

塩谷町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

～支え合う あたたかな地域づくりを めざして～

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

塩谷町

はじめに

介護保険制度は、平成12(2000)年に創設されてから23年が経過し、高齢者の生活の支えとして定着してきています。

その一方で、少子高齢化が進む中、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることとなり、さらにその先、「生産年齢人口の急激な減少」や「介護人材の不足」、「社会保障費の増大」が懸念される令和22(2040)年を見据え、中長期的な視点で「地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組んでいくことが必要となります。

今回策定いたしました「塩谷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」においては、これまでの計画を踏襲していくとともに、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援など、従来の枠を超えて複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービスの提供体制を整備していくこととなります。また、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス体制づくりを踏まえながら、地域が共生していく社会の実現を目指していかなければなりません。

高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で健やかに暮らしていくためには、医療や介護などのサービスの充実を図りながら、地域包括支援センターや介護・福祉事業者、またボランティア組織との連携を大きな柱とし、そしてなにより地域に暮らす私たちが「地域共生社会」を身近な日常として互いに認め合い、地域ぐるみで支え合える仕組みが大変重要なものです。

今後も本計画の推進にあたり、町民の皆さんをはじめ、医療や介護、また保健や福祉に携わる方々には計画の趣旨をご理解いただくとともに、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びになりますが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました計画等策定委員の皆さん、また介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査にご指導を賜りました関係者の皆さんに厚く感謝申し上げます。



令和6(2024)年3月

塩谷町長 見形 和久

目 次

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 制度改正や国の基本指針等	2
第3節 計画の位置づけ	4
第4節 計画の期間	5
第5節 日常生活圏域の設定	6
第6節 計画の策定体制	7

第2章 高齢者の現状

第1節 人口と世帯の状況	9
第2節 介護保険事業の状況	11
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果の概要	16
第4節 課題の整理	34

第3章 今後の高齢者の状況

第1節 将来推計	37
第2節 要支援・要介護認定者の推計	39
第3節 高齢者世帯の推計	40
第4節 認知症世帯の推計	40

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念	41
第2節 基本目標	42

第5章 高齢福祉施策の展開

基本目標1 “にこにこ”健康づくり～健康・生きがいづくりと介護予防の推進～	45
基本目標2 “思いやり”のあるまちづくり～高齢者の安心・安全・快適な生活環境の整備～	58
基本目標3 “ほっとなこころ”の地域づくり～心が通い合う安心の地域づくり～	64
基本目標4 “自立いきいき”環境づくり～介護サービスの充実と利用の支援～	82

第6章 介護保険事業の展開

1 介護サービス・介護予防サービスの見込量等	87
2 介護サービス・介護予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧	98
3 介護保険事業費の見込み	100
4 第1号被保険者(65歳以上)保険料の見込み	103

5 納付の適正化と円滑な事業運営	110
------------------	-----

第7章 計画の推進体制

1 計画の周知と情報提供	115
2 計画の推進体制の整備	115
3 計画の進行管理と見直し	116
4 保険者機能強化推進交付金等の活用	116
5 保健福祉の拠点整備と総合支援体制の構築	117

資料編

1 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱	119
2 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿	121
3 計画の策定経過	122
4 用語解説	123

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

▼高齢化の進展を見据えた地域包括ケアシステムの推進

介護保険制度は、その創設から23年が経過し、これまで高齢者人口や要介護高齢者の増加に伴う、介護保険サービスの利用拡大など、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて様々な対応が行われてきました。

その一方、日本の人口は平成 20(2008)年をピークに、以降は減少が続いています。年齢層で最も多い、いわゆる「団塊の世代」は、令和7(2025)年に 75 歳以上の後期高齢者となり、認知症をはじめ介護を必要とする人の増加が予測されています。

これまでサービス基盤や人的基盤の整備で、見据えるべきとされてきた令和7(2025)年を計画期間中に迎えることとなる第9期計画では、さらにその先、「生産年齢人口の急激な減少」や「介護人材の不足」、「社会保障費の増大」が懸念される令和 22(2040)年を見据え、中長期的な視点で「地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組んでいくことが必要となります。

▼地域共生社会を目指した体制づくり

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れまで、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」、「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(以下「地域共生社会」という。)の実現に向けた中核的な基盤の構築に向けて進められてきました。

地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムのさらなる深化、推進に向け、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を総合的かつ効果的に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引き続き、整備することが市町村に求められています。

▼本町における第9期計画の策定

このような背景により、本計画は介護保険制度改革を含めた高齢者を取り巻く状況の変化や地域の実情、令和7(2025)年、令和 22(2040)年の将来の姿などを見据え、計画期間である令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの高齢者に対する介護・福祉施策の基本的な考え方と方策を示すものです。本計画のもと、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に取り組みながら、制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく地域づくりを推進します。

第2節 制度改正や国の基本指針等

1. 地域共生社会の実現のための法改正

地域共生社会の実現に向けては、平成 29(2017)年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号)が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とともに、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市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関する取組を進めてきましたが「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(令和2年法律 52 号)においては、令和 22(2040)年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、『地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援』、『地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進』、『医療・介護のデータ基盤の整備の推進』、『介護人材確保及び業務効率化の取組の強化』、『社会福祉連携推進法人の創設』など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

また、令和 5(2023)年6月には、認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国及び地方公共団体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(以下、認知症基本法)」が成立しました。

同年7月には、厚生労働省にて「第 107 回社会保障審議会介護保険部会」が開催され、基本指針案に「認知症基本法」の成立を踏まえた施策の推進を求める記載が追加されています。

認知症基本法の概要

目的（第一条）

認知症の人を含めた国民一人一人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）の実現を推進する。

認知症施策推進基本計画等（第十三条）

- ・政府は、認知症施策推進基本計画を策定（関係者会議の意見を聴く。）
- ・都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（努力義務）

2. 第9期介護保険事業計画の基本指針

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、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を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第9期計画の基本指針の基本的な考え方においては、以下のように示されています。

○第9期計画期間中に、団塊世代が75歳以上となる2025年を迎える。

○高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれる。

○都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要となる。

各分野の見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- ②在宅サービスの充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ①地域共生社会の実現
- ②介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ③保険者機能の強化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

※社会保障審議会介護保険部会(第107回:令和5年7月10日)資料1-1等より

第3節 計画の位置づけ

1. 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の8第1項の規定に基づく『老人福祉計画』と、介護保険法第 117 条第1項の規定に基づく『介護保険事業計画』を一体的に策定するもので、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に進めるための基本方針を明らかにするものです。

●高齢者福祉計画(老人福祉計画)

高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

●介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量と提供体制の確保と事業実施について定める計画で
あり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も
対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在
宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

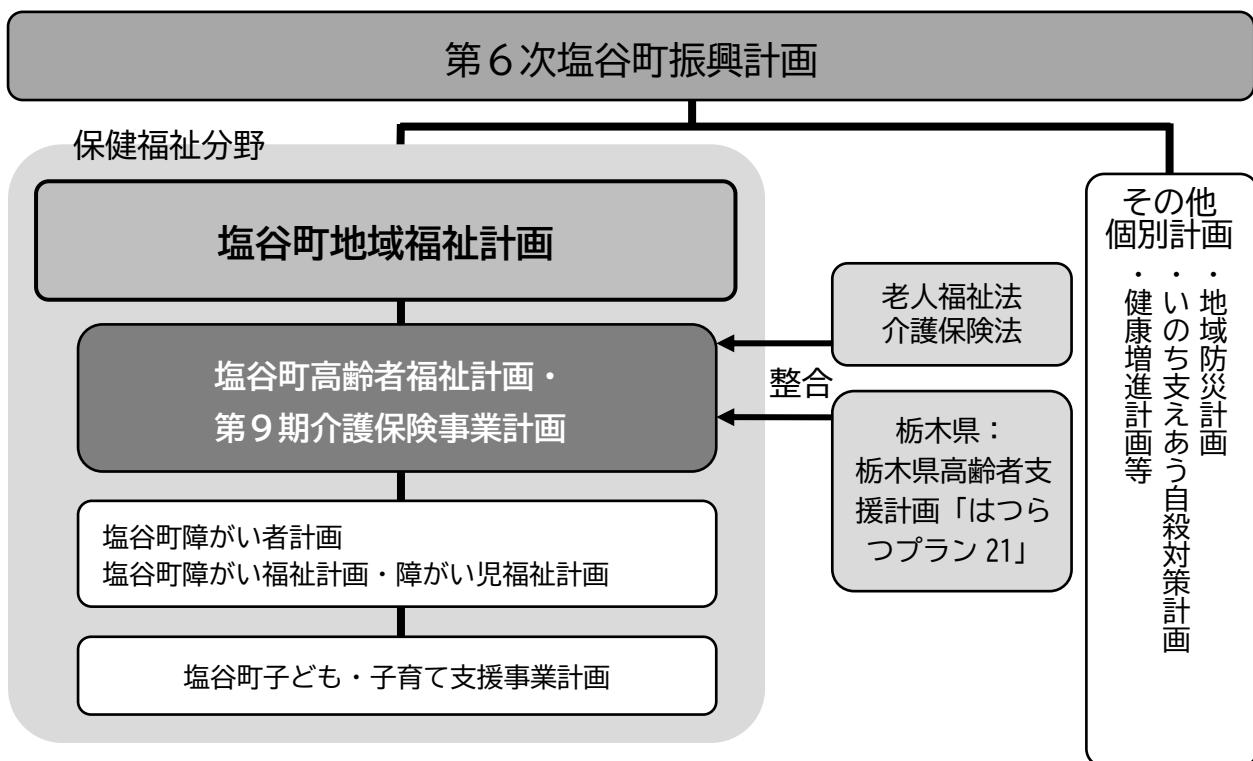
2. 関連計画との位置づけ

本計画は、本町の高齢者福祉に関する総合的計画として、本町の特性を踏まえるとともに、「第6次塩谷町振興計画」と整合性を図り策定する計画です。

また、本町のまちづくりの最上位の計画である「塩谷町振興計画」を推進するために策定した「塩谷町人口ビジョン」及び「塩谷町まち・ひと・しごと創生総合戦略」をはじめ、地域福祉計画、障がい福祉計画・障がい児福祉計画、健康増進計画等の関連する他の計画との調和を図るもので

さらに、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン 21」との整合性を図ります。

上位計画・関係計画との連携



第4節 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度の3年間とします。

また、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年、団塊ジュニア世代が65歳となる令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点を持つものです。

なお、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて隨時見直し、改善を図るものとします。

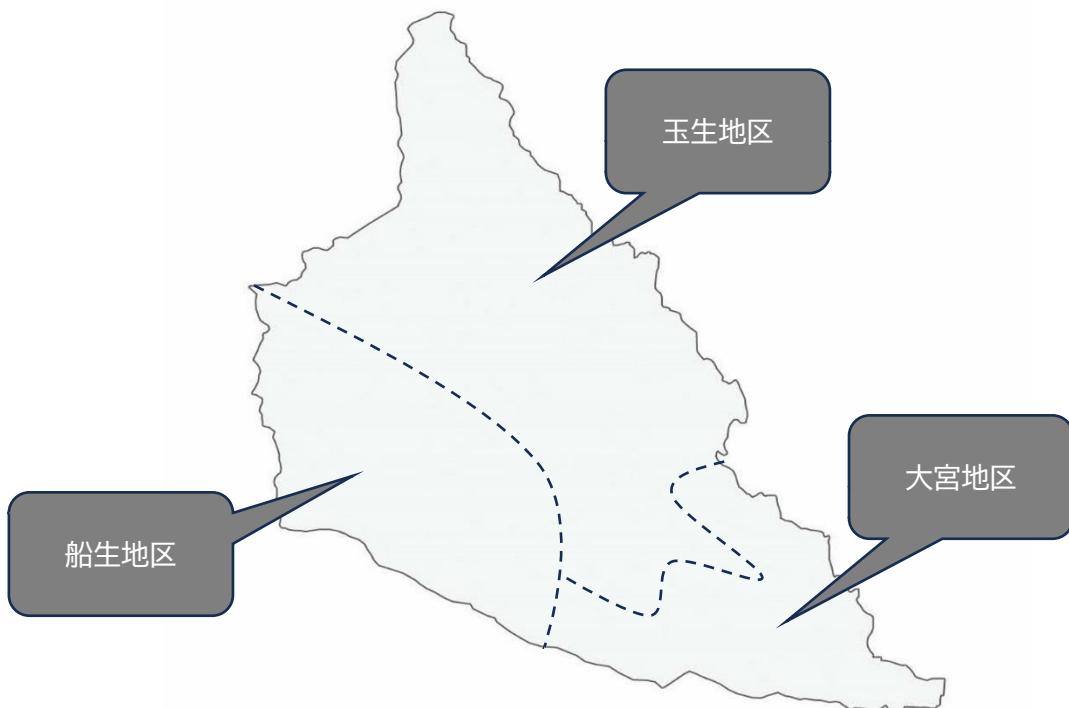


第5節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域において可能な限り生活を続けることができるよう、高齢者と地域の実情に応じて介護サービス基盤を空間的に考える基本単位として設定するものです。特に、地域密着型サービスについては、その特性からサービス量を日常生活圏域ごとに見込むこととされています。

本町では、第9期においても、人口、面積、交通事情、各施設の整備状況等を考慮し、引き続き、第3期から第8期まで設定された3圏域を日常生活圏域として設定します。

これに基づいて、地域密着型サービスを含む全ての介護サービス基盤に関する整備を計画します。社会福祉法人、社会福祉協議会など、多様な主体によるサービス提供体制の構築を図ります。



区分 ()内は単位	圏域			
	計	玉生地区	大宮地区	船生地区
面積(km ²)	176.06	70.67	42.01	63.38
人口(人)	10,120	3,591	3,449	3,080
高齢者数(人)	4,230	1,463	1,427	1,340
高齢化率(%)	41.8	40.7	41.4	43.5

資料:住民基本台帳(令和5年10月1日現在)

第6節 計画の策定体制

1. 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会

本町では、高齢者の福祉に関する総合的な計画及び介護保険事業計画に関する計画を策定し、かつ、計画の円滑な推進を図るため、被保険者代表、保健医療関係者、福祉関係者等により構成される「塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会」を設置し、審議を行いました。

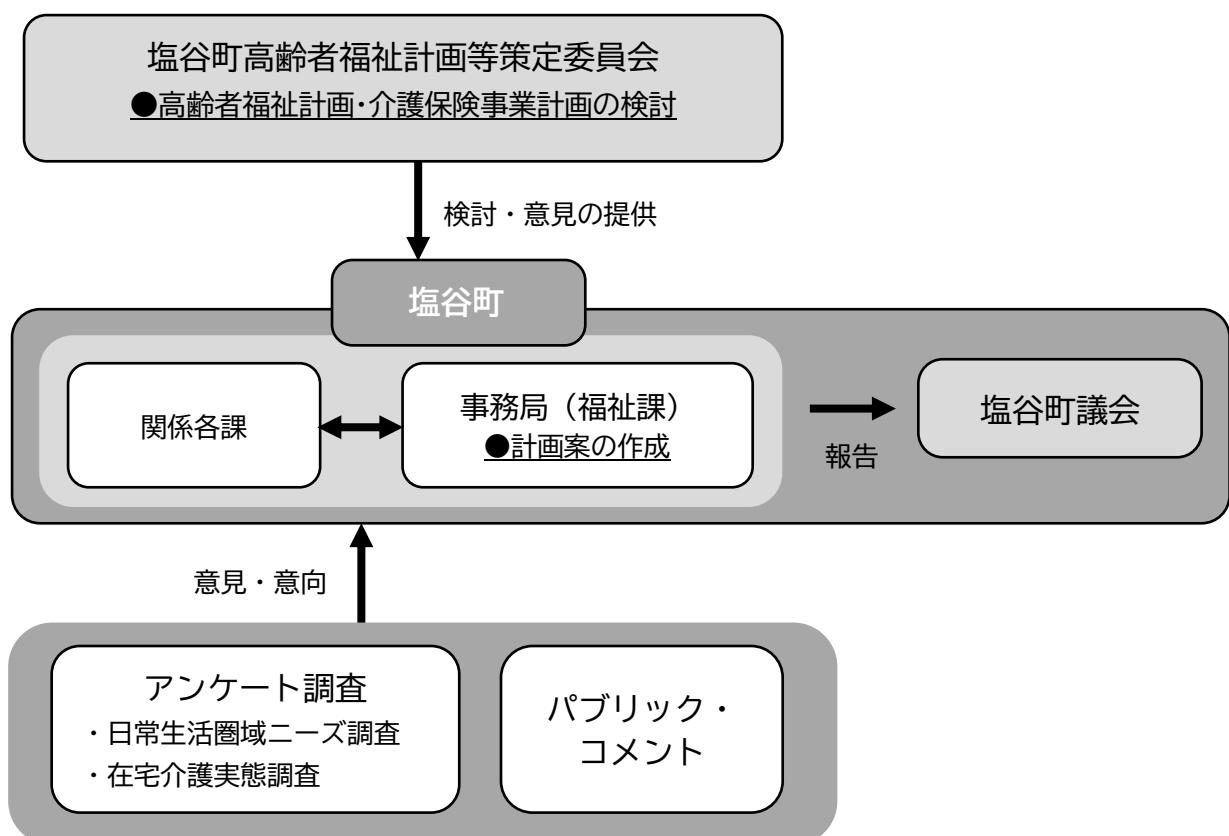
2. アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や健康状態、高齢者が抱える生活課題及び介護保険や福祉サービスに関するニーズなどを把握するため、令和5(2023)年1月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

また、要支援・要介護認定を受け、居宅で暮らしている人及びその介護をしている人から、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するための「在宅介護実態調査」を実施しました。

3. パブリック・コメントの実施

本計画の策定にあたっては、パブリック・コメント制度に基づき、令和6(2024)年1月から2月にかけて、広く町民の方から本計画に関する意見を伺いました。



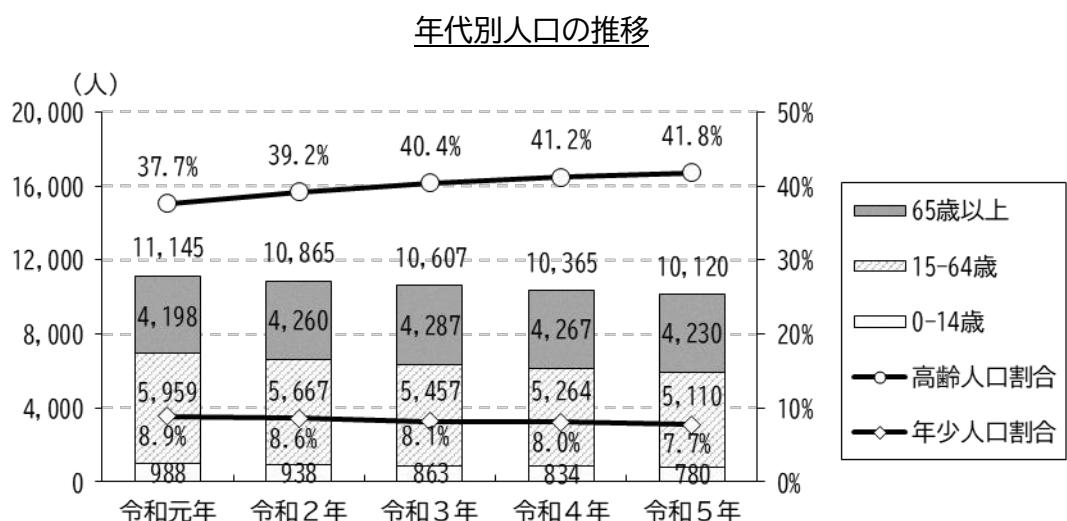
第2章 高齢者の現状

第2章 高齢者の現状

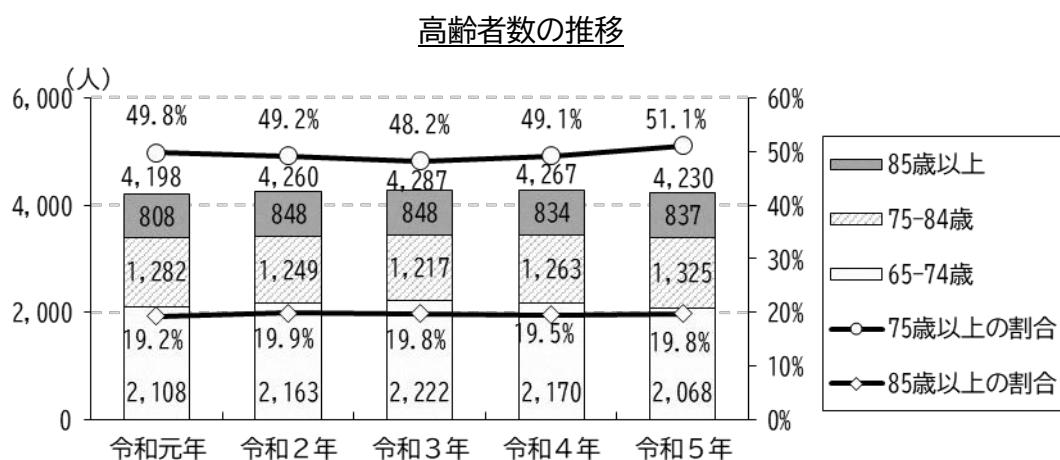
第1節 人口と世帯の状況

1. 人口の推移

本町の総人口は、減少が続いている。特に「0～14歳」、「15～64歳」はともに減少が続いている。一方で「65歳以上」は令和3(2021)年まで増加が続いており、令和5(2023)年の高齢化率は41.8%と少子高齢化が進行していることがわかります。



資料:住民基本台帳(各年 10月1日時点)



資料:住民基本台帳(各年 10月1日時点)

2. 高齢者世帯の状況

本町では、高齢者のいる世帯数及び構成比ともに一貫して増加が続いている、令和2(2020)年では、世帯総数の71.3%にあたる2,584世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯、いずれも世帯数、割合ともに増加し続けており、令和2(2020)年では高齢独居世帯は498世帯、高齢夫婦世帯は490世帯となっています。

高齢者のいる世帯数の推移

単位:世帯/()内は構成比%

	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	令和2年 2020年
全世帯数	3,836	3,822	3,689	3,623
高齢者を含む世帯	2,350(61.3)	2,387(62.5)	2,475(67.1)	2,584(71.3)
高齢独居世帯	265(11.3)	311(13.0)	368(14.9)	498(19.3)
高齢夫婦世帯	229(9.7)	294(12.3)	398(16.1)	490(19.0)

資料:国勢調査

※高齢夫婦世帯は世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯

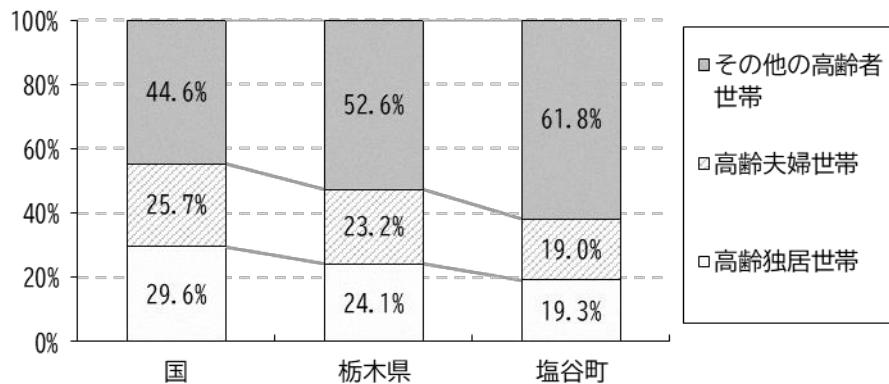
国及び県と比較してみると、高齢者のいる世帯の割合は国及び県の数値を上回っており、本町では高齢者がいる世帯が相対的に多い状況にあるといえます。

また、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合については、いずれも国及び県の水準よりも低い状況にあります。

国・県の高齢者を含む世帯数・構成比(令和2年)

単位:世帯/()内は構成比%

	国	栃木県	塩谷町
全世帯数	55,830,154	796,923	3,623
高齢者を含む世帯	22,655,031(40.6)	353,473(44.4)	2,584(71.3)

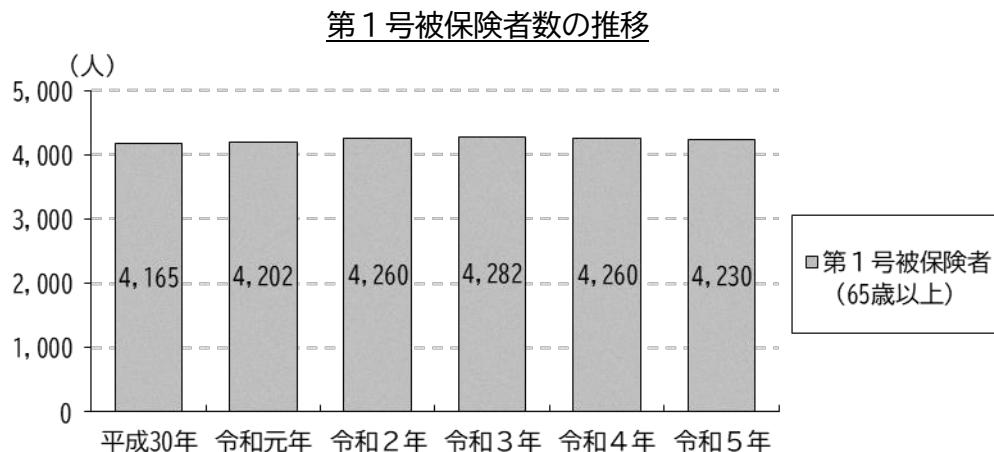


資料:国勢調査

第2節 介護保険事業の状況

1. 第1号被保険者数の推移

第1号被保険者数は、ここ数年増加が続いていましたが、令和5(2023)年では前年よりも減少し、4,230人となっています。

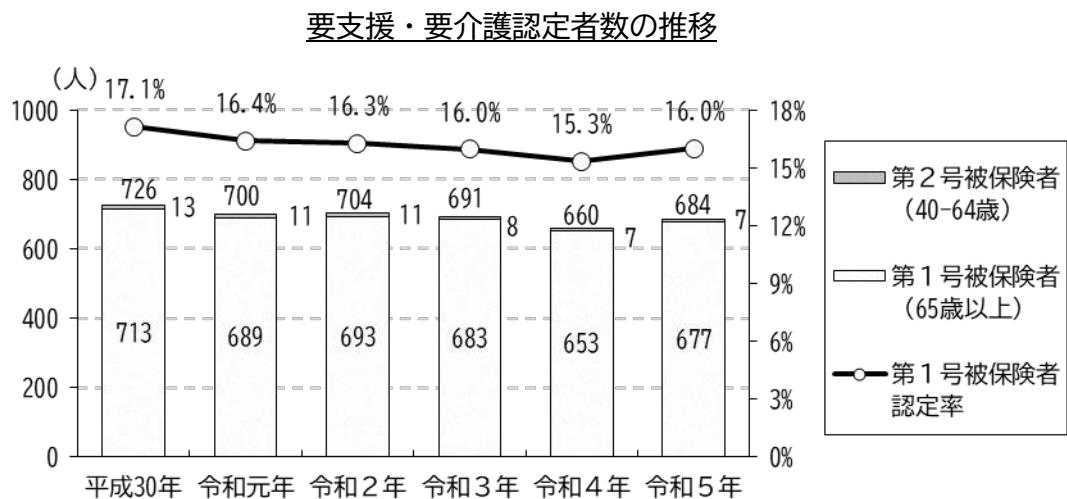


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

2. 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は減少傾向にあります。令和5年では前年よりも増加しています。

