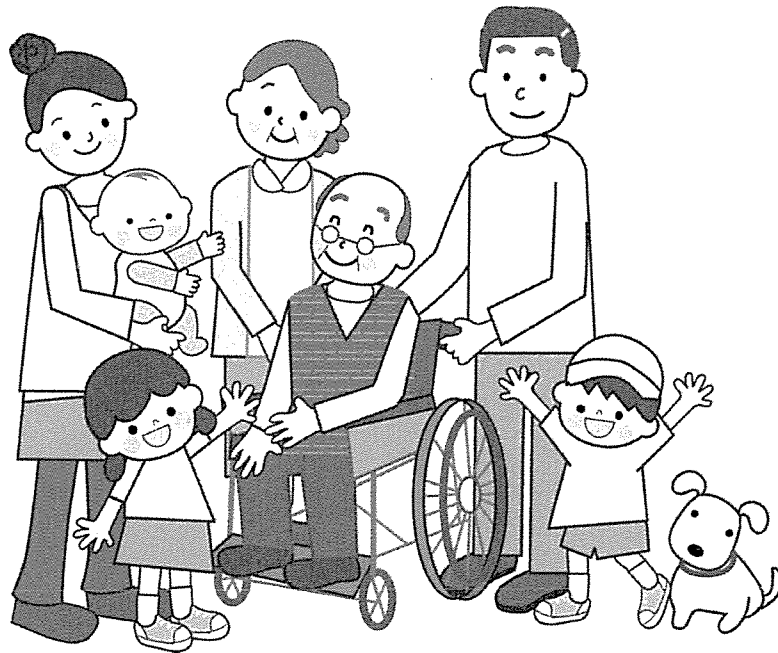


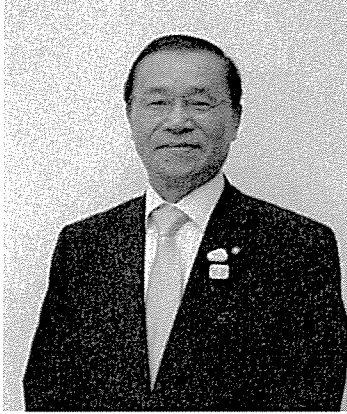
**最 上 町**  
**第 10 次最上町高齢者保健福祉計画**  
**第 9 期最上町介護保険事業計画**  
**令和 6 年～ 8 年度**



**令和 6 年 3 月**

**山形県最上町**

## はじめに



我が国においては、総人口が減少に転じる中、少子高齢化は著しく進行しています。また、65歳以上の高齢者では5人に1人が認知症になるともいわれております。少子高齢化の進行、働き方や家族・地域社会のあり方の変容により、地域住民や地域の多様な主体が世代や分野を超えて支え合う「地域共生社会」の実現が求められるところであります。

一方、当町の状況に目を向けますと、令和5年3月末の高齢化率は43.6%で、本計画では令和8年には46.6%に上昇するものと見込んでいます。高齢化の進行とともに介護をはじめとする様々な場面での担い手不足が懸念され、中長期的な取り組みが大きな課題となっております。

この度策定しました「第10次最上町高齢者保健福祉計画、第9期最上町介護保険事業計画」は、「健康な体・健康な心・健康な社会生活を目指すウェルネスの推進」を基本理念とし、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の更なる構築を目指し、介護や支援が必要な人たちを地域全体で支える仕組みづくりや、高齢者が住みなれた地域で生きがいをもって自分らしい暮らしを、人生の最後まで送り続けられるまちづくりへの環境整備に取り組んでまいりますので、町民の皆さま、関係機関の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見をいただきました、最上町高齢化対策審議会並びに策定員会の委員の皆さま、日常圏域ニーズ調査等にご協力いただきました多くの町民の皆さまに心から感謝申し上げます。

令和6年3月

最上町長 高橋重美

# 目 次

第1章 計画の基本的事項	
I 計画策定の趣旨 -----	3
II 計画の性格と位置づけ -----	3
III 計画期間 -----	3
IV 日常生活圏域の設定 -----	4
第2章 高齢者等の現状と課題	
I 人口等の推移 -----	7
II 高齢者の状況及び事業所の意向 -----	10
III 第9次計画の重点施策をふまえた課題の整理 -----	35
IV 第8期介護保険事業の状況 -----	38
第3章 基本理念及び基本目標	
I 基本理念 -----	43
II 基本目標及び施策展開 -----	44
1. 高齢者の健康寿命延伸に向けた健康づくりと介護予防の推進	
2. 生涯現役にむけた生きがいづくりと自立支援の推進	
3. 住み慣れた地域で生活するための支援の充実	
4. 災害時や感染症に係る体制整備	
5. 介護サービス基盤の計画的な整備と介護給付適正化の推進	
第4章 介護保険サービス事業費と保険料設定について	
I 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の推計 -----	63
II 第9期計画期間における保険料基準月額 -----	72
第5章 計画策定の経緯等	
I 計画策定委員会について -----	77
II 高齢化対策審議会について -----	80
III 事務局の構成 -----	82



# 第1章

---

## 計画の基本的事項

- I 計画策定の趣旨
- II 計画の性格と位置づけ
- III 計画期間
- IV 日常生活圏域の設定





# 第1章 計画の基本的事項

## I 計画策定の趣旨

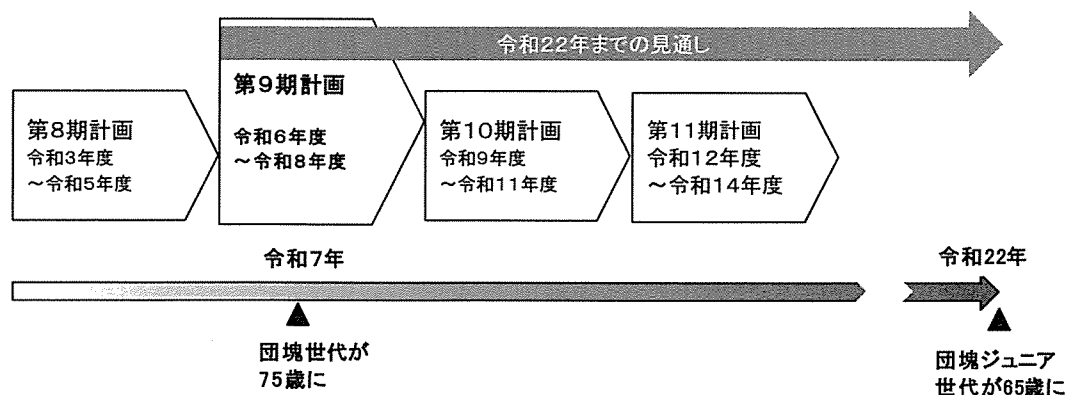
「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法(昭和38年7月法律第133号)に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定め、高齢者が身体上又は精神上的の障がいになっても住みなれた地域で安心・安全に住み続けることが可能な地域社会を構築するため、「介護保険事業計画」と一体的に策定するものです。

## II 計画の性格と位置づけ

「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に定める市町村老人福祉計画として位置づけられており、当町の高齢者に関する政策全般にわたる計画となります。一方「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づき、介護保険の給付対象となるサービス量の見込と保険料を算定し、介護保険事業が安定的に運営できるよう策定するものです。また、「第5次最上町総合計画後期計画」及び現在策定中の「第3次ウエルネスタウン最上21」等の上位及び関係計画との整合性を図りながら、将来にわたり安心して住み続けることができるまちづくりを目指すものです。

## III 計画期間

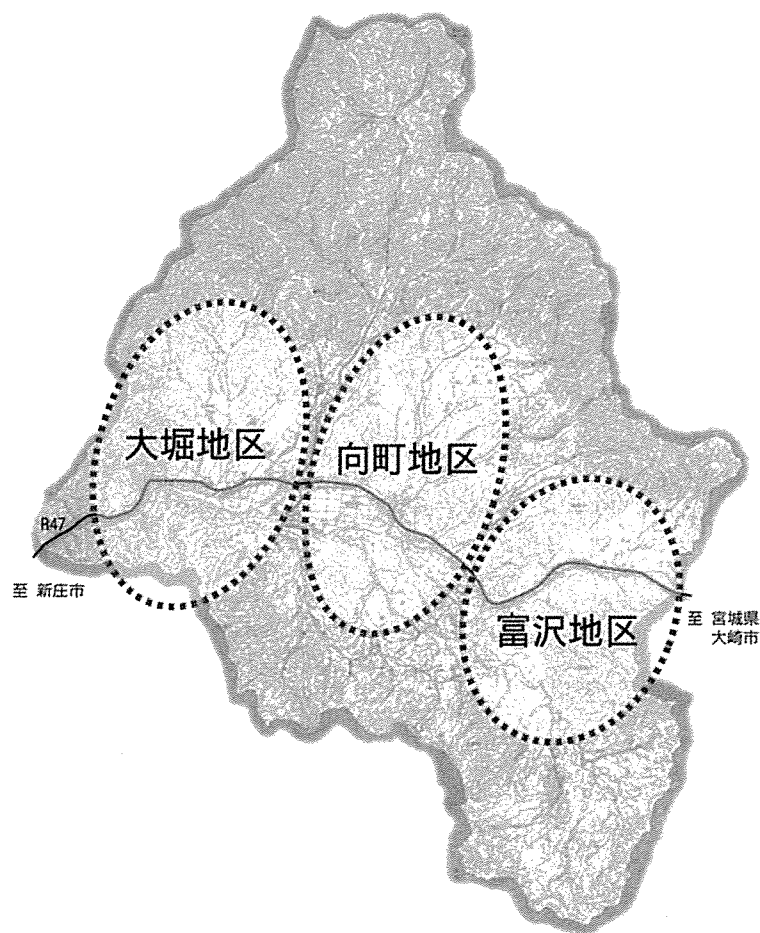
本計画の期間は、介護保険法の規定に基づき、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3か年とします。また、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22年度(2040年度)までの中長期的な視点に立って、本計画期間内の各種施策の方針を定めることとします。

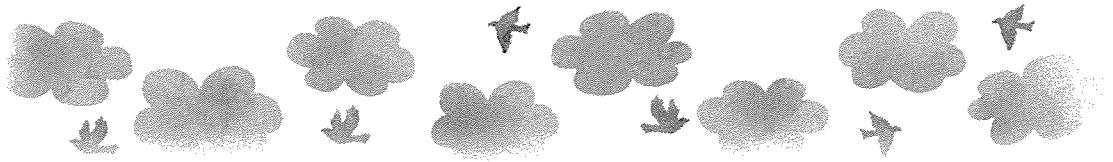


## VI 日常生活圏域の設定

当町では、地理的条件をはじめ人口や交通事情等の社会的環境をふまえ、高齢者や要介護認定者を支える「地域包括ケア」推進の枠組みとして、町の全域を一つの日常生活圏域（第1層）として設定します。なお、施策や事業の実施にあたっては、よりきめ細やかな展開を図るために、旧中学校区を単位とする3つのコミュニティエリアを第2層として位置づけます。

〈最上町の日常圏域〉





## 第2章

---

# 高齢者等の現状と課題

- I 人口等の推移
- II 高齢者の状況及び事業所の意向
- III 第9次計画の重点施策をふまえた課題の整理
- IV 第8期介護保険事業の状況







## 第2章 高齢者等の現状と課題

### I 人口等の推移

#### 1. 人口の構造等

住民基本台帳による当町の人口は、2023年(R5年)3月末現在で7,720人となっており、うち男性3,776人、女性3,944人です。年齢別では、65～69歳の年代層が男女共に最も人口が多く、団塊の世代と呼ばれる年齢層の構成比が顕著に高くなっています。

今後の人口推計について、2025年(R7年)の人口が7,245人、2040年(R22年)では5,096人にまで減少すると予測されています。高齢化率については、2023年(R5年)3月末現在が43.6%であるのに対して、2025年(R7年)度の推計値は45.2%であり、今後2年間で1.6ポイント近く上昇することが見込まれます。

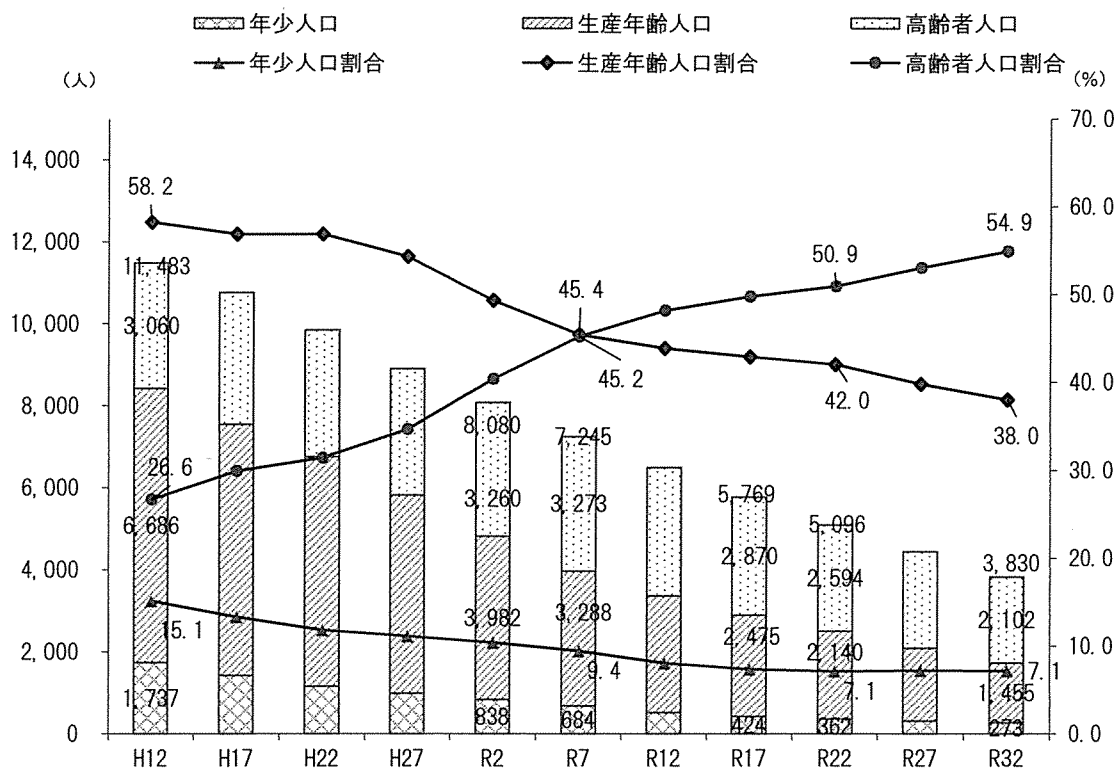
さらに、人口構造で特筆される点として、2025年(R7年)ころに高齢者人口と生産年齢人口の割合が逆転する現象が予測されています。

	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
総人口(人)	7,896	7,713	7,529	7,345	7,245	7,000
第1号被保険者計(人)	3,266	3,273	3,280	3,287	3,273	3,259
高齢化率(%)	(41.36)	(42.43)	(43.56)	(44.75)	(45.18)	(46.56)
前期高齢者(人)	1,573	1,567	1,560	1,554	1,571	1,474
前期高齢化率(%)	(19.92)	(20.32)	(20.72)	(21.16)	(21.68)	(21.06)
後期高齢者(人)	1,693	1,706	1,720	1,733	1,702	1,785
後期高齢化率(%)	(21.44)	(22.12)	(22.84)	(23.59)	(24.49)	(25.50)
第2号被保険者計(人)	2,480	2,389	2,298	2,207	2,171	2,052
対総人口比率(%)	(31.41)	(30.97)	(30.52)	(30.05)	(29.97)	(29.31)

※介護保険見える化システムより算出 ※2021・2022年度は実績値 2023年度以降は推計値

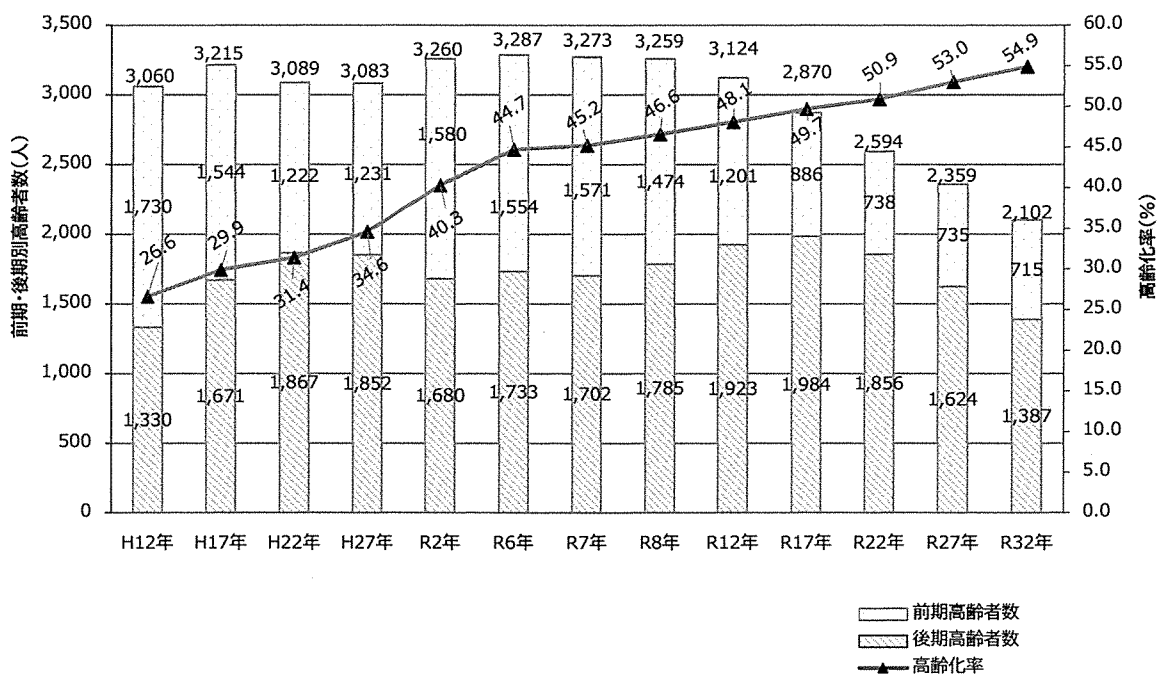
※R7のみ総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」より

年齢3区分による人口構成比の推移及び推計



※総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

前期・後期別高齢者数・高齢化率(最上町)



(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## 2. 高齢者のいる世帯の状況

当町の世帯数を国勢調査で見ると、2010年(H22年)が2,753世帯であるのに対して2020年が2,577世帯で、10年間で約170世帯が減少したことになります。一方で同期間における高齢者のいる世帯数は45世帯増加しており、特に単身高齢者世帯、高齢者夫婦世帯が増えています。総世帯数はゆるやかな減少傾向にありますが、今後も高齢化率が上昇するとの予測を踏まえると高齢者のいる世帯比率も増加すると見込まれます。

区 分	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年 (R2)
総世帯数	2,753世帯	2,653世帯	2,577世帯
高齢者総世帯数と構成比率	1,939世帯	1,910世帯	1,984世帯
	70.4%	72.0%	77.0%
家族と同居世帯数と構成比	1,435世帯	1,423世帯	1,366世帯
	74.0%	74.5%	68.8%
高齢者単身世帯数と構成比	232世帯	244世帯	303世帯
	12.0%	12.8%	15.3%
高齢者夫婦世帯数と構成比	272世帯	243世帯	315世帯
	14.0%	12.7%	15.9%

※平成22年、27年、令和2年「国勢調査」より

## II 高齢者の状況及び事業所の意向

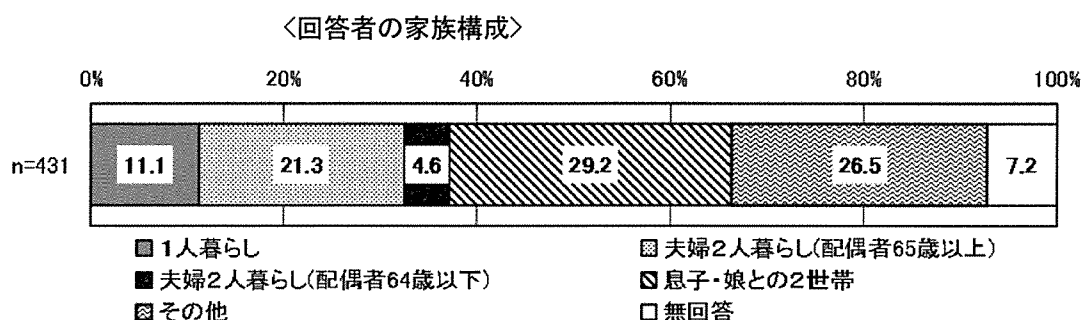
### 1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果より

#### (1) 調査対象及び回収数

- ① 調査の対象 令和4年10月1日現在で65歳になられた方で非要介護認定者
- ② 調査方法 郵送配布・郵送回収
- ③ 票配布数と回収状況 〈配布数 500票 回収数 431票 (86.2%)〉

