

天童市高齢者福祉計画

第9期天童市介護保険事業計画

(案)

天 童 市

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	策定の趣旨	1
2	計画期間	1
3	策定体制	2
4	市民等の意見反映	2
5	関連計画との連携	2
6	計画の進行管理	2
7	8期計画の評価	3
8	SDGs 関連目標	3
第2章	高齢者を取り巻く状況	4
1	人口、第1号被保険者及び要介護認定者の概要	4
2	公民館別高齢者の状況	9
3	高齢者のいる世帯の状況	10
4	高齢者の就業状況	12
5	老人クラブ数の現況	14
6	日常生活圏域	15
7	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	22
8	在宅介護実態調査	23
第3章	保健、福祉サービス等の利用状況	24
1	疾病等による死亡状況	24
2	健康診査	24
3	健康教育	25
4	健康相談	26
5	訪問指導	26
6	その他保健・福祉サービス	27
7	介護サービス利用と給付実績の推移	29
8	介護サービス利用と給付実績の現状	32
9	介護老人福祉施設の待機者状況	35
10	サービス利用と給付の全国・県との比較	36
11	地域支援事業の実績	39
第4章	基本理念	42
1	基本理念	42

2	基本目標	42
第5章	介護サービス基盤の整備	43
1	基盤整備の基本的考え	43
2	各種サービスの基盤整備	43
3	高齢社会に対応する住宅の普及促進	46
4	医療ニーズへの対応及び医療と介護の連携	46
5	地域共生社会の実現の推進	47
6	介護人材の確保、定着等の支援	47
7	サービスの質の向上	47
第6章	サービス提供体制の取組	49
1	普及啓発と情報提供	49
2	相談機能の充実と苦情相談体制の確立	49
3	介護サービス相談員派遣の推進	49
4	サービス事業者との連携と資質向上	49
5	介護支援専門員の支援体制の充実	49
6	情報の共有化と個人情報の保護	50
7	介護サービスの適正な提供	50
8	自然災害・感染症対策	52
第7章	高齢者の社会参加	53
1	学習機会の充実	53
2	社会参加の機会の充実	53
3	高齢者の多用な交流の場の支援	53
4	能力の活用と就業の場の確保	53
第8章	地域支援事業等の推進	54
1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	54
2	包括的支援事業の推進	55
3	任意事業の推進	56
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	57
5	権利擁護のための取組	57
6	保健福祉事業の推進	57
第9章	認知症施策の推進	58
1	普及啓発	58

2	関係機関との連携の推進	58
3	本人及び家族への支援	58
第10章	高齢者虐待防止対策の推進	59
1	高齢者虐待防止の普及啓発	59
2	相談、支援の充実	59
3	早期対応の充実	59
4	高齢者虐待対応ネットワークの構築	59
第11章	介護給付等対象サービスの見込み	60
1	介護保険サービス利用者数の見込み	60
2	介護保険給付の見込み	61
第12章	地域支援事業等の見込み	65
1	地域支援事業に要する事業費の見込み	65
第13章	介護保険料	68
1	介護保険料段階の設定	68
2	介護保険料基準月額	69
3	天童市の第9期保険料	70
4	介護保険料の算出	71
資料編		72
1	高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過	73
2	高齢者福祉計画・介護保険事業計画の歴史	74
3	介護保険制度の改正	76
4	天童市介護保険運営協議会委員名簿	77
	用語解説	78
	その他	85

この冊子における各用語の説明は、
巻末の「用語解説」を御確認ください。

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の趣旨

本市の高齢者数は1万8千人を超え、高齢化率は30%を上回っています。今後、中期的には人口減少に伴い高齢者数が横ばいになる一方で、高齢化率は引き続き上昇が見込まれます。

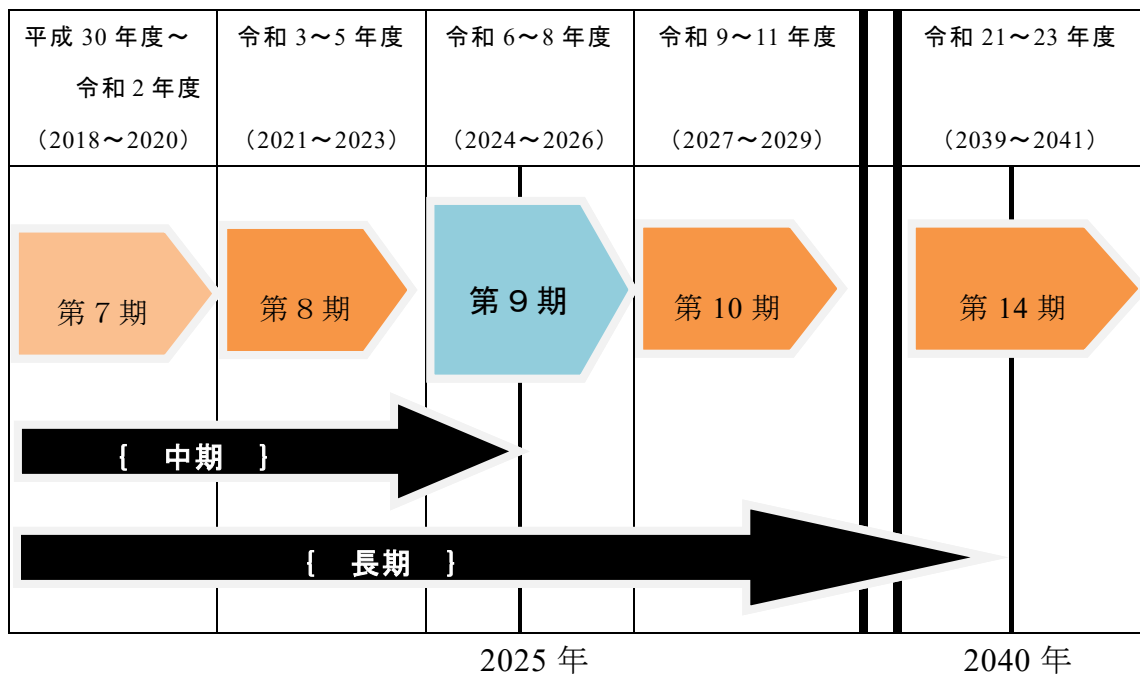
このような状況において認知症高齢者数や高齢者のみの世帯数の増加が予想される中で、高齢者が安心して住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、団塊の世代が90歳を迎える令和22年（2040年）を見据え、これまで構築を推進してきた「地域包括ケアシステム」をさらに深化させていく必要があります。

本計画は、「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の8）と「介護保険事業計画」（介護保険法第117条）を一体的に策定するものであり、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えるにあたって、本市が取り組む高齢者福祉施策を明らかにするものです。

2 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、策定にあたっては、令和22年（2040年）を見据えた長期的な視点も念頭に置きながら作業を進めました。



3 策定体制

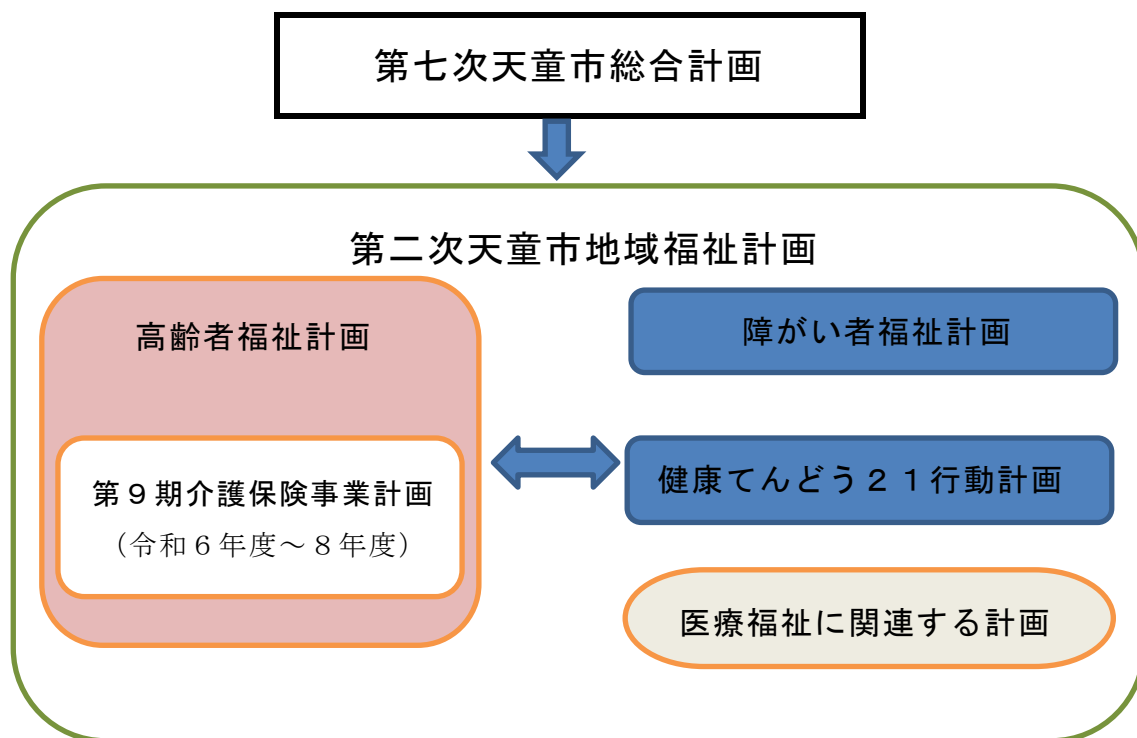
本計画の策定にあたっては、介護保険被保険者の代表、医療、保健及び福祉関係団体、学識経験者、公募の市民等の10名で構成される「天童市介護保険運営協議会」において、これまでの進捗状況の把握や課題の整理を行うとともに、内容を審議しながら策定を進めました。

4 市民等の意見反映

本市の介護保険サービスの需要や地域の課題等を的確に把握するため、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の調査を行うとともに、パブリックコメントを実施して、市民等の意見の本計画への反映に努めました。

5 関連計画との連携

本計画は、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して、「第七次天童市総合計画」を上位計画とし、「第二次天童市地域福祉計画」等の関係行政計画との整合性を図っています。



6 計画の進行管理

本計画の進行管理については、介護保険事業の運営状況や高齢者福祉事業の実施状況を年度ごとに把握するものとします。

また、要介護認定者数や介護サービスの利用、地域支援事業の状況などについて、天童市介護保険運営協議会に報告し、意見を伺います。

7 第8期計画の評価

第8期介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの推進に向けて地域包括支援センターによる訪問や相談対応等を充実しました。コロナ禍における介護施設の運営を支援するとともに、問題事例の検討など、課題解消に向けて自立支援型地域ケア会議や個別ケア会議を開催し、高齢者が尊厳を持ちながら生活するための取組を進めました。

施設整備については、計画期間中に4施設の公募を行ったものの、建築資材高騰などの影響により1施設の整備となりました。しかし、特別養護老人ホームの待機者数の減少など、施設入所に関する状況に変化が見られており、今後の課題となっています。

また、介護職員については、人材不足が深刻化していることから、人材確保事業を展開して事業所の介護職員等の確保を支援してきましたが、今後も生産年齢人口の減少が見込まれるため、人材確保についても課題となっています。

第8期介護保険事業計画における主要施策は、次のとおりです。

- (1) 介護サービス基盤の整備促進
- (2) サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組
- (3) 高齢者の社会参加の促進
- (4) 認知症対策の推進
- (5) 高齢者虐待の防止

8 SDGs 関連目標

SDGs（持続可能な開発目標）は、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。天童市高齢者福祉計画・第9期天童市介護保険事業計画が特に関連するSDGsの目標は、次のとおりです。



すべての人に
健康と福祉を



住み続けられる
まちづくりを

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口、第1号被保険者及び要介護認定者の概要

(1) 人口の概要

本市の人口は、60,810人（令和5年4月1日現在）で、そのうち、高齢者人口は18,788人、高齢化率が30.9%となっています。

国、県と同様に高齢化率は年々上昇していますが、県内35市町村中、人口は5番目に多く、高齢化率は3番目に低い状況です。

人口構成と推移

（単位：人、％）

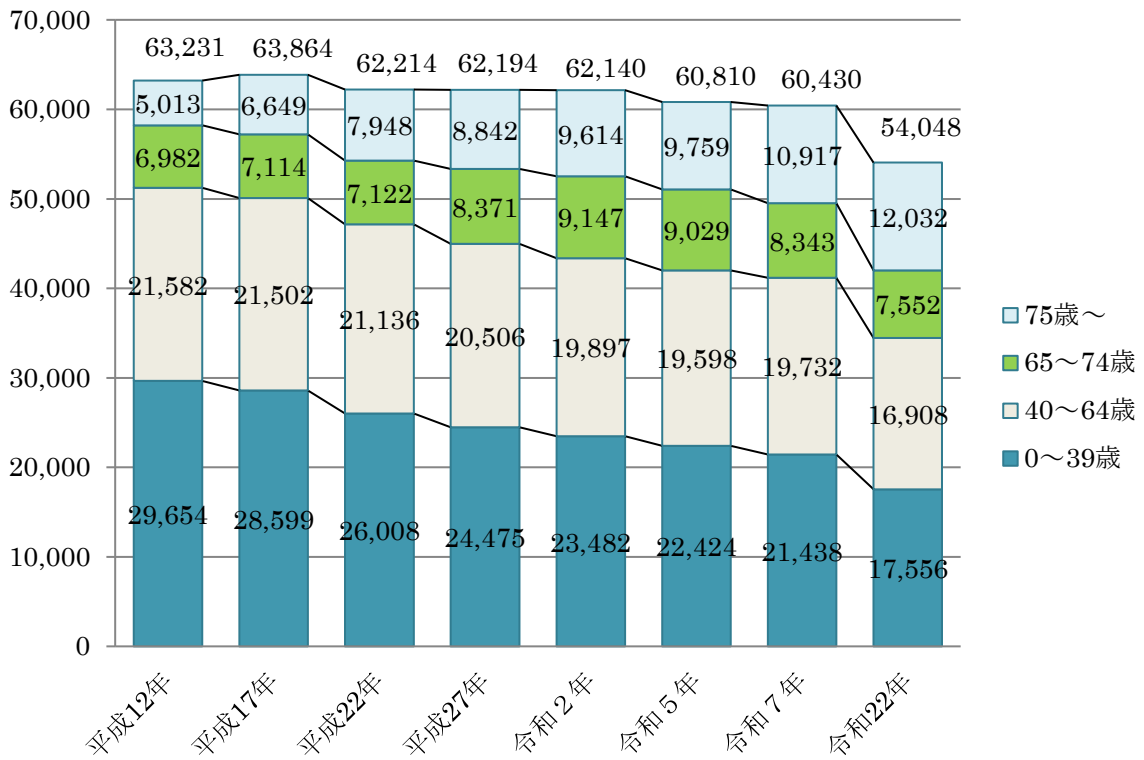
年 項目	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年	令和5年 2023年	令和7年 2025年 (推計)	令和22年 2040年 (推計)
人口	63,231	63,864	62,214	62,194	62,140	60,810	60,430	54,048
40歳以上	33,577	35,265	36,206	37,719	38,658	38,386	38,992	36,492
65歳以上	11,995	13,763	15,070	17,213	18,761	18,788	19,260	19,584
75歳以上	5,013	6,649	7,948	8,842	9,614	9,759	10,917	12,032
高齢化率	19.0%	21.6%	24.2%	27.7%	30.2%	30.9%	31.9%	36.2%
山形県	23.0%	25.5%	27.6%	30.8%	33.4%	34.8%	36.0%	41.0%
国	17.3%	20.1%	23.0%	26.6%	28.6%	29.1%	30.0%	35.3%
後期高齢化率	7.9%	10.4%	12.8%	14.2%	15.5%	16.0%	18.1%	22.3%
山形県	9.8%	12.8%	15.4%	16.9%	17.8%	18.4%	20.6%	26.1%
国	7.1%	9.1%	11.1%	12.8%	14.8%	15.9%	17.8%	20.2%

※ 平成12年からは令和2年までは、国勢調査による。

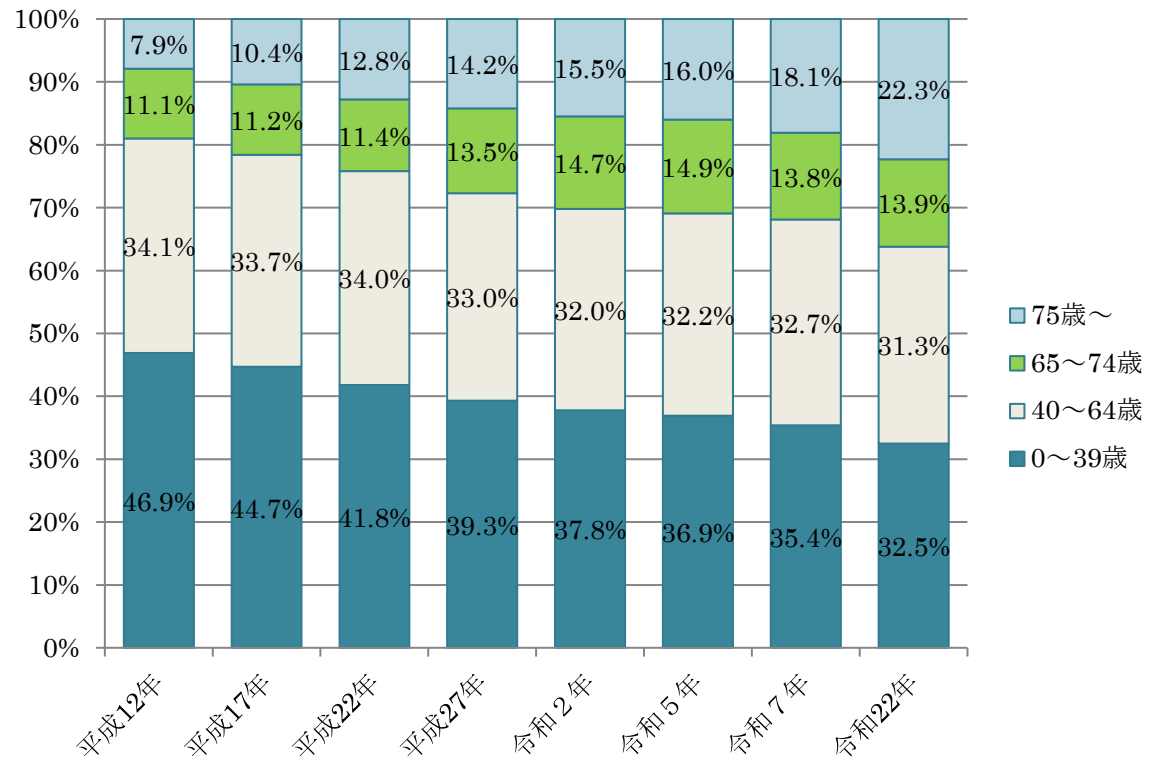
※ 令和5年は、住民基本台帳の4月1日現在、山形県みらい企画創造部「山形県の人口と世帯数」令和4年10月1日現在、総務省統計局「人口推計」令和5年4月1日現在（確定値）による。

※ 令和7年及び令和22年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」をもとにした市の推計による。

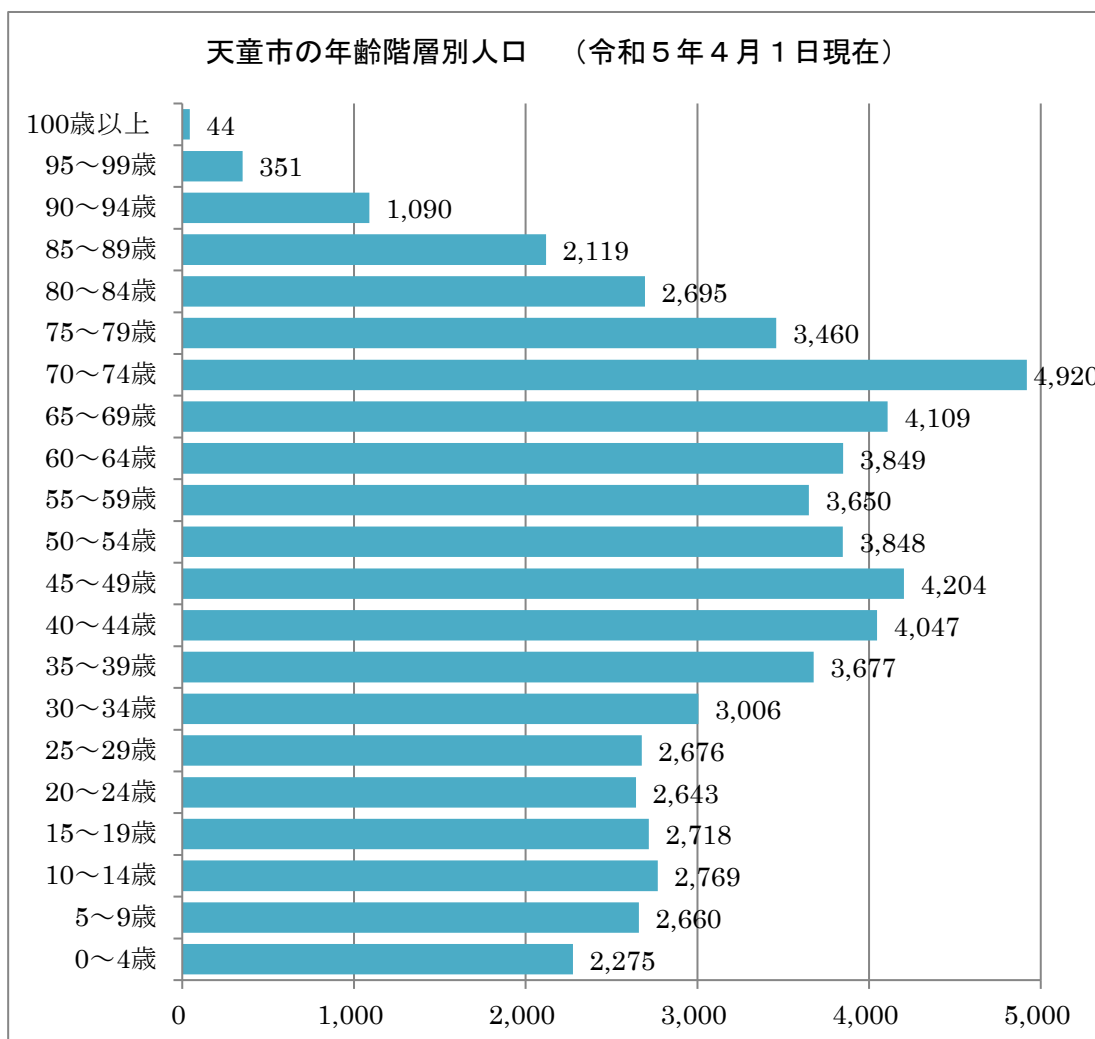
年齢階層別の人口推移



年齢階層別割合の推移



年齢階層別の人口は、「団塊の世代」が含まれる「70歳～74歳」の階層が4,920人と最も多く、次いで「45歳～49歳」の階層が4,204人となっています。



（資料：住民基本台帳）

(2) 第1号被保険者数及び要介護認定者数の現状と推計

令和5年の第1号被保険者は18,739人、高齢化率は30.8%であり、今後も高齢化率は上昇する見込みです。令和8年の第1号被保険者は19,288人、高齢化率は32.1%になる見込みで、令和5年に比べると、高齢化率は1.3ポイント上昇となります。

