736	3,722	3,763	3,743	3,722
比率 B/A	75.0	74.9	75.2	75.7	75.6	75.5
高齢者単身世帯 C	705	740	753	810	834	860
比率 C/A	14.1	14.8	15.2	16.2	16.8	17.4
高齢者夫婦世帯 D	563	573	596	609	623	644
比率 D/A	11.3	11.5	12.0	12.2	12.5	13.0

資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

3 介護保険事業の状況

（1）第1号被保険者数の推移

65歳以上の第1号被保険者の数は、2020（令和2）年の5,503人をピークに減少に転じ、2023（令和5）年は5,428人となり、75人減少しています。

■ 第1号被保険者数の推移

単位：人

	2018年 (H30年)	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1号被保険者数	5,447	5,463	5,503	5,499	5,434	5,428
65～74 歳	2,542	2,549	2,617	2,663	2,560	2,529
75 歳以上	2,905	2,914	2,886	2,836	2,874	2,899

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(2) 要介護認定者の推移

65歳以上の要介護認定者数は、2018（平成30）年の1,053人から2023（令和5）年は1,004人と減少傾向にあります。また、認定率も2020（令和2）年（19.5％）以降は減少傾向にあります。

■第1号被保険者の要介護認定者数の推移

単位：人、％

区 分	2018年 (H30年)	2019年 (R元年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
第1号被保険者数	5,447	5,463	5,503	5,499	5,434	5,428
要支援1	116	108	122	117	124	119
要支援2	116	131	126	118	121	123
要介護1	200	207	210	209	202	185
要介護2	189	206	183	176	174	154
要介護3	145	140	173	162	162	184
要介護4	157	147	133	144	131	122
要介護5	130	129	126	122	119	117
計	1,053	1,068	1,073	1,048	1,033	1,004
認定率	19.3	19.5	19.5	18.8	18.8	18.3

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(3) 要介護認定者数の推計

65歳以上の第1号被保険者に占める要介護認定者の割合（認定率）は上昇を見込んでおり、2040（令和22）年には23.3%になると予測されます。

■要介護認定者数の将来推計（第1号被保険者）

単位：人、％

区 分	2024年 (R6年)	2025年 (R7年)	2026年 (R8年)	2030年 (R12年)	2040年 (R22年)
第1号被保険者数	5,497	5,450	5,394	5,114	4,177
要支援1	115	114	114	114	109
要支援2	122	122	119	115	116
要介護1	196	197	198	198	200
要介護2	146	149	148	147	144
要介護3	179	177	174	175	172
要介護4	119	118	117	117	114
要介護5	122	123	120	118	119
計	999	1,000	990	984	974
認定率	18.2	18.3	18.4	19.2	23.3

資料：地域包括ケア「見える化」システム【2023（令和5）年10月26日取得】

(4) 居宅・地域密着型・施設サービス利用者の推移

各サービスの利用者の推移は以下のとおりです。給付費の増加による保険料の過大負担を強いることのないよう、本町においてはこれまでの利用実績に基づき推計します。

■居宅サービス利用者の推移

単位：人(利用延べ人数)

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
居宅サービス	利用者数	566	590	569	553	543	541
	要支援1	22	33	32	27	35	30
	要支援2	47	61	62	58	55	55
	要介護1	150	154	151	144	142	141
	要介護2	160	172	151	146	128	123
	要介護3	86	85	88	78	83	103
	要介護4	58	46	53	68	56	54
	要介護5	43	39	32	32	44	35

資料：介護保険事業状況報告(各年度3月末、但し 2023(令和5)年度は 10 月末)

■地域密着型サービス利用者の推移

単位：人(利用延べ人数)

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
地域密着型サービス	利用者数	171	168	164	157	153	142
	要支援1	6	6	5	5	3	6
	要支援2	9	6	5	5	2	4
	要介護1	34	35	35	32	43	31
	要介護2	45	42	35	28	23	24
	要介護3	30	28	31	34	38	30
	要介護4	28	38	37	34	20	27
	要介護5	19	13	16	19	24	20

資料：介護保険事業状況報告(各年度3月末、但し 2023(令和5)年度は 10 月末)

■施設サービス利用者の推移

単位:人(利用延べ人数)

		2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
施設サービス	利用者数	159	154	147	153	144	143
	要介護1	4	4	2	1	-	1
	要介護2	7	8	8	8	4	4
	要介護3	39	37	45	50	45	53
	要介護4	56	51	41	43	41	37
	要介護5	53	54	51	51	54	48

資料:介護保険事業状況報告(各年度3月末、但し2023(令和5)年度は10月末)

(5) 介護給付費の状況

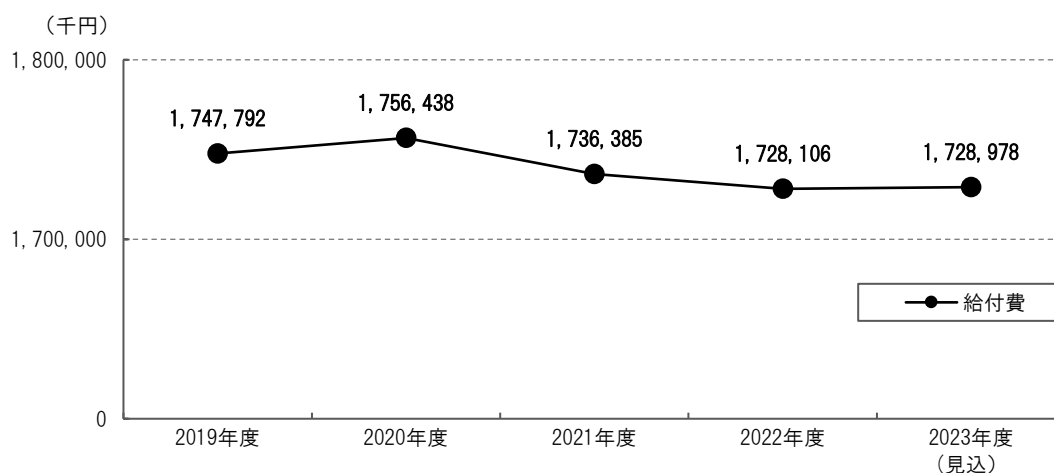
介護給付費は増減があるものの減少傾向にあり、2020(令和2)年度から2022(令和4)年度にかけて、28,332千円、率では1.61%減少しています。また、2023(令和5)年度の給付費見込みは、前年度と比較すると微増予測となっています。

■給付費の推移

単位:千円

	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
給付費の推移	1,747,792	1,756,438	1,736,385	1,728,106	1,728,978

資料:介護保険事業状況報告年報(審査支払手数料除く)
2023(令和5)年度は8月分までの推移を参考にした見込値

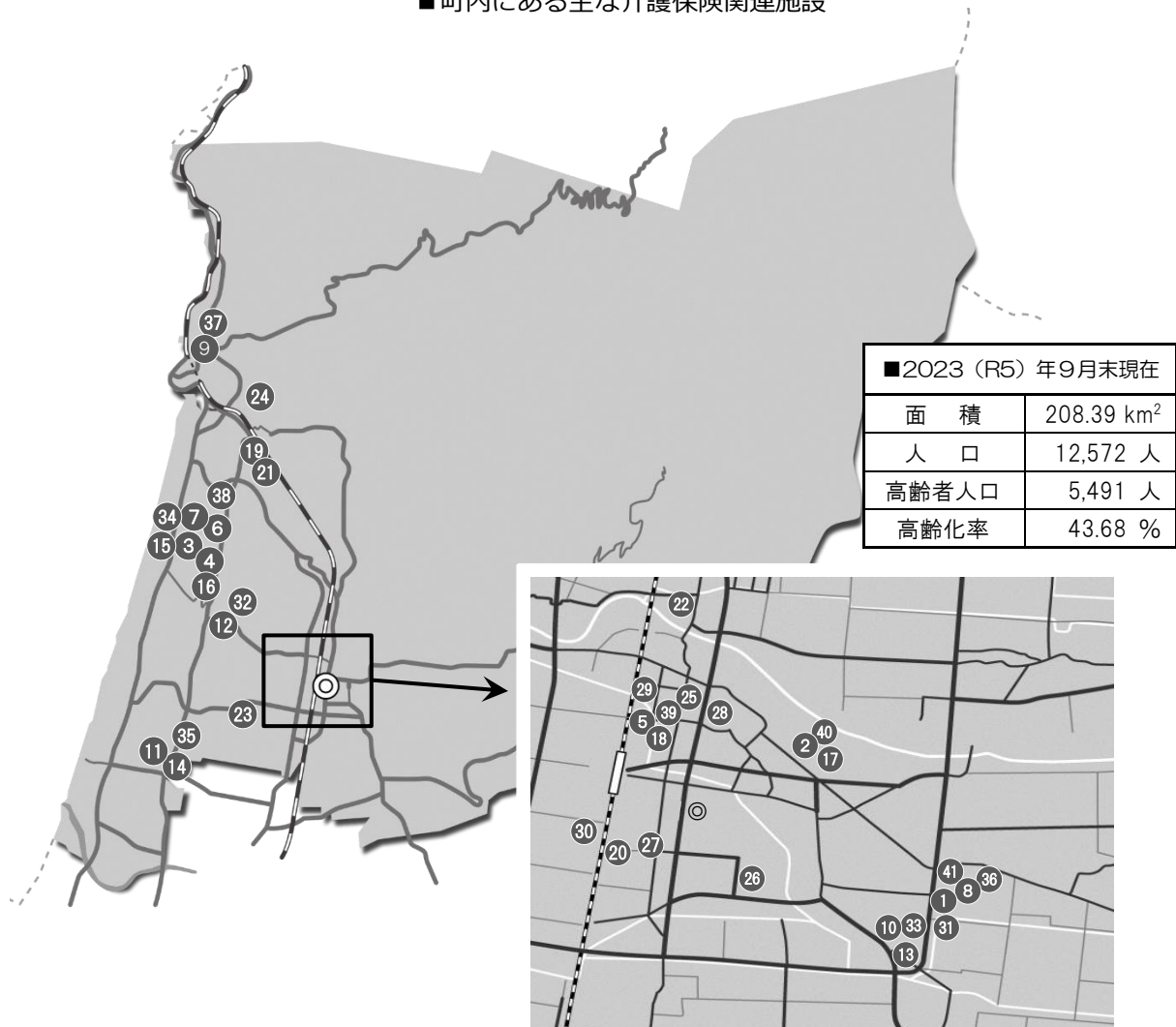


4 日常生活圏域の設定

1954（昭和29）年に1町5村が合併して現在の遊佐町に至っています。各旧町村単位に地区まちづくりセンターがあり、地域住民の協働によるまちづくりの展開がなされています。また、旧町村単位にあった小学校は、2014（平成26）年に統合により6校から5校になり、2023（令和5）年には5校が統合し1校となりました。また、中学校は以前の三つの中学校配置から、生徒数等の推移により1993（平成5）年に統合され、一つの中学校が配置されています。本町内の介護関係施設としては、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所5ヶ所、特別養護老人ホーム4ヶ所、認知症対応型共同生活介護施設2ヶ所、小規模多機能型居宅介護施設2ヶ所、病院医院4ヶ所、歯科医院5ヶ所、社会福祉協議会、有料老人ホーム2ヶ所があります。このような状況を踏まえつつ国で示した基準も併せて考慮し、本町における生活圏域の設定については、これまでどおり、町全体を一つの日常生活圏域として設定していきます。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターを中心に地域の施設及び住民との連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、高齢者が安心して生活できる地域づくりを進めていきます。

■ 町内にある主な介護保険関連施設



（施設名は次頁に掲載）

■指定居宅介護支援事業所	
1 ケアプランセンターゆうすい	4 在宅福祉サービスつくし
2 社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	5 居宅介護支援事業所ゆざ
3 松濤荘居宅介護支援事業所	
■介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
6 特別養護老人ホーム松濤荘	8 特別養護老人ホームゆうすい
7 地域密着型小規模特別養護老人ホーム 松濤荘	9 地域密着型小規模特別養護老人ホーム にしだて
■小規模多機能型居宅介護施設	
10 多機能さくら遊佐	11 多機能ハウス結い
■認知症対応型共同生活介護施設(地域密着型施設)	
12 グループホームなごやか	13 グループホーム燦燦(さんさん)
■有料老人ホーム	
14 住宅型有料老人ホームのどか	15 あつとほーむキャット遊佐
■訪問介護	
16 在宅福祉サービスつくし	17 遊佐町社会福祉協議会指定 居宅サービス事業所
■訪問看護	
18 訪問看護ステーション ゆざ	19 菅原医院
■居宅療養管理指導	
20 順仁堂 遊佐病院	25 土門歯科医院
21 菅原医院	26 佐々木歯科医院
22 村上医院	27 大網歯科医院
23 土門医院	28 大滝歯科医院
24 高橋歯科医院	29 日本調剤 遊佐町薬局
■訪問リハビリテーション、短期入所療養介護(ショートステイ)	
30 順仁堂 遊佐病院	
■通所介護(デイサービス)	
31 デイサービスセンターあいあい	34 デイサービスセンターキャット遊佐
32 デイサービスなごやか	35 デイサービスのどか
33 デイサービス燦燦	
■短期入所生活介護(ショートステイ)	
36 特別養護老人ホームゆうすい 指定短期入所生活介護事業所	38 松濤荘指定短期入所生活介護事業所
37 地域密着型小規模特別養護老人ホーム にしだて指定短期入所生活介護事業所	
■特定福祉用具販売・貸与	
39 アイINKサービスオビヤ	
■その他介護関係施設	
40 遊佐町社会福祉協議会	41 遊佐町地域包括支援センター

5 調査結果から見える現状課題

令和4（2022）年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の結果から現状の問題点を分析しました。

課題1 4割前後は「認知機能の低下」や「うつ傾向」のリスクに該当

調査回答者全体のリスク該当割合をみると、「認知機能の低下」（41.0%）、「うつ傾向」（37.3%）の割合が高くなっています。

認知症発症のリスクがある方の増加傾向が伺え、認知症への正しい理解と、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活していくことができるような体制の構築が求められています。

課題2 「閉じこもり傾向」「口腔機能低下」のリスク該当割合も高い

調査回答者全体のリスク該当割合では、「閉じこもり傾向」（21.9%）、「口腔機能低下」（20.3%）も高くなっています。

これらのリスクは、外出頻度の低下や社会参加を控えることにつながりやすいことから、フレイル予防や介護予防プログラムへの参加を通じ、リスク低減を図っていくことが求められます。

課題3 一般高齢者の地域活動への参加意向は5割弱、世話役での参加意向は3割弱

社会活動の意向をみると、一般高齢者の49.7%は地域活動の参加意向があるとともに、世話役としての参加意向は28.4%となっています。

今後も地域活動への参加を促す取組に加え、社会貢献活動として生活支援サービスの担い手や地域の安心・安全活動など、地域づくりに参加していただく方々を増やしていく取組も必要です。

課題4 地域住民全体の助け合いの機運醸成の必要性

調査回答者のうち、「病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人はいない」と回答した割合は5.8%、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」と回答した割合は4.2%ですが、本町の高齢者全体に人数を換算すると相当数の方が該当すると見込まれます。

人口減少、高齢化や核家族化が進む中、地域住民同士のふれあいや、地域における見守り活動の維持のためには、高齢者を含む地域住民全体の助け合いの機運醸成が欠かせません。

第 3 章

計画の基本理念等と 施策体系

第3章 計画の基本理念等と施策体系

1 将来を見据えた地域共生社会の実現を目指して

今後、高齢化が一層進む社会の中で、地域で高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会※¹の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

これまで、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」においては、2040（令和22）年を見据えた地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を目指します。

2 基本理念

遊佐町総合発展計画 第8次遊佐町振興計画（2017（平成29）年度～2026（令和8）年度）では、「オール遊佐の英知（町民力）を結集」を定めています。

これを受けて、本計画の基本理念「共に寄り添い、助け合い、幸せを実感できるまちづくり」としています。このことを踏まえて高齢者がそれぞれ望んでいる生活ができることを重視し、人間としての尊厳を保って生活できるようなまちづくりを地域連携のもとに推進します。

▼基本理念

**共に寄り添い、助け合い、
幸せを実感できるまちづくり**

※1 高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、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ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。

3 計画の基本目標

基本理念の実現に向けては、以下の4つの基本目標を設けました。これに沿った施策を推進していきます。

基本目標Ⅰ 健康と幸せを実感できる まち

高齢者の健康づくりをはじめとした保健事業と、要介護状態にならないよう介護予防事業を一体的に実施するとともに、日常生活がいきいきと過ごせるよう生きがいづくり事業の拡充を通じて、健康と幸せが感じられる生活環境を整備していきます。

基本目標Ⅱ 自立生活から生きる喜びを感じる まち

高齢者の有する能力を活かして、できる限り自分の力で生活できるようサポートするという観点から、必要な自立支援サービスの確保を通じて、生きる喜びを感じる生活環境を整備していきます。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活を送ることができるよう保健、福祉、医療と連携して地域での高齢者を支える体制「“ゆざ”らしい地域包括ケアシステム」を構築していきます。特に、①在宅医療を推進するための医療機関との連携強化、②一人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯等の増加に配慮した、「見守りや配食」、「買い物」等の多様な生活支援サービスの確保と権利擁護事業の利用による支援、③生活支援コーディネーターを中心に、地域に応じた多様な主体による生活支援を提供し、自立した日常生活が送れるように支援する等、地域と一体となった連携体制の整備を推進していきます。

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度の運営

要介護等の状態にある高齢者が、住み慣れた地域で日常生活を安心して過ごすことができるよう「介護給付サービス」の充実や提供体制の基盤整備を進めるとともに、費用の効率化を目指した「介護給付費適正化対策」をより一層推進していきます。

4 施策体系

《基本理念》

共に寄り添い、助け合い、幸せを実感できるまちづくり

基本目標Ⅰ 健康と幸せを実感できる まち

1 高齢者の生きがい施策等の推進

- (1) 生きがい支援
- (2) 高齢者の就労支援
- (3) 社会参加の場づくり

2 高齢者健康増進事業等の推進

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の推進
- (2) 健康増進事業の推進
- (3) 健康・体力づくり事業
- (4) 心の健康づくり推進事業
- (5) 「健康ゆざ21」計画(第3次)の推進

