

資料 2

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)

【素案】

令和 5 年 1 0 月

東郷町

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.....	2
4 計画の策定体制	3
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状	4
1 人口・世帯.....	4
2 介護保険事業.....	6
3 アンケート調査から見た本町の課題.....	10
4 第8期計画に基づく施策の実施状況.....	16
5 日常生活圏域の状況	22
6 第9期計画策定の視点	26
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 基本理念	27
2 基本目標	28
3 施策体系	29
第4章 分野別の具体的な取組方針	30
基本目標1 健康づくりと介護予防の推進<予防>	30
基本目標2 高齢者の生活を支える環境の充実<生活支援>	37
基本目標3 安心して暮らせる支援の充実<医療・介護>	42
基本目標4 地域包括ケアを支える体制の強化<支援体制>	47
第5章 介護保険事業の見込み（仮）	
1 介護保険事業費等の推計手順.....	
2 総人口及び高齢者人口・要介護等認定者数の推計.....	
3 介護保険サービスの量の見込み.....	
4 地域支援事業の量の見込み	
5 第1号被保険者の保険料の算定.....	

第6章 計画を円滑に進めるために（仮）

- 1 住民との協働
- 2 関係機関との連携
- 3 行政の役割
- 4 計画の評価体制の整備

資料編（仮）

- 1 第8期東郷町高齢者福祉計画策定に係る関係要綱
- 2 東郷町地域ケア推進会議委員名簿
- 3 第9期東郷町高齢者福祉計画 策定経過
- 4 用語解説

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）を越えるまで、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、認定率（要介護・要支援認定者の割合。以下同様。）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4年（2022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、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、共生社会の実現という視点から認知症の理解促進や支援の充実の必要がうたわれています。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、2割負担の対象拡大等が議論されており、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後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構築に向け、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。

本計画は、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、本町に住む高齢者が、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います。また、本町における高齢者保健福祉・介護施策の基本的な方針を示すものです。

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。

また、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」との整合を図っています。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間とします。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・要介護認定者及び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、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	郵送による配付・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%
事業所対象調査	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付・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	12件	100.0%
			ケアマネジャー 42件	32件	76.2%
居所変更実態調査	本町の施設系介護保険サービス事業者全数		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

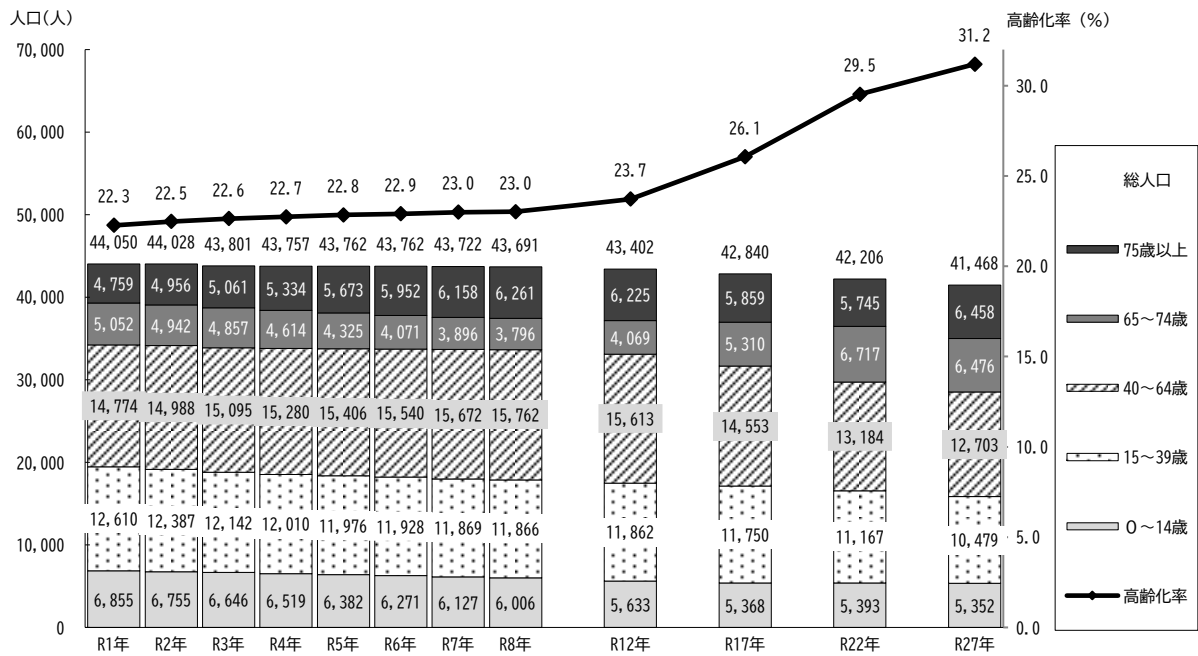
1 人口・世帯

(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となっています。一方で75歳以上の人口が増加しており、高齢化率は上昇しています。