さらに、令和22年には、第1号被保険者が19,584人、高齢化率は36.2%まで上昇する見込みです。

令和5年の要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は3,110人で、要介護認定率（第1号被保険者に対する比率）は16.6%となっており、令和8年の要介護認定者数は3,392人で、令和5年に比べ282人、要介護認定率は1.0ポイント上昇する見込みです。

高齢化の進展とともに、今後、要介護状態になりやすい後期高齢者の割合が増えることから、要介護認定率は現在よりも上昇する傾向にあると考えられます。

天童市の第1号被保険者数、要介護認定者数等の推計

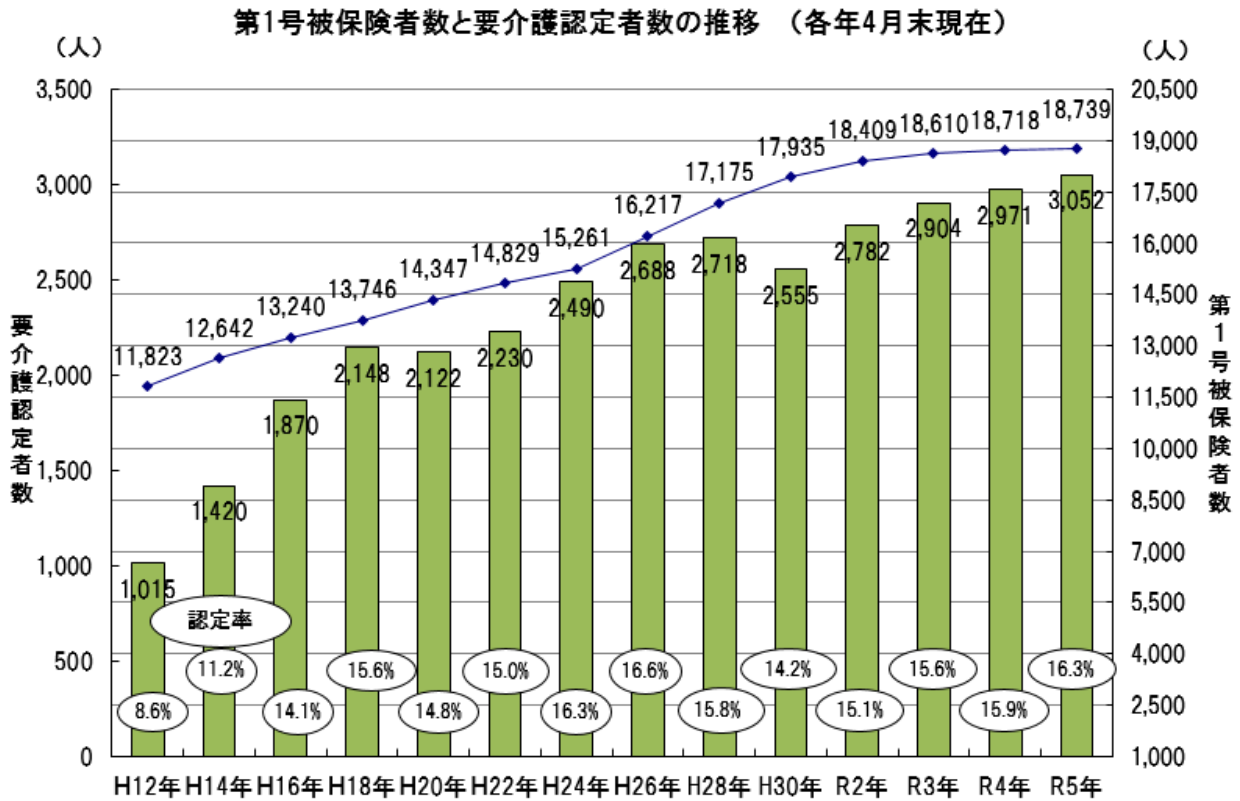
(単位：人)

区 分	第8期			第9期 (推計)			第14期 (推計)
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年 2025年	令和8年	令和22年 2040年
人口	61,809	61,346	60,868	60,772	60,430	60,037	54,048
高齢化率	30.1%	30.5%	30.8%	31.5%	31.9%	32.1%	36.2%
第1号被保険者	18,610	18,718	18,739	19,166	19,260	19,288	19,584
要介護認定者	2,961	3,027	3,110	3,253	3,334	3,392	3,620
内 訳	要支援1	215	227	246	269	278	303
	要支援2	310	330	376	398	404	435
	要介護1	664	677	694	711	730	796
	要介護2	635	636	639	673	688	750
	要介護3	461	451	460	486	499	541
	要介護4	365	396	380	395	406	443
	要介護5	311	310	315	321	329	352
要介護認定率	15.9%	16.2%	16.6%	17.0%	17.3%	17.6%	18.5%

※ 令和3年から5年までは住民基本台帳の4月末現在。4ページに掲載している人口とは定義が異なるため、一致しない。

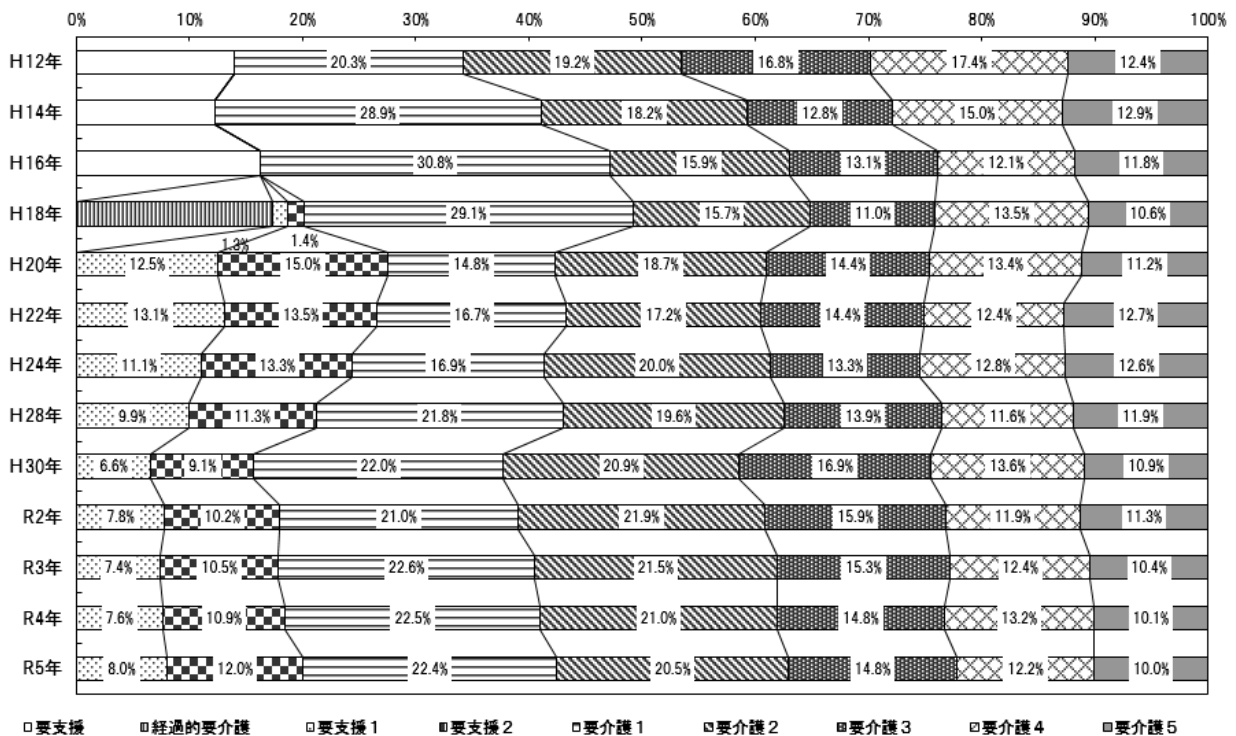
※ 令和6年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基にした本計画における市の推計。

(3) 被保険者数・要介護認定者数（いずれも第1号のみ）の推移



※平成28年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）が、30年度における認定者数の減少などに影響を及ぼしています。

要介護認定者の介護度別割合の推移（各年4月末現在）



2 公民館別高齢者の状況

公民館を単位とする地区別に高齢者の状況を見てみると、高齢者人口が最も多いのは「天童中部」で、本市の高齢者人口全体の18.0%を占めています。

高齢化率は、「田麦野」が63.7%と最も高く、「天童南部」が21.6%と最も低くなっており、地域間で大きな開きが見られます。

公民館別高齢者の状況

		人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率
天童市全体		60,810	18,788	30.9%
公民館別 高齢者の 状況	天童南部	9,425	2,038	21.6%
	天童中部	11,530	3,373	29.3%
	天童北部	6,933	1,846	26.6%
	成生	4,542	1,726	38.0%
	蔵増	3,202	1,295	40.4%
	寺津	1,431	553	38.6%
	津山	3,665	1,223	33.4%
	田麦野	135	86	63.7%
	山口	3,095	1,274	41.2%
	高掬	5,129	1,513	29.5%
	長岡	7,003	1,950	27.8%
	千布	2,814	1,116	39.7%
	荒谷	1,906	795	41.7%

(資料：住民基本台帳 令和5年4月1日現在)

3 高齢者のいる世帯の状況

(1) 世帯の状況

令和5年の総世帯数は22,892世帯で、そのうち65歳以上の高齢者のいる世帯は12,345世帯(53.9%)となっています。

高齢者のいる世帯の推移

(単位：世帯)

項目 年	総世帯数 (A)	高齢者(65歳以上)のいる世帯		高齢者のいる 世帯の割合 (B/A)	高齢単身 世帯の割合 (C/A)
		(B)	単身世帯(C)		
平成7年	16,518	6,866	504	41.6%	3.1%
平成12年	18,395	7,886	602	42.9%	3.3%
平成17年	19,337	8,775	875	45.4%	4.5%
平成22年	19,727	9,590	1,102	48.6%	5.6%
平成27年	20,888	10,636	1,567	50.9%	7.5%
令和2年	22,494	12,117	2,023	53.9%	9.0%
令和5年	22,892	12,345	2,294	53.9%	10.0%

(資料：住民基本台帳 各年4月1日現在)

65歳以上の高齢単身世帯数については、平成7年に504世帯であったものが、令和5年には2,294世帯と約4.6倍となっています。これを男女別でみると、平成7年に比べ、男性が約9.6倍、女性が約3.4倍となっており、特に男性の高齢単身世帯が増加しています。

また、高齢夫婦世帯も、平成7年の706世帯から増加し、令和5年には2,685世帯と約3.8倍になっています。

65歳以上単身世帯等の推移

(単位：世帯)

項目 年	世帯総数	65歳以上単身世帯		高齢 夫婦世帯	単身世帯 の割合	高齢 夫婦世帯 の割合	
		男	女				
平成7年	16,518	504	91	413	706	3.1%	4.3%
平成8年	16,848	552	105	447	750	3.3%	4.5%
平成9年	17,213	503	94	409	820	2.9%	4.8%
平成10年	17,670	534	101	433	909	3.0%	5.1%
平成11年	18,080	556	107	449	987	3.1%	5.5%
平成12年	18,395	602	115	487	1,041	3.3%	5.7%
平成13年	18,565	660	134	526	1,116	3.6%	6.0%
平成14年	18,740	715	146	569	1,226	3.8%	6.5%
平成15年	18,971	784	178	606	1,262	4.1%	6.7%
平成16年	19,153	796	191	605	1,283	4.2%	6.7%
平成17年	19,337	875	228	647	1,324	4.5%	6.8%
平成18年	19,463	907	251	656	1,380	4.7%	7.1%
平成19年	19,560	970	269	701	1,441	5.0%	7.4%
平成20年	19,654	1,028	293	735	1,487	5.2%	7.6%
平成21年	19,708	1,072	308	764	1,573	5.4%	8.0%
平成22年	19,727	1,102	336	766	1,612	5.6%	8.2%
平成23年	19,806	1,119	354	765	1,662	5.6%	8.4%
平成24年	20,062	1,218	395	823	1,658	6.1%	8.3%
平成25年	20,352	1,288	418	870	1,884	6.3%	9.3%
平成26年	20,644	1,437	575	862	1,990	7.0%	9.6%
平成27年	20,888	1,567	527	1,040	2,071	7.5%	9.9%
平成28年	21,254	1,707	603	1,104	2,170	8.0%	10.2%
平成29年	21,618	1,800	650	1,150	2,263	8.3%	10.5%
平成30年	21,861	1,960	744	1,216	2,243	9.0%	10.3%
平成31年	22,199	1,945	727	1,218	2,434	8.8%	11.0%
令和2年	22,494	2,023	791	1,232	2,468	9.0%	11.0%
令和3年	22,681	2,120	810	1,310	2,575	9.3%	11.4%
令和4年	22,731	2,275	877	1,398	2,672	10.0%	11.8%
令和5年	22,892	2,294	875	1,419	2,685	10.0%	11.7%

※ 高齢夫婦世帯とは、男性65歳以上かつ女性60歳以上の夫婦のみの世帯

(資料：住民基本台帳 各年4月1日現在)

(2) 住居の状況

高齢者のいる世帯の住居の状況については、ほとんどが「持ち家」となっていますが、「公営・都市再生機構・公団の借家」「民営の借家」など借家の占める割合は、増加傾向にあります。

(単位：世帯)

	持ち家	公営・都市再生機構・公団の借家	民営の借家	給与住宅	間借り	合計
平成17年	8,322 (94.9%)	77 (0.9%)	354 (4.0%)	15 (0.2%)	3 (0.0%)	8,771
平成22年	8,961 (93.5%)	98 (1.0%)	487 (5.1%)	12 (0.1%)	25 (0.3%)	9,583
平成27年	9,757 (92.0%)	132 (1.2%)	676 (6.4%)	19 (0.2%)	21 (0.2%)	10,605
令和2年	10,353 (91.7%)	190 (1.7%)	704 (6.2%)	17 (0.2%)	21 (0.2%)	11,285

(資料：国勢調査)

4 高齢者の就業状況

令和2年国勢調査では、65歳以上人口就業者数(休業者を含む)は5,427人で、高齢者全体の28.9%を占めています。平成27年国勢調査の26.2%に比べ、就業者の割合は増加しています。

また、主に仕事に従事している人は、4,050人(21.6%)であり、平成27年の国勢調査の19.4%に比べ増加しています。

65歳以上の就業者

(単位：人)

	総数	うち就業者数				
		総数	主に仕事	家事等	通学兼仕事	休業者
65歳以上人口	18,761	5,427	4,050	1,207	-	170
65歳～74歳	9,147	4,099	3,146	847	-	106
男性	4,486	2,386	2,175	135	-	76
女性	4,661	1,713	971	712	-	30
75歳以上	9,614	1,328	904	360	-	64
男性	3,823	778	636	91	-	51
女性	5,791	550	268	269	-	13

(資料：令和2年国勢調査)

公益社団法人天童市シルバー人材センターの会員数は、令和4年度で472人となっており、減少傾向にあります。

天童市シルバー人材センターの会員数等の推移

区分 年度	会員数 A (人)	就業実人員 B (人)	就業率 B/A (%)	受託件数 (件)	就業延人数 (人日)
平成17年度	627	581	92.7	4,103	63,283
平成18年度	626	572	91.4	4,195	63,626
平成19年度	581	554	95.4	2,244	59,309
平成20年度	613	542	88.4	2,292	54,542
平成21年度	584	542	92.8	2,260	52,721
平成22年度	594	555	93.4	2,427	56,921
平成23年度	576	531	92.2	2,613	58,838
平成24年度	591	546	92.4	2,809	63,031
平成25年度	615	543	88.3	2,778	62,905
平成26年度	600	518	86.3	2,765	63,961
平成27年度	597	524	87.8	2,542	62,164
平成28年度	559	510	91.2	2,428	63,312
平成29年度	555	491	88.5	2,457	63,133
平成30年度	516	479	92.8	2,442	62,900
令和元年度	519	459	88.4	2,197	57,761
令和2年度	505	424	84.0	2,231	53,867
令和3年度	489	420	85.9	2,499	55,048
令和4年度	472	409	86.7	2,510	52,372

※平成19年度から、受託件数は、2カ月以上にわたる継続契約を月毎に1件と数えています。

5 老人クラブ数の現況

高齢者の社会参加活動としては、地域での行事の開催や奉仕活動、自主事業を実施する組織として老人クラブがありますが、近年はクラブ数・会員数ともに減少しています。

令和4年度では、単位老人クラブが33クラブ、会員数は1,051人、対65歳以上の加入率は5.6%まで低下しています。

区分 年度	クラブの状況		加入率	
	クラブ数 (クラブ)	会員数 (人)	対60歳以上 (%)	対65歳以上 (%)
平成7年	71	4,848	35.1	46.9
平成8年	70	4,769	33.6	44.8
平成9年	70	4,687	31.2	42.1
平成10年	70	4,624	30.9	41.5
平成11年	72	4,574	30.0	39.9
平成12年	73	4,750	30.4	40.1
平成13年	73	4,714	29.6	38.2
平成14年	73	4,689	28.8	37.1
平成15年	72	4,547	26.7	33.9
平成16年	72	4,520	26.1	33.5
平成17年	73	4,472	25.8	33.1
平成18年	72	4,322	24.8	31.4
平成19年	70	4,172	23.4	29.6
平成20年	71	4,114	22.4	28.7
平成21年	66	3,764	19.8	25.7
平成22年	66	3,604	18.4	24.3
平成23年	62	3,313	16.5	22.0
平成24年	62	3,128	15.2	20.5
平成25年	59	2,842	13.4	17.4
平成26年	58	2,735	12.8	16.7
平成27年	57	2,464	11.5	14.7
平成28年	56	2,385	10.8	13.5
平成29年	52	2,073	9.6	11.8
平成30年	55	2,069	9.3	11.4
令和元年	49	1,816	8.1	9.9
令和2年	46	1,628	7.2	8.8
令和3年	40	1,289	5.7	6.9
令和4年	33	1,051	4.6	5.6

6 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の意義

地域で暮らす介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域に密着した介護サービスの充実が求められています。