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- (1) 重度化予防等訪問指導
(ハイリスクアプローチ)
- (2) 通いの場への積極的な関与
(ポピュレーションアプローチ)

4 一般介護予防事業の推進

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

基本目標Ⅱ 自立生活から生きる喜びを感じる まち

1 介護予防・生活支援事業の推進

- (1) 訪問型サービス
- (2) 通所型サービス

2 在宅生活を支援する
多様なサービス基盤の充実

- (1) 高齢者福祉事業
- (2) 家族介護支援事業
- (3) その他の事業

3 高齢者の居住安定に係る施策

- (1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置
- (2) 住居型有料老人ホームの確保

4 広範な高齢者福祉事業との連携

- (1) 社会福祉協議会の高齢者福祉事業
- (2) ボランティア活動等への連携、支援

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

2 人材の確保及び資質の向上と業務効率化及び質の向上に資する事業

3 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
(3)地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

4 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
(3)二次医療圏内・関係市町の連携

5 認知症施策の推進

(1)普及啓発・本人発信支援 (2)予防
(3)医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
(4)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

6 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

(1)生活支援事業の体制整備

7 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

8 高齢者の居住安定に係る施策との連携

9 虐待の防止対策の推進

(1)高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化
(2)養護者による高齢者虐待への対応強化
(3)要介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度の運営

1 保険者の機能強化

(1)適切な情報提供
(2)利用や苦情についての総合的な相談窓口の充実
(3)高齢者に関するネットワークづくり
(4)サービス事業者の質の向上と適切な事業展開への支援
(5)災害や感染症に対する備え
(6)介護給付費の適正化対策
(7)介護保険事業の円滑な運営

2 計画的な介護給付サービスの提供

(1)居宅・介護予防サービスの実績と推計
(2)地域密着型サービスの実績と推計
(3)介護保険施設サービスの実績と推計
(4)日常生活圏域における必要利用定員総数
(5)介護給付等対象サービス種類ごとの見込み量確保のための方策

第4章

2030年・2040年を 見据えた施策の展開

第4章 2030年・2040年を見据えた施策の展開

わが国では、2014（平成26）年の法改正により、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、医療制度及び介護保険制度の一体的な改革が行われ、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化などに取り組んできました。

さらに2017（平成29）年の法改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の見直しが行われ、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止、医療及び介護の連携、地域共生社会の実現などの取組を推進してきました。

今後高齢化が一層進む中で、2030（令和12）年、さらにその先の2040（令和22）年を見据え、本町では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、高齢者・障がい者・児童・生活困窮者等の枠を超え、町民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域づくり「地域共生社会」の実現に努めます。

第9期計画の施策展開にあたっては、計画の基本理念「共に寄り添い、助け合い、幸せを実感できるまちづくり」の実現を目指すため、包括的な支援体制構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムをはじめ、4つの基本目標に関連する多様な施策を一体的に展開していきます。

基本目標Ⅰ 健康と幸せを実感できる まち

少子高齢化の伸展にあわせて、人々のライフスタイルや価値観が多様化しているとともに、人口減少、少子高齢社会、社会経済のグローバル化など、かつて経験したことが無い時代を迎え、人々は漠然とした不安を抱えています。

一方、東日本大震災をきっかけとして、家族や友人など人との絆・つながりといった、かつてのまちづくりにおける重要な要素が再認識されています。こうした社会状況において、今後のまちづくりは行政主体で行うのではなく、地域住民や様々な団体・NPO・企業などと協力し、絆・つながりを重視して、みんなの力で「地域共生社会」の実現を目指した取組が必要となります。

本町では、町民や様々な団体などと意見交換しながら目的を共有し、高齢者をはじめとしたすべての人が生きがいを持って、いきいきと輝き、幸せを実感できる“まちづくり”を推進します。

1 高齢者の生きがい施策等の推進

これまで培った豊かな経験と知識で個々の技能を発揮し、生涯を健康で、かつ生きがいを持って社会活動を行っていただけるようにするため、高齢者の社会活動の機会や活動内容を充実することに対し支援していきます。

（１）生きがい支援

高齢者、特に一人暮らし高齢者や夫婦二人暮らしの高齢者にとっては、生活や心身の健康に不安を持つことが多く、要介護状態になるおそれも高まります。このような高齢者の健康維持・介護予防・重度化防止には、生きがいを見出し、年齢にとらわれることなく主体的に活動することが効果的であり、その重要性を増しています。

高齢者がいきいきと活気にあふれた生活を送れるよう、就労や学習、趣味、スポーツなど、多様な生きがいづくりを支援し、既存の形にとらわれない高齢者の生き方・暮らし方ができる地域を目指し、我が事・丸ごとの地域共生社会の実現につなげます。

（２）高齢者の就労支援

高齢者がこれまで長い年月にわたって培ってきた豊富な経験や高い能力を活かし、植木の手入れ、大工、公園整備、清掃などの幅広い分野で技術を発揮することは、地域社会へ貢献する喜びと若干の収入により、高齢者にとって満足感や生きがいへとつながると考えられます。

課題と今後の方策

本町では、1995（平成7）年3月にシルバー人材センターが設立され、2022（令和4）年度末では会員数215名となっています。

高齢者・団塊の世代の就労機会を増やし、シルバー人材センターの「自主・自立・共働・共助」の基本理念に基づく活動ができるように連携、支援していきます。

① シルバー人材センターとの連携・支援

高齢者の福祉向上を図る上でシルバー人材センターと社会福祉協議会とは共通するものがあり、技術の習得や資質向上の取組に対して今後とも一層支援していきます。

（3）社会参加の場づくり

① 老人クラブ活動

老人クラブは、おおむね60歳以上の会員が自らの力によりその生活を健全で豊かなものにするため、同一地域に居住する高齢者が自主的に集まって自らの教養の向上や健康の増進、社会奉仕活動などを行うものです。

課題と今後の方策

本町の単位老人クラブ数は64団体で、会員は1,982人（2023（令和5）年4月1日現在）で、60歳以上人口に占める割合は30.2%となっています。主な活動は、社会参加活動・社会奉仕活動・教養活動・レクリエーション活動などがあります。地域支え合い体制づくり事業により、会員年齢も60歳代が増えてきておりますが、コロナ禍以降、単位老人クラブ数は減少しています。

今後、地域において多くの高齢者が閉じこもりにならず、社会との関わりを持ち生きがいづくりができるように、会員拡大や活動の充実に支援をしていきます。

■老人クラブの主な活動内容

活動名	活動内容
社会参加活動	・シルバー作品展 ・友愛の旅 ・金婚祝賀会
社会奉仕活動	・歳末たすけあい募金活動 ・単位クラブにおいて「地域奉仕活動」の展開
教養活動	・福祉研修会 ・広報の発行 ・女性部研修会 ・交通安全教室
レクリエーション活動	・高齢者軽スポーツ大会 ・グラウンドゴルフ大会

2 高齢者健康増進事業等の推進

本町は県内でも平均寿命が短く、三大生活習慣病（がん、脳血管疾患、心疾患）の死因割合は全死因の61.5%（2023（令和3）年）を占めており、特に心臓病やがん、脳血管疾患の死亡率が高い現状にあります。

疾病や心身の機能低下を予防して元気な高齢者を増やし、健康寿命の延伸を図ることが大切です。

（1）特定健康診査・特定保健指導の推進

高齢者医療確保法に基づき、40歳～74歳の方を対象に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防に重点をおいた、医療保険者による「特定健康診査・特定保健指導」を実施しています。また、75歳以上の方には、糖尿病などの生活習慣病の早期発見と介護予防のための健診が行われています。従来のがん検診や健康相談、健康教育、歯周疾患検診等は健康増進法の中に位置づけられ、継続的に実施されています。

① 特定健康診査

生活習慣病の中でも特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症等の有病者が多い現状です。糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群の減少という観点から、40歳から74歳までの方を対象に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した健診が医療保険者に義務づけられています。

本町でも2023（令和5）年度に「第4期特定健康診査実施計画」を策定し、国民健康保険加入者については計画に基づき健診事業を進めています。

■ 特定健康診査受診率等

		実績（見込）		計 画		
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）
40～74 歳の国保被保険者数（人）		2,355	2,577	2,419	2,210	2,000
特定健診受診率（%）	目標値	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	実績値	61.4	—	—	—	—
特定健診受診者数（人）	目標値	1,596	1,560	1,451	1,326	1,200
	実績値	1,447	—	—	—	—

※40～74 歳の国保被保険者数は、確定値。

◇町国保以外の被扶養者については、加入医療保険者からの「特定健康診査受診券」を持参することで、町健診と同日程・同会場での受診が可能です。

課題と今後の方策

第3期特定健康診査実施計画において設定した受診率は、2019（令和元）年度に60.5%と目標数値を達成し、2021（令和3）年度、2022（令和4）年度もそれぞれ61.4%と目標数値を達成しています。対象者の受診状況をみると、継続的に健診を受けている人とほとんど健診を受けていない人に分かれており、今後、様々な機会を捉えての情報提供と未受診者への受診勧奨、個別健診のPR等、受診しやすい体制づくりにより受診率向上を目指します。

② 特定保健指導

特定健康診査の結果に基づき、対象者が主体的に生活習慣改善を目指し、各々のレベルに合わせた保健指導をとおして健康に向けて行動変容ができるよう支援しています。

ア 情報提供

健診受診者全員を対象に、健診事後指導として結果説明会等で町の現状等も含めて、生活習慣病予防に役立つ様々な内容の情報を提供します。

イ 動機付け支援

生活習慣の改善が必要な方に対し、個別支援またはグループ支援により対象者自らが生活習慣の改善点に気づき、行動変容が実践できるよう支援を行います。

ウ 積極的支援

生活習慣改善が急がれる方に対し、個別支援またはグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組むことができるよう、3ヶ月以上の定期的・継続的支援を行います。また、一部の対象者には健診当日に保健指導を行い、対象者が利用しやすい体制をつくります。

■ 特定保健指導実施率等

		実績（見込）		計 画		
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）
40～74歳の国保被保険者数（人）		2,355	2,577	2,419	2,210	2,000
特定保健指導対象者数（人）		154	153	150	145	140
特定保健指導実施率（%）	目標値	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	実績値	63.8	—	—	—	—
実施者数（人）	目標値	90	90	90	87	84
	実績値	104	—	—	—	—
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の割合の減少						23%以下

※40～74歳の国保被保険者数、特定保健指導対象者数は、確定値。

課題と今後の方策

第3期特定健康診査実施計画において設定した特定保健指導実施率は、2020（令和2）年度は56.6%、2021（令和3）年度は58.8%、2022（令和4）年度は63.8%と連続して上昇しています。その要因として受診者の利便性・効率性を考慮し、一部保健指導の健診機関への委託、さらに直営の保健指導における委託機関未実施分の掘り起こしとともに、初回対象者に対する重点的な実施を努めたことが挙げられます。

毎年保健指導の対象になる方も少なくなく、指導に対して拒否的、消極的な方も見受けられますが、健診当日や健診結果説明会、訪問等で対象者に合わせた保健指導を実施し、実施率の向上につなぐことができました。今後も対象者の生活状況に合わせた保健指導を行うことで自らの生活習慣改善に取り組めるよう支援していきます。

また、特定保健指導の対象にはならなくても、特に糖尿系の健診データにおいて要精検以上の判定を受けた方への受診指導が十分できていない現状であり、課題となっています。今後は糖尿病重症化予防を目的に、糖尿病教室や結果説明会の開催等機会を捉えて計画的な受診勧奨、保健指導の実施を心がけていきます。

③ 後期高齢者健康診査の実施

75歳以上の後期高齢者医療加入者と65歳～74歳で一定の障がいがある方々を対象として、後期高齢者医療制度に基づき糖尿病などの生活習慣病の早期発見を目的とした健診を実施しています。

課題と今後の方策

75歳以上の方は医療につながっている方が多い現状にありますが、健診をとおして個々の生活習慣を見直す機会とし、必要に応じて受診勧奨や保健指導を行っていきます。

（2）健康増進事業の推進

健康の保持増進のため、本町では健康増進法に基づき様々な事業を実施しています。

① 各種がん検診

がんは、町の死因の第2位（令和3年度）となり、早世の一因ともなっています。日頃の生活習慣はもとより、検診により早期発見・早期治療に結びつけることが大切です。がん検診は、胃・大腸・肺・子宮頸部・乳の集団検診（子宮頸部・乳は個別検診併用）を実施しています。2018（平成30）年度からは、病院ドック健診において胃内視鏡での胃検診を導入し、体制整備に努めました。

また、節目年齢の方に子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を発行し、受診率の向上を図っています。

課題と今後の方策

がん検診受診者はここ数年横ばいで、固定化の傾向にあり、検診を受けずにがんで早世される方も見受けられる現状にあります。また、要精密検査受診率は80%～90%となっており、要精密検査の判定でも未受診の方がいます。今後も、国が実施するがん検診推進事業等を活用しながら、がん検診のPR、未受診者への受診勧奨を行っていきます。

■がん検診受診率

	単位	実績(見込)		計 画		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
胃がん検診	%	36.6	37.0	40.0	50.0	60.0
大腸がん検診	%	61.5	62.0	63.0	64.0	65.0
子宮頸がん検診	%	55.1	55.0	55.0	55.0	55.0
乳がん検診	%	37.9	38.0	40.0	42.0	45.0
肺がん検診	%	65.5	66.0	68.0	69.0	70.0

② 歯周疾患検診

よく噛めること、会話ができることが高齢期の生活の質を保つ要因であるため、高齢期に20本の自分の歯を保有することを目指す8020（はちまるにいまる）運動を推進しています。高齢期における歯の喪失原因の第一位は歯周病であるため、県歯科医師会への委託による歯周疾患検診（個別検診）を実施しています。

課題と今後の方策

県内市町村比較での本町の受診率は上位に位置しており、目標の10%以上は達成しています。対象者への検診の説明やPR、歯周病に関する情報と受診券を個別に送付し、さらに葉書での未受診者への受診勧奨を継続していきます。

③ 骨粗鬆症検診

高齢になってからの転倒や骨折が寝たきりの原因の上位を占めています。若いうちから自分の骨量を知り、骨量を保ちながら日常生活での生活改善を推進していくため、酒田ドック健診及び子宮頸がん・乳がん検診受診者で40～70歳までの節目年齢の女性の希望者を対象に、骨粗鬆症検診を実施しています。

課題と今後の方策

検診実施が一部の方に限られているため、検診を受ける機会がない方に対しても、骨粗鬆症や生活習慣についての情報提供をしていきます。検診を受けた方に対しては、今後も教室や健診結果説明会等で情報提供や保健指導を実施していきます。

④ 健康相談・健康教育

健康で活力ある町にしていくためには、疾病の早期発見（健診などの二次予防）とともに、疾病や要介護状態になることを予防するための一次予防となる健康教育・健康相談が重要になります。

健康相談では、心身の健康に関する個別の相談に応じて必要な助言を行い、自己の健康管理ができるよう支援しています。各地区まちづくりセンターでの定期健康相談とともに集落公民館での相談も実施しています。

健康教育では、機会を捉えて健康に関する知識の普及や情報提供を行い、健康への意識を高めて個々人の健康保持・増進を支援していきます。

課題と今後の方策

地区の状況に合わせ、より身近な集落公民館や通いの場等を活用しながら相談や健康教育を継続していきます。

⑤ 訪問指導

健康寿命を延伸させるためには、要介護状態を引き起こす原因である生活習慣病などの疾病予防が重要であり、健診後の事後指導の一環として一人暮らしや高齢者夫婦世帯等に訪問指導を実施しています。

口腔内の手入れは、口腔疾患や肺炎等の感染症の予防にもつながり、全身の状態を改善することも期待できるため、在宅で通院困難な高齢者や介護保険の認定を受けた方を対象に、歯科衛生士による訪問指導を実施しています。

高齢者がいつまでも自立した生活を送れるように、要介護状態になる前の段階を早期に発見し、支援活動を行うことが重要と考えます。それには高齢者福祉、介護サービス機関との連携は不可欠なものであり、地域の高齢者の状況を把握し、互いに連携を取りながら、疾病の予防や心身の機能低下防止、良好な療養生活づくりや維持が図られるような活動を行っていくことが大切です。

課題と今後の方策

超高齢社会が進行していく中、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、生活機能が低下している高齢者の訪問をとおして、健康状態の確認や閉じこもり予防のための働きかけをしていきます。また、口腔機能低下予防も含めて、歯科衛生士の訪問指導を継続していきます。

生活習慣病予防や保健・医療・福祉サービスの調整を図るため、今後も訪問指導を引き続き重視していきます。

（３）健康・体力づくり事業

元気高齢者を増やし、健康寿命の延伸を図るためには、心身の機能低下を防止し、病気にかからないようにする一次予防が大切です。一次予防としての健康づくりの基本要素は、バランスのとれた食生活、適度な運動、そして休養であり、適切な生活習慣を身につけることが重要です。

① 食生活改善推進事業

食習慣に起因する生活習慣病を予防するためには、食生活改善推進員が町と協力し、地域における減塩やバランスの良い食事等の普及啓発が大切です。今後も食生活改善推進協議会と連携しながら食をとおした健康づくり事業を継続していきます。

課題と今後の方策

食生活改善推進事業のうち、地区での伝達講習会の参加率が年々減少傾向にあり、課題となっています。今後、集落の食生活改善推進員が参加したいと思う魅力ある講習会を企画し、減塩の具体的方法やバランスの良い食事等の知識について、普及啓発に努めていきます。また、食生活改善推進協議会（ヘルスメイト）活動では、県の活動と合わせて減塩・野菜の摂取啓発活動に力を入れていきます。

② 体づくり応援事業

町では、2020（令和2）年度より遊佐町総合型スポーツ文化クラブ「遊's」と協力し、広く町民を対象に、各種イベントや健康教室等で体成分分析装置を用いて各個人の筋肉量や水分量等を測定しています。

課題と今後の方策

若い年代から日常生活に運動を取り入れ、たくましくしなやかな体づくりをすることは、生活習慣病の予防につながります。結果の見方や食生活、運動などのパンフレットを活用して生活習慣を見直し、自分に合った運動が継続できるよう支援していきます。