#### (2) 家族や生活状況

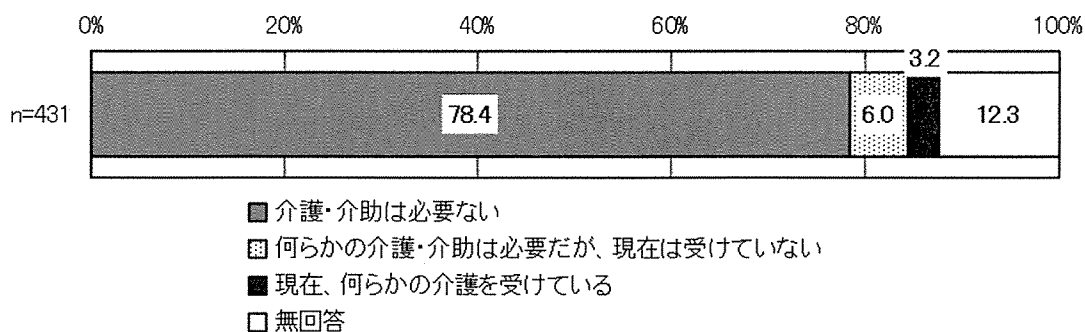
##### ① 家族の状況



##### ② 介護・介助が必要か

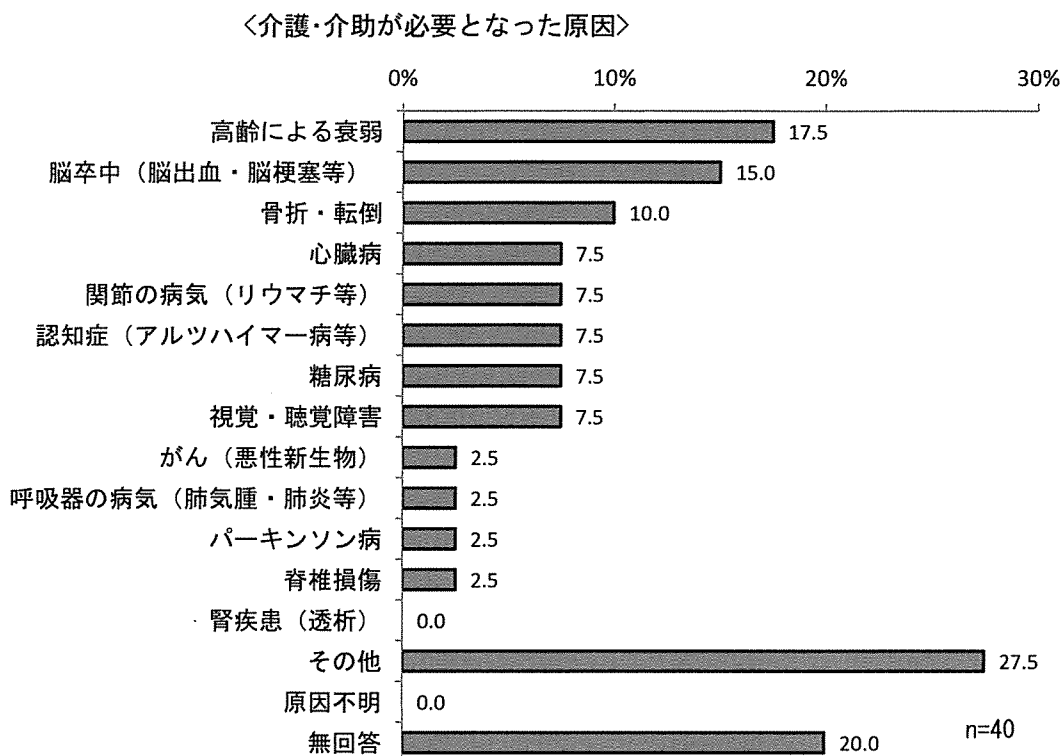
介護や介助は「必要がない」が78.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が6.0%、「現在、何らかの介護を受けている」が3.2%となっています。

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた割合を家族構成別にみると、「1人暮らし」が14.6%、「夫婦2人暮らし」が10.7%、「息子・娘との2世帯」が8.8%となっています。



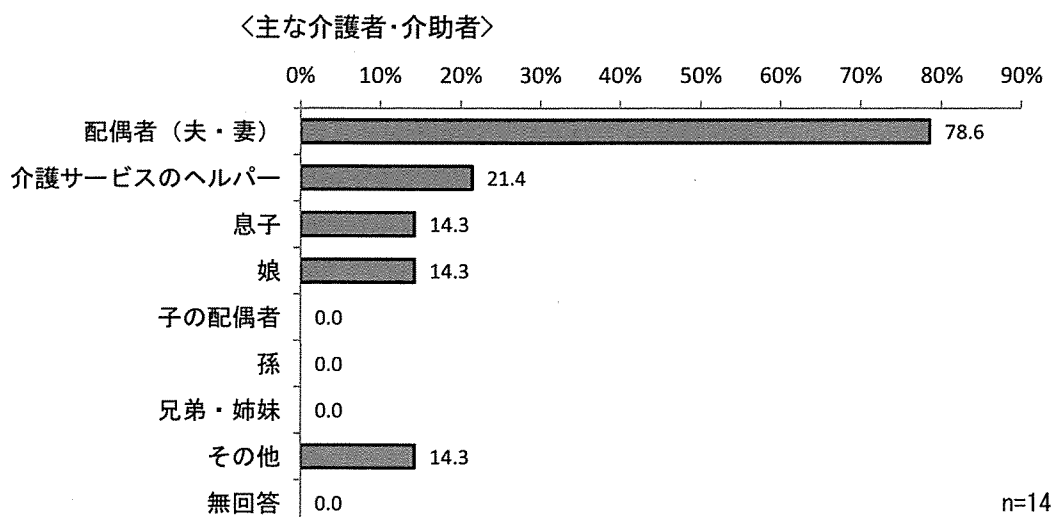
③介護・介助が必要になった原因

「高齢による衰弱」が 17.5%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 15.0%、「骨折・転倒」が 10.0%の順となっています。



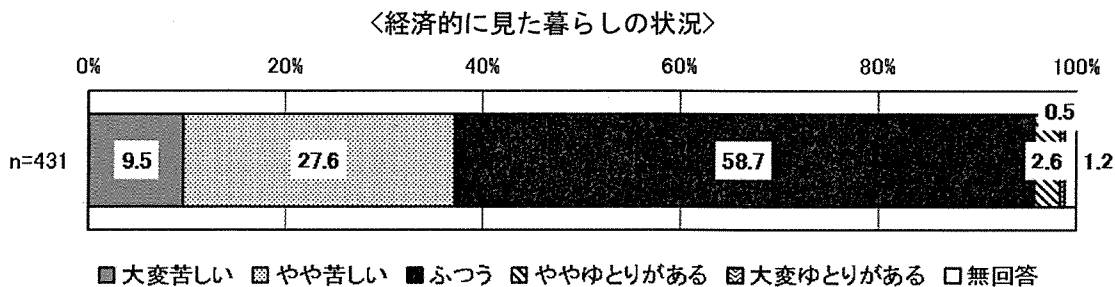
④だれの介護・介助を受けているか

「配偶者（夫・妻）」の割合が 78.6%と最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が 21.4%、「息子」、「娘」がともに 14.3%の順となっています。



⑤経済(家計)状況

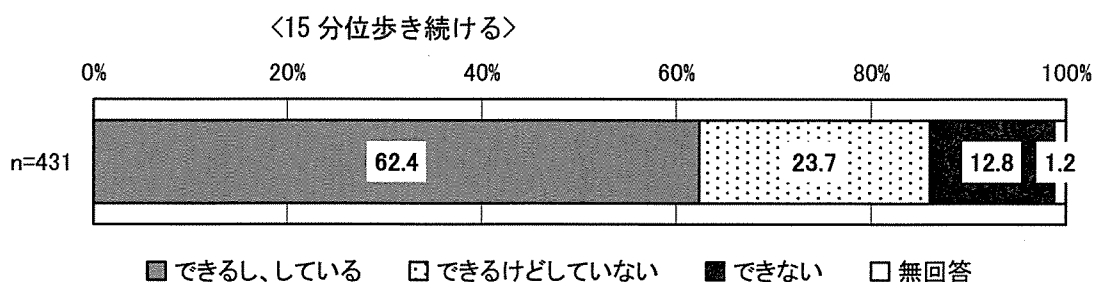
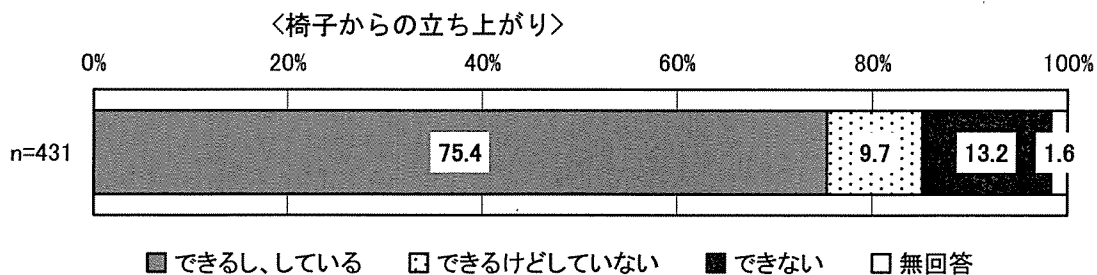
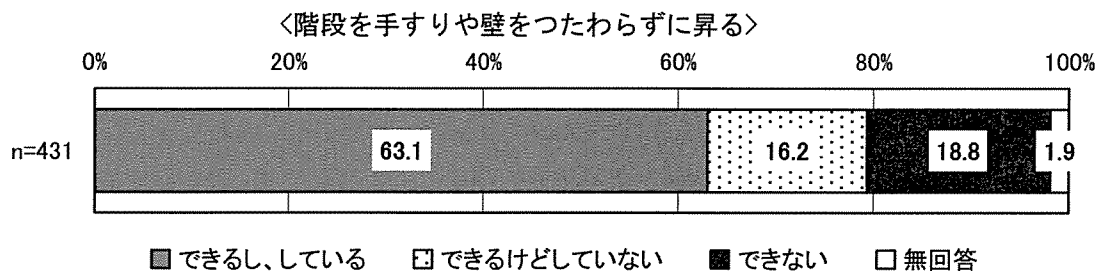
苦しい(「やや苦しい」または「大変苦しい」)の割合は37.1%で、このうち介護・介助の「必要」な割合が57.5%となっています。



(3) 体を動かすことについて

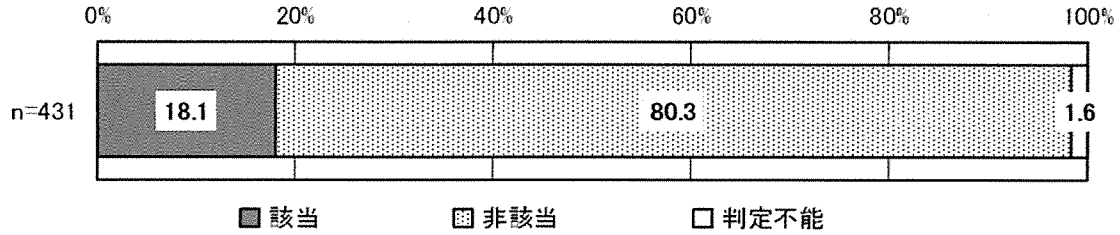
①足腰の状況

「できない」の割合では「階段を手すりや壁をつたわずに昇ること」が18.8%、「椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がること」が13.2%、「15分位続けて歩いている」が12.8%となっています。年齢別では85歳以上に「できない」の割合が高い傾向がみられます。



現在運動機能についてリスクはないと感じている割合は80.3%と高くなっています。

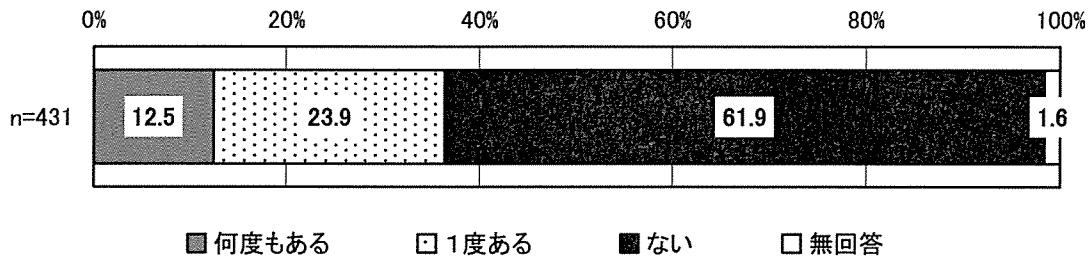
〈歩行・立ち上がり・転倒などの運動機能について〉



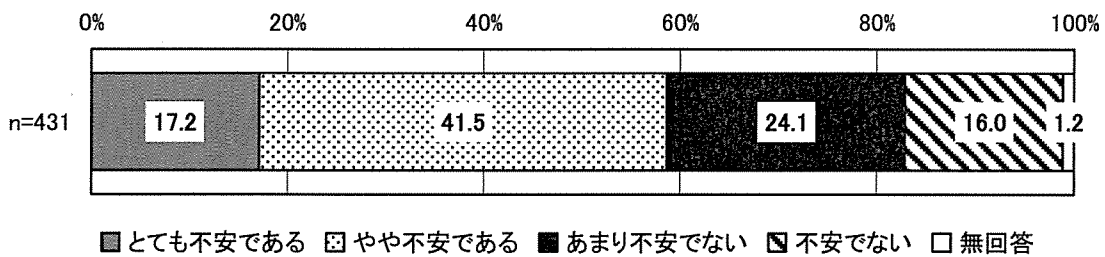
②転倒について

過去1年間に転んだ経験は、「1度ある」と「何度もある」を合わせた割合が36.4%で、転倒に対して不安がある（「とても不安である」、「やや不安である」）割合は58.7%となっています。

〈一年間に転んだ回数〉



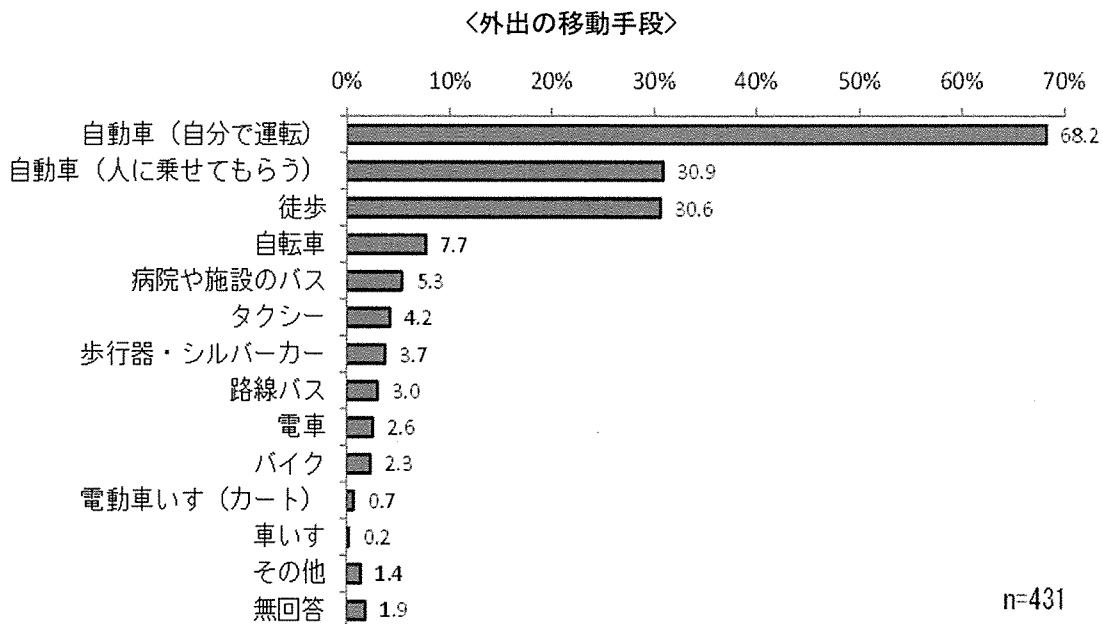
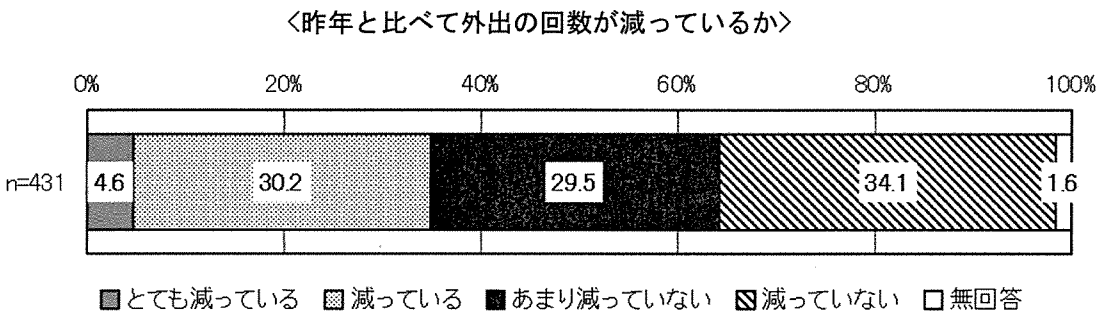
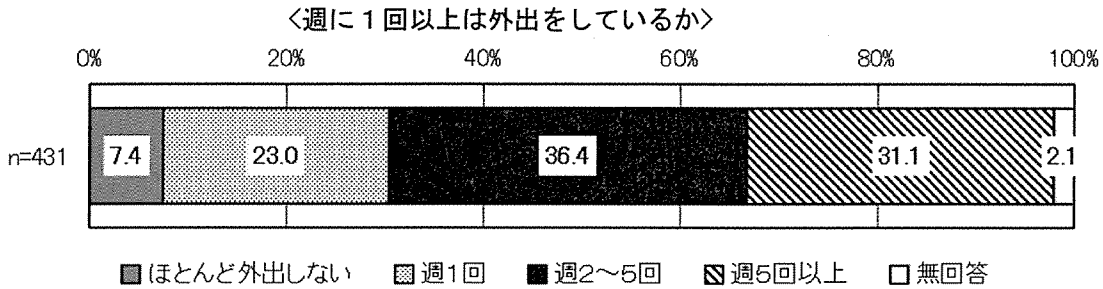
〈転倒に対する不安〉





③外出について

週1回以下（「週1回」または「ほとんど外出しない」）の割合は30.4%、外出の回数が減っている（「減っている」、「とても減っている」）割合は34.8%となっています。年齢が高くなるほど、外出の機会が減る傾向がみられます。

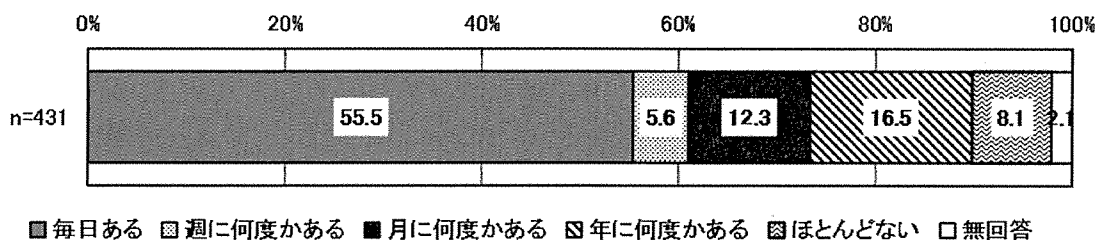


(4) 食べることについて

①食事をともにする機会

「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた割合は24.6%で、「ほとんどない」の割合を家族構成別にみると、「1人暮らし」が16.7%と最も高くなっています。

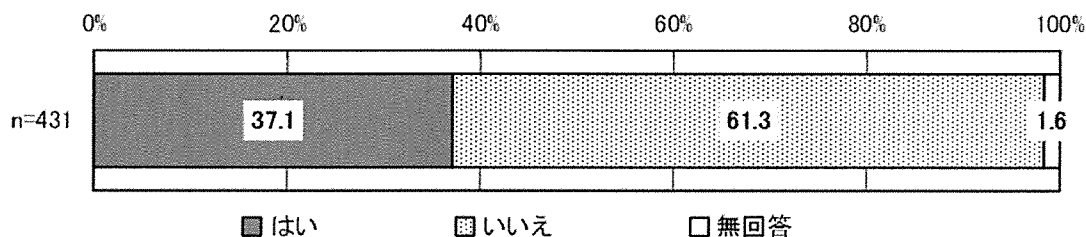
〈どなたかと食事をする機会〉



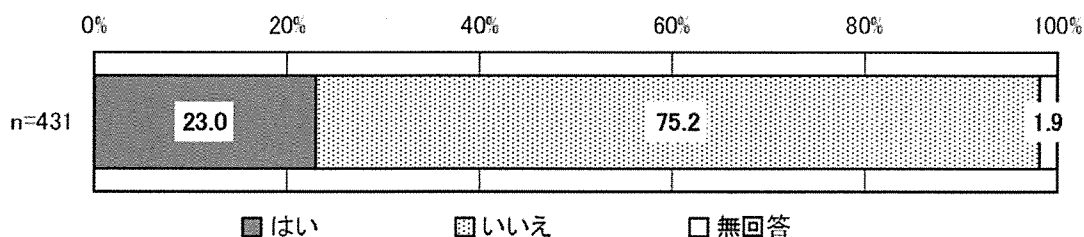
②口腔や嚥下機能について

固いものが食べにくくなった（咀嚼機能低下）については、「はい（リスクあり）」が37.1%。お茶や汁物等でむせること（嚥下機能低下）については、「はい（リスクあり）」が23.0%。口の渇きが気になる（肺炎リスク）については、「はい（リスクあり）」が22.7%となっています。

