



第9期東郷町高齢者福祉計画 老人福祉計画・介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

いきいきと住み続けたい
支え合いのまち とうごう



令和6年3月
東郷町

はじめに

平成12年（2000年）に、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、介護保険制度がスタートしてから、四半世紀が経とうとしています。この間、日本の高齢者人口及び高齢化率は増加の一途をたどっており、介護保険サービスのニーズも増大してきました。さらに、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者を支える年齢層の減少が見込まれています。



令和5年（2023年）9月に、高齢者の人口が初めて1万人に達した本町の高齢化率は、国・県と比較すると低く推移してきたものの、今後も高齢者数、要介護認定者数ともに増加が続く見込みです。これまで8期にわたり高齢者福祉・介護保険制度の総合的な指針として高齢者福祉計画を策定し、高齢者の皆様が、住み慣れた地域で自分らしく生活し続けられるよう取り組んできました。

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）を計画期間とする第9期計画は、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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深化と推進に向けて、支援を必要とする高齢者の増加に備えたさらなる取組が求められる計画となります。また、令和5年（2023年）に制定された認知症基本法による認知症対策についても、取り組んでいかなければなりません。

本計画では、これまで取り組んできた施策のさらなる充実を図るとともに、介護予防、在宅医療・介護連携、認知症の理解促進、支え合いのまちづくりを重点施策とし、基本理念として掲げた「いきいきと住み続けたい 支え合いのまち とうごう」の実現を目指し、全力で取り組んでまいります。

この計画を着実に進めていくためには、町民の皆様をはじめ、介護サービス事業者、医療機関、その他関係団体などとの連携が欠かせません。本町における高齢者福祉の充実のため、今後とも皆様のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、貴重なご意見やご提言をいただきました東郷町地域ケア推進会議の委員の皆様を始め、策定に係るアンケート調査等にご協力をいただきました多くの方々に、心から感謝申し上げます。

令和6年（2024年）3月

東郷町長

片俣 憲治

目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	3
4 計画の推進とSDGs	3
5 計画の策定体制	4
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状	5
1 人口・世帯	5
2 介護保険事業	8
3 アンケート調査から見た本町の現状	12
4 第8期計画に基づく施策の実施状況	18
5 日常生活圏域の状況	25
6 第9期計画策定の視点	29
第3章 計画の基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 基本目標	31
3 施策体系	32
第4章 分野別の具体的な取組方針	33
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進＜予防＞	33
基本目標2 高齢者の生活を支える環境の充実＜生活支援＞	40
基本目標3 安心して暮らせる支援の充実＜医療・介護＞	46
基本目標4 地域包括ケアを支える体制の強化＜支援体制＞	52
第5章 介護保険事業の見込み	57
1 介護保険事業費等の推計手順	57
2 総人口及び高齢者人口・要介護等認定者数の推計	58
3 介護保険サービスの量の見込み	60
4 介護保険事業に係る給付費の推計	73
5 第1号被保険者の保険料の算定	79

第6章 計画を円滑に進めるために	82
1 住民との協働	82
2 関係機関との連携	82
3 行政の役割	82
4 計画の評価体制の整備	83
資料編	84
1 東郷町地域ケア推進会議設置要綱	84
2 東郷町地域ケア推進会議委員名簿	87
3 第9期東郷町高齢者福祉計画 策定経過	88
4 用語解説	90

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

日本の総人口は、令和4年（2022年）10月1日現在、1億2,495万人となっています。65歳以上人口は、3,624万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は29.0%と増加が続いています。今後、65歳以上人口は令和22年（2040年）、75歳以上人口は令和37年（2055年）頃まで増加が続く見込みです。また、要支援・要介護認定者の割合（以下「認定率」という。）や介護給付費が急増する85歳以上人口は、令和42年（2060年）頃まで増加傾向が予想されています。

本町は全国的な傾向と比較すると高齢化率は低いものの年々上昇しています。令和5年（2023年）9月30日現在の高齢化率は22.7%と過去最高を更新しており、引き続き高齢化率の上昇が予測されます。また、今後は75歳以上人口の増加が見込まれており、支援を必要とする要介護認定者についても、増加が予測されます。

こうした状況の中、令和3年（2021年）4月から施行された「改正高年齢者雇用安定法」では、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業確保を事業主の努力義務とするなど、高齢者の就労継続の取組の強化が図られています。また、令和5年（2023年）6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、共生社会の実現を図るという目的のもと、認知症に対する正しい理解の促進や、福祉サービスの提供体制及び相談体制の整備等、基本的な施策を定めています。介護保険サービスについては、制度の持続可能性を維持する観点から、第1号被保険者保険料の所得段階区分と負担割合の変更等が示されており、こうした法制度の動向も踏まえた施策が求められています。

国においては今後の介護保険事業計画に求められる方向性として、地域の実情に応じた介護サービス基盤の計画的な整備や在宅サービスの充実、医療・介護情報基盤の整備、市町村の保険者としての機能の強化等が示されており、介護・福祉を支える人材の確保と介護現場の生産性向上等も重要な課題とされています。また、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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深化と推進に向け、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、高齢者の問題に限定されない様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現に向けた取組も求められています。

こうした全国的な動向を踏まえるとともに、本町の高齢者を取り巻く現状やその変化、本町がこれまで取り組んできた高齢者福祉施策・介護保険事業の取組状況を踏まえ、新たに第9期東郷町高齢者福祉計画（以下「本計画」という。）を策定します。

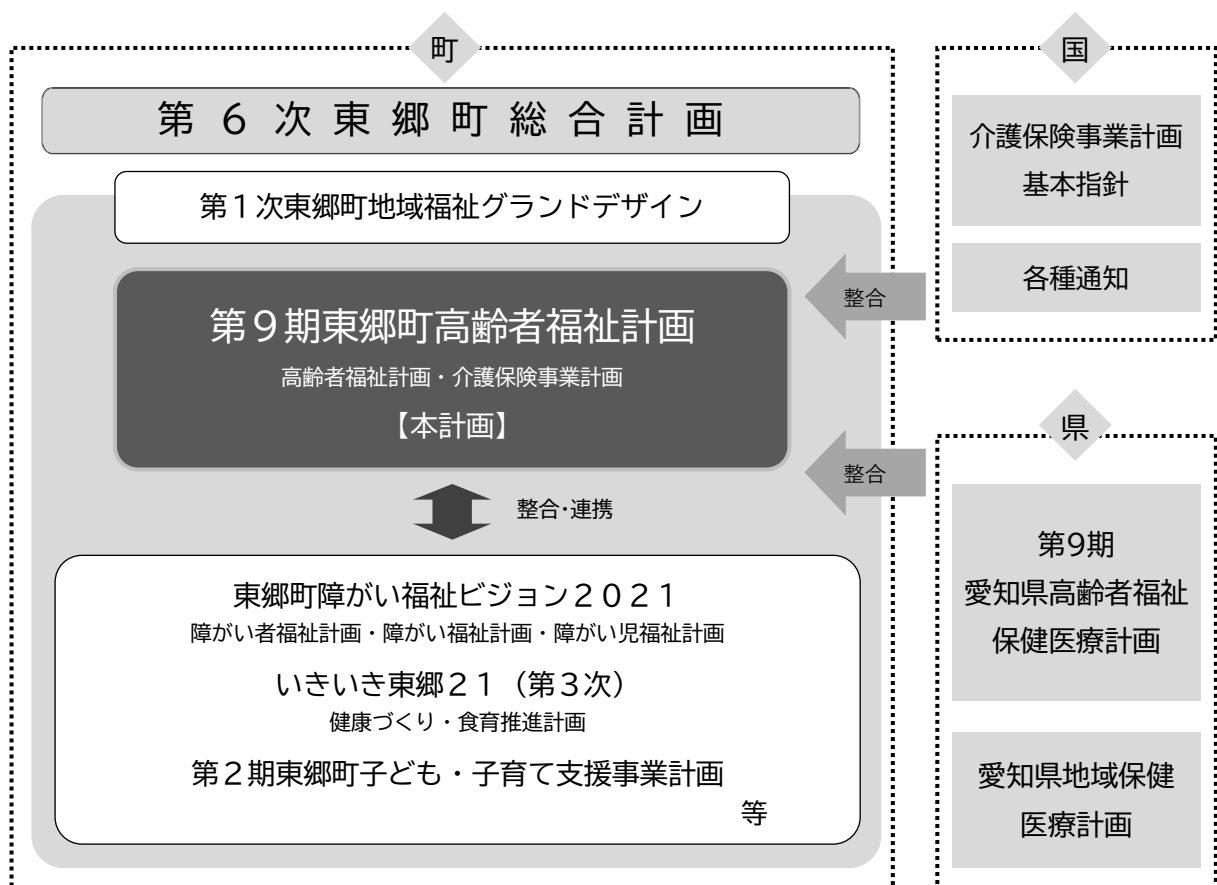
2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づき策定する「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

本町の最上位計画である「第 6 次東郷町総合計画」が示す方向性に基づく分野別計画として、高齢者が安心して暮らすことができるように、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図ることを目的としており、本町における高齢者福祉施策の基本的な指針として位置付けられるものです。

同時に本計画は、「地域共生社会」の実現に向けて令和 2 年（2020 年）3 月に策定された、年齢や障がいの有無に関係なく、あらゆる人を対象とし、地域共生社会を目指すための「第 1 次東郷町地域福祉グランドデザイン」の基本理念である『いつでも どこでも だれとでも 心あたたまる町 ほかほか T O G O』をベースとして、「東郷町障がい福祉ビジョン 2021」等とも連携しながら、高齢者の地域生活を支援します。

策定に当たっては、国が示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）」に基づくとともに、愛知県が策定する「第 9 期愛知県高齢者福祉保健医療計画」との整合を図ります。



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。なお、本計画はその期間にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年（2025年）を含んでおり、引き続き支援の必要な高齢者の増加と、支える立場となる現役世代の減少が見込まれます。そこで、中長期的な視点に基づく施策展開を図るため、将来予測やサービスニーズの見込み等においては、団塊の世代に次いで人口が多い「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、高齢者を支える年齢層の減少が見込まれる令和22年（2040年）を視野に入れて計画するものとします。

4 計画の推進とSDGs

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成27年（2015年）9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年（2030年）までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

本町では、まちづくりの最上位計画に位置付けられる「第6次東郷町総合計画」において、基本となる施策ごとにSDGsの17の目標との関係性を整理し、各施策に反映していくことで、取組を推進することとしています。関連する個別計画として高齢者福祉計画が位置付けられている分野においては、次の5つの目標を関連するSDGsとして掲げていることから、本計画においても、施策の実施を通じて、これらのSDGsの推進を図るものとします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

貧困をなくそう



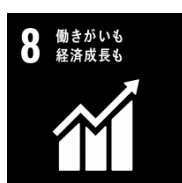
飢餓をゼロに



すべての人に健康と福祉を



働きがいも経済成長も



パートナーシップで
目標を達成しよう



5 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

計画の策定に当たり、本町在住の65歳以上の高齢者、要支援・要介護認定者、本町の介護保険サービス利用者のサービス計画作成に携わっているケアマネジャー及び介護サービスを提供していただいている事業者等を対象として、本町の高齢者福祉に関する実態や高齢者の現状を把握し、高齢者福祉の推進に活用することを目的とする各種のアンケート調査を、令和5年（2023年）1月から2月にかけて実施しました。

実施した調査の概要は、以下のとおりです。

■第9期東郷町高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査の概要

調査種別	対象	調査方法	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本町在住の 65 歳以上から抽出	郵送による配布・回収	2,200 件	1,547 件	70.3%
在宅介護実態調査	本町在住の要支援・要介護認定者から抽出		1,000 件	575 件	57.5%
ケアマネジャー調査	本町で居宅サービス計画を作成しているケアマネジャー全数		42 件	32 件	76.2%
事業所調査	本町の介護保険サービス事業者 35 事業者全数	電子メールによる配布・回収（在宅生活改善調査のケアマネジャー分は郵送による配付・回収）	35 件	35 件	100.0%
在宅生活改善調査	本町の居宅介護支援事業者及び本町でケアマネジメントを行うケアマネジャー全数		事業者 12 件 ケアマネジャー 42 件	12 件 32 件	100.0% 76.2%
			16 件	16 件	100.0%
介護人材実態調査	本町の介護保険サービス事業者全数		事業者 35 件 延べ 48 件 訪問系 12 件 通所系 15 件 施設・居住系 21 件	35 件	100.0%

(2) 東郷町地域ケア推進会議における審議

計画の策定に当たり、有識者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者、被保険者等によって構成される東郷町地域ケア推進会議において、本町の課題や計画案について審議を行い、それぞれの立場から意見等を聴取し、施策への反映を図りました。

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状

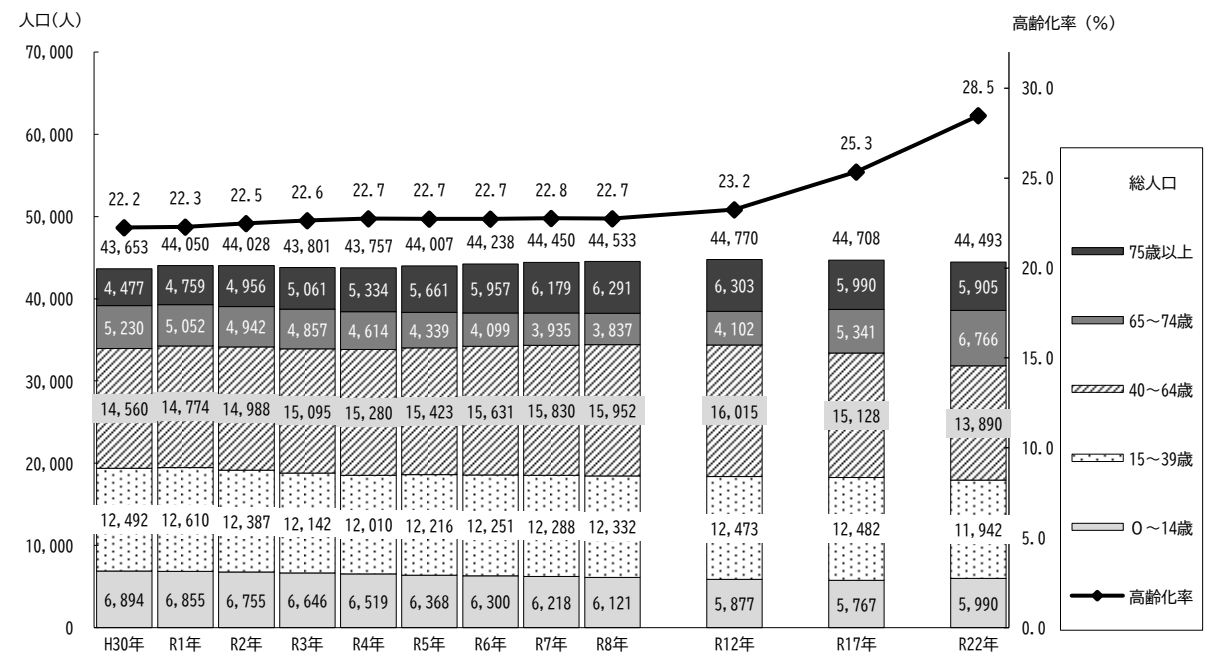
1 人口・世帯

(1) 年齢別人口と将来推計

◇本町の人口は緩やかな減少傾向から、令和5年（2023年）には増加に転じています。75歳以上の人口は増加が続いており、高齢化率は同程度で推移しています。

◇引き続き75歳以上人口の増加と令和8年（2026年）以降は高齢化率の上昇が続く見込みです。

■年齢別人口と高齢化率の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）

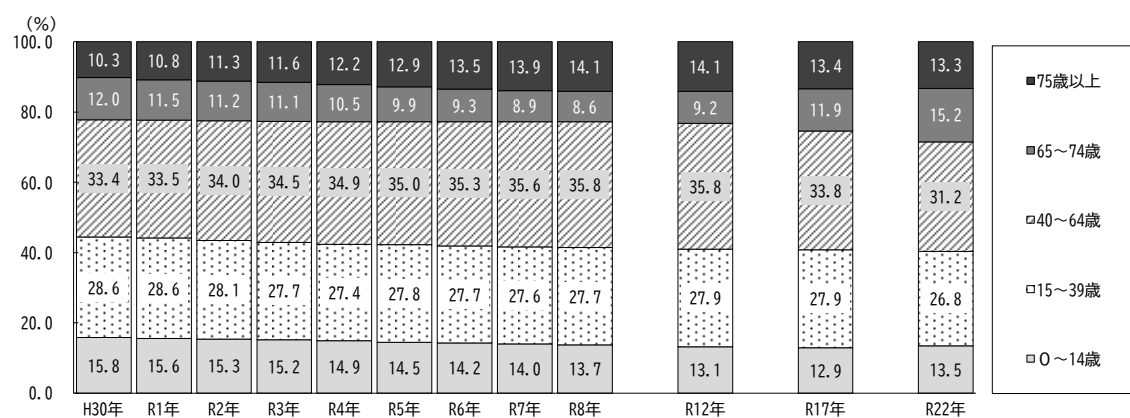


資料：住民基本台帳

■高齢者人口の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値） 単位：人

	R 3 年	R 4 年	R 5 年	R 6 年	R 7 年	R 8 年	R12 年	R17 年	R22 年
総人口	43,801	43,757	44,007	44,238	44,450	44,533	44,770	44,708	44,493
65～69 歳	1,970	1,878	1,894	1,900	1,908	1,929	2,267	3,170	3,732
70～74 歳	2,887	2,736	2,445	2,199	2,027	1,908	1,835	2,171	3,034
75～79 歳	2,228	2,288	2,412	2,508	2,598	2,645	1,854	1,670	1,977
80～84 歳	1,545	1,697	1,799	1,938	1,936	1,889	2,225	1,585	1,423
85～89 歳	828	859	947	976	1,060	1,123	1,411	1,640	1,161
90 歳以上	460	490	503	535	585	634	813	1,095	1,344
高齢化率	22.6	22.7	22.7	22.7	22.8	22.7	23.2	25.3	28.5

■年齢別人口割合の推移と推計値（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



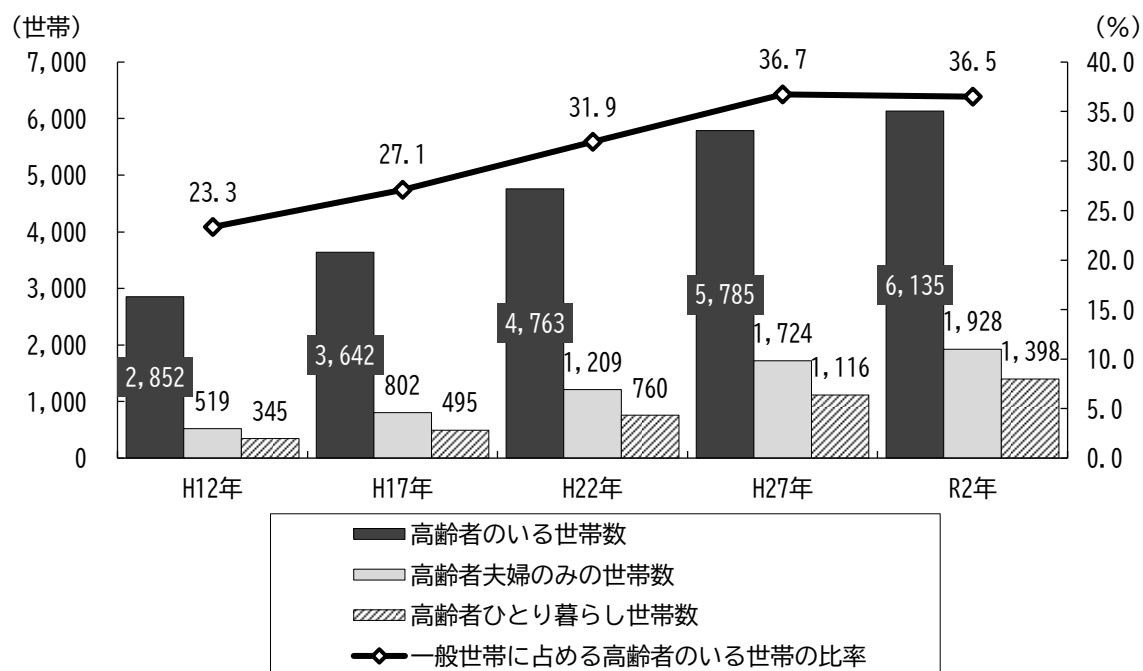
資料：住民基本台帳

(2) 高齢者世帯

◇一般世帯に占める高齢者のいる世帯の比率は、平成 27 年（2015 年）以降は横ばいとなっていますが、高齢者のいる世帯数、高齢者夫婦のみの世帯数、高齢者ひとり暮らし世帯数は増加しています。

◇本町は、国・県と比べると、高齢者夫婦のみの世帯の割合はやや高く、高齢者のひとり暮らし世帯の割合は低く推移しています。

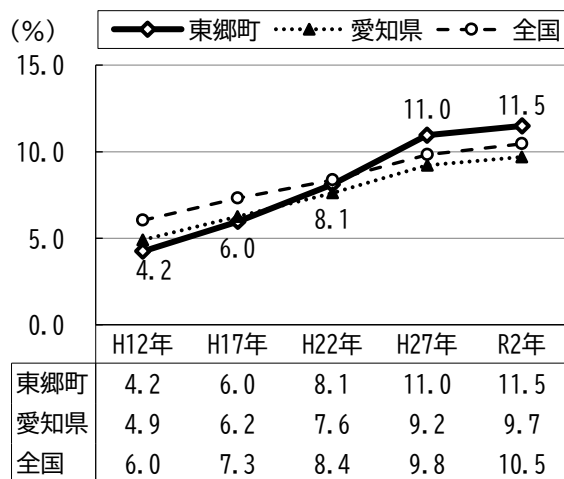
■高齢者世帯数の推移（国勢調査）



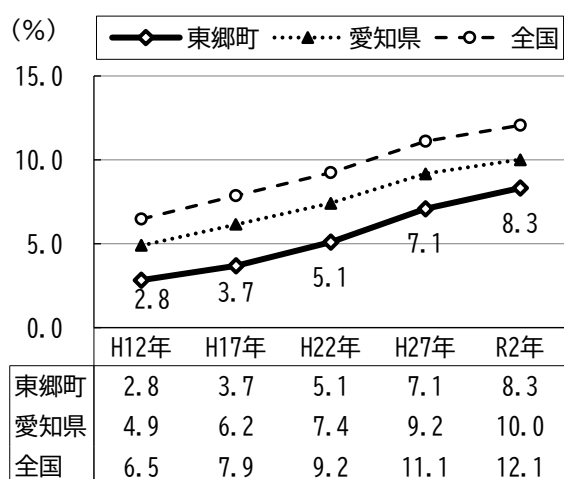
※国勢調査では世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」の2種類に区分しています。「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者等からなる世帯をいい、「一般世帯」とは「施設等の世帯」以外の世帯をいいます。