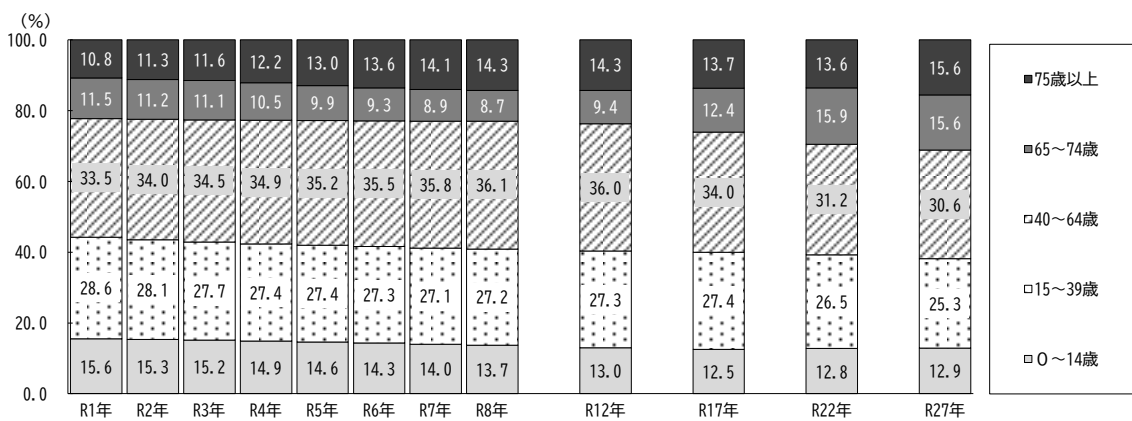
◇引き続き人口の減少と高齢化率の上昇が続く見込みです。

■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5年以降が推計値）



資料：住民基本台帳

■年齢別人口割合の推移と推計値（各年9月30日時点、令和5年以降が推計値）



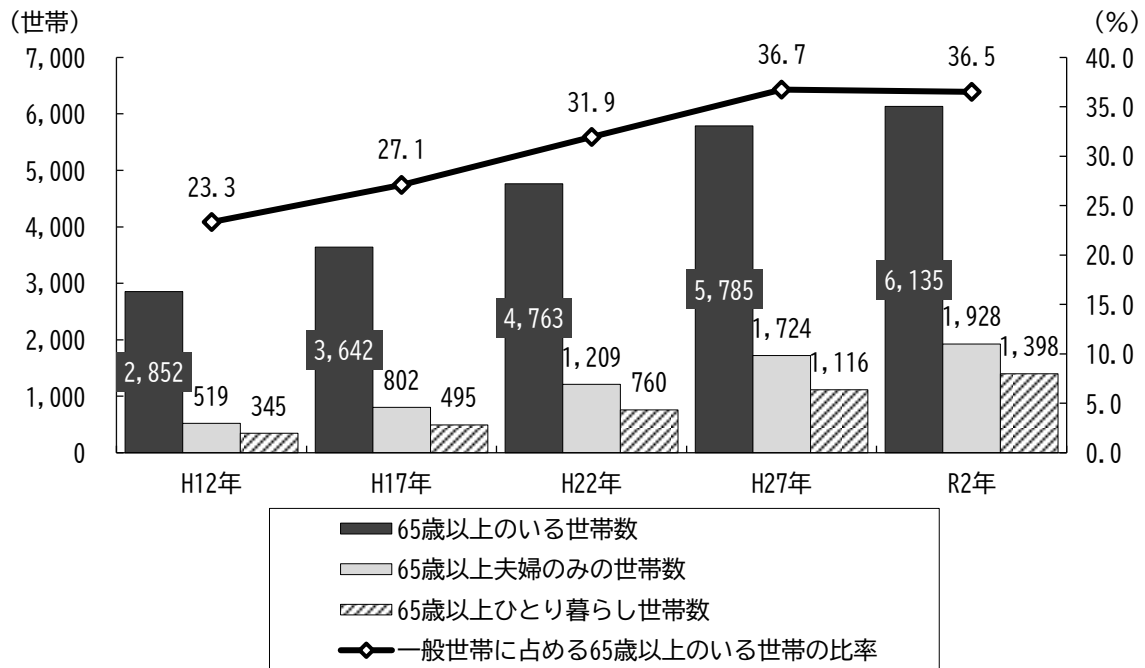
資料：住民基本台帳

(2) 高齢者世帯

◇高齢者のいる世帯数は、平成27年（2015年）以降は横ばいとなっていますが、高齢者夫婦のみの世帯、高齢者のひとり暮らし世帯は増加が続いています。

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

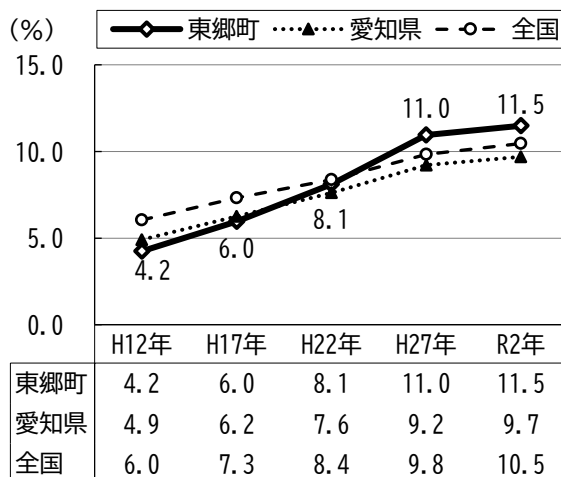
■高齢者世帯数の推移（国勢調査）



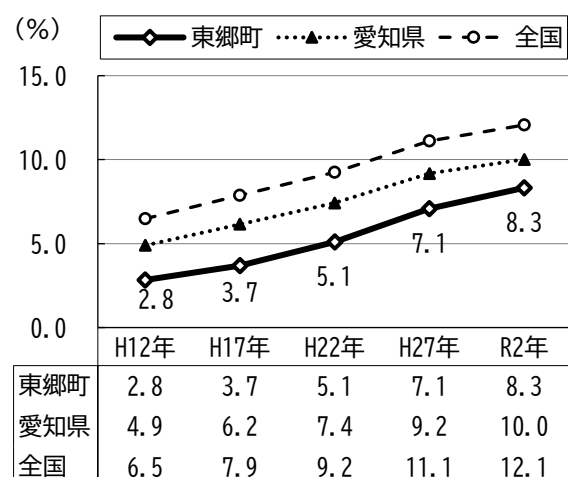
※国勢調査では世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」の2種類に区分しています。「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者等からなる世帯をいい、「一般世帯」とは「施設等の世帯」以外の世帯をいいます。

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



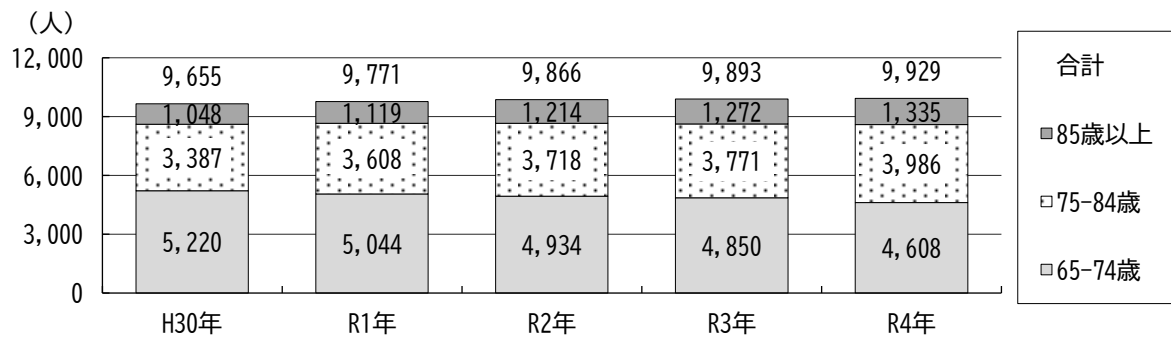
資料：国勢調査

2 介護保険事業

(1) 第1号被保険者数と認定率

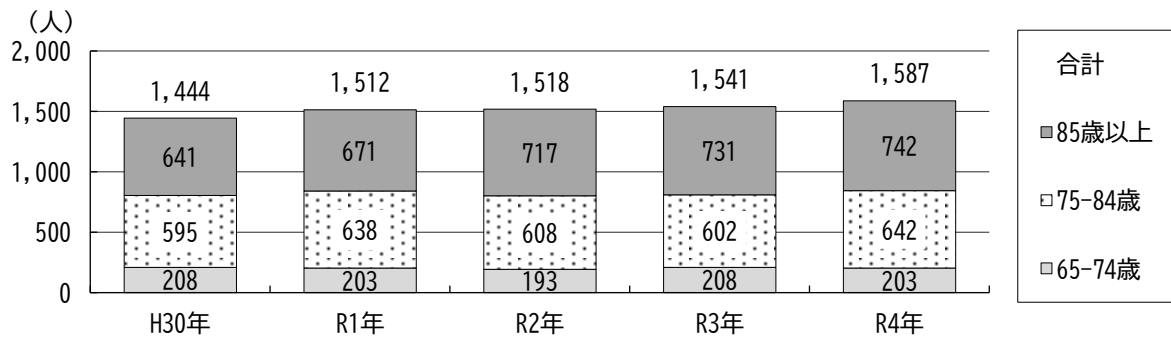
- ◇高齢者数の増加に伴い、第1号被保険者数は増加が続いています。いわゆる団塊の世代が75歳以上になり始めていることから、65～74歳が減少し、75歳以上が増加しています。
- ◇要介護認定者数（要支援認定者を含む。以下同様。）は85歳以上の人数が最も多く推移しており、認定率も85歳以上は50%台で推移しています。国・県と比べると第1号被保険者の認定率は低く推移していますが、上昇傾向です。これは、認定率の高い85歳以上の年代が増加していることによるものです。

■第1号被保険者数の推移（各年9月30日時点）



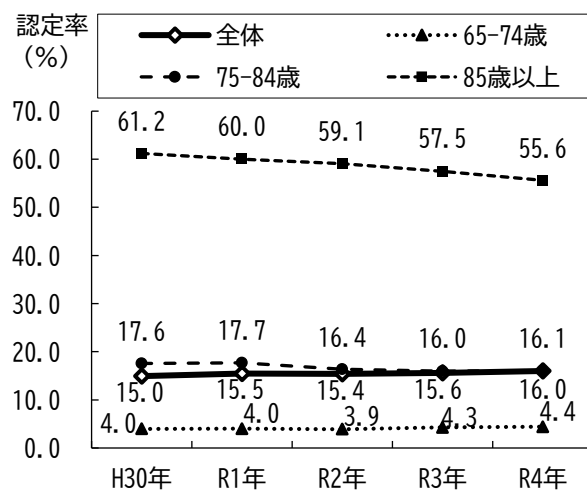
資料：介護保険事業状況報告

■要介護認定者数の推移【第1号被保険者】（各年9月30日時点）

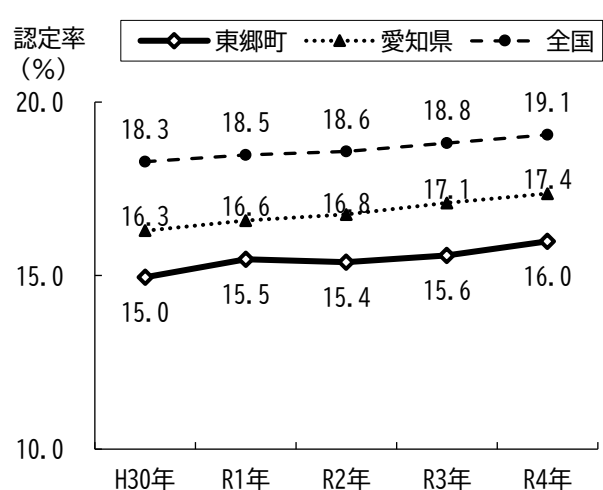


資料：介護保険事業状況報告

■年齢区分別認定率の推移



■第1号被保険者の認定率の比較



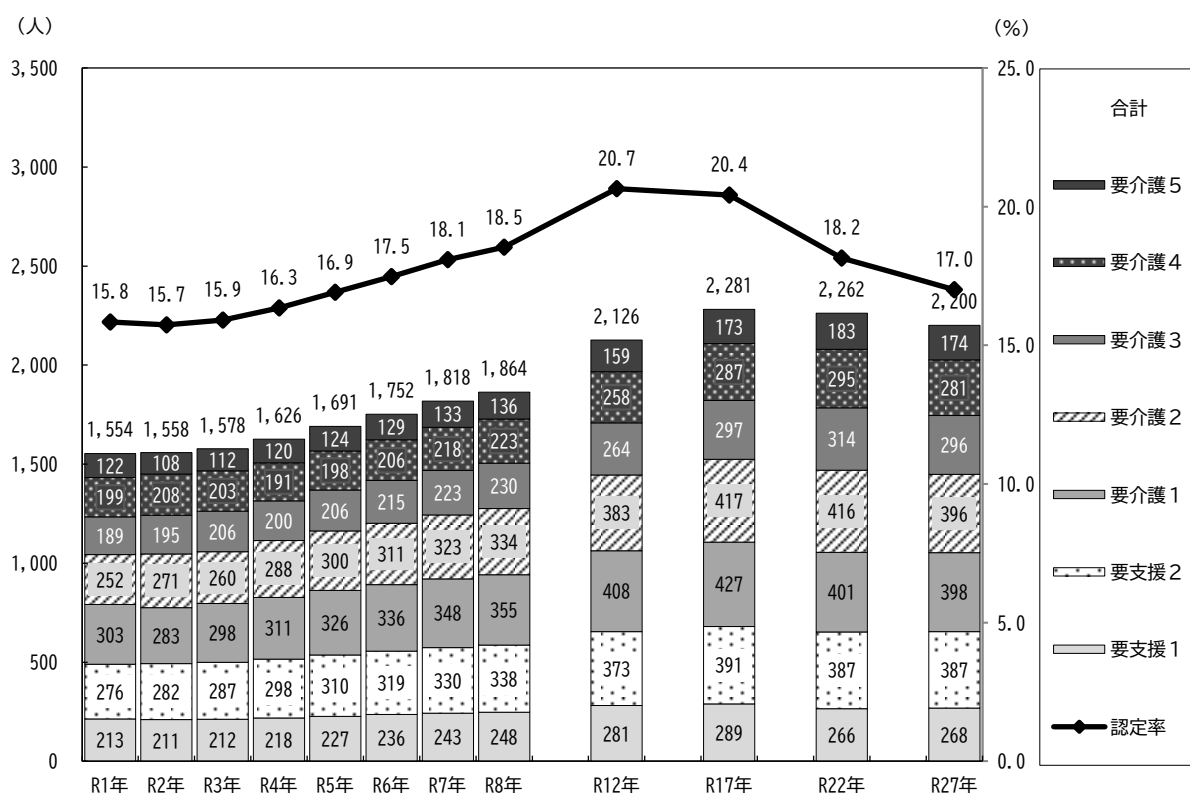
※ここでの認定率は、第1号被保険者における要介護認定者数の割合です。

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(ここでは65歳以上人口における認定者数の割合)は、令和12年から令和17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歳以上になり始め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・認定率の推移と将来推計(各年9月30日時点、令和5年以降が推計値)