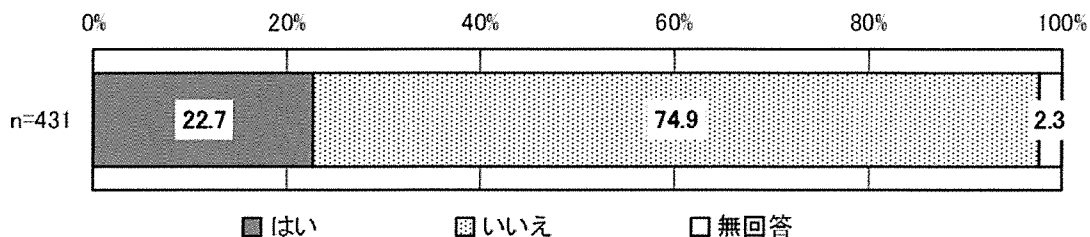
〈半年前に比べて固いものが食べにくい〉



〈お茶や汁物等でむせる〉

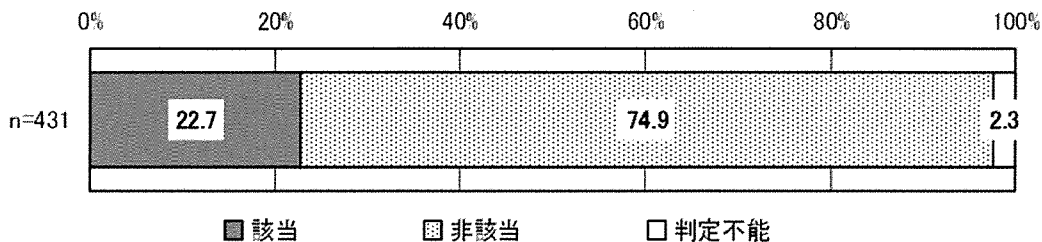


＜口の渇きが気になる（肺炎リスク）＞

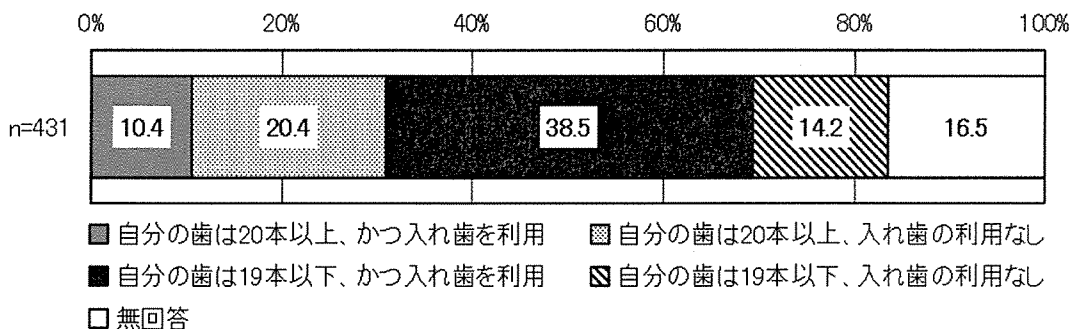


＜咀嚼機能・嚥下機能について＞

咀嚼機能や嚥下機能についてリスクはないと感じている割合は74.9%で、一方、自分の歯が19本以下の割合は52.7%となっています。



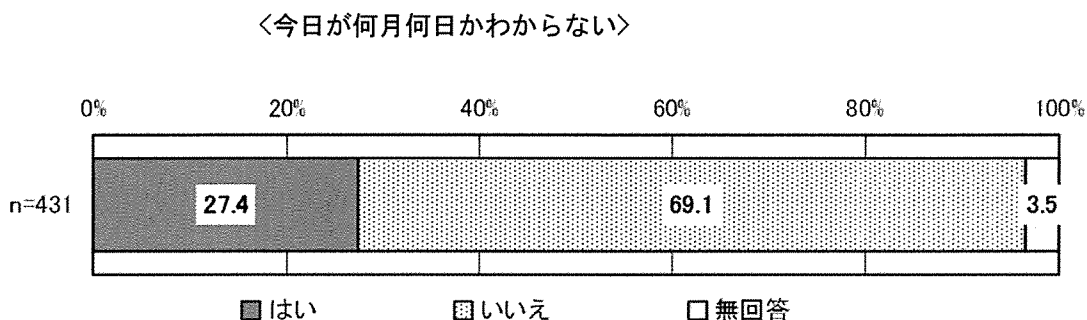
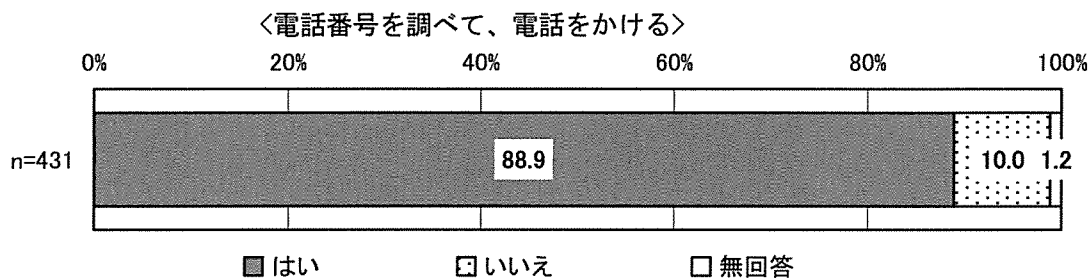
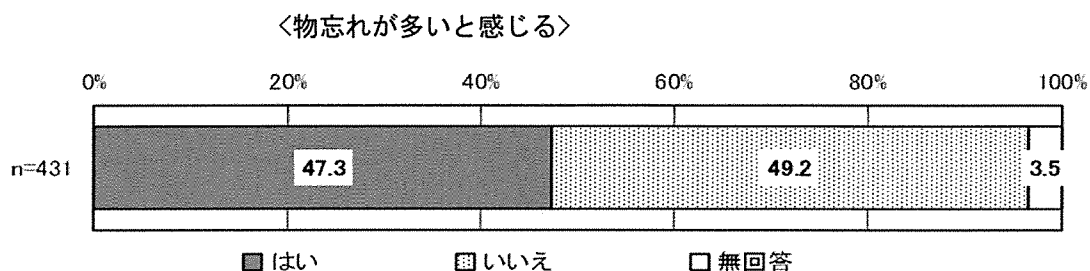
＜歯の数と入れ歯の利用状況について＞



(5) 毎日の生活について

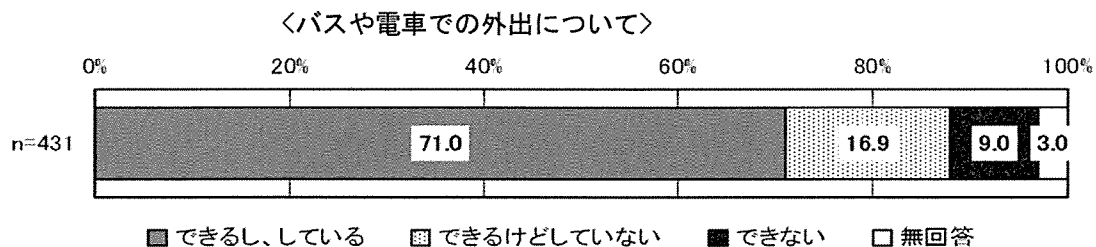
①物忘れ

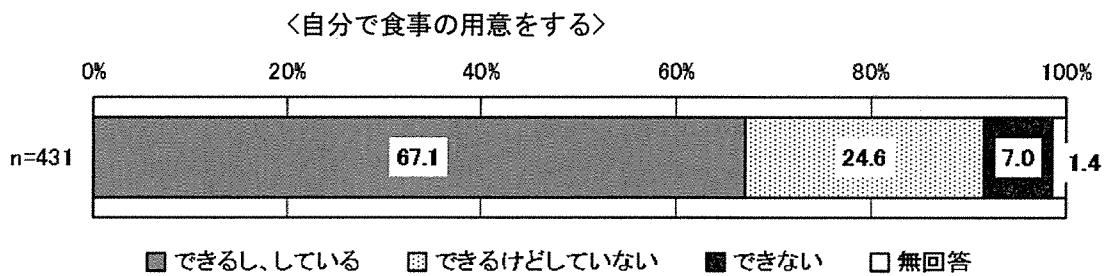
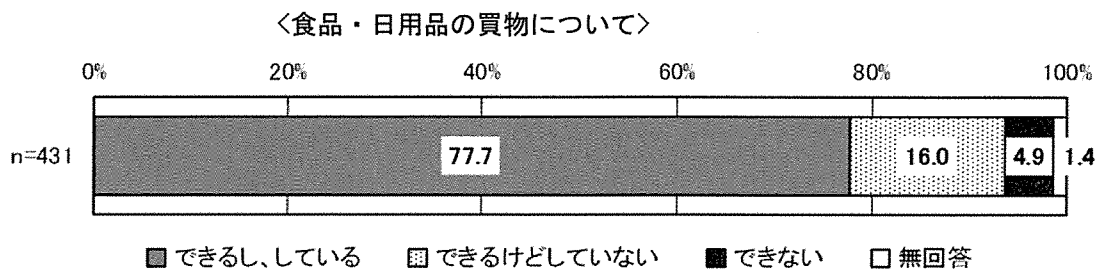
物忘れが多いと感じるかについては、「はい(感じる)/リスクあり」が47.3%。番号調べて、電話をかけることについては、「いいえ(かけていない)」が10.0%。何月何日かわからない時があるかは、「はい(ある)」が27.4%となっています。



## ②日常生活

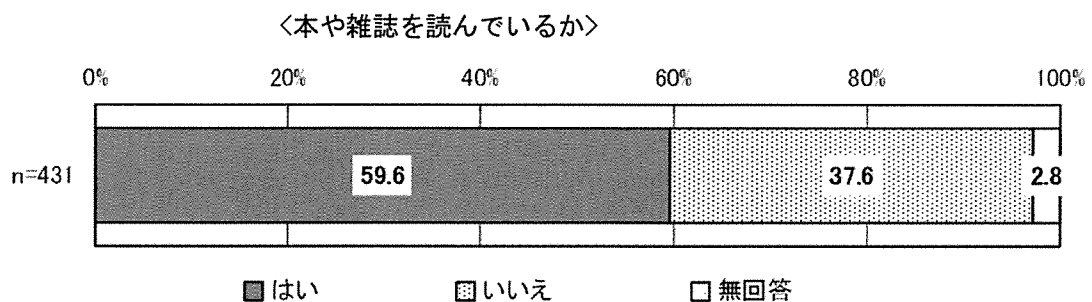
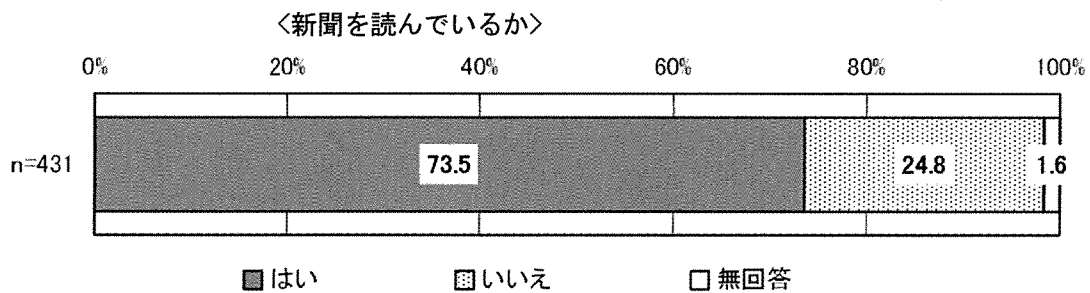
日常の買物や食事の用意等について「できない」の割合は、「バスや電車で外出」が9.0%、「食品・日用品の買物」が4.9%、「食事の用意」が7.0%。バスや電車を使って1人で外出について、「できない」の割合を年齢別にみると、「70～74歳」では0.8%であるのに対し、「75～79歳」では7.0%、「80～84歳」では11.5%、「85歳～84歳」では29.3%と、75歳以上から割合が高くなっています。





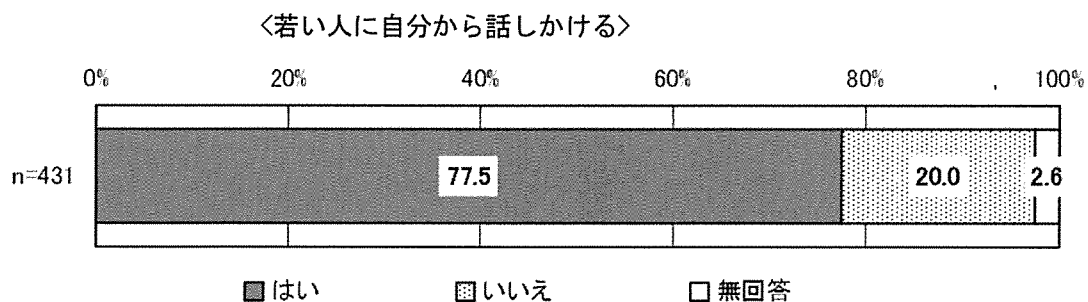
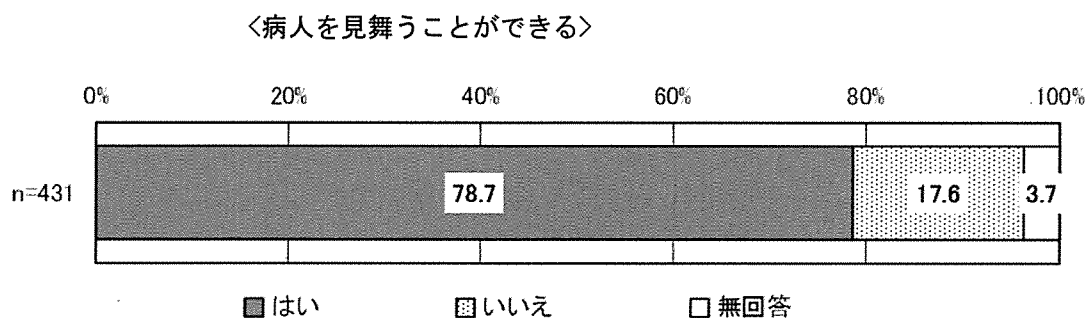
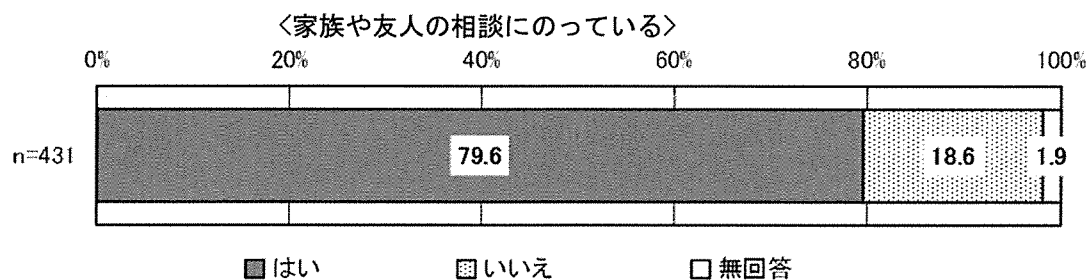
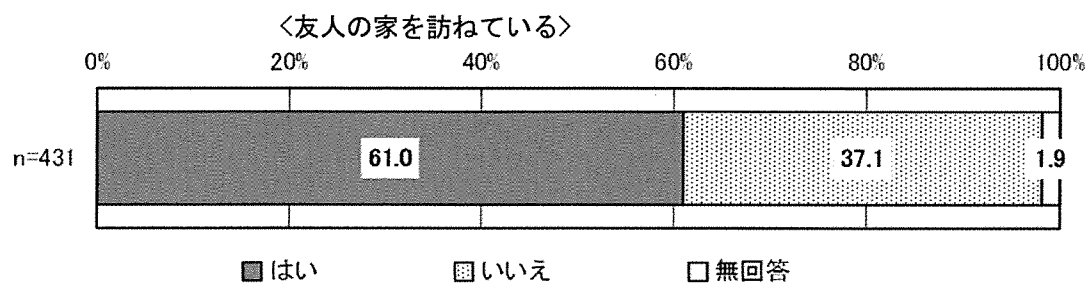
### ③社会動向や健康に対する関心

新聞を読んでいる割合は73.5%。本や雑誌を読んでいる割合は59.6%。「新聞」「本や雑誌」ともに、年齢による差はあまり見られませんでした。



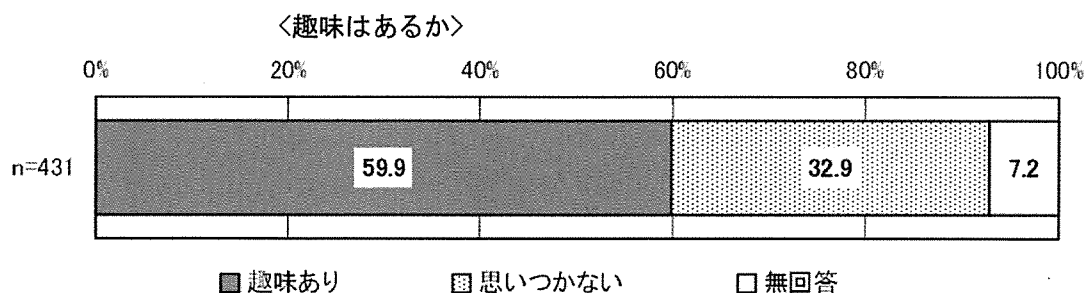
### ④友人等との社会的関係

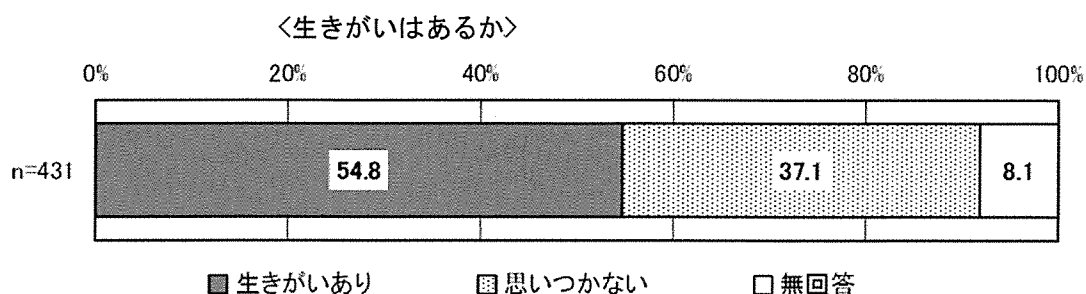
「友人の家を訪ねていない」が37.1%、「家族や友人の相談にのっていない」が18.6%、「病人を見舞うことがない」が17.6%、「若い人に自分から話かけることがない」が20.0%となっています。



⑤趣味や生きがい

趣味がある人は59.9%、生きがいがある人は54.8%。主観的幸福度との関係では、幸福度の高い人ほど、趣味や生きがいがある割合が高くなっています。





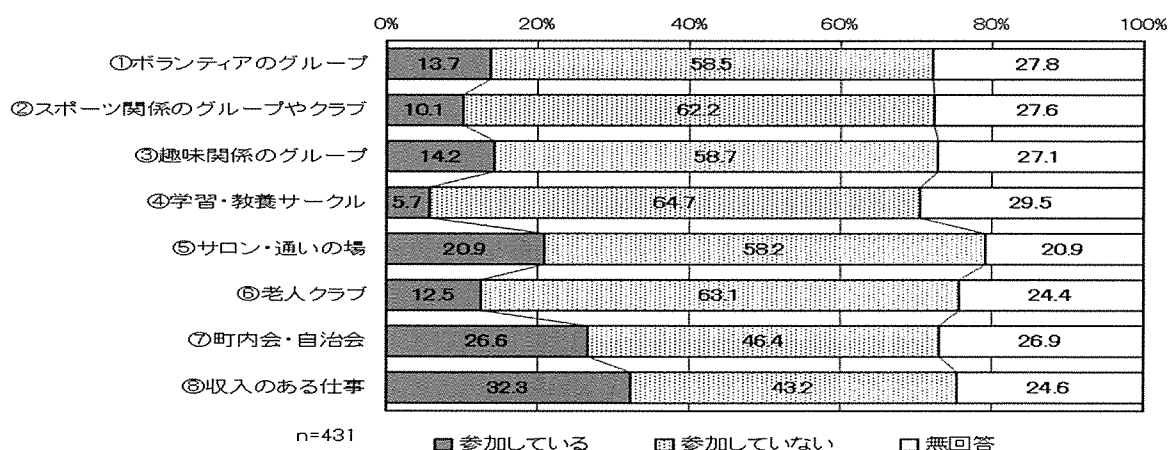
(6) 地域での活動

①参加状況

参加している割合が高いのは、「収入のある仕事」が32.3%で最も多く、次いで「町内会・自治会」26.6%の順でした。参加頻度をみると、「収入のある仕事」で「週4日以上」の割合が高くなっています。