資料：国勢調査

■一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯の割合



■一般世帯に占める高齢者ひとり暮らし世帯の割合



資料：国勢調査

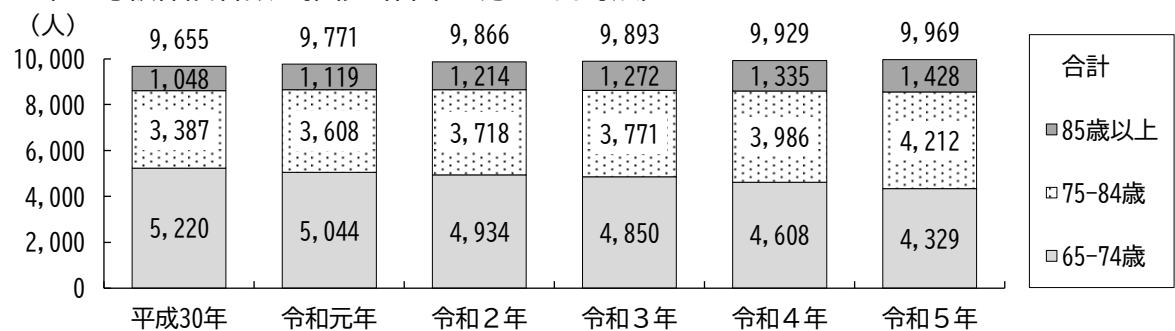
2 介護保険事業

(1) 第1号被保険者数と認定率

◇高齢者数の増加に伴い、第1号被保険者数は増加が続いています。いわゆる団塊の世代が本計画期間中に75歳以上になることから、65～74歳が減少し、75歳以上が増加しています。

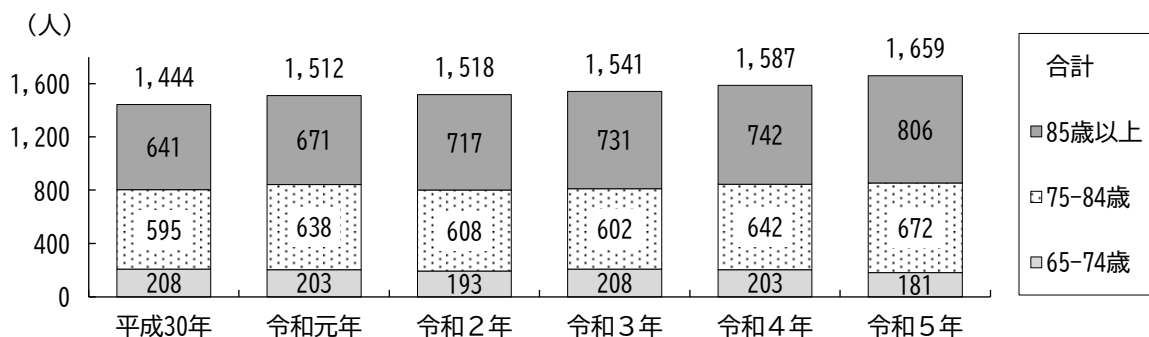
◇要介護認定者数（要支援認定者を含む。以下同じ。）は85歳以上の人数が最も多く推移しており、認定率も85歳以上は50%台で推移しています。国・県と比べると第1号被保険者の認定率は低く推移していますが、上昇傾向です。これは、認定率の高い85歳以上の年代が増加していることによるものです。

■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



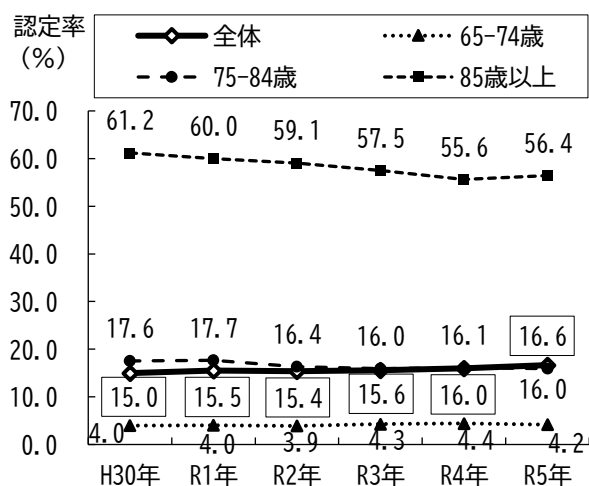
資料：介護保険事業状況報告

■第1号被保険者の要介護認定者数の推移（各年9月30日時点）



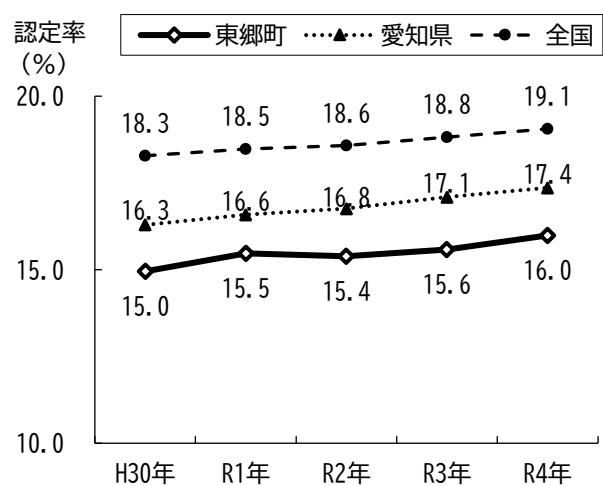
資料：介護保険事業状況報告

■年齢区分別認定率の推移



※ここでの認定率は、第1号被保険者における要介護認定者数の割合です。

■第1号被保険者の認定率の比較



資料：介護保険事業状況報告

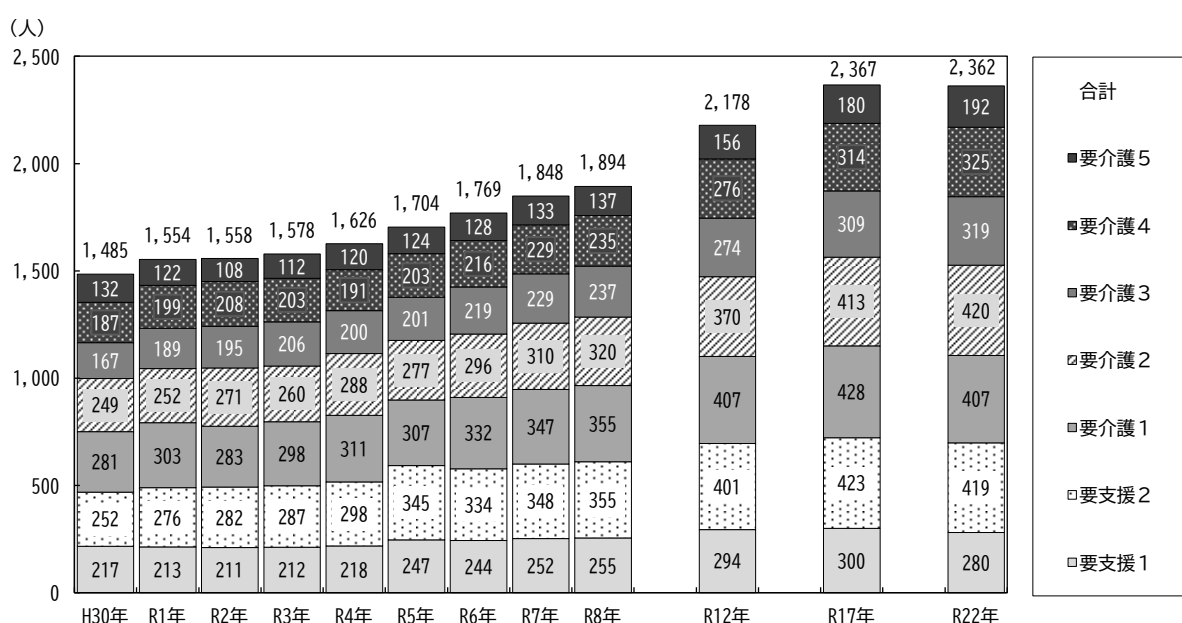
(2) 要介護認定者数の推移と将来推計

◇本町の要介護認定者数は、令和3年（2021年）まではほぼ横ばいでしたが、その後は増加が見込まれており、おおむね令和17年（2035年）頃までは増加が続く推計となっています。

◇今後も認定率が上昇することから、令和17年（2035年）頃までは、高齢者数の伸びを上回って、要介護認定者数が増加する見込みです。

◇認定率は、令和12年（2030年）から令和17年（2035年）頃には20%を超えて推移し、その後団塊ジュニア世代が65歳以上になるにしたがって下降する見込みとなっています。

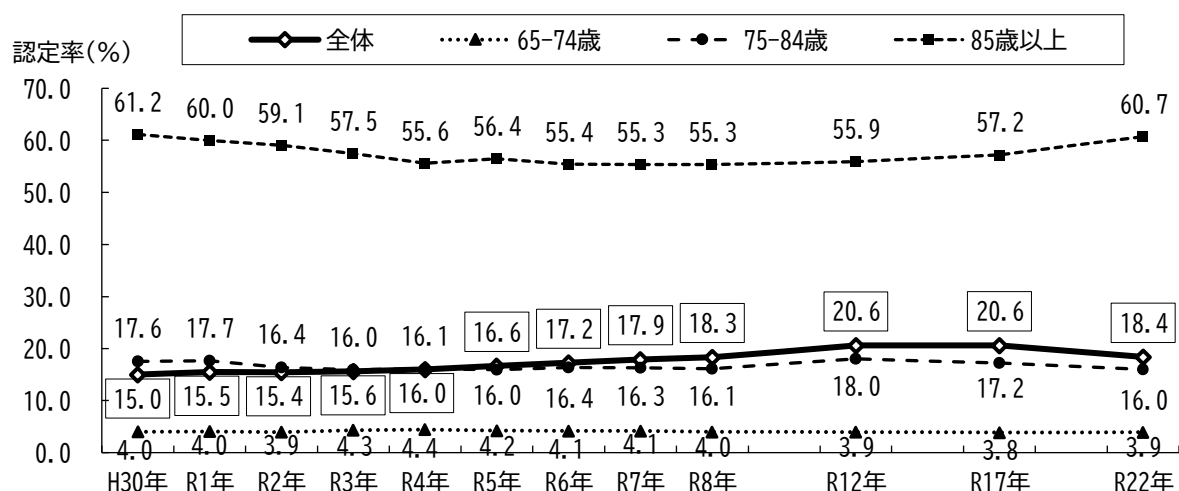
■要介護度別の認定者数推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



資料：介護保険事業状況報告

※ここでの要介護認定者数は、第2号被保険者を含みます。

■第1号被保険者の年齢別認定率の推移と将来推計（各年9月30日時点、令和6年以降が推計値）



※推計年の認定率は第1号被保険者の要介護認定者数÷65歳以上人口×100で算出しています。

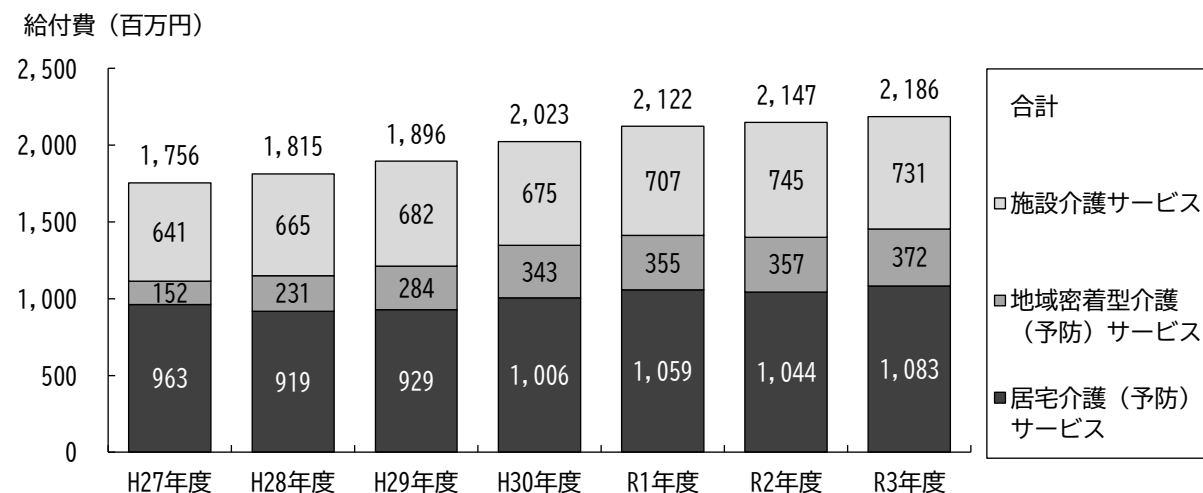
資料：介護保険事業状況報告

(3) 介護保険給付費

◇サービス別介護保険給付費は、要介護認定者数の増加に伴い増加傾向となっています。

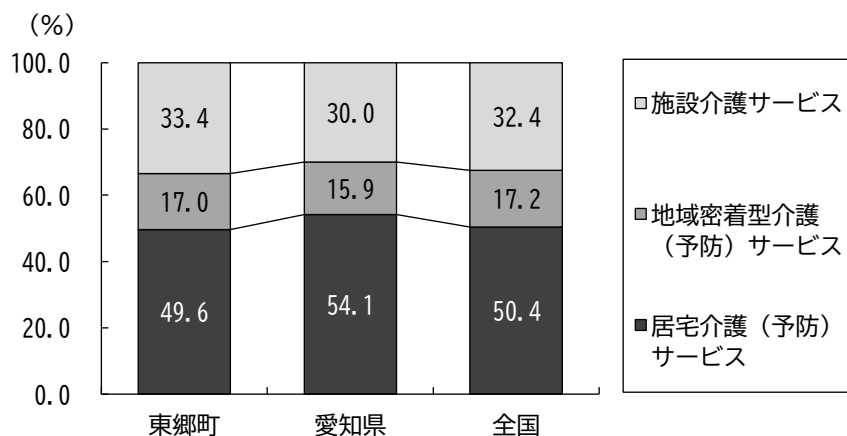
◇サービス別の給付費の割合をみると、本町はほぼ全国平均並みとなっていますが、愛知県の平均的な動向と比較すると、居宅介護（予防）サービスの割合がやや低く、地域密着型介護（予防）サービス、施設介護サービスの割合がやや高くなっています。

■サービス別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

■サービス別給付費割合の比較（令和3年度）



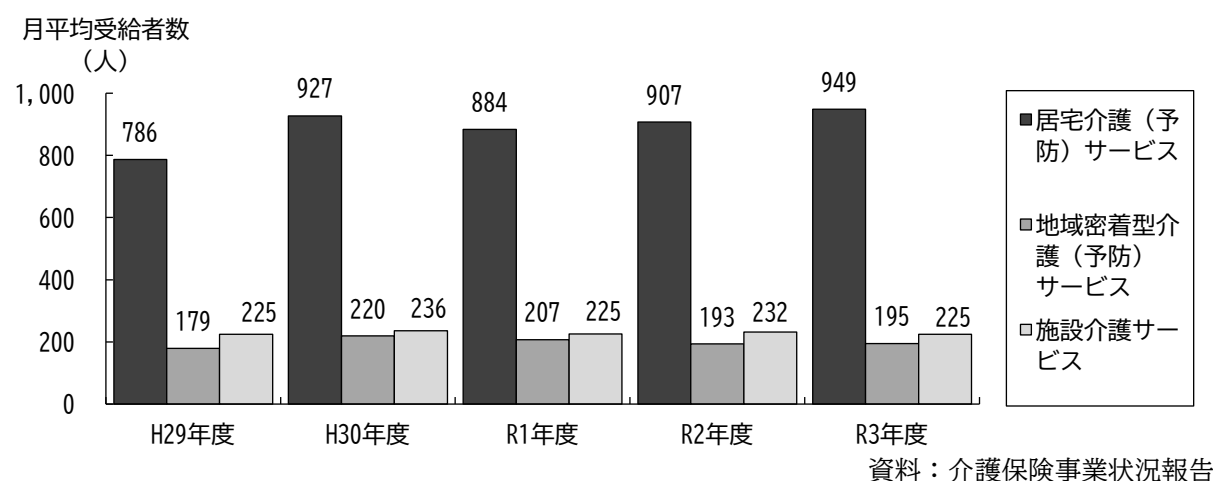
資料：介護保険事業状況報告

(4) 介護保険サービス受給者数の推移

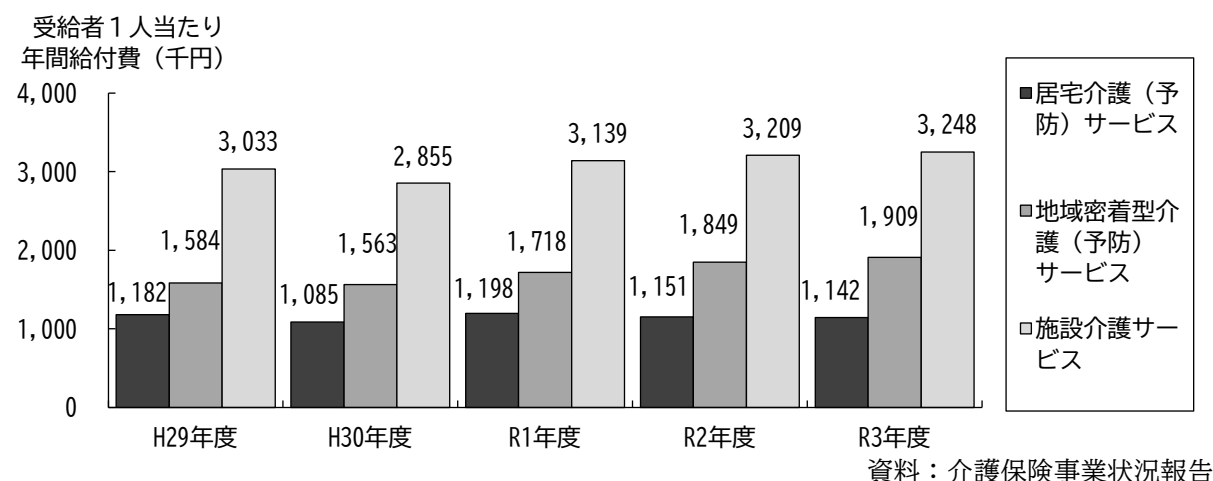
◇介護保険サービス受給者数は、居宅介護（予防）サービスが最も多く、月 900 人前後で推移しています。地域密着型介護（予防）サービスは令和 2 年度（2020 年度）、令和 3 年度（2021 年度）はそれ以前よりやや減少、施設介護サービスはほぼ横ばいで推移しています。

◇受給者 1 人当たりの年間給付費は、施設介護サービスが最も高く、居宅介護（予防）サービスが最も安くなっています。地域密着型介護（予防）サービスについては、近年やや増加傾向となっています。サービス別の 1 人当たり年間給付費は、国・県とほぼ同様の傾向です。

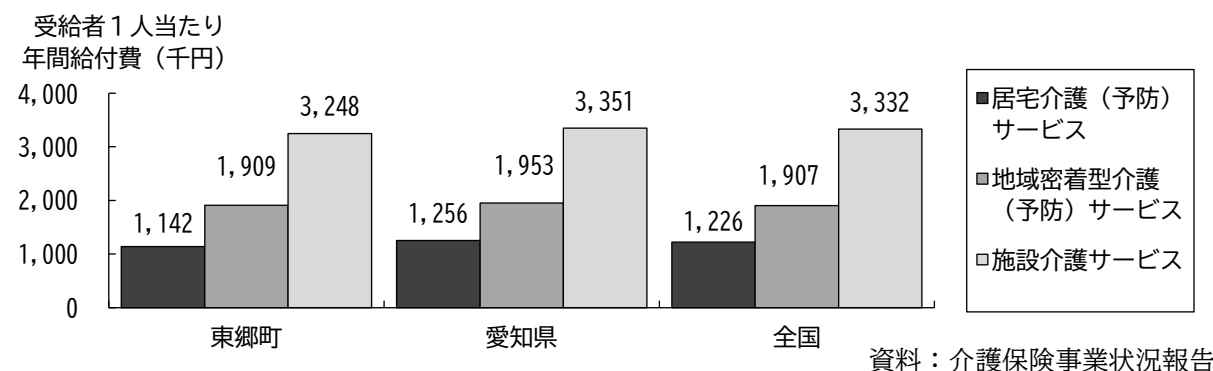
■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



■受給者 1 人当たり年間給付費の推移



■受給者 1 人当たり年間給付費の比較（令和 3 年度）

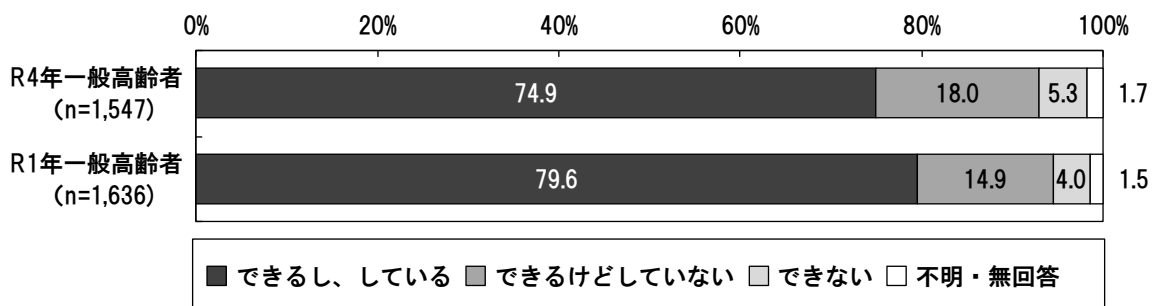


3 アンケート調査から見た本町の現状

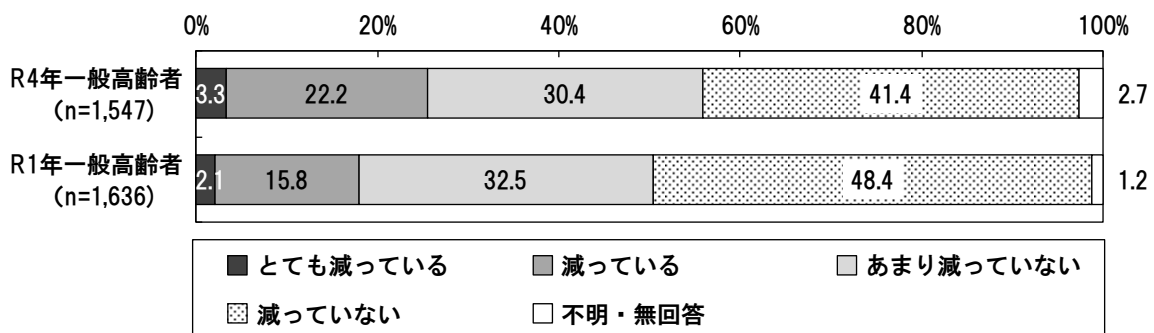
(1) 外出機会の減少

◇アンケート調査では、続けて 15 分位歩くことを「できるけどしていない」人、昨年と比べて外出が「減っている」人が増加しています。バスや電車等（自家用車を含む）を使っの 1 人で外出についても、「できるけどしていない」という回答が増加しています。

