

塩谷町高齢者福祉計画・ 第8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3年3月
栃木県 塩谷町

はじめに

介護保険制度は、平成 12 年に創設されてから 20 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、少子高齢化が進むなか、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）に向けて、住み慣れた地域で安心して暮らしていける「地域包括ケアシステム」への取り組みが大きなテーマとなっています。

今回策定いたしました「塩谷町高齢者福祉計画・第 8 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、さらには新型コロナウイルス感染症への対策に応じた新しい生活様式への移行を踏まえながら、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となります。

今後も本計画の推進にあたり、町民の皆さまをはじめ、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策定委員の皆さま、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まに厚く感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月

塩谷町長 見形 和久



目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画の背景と趣旨	3
2 制度改正や国の基本指針等.....	4
(1) 地域共生社会の実現のための法改正	4
(2) 第8期介護保険事業計画の基本指針	5
3 計画の位置づけ	6
(1) 法令等の根拠	6
(2) 関連計画との位置づけ	6
4 計画の期間.....	7
5 計画の策定体制	7
(1) 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会	7
(2) アンケート調査の実施.....	7
(3) パブリック・コメントの実施	7
第2章 高齢者の現状	9
1 人口と世帯の状況	11
(1) 人口動態.....	11
(2) 高齢者世帯の状況	12
2 介護保険事業の状況	13
(1) 被保険者数の推移	13
(2) 要支援・要介護認定者数の推移.....	13
(3) 要支援・要介護認定率の状況	15
(4) 認知症高齢者の状況.....	16
(5) 介護給付費の推移	17
(6) 第1号被保険者1人あたり給付月額	18
3 アンケート調査の概要	19
(1) 健康づくり	20
(2) 介護予防について	22
(3) 認知症施策について.....	25
(4) 高齢者の見守りや生活支援について	27
(5) 地域活動や社会参加について	29
(6) 災害時における支援.....	31
(7) 在宅医療と家族介護支援	32
(8) 力を入れてほしい医療や介護、保健や福祉について	36
4 課題の整理.....	37
(1) 相談支援体制	37
(2) 地域における支援体制.....	37
(3) 災害時における支援体制	37
(4) 介護予防・健康づくりの推進	38

(5) 認知症高齢者対策	38
(6) 在宅医療・介護の連携強化	39
(7) 家族介護者の支援	39
(8) 介護人材の確保及び資質の向上.....	39
第3章 今後の高齢者の状況	41
1 将来推計	43
(1) 推計人口.....	43
(2) 高齢者人口の推計	44
2 要支援・要介護認定者の推計	45
3 高齢者世帯の推計	46
4 認知症高齢者の推計	46
第4章 計画の基本的な考え方	47
1 基本理念	49
2 基本目標	51
第5章 高齢福祉施策の展開	53
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 ～	55
(1) 生きがいづくり・社会参加の促進.....	55
(2) 介護予防の取り組みの推進	60
(3) 健診（検診）・保健事業等の実施.....	64
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 ～	68
(1) 地域包括支援センターによる総合的な相談・支援.....	68
(2) 高齢者の安全確保	70
(3) 高齢者の虐待防止と権利擁護	71
(4) 高齢者の安心の住まいと生活空間の確保	72
基本目標3 “ほっとなごころ”の地域づくり～ 心が通い合う安心の地域づくり ～	74
(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）	74
(2) 生活支援サービスの提供	76
(3) 認知症施策の推進	80
(4) 在宅医療・介護連携の推進	84
(5) 家族介護の支援	86
(6) 地域共生社会に向けた取組	88
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 ～	89
(1) 日常生活圏域の設定.....	89
(2) 第8期における介護サービス基盤の整備	90
(3) サービスの質の向上と利用者支援の充実	92
(4) 介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化.....	93
(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	93
第6章 介護保険事業の展開	95
1 介護サービスの見込量等.....	97
(1) 居宅サービス.....	97

(2) 地域密着型サービス.....	103
(3) 施設サービス.....	106
2 介護サービス・予防サービスの利用実績と見込み及び推計一覧.....	108
3 介護保険事業費の見込み.....	110
(1) 給付費.....	110
(2) 地域支援事業費.....	111
(3) 標準給付費の見込額.....	112
4 第1号被保険者（65歳以上）保険料の見込み.....	113
(1) 介護保険料算定の流れ.....	113
(2) 介護保険財政の仕組み.....	114
(3) 保険料上昇の諸要因.....	115
(4) 介護保険財政安定調整基金の取崩.....	115
(5) 第1号被保険者介護保険料.....	116
(6) 将来的な保険料水準等の見込み.....	118
5 給付の適正化と円滑な事業運営.....	120
(1) 介護給付の適正化 【介護給付適正化計画】.....	120
(2) 介護保険事業を円滑に運営するための方策.....	122
第7章 計画の推進体制.....	125
1 計画の周知と情報提供.....	127
2 計画の推進体制の整備.....	127
(1) 関係機関との連携.....	127
(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.....	127
(3) 人材確保の支援.....	127
3 計画の進行管理と見直し.....	128
4 保険者機能強化推進交付金等の活用.....	128
5 保健福祉の拠点整備と総合支援体制の構築.....	129
(1) 拠点施設の整備.....	129
(2) 多様性の時代に沿った事業の展開.....	129
(3) 総合支援体制の構築.....	129
資料編.....	131
1 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱.....	133
2 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿.....	134
3 計画の策定経過.....	135
4 用語解説.....	136

第1章

計画の概要

第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

▼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20年が経過し、事業所数も増え、サービス利用者は500万人に達するなど、高齢者の生活の支えとして定着してきました。

その一方、令和7（2025）年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら十分なサービスを確保していくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用していくことが求められます。

さらに、住み慣れた地域で、高齢者が自らの能力に応じてできる限り自立して生活できるよう、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「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて構築していくことが重要になっています。

▼地域共生社会を目指した体制づくり

今後、高齢化が一層進む中で、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、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となり得るものです。

地域共生社会の実現に向け、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8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）年の将来の姿などを見据え、令和3（2021）年度から令和5（2023）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、介護給付等対象サービス提供体制の確保と地域支援事業の計画的な実施に取り組むとともに、地域包括ケアシステムが機能する地域づくりを推進します。

2 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あいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが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係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促進、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。

■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年法律第52号）の概要

改正の趣旨
<p>地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・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提供体制を整備する観点から、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制度の創設等の所要の措置を講ずる。</p>
改正の概要
<ul style="list-style-type: none"> ○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 【社会福祉法、介護保険法】 ○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 【介護保険法、老人福祉法】 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、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】 ○介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】 ○社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

(2) 第8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8期計画においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付けることが求められています。

■第8期計画の基本指針【第8期計画において記載を充実する事項】

第8期計画において記載を充実する事項（抜粋）	
1	令和7（2025）・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 ○令和7（2025）・令和22（2040）年度の推計を計画に記載
2	地域共生社会の実現 （「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」の概要） ○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
3	介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施） ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について記載 ○拡充された交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の重要性等について記載
4	有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化 ○特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数について記載
5	認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進 ○認知症施策推進大綱を踏まえた普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載
6	地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 ○地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項について記載
7	災害や感染症対策に係る体制整備 ○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

3 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。

■ 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の性格

■ 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・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す。

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。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）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随時見直し、改善を図るものとします。

平成 27年度 (2015)	28年度 (2016)	29年度 (2017)	30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	2年度 (2020)	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)	6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	22年度 (2040)
第6期計画			第7期計画			第8期 R3～R5			第9期計画			
				令和7年(2025年)を見据えた計画				令和22年(2040年)を見据えた計画				
▲ 団塊の 世代が65歳										▲ 団塊の 世代が75歳		▲ 団塊ジュニア 世代が65歳

5 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、学識経験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

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2（2020）年2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およ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3（2021）年2月に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

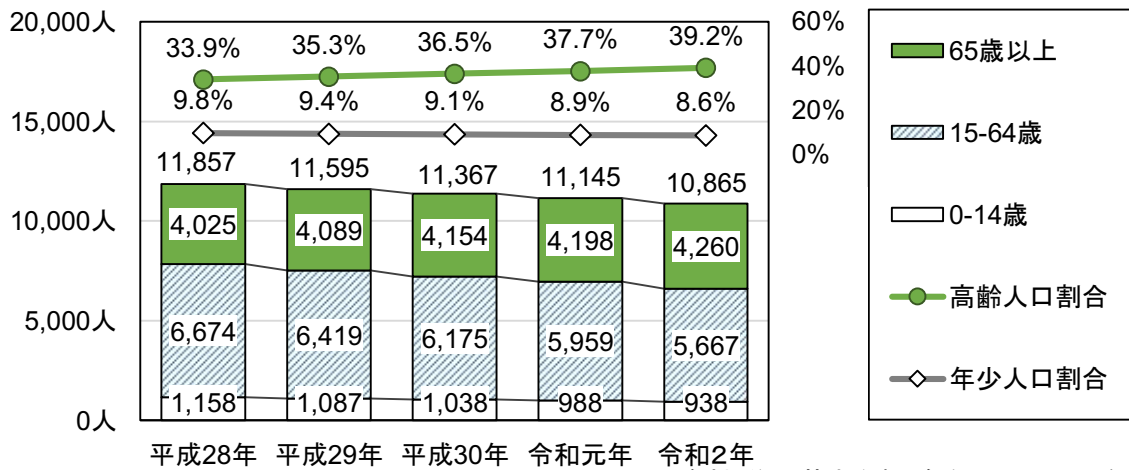
1 人口と世帯の状況

(1) 人口動態

本町の人口は減少傾向にあり、令和2（2020）年では10,865人となっています。しかしながら、65歳以上人口は増加しており、高齢人口割合（高齢化率）は39.2%となっています。

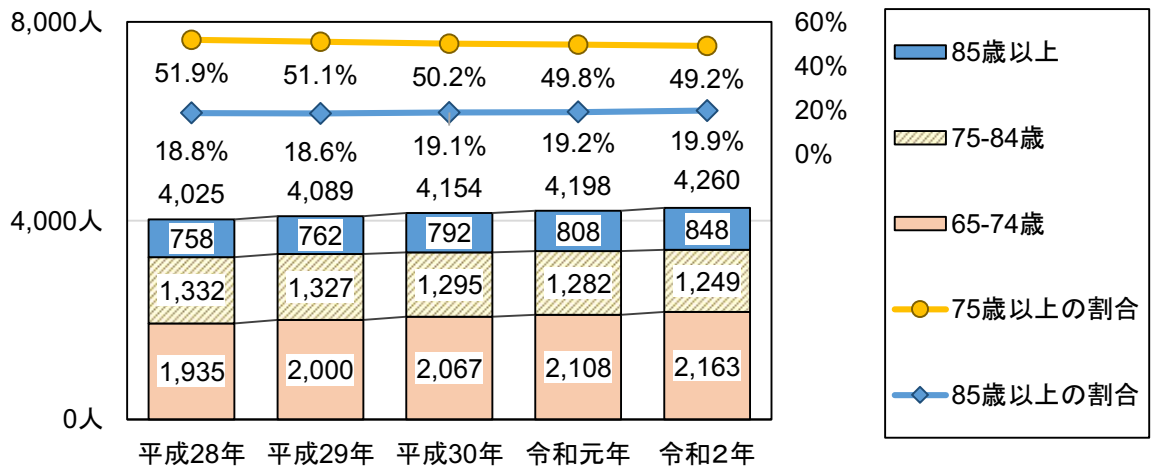
その一方で、年少人口割合は減少傾向にあり、少子高齢化が進展している状況です。

■人口推移



※端数処理の関係で合計が合わないことがあります。以降同じ。

■年齢区分別の高齢者数の推移



(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一貫して増加しており、平成27（2015）年では、世帯総数の67.1%にあたる2,475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についても、世帯数、割合ともに増加し続けており、平成27（2015）年では高齢独居世帯は368世帯、高齢夫婦世帯は398世帯となっています。

■高齢者のいる世帯数の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全世帯数 (一般世帯数)	3,813 世帯	3,836 世帯	3,822 世帯	3,689 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	2,235 世帯 (58.6%)	2,350 世帯 (61.3%)	2,387 世帯 (62.5%)	2,475 世帯 (67.1%)
高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	204 世帯 (9.1%)	265 世帯 (11.3%)	311 世帯 (13.0%)	368 世帯 (14.9%)
高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	190 世帯 (8.5%)	229 世帯 (9.7%)	294 世帯 (12.3%)	398 世帯 (16.1%)

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

※最新のデータは、平成27年となります

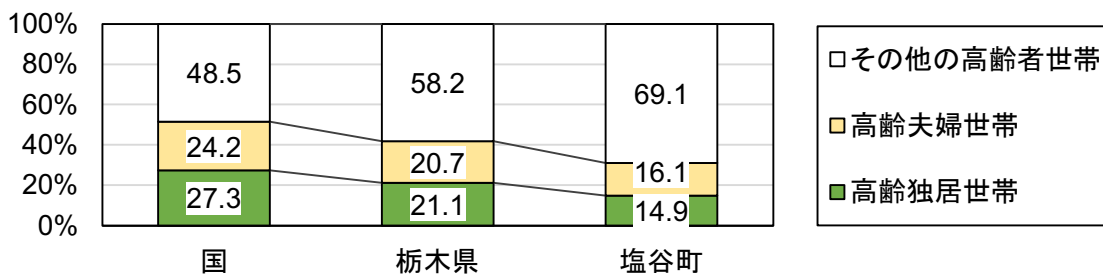
資料：国勢調査

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言えます。

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（平成27年）

	国	栃木県	塩谷町
全世帯数 (一般世帯数)	53,331,797 世帯	761,863 世帯	3,689 世帯
高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	21,713,308 世帯 (40.7%)	330,196 世帯 (43.3%)	2,475 世帯 (67.1%)



※最新のデータは、平成27年となります

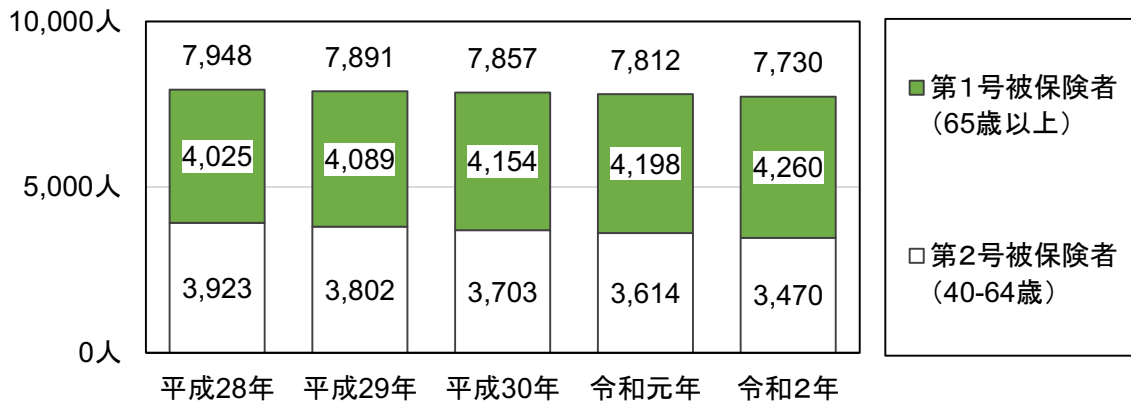
資料：国勢調査

2 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数の推移をみると、緩やかに減少に転じており、令和2（2020）年では7,730人となっています。

■被保険者数の推移



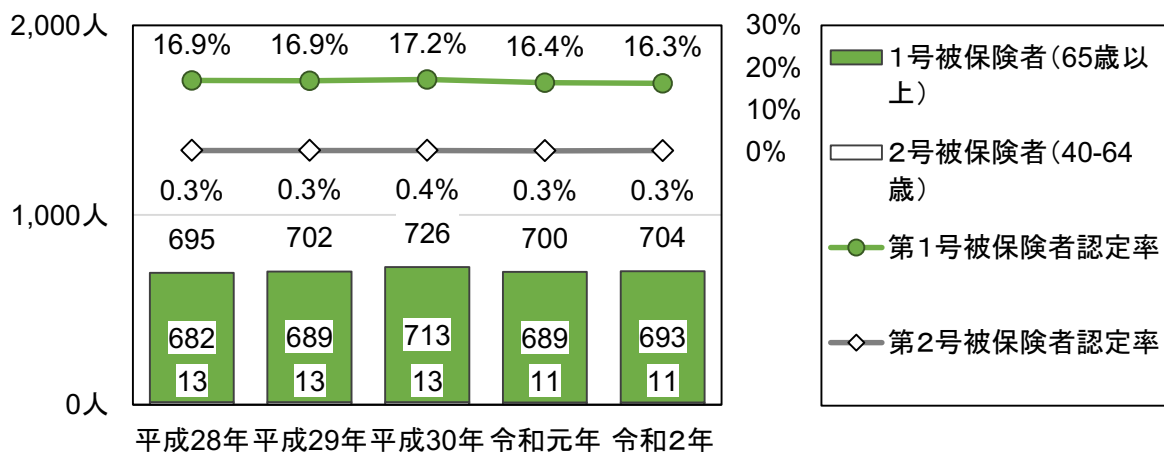
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は横ばいで推移しています。

認定率については、第1号被保険者の認定率は微減、第2号被保険者の認定率は横ばいで推移しています。

■要支援・要介護認定者数の推移

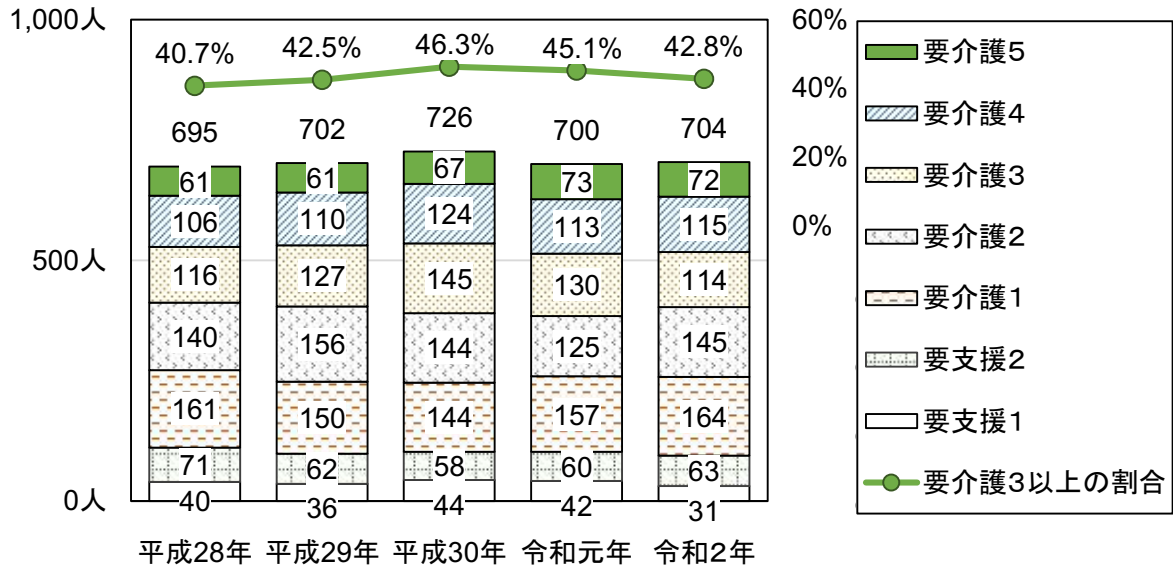


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要支援・要介護認定者数は、平成28年と比べるとほぼ同数となっていますが、構成比については要支援1・要介護3は減少し、要介護4・5は増加傾向となっています。

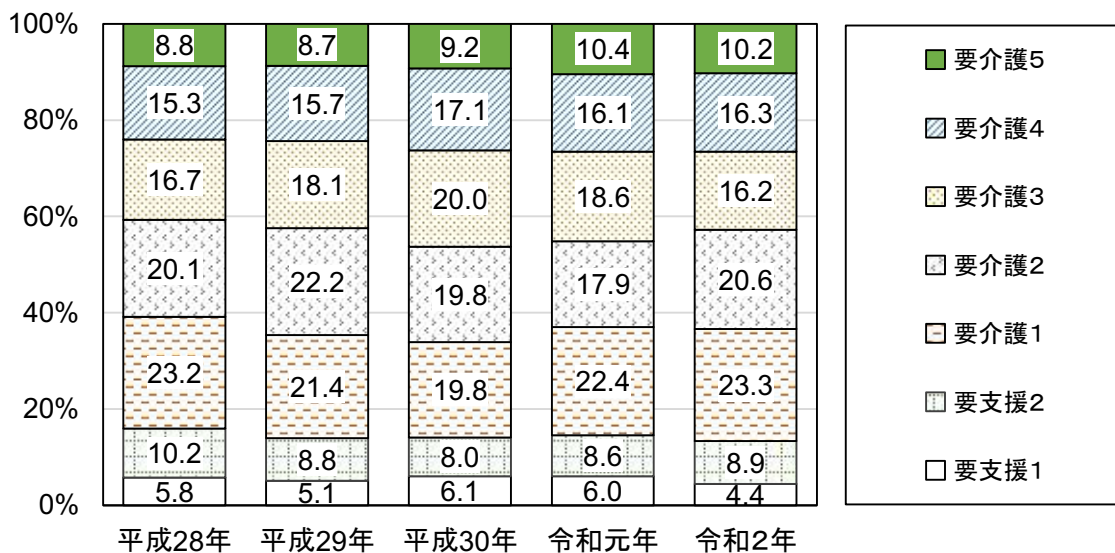
要介護3以上が占める割合については、令和2年では42.8%となっており、要支援1から要介護2までの認定者が全体の過半数を占めている状況となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