③ 高齢者体力アップ事業

60歳以上の方々を対象に、トレーニング機器を使った筋力トレーニングやストレッチ、ボールを使用した体操等を行うことにより、転倒骨折の予防及び加齢に伴う運動機能の低下を防止し、生活の質の向上を図ります。

○はつらつ貯筋講座：週2回、4ヶ月間 町民体育館等において実施

○ゆざ元気サポーター養成講座：はつらつ貯筋講座修了生を対象に、地域で普及活動に協力できる方を養成するための講座

課題と今後の方策

高齢者体力アップ事業は、参加者の広がりと継続が課題になっています。個別に案内や講座のPRを行い、講座終了後も運動を継続していけるよう内容の工夫をしながら今後も実施していきます。また、自主サークルの活動継続支援とともに、修了生が運動を継続できるよう情報提供等行っていきます。

④ 「通いの場」創設と「いきいき百歳体操」の普及

高齢者が要介護状態となることの予防や要介護状態の軽減、悪化の防止を目的として身近な集落公民館等において、住民主体の「通いの場」の創設支援を行い運動機能低下防止の一つの手段として「いきいき百歳体操」の普及に努めます。

課題と今後の方策

コロナ禍により「通いの場」を一時休止した所もありましたが、感染状況が落ち着き、再開した所や、新規に立ち上げた集落等があります。通いの場のマンネリ化を防ぎ、楽しく長期に継続していけるよう専門職による講話実技指導、健康教室・健康相談の実施、ゆざ健康マイレージの活用等、内容の充実を図り支援を行っていきます。

■「通いの場」設置数

	単位	実績(見込)		計 画		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
設置数	箇所	40	42	45	45	45

※週1日実施する箇所数

(4) 心の健康づくり推進事業

本町では、国の自殺対策基本法を受けて、2018（平成30）年度に「遊佐町自殺対策計画」を策定しました。自殺者が多い現状をうけて、うつ病の理解や予防、自殺予防に関する普及啓発等により住民の理解を深め、地区住民の心の健康づくりを推進しています。

○こころの健康づくり推進連絡会議の開催

○庁内ネットワーク会議の開催

○うつ病の理解や予防、心の健康に関する講演会開催や集落での健康教室等の実施

○ゲートキーパー研修会の開催

○児童生徒のSOSの出し方に関する教育 等

課題と今後の方策

自殺の原因は、経済・病気・人間関係等様々であり、関係機関との連携を図りながらの取組が大切です。また、孤立・孤独を防ぐため地域での見守りや声掛けが大切であり、人材育成研修を開催するとともにまちづくりセンター等と連携しながら地域づくりを心がけていきます。

（５）「健康ゆざ２１」計画（第３次）の推進

生涯を通じて心身の健康を保ち、健やかに暮らしていくことは、だれもが願うことです。しかし、本町は国、県に比較して心疾患やがん、脳血管疾患で死亡する方が多く、減少傾向にあるものの男性の早世も多い傾向にあります。また、加齢による身体機能低下や認知症などによる要介護者も増加しており、壮年期死亡のさらなる減少、健康寿命の延伸、生活習慣病の重症化予防が課題となっています。

町では、2017(平成29)年度に「健康ゆざ２１」計画（第３次）を策定し、町民の健康づくりを推進してきました。そして、国の第2次健康日本21の最終評価年度が1年延長されたことを受け、本町でも1年間延長し、2024（令和6）年度に「健康ゆざ21」計画（第4次）の策定を予定し、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、心身ともに健康でいきいきとした生活ができる持続可能な社会の実現に取り組んでいきます。

① 地域ぐるみでの取組の推進

町民自らが「自分の健康は自分でつくる」という意識のもと、各地区に設置されている「まちづくり協議会」等への働きかけを行い、地域ぐるみで健康づくりの取組ができるよう支援していきます。

② 疾病予防への取組

町の健康課題として、健診結果では糖尿系の要医療の割合が年々増加傾向にあること、運動不足を感じている人の割合の増加等があります。これらを踏まえて、疾病の早期発見・早期治療から、個々にあったよい生活習慣を身につけて病気を予防するとともに、重症化予防に重点をおいた取組を推進していきます。

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

「健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）」による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加など、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

（１）重症化予防等訪問指導（ハイリスクアプローチ）

健康診断結果より抽出した対象者に保健師が訪問し、生活状況等の把握、生活習慣の改善、受診勧奨等の必要な指導を実施します。また、対象者の状況に応じて管理栄養士による指導も実施します。

（２）通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

フレイル予防、認知症予防、低栄養予防、オーラルフレイル予防など健康教育事業を実施します。通いの場を活用して、ハイリスク者や希望者に対して健康相談を実施します。

４ 一般介護予防事業の推進

高齢者の健康づくりをはじめとした保健事業と、要介護状態にならないよう介護予防事業を一体的に実施するとともに、高齢者がいきいきと役割を持って過ごせるような生活環境の調整及び地域づくり等、高齢者を取り巻く環境への総合的なアプローチが重要です。

また、効果的・効率的な取組となるよう、2020（令和2）年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標含む評価指標を活用するとともに、PDCAサイクルに沿って取組を進めていきます。

（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方を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

今後の方策

高齢者福祉調査結果の活用や、民生児童委員や関係機関からの情報により対象者の把握に努めます。

（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。高齢者だけではなく、家族や現役世代に対しても働きかけ、介護予防に取り組む気運を高めていきます。

今後の方策

ゆったり健康サロン、IADL訓練、健康相談、健康教室を行っていきます。

（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。

今後の方策

いきいき百歳体操推進事業を行っていきます。

（４）一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

今後の方策

事業参加者のその後の介護認定状況を調査するなど実施効果を検証し、事業に反映させていきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を強化するために、通所・訪問・地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

百歳体操の実施集落等にリハビリテーション専門職等を派遣し、効果的な運動ができるよう、2019（令和元）年度から実施しています。

今後の方策

今後も地域の実情に応じて、リハビリテーション専門職等の関与について、主に住民主体の通いの場（いきいき百歳体操推進事業）等への活動を重点的に支援し介護予防に努めます。

■地域リハビリテーション活動支援事業開催数

	単位	実績(見込)		計 画		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
開催数	箇所	46	52	55	55	55

基本目標Ⅱ 自立生活から生きる喜びを感じる まち

1 介護予防・生活支援事業の推進

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、2017（平成29）年4月よりすべての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されました。本町が必要と認める居宅の要介護者は総合事業の利用が可能となり、サービス事業の提供は直接実施や委託だけではなく、指定事業者によるサービス提供や、住民主体の支援実施者に対する補助（助成）といった様々な提供体制を整備していきます。

（1）訪問型サービス

① 訪問介護型サービス

従来の介護予防訪問介護と同様のサービスであり、訪問介護事業者の訪問介護員による掃除、洗濯、食事の準備などの生活援助や、入浴・着替えの介助などの身体介護を行うサービスです。2017（平成29）年度に、要支援認定者を対象としていた「介護予防給付」から「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行しました。移行後は、要支援認定者だけではなく、基本チェックリストを用いた簡易な形で専門的なサービスが必要と判断された高齢者（以下、「要支援者等」という。）も対象者として実施しています。

今後の方策

基本チェックリストによる判断方法についての周知を図り、町民がより迅速にサービスを受けることができるよう進めていきます。

■訪問介護型サービス

	単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2030年度 （R12年度）	2040年度 （R22年度）
延べ利用者数	人	516	530	540	540	530	510	500

② 生活支援訪問型サービス

訪問介護事業者以外の事業者による掃除、洗濯、食事の準備などの生活援助に限定して行うサービス、または地域住民やボランティアの団体が主体となり、ゴミ出しや庭の除草といった日常生活のちょっとした困りごとに対して支援を行う生活援助等のサービスです。

今後の方策

地域住民を主体とした生活支援サービスは、西遊佐地区の「エプロンサービス」が訪問型サービスBとして活動を行っています。遊佐地区の「ちょっこり応援隊」、「おたがいさま稲川」、高瀬地区の「美登里応援隊」など、地域住民を主体とした生活支援団体が増えています。今後も他地区への拡充を目指し、生活支援訪問型サービスにつなげていきます。

■生活支援訪問型サービス

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
延べ利用者数	人	96	140	160	180	200	230	500

③ 訪問型短期集中型サービス

体力改善、ADL・IADLの改善に向けた支援が必要な高齢者を対象として、保健師等の保健・医療の専門職が居宅で相談指導などを3～6ヶ月の短期間で行うサービスです。

今後の方策

本町では実施していませんが、今後サービス実施する場合には、どのような体制整備が必要となるか、介護保険担当や保健師を中心として検討していきます。

(2) 通所型サービス**① 通所介護型サービス**

従来の介護予防通所介護と同様のサービスであり、通所介護事業者による食事や入浴などの日常生活上の介護や、生活機能向上を目指した機能訓練などを行うサービスです。2017(平成29)年度に、要支援認定者を対象としていた「介護予防給付」から「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行しました。移行後は、要支援者等を対象として実施しています。

今後の方策

基本チェックリストによる判断方法についての周知を図り、町民がより迅速にサービスを受けることができるよう進めていきます。

■通所介護型サービス

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
延べ利用者数	人	939	940	950	950	940	920	900

② 生活支援通所型サービス

通所介護事業者以外の事業者による介護予防に関する講話やミニデイサービス、趣味活動、運動・レクリエーションなどのサービス、または地域住民やボランティアの団体が主体となり、体操・運動等やサロンなどの活動を自主的に行うサービスです。

今後の方策

住民主体による自主的な通いの場が継続、拡大し、西遊佐地区では通所型サービスBとして「まちセンカフェ」を実施しています。また、通いの場の活動を発端にカフェを実施する地区が増えてきました。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体制づくり、地域づくりを推進します。

■生活支援通所型サービス

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
延べ利用者数	人	1,210	1,500	1,500	1,500	1,500	1,200	700

③ 通所型短期集中型サービス

保健・医療のリハビリ専門職等が、運動機能向上、栄養改善等の生活機能を改善するプログラムを3ヶ月程度の期間限定で行うサービスです。2016（平成28）年度まで二次予防事業として行っていた通所介護予防事業（いきいき教室事業）を引き続き実施しています。

今後の方策

2017（平成29）年度から「いきいき元気教室事業」として事業所へ委託しており、また、2020（令和2）年度には1事業所を追加して実施しています。今後も事業の周知を図り、関係機関からの対象者についての情報提供や募集により事業を継続していきます。

■通所型短期集中型サービス

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
延べ利用者数	人	22	25	30	30	30	40	30

2 在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実

安心して自立した暮らしを継続できるように、また、介護を必要とした場合でも、介護にあたる家族の身体的、精神的、経済的な負担の軽減が図られるように在宅福祉サービス事業の充実が求められています。在宅生活の支援においては、介護サービス等が重要な役割を果たすことから、引き続きサービス基盤の充実を進め、特に地域密着型サービスに重点を置きながら基盤整備を図ります。

(1) 高齢者福祉事業

① 高齢者等寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

自宅に事業者が訪問し、毛布・敷布等の寝具類を回収、布団洗濯乾燥工場に搬送して処理を施してから各利用者宅に配布します。

課題と今後の方策

年平均で約135人が利用しています。今後も継続して事業実施する予定です。

対象者	65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみの世帯
利用料金	1回 600円

■ 高齢者等寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数(実人数)	人	139	140	155	155	155	155	120

② 緊急時通報システム事業

一人暮らしの高齢者等の急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切に対応するため、対象者宅に緊急通報機器を設置し安否の確認に努めます。

課題と今後の方策

近年減少傾向にありますが、高齢者福祉調査の結果から、必要と思われる世帯に周知を行うなどして、設置を進めていきます。

対象者	高齢者のみの世帯または障がい者のみの世帯の方で、慢性疾患を有し、身体虚弱のため緊急事態に機敏に行動することが困難な方、突発的に生命に危険な症状の発生する持病を有する方等日常生活を営む上で本事業の利用が必要と認められる方
-----	---

■緊急時通報システム事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
平均利用者数 (実人数)	人	15	14	17	17	17	15	10

③ 高齢者鍼・灸・マッサージ等施術費助成事業

満70歳以上の希望者に、町内の治療所で利用できる鍼・灸・マッサージ利用助成券を交付します。(1回1,000円、年6枚支給)

課題と今後の方策

申請数はここ数年横ばいとなっています。対象の治療所と連携を図り、町民へ制度の周知を進めていきます。

■高齢者鍼・灸・マッサージ等施術費助成事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	169	169	175	175	175	175	140

④ 福祉タクシー事業

対象者は、65歳以上で運転免許証を持っていない方、障がい要件に該当する方になります。高齢者に該当する方は1人につき36枚、障がい者に該当する方は1人につき42枚交付し、すべて使い切った方には、追加でそれぞれ16枚交付しています。助成額は基本料金額で、一度に利用券3枚まで使用することができます。

課題と今後の方策

令和3年度に12枚の追加交付を行い、令和5年度より枚数を増やして16枚の追加交付を行っています。タクシー料金が改定されたことに伴い、交通弱者の経済的負担も大きくなっているため、買い物・通院等にかかる移動支援を継続していきます。

■福祉タクシー事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	626	626	610	610	610	590	550

⑤ 雪かき応援事業

自分では雪かきができない在宅の高齢者世帯等に対し、雪かきをしてくれる協力者に1万5千円を上限に謝礼を支給する事業です。

課題と今後の方策

依頼する高齢者世帯が増加傾向にあり継続して事業を実施していきますが、雪かき協力者の確保が課題となっています。

■雪かき応援事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	174	180	180	180	180	170	150

(2) 家族介護支援事業

本町では、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした、要介護認定者を現に介護する方に対する介護用品の支給、また、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催しています。

具体的な事業名は、家族介護継続支援事業（介護用品の支給）、家族介護者交流激励支援事業です。

課題と今後の方策

家族介護支援事業（介護用品の支給）は、第8期計画期間までは、地域支援事業予算により介護用品の支給を実施していました。第9期計画期間は、低所得者世帯等への影響を考慮し、町の特別給付事業として実施していきます。

家族介護者交流激励支援事業は参加者が固定化している傾向が見られます。在宅で介護している方々が参加しやすい魅力ある事業内容にできるように検討し、事業の周知に努めていきます。また、同じく在宅で介護をしている方の団体である在宅介護者の会との交流により介護者同士の交流が図られるように支援していきます。

■介護用品の支給

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
支給延べ人数	人	686	680	680	680	680	550	500

■家族介護者交流激励支援事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
事業の開催数	回	1	1	1	1	1	1	1
参加延べ人数	人	20	20	25	25	25	25	25

(3) その他の事業

① 住宅改修支援事業

介護支援専門員等が居宅介護支援や介護予防支援の提供を受けていない要介護認定者または要支援認定者の住宅改修を必要と認めた理由を記載する書面（住宅改修理由書）の作成経費を助成します。

■住宅改修支援事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
実施数	件	1	6	5	5	5	5	3

② 食の自立支援事業

調理が困難な一人暮らし高齢者または高齢者世帯に対し、ボランティアによる週1回の配食サービスを行うとともに、利用者の安否確認を行う見守りサービスも兼ねています。また、定期的な食関連サービスの利用調整を行うことにより食生活の改善を図ります。

■食の自立支援事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
利用者数	人	98	105	110	110	110	110	95

③ ゆったり健康サロン事業

ゆっくり温泉を楽しんでもらいながら、介護予防に役立つレクリエーションやバランスに配慮した食事の提供、健康チェックなどのサービスを行います。

■ゆったり健康サロン事業

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
参加延べ人数	人	96	90	90	90	90	80	70

3 高齢者の居住安定に係る施策

持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標など、県と連携を図りながら定める必要があります。

また、養護老人ホームや軽費老人ホームの整備をはじめ、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援体制を整備しつつ、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ります。

(1) 養護老人ホームや軽費老人ホームへの入所措置

環境上及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者に、入所による適切な施設サービスを提供します。また、独立して生活することに不安のある高齢者が自立した生活を送ることができるよう、施設情報を提供します。

また、入所措置については、本町のほか、庄内町、三川町の三町で組織する入所判定会議に諮り決定していますが、今後も三町での入所措置者数のバランスを図りながら、決定等を行っていきます。

(2) 住居型有料老人ホームの確保

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増える中、多様な介護ニーズの受け皿となる「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」の必要度は増えています。本町に「サービス付き高齢者向け住宅」はありませんが、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、県や近隣市町村と連携してこれらの設置状況や隣市で入所する利用者等の情報を把握する必要があります。

また、「有料老人ホーム」の質の確保を図るため、未届けの有料老人ホームは県へ情報を提供し、高齢者が安心して地域生活を送るための適切な「住まい」の確保に取り組めます。

■有料老人ホームの設置状況

		実績(見込)		計 画		
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)
有料老人ホーム	届出数	2	2	2	2	2
	定員数	52	46	46	46	46

4 広範な高齢者福祉事業との連携

(1) 社会福祉協議会の高齢者福祉事業

社会福祉協議会においては多様な高齢者福祉事業を実施しています。それぞれの事業について相互に連携しながら高齢者の健康や生きがいをづくりを支援しています。

① 在宅介護者援助活動

寝たきり高齢者、認知症高齢者を抱える家族の親睦を図り、相互の交流を深め、関係機関等の指導・援助によって介護者の介護する力を支えるため、研修会・交流会を実施しています。

② シルバー作品展の開催

高齢者の技能、技術の発表や伝承することを目的とし、手作りの作品展を開催しています。

③ ねんりん者生きがいをづくり事業

高齢者の健康保持、生きがいをづくりとして老人クラブ会員等を対象にした「ねんりん者グラウンドゴルフ大会、高齢者軽スポーツ大会」を開催しています。

④ 高齢者交通安全教室

高齢者を交通災害から防ぐために、単位老人クラブ会長を主体に交通安全協会、県警察、町と連携をとりながら随時交通安全教室を開催しています。

⑤ 金婚祝賀記念事業

結婚して50年、夫婦睦まじく健在で地域社会の発展にご尽力された方々を対象に祝賀記念事業を実施しています。

⑥ 高齢者生きがいをづくりの拠点

総合福祉センターは、地域に開かれた施設であるとともに、地域住民の身近な交流の場、生きがいをづくりの場として、世代間の交流や介護予防につながる取り組みを推進します。