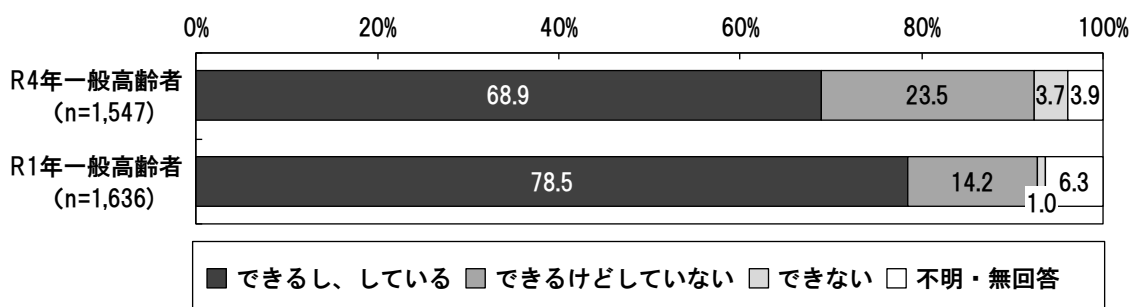
■続けて 15 分位歩いていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■昨年と比べて外出の回数が減っていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

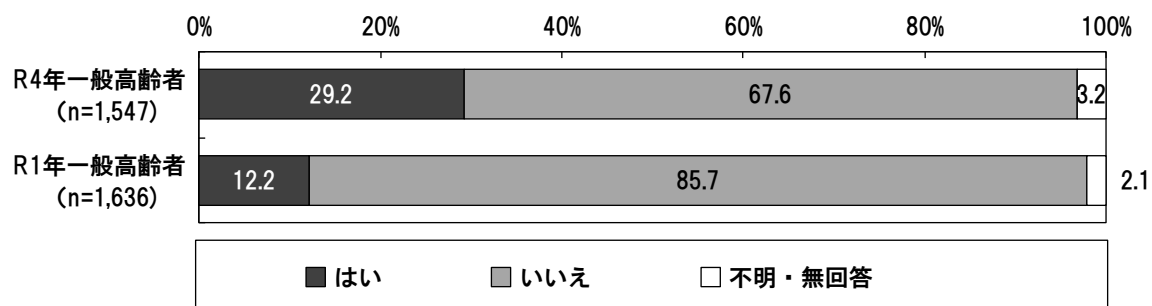


■バスや電車等（自家用車を含む）を使って 1 人で外出していますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

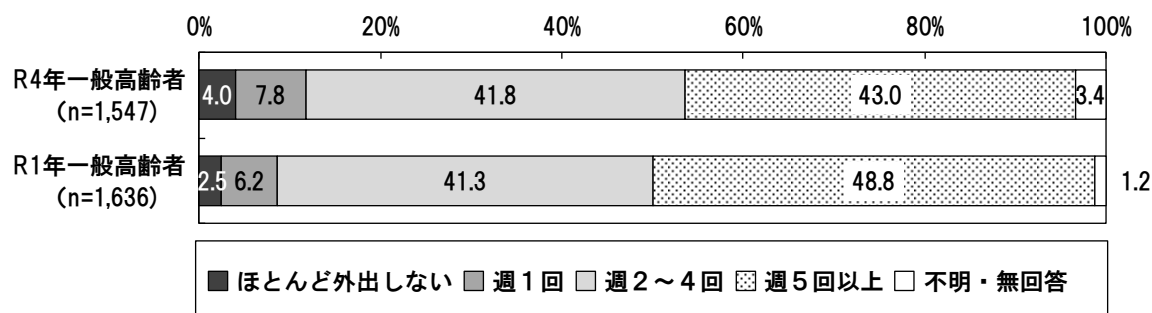


◇新型コロナウイルス感染症の影響等により、外出を控えている人が大幅に増加しています。
外出の頻度も全体的に低下しており、外出が週1回以下の人が増加しています。

■外出を控えていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■週にどの程度外出していますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

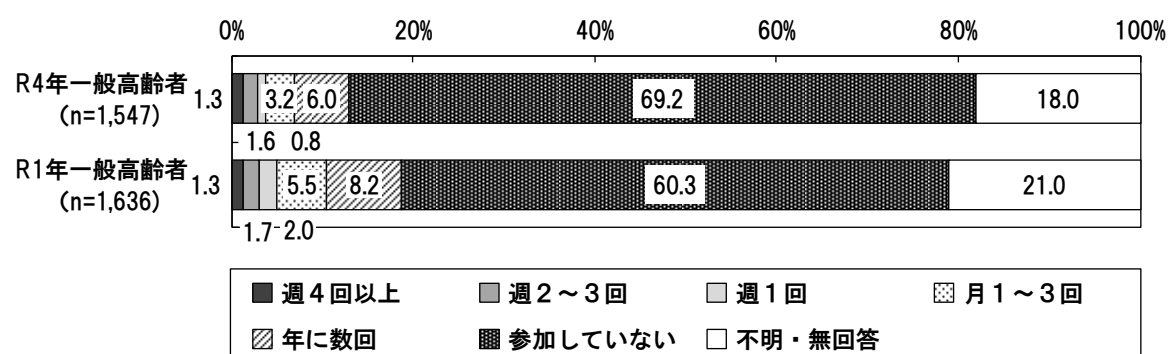


○新型コロナウイルス感染症の拡大を背景とした外出機会の減少が、今後常態化してフレイルにつながることを防ぐ取組の強化が必要だと考えられます。
○東郷町では今後 75 歳以上人口の増加に伴い、要介護認定者数の増加が見込まれており、これまで以上に介護予防の取組が重要となります。

(2) 地域での活動やつながりの低下

◇老人クラブや区・自治会といった地域の組織について、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられますが、前回調査より参加する人が減っています。老人クラブについては年齢が若いほど参加する人が少なく、就労継続や価値観の多様化による減少等が考えられます。

■老人クラブへの参加状況【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

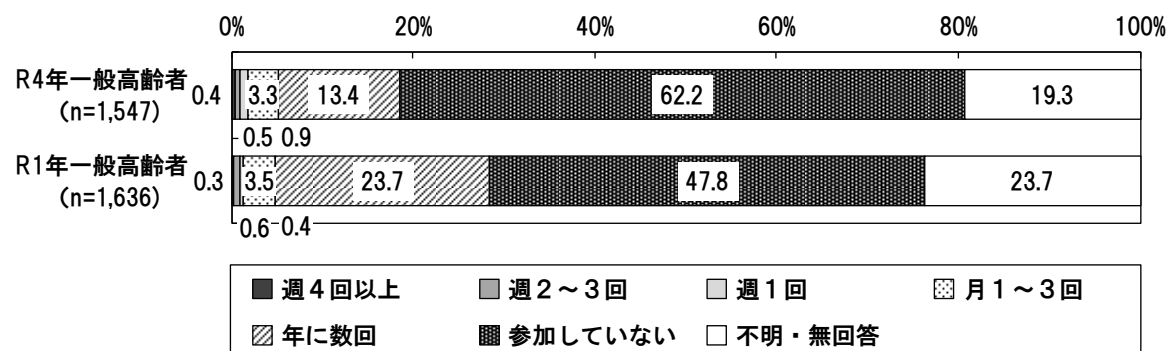


■年齢別にみた老人クラブへの参加状況

単位：％

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	不明・無回答
R4年一般高齢者 (n=1,547)	1.3	1.6	0.8	3.2	6.0	69.2	18.0
65歳～69歳 (n=264)	0.0	1.1	0.0	1.1	6.4	81.1	10.2
70歳～74歳 (n=425)	0.7	1.4	1.2	1.2	6.1	74.8	14.6
75歳～79歳 (n=447)	1.3	1.6	0.7	3.4	6.0	70.2	16.8
80歳～84歳 (n=272)	2.9	2.6	1.5	7.0	5.5	57.4	23.2
85歳～89歳 (n=92)	1.1	1.1	0.0	5.4	5.4	52.2	34.8
90歳以上 (n=21)	0.0	0.0	0.0	9.5	4.8	52.4	33.3

■区・自治会への参加状況【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



◇不足している地域活動について、「地域活動を知らない」「不足していない」という回答が多く、中でも「地域活動を知らない」は 65～69 歳で 50.0%と最も回答が多くなっています。

◇看病や世話をしてくれる人について、ひとり暮らし高齢者では「そのような人がいない」が 20.3%となっており、支援を受けられる関係に乏しい傾向があります。

■あなたの住む地域には、どのような地域活動が不足していると思いますか（年齢別）【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

単位：％

	地域活動を知らない	不足していない	地区のサロン活動（茶話会や教室等）	ボランティア活動	区・自治会の活動	老人クラブの活動	町主催の介護予防教室	町民活動団体（NPOを含む）
R4年一般高齢者（n=1,547）	37.5	23.0	8.9	8.4	7.4	6.6	4.1	3.1
65歳～69歳（n=264）	50.0	21.6	6.8	12.1	5.3	1.9	1.5	2.7
70歳～74歳（n=425）	39.5	22.6	12.0	8.0	8.0	4.5	4.2	3.5
75歳～79歳（n=447）	34.9	24.2	6.0	8.9	7.6	8.3	4.5	2.0
80歳～84歳（n=272）	27.9	25.4	9.2	6.6	8.8	8.8	5.5	5.1
85歳～89歳（n=92）	32.6	19.6	13.0	4.3	4.3	7.6	5.4	2.2
90歳以上（n=21）	42.9	14.3	4.8	0.0	9.5	23.8	4.8	0.0

■あなたが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どなたですか（家族構成別）【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

単位：％

	配偶者	別居の子ども	同居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	友人	隣近所	その他	そのような人はいない
R4年一般高齢者（n=1,547）	64.1	31.6	23.7	7.2	3.6	1.7	1.6	5.5
ひとり暮らし（n=237）	0.0	61.2	0.8	14.8	11.8	5.5	4.6	20.3
夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）（n=678）	90.3	32.6	2.7	4.1	2.5	0.9	0.3	2.5
夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）（n=79）	93.7	11.4	10.1	1.3	1.3	1.3	0.0	5.1
息子・娘との2世帯（n=310）	55.5	17.4	72.3	7.1	1.9	1.3	1.0	2.3
その他（n=199）	54.8	23.1	48.7	10.6	1.5	1.0	4.0	4.5

○地域の活動や高齢者の社会参加活動は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって大きく縮小されていることがうかがえ、今後地域活動の周知や相互扶助の関係づくりに向けた活動の活性化が求められます。

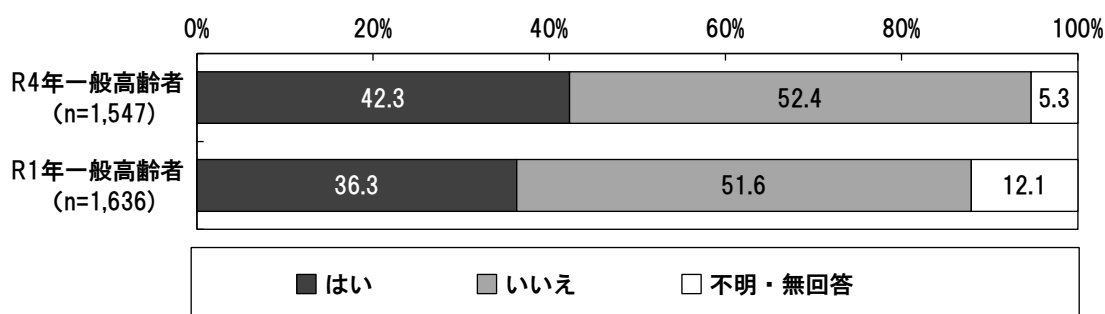
○家族や地域とのつながりが希薄になりやすいひとり暮らし高齢者等、支援を受けられる関係に乏しい人の孤立を防ぐための支援体制づくりも重要です。

(3) 介護保険サービス基盤の安定的な整備

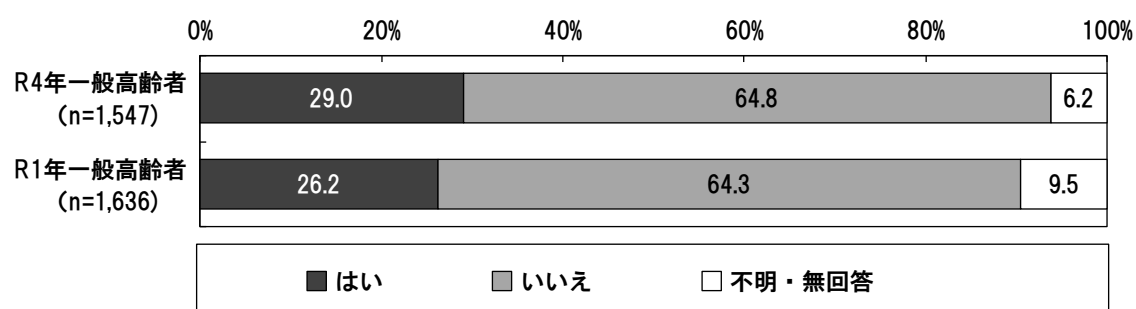
◇地域包括支援センターや認知症の相談窓口の認知度は上昇しています。

◇在宅で要介護認定者を介護する家族が不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」が最も多くなっています。

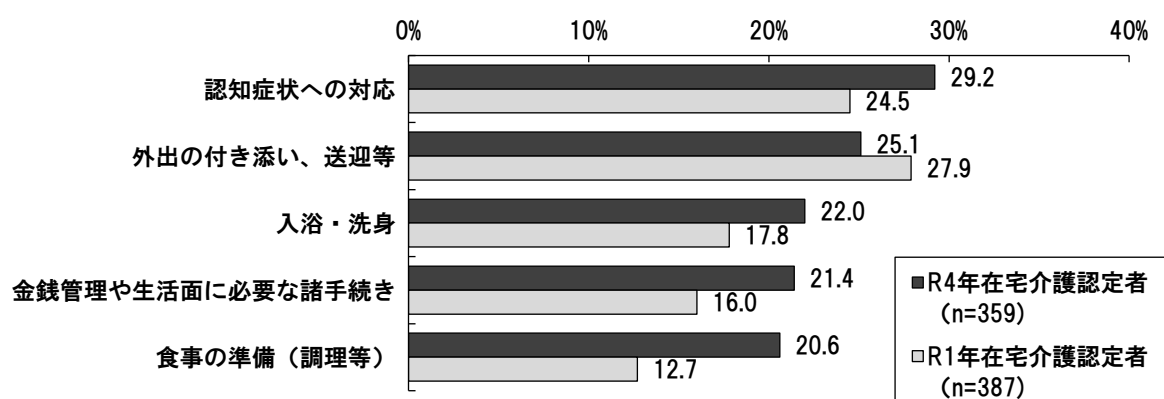
■あなたは、地域包括支援センターを知っていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■認知症に関する相談窓口を知っていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



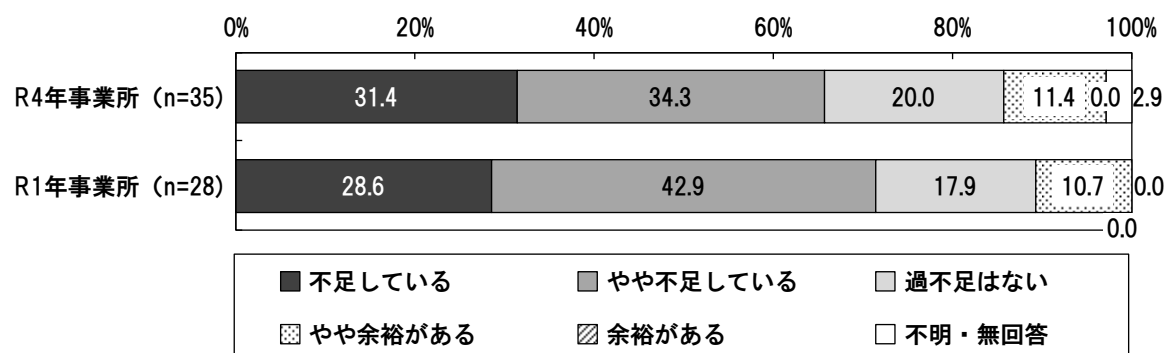
■現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（上位5項目）【在宅介護実態調査】



◇事業所調査では人材不足が解消されたとはいいがたい状況があること、介護人材実態調査では若年者の入職が少ない現状が示されています。

◇ケアマネジャーについてはケアマネ業務以外の事務負担やケアプラン作成の事務量の負担が大きいことが示されており、地域ケア推進会議ではケアマネ不足の状況についても指摘されています。

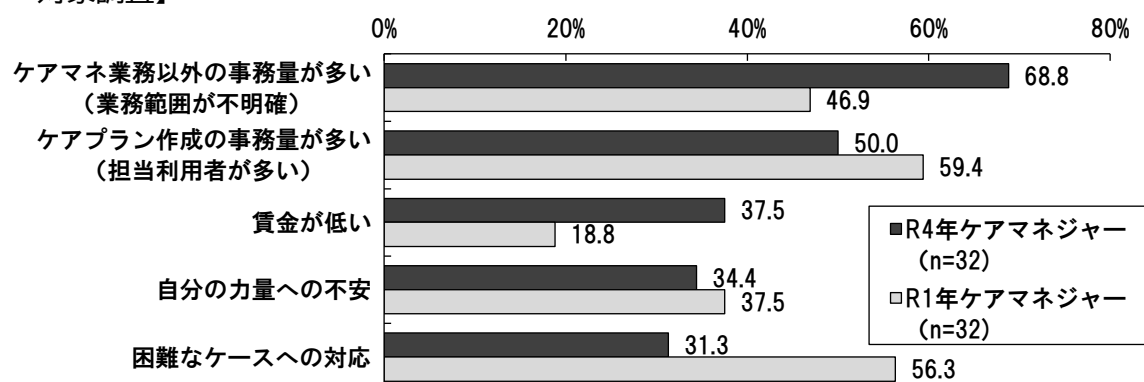
■現在のサービス提供状況からみて、職員数の過不足はありますか【事業所調査】



■過去1年間の介護職員採用者数（正規職員）の年齢別割合【介護人材実態調査】

採用者数		回答事業所数（事業所）	採用者合計（人）	採用者の年齢別割合（％）							
				20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	年齢不明
正規職員	全サービス系統	48	90	5.6	16.7	25.6	27.8	20.0	4.4	0.0	0.0
	訪問系サービス	12	23	17.4	13.0	47.8	17.4	4.3	0.0	0.0	0.0
	施設・居住系サービス	21	44	2.3	22.7	18.2	31.8	20.5	4.5	0.0	0.0
	通所系サービス	15	23	0.0	8.7	17.4	30.4	34.8	8.7	0.0	0.0

■あなたが、ケアマネジャーとして困っていることは何ですか（上位5項目）【ケアマネジャー対象調査】



○今後、支援を必要とする高齢者や要介護認定者数の増加に伴い、各種のサービスや支援ニーズの増大が見込まれます。

○支援に必要な専門職の人材確保が課題になるため、介護サービス以外の多様なインフォーマルサービスの活用や、地域で助け合い、支え合う関係づくりを進めていくことが求められます。

4 第8期計画に基づく施策の実施状況

ここでは、第8期計画に基づく施策の実施状況について、目標指標と取組の状況に基づく課題を整理します。

(1) 健康づくりと介護予防の推進<予防>

①目標指標

指標	実績値				目標値
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
◆健康づくり・疾病予防の推進					
低栄養予防対策事業の実施（人）	—	—	41	54	継続
藤田医科大学連携事業の実施（人）	—	—	28	81	継続
高齢者の健康状態（一般高齢者調査で「とてもよい」と「まあ良い」の合計）	79.5%	—	—	83.4%	増加
◆生きがいと社会参加					
思い出の語り場づくりへの延べ参加者数（人）	5,151	3,469	6,034	15,324	5,240
高齢者社会参加ポイント制度のポイント交換人数（人）	714	705	746	815	830
高齢者社会参加ポイントの認知度（一般高齢者調査で「知っており、利用している」と「知っているが、利用していない」の合計）	39.9%	—	—	39.7%	増加
地域の中の趣味や特技を活かせる場のある割合（一般高齢者調査で「ある」の割合）	25.3%	—	—	19.0%	増加
◆介護予防・日常生活支援事業の推進					
介護予防教室の延参加者数（人）	3,576	1,052	3,382	6,672	4,150
地域リハビリテーション活動支援事業開催回数（回）	5	7	5	15	10
住民主体の健康づくり活動等への参加者としての参加意向（一般高齢者調査で「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）	56.6%	—	—	53.1%	増加

②主な取組・新規事業

- ・低栄養予防の対策の1つとして、低栄養に特化した料理教室を実施しました。
- ・「藤田医科大学連携まちかど保健室」を開催し、健康や医療等に関する相談支援体制を整えました。
- ・高齢者社会参加ポイント制度事業を推進し、令和4年度（2022年度）にはポイント交換人数が815人に増加しました。

- ・住民主体での通いの場の立ち上げ及び運営を高齢者思い出の語り場づくり支援事業により支援しました。
- ・住民の身近な地域での通いの場等の活動に、医療や介護等の専門職を派遣し、介護予防の出張講座を開催しました。
- ・地区のコミュニティセンター等で地域の協力のもと、健康・介護予防講座やT O G O まちかど運動教室の開催、サロン等の立ち上げを支援しました。

③今後の課題

- ・感染症の影響で減少していた社会参加活動や介護予防教室の参加者数は回復してきており、引き続き感染症対策を徹底しながら取組の拡充が求められます。
- ・住民主体の通いの場については、取組が十分知られていないことが課題となっており、実施状況には地区による偏りも見られます。
- ・既に立ち上げられた住民主体の通いの場については、運営の担い手の高齢化や後継者の不足が課題となっています。
- ・通いの場などの地域活動について、より幅広く住民に周知し、主体的な取組を喚起していくことや、地域支え合いコーディネーターによる支援等を通じて、住民支え合い活動の創出につなげていくことが求められます。
- ・社会参加ポイント制度については、利用者は増加している一方で、アンケート調査においても認知が広がっていない状況が示されており、住民への周知が課題となっています。