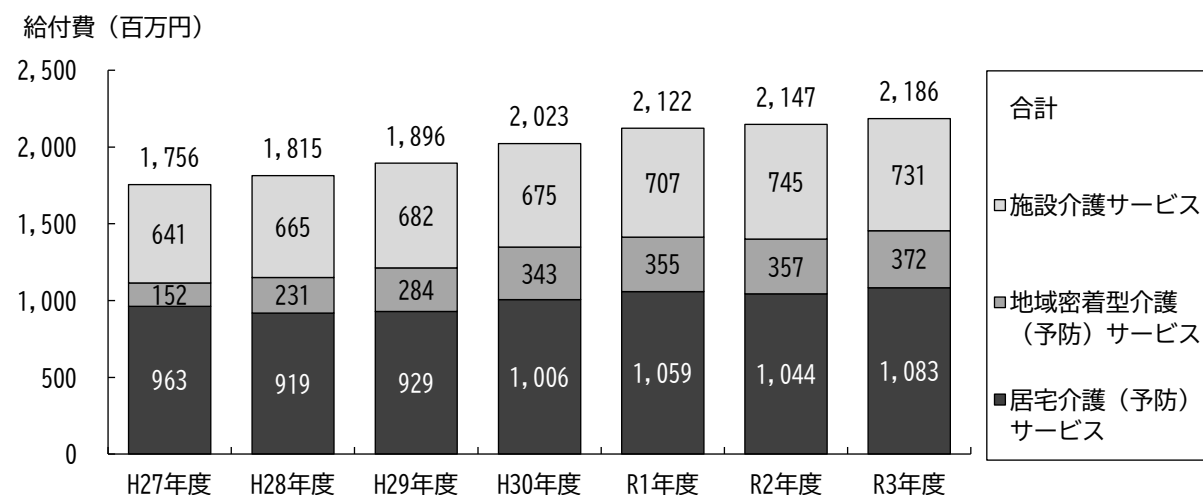
資料：介護保険事業状況報告

(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。

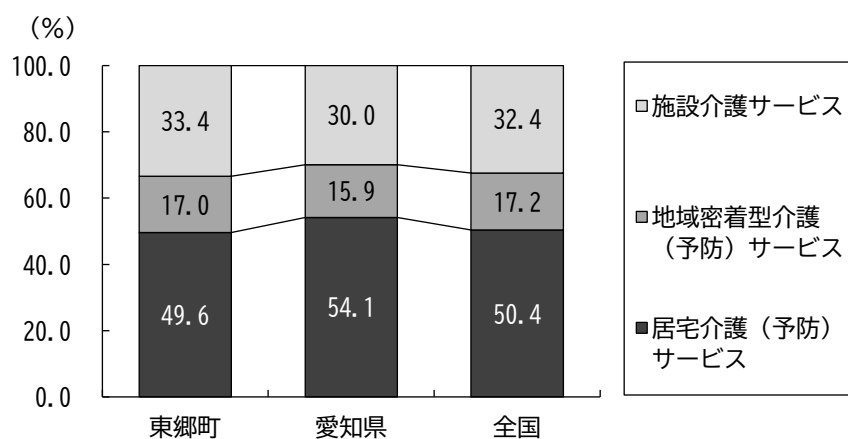
◇サービス別の給付費の割合をみると、本町はほぼ全国平均並みとなっていますが、愛知県の平均的な動向と比較すると、居宅介護（予防）サービスの割合がやや低く、地域密着型介護（予防）サービス、施設介護サービスの割合がやや高くなっています。

■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）



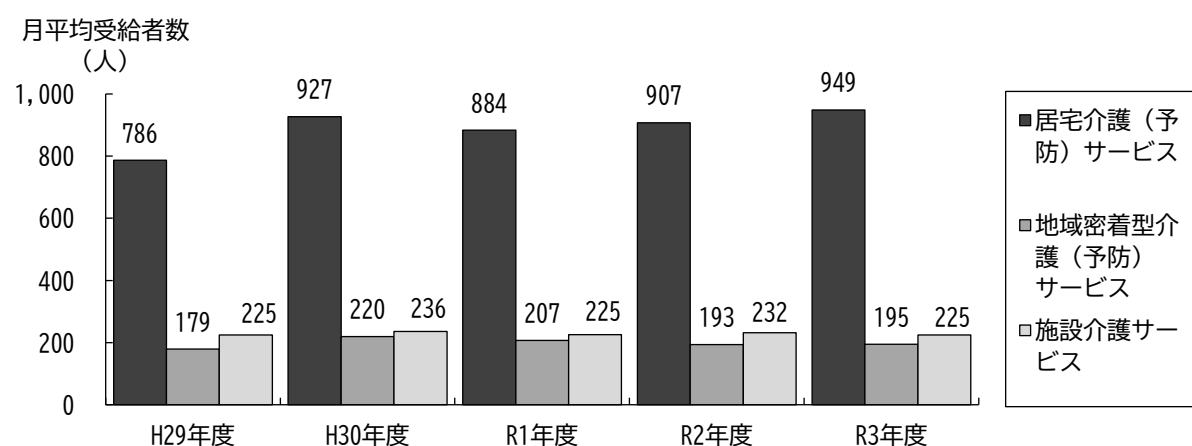
資料：介護保険事業状況報告

(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。

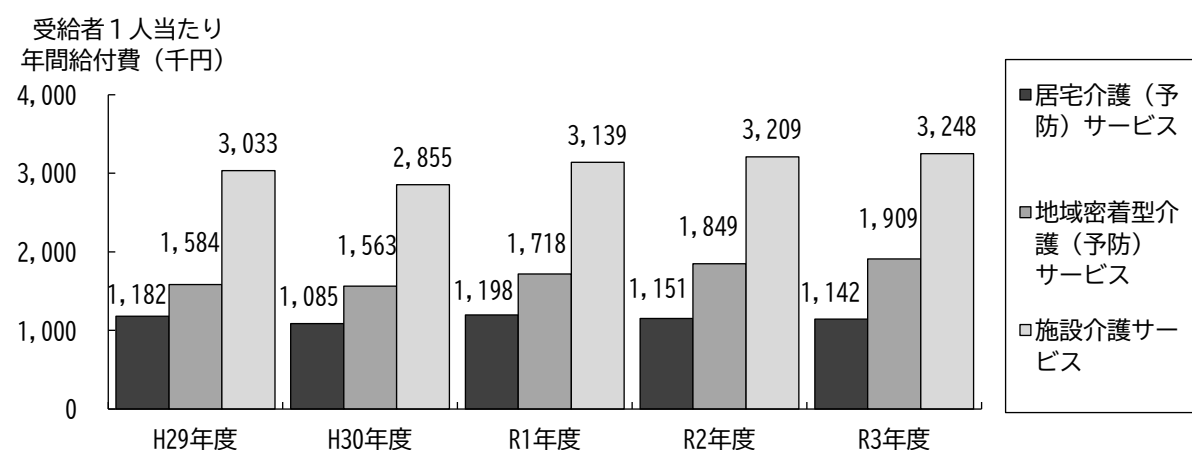
◇受給者 1 人当たりの年間給付費は、施設介護サービスが最も高く、居宅介護（予防）サービスが最も安くなっています。地域密着型介護（予防）サービスについては、近年やや増加傾向となっています。サービス別の 1 人当たり年間給付費は、国・県とほぼ同様の傾向です。