認定率についても、第1号被保険者は前年よりも上昇しています。

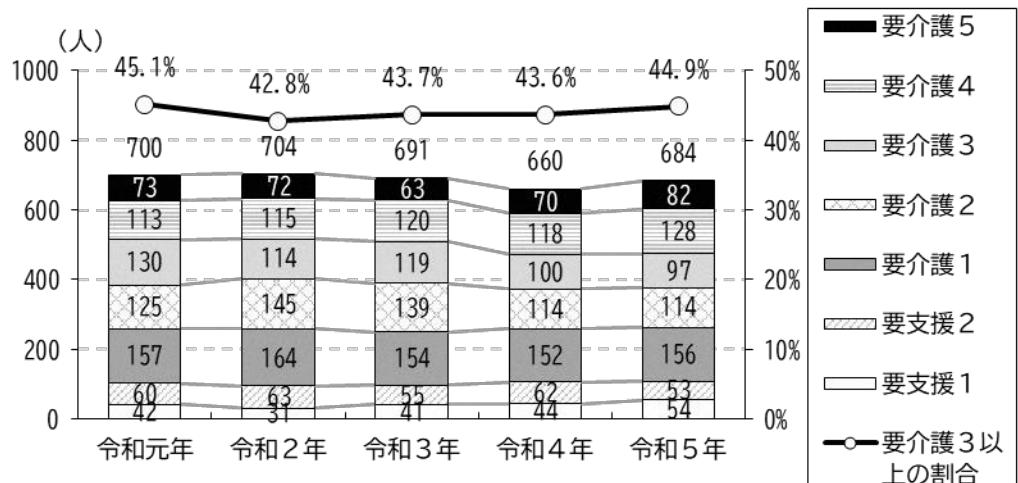


資料:介護保険事業状況報告(各年9月末時点)

要支援・要介護認定者数は、要介護1が多くなっていますが、ここ数年は減少が続いているまです。構成比については令和5(2023)年をみると、要支援1、要介護1が前年より増加し、要支援2、要介護3は減少しています。

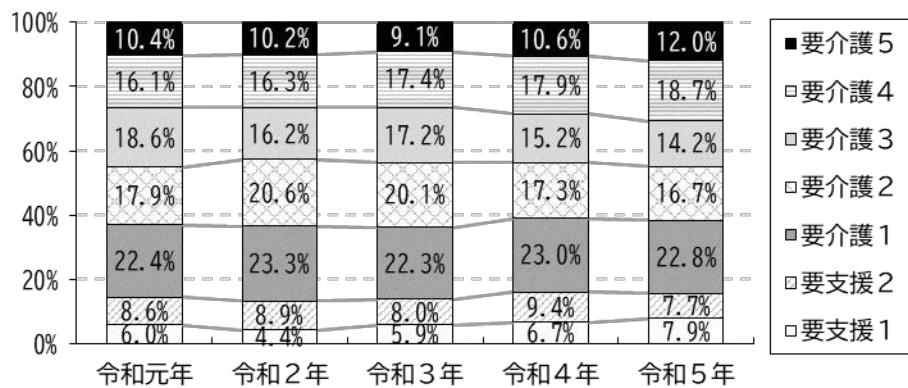
要介護3以上が占める割合については、令和5(2023)年では44.9%となっており、前年よりもやや高くなっています。

要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



資料：介護保険状況報告(各年9月末時点)

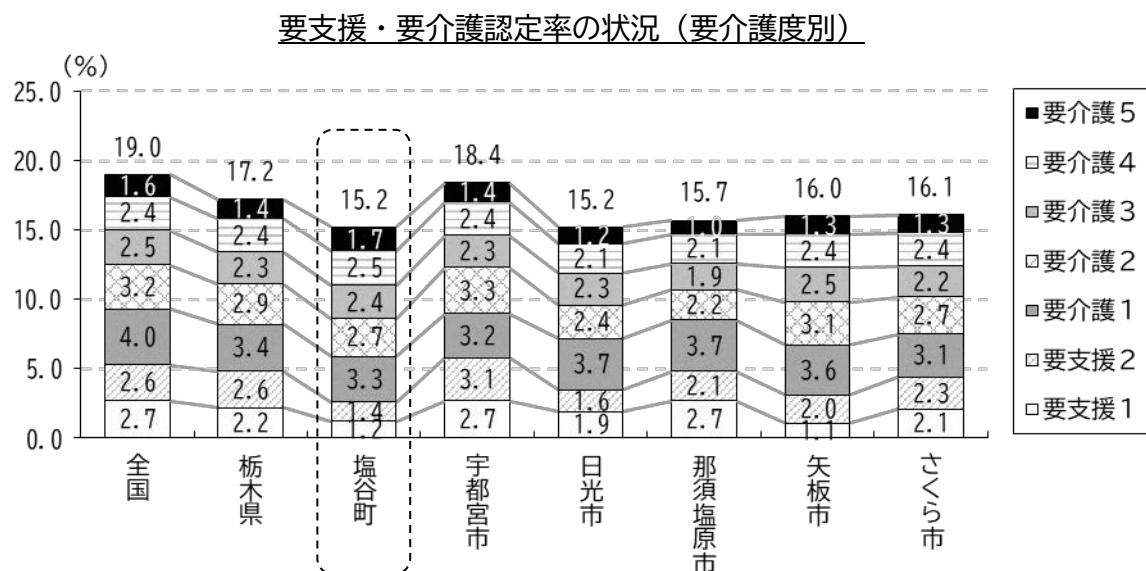
要支援・要介護認定者構成比の推移（要介護度別）



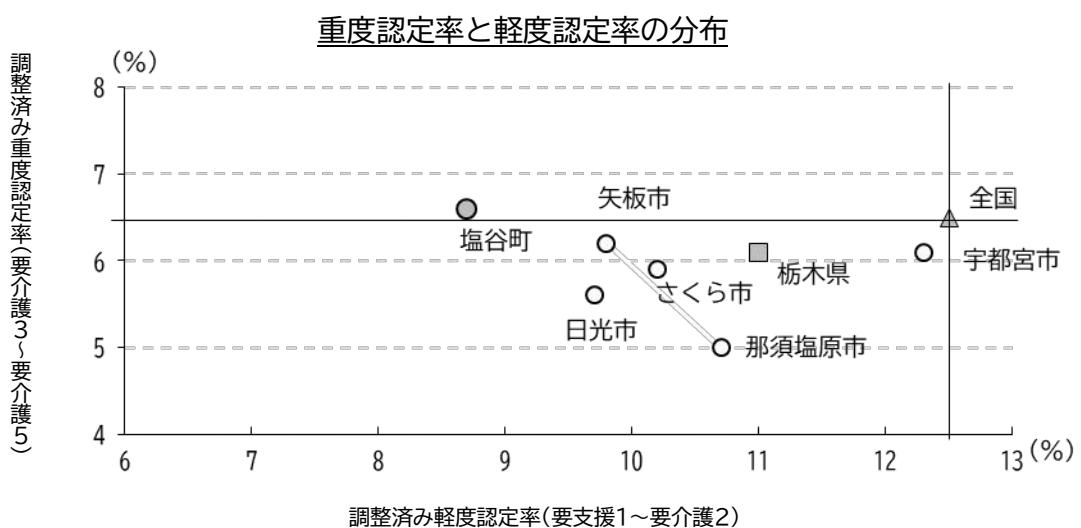
3. 要支援・要介護認定率の状況

人口の年齢構成が全国と同じと仮定したときの本町の要支援・要介護認定率(※調整済み認定率)は、令和4(2022)年度時点では15.2%となっており、国・県を下回っています。

軽度(要支援1～要介護2)・重度(要介護3～5)の比較でみても、軽度では国・県を下回っていますが、重度では国、県より高くなっています。近隣市の中では、軽度認定率は低く、重度認定率については高くなっています。



資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和4年度)

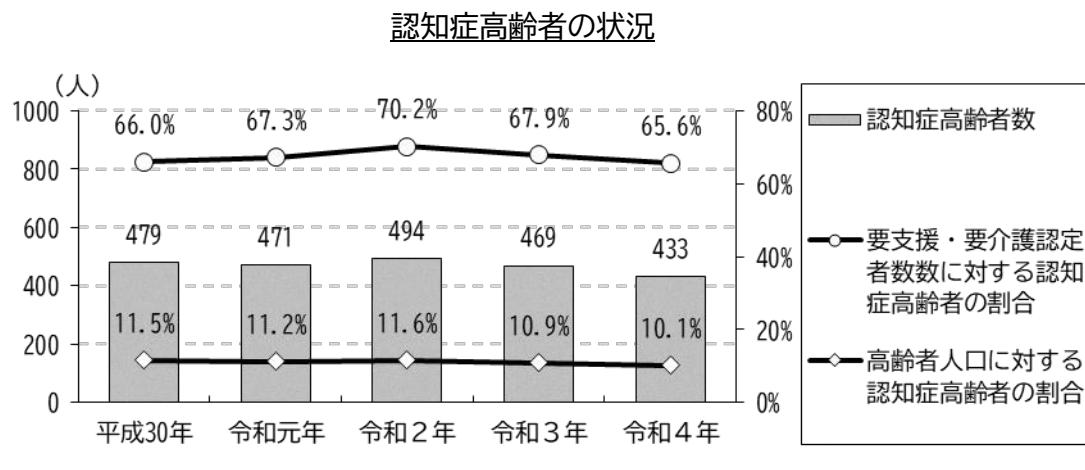


資料:地域包括ケア「見える化」システム(令和4年度)

4. 認知症高齢者の状況

認知症高齢者数(※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者)は、令和2(2020)年をピークに減少傾向にあり、令和4(2022)年では433人となっています。

高齢者人口に対する認知症高齢者の割合(概算)は1割強程度で推移しています。要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者の割合をみると、60%台後半で推移しており、令和4(2022)年では65.6%となっています。



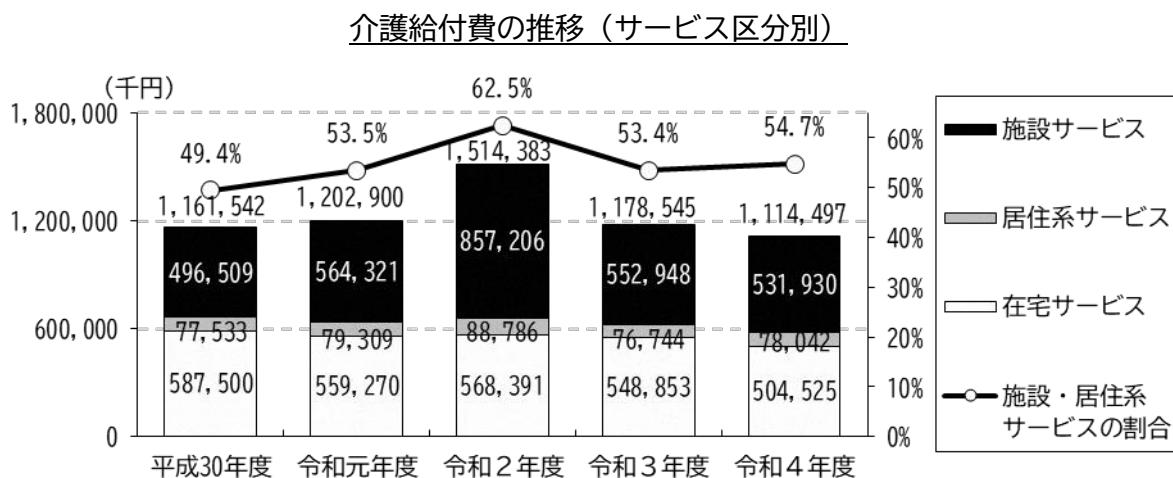
資料:町データ

※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ:日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

5. 介護給付費の推移

本町の介護保険サービス給付費は、令和2(2020)年度をピークに減少に転じており、令和4(2022)年度では11億1,400万円となっています。

サービス区分別にみると、施設サービス・在宅サービスの給付費は令和2(2020)年度をピークに減少傾向にあります。



資料:地域包括ケア「見える化」システム

6. 第1号被保険者1人あたり給付月額

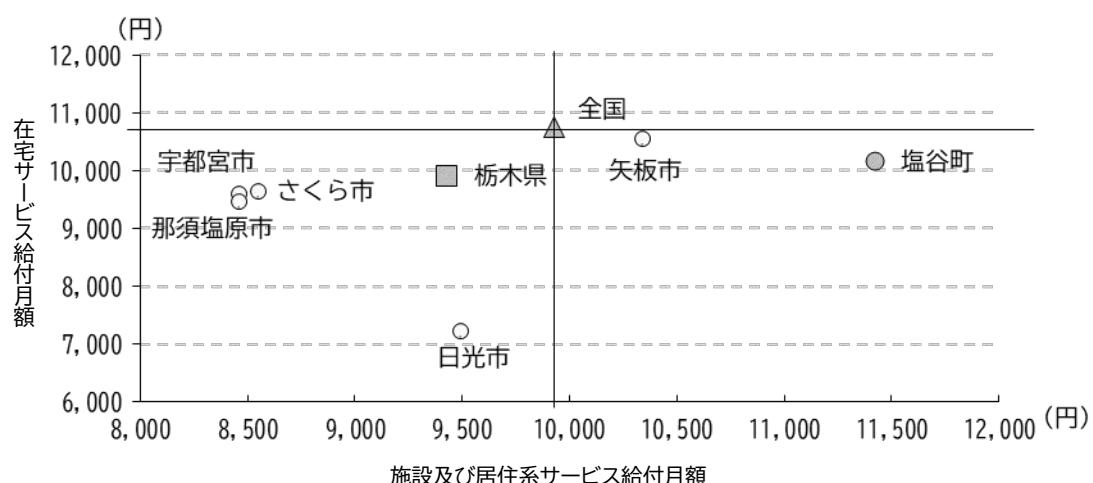
在宅サービスと施設及び居住系サービスにおける第1号被保険者1人あたり給付月額について、縦軸を第1号被保険者1人あたりの在宅サービスの給付月額、横軸を施設及び居住系サービスの給付月額として、全国、県、近隣市の分布状況に、町の位置を示しました。

上に位置するほど在宅サービスが活発に利用され、右に位置するほど施設及び居住系サービスの利用が多いことを意味しています。

本町は、施設及び居住系サービスが全国や県、近隣市と比べ高くなっています。在宅サービスは全国平均と比べ低くなっていますが、栃木県と比べると高くなっています。

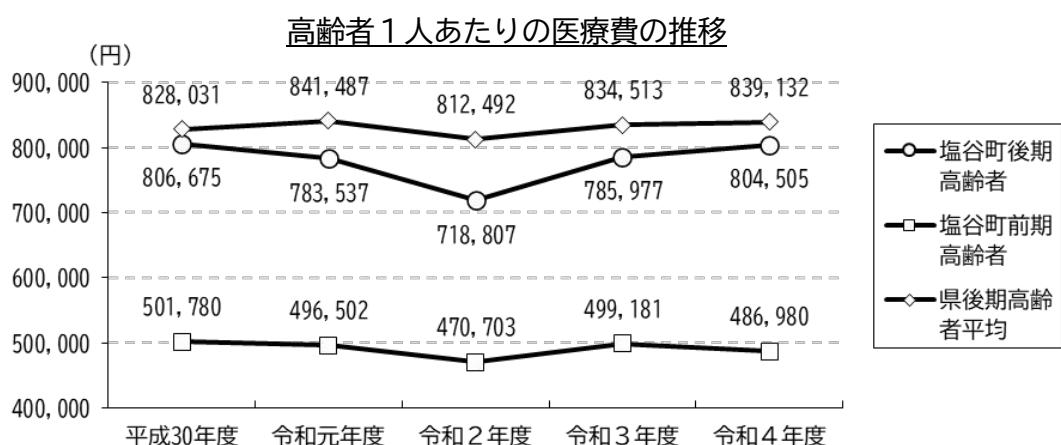
後期高齢者1人あたりの医療費は令和2(2020)年度までは減少傾向でしたが、令和3(2021)年度から増加に転じており、いずれの年度も県の平均と比べると低くなっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（年齢等調整済み）（令和3年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※第1号被保険者1人あたりの給付月額(年齢等調整済み)：給付費の多寡に大きく影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額を意味します。



資料：「栃木県後期高齢者医療広域連合年報」(町後期高齢者、県平均)
「国民健康保険事業状況報告書」(町前期高齢者)

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果の概要

1. 調査の概要

調査の目的

本調査は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度を計画期間とする「塩谷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見やニーズの把握をし、高齢者福祉施策の改善や充実を図るために実施するものです。

調査の方法

○調査対象:①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査:

要支援認定者及び65歳以上の一般高齢者

②在宅介護実態調査:

在宅サービスを利用している要支援・要介護認定者及び主たる介護者

○調査方法:郵送配付、郵送回収

○調査期間:令和5年1月6日～令和5年1月23日

配付・回収状況

	配付数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,097 票	1,583 票	75.5%
②在宅介護実態調査	411 票	279 票	67.9%

次ページ以降の調査結果の報告においては、各調査の回答者を明確に識別できるよう、

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者

在宅介護実態調査

在宅要介護者

と表記します。

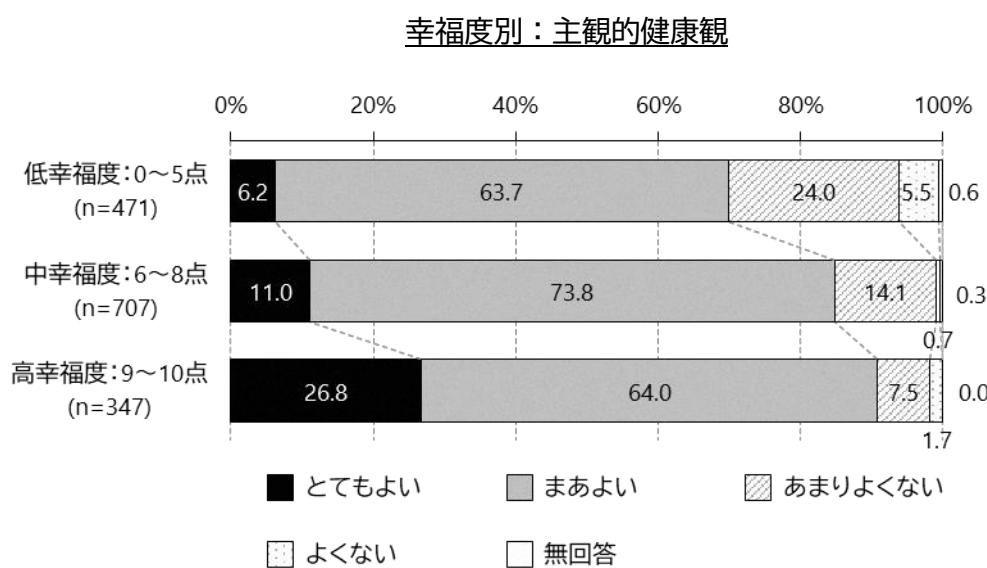
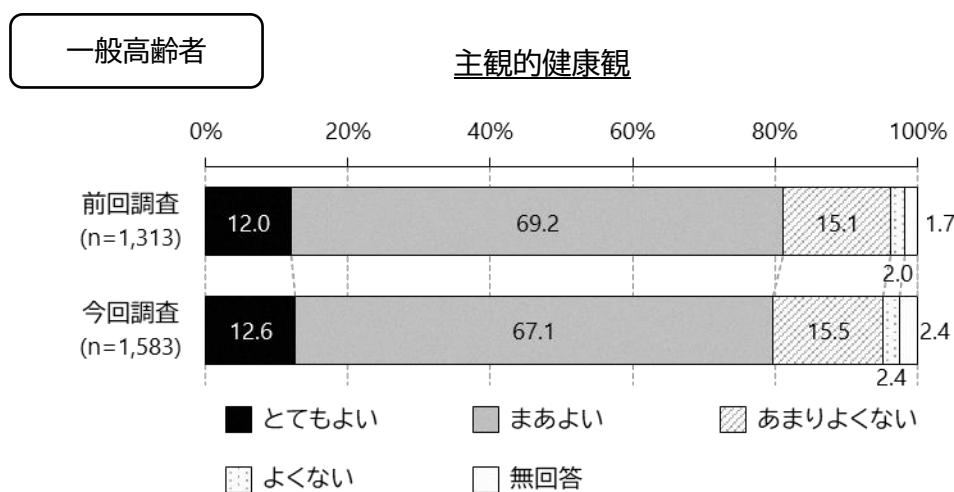
2. 調査結果の概要

(1) 健康づくりについて

①主観的健康観

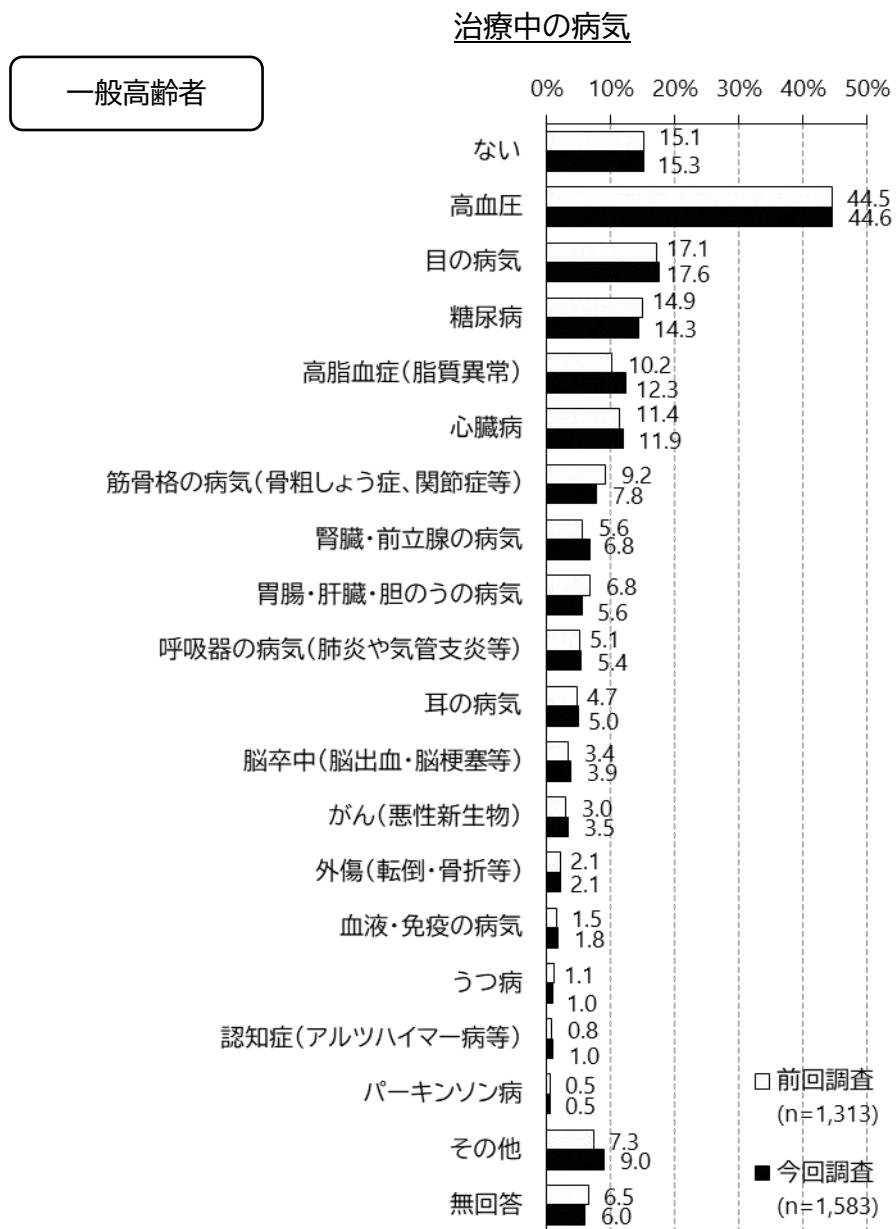
「とてもよい」の12.6%、「まあよい」の67.1%を合わせて79.7%が『よい』と回答しています。「あまりよくない」の15.5%、「よくない」の2.4%を合わせて17.9%が『よくない』と回答しています。

幸福度別にみると、『よい』と回答した割合は幸福度が上がるほど高くなっています。



②治療中の病気

「高血圧」が44.6%と最も多く、次いで「目の病気」が17.6%、「糖尿病」が14.3%、「高脂血症(脂質異常)」が12.3%となっています。また、「ない」は15.3%となっています。



(2) 介護予防について

① リスク該当状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、国が提示した調査項目(必須項目)を組み込んで実施しました。各機能の評価方法から算出した各機能の低下やリスク状況を性別や年齢別や地区別に集計をしました。

いずれも、おおむね年齢が上がるほど機能の低下やリスクの割合が高くなっています。また、「運動器機能の低下」や「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」など多くの項目で女性の方が高くなっています。加齢とともに加速的に特に女性でリスクが高まるところから、壮年期のころから継続して機能の維持のための対策が重要です。

また、リスクによっては、地区ごとに差があるものもあります。そのような状況も踏まえ、町で実施する介護予防事業の内容のきめ細かな対応と検討、調整が課題といえます。

		(%)									
一般高齢者		運動器機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養傾向	口腔機能の低下	認知機能の低下	IADL(手段的日常生活)	うつ傾向	知的能動性の低下	社会的役割の低下
全体		15.7	33.1	25.7	0.9	21.5	47.4	6.5	39.3	16.0	29.7
性別	男性(n=715)	9.9	30.7	19.7	0.6	19.8	45.5	5.9	36.7	17.1	32.2
	女性(n=782)	21.1	35.0	31.1	1.2	23.0	49.2	7.0	41.5	15.1	27.5
年齢別	65~69歳(n=379)	6.1	25.8	17.8	0.8	17.4	38.3	1.6	34.9	14.5	30.3
	70~74歳(n=434)	9.4	24.2	16.1	0.5	16.9	43.1	1.8	39.2	11.1	24.9
	75~79歳(n=287)	11.5	36.0	23.2	0.0	19.4	48.8	1.8	40.5	13.4	24.5
	80~84歳(n=207)	23.7	40.9	31.0	2.1	25.7	52.0	7.4	38.3	18.0	27.1
	85~89歳(n=121)	44.6	51.9	51.9	2.6	39.8	68.5	27.2	51.3	32.5	42.3
	90歳以上(n=69)	52.2	53.2	68.8	1.5	40.3	67.1	47.0	39.4	32.4	64.7
地区別	玉生地区(n=512)	17.6	33.5	23.8	1.2	20.3	47.3	7.1	39.3	15.7	29.5
	船生地区(n=480)	14.6	32.4	25.6	0.9	19.4	43.7	7.0	36.5	16.6	27.0
	大宮地区(n=505)	15.0	33.0	27.7	0.6	24.7	51.0	5.4	41.6	15.8	32.6

