

# 東根市老人福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

東 根 市

## はじめに

我が国の総人口は、平成20年（2008年）をピークに減少に転じていますが、その一方で高齢者数は増加を続け令和24年（2042年）にピークを迎えると見込まれています。

本市に目を向けますと、令和5年10月現在の高齢化率は28.1%となっており、本計画では令和8年には28.5%に上昇するものと見込んでいます。本市は、県内35市町村の中では高齢化率が最も低く、山形県が推計した「将来の高齢化率」においても最も低い市町村と推計されていますが、高齢化の波は押し寄せてきており、将来を見据えた超高齢社会への対応が求められています。



このたび策定しました「東根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」は、高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く暮らすため、在宅福祉サービスの充実や高齢者の生きがい活動の支援の指針を示したものであり、この計画に基づき高齢者の社会参加の方法や生きがいづくり、介護予防推進の施策を展開して参ります。また、たとえ介護が必要となっても、高齢者がそれぞれの能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、かつ過不足のない持続可能な介護保険サービスが提供できるよう、本市における介護保険行政の方向性を示しております。

本計画では、社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」について一層の深化・推進を目指し、地域包括ケアシステムの中心となる地域包括支援センターの支援体制の機能強化に取り組むこととしております。

今後は、この計画に基づき、「子育てするなら東根市」とともに「長生きするのも東根市」の推進を図り、高齢者福祉と介護サービスの充実を進めて参りますので、市民の皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたりご協力をいただきました「東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」の委員各位をはじめ、アンケートなどで貴重なご意見をお寄せいただきました市民及び事業者の皆様にご心から感謝申し上げます。

令和6年3月

東根市長 土田 正剛

## 計画策定にあたって

“団塊の世代”が75歳以上を迎え、高齢化がピークを迎えるとされる令和7年（2025年）、“団塊ジュニア世代”が65歳以上となる令和22年（2040年）が迫っています。

国内を見れば高齢化率は29.0%（令和4年10月1日現在）で3年前（令和元年10月1日現在）と比べると0.6ポイントの増加。山形県における令和4年10月1日の高齢化率は34.8%で3年前の33.4%と比べると1.4ポイントの増加。本市においても令和4年10月1日現在の高齢化率は28.0%と県平均から6.8ポイント低いものの、3年前と比較すると0.6ポイント増加しており、今後も高齢化率の上昇は続くと考えられるため、計画の策定にあたっては中長期的な視点で取り組む必要がありました。



市独自の高齢者福祉事業に取り組む老人福祉計画においては、高齢者のニーズ多様化に対応できるよう柔軟なサービスの提供や新型コロナウイルス感染症の影響により減少した高齢者の活躍の場の復活、また高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く暮らすことができるよう、高齢者の自立を支える地域包括ケアシステムの充実と在宅生活の継続を支援することが必要と考え、在宅福祉サービスの充実や高齢者の生きがい活動の支援に重点を置きました。

令和6年度から令和8年度までの介護保険行政の方向性を示す、第9期介護保険事業計画においては、介護サービスの提供体制の検討、介護サービス基盤の充実、そして持続可能な介護保険制度の構築の検討を行い、さらには医療・保健事業と一体的な取組みを推進することで介護予防活動の充実を図り、地域住民や地域包括支援センター等の連携を通じて「地域共生社会」の実現を目指すことを計画の目標に組み入れました。

今回策定した本計画が高齢者の保健福祉施策の推進の一助となり、豊かな高齢社会の実現に寄与できることを願ってやみません。

最後に、本委員会に際し、貴重なご助言、ご協力を賜りました東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員ならびに関係各位に厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

委員長 大 沼 天

## 目 次

<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
第1節 はじめに.....	1
第2節 計画の理念と目的.....	1
1 老人福祉計画	
2 介護保険事業計画	
3 計画の連携	
第3節 計画の期間及び日常生活圏域の設定.....	3
1 計画期間	
2 介護保険事業計画における日常生活圏域の設定	
第4節 計画策定に向けた取り組みと体制.....	4
1 計画策定の体制	
2 アンケート調査等の各種調査	
3 パブリックコメントの実施	
<b>第2章 東根市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の実施状況と課題</b> ... 6	<b>6</b>
第1節 老人福祉計画の実施状況と課題.....	6
1 高齢者の現状	
2 老人福祉計画の取り組み	
3 その他の老人福祉サービスについて	
第2節 介護保険事業計画の実施状況と課題.....	12
1 要介護（要支援）認定者及び事業対象者数の現状	
2 第8期介護保険事業計画の取り組み	
3 第8期介護保険事業計画（地域支援事業）の取り組みについて	
4 介護サービス及び介護予防サービスの利用状況	
5 給付費の状況	
<b>第3章 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の基本方針</b> .....	<b>36</b>
第1節 老人福祉計画.....	36
1 老人福祉計画の基本方針	
2 老人福祉計画の基本目標	
第2節 第9期介護保険事業計画.....	37
1 第9期介護保険事業計画の基本方針	
2 第9期介護保険事業計画の基本目標	

<b>第4章 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の具体的な展開</b> .....	<b>39</b>
<b>第1節 高齢者等の将来推計</b> .....	<b>39</b>
1 高齢者数の推計	
2 要介護（要支援）認定者数及び事業対象者数の推計	
3 その他の推計	
<b>第2節 老人福祉計画の重点的な取り組み</b> .....	<b>45</b>
1 基本目標 『在宅福祉サービスの充実』に向けた取り組み	
2 基本目標 『元気高齢者の活動の充実』に向けた取り組み	
3 その他の老人福祉サービス	
<b>第3節 介護保険事業計画（介護保険事業）の重点的な取り組み</b> .....	<b>52</b>
1 基本目標 『介護サービス基盤の充実』に向けた取り組み	
2 基本目標 『介護給付費の適正化による過不足ないサービスの提供』に向けた取り組み	
3 その他の取り組み	
<b>第4節 介護保険事業計画（地域支援事業）の重点的な取り組み</b> .....	<b>58</b>
1 基本目標 『一人ひとりの状態にあった介護予防活動の充実』に向けた取り組み	
2 基本目標 『地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進』 に向けた取り組み	
<b>第5節 介護サービス及び介護予防サービスの利用量の見込み</b> .....	<b>68</b>
1 介護サービス	
2 介護予防サービス	
3 日常生活圏域ごとの利用量の見込み	
<b>第6節 第1号被保険者介護保険料の推計</b> .....	<b>74</b>
1 介護給付費、予防給付費、その他の給付費の推計	
2 介護保険事業費全体の動向	
3 介護給付費の主な増加要因	
4 介護保険料段階設定	
5 介護保険給付にかかる財源構成	
6 介護サービス見込量に基づく第1号介護保険料の算定	
<b>第7節 次期計画以降の将来推計と普及啓発</b> .....	<b>84</b>
1 介護給付費と介護保険料の中長期的推計	
2 「地域包括ケアシステム」の定着と住民との連携	
<b>第8節 計画の点検と評価</b> .....	<b>85</b>
<b>参考資料</b> .....	<b>86</b>

## 第1章 計画策定にあたって

### 第1節 はじめに

老人福祉計画及び介護保険事業計画は、3ヵ年を計画期間として策定される高齢者福祉及び介護保険の根幹を成す計画です。

第9期期間中に、いわゆる“団塊の世代”が75歳以上となる令和7年度（2025年度）を迎えることとなり、さらには“団塊ジュニア世代”が65歳以上となる令和22年度（2040年度）に向けて、高齢者を取り巻く状況及びそれに伴う介護需要も変化することが想定されます。

次期計画はこの令和7年度及び令和22年度を見据え、中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえた介護施設や事業所の基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、介護人材及び介護現場の生産性向上について検討していくほか、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携の必要性を考慮した計画とすることが必要と考えます。

### 第2節 計画の理念と目的

#### 1 老人福祉計画

老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関して、円滑な実施を図るため策定される計画であり、老人福祉法第20条の8に規定されています。

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも元気に、生きがいを持って暮らせる仕組みづくりや、高齢者の介護予防、健康の維持、増進のための方策等に取り組みます。

#### 2 介護保険事業計画

市町村が策定する介護保険事業計画は、国が定める基本指針に即し、保険給付の円滑な実施を図るため、3年を1期として策定される計画であり、介護保険法第117条に規定されています。推計人口や要介護者等の人数、介護給付等対象サービスの利用に関する意向等から導かれる介護需要の大きな傾向を把握し、介護給付等対象サービスや地域支援事業の量の見込みなどを勘案する必要があります。

#### 3 計画の連携

本計画は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的な計画として策定します。

また、今後ますます進展する超高齢社会や要介護高齢者の様々なニーズの変化などを踏まえながら、介護保険事業の目標設定と豊かな高齢社会の実現を目指すため、その他の保健、医療、福祉等の計画と調和のとれたものとなるようにします。

### 【老人福祉法の目的、計画策定の義務規定（抜粋）】

（目的）

第1条 この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする。

《中略》

（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2～6 《略》

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

### 【介護保険法の目的、計画策定の義務規定（抜粋）】

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

《中略》

（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2～5 《略》

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7～13 《略》

### 第3節 計画の期間及び日常生活圏域の設定

#### 1 計画期間

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

第9期計画期間：令和6年度から令和8年度まで

#### 【計画の変遷】

	計画期間	備考
第1期	平成12年度～平成14年度	介護保険制度開始
第2期	平成15年度～平成17年度	
第3期	平成18年度～平成20年度	改正介護保険法施行
第4期	平成21年度～平成23年度	
第5期	平成24年度～平成26年度	
第6期	平成27年度～平成29年度	改正介護保険法施行
第7期	平成30年度～令和2年度	
第8期	令和3年度～令和5年度	
第9期	令和6年度～令和8年度	

#### 2 介護保険事業計画における日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して設定するものであり、圏域ごとのニーズや課題を踏まえた介護保険事業計画の策定が必要とされます。

第9期計画においては、第8期計画で設定した区分を踏襲し、日常生活圏域は次のとおり3圏域とします。なお、市全体を一つとする「大圏域」、市内7地区や小中学校を単位とする学区で区分する「小圏域」の考え方もあることから、必要に応じ使い分けるものとします。

#### 【日常生活圏域の設定】

圏域の区分	地区名
東部	東郷地区・高崎地区
中部	東根地区・神町地区
西部	大富地区・小田島地区・長瀬地区

## 第4節 計画策定に向けた取り組みと体制

### 1 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、広く関係者の意見を反映させるため、保健・医療・福祉等の有識者で構成する「東根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定に向けての審議、検討を行いました。

また、市役所内では、副市長及び関連する事務を所掌する部課長等で構成する「東根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定幹事会」を設置し、第8期計画の検証を行い、今後見込まれるサービス内容や供給量等について検討を行いました。

介護保険は、介護サービスの量や種類等が介護保険料水準に反映される制度であるため、次の項目についても検討を行い、計画に位置付けしていきます。

- ① 第8期計画の実施状況の検証・評価
- ② 地域の抱える課題やリスクの抽出
- ③ 地域包括ケアシステムの推進に向けた目標や具体的な取組の検討
- ④ サービス見込量や介護保険料等の推計

### 2 アンケート調査等の各種調査

介護サービス等の提供見込量の算出にあたり、地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するため、各種調査を実施しました。

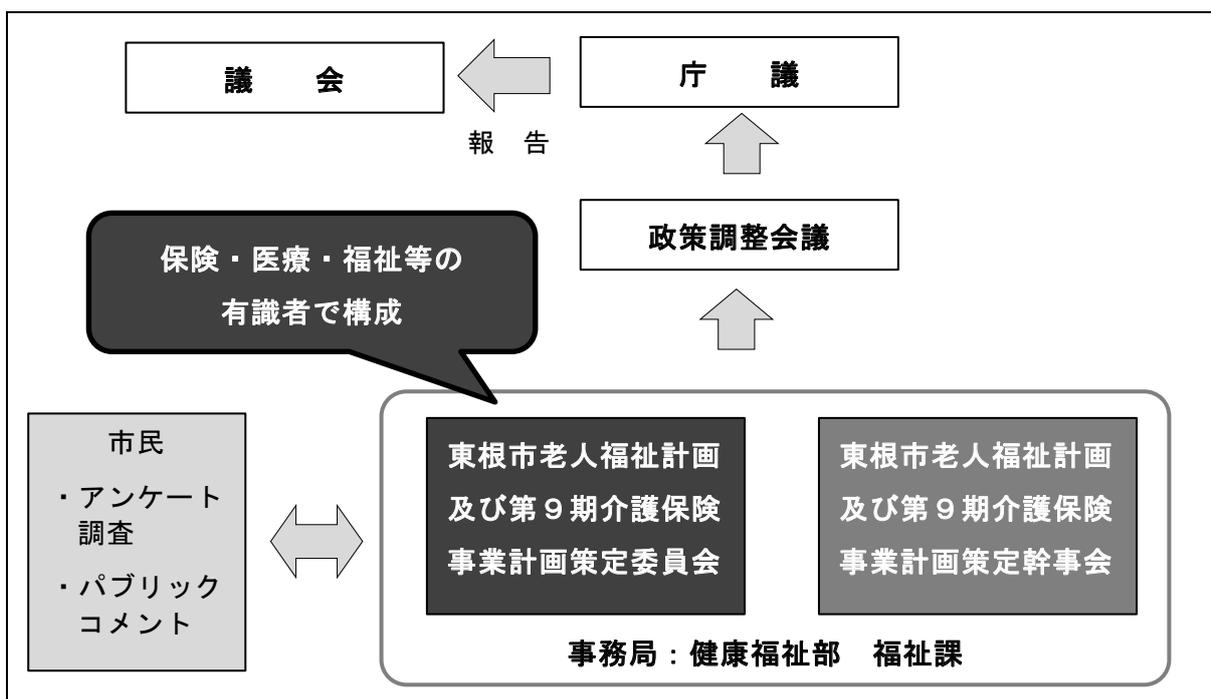
名称	実施期間	概要
介護予防・日常生活圏域ニーズ実態調査	令和4年12月	要介護者を除く全高齢者を対象に、無作為に1,500人を抽出。郵送調査により1,017人から回収。
在宅介護実態調査	令和4年10月 ～令和5年4月	在宅の要介護認定者202人を対象に、主な介護者から、在宅介護の実態について聞き取りアンケートを実施。
在宅生活改善調査	令和4年12月 ～令和5年1月	介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象に「現在のサービスでは生活の維持が難しくなっている方」について、生活の維持が難しい理由や必要な支援・サービス等のアンケート調査を実施。 18事業所へ依頼、16事業所より回答。
居所変更実態調査	令和4年12月 ～令和5年1月	施設・居住系サービス事業所を対象に、過去1年間の入所・退所者について調査を実施。 14事業所へ依頼、5事業所より回答。

介護人材実態調査（新規）	令和4年12月～令和5年1月	介護サービス事業所を対象に、介護人材の実態（採用・離職の状況等）について調査を実施。 38事業所へ依頼、15事業所より回答。
--------------	----------------	---

### 3 パブリックコメントの実施

市民から幅広い意見を求めるため、令和5年12月26日から令和6年1月15日までパブリックコメントを実施しました。

#### 【東根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定体制】



## 第2章 東根市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の実施状況と課題

### 第1節 老人福祉計画の実施状況と課題

#### 1 高齢者の現状

本市における65歳以上の高齢者は、令和5年10月1日現在13,467人で、総人口に占める割合（高齢化率）は28.1%となっています。高齢者数については、第8期計画における推計を若干上回って伸びています。

また、高齢者に占める75歳以上の割合は、平成30年10月1日の53.7%から、令和3年10月1日には51.5%まで減少しましたが、団塊の世代が75歳になり始めた令和4年度には52.3%へと増加し、令和7年度に向け増加していくものと見込んでいます。

在宅の一人暮らし高齢者については、令和5年4月1日現在1,828人となり、年々増加しています。通院・買い物の支援や見守りなどを要する高齢者が増えていくものと見込まれます。

#### 【高齢者数及び高齢化率の推移】

各年度10月1日現在

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
総人口（人）	47,772	47,945	47,760	47,919	47,941	47,860
高齢者数（人）	12,999	13,144	13,284	13,425	13,440	13,467
65～74歳（人）	6,024	6,122	6,272	6,510	6,408	6,280
75歳以上（人）	6,975	7,022	7,012	6,915	7,032	7,187
高齢化率（%）	27.2%	27.4%	27.8%	28.0%	28.0%	28.1%

※人口集計表及び地区別年齢別人口集計表より各年度10月1日時点の実績値

#### 【一人暮らし高齢者数の推移】

各年度4月1日現在

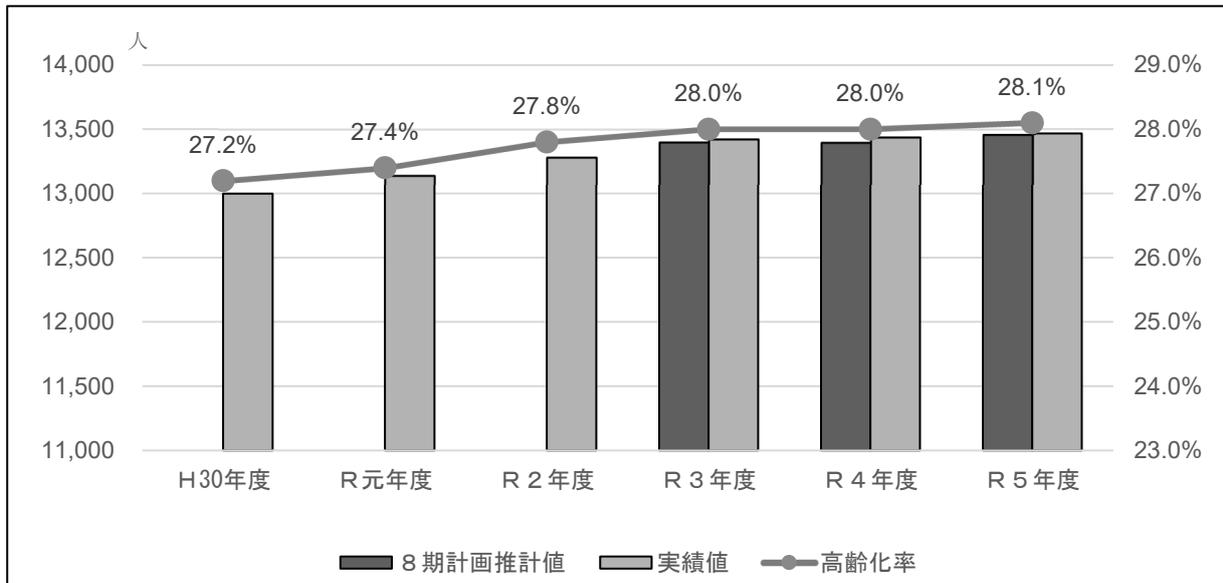
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
一人暮らし高齢者（人）	1,346	1,432	1,528	1,644	1,742	1,828

※高齢者統計より各年度4月1日時点の実績値

※一人暮らし高齢者…施設入所者を除く高齢者単身世帯。ここでいう施設とは、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（令和6年3月末廃止）、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（特定施設入居者生活介護の指定を受けているものに限る）等を指す。

【高齢者数の第8期計画推計値との比較】

各年度10月1日現在



※推計値は第8期計画より抜粋、実績値は地区別年齢別人口集計表より各年度10月1日時点の実績値

## 2 老人福祉計画の取り組み

第8期においても、第7期計画と同様、在宅福祉サービスの充実や高齢者の生きがい活動の支援に継続して取り組んでいます。平成26年の介護保険法の改正により、高齢者の通いの場づくりやボランティア活動の支援などが、地域支援事業に組み込まれたため、老人福祉計画では、介護保険制度による事業とのバランスを取りながら、在宅高齢者の福祉の向上のための事業を実施しています。

### (1) 基本目標「在宅福祉サービスの充実」について

高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活をするためには、高齢者の自立を支えるための在宅福祉サービスの充実が求められています。介護保険制度の地域支援事業で取り組む生活支援体制整備事業や地域包括ケアシステムとのバランスを取りながら、本市独自の取り組みを実施しています。

#### ◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
ヘルプアップ住ま居る 事業登録人数	計画	295 人	297 人	299 人
	実績	333 人	327 人	310 人
ヘルプアップ住ま居る 事業利用時間数	計画	5,300 時間	5,318 時間	5,336 時間
	実績	6,888 時間	5,593 時間	2,503 時間

清掃や調理などの家事補助、買い物代行、自宅周辺の除雪など、在宅生活を継続するた

めに必要な支援を行っています。

自宅周辺の除雪実績は、積雪量や降雪頻度の影響により変動しますが、一定の需要が見込まれることから、高齢者世帯の在宅生活継続のためには、生活援助が必要であると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者世帯等雪下ろし等 支援事業利用人数	計画	58 人	60 人	62 人
	実績	117 人	20 人	3 人

65歳以上の高齢者世帯等を対象に、家屋の雪下ろし等費用の一部を助成しています。

より安全で安心な在宅生活を支援するため、令和3年度に補助金等の対象要件及び補助額について見直し、更に令和4年度には補助対象家屋の見直しをしたところです。

雪下ろし事故などの防止も含め、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるため、事業を継続する必要があると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
緊急通報システム設置 件数	計画	120 人	122 人	124 人
	実績	127 人	130 人	120 人

急病や事故等の緊急事態が発生した場合に、迅速で適切な対応ができるよう一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等に緊急通報機器を貸与する事業です。利用者の身体状況の変化に伴い、長期入院や介護施設への入所等によって解約する方もおり、利用人数は横ばいで推移しています。このシステムを活用し救急車を要請したケースなどもあり、当該事業の継続が必要であると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
家族介護用品券支給人数	計画	1,080 人	1,090 人	1,100 人
	実績	1,043 人	1,075 人	1,082 人

常時失禁状態にある要介護高齢者を在宅で介護している家族に対し、紙おむつ等の介護用品の購入費を助成しています。要介護認定者の増加に伴い、対象となる高齢者数が増えることから、今後も微増するものと見込んでいます。在宅で介護する家族への経済的負担軽減のために、事業の継続が必要であると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者移動サービス事業 申請人数	計画	145 人	150 人	155 人
	実績	137 人	265 人	296 人

要介護4・5の認定を受けた高齢者が、リフト付きタクシーやストレッチャー装着車を利用するときの費用を一部助成していますが、さらに利用者の利便性と福祉の増進を図るため、令和4年度から対象者を要介護1以上、介護老人保健施設及び介護医療院の利用者も対象とし、利用事由については、医療機関や介護事業所への移動と限定していましたが、利用事由の制限を撤廃しました。

利用する機会として、医療機関からの退院・転院する場合に必要な場合が多く、要介護認定者数の推移に比例して増えていくものと見込んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
在宅家族介護者支援事業 登録人数	計画	76 人	82 人	88 人
	実績	71 人	72 人	70 人

要介護状態の高齢者や重度の障がい者を介護している家族に対して、通院介助などの介護保険外サービスを提供しています。要介護認定者の増加やニーズの多様化により、今後も増加するものと見込んでいます。レスパイト事業としての効果が高く、事業の継続が必要であると捉えています。

## (2) 基本目標「元気高齢者の活動の充実」について

高齢者一人ひとりが元気で住み慣れた地域で活動を継続するためには、身体機能や認知機能の維持が不可欠であり、高齢者の社会参加は、これらの機能維持に効果があるとされています。また、社会の一員として豊富な知識や経験を生かしながら、地域活動等へ参加することは、高齢者自身の生きがいや介護予防につながるため、社会で活動できる環境づくりを積極的に支援しています。

### ◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者ボランティア登録 人数	計画	70 人	75 人	80 人
	実績	66 人	65 人	67 人

介護施設等で一定時間のボランティアに従事する高齢者にポイントを付与し、奨励金と交換できる事業として、平成29年度から開始しました。新型コロナウイルス感染症対策により施設でのボランティア活動ができない状態が続いたため、登録者も横ばいとなっています。

令和5年度より、ボランティア登録対象年齢を18歳以上まで拡大し、高齢者施設等での相互交流・理解を深め、様々な世代を超えて支えあう地域社会を築くために制度を見直しました。今後はボランティア登録人数の増加を図り、活動内容の充実に向け関係機関と連

携を強化していく必要があると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者社会参加促進事業 申請人数	計画	1,340 人	1,370 人	1,400 人
	実績	1,359 人	1,298 人	1,244 人

要介護（要支援）認定を受けておらず、本人・配偶者共に運転免許を持たない満70歳以上の高齢者に対し、タクシー券を交付しています。

令和5年度より、タクシー券の利用枚数制限を撤廃し、利便性の向上を図り、住む場所に関わらず高齢者が社会参加の機会を等しく得られるよう支援しています。

高齢者の閉じこもりの解消と外出支援を行うことで、身体機能や認知機能の低下を防止する効果が見込まれるため、事業の継続が必要であると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
生きがい活動支援通所 事業登録人数	計画	240 人	240 人	240 人
	実績	164 人	134 人	129 人

さくらんぼ東根温泉の旅館を会場に、温泉入浴や介護予防活動、会食を行い、高齢者の生きがい活動を支援しています。新型コロナウイルス感染症対策により活動を休止した月があったため、登録者は年々減少しております。今後は他の高齢者活動団体等とも連携を図りながら、事業内容を見直す必要があると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者いきいきサロン 活動団体数	計画	45 団体	47 団体	49 団体
	実績	39 団体	41 団体	48 団体

各区の公民館や集会施設を会場に開催するサロンの活動に助成を行い支援しています。新型コロナウイルス感染症対策により活動を休止しておりましたが、サロン活動は地域の高齢者が気軽に集まる交流の場であるため、継続した活動のためには参加者や担い手の確保及び活動内容の検討などが課題となっています。

### 3 その他の老人福祉サービスについて

#### (1) 地域の見守り体制の充実

第8期計画に引き続き、地域住民や地域福祉相談員のみならず、地域包括支援センターや市内事業所と連携し、さまざまな形での見守りを通して「地域の見守りの力」の向上を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境づくりを行っています。

#### (2) 介護保険事業以外の福祉施設サービス

介護保険サービスの利用ができず、社会的・環境的な理由で在宅生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

また、住まいの検討が必要な高齢者に対しては、高齢者施設等の情報提供や入所相談を受付し、安心して生活できるよう支援しています。

#### (3) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者虐待の通報があった場合は、地域包括支援センターや他の関係機関と連携し、情報収集、事実確認、個別ケース会議等を実施し、緊急な対応が必要となった場合は速やかに保護の手配と必要な支援をしています。

成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市長申立てや成年後見人等報酬の助成を実施し、制度の円滑な利用を支援しています。令和4年度より、成年後見センターを設置し、制度に関する啓発・広報活動、相談、利用支援等を行っています。

## 第2節 介護保険事業計画の実施状況と課題

### 1 要介護（要支援）認定者数及び事業対象者数の現状

要介護（要支援）認定者数は、令和5年3月31日現在2,212人（第2号被保険者を除く）で、65歳以上の高齢者に対する認定率は16.5%となっています。認定者数及び認定率は増加傾向にあり、いわゆる“団塊の世代”が令和7年度に75歳以上となることから、認定者の増加は続くものと推測されます。

【要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移(第1号被保険者のみ)】

(各年度末現在、単位：人)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
要支援1	138	56.5%	119	56.1%	100	54.6%	98	55.9%	95	57.4%	103	58.2%
要支援2	237		238		256		255		255		285	
要介護1	363		418		392		411		435		459	
要介護2	442		409		427		430		459		440	
要介護3	325		350		393		374		339		380	
要介護4	343	43.5%	330	43.9%	337	45.4%	336	44.1%	356	42.6%	326	41.8%
要介護5	240		246		246		233		227		219	
合計	2,088		2,110		2,151		2,137		2,166		2,212	
認定率	16.2%		16.2%		16.3%		16.0%		16.1%		16.5%	

※出典 介護保険事業状況報告（月報）

コロナ禍の影響もあり、要介護認定率（要介護認定者数÷第1号被保険者数）は、令和2年度は減少したものの、令和3年度以降は再び増加へ転じています。

また、要支援1から要介護2までの軽度者については継続して増加傾向が続いており、コロナ禍による特例措置（更新申請の際に介護認定の調査等を省略し、介護度を変更せずに認定有効期間の一年間延長を可能とするもの）により、コロナ禍以前から軽度者の方については要介護3以上の認定が抑えられたことも想定されます。

認定者の総数と併せ、軽度者や重度者の動向を注視する必要があります。

平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）が開始され、要介護認定で非該当となっても基本チェックリストにより機能低下がみられる場合は、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスが利用できます。

対象者は減少傾向にありましたが、令和5年度は増加したところです。令和4年度まではコロナ禍による一時的な減少が原因とも考えられるため、今後の増減を注視する必要があります。

【事業対象者数の推移】

基準日：各年度10月1日

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者数	107人	101人	97人	105人

2 第8期介護保険事業計画の取り組み

(1) 基本目標「介護サービス基盤の充実」について

① サービス提供体制の整備

第8期計画では、増加が見込まれる認知症高齢者や一人暮らし高齢者等に対応するサービスが求められていることから、地域密着型サービスの提供体制の整備に取り組むこととしています。また、第8期の計画策定に向けて実施した在宅介護実態調査において、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれることから、第8期計画期間中に介護事業者による『看護小規模多機能型居宅介護』の整備を見込んだところですが、昨今の社会情勢に伴う建築資材等の高騰等の影響により整備を断念することとなりました。

② 介護人材確保の取り組み

高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者の増加が見込まれるものの、介護従事者となる「働き手」の不足が懸念されます。介護サービスが提供できる体制を確保するため、人材の確保・育成に向けて支援を行う必要があります。

介護事業所への運営指導の場等を活用し、人材確保に向けた取組状況等を把握するとともに、介護ロボット等のICTの活用についての情報提供等に努めています。

また、介護職員のキャリアアップを目的に市独自の介護職員人材育成支援事業を実施し、資格取得のための研修費用の助成、研修受講による代替職員に係る費用についても助成を行っていますが、コロナ禍による研修方法の変化や感染懸念等により、介護職員人材育成補助金事業の活用が伸びなかったところです。

◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
介護職員人材育成 補助金事業	計画	5件	6件	7件
	実績	0件	0件	1件 内訳 個人1名

③ リハビリテーション提供体制の充実

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が確保される体制として、地域包括ケアシステムの構築と医療では急性期から慢性期の在宅医療や介護まで切れ目の

ない医療提供体制の構築するための病床の機能分化・連携の取組が進められており、医療と介護の連携が重要となっています。

個々の利用者が適したリハビリテーションを利用することにより心身機能を維持するだけでなく、家庭や社会への参加を可能にし、自立に繋げることが重要となっています。要介護（要支援）認定者の自立支援に適したリハビリテーションが提供できるよう、要介護（要支援）認定者のケアプラン点検等を行ってきました。

## （２）基本目標「介護給付費の適正化」について

### ① 要介護（要支援）認定の適正化

#### ア 介護認定調査の適切な実施及び点検

認定調査については、市が直接実施するほか、在宅の更新申請者等については一部を市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に委託しています。認定調査の委託については、サービス利用等で関係のある事業所を除く等、中立で公平な調査ができるよう配慮しています。

また、認定調査の結果については市職員が内容を確認し、疑義があるものについては、照会を行い適正な調査になるよう努めています。

#### イ 介護認定審査会委員を対象とした研修会の実施

介護認定審査会については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から審査会委員を一堂に会した研修会は開催できませんでした。今後については、委員の改選もあることから、状況を注視し、研修会の開催について検討しています。

#### ◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認定調査件数	計画	2,400件	2,420件	2,440件
	実績	1,798件	1,922件	2,010件
認定調査の直営実施率	計画	80.0%	80.0%	80.0%
	実績	81.6%	80.3%	85.1%
介護認定審査会委員対象の研修会	計画	1回	1回	1回
	実績	0回	0回	0回

### ② ケアプランの点検

毎年度、一定のテーマを定め市内の居宅介護支援事業所に対しケアプランの提出を求め、利用者に合った適正なプランになっているか、介護支援専門員と確認しながら、点検及び

指導を行っています。居宅介護支援事業所の運営指導においても、同様にケアプラン点検を行っています。

また、自立支援型ケア会議において事例検討を行い、多職種の専門職の助言を基に、ケアプランの見直しや介護支援専門員の資質向上を図っています。

### ③ 住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与の調査

住宅改修事業については、申請に添付された書類や写真等から事前審査及び完了審査を十分に行っています。福祉用具貸与・購入についても同様に申請書類等により審査を行っています。

申請内容や利用者の身体状況等に相当であるか疑義が生じる場合、書類上での判断が困難である場合には事業所への問合せのほか、リハビリテーション専門職（理学療法士）と市職員が利用者宅を訪問し、担当介護支援専門員等と確認を行いながら適正な給付になるよう努めています。