■介護保険サービス受給者数（月平均）の推移



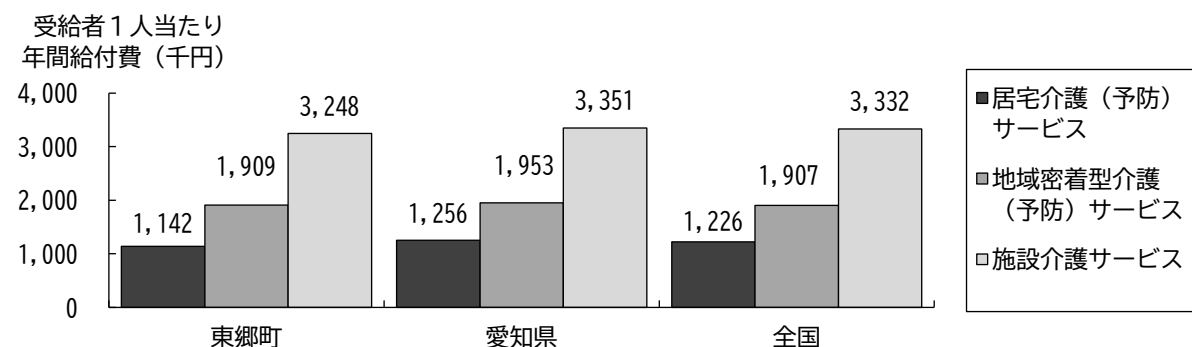
資料：介護保険事業状況報告

■受給者 1 人当たり年間給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告

■受給者 1 人当たり年間給付費の比較（令和 3 年度）



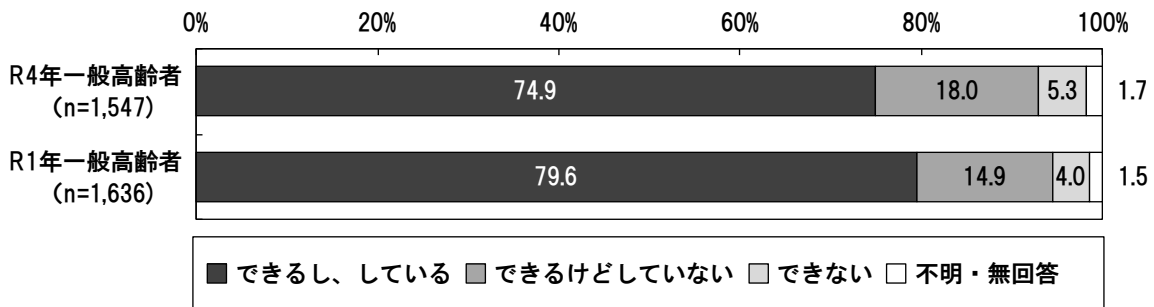
資料：介護保険事業状況報告

3 アンケート調査から見た本町の課題

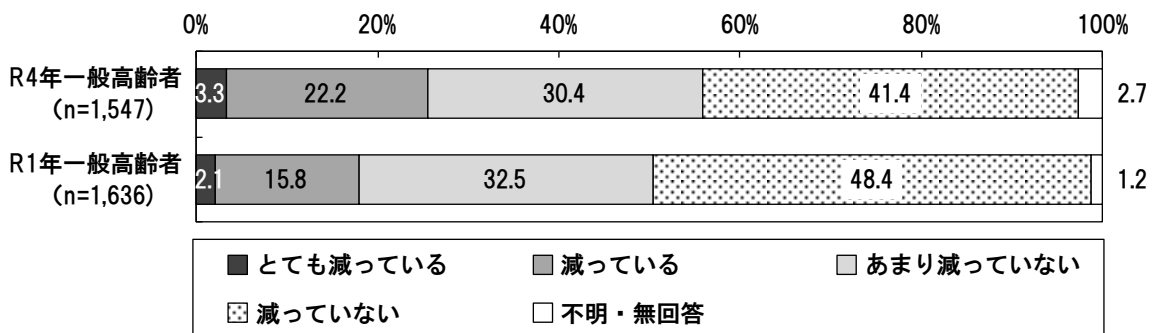
(1) 外出機会の減少

◇アンケート調査では、15分以上続けて歩くことをしていない人、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）を使っての1人で外出についても、「出来るけれどしていない」という回答が増加しています。

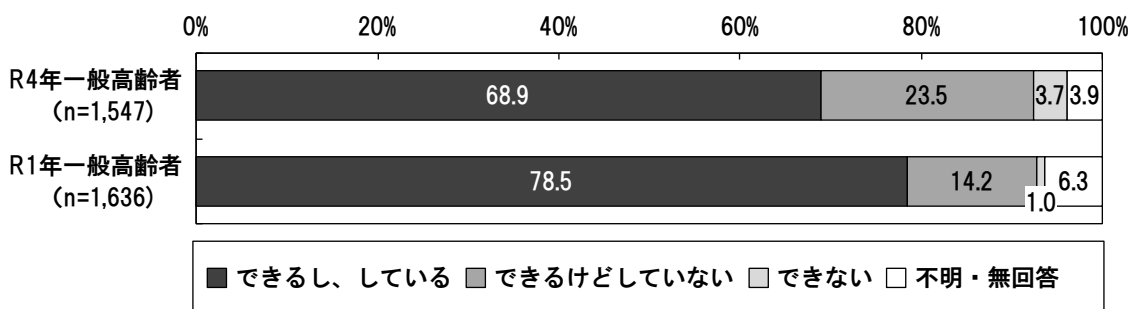
■続けて15分位歩いていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■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】

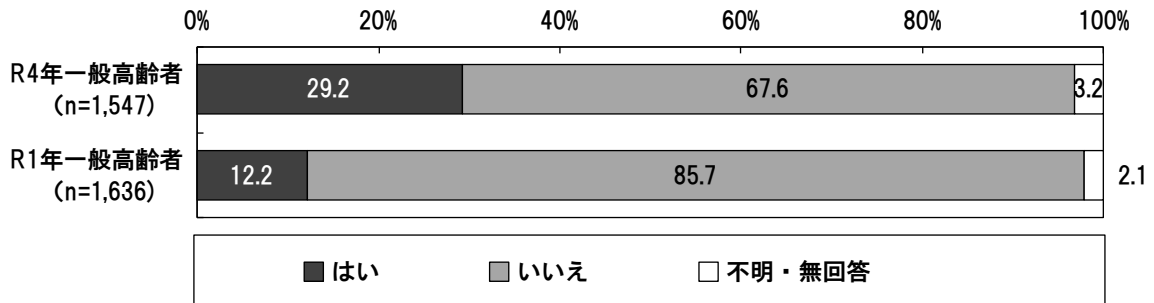


■バスや電車等（自家用車を含む）を使って1人で外出していますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

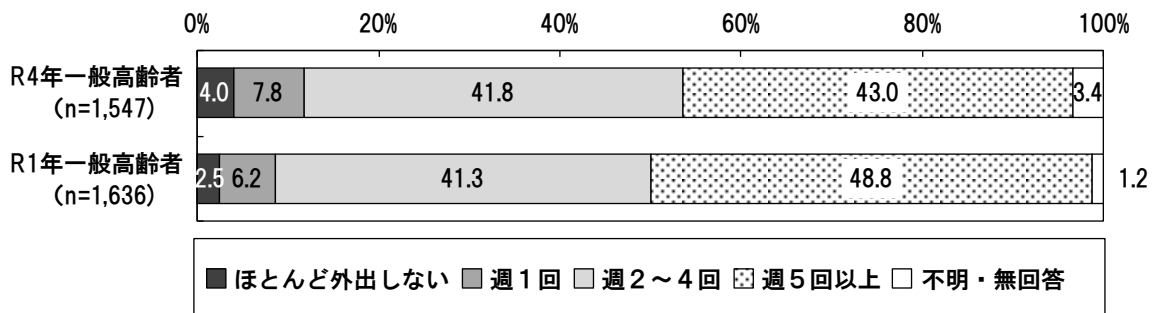


◇新型コロナウイルス感染症の影響等により、外出を控えている人が大幅に増加しています。外出の頻度も全体的に低下しており、外出が週1回以下の人が増加しています。

■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】

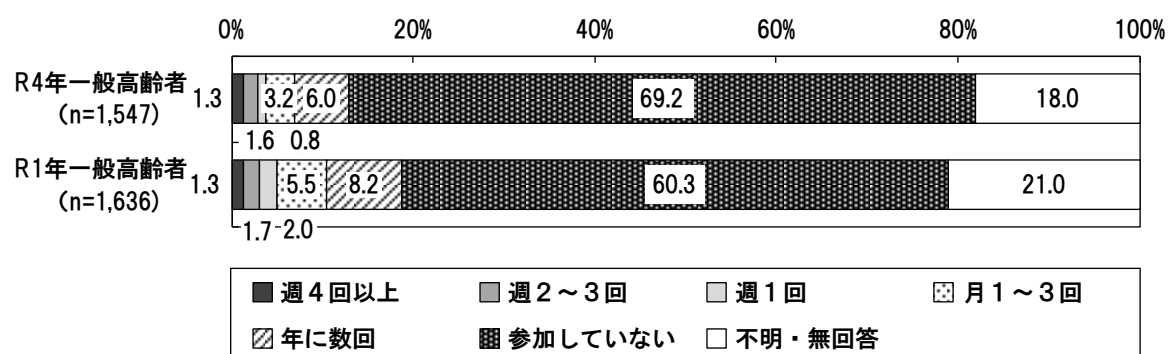


新型コロナウイルス感染症の拡大を背景とした外出機会の減少が今後常態化してフレイルにつながることを防ぐ取組の強化が必要だと考えられます。東郷町では今後 75 歳以上人口の増加に伴い、要介護認定者数の増加が見込まれており、これまで以上に介護予防の取組が重要となります。

(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、前回調査より参加率が下がっています。老人クラブについては若い高齢者ほど参加率が低く、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】

