

西川町高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画

令和3年3月
山形県西川町

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景	3
第2節 計画の位置付け	4
第3節 計画策定に向けた取組及び体制	5
第4節 計画の期間	5
第2章 高齢者の現状と課題	7
第1節 人口構造	9
第2節 高齢者世帯等の状況	10
第3節 介護保険事業の状況	12
第4節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	18
第5節 高齢者等の現状と課題	41
第6節 第7期計画の取組状況と課題	42
第3章 計画の基本的な考え方	43
第1節 計画の基本理念と基本目標	45
第4章 施策の展開	49
基本目標1 介護サービス及び提供体制の充実	51
基本目標2 生涯にわたる健康づくりの推進	56
基本目標3 地域包括ケアシステムの推進	60
基本目標4 高齢者の生きがいづくり、社会参加の推進	63
基本目標5 安心して暮らせるまちづくり	65
第5章 介護保険対象サービスの量の見込み	71
1 人口及び被保険者数の推移	73
2 サービス利用者数・給付費見込みの推計	75
第6章 介護事業費及び介護保険料	79
1 介護保険サービス給付費	81
2 保険給付費の財源について	84
3 第1号被保険者の保険料推計について	85
資料編	88

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

わが国は国民の28.1%(令和元年度高齢社会白書)が高齢者(65歳以上)という超高齢社会を迎えており、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)には、介護サービスの必要性がこれまで以上に高まることが予想されています。

本町の高齢化率は令和2年3月末日現在で44.6%(住民基本台帳)と全国平均を上回って推移しており、今後もこの傾向が続くものと予測されます。

本町では、「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年を見据え、本町における地域包括ケアシステムの推進(住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる環境づくり)を引き続き進めているところです。

国は、医療と介護の連携や地域における「互助」の取組の活性化などを推進しており、地域における生活機能の向上を目指し、「地域づくり」としての意味合いをより強調するようになっていきます。このため、全国一律的な制度ではカバーしきれない課題への対応、地域主導の持続可能な仕組みづくりといった点からも、今後一層の地域の創意工夫が求められるところとなっています。

地域包括ケアシステムの深化・推進は今後も高齢者福祉における大きなテーマの1つとなることから、既存の施策の継続的な実施とその効果の最大化に向けた修正及び見直しを進めていく必要があります。

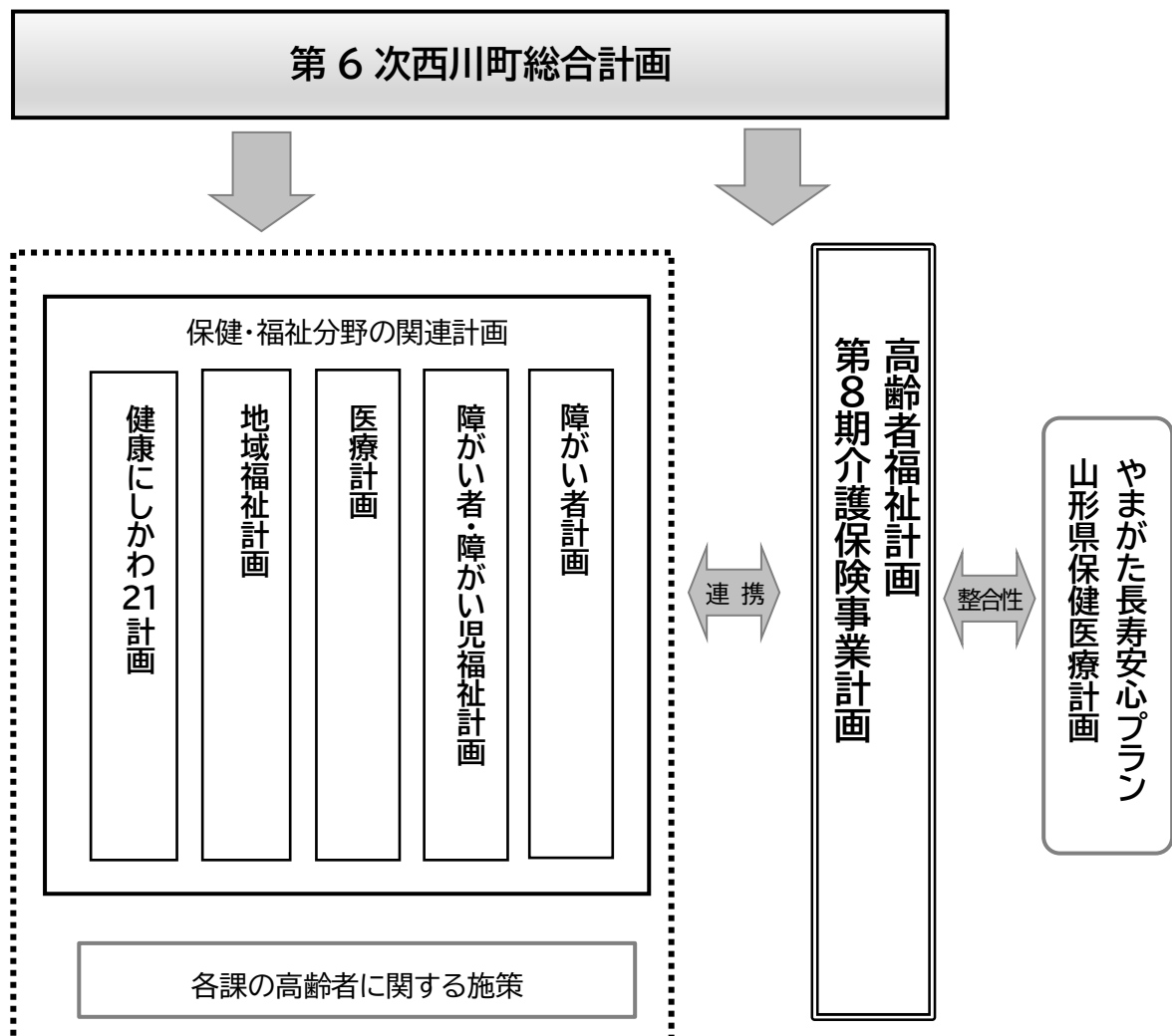
これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律においては、2040年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤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

このようなことから、介護保険法に基づく3年ごとの計画改定時期を迎えるにあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(アンケート調査)結果、在宅介護実態調査結果及び社会情勢や地域課題を踏まえ、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた課題や国の法改正等を見据えた「西川町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)」を策定するものです。

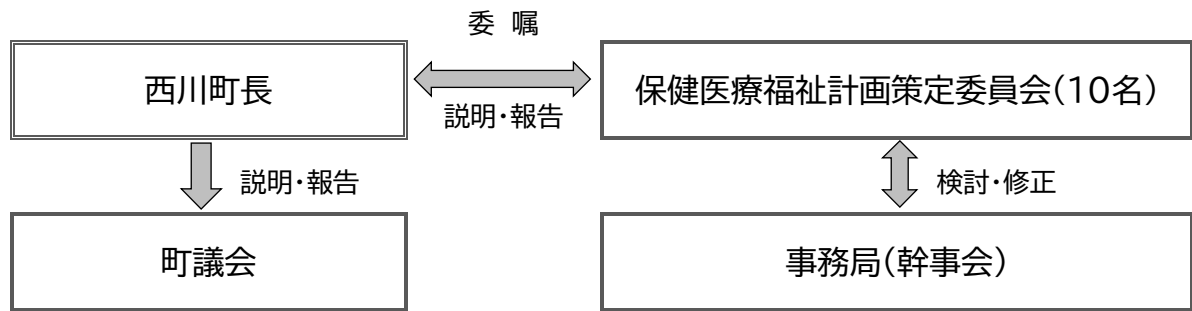
第2節 計画の位置付け

この計画は、老人福祉法第20条の8(市町村老人福祉計画)及び、介護保険法第117条(市町村介護保険事業計画)に基づき、両者を一体として策定したものであり、上位計画の「第6次西川町総合計画」や町の関連計画、国・県と連携し整合性を図るとともに、第7期介護保険事業計画の成果などを十分検討した上で策定しました。

なお、保健・医療に関する分野については健康増進法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて策定し、健康増進計画との整合性を重視するとともに、上位計画である「やまがた長寿安心プラン」、「山形県保健医療計画」で定められている村山二次保健医療圏における市町村相互間の調整のとれた計画としております。



第3節 計画策定に向けた取組及び体制



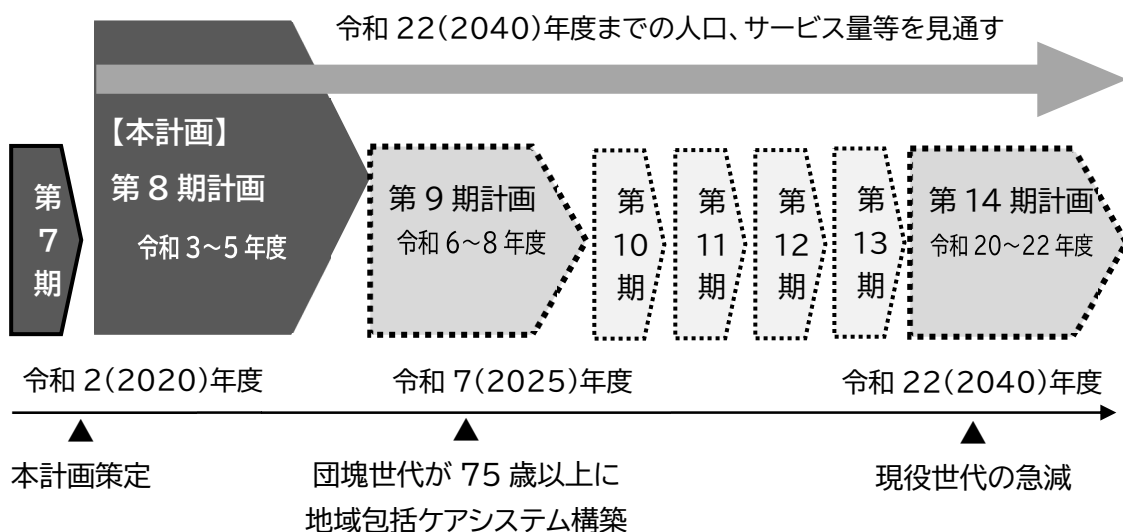
保健医療福祉計画策定委員会は、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に関する進行管理やサービスの質の向上等についての審議を行う機関として、保健・医療・福祉関係団体の代表者などを委員として運営していきます。

第4節 計画の期間

介護保険事業計画は介護保険法第117条第1項により3年を1期として定められています。したがって、この計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

国の基本指針では、第6期(平成27年度～29年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第8期(令和3年度～5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることとなります。



第2章 高齢者の現状と課題

第1節 人口構造

平成12年以降の本町の総人口は、平成27年まで、緩やかに減少が続いています。

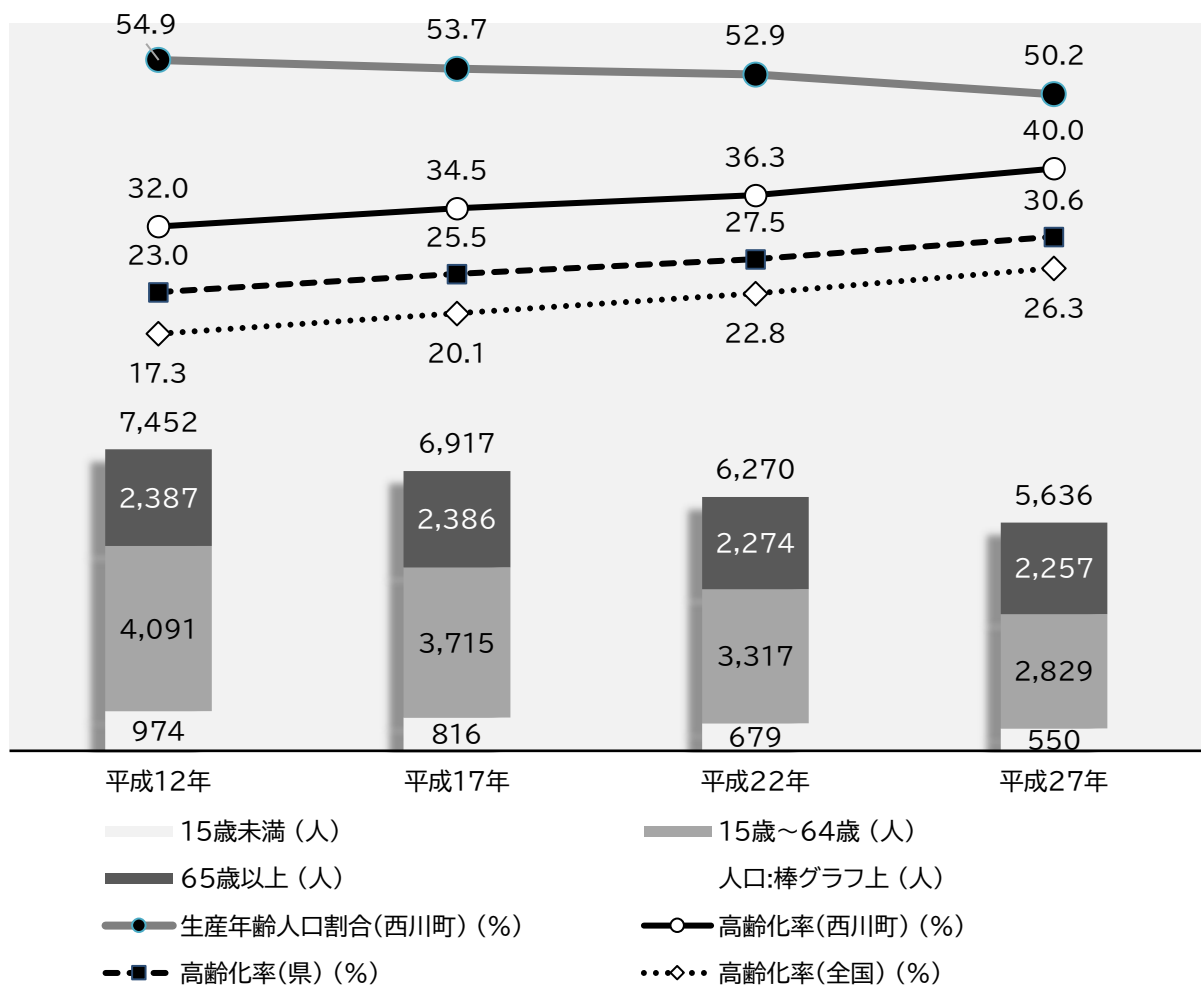
一方、65歳以上の人口は、数的にはやや減少傾向となっていますが、全体人口が減少する中、高齢化率は上昇傾向となっています。

平成27年の高齢者人口は2,257人で、高齢化率は40.0%となっています。

若年人口が減少、高齢者数は横ばい傾向となっていることから、生産年齢人口割合は徐々に減少し、平成27年ではその割合は、50.2%となっています。

平成27年の高齢化率は、山形県平均よりも9.4ポイント高く、全国平均よりも13.7ポイント高くなっています。

■総人口及び高齢化率の推移



資料：国勢調査(各年10月1日)

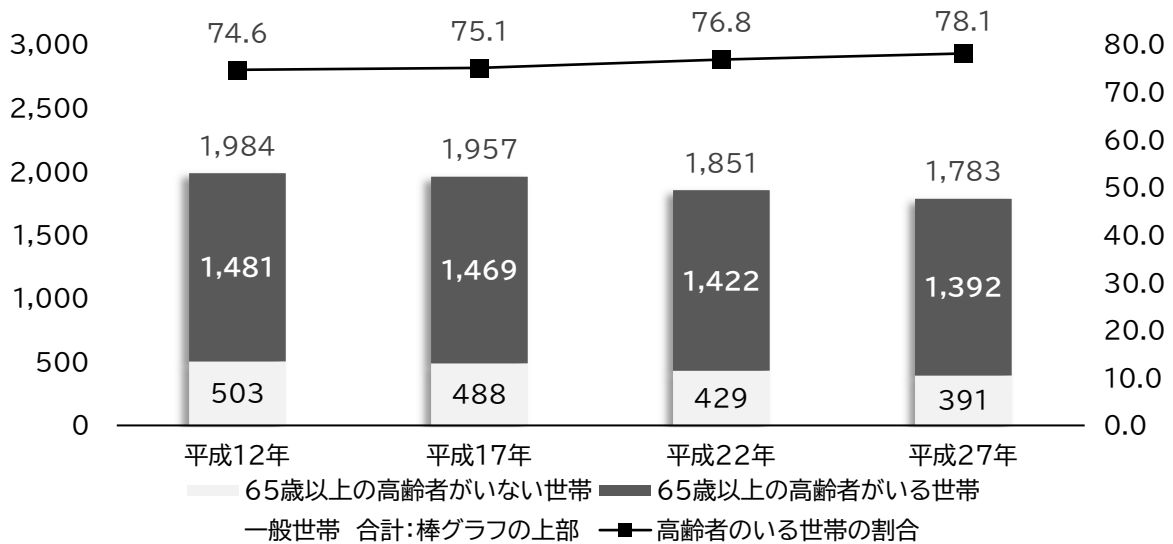
第2節 高齢者世帯等の状況

(1)世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる一般世帯総数は1,392世帯(平成27年10月現在)で、一般世帯総数(1,783世帯)に対する比率は78.1%です。

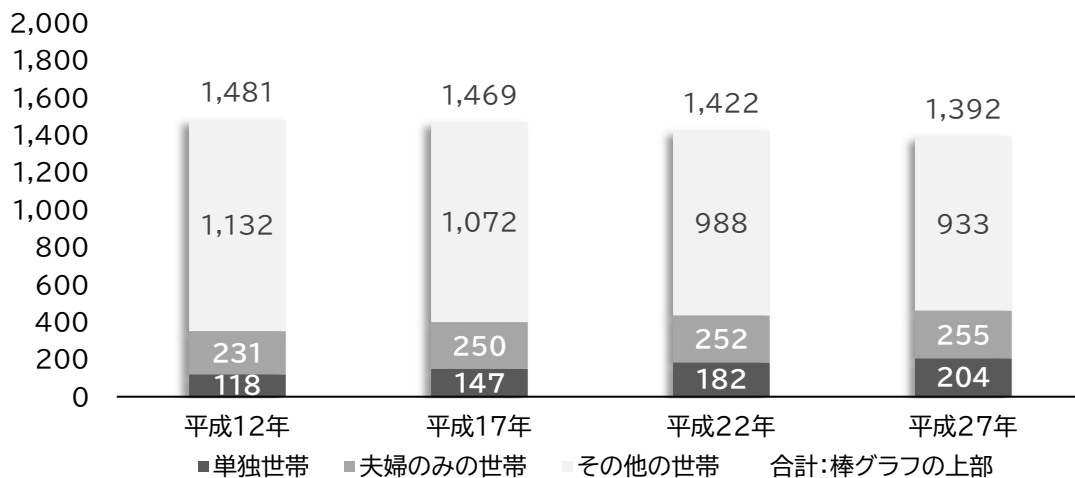
高齢者のいる世帯の家族類型別にみると「その他の世帯」が減少している一方で、「単独世帯」「夫婦のみの世帯」が増加しています。

■ 65歳以上の高齢者のいる世帯の推移(単位:世帯、%)



資料:国勢調査(各年10月1日)

■ 65歳以上の高齢者のいる一般世帯の家族類型別比率の比較(単位:世帯)



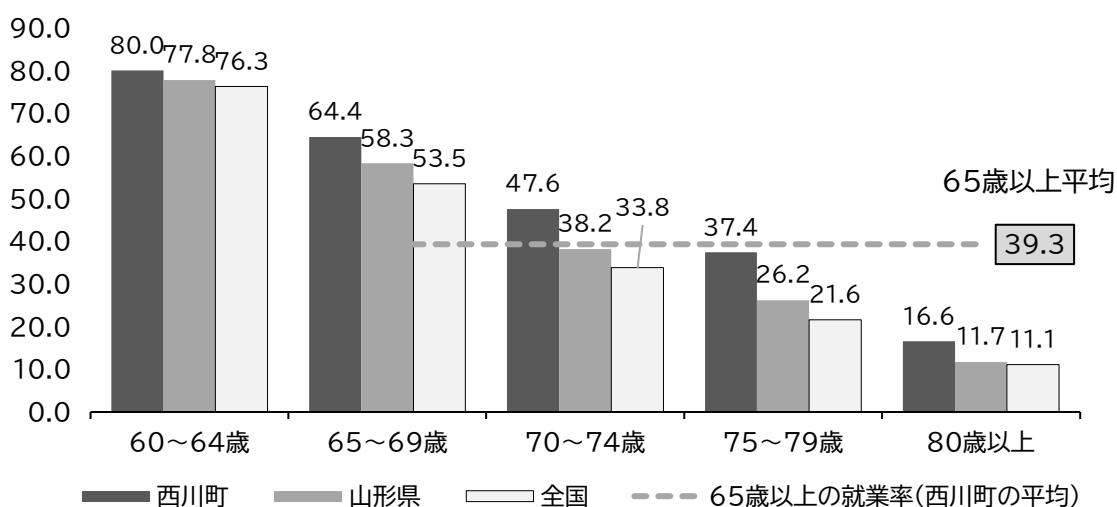
資料:国勢調査(各年10月1日)

(2) 就労状況

65歳以上の就業率の平均値をみると、男性は39.3%、女性は13.3%となっています。
男女年齢区分別にみると、男性の「60～64歳」では8割、「65～69歳」では6割強の方が働いています。

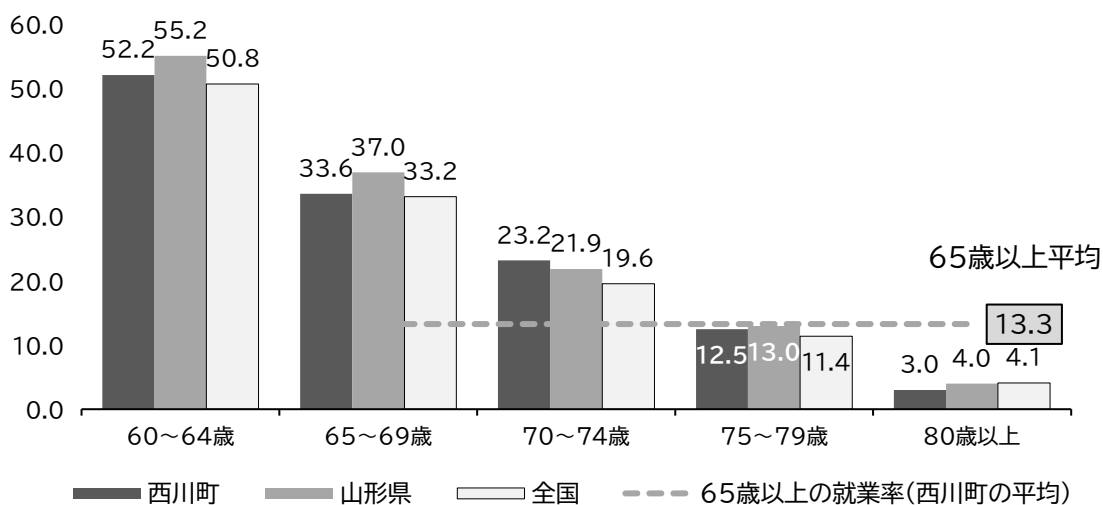
女性では「60～64歳」では5割強、「65～69歳」では3割強の方が働いています。

■男性・年齢階層別就業率(平成27年)



資料:国勢調査(平成27年10月1日)

■女性・年齢階層別就業率(平成27年)



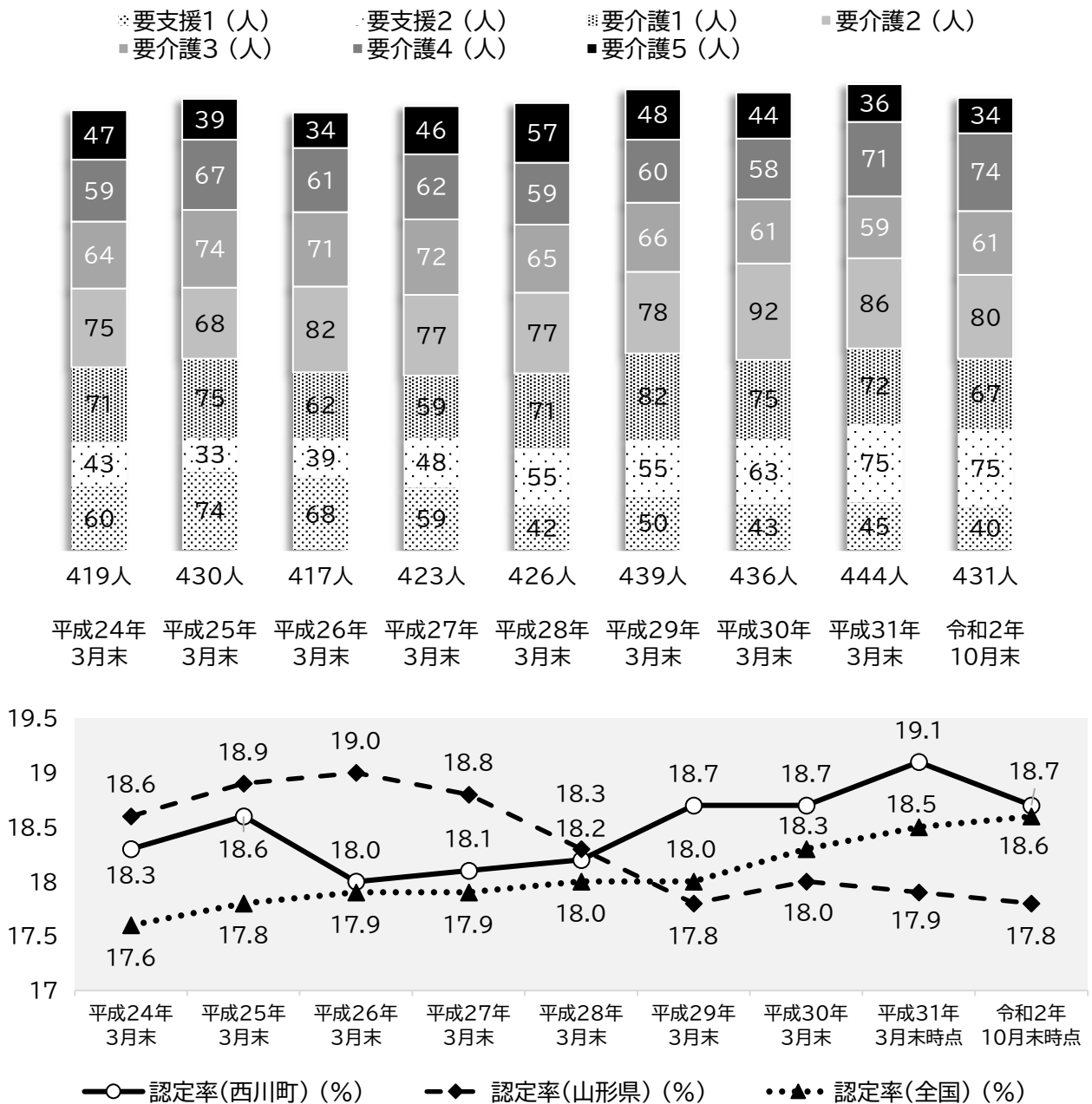
資料:国勢調査(平成27年10月1日)