このため、第3期介護保険事業計画で定めた日常生活圏域ごとに、地域密着型サービスなどの介護サービス基盤の整備を進めています。

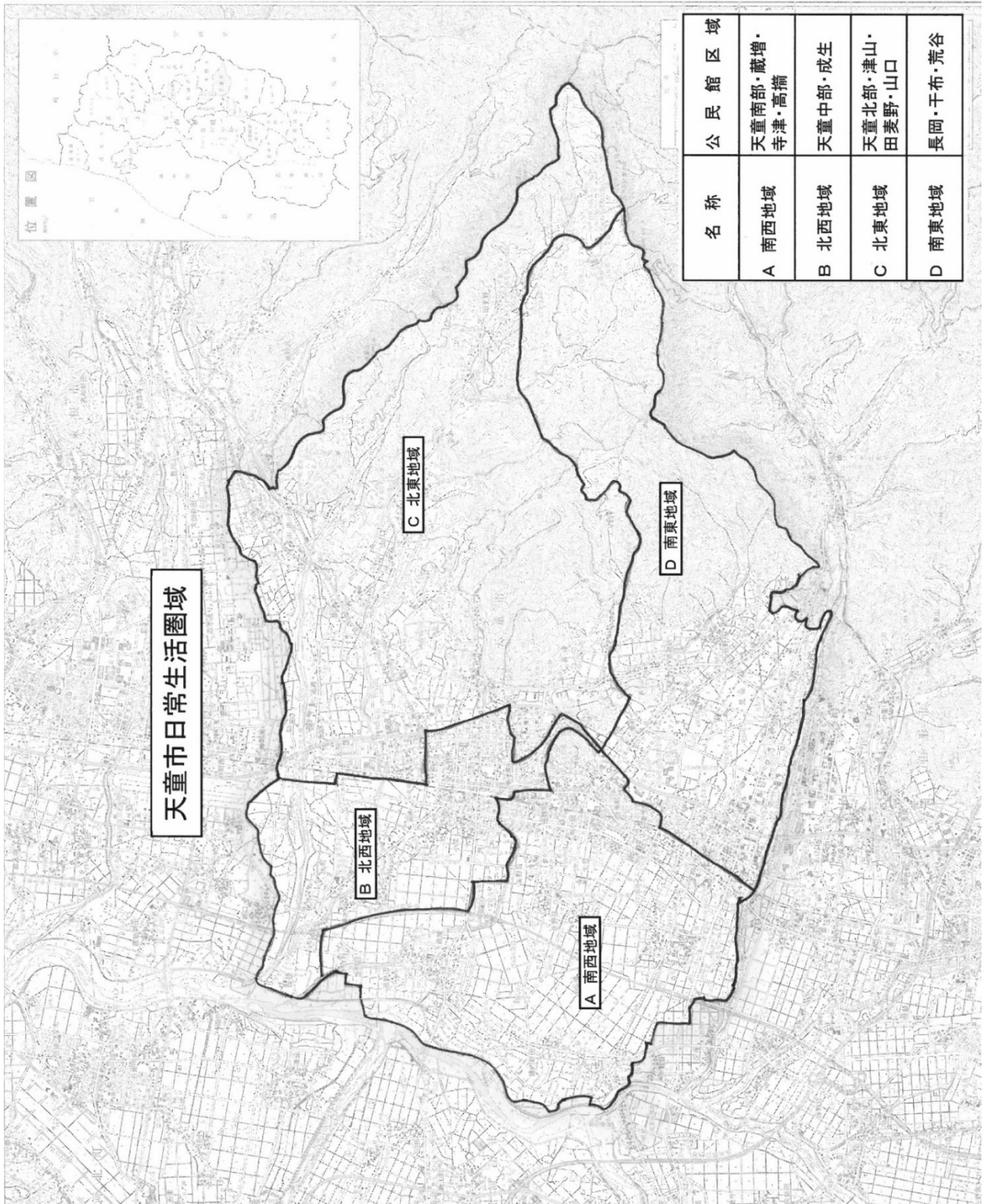
(2) 本市の日常生活圏域

本市では、地域活動が活発に行われている市立公民館の区域を基本単位として、その組み合わせにより日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域は、南西地域、北西地域、北東地域、南東地域の4地域となっています。

在宅介護を支えるための地域拠点として、2つの地域包括支援センターを設置するとともに、各圏域において介護保険施設が設置されています。

◎日常生活圏域ごとの特徴

圏域名	公民館区域	特徴
A 南西地域	天童南部、蔵増、寺津、高揃	新しい住宅地を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。高齢化率が最も低い。
B 北西地域	天童中部、成生	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者の割合が最も高い。
C 北東地域	天童北部、山口、田麦野、津山	新しい住宅を含む市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者に占める軽度者（要支援1～要介護1）の割合が最も高い。
D 南東地域	長岡、干布、荒谷	従来からの市街地と周辺集落の組み合わせ。認定者の割合が最も低い。



(3) 日常生活圏域の概況（令和5年4月1日現在）

日常生活圏域毎の高齢者数や認定者数は、次のようになっています。

南西地域については、芳賀地区で住宅地の整備が行われたことにより、高齢化率は低くなっています。

今後は、団塊の世代が既に65歳に到達したこともあり、高齢者人口の伸びは鈍化するものの64歳以下の人口減少傾向が続くため、高齢化率はさらに伸びていくものと考えられます。また、要介護認定率も上昇するものと考えられます。

（令和5年4月1日現在の住民基本台帳による）

圏域名	人口 (a)	65歳以上の 高齢者 (b)	高齢化率 (b/a)	要介護 認定者数 (c)	認定者 の割合 (c/b)	認定者に占 める軽度者 の割合
A 南西地域	19,187人 (31.6%)	5,399人 (28.7%)	28.1%	940人 (31.1%)	17.4%	41.8%
B 北西地域	16,072人 (26.4%)	5,099人 (27.1%)	31.7%	938人 (31.0%)	18.4%	41.5%
C 北東地域	13,828人 (22.7%)	4,429人 (23.6%)	32.0%	629人 (20.8%)	14.2%	45.9%
D 南東地域	11,723人 (19.3%)	3,861人 (20.6%)	32.9%	514人 (17.0%)	13.3%	43.0%

※ 軽度者とは、要支援1～2、要介護1の認定を受けている被保険者を表しています。

ア 圏域別の介護保険の利用状況

圏域別に集計した令和5年4月利用分の利用状況です。市全体の利用実績は、圏域別の利用合計額に加え、住所地特例該当者の利用合計額（掲載省略）を合算したものととなります。

※住所地特例とは、介護保険の被保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所等をした場合、住所を移す前の市区町村が引き続き保険者となる特例措置のことです。

延べ利用者数（令和5年4月利用分）

（単位：人）

サービス種類	A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	圏域合計
訪問介護	54	69	47	27	197
訪問入浴	12	9	9	3	33
訪問看護	65	64	45	37	211
訪問リハビリ	3	3	2	1	9
通所介護	184	210	145	95	634
通所リハビリ	46	48	47	32	173
福祉貸与	224	234	173	126	757
短期生活	70	73	48	37	228
短期老健	2	3	0	1	6
予防短期生活	6	1	2	3	12
療養管理	87	93	63	38	281
認知症型	39	44	39	21	143
特定施設	31	18	6	8	63
予防療養管理	3	6	4	1	14
予防特定施設	1	4	3	0	8
予防認知症型	0	0	0	0	0
居宅支援	354	379	265	194	1,192
予防支援	80	79	64	51	274
福祉施設	128	89	5	82	304
老健施設	36	58	41	31	166
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0
特定入所者	121	100	28	60	309
地域福祉施設	29	48	29	1	107
複合型サービス	0	0	0	0	0
予防訪問看護	13	13	8	9	43
予防訪問リハビリ	2	0	0	0	2
予防通所リハビリ	10	16	14	8	48
予防福祉貸与	61	64	50	39	214
認知症型通所	15	5	10	5	35
小規模多機能	28	20	18	19	85
地域通所介護	15	24	7	15	61
予防多機能型	8	1	1	1	11
総計	1,727	1,775	1,173	945	5,620

要介護認定者数	940	938	629	514	3,021
受給者実人数	731	735	467	411	2,344
受給者の割合	77.8%	78.4%	74.2%	80.0%	77.6%

※要介護認定者数は、サービス利用に係る審査時点の人数を表しており、7ページに掲載しているものとは一致しません。

給付費（令和5年4月利用分）

（単位：千円）

サービス種類	A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	圏域合計
訪問介護	3,471	3,675	2,113	1,595	10,854
訪問入浴	480	536	481	173	1,670
訪問看護	2,618	2,476	1,967	1,645	8,706
訪問リハビリ	57	121	48	52	278
通所介護	13,382	17,290	11,653	7,431	49,756
通所リハビリ	3,108	3,135	3,342	2,608	12,193
福祉貸与	2,502	2,655	2,016	1,599	8,772
短期生活	6,511	6,751	4,083	2,507	19,852
短期老健	172	290	0	28	490
予防短期生活	207	27	81	136	451
療養管理	962	1,031	718	413	3,124
認知症型	9,750	11,508	9,866	5,430	36,554
特定施設	5,899	3,292	1,156	1,575	11,922
予防療養管理	31	64	44	5	144
予防特定施設	2	317	223	0	542
予防認知症型	0	0	0	0	0
居宅支援	5,095	5,364	3,696	2,798	16,953
予防支援	365	349	286	223	1,223
福祉施設	36,486	21,669	1,390	20,964	80,509
老健施設	9,347	15,065	10,492	8,510	43,414
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0
特定入所者	5,078	3,363	838	2,156	11,435
地域福祉施設	8,492	14,248	9,257	276	32,273
複合型サービス	0	0	0	0	0
予防訪問看護	258	385	183	211	1,037
予防訪問リハビリ	57	0	0	0	57
予防通所リハビリ	351	585	494	269	1,699
予防福祉貸与	374	374	287	187	1,222
認知症型通所	1,518	527	1,162	498	3,705
小規模多機能	5,341	4,092	3,847	3,923	17,203
地域通所介護	1,046	1,943	545	1,256	4,790
予防多機能型	622	57	52	92	823
総計	123,582	121,189	70,320	66,560	381,651

日常生活圏域別の給付費（令和5年4月利用分）

（単位：千円）

	南西地域	北西地域	北東地域	南東地域	圏域合計
訪問系サービス	6,941	7,193	4,792	3,676	22,602
通所系サービス	24,322	25,686	20,550	14,821	85,379
その他在宅サービス	9,329	9,837	7,047	5,225	31,438
宿泊・居住系サービス	22,541	22,185	15,409	9,676	69,811
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	36,486	21,669	1,390	20,964	80,509
介護老人保健施設	9,347	15,065	10,492	8,510	43,414
介護療養型医療施設 介護医療院	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費	5,078	3,363	838	2,156	11,435
地域密着型サービス	9,538	16,191	9,802	1,532	37,063
サービス全体	123,582	121,189	70,320	66,560	381,651

利用者1人当たりの給付費（令和5年4月利用分）

（単位：円）

	南西地域	北西地域	北東地域	南東地域	圏域合計
訪問系サービス	46,584	45,528	43,164	47,725	43,048
通所系サービス	83,577	85,617	87,445	92,621	85,120
その他在宅サービス	11,531	11,506	11,387	11,638	11,181
宿泊・居住系サービス	151,282	155,147	157,237	138,241	147,909
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	285,044	243,476	278,055	255,656	246,960
介護老人保健施設	259,641	259,746	255,906	274,502	258,417
介護療養型医療施設 介護医療院	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費	41,963	33,632	29,918	35,927	34,966
地域密着型サービス	216,770	224,866	272,272	95,731	215,475
サービス全体	169,059	164,883	150,578	161,946	162,820

イ 地域密着型サービスの状況

令和5年12月末における地域密着型サービスの日常生活圏域別の開設状況と定員です。第8期介護保険事業計画期間中は、公募により「B 北西地域」に認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が18床整備されました。

◎市内の地域密着型サービス事業所（休止中又は休止予定の事業所を除く。）

B 北西地域 (天童中部・成生)	C 北東地域 (天童北部・津山・田麦野・山口)
<p>【地域密着型介護老人福祉施設】</p> <p>清幸園 20人</p> <p>つるかめの縁 29人</p> <p>【認知症対応型共同生活介護】</p> <p>グループホームつるかめ 18人</p> <p>けあビジョンホーム天童 18人</p> <p>【小規模多機能型居宅介護】</p> <p>いこいのつるかめ 29人</p>	<p>【地域密着型介護老人福祉施設】</p> <p>きらめきの里 29人</p> <p>【認知症対応型共同生活介護】</p> <p>ラ・フォーレ天童グループホーム 18人</p> <p>ハートステーション西原 18人</p> <p>グループホームきらめきの里 18人</p> <p>グループホーム鎌田 18人</p> <p>【小規模多機能型居宅介護】</p> <p>きらめきの里 29人</p> <p>【認知症対応型通所介護】</p> <p>きらめきの里 12人</p>
A 南西地域 (天童南部・蔵増・寺津・高掬)	D 南東地域 (長岡・干布・荒谷)
<p>【地域密着型介護老人福祉施設】</p> <p>たかだま 29人</p> <p>【認知症対応型共同生活介護】</p> <p>ライフステーション寺津 18人</p> <p>ケアステーション21清池 18人</p> <p>【小規模多機能型居宅介護】</p> <p>たかだま 29人</p> <p>【認知症対応型通所介護】</p> <p>明幸園デイサービスセンター 12人</p> <p>【地域密着型通所介護】</p> <p>天童デイサービスあさひの家 10人</p> <p>ソーレホーム天童デイサービス 18人</p> <p>デイサービスお茶のみ大学 12人</p>	<p>【認知症対応型共同生活介護】</p> <p>つばさ原町 18人</p> <p>【小規模多機能型居宅介護】</p> <p>つばさ原町 29人</p>

※上記のほか、各圏域において県指定事業所が開設されています。

7 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の生活状態やニーズを把握し、本計画の基礎資料とするため、市内に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の市民を対象に調査を実施しました。

- (1) 調査対象者 市内に居住する要介護認定（介護1～5）を受けていない65歳以上の高齢者のうち、3,000人を抽出
- (2) 調査基準日 令和4年12月31日
- (3) 調査期間 令和5年2月6日から2月28日まで
- (4) 調査方法 郵送
- (5) 回収率 69.9%（回答者数2,098人）

地区別の回答状況

(単位：人)

		A 南西地域	B 北西地域	C 北東地域	D 南東地域	計
男性	対象者数	415	357	320	286	1,378
	回答数	298	247	221	206	972
	回収率	71.8%	69.2%	69.1%	72.0%	70.5%
女性	対象者数	467	458	380	317	1,622
	回答数	325	320	256	225	1,126
	回収率	69.6%	69.9%	67.4%	71.0%	69.4%
合計	対象者数	882	815	700	603	3,000
	回答数	623	567	477	431	2,098
	回収率	70.6%	69.6%	68.1%	71.5%	69.9%

前回の調査時点よりも外出頻度が下がっており、過去1年間の転倒経験がある人や転倒に対して不安に思っている人、地域活動に参加していない人の割合は、増加傾向にあります。

また、単身又は夫婦二人暮らし世帯が増加している一方で、「何かあった時に相談できる人がいない人」や「自分が病気の際に世話をしてくれる人がいない人」の割合は減少しています。

これは、新型コロナウイルス感染症の影響により外出を自粛し、他人との交流が減っている状況において、相談できる人や世話をしてくれる人の存在を再確認することが、市民の中で進んだものと考えられます。

また、今回新たに設けた設問として、認知症の家族がいる人の割合が10.9%に対して、認知症に関する相談窓口を知っている人の割合が30.9%となっており、認知症の家族がいない人の中でも、相談窓口の存在が知られています。これは、認知症に対する関心が広まっていることの表れと考えられます。

こうした結果を踏まえ、コロナ禍による運動量の減少や閉じこもりに伴い、多くの方が要介護状態になるリスクを抱えているものと考えられることから、本市ではより一層の介護予防事業の推進を図り、地域包括支援センターや地域の連携により、高齢者が要介護状態とならずに自立した生活を送れるような支援体制づくりが望まれています。

8 在宅介護実態調査

主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として、調査を実施しました。

- (1) 調査対象者 在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける被保険者及び家族
- (2) 調査期間 令和4年12月1日から令和5年3月31日までの調査依頼分
- (3) 調査方法 認定調査時に調査員が聞き取りを行い回収
- (4) 回答件数 237件

調査により、就労しながら介護している方の41.8%は、労働時間の調整（残業免除・短時間勤務・遅出・早帰・中抜け等）や休暇の取得、在宅勤務等、介護のために働き方を調整していることがわかりました。介護者の就労継続について、41.8%の方が「問題はあるが、何とか続けていける」と回答し、5.4%の方が「続けていくのは難しい」と回答しています。

また、今後の在宅生活の継続に向けて、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」、「入浴・洗身」に不安を感じている介護者が多く、要介護3以上の方でその傾向がより顕著です。在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、「移送サービス」、「見守り・声かけ」、「外出同行」の回答が多くなりました。

一方で、19.1%の方が介護保険サービスを利用しておらず、未利用の理由については「本人にサービス利用の希望がない」という回答が多くなっています。

このような結果から、介護継続が困難とならないよう、関係者間で連携をとり、必要な時期に必要なサービスを提供できる支援体制が求められており、介護者の不安軽減に向けて、市や地域包括支援センターを中心とした認知症施策に取り組むこと、移送に係るサービスや支援を充実させることなどが在宅生活の継続につながると考えられます。

第3章 保健、福祉サービス等の利用状況

1 疾病等による死亡状況

本市の疾病による死亡状況は、次のとおりです。

天童市死亡統計の推移

(単位：人)

		総数	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位
平成 30年	死因	654	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	腎不全	自殺	大動脈瘤及び解離	糖尿病
	数		156	110	74	58	48	22	16	12	11	10
令和 元年	死因	744	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	腎不全	大動脈瘤及び解離	自殺	高血圧疾患
	数		188	119	89	79	56	14	11	11	11	8
令和 2年	死因	732	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	自殺	腎不全	大動脈瘤及び解離	慢性閉塞性肺疾患
	数		167	118	112	62	51	18	12	10	10	8

(資料：県保健福祉統計年報)

2 健康診査

生活習慣病予防と医療費の適正化を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対して特定健診を実施し、生活習慣病のリスクがある方に対して特定保健指導を実施しています。また、後期高齢者医療制度の加入者（75歳以上）には後期高齢者健診を実施しています。

がん検診については、早期発見及び早期治療を推進するため、がん検診の充実を図っています。また、検査費用の一部助成や節目年齢の方への無料クーポンを交付することで、受診率の向上に努めています。

さらに、20歳～39歳を対象としたSmart健診を実施し、若年からの健康意識の向上に努めています。

特定健康診査及び各種がん健診の実施状況

(単位：人)

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	総数	65歳以上	総数	65歳以上	総数	65歳以上
特定健康診査	4,580	-	4,875	-	4,679	-
胃がん検診	5,038	3,472	5,064	3,519	4,718	3,338
大腸がん検診	8,030	5,787	8,463	6,315	8,365	6,385
子宮がん検診	3,235	1,637	3,350	1,775	2,847	1,515
乳がん検診	2,478	1,030	2,559	1,125	2,676	1,216
肺がん検診	7,341	5,546	7,770	5,923	8,352	6,457

3 健康教育

「第三次健康てんどう 21 行動計画」に基づき、目標達成に向けた健康づくり及び生活習慣病予防対策を推進しています。また、引き続き市民の健康意識の向上や主体的な健康づくりを促進しています。

天童市ピンクリボン推進事業を推進し、乳がん検診及びブレストアウェアネス（乳房を意識する生活習慣）の普及啓発を行います。

市民の健康意識の向上や主体的な健康づくりを目的とする「T e n d o すこやかM y 進事業」の実施や、受動喫煙防止対策等、健康づくりの環境整備を図っています。

健康教育の実施状況

(単位：回、人)

項目	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数
一 般	52	776	64	1,059	98	2,705
歯 周 疾 患	1	11	0	0	1	3
ロコモティブシンドローム	6	102	1	22	3	44
慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0	0	0
病 態 別	38	1,321	38	1,385	14	198
計	97	2,210	103	2,466	116	2,950

4 健康相談

保健師や栄養士による健康相談及び食生活相談を実施し、健診結果や健康に関する相談をとおして、市民の健康管理を支援しています。

健康相談の実施状況

(単位：回、人)

項 目	令和2年		令和3年		令和4年		
	回数	参加人数	回数	参加人数	回数	参加人数	
重点健康相談	高血圧	18	35	19	24	12	17
	脂質異常症	18	35	18	20	16	22
	糖尿病	21	34	30	49	22	30
	歯周疾患	1	1	0	0	1	1
	骨粗しょう症	1	1	0	0	6	8
	女性の健康	8	66	11	37	0	0
	病態別	57	226	65	195	88	200
その他の健康相談	533	567	35	1,704	53	950	
合 計	657	965	178	2,029	198	1,228	

5 訪問指導

40歳以上を対象とした各健康診査後の保健指導や生活習慣病予防、高齢者の閉じこもり予防、認知症予防及び介護家族の健康管理など、保健師、看護師等が訪問し、健康指導を行っています。生活習慣の改善につながるよう保健指導を行い、より一層の重症化予防の取組を行います。

訪問指導の実施状況

(単位：人)

		要指導者等	個別健康教育対象者	閉じこもり予防	介護家族者	寝たきり者	認知症高齢者	その他	精神	合計
令和2年度	実人数	328	-	231	-	1	8	53	62	683
	延人数	333	-	293	-	1	13	67	105	812
令和3年度	実人数	126	-	253	-	-	7	33	26	445
	延人数	141	-	326	-	-	10	53	57	587
令和4年度	実人数	112	-	268	-	1	4	32	44	461
	延人数	132	-	292	-	1	10	41	66	542

また、75歳以上の一人暮らしで介護サービスを利用していない高齢者を対象に、閉じこもりや寝たきりを予防するための「すこやか訪問指導」を実施しながら、必要に応じて在宅支援サービスを紹介するなど、高齢者の自立した生活を支援しています。

すこやか訪問指導 (単位：人)

	閉じこもり予防 一人暮らし高齢者
令和2年度	488
令和3年度	503
令和4年度	478

6 その他保健・福祉サービス

(1) 在宅介護支援センター

高齢者の在宅生活を支援するための各種相談を行う機関として、市内に3か所の在宅介護支援センターを設置しています。

在宅介護支援センターでは、主に65歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯の実態把握に向けた訪問を行うとともに、介護保険や各種保健福祉事業の申請代行、高齢者虐待に関する相談窓口を開設しています。さらに、介護予防の観点から、介護予防事業への勧奨も行っています。