「町内会・自治会」の割合をみると、「女性」(16.3%)よりも「男性」(38.0%)が高く、特に「男性 65～74 歳」が50.5%と高くなっています。また「収入のある仕事」の割合を年齢別にみると、「65～74 歳」では「男性」が62.0%、「女性」は32.7%でした。

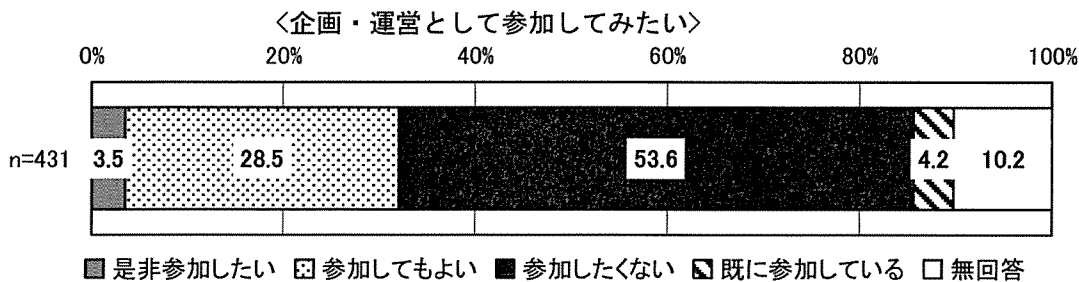
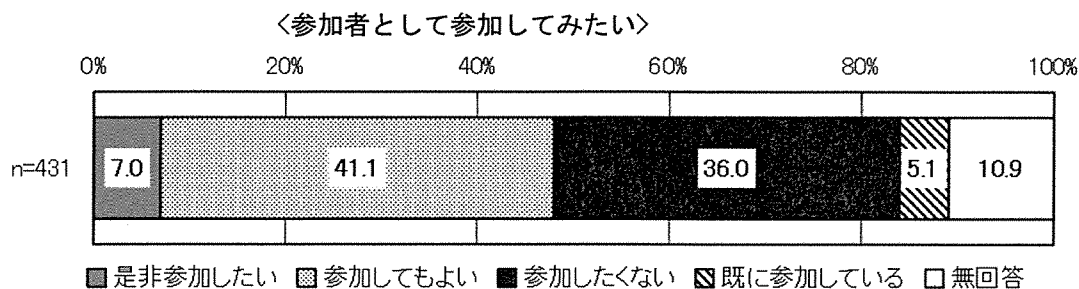
〈地域活動・グループ活動などへの参加の有無〉



②参加への意向

地域活動への参加意向では、「参加してもよい」と「是非参加したい」を合わせた割合は48.1%でした。企画・運営としての参加は「参加してもよい」と「ぜひ参加したい」を合わせた割合は32.0%でした。

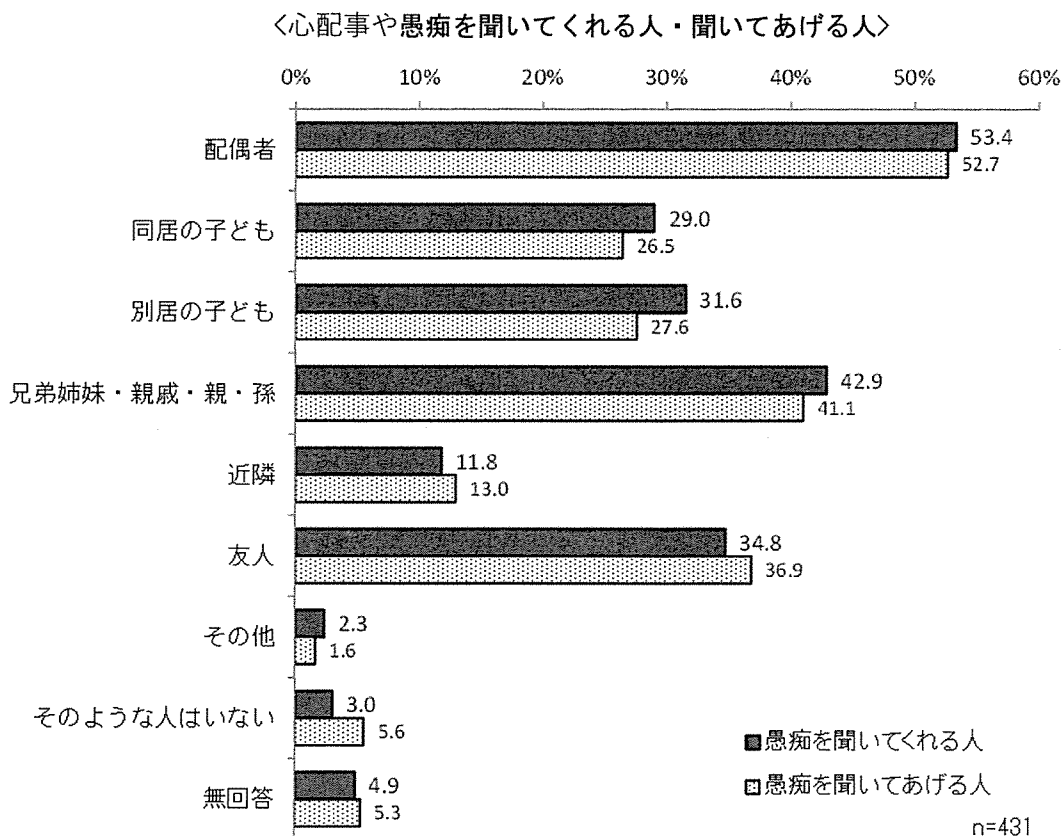
「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合を介護・介助の必要別にみると、「必要ない」が34.6%、「必要」が25.0%で、9.6ポイントの差がみられます。



(7) 助け合いについて

① 相談相手

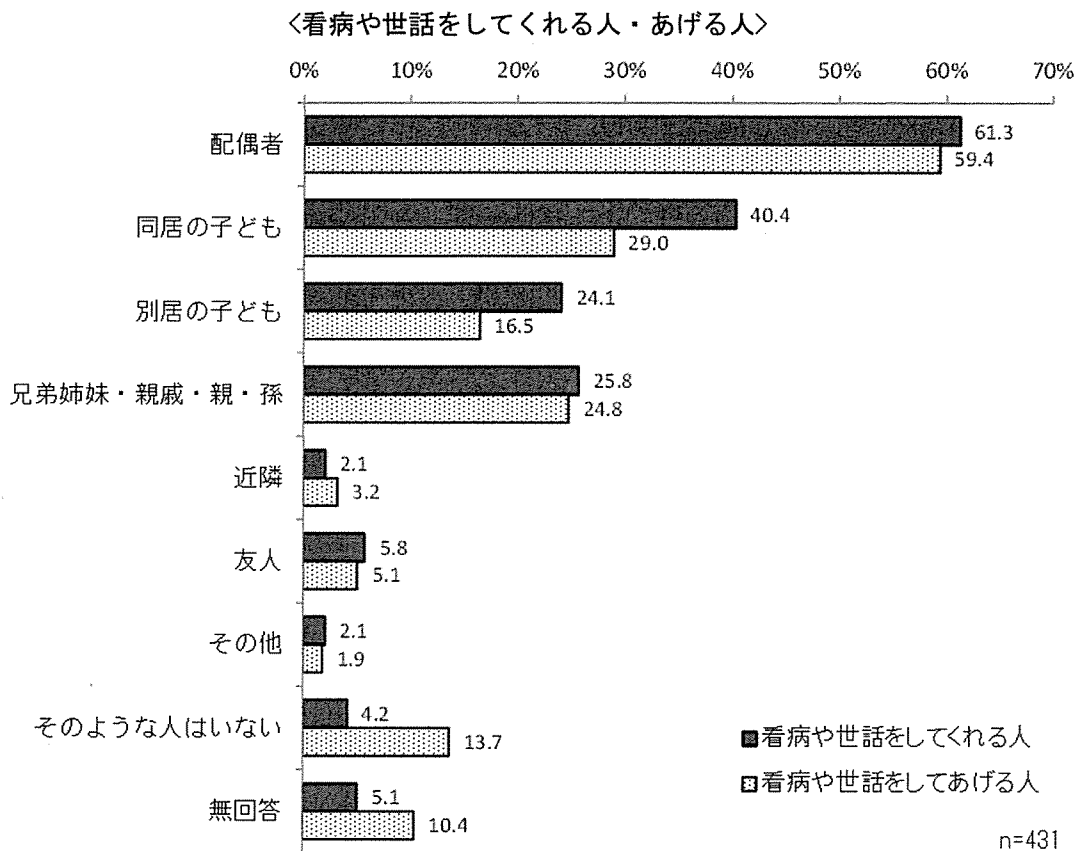
相談相手で、心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人がともに「配偶者」が多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「友人」「別居の子ども」の順となっています。愚痴を聞いてくれる人を男女別にみると、「配偶者」以外のすべての人で女性での割合が高くなっています。





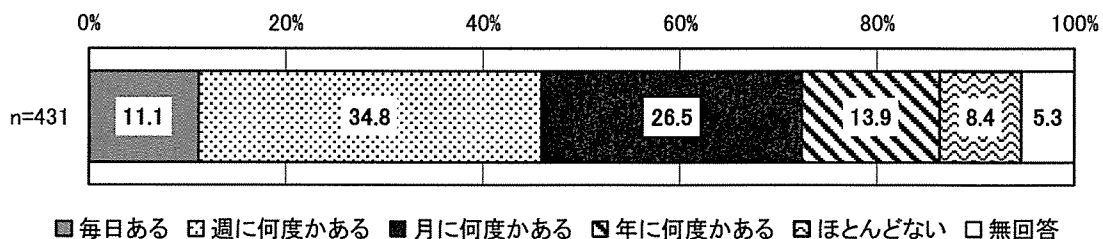
②看病や世話をしてくれる・してあげる人

看病や世話をしてくれる人、看病してあげる人はともに「配偶者」の割合が高くなっています。次いで「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「別居の子ども」の割合が高くなっています。看病や世話をしてくれる人が「配偶者」の割合は「男性」が75.6%、「女性」が48.2%となり男女間で30ポイント弱の差がみられました。



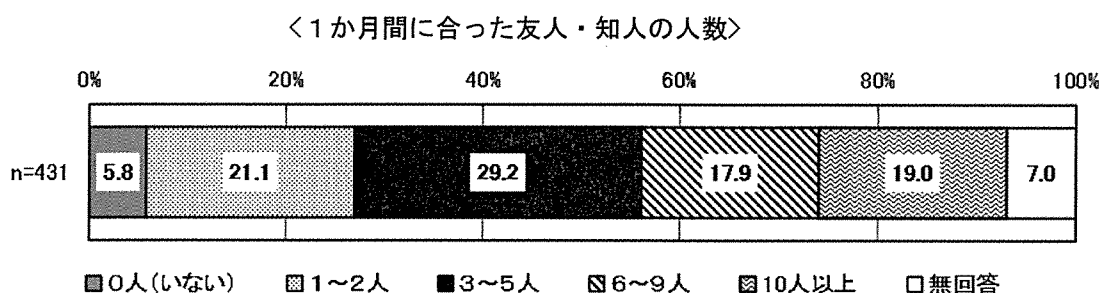
③友人や知人と会う頻度

「週に何度かある」が34.8%と最も多く、次いで「月に何度かある」が26.5%、「毎日ある」が11.1%となっています。一方「ほとんどない」(8.4%)と「年に何度かある」(13.9%)を合わせた割合は22.3%。男女別にみると、女性(15.9%)よりも「男性」(29.3%)のほうが高くなっています。



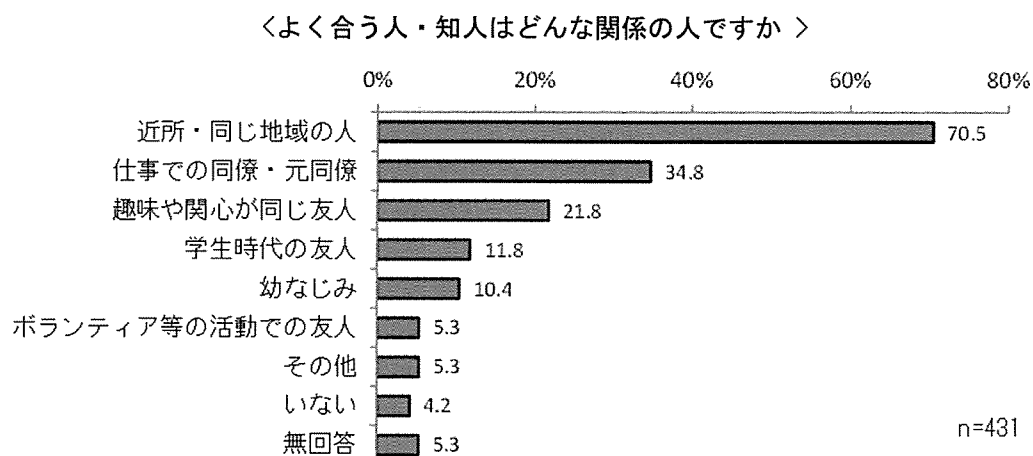
④ この1か月間で会った友人・知人の人数

「3～5人」が29.2%と最も多く、次いで「1～2人」が21.1%、「10人以上」が19.0%となっています。「0人(いない)」の割合は全体では5.8%で、「(介護・介助)が必要、受けている人」での割合が高くなっています。



⑤ よく会う友人・知人

「近所・同じ地域の人」が70.5%と最も多く、次いで「仕事での同僚・元同僚」が34.8%、「趣味や関心が同じ友人」が21.8%、「学生時代の友人」が11.8%となっています。また「近所・同じ地域の人」の割合は、「男性」(66.8%)よりも「女性」(73.9%)の割合が高くなっています。

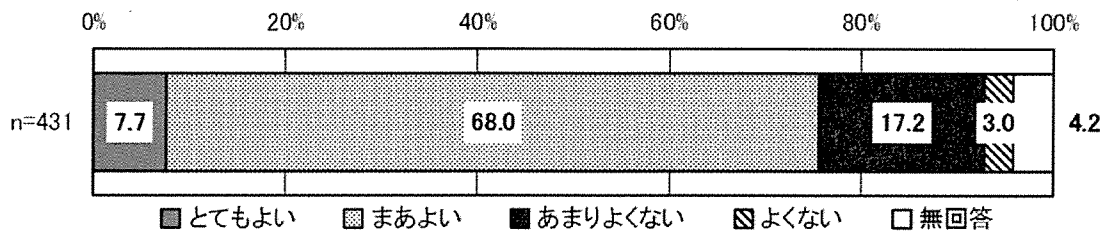


(8) 健康について

①現在の健康状態

「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合は75.7%でした。一方、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合は20.2%です。男女での差はみられないものの、年齢では80歳以上で「あまりよくない」や「よくない」の割合が高くなっています。

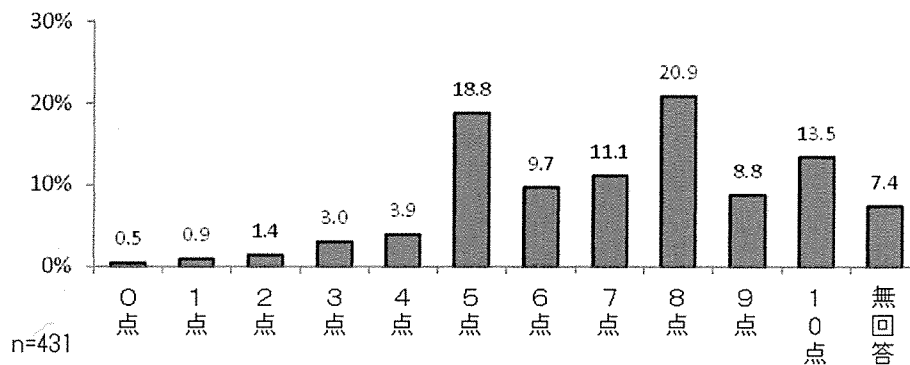
〈現在の健康状態は〉



②現在の幸福感

「10点（とても幸せ）」の割合が13.5%でした。また、7点以上が54.3%と半数以上の方が幸福感を感じているようです。

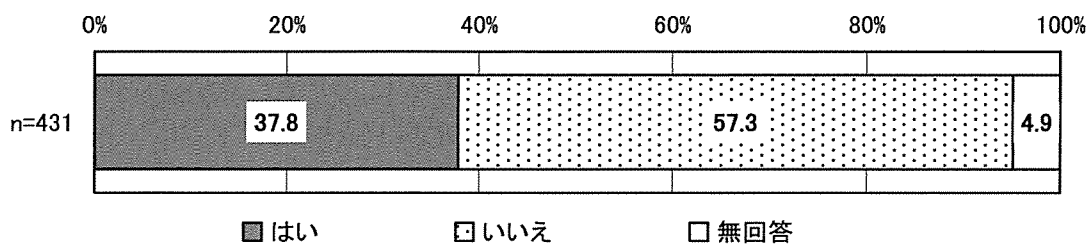
〈現在の幸福度（主観的幸福度）〉



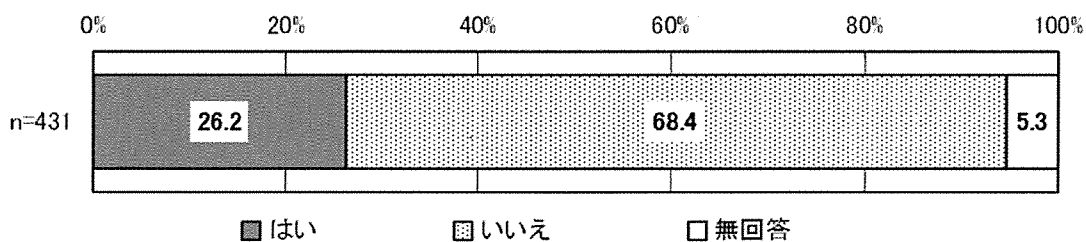
③気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったことがあるか

「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすること」がある割合は37.8%、また、「どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくある」が26.2%でした。それぞれ「（介護・介助が）必要、受けている人」の割合が高くなっています。

〈この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった〉



〈この1か月間、物事に対して興味がわかない〉



## 2. 在宅介護に関する意識調査

## (1) 調査対象及び回収数

- ① 調査日 令和5年2月21日～令和5年4月10日  
 ② 調査の対象 在宅での介護者  
 ③ 調査方法 認定調査員による聞き取り及び郵送  
 ④ 回収結果 有効回答数 169 件（有効回答率：62.6%）

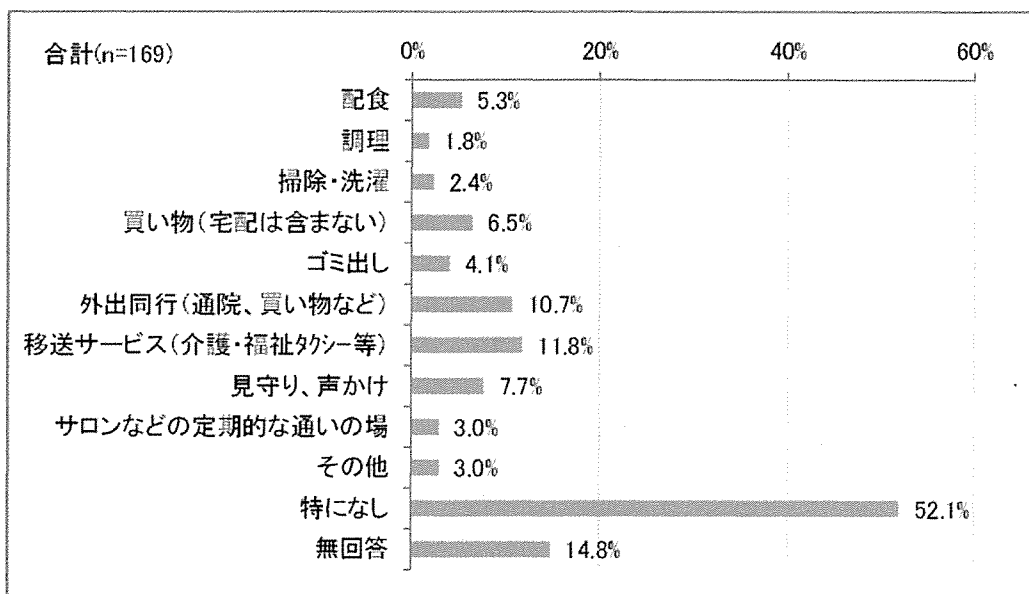
## (2) 対象者の状況

介護者の年齢		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答	合計		
介護者の性別	男	0	1	3	10	5	2	61	169		
	女	2	3	10	40	16	16				
続柄	配偶者	0	0	0	2	6	17				
	子	1	3	5	25	7	0				
	子の配偶者	0	0	8	21	3	1				
	孫	1	1	0	0	0	0				
	兄弟・姉妹	0	0	0	2	1	0				
	その他	0	0	0	0	4	0				
現在の仕事	フルタイム	1	3	3	16	2	1				
	パートタイム	0	1	7	8	2	0				
	働いていない	1	0	3	21	16	15				
	無回答	0	0	0	5	1	2				
介護対象者の年齢	50歳代	1	0	0	1	0	0			0	2
	60歳代	0	1	0	2	0	1			1	5
	70歳代	0	2	1	0	5	2			15	25
	80歳代	1	0	11	30	4	12			34	92
	90歳以上	0	1	1	17	12	3	11	45		
介護度	要支援1	0	0	0	3	2	2	2	9		
	要支援2	1	2	0	7	1	0	8	19		
	要介護1	0	1	2	7	4	3	9	26		
	要介護2	0	0	2	5	7	3	12	29		
	要介護3	0	0	1	16	3	5	16	41		
	要介護4	0	0	5	9	2	3	6	25		
	要介護5	1	1	3	3	2	2	8	20		