第3節 介護保険事業の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

① 要介護(要支援)認定者数の推移

■ 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移



(出典)平成23年度から平成30年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、
平成31年3月、令和2年10月:「介護保険事業状況報告月報)」

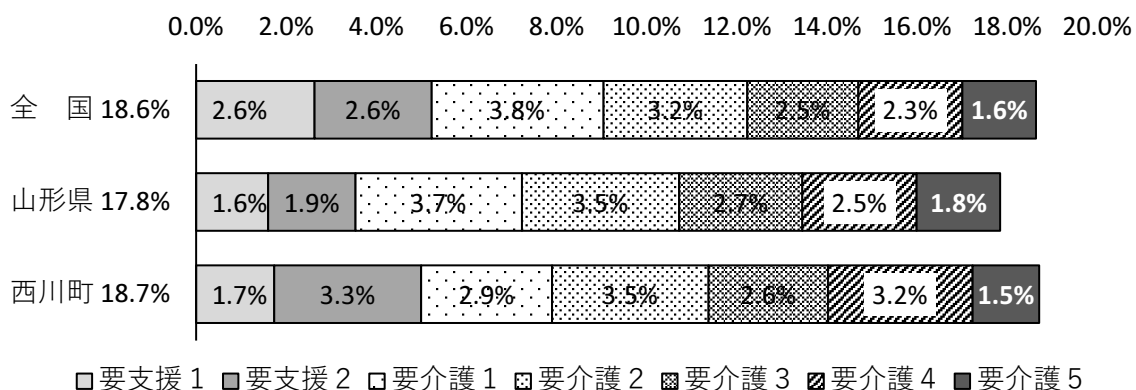
※地域包括ケア「見える化」システムより

要介護(要支援)認定者数は、平成26年からは緩やかに増加しましたが、今年は、減少に転じて推移しており、令和2年10月末には431人となっています。また、要介護(要支援)認定率も、同様の推移を示しており、令和2年10月現在、18.7%となっており、全国及び山形県の認定率より若干高くなっています。

②要介護(要支援)認定率の比較(本町・山形県・全国)

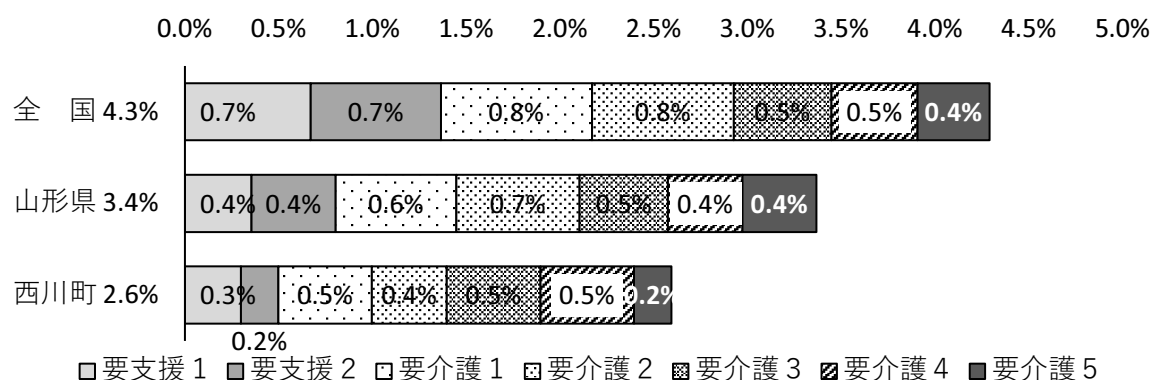
前期後期別に要介護(要支援)認定率をみると、前期高齢者(65歳以上75歳未満)は2.6%で、全国平均、山形県平均よりも低くなっていますが、後期高齢者(75歳以上)は31.1%で、山形県平均、全国平均よりやや高くなっています。

■第1号被保険者の要介護(要支援)認定率の比較(全体)



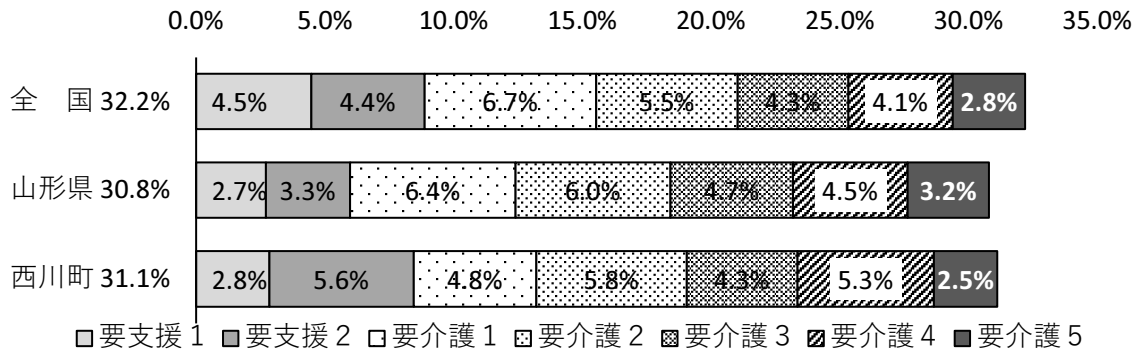
資料:介護保険事業月報(令和2年10月)

■第1号被保険者の要介護(要支援)認定率の比較(前期高齢者 65歳～74歳)



資料:介護保険事業月報(令和2年10月)

■第1号被保険者の要介護(要支援)認定率の比較(後期高齢者 75歳～)

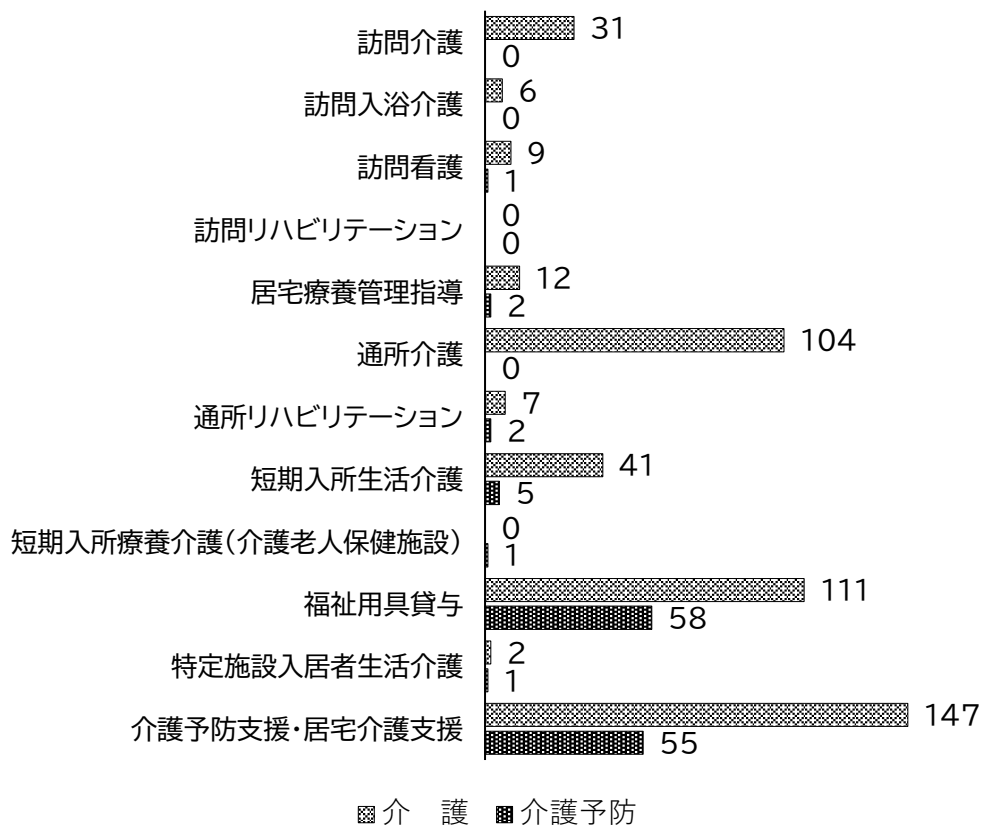


資料:介護保険事業月報(令和2年10月)

(2)サービスの利用状況

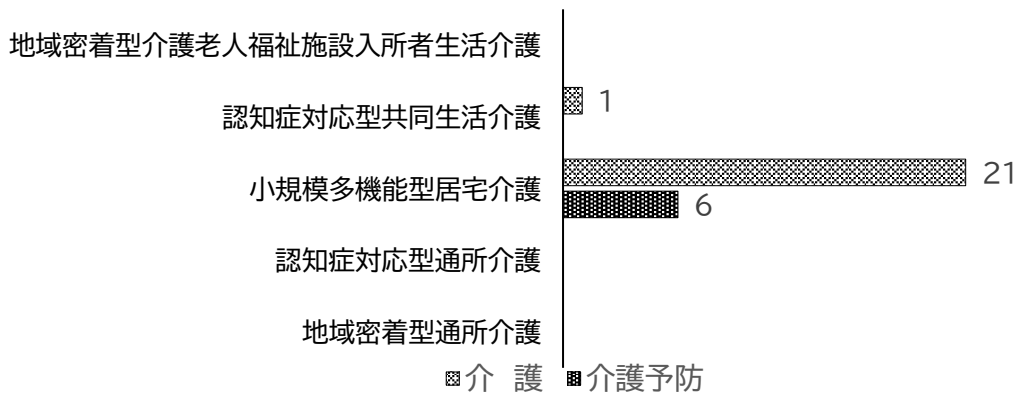
(1)サービス別利用件数

■1月あたりのサービス別利用件数(居宅サービス)



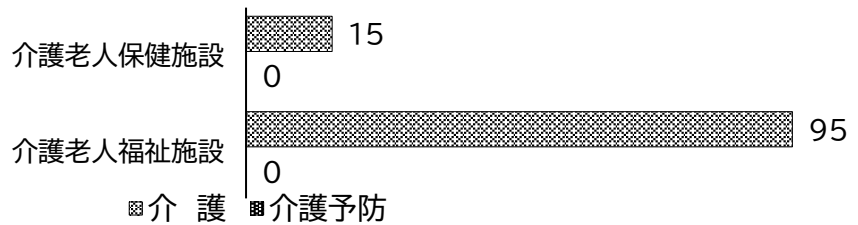
資料:介護保険事業月報(令和2年10月)

■1月あたりのサービス別利用件数(地域密着サービス)



資料:介護保険事業月報(令和2年10月)

■1月あたりのサービス別利用件数(施設給付)



資料:介護保険事業月報(令和2年10月)

(2)要介護度別利用率

要介護度別に主なサービスの利用率(利用者数/認定者数)をみると、「訪問介護」「通所介護」ともに、要介護が低い方の利用率が高くなっています。

要支援の「訪問介護」「通所介護」については、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しているため、ここでは表示されません。

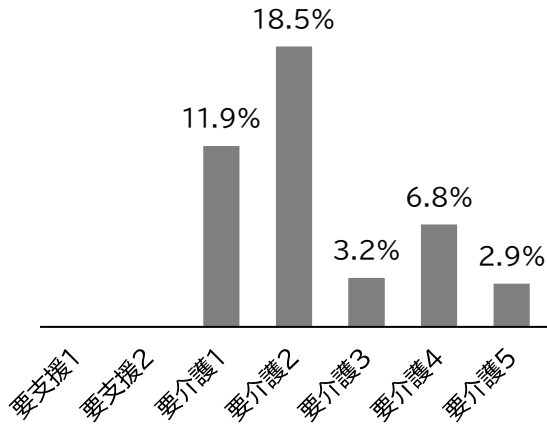
「短期入所生活介護」は、要支援1から要介護2・3まで次第に高くなり、要介護4～5で低い割合となっています。

介護予防支援・居宅介護支援は、サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うものですが、介護度の低い方の利用が多くなっています。

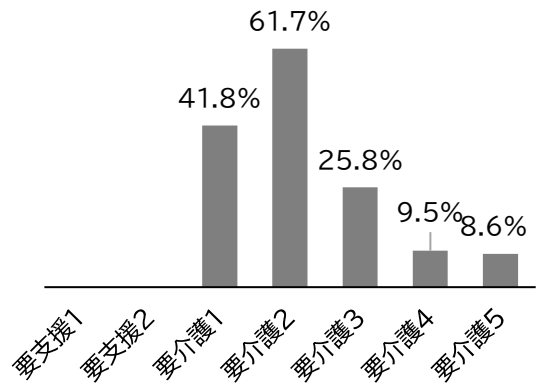
施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設)の利用率は、要介護3・4・5で高い割合となっています。

小規模多機能型居宅介護は、要支援1から要介護5までの利用がありますが、要介護2までで多く利用されています。

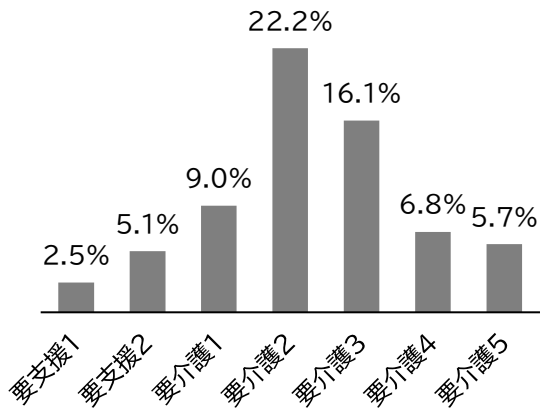
■訪問介護



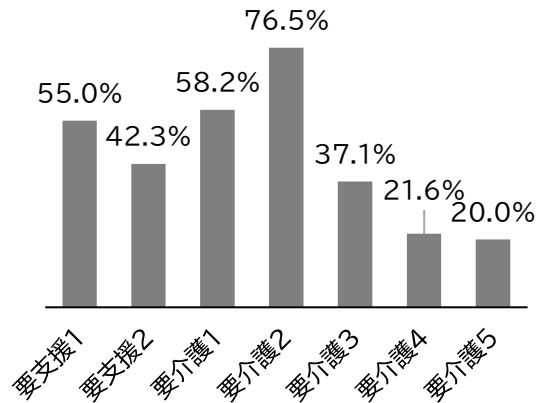
■通所介護



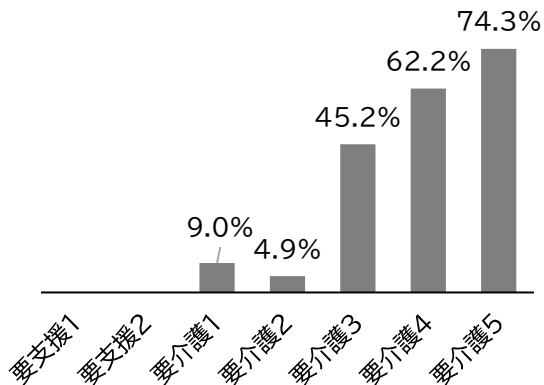
■短期入所生活介護



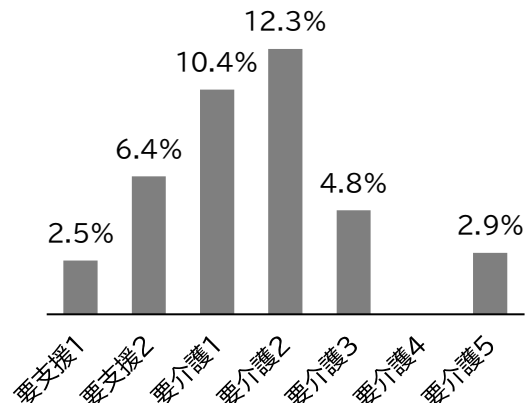
■介護予防支援・居宅介護支援



■介護老人福祉施設
介護老人保健施設



■小規模多機能型居宅介護



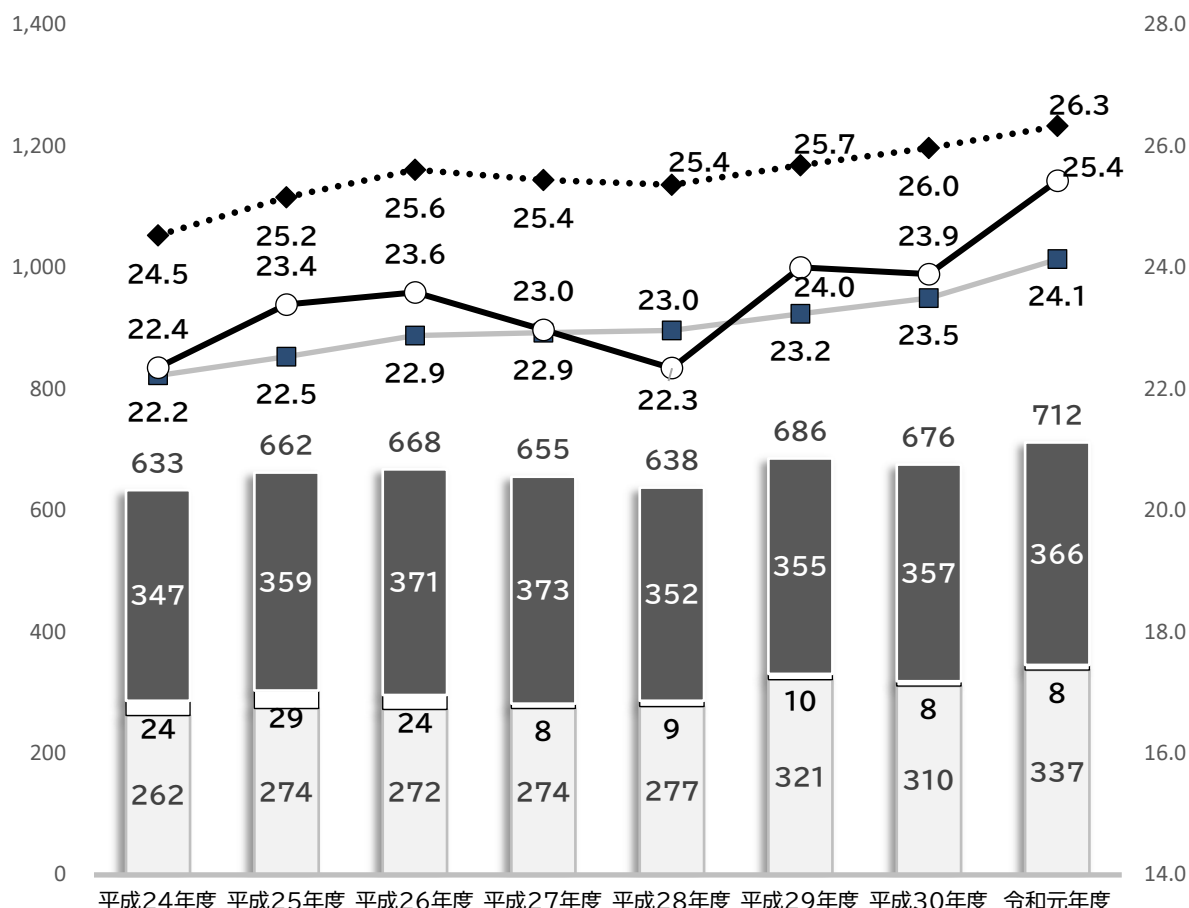
資料：介護保険事業月報(令和2年10月)

(3) 給付費の推移

平成24年度からの給付費の推移をみると、M字カーブのような曲線を示しつつ、増加傾向がみられます。令和元年度は712百万円となっています。

第1号被保険者1人1か月当たりの費用額も同様にM字カーブで推移しつつ増加し、令和元年度は25.4千円となっています。全体的に県平均より低く、全国平均より高い傾向がみられます。

■給付費の推移



棒グラフ上 費用額 計(百万円)

■ 費用額(施設サービス)(百万円)

□ 費用額(居住系サービス)(百万円)

□ 費用額(在宅サービス)(百万円)

◆ 第1号被保険者1人1月あたり費用額(山形県)(千円)

■ 第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国)(千円)

○ 第1号被保険者1人1月あたり費用額(西川町)(千円)

(注) 平成24年度から平成30年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

令和元年度は「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計

※地域包括ケア「見える化」システムより

第4節 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要

I 調査の内容

(1) 介護予防・日常生活支援調査

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した。

調査対象者	令和元年12月1日現在、西川町に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者(要介護1～5認定者を除く)1,995人を無作為抽出	1,995人
調査方法	令和2年1月10日～1月20日、対象者へ郵送にて調査	

(2) 有効回答者の属性

本調査における有効回答者の属性は以下のとおりです。

図1.1 調査回答者別区分

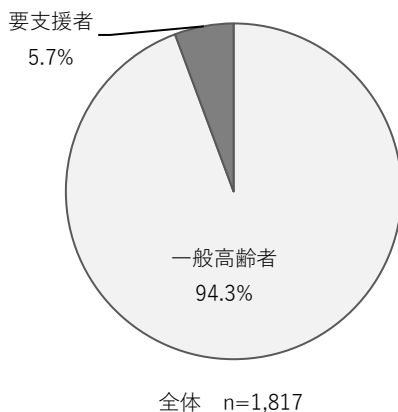


図1.2 日常生活圏域別調査回答者

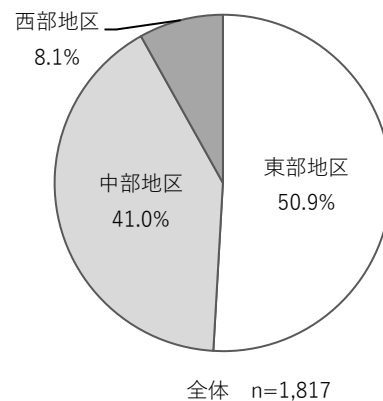
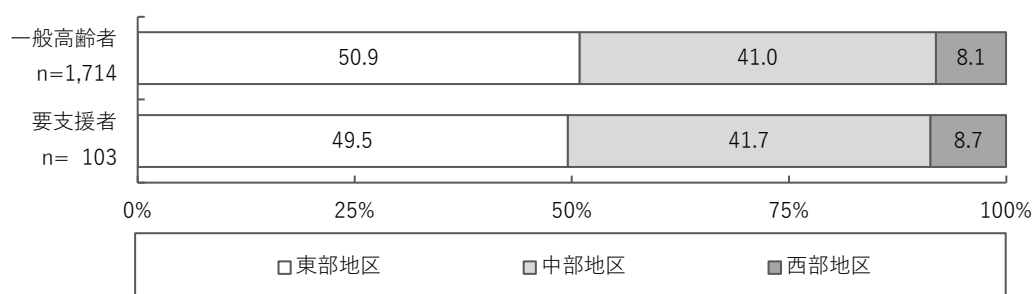


図1.3 日常生活圏域別調査回答者(回答者区分別)



Ⅱ 一般高齢者調査結果(概要)

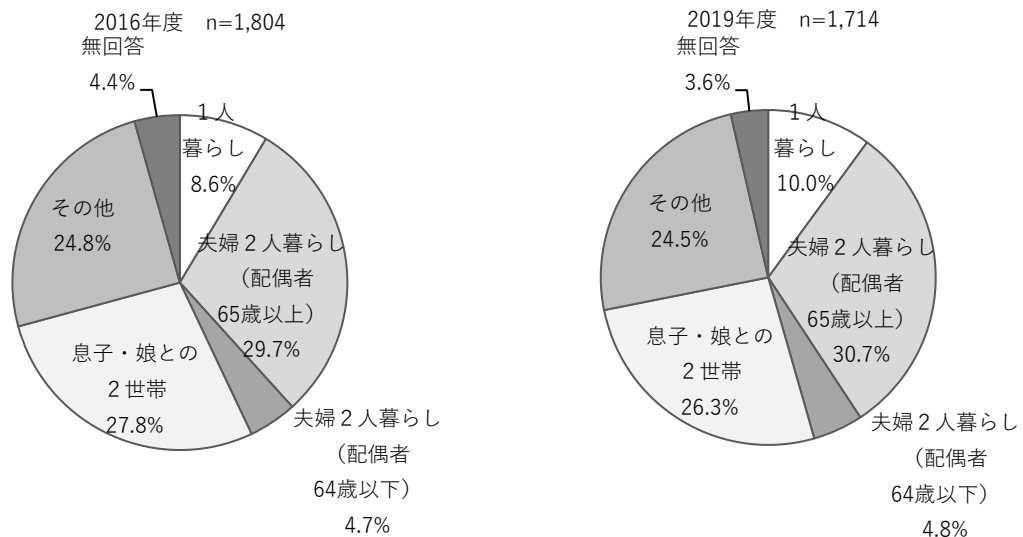
今回の調査のうち、要支援者を除く一般高齢者調査結果の概要をお知らせします。

1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成

- 家族構成をみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(30.7%)が最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」(26.3%)、「1人暮らし」(10.0%)となっています。
- 前回調査と比較すると、「1人暮らし」は1.4ポイント、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は1.0ポイント高く、「息子・娘との2世帯」は1.5ポイント低くなっています。

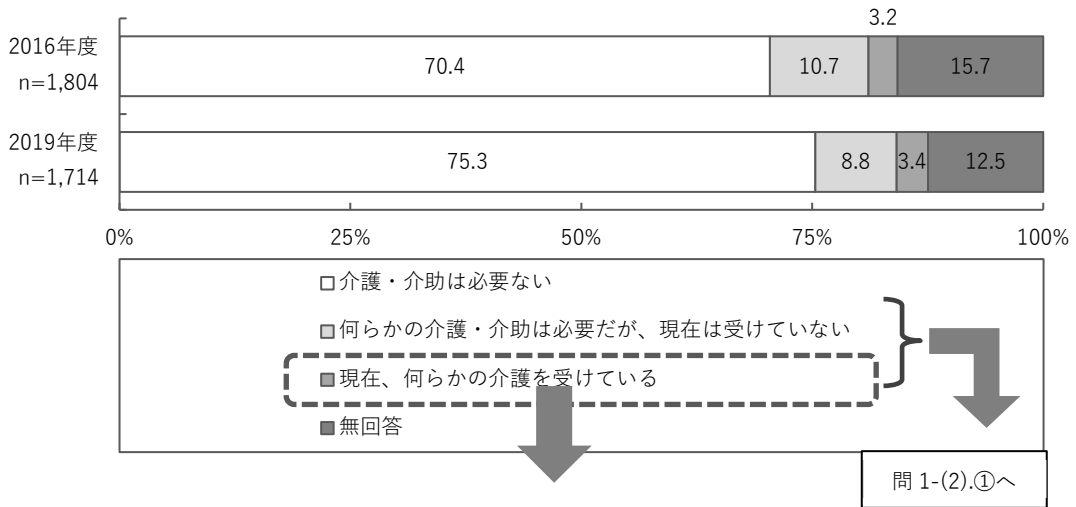
問1-(1) 家族構成(経年比較)