■要支援・要介護認定者構成比の推移（要介護度別）



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

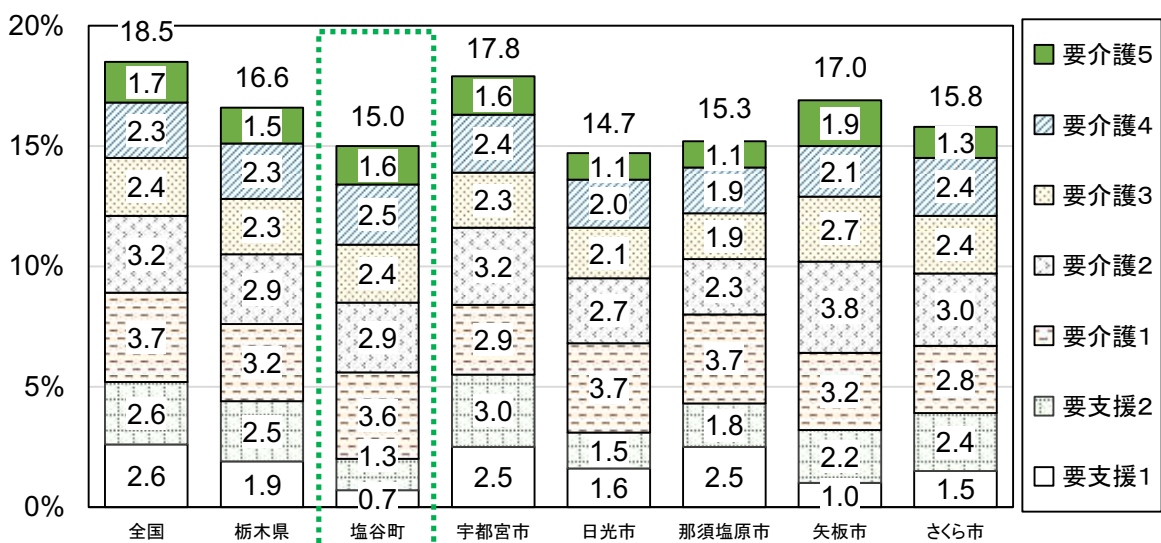
(3) 要支援・要介護認定率の状況

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、令和元(2019)年時点で15.0%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)の比較でも、軽度では国・県を下回っており、重度では国・県より高くなっています。近隣市町の中には、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。

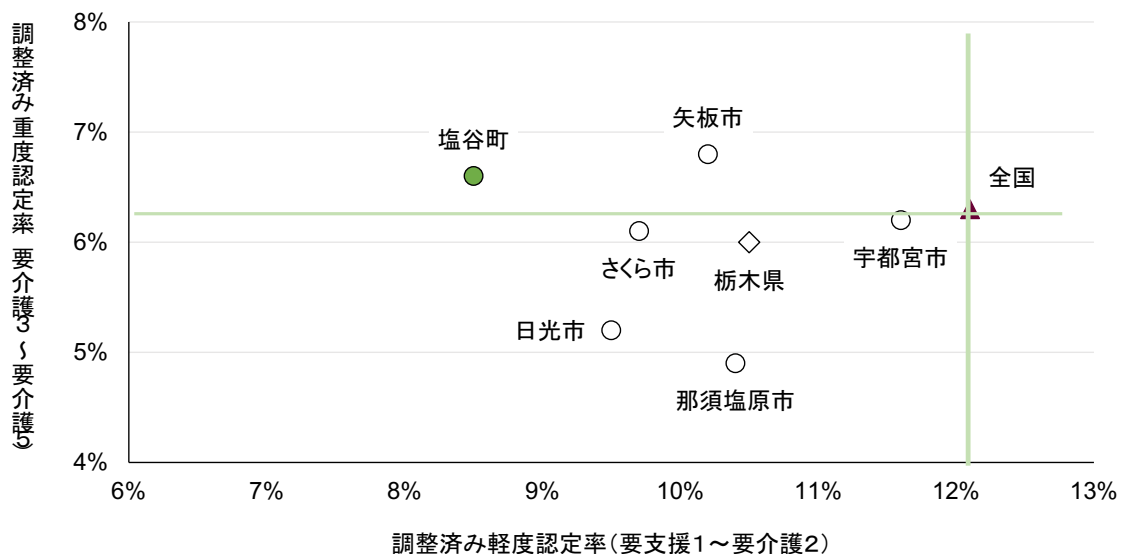
※調整済み認定率：認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性年齢構成」の影響を除外した認定率

■要支援・要介護認定率の状況



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和元年度)

■重度認定率と軽度認定率の分布



資料：地域包括ケア「見える化」システム(令和元年度)

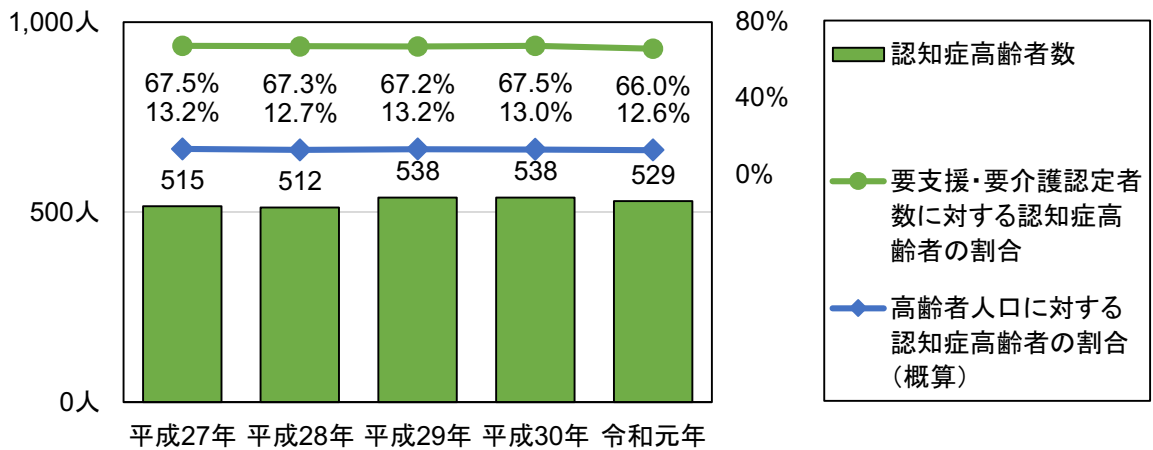
(4) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者数（※認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、各年度により変動はあるもののほぼ横ばいの傾向にあり、令和元年では529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%代後半で推移しており、令和元（2019）年では66.0%となっています。

※認知症高齢者自立度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

■ 認知症高齢者の状況

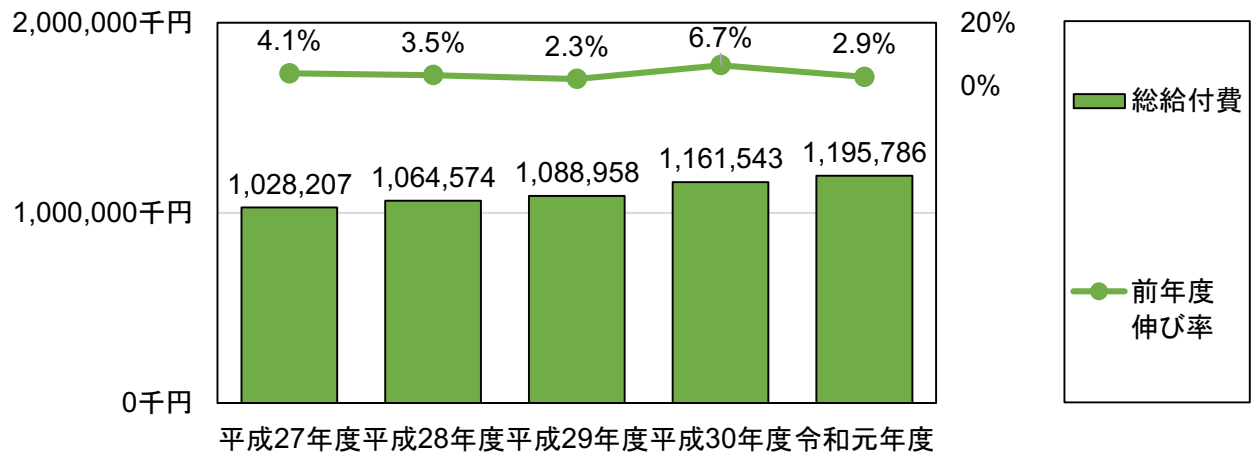


資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年10月末）

(5) 介護給付費の推移

本町の介護保険サービス給付費は、増加傾向で推移しており、令和元（2019）年度では11億9千5百万円（前年度伸び率2.9%）となっています。

■介護給付費の推移



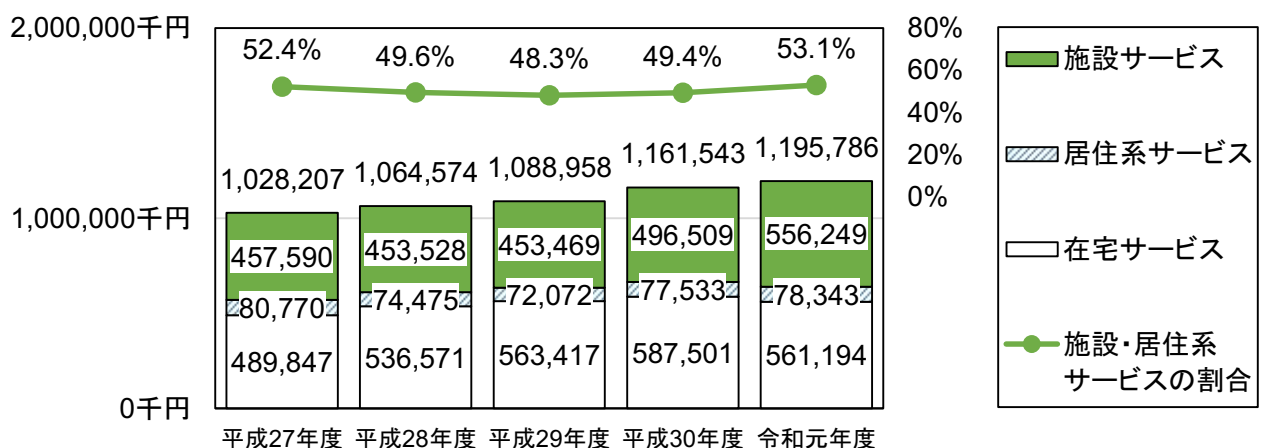
資料：地域包括ケア「見える化」システム

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が増加傾向にあります。

給付費の構成比をみると、施設・※居住系サービスの割合が近年増加傾向であり、令和元（2019）年度では53.1%となっています。

※居住系サービス：有料老人ホームやケアハウスなどで生活をしながら受けるサービス

■介護給付費の推移（サービス区分別）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

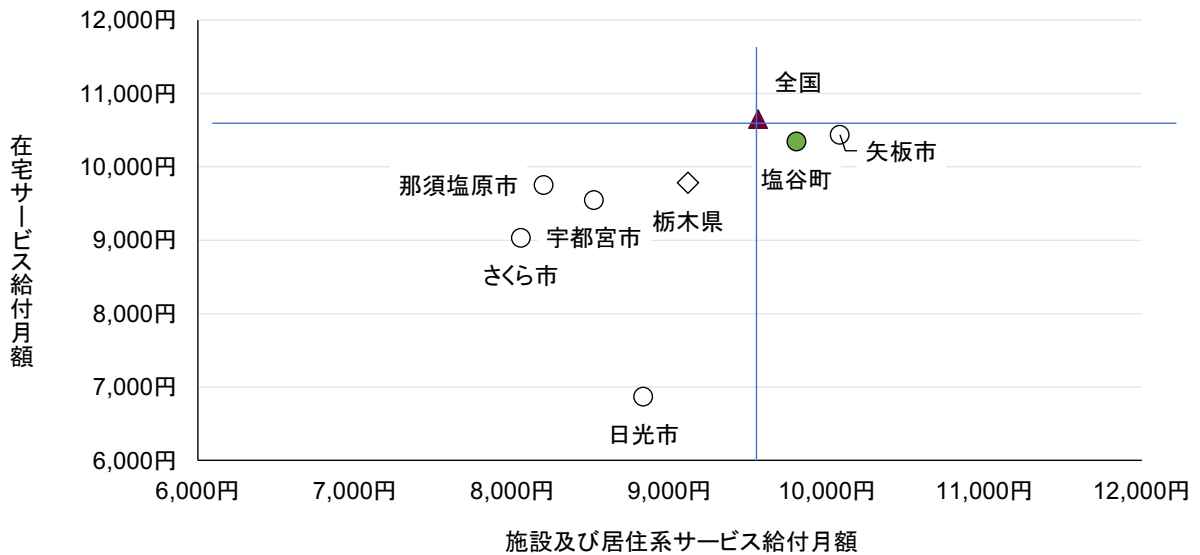
(6) 第1号被保険者1人あたり給付月額

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、近隣市町の分布状況に、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、在宅サービスと施設及び居住系サービスともに全国平均と同様のエリアに位置しており、栃木県に比べて施設及び居住系サービス、在宅サービスともに高くなっています。

■※第1号被保険者1人あたり給付月額（年齢等調整済み）（平成30年度）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成30年度）

※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。

3 アンケート調査の概要

本調査は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度を計画期間とする「塩谷町高齢者福祉計画・第8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などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	本町の住民で、無作為に抽出した65歳以上の方（要介護1～5の認定を受けている方を除く）	郵送	令和2年2月
在宅介護実態調査	本町の住民で、要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方		

■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,091件	1,313件	62.8%
在宅介護実態調査	387件	232件	59.9%

※調査結果について

- 【n=***】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

なお、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

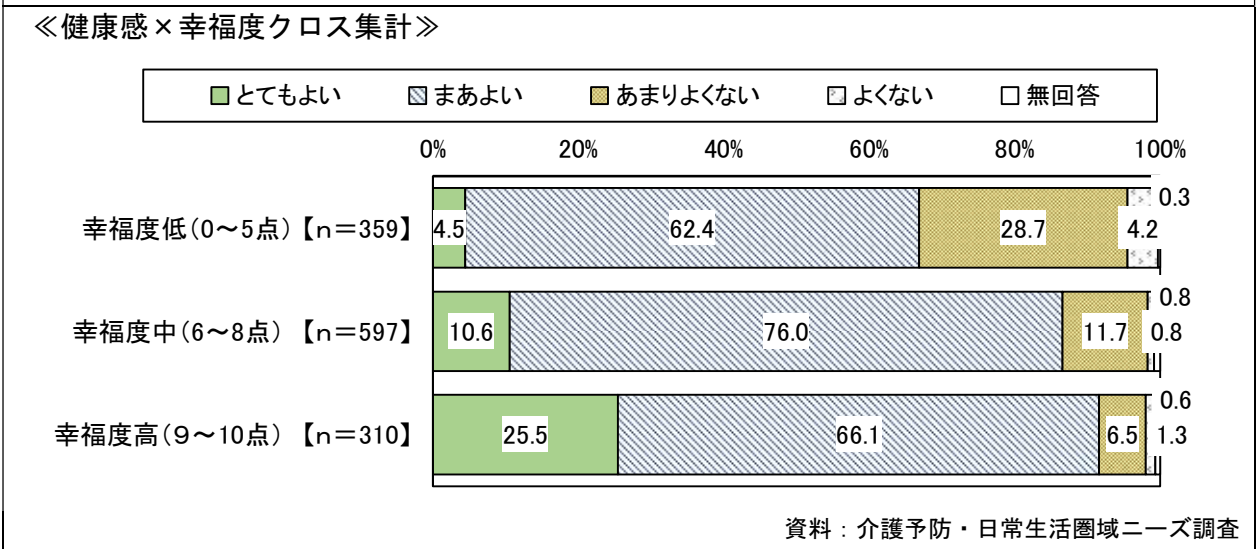
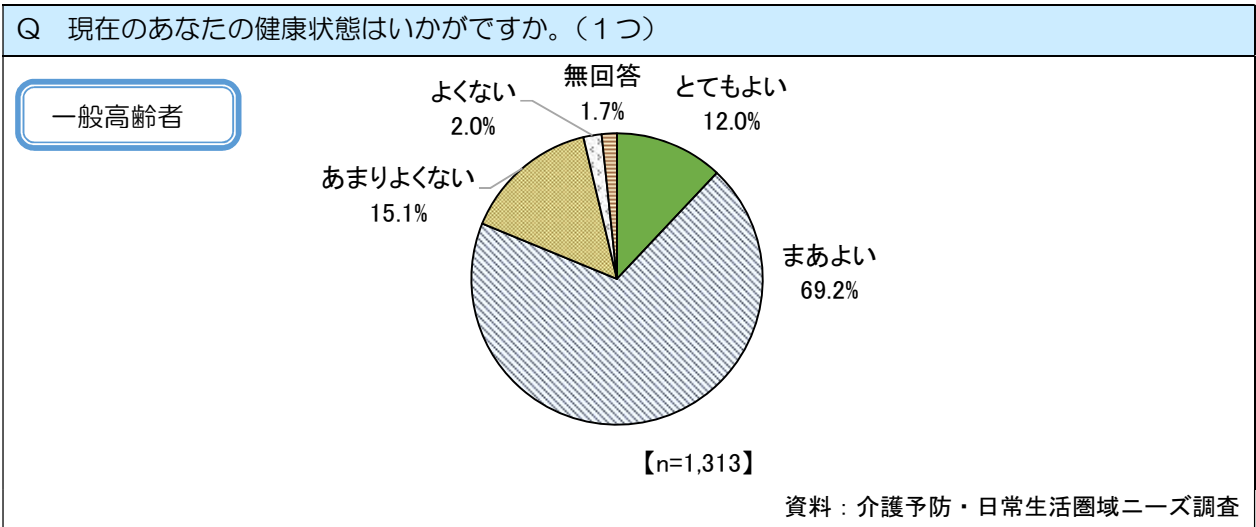
とそれぞれ表記します。

(1) 健康づくり

①主観的健康観について

現在の健康状態を尋ねたところ、「まあよい」が69.2%で最も多く、以下、「あまりよくない」が15.1%、「とてもよい」が12.0%、「よくない」が2.0%となっています。

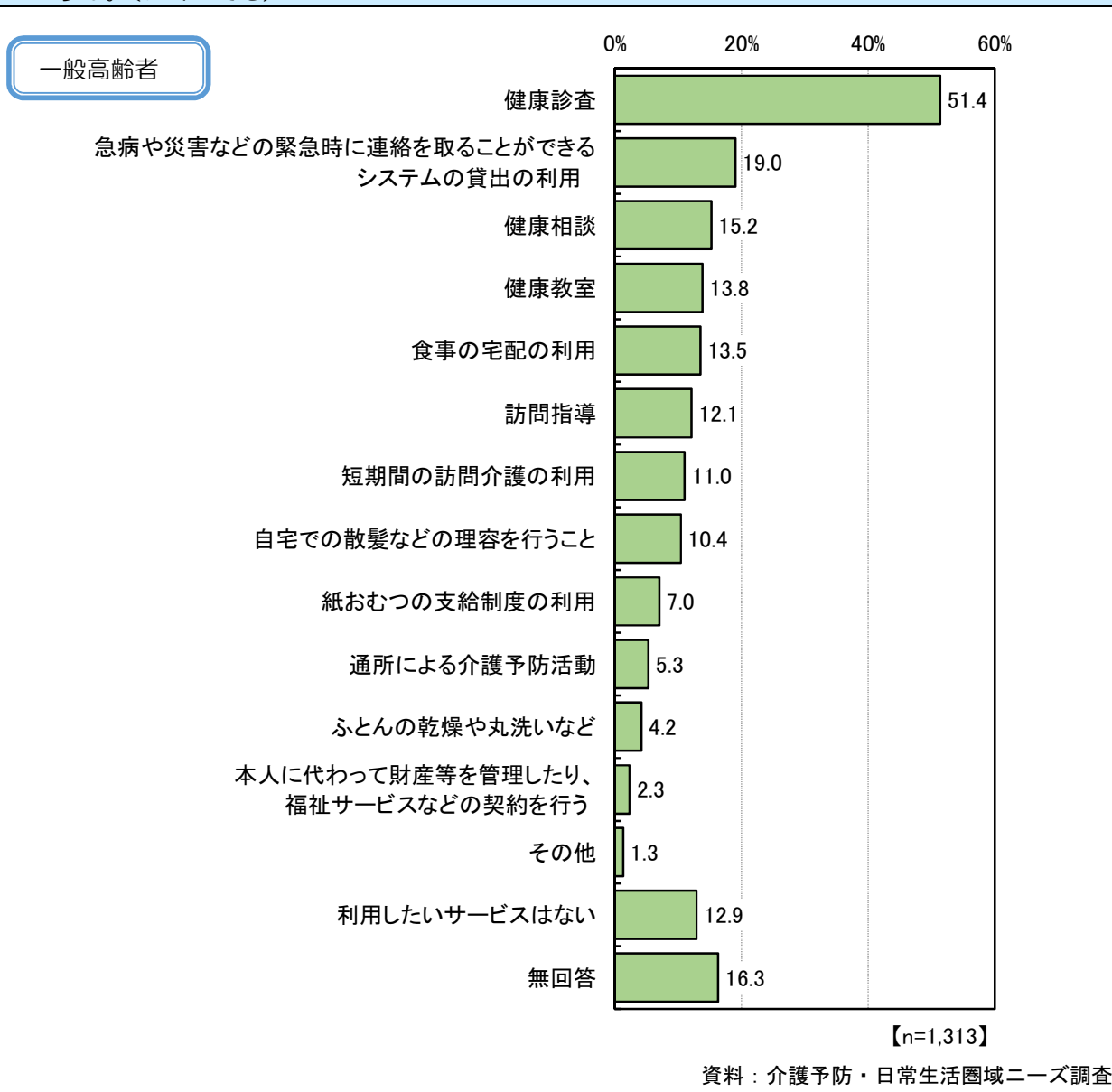
幸福度別に主観的健康感をみると、幸福度が高いほど主観的健康感も高くなっています。



② 今後利用したい保健や福祉のサービスについて

介護保険以外の高齢者保健福祉サービスについて、今後の利用希望をみると、「健康診査」が51.4%で最も多いことをはじめ、「健康教室」、「健康相談」などの健康関連の事業が上位に挙げられています。

Q 介護保険以外の保健や福祉のサービスで、あなたが今後、利用したい(続けたい)サービスはどれですか。(いくつでも)



(2) 介護予防について

① リスク該当状況について

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。加齢とともに加率的にリスクが高まることから、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。

なお、地区によって、高齢者の生活機能リスクの該当状況が異なることから、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検討・調整していくことが課題と言えます。