### ④ 医療情報との突合・縦覧点検

山形県国民健康保険団体連合会に委託して、医療の入院情報と介護の給付情報を突合し、整合性の点検及び重複請求の排除等を行っています。その結果、誤った請求と認められる場合には、介護報酬の返還を求め、給付の適正化を図っています。

### ⑤ 介護給付費通知

サービスの適正な利用に向けて、利用者に介護認定の認定結果を送付する際に、現在と1年前のサービス利用状況を比較した書類を同封しています。利用しているサービス内容を確認することで誤った請求を防ぎ、また、状態の変化への気づきや重度化防止への意欲醸成が図られています。

### ⑥ 地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所への指導・監査

#### ア 集団指導

地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所に対し、制度の適切な理解や適正な請求事務、指定事務及び関連法令の周知等についての指導を行っています。

コロナ禍以前は、各事業所の職員を集め対面により行っていましたが、コロナ禍により、資料配布と併せて資料内容の解説動画を配信する形式で行いました。

## イ 運営指導(※)・監査

運営指導では、地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所を対象に書類や事業所内の設備等を確認し、適正な運営の確保及びサービスの質の向上を図っています。また、この運営指導において基準違反や不正請求等が疑われる場合は、監査を実施し是正・改善を求めます。

運営指導については、各事業所が6年に1回程度になるよう計画的に行っています。また、運営指導の機会を捉えて、市と事業所が相互の課題等について情報交換を行っています。

※令和4年度より「実地指導」から「運営指導」へ名称変更

## ウ 相談・苦情対応体制の充実

市や包括支援センター等に寄せられた苦情や通報の内容把握をし、事業所に対し聞き取りを行ったうえで指導を行っています。

相談内容も多様化しているため、的確に問題を把握し、適切な指導や関連機関との連携がより重要となっています。

### ◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
集団指導	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	2回
地域密着型サービス事業所 運営指導	計画	2事業所	4事業所	2事業所
	実績	2事業所	4事業所	1事業所
居宅介護支援事業所 運営指導	計画	3事業所	1事業所	2事業所
	実績	3事業所	1事業所	2事業所

## (3) その他の取り組み

### ① 災害に対する備え

介護事業所に対し、避難訓練の実施や防災啓発活動を行うほか、令和6年度より義務化される、業務継続計画の策定について進捗状況の確認を行っています。

特に、令和3年5月に改正された水防法及び土砂災害防止法に伴い、一部の介護事業所には避難訓練の実施と報告が義務付けされたので、適正に実施するよう市の防災担当部署と連携し指導を行っています。

## ② 感染症に対する備え

介護事業所に対し、感染拡大防止策の周知啓発等を行うほか、令和6年度より義務化される、感染症の予防及びまん延の防止のための措置について進捗状況の確認を行っています。

県や保健所と連携し、感染予防に関する啓発、感染防止物品の配布や感染時に利用できる制度の周知を行っています。

## 3 第8期介護保険事業計画（地域支援事業）の取り組みについて

### （1）基本目標「一人ひとりの状態にあった介護予防活動の推進」について

#### ① 一般介護予防事業

高齢者が生きがいと役割を持ち、いきいきと自立した生活を継続するためには、適切な介護予防活動の実施とその継続が求められます。

高齢者の身体機能及び認知機能の低下を予防するためには、一人ひとりの高齢者の状態にあった介護予防活動が必要であることから、リハビリテーション専門職と連携し、介護予防活動の普及・啓発に取り組んでいます。

また、運動・栄養・口腔等のフレイル対策を行う「介護予防事業」と疾病予防・重症化予防に取り組む「保健事業」の一体的実施事業により、高齢者一人ひとりの状況に応じ、高齢者の特性を踏まえ、効果的かつ効率的なアプローチができるよう取り組んでいます。

#### ◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般介護予防教室 コース数	計画	20 コース	20 コース	20 コース
	実績	16 コース	21 コース	18 コース
もっとげんき教室講師 派遣回数	計画	38 回	40 回	42 回
	実績	11 回	12 回	17 回
一般介護予防教室・もっと げんき教室参加人数	計画	1,080 人	1,100 人	1,120 人
	実績	635 人	852 人	1,124 人

健康増進施設や民間のスポーツジムなどで、主に運動機能を高める教室を実施しています。また、地域公民館や区の集会施設等で介護予防全般の教室を開催しています。コロナ禍により参加者人数を制限しての開催となりましたが、教室により参加率のばらつきもあり、集団での介護予防教室の見直しが課題です。上記のほか、老人クラブやサロン等において、講師を派遣し、介護予防の普及啓発に取り組んでいます。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
「いきいき百歳体操」活動 団体数	計画	8 団体	12 団体	16 団体
	実績	11 団体	22 団体	35 団体
うち新規立ち上げ数	計画	4 団体	4 団体	4 団体
	実績	6 団体	11 団体	16 団体

高齢者であっても、定期的な筋力トレーニングにより筋力向上が可能であり、定期的な運動習慣をつけることは、介護予防につながります。

「いきいき百歳体操」を活用し、体操に必要な物品（重り、DVDとDVDプレーヤー、椅子等）を、住民主体の通いの場に対して貸与し、活動の開始・継続を支援しています。令和4年度以降は活動団体数が計画値を大幅に上回っています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
ボランティア養成講座 参加人数	計画	15 人	15 人	15 人
	実績	11 人	41 人	16 人

住民同士の支え合い活動の担い手やボランティアを養成することで、高齢者の閉じこもり防止や生きがい活動の充実につながることから、高齢者の多様な活躍の場づくりの推進とともに住民主体の活動を支援しています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリテーション専門職 派遣回数	計画	20 回	24 回	28 回
	実績	10 回	27 回	66 回

地域における介護予防の取り組みの機能強化と活動の充実を図るため、住民主体の通いの場や地域活動団体等に、理学療法士や歯科衛生士などのリハビリテーション専門職を派遣しています。

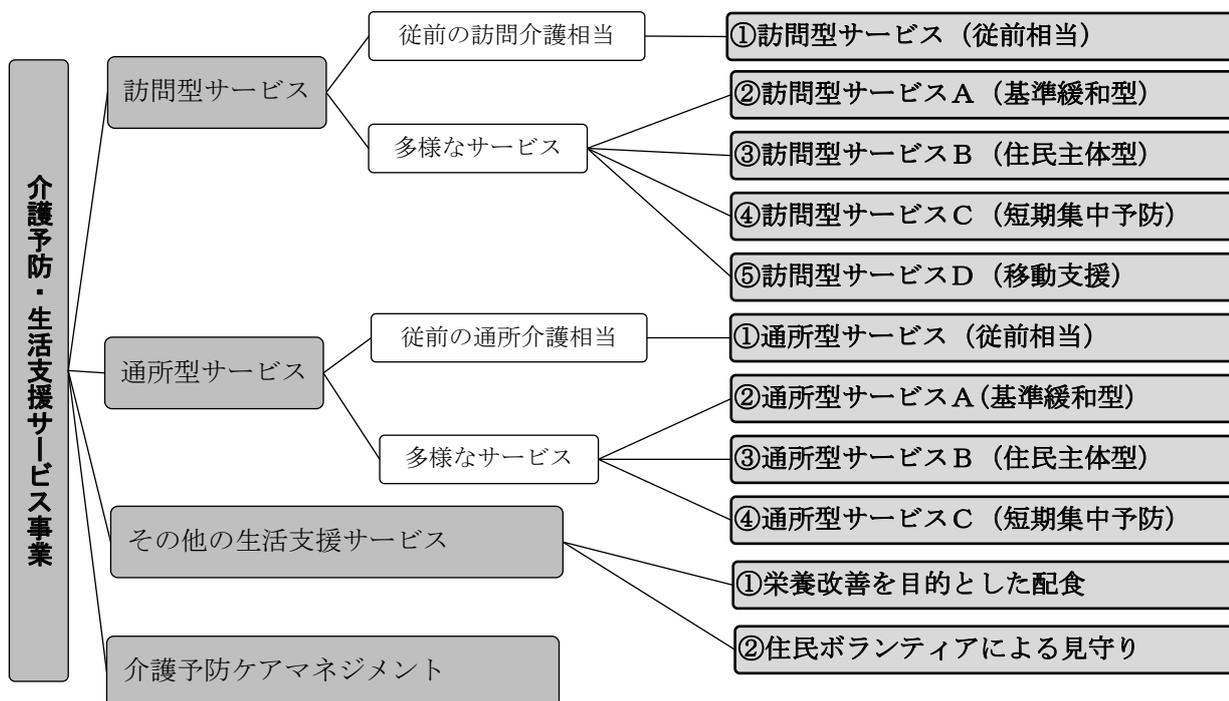
また、介護事業所における自立支援・重度化防止の取り組みを支援するため、必要に応じ、リハビリテーション専門職を派遣しています。

## ② 介護予防・生活支援サービス事業

高齢者数や人口構成の変化に伴い、地域ごとに介護需要も異なることから、地域の実情に合ったニーズの把握と柔軟なサービスの創出・提供が求められています。

特に、要支援認定者及び事業対象者（以下、「要支援者等」という。）については、適切な生活支援や援助があれば従来の生活を継続できると見込まれることから、本人の能力を最大限に生かしつつ、自立した生活を継続するための柔軟なサービスや支援の充実が求められています。

参考【介護予防・生活支援サービス事業の体系図】



◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
訪問型サービス（従前相当） 延人数	計画	385 人	390 人	395 人
	実績	348 人	294 人	297 人
訪問型サービスC利用実人数	計画	12 人	12 人	12 人
	実績	7 人	7 人	8 人

訪問型サービスのうち、訪問型サービスAについては、参入を希望する民間事業所等がなく、現時点では実施の見込みがありません。また、地域住民が担い手となる訪問型サービスBと訪問型サービスDについては、生活支援コーディネーターの事業による、生活の足について考える・福祉有償運送についての研修会を開催してきましたが、実施する団体等がないため、本市では未実施となっており、運営主体となる住民ボランティアや担い手の育成が課題となっています。

令和2年度から、リハビリテーション専門職等が自宅において機能訓練指導を行う訪問型サービスCを実施しております。今後も、地域包括支援センターと連携の上、サービスの利用促進を図る必要があると捉えています。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
通所型サービス(従前相当) 延人数	計画	2,250 人	2,300 人	2,350 人
	実績	2,227 人	2,182 人	2,204 人
通所型サービスA 利用実人数	計画	20 人	24 人	28 人
	実績	32 人	32 人	24 人
通所型サービスB 運営団体数	計画	1 団体	1 団体	1 団体
	実績	1 団体	1 団体	1 団体
通所型サービスC 利用実人数	計画	30 人	30 人	30 人
	実績	34 人	28 人	27 人

通所型サービスA(基準緩和型)は、介護事業所以外で実施するデイサービスで、市内の接骨院で半日程度の運動機能向上のためのミニデイサービスを実施しています。地域包括支援センターと連携し、サービス利用拡大を図る必要があります。

通所型サービスB(住民主体型)は、住民のボランティアや任意の団体等が体操、運動、レクリエーション、茶話等を実施するサービスで、1団体が「介護予防・生活支援活動団体運営補助金」を活用し運営しています。引き続き、運営の継続を支援していきます。

通所型サービスC(短期集中予防)は、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上を図るため、保健・医療専門職により3か月の短期集中で実施しています。定員に余裕があるため、リハビリテーションが必要な要支援者等の参加につながるよう、地域包括支援センターの高齢者実態把握の強化が必要であり、参加者の複合的な課題に対応するため、今後も需要に合わせたコースの設定が求められます。

その他の介護予防・生活支援サービスについては、地域の実情に合わせ柔軟に実施していくことが求められています。

訪問型サービスのうち、令和5年度まで、未実施である訪問型サービスA(基準緩和型)・B(住民主体型)・D(移動支援)については、今後、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターによる実態把握等を通して、地域のニーズ等を見極めながら、継続して事業スキームの検討や担い手の養成に取り組んでいくこととします。

その他の生活支援サービスは、訪問や通所以外の生活支援としての配食や安否確認を実施する事業となっています。市の独自事業として実施しているヘルプアップ住ま居る事業やふれあい配食サービス事業などとバランスを取りながら、検討していきます。

介護予防ケアマネジメントについては、要支援者等に対し適切なサービスが利用できるよう、これまで同様、地域包括支援センターでケアマネジメントを実施していきます。

【参考】介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

令和5年12月1日現在

区分	類型	実施状況
訪問型サービス	従前相当	指定事業所 8か所
	訪問型A（基準緩和型）	—
	訪問型B（住民主体型）	—
	訪問型C（短期集中型）	令和2年度から実施
	訪問型D（移動支援）	—
通所型サービス	従前相当	指定事業所 21か所
	通所型A（基準緩和型）	指定事業所 4か所
	通所型B（住民主体型）	1団体
	通所型C（短期集中型）	5コース（令和5年度実施数）
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食	—
	住民ボランティアによる見守り	—
介護予防ケアマネジメント		地域包括支援センターで実施

（2）基本目標「地域包括ケアシステムの有機的な連携の推進」について

地域包括ケアシステムとは、高齢者になっても住み慣れた地域で、自立した生活を最期まで送ることができるように、必要な医療、介護、福祉サービスなどを一体的に提供し、すべての世代で支え・支えられる体制づくりのことであります。地域包括支援センターがその中心となって、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化が図られています。地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムのより一層の充実と有機的な連携を推進することが求められています。

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中心的な機関であり、地域包括ケアシステムを構築する本人・家族、医療機関、介護事業所、地域などを仲介する役割を担っています。

高齢者の増加に伴い、高齢者一人ひとりが、心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などの要因があっても、尊厳ある生活を継続できるように必要な支援を行うことがより求められていることから、機能強化に取り組んでおります。

また、地域包括支援センターに配置する三職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師）が実施する個別のケアマネジメントは、困難事例等に限定することにより、高齢者の総合相談や権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援に集中して取り組めるような体制を維持しています。

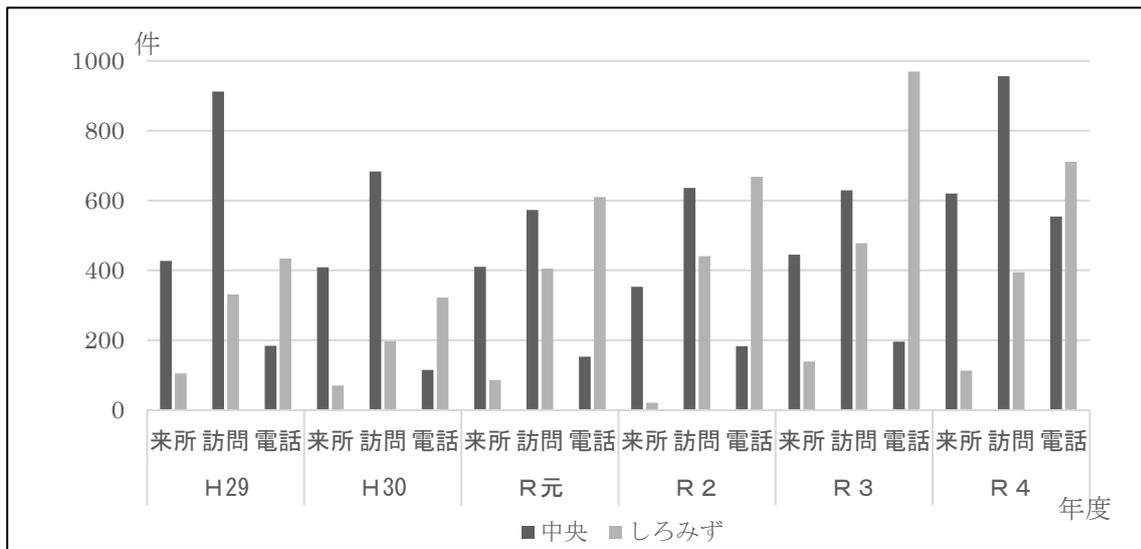
◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
高齢者実態把握件数	計画	250 件	250 件	250 件
	実績	225 件	156 件	150 件
高齢者福祉以外のテーマ研修	計画	1 回	1 回	1 回
	実績	1 回	1 回	0 回

高齢化の進展に伴い、高齢者の抱える問題は多様化・複雑化しています。地域包括支援センターでは、三職種の専門性を最大限に生かし、地域の高齢者の実態を把握するとともに、地域課題を抽出・分析し、解決につなげていくことが期待されています。

今後は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援を行うことなども期待されています。

【参考】地域包括支援センター相談延べ件数の推移



		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
地域ケア総合調整会議	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
地域課題検討会議	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
自立支援型ケア会議	計画	24事例	26事例	28事例
	実績	22事例	21事例	21事例
個別ケア検討会議	計画	随時実施	随時実施	随時実施
	実績	—	4回	1回
認知症対応型ケア会議	計画	検討	1回	2回
	実績	検討	0回	0回

地域包括ケアシステムを構築していくための基盤整備や政策形成に向けた検討を行う地域ケア総合調整会議、個別事例に共通する地域課題の抽出・検討を行う地域課題検討会議、ADL改善や自立を図るため、多職種が専門的視点から助言を行い、支援策を個別に検討する自立支援型ケア会議、困難事例等の課題解決を検討する個別ケア検討会議に区分して実施しています。

認知症対応型ケア会議については、自立支援型ケア会議の中で認知症についても協議されており、認知症対応型ケア会議と区別せずに支援してきました。今後も、地域包括支援センターと初期集中支援チームとの連携を強化し、認知症の高齢者を支援していく必要があると捉えています。

高齢者の自立を支援するためには、高齢者自身をはじめ、家族や介護サービス事業所等と連携しながら、課題の解決に向けて取組んでいくことが求められます。今後も地域包括支援センターを中心に地域ケア会議の充実を図り、地域課題の把握、ケアマネジメント力の向上を図る必要があります。

また、地域包括支援センターの機能強化を図るためには、適切な事業評価が求められます。全国で統一された評価指標を用い、それぞれの地域包括支援センターの業務の状況や業務量の程度を把握し、東根市地域包括支援センター運営協議会において事業評価の報告を行い改善に取り組んでいます。

事業評価については、概ね達成されているものの、評価項目中、「センターの三職種（準ずる者含む）一人当たり高齢者数（圏域内の高齢者数/センター人員）の状況が1,500人以下であるか。」については、本市における地域包括支援センター三職種の配置の目安により、達成されていない状況です。また、この評価項目の令和5年度全国調査結果では、62.6%の自治体が達成されております。今後は、独居高齢者の増加や社会との繋がり希薄化、

困難ケースの増加もあるため、三職種の配置について増員を含めて見直しが必要であると捉えています。

<参考>

**【第8期計画における地域包括支援センター三職種の配置の目安】**

圏域高齢者数	6,000 人未満	6,000～8,000 人未満	8,000 人超
三職種の配置	3.0 人	3.5 人	4.0 人

※1.0 人に満たない配置は、三職種以外の専門職や事務職の配置に代えることができる

**【地域包括支援センター三職種の設置状況】**

令和6年1月31日現在

名称	高齢者数	三職種（一人当たり高齢者数）
地域包括支援センター中央	8,166 人	4 人（2,041 人）
地域包括支援センターしろみず	5,277 人	3 人（1,759 人）

**② 在宅医療・介護連携の推進**

北村山3市1町では、北村山医師会の協力のもと、北村山医療介護連携センターを平成29年度から設置し、医療と介護に関する相談受付や入退院支援のルール策定など、医療機関と介護事業所の連携に取り組んでいます。

医療と介護のスムーズな連携のためには、日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取りの4つの場面を想定し、相互の理解を深める必要があります。そのため、医療・介護職向けの研修会や介護事業所向けの研修会を開催し、関係機関の連携促進に取り組んでいます。

**◆評価指標**

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
北村山医療介護連携推進会議	計画	1 回	1 回	1 回
	実績	1 回	1 回	1 回
ひがしね医療・介護連携研修会	計画	1 回	1 回	1 回
	実績	1 回	1 回	1 回
介護事業所向け研修会（講師派遣）	計画	4 回	4 回	4 回
	実績	10 回	9 回	7 回
住民向け研修会の開催	計画	1 回	1 回	1 回
	実績	1 回	1 回	2 回

在宅医療・介護連携推進事業については、東根市を圏域とした北村山医療介護連携第二センターを平成29年度から設置し、医療機関からの退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看

取りなどの様々な局面において切れ目のない連携を図っています。住民向け研修会や介護関係者向けの出張研修会などを開催するほか、医療機関・介護事業所の一覧作成などを行い、医療・介護の資源把握に取り組んでいます。高齢者は、加齢に伴い医療と介護の必要性が高まることから、医療と介護のより一層の連携が必要と捉えています。

### ③ 認知症施策の推進

第8期計画においても、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、一人ひとりの高齢者の認知症予防活動と認知症に関する理解の促進について並行して進めています。

認知症予防については、老人福祉計画における生きがい活動支援や一般介護予防事業において、高齢者の地域活動への参加を推進し、認知機能低下の予防に取り組んでいます。また、地域における認知症理解の推進のため、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターの養成に取り組むほか、認知症高齢者声かけ訓練の実施や認知症ケアパスの普及啓発などを実施し、認知症の人を地域で支える体制づくりに取り組んでいます。

また、令和5年6月14日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しており、認知症の人を含めた市民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現をさらに推進していく必要があると捉えています。

#### ◆評価指標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込)
認知症に関する窓口の周知率 (日常生活圏域ニーズ調査)	計画	—	調査実施	50.0 %
	実績	—	調査実施	34.0 %
認知症サポーター養成講座 受講者数	計画	80 人	80 人	80 人
	実績	120 人	92 人	106 人
認知症声かけ訓練実施回数 (認知症勉強会として実施)	計画	2 回	2 回	2 回
	実績	1 回	2 回	2 回
物忘れ相談会開催回数	計画	1 回	1 回	2 回
	実績	1 回	1 回	1 回
初期集中支援チーム検討事例数	計画	12 事例	12 事例	12 事例
	実績	20 事例	23 事例	23 事例

認知症総合支援事業については、認知症初期集中支援チーム（平成29年度～）や認知症地域支援推進員（平成27年度～）を配置し、高齢者が、認知症になっても、可能な限り住

み慣れた地域において自分らしい暮らしを続けることができるよう支援しています。

認知症初期集中支援チームは、サポート医の協力を得て個別のケース検討を行い、認知症の早期の発見や適切な対応により、その人らしい生活が安心して継続できるよう支援しています。

認知症地域支援推進員は、地域における認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座や認知症声かけ訓練などを実施するほか、認知症カフェの設置により、介護者の生活と介護の両立を支援しています。

#### ④ 生活支援体制整備事業の推進

本市では、平成 29 年度から生活支援コーディネーターを設置し、高齢者の実態把握等を通じて明らかとなった地域課題の解消に向けた体制作りに取り組んでいます。特に住民主体の生活支援については、担い手の養成が課題となっており、住民向けの研修会の開催などを通じ、生活支援の創出と住民同士の助け合いの意識醸成を図っています。

また、高齢者の地域活動への参加は、生きがいつくりや介護予防に資するとされていることから、一般介護予防事業と連携を取りながら、通いの場立ち上げ支援についても取り組み、高齢者のボランティア活動や住民同士の支え合い活動などを推進しています。

#### ◆評価指標

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度(見込)
住民向け研修会の開催	計画	1 回	1 回	1 回
	実績	2 回	4 回	4 回
(再掲) 通いの場立ち上げ支援事業 「いきいき百歳体操」活動団体数	計画	8 団体	12 団体	16 団体
	実績	11 団体	22 団体	35 団体
(再掲) うち新規立ち上げ数	計画	4 団体	4 団体	4 団体
	実績	6 団体	11 団体	16 団体

## 4 介護サービス及び介護予防サービスの利用状況

### (1) 居宅サービス

訪問介護や訪問看護といった訪問系のサービスについて、利用回数は計画値より少ない反面、利用人数は計画値より多くなっています。通所系サービスや短期入所生活介護(ショートステイ)については、利用回数、利用人数ともに計画値よりも下回っています。

また、居宅療養管理指導の利用者数の伸びが大きくなっており、医療と介護の連携強化が強くなっていることが伺えます。

介護予防サービスについては、全体的に利用回数、利用人数ともに計画値を下回っています。

なお、コロナ禍の影響により、介護サービスの利用控えや一時的に運営を休止せざるを得ない事業所があったこと等の影響も考慮する必要があります。

#### 【居宅サービスの利用量の計画値と実績(見込)値】

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
訪問介護	回数/月	2,748	1,786	2,932	1,672	3,151	1,892
	人数/月	130	149	134	144	138	156
訪問入浴介護	回数/月	94	119	102	115	108	120
	人数/月	23	28	23	27	23	24
訪問看護	回数/月	680	414	726	407	774	522
	人数/月	64	75	66	74	68	86
訪問リハビリテーション	回数/月	259	154	296	161	330	174
	人数/月	25	26	27	27	29	30
居宅療養管理指導	人数/月	200	301	230	344	240	358
通所介護	回数/月	6,582	5,566	7,122	5,494	7,689	5,650
	人数/月	620	573	640	566	660	554
通所リハビリテーション	回数/月	856	883	993	1,015	1,143	1,137
	人数/月	100	114	110	132	120	139
短期入所生活介護	回数/月	2,406	2,044	2,742	2,036	3,093	2,130
	人数/月	250	230	260	214	270	227
短期入所療養介護	回数/月	114	116	138	116	166	106
	人数/月	16	14	19	13	22	11
福祉用具貸与	人数/月	530	543	550	556	570	591
特定福祉用具購入費	人数/月	18	11	18	12	18	10
住宅改修費	人数/月	10	7	10	8	10	8
特定施設入居者生活介護	人数/月	44	36	47	34	49	36
居宅介護支援	人数/月	916	888	934	903	952	921

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

【介護予防サービスの利用量の計画値と実績(見込)値】

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防訪問看護	回数/月	144	78	153	63	162	67
	人数/月	18	18	18	16	18	18
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	56	46	64	59	64	52
	人数/月	7	9	8	13	8	12
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	15	12	20	17	28	29
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	45	39	47	41	49	41
介護予防短期入所生活介護	回数/月	160	77	181	79	203	70
	人数/月	26	11	27	10	28	10
介護予防短期入所療養介護	回数/月	8	0	9	7	10	3
	人数/月	2	0	2	0	2	0
介護予防福祉用具貸与	人数/月	145	136	150	141	155	154
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	5	3	5	3	5	3
介護予防住宅改修費	人数/月	8	4	8	3	8	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	14	8	14	9	14	9
介護予防支援	人数/月	184	173	188	178	192	190

※介護予防短期入所療養介護は利用はあるものの、端数処理の関係で「0」となっています。

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

## (2) 地域密着型介護（予防）サービス

地域密着型介護（予防）サービスについては、地域密着型通所介護が計画値を上回り、認知症対応型通所介護と看護小規模多機能型居宅介護が下回っています。

入所定員が定められている、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）については、ほぼ計画値通りとなっており、過剰供給となっていないことが確認できます。

### 【地域密着型サービスの利用量の計画値と実績（見込）値】

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
地域密着型通所介護	回数/月	268	326	315	360	363	360
	人数/月	25	32	28	37	31	37
認知症対応型通所介護	回数/月	450	389	493	330	537	368
	人数/月	47	42	49	38	51	40
小規模多機能型居宅介護	人数/月	98	90	87	80	87	80
認知症対応型共同生活介護	人数/月	81	78	81	80	81	78
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	29	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	0	1	25	1	29	1
【参考】定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	人数/月	0	3	0	3	0	3

※出典 計画値：第8期介護保険計画による値  
実績値：介護保険事業状況報告（月報）

### 【地域密着型介護予防サービスの利用量の計画値と実績（見込）値】

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防認知症対応型通所介護	回数/月	3	4	3	4	3	4
	人数/月	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	18	9	18	7	18	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	1	0	1	1	1	1

※出典 計画値：第8期介護保険計画による値  
実績値：介護保険事業状況報告（月報）

### 【地域密着型サービス定員数の計画値と実績(見込)値】

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
認知症対応型共同生活介護	人数	81	81	81	81	81	81
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数	29	29	29	29	29	29

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

### (3) 施設サービス

介護施設は、現在市内に6施設ありますが、入所を希望する市内待機者数は平成27年度の437人をピークに減少し、令和5年度では市内待機者は219人となっています。施設によっては、市外からの入所者が増えている施設もあり、本市利用者は減少している傾向が伺えますが、コロナ禍による一時的な影響であることも考えられます。

介護医療院については、本市に該当施設がないこともあり利用はありませんでした。

### 【施設サービスの利用量の計画値と実績(見込)値】

		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数/月	380	351	385	354	390	355
介護老人保健施設	人数/月	125	112	130	108	135	100
介護医療院	人数/月	1	0	1	0	1	0

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

## 5 給付費の状況

### (1) 介護給付費、予防給付費、その他の給付費について

#### ① 介護給付費

第8期計画内である、令和3年度と令和4年度の実績値を比較すると、居宅サービスは増加しており、サービスの種類別にみても多くのサービスで増加しています。地域密着型サービスは減少、施設サービスも減少となっており、全体では約3,200万円の減少となっています。特に、施設サービスの減少割合が大きくなっています。

また、計画値と実績値との比較では、実績値が下回っている状況です。これは、影響が大きい施設サービスが伸びなかったことの影響が考えられますが、コロナ禍による一時的な影響であることも考えられ、今後の動向を注視する必要があります。

## 【介護給付費の計画値と実績(見込)値】

(単位:千円)

サービス名	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
居宅サービス計	1,537,200	1,353,726	1,676,373	1,368,277	1,818,014	1,429,104
訪問介護	93,129	90,566	99,606	86,436	107,117	98,123
訪問入浴介護	13,656	16,867	14,689	16,983	15,647	17,611
訪問看護	36,636	35,136	39,122	36,037	42,035	42,827
訪問リハビリテーション	9,492	10,926	10,827	11,043	12,087	12,251
居宅療養管理指導	21,088	21,619	24,284	24,543	25,193	24,723
通所介護	644,936	534,577	700,311	525,522	758,548	540,466
通所リハビリテーション	98,249	96,127	115,082	119,878	132,694	125,978
短期入所生活介護	251,123	207,281	286,542	204,676	323,510	214,815
短期入所療養介護(老健)	15,521	15,005	18,586	15,399	22,679	14,010
福祉用具貸与	76,145	77,613	78,713	80,279	81,280	85,042
特定福祉用具購入費	5,996	4,474	5,996	4,599	5,996	4,524
住宅改修費	10,400	6,877	10,428	7,650	10,456	6,453
特定施設入居者生活介護	98,181	77,565	106,111	74,163	111,358	77,078
居宅介護支援	162,648	159,093	166,076	161,069	169,414	165,203
地域密着型サービス計	676,327	640,948	749,212	631,585	776,499	629,040
地域密着型通所介護	28,292	32,819	33,156	36,687	38,031	37,038
認知症対応型通所介護	63,221	54,970	68,981	45,671	74,962	49,241
小規模多機能型居宅介護	226,736	199,319	217,838	191,402	223,931	191,480
認知症対応型共同生活介護	249,874	237,957	251,054	244,644	251,838	241,449
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	108,204	109,019	108,582	106,359	108,899	102,815
看護小規模多機能型居宅介護	0	2,007	69,601	1,811	78,838	1,827
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	4,857	0	5,011	0	5,190
施設サービス計	1,653,860	1,516,085	1,688,248	1,479,179	1,722,625	1,505,265
介護老人福祉施設	1,213,928	1,128,869	1,230,326	1,103,575	1,246,523	1,158,780
介護老人保健施設	435,135	387,216	453,123	375,604	471,303	346,485
介護医療院	4,797	0	4,799	0	4,799	0
合計	3,867,387	3,510,759	4,113,833	3,479,041	4,317,138	3,563,409

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

## ②予防給付費

第8期計画内である、令和3年度と令和4年度の実績値を比較すると、予防給付費全体では約500万円増加しています。

また、計画値と実績値との比較では、介護給付費と同様に実績値が下回っている状況ですが、介護予防訪問リハビリテーション等、特定のサービスは実績値が上回っている状況です。

### 【予防給付費の計画値と実績(見込)値】

(単位:千円)

サービス名	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防サービス計	89,685	64,288	94,165	67,888	98,654	70,077
介護予防訪問入浴介護	0	10	0	0	0	311
介護予防訪問看護	6,382	5,160	6,785	4,241	7,184	5,180
介護予防訪問リハビリテーション	2,050	3,084	2,344	3,952	2,344	3,392
介護予防居宅療養管理指導	1,522	894	2,014	1,133	2,771	1,920
介護予防通所リハビリテーション	20,049	16,878	21,049	18,432	22,039	17,487
介護予防短期入所生活介護	12,338	6,296	13,965	5,565	15,661	5,484
介護予防短期入所療養介護(老健)	829	30	933	353	1,036	361
介護予防福祉用具貸与	10,143	9,792	10,475	10,616	10,806	12,537
特定介護予防福祉用具購入費	1,754	885	1,754	1,119	1,754	1,351
介護予防住宅改修	8,754	3,415	8,754	3,257	8,754	3,798
介護予防特定施設入居者生活介護	16,059	8,566	16,068	9,696	16,068	8,107
介護予防支援	9,805	9,278	10,024	9,524	10,237	10,149
地域密着型介護予防サービス計	18,371	8,438	19,170	9,519	19,958	8,963
介護予防認知症対応型通所介護	335	473	335	459	335	461
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,262	7,965	16,059	6,474	16,847	5,135
介護予防認知症対応型共同生活	2,774	0	2,776	2,586	2,776	3,367
合計	108,056	72,726	113,335	77,407	118,612	79,040