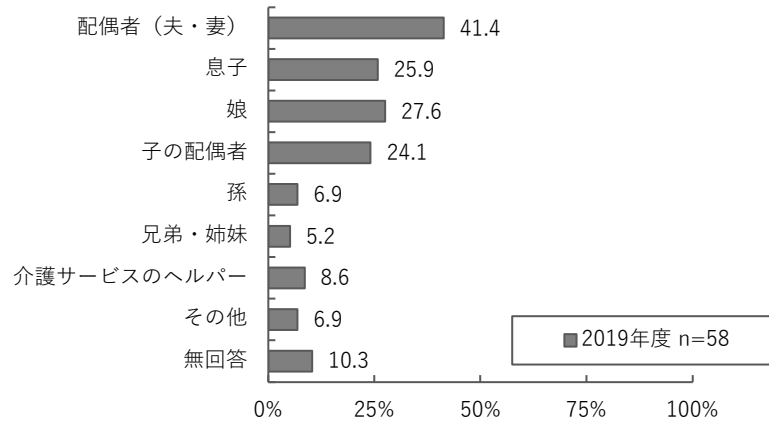
(2) 日常生活における介護(介助)

- 普段の生活における介護・介助の状況をみると、「介護・介助は必要ない」(75.3%)が最も高くなっています。
- 前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」は4.9ポイント高くなっています。
- また、介護を受けていると回答した方の介護・介助をしてくれる人をみると、「配偶者(夫・妻)」(41.4%)が最も高く、次いで「娘」(27.6%)、「息子」(25.9%)となっています。
- 介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」(16.7%)が最も高く、次いで「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(9.6%)、「関節の病気(リウマチ等)」(8.6%)、「心臓病」(8.1%)となっています。
- 前回調査と比較すると、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」は2.4ポイント、「がん(悪性新生物)」は2.0ポイント、「関節の病気(リウマチ等)」「認知症(アルツハイマー病等)」は各1.4ポイント高くなっています。

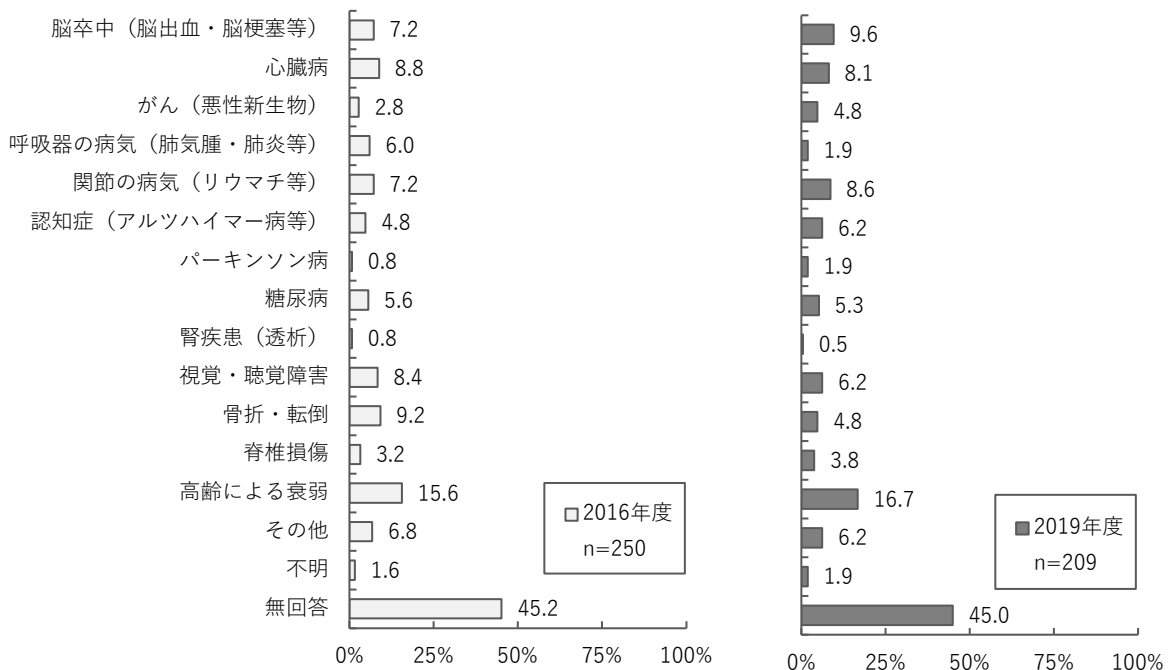
問1-(2) 普段の生活で介護・介助が必要か(経年比較)



問1-(2).② 介護・介助をしてくれる人



問1-(2).① 介護・介助が必要になった主な原因(経年比較)

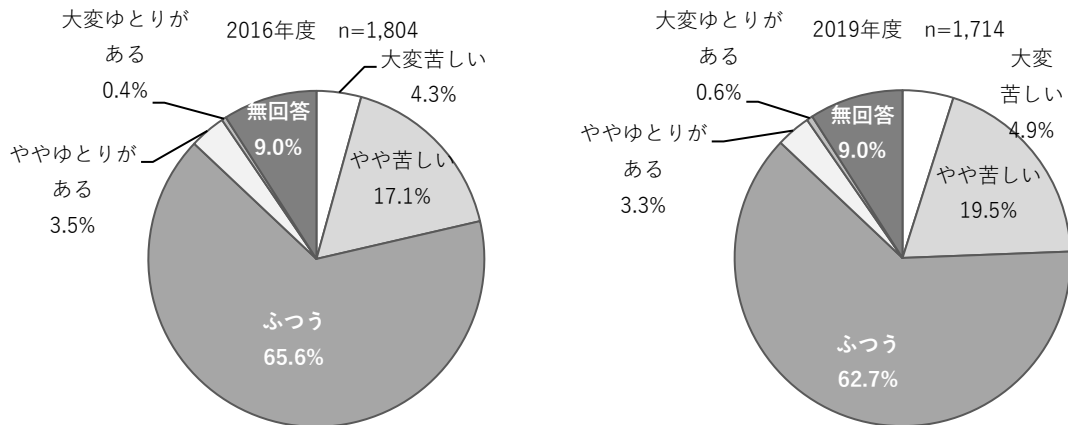


(3)現在の経済状況

○現在の暮らしの経済状況をみると、「ふつう」(62.7%)が最も高く、次いで「やや苦しい」(19.5%)となっています。

○前回調査と比較すると、「やや苦しい」は2.4ポイント、「大変苦しい」は0.6ポイント、「大変ゆとりがある」は0.2ポイント高くなっています。

問1-(3) 現在の暮らしの経済的状況(経年比較)



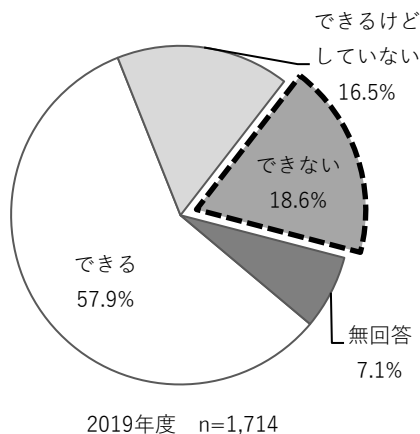
2 からだを動かすことについて

(1)運動機能の状況

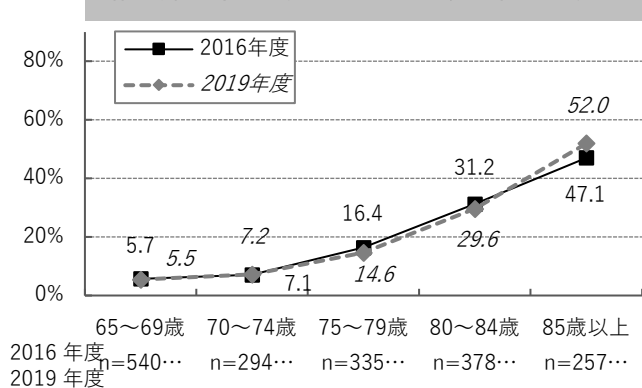
○階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができない方は18.6%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は5割を超えています。

○椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができない方は12.0%となり、年齢階級別にみると75歳以降は加齢とともに割合が高くなっています。

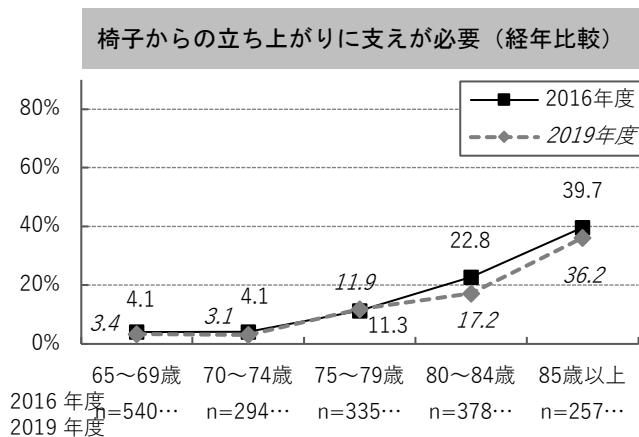
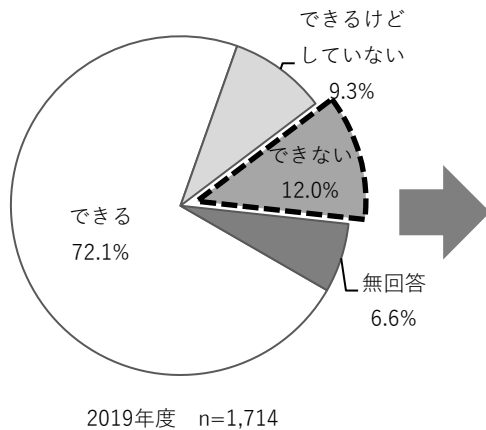
問2-(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができるか



階段昇降時に手すりや支えが必要(経年比較)

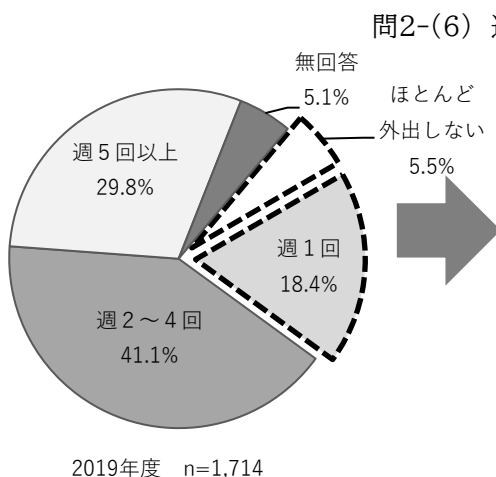


問 2-(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができるか

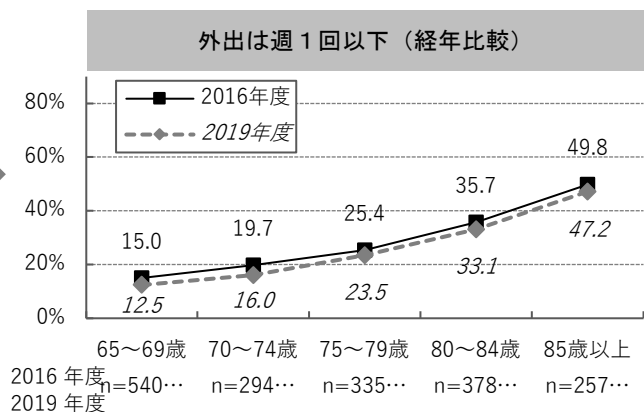


(2)外出の状況

○1週間の外出の頻度をみると、「週1回」(18.4%)と「ほとんど外出しない」(5.5%)を合わせた23.9%の方が週1回以下と回答しています。年齢階級別には加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は約5割となっています。



問2-(6) 週に1回以上の外出頻度



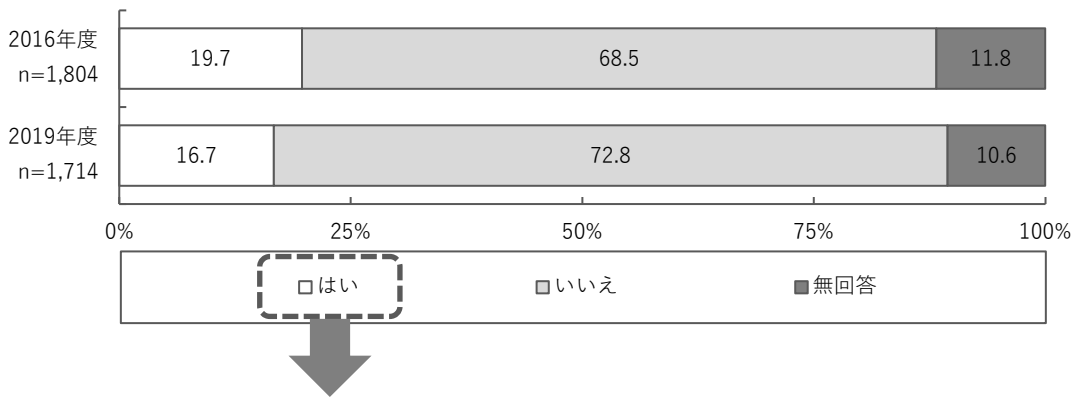
○外出を控えている方は16.7%となっています。

○前回調査と比較すると、外出を控えている方は3.0ポイント低くなっています。

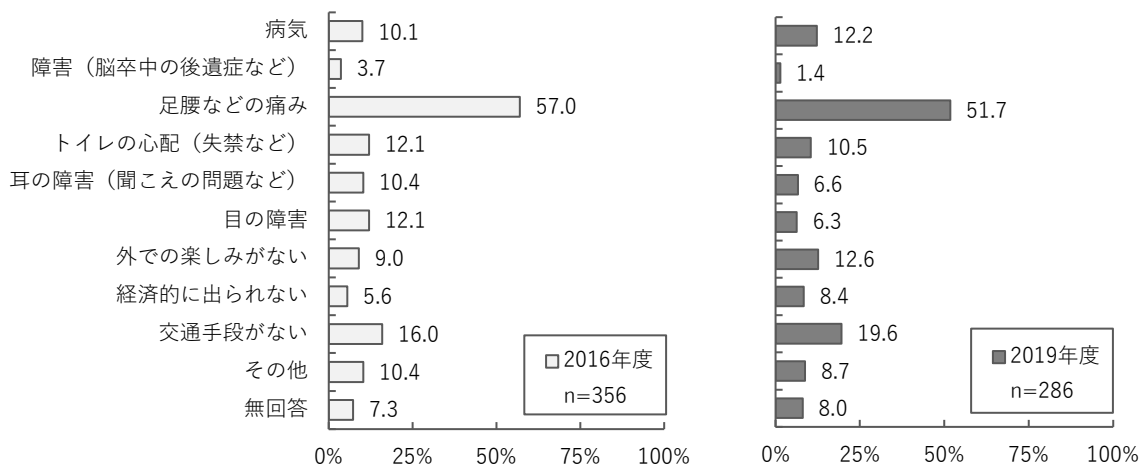
○外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」(51.7%)が最も高く、次いで「交通手段がない」(19.6%)、「外での楽しみがない」(12.6%)、「病気」(12.2%)、「トイレの心配(失禁など)」(10.5%)となっています。

○前回調査と比較すると、「足腰などの痛み」は5.3ポイント低くなる一方、「外での楽しみがない」「交通手段がない」は各3.6ポイント、「経済的に出られない」は2.8ポイント、「病気」は2.1ポイント高くなっています。

問2-(8) 外出を控えているか(経年比較)



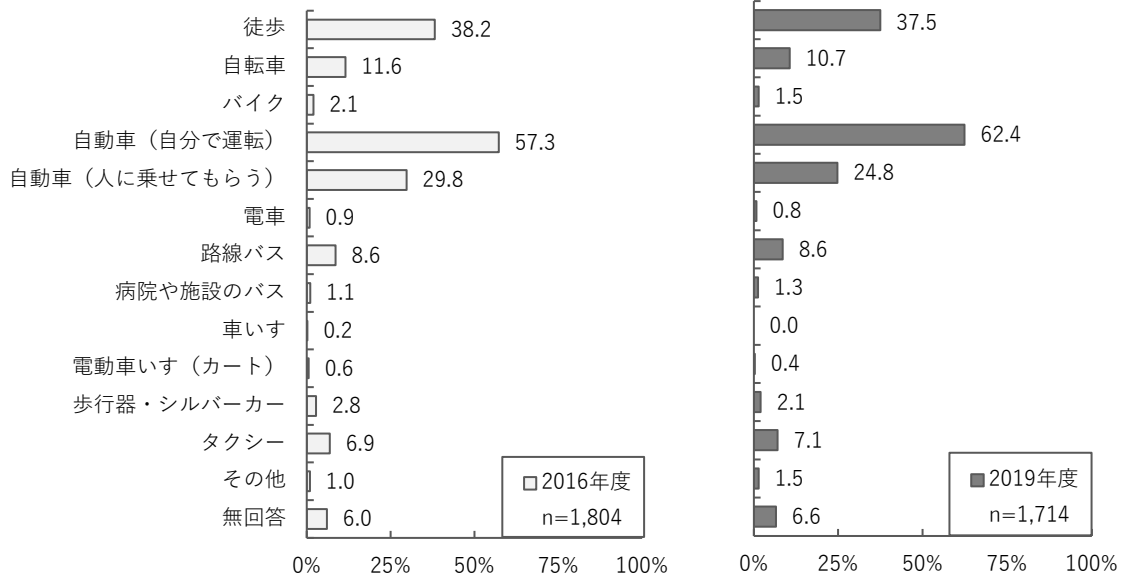
問2-(8).① 外出を控えている理由(経年比較)



○外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」(62.4%)が最も高く、次いで「徒歩」(37.5%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(24.8%)、「自転車」(10.7%)となっています。

○前回調査と比較すると、「自動車(自分で運転)」は5.1ポイント高く、「自動車(人に乗せてもらう)」は5.0ポイント低くなっています。

問2-(9) 外出する際の移動手段(経年比較)

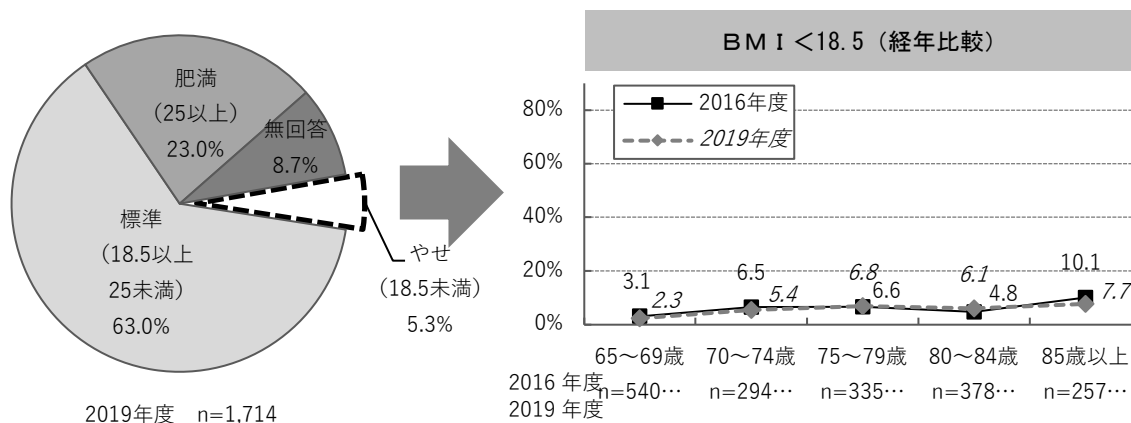


3 食べることについて

(1) 体格指数(BMI)の状況

○BMIをみると、「やせ(18.5未満)」の方は5.3%となり、年齢階級別にみると85歳以上が7.7%で最も高くなっています。

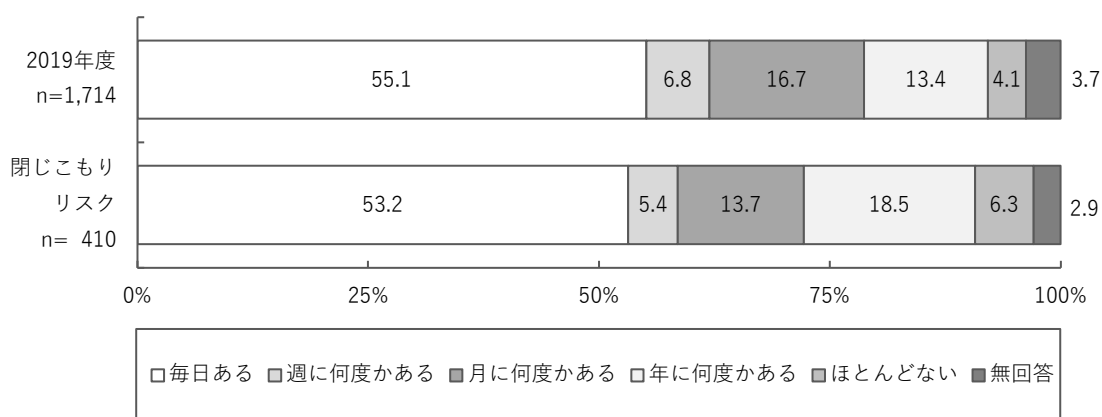
問3-(1) BMI



(2) 食事の状況

○どなたかと食事をとにもする機会では、全体・閉じこもりリスク者ともに「毎日ある」(55.1%・53.2%)が最も高いものの、「ほとんどない」では閉じこもりリスク者が6.3%となり、全体より2.2ポイント上回っています。

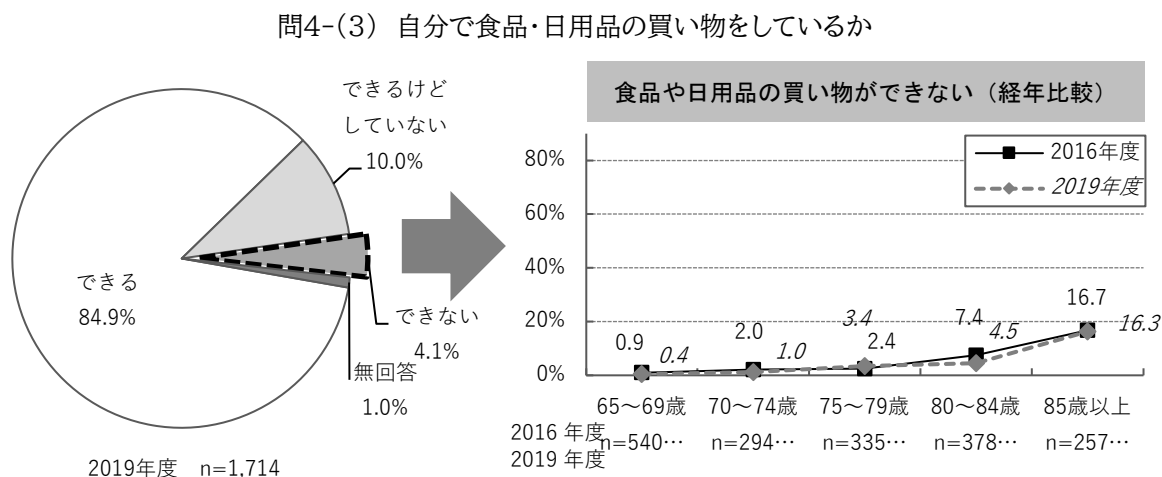
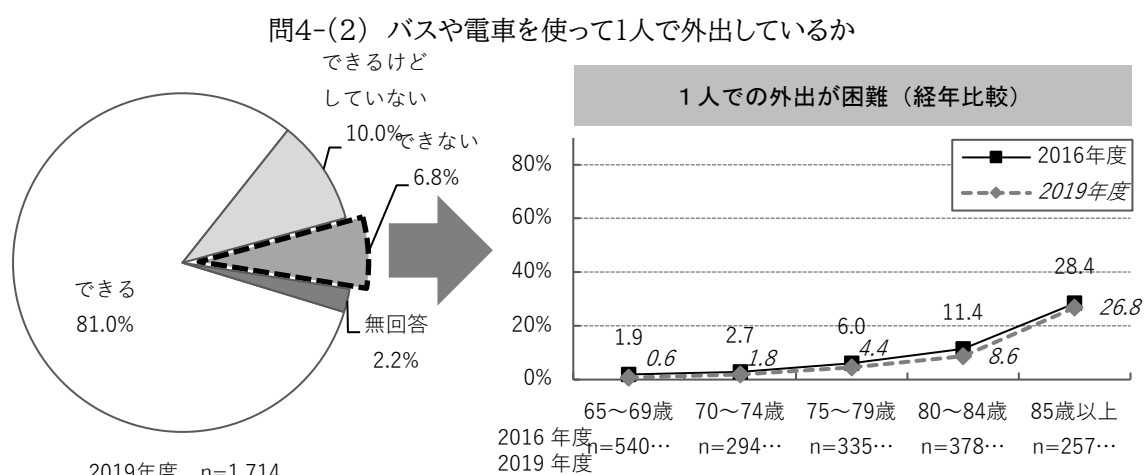
問3-(4) どなたかと食事をとにもする機会(×「閉じこもりリスク者」)



4 毎日の生活について

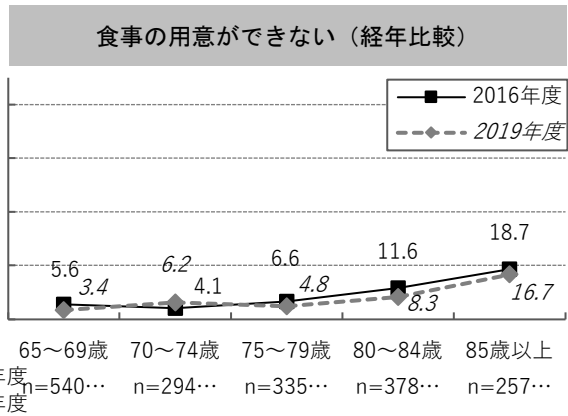
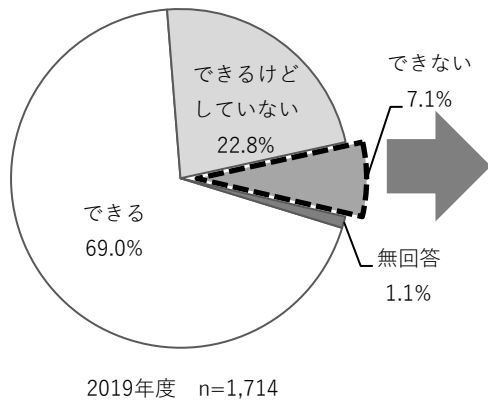
(1) IADL(手段的自立度)の状況

- バスや電車を使って1人で外出できない方は6.8%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は約3割となっています。
- 自分で食品・日用品の買い物ができない方は4.1%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は1割を超えています。