一般高齢者		運動機能の低下あり	転倒リスクあり	閉じこもり傾向あり	低栄養の疑いあり	口腔機能低下あり	認知機能低下あり	※IADL（手段的自立度）の低下あり	うつ傾向あり	※知的能動性の低下あり	社会的役割の低下あり
全体		12.8	31.0	20.7	0.9	21.8	45.7	5.2	38.7	12.7	20.1
性別	男性	8.2	26.7	16.1	1.1	17.6	43.9	5.2	33.4	12.5	23.7
	女性	16.8	34.8	24.7	0.8	25.4	47.4	5.2	43.1	12.8	16.9
年齢別	65-69歳	5.7	25.5	12.9	0.3	18.4	38.9	1.9	40.9	9.4	17.2
	70-74歳	7.1	29.6	14.1	0.3	17.2	39.9	2.3	36.3	10.1	19.3
	75-79歳	13.4	28.8	19.1	0.5	23.4	48.4	3.6	39.0	12.9	23.7
	80-84歳	17.9	35.1	32.6	2.4	27.3	51.7	5.8	35.4	14.9	17.0
	85歳以上	43.2	47.8	46.3	3.5	33.6	70.2	24.8	42.9	26.4	29.3
地区別	玉生地区	13.9	31.2	18.5	0.5	23.0	47.1	5.5	37.4	12.4	20.6
	船生地区	9.1	32.0	18.3	1.5	18.7	40.4	5.0	35.7	13.0	17.0
	大宮地区	15.1	30.0	25.3	0.7	23.5	49.5	5.0	42.8	12.6	22.6

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※IADL（手段的日常生活動作）：ADL（日常生活動作）よりも複雑で高次の動作のことで、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。

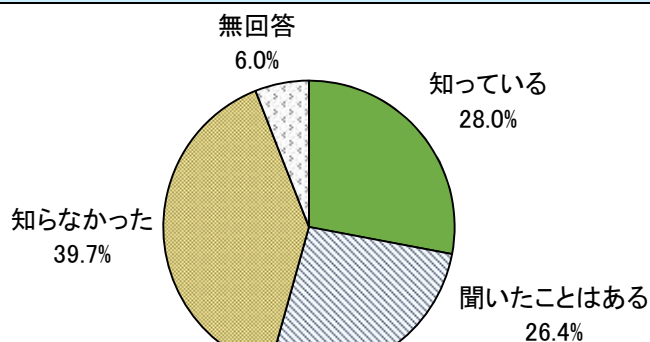
②地域サロンの認知度や参加状況について

地域サロンを知っているか尋ねたところ、「知っている」が28.0%、「聞いたことはある」が26.4%となっています

また、「知っている」と回答した方のうち、地域サロンに参加したことがあるか尋ねたところ、「参加したことがある」が30.2%となっています。

Q あなたは身近な地域で高齢者が集える場である地域サロンを知っていますか。(1つ)

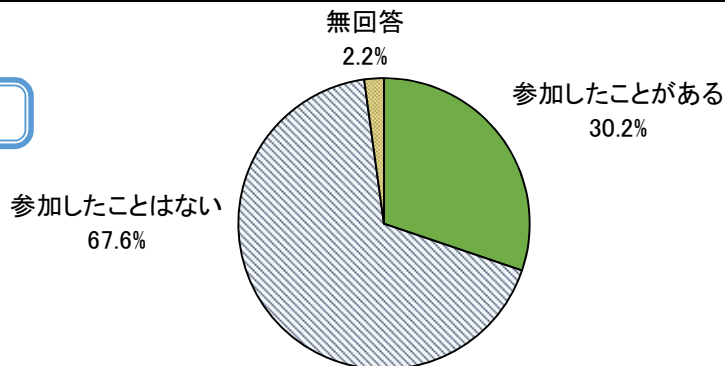
一般高齢者



【n=1,313】

Q あなたは地域サロンに参加したことがありますか。(1つ)

一般高齢者

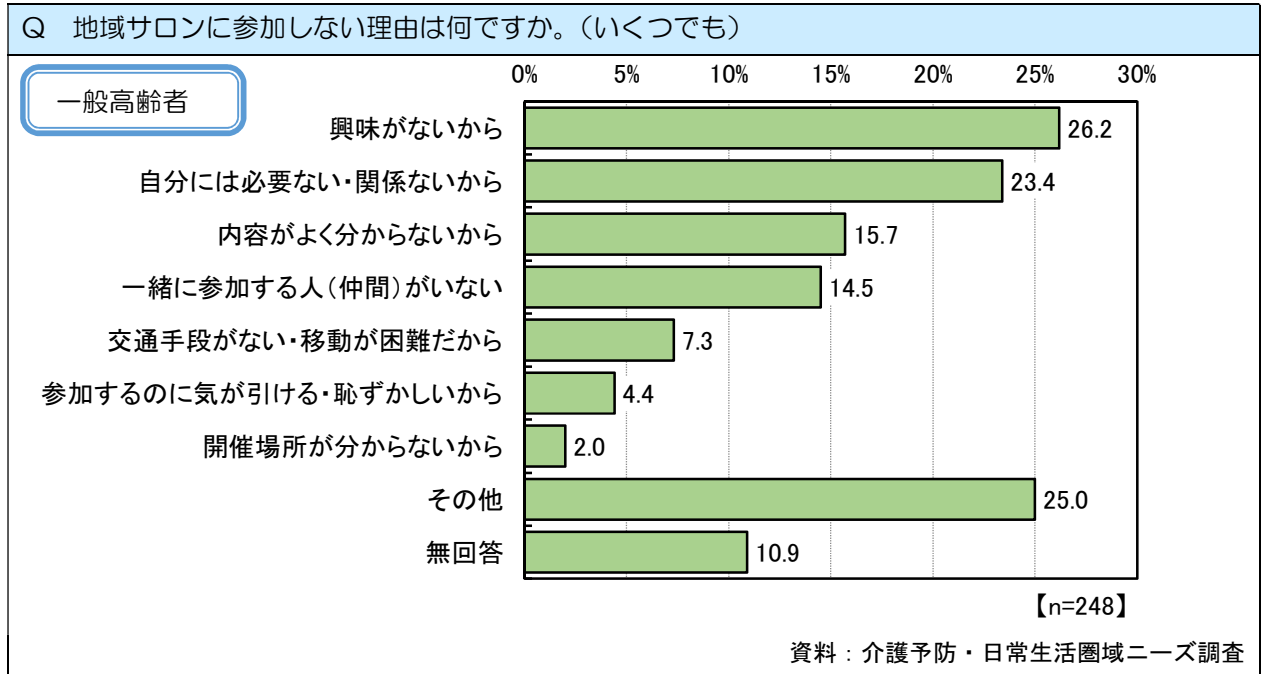


【n=367】

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

③地域サロンに参加しない理由

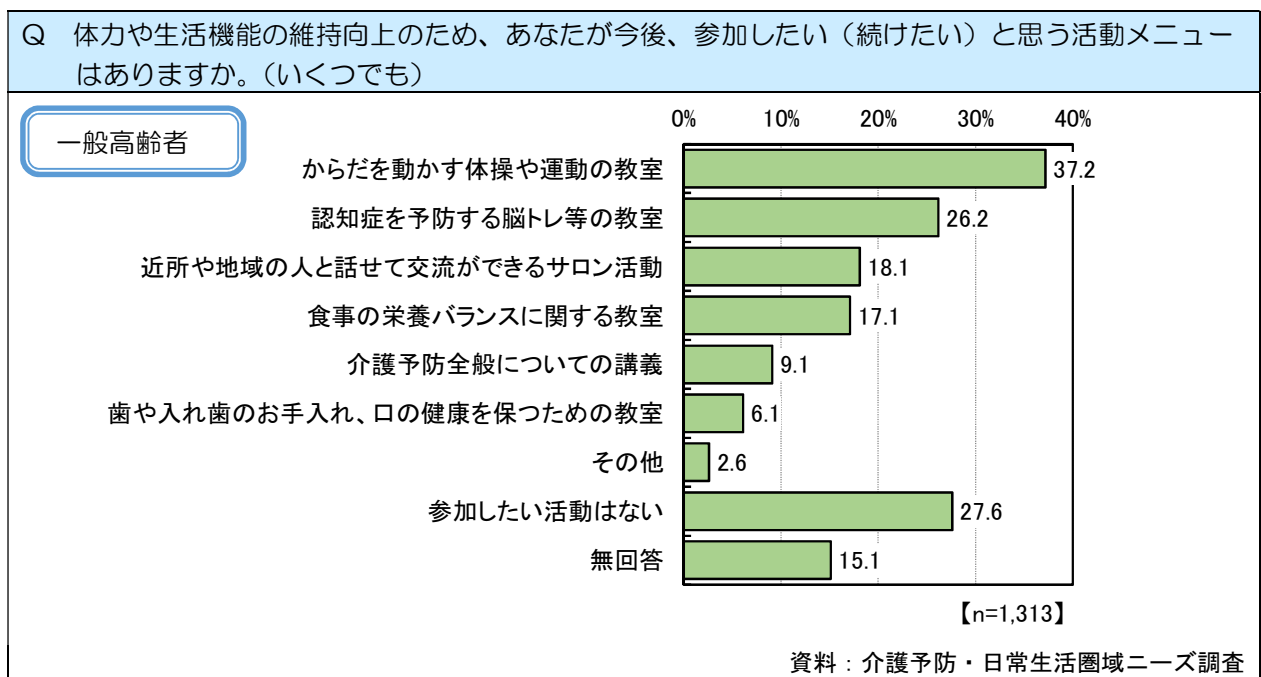
地域サロンに参加しない理由を尋ねたところ、「興味がないから」が26.2%で最も多く、以下、「自分には必要ない・関係ないから」が23.4%、「内容がよく分からないから」が15.7%、「一緒に参加する人（仲間）がいない」が14.5%などとなっています。



④今後参加したい地域サロンの活動メニュー

体力や生活機能の維持向上のため、あなたが今後、参加したい活動メニューを尋ねたところ、「からだを動かす体操や運動の教室」が37.2%で最も多くなっています。

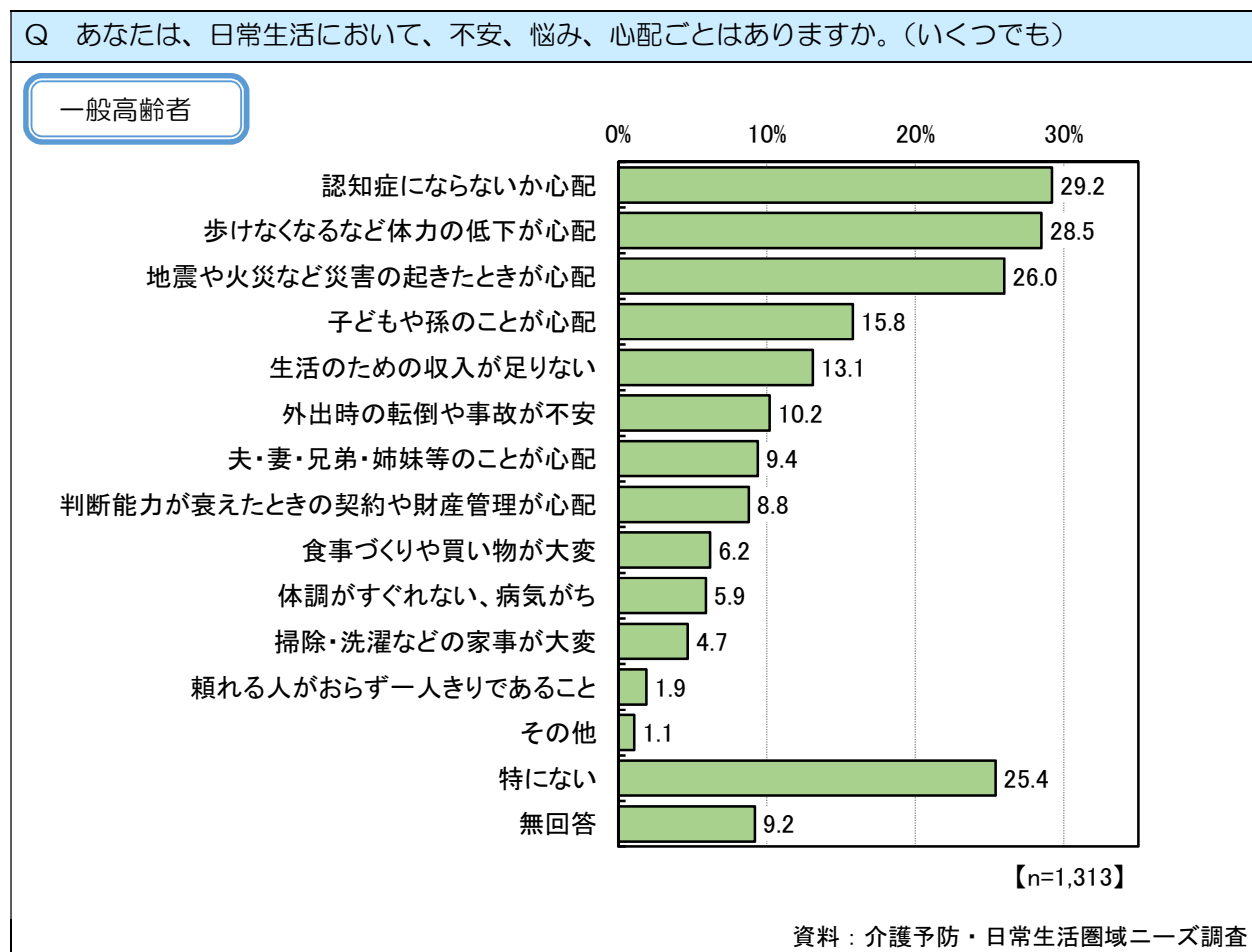
その他、「認知症を予防する脳トレ等の教室」が26.2%、「近所や地域の人と話せて交流ができるサロン活動」が18.1%、「食事の栄養バランスに関する教室」が17.1%などとなっています。



(3) 認知症施策について

① 日常生活における不安、悩み、心配ごとについて

日常生活において、不安、悩み、心配ごとはあるか尋ねたところ、「認知症にならないか心配」、「歩けなくなるなど体力の低下が心配」など認知症や介護への状態への不安や心配ごとが上位を占めています。

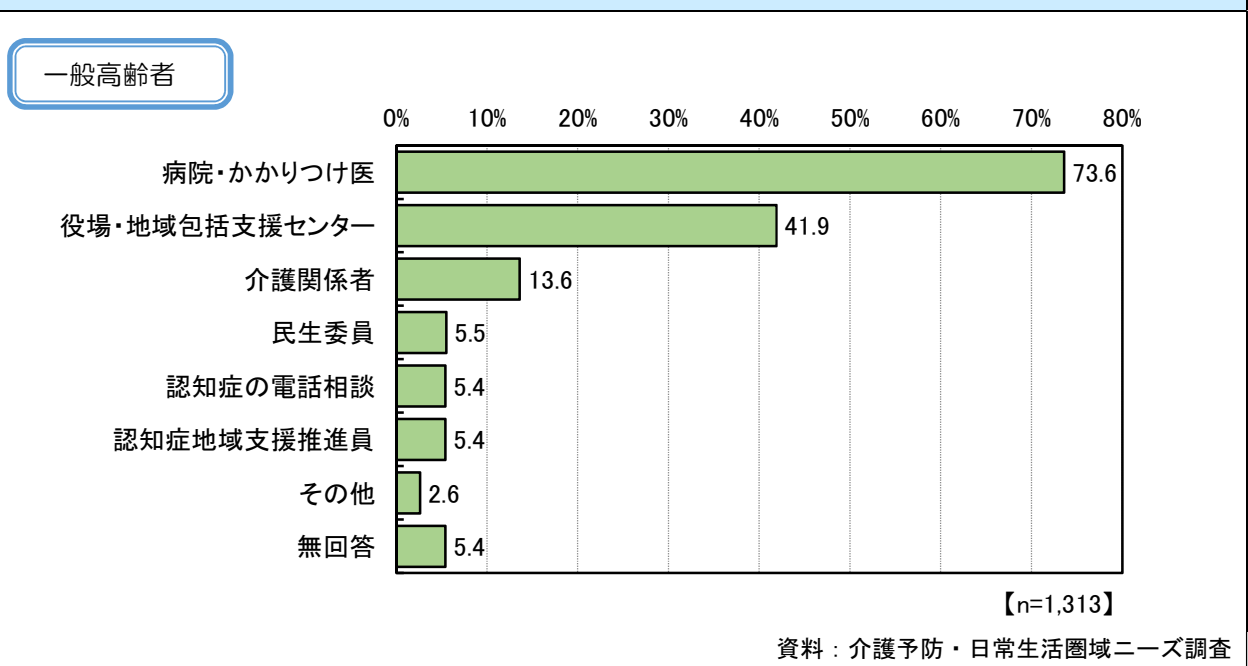


②認知症に関する相談や認知症カフェの認知度

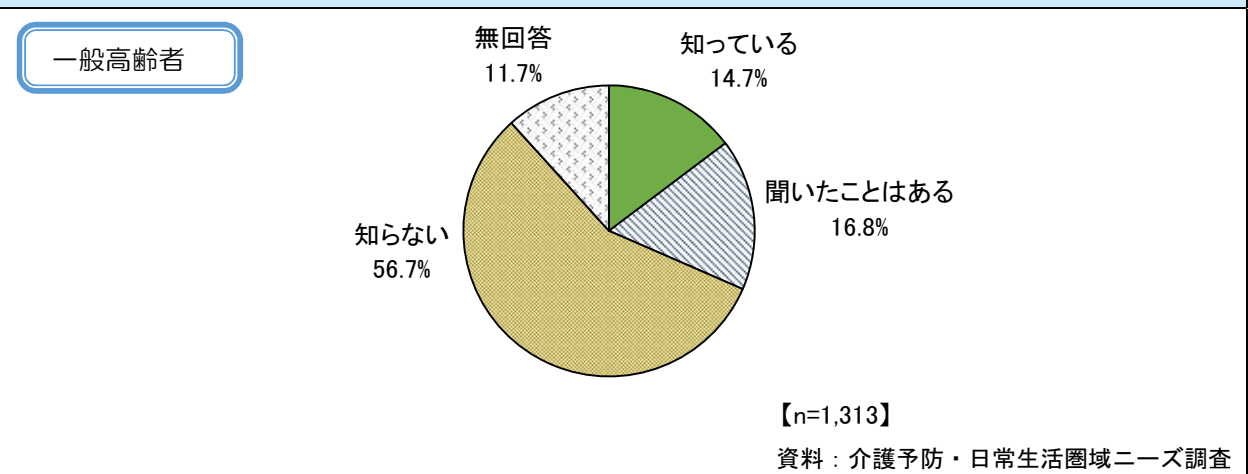
自身や家族に認知症の兆候がみられた場合に、どこに相談するか尋ねたところ、「病院・かかりつけ医」、「役場・地域包括支援センター」が多く挙げられています。

また、認知症の方やそのご家族、支援者や地域の方が誰でも参加できる認知症カフェ（オレンジカフェ）を知っているか尋ねたところ、「聞いたことはある」が16.8%、「知っている」が14.7%と回答しています。

Q ご自身や家族に認知症の兆候がみられた場合に、どこに相談しますか。（いくつでも）



Q 認知症に関する町の事業を知っていますか。【認知症カフェ】（1つ）



(4) 高齢者の見守りや生活支援について

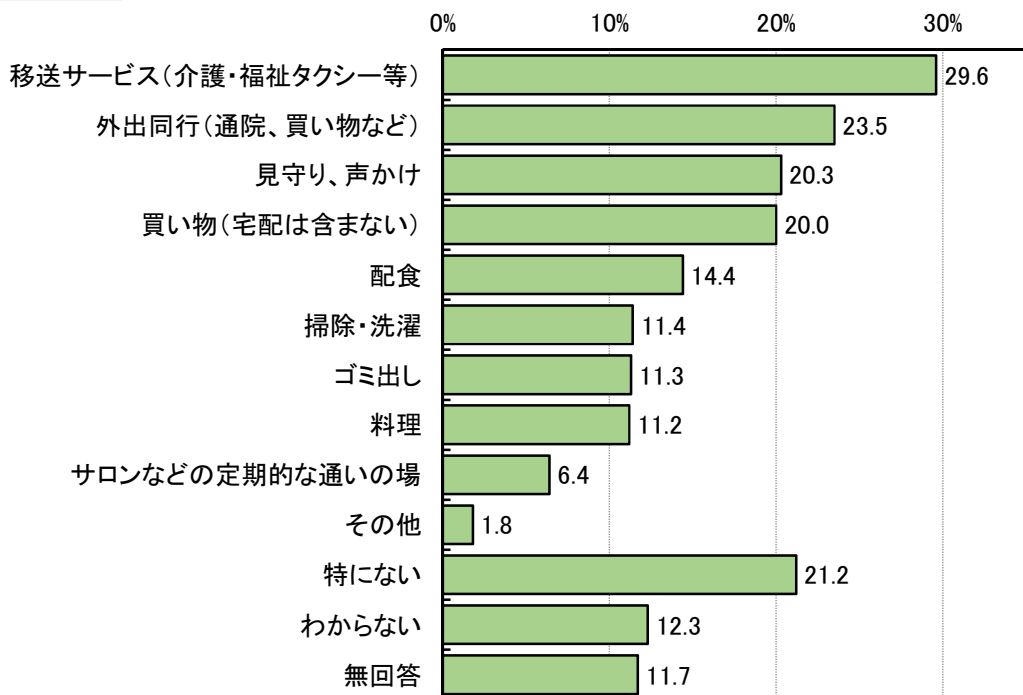
① 在宅で生活していくために必要な支援やサービスについて

在宅で生活をしていくために必要な支援・サービスを尋ねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 29.6%、「外出同行（通院、買い物など）」も 23.5%と、塩谷町においても多くの市町村と同様、高齢者の移動・交通問題への対応が課題となっています。