- ・100歳体操
- ・通いの場「きらめき」
- ・遊具、車椅子の貸出

（２）ボランティア活動等への連携、支援

様々な団体で高齢者を対象としたボランティア活動が自主的に取り組まれており、活動しやすい環境づくりのための連携、支援をしていきます。

○本町ボランティア連絡協議会（12団体 12個人：2023（令和5）年4月1日現在）では、配食サービスへの協力、福祉施設へのお手伝い、災害時の支援に取り組んでいます。

○児童・生徒のボランティア活動では、一人暮らし高齢者への「お元気ですか？」訪問、老人福祉施設への訪問交流活動等が実施されています。

○老人クラブのボランティア活動では、一人暮らし高齢者世帯への友愛訪問や歳末助け合い運動への協力が取り組まれています。

○民生児童委員協議会では、施設訪問奉仕活動に取り組まれています。

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくり

本町では、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備しています。

そのため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境の整備、②地域ケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めています。

また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護支者支援に取り組むため、地域包括支援センターでは、重層的支援体制整備事業において、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制等を担う必要があります。そのためには高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、ひとり親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携していくことが重要となります。このようなニーズに対応し適切な役割を果たすために、地域包括支援センターの体制や環境の整備を進めています。

さらに、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）や協議体等が中心となり、サービス提供者と利用者との「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、高齢者の社会参加等を進めながら世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めています。

住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置づけています。

■地域包括ケアシステムの姿



2 人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

現在の介護分野における人材不足は深刻であり、特に町の現状としては、介護支援専門員の不足や地域包括支援センターに配置しなければならない職種が十分でないなど、有資格者の確保が課題となっています。また、2025(令和7)年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える介護分野での人材確保はさらに厳しくなることが予測されます。このような状況下で、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組は、これまで以上の強化が必要となっています。

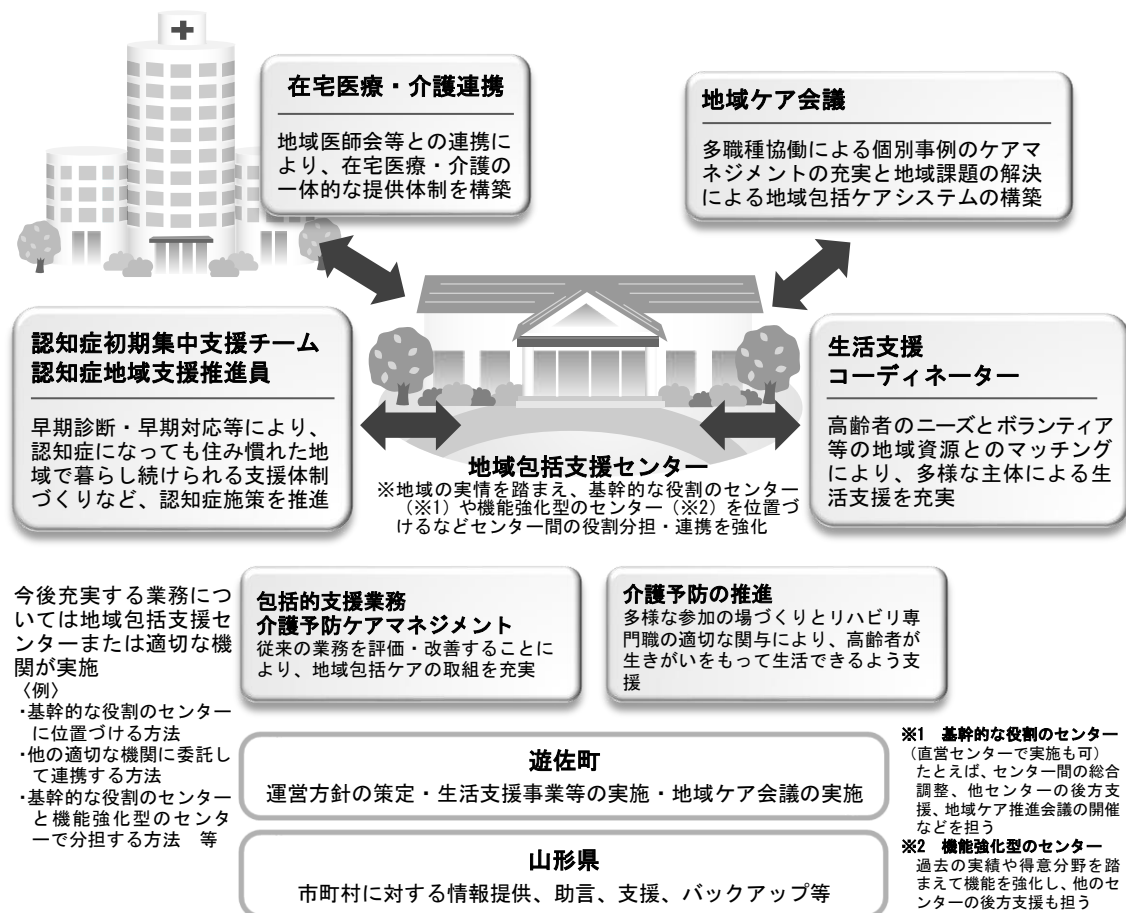
具体的には、増え続ける高齢者(需要)に利用者本位の質の高いサービスが提供できるよう、すそ野を広げた多様な人材の参入促進、介護職員の働きやすい職場づくり、介護職の魅力向上、介護現場の革新(ロボット・ICTの活用による業務の効率化)、元気高齢者の参入による業務改善について、県と連携しながら効果的な施策を検討し、介護人材の確保を目的とした介護職場のイメージ刷新に取り組みます。

3 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の運営は、現状と課題を適切に把握するとともに、適切な人員配置、健康福祉課との業務の役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続、という観点から複合的に機能強化を図ります。また、事業を継続的、安定的に実施するため、地域包括支援センターは自ら事業評価を行い質の向上に努めるとともに、運営協議会と連携しながら定期的な点検を行い、運営に対する評価も適切に行います。

今後においては、認知症施策、在宅医療・介護の連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等の事業を効果的に推進するため、健康福祉課と地域包括支援センターとの連携体制をさらに強化していきます。

■ 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

① 介護予防ケアマネジメント業務

要介護認定等は受けていないが健康状態に不安のある方に対し、健康状態の維持・改善が図られるよう必要に応じてケアプランを作成し、要介護状態にならないよう支援します。そのため、地域包括支援センターでは、元気な高齢者が増えることを目指し健康なうちから介護予防に取り組み、いつまでも自分らしく生活ができるよう支援を行います。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の内容としては、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものです。

地域包括支援センターでは、在宅、病院、施設でも途切れることなく支援が受けられるよう様々な職種や関係機関と連携していきます。

今後の方策

- ① ケアマネジメントの業務量が過大で、包括的支援事業本来の活動に支障が出ている現状です。居宅介護支援事業所などの地域における既存の資源の効果的な活用、連携を図りながら、介護予防支援や相談業務など、地域住民への支援をより適切に行う体制を整えていきます。
- ② 相談件数も増加し、また相談内容も多岐にわたるなど、地域包括支援センターの役割が少しずつ住民に理解されてきていますが、まだまだ十分とは言えないため、今後も積極的に広報活動を行っていきます。併せて、住民にとって頼りになる総合相談機関となれるよう体制の充実を図りながら努力していきます。
- ③ 権利擁護業務についてのネットワーク構築は、本格的な体制整備にまでは至っていませんが、相談に応じて関係機関と情報交換を行い、協力して対応しています。特に高齢者虐待などの困難ケースについては、町と地域包括支援センターで対応方法等を協議しながら連携していきます。また一人暮らしの認知症高齢者が増加しており、成年後見制度利用を必要とする方が多くなってきています。その対応が円滑に進むよう、成年後見制度利用の支援体制について法律専門職との連携を強化していきます。
- ④ 医療と介護の連携を重視し、医療機関と介護支援専門員との連携支援及び研修を行います。また介護支援専門員の資質向上のため、町内だけでなく他市町村の各機関との広域的な意見交換の場を提供していきます。
- ⑤ かかりつけ医など、認知症についての相談先がない方の相談窓口として、引き続き相談窓口としての周知を図りながら、その後の医療や介護サービスにつなげていきます。

③ 総合相談支援業務

総合相談支援業務の内容としては、初期段階での相談対応及び専門的・継続的な相談支援、その実施にあたって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況や実態の把握を行うものです。

地域包括支援センターでは、属性や性別を問わず身近な所に安心して相談できる拠点があるということを地域住民に周知し、専門性に基づいた支援を行います。

■地域包括支援センター相談件数

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護予防ケア マネジメント業務	件	4,409	4,000	4,000	4,100	4,100	4,100	3,800
総合相談支援 業務	件	1,564	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,500
権利擁護業務	件	10	10	10	10	10	10	10
包 括 的・ 継 続 的ケアマネジメ ント支援業務	件	432	500	500	510	510	510	400
認知症関連 業務	件	159	100	100	100	100	100	80

(2) 体制強化に向けた自己評価と町評価の実施

地域包括支援センターでは事業の自己評価を実施し質の向上を図るとともに、事業に見合った人員体制について検討します。町においては地域包括支援センターの事業の実施状況を評価し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

(3) 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの情報公表

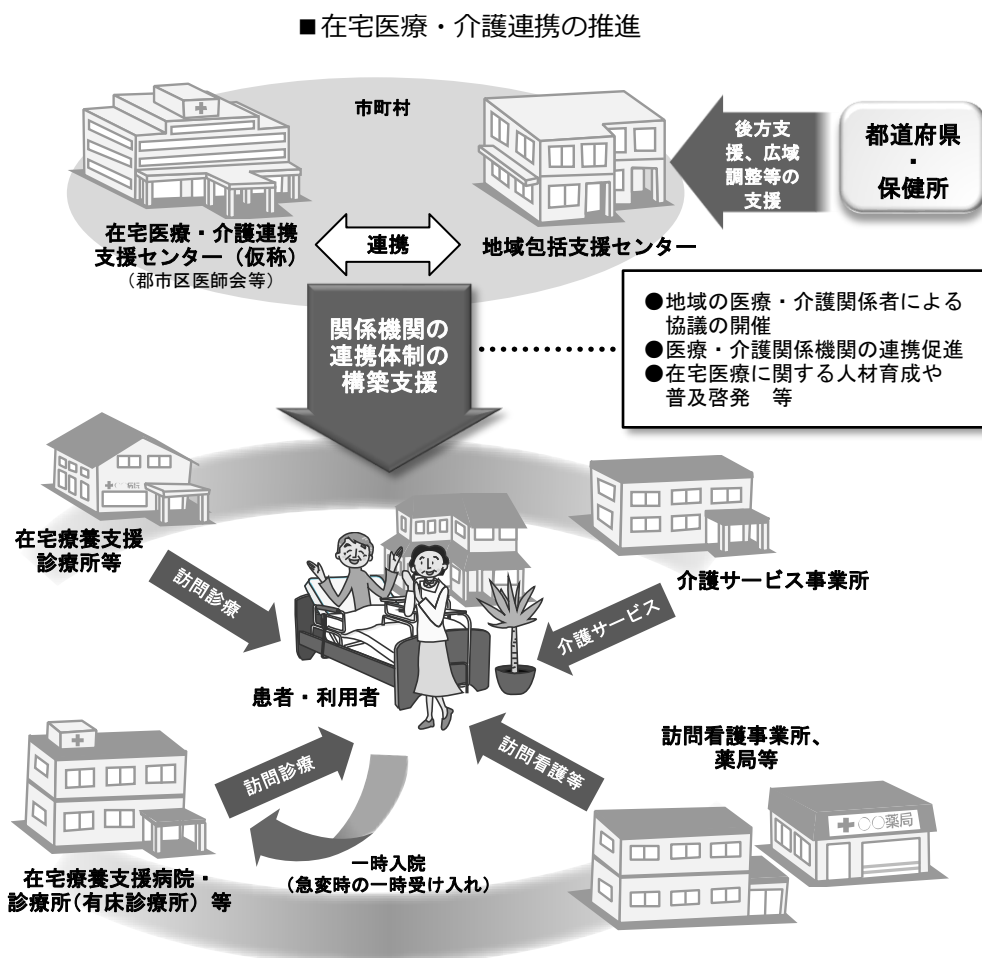
地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加えて地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス事業所の所在地、事業・サービス内容について地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが必要となります。そのため、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用して積極的な情報発信に努めます。

4 在宅医療・介護連携の推進

2014（平成26）年度の制度改正において創設された在宅医療・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づけられています。

また、2019（令和元）年にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」は主要施策の一つとして掲げられる等、様々な局面で医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者に、適切にサービスが提供される体制の整備に努めていくことがこれまで以上に重要となっています。

今後も医療機関と介護サービス事業者関係者の連携に取り組み、在宅医療・介護連携の推進を図るとともに、支援の充実に向けた取組を進めます。



（１）在宅医療・介護連携体制整備の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が在宅医療と介護サービスを一体的に利用できるようにするため、医療機関と介護サービス事業者など関係者の連携を推進し、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町を目指します。

① 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

町内には24時間対応できる医療機関や介護サービス事業所が少ないため、十分な体制の構築は難しい状況にあります。今後、広域を含めて取組を検討していきます。

(2) 在宅医療・介護連携に関する取組

町内の医療専門職や介護支援専門員等で構成された「在宅医療・介護連携推進連絡会」において、在宅医療・介護連携に関連する下記の取組を協議し、計画的・効果的に推進して行きます。

- ア 地域の在宅医療や介護に関する情報の収集・整理・活用を行う事業
- イ 医療・介護関係者で構成される会議の開催などを通じて、在宅医療・介護連携に関する課題の把握及びその課題解決のために必要な施策を検討する事業
- ウ 在宅医療や在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築を目指し、医療・介護関係者と協働して具体的な方策を企画・立案し、当該方策を他の医療・介護関係者に周知する事業
- エ 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業
- オ 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供・助言、その他必要な援助を行う事業
- カ 医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携のために必要な知識の習得や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業
- キ 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業

① 地域の医療・介護資源の把握

今後も関係機関と連携しながら、地域医療・介護の資源の更新を図り、その情報をパンフレットやホームページなどで周知をし地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を図っていきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域医療・介護関係者が参画する地域ケア会議において在宅医療・介護連携の現状から課題を把握し、地域特性に応じた対応策を検討していきます。

■ 地域ケア会議での検討

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
年間検討件数	件	17	16	17	17	17	17	17

③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

夜間・休日、容態急変時の対応等、切れ目なく提供される体制の構築を目指し、訪問診療・往診を行う医療機関の協力を求めながら、地域の実情に応じて必要な体制の構築を検討する必要があります。

④ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

医療と介護の連携を図るため「医療的行為の受入状況」の再確認を行うなど、今後も医療から介護へ、介護から医療への情報の共有を図るため、入退院ルールを活用し、病院との連携が本人・家族の安心につながるよう伝達方法を検討していきます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターを相談受付窓口として位置づけ、入退院の際の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行う等、関係機関と連携して対応していきます。

■在宅医療・介護連携に関する相談支援

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
延べ相談件数	件	255	250	250	260	260	260	200

⑥ 医療・介護関係者の研修

相互の理解を深め連携を実現するために多職種での意見交換を行います。また、ニーズに合わせた研修のテーマを選定し連携の強化を図っていきます。

⑦ 地域住民への普及啓発

「在宅医療介護連携」への地域住民の理解を深めるため、ケアのあり方や在宅での看取りなど、在宅医療、介護サービスに関する情報提供を実施していきます。

■医療・介護関係者・地域住民への研修会

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
開催回数	回	1	2	1	1	1	1	1

⑧ 医療・介護関係者間の情報共有システムの検討

医療・介護・保健・福祉等に関わる多職種間での情報共有が、個人情報保護された環境下で、速やかに、効率的に行えるようなシステムの構築について、ICT等の活用を含め、地域資源を考慮しながら庁内連携のうえ検討していきます。

(3) 二次医療圏内・関係市町の連携

在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など地域包括ケアシステムの構築にあたり、地域の実情に応じて二次医療圏内・関係市町と連携し、地域資源の有効活用、保健医療サービスや福祉サービスの水準の向上を図ります。

5 認知症施策の推進

全国的にみると、65歳以上高齢者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は約1割であり、今後も増加することが予測されています。本町においても同様な傾向が見られます。これまでの主な認知症施策は、認知症の理解を深め、認知症を含む高齢者が住みやすい社会になるように「新オレンジプラン」に基づいて推進してきましたが、今後は高齢化に伴う認知症の人の増加が見込まれることから、国は2019（令和元）年に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年に向けて、さらに強力に施策を推進することになりました。

大綱では、認知症になっても住みやすい社会を形成する「共生」と、発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪に位置づけ、「①普及啓発・本人発信支援」、「②予防」、「③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援、社会参加支援」、「⑤研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしています。また、2023（令和5）年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けて、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があります。第9期計画では大綱や基本計画に基づき、認知症の人やその家族の意見を踏まえさらなる充実を図ります。

（1）普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーターの養成と活用

認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を共に創っていくことが必要です。

正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成や、その活動の支援などの取組を推進し、社会全体で認知症の方を支える基盤を整備します。

また、認知症サポーター養成講座を受講された方を対象とした「認知症サポーターステップアップ講座」を2023（令和5）年度より開催しています。認知症への理解をさらに深められる内容を検討します。

■ 認知症サポーター養成講座

	単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2030年度 （R12年度）	2040年度 （R22年度）
講座参加者数	人	166	200	200	200	200	200	100

■認知症サポーターステップアップ講座

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
講座参加者数	人	-	13	20	20	20	20	20

② 普及・啓発活動と相談先の周知

世界アルツハイマーデー等、認知症予防を含む各種取組やイベント情報について、広報誌やホームページ・図書館等を活用して広く周知し、認知症に関する普及・啓発活動に取り組めます。また、認知症に関する相談先や受診先の利用方法が明確に伝わるよう、「認知症ケアパス」を積極的に活用するなど、さらなる周知に努めます。

③ 認知症の人本人からの発信支援

認知症の人本人から、自身の希望や必要としていること等を発信する機会を創出します。これにより多くの人が認知症への理解を深め、本人の意見を把握し、その視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