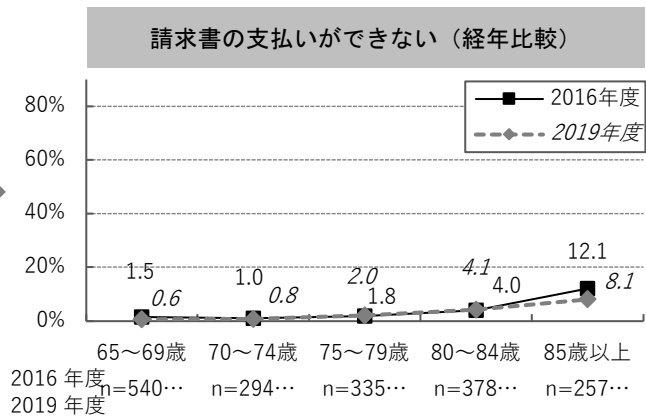
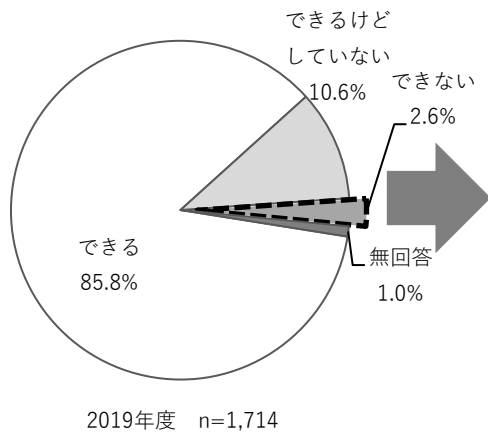


- 自分で食事の用意ができない方は7.1%となり、年齢階級別にみると80歳以降は加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は1割を超えています。
- 自分で請求書の支払いができない方は2.6%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなっています。
- 自分で預貯金の出し入れができない方は3.4%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は1割を超えています。

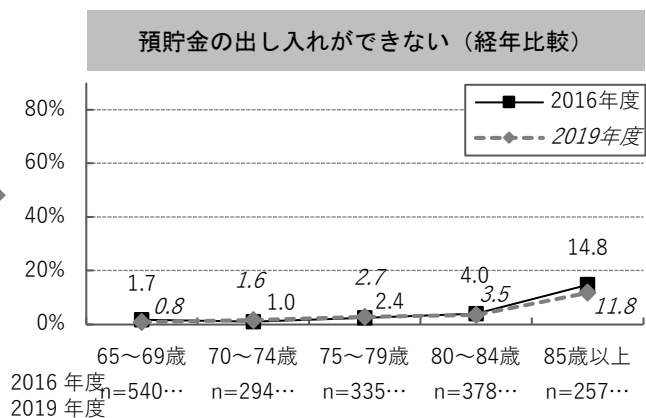
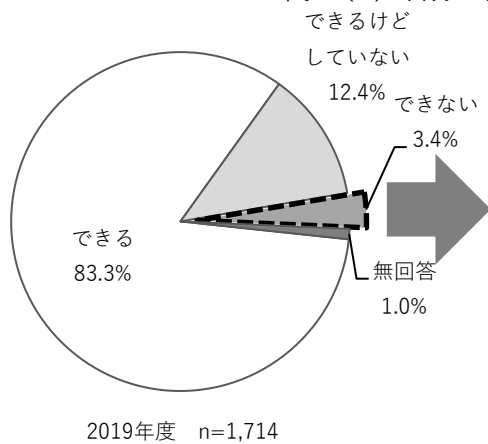
問4-(4) 自分で食事の用意をしているか



問4-(5) 自分で請求書の支払いをしているか



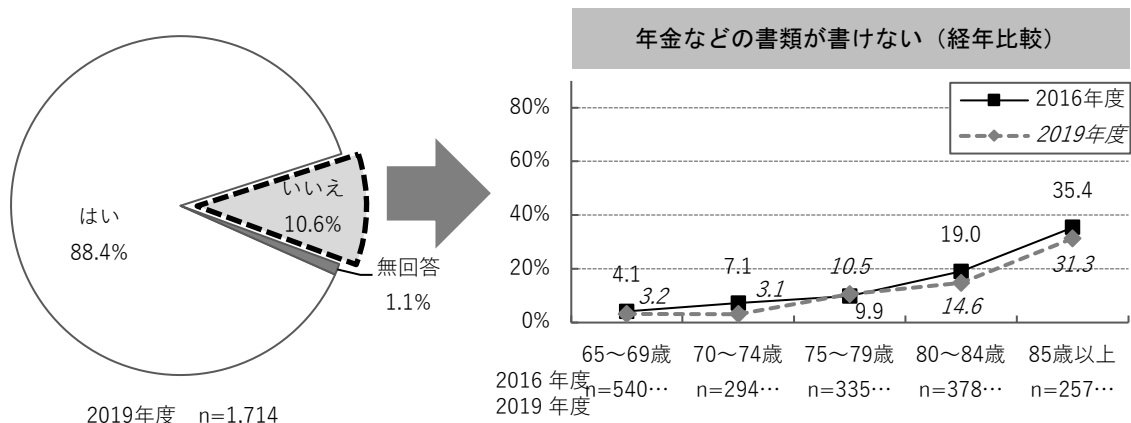
問4-(6) 自分で預貯金の出し入れをしているか



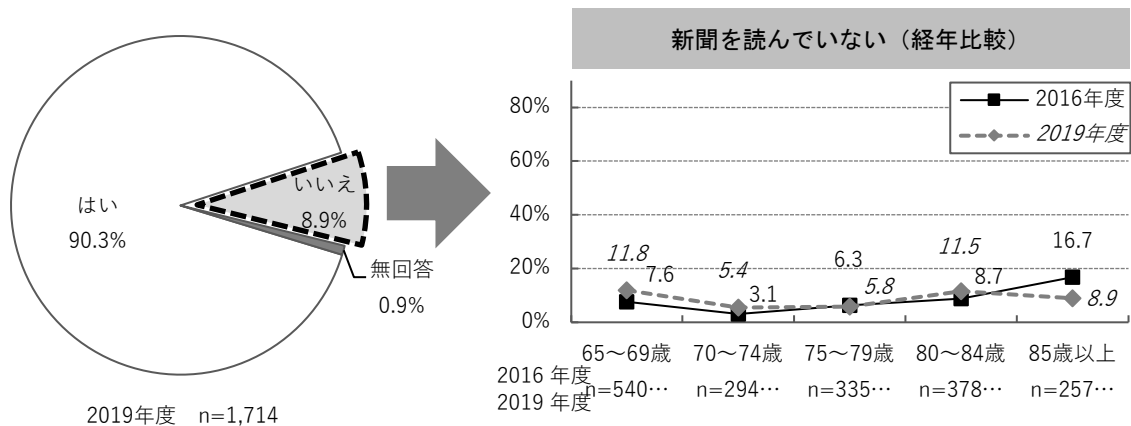
(2) 社会参加(知的能動性)の状況

- 年金などの書類が書けない方は10.6%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、85歳以上は3割を超えています。
- 新聞を読んでいない方は8.9%となり、年齢階級別にみると65～69歳と80～84歳が1割を超えています。
- 本や雑誌を読んでいない方は28.2%となり、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、80歳以降は3割を超えています。

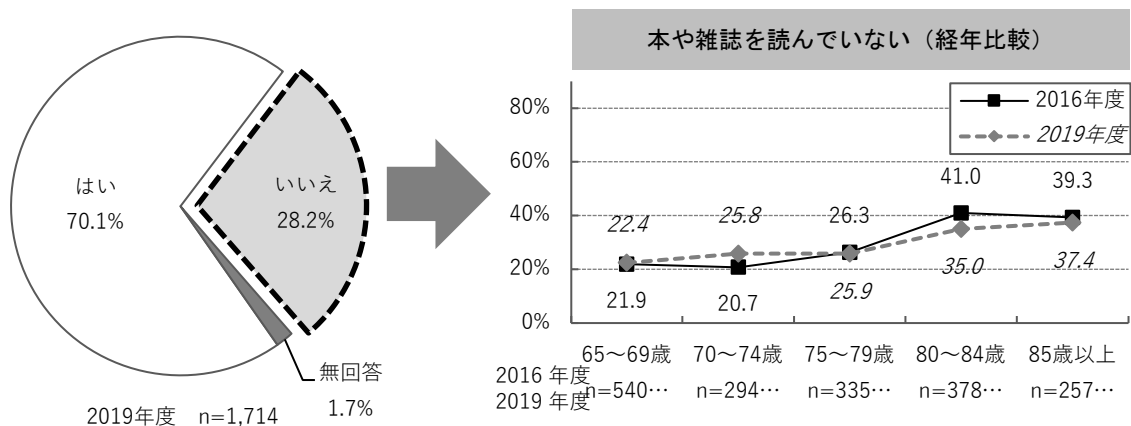
問4-(9) 年金などの書類が書けるか



問4-(10) 新聞を読んでいるか



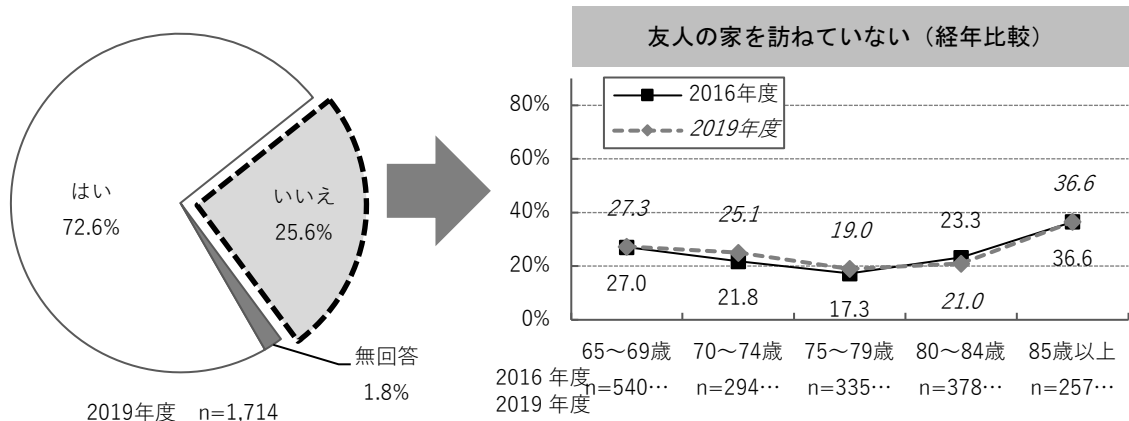
問4-(11) 本や雑誌を読んでいるか



(3) 社会参加(社会的役割)の状況

○友人の家を訪ねていない方は25.6%となり、年齢階級別にみると65～79歳までは加齢とともに割合が低くなる一方、80歳以降では割合が高くなり、85歳以上は3割を超えています。

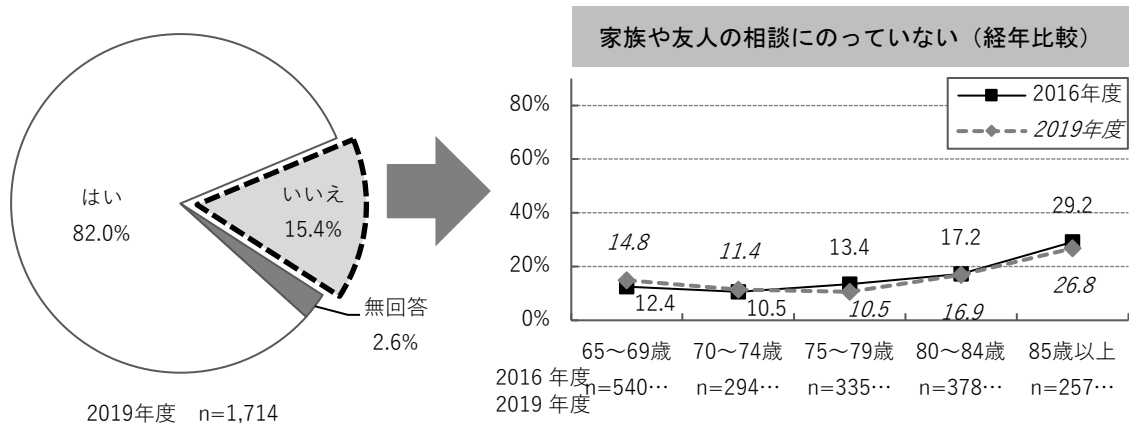
問4-(13) 友人の家を訪ねているか



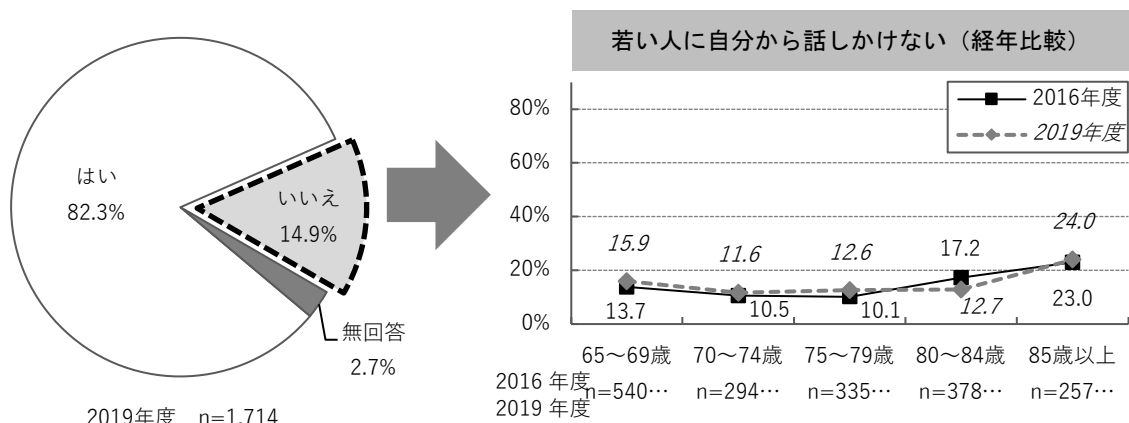
○家族や友人の相談にのっていない方は15.4%となり、年齢階級別にみると65～79歳まで加齢とともに割合が低くなる一方、80歳以降は割合が高くなっていきます。

○若い人に自分から話しかけない方は14.9%となり、年齢階級別にみると65～84歳までの割合が1割台となる一方、85歳以上は2割を超えています。

問4-(14) 家族や友人の相談にのっているか



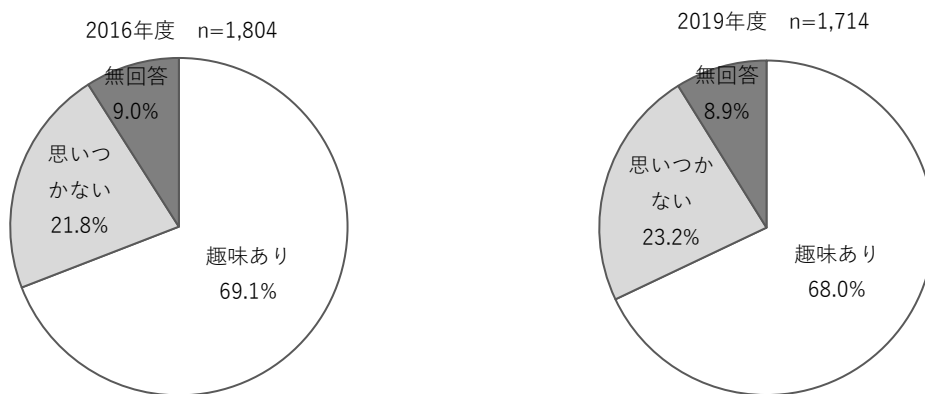
問4-(16) 若い人に自分から話しかけることはあるか



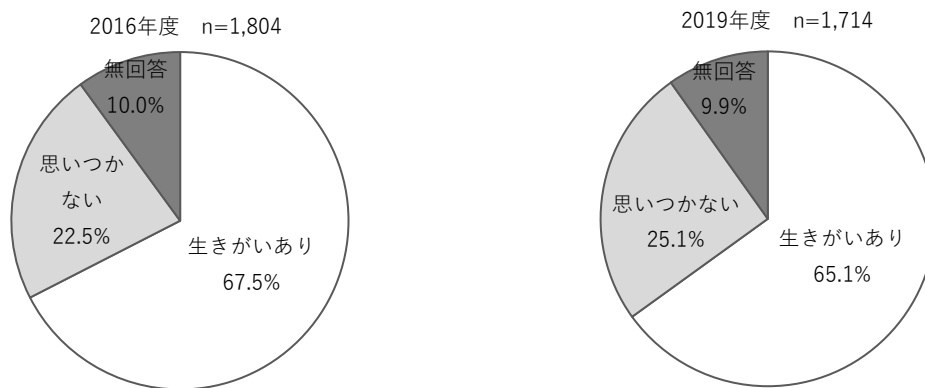
(4)こころの健康状態

- 趣味がある方は68.0%、思いつかない方は23.2%となっています。
- 前回調査と比較すると、趣味のある方は1.1ポイント低く、思いつかない方は1.4ポイント高くなっています。
- 生きがいがある方は65.1%、思いつかない方は25.1%となっています。
- 前回調査と比較すると、生きがいがある方は2.4ポイント低く、思いつかない方は2.6ポイント高くなっています。

問4-(17) 趣味はあるか(経年比較)

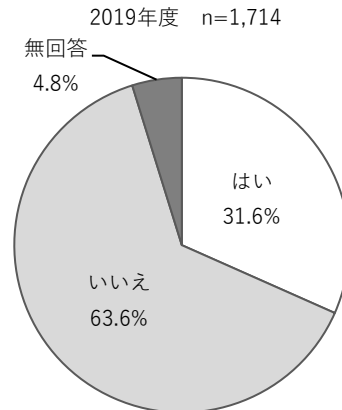
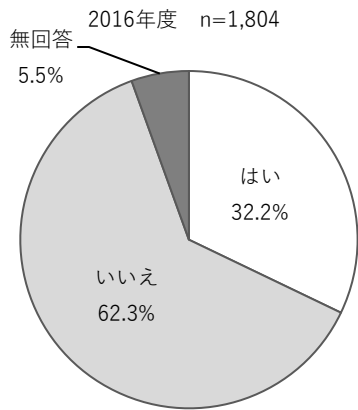


問4-(18) 生きがいはあるか(経年比較)

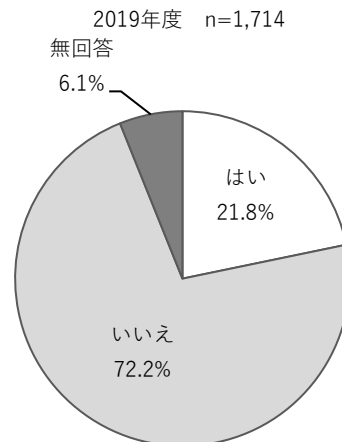
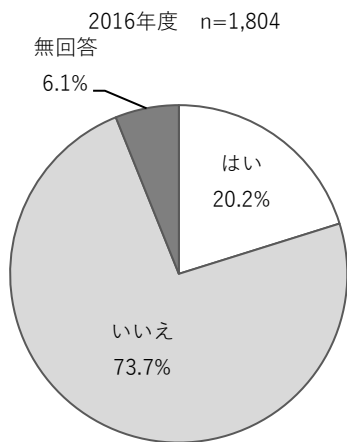


- この1か月間、気分が沈んだりすることがある方は31.6%となっています。
- 前回調査と比較すると、気分が沈んだりすることがある方は0.6ポイント低くなっています。
- この1か月間、物事に対して心から楽しめない方は21.8%となっています。
- 前回調査と比較すると、物事に対して心から楽しめない方は1.6ポイント高くなっています。

問7-(3) この1か月間、気分が沈んだりする(経年比較)



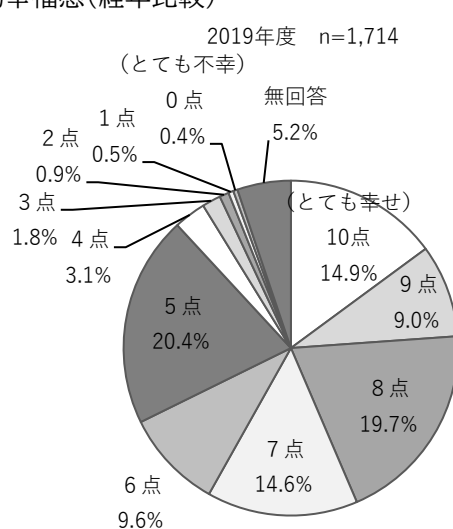
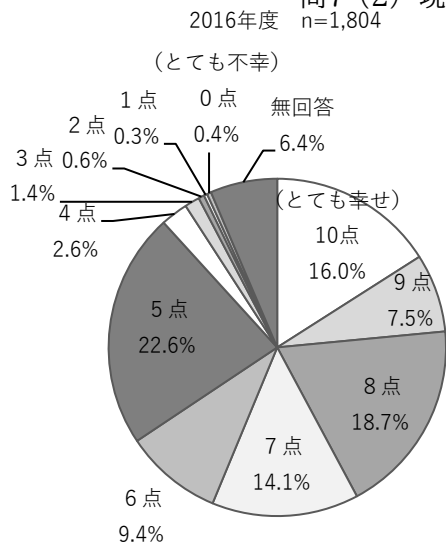
問7-(4) この1か月間、物事に対して心から楽しめない(経年比較)



○現在の主観的幸福感を点数で見ると、「5点」(20.4%)が最も高く、次いで「8点」(19.7%)、「(とても幸せ)10点」(14.9%)、「7点」(14.6%)となっています。

○前回調査と比較すると、「5点」は2.2ポイント、「(とても幸せ)10点」は1.1ポイント低くなる一方、「9点」は1.5ポイント、「8点」は1.0ポイント、「7点」は0.5ポイント高くなっています。

問7-(2) 現在の主観的幸福感(経年比較)

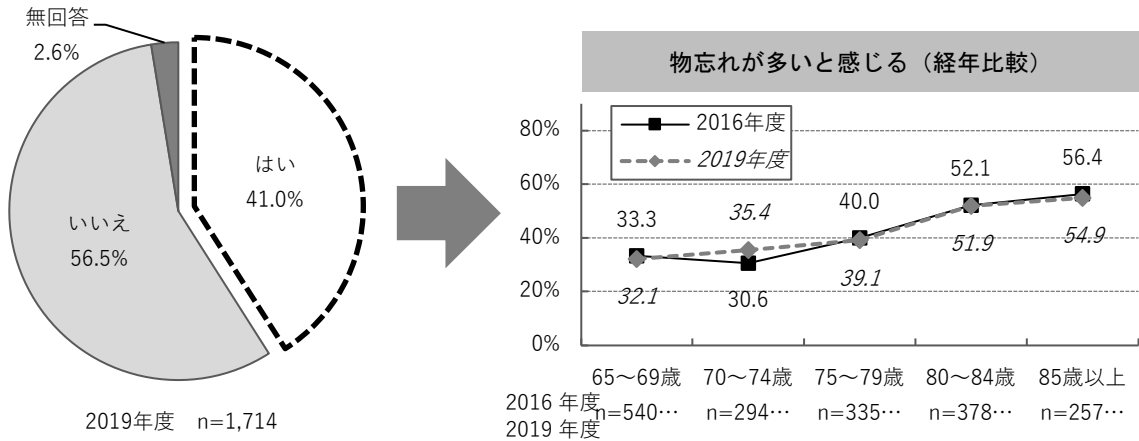


平均点数 = 7.1 点

(5)物忘れの状況

○物忘れが多いと感じる方は41.0%で、年齢階級別にみると加齢とともに割合が高くなり、80歳以降は5割を超えています。

問4-(1) 物忘れが多いと感じるか



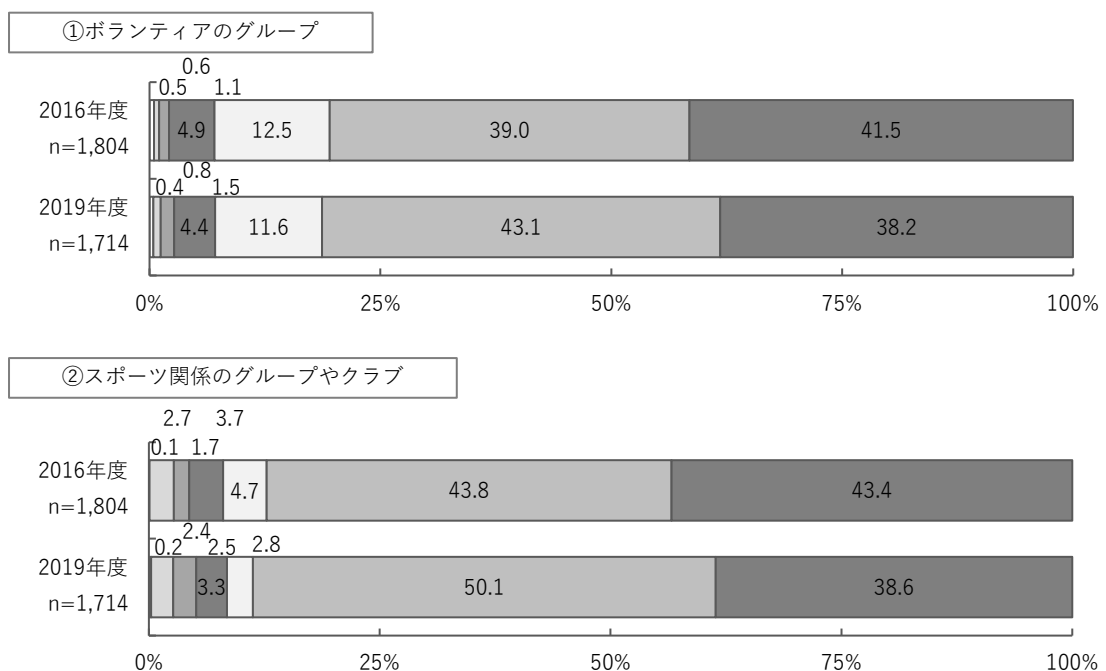
5 地域での活動について

(1)地域活動等への参加状況

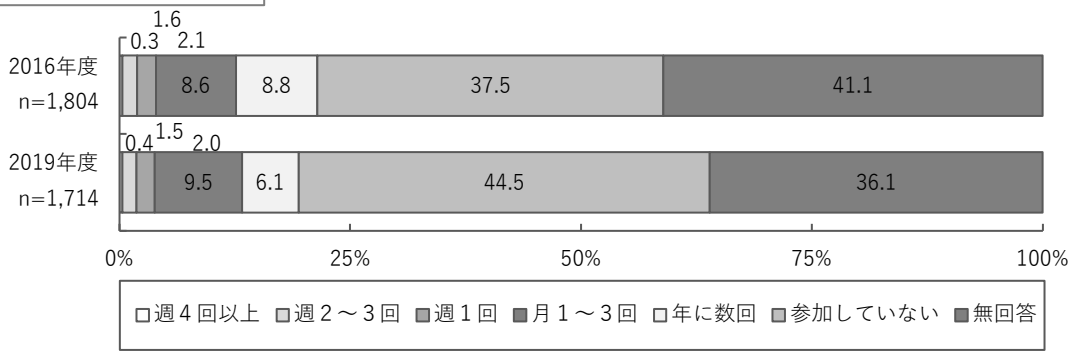
○地域活動等への参加頻度をみると、週1回以上の就労または参加している活動は「⑧収入のある仕事」(18.5%)、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(5.1%)、「③趣味関係のグループ」(3.9%)となっています。