## (3) 調査集計結果

## ① 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

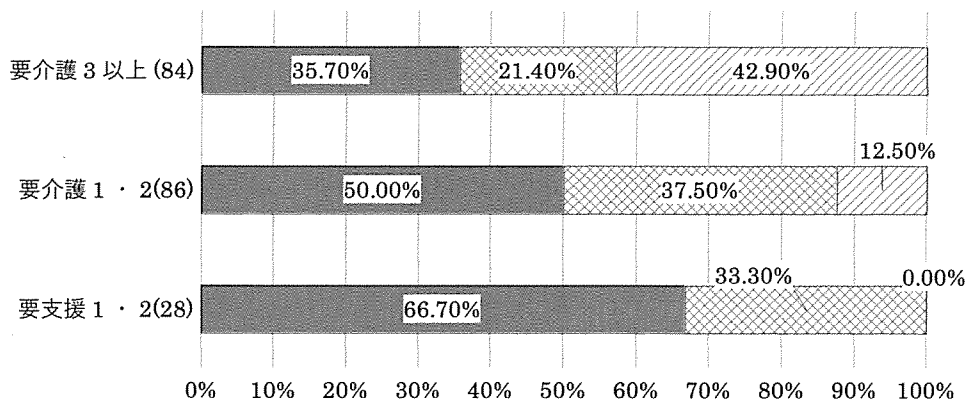
必要と感じるサービスは、「特になし」以外では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（11.8%）」、「外出同行（通院、買い物など）（10.7%）」が高くなっています。



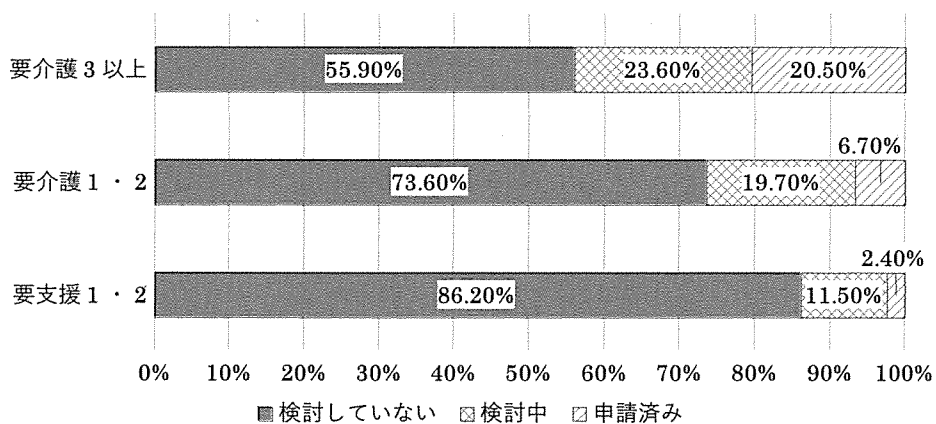
②施設等の検討状況

要介護3以上の「施設申請済」は42.9%と全国の20.5%の2倍に達しています。

<施設等の検討状況【最上町】>

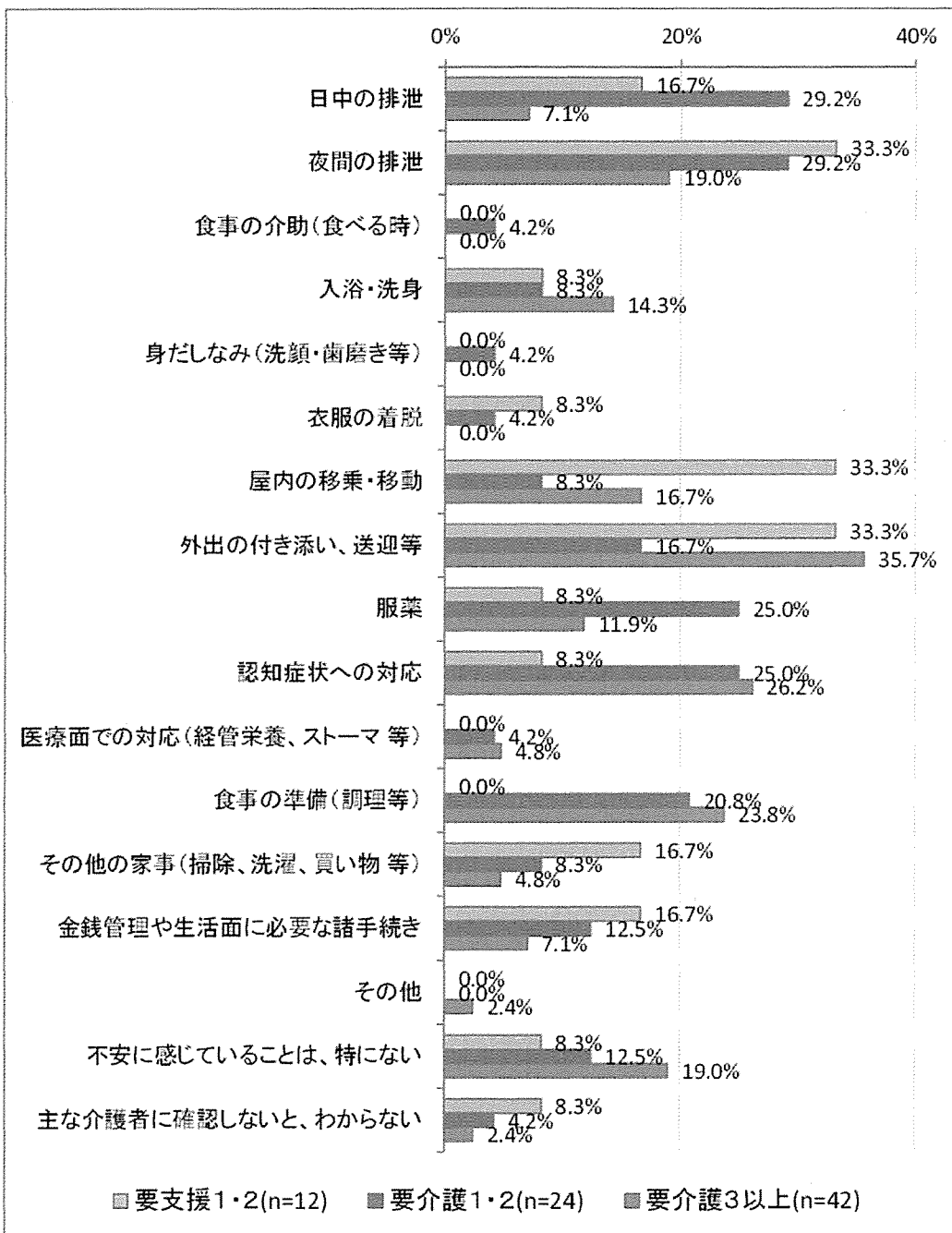


<施設等の検討状況【全国】>



③介護者が不安を感じる介護

介護度が重くなるほど外出の付き添い、送迎等への不安が多くなり、次いで認知症状への対応が多くなっています。





### 3. 第9期介護保険事業計画策定にむけた介護保険事業所意向調査

#### (1) 調査対象及び回収数

- ① 調査期間 令和5年9月
- ② 調査の対象 町内介護保険事業所  
(8事業所のうち3事業所は居宅介護支援事業所)
- ③ 回答率 100%

#### (2) 回答結果

(質問1) 事業運営にあたり重視して取り組んでいること(3つ)

回 答 項 目	回答数
①必要な収入を得る	3
②新規利用者の獲得	6
③質の高いサービスの提供	7
④提供するサービス種別の拡大	—
⑤人材の確保・定着及び労働条件の改善や離職防止策	2
⑥従業員の教育・研修	2
⑦指定に関する書類作成などの実務の効率化	—
⑧利用者・家族との信頼関係の構築	4
⑨その他	—

(質問2) 今後3年間(令和6年度～令和8年度)の経営方針について

回 答 項 目	回答数
現在の介護保険事業を同規模で継続する	8

(質問3) 人材確保や雇用についての課題(3つまで)

回 答 項 目	回答数
①業務量に対し、人材の確保が追い付かない	5
②募集をしているが申し込みがない	7
③多様な勤務時間に対応できる職員が少ない	3
④職員の定着率が低い	—
⑤人材育成・教育をする余力がない	2
⑥職場内でコミュニケーションがとりにくい	—
⑦休暇を取得しにくい	3
⑧能力・業績に応じた賃金体系になっていない	1
⑨その他	—

(質問4) 人材確保・処遇改善・人材育成・離職防止のために取り組んでいること

回 答	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体として給与体系の改善や有給休暇の取得促進に取り組んでいる。</li> <li>・国の3つの処置改善加算をとり、12年前開業して、当時の初任給を9,000円底上げしたが、仕事に見合った給与水準にはなっておらず社会的評価が低い。介護職員の所定内給与は全産業平均より7万円も大幅に下回っている。公費との賃上げで深刻な人手不足の打開が必要だ。そもそも処遇の悪さから人材を確保できないことが介護現場の大きな課題と思う。</li> <li>・先輩ケアマネや包括の方、専門職の方に相談し、意見をもらいながら業務を遂行するようにし、不安や悩みを持ち越さないようにしている。</li> <li>・ワーク・ライフバランスの推進</li> <li>・働き方改革の実践</li> </ul>	

(質問5) 業務継続計画 (BCP) の策定状況

策定済み	3	策定年月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年5月</li> <li>・令和2年4月</li> <li>・令和2年9月</li> </ul>
策定予定	5	策定予定年月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年12月末 (3事業所)</li> <li>・令和6年2月末 (2事業所)</li> </ul>

(質問6) 今後、町内で充実 (量的充実) が必要と思われるサービスとその理由 (3つまで)

回答項目	回答数	理由
①訪問系サービス	2	・人口が少ない町でのサービスは困難だが続けてほしい。
②24時間体制の訪問サービス	—	
③通所サービス	—	
④リハビリテーション	1	・通所リハが定員オーバーで利用できない場合あり。
⑤ショートステイサービス	1	・希望通りのSS利用ができない為に、在宅生活 (介護) を諦めて施設入所へ移行する方が多くなっている。

⑥通い・訪問・宿泊を組み合わせた複合サービス	1	・料金設定が高いと利用者が増えない。
⑦介護保険施設	1	・特養の待機者が依然として多い。
⑧住まいに係るサービス（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅等）	3	・本来は、週2回程度の通所利用だけで十分な方でも、特に冬期間、雪の為だけに越冬入所の生活を送る方が多い。 ・冬期間の入居希望者が多数いる。 ・町外施設を利用している方もいるので町内にあればよい。
⑨在宅医療	2	・町立病院も頑張ってもらいたい。
⑩居宅介護支援事業所	—	
⑪要支援者向けの総合事業	—	
⑫その他の介護サービス	3	・単身、高齢世帯に向けたサービス、配食サービス。 ・災害時の緊急SS利用時などに土日祝夜間でも送迎サービスがあるといい。 ・お泊りデイサービス等慣れた所で支援が受けられるから。
⑬特にない	—	

(質問7) 事業者の立場から、保険者に望むこと (2つまで)

回答項目	回答数
①介護保険に関する情報提供	3
②人材確保に関する支援	4
③サービスの質の向上のための研修	4
④不正な事業所への指導	—
⑤利用者への適切なサービス利用の啓発	2
⑥適切な介護請求のための情報提供	—
⑦地域包括支援センターの充実	2
⑧特にない	—
⑨その他	—

(質問 8) 「町の施策」や介護保険事業計画等について、現行の取り組みに対する評価やご意見、今後の施策への要望やご意見

回 答
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護利用者と介護職員の人材が充足できるような計画であってほしい。</li> <li>・グループホームやすらぎの家の休止は非常に残念に思う。休止決定の理由や意志決定過程に問題が多く経営主体の町の責任は大きいと思う。町民議会などに率直に実態を明らかにして、住民討論を経て結論を出すべきと思う。町（事業者）は人材確保をして再開してほしい。</li> </ul>

### 【居宅介護支援事業所向け設問】

(質問 1) 管理者には、主任介護支援専門員を配置しているか

回答項目	回答数
①配置している。 ※質問 3 へ	2
②配置していない。 ※質問 2 へ	1

(質問 2) (質問 1 で②と回答した事業所)

主任介護支援専門員の確保の現状と確保の見込について

確保の現状	求人を出し募集している。
確保予定年月	令和 6 年 3 月末

(質問 3) 継続的な主任介護支援専門員の確保に向けた取り組みや育成について行なっている場合は具体的な内容、行なっていない場合はその理由

回答項目	回答数
①行なっている。	3 事業所
②行なっていない。 ※質問 2 へ	—

具体的な内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任介護支援専門員の資格取得にむけ研修を行なっている。</li> <li>・主任介護支援専門員取得に向け（介護支援専門員の）実務に就いている。</li> <li>・研修受講まで継続して雇用し、受講料も負担している。</li> </ul>

(質問4) 運営およびサービス提供での課題 (3つまで)

回答項目	回答数
①人材の確保が困難	2
②人材育成・教育をする余力がない	—
③職員の定着率が低い	—
④担当件数が多く、対応しきれない	—
⑤利用者のニーズが多様化し、1件にかかる対応時間が多い	2
⑥医療機関や関係機関と十分な連携が図れない	—
⑦制度改正や報酬改定への対応に時間がかかる	1
⑧能力・業績に応じた賃金体系になっていない	1
⑨その他	—

### Ⅲ 第9次計画の重点施策をふまえた課題の整理

#### 1. 基本姿勢

健康な体・健康な心・健康な社会生活を目指すウエルネスの推進

#### 2. 政策目標

健やかに自分らしく暮らし続けるための地域包括ケア体制の充実

#### 3. 重点目標及び施策 ○結果 ●課題

##### (1) 生涯現役にむけた生きがいがづくりと自立支援の推進

###### 1) 高齢者の積極的な社会参加への支援

###### 2) 担い手及びリーダーの発掘・育成

- 地域活動への参加状況では「収入のある仕事」が32.3%で最も多く、次いで「町内会・自治会」が26.6%、「サロン・通いの場」が20.9%の順となった。
- 地域づくり活動への参加意向では、参加者として「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は48.1%である。企画・運営として「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は32.0%である。
- よく会う人はどんな関係ですかの問いでは、「近所・同じ地域の人」の割合が70.5%と最も高く、次いで「仕事での同僚・元同僚」が34.8%、「趣味や関心が同じ友人」が21.8%、「学生時代の友人」が11.8%「幼なじみ」が10.4%の順であった。
- 大堀地区で有償ボランティアが立ち上がり、地域で協働の仕組みが構築された。
- 社会参加については、「町内会・自治会」や「サロン・通いの場」に比較的多く参加している。
- 担い手・リーダーの育成については、地区で百歳体操を普及するリーダーの養成が行われた。
- 有償ボランティアなどの地域の支え合いの仕組みのさらなる推進が必要である。
- 社会参加においては人間関係・場所等の距離も影響すると考えられるため、地域活動の定着化で生きがいがづくりの推進が求められる。
- 担い手・リーダーの育成については今後も関係機関が連携し、引き続き育成に努める必要がある。

##### (2) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

###### 1) 健康づくりの推進

###### 2) 介護予防の推進

###### 3) 健康寿命延伸にむけた町民運動の推進

- 健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合は75.7%で、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合は20.2%である。

- 咀嚼機能や嚥下機能についてリスクはないと感じている割合は74.9%で、一方自分の歯が19本以下の割合は52.7%である。
- 歩行・立ち上がり・転倒などの運動機能について、現在リスクはないと感じている割合は80.3%と高いが、一方で転倒に対する不安がある人の割合も高い。
- 歯科検診受診者数及び特定健診受診率は目標に至らなかった。特定健診未受診の理由は「通院しているから」が多い。
- 百歳体操の実施地区数については、目標を達成している。
- 健康寿命延伸の取組の一環として健康ポイントを活用し、運動習慣獲得を目指す動機付けを図ってきた効果はあったと考える。
- 75歳以上になると固いものが食べにくくなる等、何らかの口腔機能のリスクが出てくるため、歯科口腔機能向上の強化が必要である。
- 特定健診受診率向上のため、医療機関との連携強化が必要である。
- 百歳体操について、今後はさらに、ウエルネスプラザの専門職との連携強化を図るほか、地域内で百歳体操を普及する人材を育成し全町にこの取組の推進が求められている。
- ICTを活用した介護予防の更なる推進を図ることが求められている。
- 健康寿命延伸の取組として、今後は運動習慣のない人などへのアプローチの検討が必要。

### (3) 地域包括ケアシステムの充実

- 1) 在宅医療・介護の連携強化
- 2) 認知症高齢者を支えるまちづくりの推進
- 3) 生活支援・介護予防サービスの充実
- 4) 地域包括ケアシステムを支える人材確保と体制の強化
- 5) 在宅介護支援の充実

- 80歳以上になると、認知機能の低下を感じる人の割合が多くなる。
- 介護者が不安を感じる介護は、「外出の付き添い、送迎等」に不安を感じている割合が最も高く、次いで「夜間の排泄」「認知症状への対応」の順に高い。
- 年齢が上がると認知機能の低下を感じる人が多くなり、また、認知症を抱えて在宅生活を送っている方の割合も高い。
- 在宅医療・在宅介護を推進するため、医療や介護関係機関とのサービス連絡会議やウエルネスプラザ利用者支援調整会議で継続して情報共有や課題の抽出・検討、体制の充実が必要である。
- 認知症高齢者を支えるまちづくりを進めるため、認知症サポーターの養成講座等への参加者の確保や地域での認知症高齢者の見守り体制の構築が必要である。
- 住民主体のサービスの創出に向け、関係機関・団体が連携し、担い手育成講座などの企画による意識醸成と取組への支援が必要である。

#### (4) 高齢者福祉サービスの充実

##### 1) 高齢者福祉サービスの充実

- 行政や関係機関の支援によるサービスは充実しているが、「外出同行」「移送サービス」といった外出支援が在宅生活の継続に必要と感じている方が多い。
- 介護認定を受けているが、サービス未利用の方の中に、「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」方がいることが分かった。
- 間口除雪をはじめとする、介護保険サービスだけでない住民主体による支え合いや見守りの活動の充実が求められている。
- 行政サービスの「デマンド型乗合バス」のほか、移動手段としての役割だけでなく、高齢者の外出支援や社会参加に向けた行政サービス以外の総合的な交通手段の構築が必要である。

#### (5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

##### 1) 生涯現役生活の実現にむけた住環境の整備促進

- 介護保険を利用する住宅改修について、広報等による周知を行い、また、介護関係機関と連携し必要な支援を行うことができた。
- 単身及び夫婦のみの世帯が増加しており、要支援や軽度の要介護者が地域や在宅で介護保険サービスや地域の支え合い活動により、住み慣れた地域で継続して暮らせる居住環境の検討が必要である。