今後も高齢者人口が増加していくため、地域包括支援センターとの連携をさらに強化しながら、高齢者の自立した生活を支援していきます。

在宅介護支援センターの活動状況 (単位：人)

		実態把握 調査訪問	相談件数 (電話・来 所・訪問)	代行申請	サービス基本 台帳整備数
令和2年度	実人数	631	622	29	722
	延人数	631	648		
令和3年度	実人数	619	523	37	717
	延人数	619	534		
令和4年度	実人数	632	489	34	737
	延人数	664	509		

(2) 高齢者健康福祉施設「天童温泉 はな駒荘」における健康相談

主な利用者である高齢者等の健康管理意識を育むため、高齢者健康福祉施設「天童温泉 はな駒荘」（旧天童市老人保養センター「かまた荘」）に健康相談員を配置し、健康相談や血圧測定などを実施しています。

また、無料の市福祉バスを運行することで、利用者の交通手段を確保し、ひきこもりや認知症の予防につなげています。

高齢者健康福祉施設の健康相談状況

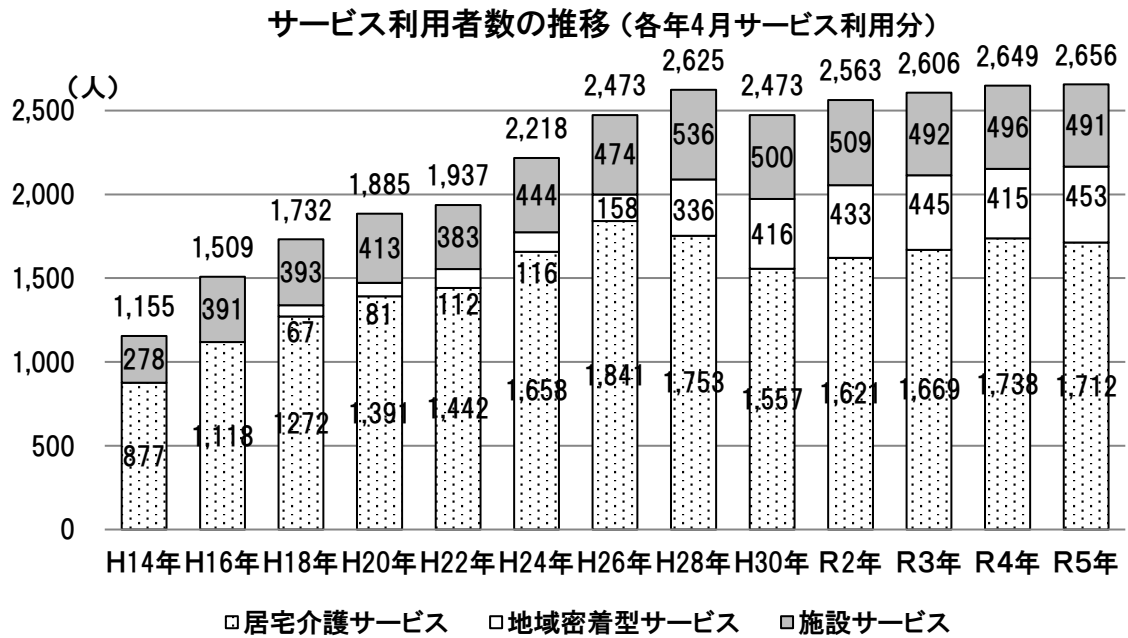
(単位:日、人)

	健康相談 開所日数	健康相談 来所者数	1日平均 健康相談者数
平成29年度	162	1,477	9.1
平成30年度	160	1,357	8.5
令和元年度	77	632	8.2
令和2年度	241	373	1.5
令和3年度	254	249	1.0
令和4年度	256	271	1.1

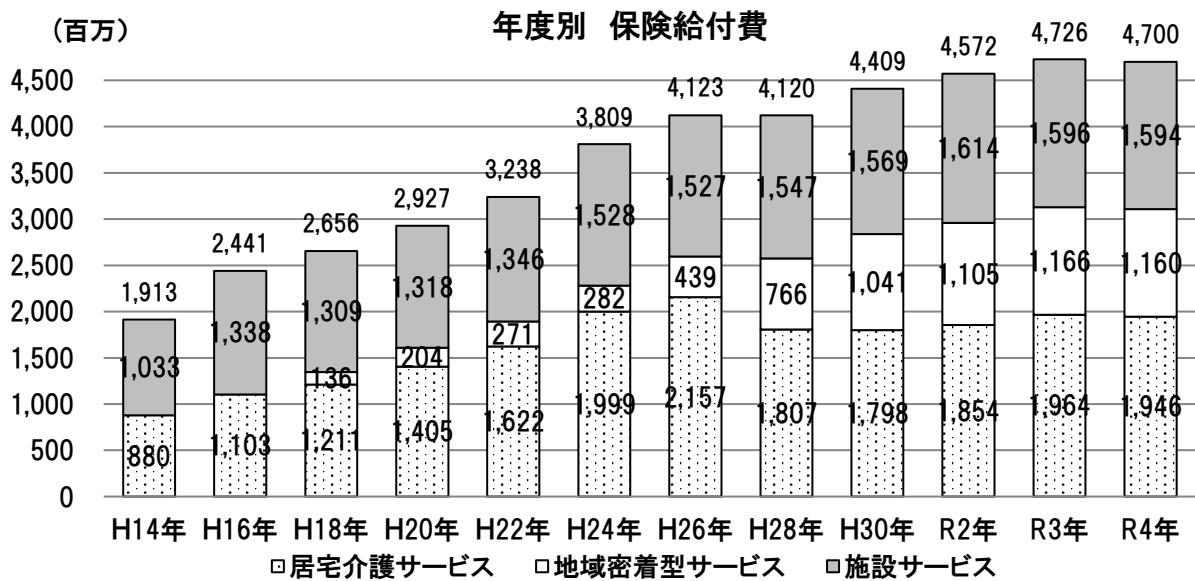
※ 令和元年9月15日まで「かまた荘」
令和2年6月18日から「天童温泉 はな駒荘」

7 介護サービス利用と給付実績の推移

サービスの利用者数は平成12年度の介護保険スタートから年々増加していましたが、近年は横ばいの状況です。なお、平成30年度の減少は、平成28年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に伴い、利用者数が減少したものです。



サービス利用者の増加に伴い、保険給付費も年々増加傾向にありましたが、近年は利用者数と同様に横ばいの状況です。



※ 高額介護サービス費、審査支払手数料等は除く。

サービス区分別の利用者一人あたり1か月の平均給付額は、施設サービスに係る給付額が最も高くなっています。在宅である居宅介護サービス利用者の中には、軽度認定者が多く含まれるため、居宅介護サービスの平均給付額は低い値となっています。

利用者一人あたり1か月の平均給付額

(単位：円)

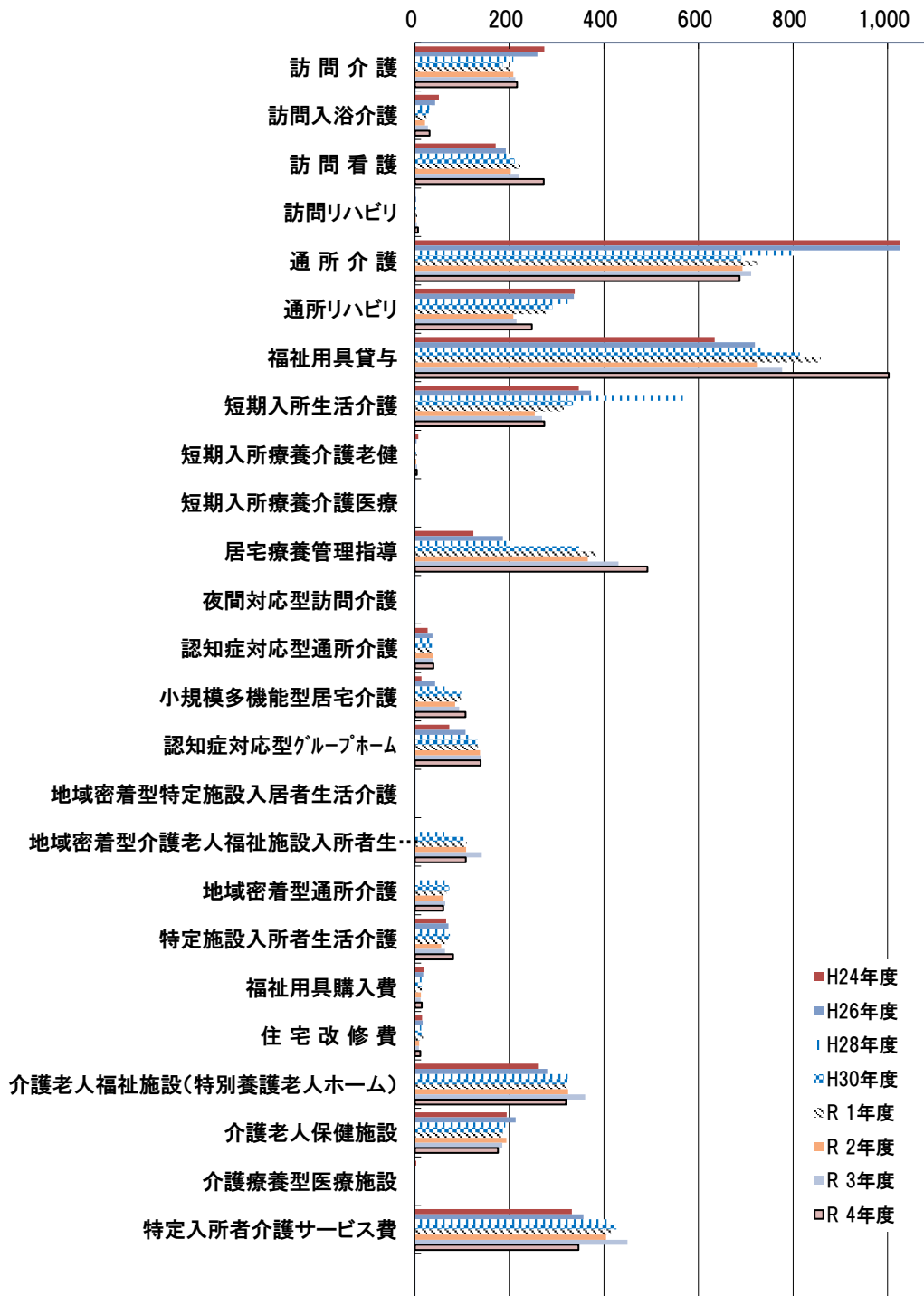
サービス区分	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年	R3年	R4年
居宅介護サービス	100,495	97,617	85,905	94,411	95,300	98,084	93,308
地域密着型サービス	202,274	231,598	190,098	195,000	212,622	218,278	232,929
施設サービス	286,841	269,621	244,598	260,020	264,200	270,346	267,808
介護保険サービス全体	143,121	139,039	131,257	144,929	148,663	151,131	147,855

※ 「年間給付額÷各年4月の利用者数÷12か月」で算出したもの。

サービス種類別の利用者数は、通所介護（デイサービス）、福祉用具貸与、特定入所者介護サービス費が多くなっているほか、近年は福祉用具貸与、居宅療養管理指導の伸び率が高くなっています。

サービス種類別利用者数の推移(月平均)

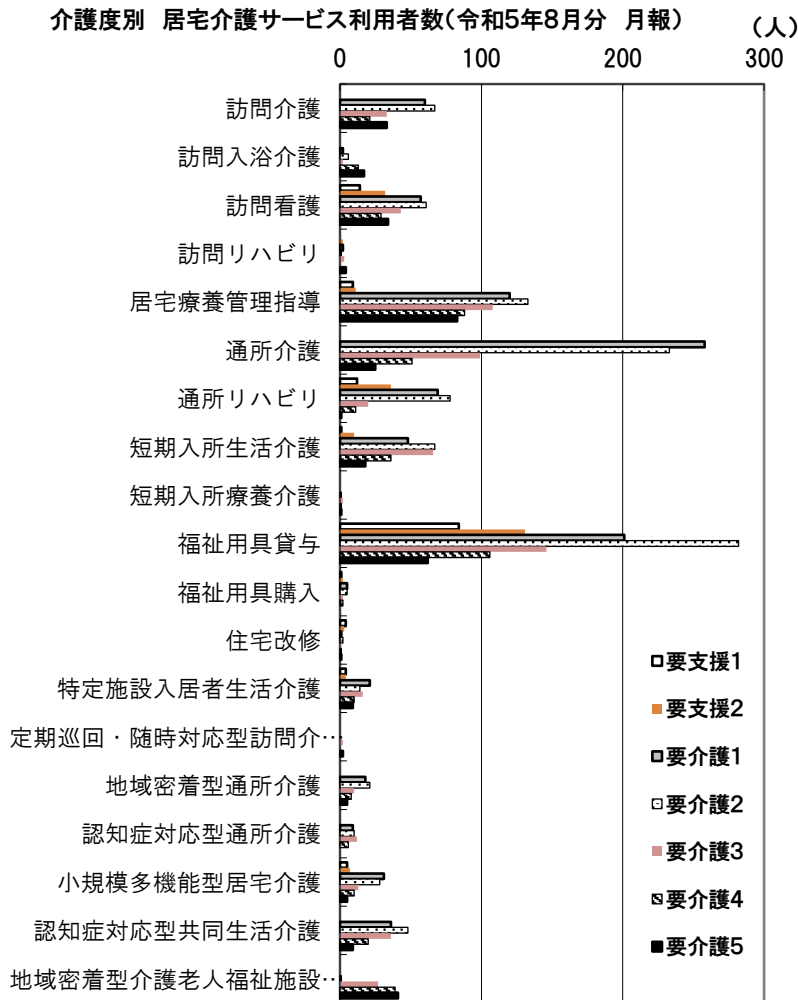
(人)



8 介護サービス利用と給付実績の現状

(1) 居宅サービス

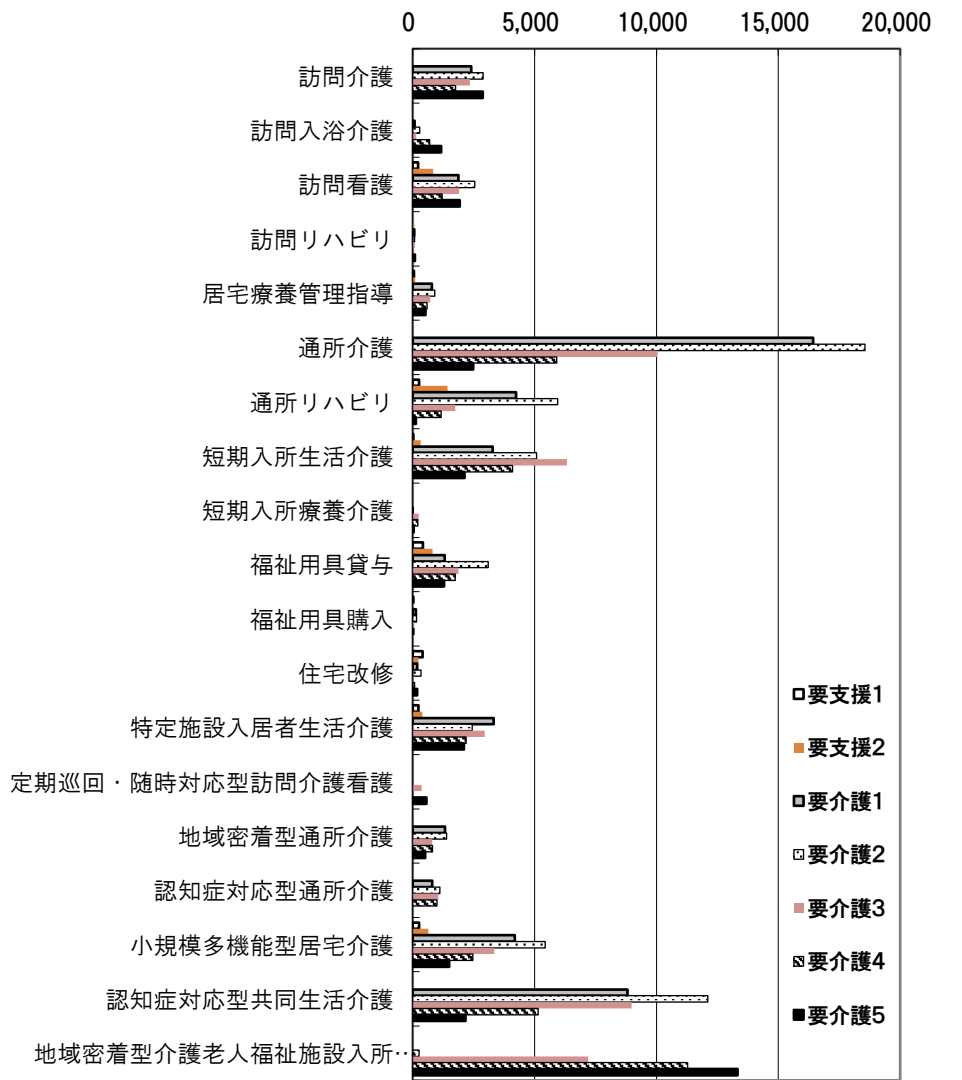
通所介護や通所リハビリは軽度から中度の認定者の利用が多く、居宅療養管理指導や短期入所生活介護は中度から重度の認定者の利用も多くなっています。また、訪問入浴介護や訪問看護は重度者が多く利用しています。



区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	共同生活介護	認知症対応型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設
要支援1	0	0	14	0	9	0	12	1	0	84	1	4	4	0	0	0	5	0	0	0	0
要支援2	0	0	32	2	11	0	36	10	0	131	2	3	4	0	0	0	7	0	0	0	0
要介護1	60	2	57	2	120	258	69	48	0	201	5	1	21	0	18	9	31	36	0	0	0
要介護2	67	6	61	1	133	233	78	67	1	282	5	2	14	0	21	10	28	48	1	1	1
要介護3	33	2	43	3	108	99	20	66	2	146	2	1	16	2	10	12	13	36	27	27	27
要介護4	21	13	29	0	88	51	11	36	1	106	2	1	10	0	8	6	10	20	39	39	39
要介護5	33	17	34	4	83	25	1	18	1	62	0	1	9	2	5	0	5	9	41	41	41

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は実績なし

介護度別 居宅介護サービス給付費(令和5年8月分 月報) (千円)



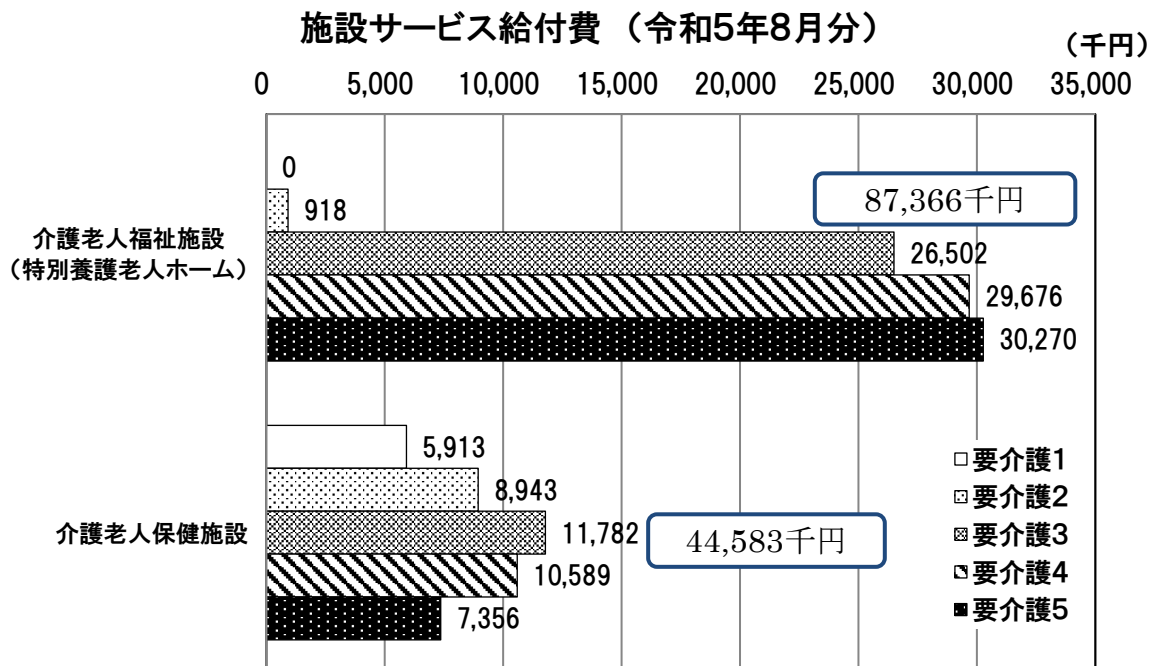
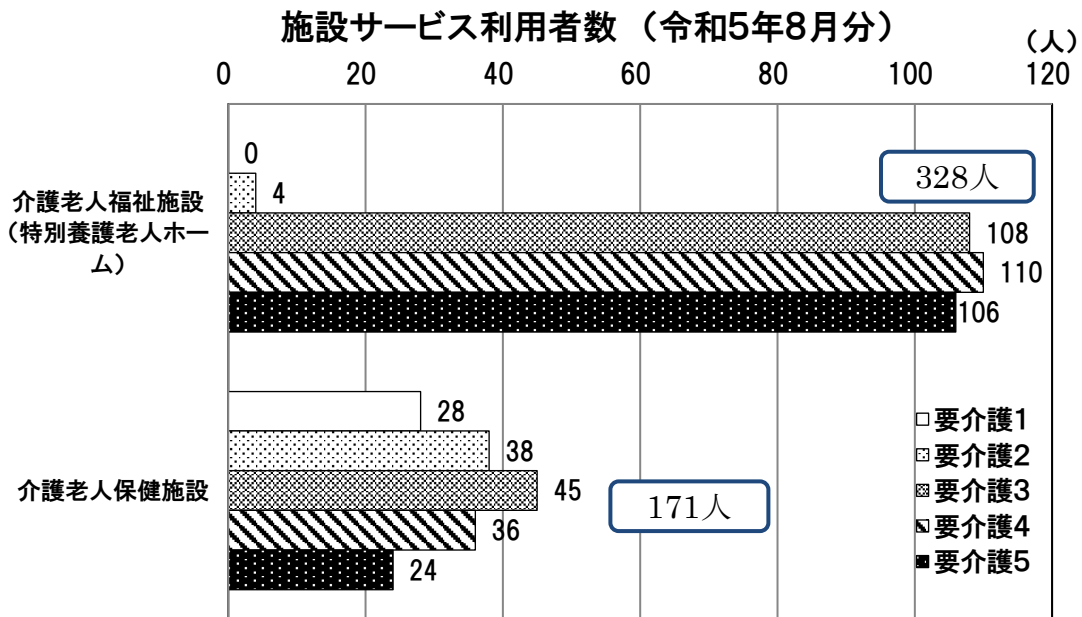
(千円)