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

### ③その他の給付費について

介護給付費及び介護予防給付費以外の特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費といった介護サービス利用者の費用負担軽減する給付及び山形県国民健康保険連合会が行っている介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払費審査支払手数料で構成されています。

主に施設サービス利用者に対する費用負担の軽減措置である特定入所者介護サービス費等給付額は増加しておらず、実績値が計画値を下回っています。

反面、ひと月あたりの利用額が多額となった場合に給付される高額介護サービス費等給付額や算定対象審査支払手数料が微増となっています。

#### 【その他の給付費の計画値と見込値】

(単位:千円)

サービス名	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
特定入所者介護サービス費等給付額	188,422	177,973	177,335	156,549	180,539	156,743
高額介護サービス費等給付額	77,530	80,176	78,282	81,952	79,698	84,878
高額医療合算介護サービス費等給付額	11,988	13,476	12,182	12,403	12,402	12,469
算定対象審査支払手数料	3,399	3,571	3,454	3,632	3,516	3,745
審査支払手数料支払件数(件)	48,550	49,200	49,336	50,030	50,229	51,764
合計	281,339	275,196	271,253	254,536	276,155	257,835

※出典 計画値:第8期介護保険計画による値  
実績値:介護保険事業状況報告(月報)

### (2) 地域支援事業について

地域支援事業は、予防給付から移行した訪問型サービスや通所型サービスや介護予防事業で構成される『介護予防・日常生活支援総合事業』と、地域包括支援センターや地域包括ケア関係機関を設置する包括的支援事業及び市町村ごとに実情に応じて実施する任意事業で構成される『包括的支援事業・任意事業』に分けられます。

地域支援事業全体では、おおむね計画値を下回る推移となっています。総合事業は、コロナ禍により利用を控える傾向が強いため、その影響を受けたものと思われます。

包括的支援事業・任意事業費については、包括的支援事業の人件費の増加や在宅医療・介護連携推進事業及び認知症地域支援・ケア向上事業の新規事業の展開により計画値を上回る推移となっており、包括的支援事業・任意事業費全体でも、計画を上回る傾向になっています。

第9期においても、介護保険法により設置が義務付けられている地域包括支援センター、医療介護連携センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、生活支援コーディネーター等を引き続き安定的に設置していくことが求められています。

【地域支援事業の計画値と実績（見込）値】

（単位：千円）

事業名	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
介護予防・日常生活支援総合事業費	78,263	71,102	79,021	66,937	79,681	72,430
介護予防・生活支援サービス事業	64,228	61,015	64,826	56,371	65,326	60,533
介護予防ケアマネジメント事業	8,300	7,345	8,460	6,722	8,620	6,721
一般介護予防事業	5,075	2,337	5,075	3,454	5,075	4,738
審査支払手数料事業ほか	660	405	660	390	660	438
包括的支援事業・任意事業費	75,407	71,678	75,875	77,924	76,415	79,250
包括的支援事業 （地域包括支援センター運営分）	45,572	42,774	46,000	49,125	46,500	49,428
任意事業	4,032	3,117	4,032	2,672	4,032	3,161
在宅医療・介護連携推進事業	3,150	3,622	3,150	3,676	3,150	3,640
生活支援体制整備事業	10,722	10,935	10,722	10,511	10,722	11,040
認知症初期集中支援推進事業	6,040	6,241	6,040	5,584	6,040	5,960
認知症地域支援・ケア向上事業	5,520	4,635	5,520	5,981	5,520	5,620
地域ケア会議推進事業	371	354	411	375	451	401
合計	153,670	142,780	154,896	144,861	156,096	151,680

※令和3年度・4年度は地域支援事業交付金算定資料より実績値

（3）介護保険事業費全体について

これまでに示した介護給付費、予防給付費、その他の給付費、地域支援事業費の合計は以下のとおりです。

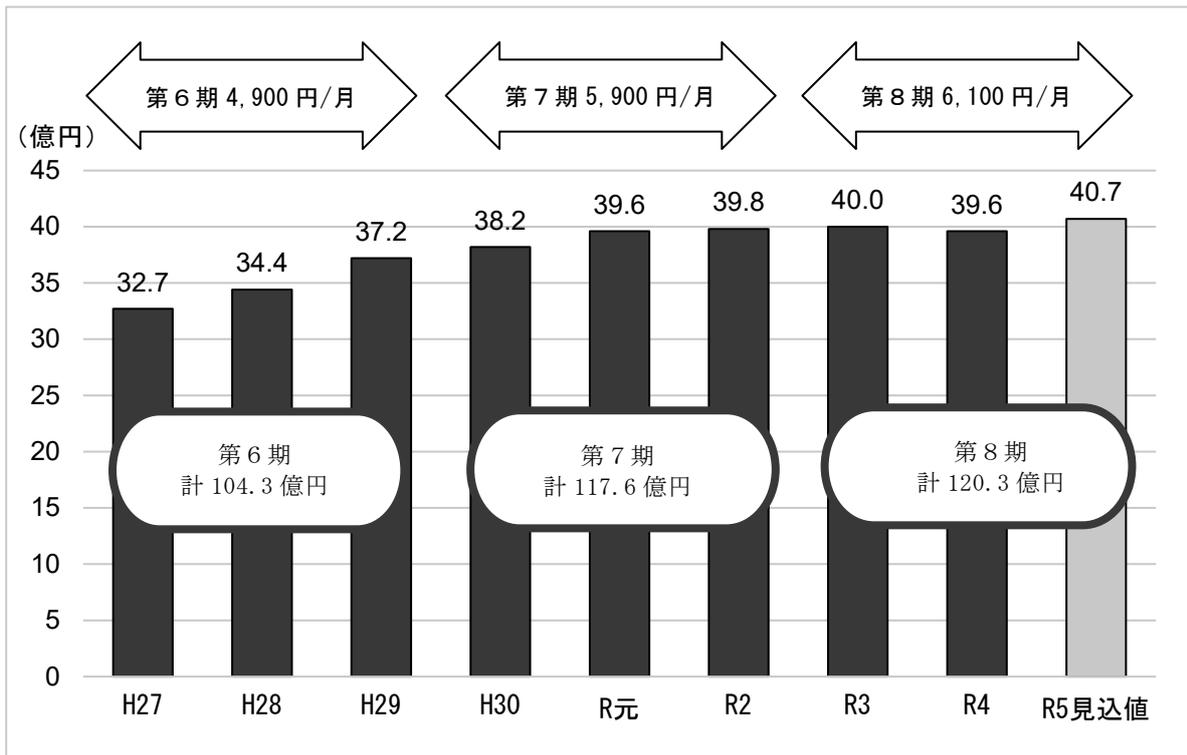
【介護保険事業費全体の計画値と実績（見込）値】

（単位：千円）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	見込値
標準給付費	4,256,782	3,858,681	4,498,421	3,810,984	4,711,905	3,900,284
介護給付費	3,867,387	3,510,759	4,113,833	3,479,041	4,317,138	3,563,409
予防給付費	108,056	72,726	113,335	77,407	118,612	79,040
その他の給付費	281,339	275,196	271,253	254,536	276,155	257,835
地域支援事業	153,670	142,780	154,896	144,861	156,096	169,929
合計	4,410,452	4,001,461	4,653,317	3,955,845	4,868,001	4,070,213

令和4年度の介護保険事業費全体では減少となったところですが、令和3年度と令和4年度のいずれの年度も計画値には達していません。コロナ禍の影響もあると考えられるため、第9期計画ではこの現状や高齢者の増加に伴う介護サービス利用量の変化を踏まえ、介護サービス量等の推計を行い、介護保険料額の検討を行う必要があります。

【介護保険事業費全体の推移】



## 第3章 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の基本方針

### 第1節 老人福祉計画

#### 1 老人福祉計画の基本方針

高齢者数の増加に伴い、高齢者のニーズも多様化し、画一的ではない柔軟なサービスが求められています。一方で、介護保険制度の改正により、公的な社会保障の枠組みで実施することができる住民等を主体とする事業も増えており、介護保険制度で実施する事業と本市独自の一般高齢者施策の適切な役割分担とバランスの取れた事業実施が必要です。

また、第8期計画中は、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を受け、事業の展開にあたり大きな制約を受けました。第9期計画においては、新型コロナウイルス感染症の位置づけが、「5類感染症」になったことから、ニーズを把握しながら、事業の展開を検討する必要があります。感染予防対策などによる外出抑制や人間関係の希薄化による社会参加頻度の低下などの影響は残るものと見込まれるため、社会参加の方法や生きがいがづくり、活動の場の復活が課題の一つです。

高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く暮らすためには、高齢者の自立を支えるための地域包括ケアシステムの充実と、在宅生活を安心して継続できるよう支援するサービスが適切に提供されることが必要です。このため、第9期計画においても、第8期計画と同様、在宅福祉サービスの充実や高齢者の生きがい活動の支援に重点を置いて取り組むものとしします。

#### 2 老人福祉計画の基本目標

- 1 在宅福祉サービスの充実
- 2 元気高齢者の活動の充実

## 第2節 第9期介護保険事業計画

### 1 第9期介護保険事業計画の基本方針

#### (1) 介護保険事業

いわゆる“団塊の世代”がより医療や介護が必要とされる75歳以上となる令和7年度、さらには“団塊ジュニア世代”が65歳以上となる令和22年度を見据え、人口推計等から介護需要の更なる増加・多様化への対応が求められます。このため、地域の実情に合わせた介護サービス提供体制の検討とともに、介護人材確保や業務効率化の取組などの人的基盤も合わせた介護サービス基盤の充実が引き続き求められます。

一方で、介護を必要とする利用者を適切に認定し、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう必要とする過不足のないサービスを提供することが必要です。その取組みにより、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。

第9期においては介護サービス供給見込量をもとに、基金計画等も視野に入れ、介護保険料を算定します。

#### (2) 地域支援事業

高齢者一人ひとりが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ためには、高齢者自身の身体機能及び認知機能の維持が不可欠です。そのためには個々の状態にあった介護予防活動の推進が求められます。また、高齢者のフレイル（虚弱）と慢性疾患が相互に影響を及ぼす関係にあるとされており、介護予防と医療・保健事業との一体的実施についても推進していきます。

介護が必要な状態になっても認知症になっても、住み慣れた地域での生活を継続するためには、地域社会における介護や認知症に対する理解を深めていくことが求められます。

地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについては、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要です。

これまで同様、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組みにより、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、様々な生活上の困難を支え合う「地域共生社会」の実現を目指していきます。

## 2 第9期介護保険事業計画の基本目標

### (1) 介護保険事業

- 1 介護サービス基盤の充実
- 2 介護給付費の適正化による過不足のないサービスの提供

### (2) 地域支援事業

- 1 一人ひとりの状態にあった介護予防活動の充実
- 2 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進

## 第4章 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の具体的な展開について

### 第1節 高齢者等の将来推計

高齢者数の増加や高齢者の年齢構成は、要介護（要支援）認定者数の推移に大きな影響を及ぼします。持続可能な介護保険制度の維持のためには、適切な介護給付の実施と運営が求められます。また、高齢者福祉の分野においても、対象となる高齢者の世帯構成により在宅生活の継続に必要なサービスの内容も変化すると想定されるため、高齢者の推計が不可欠です。本計画では、国が提供する全国同一の現状分析・推計システムである「見える化システム」を活用し、今後の高齢者数や要介護（要支援）認定者数などの将来推計を行うこととします。

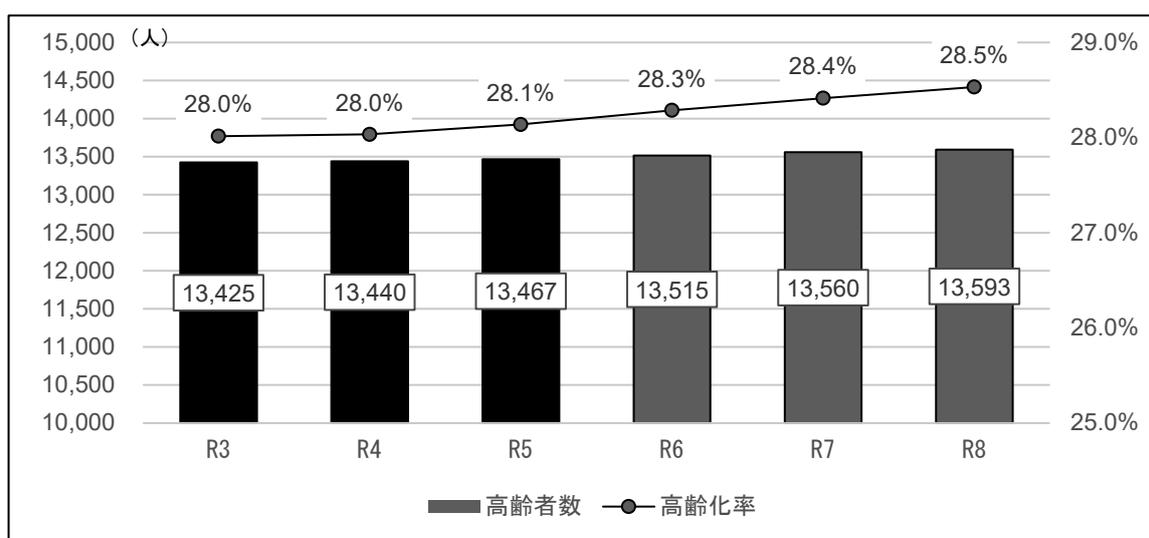
#### 1 高齢者数の推計

##### （1）第9期計画期間における高齢者数の推計

第8期計画期間中の高齢者数は、推計を若干上回って増加しており、第9期計画期間中も増加していくことが見込まれます。第8期計画期間中の高齢化率については、推計より下回りましたが、第9期計画期間中は、緩やかに上昇し続けると見込まれます。高齢者数の増減には自然増減（65歳到達・死亡）のほか、社会増減（転入・転出）もあるため、まちづくりや住みやすさ、高齢者福祉の充実なども影響があると推察されます。これらを総合的に加味した結果、第9期計画の最終年となる令和8年度には、高齢者数が13,593人になり、高齢化率は28.5%に達すると見込んでいます。

【高齢者数及び高齢化率の推計】

基準日：各年度10月1日



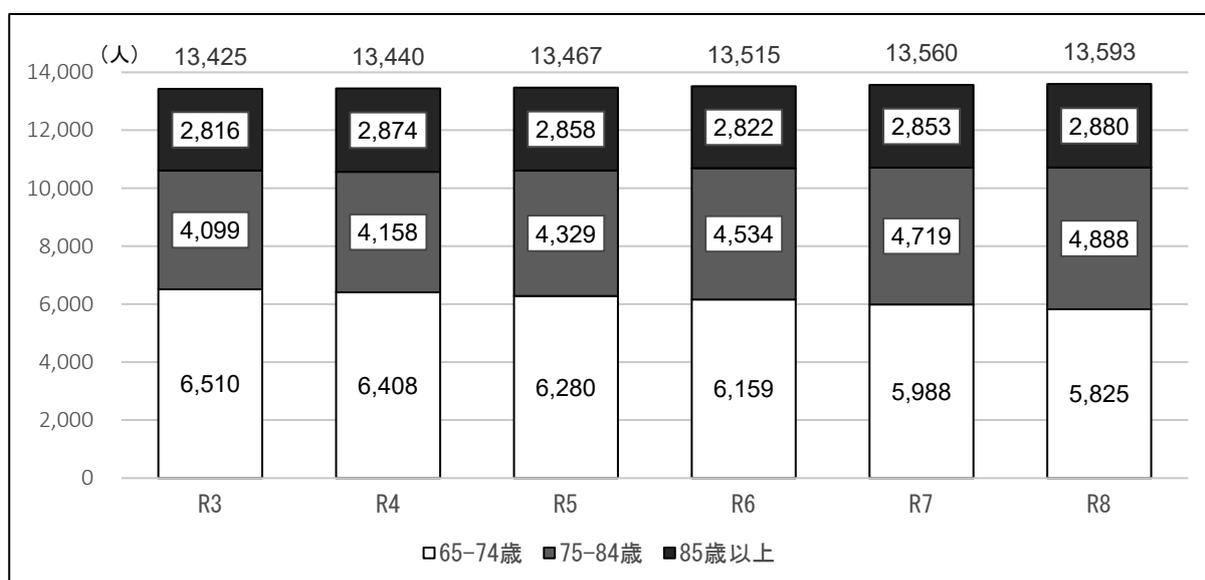
※ R3～5は地区別年齢別人口集計表（各年度10/1）より実績値、R6～8は見える化システムを基に推計

前段の推計に基づき、さらに年齢区分ごとにみていきます。

第8期計画期間中における65～74歳の高齢者数は、令和3年度の6,510人（構成比48.5%）をピークに、令和5年度には6,280人（構成比46.6%）に減少しており、第9期計画期間中も減少し続け、第9期計画の最終年となる令和8年度は5,825人（構成比42.9%）になるものと見込んでいます。一方で、「団塊の世代」（1947年～1949年生まれ）が令和4年（2022年）から75歳を迎えていることにより、75歳以上の高齢者数は増加傾向にあり、介護ニーズの高い85歳以上の人口も伸び続けていくものと見込まれます。

【年齢区分ごとの高齢者数の推計】

基準日：各年度10月1日

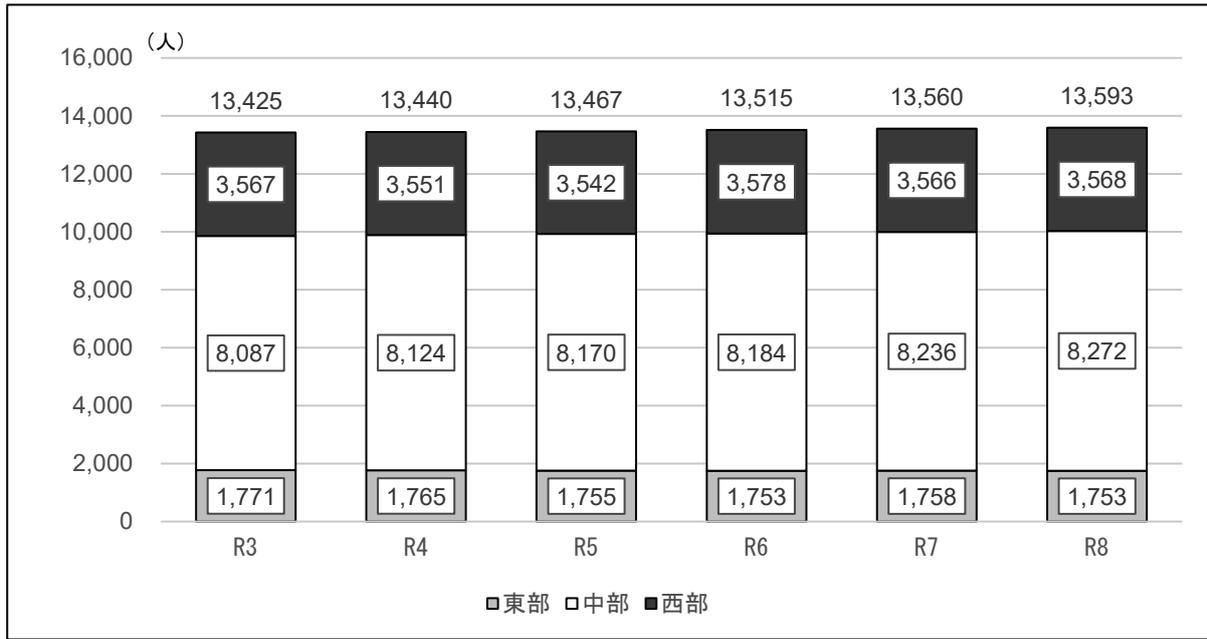


※R3～5は地区別年齢別人口集計表（各年度10/1）より実績値、R6～8は見える化システムを基に推計

さらに、日常生活圏域ごとの高齢者数について推計します。日常生活圏域は東郷・高崎地区の東部、東根・神町地区の中部、大富・小田島・長瀨地区の西部の3圏域に分かれており、地域包括支援センターの担当圏域が異なることから、推計するものです。第9期計画期間中も、中部圏域の高齢者数が8,000人を超える状況が続くと見込まれます。高齢化の進展に伴い、高齢者の抱える問題は、心身能力の低下、生活困窮、家族関係の変化、高齢者虐待など、複雑化・複合化しており、高齢者の支援ニーズへ対応していくため、地域包括支援センターの体制強化を図る必要があります。地域包括支援センターの三職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師）の配置人数を増やす必要があります。

【日常生活圏域ごとの高齢者数の推計】

基準日：各年度10月1日



※ R 3～5 は地区別年齢別人口集計表（各年度10/1）より実績値、R 6～8 は見える化システムを基に推計

(2) 第9期計画期間以降の高齢者数の推計

次に、第9期計画以降の期間における高齢者数の推計を行います。

「団塊の世代」全てが75歳以上になる令和7年度（2025年度）以降についても、高齢者数は増加し、高齢化率も上昇する見込みです。65～74歳の高齢者数については、令和7年度以降も減少していきませんが、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22年度（2040年度）に増加するものと見込まれます。75～84歳の高齢者は令和12年度までは増加し続けますが、令和17年度以降は減少に転じると見込まれます。なお、85歳以上の高齢者は、健康寿命の延伸や医療の高度化などにより、増加傾向にあると推計されます。

【令和12年度以降の高齢者数の推計】

基準日：各年度10月1日

	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
高齢者数	13,932 人	13,945 人	14,073 人	14,356 人
65～74歳	5,412 人	5,212 人	5,506 人	6,016 人
75～84歳	5,339 人	5,134 人	4,670 人	4,500 人
85歳以上	3,181 人	3,599 人	3,897 人	3,840 人
高齢化率	29.3%	29.6%	30.2%	31.2%
東部圏域高齢者数	1,811 人	1,813 人	1,829 人	1,867 人
中部圏域高齢者数	8,456 人	8,465 人	8,541 人	8,716 人
西部圏域高齢者数	3,665 人	3,667 人	3,701 人	3,776 人

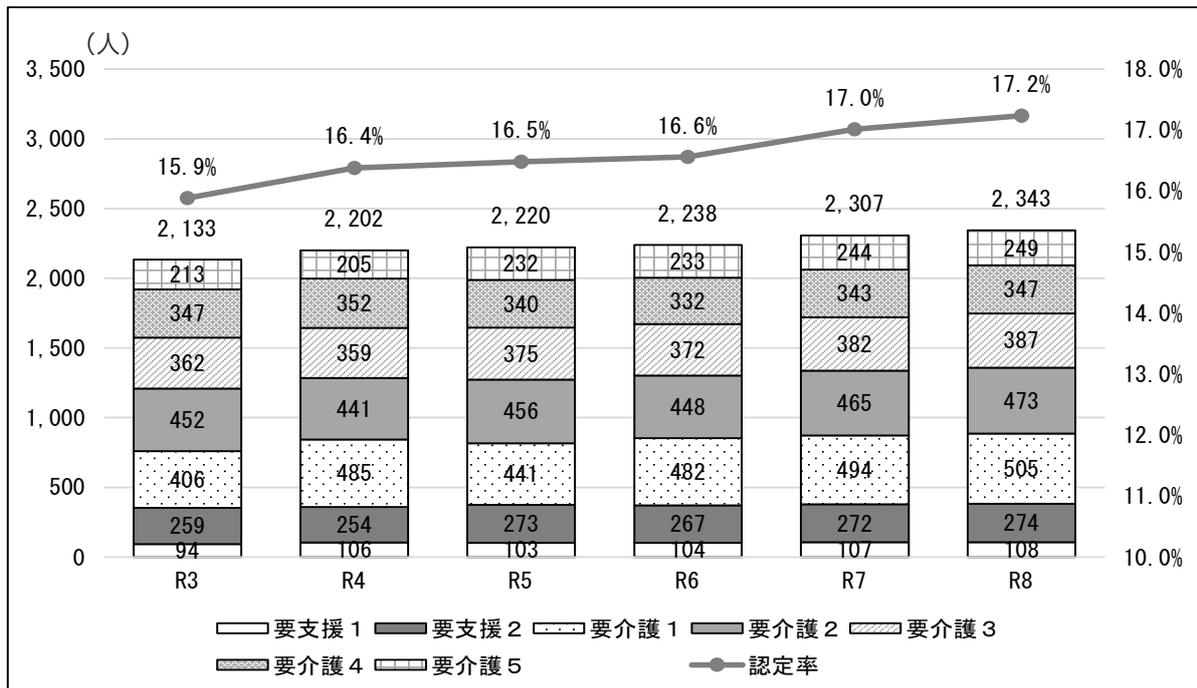
## 2 要介護（要支援）認定者数及び事業対象者数の推計

### (1) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数について、直近の要介護（要支援）認定の実績、介護予防事業の実施状況などを勘案し推計します。

年齢区分ごとの高齢者数の推計にもあった通り、75歳以上の後期高齢者数が伸びていることから、介護を必要とする高齢者の割合が高まり認定率は上昇するものと見込んでいます。また、第9期計画期間においては、要支援認定者数も増加で推移すると見込んでいます。

#### 【第1号被保険者 要介護（要支援）認定者数の推計】



※ R3～R5は見える化システムによる調整後の実績値、R6～8は見える化システムを基に推計

### (2) 事業対象者数の推計

事業対象者は、認定申請の手続きが不要であるため、総合事業の該当者と判断されるまでの時間が短いという利点がありますが、要支援認定者と比べて、利用できるサービスに制限があります。事業対象者についても、高齢者数の増加に伴い年々増加していくものと見込まれますが、要支援認定まで至らない方が多いため、要介護認定者と比較すると緩やかに増加するものと見込んでいます。

#### 【事業対象者数の推計】

基準日：各年度10月1日

	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
事業対象者数	101人	97人	105人	110人	115人	120人

※ R3～R5は実績値、R6～8は市独自推計

### (3) 第9期計画期間以降の要介護（要支援）認定者数及び事業対象者数推計

次に、第9期計画以降の要介護（要支援）認定者数及び事業対象者数の将来推計を行います。

全体的な高齢者数の伸びに応じ、認定者数が増加していくものと見込んでいます。加齢に伴い介護を要する高齢者が多くなり、認定率が上昇する傾向にあります。

令和22年度までは75歳以上の割合が6割を超えるものと見込まれることから、認定率はこの伸びていくものと見込まれます。そして、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度になると65～74歳の高齢者の割合が高まるため、認定率は横ばいになるものと見込んでいます。

#### 【令和12年度以降、第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推計】

	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)
認定者数	2,462人	2,671人	2,879人	2,939人
要支援1	110人	122人	124人	125人
要支援2	289人	308人	333人	340人
要介護1	536人	585人	625人	633人
要介護2	496人	543人	586人	595人
要介護3	405人	441人	479人	489人
要介護4	364人	391人	426人	438人
要介護5	262人	281人	306人	319人
高齢者数	13,932人	13,919人	14,073人	14,356人
認定率	17.7%	19.2%	20.5%	20.5%
事業対象者数	145人	170人	195人	230人

※認定者数、高齢者数は見える化システムによる推計、事業対象者数は市独自推計

### 3 その他の推計

高齢者数及び要介護（要支援）認定者数の増加とともに認知症高齢者の増加が見込まれます。認知症高齢者の増加に伴い、介護サービスにおいては個々の状態に応じたサービスが提供できる複合型サービスの需要が高まることが予想されます。また、外出しても家に戻れない高齢者の事故などの増加が懸念されることから、行方不明時の早期発見のための仕組みづくりや、認知症の初期段階での専門職の集中的なサポートの重要性が増すものと考えられます。

さらに、家族構成の変化に伴い、高齢者のみ世帯が増えており、一人暮らし高齢者数も増加するものと見込まれます。在宅生活継続のための高齢者福祉サービスや生活支援体制の充実のほか、自立した生活を継続するための身体機能・認知機能低下予防の取り組みなどが求められます。

【認知症高齢者数及び一人暮らし高齢者世帯数の推計】

基準日：各年度4月1日

	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
認知症 高齢者数	1,790人	1,716人	1,795人	1,841人	1,856人	1,892人
一人暮らし 高齢者数	1,644人	1,742人	1,828人	1,914人	2,004人	2,098人

※認知症高齢者は、要介護（要支援）認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上の人数を基に推計

※一人暮らし高齢者数は、R3～5は高齢者統計（各年度4/1時点）より実績値、R6～8は独自推計

## 第2節 老人福祉計画の重点的な取り組み

### 1 基本目標 『在宅福祉サービスの充実』に向けた取り組み

高齢者数の増加に伴い、高齢者のニーズも多様化し、画一的ではない柔軟なサービスが求められており、住み慣れた地域でできるだけ長く生活を続けるためには、高齢者の自立を支えるためのさまざまなサービスが提供されることが必要です。

一方で、平成26年の介護保険制度の改正により、公的な社会保障の枠組みで実施することができる住民等を主体とする事業も増えており、介護保険制度で取り組む事業とのバランスを取りながら、本市独自の取り組みを実施していきます。

#### ① ヘルプアップ住ま居る事業

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯に対し、在宅生活継続のために必要な軽度の生活援助（草取りや買い物代行、部屋の掃除など）を提供するサービスです。シルバー人材センターへ委託し、元気な高齢者の生きがいつくりや就労機会の確保にも寄与しており、高齢者同士の支え合いの一つの形となっています。

高齢者にとって大きな問題となる雪対策については、ヘルプアップ住ま居る事業と高齢者世帯等雪下ろし等支援事業にて取り組みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ヘルプアップ住ま居る事業利用実人数	310 人	313 人	315 人
〃 利用時間数	5,600 時間	5,653 時間	5,690 時間

#### ② 高齢者世帯等雪下ろし等支援事業

一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯に対し、家屋の雪下ろし等に要した費用の一部を助成し、冬期間においても安全で安心な在宅生活を送れるよう支援していきます。この事業の利用は、積雪状況により大きく影響されますが、利用人数は微増するものと見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者世帯等雪下ろし支援事業利用人数	64 人	66 人	68 人

#### ③ 緊急通報体制等整備事業

急病や事故等の緊急事態が発生した場合に迅速で適切な対応ができるよう、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯に対し緊急通報機器を貸与する事業です。在宅生活の安全の確保と不安

の解消を図り、自立した生活を送れるよう支援していきます。一人暮らし高齢者等が今後増加する見込みですが、携帯電話や見守り機器等の普及により、計画期間における利用は微増していくものと見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム設置件数	130 件	133 件	135 件

#### ④ 家族介護用品支給事業

要介護高齢者を在宅で介護している家族に対し、紙おむつ等の介護用品を支給することにより、経済的負担の軽減を図ります。また、本市では利用者のきめ細かなニーズに対応できるように支給券方式を採用しています。

要介護認定者数が今後増加する見込みであることから、計画期間における利用は、年々増加していくと見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護用品券支給人数	1,100 人	1,120 人	1,130 人

#### ⑤ 高齢者移動サービス事業

要介護1以上の認定を受けた高齢者が、移動の際にリフト付きタクシーやストレッチャー装着車を利用する場合に、利用料金の一部を助成し、交通手段の確保と経済的負担の軽減を図ります。計画期間における認定者数の増加が見込まれるため、申請人数は微増すると見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者移動サービス事業申請人数	280 人	285 人	290 人

#### ⑥ 在宅家族介護者支援事業

要介護高齢者等を在宅で介護する家族は、身体的、精神的負担が大きいことから、介護保険外のサービスを提供することで介護者の負担軽減を図り、要介護高齢者と家族が在宅生活を継続できるように支援します。計画期間における利用は、年々微増していくと見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅家族介護者支援事業登録人数	90 人	93 人	96 人

## 2 基本目標 『元気高齢者の活動の充実』に向けた取り組み

高齢者一人ひとりが、元気で住み慣れた地域での活動を継続するためには、身体機能や認知機能の維持が不可欠であり、高齢者の社会参加は、これらの機能維持に効果があるとされています。社会の一員として豊富な知識や経験を生かしながら、地域活動等へ参加することは高齢者自身の生きがいや介護予防につながるため、社会で活動できる環境づくりを積極的に支援していきます。

平成26年の介護保険法の改正により、高齢者の通いの場づくりやボランティア活動の支援などが地域支援事業に組み込まれたため、介護保険制度で取り組む事業とのバランスを取りながら、本市独自の取り組みを実施していきます。