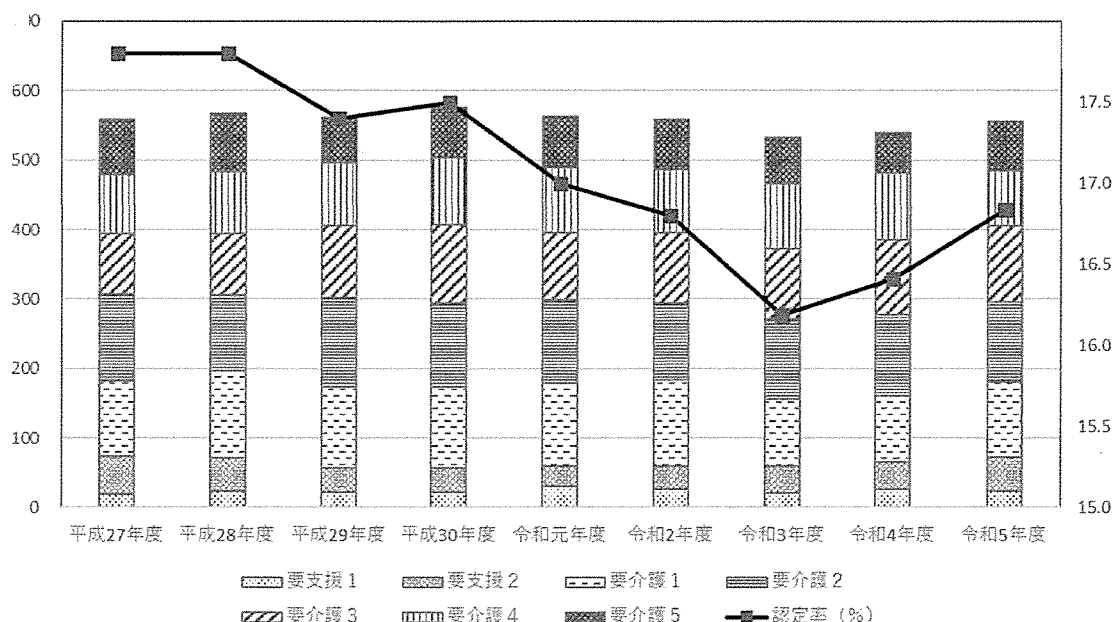


## IV 第8期介護保険事業の状況

### (1) 要介護(支援)認定者数の推移

65歳以上の人口は増加しているものの、認定者数はほぼ横ばい傾向にあります。令和3～4年度は新型コロナウイルスの影響で新規認定者数が減少しました。令和5年度は新型コロナウイルスが5類へ移行したこともあり、新規申請が増加し、認定者数が増加したと考えられます。

今後高齢者人口の増加が見込まれるため、認定者数も増加していくと予想されます。



(人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	19	23	22	22	30	27	20	27	23
要支援2	55	48	35	34	29	33	40	39	49
要介護1	108	125	117	118	120	123	96	95	109
要介護2	125	110	128	121	120	111	115	116	115
要介護3	87	88	104	112	96	101	102	109	109
要介護4	85	89	90	97	94	92	93	96	80
要介護5	80	84	66	72	74	72	67	58	71
合計(人)	559	567	562	576	563	559	533	540	556
認定率(%)	17.8	17.8	17.4	17.5	17.0	16.8	16.2	16.4	16.8

(出典) 平成27年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

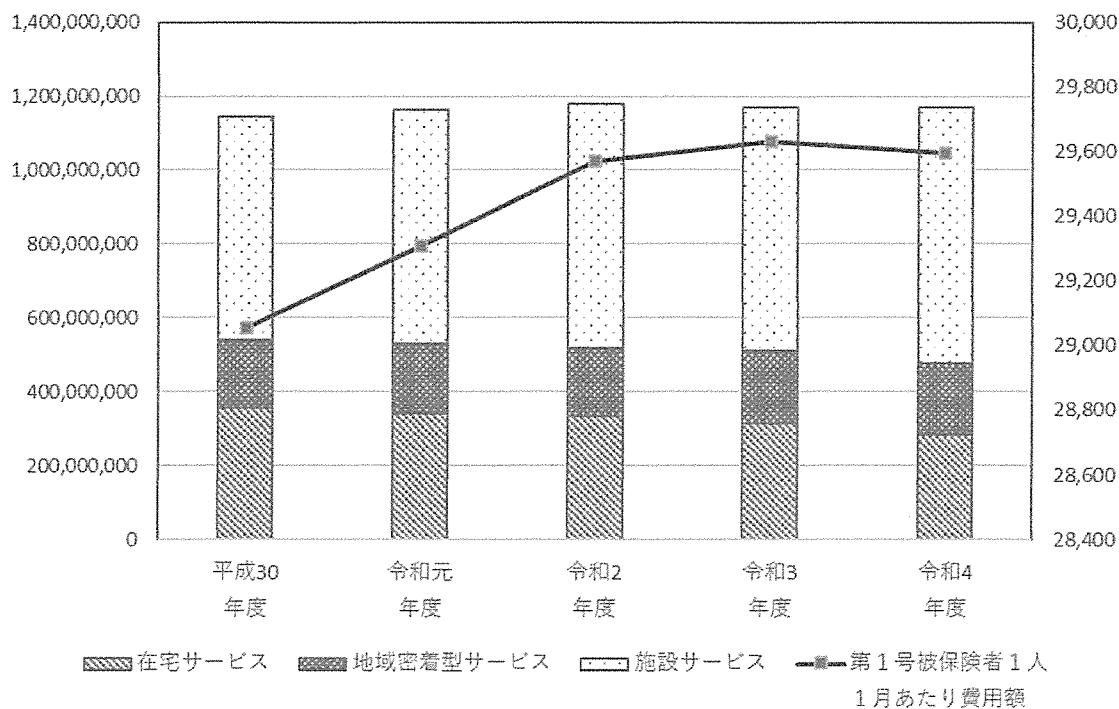
(2) 介護給付の状況

(円)

	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度
在宅サービス	300,043,050	284,255,119	277,093,146	261,526,040	230,877,262
地域密着型サービス	165,556,048	173,343,762	165,387,277	174,002,646	172,768,707
施設サービス	490,505,201	513,009,417	537,983,964	541,422,939	567,905,616
合計	956,104,299	970,608,298	980,464,387	976,951,625	971,551,585

(3) 介護費用額の推移

在宅サービス利用より施設サービス利用が多い傾向が続いています。第1号被保険者1人1月あたり費用額の増加の要因として、施設サービス利用の増加が考えられます。



(出典) 介護保険事業状況報告書





# 第3章

---

## 基本理念及び基本目標

I 基本理念

II 基本目標及び施策展開





## 第3章 基本理念及び基本目標

### I 基本理念

#### 健康な体・健康な心・健康な社会生活を目指す ウエルネスの推進

「ウエルネスタウン構想」

「健康に勝る幸せなし」を町是とし、全町民が自らの取り組みにおいて健康と福祉のまちづくりを積極的に推進し、住み慣れたまちで、健康でより人間らしい生活を送ることは、私たち町民の切なる願いです。

最上町では、ウエルネスプラザを中核とした保健・医療・福祉の連携により地域包括ケアシステムを構築し、長年に亘って健康づくりや福祉の町づくりを進めてきました。

私たちは、自らの健康の保持と増進に努め、住み慣れた地域の中で安心して生活が送れるよう、ともに支えあう地域福祉の実現に取り組んでいかなければなりません。

そのためには、町民一人ひとりが健康を自覚し、健康的な生活習慣を実践するとともに、すべての町民が一人の人間として尊重され、生活の向上に向けた主体的な社会参加の機会が保障される福祉の充実が必要です。

最上町民は、地域ぐるみの予防活動を展開し、心身ともに健康で生きがいとゆとりをもち、心豊かで安心して暮らせるまち、文化の香り高い思いやりのあるまちづくりをめざして、ここに「健康と福祉のまち」を宣言する。

健康と福祉のまち宣言(平成16年9月17日制定)

当町が標榜する“ウエルネスタウン構想”は、保健・医療・福祉の各領域における連携・協働・規範的統合にむけたまちづくりの基本指針として位置づけております。なかでも基本理念の『健康な体・健康な心・健康な社会生活』は、当町の“地域包括ケアシステム”の目指すべき究極の姿であると言えます。

よって本計画は「第9次高齢者保健福祉計画」及び「第8期介護保険事業計画」の後続計画として位置づけられることから、計画実行の基盤を支える基本姿勢として、これを引き継ぐものとします。

特にウエルネスタウン構想が提唱する『健康な社会生活』は、本計画の基本理念の要諦として着目すべきものです。コロナ禍により減退した地域の社会活動への意識醸成が重要と捉えています。高齢者が健康で自立した社会生活を営むには、高齢者に限定した問題や課題に留まることなく、若者層を含む生産年齢層や年少年齢層との良好な関わりや地域での支え合いによる、地域共生社会の実現を目指す取り組みが求められています。

## II 基本目標及び施策展開

### <基本目標>

基本理念を実現するため、次の基本目標により施策を推進していきます。

1. 高齢者の健康寿命延伸に向けた健康づくりと介護予防の推進
2. 生涯現役にむけた生きがいづくりと自立支援の推進
3. 住み慣れた地域で生活するための支援の充実
4. 災害時や感染症に係る体制整備
5. 介護サービス基盤の計画的な整備と介護給付適正化の推進

### <施策展開>

1. 高齢者の健康寿命延伸に向けた健康づくりと介護予防の推進
  - (1) 高齢者の健康づくりの推進
  - (2) 介護予防の推進
  - (3) 運動習慣の継続・促進
2. 生涯現役にむけた生きがいづくりと自立支援の推進
  - (1) 高齢者の積極的な生きがいづくりの支援
  - (2) 高齢者の活躍の場の提供
  - (3) 担い手及びリーダーの発掘・育成
3. 住み慣れた地域で生活するための支援の充実
  - (1) 地域での支援体制の構築
  - (2) 在宅医療・介護の連携強化
  - (3) 認知症施策の推進
  - (4) 地域包括ケアシステムの充実と人材の確保体制の強化
4. 災害時や感染症に係る体制整備
  - (1) 災害時や感染症に係る体制整備の強化
5. 介護サービス基盤の計画的な整備と介護給付適正化の推進
  - (1) 介護サービス基盤の計画的な整備
  - (2) 事業所への適切な指導・監査の実施
  - (3) 介護給付適正化の推進

## 1. 高齢者の健康寿命延伸に向けた健康づくりと介護予防の推進

100歳以上の高齢者が全国で9万人を超すという長寿社会を迎えるなか、高齢者がいきいきと暮らしていくために、健康で活動的に暮らせる期間を伸ばすこと（健康寿命の延伸）にむけた取組みが重要です。

### (1) 高齢者の健康づくりの推進

当町では高齢者を含む全世帯に健診の案内を送付し、特定健康診査、健康診査、各種がん検診の受診を勧めています。当町の令和3年度健康診査の受診率は、65～74歳の特定健診（国民健康保険）が51.4%、75歳以上の健康診査が15.1%でした。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「現在治療中、または後遺症のある病気の有無」を聞いたところ、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の割合が80.8%と高く、疾病の悪化が心身機能の低下につながる懸念があります。自身の心身の状態に関心を持ち、かかりつけ医の受診と共に、健康診査の受診が重要です。

そのためにも、保健分野と連携し「ウエルネスタウン最上21」に基づき、特定健康診査、健康診査の受診率向上を図り、健康寿命の延伸に努めます。

さらに、人生100年時代をみすえ高齢者の医療保険による健康増進事業（保健事業）と介護予防事業を令和6年度から一体的に実施していきます。

#### ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
特定健診受診率(国保)	55%	57%	60%

### (2) 介護予防の推進

当町では、保健・医療・福祉の総合施設であるウエルネスプラザを介護予防の拠点として、健康増進に関する取り組みを軸に、健康な人から病気療養中の人、障がいをもつ人等、あらゆる町民に生涯をとおして健やかな生活が送れるようサービスの提供に努めてまいりました。

特に後期高齢者は加齢が進むと、生活習慣病等の疾病で健康を損なう恐れがあるだけではなく、老化に伴う心身の衰えによって日常生活に支障をきたす恐れがあります。いわゆるフレイルと言われる状態です。フレイルとは、高齢期の心身の衰弱を示す用語で、進行すれば要介護状態等になる可能性が高くなります。フレイルを予防し、要介護状態等にならないために、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行い、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できる環境整備を行います。加えて、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ことにより、疾病予防・重症化予防を推進します。



地域の方々が主体的に介護予防を推進できるよう、地域の通いの場やサロン活動にリハビリテーション専門職を派遣し、地域リハビリテーション活動を支援します。くわえて、保健師等の専門職を派遣し、健康相談や保健指導を行い健康づくりと介護予防の一体的な推進を図ります。

○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
歯科検診受診者数	10人	20人	30人
介護予防教室実施回数	18回	18回	18回

(3) 運動習慣の継続・促進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、スポーツ関係のグループやクラブに参加している人の割合は10.1%で、「サロン」や「百歳体操」等の通いの場に参加している人は20.9%という結果でした。運動機能の低下は日常生活の質を低下させることから、運動習慣を身につけることが介護予防には重要です。健康ポイント制度の運用により健康観の高まりがみられますが、より一層の高揚を図るためにも若年期からの継続した健康観の意識醸成を図っていきます。今後、「百歳体操」等の運動を実施する通いの場の拡充が必要であり、リハビリテーション専門職等の派遣をすすめ、運動習慣の促進を図ります。

○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
健康ポイント50ポイント以上取得者数	300人	310人	320人
いきいき百歳体操実施地区(団体)数 (新規地区数)	21地区 (1地区)	22地区 (1地区)	23地区 (1地区)

## 2. 生涯現役にむけた生きがいづくりと自立支援の推進

高齢者が健康でいきいきとした豊かな生活を送るためには、高齢者自らが培ってきた経験や能力を最大限に生かした意欲的な社会参加の実現や、新たな趣味や知識の習得等学習意欲の高まりを支援していくことが重要です。そのためには、高齢者が自分の能力や体力等に見合った学習の場や活動の場が広く提供され、選択できる環境の整備・充実が必要です。文化的な楽しみを含めた趣味や生きがいの創出にむけた活動、さらに地域自治や地域コミュニティ活動等の多様性に富んだ地域活動を定着化することで、生涯現役生活にむけた生きがいづくりを推進します。

また、この高齢化社会においては、高齢者が地域における貴重なマンパワーと位置付

けられ、役割を担っていくことが期待されます。地域の活力を向上させ、高齢者の生きがい活動と社会参加の促進を図ることが重要です。

### (1) 高齢者の積極的な生きがいづくりの支援

高齢化社会が進展する中で、社会参加・社会的役割を持つことが、生きがいや介護予防につながります。また、社会情勢の急激な変化や青少年を取り巻くさまざまな環境の変化の中で、地域における高齢者に期待される役割も非常に大きくなっています。

生きがいづくりのためには、高齢者が利用しやすい施設の整備と、生涯学習施設及び関係機関の連携強化により生涯学習を推進することが必要です。また、高齢者が培ってきた知識や経験、能力を活かした、高齢者が活躍できる場の確保が重要となってきます。加えて、男性の参加促進のため集落内に限定しない参集範囲の検討等、今後の発展的な運営にむけて所期の目的を再確認するとともに、プログラム開発、広報・啓発活動の充実、担い手育成等の体制整備を支援していきます。

#### ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
健康福祉推進員向け研修会	2回	2回	2回
サロンを開催する地区数	51地区	51地区	51地区

### (2) 高齢者の活躍の場の提供

高齢化社会においては、高齢者が地域における貴重なマンパワーと位置付けられ、役割を担っていくことが期待されます。また、ニーズ調査の結果では、生きがいが思いつかない割合が37.1%と非常に高い状況です。高齢者が参加しやすい地域での活動を中心にボランティア活動の推進、就労機会の確保を推進していきます。

### (3) 担い手及びリーダーの発掘・育成

多岐にわたる高齢者の地域参加活動を、高齢者自らが主体的に活動し得る良好な環境を構築するために、担い手とリーダーの確保が不可欠であり、併せて自己啓発の支援にむけた取組みが必要となっています。

このため、旧中学校区または旧小学校区を単位にした生涯学習活動と連携した学習機会の場の充実を図るとともに、高齢者の豊かな人生経験や長年培ってきた専門的な知識・技能を活用するための担い手の発掘、養成、支援に取り組んでまいります。

## ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
はつらつリーダー塾開催回数・参加人数	4回・40人	4回・40人	4回・40人

### 3. 住み慣れた地域で生活するための支援の充実

#### (1) 地域での支援体制の構築

高齢者が地域で安全・安心な生活を営んでいくためには、家族や近所の方、集落内等、地域での見守りや必要に応じた支援が重要です。そのためには、集落行事、老人クラブへ参加したり、近所付き合いを行う等、地域との良好な関係を構築するよう自ら努める必要があります。しかし、寝たきりや重度の認知症等により、自ら進んでという状況が困難な方については、地域でその状態像を理解することが大事です。

また、地域全体で支え合うという共通の認識を広めていくことが大事であり、地域の話し合いの中で、総意の下に共通の認識として確認していく等、行動しやすい環境づくりも重要です。

##### ①地域での見守り体制

単身の高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加していく中、高齢者をその家族が支えることが困難な状況が多くなってきています。地域で孤立する高齢者に対応していくためには、地域全体での見守り・支援体制が必要です。

各地区には民生委員・児童委員がおり、生活に不安を持っている方や支援を必要とする方の把握に努め、支援活動に必要な関係機関へつないでいます。この相談件数が、令和4年度では年間691件にも上り、民生児童委員の果たす役割が大変重要なものとなっています。地域社会の変化に伴い、様々な家庭が増える中で、民生児童委員が活動しやすい環境づくりが必要であり、今後も民生児童委員の役割を周知していくとともに、関係機関と連携した支援を行っていきます。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「何かあったときに相談する相手について、そのような人はいない」が30.6%となっており、前回調査(29.4%)より高くなっています。この状態から、高齢者には身近な相談相手がさらに必要となってきます。そのため、高齢者の見守りの支援体制として、老人クラブやサロン等の参加は有効であり、緊急通報システム等の見守り支援とともに、閉じこもりがちの高齢者が参加しやすい環境づくりを積極的に検討します。

##### ②自宅で暮らし続けるための支援

当町において、除雪は大きな課題の一つです。単身の高齢者や高齢者のみの世帯が年々増加していく中、除排雪の支援を行い冬期間の生活不安を解消し、安心して暮らせる支援体制が必要です。

## ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
高齢者世帯間口除雪戸数	50件	50件	50件
有償ボランティア活動団体数	2団体	2団体	3団体

## (2) 在宅医療・介護の連携強化

今後、令和17年度までは後期高齢者数が増加するため、疾病や要介護状態にある高齢者数が増加することが想定されます。また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれます。こうした医療と介護の双方を必要とされる高齢者が、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地域の医療・介護の関係機関が連携を強化して、より包括的で継続的な在宅医療・介護の提供体制の充実が必要となります。

当町では、ウエルネスタウン構想を基本に、保健・医療・福祉・介護が連携した地域包括ケアシステムの基盤整備に取り組んでいますが、ウエルネスプラザでの施設内連携のみならず、医療的ケアの必要な高齢者を在宅で支えるための在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために県立新庄病院に新たに設置された在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」及び医療機関、介護事業所等の関係機関の連携を推進します。

また、地域包括支援センターを核にしながら、地域ケア会議の充実をはじめ、医療機関や介護支援専門員等の介護・福祉の相談援助職との定期的な交流や情報交換を密接に行う機会を設けるとともに、医療機関が行う高齢者の入院中から在宅生活へのスムーズな退院支援と連携して在宅での療養環境の整備を図ります。

## ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
ウエルネスプラザ利用者調整会議の開催回数	12回	12回	12回
自立支援型地域ケア会議の開催回数	3回	3回	3回

## (3) 認知症施策の推進

これまで、認知症になっても、いつまでも地域で住み続けられる見守りの体制づくりを進めるため、認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームの設置等、支援体制の整備を図ってきました。

国は、認知症施策について、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジ

プラン)」に基づき推進してきましたが、今後認知症の人が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、令和6年1月には「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）」を施行しました。

当町においても、高齢化に伴い認知症高齢者が増加することが想定されます。認知症施策推進大綱や認知症基本法に沿って、認知症の人やその家族の視点を重視し、尊厳を保持しつつ希望をもって地域のより良い環境の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、相互に支えあう共生社会の実現を目指し、実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

#### ①普及啓発・本人発信支援

・認知症サポーター養成講座の開催を支援することにより、認知症に関する正しい理解の促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。

#### ②予防

・認知症に係る適切な保険医療サービス及び福祉サービスを提供するため、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症ケアにおける課題の共有・予防・解決方法の検討を行い、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進等、予防を含めた認知症への「備え」としての取り組みを推進します。

#### ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

・認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員との連携の強化や地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等の更なる質の向上を推進します。また、医療・介護従事者の認知症対応力向上のための取り組みを推進します。

・認知症の人に対して、それぞれ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、介護従事者の認知症対応力向上のための取り組みを推進します。

・認知症の人の介護者やヤングケアラーを含む家族介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取り組みを推進します。

#### ④認知症バリアフリーの推進

・徘徊が発生した際に事前に登録された情報をもとに、関係機関への情報提供や協力依頼を行う「おかえり安心登録事業」を活用することにより早期発見を図ります。

・認知症になってからも、できる限り住み慣れた地域でこれまで通りに暮らし続けていくために生活のあらゆる場面の障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みや認知症があってもなくても同じ社会の一員として、地域で共に暮らし、地域を一緒につくっていく共生社会づくりを認知症の人や関係機関と連

携・推進します。

また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や、「チームオレンジ」という認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築、成年後見制度の利用促進等、地域における支援体制の整備を推進します。