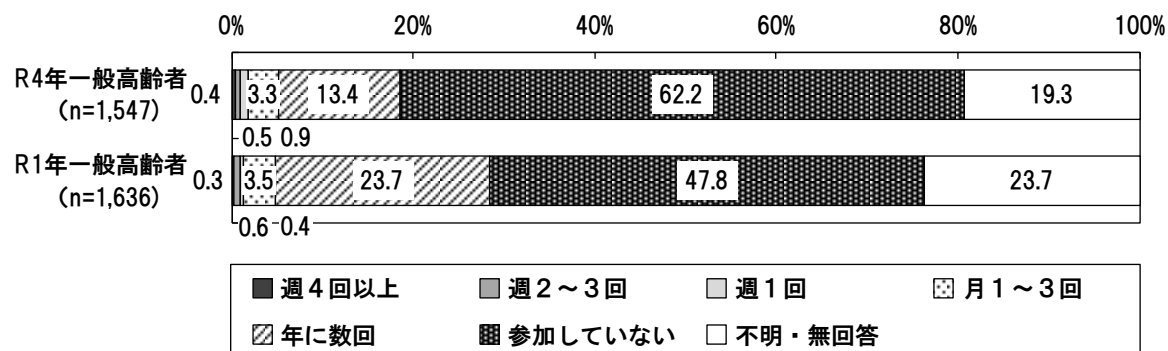


■年齢別にみた老人クラブへの参加状況

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

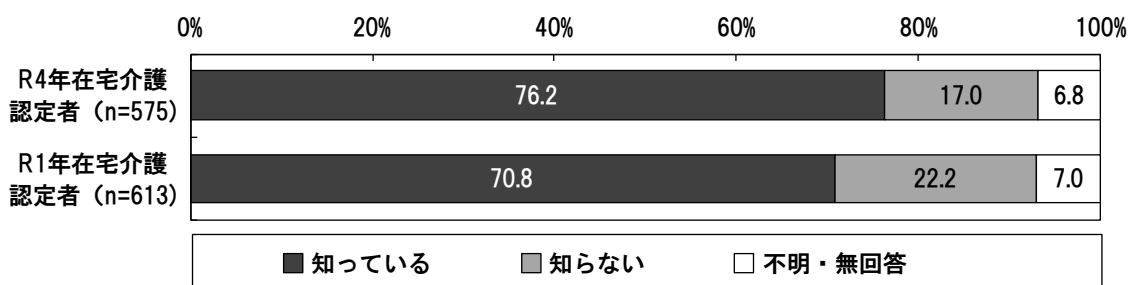
地域の活動や高齢者の社会参加活動は、新型コロナウイルス感染症の拡大によって大きく縮小されていることがうかがえ、今後地域活動の周知や相互扶助の関係づくりに向けた活動の活性化が求められます。ひとり暮らし高齢者のように、支援を受けられる関係に乏しい人の孤立を防ぐための支援体制づくりも重要です。

(3) 介護保険サービス基盤の安定的な整備

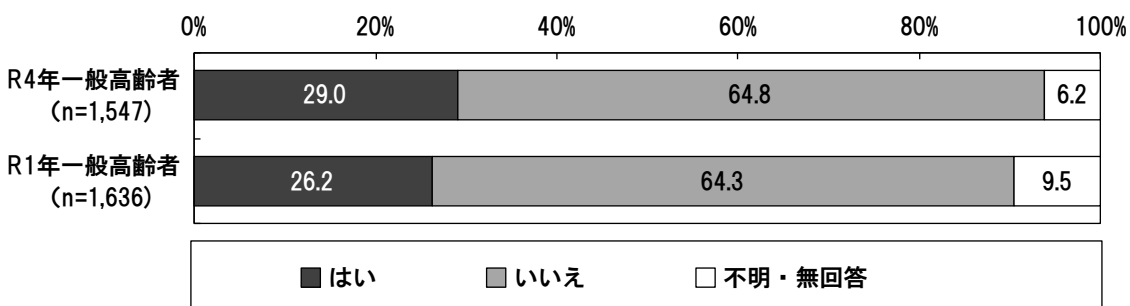
◇地域包括支援センターや認知症の相談窓口の認知度は上昇しています。

◇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では、「認知症への対応」が最も多くなっています。

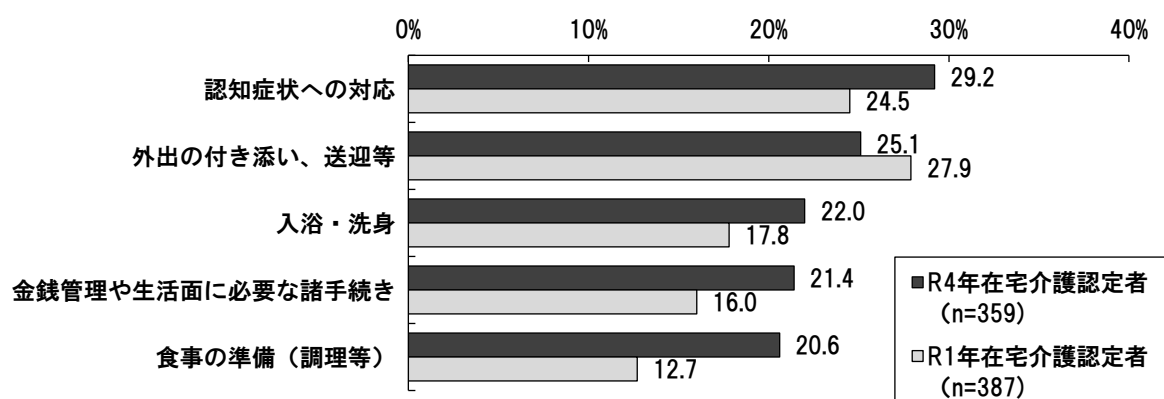
■あなたは、地域包括支援センターを知っていますか【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】



■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】



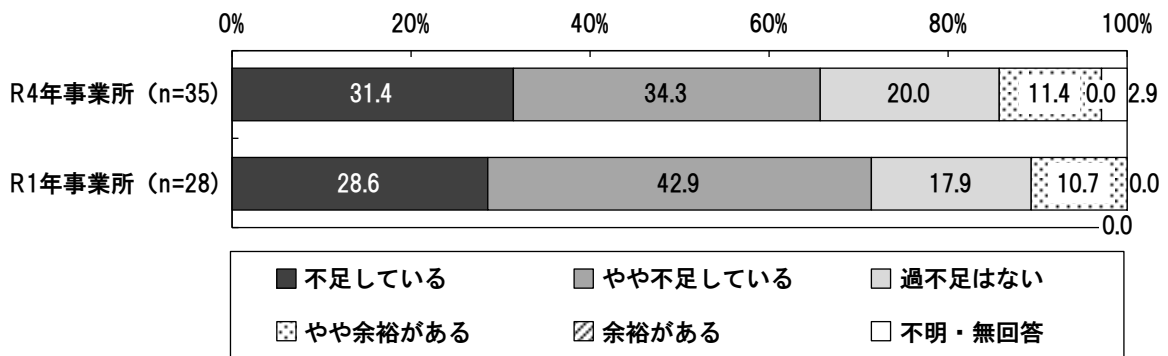
■現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（上位5項目）【在宅介護実態調査】



◇事業所調査では人材不足が解消されたとはいえない状況があること、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。

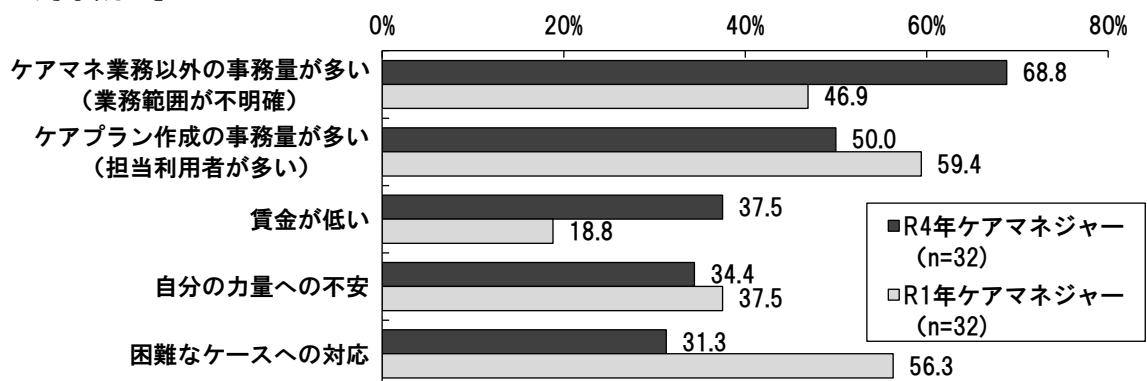
■現在のサービス提供状況からみて、職員数の過不足はありますか【事業所対象調査】



■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、健康や医療に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上げ及び運営の支援（高齢者思い出の語り場づくり支援事業）を行いました。
- ・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・介護予防講座の開催やT O G O まちかど運動教室やサロン等の立ち上げ支援を行いました。

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
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5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
(5) 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
(6) 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
(8) 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」の更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年度から北部及び南部に多様な住民で構成される協議体をそれぞれ1つずつ設置し、定期的に開催しました。
- ・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・3年度で実施し、令和4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への住民参加が求められます。
- ・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
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5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
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5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、町内商業施設での認知症当事者の作品展示等、さまざまな媒体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・地域課題

- ・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

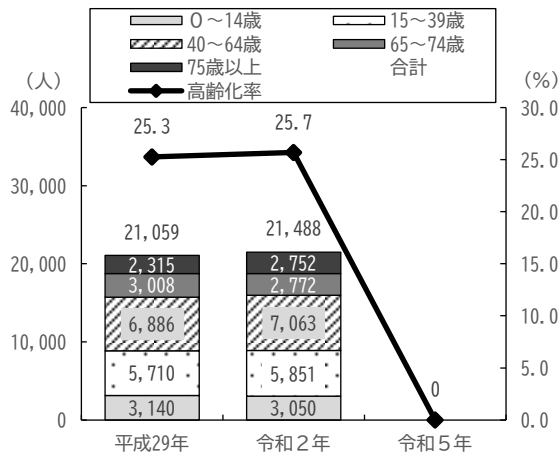
「日常生活圏域」については、地域包括ケアシステムを構築する単位として、市町村が地域の実情に応じて設定するものとされています。本町では、町域を南北の二つに分け、北部地域、南部地域の2つの常生活圏域を設定し、それぞれに地域包括支援センターを設置しています。人口やアンケート調査結果から見た日常生活圏域の状況は、以下のとおりとなっています。