また、老人クラブや高齢者サロン、スポーツ活動による活動の場づくり、シルバー人材センター等による就労支援も積極的に推進するほか、高齢者の健康維持と健康増進を図るため、「健康ひがしね21行動計画（第3次）（仮称）」とも整合性を図りながら各種施策を実施し、健康寿命の延伸や食生活の改善、運動習慣の定着化に取り組めます。

### ① 高齢者施設等ボランティアポイント事業

市民のボランティア活動による積極的な社会参加を促進し、高齢者施設等での相互交流・理解を深め、様々な世代を超えて支えあう地域社会を築くため、高齢者施設等でのボランティア活動の実績に応じてポイントを付与し、奨励金を交付する事業です。

ボランティア活動は、介護予防効果への期待だけでなく、住民同士のつながりや支えあいの強化が期待されます。また、本市の未来を見据えたとき、次の世代がごく自然にボランティア活動や社会参加にかかわることのできる風土を築いていくことが必要です。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
65歳以上のボランティア登録人数	70人	75人	80人

### ② 高齢者社会参加促進事業

要介護（要支援）認定を受けていない満70歳以上の高齢者で、本人及び配偶者が普通自動車免許を持っていない場合に、タクシー料金の一部を助成します。

高齢者数の増加や、道路交通法の改正などの高齢運転者対策による高齢運転者の免許返納の促進が見込まれるほか、事業の定着に伴い利用者数の増加が見込まれます。引き続き、事業の周知を図り、高齢者の積極的な社会参加の促進を図ります。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者社会参加促進事業申請人数	1,350人	1,370人	1,400人

### ③ 生きがい活動支援通所事業(いきいきまじゃ〜れ)

在宅で暮らす高齢者が、健康で元気に生活することを支援するため、さくらんぼ東根温泉を会場に、高齢者間の交流や健康づくり、介護予防等を中心とした生きがい活動支援事業を継続して実施してきました。

高齢者数が今後増加する見込みですが、様々な介護予防事業等の実施等により、利用者は、横ばいで推移すると見込みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生きがい活動支援通所事業登録人数	200 人	200 人	200 人

### ④ 高齢者いきいきサロン推進事業

社会活動の減少に伴う閉じこもりがちな生活は、高齢者の身体機能及び認知機能の低下を招きます。住み慣れた地域で気軽に参加できるサロンは、身近な社会活動の場となり、地域の人たちとのふれあいは、高齢者自身の生きがいにもつながります。また、参加者同士で、見守り、声かけ、安否確認を行うことは住民同士の助け合いの意識の醸成につながり、地域の福祉力の向上が期待されます。

本市では、東根市社会福祉協議会と連携し、各行政区で地域の特性を生かしたサロンの運営を支援していきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者いきいきサロン活動団体数	45 団体	47 団体	49 団体

## 3 その他の老人福祉サービス

### (1) 地域の見守り体制の充実

見守りが必要な高齢者とは、一人暮らしの高齢者や高齢者のみで構成される世帯、日中高齢者のみになる世帯などさまざまです。高齢者の増加に伴い、支援が必要な高齢者が今後ますます増加していくことが想定されることから、高齢者やその家族を支援する地域包括ケアシステムを充実していくことが重要な課題となっています。

第8期計画に引き続き、地域住民や地域福祉相談員のみならず、地域包括支援センターや市内事業所等と連携し、さまざまな形での見守りを通して「地域の見守り力」の向上を図り、住み慣れた地域で安心して生活できる環境づくりを行っていきます。

なお、災害発生時は、見守りが必要な世帯への迅速な緊急情報の伝達や避難行動の支援、避難所への円滑な移送及び受入れ等が必要になります。自主防災組織及び地域住民、市、防災関

係機関、社会福祉施設、医療施設等が「東根市地域防災計画」に基づき連携し、避難支援に取り組めます。

### ① 地域福祉相談員事業

本市では、民生委員を地域福祉相談員として「高齢者見守りネットワーク」に登録した高齢者を中心に担当区域内の高齢者世帯を訪問し、日常生活を支援する活動を行っています。

高齢者にとって、身近で地域の実情を把握している地域福祉相談員の活動は、安心して安全な生活を送るための重要な役割を担っています。

今後も、地域福祉相談員、地域包括支援センター、市が情報を共有し、相互の連携を図りながら、在宅生活を支援していきます。

### ② 高齢者見守りネットワーク事業

本事業では、高齢者のみ世帯など日常での見守りが必要な世帯を事前に登録し、地域福祉相談員が訪問・相談を通して、支援を行うほか、相談内容などを記録し、必要に応じ、地域包括支援センターなどの専門機関による訪問につなげています。

地域福祉相談員、地域包括支援センター、市が連携し、高齢者の多岐にわたる相談や生活支援に取り組むことで、高齢者やその家族を支援する地域包括ケアシステムの充実を図ります。

### ③ SOSネットワーク事業

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が今後ますます増加していくことが想定されます。本事業では、認知症により、外出先から自宅に戻れなくなる不安がある高齢者を事前に登録し、行方不明になった場合、警察等の関係機関に登録情報を提供し、早期解決を図ります。

地域での生活を支える取り組みを強化していくため、地域包括支援センターと連携して事業の周知を図り、SOSネットワーク事業への登録促進に引き続き取り組めます。

### ④ ふれあい配食サービス事業

65歳以上の一人暮らしや75歳以上の高齢者のみ世帯を対象とし、民生委員等が、栄養のバランスに配慮した食事の提供と安否確認を行うことで、高齢者が自立した在宅生活を送れるように支援します。

## (2) 介護保険事業以外の福祉施設サービス

### ① 養護老人ホーム入所措置

介護保険サービスの利用ができず、さらに環境上の理由等から、在宅における日常生活が困難な高齢者を対象に、心身や生活環境の状況等を総合的に勘案して養護老人ホームへの入所措置を行います。

近隣市町に所在する養護老人ホームへの入所措置を行い、養護が必要な高齢者の生活の安定を図ります。

## ② その他高齢者施設への入所相談受付

高齢者の住まいとしては、一般的な住宅や賃貸アパート等のほかに、高齢者専用の住宅・アパートや、有料老人ホーム・軽費老人ホームなど的高齢者施設があります。住まいの検討が必要な高齢者に対し、高齢者施設等の情報提供を行い、入所についての相談を受付け、安心して生活できるよう支援します。

## (3) 高齢者の権利擁護の推進

### ① 高齢者虐待防止対策

虐待は、高齢者本人の問題行動による介護負担の増加によるストレス、人間関係の希薄化、経済的問題等が複雑に結びついていることが多く、簡単には解決できない問題です。

通報があった場合は、地域包括支援センターや他の関係機関と連携し、情報収集、事実確認、個別ケース会議などを実施し、緊急な対応が必要な場合は速やかに保護の手配と必要な支援を行います。一方、養護者に対しては、心身の疲労の回復と介護負担の軽減のため、介護サービス等の利用促進を図るとともに、抱えている不安や悩みの解消につながるよう、相談体制の充実に努めます。

高齢者虐待の防止と早期発見の第一歩は、地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが重要です。今後も、地域住民に対する知識や理解の普及、啓発に積極的に取り組みます。

### ② 成年後見制度の利用推進

高齢者の財産を守り、安定した生活の保障とその権利を擁護する成年後見制度の利用促進のためには、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた連携の仕組みの構築が求められています。特に、「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」、「相談・対応体制の整備」、「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」という3つの場面に対応した支援が求められています。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者等の増加に伴い、成年後見制度の必要性はより一層高まり、介護サービスの利用契約や財産管理等を中心に、制度の利用が今後ますます増加していくことが予想されます。家庭裁判所への申立てを行う親族がない等の理由で、制度利用が困難な高齢者については、介護保険制度（地域支援事業の任意事業）において、市長申立てや成年後見人等報酬の助成を実施し、制度の円滑な利用を支援します。成年後見人等報酬助成については、市長申し立てを行った人に限らず、助成を行い支援しております。

また、令和4年度から東根市成年後見センターを設置し、センター事業を東根市社会福祉協議会に委託し、成年後見制度を的確に利用することで意思決定が困難な人の権利が尊重され、自分らしく安心して暮らすことができるよう支援しています。

### 第3節 介護保険事業計画（介護保険事業）の重点的な取り組み

#### 1 基本目標 『介護サービス基盤の充実』に向けた取り組み

いわゆる「団塊の世代」がより医療や介護が必要とされる75歳以上となる令和7年度（2025年度）、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度（2040年度）を見据え、人口推計に伴う介護需要の更なる増加・多様化への対応が求められます。

この令和7年度及び令和22年度を見据え、中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえた介護施設や事業所の基盤整備、介護人材及び介護現場の生産性向上について取り組んでいくほか、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者の増加を踏まえ、医療・介護の連携の必要性を考慮することが求められます。

#### （1）サービス提供体制の整備

これまでの施設整備については計画的に行われており、一定の成果がありました。しかしながら、増加が見込まれる認知症高齢者や一人暮らし高齢者、介護と医療の双方のニーズを有する「在宅療養者」等に対応するサービス供給量を確保することが求められることから、本人と本人を取り巻く状況を包括的に対応することが可能な地域密着型サービスの提供体制が必要と考えられます。

第8期計画では、介護事業者による『看護小規模多機能型居宅介護』の整備を見込んでおりましたが、昨今の社会情勢に伴う建築資材等の高騰等の影響により整備を断念することとなったため、第9期計画では、改めてサービス提供体制を考慮する必要があります。

在宅介護実態調査において、本市における介護者が抱える介護不安の大きな要素について、「認知症への対応」と「排泄」が挙げられました。また、訪問系サービス利用者の「施設入所の検討・申請割合」が低いことや、要介護度の重度化に伴い複数のサービス利用や訪問診療が増加している等の状況もあり、今後「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が見込まれます。また、本市における既存介護事業所等の稼働状況や新規の開所状況、要介護者の在宅生活の継続及び介護者の就労継続等の観点を踏まえ、医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、①日中・夜間を通じてサービスを受けることができる、②訪問介護と訪問看護を一体的に受けることができる、③定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることができる『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』の整備の必要性が求められていると判断し、第9期計画において、当該施設の整備を目指します。

#### （2）介護人材確保の取り組み

「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22年には、要介護（要支援）認定者数が現在よりも約650人以上増加すると推計される一方で、介護従事者となる「働き手」の高齢化や人材不足が懸念されます。必要な介護サービスを提供できる体制を確保するため、介護事業所で

働き続けることのできる人材の確保・育成に向けて総合的支援を行う必要があります。

### ① サービス事業所等との連携

介護人材確保に向けて、市内介護サービス事業所等や関係機関との情報交換を促すなど連携を進め、介護の仕事の魅力向上を図り、介護人材確保の支援を行います。

### ② 介護職員人材育成支援事業

介護人材を育成・支援するためには、介護職員の処遇改善やそのためのキャリアアップが求められます。第9期計画においても、本市独自の介護職員人材育成支援事業を継続して実施し、介護福祉士等の資格取得のための研修費用の助成及び研修受講による代替職に係る費用についても助成を行い介護事業所の負担軽減を図ります。また、職員の確保に向けた新たな取り組みについても検討を行います。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員人材育成支援事業利用件数	5 件	6 件	7 件

### ③ 介護職員の負担軽減と離職防止

ケアの質を確保しながら必要なサービスを行うために、県事業により整備された業務効率化に取り組むモデル施設などの先進事例について介護サービス事業所等への周知を通して業務効率化の支援を行います。

また、介護ロボット等のICTの活用、外国人介護人材の活用について積極的に介護事業所に情報提供し、導入を支援することで介護職員の負担軽減を図ります。

### (3) リハビリテーション提供体制の充実

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として、地域包括ケアシステムの構築が求められています。また一方で、医療では急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携の取組が進められており、医療と介護の連携がますます重要になってきています。

個々の利用者が、本人に適したリハビリテーションにより心身機能を維持するだけでなく、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。要介護（要支援）認定者が必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性・回復期のリハビリテーションから、介護保険サービスで実施する生活期リハビリテーションへスムーズに移行でき、切れ目のないサービス提供体制を構築することが

求められています。

このため、要介護（要支援）認定者の自立支援に向けて、個々の利用者に適したリハビリテーションを提供できるよう、関係するサービス間の連携を強化します。

## 2 基本目標『介護給付費の適正化による過不足ないサービスの提供』に向けた取り組み

いわゆる「団塊の世代」がより医療や介護が必要とされる 75 歳以上となる令和 7 年度（2025 年度）、さらには「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22 年度（2040 年度）に向けて、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要です。

### （1）要介護（要支援）認定の適正化

#### ① 認定調査の適切な実施

認定調査については、市が直接実施するほか、市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員にも調査を委託し、申請受理後速やかに実施しています。新規申請・更新申請・区分変更申請のうち、新規申請と区分変更申請、病院・施設に入院・入所中の高齢者や一人暮らし高齢者の更新申請に係る認定調査は、原則として市の認定調査員が実施します。

認定調査の委託については、サービス利用等で関連のある事業所は除くなど、中立で公平な調査ができるよう配慮します。なお、介護支援専門員が認定調査に従事することで、認定業務の理解醸成につながることから、居宅介護支援事業所への委託を一定数確保します。また、認定調査員を対象とした研修を通して、適切な認定調査の維持を図ります。

#### ② 認定調査の点検

認定調査票については調査項目や特記事項との整合性等を確認するため、市職員による再点検を実施します。その中で疑義のあるものについては、調査員に確認を行い、より適正な認定調査票の作成に努めます。

#### ③ 介護認定審査会委員を対象とした研修会の実施

高齢者の増加、介護認定申請者の増加により、介護認定審査会の役割はますます重要となっていることから、介護認定審査会の合議体ごとの介護度判定が適正かつ平準化されるように、介護認定審査会委員を対象とした研修会を開催します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査件数の見込	2,190 件	2,260 件	2,290 件
認定調査の直営実施率	80.0 %	80.0 %	80.0 %
介護認定審査会委員対象の研修会	1 回	1 回	1 回

## (2) ケアプランの点検

### ① 介護支援専門員に対する点検・指導

居宅介護支援事業所に対し、介護支援専門員1人あたり年2件のケアプランの提出を求め、利用者に合った適正なプランになっているか定期的に点検を行います。必要に応じてプランを作成した居宅介護支援事業所及び介護支援専門員に指導・助言を行い、給付の適正化を図ります。

また、自立支援型ケア会議における事例検討を行い、多職種の専門職から助言を得ることでケアプランの見直し及び介護支援専門員の資質向上を図ります。さらに、居宅介護支援事業所の運営指導においても、ケアプランの提出を求め不備等がないか確認を行います。

なお、介護予防支援事業所については、地域包括支援センター事務指導の中で行います。

### ② 住宅改修の点検

住宅改修事業については、申請された書類等による事前審査及び完了審査を十分に行い、専門的な見地が求められる場合にはリハビリテーション専門職による確認を行うなど、利用者の身体状況や住宅改修の必要性を考慮し、改修工事の適正化を図ります。そのうち、書類上で判断しにくいケースや改修規模が大きく書類のみで把握が困難であるケース、改修内容と改修費の整合性に疑義があるケースについては、現地調査等を実施します。また、自立支援型ケア会議も活用し、多職種の助言を得ながら事例の点検等を行います。

### ③ 福祉用具の点検

福祉用具サービス計画の点検を行い、専門的な見地が求められる場合にはリハビリテーション専門職による確認を行うなど、福祉用具貸与・購入の必要性や利用状況等を確認します。疑義が生じた場合は、事業所に対する問い合わせや利用者宅への訪問による実態調査、担当介護支援専門員への確認を実施し、適正化を図ります。また、平成30年10月から、国が福祉用具貸与価格の全国的な状況を把握し、全国平均貸与価格の公表に取り組むこととしており、適切な福祉用具の貸与につながるよう、公表情報の活用を検討していきます。さらに、自立支援型ケア会議を活用し、多職種の助言を得ながら事例の点検等を行います。

### (3) 縦覧点検・医療情報との突合

介護保険制度の信頼性向上のために、介護報酬の誤りや不正な請求などを発見する縦覧点検と医療情報の突合点検を山形県国民健康保険団体連合会に委託します。その結果、複数月にまたがる請求明細書の内容を確認するなどして、誤った請求と認められる場合には介護報酬の返還を求め、給付の適正化を図ります。

さらに、今後も山形県国民健康保険団体連合会と連携し、介護給付適正化システムの活用を図りながら、引き続き適正化に取り組めます。

### (4) 介護給付費等の通知

サービスの適正な利用、給付費の適正化に向けて、認定結果を送付する際に、現在の利用サービスと1年前の利用サービスを記載した利用実績一覧と、今回認定調査時の身体状況と前回認定調査時の身体状況を記載した資料を同封します。

利用者とその家族が、利用しているサービス内容を確認することで、誤った請求等を防ぐことができます。また、身体状況の変化を客観的に判断できる資料となり、状態の改善や悪化防止への意欲醸成が期待されます。

なお、「介護給付費通知」については、国が掲げている給付費適正化主要5事業から任意事業へ位置付けが変わるため、費用対効果も検討して参ります。

### (5) 地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所への指導・監査

#### ① 集団指導

地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所へ制度の適切な理解や適正な事務、指定基準及び関連法令の周知等についての指導を行います。

各事業所においては、法令等を遵守し、リスク管理を行うことが求められています。そのため、集団指導においては、介護保険法令以外に関連する法令等の周知も併せて実施します。

#### ② 運営指導(旧 実地指導)・監査

地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所を対象に定期的に市職員が事業所を訪問のうえ書類等の確認及び質疑による指導を実施し、各事業所の適正な運営の確保及びサービスの質の向上を図ります。また、重大な基準違反や不正請求等が疑われる場合には、監査を実施し、是正・改善を求めます。

介護保険法に定める基準や他法令等を念頭に置き、柔軟に指導助言等ができる体制を整備します。なお、同一敷地内に複数の事業所が併設されている場合等は、事業所の負担軽減を考慮し同時期に運営指導を行います。

### ③ 相談・苦情対応体制の充実

市や山形県国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情や通報の、適切な把握及び分析を行い、効率的に事業所に対する指導監督を実施します。

相談内容も多様化しているため、的確に問題を把握し、適切な事業所指導を行うことができる体制の整備に努めます。また、苦情や通報の内容に応じて、他の相談機関との連携に努めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
集団指導	1回	1回	2回
地域密着型サービス事業所運営指導	3事業所	1事業所	2事業所
居宅介護支援事業所運営指導	2事業所	4事業所	1事業所

## 3 その他の取り組み

### (1) 災害に対する備え

介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料、その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。

介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を、定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や、避難経路等の確認を促します。また、関係機関と連携を取りながら、介護事業所等の災害への備えを支援していきます。

### (2) 感染症に対する備え

介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備や、代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等への支援を行います。

感染症発生時においても、介護事業所等がサービスを継続するための備えが講じられているかを、定期的に確認します。また、介護事業所等の職員が、感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実への支援を行います。さらに、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携します。市においても介護事業所等の適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を支援します。

## 第4節 介護保険事業計画（地域支援事業）の重点的な取り組み

### 1 基本目標 『一人ひとりの状態にあった介護予防活動の充実』に向けた取り組み

#### （1）一般介護予防事業

一般介護予防事業の対象者は65歳以上の第1号被保険者とその支援のための活動等に関わる者となっています。これらの対象者が、生きがいと役割を持ち、いきいきと自立した生活を継続するためには、適切な介護予防活動の実施とその継続が求められています。

平成26年の介護保険法の改正により、年齢や心身の状況等によって分け隔てなることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じ、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域における介護予防の機能強化が図られました。

前述の老人福祉計画における「元気高齢者の活動の場の充実」とバランスを取りながら、一般介護予防事業においても、高齢者が活動しやすい環境づくりや介護予防活動の継続を支援していく必要があります。

特に、高齢者の身体機能及び認知機能の低下を予防するためには、一人ひとりの高齢者の状態にあった介護予防活動が必要であることから、リハビリテーション専門職と連携し、介護予防活動の普及・啓発に取り組みます。

また、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な介護・医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指していきます。

介護予防及び重度化防止の取り組みをさらに推進するため、令和2年度に新たに創設された保険者努力支援交付金を活用し、介護予防事業の充実を図ります。

一般介護予防事業の構成は次のとおりです。市は5事業のうち必要な事業を組み合わせ、効果的かつ効率的に実施することとされています。

事業区分	事業の趣旨	事業の例
介護予防把握事業	本人・家族からの相談のほか、地域包括支援センター、地域福祉相談員、医療機関・介護施設との連携により情報を収集し、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなげる。	地域福祉相談員の設置・高齢者実態把握

介護予防普及啓発事業	パンフレット等の作成・配布、有識者等による講演会や相談会の開催、運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室等の開催を通じ、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発を行う。	一般介護予防教室
地域介護予防活動支援事業	高齢者が地域活動に参加しやすい環境づくりや、いきいき百歳体操等を活用した介護予防に資する住民主体の通いの場の創出、活動継続のための支援を行う。	いきいき百歳体操通いの場立ち上げ支援事業
一般介護予防事業評価事業	P D C Aサイクルに沿って、介護保険事業計画に計上した目標値等の達成状況を検証し、一般介護予防事業を含めた総合事業全体の評価を行い、次期計画の見直し・改善につなげる。	事業評価の実施と公表
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を推進・支援するために、リハビリテーション専門職を住民主体の通いの場や介護事業所等に派遣し、介護予防に関する助言や指導を行う。	リハビリテーション専門職派遣

### ① 一般介護予防教室

高齢者が長い人生を豊かに過ごすためには、身体機能の維持が欠かせません。これまでに実施してきた運動機能の向上や認知症予防に向けた介護予防教室等を継続して開催し、介護予防活動を始めやすい環境を整備し、介護予防活動の継続を支援します。高齢者数の増加に伴い、一般介護予防教室の参加者数の増加が見込まれますが、民間のスポーツジムの利用や運動教室の開催など参加する場の拡充もあり、需要を見極めながら、一般介護予防教室を設定していきます。

また、老人クラブやサロンなどの住民主体の活動の場における介護予防活動を支援するため、「もっとげんき教室」として講師等を派遣し支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一般介護予防教室コース数	20 コース	20 コース	20 コース
もっとげんき教室講師派遣回数	20 回	22 回	24 回
一般介護予防教室・もっとげんき教室参加人数	950 人	960 人	970 人

## ② 地域介護予防活動支援事業（いきいき百歳体操）

高齢者であっても、定期的な筋力トレーニングにより筋力向上が可能です。また、定期的な運動習慣をつけることは、介護予防につながります。

そこで、「いきいき百歳体操」を活用し、体操に必要な物品（重り、DVDとDVDプレーヤー、椅子等）を、住民主体の通いの場に対して貸与し、活動の開始・継続を支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「いきいき百歳体操」活動団体数	35 団体	43 団体	51 団体
うち新規立ち上げ数	8 団体	8 団体	8 団体

## ③ 地域介護予防活動支援事業（通いの場立ち上げ支援事業）

高齢者が住みなれた地域において自立した生活を継続するために、介護予防の視点からその心身機能の維持向上の機会や閉じこもり防止のための交流の場の創出と充実を図り、要介護状態等になることを予防します。また、住民同士が支え合いながら、主体的に継続して活動できるように支援します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場立ち上げ支援事業教室参加実人数	50 人	50 人	50 人

## ④ 地域リハビリテーション活動支援事業（専門職派遣）

地域における介護予防の取り組みの機能強化と活動の充実を図るため、住民主体の通いの場や地域活動団体等に、理学療法士や歯科衛生士などのリハビリテーション専門職を派遣します。

また、介護事業所における自立支援・重度化防止の取り組みを支援するため、必要に応じ、リハビリテーション専門職を派遣します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
リハビリテーション専門職派遣回数	40 回	43 回	45 回

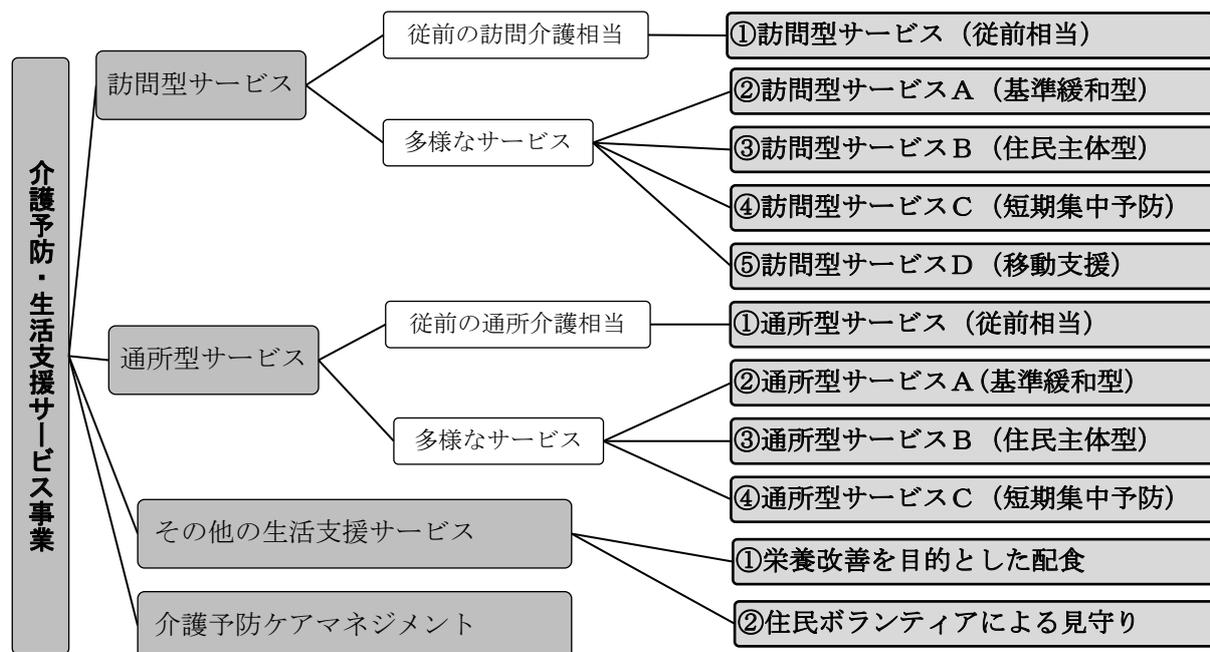
## （2）介護予防・生活支援サービス事業

高齢者数や人口構成の変化に伴い、地域ごとに介護需要も異なってくることから、地域の実情に合ったニーズの把握と柔軟なサービスの創出・提供が求められています。

特に、要支援認定者及び事業対象者（以下、「要支援者等」という。）については、何らかの

生活支援や援助があれば従来の生活を継続できると見込まれることから、本人の能力を最大限に生かしつつ、自立した生活を継続するための柔軟なサービスや支援の充実が求められています。また、令和3年度から、市町村の判断により要介護認定者も総合事業の利用が可能となっていることから、必要なサービスが適切に提供できるよう体制の整備を推進します。

### 【介護予防・生活支援サービス事業の体系図】



#### ① 訪問型サービス

予防給付から移行した訪問型サービス（従前相当）については、要支援者等のサービス利用量の推移を見極めつつ必要なサービスの確保に努めます。

訪問型サービスC（短期集中予防）は、保健・医療専門職が居宅を訪問し、個々の高齢者の状態や環境に合わせて身体機能の維持・向上を図るための指導を行うサービスで、本市では、令和2年12月から福祉課の理学療法士が自宅に訪問し機能訓練指導を実施しております。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス（従前相当）延人数	430 人	435 人	440 人
訪問型サービスC利用実人数	12 人	12 人	12 人

## ② 通所型サービス

予防給付から移行した通所型サービス（従前相当）については、要支援者等のサービス利用量の推移を見極めつつ必要なサービスの確保に努めます。

通所型サービスA（基準緩和型）は、介護事業所以外で実施するデイサービスで、令和5年10月現在、市内の4か所の接骨院で半日程度の運動機能向上のためのミニデイサービスを実施しています。要支援者等の増加に伴い、利用者数は微増するものと見込んでいます。

通所型サービスB（住民主体型）は、住民のボランティアや任意の団体等が体操、運動、レクリエーション、茶話等を実施するサービスで、令和5年12月現在、1団体が「介護予防・生活支援活動団体運営補助金」を活用し運営しています。引き続き、住民による主体的な介護予防の活動を支援していきます。

通所型サービスC（短期集中予防）は、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上を図るため、保健・医療専門職により3か月の短期集中で実施しています。定員に余裕があるため、リハビリテーションが必要な要支援者等の参加につながるよう、地域包括支援センターの高齢者実態把握を強化していきます。また、教室形式のため、通年でのサービス提供が困難となっており、サービス提供体制について検討が必要です。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス（従前相当）延人数	2,000 人	2,050 人	2,100 人
通所型サービスA利用実人数	35 人	37 人	39 人
通所型サービスB運営団体数	1 団体	1 団体	1 団体
通所型サービスC利用実人数	35 人	35 人	35 人

## ③ その他の介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービスのうち、令和5年12月現在、未実施である訪問型サービスA（基準緩和型）・B（住民主体型）・D（移動支援）については、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターによる実態把握等を通して、地域のニーズ等を見極めながら、引き続き事業スキームの検討や担い手の養成に取り組んでいくこととします。

その他の生活支援サービスは、訪問や通所以外の生活支援としての配食や安否確認を実施する事業となっています。市の独自事業として実施しているヘルプアップ住ま居る事業やふれあい配食サービス事業などバランスを取りながら、地域課題の解決のために必要とされる場合には、介護保険制度での実施について検討していきます。

介護予防ケアマネジメントについては、要支援者等に対し適切なサービスが利用できるよう、これまで同様、地域包括支援センターでケアマネジメントを実施します。

## 2 基本目標 『地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進』に向けた取り組み

地域共生社会とは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のことです。高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、この地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向です。

こうした地域共生社会の実現に向けて、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

また、「団塊のジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度（2040年度）を見据えて、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化、地域包括支援センターを中心とした包括的な支援体制の機能強化に取り組んでいきます。

### （1）地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中心的な機関であり、地域包括ケアシステムを構築する本人・家族、医療機関、介護事業所、地域などを仲介する役割を持っています。

地域包括支援センターは、心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などの要因があっても、高齢者一人ひとりが尊厳ある生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められており、より一層の機能強化に取り組みます。

また、地域包括支援センターに配置する三職種（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師）が実施する個別のケアマネジメントは、困難事例等に限定することにより、高齢者の総合相談や権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援に集中して取り組めるような体制を維持します。担当圏域の高齢者数に応じた、三職種以外の専門職や事務職の配置を整備するほか、保険者機能強化推進交付金を活用し、地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

なお、平成29年度から地域包括支援センターを2か所に設置し、それぞれのセンターが担当する日常生活圏域は次のとおりとしています。

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していくことを目的としており、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う機関です。

高齢化の進展に伴い、高齢者の抱える問題は、心身能力の低下、生活困窮、家族関係の変化、高齢者虐待など、多様化・複雑化しており、地域包括支援センターの業務量の増嵩が続いているなかで、今後は介護分野に加えて、重層的支援体制整備事業における属性や世代を問わない、

認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなどの家族介護者支援や障がい分野、児童分野、困窮分野も含めた、包括的な相談支援を行うことなども期待されてきます。

地域包括支援センターが、このようなニーズに対応し、その機能を十分に発揮していくためには適切な人員体制の確保が重要であるため、地域包括支援センター三職種の配置の目安における三職種の配置人数を第8期計画より1名ずつ増員し、地域包括支援センターの機能強化に取り組めます。

### 【地域包括支援センターの設置】

名称	担当する日常生活圏域
地域包括支援センター中央	中部（東根地区・神町地区）
地域包括支援センターしろみず	東部（東郷地区・高崎地区） 西部（大富地区・小田島地区・長瀬地区）

### 【地域包括支援センター三職種の配置の目安】

圏域高齢者数	6,000人未満	6,000～8,000人未満	8,000人超
三職種の配置	4.0人	4.5人	5.0人

※1.0人に満たない配置は、三職種以外の専門職や事務職の配置に代えることができる

## ① 地域課題の把握と解決に向けた取り組み

高齢化の進展に伴い、高齢者の抱えるニーズは多様化・複雑化していくものと考えられます。地域包括支援センターでは、三職種の専門性を最大限に生かし、地域の高齢者の実態を把握するとともに、地域課題を抽出・分析し、解決につなげる役割が求められています。

また、高齢者の生活を支えていくためには、医療機関や介護事業所などのほか、移動を支える公共交通機関や、買い物を支える地元商店など、さまざまな分野での関わりが出てきます。また、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐためには、介護する家族を支える福祉サービスの充実のほか、柔軟な働き方の確保や働く家族の相談機会の充実などが求められることから、企業等との連携も必要となってきます。