※IADL(手段的日常生活動作):ADL(日常生活動作)よりも複雑で高次な動作のことで、具体的には買物、洗濯等の家事、金銭管理、服薬管理、乗り物に乗ることなどが含まれる。

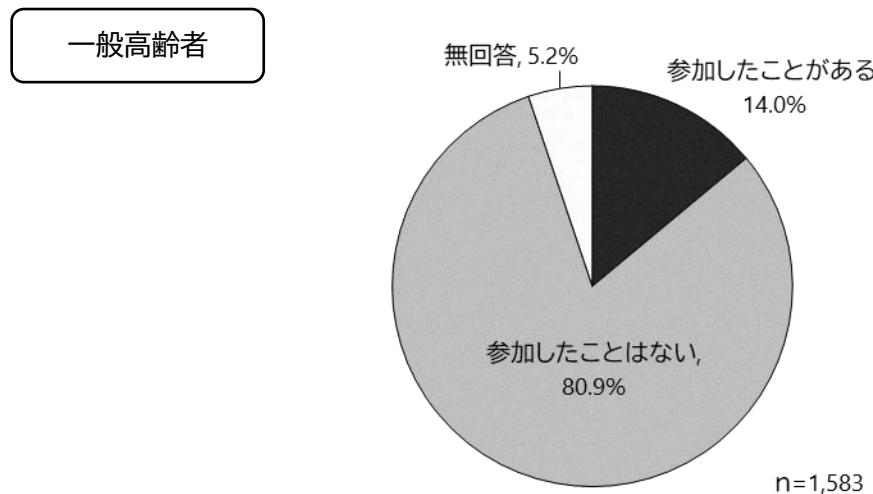
※知的能動性:知的活動の実施や知的好奇心を反映する能力のことで、具体的に書類を書く、新聞や本を読む、物事への興味関心があることなどが含まれる。

② 地域サロンの参加状況、参加しない理由

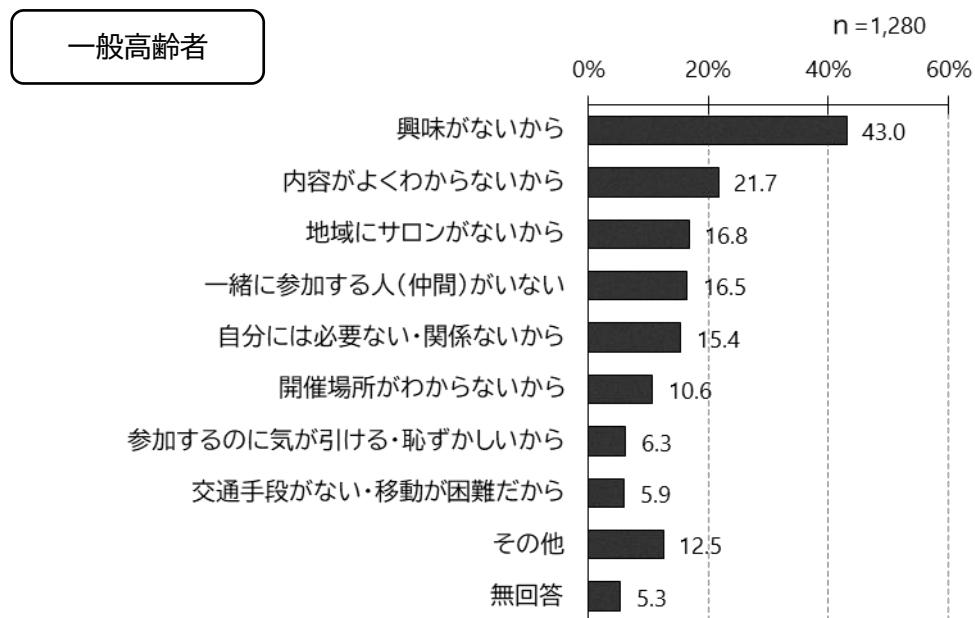
地域サロンに参加したことがあるかたずねたところ、「参加したことがある」が14.0%、「参加したことはない」が80.9%となっています。

地域サロンに参加しない理由をたずねたところ、「興味がないから」が43.0%と最も多く、次いで「内容がよくわからないから」が21.7%、「地域にサロンがないから」が16.8%、「一緒に参加する人(仲間)がいない」が16.5%となっています。

地域サロンの参加の有無



地域サロンに参加しない理由

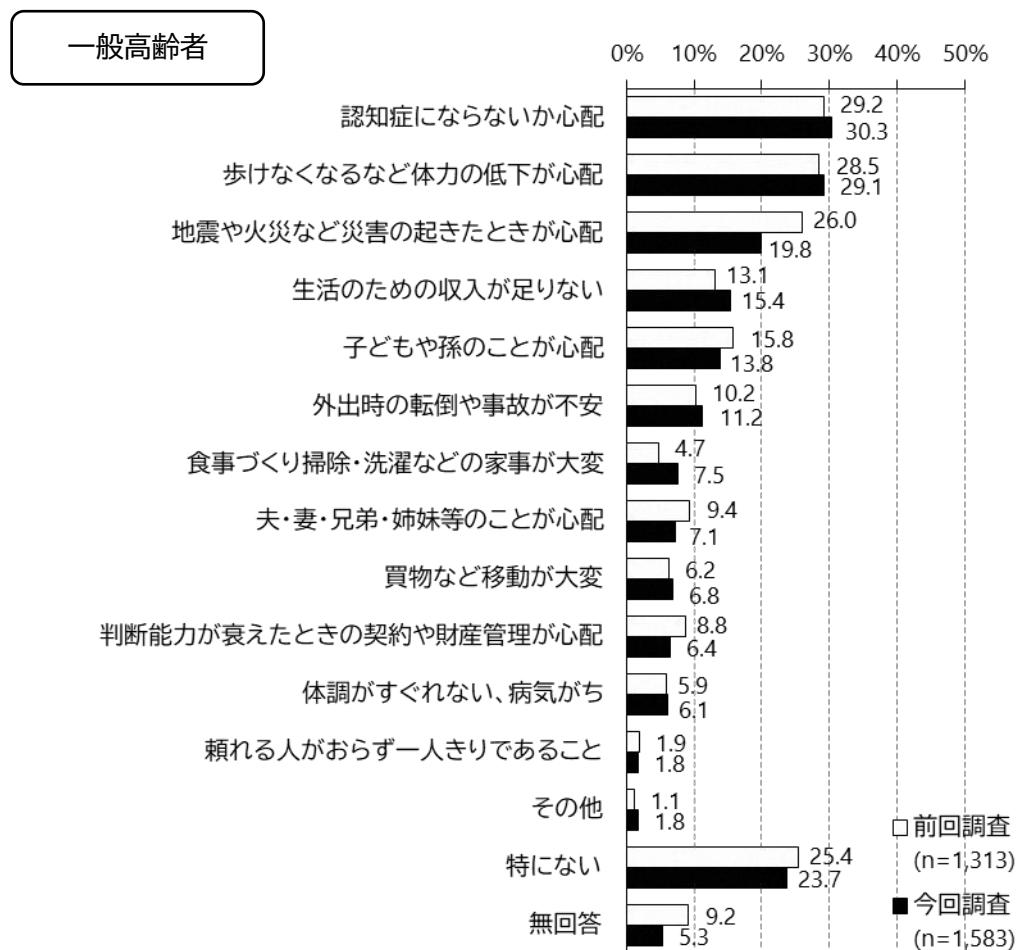


(3) 認知症施策について

①日常生活における不安、悩み、心配事

日常生活において、不安、悩み、心配事はあるかたずねたところ、「認知症にならないか心配」が30.3%と最も多く、次いで「歩けなくなるなど体力の低下が心配」が29.1%、「地震や火災など災害の起きたときが心配」が19.8%となっています。また、「特ない」が23.7%となっています。

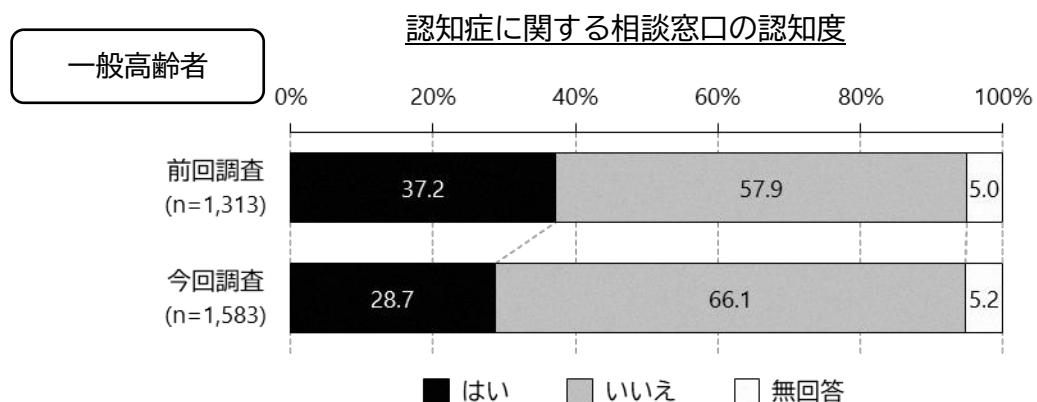
日常生活における不安、悩み、心配事



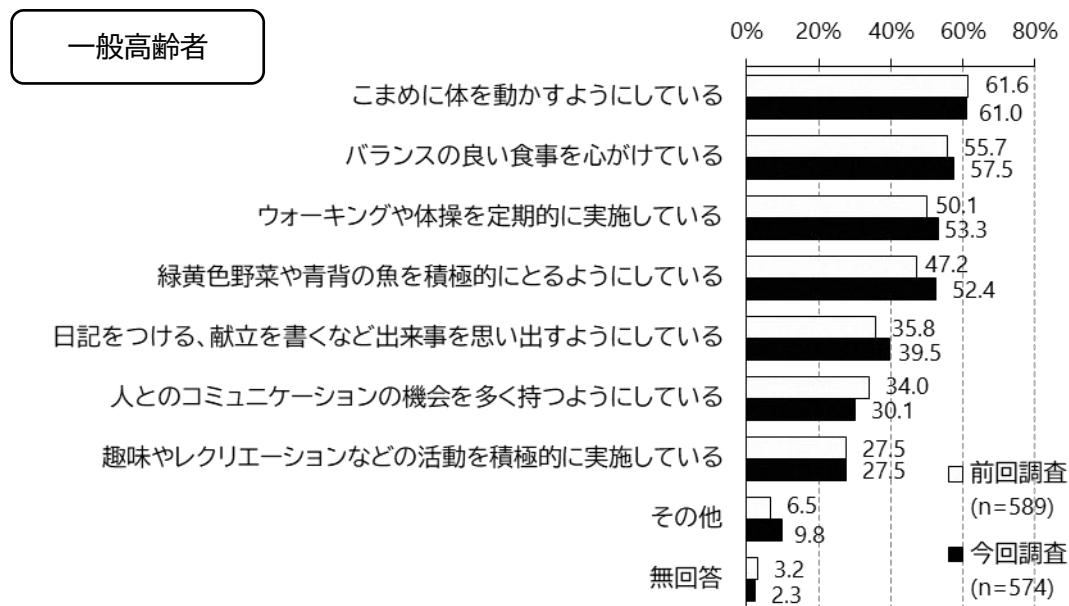
②認知症に関する相談窓口の認知度、予防のための取組

認知症に関する相談窓口を知っているかたずねたところ、「はい」が28.7%、「いいえ」が66.1%となっています。

認知症予防のために実践していることをたずねたところ、「こまめに体を動かすようにしている」が61.0%と最も多く、次いで「バランスの良い食事を心がけている」が57.5%、「ウォーキングや体操を定期的に実施している」が53.3%、「緑黄色野菜や青背の魚を積極的にとるようにしている」が52.4%となっています。



認知症予防のために実践していること

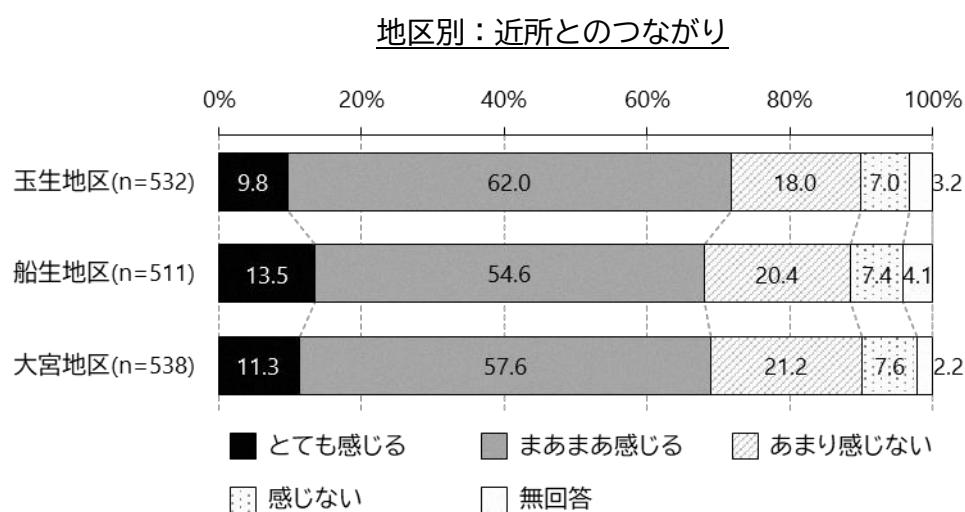
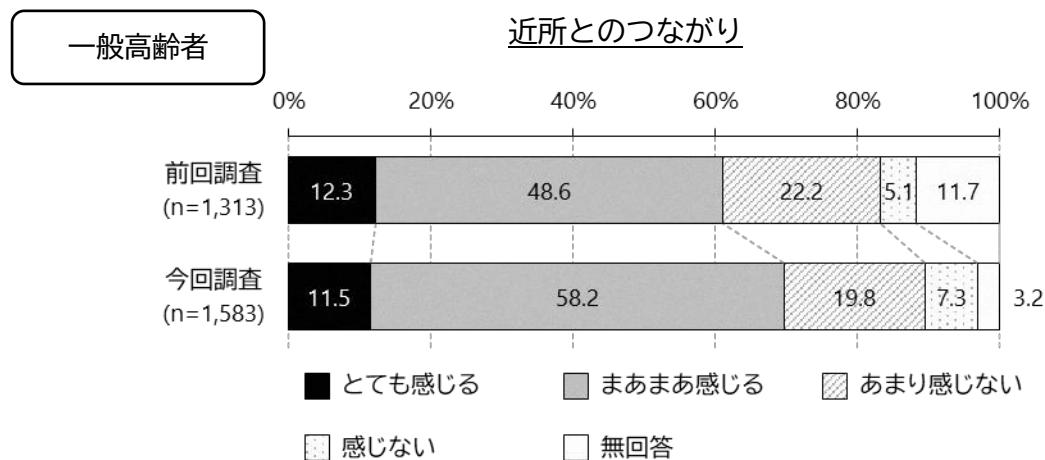


(4) 高齢者の見守りや生活支援について

①近所とのつながり

「とても感じる」の11.5%、「まあまあ感じる」の58.2%を合わせて69.7%が『感じる』と回答しています。「あまり感じない」の19.8%、「感じない」の7.3%を合わせて27.1%が『感じない』と回答しています。

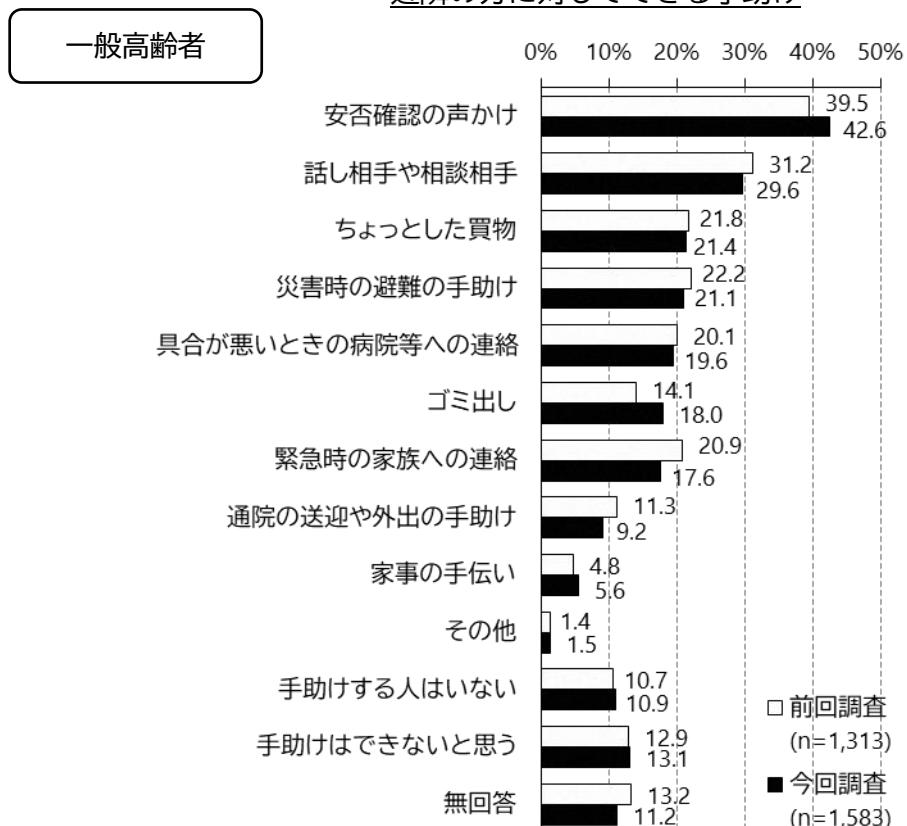
地区別にみると、『感じる』と回答した割合は玉生地区で高くなっています。



②住民による近隣の方への手助け

今後、近隣の方に手助けしてあげたいこととして、「安否確認の声かけ」が42.6%と最も多く、次いで「話し相手や相談相手」が29.6%、「ちょっとした買物」が21.4%、「災害時の避難の手助け」が21.1%、「具合が悪いときの病院等への連絡」が19.6%となっています。

近隣の方に対してできる手助け

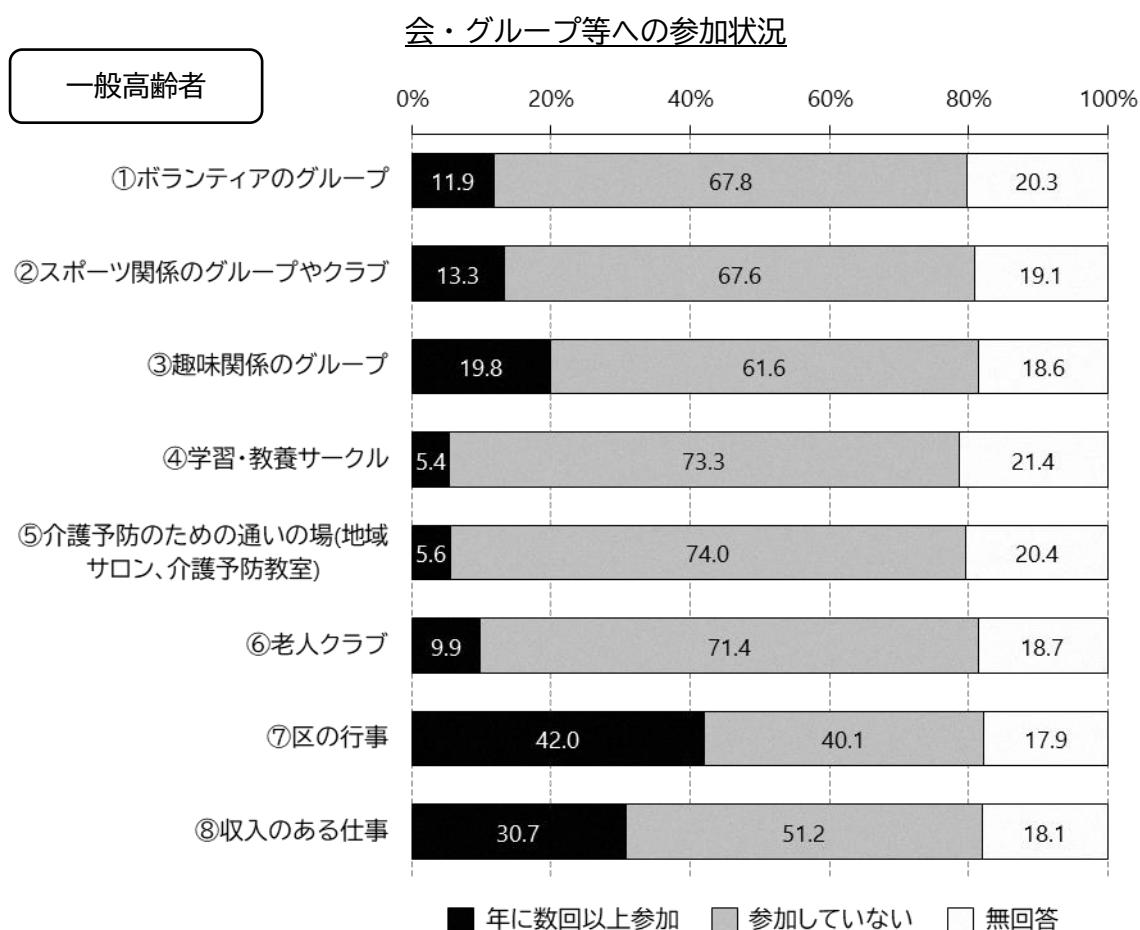


(5) 地域活動や社会参加について

①地域活動の参加状況

会やグループ等への参加状況では、『年に数回以上参加』は「⑦区の行事」が42.0%と最も多く、次いで「⑧収入のある仕事」が30.7%、「③趣味関係のグループ」が19.8%となっています。

「⑤介護予防のための通いの場(地域サロン、介護予防教室)」は5.6%と3年前の結果である6.2%を下回っています。今後も自立支援・重度化防止の取組を進めるために、各事業の実施状況を把握し、事後評価を行うとともに、多様な主体によるサービス提供体制の構築が必要であると考えられます。

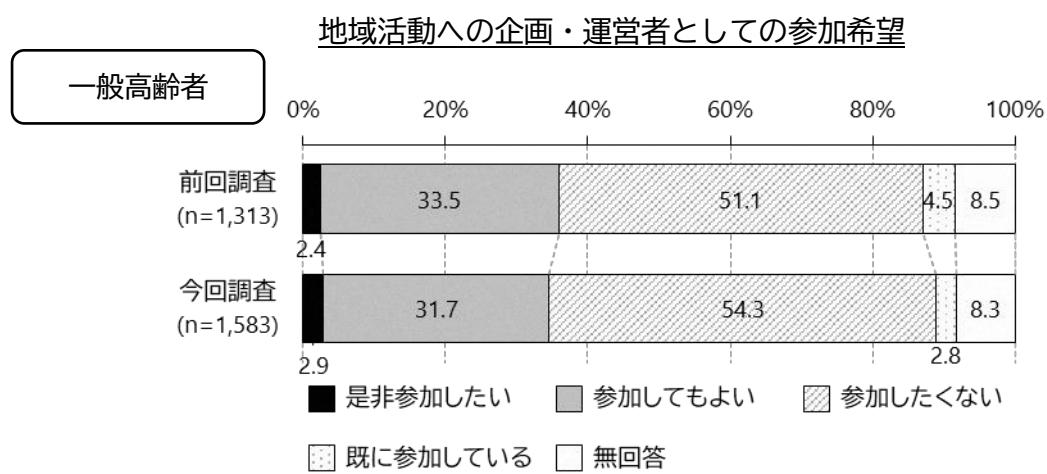
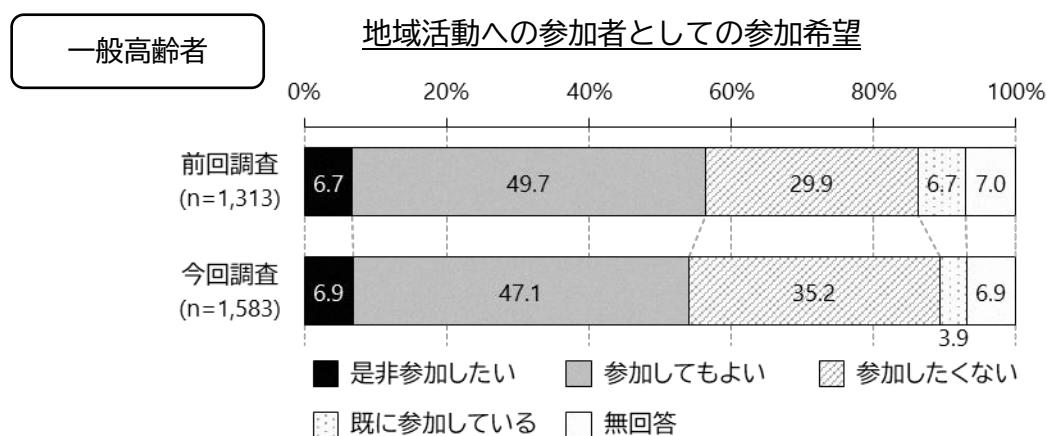


②地域の担い手

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かたずねたところ、「是非参加したい」が6.9%、「参加してもよい」が47.1%、「参加したくない」が35.2%、「既に参加している」が3.9%となっています。

また、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かたずねたところ、「是非参加したい」が2.9%、「参加してもよい」が31.7%、「参加したくない」が54.3%、「既に参加している」が2.8%となっています。