「見守り、声かけ」については、20.3%で3番目に多く挙げられています。

Q 住み慣れた地域において、あなたが、これからも在宅で生活をしていくために、必要になると思う支援やサービスはありますか。（いくつでも）

一般高齢者



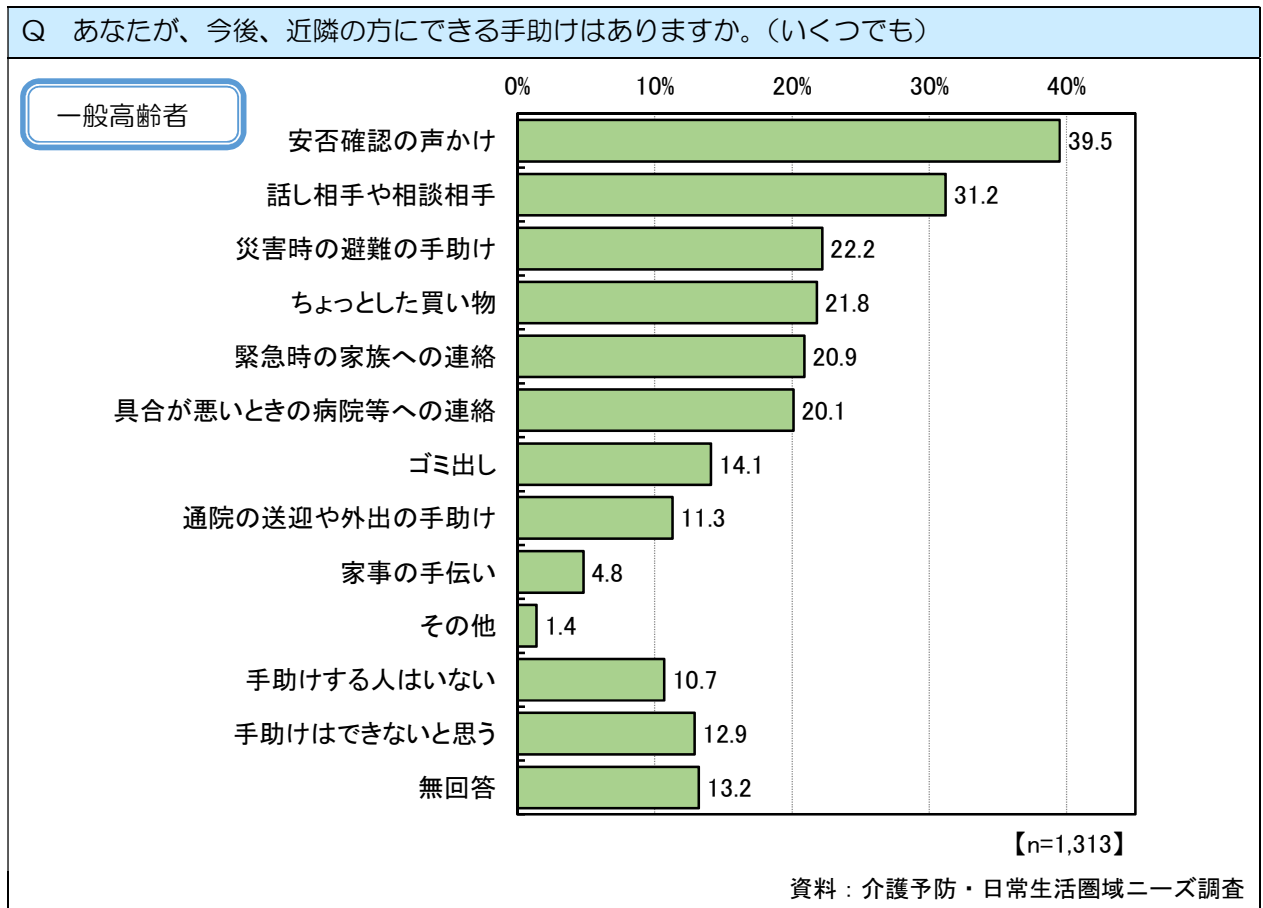
【n=1,313】

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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39.5%で最も多く挙げられています。

「話し相手や相談相手」、「災害時の避難の手助け」、「ちょっとした買い物」、「緊急時の家族への連絡」なども多く挙げられており、このような善意とマンパワーが活きる地域支え合いの仕組みづくりが課題と言えます。

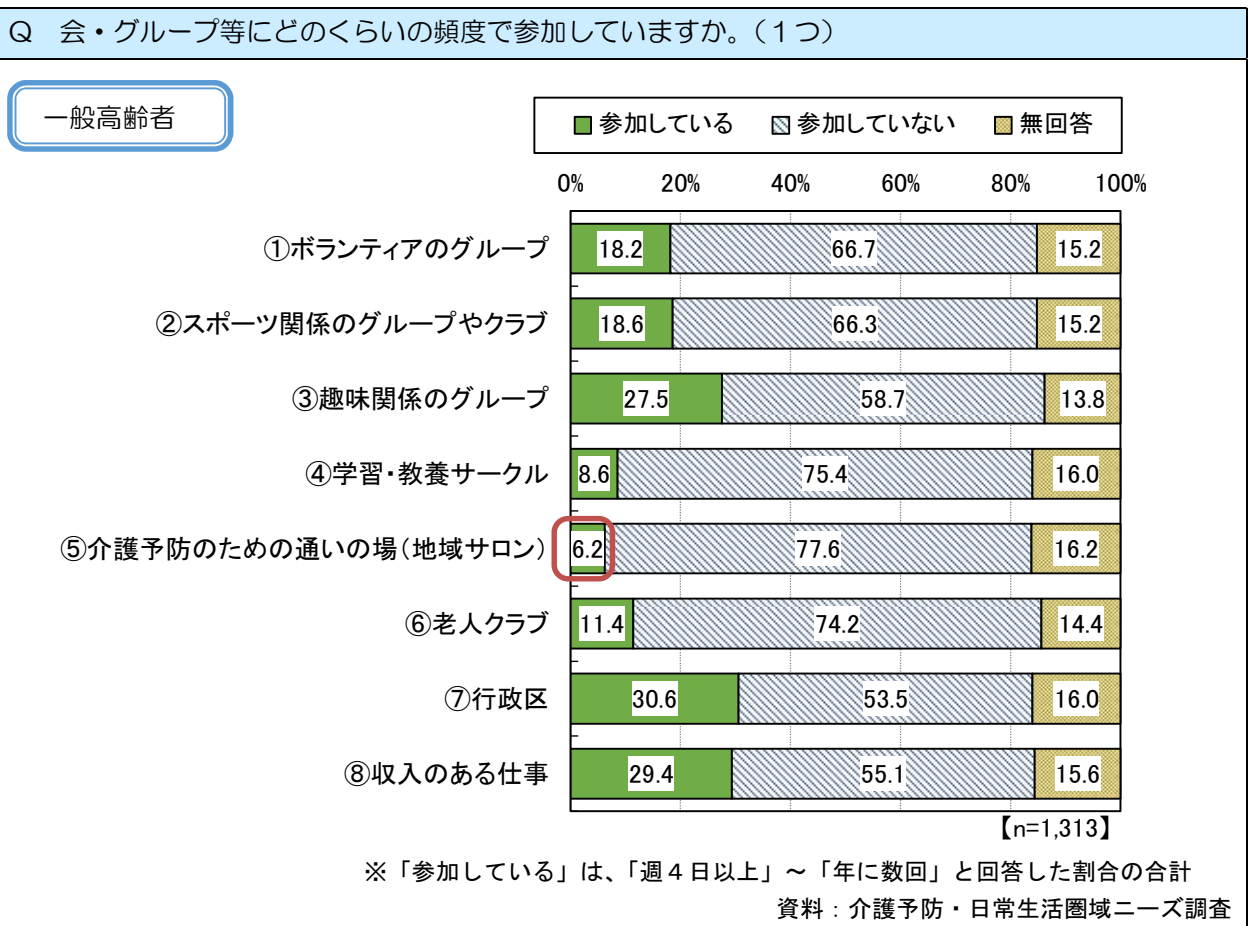


(5) 地域活動や社会参加について

① 地域活動の参加状況について

会やグループの参加状況では、「④学習・教養サークル」、「⑤介護予防のための通いの場（地域サロン）」、「⑥老人クラブ」への参加率が1割程度となっています。今後、介護予防や地域からの孤立防止という観点からも対策の必要性があると考えられます。

また、国では、令和7年（2025年）までに高齢者の8.0%が何らかの通いの場へ参加することを目標としていますが、令和元年度の時点において本町では高齢者の6.2%（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：下図参照）が参加しているという調査結果を踏まえ、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。



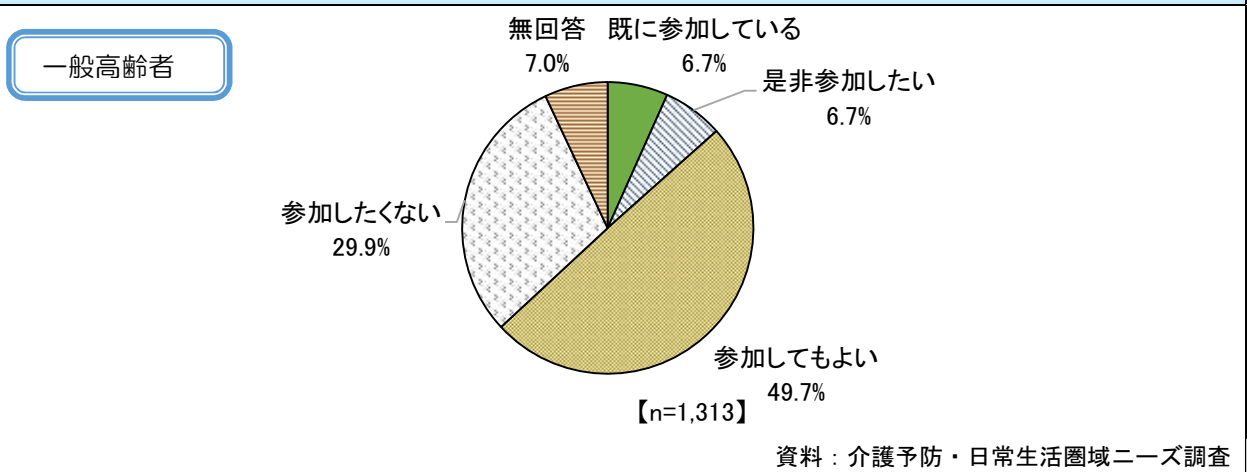
②地域の担い手について

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尋ねたところ、「既に参加している」が6.7%、「是非参加したい」が6.7%、「参加してもよい」が49.7%と、既に参加している人を含めた参加意向は6割となっています。

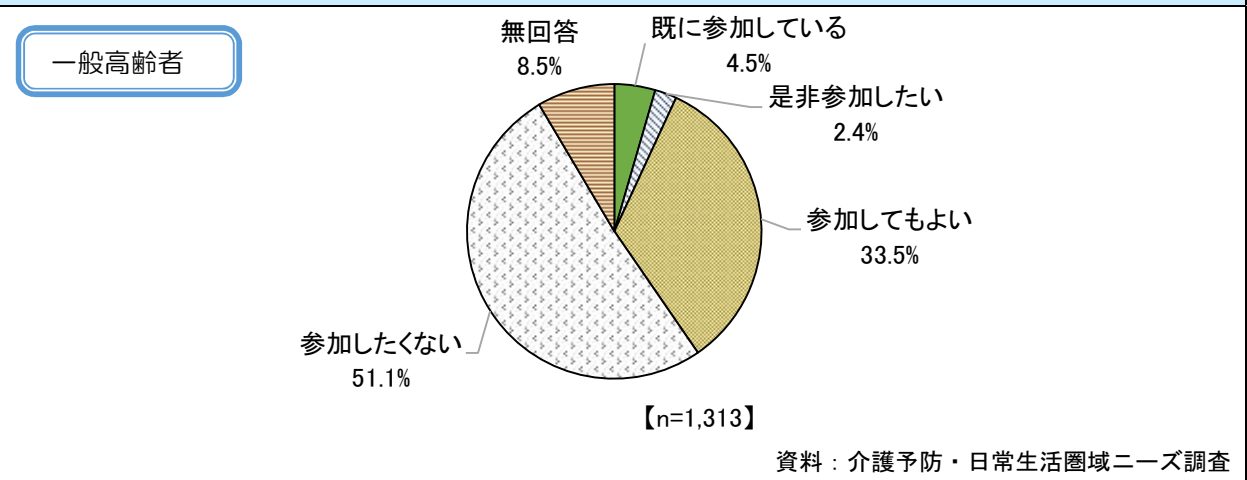
また、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか尋ねたところ、「既に参加している」が4.5%、「是非参加したい」が2.4%、「参加してもよい」が33.5%と、既に参加している人を含めた参加意向は4割となっています。

経験豊かな高齢者をあらたな生活支援サービスの担い手として育成し、地域社会で活躍できる仕組みを検討していくことが必要です。

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



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



(6) 災害時における支援

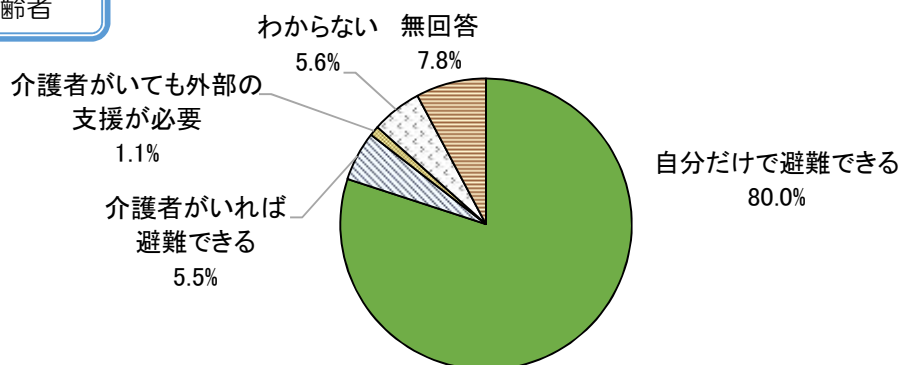
災害や火災などの緊急時に1人で避難できない人は、1割程度となっています。

1人では避難できない人のうち、6割の人は自分が緊急時に1人で避難できないこと、住所・氏名・連絡先などの情報を、「近所の人に知っていてほしい」と思っています。

災害時要援護者台帳（災害時要支援者名簿）の認知度は7.1%と前回調査（4.8%）に比べ高くなったものの、引き続き周知が課題と言えます。

Q あなたは、災害や火災などの緊急時に、1人で避難することができますか。（1つ）

一般高齢者

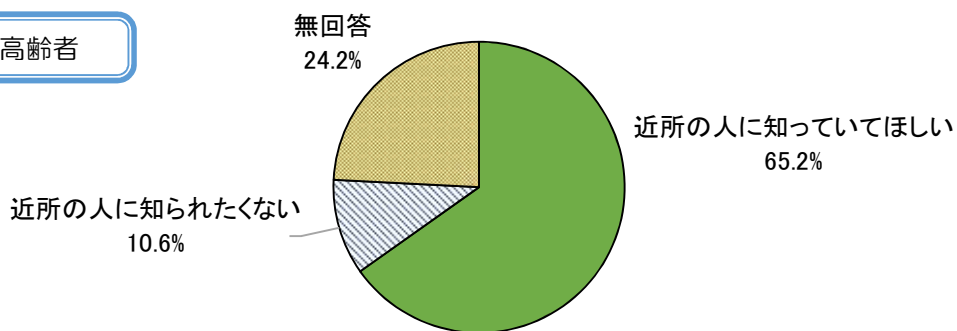


【n=1,313】

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

Q （避難することができない方）緊急時に1人で避難できないこと、住所・氏名・連絡先などの情報を近所の方に事前に知らせておきたいと思いませんか。（1つ）

一般高齢者

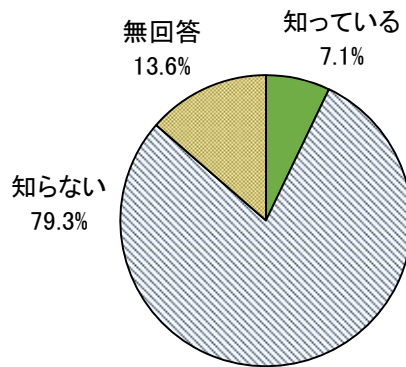


【n=161】

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

Q 災害時要支援者台帳（災害時要支援者名簿）について知っていますか。（1つ）

一般高齢者



【n=1,313】

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

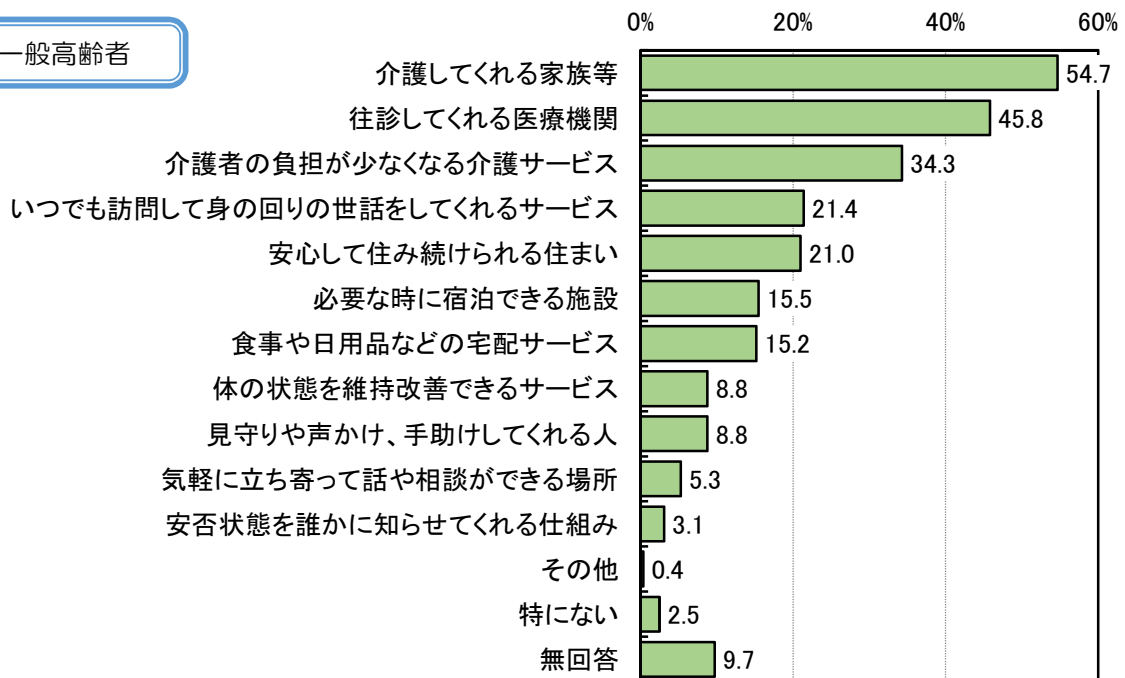
（7）在宅医療と家族介護支援

①在宅生活を続けるために重要なこと

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尋ねたところ、「介護してくれる家族等」が54.7%で最も多いほか、「往診してくれる医療機関」が45.8%で続いています。

Q 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、あなたが特に重要だと思うものは何ですか。（3つ）

一般高齢者



【n=1,313】

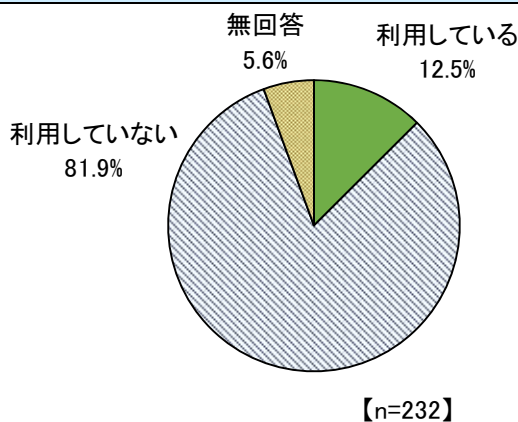
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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割程度となっています。

Q ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つ）

在宅要介護者



資料：在宅介護実態調査

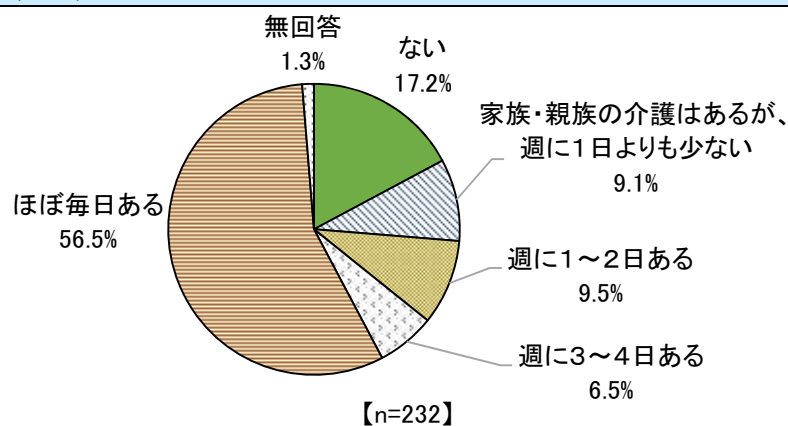
③家族・親族による介護の状況

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56.5%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。

Q ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つ）

在宅要介護者

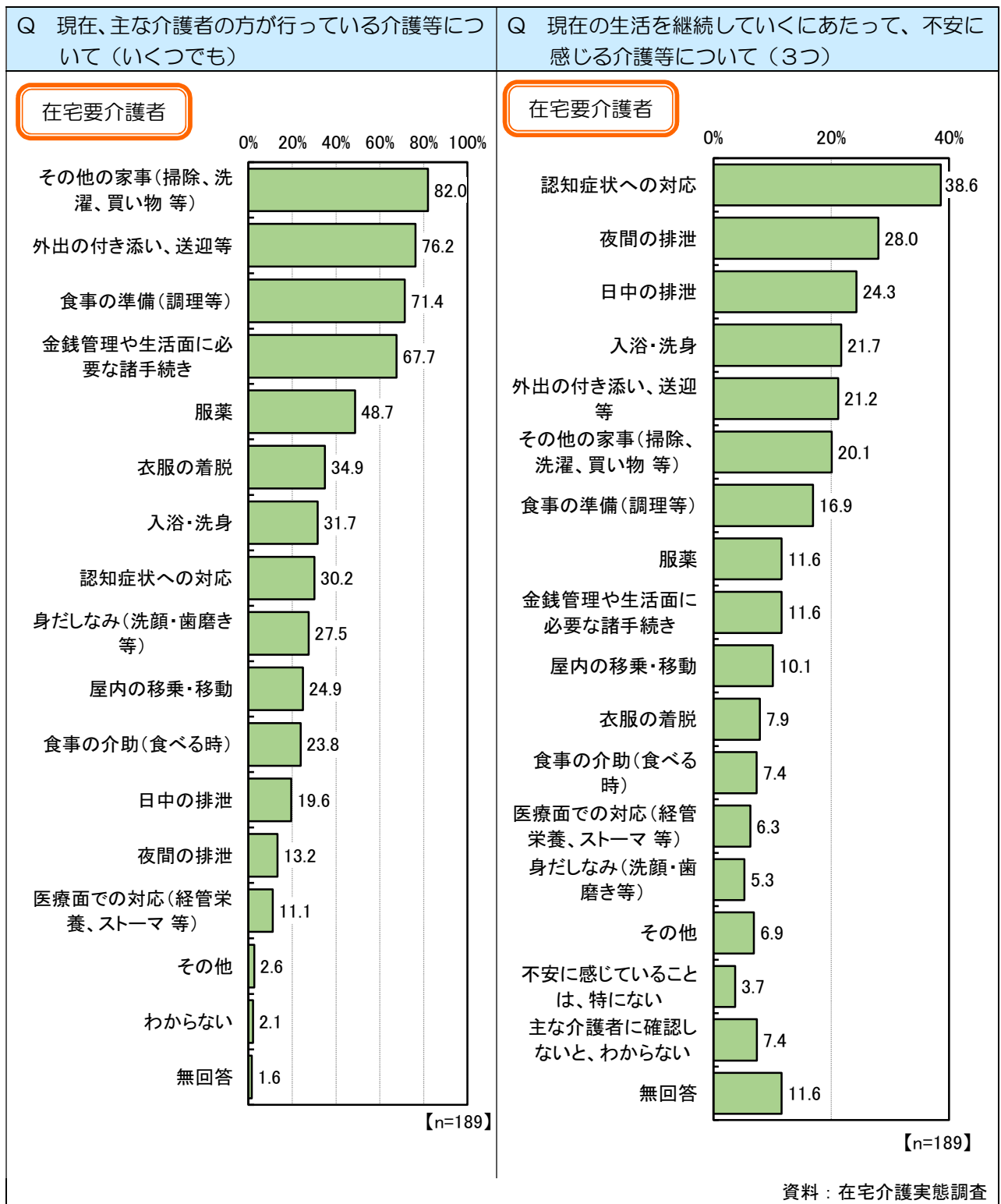


資料：在宅介護実態調査

④ 家族や親族が行っている介護と不安を感じる介護

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、買い物等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」、「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。