○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
認知症サポーター養成講座の開催回数・参加者数	5回・50人	5回・50人	5回・50人
認知症カフェの開催回数・参加者数	6回・60人	6回・60人	6回・60人
チームオレンジ登録団体数	1団体	2団体	2団体

(4)地域包括ケアシステムの充実と人材確保体制の強化

地域包括ケアシステムは、介護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が最後まで続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するための仕組みです。

地域で暮らし続けるため多様化するニーズに対応するためには、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を生かしながら、多様なサービスや活動を展開する必要があります。

第9期計画においては、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの充実に向けて、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・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越して、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていける社会）の実現への取り組みを推進していきます。

くわえて、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、中核を担う地域包括支援センターのみならず、介護保険事業や地域支援事業等のサービス提供に携わる人材を安定的に確保するための取り組みが重要です。介護事業所をはじめNPO、ボランティア等も含めたさまざまな人材の確保を図り、育成していくための情報提供や研修等の機会を充実します。

また、平成29年に設立した「もがみ介護人材確保推進ネットワーク協議会」や最上町社会福祉協議会が主催する介護職員初任者研修事業及び資格取得を支援する町の人材育成支援事業との連携を強化し、人材の確保に努めていきます。

①総合相談体制の充実と活用支援

最上町地域包括支援センターには、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の専門性の高い3職種の職員がおり、相談業務等に当たっています。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に対して介護予防や自立支援を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作り、今後も 関係機関や介護事業所等との地域包括支援ネットワークの構築を進めていきます。

「居宅介護支援事業所」には、介護認定を受けた方へケアプランを作成する介護支援専門員（ケアマネジャー）がいます。相談が必要な高齢者はケアマネジャーに初期相談をできる体制にあり、地域包括支援センターと連携し、相談支援を行っています。

## ②介護人材の確保・質の向上

少子高齢化が進展し、介護人材の確保が一層深刻な状況になることが予想される中、地域包括ケアシステムの推進のためには、若年層、中年層、子育てを終えた層、高齢者層等の地域人材を発掘し社会参加・就労的活動への参加を促す必要があります。介護人材の裾野拡大に向けた研修の実施や、介護の周辺業務に従事する人材として介護施設等活躍の場の確保等に取り組んでいきます。

また、離職した介護福祉士等の再就職に向けた支援等人材確保に対する取り組みが急務となっています。あわせて、離職防止、定着促進のための、働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上等にも取り組みが必要です。

最上地域においては、「最上地域介護人材確保ネットワーク協議会」が設立されており、中学生・高校生とその保護者へ向けた介護職の魅力の紹介等を行い、人材確保に取り組んでいるほか、施設・事業所を対象とした研修を開催し、介護職の質の向上を図っています。今後も県と地域の8市町村、関係機関が連携し、良質な介護サービスの安定的かつ持続的な提供のために、介護人材の確保・育成に取り組めます。

## ③専門職の連携とスキルアップ

高齢者が住み慣れた地域で安心して、いつまでも自分らしい生活を送ることができるよう、地域における医療・介護の専門職が協働し、地域包括支援センターや介護支援専門員のケアマネジメント等を通じて、個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めます。また、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりに反映させます。なお、ケアマネジャーの資質向上に特化した事業として、「地域ケア会議」の開催や「ケアプラン点検」を実施しており、今後も事業内容の充実を図ります。

## ④生活支援体制の強化

単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応するため、社会福祉協議会と連携し、地域のサロンや通いの場の立ち上げ等を支援しています。サロン等は集落等の公民館を活用した自主的な活動で、百歳体操や介護予防・健康教室等を実施し、一人暮らしの高齢者等の見守り等の役割も担っています。

また、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、また、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ならないよう高齢者の社会参加等を進め、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くことが重要です。生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、「生活支援コーディネーター」と連携し地域資源及び地域ニーズの把握、担い手の養成やサービスの開発等、関係者間の情報の共有及び連携の強化を図ります。

#### ⑤高齢者虐待防止対策

高齢者に対して行うべき介護や世話が放棄・放任されたり、高齢者が身体的あるいは心理的な攻撃を受けたりするような事態が、家庭や介護施設等で表面化し、社会的に問題となってきています。こうした背景には認知症に対する理解不足や介護負担によるストレス、経済的問題等様々な要因があります。

虐待の通報を受けた場合は、地域包括支援センターや関係機関と連携協力の上、高齢者の安全確認や事実確認をした上で、必要な対応を実施します。

町民や医療機関・介護事業所・福祉施設等に対して高齢者虐待に関する更なる周知と理解を深め、早期発見・早期解決を図っていくことが必要です。

当町では、「最上町高齢者及び障がい者虐待防止協議会」を設置しており、このネットワークを更に活用し情報の共有化を図り、高齢者虐待の未然防止や早期発見に取り組みます。

#### ⑥高齢者の居住に係る施策との連携

介護保険では要介護状態となっても自宅で安心して暮らしていけるように、住宅改修として手すりの取り付け、床段差の解消、洋式便器等への取り替え等、簡易な改修を行うことで、住み慣れた自宅で生活できるよう支援しています。

また、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるよう、ニーズに応じた多様な住まい方の確保を含めた生活環境全般の整備を進めるとともに、地域の方々と連携しながら、高齢者の社会的孤立を防ぎ、防災・防犯等の様々な取り組みを進め、安全で安心なまちづくりを推進します。

#### ⑦家族介護者への支援

要介護者等を介護している家族は、日常の介護による身体的・精神的負担が大きく、介護保険事業サービスを適切に取り込みながら負担の軽減を図る等、自らの健康管理をしっかりと行うことが大切です。家族の方が介護に対する悩みや不安を一人で抱え込むことのないよう、地域包括支援センターの相談支援事業の充実と家族介護支援事業の活用の拡充が、家族介護者の負担軽減に大きく寄与するものと考えます。

また、常時おむつを必要とする重度の要介護者に対して、経済的な軽減を図るためのおむつ支給事業を実施しています。

今後も、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域・家庭で日常



生活を営むことが継続できるように、在宅介護サービス基盤の充実とともに、見守り・支えている家族の方の介護負担を軽減していく相談・支援事業の充実を図っていきます。

#### ⑧その他の日常生活支援事業との連携

高齢者に対する冬期間の生活を支援する事業として、自力での除雪が困難で身内の援助が受けられない低所得の高齢者に対して、介護保険事業外で玄関前除雪や雪下ろし費用の一部を助成し、安心して自立した日常生活を継続して送ることが出来るよう支援を行います。

また、緊急通報体制整備事業として、単身高齢者等の家庭内の事故等による通報に24時間対応出来るように、緊急通報機器を貸し出し、日常生活上の安全確保と精神的不安を解消し、自立した生活継続を支援します。

#### ⑨町民への周知

地域包括ケアシステムの構築・介護予防の意識向上のためには、町民の理解と協力が欠かせません。「どこに相談したらいいか」「認知症のことを知りたい」「今後の住まいが心配だ」「介護状態にならないためにはどうしたらいいのか」といったことを町民に知ってもらうため、住民の方と接する機会をとらえたり、「認知症ケアパス」や広報等を活用し意識啓発や情報提供、相談先の周知を推進します。

#### ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
サービス機関連絡会議の開催回数	6回	6回	6回
ケアマネジャー連絡会議の開催回数	6回	6回	6回

## 4. 災害時や感染症に係る体制整備

### (1) 災害時や感染症に係る体制整備の強化

#### ① 災害時等に備えた地域の支え合いの仕組みづくり

災害発生時には自らの身を守る「自助」が原則ですが、大規模な災害において被害を予防・軽減するためには、「自助」と地域住民相互による「共助」、町や消防等公的機関による救助・支援等の「公助」が有機的に行われることが重要です。

当町では、令和3年5月に最上町避難行動要支援者避難支援計画（全体計画）を策定し、町内での在宅高齢者及び障がい者を対象に個別の申請の受付を行いました。民生児童委員により毎年行われる「高齢者基礎調査」時に、その情報の変更内容や新規に対象となる方を併せて調査し、令和5年3月現在では、318名の避難行動要支援者が登録されています。

また、災害に対する地域住民相互による「共助」の体制を築くためには、地域の自主防災組織づくりとその活性化を図る必要があります。令和5年3月現在、町内の自主防災組織は31組織、組織率は89.8%となっており、今後も自主防災組織づくりについて推進していく必要があります。

当町では災害に対する備えとして、最上町地域防災計画、感染症への対策として最上町新型インフルエンザ等対策行動計画が策定されています。それぞれの計画に基づいて、危機管理体制を構築します。

#### ②災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認等を促していきます。また、各介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を再確認するとともに、災害の種類別に柔軟に対応できる体制づくりを進めるよう各介護事業所への指導を行います。

#### ③感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備、感染症発生時のサービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているか確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修等への参加を促すことが必要です。当町においても事業所向けの感染症対策に関する研修の案内・情報提供を行い、サービスを提供するうえでの知識を深められるよう支援します。

また、感染症発生時も含め県、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、介護事業所等における感染症対策に必要な物資（マスク、消毒液、その他の適切な備品）の確保や調整について各機関と連携し、介護事業所等への整備を促します。

#### ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
避難行動要支援者登録者数 及び登録者の更新回数	200人・1回	200人・1回	200人・1回

## 5. 介護サービス基盤の計画的な整備と介護給付適正化の推進

### (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介護サービス基盤の整備

町の人口構造や認定者数等を勘案した介護ニーズの見通し等を把握し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、介護サービス事業者を含め、既存施設や事業所の今後の在り方等を検討します。

#### ② 地域密着型サービスの普及

現在、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、地域密着型通所介護が整備されています。

今後、介護ニーズの見込みを検証し、整備の必要性を随時検討していきます。

#### ③ 介護現場の生産性向上の推進

持続可能な介護職員の待遇改善、サービスの質の向上のために、行政手続きのデジタル化に取り組みます。「電子申請・届出システム」による事業所の指定申請等の届出を令和8年度中の開始に向け準備を進めます。

### (2) 事業所への適切な指導・監査の実施

介護サービス事業所における「サービスの質の確保」と「介護給付の適正化」を図ることを目的として、当町に指定権限のある居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所に対し指導を行います。

集団指導は、制度の周知や介護報酬請求に係る過誤や不正防止のために、町が講習等の方法で実施します。

運営指導は、各事業所において「施設内調査」、「入所者状況確認」、「職員管理」、「帳簿・請求書の確認」のほか、介護給付適正化に伴う「ケアプランチェック」、「災害対策」、「感染症対策」や「地域との連携の状況」などを確認・指導し、適切な運営を継続できるよう、定期的の実施します。

### (3) 介護給付適正化の推進

介護保険制度の信頼を高め、持続可能なものとするため、保険者は介護給付の適正化に努めることが求められています。当町ではこれまでも適正化に取り組んできましたが、利用者に対する適切な介護サービスの提供と介護給付費や保険料増加の抑制のため、引き続き以下の項目について取組みを行います。

#### ① 要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査の内容について書面等の事後点検を行います。また、認定調査員の資質向上を目指し、研修会等への参加を促すとともに、厚生労働省の業務分析データを活用し特徴や課題を把握し、認定調査における判断基準の適正化・平準化に向けた取組みを実施します。

## ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
認定調査事後点検数	委託分 全件	委託分 全件	委託分 全件
「要介護認定業務分析データ」の活用等による特徴と課題の把握	年1回	年1回	年1回

## ②ケアプラン等の点検

## i) ケアプラン点検

居宅介護支援事業所に対し、利用者の自立支援に資する適切なケアプランが作成されているか、点検及び指導等を行います。さらに、ケアマネジャー向けの研修会を開催します。

また、必要に応じて県からのアドバイザーの派遣を受けながら、職員のスキルアップ・ケアマネジメントの質の向上を図ります。

## ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
ケアプラン点検	6件 (各事業所1件以上)	6件 (各事業所1件以上)	6件 (各事業所1件以上)
ケアマネジャー研修会	1回	1回	1回

## ii) 住宅改修等の点検

利用者等の実態確認や点検、訪問調査等により必要性や利用状況等について確認することにより、受給者の自立にふさわしい利用を進めます。また、必要に応じて地域ケア会議においてケアプラン点検を実施します。

## ・住宅改修

事前申請の際の提出書類において受給者宅の実態確認や工事見積書等の点検を行うとともに、必要に応じて現地調査による事後点検を実施します。

## ・福祉用具購入・貸与

訪問による調査や、適正化システム出力帳票を用いての調査等を行い福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

## ○成果指標または目標値

成果指標	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
住宅改修の点検			
書面による点検実施	全件	全件	全件
現地での事後点検実施	1件	1件	1件
福祉用具購入・貸与調査			
適正化システム調査	年1回	年1回	年1回
現地調査実施	2件	2件	2件

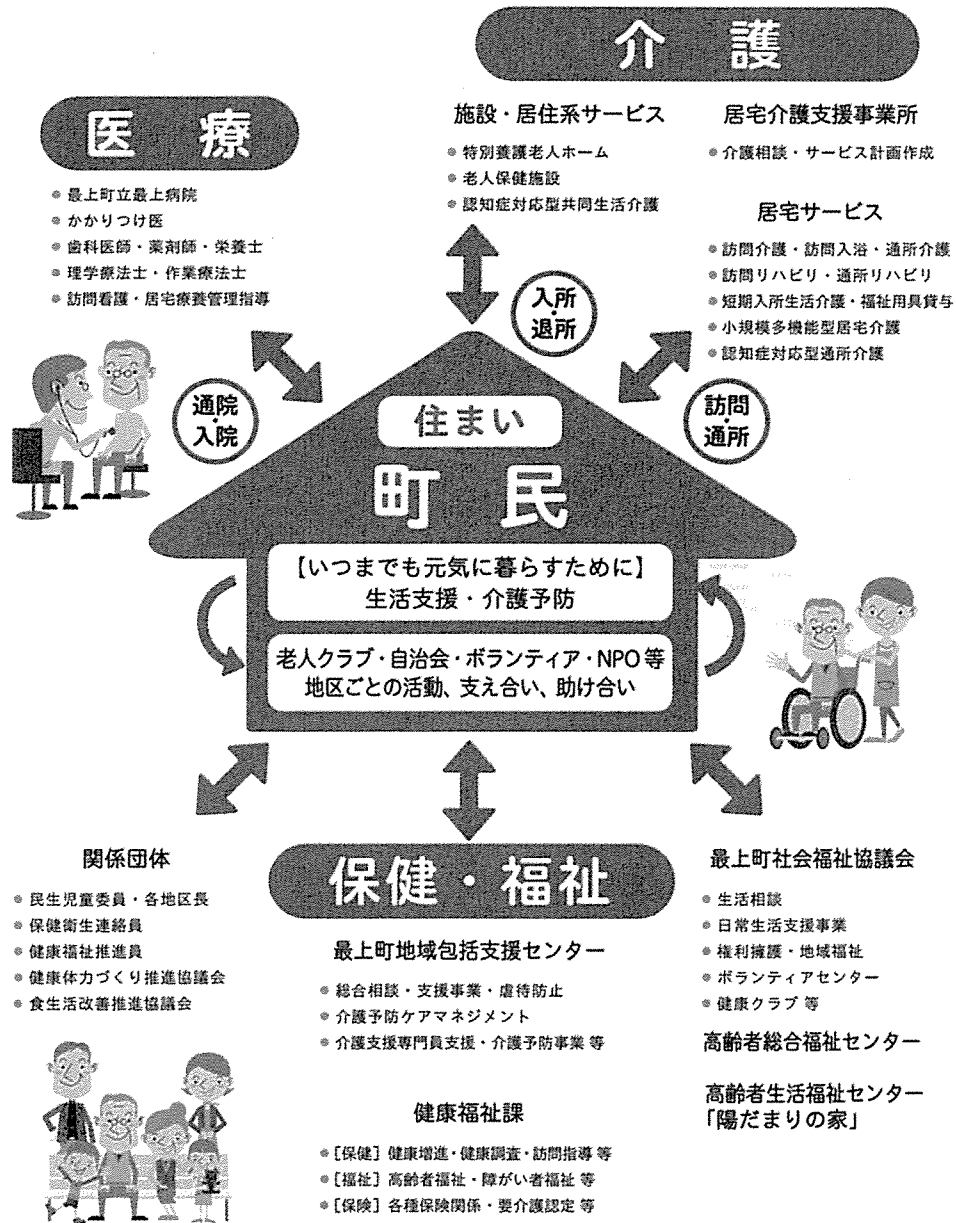
## ③縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会への事業委託を継続し、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。

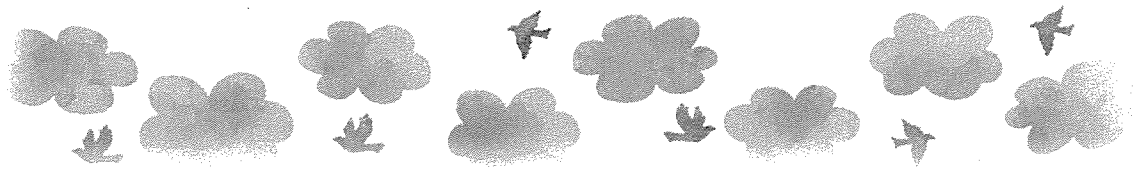
また、送付された縦覧点検結果・突合結果について、その原因や傾向を検証し必要に応じ対応を行います。

# 最上町地域包括ケアシステム

～保健・福祉・医療・介護が連携したまちづくり～







# 第4章

---

## 介護保険サービス事業費と 保険料設定について

- I 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の推計
- II 第9期計画期間における保険料基準月額







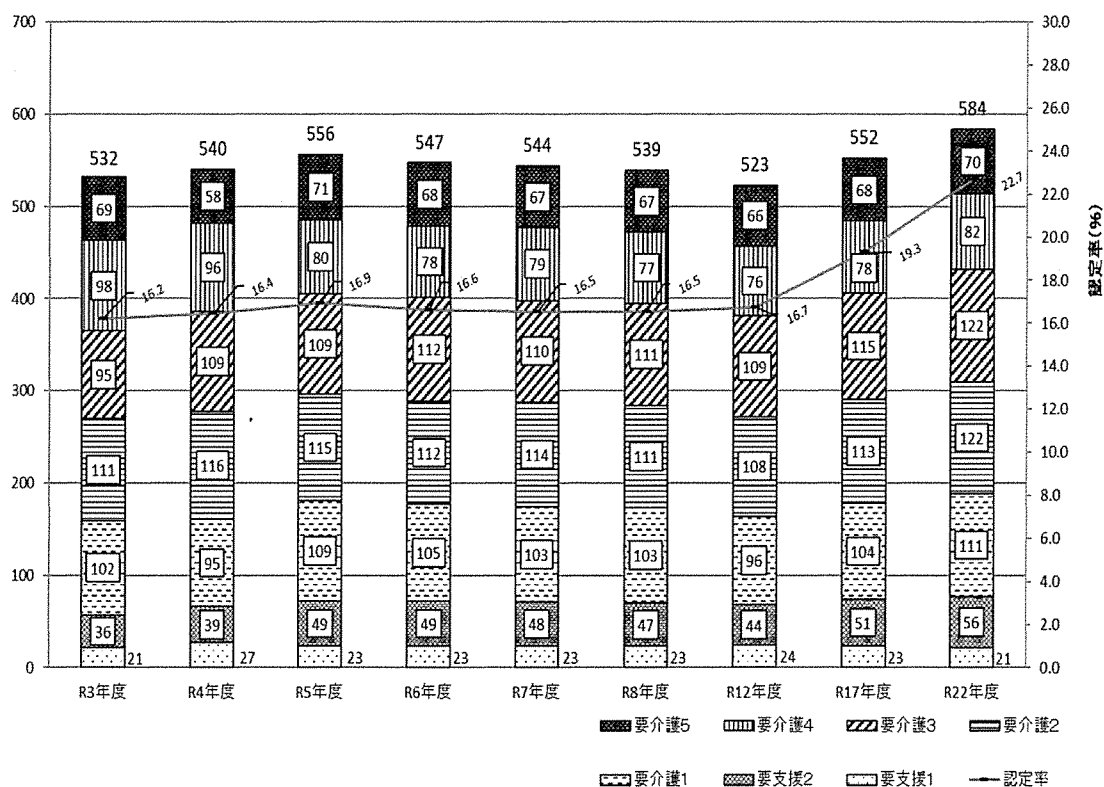
## 第4章 介護保険サービス事業費と保険料設定について

### I 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の推計

#### (1) 要介護(要支援)認定者数の見込み

令和6年度以降も要介護(要支援)認定者数はほぼ横ばいで推移し、令和22年度には584人と増加が予想されます。

認定率もほぼ同率で推移しますが、令和22年度には高齢者数が減少するため、認定率が急激に上昇すると見込まれます。



## (2)第9期計画における費用の見込み

認定者数の伸びや実績等による種別ごとの介護保険サービス利用率の伸びを推計し、次のように給付費等を推計しました。

## 介護予防サービス見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
<b>介護予防訪問入浴介護</b>					
給付費(千円)	0	0	0	0	0
回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	0	0	0	0	0
<b>介護予防訪問看護</b>					
給付費(千円)	0	0	0	0	0
回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	0	0	0	0	0
<b>介護予防訪問リハビリテーション</b>					
給付費(千円)	86	86	86	86	86
回数(回)	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
人数(人)	1	1	1	1	1
<b>介護予防居宅療養管理指導</b>					
給付費(千円)	98	98	98	98	98
人数(人)	1	1	1	1	1
<b>介護予防通所リハビリテーション</b>					
給付費(千円)	3,048	3,048	3,048	3,048	3,514
人数(人)	8	8	8	8	9
<b>介護予防短期入所生活介護</b>					
給付費(千円)	0	0	0	0	0
日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	0	0	0	0	0
<b>介護予防短期入所療養介護(老健・病院等)</b>					
給付費(千円)	0	0	0	0	0
日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	0	0	0	0	0
<b>介護予防福祉用具貸与</b>					
給付費(千円)	1,645	1,645	1,579	1,710	1,783
人数(人)	26	26	25	27	28