参加意向はいずれも減少傾向にあり、参加しやすい環境の整備等、地域社会で孤立しないような仕組みを検討していくことが必要です。

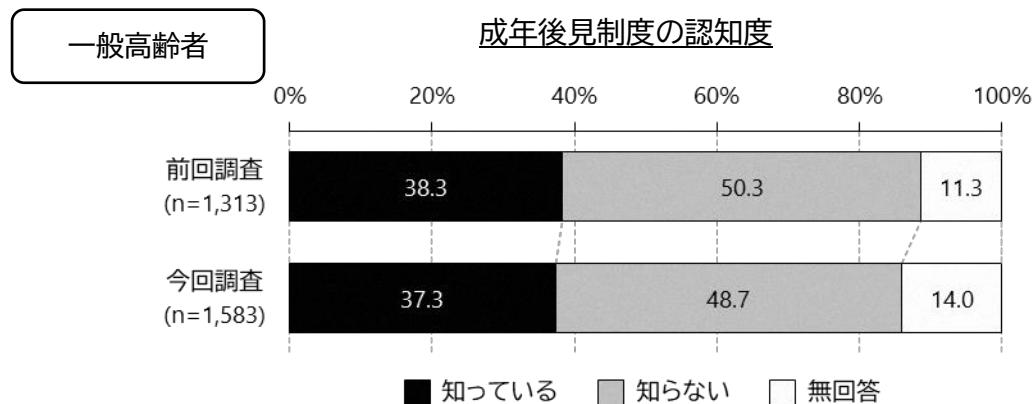


(6) 成年後見制度について

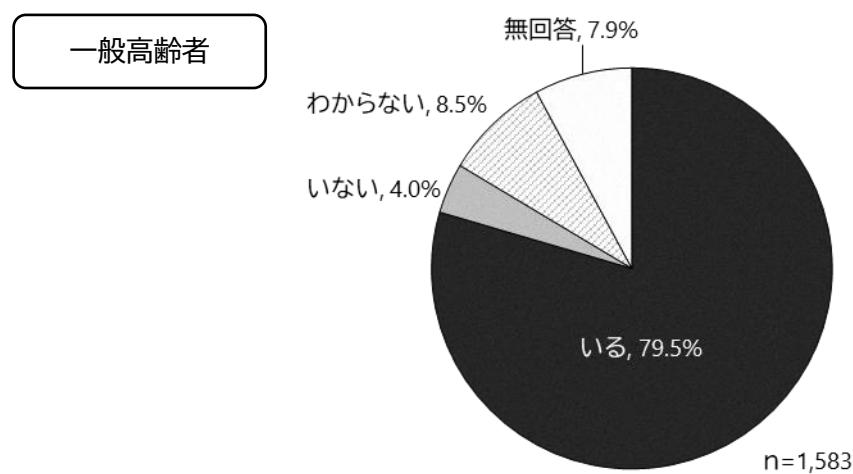
①成年後見制度の認知度、支援者の有無

「知っている」が37.3%、「知らない」が48.7%となっています。

また、判断が十分にできなくなったとき、金銭管理や契約、身上看護などの支援をしてくれる人がいるかとたずねたところ、「いる」が79.5%、「いない」が4.0%、「わからない」が8.5%となっています。



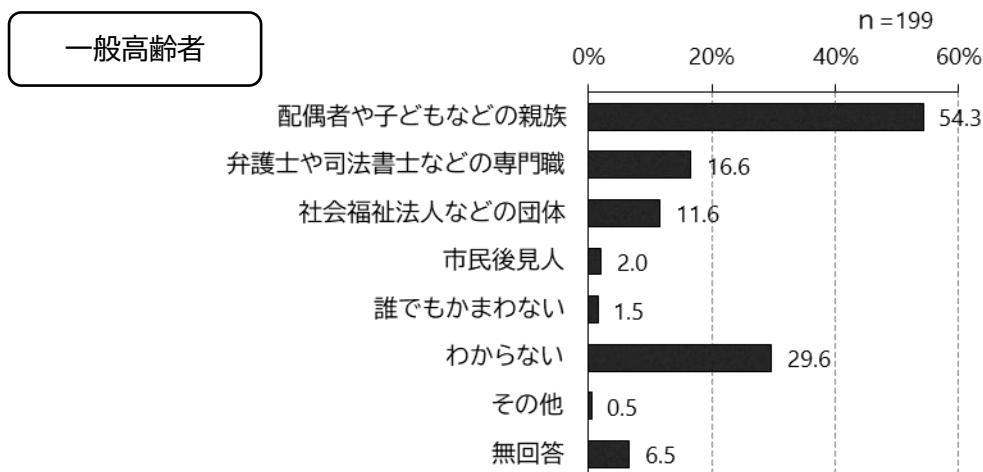
判断が十分にできなくなったとき、 金銭管理や契約、身上看護などの支援をしてくれる人がいるか



②成年後見制度を利用する場合、後見人となってほしい人

「配偶者や子どもなどの親族」が54.3%と最も多く、「弁護士や司法書士などの専門職」が16.6%、「社会福祉法人などの団体」が11.6%、「市民後見人」が2.0%となっています。また、「わからない」が29.6%となっています。

成年後見制度を利用する場合、後見人となってほしい人

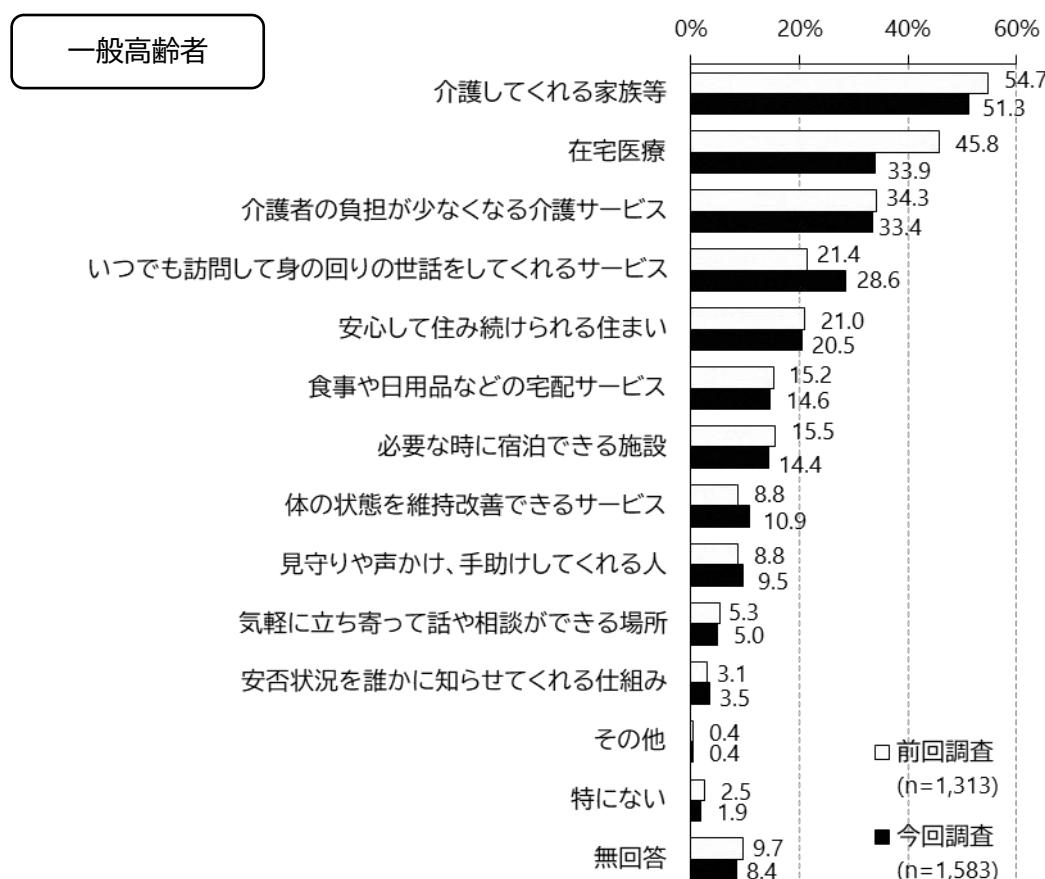


(7) 在宅医療と家族介護支援について

①在宅生活を続けるために重要なこと

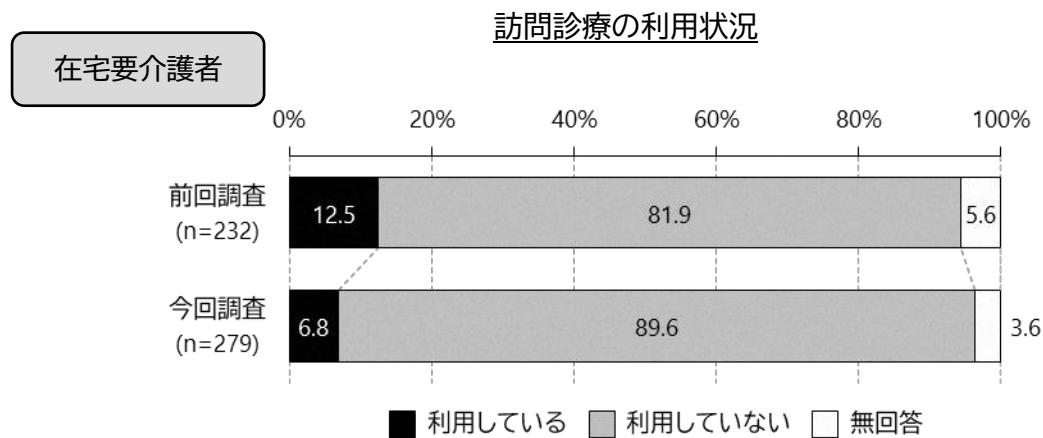
在宅で生活を続けていくために重要なと思うものをたずねたところ、「介護してくれる家族等」が51.3%と最も多く、次いで「在宅医療」が33.9%、「介護者の負担が少なくなる介護サービス」が33.4%、「いつでも訪問して身の回りの世話をしてくれるサービス」が28.6%、「安心して住み続けられる住まい」が20.5%となっています。

在宅で暮らし続けるために重要なこと



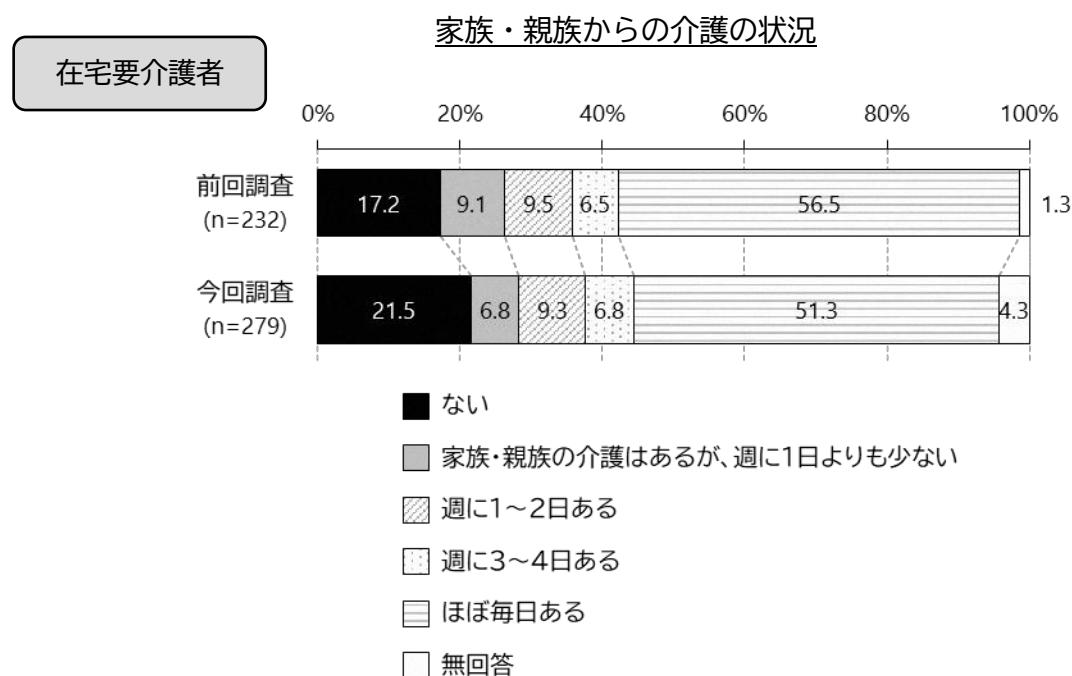
②在宅要介護者の訪問診療の利用度

在宅で生活する要介護者のうち、訪問診療を利用している割合は1割未満で減少傾向となっています。



③家族・親族による介護の状況

家族や親族からの介護の状況については、「ほぼ毎日ある」が51.3%で最も多くなっています。在宅の要支援・要介護者の4分の3が、家族や親族から介護を受けている状況です。



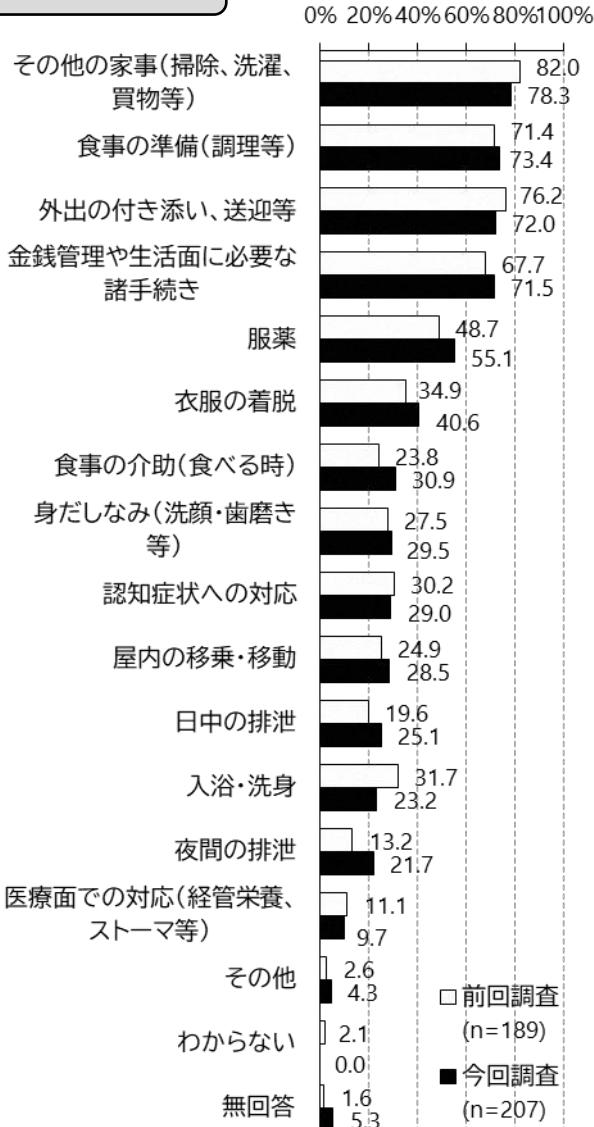
④家族や親族が行っている介護と不安に感じる介護

家族や親族が行っている主な介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買物等)」、「食事の準備(調理等)」、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「服薬」などが多くなっています。

不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」などが多くなっています。

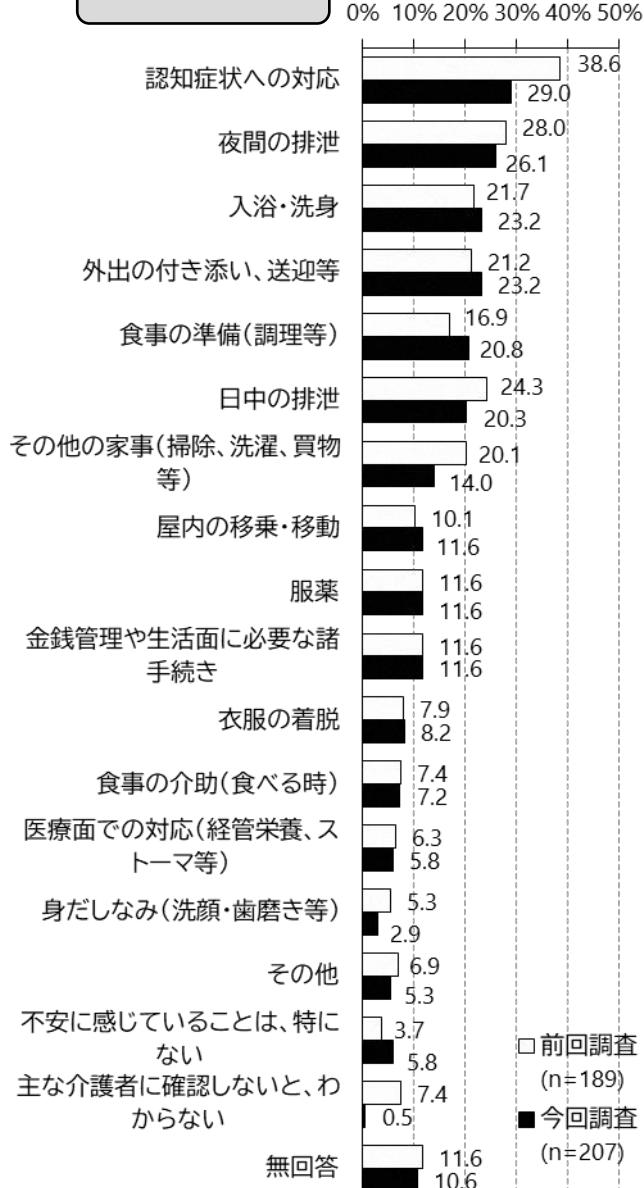
主な介護者が行っている介護

在宅要介護者



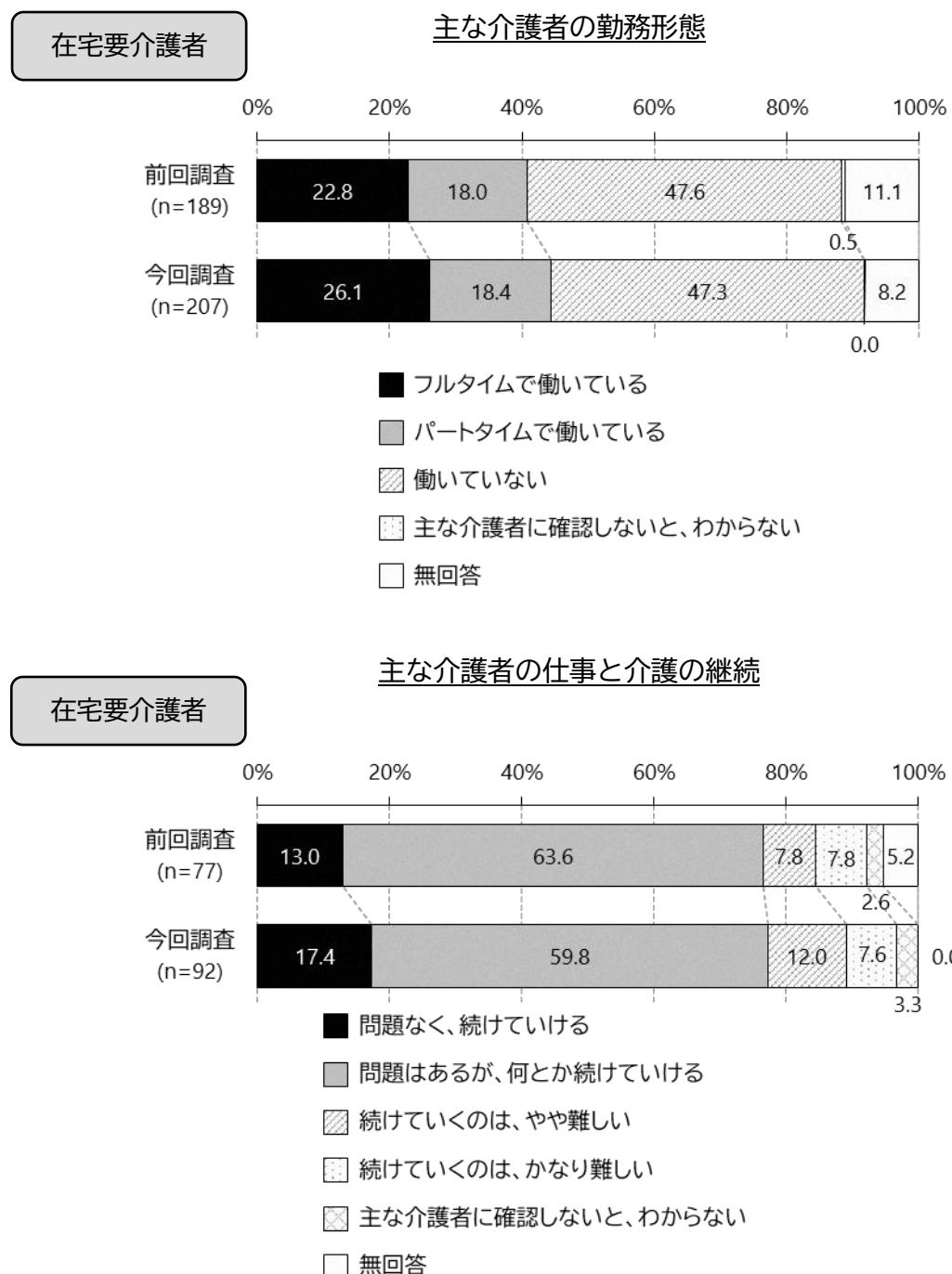
主な介護者が不安に感じる介護

在宅要介護者



⑤就労している家族介護者の状況

主な介護者が就労している割合は44.5%となっており、そのうちの19.6%は『働きながら介護を続けていくのは難しい』(「続けていくのは、やや難しい」の12.0%と「続けていくのは、かなり難しい」の7.6%の合計)と回答しています。

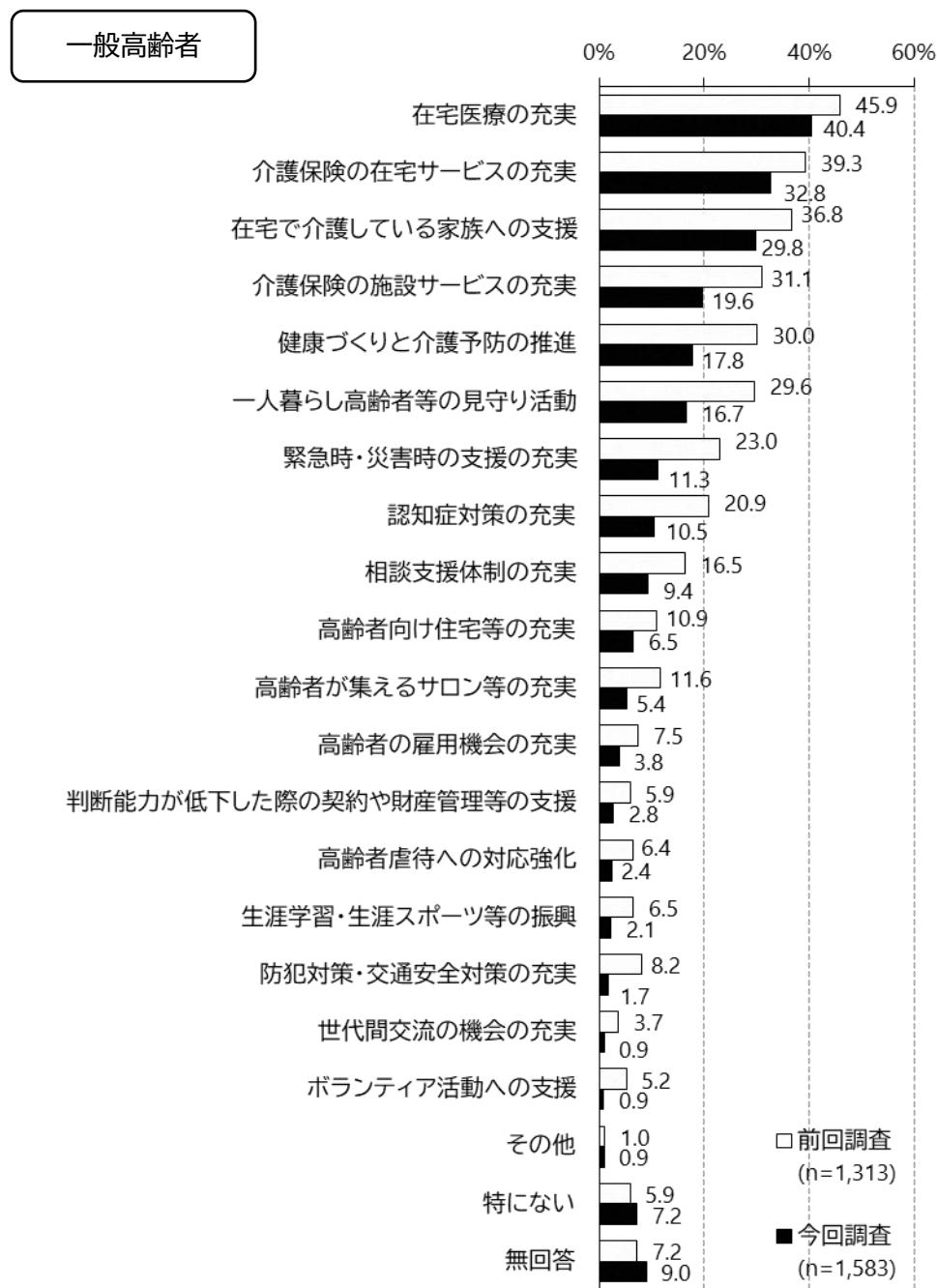


(8) 力を入れてほしい医療や介護、保健や福祉について

これからの高齢者の保健福祉施策として、町に力を入れてもらいたいことをたずねたところ、「在宅医療の充実」が40.4%で最も多くあげられています。

そのほか、「介護保険の在宅サービスの充実」が32.8%、「在宅で介護している家族への支援」が29.8%、「介護保険の施設サービスの充実」が19.6%、「健康づくりと介護予防の推進」が17.8%、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」が16.7%などとなっています。

力を入れほしい医療や介護、保健や福祉



第4節 課題の整理

1. 相談支援体制

本町の高齢者を含む世帯は世帯数、構成比ともに増加しており、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれについても増加が続いている状況です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、家族や友人・知人以外の相談相手をたずねたところ、「そのような人はいない」が約4割と最も多い回答となりました。

今後、高齢者のみの世帯は増加していくことが見込まれ、その世帯が支援を必要とする状態になった場合、老老介護の状況になることが予想されます。普段からどんなことでも気軽に相談できる場を知つていれば、問題や困りごとが起きた場合に解決につなげられます。地域包括支援センターなども含めた身近な相談窓口の周知とわかりやすい情報提供に努めていく必要があります。

2. 地域における支援体制

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、近隣の方に対してできる手助けは、「安否確認の声かけ」、「話し相手や相談相手」、「ちょっとした買物」が上位にあがっています。また、買物の状況は「自分でお店にいて買物をしている」が8割と、多くを占めていますが、「家族や知人に買ってきてもらう」が2割弱と買物弱者と呼ばれる人も少なからず、います。

地域共生社会の実現に向けて、元気な高齢者も支援者として地域社会に関わることで、生きがいが生まれ、健康寿命の延伸にもつながります。高齢者も支え手として買物や移動支援などをきっかけに活躍の場を提供することで、支援体制に組み込み、地域の活性化につなげる必要があります。

3. 災害時における支援体制

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、日常生活における不安、悩み、心配事の上位に「地震や火災など災害の起きたときが心配」という回答があがっており、また、近隣の方にに対してできる手助けで「災害時の避難の手助け」も上位にあがっています。

こうしたことから、災害時において、助け合いの必要性についての意識があることから、引き続き高齢者の避難支援体制の構築は重要な課題であり、避難行動要支援者登録制度の周知を図るとともに、要支援者については支援者間での情報共有と個別の支援計画の作成を進めていく必要があります。

4. 介護予防・健康づくりの推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、各機能低下やリスクの判定では、年齢が上がるとともにリスクが高まっており、また、3年前の調査と比べても、ほとんどの項目でリスクが高まっています。

そのため、さらなる高齢化社会を迎えるにあたって、高齢になっても健康で元気な生活を続けることができるよう、心身の生活機能の低下を防ぐ※フレイル予防をはじめとした介護予防の取組を高齢者の健康づくりの取組と一体的に推進していくことが重要です。早いうちから健康づくりに关心を持ち、自ら知識を取得し、実践し健康寿命の延伸につなげるためにも、事業の周知とわかりやすい情報提供を推進していく必要があります。