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

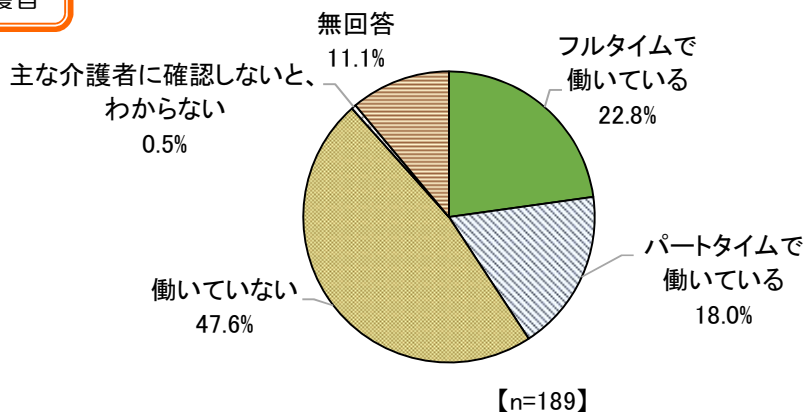


⑤就労している家族介護者の状況

主な介護者が就労している割合は40.8%となっており、そのうちの15.6%は『働きながら介護を続けていくのは難しい』と回答しています。

Q 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つ)

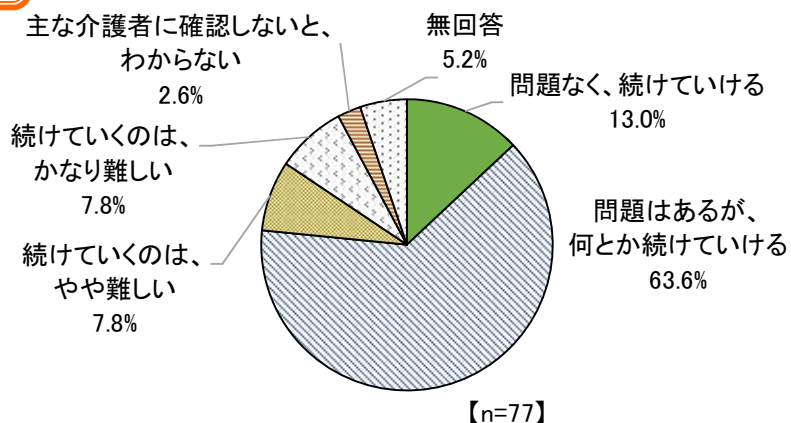
在宅要介護者



資料：在宅介護実態調査

Q 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つ)

在宅要介護者



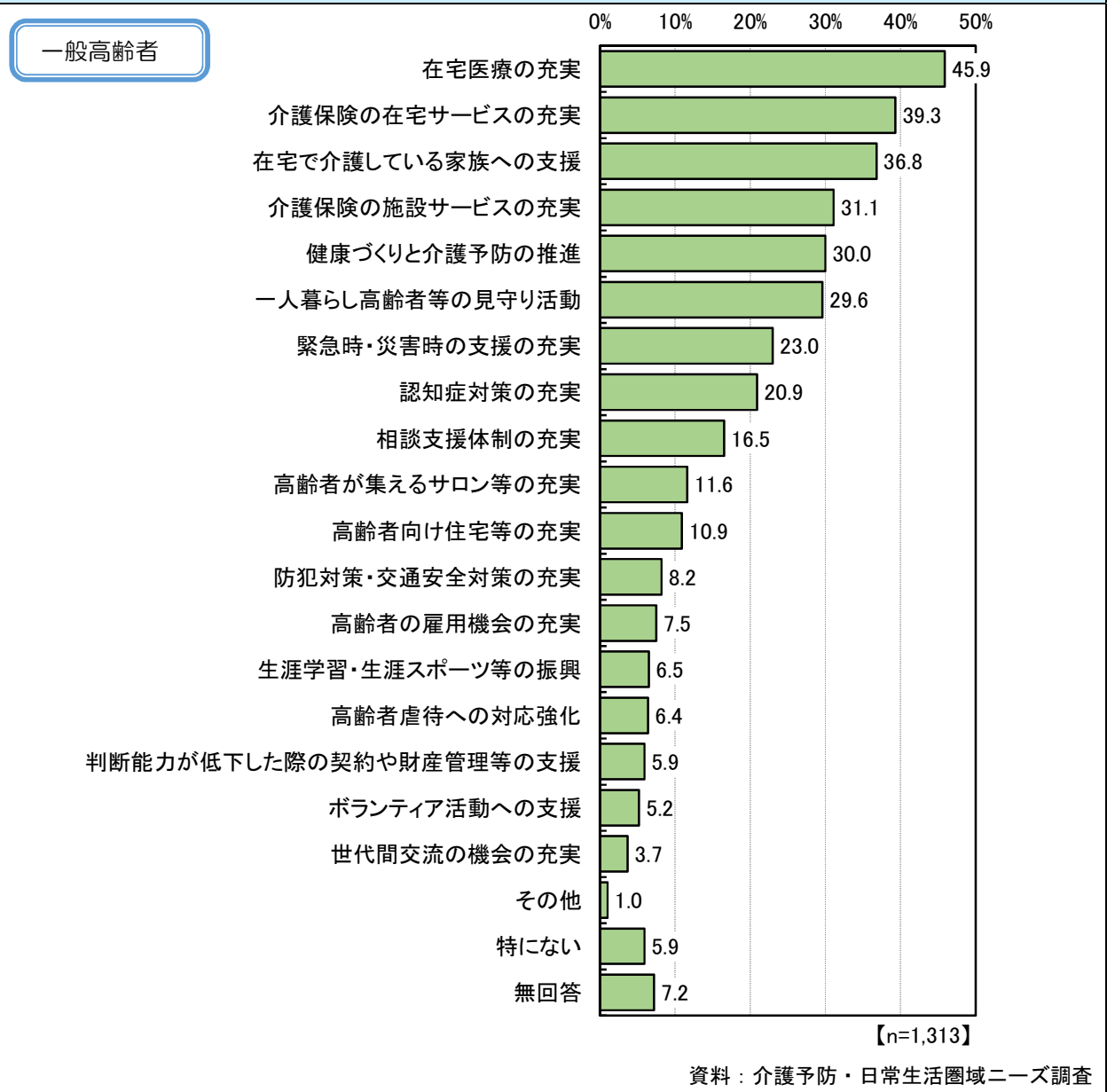
資料：在宅介護実態調査

(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尋ねたところ、「在宅医療の充実」が45.9%で最も多く挙げられています。

その他、「介護保険の在宅サービスの充実」が39.3%、「在宅で介護している家族への支援」が36.8%、「介護保険の施設サービスの充実」が31.1%、「健康づくりと介護予防の推進」が30.0%、「一人暮らし高齢者等の見守り活動」が29.6%などとなっています。

Q あなたは、高齢者の医療や介護、保健や福祉について、町に力を入れてほしいと思うものはどれですか。(いくつでも)



4 課題の整理

本町の現状を踏まえ、高齢者福祉に関わる課題を整理しました。

(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している状況です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、日常生活において、不安、悩み、心配ごとはあるか尋ねたところ、「認知症にならないか心配」、「歩けなくなるなど体力の低下が心配」など認知症や介護への状態への不安や心配ごとが上位を占めています。

今後、支援を必要とする高齢者世帯は増加していくことが見込まれるため、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、地域包括支援センターなどの身近な相談窓口の周知と分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、在宅生活を継続するために必要なサービスとして、「移送サービス」や「外出同行」、「見守り・声かけ」、「買い物」などが多く挙げられており、身の回りの生活支援が求められています。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域活動の参加状況は、「趣味関係のグループ」と「行政区」が3割程度となっており、地域づくりの参加意向は、既に参加している人を含めると参加者としては6割、企画・運営者としては4割となっています。

地域共生社会の実現に向けて、地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

(3) 災害時における支援体制

日常生活の心配ごととして、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「地震や火災などの災害の起きたときが心配」が上位に挙げられています。また、「歩けなくなるなど基礎体力の低下が心配」との回答が同様に上位に挙げられており、災害時における避難支援を充実することが求められます。

また、緊急時に1人で避難することが「できない」との回答が1割おり、そのうちの6割が避難できないことを「近所の方に知っておいてほしい」と回答しています。

こうしたことから、本町において、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、健康感と幸福感には関連性があり、健康状態が良いほど幸福感が高くなっています。

一方、各機能低下やリスクの判定では、年齢が上がるとともに加速的に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が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。

また、本町において介護予防のために地域で開催されている通いの場への参加率は1割程度となっていることから、事業の周知と分かりやすい情報提供を推進していく必要があります。

※フレイル：年をとっ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。

(5) 認知症高齢者対策

認知症は65歳以上の中でも特に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、今後75歳以上のいわゆる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、自身や家族に認知症の兆候がみられた場合に、どこに相談するか尋ねたところ、「病院・かかりつけ医」、「役場・地域包括支援センター」が多く挙げられています。また、認知症の方やそのご家族、支援者や地域の方が誰でも参加できる認知症カフェ（オレンジカフェ）を知っているか尋ねたところ、「聞いたことはある」が16.8%、「知っている」が14.7%と回答しています。認知症予防・重度化防止のため、介護予防教室の参加促進や認知症の相談窓口、認知症カフェの周知啓発をしていく必要があります。

また、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が理解をも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4割近くで最も高くなっており、認知症高齢者を介護する家族のサポートを厚くすることも重要です。

(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尋ねたところ、「介護してくれる家族等」が54.7%で最も多いほか、「往診してくれる医療機関」が45.8%で続いています。

在宅医療と介護の連携は、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、今後その役割はより一層高まることが想定されます。

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、広く町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

要介護高齢者の在宅生活の限界点を高めるには、医療・介護サービスの充実だけでなく日常生活を支えている家族介護者の負担を軽減することも重要です。

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不安を感じる介護については「認知症状への対応」が4割、「夜間の排泄」が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は少なくないといえます。さらに、主な介護者の4割が働きながら介護を担い、その大半が何らかの問題を抱えている中、1割が仕事と介護の両立を困難に感じており、介護離職を防ぐための支援の充実が求められます。

加えて、近年では介護と子育てを両立するダブルケアの状況にある家庭もあることが明らかになっており、介護や子育ての疲れやストレスなどは、虐待の発生要因にもなることから、虐待を未然に防ぐためにも、不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者への支援を充実する必要があります。

(8) 介護人材の確保及び資質の向上

全国的に高齢化が進む中、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。

また、介護職員の定着や質の向上の視点からは、業務量が多いことや人材不足などのため、研修や指導が十分に実施できない環境にあり、研修や交流の場の提供が求められています。

本計画では、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据えて、必要なサービスの見込みを定めるとともに、サービス提供に必要な介護人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上が求められており、人材確保及び人材定着のための支援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

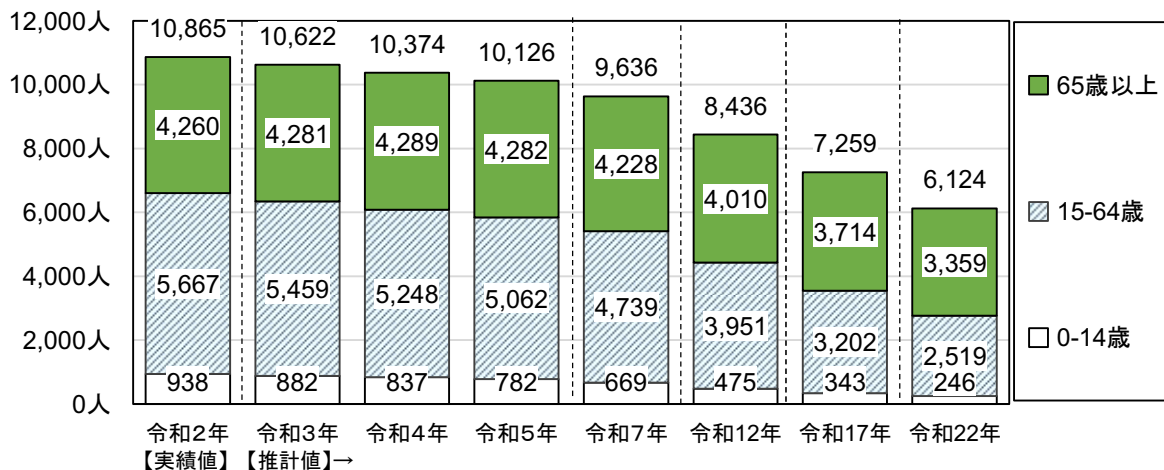
1 将来推計

(1) 推計人口

本町の住民基本台帳を基に、コーホート変化率法（同じ年に生まれた人々の動向から変化率を求め、その結果に基づき将来人口を推計する方法）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5（2023）年には10,126人となることが見込まれます。

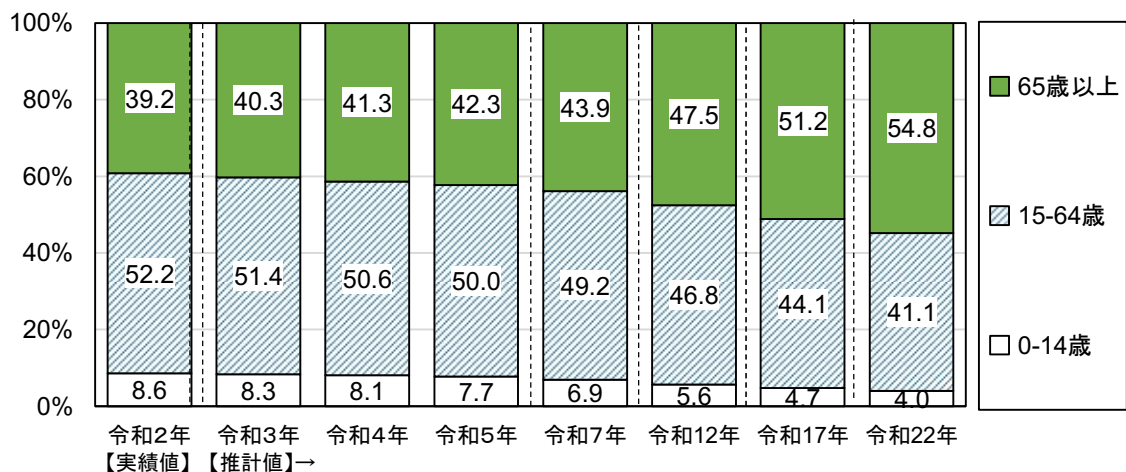
人口構成比では高齢化率は増加を続け、令和5（2023）年には42.3%となり、令和17（2035）年には50%を超え、令和22（2040）年には54.8%に達する見通しです。

■推計人口



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

■推計人口（構成比）



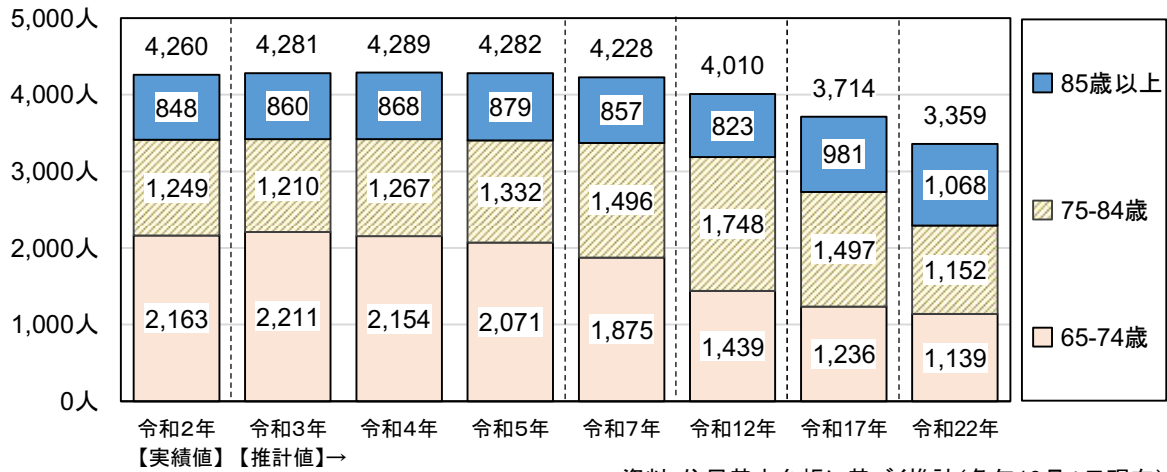
資料：住民基本台帳に基づく推計（各年10月1日現在）

(2) 高齢者人口の推計

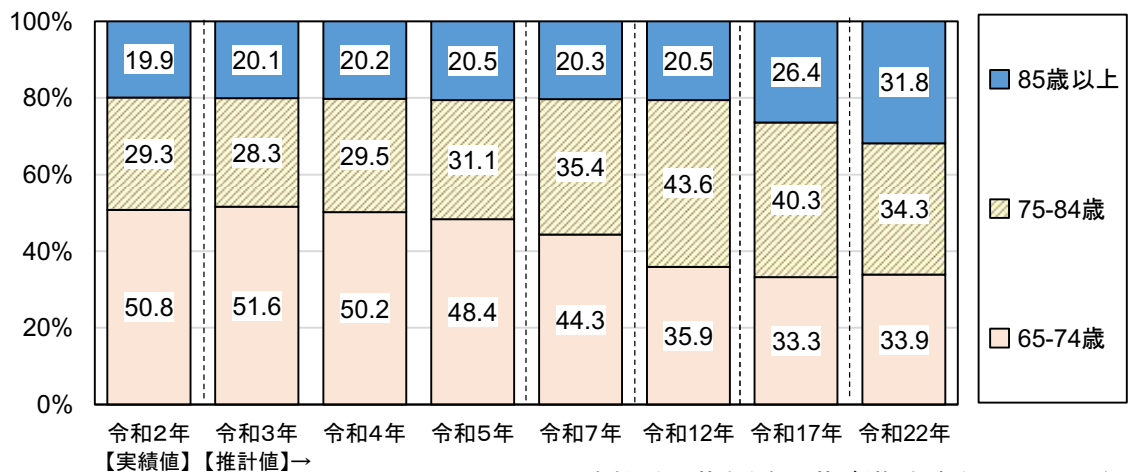
高齢者人口の推計をみると、およそ半数を占める65～74歳の高齢者は減少を続け、令和6（2024）年以降に2,000人を下回ることが見込まれます。

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、66.7%となり、2,478人となることを見込まれます。

■高齢者人口の推計



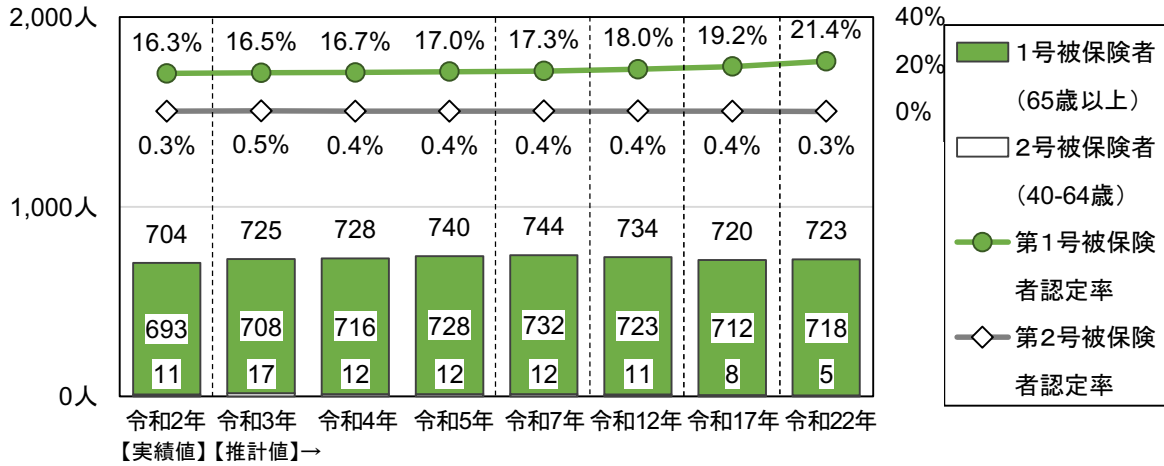
■高齢者人口の推計（構成比）



2 要支援・要介護認定者の推計

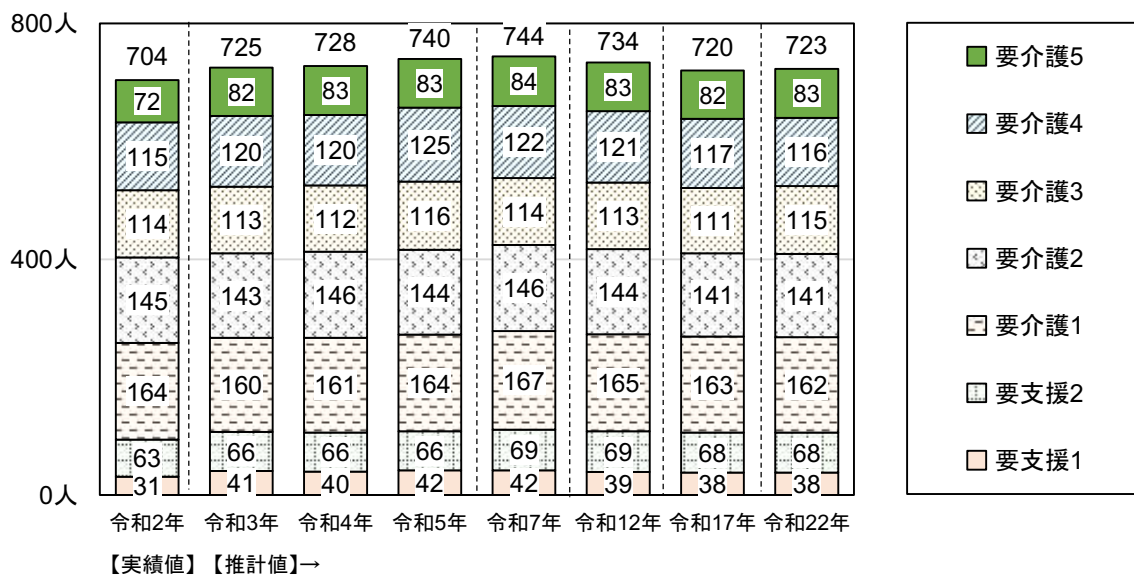
本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、計画最終年の令和5年には740人となり、認定率は17.0%となることが見込まれます。