(2) 予防

① 介護予防に資する多様な通いの場の拡充

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防に資する可能性が示唆されています。

かかりつけ医・保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等、通いの場への専門職の関与を推進し、地域の高齢者が身近に通える場等を拡充します。

参加者の心身機能の向上が図られるだけでなく、希薄化する地域活動の活性化にもつながる通いの場をとおして、「だれもがなりうるもの」である認知症を「遅らせる・緩やかにする」予防に取り組めます。

■通いの場への参加者数

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
通いの場への参加者数	人	635	660	660	650	650	650	450

（３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 早期発見・早期対応、医療体制の整備

2017（平成29）年度に初期集中支援チームを立ち上げ、2018（平成30）年度から地域包括支援センターを中心とした認知症の早期診断・早期対応により、速やかで適切な医療・介護等が受けられる支援体制を構築しました。今後、一人暮らしの認知症高齢者も増加することが予想されることから、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上を図るとともに、これらの連携の強化を図ります。

② 認知症に適応した介護サービスの提供と認知症対応力向上の促進

認知症の一人一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保に努めます。また、医療従事者や介護従事者等の認知症対応力向上のため、認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができるよう、関係団体の協力を得ながら研修が実施できるよう検討します。

③ 介護者への支援

高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられます。職場環境の整備や介護保険サービスをうまく組み合わせることにより、介護離職ゼロに向けた取組を推進し、認知症の人及びその介護者となった家族等が集う認知症カフェ、家族教室や家族同士のピア活動等、介護により起こる身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

（４）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

① 認知症バリアフリーの推進

認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制や搜索ネットワークを構築し、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようなまちづくりを推進します。本町では「高齢者等地域見守り事前登録事業」として、高齢者等が行方不明になった際に酒田警察署等と連携することにより、早期に発見し保護できるよう、認知症等により徘徊のおそれがある方を事前登録する取組を行っています。

また、悪徳商法などで認知症高齢者がトラブルに巻き込まれるケースが増加しており、被害を防ぐための注意喚起を行うとともに、地域の住民や法律専門職とのネットワークを構築し、支援することが重要となっています。

今後も身寄りのない高齢者を把握し、成年後見制度の利用促進に努め、町長申立てに係る低所得高齢者の成年後見審判の申立てに要する経費や、成年後見人等の報酬の助成等を行います。

② 若年性認知症の人への、就労・社会参加等の支援

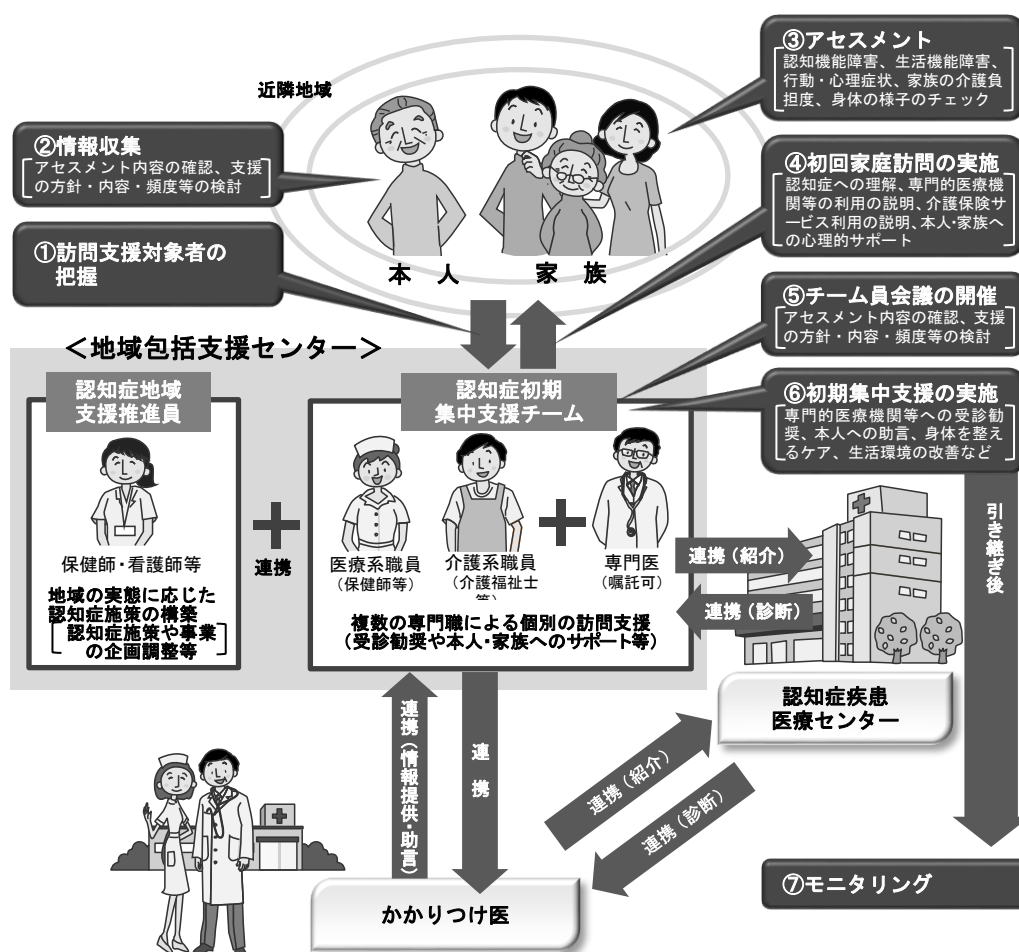
若年性認知症の人が病気の進行を遅らせたり、症状を改善できることも少なくないことから、早期発見・早期治療が非常に重要です。認知機能が低下しても、社会的立場や生活環境等においてできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、早期診断に向けた普及啓発や情報提供に努めます。

また、若年性認知症支援コーディネーターを中心に、就労・社会参加のネットワーク作りに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等の広域的なネットワークづくりを推進します。

③ チームオレンジへの活動支援

認知症サポーターステップアップ講座を受講した方が、認知症の人やその家族の支援ニーズに沿った、具体的な支援につなぐことができるような仕組み(チームオレンジ設置等)づくりに努めます。また、チームオレンジが地域で活動しやすいよう情報提供や移動支援等を検討します。

■ 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



6 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、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整備を同時に図っていくことが不可欠です。また、地域の中で役割を持って活動・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。

こうした生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況に応じて様々なものが想定されるため、できるだけ多様な主体（自治会、まちづくり協議会、NPO、民間企業、社会福祉法人、シルバー人材センター、ボランティア等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

（１）生活支援事業の体制整備

生活支援サービスの体制整備を促進する事業を地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、地域の体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、またその活動を支える協議体を設置し、取組を推進します。

① 協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの充実のため、地域のニーズや課題、資源を把握した上で、コーディネート機能の充実や協議体の設置を行い、自治会、まちづくり協議会、NPOや民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人などの多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進します。町の課題としている、高齢者の移動支援などについて検討を行っていきます。

■生活支援協議体会議

	単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
開催数	回	1	2	2	2	2	2	2

② 生活支援コーディネーターの配置

2017（平成29）年度から、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを配置し、本町で不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保などの資源開発と、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくりなど、具体的な活動を展開しています。

仕事や子育てから離れたことで社会的交流の機会が減少した高齢者にとって、新たな地域社会活動の参加や社会的役割を担うことが生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を地域の社会資源として活かし、担い手の創出・養成を図ります。

第8期では、地域住民主体による通いの場の創設をバックアップし、地域高齢者の活躍の機会が図られていることから、今後も他地区への広がりが見られるよう、生活支援コーディネーターを中心に生活支援サービスの拡充に向けて取組を推進します。

■生活支援コーディネーター数

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
人数	人	1	1	1	1	1	1	1

■担い手養成講座

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
開催数	回	1	1	1	1	1	1	1

7 地域ケア会議の推進

ケア会議は、地域ケア個別会議による「個別課題の解決」「地域支援ネットワークの構築」、地域ケア会議による「地域課題の把握」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」といった5つの機能を持っています。

今後も健康福祉課と地域包括支援センターが連携しながら、個別課題の解決や地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど、様々な社会資源の効果的な連携に向けた方策等を検討するため、地域ケア個別会議や地域ケア会議の効果的な推進を図ります。

(1) 地域ケア会議の運営と課題検討

町や地域包括支援センターによる地域ケア個別会議や地域ケア会議の開催運営により、医療・介護・福祉に係る事業者や専門職、地域住民等が地域の課題を共有しながら、個別課題の解決をはじめ、社会資源開発、政策形成につなげながら地域づくりに取り組みます。

■自立支援型地域ケア会議

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
開催数	回	7	7	7	7	7	7	7

（２）多職種協働によるネットワークの構築や資源開発

地域住民による多様な活動の展開を含めた地域における保健・医療・福祉サービスを総合的に整備し提供するために、以下の取組を通じて多様な職種や機関と連携協働し、地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

- 介護支援専門員個人だけではなく、地域住民やサービス事業所等の介護予防や自立支援に対する理解促進、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境づくりに取り組みます。
- サービス提供者、多様な専門職種や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（ＩＣＴ）等の活用も図りつつ地域づくりに取り組みます。
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体が中心となり、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていきます。
- 住宅や居住に係る施策との連携を図り、地域の将来の姿を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけていきます。
- 地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成を進めます。
- 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、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組みます。
- 生活支援等の担い手については、サービス提供者と利用者とは「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、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心に高齢者の社会参加を推進し、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを行います。
- 認知症施策の総合的な推進にあたっては、関連する各施策の推進に必要な人材を育成するための取組を進めます。
- 医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築を進める計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行います。

8 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活の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の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

このため、地域生活課等との連携による持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、サービス付き高齢者向け住宅やその他の高齢者に対する賃貸住宅や老人ホームに関する供給目標などについて、必要に応じて県と連携を図り定めていきます。

9 虐待の防止対策の推進

高齢者虐待については、2006（平成18）年度に施行された「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（平成17年法律第124号）」に基づき、高齢者虐待防止の体制整備を図ります。

（1）高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

① 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口（相談通報窓口）の住民への周知徹底、本町の職員や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に関する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、町独自の対応マニュアル等を作成し、介護事業所等へ配布しています。

② ネットワークの構築

虐待の早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築しています。

③ 庁内、行政機関の連携強化

成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等の措置をとるために、必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携・調整を図っています。

（2）養護者による高齢者虐待への対応強化

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言などを行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止の取組を行います。また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクトなどの権利侵害の防止の取組も行っていきます。

（3）要介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

県と町が協働して要介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要です。要介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情のコントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、要介護施設等に対して、法による権限を適切に行使し、要介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を行うよう要請します。

基本目標Ⅳ 持続可能な介護保険制度の運営

第9期計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を迎え、その後、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数がピークを迎える2040（令和22）年も見据えつつ、制度の持続可能性を確保するために引き続き高齢者が自身の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような支援が必要とされています。

また、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化防止といった制度の理念を堅持して質が高く必要なサービスを提供するとともに、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みづくりを行います。効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを事業者が適切に提供するように促します。これにより適切なサービス提供の確保と、その結果として費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図りながら介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

さらに、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組内容や実施方法とその目標等を定めるとともに、県国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用するなど、県と協力しながら一層の推進を図ります。

1 保険者の機能強化

（1）適切な情報提供

介護保険制度がはじまって20年が経過し、介護認定からサービス利用まで介護保険についての理解が浸透してきています。しかし、前述のとおり、2017（平成29）年度に制度の見直しがされたこともあり、引き続きサービスを適切に利用できるようにわかりやすく制度の情報を提供が必要があることから、パンフレットや町広報等を活用して周知を図っていきます。

■介護保険の理念・基本方針の周知

	単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2030年度 （R12年度）	2040年度 （R22年度）
地域包括支援 センター運営 協議会開催数	回	2	2	2	2	2	2	2
高齢者のための保健福祉 ガイドブック作成	回	1	1	1	1	1	1	1

（２）利用や苦情についての総合的な相談窓口の充実

要介護認定や具体的なサービス利用、また認知症や一人暮らしの高齢者の抱える日常生活上の不安に対する相談については、総合的な対応が必要となってきます。そのため、利用者が望ましいサービスを選ぶことができるように、利用者それぞれの状態にあった介護給付・介護予防サービス、地域支援事業のサービス利用についての相談や事業所等の積極的な情報提供を行っていきます。

また、総合的な相談窓口である地域包括支援センターを中心に、健康福祉課の介護担当や高齢者保健事業担当等関係機関での情報交換を行い、密接に連携を持ちながら、相談内容に即して適切な情報提供を行うほか、諸関係機関の紹介や継続的、専門的な相談窓口として支援をしていきます。

（３）高齢者に関するネットワークづくり

要介護状態になるおそれのある高齢者の早期発見・早期対応により要介護状態になることを防止することや、認知症などを含めた要介護状態にある方の適切なサービス利用、さらに高齢者の一人暮らしなどによる介護する方がいない場合や虐待に対する対応など各関係機関の協力や連携が必要となってきます。

また、医療機関や町の福祉、保健担当、地域の福祉活動を担う社会福祉協議会や民生児童委員、さらにサービスを提供している事業所等、関係する機関が定期的に情報交換を実施し共有していく必要があります。このような広範なネットワークづくりに向けて町と地域包括支援センターが連携して定期的に「地域ケア会議」を実施していきます。

（４）サービス事業者の質の向上と適切な事業展開への支援

利用者の自立支援のために、指定居宅介護（予防）支援事業所、サービス事業所と高齢者の置かれている状況の把握や具体的な対応、サービス提供のあり方について情報交換を行い、サービス事業所等に対する支援を行います。

（５）災害や感染症に対する備え

近年の災害の発生状況や感染症の流行を踏まえ、日頃から介護施設や事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、感染症対策についての周知や、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要となります。そのため、介護事業所等における災害や感染症に関する具体的計画の策定や定期的な確認を推進します。さらに、災害の種類別の避難に要する時間や避難経路等の確認に努めます。

本町、関係団体、県が連携した災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築を図ります。

① 災害時要援護者対策

東日本大震災のような災害時に、家族等の支援が困難で何らかの助けを必要とする一人暮らし高齢者や重度の障がい者などの災害時要援護者が、災害時に地域の中で支援を受けられるようにするための対策が必要です。そのため、本町ではこのような方たちが地域内

で安全・安心に暮らせるよう、民生委員・児童委員、町内会等地域コミュニティの協力を得て、災害時要援護者台帳を整備し災害時の避難支援に備えます。また、災害時要援護者への個別避難計画について、町危機管理係へ情報提供など策定の協力を行います。

② 感染症の予防対策

2020（令和2）年2月以降の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護施設や事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等が必要となります。

このため、介護施設や事業所等が感染症発生時でもサービスを継続するための備えができていないかを定期的に確認するとともに、介護職員や関係者が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に対応できるよう、感染症に対する研修の充実等が必要となります。

また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を行います。さらに介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を推進します。

（6）介護給付費の適正化対策

適正化事業については、これまで4期にわたり県と町が一体となって取り組んできました。

本町では、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠であると考え、第9期計画においては、より効果的に事業を実施するため、これまでの5事業を3事業に再編し、介護給付適正化に取り組み、適切なサービスの確保を行うとともに適正なサービス利用による費用の効率化を通じ、持続可能な介護保険制度の構築を目指していきます。

① 要介護認定の適正化

委託等によって行った認定調査結果について職員による事後点検を行います。また、厚生労働省から提供される要介護認定適正化事業分析データ等を活用し、本町における要介護認定状況を把握し課題分析と認定の適正化を図ります。

■ 認定調査の事後点検

	単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
		2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2030年度 （R12年度）	2040年度 （R22年度）
事後点検実施	%	100	100	100	100	100	100	100
業務分析データ による特徴・課題の把握	回/年	1	1	1	1	1	1	1

② ケアプラン点検等の実施

ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査を一本化し実施します。国保連合会のシステムより抽出した帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して、また地域包括支援センターと連携をしながら点検を行います。さらに必要に応じ、地域ケア会議等を活用した点検確認も行います。

■ケアプラン事後点検

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
ケアプラン点検 対象事業所数	箇所	2	2	2	2	2	2	2

■住宅改修点検

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
書面による点検	%	100	100	100	100	100	100	100
疑義が生じた場合等の 現地調査	%	100	100	100	100	100	100	100

■福祉用具購入・貸与点検

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
書面による点検	%	100	100	100	100	100	100	100
疑義が生じた場合等の 現地調査	%	100	100	100	100	100	100	100

③ 縦覧点検・医療情報との突合

引き続き山形県国民健康保険団体連合会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施し、介護報酬の不適正な請求等の発見につなげ、給付の適正化を図ります。

(7) 介護保険事業の円滑な運営

① 要介護認定を行う体制の計画的な整備

今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していきます。

② 文書負担の軽減に向けた取組

業務の効率化の取組として、介護現場におけるＩＣＴの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減のため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化やＩＣＴ等の活用を推進し、県による支援や県及び近隣市町村との連携を図ります。

2 計画的な介護給付サービスの提供

要支援者に対する給付は、介護予防支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスからなる「予防給付」、要介護者に対する給付は、居宅介護支援、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスからなる「介護給付」となっています。

■介護保険給付サービスのメニュー

	予防給付	介護給付
都道府県・政令市・中核市が 指定・監督を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ◎施設サービス ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護医療院
市町村が指定・監督を行うサービス	◎介護予防支援 ◎地域密着型介護予防サービス ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	◎居宅介護支援 ◎地域密着型サービス ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○看護小規模多機能型居宅介護
その他	○介護予防住宅改修	○居宅介護住宅改修

(1) 居宅・介護予防サービスの実績と推計

① 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、介護給付（要介護1～5の被保険者を対象）は増加しています。住み慣れた自宅での生活を継続していくための重要な居宅介護サービスであり、今後も恒常的に利用されていくものと考えられることから、今後の要介護認定者の推計から、第9期は微増を見込んでいます。

■ 訪問介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	101,467	104,324	121,611	121,104	117,283	121,644	118,931
	人 数	人	107	116	120	120	117	120	117