そこで、地域包括支援センターは高齢者本人のみならず家族からの相談についても、幅広く対応できるよう相談体制の充実や医療・介護以外の交通部門や労働部門などとの連携体制の構築に取り組めます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者実態把握件数	250件	250件	250件
高齢者福祉以外のテーマ研修	1回	1回	1回

## ② 地域ケア会議の充実

地域ケア会議とは、地域の実情に沿って、より良い地域包括ケア実現のために課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。

本市では、地域包括ケアシステムを構築していくための基盤整備や政策形成に向けた検討を行う地域ケア総合調整会議、個別事例に共通する地域課題の抽出・検討を行う地域課題検討会議、ADL改善や自立を図るため、多職種が専門的視点から助言を行い、支援策を個別に検討する自立支援型ケア会議、困難事例等の課題解決を検討する個別ケア検討会議に区分して実施しています。

これらのケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進め、地域包括支援センターにおける地域課題の把握、ケアマネジメント力の向上を図ります。

また、今後増加が見込まれる認知症高齢者を支援していくため、認知症への理解とともに共生に向け、初期集中支援チームや認知症地域支援専門員との連携を強化し取り組んでいきます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア総合調整会議	1回	1回	1回
地域課題検討会議	1回	1回	1回
自立支援型ケア会議	24事例	24事例	24事例
個別ケア検討会議	随時実施	随時実施	随時実施

## ③ 事業評価

地域包括支援センターの機能強化を図るためには、適切な事業評価が求められます。全国で統一された評価指標を用い、それぞれの地域包括支援センターの業務の状況や業務量の程度を把握し、東根市地域包括支援センター運営協議会においてセンター事業評価の報告を行い改善に取り組みます。

### (2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。特に、在宅で高齢者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援していく必要があり、医療介護の連携を推進する人材の確保がより重要となってきます。

本市を含む北村山3市1町では、北村山医師会の協力のもと、北村山医療介護連携センターを平成29年度から設置し、医療と介護に関する相談受付や入退院支援のルール策定など医療

機関と介護事業所の連携に取り組んでいます。

医療と介護のスムーズな連携のためには、日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取りの4つの場面を想定し、相互の理解を深める必要があります。そのため、医療・介護職向けの研修会や介護事業所向けの研修会を開催し、関係機関の連携促進に取り組みます。

また、高齢者本人が自分の将来の医療や介護について考える機会が持てるよう、意識啓発のための住民向けの研修会を開催します。

#### 【北村山医療介護連携センターの配置】

センター名	委託先	担当する市町村
第一センター	村山市社会福祉協議会	村山市・尾花沢市・大石田町
第二センター	東根市社会福祉協議会	東根市

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
北村山医療介護連携推進会議	1回	1回	1回
東根市医療介護連携推進会議	1回	1回	1回
ひがしね医療・介護連携研修会	1回	1回	1回
介護事業所向け研修会（講師派遣）	7回	7回	7回
住民向け研修会の開催	1回	1回	1回
多職種連携研修会の開催	1回	1回	1回

### （3）認知症施策の推進

本市では、認知症地域支援推進員を平成27年度から、認知症初期集中支援チームを平成29年度から設置し、認知症に関する支援機関としての機能強化を図ってきました。認知症初期集中支援チームは、認知症の人とその家族を支援する専門家によるチームで、訪問・評価（アセスメント）を行い、必要な医療・介護のサービスに繋ぐ役割を持っています。この場合の「初期」とは必ずしも疾患の初期段階という意味ではなく、初動（first touch）を意味しており、家族支援等を包括的・集中的（おおむね6か月）に行います。

第9期計画においても、認知症施策推進大綱及び共生社会を実現するための認知症基本法（令和5年法律第65号）による国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、一人ひとりの高齢者の認知症予防活動と認知症に関する理解の促進について並行して進めていきます。

認知症予防については、老人福祉計画における生きがい活動支援や一般介護予防事業において、高齢者の地域活動への参加を推進し、認知機能低下の予防に取り組みます。

また、地域における認知症理解の推進のため、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする認知症サポーターの養成に取り組むほか、認知症高齢者声かけ訓練の実施や認知症ケアパスの普及啓発などを実施し、認知症の人を地域で支える体制づくりに取り組みます。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症に関する窓口の周知率 (日常生活圏域ニーズ調査)	—	調査実施	50.0 %
認知症サポーター養成講座受講者数	90 人	90 人	90 人
認知症声かけ訓練・勉強会等実施回数	2 回	2 回	2 回
物忘れ相談会開催回数	1 回	1 回	2 回
初期集中支援チーム検討事例数	20 事例	20 事例	20 事例

#### (4) 生活支援体制整備事業の推進

生活支援の中には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く存在し、担い手も多様です。

本市では、平成29年度から生活支援コーディネーターを設置し、高齢者の実態把握等を通じて明らかとなった地域課題の解消に向けた体制づくりに取り組んでいます。特に住民主体の生活支援については、担い手の養成が課題となっており、住民向けの研修会の開催などを通じ、生活支援の創出と住民同士の助け合いの意識醸成を図っていきます。

また、高齢者の地域活動への参加は、生きがいづくりや介護予防に資するとされていることから、一般介護予防事業と連携を取りながら、通いの場立ち上げ支援についても取り組み、住民同士の支え合い活動などを推進します。

高齢者の就労的活動を支援する就労的活動支援員については、生活支援コーディネーターの活動状況と高齢者のニーズなどを踏まえ、配置については必要に応じ検討していくものとします。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民向け研修会の開催	1 回	1 回	1 回
(再掲) 通いの場立ち上げ支援事業 「いきいき百歳体操」活動団体数	35 団体	43 団体	51 団体
(再掲) うち新規立ち上げ数	8 団体	8 団体	8 団体

## 第5節 介護サービス及び介護予防サービスの利用量の見込み

### 1 介護サービス

#### (1) 居宅サービス

居宅サービスは、要介護認定者が居宅での生活を継続するために利用できるサービスです。第8期計画におけるサービス受給者数や利用回数等の実績値、サービス提供体制の現状からみえてきた需要動向を考慮しつつ、要介護認定者数の増加や施設の整備、第8期期間中は新型コロナウイルスの影響による介護事業所の休止やサービス利用控えが多かったことを勘案し、第9期ではサービス量も増加することが見込まれます。

#### 【居宅サービスの利用量の見込み】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	回数/月	2,840	2,959	3,079
	人数/月	140	145	150
訪問入浴介護	回数/月	149	149	155
	人数/月	28	28	29
訪問看護	回数/月	823	1,059	1,222
	人数/月	84	99	106
訪問リハビリテーション	回数/月	466	532	597
	人数/月	36	41	46
居宅療養管理指導	人数/月	233	241	247
通所介護	回数/月	6,040	6,247	6,397
	人数/月	566	584	598
通所リハビリテーション	回数/月	1,102	1,158	1,190
	人数/月	136	143	147
短期入所生活介護	回数/月	2,243	2,296	2,336
	人数/月	214	219	223
短期入所療養介護（老健）	回数/月	198	198	198
	人数/月	17	17	17
福祉用具貸与	人数/月	609	617	628
特定福祉用具購入費	人数/月	18	18	18
住宅改修費	人数/月	9	9	9
特定施設入居者生活介護	人数/月	40	41	42
居宅介護支援	人数/月	950	981	984

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた地域で生活できるようにするためのサービスで、原則として本市の被保険者しか利用できません。

今後増加が見込まれる「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」に対応することができ、介護保険サービスとして、定期的な訪問だけではなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能である『定期巡回・随時対応型訪問介護看護』について、第9期計画期間中に1施設の整備を見込みます。

なお、看護小規模多機能型居宅介護については、現在、住所地特例施設に入所中の利用があることを考慮しています。

### 【地域密着型サービスの利用量の見込み】

		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	人数/月	29	32	32
地域密着型通所介護	回数/月	515	525	537
	人数/月	48	49	50
認知症対応型通所介護	回数/月	469	469	482
	人数/月	44	44	45
小規模多機能型居宅介護	人数/月	98	99	100
認知症対応型共同生活介護	人数/月	81	81	81
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数/月	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	1	1	1

## (3) 施設サービス

施設サービスである、介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、施設入所待機者調査や在宅介護実態調査、入所待機者の受け皿である市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況、現在の本市の介護サービス提供状況を勘案しながら、各サービス見込量を推計している。

市内に有料老人ホーム7事業所及びサービス付き高齢者向け住宅1事業所があり、総定員数は208名及び5戸となっています。主に要支援1以上の要介護（要支援）認定者が入所しており、介護老人福祉施設等の入所待機者の受け皿になっています。

### ① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、第6期計画で80床の整備を行い、現在、市内5施設で計420床となっています。入所待機者数は平成27年度をピークに一旦減少し、その後は横ばいで推移して

います。このため、緊急性の高い待機者は、平成 29 年 4 月に新設・増築の施設や既存の施設に入所できているものと見込まれます。

## ② 介護老人保健施設

現在、市内の 1 施設（定員 100 名）及び市外の施設においてサービスを提供しています。要介護認定者数が増加するため、当該施設の利用者も増加が見込まれますが、市内施設で不足する分は、近隣市町の施設の利用を見込んでいます。

### 【施設サービスの利用量の見込み】

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護老人福祉施設	人数/月	355	355	355
介護老人保健施設	人数/月	111	111	111

## 2 介護予防サービス

### (1) 介護予防サービス

介護予防サービスは、総合事業に移行した通所型サービス及び訪問型サービス以外の要支援認定者が利用するサービスです。居宅サービスと同様に、要支援認定者数の推移、第 8 期計画におけるサービス受給者数、利用回数等の実績値、サービス資源の現状からみえてきた需要動向を考慮し、サービス量も増加するものと見込まれます。

### 【介護予防サービスの利用量の見込み】

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
介護予防訪問看護	回数/月	158	166	197
	人数/月	22	22	25
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	126	126	136
	人数/月	13	13	14
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	21	22	24
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	39	42	43
介護予防短期入所生活介護	回数/月	180	180	190
	人数/月	19	19	20
介護予防福祉用具貸与	人数/月	161	165	166
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	5	5	5
介護予防住宅改修費	人数/月	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	8	8	8
介護予防支援	人数/月	200	206	214

## (2) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスは、地域密着型サービス同様、本市の被保険者が利用できるサービスで要支援認定者が対象となります。介護予防小規模多機能型居宅介護については、今後も継続して利用があると見込みます。

### 【地域密着型介護予防サービスの利用量の見込み】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数/月	2	2	2
	人数/月	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	0	0	0

### 3 日常生活圏域ごとの利用量の見込み

日常生活圏域ごとの地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの利用量の見込みは次のとおりです。事業所の配置や利用者数の実績からサービス利用量を推計します。

#### 【日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの利用量の見込み】

		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				
東部	人数/月	6	6	6
中部	人数/月	15	16	17
西部	人数/月	8	9	9
地域密着型通所介護				
東部	回数/月	12	12	12
	人数/月	1	1	1
中部	回数/月	397	406	412
	人数/月	37	38	38
西部	回数/月	106	107	113
	人数/月	10	10	11
認知症対応型通所介護				
東部	回数/月	150	150	154
	人数/月	14	14	14
中部	回数/月	231	231	236
	人数/月	22	22	22
西部	回数/月	88	88	92
	人数/月	8	8	9
小規模多機能型居宅介護				
東部	人数/月	5	5	5
中部	人数/月	66	66	67
西部	人数/月	27	28	28
認知症対応型共同生活介護				
東部	人数/月	4	4	4
中部	人数/月	57	57	57
西部	人数/月	20	20	20
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
東部	人数/月	1	1	1
中部	人数/月	22	22	22
西部	人数/月	6	6	6
看護小規模多機能型居宅介護				
東部	人数/月	0	0	0
中部	人数/月	1	1	1
西部	人数/月	0	0	0

【日常生活圏域ごとの地域密着型介護予防サービスの見込み】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防認知症対応型通所介護				
東部	回数/月	0	0	0
	人数/月	0	0	0
中部	回数/月	2	2	2
	人数/月	1	1	1
西部	回数/月	0	0	0
	人数/月	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護				
東部	人数/月	1	1	1
中部	人数/月	4	4	4
西部	人数/月	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護				
東部	人数/月	0	0	0
中部	人数/月	0	0	0
西部	人数/月	0	0	0

## 第6節 第1号被保険者介護保険料の推計

### 1 介護給付費、予防給付費、その他の給付費の推計

#### (1) 介護給付費の推計

介護給付費は、要介護認定者が利用する居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスで構成され、「第5節 介護サービス及び介護予防サービスの利用量の見込み」で見込んだ利用状況により介護給付費を推計しています。高齢者や要介護認定者の増加、サービス受給者の増加により、全体として増加していくものと見込みます。

#### 【介護給付費の推計】

(単位：千円)

サービス名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス計	1,563,467	1,628,616	1,671,686
訪問介護	98,924	103,176	107,303
訪問入浴介護	22,593	22,622	23,485
訪問看護	43,116	55,838	64,447
訪問リハビリテーション	16,824	19,233	21,620
居宅療養管理指導	27,194	28,191	28,888
通所介護	596,915	619,306	634,399
通所リハビリテーション	127,371	134,196	138,002
短期入所生活介護	228,195	233,971	237,672
短期入所療養介護（老健）	28,009	28,044	28,044
福祉用具貸与	88,571	89,815	91,319
特定福祉用具購入費	8,433	8,433	8,433
住宅改修費	7,738	7,738	7,738
特定施設入居者生活介護	90,622	92,808	95,079
居宅介護支援	178,962	185,245	185,257
地域密着型サービス計	789,901	798,933	804,345
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	58,483	64,017	64,017
地域密着型通所介護	55,024	55,973	57,259
認知症対応型通所介護	66,568	66,652	68,467
小規模多機能型居宅介護	235,028	236,970	239,281
認知症対応型共同生活介護	263,773	264,155	264,155
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	109,143	109,281	109,281
看護小規模多機能型居宅介護	1,882	1,885	1,885
施設サービス計	1,601,195	1,603,222	1,603,222
介護老人福祉施設	1,204,005	1,205,529	1,205,529
介護老人保健施設	397,190	397,693	397,693
合計	3,954,563	4,030,771	4,079,253

## (2) 予防給付費の推計

予防給付費は、要支援認定者が利用する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスで構成され、「第5節 介護サービス及び介護予防サービスの利用量の見込み」で見込んだ利用状況により予防給付費を推計しています。介護予防サービスについては介護給付費同様に、高齢者や要介護認定者の増加、サービス受給者の増加により、全体として増加していくものと見込んでいます。

### 【予防給付費の推計】

(単位：千円)

サービス名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス計	88,749	91,455	95,793
介護予防訪問看護	9,462	9,948	11,864
介護予防訪問リハビリテーション	4,323	4,328	4,673
介護予防居宅療養管理指導	2,485	2,606	2,843
介護予防通所リハビリテーション	17,509	18,898	19,436
介護予防短期入所生活介護	14,175	14,193	14,964
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,504	13,832	13,918
特定介護予防福祉用具購入費	1,876	1,876	1,876
介護予防住宅改修	6,496	6,496	6,496
介護予防特定施設入居者生活介護	7,781	7,791	7,791
介護予防支援	11,138	11,487	11,932
地域密着型介護予防サービス計	7,490	7,499	7,499
認知症対応型通所介護	238	238	238
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,252	7,261	7,261
認知症対応型共同生活	0	0	0
合計	96,239	98,954	103,292

### (3) その他の給付費の推計

介護給付費及び予防給付費以外の特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等給付費、審査支払手数料について、前述した介護サービス及び介護予防サービスの利用量の見込みに合わせて推計します。

#### 【その他の給付費の推計】

(単位：千円)

サービス名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定入所者介護サービス費等給付額	188,437	194,398	197,383
高額介護サービス費等給付額	85,091	87,799	89,147
高額医療合算介護サービス費等給付額	14,236	14,496	14,719
算定対象審査支払手数料	3,934	4,006	4,068
審査支払手数料支払件数(件)	53,897	54,880	55,723
合計	291,698	300,699	305,317

### (4) 地域支援事業費の推計

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業のうち、要支援者等が利用する介護予防・生活支援サービス（訪問型・通所型サービス）、サービス利用に伴うケアマネジメント費、審査支払手数料については、要支援者等の人数に比例して増減するものと見込まれます。

また、令和3年度から、総合事業のサービス単価については国の定める額を勘案して市町村において定めることとなります。サービス提供体制の確保に向けて、事業所の実施状況を把握し、検討してまいります。

一般介護予防事業については、希望する高齢者が参加できる介護予防教室等を安定的に提供するため、第9期計画期間中も継続してまいります。

#### ② 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業と任意事業の事業費の合計は、高齢者数の伸びを考慮し、微増するものと見込んでいます。第9期計画においても、地域包括支援センター2か所のほか、地域包括ケアシステムを支える関係機関として、北村山第二医療介護連携センター、生活支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を継続的に配置してまいります。

【地域支援事業費の推計】

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費 計	83,545	84,178	84,811
介護予防・生活支援サービス事業	68,036	68,609	69,182
介護予防ケアマネジメント事業	8,103	8,163	8,223
一般介護予防事業	6,736	6,736	6,736
審査支払手数料事業ほか	670	670	670
包括的支援事業費・任意事業費 計	98,200	98,209	98,222
包括的支援事業(地域包括支援センター運営分)	63,134	63,143	63,156
任意事業	4,092	4,092	4,092
在宅医療・介護連携推進事業	3,890	3,890	3,890
生活支援体制整備事業	13,200	13,200	13,200
認知症初期集中支援推進事業	6,700	6,700	6,700
認知症地域支援・ケア向上事業	6,750	6,750	6,750
地域ケア会議推進事業	434	434	434
合計	181,745	182,387	183,033

【地域支援事業費の上限】

		基準額
介護予防・日常生活支援総合事業		85,415千円
<p>【総合事業開始前年度基準額<sup>※1</sup>】×【H25以降の75歳以上高齢者の伸び】－【当該年度介護予防支援給付費額】</p> <p>※1 H28の介護予防訪問介護・通所介護、介護予防支援の合計 90,296,116円 令和5年度の場合 90,296,116×1.0505973－9,449,000＝85,415,855</p>		令和5年度 85,415千円
包括的支援事業・任意事業		129,674千円
包括的支援事業(地域包括支援センター運営分)・任意事業		72,453千円
<p>【前年度上限額】×【直近3年間の65歳以上高齢者数の伸び率】</p> <p>令和5年度の場合 71,914,030円×1.0075＝72,453,385円</p>		令和5年度 72,453千円
包括的支援事業(社会保障充実分)		57,221千円
③在宅医療・介護連携推進事業	<p>■基礎事業分 1,058千円</p> <p>■規模連動分 3,761千円×地域包括支援センター数</p>	8,580千円
①生活支援体制整備事業	<p>■第1層 8,000千円</p> <p>■第2層 4,000千円×日常生活圏域の数</p>	20,000千円
②認知症施策推進事業	<p>■認知症初期集中支援事業 10,266千円</p> <p>■認知症地域支援・ケア向上事業 11,302千円</p> <p>■認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 4,529千円</p>	26,097千円
④地域ケア推進事業	■1,272千円×地域包括支援センター数	2,544千円

## 2 介護保険事業費全体の動向

これまでに示した介護給付費、予防給付費、その他の給付費、地域支援事業費の推計の合計は次のとおりです。

### 【介護保険事業費全体の推計】

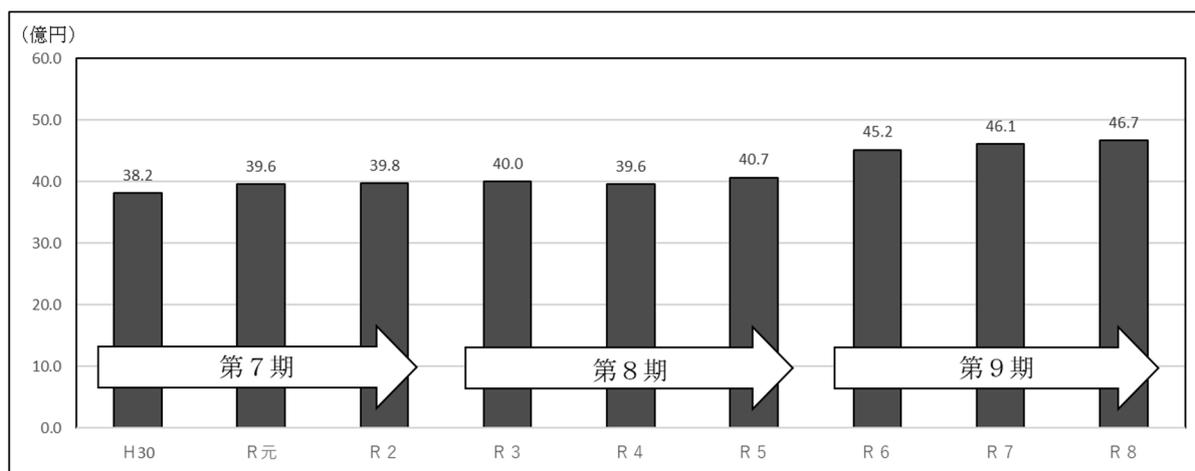
(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	4,342,500	4,430,424	4,487,862	13,260,786
介護給付費	3,954,563	4,030,771	4,079,253	12,064,587
予防給付費	96,239	98,954	103,292	298,485
その他の給付費	291,698	300,699	305,317	897,714
地域支援事業費	181,745	182,387	183,033	547,165
合計	4,524,245	4,612,811	4,670,895	13,807,951

これらの総事業費を基にして、第9期計画期間における介護保険料を推計します。なお、高齢者の増加に伴い介護サービスの利用量も増えており、その分、介護保険料も増加する傾向にあります。

また、介護給付費総額の決算額及び第9期期間中の推計をグラフにしてみると、次のとおりとなりますが、前述の高齢者や要介護認定者の増加を加味した介護サービスの計画により、介護給付費総額も年々増加することがわかります。

### 【介護保険事業費全体の推移】



単位：億円

	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
事業費	38.2	39.6	39.8	40.0	39.6	40.7	45.2	46.1	46.7

※H30～R4年度は実績値、R5年度は見込値。

### 3 介護給付費の主な増加要因

年々介護給付費が上昇するのは、以下のような要因があると考えられます。

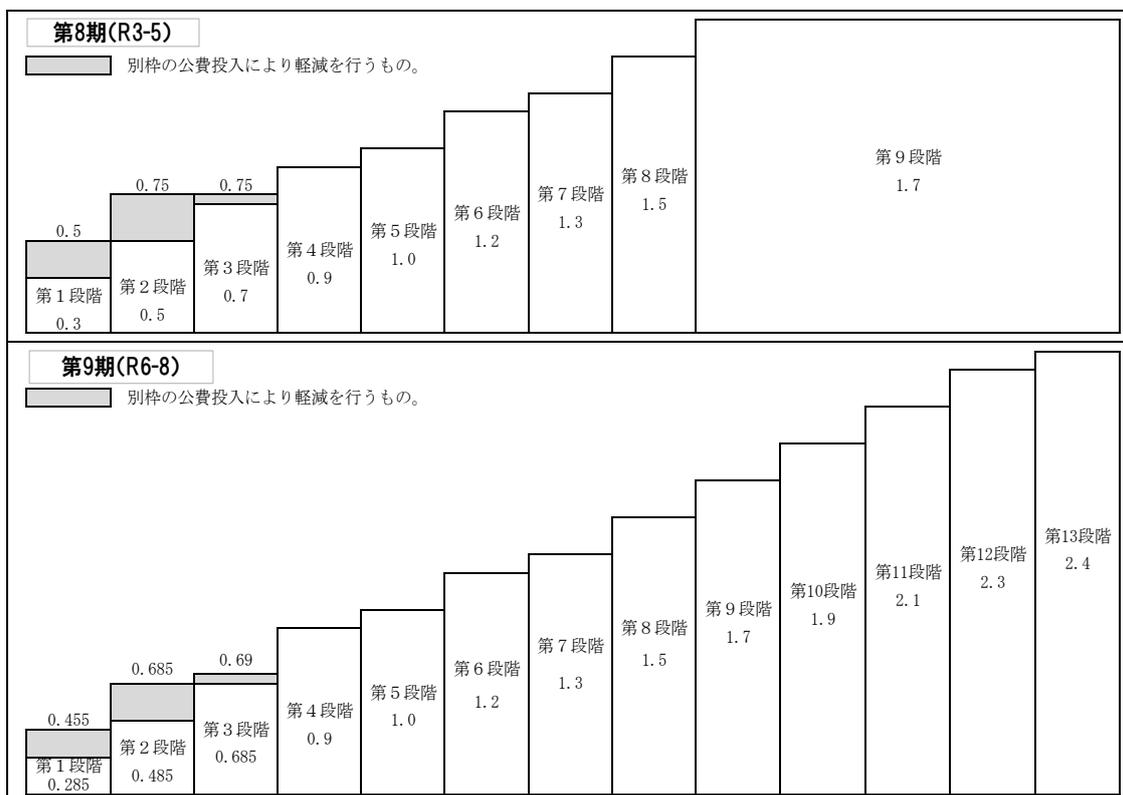
- ① いわゆる「団塊の世代」が65歳以上の高齢者となり高齢者数が増加し、それに比例して要介護・要支援認定者も増加するため。
- ② 介護保険サービスの利用が高齢者に浸透し、認知症や医療対応が必要な方の在宅介護を支える介護保険サービスが充実するなど、様々な状況に対応できるよう新たな介護保険サービスも増えて、サービス受給の割合が増えているため。
- ③ 社会情勢に合わせ、介護報酬の単位数や単価も変更され、また、様々な加算も新設されるなど、サービス内容に応じた介護報酬単価の設定になってきているため。

### 4 介護保険料段階設定

介護給付費の増加に伴い、保険料負担も増大しています。より安定的な介護保険制度の運営のためには、それぞれの被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する必要があります。そのため、第8期計画期間中は国が定めた基準に従い、保険料率を9段階に細分化したうえで負担の公平化を図ってきました。

第9期計画期間中においては、厚生労働省より9段階から13段階を基準標準段階数が示されたことから、本市ではこの基準に従い、保険料を13段階に細分化したうえで負担の公平化を図り、各被保険者の負担能力に応じた保険料を設定していきます。

#### 【介護保険料率多段階のイメージ】

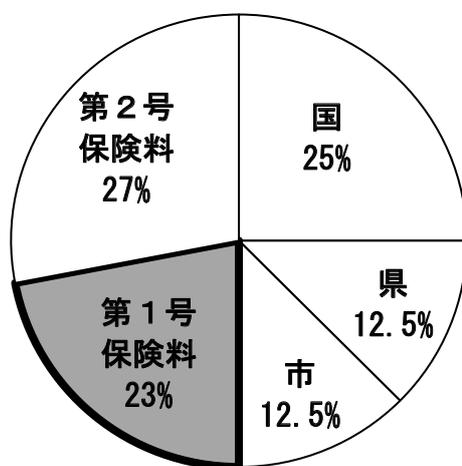


## 5 介護保険給付にかかる財源構成

次のグラフは介護給付費に係る費用の財源構成（負担割合）になります。必要な費用の半分を公費（国・県・市町村）で負担し、残る半分の半分を保険料で負担します。公費のうち、国がその半分、残りの半分の半分を県と市で負担しています。

保険料は、65歳以上の人（第1号被保険者）の第1号保険料と、40～64歳の人（第2号被保険者）の第2号保険料があり、第9期計画期間の第1号保険料の負担割合は、第8期計画に引き続き23%の予定となります。

### 【介護保険事業費における財源構成】



## 6 介護サービス見込量に基づく第1号介護保険料の算定

第9期計画期間の介護給付費の23%相当分を賄えるように、第1号介護保険料を算定する必要があります。第1号被保険者の保険料は、低所得者の人に過重な負担にならないように、前述の所得段階を加味します。

第9期介護保険事業計画期間の介護保険事業費は、第8期計画期間と比較し約17.7億円増える見込みです。

第9期計画期間の介護保険料については、下記の算式を基本的な考え方とし、所得段階や調整交付金等を加味した国の推計ツールにより推計します。

### 【基準額の算定計算式】

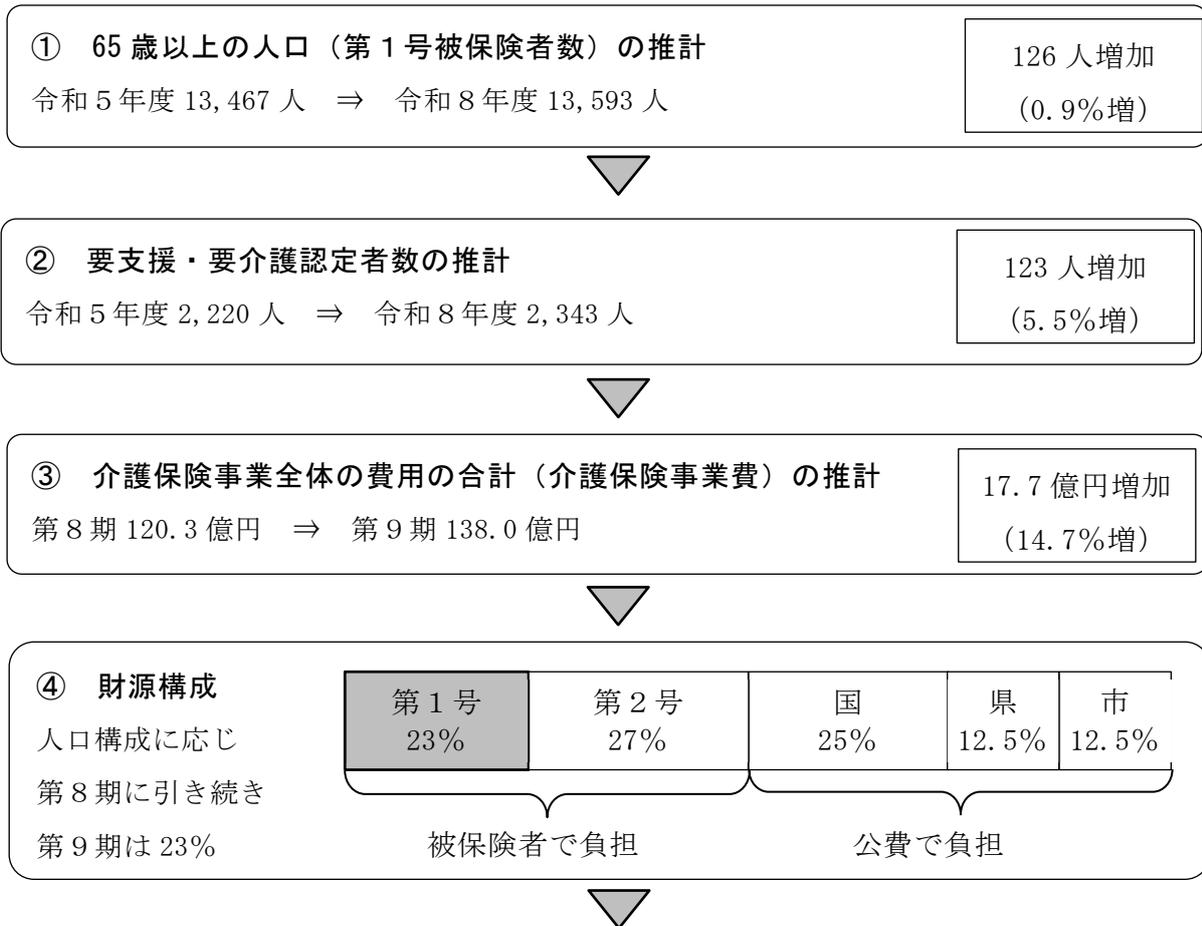
$$\text{3年間の給付費} \times 23\% \div \text{高齢者数(延人数)} \div 12\text{ヵ月} = \text{基準額(月額)}$$

### 【推計条件】

- ① 介護保険料の保険料徴収基準の段階数は、国基準を踏まえ13段階とします。
- ② 各サービスの供給量及び給付費には、高齢者数や要介護認定者の増加数により推計します。
- ③ 保険料徴収率は、99.0%（第8期計画に同じ）に設定します。

新たな介護保険料の設定においては、高齢者の経済的負担が増大し続ける現状から、可能な限り低くすることが求められており、これまで及びこれからの保険料との平準化も図る必要があります。これらの状況に対応するために、介護給付基金を活用し介護保険料の低廉化と平準化を図っていきます。

【算定のフロー】



【まとめ】

第1号被保険者は、介護保険事業費（3年間）の23%を3年間で負担します。  
なお、介護給付基金から約2.4億円を繰り入れ、保険料軽減を図ります。

$$[(\text{事業費3年分} \times 23\%) - \text{介護給付基金}] \div \text{高齢者(延人数)} \div 12\text{ヵ月} = \text{基準額月5,900円}$$