5. 認知症高齢者対策

認知症は年齢が高くなり、特に80歳以上からの有病率が高くなることが指摘されており、本町においても今後75歳以上の後期高齢者数が増加していく状況においては、認知症高齢者の数は増加することが見込まれます。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口の認知度は3割弱と3年前の調査と比べて下がっています。認知症予防のための取組については、「実践している」は2割台にとどまり、「していないし、しようとも思わない」が約3割と関心の低さがみられます。

認知症の対応は、専門職による的確な対応が重要となることから、保健・医療・福祉等の専門職が連携した支援体制が重要となるほか、認知症高齢者が外出・徘徊をした際に周囲の人々が理解を持って接することができるよう、地域の見守り体制を構築することも重要です。

また、在宅介護実態調査において介護者が不安に感じる介護については「認知症状への対応」が約3割と最も多い回答となっており、認知症高齢者を介護する家族へのサポートを手厚くすることも重要です。

※フレイル:年をとて体や心のはたらき、社会的つながりが弱くなった状態を指します。

6. 在宅医療・介護の連携強化

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護や医療が必要になっても在宅で暮らし続けるために特に重要なことをたずねたところ、「介護してくれる家族等」が約半数と最も多いほか、「在宅医療」が約3割と一定のニーズがあることがわかります。

サービスを受けながらの自宅での介護の志向の高まりから、在宅医療のニーズは高まってきています。医療、介護、福祉の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、連携することにより効率的で質の高いサービスの提供が可能となります。

そのため、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く市民に対して在宅医療に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

7. 家族介護者の支援

在宅介護実態調査では、家族や親族からの介護の状況については、在宅の要支援・要介護者の4分の3が、家族や親族から介護を受けている状況です。

また、現在の生活を続けるにあたり介護者が不安を感じる介護については「認知症状への対応」、「夜間の排泄」に3割弱の回答があるなど、介護に不安を感じている介護者(ケアラー)は少なくないといえます。

さらに、主な介護者の4割以上が働きながら介護を担い、約2割が仕事と介護の両立の持続を困難に感じています。ニーズとしては「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」が上位にあがっており、企業も含めた社会全体での介護への理解と意識の向上が必要です。また、相談や介護者同士の交流による心のケアの負担軽減についても引き続き支援していき、持続可能な介護を実現する必要があります。

8. 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

人口の減少が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっています。国によれば、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年には、約38万人の介護人材の不足が生じると推計されています。

生産年齢人口の減少は今後も続くことが予想され、介護職員の高齢化も深刻化しています。介護人材の若い世代へのスムーズなバトンタッチが必要で、さらに人材の定着や質の向上の視点からは、業務量が多いことや研修や指導が十分でない環境が課題となっています。

サービス提供に必要となる介護人材の確保と資質の向上並びにICTを活用した業務の効率化と質の向上が求められており、人材の確保と介護現場の生産性の向上を進めていく必要があります。

第3章 今後の高齢者の状況

第3章 今後の高齢者の状況

第1節 将来推計

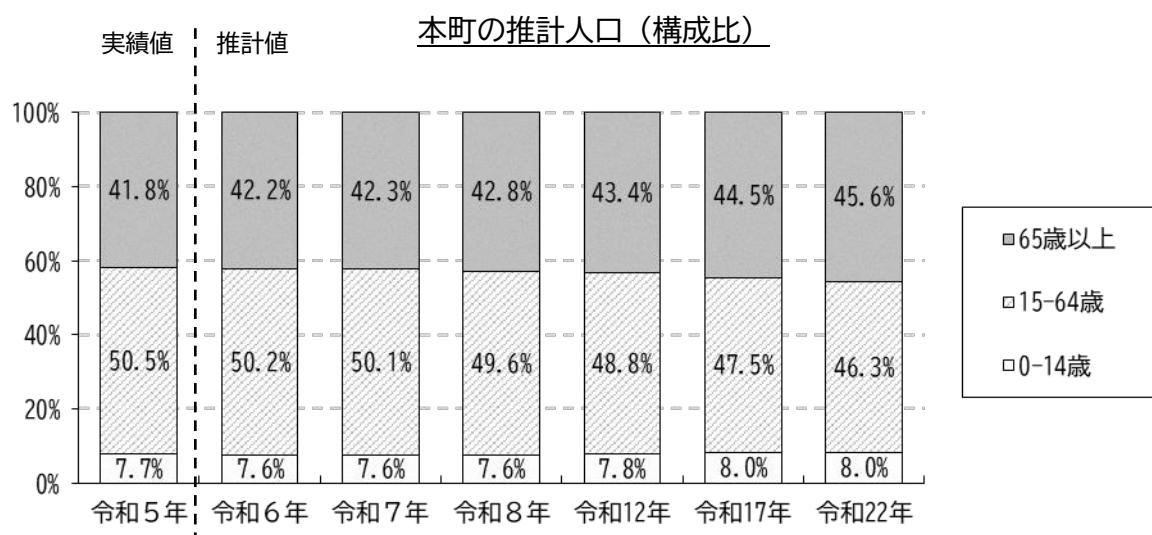
1. 推計人口

本町の住民基本台帳を基に、コーホート要因法(同じ年に生まれた人々の動向から自然要因(出生と死亡)・社会要因(転入と転出の差分=純移動数)を用いる推計方法)により算出した推計人口をみると、総人口は年々減少し、計画最終年の令和8(2026)年には9,878人となることが見込まれます。

人口構成比では高齢化率は増加を続け、令和8(2026)年には42.8%となり、令和22(2040)年には45.6%に達する見通しです。



資料:住民基本台帳(過去5年 10月1日時点)をもとにコーホート要因法による推計

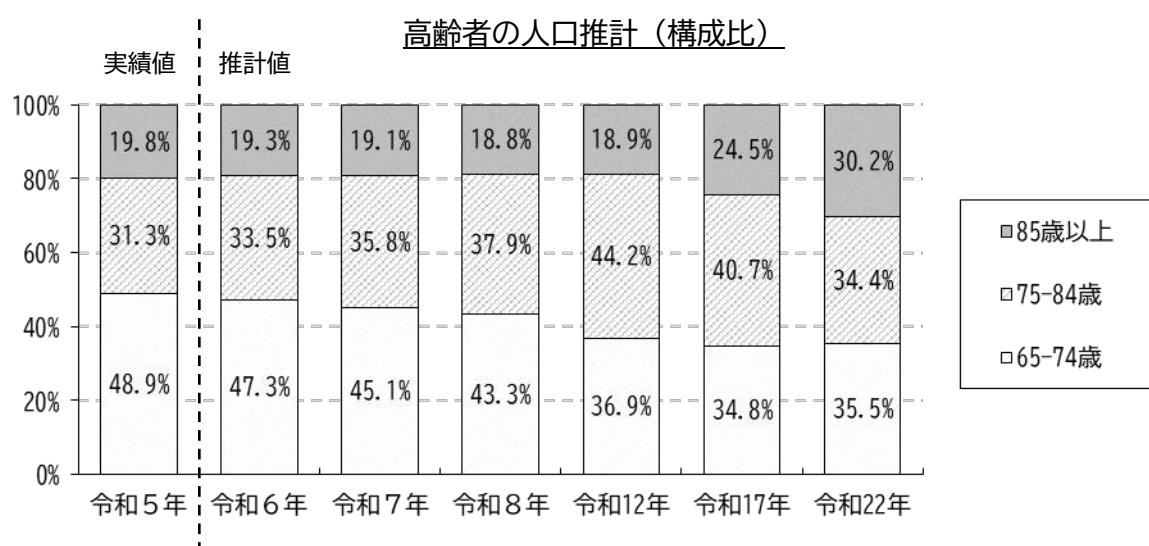
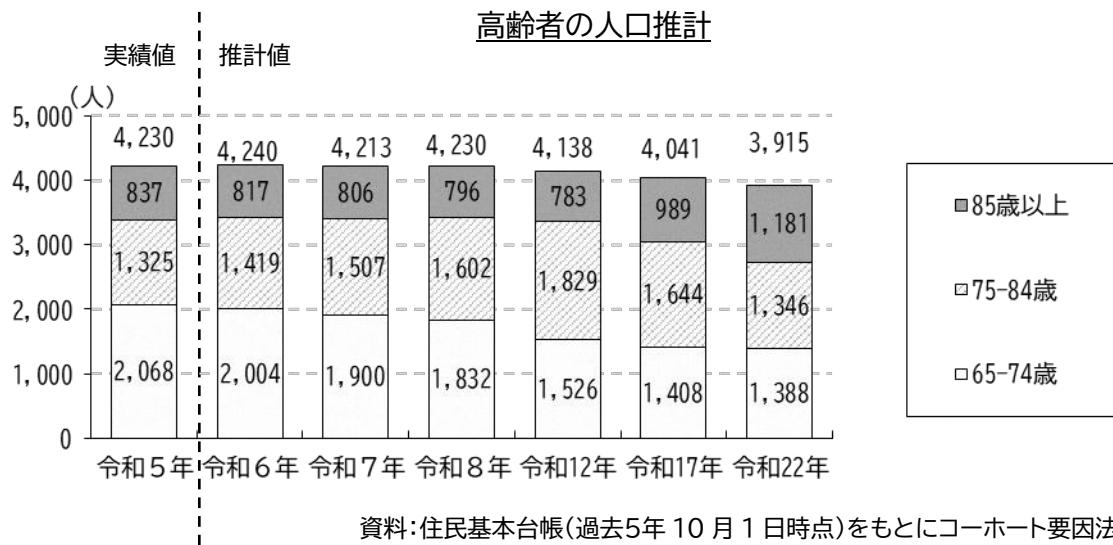


資料:住民基本台帳(過去5年 10月1日時点)をもとにコーホート要因法による推計

2. 高齢者人口の推計

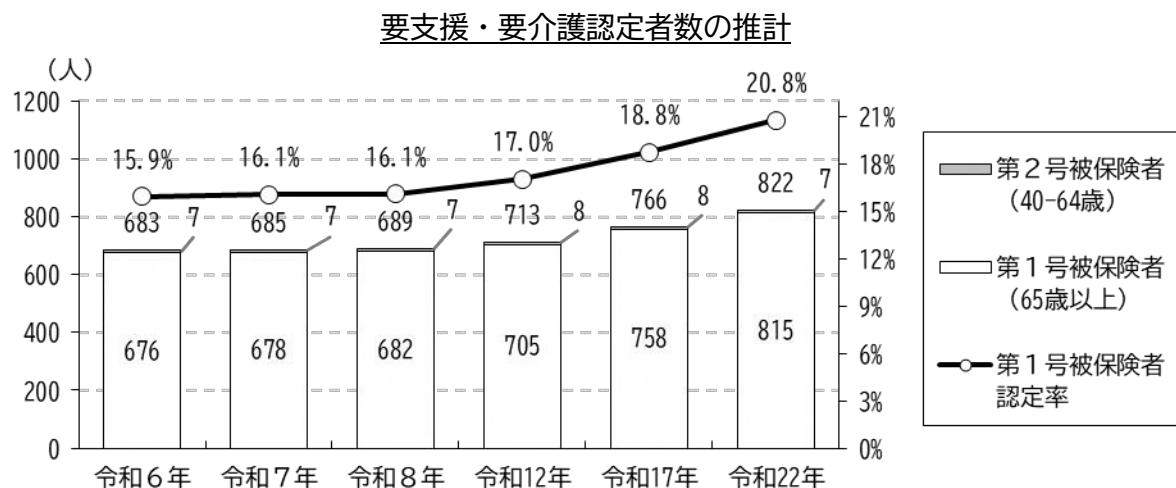
高齢者人口の推計をみると、およそ半数を占める65～74歳の高齢者は減少を続け、令和7(2025)年以降に2,000人を下回ることが見込まれます。

また、75歳以上の高齢者が占める割合は令和17(2035)年にピークを迎え、65.2%となり、2,633人となることが見込まれます。

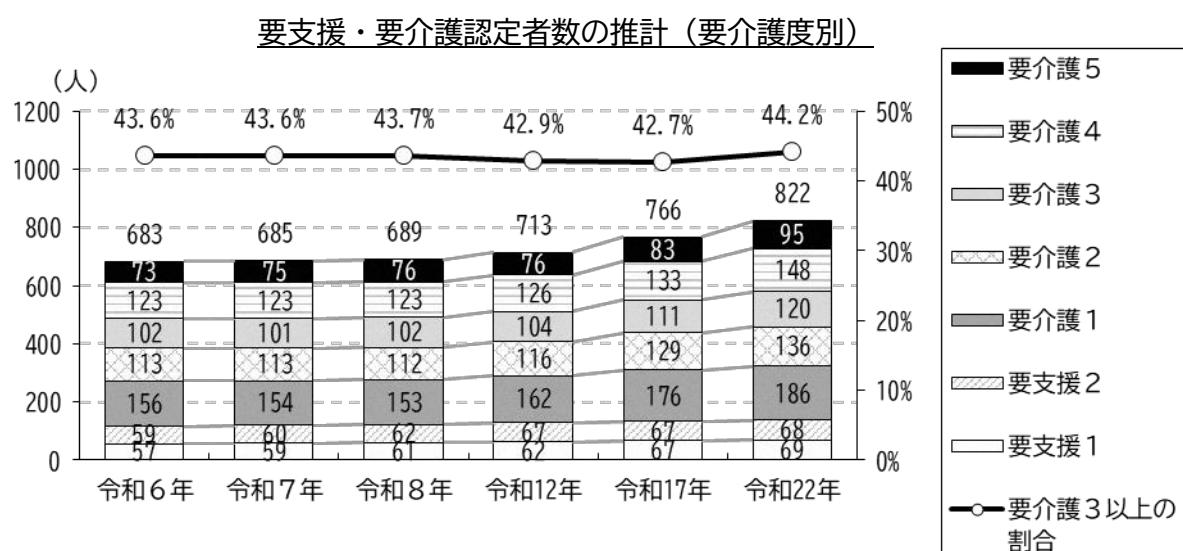


第2節 要支援・要介護認定者の推計

本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、計画最終年の令和8(2026)年には689人となり、第1号被保険者認定率は16.1%となることが見込まれます。それ以降は増加傾向が見込まれ、令和22(2040)年には822人で第1号被保険者認定率は20.8%となることが見込まれます。



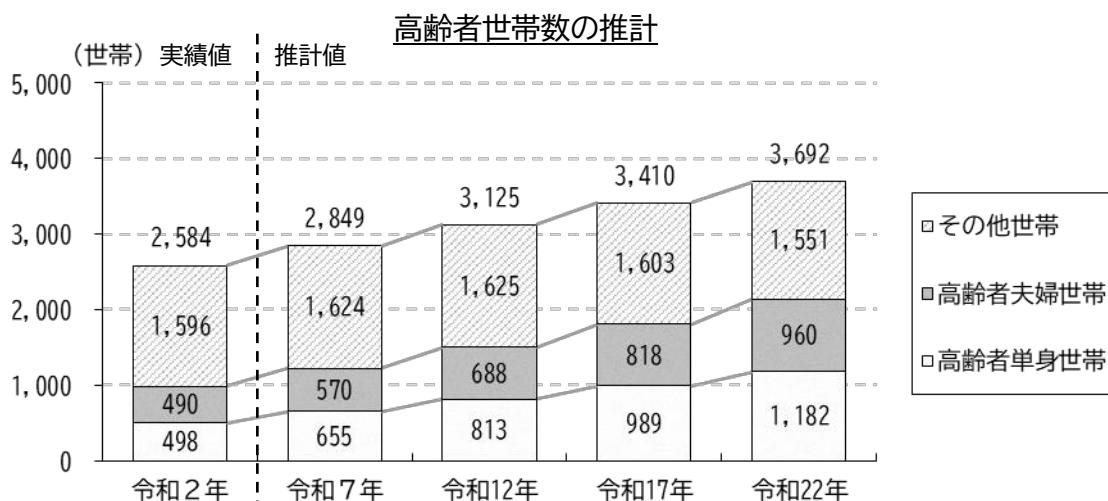
資料：地域包括ケア「見える化」システム



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 高齢者世帯の推計

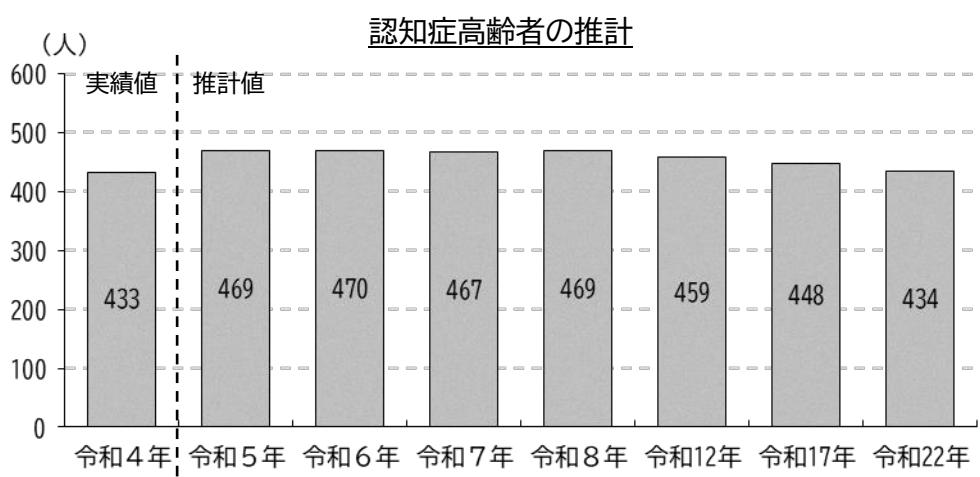
本町の高齢者世帯の推計をみると、年々増加を続け、令和7(2025)年に高齢者単身世帯は655世帯、高齢者夫婦世帯は570世帯となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢者単身世帯は1,182世帯、高齢者夫婦世帯は960世帯になると見込まれます。



資料:国勢調査に基づく推計

第4節 認知症世帯の推計

本町の認知症高齢者の推計(高齢者人口に対する認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の割合を高齢者人口推計に乗じて算定)をみると、令和6(2024)年の470人をピークにそれ以降は減少傾向となることが見込まれます。



資料:町の認知症高齢者データを基に推計

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

基本理念

支え合う あたたかな地域づくりを めざして

本計画は令和22(2040)年を見据えた中長期的な計画のため、第9期計画においても引き続き基本理念を踏襲し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供するための地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

これから、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年へと向かう過程において、地域においては高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者などの増加が予想されます。

その対応を図るための鍵を握る「地域包括ケアシステム」とは、高齢者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ことができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

第2節 基本目標

基本理念の実現、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、4つの基本目標を掲げ、施策を展開します。

基本目標1 “にこにこ”健康づくり

- (1)生きがいづくり・社会参加の促進
- (2)介護予防の取組の推進
- (3)健診・検診・保健事業等の実施

基本目標2 “思いやり”のあるまちづくり

- (1)地域包括支援センターによる総合的な相談・支援
- (2)高齢者の安全確保
- (3)高齢者の虐待防止と権利擁護
- (4)高齢者の安心の住まいと生活空間の確保

基本目標3 “ほっとなこころ”の地域づくり

- (1)高齢者の生活を支える体制の強化
- (2)生活支援サービスの提供
- (3)認知症施策の推進
- (4)在宅医療・介護連携の推進
- (5)家族介護の支援
- (6)地域共生社会に向けた取組

基本目標4 “自立いきいき”環境づくり

- (1)日常生活圏域の設定
- (2)第9期における介護サービス基盤の整備
- (3)サービスの質の向上と利用者支援の充実
- (4)介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進
- (5)介護事業所等との連携による災害や感染症対策の推進

【基本目標1】“にこにこ”健康づくり

高齢者が地域でいきいきと活動するためには、フレイル予防をはじめとした介護予防の取組を推進し、高齢者自身の健康を維持することが重要です。

また、高齢者が地域において活躍することにより、高齢者の生きがいとなり、閉じこもり予防、認知症予防にもつながります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持つて活動できるよう、各種関係機関と連携を図り、世代間の交流を含めた地域活動の情報提供やボランティア活動や就労的活動なども含めた高齢者の社会参加を促進し、いきいきと活動できる地域づくりに努めます。

【基本目標2】“思いやり”のあるまちづくり

独居高齢者や認知症高齢者は増加傾向にあり、高齢者一人ひとりが安心・安全に暮らしていくためには、福祉サービスの充実だけでなく防犯、防災対策を含めた取組が重要です。

また、近年、新型感染症など、生活上の新たな課題が発生しており、高齢者が安心して生活することができるよう、福祉、防犯、防災、保健、医療、消費生活等の関係機関との連携を強化し、高齢者が暮らしやすい環境づくりが重要です。

地域包括支援センターを中心とした相談支援機能の充実を図り、ニーズに即した福祉サービスや支援につなげていきます。さらに、防災・防犯対策、避難支援体制の整備、虐待防止や権利擁護の取組などを通じて、高齢者が安心・安全に生活できるまちづくりを推進します。

【基本目標3】“ほっとなこころ”の地域づくり

高齢化の進行に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者など、地域において支援を必要とする高齢者が増加し、地域の支え合いがますます重要となります。

高齢者が住み慣れた地域において生きがいを感じ、地域の誰もが支え合いの気持ちを持って生活できるよう、住民による支え合い活動の推進を進めるとともに、NPOや民間企業などを含めた総合的な生活支援体制を構築していきます。

従来の「支える側」、「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らしていける地域共生社会の実現に向けた地域づくりに努めます。

【基本目標4】“自立いきいき”環境づくり

本町の要支援・要介護認定者を要介護度別にみると、中度(要介護1～2)が約4割、重度(要介護3～5)が4割超と多くを占めています。

それに伴い、働く人が家族の介護によって離職せざるを得ない介護離職も問題となっています。

介護需要の増加や多様な介護ニーズに対応し、高齢者が住み慣れた地域において日常生活を継続できるよう、家族の介護負担の軽減を図るとともに、高齢者に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を目的とした介護サービスの整備等に努めます。

また、介護サービスを支える介護人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、※ICTの活用や文書負担の軽減など業務の効率化及び質の向上のための取組を進めていき、安定的な介護サービスを提供できるよう、地域における介護基盤整備の推進に努めます。

※ICT:(information and communication technology.)通信技術を使って人とインターネット、人と人がつながる技術のこと

第5章 高齢福祉施策の展開

第5章 高齢福祉施策の展開

基本目標1 “にこにこ”健康づくり ～健康・生きがいづくりと介護予防の推進～

1. 生きがいづくり・社会参加の促進

住民主体の身近な地域における交流の場づくりや交流機会の充実に努め、高齢者同士さらには世代間での交流を促進します。

高齢者が地域との関わりを持ち、多様な活動に積極的に参加し、生きがいのある生活が営めるよう社会参加の機会の充実を図ります。

(1) 地域のサロン活動の充実

<概要・現状>

介護予防ボランティア養成講座修了者や民生委員等を中心として、住民主体の集いの場である「地域サロン」を展開しており、令和5(2023)年現在で14の団体が運営しています。

(今後の方針)

高齢者が自力で行くことのできる身近な地域の集いの場である「地域サロン」の運営の充実化を支援していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン数(か所)	11	12	14	15	15	15

資料:福祉課

(2) 老人クラブ活動への支援

<概要・現状>

地域クラブ単位での様々な活動を開催し、高齢者がクラブ活動を通じてお互いに親睦を深めながら、高齢期の生活を健全で豊かなものにし、生きがいを持つことを目的に活動しています。

(今後の方針)

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の孤立を防ぎ、健康づくりを推進している老人クラブを社会福祉協議会とともに積極的に支援していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数(団体)	23	23	22	22	22	22

資料:福祉課

(3) 生涯学習・スポーツ講座の開催

<概要・現状>

生涯にわたって学ぶことのできる各種教室を開催し、学習の情報を提供するとともに学習の機会を提供しています。

(今後の方針)

全市民対象の事業ではありますが、退職後の生きがいづくりとなるよう、そのニーズに合った教室・講座の開設に努めています。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	5	9	12	12	12	12
延参加者数(人)	96	186	240	240	240	240

資料:福祉課

(4) 敬老行事の開催

<概要・現状>

長年にわたり社会に貢献してきた高齢者の健康と長寿をお祝いするとともに、町民一人ひとりが、高齢社会に対して理解と関心を深めるため、行政区の協力を得ながら、75歳以上の高齢者を対象に、「敬老の日」祝い事業を実施しています。

(今後の方針)

今後とも、高齢者を敬うという「敬老精神」は尊重されるべきであり、時代に即した敬老事業を実施していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「敬老の日」祝い事業を実施した行政区の割合(%)	70	75	79	80	80	80

資料:福祉課

(5) シルバー人材センターの支援

<概要・現状>

シルバー人材センターは、就労を通じた社会参加を希望する高齢者の方を対象として、自己の労働能力を活用した就業機会の増大と福祉の増進を図り、活力ある地域社会づくりを目的として運営しています。

(今後の方針)

新規就労先の開拓等により、会員の増加や就業機会の増大を図り、シルバー人材センター運営の安定化を支援します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
加入者数(人)	146	135	135	140	145	150

資料:シルバー人材センター

(6) ボランティア活動の充実

<概要・現状>

介護予防教室などボランティア活動を通して、高齢者が積極的に社会参加するとともに、福祉に対する理解を深めるため教室の開催などの支援を行っています。

(今後の方針)

ボランティア活動を通して、高齢者が積極的に社会参加でき、世代間での交流の機会の場となるよう支援を行います。

町民一人ひとりが福祉に対する理解を深め、高齢者がまちづくりの担い手として活動しやすい環境づくりに取り組みます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティアセンター登録者 数(人)	34	34	31	35	35	35

資料:福祉課

2. 介護予防の取組の推進

運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と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、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、自立支援・重症化防止の取組を推進します。さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組みます。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を利用できるのは、要支援認定者等に限定されていますが、要介護認定を受けると、それまで受けていた補助によるサービスの利用ができなくなるため、本人の希望を踏まえて、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、対象者の弾力化を行うという法改正がなされました。現在、本町においては、補助によるサービスが創設されていないため、「総合事業の対象者の弾力化」については対象外となっています。

（1）介護予防教室（火曜サロン・すいすい教室・きんきん教室）の実施

＜概要・現状＞

65歳以上の方を対象に、週に1回レクリエーションや体操を行う介護予防教室を実施するとともに、介護予防に関する普及啓発を行っています。大宮地区では「火曜サロン」、船生地区では「すいすい教室」、玉生地区では「きんきん教室」を実施しており、新たな地域の担い手であるボランティアを中心に運営されています。

（今後の方針）

事業を継続するとともに、参加の促進を図るための周知に力を入れていきます。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと健やかに住み続けられるための一助になるような事業を展開していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延参加人数(人)	1,577	2,044	2,100	2,100	2,100	2,100

資料:福祉課

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業

<概要・現状>

自立支援・重度化防止の取組を強化するために、地域サロンや地域ケア会議等にリハビリテーション専門職を派遣し、高齢者やケアマネジャー等にアドバイスを行い、リハビリ支援を行っています。

(今後の方針)

ケアマネジメントの実施にあたり、自立支援・重度化防止は重要な観点であり、ケアマネジャーの質の向上のためにも、取組を強化していくように努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣回数(回)	7	19	20	25	25	25