(1) 高齢者人口の状況

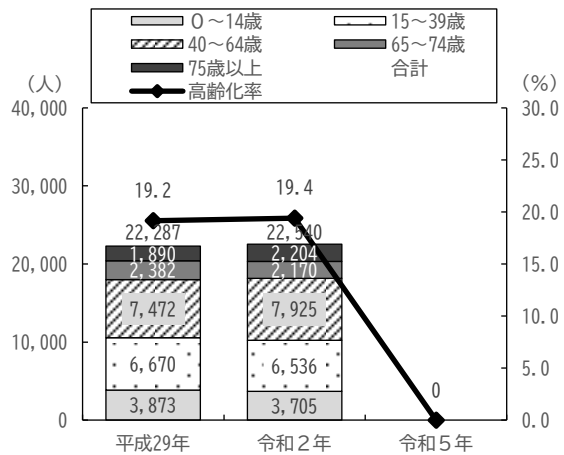
※令和5年9月末時点の人口が出た時点で作成



■年齢別人口・高齢化率の推移（北部）

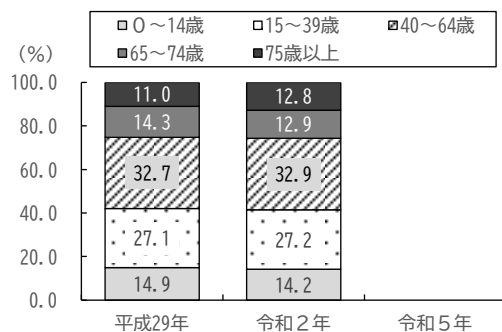


■年齢別人口・高齢化率の推移（南部）

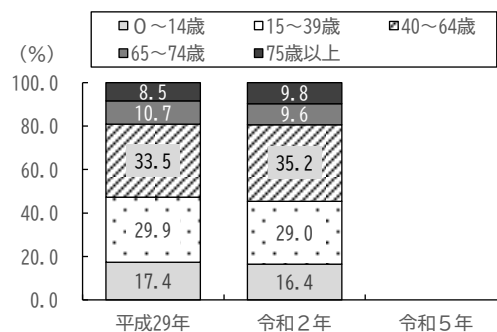


資料：住民基本台帳

■年齢別人口割合の推移（北部）



■年齢別人口割合の推移（南部）



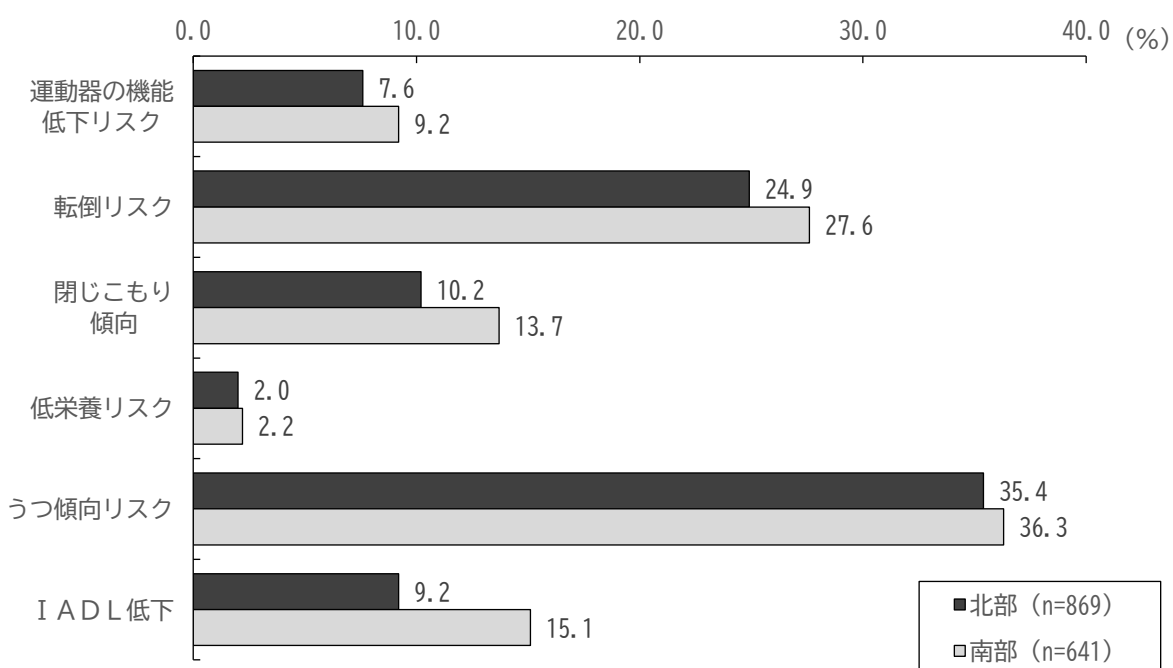
資料：住民基本台帳

(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。

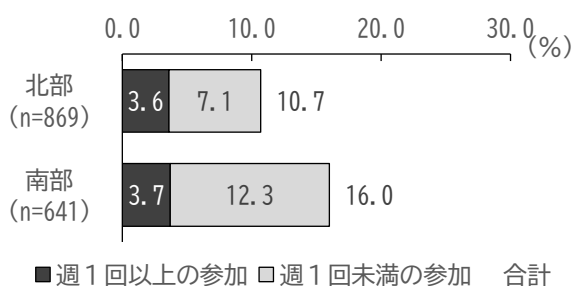
(3) 地域活動等への参加の状況

◇いずれの項目についても、参加率が町全体と比較して、全ての項目において北部が低く、南部の割合が高くなっています。

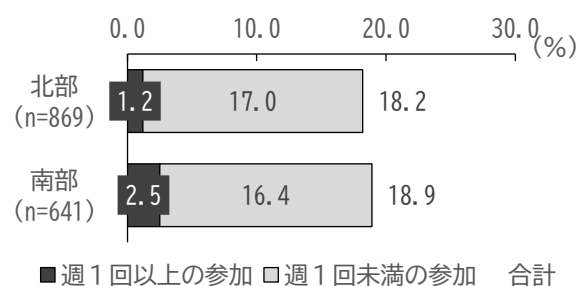
◇中でも、老人クラブや収入のある仕事については、北部より南部の方が5ポイント以上高くなっており、地域活動が比較的活発で、就労の割合が高い状況です。