【介護保険料のこれまで推移】

計画期間	介護保険料 (基準額)	増減額	県平均額	増減額	全国平均額
第1期 (H12-14)	2,612円/月	—	2,695円/月	—	2,911円/月
第2期 (H15-17)	2,864円/月	252円	3,107円/月	512円	3,293円/月
第3期 (H18-20)	3,080円/月	216円	3,799円/月	692円	4,090円/月
第4期 (H21-23)	3,180円/月	100円	3,902円/月	103円	4,160円/月
第5期 (H24-26)	3,680円/月	500円	4,784円/月	882円	4,972円/月
第6期 (H27-29)	4,900円/月	1,220円	5,644円/月	860円	5,514円/月
第7期 (H30-R1)	5,900円/月	1,000円	6,022円/月	378円	5,869円/月
第8期 (R2-5)	6,100円/月	200円	6,132円/月	110円	6,014円/月
第9期 (R6-8)	5,900円/月	△200円	—	—	—

【所得段階別介護保険料の額】

所得段階	対象者	負担割合	保険料年額 (円)	保険料月額 (円) (※1)	対象者割合 (%) (※2)
第1段階	・生活保護被保護者 ・世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	0.285 (軽減前 0.455)	20,178 (32,214)	1,681.5	9.8
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.485 (軽減前 0.685)	34,338 (48,498)	2,861.5	8.0
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円超	0.685 (軽減前 0.69)	48,498 (48,852)	4,041.5	7.4
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下	0.9	63,720	5,310	13.4
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円超	1.0	70,800	5,900	23.3
第6段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.2	84,960	7,080	14.4
第7段階	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3	92,040	7,670	13.8
第8段階	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	106,200	8,850	5.2
第9段階	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	120,360	10,030	1.9
第10段階	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	134,520	11,210	1.0
第11段階	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	148,680	12,390	0.5
第12段階	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	162,840	13,570	0.3
第13段階	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.4	169,920	14,160	1.0

※1 月割りにより1円未満の端数が生じた場合は切り捨て(介護保険条例第8条第4項)。

※2 対象者割合は令和5年4月1日時点

## 第7節 次期計画以降の将来推計と普及啓発

いわゆる「団塊の世代」がより医療や介護が必要とされる75歳以上となる令和7年度、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度に向けて、高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も変化することが想定されます。

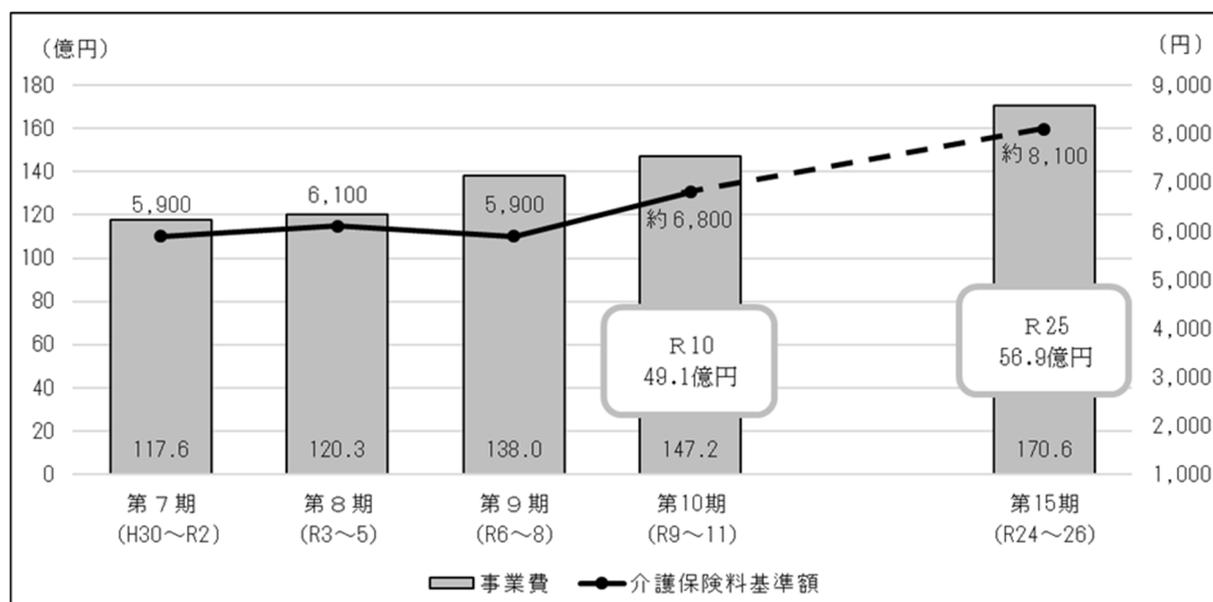
そこで、第9期介護保険事業計画における介護給付費や介護保険料だけでなく、令和22年度における推計を行い、これらの将来推計も加味したうえで、第9期介護保険事業計画の介護保険料等も算定しています。

さらに、地域医療構想における令和7年の介護施設・在宅医療の追加需要を考慮しつつ、将来推計を行っております。

### 1 介護給付費と介護保険料の中長期的推計

第7期から第9期の介護保険事業費の計画期間ごとの合計の推移は次のとおりです。あわせて、令和10年度が中間年となる第10期の推計値も示します。

【計画期間ごとの介護保険事業費の推計】



※平成30～令和4年度は実績値、令和5～26年度は見込値。

令和10年度の介護保険事業費の総額は49.1億円と推計しており、このグラフからわかるように、令和10年度が中間年となる第10期においても、さらに多くの介護給付費が必要と見込まれます。また、それに伴い、介護保険料もさらに高額になると見込まれます。

現時点での将来推計では、第10期は約6,800円になると見込んでいます。

## 2 「地域包括ケアシステム」の定着と住民との連携

介護保険料基準額の増を抑制するためには、高齢者自らが介護の必要のない体づくりに取り組み、支援や介護が必要となった高齢者を地域社会で支える「地域包括ケアシステム」が重要となってきます。

「地域包括ケアシステム」の定着に向けて、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に提供される体制をさらに充実していくためには、多方面からのアプローチが欠かせないことから、関係機関・団体と連携して支援体制の充実に取り組んでいきます。また、生活支援サービスの充実を図るため、多様なサービスを提供する多様な団体とも協議が必要なことから、これまであまり連携のなかった団体や協議会、さらには新たな団体等とも連携できるように努めます。

また、地域住民自らが介護予防と自立支援の必要性を理解し、主体的に取り組む必要があり、サービスを受ける高齢者も、本計画の趣旨を理解し、自ら行動し、介護予防につなげなければなりません。そのためにも、本計画の意義について普及啓発に努めます。

## 第8節 計画の点検と評価

本計画において、地域の実態把握や課題分析を行い、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するよう、施策及び目標を掲げました。これらを地域の実情に即した実効性のあるものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査・分析及び評価を行う必要があります。

本市では、介護保険事業計画の進捗状況における点検と評価を行い、これらの評価結果等については公表し、次年度以降の計画の推進に活かしていきます。

老人福祉計画についても、介護保険事業計画と一体的に策定することから、同様に点検及び評価を実施します。



# 参 考 资 料

## 東根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の施策体系図

### 老人福祉計画

基本目標	主な取り組み
在宅福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ヘルプアップ住ま居る事業</li> <li>② 高齢者世帯等雪下ろし等支援事業</li> <li>③ 緊急通報体制等整備事業</li> <li>④ 家族介護用品支給事業</li> <li>⑤ 高齢者移動サービス事業</li> <li>⑥ 在宅家族介護者支援事業</li> </ul>
元気高齢者の活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者施設等ボランティアポイント事業</li> <li>② 高齢者社会参加促進事業</li> <li>③ 生きがい活動支援通所事業（いきいきまじゃ〜れ）</li> <li>④ 高齢者いきいきサロン推進事業</li> </ul>
<p>その他の老人福祉サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域の見守り体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域福祉相談員事業</li> <li>② 高齢者見守りネットワーク事業</li> <li>③ SOSネットワーク事業</li> <li>④ ふれあい配食サービス事業</li> </ul> </li> <li>(2) 介護保険事業以外の福祉施設サービス <ul style="list-style-type: none"> <li>① 養護老人ホーム入所措置</li> <li>② その他高齢者施設への入所相談受付</li> </ul> </li> <li>(3) 高齢者の権利擁護の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者虐待防止対策</li> <li>② 成年後見制度の利用推進</li> </ul> </li> </ul>	

## 介護保険事業計画

	基本目標	主な取り組み
介護保険事業	介護サービス基盤の充実	(1) サービス提供体制の整備 ① サービス事業所等との連携 (2) 介護人材確保の取り組み ② 介護職員人材育成支援事業 ③ 介護職員の負担軽減と離職防止 (3) リハビリテーション提供体制の充実
	介護給付費の適正化による過不足ないサービスの提供	(1) 要介護（要支援）認定の適正化 ① 認定調査の適切な実施 ② 認定調査の点検 ③ 介護認定審査会委員を対象とした研修会の実施 (2) ケアプランの点検 ① 介護支援専門員に対する点検・指導 ② 住宅改修の点検 ③ 福祉用具の点検 (3) 縦覧点検・医療情報との突合 (4) 介護給付費等の通知 (5) 地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業指定事業所への指導・監査 ① 集団指導 ② 運営指導（旧 実地指導）・監査 ③ 相談・苦情対応体制の充実
		その他の取り組み (1) 災害に対する備え (2) 感染症に対する備え
地域支援事業	一人ひとりの状態にあった介護予防活動の充実	(1) 一般介護予防事業 介護予防把握事業 地域福祉相談員の設置・高齢者実態把握 介護予防普及啓発事業 一般介護予防教室 地域介護予防活動支援事業 いきいき百歳体操 通いの場立ち上げ支援 一般介護予防事業評価事業 事業評価の実施と公表 地域リハビリテーション活動支援事業 リハビリテーション専門職派遣 訪問型サービス (2) 介護予防・生活支援サービス事業 通所型サービス その他の介護予防・生活支援サービス事業
	地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進	地域課題の把握と解決に向けた取り組み (1) 地域包括支援センターの機能強化 地域ケア会議の充実 事業評価 (2) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 認知症施策の推進 (4) 生活支援体制整備事業の推進

## 東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、本市の高齢者が各々の状態にふさわしい環境のもと、安らかで健全な生活を送るため、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、本市の老人福祉及び介護保険事業の基盤となる計画策定を目的とした東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）の設置について必要な事項を定めるものとする。

### (所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査及び審議する。

- (1) 老人福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項。

### (委員会の組織及び役員)

第3条 委員会は、委員15名以内で組織する。

- 2 委員は、別表第1に掲げる者のうちから市長が委嘱する。
- 3 委員会に委員長及び副委員長各1名を置くものとする。
- 4 委員長は委員会の互選により選出し、副委員長は委員の中から委員長が指名するものとする。

### (委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、委員会を代表し、会を運営する。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはこれを代理する。

### (会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じ委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長を務めるものとする。
- 3 会議は、委員の過半数の出席をもって成立するものとする。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は議長の決するところによるものとする。
- 5 委員長が必要と認めるときは、委員会の会議に委員以外のものを出席させ、説明及び意見を求めることができるものとする。

### (委員の任期)

第6条 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

### (庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

### (委任)

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

### 附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

No.	選 出 区 分	氏 名
1	東根市医師会代表	大 沼 天
2	東根市歯科医師会代表	星川 知佳子
3	北村山地区薬剤師会代表	結 城 三 恵
4	介護施設代表	石 垣 和 彦
5	地域密着型サービス事業所代表	網 干 富 士 恵
6	東根市老人クラブ連合会代表	齋 藤 良 一
7	東根市民生委員児童委員連絡協議会代表	結 城 正 輔
8	サービス事業所連絡会議代表(居宅介護支援専門員代表)	寺 崎 弘 樹
9	サービス事業所連絡会議代表(居宅サービス事業所代表)	奥 山 正 彦
10	東根市地域包括支援センター運営協議会委員代表	星 川 摩 衣
11	東根市社会福祉協議会代表	齋 藤 真 紀
12	介護予防支援事業所代表	横 倉 寿 子
13	介護予防及び介護予防・日常生活支援事業実施事業所代表	元 木 幸 子
14	山形県理学療法士会代表	今 野 珠 美
15	在宅医療事業所代表	藏 本 貴 之

東根市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定幹事会

役職	選 出 区 分	氏 名
幹事長	東根市副市長	芦 野 耕 司
幹事	東根市総務部長	佐 藤 慎 司
幹事	東根市市民生活部長	矢 萩 宏
幹事	東根市健康福祉部長	岡 田 光 弘
幹事	東根市総務部総合政策課長	青 柳 昇
幹事	東根市総務部財政課長	間 木 野 教 子
幹事	東根市総務部税務課長	安 達 初 江
幹事	東根市健康福祉部健康推進課長	後 藤 光

## 第9期 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の分析について

### 1 調査概要

#### (1) 調査目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までの第9期計画を策定するにあたり、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することとして実施しました。

#### (2) 調査の実施について

対象者	令和4年10月1日現在、東根市内在住の65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く)
実施期間	令和4年12月12日(月)～令和4年12月28日(水)
実施方法	郵送配布、郵送回収

#### (3) 有効回答件数及び回答率

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,500件	1,017件	1,017件	67.8%

## 2 からだを動かすことについて

### (1) 運動・転倒の状況

#### ◆運動器の機能低下リスクの判定

#### ●判定方法

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合は、運動器機能の低下している高齢者と判定。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である／ やや不安である

#### 【全体】

運動器の機能低下リスクについて、「該当」が13.5%、「非該当」が86.5%となっています。

#### 【性・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

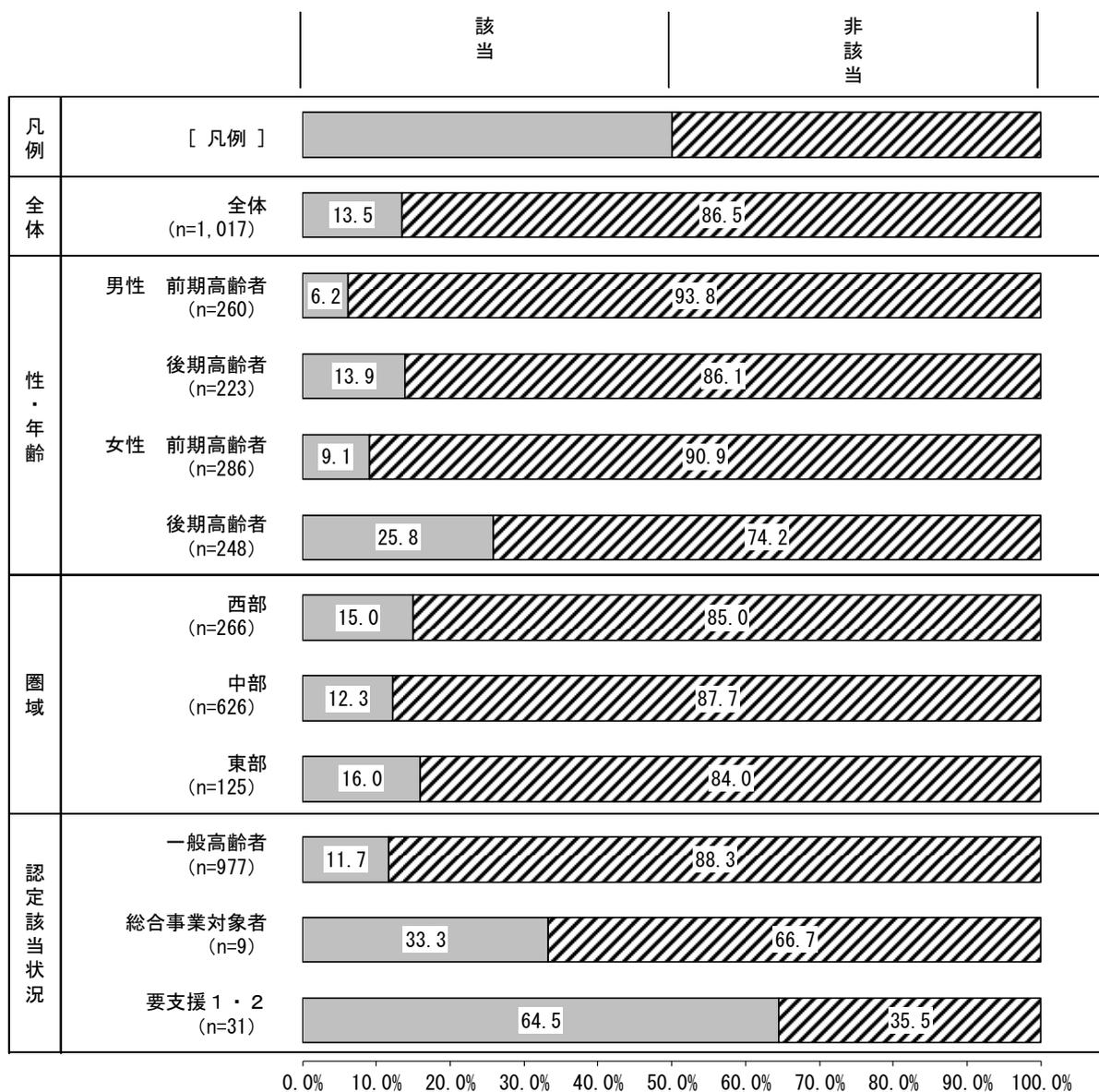
#### 【圏域】

「該当」は中部が12.3%と他の圏域に比べて少なくなっています。

【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が 11.7%、総合事業対象者が 33.3%、要支援 1・2 が 64.5%、となっています。

【運動器の機能低下リスク】



◆転倒リスクの判定

●判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、転倒リスクのある高齢者と判定。

設問	選択肢
過去 1 年間に転んだ経験がありますか	何度もある / 1 度ある

【全体】

転倒リスクについて、「該当」が 32.4%、「非該当」が 67.6%となっています。

【性・年齢】

前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「該当」が多くなっています。

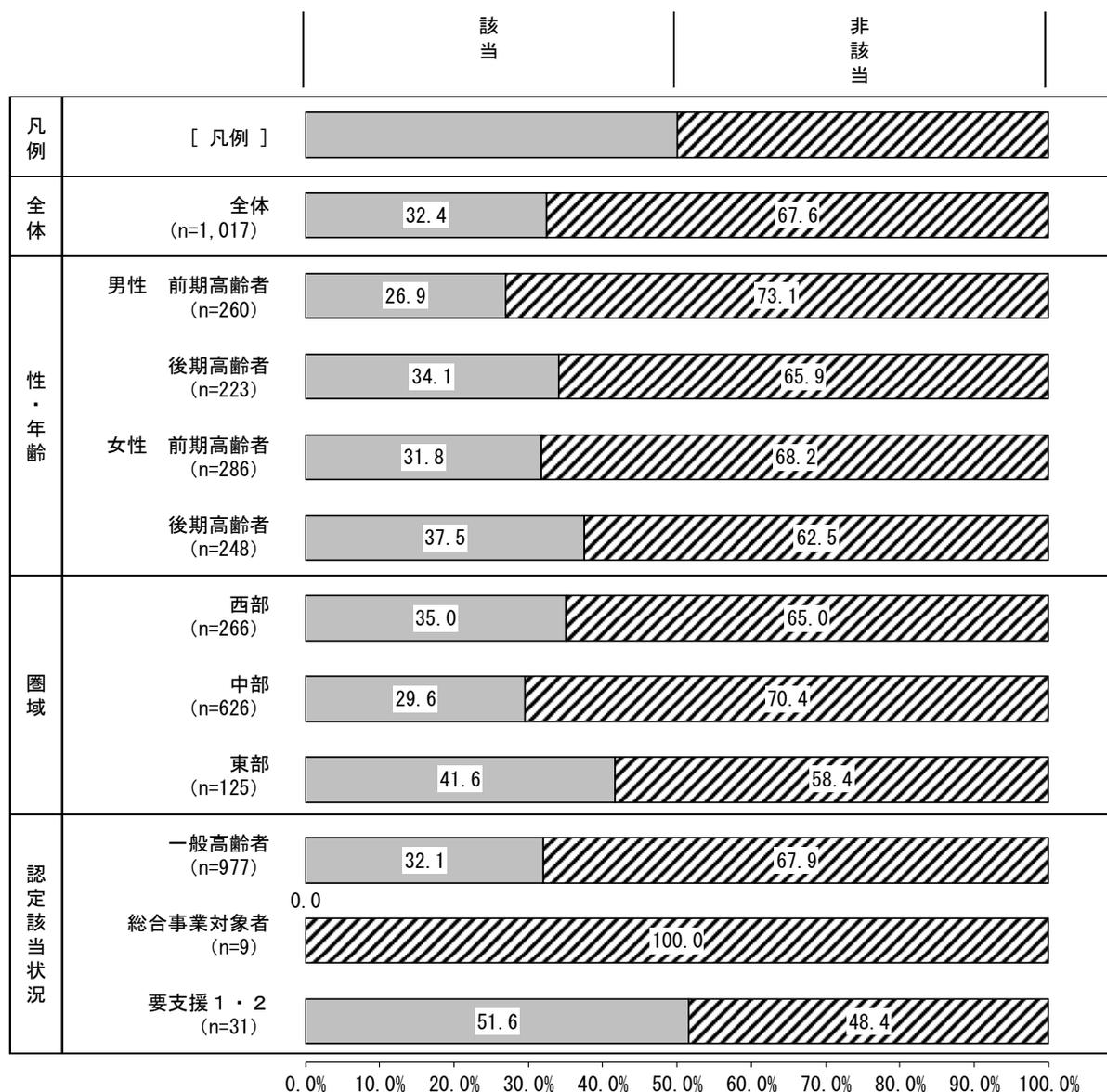
【圏域】

「該当」は東部が41.6%と他の圏域に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が32.1%、要支援1・2が51.6%となっています。

【転倒リスク】



◆閉じこもりのリスクの判定

●判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と判定。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない／週1回

【全体】

閉じこもりのリスクについて、「該当」が16.4%、「非該当」が83.6%となっています。

【性・年齢】

前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「該当」が多くなっています。

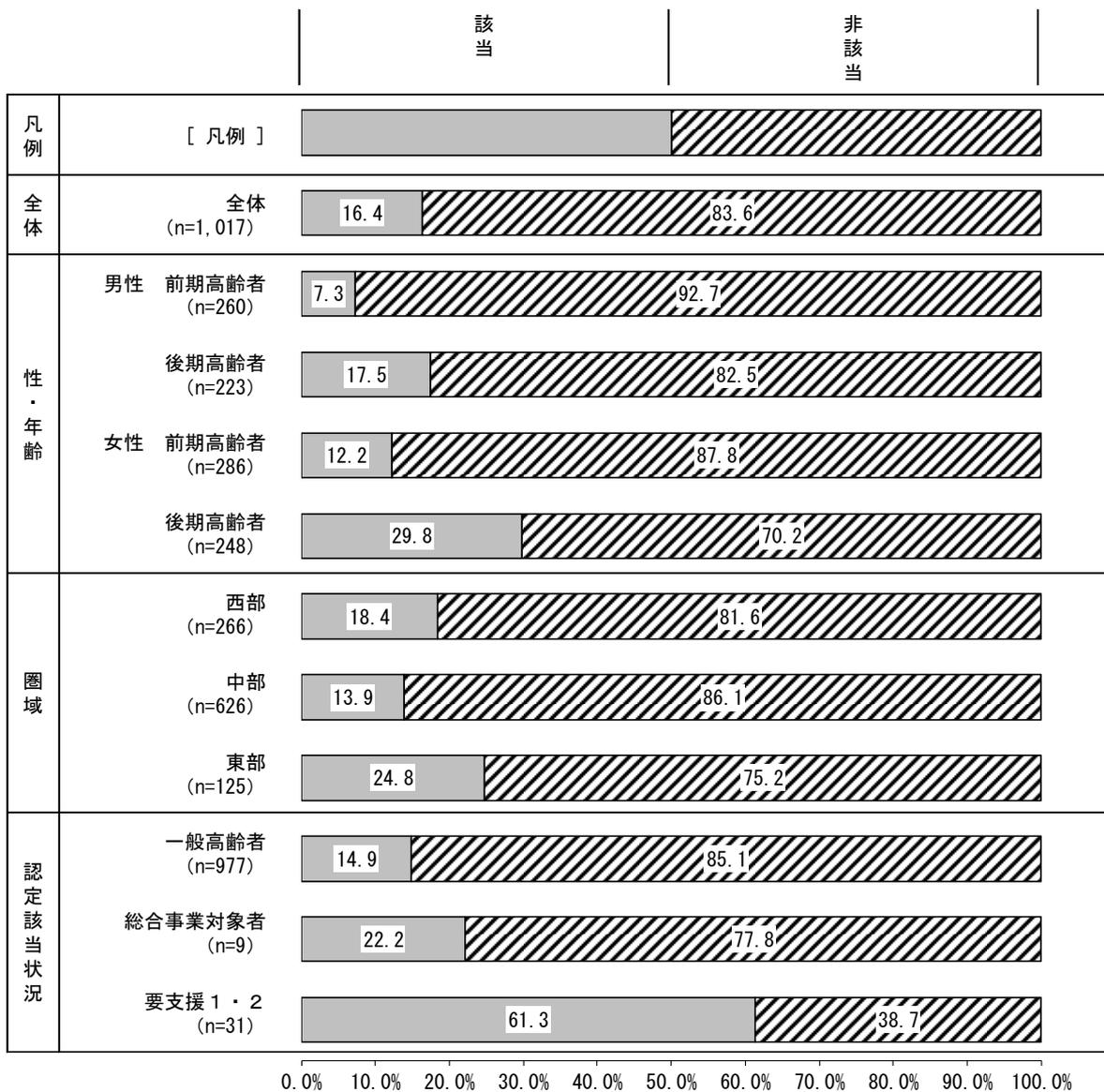
【圏域】

「該当」は東部が24.8%と他の圏域に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が14.9%、総合事業対象者が22.2%、要支援1・2が61.3%となっています。

【閉じこもりのリスク】



### 3 食べることについて

#### ◆口腔機能の低下リスクの判定

#### ●判定方法

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、口腔機能の低下している高齢者と判定。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

#### 【全体】

口腔機能の低下リスクについて、「該当」が21.6%、「非該当」が78.4%となっています。

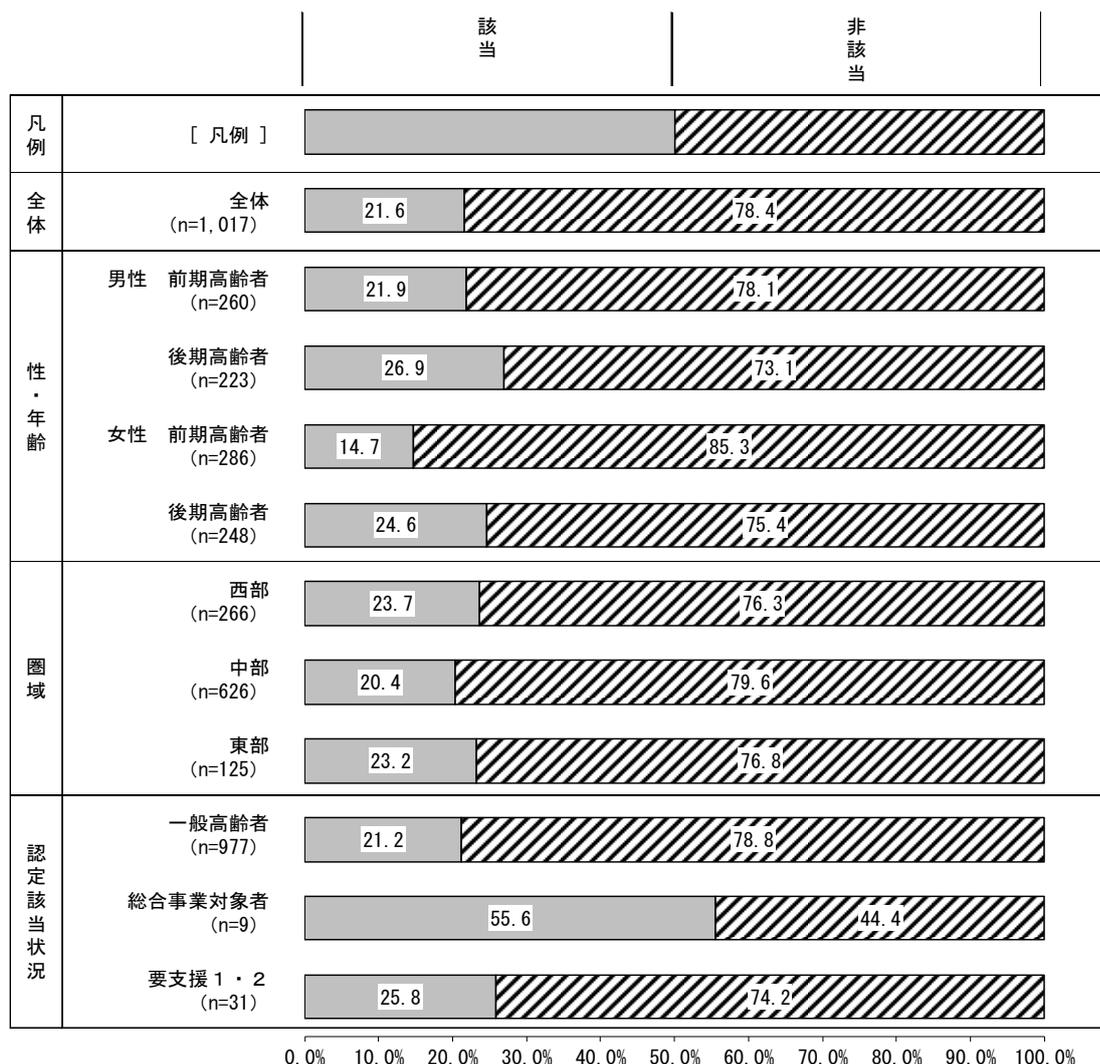
#### 【性・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

#### 【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が21.2%、総合事業対象者が55.6%、要支援1・2が25.8%となっています。

#### 【口腔機能の低下リスク】



◆栄養改善のリスクの判定

●判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、栄養改善リスクのある高齢者と判定。

設問	選択肢
身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) <sup>2</sup> )	18.5 以下

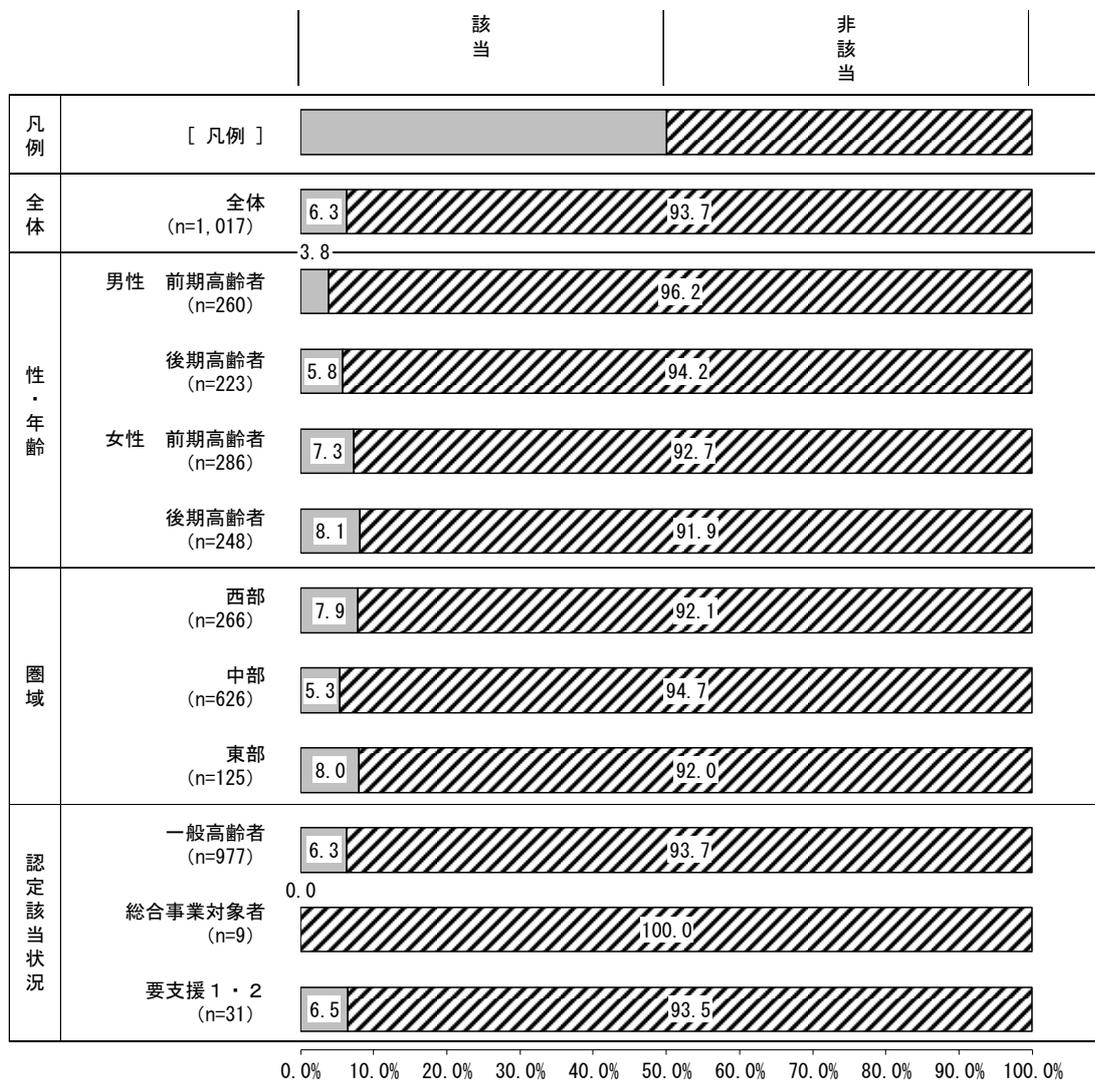
【全体】

栄養改善のリスクについて、「該当」が 6.3%、「非該当」が 93.7%となっています。

【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が 6.3%、要支援 1・2 が 6.5%となっています。