資料:福祉課

(3) しおやまち元気センター(介護予防ボランティア、生活支援センター)の育成事業

<概要・現状>

介護予防に関する知識や技術を身につけ、地域のサロン活動や生活支援事業の支援者となるセンターの育成やフォローアップに取り組んでいます。

(今後の方針)

住民主体の集いの場や訪問事業を推進していくため、高齢者や住民といった介護予防に資するセンターの育成やフォローアップに引き続き取り組んでいきます。

実績と見込み

	第8期計画			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座受講者数(人)	60	88	80	80	80	80

資料:福祉課

(4) 介護予防把握事業

<概要・現状>

介護予防把握事業とは、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげるという取組で「一般介護予防事業」の一つです。65歳以上の高齢者の生活の実態を把握することで介護予防機能を強化することを狙いとしています。

(今後の方針)

対象者に対して基本チェックリストを用いて、高齢者が定期的に自分の健康状態を把握するように促していきます。また、介護予防の取組の機能強化に向け、地域におけるリハビリテーション専門職等の幅広い分野の専門職の関与の促進に努めています。さらに、特定健診等を実施している保健部門との連携を強化し、国保データベース等を活用した地域の状況把握に努めます。

実績と見込み

	第8期計画			第9期計画		
	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
要支援・要介護認定率(%)	16.0	15.3	16.0	15.9	16.1	16.1

資料:福祉課(介護保険事業状況報告書(各年9月末現在))

(5) 通所型サービス(日常生活総合支援事業)

<概要・現状>

要支援1・2の要介護認定を受けた方、事業対象者(基本チェックリストにより生活機能に低下がみられると判定された方)に、介護サービス事業所において、入浴や食事の提供とこれらに伴う介護・生活などに関する相談・助言、健康状態の確認や機能訓練を提供しています。

(今後の方針)

今後もサービス事業所との連携を図り、必要なサービスの確保を図ります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防通所介護相当 サービス利用者数(人)	24	21	20	20	20	20

資料:福祉課

(6) 訪問型サービス（日常生活総合支援事業）

<概要・現状>

要支援1・2の要介護認定を受けた方、事業対象者（基本チェックリストにより生活機能に低下がみられると判定された方）に、訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が自宅を訪問し、入浴・食事などの介護や、調理・掃除・洗濯などの家事や生活に関する相談や助言など日常生活上の必要なサービスを提供しています。

(今後の方針)

今後もサービス事業所との連携を図り、必要なサービスの確保を図ります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当 サービス利用者数(人)	24	21	25	25	25	25

資料:福祉課

3. 健診・検診・保健事業等の実施

高齢者の健康増進を図るため、生涯を通じた生活習慣病予防対策として、保健事業及び各種検診事業を実施します。

(1) 特定健康診査

<概要・現状>

40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象に、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を実施し、生活習慣病の予防を推進しています。また、健診後の結果により健康の保持に努める必要がある方を対象に、特定保健指導を実施しています。

(今後の方針)

特定健診受診率は上昇傾向ですが、健康状態の把握のためには、未だ低い状況です。さらなる特定健診受診率向上のために、健診の意義の啓発・普及に取り組むとともに、未受診者に対して受診勧奨を徹底します。また、保健指導等の内容の充実を図ります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診率(%)	47.7	49.3	49.0	51.0	53.0	55.0

資料:住民課

(2) 後期高齢者健診

<概要・現状>

後期高齢者医療制度被保険者を対象に、町内医療機関及び町集団健診への受診の案内や経費の支払い、県後期高齢者医療広域連合への負担金申請など、健診費用を助成し、健康保持と管理を推進しています。

(今後の方針)

戦後のベビーブーム世代(団塊の世代)が令和7(2025)年までに75歳以上に到達します。高齢者の健診に対するニーズに応えながら、未受診者への周知や町内医療機関との連携により、受診率の向上につながるよう努めていきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診率(%)	43.4	43.0	42.5	43.0	43.0	43.0

資料:住民課

(3) がん検診

<概要・現状>

疾病的早期発見・早期治療を目的に、胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・子宮頸がん・乳がんの集団検診や、子宮頸がん・子宮体がんの医療機関個別検診を実施しています。

(今後の方針)

検診の実施日時について、休日検診を継続します。また、より受診しやすい日時・場所の設定や検診にかかる待ち時間の短縮を図るために時間差での呼び出しを実施し、受診率の向上に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診受診率(%)	11.3	13.6	14.0	14.5	14.7	15.0
肺がん検診受診率(%)	23.1	43.8	45.0	45.5	45.8	46.0
大腸がん検診受診率(%)	15.8	16.2	17.0	17.5	17.6	18.0
子宮頸がん検診受診率(%)	16.9	31.4	33.0	33.5	33.7	34.0
乳がん検診受診率(%)	20.8	37.9	39.0	39.5	39.8	40.0

資料:健康生活課

(4) 歯周疾患検診

<概要・現状>

制度改正により、20歳～74歳の方に対し検診を実施します。また、節目の年代(20.30.40.50.60.70歳)の方に対し受診票を個別に郵送します。

(今後の方針)

節目の年代(20.30.40.50.60.70歳)の方に対し受診票を個別に郵送することにより、受診率向上に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診者数(人)	69	89	90	110	120	130

資料:健康生活課

(5) 個別栄養相談会

<概要・現状>

健康についての正しい知識と、重要性を認識してもらうため、健診の結果に基づき栄養士による個別栄養相談会を月1回実施しています。個別に健診結果等を説明し、それぞれ個人に合った健康増進の方法について助言しています。また、個別のニーズに対応し、家庭訪問による個別相談も行います。

(今後の方針)

今後ますます住民の健康に対する関心が高まることが見込まれるため、月一回の定例開催や個別ニーズに合わせた家庭訪問等により、事業を展開していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数(回)	21	16	20	25	27	30

資料:健康生活課

(6) 高齢者インフルエンザ予防接種

<概要・現状>

65歳以上の方を対象に、インフルエンザの発病・まん延を予防するため、予防接種を行っています。

(今後の方針)

高齢者をインフルエンザから守るため、今後も事業の維持継続を図るとともに、インフルエンザ予防の意識啓発と周知活動に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
接種率(%)	54.3	50.9	52.0	52.5	52.8	53.0

資料:健康生活課

(7) 感染症対策

<概要・現状>

令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症に関しては、令和3(2021)年から開始となったワクチン接種をはじめとした様々な感染対策が実施されました。令和5(2023)年5月に新型コロナウイルス感染症が5類に移行しましたが、現在も換気や手洗い等の感染対策は継続しながら、新型コロナウイルス感染症以外の感染症も含めた予防の周知を図っています。

(今後の方針)

新型コロナウイルスワクチンは、令和6(2024)年度に定期接種となる予定です。新型コロナウイルス感染症を含めた様々な感染対策の周知を図りながら、新たな感染症対策の発生にも対応できるような体制構築に努めます。

(8) 保健分野関連計画との連携

<概要・現状>

高齢者の健康づくり施策について、保健事業と介護予防事業の一体的な取組を推進し、健康づくりのための重症化予防等の個別的支援や、主観的健康感を高めるための生きがいづくりや通いの場の拡充を図ります。

また、「塩谷町健康増進計画21計画」など保健分野関連計画との連携・整合を図ります。

基本目標2 “思いやり”のあるまちづくり ～高齢者の安心・安全・快適な生活環境の整備～

1. 地域包括支援センターによる総合的な相談・支援

地域包括支援センターは、地域における医療・介護・保健・福祉などのワンストップの相談窓口であり、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種の職員が各自の専門性をいかしながら連携して総合的な支援を行います。

本町においては、福祉課内に設置しており、住民からの相談対応、介護予防ケアプランの作成、ケアマネジャーの支援、権利擁護など、地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な支援を行っています。

(1) 地域包括支援センターの運営

<概要・現状>

地域包括支援センターにおいて、高齢者及び家族等からの相談への対応を図るとともに、権利擁護や介護予防サービスの利用につなぐための調整を行っています。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、包括的・継続的ケア体制の充実を図るため、主治医・ケアマネジャーとの協働や地域の関係機関との連携に努め、ケアマネジメントの後方支援を行っています。

(今後の方針)

今後も相談の増加が予想されるため、地域包括支援センターの周知に努め、情報提供・相談対応を実施するとともに、積極的に地域へ出向き、生活支援へ結びつけていく活動を行います。地域包括ケアの総合拠点として様々な課題に対応していくため、他機関へつなぐことも多いことから、普段から顔のみえる関係を構築していきます。また、継続的に安定した事業実施につなげるために実施する事業の自己評価を行い、質の向上に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談数(件)	461	512	550	550	550	550
権利擁護相談数(件)	22	27	30	30	30	30
包括的・継続的ケアマネジメント支援数(件)	91	98	100	100	100	100
介護予防支援ケアマネジメント数(件)	820	795	790	790	790	790

資料:福祉課

2. 高齢者の安全確保

地域や関係機関との連携を図り、災害時・緊急時に迅速かつ的確な対応が図れるよう、高齢者等の災害時要援護者支援の取組を推進します。

高齢者の地域生活における安全を確保するため、交通安全対策や地域との連携による防犯対策の取組を推進します。

(1) 防災・災害時支援体制の充実

<概要・方針>

ひとり暮らしや高齢者世帯を対象に、災害時に支援を必要とする方を把握し、支援を必要とする方とそれを支援できる方や、避難場所を確保します。現状では、民生委員により災害時における基本事項調査と、要支援者の把握を行っています。

今後、令和2(2020)年3月に策定した「塩谷町地域防災計画」に基づき、医療情報や連絡先情報等、緊急連絡情報の共有による支援体制づくりに努めます。また、要支援者の把握した状況の有効活用を図るため、要支援者台帳の整備に取り組みます。

(2) 高齢者の交通安全

<概要・方針>

高齢者等に配慮した交通安全施設の整備に努めるとともに、交通事故などを想定した安全教育を行い、自己防衛策や緊急時の対処方法等についての啓発を行っていきます。

65歳以上の方が運転免許を自主返納した場合の支援制度として、返納報奨金制度を引き続き実施していきます。

(3) 高齢者の防犯対策

<概要・方針>

高齢者を狙った悪質商法や振り込め詐欺などの犯罪を防止するため、情報提供や相談窓口の充実を図るとともに、地域住民と連携しながら、安全を守るための体制を強化します。

3. 高齢者の虐待防止と権利擁護

高齢者虐待は、介護者等の虐待行為への知識不足によるものが多いため、虐待への理解について町民への周知を行います。

さらに、認知症高齢者が増加していることから成年後見制度の周知及び利用支援を行い、高齢者の権利擁護に努めます。

(1) 高齢者虐待の防止

<概要・方針>

日頃より、介護サービス事業所と連携を密にし、高齢者虐待の案件が発生した際は、関係機関と連携し、迅速かつ適切に対応しています。

町民に対し高齢者虐待に対する知識の普及啓発を行い、早期発見に向け、地域全体で見守る体制づくりに努めます。また、高齢者虐待への対応にあたっては迅速かつ適切な対応を図ります。

(2) 成年後見制度利用支援・促進事業

<概要・方針>

認知症等の理由により日常生活で必要な判断能力が不十分となっても、住み慣れた地域で生活を続けていくためには適正なサービスや制度を選択し利用契約を行うこと、日常的な金銭管理・財産管理などの支援が必要です。そのために、成年後見制度に係る審判制度請求の手続き及びその負担に関する支援を行っています。

成年後見制度の利用支援の一環として、引き続き成年後見無料相談会を栃木県司法書士会(リーガルサポート)に委託し実施するとともに、成年後見制度利用支援事業について、総合窓口を設置し普及啓発に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談者数(人)	8	10	15	15	15	15

資料:福祉課

(3) 日常生活自立支援事業（あすてらす）の利用支援

<概要・方針>

判断能力が十分でない高齢者の自立した生活を支えるため、日常生活自立支援事業の普及とともに、実施主体である社会福祉協議会との連携を強化し、日常生活上の金銭管理や福祉サービスの利用援助(代行、代理、情報提供)などの利用の支援に取り組みます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	8	8	9	10	10	10

資料:社会福祉協議会

4. 高齢者の安心の住まいと生活空間の確保

高齢期を迎えても安心かつ快適に生活できる環境を確保するため、最も基礎的な生活基盤である居住の場の確保と充実を図るとともに、公共施設のバリアフリー化や移動手段の確保に努めます。

(1) 養護老人ホーム

<概要・方針>

養護老人ホームは、65歳以上で環境上の理由(家族や住居の状況などから在宅において生活することが困難である場合)と一定の経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方を、町の措置により入所させる施設です。

今後も、措置入所が必要な方への適切な支援に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被措置者数(人)	2	1	1	1	1	1

資料:福祉課

(2) サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

<概要・方針>

サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者住まい法」の改正により創設された高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅であり、町内には1施設(定員60人)あります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町内該当施設数(か所)	1	1	1	1	1	1
施設利用定員数(人)	60	60	60	60	60	60
町民の利用者数(人)	12	13	16	17	18	19
町民の利用率(%)	20.0	21.0	26.0	28	30	32

資料:サービス付き高齢者向け住宅事業所

(3) 福祉用具・住宅改修支援事業

<概要・方針>

福祉用具・住宅改修に関する情報提供、助言や相談支援を図るとともに、支給の申請に際して必要な理由がわかる書類の作成に要した経費の助成を行います。

福祉用具・住宅改修については、今後も適時有用性を確認しながら適正な給付を行っていきます。

(4) 公共施設のバリアフリー化

<概要・方針>

高齢者をはじめ、全ての人が住みやすいまちづくりに向け、公共施設等のユニバーサルデザイン化を推進するとともに、既存施設については計画的にバリアフリー化を図ります。

(5) 社会参加しやすいまちづくり

<概要・方針>

高齢者が不自由なく外出でき、積極的に社会参加できるよう高齢者の移動手段の確保に努めます。現在運行をしているデマンド交通のさらなる利便性の検討や、町民が担い手となる新たな移送サービスを含め、地域の移動手段のあり方を検討していきます。

また、民間事業所による福祉有償運送サービスを活用するなど、高齢者が安全に移動しやすい交通網の環境整備を推進します。

基本目標3 “ほっとなこころ” の地域づくり

～心が通い合う安心の地域づくり～

1. 高齢者の生活を支える体制の強化（高齢者に対する総合的なケア）

高齢者の暮らしを地域全体で支えるため、地域住民をはじめ、住民主体の地域活動団体、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会など、多様な主体によるサービス提供体制の構築を図ります。

(1) 生活支援体制整備事業

<概要・現状>

生活支援の担い手の養成やサービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や協議体の設置により、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図っています。

(今後の方針)

日常生活の「困りごと」に寄り添った生活支援の仕組みが高齢者の生活を支えていくうえで重要なことから、高齢者が地域の仕組みから取り残されないような方策を生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体において検討を重ね、本町の実情にあった支援体制の充実化を図っていきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター数 (人)	2	4	2	3	3	3

資料:福祉課

(2) 地域ケア会議の強化

<概要・現状>

介護事業所の職員やケアマネジャー、医療関係者を対象に、地域ケア推進会議を開催し、介護保険制度の理解や困難ケースの対応等、情報交換を行い介護サービスの質の向上と医療・介護の連携に取り組んでいます。また、自立支援・介護予防の観点を踏まえてケアマネジメントを検討する「自立支援型地域ケア会議」を開催し、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上や地域の課題抽出に取り組んでいます。

(今後の方針)

医療・介護関係者の連携を図り、地域の課題を関係者と共有し、問題解決機能の向上を図ります。

また、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「地域ケア推進会議」開催回数 (回)	4	3	4	4	4	4
「自立支援型ケア会議」開催回数(回)	4	2	4	4	4	4

資料:福祉課

(3) 地域見守りネットワークの確立

<概要・現状>

75歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象として、緊急時に必要な物を入れておく「安心箱」を配布するとともに、社会福祉協議会が中心となり見守り活動に取り組んでいます。また、老人クラブが主体となった見守りサポーターによる見守りネットワークを構築しています。

(今後の方針)

地域内における「互助」の体制ができるよう具体的な施策を決め、関係機関及び地域住民との連携に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りサポーター数(人)	52	50	50	50	50	50

資料:社会福祉協議会

2. 生活支援サービスの提供

高齢者の自立した生活を支える福祉サービスの充実を図ります。要介護認定の有無にかかわらず日常生活上の支援を必要とする高齢者に対して、生活に密着したきめ細かなサービスを提供します。

(1) 公共交通の運行

<概要・方針>

令和2(2020)年4月から高齢者等に限らず誰でも利用可能なデマンド交通えかんべ号(有料)の運行が開始されました。運行範囲は、町内全域、町外は近隣主要5病院のみです。令和3(2021)年1月には車両の増車と柔軟な予約に対応するため、配車システムを導入しました。

1人で乗降できない方や電話がききず、予約が取れない方などが、今後さらに増える見込みがあるため、介助者の方の登録申請手続き簡素化や、電話以外の予約手段の拡充などソフト面の充実を行います。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用者数(人)	5,035	6,351	6,000	6,000	6,000	6,000

資料:くらし安全課

(2) 軽度生活支援事業

<概要・方針>

日常生活に支障があるおおむね75歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、「塩谷町シルバー人材センター」が中心となり、外出や家事の援助、庭や家の周りの手入れ等、軽易な日常生活の支援を行い、高齢者が自立した生活を継続できるよう援助します。

生活支援のニーズの掘り起こしと地域資源の活用により、より一層、援助体制の構築に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	31	32	35	35	35	35

資料:福祉課

(3) 弁当宅配サービス

<概要・方針>

ひとり暮らしの高齢者やおおむね75歳以上の高齢者のみの世帯の方で、食事の準備が困難な方を対象に、月曜日から土曜日までの週6日を上限に、夕食時に弁当を宅配するとともに安否の確認を行います。

高齢者の健康増進と自立した生活を支援するため、事業を継続します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	36	38	40	40	40	40

資料:福祉課

(4) ホームヘルプサービス

<概要・方針>

介護保険の対象外の方で、日常生活に支障があるおおむね 75 歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方に、ホームヘルパー等が訪問し、安否の確認や相談に対する助言・家事の援助を行い、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

高齢者の個々の日常生活における不安を解消するため、事業を継続します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	7	9	10	10	10	10

資料:福祉課

(5) 寝具洗濯・乾燥・消毒サービス

<概要・方針>

日常生活に支障があるおおむね 75 歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方で、寝具類を洗濯する・干すといったことが困難な人を対象に、寝具を洗濯・乾燥・消毒し、快適な生活を送れるよう支援します。

高齢者の自立した生活や居宅における介護を支援するため、事業を継続します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	8	4	5	5	5	5

資料:福祉課

(6) 訪問理美容サービス

<概要・方針>

心身の障がい・疾病等により理美容所に出向くことができない 75 歳以上の高齢者を対象に、自宅に理美容師を派遣し、訪問理美容サービスを提供します。
外出できない方を支援するため、事業を継続します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	10	8	10	10	10	10

資料:福祉課

(7) 健康見守りサポートサービス

<概要・方針>

日常生活に支障があるおおむね 75 歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯を対象として、安否確認をすることが難しい方や日常的に見守りが必要な方を対象に利用者の家庭を定期的に訪問し、乳酸菌飲料等の健康飲料を届け、様子を確認するサービスを提供しています。

今後も在宅で安心して生活ができるように、事業を継続します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	28	22	23	25	25	25

資料:福祉課

(8) 緊急通報装置の貸与

<概要・方針>

日常生活に支障があるおおむね75歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方を対象に、緊急通報システム（ペンダント型無線機、受信機、通報用電話及びセンサ一型発信機）を貸与し、急病や災害時に迅速かつ適切な対応ができるよう支援します。

高齢者の急病や災害時の安全確保に役立つため、事業の周知を図り、緊急時の安全確保に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	30	30	30	30	30	30

資料:福祉課

3. 認知症施策の推進

わが国の認知症高齢者の数は、新オレンジプランより平成24(2012)年で462万人と推計されており、令和7(2025)年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気となっています。

令和5(2023)年6月14日には、認知症の人が希望を持って暮らせるように国や自治体の取組を定めた「認知症基本法」が、認知症に関する初の法律として可決・成立しました。

「認知症基本法」では、施策の基本理念として、「全ての認知症の人が自らの意思で日常生活や社会生活を営める」「全ての認知症の人が社会のあらゆる分野の活動に参画する機会の確保を通じて個性と能力を十分に発揮できる」など7項目を掲げています。

認知症に対しての誤った情報による様々な誤解や偏見が存在しているために、町民一人ひとりに認知症に対する正しい知識と理解を広めていくことが重要となります。

認知症理解への啓発として、認知症講演会、認知症サポーター養成講座、介護予防教室、認知症に対する相談、地域サロン等での認知症に関する情報提供に努めています。

【認知症基本法の基本的施策】

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等
- ⑦研究等の推進等
- ⑧認知症の予防等

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

(1) 認知症及び認知症ケアパスの普及

<概要・方針>

地域住民を対象として、認知症に対する理解や知識を普及するため、講演会やシンポジウムを実施しています。

認知症に対する理解や知識を普及するため、講演会やシンポジウムを開催するとともに、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障がいの進行状況に合わせ、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいかがわかる認知症ケアパスを作成しその普及を図ります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講演会等開催回数(回)	1	1	1	1	1	1

資料:福祉課

(2) 認知症地域支援推進員の配置

<概要・方針>

地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

引き続き推進員の配置と活動支援を通じて、認知症の人や家族を支援する体制の充実化に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
推進員数(人)	4	4	4	4	4	4

資料:福祉課

(3) 認知症サポーターの養成

<概要・現状>

認知症の理解を深めるとともに、認知症の人や家族を見守る認知症サポーターを養成するため、地域住民を対象に養成講座を実施しています。また、認知症サポーター養成講座の講師役を務めるキャラバンメイトの育成にも取り組んでいます。

(今後の方針)

事業を継続し、今後は特に壮年層、町内の企業に対して、サポーター養成講座を開催し、地域におけるサポーターを育成します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座実施回数(回)	2	3	5	5	5	5
参加者数(人)	50	123	150	150	150	150

資料:福祉課

(4) 認知症見守りネットワークの構築

<概要・現状>

認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症に対する見守りネットワークを構築しています。

(今後の方針)

社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し実施している見守り活動については、より一層の情報共有化を図り、高齢者の地域生活の安全と安心に寄与できるよう体制の強化に努めます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りサポーター数(人)	50	123	150	150	150	150

資料:福祉課

(5) 認知症カフェの設置

<概要・現状>

認知症の人やその家族をはじめ、地域住民や医療・介護の専門職など、あらゆる人が交流を図ることのできるカフェを運営しています。

(今後の方針)

地域で暮らす住民が交流を深め、互いに理解し合い、認知症のことを考える機会を提供するとともに、認知症カフェの周知を図ります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開設数(か所)	1	2	2	2	2	2

資料:福祉課

(6) 若年性認知症等に対する支援

<概要・方針>

若年性認知症については高齢者の認知症に比べて、一般的な認識度が低く受診が遅れたり、周囲の理解が得られにくいなどの問題があります。

若年性認知症への理解が深まるよう啓発活動に取り組みます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
啓発活動回数(回)	0	1	1	1	1	1

資料:福祉課

(7) チームオレンジの活動推進

<概要・方針>

認知症の人やその家族が必要とする支援ニーズと認知症サポーターをつなげる「チームオレンジ」の取組を推進していきます。

認知症サポーターのスキルアップを図りながら、地域の担い手として活躍できる場を支援します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チーム設置数(チーム)	0	1	1	1	1	1

資料:福祉課

4. 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、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ことができるよう、地域の医療機関と緊密に連携しながら、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図ります。医療と介護の連携については、かかりつけ医機能が発揮される制度整備として、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備を行うこととなっています。

(1) 医療・介護関係機関のネットワーク構築の推進

<概要・方針>

地域において在宅医療と在宅介護サービスが切れ目なく提供される体制を構築していくため、多職種連携会議等を通じて、在宅医療・介護連携の情報共有と課題の抽出、解決策の協議などを行います。

地域の医療機関や介護事業所等の情報収集に努めるとともに、在宅医療・介護連携の情報共有と課題の抽出、解決策の協議などを行います。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多職種連携会議開催数(回)	4	3	4	4	4	4

資料:福祉課

(2) 医療・介護関係者研修会の実施

<概要・方針>

在宅医療の連携に関する調整窓口を設置するとともに、塩谷都市医師会や県北健康福祉センターの協力のもと、医療・福祉分野の職種の質の向上のための研修や多職種協働による在宅チーム医療を担う人材を育成するための研修を行います。

将来的な介護人材の確保の取組としても、介護サービス従事者の相談体制の構築を進めていき、介護職員の離職防止につなげていきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会開催回数(回)	4	4	4	4	4	4

資料:福祉課

(3) 広域連携の推進

<概要・方針>

在宅医療・介護サービスについては、広域的な視点で提供体制を整備していくことも重要であるため、同一の二次医療圏内にある市町や隣接する市町等と連携し、情報共有や協力体制の構築を図ります。

「地域包括ケアシステム2市2町会議」等を通じて、地域の在宅医療・介護連携に関する近隣市町との間で情報共有・連携を図ります。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催回数(回)	4	4	4	4	4	4

資料:福祉課

5. 家族介護の支援

在宅における要介護者などの生活を支える上で、家族や親族は大きな役割を果たしており、その負担の軽減は大きな課題です。特に、認知症高齢者のいる家族に関してはともに暮らす家族などの不安や負担も大きいことから、介護者(ケアラー)支援の充実に努めます。

(1) 紙おむつ等給付支援事業

<概要・方針>

要介護4・5に該当し、常時おむつの使用を必要とする高齢者を対象に、紙おむつ券を支給します。要介護3においては、要介護認定における主治医意見書もしくは認定調査票において、寝たきりB2以上で常時紙おむつ等を使用している者もしくは認知症Ⅲa以上で常時紙おむつ等を使用している者に支給します。

引き続き支給基準に該当する高齢者に支給していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	74	66	54	55	55	55

資料:福祉課

(2) 家族介護慰労金

<概要・方針>

要介護4、5の在宅高齢者を介護している住民税非課税世帯を対象に、1年間、介護保険サービスを利用しなかった場合、慰労金を支給します。

家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、介護者の労をねぎらうため、今後も事業を継続します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
慰労金支給件数(件)	1	1	1	1	1	1

資料:福祉課

寝たきりB2:ランクBは「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ」、2は「介助により車いすに移乗する」が基準。

認知症Ⅲa:日中を中心として「着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等」が見られることが基準。

(3) グループホーム家賃助成

<概要・方針>

認知症の人が共同生活を送る介護事業所であるグループホームにおいて、低所得者の家賃の一部を助成する事業です。

今後も継続して実施していきます。

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数(人)	18	16	18	20	20	20

資料:福祉課

(4) 家族介護教室

<概要・方針>

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを目的とした教室や講座を開催します。

適切な介護知識・技術を習得する教室を開催することで、介護者の負担軽減、不安解消を図ります。

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	0	0	1	1	1	1

資料:福祉課

(5) 介護者交流会

<概要・現状>

介護者同士の情報交換や交流の場として、介護者交流会を組織し、定期的に開催することにより、家族介護者の情報共有、不安の解消や負担軽減等を図っています。

(今後の方針)