○前回調査と比較すると、「⑧収入のある仕事」は2.8ポイント、「②スポーツ関係のグループやクラブ」は0.6ポイント、「①ボランティアのグループ」は0.5ポイント、「④学習・教養サークル」は0.1ポイント高くなっています。

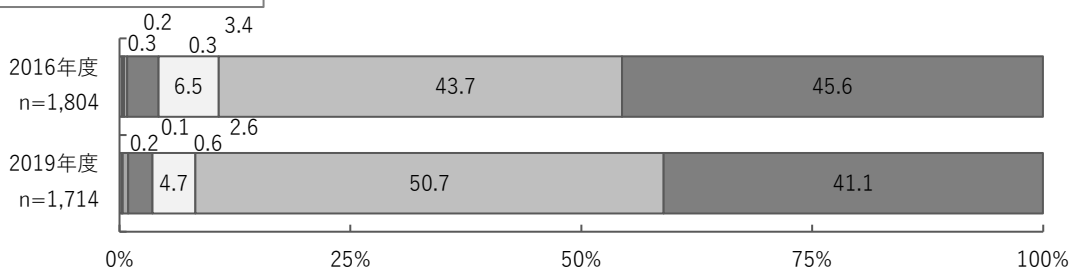
問5-(3) 地域活動等への参加頻度(経年比較)



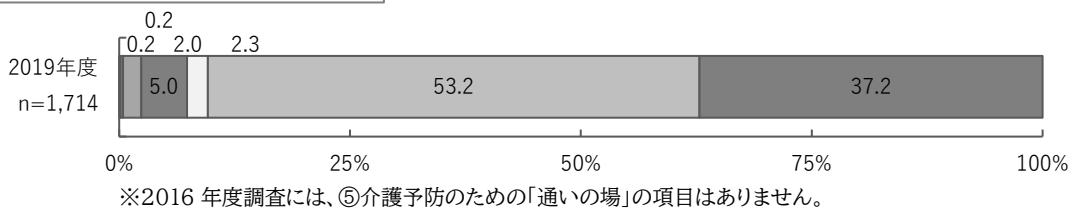
③趣味関係のグループ



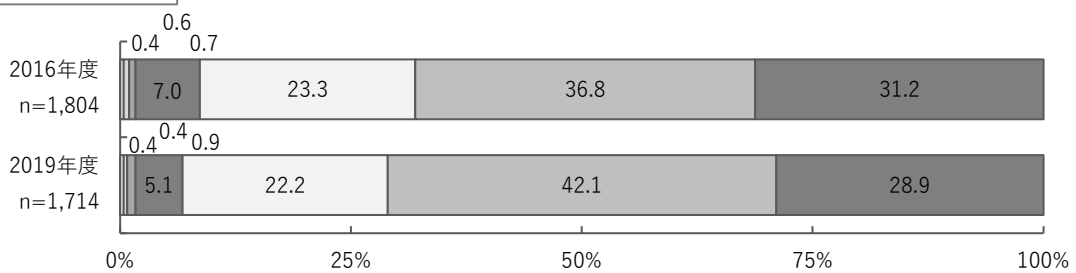
④学習・教養サークル



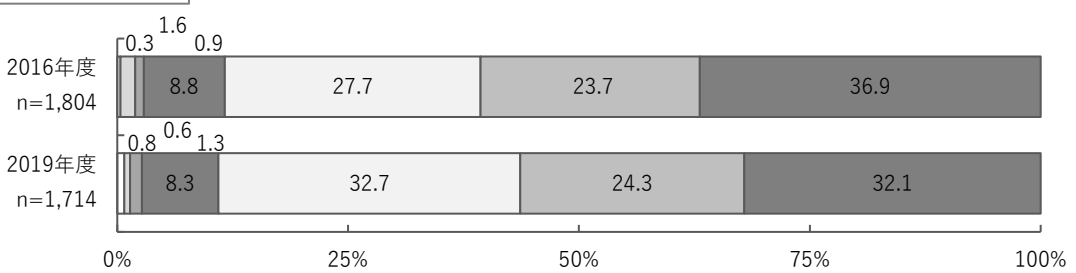
⑤介護予防のための「通いの場」

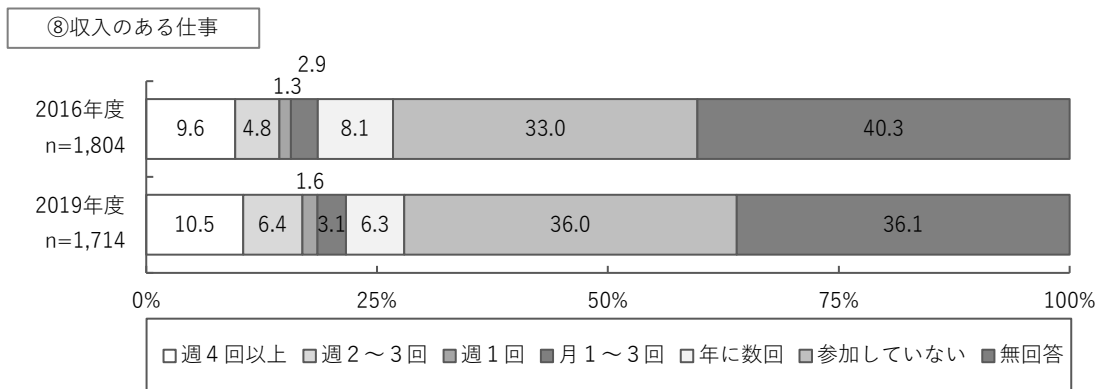


⑥老人クラブ



⑦区・町内会

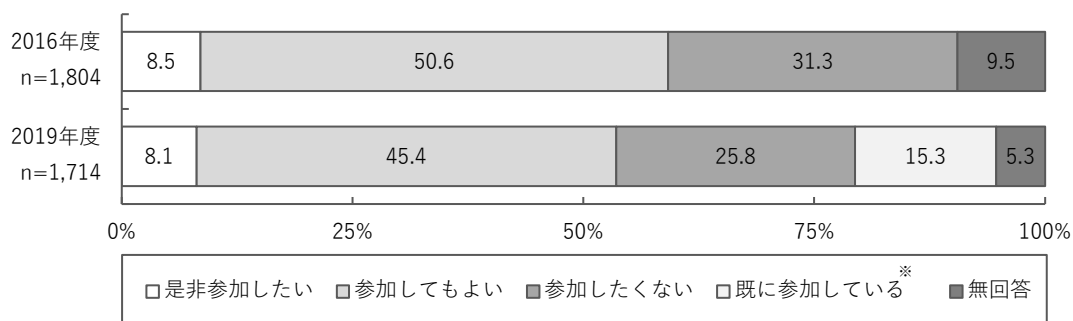




(2) 地域活動等への参加意向

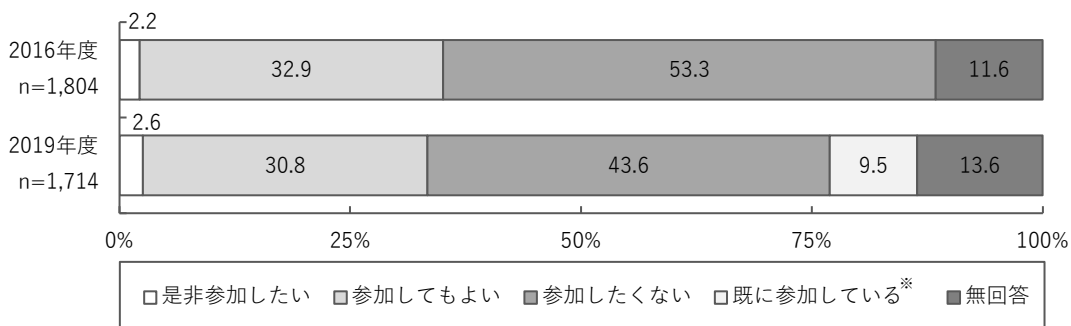
- 参加者として地域活動等へ「是非参加したい」(8.1%)と「参加してもよい」(45.4%)を合わせた53.5%の方が参加を希望しています。また、「既に参加している」は15.3%となっています。
- 前回調査と比較すると、参加を希望する方は5.6ポイント低くなっています。
- 企画・運営(お世話役)として地域活動等へ「是非参加したい」(2.6%)と「参加してもよい」(30.8%)を合わせた33.4%の方が参加を希望していますが、一方で、「参加したくない」は4割を占めています。また、「既に参加している」は9.5%となっています。
- 前回調査と比較すると、参加を希望する方は1.7ポイント低くなっています。

問5-(1) 参加者としての地域活動等への参加意向(経年比較)



※2016年度の選択肢には『既に参加している』はありません。

問5-(2) 企画・運営(お世話役)としての地域活動等への参加意向(経年比較)



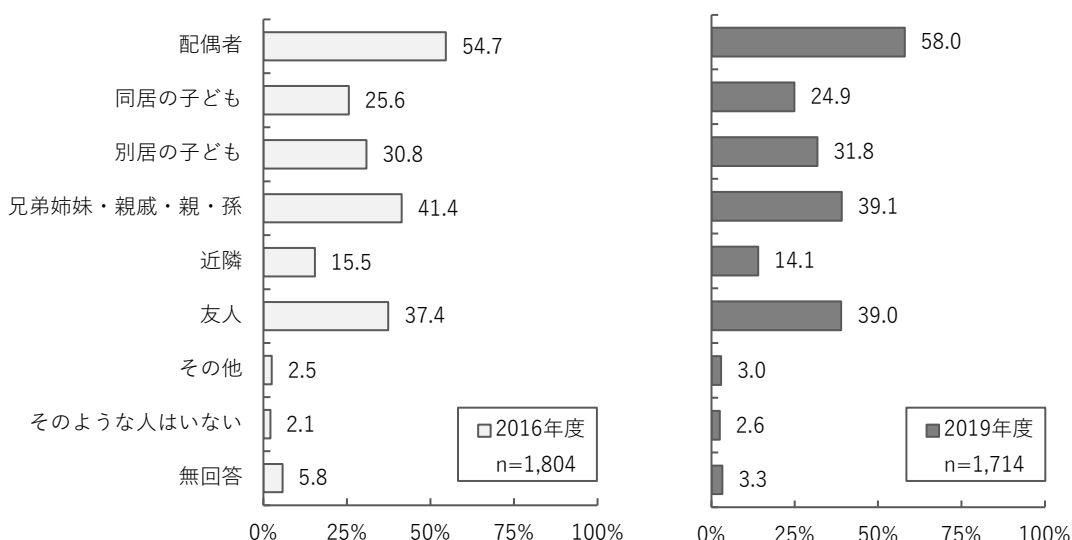
※2016年度の選択肢には『既に参加している』はありません。

6 たすけあいについて

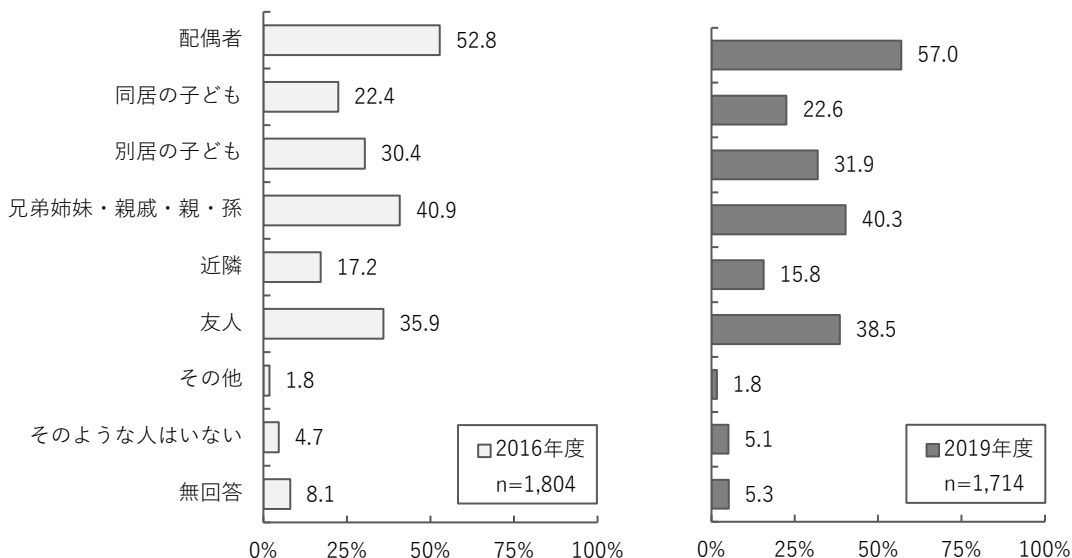
(1) 困った際に頼る相手または頼られる相手

- 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は、「配偶者」(58.0%)が最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(39.1%)、「友人」(39.0%)、「別居の子ども」(31.8%)となっています。一方、「そのような人はいない」は2.6%います。
- 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人は、「配偶者」(57.0%)が最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(40.3%)、「友人」(38.5%)、「別居の子ども」(31.9%)となっています。一方、「そのような人はいない」は5.1%います。
- 前回調査と比較すると、心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は「配偶者」は3.3ポイント、「友人」は1.6ポイント、「別居の子ども」は1.0ポイント、「そのような人はいない」は0.5ポイント高く、心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人では「配偶者」は4.2ポイント、「友人」は2.6ポイント、「別居の子ども」は1.5ポイントポイント、「そのような人はいない」は0.4ポイント高くなっています。

問6-(1) 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(経年比較)



問6-(2) 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(経年比較)

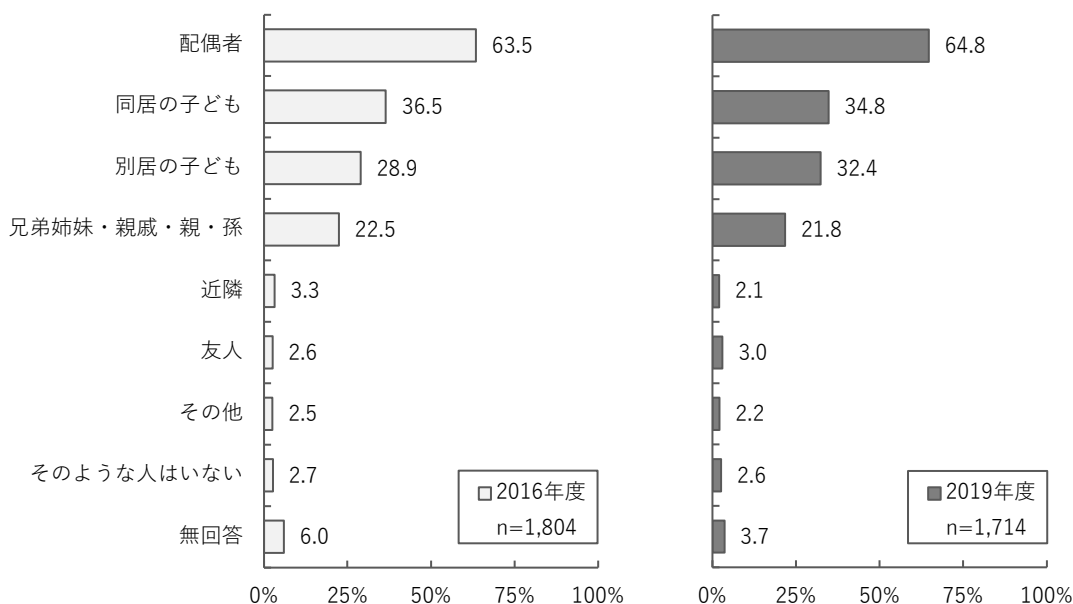


○病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」(64.8%)が最も高く、次いで「同居の子ども」(34.8%)、「別居の子ども」(32.4%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(21.8%)となっています。

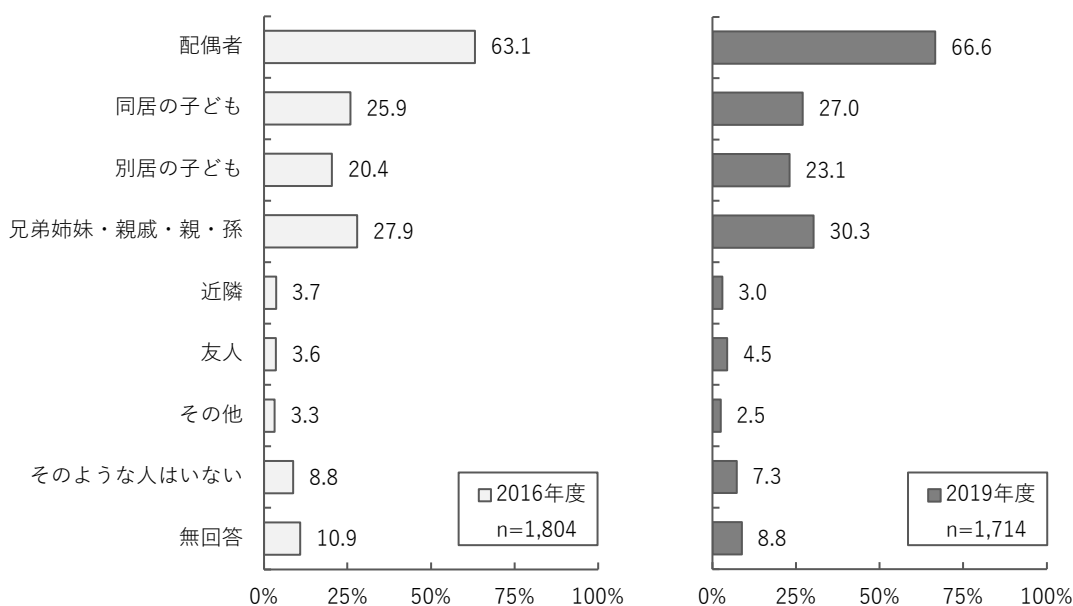
○看病や世話をしあける人は、「配偶者」(66.6%)が最も高く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(30.3%)、「同居の子ども」(27.0%)、「別居の子ども」(23.1%)となっています。

○前回調査と比較すると、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「別居の子ども」が3.5ポイント、「配偶者」が1.3ポイント高く、看病や世話をしあける人では「配偶者」が3.5ポイント、「別居の子ども」が2.7ポイント高くなっています。

問6-(3) 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(経年比較)



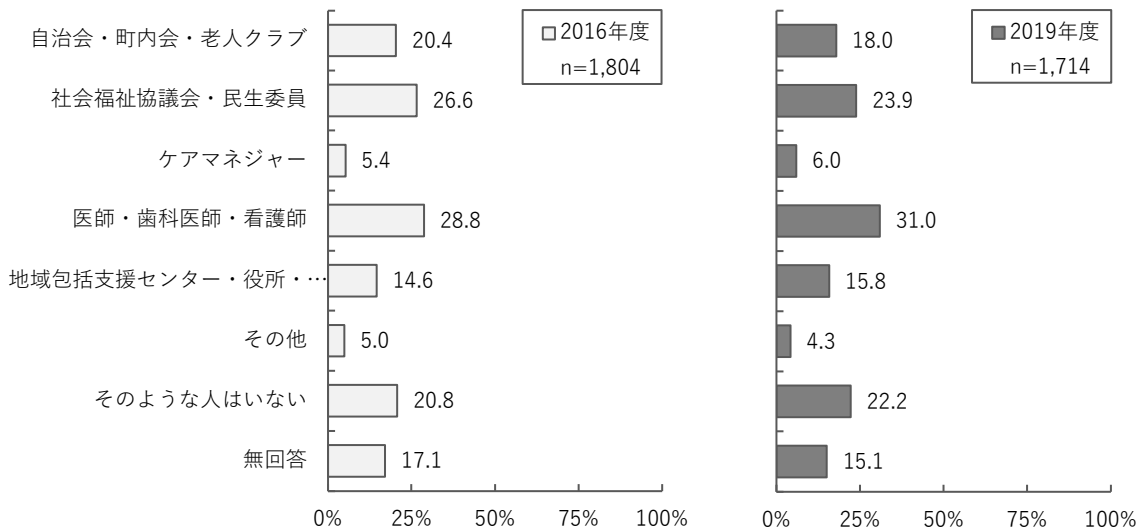
問6-(4) 看病や世話をしあける人(経年比較)



○家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手は、「医師・歯科医師・看護師」(31.0%)が最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」(23.9%)、「自治会・町内会・老人クラブ」(18.0%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(15.8%)となっています。また、「そのような人はいない」は22.2%います。

○前回調査と比較すると、「医師・歯科医師・看護師」は2.2ポイント、「地域包括支援センター・役所・役場」は1.2ポイント高くなっています。また、「そのような人はいない」は1.4ポイント高くなっています。

問6-(5) 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手(経年比較)

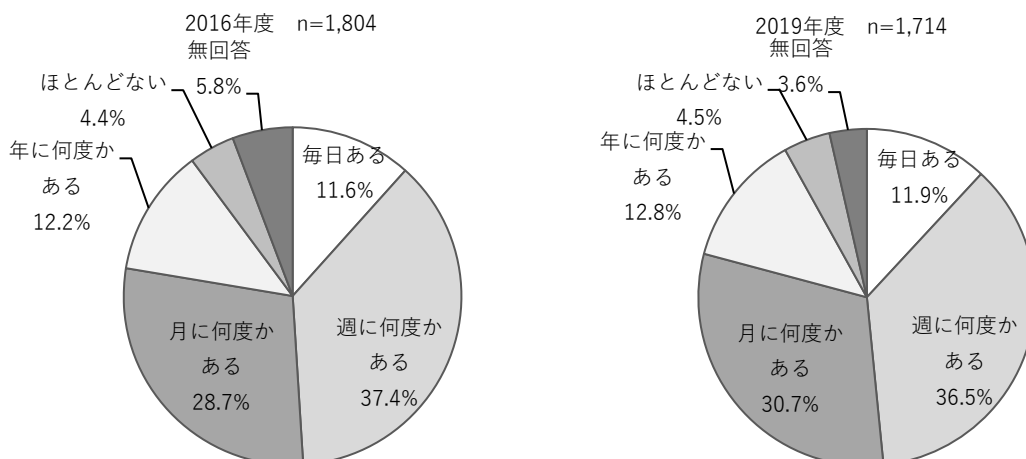


(2)友人・知人との交流状況

○友人・知人と会う頻度は「週に何度かある」(36.5%)が最も高く、次いで「月に何度かある」(30.7%)となっています。

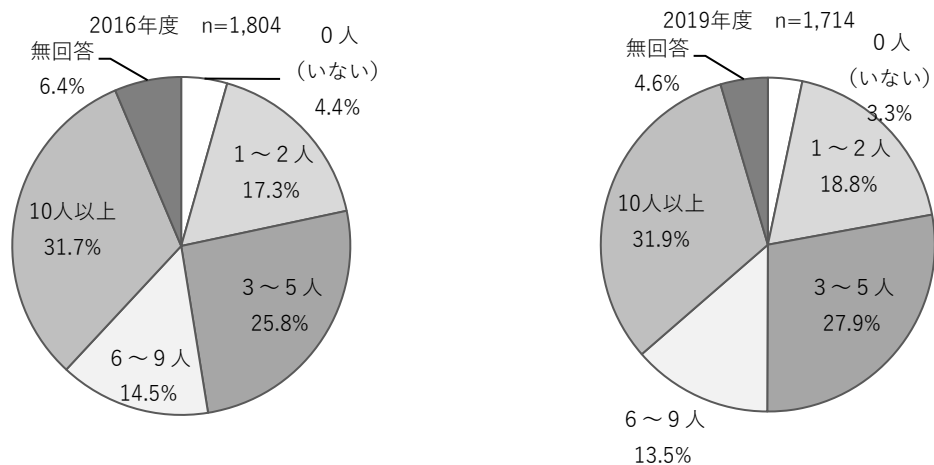
○前回調査と比較すると、「週に何度かある」は0.9ポイント低くなる一方、「月に何度かある」は2.0ポイント、「年に何度かある」は0.6ポイント、「毎日ある」は0.3ポイント、「ほとんどない」は0.1ポイント高くなっています。

問6-(6) 友人・知人と会う頻度(経年比較)

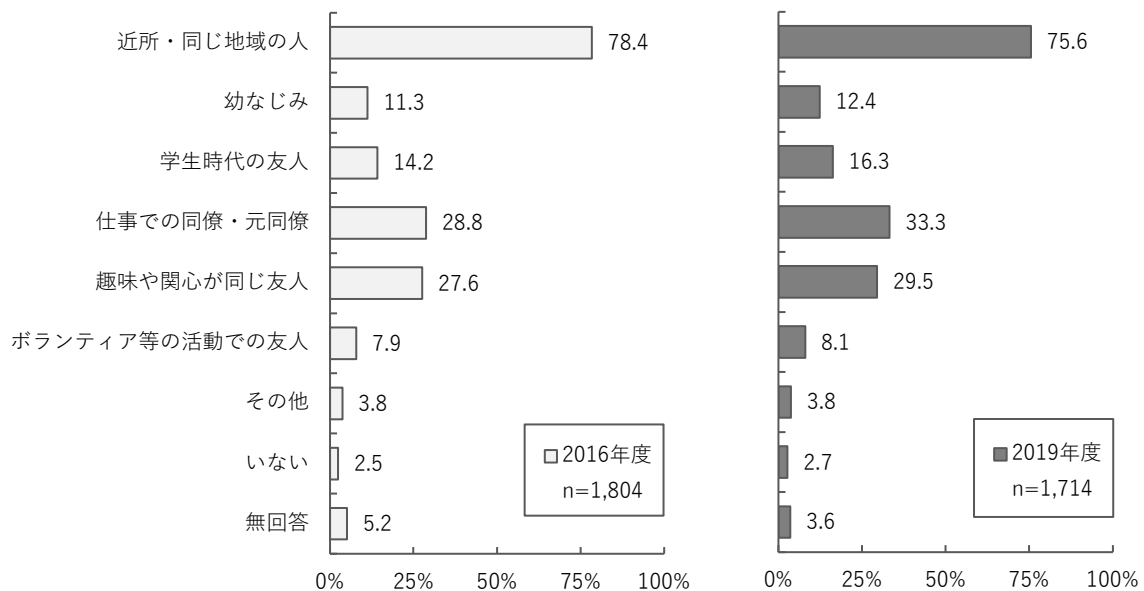


- 最近1か月間に会った友人・知人の人数は「10人以上」(31.9%)が最も高く、次いで「3～5人」(27.9%)となっています。
- 前回調査と比較すると、「3～5人」は2.1ポイント、「1～2人」は1.5ポイント、「10人以上」は0.2ポイント高くなっています。
- よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」(75.6%)が最も高く、次いで「仕事での同僚・元同僚」(33.3%)、「趣味や関心が同じ友人」(29.5%)となっています。
- 前回調査と比較すると、「近所・同じ地域の人」は2.8ポイント低くなる一方、「仕事での同僚・元同僚」は4.5ポイント、「学生時代の友人」2.1ポイント、「趣味や関心が同じ友人」1.9ポイント高くなっています。