■年間の地域活動等への参加状況の圏域別比較

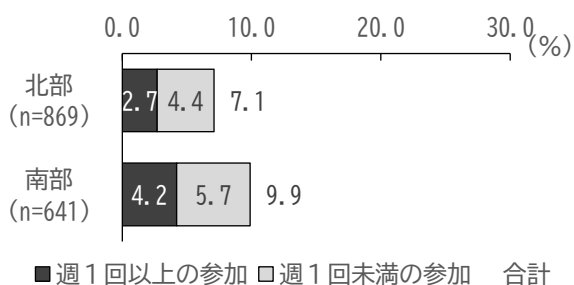
①老人クラブ



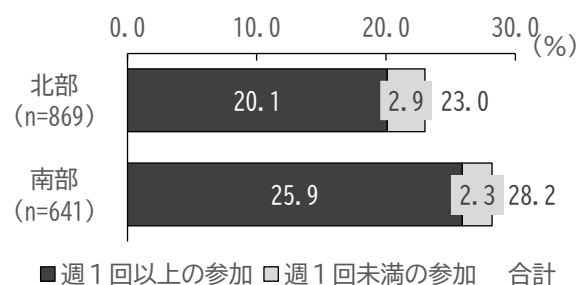
②区・自治会



③介護予防のための通いの場



④就労等収入のある仕事

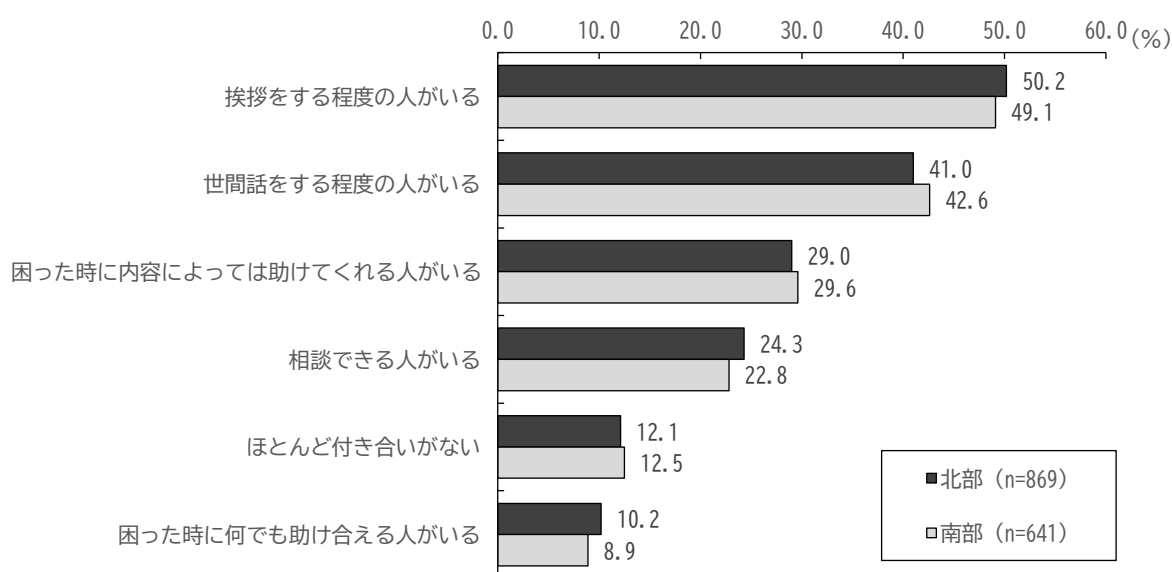


(4) 地域の人との関わりの状況

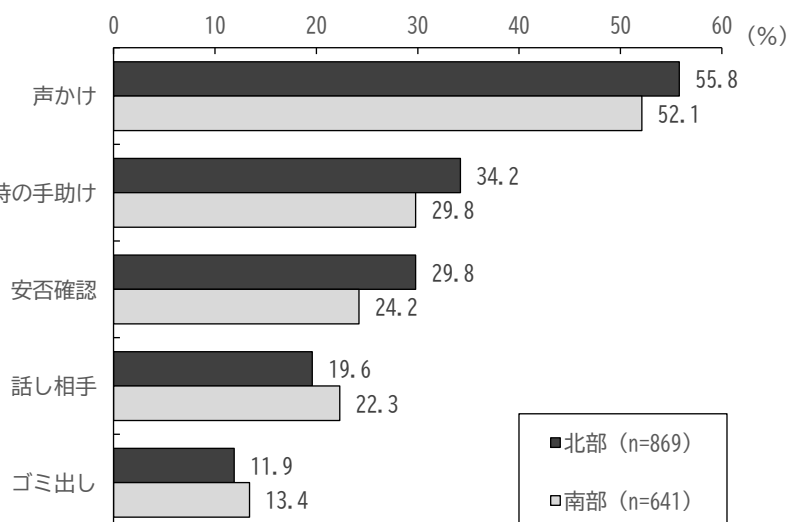
◇地域の人との付き合い、地域の人に対して手助けや協力できることを選択においては、選択した内容の上位の順番に圏域別の差はありませんでした。なお、項目によって、回答の量に差が生じています。

◇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でも確かめられており、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、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいない高齢者や、よく会う友人・知人が「いない」高齢者が増加しており、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、低所得等による介護サービスや医療受診の抑制、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更なる推進は、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めざします。

【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整備 <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>

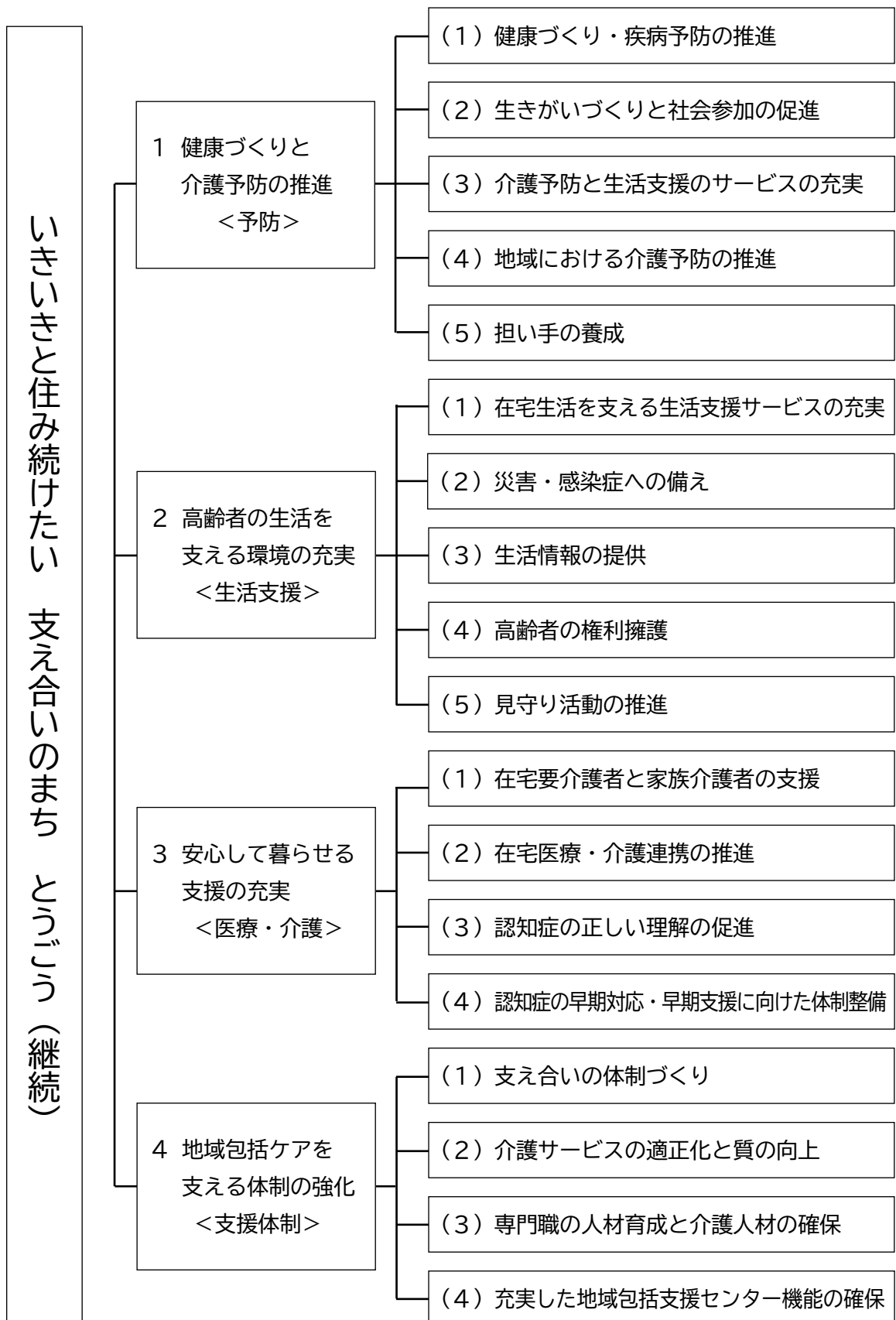
※重点取組項目は各基本目標に基づく施策として位置付け

3 施策体系

基本理念

基本目標

基本施策



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、高齢者の健康を守っていきます。

■目標指標

指標（単位）	令和4年度実績	令和8年度目標
長寿検診受診率（％）		
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）（％）	83.4	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①低栄養予防対策の推進 （高齢者支援課）	「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。
②藤田医科大学連携まちかど保健室 （高齢者支援課）	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。
③特定健診・特定保健指導の実施 （健康保険課）	健診事業を継続し、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。
④生活習慣病予防に係る周知啓発 （健康保険課）	高齢期以前から、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行います。
⑤がん検診等の推進 （健康保険課）	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。

事業名（担当課）	事業内容
⑥各種高齢者予防接種費用の助成 （健康保険課）	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。

（２）生きがいき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を行っていきます。

■目標指標

指標（単位）	令和4年度実績	令和8年度目標
思い出の語り場づくりへの延べ参加者数（人）	15,324	
高齢者社会参加ポイント制度のポイント交換人数（人）	815	
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）（％）	39.7	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①高齢者社会参加ポイント制度事業 （高齢者支援課）	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。
②老人クラブ活動の充実 （高齢者支援課）	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、生きがいき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。

事業名（担当課）	事業内容
③高齢者スポーツ大会の実施 （高齢者支援課）	グラウンドゴルフ大会等のスポーツ大会を開催し、心身の健康の保持及び相互の親睦を図ります。今後もこれらの大会が高齢者の交流の場として活用できるよう、継続して実施します。
④伝統文化の継承 （生涯学習課）	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。
⑤思い出の語り場づくりへの支援 （高齢者支援課）	高齢者の孤独感の解消、引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。
⑥高齢者ボランティアポイント制度事業 （高齢者支援課）	高齢者がボランティアをすることで、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。
⑦シルバー人材センターへの支援 （産業振興課）	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。

(3) 介護予防と生活支援のサービスの充実

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）	令和4年度実績	令和8年度目標
介護予防・日常生活支援総合事業（短期集中サービス）	実施	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）	実施	継続
自立支援応援事業利用者数（人）	—	
65歳以上人口における認定率（％）	16.3	18.5未満

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
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 （高齢者支援課）	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。
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 （高齢者支援課）	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の周知をします。
③自立支援応援事業 【新規】 （高齢者支援課）	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。

(4) 地域における介護予防の推進

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ます。

■目標指標

指標 (単位)	令和4年度実績	令和8年度目標
介護予防教室の延参加者数 (人)	6,672	
内TOGOまちかど運動教室延参加者数 (人)	3,368	
地域リハビリテーション活動支援事業開催回数 (回)	15	

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①65歳以上のための健康づくり出張講座 (高齢者支援課)	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。
②保健事業と介護予防の一体的実施 (高齢者支援課・健康保険課)	効果的な事業を推進するためにレセプト等の情報を有する保険医療・健康増進部局と介護部局が連携し、事業の対象者や事業内容を検討し、保健事業と介護予防を一体的に実施します。
③地域で健康・介護予防講座 (高齢者支援課)	住み慣れた地域に更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、講師派遣などの継続支援や住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行います。
④TOGOまちかど運動教室【新規】 (高齢者支援課)	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。
⑤地域リハビリテーション活動支援事業 (高齢者支援課)	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。
⑥民間企業型地域介護予防教室 (高齢者支援課)	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。

事業名（担当課）	事業内容
⑦介護予防DVDの普及 （高齢者支援課）	<p>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集約した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）もあわせて養成します。</p>

(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ていきます。

■目標指標

指標 (単位)	令和4年度実績	令和8年度目標
シニアリーダー登録者数 (人)	42	

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①生活支援サポーターの養成 (高齢者支援課)	多くの住民が、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。
②認知症サポーターの養成及び活動支援 (高齢者支援課)	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。地域で認知症に対して理解を深め、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。
③介護予防サポーターの養成及び活動支援 (高齢者支援課)	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。
④シニアリーダー養成講座及び活動支援 (高齢者支援課)	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。

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サービスの充実

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ていきます。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ていきます。