今後も継続して開催し、介護の体験談や情報を共有する機会を提供するとともに、会員自身による自主的な活動ができるよう支援していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数(回)	10	11	12	12	12	12

資料:福祉課

6. 地域共生社会に向けた取組

近年、少子高齢化の進行や晩婚化、出産年齢の上昇、障がい者の高齢化等に伴い、いわゆる「8050問題（80歳代の高齢者が50歳代のひきこもりの子どもの生活を支える問題）」や「ダブルケア（同じ世帯で、中学生以下の子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態）」に代表されるような複数の問題を同時に抱える世帯が増加する等、福祉に関するニーズは複雑化かつ多様化しています。

このような問題にも対応するため、介護・障がい・子育てなどの各分野を包括的に支援する体制を整備していく等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

（1）地域共生社会の実現に向けた体制整備

<概要・方針>

介護、障がい、子育てなどの各分野を包括的に支援する体制を整備していく等、地域共生社会の実現に向けた取組を推進していく必要があります。

地域共生社会の実現を図るため、地域包括支援体制の構築を目指し、検討していきます。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討会開催回数(回)	1	1	2	3	5	7

資料:福祉課

（2）総合相談窓口の充実

<概要・方針>

総合相談支援事業は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことを目的としています。

介護保険サービスだけでなく、地域の様々な社会資源を活用した支援が必要になることから、関係機関と連携しながら、初期段階の相談対応から継続的・専門的な援助まで対応する総合的な相談・支援体制を構築します。

実績と見込み

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
検討会開催回数(回)	1	1	2	3	5	7

資料:福祉課

基本目標4 “自立いきいき” 環境づくり

～介護サービスの充実と利用の支援～

介護が必要な状態となった高齢者への支援の充実を図るため、必要とする人がニーズに合ったサービスを利用できるよう、近隣市町との連携を図りながらサービスを円滑に提供する体制の整備とサービスの質の向上を図ります。

1. 日常生活圏域の設定（再掲）

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域において可能な限り生活を続けることができるよう、高齢者と地域の実情に応じて介護サービス基盤を空間的に考える基本単位として設定するものです。特に、地域密着型サービスについては、その特性からサービス量を日常生活圏域ごとに見込むこととされています。

2. 第9期における介護サービス基盤の整備

(1) 塩谷町の介護サービス基盤

令和5(2023)年10月末日現在、町内においては、居宅介護支援が5事業所、居宅サービスが11事業所、地域密着型サービスが6事業所、施設サービスが3事業所あり、制度開始から本町のサービス基盤の整備が進展しています。

サービス区分	事業所数
居宅介護支援(介護予防支援)	5事業所
居宅サービス（介護予防サービス）	11事業所
訪問介護	1事業所
訪問看護	1事業所
訪問リハビリテーション	1事業所
通所介護	2事業所
通所リハビリテーション	1事業所
短期入所生活介護	3事業所
短期入所療養介護	2事業所
地域密着型サービス(地域密着型介護予防サービス) ※原則、本町住民の方のみが利用可	6事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所
地域密着型通所介護	1事業所
小規模多機能型居宅介護	1事業所
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	2事業所
小規模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)	1事業所
施設サービス	3事業所
特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)	1事業所
老人保健施設(介護老人保健施設)	1事業所
介護医療院	1事業所

注) 事業所数は複数サービス提供による重複あり。

令和5年 10月末日現在

（2）第9期における介護サービス基盤の整備

高齢化の進行に伴う要介護認定者の増加により、介護サービスの必要量が不足しないよう利用者のニーズの把握に努め、事業者の参入を促しつつ、必要なサービス量の確保に努めます。

①居宅サービス／介護予防サービス

（今後の方針）

居宅サービスは、高齢者の住み慣れた自宅や地域での生活を支えるために最も利用の多いサービスとなっています。

民間事業所等の参入促進など、引き続き介護・介護予防サービスの基盤の強化に努めます。また、リハビリテーションサービス提供体制の充実に向けた取組として、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設等において効果的なリハビリテーションを行うことができるよう、専門職の連携体制の強化を目指し、医療介護連携に関する取組を進めます。

②地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

（今後の方針）

地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた環境の中で安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供するもので、原則、町民のみが利用できます。

第9期においては、新たなサービス基盤の整備の計画はしていませんが、未実施のサービスも含めた全般的なニーズの把握に努め、事業者の参入促進を検討していきます。

③施設サービス

（今後の方針）

高齢化に伴い増加する、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者への対応や、家族介護者の負担軽減及び介護離職の防止などに向け、施設サービスへのニーズは高くなると予想されることから、施設の利用状況の把握に努めながら、必要なサービス量の確保に努めます。

3. サービスの質の向上と利用者支援の充実

介護サービスについて、より地域に根ざした提供や質の向上を促進するとともに、サービスを必要とする方の適切な利用につながるよう、利用者の支援に努めます。

(1) 情報提供・相談体制の強化

(今後の方針)

町の広報やホームページをはじめ、社会福祉協議会や老人クラブなどの関係機関・団体等と連携しながら多様な機会を捉え、介護保険制度の周知を図ります。

相談や苦情については、県介護保険審査会や県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、町や地域包括支援センターを中心に適切な対応を図ります。

(2) サービスの質の向上に向けた取組

(今後の方針)

県との連携のもと、適切なサービス選択のための事業者の情報開示を促すとともに、第三者評価の活用やサービス従事者の資質向上の取組を支援します。

地域包括支援センターを中心に、ケアマネジャーの資質向上のための取組や連携支援等を行い、ケアマネジャーの育成・指導に努めます。

4. 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進

今後、必要なサービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれることを踏まえ、サービス提供に必要となる人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要となります。

(今後の方針)

介護現場で働く職員の確保・育成に係る取組を進め、介護職場全体の人手不足の解消に努める必要があります。

本町では国や栃木県と連携し、介護職員の待遇改善、多様な人材の確保の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善の方策等を講じ、介護人材の確保や定着を支援することとします。

また、生産性向上の取組を促進するため、介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護事業者との意見交換を行いながら、ICT・介護ロボットの活用や、文書に係る事務負担の軽減のため、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム(介護サービス情報指定申請システム)」の使用の基本原則化に向けて、国や県と連携し、業務効率化に取り組むこととします。

5. 介護事業所等との連携による災害や感染症対策の推進

(今後の方針)

近年の自然災害の発生状況や、感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修・訓練の実施、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制や支援体制を備えるなど、災害・感染症対策を進めます。

第6章 介護保険事業の展開

第6章 介護保険事業の展開

1 介護サービス・介護予防サービスの見込量等

1. 居宅サービス

できる限り住み慣れた地域で生活ができるよう、要介護認定者に対し、ケアプランに基づいた居宅サービスを提供しています。要介護認定者数及びサービス利用量は年々増加しており、今後も増加が見込まれることから、ニーズに応じた提供体制を確保していきます。

(1) 訪問介護

- 要介護者が居宅で自立した日常生活が送れるよう、訪問介護員(ホームヘルパー)が自宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	56	52	51	60	60	60	47	55

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

- 要介護者・要支援者の自宅に入浴車で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持、心身機能の維持を図るサービスです。
- 重度者の居宅サービスを継続する上では欠かせないサービスであることから、引き続きサービス提供体制の充実を図ります。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	3	2	3	4	4	4	1	1
予防	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

- 看護師が主治医の指示により要介護者・要支援者の自宅を訪問し、床ずれの手当や点滴の管理等の療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
- 居宅生活における医療ケアの増加が見込まれることから、医療機関等と連携しながら、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	27	27	24	28	28	28	29	33
予防	4	4	4	4	4	4	5	5

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

- 理学療法士や作業療法士等が要介護者・要支援者の自宅を訪問して、理学療法、作業療法など必要なりハビリテーションを行うサービスです。
- 重度者の居宅での生活を継続するための重要なサービスであることから、医療機関と連携し、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	13	8	5	6	7	7	6	7
予防	2	1	0	1	1	1	1	1

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

- 医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者・要支援者の自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。
- 利用の増加が見込まれることから、医療機関等と連携し、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	28	29	38	40	40	42	40	47
予防	0	1	1	1	1	1	1	1

(6) 通所介護

○要介護者が、通所介護施設(デイサービスセンター)等に通い、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	123	110	133	151	152	153	156	183

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

○要介護者・要支援者が介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、理学療法、作業療法などによる機能回復訓練を行うサービスです。

○生活機能の向上を図る重要なサービスであり、利用希望も多いサービスであることから、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	94	81	71	71	71	71	74	86
予防	17	12	10	10	10	10	10	10

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

○要介護者・要支援者が介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

○介護者支援の視点からも望まれているサービスであり、緊急的な利用も想定されることから、柔軟な対応が取れるサービス供給基盤の整備に努めます。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	68	63	70	86	87	87	89	105
予防	0	0	0	1	1	1	1	1

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

- 要介護者・要支援者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理下における機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
- 利用実績は多くありませんが、今後も中・重度層の方の利用が見込まれることから、サービス提供の確保に努めます。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	1	1	0	1	1	1	1	1
予防	0	0	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- 要介護者・要支援者に車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトなどの貸与を行うサービスです。
- 要介護者・要支援者の居宅生活を継続するためのサービスとして、必要なサービス供給の確保を図ります。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	219	205	205	200	200	200	194	225
予防	30	32	39	39	41	42	45	47

(11)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

- 要介護者・要支援者が入浴や排泄に使用する物品(腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分)について、購入費の9割を支給するサービスです。
- 利用者の増加に対応できるよう必要な供給量の確保を図るとともに、指定販売事業者による良質で適正な福祉用具の提供を図ります。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	3	4	4	4	4	4	2	2
予防	1	1	0	1	1	1	1	1

(12)住宅改修・介護予防住宅改修

- 要介護者・要支援者が、居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けなどの住宅改修をした場合の費用を補助するサービスです。
- 今後も需要が見込まれることから、利用者の意向を踏まえながら適切なサービス供給の確保を図るとともに、適正な改修となるような点検などに取り組みます。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	2	2	1	2	2	2	2	2
予防	0	1	0	1	1	1	1	1

(13)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

○有料老人ホーム等の特定の施設に入居している要介護者・要支援者が、その施設から入浴、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。

○ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加に伴う利用増に対応できるよう、引き続きサービス提供体制の確保を図ります。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	1	4	9	6	6	6	4	4
予防	0	0	0	0	0	0	0	0

(14)居宅介護支援・介護予防支援

○在宅の要介護者・要支援者についてのケアマネジメントを行い、各種サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整等を行うサービスです。

○高齢者の増加とともに利用の増加が見込まれることから、適正なケアプランが作成されるよう、ケアマネジャーの確保と質の向上に努めます。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	314	295	301	298	298	298	293	342
予防	43	40	45	43	44	46	48	50

2. 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護者・要支援者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、身近な地域におけるサービスの利用と提供を考えたサービスです。原則として、事業者の指定・指導権限は保険者である市町村にあり、その市町村(保険者)の被保険者のみがサービスを利用できます。

地域密着型サービスでは、地域の実情を反映し、きめ細かく対応できる小規模事業所により以下のサービスが提供されますが、該当事業者がない場合、提供されないサービスもあります。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
- 医療ニーズの高い利用者への柔軟な対応や家族の介護負担の軽減を図る上で有効なサービスです。さらなる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	8	7	12	13	13	13	13	15

(2) 夜間対応型訪問介護

- 夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間の定期巡回訪問、通報による訪問介護を行うサービスです。
- 本サービスは、事業として安定的に運営していくためには一定の人口規模が必要であることから、事業者の参入が想定しにくい面もありますが、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

- 認知症対応型通所介護は、居宅の要介護者であって認知症である者に対し、老人福祉法で定める施設またはデイサービスセンターにおいて入浴、食事、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 認知症高齢者に対する専門的な通所サービスであり、利用者のニーズを把握しながら事業者の参入促進について検討していきます。

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

- 要介護者・要支援者が、できるだけ居宅で自立した生活が営めるように、通いを中心に状況に応じて宿泊や訪問を組み合わせて、日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。
- 利用者の多様なニーズへ柔軟に対応することができ、在宅生活を多面的に支援するサービスとして非常に有効です。さらなる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます。

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	18	17	19	17	17	17	17	20
予防	0	2	1	2	2	2	2	2

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 認知症対応型共同生活介護は、認知症の症状をもつ要介護者が共同生活をしながら、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフによる食事、入浴、排泄などの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。
- 認知症の方やその家族を地域で支える中心的なサービスです。増加する認知症高齢者のニーズに対応する重要なサービスと考えられますが、さらなる整備については利用者のニーズや他のサービスとのバランスを踏まえながら検討していきます

実績と見込み (人/月)

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	25	22	27	27	27	27	25	30
予防	0	1	1	1	1	1	1	1

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

- 有料老人ホームその他の施設であって、その入居定員が 29 人以下であるものに入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。
- 利用者のニーズと、居宅サービスの区分において提供されているサービスとのバランスを踏まえながら、事業者の参入促進について検討していきます。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

- 入所定員が29人以下の小規模介護老人福祉施設に入所して、日常生活上の世話等を受けるサービスです。
- 本町の入所待機者や介護離職のおそれのある家庭の高齢者などを中心に、適正な入所を促進します。さらなる整備については、利用者のニーズを把握しながら検討していきます。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	29	28	28	29	29	29	28	33

(8) 看護小規模多機能型居宅介護

- 要介護度が高く、医療ニーズの高い利用者に柔軟に対応するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数のサービスを組み合わせて看護と介護を一体的に提供するサービスです。
- 現在、町内に事業所はなく、サービス利用実績もありません。居宅サービス等に代替サービスがあること、事業者の参入見込みがないことなどを勘案し、当面は、現在実施している訪問介護、訪問看護サービスでの対応を図り、状況を踏まえながらサービス基盤の整備を検討します。

(9) 地域密着型通所介護

- 要介護者が、利用定員が18人以下の小規模の通所介護施設(デイサービスセンター)などの日帰り介護施設に通い、入浴、食事の提供等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。施設で入浴や食事などの日常生活上の介護を受けるとともに、健康状態の確認やレクリエーションや日常生活訓練などの機能訓練を行います。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	22	26	27	29	29	30	30	35

3. 施設サービス

介護保険の施設サービスは、在宅での生活が困難な要介護者の方に、施設において生活支援を行うものです。町外施設の利用なども考慮し、要介護者の状態にあったサービスの確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図ります。

(1) 介護老人福祉施設

- 介護老人福祉施設は、常時介護が必要で、居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
- 入所待機者や介護離職のおそれのある家庭の高齢者など、入所が必要な方が入所できるよう、入所の適正化を促進するとともに、要介護度の重度化等による入所希望者にも対応できるよう、必要なサービス提供体制の確保に努めます。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	79	72	84	79	79	79	80	96

(2) 介護老人保健施設

- 介護老人保健施設は、医療施設等での治療を終えて、状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
- 自立支援に向けた当サービスの役割は大きいことから、事業者に対し、早期の在宅復帰を支援する取組を促進します。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	48	46	42	43	43	43	45	52

(3) 介護医療院

○今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設です。

実績と見込み（人/月）

	第8期実績値			第9期計画値			第10期計画～	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護	13	16	17	19	19	19	20	24

2 介護サービス・介護予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧

前述している介護サービス・介護予防サービスの利用実績と見込量は以下のとおりです。

■居宅・地域密着型・施設サービスの利用者数

単位:人

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス						
訪問介護	56	52	51	60	60	60
訪問入浴介護	3	2	3	4	4	4
訪問看護	27	27	24	28	28	28
訪問リハビリテーション	13	8	5	6	7	7
居宅療養管理指導	28	29	38	40	40	42
通所介護	123	110	133	151	152	153
通所リハビリテーション	94	81	71	71	71	71
短期入所生活介護	68	63	70	86	87	87
短期入所療養介護(老健)	1	1	0	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	219	205	205	200	200	200
特定福祉用具購入費	3	4	4	4	4	4
住宅改修	2	2	1	2	2	2
特定施設入居者生活介護	1	4	9	6	6	6
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	8	7	12	13	13	13
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	18	17	19	17	17	17
認知症対応型共同生活介護	25	22	27	27	27	27
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	29	28	28	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	22	26	27	29	29	30
施設サービス						
介護老人福祉施設	79	72	84	79	79	79
介護老人保健施設	48	46	42	43	43	43
介護医療院	13	16	17	19	19	19
介護療養型医療施設	2	0	0	0	0	0
居宅介護支援	314	295	301	298	298	298

■介護予防・地域密着型介護予防サービスの利用者数

単位:人

	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込値)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4	4	4	4	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	2	1	0	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	0	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	17	12	10	10	10	10
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	30	32	39	39	41	42
特定介護予防福祉用具購入費	1	1	0	1	1	1
介護予防住宅改修	0	1	0	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	2	1	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	1	1	1	1	1
介護予防支援	43	40	45	43	44	46

3 介護保険事業費の見込み

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業の介護給付に関する給付費の見込額を算出しました。

1. 納付費

(1) 介護サービス給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス(a)			
訪問介護	46,810	46,870	46,870
訪問入浴介護	2,458	2,461	2,461
訪問看護	10,144	10,157	10,157
訪問リハビリテーション	1,190	1,321	1,321
居宅療養管理指導	3,185	3,242	3,424
通所介護	202,765	210,290	214,374
通所リハビリテーション	65,763	65,846	65,846
短期入所生活介護	119,140	121,709	121,709
短期入所療養介護(老健)	314	314	314
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	34,984	35,052	35,052
特定福祉用具購入費	1,447	1,447	1,447
住宅改修	2,682	2,682	2,682
特定施設入居者生活介護	8,480	8,491	8,491
地域密着型サービス(b)			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,410	14,428	14,428
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	43,863	43,918	43,918
認知症対応型共同生活介護	83,337	83,442	83,442
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,160	92,277	92,277
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	33,476	33,518	34,886
施設サービス(c)			
介護老人福祉施設	251,660	251,979	251,979
介護老人保健施設	163,636	163,843	163,843
介護医療院	77,116	77,213	77,213
居宅介護支援(d)	54,339	54,408	54,408
介護給付費(a+b+c+d)	1,313,359	1,324,908	1,330,542

(2) 介護予防サービス給付費

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス(a)			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	919	920	920
介護予防訪問リハビリテーション	67	67	67
介護予防居宅療養管理指導	25	25	25
介護予防通所リハビリテーション	4,078	4,084	4,084
介護予防短期入所生活介護	160	161	161
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,412	5,673	5,825
特定介護予防福祉用具購入費	643	643	643
介護予防住宅改修	1,912	1,912	1,912
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型サービス(b)			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,865	1,867	1,867
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,982	2,986	2,986
介護予防支援(c)	2,422	2,481	2,594
予防給付費(a+b+c)	20,485	20,819	21,084

2. 地域支援事業費

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(a)	22,403	22,403	22,403
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業(b)	21,050	21,050	21,050
包括的支援事業(社会保障充実分)(c)	6,948	6,948	6,948
地域支援事業費(a+b+c)	50,401	50,401	50,401

3. 標準給付費の見込額

本計画期間における各年度の総給付費等の見込額は次のとおりです。3年間の合計額では、約44億円となることが見込まれます。

なお、見込額の算出にあたっては、現状のサービス利用の状況及びサービス基盤の状況、介護離職ゼロ及び在宅医療からの追加的需要への対応等を勘案しています。

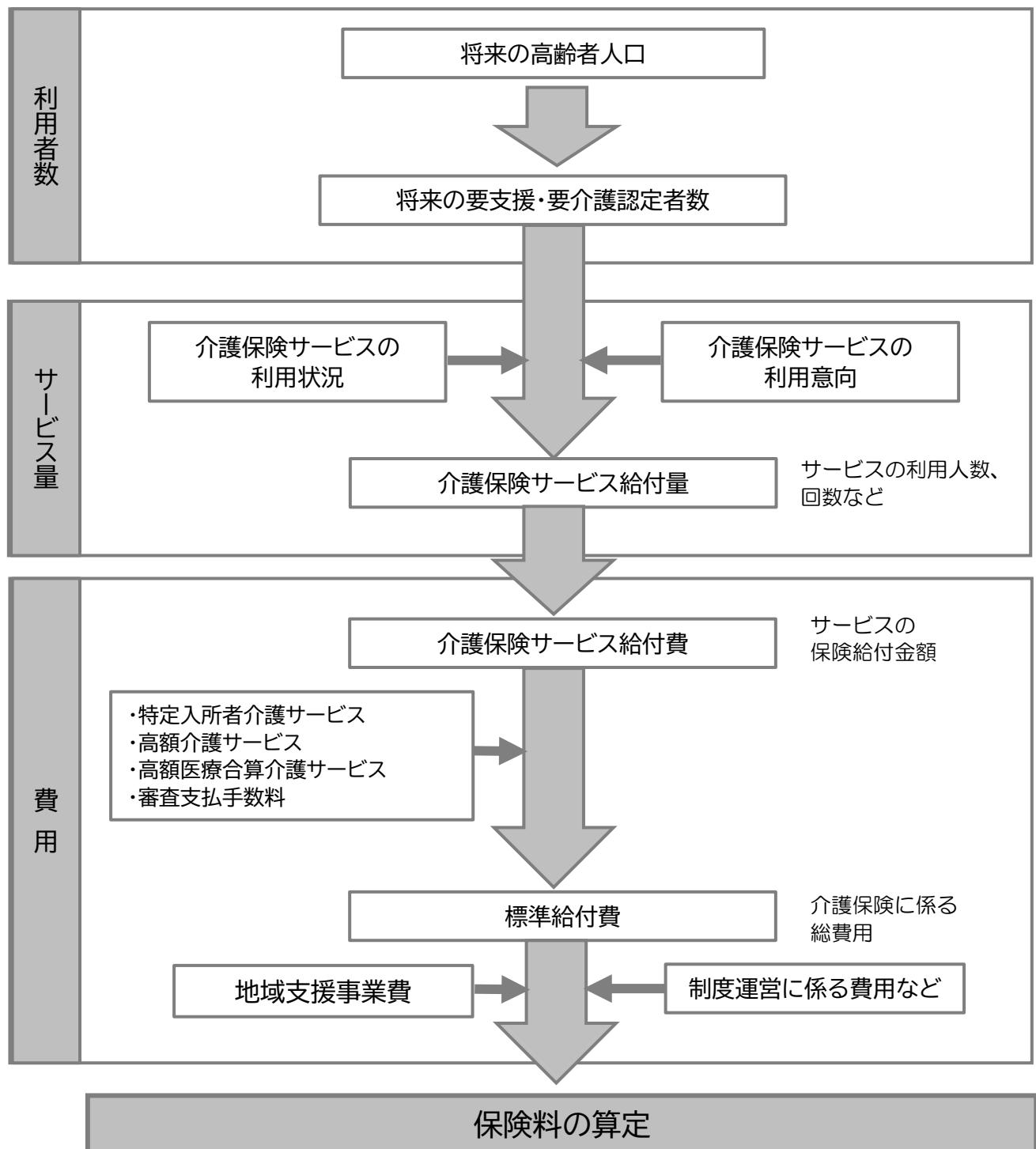
■総給付費等の見込額		単位:千円			
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
【A】標準給付費見込額		1,425,188	1,437,339	1,443,773	4,306,300
総給付費(a)		1,333,844	1,345,727	1,351,626	4,031,197
特定入所者介護サービス費等給付費(b)		59,118	59,291	59,637	178,047
高額介護サービス費等給付費(c)		27,729	27,810	27,972	83,511
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)		3,431	3,441	3,461	10,332
算定対象審査支払手数料(e)		1,067	1,070	1,077	3,214
【B】地域支援事業費		50,401	50,401	50,401	151,203
給付額合計【A+B】		1,475,589	1,487,740	1,494,174	4,457,503

※端数処理のため、合計値が合わない場合もあります。

4 第1号被保険者(65歳以上)保険料の見込み

介護保険料は、要介護認定者数等の推計を基に、これまでのサービス利用実績、利用者数を勘案して各サービスの提供目標量(利用見込量)を推計し、それにより算定した給付費と、制度運営等に係る費用総額を算定した後、将来の被保険者数で除して算定します。

1. 介護保険料算定の流れ

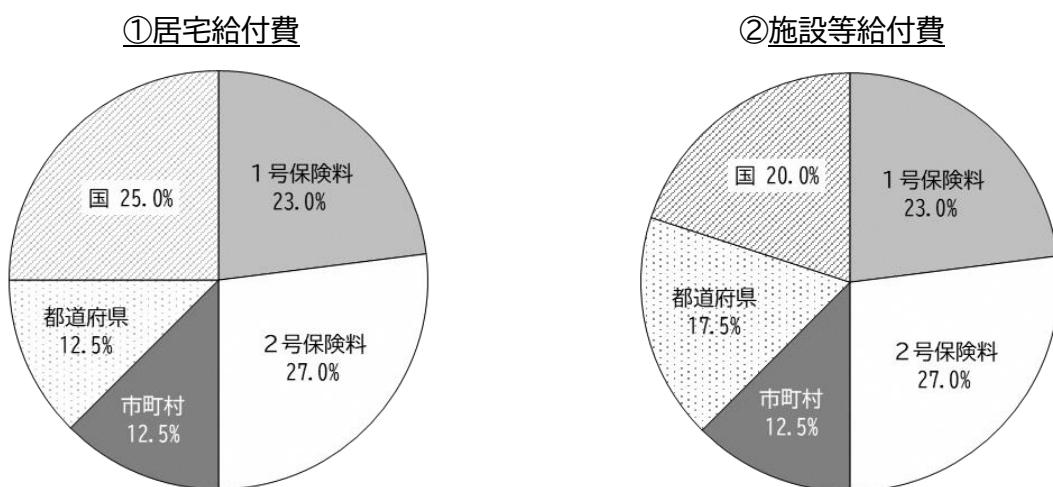


2. 介護保険財政の仕組み

事業費用の大半を占める給付費の財源構成は、40歳以上の被保険者から徴収する保険料が半分、国・県・市町村の公費が半分となっています。第9期においては、第1号被保険者(65歳以上)の標準的な負担割合は23%です。