(2) 高齢者が安心して地域で暮らす体制づくり<生活支援>

①目標指標

指標	実績値				目標値
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
◆在宅生活を支える生活支援サービスの充実					
高齢者タクシー料金助成人数（人）	199	220	252	267	260
◆支え合いの体制づくり					
地域支え合いコーディネーター活動数（件）	—	—	—	—	2
住民主体の健康づくり活動等の企画・運営としての参加意向（一般高齢者調査で「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）	34.4%	—	—	30.4%	増加
◆見守りの体制づくり					
ひとり歩き高齢者見守りネットワークへの登録者数（人）	250	262	288	324	278
ひとり暮らし高齢者登録への登録者数（人）	441	—	—	469	453
◆担い手の養成					
生活支援サポーター登録者数（人）	14	14	22	30	26
◆災害・感染症への備え					
避難行動要支援者登録制度登録者数（人）	1,883	1806	1,903	1,924	1,960
感染症予防に関する情報の周知啓発	実施	継続	継続	継続	継続
◆生活情報の提供					
講座・教室・イベント等での周知啓発	実施	継続	継続	継続	継続
◆高齢者の権利擁護					
成年後見制度の周知啓発	実施	継続	継続	継続	継続

②主な取組・新規事業

- ・民間事業者を含めた介護保険外サービスをまとめた冊子「とうごうくらしの応援ガイドブック」の最新版をケアマネジャー、ひとり暮らし高齢者等の住民に配布し、介護保険外のサービス等の地域資源の周知を図りました。
- ・第2層地域支え合いコーディネーターを2名設置し、地域の情報収集や地域づくりの支援に取り組みました。また、令和4年度（2022年度）から北部及び南部に多様な住民で構成される地域支え合い協議体をそれぞれ1つずつ設置し、定期的を開催しました。
- ・生活支援サポーター養成講座、認知症サポーター養成講座、介護予防サポーター養成講座等の担い手を育成する講座を開催しました。
- ・町オリジナル介護予防DVDを普及するシニアリーダーへのフォローアップ研修や、運動指導・フレイル予防に関する知識の普及啓発ができるアドバンスシニアリーダー養成に取り組みました。
- ・高齢者等が利用できるデマンドタクシーの導入に向けた実証実験を令和2年度（2020年度）・令和3年度（2021年度）で実施し、令和4年（2022年）7月から本格運行を開始しました。

- ・メール配信やひとり歩き搜索模擬訓練を活用し、地域全体で認知症高齢者を見守るネットワークづくりや、地域見守り活動への協力協定を結ぶ民間事業者の拡大等、高齢者の見守り体制の整備に向けた取組を推進しました。

③今後の課題

- ・地域と専門職及び行政の連携が課題となっており、災害時支援体制づくりや地域ケア会議の開催が求められます。
- ・自宅での生活を継続するため、自立支援の観点からの生活環境や動作の改善等、リハビリの視点が重要となっており、リハビリ職の活用拡大が必要です。
- ・各地域における取組の基盤となる第2層地域支え合い協議体の活動が広がる一方、町全体の課題について検討する第1層地域支え合い協議体のあり方が課題となっています。
- ・地域における高齢者の見守りの体制づくりについては、その手法や関わる人を広げていくことなど、引き続き整備のための取組が求められます。

(3) 介護を受けながら安心して暮らす体制づくり<医療・介護>

①目標指標

指標	実績値				目標値
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
◆要介護者の在宅生活を支えるサービス					
理髪サービス事業延利用者数（人）	46	35	29	34	50
介護用品購入費助成受給者数（人）	341	347	341	313	411
◆介護家族支援					
認知症家族支援講座の参加者数（人）	35	28	34	59	39
家族介護者リフレッシュ事業参加者数（人）	16	中止	10	13	20
1 年以内に介護を理由に仕事を辞めた主な介護者の割合（在宅介護実態調査で「主な介護者が仕事を辞めた」の割合）	8.5%	—	—	7.5%	減少
◆在宅医療・介護連携の推進					
電子@連絡帳の利用者数（人）	130	130	138	151	170
電子@連絡帳の登録患者数（人）	70	80	90	101	150
◆専門職の人材育成					
多職種ミーティングの参加人数（人）	102	143	154	172	106
多職種カンファレンスの参加人数（人）	140	133	202	211	168
職員が不足している事業所の割合（事業所調査で「不足している」と「やや不足している」の合計）	72.4%	—	—	65.7%	減少
◆介護サービスの適正化					
介護給付適正化計画の策定	第4期計画	第4期計画	第5期計画	第5期計画	第5期計画
ケアプランチェック詳細チェック（件）	25	28	3	20	24
実地指導事業所数（箇所）	10	3	7	8	8
◆事業所と連携した災害・感染症への備え					
事業所と関連した災害対策	実施	継続	継続	継続	継続
事業所と関連した感染症対策	実施	継続	継続	継続	継続

②主な取組・新規事業

- ・介護用品購入費助成事業について、令和3年（2021年）8月から利便性向上のためチケット（金券）方式に変更しました。
- ・家族介護者リフレッシュ事業では、男性介護者の集いを同時開催し、男性介護者にも参加しやすいように工夫しました。
- ・多職種が集う場で、実際の支援ケースをもとに対象者本人の望む暮らしや自立のための支援について様々な視点や気づきを得られるよう、グループワークの手法を取り入れた多職種カンファレンスを開催しました。
- ・在宅医療介護連携の住民向け啓発活動として医療介護フェアを実施しました。

③今後の課題

- ・ サービスを利用せず家族・地域との関係も薄くなっているひとり暮らし高齢者の支援が課題となっています。
- ・ 在宅で生活する要介護認定者について、様々な要因により家族が必要な介護を担うことが難しい家庭が存在しており、横断的な連携体制の構築が課題となっています。
- ・ 在宅医療介護連携に係る医療機関等とのネットワークの構築や住民への在宅医療介護の普及啓発、電子@連絡帳の普及啓発をする必要があります。

(4) 重点目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進

①目標指標

指標	実績値				目標値
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
◆安心して暮らすための体制づくり					
地域ケア推進会議開催回数（回）	4	4	4	5	4
庁内連携のための会議開催回数（回）	7	2	3	1	7
◆地域包括支援センター機能の充実					
地域包括支援センターを知っている人の割合（一般高齢者調査で「はい」の割合）	36.3%	—	—	42.3%	増加

②主な取組・新規事業

- ・ 地域ケア推進会議在宅医療・介護推進部会を開催し、在宅医療介護に関して住民への周知が不足している現状から住民に在宅医療介護について周知する方法として、専門職による出張講座の実施方法等を検討しました。

③今後の課題

- ・ 家族と疎遠等による身寄りのない高齢者や、8050問題、ダブルケア等といった地域課題があり、早期介入可能な横断的に対応できる関係部局・機関の連携、重層的支援体制の構築が求められます。
- ・ 地域ケア推進会議等を通して、地域課題についての共通認識を広め、住民主体の地域づくりを推進していくことが課題となっています。
- ・ 障がい福祉や子育て部門と専門職の連携不足や自立支援の視点からの関係者間との連携が課題となっており、情報共有や顔の見える関係づくりを進めていく必要があります。

(5) 重点目標2 認知症への正しい理解と早期対応

①目標指標

指標	実績値				目標値
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
◆認知症の正しい理解の促進					
認知症カフェ・本人カフェ参加者数(人)	1,053	405	921	1,012	1,400
認知症に関する相談窓口を知っていますか(一般高齢者調査で「はい」の割合)	26.2%	—	—	29.0%	増加
◆認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備					
認知症初期集中支援チームの支援人数(人)	6	3	3	2	12
認知症地域支援推進員による認知症窓口の周知啓発(回)	50	54	53	108	60
チームオレンジ(地域ごとの支援チーム)の設置数(チーム)	—	—	1	3	2

②主な取組・新規事業

- ・ 認知症地域支援推進員と連携し、町役場内でのパネル展示や啓発動画の放映、図書館特設コーナーでの書籍紹介、町広報紙での啓発、体験講座の実施、LivR TOGO～まちの窓口～での認知症当事者の作品展示等、様々な機会や媒体(町の公式SNS等)を活用して認知症の正しい理解の促進に取り組みました。
- ・ 認知症の状態に応じて、受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス(冊子)」を多職種が集まる場で説明・配布し、医療介護関係者への普及に努めました。
- ・ 認知症サポーター養成講座を実施した地区を対象に認知症サポーターステップアップ講座を実施し、いつ誰が支援を必要となっても支え合える仲間として「チームオレンジ」を発足しました。

③今後の課題

- ・ 認知症カフェについては、認知症の本人やその家族が安心して通える場となるように、認知症地域支援推進員を始めとする関係者で目的やあり方等を検討しながら、参加を広げていくことが課題となっています。
- ・ 認知症高齢者等の見守り・支援が課題となっており、見守りネットワーク事業の見直し等が求められます。
- ・ 家族・地域への認知症について正しい知識の周知が不足しているため、認知症サポーター養成講座を幅広い世代に向けて実施する必要があります。

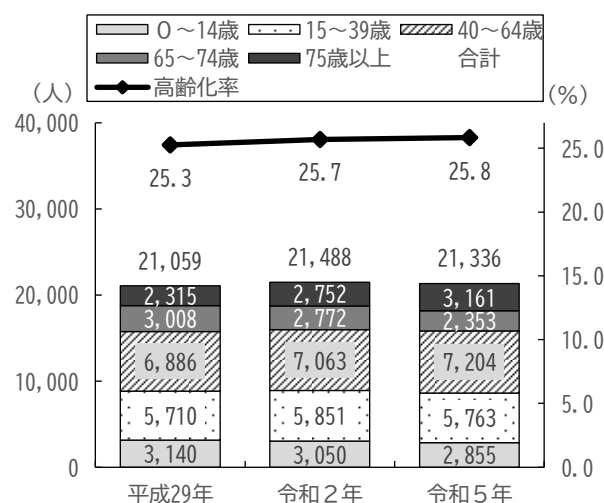
5 日常生活圏域の状況

「日常生活圏域」については、地域包括ケアシステムを構築する単位として、市町村が地域の実情に応じて設定するものとされています。本町では、圏域を南北の二つに分け、北部地域、南部地域の2つの日常生活圏域を設定し、それぞれに地域包括支援センターを設置しています。人口やアンケート調査結果から見た日常生活圏域の状況は、以下のとおりとなっています。

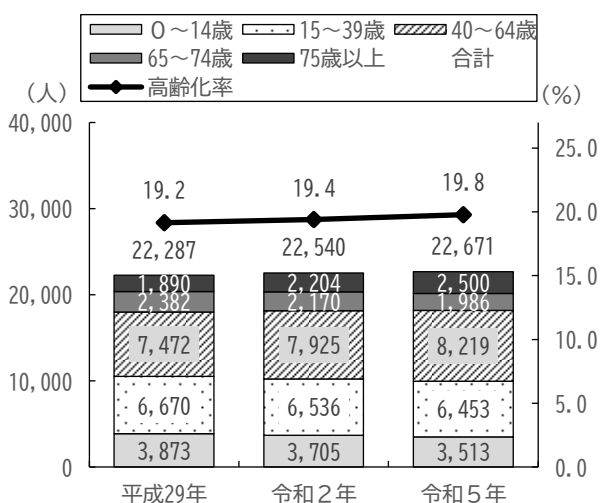
(1) 高齢者人口の状況

◇北部地域と南部地域は、総人口では大きな違いはありませんが、高齢化率は令和5年で北部25.8%、南部19.8%となっており、南部より北部が6.0ポイント高くなっています。

■年齢別人口・高齢化率の推移（北部）

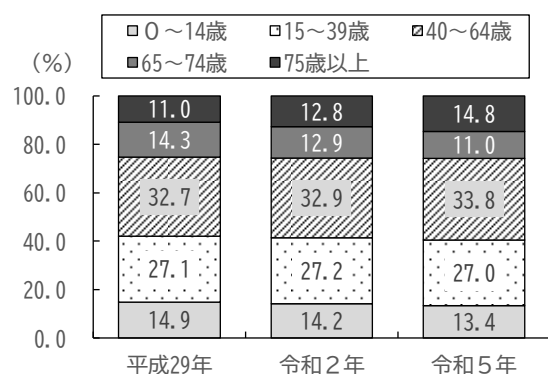


■年齢別人口・高齢化率の推移（南部）

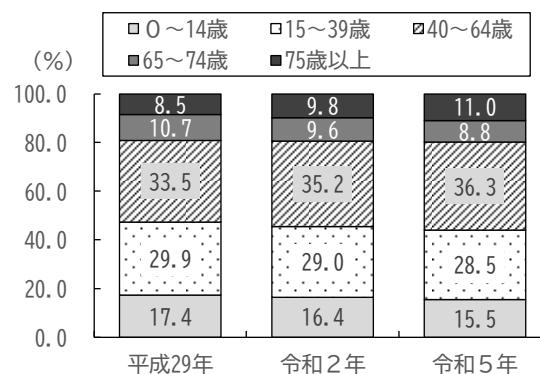


資料：住民基本台帳

■年齢別人口割合の推移（北部）



■年齢別人口割合の推移（南部）



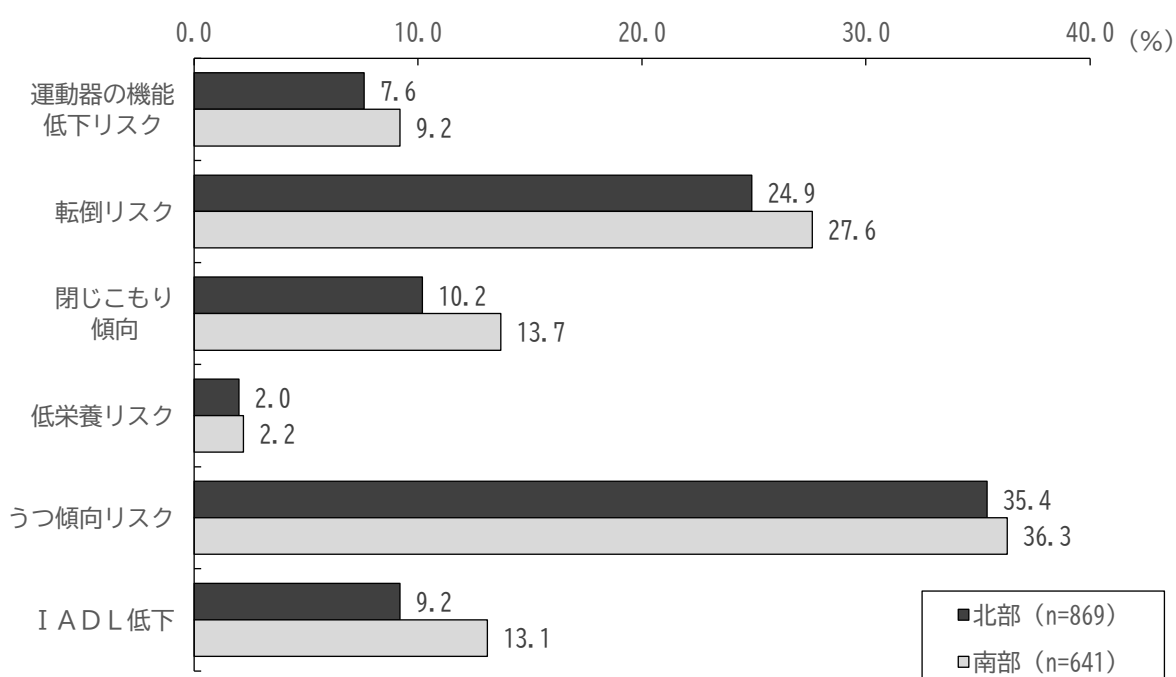
資料：住民基本台帳

(2) 要介護リスク等の状況

◇要介護リスク等の状況においては、リスク該当者の割合は、全ての項目において、北部が低く、南部が高い状況となりました。

◇中でも、閉じこもり傾向とIADL低下については、北部と比べて3ポイント以上、南部の割合が高くなっています。

■要介護リスク該当者割合の圏域別比較



※各種の要介護リスクについては、アンケート調査における特定の質問への回答状況から、国が示した判定基準に基づいて該当者を抽出しています。

※IADLは「手段的日常生活動作」と訳され、掃除・料理・洗濯・買い物などの家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理など、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味します。ここでは「低い」(北部2.4%、南部4.7%)又は「やや低い」(北部6.8%、南部8.4%)と判定された人の割合の合計を示しています。

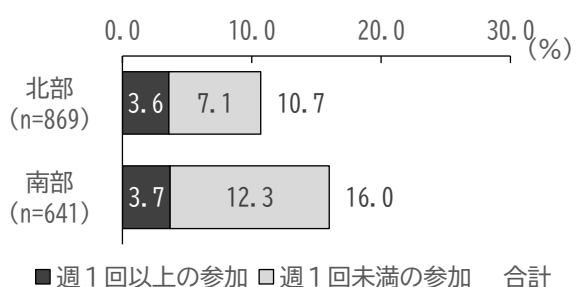
(3) 地域活動・社会参加の状況

◇いずれの項目についても、参加率は北部が低く、南部が高くなっています。

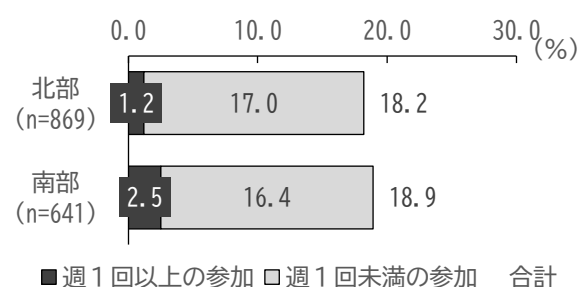
◇中でも、老人クラブや収入のある仕事については、北部より南部の方が5ポイント以上高くなっており、地域活動が比較的活発で、就労の割合が高い状況です。

■年間の地域活動等への参加状況の圏域別比較

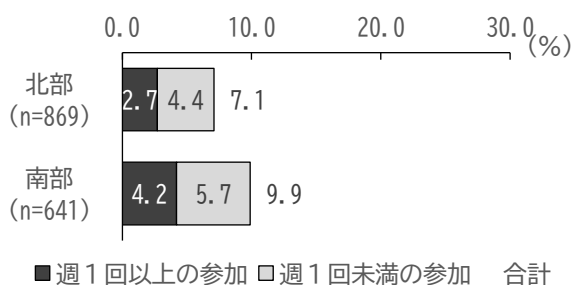
①老人クラブ



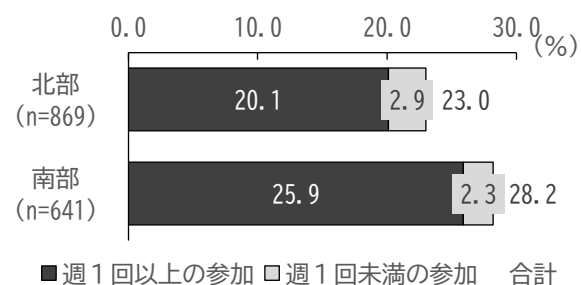
②区・自治会



③介護予防のための通いの場



④就労等収入のある仕事

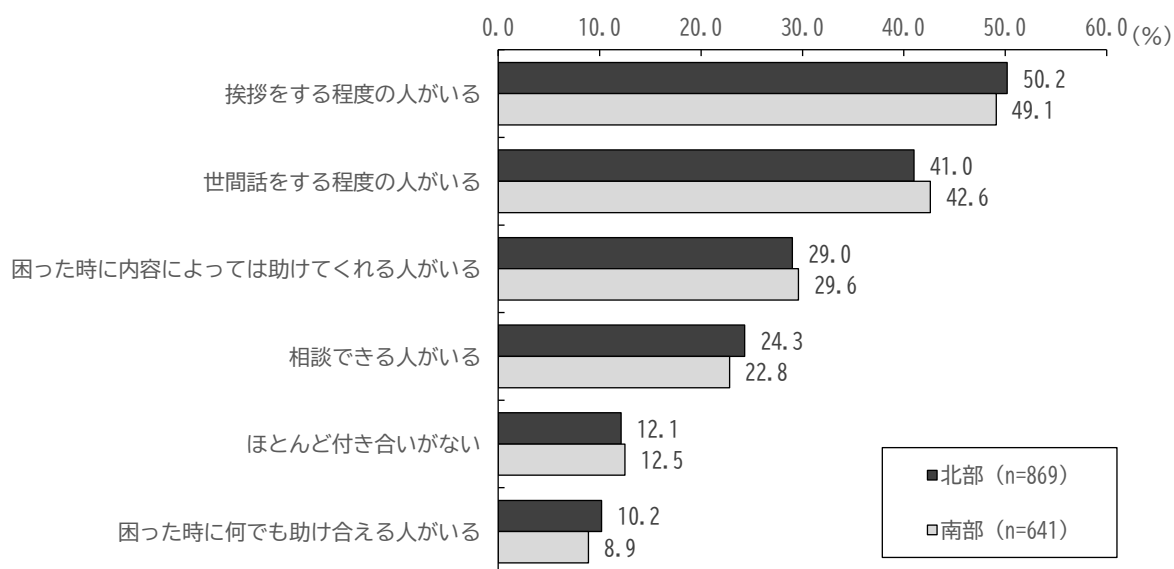


(4) 地域の人との関わりの状況

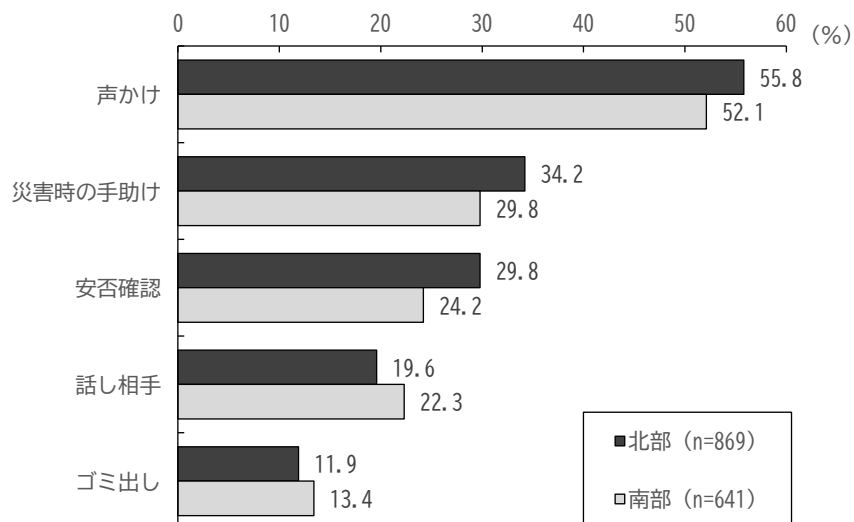
◇地域の人との付き合い、地域の人に対して手助けや協力できることの選択においては、選択した内容の上位の順番に圏域別の差はありませんでした。なお、項目によって、回答の量に差が生じています。