【栄養改善のリスク】



## ◆低栄養のリスクの判定

### ●判定方法

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、低栄養状態にある高齢者と判定。

設問	選択肢
身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷ 身長 (m) <sup>2</sup> )	18.5 以下
6 か月間で 2~3kg 以上の体重減少がありましたか	はい

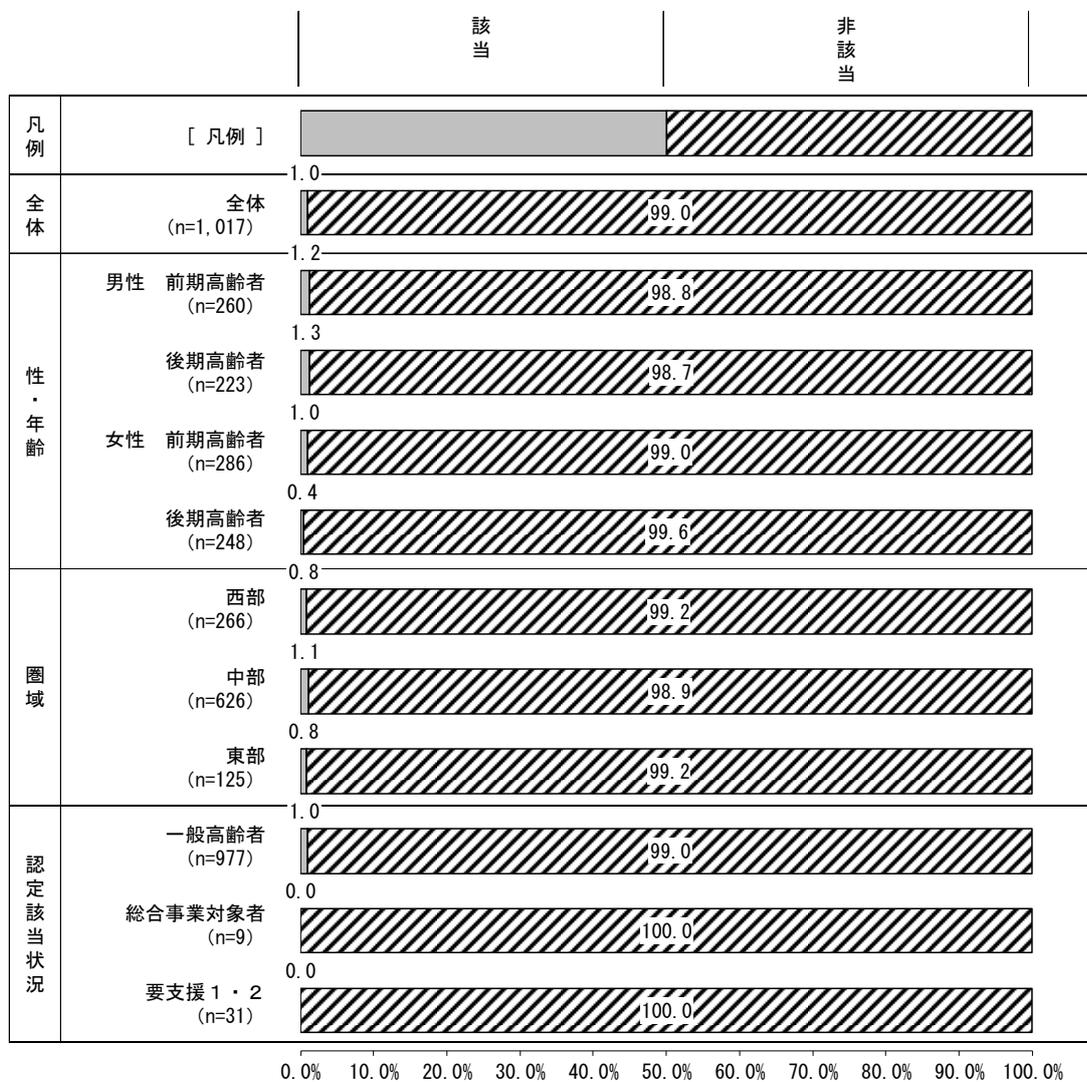
#### 【全体】

低栄養のリスクについて、「該当」が 1.0%、「非該当」が 99.0%となっています。市全体として低栄養のリスクは見受けられませんでした。

#### 【圏域】

「該当」は中部が 1.1%と他の圏域に比べて多くなっていますが、低い割合です。

#### 【低栄養のリスク】



## 4 毎日の生活について

### ◆認知機能の低下リスクの判定

#### ●判定方法

以下の設問に対して該当する場合は、認知機能の低下がみられる高齢者と判定。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

#### 【全体】

認知機能の低下リスクについて、「該当」が43.1%、「非該当」が56.9%となっています。

#### 【性・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「該当」が多くなっています。

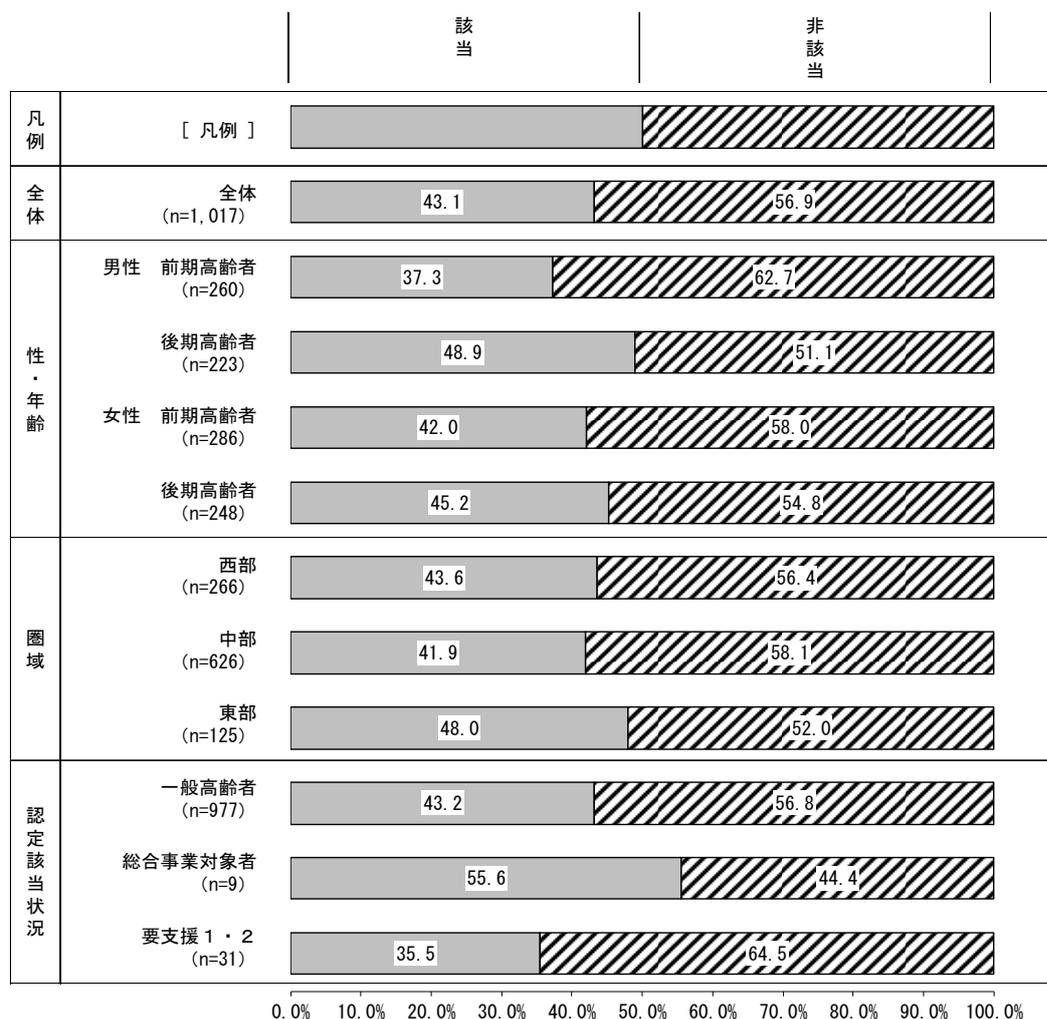
#### 【圏域】

「該当」は東部が48.0%と他の圏域に比べて多くなっています。

#### 【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が43.2%、総合事業対象者が55.6%、要支援1・2が35.5%となっています。

#### 【認知機能の低下リスク】



## ◆社会的自立度(IADL)の判定

### ●判定方法

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

※手段的自立度（IADL）とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

#### 【全体】

IADLについて、「5点（高い）」が85.6%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が6.5%、「3点以下（低い）」が5.2%となっています。

#### 【性・年齢】

男女ともに後期高齢者では前期高齢者に比べて「3点以下（低い）」が多くなっています。

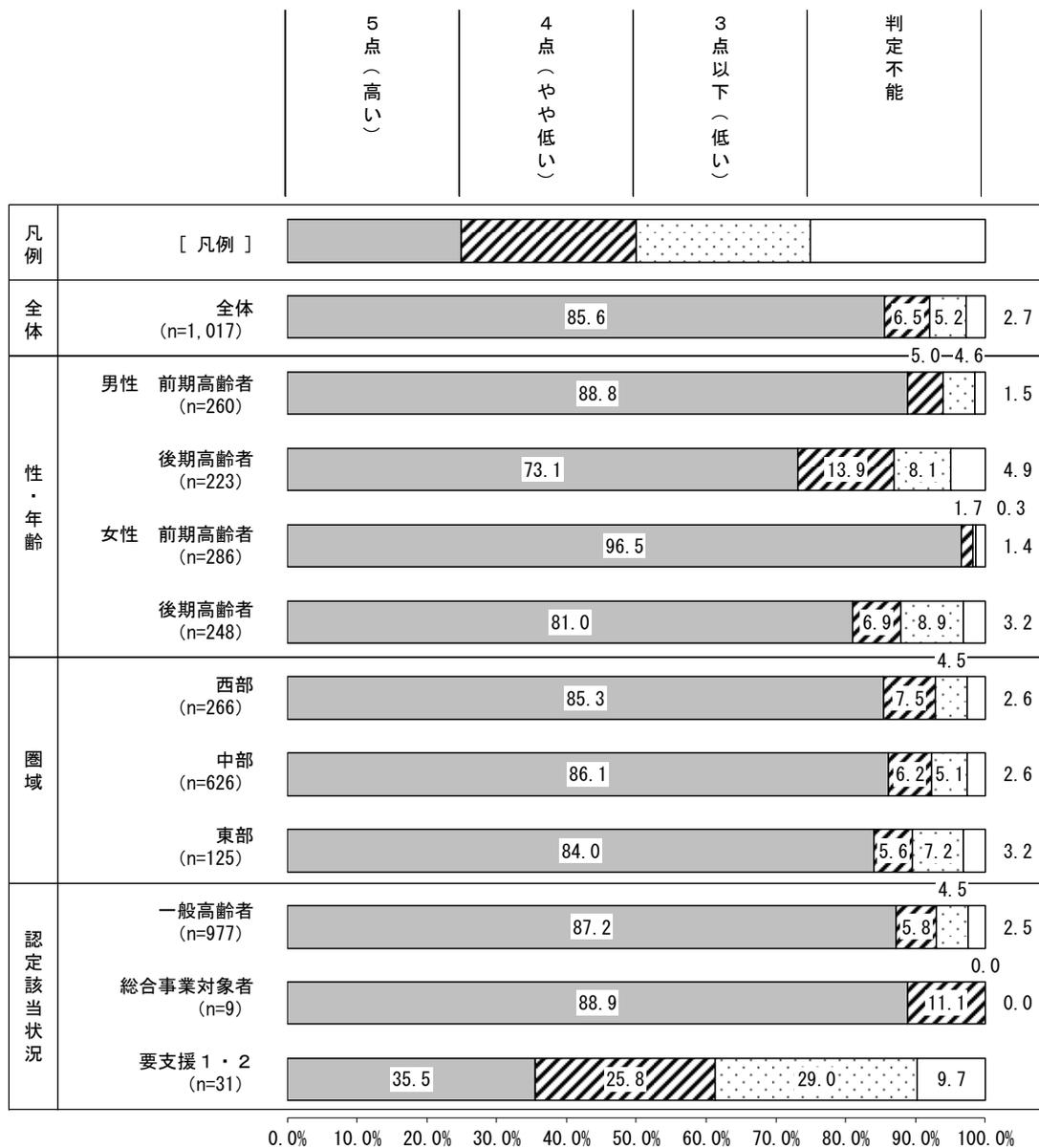
#### 【圏域】

「3点以下（低い）」は東部が7.2%と他の区分に比べて多くなっています。

#### 【認定該当状況】

「3点以下（低い）」は一般高齢者が4.5%、要支援1・2が29.0%となっています。

## 【社会的自立度（IADL）】



## 5 地域での活動について

### (1) 地域活動への参加の状況

- 会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(①～⑧それぞれ1つ)

#### 【全体】

「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた“週1回以上参加している人”は⑧収入のある仕事があるが24.8%、②スポーツ関係のグループやクラブが12.4%、⑥趣味関係のグループが6.2%、となっています。

何れの項目においても“参加していない”割合が多くなっており、令和元年の調査と比較してもこの割合は多くなっていきます。(約20ポイント)

【会・グループ等への参加頻度（全体）】

	母数 (n)	会・グループ等への参加頻度（全体）							無回答	単位：％ 参加週1回以上の人
		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			
①ボランティアのグループ	1,017	0.4	1.2	2.1	4.3	12.3	69.6	10.1	3.7	
②スポーツ関係のグループやクラブ	1,017	2.4	6.9	3.1	3.4	3.5	71.8	8.8	12.4	
③趣味関係のグループ	1,017	1.2	2.1	2.9	7.7	10.5	66.6	9.0	6.2	
④学習・教養サークル	1,017	0.1	0.5	0.9	2.8	6.0	79.9	9.8	1.5	
⑤介護予防のための通いの場 （①～④以外の定期的に通って運動をしている所）	1,017	1.3	2.6	1.8	0.9	1.6	81.7	10.2	5.7	
⑥老人クラブ	1,017	0.2	0.2	0.2	1.7	9.7	78.6	9.4	0.6	
⑦町内会・自治会	1,017	0.3	0.6	0.7	4.2	29.1	55.3	9.8	1.6	
⑧収入のある仕事	1,017	17.5	5.5	1.8	2.6	8.6	53.7	10.4	24.8	

(2) 地域活動づくりへの参加意向

- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。  
(1つだけ)

【全体】

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が49.0%で最も多く、次いで「参加したくない」が31.9%、「是非参加したい」が8.3%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は57.3%となっています。

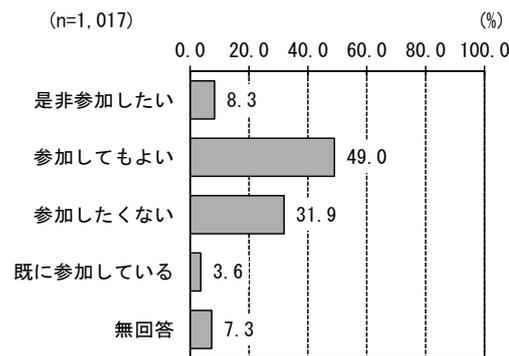
【性・年齢】

男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて“参加意向がある方”が多くなっています。

【認定該当状況】

“参加意向がある方”は一般高齢者が57.5%、総合事業対象者が66.7%、要支援1・2が45.2%となっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



- 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。（1つだけ）

【全体】

地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向について、「参加したくない」が53.8%で最も多く、次いで「参加してもよい」が30.7%、「是非参加したい」が3.8%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は34.5%となっています。

【性・年齢】

男女ともに前期高齢者では後期高齢者に比べて“参加意向がある方”が多くなっています。

【圏域】

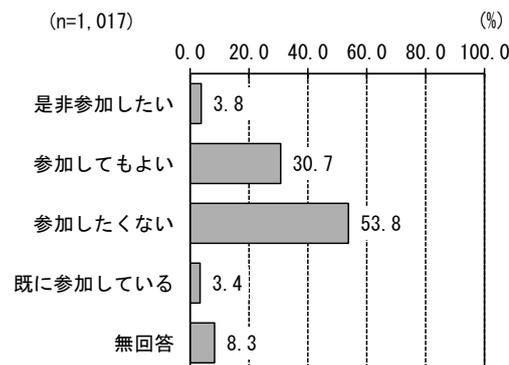
“参加意向がある方”は中部が36.2%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】

“参加意向がある方”は一般高齢者が34.7%、総合事業対象者が33.3%、要支援1・2が29.0%となっています。

地域づくり活動に対しては、参加者としての参加意向は、49.0%ほどいるが、企画・運営（お世話役）として参加意向となると、参加したくないとの意向が53.8%となっており、担い手の確保が困難であることが伺われます。

【地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向】



## 6 たすけあいについて

### ◆たすけあい合計点

### ●たすけあいの判定

以下の設問に「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のいずれかと回答した場合を1点として、4点満点で評価。

設問	配点
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人	1点
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人	1点
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	1点
反対に、看病や世話をしてあげる人	1点

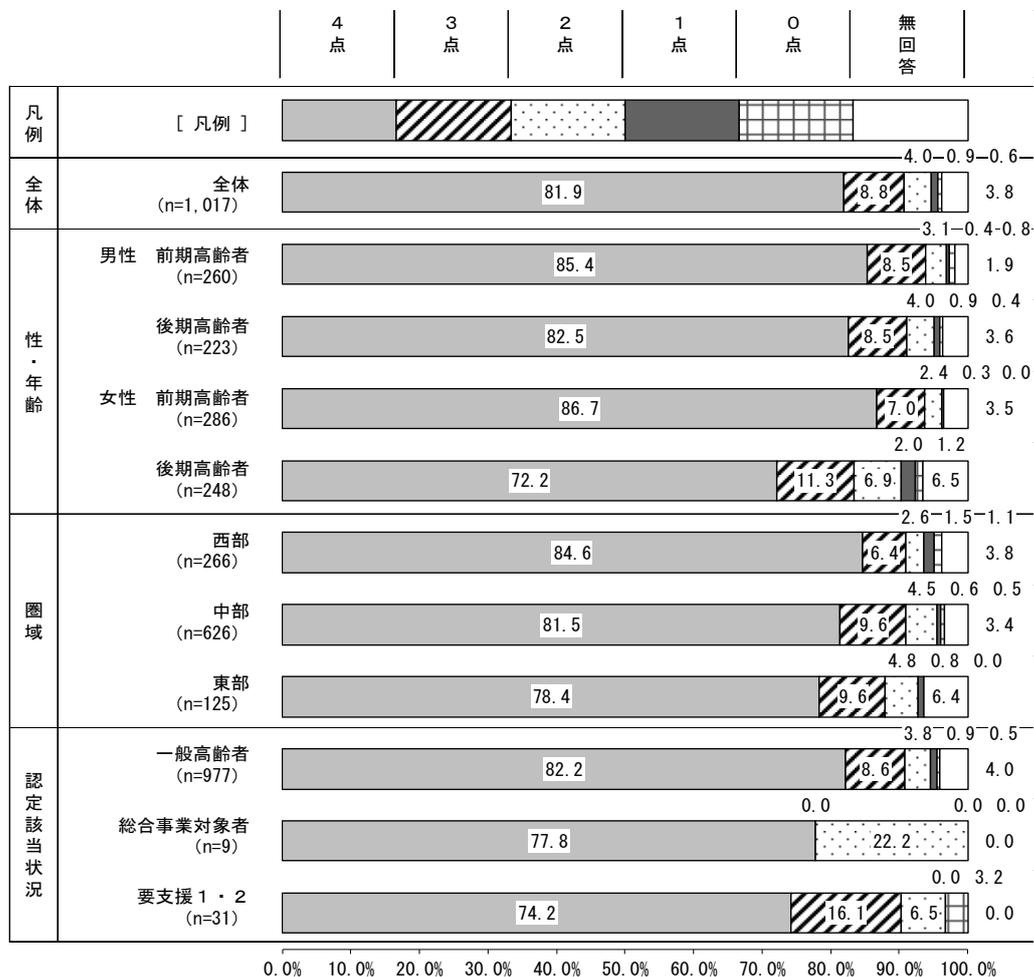
### 【全体】

たすけあいの合計点について、「4点」が81.9%で最も多く、次いで「3点」が8.8%、「2点」が4.0%となっています。

### 【認定該当状況】

「4点」は一般高齢者が82.2%、総合事業対象者が77.8%、要支援1・2が74.2%となっています。

### 【たすけあいの合計点】



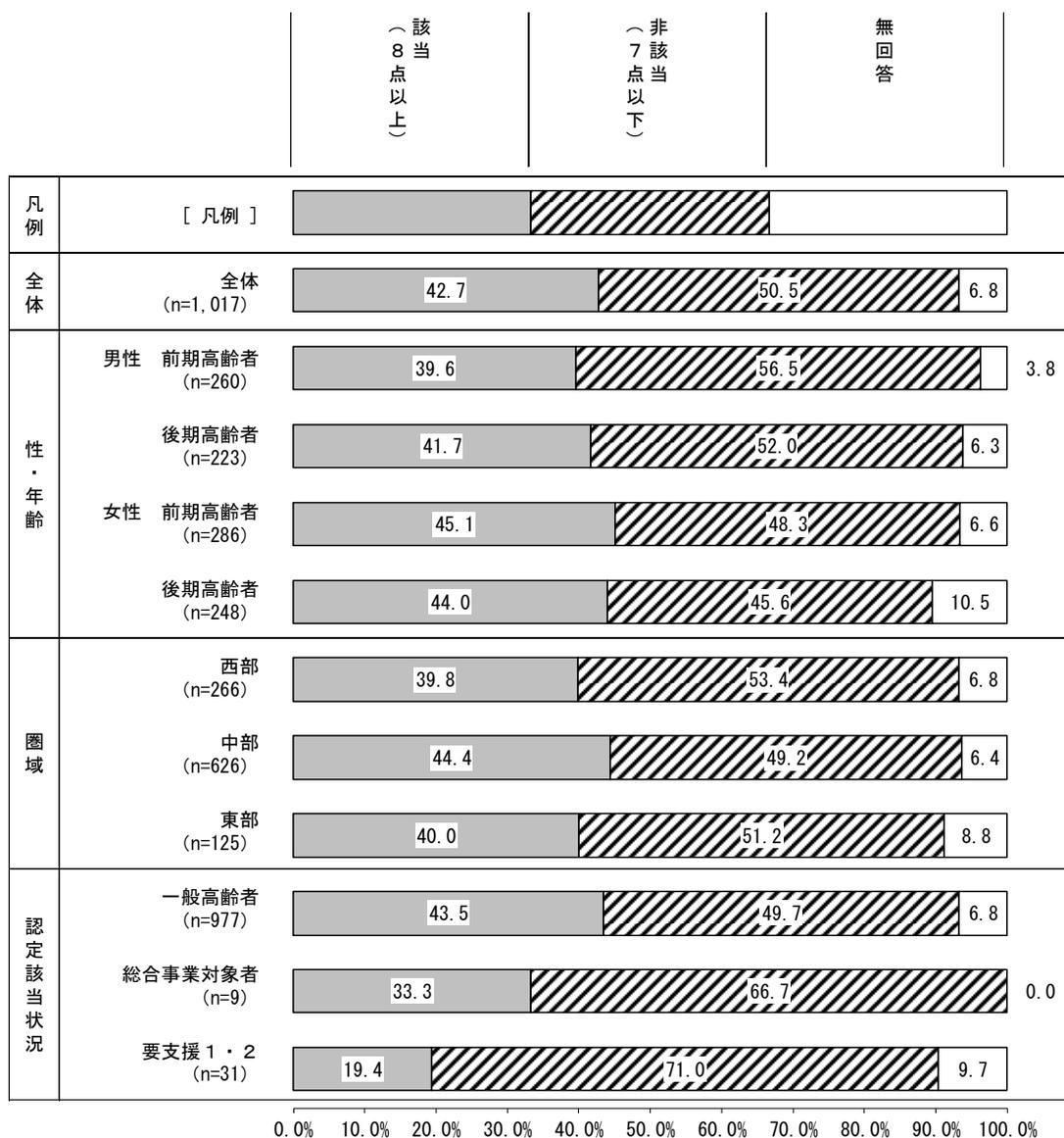
## 7 健康について

### ◆主観的幸福感の高い高齢者

【全体】

主観的幸福感の高い高齢者について、「該当（8点以上）」が42.7%、「非該当（7点以下）」が50.5%となっています。

【主観的幸福感の高い高齢者】



## ◆うつリスクの判定

### ●判定方法

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、うつ傾向の高齢者と判定。

設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

### 【全体】

うつリスクについて、「該当」が42.2%、「非該当」が57.8%となっています。

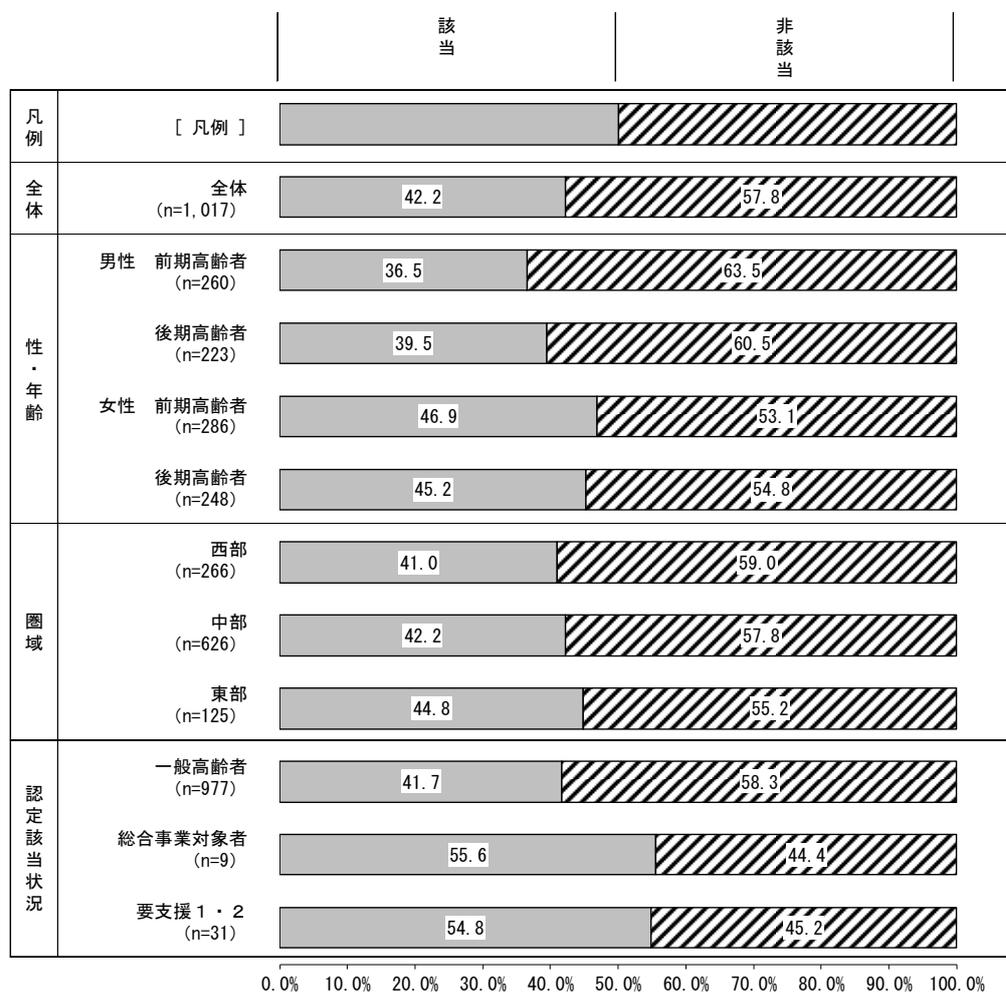
### 【性・年齢】

前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて「該当」が多くなっています。

### 【認定該当状況】

「該当」は一般高齢者が41.7%、総合事業対象者が55.6%、要支援1・2が54.8%となっています。

### 【うつリスク】



## 8 認知症にかかる相談窓口の把握について

- 認知症の相談窓口の周知状況認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)

### 【全体】

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が34.0%、「いいえ」が59.5%となっています。

### 【性・年齢】

「はい」は女性 前期高齢者が44.1%と他の区分に比べて多くなっています。

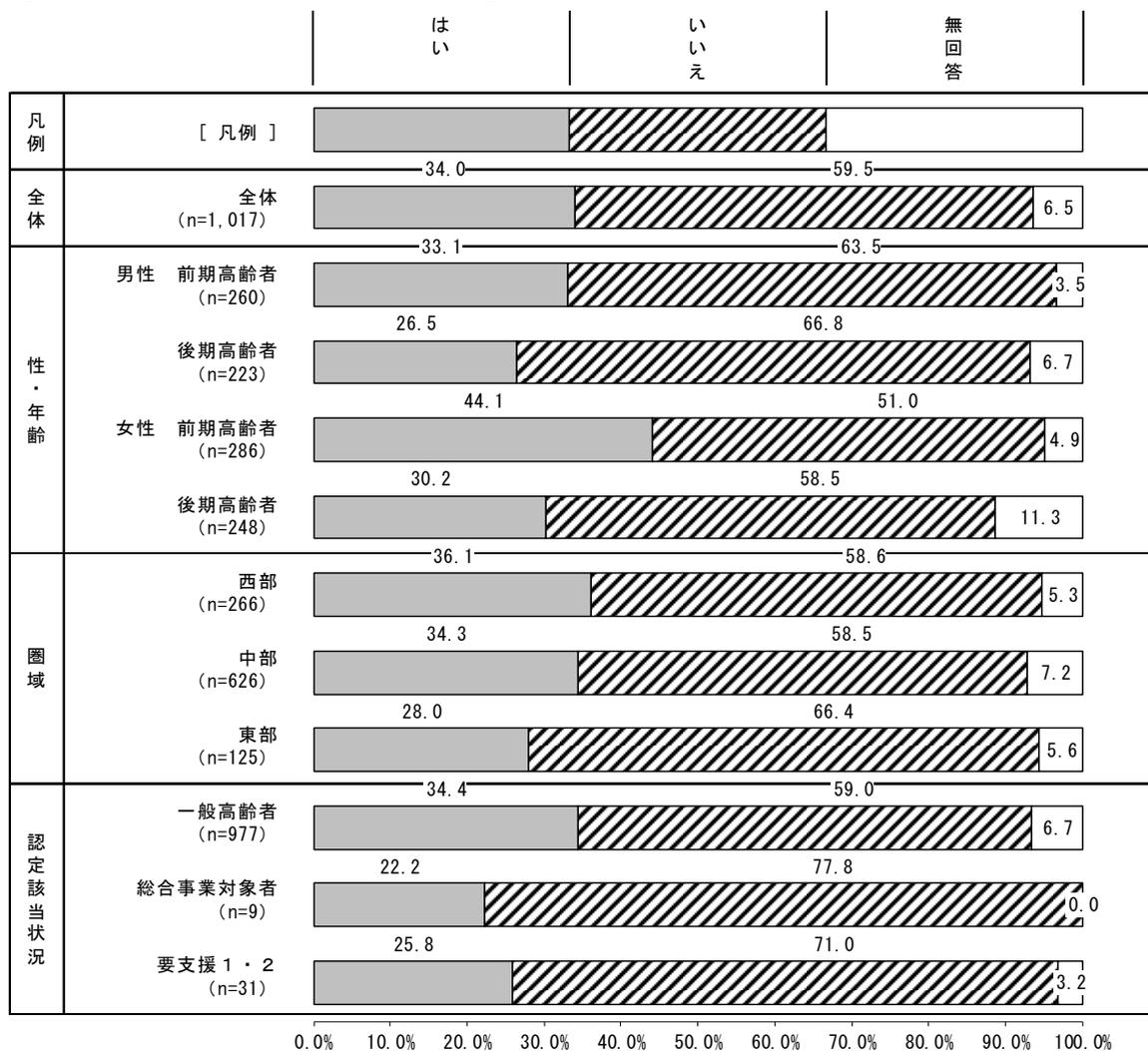
### 【圏域】

「はい」は東部が28.0%と他の圏域に比べて少なくなっています。

### 【認定該当状況】

「はい」は一般高齢者が34.4%と他の区分に比べて多くなっています。

### 【認知症に関する相談窓口の周知状況】



## ●在宅介護実態調査の分析について

### 1 はじめに

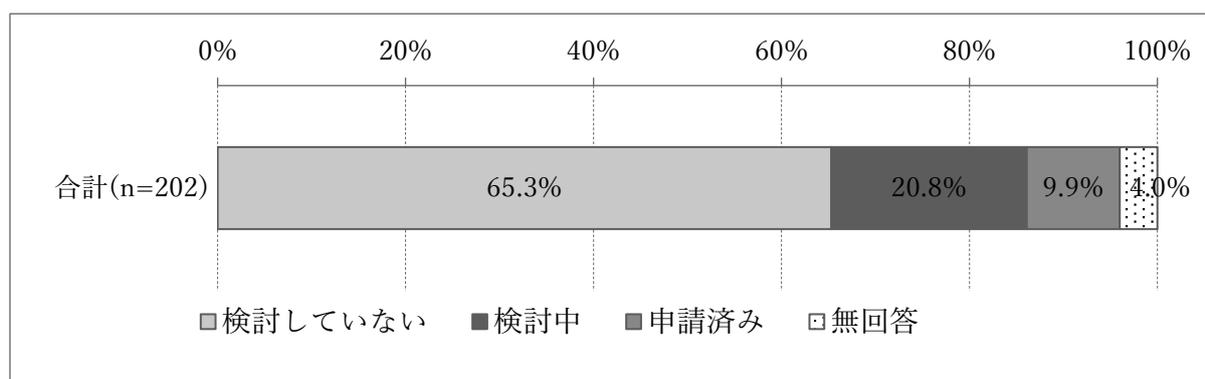
本調査は、令和4年10月から令和5年4月にかけて、在宅で生活されている要介護認定者要介護認定者を対象に、認定者本人及び主な介護者へ聞き取りによるアンケート調査を実施し、202件の回答を得ました。