■要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

■要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）

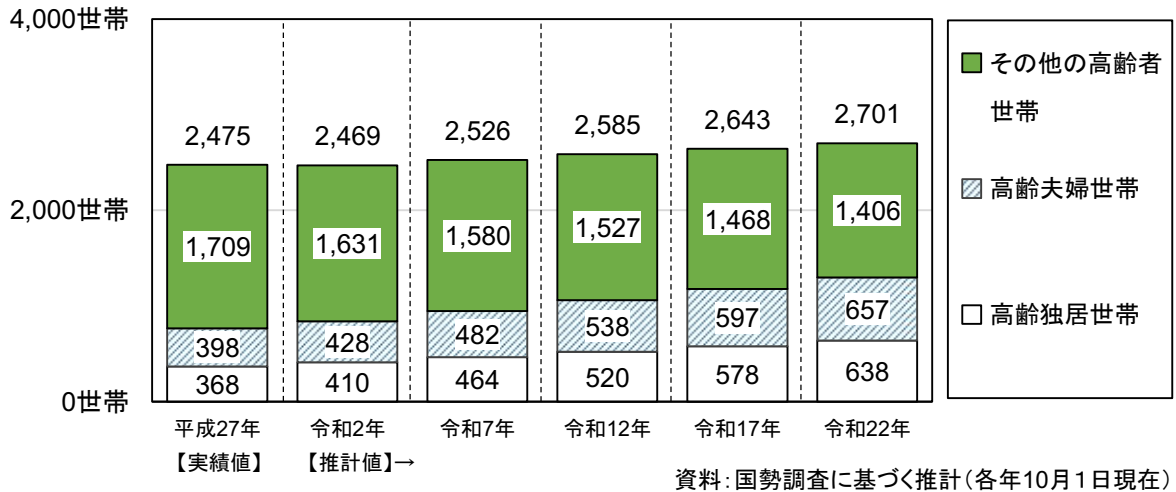


資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（各年9月末現在）

3 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年に高齢独居世帯は464世帯、高齢夫婦世帯は482世帯となり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢独居世帯は638世帯、高齢夫婦世帯は657世帯になると見込まれます。

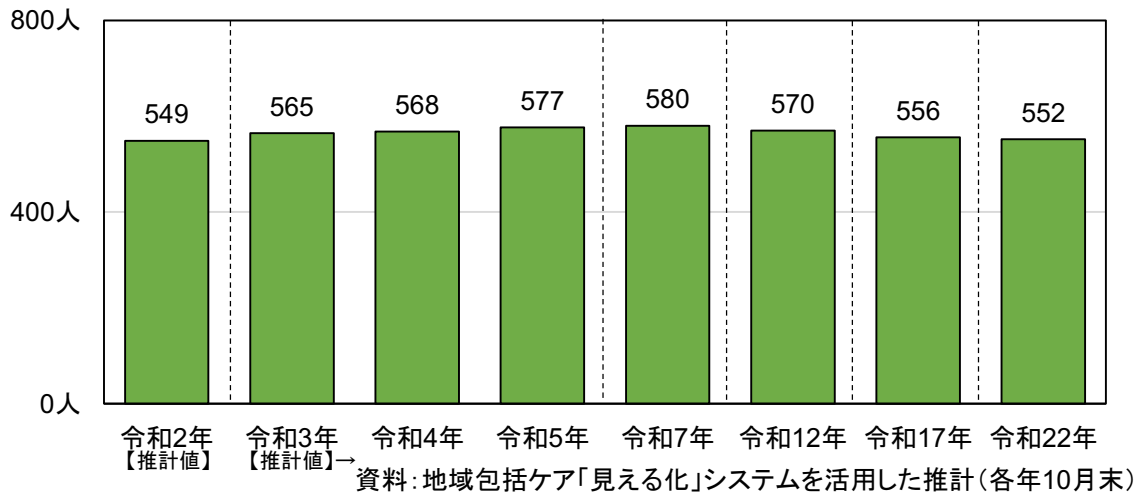
■ 高齢者世帯数の推計



4 認知症高齢者の推計

本町の認知症高齢者の推計(要支援・要介護認定者に対する認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合を人口推計に乗じて算定)をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和5年に577人となり、令和7年にピークを迎え、580人となります。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には552人となり、高齢者の16.4%を占めると見込まれます。

■ 認知症高齢者の推計

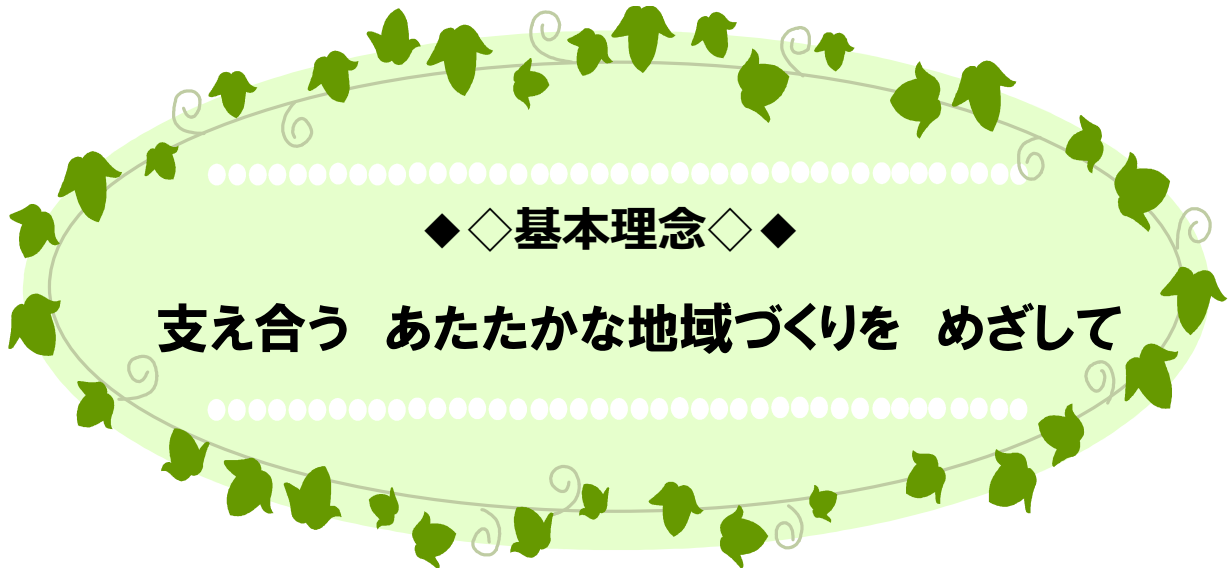


第4章

計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

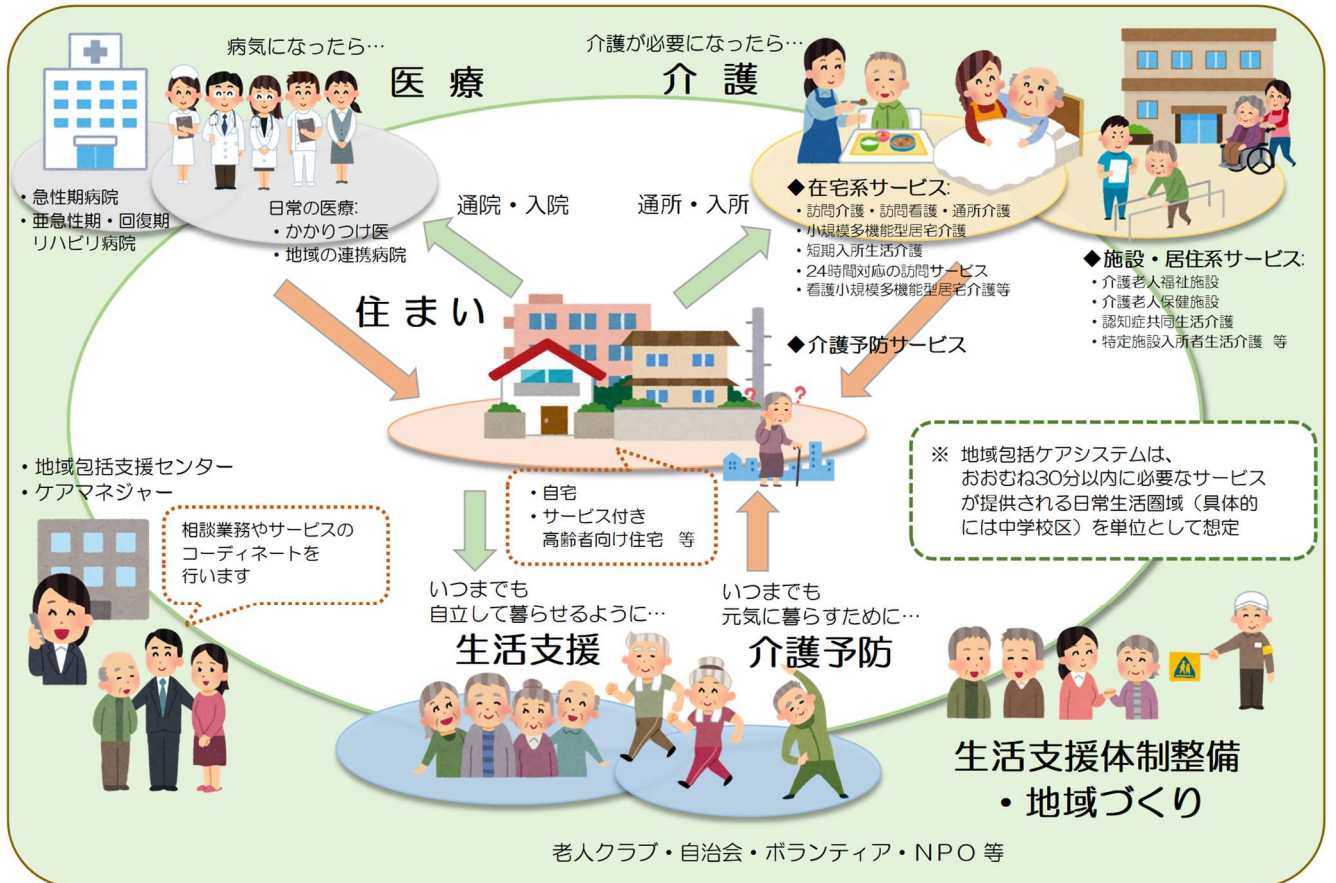


本計画は令和7（2025）年までの中長期的な計画のため、第8期計画においても引き続き基本理念を踏襲し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、「介護」・「予防」・「医療」・「生活支援」・「住まい」の5つのサービスを一体的に提供するための地域包括ケアシステムの構築をしていきます。

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。

地域包括ケアシステムのイメージ



2 基本目標

基本理念の実現、地域包括ケアシステムの構築に向け、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) 介護予防の取り組みの推進
- (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

“ほっとなごころ”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8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業務効率化の取組の強化
- (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、フレイル予防を始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、認知症予防にも繋がります。

今後、さらなる高齢化社会を迎えるにあたり、高齢者が住みなれた地域で生きがいを持って活動できるよう、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核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り組みなどを通じて、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】 “ほっとなところ”の地域づくり

高齢化の進行にともない、一人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

本町の要介護・要支援認定者は横ばいで推移していますが、要介護度別にみると、中度（要介護1～2）、重度（要介護3～5）が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、人と人が繋がる技術のこと

第5章

高齢福祉施策の展開

※本計画策定期間中（令和2年度）、新型コロナウイルス感染症の影響が出ており、現段階では「新たな生活様式」を適宜取り入れながら各事業を展開していますが、その終息は未だ見通せない状況にあります。

本章では、各事業の今後の計画を明記しておりますが、特に指定が無い場合は、「可能な限りの新型コロナウイルス感染症等への対応」を踏まえた上での計画としており、事業毎に対策等を表記しておりませんので予めご了承ください。なお、感染症等そのものへの対策としましては、P.67 に「感染症対策」として記載してありますので、参考にしてください。

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・生きがいつくりと介護予防の推進 ～

(1) 生きがいつくり・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推進

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た、住民主体の集いの場である「地域サロン」づくりを推進しており、令和2（2020）年10月現在では8地区で展開しています。

今後の方針

今後も、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」を行政区ごとに設置できるよう、地域の担い手の育成を並行して行いながら、住民主体による設置と運営を支援していきます。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン数	6	7	8	9	10	11
(か所)						

資料：塩谷町高齢者支援課

② 老人クラブ活動

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。また、老人クラブの活動は、高齢者の社会参加活動として重要な役割を果たしています。

今後の方針

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が急増していることから、高齢者の孤立を防ぎ、健康づくりを推進するために老人クラブへの積極的な参加を促します。

また、リーダー不足によるクラブ活動の停滞や解散するケースもあることから、リーダーの養成と魅力ある老人クラブづくりを支援します。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	(団体)	24	24	25	25	25	25
会員数	(人)	496	496	472	500	500	500

資料：塩谷町高齢者支援課

③ 高齢者学級の開催

概要・現状

65歳以上の方を対象に、健康教室、野外学習、スポーツ交流等を開催し、高齢者の健康維持と生きがいづくりを推進しています。また、コミュニティセンター等までのバスの送迎を行っています。

今後の方針

高齢者向けの講座であり、高齢者にとって生きがいづくりと生涯学習の場になっていることから、今後も高齢者のニーズに合った講座が開催できるよう、内容の充実を図るとともに、周知活動に努めます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	(回)	17	17	0	17	17	17
延参加者数	(人)	655	673	0	500	500	500
実人数	(人)	173	166	0	150	150	150

資料：塩谷町生涯学習課

④ 生涯学習・スポーツ講座の開催

概要・現状

気功エクササイズ講座、郷土史講座、そば打ち学習会等の各種教室を開催し、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

全町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・講座の開設に努めます。受講からコミュニティ活動への参加を促すような、生活に密着したメニュー構成や仕組みを検討していきます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教室数	(教室)	15	13	4	16	16	16
延参加者数	(人)	150	126	40	200	200	200
実人数	(人)	94	79	35	100	100	100

資料：塩谷町生涯学習課

⑤ 生きがいデイサービス（あっちこっち）

概要・現状

介護保険のサービスに該当しないひとり暮らしや、家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、週3回老人福祉センターにおいて、レクリエーションや、生活指導・健康チェック・入浴サービス等を実施しています。

今後の方針

今後は、新規での参加を募るため周知活動に努めるとともに、利用者のニーズを把握し、内容の充実を図ります。

また、総合事業との整合性を図るため、事業の在り方を検討します。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延参加者数	(人)	750	504	300	520	520	520
実人数	(人)	9	9	9	9	9	9

資料：塩谷町社会福祉協議会

⑥ 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、敬老の集いを実施しています。

さらに、敬老の日を中心とした老人週間の関連事業として、慶賀訪問を実施しています。また、高齢者の長寿を祝い、88歳時、99歳時、100歳時に敬老祝金を支給しています。

今後の方針

全国的に高齢化と長寿化が進行し、敬老会の被招待者が急速に増えていることで、事業費の増大が課題となっています。しかし、その一方で、高齢者を敬うという「敬老精神」は、引き続き尊重されるべきであり、こうした状況を踏まえ、時代に即した敬老事業の在り方について検討します。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老の集い参加者数 (人)	1,955	1,840	1,234	2,302	2,508	2,761
※慶賀訪問対象者数 (人)	120	8	2	12	15	25
敬老祝金支給者数 (人)	105	86	116	121	153	154

資料：塩谷町高齢者支援課

※慶賀訪問対象者数については、令和2年度から100歳到達者のみを対象としたことから、第8期計画値も同様とした。(令和元年度以前は95歳以上の希望者のみ)

⑦ シルバー人材センターの支援・育成

概要・現状

シルバー人材センターは、定年退職後等の社会参加を希望する高齢者の方を対象に、自己の労働能力を活用し、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

新規就業開拓等により、会員の増加や就業機会の増大を図り、運営の安定化を推進します。また、今後もシルバー人材センターの運営事業費の一部を補助し、高齢者の就業機会の確保に努めます。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
加入者数 (人)	133	142	134	140	145	150

資料：塩谷町シルバー人材センター

⑧ ボランティア活動の充実

概要・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（ボランティアセンターやボランティアポイント等）に取り組みます。

また、ボランティアや地域の助け合いによって、高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって健やかに生活を続けていくための支援を行います。

(2) 介護予防の取り組みの推進

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・重症化防止の取り組みを推進します。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、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～

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。

参加者は年々増加傾向にありますが、身近な地域で生活に密着した「通いの場」の創出が課題であり、「地域サロン」との整合性を図っていきます。

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展開を今後検討します。また、既存の活動団体に対しても活動継続に向けた担い手確保の支援を実施してきます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	(回)	142	127	75	150	150	150
延参加人数	(人)	2,214	2,129	1,450	2,500	2,500	2,500
実人数	(人)	67	62	60	70	70	70

資料：塩谷町高齢者支援課

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、地域ケア会議やサービス担当者会議・地域サロン等にリハビリテーション専門職を派遣し、利用者、その家族、ケアマネジャー、サービス事業者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

自立支援・重度化防止の観点はケアマネジメントを実施する際に重要な観点であり、ケアマネジャーや介護サービス事業所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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
派遣回数	(回)	10	7	10	12	14	16

資料：塩谷町高齢者支援課

③ しおやまち元気サポーター（介護予防ボランティア、生活支援サポーター）養成講座

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サポーターを養成しています。

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、地域の新たな担い手となるサポーターの育成に引き続き取り組んでいきます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座実施回数	(回)	3	3	3	3	3	3
育成人数	(人)	11	13	7	10	10	10

資料：塩谷町高齢者支援課

④ 介護予防把握事業

概要・方針

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り組みで「一般介護予防事業」の一つです。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。

介護予防把握事業の対象者は65歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けていない方となります。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くことで、地域住民主体の介護予防活動へとつなげていきます。要介護状態等になるおそれのある高齢者を早期に発見し、適切な介護予防事業へつなげていきます。

また、介護予防の取り組みの機能強化に向け、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きます。

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。

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7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所介護相当 サービス利用者数 (人)	15	20	18	25	25	25

資料：塩谷町高齢者支援課

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・排せつ・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7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問介護相当 サービス利用者数 (人)	10	14	16	20	20	20

資料：塩谷町高齢者支援課

(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の被保険者を対象に、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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	(%)	43.6	44.3	45.0	54.0	57.0	60.0

資料：塩谷町住民課

② 後期高齢者健診

概要・現状

後期高齢者医療保険被保険者を対象に町内5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、後期高齢者の健診費用を助成し、後期高齢者の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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	(%)	38.1	39.4	41.0	44.0	47.0	50.0

資料：塩谷町住民課

③ がん検診

概要・現状

疾病の早期発見・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や料金の在り方を検討し、受診率の向上に努めます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診受診率	(%)	7.8	8.1	9.0	10.0	12.0	14.0
肺がん検診受診率	(%)	12.7	22.6	23.0	25.0	27.0	30.0
大腸がん検診受診率	(%)	14.0	15.8	16.0	18.0	20.0	22.0
子宮頸がん検診受診率	(%)	15.5	16.6	17.0	18.0	20.0	22.0
乳がん検診受診率	(%)	20.7	20.7	21.0	22.0	24.0	26.0

資料: 塩谷町保健福祉課

④ 歯周疾患検診

概要・現状

20歳以上の方を対象に、歯周疾患の早期発見・早期治療および予防を目的に、歯周病疾患検診を実施しています。

今後の方針

歯周疾患検診の内容や重要性があまり理解されていないため、検診希望者が少ない状況となっています。

今後、広報や検診のお知らせ通知を利用し、対象者への周知や歯周疾患に対する理解と、予防の重要性について周知活動に取り組み、高齢者の集いの場における検診等工夫しながら受診率の向上を図ります。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	(人)	74	60	70	80	90	100

資料: 塩谷町保健福祉課

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っています。

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、月一回の定例開催と家庭訪問対応により、ニーズに合った事業を展開します。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	(回)	42	24	10	20	30	40

資料: 塩谷町保健福祉課

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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
接種率	(%)	56.3	56.5	65.0	65.0	68.0	70.0

資料: 塩谷町保健福祉課

⑦ 感染症対策

概要・現状

新型コロナウイルス感染症の流行により、「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや介護事業所等における感染防止対策、感染発症時の利用者のサービス確保、事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討していく必要があります。

また、その他の感染症についても、日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

今後の方針

本町では、平成 25（2013）年 4月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）に基づき、感染拡大防止など必要な対策を適切に実施できるよう、平成 26（2014）年 3月に「塩谷町新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。

この行動計画は、新型インフルエンザ等の発生時において、感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命および健康を保護するとともに、町民生活および経済に及ぼす影響が最小となるよう、総合的な措置等を示すものです。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和 2（2020）年 3月に特措法が改正され、現に策定されている行動計画に定められている新型インフルエンザ等に関する事項は、一般の新型コロナウイルス感染症を含むものとみなすとされたことから、本行動計画に基づき新型コロナウイルス感染症等への対策を進めていきます。

また、国ではワクチン接種事業を早急に行うべく準備を進めていることから、接種優先度について高齢者が高く設定されていることもあり、可能な限りの支援を行います。

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、主観的健康観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