◇地域の人に対して手助けや協力できることについては、「声かけ」「災害時の手助け」「安否確認」については、南部より北部の回答がやや多く、「話し相手」「ゴミ出し」については、北部より南部の回答がやや多くなっています。

■地域の人との付き合い



■地域の人に対して手助けや協力できること（上位5項目）



6 第9期計画策定の視点

本町の現状を踏まえた見直し

- ・団塊の世代が75歳以上となり、今後支援を必要とする高齢者や要介護認定者の増加が見込まれることから、地域で高齢者を支える体制づくりや介護保険サービスの確保等の取組が、これまで以上に重要となります。また、介護予防の取組の強化も求められます。
- ・高齢者の外出や地域活動に新型コロナウイルス感染症の拡大が影響していることがアンケート調査の結果にも表れており、閉じこもり傾向が常態化してフレイルにつながることを防ぐ取組や、地域における活動の活性化が課題となっています。
- ・地域包括支援センターの認知度が上昇している一方で、ひとり暮らし高齢者では看病や世話をしてくれる人が「いない」が約2割となっているなど、地域で支援を必要とする高齢者を孤立させないネットワークづくりが課題となっています。

施策の実施状況や地域課題を踏まえた見直し

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大によって停滞していた地域における社会参加活動や介護予防活動については、参加が回復している一方で、担い手の不足や高齢化が課題となっています。介護予防や見守り活動、多様な地域課題の解決等に取り組む住民主体の活動を活発にしていくことが求められます。
- ・サービスを利用せず家族・地域からも孤立しているひとり暮らし高齢者や、様々な要因により家族が必要な介護を担うことが難しい家庭、8050問題、ダブルケア、身寄りのない高齢者の増加といった地域課題があり、公的な支援だけではなく住民相互の助け合いや、利用可能な地域資源の掘り起こしを含めた、重層的な支援体制の整備に引き続き取り組む必要があります。
- ・在宅で生活する要介護者の家族においては、認知症への対応を不安に感じる人が最も多く、地域においても認知症高齢者等の見守り・支援や、家族・地域の疾患に対する理解が課題となっており、引き続き認知症に関する理解促進や支援の充実が求められます。



第9期計画策定の方向

- ・第8期計画で重点目標として位置付けた「地域包括ケアシステムの深化と推進」「認知症への正しい理解と早期対応」については、引き続き重点的な取組とし、本町の実情を踏まえた施策の充実を図ります。
- ・中長期的な観点から介護保険サービスの確保に取り組むとともに、アンケート調査結果や各種統計情報、第8期計画の取組状況を踏まえ、これまでの事業の適正化を図り、住民のニーズに即した事業展開に取り組めます。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本町では、第8期東郷町高齢者福祉計画において「いきいきと住みたい 支え合いのまち とうごう」を基本理念として掲げ、高齢者施策を推進してきました。

今後本町においては、団塊の世代の高齢化に伴い、要介護認定者数の増加やひとり暮らし等の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、行動制限や外出自粛を求められた影響から、減少した外出機会や社会参加、地域活動の活性化に取り組んでいくことが求められます。住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくりに向けた、地域包括ケアシステムのさらなる推進は、引き続き重要な課題となります。

そこで本計画においても、第8期計画における基本理念を引き継ぎ、自分らしく暮らし続けられる支え合いのまちづくりを推進していくことを目指します。

【基本理念】

いきいきと住みたい 支え合いのまち とうごう

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、第8期計画では、高齢者の状態像から「元気な高齢者」、「地域で支援を受けている高齢者」、「介護保険サービスを受けている高齢者」の3つに分類し、それぞれの対象とする取組を3つの基本目標に基づいて推進してきました。加えて、重点目標として、「地域包括ケアシステムの深化と推進」と「認知症への正しい理解と早期対応」を掲げ、施策を推進してきました。

本計画では重点的に取り組む項目についても、全て基本目標のもとに位置付け、包括的な施策体系とするとともに、地域包括ケアを支える体制の強化に関する取組を、4つ目の基本目標として、施策の再編を行いました。

第8期計画

- 基本目標1 健康づくりと介護予防の推進＜予防＞
- 基本目標2 高齢者が安心して地域で暮らす体制づくり＜生活支援＞
- 基本目標3 介護を受けながら安心して暮らす体制づくり ＜医療・介護＞
- 重点目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進
- 重点目標2 認知症への正しい理解と早期対応

第9期計画（本計画）

- 基本目標1** 健康づくりと介護予防の推進 ＜予防＞
- 基本目標2** 高齢者の生活を支える環境の充実 ＜生活支援＞
- 基本目標3** 安心して暮らせる支援の充実 ＜医療・介護＞
- 基本目標4** 地域包括ケアを支える体制の強化 ＜支援体制＞

※重点取組項目は各基本目標に基づく施策として位置付け

3 施策体系

※ **重点** = 重点取組項目

基本理念

基本目標

基本施策

いきいきと住み続けたい
支え合いのまち
とつづつ（継続）

1 健康づくりと
介護予防の推進
＜予防＞

- (1) 健康づくり・疾病予防の推進
- (2) 生きがいづくりと社会参加の促進
- (3) 介護予防と日常生活支援の充実
- (4) 地域における介護予防の推進 **重点**
- (5) 担い手の養成

2 高齢者の生活を
支える環境の充実
＜生活支援＞

- (1) 在宅生活を支える生活支援の充実
- (2) 災害・感染症への備え
- (3) 生活情報の提供
- (4) 高齢者の権利擁護
- (5) 見守り活動の推進

3 安心して暮らせる
支援の充実
＜医療・介護＞

- (1) 在宅要介護者と家族介護者の支援
- (2) 在宅医療・介護連携の推進 **重点**
- (3) 認知症の正しい理解の促進 **重点**
- (4) 認知症の早期対応・早期支援に向けた体制整備

4 地域包括ケアを
支える体制の強化
＜支援体制＞

- (1) 支え合いの体制づくり **重点**
- (2) 介護サービスの適正化と質の向上
- (3) 専門職の人材育成と介護人材の確保
- (4) 充実した地域包括支援センター機能の確保

第4章 分野別の具体的な取組方針

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進＜予防＞

（1）健康づくり・疾病予防の推進

健康教育や健康相談を通じて、高齢者の自発的な健康づくりを支援していくとともに、各種検診や予防接種などを実施して、高齢者の健康を守ります。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
長寿健診受診率（％）	38.7	46.4	54.0
高齢者の健康状態（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査で「とてもよい」と「まあ良い」の合計）（％）	79.5	83.4	増加

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①低栄養予防対策の推進	「低栄養予防」に特化することで高齢期に必要な食事について理解を促し、フレイル（虚弱）状態にならないように支援します。また、初心者の方でも簡単にできる調理方法を学び、自立した食生活を送れるよう支援します。	高齢者支援課
②藤田医科大学連携まちかど保健室	藤田医科大学と連携して地域の身近な場所で「まちかど保健室」を開催し、医療や介護の専門職による健康相談や、介護予防・健康づくりに関する講話を実施します。	高齢者支援課
③特定健診・長寿健診・特定保健指導の実施	健診事業を実施し、健診結果をもとに適切な保健指導を行い、健康づくりを支援します。	健康保険課

事業名	事業内容	担当課
④生活習慣病予防に係る周知啓発	要介護・要支援状態となるリスクが高い生活習慣病への意識を高めるため、日頃から適度な運動をし、食生活を改善するなどの生活習慣病予防の周知啓発を積極的に推進します。	健康保険課
⑤がん検診等の推進	がん検診等を実施するとともに、未受診者への受診勧奨等を行い、がんの早期発見・早期対応を図ります。	健康保険課
⑥各種高齢者予防接種費用の助成	高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌予防接種等の料金助成を行うことで接種率の向上に努めます。	健康保険課

(2) 生きがいづくりと社会参加の促進

高齢化が進展する一方で、現役時代と変わらずに元気に暮らしている高齢者も多くなっています。このような高齢者に積極的に社会活動に参加してもらうことで、できるだけ長く、健康で生きがいのある人生を送ってもらうとともに、地域の一員として、社会的な役割を果たしてもらえるように支援します。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
高齢者社会参加ポイント制度のポイント交換人数(人)	714	815	951
思い出の語り場づくりへの延べ参加者数(人)	5,151	15,324	15,527
高齢者社会参加ポイントの認知度（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「知っており、利用している」と「知っているが、利用していない」の合計）（％）	39.9	39.7	増加

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①高齢者社会参加ポイント制度事業	高齢者の閉じこもりを予防し、社会参加を促すことを目的として、高齢者社会参加ポイント制度を実施します。また、事業を通じて一般介護予防教室、住民主体で行っているサロンなどの通いの場や老人クラブの活動の周知につなげます。アンケート調査では制度の認知度が上がっていないことから、制度の周知にも力を入れます。	高齢者支援課
②老人クラブ活動の充実	地区老人クラブ活動の活性化と高齢者の社会参加が促進できるよう、生きがいづくりや健康づくりに関する情報等を提供するなど、社会福祉協議会と連携して活動を支援します。また、広報紙や町ホームページ等で地区老人クラブ及び老人クラブ連合会の活動状況を紹介し、老人クラブへの加入を促進します。	高齢者支援課
③高齢者スポーツ大会の支援	心身の健康の保持及び相互の親睦を図るため、高齢者の交流の場として開催されているグラウンドゴルフ大会等のスポーツ大会を支援します。	高齢者支援課
④伝統文化の継承	本町の文化や伝統を高齢者から子ども達に伝承していくため、活動を行う伝統文化保存団体等に補助金を交付します。発表会など郷土の歴史・文化に親しめる機会を増やして、伝承活動の支援をします。	生涯学習課
⑤思い出の語り場づくりへの支援	高齢者の孤独感の解消、ひきこもりの防止を目的に、通いの場を提供している団体等に補助金を交付します。また、助成団体の活動がより充実するよう支援し、冊子等で助成団体の活動状況を紹介します。	高齢者支援課
⑥高齢者ボランティアポイント制度事業	高齢者がボランティアに参加することで、自身の介護予防や生きがいにつながることから高齢者のボランティア活動実績に応じてポイントを付与し、多くの高齢者が積極的に参加できるように支援します。	高齢者支援課
⑦シルバー人材センターへの支援	高齢者に働く機会を提供し、生きがいのある生活を送ることができるよう、シルバー人材センターへ補助金を交付します。今後も増加する高齢者の生きがい活動や就業支援のため、継続して運営を支援します。	産業振興課

(3) 介護予防と日常生活支援の充実

高齢者が要介護状態となることの防止及び要支援者の状態の維持・改善につながるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な推進を図ります。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業（短期集中サービス）	継続	継続	継続
介護予防・日常生活支援総合事業（基準緩和訪問型サービス・通所型サービス）	継続	継続	継続
自立支援応援事業利用者数（人）	—	—	18
65歳以上人口における認定率（％）	15.5	16.0	18.3未満

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①介護予防・日常生活支援総合事業（短期集中サービス）の実施・周知	地域での生活が継続できるよう早期に短期集中サービスを実施することで重度化を防止し、高齢者個々の現状機能を維持できるように支援します。また、サービスの内容を住民が理解できるように事業内容を周知するとともに、ケアマネジャーや対象者に対してサービス利用者の改善事例などを示します。	高齢者支援課
②介護予防・日常生活支援総合事業（基準緩和訪問型サービス・通所型サービス）の実施・周知	多様な生活支援ニーズに対応し、身近な地域資源を活用しながら心身の健康状態を維持できるよう、総合事業対象者が利用できる基準緩和訪問型サービス・通所型サービスを実施します。サービスの内容を住民が理解できるように事業内容を周知します。	高齢者支援課
③自立支援応援事業	いつまでも住み慣れた地域で暮らすため、日常生活を送る上でのちょっとした身体的な困りごとや不安を抱え始めた早期から、医療専門職（管理栄養士、理学療法士、作業療法士等）の助言が受けられる体制をつくることで、自立した生活の継続を図ります。	高齢者支援課

(4) 地域における介護予防の推進 **重点**

地域における高齢者主体の介護予防を推進するとともに、地域資源を最大限に活用した多様な介護予防教室や地域の通いの場の充実を図り、自立支援と重度化防止の取組を推進します。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
介護予防教室の延べ参加者数（人）	3,576	6,672	8,412
うちTOGOまちかど運動教室延べ参加者数（人）	—	3,368	4,208
地域リハビリテーション活動支援事業開催回数（回）	5	15	20

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①65歳以上のための健康づくり出張講座	地域のサロンや通いの場等において、運動・体力測定・栄養・口腔等の各専門講師による出張教室を開講します。	高齢者支援課
②保健事業と介護予防の一体的実施	レセプト、検診等の情報から健康課題を明確にし、庁内関係部局が連携し、事業内容を検討し、フレイル予防等を目的とした保健事業と介護予防を一体的に実施します。	健康保険課 高齢者支援課
③地域で健康・介護予防講座	住み慣れた地域にさらなる通いの場を設けるため、体操や低栄養予防、お口の健康についての講座を地区コミュニティセンター等で開講します。講座終了後も、講師派遣や住民主体の通いの場の立ち上げの支援を継続的に行います。	高齢者支援課
④TOGOまちかど運動教室	高齢者が住み慣れた地域で健康で自立した生活を送ることができるよう、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、自発的に参加できる通いの場を充実させるとともに、地区の特性やニーズに応じた介護予防に資する体操等を実施します。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場等に理学療法士等のリハビリテーション職が出向き、加齢に伴う身体機能の低下に対し機能維持のための助言を行うなど、地域での活動を支援します。	高齢者支援課
⑥民間企業型地域介護予防教室	東郷町内にある民間企業等と協働し 65 歳以上の高齢者誰もが参加できる介護予防教室を実施します。	高齢者支援課
⑦介護予防DVDの普及	運動の指導者がいない状況でも各々の身体状況に見合った運動ができる体制を整えるため、身体に関する悩みを改善するためのワンポイントアドバイス等を収録したDVD及び小冊子を普及します。DVDを効果的に活用するための普及員（シニアリーダー）も併せて養成します。	高齢者支援課

(5) 担い手の養成

高齢者支援の担い手やボランティアの育成・支援を行うとともに、高齢者自身のボランティア活動への参加も促進します。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
シニアリーダー登録者数（人）	—	42	49

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①シニアリーダー養成講座及び活動支援	住民主体のサロンやT O G O まちかど運動教室での介護予防DVDの普及や体操指導を行うシニアリーダーを養成します。また、シニアリーダーのスキルアップを図るため、研修や運動教室での現場実習や指導体制を整え、活動を支援します。	高齢者支援課
②認知症サポーターの養成及び活動支援	認知症についての正しい理解や知識を習得し、認知症高齢者とその家族への対応を学ぶために、住民及び町内企業向けに認知症サポーター養成講座を実施します。地域で認知症に対する理解を深め、認知症になっても住みやすい地域づくりの体制を整えます。	高齢者支援課
③介護予防サポーターの養成及び活動支援	地域における介護予防教室の普及に伴う介護予防サポーターの活動の場の増加に対応するため、介護予防サポーター養成講座を実施します。また、介護予防サポーターの活動を充実させるために、研修等を開催し、スキルアップを図ります。	高齢者支援課
④生活支援サポーターの養成	住民が、高齢者の心身機能や関わり方、支援の方法等を学び、高齢者の生活支援の担い手として活躍することを目的とし、生活支援サポーター養成講座を実施します。	高齢者支援課

基本目標２ 高齢者の生活を支える環境の充実＜生活支援＞

（１）在宅生活を支える生活支援の充実

地域の自助・互助による取組状況を把握しながら、地域の事業者や社会福祉法人等による生活支援を充実します。特に、町が実施する事業はセーフティネットとしての役割があることを踏まえ、食事、移動、住まいなどの支援や介護負担の軽減など、日々の生活に必要な支援を実施します。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和４年度	令和８年度
食の自立支援事業（配食サービス）利用者数（人）	—	213	継続
高齢者タクシー料金助成受給者数（人）	199	267	継続

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①緊急通報システム事業	75歳以上で緊急性のある疾病を持病としている、ひとり暮らし高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置し、急病や事故などの緊急時に迅速に対応できるようにします。	高齢者支援課
②食の自立支援事業（配食サービス）	低栄養状態となるおそれのあるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に夕食を配達するとともに、安否確認を行います。	高齢者支援課
③巡回バス（じゅんかい君）等の利便性の向上	日常の交通手段として高齢者等が無料で利用できる巡回バスや、バス停までの移動が困難な人への対応として運行するデマンドタクシー等の利便性の向上を図ります。	地域安心課
④高齢者タクシー料金助成事業	一定の要件を満たすひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯にタクシー助成券を交付して、日常生活の利便性向上と社会参加の促進を図ります。	高齢者支援課
⑤生活援助員派遣事業	シルバーハウジング入居者に生活援助員を派遣し、安否確認や家事援助を行います。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
⑥介護保険外サービス一覧表の作成・普及	高齢者やケアプランを作成するケアマネジャーが、高齢者の日常生活の困りごとを解決する手段として、介護保険外のサービスを活用できるように一覧表を作成し、定期的に情報を更新することで、サービスの周知を図ります。	高齢者支援課

(2) 災害・感染症への備え

避難行動要支援者名簿を活用した互助による地域での助け合いの仕組みづくりや、福祉避難所の設置などの要配慮者に配慮した災害時支援体制を進めます。また、各種感染症等の予防に関する情報の周知啓発、町が実施する事業での感染症対策の実施など、感染症予防と高齢者支援や介護予防等の地域における活動が両立できるよう取り組みます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
避難行動要支援者登録制度登録者数（人）	1,883	1,924	継続

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①町の防災体制の充実	防災対策についての情報提供や周知啓発を行います。また、関係部署の連携をさらに深められるよう、災害時における具体的な高齢者支援について情報共有を行います。	地域安心課 高齢者支援課
②災害時の避難場所の確保	要介護認定者の災害における避難場所について、介護保険施設等との協力協定を締結し、災害時の避難場所を確保します。	地域安心課
③防災情報等の周知啓発	警報等の災害情報が確実に伝わるよう、防災行政無線、緊急速報メール、町ホームページ及びSNSに加え、地域安心メールの活用を推進します。	地域安心課

事業名	事業内容	担当課
④避難行動要支援者登録制度の推進	75歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯のうち、支援が必要な人を避難行動要支援者として登録し、災害等の緊急時に迅速な対応ができるよう台帳を整備します。	高齢者支援課
⑤救急安心カードの配布	避難行動要支援者登録をした高齢者に、緊急連絡先等が記載できる救急安心カードを配布し、緊急時に迅速に対応できるようにします。	高齢者支援課
⑥感染症予防に関する情報の周知啓発	各種感染症予防に関する情報の周知啓発を町ホームページ、ポスター掲示等で実施します。	地域安心課 健康保険課 高齢者支援課
⑦事業所と連携した災害・感染症対策	事業所における「事業継続計画（BCP）」の策定や避難訓練等の災害対策、感染症対策等について必要に応じて情報提供や助言を行います。	地域安心課 高齢者支援課

(3) 生活情報の提供

介護保険制度や福祉施策等、高齢者の生活に関わる情報提供を行います。町の広報紙や町ホームページを始めとして、各種の媒体や機会を活用し、必要な人に必要な情報が届く環境整備を進めます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
講座・教室・イベント・SNS等での周知啓発	継続	継続	継続

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①広報紙・町ホームページ等での周知啓発	広報紙、町ホームページ、SNS等で介護保険制度を始め、高齢者施策の周知啓発を図ります。また、必要な情報を得やすい町ホームページの作成に取り組めます。	高齢者支援課
②かかりつけ医等の周知啓発	健康について気軽に相談できるかかりつけの医師、歯科医師及び薬剤師の必要性について、周知啓発を図ります。	健康保険課
③高齢者の交通事故防止のための周知啓発	愛知県、警察署等の関係機関と協力連携し、交通安全教室やキャンペーン等の交通安全や事故防止のための周知啓発を推進します。	地域安心課
④運転免許証自主返納事業の周知啓発	高齢の運転者による、加齢に伴う機能低下がもたらす交通事故を減らすため、運転免許証の自主返納制度について、高齢者や家族等へ周知します。また、自家用車以外の交通手段や移動支援についても周知の強化を図ります。	地域安心課

(4) 高齢者の権利擁護

高齢者の権利を守り、判断能力が十分でない方を支援するために、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用を促進するとともに、虐待防止対策の充実を図ります。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
成年後見制度の周知啓発	継続	継続	継続

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①高齢者虐待防止への対応	高齢者虐待の防止や早期発見につながるよう、広報紙や町ホームページ等で周知します。発見時には、地域包括支援センターや警察等の関係機関と連携して対応します。	高齢者支援課
②成年後見制度の利用促進	判断能力の不十分な高齢者の権利を守るため、成年後見制度を周知し、必要に応じて相談支援を行います。尾張東部権利擁護支援センターや関係機関と連携して、高齢者の権利擁護を図ります。	高齢者支援課
③詐欺・悪質商法に関する情報提供	消費生活出前講座において、高齢者が巻き込まれやすい詐欺や悪質商法に関する消費者トラブルについて情報提供し、被害の未然防止を図ります。	地域安心課
④消費生活相談の実施	詐欺や悪質商法の被害や契約トラブル等に対応するため、消費生活相談員による相談業務を実施します。	地域安心課

(5) 見守り活動の推進

地域住民や様々な関係機関・事業所の協力を得て、地域の見守りネットワークの充実を図ることで、高齢者の孤立を防ぎ、必要な支援が行き届くよう取り組みます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
ひとり歩き高齢者見守りネットワークへの登録者数（人）	250	324	392
ひとり暮らし高齢者登録事業登録者数（人）	441	469	継続

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①高齢者地域見守り活動事業	郵便局、新聞販売店、宅配事業所等と高齢者地域見守り活動事業の協力に関する協定のもと、高齢者の異変を早期に発見、対応できる体制を継続します。また、今後も多業種との協力協定を締結できるよう取り組みます。	高齢者支援課
②ひとり歩き高齢者見守りネットワークの推進	認知症高齢者のひとり歩きが発生した場合に、地域住民の支援を得て早期に発見できるよう、メール配信や地区の防災無線を活用し、地域全体で認知症高齢者を見守るネットワークづくりを充実させます。また、愛知警察署と認知症高齢者等行方不明者の早期発見等の取組に関する協定のもと、情報共有を進め、行方不明者の早期発見や保護につなげます。	高齢者支援課
③ひとり暮らし高齢者登録制度の推進	ひとり暮らし高齢者が安心して在宅で生活できるよう、名簿への登録を希望した高齢者に対し、民生委員・児童委員による定期的な見守り活動を行います。	高齢者支援課