## 介護予防サービス見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度	
介護予防福祉用具購入費						
給付費(千円)	0	0	0	0	0	
人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防住宅改修						
給付費(千円)	300	300	300	300	300	
人数(人)	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)	0	0	0	0	0	
人数(人)	0	0	0	0	0	
(2) 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						
給付費(千円)	0	0	0	0	0	
回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
人数(人)	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費(千円)	1,953	1,953	1,953	976	976	
人数(人)	2	2	2	1	1	
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	
人数(人)	0	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援						
給付費(千円)	1,574	1,574	1,516	1,632	1,695	
人数(人)	28	28	27	29	30	
合計	給付費(千円)	8,704	8,704	8,580	7,850	8,452

## 介護サービス見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護					
給付費 (千円)	12,427	12,427	12,427	12,427	12,427
回数 (回)	284.8	284.8	284.8	284.8	284.8
人数 (人)	20	20	20	20	20
訪問入浴介護					
給付費 (千円)	3,167	3,167	3,167	3,924	3,924
回数 (回)	19.8	19.8	19.8	24.4	24.4
人数 (人)	5	5	5	6	6
訪問看護					
給付費 (千円)	1,393	1,527	1,393	1,527	1,527
回数 (回)	23.9	25.9	23.9	25.9	25.9
人数 (人)	9	10	9	10	10
訪問リハビリテーション					
給付費 (千円)	2,739	2,739	2,739	2,739	2,739
回数 (回)	76.6	76.6	76.6	76.6	76.6
人数 (人)	8	8	8	8	8
居宅療養管理指導					
給付費 (千円)	1,150	1,214	1,150	1,214	1,272
人数 (人)	17	18	17	18	19
通所介護					
給付費 (千円)	86,075	85,958	85,985	87,552	93,642
回数 (回)	919.0	917.5	917.7	929.0	993.0
人数 (人)	101	100	99	104	111
通所リハビリテーション					
給付費 (千円)	28,338	27,654	26,546	28,338	29,495
回数 (回)	267.8	262.1	252.8	267.8	279.8
人数 (人)	47	46	44	47	49
短期入所生活介護					
給付費 (千円)	21,998	20,979	20,979	20,979	21,998
日数 (日)	226.5	216.4	216.4	216.4	226.5
人数 (人)	24	23	23	23	24

## 介護サービス見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健・病院等）					
給付費（千円）	2,666	2,666	2,666	2,666	2,666
日数（日）	24.6	24.6	24.6	24.6	24.6
人数（人）	2	2	2	2	2
福祉用具貸与					
給付費（千円）	18,513	18,428	18,161	19,395	21,061
人数（人）	115	114	113	119	129
特定福祉用具購入費					
給付費（千円）	1,591	1,591	1,591	1,591	1,591
人数（人）	3	3	3	3	3
住宅改修費					
給付費（千円）	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
人数（人）	1	1	1	1	1
特定入居者生活介護					
給付費（千円）	8,957	8,957	8,957	8,957	8,957
人数（人）	4	4	4	4	4
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数（人）	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数（人）	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護					
給付費（千円）	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298
回数（回）	20.7	20.7	20.7	20.7	20.7
人数（人）	3	3	3	3	3
小規模多機能型居宅介護					
給付費（千円）	89,064	89,735	87,460	98,270	104,425
人数（人）	40	40	39	44	47
認知症対応型共同生活介護					
給付費（千円）	27,939	27,939	27,939	27,939	27,939
人数（人）	10	10	10	10	10

## 介護サービス見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度	
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	
人数 (人)	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)	0	0	0	0	0	
人数 (人)	0	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護						
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	
人数 (人)	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護						
給付費 (千円)	21,968	21,587	21,631	20,092	20,717	
回数 (回)	212.1	210.5	211.7	195.3	201.8	
人数 (人)	21	22	22	20	21	
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設						
給付費 (千円)	359,990	359,990	359,990	357,031	360,279	
人数 (人)	112	112	112	111	112	
介護老人保健施設						
給付費 (千円)	257,632	257,632	257,632	264,742	271,480	
人数 (人)	76	76	76	78	80	
介護医療院						
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	
人数 (人)	0	0	0	0	0	
介護療養型医療施設						
給付費 (千円)	0	0	0	0	0	
人数 (人)	0	0	0	0	0	
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
給付費 (千円)	33,332	32,886	32,500	33,510	36,148	
人数 (人)	177	175	173	178	192	
合計	給付費 (千円)	981,237	979,374	975,211	995,191	1,024,585

給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## (3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費について、次のとおり見込みます。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8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	14,201	16,131	14,201	13,452	12,120
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	18,310	18,310	18,310	15,936	14,326
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,350	9,350	9,350	9,282	9,282
地域支援事業費	41,861	43,791	41,861	38,670	35,728

## ① 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
<b>訪問型サービス</b>					
訪問介護相当サービス	1,350	1,350	1,350	1,236	1,084
訪問型サービスA	114	114	114	90	79
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
<b>通所型サービス</b>					
通所介護相当サービス	6,800	6,800	6,800	5,634	4,943
通所型サービスA	0	0	0	0	0
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	800	800	800	890	824
審査支払手数料	32	32	32	36	33
<b>一般介護予防事業</b>					
介護予防把握事業	69	69	69	79	73
介護予防普及啓発事業	881	881	881	1,007	933
地域介護予防活動支援事業	260	260	260	22	21
一般介護予防事業評価事業	70	2,000	70	80	74
地域リハビリテーション活動支援事業	3,825	3,825	3,825	4,376	4,054



## ②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

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
包括的支援事業	18,217	18,217	18,217	15,855	14,253
任意事業					
家族介護支援事業	50	50	50	38	30
成年後見制度利用支援事業	23	23	23	23	23
認知症サポーター等養成事業	20	20	20	20	20
介護予防ケアマネジメント	800	800	800	890	824

## ③包括的支援事業（社会保障充実分）

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,200	1,200	1,200	1,132	1,132
生活支援体制整備事業	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
認知症初期集中支援推進事業	21	21	21	21	21
認知症地域支援・ケア向上事業	81	81	81	81	81
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	48	48	48	48	48

(4)第9期(令和6年～令和8年度)及び令和17年度・令和22年度における  
標準給付見込額の算定

(単位：円)

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和17年度	令和22年度
<b>標準給付見込額 (A)</b>	3,271,472,349	1,092,974,595	1,091,881,541	1,086,616,213	1,100,592,590	1,136,049,318
総給付費	2,957,910,000	1,002,799,000	1,002,080,000	997,789,000	1,016,960,000	1,047,527,000
特定入所者介護 サービス費等給 付額(財政影響額 調整後) (a)-(b)	181,343,609	60,834,761	60,583,085	59,925,763	60,419,499	63,872,042
特定入所者介 護サービス費 等給付額(a)	178,669,089	59,987,931	59,664,255	59,016,903	60,419,499	63,872,042
特定入所者介 護サービス費 等の見直しに 伴う財政影響 額(b)	2,674,520	846,830	918,830	908,860	0	0
高額介護サー ビス費等給付額(財 政影響調整 後)(a)-(b)	76,314,160	25,598,391	25,496,200	25,219,569	19,443,731	20,665,509
高額介護サー ビス費等給付 額(a)	75,059,108	25,201,005	25,065,028	24,793,075	19,443,731	20,665,509
高額介護サー ビス費等の見 直しに伴う財 政影響額(b)	1,255,052	397,386	431,172	426,494	0	0
高額医療合算介 護サービス費等 給付額	8,783,630	2,949,093	2,933,181	2,901,356	2,970,310	3,140,042
算定対象審査支 払手数料	2,362,950	793,350	789,075	780,525	799,050	844,725
<b>地域支援事業費 (B)</b>	127,513,618	41,861,181	43,791,256	41,861,181	38,669,852	35,727,600
<b>合計(A+B)</b>	3,398,985,967	1,134,835,776	1,135,672,797	1,128,477,394	1,139,262,442	1,171,776,918

## Ⅱ 第9期計画期間における保険料基準月額

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）について、標準給付費見込額より以下の算定方法で保険料基準月額を算出しました。なお、算出にあたり、被保険者の所得等に応じた保険料段階は、国の見直しに伴い13段階への多段階化に合わせ、13段階としました。

### 【介護保険料基準額の算定方法】

基準額は、保険給付及び地域支援事業費にかかる費用（利用者負担分を除く）や第1号被保険者の見込数を基に決まります。

#### ア 介護保険料収納必要総額

$$\text{保険料収納必要総額} = \left[ \begin{array}{c} \text{3年間のサービス給付費} \\ \text{に必要な費用} \\ \text{(保険給付+地域支援事業)} \end{array} \right] \times \left[ \begin{array}{c} \text{第1号被保険者の} \\ \text{負担割合(23\%)} \end{array} \right] + \left[ \begin{array}{c} \text{調整交付} \\ \text{金相当額} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{c} \text{調整交付金} \\ \text{見込額} \end{array} \right]$$

#### イ 保険料基準額(年額)

$$\text{保険料基準額} = \left( \left[ \begin{array}{c} \text{保険料収納} \\ \text{必要総額} \end{array} \right] \div \left[ \begin{array}{c} \text{想定収納率} \\ \text{(96\%)} \end{array} \right] \right) \div \left[ \begin{array}{c} \text{保険料の負担割合で補正した} \\ \text{3年間の第1号被保険者数} \end{array} \right]$$

#### 所得段階別被保険者数の見込み

(単位：人)

所得段階		令和6年度	令和7年度	令和8年度
非課税世帯	町民税 第1段階	465	465	460
	第2段階	253	253	251
	第3段階	176	177	175
課税世帯	町民税 第4段階	640	640	634
	第5段階	636	637	630
	第6段階	486	486	481
	第7段階	332	333	329
	第8段階	176	176	174
	第9段階	54	54	54
	第10段階	23	23	23
	第11段階	12	12	12
	第12段階	7	7	7
	第13段階	30	30	29
合計		3,290	3,293	3,259

<b>第9期(令和6～令和8年度)介護保険料基準月額</b>	<b>6,200円</b>
--------------------------------	---------------

【参考】第8期(令和3～令和5年度)の基準月額:6,200円

## 第9期介護保険料の所得段階及び年間保険料

段階	対象者となる方	保険料率	年間保険料
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方 ・世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 × 0.285	21,200円
第2段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の方	基準額 × 0.485	36,000円
第3段階	・世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超の方	基準額 × 0.685	50,900円
第4段階	・町民税課税世帯だが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	基準額 × 0.90	66,900円
第5段階 (基準段階)	・町民税課税世帯だが、本人は町民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超の方	基準額 × 1.00	74,400円
第6段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 × 1.20	89,200円
第7段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 × 1.30	96,700円
第8段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 × 1.50	111,600円
第9段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 × 1.70	126,400円
第10段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 × 1.90	141,300円
第11段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 × 2.10	156,200円
第12段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 × 2.30	171,100円
第13段階	・本人町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 × 2.40	178,500円

※年間保険料額は100円未満切り捨てとします。





# 第5章

---

## 計画策定の経緯等

- I 計画策定委員会について
- II 高齢化対策審議会について
- III 事務局の構成





## 第5章 計画策定の経緯等

### I 計画策定委員会について

本計画の策定に際し、保健・医療・福祉関係者及び学識経験者等で構成する計画策定委員会を設置し、議論を重ねました。

#### 1. 第10次最上町高齢者保健福祉計画策定委員・第9期最上町介護保険事業計画策定委員の構成

○任期 / 令和5年9月1日～6年3月31日

○委員長 / 押切 謙二

○副委員長 / 押切 政志

No.	氏名	選出区分	所属団体	役職等
1	押切 謙二	福祉施設関連職員	社会福祉協議会	事務局長
2	石山 薫	福祉施設関連職員	社会福祉協議会	介護長
3	阿部 竜也	福祉施設関連職員	社会福祉協議会	事務局次長 兼地域福祉主査
4	石山 久美	福祉施設関連職員	紅梅荘	荘長
5	林 尚樹	福祉施設関連職員	介護老人保健施設やすらぎ	次長
6	田中 宏明	福祉施設関連職員	介護老人保健施設やすらぎ	主任理学療法士
7	原田 将	医療施設関連職員	町立最上病院	副院長
8	奥本 和枝	医療施設関連職員	町立最上病院	総看護師長
9	佐藤 深雪	福祉施設関連職員	デイサービスはっぴい	通所介護管理者
10	笠原 伸夫	福祉施設関連職員	小規模多機能もがみ	施設管理者
11	大場 美津枝	福祉施設関連職員	グループホームやまなみ	施設長
12	菊川 和江	民生児童委員	民生児童委員協議会	身障・高齢者部長
13	片倉 千代	保健衛生協力員	保健衛生協力員	代表
14	佐々木 修一	健康福祉推進員	健康福祉推進員連絡会	会長
15	押切 政志	学識経験者	押切政志建築設計事務所	福祉住環境 コーディネーター
16	橋本 広幸	学識経験者	ウェルスハシモト	福祉住環境 コーディネーター
17	板垣 誠弘	医療施設関連職員	町立最上病院	地域包括ケア推進 管理監兼事務長



## 2. 策定委員会の開催状況

期 日	会 場	主 な 協 議 事 項
第1回 令和5年9月29日	健康センター 「集団指導室」	① 計画策定にむけた体制及びスケジュールについて ② 第9次最上町高齢者保健福祉計画及び第8期最上町介護保健事業計画の総括について ③ 高齢者における保健福祉及び介護保険にかかる当面の課題について
第2回 令和5年12月21日	健康センター 「集団指導室」	① 計画の基本目標及び施策展開について ② 第9期最上町介護保険サービスの推計について ③ 第1号被保険者の保険料推計について
第3回 令和6年2月6日	健康センター 「集団指導室」	① 第10次最上町高齢者保健福祉計画及び第9期最上町介護保険事業計画(案)について

## 3. 設置要綱

## ○第10次最上町高齢者保健福祉計画・第9期最上町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置及び目的)

第1条 老人福祉法第20条の8の規定及び介護保険法第117条の規定に基づき、老人居宅生活支援事業、老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を策定するために、第10次最上町高齢者保健福祉計画・第9期最上町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため次の事項を行う。

- (1) 第10次最上町高齢者保健福祉計画・第9期最上町介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) その他第10次最上町高齢者保健福祉計画・第9期最上町介護保険事業計画を策定するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、20名以内の委員をもって組織する。

2 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 医療・福祉施設の関係職員
- (2) 民生児童委員

(3)健康福祉推進員

(4)学識経験者

- 委員の任期は、令和5年9月1日から令和6年3月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

(役員等)

第4条 委員会に委員長1名、副委員長1名を置き、委員の互選により定める。

- 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

- 副委員長は、委員長を補佐し、会長が事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を行う。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

- 委員会は、必要に応じて専門部会を設けることができる。

(報告)

第6条 委員長は、委員会の結果を町長に報告するものとする。

(事務局)

第7条 委員会の事務を処理するため、事務局を健康福祉課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- この要綱は、令和5年9月1日から施行する。

(失効)

- この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

## II 高齢化対策審議会について

最上町高齢化対策審議会条例(昭和63年3月条例第14号)に基づき、社会福祉団体の役員及び公共的団体の役員、学識経験者の14名の委員で構成。本計画(案)について調査及び審議を行いました。

### 1. 最上町高齢化対策審議会の構成

○任期 / 令和5年9月1日 ~ 7年8月31日

○会長 / 笠原 啓一

○職務代理者 / 今井 正明

No.	氏名	選出区分	所属団体	役職等
1	笠原 啓一	社会福祉団体	社会福祉法人豊寿会	副理事長
2	大場 利秋	社会福祉団体	社会福祉法人千宏会	理事長
3	大石 紳一郎	社会福祉団体	最上町社会福祉協議会	理事
4	二戸 正子	社会福祉団体	最上町民生児童委員協議会	会長
5	菅嶋 常也	社会福祉団体	NPO法人アルカディアもがみ	副理事長
6	野口 信也	公共団体	老人クラブ連合会	会長
7	齊藤 菊雄	公共団体	大堀地域コミュニティ推進会議	会長
8	浅井 真	公共団体	向町地域コミュニティ推進会議	会長
9	佐藤 晃章	公共団体	富沢地域間連携推進協議会	会長
10	鈴木 隆雄	公共団体	もがみ南部商工会	事務局長
11	尾形 勝雄	学識経験者	町議会	産業厚生常任委員長
12	佐藤 俊浩	学識経験者	町立最上病院	院長
13	佐藤 真由美	学識経験者		
14	今井 正明	学識経験者		

## 2. 審議会の開催状況

期 日	会 場	主 な 協 議 事 項
第1回 令和5年10月4日	健康センター 「集団指導室」	① 計画策定にむけた体制及びスケジュールについて ② 第9次最上町高齢者保健福祉計画及び第8期最上町介護保健事業計画の総括について ③ 高齢者における保健福祉及び介護保険にかかる当面の課題について
第2回 令和5年12月25日	健康センター 「集団指導室」	① 計画の基本目標及び施策展開について ② 第9期最上町介護保険サービスの推計について ③ 第1号被保険者の保険料推計について
第3回 令和6年2月19日	健康センター 「集団指導室」	① 第10次最上町高齢者保健福祉計画及び第9期最上町介護保険事業計画(案)について

## ○最上町高齢化対策審議会条例

昭和63年3月17日

条例第14号

改正 平成6年3月14日条例第1号

(目的)

第1条 この条例は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、最上町高齢化対策審議会の設置、組織及び運営に関する事項を定めることを目的とする。

(設置)

第2条 町長の諮問に応じ、高齢化対策に関する計画の策定、変更、その他その実施に関し必要な調査及び審議を行わせるため、最上町高齢化対策審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(組織)

第3条 審議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が任命する。

- (1) 社会福祉団体の役員
- (2) 公共的団体の役員及び職員
- (3) 学識経験を有する者

(会長)

第4条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し審議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長が指定する委員がその職務を代理する。

(委員)

第5条 委員の任期は2年とし、再任することを妨げない。委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集する。

2 会長は、審議会の議長となる。

3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。  
 4 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門分科会)

第7条 審議会に、必要に応じ専門分科会を置くことができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、主管する課において処理する。

(委任)

第9条 この条例で定めるもののほか、必要な事項は町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(最上町社会福祉審議会条例の廃止)

2 最上町社会福祉審議会条例(昭和53年条例第14号)は、廃止する。

附 則(平成6年3月14日条例第1号)抄

(施行期日)

1 この条例は、平成6年4月1日から施行する。

### Ⅲ 事務局の構成

No.	氏 名	選出区分	所 属 役 職 名	策定 委員会	高齢化対 策審議会
1	菅 智 子	事務局長	健康福祉課長	○	○
2	菅 原 美智子	事務局員	健康福祉課 健康づくり推進室長兼保健師長	○	○
3	井 上 志 乃	事務局員	健康福祉課 医療介護保険室長	○	○
4	東海林 久 美	事務局員	健康福祉課 地域包括支援室長 兼地域包括支援センター長	○	○
5	菅 裕 子	事務局員	健康福祉課 健康づくり推進室主査	○	○
6	岸 勝 志	事務局員	健康福祉課 医療介護保険室主査	○	○
7	岸 恵 美	事務局員	健康福祉課 地域包括支援室主査	○	○
8	結 城 奈 智	事務局員	健康福祉課 医療介護保険室主任	○	○
9	佐 藤 徳 法	事務局員	健康福祉課 医療介護保険室主任	○	○
10	花 井 一 宇	事務局員	健康福祉課 医療介護保険室主事	○	○
11	玉 浦 翔 平	事務局員	健康福祉課 地域包括支援室主任		○
12	佐 藤 紅 子	事務局員	健康福祉課 地域包括支援室保健師		○
13	横 田 結 子	事務局員	健康福祉課 地域包括支援室社会福祉士		○
14	渡 部 良 子	事務局員	健康福祉課 地域包括支援室主任介護支援専門員		○



最上町  
第10次高齢者保険福祉計画  
第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月  
発行者 山形県最上町  
住 所 山形県最上郡最上町大字向町43番地の1  
Tel 0233-43-3117  
Fax 0233-43-3115