問6-(7) 最近1か月間に会った友人・知人の人数(経年比較)



問6-(8) よく会う友人・知人との関係(経年比較)



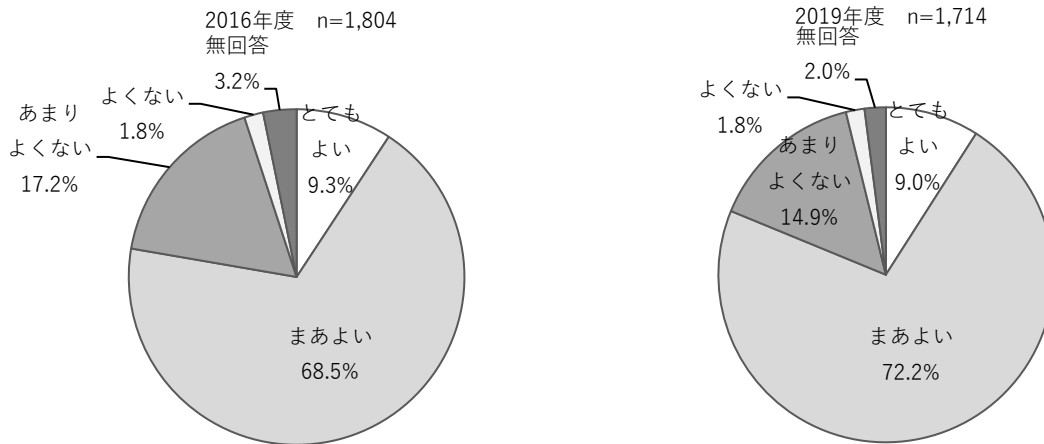
7 健康について

(1)健康状態

○現在の主観的健康感をみると、「まあよい」(72.2%)が最も高く、「とてもよい」(9.0%)を合わせた8割の方が健康状態がよいと感じています。

○前回調査と比較すると、健康状態がよいと感じている方は3.4ポイント高くなっています。

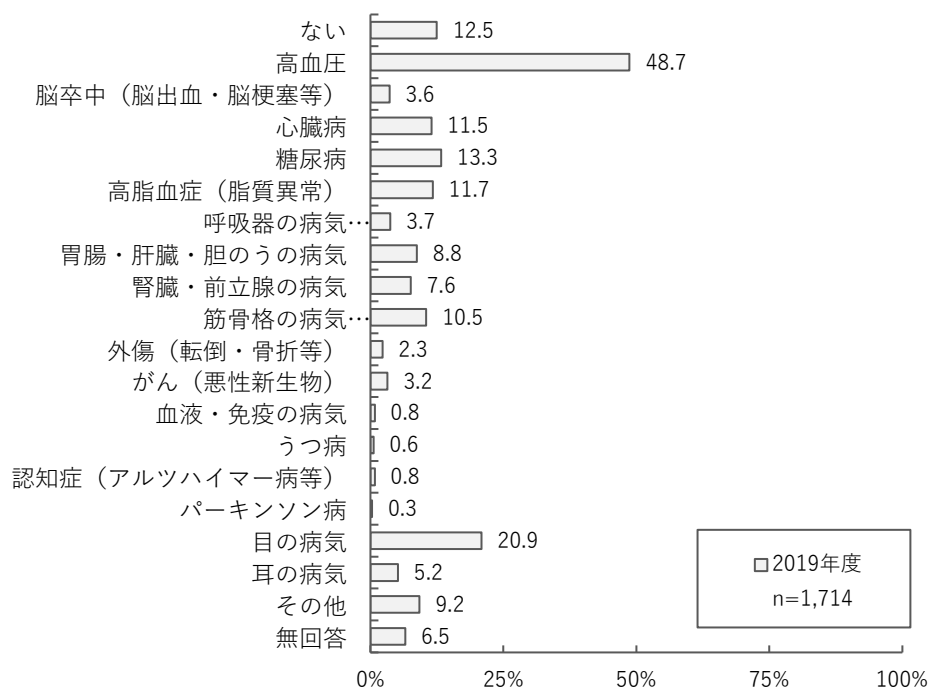
問7-(1) 現在の主観的健康感(経年比較)



(2)疾病の状況

○現在治療中、または後遺症のある病気をみると、全体では「高血圧」(48.7%)が最も高く、次いで「目の病気」(20.9%)、「糖尿病」(13.3%)、「高脂血症(脂質異常症)」(11.7%)となっています。また、「ない」は12.5%となっています。

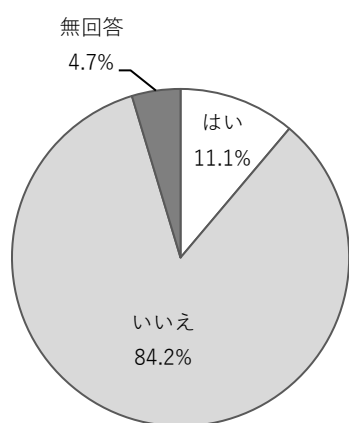
問7-(6) 現在治療中、または後遺症のある病気



8 認知症にかかる相談窓口の把握について

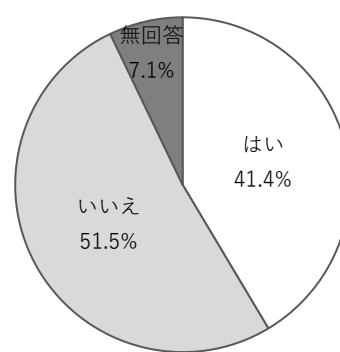
- 認知症の症状がある、または家族が認知症の症状がある方は11.1%となっています。
- 認知症に関する相談窓口を知っている方は41.4%となっています。
- 認知症について相談する場合の相談窓口では、「病院(医師・看護師)」(52.3%)が最も高く、次いで「保健センター(保健師)」(41.0%)となっています。

問8-(1) 認知症の症状がある、
または家族が認知症の症状がある



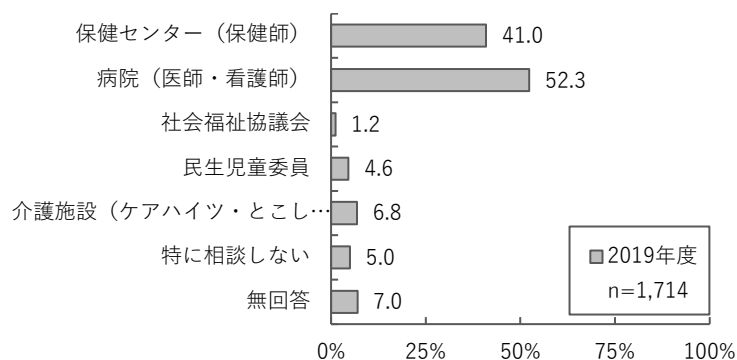
2019年度 n=1,714

問8-(2) 認知症に関する相談窓口を
知っている



2019年度 n=1,714

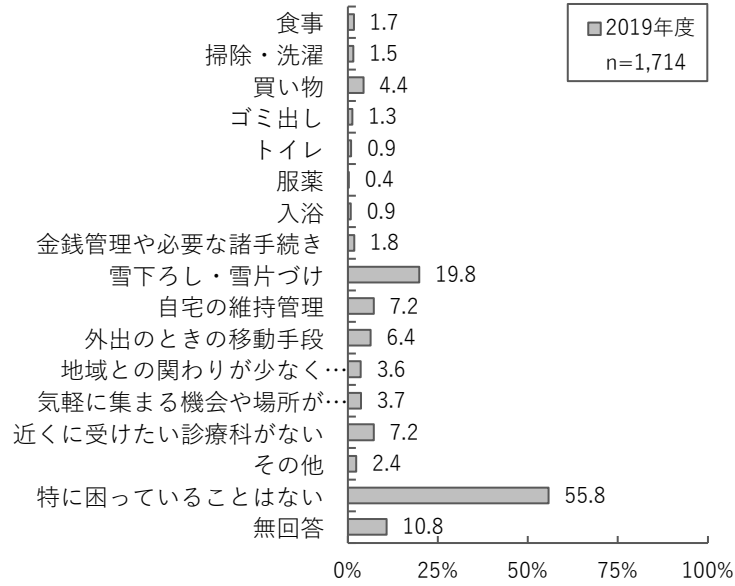
問8-(3) 認知症について相談する場合の相談窓口



9 毎日の生活で困っていること

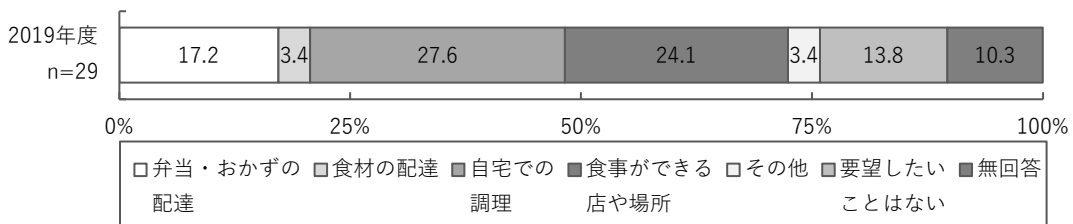
- 生活をする上で困っていることをみると、「雪下ろし・雪片づけ」(19.8%)が最も高く、次いで「自宅の維持管理」「近くに受けたい診療科がない」(各7.2%)となっています。一方、「特に困っていることはない」は55.8%となっています。
- また、「食事」で困っている方が要望する支援について、「自宅での調理」(27.6%)が最も高く、次いで「食事ができる店や場所」(24.1%)、「弁当・おかずの配達」(17.2%)となっています。

問9-(1) 生活をする上で困っていること



問9-(1).① 食事について要望したいこと

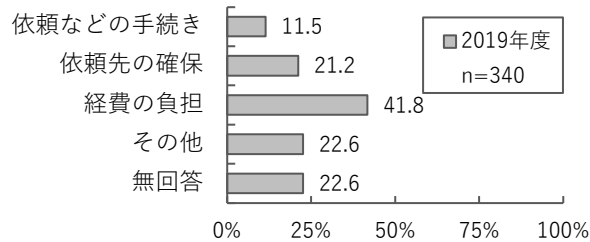
【問9-(1)において「食事」に回答の方】



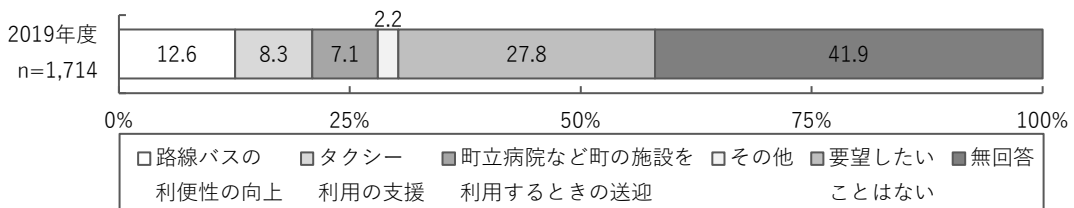
- 雪下ろし・雪片づけについて要望する支援は、「経費の負担」(41.8%)が最も高く、次いで「依頼先の確保」(21.2%)となっています。
- 移動手段について要望したいことは、「路線バスの利便性の向上」(12.6%)、「タクシー利用の支援」(8.3%)、「町立病院など町の施設を利用するときの送迎」(7.1%)となっています。一方、「要望したいことはない」は27.8%となっています。

問9-(1).② 雪下ろし・雪片づけで困っていること

【問9-(1)において「雪下ろし・雪片づけ」に回答の方】



問9-(2) 移動手段について要望したいこと



第5節 高齢者等の現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果等をもとに本町の高齢者等の現状と課題をまとめてみました。

家族の状況など

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加し、子との2世帯同居等が減少していることから、日中高齢者のみで過ごされている世帯が少なくないことが分かります。
- ・今後、災害時等緊急時の声かけなどの支援、更なる地域のつながりや見守り活動などの支え合いの体制づくりが求められます。

健康状態や介護・介助の状況

- ・高血圧や糖尿病等の生活習慣病の方が半数を超えており、壮年期(概ね40歳～65歳)からの健康づくりや介護予防の意識向上を図り、介護予防事業等への参加を促すことが重要です。
- ・配偶者や子から介護を受けている割合が高く、高齢者が高齢者を介護していることが考えられ、老老介護への支援も課題となります。

地域活動や生きがいなど

- ・趣味や生きがいをもち、地域活動へ参加されている方は多い一方、参加したくないという方も25.8%と家に閉じこもりがちの方もいます。気分が沈んでいると感じる高齢者が3割ほどいます。
- ・閉じこもり防止の予防対策や、生きがいづくりへの支援策が求められています。また、地域住民の有志による活動に運営側として参加希望されている高齢者もあり、通いの場への参加意識の向上や関心が低い層をどのように取り込んでいくかが課題です。

相談相手や看病や世話をしてくれる人など

- ・高齢化が進む中、老老介護世帯も増加が見込まれることから、介護者の精神的・身体的・経済的負担軽減や生活を支えるためのサービスや相談体制の充実を図る必要があります。
- ・日常で関わる場面が多い医療・介護関係者、民生児童委員からの情報提供をもとに、地域包括支援センターを中心とした関係機関とのネットワーク構築の更なる強化が求められます。

生活支援サービスの利用意向

- ・ひとり暮らし世帯や高齢者世帯が増えていく中で、自分で食事を用意できない方や金銭の管理ができない方もいます。在宅での生活を続けていくために、買い物や食事の支援等を必要とする割合も多く、ニーズに対する適正なサービス提供が必要です。
- ・高齢者の権利擁護制度の理解と推進を図る必要があります。

在宅生活の継続など

- ・家族の支えはもちろん、医療、介護、地域の支えが求められています。
- ・地域包括ケアシステムの推進と利用者が現状にあった適切なサービスを受けられるよう、自助、互助、公助の連携と提供体制を整えるとともに家族の負担軽減の充実に努める必要があります。

第6節 第7期計画の取組状況と課題

第7期計画の取組状況は下記のとおりです。

1 介護サービス及び提供体制の充実

介護給付受給者が必要とするサービスを事業者が適切に提供できるよう促すため、介護給付等の適正化へ取組を行ってきました。要支援・要介護状態になっても必要なサービスを適切に利用できるよう、介護サービス事業者との連携を図り、きめ細やかなサービスの提供に向けて支援しました。高齢化の進行に伴い、給付サービスの増が見込まれることから、自立支援に向けてのサービス提供と介護給付適正化事業の充実が課題です。

2 生涯にわたる健康づくりの推進

健康寿命の延伸と介護を必要としない体づくりの意識啓発に向けて、各教室を開催し参加者の開催を図りました。また、要支援状態から要介護状態になる重症化予防のため、従来型の通所型サービスや通所型A・Cサービスの運動機能生活向上教室を実施しました。

さらなる利用者の増加に向けてサービス内容の周知に取り組むことが課題です。

3 地域包括ケアシステムの推進

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの充実が求められる中、多職種による地域ケア会議、生活支援コーディネーターを活用した認知症カフェ等を開催し、地域全体への事業展開に努めました。

地域包括ケアシステムの充実に向けた関係機関との連携、地域包括支援センターの機能強化が課題です。

4 高齢者の社会参加、生きがいづくりの推進

老人クラブや集いの場への支援を行い、フレイル予防(介護予防)と健康づくりへの取組を行いました。高齢化がさらに進み、1人暮らし・高齢世帯が増加し閉じこもりがちな高齢者を地域で支えるため、住民主体の交流サロンの立ち上げを行いました。さらに、新たな高齢者同士のつながりの場と担い手の創出を図り、生きがいづくりや社会参加の促進に繋げていくことが課題です。

5 安心して暮らせる環境の整備

高齢者等が安心して住み慣れた地域で自立した生活を維持できるよう、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への訪問や見守り支援事業を行い、定期的な安否確認と緊急時における迅速な初期対応に繋げました。近年の災害発生状況から避難時や感染症対策への体制整備に取り組むことが課題です。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念と基本目標

少子高齢化の急速な進展とともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯はますます増加し、将来に不安を抱く高齢者は少なくありません。

様々な不安や課題が顕在化する中、住み慣れた地域で高齢者とその家族が元気に安心して生活できるよう、本計画では、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図り、地域に関わる多くの人たちが相互につながることで、種々の課題の解決を目指します。

これまでの西川町保健医療福祉計画との継続性を踏まえ、今後さらに少子高齢化の進展が予想される令和22(2040)年度を見据えつつ、次のとおり基本理念を設定します。

基本理念

共に健やかに 共にいきいきと 共にいつまでも
はつらつ80代をめざして

上記の基本理念を具体的に実現していくために、以下の5つの基本目標を定め、具体的な施策の展開を図ります。

基本目標 1 介護サービス及び提供体制の充実



今後の高齢社会に対応した介護保険サービスの充実と在宅サービス並びに施設サービスの質の向上をめざします。地域包括支援センターにおけるケアマネジメント体制の確立や介護給付の適正化を進め、広報・相談業務の体制を充実していきます。また、昨今問題となっている介護人材の確保及び資質の向上にも関係機関と共に取り組めます。

基本目標 2 生涯にわたる健康づくりの推進

健康寿命の延伸「はつらつ80代」の実現をめざした健康づくりを推進していきます。栄養バランスのとれた食生活の推進、健康運動の普及活動、心と体のゆとり生活推進、健診受診の推進、事後指導体制の強化を図り、元気な高齢期を過ごせるよう支援しながら、一人ひとりの健康に対する意識を高めていきます。

事業の推進にあたっては、「健康にしかわ21」、「データヘルス計画」を基に各種事業を展開していきます。



基本目標 3 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が住み慣れた地域でいきいきとした生活を送るためには、十分な介護サービスの確保のみに留まらない、多様なサービスを受けられる「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

そのためには、関係機関や各種専門職との緊密な連携はもとより、ボランティアをはじめとする地域住民の協働体制による見守りや日常生活の支援体制を整備することが重要です。

地域包括支援センターの充実、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、権利擁護支援の促進、生活支援体制の整備に取り組んでいきます。



基本目標 4 高齢者の生きがいづくり、社会参加の推進



心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲がいきいきとした高齢者を生み出します。地域とのつながりを持ちながら、人との交流を深めることが、心身ともに健康で安心した生涯が送れるものと考えます。地域活動や老人クラブ活動の推進、さらには就労の場を提供することにより、生きがいづくりを支援します。

基本目標 5 安心して暮らせるまちづくり

介護サービスと併せ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、在宅生活を支える各種福祉サービスを提供していきます。

また、居住の安定や感染症対策、安全に生活するための環境整備として、防犯・防災対策や消費者対策、交通安全対策等を進め、高齢者にやさしいまちづくりを推進します。



<基本理念>

共に健やかに 共にいきいきと 共にいつまでも
はつらつ80代をめざして

<基本目標>

1.介護サービス
及び提供体制の
充実

2.生涯にわたる
健康づくりの推
進

3.地域包括ケアシ
ステムの推進

4.高齢者の生き
がいづくり、社会
参加の推進

5.安心して暮らせ
るまちづくり

<施策>

- (1)介護サービスの基盤整備
- (2)介護サービスの充実
- (3)広報・相談の強化
- (4)介護人材の確保及び資質の向上
- (5)業務の効率化

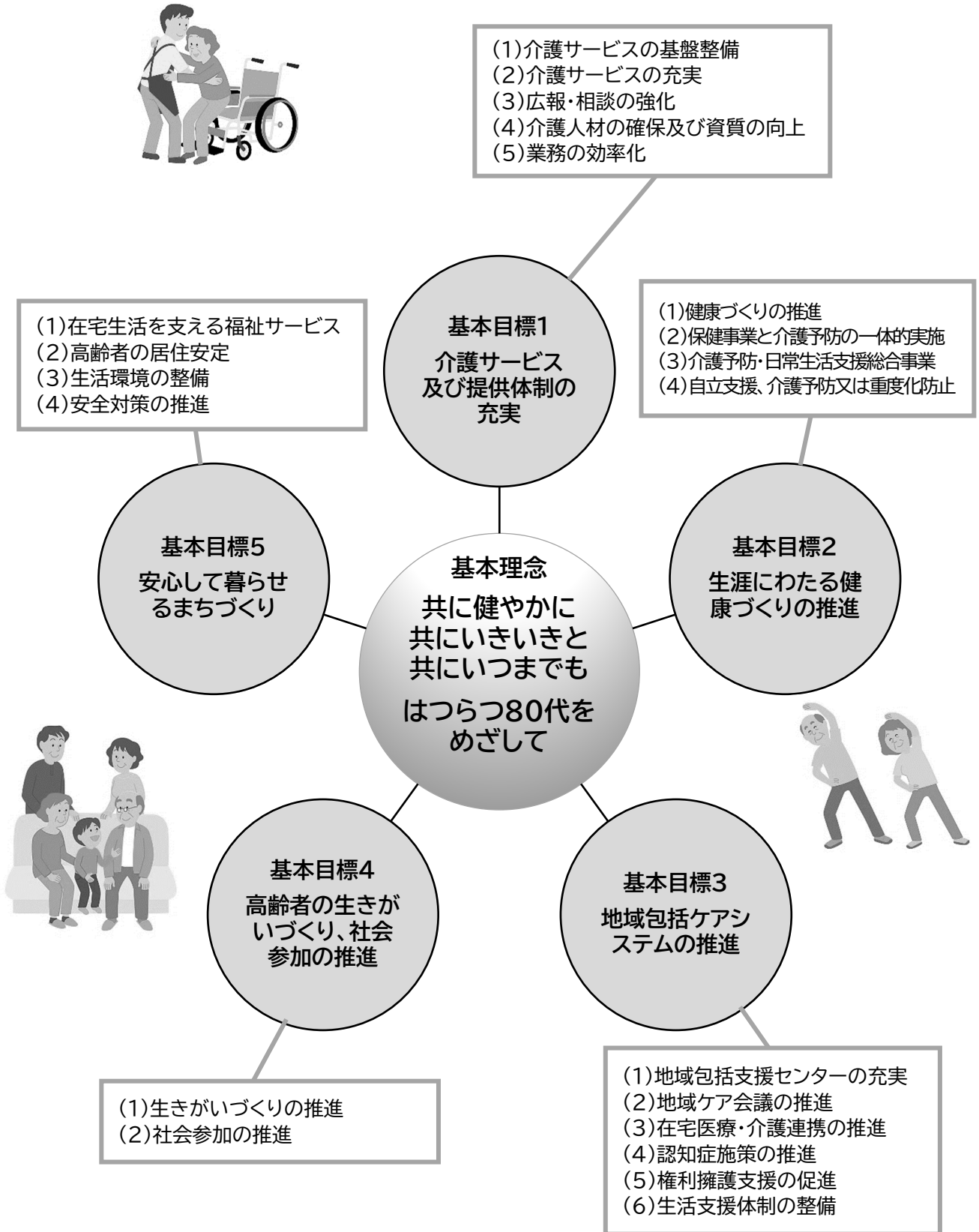
- (1)健康づくりの推進
- (2)保健事業と介護予防の一体的実施
- (3)介護予防・日常生活支援総合事業
- (4)自立支援、介護予防又は重度化の防止

- (1)地域包括支援センターの充実
- (2)地域ケア会議の推進
- (3)在宅医療・介護連携の推進
- (4)認知症施策の推進
- (5)権利擁護支援の促進
- (6)生活支援体制の整備

- (1)生きがいづくりの推進
- (2)社会参加の推進

- (1)在宅生活を支える福祉サービス
- (2)高齢者の居住安定
- (3)生活環境の整備
- (4)安全対策の推進

施策の体系イメージ



第4章 施策の展開

基本目標 1 介護サービス及び提供体制の充実



(1) 介護サービスの基盤整備

町には、ケアハイツ西川・とこしえ西川の2つの介護事業所が開設されています。施設待機者の動向や認定者のニーズを踏まえ、サービスの提供を図っています。

さらに、介護予防や高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として、地域包括支援センターを設置し高齢者や家族に対する総合的な相談、支援を行っています。

今後も地域における介護サービスの実情を踏まえつつ、必要な介護サービスの基盤の整備を図っていきます。

① 予防給付

a 予防給付の認定・介護予防プランの策定

- ・ 介護認定審査会で要支援認定を受けた利用申込者を対象に介護予防プラン策定、継続的な評価を地域包括支援センターで行います。
- ・ 介護予防は「自分でできることは、できる限り自分の力です」「目標を設定し評価しながら利用する」「どういう生活をしたいか一人ひとりの生活・人生・自己実現を支援する」という視点でサービスの提供を図ります。

また、平成 28 年度より訪問介護・通所介護については、地域支援事業に移行して、サービス提供を行っています。

b 介護予防福祉用具貸与・購入

- ・ 福祉用具貸与や購入により介護予防を支援していきます。貸与については、使用期間を限定し定期的に必要な見直しを図ります。

c その他のサービス

- ・ 介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリなどのサービスの提供を図ります。

② 介護給付

a 在宅サービス(訪問系、通所系、短期入所系)

- ・ 訪問系サービス(訪問介護・訪問入浴など)については、ホームヘルパー派遣をニーズに応じた時間帯に設定するなどの配慮を行うとともに、見守りサービス(巡回型・滞在型)を行えるように事業所と連携していきます。

- ・ 通所系サービス(デイサービス)については、個別の状態に合わせた機能の維持改善を図るためのメニューの設定を事業所とともに検討していきます。
 - ・ 短期入所サービスについては、必要に応じて利用できるような緊急時対応体制を確保し同じ人だけ利用するのではなく、公平な利用形態の設定を行えるよう協議していきます。
- b 福祉用具貸与・購入及び住宅改修
- ・ 福祉用具貸与・購入及び住宅改修により、在宅サービス受給者ができるだけ住み慣れた地域で自立して生活を送れるよう支援していきます。
- c 施設サービス
- ・ 介護施設については、本計画期間内においては、特別養護老人ホームの待機者数を考慮し、現在あるケアハイツ西川(100 床)を維持することとし、計画期間内の待機者の動向や認定者のニーズを踏まえ、サービスの提供を図ります。
- d 地域密着型サービス
- ・ 平成 28 年度には通所、訪問、宿泊などを利用者の状態や希望に応じて利用することができる小規模多機能型居宅介護(29 名定員)を建設し、様々なサービスの提供を行っています。

(2)介護サービスの充実

① 要介護認定

介護保険制度における要介護認定は、介護保険認定申請を受けて、介護が必要な状態にあるかどうかを介護認定審査会において一定の基準により、審査、判定し、保険者である市町村が認定するもので、制度の根幹を成す重要な業務となっています。町では、寒河江市西村山郡の1市4町による介護認定審査会を共同設置し、公平で統性のとれた審査を行っています。

認定調査にあたっては、町の認定調査員をはじめ居宅介護支援事業者等に委託し、認定調査基準に従って実施しています。認定結果の統一性を確保するため、適時、認定調査員研修会等の実施を図っていきます。