区分	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活介護	短期入所療養介護	福祉用具貸与	福祉用具購入	住宅改修	特定施設入居者生活介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	共同生活介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
要支援1	0	0	219	0	49	0	261	27	0	415	25	408	242	0	0	0	258	0	0	0
要支援2	0	0	837	61	98	0	1,436	323	0	809	48	233	394	0	0	0	640	0	0	0
要介護1	2,402	84	1,874	69	783	16,427	4,235	3,276	0	1,312	133	180	3,328	0	1,326	799	4,190	8,813	0	0
要介護2	2,892	288	2,541	77	905	18,550	5,947	5,082	26	3,105	161	343	2,441	0	1,394	1,114	5,442	12,108	267	0
要介護3	2,356	138	1,902	89	716	10,047	1,751	6,328	248	1,880	66	37	2,956	367	796	1,050	3,351	8,986	7,200	0
要介護4	1,761	691	1,203	0	590	5,909	1,170	4,101	205	1,747	49	74	2,191	0	813	998	2,471	5,148	11,285	0
要介護5	2,879	1,166	1,925	96	521	2,483	133	2,123	44	1,282	0	180	2,107	558	508	0	1,503	2,170	13,324	0

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は実績なし

(2) 施設サービス

施設サービスは、介護度が重くなるほど入所者が多くなる傾向ですが、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、利用状況に変化が表れています。全体の利用者に対する要介護4・5の利用者の割合は、令和2年8月は72.6%でしたが、令和5年8月は65.9%となっており、要介護3の利用者が伸びています。これにより、施設経営が影響を受ける可能性があります。



9 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者状況

令和5年6月現在、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者は、228人となっています。待機場所別に見てみると、在宅が107人、入院中や他の施設利用等が121人となっています。要介護3以上の認定を受けている在宅の待機者は95人となっています。

依然として介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に対するニーズは高い状況にありますが、第8期計画に掲載した令和2年と比較すると、待機者数は減少傾向にあります。

その要因として、市民が市外の特別養護老人ホームへ入所するケースが増えていることや、特別養護老人ホーム以外にも入所施設の選択肢が増えていることなどが挙げられますが、市内における特別養護老人ホーム以外の施設でも受け入れに余裕があるため、本市における施設整備については、慎重に検討する必要があります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者状況

（令和5年6月1日現在）

（単位：人）

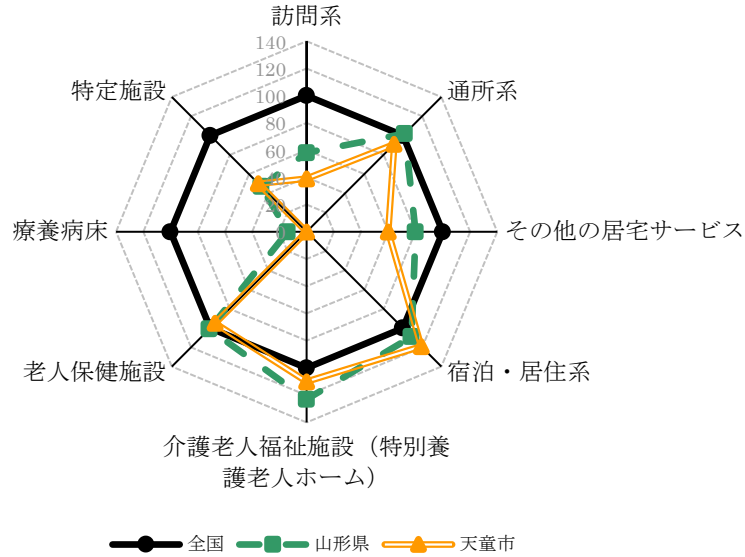
		合計	要介護 3～5	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
待機者数		228	196	14	18	105	65	26
在宅者		107	95	6	6	53	34	8
在宅でない者		121	101	8	12	52	31	18
基準日 時点の 入院、 入所施設等	医療機関 (病院・診療所)	51	48		3	17	19	12
	介護療養型医療施設	0	0					
	介護老人保健施設	26	22	1	3	12	8	2
	特別養護老人ホーム	0	0					
	養護老人ホーム	1	0	1				
	軽費老人ホーム	2	0	1	1			
	グループホーム	25	19	4	2	14	3	2
	有料老人ホーム	5	4		1	3		1
	サ付高齢者住宅	5	3	1	1	2		1
	不明・その他	6	5		1	4	1	

10 サービス利用と給付の全国・県との比較

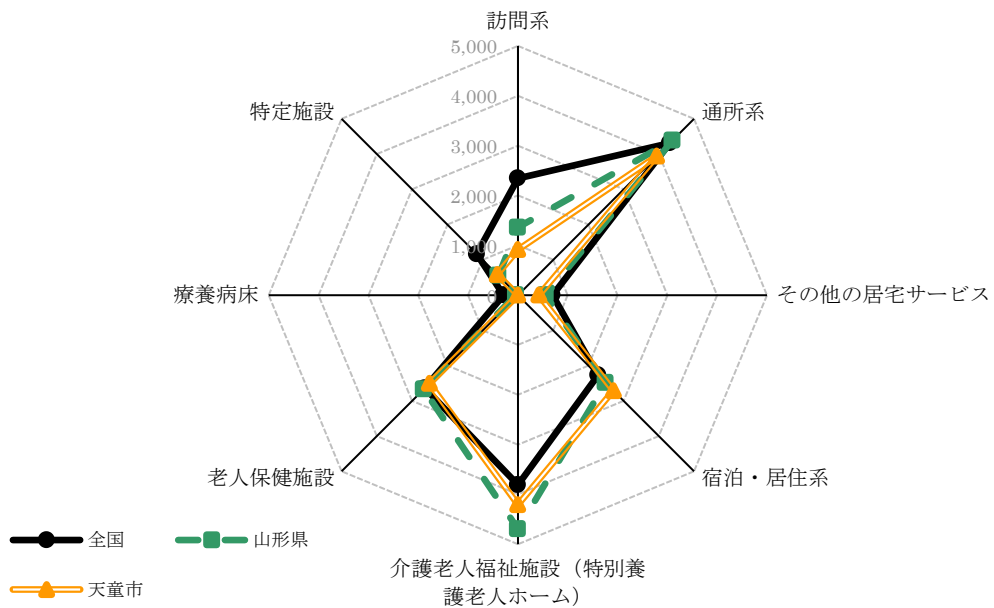
(1) 高齢者一人あたり種別サービス費用

本市の高齢者一人当たりの給付指数は、全国に比べ、訪問系サービスが大幅に低くなっています。これに対して、宿泊・居住系サービスや介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は高い給付指数となっています。

サービス系別第1号被保険者1人あたり給付指数（令和2年）
全国を100とした場合の比率



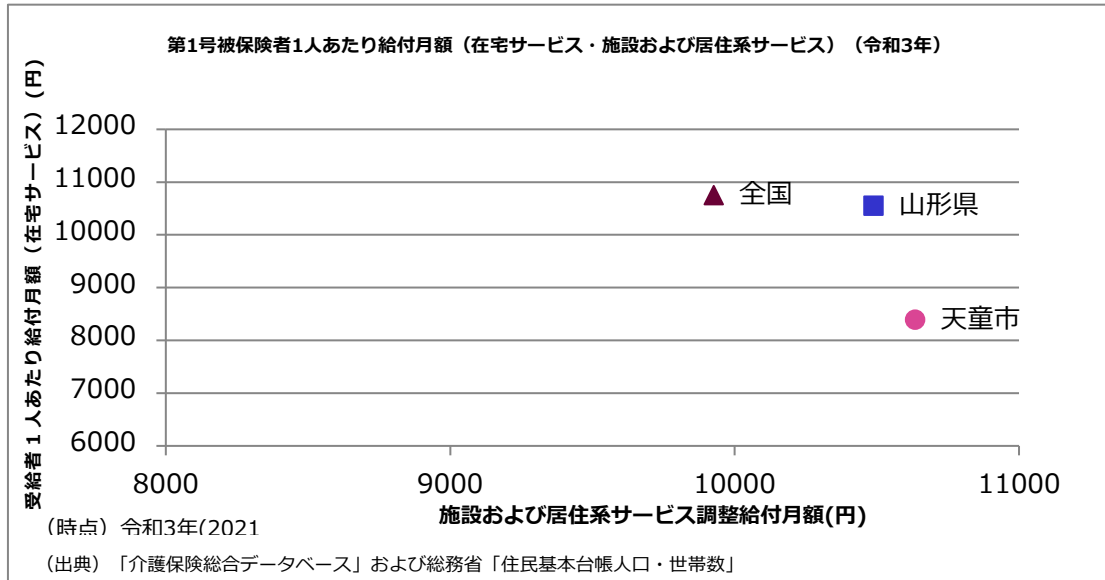
サービス系列別・第1号被保険者1人あたり給付月額（令和2年）



訪問系：訪問系居宅サービス、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 通所系：通所系居宅サービス、地域密着型通所介護、小規模多機能居宅介護、複合型サービス
 その他の居宅サービス：福祉用具・住宅改修サービス、介護予防・居宅介護支援
 宿泊・居住系：短期入所、グループホーム
 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）：特別養護老人ホーム、小規模特別養護老人ホーム
 特定施設：特定施設入居者介護、地域密着特定施設

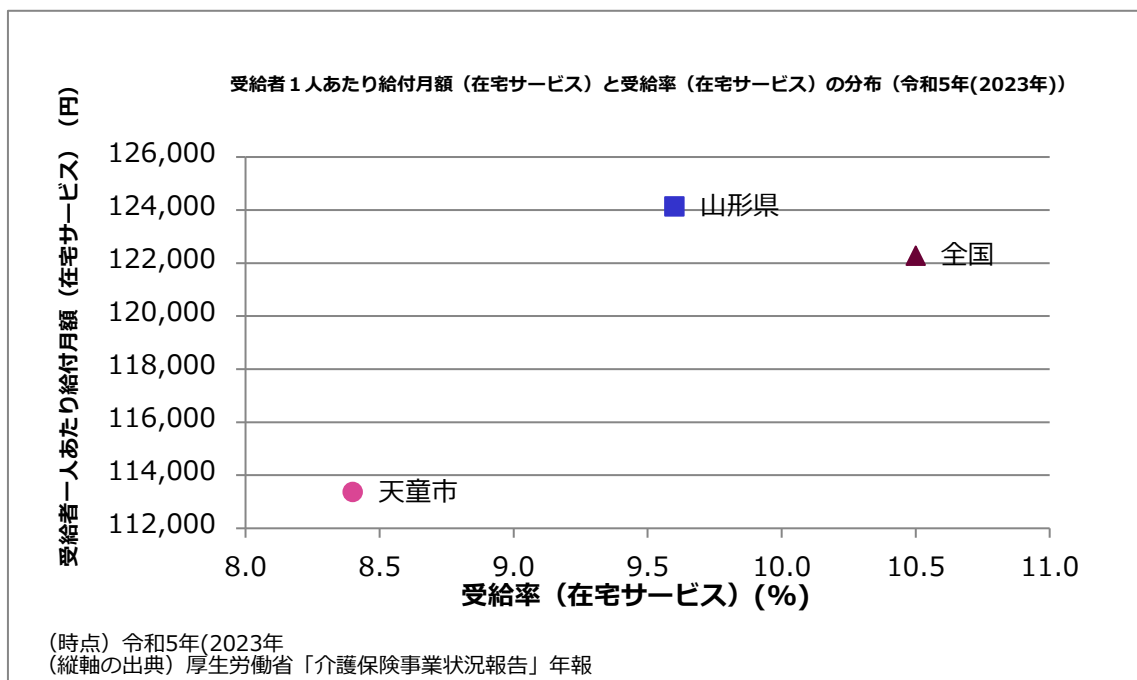
(2) 高齢者一人当たり在宅及び施設サービス費用

本市では、全国平均に比べ被保険者1人当たりの在宅サービス費用は低くなっていますが、施設サービス費用は高くなっています。在宅サービス給付月額が全国平均を下回っている要因としては、訪問系サービスの利用が少ないこと、また、施設サービス費用が高い要因としては、要介護4及び要介護5の重度認定者の利用率が高いことがあげられます。



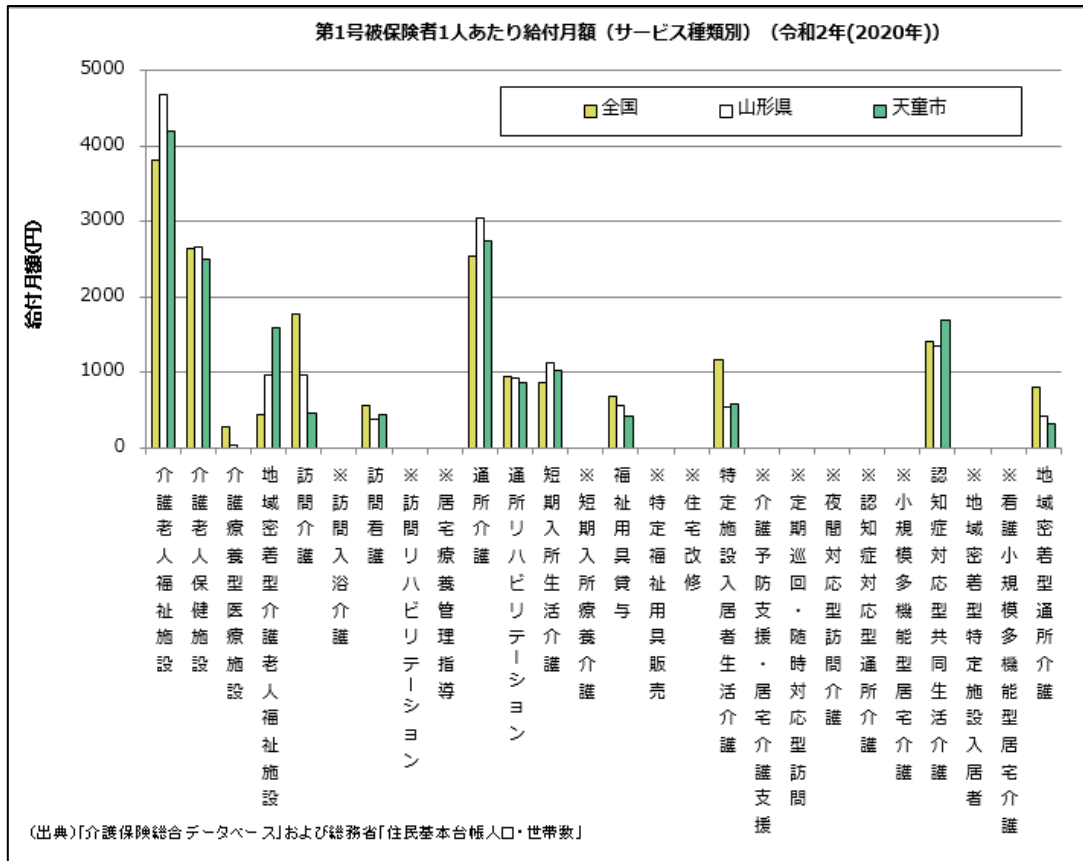
(3) 在宅サービス利用者一人当たり費用

在宅サービスの利用者一人当たりの費用及び受給者の割合（受給率）は、ともに全国平均よりも大幅に低くなっています。要因としては、訪問系サービスの利用が少ないこと、重度の認定者のうち施設系サービスを利用する方が多いことなどがあげられます。



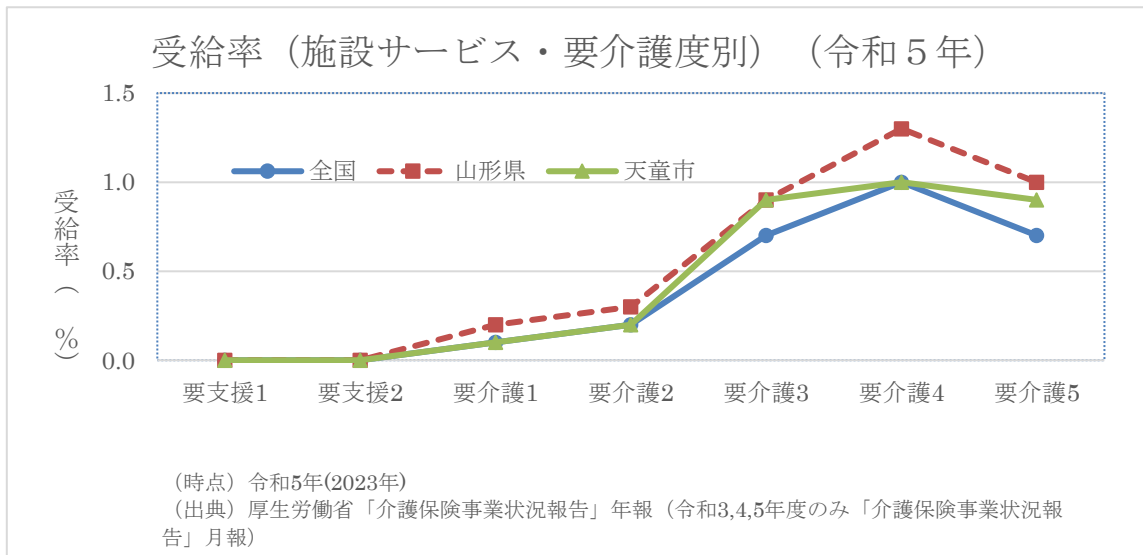
(4) 高齢者一人当たり種類別サービス費用

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）が、全国と県の平均を超える利用となっています。一方、訪問介護の費用は、全国の4分の1、県の半分にも満たない金額となっています。



(5) 要介護度別施設サービス受給率

令和5年の施設サービス受給率は、県平均と比べ、要介護4及び要介護5で低い利用率になっています。



1 1 地域支援事業の実績（令和4年度）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス

要介護認定はないものの、基本チェックリストにより支援が必要と判断された高齢者等を対象に各種サービス事業に取り組んでいます。

(ア) 訪問型サービス

ホームヘルパー等が訪問して、身体介護や生活援助を行っています。

- a 訪問介護（現行型） 886 件
- b 訪問型サービスA（基準緩和型） 5 人
- c 訪問型サービスB（住民主体型） 1 法人
- d 訪問型サービスD（移動支援事業） 1 法人

(イ) 通所型サービス

デイサービスセンター等で食事、入浴の介護や機能訓練等を行っています。

- a 通所介護（現行型） 4,369 件
- b 通所型サービスA（緩和基準型）
ショッピングリハビリ 延 991 人、あっぱれ元気教室 延 878 人
- c 通所型サービスB（住民主体型） 1 法人
- d 通所型サービスC（短期集中型） 延 642 人

(ウ) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、対象者に適したケアプランを作成します。

介護予防ケアプランの作成 3,879 件

イ 一般介護予防事業

すべての高齢者等を対象に、日常的に介護予防に取り組める教室などを実施します。

(ア) 介護予防普及啓発事業

- ・健康てんどう元気塾 延 636 人
- ・楽しくさわやか脳トレ教室 延 330 人
- ・元気ウキ浮き水中教室 延 529 人
- ・元気ゆー湯温泉教室 延 1,037 人
- ・しゃきっと元気に筋トレ教室 延 251 人

(イ) 地域介護予防活動事業

- ・高齢者の居場所づくり：地域カフェ 11 箇所
- ・高齢者のいきがいと健康づくり推進事業：1 団体

(2) 包括的支援事業

高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として地域包括支援センターの設置、運営を行っています。地域包括支援センターでは、総合的な相談のほ

か、高齢者虐待への対応や成年後見制度等の権利擁護を目的とした支援や、高齢者が在宅で生活が継続できるよう、多職種相互の連携・協働の体制づくり、ケアマネジャーに対する困難事例等への助言・指導等に取り組んでいます。

・総合相談件数 3,056 件

(3) 任意事業

地域の実情に応じた市独自生活支援等の事業を行っています。

- ア 見守り配食事業 143 人
- イ 住宅改修支援事業 22 件
- ウ 紙おむつ支給事業 723 人
- エ 家族介護慰労金支給事業 1 件
- オ 介護給付費適正化事業 2,710 件
- カ 介護相談員派遣事業 相談員 8 人
- キ 成年後見制度利活用促進事業 134 件