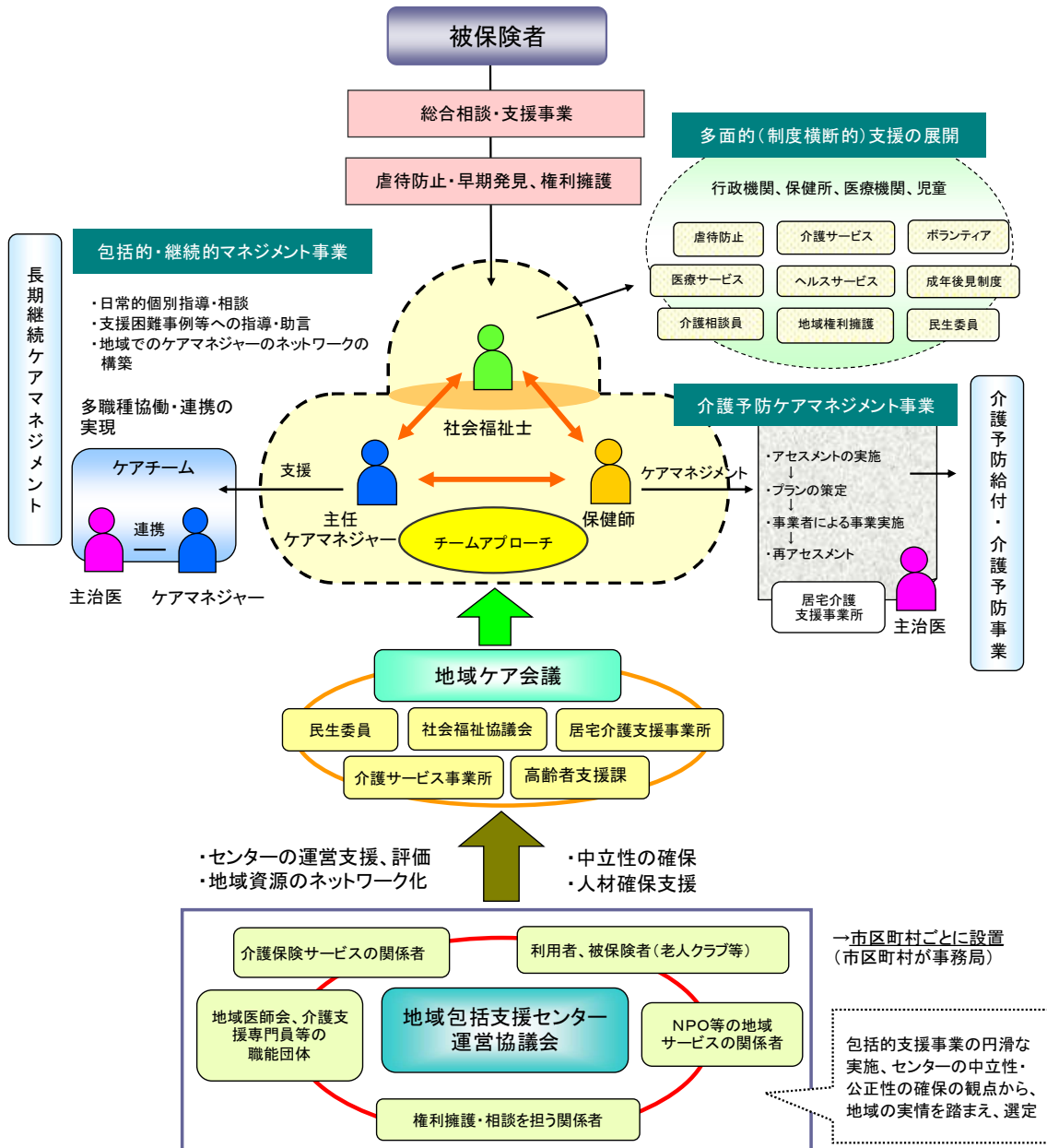
～ 高齢者の安心・安全・快適な生活環境の整備 ～

(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活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、高齢者支援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。

■ 地域包括支援センターの体制と機能



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、必要なサービス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・相談対応を図るとともに、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、個々のケアマネジャーのスキルアップのため、継続的に支援していくとともに、居宅介護支援事業所の適正な事業運営のためのサポートを行います。医療・介護・保健・福祉など関係機関や様々な社会資源との連携・協力体制の充実に努めます。

さらに、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、質の向上を図るとともに、また、地域包括支援センター運営協議会と連携を行いながら定期的な点検を行い、地域包括支援センターの各種施策や体制に反映できる仕組みとしていきます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談数	(件)	335	239	360	500	500	500
権利擁護相談数	(件)	18	8	40	50	50	50
包括的・継続的ケア マネジメント支援数	(件)	56	65	70	80	80	80
介護予防支援 ケアマネジメント数	(件)	800	869	830	900	900	900

資料：塩谷町高齢者支援課

(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り組みを推進します。

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り組みを推進します。

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、災害時に援護を必要とする方を把握し、援護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、要援護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、要援護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います。

また、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、返納報奨金制度を実施するとともに、返納しやすい環境づくりを検討していきます。

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住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

高齢者虐待防止法に即した適切な対応が取れる体制を整備するとともに、住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。

高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を図るとともに、介護者に対する支援や交流促進などにより、介護者の心身の健康づくりを図り、虐待防止に努めます。

② 成年後見制度利用支援事業

概要・方針

認知症等の理由により日常生活に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。

また、成年後見制度の利用支援の一環として栃木県司法書士会（リーガルサポート）に委託し、成年後見無料相談会を実施しており、今後も成年後見制度の普及啓発に努めます。

なお、成年後見制度利用支援事業について、国では各市町に総合窓口となる中核機関の設置を求めており、準備が必要です。

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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	(人)	4	2	4	5	5	5

資料：塩谷町社会福祉協議会

(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その者が現在置かれている環境の下では、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、必要な方への適切な支援に努めます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被措置者数	(人)	7	3	2	2	2	2

資料：塩谷町高齢者支援課

② 軽費老人ホーム・ケアハウス

概要・方針

軽費老人ホームは、身の回りのことを自分でできる高齢者で、身寄りのない方や、家庭環境や住宅事情などの理由で家族との同居が困難な方が比較的少ない費用負担で入所できる施設です。

ケアハウスは、独立して生活することに不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者が、低料金で食事や日常生活のサポートを受けられる施設です。

今後も、必要な方への情報提供など適切な支援に努めます。

③ 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。

高齢者の住まいの多様性を確保する視点から、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅事業所と連携するとともに、誘致等についてはニーズを踏まえて検討します。また、必要な方への情報提供など適切な支援に努めます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5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)	24	15	16	20	20	20
町民の利用率	(%)	40.0	25.0	27.0	33.0	33.0	33.0

資料：サービス付き高齢者向け住宅事業所

④ 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分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。

⑤ 公共施設のバリアフリー化

概要・方針

高齢者をはじめ、すべ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。

⑥ 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、住民が担い手となる新たな移送サービスを含め、地域の移動手段の在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

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険以外の生活支援が必要となります。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ことが重要です。

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し、本町の実状にあった支援体制の整備を図っていきます。

また、高齢者の社会参加等の促進する観点から就労的活動支援コーディネーターの配置についても検討を進めていきます。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援 コーディネーター数 (人)	1	1	2	2	3	3

資料：塩谷町高齢者支援課

② 住民主体による移送サービス体制の整備

概要・方針

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスDとして実施する、住民主体による移送サービスの提供体制の構築に向けて検討を進めていきます。

③ 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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「地域ケア推進会議」開催回数	(回)	12	6	2	6	6	6
「自立支援型ケア会議」開催回数	(回)	3	5	5	6	6	6

資料：塩谷町高齢者支援課

④ 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に、緊急時に必要な物を入れておく「安心箱」の配布とともに、見守りに対するニーズ調査を実施しています。

希望する方には、高齢者支援課（地域包括支援センター）や社会福祉協議会が中心となり、見守りに取り組んでいます。

また、老人クラブに加入している方を対象に見守りサポーターを発足し、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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守りサポーター数	(人)	55	54	53	53	53	53

資料：塩谷町社会福祉協議会

(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

高齢者、障がい者を対象に運行していた福祉ワゴンに代わり、令和2年4月より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に運行が切り替わりました。

有償になりますが、利用回数や行き先の制限もなくなり、通院だけでなく、食料品の買い物や、美容室、ちょっと離れた友人のお宅など、町内に関しては制限なく利用できるようになり、利便性の向上を図りました。

利用者の9割以上が高齢者のため、特に高齢者が使いやすいサービスを提供できるように、継続して運行方法等を検討していきます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延利用者数	(人)	—	—	3,500	4,800	5,400	6,000

資料：塩谷町企画調整課

② 軽度生活支援事業

概要・方針

要介護・要支援の認定を受けられた方やそれらに準ずる方で、日常生活に支障がある概ね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。

利用者からは、ホームヘルプサービスで利用できない作業についての援助の要望がありますが、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、より良い援助の形を検討します。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	(人)	27	34	32	35	35	35

資料：塩谷町高齢者支援課

③ 弁当宅配サービス

概要・方針

ひとり暮らしの高齢者や75歳以上の高齢者のみの世帯に住んでいる方で、食事の準備が困難な方を対象に、月～土曜日の週6日を上限に、夕食時に弁当を宅配し、栄養バランスのとれた食事の提供と安否確認を行います。

高齢者の健康増進と自立した生活を支援するため、今後も事業を継続します。ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加により、サービスの供給不足が懸念されることから、現状の方式に加え、新たなサービス提供体制を検討します。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	(人)	30	29	30	35	35	35

資料: 塩谷町高齢者支援課

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概ね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、事業の継続を図るとともに、今後は自助と共助により高齢者の自立した生活を維持できるような仕組みづくりを目指します。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	(人)	8	7	7	7	7	7

資料: 塩谷町高齢者支援課

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概ね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、今後も事業の周知と継続を図ります。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	(人)	1	1	3	3	3	3

資料: 塩谷町高齢者支援課

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、今後も事業の周知と継続を図ります。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	(人)	2	2	6	7	7	7

資料: 塩谷町高齢者支援課

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概ね75歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯の方で、近隣に家族や知り合いがおらず、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(週1~2回)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、事業の周知と継続を図ります。

⑧ 緊急通報装置の貸与

概要・方針

日常生活に支障がある概ね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ー型発信機）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、今後も事業の周知を図り、緊急時の安全確保に努めます。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数 (人)	29	26	35	35	35	35

資料：塩谷町高齢者支援課

(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。

しかし、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、住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きます。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、※「共生」と※「予防」を車の両輪とした施策の推進を基本的な考え方とした「認知症施策推進大綱」が策定され、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくことが示されています。

【国の示す5つの柱】

- 普及啓発・本人発信支援
- 予防
- 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 研究開発・産業促進・国際展開

第8期計画では「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症当事者や家族の意見を重視して取組を進めていくとともに、予防の観点からも取組を強化していきます。

※「共生」：認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

※「予防」：認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味。

① 認知症及び認知症ケアパスの普及

概要・方針

地域住民を対象に、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ます。

また、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分かる認知症ケアパスを作成し、その普及を図ります。

今後も安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、認知症に対する理解促進を地域全体で取り組みます。

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。

今後も、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を図ります。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
推進員数 (人)	4	4	4	4	4	4

資料：塩谷町高齢者支援課

③ 認知症サポーターの養成

概要・現状

認知症について理解し、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、町内の小中学校や消防団、老人クラブ等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養成にも取り組んでいます。

※「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。

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養成します。また、サポーターの活動の在り方についても検討します。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座実施回数 (回)	7	5	5	5	5	5
参加者数 (人)	265	183	160	180	180	180

資料：塩谷町高齢者支援課

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

見守りサポーターの募集を促すとともに、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、さらなる高齢者の見守り活動を強化します。特に、社会福祉協議会と連携して実施している見守り活動に関しては、情報共有を図り、高齢者の地域生活の安全と安心に寄与できるように発展させていきます。

また、警察や消防・民生委員との連携により、徘徊する認知症の方に対するシステムづくりを検討していきます。

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場（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し、互いに理解し合い、つながりを深める中で、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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開設数	(か所)	1	1	0	1	2	2
開設回数	(回)	12	12	0	12	12	12

資料：塩谷町高齢者支援課

⑥ 認知症初期集中支援チームの設置

概要・現状

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、地域包括支援センターが中心となり認知症の早期診断・早期対応に向け支援を行っています。

なお、平成30年4月から、各市町村においては、認知症に関する専門的な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を設置することが義務付けられました。

今後の方針

認知症初期集中支援チームを地域包括支援センター内に設置し、今後、町医師会と連携し、体制整備と初期対応後のシステム構築に向けた検討をします。

⑦ 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むとともに、住み慣れた地域において安心して生活が続けることができるよう、保健福祉課と連携を図り、総合的な支援体制の構築に努めます。

⑧ 認知症バリアフリーの推進

概要・方針

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、地域での見守り、各機関で気になったことをつなぐ体制、地域づくりを徹底し、認知症高齢者及びその家族に対する支援を行います。

また、認知症になっても、地域の一員としての役割をもった人格を尊重し、安心して地域で暮らし続けていくための地域づくりを進めていきます。

⑨ ※チームオレンジの設置

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仕組み（チームオレンジ）の設置に向けた取組を推進するため、準備を行っています。

認知症サポーターのスキルアップを図りながら、認知症の人とサポーターとの間のコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。

※「チームオレンジ」：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つくり、認知症の人や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で令和7年までに全市町村に設置することになっています。

(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。

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、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、医療・介護関係者などが参画する会議等を通じて、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。

また、看取りや認知症、災害、感染症等への対応についても検討を進めていきます。

実績と見込み

		第7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多職種連携会議開催数	(回)	12	6	2	6	6	6
多職種連携会議参加者数	(人)	356	154	40	120	150	150

資料：塩谷町高齢者支援課

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、郡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。

また、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。

③ 地域住民への普及啓発と相談対応

概要・方針

在宅医療・介護サービスに関する講演会、ミニ講話の開催、パンフレットの作成・配布などによって、地域住民の在宅医療・介護連携に対する理解の促進を図ります。

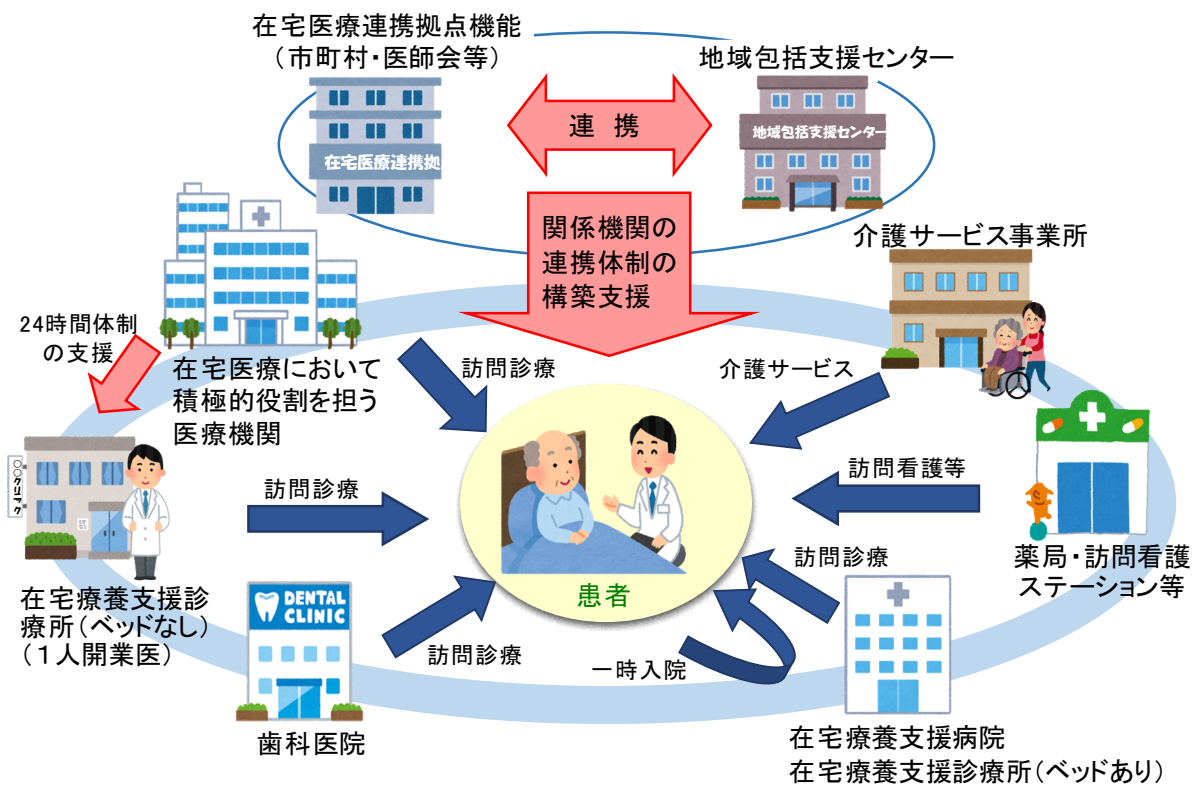
④ 広域連携の推進

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。塩谷広域管内においては、県北健康福祉センター等の支援のもと、「地域包括ケアシステム2市2町会議」の開催、郡市医師会と行政担当者の打合せ等を行います。

今後も、「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・介護連携に関係する近隣市町との間で情報共有・連携を図るとともに、広域連携が必要な事項については協議を進めていきます。

●医療と介護の連携のイメージ



(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、以下のどちらかの基準を満たす者。ア・障がい高齢者の日常生活自立度において、寝たきり B2 以上で常時紙おむつ等を使用している者。イ・認知症高齢者の日常生活自由度において、認知症Ⅲa 以上で常時紙おむつ等を使用している者。

実績と見込み

	第7期実績値			第8期計画値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数 (人)	72	76	65	70	70	70

資料：塩谷町高齢者支援課

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、過去 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。

在宅で介護をする介護者の労をねぎらい、その家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るため、今後も事業を継続します。

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を令和 3 年 1 月より始めました。

今後も継続することで、受けることのできるサービスの幅を広げられるよう努めます。

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。

また、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。

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、定期的を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

今後も事業を継続し、介護している方や介護を経験された方が集まり、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7期実績値			第8期計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	(回)	12	12	8	12	12	12
延参加者数	(人)	96	101	100	100	100	100

資料：塩谷町高齢者支援課

(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歳代の引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

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。

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。そのためには、介護保険サービスだけでなく、地域のさまざまな社会資源を活用した支援が必要になります。関係機関のネットワークを活かしながら、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・支援を通じて、制度の垣根を越えた横断的・多面的な援助を行います。

③ 共生型サービスの検討

概要・方針

地域共生社会の実現に向けた取組として、高齢者と障がい者（児）が同一の事業所でサービスを受けやすくなるよう共生型サービスを検討します。

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

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、高齢者と地域の実状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8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7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すべての介護サービス基盤に関する整備を計画します。

●塩谷町の日常生活圏域



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)	10,865	3,831	3,712	3,322
高齢者数 (人)	4,260	1,475	1,434	1,351
高齢化率 (%)	39.2	38.5	38.6	40.7

資料：〇〇〇〇（令和2年10月1日現在）

(2) 第8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2年10月末日現在、町内においては、居宅介護支援が6事業所、居宅サービスが13事業所、地域密着型サービスが5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。

●町内の介護サービス事業所

サービス区分	事業所数
居宅介護支援（介護予防支援）	6事業所
居宅サービス（介護予防サービス）	13事業所
訪問介護	3事業所
訪問看護	1事業所
通所介護	4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
福祉用具貸与	1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	5事業所
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2年10月末日現在

② 第8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に、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。

■ ※経口維持加算算定者数

項目	塩谷町	栃木県	全国
介護老人保健施設（施設）	1	64	4,343
認定者1万人あたり（人）	14.62	7.43	6.73
介護医療院（施設）	0	1	149
認定者1万人あたり（人）	0	0.12	0.23
訪問リハビリテーション（施設）	1	39	5,011
認定者1万人あたり（人）	14.62	4.53	7.77
通所リハビリテーション（施設）	1	108	8,172
認定者1万人あたり（人）	14.62	12.54	12.66
短期入所療養介護（老健）（施設）	0	49	3,931
認定者1万人あたり（人）	0	5.69	6.09

資料：地域包括ケア「見える化」システム（平成30年）

■ ※生活機能向上連携加算算定者数

項目	塩谷町	栃木県	全国
生活機能向上連携加算算定者数（人）	12	1,404	130,283
認定者1万人あたり（人）	178.49	159.60	198.65

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年）

※「経口維持加算算定者数」：入所者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により食事の経口摂食が困難になった場合でも口で食べる楽しみを得られるように、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算です。

※「生活機能向上連携加算算定者数」：デイサービスの職員と外部のリハビリテーション専門職が連携してアセスメントを行い、計画書を作成することで算定できる加算です。

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8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り組み

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り組みを支援します。

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り組み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業務効率化の取組の強化

今後も介護給付費は年々増加することが見込まれるため、利用者のきめ細かなニーズに対応できるよう、サービス提供に必要となる人材の確保及び資質の向上並びに業務の効率化及び質の向上に努める必要があります。

今後の方針

町民への介護サービス環境の充実のためには事業所のスタッフの資質向上が不可欠です。厚生労働省が発表した「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)」によると、令和7年に介護職員が全国で約38万人不足すると推計されています。本町でも、介護サービス量等を増加傾向で推計していることから、現状の介護職員数では足りなくなる恐れもあります。

本町では事業者を支援するために、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、国が進めるICT・介護ロボットの活用の研究などを通して、介護人材の確保や定着について検討・推進していきます。

(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

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス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きており、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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	71	59	59	72	72	75	74	63

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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	4	2	2	3	3	3	2	2
予防	人	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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	35	32	37	40	41	40	40	38
予防	人	6	8	7	7	7	8	9	8

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リ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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	14	12	11	19	20	21	23	19
予防	人	4	5	4	5	5	5	5	5

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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	4	4	7	6	6	6	6	4
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	148	143	129	154	156	158	159	134

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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	108	104	98	119	122	123	122	112
予防 人	21	20	22	21	22	23	24	22

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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	83	77	71	82	82	83	77	58
予防 人	0	1	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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	1	1	0	1	1	1	1	1
予防	人	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。
- 要支援・要介護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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	201	198	201	197	202	204	197	176
予防	人	23	25	32	26	27	27	27	27

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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	4	2	5	4	4	4	3	3
予防	人	0	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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	2	2	0	2	2	2	2	2
予防	人	1	1	1	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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	4	2	3	3	3	3	3	3
予防	人	1	1	1	1	1	1	1	1

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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	334	320	327	332	336	340	332	298
予防	人	47	48	51	49	51	51	52	51

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要支援・要介護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

- 重度者を始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又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。更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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	0	9	12	11	11	11	11	11

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又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。更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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	21	19	25	28	28	28	28	26
予防	人	1	2	0	3	3	3	3	3