② ケアマネジメント体制

要介護(要支援)認定者は、令和元年度をピークに横ばいに推移していく見込です。介護保険制度の円滑な運営を確保し、利用者の生活の実態を的確に把握したうえで、その人らしい生活を維持するために継続的に支援する必要があります。質の高い介護サービスを提供していくために、ケアマネジャーや介護サービス業等を対象とした研修会や困難ケースへの後方支援を実施し、資質の向上を図っていきます。

また、地域包括支援センターを拠点とし、利用者、民生児童委員、医療機関、サービス事業者関係団体等のネットワークの連携を図っていきます。

③ 介護給付費適正化

介護保険制度の施行以来、介護保険給付費は増加を続け、介護保険料や介護保険財政に大きく影響を与えています。

介護給付を必要とする受給者が適切に認定されているか、受給者が必要とするサービスを事業者が適切に提供するように促す必要があります。

介護給付適正化事業を実施し、介護給付費の削減や介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

a 要介護認定の適正化

認定調査の内容について事後点検を行い、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、厚生労働省作成の業務分析データ等を活用して当町の認定の特徴や課題を把握し、調査員や介護支援専門員に周知すること等により、認定の公平性の確保に努めます。

評価指標	R3	R4	R5
認定調査の事後点検の実施	全件	全件	全件
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

b ケアプラン点検

受給者にとって適切なサービスを確保し、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実現を図ります。

評価指標	R3	R4	R5
訪問調査等による点検の実施	20件	20件	20件
地域ケア会議を活用した点検の実施	10件	10件	10件

c 住宅改修等の点検

利用者にあった適正な給付がなされているか点検し、適正化を図ります。

住宅改修では、改修の事前書類点検を行い、施工後利用者の状態にあった改修がされているか訪問調査を行います。

福祉用具購入・貸与では提出書類等の点検を行い、地域ケア会議等で適正に利用されているか、また、利用者の状態にあっているか確認を行います。

評価指標(住宅改修)	R3	R4	R5
提出書類等の書面による点検	全件	全件	全件
施行後の訪問調査	全件	全件	全件
評価指標(福祉用具購入・貸与)	R3	R4	R5
提出書類等の書面による点検	全件	全件	全件
地域ケア会議等での点検	年2件	年2件	年2件

d 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報を受け、不適正な給付がないか点検を行い、誤請求・重複請求等が発見された場合は、すみやかに確認及び過誤修正を実施します。

e 介護給付費通知

介護サービスの利用者に対して利用サービスの内容や費用額を通知することにより適切なサービス利用の意識づけを図ります。

(3) 広報・相談の強化

① 広報の強化

介護保険の仕組みやサービスの内容、高齢者を支援する事業などについては、わかりやすく伝えていく必要があります。

周知のための手段として、広報紙やパンフレットの配布、町のホームページ等を活用することにより情報を提供していきます。情報が届きにくいひとり暮らし高齢者等については、地域包括支援センターを中核として、民生児童委員と地域が連携し、必要な情報を届ける体制づくりを進めます。

② 総合相談窓口の連携強化

地域の身近な相談窓口として活動している民生児童委員や福祉推進員、高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センターや関係機関と協力・連携を図ります。

ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や生活の実態、家庭環境、必要な支援等についての実態把握と相談を受け、保健・医療・福祉のサービス機関へつなげます。

総合相談事業見込量

	R3	R4	R5
延相談件数(件/年)	700件	700件	700件

③ 重層的支援体制の整備

地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護(地域支援事業)、障害(地域生活支援事業)、子ども(利用者支援事業)、困窮(生活困窮者自立相談支援事業)の相談支援を一体として実施し、本人・世帯の状況にかかわらず受け止める、「断らない相談支援」の実施となるよう努めていきます。

(4)介護人材の確保及び資質の向上

介護離職の防止を含む家族等への支援の観点で踏まえた介護サービスの整備や介護離職防止の観点から関係機関と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等を図っていきます。

拡大、多様化する福祉・介護ニーズに的確に対応できるよう、関係機関と連携を図り、学生等が、介護等の施設や事業所への就労促進や離職した介護人材の呼び戻し等、介護アシスタント就労支援事業による養成研修等の周知を図り、多様な人材の確保・育成に取り組むとともに、介護のお仕事プロモーション事業の普及啓発等を行い、介護分野の魅力・やりがいをPRするとともに、介護職のイメージの向上や職場環境改善・有資格者の着実な養成研修等の周知に努めます。

介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について、県とともに市町村も一体となって介護現場革新に取り組んでいきます。

(5)業務の効率化

業務の効率化の観点から、県と連携しながら、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及び ICT 等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組んでいきます。

基本目標 2 生涯にわたる健康づくりの推進



(1)健康づくりの推進

健康づくりについては、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)を延ばすため、健康づくりを総合的に推進する「けんこう西川 21 計画」に基づき進めており、今後も取組を強化します。

町民の健康意識を高めるため、生活習慣病による具体的なQOLの低下について健康教室や広報での周知など、日頃からの健康づくり意識の醸成を図ります。また、地域に根ざした町民主体での健康づくり活動の支援や意識啓発を行っていきます。

①健康教育の推進

慢性疾患の発症及び重症化予防のため、医師、保健師、管理栄養士などの指導による骨粗しょう症予防、脳血管疾患、悪性新生物予防の健康教室を継続して実施します。

②健康相談の実施

40歳以上の住民を対象に、保健師や管理栄養士が心身の健康に関する相談に応じる「健診結果説明会」や、他職種と連携した健康教育実施など必要な指導・助言を行います。

③食と健康の推進

町食育・地産地消推進計画に基づいて関係部署と協力連携し、世代別・バランスの良い食事等の研修や各公民館・保健福祉センターでの伝達講習会を実施し、食育の推進と生活習慣病の予防を図ります。また、地域の健康づくり活動を推進する食生活改善推進員養成などにも引き続き取り組みます。

本町で実施している特定健康診査、各種がん検診の受診を勧奨し、疾病予防と早期発見・早期治療に結び付けるための取組を継続して実施します。

(2)保健事業と介護予防の一体的実施

介護予防とは、「介護が必要な状態になることをできる限り予防し、自立した自分らしい生活を送れるようにする」取組です。

「自分は元気だから今のところ必要ない」と考えずに、若いうち、元気なうちから検診を受診し、生活習慣病対策を進めることが重要です。

①特定健康診査の受診勧奨

40歳以上の住民を対象に、生活習慣病予防のため、特定健康診査(基本健康診査)受診推奨をしていきます。

②各種がん検診の受診勧奨

各部位ごとのがんの早期発見・治療による一次予防を推進するため、胃・肺・子宮・乳・大腸・前立腺などのがん検診を継続して実施します。また、がん検診について広報による周知・啓発を行い、未受診者への定期的な受診意識の向上を図り受診勧奨に取り組めます。

また、要精密検査者には、医療機関への受診勧奨、訪問指導による検診事後指導を継続して実施します

③特定保健指導の実施

特定健康診査により内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者とその予備軍と判定された方を対象に、それを改善するため特定保健指導による動機付け支援や積極的支援などを実施します。

④保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報等の活用を含め保健事業と介護予防事業が一体的に行われるよう検討していきます。

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から、高齢者の保健事業とフレイル予防(介護予防)の一体的な実施し、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ことによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

(3)介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防により、「元気高齢者」が増加することで、健康寿命の延伸につながり、また、要支援の状態から、将来要介護状態に至る流れをゆるやかにしていく重度化防止の取組が必要です。

介護予防については、平成 27 年度の介護保険制度の改正により、平成 28 年度から、これまでの要支援者に対するサービスを加えた介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」として実施しています。

①介護予防・生活支援サービス事業

a 訪問型サービス

要支援者等に対して、入浴、排泄、食事等の身体介護や生活ニーズに対応した、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。また、通所の事業への参加が困難な方に、保健師が居宅を訪問し必要な相談・指導等を行います。

その他の住民主体による支援等については、他の事業とあわせて今後検討していきます。

訪問型サービス見込量(利用人数)

事業名	R3	R4	R5
訪問介護相当サービス	20人	20人	20人

b 通所型サービス

要支援者等に対して、従来型の通所介護サービスや運動機能向上・生活向上事業に加え、地域の集いの場など日常生活上の支援を含めたサービスを検討しすすめます。

通所型サービス見込量

事業名	R3	R4	R5
通所介護相当サービス	40人	40人	40人
通所型サービスA(パワーリハビリ教室)	15人	15人	15人
通所型サービスB(住民主体)	3か所	3か所	3か所
通所型サービスC(元気アップ教室)	45人	45人	45人
(しゃきっと筋トレ教室)	10人	10人	10人

c 生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者への見守りを行います。

d 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対して、状態等にあった適切なサービスの提供を行い、要介護状態になることを予防し、地域において自立した生活を送ることができるようにケアマネジメントを行い、介護予防や総合事業サービス等の種類及び内容、担当者を定め計画書を作成します。

②一般介護予防事業

a 介護予防把握事業

地域で収集した情報等の活用により何らかの支援が必要な者を把握して、介護予防活動につなげます。

b 介護予防普及啓発事業

介護予防普及パンフレットの配布、各種介護予防教室を通じて、介護予防の普及啓発を行います。

介護予防普及啓発事業見込量

事業名	R3	R4	R5
ぴんしゃん広場	12回	12回	12回
はつらつ元気教室	12回	12回	12回

c 地域介護予防活動支援事業

地域で自主的な介護予防活動の育成・支援事業(介護予防教室)や町内の施設、温泉施設等を活用した住民主体の介護予防教室や通いの場の開催への効果的・効率的な支援を行っていきます。

また、ボランティア等の人材育成のための研修や新たな組織の育成等も支援していきます。

地区介護予防教室見込量

	R3	R4	R5
延実施回数(回/年)	130回	130回	130回

住民主体の通いの場

	R3	R4	R5
実施地区	3か所	3か所	3か所

d 一般介護予防事業評価事業

介護保険計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業を含め、総合事業全体の評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行っていきます。

e 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防事業の取り組みを強化するため、地区介護予防教室等や地域ケア会議、訪問や住民運営の通いの場等へのリハビリ専門職による助言や訪問等を実施します。

介護予防教室等専門職指導

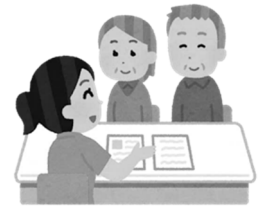
	R3	R4	R5
地区介護予防教室(回/年)	20回	20回	20回
住民通いの場(回/年)	6回	6回	6回

(4)自立支援、介護予防又は重度化の防止

介護保険制度の持続可能性を維持し、保険者機能を強化するため、平成29年度の法改正により、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。

こうした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ります。

基本目標 3 地域包括ケアシステムの推進



高齢者が住み慣れた地域でいきいきとした生活を送るためには、十分な介護サービスの確保のみに留まらない、多様なサービスを受けられる「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

そのためには、関係機関や各種専門職との緊密な連携はもとより、ボランティアをはじめとする地域住民の協働体制による見守りや日常生活の支援体制を整備することが重要です。

地域包括支援センターを充実するとともに、また、地域ケア会議の推進、在宅医療と介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備、により、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

(1)地域包括支援センターの充実

介護保険法に定められた、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員3職種の継続的な人員確保に努め、住民の安心の確保のため地域包括支援センターの体制の確保と強化を図ると共に、「地域包括支援センター運営協議会」、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターの整備、円滑な運営、関係機関とのネットワーク構築等の役割を十分に果たせるよう機能充実に取り組みます。

①ニーズの把握・相談体制の充実

生活支援コーディネーターや民生児童委員等、福祉推進員等、地域での見守り活動において把握したニーズを適切にサービスに結び付けるための情報連携体制を構築します。

②総合相談支援事業・継続的ケアマネジメント事業

主治医、介護支援専門員などの多職種協働や地域の関係機関との連携を通じ、ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口やケアプラン作成技術の指導等を行います。また、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える困難事例への指導・助言などを行います。

(2)地域ケア会議の推進

できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指すため、医療・介護・予防・住まい・生活支援、さらに生きがい自立に向けた就労が一体的に提供される独自の「地域包括ケアシステム」を構築していきます。

保健医療福祉サービスエリアの関係機関等の連携対応を基盤に、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉等の専門職種、住民自身や地域の機関や団体など専門職種以外の担い手を含めた多職種による「地域ケア会議」により、包括的なケアを進めるとともに、関係者や機関等の連携とネットワークによる地域包括ケアシステムの基盤を確立し関係者のスキルの向上を図っていくものとします。

(3)在宅医療・介護連携の推進

介護と医療を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所などの関係者の連携を推進することを目的に、平成 27 年 12 月に寒河江市西村山郡訪問看護事業団に委託し、西村山郡在宅医療・介護連携支援室「たんぽぽ」を設置し、広域的な連携体制づくりを進めています。

在宅医療・介護連携推進協議会や企画調整会議による課題の抽出や対応策の検討、平成 29 年度からは作業部会を設置し、多職種連携のための課題解決策や情報共有の研修会等を計画的に開催し、情報共有ツールやルール作り、資質向上のための事業や相談支援、在宅医療・介護についての情報や公開講演会等について町民への周知・啓発を行っていきます。

(4)認知症施策の推進

高齢化に伴い認知症高齢者の増加が見込まれ、特に後期高齢者においては認知症のリスクが高くなっていることから、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、医療・介護機関及び生活支援を行うサービス機関や地域との連携を図ります。

認知症と疑われる症状が発生した場合、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパスの配布やホームページ等を活用して普及を推進していきます。

認知症支援推進員により、認知症を初期の段階で把握すると共に、早期診断や治療、サービス利用など適切な初期支援のために、認知症初期支援チームの資質の向上と機能強化を図るとともに、広報等により町民への周知を図っていきます。

また、町民誰もが認知症を理解し、地域においても認知症の人や家族を見守ることができる社会を目指し、広く町民を対象とした認知症サポーター養成講座を開催するとともに、認知症カフェを毎月2事業所で開催していきます。

その他のサービス整備については、平成 28 年に開設した小規模多機能型居宅介護事業所の利用状況等をみて今後検討していきます。

■認知症総合支援事業

事業名	設置・開始年度	内容
認知症初期集中支援チーム設置	平成28年8月	年5～6回会議
認知症地域支援推進員配置	平成28年	研修受講2名
認知症カフェ	平成28年12月	月1回開催(2事業所)

事業名	R3	R4	R5
認知症サポーター養成(新規)	80人	80人	80人

(5)権利擁護支援の促進

認知症や障がい等によって、日常生活に必要な福祉サービスをはじめとする、様々な契約について判断することや、日常的な金銭管理や重要な財産管理を行うことが困難な方に対し、成年後見制度という権利擁護の支援を図り、高齢者虐待防止を進めます。

①高齢者虐待防止策の整備充実

虐待防止のための見守りネットワークの構築を関係機関や地区組織と進めます。

②日常生活自立支援事業の普及・活用の促進

地域包括支援センターと社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活自立支援事業の普及・活用を促進します。

③成年後見制度の普及・活用の促進

地域包括支援センター等の相談窓口の充実により、成年後見制度のより一層の普及と、必要な高齢者には成年後見人制度利用支援事業の活用を促進します。

(6)生活支援体制の整備

高齢化の進展とともに、単身高齢者世帯、高齢者のみ世帯などが増加しており、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための、見守り・安否確認・ゴミ出しといった日常生活支援のニーズ増加が見込まれます。

これらのニーズを満たすため、平成28年8月から生活支援協議体を設置し、社会福祉協議会に委託して生活支援コーディネーターの配置を行っています。

協議体及びコーディネーターそれぞれの機能を強化し、地域における社会資源の把握及び活用を推進するとともに、町内の担い手の育成・発掘をはじめ地域資源の開発やそのネットワークの構築、体制整備を関係機関や民間企業、地域住民等も含めて行っていきます。

基本目標 4 高齢者の生きがいづくり、社会参加の推進



高齢者が、生きがいをもって過ごすことができることは、心の健康を保持する上でも、とても重要なことです。

高齢者が多年にわたり培われた豊富な知識と経験を、子どもたちや若い世代の人たちに伝えるため、積極的に地域社会を促すことが重要です。

世代を超え、多くの人たちと共に健やかに、共にいきいきと、共にいつまでも交流していける、ふれあいのある町づくりを目指していきます。

(1) 生きがいづくりの推進

高齢化が進む中、多くの高齢者が生きがいをもって過ごすことができるよう、多様化するニーズに対応した取組を推進します。

① 高齢者同士の交流の推進

高齢化がますます進み、一人暮らしのお年寄りや夫婦だけの世帯、日中一人きりのお年寄りが増えています。閉じこもりがちの人等を住民同士がささえあう地域福祉を活発にするためにサロン活動の普及や老人クラブ活動の支援を行っていきます。

② スポーツ活動の推進

高齢者の健康づくりと生きがいづくりに向けて、各種スポーツ団体と協力して、スポーツ大会やスポーツ教室を開催します。

③ 生涯学習の推進

社会環境の変化への対応や高齢者の生きがいづくりに向けて、高齢者向けの学習の機会づくりに今後も取り組んでいきます。

(2) 社会参加の推進

高齢者であっても、地域や社会への参加意識の高い方が多く、その知識や経験を活かし、地域や社会に積極的に参加できるようなまちづくりが求められています。

高齢者が、これまで過ごしてきた中で培われた経験や知識を活かすことができるよう、社会参加を促し、元気でいきいきと充実した生活を送ることができるよう、支援していきます。

①シルバー人材センターによる就労の拡大

高齢者が地域活動に積極的に参加できる機会を提供するため、シルバー人材センターの運営に対して支援を行い、就業職種の充実を促すとともに関係機関と連携した就労機会の拡大に努めます。

高齢者の豊富な経験・知識・技能を重要な資源として地域社会で積極的に活用するため、広報等により周知を行い、人材バンクへの登録を促します。

②老人クラブへの支援

老人クラブに対し、介護予防や健康づくりなどの活動を通じて、高齢者活動の場の確保と内容の支援を行います。老人クラブ数・会員が減少しているため、社会福祉協議会等と連携して活性化について検討していきます。

③ボランティアの育成・参加

地域で支え合う仕組みを充実するために、ボランティア活動に対する町民の意識啓発を進め、ボランティア人口の拡大を図るとともに、介護ボランティアの体制づくりを進めます。

また、支える側としての元気な高齢者のボランティア参加を促します。

④各種敬老事業

地域全体で高齢者を祝っていただくため、町内会等が実施する敬老事業を支援します。また、事業の実施により地域コミュニティとの交流を促進します。

⑤世代間交流や福祉教育の推進

町内保育所、幼稚園の園児、小学校の児童等が地域の高齢者との交流を通じ、思いやりやいたわりのある心を育むため、世代間交流事業を展開します。

また、小・中学校の体験学習や道德教育等を通じ、いたわり、親切、ボランティア等についての意識を高めていきます。

⑥生活支援体制整備の推進

生活支援コーディネーターを中心に、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネートを実施します。また、生活支援コーディネーターや関係機関で構成する生活支援協議体を設置し、活動地域間での情報共有と地域事情の把握を行い、地域における生活支援や介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進します。

基本目標 5 安心して暮らせるまちづくり



(1)在宅生活を支える福祉サービス

地域支援事業任意事業や特別給付事業を活用し、要介護者、要介護者を介護している方及び高齢者のみ世帯等に対し、在宅生活の支援のためのサービスを行っていきます。

①地域支援事業任意事業

a 家族介護者交流事業

在宅で寝たきりや認知症の要介護者を介護している方に対し、介護から一時的に解放するための介護者相互の交流と、介護知識やサービスの適切な利用方法等を内容とした介護教室を兼ねた交流会を開催します。

家族介護者交流事業見込量

	R3	R4	R5
延実施回数(回/年)	2回	2回	2回

b シルバーファミリーサポーター派遣事業

在宅の要援護高齢者に対し、簡単な家事や見守り等を行う人材をシルバー人材センターが派遣し、在宅生活の支援を行います。元気な高齢者が要援護高齢者を支えることで、役割ややりがいを持つことによる介護予防を図っていきます。

シルバーファミリーサポーター派遣事業見込量

	R3	R4	R5
延派遣回数(回/年)	300回	300回	300回

c けんこう弁当配達事業

一人暮らしや高齢世帯方等に対し、バランスのとれた弁当の配食支援を活用し、安否確認や生活・健康状態の把握を行い、必要に応じ地域包括支援センター等に報告します。

けんこう弁当配達事業見込量

	R3	R4	R5
延実施回数(回/年)	140回	140回	140回

d お元気ショートステイ事業

身の回りが自立している高齢者に対し、家族の入院や冠婚葬祭等のために見守りや生活支援ができない場合に、ショートステイのサービス提供を行います。

お元気ショートステイ事業見込量

	R3	R4	R5
延実施日数(日間/年)	14日間	14日間	14日間

e 成年後見制度利用支援事業

高齢者の権利を守るために成年後見制度を利用しなければならない場合に、申立に要する経費の助成を行います。

成年後見制度利用支援事業見込量

	R3	R4	R5
延実施件数(件/年)	1件	1件	1件

f 住宅改修支援事業

担当ケアマネジャーがいない場合の住宅改修理由書の作成を行います。また、理学療法士等が住宅改修について訪問相談を行い専門的なアドバイスをを行います。

住宅改修支援事業見込量

	R3	R4	R5
延実施件数(件/年)	1件	1件	1件

g 高齢者住宅生活援助員派遣事業

高齢者住宅入居者の毎日の安否確認や相談支援を行います。

②特別給付事業

町においては、介護者及びサービス利用者の負担軽減を図ることを目的としてサービスを提供していきます。

a 見守り及び家事援助ヘルパー派遣

介護保険で利用できない見守りや家事援助など、町が認めるサービスに対しホームヘルパーを派遣してサービスを提供します。

見守り及び家事援助ヘルパー派遣見込量

	R3	R4	R5
延実施件数(回/年)	120回	120回	120回

b 介護用品の支給(紙おむつ支給)

在宅の要介護者で常時失禁状態にある方に、紙おむつ・尿取パットなどを一定の範囲内で支給します。

介護用品支給見込量

	R3	R4	R5
延実施件数(人/年)	850人	850人	850人

c 在宅へ移行のための支援

施設入所や医療機関入院中の方が、一時帰宅や外泊時の福祉用具の貸し出しやホームヘルパーの派遣を行います。

在宅移行支援見込量

	R3	R4	R5
延実施件数(人/年)	1人	1人	1人

d お出かけ支援助成

在宅の要介護者が通院やその他で外出する場合、タクシー料金の一定の範囲内で助成を行います。

お出かけ支援事業見込量

	R3	R4	R5
延実施件数(人/年)	180人	180人	180人

(2)高齢者の居住安定

高齢者の一人暮らし世帯、高齢夫婦世帯及び高齢者のみの世帯は、今後も増えるものと予想されます。今後も自宅での生活に不安を抱えた高齢者でも安心して住み慣れた西川町で暮らしていける環境づくりを進めていきます。

a 小規模多機能型居宅介護事業所

西川町には、安否確認を行う高齢者住宅が5戸整備されていましたが、平成28年には、軽度な要介護状態の方や認知症により生活面での支援が必要な方への「住まい」を含めた支援として、食事や生活支援等を含めたサービス付き高齢者向け住宅11室と24時間切れ目ない柔軟なサービス提供を可能とする小規模多機能型居宅介護事業所を整備しています。

b 住宅改修支援事業(再掲)

担当ケアマネジャーがいない場合の住宅改修理由書の作成を行います。また、理学療法士等が住宅改修について訪問相談を行い専門的なアドバイスをを行います。

(3)生活環境の整備

身体等が不自由になっても、自力で行える活動の幅ができるだけ確保されるように、バリアフリーを推進するとともに、移動手段の確保等、高齢者に配慮した生活環境の整備に努めます。

①高齢者にとって住みやすいまちづくり

高齢者にとって住みやすいまちは、すべての町民にとって住みやすいまちになります。「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づき段差の解消などバリアフリー化に取り組みます。また、各公共施設においても、バリアフリー化を継続的に実施するとともに、誰もが使いやすいユニバーサルデザイン化を推進します。

②移動手段の確保

高齢者の日常生活を支えるため、移動手段の確保を支援します。

a お出かけ支援助成(再掲)

在宅の要介護者が通院やその他で外出する場合、タクシー料金の一定の範囲内で助成を行います。

b 路線バスのデマンド運行

高齢者等が利用しやすいよう、デマンド運行実施しています。利用者が電話などで乗車を予約して利用するバスです。

(4)安全対策の推進

最近、高齢者による交通事故が多発しており、詐欺被害等も拡大してきていることから、対策を強化していく必要があります。

地震による大きな被害が予想されていることから、災害対策の体制整備や今般のコロナウイルスによる社会不安も踏まえて、感染症対策の体制整備を図っていきます。

①交通安全・防犯対策の推進

高齢者の交通事故防止に向け、交通安全教室等の安全意識の啓発・普及活動を実施します。また、高齢者(特にひとり暮らし高齢者)を対象とした悪徳商法や侵入盗犯等を未然に防ぐため、関係機関と連携し情報提供して行きます。

②災害対策の体制整備

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、避難行動要支援者名簿の作成及び活用や、避難所の運営には、防災担当と福祉等の担当が連携する必要がある、町地域防災計画に沿って体制を整備していきます。

a 災害時要援護者避難支援事業

災害時要援護者避難支援プランに基づく要援護者名簿を整備し、在宅の高齢者・要介護認定者や障がい者などの要援護者の内、避難時に支援が必要な避難行動要支援者に対し適切な避難支援が行えるよう、避難支援等関係者と連携を強化します。

b 介護事業所等との連携

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施、防災啓発活動、介護事業所等におけるリスク管理、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です。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定期的に点検するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の情報共有に努めます。

③感染症対策の体制整備

新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や、各発生段階において町が実施する対策などが新型インフルエンザ等対策行動計画において定められており、高齢者等への支援についても規定されています。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新たな感染症対策に取り組むためには、関係機関との連携を図っていきます。

a 支援体制の検討

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・輸送体制等の支援体制について検討します。

b 関係機関との連携

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に努めます。

c 介護事業所等との連携

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施、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事前準備、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を行います。また、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を定期的に点検するとともに、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支援します。