また、地域支援事業費のうち、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されます。

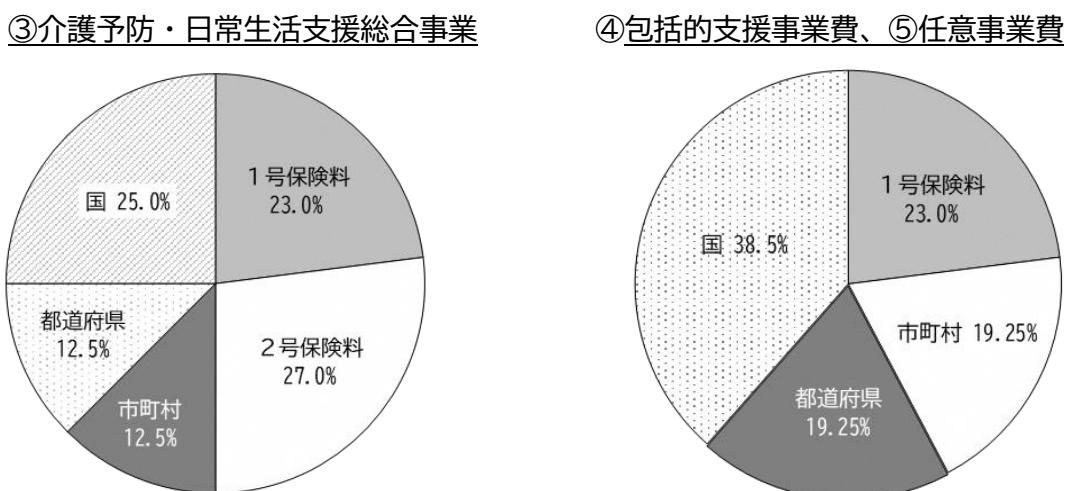
標準給付費



※施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院、特定施設に係る給付費。

※居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

地域支援事業費



なお、標準給付費(①②)及び介護予防・日常生活支援総合事業(③)の国負担部分の5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付される仕組みとなっており、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じ、第1号被保険者の実質的な負担割合は各市町村によって異なります。

3. 保険料上昇の諸要因

- ①サービス見込量の増による介護給付費等の増加
- ②介護報酬改定
- ③第1号被保険者の国における標準所得段階の多段階化

国では、標準の所得段階の設定を、第9期から13段階としています。

4. 介護保険財政安定調整基金の取崩

第8期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第9期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、本町に設置している介護保険財政安定調整基金を取り崩し保険料上昇抑制のために充当します。

5. 第1号被保険者介護保険料

計算の基礎	金額または係数	備考
給付額総計(3年間合計)	4,457,503千円	
第1号被保険者負担相当分	1,025,226千円	
調整交付金相当額	218,675千円	
調整交付金見込額	179,101千円	
財政安定化基金拠出見込額	0円	財政安定化基金拠出率 0%
介護保険財政安定調整基金取崩見込額	157,400千円	
財政安定化基金取崩による交付額	0円	
予定保険料収納率	97.7%	
補正後第1号被保険者数	12,899人	令和6年度～令和8年度の合計
月換算	12月	
保険料基準額(月額)	6,000円	第9期計画期間中の保険料基準額

※保険料基準額(月額)の算出方法

(第1号被保険者負担相当分 + 調整交付金相当額 - 調整交付金見込額 +

財政安定化基金拠出見込額 - 介護保険財政安定調整基金取崩見込額 - 財政安定化基金取崩による交付額)

÷ 予定保険料収納率 ÷ 補正後第1号被保険者数 ÷ 月換算

所得段階の区分及び乗率について算定した基準保険料は、下表のとおりです

所得段階	対象者	負担割合	第9期年額【月額】	参考:第8期年額【月額】
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が町民税非課税の方 (老齢福祉年金受給者等及び本人年金収入等80万円以下)	基準額 ×0.455 (0.285)	32,700円 (20,500円)	36,000円 (21,600円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税の方 (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下)	基準額 ×0.685 (0.485)	49,300円 (34,900円)	54,000円 (36,000円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税の方 (第2段階に該当しない方)	基準額 ×0.69 (0.685)	49,600円 (49,300円)	54,000円 (50,400円)
第4段階	世帯に町民税が課税されている方がいるが、本人は町民税非課税の方 (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方)	基準額 ×0.90	64,800円	64,800円
第5段階	世帯に町民税が課税されている方がいるが、本人は町民税非課税の方 (第4段階に該当しない方)	基準額 ×1.00	72,000円 【6,000円】	72,000円 【6,000円】
第6段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円未満の方)	基準額 ×1.20	86,400円	86,400円
第7段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方)	基準額 ×1.30	93,600円	93,600円
第8段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方)	基準額 ×1.50	108,000円	108,000円
第9段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方)	基準額 ×1.70	122,400円	122,400円
第10段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方)	基準額 ×1.90	136,800円	
第11段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方)	基準額 ×2.10	151,200円	
第12段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方)	基準額 ×2.30	165,600円	
第13段階	本人が町民税課税の方 (前年の合計所得金額が720万円以上の方)	基準額 ×2.40	172,800円	

※()内は、公費による低所得者保険料軽減が図られた場合の負担割合及び年額。

6. 将来的な保険料水準等の見込み

■令和12(2030)年度の推計		単位:千円(保険料基準額のみ円)
居宅サービス	介護給付	予防給付
訪問介護	498,326	14,280
訪問入浴介護	35,915	
訪問看護	1,231	0
訪問リハビリテーション	10,445	1,150
居宅療養管理指導	1,191	67
通所介護	3,189	25
通所リハビリテーション	208,982	
短期入所生活介護	68,394	4,084
短期入所療養介護(老健)	123,397	161
短期入所療養介護(病院等)	314	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0
福祉用具貸与	33,685	6,238
特定福祉用具購入費	724	643
住宅改修	2,682	1,912
特定施設入居者生活介護	8,491	0
地域密着型サービス	259,499	4,853
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,428	
夜間対応型訪問介護	0	
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	43,918	1,867
認知症対応型共同生活介護	77,361	2,986
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	89,517	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	34,275	
施設サービス	509,107	
介護老人福祉施設	255,718	
介護老人保健施設	171,965	
介護医療院	81,424	
居宅介護支援・介護予防支援	53,481	2,705
合計	1,320,727	21,838
総給付費		1,342,565
地域支援事業費		41,550
保険料基準額(月額)		7,707

■令和22(2040)年度の推計

単位:千円(保険料基準額のみ円)

	介護給付	予防給付
居宅サービス	589,128	14,313
訪問介護	44,240	
訪問入浴介護	1,231	0
訪問看護	11,673	1,150
訪問リハビリテーション	1,321	67
居宅療養管理指導	3,785	25
通所介護	249,773	
通所リハビリテーション	79,671	4,084
短期入所生活介護	146,673	161
短期入所療養介護(老健)	314	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0
福祉用具貸与	38,864	6,499
特定福祉用具購入費	724	643
住宅改修	2,682	1,912
特定施設入居者生活介護	8,491	0
地域密着型サービス	308,697	4,853
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	16,676	
夜間対応型訪問介護	0	
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	52,490	1,867
認知症対応型共同生活介護	92,834	2,986
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,957	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	40,740	
施設サービス	604,691	
介護老人福祉施設	307,658	
介護老人保健施設	199,231	
介護医療院	97,802	
居宅介護支援・介護予防支援	62,482	2,820
合計	1,565,312	22,214
総給付費		1,587,526
地域支援事業費		39,530
保険料基準額(月額)		8,375

5 給付の適正化と円滑な事業運営

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことを公的に支える仕組みである、介護保険事業の運営の安定化を図ります。

1. 介護給付の適正化【第6期介護給付適正化計画】

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする方を適切に認定し、必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことです。

適切なサービスの確保を図るとともに、その結果として費用の効率化がもたらされることにより、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につながることが期待されます。

<現状と課題>

これまで介護給付等費用適正化事業(地域支援事業の任意事業)として、要介護認定・ケアマネジメント・介護報酬請求の各分野において効果があると見込まれる①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付通知の主要5事業のうち、①・③・⑤を優先的に実施してきました。

介護給付適正化計画の策定にあたり、国から新しい「介護給付適正化計画に関する指針」が示され、効果的・効率的に事業を実施するため、介護給付適正化主要5事業は下記のとおり「介護給付適正化主要3事業」に再編されました。

(今後の方針)

本町では、これまでの取組状況を踏まえつつ、国の指針に基づき、自ら主体的・積極的に取り組み、介護給付の適正化を一層推進していきます。

なお、実施にあたっては、栃木県及び栃木県国民健康保険団体連合会と連携を図ります。

介護給付適正化主要3事業

①要介護認定の適正化	②ケアプラン等の点検	③医療情報との突合・縦覧点検
------------	------------	----------------

国の示す介護給付適正化主要3事業について、給付適正化事業を推進するにあたり、具体的な取組内容とその目標(評価指標)を次のとおり定め、適正に実施します。また、取組状況については公表します。

(1) 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更認定または更新認定に係る認定調査の内容を町職員が訪問または書面等の審査により点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

本町では、これまで同様、認定調査結果の全件点検の実施に努めます。

	基準年度	第9期計画値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数(件)	全件	全件	全件	全件

(2) ケアプラン等の点検

①ケアプラン等の点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出または事業所への訪問調査等により、町職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行います。

本町では、介護支援専門員等への技術的支援として、ケアプラン点検を実施します。また、栃木県国民健康保険団体連合会から提供される給付実績などからケアプランの確認が必要と思われるケースについても随時点検を実施します。なお、点検にあたっては、保険者がケアプラン点検を実施するだけではなく、地域においてケアプラン点検の機会を設けることにより実施します。

	基準年度	第9期計画値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数(件)	1	3	4	4

②住宅改修の点検

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を防止します。

本町では、居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認または工事見積書の点検の実施、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行います。

③福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適正または不要な福祉用具購入・貸与の防止を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

本町では、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。

	基準年度	第9期計画値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度
住宅改修・福祉用具購入(件)	5	5	5	5
福祉用具貸与(件)	0	1	1	1

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

①医療情報との突合

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

②縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる支払情報(請求明細書の内容)を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

上記①及び②については、栃木県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。

	基準年度	第9期計画値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度
医療情報突合・縦覧点検実施率(%) (国保連委託)	100	100	100	100

2. 介護保険事業を円滑に運営するための方策

介護保険制度は、町民にとって最も身近な行政機関である町が保険者となり、保険料と税金を財源とする社会保険方式により、介護サービスの提供を行う制度です。

制度の基本理念である高齢者の自立支援や尊厳の保持などを踏まえた上で、高齢者をはじめとした町民の理解を得ながら、よりよい制度としていくために円滑な事業運営を図ります。

(1) 地域密着型サービス等運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会の設置

地域密着型サービス及び地域包括支援センターに関する事項を協議する機関です。今後の地域包括ケアシステムを取り巻く状況などを勘案しつつ、地域包括支援センターにおける公正・中立性が確保された適正な運営や、地域密着型サービスの適正な運営について審議し、円滑な推進を図ります。

(2) 介護保険事業の質の向上・確保

①事業者への適切な指導

新規地域密着型事業所の指定及び既存事業所の実地指導を通して、適正な運営が図られるよう指導・監督します。

②ケアマネジャーなどに対する支援

ケアマネジャーなどに対し、地域包括支援センターが中心となって、相談対応や質の向上を図ったケアプラン作成指導などの支援を行います。

③苦情相談体制の充実

介護サービスの普及に伴い多様化する苦情に対しては、町はもちろん、栃木県や栃木県国民健康保険団体連合会などを窓口として、関係機関と連携を図りながら隨時対応します。

④福祉サービス第三者評価の受審促進

国や県が進める福祉サービス第三者評価について、町内事業者の受審を促進します。

（3）介護保険事業の情報の提供

①介護保険制度の普及

介護保険制度への理解と適切な利用を促進するため、広報紙、町ホームページなど、多様な情報媒体を活用し、制度の意義や仕組みの普及啓発に努めます。

②介護サービス情報の公表制度の周知

利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、「栃木県介護サービス情報公表システム」の周知と利用者の活用を促します。

③サービス利用者に対する情報提供

利用者が適切にサービスを選択できるよう、制度の利用に関する情報提供と内容説明を行うとともに、サービス事業者に関する情報を迅速かつ的確に提供していきます。

第7章 計画の推進体制

第7章 計画の推進体制

本町では、庁内関係各課、保健医療・福祉・介護の関係者等との連携を図るとともに、全ての町民の理解や協力を得ながら、地域包括ケアシステムの深化・推進、さらには地域共生社会の実現に向けた事業・施策の総合的な推進を図ります。

1 計画の周知と情報提供

令和6(2024)年度からの計画の推進にあたり、町民に計画の内容を理解してもらうことが重要であることから、ホームページへの掲載などを通じて本計画の内容を周知します。また、町の介護保険事業や地域支援事業、福祉事業の具体的なサービス内容についても、利用者、提供者の双方に的確な情報提供を図ります。

2 計画の推進体制の整備

1. 関係機関との連携

地域包括支援センター、町社会福祉協議会、社会福祉関係団体や保健医療、教育関係機関等との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効果的な提供に努めます。

また、介護保険サービス事業所と連携を強め、必要とされるサービスの確保に努めます。さらに、この計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

2. 地域密着型サービス等運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会の運営

介護保険の被保険者、学識経験者、介護サービスに関する事業に従事する者による地域密着型サービス等運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会を定期的に開催し、計画の円滑な実施と、地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保に努めます。

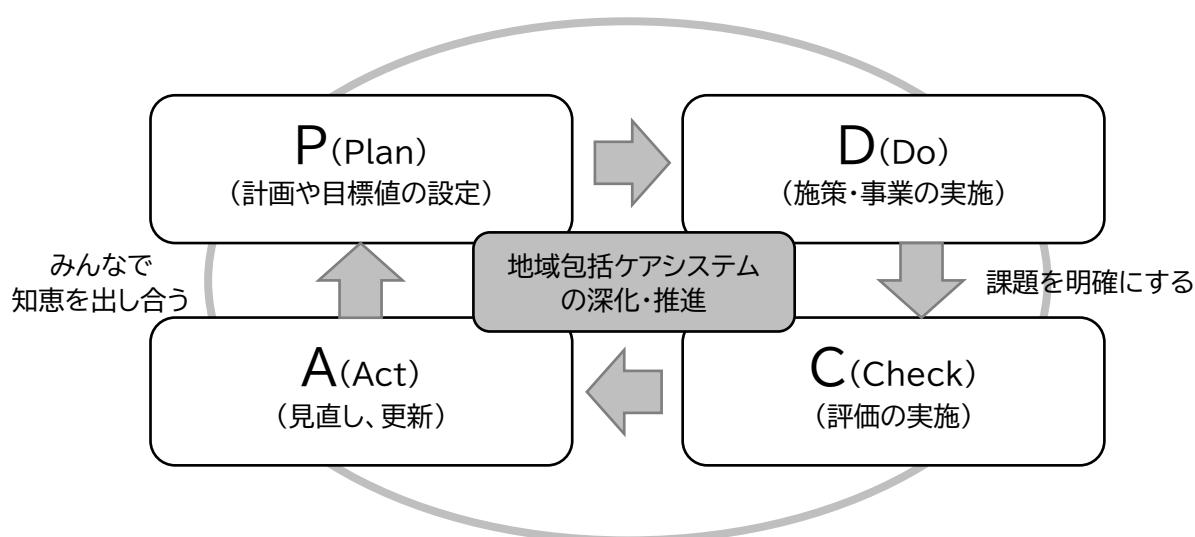
3. 人材確保の支援

本計画を推進していく上で、地域におけるサービス従事者等の人材の確保は重要な要件です。特に、介護サービスの需要が拡大する中で、サービスの提供に直接携わる人材の確保が求められていることから、関係事業等と連携を図り、各種専門職の確保や育成の支援に努めます。

3 計画の進行管理と見直し

本計画期間中もPDCAサイクルを活用し、担当課で介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策の進行管理を行い、計画策定の中心となった地域密着型サービス等運営委員会及び地域包括支援センター運営協議会において課題の検討、評価等を行い、施策の一層の充実に努めます。

こうした計画の進捗管理を、地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に継続して行うことにより、次期計画の策定につなげます。



4 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30(2018)年度に、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和2(2020)年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組についてさらなる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

本町では、これらの交付金を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を推進するとともに、新たな事業展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ります。

また、県の支援や助言を踏まえながら、交付金の評価結果を活用して、本町の実情及び地域課題を分析するとともに、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を推進します。

5 保健福祉の拠点整備と総合支援体制の構築

1. 拠点施設の整備

子どもから高齢者までの様々なニーズに対応するため、幅広い保健医療、福祉サービス、教育文化、さらには生きがい就労支援など、町の関係機関との共用も視野に入れ、町保健センターをはじめ、子育て包括支援センター、地域包括支援センター、町社会福祉協議会など社会福祉関係団体のほか、シルバー人材センターなどが共用できる拠点施設整備が必要になってきています。

町では、こうした拠点となる施設の整備に向けて事業設計を検討しており、地域包括ケアシステム、さらには地域共生社会に沿った事業を行っていく準備を進めています。

■(仮称)総合福祉センター整備スケジュール

	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年
協議期間			➡		
設計期間				➡	
工事期間					➡

2. 多様性の時代に沿った事業の展開

子育て世代からの多様性の時代に沿った事業を展開していきます。

■(仮称)総合福祉センターの事業等

事業分野	事業内容
子育て	子育て包括支援センター事業、各種の健診事業など
保健	集団検診、重症化予防事業、健康増進事業など
福祉	障がい者サポート事業、生活困窮者相談事業など
介護	介護予防事業、高齢者生活支援事業など

このほか、社会福祉協議会や各種関係団体などの事業やシルバー人材センターでの就労事業などを町の事業施策と併せて連携を図りながら進めています。

3. 総合支援体制の構築

少子化・高齢化が進展する中でも、本町に合った地域づくりを進めながら、総合相談の窓口を設けるなど、その人に沿った生活の相談支援について、助言や他の関係機関への連絡調整など、個別の支援体制を図っていきます。

資 料 編

資料編

1 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づく介護保険事業計画を策定するため、塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画を策定するために必要な調査及び研究に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項。

(組織)

第3条 委員会は、20人以内とし、次に掲げる者をもって組織する。

2 委員会は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 被保険者等
- (4) 行政関係者
- (5) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が完了した日までとする。

2 委員が任期の途中にその職を退いたときは、後任者は、前項に定める任期を引き継ぐものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(運営)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議の出席を求め、意見を聴くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、福祉課に置く。

(その他)

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、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

平成26年4月1日一部改正

平成29年8月1日一部改正

令和2年4月1日一部改正

令和5年4月1日一部改正

2 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

	氏名	役職名	区分
1	鈴木 恵美	町議会教育福祉常任委員会 委員長	議会関係者
2	大和田 信雄	町医師会 会長	保健医療関係者
3	園田 圭介	町歯科医師会 会長	保健医療関係者
4	斎藤 和正	社会福祉法人 あすなろ会 特別養護老人ホームせせらぎ 施設長	福祉関係者
5	滝田 正徳	社会福祉法人同愛会 老人デイサービスセンター こすもすセンター長	福祉関係者
6	鈴木 榮一	社会福祉法人 塩谷町社会福祉協議会 会長 町身体障害者福祉会 会長	福祉関係者
7	大嶋 貴美枝	町民生児童委員協議会 会長	福祉関係者
8	須藤 宏佳	町介護支援専門員連絡協議会 会長	福祉関係者
9	嶋崎 綾華	オレンジカフェ事務局 保健師	福祉関係者
10	石下 忠利	シルバー人材センター理事長	福祉関係者
11	斎藤 幸夫	町区長会 会長	被保険者等
12	郡司 敏正	町老人クラブ連合会 会長	被保険者等
13	廻谷 陽一	栃木県シニアサポートー	被保険者等
14	磯 京子	町福祉課長	行政関係者
15	坂巻 美和	町健康生活課 統括保健師	行政関係者

事務局

	氏名	役職名
1	斎藤 成弘	町福祉課 主幹兼地域包括ケア推進担当リーダー
2	星 愛	町福祉課 係長兼介護保険担当リーダー

3 計画の策定経過

年月日	事項	内容
令和5年1月6日～ 令和5年1月23日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査	<p>○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配付数:2,097件 有効回答数:1,583件 【有効回答割合75.5%】</p> <p>○在宅介護実態調査 配付数:411件 有効回答数:279件 【有効回答割合67.9%】</p>
令和5年7月11日	第1回 第9期塩谷町高齢者福祉計画 等策定委員会	<p>議題</p> <p>1 第9期介護保険事業計画の策定について 2 塩谷町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 及び在宅介護実態調査結果の概要について</p>
令和5年11月22日	第2回 第9期塩谷町高齢者福祉計画 等策定委員会	<p>議題</p> <p>1 国の基本指針について 2 塩谷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画骨子案について</p>
令和6年1月10日	第3回 第9期塩谷町高齢者福祉計画 等策定委員会	<p>議題</p> <p>1 塩谷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について 2 第9期介護保険事業計画のサービス量と保険料について 3 今後のスケジュールについて</p>
令和6年1月30日 ～2月27日	パブリック・コメント	意見提出数:0件
令和6年3月19日	第4回 第9期塩谷町高齢者福祉計画 等策定委員会	<p>議題</p> <p>1 塩谷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)に対するパブリック・コメントの結果について 2 塩谷町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)及び概要版(案)について</p>

4 用語解説

用語	内容
ICT	Information and Communication Technologyの略で、コンピュータ一等を活用した情報通信技術のことです。
NPO	民間非営利組織(Non-Profit-Organization)の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことです。
日常生活自立支援事業 (あすてらす)	とちぎ権利擁護センターあすてらすでは認知症や知的障害など何らかの障害により、判断能力が十分でない方を対象に、地域で安心して自立した生活が送れるよう、さまざまな相談に対応しながら、福祉サービスの利用援助を行っています。
介護給付	要介護認定者が介護保険サービスを利用する際に提供される介護サービスや介護に関わる費用の給付のことです。
介護保険財政安定調整基金	介護給付費の見込みを上回る給付費の増加などに備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援・要介護認定者からの相談を受け、要支援・要介護認定者が心身の状況に応じて適切なサービスを受けられるようケアプランを作成し、市町村・介護サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職です。
介護報酬	介護保険制度において、介護サービス事業者・施設が介護サービスを提供した場合にその対価として支払われる報酬です。
介護保険法	加齢に伴って生ずる心身の変化により、介護を必要とする状態になった人について、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、国民の共同連帯の理念に基づき、必要なサービスの給付を行う介護保険制度の根拠となる法律で、平成12(2000)年4月に施行されました。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。
介護予防サービス (予防給付)	要支援1、2の方を対象に、介護を要する状態の軽減や重度化防止(介護予防)を目的として提供されるサービスで、介護予防訪問看護や介護予防通所リハビリテーションなどがあります。介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29(2017)年度から、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。
キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座において講師役となる人で、キャラバンメイト養成研修を受講し、登録した方のことです。
給付費	介護保険の保険給付の対象となる各種サービスの費用のうち、保険からの支給費用のことです。
共助	介護保険のように相互に費用を負担して支え合う制度のことです。
ケアラー	ここやからだに不調のある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者、友人、知人などを無償でケアする人のことです。
権利擁護	高齢者や障がいのある人等の身の安全、自由な気持ち、社会参加の機会、幸せでいたい気持ちなど、みんながあたりまえに持っている権利が侵害されないように守ることです。身の安全はもちろん、その人が持ついろいろな権利、「自由権」、「社会権」、「参政権」、「財産権」、「幸福追求権」などを守り、高齢者等の尊厳を保持し、その人らしく暮らし続けていくことができるようになります。

コーホート要因法	年齢別人口の加齢にともなって生ずる年々の変化をその要因(死亡、出生、および人口移動)ごとに計算して将来の人口を求める方法です。
高額医療合算介護サービス費	医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日～翌年7月31日)の自己負担の合算額が高額な場合に、自己負担を軽減する制度です。
高額介護サービス費	1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限を超えた場合、この超過分が利用者の申請により、後から給付されるものです。
高齢化率	総人口に占める65歳以上の人口割合のことです。
国保連(国保連合会)	国民健康保険法第83条に基づき、会員である保険者(市町村及び国保組合)が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人で、各都道府県に1団体設立されています。
互助	公的機関など制度に基づくサービスや支援以外で、住民同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題を解決し合うことです。
在宅医療	病気・障がいなどで通院が困難な方、退院後の在宅ケア・健康管理が必要な方、在宅で暮らしながら療養・終末期を過ごしたい方に対して、医師・看護師等が定期的に自宅に訪問し、対象者の生活に必要な医療機器の管理や、検査、診察などを計画的に行う「訪問診療」、患者の求めに応じて診療に行く「往診」等があります。
作業療法士(OT)	医師の指示のもとに身体または精神に障がいのある人に対して手工芸やその他の作業で応用動作能力や社会適応能力の改善、回復を図る専門家のことです。
施設サービス	施設に入居して受ける介護サービスのことで、施設には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
社会福祉協議会	社会福祉法109条を法的根拠とし、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織のことです。
審査支払手数料	国民健康保険連合会に委託している介護給付費請求の審査及び支払業務に対して支払われる手数料のことです。
生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的に、地域において、生活支援等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を担う人のことです。
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者(後見人・保佐人・補助人)が代行して行うことで、本人の権利を守る制度です。
第1号被保険者	介護保険の被保険者(加入者)で65歳以上の方をいいます。
第2号被保険者	介護保険の被保険者(加入者)で医療保険に加入している40歳から64歳の方をいいます。
団塊の世代	昭和22(1947)年～昭和24(1949)年ごろの第1次ベビーブーム期に生まれた世代をいいます。他世代と比較して人口が非常に多いことから、この名前が付けられています。
地域共生社会	公的な支援やサービスだけに頼るのではなく、地域の住民がともに支え合い課題を解決していくというものです。地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいいます。

地域ケア会議	多職種の専門職が協働して、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市町村や地域包括支援センターが開催する会議のことです。
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、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、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のことです。
調整交付金	市町村ごとの介護保険財政の地域格差を調整するため、全国ベースで給付費の5%相当分を国が市町村に交付するものです。
特定入所者介護サービス費	所得が一定額以下の要介護認定者が施設サービス等を利用した際に、食費・居住費等の負担を軽減するための費用を介護給付費から支給する制度です。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも暮らせるよう、人口・生活区域・生活形態・地域活動等を考慮して市町村が設定する区域をいいます。中学校区を基本単位として、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される区域で設定します。
認知症ケアパス	認知症が発症したときから生活する上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況に合わせて、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かを標準的に示すものです。
8050問題	80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のことをいいます。
パブリック・コメント	行政機関が条例や基本計画などを制定するにあたって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集するものです。
避難行動要支援者登録制度	災害時に自力避難が困難で、支援を必要とする人(避難行動要支援者)を町で事前に登録し、本人の同意を得て、地域の支援機関(自主防災会、自治会、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、警察機関)と情報共有することで、避難計画の作成、災害時の安否確認や避難支援などに役立て、災害時の被害を減らそうというものです。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことです。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
有料老人ホーム	高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。
理学療法士(PT)	病気や外傷などによって身体に障がいが生じた人の基本的動作能力の回復を図るため、運動療法や物理療法などの治療を施すリハビリテーション医療の専門家のことです。
リハビリテーション	心身に障がいを持つ方の能力を最大限に発揮させ、医学的、心理的、職業的、社会的に可能な限りその機能回復を図ることにより、社会復帰させることを目的に行われる訓練や指導のことです。単なる機能障がいの改善や維持だけでなく、人間としての尊厳を回復するための精神的、職業的な復帰訓練も含みます。

老人福祉法	高齢者の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な設置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的に、昭和38(1963)年に制定されました。
-------	--

塩谷町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

～支え合う あたたかな地域づくりを めざして～

令和6(2024)年3月

発行 塩谷町

企画・編集 塩谷町 福祉課

〒329-2292 栃木県塩谷郡塩谷町大字玉生 955 番地3

TEL:0287-47-5173

FAX:0287-45-1840