(4) 包括的支援事業（社会保障充実分）

ア 在宅医療・介護連携推進事業

天童市東村山郡医師会が平成 30 年度に設置した在宅医療・介護連携室「エール」の運営を支援し、医療・介護・行政合同での研修会や在宅介護専門看護師による特別講演会を開催するなど、在宅医療体制の連携と情報の共有を図りました。

イ 生活支援体制整備事業

生活支援体制整備を目的に、生活支援・介護予防体制整備協議体の設置と生活支援コーディネーターを配置し、地域における社会資源の整理や生活支援に係るボランティアの担い手養成をしました。

ウ 認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェを毎月第 1、第 3 水曜日に開催するとともに、認知症サポーター養成講座を 10 回実施し、954 人が受講しました。

また、認知症初期集中支援チーム「ホオジロ」の活動により、医師、看護師、精神保健福祉士による専門チームが家庭を訪問し、認知症の早期受診や適切なサービス利用を支援しました。

エ 地域ケア会議推進事業

保健医療及び福祉の専門職が、支援を必要とするケースの助言等を行う地域ケア会議を 11 回開催し、22 ケースを検討しました。

(5) 保健福祉事業

ア 乳酸飲料サービス事業

70歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に、健康保持と安否確認を行うため、365人に乳酸飲料を提供しました。

イ 紙おむつ支給事業

高齢者を介護する家族等に対し、紙おむつの現物又は助成券を支給しました。(任意事業では対象とならない介護保険料賦課段階6～9段階 127人)

第4章 基本理念

1 基本理念

第七次天童市総合計画の基本構想に掲げる市の将来像「笑顔 にぎわい しあわせ実感 健康都市 ～ともに明日をひらく てんどう～」を実現するため、第8期介護保険事業計画を継承し、「高齢者が住み慣れた地域で、生きがいを持ち、安心して健やかに暮らせるまちづくり」を基本理念とします。

2 基本目標

基本理念を実現するため、5つの基本目標を設定し、施策の展開を推進します。

(1) 良質な介護サービスの提供

介護が必要な状態になった後においても住み慣れた地域での生活を希望する高齢者のために、適切なサービスを受けながら生活を営むことができるよう、介護サービスの提供体制を整備します。

(2) 社会参加と生きがいづくりの推進

すべての世代が明るく活力に満ちている社会を確立するため、高齢者が地域社会で自らの経験と知識を活かして積極的に役割を果たし、生きがいを持って暮らせるまちづくりを進めます。

(3) 介護予防、生活支援への体制づくり

高齢者が地域で自立した生活を営み、要介護・要支援状態になることを予防するために、高齢者一人ひとりのライフステージや心身の状況に応じた介護予防サービスが提供される体制をつくります。

(4) 自分らしく、住み慣れた地域での生活を続けられる体制づくり

長年生活してきた地域で暮らし続けることを希望する高齢者が、介護や支援が必要な状態になっても安心して生活することができるよう、介護・医療サービスやボランティア、住民の助け合いなど、地域の幅広い社会資源を活用して地域全体が連携して高齢者を支える「地域包括ケア」の体制づくりを進めます。

(5) 市民・団体等との協働の推進

地域での支え合いや介護サービスの担い手として、ボランティアやNPOなどによる公益活動の重要性が一層高まっています。福祉活動に取り組む市民・団体等の育成を図るとともに活動を支援し、市民・団体等との協働を推進します。

第5章 介護サービス基盤の整備

1 基盤整備の基本的な考え方

(1) 総合的な基盤整備

医療・介護・介護予防に関し、高齢者の様々な状態に応じた多様なサービスが継続的・包括的に提供されるための総合的な基盤整備を進めます。

(2) 介護予防基盤並びに地域密着型サービスの整備等による在宅サービスの充実

介護予防事業や予防給付を提供する介護予防基盤の整備を進め、高齢者の増加に対応できる地域包括ケアシステムの推進に引き続き取り組みます。

また、地域密着型サービスについても、在宅サービス等の充実により、高齢者が地域で安心して生活できるよう努めます。

(3) 介護施設系サービスの効果的利用

介護施設系サービスについては、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰や在宅生活の支援に向けて、重度者への利用促進を図ります。

(4) サービスの質の向上

適切で良質なサービスが提供される介護事業所の体制づくりを進めるため、地域密着型サービス事業者を中心に、情報公開を推進するとともに、介護事業所への指導や監査を計画的に実施します。

(5) 人的基盤の整備

介護職員等の不足は、全国的な課題となっています。今後、介護サービスの利用者が増加することを踏まえ、安定した介護サービスを提供できる体制の整備を進めるため、介護現場における介護等を担う職員の確保に向けて取り組みます。

2 各種サービスの基盤整備

(1) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、地域の特性・実情にきめ細かく対応する多様な介護サービスです。原則として本市に住所がある住民が利用の対象となり、市が事業者の指定及び指導・監督を行います。

地域密着型サービスの整備にあたっては、地域のニーズや効果等を見極めながら、高齢者の生活を総合的に支えていくという視点から、既存の保健・医療・

福祉のサービスとの連携を考慮するとともに、日常生活圏域ごとのバランスに配慮しながら整備を進めます。

ア 小規模多機能型居宅介護

利用者の状況に応じて、「通い」を中心として随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて在宅での生活継続を支援するサービスです。本市では、5事業所が開設されています（うち1事業所が休止中）。

介護サービスの必要な高齢者世帯が在宅生活を継続する上で必要なサービスと考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行いながら、計画期間中に、看護小規模多機能型居宅介護を含めた1事業所の整備促進に努めます。

イ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

令和5年度末現在では9事業所18ユニット（定員162人）が整備されています。このうち、第8期計画の中に1事業所2ユニットが整備されました。

今後、認知症高齢者の増加が見込まれるとともに、特別養護老人ホーム入所希望者が待機中に利用する受け皿として、認知症対応のグループホームへの必要性が高まることが予測されますが、既存施設の入居状況を勘案し、利用者のニーズや実態把握を行い、必要に応じて整備を検討します。

ウ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設とは、29人以下の小規模の特別養護老人ホームです。依然として入所希望者が多い一方、市内における待機者数は減少し、特別養護老人ホーム以外の施設の入居状況もある程度余裕があるため、市外の特別養護老人ホームの空き状況も参考にしながら、利用者のニーズや実態把握を行い、必要に応じて整備を検討します。

エ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を行い、中重度者の在宅生活を支援するサービスです。

医療ニーズの高い高齢者が、在宅生活を継続するために必要なサービスと考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行いながら整備を促進します。

オ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症の方が通所施設に通って、日常生活上の支援や生活機能訓練を受けるサービスです。

認知症高齢者の増加が見込まれますが、一般のデイサービスとの関係もあるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行い、必要に応じて整備を検討します。

カ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の通所介護です。在宅介護には必要なサービスですが、通所介護と合わせて市内の定員数は需要より多く供給過多となっています。通所介護を含む新たな整備については、県と連携し、十分な検討のうえ、適切な整備に努めます。

キ 夜間対応型訪問介護

在宅での生活を継続できるように、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と、連絡を受けて対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護との関係も考慮する必要があることから、今後も引き続き、利用者ニーズの把握を行いながら整備に努めます。

ク 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の機能を併せ持つサービスです。医療ニーズの高い要介護者への医療と介護の連携を構築するうえでも重要と考えられるため、利用者のニーズや事業所の実態把握を行いながら整備を促進します。

(2) 地域密着型以外のサービス

地域密着型以外のサービスは、県が指定します。県と連携して整備を進めますが、基本的な方針は次のとおりとします。

ア 施設・居住系サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、利用に対するニーズが高く、入所待機者も依然として多い状況となっています。今後も引き続き、一人暮らし高齢者の増加や高齢期の住み替えに対するニーズの的確な把握に努め、高齢者が安心して暮らせるような基盤整備に努めます。

短期入所生活介護（ショートステイ）は、施設に短期入所して、日常生活の世話や機能訓練を行うことができるサービスです。在宅介護認定者の入所需要が高いと考えられますが、時期によって利用人数の変化が大きいことから、ニーズの把握等を行い必要な整備を促進します。

また、村山地域医療構想における医療療養型病床が縮小されていることから、介護医療院への転換について支援するとともに、居住系サービス（介護付有料老人ホームなど）については、利用者のニーズの把握に努めます。

イ 在宅系サービス

今後、要介護認定者の増加が見込まれるため、介護予防、重度化防止に向けた通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護の必要性が高まるものと思われます。中重度の要介護者となっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、在宅系サービスのニーズ把握を進め、個々に応じたりハビリテーションサービス等を提供できる体制の整備を推進します。

さらに、介護者の急病などによる緊急的な介護サービスのニーズに対応するため、複数の事業所が連携して調整を行えるよう支援していきます。

3 高齢社会に対応する住宅の普及促進

高齢者が住み慣れた自宅で生活を続けながら、要介護状態になることを予防し、また、重度化の防止を図るため、住宅内の段差解消や手すりの設置など、介護保険による住宅改修事業を支援し、適正化に努めます。

生活様式等の多様化により、個人の嗜好にあわせたサービスへの需要が増加すると予想されます。誰もが利用しやすい設計（ユニバーサルデザイン）に配慮された高齢者対応型住宅の普及促進に努めます。

サービス付き高齢者向け住宅については、県と連携し、高齢者向け住宅の登録制度の周知等をとおして、高齢者の居住の安定確保に努めます。住宅セーフティネット制度については、賃貸物件へ的高齢者等の入居支援を推進します。公営住宅については、建替えや改修計画に合わせながら、高齢者の入居に対応した住宅の建設や居住水準の向上を図ります。

市内サービス付き高齢者向け住宅等の状況

区分	施設数	定員
サービス付き高齢者向け住宅	2	66人
有料老人ホーム	5	197人

(令和5年12月末時点)

4 医療ニーズへの対応及び医療と介護の連携

支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生活を送るために、地域における介護や在宅医療の需要が高まっています。このため、地域包括支援センターや介護支援専門員が中心となって、かかりつけ医や病院、薬剤師などとの連携を図りながら、退院支援や在宅医療、介護サービス、訪問看護等についての調整が円滑に行われるように支援します。

5 地域共生社会の実現の推進

障がい者が介護サービスを利用するようになった時に、それまで利用してきた障がい福祉サービス事業所を引き続き介護サービス事業所として利用できるように支援するため、国や事業所の動向をとらえながら、地域共生社会実現の推進に向けて、関係部署との連携を図ります。

6 介護人材の確保、定着等の支援

(1) 人材確保・育成

ハローワークと連携した面談会等のマッチング事業を継続し、介護人材確保を支援します。外国人介護人材については、受入れに関する体制づくりを促進します。

人材育成については、介護職員等の専門的知識や技術が習得できる研修の開催やケアプラン点検の実施、ケア会議の開催、介護事業所連絡会議の開催、県事業の周知等を通じて、スキルアップを図ります。

(2) 介護人材の定着支援・離職防止、介護現場の生産性向上

介護従事者の離職防止を図るため、様々な場面で用いられる文書の電子化や職場環境の改善等の取組をとおして、負担軽減を推進します。

介護現場の生産性向上については、県と連携して推進します。

(3) 理解促進

介護職に対する市民の理解を深め、将来の介護従事者につなげていくために、中学生を対象とした介護の職場体験など、介護の魅力を発信する事業を支援します。

7 サービスの質の向上

介護サービス基盤の整備が進み、多くの介護サービス事業所が利用される中、事業者が提供するサービスの質の確保・向上が求められています。事業所への指導監督や情報公開を推進し、適切で良質なサービスが提供される介護事業所の体制づくりを目指します。

(1) 事業所の指定・指導・監督

居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所は、市が指定し、指導・監督を行うものです。人員、設備及び運営に関する基準に照らし、事業者のサービス運営、適正な事業運営等を審査して指定します。なお、指定にあたっては、地域密着型サービス運営委員会から意見を聴取します。

市指定事業所に対しては、県や関係機関と連携・協力しながら、運営指導、集団指導及びケアプラン点検を行います。介護サービスの適正化を促し、事業

所の育成及び支援を図ることで、質の高いサービスの提供を図ります。

(2) 良好な施設環境の整備

施設に入所した高齢者は、生活環境が大きく変化します。高齢者一人ひとりの個性や生活リズムが尊重され、尊厳ある生活を送ることができる良好な施設環境が提供されるよう、運営推進会議や介護サービス相談員派遣事業をとおして施設に対して働きかけます。

(3) 情報公開の推進

介護保険の利用者が適切なサービスを選択し利用できるよう、介護サービス事業者の情報公開を進めます。利用者の視点に立ち、被保険者や居宅介護支援事業者からの照会、地域密着型サービスなどのサービス提供の状況について、質の高いサービスを選択し、利用できるよう取り組みます。

第6章 サービス提供体制の取組

1 普及啓発と情報提供

介護保険の仕組みやサービスの内容、高齢者を支援する本市の事業などについて、今後も分かりやすく伝えていくことが重要です。市報やインターネット等を活用しながら、最新の情報をわかりやすく提供していきます。

また、各種パンフレットなどを利用するとともに、介護保険や介護予防についての講演会、地域いきいき講座などの機会を活用し、継続的な普及啓発と情報提供を推進します。

一人暮らしの高齢者等については、すこやか訪問事業での情報提供や、地域包括支援センターを中核として、地域とも連携しながら必要な情報提供に努めます。

2 相談機能の充実と苦情相談体制の確立

介護保険制度の運営にあたっては、消費者保護の視点を踏まえたサービス利用支援体制の充実を図る必要があります。

介護認定に関する不満や市指定事業者に対する苦情などについては、市が全般的に対応します。市での対応が困難な場合は、県の介護保険審査会及び国民健康保険団体連合会と連携して対応します。

また、介護サービス事業所で事故が発生した場合は、速やかな報告を求め、事故の再発防止を促進するとともに、地域包括支援センターと連携を密にし、介護現場の安全性の確保を推進します。

3 介護サービス相談員派遣の推進

介護サービス相談員は、施設等の介護サービス提供の場を訪問し、利用者や家族の疑問、不満、不安などに傾聴し、問題の発見や提起、解決策の提案等を通じて、サービス提供事業者や行政との橋渡しをする役割を担っています。介護サービス全体の質の向上や利用者本位のサービス、利用者の権利擁護に向けて、介護サービス相談員派遣事業について周知・広報を行うとともに、介護サービス相談員の活動を推進します。

また、事業者の話に耳を傾け、「ともにサービスの質の向上・適正化を目指す」姿勢で事業者との信頼関係を構築します。

4 サービス事業者との連携と資質向上

サービス事業所連絡会を開催し、相互に情報交換を行うなど連携を図るとともに、研修会等による資質の向上を図ります。

5 介護支援専門員（ケアマネジャー）の支援体制の充実

地域包括支援センターを中心として、介護支援専門員の活動を支援する体制を充実します。

(1) 日常的個別指導・相談

介護支援専門員を対象として個別の相談窓口を設置し、ケアプラン作成業務等の指導やサービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。また、主任介護支援専門員連絡会などを通じて、ケアプランの自主点検等の研修を開催し、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(2) 支援困難事例等への指導・助言

介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域の関係者、関係機関との連携の下で、具体的な支援方針を検討するとともに、指導助言等を行います。

また、生活支援コーディネーターを配置して、地域資源や生活支援ニーズの把握及び地域の助け合いの活動の創出や支援に努めます。

(3) 包括的・継続的なケア体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実施するため、医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、介護支援専門員と関係機関の連携を支援します。また、様々な地域資源を活用できるよう、地域との連携・協力体制を整備します。

(4) 介護支援専門員のネットワークの構築

介護支援専門員相互の交流や情報交換を行い、資質の向上を図るため、介護支援専門員のネットワーク構築を支援します。

6 情報の共有化と個人情報の保護

高齢者の生活を総合的に支援するためには、主治医、介護支援専門員、地域包括支援センターなど、多種多様な職種が連携をとりながら一貫したケア体制を整備することが重要です。

利用者について情報共有が求められますが、共有にあたっては、あらかじめ本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得たうえで、個人情報の保護に関する法律や天童市個人情報の保護に関する法律施行条例等の関係法令の遵守のもとに取り組みます。

7 介護サービスの適正な提供

介護給付適正化の取組として、介護サービスを必要としている人が、公平かつ質の高い介護サービスを受けられるように、国が定める主要3事業の実施をと

して、適切な事務執行等の点検、指導を行います。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の平準化・適正化を図るため、適切な認定審査が行われるよう、認定調査の整合性の確認、合議体の審査委員間の情報共有、県が実施する認定調査員や認定審査員の研修への参加を促します。

また、訪問調査結果（委託調査を含む。）について、事後点検を実施します。さらに、国から提供される業務分析データを活用して、認定に係る傾向・特徴や課題を把握し、要介護認定の適正化を図ります。

(2) ケアプラン、住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

自立支援に資する適切なケアプランとなるよう、毎年、事業所のケアマネジャーとともに、ケアプランを抽出点検します。市及び地域包括支援センターの助言や指導により、ケアマネジャーの気付きを促し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、住宅改修の申請について、工事見積書や写真等の提出書類による審査・点検を行うとともに、改修費が高額なもの、改修規模が大きいもの、書面からは内容がわかりにくいもの等については現地確認を実施し、受給者の自立にふさわしい住宅改修を促します。

福祉用具利用者に対しては、提出書類の内容確認により、必要性等の審査・点検を行うとともに、書面上で疑義が生じた場合等については訪問調査等を行い、受給者の自立にふさわしい利用を促進します。さらに、介護給付費適正化システムにより出力された帳票等を用いて、確認点検等に役立てます。

(3) 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医療情報との突合・縦覧点検を委託するとともに、連合会を通じて過誤調整を行うこと等により、利用者にとって真に必要なサービスの提供を確保します。

給付適正化の目標

項目	内容	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)	認定調査の事後点検の実施	全件	全件	全件
	業務分析データの活用等による特徴と課題の把握	年1回	年1回	年1回
(2)	事業所訪問等による点検	2事業所	2事業所	2事業所
	地域ケア会議を活用した点検	1件	1件	1件

	住宅改修・福祉用具購入の書面点検	全件	全件	全件
	住宅改修について高額な場合等の現地確認	100%	100%	100%
(3)	縦覧点検・医療情報との突合	継続実施	継続実施	継続実施

8 自然災害・感染症対策

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

(1) 災害に対する体制の整備

介護施設等において、避難確保計画等の策定と、計画に基づく生活用品や食料の備蓄と避難訓練の実施を促進します。また、市が実施する避難行動要支援者登録制度により、一人暮らし高齢者や要介護認定者等の災害時に自力での避難が困難な方を地域全体で支援をしていく仕組づくりを進めます。

さらに、福祉避難所について、新規で開設する介護施設等に対して協定の締結を促し、情報伝達訓練や避難所開設・運営訓練等を実施します。

(2) 感染症対策の取組

感染症の感染予防、拡大防止について、介護施設等への情報提供・周知啓発に努めるほか、施設の改修、職員研修の充実など、県と連携して支援に取り組みます。また、サービスが継続的に提供されるよう、代替サービスの提供体制や職員の確保など、関係機関と連携して施設等の業務継続の取組を支援します。

さらに、施設等の入所者や介護サービス利用者の重度化防止のため、移動の制限によりサービスが十分に提供できない場合においても、施設における感染症対策を前提として、適切なサービス提供の促進を図ります。

第7章 高齢者の社会参加

1 学習機会の充実

- (1) 高齢者にとっての生涯学習は、健康の維持・増進や生きがいのある生活につながります。高齢者の多様な学習意欲に応えるため、市立公民館の高齢者大学を中心とする各種講座の充実に努めるとともに、情報の提供など学習環境の整備を図ります。
- (2) 世代間交流事業を生涯学習の場の一つと捉え、地域での催物への参加・協力など高齢者と子ども等との交流を推進します。
- (3) 地域活動の推進を図るため、各種団体等の協力を得て、高齢者の特技や能力などが生かされるよう人材の発掘・育成に努めます。

2 社会参加の機会の充実

スポーツ活動や世代間交流などの自主的活動ができる老人クラブを支援し、趣味やボランティア活動、花いっぱい運動、清掃活動など、市民憲章の実践者としての社会参加と仲間づくりを進めます。

また、各種団体等と連携し、高齢者が地域に参加することで、生きがいを持って暮らせる環境づくりを支援します。

3 高齢者の多様な交流の場の支援

高齢者の閉じこもり等の防止のため、居場所づくりや仲間づくりに積極的に取り組みます。公共交通と連携して高齢者の移動手段の確保に努めるとともに、社会福祉協議会等との連携により、居場所づくりの立上げや運営を支援し、地域の住民相互の支え合い活動を推進します。

いきいきサロン21事業については、社会的孤立感の解消や在宅での自立支援、閉じこもりの防止を目的として、自治会などの単位で高齢者等と各種団体との協働による仲間づくりやふれあいの場づくりを支援します。

4 能力の活用と就業の場の確保

高齢者が培ってきた知識、技術及び経験を活用した就業機会の確保に努めます。

また、シルバー人材センターや公共職業安定所（ハローワーク）等と連携し、高齢者の就業について普及啓発を図ります。

第8章 地域支援事業等の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護状態になることを予防し、社会参加と、地域で自立した生活を営むことができるよう介護予防事業を実施します。介護予防効果の高い取組を積極的に推進し、高齢者自らが主体的に介護予防に取り組む地域社会の構築を目指します。