### 2 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討について

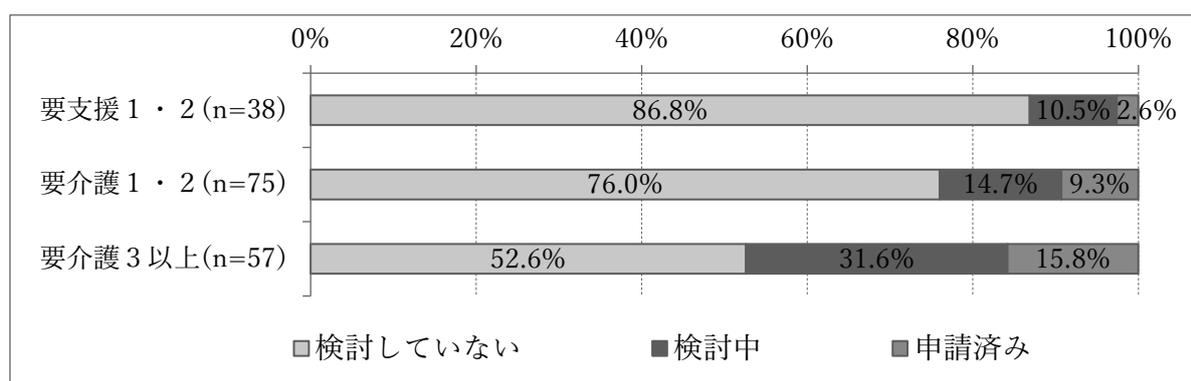
#### (1) 施設等の検討状況に係る基礎的集計

施設入所を「検討していない」の回答が6割超でしたが、介護度が重くなるにつれ、入所を検討、希望する傾向があります。

図表 1-1 施設等検討の状況



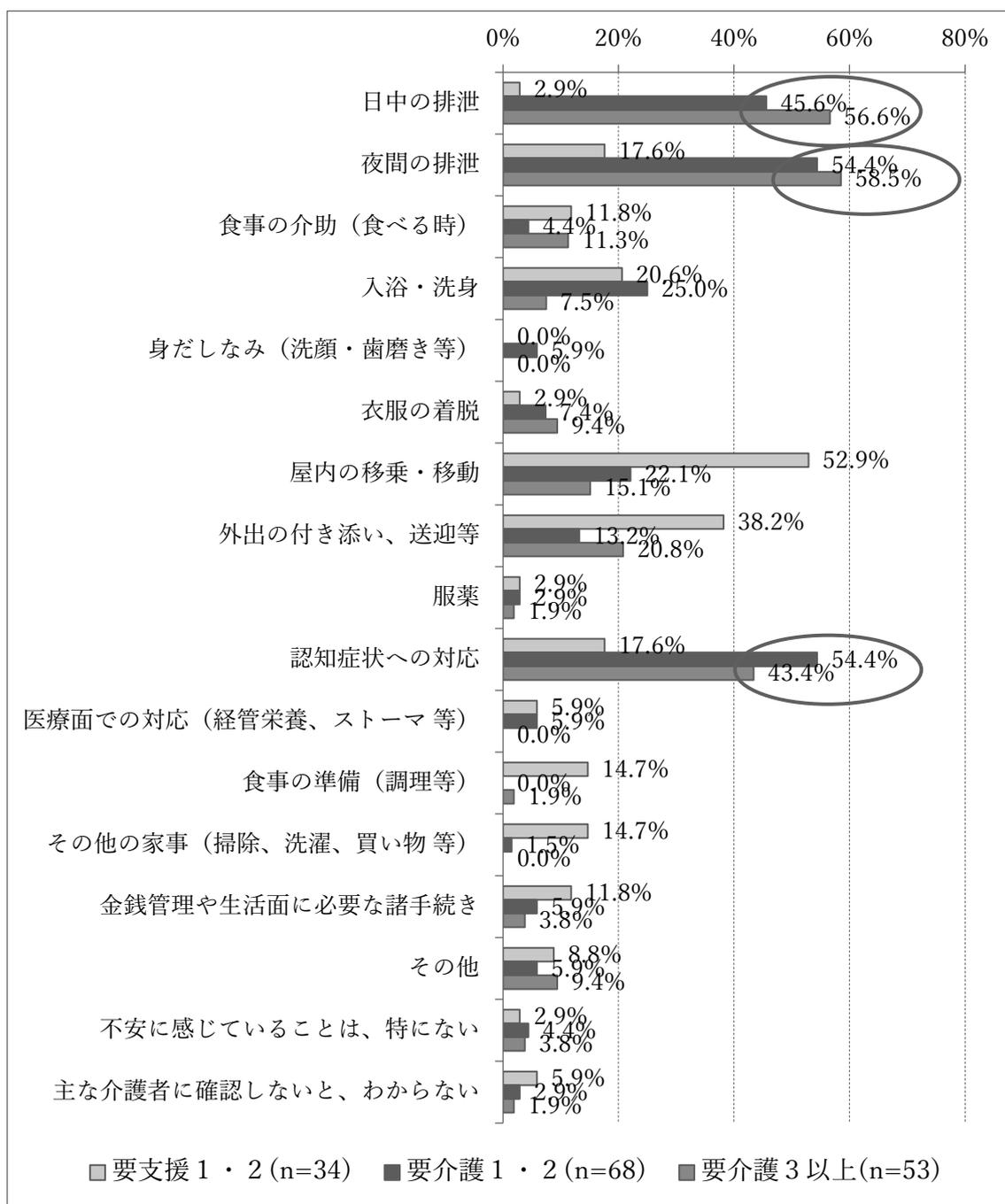
図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



## (2) 重度化に伴う、介護者が不安に感じる介護の変化について

介護度が重くなるにつれ、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」に不安を抱く傾向がみられます。

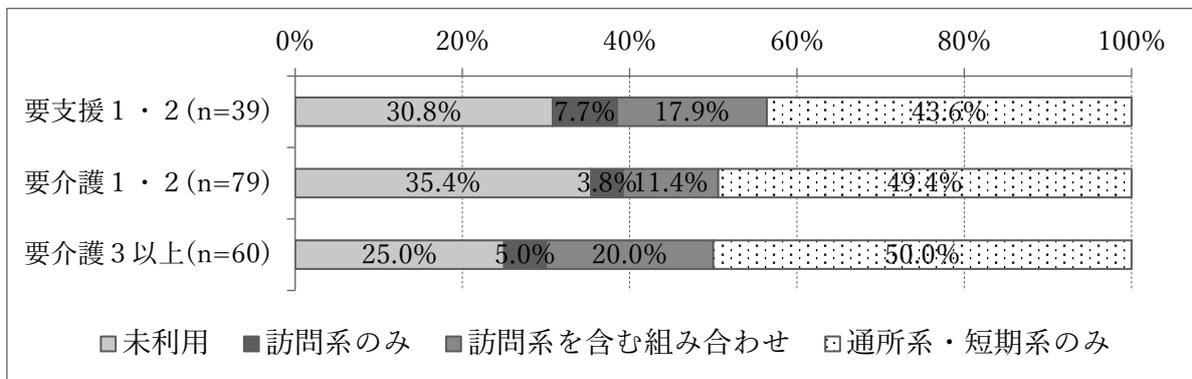
図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



(3) 重度化に伴う、サービス利用の組み合わせの変化について

介護度が重くなるにつれ、サービスの「未利用」者が「訪問系のみ」「訪問系を含む組み合わせ」へ移行する傾向が伺えます。

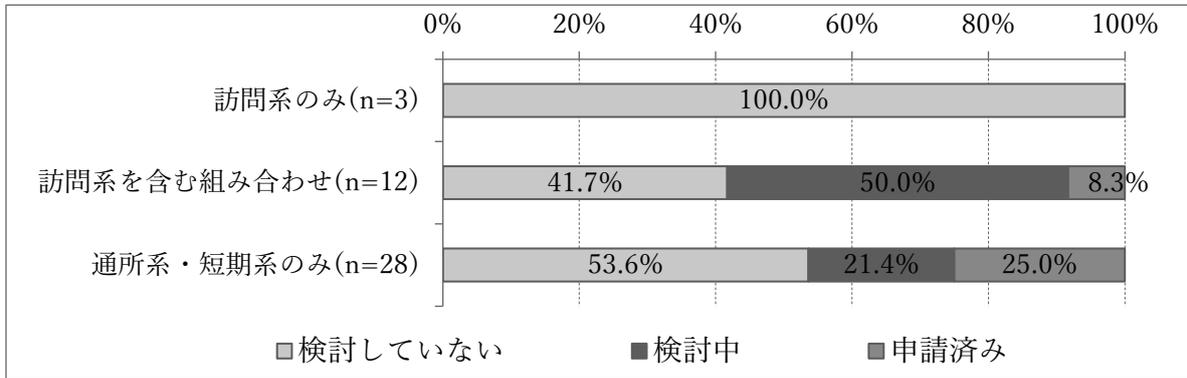
図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



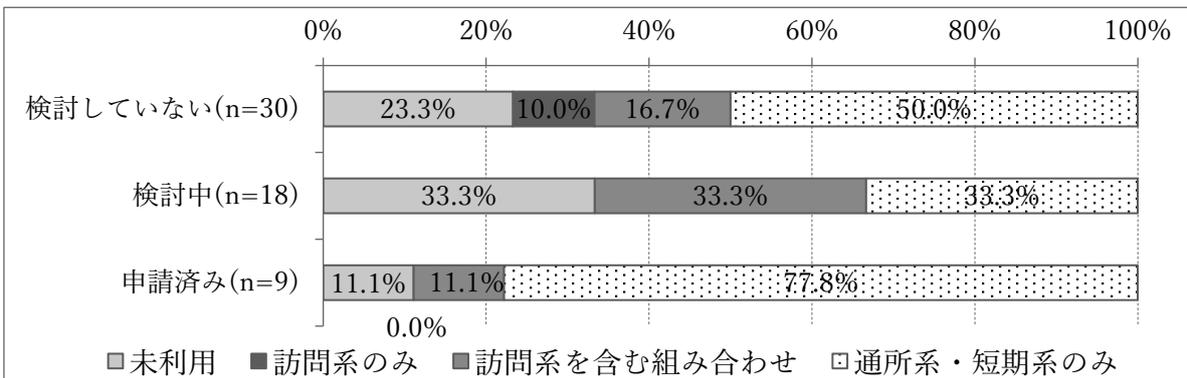
(4) 「サービス利用の組み合わせ」と「施設等検討の状況」について

サービス利用の組み合わせからみた施設等検討の状況（図表 1-10）及び施設等の検討状況からみたサービス利用の組み合わせ（図表 1-13）のいずれにおいても、訪問系サービスの利用により、施設等入所の希望割合は抑えられる傾向が伺えます。

図表 1-10 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



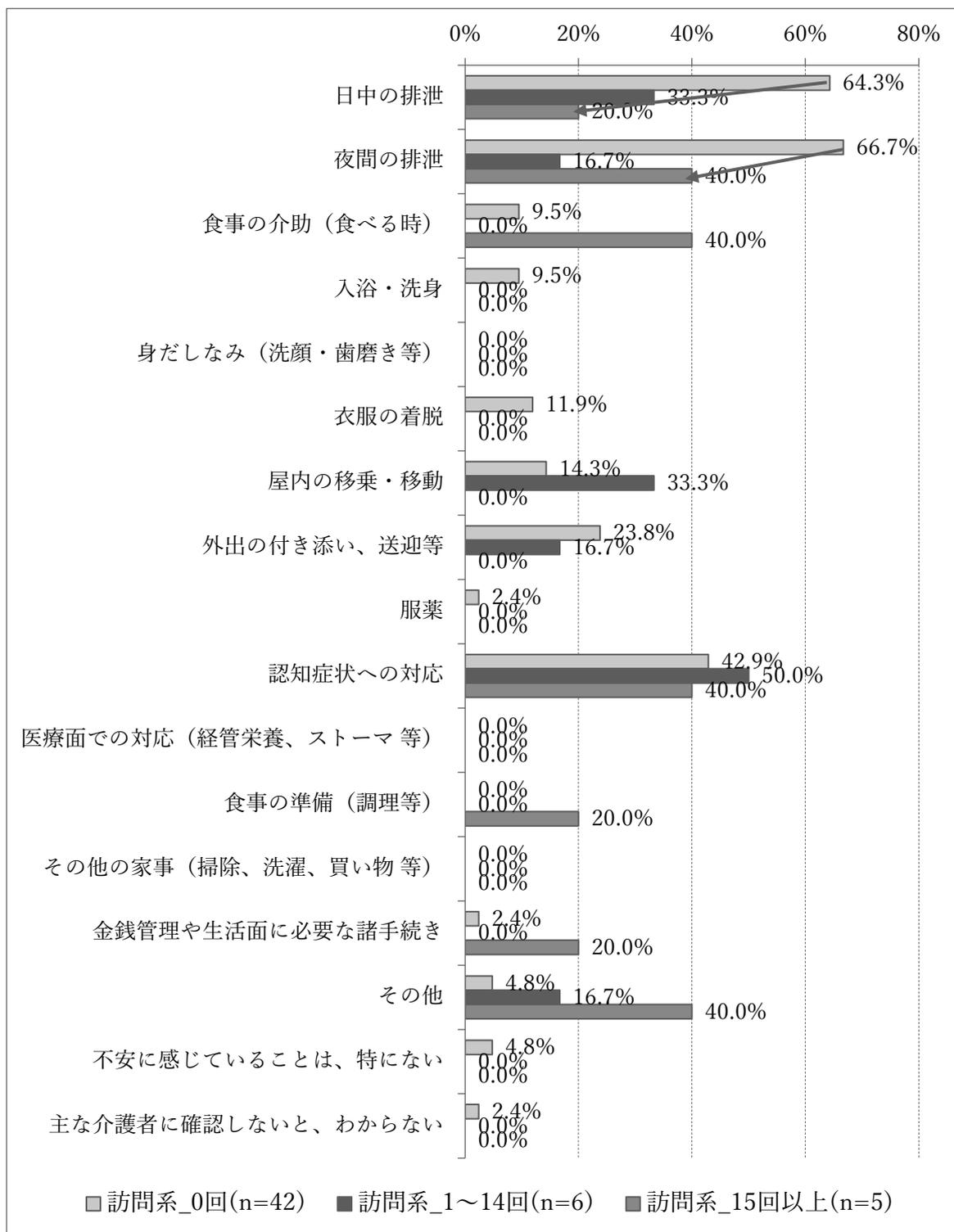
図表 1-13 サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



(5) 「訪問系サービス利用の回数」と「介護者が不安を感じる介護」について

全体的に訪問系サービス利用の回数が増加するとともに、不安を感じる割合が減少する傾向はありますが、特に「排泄」に関しては減少幅が大きい傾向があります。

図表 1-24 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）

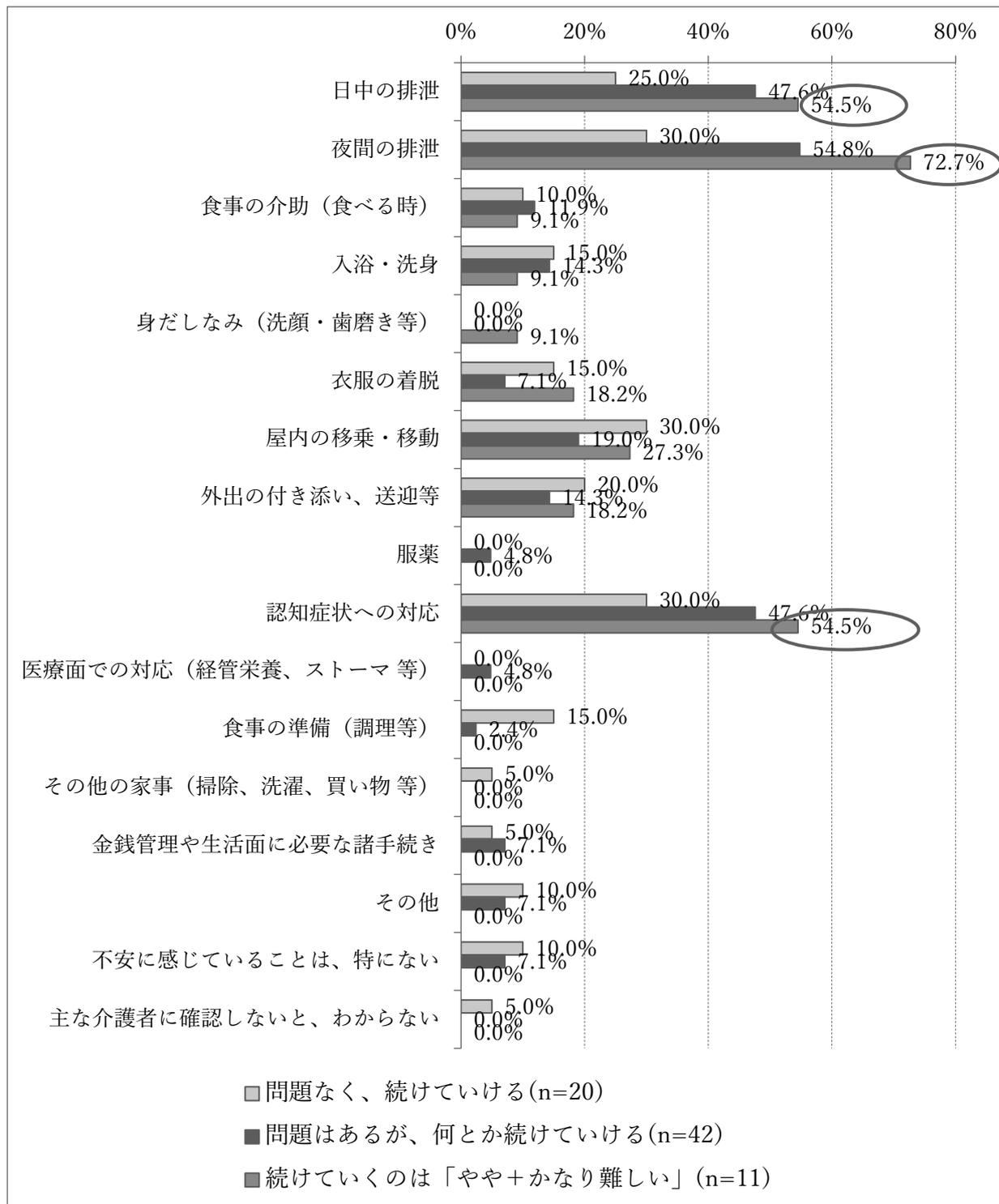


### 3 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について

#### (1) 「就労見込み」と「介護者が不安を感じる介護」について

「就労見込み」別に「介護者が不安を感じる介護」をみると「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」の割合が高い状況にあります。特に「排泄」と「認知症状への対応」は過半数を超えており、不安の大きさが伺えます。

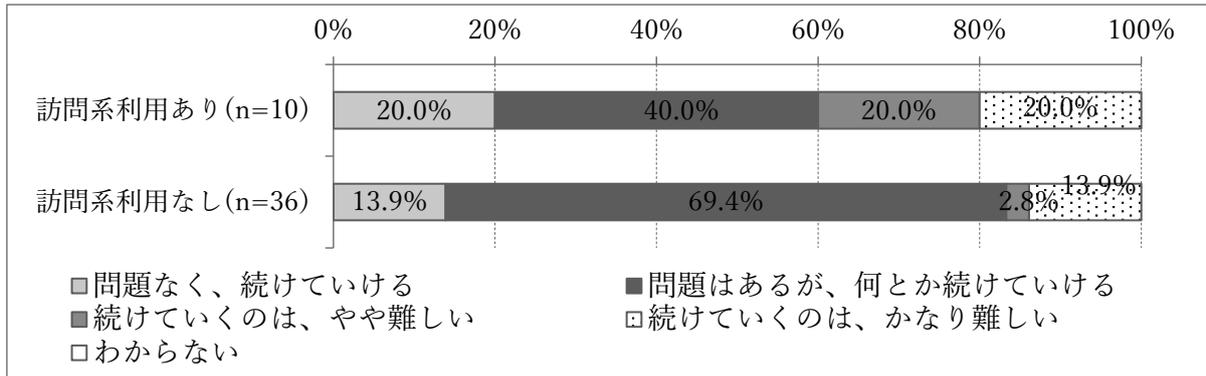
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



(2) 「サービス利用の組み合わせ」と「勤労継続見込み」について

訪問系サービス利用の有無別に「勤労継続見込み」をみると、訪問系サービスの利用しているほうが「問題なく、続けていける」の回答割合が高い反面「難しい」と回答する割合も多く、回答の二極化がみられます。

図表 2-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み  
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)

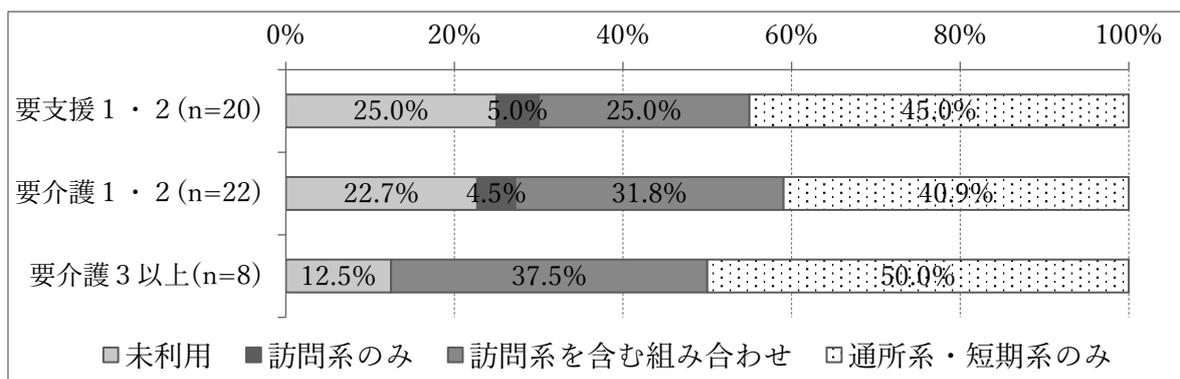


#### 4 世帯累計に応じたサービスの提供体制について

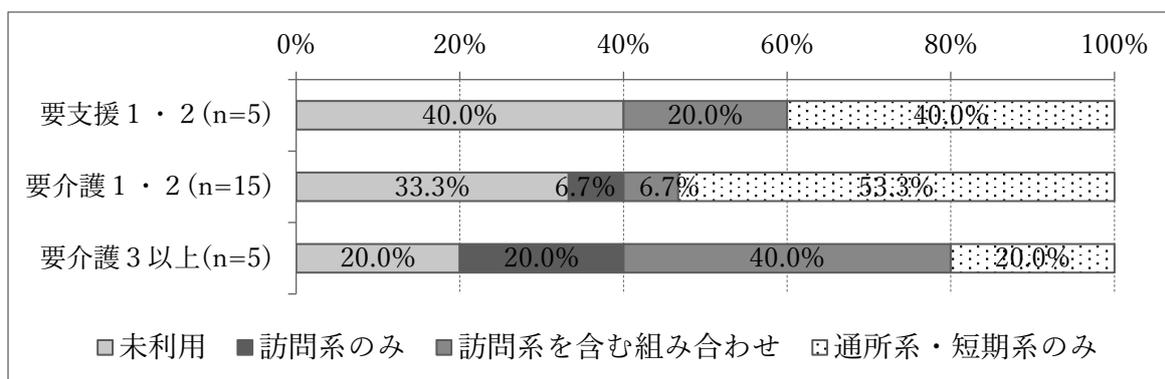
##### (1) 世帯構成ごとにみた「サービス利用の組み合わせ」について

同居家族がない世帯では、特に訪問系サービスの利用されているところです。また、夫婦世帯であっても、介護度が重度の場合は生活面の介護は配偶者のみでは対応できず、訪問系サービスに頼っていることが伺えます。

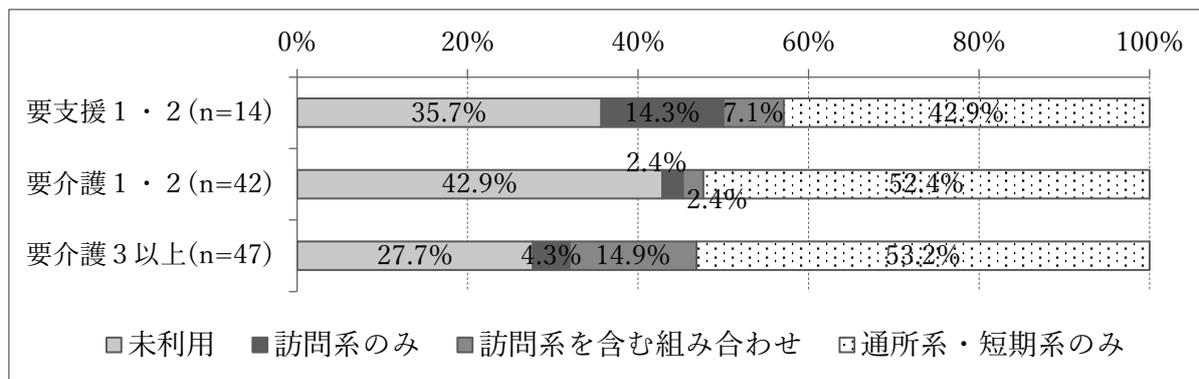
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

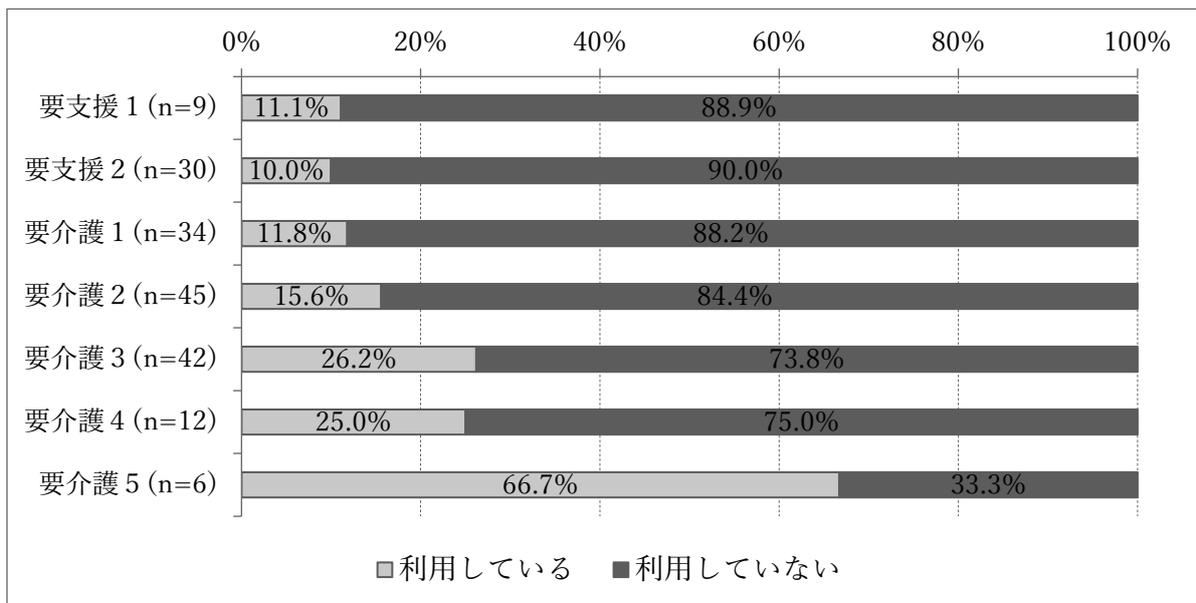


## 5 在宅療養を支えるサービスの提供体制について

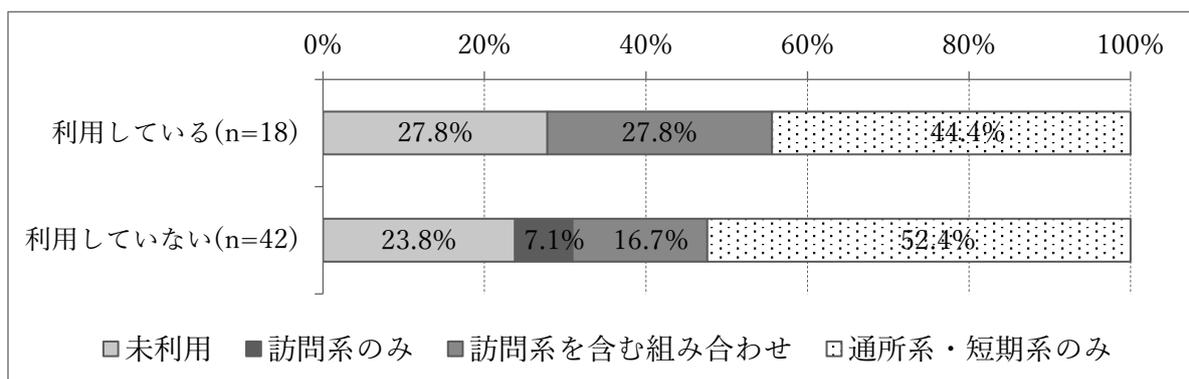
### (1) 訪問診療の利用状況について

介護度の重度化とともに、訪問診療利用者の割合が伸びていく傾向が伺えます（図表5-6）。また、訪問診療利用者においては未利用者と比べ、訪問系サービス利用が高い傾向があります。

図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）



## 6 考察

在宅介護者が介護を行ううえで不安を感じる介護は「排泄」と「認知症状への対応」が大きな要素となっていることが伺えます。家族の介護をしながら就業を行っているにおいても同様の傾向はありますが、抱く不安はさらに大きいことが推察されます。

また、訪問系サービスを利用する方は、施設入所に対する検討や希望の割合が低く、要介護度の重度化に伴い複数のサービスの利用割合が多いことなどから、訪問を含む複数のサービスを組み合わせたサービス提供が、在宅生活の継続に寄与するのではないかと考えられます。

加えて、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられたことから、今後、要介護者、特に重度の要介護者の増加が見込まれることを踏まえると「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の増加が今後見込まれます。

以上のことから、訪問系及び医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスが求められていくと考えられます。

---

---

東根市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画

---

発行日 令和6年3月

発行 東根市健康福祉部福祉課  
〒999-3795 山形県東根市中央一丁目1番1号  
TEL 0237-42-1111

---

---