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② （介護予防）訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護者等の家庭を訪問し、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで、入浴介護を行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付費は減少しています。一人暮らし高齢者へのサービス提供を考えると、住み慣れた自宅での生活を継続していくために必要な居宅介護サービスです。認定者はほぼ横ばいで推移する見込みですが、2024（令和6）年度以降は増加傾向で推移すると見込んでいます。

■ 訪問入浴介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人 数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	4,237	3,368	3,939	4,006	4,006	3,460	3,460
	人 数	人	9	7	11	11	11	9	9

資料：地域包括ケア「見える化」システム

③ （介護予防）訪問看護

訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師が家庭訪問を行い療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付・介護給付ともに大幅に増加しています。自宅での療養生活において必要な居宅介護サービスであり、認定者はほぼ横ばいで推移する見込みですが、2024（令和6）年度以降は増加傾向で推移すると見込んでいます。

■ 訪問看護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	1,964	2,526	2,689	2,692	2,449	2,449	2,449
	人 数	人	7	10	11	11	10	10	10
介護 給付	給付費	千円	22,741	24,711	36,892	37,969	37,392	38,975	37,860
	人 数	人	54	58	66	66	65	68	66

資料：地域包括ケア「見える化」システム

④ （介護予防）訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭訪問を行い日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付は増加する一方で、介護給付は減少しています。在宅での生活を継続するために必要な居宅介護サービスですが、介護給付・予防給付ともに2024（令和6）年度以降はほぼ横ばいで推計しています。

■ 訪問リハビリテーション

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	867	1,250	1,248	1,249	1,249	1,249	1,249
	人 数	人	3	3	3	3	3	3	3
介護 給付	給付費	千円	4,166	3,442	3,428	3,398	3,398	3,398	3,398
	人 数	人	12	9	9	9	9	9	9

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑤ (介護予防) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭訪問を行い、療養に関する管理やアドバイスを行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付は微増、介護給付は2022（令和4）年度が少なかった反動から増加しています。自宅での療養生活において医療の側面から必要となる居宅介護サービスですが、2024（令和6）年度以降は予防給付・介護給付ともに増加するものと推計しています。

■居宅療養管理指導

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	273	377	382	383	383	383	315
	人 数	人	4	5	5	5	5	5	4
介護 給付	給付費	千円	2,880	3,267	3,820	3,828	3,716	3,828	3,776
	人 数	人	51	58	67	67	65	67	66

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑥ 通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターで、入浴やその他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付費は、減少傾向で推移しています。家族介護者等の介護者側からの利用ニーズも高い居宅介護サービスであり、今後も恒常的に利用されることから、やや増加するものと推計しています。

■通所介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	310,720	305,750	310,567	310,972	310,064	298,330	290,724
	人 数	人	259	250	260	260	260	237	233

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑦（介護予防）通所リハビリテーション

通所リハビリテーション（デイケア）は、老人保健施設・病院などで、心身機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付・介護給付ともに増加傾向で推移しています。

予防給付・介護給付ともに2024（令和6）年度以降は、高い水準で横ばい推移するものと推計しています。

■通所リハビリテーション

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2030年度 （R12年度）	2040年度 （R22年度）
予防 給付	給付費	千円	1,229	1,944	1,972	1,974	1,974	1,974	1,974
	人 数	人	4	7	7	7	7	7	7
介護 給付	給付費	千円	19,246	22,611	22,726	22,755	22,755	22,755	23,376
	人 数	人	30	32	35	36	35	36	37

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑧（介護予防）短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護が必要な方に対し、短期間特別養護老人ホームなどの施設で介護や日常生活の世話をを行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付は増加し、介護給付は減少しています。

介護者の不在時や、在宅での介護を継続するため介護者のリフレッシュを目的とする利用、施設入所希望者の待機利用等も予想され、2024（令和6）年度以降は予防給付・介護給付ともに増加傾向で推計しています。

■短期入所生活介護

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 （R4年度）	2023年度 （R5年度）	2024年度 （R6年度）	2025年度 （R7年度）	2026年度 （R8年度）	2030年度 （R12年度）	2040年度 （R22年度）
予防 給付	給付費	千円	1,589	2,425	3,149	3,153	3,153	4,865	4,865
	人 数	人	3	4	3	3	3	4	4
介護 給付	給付費	千円	100,203	89,534	117,580	117,264	117,126	100,522	100,522
	人 数	人	73	63	73	73	73	62	62

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑨（介護予防）短期入所療養介護

短期入所療養介護は、老人保健施設や病院などに短期入所し、医学的管理のもとで介護や機能訓練その他必要な医療、日常生活上のケアを行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、短期入所療養介護（老健）の利用者は1人で介護給付も減少しています。2024（令和6）年度以降も利用者数は少ないものと推計しています。

また、短期入所療養介護（病院等）の介護給付費をみると、利用は増加傾向にあり、今後も一定の利用が見込まれることから、2024（令和6）年度以降も同水準で推移するものとして推計しています。

■短期入所療養介護（老健）

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人 数	人	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	789	413	361	376	376	376	376
	人 数	人	1	1	1	1	1	1	1

資料：地域包括ケア「見える化」システム

■短期入所療養介護（病院等）

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	25	0	0	0	0	0	0
	人 数	人	1	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	13,014	18,388	24,683	24,906	23,173	24,906	24,906
	人 数	人	10	12	15	15	14	15	15

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑩ （介護予防）特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、介護付きの有料老人ホームと軽費老人ホーム（以下「特定施設」という。）に入所している要介護者及び要支援者に対し、特定施設が自ら提供するサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付はおおむね横ばいで推移しています。介護給付は給付費実績がなく、今後も同様に推移するものと見込んでいます。

■特定施設入居者生活介護

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	771	0	809	810	810	810	810
	人 数	人	1	0	1	1	1	1	1
介護 給付	給付費	千円	0	0	0	0	0	0	0
	人 数	人	0	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑪ （介護予防）福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉機器を貸与するサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付は減少、介護給付は増加しています。

在宅生活を支えるため、利用者の状況に応じた用具の貸与については、今後も一定のニーズ量が見込まれます。2024（令和6）年度以降も同水準で推移するものとして推計しています。

■福祉用具貸与

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	4,885	4,315	3,931	3,931	3,916	3,852	3,804
	人 数	人	73	74	68	68	68	67	66
介護 給付	給付費	千円	47,181	48,044	49,081	49,609	49,777	49,801	48,652
	人 数	人	292	286	297	300	301	301	295

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑫ (介護予防) 特定福祉用具購入費

特定福祉用具購入費は、貸与になじまない入浴・排せつなどに関する福祉用具の購入費を支給するサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付、介護給付ともに減少しています。利用者の介護の必要性に応じて在宅生活を支える特定福祉用具は継続して必要であり、2024（令和6）年度以降も介護給付では一定数の利用を見込んで推計しています。

■特定福祉用具購入費

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	531	400	637	637	637	637	637
	人 数	人	1	1	2	2	2	2	2
介護 給付	給付費	千円	1,762	1,081	940	940	940	940	940
	人 数	人	4	3	2	2	2	2	2

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑬ (介護予防) 住宅改修費

住宅改修費は、在宅の要介護者が、自宅での生活を続けていくために、手すり等の取り付けなどの住宅改修を行うことで、体への負担をできるだけ軽減することを支援していくサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付、介護給付ともに増加しています。在宅での生活を支援するために欠くことのできないサービスであり、2024（令和6）年度以降も一定数の給付を見込んでいます。

■住宅改修費

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	1,286	2,020	868	868	868	868	868
	人 数	人	1	2	1	1	1	1	1
介護 給付	給付費	千円	1,615	2,288	4,967	4,967	4,967	4,967	4,967
	人 数	人	2	3	5	5	5	5	5

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成を行うサービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、介護給付は減少しています。在宅生活を支援するために欠くことのできないサービスですが、認定者がほぼ横ばいで推移する見込みのため、2024（令和6）年度以降もほぼ横ばいで推計しています。

■居宅介護支援・介護予防支援

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	4,521	4,600	5,066	4,963	4,907	4,797	4,739
	人 数	人	83	84	91	89	88	86	85
介護 給付	給付費	千円	75,469	72,159	72,513	71,708	70,809	67,994	67,304
	人 数	人	447	424	420	415	410	394	390

資料：地域包括ケア「見える化」システム

（２）地域密着型サービスの実績と推計

地域密着型サービスは、基本的には本町（日常生活圏域内）の住民のみが利用可能で、町が事業所指定、指導、監督の権限を持ち運営されるサービスです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、介護と看護を一体的に提供します。また、地域の訪問看護事業所と連携した訪問介護で24時間対応による巡回訪問等を行うサービスです。

課題と今後の方策

2023（令和5）年度の給付実績がないことから、今後も同水準で推移するものと推計しています。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	65	0	0	0	0	0	0
	人 数	人	1	0	0	0	0	0	0

資料:地域包括ケア「見える化」システム

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、在宅での生活を安心して継続させるための夜間を含めた24時間利用の訪問介護です。要介護3以上の利用と想定され、一定規模以上の市か近接する複数の市町村の協同による同一事業所指定での実施が考えられます。

課題と今後の方策

現状として本町を含めた庄内管内で該当する事業所がなく、利用推計は「無し」としています。

③ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の方について入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。1施設で利用者は12人以下の基準とされています。

課題と今後の方策

現状として本町で該当する事業所がなく、利用推計は「無し」としています。

④ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の心身の状況、環境に応じて訪問し、またはサービスを行う施設に通所し、若しくは短期に宿泊し、入浴・排せつ・食事等の介護や日常生活上の世話や機能訓練を行います。1事業所あたり20人～25人の登録を行い、日中は15名程度、宿泊については5人から8人程度（最大9人まで可）の利用を想定しています。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の給付費をみると、予防給付、介護給付ともにやや減少しています。需要が高まってきている傾向から、2024（令和6）年度以降の予防給付は若干の減少、介護給付は増加を見込み、中・長期的にはほぼ横ばいで推移すると推計しています。

■小規模多機能型居宅介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	5,389	4,123	2,787	2,791	2,791	2,791	2,791
	人 数	人	7	6	4	4	4	4	4
介護 給付	給付費	千円	69,831	65,646	85,233	85,341	85,341	85,341	85,341
	人 数	人	34	34	45	45	45	45	45

資料: 地域包括ケア「見える化」システム

⑤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、共同生活を営む住居で入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練のサービスを受けます。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付費は増加しています。今後、認知症の高齢者の増加が予測されていますが、現在のグループホームの事業所状況を踏まえ、2024（令和6）年度以降の介護給付については横ばいで推計しています。

■認知症対応型共同生活介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
予防 給付	給付費	千円	1,085	0	0	0	0	0	0
	人 数	人	1	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費	千円	99,330	104,968	122,303	122,008	118,839	118,839	118,839
	人 数	人	33	34	39	39	38	38	38

資料: 地域包括ケア「見える化」システム

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホーム等で、その入居者が要介護者、その配偶者に限られており、入居定員が29人以下である施設のことを指し、そこでの介護サービスが地域密着型サービスに位置づけられています。

課題と今後の方策

現在、本町内で該当する施設は存在しないため、サービス等の見込みについては「無し」としています。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護とは、入所定員が29人以下である特別養護老人ホームのことを指し、地域密着型サービスに位置づけられています。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付費は横ばいで推移しています。2024（令和6）年度以降も同水準で推移するものと推計しています。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	163,567	164,632	174,641	174,862	174,862	168,123	168,123
	人 数	人	49	49	51	51	51	49	49

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑧ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、通所介護の中で定員18名以下を指し、2016（平成28）年度から地域密着型サービスに位置づけられています。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付費は減少傾向にあります。2024（令和6）年度以降は、需要が戻りつつあることから利用人数、給付費ともに増加しますが、中・長期的には減少するものと推計しています。

■地域密着型通所介護

		単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	30,194	25,443	28,618	28,441	28,474	19,209	19,209
	人 数	人	33	27	40	40	40	25	25

資料：地域包括ケア「見える化」システム

⑨ 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は、看護と介護を一体的に提供する「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを24時間365日提供します。

課題と今後の方策

現状として本町を含めた庄内管内で該当する事業所がなく、利用推計は「無し」としています。

(3) 介護保険施設サービスの実績と推計

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、要介護者の自宅復帰を念頭に置きつつ、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排せつ・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話を行う施設サービスです。

課題と今後の方策

自宅での生活が困難な施設入所を希望する高齢者、また、入所待機となる高齢者の状況は今後もこれまでと同様の傾向であると考えられることから、2024（令和6）年度以降についてもおおむね現在の入所者数と同様の利用で推移していくと想定しています。

■介護老人福祉施設

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	449,855	441,173	454,120	451,938	451,938	439,664	433,134
	人 数	人	135	132	134	133	133	129	127

資料：地域包括ケア「見える化」システム

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、病状が安定している高齢者が在宅復帰を目指し、看護・介護保険サービスを中心とした医療ケア・リハビリテーション・生活支援を受ける施設サービスです。

課題と今後の方策

2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付費は減少傾向です。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と同様に施設の利用希望があると考えられるため、2024（令和6）年度以降は横ばいで推移するものと見込んでいます。

■介護老人保健施設

		単位	実績（見込）		計 画			中・長期計画	
			2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
介護 給付	給付費	千円	60,980	56,767	57,568	57,641	57,641	61,257	61,257
	人 数	人	17	16	16	16	16	17	17

資料：地域包括ケア「見える化」システム

③ 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズが今後増加する見込みであることから、改正介護保険法により「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が創設されました。

病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できます。

課題と今後の方策

前身となる介護療養型医療施設の利用実績はなく、現状として本町で該当する事業所がないことから、利用推計は「無し」としています。

(4) 日常生活圏域における必要利用定員総数

本町（日常生活圏域）内の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数については、①既存施設の設置状況、②既存施設の利用状況、③他介護施設も含めた新しい施設整備の動向、④施設利用者全体数の割合を参考に、次表のとりの利用定員総数とします。

■ 地域密着型居住系サービスに係る必要利用定員数

	単位	実績(見込)		計 画			中・長期計画	
		2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
認知症対応型 共同生活介護	人	33	35	39	39	38	38	38
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉 施設入居者 生活介護	人	49	49	51	51	51	49	49

(5) 介護給付等対象サービス種類ごとの見込み量確保のための方策

住み慣れた地域で暮らし続けていくための介護の充実を図るべく、サービス見込み量の確保については、サービス提供事業所の動向や提供するサービスの内容、利用状況を把握しながら、関係機関と情報共有し対応します。

新たな事業開始を予定している事業者等とは、十分な情報交換を行いながら、交付金等の支援制度について協議するなど、サービス見込み量確保に向け連携し対応していきます。

第 5 章

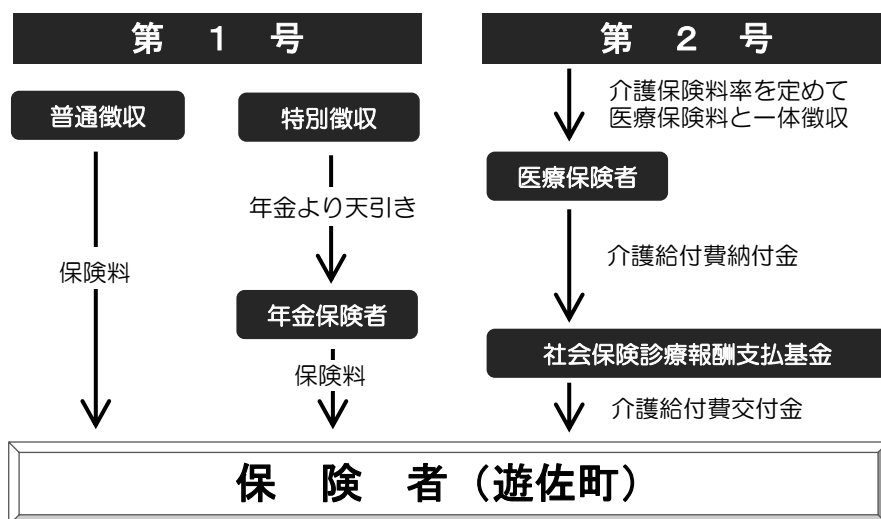
介護保険サービス事業費 と介護保険料の算出

第5章 介護保険サービス事業費と介護保険料の算出

1 保険料の徴収の仕組みと介護給付費の負担割合

保険料の徴収においては、本町が直接徴収する第1号被保険者保険料の保険料率を町が設定し、第2号被保険者保険料の保険料率は各医療保険者が設定することとなっています。

■ 保険料徴収の仕組み

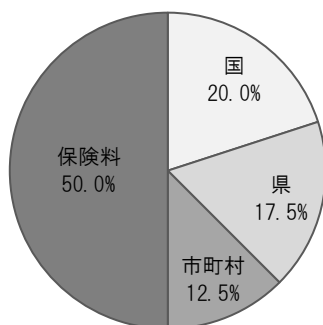


介護保険サービスを利用するには、まず利用者がその費用の1割または一定以上所得のある方は2割、そのうち特に所得の高い層の方は3割を負担し、残りの9～7割を被保険者の保険料と公費で負担することとなっています。

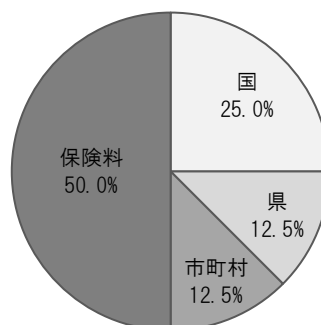
第1号被保険者の負担する保険料は、本町の介護保険事業のおおむね23%、第2号被保険者が負担する保険料は、本町介護保険事業のおおむね27%を占めており、第1号と第2号を合わせおおむね50%相当の負担となります。

■介護保険の費用負担の割合

施設等給付費（注1）



居宅等給付費（注2）



（注1）施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設に係る給付費。

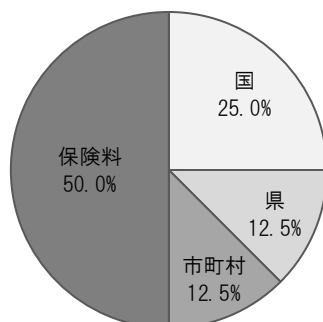
（注2）居宅等給付費とは、施設等給付以外の給付費。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国、県、市）で負担し、残りの半分を第1号被保険者（23%）と第2号被保険者（27%）の保険料で負担します。