要支援者及び総合事業対象者の多様な生活支援のニーズに対応するため、既存の介護事業所によるサービスに加えて、NPOやボランティア等、地域の多様な組織と連携・協働して、高齢者の生活を支援します。

なお、住民主体のサービスについては、要介護状態になっても希望に応じて継続利用できるものとされてきましたが、令和6年度からは緩和された基準サービスAも継続利用の対象となります。これにより、地域における高齢者の生活維持を促進します。

(1) 介護予防・生活支援サービス

ア 訪問型サービス

従前の訪問介護に加え、住民主体の生活支援を行います。

イ 通所型サービス

従前の通所型サービスに加え、住民主体の生活支援や買い物支援、短期集中型の運動機能の向上などに取り組みます。

ウ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センター等が要支援者等に対する評価を行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう効果的な介護予防ケアプランを作成します。

(2) 一般介護予防事業

65歳以上の全ての方を対象とした介護予防事業を展開します。また、地域住民が主体の「通いの場」の運営支援や設置数が拡大されるような地域づくりを推進していきます。

ア 介護予防普及啓発事業

高齢者自らが介護予防に進んで取り組む環境づくりを進めるために、筋力や口腔機能の向上及び栄養改善事業や心の健康相談などの事業を展開します。

イ 地域介護予防活動支援事業（地域カフェ事業）

介護予防の観点から、地域単位で実施する高齢者の生きがいつくりや健康づくりのための居場所づくりなどの取組を支援します。地域介護予防活動支援事業については、令和6年度から重層的支援体制整備事業に移行し、事業を実施します。

2 包括的支援事業の推進

(1) 地域包括支援センター

健康寿命の延伸や、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、高齢者の介護や医療、生活支援等を支えるネットワークである地域包括ケアシステムのさらなる推進が必要です。

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの運営は、令和6年度から相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止める重層的支援体制整備事業に移行します。地域包括支援センター業務の負担軽減を図りながら、3か所の在宅介護支援センターとも連携しながら、その機能が十分に発揮されるよう努めます。

また、日常生活圏域ごとにそれぞれの課題を検討し、計画期間中に地域包括支援センターの機能の充実・強化を図ります。

ア 高齢者総合相談事業

高齢者の総合相談窓口として、支援を必要とする高齢者の実態を把握し、様々な関係機関とのネットワークを構築し、必要な支援へつなぎます。

イ 高齢者権利擁護事業

必要な支援が受けられないなどの問題の解決が困難な高齢者に対し、安心して生活を送ることができるよう、成年後見制度の活用促進や高齢者虐待等の事例への対応など、高齢者の権利擁護のための支援を行います。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

地域包括支援センターを中心に、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、保健・医療・福祉分野の関係者と連携・協働しながら、本人やヤングケアラーを含む家族が必要な支援を切れ目なく受けられるようにするため、包括的・継続的なケアマネジメント支援を推進します。

また、介護支援専門員の相談窓口として、情報の提供や助言、サービス提供の調整やコーディネートの役割を担います。

(2) 在宅医療と介護の連携

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるとともに、望む場所で看取りの時を迎えるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携して、訪問診療と介護を結びつける取組が重要です。県や保健所による入退院支援など広域的な調整による支援を受けながら、天童市東村山郡医師会が設置する在宅医療・介護連携室「エール」の活動を支援し、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、在宅での生活を実現できるよう、医療と介護の連携を推進します。

(3) 生活支援体制整備事業

地域の様々な支援活動と保健・医療・福祉等の公的サービスを組み合わせ、高齢者のニーズに応じた一体的な生活支援等サービスの提供体制をつくるため、生活支援コーディネーターを設置します。また、市や地域包括支援センターと地域で活動するNPO法人、地縁組織等の多様な団体に構成する生活支援・介護予防体制整備推進協議体において、情報共有と連携を図り、高齢者を地域で支え合う体制の整備を推進します。生活支援体制整備事業については、令和6年度から重層的支援体制整備事業に移行し、事業を実施します。

(4) 地域ケア会議の実施

高齢者の個別のケースにおいて、対象となる高齢者がより自分らしく生活できるための検討の場として、専門多職種がそれぞれの視点から意見を出し合う自立支援型ケア会議を実施します。

個別ケースの検討過程において地域特有の課題や傾向として認識したものについては、改善につながる介護予防プログラムの実施や課題解決のための事業の実施に繋げていきます。

3 任意事業の推進

(1) 見守り配食事業

65歳以上の一人暮らし高齢者等を対象に、定期的な弁当の配達による見守りを実施します。併せて利用者に対するアセスメント調査を実施し、食事の摂取状況を確認します。

(2) 住宅改修支援事業

住み慣れた自宅での生活を続けながら重度化の防止を図るため、介護保険の住宅改修に係る理由書の作成を支援します。

(3) 紙おむつ支給・助成事業

在宅介護者等の経済的な支援と要介護者の清潔で快適な臥床生活の確保を図るため、寝たきり高齢者等に紙おむつの支給又は助成券の交付を行います。

(4) 家族介護慰労金支給事業

要介護4又は5の認定を受けた寝たきりなどの高齢者を、1年間介護保険サービスを利用せずに介護している家族（市民税非課税世帯）に対し、慰労金を支給します。

(5) 認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業

認知症高齢者グループホームの家賃等を対象とした助成事業により、入居者

の支援に取り組めます。

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

後期高齢者の心身の多様な課題に対応し、QOL（生活の質）の維持向上を図るため、山形県後期高齢者医療広域連合と連携し、高齢者の保健事業を実施しています。また、山形県国民健康保険団体連合会の国保データベースシステムを活用して地域の健康課題を把握・分析し、高齢者へのアウトリーチ支援や通いの場等に関与することで、フレイル予防の重要性についての普及・啓発に努めます。

5 権利擁護のための取組

高齢者が認知症などにより介護が必要な状態になっても、一人の人間として誇りと威厳を持ち、適切なサービスを選択し、主体的な存在として自分らしく生活できることが大切です。そのためには、地域包括支援センターや関係機関が連携を図り、成年後見制度の利用支援や社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業等など、地域における権利擁護のための支援体制を強化していきます。

また、社会福祉協議会に設置する成年後見センターの活用と成年後見制度の普及・啓発に努めます。

6 保健福祉事業の推進

(1) 乳酸飲料支給事業

70歳以上の一人暮らし高齢者等に対し、乳酸飲料を支給することで、定期的な安否確認を行うとともに、健康の保持増進を図ります。

(2) 紙おむつ支給・助成事業

在宅介護者等の経済的な支援と要介護者の清潔で快適な臥床生活の確保を図るため、地域支援事業では対象とならない方の寝たきり高齢者等に対し、紙おむつの支給又は助成券の交付を行います。

第9章 認知症対策の推進

1 普及啓発

令和7年には65歳以上の約5人に1人が認知症になると推計されており、令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとされました。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、認知症とともに自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

認知症に関する正しい知識や認知症の人との接し方等について普及啓発を図るため、認知症サポーターの養成に取り組みます。認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先などの情報を集約した「認知症ケアパス」を活用し、住民及び関係機関に広く周知します。

2 関係機関との連携の推進

認知症地域支援推進員を配置し、「認知症ケアパス」と認知症カフェの普及と活用とともに、認知症になっても住み慣れた地域で生活していけるよう関係機関との連携を図ります。軽度の認知機能低下のある人や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応を行うため、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム「ホオジロ」や認知症疾患医療センターとの連携を図ります。

また、かかりつけ医や認知症サポート医と協力しながら、認知症の人への円滑な支援が図られるように医師会等との連携を進めます。

3 本人及び家族への支援

認知症の人や介護者となった家族などが集う認知症カフェに取り組み、家族等の負担軽減と、地域の人とつながる体制づくりを推進します。

山形県が配置している若年性認知症支援コーディネーターと連携し、若年性認知症の人への支援を行います。

認知症サポーターステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の取組を支援します。

徘徊時の早期発見・早期保護のため、警察への情報提供や民生委員との連携等を図り、認知症事前登録者支援事業「うまく見守る」を推進します。

第10章 高齢者虐待防止対策の推進

1 高齢者虐待防止の普及啓発

介護予防教室や健康教室等の様々な機会をとおして、高齢者虐待の防止について、広く普及啓発を行います。

2 相談、支援の充実

相談の窓口は、市、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターに設置します。高齢者虐待は身体的、精神的、社会的、経済的要因が複雑に絡み合って起こることが多いため、困難化する高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けて、介護支援専門員等の支援者の援助技術の向上、警察や地域包括支援センター等の関係機関と日頃からの連携に努めます。

3 早期対応の充実

虐待を発見した場合又は通報を受けたときには、緊急性を持って事実確認と情報収集を行うとともに、各関係機関と個別ケース会議を開催し、早期解決に向けた対策を速やかに講じます。

また、高齢者を虐待者から一時的に分離したり、保護が必要な場合に備えて避難場所を確保したりするなどの緊急ショートステイ事業を実施します。

4 高齢者虐待対応ネットワークの構築

市や関係機関が連携し、高齢者虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者への迅速かつ適切な保護・支援を行うとともに、養護者に該当しないものによる虐待やセルフネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

また、介護サービス事業所や有料老人ホーム等に向けた研修会を開催し、虐待防止に関する知識を深め、意識の向上を図るとともに、高齢者及び障がい者虐待防止対策協議会において、高齢者虐待防止対策の推進と関係機関の連携を図ります。

第 1 1 章 介護給付等対象サービスの見込み

1 介護保険サービス利用者数の見込み

(1) 介護予防サービス等・居宅サービス等利用者数

介護予防サービス等及び居宅サービス等の利用者数（施設・居住系サービス利用者を除く。）は、令和 8 年度に 3,682 人まで増加すると見込んでいます。第 9 期計画期間中に居宅サービス施設を整備することにより、この状況に対応します。

月利用者数

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度 2040 年度
介護予防サービス等・ 居宅サービス等利用者数	人数	3,510	3,610	3,682	4,028
	前年比	—	102.8%	102.0%	—

(2) 施設・居住系サービス利用者数

本市の介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）、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）、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備状況や、市内居住系サービスの入居率を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を、次のように見込んでいます。

月利用者数

区分		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度 2040 年度
施設・居住系 サービス利用者数	人数	922	923	927	1,056
	前年比	—	100.1%	100.4%	—

※施設・居住系サービス利用者数は、介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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）の利用者の合計です。

2 介護保険給付の見込み

(1) 介護給付対象サービス

ア 介護給付対象サービス

居宅サービス及び地域密着型サービスの利用は、利用実績をもとに認定者数の増加を考慮して、全体的に増加すると見込んでいます。

年度見込み

(単位：回、日、人)

サービスの種類		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
居宅サービス	訪問介護	回数	62,408	65,328	67,541	74,396
	訪問入浴介護	回数	3,026	3,251	3,404	3,895
	訪問看護	回数	27,223	27,283	27,577	30,608
	訪問リハビリテーション	回数	6,532	7,367	7,464	8,299
	居宅療養管理指導	人数	3,996	4,080	4,200	4,632
	通所介護	回数	90,124	88,874	88,080	96,174
	通所リハビリテーション	回数	18,833	18,989	19,420	21,179
	短期入所生活介護	日数	34,853	35,792	36,779	40,879
	短期入所療養介護	日数	624	629	682	682
	特定施設入居者生活介護	人数	1,032	1,044	1,092	1,152
	福祉用具貸与	人数	10,380	10,860	11,100	12,180
	特定福祉用具購入	人数	120	132	132	144
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	84	96	96
夜間対応型訪問介護		人数	0	0	0	0
認知症対応型通所介護		回数	5,148	5,128	5,203	5,762
小規模多機能型居宅介護		人数	1,212	1,248	1,272	1,392
認知症対応型共同生活介護		人数	1,944	1,944	1,944	2,808
地域密着型特定施設入居者生活介護		人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		人数	1,284	1,284	1,284	1,284
複合型サービス		人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護		回数	7,538	7,760	7,882	8,677
住宅改修	人数	84	96	108	96	
居宅介護支援	人数	15,600	15,924	16,080	17,556	

イ 施設サービス

第9期計画期間中の施設サービスは整備を予定していないため、利用者数を据え置きとしています。

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
施設サービス	介護老人福祉施設	4,200 (350)	4,200 (350)	4,200 (350)	4,284 (402)
	介護老人保健施設	2,496 (208)	2,496 (208)	2,496 (208)	2,496 (208)
	介護医療院	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

(2) 予防給付対象サービス

年度見込み

(単位：回、日、人)

サービスの種類		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	人数				
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	4,795	4,750	4,846	5,093
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	456	456	456	456
	介護予防居宅療養管理指導	人数	288	312	324	348
	介護予防通所介護	人数				0
	介護予防通所リハビリテーション	人数	588	588	588	636
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,140	1,142	1,142	1,208
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	108	108	108	108
	介護予防福祉用具貸与	人数	3,072	3,180	3,240	3,456
	特定介護予防福祉用具購入	人数	36	36	36	36
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	144	144	156	156
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
住宅改修	人数	84	72	72	84	
介護予防支援	人数	3,852	4,044	4,152	4,428	

(3) 介護保険給付費総額

前述のサービス利用回数等の見込量を基に、介護保険給付費の算出を行っています。

ア 介護給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
居宅サービス	1,976,753	2,008,404	2,041,963	2,238,128
訪問介護	191,834	200,837	207,580	228,425
訪問入浴介護	37,465	40,327	42,240	48,323
訪問看護	123,290	124,030	125,476	139,662
訪問リハビリテーション	19,416	21,969	22,273	24,802
居宅療養管理指導	48,057	49,111	50,543	55,674
通所介護	750,828	745,942	741,160	810,848
通所リハビリテーション	161,302	163,237	167,200	182,832
短期入所生活介護	303,441	312,252	320,802	357,186
短期入所療養介護	6,338	6,390	7,016	7,016
特定施設入居者生活介護	206,551	209,048	219,021	230,477
福祉用具貸与	124,296	130,881	134,272	148,124
特定福祉用具購入	3,935	4,380	4,380	4,759
地域密着型サービス	1,295,063	1,310,299	1,316,316	1,586,724
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,822	22,955	22,955	26,587
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	59,330	59,180	59,995	66,712
小規模多機能型居宅介護	236,098	245,973	249,979	274,593
認知症対応型共同生活介護	511,928	512,576	512,576	740,513
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	399,087	399,592	399,592	399,592
複合型サービス	0	0	0	0
地域密着型通所介護	67,798	70,023	71,219	78,727
施設サービス	1,844,151	1,846,484	1,846,484	2,018,142
介護老人福祉施設	1,155,484	1,156,946	1,156,946	1,328,604
介護老人保健施設	688,667	689,538	689,538	689,538
介護医療院	0	0	0	
住宅改修	8,951	9,880	11,202	10,272
居宅介護支援	230,438	236,499	238,999	261,474
介護給付費計(Ⅰ)	5,355,356	5,411,566	5,454,964	6,114,740

イ 予防給付費

(単位：千円)

サービスの種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
居宅予防サービス	76,348	77,221	78,098	82,661
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,792	15,666	15,981	16,798
介護予防訪問リハビリテーション	1,125	1,127	1,127	1,127
介護予防居宅療養管理指導	3,285	3,554	3,715	3,979
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	21,907	21,935	21,935	23,703
介護予防短期入所生活介護	7,526	7,546	7,546	8,020
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	7,885	7,895	7,895	7,895
介護予防福祉用具貸与	17,781	18,451	18,852	20,092
特定介護予防福祉用具購入	1,047	1,047	1,047	1,047
地域密着型介護予防サービス	11,007	11,021	11,670	11,670
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,007	11,021	11,670	11,670
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
住宅改修	7,748	6,620	6,620	7,698
介護予防支援	17,654	18,557	19,053	20,319
予防給付費計(Ⅱ)	112,757	113,419	115,441	122,348

ウ 介護保険給付費の合計(介護給付費(Ⅰ) + 予防給付費(Ⅱ))

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
介護保険給付費総額(Ⅲ)	5,468,113	5,524,985	5,570,405	6,237,088

第12章 地域支援事業等の見込み

1 地域支援事業等に要する事業費の見込み

(1) 対象者数の見込み

(単位：人、%)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
人口		60,772	60,430	60,037	54,048
高齢者数		19,166	19,260	19,288	19,584
高齢化率		31.5	31.9	32.1	36.2
総合事業対象者数		333	338	346	420
要介護認定者数		3,253	3,334	3,392	3,620
認知症高齢者数 (認知症日常生活 自立度「Ⅱa」以上)	人数	2,342	2,400	2,442	2,606
	割合	72.0%	72.0%	72.0%	72.0%

※ 人口及び高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」をもとにした市の推計による。

(2) 各年度における地域支援事業等の事業費の見込み

介護予防事業及び任意事業は、利用実績をもとに、対象者数の増加を踏まえ、全体的に増加するものと見込んでいます。

サービスの種類		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
介護 予 防 ・ 生 活 支 援 サ ー ビ ス	訪問介護サービス	人	1,000	1,098	1,196	1,231
	通所介護	人	4,896	5,147	5,398	5,557
	訪問型サービスA	人	407	427	448	462
	通所型サービスA（ジョブ・ソク・リハビリ）	人	1,233	1,309	1,384	1,425
	通所型サービスA（あっぱれ元気教室）	人	1,092	1,159	1,226	1,262
	通所型サービスC	人	799	839	881	907
	訪問型サービスB（住民主体型）	団体	1	1	1	2
	通所型サービスB（住民主体型）	団体	1	1	1	2
	通所型サービスD（住民主体型）	団体	1	1	1	2
一 般 介 護 予 防 事 業	健康てんどう元気塾	人	817	858	901	928
	楽しくさわやか脳トレ教室	人	424	445	468	481
	元気ウキ浮き水中教室	人	680	714	750	772
	元気ゆー湯温泉教室	人	1,333	1,399	1,469	1,513
	しゃきっと元気に筋トレ教室	人	323	339	356	366

(単位：千円)

事業名		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度 2040年度
介護予防・ 日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	178,326	188,315	198,320	204,651
	介護予防ケアマネジメント事業	18,624	19,555	20,533	21,138
	一般介護予防事業等	11,875	12,469	13,092	13,478
	地域介護予防活動支援事業 (※重層的支援体制整備事業分)	6,134	6,441	6,763	6,963
	審査支払手数料	763	801	841	866
	高額介護予防サービス費相当事業等	1,000	1,050	1,103	1,135
介護予防事業費用見込額		216,722	228,631	240,652	248,231
包括的支援事業及び任意事業	包括的支援事業(包括支援センター運営) (※重層的支援体制整備事業分)	60,282	61,488	62,717	64,567
	介護給付等費用適正化事業	369	387	407	419
	家族介護支援事業	29,718	31,204	32,764	33,730
	家族介護慰労金支給事業	200	200	200	200
	認知症事前登録制度等	247	259	272	280
	紙おむつ支給・助成事業	29,271	30,745	32,292	33,250
	その他事業	15,113	15,869	16,662	17,153
	成年後見制度利用支援事業	4,776	5,015	5,266	5,421
	住宅改修支援事業	66	69	73	75
	認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	1,800	1,890	1,985	2,043
	認知症サポーター養成講座	335	352	369	380
	介護サービス相談員派遣事業	2,615	2,746	2,883	2,968
	見守り配食事業	5,521	5,797	6,086	6,266
包括的支援事業及び任意事業費用見込額		105,482	108,948	112,550	115,869
包括的支援事業(社会保障充実分)	在宅医療と介護連携	3,990	4,190	4,399	4,500
	生活支援体制整備事業 (※重層的支援体制整備事業分)	12,192	19,400	20,370	24,000
	認知症地域支援短期集中推進事業	1,730	1,817	1,908	1,964
	認知症地域支援・ケア向上事業	8,003	8,403	8,823	9,083
	認知症サポーター活動促進事業	300	300	300	300
	地域ケア会議推進事業	596	626	657	676
包括的支援事業(社会保障充実分)費用見込額		26,811	34,736	36,457	40,523
地域支援事業合計		349,015	372,315	389,659	404,623
保健福祉事業(乳酸飲料支給事業)		1,327	1,393	1,462	1,519
保健福祉事業(紙おむつ支給・助成事業)		2,715	2,851	2,994	3,111
保健福祉事業合計		4,042	4,244	4,456	4,630
地域支援事業及び保健福祉事業の合計		353,057	376,559	394,115	409,253

※一般会計の重層的支援体制整備事業の事業費を含みます。

(3) 介護保険事業標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額

介護保険料の算定基礎となる介護保険事業標準給付費及び地域支援事業費の見込額は、次のとおりです。

ア 介護保険事業標準給付費見込額

(単位：千円)

	第9期				令和22年度 2040年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
介護保険給付費総額 (Ⅲ)	16,563,503	5,468,113	5,524,985	5,570,405	6,237,088
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	605,238	197,130	202,294	205,814	216,675
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	341,323	111,159	114,090	116,074	121,945
高額医療合算介護サービス費等給付額	46,446	15,195	15,501	15,750	19,676
算定対象審査支払手数料	16,188	5,296	5,403	5,489	6,857
合計 (A)	17,572,698	5,796,893	5,862,273	5,913,532	6,602,241

イ 地域支援事業費等見込額

(単位：千円)

	第9期				令和22年度 2040年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域支援事業費等 (B)	1,123,731	353,057	376,559	394,115	409,253
(参考) 保険給付費見込額に対する割合 (B) / (A)	6.4%	6.1%	6.4%	6.7%	6.2%