基本目標3 安心して暮らせる支援の充実＜医療・介護＞

（１）在宅要介護者と家族介護者の支援

介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、在宅生活を支えるサービスの充実を図ります。また、認知症や寝たきりの高齢者を介護する家族の負担を軽減するため、介護をしている家族同士の交流を図ることや、介護保険サービスの充実を図ります。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
認知症家族支援講座等の延べ参加者数（人）※	43	66	49
家族介護者リフレッシュ事業参加者数（人）	16	13	15
1年以内に介護を理由に仕事を辞めた主な介護者の割合（在宅介護実態調査で「主な介護者が仕事を辞めた」の割合）（％）	8.5	7.5	減少

※令和5年度より事業見直しにより一部事業が認知症本人と家族の一体的支援に移行。

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①認知症家族支援講座等の実施	専門職による講話や家庭介護に必要な介護方法に関する講座等を行うことにより認知症の正しい理解や介護技術の向上への支援を行います。また、講座の中で、気軽に相談等ができる場を提供します。	高齢者支援課
②家族介護者リフレッシュ事業	在宅の家族介護者の介護負担を軽減できるように、研修や交流の場を提供します。	高齢者支援課
③理髪サービス事業	在宅で生活している常時寝たきりの高齢者等に理髪券を交付し、出張等による理髪サービスを提供します。	高齢者支援課
④外出支援サービス事業	在宅で生活している一定の要件を満たす要介護者が、車いすで通院等する際に、福祉車両で送迎します。	高齢者支援課
⑤介護用品購入費助成事業	在宅で生活している常時おむつを必要としている要介護者に対して、おむつ等の購入費を一部助成します。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
⑥介護離職ゼロに向けた取組	町内一般企業を対象に、介護に関する様々な企業向け制度を周知し、介護を理由に従業者が離職することのないよう、啓発を進めます。また、介護者に対し、介護休業制度等の情報提供を行います。	高齢者支援課
⑦認知症対応型通所介護サービスの提供	認知症の高齢者が可能な限り自宅での日常生活を続けられるよう、利用者の状態にあったデイサービスを提供し、本人及び家族介護者の支援につなげます。	高齢者支援課

(2) 在宅医療・介護連携の推進 **重点**

医療と介護を必要とする高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、地域の医療と介護の専門職が連携して、切れ目のない在宅医療と介護の提供ができる体制の充実に取り組みます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
電子@連絡帳の利用者数（人）	130	151	171
電子@連絡帳の登録患者数（人）	70	101	121
電子@連絡帳の登録記事数（件）	614	472	1,236
多職種カンファレンス・ミーティング延べ参加者数（人）	242	383	395

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①訪問診療の周知	訪問診療が可能な町内の医療機関の情報を提供します。	こども健康課
②医療介護サポートセンター運営事業	在宅医療と介護の連携を深めるため、在宅医療に関する体制を構築します。また、サポートセンターや他機関と共に専門職に対する相談支援、研修機会の確保及び医療介護関係者の連携課題について検討します。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
③電子@連絡帳の活用	在宅の要介護者等を支援するため、電子連絡帳「レガッタネットとうごう」を運用します。なお、保健・医療・福祉等の関係者が情報共有や連絡相談を適時、早期に行えるよう利用を促進します。また、広域での情報連携を通してサービスの向上につなげます。	高齢者支援課
④多職種ミーティングの開催	医療従事者や介護従事者等の多職種が連携できる交流会として多職種ミーティングを開催し、情報交換を促進します。	高齢者支援課
⑤多職種カンファレンスの開催	多職種が集い、実際の支援ケースをもとに自立のための支援について様々な視点や気づきを得られるよう、意見交換を行います。また、個々のケースから共通の地域課題や地域の資源について検討します。	高齢者支援課
⑥地域住民への在宅医療・介護についての啓発	住民向けのイベント及び専門職による出張講座を実施して、在宅医療介護連携について、普及啓発を行うことで理解の促進を図ります。また、普及啓発を促進するため、地域の医療機関、介護サービス、専門職等の社会資源を紹介する在宅医療介護に関する冊子を周知啓発に活用するとともに、定期的に情報を更新します。	高齢者支援課

(3) 認知症の正しい理解の促進 **重点**

認知症の理解を促進するためのイベント等を通して啓発を行うとともに、認知症高齢者を地域で見守っていくために、認知症高齢者とその家族、地域住民が集える場を設けます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
認知症カフェ・本人カフェ参加者数（人）	1,053	1,012	1,138
認知症サポーター登録者数（人）	3,663	4,441	5,322
認知症に関する相談窓口を知っていますか （介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で「はい」の割合）（％）	26.2	29.0	増加

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①認知症理解のための周知啓発	9月の世界アルツハイマー月間を中心に、認知症に関する講演会、広報紙での特集、図書館での書籍紹介、役場での掲示及び動画の放映など幅広い周知啓発を推進します。	高齢者支援課
②認知症カフェの実施	認知症に対する理解を深め、認知症高齢者を地域で見守っていただけるようにするため、認知症高齢者とその家族、地域住民が集える場を設けます。	高齢者支援課
③認知症ケアパスの活用	認知症の状態に応じて、受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした認知症ケアパス（冊子）を活用し、認知症高齢者とその家族や医療・介護関係者への普及を図ります。	高齢者支援課
④認知症の予防に資する取組の推進	健康的なライフスタイルの確立や生活習慣病予防の促進、社会的孤立や知的な活動の低下を防ぐ取組など、介護予防活動や社会参加活動を通じて、認知症の予防に資すると考えられる取組の展開を図ります。	高齢者支援課
⑤高齢者等にやさしいお店登録制度の推進	認知症サポーターが1名以上在籍し、高齢者等にやさしい接客により利用しやすい店づくりに取り組んでいるお店を登録し、周知することで、高齢者等が住み慣れたまちで安心して生活できる環境づくりを推進します。	高齢者支援課
⑥認知症サポーターの養成及び活動支援 【再掲】	認知症についての正しい理解や知識を習得し、認知症高齢者とその家族への対応を学ぶために、住民及び町内企業向けに認知症サポーター養成講座を実施します。地域で認知症に対する理解を深め、認知症になっても住みやすい地域づくりの体制を整えます。	高齢者支援課

(4) 認知症の早期対応・早期支援に向けた体制整備

認知症の早期に必要な支援・サービスに結びつける体制を充実していくとともに、医療・福祉専門職の連携強化と資質向上を図ります。さらに、地域全体で認知症高齢者及びその家族を見守り、必要に応じて早期に支援が行えるよう、医療や介護の専門機関だけではなく地域の商店や民間企業も含めたネットワークの構築を進めます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームの支援人数（人）	6	2	7
チームオレンジ（地域ごとの支援チーム）の設置数（チーム）	—	3	7

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①認知症初期集中支援チームによる支援	認知症初期集中支援チームが認知症高齢者及びその家族に早期から関わり、必要な医療や介護に結び付けるなど早期診断・早期対応に向けて支援します。	高齢者支援課
②認知症地域支援推進員による活動	認知症地域支援推進員を中心に、関係機関との連携体制の構築や、認知症カフェ等の支援、相談支援体制の構築を行うことにより、認知症高齢者やその家族への効果的な支援を推進します。	高齢者支援課
③チームオレンジ（地域ごとの支援チーム）による支援	認知症サポーターを対象にしたステップアップ講座を実施し、修了したサポーターによる支援チームを地域ごとに作り、認知症高齢者やその家族のニーズに応じた支援に取り組みます。	高齢者支援課
④高齢者地域見守り活動事業【再掲】	郵便局、新聞販売店、宅配事業所等と高齢者地域見守り活動事業の協力に関する協定のもと、高齢者の異変を早期に発見、対応できる体制を継続します。また、今後も多業種との協力協定を締結できるよう取り組みます。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
⑤ひとり歩き高齢者見守りネットワークの推進 【再掲】	認知症高齢者のひとり歩きが発生した場合に、地域住民の支援を得て早期に発見できるよう、メール配信や地区の防災無線を活用し、地域全体で認知症高齢者を見守るネットワークづくりを充実させます。また、愛知警察署と認知症高齢者等行方不明者の早期発見等の取組に関する協定のもと、情報共有を進め、行方不明者の早期発見や保護につなげます。	高齢者支援課
⑥ひとり歩き高齢者等の位置情報提供サービス（GPS）導入への支援	ひとり歩きの恐れのある認知症高齢者等を対象にGPS端末の初期費用を助成します。GPS端末の利用により、ひとり歩き発生時に早期発見・早期保護を目指します。	高齢者支援課
⑦認知症本人とその家族の一体的支援の実施	認知症当事者とその家族介護者が集える機会を設け、専門職に気軽に相談できる場として位置付けるとともに、介護者同士の交流や当事者のやりたいことを叶え、当事者がいきいきと過ごす姿を介護者に見てもらうことにより当事者と介護者の関係性の再構築を図ります。	高齢者支援課

基本目標4 地域包括ケアを支える体制の強化＜支援体制＞

(1) 支え合いの体制づくり **重点**

いつまでも全ての高齢者が安心して生活できるまちであり続けられるよう、地域包括支援センターを中心とした支援ネットワークを充実させ、高齢者の生活実態や地域の課題を適切に把握します。また、住民や専門職、行政等が協働でまちのあるべき姿を検討し、包括的な地域づくりを推進します。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
地域ケア推進会議開催回数（回）	4	5	4
地域支え合い協議体開催回数（回）	16	18	30

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①地域支え合い協議体の運営	全ての高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していけるよう、「互助」を基本とし、住民が抱える地域の課題を把握し、課題解決に向けて情報交換とアイデア出しを行う、住民主体の地域支え合い協議体を支援します。	高齢者支援課
②地域支え合いコーディネーターの配置	住民の「互助」の活動創出をサポートするために、地域支え合いコーディネーターを配置します。また、地域での実態把握や地域資源の開発、関係者間のネットワークの構築に取り組みます。コーディネーターは集約された地域の情報を定期的に更新し、ケアマネジャー等の専門職や情報を必要とする人に積極的に提供します。	高齢者支援課
③ボランティアセンター（社会福祉協議会内）との連携	高齢者が、ボランティア活動を通じて、社会参加、地域貢献を行いながら、互いに支え合う地域づくりを進めるため、ボランティア活動についての情報を共有し、連携を図ります。	高齢者支援課 福祉課
④ボランティア、NPOの活動への支援	活動場所の提供やNPOと町との協働等により、高齢者を支援するNPOの活動を支援します。	企画情報課

事業名	事業内容	担当課
⑤保健・医療・福祉等の連携による地域づくりの推進	高齢者の在宅生活を支えるために、専門職や住民代表等の保健・医療・福祉等の関係者が連携し、地域の課題について情報交換を行い、課題解決に向けた地域ケア推進会議を開催します。また、在宅医療と介護の連携については部会で検討を進め、療養しながら安心して在宅での生活を続けられるよう情報提供や周知啓発を行います。	高齢者支援課
⑥包括的支援体制整備事業の実施	分野横断的、複合的な課題にも対応できる相談窓口の連携や、関係機関のネットワークづくりを進めます。	福祉課 高齢者支援課 健康保険課 こども健康課 地域安心課

(2) 介護サービスの適正化と質の向上

質の高い介護サービスを確保するため、適正な指導・助言体制を確立し、サービス提供事業者への指導・監督の徹底に努めます。また、サービス提供事業者に対しては、自己評価や第三者機関による評価等を実施するよう働きかけます。さらに、既に実施している介護相談員派遣事業の充実を図るとともに、サービス事業者等との情報交換や会議の開催、介護給付適正化事業の実施を通じて介護サービスの質の向上に努めます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
介護給付適正化計画の策定	第4期計画	第5期計画	第6期計画
ケアプランチェック詳細チェック（件）	25	20	24
運営指導事業所数（箇所）	10	8	7

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①介護給付等費用適正化事業	介護保険事業を適正に実施するため、介護給付適正化計画を策定し、取り組めます（個々の目標については、その計画の中で定めます）。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
②介護相談員派遣事業	介護サービス提供事業所に介護相談員を派遣し、利用者の声を聞くとともにサービスの現状を把握し、介護サービスの質の向上を図ります。また、介護相談員の派遣により得られた各事業所の運営情報から、より良いサービスを提供することができるよう情報交換のきっかけづくりを行うため、介護相談員、事業者、行政の3者交流会を実施します。	高齢者支援課
③事業者への運営指導の実施	近隣市と連携し、地域密着型介護サービス事業者の集団指導、運営指導を実施し、介護保険制度の健全で適正な運営の確保を図ります。また、介護予防・日常生活支援総合事業においても事業者の指定や運営指導を行い町事業の適正な運営の確保を図ります。	高齢者支援課

(3) 専門職の人材育成と介護人材の確保

研修や講座を通じて、医療や介護等の専門職の資質の向上を図るとともに、自立支援及び重度化防止等の理解促進を図ります。また、介護サービス提供事業所と意見交換し、協力して介護人材の確保に当たるなど、介護保険制度の維持に努めます。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	令和8年度
多職種カンファレンス・ミーティング延べ参加者数（人）【再掲】	242	383	395
職員が不足している事業所の割合（事業所調査で「不足している」と「やや不足している」の合計）（％）	71.5	65.7	減少

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①多職種ミーティングの開催【再掲】	医療従事者や介護従事者等の多職種が連携できる交流会として多職種ミーティングを開催し、情報交換を促進します。	高齢者支援課

事業名	事業内容	担当課
②多職種カンファレンスの開催 【再掲】	多職種が集い、実際の支援ケースをもとに自立のための支援について様々な視点や気づきを得られるよう、意見交換を行います。また、個々のケースから共通の地域課題や地域の資源について検討します。	高齢者支援課
③事業者研修会等の開催	介護サービス事業者を対象に研修会を開催します。研修会の内容を充実させ、連携を強化します。また、講師派遣等の制度を活用し、研修の受講機会を確保します。	高齢者支援課
④ケアマネジャーへの支援	ケアマネジャーに対して個別指導や支援困難事例を指導・助言します。また、研修会、介護保険サービス担当者会議等の内容を充実させ、継続してケアマネジャーを支援します。	高齢者支援課
⑤介護人材の確保に向けた取組	介護サービスの質の維持向上を図るために、介護事業所と意見交換するとともに、住民に対してあいち介護サポーターバンク及び介護に関する入門的研修等の周知を通して介護人材の確保を図ります。	高齢者支援課
⑥介護サービス事業所における働きやすい環境づくりの支援	介護サービス事業所における働きやすい環境づくりや生産性の向上に向け、ハラスメント防止の取組の促進に向けた支援や、デジタル技術等を活用して事業者の負担軽減につなげるための情報提供を行います。	高齢者支援課

（４）充実した地域包括支援センター機能の確保

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化と推進に不可欠な中核機関です。高齢者が、支援が必要となっても住み慣れた地域での生活を継続できる環境の充実に向け、関係機関とのネットワークの構築や様々な社会資源との連携、認知症の方への対応など、引き続き機能の充実に取り組めます。また、北部と南部それぞれのセンターのレベル向上を図るため、センターの運営方針に基づいて各センターが作成した事業計画を定期的に確認し、事業評価及び業務の改善を図ります。

■目標指標

指標（単位）	実績値		目標値
	令和元年度	令和４年度	令和８年度
地域包括支援センターを知っている人の割合（％）（介護予防・日常生活圏域二エズ調査で「はい」の割合）	36.3	42.3	増加

■主な事業

事業名	事業内容	担当課
①総合相談支援の周知と強化	地域包括支援センターにおいて、専門職による相談支援を行います。また、高齢者やその家族が気軽に相談できる体制を整え、必要なサービスが利用できるよう地域包括支援センターの周知を図ります。さらに、地域の様々な機関とネットワークを構築し、関係部局と連携を図ります。	高齢者支援課
②地域包括支援センターの連携強化	北部と南部それぞれの地域包括支援センターの連携の強化に向け、課題の検討や方向性を共有するための定例会を開催し、地域包括支援センター職員の能力向上を図ります。また、ケアマネジメント業務の支援やデジタル技術の活用等を通じた業務負担軽減を図り、地域包括支援センターがその機能を十全に発揮できる環境整備を推進します。	高齢者支援課
③人員体制の確保	地域包括支援センターが担う各事業を適切に実施するために必要な保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職の確保と能力の向上を図ります。	高齢者支援課
④地域包括支援センター事業評価	地域包括支援センターが担う各事業の進捗評価を定期的に実施し、効果的な事業展開を図ります。	高齢者支援課

第5章 介護保険事業の見込み

1 介護保険事業費等の推計手順

本計画期間（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））における介護保険サービスの見込量や介護保険事業費等の推計は、以下の手順で行います。

1. 人口推計

要介護認定者数推計の基礎となる計画期間における人口推計を行います。推計結果は、既に第2章で示しています。65歳以上の推計人口が、第1号被保険者数の推計値となります。



2. 要介護認定者数推計

男女別、年齢別の高齢者人口と、認定率に基づき、要介護認定者数を推計します。推計結果は、既に第2章で示しています。



3. 介護保険サービス利用者数の推計

要介護認定者数の推計と施設・居住系サービスの整備計画を踏まえて施設・居住系サービスの利用者数を推計します。また、その他の居宅サービス、地域密着型サービスについても、これまでの利用状況や今後の整備の見通しに基づき、利用者数・利用回数を推計します。



4. 介護保険事業費等の推計

各種介護保険サービスの利用者数・利用回数の推計に基づき、計画期間における介護保険サービス給付費を推計します。また、地域の状況に応じて町が実施する介護予防事業等の地域支援事業費を始めとして、介護保険事業に必要な各種の費用について、要介護認定者数の見込等を踏まえて推計します。



5. 介護保険料の算定

介護保険事業費等の見込額に対する第1号被保険者の負担割合と、第1号被保険者数の所得段階別人数の推計、報酬改定や2割負担対象者の見直し等の制度改正の影響額等を算定した上で、第1号被保険者1人当たりの介護保険料を算出します。

2 総人口及び高齢者人口・要介護等認定者数の推計

(1) 総人口及び高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

総人口は、本計画期間中においては緩やかな増加傾向の見込みです。高齢者人口（第1号被保険者数）も増加が続き、令和8年度（2026年度）には10,128人、高齢化率は22.7%となる見込みです。中でも、75歳以上人口の増加が続くことから、令和8年度（2026年度）には後期高齢化率は14.1%となる見込みです。また、令和22年度（2040年度）には団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口は12,671人、高齢化率は28.5%に上昇する推計となっています。

■高齢者人口（第1号被保険者）等の推計（各年度9月30日時点）

単位：人

	第8期実績値			第9期推計値			中長期推計
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
総人口	43,801	43,757	44,007	44,238	44,450	44,533	44,493
第1号被保険者 (65歳以上)	9,918	9,948	10,000	10,056	10,114	10,128	12,671
65～69歳	1,970	1,878	1,894	1,900	1,908	1,929	3,732
70～74歳	2,887	2,736	2,445	2,199	2,027	1,908	3,034
75～79歳	2,228	2,288	2,412	2,508	2,598	2,645	1,977
80～84歳	1,545	1,697	1,799	1,938	1,936	1,889	1,423
85～89歳	828	859	947	976	1,060	1,123	1,161
90歳以上	460	490	503	535	585	634	1,344
第2号被保険者 (40～64歳)	15,095	15,280	15,423	15,631	15,830	15,952	13,890
高齢化率(%)	22.6	22.7	22.7	22.7	22.8	22.7	28.5
後期高齢化率(%)	11.6	12.2	12.9	13.5	13.9	14.1	13.3

※第8期計画の実績値における第1号被保険者数は、65歳以上人口の合計を示しており、第2章で示した介護保険事業状況報告に基づく第1号被保険者数とは若干数字が異なります。

(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は増加傾向で推移する見込みとなっており、令和8年度（2026年度）の認定者数は1,905人、令和22年度（2040年度）は2,362人となる見込みです。なお、本計画期間における認定者数推計には第2章で示した推計値に、愛知県の医療計画との整合における追加需要分11人を加えています。

■要介護認定者数の推計（各年度9月30日時点）

単位：人

	第8期実績値			第9期推計値			中長期推計
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要介護認定者数	1,578	1,626	1,704	1,780	1,859	1,905	2,362
要支援1	212	218	247	244	252	255	280
要支援2	287	298	345	334	348	355	419
要介護1	298	311	307	332	347	355	407
要介護2	260	288	277	296	310	320	420
要介護3	206	200	201	223	233	241	319
要介護4	203	191	203	220	233	239	325
要介護5	112	120	124	131	136	140	192
うち第1号被保険者	1,541	1,587	1,664	1,744	1,821	1,867	2,327
要支援1	209	213	244	240	248	251	277
要支援2	275	285	335	323	335	342	408
要介護1	292	307	301	327	342	350	402
要介護2	256	281	270	291	305	315	415
要介護3	200	196	196	218	228	236	314
要介護4	201	189	197	217	230	236	322
要介護5	108	116	121	128	133	137	189
認定率（％）	15.5	16.0	16.6	17.3	18.0	18.4	18.4

※この表における認定率は、「第1号被保険者の要介護認定者数÷65歳以上人口（第1号被保険者数）×100」で算出しているため、第2章で示した介護保険事業状況報告に基づく認定率とは若干異なります。

3 介護保険サービスの量の見込み

(1) 居宅サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び住宅改修費の支給制度があります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの支給限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に則ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者（要支援者）に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
訪問介護	回／月	7,980	8,527	9,253	9,848	10,465	10,774	14,757
	人／月	241	249	267	286	302	311	409

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
訪問入浴介護	回／月	46	65	59	59	67	67	94
	人／月	9	13	14	14	16	16	22
介護予防 訪問入浴介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）に対して、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
訪問看護	回／月	1,749	2,108	2,365	2,522	2,673	2,743	3,670
	人／月	193	211	211	226	239	245	323
介護予防 訪問看護	回／月	512	424	469	480	490	505	583
	人／月	56	54	57	59	60	62	71

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
訪問リハビリ テーション	回／月	126	110	193	202	202	211	298
	人／月	9	9	13	14	14	15	19
介護予防訪問 リハビリテーション	回／月	44	92	147	147	147	147	173
	人／月	6	11	17	17	17	17	20

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）に対して、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
居宅療養管理指導	人／月	180	196	212	225	239	248	332
介護予防居宅療養管理指導	人／月	11	15	14	14	14	14	16

⑥通所介護

デイサービス事業所等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
通所介護	回／月	1,806	2,004	2,198	2,355	2,479	2,554	3,245
	人／月	206	220	236	253	266	274	346

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設などへの通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
通所リハビリテーション	回／月	1,121	1,180	1,179	1,278	1,326	1,394	1,814
	人／月	124	125	124	134	139	146	190
介護予防通所リハビリテーション	人／月	38	38	38	38	39	40	47

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けることで、心身機能の維持と、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
短期入所 生活介護	日／月	772	812	752	863	895	927	1,201
	人／月	56	65	69	78	81	84	107
介護予防短期 入所生活介護	日／月	16	5	6	6	6	6	9
	人／月	2	1	2	2	2	2	3