■目標指標

指標（単位）	令和4年度実績	令和8年度目標
食の自立支援事業（配食サービス）利用人数（人）	実施	継続
高齢者タクシー料金助成人数（人）	実施	継続

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①緊急通報システム事業 （高齢者支援課）	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。
②食の自立支援事業 （配食サービス） （高齢者支援課）	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。
③巡回バス（じゅんかい君）等の利便性の向上 （地域安心課）	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それぞれの利便性の向上を図ります。
④高齢者タクシー料金助成事業 （高齢者支援課）	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。
⑤生活援助員派遣事業 （高齢者支援課）	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。
⑥介護保険外サービス一覧表の作成・普及 （高齢者支援課）	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事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。

(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、新型コロナウイルス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)	令和4年度実績	令和8年度目標
避難行動要支援者登録制度	実施	継続

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①町の防災体制の充実 (地域安心課・高齢者支援課)	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、関係部署の連携を更に深められるよう、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。
②災害時の避難場所の確保 (地域安心課)	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。
③防災情報等の周知啓発 (地域安心課)	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。
④避難行動要支援者登録制度の推進 (高齢者支援課)	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。
⑤救急安心カードの配布 (高齢者支援課)	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。
⑥感染症予防に関する情報の周知啓発 (地域安心課・健康保険課・高齢者支援課)	新型コロナウイルス感染症を始めとした感染症予防に関する情報の周知啓発をホームページ、ポスター掲示等で実施します。
⑦事業所と連携した災害・感染症対策 (地域安心課・高齢者支援課)	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。

(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。町の広報紙やホームページをはじめとして、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)	令和4年度実績	令和8年度目標
講座・教室・イベント・SNS等での周知啓発	実施	継続

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①広報紙・ホームページ等での周知啓発 (高齢者支援課)	広報紙、ホームページ、SNS等で介護保険制度をはじめ、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ホームページを作成に取り組みます。
②かかりつけ医等の周知啓発 (健康保険課)	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。
③高齢者の交通事故防止のための周知啓発 (地域安心課)	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活動を実施します。
④運転免許証自主返納事業の周知啓発 (地域安心課)	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、高齢者や家族等への周知を行います。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。

(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っていきます。

■目標指標

指標 (単位)	令和4年度実績	令和8年度目標
成年後見制度の周知・啓発	実施	継続

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①高齢者虐待防止への対応 (高齢者支援課)	高齢者虐待の防止や早期発見につながるよう、広報紙やホームページ等で周知し、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。
②成年後見制度の利用促進 (高齢者支援課)	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。
③詐欺・悪質商法に関する 情報提供 (地域安心課)	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。
④消費生活相談の充実 (地域安心課)	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充実します。

(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、必要な方に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)	令和4年度実績	令和8年度目標
ひとり歩き高齢者見守りネットワークへの登録者数 (人)	324	
ひとり暮らし高齢者登録事業	実施	継続

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①高齢者地域見守り活動事業 (高齢者支援課)	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。
②ひとり歩き高齢者見守りネットワークの充実 (高齢者支援課)	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、地区や職域に対して実施する認知症サポーター養成講座にて、事業の説明を行い、ネットワークへの登録者を増やせるよう周知します。
③ひとり暮らし高齢者登録制度の推進 (高齢者支援課)	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を行います。

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っていきます。

■目標指標

指標（単位）	令和4年度実績	令和8年度目標
認知症家族支援講座等の参加者数（人）	59	
家族介護者リフレッシュ事業参加者数（人）	13	
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）（％）	7.5	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①理髪サービス事業 （高齢者支援課）	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。
②外出支援サービス事業 （高齢者支援課）	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、福祉車両で送迎を行います。
③介護用品購入費助成事業 （高齢者支援課）	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。
④認知症家族支援講座等の実施 （高齢者支援課）	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、当事者が生き生きと過ごす姿を介護者に見てもらうことで当事者と介護者の関係性の再構築を図ります。
⑤家族介護者リフレッシュ事業 （高齢者支援課）	在宅の家族介護者が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。

事業名（担当課）	事業内容
⑥介護離職ゼロに向けた取組 （高齢者支援課）	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。
⑦認知症対応型通所介護サービスの提供 （高齢者支援課）	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。

（２）在宅医療・介護連携の推進

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を続けられるよう、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）	令和4年度実績	令和8年度目標
電子@連絡帳の利用者数（人）	151	
電子@連絡帳の登録患者数（人）	101	
多職種カンファレンス・ミーティング延参加人数（人）	383	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①訪問診療の周知 （こども健康課）	訪問診療が可能な町内の医療機関の情報を提供します。
②医療介護サポートセンター運営事業 （高齢者支援課）	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の機関と共に専門職に対する相談支援、研修の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。

事業名（担当課）	事業内容
③電子@連絡帳の活用 （高齢者支援課）	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。また、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。
④多職種ミーティングの開催 （高齢者支援課）	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。
⑤多職種カンファレンスの開催 （高齢者支援課）	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、多職種カンファレンスの場を活用し、意見交換を行います。
⑥地域住民への在宅医療・介護についての啓発 （高齢者支援課）	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、医療介護連携について、普及啓発を行うことで在宅医療と介護の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、定期的な情報更新を行います。

（3）認知症の正しい理解の促進

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）	令和4年度実績	令和8年度目標
認知症カフェ・本人カフェ参加者数（人）	1,012	
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）（%）	29.0	
認知症サポーター養成講座受講者延人数（人）	527	
認知症サポーター登録者数（人）	4,441	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①認知症理解のための周知啓発 （高齢者支援課）	認知症の正しい理解を深めるため、認知症の方の介護方法等様々な内容での講座を開催します。また、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活動を行います。
②認知症カフェの実施 （高齢者支援課）	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。
③認知症ケアパスの活用 （高齢者支援課）	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）を利用し、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。
④認知症の予防に資する取組の推進 （高齢者支援課）	健康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。
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。
⑥認知症サポーターの養成及び活動支援【再掲】 （高齢者支援課）	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。地域で認知症に対して理解を深め、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。

（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っていきます。更に、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ていきます。

■目標指標

指標（単位）	令和4年度実績	令和8年度目標
認知症初期集中支援チームの支援人数（人）	2	
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	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①認知症初期集中支援チームによる支援（高齢者支援課）	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期診断・早期対応に向けた支援を行います。
②認知症地域支援推進員による活動（高齢者支援課）	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目指します。
③チームオレンジ（地域ごとの支援チーム）による支援（高齢者支援課）	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合った具体的な支援を行います。
④高齢者地域見守り活動事業【再掲】（高齢者支援課）	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。
⑤ひとり歩き高齢者見守りネットワークの充実【再掲】（高齢者支援課）	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、地区や職域に対して実施する認知症サポーター養成講座にて、事業の説明を行い、ネットワークへの登録者を増やせるよう周知します。
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端末の初期費用の助成を行います。GPSを導入することで、ひとり歩き発生時に早期発見・早期保護を目指します。

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

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宜適切に把握します。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ていきます。

■目標指標

指標（単位）	令和4年度実績	令和8年度目標
地域ケア推進会議開催回数（回）	5	
地域支え合い協議体開催回数（回）		

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①地域支え合い協議体の運営 （高齢者支援課）	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問題を把握し、課題解決に向けて情報交換とアイデア出しを行う地域支え合い協議体を、住民が主体的に開催します。
②地域支え合いコーディネーターの配置 （高齢者支援課）	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。コーディネーターが集約する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。
③ボランティアセンター（社会福祉協議会内）との連携 （高齢者支援課・福祉課）	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。
④ボランティア、NPOの活動への支援 （企業情報課）	活動場所の提供やNPO間の交流促進により、高齢者を支援するNPOの活動を支援します。

事業名（担当課）	事業内容
⑤保健・医療・福祉等の 連携による地域づくり の推進 （高齢者支援課）	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活動を実施します。
⑥重層的支援体制整備事業の 実施 （福祉課・高齢者支援課・こども健康課・地域安心課）	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。

(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進めていきます。更に、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）	令和4年度実績	令和8年度目標
介護給付適正化計画の策定	第5期計画	
ケアプランチェック詳細チェック（件）	20	
運営指導事業所数（箇所）	8	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①介護給付等費用適正化事業 （高齢者支援課）	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ていきます）。
②介護相談員派遣事業 （高齢者支援課）	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。
③事業者への運営指導の実施 （高齢者支援課）	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。

(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っていきます。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）	令和4年度実績	令和8年度目標
多職種カンファレンス・ミーティング延参加人数（人） 【再掲】	383	
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）（％）	65.7%	

■主な事業

事業名（担当課）	事業内容
①多職種ミーティングの開催 （高齢者支援課）	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。
②多職種カンファレンスの開催 （高齢者支援課）	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、多職種カンファレンスの場を活用し、意見交換を行います。
③事業者研修会等の開催 （高齢者支援課）	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、研修受講機会を確保します。
④ケアマネジャーへの支援 （高齢者支援課）	ケアマネジャーに対する個別指導や支援困難事例への指導・助言を行います。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の支援を行います。
⑤介護人材の確保に向けた取組 （高齢者支援課）	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。
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 （高齢者支援課）	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等を行います。

(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強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みます。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っていきます。

■目標指標

指標 (単位)	令和4年度実績	令和8年度目標
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)	42.3%	

■主な事業

事業名 (担当課)	事業内容
①総合相談支援の周知と強化 (高齢者支援課)	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。更に、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。
②地域包括支援センターの連携強化 (高齢者支援課)	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。
③人員体制の確保 (高齢者支援課)	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。
④地域包括支援センター事業評価 (高齢者支援課)	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実施し、効果的な事業展開を図ります。。