第13章 介護保険料

介護保険の費用（保険給付費と地域支援事業費）に係る財源については、全体の半分が公費、残り半分のうち23%が第1号被保険者の介護保険料で賄われています。

介護保険料の基準額（年額）は、次の計算を基本として算出し、所得に応じて設定された段階ごとに保険料の額が変わります。

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{介護保険料} \\ \text{基準額} \\ \text{(年額)} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{標準給付費・} \\ \text{地域支援事業費等} \\ \text{の合計} \end{array}} \times \boxed{23\%} \div \boxed{\begin{array}{c} \text{第1号被保険者数} \\ \text{(計画期間の合計)} \end{array}}$$

1 介護保険料段階の設定

(1) 国の基本的な考え方

ア 標準段階を13段階に拡大します。

イ 課税層の基準所得金額について、「120万円・210万円・320万円」から「120万円・210万円・320万円・420万円・520万円・620万円・720万円」に変更します。

ウ 保険料について、高所得者を引き上げる一方、低所得者を引き下げます。

(2) 本市の考え方

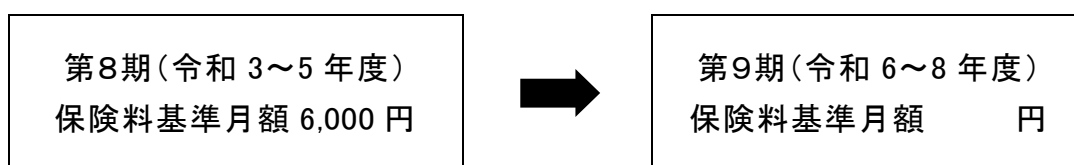
被保険者間での所得再分配機能を強化する国の考え方を踏まえ、所得段階数や保険料率等は、次表のとおり国の考え方を採用します。

所得段階	保険料率	公費負担率	料率	所得金額	市人数	割合
第1段階	基準額×0.285	0.170	0.455		1,725	9.0%
第2段階	基準額×0.485	0.200	0.685		1,361	7.1%
第3段階	基準額×0.685	0.005	0.690		1,437	7.5%
第4段階	基準額×0.90		0.90		2,511	13.1%
第5段階	基準額×1.00		1.00		4,543	23.7%
第6段階	基準額×1.20		1.20	120万円未満	3,393	17.7%
第7段階	基準額×1.30		1.30	210万円未満	2,338	12.2%
第8段階	基準額×1.50		1.50	320万円未満	977	5.1%
第9段階	基準額×1.70		1.70	420万円未満	345	1.8%
第10段階	基準額×1.90		1.90	520万円未満	172	0.9%
第11段階	基準額×2.10		2.10	620万円未満	96	0.5%
第12段階	基準額×2.30		2.30	720万円未満	57	0.3%
第13段階	基準額×2.40		2.40	720万円以上	211	1.1%

※上記の市人数については、令和6年度推計による。

2 介護保険料基準月額

第9期計画期間中における第1号被保険者数や給付費等の推計に基づき、上記算式により算出された保険料基準月額は 円とします。



3 天童市の第9期保険料（令和6～8年度）

区分		乗率	保険料
第1段階	①生活保護受給者の方	0.285	
	②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方		
第2段階	世帯全員が住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	0.485	
第3段階	世帯全員が住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.685	
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9	
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.0	
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上、210万円未満の方	1.3	
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上、320万円未満の方	1.5	
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上、420万円未満の方	1.7	
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上、520万円未満の方	1.9	
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上、620万円未満の方	2.1	
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上、720万円未満の方	2.3	
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	

※ 保険料の欄は、上段が月額、下段が年額を表しています。

4 介護保険料の算出

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期 合計	令和22年度 2040年度
第1号被保険者		19,166人	19,260人	19,288人	57,714人	19,584人
内 訳	前期高齢者（65歳～74歳）	8,511人	8,343人	8,175人	25,029人	7,552人
	後期高齢者（75歳以上）	10,655人	10,917人	11,113人	32,685人	12,032人
保険料算定に関する補正後の人数					59,747人	20,274人
所得段階						
所 得 段 階	第1段階	1,725人	1,733人	1,736人	5,194人	1,763人
	第2段階	1,361人	1,367人	1,369人	4,097人	1,390人
	第3段階	1,437人	1,445人	1,447人	4,329人	1,469人
	第4段階	2,511人	2,523人	2,527人	7,561人	2,566人
	第5段階	4,543人	4,565人	4,571人	13,679人	4,641人
	第6段階（所得120万未満）	3,393人	3,409人	3,414人	10,216人	3,466人
	第7段階（所得210万未満）	2,338人	2,350人	2,353人	7,041人	2,389人
	第8段階（所得320万未満）	977人	982人	984人	2,943人	999人
	第9段階（所得420万未満）	345人	347人	347人	1,039人	353人
	第10段階（所得520万未満）	172人	173人	174人	519人	176人
	第11段階（所得620万未満）	96人	96人	96人	288人	98人
	第12段階（所得720万未満）	57人	58人	58人	173人	59人
	第13段階（所得720万以上）	211人	212人	212人	635人	215人
必要となる費用の合計		6,145,908	6,234,588	6,303,191	18,683,687	7,006,864
内 訳	標準給付費見込額（千円）	5,796,893	5,862,273	5,913,532	17,572,698	6,602,241
	地域支援事業費見込額(千円)	349,015	372,315	389,659	1,110,989	404,623
第1号被保険者負担分相当額（千円）		1,413,559	1,433,955	1,449,734	4,297,248	1,821,785
保健福祉事業費見込額（千円）		4,042	4,244	4,456	12,742	4,630
調整交付金相当額－調整交付金見込額（千円）						
準備基金取崩額（千円）						
保険料収納必要額(千円)						
予定保険料収納率						
保険料基準額（年額）（円）						
保険料基準額（月額）（円）						
参 考	準備基金取り崩しがない場合 の保険料基準額（月額）（円）					

資料編

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経過

令和4年7月	特別養護老人ホーム待機者状況調査
8月	第9期介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会（動画配信）
12月～	在宅介護実態調査を実施
令和5年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査を実施
3月	市町村介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（動画配信）
7月11日	第1回関係課等の係長会議 ・第9期計画策定の基本方針、スケジュール
7月27日	令和5年度第1回介護保険運営協議会 ・第9期計画の策定について
8月	第9期介護保険事業計画の策定等に係る市町村への情報提供（県）
9月17日	県ヒアリング（第1回・書面開催）
11月	介護事業所調査（利用状況、整備計画等） 特別養護老人ホーム待機者状況調査
12月	第2回関係課等の担当係長会議 ・介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業等関係課等の課長会議 ・介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業等
12月 7日	令和5年度第2回介護保険運営協議会 ・介護サービス見込量、介護保険料、地域支援事業等
12月11日	市議会（環境福祉常任委員会）に策定状況説明
12月14日	県ヒアリング（第2回）
令和6年1月22日	部長会 ・第9期計画（案）について協議
1月25日	令和5年度第3回介護保険運営協議会 ・第9期計画（案）について
2月 1日	市議会（環境福祉常任委員会）に案の内容を説明
2月 6日	パブリックコメントの実施（～3月4日）
2月	市議会に介護保険条例の一部改正案を上程
3月	介護保険条例の一部改正案審議

2 高齢者福祉計画・介護保険事業計画の歴史

(1) 平成 12 (2000) 年度～平成 14 (2002) 年度 「第 1 期」

～介護保険制度の浸透期～

平成 12 年度に策定した高齢者保健福祉計画は、国の「ゴールドプラン 2 1」との整合性を図った計画であり、その基本的考え方は、介護保険法に基づくサービスを中核に据え、住民に最も身近な地域で、介護サービス基盤や介護予防、生活支援等の充実を図ることでした。

介護保険制度の浸透期であり、高齢者のニーズに対応できるサービスの提供が最大の課題でしたが、民間事業所の参入が順調に進み、平成 15 年 4 月のサービス利用者数は、制度開始時に比べ 8 割以上増加するなど、介護保険の利用が順調に進みました。

(2) 平成 15 (2003) 年度～平成 17 (2005) 年度 「第 2 期」

～介護保険制度の定着と課題の出現～

本市では、平成 15 年 4 月に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、定員 80 人）と老人保健施設（定員 100 人）が開設されるとともに、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が急増し、施設整備が計画値を超えて進みました。

また、認定者とサービス利用者が、制度施行時に比べ約 2 倍に達するなど、介護保険の利用がさらに進み、介護保険制度が高齢者を支える制度として定着する一方で、軽度の認定者の急増など新たな課題も明らかになりました。

(3) 平成 18 (2006) 年度～平成 20 (2008) 年度 「第 3 期」

～介護保険制度の大幅な見直し～

新たに、地域密着型サービスや地域支援事業（介護予防事業・包括的支援事業・任意事業）を盛り込み、平成 26 年度の高齢化の進展の状況を念頭に目標を設定しました。できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう在宅サービスや地域密着型サービスの受け皿として、小規模多機能型居宅介護事業所が開設されました。

また、山形県介護給付適正化計画に基づき、介護認定や介護給付費、ケアプランの適正化に取り組みました。

(4) 平成 21 (2009) 年度～平成 23 (2011) 年度 「第 4 期」

～地域支援事業の推進～

要支援・要介護 1 の軽度の要介護者の増加に伴い、介護予防についての知識の普及啓発を図るとともに、運動器機能向上のための二次予防事業に積極的に

取り組みました。

また、認知症や一人暮らし高齢者の増加を受け、権利擁護や高齢者虐待防止への取組として、地域包括支援センターを中心とした困難ケースへの対応など、地域、医療、福祉関係者等による「地域包括ケアシステム」の体制づくりを進めてきました。

(5) 平成 24 (2012) 年度～平成 26 (2014) 年度 「第 5 期」

～介護施設整備事業の推進及び地域包括支援センターの充実～

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者の増加による、地域密着型施設を含めた介護施設の整備や、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターの充実が求められたため、特別養護老人ホームなどの増床や地域包括センターの体制強化に取り組みました。

(6) 平成 27 (2015) 年度～平成 29 (2017) 年度 「第 6 期」

～地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進～

介護予防・日常生活支援総合事業「新しい総合事業」への移行に伴い、介護予防、認知症施策、地域ケア会議、在宅医療と介護連携及び介護サービス基盤整備等の推進に重点的に取り組みました。

☆ 第 6 期介護保険事業計画における主要施策

- ① 地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取組
- ② 高齢者虐待防止の推進
- ③ 高齢者の社会参加
- ④ 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
- ⑤ サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組

(7) 平成 30 (2018) 年度～令和 2 (2020) 年度 「第 7 期」

～地域包括ケアシステム構築の推進～

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステム構築にあたっての課題の解消を図る取組を進めました。

☆ 第 7 期介護保険事業計画における主要政策

- ① 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組
- ② 権利擁護の推進
- ③ 高齢者の社会参加
- ④ 介護サービス基盤の整備及びサービスの質の向上
- ⑤ サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組

(8) 令和3（2021）年度～令和5（2023）年度 「第8期」

～地域包括ケアシステムの深化～

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域包括ケアシステムの深化を進めました。

☆ 第8期介護保険事業計画における主要政策

- ① 介護サービス基盤の整備促進
- ② サービス提供・事業実施の円滑な実施に向けての取組
- ③ 高齢者の社会参加の促進
- ④ 認知症対策の推進
- ⑤ 高齢者虐待の防止

3 介護保険制度の改正、介護報酬の改定

令和6年度の主な介護保険制度改正及び介護報酬改定については、次のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ア 医療と介護の連携推進
- イ 感染症や災害への対応力向上
- ウ 高齢者虐待防止の推進
- エ 福祉用具貸与・販売の見直し

(2) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- ア 介護職員の処遇改善
- イ 居宅介護支援のケアマネジャーの1人当たり取扱件数の上限緩和

(3) 制度の安定性・持続可能性の確保

- ア 多床室の室料負担の見直し
- イ 基準費用額（居住費）の見直し

4 天童市介護保険運営協議会委員名簿

区分	氏名	所 属	備 考
被 保 険 者 代 表	須藤 晃司	第1号被保険者代表 (天童市老人クラブ連合会)	
	佐藤 英子	第2号被保険者代表 (天童市連合婦人会)	
介 護 に 関 す る 知 識 経 験 者 代 表	鞍掛 彰秀	天童市東村山郡医師会	会長
	矢萩 啓三	天童市民生児童委員連絡協議会	
	小林 美紀子	ボランティア団体等代表	
	大沼 真貴子	明幸園ケアプランセンター (介護支援専門員)	
	桃園 正幸	天童市地域包括支援センター中央	副会長
	須藤 美和子	訪問看護ステーションまいづる (居宅サービス事業所)	
	長谷川 貞美	公募委員	
星野 成子	公募委員		

(敬称略・順不同)

*（用語解説）

あ行

アセスメント

介護サービス計画の前提となるサービス利用者の健康状態や家族の状況、希望等を把握して課題分析を行い、事前評価や初期評価のことです。

移動サービス

一般の交通機関の利用が困難な方を対象に、移送車両により移送するサービス。車いすごと乗車できるもの、寝たまま移動できるもの等もあります。

インフォーマル

「非公式」という意味であり、近隣の地域の方が行うボランティア活動などを指して、「インフォーマルな社会資源」と表現することがあります。

か行

介護医療院

長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

介護支援専門員

介護に関する幅広い知識をもった専門家で、要介護者からの相談に応じて要介護者の心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるように、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設等への紹介や連絡調整等を行い、要介護者等が自立した日常生活を営むことができるように必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者で「ケアマネジャー」とも言います。

介護予防サービス

心身の状態が悪くならないように又は要介護状態とならない事を目的としたサービスです。要支援1、2と認定された方を対象に地域包括支援センター等が作成したケアプランに基づき利用者一人ひとりの自立支援のためのサービスが提供されます。

介護老人福祉施設

指定を受けた特別養護老人ホームにおいて、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理などのサービスを行う施設です。

介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話などのサービスを行う施設です。

介護予防支援

介護予防を目的として、地域包括支援センター又は市から指定を受けた居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成することとなっており、地域包括支援センターの職員等が、介護予防サービスの利用者に適切な介護予防サービスを提供できるように、提供事業者への連絡調整を行うことです。

介護予防事業

被保険者の要介護状態・要支援状態となることの予防を目的として行います。心身の状況の改善のみを目指すのではなく、生活機能全体の維持・向上を通じ、居宅で活動的な生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援を行うことです。

かかりつけ医

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師です。

協議体

行政が主体となり、各活動圏域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのことです。

ケアプラン

介護保険においてサービスを利用するにあたり作成するサービス計画のことです。サービスの種類や回数、時間帯、事業者等が決められます。

ケアマネジメント

介護支援専門員等が行う相談や連絡調整、評価などの諸活動を言います。具体的には、①サービスの受理面接、②生活課題の分析、③サービス計画の立案、④サービスの実施、⑤サービスの進行中における中途の評価、⑥最終的なサービスの評価からなります。

権利擁護

権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者等が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者等の権利を保護するための必要な支援を行うものです。

さ行

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されており、地域福祉事業推進の中心的役割を担っています。

重層的支援体制整備事業

令和3年4月に改正社会福祉法が施行され、実施できることになった事業です。市町村における既存の相談支援を活かしつつ、相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、必要な支援機関につなぐ包括的な支援体制です。本市では令和6年度から移行します。

小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスの一種で、自分の住み慣れた地域で「通い」を中心としながら、事業所からの「訪問」、「宿泊」のサービスを組み合わせて1箇所の事業所で受けることができるサービスです。利用者は登録が必要となります。

自立

介護保険で目指す自立とは、身体的・経済的に自立することだけでなく、自己の意思によって選択・決定できるようにすることを含みます。

成年後見制度

認知症や精神障がい、知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な成年者が、財産管理や日常生活の契約を行うときに判断が難しく不利益を被ったり悪徳商

法の被害者となったりすることを防ぎ、権利と財産を守り支援する制度です。旧来の禁治産、準禁治産制度に替わって設けられました。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者です。

た行

第1号被保険者

市町村に住所を有する住民のうち、65歳以上の人です。

第2号被保険者

市町村に住所を有する住民のうち、医療保険に加入している40歳以上65歳未満の人です。

団塊の世代

昭和22年から24年の3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々を指します。日本の高度経済発展を支えてきましたが、平成19年から定年退職を迎え、年金の受給や医療保険・老後の介護など日本の高齢化問題と関連しています。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のことです。

地域ケア会議

医療・介護・福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や、それを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議です。

地域支援事業

要支援や要介護状態となることを予防するために、可能な限り地域において自立した日常生活が送れるように市町村が行う事業であり、介護予防事業・包括的支援事業・任意事業を実施します。

地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるように、医療、介護、予防、見守り、住まいなどの多様な生活支援サービスが、日常生活の場で適切に提供される体制のことです。

地域包括支援センター

高齢者が住みなれた地域で、活動的に尊厳のあるその人らしい生活を継続していくためには、できる限り要介護状態にならないための介護予防への早期取り組みや必要に応じた介護予防サービスの提供が必要となります。その高齢者の総合相談として専門職種（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、介護予防サービスの提供を含めた保健・医療・福祉に関する相談を包括的かつ継続的に対応していく中核的機関です。

地域密着型サービス

平成 18 年 4 月から新設された介護保険のサービスで、認知症の人や要介護度が比較的重い人でも、住みなれた自宅や地域でできる限り生活が続けられるように、地域ごとの実状に応じて介護サービスが提供される仕組みです。従来は都道府県が介護保険の事業者指定・指導監督を行ってきましたが、地域密着型サービスは事業所の指定とともに指導監督も市町村が行うこととなります。原則として指定した市町村の被保険者のみが利用できるものであり、他市町村に所在する事業所を指定する場合は、所在する市町村長の同意が必要です。

特定保健指導

平成 20 年 4 月から 40 歳以上の健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した保健指導の実施が義務付けられました。糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病予防のため、40 歳から 74 歳までを対象として次の保健指導が実施されています。

「積極的支援」・・・3～6 か月以上、複数回にわたっての継続的な支援が提供されます。医師、保健師、管理栄養士等の指導のもとに実現可能な計画を自ら作成し、生活習慣改善に取り組めるように、定期的・継続的な働きかけを行います。3～6 か月後に計画どおり効果が出ているかなどを評価します。

「動機付け支援」・・・生活習慣の改善を促す原則 1 回の支援が提供されます。医師、保健師、管理栄養士等の指導のもとに実現可能な行動計画を自ら作成し、生活習慣改善に取り組んで生活し、効果がでているか次年の健診結果等で評価します。

な行

認知症

物事を記憶したり、判断したりする機能が低下する病気で、単なる老化による「もの忘れ」とは異なります。認知症が進行すると日常生活が困難となっていきます。認知症は高齢者に多く見られ、誰にとっても身近な病気であり、社会で認知症への理解を含めていくことが大切です。健常高齢者のもの忘れは、体験の一部を忘れるのに対して、認知症では体験の全部を忘れるのが特徴です。たとえば、昼食時に何を食べたか忘れるのが通常のも忘れで、昼食を食べたこと自体を忘れるのが認知症の症状です。なお、若い人でも、脳の外傷や特定の病気が原因で起こることがあります。

認知症ケアパス（認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めたものです。

認知症初期集中支援チーム

医療保健福祉に関する国家資格を有し、認知症ケア実務経験3年以上かつ在宅ケア実務経験3年以上を有し、認知症初期支援チーム員研修を受講し試験に合格した者2人以上と、認知症サポート医1人の計3人以上の専門職で構成されます。訪問支援対象者の認知症の包括的アセスメントに基づく初期支援を行うための訪問活動を行うものです。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり、自分のできる範囲で活動を行う人を言います。「認知症サポーター養成講座」を受講した人になるものであり、認知症を支援する目印として「オレンジリング」を受け取ることができます。

認知症サポート医（推進医師）

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言やその他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師です。

や行

要介護

介護を必要とする状態を言い、程度に応じて要介護1～5までの5段階に分かれています。介護保険から介護給付を受けることができます。

要介護認定（要支援認定）

被保険者が市町村による要介護者（要支援者）の認定を受ける手続を指します。窓口での要介護（要支援）認定申請後、認定調査員による心身の調査や主治医の意見書を踏まえ、介護の専門家により組織される介護認定審査会の審査に基づき、要介護度（要支援度）が決定されます。介護保険の給付を受けるために必要なものです。

要支援

要介護状態とは認められないものの、社会的支援を要する状態を言い、要支援1・2の2段階に分かれています。介護保険から予防給付を受けることができます。

○ 要介護度区分別状況（心身状態の一例）

要介護度区分	心身の状態（目安）
要支援 1	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。
要支援 2	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。
要介護 1	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・問題行動や理解低下がみられることがある。
要介護 2	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話の全般に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とする。 ・排泄や食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがある。 ・問題行動や理解低下がみられることがある。
要介護 3	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話が自分ひとりでできない。 ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできないことがある。 ・排泄が自分ひとりでできない。 ・いくつかの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。
要介護 4	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話がほとんどできない。 ・歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない。 ・排泄がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。
要介護 5	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活全般にわたって介助なしには生活できない。 ・意思伝達がほとんどできない。 ・排泄や食事がほとんどできない。

天童市高齢者福祉計画・第9期天童市介護保険事業計画
(案)

発行：天童市健康福祉部保険給付課
令和6年 月 日