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、更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】（人/月）

		第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人	25	24	26	27	27	27	27	27
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0

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恐れ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。更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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	28	29	28	29	29	29	29	29

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る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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	8	6	16	11	12	12	13	10

(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恐れ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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	71	81	80	81	82	83	90	100

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り組みを促進します。

【実績と見込】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	52	53	53	55	56	57	67	80

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】（人/月）

	第7期実績			第8期計画値			第9期計画～	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 人	1	9	22	23	24	25	30	30

④介護療養型医療施設

- 介護療養型医療施設は、緊急を要する治療を終えて、長期の療養を必要とする要介護者が入所し、医師や看護師等から看護や介護、機能訓練等の必要な医療を行う施設です。
- 介護療養型医療施設は、平成29年3月で介護療養病床が廃止され、令和6年3月末まで移行のための経過措置期間となっております。今後、介護医療院、介護老人保健施設等への転換が図られる見通しです。

【実績と見込】（人/月）

	第7期実績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み
介護 人	13	5	1

2 介護サービス・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・予防サービスの利用実績と見込み及び推計を、一覧にまとめました。

■居宅・地域密着型・施設サービスの利用者数

単位：人

サービス	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス						
訪問介護	71	59	59	72	72	75
訪問入浴介護	4	2	2	3	3	3
訪問看護	35	32	37	40	41	40
訪問リハビリテーション	14	12	11	19	20	21
居宅療養管理指導	4	4	7	6	6	6
通所介護	148	143	129	154	156	158
通所リハビリテーション	108	104	98	119	122	123
短期入所生活介護	83	77	71	82	82	83
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	201	198	201	197	202	204
特定福祉用具購入費	4	2	5	4	4	4
住宅改修	2	2	0	2	2	2
特定施設入居者生活介護	4	2	3	3	3	3
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	9	12	11	11	11
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	21	19	25	28	28	28
認知症対応型共同生活介護	25	24	26	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	28	29	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	8	6	16	11	12	12
施設サービス						
介護老人福祉施設	71	81	80	81	82	83
介護老人保健施設	52	53	53	55	56	57
介護医療院	1	9	22	23	24	25
介護療養型医療施設	13	5	1	0	0	0
居宅介護支援	334	320	327	332	336	340

※令和2年度は見込み値

■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

サービス	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	6	8	7	7	7	8
介護予防訪問リハビリテーション	4	5	4	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	21	20	22	21	22	23
介護予防短期入所生活介護	0	1	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	23	25	32	26	27	27
特定介護予防福祉用具購入費	0	1	0	1	1	1
介護予防住宅改修	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者 生活介護	1	1	1	1	1	1
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	1	2	0	3	3	3
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	47	48	51	49	51	51

※令和2年度は見込み値

3 介護保険事業費の見込み

令和3年度から令和5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) 給付費

① 介護サービス給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅サービス(a)	499,537	506,570	511,820
訪問介護	41,966	41,929	43,290
訪問入浴介護	1,600	1,600	1,600
訪問看護	20,013	20,570	19,813
訪問リハビリテーション	7,808	8,188	8,564
居宅療養管理指導	869	870	870
通所介護	148,192	149,898	151,356
通所リハビリテーション	104,410	107,320	108,061
短期入所生活介護	130,484	131,161	132,884
短期入所療養介護【老健】	1,759	1,760	1,760
短期入所療養介護【病院等】	0	0	0
短期入所療養介護【介護医療院】	0	0	0
福祉用具貸与	30,458	31,291	31,639
特定福祉用具購入費	875	875	875
住宅改修費	3,408	3,408	3,408
特定施設入居者生活介護	7,695	7,700	7,700
地域密着型サービス(b)	256,693	257,379	257,379
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,294	13,302	13,302
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	61,050	61,084	61,084
認知症対応型共同生活介護	81,229	81,274	81,274
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	89,253	89,302	89,302
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	11,867	12,417	12,417
施設サービス(c)	533,516	545,209	556,382
介護老人福祉施設	243,536	246,957	250,243
介護老人保健施設	190,506	194,238	197,640
介護医療院	99,474	104,014	108,499
介護療養型医療施設	0	0	0
居宅介護支援(d)	56,859	57,606	58,361
介護給付費 (a+b+c+d)	1,346,605	1,366,764	1,383,942

②介護予防サービス給付費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サービス(a)	18,767	19,389	19,932
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,422	2,424	2,688
介護予防訪問リハビリテーション	1,867	1,868	1,868
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	9,141	9,660	9,939
介護予防短期入所生活介護	566	567	567
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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,287	2,386	2,386
特定介護予防福祉用具購入費	188	188	188
介護予防住宅改修	1,149	1,149	1,149
介護予防特定施設入居者生活介護	1,147	1,147	1,147
地域密着型介護予防サービス(b)	2,511	2,513	2,513
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	2,511	2,513	2,513
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援(c)	2,672	2,784	2,784
予防給付費 (a+b+c)	23,950	24,686	25,229

(2) 地域支援事業費

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(a)	20,029	20,870	21,100
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)	16,058	16,500	16,800
包括的支援事業(社会保障充実分)(c)	6,649	6,750	6,850
地域支援事業費(a+b+c)	42,736	44,120	44,750

(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45億4千万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

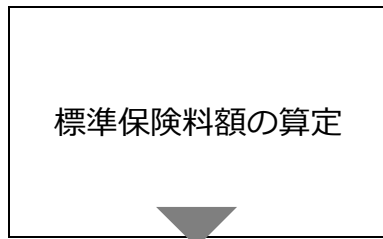
単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
【A】標準給付費見込額	1,453,168	1,470,245	1,489,268	4,412,680
総給付費(a)	1,370,555	1,391,450	1,409,171	4,171,176
特定入所者介護サービス費等給付費(b)	59,034	55,135	56,050	170,219
高額介護サービス費等給付費(c)	20,722	20,763	21,105	62,591
高額医療合算介護サービス費等給付費(d)	1,861	1,888	1,916	5,665
算定対象審査支払手数料(e)	995	1,009	1,024	3,029
【B】地域支援事業費	42,736	44,120	44,750	131,606
給付額合計【A+B】	1,495,904	1,514,365	1,534,018	4,544,286

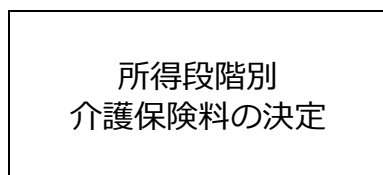
※端数処理のため、合計数値が合わない場合もあります。

4 第1号被保険者（65歳以上）保険料の見込み

（1）介護保険料算定の流れ



- 推計した介護保険事業費に第1号被保険者の負担割合（23%）を乗じて、第1号被保険者負担分相当額を算出します。
- 算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金の見込額や介護保険財政安定調整基金の取崩額等を勘案して算定します。



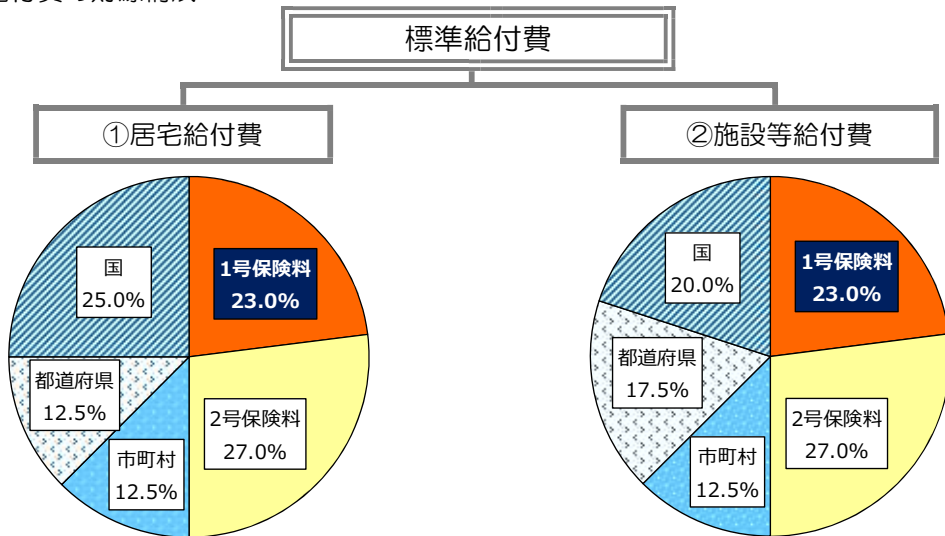
- 標準保険料額をもとに、第1号被保険者や世帯の所得状況を考慮した保険料率等を設定し、所得段階に応じた介護保険料を決定します。

(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8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。

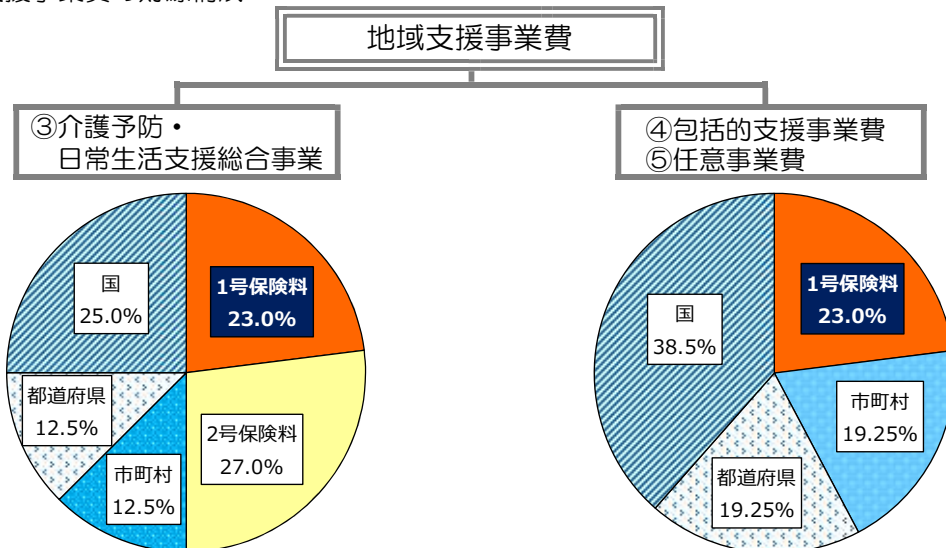
また、地域支援事業費のうち、包括的支援事業と任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されます。

●標準給付費の財源構成



※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、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。

●地域支援事業費の財源構成



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%に当たる額は、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変更

国では、標準の所得段階の設定を、第7期に引き続き9段階としています。

ただし、段階を判断する基準所得金額については、第7期と比較して7～9段階で下記のとおり変更がありました。

第7段階と第8段階を区分する基準所得金額 第7期：200万円→第8期：210万円

第8段階と第9段階を区分する基準所得金額 第7期：300万円→第8期：320万円

(4) 介護保険財政安定調整基金の取崩

第7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8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

本計画期間における第1号被保険者の保険料額は、下表のとおり月額6,000円と算定されます。

計算の基礎	金額または係数	備考
総計（3年間合計）	4,544,286 千円	
第1号被保険者負担相当分	1,045,186 千円	
調整交付金相当額	223,734 千円	
調整交付金見込額	240,081 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	110,100 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	13,061 人	令和3～5年度の合計
月換算	12 月	
保険料基準額（月額）	6,000 円	第8期計画期間の保険料基準額

※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。

●第8期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料（所得段階別）

所得段階	対象者	負担割合	第8期年額【月額】	参考：第7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 ×0.50 (0.3)	36,000円 (21,600円)	35,700円 (21,400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 ×0.75 (0.5)	54,000円 (36,000円)	53,600円 (35,700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 ×0.75 (0.7)	54,000円 (50,400円)	53,600円 (50,000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	64,300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】	71,500円 【5,960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	85,800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	92,900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	107,200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320万円以上の方)	基準額 ×1.70	122,400円	121,500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7（2025）年度及び令和22（2040）年度のサービスの種類ごとの見込量及びそのために必要な保険料水準は、次のとおり推計されます。

■令和7（2025）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	492,901	20,825
訪問介護	40,417	
訪問入浴介護	917	0
訪問看護	19,956	3,067
訪問リハビリテーション	9,316	1,868
居宅療養管理指導	870	0
通所介護	150,736	
通所リハビリテーション	106,248	10,453
短期入所生活介護	120,930	567
短期入所療養介護（老健）	1,760	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	30,048	2,386
特定福祉用具購入費	595	188
住宅改修	3,408	1,149
特定施設入居者生活介護	7,700	1,147
地域密着型サービス	258,306	2,513
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,302	
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	61,084	2,513
認知症対応型共同生活介護	81,658	0
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	89,302	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	12,960	
施設サービス	639,321	
介護老人福祉施設	270,058	
介護老人保健施設	233,116	
介護医療院	136,147	
居宅介護支援・介護予防支援	56,606	2,839
合計	1,447,134	26,177
総給付費		1,473,311
地域支援事業費		44,465
保険料基準額(月額)		7,445

■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	398,261	
訪問介護	32,630	
訪問入浴介護	917	0
訪問看護	18,671	2,803
訪問リハビリテーション	7,644	1,868
居宅療養管理指導	570	0
通所介護	119,393	
通所リハビリテーション	96,747	9,660
短期入所生活介護	82,078	567
短期入所療養介護(老健)	1,760	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	26,148	2,386
特定福祉用具購入費	595	188
住宅改修	3,408	1,149
特定施設入居者生活介護	7,700	1,147
地域密着型サービス	248,776	2,513
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13,302	
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	55,130	2,513
認知症対応型共同生活介護	81,274	0
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	89,302	
看護小規模多機能型居宅介護	0	
地域密着型通所介護	9,768	
施設サービス	716,533	
介護老人福祉施設	301,214	
介護老人保健施設	279,172	
介護医療院	136,147	
居宅介護支援・介護予防支援	50,153	2,786
合計	1,413,723	25,067
総給付費		1,438,790
地域支援事業費		37,177
保険料基準額(月額)		8,703

※端数処理のため、合計数値が合わない場合があります。

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 【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に促すことです。

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を期待されます。

現状と課題

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います。

今後は、未実施事業の取り組みが課題となっています。

今後の方針

今後も、利用者に対する適切な介護サービスを確保すると共に、介護給付費の増大や介護保険料の上昇を抑制するため、介護給付等費用適正化事業の主要5事業を実施し、より具体性・実効性のある構成・内容になるよう実施方法を見直し、介護給付の適正化に向けた取り組みを推進します。

また、適正な予防給付及び介護給付につながるよう、介護認定の正確性及び公平・公正性を確保するため、訪問調査員に対して研修会への参加促進と十分な指導を行うなど、適正な認定調査が行われるよう努めます。

さらに、住民の自立支援に向け、アドバイザーとしてケアプランの評価や住宅改修時の生活機能評価に専門職を派遣します。

今後の計画

項目	実施方法
①要介護認定の適正化	調査の公平性、客観性を担保する観点から訪問調査は原則、町が直接行います。委託して行った調査は、必ず点検を実施します。 また、認定審査会においては、合議体の平準化を図ります。
②ケアプランの点検	利用者の自立支援に資する適切なプランであるか等を点検し、事業所への照会や指導を実施します。
③住宅改修等の点検	住宅改修…事前申請により利用者の状態にあった住宅改修であるか事前確認を行います。 福祉用具購入（貸与）…購入（貸与）した福祉用具が適切に利用されているか、利用者の状態にあっているかなど利用状況の確認を行います。
④医療情報との突合・縦覧点検	国保連が提供する給付実績を用いた介護給付適正化システムの活用を図ります。
⑤介護給付通知	利用者にサービス利用の確認をしてもらい、架空請求や過剰請求の発見を契機とする。また、適正化の効果をより高めるため、通知の見方に関するリーフレットを同封するなど工夫します。

(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、より良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

● 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。

● 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。

● 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随時対応します。

● 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

● 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。

● 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。

● 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、すべ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、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3年度からの計画の推進に当たり、町民に計画の内容を理解していただくことが重要であることから、「広報しおや」や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

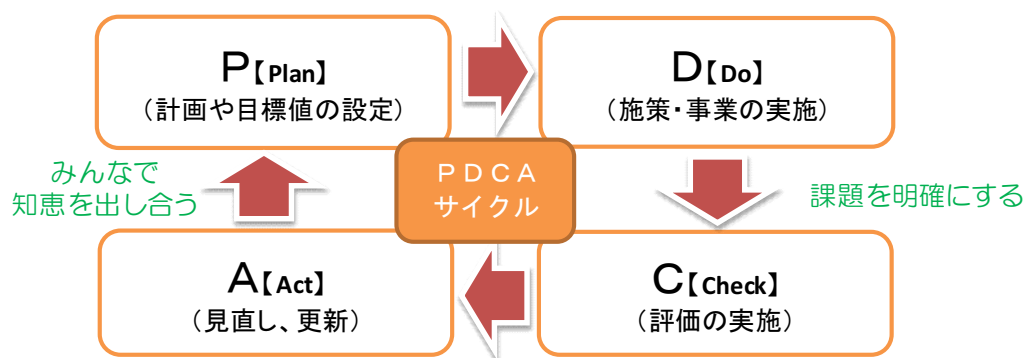
計画を推進していく上で、地域におけるサービス従事者等の人材の確保は重要な要件です。特に、介護サービスの需要が拡大する中で、サービスの提供に直接携わる人材の確保が求められていることから、関係事業等と連携を図り、各種専門職の確保や育成の支援に努めます。

3 計画の進行管理と見直し

第8期計画期間中も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、評価等をし、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。

■進行管理のPDCAサイクルのイメージ



4 保険者機能強化推進交付金等の活用

平成30年度より、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更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さまざま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。

■総合福祉センター（仮称）整備スケジュール

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6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。

■総合福祉センター（仮称）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きます。

(3) 総合支援体制の構築

少子化・高齢化が進展する中でも、この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

1 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 本町が行う、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく塩谷町高齢者福祉計画の改定並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定にあたり、基本となるべき事項について意見を求めるため、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、その目的を達成するため、高齢者福祉計画等全般について審議し、その原案を作成する。

(組織)

第3条 委員会は、別表の職にある者をもって構成し、町長が委嘱する。

2 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、令和3年3月31日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長の職務)

第5条 委員長は会務を総理する。

2 委員長に事故あるときは、委員長が指名する委員がその職務を代理する。

(委員会)

第6条 委員会は、町長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、高齢者支援課において処理する。

(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、委員長が別に定める。

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

2 塩谷町高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿

令和3年3月現在

No.	氏名	役職名	区分
1	和氣 勝英	町議会教育福祉常任委員会 委員長	議会関係
2	小島 崇	町医師会 会長	保健・医療・福祉関係
3	斎藤 邦浩	町歯科医師会 会長	〃
4	阿久津 亨	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	〃
5	福嶋 英樹	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	〃
6	赤羽 清二	社会福祉法人 塩谷町社会福祉協議会 会長	〃
7	鈴木 孝夫	町民生児童委員協議会 会長	〃
8	沼尾 真由美	町介護支援専門員連絡協議会 会長	〃
9	木島 治代	町認知症アドバイザー	〃
10	柿沼 澄子	町生活支援コーディネーター	〃
11	船山 清	町老人クラブ連合会 会長	関係団体
12	鈴木 栄一	町身体障害者福祉会 会長	〃
13	斎藤 幸江	町介護者交流会事務局	〃
14	斎藤 弘	町区長会 会長	住民代表
15	塚原 喜子	栃木県シニアサポーター(寄ってらっせ代表)	〃
16	神原 和夫	シルバー大学校塩谷町同窓会 会長	〃
17	鈴木 啓市	町高齢者支援課 課長	行政
18	坂巻 美和	町保健福祉課 統括保健師	〃

事務局

No.	氏名	役職名
1	斎藤 久美子	町高齢者支援課 係長兼介護保険担当
2	蓼沼 睦子	町高齢者支援課 介護保険担当
3	増淵 郁美	町高齢者支援課 介護保険担当
4	久保井 卓	町高齢者支援課 介護保険担当
5	斎藤 英和	町高齢者支援課 副主幹兼地域包括推進担当
6	根岸 孝也	町高齢者支援課 主任介護支援専門員
7	嶋崎 綾華	町高齢者支援課 保健師
8	菊地 美香	町高齢者支援課 社会福祉士

3 計画の策定経過

年月日	事項	内容
令和2年 2月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配布数:2,091件 有効回答数:1,313件【有効回答割合 62.8%】 ○在宅介護実態調査 配布数:387件 有効回答数:232件【有効回答割合 59.9%】
令和2年 8月7日	第1回 第8期塩谷町高齢者福祉 計画等策定委員会	議題 1 第8期介護保険事業計画等の策定について 2 塩谷町の高齢者の現状と介護保険の状況について 3 塩谷町高齢者福祉アンケート調査結果の概要について 4 その他
令和2年 10月23日	第2回 第8期塩谷町高齢者福祉 計画等策定委員会	議題 1 国の基本方針について 2 塩谷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画骨子案について
令和2年 1月15日	第3回 第8期塩谷町高齢者福祉 計画等策定委員会	議題 1 塩谷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画案について
令和3年 2月5日～ 2月26日	パブリック・コメント	意見提出数：0件
令和3年 3月18日	第4回 第8期塩谷町高齢者福祉 計画等策定委員会	議題 1 塩谷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画のパブリック・コメント結果について 2 塩谷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画及び概要版について 3 その他

4 用語解説

用語	内容
■あ行	
ICT	Information and Communication Technology の略で、コンピュータ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。
■か行	
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。平成12年4月に施行。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若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。
ケアハウス	軽費老人ホームの一種であり、身体的機能の低下又は高齢等のため、独立して生活を営むには不安がある方が、自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設です。

用語	内容
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)の医療保険と介護保険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ヶ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な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の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。
■さ行	
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。
自助	個人、家族が自発的に生活課題を解決する力のことです。
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。

用語	内容
■た行	
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22～24年（1947～49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、地域の住民が共に支え合い課題を解決していこうというものです。 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	多職種の専門職の協働の下で、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等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。
■な行	
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、概ね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。
認知症初期集中支援チーム	市町村ごとに、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所などに配置され、認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が認知症が疑われる方又は認知症の方やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら自立生活のサポートを行うことです。

用語	内容
■は行	
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当たって、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。
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。
■ま行	
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。
■や行	
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。
■ら行	
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。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めます。
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 年に制定されました。

塩谷町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行年月 令和3年3月
発行 栃木県塩谷町
編集 高齢者支援課
〒329-2292
栃木県塩谷郡塩谷町大字玉生 741
TEL 0287-47-5173
FAX 0287-41-1014