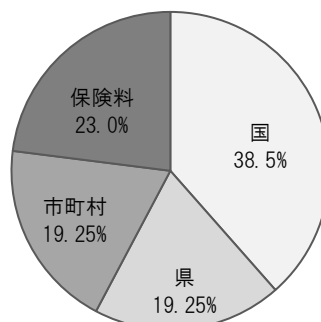
また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費（国、県、市町村）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

■地域支援事業の費用負担の割合

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



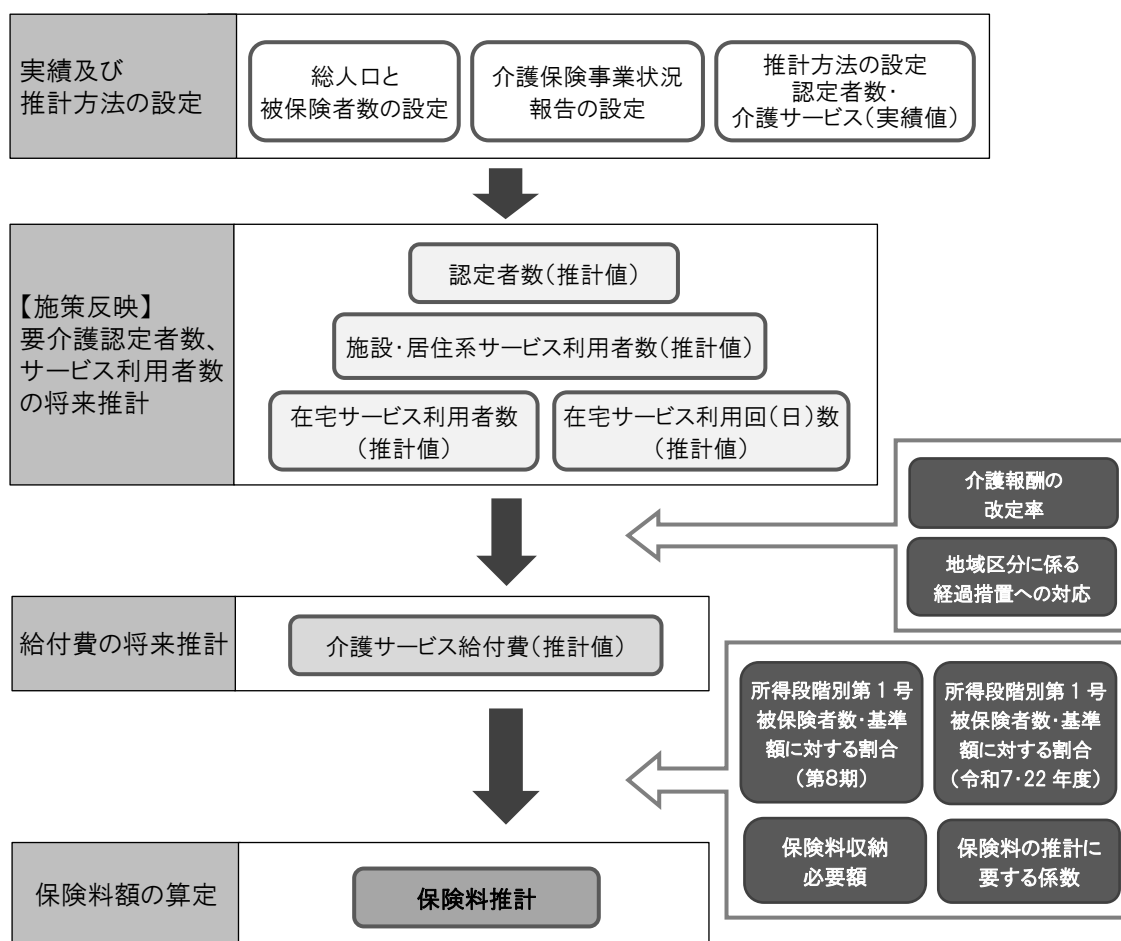
2 介護保険事業の費用推計

(1) 推計方法の手順

介護保険事業計画の見直しにおけるサービス事業量の推計は、1人あたりの保険料の決定や町の財政に大きな影響を与えるものであり、慎重な対応が必要です。

そこで本町では、2022（令和4）年度～2023（令和5）年度の介護給付実績データを精査し、国の提示した算定基準（「見える化」システム）に基づき、以下の手順において介護保険事業費を算出しました。

■ 介護保険料の推計手順



(2) 標準給付額の見込み

居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費の推計は、下記のとおりです。

① 介護給付（居宅サービス）給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
①訪問介護	121,611	121,104	117,283	121,644	118,931
②訪問入浴介護	3,939	4,006	4,006	3,460	3,460
③訪問看護	36,892	37,969	37,392	38,975	37,860
④訪問リハビリテーション	3,428	3,398	3,398	3,398	3,398
⑤居宅療養管理指導	3,820	3,828	3,716	3,828	3,776
⑥通所介護	310,567	310,972	310,064	298,330	290,724
⑦通所リハビリテーション	22,726	22,755	22,755	22,755	23,376
⑧短期入所生活介護	117,580	117,264	117,126	100,522	100,522
⑨短期入所療養介護(老健)	361	376	376	376	376
⑩短期入所療養介護(病院等)	24,683	24,906	23,173	24,906	24,906
⑪短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
⑫福祉用具貸与	49,081	49,609	49,777	49,801	48,652
⑬特定福祉用具購入費	940	940	940	940	940
⑭住宅改修費	4,967	4,967	4,967	4,967	4,967
⑮特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
⑯居宅介護支援	72,513	71,708	70,809	67,994	67,304

② 介護給付（地域密着型サービス）給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
①定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
③地域密着型通所介護	28,618	28,441	28,474	19,209	19,209
④認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
⑤小規模多機能型居宅介護	85,233	85,341	85,341	85,341	85,341
⑥認知症対応型共同生活介護	122,303	122,008	118,839	118,839	118,839
⑦地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0
⑧地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	174,641	174,862	174,862	168,123	168,123
⑨看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0

③ 介護給付（施設サービス）給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
①介護老人福祉施設	454,120	451,938	451,938	439,664	433,134
②介護老人保健施設	57,568	57,641	57,641	61,257	61,257
③介護医療院	0	0	0	0	0
④介護療養型医療施設					

④ 介護予防（居宅サービス）給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
①介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
②介護予防訪問看護	2,689	2,692	2,449	2,449	2,449
③介護予防訪問リハビリテーション	1,248	1,249	1,249	1,249	1,249
④介護予防居宅療養管理指導	382	383	383	383	315
⑤介護予防通所リハビリテーション	1,972	1,974	1,974	1,974	1,974
⑥介護予防短期入所生活介護	3,149	3,153	3,153	4,865	4,865
⑦介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0
⑧介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0
⑩介護予防福祉用具貸与	3,931	3,931	3,916	3,852	3,804
⑪特定介護予防福祉用具購入費	637	637	637	637	637
⑫介護予防住宅改修費	868	868	868	868	868
⑬介護予防特定施設入居者生活介護	809	810	810	810	810
⑭介護予防支援	5,066	4,963	4,907	4,797	4,739

⑤ 介護予防（地域密着型サービス）給付費の推計

単位：千円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	2030年度 (R12年度)	2040年度 (R22年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型 居宅介護	2,787	2,791	2,791	2,791	2,791
③介護予防認知症対応型共同 生活介護	0	0	0	0	0
総給付費	1,719,129	1,717,484	1,706,014	1,659,004	1,639,596

3 第1号被保険者の保険料

(1) 保険料段階と保険料率の設定

① 保険料段階について

第9期介護保険事業計画における保険料の段階は13段階とし、所得のある方からはそれ相応の負担をお願いすることとします。

② 第1号被保険者の保険料基準月額

第9期介護保険事業計画期間（2024（令和6）年度～2026（令和8）年度）の介護保険料基準月額は6,500円となります。

(2) 第9期計画期間における基準月額保険料の設定

第9期介護保険料及び事業費の設定は、下記のとおりです。

① 標準給付費

単位:円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合 計
総給付費	1,719,129,000	1,717,484,000	1,706,014,000	5,142,627,000
特定入所者介護サービス費等給付額※1	82,200,183	82,386,591	81,562,724	246,149,498
高額介護サービス費等給付額※2	36,412,673	36,500,597	36,135,591	109,048,861
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,222,454	4,226,681	4,184,414	12,633,549
算定対象審査支払手数料	1,585,633	1,587,166	1,571,325	4,744,124
標準給付費見込額(A)	1,843,549,943	1,842,185,035	1,829,468,054	5,515,203,032

※1・2 財政影響額調整後

② 地域支援事業費

単位:円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合 計
地域支援事業費(B)	63,390,632	63,123,160	62,320,744	188,834,536
介護予防事業費・日常生活支援総合事業費	36,001,499	35,849,594	35,393,877	107,244,970
包括的支援事業及び任意事業費	21,625,494	21,534,247	21,260,506	64,420,247
包括的支援事業(社会保障充実分)	5,763,639	5,739,319	5,666,361	17,169,319

③ 総事業費及び準備基金等

単位:円

	2024年度 (R6年度)	2025年度 (R7年度)	2026年度 (R8年度)	合 計
標準給付費見込額 (A)	1,843,549,943	1,842,185,035	1,829,468,054	5,515,203,032
地域支援事業費 (B)	63,390,632	63,123,160	62,320,744	188,834,536
合計 (A)+(B)	1,906,940,575	1,905,308,195	1,891,788,798	5,704,037,568
準備基金取崩額	0	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
保険料収納率	99.50%			

④ 第1号被保険者保険料（第9期）の設定

所得段階	調整率	対象者	月額保険料	年額保険料
第1段階	基準額の 28.5%	生活保護受給者または住民税非課税世帯 (本人年金収入等が 80 万円以下)	1,853	22,230
第2段階	基準額の 48.5%	住民税非課税世帯 (本人年金収入等が 80 万円超～120 万円以下)	3,153	37,830
第3段階	基準額の 68.5%	住民税非課税世帯 (本人年金収入等が 120 万円超)	4,453	53,430
第4段階	基準額の 90.0%	本人住民税非課税者(世帯に課税者がいる) (本人年金収入等が 80 万円以下)	5,850	70,200
第5段階	基準額	本人住民税非課税者(世帯に課税者がいる) (本人年金収入等が 80 万円超)	6,500	78,000
第6段階	基準額の 120%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 120 万円未満)	7,800	93,600
第7段階	基準額の 130%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 120 万円以上 210 万円未満)	8,450	101,400
第8段階	基準額の 150%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 210 万円以上 320 万円未満)	9,750	117,000
第9段階	基準額の 170%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 320 万円以上 420 万円未満)	11,050	132,600
第10段階	基準額の 190%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 420 万円以上 520 万円未満)	12,350	148,200
第11段階	基準額の 210%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 520 万円以上 620 万円未満)	13,650	163,800
第12段階	基準額の 230%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 620 万円以上 720 万円未満)	14,950	179,400
第13段階	基準額の 240%	本人住民税課税者 (本人合計所得が 720 万円以上)	15,600	187,200

（３）高齢者（特に低所得者）の負担軽減に向けた、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業の実施

生活保護受給者を含めた低所得者は、厳しい生活費でやりくりしているのが実状です。安心して介護サービスを利用できるよう、所得額に応じて利用者負担を１／４～全額軽減する、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度を実施します。

第6章

計画の推進と 評価・見直し

第6章 計画の推進と評価・見直し

1 計画運用に関するPDCAサイクルの推進

本町の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためにPDCAサイクルを活用します。地域課題を分析した結果を基に地域の実情に即した取組目標を計画に記載（Plan）し、第9期の各年度において実施（Do）した施策について達成状況の点検、事業実績等に関する評価（Check）を行い、その評価を踏まえて必要があると認められるときは、第9期計画に反映するなど必要な措置（Action）を講じながら計画を推進していきます。

2 計画推進のための評価と改善

（1）データの利活用による点検評価

2017（平成29）年の法改正では、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で計画を作成するよう努めることが定められました。2020（令和2）年の法改正ではこれらのデータに高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられ、地域支援事業の実施にあたっては関連データの利活用に努めることが定められました。今後は、各保険者において個人情報の取扱いに配慮しつつ関連データの利活用の促進を図るための環境整備を進めるとともに、施策や事業の進捗状況等の点検評価に活用していきます。

（2）企画立案

第9期計画の策定については、介護予防・日常生活圏域二ーズ調査や在宅介護実態調査結果、介護給付実績による分析結果、前期計画施策・事業評価の結果、策定委員会の開催等を通じて町民の声を反映させています。

また、具体的な事業として介護予防事業など、住民参加による企画立案が可能なものについては、町民と町の協働で計画づくりを行います。

（3）保険者機能強化推進交付金等の活用

2017（平成29）年の法改正により、地域包括ケアシステムを推進し制度の持続可能性を維持するための保険者機能の強化を目的に、保険者が地域の課題を分析して自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化されました。

これを受けて、2018（平成30）年度より市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。また、2020（令和2）年度には、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設されました。

そのため、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図っていきます。

■保険者機能強化推進交付金の評価結果（2023 年度）

評価指標の項目	項目数	配 点	遊佐町	平均点	
				県	全 国
I 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	40	100	59	60.03	56.17
II 公正・公平な給付を行う体制を構築する	21	100	46	61.03	59.82
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	26	100	31	31.14	41.04
IV 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む	32	100	40	49.86	48.61
合 計	119	400	176	202.06	205.64

■保険者努力支援交付金の評価結果（2023 年度）

評価指標の項目	項目数	配 点	遊佐町	平均点	
				県	全 国
I 介護予防/日常生活支援を推進する	89	100	43	56.89	51.52
II 認知症総合支援を推進する	25	100	70	52.03	54.52
III 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	31	100	62	64.40	62.07
IV 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む	32	100	40	49.86	48.61
合 計	177	400	215	223.18	216.72

3 計画推進のための人材育成と適正な人材配置

（１）保健・福祉従事者の育成

関係機関と連携しながら、介護福祉士や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の保健・福祉従事者の質の向上を図るとともに、福祉従事者の育成に努めます。また、高齢者の身近な相談者である民生児童委員に対する研修を充実します。

（２）担当職員の育成・配置

行政においては、保健・医療・福祉の知識や技術の向上のため、担当職員を各種研修会等へ派遣し、専門的な知識や経験のある職員の育成に努めます。

4 計画推進のための関係機関との連携

(1) 庁内の連携

生涯学習、まちづくり、教育委員会、消費生活、就労支援、防犯・防災、地域生活等の庁内関連各課の情報の交換、共有化等のため、庁内連携に努めます。

(2) 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターについては、町からの委託方式により運営されていることから、職員の相互支援、連携を図ることは勿論、健康福祉課、社会福祉協議会等の関係機関が地域包括支援センターとの連絡を密に連携を図ります。

(3) 関連団体との連携

① 社会福祉協議会

地域福祉を推進する中心的役割となる社会福祉協議会との連携を強化します。

② 居宅介護支援事業所・サービス事業所との連携

居宅介護支援事業所やサービス事業所との情報交換等の連携を強化し、サービスの質の向上を図ります。

③ 地区まちづくり協議会等との連携

地域活動の中心である各地区のまちづくり協議会等と連携し、地域福祉の体制づくりを進めていきます。

④ 医療・介護関係者間の情報共有システムの検討

医療・介護・保健・福祉等に関わる多職種間での情報共有が、個人情報保護された環境下で、速やかに、効率的に行えるようなシステムの構築について、地域資源を考慮しながら検討していきます。

資料編

資料編

1 ニーズ調査の結果から見た高齢者の状況

「遊佐町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定にあたって、高齢者の生活実態及び介護者の介護実態について、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を把握することが必要です。

高齢者の実態を把握することでサービス提供体制を検討し、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用するなど、地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るとともに、その基礎資料を得ることを目的としています。

(1) 調査の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護認定を受けていない高齢者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的としています。

からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康などに関する項目を調査します。

調査対象者	2022（令和4）年11月1日現在 65歳以上で要介護認定を受けていない町内在住者1,000人 を無作為抽出	1,000人
調査方法	2022（令和4）年12月20日～2023（令和5）年1月10日 対象者へ郵送及び民生児童委員による回収	
調査票の設計	1 あなたのご家族や生活状況について	6設問
	2 からだを動かすことについて	10設問
	3 食べることについて	10設問
	4 毎日の生活について	18設問
	5 地域での活動について	3設問
	6 たすけあいについて	8設問
	7 健康について	7設問
	8 認知症にかかる相談窓口の把握について	2設問
	9 介護保険制度全般について	6設問
	設問数合計	70設問

② 在宅介護実態調査

第7期からの介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的としています。

調査対象者	2022（令和4）年11月1日現在 65歳以上で町内に在住する要介護認定者及び、その介護者 250人を無作為抽出	243人
調査方法	2022（令和4）年12月15日～2023（令和5）年1月10日 郵送による配布及びケアマネジャーによる各戸訪問回収	
調査票の設計	I ご本人（要介護者）の状況について	2設問
	II 主な介護者等の状況（属性等）について	5設問
	III 支援・サービス・訪問診療の利用状況・ニーズについて	7設問
	IV 主な介護者の就労状況について	4設問
	V 介護生活を続ける際の不安や困りごと	1設問
	設問数合計	19設問

（2）調査の回答状況

本調査の地区別有効回答数・回答率は以下のとおりです。

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答状況

地区名	調査対象者数(人)	調査票の配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
町全域	4,615	1,000	934	93.4 (前回:96.7)
蕨岡地区	643	140	134	95.7
遊佐地区	1,377	298	273	91.6
稲川地区	614	132	122	92.4
西遊佐地区	503	110	101	91.8
高瀬地区	746	160	149	93.1
吹浦地区	732	160	155	96.8