第 5 章 介護保険対象サービスの量の見込み

1 人口及び被保険者数の推移

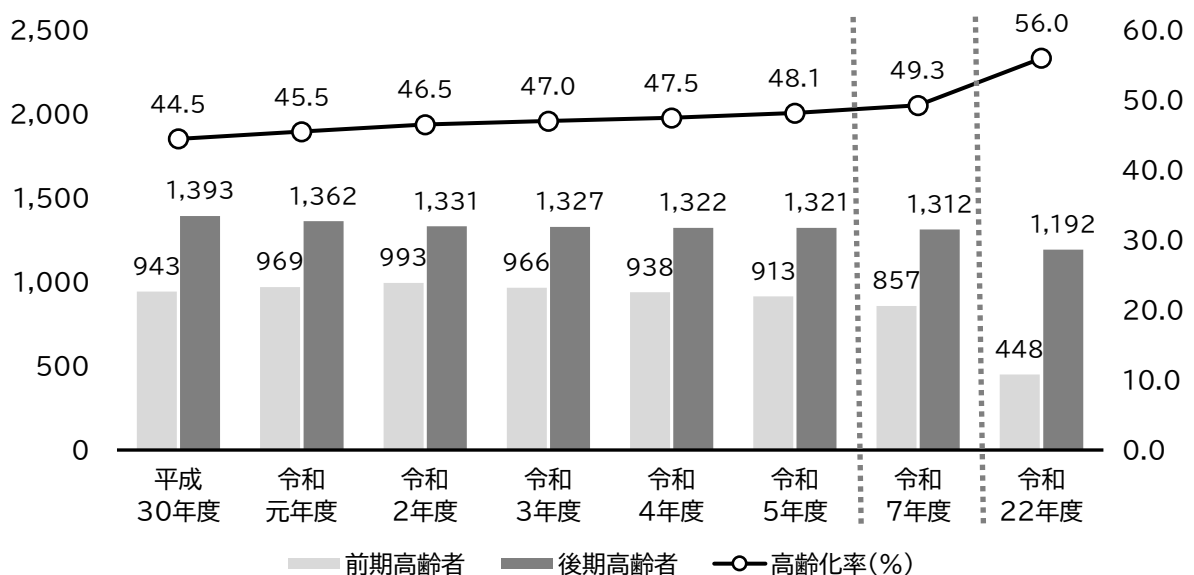
① 人口及び被保険者数の推計

総人口及び被保険者数は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来人口(平成30(2018)年推計)(補正值)をもとにした推計です。

総人口は減少傾向を続けるものと予測され、第1号被保険者に対する高齢者の割合である高齢化率は、年々増加し令和5年度には48.1%に、令和22年度には56.0%に達する見込みで、高齢者人口が生産年齢人口を上回ることが予想されます。

(単位:人、%)

	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	令和7年度	令和22年度
総人口	5,252	5,124	4,996	4,878	4,759	4,641	4,404	2,928
65～69歳	560	563	564	536	506	479	420	255
70～74歳	383	406	429	430	432	434	437	193
前期高齢者	943	969	993	966	938	913	857	448
75～79歳	365	340	314	337	360	382	427	285
80～84歳	452	437	421	397	372	351	302	324
85歳以上	576	585	596	593	590	588	583	583
後期高齢者	1,393	1,362	1,331	1,327	1,322	1,321	1,312	1,192
高齢者人口 (第1号被保険者数)	2,336	2,331	2,324	2,293	2,260	2,234	2,169	1,640
高齢化率(%)	44.5	45.5	46.5	47.0	47.5	48.1	49.3	56.0



② 要介護(要支援)認定者の推計

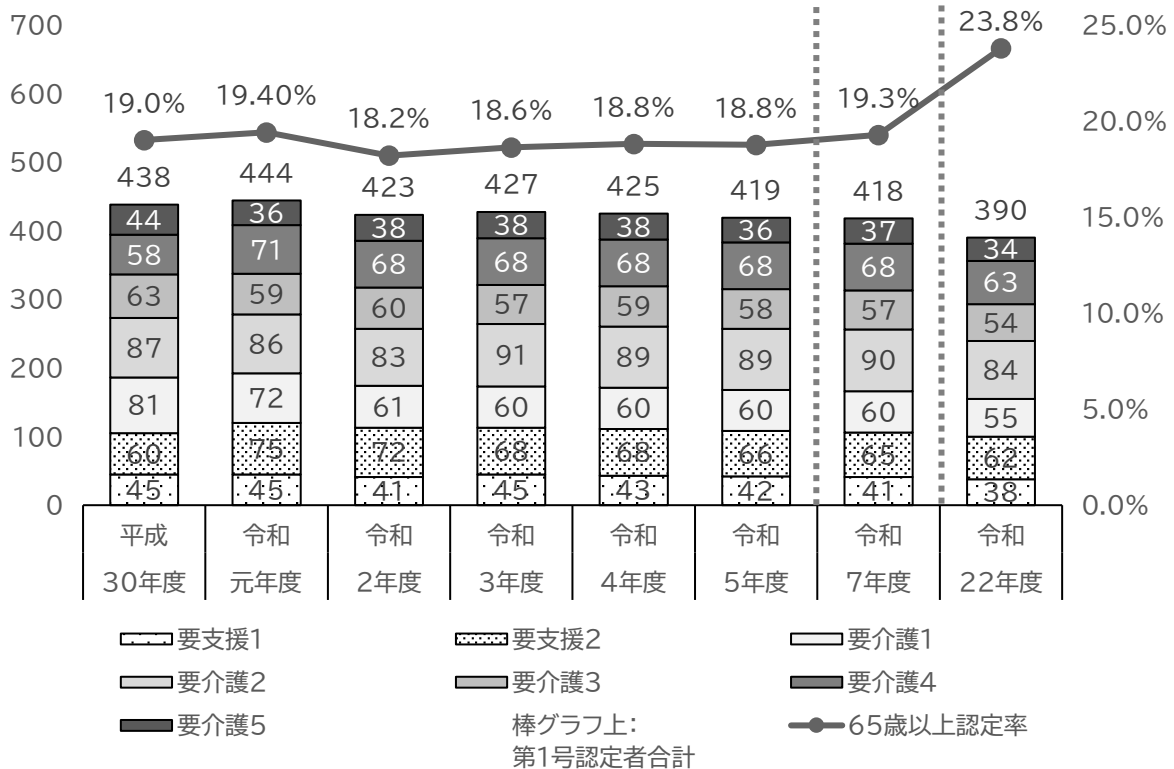
第 8 期計画については、平成 30 年度から令和 2 年度の認定率の伸び及び出現率(年齢階層に占める要介護・要支援認定率)により、令和 3～5 年度の認定者を推計しています。

第 1 号被保険者数は、令和 5 年度まで横ばいの見込みです。

認定者数及び 65 歳以上の認定率についても第 8 期期間中は横ばいで推移すると見込まれます。なお、高齢化がさらに進む令和 22 年度には被保険者数が減少し、逆に認定率は増加すると予想されます。

	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	令和 7 年度	令和 22 年度	
第 1 号被保険者数	2,332	2,319	2,324	2,293	2,260	2,234	2,169	1,640	
認 定 者 数	要支援 1	45	45	41	45	43	42	41	38
	要支援 2	60	75	72	68	68	66	65	62
	要介護 1	81	72	61	60	60	60	60	55
	要介護 2	87	86	83	91	89	89	90	84
	要介護 3	63	59	60	57	59	58	57	54
	要介護 4	58	71	68	68	68	68	68	63
	要介護 5	44	36	38	38	38	36	37	34
	第 1 号認定者	438	444	423	427	425	419	418	390
	第 2 号認定者	6	6	6	6	6	6	6	3
65 歳以上認定率	19.0%	19.4%	18.2%	18.6%	18.8%	18.8%	19.3%	23.8%	

(単位:人、%)



2 サービス利用者数・給付費見込みの推計

◆総括的事項

① 施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者の推計にあたっては、平成 30 年度から令和 2 年度の実績及び今後の町内並びに近隣市町村のサービス基盤整備計画等を考慮し推計しています。

特定施設入所者生活介護については、新たな施設は見込まず現状維持で推移するものと見込んでいます。

認知症対応型共同生活介護については、認知症高齢者が増えてくるものと見込まれますが、特別養護老人ホーム等の施設との調整を考え、同数程度を見込んでいます。

介護老人福祉施設については、町内に 1 施設(100 床)ありますが、入所待機者は約 20 名となっています。今後、要介護認定者の増加に伴い若干増加するものと見込んでいますが、本計画期間において新たな施設整備を行わず、現状維持することと推計しています。

介護老人保健施設については、町内に施設はありませんが、現状維持で推移するものと見込んでいます。

② 居宅サービス利用者数

居宅サービス利用者数の推計にあたっては、要介護(要支援)認定者数の将来推移やこれまでの給付実績を踏まえて推計しています。

これまで利用実績は増加しておりましたが、今後は横ばいで推移するものと見込んでいます。

なお、介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成 28 年度から地域支援事業に移行しています。

◆介護サービス見込み量

※一月あたりの利用人数(人)

※平成 30 年度・令和元年度:実績、令和 2 年度:実績見込み、令和 3 年度以降:推計

	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	令和 7年度	令和 22年 度
(1)居宅サービス								
訪問介護	31	33	32	29	29	29	29	26
訪問入浴介護	2	2	2	2	2	2	2	1
訪問看護	7	8	11	9	9	9	9	8
訪問リハビリテーション	6	2	1	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	13	16	27	16	16	16	15	14
通所介護	119	123	120	118	118	117	116	108
通所リハビリテーション	6	7	7	7	7	7	7	7
短期入所生活介護	44	44	41	41	41	41	41	38
短期入所療養介護(老健)	1	1	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	120	118	114	107	107	105	105	98
特定福祉用具購入費	2	2	2	2	2	2	2	2
住宅改修費	1	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	2	2	2	2	2	2	2	2
(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	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1	0	1	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	23	22	21	22	22	22	22	20
認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)施設サービス								
介護老人福祉施設	102	102	99	102	102	102	102	94
介護老人保健施設	10	14	16	15	15	15	14	13
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0		
(4)居宅介護支援	170	171	156	144	144	142	143	132

◆介護予防サービス見込み量

※一月あたりの利用人数(人)

※平成 30 年度・令和元年度:実績、令和 2 年度:実績見込み、令和 3 年度以降:推計

	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	令和 7年 度	令和 22年 度
(1)介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	1	0	0	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	2	2	3	2	2	2	1	1
介護予防通所リハビリテーション	1	2	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所生活介護	5	5	5	5	5	5	5	4
介護予防短期入所療養介護(老健)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	41	44	56	61	59	58	57	55
特定介護予防福祉用具購入費	1	2	1	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1
(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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	6	5	5	5	5	5	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	45	48	55	57	56	54	53	52

第 6 章 介護事業費及び介護保険料

1 介護保険サービス給付費

各種推計等からサービス種別ごとに給付費を見込みました。

◆ 介護サービスの給付費

(単位:千円)

	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	令和 5 年度	令和 7 年度
(1)居宅サービス	188,751	214,781	209,137	216,939	217,246	216,023	214,154
訪問介護	15,862	21,313	23,953	22,212	22,224	22,224	22,224
訪問入浴介護	932	1,247	2,852	1,278	1,278	1,278	1,278
訪問看護	2,478	4,238	5,751	6,071	6,074	6,074	6,074
訪問リハビリテーション	1,919	539	53	98	98	98	98
居宅療養管理指導	1,815	2,263	2,288	2,178	2,180	2,180	2,076
通所介護	105,267	121,242	115,810	126,700	126,930	126,247	124,306
通所リハビリテーション	5,622	5,524	5,472	6,211	6,215	6,215	6,215
短期入所生活介護	32,706	33,668	29,991	29,297	29,313	29,313	29,313
短期入所療養介護(老健)	290	1,044	302	261	261	261	261
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	16,768	16,958	16,562	15,969	16,006	15,466	15,642
特定福祉用具購入費	801	892	569	731	731	731	731
住宅改修費	1,172	1,278	627	1,140	1,140	1,140	1,140
特定施設入居者生活介護	3,118	4,573	4,907	4,793	4,796	4,796	4,796
(2)地域密着型サービス	50,068	45,006	42,051	42,792	42,815	42,815	42,815
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	734	0	82	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	46,337	43,426	40,177	41,222	41,245	41,245	41,245
認知症対応型共同生活介護	2,997	1,580	1,792	1,570	1,570	1,570	1,570
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
(3)施設サービス	320,252	328,604	335,272	333,240	333,424	333,424	330,575
介護老人福祉施設	292,687	290,191	290,069	292,173	292,335	292,335	292,151
介護老人保健施設	26,324	38,412	45,203	41,067	41,089	41,089	38,424
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	1,240	0	0	0	0	0	
(4)居宅介護支援	34,884	35,023	31,862	29,589	29,702	29,236	29,413
介護給付費合計	593,954	623,413	618,322	622,560	623,187	621,498	616,957

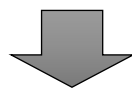
※平成 30 年度・令和元年度:実績、令和 2 年度:実績見込み、令和 3 年度以降:推計

◆ 介護予防サービスの給付費

(単位:千円)

	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	令和 5年度	令和 7年度
(1)介護予防サービス	10,183	11,140	11,831	12,296	12,138	12,030	11,773
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	428	354	312	326	326	326	316
介護予防訪問リハビリテーション	129	44	0	46	46	46	35
介護予防居宅療養管理指導	210	222	246	313	313	313	157
介護予防通所リハビリテーション	565	757	914	930	931	931	931
介護予防短期入所生活介護	1,884	2,060	1,261	1,371	1,372	1,372	1,372
介護予防短期入所療養介護(老健)	421	765	845	773	773	773	773
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,847	4,276	5,715	5,776	5,616	5,508	5,428
特定介護予防福祉用具購入費	300	546	581	677	677	677	677
介護予防住宅改修	535	947	777	909	909	909	909
介護予防特定施設入居者生活介護	864	1,168	1,180	1,175	1,175	1,175	1,175
(2)地域密着型介護予防サービス	3,047	4,924	4,493	4,308	4,311	4,311	4,311
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,047	4,924	4,493	4,308	4,311	4,311	4,311
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	2,396	2,604	2,890	3,102	3,049	2,940	2,886
合計	15,626	18,668	19,214	19,706	19,498	19,281	18,970

※平成30年度・令和元年度:実績、令和2年度:実績見込み、令和3年度以降:推計



介護給付費と予防給付費を合わせた総給付費は、第8期計画期間中(令和3年～5年度)においては0.2%の減少を見込み、令和5年度では約6.41億円、第9期の令和7年度では約6.36億円と見込んでいます。

◆ 介護・介護予防サービスの総給付費

(単位:千円)

	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	令和 5年度	令和 7年度
介護給付費	593,954	623,413	618,322	622,560	623,187	621,498	616,957
予防給付費	15,626	18,668	19,214	19,706	19,498	19,281	18,970
総給付費合計	609,580	642,081	637,536	642,266	642,685	640,779	635,927

※平成30年度・令和元年度:実績、令和2年度:実績見込み、令和3年度以降:推計

◆地域支援事業費の見込額

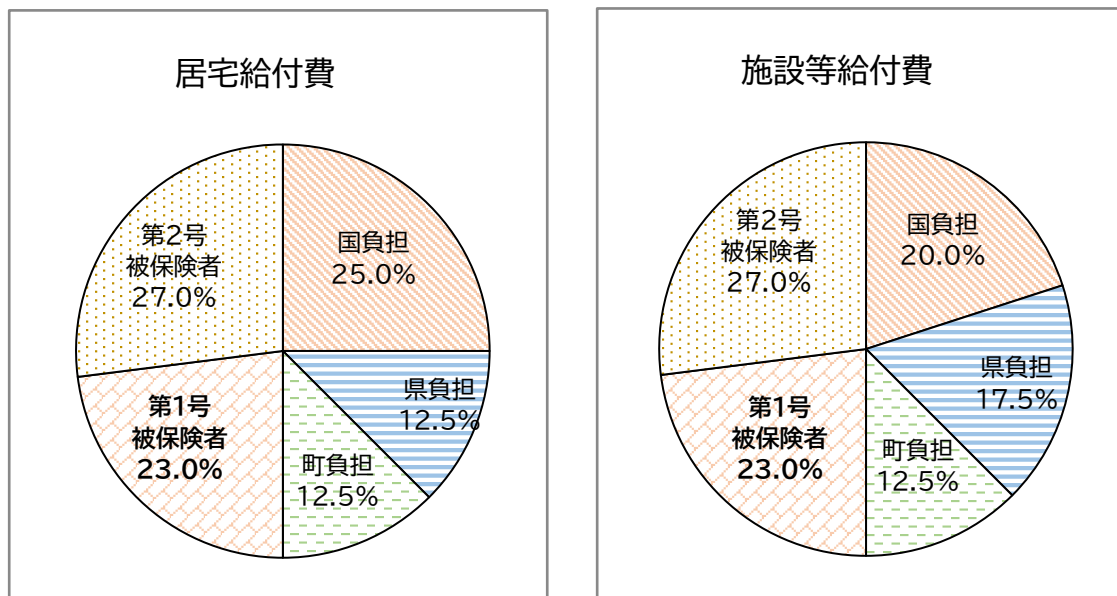
(単位:円)

区分	事業	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	3,600,000	3,600,000	3,600,000
	訪問介護相当サービス	3,600,000	3,600,000	3,600,000
	通所型サービス	18,793,000	18,793,000	18,793,000
	通所介護相当サービス	12,000,000	12,000,000	12,000,000
	パワーリハビリ教室	3,413,000	3,413,000	3,413,000
	通所介護サービスB(住民主体)	1,680,000	1,680,000	1,680,000
	元気アップ教室	983,000	983,000	983,000
	しゃきっと筋トレ教室	717,000	717,000	717,000
	介護予防ケアマネジメント	765,000	765,000	765,000
	審査支払手数料	50,000	50,000	50,000
	一般介護予防事業	2,883,000	2,883,000	2,883,000
	介護予防普及啓発事業	504,000	504,000	504,000
	地域介護予防活動支援事業	2,379,000	2,379,000	2,379,000
	一般介護予防事業評価事業	0	3,300,000	0
介護予防・日常生活支援総合事業		26,091,000	29,391,000	26,091,000
包括的支援事業	包括的支援事業	6,841,000	6,841,000	6,841,000
	地域包括支援センターの運営	3,272,000	3,272,000	3,272,000
	社会保障充実分	3,569,000	3,569,000	3,569,000
任意事業	介護費用適正化事業	93,000	93,000	93,000
	家族介護支援事業	1,397,000	1,397,000	1,397,000
	家族介護者交流会	851,000	851,000	851,000
	シルバーファミリーサポート派遣事業	546,000	546,000	546,000
	その他の事業	2,511,000	2,511,000	2,511,000
	けんこう弁当配達事業	1,980,000	1,980,000	1,980,000
	お元気ショートステイ事業	56,000	56,000	56,000
	成年後見制度利用支援事業	110,000	110,000	110,000
	住宅改修支援事業	5,000	5,000	5,000
	高齢者住宅生活援助員派遣事業	360,000	360,000	360,000
任意事業費用額の計		4,001,000	4,001,000	4,001,000
包括的・任意事業費用額の計		10,842,000	10,842,000	10,842,000
地域支援事業費の合計		36,933,000	40,233,000	36,933,000

2 保険給付費の財源について

介護給付費に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担を除いて、50%が公費負担(国25%(施設等給付費20.0%)・県12.5%(施設等給付費17.5%)・町12.5%)で、残り50%が第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満)が保険料で負担しています。

全国の被保険者が公平に費用を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は事業運営期間ごとに全国ベースの人口比率で定められます。第8期計画では第1号被保険者が23%で、第2号被保険者の負担割合が27%になります。



3 第1号被保険者の保険料推計について

第8期計画期間の介護保険料額の算出にあたっては、令和3～5年度の3年間の給付見込額を基に算出されます。

介護給付費の増に伴う保険料の大幅な上昇を抑制するため、介護給付費準備基金の残額から27,000千円を取崩します。

所得段階別保険料は、第7期計画に引き続き9段階に設定しています。

介護保険料を推計した結果、第8期事業期間中の基準額(第5段階)は、第7期と同額の5,000円とします。

◆介護保険料月額(計算)

$$\begin{aligned}
 \text{保険料額(月額)} = & \left(\text{第1号被保険者負担相当分 (D)} \right. \\
 & + \text{町特別給付費 (E)} \\
 & + \text{財政安定化基金拠出金 (H)} \\
 & + \text{調整交付金相当額 (F)} \\
 & - \text{調整交付金見込額 (G)} \\
 & - \text{準備基金取崩額 (I)} \\
 & \div \text{予定保険料収納率 (K)} \\
 & \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数 (L)} \\
 & \left. \div 12 \text{ヶ月} \right)
 \end{aligned}$$

◆介護保険料基準額及び保険料所得段階

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
月額 (円)	2,460	3,340	3,640	3,640	3,900	4,800	5,000	5,000	5,600
年額 (円)	29,520	40,080	43,680	43,680	46,800	57,600	60,000	60,000	67,200
段階	5段階	6段階	7段階	9段階	10段階	9段階	9段階	9段階	9段階
前期比	-	135.8%	109.0%	100.0%	107.1%	123.1%	104.2%	100.0%	112.0%

※第9期は令和7年度分の推計を記載

◆所得段階別被保険者数

(単位:人)

区分	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間			第9期
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7
第1段階	256	256	256	225	222	220	215
第2段階	207	207	207	212	209	207	202
第3段階	200	200	200	208	206	204	198
第4段階	363	363	363	302	298	295	287
第5段階	580	580	579	556	549	543	530
第6段階	344	345	344	347	343	339	331
第7段階	226	226	226	215	213	210	205
第8段階	93	93	93	88	87	86	84
第9段階	58	58	58	57	56	55	54
合計	2,327	2,328	2,326	2,210	2,183	2,159	2,106

◆保険料収納必要額関係

(単位:表中に単位のないものは千円)

区 分	第 7 期事業計画期間			第 8 期事業計画期間			第 9 期
	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	令和 7 年度
標準給付見込額 A	683,407	694,662	716,215	687,493	684,602	682,112	677,178
総給付見込額	627,636	638,184	659,054	642,266	642,685	640,779	635,927
負担見直し調整後総給付額	627,784	630,838	643,836	642,266	642,685	640,779	635,927
特定入所者介護サービス費等給付費	42,058	42,100	42,200	32,187	28,965	28,562	28,509
高額介護サービス費等給付費	11,257	11,777	12,233	10,787	10,709	10,560	10,536
高額医療合算介護サービス費給付額	1,715	1,794	1,863	1,599	1,592	1,569	1,566
審査支払手数料	741	807	865	654	651	642	640
地域支援事業費 B	37,354	39,000	40,000	36,933	40,233	36,933	30,568
第 1 号被保険者負担割合 C	23%			23%			23.4%
第 1 号被保険者負担相当額D (=(A+B)×C)	165,775	168,742	173,929	166,618	166,712	165,380	165,613
町特別給付費 E	4,945	5,385	5,400	5,100	5,076	5,006	4,994
財政安定化基金拠出金 F	0	0	0	0	0	0	0
調整交付金相当額 G	35,387	36,008	37,111	35,679	35,700	35,410	34,860
調整交付金見込額 H	61,785	59,485	58,561	70,288	68,329	65,863	65,189
準備基金取崩額 I	40,000			27,000			0
保険料収納必要額 J (=D+E+F+G-H-I)	412,851			389,201			140,278
予定保険料収納率 K	99.7%			99.7%			99.7%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 L	2,285 人	2,286 人	2,284 人	2,180 人	2,154 人	2,129 人	2,077 人
保険料年額 M(=J÷K÷L)	60,420 円			60,401 円			67,742 円
保険料月額 N(=M÷12)	5,035 円			5,034 円			5,644 円
調整後保険料月額	5,000 円			5,000 円			5,600 円

※端数処理の関係で一部数値を調整しています。

◆第8期介護保険料

第8期基準:月額5,000円

	令和3年度～令和5年度		
	保険料率	月額	年額
第1段階	軽減前 0.50	2,500	30,000
	軽減後 0.30	1,500	18,000
第2段階	軽減前 0.75	3,750	45,000
	軽減後 0.50	2,500	30,000
第3段階	軽減前 0.75	3,750	45,000
	軽減後 0.70	3,500	42,000
第4段階	0.90	4,500	54,000
第5段階	基準額 1.00	5,000	60,000
第6段階	1.20	6,000	72,000
第7段階	1.30	6,500	78,000
第8段階	1.50	7,500	90,000
第9段階	1.70	8,500	102,000

※第1～3段階に負担軽減が図られます。

◆第8期介護保険料段階区分

第1段階	生活保護を受給している方及び世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受けている方、世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万1円以上120万円以下の方
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万1円以上の方
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下の方
第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の合計所得と課税年金収入の合計が80万1円以上の方
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の方

1. 西川町保健医療福祉計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 町民の健康づくりや質の高い地域医療の提供により、福祉施策の充実を図り、町民、地域及び行政が協働して、より安心して豊かな生活を推進する計画を策定するため、「西川町保健医療福祉計画策定委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1)西川町保健医療福祉計画の策定に関すること
- (2)地域における保健医療福祉に係る情報交換に関すること
- (3)その他目的を達成するために必要な事項

(委員会)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する委員10名以内で組織する。

- (1)保健医療福祉関係者
- (2)その他町長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員が会議に出席できない場合は、委員長は、代理の者の出席を認めることができる。
- 3 委員長は、必要があるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(幹事会)

第6条 委員会の円滑な運営とその所掌事項の事前協議等を行うため、幹事会を置く。

- 2 幹事会は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。
- 3 幹事会に、幹事長及び副幹事長を置き、幹事長は西川町健康福祉課長の職にある者を、副幹事長は西川町立病院事務長の職にある者をあてる。
- 4 幹事長は、幹事会の会務を総理し、幹事会を代表する。
- 5 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 6 幹事会の会議は、必要に応じて幹事長が召集し、幹事長がその議長となる。
- 7 幹事長は、幹事会に計画の文案の検討、調査等を実施するワーキンググループを置くことができる。
- 8 ワーキンググループのメンバーは、幹事長が別に定める。

(庶務)

第7条 委員会等の庶務は、西川町健康福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会等の運営に関し必要が事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年1月17日から施行する。

別 表

西川町保健医療福祉計画策定幹事会

幹事長	健康福祉課長
副幹事長	町立病院事務長
幹 事	ケアハイツ西川施設長
//	西川町社会福祉協議会事務局長
//	町民税務課長

2. 西川町保健医療福祉計画策定委員会名簿

区 分	所 属	役職名	氏 名
委員 長	西 川 町 区 長 会 (※当策定委員会は副会長に委ねる)	会 長	荒木 多門
		副会長	奥山 敏行
副委員長	西川町民生児童委員協議会	会 長	荒木 貞義
委 員	西川町町内会連絡協議会	会 長	庄司 一男
	西川町身体障害者福祉協会	会 長	渋谷 雄三郎
	西川町老人クラブ連合会	会 長	阿部 富雄
	西川町健康づくり推進会議	会 長	奥山 妙子
	西川町心身障害者を持つ親の会	会 長	田作 政司
	ケアハイツ西川家族会	会 長	井上 美恵子

3. 西川町保健医療福祉計画策定幹事会

区 分	所 属	職 名	氏 名
幹事長	西川町健康福祉課	課 長	飯野 勇
副幹事長	西川町立病院	事務長	松田 憲州
幹 事	ケアハイツ西川	施設長	荒木 弘
	西川町社会福祉協議会	事務局長	片倉 正幸
	西川町町民税務課	課 長	土田 伸

**西川町高齢者福祉計画
第8期介護保険事業計画**

発行年月：令和3年3月
編集：西川町健康福祉課
住所：〒990-0702
山形県西村山郡西川町大字海味 543 番地 8
電話：0237-74-3243
F A X：0237-74-4811
E - m a i l：zaitaku@town.nishikawa.yamagata.jp