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
短期入所 療養介護	日／月	90	70	64	79	79	89	110
	人／月	10	10	7	10	10	11	13
介護予防短期 入所療養介護	日／月	4	4	7	7	7	7	10
	人／月	1	1	2	2	2	2	3

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障がある要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を要介護者（要支援者）に貸与します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
福祉用具貸与	人／月	384	412	430	462	486	504	663
介護予防 福祉用具貸与	人／月	168	182	190	196	204	207	240

⑪特定福祉用具・特定介護予防福祉用具購入費

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
特定福祉用具 購入費	人／月	8	9	12	15	15	15	21
特定介護予防 福祉用具購入費	人／月	5	6	9	8	8	8	8

⑫住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費の一部を支給します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
住宅改修	人／月	8	8	10	10	10	10	13
介護予防 住宅改修	人／月	6	6	7	8	8	8	9

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護者（要支援者）について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
特定施設入居者 生活介護	人／月	32	31	31	34	35	36	46
介護予防特定施設 入居者生活介護	人／月	4	3	3	3	3	3	3

⑭居宅介護支援・介護予防支援

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護者（要支援者）の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）等の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護者（要支援者）が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスを提供します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
居宅介護支援	人／月	613	654	667	718	755	777	998
介護予防支援	人／月	223	230	246	251	260	265	306

(2) 地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。なお、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の施設系のサービスについては、本町において需要の供給の逼迫や待機者の増大といった状況にはないことから、本計画期間中の新規整備は予定していません。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	人／月	5	6	8	9	9	10	12

②夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
夜間対応型訪問 介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0

③地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、要介護高齢者に対して、通所介護サービスを提供します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
地域密着型 通所介護	回／月	776	725	853	733	791	821	1,237
	人／月	81	77	81	70	75	78	117

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
認知症対応型 通所介護	回／月	226	220	228	245	254	254	332
	人／月	22	26	25	27	28	28	36
介護予防認知症 対応型通所介護	回／月	0	60	0	0	0	0	0
	人／月	0	1	0	0	0	0	0

⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
小規模多機能型 居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0

⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護者（要支援者）について、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
認知症対応型 共同生活介護	人／月	15	16	22	16	16	16	16
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を行います。

		第 8 期計画実績値			第 9 期計画見込量			令和 22 年度 見込量
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
地域密着型特定 施設入居者生活 介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

		第 8 期計画実績値			第 9 期計画見込量			令和 22 年度 見込量
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	人／月	57	53	47	54	55	56	75

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスが看護小規模多機能型居宅介護です。利用者は、ニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けやすくなります。

		第 8 期計画実績値			第 9 期計画見込量			令和 22 年度 見込量
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	
看護小規模 多機能型居宅介護	人／月	9	8	10	14	17	20	25

(3) 施設サービス

施設サービスは、原則要介護3以上の人を対象に、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種の施設において提供されています。なお、施設サービスについては、対応すべき供給のひっ迫や待機者の増加という状況が本町においては見られないことから、本計画期間中における新規整備は予定していません。

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護老人福祉施設	人／月	115	107	100	103	108	112	156

②介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護老人保健施設	人／月	106	109	114	117	122	127	176

③介護医療院

介護医療院では、入所者に対し、施設サービス計画に基づいた療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。在宅での生活が可能か定期的に検討を行い、退所時には本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の関係機関との密接な連携に努めます。令和6年（2024年）3月末に廃止が予定されている介護療養型医療施設の転換先として位置付けられている施設です。

なお、見込量の算定に当たっては、愛知県の医療計画との整合において、予想される追加的需要分を含めています。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護医療院	人／月	3	3	1	9	9	9	10

④介護療養型医療施設

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

医療と介護の連携のもとに「社会的入院」を減らすことが長年課題とされ、平成18年（2006年）からの「医療制度改革」の一環として、当初は平成29年度（2017年度）末までの廃止予定であったものが令和5年度（2023年度）末まで延長されていました。令和6年度（2024年度）以降は廃止が決定しているため、見込量の設定は行いません。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護療養型医療施設	人／月	1	1	2				

(4) 施設等整備計画

本計画期間中においては、施設サービス、地域密着型サービスの新規整備の計画はありません。計画期間中の施設等の各サービスの整備状況は以下のとおりとなります。

■本計画期間における施設等の整備方針

	第8期実績		第9期計画					
	令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
定期巡回・随時対応型介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	3	38	3	38	3	38	3	38
認知症対応型通所介護	1	12	1	12	1	12	1	12
認知症対応型共同生活介護	2	16	2	16	2	16	2	16
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	58	2	58	2	58	2	58
看護小規模多機能型居宅介護	1	29	1	29	1	29	1	29
介護老人福祉施設	2	183	2	183	2	183	2	183
介護老人保健施設	1	105	1	105	1	105	1	105
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0

■【参考】介護保険サービス外の高齢者向け住宅の開設状況（令和5年度）

施設種別	施設数	定員または戸数
有料老人ホーム	8	296
サービス付高齢者向け住宅	0	0
軽費老人ホーム	1	50
養護老人ホーム	0	0
合計	9	346

(5) 介護予防・生活支援サービスの実績と量の見込み

介護予防・生活支援サービスは、地域の実情に応じて町が実施する地域支援事業に位置付けられ、要支援者及び事業対象者を対象に実施します。第9期計画期間の見込量は次のとおりです。中長期的な推計として、令和22年度（2040年度）の見込量も併せて示しています。

①訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
訪問介護相当 サービス	人／月	43	46	53	52	53	54	62
訪問型 サービスA	人／月	45	44	50	49	51	52	60

②通所型サービス

要支援者等を対象に、デイサービス事業所等への通所により、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

		第8期計画実績値			第9期計画見込量			令和 22年度 見込量
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度 (見込み)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
通所介護相当 サービス	人／月	111	122	140	137	142	144	165
通所型 サービスA	人／月	78	72	82	81	84	85	97
通所型 サービスC	人／月	4	5	4	5	6	6	7

4 介護保険事業に係る給付費の推計

(1) 介護給付費の実績と推計

■介護給付費の実績

単位:千円

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
(1) 居宅サービス	899,310	976,911	1,049,349
訪問介護	263,440	284,229	313,394
訪問入浴介護	7,055	10,307	9,322
訪問看護	88,034	105,953	118,254
訪問リハビリテーション	4,358	3,714	6,518
居宅療養管理指導	23,874	26,137	30,524
通所介護	153,024	169,890	185,869
通所リハビリテーション	123,599	134,051	138,286
短期入所生活介護	77,324	80,655	74,306
短期入所療養介護	11,137	9,085	8,471
福祉用具貸与	61,488	66,425	73,971
福祉用具購入費	2,684	3,090	3,928
住宅改修費	6,892	8,216	8,929
特定施設入居者生活介護	76,401	75,158	77,577
(2) 地域密着型サービス	371,514	364,326	378,200
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,356	9,401	9,474
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	68,911	63,874	76,829
認知症対応型通所介護	27,689	26,999	27,448
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	47,666	48,932	70,563
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	194,393	186,445	165,786
看護小規模多機能型居宅介護	24,499	28,675	28,101
(3) 施設サービス	731,122	716,812	716,087
介護老人福祉施設	350,380	329,771	314,265
介護老人保健施設	363,090	370,457	389,514
介護医療院	12,711	11,062	4,590
介護療養型医療施設	4,940	5,521	7,718
(4) 居宅介護支援	104,253	113,163	115,123
介護給付費合計	2,106,199	2,171,212	2,258,759

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■介護給付費の推計

単位：千円

	第9期推計			中長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)居宅サービス	1,145,158	1,205,478	1,246,769	1,657,377
訪問介護	338,206	359,770	370,358	506,551
訪問入浴介護	9,453	10,777	10,777	15,203
訪問看護	127,729	135,577	139,166	187,016
訪問リハビリテーション	6,941	6,950	7,220	10,249
居宅療養管理指導	32,781	34,880	36,213	48,794
通所介護	201,645	213,290	219,452	282,375
通所リハビリテーション	151,897	157,797	166,433	218,081
短期入所生活介護	86,755	89,972	93,079	121,146
短期入所療養介護	10,585	10,598	12,091	14,817
福祉用具貸与	79,255	83,546	86,739	116,893
福祉用具購入費	4,875	4,875	4,875	6,826
住宅改修費	8,928	8,928	8,928	11,561
特定施設入居者生活介護	86,108	88,518	91,438	117,865
(2)地域密着型サービス	392,754	412,678	428,823	564,793
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10,506	10,519	12,227	14,834
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	66,396	72,517	75,296	114,477
認知症対応型通所介護	29,947	31,022	31,022	41,059
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	52,569	52,636	52,636	52,636
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	192,914	196,785	200,412	268,545
看護小規模多機能型居宅介護	40,422	49,199	57,230	73,242
(3)施設サービス	752,583	787,601	817,822	1,133,427
介護老人福祉施設	328,221	344,820	357,550	498,273
介護老人保健施設	405,741	424,137	441,628	611,849
介護医療院	18,621	18,644	18,644	23,305
介護療養型医療施設				
(4)居宅介護支援	125,730	132,474	136,325	176,452
介護給付費合計	2,416,225	2,538,231	2,629,739	3,532,049

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(2) 介護予防給付費の実績と推計

■介護予防給付費の実績

単位：千円

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
(1) 介護予防サービス	67,034	64,322	75,868
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	19,771	16,964	19,602
介護予防訪問リハビリテーション	1,524	3,110	4,893
介護予防居宅療養管理指導	1,089	1,777	2,048
介護予防通所リハビリテーション	17,952	17,601	18,361
介護予防短期入所生活介護	1,223	388	537
介護予防短期入所療養介護	578	611	920
介護予防福祉用具貸与	13,842	13,821	15,250
介護予防特定福祉用具購入費	1,699	1,728	2,653
介護予防住宅改修	5,568	4,992	8,305
介護予防特定施設入居者生活介護	3,788	3,330	3,300
(2) 介護予防地域密着型サービス	0	60	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	60	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	12,644	12,923	13,751
介護予防給付費合計	79,678	77,304	89,619

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■介護予防給付費の推計

単位：千円

	第9期推計			中長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)介護予防サービス	75,503	77,162	78,587	90,882
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	20,307	20,749	21,380	24,725
介護予防訪問リハビリテーション	4,962	4,968	4,968	5,850
介護予防居宅療養管理指導	2,077	2,080	2,080	2,364
介護予防通所リハビリテーション	18,354	18,910	19,442	22,905
介護予防短期入所生活介護	545	545	545	818
介護予防短期入所療養介護	933	934	934	1,401
介護予防福祉用具貸与	15,722	16,369	16,631	19,360
介護予防特定福祉用具購入費	2,439	2,439	2,439	2,439
介護予防住宅改修	6,818	6,818	6,818	7,670
介護予防特定施設入居者生活介護	3,346	3,350	3,350	3,350
(2)介護予防地域密着型サービス	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援	14,227	14,756	15,040	17,369
介護予防給付費合計	89,730	91,918	93,627	108,251

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 標準給付費の推計

■標準給付費の推計

単位：千円

	第9期推計			中長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	2,505,955	2,630,149	2,723,366	3,626,317
特定入所者介護サービス費等給付額	45,730	47,881	49,065	70,585
高額介護サービス費等給付額	66,288	69,333	71,050	86,400
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,321	12,862	13,215	16,356
審査支払手数料	1,747	1,823	1,873	2,319
標準給付費（合計）	2,632,040	2,762,048	2,858,570	3,801,976

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(4) 地域支援事業の量の実績と推計

■地域支援事業費の実績

単位：千円

	第8期実績		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
1 介護予防・日常生活支援総合事業	79,583	87,491	106,987
(1)訪問型サービス	12,295	12,705	14,561
訪問介護相当サービス	8,076	8,565	9,565
訪問型サービスA	4,218	4,140	4,996
(2)通所型サービス	41,485	45,044	49,365
通所介護相当サービス	29,414	33,692	34,838
通所型サービスA	11,414	10,471	13,518
通所型サービスC	657	881	1,009
(3)その他の生活支援サービス	0	0	0
(4)介護予防ケアマネジメント	7,922	8,340	9,552
(5)一般介護予防事業	17,539	21,139	33,208
介護予防把握事業	910	897	1,654
介護予防普及啓発事業	12,519	11,177	21,323
地域介護予防活動支援事業	3,759	7,750	8,001
一般介護予防事業評価事業	279	1,185	1,505
地域リハビリテーション活動支援事業	72	130	725
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	342	262	300
2 包括的支援事業及び任意事業	60,589	65,525	87,842
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	42,234	45,732	64,518
任意事業	18,355	19,793	23,324
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	18,978	23,301	29,651
在宅医療・介護連携推進事業	7,084	7,337	7,642
生活支援体制整備事業	3,717	5,772	6,434
認知症初期集中支援推進事業	1,688	1,830	2,390
認知症地域支援・ケア向上事業	6,223	7,893	11,671
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	5	103	147
地域ケア会議推進事業	261	366	1,367
地域支援事業費合計	159,150	176,317	224,480

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

■地域支援事業費の推計

単位：千円

	第9期推計			中長期推計
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
1 介護予防・日常生活支援総合事業	104,178	108,769	115,898	132,807
(1)訪問型サービス	14,000	14,625	15,659	17,943
訪問介護相当サービス	9,200	9,611	10,290	11,791
訪問型サービスA	4,800	5,014	5,369	6,152
(2)通所型サービス	48,500	50,666	54,246	62,161
通所介護相当サービス	34,400	35,936	38,476	44,090
通所型サービスA	13,100	13,685	14,652	16,790
通所型サービスC	1,000	1,045	1,118	1,281
(3)その他の生活支援サービス	0	0	0	0
(4)介護予防ケアマネジメント	9,350	9,706	9,868	11,308
(5)一般介護予防事業	31,639	33,052	35,387	40,549
介護予防把握事業	1,430	1,494	1,599	1,832
介護予防普及啓発事業	20,554	21,472	22,989	26,343
地域介護予防活動支援事業	7,430	7,762	8,310	9,522
一般介護予防事業評価事業	1,705	1,781	1,907	2,185
地域リハビリテーション活動支援事業	520	543	582	667
(6)上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	689	720	738	846
2 包括的支援事業及び任意事業	90,395	94,432	96,782	128,085
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	65,976	68,922	70,638	87,584
任意事業	24,419	25,510	32,665	40,501
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	46,594	48,651	49,880	61,847
在宅医療・介護連携推進事業	14,286	14,917	15,294	18,963
生活支援体制整備事業	15,132	15,800	16,199	20,085
認知症初期集中支援推進事業	2,549	2,662	2,729	3,384
認知症地域支援・ケア向上事業	13,168	13,749	14,097	17,479
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	60	63	64	79
地域ケア会議推進事業	1,399	1,461	1,498	1,857
地域支援事業費合計	241,167	251,852	262,560	322,739

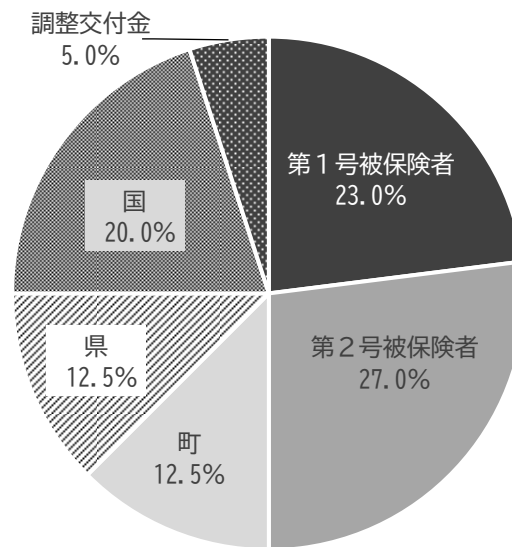
※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

5 第1号被保険者の保険料の算定

(1) 介護保険給付費の財源

介護保険制度において、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた費用の負担割合は、原則として、50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。本計画期間における被保険者の負担割合の内訳は、50%のうちの23%分が第1号被保険者（65歳以上の方）、27%分が第2号被保険者（40～64歳の方）になります（第8期計画時の割合と同じです）。

■介護保険給付費の負担の内訳



(2) 第1号被保険者の保険料基準額

介護保険事業は、市町村が保険者となり、事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者（市町村）で決定します。なお、介護保険制度では、3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても、原則として基準額は3年間同額とされています。

介護給付費等の推計を基に算定した本町の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、次のとおりです。

項 目	金 額
標準給付費 + 地域支援事業費計	9,008,237,640 円
第1号被保険者負担分相当額(A)	2,140,571,491 円
調整交付金相当額(B)	428,967,817 円
調整交付金等見込額(C)	120,828,000 円
介護給付費準備基金取崩額 (D)	139,337,876 円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (E)	25,460,000 円
保険料収納必要額(F) = (A) + (B) - (C) - (D) - (E)	2,283,913,432 円

項 目	金 額 等
保険料収納必要額(F)	2,283,913,432 円
予定保険料収納率(G)	98.50%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	31,714 人
第1号被保険者の保険料基準額(月額) (I) ÷ (F) ÷ (G) ÷ (H) ÷ 12	6,093 円

※調整交付金は、保険給付及び介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用の国庫負担のうち5%とされていますが、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得状況の分布などを全国平均と比較して算出されます。本町では例年5%未満の交付率となっており、差引負担分は第1号被保険者の保険料収納必要額に上乗せされます。

※第1号被保険者負担分相当額には、国・県の補助対象となる事業費の第1号被保険者の負担割合である総事業費の23%分と、国・県の補助対象となる上限を超えて地域支援事業の充実のために必要な費用として第1号被保険者が負担する金額を含んでいます。

※端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

(3) 第1号被保険者の保険料段階

介護給付費等の推計を基に算定した本町の第1号被保険者の保険料基準額は、月額 6,093 円です。本町では、第1号被保険者の保険料段階の設定に当たり、国の基準である13段階を、被保険者の負担能力に応じ15段階に細分化しています。

段階区分の考え方及び保険料率は、次のとおりです。

所得段階	所得段階の条件	割合	年額保険料
第1段階	生活保護を受給している人、または世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、または世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.43 (0.26)	31,400 円 (19,000 円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.55 (0.35)	40,200 円 (25,500 円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額 ×0.625 (0.62)	45,600 円 (45,300 円)
第4段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人は町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.88	64,300 円
第5段階	世帯の中に町民税課税の人がいるが、本人が町民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額 ×1.00	73,100 円
第6段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.09	79,600 円
第7段階	本人が町民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.29	94,300 円
第8段階	本人が町民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.49	108,900 円
第9段階	本人が町民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.70	124,200 円
第10段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.90	138,900 円
第11段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.10	153,500 円
第12段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.20	160,800 円
第13段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が720万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×2.30	168,100 円
第14段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	基準額 ×2.50	182,700 円
第15段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の人	基準額 ×2.65	193,700 円

※第1～3段階について、公費による軽減措置を実施し、()内の保険料額になります。

※年額保険料の100円未満は切り捨てとなります。

第6章 計画を円滑に進めるために

1 住民との協働

本計画の理念である「いきいきと住み続けたい 支え合いのまち とうごう」を目指し、様々な施策がその効果を十分に発揮していくためには、多くの人の理解と協力が必要です。

高齢者から若者まで地域社会を構成する町民一人一人が、地域の実情を把握し、地域の問題を自分の事としてとらえ、解決に向けた取組ができるよう、自助、共助を支援します。

また、地域資源の掘り起こしや地域活動などの情報収集及び情報提供を行うとともに、支援体制を整備し、地域福祉の観点に基づき高齢者施策を展開及び推進していきます。

2 関係機関との連携

高齢者の様々なニーズに対応し、施策を円滑に推進するため、医療・介護・福祉関係機関等との密接な連携に努めます。

また、地域福祉の中核を担う東郷町社会福祉協議会と、区・自治会、民生委員児童委員、ボランティア、NPOなどが連携できるよう、引き続き支援していきます。

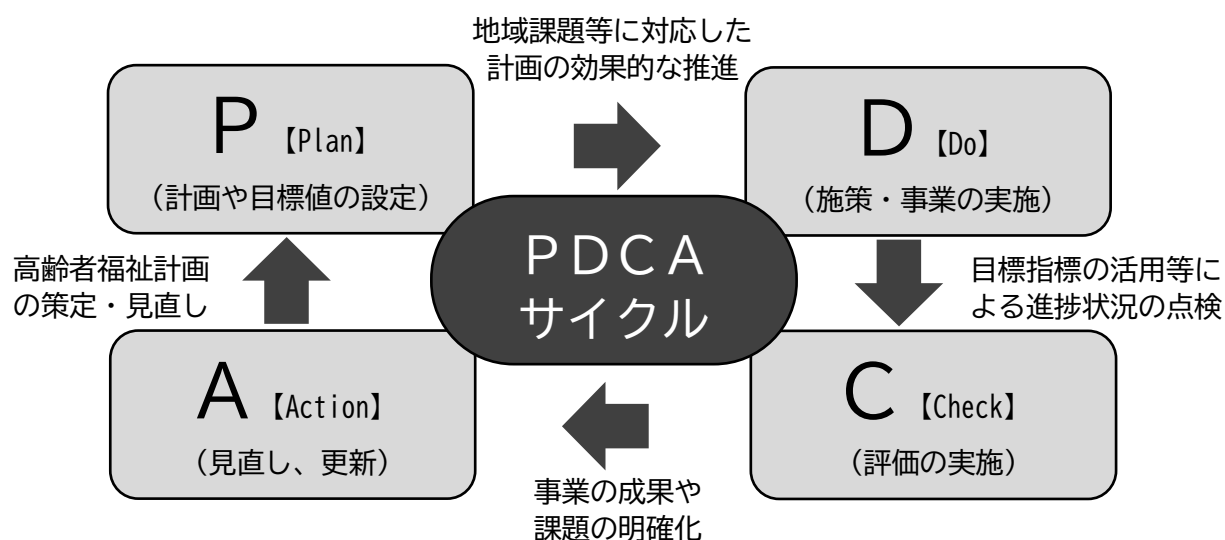
3 行政の役割

地域包括ケアを推進するためには、高齢者福祉部門だけでなく行政各部局の横断的な連携が必須です。部局内の情報共有はもちろんのこと、部局を超えた共有を積極的に行い、町民や関係機関を適切に支援できる体制づくりを推進します。

地域や個人に必要な情報が届けられるよう、わかりやすい周知啓発を行い、地域に出向き、共に考える機会を持ちます。

4 計画の評価体制の整備

本計画の推進に当たり、盛り込んだ各事業の実施目標等について、年度ごとに実績を分析し、課題抽出を行います。抽出された課題は解決していけるよう評価し、評価の結果、事業内容を修正する等の検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を行います。



資料編

1 東郷町地域ケア推進会議設置要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、町内の全ての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい、医療、介護、介護予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアを推進することを目的に、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の48の規定に基づき設置する東郷町地域ケア推進会議（以下「推進会議」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