■在宅介護実態調査の回答状況

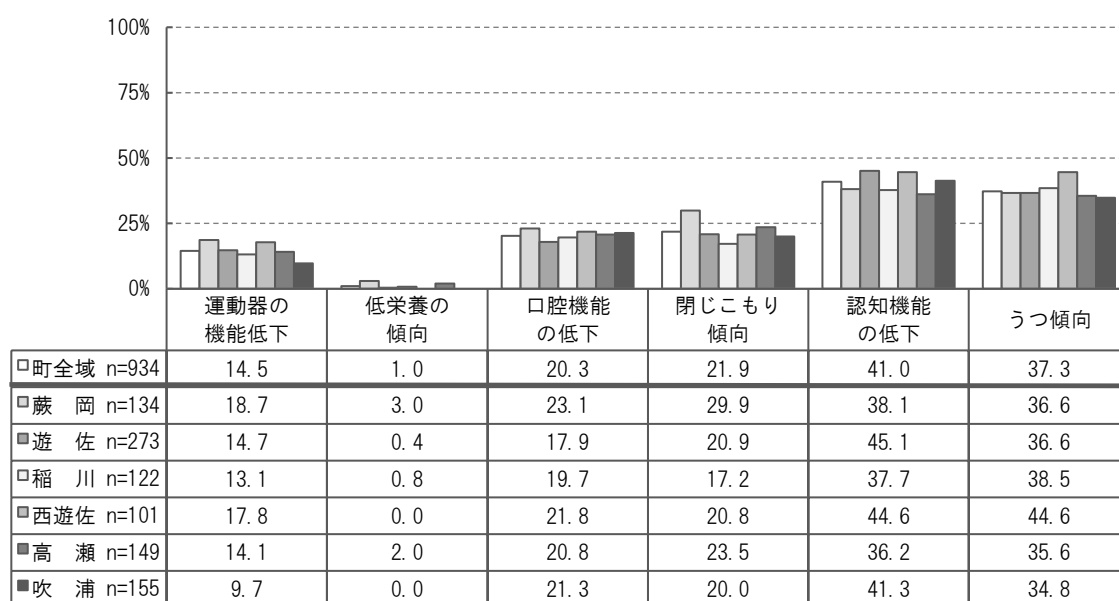
地区名	調査対象者数(人)	調査票の配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
町全域	709	243	224	92.2 (前回:96.0)

(3) 調査結果

① リスクに該当する高齢者の出現率

○一般高齢者で各リスクに該当する高齢者の出現率は、町全域では認知機能の低下、うつ傾向、閉じこもり傾向、口腔機能の低下、運動器の機能低下、低栄養の傾向の順に高くなっています。

■ リスクに該当する高齢者の出現率

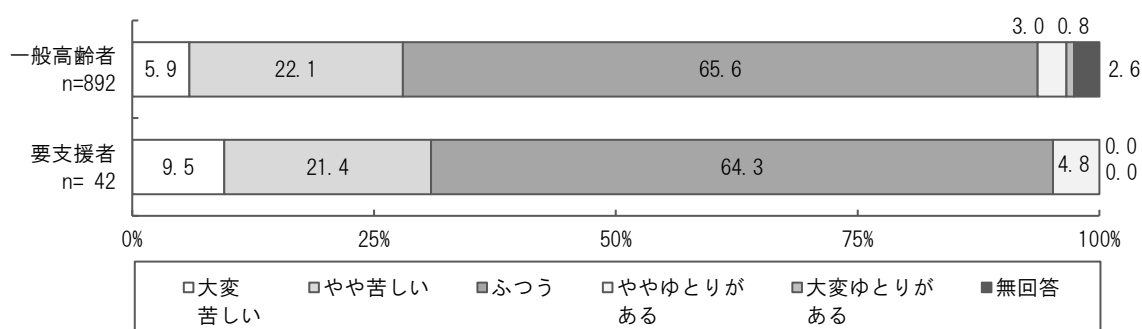


② 高齢者の経済状況

○現在の暮らしの経済状況をみると、一般高齢者は「ふつう」(65.6%)が最も高く、次いで「やや苦しい」(22.1%)、「大変苦しい」(5.9%)となっています。

○要支援者では、「ふつう」(64.3%)が最も高く、次いで「やや苦しい」(21.4%)、「大変苦しい」(9.5%)となっています。

■ 現在の暮らしの状況を経済的にみて



③ 地域づくりに対する参加意向

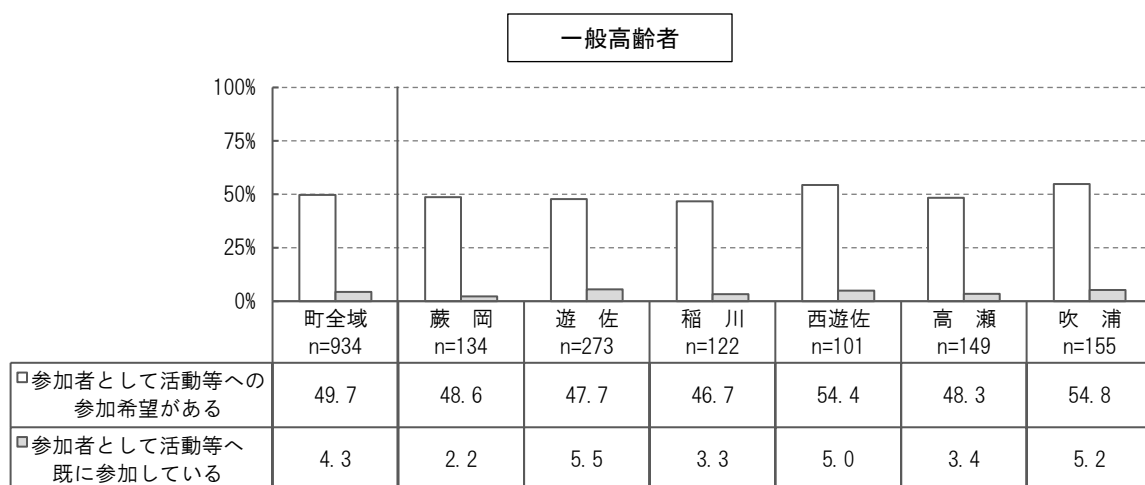
○一般高齢者の参加者として地域活動への参加意向をみると、「参加者として活動等への参加希望がある」は、「吹浦」（54.8%）「西遊佐」（54.4%）が町全域（49.7%）より高くなっています。

○また、「既に参加している」割合は、「遊佐」「西遊佐」「吹浦」（5.0～5.5%）が町全域（4.3%）より高くなっています。

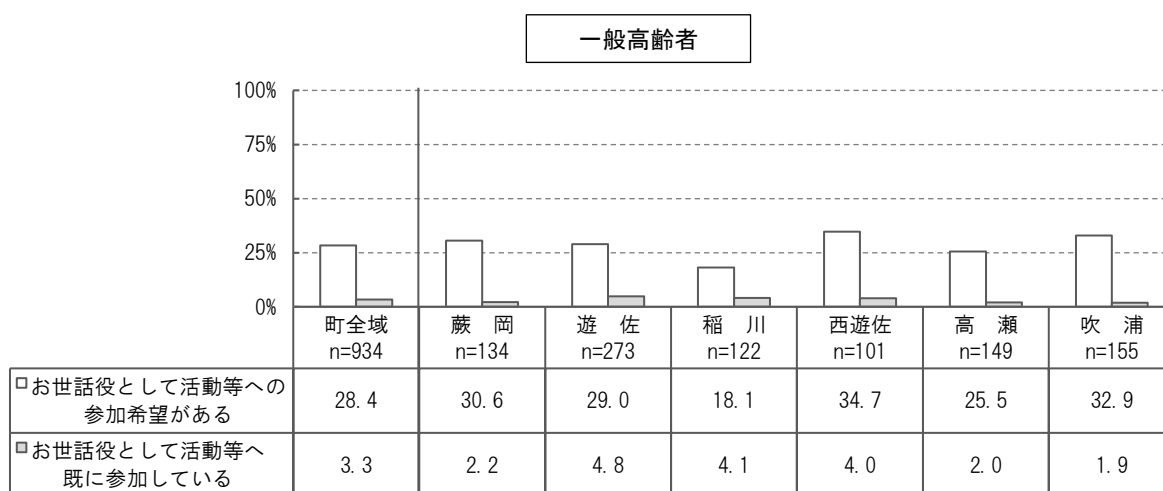
○一般高齢者のお世話役として地域活動への参加意向をみると、「お世話役として活動等への参加希望がある」は、「萩岡」「遊佐」「西遊佐」「吹浦」（29.0～34.7%）が町全域（28.4%）より高くなっています。

○また、「既に参加している」割合は、「遊佐」「稲川」「西遊佐」（4.0～4.8%）が町全域（3.3%）より高くなっています。

■地域活動に参加者としての参加意向



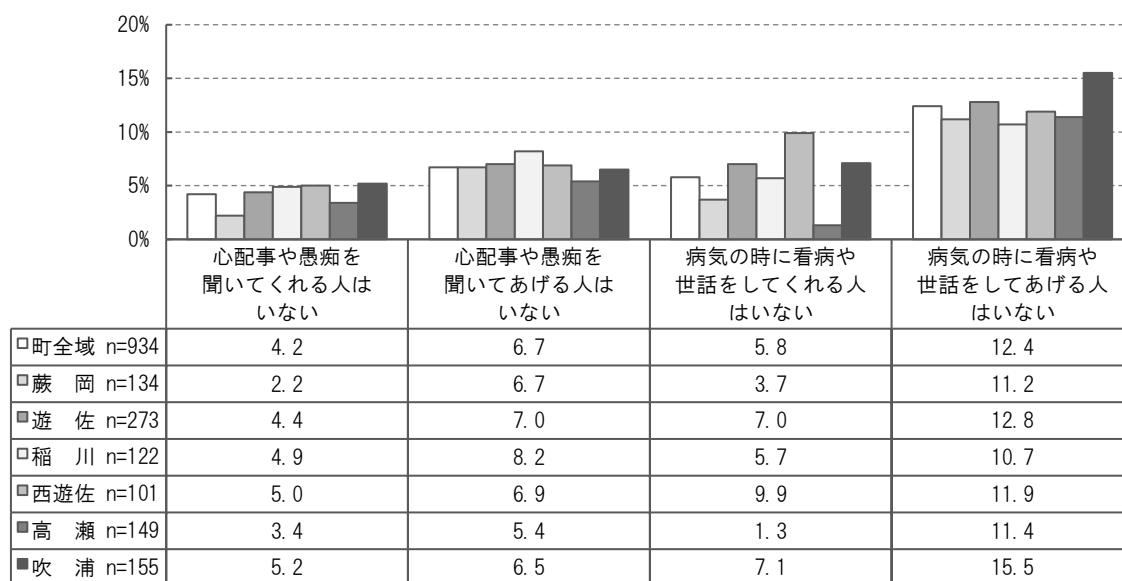
■地域活動にお世話役としての参加意向



④ たすけあいの状況

○たすけあいの状況をみると、「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」「病気の時に看病や世話をしてくれる人はいない」「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」(12.4～4.2%)の順に高くなっています。

■たすけあいの状況

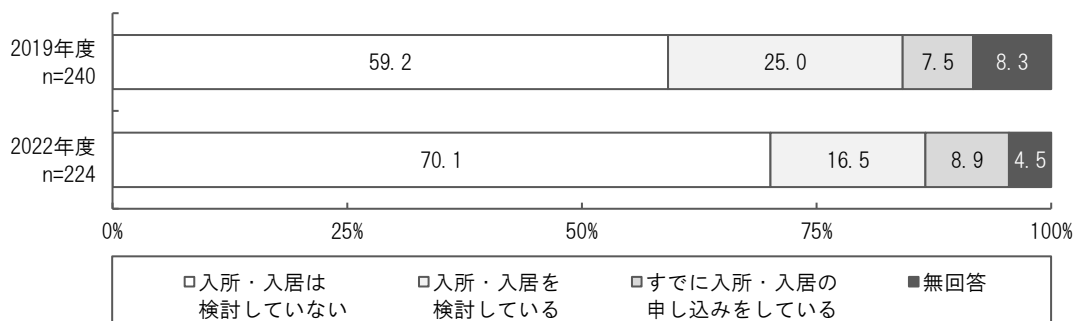


⑤ 施設等への入所・入居の検討状況

○施設等への入所・入居に関する検討状況は、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居の申し込みをしている」を合わせた 25.4%が、入所・入居予定または検討中となっています。

○前回調査と比較すると、入所・入居予定または検討中は 7.1^{ポイント}低くなっています。

■施設等への入所・入居に関する検討状況

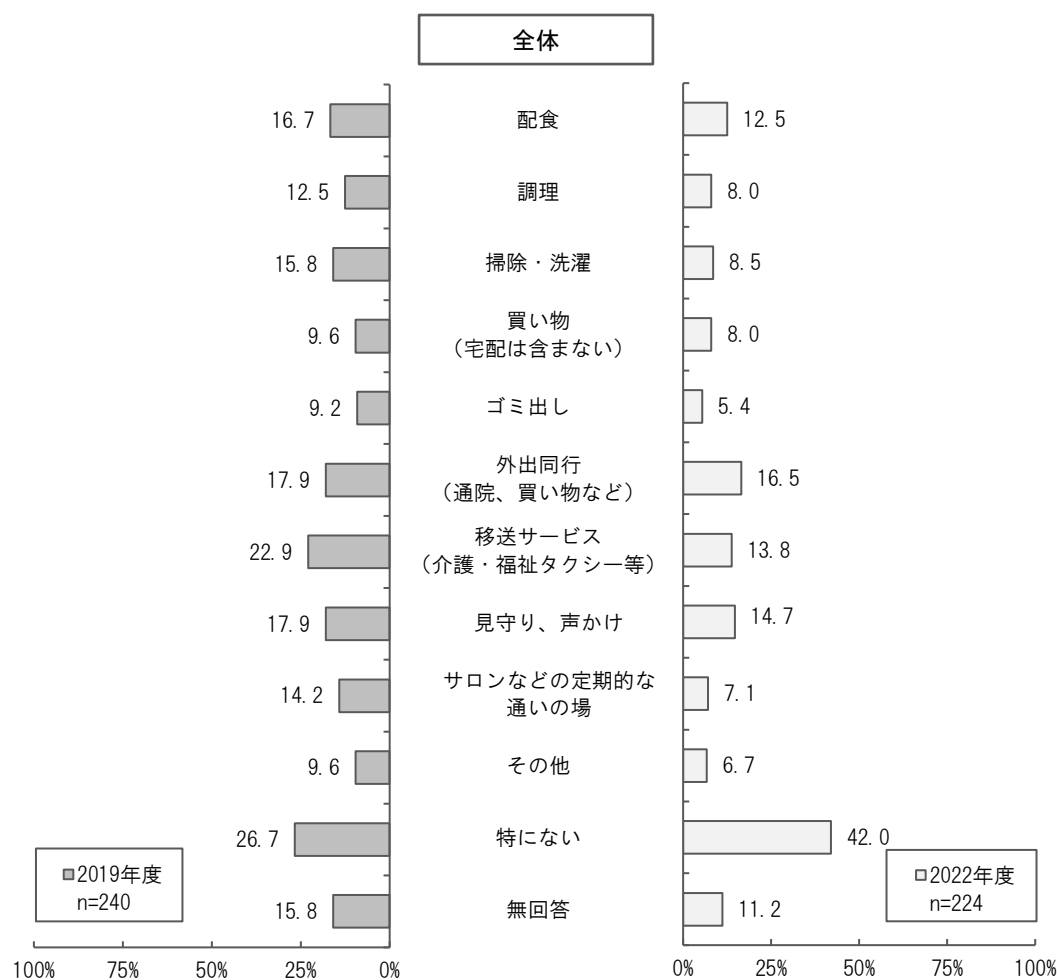


⑥ 家族介護者にとって必要な支援・サービス

○在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスについて、全体では「外出同行（通院、買い物など）」（16.5%）が最も高く、次いで「見守り、声かけ」（14.7%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（13.8%）、「配食」（12.5%）、「掃除・洗濯」（8.5%）となっています。

○前回調査と比較すると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が9.1^{ポイント}、「掃除・洗濯」が7.3^{ポイント}、「サロンなどの定期的な通いの場」が7.1^{ポイント}低くなり、「特にない」が15.3^{ポイント}高くなっています。

■在宅生活を今後も続けていくために必要な支援・サービス



2 策定委員会の開催状況

第9期介護保険事業計画の策定にあたって、次のとおり策定委員会を開催しました。

■ 遊佐町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会の開催状況

第1回 2023(令和5)年 7月28日	遊佐町健康福祉推進委員会において、第9期介護保険事業計画等に関して策定委員を依頼。委嘱状を交付。
第2回 2023(令和5)年 12月27日	計画策定委員会において、第9期介護保険事業計画案等に関して説明。
第3回 2024(令和6)年 3月18日	計画策定委員会において、第9期介護保険事業計画の策定。 介護保険料の確定。

3 遊佐町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員名簿

番号	所属機関(団体)名	職 名	氏 名	備考
1	酒田地区医師会	医師	土 門 齊	
2	酒田地区歯科医師会	歯科医師	大 瀧 真太郎	
3	区長連絡協議会	副会長	遠 田 文 雄	
4	民生児童委員協議会	副会長	佐 藤 恒 雄	
5	婦人会連絡協議会	会長	真 嶋 敦 子	
6	老人クラブ連合会	副会長	東海林 茂 勝	
7	食生活改善推進協議会	会長	佐 藤 以 都	
8	身体障害者福祉協会	役員	渡 会 眞志男	
9	健康推進員	代表	青 山 順 子	
10	社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	佐 藤 啓 之	
11	遊佐厚生会	理事兼特別養護老人ホームゆうすい施設長	高 橋 千亜紀	
12	遊佐町まちづくり協議会連合会	代表	土 門 勝 子	

事務局

番号	所属機関(団体)名	職 名	氏 名	備考
1	健康福祉課	課長	渡 部 智 恵	
2	健康福祉課 健康支援係	課長補佐兼係長	須 田 ふ み	
3	健康福祉課 福祉係	係長	曾根原 優	
4	健康福祉課 介護保険係	係長	菅 原 悠	
5	健康福祉課 介護保険係	主事	渋谷 遥	
6	健康福祉課 介護保険係	主事	阿 曾 豪	

遊佐町 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

発行日 2024（令和6）年3月

発行者 遊佐町 健康福祉課

住 所 〒999-8301

山形県飽海郡遊佐町遊佐字舞鶴 202 番地

TEL 0234-28-8251 FAX 0234-72-3317

URL <http://www.town.yuza.yamagata.jp/>