（設置）

第2条 推進会議は、東郷町を一つの日常生活圏域とし設置する。

（業務）

第3条 推進会議は、次の事項について協議する。

- (1) 地域課題の分析並びに解決策及び改善策の検討に関すること。
- (2) 地域包括支援ネットワークの構築に関すること。
- (3) 地域づくり及び地域の資源開発の取組に関すること。
- (4) 地域に必要な施策及び事業の提案に関すること。
- (5) 東郷町高齢者福祉計画（老人福祉計画及び介護保険事業計画）の策定に関すること。
- (6) その他町長が必要と認めたこと。

（組織）

第4条 推進会議は、委員20人以内で組織する。

2 推進会議の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者の内から町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 社会福祉協議会職員
- (3) 地域包括支援センター職員
- (4) 地域包括ケアに関する学識経験者
- (5) 民生委員
- (6) 介護保険サービス事業所職員
- (7) 介護保険第1号及び第2号被保険者の代表
- (8) 関係行政機関職員
- (9) その他町長が必要と認める者

3 推進会議に委員長を置き、委員の互選により定める。

4 委員長は、推進会議を総括し、会議を代表する。

5 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

（部会）

第5条 推進会議に、在宅医療・介護連携推進部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会に属すべき委員（以下「部会委員」という。）は、委員長が委員に諮り委員の内から指名する。

3 部会に部会長を置き、部会委員の内から委員長が委員に諮り指名する。

4 部会には、部会長の指名により議題の審議に必要な者を出席させることが出来る。

5 部会は、次の各号に掲げる事項について協議し、決定する。

- (1) 地域の医療及び介護の資源の把握に関すること。
- (2) 在宅医療及び介護連携の課題の抽出及び対応策の検討に関すること。
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進に関すること。
- (4) 医療及び介護関係者の情報共有の支援に関すること。
- (5) 在宅医療及び介護連携推進に関する相談支援に関すること。
- (6) 医療及び介護関係者の研修に関すること。
- (7) 地域住民への普及啓発に関すること。
- (8) 在宅医療及び介護連携に関する関係市町村の連携に関すること。
- (9) 認知症初期集中支援チームの活動状況の評価及び検証に関すること。
- (10) その他、在宅医療及び介護連携推進に関すること。

6 前項において部会が決定した事項については、推進会議が決定したものとみなす。

7 部会長は、部会を総括し、部会を代表する。

8 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名した部会委員がその職務を代理する。

9 前各項に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会に諮って定める。

（任期）

第6条 委員の任期は、3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし再任を妨げない。

（事務局）

第7条 推進会議及び部会の庶務は、健康福祉部高齢者支援課において処理する。

（会議）

第8条 推進会議は、必要に応じて委員長が招集する。ただし、任期における初めての推進会議の招集は、町長が行う。

2 部会は、部会長が招集する。

（報償）

第9条 推進会議及び部会に出席した委員並びに部会長の指名により議題の審議に必要な者として出席した者には、公務で出席したものを除き、予算の定めるところにより報償金を支払うものとする。

（参考人等）

第10条 推進会議において、委員以外の者から意見を聴くことが適当と認められる場合は、委員長は、その者に推進会議への出席を求め、意見又は事情を聴取することができる。

2 部会には、部会委員でない医療及び介護の関係者を部会長が指名し、参加させることができる。

(個人情報の保護)

第11条 委員及び前条の規定により推進会議又は部会に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、委員長が推進会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

2 この要綱の施行後最初に委嘱する委員の任期は、第5条の規定にかかわらず委嘱の日から平成30年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2 東郷町地域ケア推進会議委員名簿

(敬称略、順不同)

区分	氏名	所属等
医療関係者	松 浦 誠 司	医師（東名古屋東郷町医師会）
	岡 松 猛	歯科医師（愛豊歯科医師会東郷支部）（令和5年3月まで）
	松 尾 健 生	歯科医師（愛豊歯科医師会東郷支部）（令和5年4月から）
	佐 藤 裕 美	薬剤師（東郷町薬剤師会）
	福 島 美 佐 子	訪問看護師 （東郷町訪問看護ステーション連絡協議会）
	柳 ゆ かり	理学療法士（東郷町リハビリテーション連絡協議会）
保健関係者	原 口 浩 美	瀬戸保健所 健康支援課
	森 本 美 香	健康福祉部 健康保険課
福祉関係者	近 藤 秀 己	東郷町社会福祉協議会（令和5年3月まで）
	磯 村 達 己	東郷町社会福祉協議会（令和5年4月から）
	逸 見 紀 子	東郷町北部地域包括支援センター
	荒 川 和 枝	東郷町南部地域包括支援センター東郷苑
学識経験者	◎制 野 司	有識者（学校法人柳城学院）
	村 井 良 則	有識者 （東名古屋医師会医療介護総合研究センターやまびこ）
	池 田 寛	有識者（豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし）
地域代表	小 島 通 範	東郷町民生委員児童委員協議会（令和4年11月まで）
	野々山 清子	東郷町民生委員児童委員協議会（令和4年11月まで）
	半 田 清 春	東郷町民生委員児童委員協議会（令和4年12月から）
	野々山 次夫	東郷町民生委員児童委員協議会（令和4年12月から）
介護保険サービス事業者	松 枝 博 之	施設サービス関係（愛厚ホーム東郷苑）
	朝 倉 隆 行	居宅サービス関係（メドック東郷）
	松 山 陽 二	居宅介護支援事業所（もみの木）
被保険者代表	神 脇 和 美	住民代表（第1号被保険者）
	海老原 由美	住民代表（第2号被保険者）

◎：委員長

3 第9期東郷町高齢者福祉計画 策定経過

開催日	会議等	主な内容
令和4年5月27日	令和4年度第1回 東郷町地域ケア推進会議	・ 東郷町の地域課題について
令和4年8月26日	令和4年度第2回 東郷町地域ケア推進会議	・ 東郷町の地域課題のまとめ ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定スケジュールについて ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査の概要について ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査票について ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係る団体への調査について
令和4年11月15日	令和4年度第3回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査票（案）について
令和4年12月23日	令和4年度第4回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係るアンケート調査票について ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に向けた団体調査結果報告について
令和5年1月～2月	第9期東郷町高齢者福祉 計画策定のためのアンケ ート調査の実施	・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・ 在宅介護実態調査 ・ ケアマネジャー調査 ・ 事業所調査 ・ 在宅生活改善調査 ・ 居所変更実態調査 ・ 介護人材実態調査
令和5年3月17日	令和4年度第5回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係るアンケート結果について（速報値） ・ 第8期東郷町高齢者福祉計画 現行計画の取組の振り返り
令和5年5月15日	令和5年度第1回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画策定に係るアンケート結果報告について

開催日	会議等	主な内容
令和5年8月3日	令和5年度第2回 東郷町地域ケア推進会議	・ 地域課題について ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画骨子案について
令和5年10月19日	令和5年度第3回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画素案について
令和5年11月21日	令和5年度第4回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画案について
令和6年1月4日～ 令和6年1月24日	パブリック・コメントの実施	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画案について
令和6年2月22日	令和5年度第5回 東郷町地域ケア推進会議	・ 第9期東郷町高齢者福祉計画案に係るパブリック・コメント実施結果について ・ 第9期東郷町高齢者福祉計画最終案について

4 用語解説

ア行

◆一般介護予防事業

第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に、介護予防に取り組めるよう、実態把握、普及啓発及び住民主体の介護予防活動の支援を行うための事業です。

◆インフォーマルサービス

公的機関や専門職による制度に基づくサービス以外の支援のことです。家族、近隣、友人、ボランティア、NPOなどの援助が該当します。

◆SDGs (Sustainable Development Goals)

平成27年(2015年)9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された令和12年(2030年)までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことをいいます。

◆NPO (Nonprofit Organization)

ボランティア活動などの社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称です。「NPO法人」は、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した特定非営利活動法人の一般的な総称として用いられています。

カ行

◆介護給付／介護予防給付

要介護認定／要支援認定を受けた人が介護保険サービスを利用した時、その費用の利用者負担分を除いた分を保険者である町が支給することです。ほとんどのサービスについては、介護サービス事業所に直接支払われます。住宅の改修、福祉用具の購入をした場合は、本人が町に支給申請をした後に利用者負担分を除いた分が支給されます。

◆介護サービス

介護が必要な人に対して行う身体的な介護(入浴、排せつ、食事の介助等)や生活面の援助(掃除、洗濯、調理等)の総称で、自宅で行われるものと施設や生活面の援助(掃除、洗濯、調理等)の総称で、自宅で行われるものと施設で行われるものがあります。

◆介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護を必要とする人からの相談に応じ、適切なサービスを受けられるよう支援を行う人です。介護保険サービスを利用適切なサービスを受けられるよう支援を行う人です。介護保険サービスを利用する上での中心的役割を担います。

◆介護保険事業計画

介護保険の保険者である市町村が、介護保険事業を円滑に実施するために、3年に1回の周期で定める計画のことをいいます。必要となるサービス量の見込み、介護保険料額等を定めています。

◆介護予防

「要介護状態となることを極力遅らせること」、「要介護状態となることを未然に防ぐこと」、既に介護が必要な場合は、「状態が悪化しないように努め、改善を図ること」に加え、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を通した生きがいづくりや自己実現を目指すという概念です。

◆介護予防サポーター

町や地域包括支援センターが実施する介護予防事業や介護予防活動を支援するボランティア活動をする人のことをいいます。

◆介護予防・日常生活支援総合事業

生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等の事業のことをいいます。要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みで、住民主体のサービス利用や認定に至らない高齢者の増加、重度化予防推進により高齢者が地域で元気に暮らし続けられるようにする事業のことをいいます。

◆介護予防支援

要支援1・2認定者が介護予防サービス等の適切な利用ができるよう、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護予防サービスの種類や内容を定めたサービス計画を作成し、適切なサービスの利用ができるよう市町村や事業者等との連絡、調整等を行います。

◆介護離職

就業者が家族の介護や看護のために退職、転職することです。

◆救急安心カード

居宅において、救急要請をした場合に病気、怪我あるいは動揺して話すことができない等、救急活動に必要な情報が得られないことを想定し、必要な情報を記入したカードを救急安心カードといいます。この救急カードを特定の場所（冷蔵庫）に貼っておくことにより、救急隊等が迅速な対応がとれるようにしています。

◆居宅介護支援・居宅介護支援事業所

要介護認定を受けた人が自宅で生活するときに、その人が望む日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が支援を行うことを「居宅介護支援」といいます。具体的には、居宅サービス計画の作成や、サービス事業所との連絡調整等を行います。このような居宅介護支援を行う事業所を「居宅介護支援事業所」といいます。

◆ケアプラン

要介護者が介護サービスを利用できるように、ケアマネジャー等が作成する計画書のことをいいます。自宅にいる人には「居宅サービス計画書」、施設に入所している人には「施設サービス計画書」、要支援1・2の人には「介護予防サービス・支援計画書」が作成されます。サービスを利用する人や家族の意向、援助の方針、解決すべき課題と目標、具体的なサービス内容等が記載されます。

◆ケアマネジメント

利用者一人一人に対して、適切なサービスを組み合わせて調整を行うこと。

◆軽減

収入が少なく生活が困窮している人に対して、申請により介護サービス費の利用者負担や介護保険料を減額し、負担を軽減するものです。

◆権利擁護

判断能力が不十分な人や自己防衛が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うことをいいます。

◆合計所得金額

税金に関する用語で、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額です。所得控除（扶養控除、医療費控除等）や特別控除、譲渡損失等の繰越控除前の金額をいいます。

◆高齢者虐待

高齢者が家族等の養護者や介護サービス提供者から不適切な扱いを受けて、高齢者の心身の健康が損なわれることをいいます。身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任の5種類があります。高齢者が虐待を受けていることに気づいた人は、通報する義務があります。

サ行

◆在宅・在宅介護

一般的に、自宅にすることをいいます。主に自宅で介護を受けている、または自宅で家族の介護をしていることを「在宅介護」といいます。これに対して施設に入所して介護を受けることを「施設介護」といいます。

◆GPS端末

人工衛星の電波を端末が受信して、それを所持している人の現在位置などを確認できる機器です。

◆事業継続計画（BCP）

自然災害やテロなど危機的状況下におかれた場合でも、重要な業務の継続あるいは早期復旧を可能とするために平常時に行うべき活動や、緊急時における事業継続のための方法や手段などを取り決めておく計画です。

◆事業対象者

認定調査を受けなくても、必要なサービス（訪問型サービス、通所型サービス）を利用できるよう本人の心身状況を確認する基本チェックリストにより、確認を行い、該当する心身状況があると認められる65歳以上の高齢者のことをいいます。

◆所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階ごとの第1号被保険者数に、それぞれ基準額に対する割合を乗じて数値を合計したものをいいます。

◆自立

食事や排せつ等の日常生活動作を行うことができ、介護や支援の必要性がないことをいいます。

◆シルバー人材センター

60歳以上の会員が登録している団体で、地域住民からの依頼を受けて、会員が知識や技能を活かして様々なサービスを行います。（介護保険サービスの対象とならない家事援助等も依頼することができます。）

◆シルバーハウジング

高齢者が地域の中で自立して、安全かつ快適な生活を営むことができるように配慮された、高齢者世話付住宅のことをいいます。

◆生活援助員

介護保険の要支援の方への掃除や洗濯などの訪問サービスに従事する資格を持つ人のことです。

◆生活機能

日常生活動作（ADL）のことで、食事、排せつ、着脱衣、入浴、移動、寝起き等、日常の生活を送るために必要な基本動作全てを指します。高齢者の身体活動能力や障がいの程度をはかるための重要な指標となっています。

◆生活支援

高齢者が住み慣れた地域で生活ができるための支援のことをいいます。

◆生活支援サービス

見守り、外出支援、買い物、調理、掃除などの家事支援等、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためのサービスのことをいいます。多様な主体による提供がなされています。

◆生活支援サポーター

高齢者の心身機能や関わり方、支援の方法等を学んだ、高齢者の生活支援の担い手のことをいいます。

◆生活習慣病

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）。

◆成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がい等によって判断能力が不十分になり、自分一人では契約や財産の管理が難しい方に対し、その権利を守るためにその者の判断能力を後見人等が補っていくことによって法的に支援する制度です。

◆世帯

同じ家に住み、生計を共にしている家族のことをいいます。介護保険関係の手続き上は、住民票に記載されている世帯を指します。

夕行

◆第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は年齢により2つに分けられます。65歳以上の人を「第1号被保険者」といい、40歳～64歳の人のうち医療保険に加入している人を「第2号被保険者」といいます。

◆ダブルケア

子育てや親・親族の介護が同時期に発生する状態のことです。

◆団塊ジュニア世代

団塊の世代の子どもに当たる世代で、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれます。おおむね昭和46年（1971年）から昭和49年（1974年）に生まれた世代をいいます。

◆団塊の世代

第2次世界大戦後の第1次ベビーブーム期（昭和22年（1947年）～昭和24年（1949年））生まれの世代のことです。

◆地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。

◆地域ケア推進会議

高齢者を取り巻く人的支援の充実と生活を支える社会基盤の整備を同時に進めるために、保健、医療、福祉、介護、地域住民、行政などが連携して行う、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を行う会議のことをいいます。

◆地域支え合い協議体

高齢者を対象にしたサロンや生活支援を行っているNPO団体代表、東郷町シルバー人材センター、民生委員、東郷町地域包括支援センター等のメンバーで構成され、関係者間のネットワークを図り、定期的な情報共有・連携強化の場として平成28年（2016年）4月に設置されました。町全体のことについて検討する第1層の協議体と、それぞれの地域の取組の基盤となる第2層の協議体が設置されています。

◆地域支え合いコーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けてボランティア等の生活支援、介護予防の担い手の養成、発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングを行う人のことをいいます。

◆地域サポーター

毎年社会福祉協議会が募集し、一定の研修を受けていただいた災害時要援護者支援活動にご協力いただける地域の人をいいます。ひとり暮らし高齢者や、高齢者世帯、障がい者世帯で防災カルテに登録された世帯に可能な範囲で平常時の声かけ・見守り活動や災害時の安否確認などを行います。

◆地域包括ケア

生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービス等が日常生活の場（日常生活圏域）で一体的に提供できるような地域での体制のことをいいます。

◆地域包括ケアシステム

高齢者が、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けることができるよう、医療、住まい、介護、予防、生活支援が地域内で一体的に行われる仕組みのことをいいます。

◆地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援等の様々なサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供される必要があり、こうした高齢者の生活を支える中核機関の役割を持っています。東郷町では北部地域と南部地域の2か所に設置しています。

◆町民税課税・町民税非課税・町民税課税世帯・町民税非課税世帯

一定以上の所得があり、町民税が賦課されていることを「町民税課税」といいます。所得が比較的少なく、町民税を納めなくていいことを「町民税非課税」といいます。また、同じ世帯の中に一人でも町民税課税の人がいる場合、その世帯は「町民税課税世帯」となり、全員が町民税非課税である世帯を「町民税非課税世帯」といいます。

◆デマンドタクシー

事前に登録した人の自宅から、町内の指定箇所（公共施設、病院、診療所、薬局、スーパー、コンビニエンスストア、家電量販店、老人ホーム、バスターミナル、理美容室、金融機関、墓苑、神社・仏閣）の間を運行する予約制のタクシーです。東郷町では令和4年（2022年）7月から事業を開始しており、65歳以上の人、障害者手帳を所持している人、妊娠中から出産（予定）日後6か月以内の人が利用することができます。

◆電子@連絡帳

介護の必要な高齢者ができるだけ長く住み慣れた地域で生活し続ける支援のために、医療や介護の多職種が連携し利用するICTシステム（情報基盤）のネットワークのことをいいます。

◆特別養護老人ホーム

介護保険施設のひとつで、「介護老人福祉施設」のことをいいます。「特別養護老人ホーム」は老人福祉法の用語で、一般的には「特養」と呼ぶことが多いようです。常時介護が必要で自宅での生活が困難な人が入所し、介護を受けながら生活する施設です。

ナ行

◆日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。東郷町では北部と南部の2圏域としています。

◆認知症

脳の障がい引き起こす病気のことをいいます。記憶機能や認知機能が低下し、日常生活に支障が出るような状態をいいます。忘れっぽくなったり物覚えが悪くなったりする単なる老化現象とは異なります。

◆認知症カフェ

認知症高齢者本人の居場所や役割の場、本人や家族の交流の場や相談の機会、認知症に対する啓発など、認知症に対する理解を深め、認知症高齢者を地域で見守っていけるようにするため、認知症高齢者とその家族、地域住民、専門職等誰もが集える場のことをいいます。

◆認知症ケアパス

認知症の状態に応じた標準的で適切なサービス提供の流れをわかるようにまとめたもののことをいいます。

◆認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく地域で見守る応援者となった人（認知症サポーター養成講座を受講した人）のことをいいます。認知症サポーター養成講座を受講した方には、オレンジリングを配布しています。

◆認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が家族からの相談等により、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入、調整や家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行うチームです。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のことです。

◆8050問題

中高年のひきこもり状態にある子どもが高齢の親に経済面や生活面で依存する状態に陥ることを社会的な問題として取り上げる言葉です。親が80歳代、子どもが50歳代である状況を受けてこのように表現されます。

◆ひとり歩き高齢者見守りネットワーク

認知症の高齢者が行方不明になった時、家族等からの依頼により電子メールやファックスで登録した人にその情報を配信し、地域全体で探すことができる体制のことをいいます。

◆避難行動要支援者

町内に居住する防災上何らかの配慮が必要な方のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者をいいます。

◆フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいいます。

◆保険者・被保険者

保険を運営する者を「保険者」といいます。介護保険は市町村が運営する決まりになっているので、東郷町が保険者となります。また、保険の対象になる人を「被保険者」といいます。東郷町が行う介護保険の被保険者は、町内に住民登録がある65歳以上の人（第1号被保険者）と、町内に住所のある40歳～64歳の人のうち医療保険に加入している人（第2号被保険者）となります。

◆保険料

保険を運営するために、加入する人が支払う料金のことをいいます。介護保険では、40歳以上の人が保険料を納めます。65歳以上の方は、所得状況等に応じた保険料を支払います。40歳～64歳の方は、加入している医療保険の保険料に介護保険料が含まれます。

◆保険料基準額

65歳以上の方が1年間に納める介護保険料の基準となる金額のことをいいます。簡単な式にあわせて次のようになります。実際に金額を決めるときには、保険料の収納率や保険料段階ごとの65歳以上の人数等の調整も行います。第9期（令和6年度（2024年度）～8年度（2026年度））の東郷町の基準額（年額）は73,112円です。この基準額に、各個人ごとの所得状況等に応じた割合をかけたものが、その人が支払う介護保険料額になります。

マ行

◆見守りネットワーク

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、地域住民や保健、医療及び福祉の専門職種並びに行政が協働し、普段の生活や業務の中で高齢者をやさしく見守り、支えていくネットワークです。

ヤ行

◆要介護状態・要介護者

身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活において介護が必要である状態を「要介護状態」といいます。要介護1から要介護5に区分されます。また、要介護状態である65歳以上の人と、特定疾病により要介護状態となった40歳以上65歳未満の人を「要介護者」といいます。

◆要介護度

要支援1～2、要介護1～5までの区分のことをいいます。

◆要介護認定

介護が必要である要介護者に該当することと、要介護1から要介護5までの区分について、介護認定審査会の審査・判定に基づいて、保険者である市町村が認定をすることをいいます。要介護認定には半年から3年間の有効期間が設けられ、引き続き認定が必要な場合は更新の手続きをします。要介護認定を受けた人は、介護サービスを一部の自己負担で利用することができます。

◆要支援状態・要支援者

身体上又は精神上の障がいがあるために、日常生活を営むのに、介護までは必要ないが、支援が必要である状態を「要支援状態」といいます。要支援1と要支援2に区分されます。また、要支援状態である65歳以上の人と、特定疾病により要支援状態となった40歳以上65歳未満の人を「要支援者」といいます。

ラ行

◆レセプト

患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のことです。

◆老齢福祉年金

国民年金制度が始まった昭和 36 年（1961 年）4 月 1 日時点で 50 歳を超えていた人は、国民年金を受けるための受給資格期間を満たせず年金を受け取ることができないため、これらの人を救済するために「老齢福祉年金制度」が設けられました。国民年金のように、加入者がお金を出し合う年金とは異なり、全額が国から支給されます。

◆老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うことです。主に 65 歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟姉妹などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指します。

第9期東郷町高齢者福祉計画
(老人福祉計画・介護保険事業計画)

発行年月：令和6年3月

発 行：東郷町

編 集：東郷町 健康福祉部 高齢者支援課

〒470-0198

愛知県愛知郡東郷町大字春木字羽根穴1番地

TEL 0561-56-0753 FAX 0561-38-7932

